

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original Article

## สถานการณ์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ในเขตสุขภาพที่ 5

Situation of Surveillance, Prevention and Control Emerging Disease  
in Health Region 5

รพีพรรณ โพธิ์ทอง

คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

Rapeepan Phothong

The Senior Expert Committee,

Department of Disease Control

DOI: 10.14456/dcj.2024.50

Received: September 11, 2024 | Revised: November 11, 2024 | Accepted: November 13, 2024

## บทคัดย่อ

จากความเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม สภาพอากาศของโลก ส่งผลต่อการเกิดโรคอุบัติใหม่ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลกที่ผ่านมา เขตสุขภาพที่ 5 เป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคอุบัติใหม่ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเพื่อรองรับโรคอุบัติใหม่ในเขตสุขภาพที่ 5 และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ โดยการศึกษาแบบผสมวิธี ทั้งการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดย 1) ทบทวนเอกสารการเฝ้าระวังที่เกี่ยวข้องกับโรคอุบัติใหม่ การเฝ้าระวังกลุ่มอาการ และเอกสารการรับการประเมินตามมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพของทีมตระหนักรู้สถานการณ์และทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ปี 2567 และ 2) สัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน รวมจำนวน 37 คน ผลการศึกษาเชิงปริมาณ พบว่า ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ของการดำเนินงานระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ มีความเหมาะสมมากถึงมากที่สุดมากกว่าหัวข้ออื่น ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า 1) การดำเนินงานระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่แทรกอยู่ในระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่มีอยู่เดิม การเฝ้าระวังกลุ่มอาการยังมีการดำเนินการอยู่ แต่ไม่มีการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการเฉพาะสำหรับโรคอุบัติใหม่ 2) ระบบเฝ้าระวัง ข้อมูลข่าวสารดำเนินการได้ดี มีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ เขตสุขภาพที่ 5 จึงควรกำหนดงาน แผนงาน โครงการด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ พัฒนาระบบเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม พัฒนาการประสานงานให้ดีขึ้น พัฒนาศักยภาพให้มีความเชี่ยวชาญด้านโรคอุบัติใหม่อย่างต่อเนื่อง พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เพิ่มการจัดสรรงบประมาณ

ติดต่อผู้พิมพ์ : รพีพรรณ โพธิ์ทอง  
อีเมล : drapeepan@gmail.com

## Abstract

The rapid changes in global economics, politics, society, and climate have contributed to the increase of emerging diseases, as evidenced by the pandemic of COVID-19. Health Region 5 is an area that is at risk for emerging diseases. This study aimed to analyze emerging disease surveillance, prevention, and control in

Health Region 5 and provide recommendations for effective implementation of the surveillance system. Mixed method was conducted, including quantitative and qualitative studies. Qualitative data were collected through document review and in-dept interview. For document review, documents of the Office of Disease Prevention and Control 5, Ratchaburi Province, during the year 2024, documents on emerging disease surveillance, documents on syndromic surveillance, assessment reports based on standards and operational guidelines for situation awareness teams and joint investigation teams. were analyzed: For in-dept interviews, 37 key stakeholders were recruited, including executives, directors, and other relevant personnel. The quantitative results revealed that the health information system, disease surveillance, prevention and control, leadership, and governance were rated as highly to most highly appropriate compared to other components. The qualitative results showed that 1) emerging disease surveillance, prevention, and control were implemented in the existing system of general infectious diseases, and syndromic surveillance remained in operation, but no dedicated laboratory surveillance had been implemented specifically for emerging diseases in the region; and 2) surveillance and health information systems were appropriate, but the budgets were limited. Therefore, Health Region 5 should establish specific plan for emerging disease surveillance and control. The laboratory surveillance should be implemented. The coordination mechanisms should be enhanced, as well as the ongoing training of health personnel on emerging diseases. Additionally, the improvement of information systems through digital technology, and increased budget allocation should be managed to improve the performance of the system.

**Correspondence:** Rapeepan Phothong

E-mail: drrapeepan@gmail.com

#### คำสำคัญ

การเฝ้าระวัง, การป้องกันควบคุมโรค, โรคอุบัติใหม่, เขตสุขภาพที่ 5

#### Keywords

Surveillance, Prevention and Disease Control, Emerging Disease, Health Region 5

### บทนำ

โรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases) ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก<sup>(1-2)</sup> หมายถึง โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ เช่น ซาร์ส เมอร์ส อีโบลา โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ โรคติดต่ออุบัติซ้ำ เชื้อก่อโรคที่ดื้อยาต้านจุลชีพ หรือเหตุจงใจกระทำของมนุษย์ด้วยอาวุธชีวภาพ การเกิดโรคอุบัติใหม่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขที่โลกกำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งส่งผลกระทบต่ออย่างกว้างขวางถึงเศรษฐกิจ สังคม การเมือง

เขตสุขภาพที่ 5 เป็นพื้นที่ภาคกลางตอนล่าง และภาคตะวันตก ครอบคลุมพื้นที่ 8 จังหวัด ได้แก่

สมุทรสาคร สมุทรสงคราม นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี กาญจนบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ มีผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้บริหารสูงสุด มีผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชบุรี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี เป็นรองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 5 รักษาการ ในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 5 และรองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 5 ตามลำดับ โดยมีแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ (ด้านสาธารณสุข) ปี 2567-2571 เขตสุขภาพที่ 5 เป็นแนวทางในการดำเนินงาน อย่างไรก็ตาม ไม่มีแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่เป็นการเฉพาะ มีเพียงยุทธศาสตร์ย่อยเรื่องลดการเกิดวันโรค

ดื้อยาของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน การพัฒนาศักยภาพในการตรวจวินิจฉัยดื้อยาของโรงพยาบาลระดับ A แม้เป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุบัติใหม่เนื่องด้วยหลายปัจจัย เช่น การเป็นพื้นที่เขตเมือง การเดินทางข้ามชายแดน การเคลื่อนย้ายของแรงงานต่างด้าว เป็นต้น<sup>(3)</sup> ในช่วงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการระบาดครั้งสำคัญของประเทศ เกิดขึ้นที่ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวและคนไทย และข้อมูลช่วงแรกของการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ ธันวาคม 2563 จังหวัดสมุทรสาคร นครปฐมเป็นจังหวัดที่มีผู้ติดเชื้อ 10 อันดับแรกของประเทศ ส่งผลกระทบให้ประชาชนไม่สามารถทำงานได้เต็มที่และขาดรายได้ประมาณ 5.9 ล้านคน ประกอบกับเศรษฐกิจ ณ ช่วงเวลานั้น ส่งผลกระทบต่อตลาดแรงงาน แรงงานตกงาน รวมทั้งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจโดยเฉพาะภาคบริการ<sup>(4)</sup> ทั้งยังพบการระบาดของโรคติดเชื้อหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (extensively-drug resistant tuberculosis: XDR-TB) ซึ่งได้รับการประกาศให้เป็นโรคติดต่ออันตรายภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในปี 2564 จังหวัดกาญจนบุรีพบมากที่สุดถึง 15 ราย ซึ่งพบมากเป็นอันดับ 1 ของประเทศ<sup>(5)</sup> องค์การอนามัยโลกได้เน้นย้ำให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง<sup>(6)</sup> นอกจากนี้ เขตสุขภาพที่ 5 ยังไม่เคยมีการประเมินสถานการณ์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ในพื้นที่อีกด้วย จากเหตุผลดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ในประเทศ โดยเฉพาะในเขตสุขภาพที่ 5 ให้มีความพร้อม การศึกษาจึงต้องการทราบสถานการณ์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 และข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่เพื่อพัฒนางานของเขตสุขภาพที่ 5 ต่อไป

## วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้ดำเนินการระหว่าง 1 พฤษภาคม 2566 ถึง กันยายน 2567 เป็นการศึกษาแบบผสมวิธี (mixed methods) ทั้งการศึกษาเชิงปริมาณและการศึกษาเชิงคุณภาพ<sup>(7)</sup>

การศึกษาเชิงปริมาณ ใช้แบบสัมภาษณ์ ปรับจากแนวคิดระบบสุขภาพ หรือ six building blocks of health system ขององค์การอนามัยโลก<sup>(8)</sup> ประกอบด้วยเรื่อง ระบบบริการด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ กำลังคนด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ ระบบข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยี ค่าใช้จ่าย และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เหมาะสม เหมาะสมน้อย เหมาะสมปานกลาง เหมาะสม เหมาะสมมากที่สุด ให้คะแนน 1 ถึง 5 ตามลำดับ

การศึกษาเชิงคุณภาพ ได้แก่

1) การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่

1.1) จากเอกสารการเฝ้าระวัง สอบสวนโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี และกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้แก่ digital disease surveillance: DDS, ดำเนินการเฝ้าระวังใช้วัดใหญ่และเชื้อสาเหตุโรคติดต่อทางเดินหายใจ รายงานสถานการณ์โรคจากจุดประสานภูมามา ระหว่างประเทศ International Health Regulation-National Focal Point (IHR-NFP) แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East respiratory syndrome: MERS) แนวทางการดำเนินการและสังเกตจลชีมาเนีย แนวทางการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา แนวทางการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคไวรัสมาลีบาร์กและอีโบล่า แนวทางการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคไข้หวัดนก แนวทางการเฝ้าระวัง สอบสวนโรคและควบคุมการระบาดของโรคฝีดาษวานร (Monkey-pox)<sup>(9-12)</sup> Syndromic Surveillance (influenza like

illness: ILI, severe acute respiratory illness: SARI), event-based surveillance: EBS, การเฝ้าระวังเชื้อสาเหตุโรคติดต่อทางเดินหายใจ (Flu Project)<sup>(13)</sup> ประกอบด้วยหลายโครงการภายใต้ความร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรค โดยกองระบาดวิทยา และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ร่วมกับสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ และโรงพยาบาลในภูมิภาคต่าง ๆ จำนวน 7 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลแม่จัน โรงพยาบาลเชียงใหม่ เชียงของ จังหวัดเชียงราย โรงพยาบาลนครพนม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลระนอง โดยได้รับการสนับสนุนจากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข

1.2) ผลการดำเนินการตามมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ<sup>(14)</sup> จากการประเมินด้วยแบบประเมินตนเองตามมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติการทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (situation awareness team: SAT) และทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (joint investigation team: JIT) ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ปี 2567 โดยมาตรฐาน SAT จำนวน 5 ตัวชี้วัด ได้แก่ ด้านความเป็นทีม (การจัดตั้งทีม SAT, ทีมมีศักยภาพทางวิชาการ) ด้านความพร้อมและการปฏิบัติงาน ด้านความสามารถการปฏิบัติงาน (การเฝ้าระวังเตือนภัย ประเมินสถานการณ์และรายงาน) ด้านผลงาน (ผลงานด้านคุณภาพการเขียนรายงานข่าวการระบาด) และมาตรฐาน JIT จำนวน 11 ตัวชี้วัด ได้แก่ มาตรฐานด้านความเป็นทีม (การจัดตั้ง JIT ทีมมีศักยภาพทางวิชาการ) ด้านความพร้อมและการปฏิบัติงาน (ทีมมีศักยภาพด้านการบริหารทีมงาน ทีมมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน มีการฝึกซ้อมทักษะที่จำเป็นต่อการสอบสวนโรค) ด้านความสามารถการปฏิบัติงาน (การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพและการควบคุมโรคขั้นต้น) ด้านผลงาน (ผลงานด้านความครบถ้วนของการสอบสวนโรค ด้านคุณภาพการสอบสวนและควบคุมโรค ด้านความรวดเร็วในการสอบสวนโรค ด้านคุณภาพการ

เขียนรายงานสอบสวนโรค การนำเสนอความรู้การเฝ้าระวัง สอบสวนโรคหรือการตอบสนองทางสาธารณสุขที่เผยแพร่ในวารสาร เวทีวิชาการ) และรับการประเมินจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค<sup>(15)</sup>

2) การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยคำถามหลักปรับจากแนวคิดระบบสุขภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง

ประชากรเข้าร่วมการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ได้แก่ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคของเขตสุขภาพที่ 5 ทั้งผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี กาญจนบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี และเขตสุขภาพที่ 5 รวม 37 คน

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เช่น ความถี่ ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลโดยใช้หลักการตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation)

### ผลการศึกษา

1. ข้อมูลประชากรที่เข้าร่วมการศึกษา มีจำนวนรวม 37 คน เป็นเพศชายร้อยละ 45.95 เพศหญิงร้อยละ 54.05 อายุส่วนใหญ่ 56-60 ปี ร้อยละ 32.43 รองลงมา 52-55 ปี ร้อยละ 24.32 ผู้เข้าร่วมการศึกษาดำรงตำแหน่ง วิชาการผู้ตรวจราชการ 1 คน ร้อยละ 2.7 อำนวยการเฉพาะด้าน (แพทย์) ร้อยละ 24.32 นักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 62.16 พยาบาล ร้อยละ 8.1 นักเทคนิคการแพทย์ ร้อยละ 5.4 มาจากเขตสุขภาพร้อยละ 8.11 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 56.76 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ร้อยละ 35.13 ประสบการณ์ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมากที่สุด 1-5 ปี ร้อยละ 37.83 รองลงมา 6-10 ปี ร้อยละ 24.32 อายุงานส่วนใหญ่

24-30 ปี ร้อยละ 24.32 รองลงมา 6-10 ปี ร้อยละ 16.21

2. การศึกษาเชิงปริมาณ

จากการสอบถามผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ในเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 37 คน พบว่าระบบข้อมูลข่าวสาร สามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจได้ เหมาะสมมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 94.59 ด้านข้อมูลเชื่อถือได้ เหมาะสมมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 97.29 รองลงมา ได้แก่ ระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ดำเนินการได้เหมาะสมมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 83.78 ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล มีผู้นำที่มีภาวะผู้นำที่ดี กำหนดทิศทางได้อย่างเหมาะสม ดำเนินการได้เหมาะสมมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 75.67 สำหรับเรื่องที่เหมาะสมมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 32.43 คือ เรื่อง ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความเหมาะสมของระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ เขตสุขภาพที่ 5

Table 1 The suitability level of the surveillance, prevention, and control system for emerging diseases in Health Region 5

| ข้อ            |                                                                                          | ระดับความเหมาะสม |        |             |        |                |        |            |        |                  |        |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------|-------------|--------|----------------|--------|------------|--------|------------------|--------|
|                |                                                                                          | 1                |        | 2           |        | 3              |        | 4          |        | 5                |        |
|                |                                                                                          | ไม่เหมาะสม       |        | เหมาะสมน้อย |        | เหมาะสมปานกลาง |        | เหมาะสมมาก |        | เหมาะสมมากที่สุด |        |
| ประเด็นพิจารณา |                                                                                          | จำนวน            | ร้อยละ | จำนวน       | ร้อยละ | จำนวน          | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน            | ร้อยละ |
| 1              | ระบบบริการการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ (service delivery)                      |                  |        |             |        |                |        |            |        |                  |        |
| -              | เข้ากับบริบทและวัฒนธรรมของพื้นที่                                                        | 0                | 0      | 1           | 2.70   | 5              | 13.51  | 23         | 62.16  | 8                | 21.62  |
| -              | มีเครือข่ายในการจัดการให้บริการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย | 0                | 0      | 0           | 0      | 13             | 35.14  | 18         | 48.64  | 6                | 16.22  |
| -              | มีระบบการประสานงานอย่างไร้รอยต่อเพื่อบรรลุเป้าหมายและผลลัพธ์                             | 0                | 0      | 1           | 2.70   | 12             | 32.43  | 19         | 51.35  | 5                | 13.51  |
| 2              | กำลังคนด้านสุขภาพ (health workforce) ทั้งภาครัฐและเอกชน                                  |                  |        |             |        |                |        |            |        |                  |        |
| -              | มีความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ และรับผิดชอบงาน                                                 | 0                | 0      | 0           | 0      | 18             | 48.65  | 14         | 37.84  | 5                | 13.51  |
| -              | มีจำนวนบุคลากรที่ให้บริการอย่างเหมาะสมและเพียงพอ                                         | 0                | 0      | 8           | 21.62  | 20             | 54.05  | 7          | 18.92  | 2                | 5.40   |
| 3              | ระบบข้อมูลข่าวสาร (health information system)                                            |                  |        |             |        |                |        |            |        |                  |        |
| -              | ข้อมูลเชื่อถือได้                                                                        | 0                | 0      | 0           | 0      | 1              | 2.70   | 26         | 70.27  | 10               | 27.03  |
| -              | สามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจได้                                                            | 0                | 0      | 0           | 0      | 2              | 5.40   | 26         | 70.27  | 9                | 24.32  |
| 4              | เทคโนโลยีทางการแพทย์ (access to essential medicines)                                     |                  |        |             |        |                |        |            |        |                  |        |
| -              | มีสื่อ/เทคโนโลยีที่ช่วยสนับสนุนระบบป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ให้มีประสิทธิภาพ            | 0                | 0      | 0           | 0      | 16             | 43.24  | 16         | 43.24  | 5                | 13.51  |

ตารางที่ 1 ระดับความเหมาะสมของระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ เขตสุขภาพที่ 5 (ต่อ)

**Table 1** The suitability level of the surveillance, prevention, and control system for emerging diseases in Health Region 5 (continue)

| ข้อ | ประเด็นพิจารณา                                                                             | ระดับความเหมาะสม |        |             |        |                |        |            |        |                  |        |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------|-------------|--------|----------------|--------|------------|--------|------------------|--------|
|     |                                                                                            | 1                |        | 2           |        | 3              |        | 4          |        | 5                |        |
|     |                                                                                            | ไม่เหมาะสม       | ร้อยละ | เหมาะสมน้อย | ร้อยละ | เหมาะสมปานกลาง | ร้อยละ | เหมาะสมมาก | ร้อยละ | เหมาะสมมากที่สุด | ร้อยละ |
| 5   | ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (financing)                                                           |                  |        |             |        |                |        |            |        |                  |        |
|     | - มีงบประมาณเพียงพอ<br>เพื่อจัดระบบบริการให้มี<br>ประสิทธิภาพ พร้อมให้บริการ<br>แก่ประชาชน | 0                | 0      | 10          | 27.03  | 15             | 40.54  | 7          | 18.92  | 5                | 13.51  |
| 6   | ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (leadership/government)                                             |                  |        |             |        |                |        |            |        |                  |        |
|     | - มีผู้นำที่มีภาวะผู้นำที่ดี<br>กำหนดทิศทางได้อย่าง<br>เหมาะสม                             | 0                | 0      | 0           | 0      | 9              | 24.32  | 19         | 51.35  | 9                | 24.32  |
|     | - สามารถบูรณาการ<br>ทุกภาคส่วน ให้ประสาน<br>การทำงานได้                                    | 0                | 0      | 6           | 16.21  | 5              | 13.51  | 13         | 35.14  | 13               | 35.14  |

### 3. การศึกษาเชิงคุณภาพ

#### 3.1 ผลการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง

3.1.1 การเฝ้าระวัง สอบสวนโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี กรมควบคุมโรค และเขตสุขภาพที่ 5 ดำเนินการตามแนวทางของกรมควบคุมโรค รูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ มีการเฝ้าระวังตามแนวทางการรายงาน รง. 506 และปัจจุบันเป็นการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ digital disease surveillance: DDS โดยมีการดำเนินการเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่แทรกอยู่ในระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ มีการดำเนินการเฝ้าระวังไข้หวัดใหญ่ และเชื้อสาเหตุโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ รายงานสถานการณ์โรคจากจุดประสานกฏอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-NFP) แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) แนวทางการดำเนินการและส่งตรวจวินิจฉัยมาเนีย แนวทางการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา แนวทางการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคไวรัสมาบบอร์ก และอีโบล่า แนวทางการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคไข้หวัดนก แนวทางการเฝ้าระวังสอบสวนโรคและควบคุมการระบาดโรคฝีดาษวานร

(monkeypox) นอกจากนี้ ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดของไข้หวัดใหญ่ 2009 สายพันธุ์ใหม่ เป็นต้นมา ได้มีการจัดตั้งการดำเนินการ syndromic surveillance เรื่อง ILI, SARI รวมถึง EBS เพื่อการเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ในชุมชน รับแจ้งการรายงานเหตุการณ์ผิดปกติ การระบาดในพื้นที่ ต่อมาเมื่อมีการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปี 2564 การดำเนินการเรื่อง SARI ได้หยุดไปอย่างไรก็ตาม เมื่อมีเหตุการณ์ความเสี่ยง เช่น มีการระบาดของไข้หวัดนกในต่างประเทศ จะมีการแจ้งเตือนจากกองระบาดวิทยาให้ดำเนินการ SARI เป็นครั้งคราวไป ส่วน ILI และ EBS แม้ยังมีการดำเนินการอยู่ แต่ไม่พบการรายงานมากนัก

สำหรับการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ มีการดำเนินการในภาพรวมประเทศโดยกองระบาดวิทยา และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์คือ การเฝ้าระวังไข้หวัดใหญ่ และเชื้อสาเหตุโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (Flu Project) แต่ไม่มีการจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการเพื่อการตรวจจับโรคอุบัติใหม่เป็นการเฉพาะในเขตสุขภาพที่ 5 และเขตสุขภาพที่ 5 มีห้องปฏิบัติการชีวโมเลกุล ระดับที่ 2 ที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5



จังหวัดราชบุรี และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 5 สมุทรสงคราม แต่ไม่มีห้องปฏิบัติการชีวรัญยระดับที่ 3 (laboratory biosafety level: BSL-3)

3.1.2 ความสามารถในการดำเนินการเฝ้าระวังของเขตสุขภาพที่ 5 จากแบบประเมินตนเองตามมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ดำเนินการโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ในปี 2567 และการประเมินโดยกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคพบว่ายังไม่ผ่านมาตรฐานด้านความเป็นทีมและด้านผลงาน ผู้ประเมินมีข้อเสนอแนะให้หัวหน้าทีมเข้ารับการฝึกอบรมทางระบาดวิทยาเพิ่มเติม เพิ่มสมรรถนะของทีมในการเขียนรายงานรายงานสถานการณ์ และการประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์ การทบทวนแนวทางปฏิบัติงานและเกณฑ์การรายงานเหตุการณ์ และเกณฑ์การสอบสวนโรค

3.1.3 ความสามารถในการประเมินทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT) ของเขตสุขภาพที่ 5 จากแบบประเมินตนเองตามมาตรฐานและแนวทาง

ปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค ดำเนินการโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ในปี 2567 และการประเมินโดยกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคพบว่ายังไม่ผ่านมาตรฐานด้านความเป็นทีม ด้านความพร้อมและการปฏิบัติงานและด้านผลงาน ผู้ประเมินให้ข้อเสนอแนะ ควรทบทวนแนวทางปฏิบัติงาน การทบทวนเกณฑ์การรายงานเหตุการณ์และเกณฑ์การออกสอบสวนโรคร่วมกันระหว่างทีมเฝ้าระวังสถานการณ์และทีมสอบสวนควบคุมโรค ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่จะทำให้การสอบสวนมีประสิทธิภาพ ควรฝึกปฏิบัติที่จำเป็น เช่น การเก็บตัวอย่าง การใส่ชุดป้องกัน (personal protective equipment: PPE) จัดเก็บหลักฐานการเข้าร่วมการฝึก และเพิ่มทักษะในการสอบสวนโรคและการเขียนรายงาน โดยอาจเป็นการฝึกอบรมหรือเวทีนำเสนอผลงาน

3.2 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผลการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ของหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ 5 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ในเขตสุขภาพที่ 5 จำแนกตามหมวดหมู่และระบบสุขภาพ (6 building blocks)  
Table 2 The surveillance, prevention, and control of emerging diseases in Health Region 5 by main contents and health system (6 building blocks)

| ระบบสุขภาพ                                       | หมวดหมู่                                           | ประเด็นสำคัญ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ตัวอย่าง Quote                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ระบบบริการการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ | โครงสร้าง ผู้รับผิดชอบแผนงาน การดำเนินการประสานงาน | <ul style="list-style-type: none"><li>- เขตสุขภาพที่ 5 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 มีกลุ่มงานและผู้รับผิดชอบในการประสานการดำเนินงานในพื้นที่ หน่วยงานที่ปฏิบัติในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอยู่ที่โรงพยาบาลในแต่ละระดับ</li><li>- การประสานงานระหว่างหน่วยงาน ทั้งในระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพทำได้ดี ยังมีข้อจำกัดในการประสานงานระหว่างหน่วยงานในบางพื้นที่</li><li>- มีข้อเสนอแนะให้กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเพื่อรองรับโรคอุบัติใหม่ และสื่อสารไปยัง</li></ul> | <p>“จำเป็นต้องมีการวางโครงสร้าง และยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน การสนับสนุนจากส่วนกลาง จะช่วยให้เราพร้อมรับมือโรคอุบัติใหม่ได้”</p> <p>“มีการประสานงานที่ดีในระดับจังหวัด แต่การประสานกับหน่วยงานยังมีข้อจำกัดในการสื่อสารและประสานข้อมูล”</p> <p>“ควรมีนโยบายในเรื่องอุบัติใหม่นี้ ควบคุมไว้กับ</p> |

ตารางที่ 2 การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ในเขตสุขภาพที่ 5 จำแนกตามหมวดหมู่และระบบสุขภาพ (6 building blocks) (ต่อ)

**Table 2** The surveillance, prevention, and control of emerging diseases in Health Region 5 by main contents and health system (6 building blocks) (continue)

| ระบบสุขภาพ             | หมวดหมู่                                               | ประเด็นสำคัญ                                                                                                     | ตัวอย่าง Quote                                                                                                                            |
|------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| กำลังคนด้านสุขภาพ      | กำลังคนทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ                         | ประชาชน รวมทั้งพัฒนาระบบการสื่อสารและประสานงานระหว่างหน่วยงานเพิ่มมากขึ้น                                        | การดำเนินการพัฒนาตามมาตรฐานระดับโลก เช่น ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา องค์การอนามัยโลก สร้างเครือข่ายเรื่องโรคอุบัติใหม่ทุกระดับ” |
|                        |                                                        | จำนวนคนในการดำเนินงานเฝ้าระวังเฉพาะเรื่องอุบัติใหม่นี้ไม่พอ ยังขาดแคลนในบางพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล        | “ทุกคนเข้าใจถึงความสำคัญ แต่ยังต้องการการสนับสนุน”                                                                                        |
|                        |                                                        | บุคลากรมีความรู้ตระหนักถึงความเสี่ยงและความสำคัญ                                                                 | “การฝึกอบรมมีอยู่ แต่ยังขาดทักษะบางด้านที่จำเป็นในการจัดการโรคอุบัติใหม่”                                                                 |
|                        |                                                        | บุคลากรส่วนหนึ่งมีความเชี่ยวชาญ แต่ยังต้องการการพัฒนาทักษะบางด้าน                                                | “ต้องการคนเพิ่มในการทำงานเรื่องนี้”                                                                                                       |
| ระบบข้อมูลข่าวสาร      | ข้อมูลที่รวดเร็ว ถูกต้องทันเวลาเพื่อการตัดสินใจ        | มีข้อเสนอแนะ ให้มีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องในทักษะที่จำเป็น และเพิ่มจำนวนบุคลากร                             |                                                                                                                                           |
|                        |                                                        | ข้อมูลการเฝ้าระวังมีการรายงานที่รวดเร็ว                                                                          | “เรายังขาดระบบที่ครอบคลุมในการวิเคราะห์แบบเรียลไทม์”                                                                                      |
|                        |                                                        | ยังต้องการการพัฒนาให้รวดเร็วมากขึ้น แบบเรียลไทม์                                                                 |                                                                                                                                           |
| เทคโนโลยี              | การปรับใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบ                 | มีข้อเสนอแนะ ให้มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาจัดการข้อมูลให้เป็นเรียลไทม์                                            |                                                                                                                                           |
|                        |                                                        | มีการใช้เทคโนโลยีในระบบเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคแบบพื้นฐาน                                                    | “เรายังขาดระบบที่ครอบคลุมในการวิเคราะห์แบบเรียลไทม์ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมีแค่ในระดับพื้นฐาน”                                            |
|                        |                                                        | เริ่มมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการเฝ้าระวังมากขึ้น                                                           |                                                                                                                                           |
| ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ   | งบประมาณที่ใช้ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ | มีข้อเสนอแนะ ให้มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลขั้นสูงมาใช้มากขึ้น                                                       |                                                                                                                                           |
|                        |                                                        | งบประมาณมีจำกัด ทำให้การดำเนินงานล่าช้าและไม่ครอบคลุมบางพื้นที่                                                  | “งบประมาณมักจะมีปัญหาในเรื่องของการจัดสรร”                                                                                                |
|                        |                                                        | มีข้อเสนอแนะ ให้จัดสรรงบประมาณในการเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่มากขึ้น และประสานขอสนับสนุนงบประมาณจากเครือข่ายอื่นด้วย | “ของงบประมาณจากแหล่งอื่น ๆ หรือองค์กรระหว่างประเทศ”                                                                                       |
| ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล | บทบาทผู้นำและธรรมาภิบาล                                | มีบทบาทในการประสานงานระหว่างหน่วยงานในระดับเขตสุขภาพได้ดี                                                        | “มีการประสานงานที่ดีในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ”                                                                                           |



## วิจารณ์

ภาพรวมการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ มีความสอดคล้องกัน เขตสุขภาพที่ 5 ภาพรวมระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ดำเนินการได้ดี อาจเนื่องจากการเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่แทรกอยู่ในระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อปกติ ซึ่งเป็นผลดี ดำเนินการได้ง่าย และมีความยั่งยืนในการดำเนินการ และส่งผลให้ข้อมูลข่าวสารที่ได้จากการเฝ้าระวังนี้ได้รับการเชื่อถือ และนำไปใช้ประโยชน์ได้ แต่อาจทำให้การดำเนินการขาดการให้ความสำคัญเฉพาะเจาะจงในการดำเนินการกับเรื่องโรคอุบัติใหม่น้อยลงได้ การมีข้อจำกัดในการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ อาจส่งผลกระทบต่อความครอบคลุมโรคอุบัติใหม่ให้ตรวจพบเร็วในเขตสุขภาพที่ 5 ได้

ความแตกต่างของผลการศึกษาเชิงปริมาณตามหลักการของ six building blocks ภาพรวมทำได้ดี โดยเฉพาะเรื่องระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ข้อมูลข่าวสาร แต่บางประเด็นอาจไม่สอดคล้องกับผลการทบทวนเอกสารการประเมินทีม SAT, JIT และผลการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ยังมีข้อจำกัดหลายประเด็น อาจเนื่องจากในผลการศึกษาตามหลักการ 6 ด้านของ six building blocks เป็นผลเชิงปริมาณภาพรวมเชิงระบบ เป็นคะแนนภาพรวมในประเด็นนั้นๆ แต่ในเชิงเทคนิควิชาการและรายละเอียดซึ่งสามารถค้นพบได้ด้วยการทบทวนเอกสารการประเมินทีม SAT, JIT และการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งจะค้นพบประเด็นรายละเอียดที่ต้องการให้มีการพัฒนาต่อให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

การพัฒนาการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ดังกล่าว แม้ปัญหาเรื่องโรคอุบัติใหม่จะเป็นปัญหาสำคัญ และถูกกำหนดอยู่ในยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทที่ 13<sup>(16)</sup> อยู่ในภาพอนาคตระบบสาธารณสุขไทย ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข<sup>(17)</sup> และยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ(พ.ศ. 2560-2579)ของกรมควบคุมโรค<sup>(18)</sup> แล้วก็ตาม อาจมีข้อจำกัดในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมและการดำเนินการอย่างจริงจัง

ต่อเนื่อง ซึ่งอาจส่งผลไปยังการได้รับการสนับสนุนงบประมาณและกำลังคนในการดำเนินการ

การศึกษานี้ทำให้ทราบสถานการณ์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ของเขตสุขภาพที่ 5 ในระหว่างปี พ.ศ. 2566-2567 สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดระบบเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ในเขตสุขภาพที่ 5 ให้สามารถตรวจจับ ป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ได้ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดไม่สามารถบอกความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องและประสิทธิภาพของระบบเฝ้าระวังได้ในอนาคตจึงควรมีการศึกษาเชิงความสัมพันธ์หรือติดตามประเมินผลไปข้างหน้าด้วยว่าระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมีประสิทธิภาพหรือไม่ รวมไปถึงการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ในด้านเทคนิควิชาการมากขึ้นว่าระบบสามารถตรวจจับได้ดี มีความถูกต้อง ครบถ้วนมากขึ้น

## สรุป

ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล มีความเหมาะสมช่วยสนับสนุนการดำเนินงานระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ของเขตสุขภาพที่ 5 แต่ยังขาดการจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาการเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ในบางพื้นที่ขาดแคลนบุคลากรในบางพื้นที่ และการประสานงานระหว่างหน่วยงานยังขาดความคล่องตัวในบางพื้นที่ การดำเนินงานระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่แทรกอยู่ในระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อปกติ ทีมตระหนักรู้สถานการณ์และทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรีและการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการของเขตสุขภาพที่ 5 ยังมีช่องว่างในการพัฒนา

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ควรมีการกำหนดงาน แผนงาน โครงการ ในการประสาน สนับสนุน ดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ที่ระดับเขตสุขภาพ เพื่อการ

พัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มเติมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 เนื่องจากระบบที่มีอยู่ในระดับประเทศ ไม่ครอบคลุมพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5

1.2 ปรับปรุงการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ทั้งในระดับเขตสุขภาพ ท้องถิ่นและระดับประเทศ ให้รวดเร็วและคล่องตัวมากขึ้น เสริมสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ชุมชนและประชาชน ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังโรค มีส่วนสนับสนุนในการเฝ้าระวังให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น<sup>(19)</sup> หากสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง โดยเฉพาะการร่วมแจ้งเหตุการณ์ผิดปกติ event-based surveillance จะสนับสนุนระบบเฝ้าระวังให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย

1.3 ควรพัฒนาข้อมูลข่าวสารด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เชื่อมโยงข้อมูลจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพที่ 5 รวบรวม วิเคราะห์ และรายงานได้แบบเรียลไทม์ สามารถตรวจจับการระบาดและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทำนายแนวโน้มการระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงการต่อยอดพัฒนาประยุกต์ใช้ปัญญาประดิษฐ์ (artificial intelligence: AI) เพื่อให้การเฝ้าระวังมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และช่วยให้การปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีข้อจำกัด ห่างไกล สะดวกและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เช่น ประชากรชายขอบ เป็นต้น ซึ่งการนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วยให้การเฝ้าระวังและการแจ้งเตือนข้อมูลรวดเร็วแบบเรียลไทม์ได้ สามารถแจ้งเตือนนำไปสู่การป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ<sup>(20)</sup>

1.4 ควรวางระบบสนับสนุนองค์ความรู้ เชี่ยวชาญของบุคลากร และพัฒนาความรู้ ทักษะของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน และขยายการพัฒนาศักยภาพที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานเขตสุขภาพ ให้มีความรู้ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ด้วย

1.5 ควรบริหารจัดการด้านงบประมาณ ควรวางกรอบการดำเนินการการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ให้เพียงพอและมีความต่อเนื่อง

## 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาประสิทธิผล ประสิทธิภาพของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ ของเขตสุขภาพที่ 5 และขยายขอบเขตการศึกษาวิจัยเป็นการศึกษาของเขตสุขภาพอื่นๆ ของภาค และของประเทศต่อไป

2.2 การศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับโรคอุบัติใหม่อื่นๆ ภายในเขตสุขภาพที่ 5 ในประเด็นที่เฉพาะมากขึ้น เช่น การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ด้วยแปลงเป็นดิจิทัลและการวิเคราะห์ข้อมูล การพัฒนาการบูรณาการข้อมูลการเฝ้าระวังด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล การพัฒนาการตรวจจับโรคอุบัติใหม่ พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรเฉพาะ เช่น แรงงานต่างด้าว ประชากรชายขอบ เป็นต้น ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจการป้องกันควบคุมโรคไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นต้น

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้ทำการศึกษาขอขอบคุณคณะผู้บริหาร ทั้งระดับเขตสุขภาพที่ 5 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในเขตสุขภาพที่ 5 ทุกท่านที่ให้ออกแนะข้อมูล และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Emerging disease [Internet]. [cited 2023 Oct 2]. Available from: <https://www.emro.who.int/health-topics/emerging-diseases/index.html>
2. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control, Bureau of Emerging Infectious Diseases. National Disease Control,

- Ministry of Public Health. National Strategic Plan for Preparedness, Prevention, and Response to Emerging Infectious Diseases (2017–2021) [Internet]. 1<sup>st</sup> ed. 2016. [cited 2023 Aug 4]. Available from: [https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/eidnationplan60\\_64.pdf](https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/eidnationplan60_64.pdf) (in Thai)
3. Health Region 5. Strategic Public Health Plan 2024–2028 [Internet]. [cited 2023 Dec 15]. Available from: <https://region5.moph.go.th/plan67/#p=1>
  4. Thailand Development Research Institute. Impact of 2nd–3rd Round of COVID–19 Outbreak and Direction of Thai Labor Market [Internet]. [cited 2023 Dec 15]. Available from: <https://tdri.or.th/2021/04/covid-19-2-3-affected-thai-labor-market/>
  5. Tuberculosis Division, Department of Disease Control. Tuberculosis Situation and Surveillance Report in Thailand (March 2021) [Internet]. [cited 2024 Nov 4]. Available from: [https://www.tbthailand.org/download/form/รายงานสถานการณ์โรคประเทศไทย%20Oct%202020-%20Feb%202021\\_pp%20edit%203.pdf](https://www.tbthailand.org/download/form/รายงานสถานการณ์โรคประเทศไทย%20Oct%202020-%20Feb%202021_pp%20edit%203.pdf)
  6. World Health Organization. Managing Epidemics: Key Facts About Major Deadly Diseases. [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2023 Oct 2]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/managing-epidemics-interactive.pdf>
  7. Phunthai B. Qualitative Research. Doctor of Philosophy in Social Sciences Journal 2022;1 (2):1–10. (in Thai)
  8. World Health Organization. Health systems for health security: a framework for developing capacities for international health regulations, and components in health systems and other sectors that work to reduce vulnerability to, and the impact of, emergencies [Internet]. Geneva: WHO; 2021. [cited 2023 Oct 2]. Available from <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/342006/9789240029682-eng.pdf?sequence=1>
  9. Department of Disease Control (TH), Bureau of Epidemiology. Guidelines for Disease Surveillance/Investigation [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2024 [cited 2024 Aug 30]. Available from: <http://ddc.moph.go.th/doe/pagecontent.php?page=784&dept=doe> (in Thai)
  10. Department of Disease Control (TH), Bureau of Epidemiology. Epidemic Alert: Important Communicable Disease Situations at Present [Internet]. Bangkok: Ministry of Public Health; 2024 [cited 2024 Aug 30]. Available from: <http://ddc.moph.go.th/doe/pagecontent.php?page=1481&dept=doe> (in Thai)
  11. Department of Disease Control (TH), Bureau of Epidemiology. Report on Disease Situation from the International Health Regulations Coordination Point (IHR–NFP) [Internet]. Bangkok: Ministry of Public Health; 2024 [cited 2024 Aug 30]. Available from: <http://ddc.moph.go.th/doe/pagecontent.php?page=1616&dept=doe> (in Thai)
  12. Department of Disease Control (TH), Bureau of Epidemiology. Syndromic Surveillance Report [Internet]. Bangkok: Ministry of Public Health; 2024 [cited 2024 Aug 30]. Available from: <https://ddsdoe.ddc.moph.go.th/syndromic/home> (in Thai)
  13. Department of Disease Control (TH), Bureau of Epidemiology. Surveillance report on influenza and respiratory infectious agents (Flu project) [Internet]. [cited 2024 Jan 15]. Available from:

- <https://ddc.moph.go.th/doe/pagecontent.php?page=1496&dept=doe> (in Thai)
14. Department of Disease Control (TH), Bureau of Epidemiology. Standards and guidelines for the surveillance and investigation team for disease and hazard control [Internet]. [cited 2024 Jan 15]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1119320210312043053.pdf> (in Thai)
  15. Department of Disease Control (TH), Bureau of Epidemiology. 2024 Report on the evaluation of standards for the situation awareness team and the joint investigation team. [Unpublished]. (in Thai)
  16. National Economic and Social Development Council (TH). Master Plan under the National Strategy (2023–2027) (Amendment Edition) [Internet]. [cited 2024 Jan 24]. Available from: [http://nscr.nesdc.go.th/wp-content/uploads/2023/03/masterplan\\_updaed2023\\_080363.pdf](http://nscr.nesdc.go.th/wp-content/uploads/2023/03/masterplan_updaed2023_080363.pdf) (in Thai)
  17. Ministry of Public Health (TH), Office of the Permanent Secretary, Thai Strategy and Planning Division. Health Care System Foresight [Internet]. [cited 2024 Sep 16]. Available from: <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/08/Thaihealthcareforesight.pdf> (in Thai)
  18. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control. National Strategic Plan for Disease Prevention and Health Threat Control 2018–2037. 1<sup>st</sup> ed. Bangkok: Aksorn Graphic and Design Publishing; 2017. (in Thai)
  19. Malahom P, Sawangkaew P, Pumjan W, Janpan P, Somsa-ard K. Community Power in Surveillance, Control and Prevention of COVID-19 in Thai-Lao Border Communities [Internet]. [cited 2024 Sep 16]. Available from: <https://covidarchives.sac.or.th/พลังชุมชนกับการเฝ้าระวัง/> (in Thai)
  20. World Health Organization. Global strategy on digital health 2020–2025 [Internet]. [cited 2024 Aug 15]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344249/9789240020924-eng.pdf?sequence=1>