



เอกสารวิชาการ

Academic Focus

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548
(International Health Regulations 2005)

สำนักวิชาการ
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
ISBN 2287-0520

ดาวน์โหลดเอกสารได้จาก <http://www.parliament.go.th/library>



Academic Focus

มิถุนายน 2559

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548

(International Health Regulations 2005)

สารบัญ

บทนำ

บทนำ

วัตถุประสงค์และหลักการของ

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548

เจตนารมณ์และขอบเขตของกฎอนามัย
ระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548

สาระสำคัญของกฎอนามัยระหว่าง
ประเทศ พ.ศ. 2548

ความสำคัญของกฎอนามัยระหว่าง
ประเทศต่อประเทศไทย

บทสรุปและข้อเสนอแนะจากผู้ศึกษา

บรรณานุกรม

เอกสารวิชาการอิเล็กทรอนิกส์

สำนักวิชาการ

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

<http://www.parliament.go.th/library>

1

2

3

3

9

10

12

ปัจจุบันปัญหาด้านสาธารณสุขเป็นปัญหาที่สำคัญ
ประการหนึ่งของสังคมและโลกโดยเฉพาะปัญหาในด้าน
การแพร่กระจายของโรคติดต่อที่มีอัตราการแพร่ระบาดอย่าง
กว้างขวางและมีผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ในขณะเดียวกัน
การเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและก้าวหน้าในเรื่องของการคมนาคม
และการขนส่งที่มีความสะดวกรวดเร็วมากขึ้นส่งผลให้เกิด
ปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อได้อย่างมากยิ่งขึ้น
องค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO)
ซึ่งเป็นหน่วยงานในการจัดการทางสาธารณสุขที่สำคัญ
จึงจำเป็นต้องมีการสร้างกฎเกณฑ์ในการป้องกัน ปกป้องและ
ควบคุมการแพร่กระจายของโรค กฎเกณฑ์ดังกล่าวอยู่ในรูป
ของข้อมติขององค์การอนามัยโลกที่เราเรียกว่า “กฎอนามัย
ระหว่างประเทศ” (International Health Regulations หรือ
IHR) ซึ่งเป็นข้อตกลงระหว่างประเทศของประเทศที่เป็นสมาชิก
ขององค์การอนามัยโลก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและ
ควบคุมโรคที่อาจมีผลกระทบต่อการเดินทางและการค้าขาย
ระหว่างประเทศ กฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับแรกเริ่มขึ้นใน
พ.ศ. 2512 ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้นำผลจากการประชุม
เกี่ยวกับสุขอนามัยและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคระหว่าง
ประเทศใน พ.ศ. 2394 ที่เมืองปารีส เนื่องจากมีการแพร่ระบาดของ
ของอหิวาตกโรคอย่างรุนแรงในทวีปยุโรป ต่อมาใน พ.ศ. 2494
องค์การอนามัยโลกได้นำผลการประชุมดังกล่าวมาพัฒนาเป็นข้อมติ
ขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับมาตรการด้านสุขอนามัยและ

การควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ภายใต้ชื่อ International Sanitary Regulations จนกระทั่งใน พ.ศ. 2512 องค์การอนามัยโลกได้เปลี่ยนชื่อข้อมติดังกล่าวมาเป็นกฎอนามัยระหว่างประเทศ หรือ International Health Regulations (ภัทรวรินทร์ บุญชู, 2555, น. 9) ซึ่งประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกได้ถือปฏิบัติต่อเนื่องกันมาถึงจนถึง พ.ศ. 2550 เนื่องจากว่าข้อกำหนดต่าง ๆ ในกฎหมายอนามัยระหว่างประเทศฉบับนี้มีความไม่สอดคล้องกับปัญหาและสถานการณ์ด้านสาธารณสุขที่มีการเปลี่ยนแปลงโดยตลอด และยังมีบางประเทศที่นำปัญหาเรื่องโรคติดต่อระหว่างประเทศมาเป็นข้อกีดกันทางการค้าและมีการใช้มาตรการที่รุนแรง เช่น การกักตัว การห้ามเข้าประเทศ การเลือกปฏิบัติ การละเมิดสิทธิส่วนบุคคล เป็นต้น ดังนั้นองค์การอนามัยโลกจึงได้ร่วมกับประเทศสมาชิกจัดทำกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่ขึ้นมา เพื่อให้สามารถตรวจจับการระบาดของโรคหรือภัยคุกคามด้านสาธารณสุขและมีการวางมาตรการป้องกันควบคุมโรค และลดผลกระทบต่อการเดินทางโดยเฉพาะเรื่องการขนส่งระหว่างประเทศ โดยกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่นี้ได้ผ่านการรับรองในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกเมื่อเดือนพฤษภาคม 2548 จากสมาชิกขององค์การอนามัยโลกทุกประเทศ และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 15 มิถุนายน 2550 เป็นต้นไป

วัตถุประสงค์และหลักการของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548

องค์การอนามัยโลกมีบทบาทและหน้าที่ในเรื่องเกี่ยวกับสุขอนามัย เช่น การให้ความช่วยเหลือและให้บริการเรื่องสุขอนามัย การกำจัดโรค การทำความสะอาด ขอบังคับ คำแนะนำเกี่ยวกับสุขอนามัย การให้ข้อมูลและให้คำปรึกษา รวมถึงการพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับอาหารและยา เป็นต้น โดยมีสมัชชาใหญ่อันามัยโลกซึ่งเป็นตัวแทนของประเทศสมาชิกจากทุกประเทศที่ทำหน้าที่หลักในการดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ขององค์การ กฎอนามัยระหว่างประเทศได้ทำขึ้นเพื่อกำหนดแนวทางการจัดการกับปัญหาภัยสุขภาพฉุกเฉินข้ามชาติ เพื่อสร้างความมั่นใจในการป้องกันการแพร่ระบาดโดยให้มีผลกระทบต่อการเจรจาและการค้าระหว่างประเทศให้น้อยที่สุด ซึ่งเป็นการกำหนดบทบาท หน้าที่และภารกิจที่ชัดเจน และยังมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก เนื่องจากในปัจจุบันได้มีโรคติดต่อชนิดใหม่เกิดขึ้นมาเป็นจำนวนมาก และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมในระดับหนึ่ง จึงทำให้องค์การอนามัยโลกและประเทศต่าง ๆ จำเป็นต้องมีการทบทวนและเห็นชอบให้มีการประกาศใช้กฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับนี้

โดยกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 นี้ มีวัตถุประสงค์หลักคือ การป้องกัน (prevent) การคุ้มครอง (protect) และการควบคุม (control) ทำให้มีการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในการตอบสนองต่อการแพร่กระจายของโรคได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ อีกทั้งยังเป็นการจำกัดความเสี่ยงต่อโรคได้ด้วยด้วยการหลีกเลี่ยงการทำให้เกิดผลกระทบต่อการเดินทางและการค้าระหว่างประเทศ เนื่องจากบางประเทศได้นำปัญหาเรื่องโรคติดต่อระหว่างประเทศและหลักการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 มาเป็นข้อกีดกันทางการค้าและใช้มาตรการเกินความจำเป็น ดังนั้นกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 จึงต้องดำเนินการภายใต้การเคารพสิทธิมนุษยชนและอธิปไตยของแต่ละประเทศ ตลอดจนการบังคับใช้มาตรการด้านสุขภาพต้องกระทำด้วยความโปร่งใสและไม่เลือกปฏิบัติ เช่น การใช้มาตรการด้านสาธารณสุขต่อผู้เดินทางจะกระทำมิได้หากไม่มีใบยินยอมจากตัวผู้เดินทางหรือผู้ปกครองของผู้เดินทาง หรือข้อมูลสาธารณสุขที่

ประเทศสมาชิกเก็บรวบรวมจากประเทศสมาชิกอื่นหรือองค์การอนามัยโลกซึ่งจะต้องเก็บเป็นความลับและประมวลผลโดยไม่เปิดเผยชื่อ (ภัทรวรินทร์ บุญชู, 2555, น. 11-12)

เจตนารมณ์และขอบเขตของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 มีเจตนารมณ์และขอบเขต เพื่อ ป้องกัน คัดกรอง ควบคุม และตอบโต้ทางด้านสาธารณสุขต่อการแพร่กระจายของโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ ด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับภาวะเสี่ยงด้านสาธารณสุขและหลีกเลี่ยงการรบกวนที่ไม่จำเป็นต่อการเจรจาและการค้าระหว่างประเทศ ในขณะที่เดียวกันกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ยังประกอบด้วยนวัตกรรมต่าง ๆ ที่สำคัญ ได้แก่

- 1) มีขอบเขตของงานที่ไม่จำกัดเฉพาะโรคหรือวิธีการติดต่อ แต่ครอบคลุมสภาพการเจ็บป่วยหรืออาการป่วยไม่ว่าจะมีแหล่งกำเนิดจากที่ใด หรือสาเหตุใดก็ตามที่เป็นอันตรายต่อมนุษยชาติ
- 2) ประเทศสมาชิกต้องพัฒนาสมรรถนะหลักด้านสาธารณสุขให้ได้อย่างน้อยในระดับขั้นพื้นฐาน
- 3) ประเทศสมาชิกต้องแจ้งต่อองค์การอนามัยโลก หากเกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
- 4) มีบทบัญญัติให้องค์การอนามัยโลกมีอำนาจพิจารณารายงานอย่างไม่เป็นทางการเกี่ยวกับเหตุการณ์ด้านสาธารณสุข และขอตรวจสอบประเทศสมาชิกที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นั้น ๆ
- 5) มีขั้นตอนการพิจารณาตัดสินของผู้อำนวยการใหญ่ ว่าเหตุการณ์ใดถือเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ และขั้นตอนการออกคำแนะนำชั่วคราวหลังจากพิจารณาข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการแก้ไขภาวะฉุกเฉิน
- 6) คัดกรองสิทธิมนุษยชนของบุคคล และผู้เดินทาง
- 7) การจัดตั้งจุดประสานงานกฎอนามัยระดับชาติ (National IHR Focal Point) และจุดประสานงานกฎอนามัยขององค์การอนามัยโลก (WHO IHR Contract Points) เพื่อการติดต่อสื่อสารระหว่างประเทศสมาชิกกับองค์การอนามัยโลกอย่างเร่งด่วน (กรมควบคุมโรค, สำนักระบาดวิทยา, 2556, น. ช)

สาระสำคัญของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ได้รับการรับรองจากการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก ในการประชุมครั้งที่ 58 เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2548 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน 2550 โดยที่ประชุมเน้นย้ำว่ากฎอนามัยระหว่างประเทศยังคงมีความสำคัญอย่างต่อเนื่อง ในฐานะเครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการปกป้องต่อการแพร่กระจายของโรคติดต่อระหว่างประเทศ โดยกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับนี้ไม่จำกัดการใช้เฉพาะกับบางโรคเหมือนอย่างในอดีตที่ผ่านมาของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2512 ที่กำหนดให้ประเทศสมาชิกต้องควบคุมและรายงานการแพร่ระบาดของ 3 โรค ด้วยกัน คือ อหิวาตกโรค กาฬโรคและไข้เหลือง เนื่องจากต้องการให้กฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับนี้ยังคงสามารถใช้ได้อย่างเหมาะสมไปอีกนานในอนาคต ถึงแม้ว่าจะมีโรคใหม่ ๆ เกิดขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างต่อเนื่องรวมถึงการแพร่กระจายของโรคด้วย และจะเห็นได้ว่ากฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับนี้ยังได้รับการปรับปรุงและแก้ไขในเรื่องของ วิธีปฏิบัติด้านเทคนิค และการใช้ข้อบังคับต่าง ๆ หลายประการ เช่น การออกเอกสารรับรองเพื่อการเดินทางและการขนส่งระหว่าง

ประเทศรวมถึงข้อกำหนดสำหรับท่าเรือระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานและช่องทางเข้าออกพรมแดน เป็นต้น
สาระสำคัญของกฎอนามัยระหว่างประเทศสามารถสรุปได้โดยสังเขป ดังนี้

1. **วัตถุประสงค์** เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคและการควบคุมโรคที่อาจเกิดจากภัยสุขภาพและการเดินทางข้ามประเทศ โรคหรือภัยสุขภาพที่เกิดจากผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพของมนุษย์และชีวภาพ เช่น พืช สัตว์ แบคทีเรีย สารเคมีหรือรังสี เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการขนส่งและการค้าระหว่างประเทศ โดยต้องไม่ละเมิดสิทธิมนุษยชนและอธิปไตยของแต่ละประเทศ (กรมควบคุมโรค, สำนักกระบวนวิชา, 2559)

2. **ผู้ดำเนินการหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ** ประเทศสมาชิกจะดำเนินการผ่านจุดประสานงานกฎอนามัยระดับชาติ (National IHR Focal Point) ซึ่งแต่ละประเทศจะต้องมอบหมายหรือจัดตั้งจุดประสานงานและมีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโดยใช้อำนาจตามกฎหมายของประเทศดำเนินการด้านสาธารณสุขภายใต้กฎอนามัยนี้ และจุดประสานงานกฎอนามัยระดับชาติจะติดต่อสื่อสารกับจุดประสานงานกฎอนามัยขององค์การอนามัยโลกตลอดเวลา สำหรับประเทศไทยได้มีการมอบหมายให้สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นจุดประสานงานกฎอนามัยระดับชาติ

3. **บทบาทหน้าที่ของจุดประสานงานกฎอนามัยระดับชาติ** กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ได้กำหนดให้จุดประสานงานของกฎอนามัยระดับชาติมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

3.1 ติดต่อกับจุดประสานงานกฎอนามัยขององค์การอนามัยโลกในนามของประเทศ เพื่อแจ้งด่วนเรื่องการปฏิบัติตามกฎอนามัยโดยเฉพาะ เช่น ประเทศสมาชิกแต่ละประเทศจะต้องแจ้งเหตุต่อองค์การอนามัยโลกด้วยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดเท่าที่มีอยู่ผ่านทางจุดประสานกับอนามัยระดับชาติภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขและใช้เครื่องมือตัดสินใจโดยแจ้งเหตุทุกเหตุการณ์ในประเทศที่อาจมีส่วนทำให้เกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ พร้อมทั้งมาตรการด้านสาธารณสุขที่ดำเนินการเพื่อแก้ไขเหตุการณ์เหล่านั้น เป็นต้น

3.2 เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไปยังภาคส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ ได้แก่ หน่วยงานที่รับผิดชอบการเฝ้าระวังและการรายงาน ช่องทางเข้าออกประเทศ การบริการสาธารณสุข คลินิก โรงพยาบาลและหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานเหล่านั้น

4. **ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ** หมายถึง เหตุการณ์ด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อประเทศอื่น ๆ จากการแพร่ระบาดระหว่างประเทศและต้องอาศัยความร่วมมือจากนานาประเทศในการรับมือกับเหตุการณ์นั้น และเป็นที่ยืนยันแล้วว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องกำหนดไว้ในกฎอนามัยระหว่างประเทศ คือ

4.1 เหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อประเทศอื่น ๆ จากโรคที่แพร่ระบาดระหว่างประเทศ และ

4.2 เหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่อาจต้องตอบโต้โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างประเทศ

ตัวอย่างของการประกาศ “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ” เช่น เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2559 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศเกี่ยวกับการระบาดของเชื้อไวรัสซิกาและปัญหาสุขภาพที่แพทย์กังวลว่าอาจมีไวรัสเป็นสาเหตุ WHO ระบุว่า

การประกาศภาวะฉุกเฉินครั้งนี้สมเหตุสมผลแล้ว จากเหตุผลทั้งความเร็วของการระบาดของเชื้อไวรัสที่มีงูลาย เป็นพาหะชนิดนี้ และข้อสงสัยที่ว่าอาจมีความเชื่อมโยงกับการเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างมากของเด็กทารกที่เกิดมาพร้อมภาวะศีรษะเล็กในพื้นที่ที่ไวรัสนี้แพร่กระจาย (ไทยรัฐออนไลน์, 2559)

5. การพิจารณาว่าเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะใช้ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ โดยเฉพาะจากประเทศสมาชิกที่เกิดเหตุการณ์ โดยจะพิจารณาตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดไว้ในกฎอนามัยโดยอาศัย

5.1 ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากประเทศสมาชิก

5.2 เครื่องมือตัดสินใจ ตามที่กำหนดไว้ในภาคผนวก 2 เช่น เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคดังต่อไปนี้ เช่น อหิวาตกโรค กาฬโรคชนิดบอดบวม ไข้เหลือง ไข้เลือดออกจากเชื้อไวรัสอีโบลา เป็นต้น ซึ่งจะต้องนำไปวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือนี้ ดังนี้ ก) ถ้ามีความเสี่ยงในการแพร่ระบาดข้ามประเทศอย่างรุนแรงและมีความเสี่ยงเรื่องเดินทางการค้าระหว่างประเทศ ต้องแจ้งต่อองค์การอนามัยโลกตามกฎหมายระหว่างประเทศ แต่ถ้า ข) ไม่มีความเสี่ยงในการแพร่ระบาดข้ามประเทศอย่างรุนแรงและไม่มีความเสี่ยงเรื่องเดินทางการค้าระหว่างประเทศ ไม่ต้องแจ้งเหตุต่อองค์การอนามัยโลกตามกฎหมายระหว่างประเทศแต่ให้ทำการประเมินจนได้ข้อมูลเพียงพอ เป็นต้น

5.3 คำแนะนำจากคณะกรรมการภาวะฉุกเฉิน

5.4 หลักการทางวิทยาศาสตร์ หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่มีอยู่และข้อมูลข่าวสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และ

5.5 การประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพของคน การประเมินความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคระหว่างประเทศ และการประเมินความเสี่ยงต่อการรบกวนการจราจรระหว่างประเทศ

6. โรคและภัยสุขภาพที่เข้าเกณฑ์ตามแนวทางที่กฎอนามัยระหว่างประเทศกำหนด ประกอบด้วยหลักเกณฑ์ ดังนี้

6.1 ประเภทที่ 1 โรคติดต่อที่ประเทศภาคีต้องแจ้งต่อองค์การอนามัยโลกภายใน 24 ชั่วโมง แม้จะมีผู้ป่วยเพียงรายเดียว และต้องรีบดำเนินการควบคุมป้องกันโรคทันทีที่ทราบว่ามี การระบาด ได้แก่ โรคฝีดาษ (Smallpox) โปลิโอ ซาร์ส และไข้หวัดใหญ่ (ในคน) ที่เป็นเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ (Human influenza caused by a new subtype)

6.2 ประเภทที่ 2 โรคที่ต้องแจ้งองค์การอนามัยโลกเมื่อมีความรุนแรงหรือเกิดการระบาดที่จะกระทบประเทศอื่น ได้แก่ อหิวาตกโรค (Cholera), Pneumonic plague, ไข้เหลือง (Yellow fever), Viral hemorrhagic fevers (Ebola, Lassa, Marburg), West Nile fever และโรคอื่น ๆ ที่ประชากรโลกทั่วทั้งมวล เช่น Dengue fever rift Valley fever และ Meningococcal disease

หากเกิดการระบาดของโลก ประเทศสมาชิกต้องรายงานต่อองค์การอนามัยโลกภายใน 24 ชั่วโมง และองค์การอนามัยโลกสามารถใช้ข้อมูลการเกิดโรคจากแหล่งข้อมูลอื่นที่ไม่ใช่ของประเทศนั้นเพื่อตรวจสอบกับประเทศสมาชิก เพื่อยืนยัน และประเทศสมาชิกต้องจัดการควบคุมป้องกันโรค และองค์การอนามัยโลกจะส่งทีมงานผู้เชี่ยวชาญเข้าไปช่วยเหลือเมื่อมีการร้องขอจากประเทศนั้น ๆ (กรมควบคุมโรค, สำนักโรคติดต่อ, 2559)

7. **บัญชีรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ** ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศได้กำหนดให้ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจัดทำบัญชีรายชื่อผู้เชี่ยวชาญจากทุกสาขาที่เรียกว่า “บัญชีรายชื่อผู้เชี่ยวชาญกฎอนามัย” และผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะแต่งตั้งบุคคลเหล่านี้ตามระเบียบว่าด้วยการแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญให้เป็นคณะที่ปรึกษาและคณะกรรมการองค์การอนามัยโลก หรือที่เรียกว่า “ระเบียบการแต่งตั้งคณะที่ปรึกษาขององค์การอนามัยโลก” เว้นแต่กฎอนามัยนี้จะกำหนดเป็นอย่างอื่น นอกจากนี้ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญ 1 คน ตามข้อเสนอของประเทศสมาชิกแต่ละประเทศ และหากเหมาะสมจะแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ ที่เสนอโดยองค์การที่เกี่ยวข้อง ทั้งองค์การระหว่างรัฐและองค์การร่วมด้านเศรษฐกิจระดับภูมิภาค โดยประเทศสมาชิกต่าง ๆ ที่สนใจจะเสนอให้แต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญจะต้องแจ้งคุณสมบัติและสาขาของความเชี่ยวชาญของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนให้ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกทราบด้วย และผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะแจ้งให้ประเทศสมาชิกต่าง ๆ องค์การระหว่างรัฐและองค์การร่วมด้านเศรษฐกิจระดับภูมิภาคที่เกี่ยวข้องได้ทราบถึงองค์ประกอบของบัญชีรายชื่อผู้เชี่ยวชาญกฎอนามัยเป็นระยะ ๆ (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, 2556 , น. 71)

8. **คณะกรรมการ** ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศได้มีการกำหนดคณะกรรมการไว้ 2 ส่วน ดังนี้

8.1 **คณะกรรมการภาวะฉุกเฉิน** (Emergency Committee) ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศได้กำหนดหน้าที่และองค์ประกอบของคณะกรรมการภาวะฉุกเฉินไว้ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, 2556, น. 73)

8.1.1 ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะจัดให้มีคณะกรรมการภาวะฉุกเฉินเพื่อให้ความเห็นแก่ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกในเรื่องต่าง ๆ ตามที่ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกร้องขอเกี่ยวกับ ก) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนับว่าเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศหรือไม่ ข) การยกเลิกภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ค) การออกคำแนะนำ การเปลี่ยนแปลงปรับปรุงเนื้อหา การยืดอายุหรือการยกเลิกคำแนะนำชั่วคราว

8.1.2 คณะกรรมการภาวะฉุกเฉินประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญที่ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกเลือกจากบัญชีรายชื่อผู้เชี่ยวชาญกฎอนามัย และอาจเลือกจากคณะกรรมการที่ปรึกษาขององค์การอนามัยโลก คณะอื่น ๆ ตามความเหมาะสม ซึ่งผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการโดยพิจารณาให้มีความต่อเนื่องในการปฏิบัติงานเป็นการเฉพาะกับแต่ละเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รวมถึงผลกระทบที่ตามมา ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะเลือกกรรมการภาวะฉุกเฉินตามความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ต้องใช้กับแต่ละเหตุการณ์นั้น ๆ และตามหลักการควมมีตัวแทนจากพื้นที่ทางภูมิศาสตร์อย่างเท่าเทียมกัน และคณะกรรมการภาวะฉุกเฉินควรมีกรรมการอย่างน้อย 1 คนที่ประเทศสมาชิกที่มีเหตุการณ์เกิดขึ้นเป็นผู้เสนอ

8.1.3 ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกอาจแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญทางวิชาการ 1 คน หรือมากกว่าตามที่เห็นสมควร หรือจากการร้องขอของคณะกรรมการภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้คำแนะนำแก่คณะกรรมการฯ

8.2 คณะกรรมการทบทวนทางวิชาการ (Review Committee) คณะกรรมการทบทวนทางวิชาการเป็นคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญตามระเบียบว่าด้วยการแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญให้เป็นคณะที่ปรึกษา และคณะกรรมการขององค์การอนามัยโลก เว้นแต่จะกำหนดเป็นอย่างอื่น โดยกฎอนามัยระหว่างประเทศได้กำหนดขอบเขตหน้าที่และองค์ประกอบของคณะกรรมการทบทวนทางวิชาการไว้ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, 2556 , น. 75-76)

8.2.1 ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะจัดตั้งคณะกรรมการทบทวนทางวิชาการให้ทำหน้าที่ ก) ให้คำแนะนำด้านวิชาการต่างๆแก่ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกในเรื่องเกี่ยวกับการแก้ไขกฎอนามัยนี้ ข) ให้คำปรึกษาด้านวิชาการแก่ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกในเรื่องเกี่ยวกับคำแนะนำประจำต่าง ๆ และการปรับเปลี่ยน หรือการยกเลิกคำแนะนำประจำนั้น ๆ ค) ให้คำปรึกษาด้านวิชาการแก่ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกในเรื่องใด ๆ ก็ตามที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายนี้ที่ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกส่งมายังคณะกรรมการฯ

8.2.2 กรรมการต่าง ๆ ในคณะกรรมการทบทวนทางวิชาการจะต้องมาจากการคัดเลือกและแต่งตั้งโดยผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก โดยคัดเลือกจากบุคคลที่อยู่ในบัญชีรายชื่อผู้เชี่ยวชาญกฎอนามัย และเพื่อความเหมาะสมอาจเลือกจากคณะที่ปรึกษาขององค์การอนามัยโลกคณะอื่น ๆ ด้วย

8.2.3 ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกเป็นผู้กำหนดจำนวนกรรมการที่จะเชิญเข้าประชุมคณะกรรมการทบทวนทางวิชาการ รวมทั้งกำหนดวันประชุมและระยะเวลาของการประชุมตลอดจนจัดประชุมคณะกรรมการฯ

8.2.4 ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะแต่งตั้งกรรมการต่าง ๆ ในคณะกรรมการทบทวนทางวิชาการให้ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาเฉพาะกับแต่ละเรื่องเท่านั้น

8.2.5 ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะเลือกสมาชิกของคณะกรรมการทบทวนทางวิชาการตามหลักการของการมีตัวแทนจากพื้นที่ทางภูมิศาสตร์อย่างเท่าเทียมกัน ความสมดุลด้านเพศ ความสมดุลของผู้เชี่ยวชาญจากประเทศพัฒนาและประเทศกำลังพัฒนา ตัวแทนของความหลากหลายทางความเห็นทางด้านวิทยาศาสตร์ ตัวแทนจากวิธีการและประสบการณ์ในทางปฏิบัติจากส่วนต่าง ๆ ของโลก และความสมดุลของความหลากหลายสาขาวิชาการที่เกี่ยวข้อง

9. การพัฒนาปรับปรุงระบบและการเฝ้าระวังควบคุมโรค กฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับนี้กำหนดให้สามารถตรวจจับประเมินรายงานและควบคุมโรคภัยสุขภาพตั้งแต่ระดับหมู่บ้านจนถึงระดับประเทศ มีการพัฒนามาตรการป้องกันและควบคุมโรค ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ โดยให้มีความพร้อมภายในกำหนดระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี หลังจากรับรองกฎอนามัยระหว่างประเทศ (กรมควบคุมโรค, สำนักระบาดวิทยา, 2559) โดยองค์การอนามัยโลกจะปรึกษากับประเทศสมาชิกในการจัดพิมพ์คู่มือเพื่อสนับสนุนประเทศสมาชิกต่าง ๆ ในการพัฒนาขีดความสามารถด้านสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, 2556, น. 27)

10. มาตรฐานสาธารณสุขที่ด่านเข้าออกระหว่างประเทศ กฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับนี้กำหนดให้มีการพัฒนามาตรฐานงานควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ (กรมควบคุมโรค, สำนักระบาดวิทยา, 2559) เช่น ก) องค์การอนามัยโลกจะจัดทำคำแนะนำประจำเกี่ยวกับมาตรการด้านสาธารณสุข

ที่เหมาะสมสำหรับงานที่ดำเนินการเป็นประจำหรือเป็นระยะ ๆ ประเทศสมาชิกอาจใช้มาตรการดังกล่าวกับบุคคล กระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้า และ/หรือพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ โดยจำเพาะกับความเสี่ยงด้านสาธารณสุขที่กำลังเกิดขึ้นเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคระหว่างประเทศ และหลีกเลี่ยงการรบกวนการจราจรระหว่างประเทศโดยไม่จำเป็น (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, 2556, น. 31) ข) มีการพัฒนาช่องทางเข้าออกที่กำหนดไว้ให้มีขีดความสามารถภายในกำหนดเวลา คือ ประเทศแต่ละประเทศจะต้องประเมินสมรรถนะหลักตามโครงสร้างและทรัพยากรของชาติที่มีอยู่ ภายใน 2 ปี หลังจากที่ถูกอนามัยนี้มีผลบังคับใช้และจะต้องนำผลการประเมินไปใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาและดำเนินการตามแผนปฏิบัติการเพื่อให้แน่ใจว่ามีสมรรถนะหลักที่กำลังปฏิบัติอยู่ทั่วประเทศได้ตามที่กำหนด ตัวอย่างของสมรรถนะ เช่น สามารถตรวจจับเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคหรือการเสียชีวิตที่ไม่คาดคิดในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง และสถานที่ใดสถานที่หนึ่งในทุกพื้นที่ของประเทศและสามารถรายงานข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นที่มีอยู่ทั้งหมดไปยังสถานบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมทันที เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, 2556, น. 97)

11. สมรรถนะหลักของประเทศในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (National core capacity) ในภาคผนวก 1 ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 กำหนดให้ประเทศสมาชิกและองค์การอนามัยโลกต้องพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการตรวจจับ ประเมิน รายงานโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ พร้อมทั้งปฏิบัติตามแนวทางในการควบคุมโรคและภัยหากเกิดหรืออาจเกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergencies of International Concern หรือ PHEIC) โดยประเทศสมาชิกต่าง ๆ จะต้องพัฒนาสมรรถนะหลักของประเทศในการดำเนินการเฝ้าระวังและตอบสนอง รวมทั้งพัฒนาสมรรถนะของท่าอากาศยาน ท่าเรือ และจุดผ่านแดนทางบกต่าง ๆ เพื่อเป็นการประกันความปลอดภัยทางด้านสาธารณสุขในระดับชาติ ระดับภูมิภาคและระดับโลก รวมถึงการเฝ้าระวังและการแก้ไขภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อ ด้านกัมมันตภาพรังสี สารเคมีและสารอันตรายที่เกิดขึ้นในชุมชนซึ่งเป็นอันตรายหรืออาจเป็นภัยคุกคามด้านสาธารณสุขในประเทศหรือระหว่างประเทศ ดังนั้นองค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดแนวทางในการประเมินสมรรถนะหลักทั้งในประเทศและบริเวณช่องทางเข้าออกประเทศที่สำคัญไว้ 8 ด้าน ดังนี้ (ภัทรวรินทร์ บุญชู, 2555, น. 111-112)

11.1 ความสามารถในการออกนโยบาย และกฎหมายภายในประเทศ (Legislation and Policy)

11.2 ความสามารถด้านการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับโรคระบาดต่าง ๆ และบทบาทหน้าที่ของผู้ประสานงานระดับชาติ (Coordination)

11.3 ความสามารถในการเฝ้าระวังโรค (Surveillance)

11.4 ความสามารถในการตอบโต้และจัดการกับโรค (Response)

11.5 ความสามารถในการเตรียมการและรับมือกับการระบาดของโรค (Preparedness)

11.6 ความสามารถในการแจ้งความเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Risk Communications)

11.7 ความสามารถด้านทรัพยากรบุคคล (Human Resources)

11.8 ความสามารถด้านห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

ความสำคัญของกฎอนามัยระหว่างประเทศต่อประเทศไทย

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (International Health Regulations) มีสถานะเป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่สมาชิกขององค์การอนามัยโลกต้องปฏิบัติตาม เพื่อป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพและภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข เนื่องจากในปัจจุบันมีการเดินทางและการเคลื่อนย้ายของสินค้าระหว่างประเทศมากขึ้น และมีโรคและภัยสุขภาพที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการเดินทางและการค้าขายจนก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เช่น การระบาดของโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันหรือ ซาร์ส และการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในตะวันออกกลาง เป็นต้น จึงเห็นได้ว่าการมีระบบในการตรวจจับการระบาดของโรคและภัยคุกคามสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นและสำคัญเป็นอย่างมาก ประเทศไทยในฐานะประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกจึงได้รับเอากฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 โดยเน้นการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติไม่ให้มีการลุกลามขยายผลออกไปตั้งแต่ระดับชุมชนทุกพื้นที่ทั่วประเทศรวมถึงช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ได้แก่ ท่าอากาศยานระหว่างประเทศและท่าเรือระหว่างประเทศ เพื่อความปลอดภัยของประชาชนและความมั่นคงทางเศรษฐกิจ

จะเห็นได้ว่าประเทศไทยได้มีการจัดทำแผนพัฒนางานด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ขึ้นในช่วงพ.ศ. 2551-2555 ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่จัดทำโดยกระทรวงสาธารณสุขด้วยความเห็นชอบจากผู้แทนของส่วนราชการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2551 ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ คือ 1) พัฒนาสมรรถนะของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวังโรคและภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพในการตรวจจับความผิดปกติ การแจ้งข่าวสาร การควบคุมภาวะดังกล่าวได้ตั้งแต่แหล่งเกิดโรค (Containment) ในทุกระดับ 2) พัฒนาสมรรถนะห้องปฏิบัติการทุกระดับ ให้สามารถตรวจวินิจฉัยเชื้อโรค สารเคมี กัมมันตรังสี ที่เป็นสาเหตุของภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานสากล และทันต่อเหตุการณ์ 3) พัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ให้ปฏิบัติได้ตามข้อกำหนดกฎอนามัยระหว่างประเทศอย่างน้อย 18 แห่ง และ 4) พัฒนาให้มีการประสานงานในการปฏิบัติตามกฎอนามัยฯ อย่างบูรณาการระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน (คำถาม-คำตอบ, 2559) แผนพัฒนางานฉบับนี้มีขึ้นเพื่อพัฒนาสมรรถนะในการเฝ้าระวังโรคและภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขทุกระดับทั่วประเทศ โดยได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานในการประสานงานเพื่อให้เกิดการบูรณาการและสามารถประเมินผลการดำเนินงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่มุ่งเน้นการมีมาตรการในการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องของมาตรการการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา มาตรการในการเตรียมพร้อมของโรงพยาบาล รวมถึงมาตรการด้านกฎหมายและการแก้ไขปัญหาเป็นสำคัญ

ต่อมาประเทศไทยและประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกในภูมิภาคเอเชียใต้และเอเชียตะวันออก รวม 11 ประเทศ ได้ขอขยายเวลาของแผนพัฒนางานด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ตามมาตรา 5 ของกฎอนามัยระหว่างประเทศออกไปอีก 2 ปี หลังจากครบกำหนด 5 ปี เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2555 ออกไปจนถึง พ.ศ. 2559 เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2556 เพื่อให้มีสมรรถนะหลักที่ครอบคลุมภาวะอันตราย (Hazard) ด้านสาธารณสุขทุกด้าน ได้แก่ โรคติดเชื้อ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน อาหารปลอดภัย สารเคมี

กัมมันตรังสีและนิวเคลียร์ และเป็นการเตรียมความพร้อมของประเทศไทยในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (ASEAN Economic Community) ใน พ.ศ. 2558 ซึ่งคาดว่าจะมีการเคลื่อนย้ายแรงงาน และสินค้าระหว่างประเทศในกลุ่มอาเซียนและประเทศอื่น ๆ มากขึ้นโดยเฉพาะอาหาร สัตว์และพืช รวมทั้งสารเคมี ซึ่งอาจทำให้มีโอกาสเกิดโรคติดต่อ และภาวะอันตรายด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศมากยิ่งขึ้น ดังนั้น แผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ยังคงมีผลอยู่ และใช้เป็นกรอบทิศทางในการพัฒนางานกฎอนามัยระหว่างประเทศของประเทศไทยต่อไป ในทางปฏิบัติจะมุ่งเน้นไปทำงานที่ต้องพัฒนาให้มีขึ้น และพัฒนาคุณภาพของงานที่กำลังดำเนินการโดยใช้ประโยชน์จากตัวชี้วัดตามแบบสอบถามขององค์การอนามัยโลกดังกล่าวเป็นกรอบพื้นฐาน เช่น การพิจารณาปรับปรุงกฎหมายและระเบียบต่าง ๆ การพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานและกลไกการประสานงานและสนับสนุนซึ่งกันและกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละเรื่อง การพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่การขยายงานพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ เป็นต้น (คำถาม-คำตอบ, 2559)

ในขณะเดียวกันรัฐบาลยังได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. 2556-2559 ขึ้น ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2555 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้เป็นกรอบการจัดทำแผนปฏิบัติการและร่วมกันขับเคลื่อนให้บรรลุวัตถุประสงค์ต่อไป ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ได้บูรณาการแนวคิดและทิศทางในการจัดทำแผนให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ภายในประเทศและพันธะสัญญาในกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ ดังนั้นหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องสามารถกำหนดแนวทางและมาตรฐานเพิ่มเติมได้ในระดับที่จำเป็นเพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน ความเหมาะสมตลอดจนการบริหารจัดการและความสอดคล้องกับสถานการณ์ของปัญหาที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา และในเวลาต่อมาได้มีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายจากพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 โดยให้ยกเลิกกฎหมายดังกล่าวเนื่องจากได้มีการใช้บังคับมาเป็นเวลานาน และให้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 8 กันยายน 2558 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 6 มีนาคม 2559 เป็นต้นไป โดยพระราชบัญญัติฉบับนี้ มีสาระสำคัญที่ให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อให้สอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 และให้มีการสร้างระบบเตรียมพร้อมเพื่อรับมือกับโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อลดความสูญเสียจากการเจ็บป่วยและผลกระทบด้านเศรษฐกิจ รวมถึงเป็นการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพให้กับคนไทยด้วย

บทสรุปและข้อเสนอแนะจากผู้ศึกษา

กฎอนามัยระหว่างประเทศ หรือ International Health Regulations (IHR) มีสถานะเป็นกฎหมายระหว่างประเทศ (Treaty) ที่ประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกทุกประเทศต้องปฏิบัติตาม เพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ก่อให้เกิดหรืออาจก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern หรือ PHEIC) โดยหลีกเลี่ยงการจำกัดการเดินทางและขนส่งโดยไม่จำเป็น ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกที่ปฏิบัติตาม IHR และในปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเป็นจำนวนมาก ดังนั้นจึงต้องมีกลไกในการบังคับ

การให้เป็นไปตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ นั่นคือ การควบคุมดูแลมาตรการต่าง ๆ เพราะการควบคุมดูแลมาตรการตามกฎอนามัยนั้นมีไว้เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคและองค์การอนามัยโลกจะนำข้อมูลที่ได้นั้นมาศึกษา วิเคราะห์เพื่อเสนอเป็นแนวทางให้แก่วิธีที่เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลกต่อไป แต่ทั้งนี้ควรมีการเพิ่มกลไกในการตรวจสอบอันนำมาซึ่งประสิทธิภาพและความโปร่งใสในการบังคับการให้เป็นไปตามกฎอนามัยระหว่างประเทศมากขึ้นด้วย เช่นควรมีการจัดตั้งองค์กรที่มีอำนาจในการตรวจสอบซึ่งจะทำให้องค์การอนามัยโลกได้รับข้อมูลอย่างถูกต้องไม่มีการบิดเบือนหรือปกปิดข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่อาจส่งผลกระทบต่อ การป้องกันการระบาดของโรค สำหรับประเทศไทยนั้นกลไกในการบังคับการให้เป็นไปตามกฎอนามัยระหว่างประเทศถือว่ามีความสอดคล้องกันกับกฎอนามัยเป็นส่วนใหญ่ แต่ยังมีปัญหาอยู่บ้างในบางประการ เช่น ปัญหาด้านบุคลากรกับการปรับใช้กฎหมายของเจ้าหน้าที่และผู้ที่เกี่ยวข้อง และมาตรการต่าง ๆ ในการป้องกันการเกิดซ้ำของโรค และควรมีการรวบรวมกฎหมายเกี่ยวกับการบังคับการให้เป็นไปตามหลักของกฎอนามัยระหว่างประเทศให้เป็นหมวดหมู่เพื่อสะดวกต่อการใช้งานและการศึกษาค้นคว้าวิจัยต่อไปในอนาคต

จัดทำโดย

นางบุศรา เข้มทอง

กลุ่มงานบริการวิชาการ 3 สำนักวิชาการ

โทร 0 2244 2070

โทรสาร 0 2244 2058

Email : sapagroup3@gmail.com

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. (2556). กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005).

สืบค้น 6 มิถุนายน 2559 จาก <http://www.nno.moph.go.th/epidnan/downloads/laws/IHR2005.pdf>

กรมควบคุมโรค, สำนักระบาดวิทยา, (2559). กฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 (International Health Regulations 2005:IHR). สืบค้น 8 มิถุนายน 2559 จาก <http://www.nno.moph.go.th/epidnan/downloads/laws/IHR2005.pdf>

คำถาม-คำตอบ. (2559). สืบค้น 8 มิถุนายน 2559 จาก <http://203.157.15.110/ihr/TH/faqs.php>

ไวรัสซิกา ระบาดหนัก WHO ประกาศ “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ” (2 ก.พ. 2559).

ไทยรัฐออนไลน์. สืบค้น 8 มิถุนายน 2559 จาก <http://www.thairath.co.th/content/571421>

ภัทรวิรินทร์ บุญชู. (2555). การปฏิบัติการให้เป็นไปตามข้อบังคับว่าด้วยกฎอนามัยระหว่างประเทศ (ค.ศ. 2005) ขององค์การอนามัยโลก. สืบค้น 6 มิถุนายน 2559 จาก <http://digi.library.tu.ac.th/thesis/la/1908/title-biography.pdf>

ภาษาต่างประเทศ

World Health Organization. (2551). International Health Regulations 2005. สืบค้น 8 มิถุนายน 2559 จาก http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43883/1/9789241580410_eng.pdf