การพัฒนาการเฝ้าระวังการเกิดโรคหัดในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ตำบลสูงเนิน อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

วิชาญ คิดเห็น*, ดรุณี คุณวัฒนา, มณีรัตน์ อวยสวัสดิ์***, นิยะดา รัตนวราวัลย์***, ชนากานต์ ศรีธาวิรัตน์******

รับบทความ: 14 มิถุนายน 2563
รับบทความที่แก้ไข: 19 กรกฎาคม 2563
ตอบรับเพื่อตีพิมพ์: 19 กรกฎาคม 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การรายงานโรค การป้องกันและควบคุมโรคการระบาดของโรคหัด และการพัฒนาการเฝ้าระวังโรคหัดในกลุ่มแรงงานต่างด้าว อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา โดยแบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ผู้ให้ข้อมูลในระยะที่ 1 กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังโรคหัดในโรงพยาบาล 24 คน โรงงาน 6 คน แรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาที่ป่วยและไม่ป่วยเป็นโรคหัด 10 คน และแฟ้มเวชระเบียน ระยะที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังการเกิดโรคหัดในโรงพยาบาล 30 คนและโรงงาน 15 คน ระยะที่ 3 ประเมินความรู้เรื่องการป้องกันโรคหัดกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมา 200 คน ความพึงพอใจในการมารับบริการ จำนวน 300 คน ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนกันยายน 2562 เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการสำรวจ และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม มีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า 1) สถานการณ์การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การรายงานโรค การป้องกันและควบคุมโรคการระบาดของโรคหัดพบว่า ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมามีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัด เช่น ไม่ทราบประวัติวัคซีนป้องกันโรคหัด สิ่งแวดล้อมไม่ถูกมาตรฐานสุขาภิบาล ที่อยู่อาศัยมีความแออัด การระบายอากาศในห้องพักน้อย ใช้ของร่วมกัน บุคลากรที่เกี่ยวข้องยังขาดความเข้าใจในการปฏิบัติตามขั้นตอนในการเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยาและรายงานโรคตามโครงการกำจัดโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ 2) พัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังการเกิดโรคหัดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาตำบลสูงเนิน ประกอบด้วยแนวทางที่สำคัญ คือ แนวทางการเฝ้าระวังเริ่มตั้งแต่ การซักประวัติ การคัดกรอง ค้นหากลุ่มเสี่ยง การสื่อสารข้อมูลโดยการส่งต่อการรักษา การพัฒนาอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาให้มีความรู้และการป้องกันโรคหัด การจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยของแรงงานต่างด้าวให้ถูกหลักสุขาภิบาลและการได้รับ

*นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลสูงเนิน
** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลปักธงชัย
*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสูงเนิน
**** นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลสูงเนิน
Corresponding author: วิชาญ คิดเห็น Email: manamator@gmail.com

วัคซีน 3) ผลลัพธ์หลังการพัฒนาพบว่า แรงงานต่างด้าวชาวเมียนมามีความรู้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 37.18 ซื้อบัตรประกันสุขภาพและได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเพิ่มเป็นร้อยละ 36.14 มีความพึงพอใจการรับบริการตรวจสุขภาพร้อยละ 86.8 และมีความครอบคลุมการให้วัคซีนป้องกันโรคหัดทุกตำบลในอำเภอสูงเนินผ่านเกณฑ์ร้อยละ 95

ข้อเสนอแนะ ควรมีการคัดกรองประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมา เพิ่มบริการวัคซีนป้องกันโรคหัดในชุดบริการบัตรประกันสุขภาพและพัฒนาอาสาสมัครต่างด้าวชาวเมียนมาเพื่อช่วยในการเฝ้าระวังการเกิดโรคหัดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาได้อย่างต่อเนื่อง และเหมาะสมกับบริบทของตำบลสูงเนิน

คำสำคัญ : วิจัยเชิงปฏิบัติการ; การเฝ้าระวังการเกิดโรค; โรคหัด; แรงงานต่างด้าว

Development of Surveillance of Disease Occurrence for Measles in Migrant Workers in Sung Noen Subdistrict, Sung Noen District, Nakhon Ratchasima Province

Wichan Kithen[*], Darunee Khunwattana[**], Maneerat Ouaysawat[***]
Niyada Rattanawarawan[***], Chanakarn Sritawirat[****]

Received: June 14, 2020
Revised: July 19, 2020
Accepted: July 19, 2020

Abstract

This action research aimed to study the situation of epidemiological surveillance, disease reporting, disease prevention and control of measles outbreak, and development of measles surveillance in migrant workers in Sung Noen district, Nakhon Ratchasima province. The study was divided into 3 phases of data collections. Key informants in phase 1 were persons who were involved in measles surveillance including 24 hospital personnel, 6 persons from a factory, 10 migrant workers from Myanmar who came to the hospital and did not have measles, and information retrieved form medical records. Key informants in phase 2 were persons involved in measles surveillance including 30 hospital personnel and 15 persons working in the factory. Persons participated in phase 3 included 200 migrant workers from Myanmar who completed questionnaires that assessed knowledge on measles prevention. This phase also included satisfactions on services collected from 300 participants. The study was conducted during January-September 2019, using quantitative (surveys) and qualitative data collection methods (in-depth interviews, focus group discussions, and non-participant observations). Data were cross-checked using triangulation techniques. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics while qualitative data were analyzed using content analysis.

The study found that, in phase 1, migrant workers from Myanmar were at risks of contracting measles because of unknown history of measles vaccines among migrant workers, living environments not meeting sanitary standards, crowded and poorly ventilated

[*]Medical Physician, Senior Professional Level and Acting Director, Sung Noen Hospital
[**]Registered Nurse, Professional Level, Pakthongchai Hospital
[***]Registered Nurse, Professional Level, Sung Noen Hospital
[****]Public Health Technical Officer, Sung Noen Hospital
Corresponding author: Wichan Kithen Email: manamator@gmail.com

living environments, sharing personal items and lack of understanding in surveillance procedures and case report according to Measles Eradication Project under the international commitment. In phase 2, guidelines for measles surveillance in Myanmar migrant workers in Sung Noen subdistrict were developed, including surveillance approach from history taking, screening, searching for risk groups, and medical referral communications. Myanmar migrant worker volunteers for measles prevention were trained in prevention measures, sanitation of living environments, and vaccination. In phase 3, Myanmar migrant workers showed increases in knowledge scores (37.18%) and purchasing of health insurance package and receiving of measles vaccine (36.14%). Satisfactions with the health examination services were at 86.8 percent and overall coverage of measles vaccination passed the criteria of 95 percent.

It was recommended that history of the measles vaccination for Myanmar migrant workers must be screened. Measles vaccines should be included in health insurance package and Myanmar migrant worker volunteers should be trained to keep the continuous monitoring and surveillance of measles according the Sung Noen district contexts.

Keywords : Action research; Surveillance of disease occurrence; measles; Migrant workers

บทนำ

โรคหัดเป็นเกิดจากเชื้อไวรัส Measles พบได้ในจมูกและลำคอของผู้ป่วย สามารถติดต่อทางการหายใจ เสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ละอองอากาศ แหล่งรังโรคของโรคนี้อยู่ในคนเท่านั้นจึงมีการติดต่อจากคนสู่คน โรคนี้พบในทุกประเทศทั่วโลกและอาจก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนร้ายแรงได้ มีระยะฟักตัว 1-12 วัน ระยะติดต่อ 1-2 วันก่อนผื่นและ 4 วันหลังผื่นเฉลี่ยจากวันสัมผัสถึงออกผื่นคือ 14 วัน[1] ในปี 2561 ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากโรคหัดซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีมากกว่า 140,000 คน[2] ในประเทศอียิปต์ ปี 2558 มีรายงานเด็กป่วยเป็นโรคหัดมากถึง 5,000 คน ประเทศมาเลเซียพบผู้ป่วยโรคหัด ปี 2558-2559 จำนวน 197 และ 873 ราย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และพบว่าจำนวนพ่อแม่ที่ปฏิเสธการฉีดวัคซีนป้องกันหัดให้ลูกเพิ่มขึ้นเป็นสามเท่า[3] ตั้งแต่มีการให้วัคซีนป้องกันโรคหัดทำให้อุบัติการณ์การเกิดโรคหัดทั่วโลกลดลง ประสิทธิภาพการป้องกันโรคหัดสูงถึงร้อยละ 97 หากเด็กได้รับวัคซีน 2 ครั้ง และจะลดลงเมื่อได้รับวัคซีนเพียง 1 ครั้งเป็นร้อยละ 93[4] ดังนั้น วิธีที่ดีที่สุดของการป้องกันและควบคุมโรคหัดที่ได้ผลดีที่สุดคือ ให้วัคซีนป้องกันและหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วย

องค์การอนามัยโลก ได้มีวัตถุประสงค์ที่จะกำจัดโรคหัดให้หมดไปภายในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยได้วางนโยบายเพื่อให้สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้วัคซีนรวมหัด–คางทูม-หัดเยอรมัน (Measles–Mumps-Rubella: MMR) แก่เด็กรวม 2 ครั้ง โดยครั้งแรกให้เมื่อเด็กอายุ 9-12 เดือน และครั้งที่สองให้เมื่อเด็กอายุ 2 ปี 6 เดือน โดยมีเป้าหมาย คือ เด็กอายุครบ 1 ปี และครบ 3 ปี ให้ครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 95 ในทุกตำบล[5]

ตั้งแต่ช่วงกลางปี 2559 เป็นต้นมา ประเทศไทยพบการระบาดของโรคหัดในกลุ่มเด็กในพื้นที่ 4 จังหวัดภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และจังหวัดสงขลา โดยเริ่มมีรายงานผู้ป่วยที่จังหวัดนราธิวาสตั้งแต่เดือนมกราคม และการระบาดแพร่กระจายมายังจังหวัดยะลาช่วงกลางปี จากนั้นในช่วงปลายปีพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ปทุมธานี นนทบุรีและพบการระบาดในกลุ่มผู้ใหญ่วัยแรงงานทั้งแรงงานไทยและต่างชาติที่จังหวัดสมุทรสาครอย่างต่อเนื่องจนถึงปลายปี 2560 จากนั้นพบการระบาดเพิ่มที่จังหวัดเชียงใหม่ในช่วงปลายปีนี้ด้วย[6]

การเฝ้าระวังโรคเป็นมาตรการสำคัญในการติดตามแนวโน้มการเกิดโรค ชี้ให้เห็นกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค และตรวจจับการระบาดที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลา การเฝ้าระวังที่ดีต้องมีความรวดเร็ว มีความครอบคลุมการรายงานที่ดีและมีความถูกต้อง ในปัจจุบันการเฝ้าระวังโรคหัดในประเทศไทย เป็นการรายงานโดยอาศัยอาการทางคลินิกเป็นหลัก ดังนั้น ความถูกต้องในการวินิจฉัยโรคจึงยังไม่สูงนัก แต่เป็นรายงานที่มีความรวดเร็วและครอบคลุม เนื่องจากเป็นโรคที่กำหนดให้แต่ละพื้นที่ต้องรายงานเร่งด่วน[5] การควบคุม ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพโรคติดเชื้อ (Infectious diseases) เป็นการประยุกต์ความรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้เกิดโรค โฮสท์และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ โดย 1) ส่งเสริมสุขภาพและให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่โฮสท์ 2) ควบคุมและกำจัดสิ่งที่ทำให้เกิดโรค และ 3) จัดการกับสิ่งแวดล้อม โดยควบคุมส่วนที่ไม่ดี และเสริมสร้างส่วนที่ดีของสิ่งแวดล้อมที่คนอาศัย

กว่าสองทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยมีแรงงานอพยพจากประเทศเพื่อนบ้านที่เข้าสู่ประเทศไทยมาโดยตลอด โดยเฉพาะจากประเทศเพื่อนบ้านทั้ง สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และราชอาณาจักรกัมพูชา ข้อมูลจากสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว 4 ปี ย้อนหลังตั้งแต่ปี 2556-2559 โดยมี จำนวนแรงงานต่างด้าวในปี 2556-2559 จำนวน 1,133,851, 1,183,835, 1,445,575, และ 1,476,841 ราย ตามลำดับ โดยในจำนวนนี้เป็นแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ 1,280,991 ราย ทำให้มีผลกระทบทางด้านสังคม ด้านความมั่นคง และด้านสาธารณสุข[7]

อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา เป็นพื้นที่ที่มีเขตส่งเสริมอุตสาหกรรมนวนคร นครราชสีมา ทำให้มีความต้องการแรงงานจำนวนมาก แรงงานต่างด้าวจึงเป็นทางเลือกหนึ่งของโรงงานต่างๆ โรงงานแปรรูปเนื้อสัตว์แห่งหนึ่ง ตำบลสูงเนิน อำเภอสูงเนิน มีจำนวนแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาเป็นจำนวนมาก พบร้อยละ 25.53 ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งจะได้รับการตรวจสุขภาพและคัดกรอง โรคไวรัสตับอักเสบบี, X-ray ปอด, โรคระบบทางเดินอาหาร และตรวจ RSC ค้นหาโรคไข้ typhoid, Salmonella ในปี 2557–2560 อัตราป่วยโรคหัดต่อแสนประชากรเท่ากับ 2.44, 2.44, 2.42 และ 2.40 ตามลำดับ สำหรับปี 2561 อัตราป่วยโรคหัด 6.01 ต่อแสนประชากร พบจำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคออกผื่นสูงที่สุดเดือนมกราคม จำนวน 8 ราย รองลงมาคือ กุมภาพันธ์, พฤษภาคม และกันยายน เดือนละ 6 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยต่างด้าวชาวเมียนมาเป็นไข้ออกผื่น ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหัด 1 ราย กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินโครงการกำจัดโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาตินั้น การพบแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาป่วยเป็นโรคหัดอาจก่อให้เกิดการระบาดของโรคได้ จึงมีความจำเป็นในการศึกษาวิจัยเพื่อศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา การรายงานโรค การป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคหัดและพัฒนาการเฝ้าระวังการเกิดโรคหัดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมาที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การรายงานโรค การป้องกันและควบคุมโรคการระบาดของโรคหัดในกลุ่มแรงงานต่างด้าว อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคหัดในกลุ่มแรงงานต่างด้าว อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคหัดในกลุ่มแรงงานต่างด้าว อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart[8] ประกอบด้วย การวางแผน (Planning: P), การปฏิบัติการ (Action: A), การสังเกตการณ์ (Observation: O) และการสะท้อนกลับ (Reflection: R) โครงการวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัส KHE 2018-69 ธันวาคม 2561 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มเป้าหมายโดยคำนึงความเป็นส่วนตัวปกปิดความลับ ไม่เปิดเผยชื่อ ไม่ลำเอียง ไม่บิดเบือนและซื่อสัตย์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พื้นที่ดำเนินการคือ โรงพยาบาล โรงงานแปรรูปเนื้อสัตว์และหอพักแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมา ระยะเวลาตั้งแต่เดือนมกราคมถึง เดือนกันยายน 2562 การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา การรายงานโรคหัด การป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคหัด จากการทบทวนเวชระเบียนและเอกสารที่เกี่ยวข้อง สัมภาษณ์เชิงลึก สนทนากลุ่มและการสังเกต โดยใช้แนวทางการศึกษาเอกสาร สัมภาษณ์และสังเกต กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังการเกิดโรคหัดในโรงพยาบาล 24 คน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา นักเทคนิคการแพทย์ และพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ โรงงาน 6 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ห้องปฐมพยาบาล พนักงานฝ่ายบุคคล และแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาที่ป่วยและไม่ป่วยเป็นโรคหัดและญาติที่อาศัยในหอพัก 10 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) และพัฒนาแนวทางเฝ้าระวังการเกิดโรคหัดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมา

ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนา ประกอบด้วย การวางแผน (Planning: P), การปฏิบัติการ (Action: A), การสังเกตการณ์ (Observation: O) และการสะท้อนกลับ (Reflection: R) โดยการนำแนวทางเฝ้าระวังการเกิดโรคหัดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมานำมาปฏิบัติ โดยการระดมสมองและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังการเกิดโรคหัดในโรงพยาบาล 30 คน และโรงงาน 15 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation)

ระยะที่ 3 ศึกษาผลลัพธ์การพัฒนา โดยการประเมินความรู้เรื่องการป้องกันโรคหัดกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมา 200 คน ความพึงพอใจในการมารับบริการซื้อบัตรประกันและตรวจสุขภาพจำนวน 300 คน สังเกตการเฝ้าระวังการเกิดโรคหัดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมา ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา การรายงานโรคหัด การป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคหัด พบว่า

1. บทบาทการเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา การรายงานโรคหัดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวโรงพยาบาลสูงเนินเป็นของงานป้องกันและควบคุมโรคและระบาดวิทยา กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ซึ่งต้องรวบรวมข้อมูล เรียบเรียงข้อมูล วิเคราะห์และแปลผล และรายงานข้อมูล เพื่อวางแผนและดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค รายงานสถานการณ์ของปัญหาสุขภาพหรือโรคที่ต้องเฝ้าระวัง รวมทั้งการวางแผนและดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค กรณีโรคหัดก็ใช้แนวทางเช่นเดียวกัน

2. การรายงานโรคและรายงานเหตุการณ์ระบาดของโรคหัด ใช้แนวทางการรายงานโรคและรายงานเหตุการณ์ระบาดของโรคติดต่อทั่วไป เนื่องจากเจ้าหน้าที่งานระบาดขาดความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินการเฝ้าระวังสอบสวนโรคหัด จากการรับรู้แนวทางการดำเนินการเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยาและการรายงานโรคหัดของโครงการกำจัดโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติไม่ชัดเจน จึงไม่ได้ชี้แจงแนวทางและขั้นตอนการดำเนินการเฝ้าระวังสอบสวนโรคหัดแก่ผู้เกี่ยวข้อง ทำให้ขาดการประเมินคัดกรองอาการผู้ป่วยต่างด้าวชาวเมียนมาสงสัยโรคหัดตั้งแต่มารับบริการผู้ป่วยนอกครั้งแรก จึงไม่ได้แจ้งเจ้าหน้าที่ระบาดตามขั้นตอน และไม่มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ จนกระทั่งสงสัยว่าเกิดการระบาดขึ้นจึงแจ้งเหตุการณ์ไปยังงานระบาดวิทยาจังหวัด จึงทราบถึงโครงการกำจัดโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ ได้ศึกษาเพิ่มเติมทำให้ทราบขั้นตอนและเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยาและรายงานโรคหัด จึงทำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3. การสอบสวนและรายงานโรคหัดในระยะแรกดำเนินการตามแนวทางการสอบสวนและรายงานโรคติดต่อทั่วไป เมื่อสงสัยว่าจะเกิดการระบาดจึงแจ้งเหตุการณ์ไปยังงานระบาดวิทยาจังหวัดจึงได้ดำเนินการสอบสวนโรคอีกครั้งตามแนวทางโครงการกำจัดโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ ผลการสอบสวนพบว่าผู้ป่วยสงสัยรายแรกเริ่มมีอาการวันที่ 24 ธันวาคม 2561 เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในวันที่ 25 ธันวาคม 2561 โดยแพทย์วินิจฉัยเป็นไข้หวัดใหญ่วันที่ 26 ธันวาคม 2561 พักรักษาตัวเป็นเวลา 2 วัน ไม่มีการแจ้งเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา ได้พบผู้ป่วยในโรงงานและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการวันที่ 16 มกราคม 2562 พบเป็นโรคหัด วันที่ 7 มกราคม 2562 มีผู้ป่วยต่างด้าวชาวเมียนมามารับบริการที่ตึกผู้ป่วยนอกและแพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหัดแต่ไม่มีการแจ้งทีมระบาดวิทยา ไม่ได้ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และมาเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในวันที่ 13 มกราคม 2562 ในวันที่ 12 มกราคม 2562 ได้รับแจ้งจากพยาบาลตึกผู้ป่วยในว่าพบผู้ป่วยต่างด้าวชาวเมียนมาสงสัยโรคหัด 2 รายจึงเข้าไปสอบสวนโรค และวันที่ 14 มกราคม 2562 ได้รับแจ้งว่าพบผู้ป่วยต่างด้าวชาวเมียนมาสงสัยโรคหัดอีก 3 ราย จึงสงสัยว่าจะเกิดการระบาดขึ้นจึงแจ้งและสอบถามไปยังงานระบาดวิทยาจังหวัด ให้ดำเนินการสอบสวนโรคอีกครั้งตามแนวทางของโครงการกำจัดโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ โดยการสื่อสารผ่านล่ามแปลภาษาเป็นสื่อกลาง ผู้ป่วยรายสุดท้ายก่อนลงสอบสวนโรคในพื้นที่ระบาดเริ่มป่วยวันที่ 15 มกราคม 2562 เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในวันที่ 16 มกราคม 2562 แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหัด ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยการเก็บตัวอย่าง Nasal swab เพื่อเพาะเชื้อที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ และส่ง serum ตรวจ serotype ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

เมื่อทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอ (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) ร่วมกับทีมตระหนักรู้สถานการณ์ของจังหวัด (Situation Awareness Team: SAT) ดำเนินการสอบสวนโรค เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค ประเมินสถานการณ์ ปัจจัยระบาด โดยใช้วิธีการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ซึ่งมีการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยไข้ออกผื่น ผู้ป่วยหัดในระบบออนไลน์ สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในแผนกผู้ป่วยใน ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมที่โรงงานแปรรูปเนื้อสัตว์และหอพักที่ผู้ป่วยต่างด้าวชาวเมียนมาสงสัยโรคหัดพักอาศัย พบว่า โรงงานแปรรูปเนื้อสัตว์แห่งนี้มีทั้งหมด 33 แผนก ซึ่งเกี่ยวข้องกับการแปรรูปทั้งสิ้น 27 แผนก และไม่เกี่ยวข้องกับการแปรรูป 6 แผนก มีคนงานทั้งสิ้น 2,596 คน เป็นคนไทย 670 คน และชาวเมียนมา 1,926 คน สภาพแวดล้อมภายในโรงงานจะมีการสวมชุดแต่งกายเฉพาะ สวมหมวกและหน้ากากป้องกันในระหว่างทำงาน

ทางโรงงานจัดหอพักสำหรับคนงาน 11 หอ แบ่งเป็น หอพักคนไทย 3 หอ (หอ 1,2 และ 10) หอพักชาวต่างชาติ 8 หอ ซึ่งเป็นหอหญิง 3 หอ (หอ 3,4 และ 5) หอชาย 1 หอ (หอ 11) และหอรวม 4 หอ (หอ 6,7,8 และ 9) ลักษณะหอพักแต่ละหลังเป็นหอพัก 2 ชั้น แต่ละชั้นมีห้องพักแยกเป็น 12 ห้อง ยกเว้นหอ 9 แต่ละชั้นมีห้องพักแยกเป็น 17 ห้อง สิ่งแวดล้อมไม่ถูกตามหลักสุขาภิบาล พบว่า หอพักแต่ละห้องพักจะมีแรงงานต่างชาติพักอยู่รวมกัน ห้องละประมาณ 12-14 คน (เฉลี่ย 1.5 ตารางเมตรต่อคน) เตียงนอนติดกัน ลักษณะห้องเป็นห้องปิด ใช้กางมุ้งนอน มีหน้าต่างให้เปิดแต่ผู้พักอาศัยไม่เปิดห้องทำให้การระบายอากาศน้อย มีสิ่งของที่ใช้ส่วนกลางร่วมกัน เช่น การรีดผ้า อาบน้ำและซักผ้า

ผู้ป่วยต่างด้าวชาวเมียนมาสงสัยโรคหัด ไม่ทราบประวัติการรับวัคซีนป้องกันโรคหัด หรือหัด หัดเยอรมัน คางทูม เข้ามาพักอยู่ในประเทศไทยนานตั้งแต่ 5 เดือนถึง 5 ปี ปฏิเสธการเดินทางออกนอกประเทศไทยในช่วง 4–5 เดือนก่อนการเจ็บป่วย บางรายไม่ได้เดินทางกลับประเทศเมียนมามากกว่า 1 ปี และบางรายทำงานอยู่ในประเทศไทย 4–5 ปี ผู้ป่วยสงสัยโรคหัดเข้ามาทำงานที่โรงงานแบบทำ MOU (การนำเข้าตามข้อตกลงว่าด้วยการจ้างแรงงานต่างด้าวระหว่างประเทศไทยกับประเทศคู่ภาคี) ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนามาจากเมืองยะไข่ อาศัยในหมู่บ้านซึ่งพื้นที่ค่อนข้างกันดารของรัฐยะไข่ ส่วนใหญ่ในหมู่บ้านจะใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย

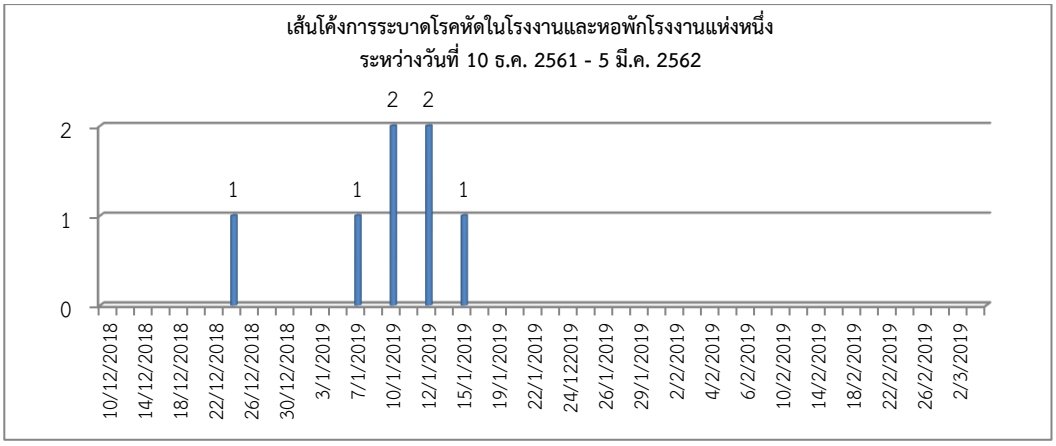
ผู้ป่วยสงสัยโรคหัดเป็นชาวเมียนมาทั้งหมด 7 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 0.27 เพศชาย 2 ราย อายุระหว่าง 25 – 35 ปี อายุเฉลี่ย 30 ± 5 ปี อายุต่ำสุด 25 ปี อายุสูงสุด 35 ปี เพศหญิง 5 ราย อายุระหว่าง 22 - 29 ปี อายุเฉลี่ย 24.8 ± 3.06 ปี อายุต่ำสุด 22 ปี อายุสูงสุด 29 ปี อัตราส่วน 1:2.5 จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานแผนกชำแหละมากที่สุด 5 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 0.35) รองลงมาคือ แผนกไส้กรอก จำนวน 1 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 0.18) และแปรรูป จำนวน 1 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 0.17) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวนผู้พักอาศัย ผู้ป่วย อัตราป่วยโรคหัด (ร้อยละ) ของหอพักที่ 4 และ 9

หอพัก	จำนวนผู้พักอาศัย (คน)			จำนวนป่วย (ราย)			อัตราป่วย (ร้อยละ)		
	ชั้นบน	ชั้นล่าง	รวม	ชั้นบน	ชั้นล่าง	รวม	ชั้นบน	ชั้นล่าง	รวม
4	86	67	153	4	1	5	4.65	1.49	3.27
9	110	116	226	1	1	2	0.91	0.86	0.88

ผู้ป่วยพักที่หอพักในโรงงานทั้ง 11 หอ พบว่ามีผู้ป่วยเฉพาะที่อาศัยในหอ 4 จำนวน 5 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 3.27) แยกพักชั้นบน 4 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 4.65) ชั้นล่าง (อัตราป่วยร้อยละ 1.49) และหอ 9 จำนวน 2 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 0.88) ชั้นบน (อัตราป่วยร้อยละ 0.91) และชั้นล่าง (อัตราป่วยร้อยละ 0.86) ส่วนหอพักอื่นไม่พบผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีอาการเหมือนกัน คือ ไข้ มีผื่นขึ้นตามร่างกาย และไอ มีน้ำมูก มีอาการตาแดงร่วมด้วย และพบ Koplik's spot บางรายมีอาการหนาวสั่น ถ่ายเหลว คลื่นไส้อาเจียน ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดศีรษะ เหนื่อย อ่อนเพลีย พร้อมทั้งมีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจยืนยันการติดเชื้อโดยส่งตรวจหาภูมิคุ้มกัน (Measle IgM) 5 ราย ผลพบ Positive ทุกราย และส่งตรวจหาสายพันธุกรรมและวิเคราะห์สายพันธุ์ไวรัสโดยการทำ PCR และ sequencing จาก Nasal swab 2 ราย ผลพบ Positive ทั้งสองราย และผลพบ Genotype D8 ทั้งสองราย ส่งตรวจไข้หวัดใหญ่ 4 ราย ผลไม่พบเชื้อ

แผนภูมิที่ 1 เส้นโค้งการระบาดโรคหัดระหว่างวันที่ 10 ธ.ค. 2561 – 5 มี.ค. 2562 จำนวน 7 ราย



ผู้ป่วยรายแรกเริ่มมีไข้วันที่ 24 ธันวาคม 2561 วันที่ 7 มกราคม 2562 อีก 1 รายและกลับเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล วันที่ 10 และ 12 มกราคม 2562 จำนวนวันละ 2 ราย วันที่ 15 มกราคม 2562 จำนวน 1 ราย

4. การป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคหัด การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาอำเภอสูงเนิน ซึ่งเป็นระยะที่มีการระบาดของโรค จึงดำเนินการดังนี้

ในโรงพยาบาล ให้สุขศึกษาและการป้องกันกับผู้ป่วยสงสัยและญาติของผู้ป่วยสงสัยโรคหัด ที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล สวมใส่หน้ากากอนามัย และแนะนำการล้างมือ แนะนำให้แยกห้องนอน โดยการสื่อสารผ่านล่ามแปลภาษาเป็นสื่อกลาง

ในโรงงาน สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ แอลกอฮอล์เจลล้างมือ และหน้ากากอนามัยให้กับทางโรงงานผ่านทางเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล และเจ้าหน้าที่ห้องปฐมพยาบาลในโรงงาน

ประสานกับทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อให้วัคซีนกับกลุ่มแรงงานชาวเมียนมาเนื่องจากไม่ทราบประวัติการได้รับวัคซีนหัดมาก่อน จึงจำเป็นต้องให้วัคซีนป้องกันโรคหัด

กรณีแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยจะต้องมีการซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับผู้ใหญ่ 1,600 บาท และ เด็ก 365 บาท ได้รับการตรวจสุขภาพโดยการคัดกรองโรค ดังนี้ โรคไวรัสตับอักเสบบี, X-ray ปอด, โรคระบบทางเดินอาหาร และตรวจ RSC ค้นหาโรคไข้ typhoid, Salmonella สำหรับอำเภอสูงเนินในปี 2561 มีแรงงานต่างด้าวซื้อบัตรประกันสุขภาพ 1,059 คน ซึ่งเป็นกลุ่มของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาของโรงงานแปรรูปเนื้อสัตว์แห่งนี้ 461 คน จากจำนวนแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมา 1,806 คน คิดเป็นร้อยละ 25.53 ที่ผ่านมาการตรวจสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาไม่มีการคัดกรองเรื่องการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด

ปี 2561 อำเภอสูงเนินมีความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดของเด็กอายุไม่เกิน 3 ปี ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 95 โดยมีความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มที่ 1 จำนวน 1,301 คน ร้อยละ 98.84 (เกณฑ์ร้อยละ 95) เข็มที่ 2 จำนวน 2,176 คน ร้อยละ 97.24 (เกณฑ์ร้อยละ 95) เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลที่มีการระบาดโรคหัด พบว่า ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มที่ 1 จำนวน 330 คน ร้อยละ 95.60 เข็มที่ 2 จำนวน 569 คน ร้อยละ 87.11 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 95 และการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคหัดของเด็กที่มารดาเป็นแรงงานต่างด้าว จำนวน 22 ราย MMR ครั้งที่ 1 จำนวน 20 ราย MMR ครั้งที่ 2 จำนวน 2 ราย เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พบว่า ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดทั้งเข็มที่ 1 และ 2 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 95 ได้แก่ รพ.สต.เหมือดแอ่, รพ.สต.หินตั้ง, รพ.สต.เมืองเก่า, รพ.สต.หนองหอย, รพ.สต.วะภูแก้ว, รพ.สต.นาใหญ่ และ รพ.สต.หนองแวง และยังพบความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มที่ 1 และ/หรือเข็ม 2 ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 95 อีก 8 แห่ง

ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนา มีการดำเนินการดังนี้

1. ขั้นการวางแผน คือ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำเสนอผลการวิจัย รับฟังข้อเสนอและร่วมพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังการเกิดโรคหัดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมากับผู้เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลและโรงงานแปรรูปเนื้อสัตว์และหอพัก และระดมสมอง จำนวน 2 ครั้ง เพื่อพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังการเกิดโรคหัดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาซึ่งสอดคล้องตามแนวทางของโครงการกำจัดโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ และมอบหมายบทบาทหน้าที่ในการนำแนวทางการเฝ้าระวังการเกิดโรคหัดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาไปดำเนินการ

2. ขั้นปฏิบัติการ โดยดำเนินการดังนี้

2.1 โรงงานแปรรูปเนื้อสัตว์และหอพัก นำแนวทางการเฝ้าระวังการเกิดโรคหัดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาไปดำเนินการ ดังนี้

2.1.1 เจ้าหน้าที่ห้องปฐมพยาบาลประจำโรงงานให้มีการคัดกรองโรคหัดหรือผู้ที่มีอาการผิดปกติในกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมา เช่น ไข้ มีผื่นขึ้นตามร่างกาย ไอ มีน้ำมูก ตาแดง หากพบผู้ที่มีอาการดังกล่าวให้ประสานส่งต่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด

2.1.2 ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหัดและการป้องกันการเกิดโรคหัดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมา

2.1.3 การจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและบริเวณหอพักให้เหมาะสม

2.1.4 พัฒนาอาสาสมัครต่างด้าวหัวหน้าหอพัก ให้มีความรู้เรื่องโรคหัดและการป้องกัน จัดการสิ่งแวดล้อมบริเวณหอพัก ช่วยดูแลผู้ที่มีอาการไข้ มีผื่นขึ้นตามร่างกาย ไอ มีน้ำมูกให้ได้รับการตรวจรักษาโดยเร็ว และช่วยดูแลเรื่องการจัดการทำความสะอาดสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกัน

2.2 โรงพยาบาล นำแนวทางการเฝ้าระวังการเกิดโรคหัดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาไปดำเนินการ ดังนี้

2.2.1 ประชาสัมพันธ์กับทางโรงงานที่มีแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาในการซื้อบัตรประกันสุขภาพโดยจะมีบริการให้วัคซีนโรคหัดร่วมด้วย

2.2.2 จัดช่องทางพิเศษในการรับส่งต่อผู้ป่วยต่างด้าวชาวเมียนมาสงสัยโรคหัดจากโรงงานและบริการตรวจสุขภาพเพิ่มการบริการให้วัคซีนป้องกันหัดให้กับแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ และควบคุมและป้องกันการระบาดโรคหัดโดยให้วัคซีนป้องกันโรคหัด รวมแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดทั้งหมดจำนวน 365 คน

2.2.3 ชี้แจงและปรับปรุงขั้นตอนการรายงานโรคหัด แนวทางการให้บริการผู้ป่วยสงสัยโรคหัดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลทั้งชาวไทยและต่างด้าวอื่นๆ โดยเฉพาะชาวเมียนมา ขั้นตอนเฝ้าระวังควบคุมโรคหัดให้รับรู้และเข้าใจตรงกัน

2.2.4 ประสานกับทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเนิน ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งค้นหาคัดกรองคนที่มีอาการไข้ มีผื่นขึ้นตามร่างกาย ไอ น้ำมูก ตาแดง เพื่อส่งมาตรวจที่โรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด และสำรวจความครอบคลุมของวัคซีนและดำเนินการให้วัคซีนป้องกันโรคหัดกับเด็กอายุไม่เกิน 3 ปีทั้งชาวไทยและชาวเมียนมา

3. ขั้นการสังเกต คือ การติดตาม ประเมินผลการดำเนินการตามแนวทางเฝ้าระวังการเกิดโรคหัดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

3.1 การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังการเกิดโรคหัดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาในโรงงาน 2 ครั้ง พบว่า

3.1.1 เจ้าหน้าที่ห้องปฐมพยาบาลประจำโรงงานมีการคัดกรองโรคหัดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมา เช่น ไข้ มีผื่นขึ้นตามร่างกาย ไอ มีน้ำมูก ตาแดง จากการที่มารับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการส่งต่อมาจากอาสาสมัครต่างด้าวที่หอพัก และประสานส่งต่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

3.1.2 ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหัดและการป้องกันการเกิดโรคหัดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาโดยผ่านล่ามแปลภาษาเป็นสื่อกลาง พบปัญหาความไม่เข้าใจในการสื่อสาร ต่อมามีการพัฒนาสื่อการสอนเป็นภาษาเมียนมาจากแพทย์ชาวเมียนมาและสื่อสารทำความเข้าใจกับแรงงานชาวต่างด้าวเมียนมาในการมารับวัคซีนป้องกันโรคหัด ประเมินความรู้เรื่องโรคหัดและการป้องกันโรคหัด ผ่านตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ (IOC = 0.7)

3.1.3 จัดการสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและบริเวณหอพัก

3.14 พัฒนาอาสาสมัครต่างด้าวชาวเมียนมาหัวหน้าหอพัก ให้มีความรู้เรื่องโรคหัดและการป้องกันการเกิดโรคหัด จัดการสิ่งแวดล้อมบริเวณหอพัก

3.2 การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังการเกิดโรคหัดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาในโรงพยาบาล 2 ครั้ง พบว่า

3.2.1 ประชาสัมพันธ์กับทางโรงงานที่มีแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาในการซื้อบัตรประกันสุขภาพโดยจะมีบริการให้วัคซีนโรคหัดร่วมด้วย

3.2.2 จัดช่องทางพิเศษการให้บริการตรวจสุขภาพและเพิ่มบริการวัคซีนโรคหัดให้กับแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาในการซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับโรงงาน

3.2.3 ชี้แจงและปรับปรุงขั้นตอนการรายงานโรคหัด แนวทางการให้บริการผู้ป่วยสงสัยโรคหัดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลทั้งชาวไทยและต่างด้าวอื่นๆ โดยเฉพาะแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมา ขั้นตอนเฝ้าระวังควบคุมโรคหัดที่สอดคล้องตามแนวทางของโครงการกำจัดโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติให้รับรู้และเข้าใจตรงกัน

3.2.4 ประสานกับทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเนิน ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งค้นหาคัดกรองคนที่มีอาการไข้ มีผื่นขึ้นตามร่างกาย ไอ น้ำมูก ตาแดง เพื่อส่งมาตรวจที่โรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด มีการคัดกรองในชุมชนที่มีการเกิดโรคและใกล้เคียง

4. ขั้นการสะท้อนจากการประชุมผู้เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลและโรงงานเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังการเกิดโรคหัดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา 2 ครั้ง ดังนี้

4.1 ปัญหาการสื่อสารเนื่องจากมีแรงงานชาวเมียนมาหลายคนไม่สามารถพูดภาษาไทยได้ต้องอาศัยล่ามเป็นตัวกลางในการสื่อสาร ทำให้ต้องรอนาน การดำเนินงานล่าช้า แรงงานต่างด้าวบางคนไม่ยอมจะมารับวัคซีนป้องกันโรคหัดเพราะกลัวเข็ม จึงประสานไปทางกรมควบคุมโรคได้นำทีมระบาดวิทยาซึ่งมีแพทย์ชาวเมียนมาร่วมทีมด้วยมาสื่อสารและพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ในการให้ความรู้เป็นภาษาเมียนมาและให้ความรู้เรื่องโรคหัดและการป้องกันการเกิดโรคหัดให้กับแรงงานชาวเมียนมาเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรับวัคซีนป้องกันโรคหัด

4.2 การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ในพื้นที่ไม่สามารถตรวจได้จึงประสานส่งสิ่งส่งตรวจไปยังกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

4.3 การประชุมวางแผนเตรียมการในการดำเนินการควบคุมโรค การมอบหมายหน้าที่และการประสานงานไม่ชัดเจน จึงทำให้การปฏิบัติงานและการจัดเตรียมอุปกรณ์และเอกสารต่างๆไม่เพียงพอ เกิดความสับสนและล่าช้า จึงไปมีการประชุมเตรียมการและมีการซักซ้อมความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคล การประสานงานล่วงหน้าชี้แจงรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินงาน พร้อมการเตรียมรายการและตรวจสอบอุปกรณ์ เอกสารที่ต้องใช้ในการดำเนินการตามรายการจึงไม่พบปัญหาทำให้การดำเนินการเรียบร้อยลุล่วงด้วยดี

4.4 การประสานงานให้แรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาให้มารับวัคซีนป้องกันโรคหัดไม่ตรงตามกำหนดเนื่องตรงกับช่วงเวลาทำงานและวันหยุด จึงจัดกำหนดเวลาให้ไปรับวัคซีนป้องกันโรคหัดที่โรงพยาบาลโดยมีการนัดหมายเวลาล่วงหน้าและทางโรงงานเป็นผู้นำแรงงานที่ได้รับนัดหมายไปรับวัคซีนป้องกันโรคหัดตามเวลาที่กำหนด

ระยะที่ 3 ศึกษาผลลัพธ์การพัฒนา สรุปบทเรียนการดำเนินตามแนวทางการเฝ้าระวังการเกิดโรคหัดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า

1. ผู้บริหารส่วนโรงงานให้การสนับสนุนการดำเนินการตามแนวทางการควบคุมการระบาดและเฝ้าระวังการเกิดโรคหัดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมา

1.1 โดยจัดระบบการคัดกรองและส่งต่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล 7 ราย ผลตรวจยืนยันเป็นโรคหัดทั้ง 7 ราย และติดตามอาการอย่างใกล้ชิดไม่พบภาวะแทรกซ้อนและการแพร่ระบาดของโรคหัดหลังจากเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง 24 วัน

1.2 จากการประเมินความรู้กลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมา จำนวน 200 คน (จากแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาที่พักในหอพักที่เกิดการระบาด 379 คน) คะแนนเฉลี่ยก่อนได้รับความรู้ 9.8 คะแนน คะแนนเฉลี่ยหลังได้รับความรู้ 15.6 คะแนน คะแนนเพิ่มขึ้นร้อยละ 37.18 รวมแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดทั้งหมดจำนวน 365 คน

1.3 มีการจัดห้องพักสำหรับแยกผู้ป่วยสงสัยโรคหัด 1 ห้อง เมื่อพบแรงงานชาวเมียนมามีไข้ มีผื่นขึ้นตามร่างกาย ไอ มีน้ำมูก จะส่งไปที่ห้องปฐมพยาบาลเพื่อส่งไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาล จัดสถานที่ล้างมือไว้ใกล้บริเวณรับประทานอาหาร พบแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมามีการล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร มีช้อนกลางสำหรับตักอาหาร แยกอุปกรณ์ของใช้ เช่น แก้วน้ำ, จาน, ช้อน เป็นของส่วนตัว และบันทึกการล้างทำความสะอาดสถานที่ใช้งานร่วมกัน

1.4 อาสาสมัครต่างด้าวชาวเมียนมามีความรู้เรื่องโรคหัดและการป้องกันการเกิดโรคหัด จัดการสิ่งแวดล้อมบริเวณหอพัก ช่วยดูแลผู้ที่มีอาการไข้ มีผื่นขึ้นตามร่างกาย ไอ มีน้ำมูกให้ได้รับการตรวจรักษาโดยเร็ว และช่วยดูแลเรื่องการจัดการทำความสะอาดสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกัน มีผู้ป่วยสงสัยโรคหัดส่งไปห้องปฐมพยาบาลคัดกรองและส่งต่อไปโรงพยาบาล

2. โรงพยาบาลมีการพัฒนาการดำเนินการตามแนวทางการควบคุมการระบาดและเฝ้าระวังการเกิดโรคหัดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมา

2.1 แรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาในการซื้อบัตรประกันสุขภาพโดยจะมีบริการให้วัคซีนโรคหัดร่วมด้วย ในปี 2562 แรงงานชาวเมียนมาโรงงานแปรรูปเนื้อสัตว์ซื้อบัตรประกันสุขภาพ 696 คน (จากจำนวนแรงงานชาวเมียนมา 1,926 คน) และได้รับวัคซีนหัดทุกราย คิดเป็นร้อยละ 36.14 เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 2561 มีแรงงานชาวเมียนมาโรงงานแปรรูปเนื้อสัตว์การซื้อบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 25.53

2.2 ผู้รับบริการและแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมีความพึงพอใจในการมารับบริการซื้อบัตรประกันและตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลจำนวน 300 คน (จากผู้รับบริการจำนวน 696 คน) มีความพึงพอใจร้อยละ 86.8 อยู่ในระดับดีมาก

2.3 ผลการประเมินการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด พบว่า ผู้ป่วยแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาสงสัยโรคหัดได้รับการดูแลตามแนวทางการเฝ้าระวังการเกิดโรคหัดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาในโรงพยาบาล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการระหว่างวันที่ 21 มกราคม 2562 – 5 กุมภาพันธ์ 2562 พบเชื้อทุกราย มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในฐานข้อมูลกำจัดโรคหัดที่ www.boe.moph.go.th และเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากห้องพยาบาลของโรงงานแปรรูปเนื้อสัตว์มาเข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสูงเนิน

7 ราย ผลยืนยันเป็นโรคหัดทั้ง 7 ราย และไม่พบผู้ป่วยสงสัยโรคหัด ดำเนินการให้วัคซีนป้องกันโรคหัดแก่เด็กอายุไม่เกิน 3 ปีให้ครอบคลุมทุกตำบล

2.4 ปี 2562 อำเภอสูงเนินมีความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดของเด็กอายุไม่เกิน 3 ปี พบว่า ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มที่ 1 จำนวน 605 คน ร้อยละ 96.53 เข็มที่ 2 จำนวน 1,954 คน ร้อยละ 98.31 ซึ่งผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ร้อยละ 95 เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลที่มีการระบาดโรคหัด พบว่า ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มที่ 1 จำนวน 163 คน ร้อยละ 95.71 เข็มที่ 2 จำนวน 503 คน ร้อยละ 97.61 และการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคหัดของเด็กที่มารดาเป็นแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมา จำนวน 29 ราย MMR ครั้งที่ 1 จำนวน 22 ราย MMR ครั้งที่ 2 จำนวน 7 ราย สำหรับเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ทุกรพ.สต.มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดทั้งเข็มที่ 1 และ 2 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 95

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ การเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา การรายงานโรค การป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคหัด โดยการทบทวนเวชระเบียน สังเกต สัมภาษณ์เชิงลึก สนทนากลุ่ม กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังการเกิดโรคหัดในโรงพยาบาลและโรงงาน รวมทั้งแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมา พบว่า งานป้องกันและควบคุมโรคและระบาดวิทยาโรงพยาบาลสูงเนินมีบทบาทการเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยาการรายงานโรคหัดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวซึ่งต้องรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และแปลผล รายงานข้อมูลสถานการณ์โรค เพื่อวางแผนและดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งสอดคล้องกับนิยามของ Last ว่า วิทยาการระบาดเป็นการศึกษาการกระจายของโรคหรือเหตุการณ์ในกลุ่มประชากรนั้นและมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมปัญหาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ[9] แต่เนื่องจากการสื่อสารไม่ชัดเจน ทำให้เจ้าหน้าที่งานระบาดไม่ทราบเกี่ยวกับแนวทางการเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยาและการรายงานโรคตามโครงการกำจัดโรคหัด จึงขาดการชี้แจงผู้เกี่ยวข้องทำให้ไม่ได้เฝ้าระวังและรายงานโรคหัดตั้งแต่ผู้ป่วยต่างด้าวชาวเมียนมาสงสัยโรคหัดมารับบริการครั้งแรก เมื่อเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาสงสัยว่าจะเกิดการระบาดของโรคหัด จึงแจ้งทีมระบาดวิทยาจังหวัดร่วมออกสอบสวนและรายงานโรคหัดโดยลงพื้นที่โรงงานแปรรูปเนื้อสัตว์และหอพักที่แรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาพักอาศัย เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค ประเมินสถานการณ์โดยค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ทำให้ทราบขนาดความรุนแรง ลักษณะทางระบาดวิทยาของเหตุการณ์และแหล่งที่มาของโรค ปัจจัยระบาด พร้อมกับเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหาภูมิคุ้มกัน (Measle IgM) และตรวจวิเคราะห์สายพันธุ์ไวรัส เพื่อให้สามารถดำเนินการควบคุมการระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ แนวทางโครงการกำจัดโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ[5] ผลการสอบสวนโรคพบว่า ผู้ป่วยเป็นแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมา 7 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 0.27 เข้ามาทำงานที่โรงงานแบบทำ MOU (การนำเข้าตามข้อตกลงว่าด้วยการจ้างแรงงานต่างด้าวระหว่างประเทศไทยกับประเทศคู่ภาคี) ตามการศึกษาของอรุณรักษ์ คูเปอร์ มีใยและคณะ เรื่องการเกิดซ้ำของโรคที่สามารถป้องกันด้วยวัคซีนในประเทศไทย: กรณีศึกษาของโรคคอตีบ โรคหัด โรคหัดเยอรมัน และโรคไวรัสตับอักเสบชนิดเอจะพบการระบาดของโรคหัดเกิดขึ้นในเด็กทุก 3-4 ปี สาเหตุที่เป็นของการเกิดซ้ำของโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนในประเทศไทย ประการหนึ่งคือ การ

เคลื่อนย้ายประชากรโดยเฉพาะการอพยพของแรงงานที่เข้ามาทางานในประเทศไทย พบอัตราอุบัติการณ์รายปีโรคหัดในประชากรข้ามชาติสูงกว่าคนไทยในปี 2555-2556[10] แรงงานต่างด้าวชาวเมียนมากลุ่มนี้อยู่ในประเทศไทยนานตั้งแต่ 5 เดือนถึง 5 ปี ปฏิเสธการเดินทางออกนอกประเทศไทยในช่วง 4–5 เดือนก่อนการเจ็บป่วย แต่ไม่ทราบประวัติการรับวัคซีนป้องกันโรคหัด หรือหัด หัดเยอรมันและคางทูม ซึ่งกลุ่มที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคหัดอาจเนื่องจากไม่ได้รับวัคซีนในวัยเด็กหรือไม่ได้ติดเชื้อทางธรรมชาติ และการศึกษาของกองนโยบายและแผนงาน สำนักงานผังเมือง กรุงเทพมหานคร เรื่องผลกระทบจากการให้บริการสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าการเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวเข้ามาในประเทศไทยส่งผลกระทบทางด้านสาธารณสุขมีความยากลำบากในการเข้าถึงการรับบริการ และการรับข้อมูลข่าวสาร อันก่อให้เกิดผลกระทบในทางลบแก่ภาวะสุขภาพอนามัยต่อแรงงานต่างด้าว เกิดปัญหาขาดความครอบคลุมในการได้รับวัคซีนของกลุ่มประชากรต่างด้าว เช่น วัคซีนป้องกันโรคหัด วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ทำให้เกิดการระบาดโรคดังกล่าวในกลุ่มประชากรต่างด้าว และการระบาดของโรคได้[11] พักอาศัยในหอพักที่ทางโรงงานจัดให้ซึ่งไม่ถูกหลักสุขาภิบาลแต่ละห้องพักจะมีแรงงานต่างชาติพักอยู่รวมกันแออัดพื้นที่เฉลี่ย 1.5 ตารางเมตรต่อคน การระบายอากาศน้อย มีอุปกรณ์ใช้ส่วนกลางร่วมกัน สอดคล้องกับสำราญ เหล็กงาม บุศนี มุจรินทร์ และอภิชัย สะดีวงศ์[12] ศึกษาการระบาดของโรคหัดในผู้ต้องขังเรือนจำแห่งหนึ่งจังหวัดอำนาจเจริญ และเอกชัย ยอดขาว และคณะ[13] ศึกษาการสอบสวนและควบคุมการระบาดของโรคหัดในเรือนจำแห่งหนึ่งจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า เรือนนอนที่มีความหนาแน่นผู้ต้องขังต่อพื้นที่เฉลี่ยต่ำกว่ามาตรฐานสากลและประเทศที่อย่างน้อยควรมีพื้นที่ 7.5 และ 2.25 ตารางเมตรต่อคน ตามลำดับ นอนชิดติดกันมาก การใช้ของใช้ส่วนตัวรวมกัน การใช้ผ้าห่มร่วมกัน การสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย ผู้ป่วยพักอาศัยหอ 4 จำนวน 5 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 3.27) แยกพักชั้นบน 4 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 4.65) ชั้นล่าง 1 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 1.49) และหอ 9 จำนวน 2 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 0.88) พักชั้นบน 1 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 0.91) และชั้นล่าง 1 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 0.86) ส่งตรวจหาภูมิคุ้มกัน (Measle IgM) 5 ราย ผลพบ Positive ทุกราย ส่งตรวจวิเคราะห์สายพันธุ์ไวรัส 2 ราย ผลพบ Genotype D8 ทั้งสองราย เช่นเดียวกับการศึกษาการระบาดของโรคหัดในผู้ต้องขังชายเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม ของสมชาย ปิยวัชร์เวลาและคณะ ว่าพบสายพันธุ์ genotype D8 สอดคล้องกับปี 2556 ในประเทศไทยที่พบ genotype D8 และ D9 และในอำเภอเมืองมหาสารคามก็พบ genotype D8 เหมือนกันในปีพ.ศ. 2554 ซึ่ง genotype D8 พบครั้งแรกของประเทศไทยจากการรายงานการระบาดในจังหวัดมหาสารคาม[12,14] ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่พบในประเทศไทย การป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคหัดในเบื้องต้นให้สุขศึกษาและการป้องกันกับผู้ป่วยสงสัยโรคหัดและญาติ สวมใส่หน้ากากอนามัย และแนะนำการล้างมือ แนะนำให้แยกห้องนอน โดยการสื่อสารผ่านล่ามแปลภาษา สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ แอลกอฮอล์เจลล้างมือในโรงงานและหอพัก ประสานกับทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อให้วัคซีนกับกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมา แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยจะต้องมีการซื้อบัตรประกันสุขภาพได้รับการตรวจสุขภาพโดยการคัดกรองโรค แต่ไม่มีการคัดกรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด อีกทั้งปี 2561 ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มที่ 2 ในเด็กอายุไม่เกิน 3 ปี พื้นที่ที่มีการระบาดโรคหัดร้อยละ 87.11 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 95 และในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังพบความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มที่ 1 และ/หรือเข็ม 2 ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 95 อีก 8 แห่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุผล ตติยนันทพร และคณะ

ในรายงานสอบสวนการระบาดของโรคหัดในอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมาที่พบความครอบคลุมของวัคซีนโรคหัดที่ต่ำอำเภอพิมายทำให้ไม่มี Herd Immunity เพียงพอป้องกันการแพร่ระบาดของโรคหัด[15] ซึ่งตามนโยบายโครงการกำจัดโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติที่ต้องกลุ่มเป้าหมายคือ เด็กอายุครบ 1 ปี และครบ 3 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดให้ครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 95 รายตำบล[5] ตามการศึกษาของอรุณรักษ์ คูเปอร์ มีใยและคณะ เรื่องการเกิดซ้ำของโรคที่สามารถป้องกันด้วยวัคซีนในประเทศไทย: กรณีศึกษาของโรคคอตีบ โรคหัด โรคหัดเยอรมัน และโรคไวรัสตับอักเสบชนิดเอจะพบการระบาดของโรคหัดเกิดขึ้นในเด็กทุก 3-4 ปี สาเหตุที่เป็นของการเกิดซ้ำของโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนในประเทศไทย ประการต่อมาคือ ความคุ้มครองที่เกิดขึ้นจากการฉีดวัคซีนต่ำ (ต่ำกว่าเกณฑ์ที่จะก่อให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่) ในกลุ่มเฉพาะเช่น ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในบางพื้นที่ สาเหตุที่เป็นไปได้อีกประการคือ การลดลงของภูมิคุ้มกันในผู้ใหญ่[10]

ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนาแนวทางเฝ้าระวังการเกิดโรคหัดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาซึ่งสอดคล้องตามแนวทางของโครงการกำจัดโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ จากการนำเสนอผลวิจัยโดยการระดมสมองและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังการเกิดโรคหัดในโรงพยาบาลและโรงงานและมอบหมายบทบาทหน้าที่ ในการนำแนวทางการเฝ้าระวังการเกิดโรคหัดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาไปดำเนินการ การติดตามประเมินผลโดยการสังเกต พบว่า จัดการสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและบริเวณหอพักเหมาะสมถูกหลักสุขาภิบาล การจัดห้องพักสำหรับแยกผู้ป่วยสงสัยโรคหัด จัดสถานที่ล้างมือไว้ มีช้อนกลางสำหรับตักอาหาร แยกอุปกรณ์ของใช้ส่วนตัว และล้างทำความสะอาดสถานที่ใช้งานร่วมกัน[13] พัฒนาอาสาสมัครต่างด้าวชาวเมียนมาช่วยจัดการสิ่งแวดล้อมบริเวณหอพัก ให้มีความรู้เรื่องโรคหัดและการป้องกันและช่วยดูแลผู้ที่สงสัยโรคหัดส่งไปห้องปฐมพยาบาล คัดกรองและส่งต่อไปโรงพยาบาลให้ได้รับการตรวจรักษาโดยเร็ว เจ้าหน้าที่ห้องปฐมพยาบาลประจำโรงงานคัดกรองโรคหัดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาที่มารับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการส่งต่อมาจากหอพักและประสานส่งต่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล 7 ราย และติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ไม่พบภาวะแทรกซ้อนและการแพร่ระบาดของโรคหัดจากการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง 24 วัน[12] โรงพยาบาลประชุมชี้แจงและปรับปรุงขั้นตอนการรายงานโรคหัด แนวทางการให้บริการผู้ป่วยสงสัยโรคหัดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลทั้งชาวไทยและต่างด้าวอื่นๆ โดยเฉพาะชาวเมียนมา สอดคล้องตามแนวทางของโครงการกำจัดโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ[5] ให้รับรู้และเข้าใจตรงกันการดำเนินการตามนโยบายสอดคล้องกับการศึกษาของพรพิมล สระทองปังและนันทนา เลิศประสบสุข พบว่าด้านการติดต่อสื่อสาร ระดับการนำนโยบายมาตรการส่งเสริมความเป็นอยู่ระดับตำบลไปปฏิบัติอยู่ในระดับมาก การสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ระหว่างผู้สั่งงานกับผู้ปฏิบัติงาน จึงจำเป็นต้องมีการสื่อสารที่ชัดเจน เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของโครงการ[16] พบว่า ผู้ป่วยสงสัยโรคหัดส่งต่อมาจากห้องพยาบาลของโรงงานแปรรูปเนื้อสัตว์ 7 รายได้รับการดูแลแนวทางการเฝ้าระวังการเกิดโรคหัดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาในโรงพยาบาล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการระหว่างวันที่ 21 มกราคม 2562–5 กุมภาพันธ์ 2562 พบเชื้อทุกราย มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในฐานข้อมูลกำจัดโรคหัดที่ www.boe.moph.go.th ช่วงแรกประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหัดและการรับวัคซีนป้องกันโรคหัดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาโดยผ่านล่ามแปลภาษาเป็นสื่อกลาง[17] พบปัญหาความไม่เข้าใจในการสื่อสาร ได้พัฒนาสื่อการสอนเป็นภาษาเมียนมา จากแพทย์ชาวเมียนมาและสื่อสารทำความเข้าใจกับแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาในการมารับวัคซีนป้องกันโรคหัด

ระยะที่ 3 ผลของการนำแนวทางเฝ้าระวังการเกิดโรคหัดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาไปปฏิบัติ จากการประเมินความรู้เรื่องโรคหัดและการป้องกันโรคหัด คะแนนเฉลี่ยก่อนได้รับความรู้ 9.8 คะแนน คะแนนเฉลี่ยหลังได้รับความรู้ 15.6 คะแนน คะแนนเพิ่มขึ้นร้อยละ 37.18 การประชาสัมพันธ์กับทางโรงงานที่มีแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมา ในการซื้อบัตรประกันสุขภาพโดยจะมีบริการให้วัคซีนโรคหัดร่วมด้วยในปี 2562 แรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาโรงงานแปรรูปเนื้อสัตว์ซื้อบัตรประกันสุขภาพ 696 คน (จากแรงงานชาวเมียนมาจำนวน 1,926 คน) และได้รับวัคซีนหัดทุกราย คิดเป็นร้อยละ 36.14 เดิมร้อยละ 25.53 จัดช่องทางพิเศษการให้บริการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาในการซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับโรงงาน มีความพึงพอใจร้อยละ 86.8 อยู่ในระดับดีมาก อีกทั้งการประสานงานกับโรงงานในการนำแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาที่พักหอพักที่มาระบาดให้ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดทั้งหมด 365 คน (ร้อยละ 96.31) เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลที่มีการระบาดโรคหัดและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งมีความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดของเด็กอายุไม่เกิน 3 ปี ทั้งเข็มที่ 1 และ 2 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 95 การสร้างภูมิคุ้มกันให้เกิดขึ้นแก่กลุ่มเป้าหมาย โดยการให้วัคซีนป้องกันโรคหัดความครอบคลุมอย่างน้อยประมาณ ร้อยละ 93-95 สม่ำเสมอทั่วทั้งพื้นที่ (Homogeneous) จะทำให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ หรือภูมิคุ้มกันชุมชน (Herd immunity หรือ Community Immunity) จะหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคได้โดยมีเป้าหมาย คือ เด็กอายุครบ 1 ปี และครบ 3 ปี ให้ครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 95 รายตำบล เพื่อให้มั่นใจว่าประชากรกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยในประเทศไทย มีภูมิคุ้มกันต่อโรคหัดอยู่ในระดับสูงเพียงพอ ที่จะป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรค และสามารถกำจัดโรคหัดให้อยู่ในอัตราและเวลา ที่กำหนด[5] สำหรับผู้ที่สัมผัสโรคภายในระยะ 72 ชั่วโมง อาจพิจารณาให้วัคซีน MMR ทันที ซึ่งจะป้องกันการเกิดโรคได้ ถ้าสัมผัสโรคเกิน 72 ชั่วโมง แต่ไม่เกิน 6 วัน อาจให้ Immunoglobulin (Ig) เพื่อป้องกันหรือทำให้ความรุนแรงของโรคลดลง[5] สอดคล้องกับการศึกษาการระบาดของโรคหัดในที่พักแรงงานต่างด้าว ตำบลบางวัน อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงาของศุภโชค ทิพยพัฒนกุลและคณะ ได้ให้วัคซีนแก่เด็กนักเรียนพม่าที่ไม่มีอาการป่วย เนื่องจากต้องการความมั่นใจว่าพื้นที่นั้นมีระดับภูมิคุ้มกันหมู่ (Herd immunity) ในระดับที่สูงพอที่จะป้องกันการแพร่ระบาดในชุมชน ผู้สัมผัสโรคเกิน 6 วันก็ควรให้วัคซีนแม้ว่าผู้สัมผัสจะติดเชื้อหัดจากการระบาดครั้งนี้ แต่ไม่แสดงอาการเนื่องอาจอยู่ในระยะฟักตัวของโรค การให้วัคซีนก็ไม่ได้เป็นข้อห้ามแต่อย่างใด ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้สัมผัสยังไม่ได้ติดเชื้อครั้งนี้ การให้วัคซีนจะเป็นการสร้างภูมิต้านทานให้กับร่างกาย ทำให้สามารถป้องกันโรคหัดที่อาจเกิดขึ้นในภายหน้าได้ จึงนับว่าได้ประโยชน์มากกว่าเสียประโยชน์[17] และการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคหัดของเด็กที่มารดาเป็นแรงงานต่างด้าว จำนวน 29 ราย MMR ครั้งที่ 1 จำนวน 22 ราย MMR ครั้งที่ 2 จำนวน 7 ราย[18]

สรุปบทเรียนพบว่า ความสำคัญของผู้บริหารการสนับสนุนการดำเนินการ การสื่อสารมีความสำคัญในทุกระดับตั้งแต่การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ การสื่อสารเพื่อประสานงานและมอบหมายบทบาทหน้าที่ระหว่างหน่วยงานปฏิบัติ การสื่อสารเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการนำไปปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดโดยการพัฒนาสื่อความรู้ที่เหมาะสมและเข้าใจง่ายในกรณีที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ มีความจำเป็นสำหรับพื้นที่หรือสถานบริการที่มีแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมา การเฝ้าระวังการเกิดโรคหัดในกลุ่มต่างด้าวชาวเมียนมาที่ดีคือการป้องกันซึ่งควรมีการคัดกรองประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดและเพิ่มบริการ

วัคซีนป้องกันโรคหัดในชุดบริการบัตรประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมา รวมทั้งการพัฒนาอาสาสมัครต่างด้าวชาวเมียนมาช่วยให้การเฝ้าระวังการเกิดโรคหัด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาแนวทางการคัดกรองประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาและเพิ่มบริการวัคซีนโรคหัดในชุดบริการบัตรประกันสุขภาพ

2. พัฒนาชุดความรู้ในการพัฒนาอาสาสมัครต่างด้าวชาวเมียนมาเพื่อช่วยในการเฝ้าระวังการเกิดโรคหัดอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. Centers for Disease Control and Prevention. Signs and symptoms of measles [Internet]. 2018 [Retrieved 2019 Jan 16]. Available from: https://www.cdc.gov/measles/symptoms/index.html
2. Ahmed A, Lee KS, Bukhsh A, Al-Worafi YM, Sarker MR, Ming LC, et al. Outbreak of vaccine-preventable diseases in Muslim majority countries. Journal of Infection and Public Health 2018; 11(2):153-5. doi: 10.1016/j.jiph.2017.09.007.
3. World Health Organization. 2019. Measles factsheet. December 2019 [Retrieved 2019 Jan 16]. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/en/index.html
4. Centers for Disease Control and Prevention. Measles overview [Internet]. 2018 [Retrieved 2019 Jan 16]. Available from: http://www.cdc.gov/measles
5. ปิยนิตย์ ธรรมาภรณ์พิลาศ, เลิศฤทธิ์ ลีลาธร. แนวทางการเฝ้าระวังควบคุมโรค การตรวจรักษาและส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการกำจัดโรคหัดตามโครงการกำจัดโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ (ฉบับปรับปรุง วันที่ 16 สิงหาคม พ.ศ. 2559). พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2559.
6. กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2560 [อินเตอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2561 ธันวาคม 25]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/uploads/files/.pdf
7. กรมควบคุมโรค. แผนงานป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มประชากรต่างด้าว ปี 2560-2564. แผนปฏิบัติราชการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2560-2564) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข [อินเตอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2561 ธันวาคม 25]. เข้าถึงได้จาก: http://plan.ddc.moph.go.th/meeting30_1augsep/.pdf
8. Kemmis S, McTaggart R. The Action Research Planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University Press; 1988.
9. Last JM, ed. A Dictionary of Epidemiology. 2nd ed. Toronto, Canada: Oxford University Press; 1988.

10. อรุณรักษ์ คูเปอร์ มีใย, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์, ปณิธี ธัมมวิจยะ, สมคิด คงอยู่, วิรัชดา ปานงาม, และคณะ. การเกิดซ้ำของโรคที่สามารถป้องกันด้วยวัคซีนในประเทศไทย: กรณีศึกษาของโรคคอตีบ โรคหัด โรคหัดเยอรมัน และโรคไวรัสตับอักเสบชนิดเอ [อินเตอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2561 มกราคม 16]. เข้าถึงได้จาก: http://164.115.27.97/digital/files/original/87531e21426c66c3a6cc7e4684de1da4.pdf
11. กองนโยบายและแผนงาน สำนักงานผังเมือง กรุงเทพมหานคร. ผลกระทบจากการให้บริการสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ; 2558.
12. สำราญ เหล็กงาม, บุศนี มุจรินทร์, อภิชัย สะดีวงศ์. การระบาดของโรคหัดในผู้ต้องขังเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดอำนาจเจริญ เดือน มกราคม–กุมภาพันธ์ 2561. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 2562; 2:48-58.
13. เอกชัย ยอดขาว และคณะ. การสอบสวนและควบคุมการระบาดของโรคหัดในเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดสมุทรปราการ เดือนมกราคม-มีนาคม 2554. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2555; 43:97-104.
14. สมชาย ปิยวัชร์เวลาและคณะ. การระบาดของโรคหัดในผู้ต้องขังชายเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม เดือนมีนาคม-มิถุนายน 2556. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2557; 45:753-60.
15. สุผล ตติยนันทพร, ลักขณา สีนวลแล, พัชรภร คอนจำนง, กัญญรัตน์ สระแก้ว, อนุพล ครึบกระโทก, ณัฐพล จำปาสาร และคณะ. รายงานสอบสวนการระบาดของโรคหัดในอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมาและข้อเสนอแนะสำหรับโครงการกำจัดหัดประเทศไทย พ.ศ. 2560**.** วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2560; 11(26):16-31.
16. พรพิมล สระทองปังและนันทนา เลิศประสบสุข. การนำนโยบายมาตรการส่งเสริมความเป็นอยู่ระดับตำบล (ตำบลละ 5 ล้านบาท) ไปปฏิบัติในเขตตำบลห้วยม่วง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม. วารสารศิลปากรศึกษาศาสตร์วิจัย. 2561; ฉบับที่ 1: หน้า 354-366.
17. ศุภโชค ทิพยพัฒนกุล และคณะ. การระบาดของโรคหัดในที่พักแรงงานต่างด้าว ตำบลบางวัน อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา เดือนพฤษภาคม–มิถุนายน 2555. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ 2557; 45:S13-22.
18. สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์, ดารินทร์ อารีย์โชคชัย. รายงานการเฝ้าระวังโรคหัดตามโครงการกำจัดโรคหัดประเทศไทย เดือนมกราคม–กันยายน 2555. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2555; 43:721-4.