

การศึกษาองค์ประกอบ

การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน
เพื่อพัฒนาแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข
ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย

2023 ■



Public Health Emergency Response Plan

ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย



การศึกษาองค์ประกอบ
การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน
เพื่อพัฒนาแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข
ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย

นางสาวสุชาดา ลำพูน
นางสาวกุนนิตา ยารวง
นายนัทธิชวัล กัญญะลา
นายสุรเชษฐ์ อรุโณทอง

ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ กรมควบคุมโรค

คำนำ

การศึกษาองค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน เพื่อพัฒนาแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย มีวัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนและวิเคราะห์องค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน และเพื่อเป็นข้อมูลพัฒนาปรับปรุงแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ให้เป็นไปตามมาตรฐานของหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการบิน ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อท่าอากาศยานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเตรียมความพร้อมรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมาตรการ กฎระเบียบ ข้อบังคับ และคำแนะนำในการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยานนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนพัฒนาแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข และจัดทำนโยบายในการจัดการป้องกันและควบคุมโรคระบาดต่อไป โดยมีเป้าหมายสูงสุด เพื่อป้องกันสุขภาพของผู้เดินทาง ผู้ปฏิบัติงาน ระบบสาธารณสุข และความปลอดภัยในการเดินทางทางอากาศ

ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

ผู้ศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษาฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากคณะผู้บริหารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ คณะกรรมการพิจารณากลับกรองผลงานวิชาการฯ และคณะกรรมการประเมินเพื่อเลื่อนข้าราชการขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ได้สละเวลากรุณาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และคำแนะนำ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างสูง และขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย และคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย (ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558) ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อคิดเห็น และคำแนะนำอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ หากการศึกษามีข้อบกพร่องและผิดพลาดประการใด ผู้ศึกษาขอน้อมรับไว้เพื่อปรับปรุงและแก้ไขในการศึกษาครั้งต่อไป

ผู้ศึกษา

หัวข้อการศึกษา	การศึกษาองค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน เพื่อพัฒนาแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย
ชื่อและนามสกุล	นางสาวสุชาดา ลำพูน
ปีงบประมาณ	2566

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและวิเคราะห์องค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ คณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ได้มาโดยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการบิน หน่วยงานสาธารณสุข และส่วนราชการอื่น ๆ จำนวนทั้งสิ้น 49 คน เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนกันยายน 2566 โดยใช้แบบประเมินองค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน ครอบคลุมองค์ประกอบทั้งหมด 4 ด้าน คือ ด้านการจัดทำแนวทาง แผนปฏิบัติการ การกำหนดกลยุทธ์ ด้านอุปกรณ์ ด้านบุคลากรและการฝึกอบรม และด้านการสื่อสาร เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) เกณฑ์การตรวจสอบ คือ ใช่ (Y) มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐานบางส่วน (Partial) อยู่ระหว่างการพัฒนา และไม่ใช่ (N) ไม่มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน สำหรับการประเมินใช้การร่วมกันพิจารณาโหวตขอความคิดเห็นจากคณะทำงานฯ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมโหวตตอบ มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ดำเนินการอยู่ระหว่างการพัฒนา (ร้อยละ 50-80) และยังไม่มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน (ต่ำกว่าร้อยละ 50) ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องโดยขอมติที่ประชุมด้วยการถามย้ำในห้องประชุม เพื่อยืนยันข้อมูลที่ได้รับมีความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ และวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.02 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 46.90 ปี มีระดับตำแหน่งอยู่ในระดับหัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าส่วนงาน ร้อยละ 77.55 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 15.49 ปี โดยองค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน จำแนกเป็น 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1) องค์ประกอบด้านการจัดทำแนวทาง แผนปฏิบัติการ การกำหนดกลยุทธ์ โดยภาพรวม มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน ทั้งเนื้อหาและเอกสารที่ควรมีในแผนฯ การเฝ้าระวังและการประเมินความเสี่ยง การตรวจคัดกรอง การขอข้อมูลเพื่อติดตามตัวผู้เดินทาง การปฏิบัติต่อเที่ยวบินที่พบผู้ติดเชื้อหรือเสี่ยงติดเชื้อ สำหรับรายละเอียดที่อยู่ระหว่างการพัฒนา ได้แก่ การจัดทำแผนหรือมาตรการ เพื่อรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข การฝึกซ้อมแผนจัดการภาวะฉุกเฉิน และการจัดหาสถานที่กักตัวและการแยกกักกันชั่วคราว กรณีผู้เดินทางจำนวนมาก การจัดทำขั้นตอนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยในการเข้าถึงพื้นที่เขตการบิน (airside) ซึ่งเป็นพื้นที่หวงห้าม และการจัดการสัมภาระและสินค้าที่มีการปนเปื้อน เช่น การจัดการศพติดเชื้อ สำหรับแนวทางการแก้ไขและโอกาสในการพัฒนา คือ ควรมีการทบทวนและปรับปรุงแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและ

ประเมินการจัดการภาวะฉุกเฉินจากการฝึกซ้อมแผนฯ เป็นระยะ ครอบคลุมการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Table Top Exercise) การฝึกซ้อมแผนบางส่วน (Partial Emergency Exercise) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือการฝึกซ้อมแผนเต็มรูปแบบ (Full-Scale Exercise) ตามความจำเป็น เพื่อรักษาไว้ซึ่งประสิทธิภาพของแผนฯ และจัดทำข้อมูลเพิ่มรายละเอียดในแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (BCP) เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับสถานที่ที่กักกันชั่วคราว กรณีผู้เดินทางจำนวนมาก ตลอดจนการจัดเตรียมสถานที่ปฏิบัติงานสำรอง และจัดทำขั้นตอนการรับ-ส่งต่อ เพื่อเคลื่อนย้ายผู้เดินทางภายใต้มาตรฐานการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน มาตรฐานด้านความปลอดภัย และมาตรฐานการรักษาความปลอดภัยด้านการบินพลเรือน รวมถึงการจัดทำแนวทางการจัดการศพติดเชื้อตามมาตรฐานทางการแพทย์และสาธารณสุข

2) องค์กรประกอบด้านอุปกรณ์ โดยภาพรวมมีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐานครบทุกข้อ ทั้งการจัดเตรียมอุปกรณ์เพื่อใช้ในการป้องกัน อุปกรณ์สำหรับการทำลายเชื้อบนอากาศยาน และอุปกรณ์สำหรับฆ่าเชื้อโรคในบริเวณท่าอากาศยาน

3) องค์กรประกอบด้านบุคลากรและการฝึกอบรม โดยภาพรวมมีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน ทั้งการกำหนดเจ้าหน้าที่และบุคลากร และการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการ สำหรับรายละเอียดที่อยู่ระหว่างการพัฒนา คือ การฝึกอบรมบุคลากร เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากร ความเชี่ยวชาญตามบทบาทหน้าที่ให้มีความรู้และความเชี่ยวชาญ เช่น การอบรมหลักสูตร ICS & EOC, และการอบรมทักษะการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานภายในช่องทางฯ เพื่อเตรียมความพร้อมและพัฒนาทักษะในการจัดการภาวะฉุกเฉิน และการจัดทำแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ ด้านกำลังคน (surge capacity plan) รวมถึงการฝึกซ้อมแผนฯ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเห็นภาพรวมของสถานการณ์ และการทำงานร่วมกันในภาวะฉุกเฉิน

4) องค์กรประกอบด้านการสื่อสาร โดยภาพรวมมีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน ทั้งการประชาสัมพันธ์ข้อมูล และการสื่อสารกับผู้เดินทางขาออก สำหรับรายละเอียดที่อยู่ระหว่างการพัฒนา คือ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน หมุนเวียนตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ทำให้ขาดความต่อเนื่อง สำหรับแนวทางการแก้ไขและโอกาสในการพัฒนา คือ การจัดทำขั้นตอนแนวทางปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐาน (SOP) ด้านการสื่อสาร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารและเหมาะสมกับบริบทของช่องทางเข้าออกประเทศฯ พร้อมทั้งกำหนดวิธีการและขั้นตอนการติดต่อสื่อสารที่พร้อมต่อการแจ้งเหตุ และทดสอบอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มั่นใจว่าขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงเสมอ

ดังนั้น สามารถนำข้อมูลใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาแผนตอบโต้ฯ และเป็นข้อมูลในการเตรียมความพร้อม เพื่อรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในอนาคตให้เป็นไปตามมาตรฐาน

คำสำคัญ การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	2
ขอบเขตของการศึกษา	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
ประโยชน์ที่ได้รับ	6
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา	8
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	29
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	32
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	32
ขั้นตอนและวิธีการศึกษา	32
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	34
การเก็บรวบรวมข้อมูล	35
การถามย้ำในห้องประชุมและการวิเคราะห์ข้อมูล	35
บทที่ 4 ผลการศึกษา	36
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	60
บรรณานุกรม	66
ภาคผนวก	68
ก แบบประเมินองค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ของท่าอากาศยาน	68
ข คณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย	80
ค รายงานการประชุมคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย	84

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 ผลการสังเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบการจัดการควบคุมโรคระบาด ของท่าอากาศยาน	16
ตารางที่ 4.1 องค์ประกอบด้านการจัดทำแนวทาง แผนปฏิบัติการ การกำหนดกลยุทธ์ในภาพรวม	38
ตารางที่ 4.2 องค์ประกอบด้านการจัดทำแนวทาง แผนปฏิบัติการ การกำหนดกลยุทธ์ ที่มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน	39
ตารางที่ 4.3 องค์ประกอบด้านการจัดทำแนวทาง แผนปฏิบัติการ การกำหนดกลยุทธ์ ที่อยู่ระหว่างการพัฒนา และแนวทางการแก้ไขและโอกาสในการพัฒนา	44
ตารางที่ 4.4 องค์ประกอบด้านอุปกรณ์ในภาพรวม	48
ตารางที่ 4.5 องค์ประกอบด้านอุปกรณ์ มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน	49
ตารางที่ 4.6 องค์ประกอบด้านบุคลากรและการฝึกอบรมในภาพรวม	52
ตารางที่ 4.7 องค์ประกอบด้านบุคลากรและการฝึกอบรม มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน	53
ตารางที่ 4.8 องค์ประกอบด้านบุคลากรและการฝึกอบรม ที่อยู่ระหว่างการพัฒนา และแนวทาง การแก้ไขและโอกาสในการพัฒนา	54
ตารางที่ 4.9 องค์ประกอบด้านการสื่อสารในภาพรวม	56
ตารางที่ 4.10 องค์ประกอบด้านการสื่อสาร มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน	57
ตารางที่ 4.11 องค์ประกอบด้านการสื่อสาร ที่อยู่ระหว่างการพัฒนา และแนวทางการแก้ไขและ โอกาสในการพัฒนา	58

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 เครื่องมือช่วยตัดสินใจในการประเมินและแจ้งเหตุการณ์ที่อาจเป็นสาเหตุ ของภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ	9
ภาพที่ 1.2 การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข	11

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) ได้บังคับใช้กฎอนามัยระหว่างประเทศ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2548 (International Health Regulations 2005: IHR 2005) เป็นข้อตกลงและพันธะสัญญาาระหว่างประเทศที่จะร่วมมือกันจัดการกับเหตุการณ์ทางด้านสาธารณสุขที่มีศักยภาพในการแพร่ระบาดข้ามประเทศ มีเจตนารมณ์เพื่อป้องกันควบคุมโรคภัยสุขภาพ และภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) สำหรับประเทศไทยในฐานะที่เป็นหนึ่งในรัฐสมาชิกขององค์การอนามัยโลกได้ให้การยอมรับและรับเอากฎอนามัยระหว่างประเทศมาปฏิบัติ โดยคณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบในการปฏิบัติตามกฎอนามัยฯ เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2553)

ปัจจุบันการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทั้งในบริบทภายในและบริบทภายนอกประเทศ (วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล และมยุรฉัตร เปี้ยกลาง, 2564) โดยการเดินทางทางอากาศ ทำให้เชื้อก่อโรคสามารถแพร่จากจุดที่เริ่มมีการแพร่ระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดการเจ็บป่วย และความเสียหายทางเศรษฐกิจอย่างกว้างขวาง เช่น การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) องค์การอนามัยโลก ได้ประเมินสถานการณ์และประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น “ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ” (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) และยกระดับให้เป็นภาวะการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) เป็นต้น (WHO, 2020)

ประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขประกาศช่องทางเข้าออกประเทศ (Point of Entry หรือ PoE) เป็น 3 ประเภท ได้แก่ ท่าอากาศยาน ท่าเรือ และพรมแดนทางบก ในรูปของคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2557) ซึ่งช่องทางเข้าออกประเทศทุกแห่งต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะช่องทางฯ ตามข้อกำหนดกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) เพื่อให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานด้านเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในภาวะปกติและสามารถรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) ที่มีแนวโน้มที่จะแพร่ระบาดเข้ามาในราชอาณาจักร ทั้งยัง กำหนดให้ทุกช่องทางเข้าออกประเทศต้องมีแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International concern: PHEIC) เพื่อตรวจจับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้น และสามารถแก้ไขสถานการณ์หรือรับมือภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันท่วงที โดยมีเป้าหมายสูงสุด คือ การป้องกันสุขภาพของผู้เดินทาง ประชาชน และระบบสาธารณสุข

ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เป็นช่องทางเข้าออกประเทศประเภทท่าอากาศยานยกระดับการพัฒนาสมรรถนะช่องทางฯ ตามข้อกำหนดกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) และเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข โดยจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่อาจก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ และพัฒนาแผนให้มีความยั่งยืน ในรูปของคณะกรรมการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ตามคำสั่งแต่งตั้งที่ 4209/2562 ลงวันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2562 ลงนามโดยผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย ผู้อำนวยการท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เป็นประธานคณะกรรมการฯ และด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เป็นเลขานุการคณะกรรมการฯ

ปี พ.ศ. 2565 ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เป็นผู้ปฏิบัติงานหลักและเป็นหนึ่งในคณะกรรมการฯ ได้รวบรวมผลการประเมินตามคู่มือการประเมินขององค์การอนามัยโลก (Core Capacities Assessment Tools: CCAT) และข้อเสนอแนะการพัฒนาสมรรถนะหลักในภาวะฉุกเฉินของช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ (Internal audit) พบประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งพัฒนา (GAP) คือ การพัฒนาปรับปรุงแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ตลอดจนเผยแพร่และแจกจ่ายแผนฯ แม้ว่าช่องทางเข้าออกประเทศฯ จะผ่านเกณฑ์ประเมินตามข้อกำหนดก็ตาม แต่ยังมีรายละเอียดในเชิงคุณภาพที่เป็นประเด็นสำคัญจำเป็นต้องพัฒนา เช่น การประเมินแยกกัก (Quarantine) กระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษา ด้วยหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานกำกับดูแลด้านการบินพลเรือนระหว่างประเทศต่างมีการออกกฎระเบียบ ข้อบังคับ มาตรฐาน และคำแนะนำการปฏิบัติต่าง ๆ สำหรับท่าอากาศยาน ในการจัดการภาวะฉุกเฉิน เช่น กรณีการเข้าถึงพื้นที่เขตการบิน (airside) ซึ่งเป็นพื้นที่หวงห้าม (ภวรัถย อุฬารางกูร, 2563) อีกทั้ง การตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม ทันท่วงที มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐานสากล จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของผู้มีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและหน่วยงานภายนอกช่องทางเข้าออกประเทศฯ ได้ดำเนินการร่วมกัน ทั้งหน่วยงานสาธารณสุข เช่น ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ สำนักงานสาธารณสุข และโรงพยาบาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการบิน เช่น บริษัทท่าอากาศยานไทย สายการบิน และหน่วยงานภาคีเครือข่าย เช่น ตรวจคนเข้าเมือง ศุลกากร ตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน (วีรพงษ์ ปงจินตา, 2560)

การศึกษานี้จึงมุ่งเน้นทบทวนและวิเคราะห์การศึกษาองค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เพื่อให้ทุกภาคส่วน สามารถรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขได้เป็นอย่างดี ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง กลับสู่วิถีชีวิตปกติได้อย่างรวดเร็ว และลดผลกระทบจากวิกฤตสุขภาพให้ได้มากที่สุด

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อทบทวนและวิเคราะห์องค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย

ขอบเขตของการศึกษา

1. ขอบเขตกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูล คือ คณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ได้แก่ (1) บริษัท ท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) ประกอบด้วย ผู้อำนวยการท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย รองผู้อำนวยการท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ด้านสนับสนุนธุรกิจ และรองผู้อำนวยการท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ด้านปฏิบัติการและบำรุงรักษา ผู้อำนวยการส่วนมาตรฐานท่าอากาศยานและอาชีวอนามัย (2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย (3) สาธารณสุขอำเภอเมืองเชียงราย (4) โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ประกอบด้วย รองผู้อำนวยการฝ่ายปฐมภูมิ และหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (5) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายเม็งราย 6) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ศรีบูรินทร์ (7) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโอเวอร์บรุก (8) หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 1.3 เชียงราย (9) ผู้กำกับการตรวจคนเข้าเมือง จังหวัดเชียงราย (10) นายด่านศุลกากรแม่สาย (11) ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรบ้านดู่ จังหวัดเชียงราย (12) นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่ จังหวัดเชียงราย (13) นายกองค้การบริหารส่วนตำบลริมกก จังหวัดเชียงราย (14) ผู้อำนวยการศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต 15 เชียงราย (15) ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดเชียงราย (16) ศูนย์บริหารจัดการด่านตรวจประมงเขต 1 (เชียงราย) (17) ด่านกักกันสัตว์ เชียงราย (18) ด่านตรวจพืช (19) ด่านอาหารและยา (20) ด่านตรวจสัตว์ป่า (21) ผู้อำนวยการศูนย์วิทยุการบินเชียงใหม่ (22) ผู้จัดการสายการบินไทยแอร์เอเชีย (23) ผู้จัดการสายการบินไทยไลอ้อนแอร์ (24) ผู้จัดการสายการบินไทยเวียตเจ็ท (25) ผู้จัดการสายการบินนกแอร์ (26) ผู้จัดการบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) (27) บริษัท เชียงใหม่ กราวด์ แอนด์ ลิง เซอร์วิส จำกัด (28) บริษัท เอช เอส เอวิเอชั่น จำกัด (29) บริษัท แบ็กส์บริการภาคพื้น จำกัด และ (30) ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย รวมทั้งสิ้น 49 คน

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษาครั้งนี้ศึกษาประเด็นเกี่ยวกับองค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน ครอบคลุมองค์ประกอบทั้งหมด 4 ด้าน คือ ด้านการจัดทำแนวทาง แผนปฏิบัติการ การกำหนดกลยุทธ์, ด้านอุปกรณ์, ด้านบุคลากรและการฝึกอบรม และด้านการสื่อสาร

3. ขอบเขตด้านระยะเวลาและพื้นที่ การศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 - กันยายน พ.ศ. 2566 ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) คือ สถานการณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อโรคติดต่อหรือปัญหาสาธารณสุขเกิดขึ้นในหนึ่งประเทศและมีผลกระทบต่อประชากรในประเทศอื่น ๆ โดยจะต้องผ่านการประชุมของคณะกรรมการฉุกเฉินทางสาธารณสุขขององค์การอนามัยโลก เพื่อตัดสินใจว่าเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศหรือไม่ โดยจะต้องพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในข้อบังคับขององค์การอนามัยโลก เช่น ระยะเวลา ระดับความรุนแรงของโรค ความสามารถในการแพร่เชื้อของโรค และปัจจัยอื่น ๆ ที่สามารถกระทบต่อระบบสาธารณสุขโลกได้ การประกาศภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศจะช่วยส่งเสริมให้มีการรวบรวมข้อมูลและทำการประเมินความเสี่ยงและการระบาดของโรคอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้มีการร่วมมือของชุมชนสากลในการประสานงานและดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคทั่วโลก

2. การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Public Health Emergency Management: PHEM) คือ กระบวนการและขั้นตอนต่าง ๆ ของการจัดการเหตุการณ์การเกิดโรคและภัยคุกคามสุขภาพอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ ครอบคลุมทุกระยะ ตั้งแต่การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention & Mitigation) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) โดยการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ลดผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงเตรียมความพร้อมเพื่อสาธารณสุขที่ยั่งยืนในอนาคต โดยกระบวนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขมีขั้นตอนการทำงานระหว่างการตอบสนองภาวะฉุกเฉิน การกู้ชีวิต และการคืนความปกติสาธารณสุขหลังจากภาวะฉุกเฉิน ด้วยการวางแผนก่อนเหตุการณ์เกิดขึ้น การตรวจสอบสถานการณ์ การระบุปัญหา การวางแผนการดำเนินการ การดำเนินการและการติดตามผลการดำเนินการ รวมถึงการประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงการจัดการในอนาคต

3. ช่องทางเข้าออกประเทศ (Point of Entry: PoE) คือ เส้นทางหรือทางเข้า-ออกของประเทศที่สามารถนำไปสู่ประเทศอื่นหรือออกจากประเทศนั้นได้ ซึ่งอาจมีหลายช่องทางตามประเภทของพาหนะหรือวิธีการเดินทาง ได้แก่ ช่องทางทางบก เช่น ถนน ทางหลวง ทางด่วน เป็นต้น ช่องทางทางน้ำ เช่น ท่าเรือ ท่าเรือโดยสาร เป็นต้น และช่องทางทางอากาศ เช่น ท่าอากาศยาน เป็นต้น การจัดการช่องทางเข้าออกประเทศ เป็นสิ่งสำคัญสำหรับการควบคุมการเคลื่อนย้ายของบุคคล สินค้า และพาหนะระหว่างประเทศ เพื่อความปลอดภัยและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคและการควบคุมอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในช่องทางเหล่านี้ โดยการจัดการช่องทางเข้าออกประเทศ จะมีการกำหนดมาตรการควบคุมและตรวจสอบ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้เดินทางไปมาในประเทศนั้นปลอดภัยและไม่นำเชื้อโรคมาระบาดกระจายในประเทศของตนเองหรือของประเทศอื่น ๆ ที่เดินทางไปและกลับมา

4. องค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน

คือ การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน ประกอบด้วย องค์ประกอบด้านการจัดทำแนวทาง แผนปฏิบัติการ การกำหนดกลยุทธ์ องค์ประกอบด้านอุปกรณ์ องค์ประกอบด้านบุคลากรและการฝึกอบรม และองค์ประกอบด้านการสื่อสาร ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก องค์การการบินพลเรือนระหว่างประเทศ สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย และกระทรวงสาธารณสุข

5. แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Emergency Response Plan) คือ

เป็นแผนงานที่วางเอาไว้เพื่อใช้ในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนการดำเนินการต่าง ๆ ที่มีเป้าหมายเพื่อควบคุมและลดอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน และระบบสาธารณสุขในสถานการณ์ฉุกเฉิน แผนงานนี้รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในช่องทางเข้าออกประเทศ การจัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ การป้องกันการแพร่กระจายของโรคและสิ่งแวดลอมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การวางแผนและการดำเนินการในการสื่อสาร การเข้าถึงข้อมูลและการจัดเตรียมทรัพยากรที่เหมาะสม

6. กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) หรือ International Health

Regulations 2005 เป็นข้อตกลงระหว่างประเทศ ได้รับการสนับสนุนโดยองค์การอนามัยโลก มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อระหว่างประเทศ โดยเฉพาะโรคที่มีความรุนแรงสูง และเสี่ยงสูงในการแพร่กระจายระหว่างประเทศ เช่น ไข้หวัดนก ไข้เลือดง ฯลฯ

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

7. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เป็นกฎหมายที่มีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครอง

สุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของโรคติดต่อที่สามารถแพร่กระจายได้รวดเร็ว ในชุมชน และระบุหน้าที่และความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ในการควบคุมโรคติดต่อและป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อในสังคม รวมถึงระบุวิธีการตรวจสอบการรายงานโรคติดต่อและการประเมินผลของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในสังคมให้มีประสิทธิภาพ โดยได้รับการรับรองจากสภาผู้แทนราษฎรในวันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ. 2558 และเป็นกฎหมายมาตรฐานสากลที่ได้รับการยอมรับโดยสมาชิกขององค์การอนามัยโลก (WHO)

8. หน่วยงานด้านสาธารณสุข คือ หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข เช่น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ตั้งที่จัดตั้งขึ้น เพื่อตอบสนองต่อการแพร่ระบาดของโรคต่าง ๆ

9. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการบิน คือ หน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการกำกับ ดูแล ควบคุม สนับสนุนและพัฒนาอุตสาหกรรมการบินทั้งในด้านการบินพลเรือนและธุรกิจการบิน โดยมุ่งเน้นการดำเนินงาน เพื่อรักษาความปลอดภัยเป็นไปตามกฎหมายและมาตรฐานสากล รวมถึงสามารถให้บริการในการเดินทางที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้ใช้บริการ เช่น บริษัทท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) (ทอท.) สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย (กพท.) (The Civil Aviation Authority of Thailand: CAAT) สายการบิน (Airline) และตัวแทนผู้ประกอบการสายการบิน เป็นต้น

10. ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เป็นสถานที่หรือด่านตรวจสอบและควบคุมโรคติดต่อที่เกิดขึ้นระหว่างการเดินทางข้ามชาติ เพื่อป้องกันการกระจายเชื้อโรคไปยังประเทศอื่น ๆ โดยด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศมักอยู่ที่ท่าเรือ ท่าอากาศยาน หรือด่านชายแดน ซึ่งมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขออกตรวจและควบคุมสุขภาพของผู้เดินทาง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อ โดยจะมีการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย ตรวจสอบประวัติเดินทาง และติดตามสุขภาพของผู้เดินทาง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศจะต้องปฏิบัติตามกฎหมายและมาตรการควบคุมโรคตามมาตรฐานระหว่างประเทศที่ได้รับการยอมรับในสากล เช่น กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005)

11. ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย (Mae Fah Luang Chiang Rai International Airport) คือ ท่าอากาศยานที่ตั้งอยู่ในอำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย โดยเป็นท่าอากาศยานหลักของจังหวัดเชียงราย มีการบริการรับส่งผู้เดินทางภายในประเทศและระหว่างประเทศ มีการบินที่ให้บริการสายการบินทั้งในและต่างประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เป็นท่าอากาศยานที่สำคัญของภาคเหนือ และมีบริการการท่องเที่ยวที่หลากหลายในพื้นที่ใกล้เคียง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย และเป็นข้อมูลในการเตรียมความพร้อม เพื่อรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในอนาคตให้เป็นไปตามมาตรฐาน สอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็นของหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการบิน

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาทบทวนแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ในประเด็นดังต่อไปนี้

1. ช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย
2. ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ
3. การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข
4. องค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน
5. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
 - 5.1 กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005)
 - 5.2 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
 - 5.3 มาตรการสาธารณสุขของช่องทางเข้าออกประเทศ
 - 5.4 การสื่อสาร
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย

ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย (Mae Fah Luang-Chiang Rai International Airport) เป็นช่องทางเข้าออกประเทศ ประเภทท่าอากาศยาน ตั้งอยู่เลขที่ 404 หมู่ 10 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เปิดใช้งานอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2535 และได้แปลงสภาพเป็นบริษัทมหาชนตามแนวนโยบายของรัฐบาล เมื่อวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2545 จนถึงปัจจุบันเป็นท่าอากาศยาน 1 ใน 6 แห่ง ภายใต้การกำกับของ “บริษัท ท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) (ทอท.)” และถูกกำหนดโดยรัฐผู้ทำสัญญาในอาณาเขต เพื่อให้เที่ยวบินระหว่างประเทศเข้าออกประเทศ โดยมีการจัดให้มีพิธีการทางศุลกากร พิธีการตรวจคนเข้าเมือง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และวิธีการปฏิบัติที่คล้ายคลึงกัน (วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี, 2566)

2. ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ

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

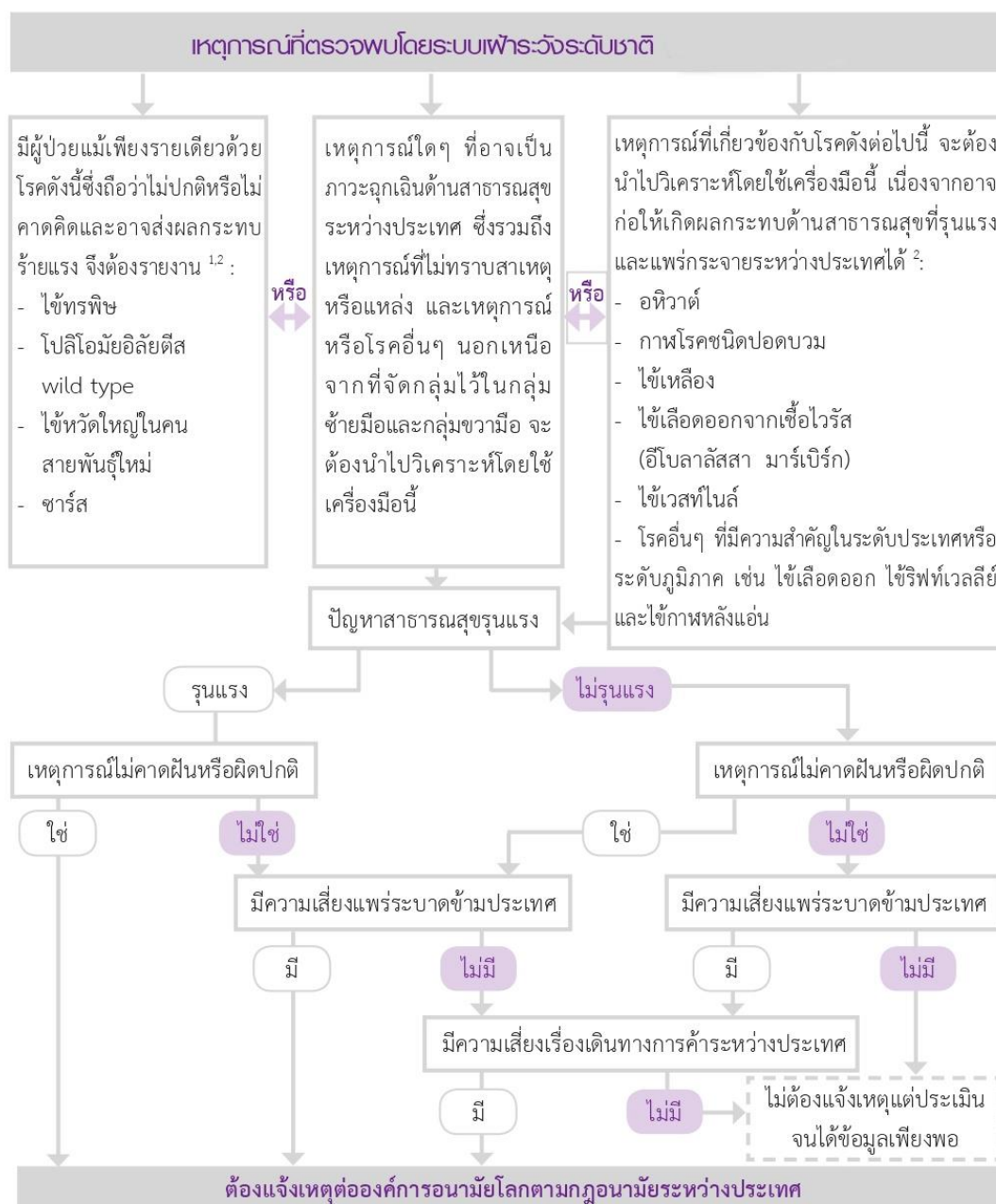
1. เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อด้านสาธารณสุขที่มีความรุนแรง
 - มีจำนวนผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิตในสถานที่ เวลา ประชากรที่กำหนด
 - เหตุการณ์ดังกล่าวมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดผลกระทบทางด้านสาธารณสุข
2. เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ปกติ หรือไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้น
 - เหตุการณ์ดังกล่าวเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ปกติ
 - เหตุการณ์ดังกล่าวเป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้น
3. เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดระหว่างประเทศ
 - มีหลักฐานเชื่อมโยงทางระบาดของเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกันเกิดขึ้นในต่างประเทศ
 - มีปัจจัยที่ทำให้เชื่อว่าเหตุการณ์ดังกล่าว มีแนวโน้มที่จะแพร่กระจายข้ามพรมแดนจากพาหะของเชื้อ หรือบุคคล
4. เหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญต่อการกักกันการค้าระหว่างประเทศและการเดินทาง

การเดินทาง

- ในอดีตมีเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกันซึ่งมีผลให้มีการกักกันในระดับนานาชาติ
- ในเหตุการณ์มีแหล่งแพร่โรคทางเดินอาหาร/ผลิตภัณฑ์อื่นที่ส่งออกหรือนำเข้า
- เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวนานาชาติ หรือ เป็นพื้นที่ที่มีชาวต่างชาติอาศัยอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมาก
- มีความต้องการข้อมูลจากกระทรวงการต่างประเทศจากชาติอื่น ๆ หรือจากสื่อ

ต่างชาติ

เครื่องมือช่วยตัดสินใจในการประเมินและแจ้งเหตุการณ์ที่อาจเป็นสาเหตุ
ของภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ



ที่มา: สำนักโรคติดต่อทั่วไป (2557)

ภาพที่ 1.1 เครื่องมือช่วยตัดสินใจในการประเมินและแจ้งเหตุการณ์ที่อาจเป็นสาเหตุของภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ

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)

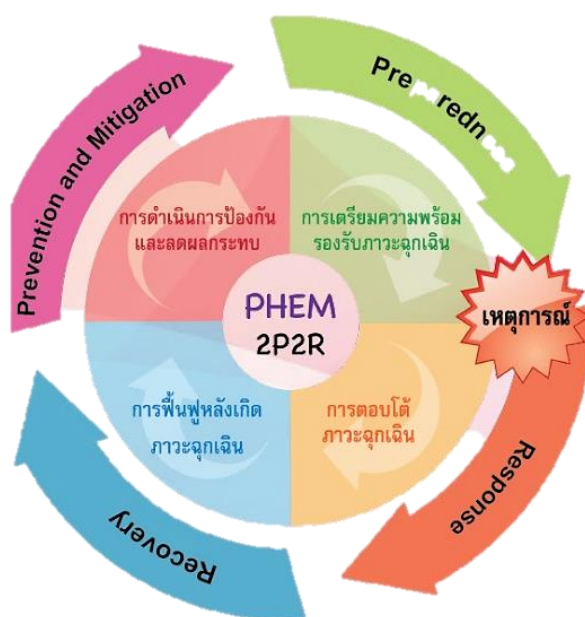
1. การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention & Mitigation) เป็นระยะที่ต้องดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยลดโอกาสการเกิดเหตุการณ์และลดผลกระทบของโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉินหรือทำให้เหตุการณ์นั้น ส่งผลกระทบต่อผู้อยู่อาศัย รวมถึงการจัดวางระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขให้มีสมรรถนะและขีดความสามารถ เพื่อเตรียมการเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการลดความรุนแรงและลดความสูญเสียจากภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

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

3. การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการตามแผนจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข มีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเพื่อบัญชาการเหตุการณ์ ติดตามเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง ส่งทีมเข้าพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลือ บรรเทาความสูญเสียต่อสุขภาพของผู้ประสบเหตุ และดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคระบาด หรือผลแทรกซ้อนอื่นที่อาจเกิดขึ้นหลังการเกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข และสื่อสารความเสี่ยงอย่างเหมาะสมซึ่งในการดำเนินการจะระดมทรัพยากรที่เตรียมพร้อมไว้ เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

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

การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข
(Public Health Emergency Management: PHEM)



ที่มา: สำนักโรคติดต่อทั่วไป (2559)

ภาพที่ 1.2 การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

การพัฒนาสมรรถนะการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

การพัฒนาสมรรถนะการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2559) ประกอบด้วย

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

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

3) ด้านระบบงาน (System) หมายถึง ระบบบัญชาการเหตุการณ์ ระบบการบริหารจัดการที่ใช้เพื่อการบังคับบัญชา สั่งการ ควบคุม และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในสถานการณ์เฉพาะ ระบบดังกล่าวเป็นระบบปฏิบัติการเพื่อการระดมทรัพยากรไปยังที่เกิดเหตุเพื่อบริหารจัดการเหตุฉุกเฉินให้สามารถปกป้องชีวิต ทรัพย์สินและสิ่งแวดล้อมได้อย่างบรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ ช่วยในการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และแผนการปฏิบัติตอบสนองต่อสถานการณ์รวมถึงระบบการปฏิบัติอื่น ๆ ได้แก่ การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) การจัดตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อ รวมถึงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและการฝึกซ้อมแผนฯ

4. องค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน

ภวรัญ อุฬารางกูร (2563) ได้ศึกษาองค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน โดยสังเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารขององค์การอนามัยโลก องค์การการบินพลเรือนระหว่างประเทศ สภามาคมท่าอากาศยานระหว่างประเทศ 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 กลุ่มประเทศที่เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลกทุกประเทศ ต้องกำหนดให้ท่าอากาศยานจัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขตามมาตรฐานขององค์การการบินพลเรือนระหว่างประเทศ และมีความเหมาะสมกับการปฏิบัติการของแต่ละท่าอากาศยาน รวมทั้งครอบคลุมขั้นตอนการปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อลดผลกระทบที่เกิดจากภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

2) เนื้อหาและเอกสารที่ควรมีในแผนการจัดการ พบว่า แผนการจัดการควบคุมโรคระบาดของท่าอากาศยาน ควรประกอบด้วยข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ ท่าอากาศยานสำหรับใช้แผนการจัดการหน่วยงานผู้รับผิดชอบ วัตถุประสงค์ และเป้าหมาย ขอบเขตของแผนรับมือ ขั้นตอนการดำเนินการเมื่อเกิดเหตุขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการ หน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน ข้อมูลของบุคคลและหน่วยงานสำหรับสื่อสาร แผนที่พิกัดภายในท่าอากาศยาน ข้อมูลการฝึกอบรมและฝึกซ้อม

3) การประเมินการจัดการและการปรับปรุง พบว่า ท่าอากาศยานสามารถประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการจัดการควบคุมโรคระบาดได้จากการฝึกปฏิบัติแผนรับมือฉุกเฉิน เพื่อปรับปรุงการจัดการควบคุมโรคระบาด บันทึกผลการซ้อมแผนฉุกเฉินของสนามบิน และเผยแพร่ข้อมูลให้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน ทั้งนี้ หน่วยงานผู้รับผิดชอบควรออกแบบระบบการประเมินให้เหมาะสม เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

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

5) การดำเนินการกักตัวและการแยกกัก พบว่า ผู้โดยสารอาจมีความเสี่ยงด้านสาธารณสุข เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ สามารถออกคำสั่งแยกกักกักตัว หรือคุมผู้โดยสารไว้สังเกตได้

6) การทำลายเชื้อและขจัดการปนเปื้อน พบว่า ให้ผู้ที่มีความรับผิดชอบของท่าอากาศยาน มีการจัดทำตารางเวลาในการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อบริเวณท่าอากาศยาน เพื่อรักษาสุขลักษณะ และกำจัดสิ่งอันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

7) การขอข้อมูลเพื่อติดตามตัวผู้โดยสาร พบว่า เมื่อเกิดเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขหรือพบผู้โดยสารที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ท่าอากาศยาน สามารถดำเนินการขอข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่พำนัก ณ จุดหมายปลายทางได้ และถ้าหากความเสี่ยงนั้นเกิดจากการโดยสารบนอากาศยานลำเดียวกับผู้โดยสารที่ติดเชื้อ ควรมีการดำเนินการขอข้อมูลเกี่ยวกับหมายเลขที่นั่ง และให้คำแนะนำในการเฝ้าระวังที่จำเป็นให้กับผู้โดยสารด้วย

8) การเฝ้าระวังและการประเมินความเสี่ยง พบว่า การเฝ้าระวังและการประเมินความเสี่ยงในการเกิดเหตุฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขสามารถทำได้โดยการตรวจหาเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยง โดยใช้วิธีการ เช่น การตรวจคัดกรอง การทำแบบประเมิน แบบสอบถาม การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย โดยรายละเอียดในการประเมินความเสี่ยงนั้น ไม่สามารถกำหนดได้ล่วงหน้าก่อนการแพร่ระบาดของโรค โดยเมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ องค์การอนามัยโลกจะให้ออกคำแนะนำในการเฝ้าระวัง และเมื่อเกิดเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขขึ้นจะต้องมีการประกาศแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ให้แต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

9) การปิดท่าอากาศยาน พบว่า การดำเนินการปิดท่าอากาศยานให้ระงับการปฏิบัติการด้านการบิน เมื่อมีการพิจารณาแล้วว่า การแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่ท่าอากาศยานอาจสามารถส่งผลกระทบต่อสาธารณสุขได้

10) การปฏิเสธการลงจอดของอากาศยาน พบว่า ท่าอากาศยานไม่สามารถปฏิเสธการลงจอดของเครื่องบินที่อาจมีความเสี่ยงด้านสาธารณสุขได้ แต่ถ้าหากว่าท่าอากาศยานไม่มีความพร้อมในการจัดการความเสี่ยงนั้น อาจสั่งการให้เดินทางต่อไปยังท่าอากาศยานที่ใกล้ที่สุดและมีความพร้อมในการรับมือได้ นอกจากนี้ ท่าอากาศยานไม่สามารถปฏิเสธการขึ้นลงของผู้โดยสาร สินค้า รวมถึง น้ำ อาหาร และการเติมน้ำมันเชื้อเพลิง โดยสามารถดำเนินการตรวจตราและอนุญาตให้เทียบท่าได้

11) การปฏิบัติต่อเที่ยวบินที่พบผู้ติดเชื้อหรือเสี่ยงติดเชื้อ พบว่า ผู้เดินทางที่มีอาการเจ็บป่วย หรือความเสี่ยงด้านสาธารณสุข ผู้ควบคุมอากาศยานลำนั้นจะต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจที่ท่าอากาศยานที่จะลงจอดทันที เพื่อจัดเตรียมสถานที่จอด โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพร้อมด้วยคำแนะนำของสายการบินและผู้ให้บริการท่าอากาศยานจะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกตำแหน่งจอด และเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจจะต้องถือว่ายานพาหนะนั้นได้รับผลกระทบและอาจดำเนินการทำลายเชื้อตามแต่

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

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

13) การให้วัคซีนและเอกสารรับรองการได้รับวัคซีน พบว่า การให้วัคซีนหรือยาป้องกันจะสามารถดำเนินการได้ต่อเมื่อได้รับการยินยอมจากผู้เดินทาง พ่อแม่ หรือผู้ปกครองของผู้เดินทาง และแจ้งให้ผู้ได้รับวัคซีนทราบเกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น จากการได้รับหรือไม่ได้รับวัคซีน และการให้วัคซีน หรือการให้ยาป้องกันโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จะต้องดำเนินการได้ในเฉพาะกรณีที่มีการปฏิบัติตามแนวทางและมาตรฐานความปลอดภัยระดับชาติหรือระดับสากลเท่านั้น ในส่วนของการออกเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนจะต้องดำเนินการตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ในภาคผนวก 6 และ 7 ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005)

14) การสำแดงข้อมูลด้านสาธารณสุข พบว่า นักบินผู้ควบคุมเครื่องบินหรือตัวแทนในเที่ยวบินที่จะลงจอด ณ ท่าอากาศยานแห่งแรกในประเทศใด ๆ จะต้องกรอกข้อมูลในส่วนของสภาวะการณ์ด้านสาธารณสุขบนเครื่องบินตามแบบเอกสารในภาคผนวก 9 ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) ให้สมบูรณ์ที่สุด และสำแดงต่อเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ ณ ท่าอากาศยานแห่งนั้น ตามข้อกำหนดของรัฐภาคี และข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการด้านสาธารณสุขต่าง ๆ ที่ได้ดำเนินการบนเครื่องบิน ขณะเดินทางระหว่างประเทศ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับมาตรการของแต่ละประเทศว่าจะให้อากาศยานทุกลำ ที่เดินทางเข้ามายังประเทศ หรือให้เฉพาะเครื่องบินที่มาจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ หรือเฉพาะเครื่องบินที่อาจมีการติดเชื้อ สำแดงเอกสารข้อมูลในส่วนของสภาวะการณ์ด้านสาธารณสุขบนเครื่องบิน ในส่วนของผู้โดยสาร เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคผู้เดินทางอาจถูกร้องขอให้กรอกแบบฟอร์มสำแดงข้อมูลด้านสาธารณสุขเมื่อผ่านการตรวจคัดกรองขาเข้าและขาออก โดยสามารถใช้แบบสำแดงข้อมูลด้านสาธารณสุขจากองค์การอนามัยโลกได้

องค์ประกอบหลักที่ 2 อุปกรณ์ มีทั้งหมด 3 หัวข้อย่อยที่สำคัญ ประกอบด้วย

1) การจัดเตรียมอุปกรณ์ เพื่อใช้ในการป้องกัน พบว่า เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ท่าอากาศยานควรมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกัน น้ำยาทำความสะอาด น้ำยาฆ่าเชื้อโรค ให้เพียงพอกับพนักงานท่าอากาศยาน เพื่อให้พนักงานทุกคนสามารถใช้ในการป้องกันความเสี่ยงจากการติดเชื้อได้

2) อุปกรณ์สำหรับฆ่าเชื้อบนอากาศยาน พบว่า ในการทำความสะอาดสารคัดหลั่งที่ออกจากร่างกายคน หรือสิ่งอื่น ๆ ที่เสี่ยงในการติดเชื้อบนอากาศยาน ผู้รับผิดชอบควรจะต้องป้องกันตัวเอง ด้วยถุงมือและชุดป้องกันที่เป็นไปตามมาตรฐาน และใช้อุปกรณ์ในการทำความสะอาด และฆ่าเชื้อ ได้แก่ ถุงขยะสำหรับขยะติดเชื้อ ถุงมือ อุปกรณ์ป้องกันดวงตา กระจาดชำระ สารใช้ทำความสะอาดน้ำยาฆ่าเชื้อ และป้ายที่สามารถกั้นบริเวณไม่ให้ผู้โดยสารทั่วไปเดินผ่านได้

3) อุปกรณ์สำหรับฆ่าเชื้อโรคในบริเวณท่าอากาศยาน พบว่า ในการทำความสะอาดสารคัดหลั่งที่ออกจากร่างกายคน หรือสิ่งอื่น ๆ ที่เสี่ยงในการติดเชื้อในบริเวณท่าอากาศยาน ผู้รับผิดชอบควรป้องกันตัวเอง ด้วยถุงมือและชุดป้องกันที่เป็นไปตามมาตรฐาน และใช้อุปกรณ์ในการทำความสะอาด และฆ่าเชื้อ ได้แก่ ถุงขยะสำหรับขยะติดเชื้อที่มีเทปปิด ถุงมือ อุปกรณ์ป้องกันดวงตา ไม้ถูพื้น กระจาดชำระ สารใช้ทำความสะอาด น้ำยาฆ่าเชื้อและป้ายที่สามารถกั้นบริเวณไม่ให้ผู้โดยสารทั่วไปเดินผ่านได้

องค์ประกอบหลักที่ 3 บุคลากรและการฝึกอบรม มีทั้งหมด 3 หัวข้อย่อยที่สำคัญ ประกอบด้วย

1) การกำหนดเจ้าหน้าที่และบุคลากร พบว่า ในส่วนของหน่วยงานด้านสาธารณสุข ที่ช่องทางเข้าออกประเทศทุกช่องทาง จะต้องมีการกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจตามช่องทางเข้าออกที่ได้รับ การแต่งตั้งขึ้น และควรต้องมีการแต่งตั้งกลุ่มงาน เพื่อเป็นแกนนำในการพัฒนาแผนการจัดการ และในส่วนของงานด้านการบิน ท่าอากาศยานมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำและประกาศใช้แผนฯ ซึ่งต้องมีการจัดตั้งคณะกรรมการเหตุฉุกเฉินหรือบุคคลของท่าอากาศยาน เพื่อจัดการการฝึกอบรม รวมถึงออกนโยบายและตัดสินใจในการดำเนินการต่าง ๆ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ท่าอากาศยานต้องแต่งตั้งผู้มีอำนาจในการบัญชาการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน และผู้มีอำนาจในการกำกับ ควบคุมศูนย์บัญชาการเคลื่อนที่ รวมถึงจัดสรรบุคลากรที่จำเป็น

2) การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน พบว่า ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินเป็นศูนย์กลางสำหรับผู้ควบคุมและกลุ่มงานรับมือเหตุการณ์ใช้เป็นฐานในการปฏิบัติงานและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินจึงควรเปิดทำการตลอด 24 ชั่วโมงและตั้งอยู่ในบริเวณที่เห็นได้ชัด ในบางเหตุฉุกเฉินอาจต้องมีการจัดตั้งหน่วยบัญชาการเคลื่อนที่

3) การฝึกอบรมบุคลากรและการทดลองปฏิบัติแผน พบว่า แผนการจัดการโรคระบาดของท่าอากาศยาน ควรระบุกระบวนการในการฝึกซ้อมแผนฯ และมีการประเมินผล เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของบุคลากรในการรับมือเหตุการณ์ ขั้นตอนและกระบวนการต่าง ๆ รวมถึงอุปกรณ์และประสิทธิภาพการสื่อสาร นอกจากนี้ การซ้อมแผนนั้นควรมีการฝึกซ้อมแบบเต็มรูปแบบ การซ้อมแบบบางส่วน อย่างน้อย 1 ครั้ง และการซ้อมแบบโต๊ะจำลองเหตุการณ์ ในทุก ๆ 6 เดือน ยกเว้นในช่วง 6 เดือนที่มีการซ้อมแบบเต็มรูปแบบ เพื่อทบทวนแผนฉุกเฉินของสนามบิน

องค์ประกอบหลักที่ 4 การสื่อสาร มีทั้งหมด 3 หัวข้อย่อยที่สำคัญ ประกอบด้วย

1) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ พบว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นตัวกำหนดว่าแผนรับมือเหตุฉุกเฉินจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว โดยการสื่อสารประกอบไปด้วยบุคลากรที่ต้องติดต่อสื่อสาร เวลาที่ต้องติดต่อสื่อสาร ข้อมูลที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารและวิธีการติดต่อสื่อสาร ดังนั้น ในแผนการจัดการควบคุมโรคระบาดของท่าอากาศยาน ควรมีการจัดเตรียมระบบการสื่อสารที่เพียงพอสำหรับหน่วยงานภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้องในการรับมือเหตุฉุกเฉิน รวมถึงการสื่อสารระหว่างกับศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินและศูนย์บัญชาการเคลื่อนที่กับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยต้องมีการระบุรูปแบบการสื่อสารสำรองไว้ในกรณีที่เกิดความผิดพลาด ในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข 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

ตารางที่ 2.1 ผลการสังเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบการจัดการควบคุมโรคระบาดของท่าอากาศยาน

หัวข้อเรื่อง	WHO	ICAO	ACI	CAAT	สธ.
1. ด้านการจัดทำแนวทาง แผนปฏิบัติการ การกำหนดกลยุทธ์					
1. การจัดทำแผนหรือมาตรการเพื่อรับมือกับโรคระบาด	✓	✓	✓	✓	-
2. เนื้อหาและเอกสารที่ควรมีในแผนการจัดการ	✓	✓	✓	✓	-
3. การประเมินการจัดการและการปรับปรุง	✓	✓	-	✓	-
4. การรับการตรวจทางการแพทย์หรือการตรวจคัดกรอง	✓	✓	✓	-	✓
5. การดำเนินการกักตัวและการแยกกัก	✓	-	-	-	✓
6. การทำลายเชื้อและจัดการปนเปื้อน	✓	-	-	-	✓
7. การขอข้อมูลเพื่อติดตามตัวผู้โดยสาร	✓	-	✓	-	-
8. การเฝ้าระวังและการประเมินความเสี่ยง	✓	✓	✓	-	-
9. การปิดท่าอากาศยาน	-	✓	-	-	-
10. การปฏิเสธการลงจอดของอากาศยาน	✓	-	-	-	-
11. การปฏิบัติต่อเที่ยวบินที่พบผู้ติดเชื้อหรือเสี่ยงติดเชื้อ	✓	-	✓	-	✓
12. การจัดการสัมภาระและสินค้าที่มีการปนเปื้อน	✓	✓	-	-	✓

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

หัวข้อเรื่อง	WHO	ICAO	ACI	CAAT	สธ.
13. การให้วัคซีนและเอกสารรับรองการรับวัคซีน	✓	-	-	-	-
14. การสำแดงข้อมูลด้านสาธารณสุข	✓	-	-	-	-
2. ด้านอุปกรณ์					
1. การจัดเตรียมอุปกรณ์เพื่อใช้ในการป้องกัน	-	-	✓	-	-
2. อุปกรณ์สำหรับการทำลายเชื้อบนอากาศยาน	✓	-	-	-	-
3. อุปกรณ์สำหรับฆ่าเชื้อโรคในบริเวณท่าอากาศยาน	✓	-	-	-	-
3. ด้านบุคลากรและการฝึกอบรม					
1. การกำหนดเจ้าหน้าที่และบุคลากร	✓	✓	✓	✓	-
2. การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการ	✓	✓	✓	✓	-
3. การฝึกอบรมบุคลากรและการทดลองปฏิบัติแผน	✓	✓	✓	✓	-
4. ด้านการสื่อสาร					
1. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓	✓	-
2. การประชาสัมพันธ์ข้อมูล	✓	-	✓	-	-
3. การสื่อสารกับผู้โดยสารขาออก	✓	-	✓	-	-

หมายเหตุ ✓ หมายถึง มีการกำหนดรายละเอียด
 - หมายถึง ไม่มีการกำหนดรายละเอียด
 WHO: องค์การอนามัยโลก
 ICAO: องค์การการบินพลเรือนระหว่างประเทศ
 ACI: สภามาคมท่าอากาศยานระหว่างประเทศ
 CAAT: สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย
 สธ.: กระทรวงสาธารณสุข

5. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

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 ซึ่งประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกได้ถือปฏิบัติติดต่อกันมาจนถึงปี พ.ศ. 2550 ต่อมาข้อกำหนดต่าง ๆ ตามกฎหมายอนามัยฉบับนี้ ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ทางด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน และมีกรณี

ที่บางประเทศใช้สถานการณ์โรคติดต่อระหว่างประเทศเป็นข้อกีดกันทางการค้า 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 เป็นข้อตกลงและพันธะสัญญาระหว่างประเทศที่จะร่วมมือกันจัดการกับเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะการควบคุมการแพร่ระบาดข้ามประเทศ เพื่อป้องกันควบคุมโรค 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 และระดับโลกจะครอบคลุมการเฝ้าระวังและการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อโรคที่เกี่ยวข้องกับกัมมันตภาพรังสี สารเคมี และอาหารที่เป็นอันตรายหรือภัยคุกคามทางด้านสาธารณสุขในประเทศหรือระหว่างประเทศโดยมีกำหนดเวลาไม่เกิน 5 ปี นับจากวันที่กฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับนี้ มีผลบังคับใช้ (สำนักกระบาดวิทยา, 2556)

สาระสำคัญของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005)

กฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจจับการระบาดของโรคและภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขซึ่งกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่ได้รับการรับรองจากการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2550 สาระสำคัญของกฎอนามัยระหว่างประเทศ สรุปได้ดังนี้ (สำนักกระบาดวิทยา, 2556)

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

2. จุดประสานงานกฎอนามัยระดับชาติ (National IHR Focal Point): เป็นผู้ที่ได้รับผิดชอบในการดำเนินการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) ซึ่งเป็นเครื่องมือทางกฎหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อควบคุมการแพร่เชื้อโรคระหว่างประเทศ โดยผู้ดำเนินการที่ได้รับมอบหมายในการเป็นจุดประสานงานกฎอนามัยระดับชาติของประเทศไทย คือ กองกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยมีหน้าที่ดำเนินการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ รายงาน

สถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อที่สามารถกระทบต่อสุขภาพประชาชนระหว่างประเทศ และมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการในการป้องกันและควบคุมโรคต่าง ๆ ที่สามารถแพร่กระจายระหว่างประเทศได้ในอนาคต โดยมีการติดต่อและร่วมกับองค์การอนามัยโลกและประเทศอื่น ๆ ที่มีผู้ป่วยโรคเดียวกันหรือมีการระบาดของโรคเดียวกันในพื้นที่ที่สามารถกระทบต่อสุขภาพของประชาชนระหว่างประเทศได้

3. โรคและภัยสุขภาพที่เข้าเกณฑ์ตามแนวทางที่กำหนด:

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

โรคที่ต้องแจ้งองค์การอนามัยโลก เมื่อมีความรุนแรงหรือเกิดการระบาดที่จะกระทบ ประเทศอื่น ๆ ได้แก่ อหิวาตกโรค (Cholera), กาฬโรคชนิดปอดบวม (Pneumonic plague), ไข้เหลือง (Yellow fever), ไข้เลือดออกจากไวรัส (Viral hemorrhagic fevers) (อีโบล่า มาร์เบิร์ก และลาสซา), ไข้เวสต์ไนล์ (West Nile Fever) และอาจมีโรคอื่น ๆ ที่ต้องแจ้งองค์การอนามัยโลกเช่นเดียวกัน ขึ้นอยู่กับสภาพการระบาดของโรคนั้น ๆ ในแต่ละช่วงเวลาและในแต่ละประเทศ เช่น ไข้เลือดออก ไข้ริฟต์แวลลีย์ (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 พัฒนามาตรการการป้องกัน และควบคุมโรค ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ โดยให้มีความพร้อมภายในกำหนดระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี หลังจากรับรองกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005)

6. คณะทำงาน: ต้องจัดให้มีคณะผู้เชี่ยวชาญ 2 คณะ คือ คณะกรรมการทบทวน หรือ คณะกรรมการตรวจสอบ (Review Committee) มีหน้าที่ในการทบทวนและตรวจสอบร่างกฎอนามัย ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของมนุษย์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดให้สมาชิกต้องปฏิบัติตาม ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่เป็นอันตรายต่อสาธารณสุขระหว่างประเทศ นอกจากนี้ คณะกรรมการทบทวนยังมีหน้าที่ในการประเมินความเข้มแข็งของระบบสุขภาพในประเทศต่าง ๆ และให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงระบบสุขภาพในประเทศต่าง ๆ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในระดับนานาชาติได้ดียิ่งขึ้น และคณะกรรมการฉุกเฉิน หรือคณะกรรมการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Committee) โดยมีหน้าที่ในการพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะในการจัดการ

กับภัยโรคติดต่อที่เกิดขึ้นเป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข และให้คำแนะนำในการดำเนินการต่อไปเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในระดับนานาชาติ โดยคณะกรรมการฉุกเฉิน เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดให้สมาชิกต้องปฏิบัติตามในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่เป็นอันตรายต่อสาธารณสุขระหว่างประเทศ และมีหน้าที่พิจารณาภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและให้ข้อเสนอแนะต่อองค์การอนามัยโลก

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

8. การประเมินการพัฒนาสมรรถนะหลักของช่องทางเข้าออกประเทศที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังโรคติดต่อในผู้เดินทางเข้าออกประเทศ สรุปได้ดังนี้ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2557)

8.1 Part A สมรรถนะหลักในการประสานงาน ด้านสื่อสารข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและการนำมาตราการต่าง ๆ มาใช้ แบบประเมินที่ใช้สำหรับการประเมินการจัดทำโครงสร้างการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร/การประสานงาน ระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจที่ช่องทางเข้าออกประเทศ จุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ (National IHR Focal Point: NFP) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับท้องถิ่น ตามที่กำหนดไว้ในภาคผนวกที่ 1ก ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005)

8.2 Part B สมรรถนะหลักที่ช่องทางเข้าออกประเทศทุกประเภทที่กำหนดไว้ในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

8.2.1 ภาวะปกติ

- 1) ความพร้อมด้านบริการทางการแพทย์
- 2) การจัดเครื่องมือและบุคลากรไว้ให้พร้อมสำหรับส่งตัวผู้เดินทางที่ป่วยไปรับการรักษาต่อที่สถานบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม
- 3) บุคลากรผ่านการฝึกอบรมให้พร้อมสำหรับการตรวจยานพาหนะ
- 4) จัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้เดินทาง
- 5) จัดให้มีโปรแกรมการปฏิบัติงานควบคุมพาหะนำโรค และแหล่งรังโรคในบริเวณช่องทางเข้าออกประเทศ

8.2.2 ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

- 1) การดำเนินการแก้ไข (ตอบโต้) ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข โดยมีการจัดทำและแก้ไขแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

2) จัดให้มีการประเมินและดูแลรักษาผู้เดินทางหรือสัตว์ที่ได้รับผลกระทบ โดยจัดให้ความพร้อมทางด้านสถานบริการทางการแพทย์และรักษาสัตว์ เพื่อการกักกัน รักษา และบริการช่วยเหลืออื่น ๆ ที่จำเป็น

3) มีพื้นที่ที่เหมาะสม แยกจากผู้เดินทางอื่น ๆ เพื่อใช้สำหรับซักถามผู้ต้องสงสัยหรือผู้ได้รับผลกระทบ

4) ประเมิน และกักกันผู้เดินทางที่สงสัย หากจำเป็น โดยใช้สถานบริการทางการแพทย์ที่อยู่ห่างจากช่องทางเข้าออกประเทศ

5.2 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 132 ตอนที่ 86 ก เมื่อวันที่ 8 กันยายน พ.ศ. 2558 ซึ่งจะมีผลใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา (6 มีนาคม พ.ศ. 2559) มีทั้งหมด 9 หมวด 60 มาตรา พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งด้านกฎหมายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ซึ่งกลไกการดำเนินงานมีทั้งระดับประเทศ ระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในด้านควบคุมโรค ประกอบด้วย (พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558, 2558)

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 เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งในกรณีที่มีโรคอันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดเกิดขึ้น พ.ศ. 2560)

มาตรา 32 เมื่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อได้รับแจ้งตามมาตรา 31 ว่ามีเหตุสงสัย มีข้อมูลหรือหลักฐานว่า มีโรคอันตรายโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อแจ้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี และรายงานข้อมูลนั้นให้กรมควบคุมโรคทราบโดยเร็ว

หมวด 6 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ มาตรา 34, 39, 40, 41, 42

มาตรา 34 ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่นั้นที่มีอำนาจที่จะดำเนินการเองหรือออกคำสั่งเป็นหนังสือให้ผู้ใดดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(1) ให้ผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด หรือผู้ที่เป็นหรือผู้ที่เป็นผู้สัมผัส หรือพาหะ มารับการตรวจ หรือรักษา หรือรับการชันสูตรทางการแพทย์และเพื่อความปลอดภัย อาจดำเนินการโดยการแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต ณ สถานที่ซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกำหนด จนกว่าจะได้รับการตรวจและการชันสูตรทางการแพทย์ว่าพ้นระยะติดต่อของโรคหรือสิ้นสุดเหตุอันควรสงสัย ทั้งนี้ หากเป็นสัตว์ให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองสัตว์มารับการตรวจ หรือรักษา หรือรับการชันสูตรทางการแพทย์

(2) ให้ผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะติดโรคได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตามวัน เวลา และสถานที่ ซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกำหนด เพื่อมิให้โรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดแพร่ออกไป ทั้งนี้ หากเป็นสัตว์ให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองสัตว์เป็นผู้นำสัตว์มารับการป้องกันโรค

(3) ให้นำศพหรือซากสัตว์ซึ่งตายหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าตายด้วยโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดไปรับการตรวจ หรือจัดการทางการแพทย์ หรือจัดการด้วยประการอื่นใดเพื่อป้องกันการแพร่ของโรค

(4) ให้เจ้าของผู้ครอบครอง หรือผู้พักอาศัยในบ้าน โรงเรือน สถานที่ หรือพาหนะที่มีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเกิดขึ้น กำจัดความติดโรคหรือทำลายสิ่งใด ๆ ที่มีเชื้อโรคติดต่อหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่ามีเชื้อโรคติดต่อ หรือการแก้ไข ปรับปรุงการสุขาภิบาลให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อควบคุมและการป้องกันการแพร่ของโรค ทั้งนี้ ผู้ที่ได้รับคำสั่งต้องดำเนินการตามคำสั่งดังกล่าว จนกว่าเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกจะมีคำสั่งยกเลิก

(5) ให้เจ้าของ ผู้ครอบครอง หรือผู้พักอาศัยในบ้าน โรงเรือน สถานที่ หรือพาหนะที่มีโรคติดต่ออันตรายหรือโรค ระบาดเกิดขึ้นดำเนินการเพื่อการป้องกันการแพร่ของโรคด้วยการกำจัด สัตว์ แมลง หรือตัวอ่อนของแมลงที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด

(6) ห้ามผู้ใดกระทำการหรือดำเนินการใด ๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดสภาวะที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งอาจเป็นเหตุให้โรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดแพร่ออกไป

(7) ห้ามผู้ใดเข้าไปหรือออกจากที่เอกเทศ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

(8) เข้าไปในบ้าน โรงเรือน สถานที่ หรือพาหนะที่มีหรือสงสัยว่ามีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดที่เกิดขึ้น เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมมิให้มีการแพร่ของโรค

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกำหนดต้องทำการสอบสวนโรค และหากพบว่ามีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเกิดขึ้นในเขตพื้นที่ใด ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อแจ้งต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณีและรายงานข้อมูลนั้น ให้กรมควบคุมโรคทราบโดยเร็วหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการดำเนินการหรือออกคำสั่งตามวรรคหนึ่ง และการสอบสวนโรคตามวรรคสอง ให้เป็นไปตามที่

รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ (หลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการ ดำเนินการหรือออกคำสั่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2560)

มาตรา 39 ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เมื่อมีเหตุอันสมควร หรือมีเหตุสงสัยว่าพาหนะนั้นมาจากท้องที่หรือเมืองท่าไดโนกราชอาณาจักรที่มีโรคระบาด ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) ให้เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะแจ้งกำหนดวัน เวลา และสถานที่ที่พาหนะนั้น ๆ จะเข้ามาถึงด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

(2) ให้เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะที่เข้ามาในราชอาณาจักรยื่นเอกสารต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

(3) ห้ามผู้ใดเข้าไปในหรือออกจากพาหนะที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร ซึ่งยังไม่ได้รับการตรวจ จากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และห้ามผู้ใดนำพาหนะอื่นใดเข้าเทียบพาหนะนั้น เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

(4) เข้าไปในพาหนะและตรวจผู้เดินทาง สิ่งของ หรือสัตว์ที่มากับพาหนะตรวจตราและควบคุม ให้เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะแก้ไขการสุขาภิบาลของพาหนะให้ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งกำจัดสิ่งอันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพในพาหนะ ในการนี้ ให้เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะอำนวยความสะดวกแก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

(5) ห้ามเจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะนำผู้เดินทางซึ่งไม่ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการเข้ามาในราชอาณาจักร

การแจ้งและการยื่นเอกสารของเจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะตาม (1) และ (2) และการห้ามเจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะตาม (5) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 40 เมื่อรัฐมนตรีประกาศให้ท้องที่หรือเมืองท่าไดโนกราชอาณาจักรเป็นเขตติดโรค ตามมาตรา 8 ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ มีอำนาจดำเนินการเอง หรือออกคำสั่งเป็นหนังสือให้เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะที่เข้ามาในราชอาณาจักรจากท้องที่หรือเมืองท่านั้น ดำเนินการดังต่อไปนี้

(1) กำจัดความติดโรค เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ของโรค

(2) จัดให้พาหนะจอดอยู่ ณ สถานที่ที่กำหนดให้จนกว่าเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศจะอนุญาตให้ไปได้

(3) ให้ผู้เดินทางซึ่งมากับพาหนะนั้นรับการตรวจในทางแพทย์ และอาจให้แยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต หรือรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ณ สถานที่และระยะเวลาที่กำหนด

(4) ห้ามผู้ใดเข้าไปในหรือออกจากพาหนะนั้น หรือที่เอกเทศ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

(5) ห้ามผู้ใดนำวัตถุ สิ่งของ หรือเครื่องใช้ที่เป็นหรือมีเหตุสงสัยว่าเป็นสิ่งติดโรคเข้าไปในหรือออกจากพาหนะนั้น เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

มาตรา 41 ให้เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายในการขนส่งผู้เดินทางซึ่งมากับพาหนะนั้น เพื่อแยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต หรือรับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคตลอดทั้งค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูการรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศตามมาตรา 40 และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

การกำหนดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

มาตรา 42 ในกรณีที่พบว่าผู้เดินทางเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคระบาด หรือพาหะนำโรค ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ มีอำนาจสั่งให้บุคคลดังกล่าวถูกแยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต หรือได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้เดินทางผู้นั้นเป็นผู้รับผิดชอบ ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

หมวด 7 เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ มาตรา 45, 46, 47

มาตรา 45 ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ มีอำนาจดังต่อไปนี้

(1) มีหนังสือเรียกบุคคลใด ๆ มาให้ถ้อยคำหรือแจ้งข้อเท็จจริงหรือทำคำชี้แจงเป็นหนังสือหรือให้ส่งเอกสาร หรือ หลักฐานใดเพื่อตรวจสอบหรือเพื่อประกอบการพิจารณา

(2) เข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ใด ๆ ในเวลาพระอาทิตย์ขึ้นและพระอาทิตย์ตก หรือเวลาทำการของอาคารหรือสถานที่นั้น เพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ และหากยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จในเวลาดังกล่าวให้สามารถดำเนินการต่อไปได้จนกว่าจะแล้วเสร็จ

การดำเนินการตาม (2) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ 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

การปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ประจำท่าอากาศยาน แบ่งเป็น (อัญชญา ประศาสน์วิทย์, 2554)

1. การเฝ้าระวังโรค ผู้เดินทางระหว่างประเทศที่มาจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบโรคไข้เหลือง และผู้เดินทางทั่วไปตามพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง (โรคต้องห้ามเข้าประเทศ) และการเฝ้าระวังสัตว์รังโรคและแมลงนำโรค เช่น ยุง (ไข้เหลือง) หนู (กาฬโรค)

2. การเฝ้าระวังด้านสุขาภิบาล แบ่งเป็น (1) สุขาภิบาลทั่วไป ตรวจสอบความสะอาดของอาคารที่พักผู้โดยสารและบริเวณโดยรอบสนามบิน โกดัง สินค้า ตรวจสอบร่องรอยหนูและแมลงนำโรค การบำบัดน้ำเสีย การกำจัดขยะที่มากับเครื่องบิน (2) สุขาภิบาลยานพาหนะ ตรวจสอบความสะอาดภายในห้องผู้โดยสาร ห้องส้วม ห้องเสบียง ตรวจสอบร่องรอยหนู และแมลงนำโรคโดยเฉพาะยุงลาย แมลงวัน แมลงสาบ ตรวจสอบสารคลอรีนตกค้างในน้ำใช้ (3) สุขาภิบาลอาหารและน้ำ ของร้านอาหารภายในอาคารท่าอากาศยาน อาหารของผู้โดยสารบนเครื่อง รวมทั้งตรวจสอบความสะอาดของรถลำเลียงอาหารขึ้นเครื่อง ตรวจสอบสารคลอรีนตกค้างในน้ำที่ลำเลียงขึ้นเครื่องบิน ปลายท่อส่งน้ำ

3. การบริการทางการแพทย์ ปฐมพยาบาล และบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันแก่ผู้เดินทางระหว่างประเทศ การตรวจศพ (เสียชีวิตมาจากต่างประเทศเสียชีวิตขณะเดินทาง) การให้ความรู้ และสุขศึกษาแก่ผู้เดินทางระหว่างประเทศ ซึ่งจะดำเนินการไปพร้อมกับการดำเนินงานสำรวจด้านสุขาภิบาลและการบริการอื่น ๆ

4. การเตรียมความพร้อมรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health of International Concern: PHEIC)

5.3 มาตรการสาธารณสุขของช่องทางเข้าออกประเทศ

มาตรการสาธารณสุขของช่องทางเข้าออกประเทศ เป็นมาตรการที่รัฐบาลและหน่วยงานสาธารณสุขใช้เพื่อควบคุมและรักษาสุขภาพของผู้เดินทางระหว่างประเทศบริเวณท่าอากาศยาน เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคต่าง ๆ เช่น การระบาดของโควิด-19 และรักษาความปลอดภัยของประชาชน (New Zealand Ministry of Health, 2022)

1) คำแนะนำและการแจ้งเตือนด้านสุขภาพสำหรับผู้เดินทาง

คำแนะนำและการแจ้งเตือนด้านสุขภาพสำหรับผู้เดินทาง มีเป้าหมายเพื่อให้ข้อมูลเพิ่มความตระหนัก และส่งเสริมสุขอนามัยส่วนบุคคล และพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม 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 มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาผู้เดินทางที่ใช้วิธีการคัดกรองด้วยการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายนี้ อาจเพิ่มเติมการคัดกรองผู้เดินทางที่มาจากประเทศที่มีการแพร่ระบาดหรือมีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ อย่างไรก็ตาม การคัดกรองด้วยการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายของผู้เดินทางที่เดินทางผ่านทางท่าอากาศยานระหว่างประเทศ ไม่ได้รับการพิจารณาว่าเป็นมาตรการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากไม่มีวิธีการตรวจหาผู้เดินทางที่ติดเชื้อ แต่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อยที่ยากต่อการตรวจจับ

(จ) การคัดกรองบนเครื่องบิน

การคัดกรองบนเครื่องบิน มีเป้าหมายเพื่อระบุผู้เดินทางที่ป่วยก่อนที่จะมาถึง หรือลงจากเครื่อง สำหรับการตรวจสอบบนเครื่องบิน ได้แก่ การตรวจคัดกรองก่อนออกเดินทางโดยลูกเรือหรือหน่วยงานด้านสาธารณสุข ณ จุดที่ต้นทาง การตรวจคัดกรองระหว่างทางโดยลูกเรือ และหรือการคัดกรองจากปลายทางก่อนที่ผู้เดินทางจะลงจากเครื่อง

3) การจัดการสินค้าที่มีเชื้อโรค และ/หรือสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนโรค

การจัดการสินค้าที่มีเชื้อโรค การจำแนกกระเป๋าเดินทางที่ติดเชื้อหรือเป็นตัวนำพาโรค สินค้า ผู้สินค้า ไปรษณีย์ อาจต้องใช้การจัดการสิ่งแวดล้อมเฉพาะบางส่วนหรือทั้งหมด เช่น อาคารของท่าอากาศยาน เพื่อแยกแยะและลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อต่อไป การควบคุมพาหะนำเชื้อโรค การกำจัดแมลง การกำจัดหนู การฆ่าเชื้อโรค และการกำจัดของเสียหรือตัวปนเปื้อนโรคอื่น ๆ

4) การทดสอบทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และอื่น ๆ

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

5) คำแนะนำการเดินทางระหว่างประเทศ

คำแนะนำการเดินทางระหว่างประเทศของทางการของรัฐ ไม่เพียงแต่มีจุดประสงค์เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้เดินทางและเพิ่มความตระหนัก แต่ยังมีเป้าหมายเพื่อป้องกันผู้เดินทางจากการเดินทางไปมาจากประเทศหรือภูมิภาคที่มีความเสี่ยงสูง โดยปกติแล้วการแจ้งเตือนดังกล่าวจะถูกใช้ในสถานการณ์ที่ร้ายแรง อาจเป็นการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมถึงแนวทางการจัดการ

6) การเปลี่ยนเส้นทางบิน การจำกัดการเดินทาง และการปิดน่านฟ้า

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

7) การติดตามผู้สัมผัสและ/หรือการป้องกันโรค

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

8) การกักกัน

การกักกัน หมายถึง การแยกแยะผู้เดินทางที่ป่วยหรือปนเปื้อนหรือของที่มีผลกระทบ เช่น กระเป๋าเดินทาง สัมภาระ พัสดุ สินค้าอื่น ๆ โดยที่จะป้องกันการแพร่เชื้อหรือสิ่งสกปรก การกักกันสามารถดำเนินการได้ที่บ้าน และสถานที่ เช่น โรงพยาบาล โรงแรม หรือสถานที่ชั่วคราวอื่น ๆ หรือที่ท่าอากาศยาน แต่วิธีการนี้ไม่สามารถใช้ได้กับการเดินทางทางอากาศที่มีพื้นที่จำกัด และอากาศยานไปกลับทันที (Quick Turn) ทั้งนี้ การกักกันควรเป็นไปโดยสมัครใจ การกักกันบุคคลใด ๆ จะต้องเป็นไปตามบทบัญญัติทางกฎหมายที่เหมาะสมในกฎหมายของประเทศ ต้องมีการพัฒนาขั้นตอน เพื่อแก้ไขปัญหาด้านโลจิสติกส์และการขนส่ง (New Zealand Ministry of Health, 2022)

5.4 การสื่อสาร

การสื่อสาร (Communication) หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดข่าวสาร ข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็น ความต้องการจากผู้ส่งสาร โดยผ่านสื่อต่าง ๆ ที่อาจเป็นการพูด การเขียน การใช้สัญลักษณ์ใด ๆ รวมถึงการกระทำ หรือกิจกรรมในหลายรูปแบบไปยังผู้รับสาร ซึ่งอาจจะใช้กระบวนการสื่อสารที่แตกต่างกันไปตามความเหมาะสม โดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการรับรู้ ร่วมกัน และมีปฏิริยาตอบสนองต่อกัน ซึ่งทุกคนสามารถเป็นได้ทั้งผู้ส่งสาร ผู้รับสาร หรือเป็นสื่อได้ และทุกการกระทำของผู้ส่งสาร (สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ, 2564)

การสื่อสารในภาวะวิกฤต (Crisis Communication) หมายถึง การดำเนินการสื่อสาร ขณะเกิดวิกฤตการณ์ขององค์กร โดยยึดหลักของการระดมทรัพยากรบุคคล การใช้สื่อ การใช้รูปแบบ สื่อมวลชนสัมพันธ์ การแถลงข้อมูลข่าวสาร และการติดต่อกับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤตการณ์ (ศิรินทร มหามนตรี, 2547) นอกจากนี้ การบริหารการสื่อสารในภาวะวิกฤต มีวัตถุประสงค์สำคัญ เพื่อจำกัดวิกฤตการณ์นั้น ๆ ให้แคบลง บรรเทาความรุนแรง และหาทางระงับให้วิกฤตการณ์นั้นสิ้นสุดลง โดยเร็ว และวิกฤตการณ์นั้นเกี่ยวข้องกับกลุ่มคน ดังนั้น การบริหารการสื่อสารจึงต่างจากภาวะปกติ (ปรีดี นุกุลสมปรารถนา, 2563)

การสื่อสารในภาวะวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้ (ปรีดี นุกุลสมปรารถนา, 2563)

1) การกำหนดเป้าหมายของการสื่อสาร การกำหนดเป้าหมายของการสื่อสารแต่ละครั้งเพื่อช่วยองค์กรในการตัดสินใจดำเนินการต่าง ๆ เป้าหมายหนึ่งของการสื่อสาร เพื่อลดผลกระทบของวิกฤตที่จะเกิดขึ้นกับผู้ได้รับความเสียหาย ทั้งนี้ ควรจะต้องพิจารณาถึงอุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้นด้วยในการสื่อสาร โดยต้องกำหนดอุปสรรคที่เกิดขึ้น และจัดลำดับ

2) การร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารในขณะที่เกิดวิกฤตจำเป็นที่จะต้องมีบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพิจารณาปัญหาร่วมกันอย่างเปิดเผย เพื่อการประสานความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา

3) การทำความเข้าใจกับความหลากหลายของผู้รับสาร การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพจะต้องแบ่งประเภทของผู้รับสารที่เกี่ยวข้องในเหตุการณ์ครั้งนั้นด้วย ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับลักษณะขององค์กร โดยผู้ที่เกี่ยวข้องต่างก็มีความกังวลและความคิดที่แตกต่างกันออกไป

4) การรับฟังผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์วิกฤตแต่ละครั้ง การสื่อสารที่ดีควรเป็นการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way communication) ดังนั้น การรับฟังอีกฝ่ายจึงถือเป็นสิ่งสำคัญ โดยทั่วไป การสื่อสารในภาวะวิกฤตมี 3 ระยะ คือ (ปรีดี นุกุลสมปรารถนา, 2563)

ระยะที่ 1 ระยะก่อนเกิดวิกฤต (Pre-Crisis) ที่สามารถรับรู้ได้ถึงสัญญาณของการเกิดวิกฤต และหาวิธีในการป้องกันเพื่อให้อุบัติการณ์นั้น ๆ ไม่ขยายวงกว้างออกไป ขั้นตอนการดำเนินการในระยะก่อนเกิดวิกฤต ประกอบด้วย (1) คาดการณ์ถึงสถานการณ์การสื่อสารที่จะเกิดขึ้น (2) ตั้งทีมงานด้านการสื่อสารในภาวะวิกฤต (3) เลือกตัวแทนในการแถลงข่าวที่มีประสบการณ์ และฝึกฝนให้ชำนาญ (4) ตั้งระบบตรวจสอบกระบวนการสื่อสาร และรับเรื่องร้องเรียน (5) ระบุผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด และ (6) เตรียมข้อมูล และข้อความในการสื่อสาร

ระยะที่ 2 ระยะเกิดวิกฤต (Crisis) หรือช่วงที่รับรู้แล้วว่าวิกฤตนั้นเกิดขึ้นแล้ว และจะทำอย่างไรเพื่อหยุดวิกฤตเหล่านั้นให้ได้โดยเร็วที่สุด การสื่อสารในระยะเกิดวิกฤตประกอบด้วย (1) สื่อสารให้เกิดความเชื่อมั่นและรับมือด้วยความเข้าใจ (2) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงและการรับมือ และ (3) ศึกษา รับฟังเสียงตอบรับและแก้ไขข้อมูลที่ผิดพลาด

ระยะที่ 3 ระยะหลังเกิดวิกฤต (Post-Crisis) เป็นระยะที่ต้องมีการฟื้นฟู เยียวยา รวมถึงป้องกันไม่ให้เกิดวิกฤตขึ้นอีกในครั้งต่อ ๆ ไป ขั้นตอนในการดำเนินการระยะหลังเกิดวิกฤตประกอบด้วย (1) ประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมด (2) ตรวจสอบข้อความหลัก (Key Message) และปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์และความต้องการของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป และ (3) วิเคราะห์เหตุการณ์หลังจากสิ้นสุดวิกฤต

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรลักษณ์ ตังคณะกุล และคณะ (2557) ได้ศึกษาการพัฒนาสมรรถนะหลักในภาวะฉุกเฉินของท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (ปี 2548) พ.ศ. 2550-2555 การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การพัฒนาสมรรถนะ และการดำเนินการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขข้ามประเทศของท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ วิธีการศึกษาประกอบด้วย การทบทวนและวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง การสำรวจ สมรรถนะในการจัดการต่อภาวะฉุกเฉิน และการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานซ้อมแผนฯ ผลการศึกษาพบว่า ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิสามารถคัดกรองผู้เดินทางในสถานการณ์กระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 กรณีโรงไฟฟ้านิวเคลียร์ฟูกูชิมะ ประเทศญี่ปุ่น และการกระบาดของอีโคโนลา O104:H4 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ได้ทำการซ้อมแผนบนโต๊ะกรณีการกระบาดของอีโคโนลา O104:H4 ในปี พ.ศ. 2554 และซ้อมแผนเต็มรูปแบบสถานการณ์ฉุกเฉินด้านการแพทย์กรณีโรคติดต่อในปีพ.ศ. 2555 ผลการประเมินการซ้อมแผนเต็มรูปแบบ พบว่า ได้รับความเชื่อมั่นในการรับมือต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขข้ามประเทศ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40 เป็นร้อยละ 90 การกำหนดจุดจอดอากาศยานที่ได้รับผลกระทบแยกต่างหาก เพื่อให้สามารถดำเนินการมาตรการทางสาธารณสุขตามกฎอนามัยฯ รวมถึงการเตรียมความพร้อมและวางแผนการพัฒนาอย่างจริงจังทุกด้านอย่างต่อเนื่อง ทั้งในแง่สถานที่ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านการแพทย์และที่ไม่ใช่ด้านการแพทย์ โดยเฉพาะการเพิ่มศักยภาพของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจตามกฎหมายในการดำเนินการมาตรการทางด้านสาธารณสุขตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) และตามกฎหมายของประเทศไทยที่ช่องทางเข้าออกประเทศ

วีรพงษ์ ปงจันตา และอดุลย์ศักดิ์ วิจิตร (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) ของท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่ เก็บข้อมูลจากคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่ จำนวน 50 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า คณะทำงานฯ เพศชายเท่ากับเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 50.0 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 58.0 มีระยะเวลาทำงานในช่องทางเข้าออกประเทศในช่วง 1-10 ปี คิดเป็นร้อยละ

88.0 เมื่อศึกษาระดับการปฏิบัติตามสมรรถนะหลักทั้ง 9 ด้าน พบว่า ทุกด้านมีระดับการปฏิบัติในระดับมาก และ พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสมรรถนะหลักตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ด้านสมรรถนะหลักในการประสานกับเหตุการณ์เกิดขึ้น คือ ปัจจัยด้านกำหนดวิสัยทัศน์ และปัจจัยด้านกระบวนการทำงาน ซึ่งสมการการพยากรณ์สามารถอธิบายได้ร้อยละ 65.6 ด้านสมรรถนะหลักที่ต้องมีตลอดเวลา (ในภาวะปกติ) คือ ปัจจัยด้านการกำหนดวิสัยทัศน์และด้านกระบวนการทำงาน ร้อยละ 68.3 และด้านสมรรถนะหลักการแก้ไขตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (ในภาวะฉุกเฉิน) คือ ปัจจัยด้านภูมิหลังและด้านสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงาน อธิบายได้ร้อยละ 67.3

รพีพรรณ เดชพิชัย (2559) ได้ศึกษาการควบคุมและป้องกันเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศของไทย โดยปรับใช้กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) ในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า เป็นการกำหนดมาตรการดำเนินงานภายใต้คำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO) โดยกรณีที่ยังไม่พบผู้ป่วย แต่พบผู้ที่สงสัยอาจติดเชื้อไวรัสอีโบล่าเดินทางมาจากต่างประเทศ ประกอบด้วย มาตรการที่สำคัญ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมและการเฝ้าระวัง การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ การรักษาพยาบาล การเคลื่อนย้าย-ส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสโรค และการเตรียมสถานที่สำหรับการแยกกักผู้ที่สงสัยป่วย ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้เดินทางที่มีอาการป่วยที่เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาด บริเวณช่องทางเข้าออกประเทศที่สำคัญ รวมถึงการสื่อสารความเสี่ยงและให้ข้อมูลการระบาดและการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าแก่ประชาชน เจ้าหน้าที่ ตลอดจนผู้ที่ต้องการเดินทางไปยังประเทศที่มีการระบาด และการคัดกรองผู้เดินทางขาออกระหว่างประเทศ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคออกนอกประเทศ โดยใช้มาตรการขั้นต่ำ คือ การซักประวัติ และวัดอุณหภูมิร่างกาย การจำกัดการเดินทางหรือแยกกักในกลุ่มผู้สัมผัสโรค ต้องได้รับการเฝ้าระวังอาการทุกวัน และห้ามเดินทางระหว่างประเทศเป็นเวลา 21 วันหลังการสัมผัสเชื้อตามระยะฟักตัวของโรค การจำกัดการเดินทางทั้งการเดินทางภายในประเทศและการเดินทางระหว่างประเทศ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โดยต้องได้รับการรักษาพยาบาลและจำกัดบริเวณไว้ในพื้นที่แยกกัก จนกว่าจะมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลลบด้วยการทดสอบแบบจำเพาะ 2 วิธีและตรวจห่างกัน 48 ชั่วโมง

นรินทิพย์ ชัยพรมเขียวและคณะ (2560) ได้ศึกษามาตรการด้านควบคุมและป้องกันภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศของด่านพรมแดนแม่สอด การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทบทวนและวิเคราะห์มาตรการดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ตลอดจนรวบรวมข้อเสนอแนะเชิงมาตรการในการดำเนินงานให้เป็นไปตามสมรรถนะหลักที่กำหนดไว้ในกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ของเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษด่านพรมแดนแม่สอด จังหวัดตาก เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาวิธีการดำเนินงานด้านสาธารณสุขสำหรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษของไทย โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และสร้างข้อสรุปสำหรับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า มาตรการด้านการควบคุมและป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศของด่านพรมแดนแม่สอด มีการดำเนินงานอยู่ในลักษณะของการเตรียมความพร้อมและ

เผื่อหวังด้วยการจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและฝึกซ้อมแผนฯ ที่ผ่านมาพบปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ อาทิ ขาดความเป็นเอกภาพในการดำเนินมาตรการ และไม่สามารถนำมาตรการทางกฎหมายมาปรับใช้ ในการดำเนินมาตรการเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศได้ เป็นต้น สำหรับข้อเสนอแนะเชิงมาตรการที่พบในการวิจัยครั้งนี้ อาทิ มาตรการเตรียมความพร้อมรับมือกับเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข มาตรการบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมการเดินทางเข้า-ออกของแรงงานต่างด้าว มาตรการกำหนดกฎหมายเพื่อควบคุมการพักอาศัยของแรงงานต่างด้าว มาตรการกำกับดูแลด้านสิ่งแวดล้อมบริเวณเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ เป็นต้น ข้อเสนอของงานวิจัยนี้คือ เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษควรมีการกำหนดนโยบาย ดังนี้ 1) นโยบายการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ 2) นโยบายสร้างความเป็นธรรมและความเสมอภาคด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว 3) นโยบายควบคุมกำกับ การเข้ามาใช้แรงงานของแรงงานต่างด้าว 4) นโยบายการจัดสวัสดิการด้านที่พักอาศัยของแรงงานต่างด้าว 5) นโยบายพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลเพื่อรับส่งต่อผู้ป่วยด้วยโรคติดต่ออันตราย 6) นโยบายสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัย และ 7) นโยบายจัดตั้งกองทุนเพื่อการจัดการด้านสาธารณสุข และเหตุฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำหรับพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

ภวรัญญา อุฬารางกูรและคณะ (2563) ได้ศึกษาองค์ประกอบการจัดการควบคุมโรคระบาดของท่าอากาศยาน มี 4 องค์ประกอบหลัก คือ ด้านการจัดทำแผนการจัดการควบคุมโรคระบาด รวมถึงการวิเคราะห์ความเสี่ยงและกำหนดกิจกรรมการควบคุมโรคที่เหมาะสม ด้านอุปกรณ์ การจัดหาและใช้อุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการควบคุมโรคระบาด เช่น หน้ากากที่เหมาะสม อุปกรณ์ ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ อุปกรณ์วัดอุณหภูมิ ด้านบุคลากรและการฝึกอบรม เพิ่มความเข้าใจ และความสามารถในการดูแลและควบคุมโรคระบาด ด้านการสื่อสาร การเตรียมการสื่อสาร เพื่อให้ ข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมโรคระบาดเป็นไปตามมาตรฐานและถูกต้อง รวมถึงการสื่อสารกับบุคลากร และผู้โดยสารที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคระบาดที่ท่าอากาศยาน ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ควรถูกจัดทำโดยหน่วยงานกำกับดูแลด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรม การบิน เพื่อให้การจัดการควบคุมโรคระบาดของท่าอากาศยานเป็นไปตามมาตรฐานสากลและเป็นระบบ

ปณณธร เสกสรร (2565) ได้ศึกษาสถานการณ์โควิด-19 ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ประสานการทำงานกับกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องสายการบินและผู้ปฏิบัติงาน ภายในสุวรรณภูมิ เพื่อกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกันให้สอดคล้องกับแนวทางของรัฐบาล เช่น การตั้งจุดคัดกรองของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ การจัดเตรียมพื้นที่ปฏิบัติการ ตรวจหาเชื้อโควิด-19 ด้วยระบบการตรวจหาสารคัดหลั่งทางพันธุกรรม หรือ PCR ที่มีความรวดเร็ว และแม่นยำ นอกจากนี้ ยังจัดเตรียมห้องพักคอยสำหรับผู้เดินทางรอผลตรวจ ภายในห้องมีการทำ ความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้ง มีห้องน้ำและสิ่งอำนวยความสะดวก การจัดที่นั่งให้มีการเว้น ระยะห่างทางกายภาพ รวมทั้งการกรอกข้อมูลในเอกสารที่กำหนด การติดตั้งแอปพลิเคชัน “Thaichana ไทยชนะ” ติดตามตัว รวมถึงการดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ที่จำเป็นตามมาตรการของรัฐ เช่น การเข้ารับการกักตัวในสถานที่รัฐจัดเตรียมไว้ให้เป็นระยะเวลา 14 วัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อทบทวนและวิเคราะห์องค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน และเพื่อพัฒนาแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2565 - กันยายน พ.ศ. 2566 รวมทั้งสิ้น 1 ปี โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

- 3.1 แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 ขั้นตอนและวิธีการศึกษา
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
- 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การถกมย้าในห้องประชุมและการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

คณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ตามคำสั่งแต่งตั้งที่ 4209/2562 ลงวันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2562 ลงนามโดยผู้ว่าราชการจังหวัด เชียงราย โดยมีผู้อำนวยการท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เป็นประธานคณะทำงานฯ และด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เป็นเลขานุการคณะทำงานฯ ประกอบด้วย

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการบิน ได้แก่ บริษัท ท่าอากาศยาน ไทย จำกัด (มหาชน) สายการบิน และตัวแทนผู้ประกอบการสายการบิน
2. หน่วยงานสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่
3. หน่วยงานส่วนราชการอื่น ๆ ได้แก่ ตรวจคนเข้าเมือง ด้านอาหารและยา ด้านตรวจพืช ด้านกักกันสัตว์ ด้านตรวจสัตว์ป่า ด้านศุลกากร ศูนย์บริหารจัดการด่านตรวจประมง เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ตำรวจภูธร สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จำนวนรวมทั้งสิ้น 49 คน ทุกคนสมัครใจในการให้ข้อมูล

3.2 ขั้นตอนและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้ ดำเนินการตามหลักกระบวนการของวงจร PDCA (Plan-Do-Check-Act) ของ Deming (2004) ประกอบด้วย

1) การวางแผน (Plan) ดังนี้

กำหนดกระบวนการทำงาน โดยพัฒนาระบบการทำงานร่วมกันแบบพหุภาคีเครือข่ายผู้บริหารช่องทางเข้าออกประเทศ และทีมงานเลขานุการ (ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ)

โดยทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ฐานข้อมูลบทความวิชาการหรือข้อมูลทางวิชาการ ทั้งงานวิจัยของประเทศไทยและต่างประเทศ ข้อมูลสถานการณ์ของโรคติดต่อระหว่างประเทศ เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ คู่มือการประเมินตนเอง การพัฒนาสมรรถนะหลักของช่องทางเข้าออกประเทศ สรุปผลการประเมินพัฒนาสมรรถนะช่องทาง (Internal audit) เอกสารด้านมาตรฐานและข้อกำหนดขององค์การการบินพลเรือนระหว่างประเทศ และสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย ที่เกี่ยวกับการจัดการภาวะฉุกเฉินของท่าอากาศยาน

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ประเมินความเสี่ยง เพื่อนำเสนอให้หน่วยงานเครือข่าย ได้เห็นถึงความสำคัญของโรคและภัยสุขภาพที่ก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินระหว่างประเทศ และนำไปขอความคิดเห็นเพิ่มเติมจากเครือข่ายอีกครั้ง ก่อนนำเข้าสู่ที่ประชุมคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศในการหาข้อสรุปร่วมกันและนำไปสู่การปฏิบัติจริง โดยมีแนวทางการปฏิบัติเป็นไปตามข้อกำหนดอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) โดยกำหนดแนวทางการพัฒนาในส่วนขาดตามสมรรถนะหลักในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข พร้อมทั้งจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย

2) การปฏิบัติ (Do) ดังนี้

การดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานพหุภาคีเครือข่าย กรณีตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ในฐานะหน่วยงานเลขานุการคณะทำงานฯ ได้ดำเนินการจัดประชุมคณะทำงานฯ ปีละ 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 ประชุมคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การประชุม วิธีดำเนินการประเมินองค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน โดยผู้เข้าร่วมประชุมให้ข้อคิดเห็นในมุมมองบทบาทและภารกิจของหน่วยงานตนเอง อภิปรายระบุงช่องว่างร่วมกัน โดยตรวจสอบเอกสารหลักฐานตามองค์ประกอบที่กำหนดในแผนตอบโต้ฯ รวมถึงหนังสือคำสั่ง การประเมินความเสี่ยง มาตรฐานการปฏิบัติงาน และการฝึกซ้อมแผนฯ เป็นต้น กรณีการประเมินอยู่ระหว่างการพัฒนาหรือยังไม่มี การกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน ให้ผู้ประเมินให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมหรือแนวทางการแก้ไข และโอกาสในการพัฒนา โดยผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันพิจารณาโหวตให้ข้อมูลตามตัวเลือกที่เสนอ ขึ้น และสรุปผลการโหวตตามมติของเสียงส่วนใหญ่ รวมถึงแจ้งผลการโหวตให้คณะทำงานฯ ทราบถึงความเห็นของผู้ร่วมประชุมทั้งหมด เพื่อให้คณะทำงานฯ เข้าใจสิ่งที่ต้องการดำเนินการต่อไป

ครั้งที่ 2 ประชุมคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เสนอผลการศึกษา ตลอดจนนำเสนอข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขและโอกาสในการพัฒนา โดยขอให้คณะทำงานฯ ร่วมกันพิจารณาอีกครั้ง

3) การตรวจสอบ (Check) ดังนี้

ดำเนินการตรวจสอบ โดยขอมติที่ประชุมด้วยการถามย้ำในท้องประชุมอีกครั้ง เพื่อยืนยันข้อมูลที่ได้รับ และสร้างความเข้าใจ บ่งชี้ความเข้าใจผิดซึ่งอาจเกิดขึ้น รวมถึงเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญของแต่ละหน่วยงานตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล

4) การประเมินผล (Act) ดังนี้

เข้ารับการประเมินโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ (Internal Audit) ปีละ ๑ ครั้ง และรวบรวมข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขและโอกาสในการพัฒนาจากคณะทำงานฯ และทีมประเมิน เพื่อปรับปรุงและพัฒนาแผนตอบโต้ฯ ต่อไป

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบประเมินองค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน ผู้ศึกษานำมาจากการทบทวนวรรณกรรมของภวรัญ อุฬารางกูร (2563)

แบบประเมินองค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน แบบประเมินเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) มีเกณฑ์การตรวจสอบ คือ ใช่ (Y) บางส่วน (Partial) และไม่ใช่ (N) ครอบคลุมองค์ประกอบทั้งหมด 4 ด้าน ดังนี้

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

เกณฑ์การตรวจสอบ องค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน จากคู่มือการประเมินตนเอง การพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยาน ท่าเรือ และพรมแดนทางบก (Core Capacities Assessment Tools: CCAT) (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2557)

ตอบใช่ () Y = มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน

ตอบบางส่วน () Partial = อยู่ระหว่างการพัฒนา

ตอบไม่ใช่ () N = ไม่มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน

สำหรับการประเมิน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมโหวตตอบมีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน ครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 80 ของผู้โหวตทั้งหมด

ร้อยละ 50-80 หมายถึง จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมโหวตตอบอยู่ระหว่างการพัฒนา ครอบคลุมร้อยละ 50 ถึงร้อยละ 80 ของผู้โหวตทั้งหมด

ต่ำกว่าร้อยละ 50 หมายถึง จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมโหวตตอบไม่มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน ครอบคลุมน้อยกว่าร้อยละ 50 ของผู้โหวตทั้งหมด

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานฯ โดยการร่วมกันพิจารณาจากแบบประเมินองค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนและสามารถแสดงความคิดเห็น ดำเนินการจัดบันทึกข้อมูล และการบันทึกเสียง เพื่อนำมาใช้ในการตรวจสอบ ตรวจสอบความถูกต้องย้อนกลับในภายหลัง และเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล

2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารจากข้อมูลสถานการณ์ของโรคติดต่อระหว่างประเทศ เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ คู่มือการประเมินตนเองการพัฒนาสมรรถนะหลักของช่องทางเข้าออกประเทศ สรุปผลการประเมินพัฒนาสมรรถนะช่องทาง (Internal audit) เอกสารด้านมาตรฐาน และข้อกำหนดขององค์การการบินพลเรือนระหว่างประเทศและสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย ที่เกี่ยวกับการจัดการภาวะฉุกเฉินของท่าอากาศยานและผลงานทางวิชาการที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งเผยแพร่เป็นเอกสาร บทความทางวิชาการ ตำรา หนังสือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสืบค้นข้อมูลในระบบอินเทอร์เน็ต เพื่อนำมาใช้เป็นส่วนประกอบในการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

3.5 การถามย้ำในห้องประชุมและการวิเคราะห์ข้อมูล

ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานฯ การเสนอผลการศึกษาและขอความคิดเห็นจากบุคลากรในหน่วยงานเครือข่ายซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่และผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงการถามย้ำในห้องประชุม เพื่อตรวจสอบย้อนกลับและยืนยันความถูกต้องของข้อมูลที่รวบรวมมา

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาองค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน เพื่อพัฒนาแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย โดยเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ซึ่งผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการวิเคราะห์เป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 องค์ประกอบด้านการจัดทำแนวทาง แผนปฏิบัติการ การกำหนดกลยุทธ์

ส่วนที่ 3 องค์ประกอบด้านอุปกรณ์

ส่วนที่ 4 องค์ประกอบด้านบุคลากรและการฝึกอบรม

ส่วนที่ 5 องค์ประกอบด้านการสื่อสาร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย จำนวน 49 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.02 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 46.90 ปี (S.D. ± 8.26) มีระดับตำแหน่งอยู่ในระดับหัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าส่วนงาน ร้อยละ 77.55 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 15.49 ปี (S.D. ± 6.28) ประกอบไปด้วย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการบิน ได้แก่ ผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ผู้อำนวยการส่วนงานต่าง ๆ ของท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย คือ ส่วนปฏิบัติการเขตการบิน ส่วนมาตรฐานท่าอากาศยานและอาชีวอนามัย ส่วนบริการทางการแพทย์ ส่วนบำรุงรักษา ส่วนอำนวยความสะดวก ส่วนบริการท่าอากาศยาน ส่วนรักษาความปลอดภัย ส่วนดับเพลิงและกู้ภัย ส่วนกิจการพิเศษและมวลชนสัมพันธ์ ส่วนพัสดุ ส่วนพาณิชย์และการเงิน ส่วนกฎหมายและทรัพยากรบุคคล ผู้แทนผู้อำนวยการศูนย์ควบคุมการบินเชียงใหม่ ผู้จัดการบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ผู้จัดการสถานีเชียงรายบริษัทแอร์เอเชีย จำกัด ผู้จัดการสถานีเชียงรายบริษัท ไลอ้ออน เมนทารี จำกัด ผู้จัดการสถานีเชียงรายบริษัทสายการบินนกแอร์ จำกัด มหาชน ผู้จัดการสถานีเชียงรายบริษัท ไทย เวียดนามแอร์ แอร์ จอยท์ สตีล จำกัด ผู้ประสานงานสถานีเชียงราย บริษัท เชียงใหม่ กราวด์ แชนด์ลิง เซอร์วิส จำกัด และบริษัทเอช เอส เอวิเอชั่น จำกัด

หน่วยงานด้านสาธารณสุข ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ผู้แทนหัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอเมือง เชียงราย ผู้แทนรองผู้อำนวยการฝ่ายปฐมภูมิ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายเม็งรายมหาราช หัวหน้าฝ่ายประสานการแพทย์ ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาล โอเวอร์บรีค ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ศรีบุรินทร์ ผู้แทนหัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 1.3 เชียงราย และด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย

หน่วยงานส่วนราชการอื่น ๆ ได้แก่ ผู้กำกับการตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดเชียงราย หัวหน้าด้านอาหารและยา หัวหน้าด้านตรวจพืช หัวหน้าด้านกักกันสัตว์ เชียงราย หัวหน้าด้านตรวจสัตว์ป่า ผู้แทนนายด่านศุลกากรแม่สาย ผู้อำนวยการศูนย์บริหารจัดการด่านตรวจประมงเขต 1 (เชียงราย) ผู้แทนนายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่ รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลริมกก ผู้แทนผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรบ้านดู่ หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดเชียงราย ผู้แทนหัวหน้าศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต 15 เชียงราย ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลบ้านดู่ และผู้อำนวยการกองสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบ้านดู่

ส่วนที่ 2 องค์ประกอบด้านการจัดทำแนวทาง แผนปฏิบัติการ การกำหนดกลยุทธ์

องค์ประกอบด้านการจัดทำแนวทาง แผนปฏิบัติการ การกำหนดกลยุทธ์ มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน ได้แก่ เนื้อหาและเอกสารที่ควรมีในแผน, การรับการตรวจทางการแพทย์หรือการตรวจคัดกรอง, การทำลายเชื้อและจัดการปนเปื้อน, การขอข้อมูลเพื่อติดตามตัวผู้เดินทาง, การเฝ้าระวังและการประเมินความเสี่ยง, การปิดท่าอากาศยาน, การปฏิเสธการลงจอดของอากาศยาน, การให้วัคซีนและเอกสารรับรองการรับวัคซีน และการสำแดงข้อมูลด้านสาธารณสุข ร้อยละ 100 และการปฏิบัติต่อเที่ยวบินที่พบผู้ติดเชื้อหรือเสี่ยงติดเชื้อ ร้อยละ 95.92 สำหรับรายละเอียดที่อยู่ระหว่างการพัฒนา ได้แก่ การจัดทำแผนหรือมาตรการเพื่อรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข และการจัดการสัมภาระและสินค้าที่มีการปนเปื้อน ร้อยละ 79.59 รองลงมาคือ การประเมินการจัดการภาวะฉุกเฉินและการปรับปรุง ร้อยละ 77.55 และการดำเนินการกักตัวและการแยกกัก ร้อยละ 75.51 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 องค์ประกอบด้านการจัดทำแนวทาง แผนปฏิบัติการ การกำหนดกลยุทธ์ในภาพรวม

องค์ประกอบด้านการจัดทำแนวทาง แผนปฏิบัติการ การกำหนดกลยุทธ์	ตอบใช่ (Y)		ตอบบางส่วน (Partial)		ตอบไม่ใช่ (N)		สรุปผลการประเมิน
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. การจัดทำแผนหรือมาตรการ เพื่อรับมือกับภาวะฉุกเฉิน ทางด้านสาธารณสุข	10	20.41	39	79.59	0	0	อยู่ระหว่างการพัฒนา
2. เนื้อหาและเอกสารที่ควรมีในแผน	49	100	49	100	0	0	มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน
3. การประเมินการจัดการภาวะฉุกเฉิน และการปรับปรุง	11	22.45	38	77.55	0	0	อยู่ระหว่างการพัฒนา
4. การรับการตรวจทางการแพทย์หรือการตรวจคัดกรอง	49	100	49	100	0	0	มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน
5. การดำเนินการกักตัวและการแยกกัก	12	24.49	37	75.51	0	0	อยู่ระหว่างการพัฒนา
6. การทำลายเชื้อและจัดการปนเปื้อน	49	100	49	100	0	0	มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน
7. การขอข้อมูลเพื่อติดตามตัวผู้เดินทาง	49	100	49	100	0	0	มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน
8. การเฝ้าระวังและการประเมินความเสี่ยง	49	100	49	100	0	0	มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน
9. การปิดท่าอากาศยาน	49	100	0	0	0	0	มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน
10. การปฏิเสธการลงจอดของอากาศยาน	49	100	0	0	0	0	มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน
11. การปฏิบัติต่อเที่ยวบินที่พบผู้ติดเชื้อหรือเสี่ยงติดเชื้อ	47	95.92	2	4.08	0	0	มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน
12. การจัดการสัมภาระและสินค้าที่มีการปนเปื้อน	10	20.41	39	79.59	0	0	อยู่ระหว่างการพัฒนา
13. การให้วัคซีนและเอกสารรับรองการรับวัคซีน	49	100	0	0	0	0	มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน
14. การสำแดงข้อมูลด้านสาธารณสุข	49	100	0	0	0	0	มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน

ตารางที่ 4.2 องค์ประกอบด้านการจัดทำแนวทาง แผนปฏิบัติการ การกำหนดกลยุทธ์ มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน

ข้อ	ประเด็นที่ดำเนินการตามมาตรฐาน
ข้อ 2) เนื้อหาและเอกสารที่ควรมีในแผน	<p>คณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย จัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ประกอบด้วย 8 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ (1) การใช้แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศของช่องทางเข้าออกประเทศ 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 การรับข่าวฉุกเฉินเบื้องต้น การติดต่อสื่อสารทางวิทยุ และส่วนที่ (8) การจัดเตรียมบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ทั้งนี้ ในปีพ.ศ. 2565 ได้เพิ่มเติมส่วนที่ (9) การประเมินความเสี่ยงและการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงของเหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพที่อาจขยายความรุนแรงเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขจนต้องยกระดับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน โดยใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข โดยจะต้องมีการจัดการความเสี่ยง เพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ จุดประสงค์ รวมถึงการสั่งเริ่มใช้และสั่งหยุดใช้แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข</p>
ข้อ 4) การตรวจคัดกรองหรือการรับการตรวจทางการแพทย์	<p>เมื่อเที่ยวบินพบผู้ติดเชื้อหรือเสี่ยงติดเชื้ออย่างท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ได้กำหนดจุดนัดพบ (Rendezvous Point) ไว้ 1 จุด เพื่อเป็นจุดรวมกำลังของเจ้าหน้าที่และยานพาหนะทั้งหมด ทั้งหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอก ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ที่จะต้องเตรียมความพร้อมไว้สำหรับรองรับการปฏิบัติงาน เมื่อมีการร้องขอกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน ที่ตั้งจุดนัดพบแสดงไว้ในแผนที่พิกัดของท่าอากาศยาน โดยจุดนัดพบอยู่ทางทิศตะวันตกของท่าอากาศยาน ใกล้ประตูทางเข้า-ออกฝั่งทิศเหนือ (Control Post 1) ในระหว่างเกิดเหตุฉุกเฉินเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยจะเข้าประจำตามจุดนัดพบ เพื่อลงทะเบียนทรัพยากร</p>

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อ	ประเด็นที่ดำเนินการตามมาตรฐาน
	<p>รวบรวมข้อมูลทรัพยากร ก่อนการมอบหมายภารกิจ ระบุตัวตนของผู้ปฏิบัติงานตามหน่วยงานสนับสนุน บันทึกการเข้า-ออกของทรัพยากร การติดตามการปฏิบัติงานของทรัพยากร ระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่ให้เกิดความเหนื่อยล้า ปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ สำหรับทรัพยากรที่พร้อมใช้งาน ทรัพยากรสำรอง ทรัพยากรที่ไม่พร้อมใช้งาน บอกทิศทางและให้ความช่วยเหลือแก่รถฉุกเฉินในการเข้าพื้นที่เขตการบิน โดยการนำของรถนำอากาศยาน (Follow me) คณะทำงานฯ กำหนดหลุมจอดอากาศยาน 1 (BAY 1) เป็นหลุมจอดอากาศยานสำหรับเที่ยวบินที่พบผู้ติดเชื้อ ได้กำหนดการรับผู้ป่วยและคัดกรองผู้ป่วย (Triage) เป็น 4 กลุ่ม โดยตั้งเต็นท์ภายนอกอาคารผู้โดยสาร เป็น 3 กลุ่ม บริเวณข้างหลุมจอดอากาศยาน 1 (BAY 1) กำหนดเต็นท์สีแดงสำหรับผู้ป่วย เต็นท์สีเหลืองสำหรับผู้เดินทางที่สงสัยป่วย (เสี่ยงสูง) กำหนดบริเวณสีดำสำหรับศพ เป็นที่ตั้งรถทางการแพทย์สำหรับสนามบิน (ambulift) กำหนดบริเวณสีเขียวภายในอาคารผู้โดยสาร 1 กลุ่ม สำหรับผู้เดินทางที่เสี่ยงต่ำ เข้ากระบวนการคัดกรองภายในอาคารผู้โดยสาร โดยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ดังนี้ (ก) การคัดกรองด้วยการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายและการประเมินอาการเบื้องต้น เพื่อตรวจสถานะทางสุขภาพของผู้เดินทาง (ข) แบบแสดงข้อมูลเพื่อคัดกรองโรคหรือแบบฟอร์มเฝ้าระวังสุขภาพ ต.8 (T.8) รวมทั้งจัดให้มีช่องทางควบคุมเฉพาะสำหรับผู้โดยสารที่มีปัญหา เพื่อไม่ให้กระทบต่อความคล่องตัวของคนโดยสารส่วนใหญ่</p>
ข้อ 6) การทำลายเชื้อและขจัดกาปนเปื้อน	<p>คณะทำงานฯ ได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบในแผนตอบโต้ฯ ตามบทบาทหน้าที่กำหนดเป็นส่วนบริการท่าอากาศยานท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย โดยมีการจัดทำตารางเวลาในการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรคภายในอาคารผู้โดยสาร รวมถึงการจัดการขยะติดเชื้อ โดยใส่ถุงขยะ 2 ชั้น (ถุงแดง) ถุงใบแรกที่บรรจุขยะติดเชื้อแล้วให้ราดด้วยสารฆ่าเชื้อหรือน้ำยาฟอกขาว มัดปากถุงให้แน่นแล้วฉีดยาฆ่าเชื้อบริเวณปากถุงด้วยสารฆ่าเชื้อชั้นด้วยถุงขยะอีก 1 ชั้น มัดปากถุงชั้นนอกด้วยเชือกให้แน่น และฉีดยาฆ่าเชื้อบริเวณปากถุงอีกครั้ง ซึ่งขยะที่ผ่านการทำลายเชื้อแล้ว ให้ประสานและนำส่งโรงพยาบาลในพื้นที่</p>

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อ	ประเด็นที่ดำเนินการตามมาตรฐาน
ข้อ 7) การขอข้อมูลเพื่อติดตามตัวผู้เดินทาง	เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขหรือพบผู้เดินทางที่มีความเสี่ยงติดเชื้อ คณะทำงานฯ กำหนดให้นักบินผู้ควบคุมอากาศยานทำการประกาศแจ้งผู้เดินทางบนอากาศยานก่อนลงจอด เพื่อรับทราบมาตรการสาธารณสุขของราชอาณาจักรไทย โดยกรอกรายละเอียดข้อมูลในแบบฟอร์ม ต.8 ให้ครบถ้วน และยื่นแก่เจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ณ จุดคัดกรอง ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย โดยแบบฟอร์มระบุข้อมูลส่วนตัว เช่น ชื่อ ที่อยู่ ข้อมูลการติดต่อ รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับการเดินทาง สถานที่พำนัก ณ ประเทศไทย เพื่อติดตามตัวผู้เดินทาง และถ้าหากความเสี่ยงนั้นเกิดจากการโดยสารบนอากาศยานลำเดียวกับผู้เดินทางที่ติดเชื้อ สายการบินทำการแจ้งรายละเอียดของเที่ยวบินเลขที่ วันเวลาเดินทาง และสนามบินที่เข้าประเทศ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะถูกนำมาใช้ในกรณีที่จำเป็นต้องติดตามผู้เดินทาง
ข้อ 8) การเฝ้าระวังและการประเมินความเสี่ยง	คณะทำงานฯ กำหนดการตรวจสอบสถานการณ์ ประเมินสถานการณ์ ติดตามและรวบรวมข้อมูล โดยพิจารณาปัจจัยทั้งหมดที่อาจมีผลกระทบ รวมถึงแนวทางมาตรการทางด้านสาธารณสุข คือ 1) คำแนะนำและการแจ้งเตือนด้านสุขภาพสำหรับผู้เดินทาง 2) การคัดกรองผู้เดินทาง 3) การคัดกรองบนเครื่องบิน 4) การจัดการสินค้าที่มีเชื้อโรค และ/หรือสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนโรค 5) ผลการทดสอบทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ 6) คำแนะนำการเดินทางระหว่างประเทศ 7) การกักกัน (Quarantine) 8) การติดตามผู้สัมผัส และ 9) มาตรการข่าออกสำหรับผู้เดินทางระหว่างประเทศ โดยจะแจ้งข้อมูลความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ
ข้อ 9) การปิดท่าอากาศยาน	องค์การการบินพลเรือนระหว่างประเทศ (International Civil Aviation Organization: ICAO) ไม่ได้มีนโยบายหรือแนวทางที่กำหนดให้ปิดท่าอากาศยานโดยตรง และอิงจากสถานการณ์เฉพาะในแต่ละประเทศ อย่างไรก็ตามมีแนวทางที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความปลอดภัยและมาตรฐานในการดำเนินการของท่าอากาศยาน เช่น อากาศที่ไม่เหมาะสม พายุ หรือสภาพอากาศที่เสี่ยงต่อการทำงานของท่าอากาศยาน การระบาดของโรคระบาดที่อาจเกี่ยวข้องกับการเดินทางทางอากาศ ทำให้จำเป็นต้องปิดท่าอากาศยาน เป็นต้น

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อ	ประเด็นที่ดำเนินการตามมาตรฐาน
ข้อ 10) การปฏิบัติเสถียรของอากาศยาน	รัฐภาคีจะต้องไม่ปฏิบัติเสถียรอนุญาตเข้าเทียบท่า (free pratique) ด้วยเหตุผลทางด้านสาธารณสุข ขณะทำงานฯ จึงกำหนด หากพบว่าผู้เดินทางมีอาการเจ็บป่วย หรือความเสี่ยงทางด้านสาธารณสุข ให้นักบินผู้ควบคุมอากาศยาน แจ้งข้อมูลการตรวจพบผู้โดยสารหรือลูกเรือที่มีอาการป่วยหรือสงสัยว่าจะป่วยต่อเจ้าหน้าที่ควบคุมจราจรทางอากาศ หอบังคับการบิน และรายงานให้แก่ผู้ดำเนินการสนามบิน ณ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เพื่อการประเมินความเสี่ยง และการดำเนินการเพื่อยับยั้งเหตุการณ์ให้ลุกลาม ด้วยการใช้มาตรการควบคุมต่าง ๆ ก่อนที่จะลงจอดทันที ทั้งนี้ หากท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย มีเหตุสุดวิสัยหรือความพร้อมในการจัดการความเสี่ยงนั้น อาจทำให้การลำเลียงถูกเปลี่ยนเส้นทางไปยังท่าอากาศยานที่อยู่ใกล้ที่สุด และมีความพร้อมในการรับมือได้ด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกและทรัพยากรที่เหมาะสม
ข้อ 11) การปฏิบัติต่อเที่ยวบินที่พบผู้ติดเชื้อหรือเสี่ยงติดเชื้อ	ขณะทำงานฯ กำหนดหากพบว่าผู้เดินทางมีอาการเจ็บป่วยหรือความเสี่ยงทางด้านสาธารณสุข ให้นักบินผู้ควบคุมอากาศยานแจ้งรายละเอียด ดังนี้ (ก) ชื่อและแบบของอากาศยาน (ข) เวลาที่จะมาถึงโดยประมาณ (ค) ลักษณะของการแพทย์ฉุกเฉิน (ง) จำนวนผู้โดยสารและลูกเรือที่มีอาการป่วยหรือสงสัยว่าจะป่วย (จ) ข้อเสนอแนะจากนักบิน เช่น จำนวนรถพยาบาล แจ้งต่อเจ้าหน้าที่ควบคุมจราจรทางอากาศ หอบังคับการบิน เพื่อดำเนินการปรับระบบการจราจรทางอากาศ โดยอำนวยความสะดวกให้อากาศยานที่มีผู้ติดเชื้อได้ลงก่อน และรายงานให้แก่ผู้ดำเนินการสนามบิน ณ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ก่อนที่จะลงจอด และรายงานไปยังศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมทั้งให้ข้อมูลทุกครั้ง เมื่อได้รับรายละเอียดเพิ่มเติมที่ได้รับมาจากเที่ยวบิน เพื่อจัดเตรียมความพร้อม และถือว่ายานพาหนะนั้นได้รับผลกระทบและอาจดำเนินการทำลายเชื้อตามแต่สมควร กำหนดหลุมจอดอากาศยาน 1 สำหรับเที่ยวบินที่พบผู้ติดเชื้อ กำหนดการรับผู้ป่วยและคัดกรองผู้ป่วย (Triage) เป็น 4 กลุ่ม (ผู้ป่วย, เสี่ยงสูง, เสี่ยงต่ำ, และศพ) โดยหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่ออำเภอเมืองเชียงราย (CDCU), หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดเชียงราย, ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT), ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคติดต่อ, นิติเวช โรงพยาบาล

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อ	ประเด็นที่ดำเนินการตามมาตรฐาน
	<p>เขียนรายประชาชนเคราะห์, ตำรวจภูธรบ้านคู่ รายงานตัวพร้อมเพรียงกันบริเวณพื้นที่รวมพล (Staging Area) เพื่อให้การปฏิบัติการร่วมกับหน่วยสนับสนุนทั้งหมดมีประสิทธิภาพสูงสุด ก่อนมุ่งสู่ศูนย์บัญชาการเคลื่อนที่ (Mobile Command Post: MCP) ซึ่งเป็นยานพาหนะที่มีป้ายกล่องไฟบนหลังคารถ เขียนไว้ว่า Command Post ภายในติดตั้งวิทยุ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (EOC) ตลอดเวลา โดยเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานรายงานตัวกับผู้บัญชาการเหตุการณ์ ณ ที่เกิดเหตุ (On-Scene Commander) พร้อมรับคำสั่งการ คำแนะนำในการปฏิบัติการ และข้อมูลสรุปสถานการณ์ที่จำเป็นในการใช้ปฏิบัติการกิจตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน</p>
ข้อ 13) การให้วัคซีนและเอกสารรับรองการรับวัคซีน	<p>คณะทำงานฯ กำหนดในแผนตอบโต้ฯ สำหรับมาตรการการเดินทาง คือ การแสดงการสร้างภูมิคุ้มกันโรค คือ การได้รับวัคซีนที่ได้รับการอนุมัติภายในระยะเวลาที่ยอมรับได้และตามปริมาณที่กำหนด และมีหลักฐานที่จำเป็น เช่น ใบรับรองการฉีดวัคซีนไข้เหลือง (International Health Certificate on Yellow Fever Vaccination) ที่ใช้กันในระดับสากลเป็นเวลาหลายปี หรือหลักฐานการทดสอบทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เป็นต้น</p>
ข้อ 14) การสำแดงข้อมูลด้านสาธารณสุข	<p>คณะทำงานฯ กำหนดในแผนตอบโต้ฯ ให้นักบินผู้ควบคุมอากาศยานหรือตัวแทนในเที่ยวบินที่จะลงจอด ณ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย กรอกข้อมูลในส่วนของสภาวะการณด้านสาธารณสุขบนอากาศยานตามแบบเอกสารในภาคผนวก 9 ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) ให้สมบูรณ์ที่สุด และสำแดงต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจท่าอากาศยาน ตามข้อกำหนดของรัฐภาคี และข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการด้านสาธารณสุขต่าง ๆ ที่ได้ดำเนินการบนอากาศยานขณะเดินทาง</p>

ตารางที่ 4.3 องค์ประกอบด้านการจัดทำแนวทาง แผนปฏิบัติการ การกำหนดกลยุทธ์ ที่อยู่ระหว่างการพัฒนา และแนวทางการแก้ไขและโอกาสในการพัฒนา

ข้อ	ประเด็นที่ดำเนินการตามมาตรฐาน	ประเด็นที่อยู่ระหว่างการพัฒนา	แนวทางการแก้ไขและโอกาสในการพัฒนา
ข้อ 1) การจัดทำแผน หรือมาตรการ เพื่อรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข	ด้วยท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ถูกกำหนด เป็นช่องทางเข้าออกประเทศ ประเภทอากาศยาน พัฒนาสมรรถนะที่กำหนดไว้ในรูปของคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย โดยผู้อำนวยการท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เป็นประธาน และด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เป็นเลขานุการ คณะทำงานฯ ตามคำสั่งแต่งตั้งที่ 4209/2562 ลงวันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2562 ลงนามโดยผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย ประกอบไปด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและหน่วยงานภายนอกช่องทางเข้าออกประเทศตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน โดยมีหน้าที่จัดทำแผนตอบโต้ เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือต่อสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศที่อาจเกิดขึ้น มีการกำหนดกลไก ระบบปฏิบัติการและขั้นตอน	แผนตอบโต้ฯ ยังไม่ได้รับการลงนาม และเผยแพร่ แจกจ่ายไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ปี 2563 เป็นต้นมา และการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคติดต่อและภัยระหว่างประเทศ คาดการณ์เหตุการณ์ เพื่อเตรียมการตอบโต้ฯ ที่เหมาะสม	คณะทำงานฯ กำหนดทบทวนและปรับปรุงแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข หลังจากทบทวนและวิเคราะห์องค์ประกอบ การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน โดยกำหนดการประชุมคณะทำงานฯ ครั้งที่ 1/2567 ในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่องความก้าวหน้าและการดำเนินการปรับปรุงแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย โดยขอมติที่ประชุมรับทราบ เห็นชอบ รับรองแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงปี 2566 และลงนาม เผยแพร่ในลำดับถัดไป รวมถึงการติดตามสถานการณ์ พยากรณ์และประเมินความเสี่ยง เห็นควรจัดทำมาตรการตามระดับความเสี่ยง เขียว เหลือง ส้ม และแดง เพื่อให้สามารถดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมได้ทันเวลา

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อ	ประเด็นที่ดำเนินการตามมาตรฐาน	ประเด็นที่อยู่ระหว่างการพัฒนา	แนวทางการแก้ไขและโอกาสในการพัฒนา
ข้อ 3) การประเมินการจัดกาและกาปรับปรุง	คณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศฯ ประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผลความปลอดภัย จากการฝึกซ้อมแผนเต็มรูปแบบ (Full-Scale Exercise) กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส สอี โบล่าของช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เมื่อปี 2562 โดยใช้รูปแบบประชุมถอดบทเรียน (After Action Review: AAR) เพื่อทดสอบความสมบูรณ์ของแผนตอบโต้ฯ และนำมาปรับปรุงแผนและมาตรฐานการปฏิบัติการให้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ บันทึกผลการประเมินการฝึกซ้อมแผนฯ ให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	ในปี 2558 ได้ดำเนินการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Table Top Exercise) ในปี 2562 ดำเนินการฝึกซ้อมแผนเต็มรูปแบบ (Full-Scale Exercise) และไม่มีกรฝึกซ้อมแผนฯ เกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข หรือบทที่ 7 เหตุฉุกเฉินทางการแพทย์เชื้อโรคติดต่อและการกักกันโรค เนื่องจากปี 2563 สถานการณ์โควิด-19 และปี 2565 อากาศยานลื่นไถลออกนอกทางวิ่ง อย่างไรก็ตาม จำเป็นต้องฝึกซ้อมแผนเต็มรูปแบบอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ทุกรอบระยะเวลา 2 ปี เพื่อให้มั่นใจว่าแผนฯ มีความพร้อมและเพียงพอในการรองรับเหตุฉุกเฉินรูปแบบต่าง ๆ	คณะทำงานฯ เสนอการฝึกซ้อมแผนฯ เป็นระยะ โดยกำหนดเป็นฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Table Top Exercise) อย่างสม่ำเสมอทุก 6 เดือน ยกเว้นช่วงเวลาที่มีการซ้อมแผนเต็มรูปแบบ หรือการซ้อมแผนบางส่วน (Partial Emergency Exercise) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ในปีที่ไม่มีการฝึกซ้อมแผนเต็มรูปแบบ และ/หรือตามความจำเป็น เพื่อรักษาไว้ซึ่งประสิทธิภาพของแผนฯ
ข้อ 5) การดำเนินการกักตัวและการแยกกัก	เมื่อพบผู้เดินทางที่อาจมีความเสี่ยงทางด้านสาธารณสุข เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย มีอำนาจออกคำสั่งตามความในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 สามารถออกคำสั่ง	ปัจจุบันพื้นที่ดำเนินการกักตัวและการแยกกัก กำหนดเป็นห้องพักรอคอย (Waiting room) อยู่ในอาคารผู้โดยสาร เชื่อมต่อกับพื้นที่จอดรถพยาบาล สามารถรองรับผู้เดินทางได้เพียง 1-3 คนเท่านั้น รวมถึงการปฏิบัติงานกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล	กระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย บริเวณพื้นที่เขตการบิน (airside) ซึ่งเป็นพื้นที่หวงห้าม คณะทำงานฯ เสนอจัดทำขั้นตอนแนวทางปฏิบัติงาน สำหรับรถพยาบาล 1669 หรือรถพยาบาลของภายนอกต้องผ่านกระบวนการตรวจค้นผู้ที่จะเข้า-ออก โดยประสานงานกับ

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อ	ประเด็นที่ดำเนินการตามมาตรฐาน	ประเด็นที่อยู่ระหว่างการพัฒนา	แนวทางการแก้ไขและโอกาสในการพัฒนา
	<p>แยกกัก กักกันหรือคุมไว้สังเกตหรืออยู่ภายใต้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่กำหนด และจัดทำเอกสารข้อตกลงที่เป็นทางการ (Memorandum of Understanding: MoU) ด้านการส่งต่อผู้เดินทางที่ได้รับผลกระทบจากช่องทางฯ เพื่อการแยกกัก รักษา และบริการช่วยเหลืออื่น ๆ รวมทั้งมาตรการทางด้านสาธารณสุข ในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรค</p>	<p>ใช้ระยะเวลาการคอยนาน ในการเข้าถึงพื้นที่ โดยเฉพาะบริเวณเขตการบิน (airside) ซึ่งเป็นพื้นที่หวงห้าม มีการควบคุมความปลอดภัยอย่างเข้มงวด มีขั้นตอนและข้อกำหนดเฉพาะที่ต้องปฏิบัติตาม เช่น ต้องขออนุญาตจากหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมและจัดการภาวะฉุกเฉินในสนามบิน และอาจต้องมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการให้บริการช่วยเหลือ เช่น เจ้าหน้าที่การบิน หรือทีมบริการทางการแพทย์ในสนามบิน ดังนั้น การนำรถพยาบาลเข้ารับผู้ป่วยในพื้นที่เขตการบินจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนและข้อกำหนดเฉพาะที่กำหนดไว้ เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินการนั้นจะไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้เดินทาง และความเชื่อมั่นทางการบิน</p>	<p>ศูนย์รักษาความปลอดภัย ทชร. (CCTV, 00) สำหรับพื้นที่เขตการบินจำเป็นต้องแสดงหลักฐานแสดงตน กรอกรายละเอียดการเข้า-ออกพื้นที่เขตการบิน ณ จุดรักษาการณ์ช่องทาง 1 นำไปยังจุดที่จะขึ้นเครื่องและจำเป็นต้องมีรถนำของสนามบิน (Follow Me) นำเข้าไปยังพื้นที่เกิดเหตุ ก่อนส่งต่อไปยังสถานบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสมภายใต้มาตรฐานการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน มาตรฐานด้านความปลอดภัย และมาตรฐานการรักษาความปลอดภัยด้านการบินพลเรือน รวมถึงการกำหนดบุคลากรเข้าปฏิบัติงาน จำเป็นต้องมีทีมบริการทางการแพทย์ของสนามบิน ซึ่งเข้าถึงพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว และสามารถเข้าให้การดูแลผู้ป่วย ปฏิบัติภารกิจและหน้าที่ให้บริการแทน อำนวยความสะดวก ส่งมอบตัวผู้ป่วย รวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง และเส้นทางลำเลียงที่ได้รับอนุญาต</p>

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อ	ประเด็นที่ดำเนินการตามมาตรฐาน	ประเด็นที่อยู่ระหว่างการพัฒนา	แนวทางการแก้ไขและโอกาสในการพัฒนา
ข้อ 12) การจัดการสัมภาระและสินค้าที่มีการปนเปื้อน	กำหนดการดำเนินการตรวจตราการฆ่าเชื้อหรือการดำเนินการอื่น ๆ ที่สามารถทำลายเชื้อได้ รวมถึงการจัดการสัมภาระและสินค้าที่มีการปนเปื้อน กำหนดรวมไปถึงการจัดการศพหรือศพที่ติดเชื้อหรือปนเปื้อน สำหรับจัดการกรณีที่ผู้เดินทางสงสัยป่วยด้วยโรคติดต่ออันตรายเสียชีวิตบนอากาศยาน ซึ่งอาจทำให้เกิดความเสี่ยงทางด้านสาธารณสุข สำหรับแผนตอบโต้ฯ กำหนดศพเป็นสีดำ ดำเนินการโดยนิติเวช โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตำรวจภูธรบ้านดู่ ตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดเชียงราย ศุลกากร รวมถึงส่วนดับเพลิงและกู้ภัย ส่วนรักษาความปลอดภัย และผู้ประสานงานทีมบริการทางการแพทย์ ทำอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย จะเป็นผู้แทนหลักในการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่นิติเวช ในการดำเนินการเคลื่อนย้ายศพ และเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เก็บสำเนาเอกสารต่าง ๆ ไว้เป็นหลักฐาน	ยังไม่มีการจัดทำขั้นตอนแนวทางที่ชัดเจน รวมถึงรณภูมิณัติที่มารับศพ และยานพาหนะอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเข้ามาปฏิบัติการตามแผนฯ	คณะทำงานฯ เสนอจัดทำขั้นตอนแนวทางการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐาน (SOP) ด้านจัดการศพติดเชื้อตามมาตรฐานทางการแพทย์และสาธารณสุข มีคณะทำงานฯ กำหนดวิธีการตามแนวทางปฏิบัติ ขั้นตอนการจัดการศพติดเชื้อ การบรรจุศพตามขั้นตอนที่วางไว้ และการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ศุลกากร ตรวจคนเข้าเมือง เป็นต้น

ส่วนที่ 3 องค์ประกอบด้านอุปกรณ์

องค์ประกอบด้านอุปกรณ์ พบว่า มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐานทั้ง 3 ข้อ คือ การจัดเตรียมอุปกรณ์เพื่อใช้ในการป้องกัน, อุปกรณ์สำหรับฆ่าเชื้อโรคในบริเวณท่าอากาศยาน ร้อยละ 100 และอุปกรณ์สำหรับการทำลายเชื้อบนอากาศยาน ร้อยละ 91.84 ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 องค์ประกอบด้านอุปกรณ์ในภาพรวม

องค์ประกอบด้านอุปกรณ์	ตอบใช่ (Y)		ตอบบางส่วน (Partial)		ตอบไม่ใช่ (N)		สรุปผลการประเมิน
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. การจัดเตรียมอุปกรณ์เพื่อใช้ในการป้องกัน	49	100	0	0	0	0	มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน
2. อุปกรณ์สำหรับการทำลายเชื้อบนอากาศยาน	45	91.84	4	8.16	0	0	มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน
3. อุปกรณ์สำหรับฆ่าเชื้อโรคในบริเวณท่าอากาศยาน	49	100	0	0	0	0	มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน

ตารางที่ 4.5 องค์ประกอบด้านอุปกรณ์ มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน

ข้อ	ประเด็นที่ดำเนินการตามมาตรฐาน
ข้อ 1) จัดเตรียมอุปกรณ์ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ	เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในแผนตอปโต๊ฯ ระบุการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) เพียงพอ เช่น หน้ากาก, ถุงมือ, แว่นตาสำหรับป้องกัน, เสื้อคลุมกันน้ำแขนยาวรัดข้อมือ, เจลทำความสะอาดมือ, และอุปกรณ์ทำความสะอาดต่าง ๆ เช่น แอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อโรคที่เพียงพอสำหรับบุคลากร เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนสามารถใช้ในการป้องกันความเสี่ยงจากการติดเชื้อได้ โดยด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ทำอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ให้คำแนะนำอุปกรณ์ป้องกันตนเองที่เหมาะสม การรักษาความสะอาดและการฆ่าเชื้อ และการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย ต้องใช้อุปกรณ์วัดอุณหภูมิที่สอดคล้องกับมาตรฐาน มีการบำรุงรักษา (calibration) เพื่อให้ได้ค่าอุณหภูมิที่ถูกต้อง และสามารถอ่านผลได้อย่างถูกต้อง และต้องมีผู้ดูแลที่ได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้สามารถใช้อุปกรณ์วัดได้อย่างถูกต้องและมีความเชี่ยวชาญ
ข้อ 2) อุปกรณ์สำหรับการทำลายเชื้อบนอากาศยาน	ดำเนินการตามมาตรการทางด้านสาธารณสุขกำหนด ทั้งนี้ มีการทำความสะอาดเบื้องต้นสำหรับสารคัดหลั่งที่ออกจากร่างกายของคน หรือสิ่งอื่น ๆ ที่เสี่ยงในการติดเชื้อบนอากาศยาน สายการบินเป็นผู้รับผิดชอบและการทำลายเชื้อ (Disinfection) ในห้องโดยสารที่ปนเปื้อนนั้น เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ดำเนินการแนะนำให้เจ้าหน้าที่สายการบิน ในการทำลายเชื้อบนอากาศยานตามขั้นตอนวิธีการปฏิบัติที่กำหนดไว้ อาทิ การทำความสะอาด 36 จุดสัมผัสร่วม แบ่งตามพื้นที่เป็น 5 ส่วน ได้แก่ กระเป๋าหน้าที่นั่งผู้โดยสาร (Passenger Seat Pocket) บริเวณภายในเครื่องบินทั่วไป (Aircraft Interior Cabin) ที่นั่งผู้โดยสาร (Passenger Seat) คริว (Galley) และห้องน้ำ (Toilet) โดยส่วนที่ (1) กระเป๋าหน้าที่นั่งผู้โดยสาร เช็คคู่มือความปลอดภัย เช็คแพ้มเอกสาร เช็คนิตยสารรายเดือน ส่วนที่ (2) บริเวณภายในเครื่องบินทั่วไป เช็คที่เก็บสัมภาระผู้โดยสาร แผงกั้นระหว่างโซน เช็คผนังข้างลำตัวห้องผู้โดยสาร เช็คราวบันได เช็คหน้าต่าง เช็คจอหน้า เช็คที่เก็บของหลังที่นั่งผู้โดยสาร

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อ	ประเด็นที่ดำเนินการตามมาตรฐาน
	<p>เช็ดบริเวณประตูเครื่องบินภายใน เช็ดมือจับเปิด-ปิดประตูเครื่องบิน เช็ดก้านล้อคประตู เครื่องบิน เช็ดลูกบิดประตู ห้องนักบินเข็มขัดนิรภัยส่วนที่ (3) ที่นั่งผู้โดยสาร เช็ดโต๊ะวางอาหาร เช็ดมือที่วางแขน เช็ดและขัดฝุ่นเบาะนั่ง และหนักเก้าอี้ ชัดและดูฝุ่นพื้นพรมทางเดินกับชอกเก้าอี้โดยสาร ส่วนที่ (4) ครีว เช็ดตู้ใส่อาหารทั้งภายในและภายนอก เช็ดเคาน์เตอร์บาร์ เช็ดช่องเก็บตู้อาหาร เช็ดมือจับบานประตูเปิด-ปิดช่องเก็บตู้อาหาร เช็ดช่องเก็บขยะ เช็ดและขัดพื้นครีว และส่วนที่ (5) ห้องน้ำ เช็ดก๊อกน้ำ เช็ดลูกบิดประตู เช็ดเคาน์เตอร์บาร์ เช็ดปุ่มกดชำระ เช็ดกระจก เช็ดที่รองนั่ง เช็ดฝาปิดถังขยะ เช็ดฝาครอบสุขภัณฑ์ เช็ดกลอนประตู เช็ดโถส้วมบริเวณรอบ ๆ ทั้งภายนอก-ภายใน เช็ดและขัดพื้นส้วม รวมถึงกำหนดแผ่นกรองอากาศประสิทธิภาพสูง (High Efficiency Particulate Air (HEPA) Filter) ต้องได้รับการเปลี่ยนตามกำหนดเวลาที่ระบุในคู่มือผู้ผลิตชิ้นส่วนที่ใช้แล้วให้ทำการบรรจุใส่ถุงพลาสติกและปิดให้เรียบร้อย หากอากาศยานมีข้อบกพร่องตามรายการอุปกรณ์ขั้นต่ำที่ใช้งานได้ (Minimum Equipment List: MEL) โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบทำความเย็นและปรับสมดุลความดันและระบบหมุนเวียนอากาศภายในห้องโดยสาร (Air Conditioning Packs and Recirculation Fans) ต้องทำการแก้ไขโดยเร็วที่สุด โดยผู้รับผิดชอบควรจะต้องป้องกันตัวเองด้วยชุดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เป็นไปตามมาตรฐาน และใช้อุปกรณ์ในการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ ได้แก่ ถุงขยะสำหรับขยะติดเชื้อ ถุงมือ หน้ากากอนามัย อุปกรณ์ป้องกันดวงตา เป็นต้น สายการบินควรนำมาตรการและกระบวนการในการทำความสะอาดบนอากาศยานตามการประเมินความเสี่ยง โดยพิจารณาระดับความเสี่ยงของเส้นทาง-จุดหมายปลายทาง วิธีการและผลิตภัณฑ์ที่ใช้ทำความสะอาดต้องปรึกษาวิศวกร และคำแนะนำของบริษัทผู้ผลิตอากาศยาน ระยะเวลาที่มีผลในการฆ่าเชื้อของวิธีการ รวมถึงคำนึงถึงจำนวนผู้เดินทาง และเวลาที่หยุดพัก</p>

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อ	ประเด็นที่ดำเนินการตามมาตรฐาน
ข้อ 3) อุปกรณ์สำหรับฆ่าเชื้อโรคในบริเวณท่าอากาศยาน	กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นส่วนบริการท่าอากาศยาน (สทอ.) ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย โดยเตรียมอุปกรณ์สำหรับฆ่าเชื้อโรคในบริเวณท่าอากาศยาน ในการความสะอาดสารคัดหลั่งที่ออกจากร่างกายของคนหรือสิ่งอื่น ๆ ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อในบริเวณท่าอากาศยาน โดยเพิ่มรอบความถี่ในการทำความสะอาดทุกพื้นที่ทุกจุดต่าง ๆ ภายในท่าอากาศยาน โดยการทำความสะอาดอย่างละเอียด (Deep Cleaning) อย่างต่อเนื่องทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง โดยเน้นการเช็ดทำความสะอาดบริเวณพื้นที่จุดสัมผัสต่าง ๆ เช่น ห้องน้ำ ลิฟต์ ทางเดินเลื่อนอัตโนมัติ ราวบันได แก้วน้ำพักคอย ถาดใส่สัมภาระ ถาดใส่รองเท้า รถเข็นกระเป๋าสัมภาระผู้โดยสาร เคาน์เตอร์ให้บริการสายการบิน เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ โดยกำหนดให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบควรป้องกันตัวเองด้วยชุดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เป็นไปตามมาตรฐาน และใช้อุปกรณ์ในการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ รวมถึงถุงขยะสำหรับขยะติดเชื้อที่มีเทปปิด ถุงมือ อุปกรณ์ป้องกันดวงตา ไม้ถูพื้น กระดาษชำระ น้ำยาฆ่าเชื้อ และป้ายที่สามารถกั้นบริเวณไม่ให้ผู้เดินทางทั่วไปเดินผ่านได้

ส่วนที่ 4 องค์ประกอบด้านบุคลากรและการฝึกอบรม

องค์ประกอบด้านบุคลากรและการฝึกอบรม เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน ได้แก่ การกำหนดเจ้าหน้าที่และบุคลากร และการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการ ร้อยละ 100 สำหรับรายละเอียดที่อยู่ระหว่างการพัฒนา ได้แก่ การฝึกอบรมบุคลากร ร้อยละ 79.59 ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 องค์ประกอบด้านบุคลากรและการฝึกอบรมในภาพรวม

องค์ประกอบด้านบุคลากรและการฝึกอบรม	ตอบใช่ (Y)		ตอบบางส่วน (Partial)		ตอบไม่ใช่ (N)		สรุปผลการประเมิน
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. การกำหนดเจ้าหน้าที่และบุคลากร	49	100	0	0	0	0	มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน
2. การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการ	49	100	0	0	0	0	มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน
3. การฝึกอบรมบุคลากร	39	79.59	10	20.41	0	0	อยู่ระหว่างการพัฒนา

ตารางที่ 4.7 องค์ประกอบด้านบุคลากรและการฝึกอบรม มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน

ข้อ	ประเด็นที่ดำเนินการตามมาตรฐาน
ข้อ 1) การกำหนดเจ้าหน้าที่และบุคลากร	<p>ในแผนตอบโต้ฯ ได้กำหนดไว้ในส่วนที่ (6) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน ร่วมกันตัดสินใจในการดำเนินการต่าง ๆ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข โดยผู้อำนวยการท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย บัญชาการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน และผู้มีอำนาจในการกำกับควบคุมศูนย์บัญชาการเคลื่อนที่ และจัดสรรบุคลากรที่จำเป็น รวมถึงการจัดฝึกอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานภายในช่องทางเข้าออกประเทศ การคัดกรองผู้เดินทาง อบรมทักษะการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การรักษาความสะอาด และคำแนะนำที่เหมาะสมในการป้องกันและควบคุมโรค</p>
ข้อ 2) การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน	<p>คณะทำงานฯ จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (EOC) เป็นศูนย์กลางสำหรับผู้ควบคุมและหน่วยงานรับมือเหตุการณ์ ใช้เป็นฐานในการปฏิบัติงานและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินเปิดทำการตลอด 24 ชั่วโมง ในการกำกับดูแลของศูนย์รักษาความปลอดภัย ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย (CCTV, 00) ผู้อำนวยการท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย จะเป็นผู้บังคับบัญชาศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (EOC) ในการรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้น ณ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ในการสั่งเปิดศูนย์ฯ โดยตั้งอยู่ที่ห้องประชุมธรรมมาภิบาล ชั้น 2 อาคารผู้โดยสารท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย หรืออาจถูกจัดตั้งที่อื่นที่เหมาะสม ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับประเภทของเหตุฉุกเฉินและสถานการณ์ในขณะนั้น ในการปฏิบัติการ มีเจ้าหน้าที่ระดับสูงที่มีอำนาจการตัดสินใจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงานเข้ามาร่วมอยู่ด้วย โดยเจ้าหน้าที่เหล่านี้จะเป็นศูนย์กลางการควบคุมและการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เข้าร่วมปฏิบัติการ และเป็นศูนย์กลางการตัดสินใจในเรื่องสำคัญ ข้อกำหนดการสั่งการของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน กรณีอากาศยานพบผู้ติดเชื้อหรือเสี่ยงติดเชื้อ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินจะให้การสนับสนุนผู้บัญชาการ ณ ที่เกิดเหตุ (Mobile Command Post: MCP) ซึ่งอยู่ที่ศูนย์บัญชาการเคลื่อนที่ภายในเขตการบิน เป็นศูนย์บัญชาการของหน่วยปฏิบัติการหลักในการบัญชาการเหตุการณ์ ณ ที่เกิดเหตุ โดยมีรถบัญชาการ ซึ่งเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินศูนย์บัญชาการ</p>

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ข้อ	ประเด็นที่ดำเนินการตามมาตรฐาน
	เคลื่อนที่ เป็นหน่วยงานแรกที่เข้าไปยังพื้นที่เกิดเหตุ โดยมีบุคคลซึ่งเข้าร่วมกับศูนย์บัญชาการเคลื่อนที่ประกอบด้วย ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ณ ที่เกิดเหตุ (On-Scene Commander) โดยศูนย์สั่งการเคลื่อนที่เป็นศูนย์ติดต่อสื่อสารไปยังศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ชีตความสามารถของการติดต่อสื่อสารได้แก่ การติดต่อสื่อสารทางวิทยุ และระบบวิทยุเคลื่อนที่ภาคพื้น เป็นต้น

ตารางที่ 4.8 องค์ประกอบด้านบุคลากรและการฝึกอบรม ที่อยู่ระหว่างการพัฒนา และแนวทางการแก้ไขและโอกาสในการพัฒนา

ข้อ	ประเด็นที่ดำเนินการตามมาตรฐาน	ประเด็นที่อยู่ระหว่างการพัฒนา	แนวทางการแก้ไขและโอกาสในการพัฒนา
ข้อ 3) การฝึกอบรม บุคลากร	เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานภายในช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ได้รับการฝึกอบรมในสถานการณ์ของภาวะฉุกเฉินที่มีโอกาสเกิดขึ้นจริง และจำลองสถานการณ์จริงที่อาจเกิดขึ้นในการประชุมกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	บุคลากรภายในช่องทางฯ ที่มาปฏิบัติงานใหม่ ยังขาดประสบการณ์ ประกอบกับข้อจำกัดด้านบุคลากรมีน้อย การทำงานเป็นกะ รวมถึงความเชี่ยวชาญตามบทบาทหน้าที่ และขีดความสามารถของบุคลากร ควรได้รับการพัฒนาอยู่เสมอ	บุคลากรที่ปฏิบัติงานภายในช่องทางเข้าออกประเทศฯ ควรมีการฝึกอบรม ให้มีความรู้และความเชี่ยวชาญตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เช่น การอบรมหลักสูตร ICS & EOC, และการอบรมทักษะการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานภายในช่องทางฯ เพื่อเตรียมความพร้อมและพัฒนาทักษะในการจัดการภาวะฉุกเฉิน และการจัดทำแผนความต่อเนื่องทาง

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ชื่อ	ประเด็นที่ดำเนินการตามมาตรฐาน	ประเด็นที่อยู่ระหว่างการพัฒนา	แนวทางการแก้ไขและโอกาสในการพัฒนา
			<p>ธุรกิจ ด้านกำลังคน (surge capacity plan) รวมถึงการฝึกซ้อมแบบเต็มรูปแบบอย่างน้อยทุก 2 ปี การฝึกซ้อมแบบบางส่วนอย่างน้อย 1 ครั้ง สำหรับในปีที่ไม่มีการฝึกซ้อมแผนแบบเต็มรูปแบบ และการซ้อมแบบโต๊ะจำลองเหตุการณ์ ในทุก 6 เดือน และเพื่อให้กระบวนการทำงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีความรู้ความเข้าใจเห็นภาพรวมของสถานการณ์ และเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากร</p>

ส่วนที่ 5 องค์ประกอบด้านการสื่อสาร

องค์ประกอบด้านการสื่อสาร เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ข้อมูลและการสื่อสารกับผู้เดินทางขาออกร้อยละ 100 สำหรับรายละเอียดที่อยู่ระหว่างการพัฒนา ได้แก่ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ 79.59 ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.9 องค์ประกอบด้านการสื่อสารในภาพรวม

องค์ประกอบด้านการสื่อสาร	ตอบใช่ (Y)		ตอบบางส่วน (Partial)		ตอบไม่ใช่ (N)		สรุปผลการประเมิน
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	10	20.41	39	79.59	0	0	อยู่ระหว่างการพัฒนา
2. การประชาสัมพันธ์ข้อมูล	49	100	0	0	0	0	มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน
3. การสื่อสารกับผู้เดินทางขาออก	49	100	0	0	0	0	มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน

ตารางที่ 4.10 องค์ประกอบด้านการสื่อสาร มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน

ข้อ	ประเด็นที่ดำเนินการตามมาตรฐาน
ข้อ 2) การประชาสัมพันธ์ข้อมูล	ในช่วงที่เกิดเหตุการณ์ทางด้านสาธารณสุข ตามแผนตอบโต้ฯ มีการจัดทำนโยบายด้านการสื่อสาร รวมถึงจัดเตรียมการจัดการแถลงข่าวต่อสื่อมวลชนต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ คือ ผู้อำนวยการท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ประธานคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เป็นผู้แถลงข่าว และกำหนดให้ส่วนกิจการพิเศษและมวลชนสัมพันธ์ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย รวบรวมข้อมูลข่าวสารจากทุกหน่วยงาน โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและทีมเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดเตรียมการแถลงข่าว และสถานที่ที่จะใช้สำหรับสื่อข่าว รวมถึงช่องทางการประชาสัมพันธ์ข้อมูล เช่น จอประชาสัมพันธ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น
ข้อ 3) การสื่อสารกับผู้เดินทางขาออก	เมื่อเกิดเหตุการณ์ทางด้านสาธารณสุขที่รุนแรง หรือการแพร่ระบาดของโรคติดต่อร้ายแรง มีจัดเตรียมข้อมูลจำเพาะเกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขนั้น ๆ เช่น มาตรการสาธารณสุขที่จุดหมายปลายทาง ความรู้เรื่องโรค และการป้องกันตนเองจากโรคติดต่ออันตราย เพื่อให้ข้อมูลกับผู้เดินทาง จัดเจ้าหน้าที่คอยอำนวยความสะดวก และให้คำแนะนำผู้เดินทาง การได้รับคำแนะนำล่วงหน้าก่อนการเดินทาง เพื่อที่จะได้เตรียมตัวสำหรับขั้นตอนต่าง ๆ รวมถึงการบริการทั่วไปและการกำหนดพื้นที่ เช่น พื้นที่รอรับญาติ (family and friend reception area) พื้นที่พบปะญาติ (reunion)

ตารางที่ 4.11 องค์ประกอบด้านการสื่อสาร ที่อยู่ระหว่างการพัฒนา และแนวทางการแก้ไขและโอกาสในการพัฒนา

ข้อ	ประเด็นที่ดำเนินการตามมาตรฐาน	ประเด็นที่อยู่ระหว่างการพัฒนา	แนวทางการแก้ไขและโอกาสในการพัฒนา
ข้อ 1) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	<p>คณะทำงานฯ ดำเนินการโดยกระบวนการแจ้งเหตุฉุกเฉิน (Call Tree) ให้กับคณะทำงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบไปด้วยบุคลากรที่ต้องติดต่อสื่อสาร เวลาที่ต้องติดต่อสื่อสาร ข้อมูลที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร วิธีการติดต่อสื่อสาร และการรับข่าวฉุกเฉินเบื้องต้น (หอบังคับการบิน) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการบริหารจัดการขั้นตอนในการติดต่อประสานงานกับผู้ปฏิบัติงาน ภายหลังจากมีการประกาศภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข การจัดเตรียมระบบการติดต่อสื่อสาร จัดเตรียมข้อมูล อุปกรณ์สื่อสาร (มือถือ ไลน์ วิทยุสื่อสาร ฯลฯ) ช่องทางการสื่อสาร (คลื่นความถี่ กลุ่มไลน์) สำหรับหน่วยงานภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้อง รวมถึงสถานที่ตั้งวัสดุอุปกรณ์สำหรับการสื่อสารภายในระบบบัญชาการเหตุการณ์ และการสื่อสารระหว่างกับศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน ศูนย์สั่งการเคลื่อนที่ที่จุดเกิดเหตุ (Mobile Command Post: MCP)</p>	<p>เนื่องจากการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน และหมุนเวียนตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ทำให้ขาดความต่อเนื่อง</p>	<p>คณะทำงานฯ เสนอพัฒนาขั้นตอนแนวทางปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐาน (Standard Operating Procedure: SOP) ด้านการสื่อสาร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารและเหมาะสมกับบริบทของช่องทางเข้าออกประเทศฯ เพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการรับข่าวสารมาตรการนโยบาย นำมาเตรียมความพร้อมรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข รวมถึงมีคณะทำงานฯ การคาดการณ์ถึงสถานการณ์การสื่อสาร การตั้งระบบตรวจสอบกระบวนการสื่อสาร รวมทั้ง จัดทำบัญชีรายชื่อพร้อมที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจที่ช่องทางเข้าออกและเป็นปัจจุบัน พร้อมทั้งกำหนดวิธีการและขั้นตอนการติดต่อสื่อสารที่พร้อมต่อการแจ้งเหตุ และควรได้รับการทดสอบอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มั่นใจว่าขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงเสมอ</p>

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ชื่อ	ประเด็นที่ดำเนินการตามมาตรฐาน	ประเด็นที่อยู่ระหว่างการพัฒนา	แนวทางการแก้ไขและโอกาสในการพัฒนา
	รวมถึงศูนย์บัญชาการย่อยด้านการแพทย์และสาธารณสุขเคลื่อนที่ ณ จุดที่เกิดเหตุ (Medical Mobile Command Post: MMCP) โดยการประสานงานของทีมประสานงานทางการแพทย์ (Medical Co-Ordinator Team)		

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อทบทวนและวิเคราะห์องค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน และเพื่อพัฒนาแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ คณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ตามคำสั่งแต่งตั้งที่ 4209/2562 ลงวันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2562 ได้มาโดยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบไปด้วย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการบิน ได้แก่ บริษัท ท่าอากาศยาน ไทย จำกัด (มหาชน) สายการบิน และตัวแทนผู้ประกอบการสายการบิน หน่วยงานสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ และหน่วยงานส่วนราชการอื่น ๆ ได้แก่ ตรวจคนเข้าเมือง ด่านศุลกากร ด่านอาหารและยา ด้านตรวจพืช ด้านกักกันสัตว์ ด้านตรวจสัตว์ป่า ศูนย์บริหารจัดการด่านตรวจประมง เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล สถานีตำรวจภูธรบ้านดู่ สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จำนวนทั้งสิ้น 49 คน เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนกันยายน 2566 โดยใช้แบบประเมินองค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน ครอบคลุมองค์ประกอบทั้งหมด 4 ด้าน คือ ด้านการจัดทำแนวทาง แผนปฏิบัติการ การกำหนดกลยุทธ์ ด้านอุปกรณ์ ด้านบุคลากรและการฝึกอบรม และด้านการสื่อสาร เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) เกณฑ์การตรวจสอบ คือ ใช่ (Y) มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน บางส่วน (Partial) อยู่ระหว่างการพัฒนา และไม่ใช่ (N) ไม่มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน สำหรับการประเมินใช้การร่วมกันพิจารณาโหวตขอความคิดเห็นจากคณะทำงานฯ เป็น 3 ระดับ คือ จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมโหวตตอบ มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ดำเนินการอยู่ระหว่างการพัฒนา (ร้อยละ 50-80) และยังไม่มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน (ต่ำกว่าร้อยละ 50) และดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องโดยขอมติที่ประชุมด้วยการถามย้ำในห้องประชุม เพื่อยืนยันข้อมูลที่ได้รับความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ และวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.02 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 46.90 ปี มีระดับตำแหน่งอยู่ในระดับหัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าส่วนงาน ร้อยละ 77.55 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 15.49 ปี องค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน จำแนกเป็น 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1) องค์ประกอบด้านการจัดทำแนวทาง แผนปฏิบัติการ การกำหนดกลยุทธ์ โดยภาพรวมมีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน ทั้งเนื้อหาและเอกสารที่ควรมีในแผนฯ การเฝ้าระวังและการประเมินความเสี่ยง การตรวจคัดกรอง การขอข้อมูลเพื่อติดตามตัวผู้เดินทาง การปฏิบัติต่อเที่ยวบิน

ที่พบผู้ติดเชื้อหรือเสี่ยงติดเชื้อ สำหรับรายละเอียดที่อยู่ระหว่างการพัฒนา ได้แก่ การจัดทำแผนหรือมาตรการ เพื่อรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข การฝึกซ้อมแผนจัดการภาวะฉุกเฉิน และการจัดหาสถานที่กักตัวและการแยกกักกันชั่วคราว กรณีผู้เดินทางจำนวนมาก การจัดทำขั้นตอนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยในการเข้าถึงพื้นที่เขตการบิน (airside) ซึ่งเป็นพื้นที่หวงห้าม และการจัดการสัมภาระและสินค้าที่มีการปนเปื้อน เช่น การจัดการศพติดเชื้อ สำหรับแนวทางการแก้ไขและโอกาสในการพัฒนา คือ ควรมีการทบทวนและปรับปรุงแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและประเมินการจัดการภาวะฉุกเฉินจากการฝึกซ้อมแผนฯ เป็นระยะ ครอบคลุมการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Table Top Exercise) การฝึกซ้อมแผนบางส่วน (Partial Emergency Exercise) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือการฝึกซ้อมแผนเต็มรูปแบบ (Full-Scale Exercise) ตามความจำเป็น เพื่อรักษาไว้ซึ่งประสิทธิภาพของแผนฯ และจัดทำข้อมูลเพิ่มรายละเอียดในแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (BCP) เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับสถานที่ที่กักกันชั่วคราว กรณีผู้เดินทางจำนวนมาก ตลอดจนการจัดเตรียมสถานที่ปฏิบัติงานสำรอง และจัดทำขั้นตอนการรับ-ส่งต่อ เพื่อเคลื่อนย้ายผู้เดินทางภายใต้มาตรฐานการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน มาตรฐานด้านความปลอดภัย และมาตรฐานการรักษาความปลอดภัยด้านการบินพลเรือน รวมถึงการจัดทำแนวทางการจัดการศพติดเชื้อตามมาตรฐานทางการแพทย์และสาธารณสุข

2) องค์ประกอบด้านอุปกรณ์ โดยภาพรวมมีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐานครบทุกข้อ ทั้งการจัดเตรียมอุปกรณ์เพื่อใช้ในการป้องกัน อุปกรณ์สำหรับการทำลายเชื้อบนอากาศยาน และอุปกรณ์สำหรับฆ่าเชื้อโรคในบริเวณท่าอากาศยาน

3) องค์ประกอบด้านบุคลากรและการฝึกอบรม โดยภาพรวมมีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน ทั้งการกำหนดเจ้าหน้าที่และบุคลากร และการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการ สำหรับรายละเอียดที่อยู่ระหว่างการพัฒนา คือ การฝึกอบรมบุคลากร เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากร ความเชี่ยวชาญตามบทบาทหน้าที่ให้มีความรู้และความเชี่ยวชาญ เช่น การอบรมหลักสูตร ICS & EOC, และการอบรมทักษะการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานภายในช่องทางฯ เพื่อเตรียมความพร้อมและพัฒนาทักษะในการจัดการภาวะฉุกเฉิน และการจัดทำแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ ด้านกำลังคน (surge capacity plan) รวมถึงการฝึกซ้อมแผนฯ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเห็นภาพรวมของสถานการณ์ และการทำงานร่วมกันในภาวะฉุกเฉิน

4) องค์ประกอบด้านการสื่อสาร โดยภาพรวมมีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน ทั้งการประชาสัมพันธ์ข้อมูล และการสื่อสารกับผู้เดินทางขาออก สำหรับรายละเอียดที่อยู่ระหว่างการพัฒนา คือ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน หมุนเวียนตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ทำให้ขาดความต่อเนื่อง สำหรับแนวทางการแก้ไขและโอกาสในการพัฒนา คือ การจัดทำขั้นตอนแนวทางปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐาน (SOP) ด้านการสื่อสาร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารและเหมาะสมกับบริบทของช่องทางเข้าออกประเทศฯ พร้อมทั้งกำหนดวิธีการและขั้นตอนการติดต่อสื่อสารที่พร้อมต่อการแจ้งเหตุ และทดสอบอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มั่นใจว่าขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงเสมอ

อภิปรายผล

องค์ประกอบด้านการจัดทำแนวทาง แผนปฏิบัติการ การกำหนดกลยุทธ์ โดยภาพรวม มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน อธิบายได้ว่า ช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยาน แม่ฟ้าหลวง เชียงราย มีการดำเนินงานอยู่ในลักษณะของการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ด้วยการแต่งตั้งคณะทำงานฯ ตามข้อกำหนดกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) โดยมีการจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและการฝึกซ้อมแผนฯ เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมที่สำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของวีรพงษ์ ปงจันตา และอดุลย์ศักดิ์ วิจิตร (2559) พบว่า ปัจจัยด้านภูมิหลัง มีผลต่อการพัฒนาสมรรถนะหลักการแก้ไขตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข คือ คณะทำงานฯ รับทราบวาทโยบายระดับชาติ เข้าใจเจตนารมณ์ขอบเขตของกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) รวมถึงมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนการพัฒนาสมรรถนะดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ยังพบความท้าทายบางประการที่อยู่ระหว่างการพัฒนา อาทิ การฝึกซ้อมแผนฯ พบว่า เวลาในการปฏิบัติงานอาจไม่ตรงกัน ขาดความเป็นเอกภาพในการดำเนินงาน ความยุ่งยากในการประสานงานระหว่างหน่วยงาน และความเข้าใจการจัดทำแผนฯ ของแต่ละหน่วยงานจำเป็นต้องปรับความเข้าใจให้ตรงกัน จึงไม่สามารถทดสอบความพร้อมของแผนตอบโต้ฯ ที่สะท้อนปัญหาและประเด็นที่สำคัญ อันนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาแผนตอบโต้ฯ ที่สอดคล้องกับความเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของนรินทิพย์ ชัยพรมเขียวและคณะ (2560) พบว่า พรมแดนแม่สอดมีการดำเนินงานอยู่ในลักษณะของการเตรียมความพร้อม เฝ้ารอวังด้วยการจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข และฝึกซ้อมแผนฯ ทั้งนี้ ยังพบปัญหาการขาดความเป็นเอกภาพในการดำเนินมาตรการเพื่อการควบคุม และป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ เนื่องจากมีหน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการดำเนินมาตรการเป็นจำนวนมาก และการศึกษาของวรวิลักษณ์ ตั้งคณะกุลและคณะ (2557) ระบุว่า สถานการณ์ฉุกเฉินโรคติดต่อ จำเป็นต้องดำเนินการเตรียมความพร้อมและวางแผนการพัฒนาทุกด้านอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เห็นถึงข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นในสถานการณ์จริงในแง่ของสถานที่ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านการแพทย์และที่ไม่ใช่ด้านการแพทย์

องค์ประกอบด้านอุปกรณ์ โดยภาพรวม มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐานสามารถอธิบายได้ว่า ช่องทางฯ ให้ความสำคัญกับการสำรองเวชภัณฑ์ที่เพียงพอและเครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้ในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข รวมถึงปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) และสมาคมขนส่งทางอากาศระหว่างประเทศ (IATA) ที่ได้ระบุไว้ในแผนการเตรียมความพร้อมสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (IATA, 2021) ซึ่งสอดคล้องกับสมรรถนะหลักที่ช่องทางเข้าออกประเทศต้องจัดให้มี เพื่อรับมือกับเหตุการณ์ที่อาจเป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศตามที่กำหนดไว้ในกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2557) และสอดคล้องกับการศึกษาของปิ่นณธร เสกสรร (2565) ระบุว่า การจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกับแนวทางของรัฐบาล การประสานหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องทั้งสายการบินและผู้ปฏิบัติงานมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้การเตรียมความพร้อมมีความปลอดภัย รวมถึงการสร้างเชื่อมั่น

องค์ประกอบด้านบุคลากรและการฝึกอบรม โดยภาพรวม มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน อธิบายได้ว่า บุคลากรได้รับการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาทักษะและความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน รวมถึงการสนับสนุนและจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรภายในช่องทางฯ สอดคล้องกับการศึกษาของภวรัญ อุฬารางกูรและคณะ (2563) ระบุว่า ควรเพิ่มความเข้าใจและความสามารถในการดูแลและควบคุมโรคระบาด ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้เดินทางที่มีอาการป่วยที่เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาด (รพีพรรณ เดชพิชัย, 2559) โดยเฉพาะการเพิ่มศักยภาพของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจตามกฎหมายในการดำเนินมาตรการทางด้านสาธารณสุขตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) และตามกฎหมายของประเทศไทยที่ช่องทางเข้าออกประเทศ (วรลักษ์ณ์ ตั้งคณะกุลและคณะ, 2557) อย่างไรก็ตาม ยังพบความท้าทายบางประการที่อยู่ระหว่างการพัฒนา เนื่องจากการปฏิบัติการด้านภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ถือเป็นงานปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในลักษณะบูรณาการหรือพหุวิทยาการ กล่าวคือ ต้องใช้ความรู้ความสามารถของบุคลากรจากหลายหน่วยงานมาปฏิบัติร่วมกัน รวมถึงการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขมีความซับซ้อน ทั้งด้านการประสานงาน ความเข้าใจร่วมกัน และการสื่อสารระหว่างหน่วยงานที่มีหน้าที่แตกต่างกัน อาจทำให้เกิดการขาดความมั่นใจ รวมถึงจำนวนบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรม และพร้อมปฏิบัติงานในจำนวนที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของมนัสนันท์ ลิ้มปวิทยากุล (2556) ระบุว่า แม้จะมีการฝึกอบรมในด้านภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข แต่ยังคงขาดประสิทธิภาพ ประกอบกับข้อจำกัดด้านบุคลากรน้อย

องค์ประกอบด้านการสื่อสาร โดยภาพรวม มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน อธิบายได้ว่า ช่องทางฯ มีการดำเนินการในลักษณะของการประชาสัมพันธ์ข้อมูล โดยประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการการควบคุมที่สนับสนุนการป้องกันการระบาด โดยการสื่อสารสามารถผ่านช่องทางต่าง ๆ และการสื่อสารกับผู้เดินทางขาออก เกี่ยวกับสถานการณ์โรคระบาดในประเทศที่ต้องการเดินทาง และมีคำแนะนำเกี่ยวกับมาตรการป้องกันและการรับมือที่ควรดำเนินการ สอดคล้องกับการศึกษาของรพีพรรณ เดชพิชัย (2559) ระบุ หนึ่งในมาตรการที่สำคัญในการควบคุมและป้องกันเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศไทย คือ การสื่อสารความเสี่ยงและให้ข้อมูลการระบาด และการป้องกันโรคแก่ประชาชน เจ้าหน้าที่ ตลอดจนผู้ที่ต้องการเดินทางไปยังประเทศที่มีการระบาด และการคัดกรองผู้เดินทางขาออกระหว่างประเทศ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคออกนอกประเทศ อย่างไรก็ตาม ยังพบความท้าทายบางประการที่อยู่ระหว่างการพัฒนา คือ การสื่อสารเป็นกระบวนการพลวัตที่มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เกี่ยวข้องกับบุคลากรจากหลากหลายหน่วยงานและหลากหลายระดับ บางกรณียังขาดการประสานงานที่สอดคล้องกันอย่างมีระบบ เนื่องจากเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานหมุนเวียนตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ทำให้ขาดความต่อเนื่อง เช่น ขาดการกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบทดแทน หรือข้อมูลที่ส่งผ่านระหว่างหน่วยงานอาจไม่ชัดเจน รวมถึงขาดข้อมูลสำคัญที่จำเป็นสำหรับการดำเนินการ อาจทำให้เกิดการระงับหรือความล่าช้าในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการราชการการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระยะ 5 ปี

(พ.ศ. 2566-2570) ของกรมควบคุมโรค (กรมควบคุมโรค, 2566) ระบุว่า ผลการวิเคราะห์ปัจจัยสิ่งแวดล้อม (SWOT) ยังพบจุดอ่อน (Weakness) คือ บุคลากรระดับผู้ปฏิบัติงาน ขาดทักษะด้านการสื่อสาร และการทำงานเป็นทีมในภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข และบุคลากรในระดับผู้นำบางตำแหน่งขาดทักษะการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉินด้านการสั่งการ เป็นต้น

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการที่ควรพิจารณา คือ การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จากคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ตามคำสั่งแต่งตั้งที่ 4209/2562 ลงวันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2562 รวมถึงการใช้แบบประเมินองค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน โดยใช้การโหวตที่เป็นมติในที่ประชุม สำหรับประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งพัฒนา (GAP) ซึ่งข้อมูลดังกล่าวอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมและบริบทการทำงานของช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงรายเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่อยู่ในบริบทดังกล่าว อาจทำให้มีข้อได้เปรียบที่มีผลต่อความครอบคลุมของข้อมูลสำคัญ จากหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการบิน เนื่องจากเป็นผู้เชี่ยวชาญและปฏิบัติงานในพื้นที่จริง

ข้อเสนอแนะ

1. องค์ประกอบด้านการจัดทำแนวทาง แผนปฏิบัติการ การกำหนดกลยุทธ์ คณะทำงานฯ ควรทดสอบปรับปรุงและทบทวนแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข และมาตรการทางด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริง ตลอดจนเผยแพร่ไปยังผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยกำหนดการฝึกซ้อมแผนฯ เป็นระยะ ครอบคลุมการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Table Top Exercise) การฝึกซ้อมแผนบางส่วน (Partial Emergency Exercise) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือการฝึกซ้อมแผนเต็มรูปแบบ (Full-Scale Exercise) ตามความจำเป็นเพื่อรักษาไว้ซึ่งประสิทธิภาพของแผนฯ และจัดทำบันทึกข้อตกลง (MOA) หรือตัวเลือกสำหรับสถานที่ที่กักกันและการแยกกักกันชั่วคราว กรณีผู้เดินทางจำนวนมากภายในท่าอากาศยานให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล รวมถึงแนวทางขั้นตอนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยภายใต้มาตรฐานการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน มาตรฐานความปลอดภัย และมาตรฐานการรักษาความปลอดภัยด้านการบินพลเรือน

2. องค์ประกอบด้านบุคลากรและการฝึกอบรม คณะทำงานฯ ควรเตรียมองค์ความรู้ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในช่องทางเข้าออกประเทศฯ ให้พร้อม เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากร ตามความเชี่ยวชาญตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เช่น การอบรมหลักสูตร ICS & EOC, และการอบรมทักษะการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานภายในช่องทางฯ เพื่อเตรียมความพร้อมและพัฒนาทักษะในการจัดการภาวะฉุกเฉิน และการจัดทำแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ ด้านกำลังคน (surge capacity plan) ความรู้เรื่องข้อกฎหมาย และ

บันทึกข้อตกลงที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในภาวะฉุกเฉิน และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีมาตรฐานขั้นตอน การปฏิบัติงานที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพเต็มตัวอย่างสม่ำเสมอ

3. องค์กรประกอบด้านการสื่อสาร คณะทำงานฯ พัฒนาขั้นตอนแนวทางปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐาน (Standard Operating Procedure: SOP) ด้านการสื่อสาร การกำหนดมาตรฐานการใช้คำศัพท์หรือภาษาทั่วไป เพื่อใช้ในการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นสากล เข้าใจง่าย และเป็นที่ยอมรับร่วมกันในระหว่างการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข อาทิ ชื่อตำแหน่ง ชื่อวัสดุ เครื่องมือ อุปกรณ์ หรือการใช้ภาษาทั่วไปแทนภาษาเฉพาะวงการอาชีพหน่วยงาน เช่น ภาษาวิทย์ คำย่อต่าง ๆ เป็นต้น ทั้งนี้ การวางมาตรฐานดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถสื่อสารและเข้าใจตรงกัน ลดความผิดพลาด ตลอดจนประหยัดเวลาในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมในองค์ประกอบอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้ครอบคลุมองค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน

บรรณานุกรม

- กนิน ธีระตันติกานนท์, กมนชนก บุญสิทธิ์, วรรณพร ผือโย, และเสาวพัทธ์ อึ้งน้อย. (2565). การประเมินยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2560-2564. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 31(4), 688-698.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *แผนปฏิบัติการการเตรียมความพร้อม เพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ของกรมควบคุมโรค*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- ปิ่นฉัตร เสกสรรค์, นปภา ภัทรกมลพงษ์ และอรุณพล ม่วงสวัสดิ์. (2565). คุณภาพการบริการของท่าอากาศยานสุวรรณภูมิภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 17(2), 16-33.
- ภารัญญ์ อุฬารางกูร, วราภรณ์ เต็มแก้ว, และอภิรดา นามแสง. (2563). องค์ประกอบการจัดการควบคุมโรคระบาดของท่าอากาศยาน. ในการประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 10, นนทบุรี ประเทศไทย
- นรินทิพย์ ชัยพรหมเชียว, ฉัตรสุมน พงศ์ภิณโย, นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์, และสุธี อยู่สถาพร. (2560). มาตรการในการควบคุม และป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ กรณีศึกษาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ด้านพรมแดนแม่สอดจังหวัดตาก ประเทศไทย. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 3(2), 193-210
- ปรีดี นกุลสมปรารถนา. (2563). การสื่อสารในภาวะวิกฤติ (Crisis Communication). สืบค้นเมื่อ 31 สิงหาคม 2566 จาก <https://www.popticles.com/business/crisis-communication/>
- พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558. (ลงวันที่ 8 กันยายน 2558). ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 132, ตอนที่ 86ก. หน้า 26-44.
- มนัสนันท์ ลิ้มปวิทยากุล, เสถียร เชื้อลี, และวัชรชัย ครองใจ. (2556). การประเมินผลการพัฒนา กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ในจังหวัดมุกดาหารและอุบลราชธานี. *วารสารควบคุมโรค*, 39(4), 326-333.
- รพีพรรณ เดชพิชัย. (2559). การประสานข้อสั่งการและการบริหารจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรณีศึกษา: การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ในแอฟริกาตะวันตก สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค สิงหาคม 2557-กุมภาพันธ์ 2558. *วารสารกรมควบคุมโรค*, 42(4), 371-385.
- วรลักษณ์ ตังคณะกุล, โอภาส การย์กวินพงศ์, พรชัย เกิดศิริ, สุชาติพิทย์ สุทธิเมธากุล, ดารารัตน์ ศิริมงคล, วิชาญ ปาวัน, และณรงค์ชัย ถนัดช่างแสง. (2557). การพัฒนาสมรรถนะหลัก ในภาวะฉุกเฉินของท่าอากาศยานสุวรรณภูมิตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (ปี 2548) พ.ศ. 2550-2555. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(3), 147-157.
- วรลักษณ์ ตังคณะกุล และมยุรฉัตร เปี้ยกลาง. (2564). การประเมินสมรรถนะของช่องทางเข้าออก. โดยองค์การอนามัยโลก ปี 2560. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 23(1), 5533-43.

- วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. (2566). ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย. สืบค้นเมื่อ 13 มิถุนายน 2566, จาก <http://surl.li/trhkr>
- วีรพงษ์ ปงจันตา และอดุลย์ ศักดิ์วิจิตร. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่ ตามมาตรฐานกำหนดกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ประเทศไทย. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 12(1), 1-15.
- วีรพงษ์ ปงจันตา และอดุลย์ ศักดิ์วิจิตร. (2560). การตรวจจับสกัดกันโรคติดต่อข้ามประเทศแบบบูรณาการของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*, 24(1), 14-24
- สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14. (2564). *การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในสถานการณ์วิกฤตสุขภาพ*. สืบค้นเมื่อ 10 มิถุนายน 2566, จาก <https://www.samatcha.org/file/2c306373-b7b0-4c66-a078-bffa28ee47a0/preview>
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *คู่มือการประเมินตนเอง: การพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยาน ท่าเรือ และพรมแดนทางบก*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *กฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005). พิมพ์ครั้งที่ 3*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *กรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2559-2564*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- อัญชญา ประศาสนวิทย์. (2554). *แนวทางมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยาน*. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- Deming in Mycoted. (2004). Plan Do Check Act (PDCA) (Online). <http://www.mycoted.com/creativity/techniques/pdca.php>
- International Air Traffic Association (IATA). (2021). *Aircraft Cleaning and Disinfection during and post Pandemic*. Retrieved January 19, 2023, from www.iata.org/contentassets/094560b4bd9844fda520e9058a0f0be2e/aircraft-cleaning-guidance-covid.pdf
- New Zealand 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.
- WHO. (2020). Management of ill travellers at points of entry-international airports, seaports and ground crossings-in the context of COVID-19 outbreak. Retrieved January 20, 2023, from <https://www.who.int/publicationsdetail/management-of-ill-travellers-at-points-of-entry-international-airports-seaports-and-ground-crossings-in-the-context-of-covid-19-outbreak>

ภาคผนวก ก

แบบประเมินองค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน

**แบบประเมินองค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน
เพื่อพัฒนาแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย**

วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อทบทวนและวิเคราะห์องค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน และเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

โปรดเติมข้อมูลลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่อง ที่ตรงกับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. ชื่อหน่วยงาน.....
2. เพศ ชาย หญิง
3. ปัจจุบันท่านอายุปี.....เดือน
4. ท่านปฏิบัติงานในระดับตำแหน่งใด
 ระดับปฏิบัติงาน ระดับหัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าส่วนงาน
 ระดับผู้บริหารองค์กร อื่น ๆ (ระบุ).....
5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน.....ปี.....เดือน

ส่วนที่ 2 องค์ประกอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของท่าอากาศยาน

โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่อง () ในแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 3 ตัวเลือก ดังนี้

- ตอบใช่ (Y) = มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน
 ตอบบางส่วน (Partial) = อยู่ระหว่างการพัฒนา
 ตอบไม่ใช่ (N) = ไม่มีการกำหนดรายละเอียดตามมาตรฐาน

องค์ประกอบ	ผลการประเมิน	เอกสารหลักฐานที่สำคัญ
1. ด้านการจัดทำแนวทาง แผนปฏิบัติการ การกำหนดกลยุทธ์		
1. การจัดทำแผน หรือ มาตรการ เพื่อรับมือกับ ภาวะฉุกเฉินทางด้าน สาธารณสุข	() Y () Partial () N	1) มีแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Public Health Emergency Contingency Plan) รวมทั้งการแต่งตั้ง ผู้ประสานงานที่ช่องทางเข้าออกประเทศที่จำเป็นต้องมีและ แต่งตั้งจุดติดต่อ (contact points) ในหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น ๆ และหน่วยบริการต่าง ๆ 2) ผสมผสานกับแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอื่น ๆ มีการจัด โครงสร้างหน้าที่อย่างชัดเจนในแผนแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่อาจ

องค์ประกอบ	ผลการประเมิน	เอกสารหลักฐานที่สำคัญ
		<p>เกิดขึ้น ทั้งหน้าที่ของหน่วยบริการและภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับช่องทางเข้าออกประเทศ เพื่อให้สามารถดำเนินการตามนโยบาย/แนวทาง การประสานงาน จัดการ และประเมินผลงานได้ตามหน้าที่ในระหว่างการแก้ไขภาวะฉุกเฉินอย่างทันท่วงที ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> มีการแต่งตั้งผู้ประสานงาน/คณะกรรมการ <input type="checkbox"/> ภาคส่วนย่อย/หน่วยบริการมีการติดต่อประสานงานและมีแผนของหน่วยงาน <input type="checkbox"/> ภาคส่วนย่อย/หน่วยบริการมีการกำหนดจุดติดต่อประสานงานของหน่วยงาน <input type="checkbox"/> มีการกำหนดภาคส่วนย่อย/หน่วยบริการหลักที่ช่องทางเข้าออกประเทศ พร้อมทั้งมอบหมายให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ ผู้อำนวยการของช่องทาง เข้าออกประเทศ <input type="checkbox"/> มีการผสมผสานแผนงานของภาคส่วนย่อย/หน่วยบริการหลักที่ช่องทาง เข้าออกประเทศ ได้แก่ ฝ่ายสาธารณสุข ฝ่ายตรวจคนเข้าเมือง ฝ่ายคมนาคม ฝ่ายความมั่นคง และฝ่ายข้อมูลข่าวสาร/สื่อมวลชน <input type="checkbox"/> มีการกำหนดกลไก/ระบบปฏิบัติการและขั้นตอนต่าง ๆ ในการติดต่อสื่อสารประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอำนาจหน้าที่ในระบบเฝ้าระวังของประเทศ เกี่ยวกับการรายงาน การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การประเมินและการประสานการแก้เหตุการณ์ การประสานแผนกับแผนเตือนภัยและแก้ไขภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ <input type="checkbox"/> มีระบบรายงานต่อเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจหน้าที่ในพื้นที่ในการปฏิบัติมาตรการด้านสาธารณสุขในกรณีที่ไม่ให้ผู้เดินทางที่สงสัยว่าติดเชื้อโรคติดต่อเข้ามาเมื่อได้รับแจ้งจากฝ่ายควบคุมการจราจรหรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายอื่น ๆ ของช่องทางเข้าออกประเทศซึ่งได้รับแจ้งจากผู้ควบคุมบังคับยานพาหนะ

องค์ประกอบ	ผลการประเมิน	เอกสารหลักฐานที่สำคัญ
2. เนื้อหาและเอกสารที่ควรมีในแผน	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> Partial <input type="checkbox"/> N	<p>มีรายละเอียดในแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย 8 ส่วน ดังนี้</p> <p>ส่วนที่ (1) การใช้แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศของช่องทางเข้าออกประเทศ</p> <p>ส่วนที่ (2) นิยามศัพท์</p> <p>ส่วนที่ (3) การจำแนกสถานการณ์ต่าง ๆ</p> <p>ส่วนที่ (4) การสั่งการและความรับผิดชอบในสถานการณ์แต่ละระดับ</p> <p>ส่วนที่ (5) การดำเนินการมาตรการทางด้านสาธารณสุข</p> <p>ส่วนที่ (6) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ</p> <p>ส่วนที่ (7) การติดต่อสื่อสาร</p> <p>ส่วนที่ (8) การจัดเตรียมบุคลากร วัสดุอุปกรณ์</p>
3. การประเมินการจัดการและการปรับปรุง	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> Partial <input type="checkbox"/> N	<p>1) มีเอกสารแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่ได้รับการเห็นชอบและทันต่อเหตุการณ์ ผสมผสานกับแผนแก้ไขภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขอื่น ๆ (แผนระดับชาติ/ระดับจังหวัด/ระดับพื้นที่) และแผนปฏิบัติการแก้ไขภาวะฉุกเฉินอื่น ๆ ของช่องทางเข้าออกประเทศ โดยครอบคลุมบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับช่องทางเข้าออกประเทศ ตลอดจนเผยแพร่ไปยังผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง</p> <p>2) มีการฝึกอบรมและ/หรือซ้อมแผนเป็นระยะ ๆ เพื่อให้จุดติดต่อประสานงานของภาคส่วนย่อย/หน่วยบริการที่จุดเข้าออกประเทศคุ้นเคยกับบทบาทหน้าที่ของตนเองตามแผนแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น</p>
4. การรับการตรวจทางการแพทย์หรือการตรวจคัดกรอง	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> Partial <input type="checkbox"/> N	<p>1) มีพื้นที่ที่เพียงพอต่อการซักถามเฉพาะตัวผู้เดินทางที่สงสัยป่วย มีพื้นที่ที่สะอาด ถูกต้องตามหลักสุขอนามัยและมีความปลอดภัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่จัดแยกไว้ต่างหากเพื่อการซักถามเฉพาะตัวผู้เดินทางที่ป่วย โดยมีขนาดพื้นที่เพียงพอเหมาะสมกับปริมาณ ประเภทของยานพาหนะ และ ความถี่ ของผู้เดินทาง รวมทั้งความซับซ้อนของงานที่ช่องทางเข้าออกประเทศ ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่สถานีเดินทาง จุดหมายปลายทางของการเดินทาง และ</p>

องค์ประกอบ	ผลการประเมิน	เอกสารหลักฐานที่สำคัญ
		<p>รูปแบบการปฏิบัติงานที่หลากหลายที่ใช้อยู่ หากเป็นไปได้ น่าจะมีช่องทางเดินออกเฉพาะของผู้เดินทางที่สงสัยป่วย เพื่อส่งต่อไปยังสถานบริการทางการแพทย์ เพื่อหลีกเลี่ยงการแพร่เชื้อไปสู่คนอื่น ๆ</p> <p>2) มีการจัดทำขั้นตอนการรายงานต่อเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของช่องทางเข้าออกประเทศ หากพบเหตุการณ์เกี่ยวกับผู้เดินทางที่สงสัยป่วย หรือสิ่งบ่งชี้เกี่ยวกับโรคติดต่อหรือหลักฐานเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านสาธารณสุข ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถทำการประเมิน ดูแลรักษา และใช้มาตรการด้านสาธารณสุขอย่างเหมาะสม</p>
5. การดำเนินการกักตัวและการแยกกัก	<p>() Y () Partial () N</p>	<p>1) มีพื้นที่ที่เพียงพอสำหรับผู้เดินทาง โดยเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์สิทธิมนุษยชน และเสรีภาพขั้นพื้นฐาน และลดความไม่สะดวกและความวิตกกังวล อันเนื่องมาจากมาตรการต่าง ๆ ให้เหลือน้อยที่สุด เช่น จัดหาหรือจัดการให้มีอาหารและน้ำให้เพียงพอ ให้มีที่พัก และเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสม รวมทั้งดูแลคุ้มครองกระเป๋าเดินทางและสมบัติมีค่าอื่น ๆ การให้การรักษาทางการแพทย์ที่เหมาะสม รวมถึงการสื่อสารที่จำเป็น หากเป็นไปได้ ด้วยภาษาที่ผู้เดินทางสามารถเข้าใจได้ตลอดจนการช่วยเหลืออื่น ๆ ที่เหมาะสมแก่ผู้เดินทางที่อยู่ในระหว่างการกักกัน การแยกกัก หรือ ถูกตรวจทางการแพทย์หรือวิธีการอื่น ๆ เพื่อวัตถุประสงค์ทางด้านสาธารณสุข</p> <p>2) การใช้สถานบริการต่าง ๆ ในการประเมิน ดูแลรักษา กักกัน และตรวจวินิจฉัย มีการบริหารจัดการและจัดทำเอกสารข้อตกลงที่เป็นทางการ เช่น บันทึกข้อตกลงกับโรงพยาบาล คลินิก ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่และ/หรือใกล้เคียง ให้กับผู้เดินทางที่ได้รับผลกระทบจากช่องทางเข้าออกประเทศเพื่อการแยกกัก รักษา และบริการช่วยเหลืออื่น ๆ</p> <p><input type="checkbox"/> ข้อตกลงนี้ควรระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นตามธรรมชาติ (เช่น โรคติดต่อ แหล่งปนเปื้อนต่าง ๆ) และความรับผิดชอบของคู่ตกลงแต่ละฝ่าย</p>

องค์ประกอบ	ผลการประเมิน	เอกสารหลักฐานที่สำคัญ
		<input type="checkbox"/> มีแหล่งอ้างอิง มีการลงวันที่วันลงนามและวันสิ้นสุดข้อตกลง <input type="checkbox"/> มีการระบุสถานบริการและประเภทของบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุม (เช่น ประเมิน แยกกัก รักษาพยาบาล อาತಿ ปฐมพยาบาล หน่วยดูแลผู้ป่วยหนัก ศูนย์อ้างอิงโรคติดต่อ เป็นต้น) <input type="checkbox"/> มีการระบุตัวบุคลากรที่มีความสามารถและมีคุณสมบัติพร้อม และได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ประเมิน ดูแลรักษา และแยกกักผู้เดินทางที่ได้รับผลกระทบ <input type="checkbox"/> มีบริการขนส่งทางห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> มีเครื่องมือที่จำเป็น พร้อมทั้งวัสดุ และเครื่องมือป้องกันตนเอง (เช่น เครื่องป้องกันส่วนบุคคล หรือ PPE) <input type="checkbox"/> มีขั้นตอนการปฏิบัติในการจัดทำรายงานการเคลื่อนย้ายผู้เดินทางที่เขียนไว้เป็นเอกสาร เพื่อให้สามารถติดตาม รวมถึงการรักษา และติดตามผลวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> จัดการให้มีการแปลและล่าม หากจำเป็น
6. การทำลายเชื้อและขจัด การปนเปื้อน	() Y () Partial () N	มีการกำหนดขั้นตอน เพื่อให้เพียงพอต่อการควบคุมความเสี่ยงด้านสาธารณสุข โดยอาจปฏิบัติตามวิธีการหรือวัสดุที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ หรือเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจจะพิจารณาแล้ว เห็นว่ามีวิธีการอื่น ๆ ที่ปลอดภัยและนำมาเชื่อถือเช่นกัน
7. การขอข้อมูลเพื่อติดตาม ตัวผู้เดินทาง	() Y () Partial () N	1) มีขั้นตอนแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน (Standard Operating Procedure: SOP) สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของช่องทางเข้าออกประเทศ ในการรับรายงานต่าง ๆ จากยานพาหนะที่กำลังเดินทางมาถึงซึ่งประกอบด้วยข้อมูลการเจ็บป่วยจากโรคติดต่อหรือหลักฐานที่ชี้ให้เห็นความเสี่ยงด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นบนยานพาหนะนั้น ๆ 2) มีเอกสารแนวทางการดำเนินงานที่อธิบายข้อกำหนดและขั้นตอนต่าง ๆ ในการเสนอรายงานต่างๆ ทันทีต่อเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของช่องทางเข้าออกประเทศ เพื่อทำการประเมินสถานการณ์ ดูแลรักษาผู้ป่วย และดำเนินการมาตรการทางด้านสาธารณสุขต่าง ๆ เอกสารแนวทางที่จัดทำขึ้นนี้ จะต้องเผยแพร่ให้สายการบิน ตัวแทนบริษัท/ผู้ประกอบการ

องค์ประกอบ	ผลการประเมิน	เอกสารหลักฐานที่สำคัญ
8. การเฝ้าระวังและการประเมินความเสี่ยง	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> Partial <input type="checkbox"/> N	<p>1) มีการจัดทำขั้นตอนการติดต่อประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจที่ช่องทางเข้าออกประเทศที่อยู่ในพื้นที่กับผู้บริหารงานสาธารณสุขอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ที่เป็นปัจจุบัน ซึ่งทดสอบแล้วว่าสามารถปฏิบัติได้ เพื่อการตัดสินใจอนุมัติดำเนินการอย่างรวดเร็ว การประเมินความเสี่ยง และการดำเนินการเพื่อยับยั้งเหตุการณ์ให้ลุกลาม ด้วยการใช้มาตรการควบคุมต่าง ๆ</p> <p>2) มีขั้นตอนแนวทางปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐาน (Standard Operating Procedure: SOP) สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของช่องทางเข้าออกประเทศ ในการรับรายงานต่าง ๆ จากยานพาหนะที่กำลังเดินทางมาถึงซึ่งประกอบด้วยข้อมูลการเจ็บป่วยจากโรคติดต่อหรือหลักฐานที่ชี้ให้เห็นความเสี่ยงทางด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นบนยานพาหนะนั้น ๆ</p>
9. การปิดท่าอากาศยาน	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> Partial <input type="checkbox"/> N	<p>มีรายละเอียดแนวทางการดำเนินงาน เกี่ยวกับการตัดสินใจเกี่ยวกับการให้บริการสนามบิน การจำกัดหรือระงับการให้บริการ, และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับสนามบินตามที่สภาพการให้บริการและสถานการณ์ต่าง ๆ</p>
10. การปฏิเสธการลงจอดของอากาศยาน	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> Partial <input type="checkbox"/> N	<p>มีรายละเอียดแนวทางการดำเนินงาน กรณีรัฐภาคีจะต้องไม่ปฏิเสธการอนุญาตเข้าเทียบท่า (free pratique) ด้วยเหตุผลด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะเครื่องบินจะต้องไม่ถูกขัดขวางในการขึ้นลงของผู้โดยสาร การขนถ่ายสินค้าบรรทุก หรือพัสดุภัณฑ์ หรือการเติมเชื้อเพลิง น้ำ อาหาร และพัสดุอื่น ๆ รัฐภาคีอาจให้การอนุญาตเข้าเทียบท่าขึ้นอยู่กับการตรวจตรา หากตรวจพบแหล่งติดเชื้อบนยานพาหนะ จะต้องดำเนินการกำจัดเชื้อโรคตามความจำเป็น กำจัดการปนเปื้อน กำจัดแมลงหรือกำจัดหนู หรือดำเนินมาตรการอื่น ๆ ตามความจำเป็นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของการติดเชื้อหรือการปนเปื้อน</p>

องค์ประกอบ	ผลการประเมิน	เอกสารหลักฐานที่สำคัญ
11. การปฏิบัติต่อเที่ยวบินที่พบผู้ติดเชื้อหรือเสี่ยงติดเชื้อ	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> Partial <input type="checkbox"/> N	<p>มีการบริหารจัดการและการกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษร โดยได้รับความเห็นชอบจากเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจหน้าที่ในพื้นที่ ผู้ควบคุมบังคับยานพาหนะ และผู้ให้บริการต่าง ๆ ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การประสานงานกับภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อเตือนภัยและดำเนินการแก้ไขเหตุการณ์บนยานพาหนะที่ได้รับผลกระทบ ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถให้การช่วยเหลือและพิจารณาตัดสินใจเกี่ยวกับผู้เดินทางที่ต้องสงสัยบนยานพาหนะ อันเป็นส่วนหนึ่งของแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้น</p>
12. การจัดการสัมภาระและสินค้าที่มีการปนเปื้อน	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> Partial <input type="checkbox"/> N	<p>1) มีการกำหนดและจัดเตรียมสถานที่ไว้เป็นการเฉพาะ เพื่อใช้ในการดำเนินการต่าง ๆ ตามข้อแนะนำกับกระเป๋าดำเนินทางสินค้าบรรทุก ตู้สินค้า ยานพาหนะ สินค้า หรือไปรษณีย์ภัณฑ์ เพื่อการทำลายเชื้อโรค ขจัดกาปนเปื้อน และการขนส่งที่มีความปลอดภัย</p> <p>2) มีเอกสารขั้นตอนวิธีการตรวจสอบศพมนุษย์ เพื่อการกำกับติดตามการเคลื่อนย้ายศพมนุษย์มาจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ รวมทั้งการดำเนินการต่าง ๆ ด้านสาธารณสุข เพื่อให้มั่นใจได้ว่า ได้มีการจัดการและขนย้ายศพมนุษย์อย่างปลอดภัย ตลอดจนมีการนิเทศงานโดยเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจ เช่น มาตรการการออกใบอนุญาต การจัดการทางด้านสุขาภิบาล หากมีการรั่วไหลในยานพาหนะ มีการจัดบันทึกข้อมูลต่างๆ สามารถตรวจสอบประเมินได้ สามารถติดตามย้อนหลังได้ และสามารถสืบค้นข้อมูลได้</p>
13. การให้วัคซีนและเอกสารรับรองการรับวัคซีน	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> Partial <input type="checkbox"/> N	<p>1) มีรายละเอียดในการประเมินและพิสูจน์การได้รับวัคซีนหรือยาป้องกันโรคตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลก โดยสามารถดำเนินการได้ และสอดคล้องกับสถานการณ์ทางระบาดวิทยา และการประเมินความเสี่ยง รวมทั้งข้อกำหนดของประเทศ</p>

องค์ประกอบ	ผลการประเมิน	เอกสารหลักฐานที่สำคัญ
14. การสำแดงข้อมูลด้านสาธารณสุข	() Y () N () Partial	1) นักบินผู้ควบคุมเครื่องบินหรือตัวแทนจะต้องให้ข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจตามข้อกำหนดของรัฐภาคีในการสำแดงเอกสารข้อมูลในส่วนของสภาวะการณ์ด้านสาธารณสุขบนเครื่องบิน รวมทั้งมาตรการด้านสาธารณสุขต่าง ๆ ที่ได้ดำเนินการบนเครื่องบิน ขณะเดินทางระหว่างประเทศรัฐภาคีจะต้องแจ้งผู้ประกอบการด้านการบิน หรือตัวแทนให้ทราบข้อกำหนดดังกล่าว 2) มีรายละเอียดการสำแดงเอกสารข้อมูลทั่วไปของเครื่องบินในส่วนของสภาวะการณ์ด้านสาธารณสุขบนเครื่องบิน นักบินผู้ควบคุมเครื่องบินหรือตัวแทนในเที่ยวบินที่จะลงจอด ณ ท่าอากาศยานแห่งแรกในรัฐภาคีจะต้องกรอกข้อมูลในส่วนของสภาวะการณ์ด้านสาธารณสุขบนเครื่องบินให้สมบูรณ์ที่สุดเท่าที่จะทำได้ตามแบบเอกสารในภาคผนวก 9 และสำแดงต่อเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ ณ ท่าอากาศยานแห่งนั้น ในขณะที่กำลังบินหรือเมื่อลงจอด
2. ด้านอุปกรณ์		
1. การจัดเตรียมอุปกรณ์เพื่อใช้ในการป้องกัน	() Y () Partial () N	มีอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) ขณะทำการซักถามผู้เดินทางที่ป่วย มีเครื่องมือและอุปกรณ์ความปลอดภัย ที่จำเป็นสำหรับการซักถามเบื้องต้นและการรักษาพยาบาล บุคลากรใช้เครื่องป้องกันตนเองขณะทำการซักถามและบริกรรักษาพยาบาล
2. อุปกรณ์สำหรับการทำลายเชื้อบนอากาศยาน	() Y () Partial () N	1) มีเอกสารขั้นตอนวิธีการทำลายเชื้อบนอากาศยาน เช่น การกรองอากาศด้วย HEPA FILTER 2) มีการกำหนดขั้นตอน/แนวทาง เพื่อให้เพียงพอต่อการควบคุมความเสี่ยงทางด้านสาธารณสุข โดยอาจปฏิบัติตามวิธีการหรือวัสดุที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ หรือเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจจะพิจารณาแล้วเห็นว่าวิธีการอื่น ๆ ที่ปลอดภัยและน่าเชื่อถือ

องค์ประกอบ	ผลการประเมิน	เอกสารหลักฐานที่สำคัญ
3. อุปกรณ์สำหรับฆ่าเชื้อโรค ในบริเวณท่าอากาศยาน	() Y () Partial () N	มีการกำหนดขั้นตอน เพื่อให้เพียงพอต่อการควบคุมความเสี่ยง ด้านสาธารณสุข โดยอาจปฏิบัติตามวิธีการหรือวัสดุที่องค์การ อนามัยโลกแนะนำ หรือเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจจะพิจารณาแล้ว เห็นว่าวิธีการอื่น ๆ ที่ปลอดภัยและน่าเชื่อถือ เช่น การทำ ความสะอาดแบบครบวงจร (Deep Cleaning)
3. ด้านบุคลากรและการฝึกอบรม		
1. การกำหนดเจ้าหน้าที่และ บุคลากร	() Y () Partial () N	1) มีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอ มีจำนวนบุคลากรที่เหมาะสม และได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้ปฏิบัติงานในหน้าที่ โดยสอดคล้อง กับปริมาณและความถี่ของผู้เดินทาง รวมทั้งความซับซ้อน ของงานที่ช่องทางเข้าออกฯ (ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่สถานีเดินทาง จุดหมายปลายทางของการเดินทาง รูปแบบ การปฏิบัติงานหลากหลายที่ใช้อยู่ นอกเหนือจากปัจจัยอื่น ๆ) 2) บุคลากรมีความสามารถและมีคุณสมบัติที่พร้อมดำเนินการ ประเมิน ดูแลรักษา และรายงานผู้เดินทางที่ป่วย บุคลากรผ่าน การฝึกอบรม รู้อาการของโรค และคุ้นเคยกับขั้นตอนวิธีการ ประเมิน ดูแลรักษา และรายงานผู้เดินทางที่ป่วย 3) มีบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรม และพร้อมปฏิบัติงานใน จำนวนที่เหมาะสม และจัดให้มีการส่งตัวผู้เดินทางที่ป่วย อย่างเพียงพอ รวมทั้ง มีการปฏิบัติงานที่ถูกต้องตามหลัก วิชาการ 4) มีบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมและได้รับมอบหมาย ให้ทำหน้าที่ตรวจสอบในจำนวนที่เหมาะสม สอดคล้องกับ ปริมาณและความถี่ของผู้เดินทาง รวมทั้งความซับซ้อนของ ช่องทางเข้าออกประเทศ
2. การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการ	() Y () Partial () N	มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินพร้อม การกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน มีมาตรฐานการทำงาน เฉพาะ มีการระดมทรัพยากร ทั้งบุคลากรงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ และการจัดการข้อมูลข่าวสารที่เป็นระบบ รวมถึง สถานที่ที่ใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกันของหน่วยงานต่าง ๆ

องค์ประกอบ	ผลการประเมิน	เอกสารหลักฐานที่สำคัญ
		ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อสนับสนุนการบริหาร สั่งการ ประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูล และทรัพยากรให้ เกิดขึ้นอย่างสะดวกรวดเร็วในภาวะฉุกเฉิน
3. การฝึกอบรมบุคลากร	() Y () Partial () N	1) บุคลากรผ่านการฝึกอบรมและมีความรู้เกี่ยวกับเทคนิค การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในการนำผู้เดินทางที่ป่วย ไปรักษาอย่างปลอดภัย บุคลากรมีการใช้อุปกรณ์ป้องกัน ส่วนบุคคล (PPE) และใช้ข้อมูลการติดต่อประสานงานกับ สถานบริการทางการแพทย์ด้วยหลักการความปลอดภัย และทันเวลา 2) เหตุการณ์ด้านสาธารณสุข – บุคลากรมีความรู้และทักษะ ในการตรวจจับ รายงาน ประเมิน และดำเนินมาตรการต่างๆ เพื่อควบคุมเหตุการณ์ 3) มาตรการด้านสาธารณสุข – บุคลากรแสดงให้เห็นว่ามี ความรู้เกี่ยวกับการใช้วิธีการที่ถูกต้องและเข้าใจเทคนิคต่าง ๆ เช่น การฆ่าเชื้อ การจัดการปนเปื้อน การแยกกัก การกักกัน การติดตามผู้สัมผัส การเข้าสู่และการออกจากการควบคุม
4. ด้านการสื่อสาร		
1. การสื่อสารที่มี ประสิทธิภาพ	() Y () Partial () N	1) มีรายละเอียดที่อยู่ติดต่อได้และเป็นปัจจุบันของเจ้าหน้าที่ ผู้มีอำนาจของช่องทางเข้าออกประเทศ รวมทั้ง มีการกำหนด วิธีการและขั้นตอนการติดต่อสื่อสารไว้พร้อมเพื่อการแจ้ง เกี่ยวกับการใช้มาตรการควบคุมต่าง ๆ และเพื่อการรับเอกสาร ด้านสาธารณสุขต่าง ๆ ตลอดจนการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ให้แก่ผู้เดินทาง 2) มีขั้นตอนแนวทางปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐาน (Standard Operating Procedure: SOP) ด้านการสื่อสาร มีคณะทำงาน การคาดการณ์ถึงสถานการณ์การสื่อสาร การตั้งระบบตรวจสอบ กระบวนการสื่อสาร 2) มีรายละเอียดที่อยู่ติดต่อได้และเป็นปัจจุบันของหน่วย บริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีการกำหนดวิธีการและ ขั้นตอนการติดต่อสื่อสารไว้พร้อมเพื่อการแจ้งให้ทราบ

องค์ประกอบ	ผลการประเมิน	เอกสารหลักฐานที่สำคัญ
		<p>ล่วงหน้าเกี่ยวกับการใช้มาตรการควบคุมต่างๆ หน่วยบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมีรายละเอียดที่อยู่ติดต่อได้และเป็นปัจจุบันของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของช่องทางเข้าออกประเทศ</p> <p>3) เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของช่องทางเข้าออก จัดทำบัญชีรายชื่อพร้อมที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจที่ช่องทางเข้าออกอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งกำหนดวิธีการและขั้นตอนการติดต่อสื่อสารที่พร้อมต่อการแจ้งให้ช่องทางเข้าออกประเทศอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องให้ทราบว่าได้ดำเนินมาตรการทางด้านสาธารณสุขต่าง ๆ</p>
2. การประชาสัมพันธ์ข้อมูล	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> Partial <input type="checkbox"/> N	<p>1) มีข้อมูลข่าวสารที่สำคัญ ความรู้เกี่ยวกับโรค สถานบริการทางการแพทย์และการตรวจวินิจฉัย รวมไปถึงบัญชีรายชื่อพร้อมข้อมูลที่อยู่ติดต่อได้ (ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ ระยะเวลาห่างจากช่องทางเข้าออกประเทศ และแผนที่เส้นทาง) ของสถานบริการทางการแพทย์และการตรวจวินิจฉัย พร้อมทั้งรักษาและปรับปรุงข้อมูลให้ทันเหตุการณ์ รวมทั้งทดสอบความถูกต้องของข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ และเผยแพร่ไปยังบุคลากรทุกคนที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งต่อผู้เดินทางที่ป่วยหรือสงสัยว่าป่วยจากช่องทางเข้าออกประเทศไปยังสถานบริการเหล่านี้ รวมถึงจัดการให้มีการแปลและล่าม หากจำเป็น</p> <p>2) มีขั้นตอนแนวทางประชาสัมพันธ์ข้อมูล เมื่อประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมด ตรวจสอบข้อความหลัก (Key Message) สื่อสารให้เกิดความเชื่อมั่น</p>
3. การสื่อสารกับผู้เดินทางขาออก	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> Partial <input type="checkbox"/> N	<p>มีรายละเอียดหลักเกณฑ์ในการออกคำแนะนำการเดินทางอย่างเป็นทางการ รวมถึงการติดตามสถานการณ์และอัปเดตเกี่ยวกับนโยบายเข้าประเทศและสิ่งผู้เดินทาง ต้องปฏิบัติตามในแต่ละประเทศตามความเหมาะสม รวมถึงจัดการให้มีการแปลและล่าม หากจำเป็น</p>

ภาคผนวก ข

คณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย



คำสั่ง จังหวัดเชียงราย

ที่ 4201/2562

เรื่อง คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ
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

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

1. ให้อธิบดีคำสั่งจังหวัดเชียงราย ที่ 2289/ 2557 สั่ง ณ วันที่ 7 กรกฎาคม 2557 เรื่อง คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย
2. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ 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)

คณะกรรมการ/...

- 2 -

คณะกรรมการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ประกอบด้วย

- | | |
|---|---------------------|
| 1. ผู้อำนวยการท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย | ประธานคณะกรรมการ |
| 2. รองผู้อำนวยการท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย
(ด้านสนับสนุนธุรกิจ) | รองประธานคณะกรรมการ |
| 3. รองผู้อำนวยการท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย
(ด้านปฏิบัติการและบำรุงรักษา) | รองประธานคณะกรรมการ |
| 4. หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย | คณะกรรมการ |
| 5. หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย | คณะกรรมการ |
| 6. สาธารณสุขอำเภอเมืองเชียงราย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง | คณะกรรมการ |
| 7. รองผู้อำนวยการฝ่ายปฐมภูมิ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ | คณะกรรมการ |
| 8. หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ | คณะกรรมการ |
| 9. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายเม็งรายมหาราช | คณะกรรมการ |
| 10. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ศรีบุรินทร์ | คณะกรรมการ |
| 11. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโอเวอร์บรีค | คณะกรรมการ |
| 12. ผู้กำกับการตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดเชียงราย | คณะกรรมการ |
| 13. นายด่านศุลกากรแม่สาย | คณะกรรมการ |
| 14. ผู้กำกับสถานีตำรวจภูธรบ้านดู่ จังหวัดเชียงราย | คณะกรรมการ |
| 15. ผู้อำนวยการศูนย์ควบคุมการบินเชียงใหม่
บริษัท วิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด | คณะกรรมการ |
| 16. นายเทศมนตรีตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย | คณะกรรมการ |
| 17. นายกองกำกับการบริหารส่วนตำบลริมกก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย | คณะกรรมการ |
| 18. ผู้อำนวยการศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต 15 เชียงราย | คณะกรรมการ |
| 19. หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดเชียงราย | คณะกรรมการ |
| 20. หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 1.3 เชียงราย | คณะกรรมการ |
| 21. ผู้อำนวยการศูนย์บริหารจัดการด่านตรวจสัตว์น้ำ จังหวัดเชียงราย | คณะกรรมการ |
| 22. หัวหน้าด่านกักสัตว์ จังหวัดเชียงราย | คณะกรรมการ |
| 23. หัวหน้าด่านตรวจพืช ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย | คณะกรรมการ |
| 24. หัวหน้าด่านอาหารและยา ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย | คณะกรรมการ |
| 25. หัวหน้าด่านตรวจสัตว์ป่า ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย | คณะกรรมการ |
| 26. ผู้จัดการสถานีเชียงราย สายการบินที่ทำการบินระหว่างประเทศ | คณะกรรมการ |
| 27. ผู้จัดการ/... | |


- 3 -

27. ผู้จัดการบริษัทบริการภาคพื้นและสนับสนุนการบินภาคพื้น สายการบินที่ทำการบินระหว่างประเทศ	คณะทำงาน
28. หัวหน้าด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย	คณะทำงานและ เลขานุการ
29. ผู้อำนวยการส่วนมาตรฐานท่าอากาศยานและอาชีวอนามัย ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ

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 เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือต่อสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ที่อาจจะเกิดขึ้น
4. ดำเนินการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในส่วนที่เกี่ยวข้องของช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย
5. จัดทำรายงานความก้าวหน้าของการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ต่อคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศฯ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2562



(นายประจัญ ปรัชญสกุล)
ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย

ภาคผนวก ค

รายงานการประชุม

คณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย



ข่าวประชาสัมพันธ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่

กลุ่มด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและชายแดน

ประชุมคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ครั้งที่ 2/2566



วันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2566

รายงานการประชุมคณะทำงานพัฒนา
สมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ
ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย
<https://shorturl-ddc.moph.go.th/yvXAL>

ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยาน แม่ฟ้าหลวง เชียงราย เลขานุการคณะทำงานฯ ร่วมกับท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ครั้งที่ 2/2566 เพื่อรายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพผลการดำเนินงานการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศฯ ปี 2566 (รอบ 6 เดือน) พร้อมทั้งพิจารณาแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขฉบับปรับปรุงปี 2566 แผนรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านชีวภาพ (Hazard Specific Plan) แผนเผชิญเหตุ กรณีโรคติดต่ออันตราย ช่องทางเข้าออกประเทศฯ และทบทวนคำสั่งคณะทำงานฯ ยกระดับการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศฯ ให้เป็นไปตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) โดยมีนาวาอากาศตรีดร.สมชนก เทียมเทียบรัตน์ ผู้อำนวยการท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เป็นประธานการประชุม ผู้เข้าร่วมประกอบด้วยคณะทำงานฯ และผู้เกี่ยวข้องรวมทั้งสิ้นจำนวน 49 คน ห้องประชุมตอบแทนคุณแผ่นดิน อาคารสำนักงาน ชั้น 2 ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย



1422

สายด่วนกรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่

447 ถนนเชียงใหม่-ลำพูน ตำบลสุวักเขต อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50000



053-140774



@RC-ODPC1



Facebook



ข่าวประชาสัมพันธ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่

กลุ่มด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและชายแดน



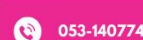
ประชุมคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ครั้งที่ 1/2567

วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2567 ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เลขานุการคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ จัดการประชุมคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ครั้งที่ 1/2567 โดยมี น.ต.สมชนก เทียมเทียบรัตน์ ผู้อำนวยการท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เป็นประธานในการประชุมเพื่อรายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย และผลการประเมินติดตามการพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศฯ Internal Audit ปีงบประมาณ 2566 พร้อมทั้งรายงานการจัดทำการประเมินตนเอง Self Assessment และพิจารณาแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ปีงบประมาณ 2567 ณ ห้องประชุมตอแพนคุณแผ่นดิน ชั้น 2 อาคารผู้โดยสาร ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย



สายด่วนกรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่
143 ถนนศรีดอนไชย ตำบลช้างคลาน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100



@RC-ODPC1



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
 ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ 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 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประสบการณ์การทำงาน

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

ผลงานตีพิมพ์

สุชาดา ลำพูน, อนัญญา ประดิษฐปรีชา, และอารยา ประเสริฐชัย. (2566). ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจ
 คงอยู่ในงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านหน้า สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 เขตสุขภาพที่ 1. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, 16(2), 210-222