

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 กับการควบคุมและป้องกัน ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศในประเทศไทย

นรินทิพย์ ชัยพรมเขียว*

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนการปรับใช้กฎอนามัยระหว่างประเทศ สำหรับการควบคุมและป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศในประเทศไทย กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ถือเป็นข้อตกลงทางกฎหมายระหว่างประเทศ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการปกป้องสุขภาพอนามัยของประชากรโลก โดยมีประเทศทั้งเป็นรัฐสมาชิกและไม่ได้เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลกที่ได้ให้การรับรองและนำมาปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 มีไว้เพื่อการป้องกัน ปกป้อง คัดกรอง ควบคุม การแพร่กระจายของโรคติดต่อระหว่างประเทศ โดยหลีกเลี่ยง การรบกวนการติดต่อและการค้าระหว่างประเทศโดยไม่จำเป็น และได้กำหนดให้ประเทศที่ให้การรับรองในการนำเอากฎอนามัยฯ มาปฏิบัติตาม ต้องมีการพัฒนาสมรรถนะด้านสาธารณสุขตั้งแต่ระดับประเทศ ระดับภูมิภาค ตลอดจนการพัฒนาสมรรถนะในระดับของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ทั้งสมรรถนะในสถานะปกติและสมรรถนะที่จำเป็นเพื่อการตอบโต้หรือจัดการกับเหตุการณ์ที่อาจเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ โดยประเทศไทยได้ให้การยอมรับและปฏิบัติตามกฎอนามัยฯ มาตั้งแต่ พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา และได้ปรับใช้กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 เพื่อควบคุม ป้องกัน ตลอดจนการเฝ้าระวังเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ หลายเหตุการณ์ อาทิ เช่น การควบคุมการแพร่กระจายของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 การเฝ้าระวังการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา การเฝ้าระวังผู้เดินทางที่มาจากพื้นที่การระบาดของโรคทางเดินหายใจจากภูมิภาคตะวันออกกลาง เป็นต้น แต่การปรับใช้กฎอนามัยระหว่างประเทศเพื่อจัดการกับเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขหรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของประชาชนของประเทศไทยนั้น มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมเฉพาะการจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดโรคระบาดหรือโรคติดเชื้อเพียงเท่านั้น ข้อเสนอแนะจากการทบทวนจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต่างๆ ของไทย ควรมีการหารือเพื่อดำเนินการจัดทำแผนงานรองรับเพื่อจัดการกับสาเหตุที่อาจก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่ครอบคลุมในทุกด้าน ทั้งในด้านของโรคระบาด การเกิดอุบัติเหตุ ตลอดจนเหตุการณ์ความรุนแรงที่มาจากสารเคมี อาวุธชีวภาพ และสารกัมมันตภาพรังสี

คำสำคัญ: กฎอนามัยระหว่างประเทศ, ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ

* นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

International Health Regulation 2005 and Public Health Emergency of International Concern Prevention and Control in Thailand

Narinthip Chaipromkhieo*

Abstract

This study aimed to review the implementation of International Health Regulation for a prevention and control the public health emergency of international concern. The International Health Regulation 2005 is a legal agreement and has purposes to prevent, protect against, control and provide a public health response to the international spread of disease in ways that are commensurate with and restricted to public health risk, and which avoid unnecessary interference with international traffic and trade. The state parties have to develop certain minimum core public health capacities; a) core capacities requirements for coordination, communication of event information and adoption measures. And b) core capacities for responding to events that may constitute the public health emergency of international concern. Thailand have accepted the IHR 2005 since 2007 and applied the IHR 2005 for prevention and control and surveillance public health incidence such as; control of the spread of influenza 2009, Ebola virus infectious disease surveillance and Middle East respiratory syndrome surveillance. However, Thailand implementation IHR 2005 focusing on the infectious disease only. This article has a recommendation for public health agencies and relevant agencies for developing public health plan under the IHR 2005 and managing public health incidence to cover up the health threat from chemicals, radioactivity or biological weapons.

Keywords: International Health Regulation, Public Health Emergency International Concern

* Public Health Technical Officer, Practitioner Level, Bureau of General Communicable Disease, Department of Disease Control, MOPH, Thailand.

บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อนั้นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอย่างหนึ่ง เนื่องจากการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อต่างๆ ในปัจจุบันสามารถเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและบ่อยครั้งจะสังเกตเห็นได้ว่า มีผู้เสียชีวิตจากปัญหาโรคติดเชื้อดังกล่าวเป็นจำนวนมาก สาเหตุที่ทำให้โรคติดเชื้อแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็วนั้น เหตุผลหนึ่งมาจากการที่สังคมโลกเกิดการเปลี่ยนแปลงไป การเดินทางข้ามประเทศได้กลายเป็นเรื่องสะดวกสบายในปัจจุบัน ความเจริญก้าวหน้าด้านการคมนาคมขนส่งที่พัฒนาขึ้นในทุกวันนี้ไม่เพียงแต่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตประจำวันของประชากรโลกเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบด้านลบที่แฝงตัวมากับความเจริญดังกล่าว นั่นคือ การแพร่กระจายของโรคติดต่อหรือโรคติดเชื้อต่างๆ ซึ่งกระทบต่อสถานะทางสุขภาพของประชากรโลกอย่างมาก องค์การอนามัยโลกในฐานะองค์การระหว่างประเทศหลักในการดำเนินงานทางสาธารณสุขระดับสากล ได้เล็งเห็นถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น จึงมีการผลักดันให้มีกฎหมายระหว่างประเทศขึ้นมาในรูปแบบของข้อตกลงหรือข้อมติที่เรียกว่า “กฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Regulation: IHR)” เพื่อให้รัฐสมาชิกทั่วโลกปฏิบัติตาม (WHO, 2015)

กฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation) เป็นข้อบังคับที่จัดทำขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก กฎอนามัยฯ ที่บังคับใช้อยู่ในปัจจุบันถือเป็นฉบับที่สองที่ได้มีการบังคับใช้ กฎอนามัยฯ ฉบับแรกได้บังคับใช้ในปีคริสต์ศักราช 1969 ซึ่งตรงกับปีพุทธศักราช 2512 ของไทย สำหรับกฎอนามัยฯ ฉบับที่สองได้รับมติจากที่ประชุมสมัชชาใหญ่ขององค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2548 มีผลบังคับใช้กับรัฐสมาชิกในวันที่ 15 มิถุนายน 2550 ประเทศไทยได้ให้การรับรองและดำเนินการตามกฎหมายระหว่างประเทศทั้งสองฉบับ และได้โอนวิถีการกฎหมายภายในประเทศเพื่อดำเนินการตามกฎหมายฯ ดังกล่าว ในรูปของพระราชบัญญัติต่างๆ เช่น พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติตรวจคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ตลอดจนการออกกฎระเบียบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ อีกด้วย (สำนักกระบวนวิชากระทรวงสาธารณสุข; 2551)

ตามธรรมนูญก่อตั้งองค์การอนามัยโลก ได้ให้อำนาจแก่สมัชชาใหญ่อนามัยโลกในการออกข้อบังคับที่เอื้อต่อการดำเนินงาน โดยข้อบังคับที่ผ่านการลงมติรับรองจากที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกแล้วจะมีผลต่อรัฐสมาชิกทันที โดยที่รัฐสมาชิกไม่ต้องแสดงเจตนาหรือให้การรับรองที่ขัดแย้งแต่อย่างใด ทั้งนี้ตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ได้กำหนดไว้ว่าการ

ดำเนินการให้เป็นไปตามกฎอนามัยระหว่างประเทศนั้น รัฐสมาชิกต้องกำหนดช่องทางเข้าออกประเทศที่จะพัฒนา สร้างความเข้มแข็ง และรักษาสมรรถนะในการตรวจจับ ประเมิน แจ้งความ และรายงานเหตุการณ์ตามที่กำหนดไว้ในกฎอนามัยฯ ภายใน 5 ปี นับตั้งแต่กฎอนามัยฯ นี้มีผลบังคับใช้ หากพ้นกำหนดเวลาดังกล่าวแล้ว รัฐสมาชิกไม่มีการตั้งข้อสงวนหรือแสดงเจตนาปฏิเสธใดๆ จะถือว่ารัฐสมาชิกนั้นให้การยอมรับและปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศโดยสมัครใจ (WHO; 2006)

รัฐสมาชิกขององค์การอนามัยโลกที่ให้การยอมรับและปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ได้นำกฎอนามัยฯ ฉบับนี้มาปรับใช้เพื่อจัดการกับเหตุการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งในสภาวะปกติและเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพข้ามประเทศ หรือที่เรียกว่า “ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ” นั่นเอง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนการปรับใช้กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 เพื่อการควบคุมและป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศของประเทศไทย บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนการปรับใช้กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 สำหรับการควบคุมและป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศของประเทศไทย

บทวิเคราะห์

1. กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548

เจตนารมณ์หลักของกฎอนามัยระหว่างประเทศ ((International Health Regulation 2005) จัดทำขึ้นเพื่อป้องกัน ปกป้อง คุ้มครอง ควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดต่อระหว่างประเทศ โดยมีให้มีอุปสรรคต่อการเจรจาใดๆ และการค้าระหว่างประเทศ หรืออาจกล่าวได้ว่ากฎอนามัยระหว่างประเทศมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค และการควบคุมโรคที่อาจเกิดจากภัยสุขภาพและการเดินทางข้ามประเทศของประชากรโลกนั่นเอง โดยโรคและภัยสุขภาพที่เกิดจากผลกระทบของการเดินทางข้ามประเทศนี้มิได้จำกัดความหมายไว้เพียงแคโรคที่มาจากเชื้อโรคเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงภัยคุกคามทางสุขภาพที่มาจากสารเคมีหรือสารกัมมันตภาพรังสีอีกด้วย ทั้งนี้การดำเนินการตามกฎอนามัยฯ ต้องคงไว้ซึ่งหลักการด้านสิทธิมนุษยชน และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ละเว้นการปฏิบัติอันจะเป็นการละเมิดสิทธิเสรีภาพขั้นพื้นฐานของบุคคล และสอดคล้องกับอำนาจอธิปไตยของประเทศสมาชิก (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข 2553)

สำหรับผลทางกฎหมายของกฎอนามัยระหว่างประเทศ นอกจากจะมีผลต่อรัฐสมาชิกขององค์การอนามัยโลกแล้ว ยังมีผลต่อประเทศที่ไม่ได้เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก หากว่ารัฐหรือประเทศนั้นยอมรับหลักการตามที่กำหนดไว้ในกฎอนามัยระหว่างประเทศ รายละเอียดดังนี้

1. ผลทางกฎหมายภายใน (Domestic legislation) ต่อรัฐสมาชิก กฎอนามัยระหว่างประเทศย่อมมีผลทางกฎหมายต่อรัฐสมาชิกทันทีที่รัฐสมาชิกได้รับการแจ้งถึงการรับรองกฎอนามัยฯ จากสมัชชาอนามัยโลก โดยที่รัฐสมาชิกไม่จำเป็นต้องแสดงเจตนายอมรับโดยชัดแจ้งแต่อย่างใด (Delon PJ, 1975) ซึ่งเป็นไปตามเขตอำนาจขององค์การอนามัยโลกที่อยู่ภายใต้ธรรมนูญก่อตั้งองค์การอนามัยโลก Article 22 (WHO, 2006) แต่สำหรับรัฐสมาชิกที่ไม่พร้อมปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศจะต้องแสดงเจตนาปฏิเสธหรือตั้งข้อสงวนอย่างชัดเจนและแจ้งต่อผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกภายในระยะเวลาที่กำหนด (ภัทรวรินทร์ บุญชู, 2555) หากพ้นระยะเวลาที่กำหนดแล้วเจตนาเพื่อปฏิเสธ หรือการตั้งข้อสงวนต่างๆ จะไม่มีผลแต่อย่างใด

2. ผลทางกฎหมายต่อรัฐสมาชิกใหม่ขององค์การอนามัยโลก สำหรับประเทศใดที่เข้าเป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ภายหลังจากที่สมัชชาอนามัยโลกให้การยอมรับกฎอนามัยระหว่างประเทศแล้ว หากรัฐสมาชิกใหม่ไม่แสดงเจตนาปฏิเสธหรือตั้งข้อสงวนต่อการปฏิบัติตามภายในระยะเวลาที่กำหนด กฎอนามัยระหว่างประเทศก็จะมีผลทางกฎหมายต่อรัฐสมาชิกใหม่ทันทีหลังจากที่เข้าเป็นสมาชิก

3. ผลทางกฎหมายต่อประเทศที่ไม่ได้เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก สำหรับประเทศที่ไม่ได้เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก แต่เป็นประเทศที่มีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติตามข้อตกลงสุขภาพระหว่างประเทศ หรือกฎหมายระหว่างประเทศอื่นๆ ที่ปรากฏใน Article 58 ของกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับปัจจุบัน อาทิ อนุสัญญาว่าด้วยสุขภาพระหว่างประเทศ พ.ศ. 2469 อนุสัญญาว่าด้วยสุขภาพระหว่างประเทศสำหรับท่าอากาศยาน พ.ศ. 2476 ข้อตกลงระหว่างประเทศว่าด้วยการออกใบตรวจโรคแก่เรือเดินทะเล พ.ศ. 2477 ข้อตกลงระหว่างประเทศว่าด้วยการเข้าเมืองกับการออกใบตรวจโรคแก่เรือเดินทะเล พ.ศ. 2477 อนุสัญญาว่าด้วยสุขภาพระหว่างประเทศ พ.ศ. 2487 แก้ไขเพิ่มเติมจากอนุสัญญาสุขภาพระหว่างประเทศ พ.ศ. 2469 อนุสัญญาว่าด้วยการสุขภาพระหว่างประเทศสำหรับท่าอากาศยาน พ.ศ. 2487 ฯลฯ หรือเป็นประเทศที่ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกได้แจ้งให้ทราบถึงการรับรองกฎอนามัยฯ ฉบับนี้ ก็จะมีผลทางกฎหมายต่อประเทศเหล่านั้นเช่นเดียวกับรัฐสมาชิกขององค์การอนามัยโลก (เพ็งอ้าง ภัทรวรินทร์ บุญชู)

กลไกในการปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ เมื่อองค์การอนามัยโลกได้สร้างข้อมติขึ้นมาก็มีความจำเป็นต้องมีกลไกในการบังคับการ ให้เป็นไปตามข้อมติที่สร้างขึ้น โดยการจัดตั้งกลไกถาวรในการควบคุมดูแลการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ทั้งมาตรการเกี่ยวกับการตอบสนองด้านสุขภาพ มาตรการด้านสาธารณสุข มาตรการเกี่ยวกับการแสดงเอกสารสุขภาพและการออกคำแนะนำ โดยองค์การอนามัยโลกได้จัดตั้งหน่วยงานเพื่อทำหน้าที่ในการกำกับให้เกิดการปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ หลายหน่วยงานด้วยกัน อาทิ คณะกรรมการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Committee) คณะกรรมการทบทวนทางวิชาการ (Review Committee) ผู้ประสานงานกฎอนามัยระดับชาติ ผู้ประสานงานกฎอนามัยขององค์การอนามัยโลก หน่วยเฝ้าระวังและตอบโต้ทางสาธารณสุข เป็นต้น

คณะกรรมการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Committee) ทำหน้าที่ให้ความเห็นแก่ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก ในการพิจารณาตัดสินว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศหรือไม่ ตลอดจนให้คำแนะนำเพื่อการยกเลิกภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข รวมไปถึงการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินดังกล่าว โดยการประกาศยกเลิก การออกคำแนะนำ และการยกเลิกคำแนะนำ จะเริ่มต้นจากการประชุมของคณะกรรมการภาวะฉุกเฉิน ซึ่งผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะเป็นผู้จัดเตรียมวาระการประชุม ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่ได้รับจากประเทศสมาชิก

คณะกรรมการชุดที่สองคือ คณะกรรมการทบทวนทางวิชาการ (Review Committee) เพื่อให้คำแนะนำด้านวิชาการต่างๆ อันเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎอนามัยฯ ตลอดจนทบทวนตัวบทของกฎอนามัยฯ เพื่อปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน

จุดประสานงานกฎอนามัยระดับชาติ (National IHR Focal Point) เป็นกลไกการดำเนินงานสำหรับรัฐสมาชิกให้เป็นไปตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ โดยรัฐสมาชิกต้องจัดให้มีขึ้นเพื่อทำหน้าที่ติดต่อประสานงานกับจุดประสานงานกฎอนามัยขององค์การอนามัยโลก แจ้งข้อมูลข่าวสารตลอดจนเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไปยังภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ พร้อมกันนี้ได้กำหนดให้ประเทศสมาชิกดำเนินการเฝ้าระวังทางด้านสาธารณสุข โดยประเทศสมาชิกที่ปฏิบัติตามกฎอนามัยฯ นี้ ต้องแจ้งต่อองค์การอนามัยโลกภายใน 24 ชั่วโมงเมื่อมีผู้ป่วยเกิดขึ้นภายในประเทศแม้เพียงรายเดียวด้วยโรคดังต่อไปนี้ ไข้ทรพิษ โปลิโอ ซาร์ส (SARS) และไข้หวัดใหญ่ในคนที่เกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ ตลอดจนการระบาดของโรค ที่อาจส่งผลกระทบให้เกิดการ

แพร่กระจายในวงกว้างที่จะนำไปสู่การระบาดข้ามประเทศ จนเป็นเหตุให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศนั้น กฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับนี้ได้กำหนดให้ประเทศสมาชิกประเมินสถานการณ์ และจัดทำแผนตอบโต้สำหรับเหตุการณ์ดังกล่าว โดยได้กำหนดไว้ในส่วนที่ 2 ข้อมูลข่าวสารและการดำเนินการด้านสาธารณสุข มาตรา 5 ถึง มาตรา 24 แห่งกฎอนามัยฯ ซึ่งประเทศสมาชิกต้องแจ้งและส่งข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ทุกเหตุการณ์ ที่อาจทำให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ พร้อมทั้งมาตรการในการตอบโต้กับเหตุการณ์ดังกล่าว ซึ่งในทางปฏิบัติประเทศสมาชิกต้องรายงานต่อองค์การอนามัยโลกภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากตรวจพบว่ามีความเสี่ยงด้านสาธารณสุขที่อาจเป็นสาเหตุของโรคที่แพร่กระจายระหว่างประเทศ ที่ตรวจจับได้จากการเดินทาง การส่งออก และการนำเข้าสินค้าระหว่างประเทศ ได้แก่ ผู้ป่วย พาหะนำโรค หรือสินค้าที่ได้รับการปนเปื้อน (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข 2553)

2. สมรรถนะหลักสำหรับประเทศสมาชิกตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ได้ให้ความสำคัญต่อการควบคุมและป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ โดยได้กำหนดให้ประเทศสมาชิกพัฒนาสมรรถนะหลัก (Core capacity under IHR 2005 for state parties) ซึ่งประกอบด้วย การเฝ้าระวัง การรายงาน การแจ้งเหตุ การตรวจสอบ การตอบสนอง และกิจกรรมความร่วมมือที่เกี่ยวข้องต่างๆ ซึ่งกำหนดให้มีการพัฒนาสมรรถนะหลักตั้งแต่หน่วยงานสาธารณสุขระดับชาติจนถึงระดับชุมชน ตลอดจนการพัฒนาสมรรถนะหลักของช่องทางเข้าออกประเทศ ได้แก่ ท่าอากาศยาน ท่าเรือ และช่องทางแดนทางบก ทั้งสมรรถนะที่จำเป็นต้องมีตลอดเวลา และสมรรถนะที่ต้องมี เพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่อาจเป็นสาเหตุของภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ดังนี้ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

1. สมรรถนะที่จำเป็นต้องมีตลอดเวลา (At all time) ประกอบด้วย

1) จัดให้มีการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ที่เหมาะสม รวมทั้งบริการตรวจวินิจฉัยโรค บริการประเมินและดูแลรักษาผู้เดินทางที่เจ็บป่วย ตลอดจนมีเจ้าหน้าที่ วัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์และสถานที่อย่างเพียงพอ

2) จัดให้มีการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ บุคลากร และยานพาหนะเพื่อการขนส่งผู้เดินทางที่เจ็บป่วยไปยังสถานบริการด้านการแพทย์

3) จัดให้มีบุคลากรที่ผ่านการอบรมด้านการตรวจยานพาหนะปฏิบัติงาน ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ

4) สร้างความมั่นใจด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้เดินทาง ได้แก่ การบริการน้ำบริโภค ร้านจำหน่ายอาหาร ครุภัณฑ์ ห้องน้ำสาธารณะ การบริการกำจัดขยะและน้ำเสีย และการจัดการความเสี่ยงด้านอื่นๆ โดยจัดให้มีการตรวจตราอย่างเป็นระบบและเหมาะสม

5) จัดให้มีการปฏิบัติงานและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในการควบคุมพาหะนำโรคและแหล่งรังโรค ภายในช่องทางเข้าออกประเทศและบริเวณใกล้เคียง

2. สมรรถนะที่จำเป็นต้องมีเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่อาจเป็นสาเหตุของภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ได้แก่

1) จัดให้มีการตอบสนองภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้วยการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขหากเกิดขึ้น และมีวิธีการทำให้แผนดังกล่าวเกิดความยั่งยืน รวมทั้งมีการเสนอข้อผู้ประสานงานและจุดติดต่อสื่อสารต่างๆ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ

2) จัดให้มีการประเมินและดูแลรักษาผู้เดินทางหรือสัตว์ที่มาจากพื้นที่เขตติดโรคหรือได้รับผลกระทบ โดยจัดให้มีการประสานกับสถานบริการทางการแพทย์และ/หรือสัตว์แพทย์ในพื้นที่ เพื่อการแยกกัก การรักษาพยาบาล และบริการอื่นๆ ที่จำเป็น

3) จัดให้มีพื้นที่ที่เหมาะสมสำหรับการสัมภาษณ์บุคคลที่ต้องสงสัยหรือได้รับผลกระทบ โดยเป็นพื้นที่ที่แยกจากผู้โดยสารอื่นอย่างชัดเจน

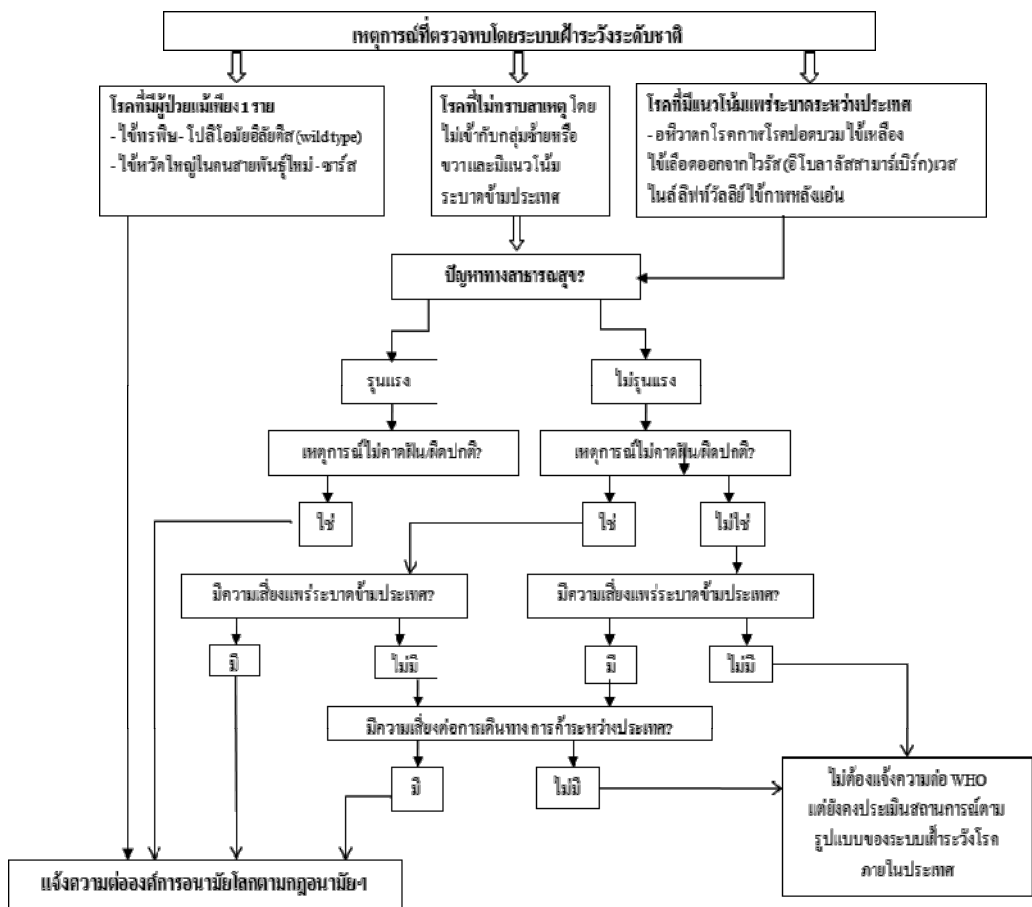
4) จัดให้มีการประเมินผู้เดินทางที่ต้องสงสัยและหากจำเป็นอาจดำเนินการกักกันในสถานที่ที่อยู่ห่างจากช่องทางเข้าออกประเทศ

5) ดำเนินมาตรการต่างๆ ตามคำแนะนำในการกำจัดการจัดการ การกักกัน การทำลายเชื้อ การจัดการปนเปื้อนหรือการจัดการกับกระเป๋าดำเนินทาง สินค้าบรรจุทุก ตู้บรรจุสินค้า ยานพาหนะสินค้า หรือพัสดุไปรษณียภัณฑ์ตามความเหมาะสม โดยต้องมีการจัดเตรียมอุปกรณ์เพื่อการจัดการนี้ไว้โดยเฉพาะ

6) ดำเนินการควบคุม ณ จุดขาเข้าและจุดขาออกสำหรับผู้เดินทางขาเข้าและขาออก

7) จัดให้มีการเข้าถึงเครื่องมืออุปกรณ์ที่กำหนดไว้เป็นพิเศษ และฝึกอบรมบุคลากรสำหรับการใช้อุปกรณ์ป้องกันตัวที่เหมาะสม สำหรับการเคลื่อนย้ายผู้เดินทางที่อาจติดเชื้อหรือได้รับการปนเปื้อน

โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดกรอบการประเมินสมรรถนะหลักที่ต้องมีเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่อาจเป็นสาเหตุของภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ อยู่ในรูปแบบของคู่มือการประเมินตนเอง การพัฒนาสมรรถนะหลักของช่องทางเข้าออกประเทศ ทำอากาศยาน ท่าเรือ และพรมแดนทางบกอีกด้วย (กลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข 2559)



แผนภูมิที่ 1 เครื่องมือช่วยตัดสินใจในการประเมินและแจ้งเหตุการณ์ที่อาจเป็นสาเหตุของภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ที่มา: สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). ภาคผนวก 2: 111.

3. การดำเนินงานควบคุมป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548

ปัจจุบันมีจำนวนประเทศที่ให้การรับรองและปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศฉบับที่ 2 พ.ศ. 2548 จำนวนมากกว่า 194 ประเทศ โดยประเทศที่ปฏิบัติตามกฎหมายฯ ได้ดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันเหตุการณ์ที่จัดเป็น ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ อาจมีรูปแบบและมาตรการแตกต่างกันไปตามบริบท สถานการณ์ความรุนแรง ตลอดจนกฎหมายหรือนโยบายด้านสุขภาพของแต่ละประเทศ แต่ยังคงไว้ซึ่งหลักการตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายฯ และแต่ละประเทศจะใช้เครื่องมือประกอบการตัดสินใจว่า เหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นนั้นเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขหรือไม่ โดยภาคผนวก 2 แห่งกฎหมายฯ มีรายละเอียดดังแผนภูมิที่ 1 (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข 2553) ตามเครื่องมือประกอบการตัดสินใจ เพื่อพิจารณาว่าเหตุการณ์ใดเข้าข่ายเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ หรือภาคผนวก 2 แห่งกฎหมายฯ นี้ ได้แบ่งกลุ่มโรคหรือภัยคุกคามทางสุขภาพออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกหมายถึงโรคที่มีผู้ป่วยแม้เพียง 1 ราย เช่น ไข้ทรพิษ ไข้หวัดใหญ่ในคนสายพันธุ์ใหม่ หรือซาร์ส หากมีการตรวจพบผู้ป่วยด้วยโรคในกลุ่มนี้ รัฐสมาชิกจะต้องแจ้งต่อองค์การอนามัยโลกภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากตรวจพบ กลุ่มที่สองและสามคือกลุ่มโรค ที่มีแนวโน้มแพร่ระบาดข้ามประเทศและกลุ่มโรคหรือความเจ็บป่วยที่ไม่ทราบสาเหตุ สองกลุ่มนี้รัฐสมาชิก ต้องพิจารณาว่าการเจ็บป่วยดังกล่าวเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่รุนแรง มีความเสี่ยงแพร่ระบาดข้ามประเทศ และกระทบต่อการค้าและการเดินทางระหว่างประเทศหรือไม่ หากประเมินแล้วพบว่าอาจส่งผลกระทบ รัฐสมาชิกจะต้องแจ้งต่อองค์การอนามัยโลก ตามข้อกำหนดของกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 เช่นเดียวกันโดยหลังจากที่องค์การอนามัยโลกได้รับการแจ้งข่าวจากรัฐสมาชิกแล้ว จะนำข้อมูลเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการภาวะฉุกเฉินตามกฎหมายฯ เพื่อพิจารณาตัดสินใจและประกาศให้เหตุการณ์ที่ตรวจพบภายในรัฐสมาชิก เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับประเทศในลำดับต่อไป

ด้านประสิทธิภาพของการดำเนินงานตามภาคผนวก 2 แห่งกฎหมายฯ ของรัฐสมาชิกแห่งองค์การอนามัยโลก พบว่าเมื่อปี 2012 จุดประสานงานกฎหมายระดับชาติของรัฐสมาชิกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนำหลักการตามที่กำหนดในภาคผนวก 2 แห่งกฎหมายฯ ไปปรับใช้ รับรู้ถึงการเป็นเครื่องมือและใช้ภาคผนวก 2 เพื่อประกอบการตัดสินใจ มีการบริหารจัดการจุดประสานงานอย่างเข้มแข็ง ตลอดจนมีระบบด้านกฎหมายและการสื่อสารที่จะช่วยสนับสนุนการนำหลักการตามภาคผนวก 2 นี้ไปใช้ นอกจากนี้จุดประสานงานกฎหมายระดับชาติ ยังสามารถรับรู้และ

เข้าใจเกี่ยวกับการนำหลักการที่กำหนดไว้ในภาคผนวก 2 ไปใช้เพื่อประเมินเหตุการณ์ทางด้านสาธารณสุขที่อาจเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) หลายเหตุการณ์ที่อาจเกิดจากการใช้อาวุธทางชีวภาพ โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน การรั่วไหลของอาวุธนิวเคลียร์/สารกัมมันตภาพรังสี ตลอดจนสารเคมี ที่ปนเปื้อนในน้ำหรืออาหาร (Aranka A et al, 2012)

4. การดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2558 ภาพรวมของประเทศไทย

การดำเนินงานมาตรการ เพื่อการควบคุมและป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศในภาพรวมของประเทศไทยนั้น นอกจากจะเป็นการพัฒนาสมรรถนะให้เป็นไปตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 แล้ว การดำเนินงานด้านนี้ยังถือเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการภัยพิบัติและสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่งดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 ที่ครอบคลุมเหตุการณ์อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ตลอดจนภัยทางอากาศและการก่อวินาศกรรม (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2558) โดยมีหน่วยงานต่างๆ ร่วมดำเนินการภายใต้แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ที่แบ่งระดับความรับผิดชอบออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับชาติ ระดับจังหวัด และพื้นที่การปกครองพิเศษกรุงเทพมหานคร

แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยอย่างบูรณาการในทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดการจัดทำหรือพัฒนาแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และแผนปฏิบัติการสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินด้านต่างๆ ในทุกภาคส่วน ตลอดจนเพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัยครบทุกมิติ ทั้งการลดความเสี่ยง การจัดการในภาวะฉุกเฉิน และการฟื้นฟูหลังเผชิญเหตุการณ์ ตั้งแต่ระดับชาติจนถึงระดับชุมชน รวมไปถึงการประสานความร่วมมือกับนานาชาติ (คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ; 2558)

สำหรับกระทรวงสาธารณสุข ได้นำแนวทางตามแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ มาจัดทำแผนปฏิบัติการด้านต่างๆ อาทิ การจัดทำแผนปฏิบัติการการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแบบบูรณาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งกำหนดให้มีการจัดทำทั้งระดับกระทรวง และระดับจังหวัด ภายใต้แผนปฏิบัติการดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุขได้ขับเคลื่อนโดยการจัดทำคู่มือต่างๆ อย่างเช่น กรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบ

บัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2559 – 2564 เพื่อเป็นเครื่องมือขึ้นสำคัญที่จะทำให้เกิดการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ ให้สามารถรับมือกับภัยคุกคามทางสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว เป็นระบบ และมีความเป็นเอกภาพ นอกจากนี้ได้มีการจัดทำคู่มือการดำเนินงานเฉพาะรายโรค เช่น คู่มือการปฏิบัติงานโรคไข้หวัดนก คู่มือปฏิบัติการโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า เป็นต้น

ด้านการควบคุมและป้องกันเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ของไทย โดยการปรับใช้กฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 นั้น มีหลายเหตุการณ์ อาทิ การควบคุมเหตุการณ์แพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (H1N1) การจัดการกับเหตุการณ์โรคไข้หวัดนก การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า และโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง เป็นต้น โดยผู้วิจัยขอยกตัวอย่างการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ซึ่งเป็นการกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานภายใต้คำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ภายหลังการประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2554 รายละเอียดดังนี้ (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

ก) กรณีที่ยังไม่พบผู้ป่วย แต่พบผู้ต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสอีโบล่าเดินทางมาจากต่างประเทศ ประกอบด้วยมาตรการที่สำคัญ ได้แก่

- การเตรียมความพร้อมด้านการเฝ้าระวังโรค การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย วิธีการขนย้ายผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสโรค เตรียมสถานที่เพื่อการแยกกักผู้สงสัยป่วย ตลอดจนพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้เดินทางที่มีอาการป่วยมาจากประเทศที่มีการระบาด ณ ช่องทางเข้าออกประเทศที่สำคัญ

- การสื่อสารความเสี่ยงและให้ข้อมูลการระบาดและการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าแก่ประชาชน เจ้าหน้าที่ ตลอดจนผู้ที่ต้องการเดินทางไปยังประเทศที่มีการระบาด

ข) กรณีพบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในประเทศแต่ยังไม่พบการแพร่ระบาด ประกอบด้วยมาตรการที่สำคัญได้แก่

- การจำกัดการเดินทางสำหรับผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสโรค ยกเว้นการเดินทางเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์

- การแยกกักหรือคุมไว้สังเกตสำหรับผู้สัมผัสโรค จะพิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสมและความจำเป็น โดยตามคู่มือปฏิบัติการกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงกลาโหม ต้องเตรียมการบริหารจัดการ กรณีมีการแยกกักเพื่อเฝ้าสังเกตอาการ (Quarantine)

- การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในสัตว์ สัตว์ป่า สัตว์นำเข้ามาจากต่างประเทศ ตลอดจนการควบคุมตรวจสอบการเคลื่อนย้ายสัตว์หรือซากสัตว์

ค) กรณีพบการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในประเทศ ประกอบด้วยมาตรการที่สำคัญได้แก่

- การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างบูรณาการทุกภาคส่วน ภายใต้พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 และแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ

- การคัดกรองผู้เดินทางขาออกเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคออกนอกประเทศ โดยใช้มาตรการขั้นต่ำคือการซักประวัติและวัดอุณหภูมิร่างกาย

- การจำกัดการเดินทางหรือแยกกักในกลุ่มผู้สัมผัสโรค ต้องได้รับการเฝ้าระวังอาการทุกวัน และห้ามเดินทางระหว่างประเทศเป็นเวลา 21 วัน หลังการสัมผัสเชื้อตามระยะฟักตัวของโรค

- การจำกัดการเดินทางทั้งการเดินทางภายในประเทศ และการเดินทางระหว่างประเทศ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โดยต้องได้รับการรักษาพยาบาลและจำกัดบริเวณไว้ในพื้นที่แยกกัก จนกว่าจะมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลลบ ด้วยการทดสอบแบบจำเพาะ 2 วิธีและตรวจห่างกัน 48 ชั่วโมง

- การแยกกักหรือคุมไว้สังเกต สำหรับผู้ที่สงสัยมีการสัมผัสโรคจะดำเนินการคุมตัวไว้สังเกตจนกว่าจะได้รับการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

- การเยียวยาช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน โดยอาศัย ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินอุดหนุนราชการ เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน พ.ศ. 2556

-

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ถือเป็นเครื่องมือทางกฎหมายอย่างหนึ่ง ที่สร้างขึ้นมาเพื่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ โดยประเทศไทยในฐานะหนึ่งในรัฐสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ได้ให้การยอมรับและปฏิบัติตามกฎอนามัยฯ ฉบับปัจจุบัน มีการจัดทำแผนพัฒนางานด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 การแต่งตั้งคณะกรรมการด้านต่างๆ เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ด้านสมรรถนะที่กฎอนามัย ระหว่างประเทศกำหนดให้ประเทศที่ให้การยอมรับมีการพัฒนานั้น มีตั้งแต่สมรรถนะในระดับของประเทศจนถึงสมรรถนะในระดับช่องทางเข้าออกประเทศ ที่ถือเป็นประตูด่านแรกในการควบคุมและป้องกันเหตุการณ์

ทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ โดยที่ผ่านมาประเทศไทยได้กำหนดให้ช่องทางเข้าออกประเทศจำนวน 18 แห่ง จะต้องพัฒนาสมรรถนะให้ได้ตามที่กฎอนามัยฯ กำหนดไว้ ทั้งสมรรถนะที่จำเป็นต้องมีในสภาวะปกติ และสมรรถนะที่ช่องทางเข้าออกประเทศต้องพัฒนาขึ้น เพื่อรับมือกับเหตุการณ์ที่อาจเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ และที่ผ่านมาการควบคุมเหตุการณ์ที่อาจเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศส่วนใหญ่เกิดขึ้นบริเวณช่องทางเข้าออกประเทศที่สำคัญ โดยเฉพาะช่องทางเข้าออกประเทศที่เป็นท่าอากาศยานสนามบินหลัก

เหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ที่มีการปรับใช้กฎอนามัยระหว่างประเทศเพื่อการควบคุมมีหลายเหตุการณ์ อาทิ การควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 การควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนก การเฝ้าระวังและป้องกันโรคทางเดินหายใจในตะวันออกกลาง การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา เป็นต้น ซึ่งข้อสังเกตที่พบคือ การปรับใช้กฎอนามัยระหว่างประเทศเพื่อจัดการกับเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ทางด้านสาธารณสุขนั้น จะมีการจัดทำแผนงานรองรับที่ชัดเจนในเฉพาะเหตุการณ์โรคระบาดหรือโรคติดเชื้อเพียงเท่านั้น ซึ่งอาจยังไม่ครอบคลุมสาเหตุที่อาจทำให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ดังนั้นข้อเสนอแนะจากการศึกษาในครั้งนี้คือ หน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต่างๆ ของไทย ควรมีการหารือเพื่อดำเนินการจัดทำแผนงานรองรับเพื่อจัดการกับสาเหตุที่อาจก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่ครอบคลุมในทุกด้าน ทั้งในด้านของโรคระบาด การเกิดอุบัติเหตุ การก่อการร้าย ตลอดจนเหตุการณ์ความรุนแรงต่อสุขภาพของพลเมืองที่มาจากสารเคมี อาวุธชีวภาพ และสารกัมมันตภาพรังสี

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). **กรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข** กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2559-2564. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- กลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (2559). **คู่มือการประเมินตนเองการพัฒนาสมรรถนะหลักของช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยาน ท่าเรือ และพรมแดนทางบก**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคดีไซน์.

- คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 8 พฤษภาคม 2560]. จาก: http://122.155.1.143/upload/download/file_attach/55acacb4f1f7c.pdf.
- ภัทรวรินทร์ บุญชู. (2555). การปฏิบัติให้เป็นไปตามข้อบังคับว่าด้วยกฎอนามัยระหว่างประเทศ (ค.ศ. 2005) ขององค์การอนามัยโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขากฎหมายระหว่างประเทศ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2551). **แผนพัฒนางานด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2555**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข: 2551.
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2553). **กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548** (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). **คู่มือปฏิบัติการโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola Virus Disease) สำหรับผู้ปฏิบัติงาน**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก: 123-47.
- Aranka A, Eric D, Helge GH, Maxwell CH, Kumanan W. (2012). Descriptive review and evaluation of the functioning of the International Health Regulations (IHR) Annex 2. **BioMed Central: Globalization and Health**; 8: 1:1-9.
- Delon PJ. (1975). The International Health Regulation: A Practical Guide World Health Organization. (Geneva 1975): 21.
- World Health Organization. About WHO [Internet]. 2015 [cite 2015 Nov 8]. Available from: <http://www.who.int/about/en/>.
- World Health Organization. (2006). Constitution of the World Health Organization. Basic Documents [Internet]. Forty-fifth edition Supplement. Article 21, 22. October 2006 [cite 2015 Nov 8]. Available from: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf.