

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การคัดกรองเชิงรุกเพื่อค้นหา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชาชนพื้นที่เสี่ยง อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

จรัญ จันทมัตตุการ พ.บ.
กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด ปร.ด.
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

วันรับ:	10 มิ.ย. 2564
วันแก้ไข:	7 ธ.ค. 2564
วันตอบรับ:	17 ธ.ค. 2564

บทคัดย่อ ในช่วงปลายปี 2563 ถึงมกราคม 2564 พบมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลายราย บริเวณชายแดนไทย-เมียนมา อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ซึ่งอาจนำมาซึ่งการระบาดภายในประเทศ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อคัดกรองเชิงรุกค้นหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประชาชนพื้นที่เสี่ยง อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ในกลุ่มเป้าหมาย คือประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ที่มีชาวเมียนมาอาศัยอยู่มาก และมีรายงานผู้ป่วย หรือสงสัยมีการระบาดของโรค ได้แก่ ตลาดสดพาเจริญ ชุมชนเมียนมาอันซอร์ คลังสินค้า และโรงงานบริเวณชายแดนไทย-เมียนมา เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ การ swab ด้วยวิธี nasopharyngeal swab ดำเนินการในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2564 โดยตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี real-time RT-PCR ที่ห้องปฏิบัติการที่ผ่านการทดสอบความชำนาญ เครื่องช่วยตรวจ SARS-CoV-2 ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป นำเสนอผลเป็นค่าความถี่ ค่าร้อยละ ช่วงเชื่อมั่น 95% ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า ตรวจกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 4,296 ราย พบผู้ติดเชื้อร้อยละ 1.7 (95%CI=1.2-2.1) จำแนกเป็นกลุ่ม ตลาดพาเจริญ ตรวจ 3,208 ราย พบผู้ติดเชื้อร้อยละ 0.6 (95%CI=0.3-0.8) ชุมชนอันซอร์ ตรวจ 499 ราย พบผู้ติดเชื้อร้อยละ 2.8 (95%CI=1.3-4.2) คลังสินค้า ตรวจ 417 ราย พบผู้ติดเชื้อร้อยละ 9.4 (95%CI=6.5-12.1) และโรงงานตรวจ 172 ราย ไม่พบผู้ติดเชื้อ การติดเชื้อพบทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ พบทั้งชายและหญิง ใกล้เคียงกัน เมื่อพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือสงสัยมีการระบาดในบริเวณชายแดนไทย-เมียนมา การคัดกรองเชิงรุกเพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่เสี่ยงจะมีประโยชน์ จึงควรต้องรณรงค์ตามมาตรการ DMHTT ควรส่งเสริมการป้องกันอย่างเคร่งครัดในชุมชนแออัด

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019; การคัดกรองเชิงรุก; ชายแดนไทย-เมียนมา

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ในปลายปี 2562 ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชากรทั่วทุกประเทศในโลก ทุกเพศ วัย

เศรษฐกิจฐานะ และชนชั้น⁽¹⁾ โรคโควิด 19 สามารถติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางเดินหายใจจากละอองของเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลายในระยะประมาณ 1-2 เมตร และการสัมผัสของละอองเชื้อที่ตกอยู่ตามพื้นผิววัสดุ แล้ว

นำมาสัมผัสปาก จมูก⁽²⁾ โดยเชื่อดังกล่าวมีระยะพักตัว 2-14 วันอาการทางคลินิกที่พบได้ของ COVID-19 ได้แก่ ไข้ ไอ หายใจลำบาก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ น้ำมูกไหล เจ็บคอปวดศีรษะถ่ายอุจจาระเหลว และการไต่กลืนลดลง⁽³⁻⁸⁾ ผู้ป่วยมักเริ่มมีอาการของโรครุนแรงในช่วงวันที่ 8 ของการติดเชื้อโรคนั้นมักเกิดอาการรุนแรงในกลุ่มผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปีผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องและผู้มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกไต และโรคมะเร็ง^(5,7,9) และจากการระบาดของโรคอุบัติใหม่ COVID-19 จากเชื้อ SARS-CoV-2 นั้น มีรายงานพบผู้ติดเชื้อ SARS-CoV-2 ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ⁽¹⁰⁾

ประเทศไทยได้กำหนดนิยามผู้สงสัยว่าติดเชื้อ COVID-19 ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (patient under investigation) ฉบับปรับปรุงวันที่ 23 มิถุนายน 2563 ในกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปที่เข้ารับบริการสุขภาพโดยต้องมีลักษณะครบทั้งสองข้อโดยสรุปดังนี้⁽¹¹⁾ (1) มีอุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไปหรือมีประวัติมีไข้และ/หรือมีอาการของระบบทางเดินหายใจร่วมกับ (2) มีประวัติในช่วงเวลา 14 วันก่อนวันเริ่มป่วยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือการเดินทางไปยังพื้นที่เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือพื้นที่แออัด การค้นหาผู้ติดเชื้อเพื่อกักกันจึงเป็นแนวทางสำคัญในการควบคุมการระบาดของโรค การตรวจหาเชื้อจากสารคัดหลั่งของระบบทางเดินหายใจส่วนบน และทางเดินหายใจส่วนล่างนั้นเป็นวิธีมาตรฐาน⁽¹²⁾

จังหวัดตากโดยเฉพาะพื้นที่อำเภอแม่สอด ซึ่งเป็นพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา และมีการเดินทางข้ามชายแดนทั้งถูกกฎหมาย และลักลอบข้ามชายแดน ทำให้เป็นพื้นที่ที่อยู่ในความควบคุมโรคมาโดยตลอด จากการเฝ้าระวังโรค พบมีผู้ป่วยโควิด 19 ต่อเนื่อง โดยตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม 2563 ถึง 8 กุมภาพันธ์ 2564 พบมีผู้ติดเชื้อสะสมรวม 172 ราย โดยแยกเป็นการติดเชื้อภายนอกประเทศ จำนวน 116 ราย (ร้อยละ 67.4) ซึ่งเป็นผู้ที่เดินทาง

ทางกลับจากการไปทำงานในบ่อนคาลิโน ผังเมืองเมียวดี จำนวน 97 ราย (ร้อยละ 83.6) เป็นผู้ลักลอบข้ามแดน จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 10.3) และเป็นผู้ที่เดินทางกลับจากต่างประเทศอยู่ในสถานที่กักกันแห่งรัฐ จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 6.0) ส่วนผู้ติดเชื้อภายในจังหวัดตากมีจำนวน 56 ราย (ร้อยละ 32.5) ซึ่งการติดเชื้อภายในจังหวัดตากนั้นส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อในชุมชนที่มีแรงงานชาวเมียนมาอาศัยอยู่ หรือทำมาค้าขายกับกลุ่มคนเมียนมา เช่น ชุมชนมุสลิมในเขตเทศบาลแม่สอด ตึกแถวตลาดสดพาเจริญ และโกดังรับส่งสินค้าของชาวเมียนมา เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อในกลุ่มนี้⁽¹³⁾ ดังนั้น การค้นหาผู้ป่วยรายอื่นเพิ่มเติม (active case finding) ในกรณีสอบสวนผู้ป่วยยืนยันที่ติดเชื้อโดยไม่สามารถหาผู้เป็นแหล่งแพร่เชื้อได้ชัดเจน รวมทั้งเพื่อต้องการค้นหาผู้ติดเชื้อที่มีอาการน้อย หรือไม่มีอาการ ซึ่งไม่ได้รับการตรวจในชุมชนที่สงสัยมีการระบาดจึงมีความสำคัญและจำเป็น

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อคัดกรองเชิงรุกเพื่อค้นหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประชาชนพื้นที่เสี่ยง บริเวณชายแดนไทย-เมียนมา อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เพื่อทราบข้อมูลนำไปวางแผนควบคุมการระบาด ซึ่งจะช่วยลดการแพร่โรคในชุมชนได้

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ดำเนินการในช่วงวันที่ 6-16 กุมภาพันธ์ 2564 โดยดำเนินการศึกษาในประชากรที่อยู่ในพื้นที่ที่มีชาวเมียนมาอาศัยอยู่มาก และมีรายงานผู้ป่วย หรือสงสัยมีการระบาดของโรค ในพื้นที่เป้าหมายในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ได้แก่ ตลาดสดพาเจริญ ชุมชนเมียนมาอันซอร์ คลังสินค้า และโรงงาน ซึ่งในพื้นที่ดังกล่าวเป็นแหล่งที่ทำให้เกิดการติดเชื้อภายในจังหวัดตากและเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่⁽¹³⁾

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย (1) แบบสัมภาษณ์ที่พัฒนามาจากแบบสรุปผลการคัดกรองผู้สัมผัส

ใกล้ชิดของผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Novelcorona 3)⁽¹⁴⁾ แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป อาการไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ น้ำมูก เสมหะ หอบเหนื่อย ปวดศีรษะ และ (2) เครื่องมือ swab ด้วยวิธี nasopharyngeal swab

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. โดยให้สุขศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมาย โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และประโยชน์ของการตรวจคัดกรองเชิงรุก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

2. สัมภาษณ์ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ด้วยแบบสัมภาษณ์ เก็บรวบรวมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งได้ผ่านการฝึกอบรมแล้ว กรณีที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายเป็นต่างชาติ ต้องได้รับการถ่ายรูป เพื่อสะดวกในการติดตามกรณีที่มีผลการตรวจเป็นบวก

3. ดำเนินการเก็บตัวอย่าง ด้วยวิธี Nasopharyngeal swab ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เก็บตัวอย่าง ได้อธิบายวิธีเก็บตัวอย่างให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจ เพื่อคลายความกังวล โดยให้กลุ่มเป้าหมายหายใจลึกๆ แล้วหายใจออกจนสุด จากนั้นกลืนหายใจพร้อมหลับตาสอดปลาย swab ผ่านรูจมูกเข้าไปในโพรงจมูกจนชนกับผนังโพรงจมูกด้านใน แล้วหมุน swab โดยรอบประมาณ 2 - 3 รอบ ดึง swab ออกจากโพรงจมูก แล้วใส่ swab ลงในหลอด VTM ทักปลายส่วนที่โพล์พัน VTM tube แล้วปิดฝา VTM tube ให้สนิทใส่ถุงซิปลิ้นชั้นที่ 1 และ 2 แล้วทำความสะอาดภายนอกด้วยแอลกอฮอล์ 70% และนำ VTM tube ใส่กล่องโฟมที่มี ice pack ที่อุณหภูมิอุณหภูมิ 4-8 องศาเซลเซียส เพื่อส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยวิธี real-time RT-PCR ซึ่งเป็นวิธีที่องค์การอนามัยโลกแนะนำและประเทศไทยพร้อมใช้อยู่ในปัจจุบัน การตรวจด้วยวิธีนี้มีข้อดีคือ มีความไว มีความจำเพาะสูง สามารถทราบผลภายใน 3-5 ชั่วโมง⁽¹⁵⁾ โดยส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา

ของหน่วยวิจัยมาลาเรียโซโกล จังหวัดตาก และศูนย์-วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 พิชญ์โลก ซึ่งห้องปฏิบัติการดังกล่าวผ่านการทดสอบความชำนาญเครือข่ายตรวจ SARS-CoV-2 ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำหรับรายที่พบมีสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี real-time RT-PCR ผลการตรวจเป็นบวกจะได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่สอด นอกจากนี้ จะมีการติดตามผู้สัมผัส (contact tracing) โดยการสอบสวนโรค การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป นำเสนอผลการศึกษาเป็น ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ช่วงเชื่อมั่น 95% ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุข-จังหวัดตาก เลขที่ TAKREC No 017/2563 มีเอกสารชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์กับกลุ่มตัวอย่าง และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง โดยไม่มีการบังคับ

ผลการศึกษา

ภาพรวมตรวจทั้งหมด 4,296 ราย พบผู้ติดเชื้อร้อยละ 1.7 (95%CI=1.2-2.1) กลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในตลาดสดพาเจริญ ตรวจทั้งหมด 3,208 ราย พบผู้ติดเชื้อร้อยละ 0.6 (95%CI=0.3-0.8) ชุมชนอันเซอร์ ตรวจทั้งหมด 499 ราย พบผู้ติดเชื้อร้อยละ 2.8 (95%CI=1.3-4.2) คลังสินค้า ตรวจทั้งหมด 417 ราย พบผู้ติดเชื้อร้อยละ 9.4 (95%CI=6.5-12.1) และในส่วนโรงงาน ตรวจทั้งหมด 172 ราย ไม่พบผู้ติดเชื้อ (ตารางที่ 1)

จากผู้มารับการตรวจคัดกรองในตลาดสดพาเจริญ ทั้งหมด 3,208 ราย โดยเพศชายพบเชื้อร้อยละ 0.5 เพศหญิงพบเชื้อร้อยละ 0.6 อายุเฉลี่ยที่พบเชื้อ 35.1 ปี (SD=19.7) ต่างชาติพบเชื้อร้อยละ 0.7 อาชีพค้าขายพบเชื้อร้อยละ 0.8 รับจ้างทั่วไป กรรมกร พบเชื้อร้อยละ 0.6 กลุ่มที่มาตรวจคัดกรองในชุมชนอันเซอร์ทั้งหมด 499 ราย เพศชายพบเชื้อร้อยละ 3.7 เพศหญิงพบเชื้อร้อยละ 2.1 อายุเฉลี่ยที่พบเชื้อ 46.4 ปี (SD=14.7) สัญชาติไทย

ตารางที่ 1 การพบเชื้อ SARS-CoV-2 จำแนกตามสถานที่ตรวจคัดกรอง

สถานที่ตรวจคัดกรอง	จำนวนตรวจ	ติดเชื้อ SARS-CoV-2		95%CI
		จำนวน	ร้อยละ	
ตลาดสดพาเจริญ	3,208	18	0.6	0.3-0.8
ชุมชนอันซอร์	499	14	2.8	1.3-4.2
คลังสินค้า	417	39	9.4	6.5-12.1
โรงงาน	172	0	0.0	0
รวม	4,296	71	1.7	1.2-2.1

พบเชื้อร้อยละ 1.2 ต่างชาติพบเชื้อร้อยละ 3.1 อาชีพค้าขายพบเชื้อมากที่สุดร้อยละ 6.7 ไม่ได้ทำงานพบเชื้อร้อยละ 5.1 งานบ้านดูแลบ้าน พบเชื้อร้อยละ 3.3 และรับจ้างทั่วไป กรรมกร พบเชื้อร้อยละ 1.6 กลุ่มที่มาตรวจคัดกรองในคลังสินค้าทั้งหมด 417 ราย เพศชายพบเชื้อร้อยละ 9.5 เพศหญิงพบเชื้อร้อยละ 9.2 อายุเฉลี่ยที่พบเชื้อ 29.1 ปี (SD=12.8) ต่างชาติพบเชื้อร้อยละ 10.8 อาชีพงานบ้านดูแลบ้านพบเชื้อมากที่สุดร้อยละ 20.0 รองลงมา รับจ้างทั่วไป กรรมกรพบเชื้อร้อยละ 11.4 นักเรียน

นักศึกษาพบเชื้อร้อยละ 10.0 ผู้พักอาศัยอยู่ในพื้นที่คลังสินค้าพบเชื้อร้อยละ 11.9 ส่วนอยู่นอกพื้นที่คลังสินค้าพบเชื้อร้อยละ 1.9 และผู้มารับการตรวจคัดกรองในโรงงานนั้นตรวจทั้งหมด 172 ราย ไม่พบเชื้อ (ตารางที่ 2)

ในส่วนของอาการและอาการแสดงของผู้ที่ตรวจพบเชื้อ SARS-CoV-2 ที่มารับการตรวจคัดกรองในตลาดสดพาเจริญ ชุมชนอันซอร์ คลังสินค้า โรงงาน พบว่าไม่มีอาการทั้งหมด

ตารางที่ 2 ลักษณะทางประชากรของผู้ที่ตรวจพบเชื้อ SARS-CoV-2 จำแนกตามสถานที่คัดกรอง

ข้อมูลส่วนบุคคล	ตลาดสดพาเจริญ			ชุมชนอันซอร์			คลังสินค้า			โรงงาน		
	จำนวนตรวจ	ติดเชื้อ	ร้อยละ	จำนวนตรวจ	ติดเชื้อ	ร้อยละ	จำนวนตรวจ	ติดเชื้อ	ร้อยละ	จำนวนตรวจ	ติดเชื้อ	ร้อยละ
จำนวนทั้งหมด	3,208	18	0.6	499	14	2.8	417	39	9.4	172	0	0.0
เพศ												
ชาย	1,414	7	0.5	214	8	3.7	264	25	9.5	34	0	0.0
หญิง	1,794	11	0.6	285	6	2.1	153	14	9.2	138	0	0.0
อายุ (ปี)												
0-12	176	1	0.6	66	0	0.0	49	4	8.2	0	0	0.0
13-20	411	2	0.5	81	1	1.2	44	6	13.6	3	0	0.0
21-59	2,379	12	0.5	314	9	2.9	315	28	8.9	169	0	0.0
≥60	242	3	1.2	38	4	10.5	9	1	11.1	0	0	0.0
อายุเฉลี่ย±SD	35.1±15.6	38.6±19.7		31.1±16.4	46.4±14.7		29.7±13.7	29.1±12.8		30.3±6.4	0	
ค่าต่ำสุด-สูงสุด	1-88	9-77		2-86	14-69		1-72	8-59		19-50	0	
สัญชาติ												
ไทย	753	0	0.0	82	1	1.2	57	0	0.0	3	0	0.0
ต่างชาติ	2,455	18	0.7	417	13	3.1	360	39	10.8	169	0	0.0

การคัดกรองเชิงรุกเพื่อค้นหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชาชนพื้นที่เสี่ยง อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

ตารางที่ 2 ลักษณะทางประชากรของผู้ที่ตรวจพบเชื้อ SARS-CoV-2 จำแนกตามสถานที่คัดกรอง (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ตลาดสดพาเจริญ			ชุมชนอันซอร์			คลังสินค้า			โรงงาน		
	จำนวนตรวจ	ติดเชื้อ	ร้อยละ	จำนวนตรวจ	ติดเชื้อ	ร้อยละ	จำนวนตรวจ	ติดเชื้อ	ร้อยละ	จำนวนตรวจ	ติดเชื้อ	ร้อยละ
จำนวนทั้งหมด	3,208	18	0.6	499	14	2.8	417	39	9.4	172	0	0.0
อาชีพ												
ค้าขาย*	1,001	8	0.8	60	4	6.7	41	0	0.0	0	0	0.0
งานบ้าน/ดูแลบ้าน	171	0	0.0	60	2	3.3	30	6	20.0	0	0	0.0
เด็กเล็ก/ในปกครอง	54	0	0.0	5	0	0.0	26	2	7.7	0	0	0.0
นักเรียน นักศึกษา	193	2	1.0	95	1	1.1	30	3	10.0	0	0	0.0
ไม่ได้ทำงาน	719	0	0.0	79	4	5.1	19	1	5.3	0	0	0.0
รับจ้างทั่วไป/กรรมกร	932	6	0.6	185	3	1.6	237	27	11.4	0	0	0.0
เก็บขยะ,รับซื้อของเก่า	8	1	12.5	1	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
รถรับจ้าง	30	1	3.3	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
อื่นๆ **	100	0	0.0	14	0	0.0	34	0	0.0	172	0	0.0

* ธุรกิจส่วนตัว, พ่อค้าแม่ขายในตลาด

** พนักงาน ที่มีสังกัด เจ้าหน้าที่ของรัฐ

วิจารณ์

การคัดกรองเชิงรุกเพื่อค้นหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่เสี่ยง อำเภอแม่สอด ได้แก่ ตลาดสดพาเจริญ ชุมชนเมียนมาอันซอร์ คลังสินค้า และโรงงาน พบการติดเชื้อสูงสุดคือร้อยละ 9.4 ซึ่งทั้งหมดไม่มีอาการ ทั้งนี้อาจเนื่องจากคลังสินค้าดังกล่าวอยู่ติดแนวริมตลิ่งแม่น้ำเมย แนวชายแดนไทย-เมียนมา ผังตรงข้ามซึ่งเป็นบ่อนคาลิโนในประเทศเมียนมา ที่มีการระบาดอยู่^(13,16) จึงมีโอกาสแพร่เข้าสู่ชุมชนต่างชาติฝั่งไทยได้มาก อีกทั้งข้อมูลจากการสอบสวนโรคพบว่าคนงานที่ทำงานในคลังสินค้านี้มีที่พักอาศัยที่มีความแออัด มีการกินอาหารร่วมกัน⁽¹³⁾ อย่างไรก็ตามไม่พบการแพร่เข้าสู่คนไทยชัดเจน ดังนั้นเมื่อมีการระบาดในฝั่งเมียนมา การป้องกันตนเองและการปฏิบัติตามมาตรการ distancing, mask wearing, hand washing, testing, Thai Chana application (DM-HTT) ของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัดในชุมชน-แออัดฝั่งไทยจะมีประโยชน์ การติดเชื้อ ซึ่งพบทั้งเด็กผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ พบทั้งชายและหญิงใกล้เคียงกัน แสดงถึงการแพร่โรคในครอบครัวและในชุมชน มากกว่า

การแพร่โรคในที่ทำงาน (ซึ่งมักพบในวัยทำงาน)

ส่วนในชุมชนเมียนมาอันซอร์นั้นอาจเกิดจากการแพร่เชื้อในกลุ่มที่มีกิจกรรมร่วมกัน และในครัวเรือนเดียวกัน ส่วนโรงงานนั้นไม่พบอาจเนื่องมาจากโรงงานดังกล่าวได้ดำเนินการมาตรการ bubbles and seal อย่างไรก็ดีตามการคัดกรองเชิงรุกเพื่อค้นหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่เสี่ยง อำเภอแม่สอด โดยในตลาด พบรายที่เป็นเฉพาะชาวต่างชาติ ไม่พบในคนไทย แสดงว่าการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ในกลุ่มคนไทยน่าจะดี หากถ้าพบการระบาดในตลาดอีกโดยเฉพาะการพบกรณีที่เป็นในชาวต่างชาติ การคัดกรองเชิงรุกเพื่อค้นหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชาวต่างชาติจะสำคัญมาก จึงควรต้องรณรงค์ตามมาตรการ DMHTT ในชาวต่างชาติ ในส่วนของชุมชนอันซอร์ซึ่งผู้อาศัยส่วนใหญ่เป็นชาวต่างชาติ พบอัตราผู้ติดเชื้อในชาวต่างชาติ ร้อยละ 3.1 เปรียบเทียบกับคนไทย ร้อยละ 1.2 การเฝ้าระวังโรคในชุมชนต่างชาติโดยเฉพาะผู้เกี่ยวข้องกับชาวต่างชาติจะสำคัญ และถ้าพบการระบาดในชุมชนต่างชาติอีก ควรเน้นการคัดกรองเชิงรุกเพื่อค้นหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 ในชาวต่างชาติให้ได้มากที่สุด

อาชีพ พ่อค้าแม่ขายในตลาด คนเก็บขยะ รับซื้อของเก่า พบอัตราผู้ติดเชื้อสูงกว่า อาชีพอื่น ๆ ทั้งนี้ในส่วนของพื้นที่ตลาดเป็นพื้นที่สาธารณะมีผู้คนมาจากหลากหลายพื้นที่ และมีบริเวณใช้งานร่วมกัน โอกาสที่จะสัมผัสก็มีมาก รวมถึงมีโอกาสในการรับละอองฝอยในอากาศที่มาจากไอจามของผู้ติดเชื้อ ตลาดจึงเป็นบริเวณที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในส่วนของอาชีพคนเก็บขยะมีความเจ็บป่วยที่อาจเกี่ยวกับการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านเคมีและชีวภาพ แล้วยังขาดความตระหนัก และความระมัดระวังในขณะปฏิบัติงานไม่สวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัยและแว่นตา หรือถอดถุงมือออก เมื่อรู้สึกหิบบีบไม่ถนัด จึงยังมีการใช้มือหิบบีบหรือสัมผัสมูลฝอยโดยตรง⁽¹⁷⁻²⁰⁾ จึงมีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ง่ายกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขสำหรับตลาด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ รวมทั้งการให้ความรู้วิธีการป้องกันตนเอง ขณะปฏิบัติงานในกลุ่มคนเก็บขยะรับซื้อของเก่าที่ถูกต้องในการป้องกันตนเองเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อเสนอแนะ

ก. ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

เมื่อพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือสงสัยมีการระบาดในบริเวณชายแดนไทย-เมียนมา ต้องคัดกรองเชิงรุกเพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่เสี่ยง และควรรณรงค์ตามมาตรการ DMHTT รวมทั้งควรส่งเสริมการป้องกันอย่างเคร่งครัดในชุมชนแออัด

ข. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาต้นทุนประสิทธิผลในการคัดกรองเชิงรุกเพื่อค้นหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยวิธี real-time RT-PCR

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอ แม่สอด แม่ระมาด พบพระ ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Novel coronavirus (2019 - nCoV): situation report - 22 [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 15]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200222-sitrep-13-ncov-v3.pdf>
2. World Health Organization. Q&A on coronaviruses (COVID-19). [Internet]. [cited 2020 Nov 29]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
3. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. N Engl J Med 2020;382(13):1199-207.
4. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. N Engl J Med 2020 ;382(18):1708-20.
5. Beeching NJ, Fletcher TE, Fowler R. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) - symptoms, diagnosis and treatment | BMJ Best Practice [Internet]. BMJ Group 2020 [cited 2020 Nov 29]. p. 1-53. Available from: <https://best-practice.bmj.com/topics/en-gb/3000168>
6. The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) - China, 2020. China CDC Wkly 2020; 2(8):113-22.
7. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult

- inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* 2020;395(10229):1054-62.
8. Gane SB, Kelly C, Hopkins C. Isolated sudden onset anosmia in COVID-19 infection. A novel syndrome? *Rhinology* 2020;58(3):299-301.
9. Emami A, Javanmardi F, Pirbonyeh N, Akbari A. Prevalence of underlying diseases in hospitalized patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Arch Acad Emerg Med* 2020;8(1):e35.
10. World Health Organization. Transmission of Sars-CoV-2: implications for infection prevention precautions. [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 30]. Available from: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>
11. กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานสำหรับทีมสอบสวนโรค COVID-19 นิยามผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (patient under investigation: PUI) 16 มิถุนายน 2563 (ปรับปรุง 23 มิถุนายน 2563) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 15 ม.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_230663.pdf
12. World Health Organization. Laboratory testing for coronavirus disease (COVID-19) in suspected human cases: interim guidance, 19 March 2020 [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 15]; Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331501/WHO-COVID-19-laboratory-2020.5-eng.pdf>
13. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. สถานการณ์ และการดำเนินงานการป้องกัน ควบคุม COVID - 19 จังหวัดตาก ประจำวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2564. ตาก: สำนักงานสาธารณสุข-จังหวัดตาก; 2564
14. กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานคัดกรอง เฝ้าระวัง และสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (coronavirus disease 2019: COVID-19) ฉบับวันที่ 4 ธันวาคม 2563 กรมควบคุมโรค [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 15 ม.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://the-standard.co/corona-virus-symptoms-and-cure>
15. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. การตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 15 ม.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: http://nih.dmhc.moph.go.th/data/data/64/covid/covid_lab16102020.pdf
16. เดลินิวส์. สธ. สั่งเตรียมพร้อมรับมือ 200 คนไทยจากบ่อนกาสิโนเมียวดี 9 ม.ค. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 23 เม.ย. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://www.daily-news.co.th/politics/817983/>
17. นริศรา เลิศพรสวรรค์, ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, ธาณี แก้วธรรมานุกุล. ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานและภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของพนักงานเก็บขยะ. *พยาบาล-สาร* 2560;44(2):138-50.
18. ศราวุฒิ แสงคำ, จำลอง อรุณเลิศอารีย์. สิ่งคุกคามสุขภาพในพนักงานเก็บขนมูลฝอยและแนวทางการ. *ศรีนครินทร์-เวชสาร* 2562;34(6):649-57.
19. สลิลรัตน์ นิตรมร, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, มธุรส ทิพยมงคลกุล, ธนาศรี สีหะบุตร. ภาวะสุขภาพของพนักงานเก็บและคัดแยกขยะสังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิชาการ-สาธารณสุข* 2564;30(2):232-41.
20. สิทธิชัย ไชยาน, วราภรณ์ พันธุ์ศิริ. พฤติกรรมและความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขนมูลฝอย กรณีศึกษาเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี* 2562;21(1):50-9.

Abstract: Active Case Finding for Coronavirus Disease 2019 among People in Risk Areas, Mae Sot District, Tak Province

Jarun Jantamattukarn, M.D.; Kittiphath Iemrod, Ph.D.

Tak Provincial Health Office , Thailand

Journal of Health Science 2022;31(3):501-8.

During the end of 2020 to January 2021, cases of coronavirus disease 2019 were detected near the Thailand-Myanmar border in Mae Sot district, Tak province which might lead to wider outbreaks in the country. A survey was conducted to determine coronavirus disease 2019 infection among people in risk areas of Mae Sot district. Active case finding was performed in February 2021, and health education, interview and nasopharyngeal swab collection were included. The specimens were examined for SARS-CoV-2 by real-time RT-PCR at laboratories that has been accredited for medical testing laboratories. The survey areas were Pacharoen food market, Un Saw Myanmar community, warehouse and factories near the Thailand-Myanmar border, where a lot of Myanmar migrants stayed and there were COVID-19 case reports or suspected outbreak. Frequency, percentage, 95% CI, mean and standard deviation were used to present results of the analysis. A total of 4,296 people 71 (1.7 %,95%CI=1.2-2.1) were positive for SARS-CoV-2. Of 3,208 people in Pacharoen food market, 18 (0.6%, 95%CI=0.3-0.8) were positive for SARS-CoV-2. Of 499 people in Un Saw Myanmar community, 14 (2.8%, 95%CI=1.3-4.2) were positive. Among 417 people in the warehouse, 39 (9.4%, 95%CI=6.5-12.1) were positive. None of those in the factories was positive for SARS-CoV-2. The coronavirus disease 2019 infection was found in children, adults and the elderly. Both males and females were similarly infected with the virus. When there is a suspected outbreak of coronavirus disease 2019 near the Thailand-Myanmar border, it is useful to perform active case finding in the risk areas. Disease prevention through DMHTT measures should be encouraged among Myanmar migrants and the measures should be strengthened in the crowded community.

Keywords: coronavirus disease 2019; active case finding; Thailand-Myanmar border