

## การประเมินสมรรถนะของช่องทางเข้าออก โดยองค์การอนามัยโลก ปี 2560

วรลักษณ์ ตั้งคณะกุล พ.บ., ส.ม., วว. (เวชกรรมป้องกัน สาขาระบาดวิทยา)

มยุรฉัตร เบี้ยกลาง วท.บ, วท.ม (สัตวแพทย์สาธารณสุข)

กลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

วันรับ: 21 เม.ย. 2563

วันแก้ไข: 15 ม.ค. 2564

วันตอบรับ: 25 ม.ค. 2564

**บทคัดย่อ** คณะรัฐมนตรีเห็นชอบให้กระทรวงสาธารณสุขขอรับการประเมินผลการปฏิบัติตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ จากองค์การอนามัยโลก ตามเครื่องมือการประเมินผลโดยผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกพร้อมกับผู้เชี่ยวชาญภายในประเทศ ในปีงบประมาณ 2560 การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่ออธิบายกลไกการพัฒนาสมรรถนะของช่องทางเข้าออก ประเทศที่ถูกกำหนดให้ต้องพัฒนา ทั้ง 18 แห่ง และรายงานผลการประเมินระดับสมรรถนะตามเครื่องมือดังกล่าว ผลการศึกษา พบว่า ช่องทางเข้าออก มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานในภาวะปกติอย่างชัดเจน (ระดับ 4) แต่ใน ภาวะฉุกเฉินช่องทางเข้าออกต้องมีการพัฒนาสมรรถนะในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น (ระดับ 3)

**คำสำคัญ:** การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข; ช่องทางเข้าออก; กฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548

### บทนำ

กฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (กฏอนามัยฯ) เป็นข้อตกลงที่เป็นลายลักษณ์อักษร มีผลผูกพันทางกฎหมาย ระหว่างรัฐภาคีสมาชิกองค์การอนามัยโลก (รัฐภาคีฯ) ในการป้องกัน คุ้มครอง ควบคุม และตอบโต้ด้านสาธารณสุข ที่มีขอบเขตครอบคลุม สภาพการเจ็บป่วยหรืออาการป่วยไม่ว่าจะมีแหล่งกำเนิดจากที่ใด หรือจากสาเหตุใดก็ตามที่เป็นอันตรายต่อประชาชน อีกทั้งยังกำหนดให้รัฐภาคีฯ ต้องพัฒนาสมรรถนะหลักตามข้อกำหนดของกฏอนามัยฯ ตลอดจนรายงานเหตุการณ์ที่อาจเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (ภาวะฉุกเฉินฯ) ตามเกณฑ์ที่กฏอนามัยฯ กำหนด ในเวลาที่กำหนด โดยกฏอนามัยฯ กำหนดสมรรถนะหลักที่ประเทศภาคีสมาชิกต้องพัฒนาได้แก่

(1) ด้านกฎหมายและนโยบาย (2) ด้านการประสานงาน (3) ด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรค (4) ด้านการเตรียมความพร้อม (5) ด้านการสื่อสารความเสี่ยง (6) ด้านการพัฒนาบุคลากร (7) ด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ (8) ด้านการปฏิบัติงานที่ช่องทางเข้าออก (Point of Entry) สำหรับอันตรายต่างๆ (Hazards) 5 ด้านได้แก่ (1) โรคติดต่อ (2) โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (3) อาหารปลอดภัย (4) สารเคมี (5) นิวเคลียร์และกัมมันตรังสี<sup>(1)</sup>

ช่องทางเข้าออกประเทศ (Point of Entry: PoE) ตามกฏอนามัยฯ หมายถึง ช่องทางผ่านเข้าออกระหว่างประเทศ ของผู้เดินทาง กระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้า และพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ รวมถึงพื้นที่ที่จัดไว้เพื่อให้บริการในการเข้าออก ที่เป็นการ

เดินทางระหว่างประเทศ<sup>(1)</sup> ด้วยเหตุนี้ท่าอากาศยาน ทำเรือ และจุดผ่านแดนทางบกที่มีการเดินทางระหว่าง ประเทศ จึงเปรียบได้กับประตูสำหรับผ่านบริเวณ เขตแดน (boundary) และเส้นแบ่งแดน (border/borderline) ซึ่งไม่ใช่การแบ่งพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ แต่คือการ แบ่ง และเส้นแบ่งที่แยกรัฐออกจากกัน ในขณะที่เดียวกัน ก็เป็นการรวมรัฐที่อยู่ในขอบวงที่เกิดจากการแบ่งเขตนั้น ให้เป็นรัฐเดียวกัน<sup>(2)</sup> ปัจจุบันการป้องกันควบคุมโรค และ ภัยสุขภาพได้รับผลกระทบจากบริบทที่เปลี่ยนแปลงทั้ง ภายนอกและภายในประเทศ มีการเจริญเติบโตของการ เดินทาง และการค้าระหว่างประเทศเพิ่มขึ้น ตลอดจน วิวัฒนาการของเชื้อก่อโรคอย่างต่อเนื่อง เช่น โรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (coronavirus disease 2019: COVID19) ซึ่งมีการแพร่ระบาดจากสาธารณรัฐประชาชน จีน ตั้งแต่ 30 ธันวาคม ปี 2562 มีการแพร่เชื้อจากคนสู่ คน ระบาดภายในประเทศ (local transmission) แล้วแพร่ ระบาดไปทั่วโลก ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ประเมิน สถานการณ์และประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินฯ เมื่อ 30 มกราคม ปี 2563<sup>(3)</sup> ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะหลักของ เข้าออกประเทศในการตรวจจับผู้เดินทางที่ป่วยอย่าง รวดเร็ว ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษา แยกกักผู้สัมผัส เพื่อเฝ้า สังเกตอาการ (quarantine) มีผลต่อการลดการแพร่ กระจายของเชื้อก่อโรค สกัดกั้นการป่วย และการระบาด ทำให้สามารถลดภาระของสถานพยาบาล และควบคุมการ ระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงทวีความสำคัญมากยิ่งขึ้น เพราะส่งผลให้ประเทศไทยมีความมั่นคงทางสุขภาพ

ประเทศไทยได้กำหนดช่องทางฯ ที่ต้องพัฒนา สมรรถนะหลัก ตามกฎอนามัยฯ (Designated point of entry: DPoE) ตามมาตรา 20 (1) ของกฎอนามัยฯ ได้แก่ ท่าอากาศยาน 4 แห่ง (สุวรรณภูมิ เชียงใหม่ ภูเก็ต กระบี่) ท่าเรือ 5 แห่ง (กรุงเทพฯ เชียงแสน แหลมฉะบัง มาบตาพุด ภูเก็ต ) และตามมาตรา 21 (1) ของกฎอนามัยฯ ได้ กำหนดจุดผ่านแดนทางบก ที่มีปริมาณ และความถี่ของ การจราจรระหว่างประเทศสูง เมื่อเปรียบเทียบกับช่อง ทางฯ อื่นๆ และความเสี่ยงด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่ง

เกิดจากการจราจรระหว่างประเทศ หรือเส้นทางผ่านก่อน ถึงจุดผ่านแดนทางบกนั้นๆ จำนวน 9 แห่ง (แม่สาย เชียงของ แม่สอด หนองคาย มุกดาหาร ชองเม็ก อรัญประเทศ สะเดา ปาดังเบซาร์ รวมทั้งสิ้น 18 แห่ง หนึ่ง ตามมาตรา 54 ของกฎอนามัยฯ กำหนดให้รัฐภาคีฯ รายงานการปฏิบัติตามกฎอนามัยฯ ต่อผู้อำนวยการใหญ่ องค์การอนามัยโลกและสมัชชาอนามัยโลก ด้วยเหตุนี้ใน แต่ละปีประเทศไทย จะตอบรายงานผลการพัฒนาตาม คู่มือฯ ผ่านเครื่องมือในการประเมินตนเองเพื่อติดตาม การดำเนินงานตามกฎอนามัยฯ<sup>(4)</sup> ในส่วนช่องทางฯ เป็นการรายงานผลการปฏิบัติในภาพรวม และรายงาน เพียงว่าปฏิบัติได้หรือไม่ได้ปฏิบัติ

ในปี 2557 ประเทศไทยรายงานไปยังองค์การอนามัย- โลก ตามมาตรา 13 ว่ามีสมรรถนะหลักด้านสาธารณสุข ตามภาคผนวก 1 ของกฎอนามัยฯ นอกจากนี้ประเทศไทย ได้อาสาเป็นเจ้าภาพการประเมินโดยผู้ประเมินจาก ภายนอกประเทศร่วมกับผู้ประเมินในประเทศ (Joint External Evaluation Tool – International Health Reg- ulations (2005): JEE-IHR) ซึ่งคณะรัฐมนตรีเห็นชอบ ให้ปฏิบัติภายในปีงบประมาณ 2560 และให้กระทรวง สาธารณสุขประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อ เตรียมความพร้อมสำหรับการประเมินดังกล่าว ตาม หนังสือที่ นร 0505/42356 ลงวันที่ 11 พฤศจิกายน ปี พ.ศ 2559 บทความนี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา กลไก เครื่องมือ วิธีการ ขั้นตอนในการพัฒนาสมรรถนะของช่อง ทางฯ<sup>(5,6)</sup> เพื่อระบุ จุดแข็ง ผลงานเด่น ความท้าทาย (จุด อ่อนหมายถึง สมรรถนะที่ได้ในระดับต่ำกว่า 4 ของช่อง ทางฯ ตามเอกสารเบื้องต้นที่องค์การอนามัยโลกกำหนด ในการขอรับเป็นเจ้าภาพของรัฐภาคีฯ ในการตรวจ ประเมิน JEE-IHR รวมไปถึงสรุปผลการประเมินและขอ เสนอแนะเรื่องที่ต้องเร่งรัดพัฒนาที่มีความสำคัญจาก ผู้ประเมินภายนอก<sup>(7)</sup> ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็น ข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาตามคำแนะนำดังกล่าว ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมของช่องทางฯ ให้มี ระดับสมรรถนะครอบคลุมภัยสุขภาพทั้ง 5 ด้านสูงขึ้น

เพื่อรับการประเมินสมรรถนะ JEE-IHR ในปี 2565 ตลอดจนบรรลุมাত্রฐานตามที่กฎอนามัยฯ กำหนดต่อไป หนึ่งผู้รับผิดชอบหลักทำหน้าที่เป็นอนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการคณะอนุกรรมการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 05/2557 ลงวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2557 และคณะทำงานติดตามและสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะช่องทางระหว่างประเทศ ตามคำสั่งที่ 2/2559

### วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงปริมาณ (quantitative study) โดยวิเคราะห์และสังเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แผนพัฒนางานด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ในช่วงปี 2551 - 2555 (แผนฯ)<sup>(8)</sup> รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศภายใต้คณะกรรมการ IHR 2005 (คณะอนุฯ) รายงานของคณะทำงานติดตามและสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะช่องทางระหว่างประเทศ ตามคำสั่งที่ 2/2559 (คณะทำงานฯ) ข้อมูลการประเมินตนเองตามคู่มือการประเมินตนเองการพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยาน ท่าเรือและพรมแดนทางบก (คู่มือฯ)<sup>(5,6)</sup> ของช่องทางเข้าออกประเทศ 18 แห่ง ระหว่างปี 2558 ถึง 2560 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในแต่ละปี ตามประเภทของช่องทางฯ ใช้สถิติ t-test มีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  ตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินสมรรถนะช่องทาง ใช้ผลคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อตามคู่มือประเมินฯ ซึ่งคะแนนในแต่ละข้อ จะรวมกันเพื่อแสดงสมรรถนะในแต่ละส่วน (การสื่อสาร สมรรถนะในภาวะปกติ และฉุกเฉิน) การผ่านเกณฑ์ หมายถึง มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าทำได้ครบทุกข้อตามคู่มือฯ และได้คะแนนอย่างน้อยร้อยละ 80.0 ของแต่ละส่วน ถือว่ามีผลงานที่ดีแล้ว และเป็นผลงานเด่น ซึ่งมีโอกาสที่จะได้รับคะแนนตั้งแต่ระดับ 4 (สีเขียว) ซึ่งแสดงว่ามีสมรรถนะได้มาตรฐานตามที่กฎอนามัยฯ กำหนด

การศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative study) ผ่านการสัมภาษณ์ สอบถามเชิงลึก จากเจ้าหน้าที่ช่องทางฯ เกี่ยวกับกฎอนามัยฯ และระดับสมรรถนะหลักที่ช่องทางฯ โดยคณะทำงานฯ ตามหน่วยงานที่เป็นองค์ประกอบของคณะทำงานช่องทางเข้าออก (คณะทำงานประจำช่องทางฯ) ของช่องทางฯ แต่ละแห่ง ตามมาตรา 23 พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้แก่ หน่วยงานเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบช่องทางฯ นั้น ผู้แทนกรมปศุสัตว์ กรมวิชาการเกษตร กรมศุลกากร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ที่ปฏิบัติหน้าที่ในช่องทางเข้าออกนั้น และผู้แทนโรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของรัฐที่ดูแลรับผิดชอบช่องทางฯ อย่างน้อยหน่วยงานละ 1 คน จากคณะทำงานช่องทางฯ 18 แห่ง รวมทั้งสิ้น ประมาณ 144 คน ระหว่างปี 2558 - 2560 โดยคณะทำงานฯ ตามเนื้อหาในตารางที่ 1<sup>(5-7)</sup> ประชุมกลุ่ม (focus group discussion) ของคณะทำงานประจำช่องทางฯ 18 แห่ง (DPoE) จำนวน 36 คน (ประธาน และ เลขานุการคณะทำงานประจำช่องทางฯ หรือ ผู้แทน) ในปี 2560 เพื่อเก็บข้อมูลความคิดเห็น ข้ออภิปรายเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะโดยใช้แบบสอบถามเชิงลึกที่สอดคล้องกับคู่มือฯ<sup>(6)</sup> ซึ่งถือเป็นเครื่องมือมาตรฐานตามที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ โดยคณะทำงานฯ ได้ระดมสมอง กำหนดคำสำคัญตลอดจนประเด็นสำคัญในการสอบถามเชิงลึก และประชุมกลุ่มประกอบด้วยประเด็นในด้านการสื่อสาร สมรรถนะในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน แล้ววิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพ กับข้อมูลเชิงปริมาณ ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อระบุจุดแข็ง ความท้าทาย (จุดอ่อน) โอกาสคะแนนตามคู่มือฯ แล้วจัดระดับสมรรถนะตาม JEE-IHR (ตารางที่ 1) รายงานผลการประเมินระดับสมรรถนะด้วยตนเอง ตามตัวชี้วัด JEE-IHR ตามเอกสารการขออาสาเป็นเจ้าภาพการประเมิน JEE-IHR ของประเทศไทยให้องค์การอนามัยโลก

ระยะเวลาการศึกษา ปีงบประมาณ 2558 ถึง 2560 (ตุลาคม 2557 ถึง กันยายน 2560)

ตารางที่ 1 ระดับสมรรถนะหลักจากคะแนนในคู่มือประเมินตนเอง กับระดับตัวชี้วัด JEE – IHR

คะแนนของคู่มือประเมินตนเองในสถานการณ์ปกติ (110 คะแนน)	ระดับ (L) สมรรถนะหลักในสถานการณ์ปกติ จากตัวชี้วัด JEE-IHR
<p>ช่องทางฯ ไม่มีสมรรถนะให้บริการทางการแพทย์ (0 คะแนน)</p> <p>1) มีการประเมินและดูแลรักษาผู้เดินทางที่ป่วย (P A, 6 คะแนน) 2) จำนวนบุคลากร เครื่องมือ และสถานที่ที่เพียงพอ (P A, 6 คะแนน)</p> <p>1) มีเครื่องมือสำหรับการส่งตัวผู้เดินทางที่ป่วย (P B, 4 คะแนน) 2) บุคลากรที่นำตัวผู้เดินทางที่ป่วยไปหน่วยการแพทย์ (P B, 4 คะแนน)</p> <p>1) สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้เดินทางที่กำลังใช้ช่องทางฯ (P D, 18 คะแนน) และโปรแกรมตรวจสอบสิ่งแวดล้อม (P D, 30 คะแนน) 2) การควบคุมพาหะนำโรคและแหล่งรังโรค (P E, 8 คะแนน)</p> <p>1) จำนวนบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมและการฝึกอบรมผู้ตรวจสอบยานพาหนะ (P C, 32 คะแนน) 2) สมรรถนะเฉพาะทำอากาศยาน (P F, 6 คะแนน) ทำเรือ (P F, 4 คะแนน) จุดผ่านแดนทางบก (P F, 4 คะแนน)</p>	<p>L 1 ช่องทางฯ ไม่มีสมรรถนะให้บริการทางการแพทย์</p> <p>L 2 ช่องทางฯ ที่กำหนดมีการจัดบริการด้านการแพทย์ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ เครื่องมืออุปกรณ์และสถานที่อย่างเพียงพอ ในการตรวจวินิจฉัยโรคเพื่อประเมินและให้การดูแลผู้เดินทางที่เจ็บป่วย</p> <p>L 3 ช่องทางฯ ที่กำหนดสามารถเข้าถึงเครื่องมือและบุคลากร เพื่อการขนย้ายผู้เดินทางที่เจ็บป่วยไปยังสถานบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม</p> <p>L 4 มีโปรแกรมการตรวจตรา เพื่อให้มั่นใจว่ามีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยที่ช่องทางฯ มีโปรแกรมดำเนินงานควบคุมพาหะนำโรค/แหล่งรังโรค ในช่องทางฯ และบริเวณใกล้เคียงช่องทางฯ</p> <p>L 5 มีการฝึกอบรมบุคลากรในการตรวจสอบยานพาหนะช่องทางฯ</p>
<p>คะแนนของคู่มือประเมินตนเองในสถานการณ์ฉุกเฉิน (38 คะแนน)</p> <p>1) ช่องทางฯ ไม่มีแผนแก้ไขภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (0 คะแนน)</p> <p>1) ช่องทางฯ มีแผนแก้ไขภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และผสมผสาน แผนในข้อ 1) กับแผนแก้ไขภาวะฉุกเฉินอื่น ๆ (P A, 4 คะแนน) 2) ช่องทางฯ ฝึกอบรม และ/หรือซ้อมแผน (P A, 2 คะแนน)</p> <p>1) การบริหารจัดการผู้เดินทางที่ได้รับผลกระทบ และประเมินและดูแลรักษาผู้เดินทางและสัตว์ที่ได้รับผลกระทบ (P B, 10 คะแนน) 2) มีพื้นที่ที่เหมาะสมแยกจากผู้เดินทางอื่น ๆ สำหรับซักถาม (P C, 6 คะแนน) และ ประเมินและกักกันนอกช่องทางฯ (P D, 8 คะแนน)</p> <p>1) จัดให้มีเครื่องมือพิเศษ /บุคลากรในการส่งตัวผู้เดินทางที่สงสัยไปหน่วยการแพทย์/สถานที่กักกัน มีชุด PPE ทำลายเชื้อ (P E, 8 คะแนน) 2) การควบคุมจุดเข้าออก (P F, 2 คะแนน) และ PPE (P G, 8 คะแนน)</p> <p>ไม่มีข้อใดในคู่มือฯ ที่สอดคล้องกับระดับนี้</p>	<p>ระดับ (L) สมรรถนะหลักในสถานการณ์ฉุกเฉิน จากตัวชี้วัด JEE-IHR</p> <p>L1 ไม่มีแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (แผนฯ) ในระดับชาติ สำหรับใช้ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นที่ช่องทางฯ</p> <p>L2 มีแผนฯ ในระดับชาติ สำหรับใช้ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นที่ช่องทางฯ โดยบูรณาการกับแผนฯ อื่น ๆ ครอบคลุมกับภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และบริการอื่น ๆ ที่ช่องทางฯ จัดให้มีขึ้น รวมทั้งมีการเผยแพร่ไปยังผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ</p> <p>L3 มีความพร้อมในการประเมินผู้เดินทางและสัตว์ที่ถูกปนเปื้อน/ติดเชื้อ โดยดำเนินการ ณ ช่องทางฯ หรือประสานงานขอความช่วยเหลือจากสถานบริการในพื้นที่ ตลอดจนมีความพร้อมสำหรับการประเมินและกักกันผู้เดินทางที่สงสัยป่วย</p> <p>L4 มีระบบส่งต่อและการขนส่งเพื่อเคลื่อนย้ายผู้เดินทางที่เจ็บป่วยไปยังสถานบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม โดยมีการปรับปรุงและทดสอบแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอและมีการจัดทำเป็นรายงาน</p> <p>L5 มีการประเมินประสิทธิภาพของการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ณ ช่องทางฯ ตลอดจนพิมพ์เผยแพร่ใช้แนวทางตามเกณฑ์การพัฒนาเพื่อรองรับประสิทธิผล</p>

## ผลการศึกษา

กลไกและเครื่องมือ ในการพัฒนาสมรรถนะช่องทางฯ จากการทบทวนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนางานด้านกฎอนามัยฯ พบว่าคณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติแผนฯ ดังกล่าวเมื่อวันที่ 15 มกราคม ปี 2551 วัตถุประสงค์ตามแผนฯ ข้อ 1.3 พัฒนาสมรรถนะช่องทางฯ ที่สำคัญจำนวน 18 ช่องทางฯ ให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยฯ โดยผลที่คาดว่าจะได้รับ คือ ช่องทางฯ ทั้ง 18 แห่งที่ถูกกำหนด (DPoE) มีการพัฒนาสมรรถนะตามกฎอนามัยฯ มีความพร้อมในด้านบุคลากรที่มีความสามารถและมีความพร้อมในด้านสถานที่ปฏิบัติงาน เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ รวมทั้งระบบงานในการปฏิบัติงานตามข้อกำหนดของกฎอนามัยฯ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ โดยให้สำนักงบประมาณ สนับสนุนการพัฒนาในวงเงิน 250 ล้านบาท ภายในระยะเวลา 5 ปี ตามที่กฎอนามัยฯ ได้กำหนดไว้ในมาตรา 13 แล้วให้รัฐภาคีฯ ประเมินตนเอง เพื่อรายงานระดับสมรรถนะไปที่องค์การอนามัยโลก ในกรณีที่ไม่สามารถบรรลุข้อกำหนดของกฎอนามัยฯ ให้ขอขยายกำหนดเวลาออกไปอีก 2 ปี โดยในระหว่างที่ขอขยายเวลาออกไป จะต้องรายงานประจำปีต่อองค์การอนามัยโลกถึงความคืบหน้าของการดำเนินการสู่การปฏิบัติ ซึ่งประเทศไทยได้ขอขยายกำหนดออกไปอีก 2 ปี ถึง 15 มิถุนายน ปี 2557 และได้ขออนุมัติการขอขยายเวลาแผนฯ จากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2556

กระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะกรรมการ International Health Regulations (IHR) 2005 (คณะกรรมการฯ) ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 287/2551 เพื่อเป็นผู้รับผิดชอบในการพัฒนาให้บรรลุเป้าหมายของกฎอนามัยฯ และดำเนินการตามแผนฯ ดังกล่าว เมื่อวันที่ 17 มีนาคม ปี 2551 ประกอบด้วย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจาก 18 กระทรวง จำนวนทั้งสิ้น 37 คน โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และอธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นคณะกรรมการและเลขานุการ นอกจากนี้เพื่อให้การพัฒนาช่องทางฯ เป็นไปได้โดยมีประสิทธิภาพ ได้แต่งตั้ง

ตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาสมรรถนะช่องทางฯ (คณะอนุกรรมการฯ) ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 559/2551 วันที่ 4 มิถุนายน ปี 2551 โดยมีรองปลัดกระทรวงคมนาคมเป็นประธาน และผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป เป็นอนุกรรมการฯ และเลขานุการ เพื่อทำหน้าที่ (1) สร้างกลไกการประสานงานเครือข่าย และ (2) จัดทำแผนปฏิบัติการปี 2552 - 2555 เพื่อพัฒนาช่องทางฯ ทั้ง 18 แห่ง (แผนปฏิบัติการฯ) แลกเปลี่ยนข้อมูลการดำเนินงาน และเผยแพร่ข่าวสาร ตลอดจนประเมินและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน เพื่อนำเสนอให้คณะกรรมการฯ ทราบอย่างน้อยทุก 6 เดือน คณะอนุกรรมการฯ ได้มีมติในการประชุมอนุกรรมการฯ ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 15 มกราคม ปี 2552 แจงให้ผู้ว่าราชการจังหวัดที่มีช่องทางฯ พิจารณาแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาช่องทางฯ ของแต่ละช่องทางฯตามที่กำหนด 18 แห่ง (คณะทำงานฯ) โดยมีหน่วยงานบริหารจัดการช่องทางฯ เป็นประธาน และหัวหน้าด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ต่านฯ) เป็นเลขานุการ (หนังสือกระทรวงคมนาคมที่ คค 0204/1149 ลงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2552)

กลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ สำนักโรคติดต่อทั่วไป ในฐานะคณะอนุกรรมการฯ และผู้ช่วยเลขานุการ ได้จัดทำโครงการ การศึกษาข้อมูลเพื่อพัฒนาสมรรถนะหลักของช่องทางฯ ตามมาตรฐานกฎอนามัยฯ ระหว่างเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม ปี 2551 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสมรรถนะหลักของช่องทางฯ ทั้ง 18 แห่ง ให้สามารถปฏิบัติงานได้ ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยฯ และได้นำคู่มือการศึกษาสมรรถนะช่องทางฯ ที่องค์การอนามัยโลก (ฉบับภาษาไทย) ใช้เป็นคู่มือฯ พื้นฐานสำหรับพัฒนาช่องทางฯ ในทุกรัฐภาคีฯ มาใช้ในโครงการดังกล่าว อนึ่ง องค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนงบประมาณและผู้เชี่ยวชาญในการเป็นที่ปรึกษาในโครงการฯ คณะอนุกรรมการฯ ได้แต่งตั้งทีมประเมินสมรรถนะหลักช่องทางฯ ที่กำหนด 18 ช่องทาง ตามกฎอนามัยฯ (ทีมประเมินฯ) ตามคำสั่งกระทรวงคมนาคมที่ 99/2553 ลงวันที่ 1 มีนาคม ปี 2553 เพื่อให้ทีมประเมินฯ ติดตาม

ความก้าวหน้าการดำเนินงาน ของช่องทางฯ ว่ามีการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ในช่องทางฯ เพื่อพัฒนาสมรรถนะตามกฎอนามัยฯ ได้จริง โดยคณะกรรมการฯ จะเป็นผู้กำหนดช่องทางฯ ที่ต้องถูกติดตามในแต่ละปี และประธานคณะกรรมการฯ ทำหนังสือแจ้งประธานคณะทำงานฯ เพื่อเตรียมความพร้อมและอำนวยความสะดวกกับทีมประเมินฯ

ระดับสมรรถนะตามตัวชี้วัด JEE-IHR ของการประเมินตนเองของช่องทางฯ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของคณะทำงานประจำช่องทางฯ 18 แห่ง และประชุมระดมสมองประธาน และเลขานุการคณะทำงานประจำช่องทางฯ 18 แห่ง ในปี 2560 พบว่าจุดแข็งและผลงานเด่นของช่องทางฯ ได้แก่

1) การมีคณะกรรมการฯ คณะทำงานฯ ทีมประเมินฯ และแผนฯ ตามมติคณะรัฐมนตรี และมีบันทึกความเข้าใจกับประเทศเพื่อนบ้านที่ช่วยในการปฏิบัติตามกฎอนามัยฯ

2) การใช้คู่มือฯ ขององค์การอนามัยโลกในการพัฒนาทุกช่องทางฯ (68 แห่ง) โดยมีการระบุหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบการให้คะแนน พร้อมมีตัวอย่างหลักฐานที่ชัดเจนในการพัฒนาสำหรับแต่ละหัวข้อ

3) ด้านฯ ให้บริการทางการแพทย์เบื้องต้นสำหรับช่องทางฯ ทุกประเภท นอกจากนี้ทำอากาศยานนานาชาติ มีคลินิกให้บริการผู้เดินทาง ตลอด 24 ชั่วโมง ทำเรื่องมีคลินิกสวัสดิการสำหรับผู้ปฏิบัติงานและครอบครัว

4) ช่องทางฯ ทุกแห่งเชื่อมต่อกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) เพื่อส่งต่อผู้เดินทางไปรับการรักษา

5) มีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การกำจัดพาหะนำโรคในรัศมี 400 เมตรจากช่องทางฯ ที่ดำเนินการโดยหน่วยงานของผู้บริหารจัดการช่องทางฯ (ท่าเรือและทำอากาศยาน)

6) ด้านฯ ฝ้าระวังกาฬโรคในช่องทางฯ ทุกแห่ง และพบว่า มีค่าดัชนีหมัดหนูได้มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก

7) ด้านฯ ฝ้าระวังโรคใช้เหล็องจากผู้เดินทางที่มา

จากประเทศผู้ได้รับผลกระทบเป็นเวลาถึง 4 ทศวรรษ

8) ด้านฯ การคัดกรองผู้เดินทางในภาวะฉุกเฉินฯ เช่น การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 การระบาดของโปลิโอสายพันธุ์จากวัดชินจากประเทศเพื่อนบ้าน

9) ช่องทางฯ มีแผนจัดการภาวะฉุกเฉินฯ สำหรับโรคติดต่อ โรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน ภัยจากสารเคมี

10) ช่องทางฯ มีการจัดการฝึกซ้อมแผนจัดการภาวะฉุกเฉินฯ ทั้งแบบบนโต๊ะ และเสมือนจริง เป็นต้น

ความท้าทาย (จุดอ่อน) ในการพัฒนาของช่องทางฯ ได้แก่

1) การพัฒนาจุดผ่านแดนทางบกชั่วคราวโดยใช้เครือข่ายช่องทางฯ

2) การพัฒนาระบบฝ้าระวังโรคและระดับเหตุที่ช่องทางฯ ให้ครอบคลุมทุกภัยสุขภาพ

3) การใช้เทคโนโลยีในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้เดินทาง ตลอดจนการแลกเปลี่ยนข้อมูลสำคัญๆ ที่ได้รับจากช่องทางฯ และประเทศเพื่อนบ้านไปยังหน่วยงานสาธารณสุขในทุกระดับ

4) การเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ ในการตรวจหาและระดับเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน โดยเฉพาะเหตุการณ์ด้านรังสี และการตรวจสอบสวนพาหะ

5) งบประมาณที่เพียงพอในการจัดการซ้อมแผนในภาวะฉุกเฉินฯ กับประเทศเพื่อนบ้าน

คณะกรรมการฯ รับทราบจุดแข็ง ผลงานเด่น และความท้าทาย (จุดอ่อน) ในการพัฒนาช่องทางฯ ทีมประเมินฯ นำผลการประเมินในปี 2558 (ท่าเรือ กรุงเทพมหานคร และจุดผ่านแดนทางบก เชียงของ) และปี 2559 (ท่าเรือพาณิชย์เชียงแสน ท่าเรือภูเก็ต ท่าอากาศยาน เชียงใหม่ กระบี่ และภูเก็ต ) ที่ได้สุ่มตรวจสอบคะแนนตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมกับการใช้ผลการเปรียบเทียบระดับสมรรถนะ ตามตัวชี้วัด JEE-IHR กับคะแนนจากคู่มือฯ ของช่องทางฯ 18 แห่งย้อนหลัง 3 ปี (2558 - 2560) เพื่อระบุผลการประเมินตนเองของ

## การประเมินสมรรถนะของช่องทางเข้าออกโดยองค์การอนามัยโลก ปี 2560

ประเทศไทย อนุกรรมการฯ มีมติให้ช่องทางฯ มีสมรรถนะของ Part B, C และ D ของคู่มือฯ เป็นร้อยละ 75.5 โดยในภาวะปกติที่ระดับ 4 (มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานในภาวะปกติอย่างชัดเจน) ภาวะฉุกเฉินที่ระดับ 3 (อยู่ระหว่างการพัฒนาสมรรถนะในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ อย่างมีประสิทธิภาพ) เพราะคะแนนในภาวะปกติของ Part D และ E เป็นร้อยละ 76.1 และคะแนนในภาวะฉุกเฉิน

ของ Part B, C และ D ของคู่มือฯ เป็นร้อยละ 75.5 โดยทำอากาศยาน ทำเรือ และจุดผ่านแดนทางบกได้คะแนนเฉลี่ยในภาวะปกติเป็น ร้อยละ 84.8 (47.5/56), 73.6 (41.2/56) และ 70.0 (39.2/56) และในภาวะฉุกเฉินเป็นร้อยละ 84.6 (20.3/24), 62.5 (15/24) และ 79.2 (19/24) ตามลำดับ (ตารางที่ 2) ช่องทางฯ ได้คะแนน

ตารางที่ 2 ระดับ JEE-IHR กับค่าเฉลี่ยของคะแนนตามคู่มือฯ ในแต่ละส่วน ระหว่างปี 2558 - 2560 ตามประเภทของช่องทางฯ 18 แห่ง

ระดับ JEE-IHR/ ส่วนต่าง ๆ	ร้อยละคะแนน ของคู่มือฯ/ แต่ละส่วนของ คู่มือฯ (ระดับสี่)	ค่าเฉลี่ยเลขคณิตคะแนนตามส่วนต่าง ๆ ของคู่มือฯ ตามประเภทช่องทางฯ (จำนวน) ในภาวะปกติ											
		ทำอากาศยาน (4 แห่ง)				ทำเรือ (5 แห่ง)				จุดผ่านแดนทางบก (9 แห่ง)			
คะแนนเต็ม		2558	2559	2560	Mean (%)	2558	2559	2560	Mean (%)	2558	2559	2560	Mean (%)
L2/81 (สี่เขียว)	A/12	11.5*	11.5*	11.5*	11.5 (96)	6.8	8.0	10.4*	8.4 (70)	7.1*	10.1	10.3*	9.2 (77)
L3/90 (สี่เขียว)	B/8	8.0	7.8	7.3	7.7 (96)	7.8	6.0	7.6	7.1 (89)	5.1	7.6	7.8*	6.8 (85)
L4/76 (สี่เหลือง)	D/48	40.3	39.0	40.3	39.9 (83)	25.8	27.0	34.6*	29.1 (61)	21.4*	36.7	39.3*	32.5 (68)
[D71 สีเหลือง, E 82 สีเขียว]	E/8	7.5	7.5	7.8	7.6 (95)	4.4	5.0	6.6	5.3 (66)	5.7*	6.9	7.4*	6.7 (84)
L5/87 (สี่เขียว)	C/32	27.8*	27.5	28.3	27.9 (87)	22.6	23.0	25.0	23.5 (73)	18.7	26.9	26.8*	24.1 (75)
[C78 สีเหลือง, F96 สีเขียว]	F/6,4	5.8*	5.8	6.0	5.9 (98)	3.6	4.0*	4.0	3.9 (98)	3.4*	3.9*	3.9	3.7 (93)
ค่าเฉลี่ยเลขคณิตคะแนนตามส่วนต่าง ๆ ของคู่มือฯ ตามประเภทช่องทางฯ (จำนวน) ในภาวะฉุกเฉิน													
L2/76 (สี่เหลือง)	A(6)	5.0	4.5	5.0	4.8 (80)	4.0	4.0	4.8	4.3 (72)	3.8	4.7	5.2	4.6 (77)
L3/76 (สี่เหลือง)	B(10)	8.0	8.0	7.8	7.9 (79)	4.8	4.6	5.0	4.8 (48)	6.8	7.6	8.2	7.5 (75)
[B67 สีเหลือง, C77 สีเหลือง, D84 สีเขียว]	C(6)	5.0*	5.0*	5.0*	5.0 (83)	4.8	3.6	4.6	4.3 (72)	4.3	4.9	4.9	4.7 (78)
	D (8)	7.5	7.3*	7.3	7.4 (93)	6.4	5.4	6.0	5.9 (74)	6.2	7.0	7.2	6.8 (85)
L4/84 (สี่เขียว)	E (8)	8.0	7.8*	7.8	7.9 (99)	5.6	4.8	5.4	5.3 (66)	5.0*	6.9	7.2*	6.4 (80)
[E82 สีเขียว, F90 สีเขียว, G79 สีเหลือง]	F (2)	2.0*	2.0*	2.0*	2.0 (100)	1.6	1.4	1.8	1.6 (80)	1.8	1.8	1.9	1.8 (90)
	G (8)	6.5	7.0	7.5	7.0 (88)	6.0	6.2	6.8	6.3 (79)	3.2*	6.9	6.8*	5.6 (70)

หมายเหตุ: \* = T - test (2558&2559, 2559&2560, 2558&2560), p<0.05

สี่เขียว หมายถึง มีสมรรถนะสอดคล้องกับกฏอนามัยฯ และ สีเหลือง หมายถึง ต้องปรับปรุงบางส่วน

ตามคู่มือฯ ใกล้เคียงว่ามีสมรรถนะสอดคล้องตามที่กฎ  
อนามัยฯ กำหนด (มากกว่าร้อยละ 80) จึงขอให้ช่องทางฯ  
เร่งรัดพัฒนาให้มีสมรรถนะสอดคล้อง โดยมีหลักฐานเชิง  
ประจักษ์อย่างเร่งด่วน นอกจากนี้ได้กำหนดให้ ทำ  
อากาศยานเชียงใหม่ และทำเรือกรุงเทพ เตรียมความ  
พร้อมของช่องทางฯ เอกสาร หลักฐาน ในการเป็นท่า  
อากาศยาน และทำเรือสำหรับการตรวจเยี่ยม ตามตัวชี้วัด  
JEE-IHR

การประเมิน และข้อเสนอแนะตามตัวชี้วัด JEE-IHR  
จากผู้ประเมินภายนอก

การประเมิน JEE-IHR เป็นการทำงานร่วมกัน (แบบ  
peer-to-peer) จากผู้เชี่ยวชาญภายนอกประเทศซึ่งเป็น  
ผู้ประเมิน 12 คน ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญภายในประเทศ  
ประเมินสมรรถนะตามกฎอนามัยฯ 19 ด้าน 48 ตัวชี้วัด  
ประเทศไทยได้คะแนน ระดับ 5 (4 ตัวชี้วัด) 4 (30 ตัว  
ชี้วัด) 3 (12 ตัวชี้วัด) และ 2 (2 ตัวชี้วัด) ในส่วนของ  
ช่องทางฯ มี 2 ตัวชี้วัด (ตารางที่ 1) มีผู้ประเมิน 3 คน  
จากผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก องค์การอาหารและ-  
เกษตรแห่งสหประชาชาติ และประธานทีมประเมิน  
ภายนอกประเทศ ซึ่งประเมินช่องทางฯ เบื้องต้นจาก  
เอกสาร ผลการประเมินตนเอง และเอกสารอ้างอิงต่าง ๆ  
ก่อนประเมินด้วยตนเองในประเทศไทย ในวันที่ 29  
มิถุนายน 2560 ทีมผู้ประเมิน JEE-IHR ได้ตรวจเยี่ยม  
(site visit) ใช้เวลา 3 ชม. ที่ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิแทน  
ท่าอากาศยานเชียงใหม่ เพราะระยะเวลาจำกัด และ  
ทำเรือกรุงเทพ ช่องทางฯ ที่รับการตรวจเยี่ยม บรรยายผล  
การปฏิบัติตามกฎอนามัยฯ และอธิบายข้อมูลของ  
นิทรรศการ รวมทั้งตอบข้อซักถามของผู้ประเมิน

วันที่ 30 มิถุนายน 2560 ผู้แทนคณะอนุกรรมการฯ  
นำเสนอโครงสร้าง หน่วยงานที่รับผิดชอบ เครื่องมือ  
กลไก ขั้นตอน จุดแข็ง ผลงานเด่น ความท้าทาย (จุดอ่อน)  
ตลอดจนระดับการพัฒนาช่องทางฯ ที่ถูกกำหนด 18 แห่ง  
ระหว่างปี 2550 ถึง 2560 ผู้ประเมิน JEE-IHR ซักถาม  
และตรวจสอบเอกสาร แล้วให้คำแนะนำในการพัฒนา  
สมรรถนะช่องทางฯ ตามลำดับความสำคัญของกิจกรรม

(Priority Activities) ที่ต้องเร่งดำเนินการดังนี้ 1) เสริม  
สร้างความเข้มแข็งของบุคลากรในการตรวจตรา  
อากาศยาน และเรือ ตลอดจนการออกใบรับรองสุขภาพ  
เรือ รวมถึงการตรวจจับและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ 2)  
จัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากรของช่องทางฯ 3)  
บูรณาการแผนตอบโต้เหตุฉุกเฉินของช่องทางฯ กับแผน  
บริหารจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติแห่งชาติ ปี 2558  
ให้คะแนนตามตัวชี้วัด JEE-IHR ในภาวะปกติ และ  
ฉุกเฉิน เป็นระดับ 4 และ 3 ตามลำดับ

## วิจารณ์

การประเมินตามตัวชี้วัด JEE-IHR เป็นการประเมิน  
สมรรถนะหลักของรัฐภาคีว่าสอดคล้องกับข้อกำหนดใน  
กฎอนามัยฯ ในระดับใด แต่ละตัวชี้วัด มีการกำหนด  
สมรรถนะเป็น 5 ระดับ คือ ระดับ 1 (ไม่มีสมรรถนะ)  
ระดับ 2 (มีสมรรถนะอย่างจำกัด) ระดับ 3 (อยู่ระหว่าง  
การพัฒนา) ระดับ 4 (มีสมรรถนะชัดเจน) และระดับ 5  
(มีสมรรถนะอย่างยั่งยืน) สมรรถนะแต่ละระดับเป็นการ  
บอกผลของกระบวนการในการป้องกัน (Prevent) การ  
ตรวจจับ (Detect) และการตอบโต้ (Respond) ต่อภัย  
สุขภาพทั้ง 5 ด้านทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉินฯ ตาม  
เป้าประสงค์ของกฎอนามัยฯ ระดับสมรรถนะตามตัวชี้วัด  
JEE-IHR สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน (baseline)  
สำหรับการเปรียบเทียบเพื่อวัดความก้าวหน้า และช่วย  
จัดลำดับความสำคัญของความจำเป็นเร่งด่วน ซึ่งต้องรีบ  
ดำเนินการพัฒนา<sup>(7)</sup>

ประเทศไทย เป็นรัฐภาคีฯ ที่ให้สัตยาบันในการปฏิบัติ  
ตามกฎอนามัยฯ โดยไม่ได้ขอสงวนสิทธิ์ในการปฏิเสธบาง  
ส่วนของกฎอนามัยฯ ตามมาตรา 62 จึงต้องใช้โครงสร้าง  
และทรัพยากรต่าง ๆ ของชาติที่มีอยู่ในการพัฒนา  
สมรรถนะหลักภายใต้กฎอนามัยฯ ตามภาคผนวก 1  
ได้แก่ (1) การเฝ้าระวัง การรายงาน การแจ้งเหตุ การ  
ตรวจสอบพิสูจน์ การตอบโต้ และกิจกรรมความร่วมมือ  
ต่าง ๆ และ (2) กิจกรรมต่าง ๆ ของช่องทางฯ (ท่า-  
อากาศยาน ท่าเรือ และจุดผ่านแดนทางบกที่กำหนดไว้



ตามมาตรา 20 และ 21)<sup>(1)</sup> ซึ่งประเทศไทยได้กำหนดช่องทางฯ สำคัญ 18 แห่ง เพื่อพัฒนาสมรรถนะหลัก โดยใช้คู่มือฯ ขององค์การอนามัยโลก<sup>(4,5)</sup> (ฉบับภาษาไทย) ตั้งแต่ ปี 2551 คณะอนุกรรมการฯ ใช้คะแนนจากคู่มือฯ เป็นข้อมูลในการประเมินตนเอง พบว่าระดับการประเมินโดยใช้คะแนนพื้นฐานจากคู่มือฯ มีความน่าเชื่อถือ เพราะผู้ประเมินจากภายนอกให้คะแนนเดียวกันกับการประเมินตนเอง นอกจากนี้ประเทศไทยได้ขยายการพัฒนาสมรรถนะหลักโดยใช้คู่มือฯ ไปทุกช่องทางฯ ตั้งแต่ปี 2555

คู่มือฯ กำหนดค่าคะแนนในแต่ละข้อย่อย เมื่อปฏิบัติทั้งหมด (ร้อยละ 100) เป็น 2 คะแนน ปฏิบัติบางส่วน (ร้อยละ 50) เป็น 1 คะแนน และไม่ได้ปฏิบัติเลย (ร้อยละ 0) เป็น 0 คะแนน การให้คะแนนในแต่ละข้อได้จากการซักถามเชิงลึก และการตรวจสอบเอกสารเชิงประจักษ์ คะแนนรวมของทุกข้อในคู่มือฯ เป็นการระบุสมรรถนะหลักของช่องทางฯ ระดับ สีแดง (จำเป็นต้องปรับปรุง: คะแนนรวม <ร้อยละ 50) สีเหลือง (จำเป็นต้องปรับปรุงบางส่วน: คะแนนรวม ร้อยละ 50-80) สีเขียว (มีสมรรถนะสอดคล้องกับภูมามาตรฐาน: คะแนนรวมมากกว่าร้อยละ 80)<sup>(5)</sup> ทีมประเมินฯ ได้กำหนดหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่แสดงสมรรถนะในแต่ละข้อย่อย ตลอดจนพัฒนาต้นแบบหลักฐานดังกล่าว เพื่อให้การประเมินตนเองของช่องทางฯ เป็นรูปธรรม เชื่อถือได้ และปฏิบัติตามได้อย่างยั่งยืน อย่างไรก็ตามการประเมินตนเองตามคู่มือฯ ก็มีข้อจำกัด ทำให้พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในแต่ละปีของช่องทางฯ แต่ละประเภท แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะมีการเปลี่ยนผู้ประเมินตนเองในช่องทางฯ และ/หรือการเปลี่ยนบุคลากรของทีมประเมินฯ

จุดแข็งในการพัฒนาสมรรถนะช่องทาง คือ การที่มีนโยบาย มติคณะรัฐมนตรี และแผนฯ ซึ่งมีลักษณะเป็นกฎหมายในการผลักดันการดำเนินงานพัฒนาช่องทางฯ ซึ่งทำให้มีการตั้งคณะทำงานช่องทางฯ ตามกฎหมายที่ทำให้สามารถพัฒนาสุขภาพสิ่งแวดล้อมในภาวะปกติ

ให้ดีขึ้น เพื่อป้องกันโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ของท่าอากาศยานสุวรรณภูมิในสถานการณ์จริงที่เกิดการระบาด<sup>(9,10)</sup> ในการเสริมจุดแข็งในช่องทางฯ อื่น ควรจัดให้มีการดูแล การสนับสนุนให้มีการถ่ายทอดประสบการณ์ในการพัฒนา จากทีมประเมินฯ ซึ่งได้มีการกำหนดวิธีประเมิน จัดทำตัวอย่างในการพัฒนา รวมทั้งส่งเสริมให้ช่องทางประเภทอื่นๆ เขียนบทความเชิงวิชาการที่แสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ หรือนวัตกรรมในการพัฒนา เพื่อให้ช่องทางฯ อื่นๆ มีความมั่นใจและเพื่อให้ผลงานสามารถค้นหาได้ง่าย รวดเร็ว จุดอ่อนและโอกาสท้าทายของการพัฒนา คือการบูรณาการงานระหว่างกระทรวง-สาธารณสุขกับกระทรวงอื่นๆ ภายใต้คณะอนุกรรมการฯ อย่างสอดคล้องมากขึ้น ในลักษณะการทำงานเป็นทีม โดยบูรณาการตั้งแต่ นโยบาย ระบบธรรมาภิบาลที่ควรมีการตั้งทีมเลขานุการคณะอนุกรรมการฯ ที่กระทรวงคมนาคม การพัฒนาทีมประเมินตามประเภทช่องทางฯ การเชื่อมโยงออกข้อบังคับทางกฎหมายภายใต้คณะอนุกรรมการฯ เพื่อให้คณะทำงานช่องทางฯ นำไปปรับปรุงและประกาศเพื่อบังคับใช้ในพื้นที่ช่องทางฯ อย่างเหมาะสม ตามประเภท ที่ตั้ง และบริบทของช่องทางฯ จึงจะสามารถลดจุดอ่อน และขยายการดำเนินการตามโอกาสที่ท้าทายตามคำแนะนำของผู้ประเมินภายนอก เพื่อให้ช่องทางฯ มีสมรรถนะหลักตามตัวชี้วัด JEE ในระดับสูงขึ้นไป

ช่องทางฯ สามารถนำสมรรถนะในทุกๆ ด้านตามตัวชี้วัด JEE-IHR มาประยุกต์ใช้ เพื่อให้ช่องทางฯ สามารถดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อระหว่างประเทศ ตลอดจนภัยสุขภาพอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นที่ช่องทางฯ ได้ทั้งหมด ระดับสมรรถนะเพียงอย่างเดียว ไม่ใช่ปัจจัยที่จะยืนยันมาตรฐานการดูแลสุขภาพของผู้เดินทางที่ช่องทางฯ ในสถานการณ์จริง สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการที่ช่องทางฯ ต้องริบดำเนินการในมาตรการที่มีความสำคัญสูงสุด (priority of action) ตามคำแนะนำ ร่วมกับการรักษาสมรรถนะหลักของช่องทางฯ ที่ถูกกำหนดให้

พัฒนา ผ่านการจัดทำแผนปฏิบัติการซึ่งอ้างอิงจากผลการประเมินตามคู่มือฯ และตัวชี้วัด JEE-IHR เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ พัฒนาความเชี่ยวชาญ และความสามารถที่จำเป็นในช่องทางฯ สำหรับการปิดช่องว่างของสมรรถนะในด้านต่าง ๆ ตลอดจนการพัฒนาสมรรถนะให้ได้ในระดับที่สูงขึ้น ปฏิบัติได้จริง และดำรงไว้ได้อย่างยั่งยืน

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะกรรมการฯ ทีมประเมินฯ ตลอดจนหน่วยงานทุกหน่วยที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาสมรรถนะช่องทางฯ และคณะทำงานฯ เอื้อเพื่อข้อมูลในการประเมินสมรรถนะ รวมทั้ง นายสัตวแพทย์ชัยวัฒน์ พลูศรีกาญจน์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ช่วยวิเคราะห์ข้อมูล

### เอกสารอ้างอิง

- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548. ใน: พจมาน ศิริอารยาภรณ์, วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล, อีรศักดิ์ ชักนำ, ชาลิต ต้นดินนิมิตรกุล, ศิริลักษณ์ รังสีวงษ์, พวงทิพย์ รัตนรัตน์, และคณะ, บรรณาธิการ. กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:ชุมนุมสหกรณ์แห่งประเทศไทย; 2556. หน้า 27-37.
- ศุภมิตร ปิติพัฒน์. เขตแดน/พรมแดน/ชายแดน. ใน: สุรชาติ บำรุงสุข, บรรณาธิการ. จุลสารความมั่นคงศึกษา ฉบับที่ 77. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สแควร์ ปริ้นซ์ 93; 2553.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 24 มี.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g\\_other/G42\\_1.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/G42_1.pdf)
- World Health Organization. IHR core capacity monitoring framework: questionnaire for monitoring process in the implementation of IHR core capacities in states parties [Internet]. 2015 [cited 2020 Apr 16]. Available from: [https://www.who.int/ihr/publications/WHO\\_HSE\\_GCR\\_2015.8/en/](https://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_2015.8/en/)
- World Health Organization. Assessment tool for core capacity requirements at designated airports, ports and ground crossings [Internet]. 2015 [cited 2020 Feb 25]. Available from: [http://www.who.int/ihr/ports\\_airports/PoE/en/index.html](http://www.who.int/ihr/ports_airports/PoE/en/index.html)
- วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล, มยุรฉัตร เบี้ยกลาง, พรชัย เกิดศิริ, อัจฉรา ทูเครือ. คู่มือการประเมินตนเองการสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยาน ท่าเรือและพรมแดนทางบก. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซด์; 2561.
- องค์การอนามัยโลก. การประเมินผลสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศของประเทศไทย รายงานผลการประเมิน 26 - 30 มิถุนายน 2560. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: องค์การอนามัยโลก; 2561
- ปรีชา เปรมปรี, สุวรรณ เทพสุนทร, ชาลิต ต้นดินนิมิตรกุล, วันชัย อาจเขียน, อมรรัตน์ หล่อธีรพัฒน์, อภิชาติ เมฆ-มาสิน, และคณะ, บรรณาธิการ. แผนพัฒนางานด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ในช่วงปี 2551 - 2555. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.
- วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล, ชาลิต ต้นดินนิมิตรกุล. การพัฒนาสมรรถนะหลักของท่าอากาศยานสุวรรณภูมิตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2555.วารสารวิชาการสาธารณสุข 2556;22(6):1029-34.
- วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล, โอบาส การย์กวินพงศ์, พรชัย เกิดศิริ, สุชาติพิทย์ สุทธิเมธากุล, ดารารัตน์ ศิริมงคล, วิชายุ ปาวัน, ณรงค์ชัย อดิชาตแสง. การพัฒนาสมรรถนะหลักในภาวะฉุกเฉินของท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (ปี 2548) พ.ศ. 2550-2555.วารสารวิชาการสาธารณสุข 2557;23(1):147-67.

**Abstract: Assessment of Core Capacity's Level at Point of Entry by World Health Organization, 2017**

**Waraluk Tangkanakul, M.D., M.P.H., Board of Preventive Medicine (Epidemiology); Mayurachat Biaklang, B.Sc., M.Sc. (Veterinary Public Health)**

*International Communicable Disease Control Section, Division of General Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand*

*Journal of Health Science 2021;30(Suppl 3):S533-S543.*

The Cabinet has approved the Ministry of Public Health to request World Health Organization for an evaluation of compliance with International Health Regulations (2005) by using Joint External Evaluation (JEE) tool. The purpose of this study was to demonstrate mechanism of 18 designated point of entries' core capacity development and also report the result of JEE. Point of entries had clearly demonstrate core capacity to operate during normal situation (level 4). In the emergency situation, point of entries should improve the core capacity to response public health emergency more effectively (level 3).

**Keywords:** emergency response; point of entry; international health regulations (2005)