

การพัฒนาสมรรถนะหลักในภาวะฉุกเฉินของ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ตามข้อกำหนดของกฎอนามัย ระหว่างประเทศ (ปี 2548) พ.ศ. 2550-2555

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

โอภาส การย์กวินพงศ์ พ.บ., วว. (อายุรศาสตร์), อว. (เวชกรรมป้องกัน สาขาระบาดวิทยา)*

พรชัย เกิดศิริ ส.บ., วท.ม.(เวชศาสตร์เขตร้อน)*

สุธาทิพย์ สุทธิเมธากุล วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์), ศศ.ม.*

ดาร์รัตน์ ศิริมงคล พย.บ., ส.บ., รป.ม.*

วิชาญ ปาวัน พ.บ., M.P.H. (Epidemiology)*

ณรงค์ชัย ถนัดช่างแสง วท.บ. (ฟิสิกส์)**

* ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

** บริษัทท่าอากาศยานไทยจำกัด มหาชน

บทคัดย่อ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การพัฒนาสมรรถนะและการดำเนินการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขข้ามประเทศของท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ วิธีการศึกษาประกอบด้วย การทบทวนและวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง การสำรวจสมรรถนะในการจัดการต่อภาวะฉุกเฉิน และการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานซ่อมแผนผลการศึกษาพบว่า ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิสามารถคัดกรองผู้เดินทางในสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 กรณีโรงไฟฟ้านิวเคลียร์ฟูกูชิมะ ประเทศญี่ปุ่น และการระบาดของอีโคโนลา O104:H4 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ได้ทำการซ่อมแผนบนโต๊ะกรณีการระบาดของอีโคโนลา O104:H4 ในปี 2554 และซ่อมแผนเต็มรูปแบบสถานการณ์ฉุกเฉินด้านการแพทย์กรณีโรคติดต่อในปี 2555 ผลการประเมินการซ่อมแผนเต็มรูปแบบพบว่าได้รับความเชื่อมั่นในการรับมือต่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขข้ามประเทศ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40 เป็นร้อยละ 90 การกำหนดจุดจอดอากาศยานที่ได้รับผลกระทบแยกต่างหาก เพื่อให้สามารถดำเนินการมาตรการทางสาธารณสุขตามกฎอนามัยฯ มีความสำคัญต่อการพัฒนาสมรรถนะในด้านฉุกเฉิน

คำสำคัญ: กฎอนามัยระหว่างประเทศ ปี 2548, ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ, ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

บทนำ

ปัจจุบัน ประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกทุกประเทศได้ลงนามข้อตกลงในการพัฒนาสมรรถนะต่างๆ ของประเทศ ตามที่กำหนดในกฎอนามัยระหว่างประเทศ ปี 2548 (International Health Regulations 2005: IHR 2005) ซึ่งมีสถานภาพเป็นกฎหมายและเป็นเครื่องมือ

ในการร่วมมือระหว่างประเทศ มีเจตนารมณ์เพื่อป้องกัน คุ้มครอง ควบคุม และแก้ไขการระบาดของโรคหรือภัยสุขภาพ โดยหลีกเลี่ยงผลกระทบต่อการเดินทางและการค้าระหว่างประเทศ นอกจากนี้ กฎอนามัยฯ ยังถูกออกแบบเพื่อลดความเสี่ยงของโรคระบาด หรือภัยสุขภาพ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ (point of entry)

หมายถึง ท่าอากาศยาน ท่าเรือ และพรมแดนระหว่างประเทศ⁽¹⁾ ในประเทศไทย คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 5 มิถุนายน ปี 2550 เห็นชอบในการประกาศใช้ และการพัฒนาสมรรถนะตามที่กฎอนามัยฯ กำหนดและมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงต่างๆ⁽²⁾

การพัฒนาสมรรถนะในสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีโรคระบาดหรือภัยสุขภาพระหว่างประเทศนั้น ประเทศสมาชิกต้องพัฒนาให้ครอบคลุมภัยสุขภาพที่สำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ โรคติดเชื้อ โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน อาหารปลอดภัย สารเคมี และกัมมันตภาพรังสี สำหรับช่องทางเข้าออกประเทศมีมาตรการที่สำคัญ 2 มาตรการ คือ (1) การตรวจจับโรคที่มีแนวโน้มระบาดข้ามประเทศ โดยตรวจตราดูแลสังเกต กระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรจุหีบห่อบรรจุภัณฑ์ ยานพาหนะ สินค้าอื่นๆ พัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ ศพที่เคลื่อนย้ายออกเข้าพื้นที่ที่เขตติดโรคเพื่อรักษาให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อ การปนเปื้อนหรือพาหะนำโรคและแหล่งรังโรค และ (2) มีสมรรถนะในการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพต่อเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้น ได้แก่ ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อแยกหรือกักกันผู้เดินทางที่สงสัยว่าป่วย ทำลายเชื้อและสัตว์พาหะนำโรค ตลอดจนให้คำแนะนำแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้เดินทาง เป็นต้น⁽¹⁾

ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ เห็นความสำคัญดังกล่าว จึงได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศซึ่งมีผู้อำนวยการท่าอากาศยานสุวรรณภูมิเป็นประธาน และหัวหน้าด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ สำนักโรคติดต่อทั่วไป เป็นเลขานุการ โดยได้รับคำแนะนำทางวิชาการ ตลอดจนแนวทางต่างๆ จากคณะกรรมการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีรองปลัดกระทรวงคมนาคม เป็นประธาน และผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป เป็นเลขานุการ ผลการดำเนินการพัฒนาสมรรถนะของคณะทำงานฯ ทำให้ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิสามารถพัฒนาสมรรถนะด้านโรคติดต่อตามที่กฎอนามัยฯ กำหนดได้ตามเป้า-

หมาย (15 มิถุนายน 2555)⁽²⁾ โดยมุ่งหวังให้ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ มีสมรรถนะในระดับ 3 คือ ระดับอ้างอิง (reference model) ซึ่งเป็นระดับที่มีหลักฐานแสดงผลการดำเนินงานที่ได้ถูกถอดบทเรียน บันทึกเผยแพร่ให้เป็นตัวอย่างทั้งในประเทศ และนานาชาติ⁽³⁾ เพื่อที่ประเทศอื่นๆ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงเพื่อให้ผู้เดินทางทั่วโลกมีความปลอดภัยทางสุขภาพ

รายงานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขข้ามประเทศของท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ทบทวนการพัฒนาสมรรถนะของท่าอากาศยานในสถานการณ์ฉุกเฉิน และ (3) ให้ข้อเสนอแนะในการยกระดับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขข้ามประเทศ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ ดำเนินการระหว่าง มิถุนายน 2551 – กรกฎาคม 2555 ดังนี้

1. วิเคราะห์และสังเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง จำนวนไม่ต่ำกว่า 30 เรื่อง ได้แก่ รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ภายใต้คณะกรรมการ IHR 2005 เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ สรุปผลการติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิจากประธานคณะอนุกรรมการฯ คู่มือ และสรุปผลการประเมินตนเองของคณะประเมินสมรรถนะท่าอากาศยานสุวรรณภูมิตามกฎอนามัยฯ สรุปการประชุมติดตามการดำเนินงาน การพัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคฯ ปี 2554 แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินท่าอากาศยาน สุวรรณภูมิ และคู่มือการปฏิบัติงาน การคัดกรองผู้เดินทางขาเข้าในสถานการณ์การระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 แนวทางการดำเนินการทำให้สุขศึกษาตลอดจน การจัดการอาหาร และน้ำที่อาจปนเปื้อนเชื้ออีโคไล O104:H4 แก่ผู้เดินทางจากประเทศในทวีปยุโรป แนวทางการประเมินความ

เสี่ยงด้วยตนเองสำหรับผู้เดินทาง กรณีวิกฤติโรงไฟฟ้านิวเคลียร์ ฟุกุชิมะ ประเทศญี่ปุ่น แผนฉุกเฉินท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ สถานการณ์สมมติสำหรับซ้อมแผนบนโต๊ะ กรณีอีโคไล O104:H4 และซ้อมแผนเต็มรูปแบบ สถานการณ์ฉุกเฉินด้านการแพทย์กรณีโรคติดต่อ ผลการประเมินการซ้อมแผนเต็มรูปแบบ เอกสารขององค์การอนามัยโลก⁽¹⁻⁴⁾ และแนวทาง บทความต่าง ๆ ที่เผยแพร่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขทั้งในประเทศไทย⁽⁵⁻⁸⁾ และต่างประเทศ⁽⁹⁻¹³⁾ รวมไปถึงพระราชบัญญัติโรคติดต่อปี 2523⁽¹⁴⁾ เป็นต้น เพื่อทบทวนขั้นตอน และสมรรถนะในสถานการณ์ฉุกเฉินของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ถอดบทเรียนและวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส รวมทั้งอุปสรรคเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะในการพัฒนาสมรรถนะของท่าอากาศยานสุวรรณภูมิตามกฎหมายฯ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ศึกษา และสำรวจสมรรถนะในภาวะฉุกเฉินตามที่กฎอนามัยระหว่างประเทศ กำหนด ตามแบบประเมินสมรรถนะองค์การอนามัยโลก ในประเด็นที่สำคัญคือ (1) แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีผลแพร่ระบาดระหว่างประเทศ (2) จัดให้มีการประเมิน ดูแลรักษา แยกกัก ผู้เดินทางหรือสัตว์ที่ได้รับผลกระทบ (3) จัดให้มีพื้นที่เหมาะสมเป็นส่วนแยกจากผู้เดินทางอื่นในการสัมภาษณ์ผู้เดินทางที่ได้รับผลกระทบ (4) จัดให้มีการประเมินผู้เดินทางที่สงสัย และหากจำเป็นอาจดำเนินการกักกัน (5) ดำเนินมาตรการ กำจัดแมลง หนู ทำลายเชื้อ ขจัดการปนเปื้อนในบริเวณที่กำหนด (6) ดำเนินการควบคุม ณ จุดขาเข้า และจุดขาออก และ (7) จัดให้มีการเข้าถึงเครื่องมือที่กำหนดไว้เป็นพิเศษ และฝึกอบรมบุคลากร พร้อมอุปกรณ์ป้องกันตัวขณะเคลื่อนย้ายผู้เดินทางที่อาจติดเชื้อหรือปนเปื้อน

3. รวบรวม วิเคราะห์ผลการประเมินการซ้อมแผนเต็มรูปแบบ โดยการสอบถามและทบทวนเอกสารจากคณะประเมินกระทรวงสาธารณสุข และวิเคราะห์ผลการให้คะแนนจากผู้สังเกตการณ์ โดยใช้สถิติร้อยละ

4. สังเคราะห์องค์ความรู้ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และมติการประชุม จากข้อ 1-3 นำเสนอตามลำดับของการศึกษา

ผลการศึกษา

1. ประสพการณ์การจัดการของท่าอากาศยานสุวรรณภูมิในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

• **การคัดกรองผู้เดินทางขาเข้าในกรณีการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009**

วันที่ 25 เมษายน ปี 2552 องค์การอนามัยโลกประกาศอย่างเป็นทางการว่า “ภาวะระบาดทั่วของไข้หวัดใหญ่” สายพันธุ์ใหม่เป็น “สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ” ตามกฎอนามัยฯ วันที่ 27 เมษายน ปี 2552 ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ดำเนินการร่วมกับการท่าอากาศยานไทย ได้คัดกรองผู้เดินทางขาเข้าระหว่างประเทศ ที่บริเวณทางเชื่อมต่อหลักระหว่างอาคารท่าเทียบเครื่องบิน (concourse building) กับอาคารสำนักงาน 2 แห่ง ในวันที่ 28 เมษายน ปี 2552 ได้ขยายครอบคลุมทางเข้าประเทศทุกแห่งตามนโยบายรัฐสุขภาพ (health fence strategy) ซึ่งสายการบินได้ให้ความร่วมมืออย่างดีในการแจกแบบคำถาม (แบบ ต 8) พร้อมคำเตือนสำหรับผู้เดินทางเข้าประเทศไทย (health beware card) ให้ผู้เดินทางทุกรายจากประเทศเขตติดโรค กรอกและส่งให้ด่านฯ ณ จุดคัดกรอง

ขั้นตอนการคัดกรอง เจ้าหน้าที่จัดลักษณะการเดินทางของผู้เดินทางให้ห่างกันพอสมควรเพื่อจะได้ไม่บังกันขณะเดินผ่านเครื่องอินฟราเรดเทอร์โมสแกนเนอร์ รวมทั้งคอยเตือนให้ผู้โดยสารถอดหมวก ถอดแว่นตา ต้มอุ้มเด็กให้สูงพอ ที่กล้องจะตรวจจับอุณหภูมิผิวหนังบริเวณหน้าผาก สำหรับสตรีที่สวมฮิญาบ (hijab) ให้เจ้าหน้าที่เชิญออกมานอกแถวเพื่อตรวจวัดอุณหภูมิทางหู ถ้าปฏิเสธไม่ยอมให้ตรวจวัดอุณหภูมิ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่สายการบินทราบเพื่อส่งกลับประเทศต่อไป ถ้าเครื่องตรวจพบผู้เดินทาง ที่มีอุณหภูมิมากกว่าอุณหภูมิคัดกรอง ซึ่งถูกปรับให้เหมาะสมตามอุณหภูมิ

ของสิ่งแวดล้อม ให้ผู้โดยสารนั่งพัก 30 นาที ก่อนตรวจอุณหภูมิซ้ำ หากอุณหภูมิสูงตั้งแต่ 38.0 องศาเซลเซียส ให้เจ้าหน้าที่กรอกแบบคำถาม พร้อมทั้งตรวจสอบพื้นที่ประเทศที่มีรายงานผู้ป่วย (เจ้าหน้าที่ด้านฯ จะแจกรายชื่อประเทศดังกล่าว รายวันทุกเช้า) และให้หน้ากากอนามัยแก่ผู้โดยสารหากมีอาการทางระบบหายใจ ให้เข้าพบแพทย์เพื่อประเมินและส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่ถูกกำหนดให้รับผู้ป่วยต่อไป

สำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้โดยสารที่ถูกส่งต่อ (ผู้โดยสารที่นั่ง 2 แถวหน้าและหลังจากผู้ป่วย) เจ้าหน้าที่ด้านฯ ร่วมกับทีมเฝ้าระวัง สอบสวน เคลื่อนที่เร็ว (surveillance and rapid response team: SRRT) จะประสานกับสายการบินเพื่อขอแผนผังที่นั่งและรายชื่อผู้โดยสารทั้งหมดเพื่อระบุผู้สัมผัสใกล้ชิดและใช้หมายเลขพาสปอร์ตค้นหาที่อยู่ของผู้สัมผัสใกล้ชิดในประเทศ-ไทยจากบัตรขาเข้าของสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองเพื่อแจ้งข้อมูลให้ทีม SRRT ในพื้นที่ติดตามการป่วย รวมทั้งขอให้ผู้สัมผัสใกล้ชิดกักกันตนเองที่บ้านโดยสมัครใจ เจ้าหน้าที่ด้านฯ (อย่างต่ำผลัดละ 5 คน ทุก 8 ชั่วโมง) และเจ้าหน้าที่เสริมฯ จากกระทรวงสาธารณสุข (ผลัดละ 30 คน ทุก 8 ชั่วโมง) รวมทั้งสิ้น อย่างต่ำวันละ 115 คน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ของการท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ได้คัดกรองผู้เดินทางเพื่อชะลอการแพร่ระบาดในประเทศและบรรเทาภาระงานของโรงพยาบาลทุกแห่ง ถึงวันที่ 17 มิถุนายน 2552 ได้คัดกรองผู้เดินทางขาเข้าจำนวนทั้งสิ้น 1,669,501 คน ตรวจพบผู้มีไข้ 638 คน (0.038%) พบผู้ป่วยที่มีผลการตรวจทางห้อง-ปฏิบัติการยืนยัน การป่วยด้วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2 คน พบเจ้าหน้าที่ด้านฯ ติดเชื้อจากผู้ป่วยที่มาจากประเทศอังกฤษ ซึ่งเป็นผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย ด้านฯ ได้หยุดดำเนินการคัดกรองในวันที่ 30 กันยายน ปี 2552 WHO ได้ประกาศว่าการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 สิ้นสุดลง มีผู้เสียชีวิตจากไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มากกว่า 18,000 คนทั่วโลก

• การคัดกรองผู้เดินทางกรณีวิกฤติโรงไฟฟ้านิวเคลียร์ ฟุกุชิมะ ประเทศญี่ปุ่น

วันที่ 11 มีนาคม ปี 2554 เกิดแผ่นดินไหวขนาด 8.9 ริกเตอร์ ก่อคลื่นยักษ์สึนามิ ทำให้เตาปฏิกรณ์ที่ 1 ของโรงไฟฟ้านิวเคลียร์ฟุกุชิมะโรงที่ 1 เกิดระเบิดขึ้น เวลาประมาณ 15:30 น. ของวันที่ 12 มีนาคม ปี 2554 (ตามเวลาในประเทศญี่ปุ่น) ตรวจพบกัมมันตรังสีและสารกัมมันตภาพรังสีรั่วไหล เป็นต้นว่า ไอโอดีน 131 (I-131) ซึ่งมีโอกาสสะสมในร่างกายสูง เพราะไอโอดีนเป็นธาตุที่จำเป็นต่อร่างกาย ต่อมาทรอยด์จึงดูตึงและสะสมไอโอดีนไว้ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค และด้านฯ ร่วมกับสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ คัดกรองผู้เดินทางขาเข้าโดยสมัครใจบริเวณจุดคัดกรองที่ 4 ระหว่างวันที่ 16 มีนาคม ถึง 30 เมษายน ปี 2554

การคัดกรองในผู้เดินทางขาออกเพื่อการป้องกัน โดยให้ผู้เดินทางประเมินโอกาสที่จะได้รับสารกัมมันตรังสีในพื้นที่ที่จะเดินทางไปในประเทศญี่ปุ่น

ขั้นตอนการคัดกรองผู้เดินทางขาเข้าในผู้โดยสารคนไทยที่เดินทางกลับจากญี่ปุ่น ทุกเที่ยวบินจากสนามบินนาริตะ ฮานาตะ หรือโอซาก้า ประเทศญี่ปุ่น ด้านฯ จะแจกบัตรค่าเตือนสำหรับผู้เดินทางเข้าประเทศ รวมทั้งแบบฟอร์มประเมินความเสี่ยงด้วยตนเองตามความสมัครใจ ซึ่งประเมินความเสี่ยงจาก (1) ประวัติลักษณะการสัมผัสกัมมันตภาพรังสี (โดยตรง เช่น ฝุ่น อาหารหรือน้ำ) (2) ช่วงเวลาที่อยู่ในประเทศญี่ปุ่น (ก่อนเที่ยงคืนวันที่ 12 - 15 มีนาคม ปี 2554) และ (3) ระยะห่างของสถานที่พักในประเทศญี่ปุ่นกับโรงงานไฟฟ้าฯ (20, 20-30 และมากกว่า 30 กิโลเมตร) ผู้ที่ประเมินแล้วพบว่ามีความเสี่ยง สามารถไปขอรับคำแนะนำสุขภาพ และตรวจคัดกรองโดยใช้เครื่องไกเกอร์เคาน์เตอร์จากเจ้าหน้าที่สำนักงานปรมาณู-เพื่อสันติที่จุดคัดกรอง ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ใช้ระดับของการคัดกรอง (screening level) ที่สูงกว่าระดับของกัมมันตรังสีในบรรยากาศจากปกติ 5 เท่า (0.60 mSv/hr) แต่ยังเป็นระดับที่ไม่มีผลต่อสุขภาพ โดยใช้เครื่องคัดกรองรังสีแกมมา ซึ่งพบได้บ่อยก่อนแล้วจึงใช้เครื่องตรวจหาระดับรังสี แอลฟา และเบต้า

โดยเฉพาะผู้เดินทางที่คาดว่าตนเองมีความเสี่ยง หรือตรวจพบปริมาณรังสีสูงกว่าค่าคัดกรอง จะถูกส่งไปพบแพทย์เวชศาสตร์นิวเคลียร์เพื่อตรวจซ้ำอีกครั้ง ตลอดจนให้การวินิจฉัยและรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์

ผลการคัดกรองผู้เดินทางขาเข้า มีคนไทยเดินทางกลับจากญี่ปุ่น ประมาณวันละ 1,000 คน ไปรับคำปรึกษาที่บริเวณขาเข้าสนามบินสุวรรณภูมิ ประมาณวันละ 10 – 30 คน ผลการตรวจวัดระดับรังสีแกมมาผู้โดยสารโดยสมัครใจประมาณ 1,000 คน พบผู้เดินทางเพียงหนึ่งคนเท่านั้นที่พบปริมาณรังสีสูงกว่าระดับคัดกรอง โดยตรวจพบที่รองเท้า สำหรับผลการคัดกรองผู้เดินทางขาออก มีคนไทยเดินทางไปญี่ปุ่นรับคำปรึกษาที่สนามบินสุวรรณภูมิ ประมาณวันละ 10 คน และไม่มีใครได้รับการจ่ายยาป้องกัน

• การคัดแยกขยะติดเชื้อในกรณีการระบาดของเชื้อ *Escherichia coli* O 104: H 4 ในทวีปยุโรป

วันที่ 27 พฤษภาคม ปี 2554 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศข่าวการระบาดของ hemolytic uremic syndrome ในประเทศเยอรมัน ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2 ของเดือนพฤษภาคม ถึงวันที่ 2 มิถุนายน ปี 2554 ได้เพิ่มเติมข้อมูลว่าเป็นเชื้ออีโคไล สายพันธุ์ O104: H4 ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ และติดต่อยาปฏิชีวนะหลายชนิด คณะทำงานพัฒนาสมรรถนะท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ จึงได้ประชุมและมีมติให้สายการบินและด่านฯ ดำเนินการแจกบัตรคำเตือนสำหรับผู้เดินทางเข้าประเทศไทย และแบบคำถามสุขภาพ รวมทั้งให้ข้อมูลดังกล่าวแก่ผู้เดินทางที่เดินทางกลับจากประเทศในทวีปยุโรป นอกจากนี้มีมติให้แจ้งผู้เกี่ยวข้องไม่อนุญาตให้ผู้เดินทางนำอาหารสด ผักสด หรือผลไม้ เข้ามารั้วในราชอาณาจักร และให้ฝ่ายสุขภาพ สนามบิน และอาคาร การท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ร่วมกับด่านฯ จัดระบบการคัดแยกขยะที่อาจติดเชื้อ จากอาหารและน้ำที่ผู้เดินทางนำมาจากประเทศติดโรค โดยขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ด่านศุลกากรช่วยตรวจตรา

ขั้นตอนของระบบการคัดแยกขยะติดเชื้อ เริ่ม

จากเจ้าหน้าที่สายการบินจะเตรียมถุงพลาสติกสีแดงไว้บนอากาศยานที่มาจากประเทศที่พบผู้ป่วยติดเชื้ออีโคไล O104: H 4 พร้อมแจ้งผู้โดยสารให้นำอาหารและน้ำที่มาจากประเทศดังกล่าวทิ้งลงถุงพลาสติกสีแดงที่ทางสายการบินได้จัดเตรียมไว้ เจ้าหน้าที่สายการบินจะมัดปากถุงพลาสติกสีแดง ตั้งแยกไว้เพื่อให้พนักงานทำความสะอาดบนอากาศยานทำการเก็บแยกทิ้งที่ถังขยะติดเชื้อบริเวณจุดพักขยะอากาศยาน นอกจากนี้ได้ตั้งถังขยะติดเชื้อบริเวณด้านหน้าทางเดินขึ้นตรวจคนเข้าเมืองขาเข้าฝั่งตะวันตก และตรงกลางด้านหน้าของบริเวณท่าวีซ่า และบริเวณด่านศุลกากร พนักงานทำความสะอาดสวมถุงมือยางและรองเท้าบูท ทำการจัดเก็บขยะจากถังขยะติดเชื้อบริเวณดังกล่าวนำไปเก็บที่ ถังขยะติดเชื้อของอาคารผู้โดยสาร ส่วนงานขยะ การท่าอากาศยานสุวรรณภูมิจะส่งรถปรับอุณหภูมิเข้าจัดเก็บขยะติดเชื้อจากทุกจุดทุกวัน เพื่อนำไปเผาทำลายต่อไป พบว่าการดำเนินการดังกล่าวของคณะทำงานฯ ได้ผลดีต่อการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อจากอาหารและน้ำ และได้ผลในด้านการประชาสัมพันธ์ ตลอดจนสร้างความตระหนักรู้ต่อผู้เดินทางทุกประเทศ

2. การพัฒนาสมรรถนะหลักของท่าอากาศยานสุวรรณภูมิในภาวะฉุกเฉินตามที่กฎอนามัยฯ กำหนด จากประสบการณ์การรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้น คณะทำงานพัฒนาสมรรถนะท่าอากาศยานสุวรรณภูมิได้เล็งเห็นความสำคัญ ในการพัฒนาสมรรถนะให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีรายละเอียดที่สำคัญดังนี้

(1) ฝ่ายมาตรฐานสนามบิน ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ได้ปรับปรุงแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีผลแพร่ระบาดระหว่างประเทศให้ทันสมัย โดยการทบทวนเพิ่มเติม พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง บทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน และแนวทางการปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐาน

(2) ท่าอากาศยานฯ กำหนดจุดจอดอากาศยานที่ได้รับผลกระทบแยกต่างหาก

(3) ด้านฯ ออกแบบและสร้างชุดเทอร์โมสแกนเคลื่อนที่ จำนวน 2 ชุดสำหรับคัดกรองผู้เดินทางในจุดจอดอากาศยานที่แยกต่างหาก และรศคัดกรองผู้เดินทางที่สงสัยว่าป่วย 1 คน ซึ่งสามารถใช้ในการประเมิน ดูแลรักษา แยกกัก ผู้เดินทางที่ได้รับผลกระทบ นอกจากนี้ด้านฯ จัดอุปกรณ์ป้องกันตนเองสำหรับเจ้าหน้าที่ด้านฯ และเสื้อสะท้อนแสงสำหรับปฏิบัติงานในเขตการบิน จำนวน 26 ชุด (ตามจำนวนเจ้าหน้าที่ด้านฯ ทั้งหมด) และอบรมการใช้เครื่องเทอร์โมสแกนให้เจ้าหน้าที่ด้านฯ รวมทั้งอบรมเจ้าหน้าที่ด้านฯ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของการทำอากาศยานสุวรรณภูมิ ในการใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันตัว ขณะเคลื่อนย้ายผู้เดินทางที่อาจติดเชื้อหรือปนเปื้อน

(4) ทำอากาศยานฯ ขอความร่วมมือบริษัท การบิน-ไทย จำกัด (มหาชน) รับผิดชอบในการกำจัดแมลง หนู ทำลายเชื้อ ขจัดการปนเปื้อนบนอากาศยาน และในบริเวณที่กำหนด เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

คณะทำงานฯ ได้กำหนดสถานียับเพลิงในเขตการบินทั้งด้านตะวันตก และตะวันออก รวมไปถึงสถานียับเพลิงนอกเขตการบิน เป็นพื้นที่ชั่วคราวสำหรับกักผู้โดยสารที่จัดเป็นผู้สัมผัสโรค หรือสารเคมี นิวเคลียร์ จนกว่าจะพ้นระยะฟักตัว หรือมีหลักฐานว่าไม่ติดเชื้อ เพื่อเป็นการควบคุมการแพร่กระจายของโรค พร้อมเสนอแผนสร้างพื้นที่กักกันถาวรในอนาคต หนึ่งเพื่อเป็นการสร้างความชำนาญของทีม SRRT ในการค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิด เมื่อพบผู้ป่วยบนอากาศยาน ด้านฯ ร่วมกับจุดประสานงานกฏอนามัยระหว่างประเทศประจำประเทศไทย ได้จัดการอบรมเรื่องกฏอนามัยฯ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและซ้อมแผนบนโต๊ะกรณีการระบาดของอีโคโนลา O104: H4 ให้แก่เจ้าหน้าที่ด้านฯ และทีม SRRT ของโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจากกรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ และชลบุรี รวมไปถึงเจ้าหน้าที่จากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก

กฏอนามัยฯ กำหนดให้ช่องทางเข้าออกประเทศจัดให้มีการซ้อมแผนบนโต๊ะทุกปี และซ้อมแผนเต็ม

รูปแบบทุก 2 ปี ดังนั้นในวันที่ 5 กรกฎาคม ปี 2555 กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สมุทรปราการ กรมการแพทย์ หน่วยงานสังกัด กรมควบคุมโรค ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร สำนัก-ระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำนักโรคติดต่อ-ทั่วไป และด้านฯ) มูลนิธิร่วมกตัญญู คณะกรรมการดำเนินงานธุรกิจการบินกรุงเทพ บริษัทการบินไทยจำกัด (มหาชน) กรมการบินพลเรือน และการทำอากาศยานสุวรรณภูมิ ได้จัดการซ้อมแผนเต็มรูปแบบ กรณีพบผู้ป่วยเสียชีวิตจากไข้หวัดนกบนอากาศยาน โดยทีมประเมินการฝึกซ้อมในสถานที่ฝึกซ้อมทางด้านการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วย ผู้ประเมินจากกรมการบิน-พลเรือน คณะกรรมการดำเนินงานธุรกิจการบินกรุงเทพ บริษัทการบินไทยจำกัด (มหาชน) สำนักโรคติดต่อ-อุบัติใหม่ และด้านฯ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรม-ควบคุมโรค กรมการแพทย์ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ มีข้อเสนอแนะที่สำคัญคือ (1) สถานที่ฝึกซ้อมซึ่งควรซ้อม ณ จุดจอดอากาศยานที่แยกต่างหากตามแผนฉุกเฉินของการทำอากาศยานสุวรรณภูมิ และ (2) เพิ่มเติมรายละเอียดของมาตรการสาธารณสุข โดยเฉพาะการปฏิบัติตนของเจ้าหน้าที่ฯ และผู้แสดงในการซ้อมเมื่อใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันที่ถูกต้อง การทำลายเชื้อ และการทำลายการปนเปื้อนบนอากาศยาน

ผลการประเมินการฝึกซ้อมของผู้สังเกตการณ์จากแบบประเมินผลซึ่งมีคำถามเกี่ยวกับการซ้อม 8 ข้อ และคะแนนความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ (น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด) มีผู้ลงทะเบียนทั้งสิ้น 282 คน เป็นเจ้าหน้าที่ของ สายการบิน 79 คน (ร้อยละ 36) การทำอากาศยานสุวรรณภูมิ 60 คน (ร้อยละ 28) หน่วยราชการ 27 คน (ร้อยละ 12) หน่วยงานทางการแพทย์ 25 คน (ร้อยละ 12) บริษัทผู้ประกอบการ 15 คน (ร้อยละ 7) และหน่วยอื่น ๆ 11 คน (ร้อยละ 5) โดยเป็นผู้มีประสบการณ์การทำงานด้านการบินมากกว่า 20 ปี 78 คน (ร้อยละ 36) ตั้งแต่ 4 - 20 ปี 82 คน (ร้อยละ 38) และน้อยกว่า 3 ปี 57 คน (ร้อยละ

26) ได้รับในประเมินตอบรับ 217 ใบ (ร้อยละ 77) ก่อนชมการฝึกซ้อมผู้ชมมีความเชื่อมั่นต่อการแก้ไขเหตุการณ์ฉุกเฉิน ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ในระดับสูง (มาก ถึง มากที่สุด) 86 คน (ร้อยละ 40) หลังจกฝึกซ้อมมีความเชื่อมั่นในระดับสูง 182 คน (ร้อยละ 90) ผู้ชมมีความเข้าใจต่อกระบวนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (ร้อยละ 90) การนำเสนอการฝึกซ้อม (ร้อยละ 86) ความพร้อมของหน่วยปฏิบัติ (ร้อยละ 82) ความเหมาะสมของอุปกรณ์และสถานที่ฝึกซ้อม (ร้อยละ 83) ตามลำดับ

วิจารณ์

กฎอนามัยระหว่างประเทศ กำหนดให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จัดการอย่างมีประสิทธิภาพต่อเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด และติดต่อสื่อสารกับผู้ประสานงานกฎอนามัยฯ ระดับชาติ เกี่ยวกับการดำเนินการด้านสาธารณสุขที่เหมาะสมซึ่งเจ้าหน้าที่อาจดำเนินการด้านสาธารณสุขเพิ่มเติม เช่น แยกกักพาหนะหากมีความจำเป็นเพื่อป้องกันการแพร่โรค โดยควรรายงานมาตรการเพิ่มเติมนี้ไปยังจุดประสานงานกฎอนามัยระดับชาติ⁽¹⁾ พบว่ามีความสอดคล้องกับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ ปี 2523 เรื่องการจัดให้พาหนะจอดอยู่ ณ สถานที่ที่กำหนดให้ จนกว่าเจ้าพนักงานสาธารณสุขจะอนุญาตให้ไปได้ และกฎกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2529) ให้ผู้ควบคุมยานพาหนะที่เข้ามาในราชอาณาจักร ให้ผู้เดินทางกรอกข้อความลงในแบบคำถาม ยื่นต่อเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ⁽¹⁴⁾ ด้วยเหตุนี้ การกำหนดให้อากาศยานที่ได้รับผลกระทบจอด ณ จุดจอดอากาศยานที่แยกต่างหาก ที่มีความสะดวกในการดำเนินการด้านสาธารณสุขภายใต้กฎอนามัยฯ เป็นต้นว่า การแยกกัก การกักกัน การค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิด การกำจัดการปนเปื้อน การทำลายเชื้อ จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนสำหรับท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคหรือภัยสุขภาพ

ในประเทศไทย

การพัฒนาสมรรถนะของท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน และประสิทธิภาพจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขขอบเขตและข้อจำกัดของการดำเนินการมาตรการของประเทศไทยมีความคล้ายคลึงกับประเทศในอาเซียน กล่าวคือ ประเทศอาเซียนส่วนใหญ่มีศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคเบื้องต้นไว้ในพื้นที่เกิดโรค แต่ยังมีศักยภาพจำกัดในการรับมือกับการระบาดทั่วโลก (pandemic) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่ของการระดมทรัพยากรเมื่อการระบาดแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว เป็นต้นว่า บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะยากยิ่งขึ้นเมื่อมีการระบาด และเจ้าหน้าที่ป่วย ศักยภาพในการผลิตวัคซีนและคลังวัสดุอุปกรณ์ พบว่าประเทศอินโดนีเซียและไทยมีศักยภาพในการเก็บวัสดุอุปกรณ์ (ยาต้านไวรัสและชุดอุปกรณ์ป้องกัน) เพียงพอสำหรับร้อยละ 1 ของประชากร⁽¹⁰⁾ แม้องค์การอนามัยโลกจะแนะนำให้มียุทธศาสตร์ 20^(11,12) ซึ่งข้อจำกัดในการเตรียมความพร้อมดังกล่าว เกี่ยวโยงถึงเศรษฐกิจของประเทศและงบประมาณที่ใช้สำหรับการเตรียมความพร้อม ประเทศในอาเซียนส่วนใหญ่ มีงบประมาณในการเตรียมความพร้อมรับการระบาด ประมาณน้อยกว่าหรือเพียง 1 ดอลลาร์สหรัฐ ต่อประชากร 1 คนต่อปี⁽¹¹⁾ นอกจากนี้ พบว่าการซ้อมแผนส่วนใหญ่ที่ ประเทศอาเซียนดำเนินการ เป็นการซ้อมแผนบนโต๊ะในสถานการณ์ใช้หัตถ์ ซึ่งแตกต่างอย่างมากกับการรับมือใช้หัตถ์ใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่ถ่ายทอดจากคนสู่คน และการซ้อมแผนบนโต๊ะไม่สามารถแสดงให้เห็นข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นในสถานการณ์จริง ในแง่ของการจัดการทรัพยากรต่างๆ ที่ต้องเพิ่มเติมเพื่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ การสื่อสารกับหน่วยงานที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ แนวทางการระดมทรัพยากรในกรณีที่เกิดระบาดลุกลามไปทั่วเป็นต้น

จากประสบการณ์การคัดกรองใช้หัตถ์ใหญ่ๆ ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการชะลอการระบาด และการแพร่เชื้อเข้าสู่ประเทศไทย⁽⁹⁾

รวมทั้งสถานการณ์ในการซ่อมแผนบนโต๊ะ และเต็มรูปแบบ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมในทุก ๆ ด้านอย่างต่อเนื่อง ทั้งในแง่สถานที่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านการแพทย์ และที่ไม่ใช่ด้านการแพทย์ โดยเฉพาะการเพิ่มศักยภาพของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจตามกฎหมายในการดำเนินมาตรการทางสาธารณสุขตามกฎหมายอนามัยฯ และตามกฎหมายของประเทศไทยที่ช่องทางเข้าออกประเทศไทย สอดคล้องการศึกษาสถานภาพ และสมรรถนะของเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำด่าน พบว่าต้องมีการวางแผนการพัฒนาอย่างจริงจังทุกด้านอย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่ด่านฯ จึงจะมีศักยภาพ และสมรรถนะในการดำเนินงานตามกฎหมายอนามัยฯ ได้^(5,6)

อนึ่ง ในการคัดกรองผู้เดินทางขาเข้ากรณีใช้หวัดใหญ่ฯ ซึ่งต้องใช้บุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นถึงวันละ 90 คน ถึงแม้ว่าจำนวนของเจ้าหน้าที่ที่ต้องการเพิ่มจะต่ำกว่า กรณีโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (severe acute respiratory syndrome: SARS) จากภาวะปกติ 14 คน เป็น 225 คน⁽⁶⁾ คาดว่าน่าจะเป็นเพราะความแตกต่างในแง่ความรุนแรงของโรค การแพร่กระจายของโรค และนโยบายในการหยุดยั้งเชื้อก่อโรคที่ช่องทางเข้าออกประเทศ ซึ่งแตกต่างจากกรณีใช้หวัดใหญ่ฯ อย่างไรก็ดี เนื่องจากท่าอากาศยานสุวรรณภูมิมีผู้เดินทาง (46 ล้านคน ในปี 2554) มากกว่าท่าอากาศยานกรุงเทพ (ประมาณ 30 ล้านคน) และการที่ประเทศไทยมีนโยบายในการเป็นศูนย์กลางการบิน และการท่องเที่ยวในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน การเพิ่มจำนวนเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำด่านฯ ที่ปฏิบัติงานในด้านวิชาการ ทั้งด้านระบาดวิทยา การทำลายการปนเปื้อน การทำลายเชื้อ การกำจัดแมลง และเจ้าหน้าที่บริหารธุรกิจให้เหมาะสมในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานในภาวะปกติ และฉุกเฉิน เชื่อมโยงกับเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจในด้านอื่น ๆ เช่น สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ด่านศุลกากร ด่านกักสัตว์ กรมปศุสัตว์ ด้านอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้อง บริษัทการทำอากาศยานไทย ตลอดจน การสื่อสารกับผู้เดินทาง จึงมีความสำคัญ และควรเร่งดำเนินการเพื่อให้มีเวลาพัฒนาสมรรถนะของหน่วยต่างๆ ให้ทันต่อการประเมินสมรรถนะที่ช่องทางเข้าออกประเทศ ขององค์การอนามัยโลก

การดำเนินการคัดกรองใช้หวัดใหญ่ฯ ที่ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิมีแนวทางนโยบายเช่นเดียวกับประเทศอื่นๆ ในทวีปเอเชีย⁽¹³⁾ แม้ว่าจะมีข้อคำถามเกี่ยวกับประสิทธิผลของ การใช้เครื่องอินฟราเรดเทอร์โมสแกนเนอร์ และความคุ้มค่าของทรัพยากร อย่างไรก็ตามโรครุนแรง เช่นเดียวกับกรณี SARS ซึ่งใช้นโยบายหยุดยั้งเชื้อก่อโรคเข้าสู่ประเทศ การใช้เครื่องอินฟราเรดเทอร์โมสแกนเนอร์ ยังมีความจำเป็น เพราะสามารถคัดกรองเบื้องต้น ได้ครั้งละ 4 คน พร้อมกัน โดยเป็นวิธีที่ไม่รบกวนผู้เดินทางมากเกินไป รวมทั้งเป็นการลดการถ่ายทอดเชื้อก่อโรคมายังเจ้าหน้าที่ที่ทำการคัดกรอง นอกจากนี้ จากประสบการณ์การคัดกรองในกรณี เชื้ออีโคโนลา O104: H4 และ การคัดกรองกรณีโรงไฟฟ้านิวเคลียร์ ฟูกูชิมะ แสดงให้เห็นว่า การคัดกรองผู้เดินทาง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมโรคไว้ในพื้นที่นั้น ในแต่ละสถานการณ์ จำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญมาพิจารณา ถึงความเหมาะสมของเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง ในแง่ของความปลอดภัย ความจำเพาะ ความเหมาะสม ความคุ้มค่า และมีการถอดบทเรียนการคัดกรองในแต่ละกรณี⁽⁸⁾

จากประสบการณ์การคัดกรองทั้ง 3 กรณี พบประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้ ลักษณะการระบาด และขนาดของการคัดกรองที่แตกต่างกันมีผลต่อประสิทธิภาพในการคัดกรอง โดยกรณีใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เนื่องจากองค์การอนามัยโลกประกาศการระบาดทั่ว และเชื้อก่อโรคแพร่กระจายได้ง่าย จึงต้องคัดกรองผู้เดินทางทุกคน แต่ข้อจำกัดเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการและทรัพยากรที่เห็นได้ชัดเจนว่า ไม่เพียงพอในทุกด้าน ส่งผลให้มีความยากลำบากและใช้เวลาในการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษานาน แม้ว่าความตระหนักของ

ผู้เดินทางและผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนความร่วมมือในการ คัดกรองของผู้เดินทางมีสูงทั้งหน่วยงานรัฐและเอกชน ด้วยเหตุนี้ การปรับปรุงด้านจัดการในการคัดกรอง ผู้เดินทางทุกคนนั้น ควรมีการวางแผนให้มีจุดคัดกรอง รวมโดยใช้เครื่องอินฟราเรดเทอร์โมสแกนเนอร์เพียง จุดเดียว (แต่ใช้เครื่องทั้งหมด) เพื่อให้เจ้าหน้าที่ ดำเนินการได้สะดวก ส่งต่อข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปรึกษาหารือกันได้ เพื่อให้สามารถบริหาร ทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งลดค่าใช้จ่าย และบุคลากรในการอำนวยความสะดวก ในการคัดกรอง ตลอดจนเพื่อความสะดวกในการรักษาความปลอดภัย ของสนามบิน รวมไปถึงสะดวกต่อการควบคุมการ แพร่และทำลายเชื้อ สำหรับกรณีวิกฤติโรงไฟฟ้านิวเคลียร์ ฟุกุชิมะ ประเทศญี่ปุ่นนั้น คัดกรองเฉพาะ ผู้เดินทางชาวไทย ทรัพยากรที่มีอยู่จึงพอเพียง มีความสับสนในการบริหารจัดการ และรบกวนการ เดินทางของผู้โดยสารอื่นๆ น้อย รวมทั้งไม่มีปัญหา ในการสื่อสาร อนึ่งการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ ทำให้ผู้เดินทางชาวไทยที่วิตกกังวลว่าจะมีความเสี่ยง ได้วางแผนในการมาคัดกรองก่อนเดินทาง ทำให้ มีเวลาพอเพียงไม่ฉุกเฉินทุก ส่วนผู้เดินทางขาเข้า ก็ทราบว่าสามารถมาขอรับการคัดกรองได้โดยสมัครใจ อีกทั้งการปนเปื้อนสารกัมมันตภาพรังสีมีผลเฉพาะ บุคคล ไม่แพร่ระบาด ทำให้กระทรวงสาธารณสุข ไม่ต้องติดตามผู้เดินทางที่เป็นผู้สัมผัสใกล้ชิด ส่วนกรณีการคัดแยกขยะติดเชื้อดำเนินการเฉพาะ ประเทศที่ได้รับผลกระทบ และไม่ได้คัดกรองผู้เดินทาง เนื่องจากระยะพักตัวของเชื้อก่อโรคนานถึง 14 วัน การคัดแยกขยะทำได้ง่ายกว่า นอกจากนี้ ด้านศุลกากร ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการขอให้คัดแยก ขยะดังกล่าว ร่วมกับการบริหารจัดการที่ดีของสายการบิน โดยเฉพาะสายการบินไทย ซึ่งเป็นสายการบินหลัก ที่ให้บริการแก่สายการบินส่วนใหญ่ ที่มีระบบการจัด การขยะติดเชื้อบนอากาศยานที่ดี ทำให้การคัดแยกขยะ ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ที่สำคัญคือระบบ การจัดการขยะในท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ มีศักยภาพสูง

ด้วยองค์ประกอบที่กล่าวมาทั้งหมดการคัดแยกขยะ ติดเชื้อจึงมีประสิทธิภาพมาก

ในช่วงปี 2550 - 2555 ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ได้ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะในสถานการณ์ฉุกเฉิน ตามกฎอนามัย โดยเน้นในด้านโรคติดต่อ และสามารถ จัดการอุบัติการณ์กัมมันตภาพรังสีรั่วไหล และโรคติดต่อ ที่แพร่ระบาดมากกับอากาศยาน ผู้เดินทาง ตลอดจน อาหารและน้ำ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนจัดซ่อม แผนโรคติดต่อเต็มรูปแบบ ได้พบจุดสำคัญที่ต้องเร่ง พัฒนา แต่ทำให้ผู้เกี่ยวข้องมีความมั่นใจในศักยภาพ การรับมือโรคติดต่อของท่าอากาศยานสุวรรณภูมิสูงขึ้น มาก อย่างไรก็ดี ตามกฎอนามัยฯ กำหนดให้พัฒนา สมรรถนะในสถานการณ์ฉุกเฉินในด้านอื่นๆ อีกให้ครบ ทั้ง 5 ด้านในสิ่งที่ได้รับผลกระทบ ซึ่งไม่ใช่เฉพาะ ผู้เดินทาง อาหาร และน้ำ ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว กระทรวงสาธารณสุข และคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะ ช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ จึงมี งานที่ต้องเร่งดำเนินการอีกมาก โดยเฉพาะการสร้าง สถานการณ์สมมุติในภาวะฉุกเฉินให้ครอบคลุม สิ่งที่ได้รับผลกระทบอื่นๆ โรคและภัยสุขภาพด้านอื่นๆ ตลอดจนซ่อมแผนเต็มรูปแบบ เพื่อพัฒนาสมรรถนะ ในภาวะฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง ทุก 2 ปี ตามข้อกำหนด ของกฎอนามัยฯ โดยต้องเร่งระดมทรัพยากรเพื่อ ดำเนินการ ประเทศไทยจึงจะสามารถเป็นศูนย์กลาง การบินของอาเซียน ตามนโยบายการรวมประชาคม- เศรษฐกิจอาเซียนได้ทันในปี 2558

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจจากหน่วยงานต่าง ๆ ในท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ที่ร่วมดำเนินการคัดกรอง ผู้เดินทาง อาหาร และน้ำ กระเป๋า และอื่น ๆ ใน สถานการณ์ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ตลอดปี 2554 เจ้าหน้าที่จากสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ สายการบิน หน่วยงานเอกชนที่เกี่ยวข้อง กระทรวงสาธารณสุข และคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ที่ร่วมกันสนับสนุนและ

ดำเนินการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และการ
 ซ่อมแผนทั้งบนโต๊ะและเสมือนจริง

เอกสารอ้างอิง

1. พจมาน ศิริอารยาภรณ์, วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล, อีรศักดิ์ ชักนำ, ชวลิต ต้นดินิมิตกุล, ศิริลักษณ์ รังสีวงษ์, พวงทิพย์ รัตนรัตน์ และคณะ (บรรณาธิการ). กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.
2. Ungchusak K, Prempre P, Thepsontorn S, Tantiminitkul. Thailand national core capacity development plan in compliances with International Health Regulations 2005, 2008-2012. 1st ed. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand; 2008.
3. World Health Organization. IHR core capacity monitoring framework: checklist and indicator for monitoring progress in the Development of IHR core capacities in states parties international health regulations. Geneva: World Health Organization; 2011.
4. World Health Organization. Assessment tool for core capacity requirements at designated airports, ports and ground crossings [Internet]. 2009 [Cited 2012 Jun 23. Available from: http://www.who.int/ihr/ports_airports/PoE/en/index.html
5. กรกานต์ ป้อมบุญมี, วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล, ประชา ภูมิพาณิชย์, ประสิทธิ์ สุรัตนวานิช, สมเกียรติ ศรทรง, สุทธิพิชญ์ อัครชัยราชันย์ และคณะ. การประเมินสถานภาพและสมรรถนะของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ. กรุงเทพมหานคร: สำนักจัดการความรู้; 2551.
6. กรกานต์ ป้อมบุญมี, ประชา ภูมิพาณิชย์, วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล, อีรศักดิ์ วรินทร์ราวาท, รุ่งระวี ทิพย์มนตรี, สราวุธ สุวัฒน์พิพพะ. ระบบเฝ้าระวังโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) ของด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศในประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2547;13: 793- 803.
7. อัญชญา ประศาสนวิทย์. แนวทางมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ทำอากาศยาน. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.
8. วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล. การควบคุมโรคไว้ในพื้นที่เกิดโรค. ใน: นิภาพรรณ สถุขดีอภิรักษ์, วันชัย อาจเขียน, วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล, อำนวย ทิพย์ศรีราช, สุภาวิณี แสงเรือง, บรรณาธิการ. มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ฉบับปรับปรุงใหม่ 2555. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554. หน้า 70-9.
9. Ungchusak K, Sawanpanyalert P, Hanchoworakul W, Sawanpanyalert N, Maloney SA, Brown RC, et al. Lessons learned from influenza A(H1N1)pdm09 pandemic response in Thailand. Emerg Infect Dis 2012;18:1058-64.
10. Hanvoravongchai P, Adisasmito W, Chau PN, Conseil A, Sa JD, Krumkamp R, et al. Pandemic influenza preparedness and health systems challenges in Asia: results from rapid analyses in 6 Asian countries. BMC Public Health 2010;10: 322.
11. Oshitani H, Kamigaki T, Suzuki A. Major issues and challenges of influenza pandemic preparedness in developing countries. Emerg Infect Dis 2008;14:875-80.
12. Fedson DS. Meeting the challenge of influenza pandemic preparedness in developing countries. Emerg Infect Dis 2009,15:365-71.
13. Fisher D, Hui DS, Gao Z, Lee C, Oh MD, Cao B, et al. Pandemic response lessons from influenza H1N1 2009 in Asia. Respirology 2011;16:876-82.
14. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ 2523 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2529, ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 97. ตอนที่ 52. (ลงวันที่ 3 เมษายน 2543).

Abstract: Suvarnabhumi Airport Core Capacity Development for Emergency Situation in Compliance with the International Health Regulations (2005) during 2008 – 2012

Waraluk Tangkanakul, M.D., M.P.H., Dipl Board in Preventive Medicine (Epidemiology)*; Opas Karnkawinpong M.D., Dipl Board in Internal Medicine, Cert Board in Preventive Medicine (Epidemiology)*; Pornchai Kerdsiri B.P.H., M.Sc. (Tropical Medicine)*; Suthathip Suttimethakul B.Sc. (Nursing and Midwifery), M.A.*; Dararat Sirimonkol B.N.S., B.P.H., M.P.A.*; Vichan Pawan M.D., M.P.H. (Epidemiology)*; Narongchi Thanatchangsang B.Sc. (Physics)**

**Suvarnabhumi Port Health Office, Bureau of General Communicable Diseases, Department of Disease Control; ** Airports of Thailand Public Company Limited*

Journal of Health Science 2014;23:147-57.

The objective of this study was to analyze the core capacity development process and the management of Suvarnabhumi (SVP) airport in response to public health emergencies of international concern. Study methodologies included the review and analysis of many related documents, core capacity surveys and analysis of a full-scale exercise. It was found that SVP had effective passenger's screenings in the 2009 influenza outbreak, Japan's Fukushima nuclear power plant incident, and *E.coli* O104:H4 outbreak and contaminated waste management. Besides, *E.coli* O104:H4 outbreak table top exercise was performed in 2011. Moreover, a scenario of full-scale exercise of the Suvarnabhumi airport emergency plan involving a case of medical emergency infectious disease was conducted which was resulted in increasing the audience's confidence of SVP from 40 to 90 percent. Designated isolated parking for public health measures complying with IHR is crucial in an emergency core capacities development.

Key words: international health regulations 2005, Suvarnabhumi airport, public health emergency of international concern