



ร่าง นโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติ
การเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ
ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘

ฉบับวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๙



สำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการ
คณะกรรมการด้านวิชาการ และคณะกรรมการ
กรมควบคุมโรค

สารบัญ

	หน้า
บทที่ ๑ บทนำ	๒
สถานการณ์โรคติดต่อสำคัญ	๓
บทที่ ๒ แนวคิดและการทบทวนแนวทางการดำเนินงานตามนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติ การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	๑๑
บทที่ ๓ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกของระบบป้องกันควบคุมโรคติดต่อ	๒๔
บทที่ ๔ นโยบาย ระบบของการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑	๒๘
กรอบแนวคิดของนโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติ และแผนปฏิบัติการด้านโรคติดต่อ	๒๘
บทที่ ๕ องค์ประกอบของแผนปฏิบัติการและกลไกการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม โรคติดต่อหรือโรคระบาด	๔๔
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	๔๕
บทบาทของภาคีเครือข่าย	๔๕
บทที่ ๖ การนำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ.๒๕๕๙- ๒๕๖๑ ไปสู่การปฏิบัติ	๕๒
บรรณานุกรม	๕๓
ภาคผนวก นิยามศัพท์	๕๕
กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	๖๑

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ หลักการและเหตุผล

ในช่วงระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมา เกิดโรคติดต่อระบาดขึ้นหลายเหตุการณ์ ทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่อที่อุบัติซ้ำ จากสาเหตุและปัจจัยต่างๆ เช่น ความเจริญก้าวหน้าทางด้านคมนาคม การเดินทางระหว่างประเทศของผู้เดินทาง จำนวนเที่ยวบินระหว่างประเทศที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมเศรษฐกิจ การท่องเที่ยว การประกอบอาชีพที่เสรีมากขึ้น เป็นการเพิ่มจำนวนการเดินทางเข้าออกระหว่างประเทศมากขึ้นไปด้วย รวมถึงมีการตัดไม้ทำลายป่า การชลประทาน ส่งผลทางตรงและทางอ้อมของการเกิดอุทกภัย ทำให้เกิดพาหะนำโรคติดต่อโดยแมลงและสัตว์ฟันแทะเพิ่มมากขึ้น หรือปัจจัยจากการที่ผู้คนเข้ามาอาศัยในเขตเมืองเพิ่มขึ้น ทำให้เขตเมืองขยายตัว เกิดความแออัด สุขอนามัยและสุขาภิบาลต่าง ๆ ควบคุมได้ยากซับซ้อนมากขึ้น มีการชุมนุมของผู้คนจำนวนมากบ่อยครั้งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการเคลื่อนย้ายถิ่นฐานของประชากรหรือผู้อพยพ การท่องเที่ยว การมหรสพหรือบันเทิงและการแสดงดนตรีคอนเสิร์ต นอกจากนี้ยังมีเรื่องอุตสาหกรรมการแปรรูปอาหาร ที่ขยายตัวใหญ่โตขึ้น วิทยาการทางการแพทย์และระบาดวิทยาที่พัฒนาขึ้น การรายงานโรคระบาดกลายเป็นงานประจำที่ต้องปฏิบัติประจำ โรคติดต่อบางโรคที่เคยเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว กลายเป็นโรคประจำถิ่นหรือเกิดการระบาดขึ้น นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิวิทยาของโรคทำให้เชื้อโรคติดต่อมีความรุนแรงน้อยลงหรือมีความรุนแรงมากขึ้น

โรคติดต่อบางโรคเช่น ไข้หวัดใหญ่มีการระบาดอยู่ทุกประเทศ กลุ่มโรคติดต่อที่เป็นปัญหา (Emerging Infectious Disease) เช่น โรคลีเจียนแนร์ (Legionnaires's disease) โรคไข้หวัดนก (Avian influenza) โรคซาร์ส (SARS) โรคติดต่อเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola) โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส (MERS : Middle East Respiratory Syndrome) เป็นต้น มีศักยภาพที่จะทำให้เกิดการระบาดขึ้นในสถานการณ์บางอย่างได้เช่น ค่ายผู้พลัดถิ่นหรือกลุ่มนักท่องเที่ยว จะนำมารวมเป็นโรคติดต่อที่อาจจะเกิดการระบาดขึ้นได้ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อของประเทศไทยให้ทันกับกระแสความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และให้สอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ (International Health Regulations ๒๐๐๕) เพื่อป้องกันควบคุมโรคที่อาจมีผลกระทบต่อการเดินทางและการค้าขายระหว่างประเทศ ซึ่งประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกได้ถือปฏิบัติติดต่อกันมา จนถึงปี พ.ศ. ๒๕๕๐ และองค์การอนามัยโลกร่วมกับประเทศสมาชิก ได้ปรับปรุงกฎอนามัยระหว่างประเทศ ฉบับใหม่ขึ้น และมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นต้นไป

ประเทศไทยตระหนักถึงความสำคัญของโรคติดต่อ นับแต่ พ.ศ. ๒๔๗๗ ได้มีการตราพระราชบัญญัติโรคติดต่อขึ้นและมีการแก้ไขเพิ่มเติมใน พ.ศ. ๒๔๗๙ และ พ.ศ. ๒๔๘๒ ใน พ.ศ. ๒๔๘๕ ประกาศใช้พระราชบัญญัติใช้จับสั้น และ พ.ศ. ๒๔๘๖ มีพระราชบัญญัติโรคเรื้อน ต่อมาใน พ.ศ. ๒๕๒๓ ได้ยกเลิกกฎหมายทั้ง ๕ ฉบับ และประกาศใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ ซึ่งในปัจจุบันพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานานแล้ว บทบัญญัติบางประการไม่ครอบคลุมสถานการณ์ในปัจจุบัน ดังนั้นกรมควบคุมโรคจึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการศึกษาและปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ ขึ้น โดยผ่านกระบวนการนิติบัญญัติ เป็นพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ จนสำเร็จ และลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๒ ตอนที่ ๘๖ ก เมื่อวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๘ มีบทบัญญัติทั้งสิ้น ๙ หมวด ๖๐ มาตรา ซึ่งจะมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

๑.๒ สถานการณ์โรคติดต่อสำคัญ

๑) โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

การกวาดล้างโรคโปลิโอให้หมดไปจากประเทศไทยตั้งแต่ปี ๒๕๔๑^๑ ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน จากการสุ่มสำรวจครั้งล่าสุด เมื่อปี ๒๕๕๖ พบว่า ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนทุกชนิดในเด็กอายุครบ ๑ ปี มีอัตราสูงเกินกว่าร้อยละ ๙๘ ในเด็กอายุครบ ๒ ปี อัตราสูงเกินกว่าร้อยละ ๙๖ ในเด็กอายุครบ ๓ ปี อัตราสูงเกินกว่าร้อยละ ๙๑ และในเด็กอายุครบ ๕ ปี อัตราสูงเกินกว่าร้อยละ ๙๐^๒ การนำร่องให้บริการวัคซีนใหม่ ได้แก่ วัคซีนป้องกันไวรัสโรต้า (ปี ๒๕๕๔) วัคซีนป้องกันโรคไข้มองอักเสบเฉียบพลันเป็นอุนฤทธิ์ (ปี ๒๕๕๖) และวัคซีนป้องกันเอชพีวี (ปี ๒๕๕๗) การรณรงค์ให้วัคซีนคอตีบ-บาดทะยักแก่ประชากรอายุ ๒๐-๕๐ ปี (ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘) การรณรงค์ให้วัคซีนหัด-หัดเยอรมันแก่เด็กอายุ ๒ ปีครึ่งถึง ๗ ปี (ปี ๒๕๕๘) เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในระยะ ๓ ปีที่ผ่านมา (ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗) จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคของสำนักโรคติดต่อวิทยา พบว่าจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงทุกโรค โดยโรคหัดลดลงจาก ๕,๒๐๗ ราย เหลือ ๑,๑๘๔ ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต บาดทะยักในทารกแรกเกิดลดลงจาก ๔ ราย เหลือ ๒ ราย เสียชีวิต ๑ ราย โรคไอกรนลดลงจาก ๑๗ ราย เหลือ ๑๔ ราย เสียชีวิตในปี ๒๕๕๖ จำนวน ๑ ราย โรคไข้มองอักเสบเฉียบพลันลดลงจาก ๖๐ ราย เหลือ ๑๔ ราย เสียชีวิตปีละ ๑-๒ ราย สำหรับโรคคอตีบปี ๒๕๕๕-๒๕๕๖ ประมาณร้อยละ ๕๐ ของผู้ป่วยพบในผู้ใหญ่ สอดคล้องกับผลการศึกษาระดับภูมิภาคที่สนับสนุนต่อเชื้อคอตีบในประชากรกลุ่มอายุต่าง ๆ ที่พบว่า ประชากรกลุ่มอายุ ๒๐ - ๕๐ ปี มีภูมิคุ้มกันอยู่ในระดับ ไม่เพียงพอต่อการป้องกันโรคในสัดส่วนที่สูง แต่หลังจากการให้วัคซีนเพื่อการควบคุมโรค ผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงจาก ๖๓ ราย เสียชีวิต ๑๐ รายในปี ๒๕๕๕ เหลือผู้ป่วย ๑๖ ราย เสียชีวิต ๔ รายในปี ๒๕๕๗ อย่างไรก็ตาม ในปี ๒๕๕๘ ณ วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๘ อุบัติการณ์ของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนส่วนใหญ่ ยังคงน้อยกว่าอุบัติการณ์ของโรคในปี ๒๕๕๗ ยกเว้นโรคไอกรนที่ขณะนี้มียาจำนวนผู้ป่วยรายงาน ๒๓ ราย^๓

๒) โรคอุจจาระร่วง

จากข้อมูล รง ๕๐๖ ของสำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรคพบว่า อัตราป่วยและอัตราตายโรคอุจจาระร่วงในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗) พบว่าปี ๒๕๕๓ มีอัตราป่วย ๒,๑๖๘.๘๙ ต่อประชากรแสนราย และ ๒,๐๖๘.๐๙ , ๑,๙๑๓.๓๕, ๑,๗๖๔.๗๒ และ ๑,๗๒๔.๒๖ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่ลดลง

จากข้อมูล ๕ ปีย้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗) พบว่า ภาคที่พบการระบาดของโรคอุจจาระร่วงสูงสุดในภาคเหนือ รองลงมา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และภาคกลาง โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุด

^๑ สำนักโรคติดต่อวิทยา. ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค (รายงาน ๕๐๖). ค้นหาข้อมูลเมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๘. จากเว็บไซต์

<http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/index.php>

^๒ สำนักโรคติดต่อทั่วไป. ผลการสำรวจความครอบคลุมวัคซีนขั้นพื้นฐานและวัคซีนในนักเรียน พ.ศ. ๒๕๕๖. นำเสนอผลงานโปสเตอร์ การประชุมวิชาการวัคซีนแห่งชาติ ครั้งที่ ๗. วันที่ ๗-๙ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ณ โรงแรมสวิสโฮเทล เลอ คองคอร์ด

^๓ สำนักโรคติดต่อวิทยา. ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค (รายงาน ๕๐๖). ค้นหาข้อมูลเมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๘. จากเว็บไซต์ <http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/index.php>

คือกลุ่มเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึง - ๙ ปี โดยพบจำนวน ๒,๑๖๑,๐๗๔ ราย รองลงมาคือ กลุ่มผู้สูงอายุ ตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป มีจำนวน ๖๙๘,๓๐๐ ราย และกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีการเสียชีวิตมากที่สุดถึง ๕๙ ราย

จากข้อมูลเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๘ - ๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๘ พบผู้ป่วย ๖๕๑,๙๔๕ รายทั่วประเทศ (อัตราป่วย ๑,๐๐๑.๐๗) เสียชีวิต ๗ ราย โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือกลุ่มผู้สูงอายุ ตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป ภาคที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ ภาคเหนือ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ แม่ฮ่องสอน (๒,๓๘๐.๑๕ ต่อประชากรแสนราย) ฉะเชิงเทรา (๒,๒๗๕.๕๖ ต่อประชากรแสนราย) ภูเก็ต (๒๐๖๘.๙๑ ต่อประชากรแสนราย) เชียงราย (๒,๐๑๘.๒๒ ต่อประชากรแสนราย) ปราจีนบุรี (๑,๙๙๘.๖๙ ต่อประชากรแสนราย)

๓) โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

โรคกลุ่มนี้ครอบคลุมตั้งแต่โรคหัด คออักเสบ หูอักเสบ หลอดลมใหญ่อักเสบ หลอดลมฝอยอักเสบ และปอดบวม โรคที่รุนแรงและเป็นปัญหาคือโรคปอดบวม ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโรคติดเชื้อในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี และมีโอกาสที่จะเป็นปอดบวมสูง สำหรับในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า ๖ เดือน เมื่อป่วยจะมีความรุนแรงและทำให้เสียชีวิตได้ จากข้อมูลเฝ้าระวังโรคของสำนักระบาดวิทยา พบว่าอัตราตายด้วยโรคปอดบวมมีแนวโน้มลดลงชัดเจน จาก ๕.๓๘ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๓๖ เหลือ ๐.๗๗ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗^๔ ส่วนอัตราป่วยเพิ่มขึ้นเล็กน้อย จาก ๑.๕๘ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๓๖ เป็น ๑.๘๒ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ สำหรับโรคหัด พบว่า เด็กในเขตเมืองป่วยเป็นโรคหัดเฉลี่ยปีละ ๕ - ๘ ครั้งต่อคนต่อปี และเด็กในเขตชนบท ป่วยเป็นหัดเฉลี่ย ๓ - ๕ ครั้งต่อคนต่อปี^๕ ซึ่งสถานที่ที่เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ คือ ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ซึ่งมีเด็กรวมกันอยู่จำนวนมาก ทำให้เมื่อเด็กป่วยเชื้อโรคสามารถแพร่กระจายติดต่อสู่กันได้ง่าย

๔) โรคเลปโตสไปโรสิส

สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรสิสตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘ อัตราป่วยมีแนวโน้มลดลง คือ ๖.๖๖, ๖.๖๕, ๔.๘, ๓.๔๗, ๑.๓๘ ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายอยู่ระหว่าง ๐.๙๕-๑.๖๔ ลักษณะการเกิดโรค สัมพันธ์กับฤดูกาล เริ่มพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นตั้งแต่เดือนมิถุนายนและสูงสุดในเดือนตุลาคม จำแนกพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมาคือ ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคกลาง ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่พบการระบาดช่วงฤดูฝนหรือภายหลังการเกิดอุทกภัย (จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรค ร.๕๐๖, คู่มือวิชาการโรคเลปโตสไปโรสิส ๒๕๕๗)

^๔ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๕) โรคพิษสุนัขบ้า

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) และองค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (Office International des Epizooties : OIE) ได้กำหนดเป้าหมาย ให้ทุกประเทศกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายในปี พ.ศ.๒๕๖๓ กรมควบคุมโรคร่วมกับ กรมปศุสัตว์ และกรมปศุสัตว์ส่วนท้องถิ่น จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อให้เป็นแผนแม่บทในการป้องกันควบคุมและกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า ในประเทศไทย สำหรับการดำเนินการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies Free Area) ซึ่งได้เริ่มดำเนินการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ จนถึง พ.ศ. ๒๕๕๗ มีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน ๗,๑๐๙ แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ ๙๑.๔๓ และสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคนตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๗ พบผู้เสียชีวิต ๘, ๔, ๗, ๗ ราย ตามลำดับ ปี ๒๕๕๘ (ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๘) พบผู้เสียชีวิต ๔ ราย ซึ่งส่วนใหญ่ถูกสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัดแล้วไม่ได้เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ระบบรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ร.๓๖, ระบบเฝ้าระวังโรค รง.๕๐๖)

๖) โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ.๒๕๕๘ จากข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ สำนักระบาดวิทยา ณ วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๘ มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมรวม ๔๘,๓๕๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๗๔.๒๕ ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยมากกว่าปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละ ๑๒๙.๓๖ (๒.๓๐ เท่า) ผู้ป่วยเสียชีวิต ๓๗ ราย อัตราป่วยตายเท่ากับ ร้อยละ ๐.๐๘

จากการพยากรณ์โรคด้วยวิธีอนุกรมเวลา (Time series analysis) โดยใช้เทคนิค Exponential smoothing โดยใช้ข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ - ๒๕๕๗ สามารถคาดการณ์ได้ว่า หลังจากเดือนเมษายน จะพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ และจะสูงกว่า ๑๐,๐๐๐ รายต่อเดือนในเดือนมิถุนายน และเมื่อสิ้นปีจะพบผู้ป่วยทั้งสิ้นประมาณ ๖๐,๐๐๐ - ๗๐,๐๐๐ ราย ผู้ป่วยที่เสียชีวิตไม่เกินร้อยละ ๐.๑๑ โดยคาดว่าอัตราป่วยสูงสุดน่าจะอยู่ในกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี และ ๒๕-๓๔ ปี ตามลำดับ และมีแนวโน้มว่าอัตราการป่วยในกลุ่มวัยผู้ใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (รายงานการพยากรณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. ๒๕๕๘ สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค)

๗) โรคมาลาเรีย

สำหรับสถานการณ์โรคไข้มาลาเรียในประเทศไทยพบว่า อัตราป่วยและอัตราตายมีแนวโน้มลดลง โดยพบว่า อัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียประชากรพันคน (Annual Parasite Incidence-API) ลดลงจาก ๐.๕๘ ในปี ๒๕๕๗ เป็น ๐.๓๗ ในปี ๒๕๕๘ และอัตราตายด้วยโรคไข้มาลาเรียต่อแสนประชากร (Malaria Mortality Rate-MMR) ลดลงจาก ๐.๐๗ ในปี ๒๕๕๖ เป็น ๐.๐๖ ในปี ๒๕๕๗ ปัจจุบันมีแนวโน้มสัดส่วนของเชื้อมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ (P.vivax) สูงกว่าเชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัม (P. Falciparum) ในปี ๒๕๕๘ พบผู้ป่วยติดเชื้อมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ (P. vivax) ร้อยละ ๖๓.๖๖ และฟัลซิพารัม (P. falciparum) คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๖๙ที่เหลือเป็นเชื้อชนิดอื่นๆและเชื้อชนิดผสม

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ พบว่า มีผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียทั้งหมด ๒๔,๐๒๘ ราย โดยการกระจายของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย มีผู้ป่วยคนไทยคิดเป็นร้อยละ ๕๗.๖๔ ผู้ป่วยต่างชาติคิดเป็นร้อยละ ๓๗.๗๖ (เมียนมาร์ร้อยละ ๗๗.๙๓ ลาวร้อยละ ๕.๕๖ และกัมพูชาร้อยละ ๕.๐๘) ส่วนใหญ่พบในกลุ่มวัยทำงาน (๑๕-๖๐ ปี) ซึ่งประกอบอาชีพหรือปฏิบัติหน้าที่ในป่า สวน ไร่ ในเวลากลางคืนมากกว่าร้อยละ ๕๘ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะพบมากระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงสิงหาคม จังหวัดที่พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียมากที่สุด ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ตาก ยะลา กาญจนบุรี ศรีสะเกษ แม่ฮ่องสอน นราธิวาส สงขลา สุราษฎร์ธานี และสุรินทร์ คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๕๔ ของผู้ป่วยทั่วประเทศ และมีจำนวนหมู่บ้านแพร่เชื้อ ๒,๗๕๕ หมู่บ้าน (๕,๕๕๒ กลุ่มบ้าน) ใน ๒๒๐ อำเภอ

การกระจายตัวของผู้ป่วยมาลาเรีย

มีการระบาดตามฤดูกาล (Seasonal Pattern) มี ๒ Peak คือ ในช่วง มิถุนายน และ พฤศจิกายน โดยแตกต่างกันตามภูมิภาค พื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศไทยไม่มีการแพร่เชื้อแล้ว (ร้อยละ ๗๐ ของอำเภอ) หรือมีก็มีการแพร่เชื้อในระดับต่ำมาก พื้นที่ที่พบการติดเชื้อมาลาเรียในอัตราสูง จะอยู่ตามแนวชายแดน โดยเฉพาะชายแดนไทย-พม่า ทั้งนี้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ เป็นการติดเชื้อภายในพื้นที่ จังหวัดพื้นที่ชายแดนที่มีการตรวจพบผู้ป่วยมาลาเรียสูงสุด ได้แก่ จังหวัดตาก รองลงมาได้แก่ อุบลราชธานี ยะลา ตามลำดับ ผู้ป่วยไข้มาลาเรียส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ ๗๕) มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ ๒๕) อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๔:๑ กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี (ร้อยละ ๒๑.๒๕) รองลงมา คือ ๒๕ - ๓๔ ปี (ร้อยละ ๒๐.๐๒) และ ๓๕ - ๔๔ ปี (ร้อยละ ๑๗.๑๕) ตามลำดับ

ยุงพาหะที่สำคัญของไข้มาลาเรีย ในประเทศไทยได้แก่ ยุงก้นปล่องชนิดมินิมัส (An. minimus) ชนิดไดรัส (An. dirus) ชนิดซันไดคัส (An. sundanicus) และพาหะที่สำคัญในป่าทางภาคใต้ ได้แก่ ชนิดแมคคิวลาตัส (An. maculatus) พาหะบริเวณชายฝั่งทะเล ได้แก่ ชนิดซันไดคัส เนื่องจากพาหะนำโรคมียุงพาหะพันธุ์ตามป่าเขา ชายแดน ดังนั้นการระบาดของโรคจึงมีแพร่กระจายบริเวณชายแดนของประเทศเป็นส่วนใหญ่ ส่วนในเขตเมืองหรือที่ราบภาคกลาง ที่ราบชายทะเลจะไม่มีการแพร่เชื้อ หรือมีก็น้อยมากจากการทดสอบยุงพาหะพบว่ายังไวต่อสารเคมีที่ใช้ควบคุม คือ กลุ่มไพเรทรอยด์ (Pyrethroids)

เชื้อมาลาเรียดื้อยา

การดื้อต่อยารักษาของเชื้อมาลาเรีย ชนิดฟัลซิพารัม (P. falciparum) เป็นปัญหาที่สำคัญในภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง มีรายงานยืนยันเชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัมดื้อต่อยารักษาหลายขนานในบริเวณภูมิภาคนี้ เช่น ยาคลอโรควิน (Chloroquine) ยาซัลฟาไดออกซิน-พัยริเมธาไมน (Sulfadoxine-Pyrimethamine) และยาเมโฟลควิน (Mefloquine) ในปัจจุบันเชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัมได้เริ่มดื้อต่อยาผสมอนุพันธ์อาร์ติมิซินิน (Artemisinin-based Combination Therapy) ซึ่งเป็นยาที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในหลายประเทศในภูมิภาคนี้ ได้แก่ ประเทศไทย กัมพูชา ลาว เมียนมาร์ และเวียดนาม ซึ่งหากเชื้อมาลาเรียดื้อต่อยาดังกล่าวแพร่กระจายไปยังบริเวณอื่นๆ ของโลกจะทำให้เกิดการระบาดที่ทำให้ควบคุมโรคไข้มาลาเรียยุ่งยากยิ่งขึ้น การอพยพเคลื่อนย้ายข้ามพรมแดน การใช้ยาไม่ได้ตามมาตรฐานและพฤติกรรมแสวงหาการรักษาที่ไม่ถูกต้องของประชาชน ส่งผลให้เกิดการระบาดและการกระจายของเชื้อมาลาเรียดื้อต่อยารักษาเพิ่มมากขึ้น

สำหรับในประเทศไทย องค์การอนามัยโลก ได้ยืนยันพื้นที่การดื้อยาผสมอนุพันธ์อาร์ติมิซินินของเชื้อฟัลซิพาร์มใน ๖ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดศรีสะเกษ สุรินทร์ ตรวด รัตนอง กาญจนบุรี และตาก ส่วนเชื้อมาลาเรียไวแวกซ์ ยังไม่พบการดื้อต่อยารักษาในประเทศไทย

การจัดแบ่งพื้นที่เชื้อฟัลซิพาร์ม (P.falciparum) ดื้อต่อยาผสมอนุพันธ์อาร์ติมิซินิน (Artemisinin-based Combination Therapy : ACT) ในประเทศลุ่มแม่น้ำโขงดังนี้

Tier ๑ = พื้นที่ยืนยันว่า P.f ดื้อยาผสมอนุพันธ์อาร์ติมิซินิน (ACT-Artemisinin Combination Therapy) จำนวน ๖ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดศรีสะเกษ สุรินทร์ ตรวด รัตนอง กาญจนบุรี และตาก

Tier ๒ = พื้นที่ที่มีการเคลื่อนย้ายของประชากรจาก Tier ๑ หรือมีเขตติดต่อกับ Tier ๑

Tier ๓ = พื้นที่ไม่มีหลักฐานการดื้อยาและไม่มีอาณาเขตติดต่อ รวมทั้งไม่มีความเกี่ยวข้องด้านการเคลื่อนย้ายของประชากรกับ Tier ๑

(แหล่งที่มา : สำนักโรคติดต่ออันตราย โดยแมลง ณ วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๙)

๘) โรคอุบัติซ้ำและโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติใหม่มีแนวโน้มทวีความรุนแรงขึ้น ที่สำคัญมี ๓ โรค ดังนี้

๑. โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส

สถานการณ์ต่างประเทศ องค์การอนามัยโลกรายงานผู้ป่วยโรคเมอร์ส ณ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ทั่วโลก พบผู้ป่วย ๑,๖๑๘ ราย เสียชีวิต ๕๗๙ ราย ในประเทศซาอุดีอาระเบีย ล่าสุดมีรายงานพบผู้ป่วยเมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ จำนวน ๗ ราย ยอดรวม ๑,๖๒๕ ราย เสียชีวิต ๕๘๗ ราย สถานการณ์ในประเทศไทย เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๘ พบผู้ป่วยเพียง ๑ ราย ซึ่งเป็นชาวตะวันออกกลาง และเข้ารักษาตัวที่สถาบันบำราศนราดูรจนหายเป็นปกติ และได้เดินทางกลับประเทศแล้ว

๒. โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

สถานการณ์ต่างประเทศ องค์การอนามัยโลกรายงานผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ณ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ทั่วโลกพบผู้ป่วย ๒๘,๖๓๕ ราย เสียชีวิต ๑๑,๓๑๔ ราย ในประเทศกินี ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ตั้งแต่วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ และประเทศเซียร์ราลีโอน ประกาศปลอดการติดเชื้อไวรัสอีโบล่าเมื่อวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ สถานการณ์ในประเทศไทย ด้านควบคุมโรคฯ รายงานเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าตั้งแต่วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๕๗ ถึง ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ มีจำนวนยอดผู้เดินทางที่ผ่านการคัดกรองสะสม ๕,๘๒๒ ราย

๓. โรคมือเท้าปาก

สถานการณ์โรคมือเท้าปากของประเทศไทยในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา พบว่ามีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในทุกปี จากข้อมูลเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๔๘ ถึงวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ พบผู้ป่วย ๓๕,๗๑๒ ราย จาก ๓๗ จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย ๕๔.๘๔ ต่อแสนประชากร มีผู้เสียชีวิต ๓ ราย ให้ผลบวกเชื้อ Enterovirus ๗๑ ทั้ง ๓ ราย รายแรกเป็นเด็กเพศหญิงอายุ ๔ ปี ๑๐ เดือน ที่จังหวัดสระบุรี รายที่สองเป็นเด็กเพศชาย อายุ ๑ ปี ๘ เดือน

ที่จังหวัดตาก รายที่สามเป็นเพศหญิงอายุ ๔ ปี ๓ เดือน ที่จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเป็นเด็กอายุ ๑-๓ ปี ถึงร้อยละ ๖๓ มีการรายงานการระบาดของโรคมือเท้าปากแบบเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) จำนวน ๒๔ เหตุการณ์ และยังคงพบในโรงเรียนอนุบาล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชุมชน โดยเกิดขึ้นใน ๑๒ จังหวัดได้แก่ จังหวัดนนทบุรี ชลบุรี อุตรดิตถ์ เชียงใหม่ สระบุรี เชียงราย ร้อยเอ็ด อำนาจเจริญ กรุงเทพมหานคร ตาก พัทลุงและจังหวัดอุดรดิตถ์ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ สุราษฎร์ธานี (๑๓๓.๑๔) พะเยา (๑๒๒.๖๑) เชียงราย (๑๑๗.๕๘) น่าน (๑๑๖.๖๗) และภูเก็ต (๑๑๕.๕๐)

จากข้อมูลเฝ้าระวังเชื้อไวรัสเอนเทอโร ทางห้องปฏิบัติการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ปี ๒๕๕๘ ข้อมูล ณ วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ได้รับตัวอย่างจากสถานบริการสาธารณสุข ต่างๆ ส่งมาตรวจ แยกเชื้อจำนวน ๓๖๕ ราย (๕๒๙ ตัวอย่าง) ให้ผลบวก ๙๖ ราย พบสารพันธุกรรม Enterovirus ๗๑ ร้อยละ ๖๗.๗๑ Coxsackievirus A ๑๖ ร้อยละ ๒๓.๙๖ สารพันธุกรรมไวรัส เอนเทอโรชนิดอื่นร้อยละ ๘.๓^๕

๒ โรคติดต่อเรื้อรัง (SALT)

๑) โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จากการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ของประเทศไทย ตามแบบจำลอง AIDS Epidemic Model (AEM) พบว่า ในพ.ศ. ๒๕๕๘ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำแนกตามช่องทางการรับและถ่ายทอดเชื้อ ส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM +TG+MSW) ๔๗% คู่สามีภรรยา/คู่ประจำ ๒๗% พนักงานบริการหญิง (FSW+client) ๑๑% และคู่อายวณว/ไม่ประจำ ๔%^๖

การสำรวจติดเชื้อเอชไอวีบูรณาการกับพฤติกรรม (Integrated Biological and Behavioral Surveillance : IBBS) ของสำนักกระบาดวิทยา ปี ๒๕๕๗ ที่มีการดำเนินการเฝ้าระวังใน ๑๒ จังหวัด ทุก ๒ ปี พบว่า กลุ่ม FSW MSW MSM PWID มีอัตราการติดเชื้ออย่างอนามัย ๙๑.๖ (ข้อมูลปี ๒๕๕๖) ๙๕.๕ ๘๒.๑ และ ๔๓.๘% ตามลำดับ และเข้ารับการบริการปรึกษาและตรวจการติดเชื้อ ๔๒.๙ ๕๔.๔ ๓๐.๙ และ ๖๒.๙% ตามลำดับ พบความชุกของการติดเชื้อ HIV เท่ากับ ๓.๓ ๑๑.๙ ๙.๒ และ ๒๐.๘ % ตามลำดับ^๗

การสำรวจระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (Behavioral Surveillance Survey : BSS) ของสำนักกระบาดวิทยา ปีงบประมาณ ๒๕๕๒-๒๕๕๖ พบว่า ร้อยละของกลุ่มเยาวชน (๑๕-๒๔ ปี) ที่มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด คือ ๖๕.๒๗ ๖๖.๑ ๖๓.๗๓ ๕๘.๗๔ และ ๖๐.๐๐ ตามลำดับ โดยปี พ.ศ. ๒๕๕๗ พบอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๕ โรคที่สำคัญ ในกลุ่มเยาวชนสูงถึง ๕๒.๔๑ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ทุกกลุ่มอายุ) เท่ากับ ๒๐.๐๓ ต่อประชากรแสนคน

^๕ สำนักกระบาดวิทยา.ข้อมูลเฝ้าระวังโรคปี ๒๕๕๘.วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

^๖ AIDS Epidemic Model Projection for HIV/AIDS in Thailand ๒๐๑๐ -๒๐๓๐

^๗ IBBS, สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

นอกจากนี้ ข้อมูล National AIDS Program PLUS (NAP+) จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะสิทธิ Universal Coverage : UC) ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๕๗ พบว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเพิ่มสูงขึ้น (จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสทั้งหมด เท่ากับ ๒๐๑,๖๔๘ ๒๒๐,๓๐๓ และ ๒๓๘,๖๔๓ คน ตามลำดับ) แต่พบว่าผู้ที่เริ่มรับยาต้านไวรัสส่วนใหญ่จะเข้ามารับยารักษาล่าช้าที่ระดับ CD๔ ต่ำและมีโอกาสเสียชีวิตสูงหลังได้รับการรักษา โดยสัดส่วนผู้เริ่มกินยาต้านในกลุ่มผู้ใหญ่ มีระดับ CD๔ < ๑๐๐ cells/μl เท่ากับ ร้อยละ ๕๓.๑ ๔๗.๙ และ ๔๘.๔ ตามลำดับ และ กลุ่มเด็กมีสัดส่วนเท่ากับ ร้อยละ ๔๒.๙ ๔๔.๑ และ ๓๙.๒ ตามลำดับ^๔

รายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ประเทศไทย ของสำนักระบาดวิทยา พบว่า ในทุกกลุ่ม เฝ้าระวังมีแนวโน้มของร้อยละการติดเชื้อลดลง แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาคำมัธยฐานของอัตราการติดเชื้อ HIV ตามกลุ่มเฝ้าระวัง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่า กลุ่มผู้ขายด้วยการฉีดยาหรือผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด เป็นกลุ่มที่มีอัตราการติดเชื้อสูงสุด เท่ากับ ๓๓.๓๓% รองลงมาเป็นกลุ่มพนักงานบริการชาย กลุ่มชายที่มาตรวจถามโรค และกลุ่มพนักงานบริการตราช้าง ตามลำดับ (อัตราการติดเชื้อ HIV เท่ากับ ๒๔.๕ ๔.๒ และ ๒.๓ ตามลำดับ)^๔

คำย่อ : HIV ย่อมาจาก Human Immunodeficiency Virus
MSM ย่อมาจาก Men who have Sex with Men
TG ย่อมาจาก Transgender
MSW ย่อมาจาก Male Sex Worker
FSW ย่อมาจาก Female Sex Worker
PWID ย่อมาจาก People Who Inject Drugs
CD๔ ย่อมาจาก Cluster of Differentiation ๔

๒) โรคเรื้อน

ปัจจุบัน จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนลดลงอย่างมาก เข้าสู่ระยะหลังการกำจัดโรคเรื้อน แต่ยังมีกรณีตรวจพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทุกปี และสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ มีความพิการระดับ ๒ (ความพิการที่มองเห็นได้) มากกว่าร้อยละ ๑๐ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ล่าช้า ทำให้มีการแพร่โรคเรื้อนอยู่ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง แต่สิ่งที่ยังคงเป็นปัญหาและท้าทายการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนคือ การขาดทักษะในการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนของบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งประชาชนขาดความรู้และขาดความตระหนักในเรื่องโรคเรื้อน ส่งผลให้ผู้ป่วยรายใหม่เข้าสู่ระบบการรักษาที่ถูกต้องล่าช้าและมีความพิการระดับ ๒

^๔ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานผลการดำเนินงานด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ฐานข้อมูล NAP+

^๔ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. Sentinel Surveillance รอบที่ ๓๒

ซึ่งถือเป็นปัญหาสำคัญ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาและดูแลป้องกันความพิการอย่างถูกต้องและเหมาะสมตั้งแต่เริ่มแรก อาจทำให้เกิดความพิการที่มือ เท้า และตา อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสถานการณ์โรคเรื้อนในปัจจุบัน สรุปได้ดังนี้

๑. อัตราความชุกโรคเรื้อนเมื่อสิ้นปี ๒๕๕๗ เท่ากับ ๐.๐๙ ต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน
๒. ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๒๐๘ คน มีผู้ป่วยในทะเบียนรักษา จำนวน ๕๗๐ คน
๓. แนวโน้มอัตราความพิการระดับ ๒ ในผู้ป่วยใหม่ ไม่ลดลง (ข้อมูล ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๗ ร้อยละ ๑๐ - ๑๗)
๔. ผู้ที่หายจากโรคเรื้อนแต่ยังมีความพิการระดับ ๒ ประมาณ ๖,๐๐๐ คน มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพ

๓) วัณโรค

องค์การอนามัยโลกคาดประมาณอัตราป่วยวัณโรครายใหม่ในประเทศไทยโดยใช้ผลการสำรวจความชุกวัณโรคพบว่า ในปี ๒๕๕๖ มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ๑๑๓,๙๐๐ ราย (๑๗๐ ต่อประชากรแสนคน) สูงกว่าการคาดประมาณในอดีต (๑๑๙ ต่อประชากรแสนคน) ถึงร้อยละ ๔๓ ปัจจัยกำหนดการเกิดโรค(determinants) มีหลายประการ ซึ่งพบจากผลสำรวจ ระบบเฝ้าระวัง (ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค) และแหล่งข้อมูลอื่นๆ เช่น สูงอายุ แรงงานข้ามชาติ ผู้ต้องขังการติดเชื้อเอชไอวี เบาหวาน เป็นต้น

จากระบบรายงานการดำเนินงานวัณโรค ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา ๖๗,๖๒๖ ราย คิดเป็นอัตราการตรวจพบ (Detection rate) ร้อยละ ๕๙ ในขณะที่ผลสำเร็จการรักษายังต่ำเพียงร้อยละ ๘๑ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่จะนำไปสู่การลดโรควัณโรค (ร้อยละ ๙๐) นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มประชากรข้ามชาติ ขึ้นทะเบียนรักษาปีละประมาณ ๒,๐๐๐ ราย ซึ่งมีการเคลื่อนย้ายที่อยู่บ่อยเป็นปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมที่มีผลต่อการควบคุมวัณโรค

สำหรับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multi-Drug Resistant-TB : MDR-TB) จำนวนประมาณ ๑,๘๘๐ ราย (ผู้ป่วยใหม่ ๑,๐๐๐ ราย และผู้ป่วยเก่า ๘๘๐ ราย) ซึ่งคาดประมาณจากข้อมูลการเฝ้าระวัง การดื้อยาครั้งที่ ๔ ของประเทศไทยในปี ๒๕๕๕ (วัณโรคดื้อยาหลายขนานในผู้ป่วยใหม่พบร้อยละ ๒.๐๓ และผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาพบร้อยละ ๑๘.๘๘) แต่จากรายงานพบว่าได้รับการวินิจฉัยและรักษาเพียง ๒๐๐ ราย สะท้อนให้เห็นถึงการรายงานผู้ป่วยที่ต่ำกว่าความเป็นจริงรวมทั้งผู้ป่วยที่สงสัยไม่ได้รับการส่งตรวจทดสอบความไวต่อยาทางห้องปฏิบัติการขั้นสูง

บทที่ ๒

แนวคิดและการทบทวนแนวทางการดำเนินงานตามนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติ การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

แนวคิดต่างประเทศ

๑. กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ (International Health Regulation ๒๐๐๕: IHR๒๐๐๕)

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ (IHR๒๐๐๕) เป็นข้อตกลงระหว่างประเทศของสมาชิก องค์การอนามัยโลก เพื่อป้องกัน คุ้มครอง ควบคุม และดำเนินการตอบโต้ทางด้านสาธารณสุขต่อการแพร่กระจายโรคระหว่างประเทศที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อจำกัดความเสี่ยงด้านสาธารณสุข และหลีกเลี่ยงการรบกวนการจราจรระหว่างประเทศและการค้าโดยไม่จำเป็น ซึ่งเป็นเจตนารมณ์สาระสำคัญของกฎอนามัยระหว่างประเทศ ฉบับ ค.ศ. ๒๐๐๕ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการกำหนดแนวทางจัดการกับปัญหาสุขภาพฉุกเฉินข้ามชาติเพื่อให้ความมั่นใจในการป้องกันอย่างสูงสุดต่อการแพร่ระบาดของภัยสุขภาพ โดยให้มีผลกระทบต่อการเดินทางและการค้าระหว่างประเทศน้อยที่สุด และเป็นการกำหนดบทบาทหน้าที่ภารกิจที่ชัดเจน การตรวจจับและการตอบสนองต่อภัยสุขภาพ การแลกเปลี่ยนข้อมูลของแต่ละประเทศสมาชิก บทบัญญัติของกฎอนามัยระหว่างประเทศ ได้กำหนดให้แต่ละประเทศต้องจัดให้มีหน่วยงานและผู้แทน (National IHR Focal Point) ในการประสานงานองค์การอนามัยโลกและดำเนินการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ได้แก่ การแจ้งให้องค์การอนามัยโลกทราบภายใน ๒๔ ชั่วโมงได้แก่ โรคฝีดาษ โปลิโอ โรคซาร์ส ไข้หวัดใหญ่ (ในคน) ที่เป็นเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ รวมทั้งเหตุการณ์ที่พิจารณาว่าเป็นภัยสุขภาพฉุกเฉินข้ามชาติ และกำหนดให้แต่ละประเทศต้องมีการเสริมสร้างศักยภาพการเฝ้าระวังและสอบสวนควบคุมโรค ทั้งในด้านการเฝ้าระวังปกติตามช่องทางเข้าออกประเทศ และในการตรวจจับและตอบสนองต่อภัยสุขภาพฉุกเฉินข้ามชาติภายในระยะเวลา ๕ ปี หลังจากกฎอนามัยระหว่างประเทศมีผลบังคับใช้

อ้างอิง: สำนักระบาดวิทยา. (๒๕๕๖). International Health Regulation (๒๐๐๕) กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ (๒๐๐๕).

๒. ความมั่นคงด้านสุขภาพของโลก (Global Health Security Agenda: GHSA)

ปัญหาสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญที่ทุกประเทศให้ความสนใจ เนื่องจากมีผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศ และต่อเศรษฐกิจและสังคม องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกหลายประเทศได้เรียกร้องให้ทุกประเทศทั่วโลกร่วมมือกันอย่างเข้มแข็ง เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพโลก รัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญและร่วมมืออย่างเต็มที่ จึงได้จัดประชุมวิชาการเพื่อขยายความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านและประเทศในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก รวม ๒๔ ประเทศ ผลักดันให้แต่ละประเทศเพิ่มศักยภาพการป้องกันควบคุมโรคให้มีความเข้มแข็ง และมีแผนความร่วมมือระหว่างประเทศและภูมิภาค ในเบื้องต้นนี้เน้นหนัก ๓ เรื่องหลักที่มีความสำคัญต่อโลกควบคุมป้องกันโรค ดังนี้

๑. การป้องกันโรคระบาดที่สามารถป้องกันได้ การป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน การส่งเสริมมาตรการความปลอดภัย การลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อทางห้องตรวจปฏิบัติการ (biosafety and biosecurity) และการสนับสนุนมาตรการด้านวัคซีน

๒. การตรวจจับภัยคุกคามให้ได้อย่างรวดเร็ว โดยพัฒนา ๔ ด้าน คือเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขให้ครอบคลุมทั้งประเทศ พัฒนาระบบเฝ้าระวังทางสาธารณสุขทั้งระดับชาติและนานาชาติ ให้สามารถตรวจจับภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้ พัฒนากลไกการรายงานภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้วยความโปร่งใส และรวดเร็ว และพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเฝ้าระวังทางสาธารณสุข

๓. การตอบโต้ภัยคุกคามอย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว โดยการพัฒนาศักยภาพศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (Emergency Operations Center) สร้างกลไกการประสานงานระหว่างผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข และผู้บังคับใช้กฎหมายในการรับมือ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อให้สามารถส่งต่อความช่วยเหลือ ทั้งด้านกำลังคน และเวชภัณฑ์ ไปยังประเทศที่เกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างทันที่

อ้างอิง: การประชุมหารือเกี่ยวกับวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda : GHSA) ณ ทำเนียบขาว กรุงวอชิงตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๗.

แนวคิดในประเทศ

๑. พระราชบัญญัติการเดินเรือในน่านน้ำไทย พระพุทธศักราช ๒๔๕๖

มาตรา ๒๑๗ เมื่อได้รับข่าวว่ามีไข้หวัดตกโรค ไข้ทรพิษ ไข้กาฬโรค ไข้จับสั่น หรือโรคร้ายต่าง ๆ ที่มีอาการติดกันได้ เกิดขึ้นหรือมีอยู่ในเมืองท่าหรือตำบลใด ๆ ภายนอกพระราชอาณาเขตไทย ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงนครบาลมีอำนาจขอด้วยกฎหมาย ออกประกาศในหนังสือราชกิจจานุเบกษา และแจ้งประกาศไปยังกงสุลต่างประเทศทั่วกันว่า เมืองท่าหรือตำบลนั้น ๆ มีโรคภัยที่ติดกันได้ แล้วให้บังคับบรรดาเรือที่จะมาจากเมืองท่าหรือตำบลนั้นให้ไปอยู่ที่สถานีหรือท่าเลทอดสมเพื่อป้องกันโรคภัยอันตราย และให้กักอยู่ที่นั่น จนกว่าเจ้าพนักงานแพทย์กระทรวงนครบาลหรือเจ้าพนักงานรองซึ่งต่อไปจะเรียกว่าเจ้าพนักงานแพทย์นั้น จะอนุญาตปล่อยให้ไปได้

อ้างอิง: พระราชบัญญัติการเดินเรือในน่านน้ำไทย พระพุทธศักราช ๒๔๕๖. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๓๐/-/หน้า ๗๔/๕ สิงหาคม ๒๔๕๖

๒. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๔๓๕

มาตรา ๒๒ เมื่อปรากฏแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นว่าอาคารใดมีสินค้า เครื่องเรือนหรือสัมภาระสะสมไว้มากเกินสมควร หรือจัดสิ่งของเหล่านั้นซับซ้อนกันเกินไป จนอาจเป็นเหตุให้เป็นที่อยู่อาศัยของสัตว์ให้โทษใด ๆ หรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้อยู่อาศัยหรือไม่ถูกต้องด้วยลักษณะของการใช้เป็นที่อยู่อาศัย ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารย้ายสินค้า เครื่องเรือนหรือสัมภาระออกจากอาคารนั้น หรือให้จัดสิ่งของเหล่านั้นเสียใหม่ เพื่อมิให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือให้ถูกต้องด้วยลักษณะหรือให้กำจัดสัตว์ซึ่งเป็นพาหะของโรคภายในเวลาที่กำหนดให้ตามสมควร

มาตรา ๒๕ ในกรณีที่มีเหตุอันอาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ผู้อยู่อาศัยในบริเวณใกล้เคียงหรือผู้ที่ต้องประสบกับเหตุนั้นดังต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นเหตุรำคาญ

(๑) แหล่งน้ำ ทางระบายน้ำ ที่อาบน้ำ ส้วม หรือที่ใส่มูลหรือเถา หรือสถานที่อื่นใดซึ่งอยู่ในท่าเลไม่เหมาะสม สกปรก มีการสะสมหรือหมักหมมสิ่งของมีการเททิ้งสิ่งใดเป็นเหตุให้มีกลิ่นเหม็นหรือละอองสารเป็นพิษ หรือเป็นหรือน่าจะเป็นที่เพาะพันธุ์พาหะนำโรค หรือก่อให้เกิดความเสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(๒) การเลี้ยงสัตว์ในที่หรือโดยวิธีใด หรือมีจำนวนเกินสมควรจนเป็นเหตุให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(๓) อาคารอันเป็นที่อยู่ของคนหรือสัตว์ โรงงานหรือสถานที่ประกอบการใดไม่มีการระบายอากาศ การระบายน้ำ การกำจัดสิ่งปฏิกูล หรือการควบคุมสารเป็นพิษหรือมีแต่ไม่มีการควบคุมให้ปราศจากกลิ่นเหม็นหรือละอองสารเป็นพิษอย่างพอเพียงจนเป็นเหตุให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(๔) การกระทำใด ๆ อันเป็นเหตุให้เกิดกลิ่น แสง รังสี เสียง ความร้อน สิ่งมีพิษ ความสั่นสะเทือน ฝุ่น ละอองเขม่า เถ้า หรือกรณีอื่นใด จนเป็นเหตุให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(๕) เหตุอื่นใดที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา ๒๙ เพื่อประโยชน์ในการรักษาภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชนในท้องถิ่นหรือเพื่อป้องกันอันตรายจากเชื้อโรคที่เกิดจากสัตว์ ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่นกำหนดให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของพื้นที่ในเขตอำนาจของราชการส่วนท้องถิ่นนั้น เป็นเขตควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ได้

การออกข้อกำหนดของท้องถิ่นตามวรรคหนึ่ง ราชการส่วนท้องถิ่นอาจกำหนดให้เป็นเขตห้ามเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์บางชนิดหรือบางประเภทโดยเด็ดขาด หรือไม่เกินจำนวนที่กำหนด หรือเป็นเขตที่การเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์บางชนิดหรือบางประเภทต้องอยู่ในภายใต้มาตรการอย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้

มาตรา ๓๐ ในกรณีที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นพบสัตว์ในที่หรือทางสาธารณะอันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๒๙ โดยไม่ปรากฏเจ้าของ ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจกักสัตว์ดังกล่าวไว้เป็นเวลาอย่างน้อยสามสิบวัน เมื่อพ้นกำหนดแล้วยังไม่มีผู้ใดมาแสดงหลักฐานการเป็นเจ้าของเพื่อรับสัตว์คืน ให้สัตว์นั้นตกเป็นของราชการส่วนท้องถิ่น แต่ถ้ายกสัตว์ไว้จากก่อให้เกิดอันตรายแก่สัตว์นั้นหรือสัตว์อื่น หรือต้องเสียค่าใช้จ่ายเกินสมควร เจ้าพนักงานท้องถิ่นจะจัดการขายหรือขายทอดตลาดสัตว์นั้น ตามควรแก่กรณีก่อนถึงกำหนดเวลาดังกล่าวก็ได้ เงินที่ได้จากการขายหรือขายทอดตลาด เมื่อได้หักค่าใช้จ่ายในการขายหรือขายทอดตลาดและค่าเลี้ยงดูสัตว์แล้ว ให้เก็บรักษาไว้แทนสัตว์

ในกรณีที่มิได้มีการขายหรือขายทอดตลาดสัตว์ตามวรรคหนึ่ง และเจ้าของสัตว์มาขอรับสัตว์คืนภายในกำหนดเวลาตามวรรคหนึ่ง เจ้าของสัตว์ต้องเป็นผู้เสียค่าใช้จ่ายสำหรับการเลี้ยงดูสัตว์ให้แก่ราชการส่วนท้องถิ่นตามจำนวนที่ได้จ่ายจริงด้วย

ในกรณีที่ปรากฏว่าสัตว์ที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นพบนั้นเป็นโรคติดต่ออันอาจเป็นอันตรายต่อประชาชน ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจทำลายหรือจัดการตามที่เห็นสมควรได้

มาตรา ๓๕ เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลตลาด ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่นดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดที่ตั้ง เนื้อที่ แพนผังและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับสิ่งปลูกสร้างและสุขลักษณะ

(๒) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดสถานที่ การวางสิ่งของและการอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจการตลาด

(๓) กำหนดเวลาเปิดและปิดตลาด

(๔) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการเพื่อให้ผู้รับใบอนุญาตให้จัดตั้งตลาดปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลรักษาความสะอาดเรียบร้อยภายในตลาดให้ถูกต้องตามสุขลักษณะและอนามัย การจัดให้มีที่รวบรวมหรือกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย การระบายน้ำทิ้ง การระบายอากาศ การจัดให้มีการป้องกันมิให้เกิดเหตุรำคาญและ

การป้องกันการระบาดของโรคติดต่อ

มาตรา ๔๐ เพื่อประโยชน์ในการควบคุมหรือกำกับดูแลสถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหารที่ได้รับใบอนุญาต หรือได้รับหนังสือรับรองการแจ้ง ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่นดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดประเภทของสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสถานที่สะสมอาหารตามประเภทของอาหารหรือตามลักษณะของสถานที่ประกอบกิจการหรือตามวิธีการจำหน่าย

(๒) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดตั้ง ใช้ และดูแลรักษาสถานที่และสุขลักษณะของบริเวณที่ใช้จำหน่ายอาหาร ที่จัดไว้สำหรับบริโภคอาหาร ที่ใช้ทำ ประกอบ หรือปรุงอาหาร หรือที่ใช้สะสมอาหาร

- (๓) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการป้องกันมิให้เกิดเหตุรำคาญและการป้องกันโรคติดต่อ
- (๔) กำหนดเวลาจำหน่ายอาหาร
- (๕) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับสุขลักษณะส่วนบุคคลของผู้จำหน่ายอาหาร ผู้ปรุงอาหารและผู้ให้บริการ
- (๖) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับสุขลักษณะของอาหาร กรรมวิธีการจำหน่าย ทำ ประกอบ ปรุง เก็บรักษาหรือสะสมอาหาร
- (๗) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับสุขลักษณะของภาชนะ อุปกรณ์ น้ำใช้ และของใช้อื่น ๆ
- มาตรา ๔๓** เพื่อประโยชน์ของประชาชนและการควบคุมการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่นดังต่อไปนี้
- (๑) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับสุขลักษณะส่วนบุคคลของผู้จำหน่ายหรือผู้ช่วยจำหน่ายสินค้า
- (๒) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับสุขลักษณะในการใช้กรรมวิธีการจำหน่าย ทำ ประกอบ ปรุง เก็บหรือสะสมอาหารหรือสินค้าอื่น รวมทั้งการรักษาความสะอาดของภาชนะ น้ำใช้ และของใช้ต่าง ๆ
- (๓) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดวางสินค้าและการระบายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ
- (๔) กำหนดเวลาสำหรับการจำหน่ายสินค้า
- (๕) กำหนดการอื่นที่จำเป็นเพื่อการรักษาความสะอาดและป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ รวมทั้งการป้องกันมิให้เกิดเหตุรำคาญและการป้องกันโรคติดต่อ

อ้างอิง: พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๐๙/ตอนที่ ๓๘/หน้า ๒๗/๕ เมษายน ๒๕๓๕

๓. พระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการขนส่งข้ามพรมแดน พ.ศ. ๒๕๕๖

มาตรา ๑๑ การดำเนินการในกรณีที่มีการกระทำความผิดตามกฎหมายไทยที่เกี่ยวกับการขนส่งข้ามพรมแดนที่เจ้าหน้าที่ตรวจพบในพื้นที่ควบคุมร่วมกันนอกราชอาณาจักร ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐบาลไทยร้องขอต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐบาลประเทศภาคีตามความตกลงให้ส่งบุคคล สัตว์ พืช ของ ตลอดจนพาหนะ ผู้ควบคุมพาหนะ และคนประจำพาหนะที่ใช้ขนส่งสิ่งดังกล่าวกลับมายังราชอาณาจักร เพื่อดำเนินการตามกฎหมายไทยต่อไป

การดำเนินการในกรณีที่มีการกระทำความผิดทั้งตามกฎหมายไทยและกฎหมายของประเทศภาคีตามความตกลงที่เกี่ยวกับการขนส่งข้ามพรมแดนที่เจ้าหน้าที่ตรวจพบในพื้นที่ควบคุมร่วมกันนอกราชอาณาจักร เจ้าหน้าที่ของรัฐบาลไทยจะร้องขอต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐบาลประเทศภาคีตามความตกลงให้ส่งบุคคล สัตว์ พืช ของ ตลอดจนพาหนะ ผู้ควบคุมพาหนะ และคนประจำพาหนะที่ใช้ขนส่งสิ่งดังกล่าวกลับมายังราชอาณาจักร เพื่อดำเนินการตามกฎหมายไทยก็ได้

อ้างอิง: พระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการขนส่งข้ามพรมแดน พ.ศ. ๒๕๕๖. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๐/ตอนที่ ๓๐/หน้า ๑/๒๙ มีนาคม ๒๕๕๖

๔. พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๖๒

มาตรา ๑๒ ห้ามมิให้คนต่างด้าวซึ่งมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้เข้ามาในราชอาณาจักร

(๑) ไม่มีหนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทางอันถูกต้องและยังสมบูรณ์อยู่ หรือมิแต่ไม่ได้รับการตรวจลงตราในหนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทางเช่นว่านั้นจากสถานทูตหรือสถานกงสุลไทยในต่างประเทศ หรือจากกระทรวงการต่างประเทศ เว้นแต่กรณีที่ไม่ต้องมีการตรวจลงตราสำหรับคนต่างด้าวบางประเภทเป็นกรณีพิเศษ

การตรวจลงตราและการยกเว้นการตรวจลงตราให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

การตรวจลงตราตาม (๑) ให้เสียค่าธรรมเนียมตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๒) ไม่มีปัจจัยในการยังชีพตามควรแก่กรณีที่เข้ามาในราชอาณาจักร

(๓) เข้ามาเพื่อมีอาชีพเป็นกรรมกร หรือเข้ามาเพื่อรับจ้างทำงานด้วยกำลังกาย โดยไม่ได้อาศัยวิชาความรู้ หรือการฝึกทางวิชาการ หรือเข้ามาเพื่อทำงานอื่นอันเป็นการฝ่าฝืนกฎหมายว่าด้วยการทำงานของคนต่างด้าว

(๔) วิกลจริตหรือมีโรคอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๕) ยังมิได้ปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ หรือฉีดวัคซีน หรือปฏิบัติการอย่างอื่นตามวิชาการแพทย์ เพื่อป้องกันโรคติดต่อตามที่กฎหมายบัญญัติและไม่ยอมให้แพทย์ตรวจคนเข้าเมืองกระทำการเช่นนั้น

(๖) เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาของศาลไทยหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมาย หรือคำพิพากษาของศาลต่างประเทศ เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดลหุโทษหรือความผิดอันได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดที่ยกเว้นไว้ในกฎกระทรวง

(๗) มีพฤติการณ์เป็นที่น่าเชื่อว่าเป็นบุคคลที่เป็นภัยต่อสังคม หรือจะก่อเหตุร้ายให้เกิดอันตรายต่อความสงบสุขหรือความปลอดภัยของประชาชน หรือความมั่นคงแห่งราชอาณาจักร หรือบุคคลซึ่งเจ้าหน้าที่รัฐบาลต่างประเทศได้ออกหมายจับ

(๘) มีพฤติการณ์เป็นที่น่าเชื่อว่าเป็นคนเข้าเมืองเพื่อการค้าประเวณี การค้าหญิงหรือเด็ก การค้ายาเสพติดให้โทษ การลักลอบหนีภาษีศุลกากรหรือเพื่อประกอบกิจการอื่นที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน

(๙) ไม่มีเงินติดตัวหรือไม่มีประกันตามที่รัฐมนตรีประกาศตามมาตรา ๑๔

(๑๐) รัฐมนตรีไม่อนุญาตให้เข้ามาในราชอาณาจักรตามมาตรา ๑๖

(๑๑) ถูกรัฐบาลไทยหรือรัฐบาลต่างประเทศเนรเทศ หรือถูกเพิกถอนสิทธิการอยู่อาศัยในราชอาณาจักรหรือในต่างประเทศมาแล้ว หรือถูกพนักงานเจ้าหน้าที่ส่งกลับออกไปนอกราชอาณาจักรโดยรัฐบาลไทยเสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ เว้นแต่รัฐมนตรีได้พิจารณายกเว้นให้เป็นกรณีพิเศษเฉพาะราย

การตรวจวินิจฉัยโรค ร่างกายหรือจิต ตลอดจนการปฏิบัติการเพื่อป้องกันโรคติดต่อ ให้ใช้แพทย์ตรวจคนเข้าเมือง

มาตรา ๕๔ คนต่างด้าวผู้ใดเข้ามาหรืออยู่ในราชอาณาจักรโดยไม่ได้รับอนุญาตหรือการอนุญาตนั้นสิ้นสุด หรือถูกเพิกถอนแล้ว พนักงานเจ้าหน้าที่จะส่งตัวคนต่างด้าวผู้นั้นกลับออกไปนอกราชอาณาจักรก็ได้

ถ้ามีกรณีต้องสอบสวนเพื่อส่งตัวกลับตามวรรคหนึ่ง ให้ตามมาตรา ๑๙ และมาตรา ๒๐ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ในกรณีที่มีคำสั่งให้ส่งตัวคนต่างด้าวกลับออกไปนอกราชอาณาจักรแล้ว ในระหว่างรอการส่งกลับ พนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจอนุญาตให้ไปพักอาศัยอยู่ ณ ที่ใด โดยคนต่างด้าวผู้นั้นต้องมาพบพนักงานเจ้าหน้าที่ตามวัน เวลา เพื่าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและสถานที่ที่กำหนด โดยต้องมีประกัน หรือมีทั้งประกันและหลักประกันก็ได้ หรือพนักงานเจ้าหน้าที่จะกักตัวคนต่างด้าวผู้นั้นไว้ ณ สถานที่ใดเป็นเวลานานเท่าใดตามความจำเป็นก็ได้ ค่าใช้จ่ายในการกักตัวนี้ให้คนต่างด้าวผู้นั้นเป็นผู้เสีย

บทบัญญัติในมาตรานี้มิให้ใช้บังคับแก่คนต่างด้าวซึ่งเข้ามาอยู่ในราชอาณาจักรก่อนวันที่พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พุทธศักราช ๒๔๘๐ ใช้บังคับ

อ้างอิง: พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒, ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๙๖/ตอนที่ ๒๘/ฉบับพิเศษ หน้า ๔๕/๑ มีนาคม ๒๕๒๒

๕. พระราชบัญญัติควบคุมการขอทาน พ.ศ. ๒๔๘๔

มาตรา ๙ ผู้ที่ถูกส่งไปยังสถานสงเคราะห์นั้นอยู่ในอำนาจการควบคุมของอธิบดี อธิบดีอาจมอบหมายให้ข้าหลวงประจำจังหวัดหรือนายกเทศมนตรีเป็นผู้มีอำนาจควบคุมต่อไปอีกชั้นหนึ่งได้

ถ้าปรากฏว่า ผู้ที่ถูกส่งไปยังสถานสงเคราะห์นั้นมีที่อาศัยและทางดำรงชีพพอสมควรแก่อัตตภาพให้อธิบดีหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาปล่อยตัวไป ถ้าบุคคลนั้นเป็นโรคเรื้อน วัณโรค หรือโรคติดต่ออันตรายจะต้องมีหลักฐานแสดงให้เห็นที่พอใจด้วยว่า ได้พ้นระยะติดต่อแพร่หลายแล้ว หรือเมื่อปล่อยตัวไปแล้วจะไปอยู่ในที่ซึ่งมีขอบเขตจำกัดการแพร่หลายของโรคดังว่านั้น

อ้างอิง: พระราชบัญญัติควบคุมการขอทาน พ.ศ. ๒๔๘๔. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๕๘/-/หน้า ๑๓๒๔/๗ ตุลาคม ๒๔๘๔

๖. พระราชบัญญัติควบคุมการฆ่าสัตว์และจำหน่ายเนื้อสัตว์ พ.ศ. ๒๕๓๕

มาตรา ๒๓ ในกรณีที่พนักงานตรวจโรคสัตว์มีเหตุควรสงสัยว่าสัตว์ที่จะฆ่านั้นเป็นโรคระบาดหรือเป็นโรคหรือมีลักษณะตามที่กำหนดในกฎกระทรวงว่าไม่เหมาะสมที่จะใช้เนื้อสัตว์เช่นนั้นเป็นอาหาร ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจสั่งการฆ่าสัตว์และแยกสัตว์นั้นไว้เพื่อตรวจพิสูจน์ได้

ภายหลังที่ได้ทำการตรวจพิสูจน์แล้ว พนักงานเจ้าหน้าที่อาจมีคำสั่งให้ดำเนินการฆ่าสัตว์นั้นได้ ในกรณีที่ปรากฏว่าสัตว์ที่จะฆ่านั้นเป็นโรคระบาดหรือเป็นโรคหรือมีลักษณะตามที่กำหนดในกฎกระทรวงว่า ไม่เหมาะสมที่จะใช้เนื้อสัตว์เช่นนั้นเป็นอาหาร ให้พนักงานเจ้าหน้าที่คืนเงินอากรและค่าธรรมเนียมสำหรับโรงฆ่าสัตว์ให้แก่ผู้ที่ประสงค์จะฆ่าสัตว์นั้น

อ้างอิง: พระราชบัญญัติควบคุมการฆ่าสัตว์และจำหน่ายเนื้อสัตว์ พ.ศ. ๒๕๓๕. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๐๙/ตอนที่ ๔๕/หน้า ๑๗/๙ เมษายน ๒๕๓๕

๗. พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๔

มาตรา ๔ ในพระราชบัญญัตินี้

“เชื้อโรค” หมายความว่า

(๑) เชื้อจุลินทรีย์

(๒) สารชีวภาพ

(๓) เชื้ออื่นตามประกาศที่ออกตามมาตรา ๖ (๓)

กรณีตาม (๑) (๒) และ (๓) ต้องเป็นกรณีเฉพาะที่ทำให้เกิดโรคในคน ปศุสัตว์ สัตว์พาหนะ หรือสัตว์อื่นตามประกาศที่ออกตามมาตรา ๖ (๓)

มาตรา ๑๖ ห้ามมิให้ผู้ใดใช้เชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์กระทำการ ดังต่อไปนี้

(๑) กระทำการใดอันก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคคลอื่นหรือสุขภาพของบุคคลอื่น

(๒) กระทำการใดอันก่อให้เกิดความเสียหายต่อสิ่งแวดล้อม

มาตรา ๑๗ ห้ามมิให้ผู้ใดปกปิด ซ่อนเร้น หรือทำลายเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ เพื่อขัดขวางการปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งเกี่ยวข้องกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยหรือการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

มาตรา ๑๘ เพื่อประโยชน์ในการควบคุมเชื้อโรค ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนดรายการของเชื้อโรค โดยคำนึงถึงวิธีป้องกัน วิธีรักษา การแพร่กระจาย และจำนวนหรือปริมาณของเชื้อโรค รวมทั้งต้องกำหนดให้สอดคล้องกับระดับความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นในคน ชุมชน ปศุสัตว์ สัตว์พาหนะ หรือสัตว์อื่นตามประกาศที่ออกตามมาตรา ๖ (๓) โดยแบ่ง เชื้อโรคเป็น ๔ กลุ่ม ดังต่อไปนี้

- (๑) เชื้อโรค กลุ่มที่ ๑ ได้แก่ เชื้อโรคที่มีความเสี่ยงน้อยหรืออันตรายน้อย
- (๒) เชื้อโรค กลุ่มที่ ๒ ได้แก่ เชื้อโรคที่มีความเสี่ยงปานกลางหรืออันตรายปานกลาง
- (๓) เชื้อโรค กลุ่มที่ ๓ ได้แก่ เชื้อโรคที่มีความเสี่ยงสูงหรืออันตรายสูง
- (๔) เชื้อโรค กลุ่มที่ ๔ ได้แก่ เชื้อโรคที่มีความเสี่ยงสูงมากหรืออันตรายสูงมาก

อ้างอิง: พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๒/ตอนที่ ๘๐ ก/หน้า ๙/๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๘

๘. พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐

มาตรา ๔ ในพระราชบัญญัตินี้

“สาธารณภัย” หมายความว่า อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่น ๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณชน ไม่ว่าเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วย

อ้างอิง: พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๔/ตอนที่ ๕๒ ก/หน้า ๑/๗ กันยายน ๒๕๕๐

๙. พระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. ๒๕๓๕

มาตรา ๑๐ เพื่อป้องกันการแพร่โรคพิษสุนัขบ้า ให้สัตวแพทย์มีอำนาจเข้าไปในบ้าน โรงเรือน หรือสถานที่เพื่อปฏิบัติการดังต่อไปนี้

- (๑) สอบถามจำนวน เพศ พันธุ์ อายุ และสีของสัตว์ควบคุมจากเจ้าของสัตว์ควบคุม
 - (๒) ในกรณีที่พบว่าสัตว์ควบคุมใดยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนตามมาตรา ๕ ให้ฉีดวัคซีนให้แก่สัตว์ควบคุมนั้น ในการนี้ เจ้าของสัตว์ควบคุมนั้นต้องเสียค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า
 - (๓) นำหัวสัตว์ควบคุมที่ตายหรือมีเหตุสงสัยว่าตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้าไปรับการตรวจชันสูตร
 - (๔) สั่งให้เจ้าของสัตว์ควบคุมทำลายซากสัตว์ควบคุมที่ตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้าด้วยวิธีฝังหรือวิธีอื่นใด
- การเข้าไปในบ้าน โรงเรือน หรือสถานที่ ตามวรรคหนึ่ง ให้กระทำได้ในเวลาระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นและพระอาทิตย์ตก

มาตรา ๑๔ เมื่อสัตวแพทย์ได้รับแจ้งหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าสัตว์ควบคุมใดมีอาการของโรคพิษสุนัขบ้าในยานพาหนะ บ้าน โรงเรือน หรือสถานที่ใด ให้สัตวแพทย์มีอำนาจเรียกตรวจยานพาหนะ หรือเข้าไปในบ้าน โรงเรือน หรือสถานที่ที่มีสัตว์ควบคุมดังกล่าวและมีอำนาจดังต่อไปนี้

- (๑) ในกรณีที่ปรากฏว่าสัตว์ควบคุมไม่มีอาการของโรคพิษสุนัขบ้า แต่สัตวแพทย์เห็นว่าสัตว์ควบคุมดังกล่าวควรได้รับการฉีดวัคซีน ให้ฉีดวัคซีนให้แก่สัตว์ควบคุมนั้น ถ้าปรากฏว่าสัตว์ควบคุมนั้นได้รับการฉีดวัคซีนตามมาตรา ๕ แล้ว เจ้าของสัตว์ควบคุมไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมอีก แต่ถ้าปรากฏว่าสัตว์ควบคุมนั้นยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนตามมาตรา ๕ เจ้าของสัตว์ควบคุมต้องเสียค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า
- (๒) ในกรณีที่สัตวแพทย์สงสัยว่าสัตว์ควบคุมใดมีอาการของโรคพิษสุนัขบ้าและยังมิได้มีการกักขังสัตว์ควบคุมนั้น ให้สัตวแพทย์สั่งให้เจ้าของสัตว์ควบคุมกักขังสัตว์ควบคุมนั้นไว้โดยเร็วเพื่อป้องกันมิให้แพร่โรคพิษสุนัขบ้าเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน และสัตวแพทย์ต้องไปตรวจอาการของสัตว์ควบคุมนั้นตามระเบียบที่อธิบดีกำหนด
- (๓) ในกรณีที่ สัตว์ ควบคุมใดมีอาการของโรคพิษสุนัขบ้า ให้สัตวแพทย์มี อำนาจทำลายสัตว์ ควบคุม นั้นได้

การเข้าไปในบ้าน โรงเรือน หรือสถานที่ตามวรรคหนึ่ง ให้กระทำได้ในเวลาระหว่างพระอาทิตย์ขึ้น และ พระอาทิตย์ตก

มาตรา ๑๖ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่จะเกิดกับคน ในกรณีที่สัตวแพทย์ตรวจพบว่า สัตว์ควบคุมใดมีอาการของโรคพิษสุนัขบ้า หรือมีเหตุสงสัยว่าสัตว์ควบคุมใดมีอาการของโรคพิษสุนัขบ้า ให้สัตวแพทย์รีบแจ้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขเพื่อดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อโดยเร็วที่สุด

มาตรา ๑๗ เพื่อป้องกันการเกิดและการแพร่โรคพิษสุนัขบ้า ให้อธิบดีมีอำนาจประกาศกำหนด เขตท้องที่

(๑) ให้เจ้าของสัตว์ควบคุมนำสัตว์ควบคุมไปรับการฉีดวัคซีนจากสัตวแพทย์หรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นหนังสือ จากสัตวแพทย์ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่สัตวแพทย์กำหนดโดยสัตวแพทย์ดังกล่าวจะได้ประกาศกำหนด วัน เวลา และสถานที่เพื่อการนั้น ปิดไว้ล่วงหน้าไม่น้อยกว่าเจ็ดวัน ณ สถานที่ที่จะทำการฉีดวัคซีน และสำนักงานเขต ที่ว่าการ อำเภอหรือกิ่งอำเภอ ที่ทำการตำบล ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน สำนักงานเทศบาล สำนักงานสุขาภิบาล ศาลาว่าการเมือง พัทธยา หรือที่ทำการขององค์การปกครองท้องถิ่นที่กฎหมายกำหนดให้เป็นราชการส่วนท้องถิ่นสำหรับในเขตราชการ ส่วนท้องถิ่นนั้น แล้วแต่กรณี

(๒) ให้สัตวแพทย์หรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากสัตวแพทย์ ไปทำการฉีดวัคซีนให้แก่ สัตว์ควบคุม ณ สถานที่ของเจ้าของสัตว์ควบคุมในการฉีดวัคซีนให้แก่สัตว์ควบคุมตามวรรคหนึ่ง (๑) และ (๒) เจ้าของ สัตว์ควบคุมไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมประกาศของอธิบดีตามมาตรานี้ให้แจ้งให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครหรือผู้ว่า ราชการจังหวัดเพื่อแจ้งให้ราชการส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องดำเนินการ แล้วแต่กรณี

อ้างอิง: พระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. ๒๕๓๕. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๐๙/ตอนที่ ๙/หน้า ๒๔/๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๕

๑๐. พระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘

มาตรา ๔ ในพระราชบัญญัตินี้

“โรคระบาด” หมายความว่า กาฬโรคเป็ด โรคไขหวัดนก โรคแชลโมเนลลา โรคทริคิเนลลา โรคนิวคาสเซิล โรคบรูเซลลา โรคปากและเท้าเปื่อย โรคพิษสุนัขบ้า โรครินเดอร์เปสต์ โรคเลปโทสไปรา โรคโลหิตจางติดเชื้อในม้า โรควัวบ้า โรคสมองอักเสบนิปาห์ โรคอหิวาต์สุกร โรคแอนแทรกซ์ โรคเฮโมรายิกเซปติซีเมีย วัณโรค และโรคอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

“พาหะของโรคระบาด” หมายความว่า

(๑) สัตว์ซึ่งไม่ปรากฏอาการของโรคระบาดแต่มีเชื้อโรคระบาด หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่า ได้รับเชื้อโรคระบาด ซึ่งอาจติดต่อคนหรือสัตว์อื่นได้

(๒) ชากสัตว์ของสัตว์ที่เป็นโรคระบาดหรือของสัตว์ตาม (๑)

(๓) ชากสัตว์ที่มีเหตุอันควรสงสัยว่ามีเชื้อโรคระบาด

“เขตควบคุมโรคระบาด” หมายความว่า ท้องที่ที่ดำเนินการป้องกันและควบคุมมิให้มีโรคระบาดหรือเชื้อโรค ระบาดชนิดหนึ่งหรือหลายชนิด เพื่อกำหนดเป็นเขตปลอดโรคระบาด

“เขตปลอดโรคระบาด” หมายความว่า เขตควบคุมโรคระบาดที่สามารถควบคุมมิให้มีโรคระบาดหรือเชื้อโรค ระบาดชนิดหนึ่งหรือหลายชนิดในสัตว์หรือชากสัตว์

“เขตกั้นชนโรคระบาด” หมายความว่า ท้องที่ที่ดำเนินการป้องกันและควบคุมมิให้โรคระบาดหรือเชื้อโรค ระบาดชนิดหนึ่งหรือหลายชนิดแพร่กระจายเข้าเขตปลอดโรคระบาดหรือเข้าในราชอาณาจักร

“ด่านกักกันสัตว์” หมายความว่า ที่สำหรับกักสัตว์หรือซากสัตว์เพื่อตรวจโรคระบาด ตามที่อธิบดีประกาศกำหนด

อ้างอิง: พระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๒/ตอนที่ ๑๔ ก/หน้า ๒๒/๒ มีนาคม ๒๕๕๘

๑๑. พระราชบัญญัติว่าด้วยการปฏิบัติต่ออากาศยานที่กระทำผิดกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๕๓

มาตรา ๑๑ ให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายทหารนำอากาศยานขึ้นสกัดกั้นอากาศยานใดได้ เมื่อมีเหตุหนึ่งเหตุใด ดังต่อไปนี้

(๑) ไม่สามารถตรวจและพิสูจน์ฝ่ายอากาศยานนั้นจากภาคพื้นได้

(๒) เมื่อมีเหตุอันควรสงสัยว่า อากาศยานนั้นฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการเดินอากาศ กฎหมายอื่น หรืออนุสัญญาหรือความตกลงระหว่างประเทศ เช่น

(ก) การปฏิบัติตามแผนการบินและตามกฎหมายจราจรทางอากาศ เป็นต้นว่า การใช้สถานที่ขึ้นลงของอากาศยาน การบินตามเส้นทางบิน การบินเข้าหรือผ่านเขตห้ามเขตกักการบินหรือเขตอันตราย

(ข) การบินเข้ามาในหรือออกนอกราชอาณาจักร หรือบินขึ้นลงในราชอาณาจักรหรือบินผ่านราชอาณาจักร

(ค) การบังคับหรือปล่อยอากาศยานซึ่งไม่มีนักบิน หรือการทิ้งร่มอากาศ

(ง) การพายุทธภัณฑ์ไปกับอากาศยาน หรือการใช้เครื่องถ่ายภาพหรืออุปกรณ์เก็บข้อมูล จากอากาศยาน

(๓) เมื่ออากาศยานนั้นมีการกระทำอันอาจเป็นภัยต่อความมั่นคงแห่งราชอาณาจักร หรืออาจเป็นภัยต่อสาธารณะ

ในการนำอากาศยานขึ้นสกัดกั้นตามวรรคหนึ่ง ให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายทหารใช้วิธีติดต่อสื่อสารทางวิทยุหรือกรรมวิธี ทางอิเล็กทรอนิกส์ หากไม่สามารถใช้วิธีดังกล่าวได้ ให้ใช้ทัศนสัญญาณตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคมร่วมกันกำหนด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

กระทรวงกลาโหมอาจกำหนดให้การกระทำใดของอากาศยานเป็นการกระทำอันอาจเป็นภัยต่อ ความมั่นคงแห่งราชอาณาจักรหรืออาจเป็นภัยต่อสาธารณะได้โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา ๑๕ ให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายทหารมีอำนาจปฏิบัติเกี่ยวกับอากาศยานและผู้ควบคุมอากาศยานและบุคคลอื่น ที่อยู่ในอากาศยาน ที่กระทำความผิดหรือสงสัยว่าจะกระทำความผิด ดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจ ค้น หรือกักอากาศยาน

(๒) ยึดอากาศยานและสิ่งของซึ่งมีไว้เป็นความผิด หรือสิ่งของที่จะใช้หรือได้ใช้ในการกระทำความผิด

(๓) จับ ควบคุม หรือสืบสวนสอบสวนเบื้องต้น ผู้ควบคุมอากาศยานและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

(๔) สั่งผู้ควบคุมอากาศยานหรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องให้เคลื่อนย้ายอากาศยาน หรือให้กระทำการใด ๆ เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ฝ่ายทหาร

การใช้อำนาจของเจ้าหน้าที่ฝ่ายทหารตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการ กระทรวงกลาโหมและผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติร่วมกันกำหนด

อ้างอิง: พระราชบัญญัติว่าด้วยการปฏิบัติต่ออากาศยานที่กระทำผิดกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๕๓. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๗/ ตอนที่ ๗๒ ก/หน้า ๑/๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๓

๑๒. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“สุขภาพ” หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกัน และควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

มาตรา ๕ บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพบุคคล มีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมตามวาระหนึ่ง

มาตรา ๗ ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคล นั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่าในกรณีใดๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตน ไม่ได้

มาตรา ๘ ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจ ในการรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้นมีได้

ในกรณีที่เกิดความเสียหายหรืออันตรายแก่ผู้รับบริการเพราะเหตุที่ผู้รับบริการปกปิด ข้อเท็จจริงที่ตนรู้และควรบอกให้แจ้ง หรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ ผู้ให้บริการไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายหรืออันตรายนั้น เว้นแต่เป็นกรณีที่ผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับกรณีดังต่อไปนี้

(๑) ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือ เป็นการรีบด่วน

(๒) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ และไม่อาจแจ้งให้บุคคลซึ่งเป็นทายาทโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ผู้ปกครอง ผู้ปกครองดูแล ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลของผู้รับบริการ แล้วแต่กรณี รับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้

มาตรา ๑๐ เมื่อมีกรณีที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเกิดขึ้น หน่วยงานของรัฐที่มีข้อมูล เกี่ยวกับการเกิดดังกล่าว ต้องเปิดเผยข้อมูลนั้นและวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพให้ประชาชนทราบและจัดหาข้อมูล ให้โดยเร็ว

การเปิดเผยข้อมูลตามวรรคหนึ่งต้องไม่มีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของบุคคลใด เป็นการเฉพาะ

อ้างอิง: พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๔/ตอนที่ ๑๖ ก/หน้า ๑/๑๙ มีนาคม ๒๕๕๐

๑๓. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

“ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ได้แก่

- (๑) ค่าสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค
- (๒) ค่าตรวจวินิจฉัยโรค
- (๓) ค่าตรวจและรับฝากครรภ์
- (๔) ค่าบำบัดและบริการทางการแพทย์
- (๕) ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอวัยวะเทียม และค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์
- (๖) ค่าทำคลอด
- (๗) ค่ากินอยู่ในหน่วยบริการ
- (๘) ค่าบริหารการรณรงค์
- (๙) ค่ารพยบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย
- (๑๐) ค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ
- (๑๑) ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย และจิตใจ
- (๑๒) ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นเพื่อการบริหารสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนด

อ้างอิง: พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๙/ตอนที่ ๑๑๖ ก/หน้า ๑/๑๘ พุทธศักราช ๒๕๔๕

๑๔. พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒

มาตรา ๒๖ อาหารที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ให้ถือว่าเป็นอาหารไม่บริสุทธิ์

- (๑) อาหารที่มีสิ่งที่น่าจะเป็นอันตรายแก่สุขภาพเจือปนอยู่ด้วย
- (๒) อาหารที่มีสารหรือวัตถุเคมีเจือปนอยู่ในอัตราที่อาจเป็นเหตุให้คุณภาพของอาหารนั้นลดลง เว้นแต่การเจือปนเป็นการจำเป็นต่อกรรมวิธีผลิต การผลิต และได้รับอนุญาตจากพนักงานเจ้าหน้าที่แล้ว
- (๓) อาหารที่ได้ผลิต บรรจุ หรือเก็บรักษาไว้โดยไม่ถูกสุขลักษณะ
- (๔) อาหารที่ผลิตจากสัตว์ที่เป็นโรคอันอาจติดต่อถึงคนได้
- (๕) อาหารที่มีภาชนะบรรจุประกอบด้วยวัตถุที่น่าจะเป็นอันตรายแก่สุขภาพ

อ้างอิง: พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๙๖/ตอนที่ ๗๙/ฉบับพิเศษ หน้า ๑/๑๓ พุทธศักราช ๒๕๒๒

๑๕. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙)

ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่สำคัญในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๑ ที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบเฝ้าระวัง เตือนภัย และการจัดการภัยพิบัติ อุบัติเหตุและภัยสุขภาพ: ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ เช่น อุทกภัย โคลนดินถล่ม แผ่นดินไหว สารพิษ สารเคมี การก่อการร้าย/จลาจล ฯลฯ การเกิดโรคระบาดต่างๆ ทั้งที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ สารก่ออันตรายในสิ่งแวดล้อมในอาหาร สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ อุบัติเหตุ ตลอดจนภัยสุขภาพอื่นๆ พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง เตือนภัย และการจัดการภัยพิบัติ ภัยสุขภาพ ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพภายหลังการเกิดภัยพิบัติ อุบัติเหตุ และภัยสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕

๕.๑ ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมในสังคม ให้ความสำคัญกับ

๕.๑.๒ การจัดบริการทางสังคมให้ทุกคนตามสิทธิขั้นพื้นฐาน เน้นการสร้างภูมิคุ้มกันระดับ ปังเจก และสร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการพัฒนาประเทศ มุ่งพัฒนาระบบบริการ สาธารณะให้มีคุณภาพ และมีช่องทางการเข้าถึงอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง การจัดหาที่อยู่อาศัยของผู้มีรายได้น้อย การเข้าถึงระบบ สาธารณูปโภค พัฒนาระบบสวัสดิการทางสังคมให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ พัฒนา ระบบการเงินฐานรากและระบบ การออมที่หลากหลาย เสริมสร้างเจตคติด้านความเสมอภาคระหว่างหญิงและชาย และพัฒนาระบบฐานข้อมูลในการ คัดกรองทางสังคมให้ครอบคลุมประชาชนทุกคนตามสิทธิ และสามารถ เข้าถึงบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๒ ยุทธศาสตร์การพัฒนานคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน

๕.๒.๓ การส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยสร้างเสริมสุขภาวะคนไทย ให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ พัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ควบคู่กับการพัฒนา ระบบบริการสาธารณสุข ให้มีคุณภาพ พร้อมทั้งการส่งเสริมการแพทย์ทางเลือก การพัฒนาระบบฐานข้อมูล สุขภาพของประเทศ การพัฒนา บุคลากรด้านสาธารณสุขให้เหมาะสมทั้งการผลิตและการกระจายบุคลากร ตลอดจนการใช้จ่ายทางการเงิน การคลัง เพื่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

อ้างอิง: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานয়รัฐมนตรี. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบเอ็ด พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙

๑๖. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

เป้าหมายการดำเนินงานของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาศักยภาพคนตาม ช่วงวัยและการปฏิรูประบบเพื่อสร้างสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

- การพัฒนาศักยภาพคนในทุกช่วงวัยให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ โดยช่วงวัยเด็กตั้งแต่แรกเกิด ให้มีพัฒนาการที่สมวัยในทุกด้าน วัยเรียน วัยรุ่นให้มีทักษะการเรียนรู้ ทักษะชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นภายใต้บริบท สังคมที่เป็นพหุวัฒนธรรม วัยแรงงานให้มีการพัฒนาศักยภาพระดับสมรรถนะ ฝีมือแรงงานเพื่อสร้างผลิตภาพเพิ่มให้กับ ประเทศ วัยผู้สูงอายุให้มีการทำงานที่เหมาะสมตามศักยภาพและ ประสบการณ์ มีรายได้ในการดำรงชีวิต มีการสร้าง เสริมและฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อป้องกันหรือชะลอความทุพพลภาพ และโรคเรื้อรังต่างๆ ที่จะก่อให้เกิดภาระแก่ปัจเจกบุคคล ครอบครัว และระบบบริการสุขภาพ

- การพัฒนาด้านสุขภาพ โดยส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อรองรับการเป็น สังคมผู้สูงอายุทั้งในด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการระบบสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความยั่งยืนในระยะยาว โดยพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหารทรัพยากร ด้านสาธารณสุข บูรณาการระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐให้เกิดความเป็นเอกภาพในการบริหารจัดการและการใช้ ทรัพยากร และส่งเสริมการอภิบาลระบบสุขภาพใน รูปแบบเครือข่ายที่มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน พัฒนาศักยภาพ ของประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพ นานาชาติทั้งในด้านศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ (Product Hub) และ ศูนย์กลางบริการวิชาการและ งานวิจัย (Academic Hub) เพื่อนำรายได้กลับมาใช้ยกระดับคุณภาพบริการสาธารณสุข ภายในประเทศ รวมทั้งส่งเสริมการให้ความสำคัญกับมิติสุขภาพในทุกนโยบายสาธารณะ (Health in All Policies) เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายของทุกภาคส่วนตระหนักถึงผลกระทบของนโยบายสาธารณะที่มีต่อสุขภาพของประชาชน

- การสร้างสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการดำรงชีพในสังคมสูงวัย โดยการปรับปรุงสภาพแวดล้อม และความจำเป็นทางกายภาพให้เหมาะกับวัย และการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลายทั้งในด้าน

การจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมอย่างบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งพัฒนาชุมชนที่มีศักยภาพและความพร้อมให้เป็นต้นแบบของการดูแลผู้สูงอายุเพื่อขยายผลไปสู่ชุมชนอื่น ตลอดจนการพัฒนานวัตกรรมในการใช้ชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ

เป้าหมายในการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

- การจัดบริการทางสังคมให้ทุกคนตามสิทธิขั้นพื้นฐาน และเน้นการสร้างภูมิคุ้มกันระดับปัจเจก โดย (๑) พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีช่องทางการเข้าถึงอย่างหลากหลายโดยเฉพาะระบบบริการสาธารณสุขและการศึกษาขั้นพื้นฐาน สวัสดิการสังคม และกระบวนการยุติธรรม (๒) สนับสนุนการจัดหาที่อยู่อาศัยของผู้มีรายได้น้อยและการเข้าถึงระบบสาธารณสุขโลก กำหนดเป็นนโยบายที่อยู่อาศัยแห่งชาติและเมื่องน่าอยู่ พัฒนาโครงการที่อยู่อาศัยแก้ปัญหาชุมชนแออัดในเมืองโดยดำเนินการร่วมกับภาคธุรกิจเอกชน และ (๓) การจัดรูปแบบสวัสดิการพื้นฐานที่จำเป็นและเหมาะสมตามกลุ่มเป้าหมาย (Customized Welfare) ที่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกัน โดยมีแนวทางการรับภาระค่าใช้จ่ายร่วมกัน (Cost Sharing)

บทที่ ๓

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกของระบบป้องกันควบคุมโรคติดต่อ (Internal and External Environment Scanning)

การกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ได้ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ระดมความคิดเห็น เพื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยและสถานะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายนอกและภายในของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ จากการประชุมเชิงปฏิบัติการร่างนโยบายและแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ๑ - ๑๒ และสำนักวิชาการส่วนกลางที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์ และใช้กำหนดแนวทางการดำเนินงานให้เป็นไปตามในทางที่เหมาะสม โดยได้มีการระดมความคิดเห็น เพื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยและสถานะต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายนอกและภายในของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ดังนี้

จุดแข็ง (Strengths)

๑. บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของประเทศ ได้แก่ บุคลากรกรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นต้น ตลอดจนบุคลากรส่วนภูมิภาค เช่น หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับในจังหวัด เป็นต้น ส่วนใหญ่เป็นผู้มีความรู้ทักษะความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสูง
๒. บุคลากรเครือข่ายการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ทุกภาคส่วนสามารถปฏิบัติงาน และประสานการปฏิบัติได้ทุกระดับ ตั้งแต่ระดับเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ จนถึงระดับตำบล
๓. ระบบป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทยมีการวางรากฐานที่มีความเข้มแข็ง และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และมีอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
๔. การปฏิบัติงานของด่านช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศในด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อดำเนินการตามมาตรฐานสากล และมีการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง สามารถรับมือกับโรคติดต่อที่ผ่านมาจากต่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จุดอ่อน (Weaknesses)

๑. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของหน่วยงานภาครัฐภายนอกกระทรวงสาธารณสุข มีความรู้ ความเข้าใจและสมรรถนะในการปฏิบัติงานไม่เท่ากัน
๒. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในทุกระดับ ขาดความเชี่ยวชาญในการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และการติดตามประเมินผล
๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ ขาดบุคลากรที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขโดยตรง ทำให้การปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในระดับพื้นที่ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

๔. หน่วยงานในระดับปฏิบัติการ เช่น องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เป็นต้น มีข้อจำกัดในการใช้จ่ายงบประมาณ โดยไม่สามารถนำงบประมาณมาใช้ในการดำเนินการป้องกันโรคได้ ส่งผลให้แนวทางการปฏิบัติงานไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริง
๕. งบประมาณรายจ่ายประจำปีของหน่วยงานภาครัฐที่ใช้ในการป้องกันควบคุมโรคมีสัดส่วนต่ำ (ประมาณร้อยละ ๕) โดยงบประมาณส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นไปใช้ด้านการรักษา ซึ่งไม่สอดคล้องกับลักษณะการดำเนินงานป้องกันโรคติดต่อเชิงรุก
๖. แนวทางการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อไม่ชัดเจน
๗. ผลผลิตทางวิชาการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเช่น งานวิจัย มาตรการและแนวการปฏิบัติ เป็นต้น ไม่ได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดมาตรการหรือแนวทางแก้ไขปัญหาในแต่ละพื้นที่อย่างจริงจัง
๘. บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ ขาดขวัญและกำลังใจ เนื่องจากมีภาระงานมากรวมถึงไม่มีสวัสดิการสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงต่อการติดโรค เช่น ประกันภัย ประกันชีวิต เป็นต้น ทำให้อัตราการลาออก โอน ย้ายของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านนี้มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น
๙. ขาดการบูรณาการการปฏิบัติงานร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
๑๐. โครงสร้างการบริหารของส่วนราชการต่างๆ ในระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เน้นการปฏิบัติงานด้านบริการดูแลรักษา มากกว่าด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ
๑๑. การจัดการความรู้ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ขาดการเชื่อมโยง และแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน
๑๒. ระบบฐานข้อมูลโรคติดต่อ (ฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม) ไม่เป็นปัจจุบัน จึงไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อให้เกิดประสิทธิภาพได้เท่าที่ควร

โอกาส (Opportunities)

๑. หน่วยงานภาครัฐส่วนใหญ่ เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และจังหวัดต่างๆ เป็นต้น ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
๒. นโยบายการเพิ่มค่าแรงขั้นต่ำ ทำให้ประชาชนมีรายได้เพิ่ม ส่งผลให้ประชาชนมีโอกาสต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนมากขึ้น
๓. ชุมชนต่างดาวที่เข้ามาอาศัยและทำงานในราชอาณาจักร ส่วนใหญ่มักอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ส่งผลให้การควบคุมโรคติดต่อทำได้ครอบคลุมมากกว่าการที่ประชากรต่างดาวพักอาศัยแบบกระจัดกระจาย
๔. ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาเพิ่มขึ้น ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งเอื้อต่อการดำเนินงานของภาครัฐในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
๕. นโยบายการปฏิรูประบบการจัดการเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้มีการกระจายทรัพยากรและการเข้าถึงระบบสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เพิ่มขึ้น

๖. การพัฒนาของประเทศเพื่อนบ้าน เช่น ประเทศพม่า เป็นต้น ทำให้การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อภายในประเทศดังกล่าวมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลให้อัตราการเกิดโรคติดต่อ เช่น โรคมาเลเรีย เป็นต้นตามจังหวัดชายแดนของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญ
๗. พันธะสัญญาระหว่างประเทศ เช่น กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ (International Health Regulation ๒๐๐๕), GHSA (Global Health Security Agenda) เป็นต้น ส่งผลให้ระบบการควบคุมโรคของประเทศมีความเข้มแข็งและเกิดการบูรณาการความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
๘. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ จะส่งผลให้การจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อมีประสิทธิภาพ และเชื่อมประสานการบูรณาการระหว่างหน่วยงานมากขึ้น
๙. พระราชบัญญัติหรือกฎหมายเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่นมีการระบุบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน ทำให้หน่วยงานส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคครอบคลุมพื้นที่ของประเทศมากขึ้น
๑๐. หน่วยงานอิสระ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น สนับสนุนงบประมาณในการป้องกันควบคุมโรค ทำให้มีการดำเนินการได้ครอบคลุมมากขึ้น
๑๑. ความก้าวหน้าของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็วผ่านระบบเทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น สื่อออนไลน์ และเครือข่ายสังคม เป็นต้น
๑๒. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยและรวดเร็ว ส่งผลให้การบริหารจัดการและการประสานข้อสั่งการได้ครอบคลุมพื้นที่อย่างรวดเร็ว มีคุณภาพมากขึ้น และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ
๑๓. องค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องมีความทันสมัย ส่งผลให้ระบบการป้องกันควบคุม และรักษาโรคติดต่อมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

อุปสรรค หรือภาวะคุกคาม (Threats)

๑. นโยบายด้านกำลังคนของหน่วยงานภาครัฐ เช่น การลดจำนวนข้าราชการ เพิ่มจำนวนพนักงานราชการ เป็นต้น ประกอบกับอัตราการลาออก-โอน-ย้ายที่สูงขึ้น (Turnover Rate) ทำให้สูญเสียบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน และการพัฒนาบุคลากรไม่ต่อเนื่อง ซึ่งไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ
๒. การบริหารจัดการงบประมาณ และระเบียบที่เกี่ยวข้องมีหลายขั้นตอนขาดความยืดหยุ่น และความชัดเจนของแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณ
๓. การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนและนโยบายการเพิ่มค่าแรงขั้นต่ำ เป็นเหตุจูงใจให้แรงงานต่างด้าวย้ายเข้ามาทำงานในประเทศเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การแพร่ระบาดของโรคติดต่อในกลุ่มแรงงานต่างด้าวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นด้วย
๔. ความร่วมมือระหว่างประเทศ รวมทั้งนโยบายภายในประเทศ ที่มุ่งเน้นให้การคมนาคมมีความสะดวกและคล่องตัวมากขึ้น ทั้งทางถนน ทางอากาศ และการขนส่งทางราง ทำให้ประชาชนสามารถเดินทางและท่องเที่ยวรวดเร็วมากขึ้น ส่งผลให้การระบาดของโรคติดต่อมีความรวดเร็วมากขึ้นด้วย
๕. การเคลื่อนย้ายของประชากรเข้ามาอาศัยในเขตเมือง ทำให้มีความหนาแน่นของประชากรเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การแพร่ระบาดของโรคติดต่อรวดเร็วและควบคุมโรคได้ยาก

๖. โครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (ประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ ๒๐) ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีภูมิคุ้มกันโรคติดต่อดำรงผลให้เกิดโรคร้าย
๗. ชุมชนบ้านจัดสรรและชุมชนเมืองส่วนใหญ่ ได้ยากไม่ตระหนัก และยากต่อการเข้าถึงหรือไม่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการต่างๆ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค
๘. ปัจจัยเสี่ยงจากวัฒนธรรมการบริโภคอาหารสุกๆ ดิบๆ ส่งผลต่อการเกิดโรคติดต่อ เช่น โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคหนองพยาธิ เป็นต้น
๙. นักการเมืองทุกระดับคำนึงผลประโยชน์ทางการเมือง มากกว่าการดำเนินงานด้านสุขภาพของประชาชนอย่างจริงจัง ทำให้การกระจายงบประมาณ และการขับเคลื่อนพัฒนาไม่กระจายครอบคลุมพื้นที่
๑๐. ความไม่มั่นคงทางด้านการเมือง ทำให้นโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพและระบบควบคุมโรค ขาดความต่อเนื่อง
๑๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ที่พระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อกำหนด ทำให้การบริหารจัดการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคติดต่อบางพื้นที่ไม่มีประสิทธิภาพ
๑๒. ภาครัฐไม่สามารถเข้าไปตรวจสอบการใช้จ่ายหรือการบริหารงบประมาณขององค์กรอิสระได้ ทำให้ระบบการจัดการงบประมาณระบบสุขภาพ และการควบคุมโรคขาดประสิทธิภาพ
๑๓. ความก้าวหน้าของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) ทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่ขาดการกลั่นกรองผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต และเครือข่ายสังคม ส่งผลให้เกิดความตื่นตระหนกหรือความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคติดต่อ

บทที่ ๔

นโยบาย ระบบของการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑

นโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการและแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ มีเจตนารมณ์ให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสุขภาพจากโรคติดต่อ รวมทั้งโรคติดต่อที่อาจแพร่ระบาดจากต่างประเทศ เพื่อให้ประเทศไทยปลอดภัยจากโรคติดต่อด้วยระบบป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วย วิทยาศาสตร์ เป้าประสงค์ พันธกิจ นโยบาย และยุทธศาสตร์ ดังนี้

วิสัยทัศน์

“ประเทศไทยปลอดภัยจากโรคติดต่อด้วยระบบป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพ ทันต่อสถานการณ์ และเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วน เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืน”

เป้าประสงค์: กวาดล้าง กำจัด ควบคุม โรคติดต่อสำคัญของประเทศ ด้วยระบบและเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชน

พันธกิจ

๑. พัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ทั้งในภาวะปกติและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เพื่อหยุดยั้งการระบาดของโรคติดต่อในวงกว้าง
๒. ส่งเสริม สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
๓. พัฒนา องค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและถ่ายทอดสู่เครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติและใช้ประโยชน์อย่างจริงจัง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคของประชาชน

กรอบแนวคิดของนโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติ และแผนปฏิบัติการด้านโรคติดต่อ

นโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติ และแผนปฏิบัติการในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เพื่อให้ประชาชนทุกคนในประเทศไทยได้รับการคุ้มครองสุขภาพจากโรคติดต่อ โรคติดต่ออันตราย และโรคระบาดที่เกิดขึ้นภายในประเทศ รวมทั้งโรคติดต่อที่อาจแพร่ระบาดจากต่างประเทศอย่างมีประสิทธิภาพได้รับการพัฒนาขึ้นโดยอาศัย (๑) กรอบการพัฒนาสมรรถนะตามกฎหมายระหว่างประเทศ (International Health Regulation, IHR) (๒) วาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda, GHSA) และ (๓) แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศของประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ เป็นกรอบแนวคิดหลัก

สมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรคตามกฎหมายระหว่างประเทศประกอบด้วยสมรรถนะ ๘ ด้าน ได้แก่ (๑) สมรรถนะด้านกฎหมาย นโยบายและการเงิน (๒) สมรรถนะด้านการประสานงาน และการมีผู้ประสานงานระดับประเทศ (๓) สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมรับมือโรคและภัยสุขภาพ (๔) สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังทาง

สาธารณสุข (๕) สมรรถนะด้านการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (๖) สมรรถนะด้านการสื่อสารความเสี่ยง (๗) สมรรถนะด้านกำลังคนด้านการควบคุมโรค และ (๘) สมรรถนะห้องปฏิบัติการด้านสาธารณสุข

วาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลกมุ่งเน้นที่การป้องกันและการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อรุนแรงและโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นสำคัญ จึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาแผนงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคขึ้นมา ๑๑ แผนงาน ประกอบด้วยแผนงานป้องกันโรค ๔ แผนงาน และแผนงานด้านการพัฒนาเชิงระบบอีก ๗ แผนงานดังนี้ (๑) แผนงานป้องกันเชื้อจุลชีพดื้อยา (๒) แผนงานป้องกันโรคจากสัตว์สู่คน (๓) แผนงานชีวนิรภัยและความมั่นคงด้านชีวภาพ (๔) แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (๕) แผนงานพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข (๖) แผนงานเฝ้าระวังทางสาธารณสุข (๗) แผนงานพัฒนาระบบการรายงานโรคติดต่อ (๘) แผนงานพัฒนากำลังคนด้านการควบคุมโรค (๙) แผนงานพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (๑๐) แผนงานปฏิบัติการควบคุมโรคโดยทีมปฏิบัติการควบคุมโรคสหสาขา และ (๑๑) แผนงานสนับสนุนเวชภัณฑ์และกำลังคน

สมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ และ แผนปฏิบัติการวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก

8 สมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

- กฎหมาย นโยบาย และการเงิน
- การประสานงาน
- การเตรียมความพร้อม
- เฝ้าระวัง
- การควบคุมโรค
- การสื่อสารความเสี่ยง
- กำลังคนด้านการควบคุมโรค
- ห้องปฏิบัติการด้านสาธารณสุข

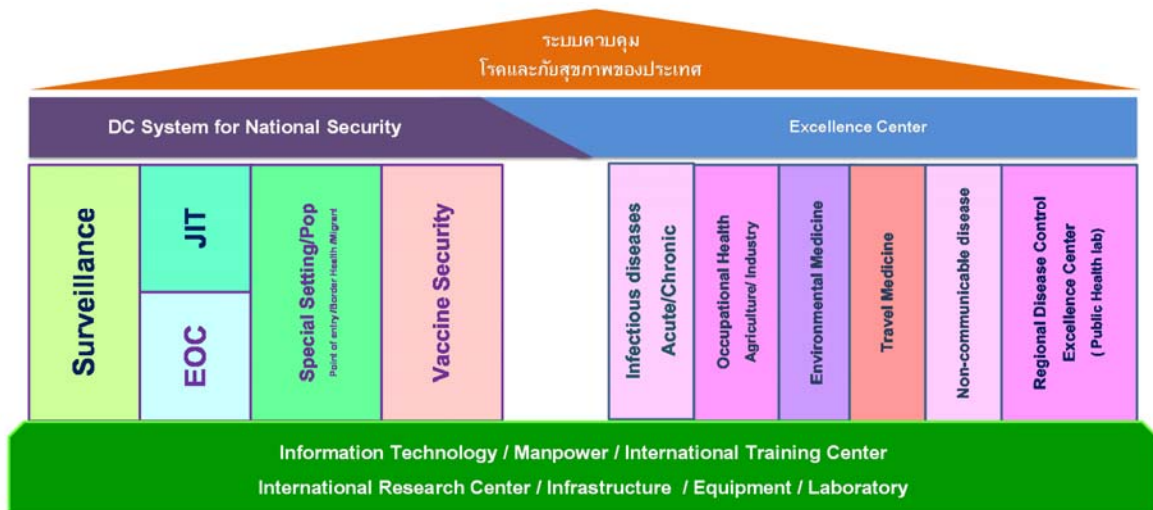
11 แผนปฏิบัติการวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก

- การป้องกันเชื้อจุลชีพดื้อยา
- การป้องกันโรคจากสัตว์สู่คน
- ชีวนิรภัยและความมั่นคงด้านชีวภาพ
- การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน
- การพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข
- การเฝ้าระวังทางสาธารณสุข
- การรายงานโรคติดต่อ
- กำลังคนด้านการควบคุมโรค
- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- การปฏิบัติการควบคุมโรคโดยทีมสหสาขา
- การให้การสนับสนุนเวชภัณฑ์และกำลังคน

รูปที่ ๑ สมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ และแผนปฏิบัติการวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก

แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ซึ่งได้รับการอนุมัติในหลักการโดยคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่ผ่านมา ประกอบด้วย ๓ แผนงาน ได้แก่ (๑) แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ (๒) แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และ (๓) แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ

แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2558-2562



รูปที่ ๒ แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๒

ความเชื่อมโยงระหว่างนโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติ และแผนปฏิบัติการ

เพื่อให้การจัดทำนโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติ และแผนปฏิบัติการด้านโรคติดต่อครั้งนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน กรมควบคุมโรคจึงมีแนวคิดที่จะเสนอนโยบายในลักษณะที่เป็นผลกระทบที่พึงประสงค์ (expected impact) และเชื่อมโยงผลกระทบที่พึงประสงค์นี้กับหลักการและวิธีการที่จะให้บรรลุถึงผลกระทบเหล่านั้น จากตัวหลักการและวิธีการจะเป็นตัวกำหนดระบบงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในที่นี้ประกอบด้วย ๔ ระบบงาน ได้แก่ ระบบป้องกันโรค ระบบตรวจจับโรค ระบบควบคุมโรค และระบบสนับสนุน

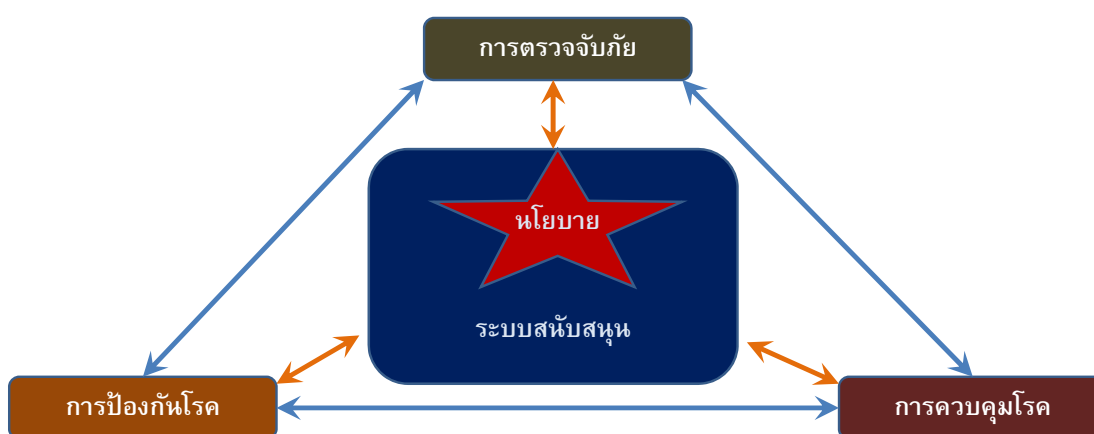
จากระบบงานทั้ง ๔ จะแบ่งเป็นระบบงานย่อย (ยกเว้นระบบป้องกันโรคที่จะแบ่งเป็นโปรแกรมการป้องกันโรค) ซึ่งแต่ละระบบย่อยจะมีการกำหนด เป้าหมาย ตัวชี้วัด แนวทางปฏิบัติ และแผนปฏิบัติการสำหรับแต่ละระบบย่อยหรือสำหรับแต่ละโปรแกรมการป้องกันโรค ซึ่งจะให้นโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติ และแผนปฏิบัติการมีความเชื่อมโยงต่อเนื่องถึงกัน

ความเชื่อมโยงระหว่าง นโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติและแผนปฏิบัติการ



รูปที่ ๓ ความเชื่อมโยงระหว่างนโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติและแผนปฏิบัติการ

ความเชื่อมโยงระหว่างนโยบายและระบบงานด้านโรคติดต่อ



รูปที่ ๔

ความเชื่อมโยงระหว่างนโยบายและระบบงานด้านโรคติดต่อ

นโยบายด้านโรคติดต่อ

๑. เร่งรัดการกำจัด และกวดล้างโรคที่เป็นพันธะสัญญากับนานาชาติ และเป็นโรคที่ประเทศไทยสามารถควบคุมได้ระดับหนึ่งแล้ว
 - ๑.๑. เร่งรัดการกวดล้างโรคโปลิโอ
 - ๑.๒. เร่งรัดการกำจัดโรค โรคมาลาเรีย โรคเรื้อน โรคเอดส์ โรคหัด โรคพิษสุนัขบ้า และโรคเท้าช้าง
๒. พัฒนาระบบการป้องกันโรคติดต่ออันตรายอย่างเต็มที่ เพื่อลดโอกาสการระบาดของโรคติดต่ออันตรายในประเทศไทยให้เหลือน้อยที่สุด
๓. ควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น (ได้แก่ ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ มือเท้าปาก วัณโรค โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน โรคที่เกิดจากจุลชีพดื้อยา โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล) ด้วยมาตรการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้โรคติดต่อประจำถิ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนให้น้อยที่สุด
๔. ลดการตีตรา หรือเลือกปฏิบัติ ต่อผู้ป่วยโรคติดต่อทุกชนิด

โดย

- พัฒนาสมรรถนะระบบงานควบคุมโรคตามกฎหมายระหว่างประเทศ และวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลกอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพให้กับสังคมไทยและสังคมโลก
- การพัฒนาให้ทุกจังหวัดมีสมรรถนะสูงเพียงพอที่จะเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ รวมถึงโรคติดต่ออันตราย

ระบบงานด้านโรคติดต่อ

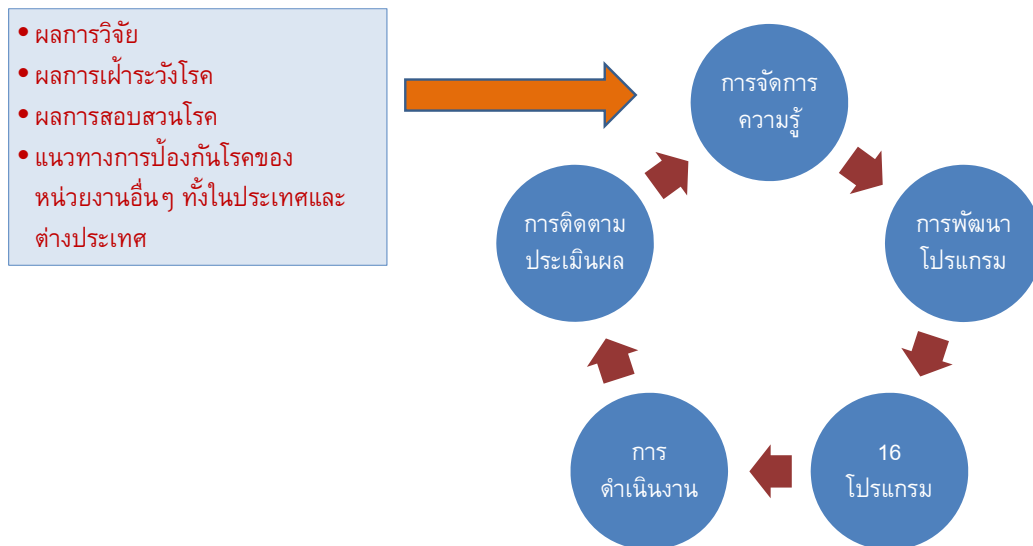
ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ มีบุคลากรจากหน่วยงานต่างๆ จำนวนมากเข้าร่วมดำเนินงาน และมีระบบงาน ๔ ระบบ ที่เกี่ยวข้อง เชื่อมโยงกัน ดังนี้

๑. ระบบป้องกันโรคติดต่อ

ระบบป้องกันโรคเป็นระบบที่อาศัยการทำงานในเชิงแผนงาน เป็นแนวทางในการทำงาน ประกอบกระบวนการงาน ๔ กระบวนการ ได้แก่ การจัดการความรู้ การพัฒนาแผนงาน การดำเนินงานตามที่กำหนดในแผนงาน และการติดตามประเมินผล

การจัดการความรู้เป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ได้จากผลการวิจัย ผลการเฝ้าระวัง ผลการสอบสวนโรค แนวทางการป้องกันโรคที่หน่วยงานอื่นๆ ทั้งในและต่างประเทศได้วางแนวทางไว้ ประกอบกับการนำผลการติดตามและประเมินผลแผนงาน ตลอดจนบทเรียนและประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา เพื่อนำมากำหนดกิจกรรมต่างๆ ในแผนงานการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค เมื่อได้แผนงานป้องกันโรคที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม และมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ยืนยันแล้ว ขั้นตอนต่อไปเป็นขั้นตอนของการขับเคลื่อนเพื่อให้มีการดำเนินงานตามที่แผนงานกำหนด ส่วนกระบวนการสุดท้ายคือการติดตามและประเมินผลโปรแกรมเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และเพื่อสรุปบทเรียนและประสบการณ์การทำงานเพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงแนวทางและขั้นตอนการทำงานของแผนงานป้องกันโรคติดต่อต่อไป

ระบบป้องกันโรคติดต่อ



รูปที่ ๕ ระบบป้องกันโรคติดต่อ

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อที่อยู่ภายใต้แผนงานป้องกันโรคในระบบงานโรคติดต่อป้องกันประกอบด้วย

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อ

๑. แผนปฏิบัติการกวาดล้างโปลิโอ
๒. แผนปฏิบัติการกำจัดโรคหัด
๓. แผนปฏิบัติการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า
๔. แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์
๕. แผนปฏิบัติการกำจัดโรคเรื้อน
๖. แผนปฏิบัติการกำจัดโรคมาลาเรีย
๗. แผนปฏิบัติการกำจัดโรคเท้าช้าง
๘. แผนปฏิบัติการป้องกันโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
๙. แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ
๑๐. แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน
๑๑. แผนปฏิบัติการป้องกันไข้หวัดใหญ่
๑๒. แผนปฏิบัติการป้องกันโรคมือเท้าปาก
๑๓. แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่
๑๔. แผนปฏิบัติการป้องกันโรคที่เกิดจากจุลชีพดื้อยา
๑๕. แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
๑๖. แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
๑๗. แผนปฏิบัติการป้องกันวัณโรค
๑๘. แผนปฏิบัติการป้องกันโรคไขเลือดออก
๑๙. แผนปฏิบัติการป้องกันโรคหนองปวยลี
๒๐. แผนปฏิบัติการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
๒๑. แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส

๒. ระบบการตรวจจับภัยจากโรคติดต่อ

ระบบการตรวจจับภัยจากโรคติดต่อประกอบด้วยระบบงานย่อย ๔ ระบบ ได้แก่ ห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข การรายงานผู้ป่วย งานป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ และงานเฝ้าระวังโรคติดต่อ

เมื่อมีการพบผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อที่ต้องรายงาน โรคระบาด หรือโรคติดต่ออันตราย หรือพบผู้ที่สงสัยจะป่วยด้วยโรคติดต่อที่ต้องรายงาน โรคระบาด หรือโรคติดต่ออันตราย ผู้ที่พบผู้ป่วยมีหน้าที่ที่จะต้องรายงานการพบผู้ป่วยให้งานเฝ้าระวังโรคติดต่อทราบ ซึ่งผู้ที่อาจพบผู้ป่วยอาจได้แก่ เจ้าบ้าน ผู้ดูแลบ้าน เจ้าของหรือผู้ควบคุมสถานประกอบการ แพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาล ผู้รับผิดชอบสถานพยาบาล ผู้ทำการชันสูตร ผู้ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ เป็นต้น

เมื่อได้รับรายงานหน่วยเฝ้าระวังจะทำการวิเคราะห์ แผลผล และเผยแพร่ผลออกไปโดยเร็วเพื่อกระตุ้นให้เกิดการจัดการกับปัญหาที่ตรวจพบอย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์

อนึ่ง นอกจากการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ของโรคโดยการรายงานแล้ว หน่วยเฝ้าระวังและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังสามารถดำเนินการจัดเก็บข้อมูลอื่นๆ เพื่อนำมาใช้ในการเฝ้าระวังโรคติดต่อเพิ่มเติมได้ เช่น การสำรวจพฤติกรรม การสำรวจการเข้าถึงบริการ เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนในทุกมิติเพื่อนำมาใช้ในการจัดการปัญหาต่อไป



รูปที่ ๖ ระบบการตรวจจับภัยจากโรคติดต่อ

แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการตรวจจับภัยจากโรคติดต่อ ประกอบด้วย

๑. แผนปฏิบัติการเกี่ยวกับการพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข
๒. แผนปฏิบัติการงานป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ
๓. แผนปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อ

๓. ระบบควบคุมโรคติดต่อ

ระบบควบคุมโรคติดต่อประกอบด้วยระบบย่อยๆ ๓ ระบบย่อยที่ต้องทำงานร่วมกัน ประสานกันเพื่อให้สามารถควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การดูแลรักษาผู้ป่วย ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และการสื่อสารความเสี่ยง

งานควบคุมโรคติดต่อจะเริ่มต้นเมื่อระบบงานตรวจจับโรคตรวจพบภัยจากโรคติดต่อ หรือพบความผิดปกติของการเกิดโรคติดต่อขึ้น ซึ่งอาจจะเป็นการเกิดโรคติดต่ออันตราย หรือการเกิดโรคระบาด เป็นต้น ซึ่งการควบคุมโรคสามารถดำเนินการได้ทั้งในรูปแบบการดำเนินการปกติ หรือการทำงานภายใต้ระบบการทำงานควบคุมโรคในภาวะฉุกเฉินภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์

ระบบควบคุมโรคติดต่อ



รูปที่ ๗ ระบบควบคุมโรคติดต่อ

แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับระบบควบคุมโรคติดต่อ ประกอบด้วย

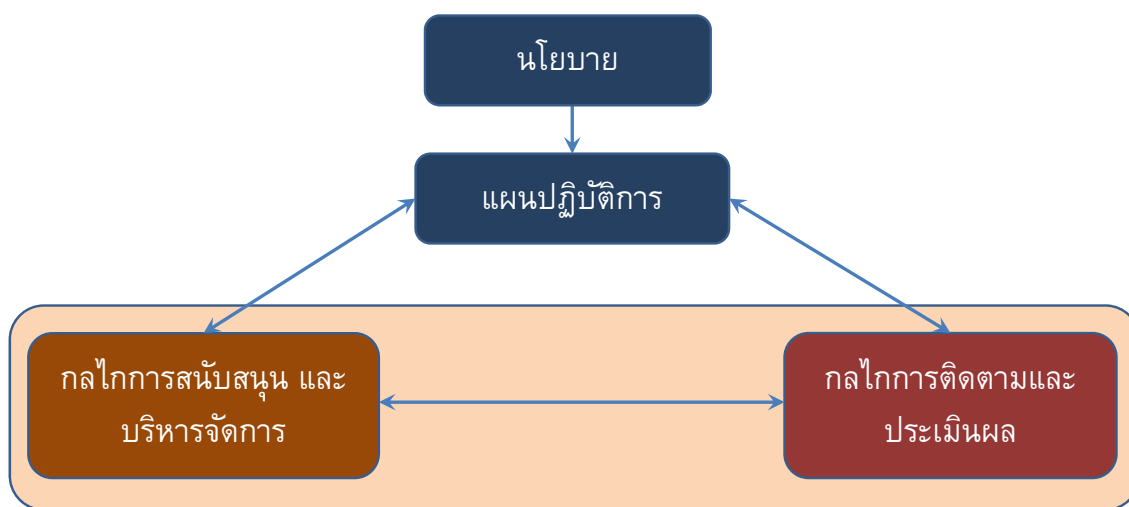
๑. แผนปฏิบัติการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย
๒. แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
๓. แผนปฏิบัติการสื่อสารความเสี่ยง

๔. ระบบสนับสนุน

ระบบสนับสนุนการดำเนินงานด้านโรคติดต่อ ประกอบด้วย ๒ ระบบย่อย ได้แก่ ระบบประสานงานและบริหารจัดการ และระบบพัฒนากำลังคน

งานด้านประสานงานและบริหารจัดการจะรับผิดชอบงานด้านการจัดกลไกการสนับสนุนและการบริหารจัดการ และงานด้านการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

ระบบสนับสนุนการดำเนินงานด้านโรคติดต่อ



รูปที่ ๘ ระบบการประสานงานและบริหารจัดการ

ส่วนระบบการพัฒนากำลังคนดำเนินการภายใต้แผนการพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาและการป้องกันควบคุมโรค ซึ่งอาศัยกรอบการทำงานซึ่งประกอบด้วยการวิเคราะห์กำลังคนที่จำเป็นต้องใช้ในระบบงานเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ การสรรหาบุคลากรที่เหมาะสม การพัฒนาศักยภาพกำลังคน และการจัดการให้กำลังคนมีสมรรถนะในระดับสูงไว้ให้ได้อย่างต่อเนื่อง

ระบบการพัฒนากำลังคน



รูปที่ ๙ ระบบการพัฒนากำลังคน

แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับระบบสนับสนุนการดำเนินงานด้านโรคติดต่อ ประกอบด้วย ๓ แผนปฏิบัติการ ดังนี้

๑. แผนปฏิบัติการสนับสนุนและการบริหารจัดการ
๒. แผนปฏิบัติการติดตามประเมินผล
๓. แผนปฏิบัติการพัฒนากำลังคน

ยุทธศาสตร์การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

ยุทธศาสตร์การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เป็นยุทธศาสตร์การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์และวิสัยทัศน์ของการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ของประเทศ ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเฝ้าระวังโรคโปลิโอที่เป็นพันธะสัญญานานาชาติให้หมดจากประเทศ
๒. เพื่อกำจัดและยุติปัญหาโรคหัด พิษสุนัขบ้า เอชไอวี โรคเรื้อน มาลาเรีย และโรคเท้าช้าง
๓. เพื่อควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน ไข้หวัดใหญ่ มือเท้าปาก โรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคที่เกิดจากจุลินทรีย์ดื้อยา โรคติดต่อในโรงพยาบาล โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไข้เลือดออก ให้ลดลง
๔. เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินต่อโรคติดต่ออันตราย และโรคระบาด ให้มีประสิทธิภาพ
๕. เพื่อพัฒนาระบบป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ณ ช่องทางเข้าออก ในพื้นที่จังหวัดชายแดน ตลอดจนโรคติดต่อที่สำคัญอื่นๆ และโรคติดต่อที่เป็นปัญหาพื้นที่ ให้มีความเข้มแข็ง

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

๑. ไม่มีผู้ป่วยโรคโปลิโอรายใหม่อย่างต่อเนื่อง
๒. ไม่มี หรือสามารถลดจำนวนผู้เสียชีวิต ผู้ป่วย และผู้ติดเชื้อโรคหายใหม่ ในโรคติดต่อที่จะกำจัดและยุติปัญหา ได้แก่ โรคหัด พิษสุนัขบ้า เอชไอวี โรคเรื้อน มาลาเรีย และโรคเท้าช้าง ได้ตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ของแผนงานควบคุมโรคนั้นๆ
๓. ลดจำนวนผู้เสียชีวิต ผู้ป่วย และผู้ติดเชื้อโรคหายใหม่ ในโรคติดต่อประจำถิ่น ได้แก่ โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน ไข้หวัดใหญ่ มือเท้าปาก โรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคที่เกิดจากจุลินทรีย์ดื้อยา โรคติดต่อในโรงพยาบาล โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไข้เลือดออก ได้ตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ของแผนงานควบคุมโรคนั้นๆ
๔. ความสำเร็จของการพัฒนาระบบศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) และ จังหวัดมีการจัดตั้งระบบศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคในภาวะฉุกเฉิน
๕. ช่องทางเข้าออก และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่จังหวัดชายแดน มีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด
๖. ระบบเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญอื่นๆ และโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในพื้นที่มีความเข้มแข็ง

มาตรการ

๑. ดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์กวาดล้างโปลิโอ แผนกำจัด แผนยุติปัญหา และแผนงานป้องกันควบคุมโรคต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมายของการลดการเสียชีวิต ลดจำนวนผู้ป่วย ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ
๒. พัฒนาและดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อต่างๆ รวมทั้งปัจจัยที่เป็นเหตุส่งเสริมให้เกิดโรคติดต่อ ให้ครอบคลุมโรคติดต่อต่างๆ ทั้งที่เป็นปัญหาในระดับชาติ เขต และในพื้นที่ รวมทั้งการดำเนินงานในภาวะฉุกเฉิน
๓. พัฒนาคุณภาพการดำเนินงานเฝ้าระวัง การสอบสวนโรคติดต่อ โรคติดต่ออันตราย โรคระบาด และดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อให้เป็นไปตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
๔. พัฒนาและจัดการระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และการติดตามประเมินผล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
๕. พัฒนาระบบบริการห้องปฏิบัติการการชันสูตร และการตรวจทดสอบทางห้องปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการตรวจคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย และการตรวจพิสูจน์อื่นๆ ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โรคติดต่ออันตราย โรคระบาด และโรคติดต่ออื่นๆ ที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ในกลุ่มผู้ป่วย ผู้สัมผัส และพาหนะ
๖. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ณ ช่องทางเข้า-ออกประเทศ ให้ได้เกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดตามกฎหมายระหว่างประเทศ (International Health Regulation, IHR)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การส่งเสริม สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ทุกภาคส่วนเกิดความตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ
๒. เพื่อให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อร่วมกันทุกภาคส่วน
๓. เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้และนำไปพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อตามพันธกิจของหน่วยงาน มีระบบ กลไก และแผนปฏิบัติการ สำหรับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ
๒. โครงการ และกิจกรรม ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ที่ดำเนินงานในจังหวัดและกรุงเทพมหานคร มีการดำเนินงานร่วมกันโดยภาคส่วนต่างๆ

มาตรการ

๑. พัฒนานโยบายการส่งเสริมให้ภาคส่วนต่างๆ ทั้งส่วนราชการ เอกชน และภาคประชาชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
๒. พัฒนาและจัดระบบการดำเนินงานเชิงบูรณาการในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อต่างๆ ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย และในสถานที่ต่างๆ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและ ถ่ายทอดสู่เครือข่ายทุกภาคส่วน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ตลอดจนการทำวิจัย และการประเมินนโยบายและเทคโนโลยี ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ แบบมีส่วนร่วม และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

๒. เพื่อพัฒนาแนวทาง และคู่มือทางการปฏิบัติงาน ที่เป็นมาตรฐาน บนฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงอย่างมีประสิทธิภาพ และคุ้มค่า

๓. เพื่อพัฒนาช่องทาง/รูปแบบการสื่อสาร/ถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ สู่เครือข่ายทุกภาคส่วน

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

๑. จำนวนผลิตภัณฑ์วิชาการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ได้แก่ องค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยี การวิจัยและการประเมินนโยบายและเทคโนโลยี แนวทางและคู่มือปฏิบัติงาน เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค มีความครอบคลุมต่อปัญหาโรคติดต่อ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง มีประสิทธิภาพ และคุ้มค่า

๒. ผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ทางวิชาการ ในแต่ละระดับ มีความพึงพอใจต่อช่องทางการเข้าถึงผลิตภัณฑ์วิชาการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และที่มีต่อผลิตภัณฑ์ทางวิชาการ เพิ่มขึ้น

มาตรการ

๑. พัฒนาแนวทาง และคู่มือในการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานและข้อมูล ให้ทันสมัย ได้มาตรฐาน และเผยแพร่สู่บุคลากร เพื่อนำไปใช้ปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. พัฒนาโครงสร้าง และระบบงานการจัดการความรู้ และส่งเสริมงานวิจัยเพื่อพัฒนา ทั้งงานวิจัยพื้นฐาน วิจัยปฏิบัติการ และวิจัยประยุกต์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความคุ้มค่าของมาตรการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อต่างๆ

๓. จัดให้มีการประเมินนโยบายและเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

๔. ส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยี และนวัตกรรม ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โดยการจัดตั้งกองทุน และจัดเวทีนำเสนอผลงานทางวิชาการ เทคโนโลยีและนวัตกรรม และภูมิปัญญาอย่างสม่ำเสมอ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔: การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรเกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาบุคลากรทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อให้มีความรู้ และทักษะที่เพียงพอ รวมทั้งมีความเชี่ยวชาญในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

๒. เพื่อพัฒนาให้มีการจัดการความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออย่างเป็นระบบภายในและระหว่างหน่วยงาน

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

๑. บุคลากรทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรค มีความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

๒. เกิดผลความสำเร็จในการจัดการความรู้ภายในและระหว่างหน่วยงาน

มาตรการ

๑. พัฒนาโครงสร้างองค์กร และจัดให้มีบุคลากรเพื่อรองรับการดำเนินงานเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค และการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อให้เหมาะสม สามารถจัดการกับปัญหาโรคติดต่อ โรคติดต่ออันตราย โรคระบาด รวมทั้งโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. พัฒนาหลักสูตร และจัดการฝึกอบรม ให้บุคลากรผู้ทำงานเฝ้าระวัง สอบสวนโรค และป้องกันควบคุมโรคติดต่อต่างๆ ให้มีความรู้ และมีสมรรถนะเพียงพอที่จะสามารถดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายของการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. จัดการฝึกอบรมด้วยวิธีการที่เหมาะสมให้บุคลากรจากภาคส่วนต่างๆ รวมทั้งภาคประชาชน ให้เกิดความร่วมมือในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อต่างๆ และประชาชนสามารถป้องกันและควบคุมโรคติดต่อได้ด้วยตนเอง

๔. ส่งเสริม และสร้างแรงจูงใจ ให้กับบุคลากรในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อต่างๆ ให้เกิดการพัฒนา และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

วิสัยทัศน์	ประเทศไทยปลอดภัยจากโรคติดต่อด้วยระบบป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพ ทันต่อสถานการณ์ และเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วน เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืน										
เป้าประสงค์	กวาดล้าง กำจัด ควบคุม โรคติดต่อสำคัญของประเทศ ด้วยระบบและเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชน										
นโยบาย	1. เร่งรัดการกำจัด และกวาดล้างโรคที่เป็นพันธะสัญญากับนานาชาติ และเป็นโรคที่ประเทศไทยสามารถควบคุมได้ระดับหนึ่งแล้ว 1.1 เร่งรัดการกวาดล้างโรคโปลิโอ 1.2 เร่งรัดการกำจัดโรคโรคมาลาเรีย โรคเรื้อน เอชส์ หัด พิษสุนัขบ้า และโรคเท้าช้าง 2. พัฒนาระบบการป้องกันโรคติดต่ออันตรายอย่างเต็มที่ เพื่อลดโอกาสการระบาดของโรคติดต่ออันตรายในประเทศไทยให้เหลือน้อยที่สุด 3. ควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น (ได้แก่ ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ มือเท้าปาก วัณโรค โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน โรคที่เกิดจากจุลชีพดื้อยา โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่อในโรงพยาบาล) ด้วยมาตรการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้โรคติดต่อประจำถิ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนให้น้อยที่สุด 4. ลดการตีตรา หรือเลือกปฏิบัติ ต่อผู้ป่วยโรคติดต่อทุกชนิด										
ระบบ	ป้องกันโรค		ตรวจจับภัยจากโรคติดต่อ		การควบคุมโรค		สนับสนุน/บริหารจัดการ				
ประเด็นยุทธศาสตร์	นำมาตรการป้องกันโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพมาใช้อย่างทั่วถึง		พัฒนาระบบการตรวจจับโรคติดต่อให้มีความรวดเร็วและแม่นยำ		ดำเนินการควบคุมโรคติดต่ออย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย		พัฒนา/ปรับปรุงระบบสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการ				
แผนปฏิบัติการ	แผนปฏิบัติการป้องกันโรค 21 แผนปฏิบัติการ		Public Health Laboratory	งานควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	การเฝ้าระวังโรค	การดูแลรักษาผู้ป่วย	Emergency Operations Center	สื่อสารความเสี่ยง	การสนับสนุนและการบริหารจัดการ	การติดตามและประเมินผล	การพัฒนากำลังคน

ความเชื่อมโยงนโยบาย - ระบบ - แนวทางปฏิบัติ - แผนปฏิบัติการ

บทที่ ๕

องค์ประกอบแผนปฏิบัติการและกลไกการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด

การจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดในเชิงยุทธศาสตร์ พ.ศ.๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ คำนึงถึงสถานการณ์โรค เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสีย เพื่อให้เกิดการบูรณาการ และสามารถปฏิบัติงานร่วมกัน กำหนดแนวทางที่ชัดเจนให้กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียจัดทำแผนปฏิบัติการตามภารกิจของหน่วยงาน องค์ประกอบของแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดในเชิงยุทธศาสตร์ มี ๒ ส่วน คือ

๑) **แผนงานปกติของหน่วยงาน** เป็นแผนงานปกติที่หน่วยงานดำเนินการตามภารกิจและอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานนั้นๆประจำทุกปีงบประมาณ หรือตามช่วงระยะเวลาที่หน่วยงานนั้น ๆ ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า แต่แผนงานปกตินี้จะถูกนำมาเป็นส่วนหนึ่งของแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดในเชิงยุทธศาสตร์ พ.ศ.๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ เฉพาะที่เกี่ยวข้องเท่านั้น

๒) **แผนงานบูรณาการ** เป็นแผนงานที่กำหนดเพิ่มเติมให้สัมพันธ์กับกรอบการดำเนินงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ (IHR๒๐๐๕) เพื่อป้องกัน คุ้มครอง ควบคุม และดำเนินการตอบโต้ทางด้านสาธารณสุขต่อการแพร่กระจายโรคระหว่างประเทศที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จำกัดความเสี่ยงด้านสาธารณสุข และหลีกเลี่ยงการรบกวนการจราจรระหว่างประเทศและการค้าโดยไม่จำเป็น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการกำหนดแนวทางจัดการกับปัญหาภัยสุขภาพฉุกเฉินข้ามชาติเพื่อให้ความมั่นใจในการป้องกันอย่างสูงสุดต่อการแพร่ระบาดของภัยสุขภาพ และสัมพันธ์กับกรอบการดำเนินงานความมั่นคงด้านสุขภาพของโลก (Global Health Security Agenda: GHSA) เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพโลก รวมถึงกฎหมายหรือพระราชบัญญัติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนสามารถนำไปเป็นกรอบดำเนินงานในช่วง ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ได้

กรอบการปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด

ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมีความเข้าใจถึงกรอบการปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดในภาพรวมของประเทศ ไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์ของโรคและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายใต้ นโยบายและยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ซึ่งทุกหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องจะต้องนำไปเป็นกรอบแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติงานของหน่วยงาน และในวันที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ประเทศไทยโดยคณะรัฐมนตรีได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งจะมีผลบังคับใช้ในเดือนมีนาคม ๒๕๕๙ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงได้กำหนดกรอบการดำเนินงานเพื่อภาคีเครือข่ายหรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคได้รับทราบ ซึ่งการดำเนินงาน ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ประกอบด้วยกระบวนการทบทวน ปรับปรุง พัฒนานโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อแห่งชาติ และการรายงานที่สมบูรณ์อย่างครบถ้วนภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและแผนบริหารราชการแผ่นดิน เนื่องจากปัจจุบันได้มีนโยบายและยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด เป็นกรอบแนวทางจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานทุกภาคส่วนและจากนโยบายดังกล่าวได้กำหนดให้หน่วยงานจากทุกภาคส่วนจัดทำแผนปฏิบัติการ ซึ่งเป็นไปตาม

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ประกอบด้วยกระบวนการทบทวน ปรับปรุง พัฒนานโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อแห่งชาติ และการรายงานที่สมบรูณ์อย่างครบถ้วนภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและแผนบริหารราชการแผ่นดิน

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้ที่มีส่วนได้เสียที่แท้จริง คือประชาชนชาวไทย นักท่องเที่ยว และหน่วยงานทุกภาคส่วนที่ประกอบเป็นสังคมไทย กลุ่มของผู้ที่มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องกับแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดในภาพรวมของประเทศ ประกอบด้วย

- ๑. ภาครัฐ
 - ๑) หน่วยงานราชการฝ่ายพลเรือน
 - ๒) หน่วยงานราชการฝ่ายกลาโหม
 - ๓) หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ
 - ๔) จังหวัด /กรุงเทพมหานคร
 - ๕) หน่วยงานองค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๒. ภาคเอกชนและองค์กรต่างๆ
- ๓. องค์กรนอกภาครัฐ (NGOs) และมูลนิธิการกุศล
- ๔. สถาบันการศึกษา
- ๕. ภาคประชาชนและชุมชนต่าง ๆ
- ๖. องค์กรระหว่างประเทศ

บทบาทของภาคีเครือข่าย

ลำดับ	ภาคีเครือข่าย	บทบาท/ หน้าที่/ ความรับผิดชอบ ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค
๑.	ภาคการเมือง	- กำหนดนโยบายการป้องกันควบคุมโรค ให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ - ให้ความร่วมมือในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค (อบจ./อบท/ อบต)
๒.	ภาครัฐ	- ผลักดัน การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคขึ้นเป็นวาระแห่งชาติ - กำหนดการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคให้เป็นนโยบายในภาครัฐ - สนับสนุนงบประมาณในการป้องกันควบคุมโรค และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น - ส่งเสริม สนับสนุน สร้างการมีส่วนร่วมในองค์กรภาครัฐ ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค
๓.	ภาคเอกชน (ธุรกิจ)	- ให้การสนับสนุนดำเนินงานของภาครัฐ ในเรื่องต่างๆ เช่น การเข้าร่วมกิจกรรม - การเข้าร่วม หรือผลักดันนโยบาย หรือขยายความร่วมมือ - มีระบบการประสานงานที่เหมาะสม เช่น รูปแบบคณะกรรมการร่วม - พัฒนาขีดความสามารถ ทั้งการศึกษา วิจัย หรือสนับสนุนเครื่องมือในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค - เผยแพร่ความรู้ สร้างความเข้าใจ แก่ประชาชน - อำนวยความสะดวกในการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
๔.	ภาคประชาชน/	- ประชาชนควรมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร และระดมความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหา

ลำดับ	ภาคีเครือข่าย	บทบาท/ หน้าที่/ ความรับผิดชอบ ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค
	ประชาสังคม	โรคติดต่อในพื้นที่ - ศึกษารายละเอียดพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ - ปฏิบัติและให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘
๕.	สื่อมวลชน	-ควรมีบทบาทในการนำเสนอข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เพื่อให้ประชาชนมีเจตนาที่ดีต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในชุมชน ประเทศ ระหว่างประเทศ ในรูปแบบต่างๆ เช่น การเสนอข่าวสาร การเสนอความคิดเห็น การให้ความบันเทิงที่สอดแทรกเนื้อหาสาระการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ - มีการตรวจสอบ กลั่นกรองข้อมูล ข่าวสาร เพื่อความถูกต้อง ก่อนการนำไปเผยแพร่และประชาสัมพันธ์
๖.	องค์กรพัฒนาเอกชน (องค์กรเอกชน ไม่แสวงหาผลกำไร)	- ส่งเสริม และสนับสนุนการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรค - มีการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น - จัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปและและจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร - ให้ความร่วมมือเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรค
๗.	กระทรวง/กรม ที่มีบทบาทภารกิจเฉพาะ	- กระทรวงมหาดไทยและภารกิจในการบูรณาการประมณในการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค - ผู้บริหารระดับสูงของแต่ละกระทรวงให้ความสำคัญและมีความสำคัญในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และกำหนดเป็นนโยบายในการดำเนินงาน - ให้ความร่วมมือเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรค เช่น <u>กระทรวงศึกษาธิการ</u> มีการนำความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคติดต่อที่สำคัญ มาบรรจุในหลักสูตรการเรียนการสอน - จัดอบรมบุคลากรครู - ให้ความร่วมมือในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคภายในสถานศึกษา
๘	องค์กรระหว่างประเทศ	- สนับสนุน ส่งเสริม การพัฒนาและปรับปรุงระบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ - ให้ความสำคัญกับปัญหาโรคติดต่อ ที่อาจทำให้เกิดผลกระทบระบบเศรษฐกิจ ความมั่นคง เสถียรภาพ และภาพลักษณ์ของประเทศ - ให้ความร่วมมือในการบริหารจัดการ และแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ - พัฒนาระบบเศรษฐกิจที่ได้จากการพัฒนาสุขภาพอย่างเต็มที่ - การดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคเป็นไปตามข้อกำหนด และมาตรฐานสากล - สนับสนุน ส่งเสริม และ พัฒนา มาตรฐานการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค เช่น การอบรม การศึกษาดูงาน

กลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๑

การปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ให้ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ไม่อาจกระทำได้ด้วยเพียงลำพังหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง การบูรณาการร่วมกันอย่างเป็นระบบเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ซึ่งในภาพการณ์ปัจจุบัน กฎหมายได้วางกลไกการปฏิบัติการร่วมกันในระดับชาติไว้ ดังนี้

๑. คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

- ที่มา พระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘
- องค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ

คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ		
องค์ประกอบ		อำนาจหน้าที่
ประธาน	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	๑. กำหนดนโยบาย วางระบบ และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ดำเนินการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ ๒. พิจารณาให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด และเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ ๓. เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการออกกฎกระทรวง ระเบียบ ประกาศและแนวทางปฏิบัติ เพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ ๔. ให้คำปรึกษา แนะนำ และประสานงานแก่หน่วยงานของรัฐและเอกชนเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ๕. ติดตาม ประเมินผล และตรวจสอบการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐ คณะกรรมการ โรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบตามข้อ ๒
กรรมการโดยตำแหน่ง	๑. ปลัดกระทรวงกลาโหม ๒. ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ ๓. ปลัดกระทรวงคมนาคม ๔. ปลัดกระทรวงมหาดไทย ๕. ปลัดกระทรวงแรงงาน ๖. ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ๗. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๘. เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา ๙. ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ๑๐. อธิบดีกรมการแพทย์ ๑๑. อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ ๑๒. อธิบดีกรมปศุสัตว์ ๑๓. อธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ๑๔. อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑๕. อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ๑๖. อธิบดีกรมอนามัย ๑๗. อธิบดีกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช ๑๘. ปลัดกรุงเทพมหานคร	
คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	รัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ เป็นที่ประจักษ์ในด้านการสาธารณสุข การควบคุมโรค และด้านอื่นที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันควบคุม โรคติดต่อ จำนวน ๔ คน โดยในจำนวนนี้ต้องแต่งตั้งจาก	

คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ		
องค์ประกอบ		อำนาจหน้าที่
	องค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช่เป็น การแสวงหาผลกำไรและดำเนินกิจกรรมด้านการ สาธารณสุข อย่างน้อย ๑ คน	๖. พิจารณาให้ความเห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการเบิกจ่าย ค่าชดเชย ค่าทดแทน ค่าตอบแทน หรือ ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นในการดำเนินการเฝ้า ระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือ การควบคุมโรคติดต่อ ๗. แต่งตั้งคณะกรรมการด้านวิชาการหรือ คณะอนุกรรมการ เพื่อปฏิบัติการตาม พระราชบัญญัตินี้ ๘. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่พระราชบัญญัตินี้ หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ ของ คณะกรรมการ หรือตามที่คณะรัฐมนตรี มอบหมาย
กรรมการจาก สภาวิชาชีพที่ เกี่ยวข้อง	๑. กรรมการซึ่งมาจากผู้แทนแพทยสภา ๒. ผู้แทนสภาการพยาบาล ๓. ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์ ๔. ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	
กรรมการและ เลขานุการ	อธิบดีกรมควบคุมโรค	
กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ	๑. ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป ๒. ผู้อำนวยการสำนักโรคระบาดวิทยา	

๒. คณะกรรมการด้านวิชาการ

คณะกรรมการด้านวิชาการ		
องค์ประกอบ		อำนาจหน้าที่
ประธาน	ให้แต่งตั้งจากกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ตามมาตรา ๑๑(๔)	๑. ให้คำแนะนำแก่รัฐมนตรีในการประกาศเขต ติดโรค ๒. ให้คำแนะนำแก่อธิบดีในการประกาศโรค ระบาด ๓. ให้คำแนะนำแก่รัฐมนตรีหรืออธิบดีในการ ประกาศยกเลิกเมื่อสภาวะการณ์ของโรคตาม (๑) หรือ (๒) แล้วแต่กรณี สงบลงหรือกรณีมีเหตุ อันสมควร ๔. ปฏิบัติการตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อ แห่งชาติมอบหมาย
กรรมการโดย ตำแหน่ง	ผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ด้าน โรคติดต่อ จำนวนไม่เกิน ๗ คน	

๓. คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด		
องค์ประกอบ		หน้าที่
ประธาน	ผู้ว่าราชการจังหวัด	๑. ดำเนินการตามนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ที่คณะกรรมการกำหนด ๒. จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัด ๓. รายงานสถานการณ์โรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุที่อาจเป็นโรคระบาดซึ่งเกิดขึ้นในเขตพื้นที่จังหวัดต่ออธิบดี ๔. สนับสนุน ส่งเสริม ติดตาม และประเมินผล การปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัดแล้วรายงานต่อคณะกรรมการ ๕. แต่งตั้งคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกตามมาตรา ๒๓ ในกรณีที่จังหวัดนั้นมีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ๖. เรียกให้บุคคลใดๆ มาให้ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็น หรือให้จัดส่งข้อมูลหรือเอกสารใดๆ ที่จำเป็นหรือขอคิดเห็นมาเพื่อใช้ประกอบการพิจารณา ๗. ดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อตามที่คณะกรรมการหรือผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย หรือตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้
กรรมการโดยตำแหน่ง	๑. ปลัดจังหวัด ๒. ประชาสัมพันธ์จังหวัด ๓. ปศุสัตว์จังหวัด ๔. หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด ๕. ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่รับผิดชอบในเขตจังหวัด ๖. นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด	
กรรมการจากหน่วยงานด้านส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น*	๑. นายกเทศมนตรี จำนวน ๑ คน ๒. นายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๑ คน	
กรรมการจากหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข*	๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ คน ๒. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๒ คน ๓. สาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๒ คน	
กรรมการจากสถานพยาบาล*	ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล จำนวน ๑ คน	
กรรมการและเลขานุการ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	ข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค จำนวนไม่เกิน ๒ คน	
อื่น ๆ*	๑. จังหวัดใดมีโรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของรัฐอื่นนอกจากมาตรา ๒๐ (๔) ให้แต่งตั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของรัฐนั้น จำนวนไม่เกิน ๓ คน ๒. จังหวัดใดมีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ให้แต่งตั้ง ๒.๑ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งประจำด่านฯ จำนวนแต่ละ ๑ คน ๒.๒ ผู้รับผิดชอบช่องทางเข้าออกประจำด่านฯ จำนวนแต่ละ ๑ คน	

๔. คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร

คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร		
องค์ประกอบ		อำนาจหน้าที่
ประธาน	ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	๑. ดำเนินการตามนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่คณะกรรมการกำหนด ๒. จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ๓. รายงานสถานการณ์โรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุที่อาจเป็นโรคระบาดซึ่งเกิดขึ้นในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครต่ออธิบดีกรมควบคุมโรค ๔. สนับสนุน ส่งเสริม ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในกรุงเทพมหานคร แล้วรายงานต่อคณะกรรมการ ๕. แต่งตั้งคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกตามมาตรา ๒๓ ๖. เรียกให้บุคคลใด ๆ มาให้ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคดีเห็น หรือให้จัดส่งข้อมูลหรือเอกสารใด ๆ ที่จำเป็นหรือขอคิดเห็นมาเพื่อใช้ประกอบการพิจารณา ๗. ดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อตามที่คณะกรรมการหรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครมอบหมาย หรือตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้
กรรมการโดยตำแหน่ง	๑. ปลัดกรุงเทพมหานคร ๒. ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย ๓. ผู้แทนกรมควบคุมโรค ๔. ผู้แทนกรมประชาสัมพันธ์ ๕. ผู้แทนกรมปศุสัตว์ ๖. ผู้แทนกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ๗. ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร ๘. ผู้อำนวยการสำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยกรุงเทพมหานคร ๙. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดสภากาชาดไทยในเขตกรุงเทพมหานคร	
กรรมการจากโรงพยาบาล*	๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน ๑ คน ๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ คน	
กรรมการจากโรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานอื่นของรัฐ*	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของรัฐ นอกจากมาตรา ๒๖ (๓) จำนวนไม่เกิน ๕ คน	
กรรมการจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา*	ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาในกรุงเทพมหานคร จำนวน ๑ คน	
กรรมการจากสถานพยาบาล*	ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล จำนวน ๑ คน	
กรรมการและเลขานุการ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัย	
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	ข้าราชการในสังกัดสำนักอนามัยที่ดำรงตำแหน่งในระดับไม่ต่ำกว่าผู้อำนวยการกอง จำนวนไม่เกิน ๒ คน	
อื่น ๆ*	๑. เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งประจำด้านฯ ในเขต กทม. จำนวนแต่ละ ๑ คน ๒. ผู้รับผิดชอบช่องทางเข้าออกประจำด้านฯ ในเขต กทม. จำนวนแต่ละ ๑ คน	

*กรรมการซึ่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครแต่งตั้ง

๕. คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก

คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก		
องค์ประกอบ		อำนาจหน้าที่
ประธาน	เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบช่องทางเข้าออกนั้น	๑. จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและแผนเตรียมพร้อม รับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ๒. ประสาน สนับสนุน และติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนในข้อ ๑ ๓. จัดทำแผนการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อระหว่างประเทศ ๔. ดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามที่คณะกรรมการ หรือคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมอบหมาย
กรรมการโดยตำแหน่ง	๑. ผู้แทนกรมปศุสัตว์ ๒. ผู้แทนกรมวิชาการเกษตร ๓. ผู้แทนกรมศุลกากร ๔. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ๕. ผู้แทนสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง (ผู้ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในช่องทางเข้าออกนั้น)	
คณะกรรมการจากโรงพยาบาล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของรัฐ ที่ดูแลรับผิดชอบช่องทางเข้าออกนั้น จำนวน ๑ คน	
คณะทำงานและเลขานุการ	เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งประจำด่านฯ จำนวน ๑ คน	
อื่นๆ	๑. ช่องทางเข้าออกใดมีผู้แทนจากหน่วยงานของรัฐปฏิบัติหน้าที่ในช่องทางเข้าออกน้อยกว่า หน่วยงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรา ๒๓ (๒) ให้คณะทำงานประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานเท่าที่มีอยู่ ๒. ช่องทางเข้าออกใดมีผู้แทนจากหน่วยงานของรัฐปฏิบัติหน้าที่ในช่องทางเข้าออก มากกว่า หน่วยงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรา ๒๓ (๒) ให้คณะกรรมการประกาศกำหนดเพิ่มเติมจากจำนวน ที่มีอยู่เดิมได้	

บทที่ ๖

การนำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ.๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ไปสู่การปฏิบัติ

หน่วยงานทุกภาคส่วนจำเป็นต้องนำ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ไปปฏิบัติตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ เป็นต้นไป เป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตารางดังกล่าวเป็นเป้าหมายขั้นต่ำเพื่อกำหนดทิศทางให้หน่วยงานทุกภาคส่วนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งกรมควบคุมโรคจะเป็นผู้ประเมินผลในภาพรวม เมื่อได้รับรายงานผลการปฏิบัติงานจากหน่วยงานต่าง ๆ แล้ว และมีแนวทางในการนำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๑ ไปปฏิบัติ ดังนี้

๑. เสนอแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๑ ที่ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการจากหน่วยงานทุกภาคส่วน ในการรับฟังความคิดเห็นทางวิชาการ (Technical Hearing) ต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ พิจารณาให้ความเห็นชอบเพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรี
๒. เสนอแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๑ เข้าสู่คณะรัฐมนตรี เพื่อให้บรรจุเป็นวาระแห่งชาติ
๓. กำหนดหน่วยงานหลักของภาครัฐที่มีบทบาทหน้าที่และมีกฎหมายรองรับ มาทำหน้าที่เป็นหน่วยประสานงาน และกำกับดูแลทิศทางการนำแผนลงสู่ภาคปฏิบัติ ตลอดจนประเมินผล ในที่นี้ ได้แก่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
๔. นำแผนปฏิบัติ/กิจกรรมที่มีความเป็นไปได้สูงลงสู่ภาคปฏิบัติก่อน โดยการจัดลำดับความสำคัญ และเสนอให้คัดเลือกแผนหรือโครงการระยะยาว ที่มีลักษณะบูรณาการด้านการจัดการให้ชุมชนที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคติดต่อหรือโรคระบาด

การกำกับ ติดตาม รายงานและประเมินผล

ในแต่ละปีงบประมาณให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน มีการติดตามและการประเมินผล การปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง โดยให้ทำการประเมินผลจากตัวชี้วัดความสำเร็จที่หน่วยงานนั้น ๆ กำหนดขึ้นแล้วนำไปปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การทบทวน ปรับปรุงแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน ควรมีการทบทวนและการปรับปรุงแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ของตนเองและด้วยตนเองทุกปีงบประมาณ ส่วนการทบทวนและการปรับปรุงแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ.๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ในภาพรวมเป็นหน้าที่ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่จะป็นหน่วยงานหลักดำเนินการโดยการปรึกษาร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เป็นระยะๆ ทั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องให้ข้อมูลการติดตามและการประเมินผลการทำงานแก่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บรรณานุกรม

ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค. (๒๕๕๘). พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์

สำนักโรคติดต่อ. (๒๕๕๖). *International Health Regulation (๒๐๐๕) กฎอนามัยระหว่างประเทศ*
พ.ศ. ๒๕๕๘ (๒๐๐๕).

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐. (๒๕๕๐). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๔ ตอนที่ ๑๖ ก.

กฎกระทรวง (พ.ศ. ๒๕๒๙). (๒๕๓๐). พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ ฉบับที่ ๒. ราชกิจจานุเบกษา
เล่มที่ ๑๐๔ ตอนที่ ๖๒ (ฉบับพิเศษ)

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕. (๒๕๓๕). ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๐๙ ตอนที่ ๓๙.

พระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. ๒๕๓๕. (๒๕๓๕). ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๐๙ ตอนที่ ๙.

พระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. ๒๕๒๒. (๒๕๒๒). ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๙๖ ตอนที่ ๓๙.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (๒๕๕๔). แผนพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบเอ็ด พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๕). แผนพัฒนาสุขภาพ
แห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙.

ภาคผนวก

นิยามศัพท์

๑. โรค (Disease) หมายถึง ภาวะผิดปกติทางร่างกายและ/หรือจิตใจ ต่างจากภาวะที่รู้สึกตัวเองไม่สบาย (Illness) และภาวะที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรทางสังคมที่ควรทำได้ เช่น ไม่สามารถไปทำงานเมื่อเจ็บป่วย (Sickness)
๒. ระบาดวิทยา (Epidemiology) หมายถึง การศึกษาถึงการกระจายและตัวแปรของสภาวะทางสุขภาพหรือเหตุการณ์ในประชากรกลุ่มจำเพาะ และการประยุกต์นำผลการศึกษามาใช้ในการควบคุมปัญหาสาธารณสุข โดยมีรายละเอียดของคำจำกัดความดังนี้ การศึกษารวมถึงการเฝ้าระวัง การสังเกตการณ์ การสร้างสมมุติฐาน การวิจัยเชิงวิเคราะห์และเชิงทดลอง การกระจายหมายถึงการวิเคราะห์ข้อมูลตามตัวแปรเวลา สถานที่ และบุคคล ตัวแปรหมายถึงปัจจัยด้านกายภาพ ชีวภาพ สังคม วัฒนธรรมและพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพ สภาวะทางสุขภาพหรือเหตุการณ์รวมถึงโรค สาเหตุการตายพฤติกรรมเสี่ยงเช่นการสูบบุหรี่ การปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน และการให้และรับบริการด้านสุขภาพ ประชากรกลุ่มจำเพาะคือกลุ่มประชากรที่มีลักษณะที่ระบุได้ เช่น จำนวนประชากร ส่วนการประยุกต์นำผลการศึกษามาใช้ในการควบคุม คือการนำระบาดวิทยา มาใช้ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือรักษาสุขภาพ
๓. ระบาดวิทยาเชิงโมเลกุล (Molecular epidemiology) หมายถึง การใช้วิธีการศึกษาทางระบาดวิทยากับเทคนิคของชีววิทยาเชิงโมเลกุล วิธีการ เช่นการหาชนิดของ DNA ใช้เพื่อตรวจหา ค้นหา และวัดโครงสร้างของโมเลกุล
๔. โรคระบาด (Epidemic) หมายถึง การพบจำนวนผู้ป่วย พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในชุมชน สูงกว่าค่าที่พบในยามปกติอย่างชัดเจน ระยะเวลาที่พบผู้ป่วยในชุมชน เป็นช่วงระยะเวลาที่กำหนดไว้ จำนวนผู้ป่วยเป็นตัวชี้วัดว่ามีการระบาดหรือไม่ และมักแปรตามชนิดของเชื้อ ขนาดของประชากรกลุ่มที่สัมผัสเชื้อการมีภูมิคุ้มกันในประชากร และเวลา รวมทั้งสถานที่เกิดโรค การระบาดจึงมีความสัมพันธ์กับโรคที่มีอยู่ในพื้นที่ในยามปกติในกลุ่มประชากรจำเพาะ และช่วงเวลาที่เกี่ยวข้องกับฤดูกาลเดียวกันของผู้ป่วยโรคติดเชื้อเพียงหนึ่งรายที่เกิดในประชากรที่ไม่พบโรคนั้นมาเป็นเวลานานหรือเพิ่งพบเป็นครั้งแรก ควรได้รับความสนใจรายงานทันทีและทำการสอบสวน บางครั้งการพบผู้ป่วยมากกว่าหนึ่งรายที่มีความสัมพันธ์ด้านเวลาและสถานที่ก็อาจจะเพียงพอที่ทำให้สงสัยว่าอาจมีการระบาดเกิดขึ้น
๕. การระบาด (Outbreak) หมายถึง โรคระบาดที่ถูกจำกัดเฉพาะพื้นที่
๖. โรคประจำถิ่น (Endemic disease) หมายถึง การคงอยู่ของโรคหรือเชื้อโรคในพื้นที่หนึ่งๆ หรือในประชากรกลุ่มเสี่ยงจำเพาะ อาจหมายถึงอัตราความชุกของโรคหนึ่งในพื้นที่หรือประชากรกลุ่มหนึ่ง
๗. โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Emerging infection หรือ Emerging Pathogens) หมายถึง เชื้อที่ใช้เรียกโรคติดเชื้อที่เพิ่งมีการค้นพบและจัดกลุ่มใหม่ ในช่วงปลายศตวรรษที่ ๒๐ มีการค้นพบโรคต่างๆ มากกว่า ๓๐ โรค ซึ่งส่วนใหญ่สามารถก่อให้เกิดการระบาดที่รุนแรง ได้แก่ เชื้อเอชไอวี ไวรัสอีโบลา ฮันตาไวรัส ที่ก่อให้เกิดกลุ่มอาการในปอด และไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการไข้ร่วมกับเลือดออก การติดเชื้อแคมป์โลแบคเตอร์ เชื้อหลายชนิดที่ก่อให้เกิดสมองอักเสบ โรคลีเจียนเนร์ และโรคโปลิโอ โรคหลายชนิดถือเป็นโรคที่พบใหม่ในมนุษย์ ได้แก่การติดเชื้อ เอชไอวี ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการในมนุษย์ตั้งแต่ช่วงกลางถึงปลายศตวรรษที่ ๒๐ อีกหลายโรค เช่น ไข้เลือดออกจากไวรัส อาจมีมานานหลายศตวรรษแล้วแต่มารู้จักกันไม่นาน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในนิเวศวิทยาหรือสิ่งแวดล้อม ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในมนุษย์

๘. โรคระบาดที่มีแหล่งโรคร่วม (Epidemic, Common source หรือ Common vehicle epidemic) หมายถึง การระบาดที่เกิดจากการสัมผัสโรคของกลุ่มบุคคลต่อเชื้อโรค เมื่อการสัมผัสเป็นช่วงเวลาสั้น และส่วนใหญ่มักจะเป็นเวลาที่ใกล้เคียงกัน ทำให้เกิดผู้ป่วยในช่วงหนึ่งระยะฟักตัว (Incubation period) อาจเรียกว่าการระบาดจากแหล่งโรคร่วม (“Point” หรือ “Point source” Epidemic)
๙. พาหะ (Carrier) หมายถึงบุคคล หรือสัตว์ ที่มีเชื้อโรคนิดใดชนิดหนึ่งอยู่ในตัว เพิ่มจำนวนได้ โดยที่ไม่มีอาการทางคลินิกของโรคให้เห็น และสามารถเป็นแหล่งของการส่งต่อเชื้อไปยังบุคคลอื่นได้ ซึ่งในระยะที่เป็นพาหะ อาจเกิดจากการที่ติดเชื้อโดยไม่ปรากฏอาการจากต้นจนจบ (เป็นที่รู้กันว่าเป็นพาหะที่แข็งแรงหรือไม่มีอาการ) หรือในช่วงระยะเวลาฟักตัว กำลังหายป่วย หรือภายหลังจากหายจากอาการของโรค (ซึ่งเป็นที่ยุติกันดีในชื่อ พาหะระยะฟักตัวหรือระยะที่กำลังหายป่วย) ภายใต้อาการที่เป็นพาหะแบบใดแบบหนึ่งนี้อาจจะมีระยะเวลาของการเป็นพาหะสั้นหรือยาวก็ได้ (หมายถึง พาหะแบบชั่วคราว ชั่วครู่ หรือถาวรก็ได้)
๑๐. ผู้ป่วย (Case) หมายถึง บุคคลในประชากรหรือกลุ่มที่ศึกษาที่ถูกระบุว่ามีโรค ความผิดปกติทางสุขภาพ หรือสภาวะที่กำลังสืบสวนอยู่ เกณฑ์การวินิจฉัยในรูปแบบต่างๆ อาจจะถูกนำมาใช้ระบุการเป็นผู้ป่วย เช่น การวินิจฉัยโรคของแพทย์ทะเบียนหรือรายงานโรค บันทึกอาการทางคลินิกของผู้ป่วย การสำรวจในประชากร การคัดกรองในประชากร การรายงานพบความผิดปกติในบันทึกทันตกรรม นิยามทางระบาดวิทยาเกี่ยวกับผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเหมือนกับนิยามทางคลินิกตามปกติ
๑๑. นิยามผู้ป่วย (Case definition) หมายถึง ชุดของเกณฑ์การวินิจฉัยที่จำเป็นต้องมีเพื่อที่จะระบุได้ว่า คนใดคนหนึ่งเป็นผู้ป่วยของโรคใดโรคหนึ่ง นิยามผู้ป่วย สามารถกำหนดโดยใช้อาการทางคลินิก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือทั้งสองอย่างร่วมกัน หรือระบบคะแนนที่เป็นไปตามเกณฑ์แต่ละอย่างที่ตรงกับลักษณะของโรค เมื่อการวินิจฉัยโรคขึ้นอยู่กับระบบคะแนน เช่น โรค Multiple sclerosis การใช้นิยามแบบนี้สำหรับวัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวังควรจะคงที่ไม่เปลี่ยนแปลงเมื่อถึงเวลาต้องตัดสินใจว่าจะนับรวมหรือตัดผู้ป่วยรายใดออกในเวลาที่ทำการศึกษาทางระบาดวิทยาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการสอบสวนโรค นิยามผู้ป่วยกำหนดโดยใช้เกณฑ์ทางคลินิกร่วมกับรายละเอียดด้านบุคคล เวลา สถานที่
๑๒. การจัดกลุ่มผู้ป่วย (Case classification) หมายถึง การจัดกลุ่มผู้ป่วย ในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาระดับของความน่าจะเป็นผู้ป่วย เช่น สงสัย (Suspected) หรือ น่าจะเป็น (Probable) หรือ ยืนยัน (Confirm) เป็นวิธีการที่มีประโยชน์เมื่อการรายงานผู้ป่วยที่เร็วทันเวลามีความสำคัญ ตัวอย่างเช่น โรคไข้เลือดออกอีโบลา และกรณีที่ยากที่จะให้การวินิจฉัยโรคที่แน่นอน เนื่องจากต้องใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการพิเศษ หรือการวินิจฉัยขึ้นอยู่กับระบบคะแนน เช่น กรณีโรค Multiple sclerosis
๑๓. การสอบสวนเฉพาะราย (Case investigation) หมายถึง การสอบสวนเฉพาะราย ในทางระบาดวิทยาและการเฝ้าระวัง การสอบสวนเพื่อให้รู้ว่าบุคคลใดบุคคลหนึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการระบาดในครั้งนั้นหรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยรายแรก (Index case)
๑๔. การเฝ้าระวัง (Surveillance) หมายถึง การดำเนินการเก็บ รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสาธารณสุข และเผยแพร่ข้อมูลด้านสาธารณสุขให้ผู้เกี่ยวข้องทันเวลาเพื่อประเมินและดำเนินการมาตรการด้านสาธารณสุขต่างๆ ตามความจำเป็น
๑๕. การป้องกัน (Prevention) หมายถึง การดำเนิน การเพื่อ ไม่ให้เกิด โรค หรือ การดำเนินการเพื่อการกวาดล้าง การกำจัด และลดผลกระทบจากการเกิดโรค

๑๖. การควบคุมโรค (Control) หมายถึง โปรแกรมหรือการดำเนินการที่ต่อเนื่อง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้อุบัติการณ์ หรือความชุกของโรคติดต่อ หรือโรคไม่ติดต่อ และภัยสุขภาพ ได้รับการจำกัดหรือดูแลจัดการให้หมดไป
๑๗. การติดเชื้อ (Infection) หมายถึง การได้รับและการพัฒนาหรือแบ่งตัวของเชื้อในร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์ การติดเชื้อไม่ใช่คำเดียวกับโรคติดเชื้อ ผลของการติดเชื้ออาจเกิดอาการหรือไม่เกิดอาการก็ได้ การตรวจพบเชื้อที่มีชีวิต ในบริเวณผิวส่วนนอกของร่างกายเรียกว่า Infestation (ตัวอย่าง เช่น โลน หิด) การตรวจพบเชื้อที่มีชีวิตบนเสื้อผ้าหรือรอยเปื้อน ไม่นับเป็นการติดเชื้อ แต่จะแสดงถึงภาวะปนเปื้อนของวัตถุ
๑๘. การปนเปื้อน (Contamination) หมายถึง การมีเชื้อโรค หรือสารพิษ หรือวัตถุมิพิชอยู่บนร่างกายคนหรือสัตว์ หรือบนหรือในผลิตภัณฑ์ ที่เตรียมไว้เพื่อบริโภค หรืออยู่บนสิ่งของอื่นๆ รวมถึงยานพาหนะที่อาจมีส่วนทำให้เกิดความเสี่ยงด้านสาธารณสุข
๑๙. การกำจัดการปนเปื้อน (Decontamination) หมายถึง ขั้นตอนของมาตรการด้านสาธารณสุข ที่ดำเนินการเพื่อกำจัดเชื้อโรค หรือสารพิษ หรือวัตถุอื่นบนร่างกายคนหรือสัตว์ หรือในผลิตภัณฑ์ที่เตรียมไว้เพื่อบริโภค หรืออยู่บนสิ่งของอื่นๆ รวมถึงยานพาหนะที่อาจมีส่วนทำให้เกิดความเสี่ยงด้านสาธารณสุข
๒๐. การทำลายเชื้อ (Disinfection) หมายถึง การทำลายเชื้อเป็นกระบวนการทำลายจุลชีพภายนอกร่างกาย โดยใช้สารเคมีหรือทางกายภาพ แบ่งได้เป็น ๒ ประเภท ตามระยะเวลาการทำลายเชื้อ
๒๑. การทำลายเชื้อทันที (Concurrent disinfection) เป็นการทำลายเชื้อทันทีที่มีสารคัดหลั่งออกจากตัวผู้ติดเชื้อ รวมทั้งสิ่งของเครื่องใช้ที่ปนเปื้อน บุคลากรหรือผู้เกี่ยวข้องควรระมัดระวังการสัมผัสสารคัดหลั่งหรือสิ่งของเครื่องใช้ที่ปนเปื้อนให้น้อยที่สุด
๒๒. การทำลายเชื้อเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต นำส่งโรงพยาบาล หรือสิ้นสุดเป็นแหล่งแพร่โรค (Terminal disinfection) ปกติไม่ได้ปฏิบัติกันมากนัก โดยทั่วไปการล้างทำความสะอาดมักเพียงพอ โดยใช้การระบายอากาศและแสงแดดช่วย อย่างไรก็ตามการทำลายเชื้อมีความจำเป็นสำหรับโรคที่แพร่โดยการสัมผัสทางอ้อม เช่น มีสิ่งของเครื่องใช้เป็นสื่อในการแพร่เชื้อได้ การทำให้ปราศจากเชื้อด้วยไอน้ำร้อนหรือการเผาสิ่งของเครื่องใช้อาจเหมาะสมกับบางโรค เช่น กาฬโรค แอนแทรกซ์
๒๓. กระบวนการกำจัดหรือทำลายสัตว์เล็กๆ (Disinfestation) หมายถึง กระบวนการกำจัดหรือทำลายสัตว์เล็กๆ ที่ไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะแมลงหรือหนู ที่พบในคน สัตว์เลี้ยง เสื้อผ้า หรือสิ่งแวดล้อม โดยใช้สารเคมีหรือวิธีทางกายภาพ
๒๔. การกำจัดแมลง (Disinsection) หมายถึง วิธีการดำเนินการตามมาตรการด้านสาธารณสุขที่ใช้เพื่อควบคุมหรือกำจัดแมลงโรค ที่พบในกระเปาะเดินทาง สินค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้า และพัสดุไปรษณียภัณฑ์
๒๕. อนุภาคที่แพร่ทางอากาศได้ (Droplet nuclei) หมายถึง ละอองที่แห้งของสารที่มีเชื้อโรค ซึ่งสามารถหายใจเข้าสู่ร่างกายและหายใจออกสู่บรรยากาศ และสามารถลอยในอากาศได้ระยะเวลาหนึ่งหรืออาจลอยไปได้ไกลๆ มีขนาดเล็ก (๑-๑๐ ไมครอน) เป็นละอองที่แห้งซึ่งอาจเกิดจาก (๑) การระเหยของละอองการไอหรือจาม หรือ (๒) การลอยในอากาศของสารที่มีเชื้อโรค
๒๖. ประสิทธิภาพ (Effectiveness) หมายถึง ความสามารถของวิธีการ หรือโครงการที่ให้ผลตามที่คาดหวังหรือผลที่ตั้งไว้ในกาดำเนินการจริงในภาคสนาม
๒๗. ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง ผลลัพธ์ในขั้นสุดท้ายที่เกิดจากการดำเนินการที่อาจวัดจากยอดเงินทรัพยากร และเวลาที่ใช้ในโครงการ ทำให้เกิดการประหยัดในรูปแบบการดำเนินการ เกณฑ์การดูแลผู้ป่วย

หรือการให้บริการที่ทราบประสิทธิภาพและประสิทธิผล การวัดในเชิงเศรษฐศาสตร์ (หรือค่าใช้จ่ายของทรัพยากร) ต่อวิธีการที่ทราบประสิทธิภาพและประสิทธิผล เป็นการดำเนินการที่ใช้ประโยชน์สูงสุดจากทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด

๒๘. การกำจัด (Elimination) หมายถึง การลดการแพร่กระจายโรคให้น้อยลงมาก ตัวอย่างเช่นการกำจัดวัณโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. ๑๙๙๑ คือการลดอัตราความชุกจนมีอัตราป่วยต่ำกว่า ๑ รายต่อประชากรล้านคน
๒๙. การสัมผัส (Exposure) หมายถึง การใกล้ชิดและ/หรือการสัมผัสกับแหล่งเชื้อโรคในลักษณะที่ทำให้การแพร่เชื้อเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรืออาจก่อให้เกิดผลอันตรายได้
๓๐. ระยะฟักตัวในพาหะ (Extrinsic incubation period) หมายถึง ระยะเวลาที่นับจากเชื้อโรคเข้าสู่พาหะจนถึงภาวะการติดเชื้อในพาหะ
๓๑. สิ่งไม่มีชีวิตที่เป็นตัวกลางในการแพร่เชื้อไปสู่คนได้ (Fomites) หมายถึง สิ่งที่เป็นตัวนำพาการติดเชื้อไปยังที่ต่างๆ เพราะสิ่งนั้นมีการปนเปื้อนด้วยเชื้อจุลชีพ ตัวอย่างเช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ลูกบิดประตู เสื้อผ้า และของเล่น หมายถึง วัตถุไม่มีชีวิตซึ่งสามารถเป็นพาหะหรือตัวนำการแพร่เชื้อจุลชีพ เช่น ผ้าปูที่นอน เครื่องมือผ่าตัด
๓๒. ภูมิคุ้มกันโรค (Immunity) หมายถึง สภาวะที่โฮสต์มีความต้านทานต่อสาร สิ่งแปลกปลอม สามารถจำแนกได้จากกลไกที่ทำให้โฮสต์ มีความต้านทานดังกล่าวได้ ๕ ประเภท
- ๑) Immunity, Acquired หมายถึง ภูมิคุ้มกันโรคของบุคคลซึ่งเกิดขึ้นจากการสัมผัสกับสิ่งทำให้เกิดโรคตามธรรมชาติซึ่งเป็นสิ่งแปลกปลอม ตัวอย่างเช่น ภูมิคุ้มกันของโรคหัดซึ่งเกิดขึ้นหลังการติดเชื้อของไวรัสหัด
 - ๒) Immunity, Active หมายถึง ภูมิคุ้มกันโรคที่สร้างขึ้นเพื่อตอบสนองต่อสารแอนติเจน (เชื้อโรค หรือวัคซีน) และโดยทั่วไปแสดงออกโดยการตรวจพบภาวะภูมิต้านทานซึ่งสร้างขึ้นโดยบุคคล
 - ๓) Immunity, Natural หมายถึง ภูมิคุ้มกันเฉพาะชนิดซึ่งสร้างขึ้นเพื่อต่อต้านกับสิ่งซึ่งก่อให้เกิดโรค เช่นภูมิคุ้มกันของคนต่อเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคพิษสุนัขบ้า
 - ๔) Immunity, Passive หมายถึง ภูมิคุ้มกันโรคที่ได้รับ บั จากภูมิคุ้มกันที่สรางขึ้น จากบุคคลอื่น เช่น ภูมิคุ้มกันที่ถ่ายทอดจากการดาสู่ทารกในธรรมชาติ หรือได้รับสารประกอบของภูมิคุ้มกันที่เตรียมขึ้นโดยวิธีซึ่งไม่เป็นไปตามธรรมชาติเช่น Antiserum หรือ Immune globulin
 - ๕) Immunity, Specific หมายถึง ภาวะเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อตอบสนองต่อ สารเฉพาะชนิด ที่เกิดขึ้นจากการฉีดภูมิคุ้มกัน หรือจากการติดเชื้อตามธรรมชาติ สำหรับโรคบางชนิด (ตัวอย่างเช่น โรคหัด โรคสุกใส) ภูมิคุ้มกันโรค ที่เกิดขึ้นจะสามารถป้องกันการติดเชื้อในบุคคลนั้นได้ตลอดชีวิต
๓๓. การฉีดวัคซีน (Immunization) หมายถึง ภูมิคุ้มกันต่อโรคติดต่อที่เกิดขึ้นในบุคคลที่ไวต่อการเกิดโรคจากการฉีดเชื้อที่มีชีวิต (เช่น โรคไข้เหลือง) สารซึ่งเตรียมจากเชื้อที่ถูกฆ่า (เช่น โรคโอรอน) หรือทอกซินที่ถูกทำให้อ่อนลง (เช่น โรคบาดทะยัก) ในบางสภาวะภูมิคุ้มกันแบบชั่วคราวสามารถสร้างขึ้นได้จากการให้ภูมิคุ้มกันในรูปของ Immune globulin
๓๔. การติดเชื้อไร้อาการ (Inapparent infection) หมายถึง สภาวะการติดเชื้อในบุคคลโดยไม่ปรากฏลักษณะอาการหรืออาการแสดงทางคลินิก การติดเชื้อไม่มีอาการจำแนกได้ต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการเท่านั้น เช่น การตรวจเลือดหรือการเกิดปฏิกิริยาต่อการทดสอบเฉพาะทางผิวหนัง

(Synonyms, Asymptomatic, Sub clinical, Occult infection) มีความสำคัญทางระบาดวิทยา คือ กลุ่มผู้ติดเชื้อ แต่ไม่มีอาการจะเป็นกลุ่มเฝ้าระวังที่ก่อให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อ

๓๕. ระยะฟักตัว (Incubation period) หมายถึง ช่วงระยะเวลาตั้งแต่เริ่มสัมผัสกับเชื้อที่ก่อให้เกิดโรค จนเริ่มปรากฏอาการหรืออาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับเชือนั้นๆ เป็นครั้งแรกในตัวนำโรค (Vector) คือ ระยะเวลาตั้งแต่เชื้อเข้าสู่ตัวนำจนถึงเวลาที่ตัวนำสามารถถ่ายทอดการติดเชื้อนั้น หรือระยะเวลาที่เชื้อใช้ จนสามารถถ่ายทอดจากตัวนำโรคสู่ Host สุดท้ายได้ (Extrinsic incubation period) สำหรับ ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับเชื้อจนถึงเวลาที่สามารถตรวจพบเชือนั้น ในเลือดหรืออุจจาระเรียกว่า Prepatent period
๓๖. ผู้ป่วยดัชนี (Index case) หมายถึง ผู้ป่วยรายแรกในครอบครัวหรือกลุ่มที่กำหนดที่นำไปสู่ความสนใจของผู้สอบสวนโรค
๓๗. ความสามารถในการติดเชื้อ (Infectivity) หมายถึง ลักษณะความสามารถของเชื้อในการเข้าสู่ร่างกายมีชีวิต และแบ่งตัวใน Host ความสามารถในการติดเชื้อหาได้จากสัดส่วนของผู้สัมผัสต่อเชื้อแล้วก่อให้เกิดการติดเชื้อ ขึ้น (อัตราการป่วยในกลุ่มทุติยภูมิ หรือ Secondary attack rate)
๓๘. การเดินทางระหว่างประเทศ (International voyage) หมายถึง การเดินทางที่ผู้เดินทางผ่านเข้าประเทศ อื่นที่ไม่ใช่ประเทศที่ผู้เดินทางเริ่มต้นเดินทาง ในกรณียานพาหนะ หมายถึง การเดินทางระหว่างช่องทางเข้าออกประเทศ มากกว่าหนึ่งประเทศ หรือการเดินทางระหว่างเขตแดนภายในประเทศเดียวกัน โดยมี ข้อตกลงกับเขตแดนหรือประเทศที่เดินทางผ่าน
๓๙. การแยกกัก (Isolation) หมายถึง การแยกผู้ป่วย การกักผู้ป่วยเพื่อแยกการสัมผัสกับบุคคลอื่นการแยก ผู้ป่วยหรือสัตว์ที่ติดเชื้ออยู่ในห้อง ต้องทำอย่างน้อยนานเท่ากับระยะเวลาที่โรคสามารถแพร่กระจายได้ เพื่อป้องกันหรือจำกัดการถ่ายทอดเชื้อทั้งทางตรงและทางอ้อมจากผู้ป่วยไปยังผู้ที่ไวต่อการเกิดโรค หรือจากผู้ที่อาจแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่น
๔๐. ช่องทางเข้าออก (Point of entry) หมายถึง ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศสำหรับผู้เดินทางกระเป๋ าเดินทาง สินค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้า และหีบห่อพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ รวมถึงหน่วยงาน ที่ให้บริการเหล่านั้นและพื้นที่ที่จัดไว้เพื่อให้บริการดังกล่าว
๔๑. ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public health emergency of international concern/PHEIC) หมายถึง เหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่พิจารณาแล้วว่ามีสำคัญอย่างยิ่ง ที่กำหนด ไว้ในกฎอนามัยระหว่างประเทศ ปี ๒๕๔๘ นี้ เพราะก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อประเทศอื่นๆ จากโรคที่แพร่ระบาดระหว่างประเทศ และต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างประเทศในการจัดการ
๔๒. ความเสี่ยงด้านสาธารณสุข (Public health risk) หมายถึง ความเป็นไปได้ที่จะเกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็น อันตรายต่อสุขภาพประชาชน โดยเน้นที่เหตุการณ์ที่อาจแพร่กระจายระหว่างประเทศ หรืออาจเกิดเหตุการณ์ ร้ายแรงและเป็นอันตรายโดยตรง
๔๓. การกักกัน (Quarantine) หมายถึง การกักจัดการกิจกรรมและ/หรือแยกผู้ต้องสงสัยที่ยังไม่มีอาการป่วย ออกจากผู้อื่น ที่ไม่ป่วยรวมถึงการแยกกระเป๋าเดินทาง ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ หรือสินค้า ในลักษณะ เดียวกัน เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อหรือการปนเปื้อนเชื้อที่อาจเกิดขึ้นได้
๔๔. รั้งโรค (Reservoir) หมายถึง สัตว์ พืช หรือสิ่งของใดๆ ที่มีเชื้อโรคอาศัยอยู่เป็นปกติ และอาจก่อให้เกิด ความเสี่ยงด้านสาธารณสุข

๔๕. โรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ (RE-Emerging infections) หมายถึง โรคติดเชื้อที่เคยมีมาแต่เดิม เช่น วัณโรคและซิฟิลิส แต่มีการแพร่กระจายเพิ่มขึ้นมาอีกเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงความสมดุลระหว่าง คน เชื้อโรคและสภาวะสิ่งแวดล้อม

๔๖. ผู้ต้องสงสัย (Suspect) หมายถึง บุคคล กระเป๋าเดินทาง ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ หรือสินค้า หรือพัสดุ ไปรษณียภัณฑ์ ที่ทางการสงสัยว่ามีหรืออาจมีความเสี่ยงด้านสาธารณสุขซึ่งอาจเป็นแหล่งแพร่โรค

ที่มา : มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ฉบับปรับปรุงใหม่ (๒๕๕๕) สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค

กลไกขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

ความสำเร็จของการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ยุทธศาสตร์เป็นหลักสำคัญในการดำเนินงานและผู้บริหารประเทศ มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด ถ่ายทอดไปยังทุกภาคส่วนอย่างเชื่อมโยงสอดคล้องกัน อาศัยปัจจัยความสำเร็จ อาทิ การบริหารการเปลี่ยนแปลง การออกแบบโครงสร้างองค์กรที่เหมาะสมเอื้อต่อการประสานงานและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมอบหมายงานที่ชัดเจนและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ การวางระบบ กำกับดูแล ควบคุม การมอบอำนาจตัดสินใจ และการให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อการปรับตัว การสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสม รวมถึงบุคลากรทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

กลไกการขับเคลื่อนที่ ๑ ด้านการบริหารจัดการ

- ๑) การบังคับใช้พระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้แล้วเสร็จภายใน ๑ ปี หลังประกาศ
- ๒) แต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อแห่งชาติ
- ๓) แต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจังหวัด
 - ๑) แต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจังหวัด
- ๔) แต่งตั้งคณะกรรมการด้านวิชาการ
- ๕) จัดตั้งหน่วยประสานงานในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในแต่ละระดับ พร้อมทั้งนิเทศติดตามประเมินผล
- ๖) การจัดทำแผนงาน/กิจกรรม/งบประมาณ
- ๗) ตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และบริหารจัดการงบประมาณ การจัดทำแผนงาน/กิจกรรม/งบประมาณ/จัดทำแผนที่นำทาง (Road Map)
- ๘) การสื่อสารทำความเข้าใจกับทุกภาคส่วน
- ๙) การติดตามประเมินผล

กลไกการขับเคลื่อนที่ ๒ ด้านการประสานความร่วมมือ

ถ่ายทอดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากระดับบนลงสู่หน่วยงานภาครัฐถึงผู้ปฏิบัติให้ทราบโดยทั่วกัน

๑. ภาครัฐ

- ๑.๑ สั่งการ (หนังสือราชการ)
- ๑.๒ จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ
- ๑.๓ ประชุมชี้แจงลงสู่ทุกระดับ
- ๑.๔ กำหนดผู้ประสานหลักของหน่วยงานและจัดทำทะเบียนเครือข่าย
- ๑.๕ กำหนดช่องทางการสื่อสาร

๒. ภาคเอกชน

- ๒.๑ หนังสือขอความร่วมมือ
- ๒.๒ จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ
- ๒.๓ ประชุมชี้แจงทุกระดับ
- ๒.๔ กำหนดผู้ประสานหลักของหน่วยงานและจัดทำทะเบียนเครือข่าย
- ๒.๕ กำหนดช่องทางการสื่อสาร

๓. ประชาชน

- ๓.๑ ประสานผ่านผู้นำชุมชน/ท้องถิ่น/วัด/มัสยิด/โรงเรียน/อสม./เสียงตามสายหอกระจายข่าว
- ๓.๒ กิจกรรมสัมพันธ์ ได้แก่ การประชุมชมหมู่บ้าน

กลไกการขับเคลื่อนที่ ๓ ด้านการติดตาม ประเมินผล และรายงานผล

กลไกการขับเคลื่อน	ระยะเวลา
การติดตาม ๑. จัดทำแผนการติดตาม - ระดับประเทศ - ระดับจังหวัด - ระดับกรุงเทพมหานคร	๑ ครั้ง/ปี

กลไกการขับเคลื่อน	ระยะเวลา
๒. นิเทศโดยคณะกรรมการแต่ละระดับ ๓. การถอดบทเรียน และแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ การขับเคลื่อนของเครือข่าย	๑ – ๒ ครั้ง/ปี ๑ ครั้ง/ปี
การประเมินผล ๑. หน่วยดำเนินการประเมินตนเองผ่านระบบที่กำหนด ๒. การประเมินผลงานโดยคณะกรรมการระดับ ● ระดับประเทศ ● ระดับจังหวัด ● ระดับกรุงเทพมหานคร ๓. การวิจัยประเมินผล	รายไตรมาส ๑ ครั้ง/ปี ทุก ๒ ปี
การรายงาน ๑. การรายงานผ่านระบบที่กำหนดโดยหน่วยงานระดับปฏิบัติ ๒. การรายงานสรุปผลภาพรวมโดยคณะกรรมการ ๓. การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	๒ ครั้ง/ปี ๑ ครั้ง/ปี ๑ ครั้ง/ปี

งบประมาณ

การพิจารณาหลักการและอนุมัติแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ.๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ เห็นถึงเจตนารมณ์ของรัฐ ในการให้ความสำคัญและการประสานงานกับองค์กรทุกภาคส่วนในการจัดการเรื่องการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ความมั่นใจเรื่องงบประมาณที่จะมาอุดหนุนจึงมีแนวโน้มที่จะได้รับตามลำดับความสำคัญของแผนงานในระดับชาติและของหน่วยงานอีกด้วย

เนื่องจากแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ.๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ เป็นกิจกรรมที่หน่วยงานทุกภาคส่วน ควรดำเนินการเพื่อให้การสนับสนุนนโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ทุกหน่วยงานจากทุกภาคส่วน เสนอขอตั้งงบประมาณประจำปี มาดำเนินการทุกปีงบประมาณอย่างต่อเนื่อง

แหล่งงบประมาณ

- ๑) งบประมาณประจำปีจากแต่ละหน่วยงาน
- ๒) งบพัฒนาจังหวัด
- ๓) งบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๔) งบสนับสนุนจากภาคเอกชนอื่นๆ