

การจัดการความเสี่ยงทางการบิน และการกักกันโรค COVID-19 โดยรัฐ ในการเคลื่อนย้ายกลุ่มคนไทยจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน

อภิชาติ วชิรพันธ์ พ.บ.¹, นีร อริโยทัย พย.บ, ศศ.บ, วท.ม.*¹

รัฐพงษ์ บุริวงษ์ พ.บ.², วรากรณ์ เทียนทอง พย.ม.¹

เอื้อใจ แจ่มศักดิ์ พย.ม.¹, อัมไพวรรณ พวงกำหยาด พย.ม.¹

ณัฐกร จำปาทอง พ.บ.³, สถาพร เอี่ยมจรัส บธ.บ.⁴

¹สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค

²กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค

³โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

⁴โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์

บทคัดย่อ

จากแนวโน้มการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ที่รุนแรงเพิ่มขึ้นทั้งในประเทศจีนและทั่วโลก ทำให้ WHO ประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศในวันที่ 30 มกราคม 2563 รัฐบาลจึงต้องเคลื่อนย้ายกลุ่มคนไทยออกจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ซึ่งเป็นศูนย์กลางการระบาด ในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 ด้วยเหตุนี้การวางแผนการจัดการความเสี่ยงทางการบิน และการกักกันโรคต่อเนื่องจึงจัดเตรียมขึ้น โดยมุ่งเน้นความปลอดภัยของทั้งทีมแพทย์ เจ้าหน้าที่ กลุ่มคนไทย และชุมชนที่พกที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาการจัดการความเสี่ยงทางการบินในการเคลื่อนย้ายกลุ่มเสี่ยงคนไทย ตั้งแต่ก่อน ขณะ และหลังเดินทางไปรับกลับจากเมืองอู่ฮั่น รวมทั้งกักกันโรคต่อเนื่องที่ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 4-18 กุมภาพันธ์ 2563 รวบรวมข้อมูลจากการปฏิบัติงาน ประชุม บันทึก และรายงานผลการคัดกรองและกักกันโรค วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้กระบวนการจัดการความเสี่ยง 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นหา การประเมิน การควบคุม และการประเมินผลกระทบ

ผลการศึกษา พบว่ามีการจัดการความเสี่ยงตามการดำเนินงาน 3 ระยะ ได้แก่ 1) ทางการเงินตรวจสอบคัดกรองโรคเบื้องต้น และตรวจสอบเอกสารการเดินทาง (ผ่าน 138 ราย จาก 141 ราย) 2) ทีมแพทย์ไทยเดินทางไปรับ คัดกรองโรคอีกครั้งก่อนขึ้นเครื่องกลับ และเฝ้าระวังระหว่างการเดินทางกลับ 3) กักกันโรคต่อเนื่องที่ไทย 14 วัน โดยใช้กระบวนการจัดการความเสี่ยง 4 ขั้นตอน 1) ค้นหาความเสี่ยง จากสถานการณ์ ความรู้ การระบาด อาการ และการป้องกันควบคุมโรค 2) ประเมินความเสี่ยง จากแหล่งความเสี่ยง รวมทั้งปัญหาอุปสรรคที่อาจทำให้เกิดความเสี่ยงเพิ่มขึ้น 3) ควบคุมความเสี่ยง ได้แก่ คัดกรองโรค กักกันโรค รักษา ทำความสะอาดยานพาหนะ การจัดการสิ่งแวดล้อม และขยะติดเชื้อ เป็นต้น และ 4) การประเมินผลกระทบในกลุ่มคนไทย 138 ราย มีอายุระหว่าง 6 เดือน ถึง 53 ปี พบผู้เข้าเกณฑ์เข้าข่ายสอบสวนโรค 4 ราย (ร้อยละ 2.90) และเป็นผู้ป่วยยืนยันโรค COVID-19 จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.72) ซึ่งไม่มีไข้ แต่มีอาการในระบบทางเดินหายใจ ดังนั้นในผู้ที่มาจากประเทศเสี่ยงจำเป็นต้องตรวจหาเชื้อทางห้องปฏิบัติการทุกราย และทีมแพทย์ต้องทบทวนแนวทางปฏิบัติต่อผู้รับบริการทุกระยะตลอดการปฏิบัติการ

คำสำคัญ: โรคโควิด19, เมืองอู่ฮั่น, การจัดการความเสี่ยง, ทางการบิน, การเคลื่อนย้ายคนไทย, การกักกันโรคโดยรัฐ

* นีร อริโยทัย ผู้รับผิดชอบบทความ

Risk management in repatriation flight, and state-ordered quarantine for COVID-19 of Thai nationals relocated from Wuhan, China

Apichart Vachiraphan M.D.¹, Niorn Ariyothai B.N.S, B.A, M.Sc.*¹

Ratapong Buriwong M.D.², Varaporn Thientong M.N.S.¹

Uajai Jaemsak M.N.S.¹, Ampaiwan Puangkamyad M.N.S.¹

Nattakorn Champathong M.D.³, Sathaporn Eamcharus B.B.A.⁴

¹*Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute, Department of Disease Control*

²*Division of disease control in emergency situation, Department of Disease Control*

³*KhonKaen Rajanagarindra Psychiatric Hospital, Department of Mental Health*

⁴*Rajavithi Hospital, Department of Medical Services*

ABSTRACT

The COVID-19 epidemic that became very serious in China and subsequently expanded globally. On January 30, 2020, the World Health Organization declared the public health emergency of international concern. On February 4, 2020, the Thai government relocated Thai nationals who were living in Wuhan, China which was the center of the outbreak. The risk management of the repatriation flight and state quarantine planning focused on the safety of the medical teams, staff, Thai people and nearby communities.

The purpose of this descriptive study is to determine risk management in the relocated Thai nationals before, during, and after traveling from Wuhan, including state quarantine continued in Thailand during February 4–18, 2020. Data was collected from reports of performance, meeting minute, records, screening and quarantine. The data was analyzed in terms of four risk management steps: risk identification, risk assessment, risk control and impact assessment.

The results showed the risk management was conducted in three phases 1) First, the Chinese government screened Thai nationals for COVID-19 and checked their relevant travel documents (138 out of 141 passed the screening phase). 2) The Thai medical team flew to Wuhan and screened the immigrants for COVID-19 before they boarded the plane to Thailand including COVID-19 surveillance during return on travelling a flight. 3) On landing in Thailand, the immigrants were quarantined under surveillance for 14 days. With regards to the four risk management steps, 1) Risk identification focused on situation, knowledge, outbreak, symptoms and prevention control. 2) Risk assessment identified sources of risk, including problems and obstacles that may increase the risk. 3) Risk control involved processes such as screening, quarantine, treatment, vehicle cleaning, environmental management and infectious waste. 4) The impact assessment was 138 of Thai immigrants (out of 141) that they were average age between 6 months to 53-years-old. As the four patients (2.90%) were warranted further investigation and one case (0.72%) of COVID-19 was confirmed that no fever, but who had respiratory symptoms. Therefore, the immigrants who came from a risk countries must be COVID-19 investigation by using the laboratory. And all the medical teams and related staffs must recheck the guidelines to clients throughout the operations.

Key words: COVID-19, Wuhan, Repatriation flight, Risk management, Thai immigrants, State-ordered quarantine

*Corresponding Author: Niorn Ariyothai

บทนำ

จากแนวโน้มการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ที่รุนแรงเพิ่มขึ้นทั้งในประเทศจีนและทั่วโลก ซึ่งระบาคครั้งแรกที่เมืองอุฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน หลังทางการจีนยืนยันเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2562¹ และใช้มาตรการ “ปิดเมือง” ที่มีการแพร่ระบาด² ทำให้ WHO ต้องประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศในวันที่ 30 มกราคม 2563 จากแนวโน้มการแพร่ระบาดของโรคที่ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้โรค COVID-19 เป็น “ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ” ในวันที่ 30 มกราคม 2563 ทำให้รัฐบาลญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา เกาหลีใต้ และฝรั่งเศส ได้อพยพพลเมืองของตนกลับประเทศแล้ว และอีกหลายประเทศเตรียมอพยพพลเมืองตนเอง เช่นเดียวกับรัฐบาลไทยได้เตรียมทีมแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเดินทางไปรับคนไทยจากเมืองอุฮั่นกลับประเทศไทยในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 โดยตั้งแต่ 3 มกราคม 2569 เป็นต้นมา ประเทศไทยได้กำหนดมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ให้ระบาดในประเทศไทย ตั้งแต่การคัดกรองที่สนามบินและท่าเรือ รวมทั้งด้านต่างๆ โดยเน้นระบบการเฝ้าระวัง ตรวจค้นหารายป่วยจากสนามบิน วางระบบการส่งต่อ และดูแลผู้ป่วยที่ต้องสงสัยไว้ตามจุดต่างๆ ในประเทศ³

ด้วยเหตุนี้การจัดการความเสี่ยงจึงมีความจำเป็นและสำคัญที่สุด เพื่อมุ่งเน้นความปลอดภัยของทั้งเจ้าหน้าที่และกลุ่มคนไทย ตั้งแต่การเดินทางไปรับคนไทยจากเมืองอุฮั่น ประเทศจีน และการกักกันโรคต่อเนื่องที่ประเทศไทยอีก 14 วัน เพื่อมั่นใจว่าจะไม่เกิดการแพร่ระบาดของไวรัสสู่ชุมชน⁴ สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค มีบทบาทหลักในการรักษาโรคติดต่ออันตราย ได้รับมอบหมายเป็นหัวหน้าทีมในการปฏิบัติภารกิจเฉพาะนี้ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงานที่ต้องดำเนินการตามแผนอย่างรัดกุมทั้งระบบตั้งแต่การค้นหา ประเมิน และควบคุมความเสี่ยงที่สัมพันธ์กับกระบวนการทำงาน เพื่อป้องกันควบคุมโรคและลดความเสี่ยงการแพร่กระจายเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักสากล โดยทุกคนปลอดภัยจากโรค COVID -19 ให้มากที่สุด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากระบวนการจัดการความเสี่ยงทางการบินในการเคลื่อนย้ายกลุ่มเสี่ยงคนไทย ตั้งแต่ก่อนขณะ และหลังเดินทางไปรับกลับจากเมืองอุฮั่น ประเทศจีน รวมทั้งการกักกันโรคต่อเนื่องที่ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 4-18 กุมภาพันธ์ 2563

ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาการจัดการความเสี่ยง เฉพาะการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค COVID-19 ในมุมมองผู้ให้บริการ (Provider perspective) ด้านสาธารณสุขเป็นสำคัญ

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ทีมแพทย์ในการศึกษานี้ หมายถึง แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินของกระทรวงสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่นได้แก่กระทรวงการต่างประเทศ สายการบิน เป็นต้น

2. ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคต้องเฝ้าระวัง (Patient under investigation: PUI) ในประเทศไทยตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงวันที่ 28 มกราคม 2563⁴ คือ ผู้ที่มีไข้ หรือ มีอุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศา ขึ้นไป ร่วมกับมีอาการระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก ร่วมกับมีประวัติเดินทางจากประเทศจีนภายใน 14 วัน

นิยามศัพท์

1. การจัดการความเสี่ยง หรือ การบริหารความเสี่ยง (risk management)⁵ คือ กระบวนการจัดการความเสี่ยง 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การควบคุมความเสี่ยง และการประเมินผลกระทบของความเสี่ยง ที่สัมพันธ์กับ

กิจกรรม หน้า ที่ และกระบวนการทำงาน เพื่อลดความเสียหาย จากความเสี่ยงมากที่สุด อันเนื่องมาจากภัยที่ต้องเผชิญ ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง

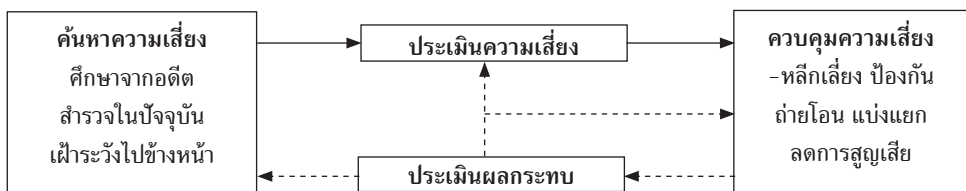
2. ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal protective equipment: PPE) ระดับสูงสุดตามมาตรฐาน องค์การอนามัยโลก⁶ ประกอบด้วย เสื้อกาวน์กันน้ำหรือ ชุดหมวกกันน้ำ ถุงมือ 2 ชั้น หน้ากาก N 95 /P 100 แว่นตา หน้ากากป้องกันหน้า (Face Shield) ถุงเท้าพลาสติกกันน้ำ และรองเท้าบูท

3. การแยกกัก (Isolation)³ คือ การแยกผู้ป่วย รักษาในห้องแยกโรคความดันลบ ในสถานพยาบาล ไม่ให้แพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่น

4. การกักกันโรค (Quarantine)³ คือ การแยก ผู้ที่แข็งแรงที่อาจได้สัมผัสโรคมาแล้ว ไม่ให้แพร่เชื้อ ไปสู่บุคคลอื่น และเฝ้าติดตามอาการเริ่มป่วย ระยะเวลา เฝ้าสังเกตอาการจะไม่นานเกินกว่าระยะฟักตัวที่ยาวที่สุด ของเชื้อก่อโรค ซึ่งในกรณีของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีระยะฟักตัวของโรคนาน 2 – 14 วัน ดังนั้น จึงกักกัน เพื่อเฝ้าสังเกตอาการอย่างน้อยเวลา 14 วัน

กรอบความคิด

การศึกษานี้ใช้กระบวนการจัดการความเสี่ยง 4 ขั้นตอน⁵ ประกอบด้วย การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การควบคุมความเสี่ยง และการประเมินผลกระทบของความเสี่ยง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กระบวนการจัดการความเสี่ยง

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนา กระบวนการจัดการความเสี่ยง ในการเคลื่อนย้ายกลุ่มเสี่ยงคนไทย ตั้งแต่ก่อน ขณะ และหลัง ดำเนินการไปรับและกลับจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน และการ เฝ้าระวังกักกันโรคต่อเนื่อง ระหว่างวันที่ 4-18 กุมภาพันธ์ 2563

ประชากรและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เอกสารการประชุม บันทึก รายงานข่าว และการรายงานผลการปฏิบัติงานการปฏิบัติภารกิจรับกลุ่ม คนไทยที่ประสงค์จะเดินทางกลับจากจีนทั้งหมด 141 ราย

กลุ่มตัวอย่าง

เอกสารการประชุม บันทึก รายงานข่าว และ ผลการปฏิบัติงาน การคัดกรองและการกักกันโรคต่อเนื่อง ที่ประเทศไทย ในกลุ่มคนไทยที่ผ่านการคัดกรองโรคจาก ทางการเงินจำนวน 138 ราย มีอายุระหว่าง 6 เดือน- 53 ปี (ไม่ผ่านการคัดกรองจากทางการเงิน 3 ราย เนื่องจากมี อุณหภูมิร่างกายสูงเกินเกณฑ์ 37.3 องศา จำนวน 2 ราย และอีก 1 ราย เป็นชายไทยวีซ่าขาดเกิน 7 เดือน)

เก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลจากการประมวลเหตุการณ์และ ขั้นตอนจากผู้เกี่ยวข้องในเหตุการณ์แต่ละขั้นตอนผ่าน กรอบแนวคิด “การจัดการความเสี่ยง” จากการปฏิบัติการกิจ ประชุม บันทึก รายงานข่าว การสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ และ ผลการปฏิบัติงานการคัดกรอง และการเฝ้าระวังกักกันโรค การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการรับรองพิจารณาจากคณะกรรมการ พิจารณาโครงการวิจัย สถาบันบำราศนราดูร รหัสโครงการ IRB/BIDI S040h/63_ExpD

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ขั้นตอนดำเนินงาน ใช้กระบวนการจัดการ ความเสี่ยง 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นหาความเสี่ยง 2) การประเมินความเสี่ยง 3) การควบคุมความเสี่ยง (ก่อน ขณะ และหลังดำเนินการ) และ 4) การประเมิน ผลกระทบของความเสี่ยง

2. ข้อมูลทั่วไปและผลการคัดกรองและเฝ้าระวัง โรค ใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น จำนวน ร้อยละ

ผลการศึกษา

รัฐบาลไทยมอบหมายให้หน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่าง

ประเทศ ท่าอากาศยานไทย และสายการบินไทยแอร์เอเชีย ประชุมกำหนดขั้นตอนการไปรับคนไทยกลุ่มเสี่ยงกลับจากเมืองอุฮั่น ประเทศจีน ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ขั้นตอนเดินทางไปรับกลุ่มเสี่ยงคนไทยจากประเทศจีน

ส่วนที่ 1 การค้นหาความเสี่ยงของการปฏิบัติการ

1) การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในประเทศจีนจากคนสู่คน อัตรา 1: 2.2 คน ติดต่อการสัมผัส (Droplet) ทำให้จำนวนผู้ป่วยในประเทศจีนเพิ่มขึ้นและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว และเริ่มแพร่กระจายเชื้อไปทั่วโลกทำให้รัฐบาลจีนประกาศปิดเมืองจำกัดการเดินทางของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง 2) ประเทศต่าง ๆ พยพพลเมืองของตนกลับประเทศ โดยรัฐบาลเกาหลีใต้เช่าเหมาลำเครื่องบินโดยสาร เช่นเดียวกับรัฐบาลญี่ปุ่น พร้อมบรรจุอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น หน้ากากอนามัยและชุดป้องกัน ไปให้พลเมืองของตนรวมถึงชาวจีนด้วยชาวญี่ปุ่นที่อพยพทั้งหมดได้รับการตรวจสอบสุขภาพบนเครื่องบินทันทีและสังเกตอาการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของญี่ปุ่นขณะเดินทางกลับ โดยผู้ที่มีอาการต้องสงสัยจะส่งรักษาที่โรงพยาบาลสำหรับผู้ติดเชื้อ ส่วนผู้ที่ไม่แสดงอาการจะถูกส่งไปตรวจเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลอื่นแทน เช่นเดียวกับสหรัฐอเมริกาได้ส่งเที่ยวบินเช่าเหมาลำอพยพเจ้าหน้าที่ทูตพร้อมครอบครัวและพลเมือง โดยทุกคนต้องผ่านการตรวจคัดกรองสุขภาพอย่างละเอียดจากเจ้าหน้าที่จีนและสหรัฐอเมริกา โดยผู้ที่มีอาการเข้าข่ายต้องสงสัยจะไม่ได้รับอนุญาตให้เดินทาง 3) การเฝ้าระวังไปข้างหน้า จากรายงานของจีน ผู้ป่วยร้อยละ 80.9 อาการไม่รุนแรง โดยพบไข้มากที่สุดร้อยละ 88^{4,7} ร่วมกับอ่อนเพลีย ไอแห้ง ปวดกล้ามเนื้อ คัดจมูก มีน้ำมูก เจ็บคอ หรืออาจจะมีถ่ายเหลวได้⁷ ทำให้ทางจีนคัดกรองโรคด้วยการ

วัดอุณหภูมิร่างกาย ถ้าสูงเกินเกณฑ์ 37.3 องศา จะถูกปฏิเสธการออกนอกประเทศจีน ในขณะที่กรมควบคุมโรคนำอาการไข้เกิน 37.5 องศามาเป็นอาการหลักในการคัดกรองโรคเบื้องต้นในผู้ที่เดินทางกลับจากประเทศเสี่ยงและมีระยะฟักตัวของโรค 14-21 วัน ด้วยเหตุนี้จึงนำไปสู่การกักกันโรคกลุ่ม PUI ต่อเนื่องอย่างน้อย 14 วัน^{4,8}

ส่วนที่ 2 การประเมินความเสี่ยงจากแหล่งความเสี่ยง

1. ผู้รับบริการ คือ กลุ่มคนไทยในประเทศจีนที่ต้องการเดินทางกลับไทย โดยอาศัยอยู่กระจายกันทั้งในและนอกเมืองอุฮั่น จำนวนประมาณ 141 รายที่ต้องผ่านการคัดกรองก่อนขึ้นเครื่อง และกักกันโรคต่อเนื่องจนครบ 14 วัน อาจเดินทางมาไม่ทันตามกำหนด บางรายอาจไม่ผ่านการคัดกรองโรคจากจีน หรือรอคัดกรองโรคนานอาจเบื่อหน่ายและไม่เห็นความสำคัญในการปฏิบัติตามกฎ

2. ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กองทัพเรือ กรมการกงสุล และสายการบินไทยแอร์เอเชียที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกันภายใต้บทบาทหน้าที่ ความรู้ที่แตกต่างกัน อาจนำไปสู่ปัญหาจากการไม่เข้าใจ และไม่ปฏิบัติตามบทบาท หรือคำสั่งของหัวหน้าทีม รวมถึงความพร้อมของทีมแพทย์ในสถานการณ์ฉุกเฉิน วิกฤติ โรคระบาดในเวลาอันจำกัดบนเครื่องบิน อาจทำให้ไม่ปฏิบัติตามกฎอย่างเคร่งครัด หรือเพิ่มการปฏิบัติหน้างานกะทันหันทำให้เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ

3. กระบวนการทำงาน/การสื่อสาร ตั้งแต่เริ่มวางแผนก่อน ขณะ และหลังปฏิบัติการ ได้แก่ 1) การ

ประสานทางการจีน กลุ่มคนไทย ทีมแพทย์ และสายการบิน
2) การบินไปรับที่ประเทศจีน คัดกรองอาการ เฝ้าระวัง
และลำเลียงกลุ่มเสี่ยงทั้งก่อนขึ้น ขณะ และลงจากเครื่องบิน
ซึ่งคาดว่าจะใช้เวลาคัดกรองก่อนขึ้นเครื่องจากประเทศจีน
อย่างน้อย 4 ชั่วโมง 3) การกักกันโรคต่อเนื่อง 14 วัน
ที่ประเทศไทย และ 4) การสื่อสารความเสี่ยงกับประชาชน/
ชุมชนรอบข้าง

**4. การสำรองเครื่องมือ/อุปกรณ์/เวชภัณฑ์/
อาหารและน้ำ สำหรับทีมและกลุ่มคนไทย โดยเฉพาะ
ทีมแพทย์ที่ 1 ในการปฏิบัติการภายนอกประเทศในพื้นที่
และเวลาจำกัด ภายใต้ภาวะวิกฤตินี้ ระยะเวลาในการ
ปฏิบัติการกิจอาจไม่เป็นไปตามกำหนด หรือ จำเป็นต้อง
ลงจอดฉุกเฉิน ทำให้เกิดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นนอกแผน**

**5. โครงสร้างทางกายภาพ ได้แก่ 1) ลักษณะ
สนามบินเมืองอุ๋น พื้นที่จอดเทียบเครื่องบิน 2) ลักษณะ
ภายในเครื่องบิน เช่น ระบบอากาศและการหมุนเวียนอากาศ
ในเครื่องบิน เพื่อจัดที่นั่งและห้องน้ำจืดตามประเภท
กลุ่มเสี่ยงจากมากไปหาน้อย ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
ไปยังทีมแพทย์ และการทำความสะอาดหลังปฏิบัติการกิจ
3) รถลำเลียงกลุ่มเสี่ยง ต้องเป็นรถที่ถ่ายเทอากาศได้ดี
ถ้าเป็นรถปรับอากาศ ควรแยกระบบปรับอากาศใน
ห้องโดยสารและห้องผู้ขับ 4) สถานที่กักกันโรคต่อเนื่อง
14 วัน ณ อาคารรับรองฐานทัพเรือสัตหีบ จ.ชลบุรี เนื่องจาก
มีอากาศถ่ายเท มีอาคารพักแยกหลายอาคาร อยู่ใกล้
สนามบินอุ๋นเตา จ.ระยอง สะดวกต่อการลำเลียงกลุ่มเสี่ยง
กลับจากเมืองอุ๋น และเป็นที่ตั้งของ 2 โรงพยาบาลสังกัด
กรมแพทย์ทหารเรือ คือ โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์
ฐานทัพเรือสัตหีบ และโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
กรมแพทย์ทหารเรือ ทำให้สะดวกในการดูแลกลุ่มคนไทย
ร่วมกับทีมแพทย์จากโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 6 และ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี (สคร.6)
ทำหน้าที่เป็นหน่วยแพทย์เฝ้าระวังและตรวจอาการ
ตลอดระยะเวลาที่เฝ้าระวังกันโรค 14 วัน**

ส่วนที่ 3 การควบคุมความเสี่ยง

ทีมแพทย์ต้องทบทวนแนวทางปฏิบัติต่อผู้รับ
บริการทุกระยะตลอดการปฏิบัติการ

3.1 การควบคุมความเสี่ยง ก่อนเดินทางจากประเทศไทย

**1. ประสานกับทางการจีน กลุ่มคนไทย
ในเมืองอุ๋น และสายการบินไทยแอร์เอเชีย โดย
กระทรวงการต่างประเทศ ประสานแจ้งกลุ่มคนไทยที่จะ
เดินทางกลับไทย ดังนี้ 1) กำหนดวันรับกลับที่สนามบิน
เทียนเหอ เมืองอุ๋น ในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 เวลา
09.30 น. 2) สัมภาระติดตัวไม่เกินคนละ 7 กิโลกรัม ไม่
อนุญาตให้เก็บไว้ใต้เครื่องบิน 3) ต้องผ่านการคัดกรอง
อาการจากทางการจีน คือ ถ้าอุณหภูมิร่างกายเกิน 37.3 องศา
จะถูกปฏิเสธการเดินทางออกนอกประเทศจีน และ
ต้องถูกกักกันในประเทศจีน 14 วันแทน**

**2. เตรียมทีมแพทย์เจ้าหน้าที่ และกำหนด
บทบาทหน้าที่**

**ทีมที่ 1 เดินทางไปรับกลุ่มคนไทย
(เตรียมทีมจริงและทีมสำรอง) 1) หัวหน้าทีมแพทย์โดย
ผู้อำนวยการและพยาบาลป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อจาก
สถาบันบำราศนราดูร กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพใน
ภาวะฉุกเฉิน (ครณ.) จิตแพทย์ กรมสุขภาพจิต รวม 7 คน
2) เจ้าหน้าที่กรมการกงสุล จำนวน 2 คน 3) นักบิน ลูกเรือ
และเจ้าหน้าที่ช่างของสายการบินไทยแอร์เอเชีย รวม 7 คน
รวมทั้งหมด 16 คน ทุกคนจะได้รับตรวจคัดกรองเก็บเสมหะ
ตรวจหาเชื้อก่อนเดินทาง และเฝ้าระวังการติดเชื้อทั้งก่อน
ขณะ และหลังเสร็จสิ้นภารกิจ โดยจัดการความเสี่ยงดังนี้**

**กำหนดระบบบัญชาการ ดังนี้ 1) เพื่อ
ความปลอดภัยในการป้องกันควบคุมโรค โดยแพทย์หัวหน้าทีม
ตั้งแต่เครื่องลงจอดที่สนามบินเมืองอุ๋น ปฏิบัติการคัดกรอง
โรค จนถึงเสร็จสิ้นภารกิจในการลำเลียงกลุ่มคนไทยขึ้นเครื่อง
รวมถึงถ้ามีผู้ป่วยฉุกเฉินบนเครื่องหลังสัญญาณไฟรั๊ดเข็มขัด
บนเครื่องบิน 2) เพื่อความปลอดภัยตลอดการเดินทาง
โดยหัวหน้าลูกเรือสายการบิน ตั้งแต่ปิดประตูเครื่องบิน
หลังจากผู้โดยสารนั่งประจำที่แล้วจนกว่าสัญญาณไฟ
รั๊ดเข็มขัดบนเครื่องบิน รวมถึงเกิดเหตุฉุกเฉินด้านการบิน**

ให้ความรู้เรื่องโรค และฝึกปฏิบัติ

1) การสวมใส่ชุด PPE ระดับสูงสุด ณ สถาบันบำราศนราดูร
เพื่อป้องกันการติดเชื้อขณะให้บริการและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง
ก่อนขึ้นเครื่อง โดยเฉพาะการถอดชุด PPE ไม่ถูกวิธี
อาจทำให้แพร่กระจายโรคและติดเชื้อไปยังตนเอง และผู้อื่นได้

2) การคัดกรองและจัดเขตพื้นที่นั่งผู้โดยสารตามระดับความเสี่ยง 3) การแบ่งหน้าที่ของทีมแพทย์พยาบาล และลูกเรือ 4) อื่นๆ เช่น สายการบินเตรียมอาหารและน้ำดื่มบนเครื่องบิน ต้องจัดเตรียมง่าย เพื่อลดขั้นตอนบริการ และการเก็บขยะ

ทีมที่ 2 รับกลุ่มคนไทยในประเทศไทย

โดยกรมควบคุมโรค (สถาบันบำราศนราดูร สคร.6 ชลบุรี และ ครณ.) เขตสุขภาพที่ 6 ร่วมกับกองทัพเรือ มีหน้าที่ 1) คัดกรองกลุ่มคนไทยที่ลงจากเครื่องบิน 2) ดูแลกักกันโรคต่อเนื่อง 14 วัน เตรียมความพร้อมบุคลากร สถานที่ (อาคารรับรองสัตว์ หีบ จ.ชลบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ และโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ฐานทัพเรือสัตหีบ) ประสานเคลื่อนย้ายอาหาร การซักล้าง การกำจัดขยะ การจัดหาเครื่องใช้จำเป็น จัดพื้นที่เข้าพักตามความเสี่ยง คัดกรองอาการรายวัน และรักษากลุ่มคนไทยเข้าเกณฑ์ PUI เป็นต้น

3. เตรียมอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ของทั้ง

2 ทีม ได้แก่ ชุด PPE ระดับสูงสุด (ต้องจัดสำรองเป็น 2 เท่าของจำนวนทีมแพทย์ที่ 1 ที่บินไปรับคนไทย) ชุดใส่ภายในก่อนสวมชุด PPE น้ำยา เวชภัณฑ์ต่างๆ ยารักษาโรคทั่วไป และเฉพาะโรค COVID-19 ได้แก่ หน้ากากอนามัยสำหรับกลุ่มคนไทย เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกาย ถุงซิปลาสติกสำหรับใส่มือถือของกลุ่มเสี่ยง ถุงขยะติดเชื้อ สเปรย์แอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ ผ้าทำความสะอาดน้ำยาฆ่าเชื้อสำเร็จรูป ป้ายคล้องคอระบุที่นั่งสำหรับผู้โดยสาร และอื่น ๆ เช่น ถุงซิปลบรรจุแบบตรวจคนเข้าเมืองพร้อมปากกา 1 ด้าม

4. สื่อสารกับชุมชนรอบข้าง โดยกองทัพเรือทำความเข้าใจกับนายอำเภอสัตหีบ และผู้นำชุมชน

3.2 การควบคุมความเสี่ยงขณะปฏิบัติการ ณ สนามบินเมืองอุ๋ฮั่น ประเทศจีน และบนเครื่องบิน

ทีมแพทย์ที่ 1 เดินทางด้วยสายการบินไทยแอร์เอเชีย เที่ยวบิน FD 571 จากสนามบินดอนเมือง กรุงเทพฯ วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 เวลา 7.00 น. ถึงสนามบินเทียนเหอ เมืองอุ๋ฮั่น ประเทศจีน เวลา 10.00 น. โดยประมาณตามเวลาในประเทศไทย ใช้เวลาเดินทางประมาณ 3 ชั่วโมง และเริ่มปฏิบัติการกิจดังนี้

1. จัดชุด PPE ทั้งหมดไว้ในล็อกเกอร์ด้านหน้าของเครื่องบินที่จัดไว้เป็นพื้นที่สำหรับทีมแพทย์

2. ก่อนลงจอด 30 นาที รับประทานอาหาร เข้าห้องน้ำ และสวมชุดภายในก่อนสวมชุด PPE

3. เมื่อลงจอดที่สนามบินอุ๋ฮั่น 1) ทุกคนสวมชุด PPE 2) เจ้าหน้าที่กักสลับบนเครื่องประสานเจ้าหน้าที่กักสลับภาคพื้นดินของสนามบิน 3) ลูกเรือประสานเจ้าหน้าที่สายการบินแอร์เอเชียภาคพื้นดิน

4. ทางกรจีนคัดกรองกลุ่มคนไทยเบื้องต้น ทั้งหมด 141 ราย ไม่พบไข้ สามารถเดินทางกลับได้ 138 ราย ส่วนอีก 3 รายไม่ผ่านการคัดกรอง (เป็นนักศึกษา 2 ราย เป็นชายและหญิงอายุ 24 ปีเท่ากัน มีอุณหภูมิร่างกายสูงเกินเกณฑ์ 37.3 องศา คือ 37.4 และ 37.5 องศา) ซึ่งต้องกักตัวเองในที่พักในจีน 14 วัน ส่วนอีก 1 รายเป็นชายไทยวิชาชาดเกิน 7 เดือน โดยสถานทูตไทยดูแลดำเนินการให้กลับไทยโดยเร็วที่สุด

5. เมื่อเครื่องบินเข้าสะพานเทียบเครื่องบิน ช่างเครื่องลงจากเครื่องบิน ลำเลียงอุปกรณ์ทางการแพทย์จากห้องใต้ท้องเครื่องบินซึ่งรัฐบาลไทยมอบให้รัฐบาลจีน และรออยู่บริเวณนั้นจนกว่าทีมแพทย์จะคัดกรองและลำเลียงกลุ่มคนไทยขึ้นเครื่องบินแล้วเสร็จ

6. ทีมแพทย์เตรียมคัดกรอง ณ บริเวณทางออกก่อนขึ้นเครื่องกลับไทย (exit screening) 6 จุดตามลำดับบริเวณสะพานเทียบเครื่องบิน ไม่เข้าไปในอาคารผู้โดยสารเพื่อรอคัดกรองกลุ่มคนไทยอีกครั้งที่ผ่านการคัดกรองจากทางกรจีน โดยเริ่มจากเจ้าหน้าที่สายการบินไทยแอร์เอเชียภาคพื้นดินที่กรุงปักกิ่งปล่อยคนไทยกลุ่มละ 10 คน เว้นระยะห่างแต่ละคน 2 เมตร และแยกคัดกรองรายคนอย่างละเอียดดังนี้

จุดที่ 1 หัวหน้าทีมแพทย์อธิบายการปฏิบัติการให้แก่กลุ่มทราบ ให้กลุ่มคนไทยถอดหน้ากากอนามัยเดิมที่ใส่มาทิ้งลงถุงแดง ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ เปลี่ยนใส่หน้ากากอนามัยใหม่ มอบหลอดเจลล้างมือให้ถือติดตัวและถุงซิปลาสติกเพื่อเตรียมใส่โทรศัพท์มือถือ

จุดที่ 2 นำโทรศัพท์มือถือแยกใส่ในถุงซิปลเพื่อนำไปฆ่าเชื้อก่อนส่งคืนขณะเข้ากักกันโรค 14 วัน

จุดที่ 3 วัดอุณหภูมิร่างกาย ต้องต่ำกว่า 37.5 องศา

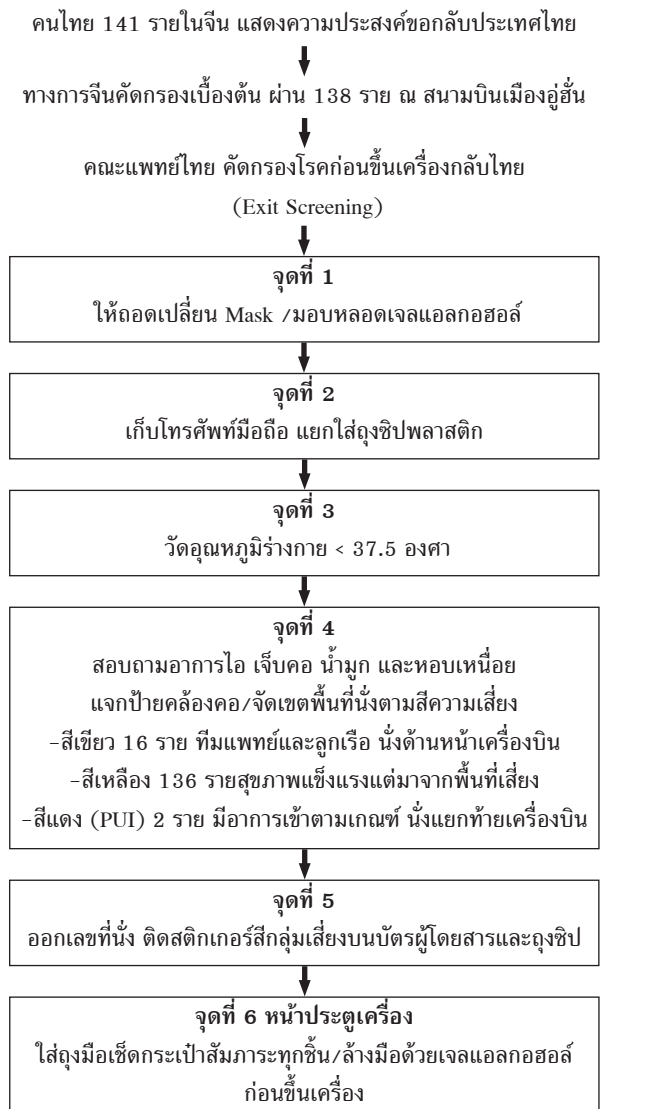
จุดที่ 4 สอบถามอาการไอ เจ็บคอ น้ำมูก และหอบเหนื่อย และให้เขียนแบบตรวจคนเข้าเมืองในถุงซิปล แจกป้ายคล้องคอตามสีความเสี่ยงและการจัดเขตพื้นที่นั่ง ได้แก่

กลุ่มสีเขียว มีความเสี่ยงน้อยที่สุด 16 คน เป็นทีมแพทย์และลูกเรือ จัดโซนนิ่งและใช้ห้องน้ำด้านหน้าสุดของเครื่องบิน ส่วนกลุ่มสีเหลือง มีความเสี่ยงปานกลาง 136 ราย เป็นผู้ที่มิสุขภาพแข็งแรง แต่มาจากพื้นที่เสี่ยง ให้นั่งเว้นห่าง 2 แถวจากกลุ่มสีเขียว ใช้ห้องน้ำแยกบริเวณท้ายเครื่องบินที่เหลืออีก 1 ห้อง และกลุ่มสีแดง มีความเสี่ยงมากที่สุด คือ PUI 2 ราย เป็นผู้มีอาการ/ติดเชื้อ ซึ่งเบื้องต้นไม่พบไข้ แต่มีไอ น้ำมูกเล็กน้อย และเจ็บคอ จัดที่นั่งและใช้ห้องน้ำแยก 1 ห้องบริเวณท้ายเครื่องบิน จุดที่ 5 ออกเลขที่นั่ง และติดสติ๊กเกอร์สีตามความเสี่ยงบนบัตรผู้โดยสาร

และถุงชิป จุดที่ 6 หน้าประตูเครื่อง ให้กลุ่มคนไทยใส่ถุงมือเช็ดกระเป๋าสตางค์ และสัมภาระทุกชิ้นที่นำขึ้นเครื่องด้วยผ้าทำความสะอาดน้ำยาฆ่าเชื้อสำเร็จรูป และล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ก่อนขึ้นเครื่อง ดังภาพที่ 3

7. หลังการคัดกรอง ทีมแพทย์และเจ้าหน้าที่ถอดและเปลี่ยนชุด PPE ใหม่ ขึ้นเครื่องนั่งประจำที่

8. ช่วงเครื่องขึ้นเครื่องบินเป็นคนสุดท้าย หลังจากตรวจดูความพร้อมของเครื่องบินก่อนออกเดินทางสรุปใช้เวลาทั้งหมด 6 ชั่วโมง จากแผนเดิมที่วางไว้ 4 ชั่วโมง และคัดกรองพบ PUI 2 ราย



ภาพที่ 3 การคัดกรอง ณ บริเวณทางออกก่อนขึ้นเครื่องกลับไทย (Exit Screening)

การดูแลระหว่างบินกลับประเทศไทย ออกเดินทางจากสนามบินเมืองอุ๋ฮั่น ในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 เวลา 16.35 น. 1) ทีมแพทย์แนะนำตนเอง ดูแลด้านสภาพจิตใจ โดยจิตแพทย์ กรมสุขภาพจิต และเจ้าหน้าที่กรมการกงสุล พุดคุย เพื่อลดความเครียด และวิตกกังวลของกลุ่มคนไทย 2) แจกข้อปฏิบัติลดความเสี่ยงแพร่กระจายเชื้อขณะเดินทาง ได้แก่ สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ให้ความรู้ ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ให้บ่อยเท่าที่ทำได้ ห้ามตะโกน ห้ามลุกนั่งยกเว้นเข้าห้องน้ำ 3) เฝ้าระวังตลอดการเดินทาง หากพบเริ่มมีไข้หรืออาการ จะทำการย้ายที่นั่งไปรวมกับกลุ่มสีแดงที่มีอาการบริเวณด้านหลังสุด 4) บริการน้ำและอาหารบนเครื่อง เพื่อลดขั้นตอนการบริการ ลูกเรือเตรียมวางอาหารไว้หน้าที่นั่งก่อนกลุ่มคนไทยขึ้นเครื่อง ได้แก่ แซนวิช น้ำดื่ม 2 ขวด และ เจลล้างมือ แต่การใช้เวลาดังครองนานจากเดิมมาก ประกอบกับกลุ่มคนไทยเดินทางมารอตั้งแต่เช้า และไม่มีบริการขายอาหารที่สนามบิน จึงจำเป็นต้องใช้แผนฉุกเฉินที่เตรียมอาหารสำรองไว้ เพื่ออุ่นอาหารร้อนบริการ แม้ตามแผนเดิมจะไม่ให้บริการ 5) ก่อนเครื่องลงจอด วางแผนประสานแพทย์ทีมที่ 2 เคลื่อนย้าย PUI 2 ราย ส่งที่โรงพยาบาล

3.3 การควบคุมความเสี่ยง หลังเดินทางถึงประเทศไทย ทีมแพทย์ที่ 1

1. ทันทีที่เครื่องบินลงจอดที่ลานจอดสนามบิน อุตะเภา จ.ระยอง ในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 เวลา 20.43 น. ประสานภาคพื้นและแพทย์ทีมที่ 2 เคลื่อนย้าย PUI 2 รายบนเครื่อง ออกประตูด้านหลังและฉีดพ่นแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อที่ประตูเครื่องบิน เพื่อส่งต่อไปแพทย์ทีมที่ 2 ที่มารอรับโดยรถพยาบาลของโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ

2. เคลื่อนย้ายกลุ่มคนไทย (สีเหลือง) 136 ราย เดินทางลงประตูด้านหน้า และประตูด้านหลังของเครื่องบิน

3. ทีมแพทย์ที่ 1 ลงเครื่องเป็นกลุ่มสุดท้าย เพื่อทำความสะอาดภายในตัวเครื่องและห้องน้ำ เก็บขยะลงถุงปลอดเชื้อ พ่นสเปรย์แอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อเบื้องต้น และสายการบินจะมาทำการฉีดพ่นฆ่าเชื้อบนเครื่องบินอีกครั้ง

หลังจากนั้นถอดชุด PPE ระดับสูงสุด เปลี่ยนใส่แบบ 5 ชั้น (เสื้อกาวน์กันน้ำ Face Shield, Surgical Mask ถุงมือ และรองเท้าบูท) เพื่อรอเคลื่อนย้ายกลุ่มคนไทยไปอาคารรับรองสัตว์

4. หลังจากเสร็จสิ้นภารกิจ ทีมแพทย์ ลูกเรือ และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ถอดชุด PPE ทำความสะอาดผมและร่างกาย เดินทางกลับทำงานได้ตามปกติ เนื่องจากสวมชุดป้องกันเป็นอย่างดี ทั้งนี้ไม่มีระบบติดตาม และเฝ้าระวังสังเกตอาการของตนเอง 14 วันตามมาตรฐาน

ทีมแพทย์ที่ 2

1. ใส่ชุด PPE ระดับสูงสุด รอรับ PUI 2 ราย จากแพทย์ทีมที่ 1 พ่นน้ำยาฆ่าเชื้อบนสัมภาระ และคัดกรองกลุ่มคนไทย 136 รายทันทีหลังลงเครื่อง ณ ลานจอดเครื่องบิน ซึ่งพบ PUI เพิ่มอีก 2 ราย โดยรวมสรุปดังนี้ 1) กลุ่มมิใช่เกินเกณฑ์ 37.5 องศา (PUI) ทั้งหมด 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.90 (เป็นชาย 2 ราย และ หญิง 2 ราย) ในจำนวนนี้ ภาพถ่ายรังสีพบจุดที่ปอด 3 ราย และอีก 1 รายต้องเสียส่งตัวแยกกักและตรวจหาเชื้อ COVID-19 ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือทันที 2) กลุ่มไม่มีไข้ 134 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.10 (เป็นชาย 30 ราย และหญิง 104 ราย อายุระหว่าง 6 เดือนถึง 53 ปี) ถูกนำไปกักกันโรค ณ อาคารรับรองฐานทัพเรือสัตหีบ จ.ชลบุรี ด้วยรถกรมการขนส่งทหารเรือรอรับที่ลานจอดเครื่องบิน โดยไม่เปิดเครื่องปรับอากาศ ให้พนักงานขับรถสวมชุด PPE ใช้เส้นทางเลี่ยงเมืองระยะทาง 10 กิโลเมตร มุ่งตรงมาที่อาคารรับรองสัตว์ฯ ใช้เวลาเดินทางให้เร็วที่สุด 15-20 นาที โดยไม่มีรถบุคคลอื่นมาเกี่ยวข้อง

2. ทำความสะอาดรถโดยสารลำเลียงตามมาตรฐาน

การกักกันโรคต่อเนื่อง ณ อาคารรับรองสัตว์
ระหว่างวันที่ 4-18 กุมภาพันธ์ 2563 ดังนี้

การจัดเขตพื้นที่ เป็น 3 พื้นที่ คือ สีแดง สีเขียว และสีเหลือง โดยพื้นที่สีแดงสำหรับกลุ่มคนไทยทั้งหมด อยู่ร่วมกับทีมแพทย์ที่ทำการดูแลเท่านั้น ลงทะเบียน จัดผู้เข้าพักตามระดับความเสี่ยง และมีรั้วกันชัดเจน พื้นที่สีเหลืองสำหรับเจ้าหน้าที่อาคารรับรองสัตว์ฯ เข้ามาดูแล

เช่น ด้านอาหารและซักเสื้อผ้า ซึ่งเป็นจุดคัดกรองอีกชั้นหนึ่ง และพื้นที่สีเขียวสำหรับผู้ดูแลอาคารรอบนอก ไม่ให้บุคคลภายนอกมีส่วนเกี่ยวข้อง จะมีรั้วรอบขอบชิด แบ่งเขตชัดเจน และเวลาที่แน่นอน บุคคลที่เข้าออกที่ต้องทำความสะอาดร่างกายทั้งเข้าและออก รวมทั้งยานพาหนะที่เข้าพื้นที่ ต้องทำความสะอาดตามมาตรการของกรมควบคุมโรค ต้องผ่านเข้าพื้นที่เขตสีเขียวโดยลงทะเบียน ล้างมือฆ่าเชื้อบริเวณรองเท้าโดยเดินย่ำบนกระเบื้องน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ และต้องรายงานตัว/ลงทะเบียนอีกครั้ง รับมอบภารกิจร่วมกับใส่ชุด PPE

ข้อควรปฏิบัติ ณ อาคารรับรองสัตว์ ได้แก่ การปฏิบัติตนประจำวัน ความสะอาดบริเวณห้องพัก การทิ้งขยะ การติดต่อทีมแพทย์ พยาบาล รวมทั้งสังเกตอาการผิดปกติ รับประทานอาหาร รับประทานยา ไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจหอบเหนื่อย เน้นให้สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อบ่อยๆ ห้ามใช้ของร่วมกับผู้อื่น ไม่จับกลุ่มหรือคลุกคลีใกล้ชิดกันเอง และขอให้อยู่ในบริเวณที่กำหนดเท่านั้น รวมทั้งการเข้าเยี่ยมสำหรับญาติผ่านวิดีโอคอล

การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม 1) ยุงรำคาญและแหล่งเพาะพันธุ์ 2) มีธงขยะสีแดงประจำตัว จัดเก็บขยะทุกวัน และอาหารที่เหลือจากในอาคารรับรองนำไปกำจัดเป็นขยะติดเชื้อ โดยองค์การบริหารส่วน จังหวัดระยอง เพื่อทำลายตามมาตรฐาน

การติดตามเฝ้าระวังและดูแลด้านสุขภาพ โดยทีมแพทย์กระทรวงสาธารณสุข และกรมแพทย์ทหารเรือ จัดเจ้าหน้าที่หมุนเปลี่ยนทุกวัน ทุกเช้าหัวหน้าทีมแพทย์ ประชุมชี้แจงการปฏิบัติงานทุกทีมทุกวัน ก่อนทีมแพทย์สวมชุด PPE ตามมาตรฐาน 4 คน (พยาบาล 3 คน และบางวันมีจิตแพทย์ 1 คน) เคาะประตูห้องพักรายห้องให้เดินออกมาทีละคน เพื่อวัดไข้ คัดกรองอาการ และโรคอื่นๆ รวมทั้งสภาพจิตใจ สอบถามความต้องการอื่นๆ พร้อมรับอาหาร และจะวัดไข้ซ้ำอีกครั้งสำหรับคนที่มิใช่ในช่วงป่วย โดยกลุ่มแม่และเด็ก และกลุ่มที่มีโรคประจำตัวที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ จัดหายาให้ตามความเหมาะสม คนไทยทุกคนได้รับการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี PCR ทีมกรมสุขภาพจิตดูแลด้านจิตใจ

มีกิจกรรม เช่น เดินแอโรบิก แบดมินตัน ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันการติดเชื้อ ทั้งนี้เตรียมทีมแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ควบคุมโรค พร้อมรถส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินประจำที่อาคารรับรองฐานทัพเรือสัตหีบ ตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งเตรียมห้องแยกความดันลบ 17 ห้อง และสำรองห้องแยกพิเศษพร้อมอุปกรณ์อีก 18 ห้อง พร้อมอุปกรณ์ป้องกันต่างๆ ไว้อย่างเพียงพอ ที่โรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรี และจังหวัดระยอง ทั้งนี้ได้สรุปผลการคัดกรองและกักกันโรค 14 วัน

ส่วนที่ 4 การประเมินผลกระทบของความเสี่ยงต่อกลุ่มคนไทย

ประเมินจากการเจ็บป่วย และการตายจากการปฏิบัติการกิจ โดยกลุ่มเสี่ยงคนไทย 138 ราย ได้รับการตรวจหาเชื้อทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี RT-PCR จำนวน 2 ครั้ง ซึ่งผลตรวจครั้งที่ 1 พบผู้ป่วยยืนยันโรค COVID-19 จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.72) ในกลุ่มคนไทยที่พัก ณ อาคารรับรองฐานทัพเรือสัตหีบ 134 ราย แต่ไม่พบเชื้อในกลุ่ม PUI ทั้งหมด 4 ราย (ร้อยละ 2.90) ในขณะที่ผลตรวจซ้ำครั้งสุดท้ายไม่พบเชื้อทั้ง 137 ราย สร้างความมั่นใจให้กับประชาชนก่อนส่งกลับภูมิลำเนาในวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563

อภิปรายผล

บทเรียนจากประเทศอื่นที่เคลื่อนย้ายพลเมืองของตนออกจากเมืองอยู่นั้น รัฐบาลไทยได้มีการเตรียมการและดำเนินการเช่นเดียวกัน แต่ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการเช่าเหมาเครื่องบิน เนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากสายการบินไทยแอร์เอเชีย ส่วนการปฏิบัติการได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมควบคุมโรค

เนื่องจากการศึกษานี้ เน้นการรายงานการจัดการ ความเสี่ยงในมุมมองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการกักกันโรคโดยภาครัฐเป็นหลัก ซึ่งข้อจำกัดทางการศึกษานี้ คือ การศึกษามุมมองเชิงสังคม และการเก็บข้อมูลจากการทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review : AAR) จากกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง การจัดการความเสี่ยง

ครั้งนี้ ฝ่ายทีมแพทย์วางแผนคำนึงเฉพาะมุมมองสุขภาพ และปัญหาอุปสรรคที่อาจทำให้เกิดความเสี่ยงเพิ่มขึ้น รวมทั้งต้องเตรียมแผนสำรองไว้เสมอ เนื่องจากเหตุการณ์ สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา โดยทีมสายการบิน ได้วางแผนความเสี่ยงในมุมมองด้านการบินไว้เช่นกัน จึงทำให้ช่วยลดปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ และทำงานสอดคล้องกันได้อย่างดี เช่น ความจำเป็นบริการอาหารร้อน ซึ่งอยู่นอกแผนแต่จัดสำรองความเสี่ยงด้านอาหารไว้ เนื่องจากระยะเวลาคัดกรองล่าช้าถึง 6 ชั่วโมง เนื่องจากต้องดำเนินการแต่ละคนอย่างละเอียด ทำให้ลูกเรือ และกรรมการกงสุล ต้องช่วยทีมแพทย์คัดกรองด้วย

จากการยืนทำงานในพื้นที่จำกัดในสะพานเทียบ เครื่องบินที่ลาด และสวมชุด PPE ระดับสูงสุดตลอด 6 ชั่วโมง ทำให้เกิดอาการร่างกาย ร้อน เหงื่อ เมื่อยล้า ปวดหลัง กระหายน้ำ หายใจลำบากจากการสวมหน้ากากอนามัย N95 ภายหลังขึ้นเครื่อง หัวหน้าทีมแพทย์อนุญาตให้เจ้าหน้าที่ บางท่านสามารถปรับชุด PPE ได้ เช่น เปลี่ยนหน้ากาก เป็นแบบ surgical mask และให้นั่งแยกในพื้นที่อื่นจนกว่า จะสวมชุด PPE ครบ ซึ่งให้พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ ทำหน้าที่เป็น safety officer เพื่อควบคุม กำกับ และดูแล ความปลอดภัยของทีมไม่ให้ปฏิบัตินอกกฎ โดยเฉพาะ การถอด เปลี่ยน และปรับชุด PPE บางส่วนในระหว่าง การปฏิบัติงาน

จากข้อจำกัดของเครื่องบิน การจัดพื้นที่นั่งใน เครื่องบิน จำแนกตามกลุ่มเสี่ยง ต้องคำนึงถึงการไหลเวียน อากาศภายในเครื่องบินจากด้านในหน้าต่างมาทางเดิน จากบนลงล่าง และจากด้านหน้าไปด้านหลังเครื่องบิน ดังนั้น ควรจัดคนที่มีความเสี่ยง ให้นั่งด้านหลังเครื่องบินและติด ทางเดิน และเว้นที่นั่ง 2 แถวห่างจากกลุ่มที่ไม่มีความเสี่ยง หรือเสี่ยงน้อย ส่วนผู้สูงอายุจัดให้นั่งติดทางเดินเพื่อความ สะดวกจากประสบการณ์ของผู้วิจัย กรณีที่ไม่ได้ขึ้นลงเครื่อง จากงวงช้าง และถ้าเครื่องบินมี 2 ประตู ควรแยกเส้นทาง เดินสำหรับกลุ่ม PUI ให้เดินขึ้นลงประตูหลัง เนื่องจากจัด พื้นที่แยกนั่งบริเวณท้ายเครื่อง ส่วนผู้ที่มีความเสี่ยงน้อย ให้ขึ้นลงประตูด้านหน้าตามที่จัดพื้นที่นั่งด้านหน้าของ เครื่องบิน แต่ด้วยข้อจำกัด ด้วยผู้โดยสารมีจำนวนมาก ทุกคนเหนื่อยล้า และมาถึงสนามบินอยู่ตะเภาในเวลากลางคืน

เพื่อความรวดเร็ว ภายหลังนำ PUI 2 รายลงจากเครื่อง และฆ่าเชื้อที่ประตูด้านหลังแล้ว จึงจำเป็นต้องให้กลุ่มเสี่ยงน้อย ลงประตูด้านหลังเครื่องได้ ซึ่งระบบการจัดการบนเครื่องบิน ทำได้ดี ไม่พบความเสี่ยงการแพร่กระจายโรค

การจัดทีมแพทย์ทีมที่ 1 ต้องประกอบด้วย บุคลากรที่มีความรู้โรคระบาด การป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อ และเวชกิจฉุกเฉิน ส่วนเจ้าหน้าที่อื่นที่ไม่มีความรู้ ต้องฝึก ปฏิบัติให้มีความรู้ สามารถปฏิบัติงานเบื้องต้นได้ และมี ทักษะที่ดี จากการปฏิบัติการบินครั้งนี้ มีแพทย์ทั้งหมด 3 คน อาจมากเกินไป เนื่องจากกลุ่มคนไทยถูกคัดกรอง จากทางการเงินเบื้องต้นแล้ว และขณะเดินทางบนเครื่องบิน บทบาทส่วนใหญ่เป็นการให้บริการของลูกเรือ ซึ่งในมุมมองของผู้วิจัยคิดว่าอัตราส่วนที่เหมาะสม คือ แพทย์ 1 คน และพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ 3 คน ต่อการเคลื่อนย้าย กลุ่มเสี่ยง 100 คน ส่วนการเตรียมกระเป๋ายาฉุกเฉินสำหรับ โรคทั่วไป เห็นว่าเกินความจำเป็น แต่ยังคงต้องจัดสำรอง ชุด PPE เป็น 2 เท่าของจำนวนเจ้าหน้าที่เช่นเดิม

นอกจากนี้การสื่อสารและการจัดการต่อเนื่อง ระหว่างทีมแพทย์ทั้ง 2 ทีมเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยเฉพาะ ทีมแพทย์ที่ 2 ที่ต้องดูแลกักกันโรค 14 วัน ควรเป็นทีม เดียวตลอด ไม่ควรหมุนเวียนทีมใหม่ทุกวัน เนื่องจาก แพทย์หัวหน้าทีมต้องอธิบายการปฏิบัติงานใหม่ทุกวัน นอกจากจะเพิ่มความเสี่ยงแล้ว ทำให้ไม่สามารถพัฒนา ทักษะ ความชำนาญ และการแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน รายวันได้ โดยเฉพาะการสร้างความสัมพันธ์ และความ ไว้วางใจกับกลุ่มคนไทยอย่างต่อเนื่อง

แม้ว่าทางการเงินใช้อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 37.3 องศา เป็นอาการหลักคัดกรองอาการโรคเบื้องต้น ในกลุ่ม PUI ในขณะที่ทางการไทยโดยกรมควบคุมโรค กำหนดเกณฑ์ตั้งแต่ 37.5 องศาขึ้นไปในผู้ที่เดินทางกลับ จากประเทศเสี่ยง หากพบจะเข้าสู่การกักกันโรคต่อไป แต่จากผลการปฏิบัติการในครั้งนี้ พบผลตรวจยืนยันเป็น ผู้ป่วย COVID-19 จำนวน 1 ราย จากการเก็บตัวอย่าง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี RT-PCR ในคนไทย กลุ่มเสี่ยงทุกคน แม้จะไม่มีไข้ หรือมีอาการของระบบ ทางเดินหายใจเพียงเล็กน้อย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้อง ตรวจหาเชื้อในผู้ที่มาจากประเทศกลุ่มเสี่ยงทุกราย

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษามุมมองเชิงสังคม และรายงาน
การทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review : AAR)
จากกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสายการบินไทยแอร์เอเชียเที่ยวบิน
FD 571 ทีมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกภาคส่วน
และผู้เกี่ยวข้อง ที่สนับสนุนให้การปฏิบัติภารกิจนี้บรรลุ
วัตถุประสงค์ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. WHO-China Joint Mission. Report of the WHO-China Joint Mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19), 16–24 February 2020. Beijing, China [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 17]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
2. Du Z, Wang L, Cauchemez S, Xu X, Wang X, Cowling BJ, et al. Risk for transportation of 2019 novel coronavirus disease from Wuhan to other cities in China. *Emerg Infect Dis* 2020; 26(5). doi:10.3201/eid2605.200146.
3. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Handbook for public health workers: Public health emergency concern for COVID-19 outbreak in Thailand [Internet]. 2020 Mar 31 [cited 2020 Apr 4]. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_other.php. (in Thai)
4. Department of Disease Control. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 17]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/img/infographic/info14.jpg>
5. Risk management section, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University. Risk management [Internet]. [cited 2020 Feb 17]. Available from: https://med.mahidol.ac.th/risk_mgt/th/article/03212017-1509. (in Thai)
6. Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute. Nursing guideline for communicable diseases, emerging infectious diseases. Nonthaburi: Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute; n.d. (in Thai)
7. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA* 2020; 323(13):1239–42. doi:10.1001/jama.2020.2648
8. Leelarasamee A. Knowledge on COVID-19 from SARS-CoV-2 infection [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 5]. Available from: <https://tmc.or.th/pdf/Covid-19-MD-AmornUpdate.pdf>. (in Thai)