

รายงานการศึกษา

การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ: กรณีศึกษาการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เหลือง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ปีงบประมาณ 2557 – 2561

นรินทร์ชัย ชัยพรมเชื้อ¹

ดาร์เร็น ศิริมงคล²

บทคัดย่อ

รายงานการศึกษานี้ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ กรณีการตรวจคัดกรอง ผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลืองในช่วงปีงบประมาณ 2557 – 2561 ศึกษาข้อมูล ปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนรวบรวมข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ กรณีการเฝ้าระวังโรคไข้เหลืองสำหรับด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไข้เหลืองที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิดำเนินการอยู่ในปัจจุบันประกอบด้วย การตรวจคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ได้รับผลกระทบ การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไข้เหลือง และการติดตามผู้เดินทางที่มาจากพื้นที่เขตติดโรคไข้เหลือง ที่ไม่มีเอกสารรับรองการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองและยังอยู่ในระยะฟักตัวของโรค

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 ถึงปีงบประมาณ 2561 มีผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลืองตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุขผ่านการตรวจคัดกรองทั้งสิ้น 750,522 คน และให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไข้เหลืองได้จำนวน 9,735 คน ปัญหาที่พบจากการดำเนินการตรวจคัดกรองผู้เดินทาง อาทิ 1) ความล่าช้าของการตรวจคัดกรองผู้เดินทางที่มาจากพื้นที่เขตติดโรคไข้เหลืองด้วยสายการบินตรง (direct flight) ซึ่งมักจะมาถึงท่าอากาศยานสุวรรณภูมิในเวลาใกล้เคียงกัน 2) การระบุกลุ่มหมายตลอดจนวิธีการตรวจคัดกรองผู้เดินทางตามคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านการตรวจคัดกรองโรคไข้เหลืองยังไม่ครอบคลุมกลุ่มผู้เดินทางที่อาจพบได้ในการปฏิบัติงานจริง 3) การออกเอกสารรายงานตัวให้กับผู้เดินทางออกจากพื้นที่เขตติดโรคไข้เหลืองน้อยกว่า 6 วัน ยังไม่มีประสิทธิภาพและไม่เป็นไปตามหลักการป้องกันควบคุมโรค 4) การรายงานสถานะทางสุขภาพของผู้เดินทางที่ได้รับเอกสารรายงานตัวยังขาดความครบถ้วนสมบูรณ์ และ 5) ขั้นตอนหรือวิธีการดำเนินการกับผู้ถือหนังสือเดินทางสัญชาติไทย ที่เดินทางมาจากประเทศเขตติดโรคหรือพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง และผ่านเข้าสู่อำนาจศุลกากรโดยช่องทางตรวจหนังสือเดินทางอัตโนมัติ (Auto channel) ยังขาดความชัดเจน

ข้อเสนอเพื่อการดำเนินการเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 1) การเพิ่มทรัพยากรด้านกำลังคนเพื่อปฏิบัติงานในช่วงที่มีผู้เดินทางเข้ามาจำนวนมาก 2) การเพิ่มประสิทธิภาพด้านเทคโนโลยีเพื่ออำนวยความสะดวกในการตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังโรค 3) การปรับปรุงคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านการตรวจคัดกรองโรคไข้เหลืองให้เป็นปัจจุบัน 4) การกำหนดขั้นตอนการติดตามผู้เดินทางที่มาจากพื้นที่เขตติดโรคไข้เหลืองให้มีความชัดเจนและเข้มงวด และ 5) การกำหนดมาตรการตรวจจับผู้เดินทางที่ถือหนังสือเดินทางสัญชาติไทยที่มาจากประเทศเขตติดโรค หรือพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง และเดินทางเข้าราชอาณาจักรผ่านช่องทางตรวจหนังสือเดินทางอัตโนมัติ (Auto channel)

¹ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ

² นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ

Abstract

This study report aims to study surveillance and prevention of international disease. A case study on screening for travelers came from yellow fever affected areas during time 2014 – 2018. Including the collection of problems, obstacles, and recommendations for the implementation of surveillance and prevention of international disease for health control at Suvarnabhumi airport. The study found that the surveillance and prevention of international disease at health control Suvarnabhumi airport are following; A screening for travelers coming from affected areas, a provided immunization for travelers and follow up for travelers came from yellow fever affected areas without yellow fever vaccination certificated.

From 2014 to 2017, travelers came from yellow fever affected areas passed screening 750,522 people and provided immunization for travelers 9,735 people. The problems encountered in the operation are; 1) a delay screening process for travelers came from yellow fever affected areas with the direct flights, 2) a standard operation procedure not up to date, 3) issuance of health status report document for travelers came from affected areas not covered in necessary group and not comply with disease prevention and control principles, 4) the health status reporting of travelers are not complete, and 5) a screening procedure for Thai travelers came from yellow fever affected areas and passed through auto-channel passport checking is still lacking clarity.

The recommendations from the study are; 1) increasing health workers during the high-density travelers period 2) apply the technology for travelers screening 3) improvement of standard operation procedure screening yellow fever to be up-to-date. 4) determining procedures for tracking travelers came from yellow fever affected areas to be clear and rigid and 5) determine the measures to detect travelers holding Thai passports that came from yellow fever affected areas and passed through the auto channel.

คำสำคัญ

การเฝ้าระวังและป้องกันโรค,
โรคติดต่อระหว่างประเทศ, โรคไข้เหลือง

Key words

Diseases surveillance and prevention,
International communicable diseases,
Yellow fever

บทนำ

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ได้กำหนดให้รัฐสมาชิกที่ให้การยอมรับและรับเอากฎอนามัยฯ ฉบับนี้มาปฏิบัติตาม ต้องมีการพัฒนาสมรรถนะให้ได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยฯ ทั้งสมรรถนะที่จำเป็นต้องมีตลอดเวลาหรือในภาวะปกติ (At All Time) และสมรรถนะที่จำเป็นต้องมีเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่อาจเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (For responding to events that may constitute a public health emergency of international concern)¹ สำหรับประเทศไทย ได้ให้การยอมรับที่จะปฏิบัติตามกฎอนามัยฯ ฉบับดังกล่าวตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา โดยได้กำหนดให้มีการพัฒนาสมรรถนะในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับประเทศ ระดับภูมิภาค จนถึงระดับของช่องทางเข้าออกประเทศ สำหรับช่องทางเข้าออกประเทศของประเทศไทยมีจำนวนทั้งสิ้น 68 แห่ง แบ่งเป็น ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พรหมแดนทางบก 33 แห่ง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าเรือ 18 แห่ง และด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยาน 17 แห่ง โดยในระยะแรกประเทศไทยได้กำหนดให้ช่องทางเข้าออกประเทศจำนวน 18 แห่ง² ต้องมีการพัฒนาสมรรถนะให้ได้ตามเกณฑ์ข้อกำหนดของกฎอนามัยฯ ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ เป็นช่องทางเข้าออกประเทศประเภทท่าอากาศยาน ที่เป็น 1 ใน 18 ช่องทาง ที่รัฐบาลไทยกำหนดให้มีการพัฒนาสมรรถนะตามข้อกำหนดของกฎอนามัย พ.ศ. ๒๕๔๘ สมรรถนะด้านหนึ่งที่สำคัญที่จะต้องพัฒนาให้เกิดขึ้น คือ การพัฒนาสมรรถนะด้านการเฝ้าระวังเหตุการณ์ทางสาธารณสุขที่มีความสำคัญ โดยตามมาตรา 6 ของกฎอนามัยฯ ได้กำหนดให้ประเทศสมาชิกจะต้องประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในประเทศ โดยใช้เครื่องมือช่วยในการตัดสินใจตามภาคผนวก 2 เมื่อพบเหตุการณ์ที่เข้าได้กับเกณฑ์การเฝ้าระวัง ประเทศประเทศสมาชิกจะต้องแจ้งเหตุต่อองค์การอนามัยโลก

ผ่านทางจุดประสานงานกฎอนามัยระดับชาติภายใน 24 ชั่วโมง โดยการประเมินตามภาคผนวก 2 เพื่อตัดสินว่าเหตุการณ์สาธารณสุขที่เกิดขึ้นภายในประเทศ เป็นเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศหรือไม่ จะประเมินโดยใช้เกณฑ์ 4 ด้าน ได้แก่ 1) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่รุนแรงหรือไม่ 2) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันหรือผิดปกติหรือไม่ 3) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีความเสี่ยงแพร่ระบาดข้ามประเทศหรือไม่ และ 4) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อการเดินทางหรือการค้าระหว่างประเทศหรือไม่ หากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเข้าได้กับเกณฑ์ 2 ใน 4 ข้อดังกล่าว ประเทศสมาชิกจะต้องแจ้งต่อองค์การอนามัยโลกภายใน 24 ชั่วโมง แต่สำหรับในกลุ่มโรคที่เป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด เช่น โรคไข้ทรพิษ โปลิโอมัยอีไลติส wild type ไข้หวัดใหญ่ในคนสายพันธุ์ใหม่ และซาร์ส หากมีการพบผู้ป่วยแม้เพียงรายเดียวในกลุ่มโรคข้างต้น ประเทศสมาชิกจะต้องแจ้งต่อองค์การอนามัยโลกทันทีโดยไม่ต้องรอการพิจารณา ซึ่งเครื่องมือช่วยในการตัดสินใจตามภาคผนวก 2 ของกฎอนามัยฯ³

วัตถุประสงค์การศึกษา

1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ กรณีการตรวจคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลืองในช่วงปีงบประมาณ 2557 – 2561 ของด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ

2) เพื่อศึกษาข้อมูล ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ กรณีการตรวจคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ได้รับผลกระทบโรคไข้เหลือง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้ จะทำการศึกษาผลการตรวจคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ได้รับ

ผลกระทบจากโรคไข้เหลืองของด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ในช่วง 5 ปีย้อนหลัง (ปีงบประมาณ 2557 – 2561) โดยศึกษาจากสมุดบันทึกรายงานประจำวันของด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ จำนวนทั้งสิ้น 60 เล่ม และดำเนินการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อ ระหว่างประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรคไข้เหลือง จำนวน 20 คน

รูปแบบ/วิธีการศึกษา

1. การศึกษาเพื่อตอบวัตถุประสงค์ในข้อหนึ่ง ผู้ศึกษาใช้รูปแบบการศึกษาเชิงปริมาณ โดยศึกษาผลการตรวจคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง จากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ และวิเคราะห์ข้อมูลความถี่ออกมาในรูปของจำนวนและร้อยละ

2. การศึกษาเพื่อตอบวัตถุประสงค์ในข้อที่สอง ผู้ศึกษาใช้รูปแบบการศึกษาเชิงปริมาณที่มีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามปลายเปิดสัมภาษณ์เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านฯ ที่ปฏิบัติงานในด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ จำนวน 20 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาจัดทำขึ้นเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามในเรื่องความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ที่มีต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ: กรณีศึกษาการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เหลือง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ปีงบประมาณ 2557 – 2561 แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

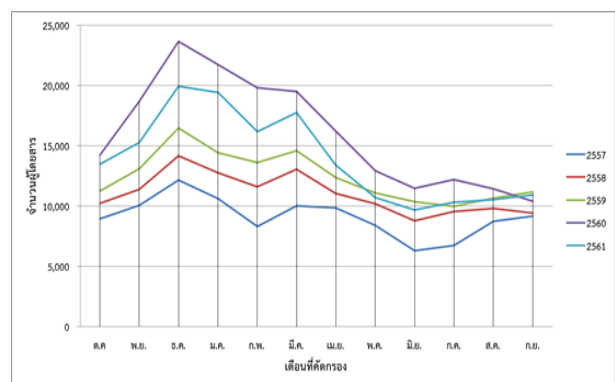
ส่วนที่ 2 ความคิดเห็น ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เหลือง

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ: กรณีศึกษาการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เหลือง

ผลการศึกษา

1. ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ: กรณีโรคไข้เหลือง

1.1 ผลการตรวจคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 ถึงปีงบประมาณ 2561 มีผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง ผ่านการตรวจคัดกรองทั้งสิ้น 750,522 คน โดยแนวโน้มของผู้เดินทางที่ผ่านการตรวจคัดกรองมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน แสดงดังแผนภาพที่ 1



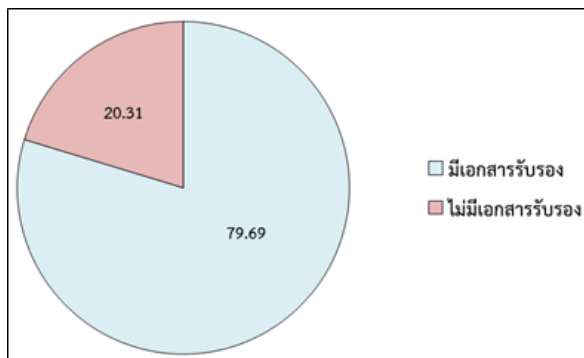
แผนภาพที่ 1 แสดงแนวโน้มของผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง ผ่านการตรวจคัดกรองที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ปีงบประมาณ 2557 – 2561

ในจำนวนผู้เดินทางที่ผ่านการตรวจคัดกรองทั้ง 750,522 คน นี้เป็นผู้เดินทางที่มีเอกสารรับรองการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองครบถ้วนและถูกต้องจำนวน 631,907 คน และไม่มีเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองจำนวน 118,615 คน เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้เดินทางที่ไม่มีเอกสารรับรองจำนวน 118,615 คน พบว่า 3 อันดับแรก เป็นผู้เดินทางออกจากพื้นที่เขตติดโรคเกิน 6 วัน จำนวน 76,717 คน รองลงมาคือกลุ่มผู้เดินทางที่ต่อเครื่อง รีสานามบินประเทศเขตติดโรคจำนวน 28,776 คน และ

กลุ่มที่ไม่มีข้อจำกัดด้านสุขภาพ (ไม่เคยฉีดวัคซีน/ ไม่ประสงค์รับวัคซีน ฯลฯ) จำนวน 2,539 คน

1.2 ผลการตรวจคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง จำแนกตามสัญชาติของผู้เดินทางที่ผ่านการตรวจคัดกรอง โดยผู้ศึกษาขอนำเสนอเฉพาะข้อมูลในปีงบประมาณ 2561 ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 ถึงกันยายน 2561 พบว่า สัญชาติของผู้เดินทางที่ผ่านการตรวจคัดกรองมากที่สุด 10 อันดับแรก ได้แก่ ผู้เดินทางสัญชาติบราซิล อาร์เจนตินา เอธิโอเปีย โคลอมเบีย ไทย เคนยา ชูดาน แอฟริกาใต้ เปรู และสัญชาติสหรัฐอเมริกา ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้เดินทางสัญชาติไทยที่เดินทางมาจากพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ได้รับผลกระทบ โรคไข้เหลืองและผ่านการตรวจคัดกรองมากที่สุดเป็นอันดับที่ 5 ของผู้เดินทางที่ผ่านการตรวจคัดกรองทั้งหมด โดยมีจำนวนมากถึง 6,140 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 3.66 ของผู้เดินทางที่ผ่านการตรวจคัดกรองทั้งหมด ในจำนวนนี้ เป็นผู้เดินทางชาวไทยที่มีเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนไข้เหลือง 4,893 คน หรือร้อยละ 79.69 และไม่มีเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง 1,247 คน หรือร้อยละ 20.31 ของผู้เดินทางชาวไทยที่มาจากพื้นที่เสี่ยงทั้งหมด แสดงดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 แสดงร้อยละของผู้เดินทางชาวไทยที่มาจากพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง จำแนกตามเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนไข้เหลือง

1.3 ผลการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไข้เหลือง ถือเป็นขั้นตอนการเฝ้าระวังและป้องกันโรคอย่างหนึ่ง โดยตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 – 2561

ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไข้เหลืองจำนวน 9,583 คน แบ่งเป็น 1) การกระตุ้นภูมิคุ้มกันให้แก่ผู้เดินทางที่เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนหมดอายุหรือเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง (Re-vaccination) จำนวน 7,956 คน 2) การให้บริการแก่ผู้ที่มาขอรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไข้เหลือง (ขอฉีด) จำนวน 1,626 คน และ 3) การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันแก่ผู้ที่มาจากประเทศเขตติดโรคหรือพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง และยังไม่เคยได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไข้เหลืองมาก่อน (Vaccination or New Vaccination) จำนวน 1 คน

1.4 ผลการติดตามผู้เดินทางที่มาจากพื้นที่ได้รับผลกระทบหรือพื้นที่เขตติดโรคไข้เหลือง ผู้ศึกษาขอนำข้อมูลการออกเอกสารรายงานตัวเฉพาะปีงบประมาณ 2561 มาทำการวิเคราะห์ พบว่า ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561 มีผู้เดินทางที่ได้รับการออกเอกสารรายงานตัวต่อเจ้าพนักงานฯ จำนวน 107 คน โดยในจำนวนนี้ไม่มีผู้เดินทางรายใดที่มีการรายงานตัวต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านฯ จนครบ 6 วัน และไม่ปรากฏหลักฐานสาเหตุของรายงานตัวไม่ครบ หรือไม่รายงานตัวต่อเจ้าพนักงานฯ ของผู้เดินทางกลุ่มดังกล่าว

2. ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองโรคติดต่อระหว่างประเทศ

จากการศึกษา พบปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศกรณีโรคไข้เหลือง ของด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ดังนี้

1) ความล่าช้าของการตรวจคัดกรองผู้เดินทางจากเขตติดโรคไข้เหลืองด้วยสายการบินตรง ซึ่งในปัจจุบันมีสายการบินตรงที่มาจากพื้นที่เขตติดโรคไข้เหลืองจำนวน 2 สายการบิน ได้แก่ สายการบินของบริษัทเคนย่า แอร์ไลน์ และสายการบินของบริษัทเอธิโอเปียแอร์ไลน์ ซึ่งมักจะมาถึงท่าอากาศยานสุวรรณภูมิในช่วงเวลาที่ใกล้เคียงกัน ประกอบกับขั้นตอนการตรวจคัดกรองมักจะสูญเสียเวลาส่วนใหญ่ไปกับการเขียนเอกสารแบบฟอร์ม ต.8 ของผู้เดินทาง

เนื่องจากต้องเขียนด้วยลายมือและผู้เดินทางบางส่วนที่เป็นผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ไม่สามารถสื่อสาร/ เขียนภาษาอังกฤษได้ มักจะต้องใช้ระยะเวลานานสำหรับการดำเนินการในขั้นตอนนี้

2) การระบุหรือการกำหนด ตลอดจนวิธีการหรือขั้นตอนดำเนินการกับกลุ่มของผู้เดินทางที่มาจากพื้นที่เขตติดโรค หรือพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง ตามคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านการตรวจคัดกรองโรคไข้เหลือง ที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิใช้ในการปฏิบัติงานในปัจจุบัน มีการกำหนดไว้เพียง 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ที่เดินทางออกจากพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลืองมากกว่า 6 วัน 2) ผู้ที่เดินทางออกจากพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลืองภายใน 6 วัน และเคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองมาก่อนนานกว่า 10 วัน แต่ไม่เกิน 10 ปี 3) ผู้เดินทางที่เดินทางออกจากพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลืองภายใน 6 วัน และไม่เคยรับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองมาก่อน 4) ผู้เดินทาง ที่เดินทางออกจากพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง ภายใน 6 วัน และเคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองมาแล้วเกิน 10 ปี และ 5) ผู้เดินทางที่เดินทางออกจากพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลืองและยังอยู่ในระยะฟักตัวของโรค (6 วัน) หรือมีหนังสือรับรองแต่หนังสือรับรองไม่ถูกต้อง ซึ่งยังไม่ครอบคลุมผู้เดินทางที่มีข้อจำกัดด้านอื่นๆ ที่สามารถพบได้ในการปฏิบัติงานจริงดังนี้

➤ ผู้เดินทางที่มีเอกสารรับรองการได้รับวัคซีน แต่วัคซีนยังไม่มีประสิทธิภาพต่อการป้องกันโรค

➤ ผู้เดินทางที่ต่อเครื่อง ณ สนามบินที่เป็นพื้นที่เขตติดโรค (ปัจจุบันมี 2 แห่งที่เป็นสายการบินตรงที่มาจากพื้นที่เขตติดโรคไข้เหลือง คือ สนามบินไนโรบี ประเทศเคนยา และสนามบินอาดิสอาบาบา ประเทศเอธิโอเปีย)

➤ ผู้เดินทางที่มาจากพื้นที่เขตติดโรค และมาต่อเครื่องที่สนามบินสุวรรณภูมิ แต่ต้องผ่านพิธีการตรวจคนเข้าเมืองเพื่อรับกระเป๋าสัมภาระ ชื่อบัตรโดยสารใหม่ เช็คอินเพื่อขึ้นเครื่อง เป็นต้น

➤ ผู้เดินทางที่ได้รับการยกเว้นด้วยเหตุผลทางสุขภาพ (อายุมากกว่า 60 ปี/ เด็กอายุต่ำกว่า 9 เดือน/ หญิงตั้งครรภ์/ แพ้ส่วนประกอบของวัคซีนโดยมีใบรับรองแพทย์มาแสดง/ อยู่ระหว่างการรับยาต้านมะเร็งหรือยากดภูมิคุ้มกัน ฯลฯ)

➤ ผู้เดินทางที่ไม่มีเอกสารรับรองการได้รับวัคซีน แต่ไม่ยินยอมรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

3) การปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไข้เหลือง พ.ศ. 2560 ที่กำหนดให้เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองมีอายุการใช้บังคับตลอดชีพของผู้เดินทาง สำหรับการปฏิบัติหน้างานยังไม่มีระเบียบปฏิบัติงานออกมาภายใต้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้ ซึ่งมีผล ต่อการพิจารณาเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง ที่มีการกำหนดวันหมดอายุไว้อย่างชัดเจน รวมทั้งที่มีวันหมดอายุก่อนประกาศฉบับนี้จะบังคับใช้ ดังนั้นวิธีการปฏิบัติของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคฯ จึงยังไม่มีบรรทัดฐานและไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

4) การออกเอกสารเพื่อการคุมไว้สังเกต (หนังสือรายงานตัว) ของผู้เดินทางที่ออกจากพื้นที่เขตติดโรคไข้เหลืองน้อยกว่า 6 วันและไม่มีเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง ยังไม่มีประสิทธิภาพและไม่เป็นไปตามหลักการป้องกันควบคุมโรคเท่าที่ควร ซึ่งจากการศึกษาพบว่าเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคฯ มีการออกเอกสารรายงานตัวให้เฉพาะผู้เดินทางที่มาจากพื้นที่เขตติดโรค ไข้เหลืองน้อยกว่า 6 วัน และไม่ยินยอมรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไข้เหลืองเท่านั้น ซึ่งตามหลักการควบคุมป้องกันโรคที่ถูกต้องกลุ่มผู้เดินทางที่ยังอยู่ในระยะฟักตัวของโรค และไม่มีเอกสารรับรองการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดจะต้องได้รับการออกเอกสารคำสั่งเป็นหนังสือเพื่อการแยกกัก กักกันหรือคุมไว้สังเกตทุกราย และรวมไปถึงผู้ที่ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไข้เหลืองในครั้งแรก

5) การรายงานสถานะทางสุขภาพของผู้เดินทางที่ได้รับเอกสารรายงานตัวมีจำนวนน้อยและขาดความครบถ้วนสมบูรณ์

6) การจำแนกกลุ่มผู้รับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคใช้เหลือือง ระหว่างการรับบริการครั้งแรกกับผู้ที่มีการกระตุ้นภูมิคุ้มกัน เจ้าหน้าที่งานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านฯ ยังไม่มีการปฏิบัติอย่างเคร่งครัดเนื่องจาก ผลการศึกษารายงานการให้วัคซีน พบว่า มีการบันทึกว่าเป็นการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคใช้เหลือืองครั้งแรก ให้แก่ผู้เดินทางที่มาจากพื้นที่เสี่ยงเพียง 1 คน จากจำนวนของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทั้งหมด 9,583 คน ซึ่งถือว่ามียานวนน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนของผู้รับบริการทั้งหมด โดยการจำแนกกว่าเป็นการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันครั้งแรก หรือการกระตุ้นภูมิคุ้มกันนั้น ถือว่ามีผลต่อการควบคุมป้องกันโรคที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ในกรณีของการกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรค วัคซีนจะมีผลต่อการป้องกันโรคทันทีที่ได้รับการกระตุ้น แต่ในกรณีของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคใช้เหลือืองครั้งแรกนั้น วัคซีนจะมีผลต่อการป้องกันโรคหลังจากได้รับวัคซีนไปแล้ว 10 วัน โดยในช่วงเวลาที่วัคซีนยังไม่มีผลต่อการป้องกันโรค หากผู้เดินทางรายนั้นเดินทางมาจากพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคใช้เหลือือง ก็อาจสามารถเป็นพาหะต่อการแพร่กระจายของโรคไปสู่บุคคลอื่นได้

7) ความไม่ครอบคลุมของการตรวจยืนยันในกลุ่มผู้เดินทางชาวไทยที่มาจากประเทศหรือพื้นที่เขตติดโรคใช้เหลือือง เนื่องจากมีการอำนวยความสะดวกในการเดินทางเข้าประเทศของผู้เดินทางชาวไทยหรือผู้ที่ถือหนังสือเดินทางสัญชาติไทย ให้สามารถผ่านเข้าสู่ราชอาณาจักรได้ผ่านช่องทางตรวจหนังสือเดินทางอัตโนมัติ (Auto channel) ซึ่งช่องทางนี้ยังไม่สามารถตรวจสอบประวัติการเดินทางย้อนหลังของผู้ที่ผ่านการตรวจได้ ดังนั้น หากเป็นผู้ที่ถือหนังสือเดินทางสัญชาติไทยและเดินทางมาจากพื้นที่หรือประเทศที่เป็นเขตติดโรคหรือได้รับผลกระทบจากโรคใช้เหลือือง เมื่อเข้าสู่ราชอาณาจักรผ่านช่องทางนี้ อาจไม่ได้รับการตรวจคัดกรองและยืนยันโดยด่านควบคุม

โรคติดต่อระหว่างประเทศ หากผู้เดินทางรายใดมีเชื้อก่อโรคภายในร่างกาย ก็อาจนำไปสู่การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออันตรายภายในประเทศไทยได้ในอนาคต

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

1. วิจารณ์

1. ผลการตรวจคัดกรองผู้เดินทางที่มาจากพื้นที่เขตติดโรคใช้เหลือืองตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 – 2561 จะเห็นว่าแนวโน้มของผู้เดินทางที่ผ่านการตรวจคัดกรองมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันในทุกปีงบประมาณ โดยผู้เดินทางจะเริ่มเพิ่มจำนวนขึ้นตั้งแต่เดือนตุลาคมและจะมีจำนวนมากที่สุดในเดือนธันวาคมของทุกปี ที่เป็นเช่นนี้อาจมีสาเหตุมาจาก ช่วงดังกล่าวเป็นฤดูกาลท่องเที่ยวในช่วงวันคริสต์มาสและเทศกาลปีใหม่ จึงอาจส่งผลให้มีการเดินทางเพื่อการท่องเที่ยวเพิ่มสูงขึ้น

2. จากการศึกษารายงานจำนวนผู้เดินทางที่มาจากพื้นที่ได้รับผลกระทบหรือพื้นที่เขตติดโรคใช้เหลือือง และผ่านการคัดกรองจากด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศในปีงบประมาณ 2561 โดยพบว่า ผู้เดินทางที่ผ่านการตรวจคัดกรองมากที่สุดจำแนกตามสัญชาติ 10 อันดับแรก และเป็นที่น่าสนใจว่าการที่มีผู้เดินทางสัญชาติไทยผ่านการตรวจคัดกรองมากที่สุดเป็นอันดับที่ 5 ของผู้เดินทางที่ผ่านการตรวจคัดกรองทั้งหมดนั้น อาจเป็นผลมาจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง ดังนี้ 1) คนไทยบางกลุ่มเดินทางไปประกอบอาชีพในประเทศแถบแอฟริกาใต้ เช่น ทำการเกษตร ค้าขายอัญมณี ลูกจ้างโรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น 2) คนไทยนิยมไปท่องเที่ยวในแถบแอฟริกาใต้ เช่น การท่องเที่ยวสวนสัตว์ซาฟารี การท่องเที่ยวสถานที่ธรรมชาติต่างๆ เป็นต้น และ 3) หญิงชาวไทยบางส่วนแต่งงานและไปใช้ชีวิตครอบครัวอยู่ในพื้นที่แอฟริกาใต้ ซึ่งผู้เดินทางชาวไทยมักนิยมเดินทางด้วยสายการบินที่ต้องมีการต่อเครื่องในประเทศเขตติดโรคใช้เหลือืองเนื่องจากเป็นสายการบินที่มีต้นทุนค่อนข้างต่ำ เมื่อเทียบกับสายการบินระหว่างประเทศอื่นๆ

3. ผลการศึกษารายงานการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคใช้เหลือืองให้กับผู้เดินทางที่มาจากพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคใช้เหลือือง

ตลอดจนผู้ที่มาขอรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ที่พบว่า มีการจำแนกเป็นการรับวัคซีนครั้งแรกแค่ 1 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 0.01 ของผู้รับบริการทั้งหมด 9,583 คนนั้น อาจมีสาเหตุมาจาก ปัจจุบันยังไม่มีระเบียบปฏิบัติหรือข้อบังคับให้มีการใช้หนังสือยินยอมการรับวัคซีน (Informed consent) สำหรับการรับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ส่งผลให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านฯ ขาดความเข้มงวดต่อการซักประวัติผู้เดินทางก่อนการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

4. ผลจากการศึกษาการออกเอกสารคำสั่งเป็นหนังสือเพื่อการแยกกัก กักกันหรือคุมไว้สังเกต (หนังสือรายงานตัว) ให้กับผู้เดินทางที่ยังอยู่ในระยะฟักตัวของโรค (6 วัน) พบว่า ข้อมูลเฉพาะปีงบประมาณ 2561 ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 – กันยายน 2561 เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านฯ มีการออกเอกสารดังกล่าว ให้เฉพาะกลุ่มผู้เดินทางที่ปฏิเสธการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไข้เหลืองซึ่งมีจำนวนเพียง 107 คนเท่านั้น อาจมีสาเหตุมาจาก การออกเอกสารดังกล่าวในปัจจุบันใช้การเขียนด้วยลายมือซึ่งจะใช้เวลาในการออกเอกสาร และอาจรวมไปถึงเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านฯ ขาดความเข้มงวดในการปฏิบัติรวมด้วย

5. จากการศึกษาผลการรายงานตัวของผู้เดินทางที่ได้รับเอกสารคำสั่งเพื่อการแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกตนั้น พบว่า ในปีงบประมาณ 2561 ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 – กันยายน 2561 จากจำนวนผู้เดินทางที่ได้รับการออกเอกสารคำสั่งดังกล่าว 107 คน มีผู้เดินทางรายงานตัวต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคฯ โดยเป็นการรายงานตัวทางโทรศัพท์จำนวน 30 คน แต่เป็นการรายงานตัวไม่ครบ 6 วัน ทั้ง 30 คน โดยไม่ปรากฏหลักฐานที่แน่ชัดว่าผู้เดินทางหยุดรายงานตัวด้วยสาเหตุใดนั้น อาจมีสาเหตุมาจากขั้นตอนของการรายงานตัวได้กำหนดให้ผู้เดินทางเป็นผู้โทรศัพท์เข้ามารายงานตัวต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านฯ ซึ่งเอกสาร รายงานตัวไม่สามารถใช้ยืนยันหรือรับประกันได้ว่า ผู้เดินทางจะโทรศัพท์เข้ามารายงานตัว

ครบตามระยะเวลาที่กำหนด ประกอบกับยังไม่มีกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน ด้านการติดตามผู้ที่เดินทางออกจากพื้นที่เขตติดโรคไข้เหลือง ไว้ชัดเจน

6. จากการทบทวนคู่มือการตรวจคัดกรองผู้เดินทางที่มาจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง ที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิใช้ในการดำเนินงานในปัจจุบัน พบว่า การระบุหรือการกำหนดตลอดจนวิธีหรือขั้นตอนดำเนินการกับกลุ่มผู้เดินทาง ที่มาจากพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลืองตามคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานดังกล่าว มีการกำหนดไว้เพียง 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้เดินทางที่เดินทางออกจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลืองมากกว่า 6 วัน 2) ผู้เดินทางที่เดินทางออกจากพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลืองภายใน 6 วัน และเคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองมาก่อนแต่ไม่เกิน 10 ปี 3) ผู้เดินทางที่เดินทางออกจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลืองภายใน 6 วัน และไม่เคยรับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองมาก่อน 4) ผู้เดินทางที่เดินทางออกจากพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลืองภายใน 6 วัน และเคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองมาแล้วเกิน 10 ปี และ 5) ผู้เดินทางที่เดินทางออกจากพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลืองภายใน 6 วัน มีหนังสือรับรองแต่หนังสือรับรองไม่ถูกต้อง

ซึ่งการระบุกลุ่มของผู้เดินทางไว้เพียงเท่านี้ อาจมีสาเหตุมาจาก การจัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านการตรวจคัดกรองโรคไข้เหลือง ที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ใช้ประกอบการดำเนินงานนี้ มีการจัดทำมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2555 อาจเป็นช่วงเริ่มต้นของการตรวจคัดกรองผู้เดินทาง ที่มาจากพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง ดังนั้น การจัดทำคู่มือมาตรฐานการตรวจคัดกรอง จึงยังไม่ได้กำหนดกลุ่มผู้เดินทางที่ผ่านการตรวจคัดกรองครอบคลุมไปถึงกลุ่มอื่นๆ ซึ่งในการปฏิบัติงานจริงจะมี ผู้เดินทางอีกกลุ่มหนึ่งที่มาจากพื้นที่เขตติดโรค

ใช้เหลือ แต่ไม่ได้มีการกำหนดรูปแบบหรือวิธีการ
ตรวจคัดกรองไว้ใน ขั้นตอนการปฏิบัติงานดังกล่าว

2. ข้อเสนอแนะการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกัน โรคติดต่อระหว่างประเทศ: กรณีโรคไข้เหลือง

1. การเพิ่มทรัพยากรด้านกำลังคนเพื่อ
ปฏิบัติงานในช่วงที่มีแนวโน้มที่ผู้เดินทางจะเดินทาง
เข้ามาจำนวนมาก จากการศึกษาผลการตรวจคัดกรอง
ผู้เดินทางที่มาจากพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ได้รับ
ผลกระทบจากโรคไข้เหลืองของด่านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ช่วงที่มี
ผู้เดินทางผ่านการตรวจคัดกรองมากที่สุดคือช่วงเดือน
ตุลาคม – กุมภาพันธ์ ของทุกปี และจะสูงมากที่สุด
ในเดือนธันวาคม ส่วนช่วงเวลาที่ผู้เดินทางผ่านการ
ตรวจคัดกรองมากที่สุดคือ ช่วงที่เที่ยวบินตรงจาก
พื้นที่เขตติดโรคไข้เหลืองมาถึงท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ
ซึ่งมักจะเป็นช่วงเวลาประมาณ 11.30 – 15.00 น.
ของทุกวัน ดังนั้น ควรมีการจัดตารางการปฏิบัติงาน
ของเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานใน
ช่วงเวลาดังกล่าว หากจัดตารางการปฏิบัติงานใน
ลักษณะนี้ เจ้าหน้าที่จะสามารถนำเวลาที่เหลือจาก
การตรวจคัดกรองผู้เดินทาง มาใช้เพื่อการพัฒนางาน
ด้านอื่นได้มากขึ้น เช่น นำเวลาไปใช้ในการพัฒนางาน
วิชาการด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศ เป็นต้น

2. การเพิ่มประสิทธิภาพด้านเทคโนโลยี
เพื่ออำนวยความสะดวกในการตรวจคัดกรองและ
เฝ้าระวังโรค ดังนี้

2.1) การพัฒนาโปรแกรมตรวจคัดกรอง
ทางอิเล็กทรอนิกส์ เช่น การพัฒนาโปรแกรมตรวจ
คัดกรองโรคไข้เหลืองที่สามารถเชื่อมโยงผลการตรวจ
คัดกรองจากด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
ไปยังด่านตรวจคนเข้าเมือง กล่าวคือ เมื่อผู้เดินทาง
ผ่านการตรวจคัดกรองและได้รับการยืนยันโดยด่าน
ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศแล้ว ด่านตรวจคน
เข้าเมืองสามารถค้นหาผลการตรวจคัดกรองโดยการ
ใส่หมายเลขหนังสือเดินทางของผู้ที่ผ่านการตรวจ
คัดกรองจากระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยที่ไม่จำเป็นต้อง
ตรวจสอบผลการตรวจคัดกรองทางเอกสารจาก
ผู้เดินทาง ซึ่งจะสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนา

ประเทศไทย 4.0 ของรัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา
โดยเป็นการพัฒนาด้านการควบคุมป้องกันโรคและ
ภัยสุขภาพด้วยเทคโนโลยี และนวัตกรรม⁴

2.2) การคิดค้นวิธีการตรวจคัดกรอง
โรคไข้เหลืองที่ผลการตรวจคัดกรองไข้เหลืองมีกำหนด
ระยะเวลาหรือมีการกำหนดอายุ โดยใช้หลักการ
เช่นเดียวกับการออกเอกสารอนุญาตให้บุคคลเข้าสู่เขต
แดน หรือพื้นที่ (VISA) ที่อาจมีการกำหนดเงื่อนไขไว้ว่า
“กรณีที่ผู้เดินทางผ่านการตรวจคัดกรอง และสามารถ
แสดงเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง
ได้ถูกต้อง ครบถ้วน และสมบูรณ์ ผลการตรวจคัดกรอง
ในครั้งนี้ มีอายุ 30 วัน นับจากวันที่ผ่านตรวจการ
คัดกรอง” ซึ่งหมายความว่า ในระยะเวลา 30 วัน
หากผู้เดินทางไม่ได้เดินทางไปในพื้นที่เขตติดโรค
ไข้เหลือง ผู้เดินทางก็สามารถใช้ผลการตรวจคัดกรอง
ครั้งนี้แสดงต่อเจ้าหน้าที่ด่านตรวจคนเข้าเมือง เพื่อ
เข้าสู่ราชอาณาจักรไทยได้ แต่ในกรณีที่ผู้เดินทางราย
ดังกล่าวได้เดินทางไปยังพื้นที่เขตติดโรคไข้เหลือง
ก่อนที่จะเดินทางมาประเทศไทย ในกรณีเช่นนี้ผลการ
ตรวจคัดกรองโรคไข้เหลืองในครั้งก่อนถือเป็นอัน
ยกเลิกไป และผู้เดินทางจะต้องผ่านการตรวจคัดกรอง
โรคไข้เหลืองใหม่ จึงจะสามารถเดินทางเข้าสู่
ราชอาณาจักรไทยได้ โดยอาจต้องมีการพัฒนาระบบการ
ตรวจสอบประวัติการเดินทางให้มีความรัดกุมมากยิ่งขึ้น
เพื่อรองรับระบบดังกล่าว และอาจต้องมีการ
ประชาสัมพันธ์ในช่องทางต่างๆ อาทิ การประชาสัมพันธ์
ผ่านเว็บไซต์ ของหน่วยงาน เช่น กระทรวงต่างประเทศ
สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง รวมทั้งอาจขอความร่วมมือ
ให้ประเทศที่มี สถานเอกอัครราชทูตตั้งอยู่ในประเทศ
ไทย ช่วยประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร เพื่อสร้าง
ความตระหนักรู้ตนเอง (Self awareness) แก่ผู้เดินทาง
ให้มีความเข้าใจในขั้นตอนปฏิบัติต่างๆ ก่อนเดินทาง
เข้ามายังราชอาณาจักรไทย

การคิดค้นวิธีการตรวจคัดกรองรูปแบบนี้
นอกจากจะสามารถอำนวยความสะดวกแก่ ผู้เดินทาง
ได้แล้ว ยังสามารถลดปัญหาข้อร้องเรียนของผู้เดินทาง
ในกลุ่มที่ถือหนังสือเดินทางสัญชาติที่เป็นพื้นที่เขตติดโรค
ไข้เหลือง แต่ไม่ได้เดินทางออกมาจากประเทศบ้านเกิด

หรือไม่ได้เดินทางออกจากประเทศที่เป็นเขตติดโรค ใช้เหลือลงได้ รวมทั้งวิธีการตรวจคัดกรองนี้ยังสามารถลดภาระงาน ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคฯ เนื่องจากวิธีการนี้จะลดกลุ่มหรือจำนวนของผู้เดินทางที่ต้องผ่านการตรวจคัดกรองเหลือเพียงเฉพาะผู้เดินทางที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงหรือพื้นที่เขตติดโรคจริงเท่านั้น ซึ่งจะสอดคล้องกับระบบตรวจคัดกรองของประเทศอื่น ที่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 เช่น ในประเทศอินโดนีเซียจะตรวจเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง เฉพาะผู้เดินทางออกจากพื้นที่เสี่ยงของโรคไข้เหลืองตามประกาศขององค์การอนามัยโลกเท่านั้น และจะตรวจยืนยันในผู้เดินทางที่มีอายุ 9 เดือนขึ้นไป⁵ เป็นต้น

3. การปรับปรุงคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านการตรวจคัดกรองโรคไข้เหลืองให้เป็นปัจจุบันและสอดคล้องกับบทบัญญัติทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เนื่องจากเหตุผลหลายประการ ดังนี้

3.1) คู่มือการตรวจคัดกรองผู้เดินทางที่มาจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลืองที่จัดทำโดยด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ได้มีการจัดทำมาตั้งแต่ปี 2555 และยังไม่มีการประกาศและบังคับใช้คู่มือฉบับใหม่อย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งคู่มือเล่มนี้ถือเป็นคู่มือที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคฯ ถือปฏิบัติและใช้อยู่ในปัจจุบัน โดยตามหลักการจัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) แล้วจะต้องมีการทบทวนเป็นประจำทุกปี หรืออย่างมากที่สุดต้องไม่ควรเกิน 2 ปี หลังจากมีการประกาศใช้คู่มือฯ โดยผู้จัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานจะต้องกำหนดวันที่คู่มือมีผลบังคับใช้ และกำหนดการทบทวนปรับปรุงคู่มือไว้อย่างชัดเจน⁶

3.2) ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้ประเทศที่เป็นเขตติดโรคไข้เหลืองมีจำนวนทั้งสิ้น 42 ประเทศ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ท้องที่หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคไข้เหลือง พ.ศ. 2560

ที่ประกอบด้วย ประเทศในทวีปอเมริกาใต้จำนวน 13 ประเทศ และประเทศในทวีปแอฟริกาจำนวน 29 ประเทศ⁷ ดังนั้นจึงควรปรับปรุงรายละเอียดในคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน ให้มีความสอดคล้องกับจำนวนประเทศที่เป็นเขตติดโรคหรือเป็นพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลืองดังกล่าว

3.3) การประกาศเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไข้เหลือง ที่ประกาศตามความในมาตรา 5 วรรคหนึ่ง และมาตรา 6 (3) ที่กำหนดให้เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองมีอายุการใช้บังคับตลอดชีพของผู้เดินทาง⁸ ซึ่งประกาศฉบับนี้จะมีผลกระทบต่อขั้นตอนปฏิบัติงานโดยเฉพาะการพิจารณา ตรวจสอบเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองที่มีการกำหนดวันหมดอายุไว้อย่างชัดเจน ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีระเบียบรองรับเรื่องนี้ ว่าในกรณีผู้เดินทางที่แสดงเอกสารวันหมดอายุไว้อย่างชัดเจนจะต้องปฏิบัติอย่างไร จะต้องทำการกระตุ้นภูมิคุ้มกันก่อนหรือไม่จึงจะถือว่าเป็นภูมิคุ้มกันตลอดชีพ ดังนั้น จึงควรมีการปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติงาน ตลอดจนกำหนดวิธีการหรือขั้นตอนการปฏิบัติสำหรับเรื่องนี้ไว้โดยชัดเจน ซึ่งควรทำระเบียบออกมาทั้งในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

4. การเพิ่มความเข้มงวดของการปฏิบัติงานตามขั้นตอนมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านการตรวจคัดกรองโรคไข้เหลืองให้มีความเข้มงวดและถูกต้องตามหลักการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคได้แก่

4.1 มาตรการกักตัวผู้เดินทางที่มาจากพื้นที่เขตติดโรคไข้เหลืองที่แสดงอาการป่วย หรือสงสัยว่ามีการสัมผัสโรค ควรมีการกำหนดมาตรการและการดูแลระหว่างกักกันไว้อย่างชัดเจน เช่นเดียวกับผลการศึกษาของนรินทิพย์ ชัยพรมเขียว ที่ศึกษามาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ: กรณีศึกษาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษด่านพรมแดนแม่สอด จังหวัดตาก ประเทศไทย ที่ได้เสนอแนะไว้ว่าควรเพิ่มความเข้มข้นของการกักกันหรือคุมไว้สังเกตสำหรับผู้เดินทางที่สงสัยป่วยหรือสงสัยว่ามีการสัมผัสโรค ซึ่งจะต้องมีการกำหนดหรือ

จัดหาสถานที่ไว้เป็นการเฉพาะ และต้องมีการดูแลผู้เดินทางตลอดระยะเวลาที่มีการกักตัวไว้ โดยจะต้องให้ผู้เดินทางสามารถเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกและระบบสาธารณสุขขั้นพื้นฐานได้อย่างครบครัน⁹

4.2 การออกเอกสารการคุมไว้สังเกต (ใบรายงานตัว) เพื่อควบคุมดูแลผู้สัมผัสโรคหรือพาหะโดยไม่กักกัน และอาจอนุญาตให้ผู้เดินทางผ่านเข้าราชอาณาจักร โดยมีเงื่อนไขว่าผู้เดินทางจะต้องแสดงตัว เพื่อการตรวจทางการแพทย์ต่อเจ้าพนักงานฯ สำหรับกลุ่มผู้เดินทางมาจากเขตติดโรคไข้เหลือง น้อยกว่า 6 วัน และได้รับการยกเว้นทางสุขภาพ และกลุ่มที่ปฏิเสธการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไข้เหลืองทุกราย เช่นเดียวกับดำเนินงานของประเทศออสเตรเลีย ที่กำหนดไว้ว่าผู้เดินทางที่มาจากพื้นที่เสี่ยงของโรคไข้เหลืองตามประกาศขององค์การอนามัยโลก หากไม่สามารถแสดงเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองได้ ยังคงสามารถผ่านเข้าประเทศได้แต่ต้องได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไข้เหลืองก่อน โดยผู้เดินทางจะได้รับเอกสารเพื่อการเฝ้าระวังทางสุขภาพที่มีกำหนดเวลาไม่เกิน 6 วัน¹⁰

4.3 การกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานด้านการติดตามผู้เดินทางที่มาจากพื้นที่เขตติดโรคไข้เหลืองให้มีความเข้มงวดยิ่งขึ้น เช่น การกำหนดให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านฯ เป็นผู้โทรศัพท์เพื่อติดตามอาการของผู้เดินทางจนพ้นระยะฟักตัวของโรค หรือการส่งข้อมูลผู้เดินทางที่ต้องได้รับการติดตามจนพ้นระยะฟักตัวของโรคไข้เหลืองให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เป็นผู้ดำเนินการติดตาม เป็นต้น

5. การกำหนดมาตรการตรวจจับผู้เดินทางที่ถือหนังสือเดินทางสัญชาติไทย ที่เดินทางมาจากประเทศเขตติดโรคหรือพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง ที่เดินทางเข้าราชอาณาจักรผ่านช่องทางหนังสือเดินทางอัตโนมัติ (Auto channel) โดยกระทรวงสาธารณสุขควรมีการหารือร่วมกับกระทรวงมหาดไทย ในการกำหนดมาตรการส่วนนี้ให้มีความรัดกุมมากยิ่งขึ้น อาทิ การจัดให้มีเจ้าหน้าที่ยืนประจำจุดเพื่อตรวจสอบประวัติการเดินทางของผู้ที่

ถือหนังสือเดินทางสัญชาติไทย หรือการออกแบบระบบตรวจจับบริเวณช่องตรวจหนังสือเดินทางอัตโนมัติ ให้สามารถตรวจจับประวัติการเดินทางของผู้ที่จะผ่านการตรวจ เช่น หากระบบตรวจพบว่าผู้เดินทางมาจากพื้นที่หรือประเทศที่เป็นเขตติดโรคหรือได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง จะส่งสัญญาณเตือนและระบบจะไม่อนุญาตให้ผู้เดินทางผ่านเข้าสู่ราชอาณาจักร จนกว่าจะได้รับการตรวจยืนยัน เป็นต้น

นอกจากนี้ ควรมีการพัฒนา ระบบ Exit Screening สำหรับผู้เดินทางชาวไทยที่จะเดินทางไปยังพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง โดยมีการตรวจเอกสารรับรองการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองในผู้เดินทางชาวไทยก่อนที่จะอนุญาตให้เดินทางออกนอกประเทศ และมีการบันทึกผลการตรวจยืนยันไว้ โดยเชื่อมโยงผลการตรวจดังกล่าวไปยังฐานข้อมูลของด่านควบคุมโรคฯ ตลอดจนฐานข้อมูลของด่านตรวจคนเข้าเมือง เมื่อผู้เดินทางชาวไทยรายดังกล่าวเดินทางเข้าประเทศไทยอีกครั้ง ก็จะสามารถเรียกข้อมูลดังกล่าวได้

3. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

หากจะมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันนี้ ควรขยายพื้นที่ในการศึกษาให้ครอบคลุมด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศแห่งอื่น ที่มีการดำเนินงานด้านการตรวจคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง เพื่อให้สามารถทราบสถานการณ์ ปัญหา และอุปสรรคการดำเนินงานในภาพรวม ที่จะนำไปสู่การจัดทำแผนหรือกำหนดมาตรการดำเนินงานส่วนที่เกี่ยวข้องในภาพรวมของประเทศไทยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- 1 WHO. (๒๕๕๓). กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๒ วินัย วุฒิวิโรจน์ และ รัตนา ชีระวัฒน์ บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- 2 กรมควบคุมโรค. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ. 2559. [อินเทอร์เน็ต]. 2559. [เข้าถึงเมื่อ 10 กุมภาพันธ์]

พันธ์ 2561]. จาก: https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/c74d97b01eae257e44aa9d5bade97baf/files/003_3gcd.PDF.

3 World Health Organization. Annex 2 of the International Health Regulations (2005). [Internet]. 2018. Cite on 8 Dec 2018. Available form: https://www.who.int/ihr/revised_annex2_guidance.pdf?ua=1.

4 ประเทศไทย 4.0 กับการป้องกันควบคุมโรค. กองการเจ้าหน้าที่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงได้จาก: <http://person.ddc.moph.go.th/hrd/images/DATA/080825604.pdf>.

5 Indonesia Required Vaccinations: Yellow Fever. International Association for Medical Assistance to Travellers. [Internet]. 2019. Available form: <https://www.iamat.org/country/indonesia/risk/yellow-fever>.

6 ศาสตราจารย์พิเศษ ดร. จอมจิน จันทรสกุล. มาตรฐานสำหรับวิธีการปฏิบัติ (STANDARD OPERATING PROCEDURE, SOP). [อินเทอร์เน็ต]. 2558. [เข้าถึงเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2561]. จาก: <http://www.labanimals.net/images/lacuc/pp/5.pdf>.

7 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ท้องที่หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคไข้เหลือง พ.ศ. 2560. [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [เข้าถึงเมื่อ 2 มีนาคม 2561]. จาก: <http://law.ddc.moph.go.th/file/lawgcd/003.6.pdf>.

8 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไข้เหลือง พ.ศ. 2560. [อินเทอร์เน็ต]. 2560. เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2561. จาก: <http://law.ddc.moph.go.th/file/lawgcd/003.8.pdf>.

9 นรินทิพย์ ชัยพรหมเชียว. มาตรการในการควบคุมและป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ: กรณีศึกษาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษด่านพรมแดนแม่สอด จังหวัดตาก ประเทศไทย. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. 2559.

10 Yellow fever-general fact sheet. The Department of Health. Australian Government Department of Health. [Internet]. 2017. Cite on 9 Jun 2018. Available form: <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/health-pubhlth-strateg-communic-factsheets-yellow.html>.