2023

การศึกษาองค์ประกอบ

การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน เพื่อพัฒนาแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย

Vol.1

ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย

การศึกษาองค์ประกอบ
การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน
เพื่อพัฒนาแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข
ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย

นางสาวสุชาดา ลำพูน

ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ กรมควบคุมโรค

คำนำ

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและความต้องการในการเดินทางที่รวดเร็วและสะดวกสบาย มีผลต่อการเติบโตของการขนส่งทางอากาศอย่างมหาศาล โดยการเดินทางทางอากาศเป็นส่วนที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออย่างรวดเร็วและกว้างขวางมากขึ้น ดังนั้น ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศที่สำคัญจะเกี่ยวข้องกับโรคติดต่อระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรคดำเนินการขับเคลื่อนการทำงานด้านการบริหารจัดการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขอย่างเข้มข้น ซึ่งการขับเคลื่อนการทำงานด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขต้องการการศึกษาเพิ่มเติม เพื่อการพัฒนางานดังกล่าวให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และการดำเนินการให้สำเร็จลุล่วงได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเป็นส่วนสำคัญในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมและทันท่วงที

ผู้ศึกษาจึงสนใจการศึกษาองค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศของหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการบิน เพื่อพัฒนาแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคระบาดและจัดทำนโยบายในการจัดการป้องกันและควบคุมโรคระบาดในอนาคตต่อไป

สุชาดา ลำพูน
ผู้ศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษาฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่ง จากคณะผู้บริหารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ คณะกรรมการพิจารณากลั่นกรองผลงานวิชาการฯ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ และคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย และคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย (ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558) ได้สละเวลากรุณาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และคำแนะนำ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดียิ่ง ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างสูง และขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

สุชาดา ลำพูน
ผู้ศึกษา

หัวข้อการศึกษา การศึกษาองค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน เพื่อพัฒนาแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย

ชื่อและนามสกุล นางสาวสุชาดา ลำพูน

ปีงบประมาณ 2566

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาทบทวนและวิเคราะห์องค์ประกอบการจัดการควบคุมโรคระบาดของท่าอากาศยานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการบิน เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เก็บรวบรวมข้อมูลจากการประชุมคณะทำงานฯ การทบทวนเอกสาร นำเสนอข้อมูลโดยใช้ตารางสังเคราะห์องค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน และสรุปผล

ผลการศึกษา พบว่า องค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยานทั้ง 4 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านการจัดทำแนวทาง แผนปฏิบัติการ พบว่า ข้อที่มีการกำหนดรายละเอียดบางส่วน คือ 1) การประเมินการจัดการและการปรับปรุงด้านการฝึกซ้อมแผน 2) การดำเนินการกักกันและการแยกกัก ด้านการกักกันชั่วคราว เมื่อพบผู้เดินทางที่มีความเสี่ยงในท่าอากาศยาน รวมถึงระบบการส่งต่อ และ 3) การจัดการสัมภาระและสินค้าที่มีการปนเปื้อน ด้านการจัดการศพ หรือศพที่ติดเชื้อหรือปนเปื้อน องค์ประกอบด้านอุปกรณ์ พบว่า ข้อที่มีการกำหนดรายละเอียดบางส่วน 1 ข้อ คือ อุปกรณ์สำหรับการทำลายเชื้อบนอากาศยานไม่ได้ระบุวิธีดำเนินการตามมาตรการทางด้านสาธารณสุขกำหนด องค์ประกอบด้านบุคลากรและการฝึกอบรม และองค์ประกอบด้านการสื่อสาร มีการกำหนดรายละเอียดครบทุกข้อ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำข้อมูลใช้เป็นแนวทางและปรับปรุงแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย และการฝึกซ้อมแผนฯ โดยครอบคลุมในระดับพื้นที่ และในระดับจังหวัด เผยแพร่ไปยังผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงจัดทำบันทึกข้อตกลงหรือตัวเลือกสำหรับสถานที่ที่กักกันชั่วคราว เมื่อพบผู้เดินทางที่อาจมีความเสี่ยงในท่าอากาศยานที่เป็นไปตามมาตรฐานสากล และจัดทำแนวทางกระบวนการในการส่งต่อผู้ป่วยภายใต้มาตรฐานการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน มาตรฐานความปลอดภัย และมาตรฐานการรักษาความปลอดภัยด้านการบินพลเรือน และคำแนะนำเกี่ยวกับอุปกรณ์มาตรฐานที่จะต้องใช้ในสำหรับการฆ่าเชื้อโรค (Disinfection) ในส่วนของห้องโดยสารตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

คำสำคัญ การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	2
ขอบเขตของการศึกษา	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	3
ประโยชน์ที่ได้รับ	6
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
ข้อมูลทั่วไปของท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย	8
ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ	8
การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข	10
องค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน	12
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	16
- กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005)	16
- พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	19
- มาตรการสาธารณสุขของช่องทางเข้าออกประเทศ	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	25
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	30
ขั้นตอนการดำเนินงาน	30
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	32
การเก็บรวบรวมข้อมูล	32
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	33
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	33
ส่วนที่ 2 องค์ประกอบด้านการจัดทำแนวทาง แผนปฏิบัติการ	34
ส่วนที่ 3 องค์ประกอบด้านอุปกรณ์	38
ส่วนที่ 4 องค์ประกอบด้านบุคลากรและการฝึกอบรม	40
ส่วนที่ 5 องค์ประกอบด้านการสื่อสาร	41

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	43
สรุปการศึกษา	43
อภิปรายผล	43
ข้อเสนอแนะ	46
บรรณานุกรม	47
ภาคผนวก	52
ก ตารางสังเคราะห์องค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน	53
ข คณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวงเชียงราย	54
ประวัติผู้ศึกษา	58

สารบัญตาราง

หน้า
ตารางที่ 4.1 องค์ประกอบด้านการจัดทำแนวทาง แผนปฏิบัติการ 34
ตารางที่ 4.2 องค์ประกอบด้านอุปกรณ์ 38
ตารางที่ 4.3 องค์ประกอบการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรและการฝึกอบรม 40
ตารางที่ 4.4 องค์ประกอบด้านการสื่อสาร 41

สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพที่ 1.1	เครื่องมือช่วยตัดสินใจในการประเมินและแจ้งเหตุการณ์ที่อาจเป็นสาเหตุของภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ	9
ภาพที่ 1.2	การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข	11

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ท่าอากาศยาน คือ สถานที่ซึ่งเป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างการขนส่งทางอากาศและภาคพื้นดิน ท่าอากาศยานจึงมีบทบาทที่สำคัญในการรองรับนักท่องเที่ยวและนักเดินทาง เพื่อรับส่งผู้เดินทาง สัมภาระสินค้า ยาเวชภัณฑ์ และการขนส่งทางอากาศ ท่าอากาศยานจึงเปรียบเสมือนประตูหลักของแต่ละประเทศในการต้อนรับผู้เดินทางที่เดินทางระหว่างประเทศซึ่งมีโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็ว ด้วยเหตุนี้ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศที่สำคัญมักเกี่ยวข้องกับโรคติดต่อระหว่างประเทศ ซึ่งเป็นปัญหาที่ป้องกันได้ยาก กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (International Health Regulation: IHR 2005) จึงหันมาให้น้ำหนักกับระบบการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแทนการมุ่งเน้นการป้องกัน ซึ่งการเตรียมความพร้อมในการรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินนั้น ต้องมีการคาดการณ์เหตุฉุกเฉินไว้ล่วงหน้า รวมถึงการให้ความสำคัญต่อการวางแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สอดคล้องกับพันธกิจและบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งจะสามารถช่วยลดความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินหรือบรรเทาผลกระทบให้ลดลงได้ กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ (Point of Entry: PoE) เป็น 3 ประเภท ได้แก่ ท่าอากาศยาน ท่าเรือ และพรมแดนทางบก ในรูปของคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก เพื่อให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในภาวะปกติ และสามารถรับมือกับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ผู้อำนวยการถูกกำหนดเป็นประธานช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศประเภทอากาศยาน โดยมีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เป็นเลขานุการคณะทำงานฯ ซึ่งช่องทางเข้าออกประเทศทุกแห่งต้องพัฒนาสมรรถนะช่องทางฯ ตามข้อกำหนดกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 และการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้การเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพเป็นภารกิจหลักเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญประเด็นหนึ่ง

การเดินทางทางอากาศในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ถือเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับผู้เดินทาง หรือแม้กระทั่งต่อสายการบิน ท่าอากาศยาน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และรัฐบาล การเดินทางทางอากาศจึงมีบทบาทสำคัญในการแพร่กระจายของโรคระบาดจากประเทศที่มีผู้ติดเชื้อไปยังประเทศอื่น ๆ รวมถึงการบริหารงานดำเนินการตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ได้แก่ การตรวจคัดกรองผู้เดินทาง การจัดหาอุปกรณ์ในการป้องกัน การฆ่าเชื้อโรคภายในท่าอากาศยานและการประชาสัมพันธ์ข้อมูล โดยเน้นการบูรณาการหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถป้องกันควบคุมโรค และลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งความสำเร็จของการตอบโต้

ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศนั้น ๆ จะเกิดขึ้นได้จากความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภายในหรือหน่วยงานที่จะต้องมีกระบวนการตีความและซักซ้อมความเข้าใจในเนื้องานของตนเป็นอย่างดี โดยให้มีการจัดทำระบบกลไกและโครงสร้างระบบบัญชาการสถานการณ์ที่เป็นสากล การจัดการเตรียมความพร้อม ทั้งด้านการประสานงาน การสั่งการ การสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน การติดตามควบคุมผลการดำเนินงาน การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินและการบริหารจัดการหลังเกิดภัย ตลอดจนการจัดการซักซ้อม หรือการฝึกซ้อมแผนฯ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ทันท่วงที มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานสากล ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เสมือนด่านหน้าป้องกันของประเทศที่ช่วยชะลอและยับยั้งการเกิดโรคระบาด และการจัดการควบคุมโรคระบาดของท่าอากาศยานตามมาตรการ กฎระเบียบ ข้อบังคับ มาตรฐานและคำแนะนำในการปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง นำไปประยุกต์ใช้เพื่อตอบโต้เหตุการณ์ที่อาจเป็นสาเหตุของภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ต้องมีการจัดทำแผนเตรียมความพร้อม เพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อและจัดทำนโยบายในการจัดการป้องกันและควบคุมโรคระบาดต่อไป อาทิ มาตรการตรวจคัดกรองผู้เดินทาง การห้ามเดินทาง และการกักกัน การเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้เดินทาง จุดหมายปลายทางและรูปแบบเที่ยวบิน ซึ่งมาตรการการป้องกันตามความเหมาะสมของประเทศต้นทางการศึกษาของแต่ละประเทศต้องตั้งรับอย่างกะทันหันและเข้มข้นต่างจากโรคระบาดที่ผ่านมาในประวัติศาสตร์ของมนุษย์ ทว่าวิกฤตแต่ละครั้งย่อมมีความเฉพาะตัว การศึกษาจากเหตุการณ์จริงจะสร้างสมรรถนะในการปรับตัวและการจัดการในอนาคต สร้างความพลิกแพลงในการแก้วิกฤตในบริบทที่ต่างออกไป

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาเรื่ององค์ประกอบการจัดการควบคุมโรคระบาดของท่าอากาศยาน ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการป้องกัน โดยศึกษาเอกสารที่เกี่ยวกับมาตรการ กฎระเบียบ ข้อบังคับ มาตรฐานและคำแนะนำในการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการจัดการควบคุมโรคระบาดของท่าอากาศยานที่ออกโดยหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการบิน โดยหวังว่า การศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคระบาดและจัดทำนโยบายในการจัดการป้องกันและควบคุมโรคระบาดในอนาคตต่อไป โดยมีเป้าหมายสูงสุด คือ การป้องกันสุขภาพของนักท่องเที่ยวและผู้เดินทาง ผู้ปฏิบัติงาน และระบบสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อทบทวนและวิเคราะห์องค์ประกอบการจัดการควบคุมโรคระบาดของท่าอากาศยานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศของหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการบิน

2. เพื่อพัฒนาแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวงเชียงราย

ขอบเขตของการศึกษา

ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษาครั้งนี้ศึกษาประเด็นเกี่ยวกับองค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน เพื่อพัฒนาแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย โดยนำแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน

ขอบเขตด้านพื้นที่และเวลา การศึกษาครั้งนี้ศึกษาท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เก็บรวบรวมข้อมูลและศึกษาระหว่างเดือนมกราคม - กันยายน พ.ศ. 2566

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) คือ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อโรคติดต่อหรือปัญหาสาธารณสุขเกิดขึ้นในหนึ่งประเทศและมีผลกระทบต่อประชากรในประเทศอื่น ๆ โดยจะต้องผ่านการประชุมของคณะกรรมการฉุกเฉินทางสาธารณสุขขององค์การอนามัยโลก เพื่อตัดสินใจว่าเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศหรือไม่ โดยจะต้องพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในข้อบังคับขององค์การอนามัยโลก เช่น ระยะเวลา ระดับความรุนแรงของโรค ความสามารถในการแพร่เชื้อของโรคและปัจจัยอื่น ๆ ที่สามารถกระทบต่อสาธารณสุขโลกได้ การประกาศภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศจะช่วยส่งเสริมให้มีการรวบรวมข้อมูลและทำการประเมินความเสี่ยงและการระบาดของโรคอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้มีการร่วมมือของชุมชนสากลในการประสานงานและดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคทั่วโลก

2. การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Public Health Emergency Management: PHEM) คือ กระบวนการและขั้นตอนต่าง ๆ ของการจัดการเหตุการณ์การเกิดโรคและภัยคุกคามสุขภาพอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ ครอบคลุมทุกระยะ ตั้งแต่การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention & Mitigation) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) โดยการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ลดผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงเตรียมความพร้อมเพื่อสาธารณสุขที่ยั่งยืนในอนาคต โดยกระบวนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขมีขั้นตอนการทำงานระหว่างการตอบสนองภาวะฉุกเฉิน การกู้ชีวิต และการคืนความปกติสาธารณสุขหลังจากภาวะฉุกเฉินด้วยการวางแผนก่อนเหตุการณ์เกิดขึ้น การตรวจสอบสถานการณ์ การระบุปัญหา การวางแผนการดำเนินการ การดำเนินการและการติดตามผลการดำเนินการ รวมถึงการประเมินผลการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงการจัดการในอนาคต

3. ช่องทางเข้า-ออกประเทศ (Point of Entry: PoE) คือ เส้นทางหรือทางเข้า-ออกของประเทศที่สามารถนำไปสู่ประเทศอื่นหรือออกจากประเทศนั้นได้ ซึ่งอาจมีหลายช่องทางตามประเภทของพาหนะหรือวิธีการเดินทาง ได้แก่ ช่องทางทางบก เช่น ถนน ทางหลวง ทางด่วน เป็นต้น ช่องทางทางน้ำ เช่น ท่าเรือ ท่าเรือโดยสาร เป็นต้น และช่องทางทางอากาศ เช่น ท่าอากาศยาน เป็นต้น การจัดการช่องทางเข้า-ออกประเทศเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการควบคุมการเคลื่อนย้ายของบุคคล สินค้า และพาหนะระหว่างประเทศ เพื่อความปลอดภัยและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคและการควบคุมอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในช่องทางเหล่านี้ โดยการจัดการช่องทางเข้า-ออกประเทศจะมีการกำหนดมาตรการควบคุมและตรวจสอบเพื่อให้มั่นใจว่าผู้เดินทางไปมาในประเทศนั้นปลอดภัยและไม่นำเชื้อโรคมาแพร่กระจายในประเทศของตนเองหรือของประเทศอื่น ๆ ที่เดินทางไปและกลับมา

4. องค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน คือ การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน มีองค์ประกอบหลายอย่างที่สำคัญ ซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบด้านการจัดทำแนวทาง แผนปฏิบัติการ องค์ประกอบด้านอุปกรณ์ องค์ประกอบด้านบุคลากรและการฝึกอบรม และองค์ประกอบด้านการสื่อสาร

5. แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Emergency Response Plan) คือ เป็นแผนงานที่วางเอาไว้เพื่อใช้ในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินการต่าง ๆ ที่มีเป้าหมายเพื่อควบคุมและลดอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน และระบบสาธารณสุขในสถานการณ์ฉุกเฉิน แผนงานนี้จะรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในช่องทางเข้าออกประเทศ การจัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ การป้องกันการแพร่กระจายของโรคและสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การวางแผนและการดำเนินการในการสื่อสาร การเข้าถึงข้อมูลและการจัดเตรียมทรัพยากรที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้การตอบสนองฉับไวและมีประสิทธิภาพ

6. กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) หรือ International Health Regulations 2005 เป็นข้อตกลงระหว่างประเทศที่ได้รับการสนับสนุนโดยองค์การอนามัยโลก มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อระหว่างประเทศ โดยเฉพาะโรคที่มีความรุนแรงสูง และเสี่ยงสูงในการแพร่กระจายระหว่างประเทศ เช่น ไข้หวัดนก ไข้เหลือง ฯลฯ

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) ได้กำหนดกฎหมายและมาตรการที่ต้องปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อระหว่างประเทศ เช่น การรายงานโรคสำคัญในประเทศต่าง ๆ และการประเมินความเสี่ยงโรคติดต่อในท่าอากาศยาน รวมถึงการปรับปรุงระบบการตรวจสอบสุขภาพของผู้เดินทางที่เข้าประเทศแต่ละแห่ง ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้มีการดำเนินการที่เข้มงวดและรวดเร็วในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดต่อระหว่างประเทศในปัจจุบันที่มีการเคลื่อนย้ายของบุคคลและสินค้าที่มากขึ้นในระดับโลก

7. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เป็นกฎหมายที่มีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของโรคติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายได้รวดเร็วในชุมชน และระบุหน้าที่และความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ในการควบคุมโรคติดต่อและป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อในสังคม รวมถึงระบุวิธีการตรวจสอบการรายงานโรคติดต่อและการประเมินผลของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในสังคมให้มีประสิทธิภาพ โดยได้รับการรับรองจากสภาผู้แทนราษฎรในวันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ. 2558 และเป็นกฎหมายมาตรฐานสากลที่ได้รับการยอมรับโดยสมาชิกขององค์การอนามัยโลก (WHO)

8. หน่วยงานด้านสาธารณสุข คือ หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข เช่น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ตั้งที่จัดตั้งขึ้นเพื่อตอบสนองต่อการแพร่ระบาดของโรคต่าง ๆ

9. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการบิน เช่น องค์การการบินพลเรือนระหว่างประเทศ (ICAO) เป็นหน่วยงานระดับโลกที่มีภารกิจหลักในการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยในการบิน และมีหน้าที่รับผิดชอบในการกำกับดูแลประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการบินทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ อีกทั้งยังมีหน่วยงานอื่น ๆ เช่น การบินพลเรือน (Civil Aviation Authority: CAAT) ที่เป็นหน่วยงานในระดับชาติที่มีภารกิจหลักในการกำกับดูแลและตรวจสอบความปลอดภัยในการบินในประเทศ เพื่อให้การบินพลเรือนในประเทศไทยเป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยของสากล

10. ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เป็นสถานที่หรือด่านตรวจสอบและควบคุมโรคติดต่อที่เกิดขึ้นระหว่างการเดินทางข้ามชาติ เพื่อป้องกันการกระจายเชื้อโรคไปยังประเทศอื่น ๆ โดยด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศมักอยู่ที่ท่าเรือ ท่าอากาศยาน หรือด่านชายแดน ซึ่งมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขออกตรวจและควบคุมสุขภาพของผู้เดินทางเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อ โดยจะมีการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย ตรวจสอบประวัติเดินทาง และติดตามสุขภาพของผู้เดินทาง ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศจะต้องปฏิบัติตามกฎหมายและมาตรการควบคุมโรคตามมาตรฐานระหว่างประเทศที่ได้รับการยอมรับในสากล เช่น กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005)

11. ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย (Mae Fah Luang Chiang Rai International Airport) คือ ท่าอากาศยานที่ตั้งอยู่ในอำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย โดยท่าอากาศยานหลักของจังหวัดเชียงราย มีการบริการรับส่งผู้เดินทางระหว่างภายในประเทศและต่างประเทศ มีการบินที่ให้บริการสายการบินทั้งในและต่างประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เป็นท่าอากาศยานที่สำคัญของภาคเหนือและมีบริการการท่องเที่ยวที่หลากหลายในพื้นที่ใกล้เคียง

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2. สามารถใช้เป็นฐานข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญ ในการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในอนาคต ให้เป็นไปมาตรฐานและคำแนะนำจากหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการบิน

บทที่ 2
แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาทบทวนแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ในประเด็นดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย
2. ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ
3. การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข
4. องค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน
5. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
    - 5.1 กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005)
    - 5.2 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
    - 5.3 มาตรการสาธารณสุขของช่องทางเข้าออกประเทศ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
    - 6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย
    - 6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

1. ข้อมูลทั่วไปของท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย

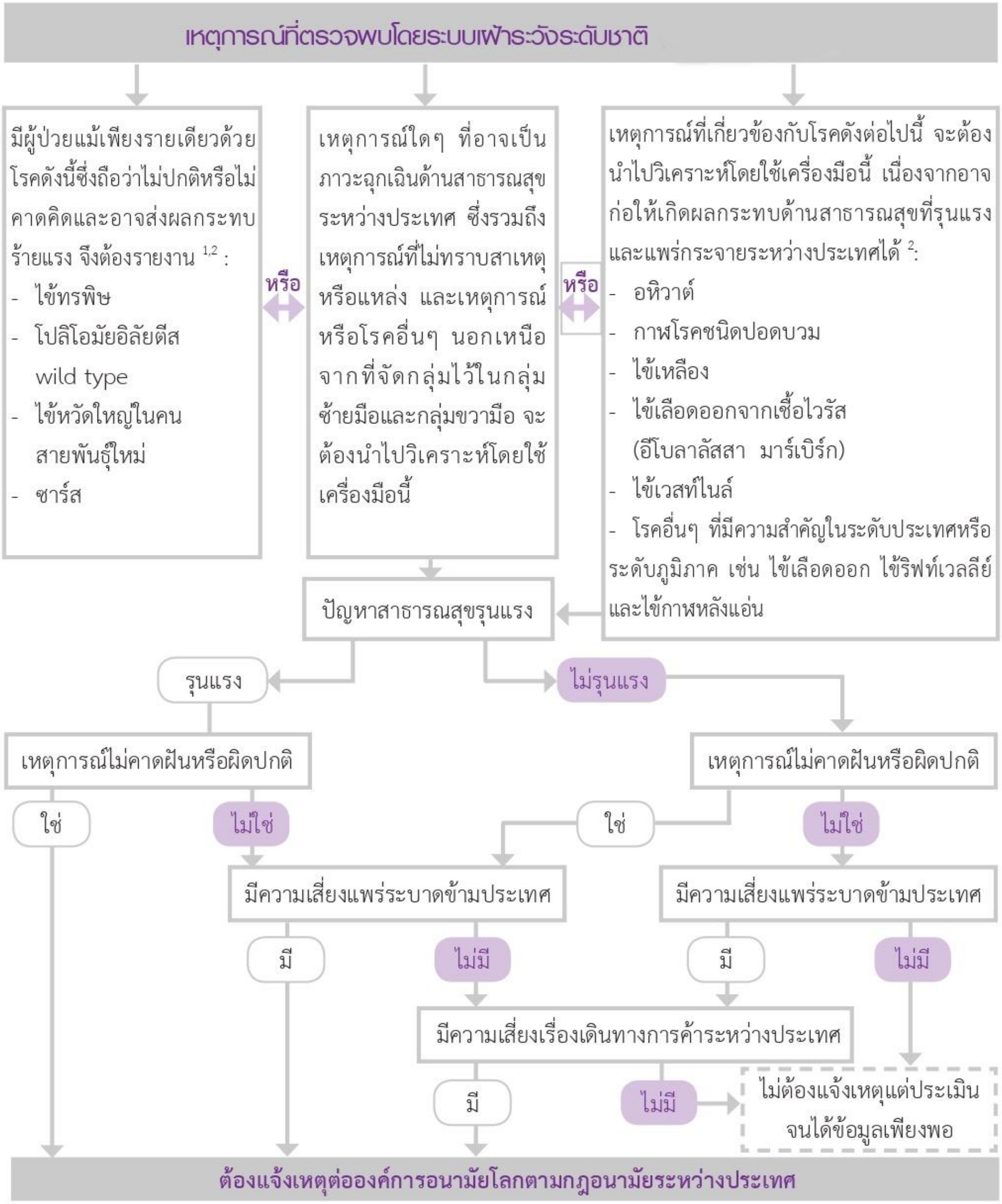
ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย (Mae Fah Luang-Chiang Rai International Airport) (IATA: CEI, ICAO: VTCT) ตั้งอยู่เลขที่ 404 หมู่ 10 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เปิดใช้งานอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2535 สังกัดกรมการบินพาณิชย์ (บพ.) กระทรวงคมนาคม ต่อมาได้ถูกโอนมาขึ้นอยู่กับการบริหารของ “การท่าอากาศยานแห่งประเทศไทย” และได้แปลงสภาพเป็นบริษัทมหาชนตามแนวนโยบายของรัฐบาลเมื่อวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2545 ถึงปัจจุบัน ภายใต้ชื่อ "บริษัท ท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) (ทอท.)”

2. ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ

ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Public Health Emergency International Concern: PHEIC) เป็นเหตุการณ์การเกิดโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพอย่างรุนแรง และหรือเป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่เคยพบมาก่อน มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น ต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า โดยต้องเข้ากับเงื่อนไขอย่างน้อย 2 ใน 4 ข้อต่อไปนี้ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2557)

1. เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อด้านสาธารณสุขที่มีความรุนแรง
    - มีจำนวนผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิตในสถานที่ เวลา ประชากรที่กำหนด
    - เหตุการณ์ดังกล่าวมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดผลกระทบทางด้านสาธารณสุข
2. เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ปกติ หรือไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้น
    - เหตุการณ์ดังกล่าวเป็นเหตุการณ์ไม่ปกติ
    - เหตุการณ์ดังกล่าวเป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้น
3. เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดระหว่างประเทศ
    - มีหลักฐานเชื่อมโยงทางระบาดของเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกันเกิดขึ้นในต่างประเทศ
    - มีปัจจัยที่ทำให้เชื่อว่าเหตุการณ์ดังกล่าว มีแนวโน้มที่จะแพร่กระจายข้ามพรมแดนจากพาหะของเชื้อ หรือบุคคล
4. เหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญต่อการกักกันการค้าระหว่างประเทศและการเดินทาง
    - ในอดีตมีเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกันซึ่งมีผลให้มีการกักกันในระดับนานาชาติ
    - ในเหตุการณ์มีแหล่งแพร่โรคทางเดินอาหาร/ผลิตภัณฑ์อื่นที่ส่งออกหรือนำเข้า
    - เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวนานาชาติ หรือ เป็นพื้นที่ที่มีชาวต่างชาติอาศัยอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมาก
    - มีความต้องการข้อมูลจากกระทรวงการต่างประเทศจากชาติอื่น ๆ หรือจากสื่อต่างชาติ

**เครื่องมือช่วยตัดสินใจในการประเมินและแจ้งเหตุการณ์ที่อาจเป็นสาเหตุ
ของภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ**



ภาพที่ 1.1 เครื่องมือช่วยตัดสินใจในการประเมินและแจ้งเหตุการณ์ที่อาจเป็นสาเหตุ
ของภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ

3. การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Public Health Emergency Management: PHEM) คือ กระบวนการและขั้นตอนต่าง ๆ ของการจัดการเหตุการณ์การเกิดโรคและภัยคุกคามสุขภาพอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ ครอบคลุมทุกระยะ ตั้งแต่การดำเนินการป้องกัน และลดผลกระทบ (Prevention & Mitigation) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) ซึ่งทั้ง 4 ระยะ มีรายละเอียดดังนี้ (สำนักระบาดวิทยา, 2559)

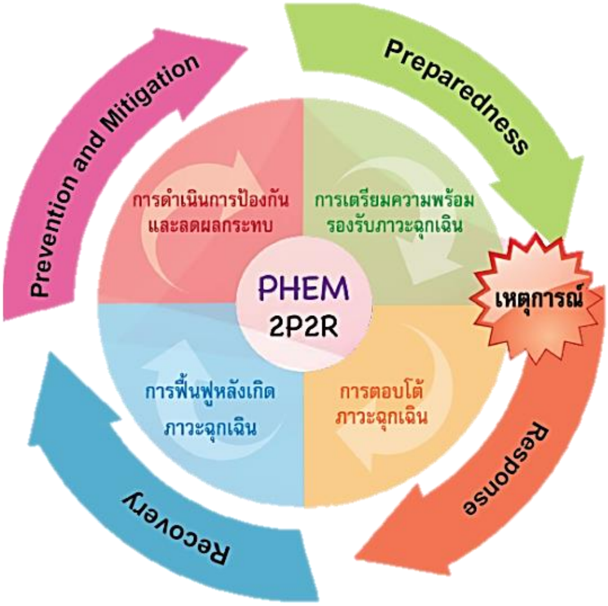
1. การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention & Mitigation) เป็นระยะที่ต้องดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยลดโอกาสการเกิดเหตุการณ์และลดผลกระทบของโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉินหรือทำให้เหตุการณ์นั้น ส่งผลกระทบน้อยลง รวมถึงการจัดวางระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขให้มีสมรรถนะและมีขีดความสามารถ เพื่อเตรียมการเผชิญสาธารณภัยต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการลดความรุนแรงและลดความสูญเสียจากภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

2. การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) เป็นระยะที่ต้องเตรียมความพร้อมและแนวทางปฏิบัติในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้นในทุกด้านก่อนเกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ได้แก่ การเตรียมศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC & ICS) การจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและการฝึกซ้อมแผน (Planning & Exercise) การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร เพื่อรองรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านทางสาธารณสุข (PHER Training) การจัดการและเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Information Management) การจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ ยา วัคซีน เวชภัณฑ์ และระบบการขนส่งที่เกี่ยวข้องกับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Logistic) การเตรียมระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (PHE Surveillance) และการเตรียมระบบประสานการทำงานร่วมกับเครือข่าย (PHE Networking)

3. การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการตามแผนจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขมีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเพื่อบัญชาการเหตุการณ์ ติดตามเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง ส่งทีมเข้าพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลือ บรรเทาความสูญเสียต่อสุขภาพของผู้ประสบเหตุและดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคระบาด หรือผลแทรกซ้อนอื่นที่อาจเกิดขึ้นหลังการเกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข และสื่อสารความเสี่ยงอย่างเหมาะสมซึ่งในการดำเนินการจะระดมทรัพยากรที่เตรียมพร้อมไว้เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) เป็นระยะที่ความเสียหายและความสูญเสียจากเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขได้รับการแก้ไขและบรรเทาแล้ว มีการฟื้นฟูให้พื้นที่กลับสู่ภาวะปกติ ซึ่งหลังจากดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแล้ว ผู้รับผิดชอบเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินต้องเตรียมการหลังฟื้นฟู ได้แก่ เตรียมปิดตัวสถานที่พักพิงชั่วคราวในพื้นที่ เตรียมเปิดระบบให้บริการสุขภาพของพื้นที่ในภาวะปกติ ประชาชนในพื้นที่เริ่มใช้ชีวิตในภาวะปกติ ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขเตรียมถ่ายโอนภารกิจให้หน่วยงานที่ปกติและเตรียมถอนตัวออกจากพื้นที่

การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข
(Public Health Emergency Management: PHEM)



ภาพที่ 1.2 การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

การพัฒนาสมรรถนะการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

การพัฒนาสมรรถนะการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ประกอบด้วย

1) ด้านกำลังคนที่มีสมรรถนะ (Staff) หมายถึง หน่วยงานกำหนดและมีการวางแผนบุคลากรสำหรับตำแหน่งในการตอบสนองต่อสถานการณ์ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ ระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินต้องมีแผนระดมทรัพยากร โดยเฉพาะการระดมอัตรากำลัง (surge capacity plan) ซึ่งต้องสอดคล้องกับแผนระดมทรัพยากรและแผนประคับประคองกิจการของหน่วยงานอย่างเหมาะสม รวมทั้งมีการฝึกอบรมความรู้และทักษะเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้จริง เมื่อมีภาวะฉุกเฉินเกิดขึ้น ซึ่งด้านกำลังคนจะมีการพัฒนาสมรรถนะของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit: CDCU) และผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยา

2) ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Stuff) หมายถึง วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ ครุภัณฑ์ที่ใช้รวมถึงห้องสำหรับให้ทีมปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทำงาน มีโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบข้อมูลที่มีความรวดเร็ว ถูกต้อง ทันสถานการณ์ สามารถเชื่อมโยงได้ ระบบแสดงผลการประมวลข้อมูลข่าวสาร และระบบสื่อสาร ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ และครุภัณฑ์ และข้อมูล

3) ด้านระบบงาน (System) หมายถึง ระบบบัญชาการเหตุการณ์ ระบบการบริหารจัดการที่ใช้เพื่อการบังคับบัญชา สั่งการ ควบคุม และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในสถานการณ์เฉพาะ ระบบดังกล่าวเป็นระบบปฏิบัติการเพื่อการระดมทรัพยากรไปยังที่เกิดเหตุ เพื่อบริหารจัดการเหตุฉุกเฉินให้สามารถปกป้องชีวิต ทรัพย์สินและสิ่งแวดล้อมได้อย่างบรรลุเป้าหมาย และมีประสิทธิภาพ ช่วยในการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และแผนการปฏิบัติตอบสนองต่อสถานการณ์รวมถึงระบบการปฏิบัติอื่น ๆ ได้แก่ การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) การจัดตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อ รวมถึงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและการฝึกซ้อมแผน

4. องค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน

ภวรัญ อุษารางกูร (2563) ได้ศึกษาองค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน โดยสังเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารขององค์การอนามัยโลก องค์การการบินพลเรือนระหว่างประเทศ สภาสมาคมท่าอากาศยานระหว่างประเทศ สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย และกระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการจัดทำแนวทาง แผนปฏิบัติการ การกำหนดกลยุทธ์ 2) ด้านอุปกรณ์ 3) ด้านบุคลากรและการฝึกอบรม และ 4) ด้านการสื่อสาร ดังนี้

องค์ประกอบหลักที่ 1 การจัดทำแผนการจัดการควบคุมโรคระบาด มีทั้งหมด 14 หัวข้อย่อยที่สำคัญ ประกอบด้วย

1) การจัดทำแผนหรือมาตรการเพื่อรับมือกับโรคระบาด พบว่า กลุ่มประเทศที่เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลกทุกประเทศต้องกำหนดให้ท่าอากาศยานจัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขตามมาตรฐานขององค์การการบินพลเรือนระหว่างประเทศ และมีความเหมาะสมกับการปฏิบัติการของแต่ละท่าอากาศยาน รวมทั้งครอบคลุมขั้นตอนการปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อลดผลกระทบที่เกิดจากภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

2) เนื้อหาและเอกสารที่ควรมีในแผนการจัดการ พบว่า แผนการจัดการควบคุมโรคระบาดของท่าอากาศยานควรประกอบด้วยข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ ท่าอากาศยานสำหรับใช้แผนการจัดการ หน่วยงานผู้รับผิดชอบ วัตถุประสงค์ และเป้าหมาย ขอบเขตของแผนรับมือ ขั้นตอนการดำเนินการเมื่อเกิดเหตุขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการ หน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน ข้อมูลของบุคคลและหน่วยงานสำหรับสื่อสาร แผนที่พิกัดภายในท่าอากาศยาน และข้อมูลการฝึกอบรมและฝึกซ้อม

3) การประเมินการจัดการและการปรับปรุง พบว่า ท่าอากาศยานสามารถประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการจัดการควบคุมโรคระบาดได้จากการฝึกปฏิบัติแผนรับมือฉุกเฉิน เพื่อปรับปรุงการจัดการควบคุมโรคระบาด บันทึกผลการซ้อมแผนฉุกเฉินของสนามบิน และเผยแพร่ข้อมูลให้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน ทั้งนี้ หน่วยงานผู้รับผิดชอบควรออกแบบระบบการประเมินให้อย่างเหมาะสม เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

4) การรับการตรวจทางการแพทย์หรือการตรวจคัดกรอง พบว่า เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อขึ้นแล้ว อาจมีการดำเนินการตรวจคัดกรองโรคภายในพื้นที่ของท่าอากาศยาน โดยต้องปฏิบัติตามแนวทาง มาตรฐาน และคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ทั้งนี้ การตรวจคัดกรองต่าง ๆ ต้องไม่ทำให้ผู้โดยสารบาดเจ็บหรือได้รับการบาดเจ็บน้อยที่สุด และที่สำคัญจะต้องได้รับการยินยอมจากผู้เดินทางหรือผู้ปกครองของผู้เดินทางก่อนทุกครั้ง

5) การดำเนินการกักตัวและการแยกกัก พบว่า ผู้โดยสารอาจมีความเสี่ยงด้านสาธารณสุข เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศสามารถออกคำสั่งแยกกัก กักตัว หรือคุมผู้โดยสารไว้สังเกตได้

6) การทำลายเชื้อและขจัดการปนเปื้อน พบว่า ให้ผู้ที่มีความรับผิดชอบของท่าอากาศยานมีการจัดทำตารางเวลาในการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อบริเวณท่าอากาศยาน เพื่อรักษาสุขลักษณะและกำจัดสิ่งอันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

7) การขอข้อมูลเพื่อติดตามตัวผู้โดยสาร พบว่า เมื่อเกิดเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขหรือพบผู้โดยสารที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ เจ้าพนักงานสาธารณสุขที่ท่าอากาศยานสามารถดำเนินการขอข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่พำนัก ณ จุดหมายปลายทางได้ และถ้าหากความเสี่ยงนั้นเกิดจากการโดยสารบนอากาศยานลำเดียวกับผู้โดยสารที่ติดเชื้อ ควรมีการดำเนินการขอข้อมูลเกี่ยวกับหมายเลขที่นั่งและให้คำแนะนำในการเฝ้าระวังที่จำเป็นให้กับผู้โดยสารด้วย

8) การเฝ้าระวังและการประเมินความเสี่ยง พบว่า การเฝ้าระวังและการประเมินความเสี่ยงในการเกิดเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขสามารถทำได้โดยการตรวจหาเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงโดยใช้วิธีการ เช่น การตรวจคัดกรอง การทำแบบสอบถาม การตรวจวัดอุณหภูมิโดยรายละเอียด ในการประเมินความเสี่ยงนั้น ไม่สามารถกำหนดได้ล่วงหน้าก่อนการแพร่ระบาดของโรค โดยเมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ องค์การอนามัยโลกจะให้ออกคำแนะนำในการเฝ้าระวัง และเมื่อเกิดเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขขึ้นจะต้องมีการประกาศแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นให้แต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

9) การปิดท่าอากาศยาน พบว่า การดำเนินการปิดท่าอากาศยานให้ระงับการปฏิบัติการด้านการบิน เมื่อมีการพิจารณาการแล้วว่าการแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่ท่าอากาศยานอาจสามารถส่งผลกระทบต่อสาธารณสุขได้

10) การปฏิเสธการลงจอดของอากาศยาน พบว่า ท่าอากาศยานไม่สามารถปฏิเสธการลงจอดของเครื่องบินที่อาจมีความเสี่ยงด้านสาธารณสุขได้ แต่ถ้าหากว่าท่าอากาศยานไม่มีความพร้อมในการจัดการความเสี่ยงนั้น อาจสั่งการให้เดินทางต่อไปยังท่าอากาศยานที่ใกล้ที่สุดและมีความพร้อมในการรับมือได้ นอกจากนี้ ท่าอากาศยานไม่สามารถปฏิเสธการขึ้นลงของผู้โดยสาร สินค้า รวมถึงการเติมน้ำมันเชื้อเพลิง น้ำ และอาหาร โดยสามารถดำเนินการตรวจตราและอนุญาตให้เทียบท่าได้

11) การปฏิบัติต่อเที่ยวบินที่พบผู้ติดเชื้อหรือเสี่ยงติดเชื้อ พบว่า ผู้เดินทางที่มีอาการเจ็บป่วย หรือความเสี่ยงด้านสาธารณสุข ผู้ควบคุมอากาศยานลำนั้นจะต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจที่ท่าอากาศยานที่จะลงจอดทันที เพื่อจัดเตรียมสถานที่จอด โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพร้อมด้วยคำแนะนำของสายการบินและผู้ให้บริการท่าอากาศยานจะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกตำแหน่งจอด และเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจจะต้องถือว่ายานพาหนะนั้นได้รับผลกระทบและอาจดำเนินการทำลายเชื้อตามแต่

สมควร ซึ่งอาจปฏิบัติตามวิธีการหรือวัสดุที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ จากนั้นเมื่อเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจอนุญาต ควรนำผู้โดยสารติดเชื้อไปยังพื้นที่สำหรับการตรวจสอบและการรักษา ซึ่งผู้โดยสารและลูกเรือที่เดินทางมาบนอากาศยานที่มีผู้โดยสารติดเชื้อควรจะต้องถูกแยกออกจากผู้เดินทางอื่น ๆ จนกว่าจะได้ข้อมูลเกี่ยวกับหมายเลขที่นั่ง รายละเอียดในการติดต่อและที่พัก ณ จุดหมายปลายทางที่ติดต่อได้ และได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับมาตรการในการเฝ้าระวังที่จำเป็น และเครื่องบินที่ได้รับผลกระทบอาจถูกยกเลิกจากข้อพิจารณาดังกล่าวได้ หากเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจมีความเห็นว่าบนอากาศยานไม่มีเงื่อนไขที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยงด้านสาธารณสุข

12) การจัดการสัมภาระและสินค้าที่มีการปนเปื้อน พบว่า ท่าอากาศยานสามารถจัดทำวิธีดำเนินการพิเศษกับสัมภาระหรือสินค้าที่มาจากภูมิภาคที่มีการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งอาจเป็นดำเนินการตรวจตรา การรมยาฆ่าเชื้อ หรือการดำเนินการอื่น ๆ ที่สามารถทำลายเชื้อได้ โดยสายการบินจะต้องทำหน้าที่ในการติดต่อประสานงานกับท่าอากาศยาน โดยมีเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรค มีอำนาจในการตรวจตราและควบคุมให้ถูกสุขลักษณะ รวมถึงการยึดสิ่งของไว้เพื่อทำลาย ในกรณีที่ไม่มีการฆ่าเชื้อหรือการดำเนินการอื่น ๆ ที่สามารถทำลายเชื้อได้

13) การให้วัคซีนและเอกสารรับรองการรับวัคซีน พบว่า การให้วัคซีนหรือยาป้องกันจะสามารถดำเนินการได้ต่อเมื่อได้รับการยินยอมจากผู้เดินทาง พ่อแม่ หรือผู้ปกครองของผู้เดินทางและจะต้องแจ้งให้ผู้ได้รับวัคซีนทราบเกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น จากการได้รับหรือไม่ได้รับวัคซีน และการให้วัคซีน หรือการให้ยาป้องกันโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จะต้องดำเนินการได้ในเฉพาะกรณีที่มีการปฏิบัติตามแนวทางและมาตรฐานความปลอดภัยระดับชาติหรือระดับสากลเท่านั้น ในส่วนของการออกเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนจะต้องดำเนินการตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ในภาคผนวก 6 และ 7 ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005)

14) การสำแดงข้อมูลด้านสาธารณสุข พบว่า นักบินผู้ควบคุมเครื่องบินหรือตัวแทนในเที่ยวบินที่จะลงจอด ณ ท่าอากาศยานแห่งแรกในประเทศใด ๆ จะต้องกรอกข้อมูลในส่วนของสภาวการณ์ด้านสาธารณสุขบนเครื่องบินตามแบบเอกสารในภาคผนวก 9 ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005) ให้สมบูรณ์ที่สุด และสำแดงต่อเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ ณ ท่าอากาศยานแห่งนั้นตามข้อกำหนดของรัฐภาคี และข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการด้านสาธารณสุขต่าง ๆ ที่ได้ดำเนินการบนเครื่องบิน ขณะเดินทางระหว่างประเทศ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับมาตรการของแต่ละประเทศว่าจะให้อากาศยานทุกลำที่เดินทางเข้ามายังประเทศ หรือให้เฉพาะเครื่องบินที่มาจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ หรือเฉพาะเครื่องบินที่อาจมีการติดเชื้อ สำแดงเอกสารข้อมูลในส่วนของสภาวการณ์ด้านสาธารณสุขบนเครื่องบินในส่วนของผู้โดยสาร เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคผู้เดินทางอาจถูกร้องขอให้กรอกแบบฟอร์มสำแดงข้อมูลด้านสาธารณสุขเมื่อผ่านการตรวจคัดกรองขาเข้าและขาออก โดยสามารถใช้แบบสำแดงข้อมูลด้านสาธารณสุขจากองค์การอนามัยโลกได้

องค์ประกอบหลักที่ 2 อุปกรณ์ มีทั้งหมด 3 หัวข้อย่อยที่สำคัญ ประกอบด้วย

1) การจัดเตรียมอุปกรณ์เพื่อใช้ในการป้องกัน พบว่า เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ท่าอากาศยานควรมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกัน น้ำยาทำความสะอาด น้ำยาฆ่าเชื้อโรคให้เพียงพอกับพนักงานท่าอากาศยาน เพื่อให้พนักงานทุกคนสามารถใช้ในการป้องกันความเสี่ยงจากการติดเชื้อได้

2) อุปกรณ์สำหรับฆ่าเชื้อบนอากาศยาน พบว่า ในการทำความสะอาดสารคัดหลั่งที่ออกจากร่างกายคน หรือสิ่งอื่น ๆ ที่เสี่ยงในการติดเชื้อบนอากาศยาน ผู้รับผิดชอบควรจะต้องป้องกันตัวเองด้วยถุงมือและชุดป้องกันที่เป็นไปตามมาตรฐาน และใช้อุปกรณ์ในการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ ได้แก่ ถุงขยะสำหรับขยะติดเชื้อ ถุงมือ อุปกรณ์ป้องกันดวงตา กระดาษชำระ สารใช้ทำความสะอาด น้ำยาฆ่าเชื้อ และป้ายที่สามารถกั้นบริเวณไม่ให้ผู้โดยสารทั่วไปเดินผ่านได้

3) อุปกรณ์สำหรับฆ่าเชื้อโรคในบริเวณท่าอากาศยาน พบว่า ในการทำความสะอาดสารคัดหลั่งที่ออกจากร่างกายคน หรือสิ่งอื่น ๆ ที่เสี่ยงในการติดเชื้อในบริเวณท่าอากาศยาน ผู้รับผิดชอบควรป้องกันตัวเองด้วยถุงมือและชุดป้องกันที่เป็นไปตามมาตรฐาน และใช้อุปกรณ์ในการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ ได้แก่ ถุงขยะสำหรับขยะติดเชื้อที่มีเทปปิด ถุงมือ อุปกรณ์ป้องกันดวงตา ไม้ถูพื้น กระดาษชำระ สารใช้ทำความสะอาด น้ำยาฆ่าเชื้อและป้ายที่สามารถกั้นบริเวณไม่ให้ผู้โดยสารทั่วไปเดินผ่านได้

องค์ประกอบหลักที่ 3 บุคลากรและการฝึกอบรม มีทั้งหมด 3 หัวข้อย่อยที่สำคัญประกอบด้วย

1) การกำหนดเจ้าหน้าที่และบุคลากร พบว่า ในส่วนของหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศทุกช่องทาง จะต้องมีเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจตามช่องทางเข้าออกที่ได้รับการแต่งตั้งขึ้น และควรต้องมีการแต่งตั้งกลุ่มงานเพื่อเป็นแกนนำในการพัฒนาแผนการจัดการ และในส่วนของงานด้านการบิน ท่าอากาศยานมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำและประกาศใช้แผน ซึ่งต้องมีการจัดตั้งคณะกรรมการเหตุฉุกเฉินหรือบุคคลของท่าอากาศยาน เพื่อจัดการการฝึกอบรม รวมถึงออกนโยบายและตัดสินใจในการดำเนินการต่าง ๆ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ท่าอากาศยานต้องแต่งตั้งผู้มีอำนาจในการบัญชาการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน และผู้มีอำนาจในการกำกับควบคุมศูนย์บัญชาการเคลื่อนที่ รวมถึงจัดสรรบุคลากรที่จำเป็น

2) การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน พบว่า ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินเป็นศูนย์กลางสำหรับผู้ควบคุมและกลุ่มงานรับมือเหตุการณ์ใช้เป็นฐานในการปฏิบัติงานและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินจึงควรเปิดทำการตลอด 24 ชั่วโมงและตั้งอยู่ในบริเวณที่เห็นได้ชัด ในบางเหตุฉุกเฉินอาจต้องมีการจัดตั้งหน่วยบัญชาการเคลื่อนที่

3) การฝึกอบรมบุคลากรและการซ้อมแผน พบว่า แผนการจัดการโรคระบาดของท่าอากาศยาน ควรระบุกระบวนการในการฝึกซ้อมและมีการประเมินผล เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของบุคลากรในการรับมือเหตุการณ์ ขั้นตอนและกระบวนการต่างๆ รวมถึงอุปกรณ์และประสิทธิภาพการสื่อสาร นอกจากนี้ การซ้อมแผนนั้นควรมีการฝึกซ้อมแบบเต็มรูปแบบ การซ้อมแบบบางส่วนอย่างน้อย 1 ครั้ง และการซ้อมแบบโต๊ะจำลองเหตุการณ์ ในทุก ๆ 6 เดือน ยกเว้นในช่วง 6 เดือนที่มีการซ้อมแบบเต็มรูปแบบ เพื่อทบทวนแผนฉุกเฉินของสนามบิน

องค์ประกอบหลักที่ 4 การสื่อสาร มีทั้งหมด 3 หัวข้อย่อยที่สำคัญ ประกอบด้วย

1) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ พบว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นตัวกำหนดว่าแผนรับมือเหตุฉุกเฉินจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว โดยการสื่อสารประกอบไปด้วยบุคลากรที่ต้องติดต่อสื่อสาร เวลาที่ต้องติดต่อสื่อสาร ข้อมูลที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารและวิธีในการติดต่อสื่อสาร ดังนั้น ในแผนการจัดการควบคุมโรคระบาดของท่าอากาศยาน ควรมีการจัดเตรียมระบบการสื่อสารที่เพียงพอสำหรับหน่วยงานภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้องในการรับมือเหตุฉุกเฉิน รวมถึงการสื่อสารระหว่างกับศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินและศูนย์บัญชาการเคลื่อนที่กับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยต้องมีการระบุรูปแบบการสื่อสารสำรองไว้ในกรณีที่เกิดความผิดพลาด ในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉิน ทางด้านสาธารณสุข ท่าอากาศยานควรมีการจัดตั้งจุดติดต่อสื่อสารที่ชัดเจน

2) การประชาสัมพันธ์ข้อมูล พบว่า ในช่วงที่เกิดเหตุการณ์ด้านสาธารณสุข ควรมีการจัดทำนโยบายด้านการสื่อสาร แต่งตั้งโฆษก การจัดเตรียมการแถลงข่าวต่าง ๆ และสถานที่ที่จะใช้สำหรับสื่อข่าว รวมถึงช่องทางในการประชาสัมพันธ์ข้อมูล เช่น จอประชาสัมพันธ์ที่ท่าอากาศยาน สื่อสังคมออนไลน์ และเว็บไซต์ของท่าอากาศยาน เป็นต้น

3) การสื่อสารกับผู้โดยสารขาออก พบว่า เมื่อเกิดเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่รุนแรง หรือการแพร่ระบาดของโรคติดต่อร้ายแรง ท่าอากาศยานควรมีจัดเตรียมข้อมูลที่ท่าอากาศยานเพื่อให้ข้อมูลกับผู้โดยสารโดยเฉพาะผู้โดยสารขาออก จะต้องได้รับคำแนะนำล่วงหน้าก่อนการเดินทาง เพื่อที่จะได้เตรียมตัวสำหรับขั้นตอนต่าง ๆ ที่ท่าอากาศยานที่อาจทำให้เกิดความล่าช้าได้ รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับเงื่อนไขในการเดินทางต่างๆ

5. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

5.1 กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005)

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (International Health Regulations 2005: IHR 2005) เป็นข้อตกลงระหว่างประเทศที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันควบคุมโรคที่อาจมีผลกระทบต่อการเดินทางและการค้าขายระหว่างประเทศ ทั้งนี้ กฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับแรกเริ่มตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2512 ซึ่งประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกได้ถือปฏิบัติติดต่อกันมาจนถึงปี พ.ศ. 2550 ต่อมาข้อกำหนดต่าง ๆ ตามกฎหมายอนามัยฉบับนี้ ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ทางด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน และมีกรณีที่บางประเทศใช้สถานการณ์โรคติดต่อระหว่างประเทศเป็นข้อกีดกันทางการค้า การห้ามเข้าประเทศ การเลือกปฏิบัติ และการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล เป็นต้น องค์การอนามัยโลกจึงได้ร่วมกับประเทศสมาชิกจัดทำกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่ขึ้นมา เพื่อให้สามารถตรวจจับการระบาดของโรคหรือภัยคุกคามทางด้านสาธารณสุข โดยวางมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่ลดผลกระทบต่อการเดินทางและการขนส่งระหว่างประเทศ ทั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจากสมาชิกทุกประเทศ ในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก เมื่อเดือน 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2550

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 เป็นข้อตกลงและพันธะสัญญาระหว่างประเทศที่จะร่วมมือกันจัดการกับเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะการควบคุมการแพร่ระบาดข้ามประเทศเพื่อป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) โดยพยายามควบคุมเพื่อให้สถานการณ์ที่ไม่คาดคิดส่งผลกระทบต่อการเดินทางและการค้าระหว่างประเทศให้น้อยที่สุด ในขณะเดียวกันประเทศสมาชิกและองค์การอนามัยโลกจะต้องพัฒนาสร้างความเข้มแข็ง และรักษาระดับความสามารถในการตรวจจับ ประเมิน และปฏิบัติตามข้อพึงปฏิบัติต่าง ๆ หากเกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ประเทศต่าง ๆ จะต้องพัฒนาสมรรถนะหลักในการดำเนินการสร้างระบบการเฝ้าระวังและแก้ไขสถานการณ์ รวมทั้งพัฒนาสมรรถนะของท่าอากาศยาน ท่าเรือ และพรมแดนทางบก การพัฒนาสมรรถนะดังกล่าว เพื่อเฝ้าระวังและแก้ไขภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับโลกจะครอบคลุมการเฝ้าระวังและการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อ โรคที่เกี่ยวข้องกับกัมมันตภาพรังสี สารเคมี และอาหารที่เป็นอันตรายหรือภัยคุกคามทางด้านสาธารณสุขในประเทศหรือระหว่างประเทศโดยมีกำหนดเวลาไม่เกิน 5 ปี นับจากวันที่กฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับนี้ มีผลบังคับใช้ (กรมควบคุมโรค, 2561)

สาระสำคัญของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005)

กฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจจับการระบาดของโรคและภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขซึ่งกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่ได้รับการรับรองจากการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2550 สาระสำคัญของกฎอนามัยระหว่างประเทศ สรุปได้ดังนี้

1. วัตถุประสงค์: เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคระหว่างประเทศ การดำเนินการเพื่อตรวจสอบและควบคุมโรคที่อาจอาจเกิดจากภัยสุขภาพและการเดินทางข้ามประเทศตามกฎอนามัยระหว่างประเทศพ.ศ. 2548 (IHR 2005) การดำเนินการต้องเกิดขึ้นในบริบทที่ไม่ขัดขวางการค้าและการขนส่งระหว่างประเทศ (International traffic and trade) และต้องปฏิบัติตามหลักการและระเบียบของสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้อง และอำนาจอธิปไตยของแต่ละประเทศ

2. จุดประสานงานกฎอนามัยระดับชาติ (National IHR Focal Point): เป็นผู้ที่รับผิดชอบในการดำเนินการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) ซึ่งเป็นเครื่องมือทางกฎหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อควบคุมการแพร่เชื้อโรคระหว่างประเทศ โดยผู้ดำเนินการที่ได้รับมอบหมายในการเป็นจุดประสานงานกฎอนามัยระดับชาติของประเทศไทยคือ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยมีหน้าที่ดำเนินการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ รายงานสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อที่สามารถกระทบต่อสุขภาพประชาชนระหว่างประเทศ และมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการในการป้องกันและควบคุมโรคต่าง ๆ ที่สามารถแพร่กระจายระหว่างประเทศได้ในอนาคต โดยมีการติดต่อและร่วมกับองค์การอนามัยโลกและประเทศอื่น ๆ ที่มีผู้ป่วยโรคเดียวกันหรือมีการระบาดของโรคเดียวกันในพื้นที่สามารถกระทบต่อสุขภาพของประชาชนระหว่างประเทศได้

3. โรคและภัยสุขภาพที่เข้าเกณฑ์ตามแนวทางที่กำหนด:

โรคติดต่อที่ต้องแจ้งต่อองค์การอนามัยโลกเมื่อมีผู้ป่วยเพียงรายเดียวภายใน 24 ชั่วโมง และต้องดำเนินการควบคุมป้องกันโรคทันทีที่ทราบว่ามีการระบาด ได้แก่ ฝีดาษ (Smallpox), โปลิโอ (Poliomyelitis), ซาร์ส (Severe acute respiratory syndrome, SARS) และไข้หวัดใหญ่ในคนที่เป็นเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ (Human influenza caused by a new subtype)

โรคที่ต้องแจ้งองค์การอนามัยโลก เมื่อมีความรุนแรงหรือเกิดการระบาดที่จะกระทบประเทศอื่น ๆ ได้แก่ อหิวาตกโรค (Cholera), กาฬโรคชนิดปอดบวม (Pneumonic plague) ไข้เหลือง (Yellow fever), ไข้เลือดออกจากไวรัส (Viral hemorrhagic fevers) (อีโบลา มาร์เบิร์ก และลาสซา), ไข้เวสต์ไนล์ (West Nile Fever) และอาจมีโรคอื่น ๆ ที่ต้องแจ้งองค์การอนามัยโลกเช่นเดียวกันขึ้นอยู่กับสภาพการระบาดของโรคนั้น ๆ ในแต่ละช่วงเวลาและในแต่ละประเทศ เช่น ไข้เลือดออกไข้รีฟต์วาลเลย์ (Rift valley fever) และไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal infection)

4. การรายงาน: การรายงานการระบาดของโรคแก่องค์การอนามัยโลกภายใน 24 ชั่วโมง เป็นส่วนหนึ่งของข้อกำหนดในกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้การตอบสนองและการร่วมมือของประเทศสมาชิกและองค์การอนามัยโลกในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ องค์การอนามัยโลกยังสามารถใช้ข้อมูลการเกิดโรคจากแหล่งข้อมูลอื่นที่ไม่ใช่ของประเทศนั้น เพื่อยืนยันและช่วยเหลือในการจัดการควบคุมโรค อีกทั้ง องค์การอนามัยโลกยังสามารถส่งทีมผู้เชี่ยวชาญเข้าไปช่วยเหลือเมื่อมีการร้องขอจากประเทศสมาชิกในการจัดการกับการระบาดของโรคติดต่อในประเทศนั้น ๆ ด้วย

5. การพัฒนาปรับปรุงระบบและการเฝ้าระวังควบคุมโรค: ให้สามารถตรวจจับประเมิน รายงานและควบคุมโรคภัยสุขภาพ ตั้งแต่ระดับหมู่บ้านจนถึงระดับประเทศ พัฒนามาตรการการป้องกันและควบคุมโรค ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ โดยให้มีความพร้อมภายในกำหนดระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี หลังจากรับรองกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005)

6. คณะทำงาน: ต้องจัดให้มีคณะผู้เชี่ยวชาญ 2 คณะ คือ คณะกรรมการทบทวน หรือคณะกรรมการตรวจสอบ (Review Committee) มีหน้าที่ในการทบทวนและตรวจสอบร่างกฎอนามัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของมนุษย์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดให้สมาชิกต้องปฏิบัติตามในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่เป็นอันตรายต่อสาธารณสุขระหว่างประเทศ นอกจากนี้คณะกรรมการทบทวนยังมีหน้าที่ในการประเมินความเข้มแข็งของระบบสุขภาพในประเทศต่าง ๆ และให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงระบบสุขภาพในประเทศต่าง ๆ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในระดับนานาชาติได้ดียิ่งขึ้น และคณะกรรมการฉุกเฉิน หรือคณะกรรมการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Committee) โดยมีหน้าที่ในการพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะในการจัดการกับภัยโรคติดต่อที่เกิดขึ้นเป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข และให้คำแนะนำในการดำเนินการต่อไปเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในระดับนานาชาติ โดยคณะภาวะฉุกเฉิน เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดให้สมาชิกต้องปฏิบัติตามในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่เป็น

อันตรายต่อสาธารณสุขระหว่างประเทศ และมีหน้าที่พิจารณาภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและให้ข้อเสนอแนะต่อองค์การอนามัยโลก

7. มาตรฐานสาธารณสุขที่ด่านเข้าออกระหว่างประเทศ: เป็นส่วนหนึ่งของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบในการกำหนดมาตรฐานนี้ คือ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนามาตรฐานทั้งในด้านความสะอาดและความปลอดภัยของสถานที่ การตรวจสุขภาพและความเสี่ยงของผู้เดินทาง การคัดกรองโรคติดต่อ และการจัดการเกี่ยวกับผู้เดินทางเข้าออกจากประเทศ นอกจากนี้ ยังมีการส่งเสริมให้กับการร่วมมือระหว่างประเทศในการควบคุมโรคติดต่อ เช่น การจัดการเฝ้าระวังโรคติดต่อ การแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่อ การพัฒนาเทคโนโลยีในการควบคุมโรค และการเตรียมความพร้อมในการจัดการกับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในกรณีฉุกเฉิน

5.2 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 132 ตอนที่ 86 ก เมื่อวันที่ 8 กันยายน พ.ศ. 2558 ซึ่งจะมีผลใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา (6 มีนาคม พ.ศ. 2559) มีทั้งหมด 9 หมวด 60 มาตรา พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งด้านกฎหมายในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ซึ่งกลไกการดำเนินงานมีทั้งระดับประเทศ ระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ ประกอบด้วย

หมวด 1 บททั่วไป
หมวด 2 คณะกรรมการโรคติดต่อเห่งชาติ
หมวด 3 คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด
หมวด 4 คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร
หมวด 5 การเฝ้าระวังโรคติดต่อ
หมวด 6 การป้องกันและควบคุมโรคติตต่อ
หมวด 7 เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ
หมวด 8 ค่าทดแทน
หมวด 9 บทกำหนดโทษ
บทเฉพาะกาล

เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ อำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ดังนี้

หมวด 5 การเฝ้าระวังโรคติดต่อ มาตรา 31, 32

มาตรา 31 กำหนดให้บุคคลดังต่อไปนี้แจ้งข้อมูล กรณีพบผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยว่าป่วยต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ภายใน 3 ชั่วโมง และให้รีบโทรศัพท์แจ้งต่อกรมควบคุมโรคภายใน 1 ชั่วโมง

(1) เจ้าบ้านหรือผู้ควบคุมดูแลบ้าน หรือแพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาลที่บ้าน

(2) ผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล

(3) ผู้ทำการชันสูตร หรือผู้รับผิดชอบในสถานที่ที่ได้มีการชันสูตร

(4) เจ้าของหรือผู้ควบคุมสถานประกอบการหรือสถานที่อื่นใด

หลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศ กำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ (หลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งในกรณีที่มี โรคอันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดเกิดขึ้น พ.ศ. 2560)

มาตรา 32 เมื่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อได้รับแจ้งตามมาตรา 31 ว่ามีเหตุสงสัย มีข้อมูลหรือหลักฐานว่า มีโรคอันตรายโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อแจ้งคณะกรรมการโรคติดต่อ จังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี และรายงานข้อมูลนั้นให้กรมควบคุมโรคทราบโดยเร็ว

หมวด 6 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ มาตรา 34

มาตรา 34 ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่นั้นมีอำนาจที่จะดำเนินการเองหรือออกคำสั่งเป็นหนังสือให้ผู้ใดดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(1) ให้ผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด หรือผู้ที่เป็นหรือผู้ที่เป็นผู้สัมผัส หรือพาหะ มารับการตรวจ หรือรักษา หรือรับการชันสูตรทางการแพทย์และเพื่อความปลอดภัย อาจดำเนินการโดยการแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต ณ สถานที่ซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกำหนดจนกว่าจะได้รับการตรวจและการชันสูตรทางการแพทย์ว่าพ้นระยะติดต่อของโรคหรือสิ้นสุดเหตุอันควรสงสัย ทั้งนี้ หากเป็นสัตว์ให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองสัตว์มารับการตรวจหรือรักษา หรือรับการชันสูตรทางการแพทย์

(2) ให้ผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะติดโรคได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตามวัน เวลา และสถานที่ ซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกำหนด เพื่อมิให้โรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดแพร่ออกไป ทั้งนี้ หากเป็นสัตว์ให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองสัตว์เป็นผู้นำสัตว์มารับการป้องกันโรค

(3) ให้นำศพหรือซากสัตว์ซึ่งตายหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าตายด้วยโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดไปรับการตรวจ หรือจัดการทางการแพทย์ หรือจัดการด้วยประการอื่นใดเพื่อป้องกันการแพร่ของโรค

(4) ให้เจ้าของผู้ครอบครอง หรือผู้พักอาศัยในบ้าน โรงเรือน สถานที่ หรือพาหนะที่มีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเกิดขึ้น กำจัดความติดโรคหรือทำลายสิ่งใด ๆ ที่มีเชื้อโรคติดต่อหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่ามีเชื้อโรคติดต่อ หรือการแก้ไข ปรับปรุงการสุขาภิบาลให้ถูกสุขลักษณะเพื่อควบคุมและการป้องกันการแพร่ของโรค ทั้งนี้ ผู้ที่ได้รับคำสั่งต้องดำเนินการตามคำสั่งดังกล่าวจนกว่าเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อจะมีคำสั่งยกเลิก

(5) ให้เจ้าของ ผู้ครอบครอง หรือผู้พักอาศัยในบ้าน โรงเรือน สถานที่ หรือพาหนะที่มีโรคติดต่ออันตรายหรือโรค ระบาดเกิดขึ้นดำเนินการเพื่อการป้องกันการแพร่ของโรคด้วยการกำจัดสัตว์ แมลง หรือตัวอ่อนของแมลงที่เป็นสาเหตุ ของการเกิดโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด

(6) ห้ามผู้ใดกระทำการหรือดำเนินการใด ๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดสภาวะที่ไม่ถูกสุขลักษณะซึ่งอาจเป็นเหตุให้โรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดแพร่ออกไป

(7) ห้ามผู้ใดเข้าไปหรือออกจากที่เอกเทศ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

(8) เข้าไปในบ้าน โรงเรือน สถานที่ หรือพาหนะที่มีหรือสงสัยว่ามีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดที่เกิดขึ้น เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมมิให้มีการแพร่ของโรค

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อต้องทำการสอบสวนโรคและหากพบว่ามีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเกิดขึ้นในเขตพื้นที่ใด ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อแจ้งต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณีและรายงานข้อมูลนั้น ให้กรมควบคุมโรคทราบโดยเร็วหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการดำเนินการหรือออกคำสั่งตามวรรคหนึ่ง และการสอบสวนโรคตามวรรคสอง ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ (หลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการ ดำเนินการหรือออกคำสั่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2560)

หมวด 7 เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ มาตรา 45, 46, 47

มาตรา 45 ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ มีอำนาจดังต่อไปนี้

(1) มีหนังสือเรียกบุคคลใด ๆ มาให้ถ้อยคำหรือแจ้งข้อเท็จจริงหรือทำคำชี้แจงเป็นหนังสือหรือให้ส่งเอกสาร หรือ หลักฐานใดเพื่อตรวจสอบหรือเพื่อประกอบการพิจารณา

(2) เข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ใด ๆ ในเวลาพระอาทิตย์ขึ้นและพระอาทิตย์ตกหรือเวลาทำการของอาคารหรือสถานที่นั้น เพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้และหากยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จในเวลาดังกล่าวให้สามารถดำเนินการต่อไปได้จนกว่าจะแล้วเสร็จ

การดำเนินการตาม (2) ให้เป็นไปหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่อธิบดีกำหนด (ตามหลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการดำเนินการหรือออกคำสั่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2560)

มาตรา 46 ให้มีเครื่องแบบ เครื่องหมาย และบัตรประจำตัวสำหรับเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเพื่อแสดงตัวขณะปฏิบัติหน้าที่ต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง

เครื่องแบบ เครื่องหมาย และบัตรประจำตัวตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามแบบที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องเครื่องแบบ เครื่องหมาย และบัตรประจำตัว สำหรับเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเพื่อแสดงตัวขณะปฏิบัติหน้าที่ในกรณีมีเหตุจำเป็นเร่งด่วนหรือมีกรณีฉุกเฉิน พ.ศ. 2563)

มาตรา 47 ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

5.3 มาตรการสาธารณสุขของช่องทางเข้าออกประเทศ

มาตรการสาธารณสุขของช่องทางเข้าออกประเทศ เป็นมาตรการที่รัฐบาลและหน่วยงานสาธารณสุขใช้เพื่อควบคุมและรักษาสุขภาพของผู้เดินทางระหว่างประเทศ บริเวณท่าอากาศยาน เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคต่าง ๆ เช่น การระบาดโควิด-19 และรักษาความปลอดภัยของประชาชน (New Zealand Ministry of Health, 2022)

1) คำแนะนำและการแจ้งเตือนด้านสุขภาพสำหรับผู้เดินทาง

คำแนะนำและการแจ้งเตือนด้านสุขภาพสำหรับผู้เดินทาง มีเป้าหมายเพื่อให้ข้อมูล เพิ่มความตระหนัก และส่งเสริมสุขอนามัยส่วนบุคคล และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม โดยขยายและปรับปรุงจากคำแนะนำด้านสุขภาพที่มีให้บริการเป็นประจำในระหว่างการตอบสนองภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข รวมถึงป้ายอิเล็กทรอนิกส์ หรือโปสเตอร์ และบัตรคำแนะนำด้านสุขภาพที่แนะนำให้ผู้เดินทางอย่างน้อย 3 ภาษา และสายด่วนกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

2) การคัดกรองผู้เดินทาง

การคัดกรองผู้เดินทาง มีวัตถุประสงค์เพื่อระบุผู้เดินทางที่ป่วยหรืออาจป่วย ก่อนที่จะเดินทางเข้าประเทศ การคัดกรองสามารถทำได้หลายวิธี รวมทั้งการคัดกรองบนเครื่องบิน หรือเมื่อผู้เดินทางลงจากเครื่องบิน โดยใช้แบบแสดงข้อมูลเพื่อคัดกรองโรค หรือวิธีการสังเกตอื่น ๆ เช่น การคัดกรองด้วยสายตา หรือการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายของผู้เดินทาง

(ก) แบบแสดงข้อมูลเพื่อคัดกรองโรค (Health Declaration Form)

แบบแสดงข้อมูลเพื่อคัดกรองโรค มีวัตถุประสงค์เพื่อระบุผู้เดินทางที่เดินทางมาถึงที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อการติดตามผลและเป็นเครื่องมือตรวจสอบสถานะสุขภาพของผู้เดินทาง เช่น ประวัติการเดินทางล่าสุด ข้อมูลสถานะสุขภาพ เช่น ข้อคำถามด้านสุขภาพเฉพาะเกี่ยวกับโควิด-19

(ข) การคัดกรองผู้เดินทางจากประเทศที่ได้รับผลกระทบ

การคัดกรองผู้เดินทางจากประเทศที่ได้รับผลกระทบ มีวัตถุประสงค์เพื่อระบุผู้เดินทางที่มีความเสี่ยงและประเมินอาการและ/หรือความเสี่ยงเมื่อเดินทางมาถึง

(ค) การตรวจสอบผู้เดินทางด้วยการมองเห็นเบื้องต้น

การตรวจสอบผู้เดินทางด้วยการมองเห็นเบื้องต้น มีวัตถุประสงค์เพื่อจะระบุผู้เดินทางที่มีอาการป่วยอย่างชัดเจนเมื่อเดินทางมาถึง วิธีการตรวจสอบด้วยการมองเห็นเบื้องต้นอาจจะเป็นการตรวจสอบเพิ่มเติม หลังจากการตรวจสอบผู้เดินทางจากประเทศที่มีการระบาดหรือมีความเสี่ยงสูงในการสัมผัสกับโรค

(ง) การคัดกรองด้วยการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย

การคัดกรองด้วยการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาผู้เดินทางที่มีไข้ วิธีการคัดกรองด้วยการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายนี้ อาจเพิ่มเติมการคัดกรองผู้เดินทางที่มาจากประเทศที่มีการแพร่ระบาดหรือมีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ อย่างไรก็ตาม การคัดกรองด้วยการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายของผู้เดินทางที่เดินทางผ่านทางท่าอากาศยานระหว่างประเทศ ไม่ได้รับการพิจารณาว่าเป็นมาตรการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากไม่มีวิธีการตรวจหาผู้เดินทางที่ติดเชื้อแต่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อยที่ยากต่อการตรวจจับ

(จ) การคัดกรองบนเครื่องบิน

การคัดกรองบนเครื่องบิน มีเป้าหมายเพื่อระบุผู้เดินทางที่ป่วยก่อนที่จะมาถึง หรือลงจากเครื่อง สำหรับการตรวจสอบบนเครื่องบิน ได้แก่ การตรวจคัดกรองก่อนออกเดินทางโดยลูกเรือหรือหน่วยงานด้านสาธารณสุข ณ จุดที่ต้นทาง การตรวจคัดกรองระหว่างทางโดยลูกเรือ และหรือการคัดกรองจากปลายทางก่อนที่ผู้เดินทางจะลงจากเครื่อง

3) การจัดการสินค้าที่มีเชื้อโรค และ/หรือสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนโรค

การจัดการสินค้าที่มีเชื้อโรค การจำแนกกระเป๋าเดินทางที่ติดเชื้อหรือเป็นตัวนำพาโรค สินค้า ตู้สินค้า ไปรษณีย์ อาจต้องใช้การจัดการสิ่งแวดล้อมเฉพาะบางส่วนหรือทั้งหมด เช่น อาคารของท่าอากาศยาน เพื่อแยกแยะและลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อต่อไป การควบคุมพาหะนำเชื้อโรค การกำจัดแมลง การกำจัดหนู การฆ่าเชื้อโรค และการกำจัดสิ่งเสียหรือตัวปนเปื้อนโรคอื่น ๆ

4) การทดสอบทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และอื่น ๆ

การทดสอบทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และอื่น ๆ มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความแม่นยำในการคัดกรอง ความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น และช่วยระบุความเป็นไปได้ของการติดเชื้อ โดยทั่วไปการทดสอบควรได้รับคำแนะนำจากการประเมินความเสี่ยงด้านสาธารณสุข และปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) ที่เกี่ยวข้องกับการสอบสวนเพิ่มเติม (รวมถึงความจำเป็นในการหลีกเลี่ยงการกีดขวางการเดินทางและการค้าโดยไม่จำเป็น)

5) คำแนะนำการเดินทางระหว่างประเทศ

คำแนะนำการเดินทางระหว่างประเทศของทางการของรัฐ ไม่เพียงแค่มีจุดประสงค์เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้เดินทางและเพิ่มความตระหนัก แต่ยังมีเป้าหมายเพื่อป้องกันผู้เดินทางจากการเดินทางไป-มาจากประเทศหรือภูมิภาคที่มีความเสี่ยงสูง โดยปกติแล้วการแจ้งเตือนดังกล่าวจะถูกใช้ในสถานการณ์ที่ร้ายแรง อาจเป็นการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมถึงแนวทางการจัดการ

6) การเปลี่ยนเส้นทางบิน การจำกัดการเดินทาง และการปิดน่านฟ้า

การเปลี่ยนเส้นทางบิน การจำกัดการเดินทาง และการปิดน่านฟ้า อากาศยานอาจต้องถูกนำไปยังท่าอากาศยานนอกเหนือจากจุดหมายเดิม เนื่องจากเหตุผลต่าง ๆ เช่น สภาพอากาศที่ไม่ดี ปัญหาเกี่ยวกับเครื่องบิน ปัญหาเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวก หรือเนื่องจากผู้เดินทางป่วยหรือเหตุสุดวิสัยด้านสาธารณสุข การเดินทางระหว่างประเทศอาจถูกจำกัดไปที่ท่าอากาศยานที่ระบุไว้เท่านั้น

7) การติดตามผู้สัมผัสและ/หรือการป้องกันโรค

การติดตามผู้สัมผัสเป็นมาตรการที่มีจุดมุ่งหมาย เพื่อระบุผู้ที่อาจสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ (เช่น ผู้เดินทางที่มีอาการหรือติดเชื้อ) ผู้สัมผัสสามารถรับรู้ถึงความเสี่ยงของการสัมผัส สามารถเสนอการรักษาทางการแพทย์ การทดสอบทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และการสนับสนุนหากจำเป็น และอาจต้องแยกตัวหรือกักกันหรือดำเนินการขั้นตอนอื่น ๆ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ

8) การกักกัน (isolation)

การกักกัน (isolation) หมายถึง การแยกแยะผู้เดินทางที่ป่วยหรือปนเปื้อนหรือของที่มีผลกระทบ เช่น กระเป๋าเดินทางสัมภาระ พัสดุ สินค้าอื่น โดยที่จะป้องกันการแพร่เชื้อหรือสิ่งสกปรก การกักกันสามารถดำเนินการได้ที่บ้าน และสถานที่ เช่น โรงพยาบาล โรงแรม หรือสถานที่ชั่วคราวอื่น ๆ หรือที่ท่าอากาศยาน แต่วิธีการนี้ไม่สามารถใช้ได้กับการเดินทางทางอากาศที่มีพื้นที่จำกัดมากขึ้นและอากาศยานไปกลับทันที (Quick Turn) เพื่อเดินทางต่อไป

การกักกันควรเป็นไปโดยสมัครใจมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ควรมีการกำหนดมาตรการบังคับก็ต่อเมื่อมีเหตุผล การกักกันบุคคลใด ๆ จะต้องเป็นไปตามบทบัญญัติทางกฎหมายที่เหมาะสมในกฎหมายของประเทศ ต้องมีการพัฒนาขั้นตอนเพื่อแก้ไขปัญหาด้านโลจิสติกส์และการขนส่ง

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย

วราลักษณ์ ตังคณะกุล และคณะ (2557) ได้ศึกษาประสบการณ์การจัดการของท่าอากาศยานสุวรรณภูมิในภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขมีวัตถุประสงค์ในการชะลอการระบาด และการแพร่เชื้อเข้าสู่ประเทศไทย รวมทั้งสถานการณ์ในการซ้อมแผนบนโต๊ะ และเต็มรูปแบบ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมและวางแผนการพัฒนาอย่างจริงจังทุกด้านอย่างต่อเนื่อง ทั้งในแง่สถานที่ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านการแพทย์และที่ไม่ใช่ด้านการแพทย์ โดยเฉพาะการเพิ่มศักยภาพของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจตามกฎหมายในการดำเนินมาตรการทางด้านสาธารณสุขตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 และตามกฎหมายของประเทศไทยที่ช่องทางเข้าออกประเทศ

รพีพรรณ เดชพิชัย (2559) ได้ศึกษาการควบคุมและป้องกันเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศของไทย โดยปรับใช้กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) ในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา เป็นการกำหนดมาตรการดำเนินงานภายใต้คำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO) โดยกรณีที่ยังไม่พบผู้ป่วยแต่พบผู้ที่สงสัยอาจติดเชื้อไวรัสอีโบลาเดินทางมาจากต่างประเทศ ประกอบด้วยมาตรการที่สำคัญได้แก่ การเตรียมความพร้อมและการเฝ้าระวัง การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ การรักษาพยาบาล การเคลื่อนย้าย/ส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสโรค และการเตรียมสถานที่สำหรับการแยกกักผู้ที่สงสัยป่วย ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้เดินทางที่มีอาการป่วยมาจากประเทศที่มีการระบาด บริเวณช่องทางเข้าออกประเทศที่สำคัญ รวมถึงการสื่อสารความเสี่ยงและให้ข้อมูลการระบาดและการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาแก่ประชาชน เจ้าหน้าที่ ตลอดจนผู้ที่ต้องการเดินทางไปยังประเทศที่มีการระบาด และการคัดกรองผู้เดินทางขาออกระหว่างประเทศ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคออกนอกประเทศ โดยใช้มาตรการขั้นต่ำ คือ การซักประวัติ และวัดอุณหภูมิร่างกาย การจำกัดการเดินทางหรือแยกกักในกลุ่มผู้สัมผัสโรค ต้องได้รับการเฝ้าระวังอาการทุกวัน และห้ามเดินทางระหว่างประเทศเป็นเวลา 21 วันหลังการสัมผัสเชื้อตามระยะฟักตัวของโรค การจำกัดการเดินทางทั้งการเดินทางภายในประเทศ และการเดินทางระหว่างประเทศ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสอีโบลา โดยต้องได้รับการรักษาพยาบาลและจำกัดบริเวณไว้ในพื้นที่แยกกัก จนกว่าจะมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลลบด้วยการทดสอบแบบจำเพาะ 2 วิธีและตรวจห่างกัน 48 ชั่วโมง

วีรพงษ์ ปงจันตา และอดุลย์ศักดิ์ วิจิตร (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) ของท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่ ก่อนการระบาดของสถานการณ์โควิด-19 พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสมรรถะหลักตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) คือ ปัจจัยด้านกำหนดวิสัยทัศน์และปัจจัยด้านกระบวนการทำงาน และการแก้ไขตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (ในภาวะฉุกเฉิน) ที่ช่องทางเข้าออกประเทศซึ่งสมการสามารถอธิบายได้ร้อยละ 67.3 (R^2 = 0.67)

นรินทิพย์ ชัยพรมเขียวและคณะ (2560) ได้ศึกษามาตรการด้านควบคุมและป้องกันภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศของด่านพรมแดนแม่สอด พบว่า การเตรียมความพร้อมและการเฝ้าระวังในลักษณะการจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและการฝึกซ้อมแผนฯ พบปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ อาทิ ขาดความเป็นเอกภาพในการดำเนินมาตรการและไม่สามารถนำมาตรการทางกฎหมายมาปรับใช้ อย่างไรก็ตาม สถานการณ์ที่มีข้อจำกัดหรือขาดความคล่องตัวในการดำเนินการและวางแผนมาตรการต่าง ๆ ซึ่งอาจส่งผลต่อประสิทธิภาพและความสำเร็จของมาตรการนั้น ๆ รวมถึงไม่สามารถนำมาตรการทางกฎหมายมาปรับใช้ในการดำเนินมาตรการ เพื่อควบคุมและป้องกันภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศได้

ภวรัญ อุฬารางกูรและคณะ (2563) ได้ศึกษาองค์ประกอบการจัดการควบคุมโรคระบาดของท่าอากาศยาน มี 4 องค์ประกอบหลัก การจัดทำแผนการจัดการควบคุมโรคระบาด รวมถึงการวิเคราะห์ความเสี่ยงและกำหนดกิจกรรมการควบคุมโรคที่เหมาะสม ด้านอุปกรณ์ การจัดหาและใช้อุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการควบคุมโรคระบาด เช่น หน้ากากที่เหมาะสม อุปกรณ์ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ อุปกรณ์วัดอุณหภูมิ ด้านบุคลากรและการฝึกอบรม เพิ่มความเข้าใจและความสามารถในการดูแลและควบคุมโรคระบาด ด้านการสื่อสาร การเตรียมการสื่อสารเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมโรคระบาดเป็นไปตามมาตรฐานและถูกต้อง รวมถึงการสื่อสารกับบุคลากรและผู้โดยสารที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคระบาดที่ท่าอากาศยาน ข้อแนะนำเพิ่มเติมควรถูกจัดทำโดยหน่วยงานกำกับดูแลด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการบิน เพื่อให้การจัดการควบคุมโรคระบาดของท่าอากาศยานเป็นไปตามมาตรฐานสากลและเป็นระบบ

ปัณณธร เสกสรร (2565) ได้ศึกษาสถานการณ์โควิด-19 ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิประสานการทำงานกับกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องสายการบินและผู้ปฏิบัติงานภายในสุวรรณภูมิ เพื่อกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกันให้สอดคล้องกับแนวทางของรัฐบาล เช่น การตั้งจุดคัดกรองของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ การจัดเตรียมพื้นที่ปฏิบัติการตรวจหาเชื้อโควิด-19 ด้วยระบบการตรวจหาสารคัดหลั่งทางพันธุกรรม หรือ PCR ที่มีความรวดเร็วและแม่นยำ นอกจากนี้ ยังจัดเตรียมห้องพักคอยสำหรับผู้เดินทางรอผลตรวจ ภายในห้องมีการทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งมีห้องน้ำและสิ่งอำนวยความสะดวก การจัดที่นั่งให้มีการเว้นระยะห่างทางกายภาพ รวมทั้งการกรอกข้อมูลในเอกสารที่กำหนด การติดตั้งแอปพลิเคชัน "Thaichana ไทยชนะ" ติดตามตัว รวมถึงการดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ที่จำเป็นตามมาตรการของรัฐ เช่น การเข้ารับการกักตัวในสถานที่รัฐจัดเตรียมไว้ให้เป็นระยะเวลา 14 วัน

6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

Gostic *et al.* (2020) การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายใช้ในบางประเทศเป็นส่วนหนึ่งของมาตรการคัดกรองการเข้าและออก อย่างไรก็ตาม ข้อเสียเปรียบที่สำคัญของการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย คือ ผู้ที่ไม่แสดงอาการ (หรือมีอาการไม่รุนแรงมาก) ไม่สามารถตรวจพบได้โดยใช้มาตรการนี้เพียงอย่างเดียว สัดส่วนของผู้เดินทางที่ติดเชื้อตรวจพบผ่านการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย เมื่อเดินทางมาถึงได้รับการประเมินในการศึกษาแบบจำลองที่น้อยกว่าหนึ่งในสามของผู้ที่ติดเชื้อจริง ระยะเวลาที่เกิดการระบาดในประเทศต้นทางยังมีบทบาทในกระบวนการ หากการระบาดกำลังเพิ่มขึ้นในจุดที่เดินทางออกจากประเทศ มีโอกาสที่ผู้เดินทางจะติดเชื้อแต่ไม่มีอาการ อย่างไรก็ตาม หากการระบาดกำลังลดลง มีโอกาสที่ผู้เดินทางจะมีอาการที่เกี่ยวข้องและสามารถระบุได้ง่ายขึ้น ซึ่งอาจช่วยให้การตรวจพบผู้ติดเชื้อได้ง่ายขึ้น เมื่อมีการตรวจสอบและการคัดกรองที่จุดเดินทางต้นทาง ควรมีการใช้มาตรการที่เหมาะสมและเหมาะกับแต่ละบุคคลตามช่องทางขาเข้าประเทศ ความน่าจะเป็นที่ตรวจพบผู้ติดเชื้อในโปรแกรมการคัดกรองขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อการแพร่ระบาดของไวรัส ดังนั้น ความไวของเครื่องมือคัดกรองและอุปกรณ์ที่ใช้ในการคัดกรองเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สามารถช่วยลดความเสี่ยงแต่ไม่สามารถรับประกันได้ว่าจะป้องกันการแพร่ระบาดทั้งหมดขึ้นอยู่กับ หากมีการระบาดสูง ๆ การคัดกรองมีโอกาสตรวจพบผู้ติดเชื้อได้มากขึ้น เนื่องจากมีจำนวนผู้ติดเชื้อที่มากกว่ามีโอกาสเป็นไปได้ที่จะถูกตรวจพบในโปรแกรมการคัดกรอง ระยะฟักตัว ระยะฟักตัวมีความแปรปรวนขึ้นอยู่กับชนิดของไวรัส แต่ละโรคสามารถมีระยะฟักตัวที่แตกต่างกันได้ ระยะฟักตัวสามารถยาวหรือสั้นได้ตั้งแต่วันหลังการสัมผัสไวรัสจนถึงเวลาที่เริ่มแสดงอาการ ในบางกรณี อาจใช้เวลาเพียงไม่กี่วันในบางกรณีอาจยาวถึงสัปดาห์หรือเดือนก็ได้ สำหรับบางโรคติดเชื้อ เช่น โควิด-19 ระยะฟักตัวประมาณ 2-14 วัน ความไวของวิธีการตรวจ วิธีการตรวจที่มีความไวสูงอาจช่วยเพิ่มโอกาสในการตรวจพบผู้ติดเชื้อความซับซ้อนดังกล่าวควรมีมาตรการที่แตกต่างกันเพื่ออำนวยความสะดวกในการจัดการโดยใช้มาตรการที่เหมาะสมกับจุดต้นทางของบุคคลนั้น

Ayouni *et al.* (2021) นำเสนอมาตรการตรวจจับในช่วงแรกสามารถ “ซื้อเวลา” โดยการทำกิจกรรมหรือใช้ทรัพยากรเพื่อเพิ่มเวลา สามารถเป็นกลยุทธ์หรือวิธีการที่ช่วยให้มีเวลา สำหรับการปรับตัวหรือการดำเนินการต่อไปในสถานการณ์ที่ซับซ้อนหรือกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน โดยเป็นการใช้เวลาเพื่อเตรียมความพร้อม วางแผน หรือดำเนินการเพื่อรองรับสถานการณ์ให้ได้ผลที่ดีขึ้น หรือลดผลกระทบลงในอนาคต การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า เครื่องมือดิจิทัลมีบทบาทสำคัญในการดูแลและปกป้องชีวิตของประชาชนในสถานการณ์การระบาดของโรคภัยได้ในประเทศอิตาลี สเปน และสหรัฐอเมริกาได้ในช่วงการระบาดใหญ่ของโควิด-19

Wilson *et al.* (2021) มาตรการที่ใช้ในการตรวจสอบการติดเชื้อโรคก่อนวันเดินทาง (<72 ชั่วโมง) มีประโยชน์ในบางกรณี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อใช้ร่วมกับมาตรการอื่น ๆ การทดสอบทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ก่อนการออกเดินทางมีประสิทธิภาพในการลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อในการเดินทางทางอากาศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อใช้ร่วมกับมาตรการอื่น ๆ

Bou-Karroum *et al*. (2021) การใช้มาตรการตรวจจับและการป้องกันที่เกี่ยวข้องกับช่องทางเข้าออกประเทศหลายอย่างพร้อมกันจะมีผลที่ดีกว่าการใช้มาตรการอย่างใดอย่างหนึ่ง (Ayouni *et al*., 2021;; Wilson *et al*., 2021; WHO 2021) มาตรการที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจ Rapid Antigen Test/RT-PCR การแยกกักตัว การติดตามผู้สัมผัส และการสวมหน้ากากในที่สาธารณะ และการเว้นระยะห่างทางกายภาพ โดยไม่มีการปิดพรมแดน และการกักกันผู้เดินทาง สามารถยับยั้ง R0 ให้ต่ำกว่า 1 ป้องกันไม่ให้ผู้เดินทางนำเข้าเชื้อโรคจากต่างประเทศและแพร่เชื้อไปยังบุคคลอื่นและกระจายโรคในวงกว้างขึ้น รวมถึงขยายการแพร่เชื้อภายในประเทศ

Tande *et al.* (2021) เก็บรวบรวมข้อมูลจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงมาใช้ในการวิเคราะห์ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคโควิด-19 ข้อมูลการเดินทาง และเชื่อมโยงข้อมูลการทดสอบทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ก่อนการเดินทางกับการติดเชื้อจริงของผู้เดินทาง พบว่า การทดสอบทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ก่อนเดินทางเป็นมีประสิทธิภาพในการควบคุมการแพร่เชื้อ และลดการนำเชื้อเข้าสู่ภายในประเทศ อย่างไรก็ตาม การใช้การทดสอบทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ก่อนเดินทางเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และควรใช้ร่วมกับมาตรการอื่น ๆ เช่น การสวมหน้ากากอนามัย และศึกษามาตรการขาเข้าและขาออกที่ครอบคลุมมาตรการต่าง ๆ สำหรับเที่ยวบินของสายการบินเดลต้าแอร์ไลน์ เส้นทางสหรัฐอเมริกา นิวยอร์ก แอตแลนตา และอิตาลี (โรม มิลาน) ครอบคลุมผู้เดินทาง จำนวน 9,853 คน ระหว่างวันที่ 19 ธันวาคม 2020 ถึง 1 เมษายน 2021 ประกอบด้วย กลยุทธ์มาตรการขาออกร่วมกับกับมาตรการอื่น ๆ คือ เมื่อทำการเช็คอิน ผู้เดินทางยืนยันว่าไม่มีอาการของโควิด-19 และก่อนที่จะได้รับบัตรผ่านขึ้นเครื่อง แสดงหลักฐานที่เป็นเอกสาร เกี่ยวกับการทดสอบทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์เป็นลบ ซึ่งได้รับภายใน 72 ชั่วโมงก่อนการเดินทาง ในห้องรับรองผู้เดินทางขาออก มีการสังเกตอาการ รวมถึงการวัดอุณหภูมิ รวมถึงการทดสอบแอนติเจน (Rapid antigen testing) โดยปฏิเสธไม่ให้ขึ้นเครื่อง หากการทดสอบเป็นบวกเมื่อมาถึงปลายทาง ผู้เดินทางทั้งหมดได้รับการทดสอบอีกครั้ง ใช้การทดสอบวิธีการตรวจด้วยตนเอง หรือ Antigen Test Kit (ATK) โดยผลเป็นบวก จำเป็นต้องทำการตรวจด้วยวิธี RT-PCR (Real Time PCR) ยืนยัน และแยกกัก/กักตัว โดยกลยุทธ์การทดสอบทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของสายการบินเดลต้าแอร์ไลน์ทำให้สามารถระบุผู้เดินทางที่ติดเชื้อได้ 5 คน ผ่านการทดสอบแอนติเจนอย่างรวดเร็ว (Rapid antigen testing) และยืนยันด้วย RT-PCR (Real Time PCR) จากผู้เดินทาง 1 ใน 1,970 คน ในช่วงเวลาที่โควิด-19 แพร่ระบาดอย่างมากในสหรัฐอเมริกา อย่างไรก็ตาม นักวิจัยของการศึกษาชี้ให้เห็นข้อจำกัดสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ ผู้ที่มีการวางแผนการเดินทางอาจเปลี่ยนกำหนดการ หากทราบว่าตนเองไม่สบาย ดังนั้น จึงมีโอกาสคลาดเคลื่อนได้ และไม่มีการติดตามผู้เดินทางในช่วงหลังการเดินทาง

Yang *et al*. (2021) มาตรการการคัดกรองขาเข้าและขาออก สามารถใช้ร่วมกับการกักตัวและการทดสอบทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ก่อนการเดินทาง ท่ามกลางภาวะฉุกเฉิน มาตรการการคัดกรองการเข้าและออกที่ครอบคลุมในไต้หวัน สามารถระบุผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสซิก้า จำนวน 5 ราย ไข้เลือดออก จำนวน 130 ราย และไวรัสชิคุนกุนยา จำนวน 4 ราย จากผู้เดินทาง จำนวน 21,721 ราย (Ho *et al*., 2017)

WHO (2021) มีหลักฐานจำกัดเกี่ยวกับประสิทธิภาพของวัคซีนในการลดการแพร่เชื้อและความไม่เท่าเทียมกันอย่างต่อเนื่องในการจัดหาวัคซีนทั่วโลก อาจเป็นประโยชน์ในการยกเว้นผู้ที่ได้รับวัคซีนครบถ้วนจากมาตรการอื่น ๆ แทนที่จะกำหนดให้ต้องมีหลักฐานการฉีดวัคซีนเป็นข้อกำหนดเบื้องต้นในการเดินทาง ซึ่งอาจรวมถึงตัวเลือกการกักกันตนเอง/แยกกักกันแทนในประเทศที่ไม่มีการแพร่ระบาดหรือจำนวนผู้ติดเชื้อต่ำ ควรรวบรวมรายละเอียดการติดต่อสำหรับผู้เดินทางที่เข้ามาทั้งหมด เพื่ออำนวยความสะดวกในการติดตามผู้สัมผัส คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือทางไกลและการใช้เครื่องมือดิจิทัล ซึ่งสถานการณ์ในปี 2021 แตกต่างอย่างมากกับปี 2009 เนื่องจากในช่วงที่มีการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ A (H1N1) การติดตามผู้สัมผัสใช้เวลาและทรัพยากรจำนวนมาก ดังนั้น จึงจำกัดให้เฉพาะผู้เดินทางที่นั่งใกล้กับผู้เดินทาง ซึ่งต่อมาตรวจพบเชื้อ ความแตกต่างนี้ อาจสะท้อนขอบเขตการรับรู้ของภัยคุกคาม ซึ่งตอกย้ำความจำเป็นสำหรับมาตรการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ในกรณีที่ผู้เดินทางได้รับการตรวจเป็นประจำในช่วงหลายสัปดาห์หลังจากเดินทางมาถึงแทนการถูกกักกัน นอกจากนี้ มาตรการนี้ใช้เพียงอย่างเดียว พบว่า มีประสิทธิภาพมากกว่าการเว้นระยะห่างทางกายภาพที่ใช้เพียงอย่างเดียว มาตรการการคัดกรองช่องทางเข้าออกประเทศมีข้อจำกัดโดยธรรมชาติบางประการ หากไม่มีการประเมินก็ยากที่จะมั่นใจในประสิทธิผลของมาตรการเฉพาะหรือมาตรการที่ใช้ร่วมกัน อ้างอิงถึงประสิทธิภาพของมาตรการการสื่อสาร การติดตามผู้สัมผัส และการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย องค์การอนามัยโลกได้เรียกร้องให้ประเทศต่าง ๆ ประเมินมาตรการคัดกรองอุณหภูมิร่างกาย และแบ่งปันผลการค้นพบเพื่อใช้ข้อมูลและฐานข้อมูลที่เป็นแหล่งสารสนเทศที่น่าเชื่อถือ

บทที่ 3
วิธีดำเนินการศึกษา

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. จัดการประชุมคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย (ครั้งที่ 1/66 เดือนมกราคม 2566) เพื่อประเมินการพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศในภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Emergencies) และองค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน

2. วิเคราะห์และสังเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง

2.1 การทบทวนเอกสารโดยใช้ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ฐานข้อมูลบทความวิชาการหรือข้อมูลทางวิชาการ และวิทยานิพนธ์ที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ ทั้งงานวิจัยของประเทศไทยและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยศึกษาเอกสารในช่วงระยะเวลา พ.ศ. 2555-2566 (10 ปี) เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่มีความเปลี่ยนแปลงที่มีนัยสำคัญต่อประเด็นด้านสาธารณสุข เช่น สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 เป็นต้น

2.2 ทบทวนเอกสารจากรายงานการประชุมคณะการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย คู่มือการประเมินตนเองการพัฒนาสมรรถนะหลักของช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยาน สรุปผลการประเมินพัฒนาสมรรถนะช่องทาง (Internal audit) แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินท่าอากาศยาน และคู่มือการปฏิบัติงานการคัดกรองผู้เดินทางตามแนวทางองค์การอนามัยโลก ผลการประเมินการซ้อมแผนเต็มรูปแบบ เอกสารขององค์การอนามัยโลก และแนวทาง รวมถึงกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และพระราชบัญญัติการเดินอากาศ พ.ศ. 2497 และแก้ไขเพิ่มเติม เพื่อทบทวนองค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข สมรรถนะและผลการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำข้อเสนอและแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

3. นำผลการประเมินองค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน มาปรับปรุงแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ปี 2566 เสนอต่อผู้ประเมินจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่รับผิดชอบ (Internal audit) เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2566

4. จัดการประชุมคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย (ครั้งที่ 2/66 เดือนกรกฎาคม 2566) ซึ่งมีผู้แทนจากหน่วยงานในท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เป็นคณะทำงานดังกล่าว ได้แก่ การท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย บริษัทวิทยุการบินแห่งประเทศไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย (สสจ.) สาธารณสุขอำเภอเมืองเชียงราย (สสอ.) โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลค่ายเม็งรายมหาราช โรงพยาบาลโอเวอร์บรุ๊ค โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ศรีบุรินทร์ ตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดเชียงราย ศุลกากรแม่สาย ด่านอาหารและยา ด่านตรวจพืช ด่านกักกันสัตว์ ด่านตรวจสัตว์ป่า ศูนย์บริหารจัดการด่านตรวจประมงเขต 1 (เชียงราย) เทศมนตรีตำบลบ้านดู่ องค์การบริหารส่วนตำบลริมกก สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดเชียงราย ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต 15 เชียงราย บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) บริษัทแอร์เอเชีย จำกัด บริษัท ไลอ้อน เมนทารี จำกัด บริษัทสายการบินนกแอร์ จำกัด มหาชน บริษัท ไทย เวียตเจ็ท แอร์ จอยท์ และด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงาน การพัฒนาแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ปี 2566 และสังเคราะห์ข้อมูล จากข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมติจากการประชุม

5. นำผลการประเมินจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่รับผิดชอบ (Internal audit) และมติจากการประชุม มาปรับปรุงและพัฒนาแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ปี 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ ตารางสังเคราะห์องค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน

ตารางสังเคราะห์องค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน ผู้ศึกษานำมาจากการทบทวนวรรณกรรมของภวรัญ อุษารางกูร (2563) ครอบคลุมองค์ประกอบทั้งหมด 4 ด้าน ดังนี้

ด้านการจัดทำแนวทาง แผนปฏิบัติการ	จำนวน 14 ข้อ
ด้านอุปกรณ์	จำนวน 3 ข้อ
ด้านบุคลากรและการฝึกอบรม	จำนวน 3 ข้อ
ด้านการสื่อสาร	จำนวน 3 ข้อ

เกณฑ์การตอบองค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน

ตอบใช่	(✓)	= มีการกำหนดรายละเอียด (ร้อยละ 80-100)
ตอบบางส่วน	(บางส่วน)	= มีการกำหนดรายละเอียดบางส่วน (ร้อยละ 50-80)
ตอบไม่ใช่	(-)	= ไม่มีการกำหนดรายละเอียด (ต่ำกว่าร้อยละ 50)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จัดการประชุมคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ จำนวน 2 ครั้ง เพื่อประเมินการพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศในภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและองค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน

2. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง และมติจากการประชุม

3. นำผลการศึกษามาสังเคราะห์ข้อมูล และสรุปข้อมูล

4. ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านแหล่งข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมผลงานที่ได้รับการยอมรับช่วงเวลาตีพิมพ์ 10 ปี (2555-2566) จากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน จัดข้อมูลหมวดหมู่ การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล จากข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะ และมติในการประชุมคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ครั้งที่ 1 และ 2 ควบคู่กับการศึกษาจากแหล่งเอกสารประกอบด้วย

บทที่ 4
ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย มีคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย โดยผู้อำนวยการท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เป็นประธานคณะทำงานฯ และด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เป็นเลขานุการคณะทำงานฯ ในการประชุมคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ครั้งที่ 1/2566 เมื่อวันที่ 26 มกราคม พ.ศ. 2566 ณ ห้องตอบแทนคุณแผ่นดิน ชั้น 2 ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย และครั้งที่ 2/2566 เมื่อวันอังคาร ที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ณ ห้องตอบแทนคุณแผ่นดิน ชั้น 2 อาคารท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย จำนวน 49 คน ประกอบไปด้วย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการบิน ได้แก่ ผู้อำนวยการท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย รองผู้อำนวยการท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ผู้อำนวยการส่วนงานของท่าอากาศยาน แม่ฟ้าหลวง เชียงราย (ส่วนอำนวยการท่าอากาศยาน ส่วนปฏิบัติการเขตการบิน ส่วนบริการท่าอากาศยาน ส่วนบริการทางการแพทย์) ผู้แทนบริษัทวิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด ศูนย์ควบคุมการบินเชียงใหม่ ผู้แทนผู้อำนวยการศูนย์ควบคุมการบินเชียงใหม่ รักษาการผู้จัดการบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ผู้จัดการสถานีเชียงราย บริษัทแอร์เอเชีย จำกัด ผู้จัดการสถานีเชียงราย บริษัท ไลอ้อน เมนทารี จำกัด ผู้จัดการสถานีเชียงราย บริษัทสายการบินนกแอร์ จำกัด มหาชน ผู้จัดการสถานีเชียงราย บริษัท ไทย เวียตเจ็ท แอร์ จอยท์ สต็อค จำกัด ผู้แทนผู้ประสานงานสถานีเชียงราย บริษัทเชียงใหม่ กราวด์ แฮนด์ลิง เซอร์วิส จำกัด

หน่วยงานสาธารณสุข ได้แก่ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ผู้แทนหัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอเมืองเชียงราย ผู้แทนรองผู้อำนวยการฝ่ายปฐมภูมิ โรงพยาบาลเชียงรายประชา-นุเคราะห์ ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายเม็งรายมหาราช หัวหน้าฝ่ายประสานการแพทย์ ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลโอเวอร์บรุ๊ค ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ศรีบุรินทร์ และผู้แทนหัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 1.3 เชียงราย

หน่วยงานส่วนราชการอื่น ๆ ได้แก่ ผู้กำกับการตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดเชียงราย หัวหน้าด่านอาหารและยา หัวหน้าด่านตรวจพืช หัวหน้าด่านกักกันสัตว์ หัวหน้าด่านตรวจสัตว์ป่า ผู้แทนนายด่านศุลกากรแม่สาย ผู้อำนวยการศูนย์บริหารจัดการด่านตรวจประมงเขต 1 (เชียงราย) ผู้แทนนายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่ รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลริมกก ผู้แทนผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรบ้านดู่ หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดเชียงราย ผู้แทนหัวหน้าศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต 15 เชียงราย ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลบ้านดู่ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบ้านดู่

ส่วนที่ 2 องค์ประกอบด้านการจัดทำแนวทาง แผนปฏิบัติการ

จากการศึกษาองค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยานซึ่งเชื่อมโยงกับแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย จำนวน 14 ข้อ พบว่า ข้อที่มีการกำหนดรายละเอียดบางส่วน 3 ข้อ คือ การประเมินการจัดการและการปรับปรุง การดำเนินการกักตัวและการแยกกัก และการจัดการสัมภาระและสินค้าที่มีการปนเปื้อน ดังตาราง 4.1

ตารางที่ 4.1 องค์ประกอบด้านการจัดทำแนวทาง แผนปฏิบัติการ

องค์ประกอบ	**หน่วยงานสาธารณสุข**		**หน่วยงานอุตสาหกรรมการบิน**		**ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย (ทชร.)**
	องค์การอนามัยโลก	**กระทรวงสาธารณสุข**	ICAO/IATA	**กพท. (CAAT)**	
ระดับ	สากล	ประเทศ	สากล	ประเทศ	
1. ด้านการจัดทำแนวทาง แผนปฏิบัติการ					
1. การจัดทำแผนหรือมาตรการเพื่อรับมือกับโรคระบาด	✓	✓	✓	✓	✓
2. เนื้อหาและเอกสารที่ควรมีในแผน	✓	-	✓	✓	✓
3. การประเมินการจัดการและการปรับปรุง	✓	✓	✓	-	บางส่วน
4. การรับการตรวจทางการแพทย์หรือการตรวจคัดกรอง	✓	✓	✓	-	✓
5. การดำเนินการกักตัวและการแยกกัก	✓	✓	-	-	บางส่วน
6. การทำลายเชื้อและขจัดการปนเปื้อน	✓	✓	-	-	✓
7. การขอข้อมูลเพื่อติดตามตัวผู้เดินทาง	✓	✓	✓	-	✓
8. การเฝ้าระวังและการประเมินความเสี่ยง	✓	✓	✓	-	✓
9. การปิดท่าอากาศยาน	-	-	✓	-	✓
10. การปฏิเสธการลงจอดของอากาศยาน	✓	-	-	-	✓
11. การปฏิบัติต่อเที่ยวบินที่พบผู้ติดเชื้อหรือเสี่ยงติดเชื้อ	✓	✓	✓	-	✓
12. การจัดการสัมภาระและสินค้าที่มีการปนเปื้อน	✓	✓	✓	-	บางส่วน
13. การให้วัคซีนและเอกสารรับรองการรับวัคซีน	✓	✓	✓	-	✓
14. การสำแดงข้อมูลด้านสาธารณสุข	✓	✓	-	-	✓

หมายเหตุ: ✓ = มีการกำหนดรายละเอียด บางส่วน = มีการกำหนดรายละเอียดบางส่วน - = ไม่มีการกำหนดรายละเอียด
กระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Public Health): พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO): กฎอนามัยระหว่างประเทศพ.ศ. 2548 International Health Regulation (IHR 2005)
องค์การการบินพลเรือนระหว่างประเทศ (International Civil Aviation Organization: ICAO) สมาคมผู้ประกอบการขนส่งทางอากาศระหว่างประเทศ (International Air Transport Association: IATA) สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย หรือ กพท. (The Civil Aviation Authority of Thailand: CAAT) ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย (ทชร.)

องค์ประกอบด้านการจัดทำแนวทาง แผนปฏิบัติการ

1) การจัดทำแผนหรือมาตรการเพื่อรับมือกับโรคระบาด ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย พัฒนาสมรรถนะหลักที่กำหนดไว้ในรูปของคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ตามคำสั่งแต่งตั้งลงนามโดยผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย โดยมีหน้าที่จัดทำแผนตอบโต้เพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ มาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะก่อนเกิดเหตุ ระยะเกิดเหตุ และระยะหลังเกิดเหตุ และกำหนดฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เพื่อเตรียมความพร้อมรับต่อสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศที่อาจเกิดขึ้น

2) เนื้อหาและเอกสารที่ควรมีในแผน คณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย จัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ปี 2566 ประกอบด้วย 8 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ (1) การวินิจฉัยประเมินความเสี่ยงและการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงของเหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพที่อาจขยายความรุนแรงเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จนต้องยกระดับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน โดยใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข โดยจะต้องมีการจัดการความเสี่ยง เพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ จุดประสงค์ การสั่งเริ่มใช้และสั่งหยุดใช้แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ส่วนที่ (2) นิยามศัพท์ เพื่อให้คณะทำงานฯ เกิดความเข้าใจตรงกัน ส่วนที่ (3) การจำแนกสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น กรณีองค์การอนามัยโลกประกาศพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ ส่วนที่ (4) การสั่งการและความรับผิดชอบในสถานการณ์ รวมถึงข้อมูลของบุคลากรในแต่ละหน่วยงานสำหรับสื่อสาร ส่วนที่ (5) มาตรการทางด้านสาธารณสุข ข้อมูลพิกัดภายในท่าอากาศยาน ส่วนที่ (6) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน ส่วนที่ (7) การติดต่อสื่อสาร และส่วนที่ (8) การจัดเตรียมบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ในสถานการณ์ฉุกเฉิน

3) การประเมินการจัดการและการปรับปรุง คณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผล มีความปลอดภัย และคุ้มค่าการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข จากการฝึกซ้อมแผนฯ รวมถึงบันทึกผลการประเมินการฝึกซ้อมแผนฯ ให้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยคณะทำงานฯ ได้ฝึกซ้อมแผนเต็มรูปแบบ (Full-scale exercise) กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola virus disease) เมื่อปี 2562 และการฝึกซ้อมแผนฯ ไม่ได้ทำต่อเนื่อง เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19

4) การรับการตรวจทางการแพทย์หรือการตรวจคัดกรอง เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออันตราย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องปฏิบัติหน้าที่ตามความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน และด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เป็นหน่วยงานที่ดำเนินการตรวจคัดกรองผู้เดินทาง โดยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อ

ระหว่างประเทศ ดังนี้ (ก) แบบแสดงข้อมูลเพื่อคัดกรองโรคหรือแบบฟอร์มเฝ้าระวังสุขภาพ ต.8 (T.8) และยื่นแก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ณ จุดคัดกรองในท่าอากาศยานเมื่อเดินทางถึงประเทศไทย (รวมถึงลูกเรือและผู้เดินทางทุกคน) (ข) การคัดกรองผู้เดินทางจากประเทศที่ได้รับผลกระทบ (ค) การคัดกรองด้วยการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย และการประเมินเบื้องต้น เพื่อตรวจสถานะทางสุขภาพของผู้เดินทาง

5) การดำเนินการกักตัวและการแยกกัก เมื่อพบผู้เดินทางอาจที่มีความเสี่ยงด้านสาธารณสุข เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย มีอำนาจออกคำสั่งตามความในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 สามารถออกคำสั่งแยกกัก กักกันหรือคุมไว้สังเกต หรืออยู่ภายใต้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่กำหนด ทั้งนี้ ยังไม่มีสถานกักกันชั่วคราวที่เป็นไปตามมาตรฐาน เมื่อพบผู้เดินทางที่อาจมีความเสี่ยงด้านสาธารณสุขในท่าอากาศยาน โดยเฉพาะการกักกันของผู้เดินทางจำนวนมาก

6) การทำลายเชื้อและขจัดการปนเปื้อน ในแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย กำหนดหน้าที่รับผิดชอบเป็นส่วนอำนวยการท่าอากาศยาน ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย โดยมีการจัดทำตารางเวลาในการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรคภายในอาคารบริเวณท่าอากาศยาน

7) การขอข้อมูลเพื่อติดตามตัวผู้เดินทาง เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข หรือพบผู้เดินทางที่มีความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ ในแผนตอบโต้ฯ กำหนดให้นักบินทำการประกาศแจ้งผู้เดินทางบนอากาศยานก่อนลงจอด เพื่อรับทราบมาตรการสาธารณสุขของราชอาณาจักรไทย โดยกรอกรายละเอียดข้อมูลในแบบฟอร์ม ต.8 ให้ครบถ้วน และยื่นแก่เจ้าหน้าที่ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ณ จุดคัดกรอง ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย โดยแบบฟอร์มระบุข้อมูลส่วนตัว เช่น ชื่อ, ที่อยู่, ข้อมูลการติดต่อ รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับการเดินทาง สถานที่พำนัก ณ ประเทศไทย เพื่อติดตามตัวผู้เดินทาง และถ้าหากความเสี่ยงนั้นเกิดจากการโดยสารบนอากาศยานลำเดียวกับผู้เดินทางที่ติดเชื้อ และสายการบินแจ้งรายละเอียดของเที่ยวบินเลขที่, วันเวลาเดินทาง และสนามบินที่เข้าประเทศ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะถูกนำมาใช้ในกรณีที่จำเป็นต้องติดตามผู้เดินทาง

8) การเฝ้าระวังและการประเมินความเสี่ยง การดำเนินการเฝ้าระวังและการเตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข สามารถทำได้โดยการตรวจหาเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยง โดยใช้แนวทางมาตรการทางด้านสาธารณสุข 1) คำแนะนำและการแจ้งเตือนด้านสุขภาพสำหรับผู้เดินทาง 2) คัดกรองผู้เดินทาง 3) การคัดกรองบนเครื่องบิน 4) การจัดการสินค้าที่มีเชื้อโรค และ/หรือสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนโรค 5) ผลการทดสอบทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ 6) คำแนะนำการเดินทางระหว่างประเทศ 7) การกักกัน (Quarantine) 8) การติดตามผู้สัมผัส และ 9) มาตรการขาออกสำหรับผู้เดินทางระหว่างประเทศ โดยจะแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นให้แต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

9) การปิดท่าอากาศยาน การปิดน่านฟ้า การควบคุมการเดินทางทางอากาศ การหยุดให้บริการชั่วคราวและระงับการปฏิบัติการด้านการบิน ในแผนตอบโต้ฯ ไม่ได้กำหนดรายละเอียดดังกล่าว เนื่องจากในระหว่างการรับมือโรคติดต่ออันตรายรัฐบาลสามารถใช้อำนาจโดยตรง ทั้งการปฏิบัติตามมาตรการทางด้านสาธารณสุขและมาตรการทางกฎหมายเพิ่มเติม เช่น จำกัดการเดินทางโดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อพื้นที่เสี่ยงในการระบาดโควิด-19 การปิดน่านฟ้า โดยประกาศห้ามอากาศยานทำการบินเข้าสู่ประเทศไทยเป็นการชั่วคราว เพื่อป้องกันมิให้สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ภายในประเทศรุนแรงยิ่งขึ้น และสนับสนุนการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินข้างต้นให้ยุติลงโดยเร็ว

10) การปฏิเสธการลงจอดของอากาศยาน ในแผนตอบโต้ฯ ไม่ได้กำหนดรายละเอียดดังกล่าว เนื่องจากท่าอากาศยานไม่สามารถปฏิเสธการลงจอดของเครื่องบินที่อาจมีความเสี่ยงทางด้านสาธารณสุขได้ ทั้งนี้ หากท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย มีเหตุสุดวิสัยหรือความพร้อมในการจัดการความเสี่ยงนั้น อาจทำให้การลำเลียงถูกเปลี่ยนเส้นทางไปยังท่าอากาศยานที่อยู่ใกล้ที่สุดและมีความพร้อมในการรับมือได้ด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกและทรัพยากรที่เหมาะสมกว่า เช่น โรงพยาบาลขนาดใหญ่

11) การปฏิบัติต่อเที่ยวบินที่พบผู้ติดเชื้อหรือเสี่ยงติดเชื้อ ในแผนตอบโต้ฯ กำหนดหากพบว่าผู้เดินทางมีอาการเจ็บป่วย หรือความเสี่ยงทางด้านสาธารณสุข ให้นักบินผู้ควบคุมอากาศยานแจ้งข้อมูลการตรวจพบผู้โดยสารหรือลูกเรือที่มีอาการป่วยหรือสงสัยว่าจะป่วยต่อพนักงานควบคุมการจราจรทางอากาศ เพื่อรายงานให้แก่ผู้ดำเนินการสนามบิน ณ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ก่อนที่จะลงจอดทันที เพื่อจัดเตรียมกำหนดลานจอดอากาศยาน และเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจถือว่ายานพาหนะนั้นได้รับผลกระทบและอาจดำเนินการทำลายเชื้อตามแต่สมควร โดยในแผนตอบโต้ฯ กำหนดหลุมจอดอากาศยาน 1 (BAY 1) สำหรับเที่ยวบินที่พบผู้ติดเชื้อ และดำเนินการคัดแยกผู้ป่วย (triage) โดยแบ่งผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำเป็นสีเขียว และผู้สัมผัสเสี่ยงสูงเป็นสีเหลือง การดำเนินการโดยทีม CDCU โรคติดต่ออันตราย จังหวัดเชียงราย, ทีม SRRT โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเชียงราย เป็นต้น การจัดการผู้ป่วยบนอากาศยาน โดยกำหนดผู้ป่วยเป็นสีแดง ดำเนินการโดยทีม CDCU โรคติดต่ออันตราย จังหวัดเชียงราย, ทีม SRRT โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเชียงราย เป็นต้น

12) การจัดการสัมภาระและสินค้าที่มีการปนเปื้อน ในแผนตอบโต้ฯ กำหนดการดำเนินการตรวจตรา การฆ่าเชื้อ หรือการดำเนินการอื่น ๆ ที่สามารถทำลายเชื้อได้ รวมถึงการจัดการสัมภาระและสินค้าที่มีการปนเปื้อน สำหรับจัดการกรณีที่ผู้เดินทางสงสัยป่วยด้วยโรคติดต่ออันตรายเสียชีวิตบนอากาศยาน ซึ่งอาจทำให้เกิดความเสี่ยงทางสาธารณสุข โดยกำหนดศพเป็นสีดำ การดำเนินการโดยนิติเวช โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ทั้งนี้ ไม่ได้มีการระบุรายละเอียดอื่น ๆ เพิ่มเติม

13) การให้วัคซีนและเอกสารรับรองการรับวัคซีน ในแผนตอบโต้ฯ กำหนดมาตรการสำหรับการเดินทาง คือ การแสดงการสร้างภูมิคุ้มกันโรค คือ การได้รับวัคซีนที่ได้รับการอนุมัติภายในระยะเวลาที่ยอมรับได้และตามปริมาณที่กำหนด และมีหลักฐานที่จำเป็น เช่น ใบรับรองการฉีดวัคซีนไข้เหลืองที่ใช้กันในระดับสากลเป็นเวลาหลายปี หรือหลักฐานการทดสอบทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

14) การสำแดงข้อมูลด้านสาธารณสุข ในแผนตอบโต้ฯ กำหนดให้นักบินผู้ควบคุมอากาศยานหรือตัวแทนในเที่ยวบินที่จะลงจอด ณ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย จะต้องกรอกข้อมูลในส่วนของสภาวการณ์ด้านสาธารณสุขบนอากาศยานตามแบบเอกสารในภาคผนวก 9 ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) ให้สมบูรณ์ที่สุด และสำแดงต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย และเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ ณ ท่าอากาศยานแห่งนั้นตามข้อกำหนดของรัฐภาคี และข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการด้านสาธารณสุขต่าง ๆ ที่ได้ดำเนินการบนอากาศยานขณะเดินทางระหว่างประเทศ

ส่วนที่ 3 องค์ประกอบด้านอุปกรณ์

จากการศึกษาองค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยานซึ่งเชื่อมโยงกับแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย จำนวน 3 ข้อ พบว่า ข้อที่มีการกำหนดรายละเอียดบางส่วน 1 ข้อ คือ อุปกรณ์สำหรับการทำลายเชื้อบนอากาศยาน ดังตาราง 4.2

ตารางที่ 4.2 องค์ประกอบด้านอุปกรณ์

องค์ประกอบ	หน่วยงานสาธารณสุข		หน่วยงานอุตสาหกรรมการบิน		ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวงเชียงราย (ทชร.)
	องค์การอนามัยโลก	กระทรวงสาธารณสุข	ICAO/ IATA	กพท. (CAAT)	
ระดับ	สากล	ประเทศ	สากล	ประเทศ	
2. ด้านอุปกรณ์					
1. การจัดเตรียมอุปกรณ์เพื่อใช้ในการป้องกัน	✓	✓	-	-	✓
2. อุปกรณ์สำหรับการทำลายเชื้อบนอากาศยาน	✓	-	-	-	-
3. อุปกรณ์สำหรับฆ่าเชื้อโรคในบริเวณท่าอากาศยาน	✓	✓	✓	-	✓

องค์ประกอบด้านอุปกรณ์

1) จัดเตรียมอุปกรณ์ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในแผนตอบโต้ฯ ระบุการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) เพียงพอ เช่น หน้ากาก, ถุงมือ, แว่นตาสำหรับป้องกัน, เสื้อคลุมกันน้ำแขนยาวรัดข้อมือ, เจลทำความสะอาดมือ, และอุปกรณ์ทำความสะอาดต่าง ๆ เช่น แอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อโรคที่เพียงพอสำหรับบุคลากร เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนสามารถใช้ในการป้องกันความเสี่ยงจากการติดเชื้อได้ โดยด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ให้คำแนะนำอุปกรณ์ป้องกันตนเหมาะสม การรักษาความสะอาดและการฆ่าเชื้อ และการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย ต้องใช้อุปกรณ์วัดอุณหภูมิที่สอดคล้องกับมาตรฐาน มีการบำรุงรักษา (calibration) เพื่อให้ได้ค่าอุณหภูมิที่ถูกต้องและสามารถอ่านผลได้อย่างถูกต้อง และต้องมีผู้ดูแลที่ได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้สามารถใช้อุปกรณ์วัดได้อย่างถูกต้องและมีความเชี่ยวชาญ

2) อุปกรณ์สำหรับการทำลายเชื้อบนอากาศยาน ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงรายและด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ไม่ได้ระบุวิธีดำเนินการตามมาตรการด้านสาธารณสุขกำหนด และอุปกรณ์สำหรับการทำลายเชื้อบนอากาศยานโดยเฉพาะ ทั้งนี้ มีการทำความสะอาดเบื้องต้นสำหรับสารคัดหลั่งที่ออกจากร่างกายของคน หรือสิ่งอื่น ๆ ที่เสี่ยงในการติดเชื้อบนอากาศยาน สายการบินเป็นผู้รับผิดชอบและการทำลายเชื้อ (Disinfection) ในห้องโดยสารที่ปนเปื้อนนั้น เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศดำเนินการแนะนำให้เจ้าหน้าที่สายการบิน ในการทำลายเชื้อบนอากาศยานตามขั้นตอนวิธีการปฏิบัติที่กำหนดไว้ อาทิ ผู้รับผิดชอบควรจะต้องป้องกันตัวเองด้วยชุดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เป็นไปตามมาตรฐาน และใช้อุปกรณ์ในการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ ได้แก่ ถุงขยะสำหรับขยะติดเชื้อ ถุงมือ หน้ากาก อุปกรณ์ป้องกันดวงตา เป็นต้น

3) อุปกรณ์สำหรับฆ่าเชื้อโรคในบริเวณท่าอากาศยาน ในแผนตอบโต้ฯ ได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบเป็นส่วนอำนวยการท่าอากาศยาน มีการเตรียมอุปกรณ์สำหรับฆ่าเชื้อโรคในบริเวณท่าอากาศยาน ในการความสะอาดสารคัดหลั่งที่ออกจากร่างกายของคน หรือสิ่งอื่น ๆ ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อในบริเวณท่าอากาศยาน โดยผู้รับผิดชอบต้องป้องกันตัวเองด้วยถุงมือและชุดป้องกันที่เป็นไปตามมาตรฐาน และใช้อุปกรณ์ในการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ ได้แก่ ถุงขยะสำหรับขยะติดเชื้อที่มีเทปปิด ถุงมือ อุปกรณ์ป้องกันดวงตา ไม้ถูพื้น กระดาษชำระ น้ำยาฆ่าเชื้อ และป้ายที่สามารถกั้นบริเวณไม่ให้ผู้เดินทางทั่วไปเดินผ่านได้

ส่วนที่ 4 องค์ประกอบด้านบุคลากรและการฝึกอบรม

จากการศึกษาองค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน ซึ่งเชื่อมโยงกับแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย จำนวน 3 ข้อ พบว่า ทุกข้อที่มีการกำหนดรายละเอียด ดังตาราง 4.3

ตารางที่ 4.3 องค์ประกอบด้านบุคลากรและการฝึกอบรม

องค์ประกอบ	หน่วยงานสาธารณสุข		หน่วยงานอุตสาหกรรมการบิน		ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย (ทชร.)
	องค์การอนามัยโลก	กระทรวงสาธารณสุข	ICAO/ IATA	กพท. (CAAT)	
ระดับ	สากล	ประเทศ	สากล	ประเทศ	
3. ด้านบุคลากรและการฝึกอบรม					
1. การกำหนดเจ้าหน้าที่และบุคลากร	✓	✓	✓	✓	✓
2. การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการ	✓	✓	✓	✓	✓
3. การฝึกอบรมบุคลากร	✓	✓	✓	✓	✓

องค์ประกอบการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรและการฝึกอบรม

1) การกำหนดเจ้าหน้าที่และบุคลากร ในแผนตอบโต้ฯ ได้กำหนดไว้ในส่วนที่ (6) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน ร่วมกันตัดสินใจในการดำเนินการต่าง ๆ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข โดยผู้อำนวยการท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย บัญชาการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน และผู้มีอำนาจในการกำกับควบคุมศูนย์บัญชาการเคลื่อนที่ และจัดสรรบุคลากรที่จำเป็น รวมถึงการจัดฝึกอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานภายในช่องทางเข้าออกประเทศ การคัดกรองผู้เดินทาง อบรมทักษะการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การรักษาความสะอาด และคำแนะนำที่เหมาะสมในการป้องกันและควบคุมโรค

2) การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน คณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินเป็นศูนย์กลางสำหรับผู้ควบคุมและหน่วยงานรับมือเหตุการณ์ใช้เป็นฐานในการปฏิบัติงานและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินเปิดทำการตลอด 24 ชั่วโมง ในการกำกับดูแลของศูนย์รักษาความปลอดภัย ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย (CCTV, 00) โดยคำสั่งการของผู้อำนวยการท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ทั้งนี้ ต้องมีการจัดตั้งหน่วยบัญชาการเคลื่อนที่ภายในเขตการบินเป็นศูนย์บัญชาการเคลื่อนที่ ณ จุดเกิดเหตุเป็นพาหนะที่ใช้เป็นศูนย์สั่งการเคลื่อนที่จะปฏิบัติการ

ตามคำสั่งของผู้บัญชาการเหตุการณ์ โดยศูนย์สั่งการเคลื่อนที่จะเป็นศูนย์ติดต่อสื่อสารไปยังศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขีดความสามารถของการติดต่อสื่อสาร ได้แก่ การติดต่อสื่อสารทางวิทยุ และระบบวิทยุเคลื่อนที่ภาคพื้น เป็นต้น

3) การฝึกอบรมบุคลากร เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานภายในช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ฝึกอบรมการคัดกรองผู้เดินทาง อบรมทักษะการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การรักษาความสะอาดและคำแนะนำที่เหมาะสมในการป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงการฝึกซ้อมแผนนั้น ควรมีการฝึกซ้อมแบบเต็มรูปแบบอย่างน้อยทุก 2 ปี การฝึกซ้อมแบบบางส่วนอย่างน้อย 1 ครั้ง สำหรับในปีที่ไม่มีการซ้อมแบบเต็มรูปแบบ และการซ้อมแบบโต๊ะจำลองเหตุการณ์ในทุก 6 เดือน ยกเว้นในช่วง 6 เดือนที่มีการฝึกซ้อมแบบเต็มรูปแบบ เพื่อทบทวนแผนตอบโต้ฯ

ส่วนที่ 5 องค์ประกอบด้านการสื่อสาร

จากการศึกษาองค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยานซึ่งเชื่อมโยงกับแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย จำนวน 3 ข้อ พบว่า ทุกข้อที่มีการกำหนดรายละเอียด ดังตาราง 4.4

ตารางที่ 4.4 องค์ประกอบด้านการสื่อสาร

องค์ประกอบ	**หน่วยงานสาธารณสุข**		**หน่วยงานอุตสาหกรรมการบิน**		**ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย (ทชร.)**
	องค์การอนามัยโลก	กระทรวงสาธารณสุข	ICAO/ IATA	กพท. (CAAT)	
ระดับ	สากล	ประเทศ	สากล	ประเทศ	
4. ด้านการสื่อสาร					
1. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓	✓	✓
2. การประชาสัมพันธ์ข้อมูล	✓	✓	-	✓	✓
3. การสื่อสารกับผู้เดินทางขาออก	✓	✓	-	✓	✓

องค์ประกอบด้านการสื่อสาร

1) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ คณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานด้านสมรรถนะหลักในการติดต่อประสานงาน การสื่อสารข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ประกอบไปด้วย บุคลากรที่ต้องติดต่อสื่อสาร เวลาที่ต้องติดต่อสื่อสาร ข้อมูลที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร วิธีในการติดต่อสื่อสาร และการรับข่าวฉุกเฉินเบื้องต้น (หอบังคับการบิน) โดยมีการจัดเตรียมระบบการติดต่อสื่อสาร จัดเตรียมข้อมูล อุปกรณ์สื่อสาร ช่องทางการสื่อสาร และบุคลากร สำหรับหน่วยงานภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการสื่อสารระหว่างกับศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินและศูนย์สั่งการเคลื่อนที่ที่จุดเกิดเหตุ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย (Mobile Command Post: MCP) กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยใช้ระบบวิทยุสื่อสาร เพื่อการประสานงานและสั่งการระหว่างศูนย์บัญชาการย่อยด้านการแพทย์และสาธารณสุขเคลื่อนที่ ณ จุดที่เกิดเหตุ (Medical Mobile Command Post: MMCP) โดยการประสานงานของทีมประสานงานทางการแพทย์ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย (Medical Co-Ordinator Team) ทางระบบวิทยุของท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย

2) การประชาสัมพันธ์ข้อมูล ในช่วงที่เกิดเหตุการณ์ทางด้านสาธารณสุข ตามแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย มีการจัดทำนโยบายด้านการสื่อสาร รวมถึงจัดเตรียมการจัดการแถลงข่าวต่อสื่อมวลชนต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ คือ ผู้อำนวยการท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ประธานคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เป็นผู้แถลงข่าว และกำหนดให้ส่วนกิจการพิเศษและมวลชนสัมพันธ์ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย รวบรวมข้อมูลข่าวสารจากทุกหน่วยงาน โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและทีมเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดเตรียมการแถลงข่าว และสถานที่ที่จะใช้สำหรับสื่อข่าว รวมถึงช่องทางการประชาสัมพันธ์ข้อมูล เช่น จอประชาสัมพันธ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น

3) การสื่อสารกับผู้เดินทางขาเข้าระหว่างประเทศ เมื่อเกิดเหตุการณ์ทางด้านสาธารณสุขที่รุนแรง หรือการแพร่ระบาดของโรคติดต่อร้ายแรง มีจัดเตรียมข้อมูลจำเพาะเกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขนั้น ๆ เช่น มาตรการสาธารณสุขที่จุดหมายปลายทาง ความรู้เรื่องโรคและการป้องกันตนเองจากโรคติดต่ออันตราย เพื่อให้ข้อมูลกับผู้เดินทาง โดยเฉพาะผู้เดินทางขาเข้าระหว่างประเทศ จะต้องได้รับคำแนะนำล่วงหน้าก่อนการเดินทาง เพื่อที่จะได้เตรียมตัวสำหรับขั้นตอนต่าง ๆ รวมถึงการบริการทั่วไปและการกำหนดพื้นที่ เช่น พื้นที่รอรับญาติ (Family and Friend Reception Area) พื้นที่พบปะญาติ (Reunion)

บทที่ 5
สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาทบทวนและวิเคราะห์องค์ประกอบการจัดการควบคุมโรคระบาดของท่าอากาศยานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการบิน เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เก็บรวบรวมข้อมูลจากการประชุมคณะทำงานฯ การทบทวนเอกสาร นำเสนอข้อมูลโดยใช้ตารางสังเคราะห์และสรุปผล ผลการศึกษา พบว่า องค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยานทั้ง 4 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านการจัดทำแนวทาง แผนปฏิบัติการ พบว่า ข้อที่มีการกำหนดรายละเอียดบางส่วน คือ 1) การประเมินการจัดการและการปรับปรุง ด้านการฝึกซ้อมแผน 2) การดำเนินการกักกันและการแยกกัก ด้านการกักกันชั่วคราว เมื่อพบผู้เดินทางที่มีความเสี่ยงในท่าอากาศยาน รวมถึงระบบการส่งต่อ และ 3) การจัดการสัมภาระและสินค้าที่มีการปนเปื้อน ด้านการจัดการศพ หรือศพที่ติดเชื้อหรือปนเปื้อน องค์ประกอบด้านอุปกรณ์ พบว่า ข้อที่มีการกำหนดรายละเอียดบางส่วน 1 ข้อ คือ อุปกรณ์สำหรับการทำลายเชื้อบนอากาศยาน ไม่ได้ระบุวิธีดำเนินการตามมาตรการทางด้านสาธารณสุขกำหนด องค์ประกอบด้านบุคลากร และการฝึกอบรม และองค์ประกอบด้านการสื่อสาร มีการกำหนดรายละเอียดครบทุกข้อ

อภิปรายผล

องค์ประกอบด้านการจัดทำแนวทาง แผนปฏิบัติการ

จากผลการศึกษาองค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน พบว่า องค์ประกอบด้านการจัดทำแนวทาง แผนปฏิบัติการ จำนวน 14 ข้อ พบข้อที่มีการกำหนดรายละเอียดบางส่วน 3 ข้อ คือ การประเมินการจัดการและการปรับปรุง การดำเนินการกักตัวและการแยกกัก และการจัดการสัมภาระและสินค้าที่มีการปนเปื้อน

ข้อ 3 การประเมินการจัดการและการปรับปรุง พบว่า คณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ได้ฝึกซ้อมแผนเต็มรูปแบบ (Full-scale exercise) กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาของช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เมื่อปี 2562 และไม่มีการฝึกซ้อมแผนฯ เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 อย่างไรก็ตาม ควรมีการฝึกซ้อมแบบเต็มรูปแบบอย่างน้อยทุก 2 ปี การฝึกซ้อมแบบบางส่วนอย่างน้อย 1 ครั้ง และการซ้อมแบบโต๊ะจำลองเหตุการณ์ในทุก 6 เดือน เพื่อทดสอบความสมบูรณ์

ของแผนตอบโต้ฯ และเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทุกภาคส่วนทั้งภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้องบูรณาการการทำงานร่วมกันให้เกิดความเข้าใจและทราบข้อเท็จจริง รวมทั้งปัญหาในการบริหารจัดการกำลังพลและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการทดสอบความรวดเร็ว ถูกต้อง ในเรื่องการควบคุมสั่งการ (Command) การติดต่อสื่อสาร (Communication) และการประสานการปฏิบัติ (Co-ordination) ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของวราลักษณ์ ตังคณะกุล และคณะ (2557) ระบุว่า สถานการณ์ฉุกเฉินด้านการแพทย์กรณีโรคติดต่อ จำเป็นต้องดำเนินการทบทวนขั้นตอน และสมรรถนะในสถานการณ์ฉุกเฉินของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งนี้ การฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะไม่สามารถแสดงให้เห็นข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นในสถานการณ์จริงในแง่ของการจัดการทรัพยากรต่าง ๆ ที่ต้องเพิ่มเติม เพื่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน การสื่อสารกับหน่วยงานที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ แนวทางการระดมทรัพยากรในกรณีที่การระบาดลุกลาม รวมถึงการถอดบทเรียน วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค รวมทั้งการประเมินประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการตรวจจับอย่างรวดเร็ว การคัดกรองผู้เดินทาง และการควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศที่มีความสำคัญทางสาธารณสุขขณะเกิดสถานการณ์จริง

ข้อ 5 การดำเนินการกักตัวและการแยกกัก พบว่า คณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ได้กำหนดในแผนตอบโต้ฯ เรื่องการส่งต่อผู้ป่วยผู้สงสัยป่วยไปพื้นที่กักกันโรค โดยโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์และโรงพยาบาลค่ายเม็งรายมหาราช หรือพื้นที่ที่เหมาะสมตามการพิจารณาของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงรายกำหนด ทั้งนี้ ยังไม่มีการกำหนดสถานที่กักกันชั่วคราวเมื่อพบผู้เดินทางที่อาจมีความเสี่ยงด้านสาธารณสุขในท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย โดยเฉพาะการกักกันของผู้เดินทางจำนวนมาก รวมถึงระบบและกระบวนการเช่นนี้เป็นการลงทุนที่ต่อเนื่องและใช้ทรัพยากรมาก ต้องการปรับปรุงอยู่เสมอเนื่องจากสถานการณ์สามารถเปลี่ยนได้ รวมถึงขั้นตอนระบบการส่งต่อผู้เดินทางของท่าอากาศยานตามมาตรการรักษาความปลอดภัยพื้นที่ในเขตการบิน (airside) นั้น เป็นพื้นที่ควบคุม รถพยาบาล 1669 หรือรถพยาบาลของโรงพยาบาลภายนอก ต้องผ่านกระบวนการตรวจค้นและจำเป็นต้องมีรถนำของสนามบิน (Follow Me) นำเข้าไปยังพื้นที่เกิดเหตุ ตามระเบียบของสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย (กพท.) (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2561) ซึ่งอาจจะต้องใช้เวลาในกระบวนการดังกล่าวพอสมควรในการที่จะเข้าไปถึงพื้นที่เกิดเหตุ ดังนั้น ในเขตพื้นที่เขตการบิน (airside) จึงจำเป็นต้องมีทีมแพทย์ของสนามบิน ซึ่งเข้าถึงพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว และสามารถเข้าให้การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉิน ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการแทนและส่งตัวผู้ป่วยให้กับรถพยาบาลของ 1669 ในพื้นที่นอกเขตการบิน

ข้อ 12 การจัดการสัมภาระและสินค้าที่มีการปนเปื้อน พบว่า คณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย กำหนดรวมไปถึงการจัดการศพ หรือศพที่ติดเชื้อหรือปนเปื้อน ซึ่งอาจทำให้เกิดความเสี่ยงทางสาธารณสุข โดยจัดการกรณีที่ผู้เดินทางสงสัยป่วยด้วยโรคติดต่ออันตรายเสียชีวิตบนอากาศยาน สำหรับแผนตอบโต้ฯ การคัดแยกผู้ป่วย (triage) กำหนดศพเป็นสีดำ การดำเนินการโดยนิติเวช โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และห้ามทำการเคลื่อนย้ายศพจนกว่าเจ้าหน้าที่นิติเวชจะทำการชันสูตร ณ ที่เกิดเหตุ จากนั้นจะนำศพไปไว้ตามที่เจ้าหน้าที่นิติเวชเห็นสมควร ก่อนที่จะนำออกไปดำเนินการตามกฎหมายหรือพิธีกรรมทางศาสนา อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการจัดทำแนวทางที่ชัดเจน ดังนั้น ควรเพิ่มเติมแนวทางการจัดการศพติดเชื้อ (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ในแผนตอบโต้ฯ พร้อมทั้งการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกับการดำเนินงาน รวมถึงรถมูลนิธิที่มารับศพและยานพาหนะที่เกี่ยวข้องเข้ามาปฏิบัติการตามแผนฯ

องค์ประกอบด้านอุปกรณ์

ด้านอุปกรณ์ พบว่า ข้อที่มีการกำหนดรายละเอียดบางส่วน 1 ข้อ คือ อุปกรณ์สำหรับการทำลายเชื้อบนอากาศยาน

ข้อ 3 อุปกรณ์สำหรับการทำลายเชื้อบนอากาศยาน พบว่า คณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ไม่ได้ระบุวิธีดำเนินการตามมาตรการด้านสาธารณสุขกำหนด จึงควรจัดทำคำแนะนำเกี่ยวกับอุปกรณ์มาตรฐานที่จะต้องใช้ในสำหรับการทำความสะอาดสิ่งที่เสี่ยงในการติดเชื้อเพื่อให้ทุกท่าอากาศยานมีมาตรฐานเดียวกันและเป็นไปตามมาตรฐานสากล ทั้งนี้ การทำความสะอาดต้องคำนึงถึงจำนวนผู้เดินทาง และสินค้า ขนาดของอากาศยาน และเวลาที่หยุดพัก รวมถึงอุปกรณ์สำหรับการทำลายเชื้อบนอากาศยาน น้ำยาทำความสะอาด วิธีการทำความสะอาดต้องปรึกษาวิศวกร และคำแนะนำของบริษัทผู้ผลิตอากาศยาน (กรมควบคุมโรค, 2564)

องค์ประกอบด้านบุคลากรและการฝึกอบรม

ด้านบุคลากรและการฝึกอบรม พบว่า ทุกข้อมีการกำหนดรายละเอียด อย่างไรก็ตาม บุคลากรทั้งหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการบิน รวมทั้งหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องควรได้รับการอบรมทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เช่น ความรู้เรื่องข้อกฎหมาย บันทึกความเข้าใจ (MOU) บันทึกการเจรจา (MOD) และบันทึกข้อตกลง (MOA) ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในภาวะฉุกเฉิน เนื่องจากสภาพแวดล้อมการทำงานแบบพหุภาคีที่ซับซ้อน ถือกฎหมายที่แตกต่างกันจึงเป็นประเด็นที่ต้องคำนึงถึง รวมทั้งได้รับการพัฒนาทักษะภาษาที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน (กนิน ธีระตันติกานนท์และคณะ, 2565)

องค์ประกอบด้านการสื่อสาร

ด้านการสื่อสาร พบว่า ทุกข้อมีการกำหนดรายละเอียด อย่างไรก็ตาม คณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เสนอกำหนดรูปแบบการสื่อสารสำรองไว้ในแต่ละระยะวิกฤตอย่างครบวงจร และครอบคลุมระบบการทำงานให้รองรับในยุคดิจิทัล (ณิษาพัชร์ ประสงค์มงคล, 2566) โดยสื่อสารข้อสั่งการไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว และปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานด้านสมรรถนะหลักในการติดต่อประสานงาน การสื่อสารข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างบูรณาการให้สอดคล้องตามบริบทของระบบการแพทย์ฉุกเฉินและระบบบริการสาธารณสุขของจังหวัดเชียงราย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. คณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวงเชียงราย ทบทวนและปรับปรุงแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข และมาตรการทางด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริง ตลอดจนเผยแพร่ไปยังผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
2. คณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวงเชียงราย กำหนดการฝึกซ้อมแผนฯ เป็นระยะ โดยครอบคลุมการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Table Top Exercise) รวมถึงการฝึกซ้อมเต็มรูปแบบ (Full Scale Exercise) ในระดับพื้นที่ และการฝึกซ้อมในระดับจังหวัด เพื่อทวนสอบการประสานงานของภาคส่วนย่อย หน่วยบริการที่จุดเข้าออกประเทศและคุ้นเคยกับบทบาทหน้าที่ของตนเอง
3. คณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวงเชียงราย จัดทำบันทึกข้อตกลงหรือตัวเลือกสำหรับสถานที่ที่กักกันชั่วคราว เมื่อพบผู้เดินทางที่อาจมีความเสี่ยงในท่าอากาศยานให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล
4. คณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวงเชียงราย จัดทำแนวทางกระบวนการในการส่งต่อผู้ป่วยภายใต้มาตรฐานการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินมาตรฐานความปลอดภัย และมาตรฐานการรักษาความปลอดภัยด้านการบินพลเรือน
5. คณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวงเชียงราย จัดทำแนวทาง หรือคำแนะนำเกี่ยวกับอุปกรณ์มาตรฐานที่จะต้องใช้ในสำหรับการฆ่าเชื้อโรค (Disinfection) ในส่วนของห้องโดยสารตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมในองค์ประกอบอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้ครอบคลุมองค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน

บรรณานุกรม

กนิน ธีระตันติกานนท์, กมนชนก บุญสิทธิ์, วรรณพร ผือโย, และเสาวพักตร์ ฮิ้นจ้อย. (2565). การประเมินยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2560-2564. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 31(4), 688-698.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). กรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2559-2564. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนางานด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 สำหรับช่วงปีพ.ศ. 2560-2564

กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 สู่โรคประจำถิ่น. สืบค้นเมื่อ 13 มิถุนายน 2566, จาก https://www.pyomoph.go.th/backoffice/files/42148.pdf

กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางการจัดการศพติดเชื้อหรือสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับปรับปรุงใหม่ กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 13 มิถุนายน 2566, จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_health_care/g05_cremation_040564.pdf

กลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (2559). คู่มือการประเมินตนเองการพัฒนาสมรรถนะหลักของช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยาน ท่าเรือ และพรมแดนทางบก. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคดีไซน์.

กองบรรณาธิการหนังสือพิมพ์เชียงรายนิวส์. (2565, 21 มกราคม). ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวงเชียงรายเข้าร่วมโครงการ Safe Corridor Initiative (SCI). *เชียงรายนิวส์*, สืบค้นเมื่อ 13 มิถุนายน 2566, จาก https://www.chiangrainews.net/2022/01/30650/

ปัณณธร เสกสรรค์, นปภา ภัทรกมลพงษ์ และอรรถพล ม่วงสวัสดิ์. (2565). คุณภาพการบริการของท่าอากาศยานสุวรรณภูมิภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 17(2), 16-33.

ภวรัญ อุพารางกูร, วราภรณ์ เต็มแก้ว, และอภิรดา นามแสง. (2563). องค์ประกอบการจัดการควบคุมโรคระบาดของท่าอากาศยาน. ในการประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 10, นนทบุรี ประเทศไทย

นรินทิพย์ ชัยพรมเขียว, ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ, นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์, และสุธี อยู่สถาพร. (2560) มาตรการในการควบคุม และป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ กรณีศึกษาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษด่านพรมแดนแม่สอดจังหวัดตาก ประเทศไทย. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 3(2), 193-210

รพีพรรณ เดชพิชัย. (2559). การประสานข้อสั่งการและการบริหารจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรณีศึกษา: การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาในแอฟริกาตะวันตก สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค สิงหาคม 2557-กุมภาพันธ์ 2558. *Disease Control Journal*, *42*(4), 371-385.

วราลักษณ์ ตังคณะกุล, โอภาส การย์กวินพงศ์, พรชัย เกิดศิริ, สุธาทิพย์ สุทธิเมธากุล, ดารารัตน์ ศิริมงคล, วิชาญ ปาวัน, และณรงค์ชัย ถนัดช่างแสง. (2557). การพัฒนาสมรรถนะหลักในภาวะฉุกเฉินของท่าอากาศยานสุวรรณภูมิตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (ปี 2548) พ.ศ. 2550-2555. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 147-157.

วีรพงษ์ ปงจันตา และอดุลย์ ศักดิ์วิจิตร. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่ ตามมาตรฐานกำหนดกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ประเทศไทย. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, *12*(1), 1-15.

วีรพงษ์ ปงจันตา และอดุลย์ ศักดิ์วิจิตร. (2560). การตรวจจับสกัดกั้นโรคติดต่อข้ามประเทศแบบบูรณาการของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*, 24(1), 14-24.

ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค. (2558). พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558. กรุงเทพ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2561). คู่มือแนวทางปฏิบัติการลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศเขตบริการสุขภาพที่ 1. สืบค้นเมื่อ 23 กรกฎาคม 2566, จาก https://www.niems.go.th/1/upload/migrate/file/256109041111531583_5qOPOTxBMCg8UXV9.pdf

สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย. (2563). แนวทางการให้บริการผู้เดินทางในเส้นทางการบินภายในประเทศระหว่างสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สืบค้นเมื่อ 25 พฤษภาคม 2566, จาก https://www.airports.go.th/th/content/11401/3896.html (COVID-19)

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). คู่มือการประเมินตนเอง: การพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยาน ท่าเรือ และพรมแดนทางบก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). กรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2559-2564. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

องค์การอนามัยโลก. (2561). การประเมินผลสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศของประเทศไทย รายงานผลการประเมิน 26-30 มิถุนายน 2560. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: องค์การอนามัยโลก

Arino, J., Boëlle, P. Y., Milliken, E., & Portet, S. (2021). Risk of COVID-19 variant importation-How useful are travel control measures. *Infectious Disease Modelling*, *6*, 875-897.

Ayouni, I., Maatoug, J., Dhouib, W., Zammit, N., Fredj, S. B., Ghammam, R., & Ghannem, H. (2021). Effective public health measures to mitigate the spread of COVID-19: a systematic review. BMC Public Health, 21(1), 1-14. DOI: 10.1186/s12889-021-11111-1

Bou-Karroum, L., Khabsa, J., Jabbour, M., Hilal, N., Haidar, Z., Abi Khalil, P., ... & El Bcheraoui, C. (2021). Public health effects of travel-related policies on the COVID-19 pandemic: A mixed-methods systematic review. *Journal of Infection*, *83*(4), 413-423. DOI: 10.1016/j.jinf.2021.07.017

Burns, J., Movsisyan, A., Stratil, J. M., Biallas, R. L., Coenen, M., Emmert-Fees, K. M., ... & Rehfuess, E. (2021). International travel-related control measures to contain the COVID-19 pandemic: a rapid review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3). DOI: https://doi.org/10.1002/14651858.CD013717.pub2.

Cowling, B. J., Ali, S. T., Ng, T. W., Tsang, T. K., Li, J. C., Fong, M. W., ... & Leung, G. M. (2020). Impact assessment of non-pharmaceutical interventions against coronavirus disease 2019 and influenza in Hong Kong: an observational study. *The Lancet Public Health*, *5*(5), e279-e288. DOI: https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30090-6.

Gostic, K., Gomez, A. C., Mummah, R. O., Kucharski, A. J., & Lloyd-Smith, J. O. (2020). Estimated effectiveness of symptom and risk screening to prevent the spread of COVID-19. *Elife*, *9*, e55570. DOI: https://doi.org/10.7554/eLife.55570.

Grépin, K. A., Ho, T. L., Liu, Z., Marion, S., Piper, J., Worsnop, C. Z., & Lee, K. (2021). Evidence of the effectiveness of travel-related measures during the early phase of the COVID-19 pandemic: a rapid systematic review. *BMJ global health*, *6*(3), e004537.

Ho, L. L., Tsai, Y. H., Lee, W. P., Liao, S. T., Wu, L. G., & Wu, Y. C. (2017). Taiwan's travel and border health measures in response to Zika. Health security, 15(2), 185-191. DOI: https://doi.org/10.1089/hs.2016.0106.

International Air Traffic Association (IATA), Aircraft Cleaning and Disinfection during and post Pandemic. 2021. www.iata.org/contentassets/094560b4bd9844fda520e9058a0fbe2e/aircraft-cleaning-guidance-covid.pdf

Klinger, C., Burns, J., Movsisyan, A., Biallas, R., Norris, S. L., Rabe, J. E., ... & CEOsys Consortium. (2021). Unintended health and societal consequences of international travel measures during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Journal of Travel Medicine*, *28*(7), taab123. DOI: https://doi.org/10.1093/jtm/taab123.

Ministry of Health. (2022). Responding to Public Health Threats at New Zealand Air- and Seaports: Guidelines for the public health and border sectors. Wellington: Ministry of Health.

Mullen, L., Potter, C., Gostin, L. O., Cicero, A., & Nuzzo, J. B. (2020). An analysis of international health regulations emergency committees and public health emergency of international concern designations. *BMJ global health*, *5*(6), e002502.

Tande, A. J., Binnicker, M. J., Ting, H. H., Del Rio, C., Jalil, L., Brawner, M., & Berbari, E. F. (2021). Sars-Cov-2 testing before international airline travel, December 2020 to May 2021. *In Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 96, No. 11, pp. 2856-2860). Elsevier. DOI: https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2021.08.019.

The IHR Emergency Committees webpage on the World Health Organization (WHO) URL: www.who.int/teams/ihr/ihr-emergency-committees

WHO. (2016). International Health Regulations (2005), Third edition. Geneva: World Health Organization (WHO). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246107/9789241580496-eng.pdf;sequence=1

WHO. (2019). Non-Pharmaceutical Public Health Measures for Mitigating the Risk and Impact of Epidemic and Pandemic Influenza: Annex: Report of systematic literature reviews. Geneva: World Health Organization (WHO). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329439/WHO-WHE-IHM-GIP-2019.1-eng.pdf?ua=1

WHO. (2020). Management of ill travellers at points of entry-international airports, seaports and ground crossings-in the context of COVID-19 outbreak. https://www.who.int/publications-detail/management-of-ill-travellers-at-points-of-entry-international-airports-seaports-and-ground-crossings-in-the-context-of-covid--19-outbreak

WHO. (2021). Technical Considerations for Implementing a Risk-Based Approach to International Travel in the Context of COVID-19: Interim Guidance Annex to: Policy considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19. https://apps.who.int/iris/handle/10665/342212

Wilson, N., Baker, M. G., Blakely, T., & Eichner, M. (2021). Estimating the impact of control measures to prevent outbreaks of COVID-19 associated with air travel into a COVID-19-free country. *Scientific reports*, *11*(1), 10766. DOI: https://doi.org/10.1038/s41598-021-89807-y.

Yang, B., Tsang, T. K., Wong, J. Y., He, Y., Gao, H., Ho, F., ... & Cowling, B. J. (2021). The differential importation risks of COVID-19 from inbound travellers and the feasibility of targeted travel controls: A case study in Hong Kong. *The Lancet Regional Health–Western Pacific*, *13*.

Zhu, Z., Weber, E., Strohsal, T., & Serhan, D. (2021). Sustainable border control policy in the COVID-19 pandemic: A math modeling study. *Travel medicine and infectious disease*, *41*, 102044.

ภาคผนวก ก

ตารางสังเคราะห์องค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน

ตารางสังเคราะห์
องค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน
เพื่อพัฒนาแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย

องค์ประกอบ	หน่วยงาน สาธารณสุข		หน่วยงาน อุตสาหกรรมการบิน		ท่าอากาศยาน แม่ฟ้าหลวง เชียงราย (ทชร.)
	องค์การอนามัยโลก	กระทรวงสาธารณสุข	ICAO/ IATA	กพท. (CAAT)	
ระดับ	สากล	ประเทศ	สากล	ประเทศ	
1. ด้านการจัดทำแนวทาง แผนปฏิบัติการ					
1. การจัดทำแผนหรือมาตรการเพื่อรับมือกับโรคระบาด					
2. เนื้อหาและเอกสารที่ควรมีในแผน					
3. การประเมินการจัดการและการปรับปรุง					
4. การรับการตรวจทางการแพทย์หรือการตรวจคัดกรอง					
5. การดำเนินการกักตัวและการแยกกัก					
6. การทำลายเชื้อและขจัดการปนเปื้อน					
7. การขอข้อมูลเพื่อติดตามตัวผู้เดินทาง					
8. การเฝ้าระวังและการประเมินความเสี่ยง					
9. การปิดท่าอากาศยาน					
10. การปฏิเสธการลงจอดของอากาศยาน					
11. การปฏิบัติต่อเที่ยวบินที่พบผู้ติดเชื้อหรือเสี่ยงติดเชื้อ					
12. การจัดการสัมภาระและสินค้าที่มีการปนเปื้อน					
13. การให้วัคซีนและเอกสารรับรองการรับวัคซีน					
14. การสำแดงข้อมูลด้านสาธารณสุข					
2. ด้านอุปกรณ์					
1. การจัดเตรียมอุปกรณ์เพื่อใช้ในการป้องกัน					
2. อุปกรณ์สำหรับการทำลายเชื้อบนอากาศยาน					
3. อุปกรณ์สำหรับฆ่าเชื้อโรคในบริเวณท่าอากาศยาน					
3. ด้านบุคลากรและการฝึกอบรม					
1. การกำหนดเจ้าหน้าที่และบุคลากร					
2. การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการ					
3. การฝึกอบรมบุคลากร					
4. ด้านการสื่อสาร					
1. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ					
2. การประชาสัมพันธ์ข้อมูล					
3. การสื่อสารกับผู้เดินทางขาออก					

เกณฑ์การตอบองค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน

ตอบใช่ (✓) = มีการกำหนดรายละเอียด (ร้อยละ 80-100)
ตอบบางส่วน (บางส่วน) = มีการกำหนดรายละเอียดบางส่วน (ร้อยละ 50-80)
ตอบไม่ใช่ (-) = ไม่มีการกำหนดรายละเอียด (ต่ำกว่าร้อยละ 50)

ภาคผนวก ข

คณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย

คำสั่ง จังหวัดเชียงราย

ที่ 420๙/2562

เรื่อง คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ
ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย

ตามที่คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้ประเทศไทยปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ปี พ.ศ. 2548 (International Health Regulations: IHR 2005) เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2552 พร้อมทั้งมอบอำนาจให้ส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนพัฒนาสร้างความเข้มแข็งและรักษาสมรรถนะหลักในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ตามที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (International Health Regulations: IHR 2005) ให้สามารถครอบคลุมภาวะอันตรายต่างๆ ด้านสาธารณสุขได้ครบถ้วน

เพื่อให้การดำเนินงานของคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายและสอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ ปี พ.ศ. 2548 (International Health Regulations: IHR 2005) จังหวัดเชียงรายจึงมีคำสั่งดังนี้

1. ให้ยกเลิกคำสั่งจังหวัดเชียงราย ที่ 2289/ 2557 สั่ง ณ วันที่ 7 กรกฎาคม 2557 เรื่อง คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย

2. แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ดังมีรายนามต่อไปนี้

คณะที่ปรึกษา ประกอบด้วย

1. ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย	ประธานที่ปรึกษา
2. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย	ที่ปรึกษา
3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	ที่ปรึกษา
4. ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่	ที่ปรึกษา
5. นายอำเภอเมืองเชียงราย	ที่ปรึกษา

โดยมีบทบาทหน้าที่

ให้คำปรึกษา แนะนำ และให้การสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ตามข้อกำหนดกฎอนามัยระหว่างประเทศ ปี พ.ศ. 2548 (IHR 2005)

คณะทำงาน/...

คณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ประกอบด้วย

1. ผู้อำนวยการท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย	ประธานคณะทำงาน
2. รองผู้อำนวยการท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย (ด้านสนับสนุนธุรกิจ)	รองประธานคณะทำงาน
3. รองผู้อำนวยการท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย (ด้านปฏิบัติการและบำรุงรักษา)	รองประธานคณะทำงาน
4. หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย	คณะทำงาน
5. หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย	คณะทำงาน
6. สาธารณสุขอำเภอเมืองเชียงราย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง	คณะทำงาน
7. รองผู้อำนวยการฝ่ายปฐมภูมิ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	คณะทำงาน
8. หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	คณะทำงาน
9. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายเม็งรายมหาราช	คณะทำงาน
10. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ศรีบุรินทร์	คณะทำงาน
11. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโอเวอร์บรุ๊ค	คณะทำงาน
12. ผู้กำกับการตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดเชียงราย	คณะทำงาน
13. นายด่านศุลกากรแม่สาย	คณะทำงาน
14. ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรบ้านดู่ จังหวัดเชียงราย	คณะทำงาน
15. ผู้อำนวยการศูนย์ควบคุมการบินเชียงใหม่ บริษัท วิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด	คณะทำงาน
16. นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย	คณะทำงาน
17. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลริมกก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย	คณะทำงาน
18. ผู้อำนวยการศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต 15 เชียงราย	คณะทำงาน
19. หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดเชียงราย	คณะทำงาน
20. หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 1.3 เชียงราย	คณะทำงาน
21. ผู้อำนวยการศูนย์บริหารจัดการด่านตรวจสัตว์น้ำ จังหวัดเชียงราย	คณะทำงาน
22. หัวหน้าด่านกักสัตว์ จังหวัดเชียงราย	คณะทำงาน
23. หัวหน้าด่านตรวจพืช ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย	คณะทำงาน
24. หัวหน้าด่านอาหารและยา ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย	คณะทำงาน
25. หัวหน้าด่านตรวจสัตว์ป่า ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย	คณะทำงาน
26. ผู้จัดการสถานีเชียงราย สายการบินที่ทำการบินระหว่างประเทศ	คณะทำงาน

27. ผู้จัดการ/...

27. ผู้จัดการบริษัทบริการภาคพื้นและสนับสนุนการบินภาคพื้น สายการบินที่ทำการบินระหว่างประเทศ	คณะทำงาน
28. หัวหน้าด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย	คณะทำงานและเลขานุการ
29. ผู้อำนวยการส่วนมาตรฐานท่าอากาศยานและอาชีวอนามัย ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย มีหน้าที่ ดังนี้ :

1. จัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ให้สอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ ปี 2548 (International Health Regulations: IHR 2005)

2. จัดทำและพิจารณาปรับปรุงแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ของช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย

3. จัดให้มีการซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ของช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เพื่อเตรียมความพร้อมรับต่อสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ที่อาจจะเกิดขึ้น

4. ดำเนินการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในส่วนที่เกี่ยวข้องของช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย

5. จัดทำรายงานความก้าวหน้าของการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ต่อคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศฯ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2562

(นายประจญ ปรัชญสกุล)
ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย

ประวัติ

ชื่อ นางสาวสุชาดา ลำพูน
วัน เดือน ปีเกิด 2 พฤศจิกายน 2532
ที่อยู่ปัจจุบัน 181 หมู่ 5 ตำบลริมกก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57100
ที่ทำงานปัจจุบัน 404 หมู่ 10 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57100
ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ กรมควบคุมโรค
โทร. 0 5379 3005 โทรสาร 0 5379 3005

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ประวัติการศึกษา

2555 ส.บ. สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
2566 ส.ม. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประสบการณ์การทำงาน

2555 งานการพยาบาลอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์
2558 กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
2561 ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ กรมควบคุมโรค

ผลงานตีพิมพ์

(อยู่ระหว่างกระบวนการพิจารณาบทความวิจัย)
สุชาดา ลำพูน, อนัญญา ประดิษฐปรีชา, และอารยา ประเสริฐชัย. (2566).
ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจคงอยู่ในงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้า
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*