การเฝ้าระวัง และป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ: กรณีศึกษาโรคไข้เหลือง ณ ท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2566-2568

International Communicable Disease Surveillance and Prevention: A Case Study of Yellow Fever at Chiang Mai International Airport, 2023-2025

บัญชา ขำศิริ, ปิยะพันธ์ เชื้อเมืองพาน
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ กรมควบคุมโรค

Bancha Khamsiri, Piyapan Chuamuangpan
The Office of Disease Prevention and Control, Region 1 Chiang Mai, Department of Disease Control
Corresponding Author: bancha_kumsiri@hotmail.com
Received 2026 May 4, Revised 2026 May 25, Accepted 2026 May 28
DOI:

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ กรณีการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เหลืองโดยการตรวจคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรค หรือพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลืองในช่วงปี พ.ศ. 2566-2568 ของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่ ทำการรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ และทุติยภูมิ จากการคัดกรองผู้เดินทางจากเขตติดโรคไข้เหลืองผ่านระบบ E-Screening และการตอบแบบสำรวจปัญหา และอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่ จำนวน 6 ท่าน ข้อมูลปฐมภูมิใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อจัดหมวดหมู่ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ สำหรับข้อมูลทุติยภูมิทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยนำเสนอในรูปแบบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ผลการศึกษาพบว่าช่วง พ.ศ. 2566-2568 มีจำนวนผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรคไข้เหลืองทั้งหมด 6,150 คน มีผู้เดินทางมามากที่สุด ในเดือนมกราคม ร้อยละ 13.43 น้อยที่สุดในเดือนกรกฎาคม ร้อยละ 5.88 มีเอกสารรับรองการฉีดวัคซีนไข้เหลืองครบถ้วนถูกต้อง ร้อยละ 67.89 สัญชาติที่เดินทางมายังประเทศไทยซึ่งผ่านการคัดกรองที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่มากที่สุด คือ บราซิล (Brazil) ร้อยละ 45.98 รองลงมาคือ อาร์เจนตินา (Argentina) โคลอมเบีย (Colombia) ร้อยละ 20.63 และ 16.34 ตามลำดับ น้อยที่สุด คือ เซียร์ราลีโอน (Sierra Leone) โตโก (Togo) เบนิน (Benin) มาลี (Mali) และกินี (Guinea) โดยแต่ละสัญชาติคิดเป็นร้อยละ 0.02 ปัญหา และอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานการตรวจคัดกรอง คือ 1) ด้านกระบวนการคัดกรอง และระบบฐานข้อมูล 2) ด้านนโยบาย และมาตรการเฝ้าระวัง 3) ด้านการสื่อสาร และ 4) ด้านกำลังคน และภาระงาน โดยจากการศึกษาครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้ คือ 1) ควรมีการพัฒนาประสิทธิภาพระบบการคัดกรอง และฐานข้อมูลของผู้เดินทางให้ทันสมัย และบูรณาการฐานข้อมูลหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) เพิ่มช่องทางการประสานงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการตรวจคัดกรอง และติดตามข้อมูลการเดินทางเพื่อป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ 3) เพิ่มทรัพยากรบุคคลเพื่อปฏิบัติงานในช่วงที่มีแนวโน้มผู้เดินทางเข้าประเทศเป็นจำนวนมาก และควรเพิ่มบุคลากรที่ให้ความช่วยเหลือในเรื่องภาษา

คำสำคัญ: โรคติดต่อ, โรคไข้เหลือง, การเฝ้าระวัง และป้องกัน, ท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่

Abstract

The objective of this study was to identify the current status of the international communicable disease surveillance situation in case of yellow fever. The primary data and secondary data were gathered from the screening for the travelers traveling from yellow fever infectious regions affected by yellow fever during 2023-2025 via E-Screening system and a questionnaire about the difficulties of the six officers at Chiang Mai International Airport Health Quarantine. Primary data were used in content analysis to categorize problems, obstacles, and suggestions and secondary data were analyzed by percentage, mean, maximum and minimum. Research results showed that during 2023-2025 about 6,150 travelers traveled from yellow fever endemic areas. Most of them traveled during January at 13.43% and the least in July at 5.88%. The number of travelers with accurate and complete yellow fever vaccination certificates was 67.89%. In 2023-2025, Brazil were the largest number at 45.98% who traveled to Thailand and entered through Chiang Mai International Airport, followed by Argentina and Colombia at 20.63% and 16.34%, respectively, whereas the lowest numbers were from Sierra Leone, Togo, Benin, Mali and Guinea, each representing 0.02%. Problems and obstacles for officials carrying out screening work are: 1) Screening processes and database systems 2) Policies and monitoring measures 3) Communication and 4) Human resources and workload. The study suggested that 1) Develop and modernize the efficiency, screening system and traveler database, and integrate the databases of relevant institutions. 2) Strengthen the coordination channels of relevant institutions, screen and track travel information to prevent international infectious diseases. 3) Increase human resources to work during the high number of travelers' period and increase human resources can provide language assistance.

Keywords: Communicable Disease, Yellow Fever, Surveillance and Prevention, Chiang Mai International Airport

บทนำ

ไข้เหลือง (Yellow Fever) จัดเป็น 1 ใน 13 โรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558[1-3] และเป็นโรคประจำถิ่นของประเทศในแถบแอฟริกา และอเมริกาใต้ โดยเฉพาะในแถบแอฟริกา ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดการระบาดสูงสุด การระบุจำนวนผู้ติดเชื้อที่แท้จริงในภาพรวมทำได้ยากเนื่องจากผู้ป่วยบางส่วนไม่แสดงอาการของโรคแต่ยังคงสามารถแพร่กระจายเชื้อได้ อย่างไรก็ตาม จากแบบจำลองการวิเคราะห์ข้อมูลในทวีปแอฟริกาเมื่อปี พ.ศ. 2556 คาดการณ์ว่ามีผู้ป่วยอาการรุนแรงราว 84,000 ถึง 170,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตสูงถึง 29,000 ถึง 60,000 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 35.0 สำหรับสถานการณ์ล่าสุดในต้นปี พ.ศ. 2567 (ข้อมูล ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์) สาธารณรัฐซูดานใต้ได้รายงานพบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ จำนวน 48 ราย ซึ่งในจำนวนนี้ได้รับการยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการแล้ว 2 ราย ทำให้นำไปสู่การขับเคลื่อนมาตรการควบคุมโรคด้วยการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองให้แก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุระหว่าง 9 เดือน ถึง 60 ปี

ประมาณ 610,000 คน เพื่อยับยั้งการระบาดของโรค[4-7] โรคไข้เหลืองเป็นโรคติดต่อนำโดยแมลง และเป็นหนึ่งในโรคและภัยสุขภาพที่เข้าเกณฑ์ตามแนวทางที่กำหนดให้แจ้งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) เมื่อมีความรุนแรง หรือเกิดการระบาดที่จะกระทบประเทศอื่น ๆ เป็นโรคติดต่ออันตรายที่เฉียบพลัน มีความรุนแรง และมีอัตราการตายสูง ซึ่งสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้เหลือง ซึ่งอยู่ในตระกูล *Flaviviridae* โดยมียุงลายสายพันธุ์ *Aedes aegypti* เป็นพาหะนำเชื้อจากผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เหลืองไปสู่คนปกติ เช่นเดียวกับโรคไข้เลือดออกเดงกี่ โรคไข้เหลืองมีระยะฟักตัวประมาณ 3-6 วัน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ถูกยุงที่มีเชื้อกัด มักจะเกิดการติดเชื้อโดยไม่มีอาการ ผู้ป่วยบางส่วนจะมีอาการ เช่น ไข้เฉียบพลัน ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน และในผู้ป่วยบางรายที่มีอาการรุนแรง จะมีภาวะตาเหลืองตัวเหลืองหรือดีซ่านในผู้ป่วย จึงถูกเรียกว่า “ไข้เหลือง” นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมีอาการเลือดออกภายในอวัยวะต่าง ๆ ไตวาย และเกิดภาวะแทรกซ้อนจนถึงขั้นเสียชีวิตได้[6, 8]

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2567 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข อาศัยอำนาจตาม มาตรา 5 และ มาตรา 6 (1) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติได้ประกาศรายชื่อโรคติดต่ออันตราย โดยโรคไข้เหลืองเป็น 1 ใน 13 โรคติดต่ออันตรายที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เรื่องท้องที่ หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคไข้เหลือง โดยระบุให้ประเทศ หรือดินแดนที่เป็นเขตติดโรคไข้เหลือง (จำนวน 42 ประเทศ) นอกจากนี้ยังกำหนดให้ผู้เดินทางที่มาจากประเทศเขตติดโรคหรือพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง ต้องมีเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง สำหรับผู้เดินทางผู้ใดที่ไม่มีเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโรคไข้เหลือง (Yellow Fever Certificate) ผู้นั้นอาจต้องได้รับวัคซีน และให้อยู่ในระหว่างการกักกันตัว โดยมีกำหนดระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 วัน นับตั้งแต่วันที่เดินทางมาจากประเทศเขตติดโรค หรือพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง[1-3]

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลืองเป็นเขตโรคติดต่อ ซึ่งมีอยู่ทั้งหมด 42 ประเทศ โดยอยู่ในทวีปแอฟริกา จำนวน 29 ประเทศ และอยู่ในทวีปอเมริกาใต้ จำนวน 13 ประเทศ สำหรับในประเทศไทยยังไม่เคยมีรายงานการพบผู้ป่วยโรคไข้เหลืองมาก่อน แม้จะไม่มีการระบาดในประเทศไทย หรือในทวีปเอเชีย แต่การเดินทางไปในบางประเทศในทวีปแอฟริกา และอเมริกาใต้ หรือการเปิดรับนักท่องเที่ยวจากพื้นที่ดังกล่าว โดยเฉพาะผู้ที่ถือหนังสือเดินทางสัญชาติจากประเทศเขตติดโรคทั้ง 42 ประเทศ ยังคงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่อาจนำเชื้อเข้ามาในประเทศได้ ดังนั้น ผู้เดินทางจึงควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองก่อนการเดินทางอย่างน้อย 10 วัน เพื่อให้ร่างกายมีการสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคไข้เหลืองก่อนที่จะเดินทางท่องเที่ยวไปยังประเทศต่าง ๆ เพื่อเป็นการป้องกันการระบาดไปยังพื้นที่ หรือประเทศในทวีปอื่น ๆ[6, 9]

ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่เป็น 1 ใน 15 ของด่านอากาศยานทั้งหมดในประเทศไทย ซึ่งมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการดำเนินงานเฝ้าระวัง และป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศทั้งจากผู้เดินทาง สัตว์ และแมลงพาหะนำโรคที่ผ่านช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR 2005) ซึ่งการคัดกรองผู้เดินทางจากประเทศเขตติดโรค

หรือพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง เป็นภารกิจสำคัญประการหนึ่งของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ[10-12] โดยการเดินทางในปัจจุบันผู้เดินทางมักเดินทางโดยอากาศยาน เนื่องจากมีความสะดวก รวดเร็ว และราคาในการเดินทางที่ไม่แพงมากเมื่อเปรียบเทียบกับการเดินทางโดยวิธีอื่น ๆ ทำให้มีการขนส่งคน สัตว์ และสิ่งของเป็นจำนวนมากซึ่งทำให้เกิดความเสี่ยง และอาจเป็นแหล่งต้นตอของการแพร่กระจายของโรคติดต่อระหว่างประเทศได้ ดังนั้นเพื่อตอบสนองต่อข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ การดำเนินงาน ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จึงมีความจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยการประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในประเทศ และการประเมินความเสี่ยงของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ กรณีโรคไข้เหลือง โดยกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และกักกันโรค ซึ่งผลการประเมินพบว่ามีความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีโอกาสเกิดการระบาดของโรคไข้เหลืองจากผู้เดินทางที่มาจากประเทศที่มีความเสี่ยงได้ ซึ่งช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศประเภทท่าอากาศยานที่จำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังเป็นพิเศษ ได้แก่ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ดอนเมือง ภูเก็ต เชียงใหม่ หาดใหญ่ สุราษฎร์ธานี สมุย กระบี่ และอู่ตะเภา ตลอดจนการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมทั่วไป สุขาภิบาลสัตว์ และแมลงพาหะนำโรค สุขาภิบาลอาหาร สุขาภิบาลน้ำอุปโภคบริโภค และสุขาภิบาลยานพาหนะให้เป็นไปตามมาตรฐานของกฎอนามัยระหว่างประเทศ โดยเฉพาะการสำรวจแมลงพาหะนำโรคของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่ที่มีการติดตามสำรวจทุกเดือน และพบว่ามีความปลอดภัย โดยมีค่า (Container Index: CI) ไม่เกินร้อยละ 5.0 ทั้งนี้เมื่อพบเหตุการณ์ที่เข้าได้กับเกณฑ์การเฝ้าระวังของกฎอนามัยระหว่างประเทศจำเป็นต้องมีการแจ้งต่อองค์การอนามัยโลกผ่านจุดประสานงานระหว่างประเทศภายใน 24 ชั่วโมง[10-13] ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ กรณีโรคไข้เหลืองผ่านกระบวนการคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรค ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่ ระหว่างปีงบประมาณ 2566-2568 พร้อมทั้งศึกษาปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อนำข้อค้นพบไปใช้เป็นข้อมูลฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Data) ในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังเพื่อวางแผนรับมือ และบริหารจัดการความเสี่ยงด้านสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ กรณีศึกษาการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เหลือง ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่ เป็นการศึกษาโดยใช้ข้อมูลเชิงปริมาณจากการตรวจคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรค หรือพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง ย้อนหลัง 3 ปี (ในช่วงปีงบประมาณ 2566-2568) ของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ โดยศึกษาจากฐานข้อมูลการคัดกรองผู้เดินทางจากเขตติดโรค หรือพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง ผ่านระบบ E-screening นอกจากนี้ยังใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการตอบแบบสำรวจปัญหาอุปสรรค และแบบบันทึกการประชุมกลุ่ม (Focus Group) สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานภายในด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศที่ปฏิบัติงานตรวจคัดกรองผู้เดินทาง จำนวน 6 คน

ขั้นตอน และวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) แบบผสมผสาน (Mixed Methods) ทั้งการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณแบบย้อนหลัง (Retrospective) และข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การเฝ้าระวังป้องกัน และอุปสรรคการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เหลืองในผู้เดินทางที่เดินทางมายังท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2568 โดยมีการรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data): จากการตอบแบบสำรวจปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่ และจากการประชุมกลุ่มของเจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองผู้เดินทาง จำนวน 6 คน

ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data): ได้มาจากการรวบรวมข้อมูล เอกสาร และหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรค หรือพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลืองย้อนหลัง 3 ปี ในช่วงปีงบประมาณ 2566-2568 ของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่เท่านั้น ซึ่งมาจากฐานข้อมูลการคัดกรองผู้เดินทางจากเขตติดโรคไข้เหลืองผ่านระบบ E-Screening

ประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ข้อมูลเชิงปริมาณ: ประชากรผู้เดินทางจากประเทศเขตติดโรค หรือพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลืองที่เดินทางมายังท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบรวบรวมทั้งหมด (Total Sampling) ในช่วงปีงบประมาณ 2566-2568

กลุ่มที่ 2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ: เจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคติดต่อฯ จำนวน 6 ท่าน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา และการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มาจาก 2 ส่วนที่สำคัญ คือ

ส่วนที่ 1: ฐานข้อมูลการคัดกรองผู้เดินทางที่มาจากประเทศเขตติดโรค หรือพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลืองผ่านระบบ E-Screening

ส่วนที่ 2: แบบสำรวจปัญหาอุปสรรค และแบบบันทึกการประชุมกลุ่ม (Focus Group) สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานภายในด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการศึกษา

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนตามจำนวนที่ต้องการแล้ว จึงนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งจากนั้นนำข้อมูลมาจัดระเบียบด้วยการแยกประเภทตามตัวแปรที่จะศึกษา และผู้ศึกษาเลือกใช้สถิติเพื่อให้สอดคล้องตามลักษณะของข้อมูล ทำการประมวลผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถอธิบายสถานการณ์แนวโน้มการตรวจคัดกรองผู้เดินทางจากประเทศเขตติดโรค หรือพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลืองที่เดินทางมายัง ท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่ รวมถึงการประมวลผลเพื่อแสดงข้อมูลในรูปแบบ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการตอบแบบสำรวจและการประชุมกลุ่มของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานภายในด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อจัดหมวดหมู่ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นการนำข้อมูลทุติยภูมิจากการปฏิบัติงานตามปกติ (Routine Operation) มาวิเคราะห์ และการรวบรวมความคิดเห็นจากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานภายในด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่ โดยเป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานภายในองค์กร ซึ่งได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาหน่วยงานแล้ว โดยยึดหลักการปกปิดข้อมูลส่วนบุคคลอย่างเคร่งครัด โดยไม่มีการเผยแพร่ข้อมูลในรูปแบบเป็นสาธารณะ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ กรณีโรคไข้เหลือง ณ ท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่ ระหว่างปีงบประมาณ 2566-2568 จากกลุ่มตัวอย่างผู้เดินทางจำนวนทั้งหมด 6,150 คน ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอผลการศึกษาออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เดินทาง ประกอบด้วย เพศ อายุ สัญชาติ ทวีปต้นทางของผู้เดินทาง อาชีพ เหตุผลของการเดินทาง ประเภทการคัดกรองของผู้เดินทาง และประเทศต้นทางเที่ยวบินของผู้เดินทางก่อนเดินทางมายังประเทศไทย

ส่วนที่ 2 แนวโน้มของผู้ที่เดินทางมาจากประเทศเขตติดโรค หรือพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลืองของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง และการตรวจคัดกรองโรคติดต่อระหว่างประเทศ กรณีโรคไข้เหลืองของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่

1. **ข้อมูลทั่วไปของผู้เดินทาง** ข้อมูลลักษณะประชากรของผู้เดินทางที่มาจากประเทศเขตติดโรค หรือพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลืองประกอบด้วย แสดงดังตารางที่ 1

พบว่าผู้เดินทางจากประเทศเขตติดโรค หรือพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลืองจากผู้เดินทางทั้งหมด จำนวน 6,150 คน เมื่อจำแนกตามเพศแล้ว พบว่าผู้เดินทางเพศหญิงมีมากกว่าผู้เดินทางเพศชาย โดยแบ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.79 และเพศชาย ร้อยละ 46.21 มีอายุเฉลี่ย 37.53 ปี อายุต่ำสุด 6 เดือน (0.5 ปี) และอายุสูงสุด 87 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 38.07 รองลงมาคือช่วงอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 24.21 ผู้เดินทางส่วนใหญ่ ร้อยละ 45.98 ของผู้เดินทางทั้งหมด เป็นสัญชาติบราซิล (Brazil) รองลงมาเป็นสัญชาติอาร์เจนตินา (Argentina) ร้อยละ 20.63 และโคลอมเบีย (Colombia) ร้อยละ 16.34 สำหรับในทวีปแอฟริกา ผู้เดินทางส่วนใหญ่ ร้อยละ 1.14 ของผู้เดินทางทั้งหมด เป็นสัญชาติเคนยา (Kenya) รองลงมาเป็นสัญชาติไนจีเรีย (Nigeria) ร้อยละ 0.57 และเอธิโอเปีย (Ethiopia) ร้อยละ 0.57 ในส่วนของทวีปต้นทาง พบว่าผู้เดินทางมาจากทวีปอเมริกาใต้ ร้อยละ 96.24 และมาจากทวีปแอฟริกา ร้อยละ 3.76

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะด้านประชากร (n=6,150)

ลักษณะด้านประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	3,308	53.79
ชาย	2,842	46.21
รวม	**6,150**	**100.00**
อายุ		
ต่ำกว่า 1 ปี	8	0.13
1-10 ปี	165	2.68
11-20 ปี	233	3.79
21-30 ปี	1,489	24.21
31-40 ปี	2,341	38.07
41-50 ปี	842	13.69
51-60 ปี	546	8.88
61 ขึ้นไป	526	8.55
รวม	**6,150**	**100.00**
Brazil	2,828	45.98
Argentina	1,269	20.63
Colombia	1,005	16.34
Peru	348	5.66
Ecuador	232	3.77
Venezuela	76	1.24
Kenya	70	1.14
สัญชาติอื่น ๆ (Others)	322	5.24
รวม	**6,150**	**100.00**

ลักษณะด้านประชากร	จำนวน	ร้อยละ
รวมสัญชาติ (ทวีปอเมริกาใต้)	5,919	96.24
รวมสัญชาติ (ทวีปแอฟริกา)	231	3.76
รวม	6,150	100.00

ผู้เดินทางส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอาชีพลูกจ้าง/พนักงานบริษัท ร้อยละ 24.85 รองลงมา คือ กลุ่มอาชีพอื่น ๆ ได้แก่ อาชีพอิสระ งานบริการ งานบันเทิง และผู้ที่ยังไม่มีอาชีพ (เช่น เด็กเล็ก หรือแม่บ้าน) ร้อยละ 18.86 และน้อยที่สุดคือกลุ่มอาชีพนักกีฬา ร้อยละ 0.41 สำหรับเหตุผลของการเดินทาง พบว่าผู้เดินทางส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.11 เดินทางมาจังหวัดเชียงใหม่เพื่อท่องเที่ยว ที่เหลืออีกร้อยละ 7.89 เดินทางมาทำงาน ศึกษา และมีบ้านอยู่แล้วที่จังหวัดเชียงใหม่ แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของผู้เดินทาง จำแนกตามอาชีพ และเหตุผลของการเดินทาง (n=6,150)

ลักษณะทางด้านประชากร	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
กลุ่มอาชีพลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	1,528	24.85
กลุ่มอาชีพอื่น ๆ ได้แก่ อาชีพอิสระ งานบริการ งานบันเทิง และผู้ที่ยังไม่มีอาชีพ (เช่น เด็กเล็ก หรือแม่บ้าน)	1,160	18.86
กลุ่มอาชีพค้าขาย/นักธุรกิจ	747	12.15
กลุ่มอาชีพนักเรียน/นักศึกษา	683	11.11
กลุ่มอาชีพนักออกแบบ/สถาปนิก/วิศวกร	648	10.54
กลุ่มอาชีพบุคลากรทางการแพทย์	423	6.88
กลุ่มอาชีพครู/อาจารย์/นักวิจัย	343	5.58
เกษียณอายุการทำงาน	323	5.25
กลุ่มอาชีพข้าราชการ	270	4.39
กลุ่มอาชีพนักกีฬา	25	0.41
รวม	6,150	100.00

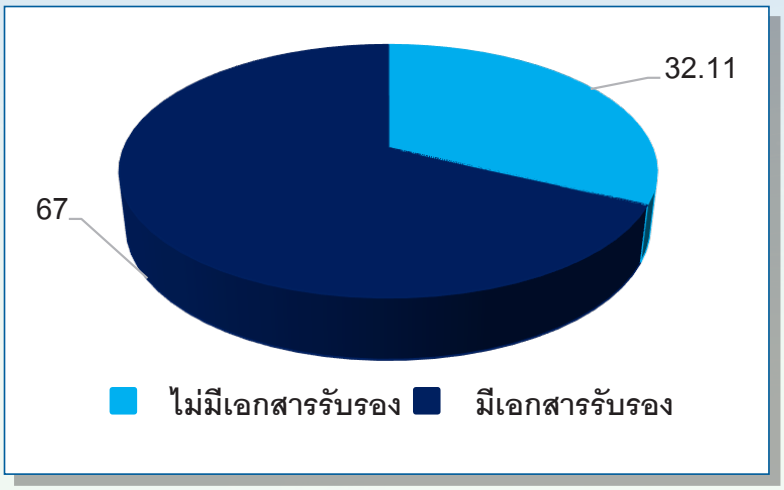
ลักษณะทางด้านประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เหตุผลของการเดินทาง		
ท่องเที่ยว	5,665	92.11
ทำงาน	207	3.37
การศึกษา	171	2.78
มีบ้านอยู่ที่จังหวัดเชียงใหม่	107	1.74
รวม	**6,150**	**100.00**

สำหรับสถานะการได้รับวัคซีน พบว่าผู้เดินทางส่วนใหญ่ได้รับการฉีดวัคซีนไข้เหลืองแล้ว จำนวน 4,175 คน ร้อยละ 67.89 และไม่ได้รับการฉีดวัคซีนไข้เหลือง จำนวน 1,975 คน ร้อยละ 32.11 โดยจำแนกเป็นผู้เดินทางที่อยู่นอกเขตติดโรคไข้เหลืองมากกว่า 6 วัน จำนวน 1,180 คน ร้อยละ 19.19 อาศัยอยู่ในประเทศนอกเขตติดโรคไข้เหลือง จำนวน 776 คน ร้อยละ 12.62 ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนเนื่องจากอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 13 คน ร้อยละ 0.21 ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนเนื่องจากอายุน้อยกว่า 9 เดือน จำนวน 5 คน ร้อยละ 0.08 และแพ้วัคซีนไข้เหลือง จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.02 แสดงดังแผนภาพที่ 1 และ 2

หมายเหตุ: สำหรับผู้เดินทางที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนไข้เหลือง เนื่องจากอายุมากกว่า 60 ปี อายุน้อยกว่า 9 เดือน และผู้ที่แพ้วัคซีนไข้เหลือง ทั้งหมดเป็นผู้ที่มีใบรับรองแพทย์เพื่อให้สามารถเดินทางไปยังประเทศต่าง ๆ ได้ และจากการสอบถามผู้เดินทางในกลุ่มนี้ทั้งหมด พบว่าเป็นผู้ที่อยู่นอกเขตติดโรคไข้เหลืองมากกว่า 6 วัน ด้วย



แผนภาพที่ 1 สถานะการได้รับวัคซีนจำแนกตาม Case Type (n=6,150)



แผนภาพที่ 2 สัดส่วนผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรค หรือพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลืองที่ผ่านการตรวจคัดกรองจำแนกตามสถานการณ์การแสดงเอกสารรับรองการฉีดวัคซีนไข้เหลือง ปีงบประมาณ 2566-2568 (n=6,150)

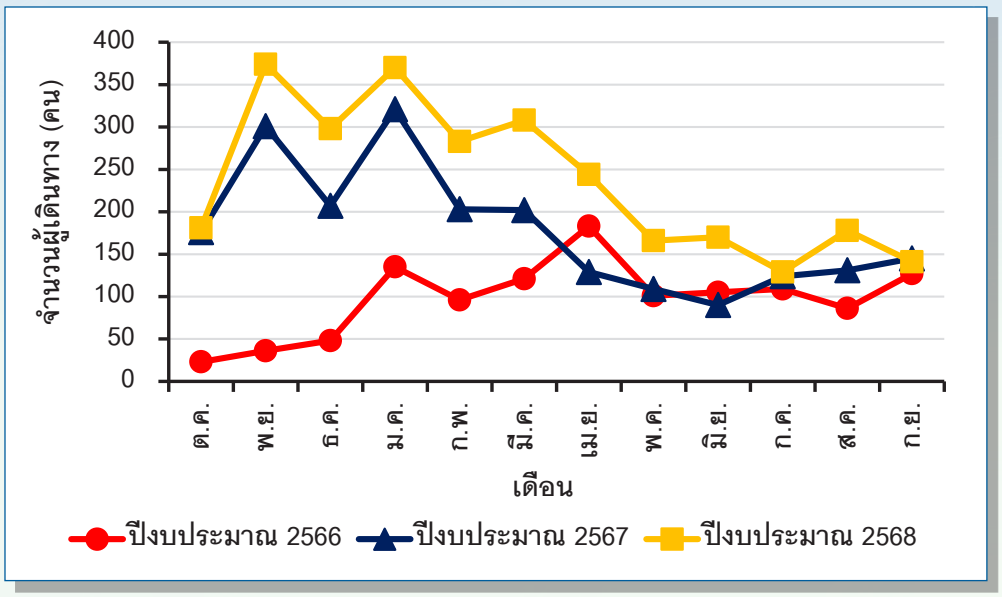
2. แนวโน้มของผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรค หรือพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง

แนวโน้มของผู้เดินทางเข้ามารับการตรวจคัดกรอง ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่ ในช่วงปีงบประมาณ 2566-2568 (รวมทั้งสิ้น 6,150 คน) พบว่ามีจำนวนผู้เดินทางเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 23 ถึง 374 คนต่อเดือน เมื่อพิจารณาเป็นรายเดือนพบว่า ช่วงเดือนที่มีผู้เดินทางหนาแน่นที่สุด (High Season) คือ เดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนเมษายน คิดเป็นร้อยละ 9.00 ถึง 13.43 ของผู้เดินทางทั้งหมด ในขณะที่ช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนตุลาคม มีจำนวนผู้เดินทางน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.88 ถึง 6.72 ภาพรวมแนวโน้มการเดินทางมีลักษณะฤดูกาล (Seasonal Trend) ที่คล้ายคลึงกันในทุกปีงบประมาณ ยกเว้นในช่วงต้นปีงบประมาณ 2566 (เดือนตุลาคม 2565 ถึง มีนาคม 2566) ซึ่งมีจำนวนผู้เดินทางน้อยกว่าปกติอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากเป็นช่วงต้นของการเริ่มเปิดประเทศ (Reopening) ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สงบลง รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 3 และแผนภาพที่ 3 สำหรับช่วงเวลาในการเข้ารับการตรวจคัดกรอง พบว่าผู้เดินทางส่วนใหญ่เดินทางมาถึงในช่วงค่ำ (เวลา 16.00-02.00 น.) จำนวน 3,704 คน ร้อยละ 60.23 ในขณะที่ช่วงเช้า (เวลา 08.00-16.00 น.) มีผู้เดินทาง จำนวน 2,446 ร้อยละ 39.77 แสดงดังแผนภาพที่ 4

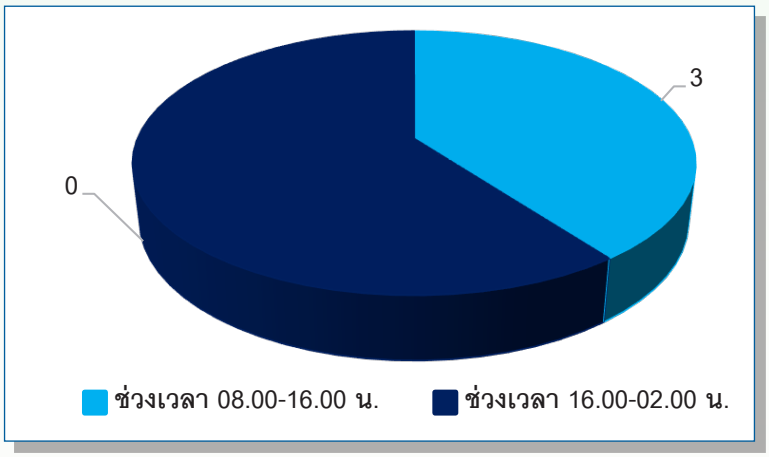
หมายเหตุ: ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่ ไม่มีกำหนดการเที่ยวบินขาเข้าระหว่างประเทศ ในช่วงเวลา 02.00-08.00 น.

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรคไข้เหลือง จำแนกรายเดือน ประจำปีงบประมาณ 2566-2568 (n = 6,150)

เดือน	ปีงบประมาณ (คน และร้อยละ)			รวม 3 ปีงบประมาณ (คน)	ร้อยละ (%)	ค่าเฉลี่ย (คน/เดือน)
	2566	2567	2568			
ตุลาคม	23 (1.97)	176 (8.23)	181 (6.37)	380	6.18	126.67
พฤศจิกายน	36 (3.08)	301 (14.08)	374 (13.16)	711	11.56	237.00
ธันวาคม	48 (4.10)	207 (9.68)	298 (10.49)	553	9.00	184.33
มกราคม	135 (11.54)	321 (15.01)	370 (13.02)	826	13.43	275.33
กุมภาพันธ์	96 (8.21)	203 (9.49)	283 (9.96)	582	9.46	194.00
มีนาคม	121 (10.34)	202 (9.45)	308 (10.84)	631	10.26	210.33
เมษายน	183 (15.64)	129 (6.03)	244 (8.59)	556	9.04	185.33
พฤษภาคม	101 (8.63)	109 (5.10)	166 (5.84)	376	6.11	125.33
มิถุนายน	105 (8.97)	90 (4.21)	170 (5.98)	365	5.93	121.67
กรกฎาคม	109 (9.32)	124 (5.80)	129 (4.54)	362	5.88	120.67
สิงหาคม	86 (7.35)	131 (6.13)	178 (6.26)	395	6.42	131.67
กันยายน	127 (10.85)	145 (6.78)	141 (4.96)	413	6.72	136.00
รวม	1,170 (100.00)	2,138 (100.00)	2,842 (100.00)	6,150	100.00	170.69



แผนภาพที่ 3 แสดงจำนวนผู้เดินทางจากประเทศเขตติดโรค หรือพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้ จำแนกรายเดือนปีงบประมาณ 2566-2568 (n=6,150)



แผนภาพที่ 4 แสดงจำนวนผู้เดินทางจากประเทศเขตติดโรค หรือพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง จำแนกตามช่วงเวลา การคัดกรอง ช่วงเช้า เวลา 08.00-16.00 น.และช่วงค่ำ เวลา 16.00-02.00 น. (n=6,150)

3. **ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงานเฝ้าระวัง และตรวจคัดกรองโรคติดต่อระหว่างประเทศ กรณีโรคไข้เหลือง** จากการสำรวจ และการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 6 ท่าน สามารถจัดกลุ่มปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงานได้เป็น 4 ด้านหลัก ดังนี้

3.1 ด้านกระบวนการคัดกรอง และระบบฐานข้อมูล

- **ความทับซ้อนของขั้นตอน**: ผู้เดินทางบางรายเข้าสู่กระบวนการตรวจคนเข้าเมือง (ตม.) แล้วแต่ระบบฐานข้อมูลไม่ได้เชื่อมโยงกัน ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องเชิญตัวออกจากแถวเพื่อมาคัดกรองโรคใหม่ ส่งผลให้เกิดความล่าช้า และสร้างความไม่พอใจแก่ผู้เดินทาง
- **การจัดการความหนาแน่น**: ในบางช่วงเวลาที่มีเที่ยวบินซึ่งมีผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงเดินทางมาถึงพร้อมกันจำนวนมาก (Mass arrivals) ระบบการจัดการคัดกรองหน้าด่านเกิดความล่าช้า
- **การเชื่อมโยงข้อมูล**: ขาดการประสานข้อมูลประวัติการคัดกรองที่เชื่อมโยงกันระหว่างท่าอากาศยาน (เช่น ผู้โดยสารยืนยันว่าผ่านการคัดกรองและมีเอกสาร Thai Health Pass จากท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ หรือดอนเมืองมาแล้ว)

3.2 ด้านนโยบาย และมาตรการเฝ้าระวัง

- **ช่องโหว่ของเกณฑ์การคัดกรอง**: ปัจจุบันระบบเน้นจับสัญญาณ (Flag) เฉพาะผู้ที่ถือหนังสือเดินทางของประเทศเขตติดโรคเป็นหลัก ทำให้กลุ่มชาวไทย หรือชาวต่างชาติสัญชาติอื่น ๆ ที่เพิ่งเดินทางกลับมาจากพื้นที่เขตติดโรค อาจหลุดรอดการคัดกรอง โดยหากไม่มีมาตรการที่ครอบคลุม อาจเป็นความเสี่ยงต่อการนำเชื้อเข้าประเทศได้ในอนาคต
- **มาตรฐานเอกสารรับรอง**: พบปัญหาความน่าเชื่อถือของเอกสารรับรองการฉีดวัคซีนไข้เหลือง (Yellow Fever Certificate) เช่น การไม่ระบุวันที่ ข้อมูลเขียนด้วยลายมือที่ไม่ชัดเจน หรือการใช้ภาษาท้องถิ่นที่ไม่ใช่ภาษาสากล ทำให้ยากต่อการยืนยันความถูกต้อง

3.3 ด้านการสื่อสาร

- **ข้อจำกัดด้านภาษา**: แม้เจ้าหน้าที่จะใช้ภาษาอังกฤษเป็นหลัก แต่ผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงบางกลุ่มใช้ภาษาอื่น (เช่น สเปน ฝรั่งเศส หรือภาษาท้องถิ่นในทวีปแอฟริกา) ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติ และมาตรการทางด้านสาธารณสุข

3.4 ด้านกำลังคน และภาระงาน

- **ความไม่สมดุลของบุคลากรกับภาระงาน**: ด่านควบคุมโรคติดต่อฯ ท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่ มีผู้ปฏิบัติงานเพียง 6 ท่าน (ข้าราชการ 4 ท่าน และพนักงานราชการ 2 ท่าน) แต่นอกเหนือจากงานคัดกรองโรคไข้เหลืองแล้ว ยังต้องรับผิดชอบภาระงานสาธารณสุขชายแดนอื่น ๆ ที่ซ้อนทับกัน (เช่น สุขาภิบาลยานพาหนะ และลานจอด, สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมทั่วไป, การเฝ้าระวังสัตว์และแมลงพาหะนำโรค และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการเฝ้าระวังโรคในภาพรวม

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ กรณีโรคไข้เหลือง ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่ ระหว่างปีงบประมาณ 2566-2568 สามารถนำมาอภิปรายเปรียบเทียบกับบริบท และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้เดินทาง

1.1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้เดินทาง กลุ่มตัวอย่างชาวต่างชาติที่เดินทางมาจากพื้นที่เขตติดโรค จำนวน 6,150 คน พบว่าเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และส่วนใหญ่เดินทางมาจากทวีปอเมริกาใต้ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวมีความสอดคล้องกับรายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวังของกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และกักกันโรค (ช่วงเดือนพฤศจิกายน 2565 ถึงเดือนธันวาคม 2566) ที่พบสัดส่วนผู้เดินทางเพศหญิง และผู้ที่มาจากทวีปอเมริกาใต้สูงกว่าเช่นกัน สำหรับด้านสัญชาติ พบว่ากลุ่มผู้เดินทางส่วนใหญ่ถือสัญชาติบราซิล (Brazil) รองลงมาคือ อาร์เจนตินา (Argentina) โคลอมเบีย (Colombia) และเปรู (Peru) ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นาริฐา ทาคำสุข และคณะ[14] ที่ศึกษา ณ ด่านฯ ท่าอากาศยานดอนเมือง (ปี พ.ศ. 2558-2562) รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาของ นรินทิพย์ ชัยพรมเขียว และดารารัตน์ ศิริมงคล[15] ณ ด่านฯ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ (ปี พ.ศ. 2557-2561) ที่พบว่าสัญชาติบราซิล (Brazil) อาร์เจนตินา (Argentina) และโคลอมเบีย (Colombia) เป็นกลุ่มหลักที่ผ่านการตรวจคัดกรองมากที่สุดในประเทศไทย ด้านอาชีพ และเหตุผลการเดินทาง พบว่าผู้เดินทางส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอาชีพลูกจ้าง/พนักงานบริษัท ร้อยละ 24.85 รองลงมาคือ กลุ่มอาชีพอื่น ๆ ได้แก่ อาชีพอิสระ งานบริการ งานบันเทิง และผู้ที่ยังไม่มีอาชีพ ร้อยละ 18.86 โดยมีจุดประสงค์หลักคือการเดินทางมาท่องเที่ยวที่จังหวัดเชียงใหม่ สูงถึงร้อยละ 92.11 สะท้อนให้เห็นว่าจังหวัดเชียงใหม่ยังคงเป็นจุดหมายปลายทางสำคัญด้านการท่องเที่ยวสำหรับชาวอเมริกาใต้

1.2 สถานการณ์การคัดกรอง และประวัติการได้รับวัคซีน ผลการศึกษาพบว่า ผู้เดินทางส่วนใหญ่มีเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองอย่างถูกต้อง ร้อยละ 67.89 รองลงมาคือกลุ่มที่พำนักอยู่นอกพื้นที่เขตติดโรคเกินกว่า 6 วัน ร้อยละ 19.19 และกลุ่มที่อาศัยอยู่ในประเทศที่ไม่ได้เป็นเขตติดโรค ร้อยละ 12.62 อัตราส่วนดังกล่าวมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ นาริฐา ทาคำสุข และคณะ[14] ที่ศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้เดินทางสัญชาติบราซิล ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนแล้ว ร้อยละ 70.72 รองลงมาคือผู้ที่เดินทางออกจากพื้นที่เสี่ยงเกิน 6 วัน ร้อยละ 29.28 แสดงให้เห็นถึงความตระหนักรู้ และการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศของผู้เดินทางกลุ่มนี้ที่มีมาตรฐานใกล้เคียงกันตลอดช่วงหลายปีที่ผ่านมา

2. แนวโน้มของผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง

จากการจำแนกข้อมูลรายเดือน (ปีงบประมาณ 2566-2568) พบว่าภายหลังการผ่อนคลายมาตรการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และการเปิดประเทศ จำนวนผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรคฯ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยช่วงที่มีผู้เดินทางหนาแน่นที่สุด (High season) คือระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนเมษายนซึ่งสอดคล้องกับฤดูกาลท่องเที่ยวหลักของจังหวัดเชียงใหม่ (เช่น เทศกาลลอยกระทง เทศกาลปีใหม่ และเทศกาลสงกรานต์)

และเมื่อวิเคราะห์ช่วงเวลาการเข้ารับการคัดกรองร่วมกับฐานข้อมูลเที่ยวบิน (Flightradar 24) พบว่าผู้เดินทางส่วนใหญ่เดินทางมาถึงในช่วงค่ำ (เวลา 16.00-02.00 น.) ร้อยละ 60.23 ซึ่งสอดคล้องกับตารางบินขาเข้าของกลุ่มประเทศที่มีจุดแวะพัก (Transit) ยอดนิยม เช่น เที่ยวบินจากสิงคโปร์ กัวลาลัมเปอร์ ฮานอย และโซลที่มักเดินทางมาถึงในช่วงเวลาดังกล่าว

3. ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงานเฝ้าระวัง และตรวจคัดกรองโรคติดต่อระหว่างประเทศ

จากผลการวิเคราะห์ปัญหา และอุปสรรค 7 ประการที่พบ ณ ท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่ (ได้แก่ ความไม่พอใจของผู้เดินทางที่ถูกแยกจากแถว ตม., ความล่าช้าในการคัดกรอง, ปัญหาด้านการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างด่านควบคุมโรคฯ, ช่องโหว่การคัดกรองกลุ่มสัญชาติอื่นที่มาจากพื้นที่เสี่ยง, ปัญหาเอกสารรับรองไม่ได้มาตรฐาน, อุปสรรคด้านภาษา และความไม่เพียงพอของบุคลากร) พบว่า **ปัญหาดังกล่าวสอดคล้องกับบริบทของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศขนาดใหญ่แห่งอื่น ๆ ในประเทศไทย** โดยปัญหาความล่าช้า, เอกสารรับรองไม่ได้มาตรฐาน, อุปสรรคด้านภาษา, ช่องโหว่การคัดกรองกลุ่มสัญชาติอื่นที่มาจากพื้นที่เสี่ยง และความไม่เพียงพอของบุคลากร สอดคล้องกับการศึกษาของ นาริฐา ทาคำสุข และคณะ[14] ณ ท่าอากาศยานดอนเมือง และปัญหาความล่าช้ารวมถึงช่องโหว่ด้านเกณฑ์การคัดกรอง สอดคล้องกับการศึกษาของ นรินทิพย์ ชัยพรมเขียว และดารารัตน์ ศิริมงคล[15] ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าเป็นปัญหาเชิงระบบที่ต้องได้รับการแก้ไขในระดับนโยบาย

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานในอนาคต ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และระบบงาน (Policy and System Level)

1. การบูรณาการฐานข้อมูล: ควรพัฒนาประสิทธิภาพระบบฐานข้อมูลการคัดกรอง (E-Screening) ให้เชื่อมโยงข้อมูลกับสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง (ตม.) เพื่อลดขั้นตอนการยืนยันเอกสารซ้ำซ้อน ซึ่งสอดรับกับนโยบายการพัฒนาประเทศด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

2. การพัฒนาระบบผลการคัดกรองแบบมีระยะเวลา (Validity Period): โดยเสนอให้มีการกำหนดอายุใบรับรองผลการคัดกรองจากด่านควบคุมโรคฯ (เช่น 30, 60 หรือ 90 วัน) กรณีที่ผู้เดินทางผ่านการคัดกรองและมีเอกสารวัคซีนครบถ้วน หากผู้เดินทางออกนอกราชอาณาจักรไทย และไม่ได้เดินทางกลับไปยังพื้นที่เขตติดโรค เมื่อกลับเข้าไทยอีกครั้งภายในระยะเวลาที่กำหนด สามารถใช้ผลการคัดกรองฉบับเดิมแสดงต่อ ตม. ได้ทันที ซึ่งมาตรการนี้จะช่วยลดข้อร้องเรียนของผู้เดินทาง ลดความซ้ำซ้อน และลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม

3. การเพิ่มช่องทางการประสานงาน: ควรสร้างเครือข่ายความร่วมมือ และช่องทางสื่อสารระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (เช่น สายการบิน, ตม. และการท่าอากาศยาน) เพื่อแจ้งเตือนข้อมูลเที่ยวบินล่วงหน้า และติดตามสถานการณ์โรคติดต่อระหว่างประเทศให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ (Operational Level)

1. การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล (HR Management): ควรพิจารณาจัดสรรอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้สอดคล้องกับช่วงเวลาที่มีปริมาณผู้เดินทางหนาแน่น (Peak Hours) โดยเฉพาะช่วงเวลา 16.00-02.00 น. ควรมีผู้ปฏิบัติงานอย่างน้อย 2 คนต่อผลัด และเสริมกำลังคนในช่วงเดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนเมษายน เพื่อลดความล่าช้า และลดความเครียดจากการทำงาน

2. การยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP Strictness): ควรเพิ่มความเข้มงวดในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการคัดกรอง ควบคู่ไปกับการจัดสรรเวลาให้เจ้าหน้าที่มีโอกาสพัฒนางานทางสาธารณสุขชายแดนด้านอื่น ๆ เช่น งานสุขาภิบาลภายในช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข และการทำงานวิจัย เพื่อพัฒนาศักยภาพขององค์กรอย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้ศึกษาขอขอบพระคุณคณะผู้บริหารของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ ที่สนับสนุนการดำเนินการศึกษา และขอขอบคุณทีมงานจากด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่ ที่สละเวลาช่วยเหลือจนการศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีทุกประการ

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

บัญชา ขำศิริ, ปิยะพันธ์ เชื้อเมืองพาน. การเฝ้าระวัง และป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ: กรณีศึกษาโรคไข้เหลือง ณ ท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2566-2568. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2569;11(2):253-270.

Suggested citation for this article

Khamsiri B, Chuamuangpan P. International Communicable Disease Surveillance and Prevention: A Case Study of Yellow Fever at Chiang Mai International Airport, 2023-2025. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2026;11(2):253-270.

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2567 เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 141, ตอนพิเศษ 130 ง (ลงวันที่ 9 พฤษภาคม 2567).
2. กรมควบคุมโรค. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558. พิมพ์ครั้งที่ 7. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: กรมควบคุมโรค; 2563.
3. วิชาญ ปาวัน, บรรณาธิการ. คู่มือโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 สำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ: สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ; 2561.
4. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Atlanta: CDC; c2026. About yellow fever virus; 2026 [cited 2026 Jun 23]; [about 1 p.]. Available from: https://www.cdc.gov/yellow-fever/about/index.html
5 Halsey ES, Angelo KM, Barnett ED, Chen LH, Coyle C, Ericsson CD, et al, editors. CDC Yellow Book, 2026 edition: Health Information for International Travel. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2025.
6. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; c2024. Yellow fever; 2024 [cited 2025 Aug 24]; [about 1 p.]. Available from: https://www.afro.who.int/health-topics/yellow-fever
7. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; c2024. South Sudan launches yellow fever vaccination campaign to halt outbreak in Western Equatoria State; 2024 [cited 2025 Aug 24]; [about 1 p.]. Available from: https://www.afro.who.int/countries/south-sudan/news/south-sudan-launches-yellow-fever-vaccination-campaign-halt-outbreak-western-equatoria-state
8. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Atlanta: CDC; c2024. Transmission of yellow fever virus; 2024 [cited 2025 Aug 24]; [about 1 p.]. Available from: https://www.cdc.gov/yellow-fever/php/transmission/index.html
9. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Atlanta: CDC; c2024. Yellow fever vaccine; 2024 [cited 2025 Aug 24]; [about 1 p.]. Available from: https://www.cdc.gov/yellow-fever/vaccine/index.html
10. สำนักโรคติดต่อทั่วไป. แนวทางมาตรฐานการปฏิบัติงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าเรือ. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อทั่วไป; 2554.
11. สำนักโรคติดต่อทั่วไป. แนวทางมาตรฐานการปฏิบัติงาน ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยาน. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.

12. กรมควบคุมโรค, สำนักโรคติดต่อทั่วไป. คู่มือการประเมินตนเอง: การพัฒนาสมรรถนะหลักของช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยาน ท่าเรือ และพรมแดนทางบก. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2562.

13. Rogers DJ, Wilson AJ, Hay SI, Graham AJ. The global distribution of yellow fever and dengue. Adv Parasitol. 2006;62:181-220. doi: 10.1016/S0065-308X(05)62006-4.

14. นาริฐา ทาคาสุข, ศิวากานต์ ชัยนนถี, พิมพ์ฤทัย จงกระโทก. รายงานการศึกษาการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ: กรณีศึกษาการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เหลือง ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานดอนเมือง ปี พ.ศ. 2558-2562. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2567;9(1):1-20.

15. นรินทิพย์ ชัยพรมเขียว, ดารารัตน์ ศิริมงคล. รายงานการศึกษา การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ: กรณีศึกษาการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เหลือง ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ปีงบประมาณ 2557 - 256. สมุทรปราการ: ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ; 2562.