

แบบการเสนอข้อเสนอนโยบายการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
เรื่อง การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่เขตเมือง
โดยใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

ของ

นางสาวลออรัตน์ เวชกุล
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
ตำแหน่งเลขที่ ๓๕๗๖
ส่วนราชการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ กองโรคติดต่อทั่วไป

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
ตำแหน่งเลขที่ ๘๗๗ ส่วนราชการกลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ กองโรคไม่ติดต่อ
(ปฏิบัติราชการประจำสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง)
กรมควบคุมโรค

รายละเอียดแบบการเสนอข้อเสนอนโยบายการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

๑. เรื่อง การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่เขตเมืองโดยใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

๒. หลักการและเหตุผล

กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานที่มีภารกิจหลักในการวางระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค รวมถึงภัยสุขภาพที่คุกคามประชาชน โดยอาศัยความเชี่ยวชาญทางวิชาการ และการพัฒนาเทคโนโลยี เพื่อป้องกันการระบาดของโรคติดต่อและการจัดการภัยสุขภาพที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ และยังมีบทบาทในการพัฒนามาตรฐานและนโยบายในการป้องกันโรคที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของประเทศ ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวังและควบคุมโรค เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรับมือกับโรคและภัยสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง และสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินและปกป้องสุขภาพประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้กรอบภารกิจที่ได้รับมอบหมายตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการ กรมควบคุมโรค พ.ศ. ๒๕๖๒ (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๒)

นอกจากนี้ กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการดูแลและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการเสริมสร้างระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อของประเทศ รวมถึงภัยสุขภาพที่อาจก่อให้เกิดวิกฤตการณ์ทางสาธารณสุข โดยมีหนึ่งในภารกิจสำคัญ คือ การพัฒนาและบังคับใช้กฎหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของมาตรการควบคุมโรค เช่น การกำหนดมาตรการทางกฎหมาย การออกกฎระเบียบที่สนับสนุนการเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสุขภาพ และการปรับปรุงกฎหมายให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เป็นต้น รวมทั้งบทบาทในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับชาติและนานาชาติ เพื่อให้การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับมาตรฐาน เพื่อปกป้องสุขภาพและความปลอดภัยของประชาชนในทุกมิติ

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นกฎหมายที่มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๕๙ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างกลไกที่มีประสิทธิภาพในการป้องกัน ควบคุม และจัดการโรคติดต่อที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและสังคมโดยรวม กฎหมายฉบับนี้ กำหนดให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร รวมถึงกำหนดบทบาทและอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ เพื่อให้สามารถดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อได้อย่างเป็นระบบ มีการกำหนดมาตรการต่าง ๆ เช่น การเฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรค การกักกัน การรักษา การกำหนดเขตพื้นที่ควบคุมโรค รวมถึงการบังคับใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชน ซึ่งครอบคลุมทั้งการควบคุมโรคในประเทศและการเฝ้าระวังโรคที่อาจแพร่เข้าสู่ประเทศผ่านด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (กองกฎหมาย, ๒๕๖๓)

ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นเครื่องมือหลักที่นำมาใช้ในการควบคุมสถานการณ์ ได้แก่ การประกาศให้โควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย เพื่อให้สามารถบังคับใช้มาตรการที่เข้มงวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดมาตรการกักตัวผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง การปิดสถานที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่ระบาด เช่น โรงเรียน สถานบันเทิง และห้างสรรพสินค้า เป็นต้น รวมถึงการบังคับใช้มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมและการสวมหน้ากากอนามัยในที่สาธารณะ การดำเนินงานทั้งหมดอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการโรคติดต่อ ระดับชาติและระดับจังหวัด

โดยมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การควบคุมโรคเป็นไปอย่างรัดกุมและลดการแพร่ระบาดในวงกว้าง ทั้งนี้ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ฉบับนี้ถือเป็นรากฐานสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความมั่นคงทางสาธารณสุขของประเทศในช่วงวิกฤต

จากความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย เป็นที่ชัดเจนว่าการบังคับใช้กฎหมาย โดยเฉพาะพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการจัดการสถานการณ์ ซึ่งทำให้ภาครัฐสามารถดำเนินมาตรการต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นการกักตัวผู้ติดเชื้อ การกำหนดพื้นที่ควบคุม การตรวจสอบการเดินทางเข้าออกประเทศ และการบังคับใช้มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม มาตรการเหล่านี้มีผลโดยตรงในการลดการแพร่กระจายของเชื้อและควบคุมสถานการณ์การระบาดได้อย่างทันทั่วถึง กรณีดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการบังคับใช้กฎหมายในฐานะกลไกหลักที่ช่วยขับเคลื่อนงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายด้านความมั่นคงทางสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบดำเนินงานของกรมควบคุมโรคจึงต้องให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างกลไกทางกฎหมายที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อสนับสนุนการกำหนดนโยบายและมาตรการในอนาคตที่ครอบคลุมและยั่งยืนในทุกมิติ

สำหรับสถานการณ์โรคติดต่อในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่ามีโรคติดต่อสำคัญที่ยังคงเป็นปัญหา ได้แก่ วัณโรค ไข้เลือดออก และโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน เป็นต้น ซึ่งปัจจัยแวดล้อม เช่น ความหนาแน่นของประชากร การใช้ระบบขนส่งสาธารณะที่แออัด และสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการควบคุมโรค ล้วนเพิ่มความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ นอกจากนี้ ระบบการเฝ้าระวังยังคงมีข้อจำกัด ได้แก่ การรายงานโรคที่ต่ำกว่าความเป็นจริง การตรวจจับเหตุการณ์การระบาดที่ไม่ครอบคลุม และความล่าช้าในการแจ้งเหตุการณ์รวมถึงการดำเนินงานสอบสวนโรค ส่งผลให้การควบคุมโรคไม่สามารถดำเนินการได้อย่างทันทั่วถึง โครงสร้างการทำงานที่ซับซ้อนระหว่างหน่วยงานในกรุงเทพฯ และนโยบายส่งเสริมการเดินทางระหว่างประเทศยิ่งเพิ่มความเสี่ยงในการแพร่เชื้อเข้าสู่ประเทศ ดังนั้น การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานครให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงการเสริมสร้างกลไกการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ถือเป็นสิ่งจำเป็นเร่งด่วนในการลดผลกระทบจากการแพร่ระบาดและสร้างความมั่นคงทางสาธารณสุขในระยะยาว

ความเสี่ยงของโรคติดต่อที่ซับซ้อนในกรุงเทพมหานคร โดยการพัฒนาการเฝ้าระวังและควบคุมโรคให้เพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการกับ ด้วยการยกระดับระบบเฝ้าระวังให้ครอบคลุมและบูรณาการข้อมูลจากหลายแหล่ง เช่น โรงพยาบาล ห้องปฏิบัติการ และชุมชน ให้สามารถประเมินสถานการณ์โรคได้อย่างแม่นยำและทันต่อสถานการณ์ ทำให้การวางแผนและดำเนินมาตรการควบคุมโรคมีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ร่วมกับการปรับปรุงระบบการรายงานให้รวดเร็วและครบถ้วนจะลดความล่าช้าในการแจ้งเหตุและดำเนินการสอบสวนโรค ทำให้ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อได้อย่างทันสถานการณ์ ส่งผลให้กรุงเทพมหานครสามารถรับมือกับความเสี่ยงของโรคติดต่อได้ดีขึ้น

การยกระดับ **การบังคับใช้กฎหมาย (Law Enforcement)** (วีระพงษ์ บุญโยธาส และคณะ, ๒๕๕๙) มาเป็นกลไกสำคัญ โดยนำพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในอำนาจทางกฎหมายในการกำหนดมาตรการเพื่อให้การเฝ้าระวังข้อมูลครบถ้วน ครอบคลุม และทันเวลา เช่น การกำหนดให้สถานพยาบาลต้องรายงานข้อมูลผู้ป่วยตามกรอบเวลาที่ชัดเจน การบังคับให้มีการตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังเชิงรุกในชุมชน รวมถึงการติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดอย่างต่อเนื่อง การประกาศเขตพื้นที่ควบคุมและการปิดสถานที่เสี่ยงจะช่วยลดโอกาสการแพร่เชื้อและเพิ่มประสิทธิภาพในการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินสถานการณ์ได้แม่นยำมากขึ้น นอกจากนี้ มาตรการทางกฎหมายยังช่วยให้การดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคมีความโปร่งใสและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

ดังนั้น การพัฒนาประสิทธิภาพของระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมือง โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร ซึ่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นเครื่องมือทางกฎหมายที่มีความสำคัญ ผู้เสนอแนวคิดจึงได้เสนอการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- (๑) เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค โดยใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือในการกำกับให้มีการตรวจจับและจัดการโรคตั้งแต่ระยะแรก ลดโอกาสการเกิดการระบาดใหญ่ในพื้นที่เสี่ยง
- (๒) เพื่อสนับสนุนการดำเนินมาตรการควบคุมโรคที่รวดเร็ว ชัดเจน และมีประสิทธิภาพ เช่น การประกาศเขตควบคุมโรค การกักตัวผู้มีความเสี่ยง และการปิดสถานที่เสี่ยง
- (๓) เพื่อสร้างความตระหนักรู้และส่งเสริมความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานรัฐ เอกชน และประชาชน ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค
- (๔) เพื่อบูรณาการข้อมูลและพัฒนาระบบประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ให้มีระบบที่รัดกุม สนับสนุนการวางแผนและดำเนินงานด้านการควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

๓. บทวิเคราะห์ / แนวความคิด / ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่เกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

สภาพปัญหาของการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมืองในกรุงเทพมหานคร ได้แก่

- (๑) โรคติดต่อหรือการระบาดที่ยังมีอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

จากสถานการณ์โรคติดต่อในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่เผยแพร่ในรายงานการเฝ้าระวังโรค (Annual Epidemiological Surveillance Report) พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ ย้อนหลัง ๓ ปีล่าสุดที่ได้มีการเผยแพร่ โดยกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (*กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓; ๒๕๖๔; ๒๕๖๕*) และจากฐานข้อมูล “โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด” ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๗ ของกองระบาดวิทยา

เหตุการณ์การระบาดของโรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังนี้

- โรคไข้เลือดออก จากรายงานระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ไม่ติดอันดับใน ๑๐ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด แต่ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ อัตราป่วยเพิ่มขึ้นจนอยู่ในอันดับที่ ๙ ด้วยอัตราป่วย ๓๓.๓๗ ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ อัตราป่วยพุ่งสูงขึ้นกว่า ๕ เท่า อยู่ในอันดับที่ ๔ ด้วยอัตราป่วย ๑๘๔.๗๕ ต่อประชากรแสนคน และจำนวนเหตุการณ์การระบาดย้อนหลัง ๗ ปี พบว่า แนวโน้มการระบาดมีการขึ้นลงในแต่ละปี จำนวนเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จนถึงจุดสูงสุดในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ก่อนลดลงในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ สะท้อนถึงสถานการณ์และความท้าทายในการควบคุมโรค และปัญหาของโรคติดต่อนำโดยแมลง

- โรคไข้หวัดใหญ่ ข้อมูลรายงานระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕ แสดงให้เห็นถึงอัตราป่วยที่ลดลงอย่างชัดเจน โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ กรุงเทพมหานคร อยู่ในอันดับที่ ๔ ของจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดด้วยอัตราป่วย ๓๖๘.๒๔ ต่อประชากรแสนคน แต่ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ และ พ.ศ. ๒๕๖๕ กรุงเทพมหานครไม่ติดอยู่ใน ๑๐ อันดับแรกของจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด แสดงถึงอัตราป่วยที่ลดลงอย่างชัดเจน คน และจำนวนเหตุการณ์การระบาดย้อนหลัง ๗ ปี พบว่า จำนวนการระบาดมีแนวโน้มลดลง และในปี พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕ โดยไม่มีรายงานเหตุการณ์ระบาดเลย แต่พบการระบาดอีกครั้งในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ และเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๖๗

- โรคอาหารเป็นพิษเกิดจากการบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อโรค ข้อมูลย้อนหลัง ๗ ปี พบการระบาดเป็นระยะ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๓, พ.ศ. ๒๕๖๔ และ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีเหตุการณ์การระบาดใน

กรุงเทพฯ คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๗, ๒๐.๐๐ และ ๑๒.๕๐ ของเหตุการณ์ทั่วประเทศตามลำดับ สถานการณ์นี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการควบคุมคุณภาพอาหารและการส่งเสริมสุขอนามัยในแหล่งจำหน่ายอาหาร เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

จากการวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อ (โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคอาหารเป็นพิษ) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบอัตราป่วยและการระบาดในพื้นที่เป็นระยะ แสดงให้เห็นปัญหาโรคติดต่อในพื้นที่ และความซับซ้อนของการจัดการสุขภาพที่เอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการจัดการอย่างรอบด้านทั้งในด้านสิ่งแวดล้อม สุขอนามัย และพฤติกรรมของประชาชนเพื่อควบคุมและป้องกันโรค

(๒) การรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังที่น้อยกว่าความเป็นจริง

ความครบถ้วนของรายงานโรครายสัปดาห์ในกรุงเทพมหานครมาที่กองระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๕ พบว่ามีแนวโน้มการรายงานที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๑ มีการรายงานครบ ๕๓ สัปดาห์ ตามจำนวนสัปดาห์ทั้งหมดในปีดังกล่าว แต่ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นต้นมา จำนวนสัปดาห์ที่มีการรายงานครบถ้วนเริ่มลดลง โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ มีการรายงานเพียง ๔๒ สัปดาห์จาก ๕๒ สัปดาห์ ซึ่งถือว่าลดลงอย่างมาก (*กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓; ๒๕๖๔; ๒๕๖๕*)

การประเมินระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทย พบว่า อัตราการรายงานโรคที่ต่ำกว่าความเป็นจริง ซึ่งเกิดจากปัจจัยหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นข้อจำกัดด้านการวินิจฉัยและบุคลากรทางการแพทย์ การขาดแคลนทรัพยากรและอุปกรณ์จำเป็นสำหรับเก็บและทดสอบตัวอย่าง รวมทั้งการละเลยที่จะส่งข้อมูลจากบางพื้นที่หรือโรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล การเฝ้าระวังโรคบางประเภทอาศัยข้อมูลจากสถานพยาบาลเพียงอย่างเดียว เช่น โรคท้องเสียในเด็ก (*Yotthanoo & Choonpradub, ๒๐๑๐*) หรือมาลาเรียชายแดน จึงอาจขาดข้อมูลผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้ารับการรักษา ขณะที่โรคเมลิออยโดสิสและปอดอักเสบ (*Hinjoy et al., ๒๐๑๘*) (*Bunthi et al., ๒๐๑๙*) มีการวินิจฉัยที่ยากหรืออาการที่หลากหลายส่งผลให้การบันทึกข้อมูลสะท้อนสถานการณ์จริงได้ไม่ครบถ้วน รวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่หรือโรคในสัตว์ เช่น โรคปากและเท้าเปื่อย (*Sansamur et al., ๒๐๒๑*) ก็ได้รับผลกระทบจากกระบวนการติดตามและรายงานที่ยังขาดมาตรฐานในบางพื้นที่ นอกจากนี้ เมื่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (*Silpasuwan et al., ๒๐๑๗*) และการประเมินภาระโรคไข้เลือดออก (*Wichmann et al., ๒๐๑๑*) ไม่ได้นำข้อมูลจากระบบห้องปฏิบัติการและการศึกษาภาคสนามมาบูรณาการอย่างครอบคลุม ทำให้การรายงานต่ำกว่าความเป็นจริง การเชื่อมโยงข้อมูลจากหลายแหล่ง เช่น ข้อมูลในโรงพยาบาล ห้องปฏิบัติการ และหน่วยงานในพื้นที่ จึงเป็นแนวทางสำคัญในการปรับปรุงคุณภาพการเฝ้าระวังโรค (*Hantrakun et al., ๒๐๑๙*) เพื่อให้สามารถประเมินภาระโรคได้ใกล้เคียงความเป็นจริงยิ่งขึ้นและนำไปสู่การวางแผนนโยบายสุขภาพที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

ดังนั้น ปัญหาการรายงานข้อมูลโรคที่ต่ำกว่าความเป็นจริง ทำให้ภาพรวมของสถานการณ์โรคไม่ชัดเจนและการประเมินภาระโรคคลาดเคลื่อนไป ปัญหาเหล่านี้ อาจเกิดจากข้อจำกัดและความตระหนักของบุคลากร และกระบวนการส่งข้อมูลที่ไม่เป็นระบบ ทำให้ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลได้อย่างครบถ้วน ส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจด้านนโยบายสาธารณสุข การวางแผนซึ่งจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลที่แม่นยำและทันต่อสถานการณ์ในการออกมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

(๓) การรายงานการตรวจจับเหตุการณ์การระบาดที่อาจไม่ครบถ้วน

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๕ จำนวนการรายงานเหตุการณ์ผ่าน “โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด” ของกองระบาดวิทยา ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๒ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในช่วงปี

พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๔ มีการรายงานลดลงอย่างชัดเจน และเพิ่มขึ้นอีกครั้งในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ (*กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓; ๒๕๖๔; ๒๕๖๕*) แม้ว่าการรายงานจะมีการปรับตัวดีขึ้นในปีหลัง แต่ยังคงพบว่าบางจังหวัดไม่มีการรายงานเลยหรือมีจำนวนน้อยมาก ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยด้านโครงสร้างพื้นฐาน ข้อจำกัดของบุคลากร ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง หรือการไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการรายงาน

การไม่รายงานเหตุการณ์ จะส่งผลกระทบต่อกระบวนการควบคุมการระบาดของโรค เนื่องจากข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนทำให้ไม่สามารถประเมินสถานการณ์การระบาดได้อย่างถูกต้องและทันเวลา ส่งผลต่อการวางแผนมาตรการและการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง และการขาดการรายงานยังอาจทำให้การติดตามการแพร่ระบาดของโรคเป็นไปอย่างล่าช้า และอาจส่งผลให้สถานการณ์ระบาดจนควบคุมได้ยากยิ่งขึ้น

(๔) การแจ้งเหตุการณ์และการดำเนินงานสอบสวนควบคุมโรคโรคระบาดที่ล่าช้าไม่ทันเวลา

จากข้อมูลในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้งเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์มีทั้งหมด ๗๔๖ เหตุการณ์ พบว่า ร้อยละ ๕๐.๓ ของเหตุการณ์สามารถแจ้งเข้าสู่ระบบได้ภายใน ๓ วัน ซึ่งนับว่าเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างดี อย่างไรก็ตาม ยังมีบางส่วนที่ใช้เวลานานกว่า ๓๐ วันถึงร้อยละ ๖.๒ สะท้อนให้เห็นว่ากลไกการแจ้งเหตุการณ์และการตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการรายงานยังมีจุดอ่อนในบางพื้นที่หรือบางกรณี ซึ่งควรได้รับการแก้ไขเพื่อให้ข้อมูลเหตุการณ์ถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างรวดเร็วและทันเวลา ความทันเวลาในการสอบสวนโรคของเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้งเข้าสู่ระบบในปีเดียวกันมีจำนวน ๖๘๔ เหตุการณ์ โดยร้อยละ ๗๐.๖ ของเหตุการณ์ได้รับการสอบสวนภายในระยะเวลาไม่เกิน ๓ วัน แสดงถึงประสิทธิภาพที่น่าพึงพอใจของหน่วยงานด้านสาธารณสุขในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มเหตุการณ์ที่ใช้เวลามากกว่า ๓๐ วันยังคงมีอยู่ แม้จะเป็นสัดส่วนที่น้อย แต่ก็อาจส่งผลให้การควบคุมโรคล่าช้า หรือการประเมินความเสี่ยงของสถานการณ์เป็นไปไม่ได้ไม่ทันเวลาที่ จึงจำเป็นต้องเสริมสร้างระบบการติดตามและประสานงานที่รัดกุมยิ่งขึ้น เพื่อยกระดับความเร็วในการสอบสวนและจัดการโรคอย่างมีประสิทธิภาพ (*กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓*)

ปัญหาความล่าช้าในการแจ้งเหตุการณ์และการสอบสวนโรคอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในประเทศไทย แม้ว่าส่วนใหญ่จะสามารถแจ้งและสอบสวนได้ภายใน ๓ วัน แต่ยังคงมีกรณีที่ใช้เวลานานเกิน ๓๐ วัน ซึ่งอาจทำให้การควบคุมโรคล่าช้า ส่งผลให้โรคระบาดมากขึ้น การขาดความเร็วในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ อาจทำให้ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ของโรคได้

(๕) ความเสี่ยงของพื้นที่กรุงเทพมหานครที่เอื้อต่อการแพร่กระจายโรคติดต่อ

- การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม เช่น อุณหภูมิ ความชื้น และปริมาณน้ำฝน ส่งผลให้พาหะนำโรค เช่น ยุงลาย หรือการเพิ่มจำนวนของเชื้อโรค ได้รวดเร็วและวงจรชีวิตสั้นลง นำไปสู่การระบาดของโรคติดต่อในพื้นที่เมือง

- ความหนาแน่นของประชากรในพื้นที่จำกัด เช่น ชุมชนแออัด และระบบขนส่งสาธารณะที่แออัด ทำให้การแพร่กระจายของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว

- การเดินทางที่สะดวกและรวดเร็ว ทั้งการเดินทางในเขตเมืองและระหว่างประเทศเพิ่มความเสี่ยงในการแพร่กระจายของเชื้อโรคในระยะเวลาสั้น

- ปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง เช่น ระบบกำจัดขยะ น้ำทิ้ง และการระบายน้ำที่ไม่ดี ส่งผลให้พาหะนำโรคแพร่พันธุ์ได้ง่าย และการจัดการสิ่งปฏิกูลที่ไม่มีประสิทธิภาพเพิ่มความเสี่ยงโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

- พฤติกรรมการใช้ชีวิตในเมือง การบริโภคอาหารที่ไม่ได้มาตรฐานและการทำงานในพื้นที่ปิด เช่น สำนักงานหรือห้างสรรพสินค้า เพิ่มความเสี่ยงโรคติดต่อทางอาหารและทางเดินหายใจ

- การใช้งานอุปกรณ์สาธารณะร่วมกัน เช่น เครื่องสแกนลายนิ้วมือ และ coworking spaces เพิ่มโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อโรค

- ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจในเขตเมือง กลุ่มประชากรที่ขาดโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพ มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อและการระบาด เนื่องจากการวินิจฉัยและการป้องกันโรคที่ล่าช้า

(๖) นโยบายของประเทศที่ส่งผลกระทบต่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค

นโยบาย Medical Hub และการท่องเที่ยวระหว่างประเทศ เพิ่มความเสี่ยงในการนำเชื้อโรคใหม่ ๆ เข้าสู่ประเทศไทย จากนักท่องเที่ยวต่างชาติจำนวนมากเดินทางเข้าออก ทำให้เชื้อโรคที่เคยจำกัดอยู่ในบางพื้นที่หรือบางภูมิภาค สามารถแพร่กระจายเข้ามาได้โดยง่าย เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ โรคฝีดาษวานร ขณะเดียวกัน การที่โรงพยาบาลและคลินิกเอกชนรองรับผู้ป่วยจากต่างประเทศจำนวนมาก อาจทำให้เชื้อโรคดื้อยาหรือเชื้อโรคจากประเทศอื่นถูกนำเข้าโดยไม่ผ่านการคัดกรองที่เหมาะสม

(๗) ความซับซ้อนของโครงสร้างการทำงานและการประสานงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

การที่มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายฝ่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในเขตเมือง เช่น หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม ทำให้เกิดความยากในการประสานงาน อาจนำไปสู่ความซ้ำซ้อนในภารกิจ เช่น การเก็บข้อมูลซ้ำซ้อน การจัดการทรัพยากรที่ไม่เป็นระบบ และการสื่อสารที่ไม่สอดคล้องกัน เป็นต้น ทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินมาตรการควบคุม เช่น มาตรการในกักตัวผู้สัมผัสใกล้ชิด การเฝ้าระวังเชิงรุก หรือการจัดการแหล่งระบาด นอกจากนี้ ความไม่ชัดเจนในบทบาทและหน้าที่ อาจทำให้บางพื้นที่ขาดการดูแลหรือการดำเนินมาตรการที่ไม่สอดคล้องกัน ส่งผลให้เชื้อโรคแพร่กระจายออกไปในวงกว้างได้ง่ายขึ้น

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปตามปัจจัยได้ ดังนี้

(๑) สาเหตุของปัญหาหรือปัจจัยต้นเหตุ โดยสามารถสรุปสภาพปัญหา

ปัจจัยต้นเหตุ (Determinants) ปัจจัยสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลโดยตรงหรือโดยอ้อมต่อการเกิดโรคติดต่อในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

- ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ (Demographic Determinants) ความหนาแน่นของประชากรเขตเมืองและชุมชนแออัด ประชากรอพยพและเคลื่อนย้ายทั้งจากต่างจังหวัดและแรงงานข้ามชาติ

- ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Determinants) มลพิษทางอากาศและน้ำ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการแพร่ระบาด เช่น แหล่งน้ำขัง

- ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Behavioral Determinants) พฤติกรรมส่วนบุคคล เช่น การล้างมือไม่ถูกวิธี การบริโภคอาหารที่ไม่สะอาด

- ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม (Social and Economic Determinants) ความยากจน และการเข้าถึงบริการสุขภาพ การอยู่อาศัยในชุมชนแออัด

- ปัจจัยด้านระบบสาธารณสุข (Health System Determinants) การเข้าถึงวัคซีนและยารักษาโรค ความเพียงพอของบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์

- ปัจจัยด้านการคมนาคมและการเคลื่อนย้าย (Mobility and Transportation Determinants) การเดินทางข้ามพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาด การใช้ระบบขนส่งสาธารณะที่แออัด
- ปัจจัยด้านภูมิอากาศ (Climate Determinants) : การเปลี่ยนแปลง ความชื้นและอุณหภูมิที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของเชื้อโรค

ปัจจัยจากระบบ (System Determinants) ปัจจัยของโครงสร้างและการบริหารจัดการภายในที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

- โครงสร้างระบบเฝ้าระวัง (Surveillance System Structure) ความครอบคลุมของการเฝ้าระวังโรคในชุมชน และการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล สถานพยาบาล และหน่วยงานภาครัฐ
- ความพร้อมของบุคลากร (Human Resources) จำนวนและความเชี่ยวชาญของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากร
- ระบบบริหารจัดการข้อมูล (Information Management System) การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลการระบาดของโรค และระบบแจ้งเตือนโรคติดต่อที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
- การเข้าถึงบริการสุขภาพ (Accessibility to Healthcare Services) การเข้าถึงการดูแลรักษา และการเฝ้าระวังป้องกันโรค
- การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ (Communication and Public Awareness) การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและทันเวลาแก่ประชาชน และการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค
- การประสานงานระหว่างหน่วยงาน (Inter-agency Coordination) ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการประสานงานกับองค์กรระหว่างประเทศในกรณีการระบาดข้ามพรมแดน
- นโยบายและกฎหมาย (Policy and Legislation) นโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและป้องกันโรค และการบังคับใช้กฎหมาย เช่น การควบคุมการชุมนุมในสถานการณ์ระบาด

ความเสี่ยงของโรคติดต่อในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีความเชื่อมโยงกับปัจจัยต้นเหตุที่หลากหลาย ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็นหลายมิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ซึ่งเพิ่มโอกาสในการแพร่กระจายโรค ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเติบโตของเชื้อโรค ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ ความยากจนที่จำกัดการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการอยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ ปัจจัยด้านระบบสาธารณสุข ที่ส่งผลโดยตรงต่อความสามารถในการควบคุมโรค และปัจจัยด้านการคมนาคมที่ช่วยเร่งการแพร่กระจายของโรค และปัจจัยด้านภูมิอากาศ ความชื้นและอุณหภูมิที่เหมาะสมต่อการเติบโตของเชื้อโรคเป็นปัจจัยสำคัญเช่นกัน นอกจากนี้ ปัจจัยจากระบบที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างและการบริหารจัดการ เช่น ระบบเฝ้าระวังที่ไม่ครอบคลุม การขาดการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ความขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ รวมถึงระบบบริหารจัดการข้อมูลที่ไม่ทันสมัย การเข้าถึงบริการสุขภาพที่ไม่ทั่วถึง การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน และการขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ตลอดจนนโยบายและกฎหมายที่อาจไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลกระทบโดยตรงต่อความสามารถในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

๓.๒ แนวความคิดการพัฒนา

(๑) ปัญหาจากโรคติดต่อจากความเสี่ยงของกรุงเทพมหานคร

พื้นที่กรุงเทพมหานครเผชิญความเสี่ยงสูงจากการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเนื่องจากปัจจัยแวดล้อมและโครงสร้างทางสังคม

ความจำเป็นที่ต้องเร่งแก้ไขปัญหา : การปรับปรุงมาตรการควบคุมโรคในเขตเมืองให้ตอบสนองต่อปัจจัยเสี่ยงเฉพาะพื้นที่ และสร้างความตระหนักรู้ในชุมชน ควบคู่กับการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง และป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดผลกระทบจากการแพร่ระบาด

(๒) ปัญหาความเสี่ยงของระบบเฝ้าระวัง และระบบการรายงานการระบาด

ระบบเฝ้าระวังโรคยังมีข้อจำกัดในด้านความครอบคลุมและคุณภาพข้อมูล ทำให้การประเมินสถานการณ์โรคไม่สมบูรณ์และล่าช้า การพึ่งพาข้อมูลจากสถานพยาบาลเพียงอย่างเดียว ไม่ครอบคลุมผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้ารับการรักษา ส่งผลให้เกิดการรายงานต่ำกว่าความเป็นจริง และปัญหาข้อมูลที่ไม่ได้บูรณาการจากหลายแหล่ง เช่น โรงพยาบาล ห้องปฏิบัติการ และชุมชน ทำให้สถานการณ์โรคติดต่อในพื้นที่ขาดความชัดเจน ประกอบกับการรายงานเหตุการณ์ที่ล่าช้าเกิน ๓๐ วันในบางพื้นที่ส่งผลกระทบต่อการควบคุมโรคอย่างทันทั่วถึงที่ เพิ่มความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดในวงกว้าง

ความจำเป็นที่ต้องเร่งแก้ไขปัญหา : การปรับปรุงระบบเฝ้าระวังโรคให้ครอบคลุมและแม่นยำ โดยบูรณาการข้อมูลจากหลายแหล่ง เช่น โรงพยาบาล ห้องปฏิบัติการ และชุมชน เพื่อให้การประเมินสถานการณ์โรคสมบูรณ์และทันเวลา โดยปรับปรุงระบบรายงานให้รวดเร็วและลดระยะเวลาการแจ้งเหตุ รวมถึงการเพิ่มประสิทธิภาพการสอบสวนโรคในพื้นที่เสี่ยง เพื่อให้สามารถวางแผนและดำเนินมาตรการควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดโอกาสการระบาดในวงกว้างและปกป้องสุขภาพของประชาชน

(๓) ปัญหาความเสี่ยงจากนโยบายที่ส่งผลกระทบต่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค

นโยบาย Medical Hub และการท่องเที่ยวระหว่างประเทศเพิ่มความเสี่ยงในการนำเชื้อโรคใหม่เข้าสู่ประเทศ นักท่องเที่ยวและผู้ป่วยต่างชาติจำนวนมากสามารถเป็นพาหะนำเชื้อโรคที่เคยจำกัดในบางภูมิภาคมาสู่ประเทศ นอกจากนี้ การรองรับผู้ป่วยจากต่างประเทศในโรงพยาบาลและคลินิกเอกชน อาจเพิ่มความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อโรคดื้อยาและเชื้อที่ยังไม่ได้รับการคัดกรองอย่างเข้มงวด

ความจำเป็นที่ต้องเร่งแก้ไขปัญหา: การเสริมสร้างและให้ต้องมีมาตรการคัดกรองโรคในจุดเข้าออกประเทศ และการรายงานข้อมูลที่รวดเร็ว รวมกับการเพิ่มประสิทธิภาพระบบเฝ้าระวังโรคในสถานพยาบาลที่รองรับผู้ป่วยต่างชาติ มาตรฐานการคัดกรองในโรงพยาบาลและคลินิกเอกชน จะช่วยลดความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของเชื้อโรคจากต่างประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ

(๔) ปัญหาความซับซ้อนของโครงสร้างการทำงานและการประสานงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

การมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายฝ่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในเขตเมือง เช่น หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม อาจทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน เช่น การเก็บข้อมูลซ้ำ การจัดการทรัพยากรที่ไม่เป็นระบบ และการสื่อสารที่ขาดความสอดคล้อง ส่งผลให้มาตรการควบคุมโรคล่าช้าและไม่ครอบคลุม เช่น การติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดหรือการจัดการแหล่งระบาดในชุมชน ความล่าช้าเหล่านี้เพิ่มความเสี่ยงที่เชื้อโรคจะแพร่กระจายในวงกว้าง ตัวอย่างที่ชัดเจนคือการระบาดของโควิด 19 ซึ่งการขาดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพในบางพื้นที่ ทำให้การสอบสวนโรคล่าช้าและการระบาดขยายวงกว้าง

ความจำเป็นที่ต้องเร่งแก้ไขปัญหา : การสร้างระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ โดยกำหนดบทบาทและหน้าที่ที่ชัดเจน ลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน และพัฒนาระบบสื่อสารข้อมูลที่เชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลการเฝ้าระวังและการควบคุมโรคเป็นปัจจุบันและแม่นยำ ร่วมกับการพัฒนากลไกประสานงานระดับพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินมาตรการเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ รวมถึงส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมเพื่อลดการแพร่กระจายของโรคในชุมชน

การเร่งแก้ไขปัญหาของระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดต่อในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยการพัฒนาระบบเฝ้าระวังที่ทันสมัย เสริมสร้างศักยภาพระบบเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค พัฒนาระบบการจัดการในภาวะฉุกเฉิน ส่งเสริมความตระหนักรู้ในชุมชน “โดยใช้กฎหมายในการกำกับดูแลมาตรฐานการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค” มาตรการเหล่านี้ จะช่วยลดการแพร่ระบาด เสริมสร้างความมั่นคงทางสาธารณสุข และยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครได้

ทฤษฎีการบังคับใช้กฎหมาย (Law Enforcement Theory) (วีระพงษ์ บุญโยภาส และคณะ, ๒๕๔๙) เป็นกรอบแนวคิดและวิธีการที่รัฐหรือหน่วยงานใช้ในการตรวจจับและลงโทษผู้ฝ่าฝืนกฎหมาย เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อย สามารถดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด และคุ้มครองผลประโยชน์ของสังคมได้อย่างแท้จริง โดยแนวคิดนี้ได้ขยายขอบเขตไปถึงการควบคุมพฤติกรรมที่อาจนำไปสู่การกระทำผิด เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต โดยมีหลักการสำคัญ ๓ ประการ คือ

๑. รัฐเป็นผู้ใช้อำนาจทางกฎหมายเพื่อควบคุมสังคม โดยรัฐมีบทบาทในการใช้กฎหมายเพื่อควบคุมพฤติกรรมและคุ้มครองผลประโยชน์ของประชาชน
๒. รัฐเป็นผู้ได้รับอำนาจมอบหมายในการจัดการ โดยรัฐมีอำนาจในการจัดสรรเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ เพื่อบังคับใช้กฎหมายและรักษาความสงบเรียบร้อยในสังคมให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย
๓. การบังคับใช้กฎหมายต้องดำเนินการอย่างเสมอภาคและยุติธรรม การบังคับใช้กฎหมายต้องไม่เลือกปฏิบัติ ปราศจากความลำเอียง และดำเนินการภายใต้หลักนิติธรรม

ทฤษฎีการบังคับใช้กฎหมาย (Law Enforcement Theory) นำสู่การบังคับใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งเป็นกฎหมายสำคัญที่กำหนดกลไก และมาตรการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และระดับสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขหรือสถานการณ์โรคระบาดในประเทศไทย สามารถวิเคราะห์ตามทฤษฎีการบังคับใช้กฎหมายได้ ดังนี้

๑. รัฐเป็นผู้ใช้อำนาจทางกฎหมายเพื่อควบคุมสังคม โดยพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้อำนาจรัฐในการกำหนดมาตรการเพื่อป้องกันและควบคุมโรค เช่น การประกาศเขตพื้นที่ควบคุม การกำหนดมาตรการกักตัว และการปิดสถานที่เสี่ยง เป็นต้น เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อ และรัฐในฐานะผู้ใช้อำนาจตามกฎหมาย จึงมีหน้าที่คุ้มครองสุขภาพของประชาชนโดยรวมและรักษาสมดุลของระบบสาธารณสุข
๒. รัฐเป็นผู้ได้รับอำนาจมอบหมายในการจัดการ โดยพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้อำนาจเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ เช่น อธิบดีกรมควบคุมโรค ผู้ว่าราชการจังหวัด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดำเนินการตามกฎหมายที่กำหนด เช่น การออกคำสั่งกักตัวผู้ติดเชื้อ การจัดตั้งจุดคัดกรองในพื้นที่เสี่ยง และการติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด เป็นต้น เพื่อให้การควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
๓. การบังคับใช้กฎหมายต้องดำเนินการอย่างเสมอภาคและยุติธรรม โดยพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ต้องดำเนินการกับทุกคนอย่างเสมอภาค ไม่มีข้อยกเว้นใด ๆ โดยเจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดและเป็นธรรม เช่น การคัดกรองผู้เดินทางเข้าออกประเทศ การกักตัวผู้มีความเสี่ยง หรือการบังคับใช้มาตรการเว้นระยะห่างในพื้นที่สาธารณะ ทั้งนี้ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดโดยไม่เลือกปฏิบัติหรือเอื้อประโยชน์ให้กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นกฎหมายสำคัญที่กำหนดโครงสร้างอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่และหน่วยงานรัฐในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในประเทศไทย โดยเฉพาะในบริบทของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรค กฎหมายฉบับนี้ได้สร้างฐานอำนาจในหลายมิติ ดังนี้

๑. อำนาจในการประกาศเขตพื้นที่ควบคุม : กฎหมายกำหนดให้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจประกาศเขตพื้นที่ควบคุมโรคติดต่ออันตราย หรือเขตโรคระบาด (มาตรา ๓๔) ซึ่งช่วยให้สามารถกำหนดมาตรการเฉพาะเจาะจงในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาด เช่น การจำกัดการเดินทางหรือการสั่งปิดสถานที่ชุมนุม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. อำนาจของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ : พระราชบัญญัตินี้ให้อำนาจ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ในการดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรค เช่น สั่งกักตัวผู้สงสัยว่าเป็นพาหะของโรค (มาตรา ๓๔) เข้าตรวจค้นหรือทำลายแหล่งเพาะเชื้อโรคในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาด (มาตรา ๓๙) ออกคำสั่งเพื่อให้บุคคลหรือสถานประกอบการ ปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนด (มาตรา ๓๕) อำนาจดังกล่าวช่วยให้เจ้าหน้าที่สามารถดำเนินการควบคุมโรคได้อย่างทันการณ์ ลดความล่าช้าในกระบวนการเฝ้าระวังและการสกัดการแพร่ระบาดของโรค

๓. อำนาจในการกำหนดมาตรการบังคับใช้กฎหมาย : พระราชบัญญัติให้อำนาจ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ในการกำหนดนโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติสำหรับการควบคุมโรคติดต่อ รวมถึงการออกระเบียบหรือคำสั่งที่เกี่ยวข้อง (มาตรา ๘) อำนาจนี้ช่วยให้เกิดการบูรณาการและการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔. อำนาจในการลงโทษผู้ฝ่าฝืนกฎหมาย : กฎหมายกำหนดบทลงโทษที่ชัดเจนสำหรับผู้ฝ่าฝืนมาตรการหรือคำสั่งของเจ้าพนักงาน เช่น การไม่ปฏิบัติตามคำสั่งกักตัว หรือการไม่รายงานการพบโรคติดต่ออันตราย (มาตรา ๕๑-๕๔) อำนาจนี้มีบทบาทสำคัญในการป้องปรามการกระทำที่อาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยด้านสาธารณสุข

๕. อำนาจในการควบคุมและเข้าถึงข้อมูล : กฎหมายให้อำนาจหน่วยงานรัฐในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่อ (มาตรา ๗) รวมถึงการรายงานสถานการณ์การแพร่ระบาด ซึ่งช่วยสนับสนุนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ และช่วยให้การวางแผนการควบคุมโรคเป็นไปอย่างแม่นยำ

๖. อำนาจในการประสานงานระหว่างประเทศ : ในกรณีที่มีการแพร่ระบาดข้ามพรมแดน พระราชบัญญัตินี้ให้อำนาจแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการประสานงานกับองค์การระหว่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อดำเนินมาตรการร่วมในการควบคุมโรคติดต่อ (มาตรา ๑๐) ซึ่งเป็นการเสริมสร้างศักยภาพของระบบเฝ้าระวังและป้องกันโรคให้มีมาตรฐานระดับสากล (*กรมควบคุมโรค, ๒๕๕๘*)

การใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในการพัฒนาความเข้มแข็งและประสิทธิภาพของระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ถือเป็นกฎหมายที่ออกแบบขึ้นเพื่อตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพและการควบคุมโรคติดต่อที่มีความซับซ้อนมากขึ้นในยุคปัจจุบัน ด้วยเจตนารมณ์ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค กฎหมายฉบับนี้จึงมีบทบาทสำคัญในฐานะเครื่องมือทางกฎหมายที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค โดยครอบคลุมทั้งในด้านการป้องกัน การตอบสนอง และการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคติดต่อในประเทศไทย

การใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งและประสิทธิภาพของระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ภายใต้กรอบทฤษฎี Law Enforcement Theory ซึ่งเน้นบทบาทของกฎหมายในฐานะกลไกสำคัญในการรักษาความสงบเรียบร้อยและคุ้มครองสุขภาพของประชาชน โดยการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับ ๓ องค์ประกอบหลัก ได้แก่

๑. โครงสร้างทางกฎหมาย (Legal Structure) ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ถูกออกแบบมาเพื่อให้เป็นกฎหมายที่ครอบคลุมภารกิจสำหรับการจัดการโรคติดต่อที่มีความหลากหลายและซับซ้อน โดยกำหนดขอบเขตหน้าที่ อำนาจ และความรับผิดชอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน เช่น อำนาจของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ในการออกคำสั่งกักตัว การสั่งปิดสถานที่เสี่ยง และการประกาศเขตควบคุมโรค โครงสร้างเหล่านี้มีเป้าหมายเพื่อให้สามารถดำเนินมาตรการเฝ้าระวังและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. การปฏิบัติตามกฎหมาย (Compliance) ตามการพัฒนาประสิทธิภาพของระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคภายใต้กฎหมายนี้ ขึ้นอยู่กับการสร้างความเข้าใจและการยอมรับจากประชาชน ตลอดจนความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ กรมควบคุมโรคจึงมีบทบาทสำคัญในการประชาสัมพันธ์และสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับมาตรการตามกฎหมาย เช่น การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการป้องกันโรค การณรงค์ฉีดวัคซีนในกลุ่มเสี่ยง และการเผยแพร่แนวปฏิบัติในสถานการณ์ฉุกเฉินหรือเมื่อเกิดการระบาดของโรคติดต่อ การสร้างการยอมรับในกฎหมายจะช่วยลดการฝ่าฝืนและเพิ่มการปฏิบัติตามกฎหมาย

๓. กลไกการบังคับใช้กฎหมาย (Enforcement Mechanisms) การบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยกลไกการบังคับใช้ที่เข้มแข็งและโปร่งใส ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ กรมควบคุมโรคมีอำนาจในการดำเนินการทางกฎหมายต่อผู้ที่ละเมิดมาตรการควบคุมโรค เช่น การลงโทษทางปกครองและทางอาญา ทั้งนี้การบังคับใช้กฎหมายต้องดำเนินการอย่างรอบคอบและยึดหลักนิติธรรม เพื่อให้ประชาชนมั่นใจในความยุติธรรมและความโปร่งใสของระบบ และการพัฒนาการใช้เทคโนโลยี เช่น ระบบรายงานการระบาดแบบเรียลไทม์ (Real-time Surveillance Systems) และระบบเตือนภัยโรคติดต่อ ยังช่วยเสริมประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมาย

ผลลัพธ์ของการใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งและประสิทธิภาพของระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค โดยเน้นทั้งด้านโครงสร้าง การปฏิบัติ และการบังคับใช้นั้น โดยนำทฤษฎีระบบ (Systems Theory) (Checkland, ๑๙๘๑) เพื่อกำหนดองค์ประกอบ ของระบบให้ทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถจัดการการระบาดของโรคติดต่อได้ ดังนี้

(๑) ความชัดเจนในโครงสร้าง การกำหนดขอบเขตหน้าที่และอำนาจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ทำให้สามารถดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคได้อย่างมีระบบและทันเวลา ส่งผลให้การประกาศเขตควบคุมโรค การสั่งกักตัว หรือการสั่งปิดสถานที่เสี่ยง สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ลดการแพร่ระบาดของโรคในชุมชนและสถานที่สำคัญ

(๒) เกิดความร่วมมือและการยอมรับของประชาชน โดยการส่งเสริมความเข้าใจในกฎหมายและมาตรการต่าง ๆ ผ่านการสื่อสารสาธารณะและการณรงค์ เช่น การปฏิบัติตนในสถานการณ์ฉุกเฉิน ส่งผลให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของมาตรการป้องกันและปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ลดการฝ่าฝืนกฎหมาย และเพิ่มความร่วมมือในการควบคุมโรค โดยเฉพาะในกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูง

(๓) การบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มแข็งช่วยให้สามารถลงโทษผู้ที่ละเมิดมาตรการควบคุมโรคได้อย่างเด็ดขาดและเป็นธรรม ลดการละเมิดกฎหมายและเสริมสร้างวินัย และการนำเทคโนโลยีมาใช้ เช่น ระบบรายงานการระบาดแบบเรียลไทม์ และระบบเตือนภัยโรคติดต่อ

ช่วยให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถส่งต่อระหว่างหน่วยงานได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ ทำให้การตัดสินใจและการดำเนินมาตรการมีความถูกต้องและทันเหตุการณ์

(๔) สามารถป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการระบาด และเพิ่มขีดความสามารถในการเฝ้าระวังเชิงรุก (Proactive Surveillance) เช่น การติดตามกลุ่มเสี่ยง การตรวจคัดกรองในพื้นที่เสี่ยง และการจัดเตรียมวัคซีนหรือเวชภัณฑ์ที่เพียงพอ ส่งผลให้สามารถควบคุมโรคระบาดได้ตั้งแต่วัยแรก ลดการแพร่กระจายของเชื้อในวงกว้าง และช่วยลดภาระของระบบบริการสุขภาพในระยะยาว

(๕) การบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพและโปร่งใส ส่งผลให้ประชาชนและภาคส่วนต่าง ๆ มั่นใจในระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคของประเทศ และส่งผลดีต่อความเชื่อมั่นของประชาคมระหว่างประเทศ โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีโรคระบาดข้ามพรมแดน

๓.๓ ข้อเสนอ

การใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งและประสิทธิภาพของระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ภายใต้กรอบทฤษฎี Law Enforcement Theory โดยมีแนวคิดการดำเนินงาน ดังนี้

๑. การพัฒนาโครงสร้างและกลไกการดำเนินงานของระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ

๑.๑. การประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่และขอบเขตอำนาจของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อของหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค หน่วยงานในกรุงเทพมหานคร และหน่วยงานในระดับพื้นที่ เช่น ระดับเขต สถานพยาบาล เป็นต้น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นระบบและไม่ซ้ำซ้อน

การประสานผลักดันให้ **สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร** ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อน เนื่องจากมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงและมีโครงสร้างที่สามารถทำงานร่วมกับหน่วยงานระดับเขตและสถานพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ **กรมควบคุมโรค** โดยสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กองควบคุมโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา และ **กองกฎหมาย** เป็นหน่วยงานร่วมในการประสานและสนับสนุนด้านวิชาการ เนื่องจากมีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และมีความเชี่ยวชาญทางวิชาการด้านการควบคุมโรค

กระบวนการดำเนินการ โดยการประสานผลักดันให้มีการจัดตั้ง **คณะทำงานร่วมระหว่างสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และกรมควบคุมโรค** เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่และขอบเขตอำนาจของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ จัดทำแนวทางปฏิบัติมาตรฐาน (Standard Operating Procedures) และพัฒนากลไกการประสานงานระหว่างหน่วยงานในระดับพื้นที่ เช่น เขต สถานพยาบาล และชุมชน พร้อมทั้งจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน

๑.๒. จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค (Disease Control Operations Center) เพื่อเป็นศูนย์กลางสำหรับการวางแผน การสื่อสาร และการตัดสินใจในสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือสถานการณ์ระบาดของโรคติดต่อในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีแนวทางโครงสร้างชัดเจนในการประสานงานกับหน่วยงานอื่น เช่น กระทรวงมหาดไทย หน่วยงานปกครองท้องถิ่น และองค์กรระหว่างประเทศ

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อน เนื่องจากมีความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมโรคในเขตเมืองโดยเฉพาะ มีโครงสร้างการทำงานที่สามารถเชื่อมโยงกับกรมควบคุมโรคโดยตรง และยังมีประสบการณ์ในการประสานงานกับหน่วยงานอื่นทั้งในระดับประเทศและระหว่างประเทศ

กระบวนการดำเนินการ โดยจัดตั้ง **คณะทำงานร่วมระหว่างสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และกรมควบคุมโรค** เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่และขอบเขตอำนาจของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ จัดทำแนวทางปฏิบัติมาตรฐาน (Standard Operating Procedures) และพัฒนากลไกการประสานงาน ระหว่างหน่วยงานในระดับพื้นที่ เช่น เขต สถานพยาบาล และชุมชน พร้อมทั้งจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในบทบาทโดยการแต่งตั้งคณะทำงานวางโครงสร้างศูนย์และกำหนดบทบาท หน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน พัฒนาแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับการประสานงานระหว่าง กระทรวงมหาดไทย หน่วยงานปกครองท้องถิ่น และองค์กรระหว่างประเทศ และติดตั้งระบบสื่อสารและ ฐานข้อมูลแบบเรียลไทม์สำหรับการติดตามสถานการณ์โรค ที่เชื่อมต่อกับกรมควบคุมโรค พร้อมจัดอบรม เจ้าหน้าที่ เพื่อเสริมศักยภาพในการตอบสนองในสถานการณ์ฉุกเฉิน ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค (Disease Control Operations Center)

๒. การสร้างความตระหนักรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชน

๒.๑. จัดทำโครงการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ โดยการจัดทำแผนการสื่อสารเชิงรุก เช่น การเผยแพร่ ข้อมูลผ่านสื่อสาธารณะเกี่ยวกับการป้องกันโรค การฉีดวัคซีน และมาตรการกักตัว เป็นต้น เพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับจากประชาชน

การประสานผลักดันให้ **สำนักประชาสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร** เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนิน โครงการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ เนื่องจากมีความเชี่ยวชาญด้านการสื่อสารสาธารณะ และมีช่องทางการ สื่อสารที่ครอบคลุมทั้งสื่อโทรทัศน์ วิทยุ สื่อออนไลน์ และกิจกรรมในชุมชน จึงสามารถเข้าถึงประชาชนใน กรุงเทพมหานครได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กระบวนการดำเนินการ โดยสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และสำนักสื่อสารความเสี่ยง **และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ** จะสนับสนุนกระบวนการดำเนินงาน ด้วยการจัดทำเนื้อหาสาระทางวิชาการ ที่ถูกต้องและเหมาะสม พร้อมจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สำนักประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับข้อมูลด้าน สุขภาพและมาตรการป้องกันโรคที่สำคัญ ทั้งนี้ กรมควบคุมโรค จะติดตามและประเมินผลการรณรงค์ เพื่อ ปรับปรุงแนวทางการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๒.๒. สร้างเครือข่ายชุมชนในการเฝ้าระวังโรค (Community Surveillance Network) โดยสนับสนุน ให้ประชาชนในพื้นที่ชุมชนแออัดหรือพื้นที่เสี่ยง เข้ามามีบทบาทในการเฝ้าระวังและรายงานการ ระบาดของโรคในเบื้องต้น

การประสานผลักดันให้ **สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร** เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการสร้าง เครือข่ายชุมชนในการเฝ้าระวังโรค (Community Surveillance Network) เนื่องจากมีบทบาทภารกิจ การจัดการด้านสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพฯ และมีความใกล้ชิดกับชุมชนในเขตเมือง โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยง เช่น ชุมชนแออัด พร้อมกับการมีโครงสร้างและกลไกที่สามารถทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ระดับเขต ผู้นำ ชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้

กระบวนการดำเนินการ โดย **สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กองระบาดวิทยา กองโรคติดต่อทั่วไป กองโรคติดต่อมาโดยแมลง** จัดทำคู่มือและแนวทางปฏิบัติสำหรับเครือข่ายชุมชนใน การเฝ้าระวังและรายงานโรค พร้อมจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สำนักอนามัยและผู้นำชุมชนเกี่ยวกับ โรคติดต่อที่สำคัญ สัญญาณเตือนการระบาด และวิธีการรายงานข้อมูล นอกจากนี้ กรมควบคุมโรค ดำเนินการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางเพื่อรวบรวมข้อมูลจากเครือข่ายชุมชนแบบเรียลไทม์ และสนับสนุน การใช้เทคโนโลยี เช่น แอปพลิเคชันสำหรับรายงานเหตุการณ์การระบาด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการ ติดตามและตอบสนองต่อสถานการณ์โรคได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ

๓. พัฒนากลไกการบังคับใช้กฎหมาย

๓.๑. พัฒนาเสริมสร้างศักยภาพของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ โดยจัดฝึกอบรมเพิ่มความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ แนวทางปฏิบัติตามกฎหมาย และการบังคับใช้กฎหมาย

การประสานผลักดันให้ **กองระบาดวิทยา** และ **กองกฎหมาย** เป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ เนื่องจากมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในด้านระบาดวิทยา การปฏิบัติการควบคุมโรค และการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ รวมทั้งมีเครือข่ายความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาและหน่วยงานอื่น ๆ ที่สามารถสนับสนุนการจัดอบรมเชิงวิชาการและเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพตามมาตรฐานที่กำหนด

กระบวนการดำเนินการ โดยพัฒนาและกำหนดเป็นหลักสูตรอบรมที่ครอบคลุมเนื้อหาสำคัญ เช่น พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ แนวทางการปฏิบัติและการบังคับใช้กฎหมายที่เหมาะสม เป็นต้น พร้อมจัดทำสื่อการเรียนรู้ เช่น คู่มือ วิดีทัศน์ และเอกสารประกอบการอบรม เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ของผู้เข้าอบรม พร้อมให้การจัดอบรมมีการฝึกปฏิบัติโดยใช้สถานการณ์จำลอง (simulation) เพื่อพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจในภาวะวิกฤต

๓.๒. พัฒนาการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย เช่น การนำระบบแจ้งเตือนโรค (Disease Alert System) และการตรวจสอบและติดตามการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมโรคผ่านแอปพลิเคชันมาใช้ในการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

การประสานผลักดันให้ **กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค** เป็นหน่วยงานหลัก เนื่องจากมีความเชี่ยวชาญในการพัฒนาและบริหารจัดการระบบข้อมูล รวมถึงมีประสบการณ์ในการสร้างระบบสารสนเทศด้านสาธารณสุข สามารถทำงานร่วมกับหน่วยงานภายในกรมและองค์กรภายนอก เช่น ผู้พัฒนาแอปพลิเคชัน และผู้ให้บริการเครือข่าย

กระบวนการดำเนินการ โดยการวิเคราะห์ความต้องการในการใช้งานระบบและแอปพลิเคชันโดยร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญและเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ เพื่อกำหนดคุณสมบัติและฟังก์ชันของระบบ เช่น ระบบแจ้งเตือนโรค (Disease Alert System) และระบบติดตามการปฏิบัติงานผ่านแอปพลิเคชัน จากนั้นจะพัฒนาระบบต้นแบบ (prototype) และทดสอบในพื้นที่นำร่อง พร้อมปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ใช้งานจริง เมื่อระบบพร้อมใช้งาน จะดำเนินการอบรมเจ้าหน้าที่เพื่อเพิ่มทักษะการใช้งานและจัดทำคู่มือสำหรับการปฏิบัติงาน กรมควบคุมโรคจะติดตามการใช้งานระบบอย่างใกล้ชิด และประเมินประสิทธิภาพของเทคโนโลยีเพื่อปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานการณ์

๔. การบูรณาการข้อมูลและเทคโนโลยี

๔.๑. พัฒนาระบบข้อมูลแบบรวมศูนย์ (Integrated Data System) โดยสร้างฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลจำนวนผู้ป่วย จำนวนวัสดุอุปกรณ์ โรค จำนวนวัคซีน และสถานการณรักษา เป็นต้น

การประสานผลักดันให้ **กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค** เป็นหน่วยงานหลัก เนื่องจากมีความเชี่ยวชาญด้านการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและการจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ อีกทั้งสามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กระบวนการดำเนินการ โดยการวิเคราะห์ความต้องการของผู้ใช้งานในหน่วยงานต่าง ๆ และกำหนดโครงสร้างฐานข้อมูลที่สามารถรองรับข้อมูลหลายประเภท เช่น ข้อมูลผู้ป่วย วัคซีน และสถานการณรักษา และพัฒนาระบบต้นแบบ (prototype) เพื่อทดสอบการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน

พร้อมปรับปรุงตามผลการทดสอบ เมื่อระบบพร้อมใช้งาน จะจัดอบรมเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสริมทักษะการใช้ระบบ รวมถึงพัฒนาระบบความปลอดภัยในการจัดเก็บและเข้าถึงข้อมูล

๔.๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวังแบบเรียลไทม์ (Real-time Surveillance) เพื่อให้สามารถวิเคราะห์แนวโน้มการระบาดของโรคและปรับแผนการควบคุมได้อย่างทันท่วงที

การประสานผลักดันให้ **กองระบาดวิทยา** เป็นหน่วยงานหลัก เนื่องจากมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ในด้านการเฝ้าระวังและวิเคราะห์ข้อมูลโรคระบาด อีกทั้งมีความเชี่ยวชาญในการจัดการข้อมูลเชิงระบาดวิทยา เพื่อประเมินแนวโน้มและความเสี่ยงของโรค

กระบวนการดำเนินการ โดยการวางแผนและออกแบบระบบเฝ้าระวังแบบเรียลไทม์ โดยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค และศูนย์ข้อมูลสุขภาพ เพื่อกำหนดประเภทข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการเฝ้าระวัง จากนั้นจะพัฒนาระบบต้นแบบและทำการทดสอบในพื้นที่นำร่อง พร้อมปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากผู้ใช้งาน เมื่อระบบพร้อมใช้งาน จะจัดอบรมบุคลากรให้สามารถใช้ระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕. การส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศและองค์กรระหว่างประเทศ

๕.๑. ประสานงานกับองค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์กรระหว่างประเทศ เพื่อจัดทำแนวทางรับส่งข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อระหว่างประเทศ รวมถึงการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และการสนับสนุนวัคซีนหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์

การประสานผลักดันให้ **กองโรคติดต่อทั่วไป** และ **กองระบาดวิทยา** เป็นหน่วยงานหลักในการประสานงานกับองค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์กรระหว่างประเทศ เนื่องจากทั้งสองหน่วยงานมีความเชี่ยวชาญและบทบาทสำคัญในด้านโรคติดต่อระดับประเทศและระหว่างประเทศ โดยกองโรคติดต่อทั่วไปมีหน้าที่จัดทำแนวทางเชิงนโยบายและพัฒนาความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศในการควบคุมโรคติดต่อ ส่วนกองระบาดวิทยาเชี่ยวชาญในการเฝ้าระวัง วิเคราะห์ และจัดการข้อมูลโรคระบาด ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการประเมินสถานการณ์และตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ การทำงานร่วมกันของทั้งสองหน่วยงานจึงช่วยเสริมสร้างประสิทธิภาพในการควบคุมโรคติดต่อในระดับสากล และสนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรฐานสากลอย่างมีประสิทธิภาพ

กระบวนการดำเนินการ โดยจัดตั้งคณะทำงานร่วมระหว่างหน่วยงานภายในและองค์กรระหว่างประเทศ เพื่อกำหนดแนวทางรับส่งข้อมูลที่เป็นมาตรฐานและทันสมัย รวมถึงจัดทำข้อตกลงความร่วมมือ (MoU) สำหรับการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านระบาดวิทยาและการสนับสนุนวัคซีนหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ จากนั้นจะพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลที่สามารถรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคในระดับสากล พร้อมจัดประชุมและอบรมเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและความร่วมมือระหว่างประเทศ

๕.๒. พัฒนาความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อข้ามพรมแดน เช่น การตรวจคัดกรองในเขตชายแดน

การประสานผลักดันให้ **กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค** เป็นหน่วยงานหลัก เนื่องจากมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อที่เกี่ยวข้องกับการเดินทาง และการค้าข้ามพรมแดน และมีความเชี่ยวชาญในการประสานงานกับประเทศเพื่อนบ้านและหน่วยงานระหว่างประเทศ

กระบวนการดำเนินการ โดยการจัดตั้งคณะทำงานร่วมระหว่างประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อหารือและกำหนดแนวทางเฝ้าระวังและป้องกันโรคข้ามพรมแดน เช่น การตรวจคัดกรองผู้เดินทาง

การแลกเปลี่ยนข้อมูลโรคติดต่อ และการดำเนินมาตรการควบคุมโรคในจุดผ่านแดน จากนั้นจะพัฒนาและติดตั้งระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างประเทศได้แบบเรียลไทม์ รวมถึงจัดอบรมเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคให้มีความรู้และทักษะที่จำเป็น

๖. การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เป็นหน่วยงานหลัก โดยกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

- การกำหนดกรอบการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation Framework) อย่างชัดเจน เป็นการระบุวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และตัวชี้วัด (Indicators) สำหรับโครงการหรือมาตรการที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้ครอบคลุมประเด็นหลัก ได้แก่ โครงสร้างและกลไก การดำเนินงานของระบบเฝ้าระวัง ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ด้านการบังคับใช้กฎหมาย ด้านการบูรณาการเทคโนโลยี และด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ซึ่งทั้งหมดนี้มีเป้าหมายเพื่อให้หน่วยงานที่รับผิดชอบสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลที่จำเป็น ใช้เป็นหลักฐานในการวิเคราะห์สถานการณ์ และปรับปรุงมาตรการให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์โรคติดต่อได้อย่างทันทั่วถึง และช่วยให้เกิดความยั่งยืนในการป้องกันและควบคุมโรค

- การจัดทำระบบติดตาม (Monitoring) จัดตั้งคณะทำงานซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจากสาขาต่าง ๆ เช่น ระบาดวิทยา การสื่อสารความเสี่ยง กฎหมาย และเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นต้น เพื่อร่วมกันออกแบบวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และวางแผนทางประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานมาย กรุงเทพมหานคร สำนักงานเขต โรงพยาบาล รวมถึงหน่วยงานในระดับพื้นที่ ทั้งนี้ ให้มีการรายงานข้อมูลผ่านระบบข้อมูลแบบรวมศูนย์และระบบเฝ้าระวังแบบเรียลไทม์ที่ได้พัฒนาขึ้น เพื่อให้สามารถติดตามสถานการณ์โรคและความคืบหน้าของโครงการต่าง ๆ ได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้กำหนดนโยบายและหน่วยงานหลัก สามารถปรับเปลี่ยนมาตรการหรือดำเนินการควบคุมโรคได้อย่างทันทั่วถึงตามสถานการณ์

- การประเมินผล (Evaluation) ดำเนินการในมิติของประสิทธิภาพ (Efficiency) และประสิทธิผล (Effectiveness) เพื่อให้ทราบถึงความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร และระดับการบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ในแต่ละโครงการ นอกจากนี้ ดำเนินการวางแผนประเมินผลกระทบ (Impact) ในระยะยาว เช่น การลดภาระโรคในพื้นที่เขตเมือง ตลอดจนประเมินความยั่งยืน (Sustainability) ของมาตรการหรือกิจกรรมต่าง ๆ หลังสิ้นสุดโครงการ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถปรับปรุงนโยบายและพัฒนากิจการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

การรายงานผลและปรับปรุงแผน (Reporting and Continuous Improvement) การจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามมาตรการและโครงการต่าง ๆ เป็นระยะ เช่น รายไตรมาสหรือรายปี เพื่อส่งต่อให้คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร กรมควบคุมโรค หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยข้อมูลดังกล่าวจะถูกนำไปใช้ในการพิจารณาและตัดสินใจปรับปรุงนโยบายหรือมาตรการควบคุมโรคให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด นอกจากนี้ ยังเปิดโอกาสให้หน่วยงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน ได้เข้ามาแลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะหรือประเด็นปัญหาผ่านเวทีสาธารณะหรือเวทีเชิงวิชาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทุกฝ่ายสามารถตรวจสอบและพัฒนาระบบการทำงานร่วมกัน นำไปสู่การปรับปรุงแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการควบคุมโรค

ทั้งนี้ การดำเนินการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ โดยกำหนดกรอบการดำเนินงานที่ครอบคลุมทุกมิติ ตั้งแต่การวางแผนเป้าหมายและตัวชี้วัดที่ชัดเจน การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผ่านระบบเฝ้าระวังแบบเรียลไทม์ ตลอดจนการประเมินผลด้านประสิทธิภาพและความยั่งยืนของมาตรการควบคุมโรค ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จะถูกนำเสนอแก่คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครเพื่อกำหนดแนวทาง

สั่งการและขับเคลื่อนมาตรการอย่างเป็นระบบ พร้อมรายงานต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เพื่อติดตามผลในภาพรวมของประเทศ

๓.๓ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๑. การบังคับใช้กฎหมายอาจไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในชุมชนแออัดและพื้นที่ห่างไกล รวมทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบางรายหรือบางพื้นที่ อาจขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย ส่งผลให้การตรวจจับและจัดการโรคตั้งแต่ระยะแรกล่าช้า

แนวทางแก้ไข: จัดทำแนวปฏิบัติให้ความชัดเจน และเผยแพร่ให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดรับทราบ พร้อมจัดอบรมเจ้าหน้าที่ เรื่องการบังคับใช้กฎหมายให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการควบคุมโรค และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังโรค

๒. การต่อต้านจากประชาชนในมาตรการควบคุมโรค เนื่องจากขาดความเข้าใจในความสำคัญของมาตรการ รวมทั้งอาจขาดทรัพยากรและบุคลากรที่เพียงพอในการดำเนินมาตรการอย่างทันทั่วถึง

แนวทางแก้ไข: ควรเร่งสร้างความเข้าใจและความตระหนักรู้ให้กับประชาชนผ่านการสื่อสารที่ชัดเจนและโปร่งใส พร้อมจัดสรรทรัพยากรและบุคลากรที่จำเป็นเพื่อรองรับการดำเนินมาตรการในสถานการณ์ฉุกเฉิน

๓. การขาดการประสานงานและความร่วมมือระหว่างหน่วยงานรัฐ เอกชน และประชาชนบางหน่วยงาน ทำให้การเฝ้าระวังและควบคุมโรคไม่ต่อเนื่องและขาดประสิทธิภาพ รวมทั้งความแตกต่างในเป้าหมายและลำดับความสำคัญของแต่ละหน่วยงานอาจเป็นอุปสรรคต่อการทำงานร่วมกัน

แนวทางแก้ไข: ควรจัดตั้งคณะกรรมการหรือศูนย์ประสานงานกลางที่มีหน้าที่ในการกำกับดูแล และส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ รวมถึงพัฒนากลไกการสื่อสารและระบบรายงานที่โปร่งใสและรวดเร็ว

๔. การบูรณาการข้อมูลและการประสานงานระหว่างหน่วยงานไม่ชัดเจน เช่น ข้อมูลด้านโรคติดต่อที่เก็บรวบรวมโดยหน่วยงานต่าง ๆ อาจไม่สอดคล้องหรือเชื่อมโยงกัน ส่งผลให้การวางแผนและดำเนินมาตรการควบคุมโรคล่าช้า และไม่ชัดเจน

แนวทางแก้ไข: พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานและสามารถเข้าถึงได้แบบเรียลไทม์ พร้อมจัดทำแนวปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับการประสานงาน และส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการดำเนินมาตรการควบคุมโรค

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- (๑) ประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเพิ่มขึ้น สามารถตรวจจับและจัดการโรคติดต่อตั้งแต่ระยะแรก ทำให้เกิดการระบาดใหญ่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- (๒) หน่วยงาน และผู้เกี่ยวข้องสามารถดำเนินมาตรการควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็วและเป็นแนวทางเดียวกัน เช่น การประกาศเขตควบคุมโรค การกักตัวผู้ป่วย และการปิดสถานที่เสี่ยง เป็นต้น ทำให้ควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา
- (๓) ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน ในมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ทำให้ดำเนินงานได้ครอบคลุม
- (๔) การจัดการข้อมูลและการประสานงานที่มีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ช่วยสนับสนุนการวางแผนและการดำเนินงานด้านควบคุมโรคได้อย่างแม่นยำและรวดเร็ว

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- (๑) ประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเพิ่มขึ้น
 - ร้อยละ ๙๐ การรายงานข้อมูลโรคติดต่อจากหน่วยบริการในพื้นที่ที่เข้าสู่ระบบเฝ้าระวังภายในระยะเวลาที่กำหนด
 - ระดับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อความครบถ้วนและความแม่นยำของข้อมูลในระบบเฝ้าระวัง (ร้อยละ ๘๐)
- (๒) ดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็วและเป็นแนวทางเดียวกัน
 - ร้อยละ ๘๐ ของเหตุการณ์ที่การดำเนินการมาตรการควบคุมโรภายในระยะเวลาที่กำหนดหลังได้รับรายงานการระบาด (ไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง)
 - ระดับความสอดคล้องของการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมโรคกับแนวทางมาตรฐาน (Standard Operating Procedures - SOPs) (ร้อยละ ๘๐)
- (๓) ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน ในมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค
 - อัตราความครอบคลุมของหน่วยงานที่มีส่วนร่วมในมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค (ร้อยละ ๘๐)
 - ระดับความพึงพอใจและการยอมรับของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค (ร้อยละ ๘๐)
- (๔) การจัดการข้อมูลและการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ
 - ร้อยละ ๘๐ ของหน่วยงานที่มีการเชื่อมโยงข้อมูลและส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบได้สำเร็จเทียบกับจำนวนหน่วยงานที่กำหนดตามเป้าหมาย
 - ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้งานต่อระบบการจัดการข้อมูลและการประสานงาน (ร้อยละ ๘๐)

(ลงชื่อ).....

(นางสาวลออรัตน์ เวชกุล)

ผู้ขอประเมิน

(วันที่เสนอ)/...../.....

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี ๒๕๖๕. กรุงเทพฯ:
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๖๕. เข้าถึงได้จาก:
https://ddc.moph.go.th/doe/journal_detail.php?publish=๑๑๒๙๘. เข้าถึงเมื่อ: ๗
มกราคม ๒๕๖๘.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี ๒๕๖๔. กรุงเทพฯ:
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๖๔. เข้าถึงได้จาก: [https://apps-](https://apps-doe.moph.go.th/boeeng/download/AW_AESR_๒๕๖๔.pdf)
[doe.moph.go.th/boeeng/download/AW_AESR_๒๕๖๔.pdf](https://apps-doe.moph.go.th/boeeng/download/AW_AESR_๒๕๖๔.pdf) เข้าถึงเมื่อ: ๗ มกราคม ๒๕๖๘.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี ๒๕๖๓. กรุงเทพฯ:
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๖๓. เข้าถึงได้จาก: [https://apps-](https://apps-doe.moph.go.th/boeeng/download/AW_AESR_๒๕๖๓_MIX.pdf)
[doe.moph.go.th/boeeng/download/AW_AESR_๒๕๖๓_MIX.pdf](https://apps-doe.moph.go.th/boeeng/download/AW_AESR_๒๕๖๓_MIX.pdf) เข้าถึงเมื่อ: ๗ มกราคม
๒๕๖๘.
- กระทรวงสาธารณสุข . กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒.
ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๖ ตอนที่ ๗๘ ก วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๒.
- กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘. ราชกิจจานุเบกษา; ๒๕๖๓.
เล่ม ๑๓๒ ตอนที่ ๘๖ ก: หน้า ๒๖.
- บุญญาภาส ว, และคณะ. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการศึกษาวิจัยเรื่องการเสริมสร้างมาตรการ
เพื่อสัมฤทธิ์ผลในกระบวนการบังคับใช้กฎหมายของคณะกรรมการ ป.ป.ช. กรุงเทพฯ: สำนักงาน
คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ; [๒๕๕๙]. ๒๐๑ หน้า.
- Bunthi C, Baggett HC, Gregory CJ, Thamthitiwat S, Yingyong T, Paveenkittiporn W, et al.
Enhanced surveillance for severe pneumonia, Thailand ๒๐๑๐-๒๐๑๕. *BMC Public*
Health. ๒๐๑๙;๑๙(Suppl ๓):๔๗๒. doi:๑๐.๑๐๘๖/s๑๒๘๘๙-๐๑๙-๖๗๗๔-๕. PMID:
๓๒๓๒๖๙๔๑; PMCID: PMC๖๖๙๖๕๕.
- Checkland P. *Systems Thinking, Systems Practice*. Chichester: Wiley; ๑๙๘๑.
- Hantrakun V, Kongyu S, Klaytong P, Rongsumlee S, Day NPJ, Peacock SJ, et al. Clinical
epidemiology of ๗๑๒๖ melioidosis patients in Thailand and the implications for a
national notifiable diseases surveillance system. *Open Forum Infect Dis*.
๒๐๑๙;๖(๑๒):ofz๔๔๘. doi:๑๐.๑๐๙๓/ofid/ofz๔๔๘.
- Hinjoy S, Hantrakun V, Kongyu S, Kaewrakmuk J, Wangrangsimakul T, Jitsuronk S, et al.
Melioidosis in Thailand: present and future. *Trop Med Infect Dis*. ๒๐๑๘;๓(๒):๓๘.
doi:๑๐.๓๓๙๐/tropicalmed๓๐๒๐๐๓๘.

- Limkittikul K, Brett J, L'Azou M. Epidemiological trends of dengue disease in Thailand (២០០០-២០១១): a systematic literature review. *PLoS Negl Trop Dis*. ២០១៤;៨(១១):e០២៤១. doi:១០.១៣៧១/journal.pntd.០០០៣២៤១. PMID: ២៥៣៧៥៧៦៦; PMCID: PMC៤២២២៦៧៦.
- Sansamur C, Wiratsudakul A, Charoenpanyanet A, et al. Estimating the number of farms experienced foot and mouth disease outbreaks using capture-recapture methods. *Trop Anim Health Prod*. ២០២១;៥៣:១២. doi:១០.១០៨១/s១១២៥០-០២០-០២៤៥២-x.
- Silpasuwan P, Viwatwongasame C, Kongtip P, Bandhukul A, Omas T, Woskie S. Catching and correcting unreported, under-reported accidents (near-misses) among healthcare providers in Thailand. *Arch Med (Oviedo)*. ២០២៣;៥(២):១. doi:១០.២១៣៦៧/១៥៨៥-៥២១៦.១០០០២០២. PMID: ២៨៨៦៨១១៥; PMCID: PMC៩៥៨០៥៤៣.
- Wichmann O, Yoon IK, Vong S, Limkittikul K, Gibbons RV, Mammen MP, et al. Dengue in Thailand and Cambodia: an assessment of the degree of underrecognized disease burden based on reported cases. *PLoS Negl Trop Dis*. ២០១១;៥(៣):e១៧៦. doi:១០.១៣៧១/journal.pntd.០០០០៥៧៦.
- Yotthanoo S, Choonpradub C. A statistical method for estimating under-reported incidence rates with application to child diarrhea in Thai provinces bordering Cambodia. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. ២០១០;៤១(១):២០៣-១៤.

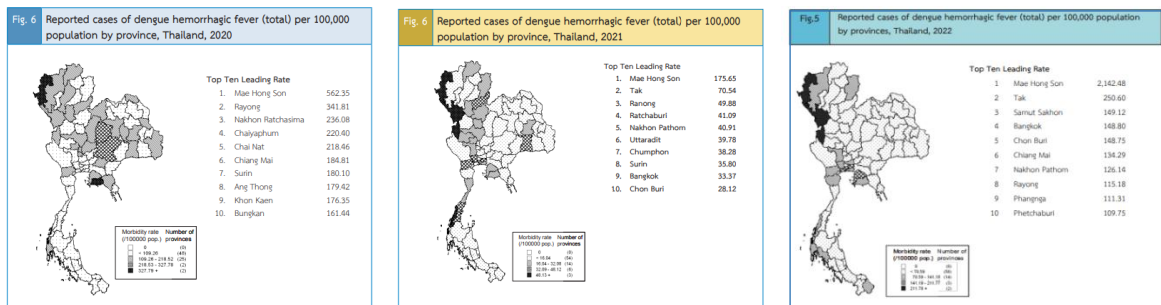
ภาคผนวก

(๑) สถานการณ์ของโรคติดต่อสำคัญในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

จากสถานการณ์โรคติดต่อในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่เผยแพร่ในรายงานการเฝ้าระวังโรค (Annual Epidemiological Surveillance Report) พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ (ย้อนหลัง ๓ ปีล่าสุดที่ได้มีการเผยแพร่) โดยกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓, ๒๕๖๔, ๒๕๖๕) พบว่า

(๑) โรคไข้เลือดออก (Dengue Fever) ถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศ โดยมีผู้เสียชีวิตเป็นพาหะนำโรค ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสายพันธุ์ *Aedes aegypti* เนื่องจากภูมิอากาศแบบร้อนชื้นเอื้อต่อการแพร่พันธุ์ของยุง ซึ่งเป็นปัญหาในเมืองที่มีแหล่งน้ำขังและความหนาแน่นของประชากรสูง พบว่า

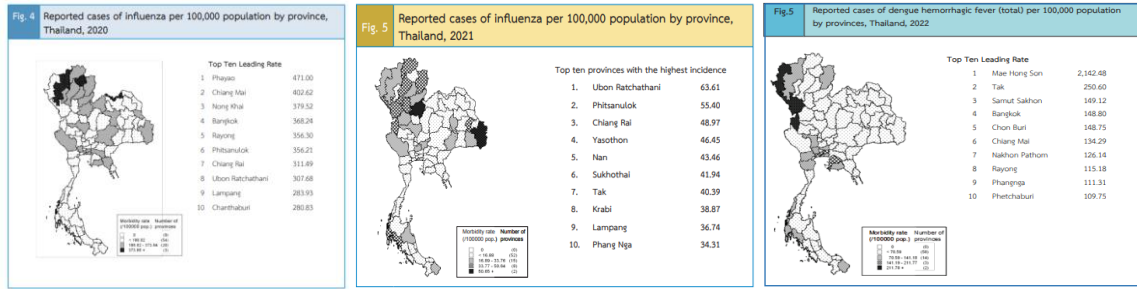
จากข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕) สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ กรุงเทพมหานครไม่ติดอันดับใน ๑๐ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด แต่ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ อัตราป่วยเพิ่มขึ้นจนอยู่ในอันดับที่ ๙ ด้วยอัตราป่วย ๓๓.๓๗ ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ อัตราป่วยสูงขึ้นกว่า ๕ เท่า อยู่ในอันดับที่ ๔ อัตราป่วย ๑๘๔.๗๕ ต่อประชากรแสนคน สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงการแพร่ระบาดของที่รุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการฟื้นตัวของกิจกรรมทางเศรษฐกิจ การเดินทางที่เพิ่มขึ้น และการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เมืองใหญ่หลังการผ่อนคลายมาตรการควบคุมโควิด 19 (ภาพที่ ๑)



ภาพที่ ๑ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (รวมทั้งหมด) ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน แยกตามจังหวัดในประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕

(๒) โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ซึ่งแพร่กระจายได้ง่ายในสภาพแวดล้อมที่มีการรวมตัวของคนจำนวนมาก

จากข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕) สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร แสดงให้เห็นถึงอัตราป่วยที่ลดลง โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ กรุงเทพมหานคร อยู่ในอันดับที่ ๔ ของจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดด้วยอัตราป่วย ๓๖๘.๒๔ ต่อประชากรแสนคน อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ กรุงเทพมหานครไม่ติดอยู่ใน ๑๐ อันดับแรกของจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ซึ่งอาจเป็นผลมาจากมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด 19 ที่ส่งผลให้การแพร่กระจายของเชื้อไข้หวัดใหญ่ลดลง เช่น การเว้นระยะห่าง การสวมหน้ากากอนามัย และการลดการรวมตัวของประชากรในพื้นที่เมืองใหญ่ สถานการณ์นี้เน้นย้ำถึงประสิทธิผลของมาตรการป้องกันโรคในระดับสังคมและความจำเป็นของการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง (ภาพที่ ๒)



ภาพที่ ๒ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน แยกตามจังหวัดในประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕

ข้อมูลรายงานการระบาดในฐานะข้อมูล “โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด” กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่าเหตุการณ์การระบาดของโรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก (Dengue Fever), โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) และโรคอาหารเป็นพิษ (Food Poisoning) ซึ่งเป็นโรคที่มีความเสี่ยงสูงในการระบาดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เนื่องจากปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการแพร่เชื้อ

ตารางที่ ๑ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน แยกตามจังหวัดในประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๗

	จำนวนเหตุการณ์การระบาดในกรุงเทพ/จำนวนเหตุการณ์การระบาดทั้งหมด (ร้อยละเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในกรุงเทพ เทียบกับเหตุการณ์ทั้งหมด)						
	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
โรคไข้เลือดออก	๓/๑๐๖ (๒.๘๓)	๓/๑๖๖ (๔.๒๒)	๐/๗๕ (๐.๐๐)	๐/๖ (๐.๐๐)	๕/๓๒ (๑๕.๖๓)	๑๙/๒๖๖ (๗.๑๔)	๘/๑๔๔ (๕.๕๖)
โรคไข้หวัดใหญ่	๓/๘๖ (๘.๑๔)	๑๓/๑๖๘ (๑๐.๑๒)	๐/๒๖ (๐.๐๐)	๐/๒ (๐.๐๐)	๐/๓๖ (๐.๐๐)	๓/๑๐๒ (๒.๙๔)	๙/๙๓ (๙.๖๘)
โรคอาหารเป็นพิษ จากการปนเปื้อนเชื้อโรค	๐/๑๐ (๐.๐๐)	๐/๖ (๐.๐๐)	๑/๖ (๑๖.๖๗)	๐/๒ (๐.๐๐)	๑/๕ (๒๐.๐๐)	๑/๘ (๑๒.๕๐)	๐/๗ (๐.๐๐)

จากตารางที่ ๑ สามารถสรุปการเกิดเหตุการณ์การระบาดได้ ดังนี้

โรคไข้เลือดออก จากข้อมูลจำนวนเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก ในกรุงเทพมหานคร ย้อนหลัง ๗ ปี พบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ มีรายงานการระบาด ๓ เหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ ๒.๘๓ ของเหตุการณ์ทั้งหมดในประเทศ และในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวนเหตุการณ์เพิ่มขึ้นเป็น ๓ เหตุการณ์ เท่ากับ ร้อยละ ๔.๒๒ อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และ พ.ศ. ๒๕๖๔ ไม่มีรายงานการระบาดใน กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ ๐.๐๐) ซึ่งอาจเป็นผลจากมาตรการป้องกันและควบคุมที่มีประสิทธิภาพ แต่ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ การระบาดกลับมาเพิ่มขึ้นอีกครั้ง โดยมี ๕ เหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๖๓ ของเหตุการณ์ ทั่วประเทศ ซึ่งเป็นอัตราสูงสุดในรอบ ๗ ปี ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวนเหตุการณ์เพิ่มขึ้นสูงสุดเป็น ๑๙ เหตุการณ์ หรือร้อยละ ๗.๑๔ ก่อนจะลดลงในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ เหลือ ๘ เหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ ๕.๕๖

โรคไข้หวัดใหญ่ ในกรุงเทพมหานครย้อนหลัง ๗ ปี พบว่าปี พ.ศ. ๒๕๖๑ มีรายงานการระบาด ๓ เหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ ๘.๑๔ ของเหตุการณ์ทั่วประเทศ และในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวนเหตุการณ์ เพิ่มขึ้นเป็น ๑๓ เหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๑๒ อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และ พ.ศ. ๒๕๖๔

ไม่มีรายงานการระบาดในกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ ๐.๐๐) จากเหตุการณ์ทั่วประเทศ ๒๖ และ ๒ เหตุการณ์ตามลำดับ สถานการณ์ยังคงไม่มีการรายงานในกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ จากเหตุการณ์ทั่วประเทศ ๓๖ เหตุการณ์ (ร้อยละ ๐.๐๐) แต่ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ พบการระบาดอีกครั้ง จำนวน ๓ เหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ ๒.๙๔ และเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ เป็น ๙ เหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ ๙.๖๘ ข้อมูลนี้แสดงให้เห็นถึงลักษณะการระบาดที่ลดลงในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ซึ่งอาจเป็นผลจากมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ ก่อนที่จะกลับมาเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ และ พ.ศ. ๒๕๖๗

โรคอาหารเป็นพิษจากการปนเปื้อนเชื้อโรค ในกรุงเทพมหานครย้อนหลัง ๗ ปี พบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ และ พ.ศ. ๒๕๖๒ ไม่มีรายงานการระบาดในกรุงเทพฯ (ร้อยละ ๐.๐๐) จากจำนวนเหตุการณ์ทั่วประเทศ ๑๐ และ ๖ เหตุการณ์ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ พบการระบาดในกรุงเทพฯ ๑ เหตุการณ์ จากทั้งหมด ๖ เหตุการณ์ทั่วประเทศ คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๗ แต่ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ กลับไม่มีรายงานการระบาดอีกครั้ง (ร้อยละ ๐.๐๐) จากจำนวน ๒ เหตุการณ์ทั่วประเทศ ในปี ๒๕๖๕ การระบาดในกรุงเทพฯ กลับมาอีกครั้ง โดยมี ๑ เหตุการณ์ จากทั้งหมด ๕ เหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๐ และในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ พบ ๑ เหตุการณ์ จากทั้งหมด ๘ เหตุการณ์ทั่วประเทศ คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕๐ สุดท้ายในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ไม่มีรายงานการระบาดในกรุงเทพฯ อีกครั้ง (ร้อยละ ๐.๐๐) จากจำนวนเหตุการณ์ทั่วประเทศ ๗ เหตุการณ์ สถานการณ์นี้สะท้อนถึงลักษณะการเกิดโรคที่เป็นระยะ

จากการวิเคราะห์ความถี่ในการเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคอาหารเป็นพิษจากการปนเปื้อนเชื้อโรค ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อสะท้อนถึงปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่เมืองใหญ่ซึ่งมีความหนาแน่นของประชากรสูงและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ซับซ้อน โรคไข้เลือดออกแสดงให้เห็นถึงปัญหาของการจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยมีการระบาดสูงสุดในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ถึง ๑๙ เหตุการณ์ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการปรับปรุงการควบคุมสิ่งแวดล้อมและขยะ โรคไข้หวัดใหญ่สะท้อนถึงปัญหาการแพร่กระจายของเชื้อในพื้นที่ที่มีการรวมตัวของคนจำนวนมาก เช่น โรงเรียน ที่ทำงาน และระบบขนส่งสาธารณะ โดยพบการระบาดในกรุงเทพฯ เพิ่มขึ้นอีกครั้งในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ถึง ๙ เหตุการณ์ ซึ่งเน้นถึงความสำคัญของมาตรการป้องกัน เช่น การฉีดวัคซีนและการใช้หน้ากากอนามัย โรคอาหารเป็นพิษ แม้จะมีความถี่ในการระบาดต่ำกว่า แต่แสดงให้เห็นถึงปัญหาด้านสุขอนามัยของอาหารที่จำหน่ายในพื้นที่กรุงเทพฯ โดยเฉพาะในร้านอาหารริมทางและแผงลอย ซึ่งเกิดการระบาดในบางปี เช่น ปี พ.ศ. ๒๕๖๓, พ.ศ. ๒๕๖๕ และ พ.ศ. ๒๕๖๖ จากปัญหาทั้งสามโรคที่ยกมา สะท้อนให้เห็นถึงความท้าทายของการจัดการด้านสุขภาพในเมืองหลวง ที่ต้องการมาตรการป้องกันโรคที่ครอบคลุมทั้งด้านสิ่งแวดล้อม สุขอนามัย และพฤติกรรมของประชาชน

สรุปสถานการณ์โรคติดต่อในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

โรคไข้เลือดออก ในช่วงสามปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕) สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีแนวโน้มพุ่งสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยปี พ.ศ. ๒๕๖๓ กรุงเทพมหานครไม่ติดอันดับ ๑๐ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด แต่ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ อัตราป่วยกลับเพิ่มขึ้นจนติดอันดับที่ ๙ และเพิ่มขึ้นกว่า ๕ เท่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ จนอยู่ในอันดับที่ ๔ สะท้อนถึงการแพร่ระบาดที่รุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยสนับสนุนประกอบด้วยการฟื้นตัวของกิจกรรมทางเศรษฐกิจ การเดินทางที่มากขึ้น และการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเพาะพันธุ์ยุง โดยเฉพาะในเขตเมืองที่มีความหนาแน่นของประชากรและมีแหล่งน้ำขังจำนวนมาก

โรคไข้หวัดใหญ่ ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕) แสดงให้เห็นว่าอัตราป่วยในพื้นที่กรุงเทพมหานครลดลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ อยู่ในอันดับที่ ๔ ของจังหวัดที่มีอัตราป่วย

สูงสุด แต่ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ และ พ.ศ. ๒๕๖๕ กลับไม่ติดอยู่ใน ๑๐ อันดับแรก สันนิษฐานว่าเป็นผลมาจากมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด 19 ซึ่งลดการแพร่กระจายของเชื้อไข้หวัดใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ภาพรวมของเหตุการณ์การระบาดล่าสุด (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๗) พบแนวโน้มการกลับมาเพิ่มขึ้นอีกครั้ง สอดคล้องกับการผ่อนคลายมาตรการป้องกันและการรวมตัวของประชาชนที่มากขึ้นในเขตเมือง

โรคอาหารเป็นพิษ จากเชื้อโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีลักษณะเป็นระยะ (sporadic) มักพบการระบาดเป็นบางปี โดยจากฐานข้อมูลโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ย้อนหลัง ๗ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๗) พบว่าจำนวนเหตุการณ์การระบาดมีความแปรผัน โดยที่บางปีจะมีรายงานเหตุการณ์ในสัดส่วนสูงเมื่อเทียบกับทั่วประเทศ สาเหตุหลักมักเกิดจากการบริโภคอาหารและน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อโรค โดยเฉพาะร้านอาหารริมทางและแผงลอย ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของมาตรการควบคุมมาตรฐานสุขอนามัย การตรวจสอบคุณภาพวัตถุดิบ และการสร้างความตระหนักรู้ต่อผู้บริโภคอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น กรุงเทพมหานคร ที่เป็นเมืองใหญ่ที่มีความหนาแน่นของประชากรและการเคลื่อนย้ายสูง ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรคติดต่ออย่างเด่นชัด ทั้งโรคไข้เลือดออกที่สอดคล้องกับสภาพอากาศและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในพื้นที่เมือง โรคไข้หวัดใหญ่ที่แพร่กระจายได้รวดเร็วในสถานที่ที่มีการรวมตัวของคนจำนวนมาก และโรคอาหารเป็นพิษที่เกิดจากมาตรฐานสุขอนามัยของอาหารริมทาง ซึ่งเมื่อรวมกับการฟื้นตัวของกิจกรรมทางเศรษฐกิจและการเดินทางหลังการผ่อนคลายมาตรการโควิด 19 ยิ่งทำให้ความเสี่ยงการระบาดของโรคติดต่อหลากหลายชนิดในพื้นที่กรุงเทพมหานครสูงขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงจำเป็นต้องมีมาตรการเฝ้าระวัง ควบคุม และส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกมิติ

(๒) ความครบถ้วนของการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

ความครบถ้วนของการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๕ กรมควบคุมโรค โดยกองระบาดวิทยา ได้รับรายงานข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เข้าสู่ระบบรายงานตามตารางที่ ๒ (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๕)

ตารางที่ ๒ ความครบถ้วนของรายงานรายสัปดาห์ (Completeness of Weekly Report)

ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๕ (ค.ศ. ๒๐๑๗-๒๐๒๒)

Province	Completeness of weekly report (weeks)					
	2022 (total 52 wks)	2021 (total 52 wks)	2020 (total 52 wks)	2019 (total 52 wks)	2018 (total 53 wks)	2017 (total 53 wks)
กรุงเทพมหานคร	42	50	51	51	53	53

ที่มา : (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๕)

การเฝ้าระวังโรคให้ครอบคลุมและต่อเนื่องเป็นปัจจัยสำคัญในการติดตามสถานการณ์และวางแผนควบคุมการระบาดได้อย่างทันเวลา แต่จากข้อมูลความครบถ้วนของการรายงานรายสัปดาห์ของกรุงเทพมหานคร จะเห็นได้ว่าในบางปีมีจำนวนสัปดาห์ที่ได้รับรายงานไม่ถึง ๑๐๐% ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นต้นมา ซึ่งหากช่วงเวลาที่ข้อมูลขาดหายไป เกิดการระบาดของโรคติดต่อขึ้น ก็ไม่สามารถตรวจจับหรือควบคุมโรคได้อย่างทันเวลาและมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การประเมินความเสี่ยงและวางแผนมาตรการตอบสนองเป็นไปอย่างล่าช้า ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการเพิ่มคุณภาพและอัตราการรายงานของ

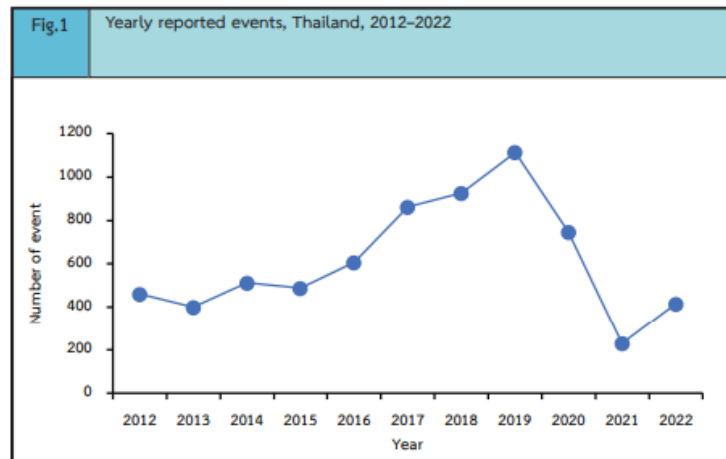
ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมสัปดาห์ เกิดการเตรียมรับมือหรือแก้ไขปัญหาการระบาดได้ทันที

นอกจากนี้ จากการประเมินระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทย พบว่า อัตราการรายงานโรคที่ต่ำกว่าความเป็นจริง ซึ่งเกิดจากปัจจัยหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นข้อจำกัดด้านการวินิจฉัยและบุคลากรทางการแพทย์ การขาดแคลนทรัพยากรและอุปกรณ์จำเป็นสำหรับเก็บและทดสอบตัวอย่าง รวมทั้งการละเลยที่จะส่งข้อมูลจากบางพื้นที่หรือโรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล การเฝ้าระวังโรคบางประเภทอาศัยข้อมูลจากสถานพยาบาลเพียงอย่างเดียว เช่น โรคท้องเสียในเด็ก (Yotthanoo & Choonpradub, ๒๐๑๐) หรือมาลาเรียชายแดน จึงอาจขาดข้อมูลผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้ารับการรักษ ขณะที่มีโรคเมลิออยโดสิสและปอดอักเสบ (Hinjoy et al., ๒๐๑๘) (Bunthi et al., ๒๐๑๙) มีการวินิจฉัยที่ยากหรืออาการที่หลากหลาย ส่งผลให้การบันทึกข้อมูลสะท้อนสถานการณ์จริงได้ไม่ครบถ้วน รวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่หรือโรคในสัตว์ เช่น โรคปากและเท้าเปื่อย (Sansamur et al., ๒๐๒๑) ก็ได้รับผลกระทบจากกระบวนการติดตามและรายงานที่ยังขาดมาตรฐานในบางพื้นที่ นอกจากนี้ เมื่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Silpasuwan et al., ๒๐๑๗) และการประเมินภาระโรคใช้เลือดออก (Wichmann et al., ๒๐๑๑) ไม่ได้นำข้อมูลจากระบบห้องปฏิบัติการและการศึกษาภาคสนามมาบูรณาการอย่างครอบคลุม ทำให้การรายงานต่ำกว่าความเป็นจริง การเชื่อมโยงข้อมูลจากหลายแหล่ง เช่น ข้อมูลในโรงพยาบาล ห้องปฏิบัติการ และหน่วยงานในพื้นที่ จึงเป็นแนวทางสำคัญในการปรับปรุงคุณภาพการเฝ้าระวังโรค (Hantrakun et al., ๒๐๑๙) เพื่อให้สามารถประเมินภาระโรคได้ใกล้เคียงความเป็นจริงยิ่งขึ้นและนำไปสู่การวางแผนนโยบายสุขภาพที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

ดังนั้น ในประเทศไทยยังเผชิญกับปัญหาการรายงานข้อมูลโรคที่ต่ำกว่าความเป็นจริง ทำให้ภาพรวมของสถานการณ์โรคไม่ชัดเจนและการประเมินภาระโรคคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง ทั้งในโรคที่พบบ่อย เช่น ปอดอักเสบ และไข้เลือดออก รวมถึงโรคสำคัญอื่น ๆ เช่น มาลาเรีย เมลิออยโดสิส โรคจากสัตว์ติดต่อถึงคน ตลอดจนการติดเชื้อในโรงพยาบาล ปัญหานี้ส่วนหนึ่งเกิดจากข้อจำกัดในการวินิจฉัย สภาพแวดล้อมที่ขาดแคลนบุคลากรหรืออุปกรณ์ และกระบวนการส่งข้อมูลที่ไม่เป็นระบบ ทำให้ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลได้อย่างครบถ้วน โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลหรือพื้นที่ชายแดน ส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจด้านนโยบายสาธารณสุข การวางแผนมาตรการเฝ้าระวัง และการควบคุมป้องกันโรค ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลที่แม่นยำและทันการณ์ในการออกมาตรการควบคุมเชิงป้องกันและรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

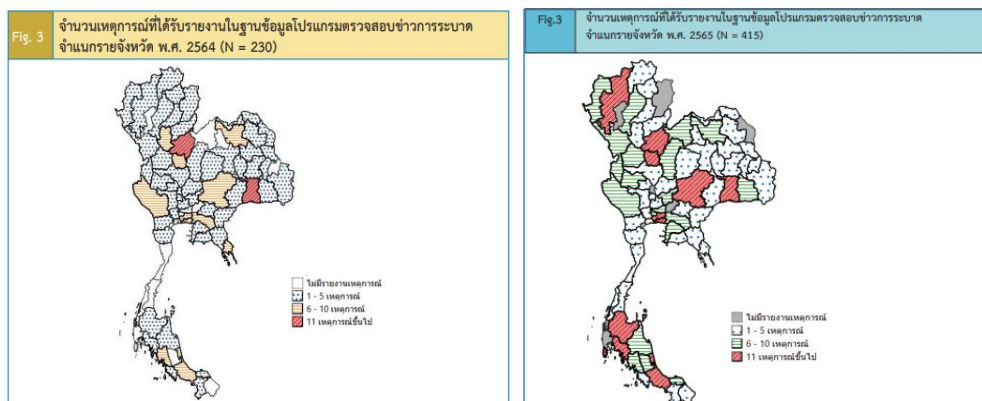
(๓) ความครบถ้วนของการรายงานการระบาด

ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๕ จำนวนการรายงานเหตุการณ์ผ่าน “โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด” ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค มีแนวโน้มแปรผันอย่างเห็นได้ชัด โดยในช่วงแรกเริ่มตัวเลขยังคงใกล้เคียงกัน ก่อนจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นและถึงจุดสูงสุดในราวปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จากนั้นกลับลดลงอย่างรวดเร็วในปีถัดมา และเพิ่มขึ้นอีกครั้งในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ปรากฏการณ์นี้อาจสะท้อนถึงปัจจัยหลายประการ เช่น ความสามารถในการตรวจพบและรายงานเหตุการณ์ที่ดีขึ้น การเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายและโครงสร้างการเฝ้าระวัง รวมถึงสถานการณ์โรคระบาดและการระบาดใหญ่ที่อาจส่งผลให้เกิดความแปรปรวนต่อจำนวนเหตุการณ์ที่มีการรายงานสู่ระบบ (ภาพที่ ๓)



ภาพที่ ๓ จำนวนเหตุการณ์ที่รายงานเข้าสู่โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๕
ที่มา : (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๕)

จากข้อมูลแผนที่แสดงจำนวนเหตุการณ์ที่รายงานผ่าน “โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด” ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ และ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ สะท้อนให้เห็นถึงอัตราความครอบคลุมของการรายงานที่ยังมีความแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ มีจำนวนเหตุการณ์ที่รายงานรวม ๒๓๐ เหตุการณ์ และเพิ่มขึ้นเป็น ๔๑๕ เหตุการณ์ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ แม้ว่าการรายงานจะมีการปรับตัวดีขึ้นในปีหลัง แต่ยังคงพบว่าบางจังหวัดไม่มีการรายงานเลยหรือมีจำนวนน้อยมาก ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยด้านโครงสร้างพื้นฐาน ข้อจำกัดของบุคลากร ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง หรือการไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการรายงาน (ภาพที่ ๔)



ภาพที่ ๔ จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับรายงานในโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด
จำแนกรายจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕
ที่มา : (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๔) (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๕)

การไม่รายงานเหตุการณ์ในบางจังหวัดส่งผลกระทบต่อการควบคุมการระบาดของโรคอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนทำให้ไม่สามารถประเมินสถานการณ์การระบาดได้อย่างถูกต้องและทันเวลา ส่งผลต่อการวางแผนมาตรการควบคุมและการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง นอกจากนี้ การขาดการรายงานยังอาจทำให้การติดตามการแพร่ระบาดของโรคเป็นไปอย่างล่าช้า และอาจ

ส่งผลให้สถานการณ์ระบาดจนควบคุมได้ยากยิ่งขึ้น ดังนั้น การพัฒนาระบบรายงานให้ครอบคลุมและมีความน่าเชื่อถือจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายและป้องกันการแพร่ระบาดอย่างมีประสิทธิภาพ

(๔) ความทันเวลาในการแจ้งเหตุการณ์และการดำเนินงานสอบสวนควบคุมโรค

ตารางที่ ๓ ความทันเวลาในการแจ้งเหตุการณ์และการสอบสวนโรคของเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้งในระบบ
เฝ้าระวังเหตุการณ์ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓

ระยะเวลา	ความทันเวลาในการแจ้งเหตุการณ์		ความทันเวลาในการสอบสวนโรค	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 3 วัน	375	50.3	483	70.6
4-7 วัน	158	21.2	95	13.9
8-15 วัน	124	16.6	57	8.3
16-30 วัน	43	5.8	23	3.4
มากกว่า 30 วันขึ้นไป	46	6.2	26	3.8
รวม	746	100.0	684	100.0

ที่มา : (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓)

จากตารางที่ ๓ ความทันเวลาในการแจ้งเหตุการณ์ จากข้อมูลในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้งเข้าระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์มีทั้งหมด ๗๔๖ เหตุการณ์ พบว่าร้อยละ ๕๐.๓ ของเหตุการณ์สามารถแจ้งเข้าสู่ระบบได้ภายใน ๓ วัน ซึ่งนับว่าเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างดี อย่างไรก็ตาม ยังมีบางส่วนที่ใช้เวลานานกว่า ๓๐ วันถึงร้อยละ ๖.๒ สะท้อนให้เห็นว่ากลไกการแจ้งเหตุการณ์และการตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการรายงานยังมีจุดอ่อนในบางพื้นที่หรือบางกรณี ซึ่งควรได้รับการแก้ไข เพื่อให้ข้อมูลเหตุการณ์ถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างรวดเร็วและทันทั่วถึง

ความทันเวลาในการสอบสวนโรคในด้านการสอบสวนโรคของเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้งเข้าระบบในปีเดียวกัน มีจำนวน ๖๘๔ เหตุการณ์ โดยร้อยละ ๗๐.๖ ของเหตุการณ์ได้รับการสอบสวนภายในระยะเวลาไม่เกิน ๓ วัน แสดงถึงประสิทธิภาพที่น่าพึงพอใจของหน่วยงานด้านสาธารณสุขในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มเหตุการณ์ที่ใช้เวลานานกว่า ๓๐ วันยังคงมีอยู่ แม้จะเป็นสัดส่วนที่น้อย แต่ก็อาจส่งผลให้การควบคุมโรคล่าช้า หรือการประเมินความเสี่ยงของสถานการณ์เป็นไปได้ไม่ทันทั่วถึง จึงจำเป็นต้องเสริมสร้างระบบการติดตามและประสานงานที่รัดกุมยิ่งขึ้น เพื่อยกระดับความรวดเร็วในการสอบสวนและจัดการโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหาความล่าช้าในการแจ้งเหตุการณ์และการสอบสวนโรคอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในประเทศไทย แม้ว่าส่วนใหญ่จะสามารถแจ้งและสอบสวนได้ภายใน ๓ วัน แต่ยังคงมีกรณีที่ใช้เวลานานเกิน ๓๐ วัน ซึ่งอาจทำให้การควบคุมโรคล่าช้า ส่งผลให้โรคระบาดมากขึ้น การขาดความรวดเร็วในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ อาจทำให้ไม่ควบคุมสถานการณ์ของโรคได้