ประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดนนทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่ จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวกนกวรรณ จันถนอม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตลาด กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ มิ.ย. ๒๕๖๖

(นายสุธี ทองแย้ม)
ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวกนกวรรณ จันถนอม	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตลาด กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๔๒๗๓๙๒	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตลาด กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๔๒๗๓๙๒	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “**ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี**” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “**การให้ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี**” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “**แนบท้ายประกาศ**”					๑๐๐%

<u>ส่วนที่ ๒</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนมิถุนายน – สิงหาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ แนวคิดทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

๓.๒ ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019

๓.๓ ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค

๓.๔ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการทำวิจัย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

วิกฤตจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ได้ส่งผลกระทบต่อคนทั้งโลกทั้งในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และการเมือง อย่างไม่เคยมีมาก่อน จนกระทั่งองค์การอนามัยโลก หรือ World Health Organization (WHO) ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคระบาดครั้งใหญ่ทั่วโลก หรือ Pandemic (World Health Organization, ๒๐๒๐)

สำหรับประเทศไทยได้มีประกาศในราชกิจจานุเบกษาประกาศ ให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ราชกิจจานุเบกษา, ๒๕๖๓) เพื่อใช้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการระบาดของโรคในประเทศ การดำเนินงานควบคุมโรคในช่วงการระบาดภายในประเทศ รัฐบาลได้กำหนดมาตรการ ขอความร่วมมือให้ประชาชนปรับพฤติกรรมความเป็นอยู่ใหม่ โดยการให้ความสำคัญกับการเว้นระยะห่างทางสังคม งดกิจกรรมทางสังคม เน้นใส่หน้ากากอนามัยเมื่อ ออกจากบ้าน ล้างมือบ่อย ๆ มีการกำหนดมาตรการสำหรับประชาชนที่เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง ต้องมีการเฝ้าระวังอาการด้วยการกักตัวเองอยู่บ้าน (Home quarantine) และต้องมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คอยติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคและป้องกันการระบาด ของโรคโควิด-19 ในชุมชน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๖๓) การเฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน บุคลากรที่มีบทบาทอย่างมาก และถือเป็นกำลังสำคัญของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานในชุมชน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่เรียกกันว่า อสม. ซึ่งปัจจุบัน มีจำนวนมากกว่า ๑,๐๙๐,๐๐๐ คน ทั่วประเทศ (ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๓) บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เห็นได้ชัด คือ เป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน และดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ๒๕๖๐) สำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในครั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้มีบทบาทในการเฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ การร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ทั้งผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ และพื้นที่เสี่ยง หรือผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ระหว่างการกักตัว เคาะประตูบ้านค้นหากลุ่มเสี่ยง ปฏิบัติงานจุดคัดกรองของชุมชน รวมถึงการรณรงค์ให้ความรู้ และแพร่กระจายข่าวสารในการป้องกันตนเองสำหรับประชาชนให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19 (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๓) การทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงถือเป็นกลไกสำคัญที่นำมาสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชน จนทำให้องค์การ

อนามัยโลกกล่าวชื่นชมความเข้มแข็งของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านว่าเป็นผู้มีส่วนสำคัญทำให้ประเทศไทย มีระบบการดูแลสุขภาพระดับครอบครัวที่เข้มแข็ง และเป็นความภูมิใจของระบบสุขภาพไทย (สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ, ๒๕๖๓)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเองรวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพมีหลากหลายมิติที่เป็นองค์ประกอบ ไม่ใช่แค่เพียงการรู้หนังสือเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงความเข้าใจข้อมูล ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจ และจัดการตนเอง รวมถึงการบอกต่อคนอื่น ๆ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ๒๕๖๐) ความรอบรู้ด้านสุขภาพยังมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคและการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้วย (Don Nutbeam, ๒๐๑๗) และเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวางแผนพัฒนาระบบสุขภาพที่ซับซ้อนในยุคปัจจุบัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพพอสมควรเพื่อใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ในชุมชนได้อย่างถูกต้อง มีการศึกษาที่ศึกษาถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการปฏิบัติหน้าที่ในชุมชน อาทิเช่น การศึกษาของ ประภัสสร งาแสงใส และคณะ (๒๕๕๗) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี การศึกษาของ สาวิตรี วิษณุโยธิน และคณะ (๒๕๕๘) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าประชาชนทั่วไป นอกจากนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นด้วย ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากการพัฒนาทักษะและศักยภาพที่ทำให้บุคคลมีการควบคุมสุขภาพและปรับเปลี่ยน ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพได้ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น ทั้งในระดับบุคคล ชุมชน และสังคม โดยมีการศึกษาที่บอกถึงความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ อาทิเช่น การศึกษาของ Xinying Sun et al. (๒๐๑๓) พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ การศึกษาของ ธัญชนก ขุมทอง และคณะ (๒๕๕๙) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ การศึกษาของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (๒๕๖๑) พบว่า เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี การศึกษาของ ประไพพิศ สิงหเสม และคณะ (๒๕๖๒) และการศึกษาของ อารีย์ แร่ทอง (๒๕๖๒) พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน จะต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพพอสมควรที่จะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นการสวมหน้ากากปิดปากปิดจมูก การล้างมือที่ถูกต้องเป็นประจำการเว้นระยะทางสังคม การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รวมถึงต้องมีการตระหนักถึงความรุนแรง และอันตรายของโรค จนเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับครอบครัวและชุมชน สามารถดูแลสุขภาพของประชาชนและเป็นแกนนำในการจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชนได้ จึงถือว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญต่อการเฝ้าระวังโรคในชุมชนอย่างยิ่ง เป็นผู้ที่มีความเสียสละ พร้อมทำงานเพื่อปกป้องสุขภาพของประชาชนด้วยหัวใจของจิตอาสา แต่หากการปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับโรคระบาดหรือโรคอุบัติใหม่อย่างโรคโควิด-19 ยังมีข้อจำกัดในการปฏิบัติงานด้านอุปกรณ์ป้องกันตนเองที่มีน้อย และที่สำคัญจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการส่งเสริมพัฒนาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านอยู่ในระดับที่มีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่จิตอาสาอยู่ตลอดเวลา

พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) เป็นลักษณะหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ดังนั้นการที่บุคคลจะปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคได้นั้น เพราะบุคคลมีความเชื่อด้านสุขภาพ ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคจะเป็นประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

นอกจากนี้ในการปฏิบัตินั้นต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญทางด้านจิตวิทยาสังคม เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวกสบายในการปฏิบัติ ความยากลำบาก และอุปสรรคต่าง ๆ เป็นต้น โมเดลความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief Model) ได้พัฒนามาจากแนวความคิด ของรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender Murdaugh and Parsons, ๒๐๐๒) โดยมุ่งอธิบายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคของบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพ ที่สำคัญ ได้แก่ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Perceived benefits) เป็นการรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคนั้นจะสามารถหลีกเลี่ยงจากเกิดโรคได้ และการที่บุคคลจะให้ความร่วมมือ ยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำจะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ ของการปฏิบัติโดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่ปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง สำหรับการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived barriers) เป็นการรับรู้ถึงอุปสรรคเป็นไปตามการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคลในทางลบ ได้แก่ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่ายแพง ไม่มีเวลา และความละอาย เป็นต้น ซึ่งอุปสรรคต่อการปฏิบัติเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจ ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติสูงในขณะที่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติจะเกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจยากแก่การแก้ไขจะทำให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติได้ ดังนั้นการตัดสินใจ ที่จะปฏิบัติตามในสิ่งที่แพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพแนะนำหรือไม่นั้น จะขึ้นอยู่กับการพิจารณาข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมดังกล่าว โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่าเกิดผลดีมากกว่าผลเสีย (Rosenstock, ๑๙๗๔)

เมื่อมีการแพร่ระบาดหนักของเชื้อไวรัสโคโรนา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะปฏิบัติตนในการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคนั้นได้ ต้องพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาที่ถูกต้อง โดย กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (๒๕๖๑) ได้เสนอแนวคิดให้พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพจากปัจจัยพื้นฐานที่อยู่ภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอก ที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีการศึกษาถึงปัจจัยภายนอกที่มีความเกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อาทิเช่น การรับรู้การบริการสาธารณสุขบุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อด้านสุขภาพ ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา เกิดผลดีและไม่ทำให้ป่วยหรือเกิดการติดเชื้อ พฤติกรรมการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงมีความสำคัญต่อตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ที่เกี่ยวข้องนอกจากส่งผลกระทบชีวิตแล้ว ยังส่งผลต่อสังคมโดยส่วนรวม ซึ่งทำให้การแพร่ระบาดของโรคดำเนินต่อไปอย่างไม่มีที่สิ้นสุดได้

นายแพทย์รุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี กล่าวว่า ปัจจุบันโรคโควิด-19 ในประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย กระจายไปทุกจังหวัด ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงสัมพันธ์กับหลายอย่าง อาทิเช่น สถานบันเทิง กิจกรรมรวมกลุ่ม งานเลี้ยงสังสรรค์ พบว่าเชื้อโรคมีการแพร่กระจายไปในผู้สัมผัสในครอบครัว กลุ่มเพื่อน และที่ทำงาน สำหรับสถานการณ์โควิด-19 จังหวัดนนทบุรี ในช่วง ๑๑ เดือนที่ผ่านมา ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ จนถึงปัจจุบัน (ช่อง ๗ HD,๒๕๖๕) และนับเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงจากสถานการณ์การแพร่ระบาดเนื่องจากมีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาทั้งในและนอกพื้นที่ จึงถือเป็นเรื่องที่น่าให้ความสำคัญอย่างยิ่ง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจจะศึกษา เพื่อเป็นข้อมูลในการปฏิบัติงานของบุคลากร ที่เกี่ยวข้องและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้หากมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อให้โรคไวรัสโคโรนามีอัตราการแพร่ระบาดลดลง และไม่ให้เกิดการระบาดขึ้นอีกเป็นการป้องกันไปในทางที่ดีในอนาคต และเพื่อปกป้องตัวเราเอง คนที่เรารักและชุมชนของสังคมและประเทศชาติของเรา ทำให้การดำรงชีวิตกลับมาสู่สถานการณ์ปกติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. ศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๒. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วิธีการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยผู้วิจัยดำเนินการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน - สิงหาคม ๒๕๖๖ ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน ๙๙ คน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับฉลาก และมีความสมัครใจ เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๘๐ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น ๓ ตอน คือ ตอนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตอนที่ ๒ แบบทดสอบความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 และ ตอนที่ ๓ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

๑. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๘๑.๒๕ มีอายุ ๖๐ - ๖๙ ปี ร้อยละ ๓๖.๒๕ มีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ ๔๓.๗๕ มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ ๓๐.๐๐ มีอาชีพ แม่บ้าน/พ่อบ้าน ร้อยละ ๓๗.๕๐ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๕๗.๕๐ และมีระยะเวลาเป็นอสม. ๑๖ - ๒๐ ปี ร้อยละ ๔๓.๗๕ ตามลำดับ

๒. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย ๖๑.๙๖) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับดีมาก จำนวน ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านที่ ๔ การจัดการตนเอง (ค่าเฉลี่ย ๑๘.๘๙) ด้านที่ ๕ การสื่อสารซักถามโต้ตอบ (ค่าเฉลี่ย ๑๓.๔๘) ด้านที่ ๒ การเข้าถึงข้อมูล (ค่าเฉลี่ย ๑๒.๙๐) และด้านที่ ๓ การรู้เท่าทันสื่อ (ค่าเฉลี่ย ๑๒.๖๔) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับที่ไม่ถูกต้อง จำนวน ๑ ด้าน คือ ด้านที่ ๑ ความรู้ความเข้าใจ (ค่าเฉลี่ย ๒.๔๘) และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ โรคไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับที่ไม่ดี จำนวน ๑ ด้าน คือ ด้านที่ ๖ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ (ค่าเฉลี่ย ๑.๕๙)

๒.๑ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ด้านที่ ๑ ความรู้ความเข้าใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด 2019 ด้านความรู้ความเข้าใจโดยรวมอยู่ในระดับ ไม่ถูกต้อง ร้อยละ ๔๙.๕๐ (ค่าเฉลี่ย ๒.๔๘) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดคือ ข้อ ๕. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 (การป้องกันตนเองที่ดีที่สุดคือ หลีกเลี่ยงการสัมผัสกลุ่มเสี่ยง และ งดเดินทางเข้าพื้นที่ที่มีการระบาด) ร้อยละ ๗๑.๒๕ ส่วนข้อคำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุด

คือ ข้อ ๔. บุคคลในข้อใดมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคโควิด -19 มากที่สุด (นายเอ เป็นอสม.ปฏิบัติหน้าที่คัดกรองวัดอุณหภูมิร่างกายผู้ที่เดินทางเข้ามาในชุมชน) ร้อยละ ๓๒.๕๐

๒.๒ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ด้านที่ ๒ การเข้าถึงข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด 2019 ด้านการเข้าถึงข้อมูลโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย ๑๒.๙๐) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ ๘. ท่านมีแหล่งตรวจสอบข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นแหล่งข้อมูลน่าเชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โทรทัศน์ สื่อสังคมออนไลน์อินเตอร์เน็ต ค่าเฉลี่ย ๔.๔๔ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อ ๗. ท่านค้นหาข้อมูลโรคโควิด-19 ทันต่อสถานการณ์ เช่น จำนวนผู้ติดเชื้อแต่ละวันสถานการณ์ผู้ติดเชื้อในประเทศและต่างประเทศ ค่าเฉลี่ย ๔.๐๖

๒.๓ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ด้านที่ ๓ การรู้เท่าทันสื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด 2019 ด้านการรู้เท่าทันสื่อโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย ๑๒.๖๔) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ ๑๐. ท่านเลือกรับสื่อที่น่าเชื่อถือเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่นได้ เช่น รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ หรือสื่อจากกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง ค่าเฉลี่ย ๔.๓๘ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อ ๑๑. ท่านวิเคราะห์ และประเมินข้อมูลข่าวสารโรคโควิด-19 จากสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางปฏิบัติให้กับชุมชน ค่าเฉลี่ย ๔.๐๒

๒.๔ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ด้านที่ ๔ การจัดการตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด 2019 ด้านการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย ๑๘.๘๙) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ ๑๓. ท่านวางแผนการปฏิบัติงาน อสม. (เช่น ก่อนออกไปปฏิบัติหน้าที่ ได้เตรียมหน้ากากอนามัย เจลล้างมือ นัดหมายผู้เกี่ยวข้องกำหนดเป้าหมายงานที่จะปฏิบัติในภารกิจนั้น) ค่าเฉลี่ย ๔.๓๘ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ ๑๔. ท่านปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ได้อย่างเหมาะสม ค่าเฉลี่ย ๔.๐๒

๒.๕ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ด้านที่ ๕ การสื่อสารซักถามโต้ตอบ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด 2019 ด้านการสื่อสารซักถามโต้ตอบโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย ๑๓.๔๘) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ ๑๗. ท่านอธิบายซักถาม โต้ตอบ หรือเขียนข้อความเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ให้คนบุคคลอื่นได้รับรู้และเข้าใจได้ ค่าเฉลี่ย ๔.๓๘ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ ๑๘. ท่านโน้มน้าวให้คนอื่นยอมรับปฏิบัติตามคำแนะนำได้แก่การแนะนำให้ประชาชนสวมใส่หน้ากาก ล้างมือบ่อย ๆ และเว้นระยะห่างระหว่างกัน อย่างสม่ำเสมอ ค่าเฉลี่ย ๔.๐๒๒.๖ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ โรคไวรัสโคโรนา 2019 ด้านที่ ๖ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด 2019 ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ ๓๙.๖๙ (ค่าเฉลี่ย ๑.๕๙)

๒.๖ กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดคือ ข้อ ๑๙. เมื่อมีคนในชุมชนพูดต่อๆ กันมาว่าชุมชนของท่านมีแรงงานต่างชาติลอบเข้ามาอาศัยอยู่ และมีอาการคล้ายโรคโควิด-19 ท่านในฐานะ อสม. ควรปฏิบัติอย่างไร (แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชนลงพื้นที่ตรวจสอบประเมินข้อมูล และชี้แนะแนวทางปฏิบัติให้กับชุมชน) ร้อยละ ๖๖.๒๕ ส่วนข้อคำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ข้อ ๒๒. เมื่อท่านมีอาการผิดปกติ คล้ายโรคโควิด-19 ท่านจะปฏิบัติอย่างไร (แยกกักตนเอง แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ทราบ และสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา) ร้อยละ ๒๒.๕๐

๓. พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย ๘๑.๙๘) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับดีมาก คือ ข้อ ๑. ท่านสวมหน้ากากปิดปากปิดจมูก ค่าเฉลี่ย ๔.๖๓ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อยู่ในระดับพอใช้ คือ ข้อ ๑๕. ท่านทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกครอบครัว ในบ้าน เช่น ร้องเพลง ดูทีวี ร่วมกัน เป็นต้น ค่าเฉลี่ย ๓.๒๑

๔. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

จากการศึกษาวิจัย ทำให้ทราบถึงระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ จึงสามารถนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนและกำหนดแนวทางในการพัฒนาให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพในทุกด้านอย่างต่อเนื่อง

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ไม่มี

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ข้อจำกัดด้านการอ่านแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงวัยทำให้ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลเกิดการล่าช้ากว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ จากการศึกษาวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับที่ไม่ถูกต้อง ด้านความรู้ความเข้าใจ และในระดับที่ไม่ดี ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรวางแผนและกำหนดแนวทางในการพัฒนาให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพในทุกด้านอย่างต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

๙.๒ ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษารูปแบบ หรือโปรแกรมที่ใช้ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน และศึกษาความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในระยะที่เกิดการแพร่ระบาด

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑).....-.....สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ.....-.....

๒).....-.....สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ.....-.....

๓).....-.....สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ.....-.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวกนกวรรณ จันถนอม)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๑๑ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	**ลายมือชื่อ**
นางสาวกนกวรรณ จันถนอม	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นายวิทยา ช่างสัก)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตลาด

วันที่ ๑๑ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ.....

(นายสำเริง ปานปิ่น)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด

วันที่ ๑๑ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ลงชื่อ.....

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

วันที่ ๑๘ ต.ค. ๒๕๖๖

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การให้ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

๒. หลักการและเหตุผล ปัจจุบันแนวโน้มของการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำมีเพิ่มขึ้น โรคเหล่านี้ส่วนใหญ่แพร่กระจายทางระบบทางเดินหายใจ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เกิดจากการติดเชื้อโรคของระบบทางเดินหายใจ ตั้งแต่จมูก คอ หลอดลมไปจนถึงปอด เชื้อที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่จากเชื้อไวรัส ได้แก่ โรคหวัด ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก โรคโควิด-19 และซาร์ส เป็นต้น ส่วนการติดเชื้อจากแบคทีเรีย ได้แก่ ปอดบวม และวัณโรค เป็นต้น โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ที่เกิดขึ้นได้บ่อยทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ บางคนอาจเป็นปีละหลายครั้ง เช่น โรคหวัด (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล,๒๕๖๖) การแพร่ระบาดของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง โรคอุบัติใหม่ได้เกิดขึ้นมากตั้งแต่ช่วงทศวรรษ ๑๙๘๐ เป็นต้นมา เช่น การเกิดโรคไข้หวัดนกในเอเชีย และการระบาดของโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) ก่อให้เกิด ผลกระทบรุนแรงต่อระบบสาธารณสุข รวมถึงทางด้านเศรษฐกิจ การส่งออก การท่องเที่ยวและการ ลงทุนในประเทศ

จากคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข พบผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน และกลุ่มอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ไม่ใช่ไข้หวัดใหญ่ มากที่สุดในช่วงเดือนสิงหาคม ถึง เดือนตุลาคม ซึ่งเป็นช่วงปลายฤดูฝนต้นฤดูหนาว ในระหว่างปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน ๔๐,๓๑๖ ราย และกลุ่มเด็กอายุ ต่ำกว่า ๕ ปี พบผู้ป่วยจำนวน ๒๗,๔๓๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๗๖๓.๓๖ ต่อแสนประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ อายุ ๑ ปี (๒๘.๔๖%) รองลงมา อายุ ๒ ปี (๒๑.๙๖%) อายุน้อยกว่า ๑ ปี (๑๗.๘๐%) อายุ ๓ ปี (๑๖.๗๗%) อายุ ๔ ปี (๙.๘๗%) และอายุ ๕ ปี (๕.๑๔%) ตามลำดับ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ก.ค. ๒๕๖๕) นอกจากนี้ยังพบว่า โรคที่มักพบในภูมิภาคอาเซียนมากเป็นอันดับหนึ่งคือ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน มีความหลากหลาย ซึ่งจะต้องได้รับการแก้ไข และไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยบุคลากรสาธารณสุขเพียงลำพัง จึงจำเป็นต้องมีภาคีเครือข่ายสุขภาพเข้ามาร่วมดำเนินการ โดยเครือข่ายสุขภาพที่สำคัญและใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ผู้มีบทบาทสำคัญที่เห็นได้ชัดคือ เป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน และดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ๒๕๖๐) ดังจะเห็นได้จากวิกฤติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคระบาดหลายต่อหลายครั้ง ไม่ว่าจะเป็นโรคไข้หวัดนก โรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (SARS) โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) หรือโรคไวรัสโคโรนา 2019 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. นับว่าเป็นกำลังสำคัญในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมมิให้เกิดการแพร่กระจายของโรค (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๓)

ดังนั้น เพื่อสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานแก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ให้แสดงบทบาทได้อย่างเข้มแข็ง มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะ และมีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน พร้อมรับกับปัญหาด้านสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน จึงจำเป็นต้องเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะเกี่ยวกับ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นโรคที่สำคัญแก่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและ คนในครอบครัวให้มีสุขภาพดี ปราศจากโรคภัยและสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๑. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

คำจำกัดความของ "Health Literacy" องค์การอนามัยโลกได้นิยามไว้ คือ "Health literacy implies the achievement of a level of knowledge, personal skills and confidence to take action to improve personal and community health by changing personal lifestyles and living conditions. Thus, health literacy means more than being able to read pamphlets and make appointments. By improving people's access to health information, and their capacity to use it effectively, health literacy is critical to empowerment." (World Health Organization, ๑๙๙๘) ศาสตราจารย์ ดร.ดอน นัทบีม (Don Nutbeam, ๑๙๙๘) มหาวิทยาลัยซิดนีย์ ประเทศออสเตรเลีย ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะ และมีชื่อเสียงโด่งดังทั่วโลกได้ให้คำจำกัดความของคำว่า "Health literacy" หมายถึง ทักษะทางปัญญาและสังคมที่เป็นสิ่งกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงเพื่อทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลในการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพที่ดี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (๒๕๔๑) แปลความหมายของ "Health Literacy" เป็นภาษาไทยว่า "ความแตกฉานด้านสุขภาพ" ซึ่งเป็น "ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคมเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ" กรมอนามัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยมหิดล (๒๕๖๑) ให้คำจำกัดความว่า "การเข้าถึง เข้าใจข้อมูล ความรู้และการจัดบริการสุขภาพ สามารถตัดสินใจเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพและใช้บริการสุขภาพตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้" และกองสุขศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (๒๕๖๑) ให้คำจำกัดความของ "Health Literacy" เป็นภาษาไทยคือ "ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งหมายถึงความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเองรวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี"

แนวคิดทฤษฎีของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๑. แนวคิดของศาสตราจารย์ ดร.ดอน นัทบีม (Don Nutbeam, ๒๐๐๐, ๒๐๑๗) ได้อธิบายเกี่ยวกับแนวคิดความแตกต่างของทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งจัดเป็น ๓ ระดับ คือ Basic/Functional Literacy Communicative/Interactive Literacy และ Critical Literacy โดยอธิบาย ไว้ดังนี้

ระดับ ๑ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (Basic/Functional Literacy) เป็นทักษะพื้นฐาน ที่เพียงพอในการอ่านและการเขียนเพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในชีวิตประจำวัน สามารถรับข้อมูลและดำเนินการกับข้อมูลด้านการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพ การใช้บริการด้านสุขภาพ และการจัดการป้องกันโรค ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับนี้เป็นผลลัพธ์ จากการให้สุขศึกษาและความรู้ในสภาพแวดล้อมพื้นฐานที่มาจากการสื่อสารข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพ และวิธีการใช้บริการในระบบสุขภาพ เช่น การอ่านใบยินยอมรับการรักษา การอ่านฉลากยา การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ทำความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูล ทั้งข้อความเขียน และวาจาจากบุคลากรสาธารณสุขรวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำในเรื่องการรับประทานยากำหนดการนัดหมาย เป็นต้น

ระดับ ๒ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน (Communicative/ Interactive Literacy) จัดเป็นความรอบรู้ด้านการสื่อสารและการโต้ตอบ เป็นทักษะการรู้และความรู้ขั้นสูงร่วมกับทักษะทางสังคม สามารถทำความเข้าใจแยกแยะระหว่างข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ ได้และเพื่อใช้ข้อมูลนั้นกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับนี้เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการให้ความรู้ด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และพัฒนาขีดความสามารถส่วนบุคคลเป็นการพัฒนาแรงจูงใจและความมั่นใจในตนเองเพื่อดำเนินการกับข้อมูล ที่ได้รับการให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับนี้จะมีการพูดคุยโต้ตอบกัน

มากกว่า เช่น การให้สุขศึกษาในโรงเรียน การรู้จักซักถามผู้รู้การถ่ายทอดอารมณ์ความรู้ที่ตนเองมีให้ผู้อื่นได้เข้าใจเพื่อนำมาสู่การเพิ่มพูนความสามารถทางสุขภาพมากขึ้น เป็นต้น

ระดับ ๓ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณญาณ (Critical Literacy) จัดเป็นทักษะการเรียนรู้ขั้นสูง สมรรถนะในการวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ และประเมินข้อมูลอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริมและรักษา สุขภาพของตนเองให้คงดีอย่างต่อเนื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับนี้เกิดจากปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมด้วย

นอกจากนี้ศาสตราจารย์ดร.ดอน นัท บีม (Don Nutbeam, ๒๐๑๗) ยังได้อธิบายเกี่ยวกับแนวคิดและผลการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการประเมินความรอบรู้ ด้านสุขภาพรวมถึงผลกระทบต่อนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคไว้ ดังนี้

ความรอบรู้การศึกษาและสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันโดยบุคคลที่มีการศึกษาและความรอบรู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ไม่ดีเกี่ยวกับการป้องกันและการจัดการโรคผู้ที่มีระดับความรู้ต่ำไม่สามารถจัดการกับโรคได้ด้วยตนเองการพัฒนาการศึกษา และความรู้ของประชาชนไม่เพียงแต่เป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในด้านสิทธิของประชาชนแต่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนด้วย ดังนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถพัฒนาปรับปรุงได้ด้วยการศึกษา และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพต่าง ๆ ซึ่งช่วยให้ประชาชน มีทักษะการตัดสินใจที่ดีมากขึ้น

การกำหนดและการวัดความรู้ด้านสุขภาพมีข้อแตกต่างที่สังเกตเห็นได้ ในความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นเกิดจากการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันไม่ว่าจะเป็นเนื้อหาข้อมูลสุขภาพ สื่อ การสื่อสาร การตอบสนองต่อข้อมูลและการศึกษารายบุคคล การรอบรู้ทั่วไป และความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะเฉพาะและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและเกิดแรงจูงใจ และทักษะในการใช้ข้อมูลได้รับอิทธิพลอย่างมากจากอายุและระยะเวลาในชีวิตของแต่ละบุคคลรวมถึงบริบทที่บุคคลมีการใช้ข้อมูลนั้น ๆ เป็นประจำ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สุขศึกษา และการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันโดยความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถสังเกตได้และวัดได้จากเครื่องมือทางสุขศึกษา ระดับความรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้นส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคที่ดีมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น รวมถึงมีทักษะความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพที่ดีทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในยุคดิจิทัล (eHealth Literacy) คือ ความสามารถในการค้นหา ทำความเข้าใจและประเมินข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งอิเล็กทรอนิกส์และใช้ความรู้ที่ได้รับเพื่อปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพ พบว่า ร้อยละ ๘๐ ของการศึกษาเรื่องสุขภาพและข้อมูลด้านสุขภาพ ใช้เครื่องมือค้นหา เช่น Google Yahoo หรือ Bing และ มีการค้นหาเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพใน Google ถึงร้อยละ ๕ จำนวนผู้ใช้ที่เพิ่มขึ้นบนสื่อสังคมออนไลน์ ความถี่ของการใช้งาน และการโต้ตอบบนสื่อสังคมออนไลน์ได้รับการตอบรับที่ดีต่อสุขภาพรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพด้วย ดังนั้นสถาบันที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจึงมีบทบาทสำคัญในการอำนวยความสะดวกด้านข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือและมีความเข้าใจตามบริบทที่ทุกคนสามารถศึกษาข้อมูลนั้นได้

นโยบายและพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับภาครัฐ มีหลาย ๆ ประเทศได้นำความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นตัวชี้วัดด้านความสามารถของประชากรและการพัฒนาประเทศ ซึ่งความรอบ ๑๘ รู้ด้านสุขภาพเป็นผลที่ได้จากการให้ความรู้และให้สุขศึกษา ในหลาย ๆ ประเทศได้มีเป้าหมาย ระดับชาติในการพัฒนาปรับปรุงความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงนโยบายในการดูแลสุขภาพและการให้ความรู้ด้านสาธารณสุขของประชากร การดำเนินการตามนโยบาย ได้สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ในระบบสุขภาพทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ กลยุทธ์ในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีเป้าหมายให้ประชาชนมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งต้องมีการลงทุนอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาและสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นส่วนในระบบสาธารณสุข ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวข้องทั้งทางตรง และทางอ้อมกับสถานะสุขภาพ

ของประชาชน ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้นในประชาชนจะเป็นตัวสนับสนุน การดำเนินงาน ด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรครวมถึงมีอิทธิพลในการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งต่อตนเอง และสังคม โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามกิจกรรมการศึกษาตามทฤษฎี หรือผ่านการเรียนรู้แบบออนไลน์ได้ ดังนั้น การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาตามบริบท มีความครอบคลุมและครบวงจร เพื่อป้องกันและจัดการโรคในประชาชน

๒. แนวคิดของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (๒๕๖๑) ได้นำแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพมาใช้เป็นตัวชี้วัดระดับความสำเร็จในการทำงานสุขศึกษา และส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเสมือนกุญแจสู่ผลลัพธ์ของงานสุขศึกษาหรือ กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งได้ชี้ให้เห็นความสำคัญว่าควรมีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้เป็นดัชนีที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานสุขศึกษาและกิจกรรมการสื่อสารเนื่องจาก การดำเนินงานสุขศึกษาทำให้เกิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยตรง กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้กำหนดคุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ๖ องค์ประกอบหลัก ดังนี้

๒.๑ ทักษะความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Skill) หมายถึง ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติคุณลักษณะสำคัญ คือ มีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ และสามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบเนื้อหา หรือแนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล

๒.๒ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access Skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ คุณลักษณะสำคัญ คือเลือกแหล่งข้อมูลด้าน สุขภาพและบริการสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหาข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ สำหรับนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

๒.๓ ทักษะการสื่อสารสุขภาพ (Communication Skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจ และยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน คุณลักษณะสำคัญ คือ สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วย วิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจและสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพได้

๒.๔ ทักษะการจัดการตนเอง (Self-Management Skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมายวางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติพร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง คุณลักษณะสำคัญ คือ สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติสามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ และมีการทบทวนการปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

๒.๕ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (Media Literacy Skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเอง และผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม คุณลักษณะสำคัญ คือ สามารถตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ เปรียบเทียบวิธีการ เลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น และประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

๒.๖ ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ หรือหลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง คุณลักษณะสำคัญ คือ กำหนดทางเลือกและปฏิเสธ หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดีใช้เหตุผลหรือ วิเคราะห์ผลดีผลเสียเพื่อการปฏิเสธ หลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติและสามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น

จากแนวคิดทฤษฎี "ความรอบรู้ด้านสุขภาพ" ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่กล่าวมาข้างต้น กองสุขศึกษา ได้ใช้คุณลักษณะสำคัญทั้ง ๖ ด้าน เป็นเครื่องมือในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนคนไทย ซึ่งเครื่องมือที่กองสุขศึกษาพัฒนาขึ้น และนำไปใช้แล้ว ได้แก่ แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเด็กและเยาวชน (อายุ ๗-๑๔ ปี) และกลุ่มประชาชนที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป โดยประโยชน์ที่ได้รับจากการประเมินจะนำไปสู่การเสริมสร้าง และพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง ๖ องค์ประกอบ และพฤติกรรมสุขภาพจะมีผลต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพที่ทำให้บุคคลมีการควบคุมสุขภาพและปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพได้ ซึ่งมีประโยชน์ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น ทั้งในระดับบุคคล ชุมชน และสังคม

๓. แนวคิดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๖๑) ได้พัฒนากรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยให้ครอบคลุมความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ ใน ๔ ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ ๑ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านระบบบริการสุขภาพ หมายถึง การมีข้อมูลและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ เข้าใจข้อมูลและการจัดบริการสุขภาพ สามารถตรวจสอบ และซักถามข้อมูลเกี่ยวกับบริการสุขภาพ ตลอดจนตัดสินใจใช้บริการสุขภาพตามบริบท และเงื่อนไขของตนเองได้

ประเด็นที่ ๒ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านระบบคุ้มครองผู้บริโภค หมายถึง การมีข้อมูลและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ตนเองสนใจ เข้าใจปัจจัยเสี่ยงและความคุ้มค่าของผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น ๆ สามารถประเมินตรวจสอบ และเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทและเงื่อนไขของตนเองได้

ประเด็นที่ ๓ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านระบบป้องกันโรคด้วยตนเอง หมายถึง การมีข้อมูลและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรค และอาการเสี่ยงของโรคนั้น ๆ เข้าใจโรค ความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงของโรค ซักซ้อมแนวปฏิบัติเมื่ออาการเสี่ยงของโรคเกิดขึ้น สามารถตรวจสอบอาการเสี่ยงของโรคเบื้องต้นได้และตัดสินใจลดหรือขจัดปัจจัยเสี่ยงของโรคได้

ประเด็นที่ ๔ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านระบบส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การมีและการเข้าถึงปัจจัยที่เอื้อให้เกิดสุขภาพ เข้าใจปัจจัยปกป้อง สามารถสอบถาม คัดกรองและเลือกปัจจัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีได้และตัดสินใจปรับพฤติกรรมตนเองและปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม กับบริบทและเงื่อนไขของตนเองได้

สำหรับกรอบแนวคิดของกรมอนามัย ได้ประยุกต์จากแนวคิดของดอน นัทบีม และยุโรป แบ่งออกเป็น ๖ มิติ เรียกว่า V-shape ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจโต้ตอบซักถาม ตัดสินใจเปลี่ยนพฤติกรรม และบอกต่อ โดยสามารถจำแนกคำอธิบายทั้ง ๖ มิติ ได้ดังนี้

มิติที่ ๑ เข้าถึง เป็นความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลใด ๆ ที่มีความน่าเชื่อถือ โดยพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ

มิติที่ ๒ เข้าใจ เป็นความสามารถในการอธิบายเปรียบเทียบ หรือแปลความหมายเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ รวมทั้งสามารถวิเคราะห์พิจารณาข้อมูลสุขภาพทได้รับไปใช้ได้

มิติที่ ๓ โต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน เป็นความสามารถในการตั้งคำถาม โต้ตอบ อภิปราย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพได้

มิติที่ ๔ ตัดสินใจ เป็นความสามารถในการนำข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง และเชื่อถือได้มาใช้เป็นทางเลือกที่จะลงมือปฏิบัติเพื่อสุขภาพของตนเอง

มิติที่ ๕ เปลี่ยนพฤติกรรม เป็นความสามารถในการประยุกต์การเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรมของตนเองให้ถูกต้องเหมาะสม

มิติที่ ๖ บอกต่อ เป็นความสามารถในการสื่อสารข้อมูล หรือประสบการณ์จากการเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรมของตนเองผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การบอกต่อผ่านสังคมออนไลน์

๒. โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เกิดจากการติดเชื้อโรคของระบบทางเดินหายใจ ตั้งแต่จมูก คอ หลอดลม ไปจนถึงปอด เชื้อที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่จากเชื้อไวรัส ได้แก่ โรคหวัด ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก และซาร์ส เป็นต้น การติดเชื้อจากแบคทีเรีย ได้แก่ ปอดบวม และวัณโรค เป็นต้น โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ที่เกิดขึ้นได้บ่อยทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ บางคนอาจเป็นปีละหลายครั้ง เช่น โรคหวัด สามารถหายได้เองโดยการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๖๖)

๒.๑ ไข้หวัด เป็นโรคที่พบได้บ่อยที่สุดทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ บางคนอาจเป็นปีละหลายครั้ง (โดยเฉพาะในเด็กเล็ก และ เด็กที่เพิ่งเข้าโรงเรียนในปีแรกๆ อาจเป็นเฉลี่ยประมาณเดือนละครั้ง) ทำให้ต้องสูญเสียแรงงาน เวลาเรียน และสิ้นเปลือง เงินทอง ไปปีละมากๆ ทั้งนี้เนื่องจากเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของไข้หวัด (เชื้อหวัด) มีอยู่เกือบ ๒๐๐ ชนิด ส่วนใหญ่ ๗๕-๘๐% เกิดจากเชื้อไวรัสซึ่งรวมเรียกว่า Coryza Viruses ประกอบด้วย Rhino Viruses เป็นสำคัญ เชื้อชนิดอื่น ๆ มี Adenoviruses, Respiratory Syncytial Virus ทำให้เกิดอาการอักเสบของทางเดินหายใจส่วนต้น (ทำให้เยื่อจมูกบวมและแดง) มีการหลั่งของเมือกออกมาแม้ว่าจะเป็นโรคที่หายเองใน ๑ สัปดาห์ โดยเฉลี่ยเด็กจะเป็นไข้หวัด ๖-๑๒ ครั้งต่อเมื่ออายุมากขึ้นร่างกายจะมีภูมิต้านทานต่อเชื้อหวัดชนิดต่าง ๆ มากขึ้น ก็จะป่วยเป็นไข้หวัดห่างขึ้น (ผู้ใหญ่จะเป็น ๒-๔ ครั้ง คนสูงอายุอาจจะเป็นปีละครั้ง) และมีอาการรุนแรงน้อยลงไป ผู้หญิงเป็นบ่อยกว่าผู้ชายเนื่องจากใกล้ชิดกับเด็ก

โรคนี้สามารถติดต่อกันได้ง่ายโดยการอยู่ใกล้ชิดกัน จึงพบเป็นกันมากตามโรงเรียน โรงงาน และที่ ๆ มีคนอยู่รวมกลุ่มกันมาก ๆ เป็นโรคที่พบได้ตลอดทั้งปี มักจะพบมากในช่วงฤดูฝน ฤดูหนาว หรือในช่วงที่มีอากาศเปลี่ยนแปลง ส่วนในฤดูร้อน จะพบน้อยลง (โรงพยาบาลวิภาวดี, ๒๕๖๖)

สาเหตุ เกิดจากเชื้อหวัด ซึ่งเป็นไวรัส (virus) มีอยู่ร่วม ๒๐๐ ชนิดด้วยกัน การเกิดโรคขึ้นในแต่ละครั้งจะเกิดจากเชื้อหวัดชนิดใหม่ หมุนเวียนเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ เชื้อหวัดมีอยู่ในน้ำมูก น้ำลาย และเสมหะของผู้ป่วย ติดต่อโดยการไอ จาม หรือหายใจรดกัน

นอกจากนี้ เชื้อหวัด ยังอาจติดต่อโดยการสัมผัสมือ กล่าวคือ เชื้อหวัด อาจติดที่มือของคน ๆ นั้น และเมื่อใช้นิ้วมือ ขยี้ตาหรือแคะจมูก เชื้อก็จะเข้าสู่ร่างกายของคน ๆ นั้นจนกลายเป็นไข้หวัดได้ ระยะฟักตัว (ระยะตั้งแต่ผู้ป่วยรับเชื้อเข้าไปจนกระทั่งมีอาการเกิดขึ้น) ๑-๓ วัน

อาการทั่วไป มีไข้ตัวร้อนเป็นพัก ๆ ครั่นเนื้อครั่นตัว อ่อนเพลีย ปวดหนักศีรษะเล็กน้อย ไอแห้ง หรือไอมีเสมหะ เล็กน้อย ลักษณะสีขาว บางครั้งอาจทำให้รู้สึกเจ็บแถวลิ้นปี่เวลาไอ

ในผู้ใหญ่อาจไม่มีไข้ มีเพียงคัดจมูก น้ำมูกใส ในเด็กมักจับไข้ขึ้นมาทันทีทันใด บางครั้งอาจมีไข้สูงและชัก ท้องเดิน หรือถ่ายเป็นมูกร่วมด้วย ถ้าเป็นอยู่เกิน ๔ วัน อาจมีน้ำมูกข้นเหลือกหรือเขียวหรือไอมีเสลดเป็นสีเหลืองหรือเขียว จากการอักเสบซ้ำของเชื้อแบคทีเรีย และอาจมีอาการอื่น ๆ แทรกซ้อนตามมา ซึ่งจำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะ ร่วมด้วย

อาการแทรกซ้อน ที่พบบ่อยเกิดจากการอักเสบแทรกซ้อนของเชื้อแบคทีเรีย (bacteria) ทำให้มีน้ำมูกหรือเสลดเป็นสีเหลือง หรือเขียว ถ้าลุกลามไปยังบริเวณใกล้เคียง อาจทำให้เป็นต่อมทอนซิลอักเสบ ไซนัสอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ

ในเด็กเล็กอาจทำให้มีอาการลักจากไข้สูงท้องเดิน บางคนอาจมีเสียงแหบ เนื่องจากกล่องเสียงอักเสบ บางคนอาจมีอาการวิงเวียน เนื่องจากอวัยวะการทรงตัวภายในหูชั้นในอักเสบ ดังที่เรียกว่า หวัดลงหู ซึ่งจะหายได้เอง ภายใน ๓-๕ วัน โรคแทรกซ้อนมักเกิดในผู้ป่วยที่ไม่ได้พักผ่อนตรากตรำงานหนัก ร่างกายอ่อนแอ (เช่น ขาดอาหาร) ในทารกหรือคนสูงอายุ

สิ่งที่ตรวจพบ ไข้ น้ำมูก เยื่อจมูกบวม และ แดง คอแดงเล็กน้อย ในเด็กอาจพบต่อมทอนซิลโต แต่ไม่แดงมาก และ มีหนอง

การติดต่อ โรคนี้มักจะระบาดฤดูหนาวเนื่องจากความชื้นต่ำและอากาศเย็น เราสามารถติดต่อจากน้ำลาย และเสมหะผู้ป่วยนอกจากนั้นมือที่เปื้อนเชื้อโรค ก็สามารถทำให้เกิดโรคได้โดยผ่านทางจมูกและตา ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อได้ก่อนเกิดอาการและ ๑-๒ วันหลังเกิดอาการ ผู้ที่มีโอกาสเป็นไข้หวัดได้ง่ายคือ เด็กอายุน้อยกว่า ๒ ปี เด็กที่ขาดอาหาร เด็กที่เลี้ยงในสถานเลี้ยงเด็ก

การติดต่อ

๑. มือของเด็ก หรือผู้ใหญ่ที่สัมผัสเชื้อจากเสมหะของผู้ป่วย หรือสิ่งแวดล้อม แล้วขยี้ตา หรือเอาเข้าปาก หรือจมูก

๒. หายใจเอาเชื้อที่ผู้ป่วยที่ไอออกมา

๓. หายใจเอาเชื้อที่กระจายอยู่ในอากาศ

การรักษา

เนื่องจากไข้หวัดเกิดจากเชื้อไวรัส จึงไม่มียาที่ใช้รักษาโดยเฉพาะ เพียงแต่ให้การรักษาไปตามอาการเท่านั้น ได้แก่

๑. แนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ดังนี้

๑.๑ พักผ่อนมาก ๆ ห้ามทำงานหนักหรือออกกำลังมากเกินไป

๑.๒ สวมใส่เสื้อผ้าให้ร่างกายอบอุ่น อย่าให้ถูกฝน หรือถูกอากาศเย็นจัด และอย่าอาบน้ำเย็น

๑.๓ ดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อช่วยลดไข้ และทดแทนน้ำ ที่เสียไปเนื่องจากไข้สูง

๑.๔ ควรกินอาหารอ่อน น้ำข้าว น้ำหวาน น้ำส้ม น้ำผลไม้ หรือเครื่องดื่มร้อน ๆ

๑.๕ ใช้ผ้าชุบน้ำ (ควรใช้น้ำอุ่นหรือน้ำก๊อกธรรมดา อย่าใช้น้ำเย็นจัด หรือน้ำแข็ง) เช็ดตัวเวลา มีไข้สูง

๒. ข้อแนะนำเหล่านี้สามารถใช้กับผู้ป่วยที่มีไข้จากสาเหตุอื่น ๆ ได้เช่นกัน ให้ยารักษาตามอาการ ดังนี้

๒.๑ สำหรับผู้ใหญ่ และเด็กโต (อายุมากกว่า ๕ ปี)

- ถ้ามีไข้ ให้ยาลดไข้ เช่น แอสไพริน พาราเซตามอล
- ถ้ามีอาการคัดจมูกหรือจาม ให้ยาแก้แพ้ เช่น คลอร์เฟนิรามีน
- ถ้ามีอาการไอ ให้ยาแก้ไอ เช่น ยาแก้ไอน้ำดำ ยาแก้ไอน้ำเชื่อม

๒.๒ สำหรับเด็กเล็ก (อายุต่ำกว่า ๕ ปี)

- ถ้ามีไข้ให้ใช้ยาลดไข้ เช่น พาราเซตามอล ชนิดน้ำเชื่อม เบบี้แอสไพริน
- ถ้ามีอาการคัดจมูกหรือจาม ให้ยาแก้แพ้ เช่น คลอร์เฟนิรามีนชนิดน้ำเชื่อม
- ถ้ามีน้ำมูกคัดจมูกมาก หายใจไม่สะดวกให้ใช้ลูกยางดูดเอาน้ำมูกออกบ่อย ๆ
- ถ้ามีอาการไอร่วมด้วยให้ยาน้ำเชื่อมชนิดที่มียาแก้แพ้ผสมกับยาขับเสมหะอยู่ในขวดเดียวกัน เช่น ยาขับเสมหะ คลอริเอต, ยาขับเสมหะไพริทอน ไม่ต้องให้ยาแก้แพ้แยกต่างหาก
- ถ้าเด็กเคยชักหรือมีไข้สูงร้องกวนไม่ยอมนอน ให้ยากันชัก เช่น ฟีโนบาร์บิทาล

๓. ยาปฏิชีวนะ ไม่จำเป็นต้องให้เพราะว่าไม่ได้ผลต่อการฆ่าเชื้อหวัด ซึ่งเชื้อหวัดเป็นไวรัส (อาการที่สังเกตุได้คือมีน้ำมูกใส ๆ) ยกเว้นในรายที่สงสัยว่ามีอาการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติม เช่น มีน้ำมูกหรือเสลดข้น

เหลืองหรือเขียว คอแดงจัด หรือปวดหู ยาปฏิชีวนะ ให้เลือกใช้เพนวี แอมพิซิลลิน ในรายที่แพ้เพนิซิลลิน ให้ใช้อีริโทรมัยซิ่นแทน ควรให้นาน ๗-๑๐ วัน

๔. ถ้าไอมีเสลดเหนียว ให้งดยาแก้แพ้ และ ยาแก้ไอ ควรให้กินยาขับเสมหะ เช่น มิสต์สกิล แอมมอน และให้ดื่มน้ำอุ่นมาก ๆ ห้ามดื่มน้ำเย็น

๕. ถ้ามีอาการหอบ หรือมีไข้สูงนานเกิน ๗ วันควรแนะนำไปโรงพยาบาลโดยเร็ว อาจจะต้องเอกเรย์หรือตรวจพิเศษอื่น ๆ

การป้องกัน

๑. หลีกเลี่ยงที่ชุมชน เช่น โรงภาพยนตร์ ภัตตาคาร ในช่วงที่ไข้หวัดกำลังระบาด

๒. ไอหรือจามให้ใช้ผ้าเช็ดหน้า หรือทิชชูปิดปาก

๓. ควรหมั่นล้างมือให้สะอาดบ่อย ๆ (ทั้งผู้ป่วยและที่คนที่อยู่ใกล้เคียง) อย่าใช้นิ้วมือขยี้ตาหรือแคะจมูก

๔. ไม่เอามือเข้าปากหรือขยี้ตาเพราะอาจนำเชื้อเข้าสู่ร่างกาย

๕. อย่าอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่เป็นหวัดเป็นเวลานาน

๖. ระวังรักษาร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอโดย เฉพาะในเวลาที่มีอากาศเปลี่ยนแปลง

๗. อย่าทำงานหนักเกินไป แต่ควรออกกำลังกายแข็งแรงอยู่เสมอ

๘. ไม่ควรอาบน้ำหรือสระผมด้วยน้ำที่เย็นเกินไป โดยเฉพาะในเวลาที่อากาศเย็น

๙. เป็นการยากที่จะป้องกันการติดเชื้อไข้หวัด และยังไม่มีวัคซีนป้องกันไข้หวัด ดังนั้นการดูแลสุขภาพตัวเองเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด

๒.๒ ไข้หวัดใหญ่ (Influenza, Flu) คือ โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ เกิดจากเชื้อไวรัสที่ชื่อว่า Influenza สามารถติดต่อระหว่างคนสู่คนได้ผ่านการไอ จาม หรือสัมผัสผู้ที่ติดเชื้อไวรัส (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, ๒๕๖๖) พบบ่อยในฤดูฝน (มิถุนายน-ตุลาคม) และฤดูหนาว (มกราคม-มีนาคม) ของทุกปี อาการของโรคจะมีตั้งแต่อาการเล็กน้อยไปจนถึงอาการที่รุนแรงและเสียชีวิตได้ (กนกพร รังสิตเสถียร, ๒๕๖๕)

ไข้หวัดใหญ่มีความแตกต่างจากไข้หวัดธรรมดา โดยเกิดจากเชื้อไวรัสต่างชนิดกัน และมีความรุนแรงแตกต่างกัน โดยไข้หวัดใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ (Influenza virus) ส่วนไข้หวัดธรรมดานั้นเกิดจากการเชื้อไวรัสชนิดอื่นๆ เช่น rhinovirus, adenovirus เป็นต้น โดยไข้หวัดใหญ่มักจะมีอาการรุนแรงกว่าไข้หวัดธรรมดา และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้

ไข้หวัดใหญ่ในคนมีทั้งหมด ๓ สายพันธุ์ คือ A, B และ C แต่มีเพียงสายพันธุ์ A และ B ที่มีการระบาดโดยทั่วไปโดยไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A แบ่งออกเป็นหลายซับไทด์ ซับไทด์ที่มีการระบาดเป็นประจำคือ H1N1 และ H3N2 ส่วนไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ B แบ่งออกเป็น ๒ lineages คือ Victoria และ Yamagata โดยอาการมักไม่รุนแรงเท่าสายพันธุ์ A

อาการของโรค ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มีอาการแตกต่างกันตามอายุ โดยในกลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นจะมีอาการของไข้สูงเฉียบพลัน หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามตัวและกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะในบริเวณหลัง ต้นแขน ต้นขา มีน้ำมูกใส คัดจมูก ไอแห้ง เจ็บคอ และเบื่ออาหาร ส่วนในเด็กเล็กจะมีไข้สูง ร่วมกับอาการทางระบบอื่น เช่น ถ่ายเหลว คลื่นไส้อาเจียน และชักจากไข้สูง

การติดต่อ ไข้หวัดใหญ่ติดต่อจากการสัมผัสละอองฝอยจากการไอและการจามของผู้ป่วย เชื้อไวรัสจะอยู่ในเสมหะ น้ำมูก และน้ำลาย โดยผู้ป่วยจะมีอาการหลังจากได้รับเชื้อประมาณ ๑-๔ วัน

การรักษา ไข้หวัดใหญ่สามารถหายเองได้ หากมีอาการไม่รุนแรงสามารถดูแลเองที่บ้านและรักษาตามอาการ เช่น เมื่อมีไข้สูงให้ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัว และใช้ยาลดไข้พาราเซตามอล หรือถ้ามีน้ำมูกให้ใช้ยาลดน้ำมูกและยาละลายเสมหะ ดื่มน้ำให้เพียงพอ รับประทานอาหารอ่อนและให้นอนพักผ่อน ส่วนผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อน อาจต้องใช้ยาต้านไวรัส โอลเซลทามิเวียร์ (oseltamivir) ในการรักษา

ผู้ป่วยที่มีอาการหอบเหนื่อย สงสัยปอดอักเสบหรือมีอาการที่รุนแรงอื่น อาจมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการรักษาโดยการนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล เพื่อได้รับการรักษาจากแพทย์อย่างใกล้ชิด

วิธีป้องกัน

๑. ไม่ควรใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการไข้หวัด หรือถ้าจำเป็นควรปิดปาก จมูกด้วยหน้ากากอนามัย

๒. ควรหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีผู้คนแออัด และอากาศถ่ายเทไม่ดีเป็นเวลานานโดยไม่จำเป็น

๓. หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลทำความสะอาดมือ

๔. ไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว

๕. ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ปีละครั้ง โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

กลุ่มเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงจากการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่

๑. หญิงมีครรภ์

๒. เด็กเล็ก อายุ ๖ เดือน ถึง ๒ ปี

๓. บุคคลที่มีอายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป

๔. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หืด หัวใจ ไตวาย หลอดเลือดสมอง เบาหวาน ธาลัสซีเมีย มะเร็งที่อยู่ระหว่างได้รับเคมีบำบัด ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง และผู้ติดเชื้อเอชไอวี

๕. ผู้ที่มีน้ำหนักตั้งแต่ ๑๐๐ กิโลกรัม หรือดัชนีมวลกายตั้งแต่ ๓๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร

๒.๓ โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส (Coronavirus) เป็นไวรัสชนิด RNA สายเดี่ยวที่มีเยื่อหุ้มไขมันล้อมรอบ (enveloped positive-stranded RNA virus) จัดอยู่ในตระกูล (family) Coronaviridae ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น ๔ สกุล (genus) ได้แก่ ๑) Alphacoronavirus ๒) Betacoronavirus ๓) Deltacoronavirus และ ๔) Gammacoronavirus ไวรัสโคโรนา เป็นไวรัสที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในกลุ่มไวรัสที่มีสารพันธุกรรม RNA มีลักษณะคล้ายมงกุฎล้อมรอบ ปัจจุบันไวรัสโคโรนาที่สามารถก่อโรคในคน (human coronavirus: HCoV) มีทั้งหมด ๗ สายพันธุ์ ประกอบด้วย (สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย, ม.ป.ป)

๑. สายพันธุ์ที่ก่อโรคไม่รุนแรง ๔ สายพันธุ์ ได้แก่ HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 และ HCoV-HKU1 ที่มักก่อให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน (upper respiratory tract infection)

๒. สายพันธุ์ที่ก่อโรครุนแรง ๓ สายพันธุ์ ได้แก่ ไวรัสซาร์ส-โควี (SARS-CoV) ที่ทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือโรคซาร์ส ในประเทศจีนและฮ่องกง ช่วงปี พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๔๖ ไวรัสเมอร์ส-โควี (MERS-CoV) ที่ทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส ในช่วงปี พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๖ และไวรัสซาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) ซึ่งถือเป็นไวรัสสายพันธุ์ล่าสุดที่เพิ่งค้นพบ และทำให้เกิดโรคโควิด-19 ที่มีการระบาดใหญ่ทั่วโลก (pandemic) ในปัจจุบัน

ระบาดวิทยาของเชื้อ เชื้อไวรัสโคโรนา (CoVs) พบได้ทั่วโลก โดยในเขตอบอุ่น (temperate climates) มักพบเชื้อโคโรนาไวรัสในช่วงฤดูหนาวและฤดูใบไม้ผลิ การติดเชื้อโคโรนาไวรัสอาจทำให้เกิดอาการในระบบทางเดินหายใจส่วนบนได้ถึงร้อยละ ๓๕ และสัดส่วนของโรคไข้หวัดที่เกิดจากเชื้อโคโรนาไวรัสอาจสูงถึงร้อยละ ๑๕ การติดเชื้อพบได้ในทุกกลุ่มอายุ แต่พบมากในเด็ก อาจพบมีการติดเชื้อซ้ำได้ เนื่องจากระดับภูมิคุ้มกันจะลดลงอย่างรวดเร็วภายหลังการติดเชื้อ สำหรับการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือซาร์ส (SARS CoV) พบการระบาดปี พ.ศ.๒๕๔๖ โดยพบเริ่มจากประเทศจีนแล้วแพร่กระจายไปทั่วโลก พบรายงานผู้ป่วยโรคซาร์สทั้งสิ้นมากกว่า ๘,๐๐๐ ราย และเสียชีวิตมากกว่า ๗๕๐ ราย

ลักษณะโรค

- การติดเชื้อไวรัสโคโรน่าในระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Coronaviruses) อาจทำให้เกิดอาการไข้ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไอ โดยในทารกที่มีอาการรุนแรง อาจมีลักษณะของปอดอักเสบ (Pneumonia) หรือ หลอดลมฝอยอักเสบ (Bronchiolitis) ในเด็กโตอาจมีอาการของหอบหืด (Asthma) ส่วนในผู้ใหญ่ อาจพบลักษณะปอดอักเสบ (Pneumonia) หลอดลมอักเสบเรื้อรัง (Chronic bronchitis) หรือการกลับเป็นซ้ำของโรคหอบหืดได้ และอาจทำให้เกิดอาการรุนแรงได้มากในผู้สูงอายุหรือผู้ที่ภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยพบการติดเชื้อแบบไม่แสดงอาการได้ในทุกอายุ และหากแสดงอาการ มักพบร่วมกับการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจอื่นๆ เช่น Rhinovirus, Adenovirus หรือเชื้ออื่นๆ

- การติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome; SAR CoV) จะพบมีอาการไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย หรืออาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ แล้วมีอาการไอ และหอบเหนื่อยอย่างรวดเร็ว ซึ่งอัตราตายจะสูงขึ้นในผู้ป่วยสูงอายุ หรือมีโรคประจำตัว

- การติดเชื้อโคโรน่าไวรัสในระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal Coronaviruses) มักพบบ่อยในเด็กแรกเกิด และทารกอายุน้อยกว่า ๑ ปี หรืออาจพบในผู้ใหญ่ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยพบเชื้อได้แม้ผู้ป่วยไม่แสดงอาการ และไม่มีฤดูกาลการเกิดโรคที่แน่นอน

ระยะฟักตัวของโรค โดยเฉลี่ยประมาณ ๒ วัน (อาจมีระยะฟักตัวนานถึง ๓-๔ วัน) สำหรับโรคซาร์สอาจใช้ระยะฟักตัว ๔ – ๗ วัน (อาจนานถึง ๑๐ – ๑๔ วัน)

วิธีการแพร่โรค แพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส (Contact) กับสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ หรือแพร่กระจายเชื้อจากฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย (Droplet) จากผู้ป่วยที่มีเชื้อโดยการ ไอ หรือจาม

การป้องกัน

- ออกกำลังกายสม่ำเสมอและพักผ่อนให้เพียงพอ
- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และครบ ๕ หมู่
- ไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย
- แนะนำให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัย ปิดปากปิดจมูกเวลา ไอ หรือจาม
- ควรล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ โดยเฉพาะเมื่อสัมผัสกับสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย ก่อนรับประทานอาหาร และหลังขับถ่าย
- ควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่แออัด หรือที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก เพื่อลดความเสี่ยงในการติดโรค

๒.๔ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID -19) มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย หรือมีอาการของโรคปอดอักเสบ ในรายที่มีอาการรุนแรง จะมีอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิต

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มแพร่เข้าสู่ประเทศไทยตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยผู้เดินทางท่องเที่ยวชาวจีน จากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน พร้อมกับมีการแพร่เชื้ออย่างรวดเร็วไปยังประเทศต่าง ๆ ในทุกภูมิภาคผ่านผู้เดินทางจากประเทศจีนและประเทศอื่นๆ ที่มีรายงานการแพร่เชื้อในประเทศ ในปัจจุบันทุกประเทศทั่วโลกกำลังพยายามอย่างเต็มที่ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการนาเชื้อเข้าจากต่างประเทศ และควบคุมการระบาดในประเทศ อย่างไรก็ตามการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังมีแนวโน้มจะขยายตัวไปทั่วโลก ในลักษณะการระบาดใหญ่ (Pandemic) (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๓)

เชื้อก่อโรค ไวรัส SARS-CoV-2 จัดอยู่ในตระกูลของเชื้อไวรัสโคโรนาซึ่งเป็นประกอบด้วยเชื้อไวรัสโคโรนาหลายชนิดที่ก่อโรคในคนได้ตั้งแต่โรคหวัดธรรมดา เช่น Coronovirus OC43 HKU1 และ 229E

เป็นชนิดที่ก่อโรคหวัด (common cold) แต่อาจก่อโรคทางเดินหายใจส่วนล่างรุนแรงได้ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กเล็กหรือ ผู้สูงอายุ ส่วนไวรัส Coronovirus NL63 เป็นเชื้อที่มักก่อโรคหลอดลมฝอยอักเสบ (bronchiolitis) ในเด็ก จนถึงเชื้อที่สามารถก่อโรคทางเดินหายใจรุนแรง เช่น เชื้อไวรัสโคโรนาที่ก่อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง Middle Ease Respiratory Syndrome (MERS-CoV) หรือเชื้อไวรัสโคโรนาที่ก่อโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe acute respiratory syndrome: SARS)

สำหรับเชื้อไวรัสโคโรนาชนิดใหม่ที่ไม่เคยค้นพบว่าก่อโรคในมนุษย์ ในระยะแรกจะเรียกชื่อว่าเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (a novel coronavirus) จนกว่าจะมีการตั้งชื่ออย่างเป็นทางการ ซึ่งเชื้อไวรัสที่ก่อโรค COVID-19 แรกเริ่มนั้นพบว่าก่อโรคปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อนที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๖๒ (ค.ศ. ๒๐๑๙) ในระยะแรกมีชื่อเรียกไวรัสว่า เชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (2019 novel coronavirus; 2019-nCoV)

ต่อมาเมื่อวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ องค์การอนามัยโลกได้ตั้งชื่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่เกิดขึ้นใหม่นี้ว่า Coronavirus disease 2019 (COVID-19) โดยเชื้อไวรัสที่ก่อโรคให้ชื่อว่า Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)

การติดต่อ เชื้อไวรัสโคโรนาสามารถติดจากคนสู่คนได้หลายลักษณะ เช่น จากสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยมาสัมผัสเยื่อบุต่างๆ เช่น

- เยื่อบุทางเดินหายใจ (contact transmission)
- ฝอยละอองน้ำลายขนาดใหญ่ (droplet transmission)
- บางกรณีอาจแพร่ผ่านทางละอองฝอยขนาดเล็ก (aerosol transmission) ขณะที่มีการทำหัตถการที่ทำให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก เช่น nebulization
- แพร่ผ่านสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ ที่มีการปนเปื้อนเชื้อ (transmission via fomite)

นอกจากนี้ เชื้อไวรัสโคโรนายังสามารถติดจากสัตว์สู่คนได้ ดังจะเห็นได้จาก การแพร่เชื้อ SARS-CoV จากชะมด และการแพร่เชื้อ MERS-CoV จากอูฐไปสู่คน อย่างไรก็ดี ณ ขณะนี้ (กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓) ยังไม่มีรายงานสัตว์แหล่งโรคที่ชัดเจนสำหรับเชื้อไวรัส SARS-CoV-2

การป้องกันโควิด 19 สำหรับประชาชนกลุ่มต่าง ๆ (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๕)

๑. สำหรับประชาชนทั่วไปที่ฉีดวัคซีนเข็มหลักและเข็มกระตุ้นครบตามกำหนด

๑.๑ สร้างสุขอนามัยที่ดีให้กับตัวเอง โดยเฉพาะการหมั่นล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ มีช้อน แก้วน้ำส่วนตัวสำหรับรับประทานอาหารในที่ทำงานหรือโรงเรียน เป็นต้น

๑.๒ สามารถเดินทางได้ตามปกติ และเว้นระยะห่างตามความเหมาะสมเมื่อเข้าไปในสถานที่เสี่ยง แออัด หรือ ปิดทึบ

๑.๓ สามารถดำเนินกิจกรรมรวมกลุ่มกันได้ตามปกติ โดยทำการประเมินความเสี่ยงของตนเองก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และคอยสังเกตอาการป่วยหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นเวลา ๕-๗ วัน

๑.๔ ติดตามคำแนะนาของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเข้ารับการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น

๒. สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง ๖๐๘ หรือประชาชนที่ฉีดวัคซีนไม่ครบตามกำหนด

๒.๑ สร้างสุขอนามัยที่ดีให้กับตัวเอง ได้แก่ หมั่นล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ พกช้อนส้อมส่วนตัวเมื่อต้องรับประทานอาหารในที่ทำงานหรือโรงเรียน เป็นต้น

๒.๒ สามารถเดินทางได้ตามปกติ เว้นระยะห่างตามความเหมาะสมและสวมหน้ากากอนามัยเมื่อจำเป็นต้องโดยสารรถสาธารณะหรือเข้าไปในสถานที่เสี่ยง แออัด ปิดทึบ

๒.๓ สามารถดำเนินกิจกรรมรวมกลุ่มกันได้ตามปกติ ควรสวมหน้ากากอนามัยเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมและคอยสังเกตอาการป่วยหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นเวลา ๕-๗ วัน

๒.๔ เข้ารับการฉีดวัคซีนเข็มหลักและเข็มกระตุ้นตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

กรณีเกิดการเจ็บป่วยหรือสงสัยว่าเป็นโควิด 19 ควรปฏิบัติตนดังนี้

๑) หากมีอาการสงสัยหรือมีอาการระบบทางเดินหายใจ เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ มีเสมหะ ปวดศีรษะอ่อนเพลีย ให้ตรวจหาเชื้อด้วย ATK ทันที

๒) หากผลการตรวจเป็นบวก ให้สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา งดทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวและผู้อื่น แยกของใช้ส่วนตัว หากจาเป็นต้องออกจากที่พำนักขอให้เข้มงวดมาตรการเว้นระยะห่าง ล้างมือ และสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา

๓) กรณีที่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น มีไข้ ไอ มีเสมหะ โดยที่อาการไม่รุนแรง แต่ไม่สามารถตรวจ ATK ให้หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่สาธารณะ รวมถึงการเดินทางหรือใช้บริการสาธารณะ หากจำเป็นไม่สามารถหลีกเลี่ยงกิจกรรมดังกล่าว จะต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา

๔) กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง เช่น มีไข้สูง หอบเหนื่อย หายใจลำบาก ให้รีบไปพบแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษาทันที

๕) งดหรือหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยง ๖๐๘ หากไม่สามารถหลีกเลี่ยงจะต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา

กรณีเกิดการระบาดของโควิด 19 ในพื้นที่ หากมีการระบาดของโควิด 19 โดยพบผู้ติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนหรือมีอาการป่วยรุนแรง/เสียชีวิตผิดปกติประชาชนควรปฏิบัติตน ดังนี้

๑) กลุ่มผู้ติดเชื้อ ให้ปฏิบัติตามข้อแนะนำเมื่อมีอาการสงสัยโควิด 19

๒) กลุ่มผู้สัมผัส ให้เฝ้าระวังอาการตนเองอย่างน้อย ๕ วัน หากพบอาการสงสัยให้ตรวจหาเชื้อด้วย ATK ทันที

๓) ประชาชนทั่วไปที่อยู่ในบริเวณที่มีการระบาดของเชื้อ แนะนำให้ป้องกันตนเองโดยการปฏิบัติตาม Universal prevention ได้แก่ ออกจากบ้านเมื่อจำเป็น เว้นระยะห่าง ๑-๒ เมตร สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ อย่าใช้มือสัมผัสหน้ากากรวมทั้งใบหน้า ตา จมูก ปาก หากเป็นกลุ่มเสี่ยง ๖๐๘ หรือฉีดวัคซีนไม่ครบ ให้หลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่แออัด สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่อจำเป็นต้องออกจากบ้านและเข้ารับการฉีดวัคซีนให้ครบตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๔) สำหรับสถานประกอบการที่มีการพบผู้ติดเชื้อหรือมีการระบาดเป็นวงกว้าง อาจพิจารณาใช้มาตรการ Work from Home ด้วยความสมัครใจ หรือ ดำเนินตามมาตรการ COVID-Free Setting

๒.๕ ไข้หวัดนก (Avian Influenza) โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) เป็นเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A (Influenza A virus) พบในสัตว์ปีก (Poutry) เชื้อประกอบด้วย Hemagglutinin (HA) และ Neuraminidase (NA) โดยปัจจุบันค้นพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนกกว่าร้อยสายพันธุ์ ซึ่งพบสายพันธุ์ย่อยมากกว่าที่พบในคน สายพันธุ์ที่พบรายงานการเกิดโรคในคนได้แก่ H5N1, H7N2, H7N3, H9N2, H10N7 และ H7N9 เป็นต้น อนึ่งสายพันธุ์ย่อย A(H5N1) และ A(H7N9) เป็นสายพันธุ์ที่พบว่าสามารถก่อให้เกิดโรครุนแรงในคนได้ (Highly Pathogenic Avian Influenza หรือ HPAI) (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๖)

โรคไข้หวัดนก มีนกน้ำ ในธรรมชาติเป็นรังโรค และทำให้เกิดโรคในสัตว์ปีกที่อยู่ตามธรรมชาติ เช่น นกน้ำป่า นกเป็ดน้ำ ห่าน นกตามป่าชายเลน พบว่าเชื้อสายพันธุ์ย่อย ชนิด A(H5N1) เมื่อสัตว์ปีกเหล่านี้ติดเชื้อจะเกิดอาการค่อนข้างน้อยหรือไม่มีอาการ แต่สามารถแพร่โรคให้กับสัตว์ปีกอื่นๆที่เลี้ยงใกล้ชิดกับคนหรือเลี้ยงไว้เพื่อบริโภคได้ เช่น เป็ด ไก่ ไก่งวง เป็นต้น รวมไปถึงสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ได้แก่ หมู ปลาวาฬ (whale)

สิงโตทะเล (seal) ม้า พังพอน (ferrets) แมว สุนัข และเสือ อย่างไรก็ดี การติดเชื้อจากสัตว์มายังคน พบคนติดเชื้อจากสัตว์ปีก แต่ยังไม่มีรายงานการติดเชื้อจากสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม

ลักษณะและอาการของโรค

เมื่อสัตว์มีอาการป่วย จะแพร่เชื้อไวรัสไข้หวัดนกผ่านออกมาทางน้ำมูก น้ำลาย และมูลสัตว์ เมื่อคนไปสัมผัสโดยตรงกับสัตว์ที่ป่วย อาจจะได้รับเชื้อดังกล่าวติดมากับมือและสามารถเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อบุของจมูกและตาได้ หรือเมื่อสัตว์มีการกระพือปีก คนก็สามารถติดโรคโดยการสูดหายใจนำละอองของไวรัสเข้าไปในปอดได้เช่นกัน และเนื่องจากคนไม่เคยมีภูมิคุ้มกันต่อโรคดังกล่าว ส่วนใหญ่จึงเกิดอาการรุนแรง และมีโอกาสเสียชีวิตได้สูงการแพร่เชื้อไข้หวัดนก จากคนที่ติดเชื้อไปสู่คนปกติ มีโอกาสเกิดได้น้อย เนื่องจากมีรายงานพบว่าเชื้อไวรัสไข้หวัดนกที่อยู่ในคนมักจะไม่คงตัว และมีโอกาสที่จะแพร่เชื้อต่อไปให้บุคคลอื่นได้น้อย

ระยะตั้งแต่ได้รับเชื้อจนกระทั่งมีอาการ (Incubation period) ส่วนใหญ่ไม่เกิน ๗ วัน ในเชื้อไข้หวัดนก A(H5N1) อยู่ที่ประมาณ ๒-๕ วัน และอาจยาวนานได้ถึง ๑๗ วัน ส่วนในเชื้อ A(H7N9) อยู่ที่ประมาณ ๕ วัน โดยมีอาการได้ในช่วง ๑-๑๐ วัน ผู้ที่ติดเชื้อไข้หวัดนกมีตั้งแต่อาการน้อยจนถึงอาการรุนแรง แต่ส่วนใหญ่จะเกิดอาการปอดบวมรุนแรงมากกว่า โดยมีอาการที่พบบ่อยในระยะเริ่มต้นของการป่วย ได้แก่ ไข้สูง (ส่วนใหญ่สูงกว่า ๓๘ องสาเซลเซียส) ไอ เจ็บคอ น้ำมูก ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว และมีอาการของระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง เช่น หายใจลำบาก และมักพบปอดบวมที่ไม่แสดงอาการ แต่พบได้จากเอ็กซเรย์ปอด โดยอาการเจ็บคอ และอาการไข้หวัด พบได้บางครั้ง อาการทางระบบทางเดินอาหารพบในผู้ป่วยที่รายงานจากประเทศไทย และเวียดนาม เมื่อปี ๒๕๔๗ แต่หลังจากปี ๒๕๔๘ พบได้ลดลง ในผู้ที่มีอาการรุนแรงปอดจะติดเชื้อหลังจากมีอาการ และต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน โดยเฉลี่ย ๔ วัน ไม่ว่าจากตัวไวรัสไข้หวัดใหญ่เองหรือติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนก็ได้ และอาจทำให้ระบบหายใจล้มเหลว จนกระทั่งเสียชีวิตได้ในที่สุด ซึ่งพบผู้ที่เสียชีวิต หลังจากมีอาการ ๙ – ๑๐ วัน อัตราป่วยตายจากการติดเชื้อสายพันธุ์ย่อยชนิด A(H5N1) เป็นร้อยละ ๖๐

การวินิจฉัยอาศัยจากอาการ ประวัติการสัมผัสสัตว์ที่ป่วยหรือตาย การตรวจร่างกาย และการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งมักพบ เม็ดเลือดขาวทั้งหมด และชนิดลิมโฟซัยต์ต่ำ รวมทั้งเกล็ดเลือดต่ำ โดยการส่งตรวจหาสารพันธุกรรม viral ribonucleic acid (RNA) หรือตรวจดูภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไข้หวัดนก โดยอาจเปรียบเทียบระดับที่เพิ่มขึ้นของภูมิคุ้มกัน ในช่วงที่เริ่มมีอาการ กับระยะต่อมา ซึ่งมีชุดตรวจคัดกรองหลายชนิดใช้ช่วยในการวินิจฉัยและรักษาเบื้องต้นเท่านั้น อย่างไรก็ดีการวินิจฉัยยืนยันทางห้องปฏิบัติการต้องใช้วิธีการเพาะเชื้อและวิธีการตรวจมาตรฐานอื่น ๆ ที่ได้รับการรับรอง เช่น RT- PCR (Real Time – Polymerase Chain Reaction) ซึ่งในประเทศไทยสามารถส่งตรวจได้ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และเครือข่ายห้องปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุข

การรักษา คือการให้ยาต้านไวรัสเหมือนยาที่ให้ในไข้หวัดใหญ่ทั่วไป โดยให้ยา Oseltamivir แต่ควรระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งสามารถพบได้บ่อย และมีอาการรุนแรง ไม่ควรให้ยาสเตียรอยด์ รวมทั้งควรหาสาเหตุของการ ติดเชื้อ ค้นหาผู้สัมผัส และผู้มีประวัติเสี่ยง โดยอาจให้ยาป้องกันการป่วยหลังสัมผัส (postexposure prophylaxis) ให้ยา Oseltamivir ๗๕ มิลลิกรัม วันละ ๒ ครั้งเป็นเวลา ๕ วัน ร่วมกับการกักกันแบบสมัครใจ และ วัดอุณหภูมิตนเองทุกวัน เพื่อทราบว่าป่วยอย่างเร็วที่สุด รวมทั้งค้นหาแหล่งโรค ได้แก่ สัตว์ป่วย สิ่งแวดล้อมที่อาจปนเปื้อนเชื้อ ตลอดจนการระบาดในสัตว์ปีก เป็นต้น เพื่อสามารถดำเนินการควบคุมและป้องกันโรค ทั้งในคน และสัตว์ได้อย่างทันเวลา ตลอดจนป้องกันการระบาดในวงกว้าง

กลุ่มนักท่องเที่ยวเสี่ยงและประเทศที่มีโอกาสพบเจอโรค โรคไข้หวัดนกเกิดการระบาดเป็นครั้งคราวมาหลายครั้ง ในปี ๒๕๓๙ มีการค้นพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนกชนิดรุนแรงสายพันธุ์ A(H5N1) เป็นครั้งแรก โดยพบ

ในห่าน จากประเทศจีน หลังจากนั้นจึงพบการติดเชื้อในคนเป็นครั้งแรก เมื่อปี ๒๕๔๐ โดยพบการระบาดในจีนและฮ่องกง ต่อมาในปี ๒๕๔๖ เกิดการแพร่ระบาดกระจายในสัตว์ปีกเป็นวงกว้าง โดยเริ่มจากเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ไปยังยุโรป แอฟริกา และตะวันออกกลาง ทำให้สัตว์ปีกจำนวนหลายล้านตัวล้มตาย และเกิดการติดเชื้อในคนรวมถึงมีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก นอกจากนี้เชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ A(H5N1) กลายเป็นเชื้อประจำถิ่นทั้งในเขตยูเรเชีย (Eurasia ปัจจุบันเรียกว่าทวีปยุโรป และเอเชีย) แอฟริกา (Africa) และ ตะวันออกกลาง (Middle East) ในปี ๒๕๔๘ เกิดการระบาดของสายพันธุ์ A(H5N1) ในนกอพยพ และแพร่ระบาดในนกตลอด มองโกเลีย รัสเซีย และหลายประเทศในยุโรป ในปี ๒๕๕๖ พบไข้หวัดนกสายพันธุ์ใหม่ A(H7N9) ในประเทศจีน ไต้หวัน และฮ่องกง

ปัจจุบันมี ๖ ประเทศที่พบว่าเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ A(H5N1) กลายเป็นเชื้อประจำถิ่นในประเทศนั้นๆ ได้แก่ จีน บังคลาเทศ อียิปต์ อินเดีย อินโดนีเซีย และเวียดนาม สำหรับการรายงานการพบโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ A(H5N1) ในคน ได้แก่ อาเซอร์ไบจาน (Azerbaijan) บังคลาเทศ กัมพูชา จีน จิบูตี (Djibouti) อียิปต์ อินโดนีเซีย อิรัก สปป.ลาว พม่า ไนจีเรีย ปากีสถาน ไทย ตุรกี และเวียดนามเป็นต้น สำหรับสายพันธุ์ที่มี H7 เป็นส่วนประกอบ พบรายงานผู้ป่วยที่สอดคล้องกับการระบาดของเชื้อในสัตว์ปีก ได้แก่ H7N3 ในแคนาดา อิตาลี อังกฤษ และเม็กซิโก H7N2 ในสหรัฐ และอังกฤษ H7N7 ในอังกฤษ และเนเธอร์แลนด์ H7N9 จีน เป็นต้น ดังนั้นโรคไข้หวัดนกจึงมีโอกาสแพร่ระบาดมาสู่นักเดินทาง ซึ่งจากข้อมูลพบว่าผู้ป่วยด้วยไข้หวัดนกสายพันธุ์ A(H5N1) ส่วนใหญ่อายุ ๑๘ ปี และร้อยละ ๙๐ พบในคนอายุตั้งแต่และต่ำกว่า ๔๐ ปี ดังนั้นหากมีข่าวการระบาดเกิดขึ้นทั้งในคน และสัตว์ นักเดินทาง และท่องเที่ยวควรตรวจสอบจุดที่เกิดการระบาดก่อนการเดินทาง และหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับกลุ่มเสี่ยง เช่น คนทำงานในฟาร์มสัตว์ปีก หรืออุตสาหกรรมอาหารจากสัตว์ปีก บ้านชนบทที่มีการเลี้ยงสัตว์ปีก ตลอดจน สัตว์ปีกหากไม่จำเป็น

วิธีการดูแลป้องกันตนเอง ถ้านักท่องเที่ยวจำเป็นต้องเดินทางเข้าไปในพื้นที่ที่มีการระบาดของไข้หวัดนก ควรปฏิบัติดังนี้

- หากจำเป็นต้องสัมผัสสัตว์ ควรสวมเครื่องป้องกันร่างกายอย่างมิดชิด เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือแว่นตา หมวก รองเท้าบู๊ต
- ล้างมือให้สะอาดบ่อย ๆ ด้วยน้ำสบู่ และทุกครั้งหลังจากสัมผัสสัตว์
- หากพบสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายผิดปกติ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบทันที พร้อมทั้งสังเกตอาการของตนเองอย่างใกล้ชิด
- ทานอาหาร ที่ปรุงสุก สะอาด ถ้าเป็นไปได้ให้หลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ปีกในช่วงที่มีการระบาด
- ห้ามนำสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย มาปรุงอาหารโดยเด็ดขาด
- ขณะหรือหลังกลับจากการเดินทาง มีอาการที่ผิดปกติ เช่น ไข้ ไอ น้ำมูก หอบเหนื่อย ให้รีบไปพบแพทย์ พร้อมกับแจ้งประวัติการเดินทางและการสัมผัสสัตว์อย่างละเอียด
- ทั้งนี้ ในปัจจุบันมีการผลิตวัคซีนสำหรับใช้ป้องกันโรคไข้หวัดนก A(H5N1) สำเร็จแล้ว แต่การศึกษาในมนุษย์ยังมีค่อนข้างจำกัด รวมถึงยังไม่มีการฉีดป้องกันสำหรับบุคคลทั่วไป และจำกัดการใช้เฉพาะบุคลากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเมื่อมีการระบาดเท่านั้น อย่างไรก็ตามองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในบุคคลทั่วไป ที่จะช่วยไม่ให้เกิดการผสมสายพันธุ์กันของโรคไข้หวัดนกและไข้หวัดใหญ่ในตัวคน ซึ่งอาจจะทำให้เกิดเชื้อไข้หวัดใหญ่หรือไข้หวัดนกสายพันธุ์ใหม่ที่รุนแรงได้

๒.๖ โรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (Pneumonia) (กรมควบคุมโรค, ม.ป.ป.)

ลักษณะโรค

- ปอดอักเสบ เป็นโรคที่พบได้ประมาณร้อยละ ๘-๑๐ ของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ นับเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโรคติดเชื้อในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี เกิดจากสาเหตุหลัก ๒ กลุ่ม คือ ปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อและปอดอักเสบที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ โดยทั่วไปพบปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อมากกว่า ชนิดของปอดอักเสบจำแนกได้หลายแบบ ปัจจุบันนิยมจำแนกตามสภาพแวดล้อมที่เกิดปอดอักเสบ เป็นปอดอักเสบในชุมชน (community- acquired pneumonia - CAP) และปอดอักเสบในโรงพยาบาล (nosocomial pneumonia หรือ hospital-acquired pneumonia -HAP) เพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยและดูแลรักษาตั้งแต่แรก

- ปอดอักเสบในชุมชน หมายถึงปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อที่เกิดนอกโรงพยาบาลโดยไม่รวมปอดอักเสบที่เกิดขึ้นหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลภายในเวลาไม่เกิน ๒ สัปดาห์

- ปอดอักเสบในโรงพยาบาล หมายถึงปอดอักเสบจากการติดเชื้อที่เกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลแล้วอย่างน้อย ๔๘-๗๒ ชั่วโมง

สาเหตุ โรคปอดอักเสบอาจเกิดได้ทั้งจากไวรัส แบคทีเรีย และเชื้อรา ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มอายุ และสภาพแวดล้อมที่เกิดปอดอักเสบ

วิธีการติดต่อ มีหลายวิธีดังนี้

๑. การสำลักเชื้อที่สะสมรวมกลุ่มอยู่บริเวณทางเดินหายใจส่วนบน (upper airway colonization) เชื้อแบคทีเรียส่วนใหญ่ทำให้เกิดปอดอักเสบในชุมชนและปอดอักเสบในโรงพยาบาลจากการสำลักเชื้อที่สะสมรวมกันอยู่บริเวณหลอดคอ (oropharyngeal aspiration) ลงไปสู่เนื้อปอด เช่นสำลักน้ำลาย อาหาร หรือสารคัดหลั่งในทางเดินอาหาร หากในระยะนั้นผู้ป่วยมีร่างกายอ่อนแอ มีการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน เป็นผู้สูงอายุ หรือมีโรคเรื้อรังทางอายุรกรรมร่วมด้วยก็จะทำให้เกิดปอดอักเสบได้

๒. การหายใจนำเชื้อเข้าสู่ปอดโดยตรง การสูดหายใจเอาเชื้อที่อยู่ในอากาศในรูปละอองฝอยขนาดเล็ก (droplet nuclei) เป็นวิธีสำคัญที่ทำให้เกิดปอดอักเสบจากเชื้อกลุ่ม atypical organisms เชื้อไวรัส เชื้อวัณโรค และเชื้อรา จึงทำให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อเหล่านี้ได้ง่ายในกลุ่มคนที่อยู่รวมกัน โดยเฉพาะครอบครัว ชั้นเรียน ห้องทำงาน สถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน โรงแรม หอพัก กองทหาร ค่ายผู้อพยพ คุก หรือในบริเวณที่มีคนอยู่แออัด

๓. การแพร่กระจายของเชื้อตามกระแสโลหิต เป็นทางสำคัญที่ทำให้เกิดปอดอักเสบจากเชื้อที่ก่อโรคในอวัยวะอื่น โดยอาจมีลักษณะทางคลินิกของการติดเชื้อที่อวัยวะอื่นนำมาก่อนและ/หรือควบคู่กันไปกับปอดอักเสบ เช่น ผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะหรือใส่สายเข้าหลอดเลือดดำใหญ่เป็นเวลานานๆ

๔. การลุกลามโดยตรงจากการติดเชื้อที่อวัยวะข้างเคียงปอดเช่น เป็นฝีในตับแตกเข้าสู่เนื้อปอด

๕. การแพร่เชื้อจากมือของบุคลากรทางการแพทย์ เชื้อจากผู้ป่วยคนหนึ่งสามารถแพร่ไปยังผู้ป่วยอื่นได้ทางมือของบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้ล้างให้สะอาด ทำให้เกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาลได้

๖. การทำหัตถการบางอย่าง เช่น การทำ bronchoscopy การดูดเสมหะที่ไม่ระวังการปนเปื้อน การใช้เครื่องมือช่วยหายใจหรือเครื่องมือทดสอบสมรรถภาพปอดที่มีเชื้อปนเปื้อน

๗. การได้รับเชื้อผ่านทางละอองฝอยของ nebulizer ที่ไม่สะอาด หรือมีน้ำขังอยู่ในท่อของเครื่องช่วยหายใจ เชื้อที่สะสมอยู่จะเจริญเติบโตเพิ่มจำนวนขึ้น เมื่อเข้าสู่ทางเดินหายใจส่วนล่างก็สามารถทำให้เกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาลได้

ระยะฟักตัว ไม่แน่ชัดขึ้นกับชนิดของเชื้อ อาจสั้นเพียง ๑ - ๓ วัน หรือนาน ๑ - ๔ สัปดาห์

ระยะติดต่อ สามารถแพร่เชื้อได้จนกว่าเสมหะจากปากและจมูกจะมีเชื้อไม่รุนแรงและปริมาณไม่มากพอ เด็กที่เป็นพาหะของเชื้อโดยไม่มีอาการซึ่งพบได้ในสถานเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนก็สามารถแพร่เชื้อได้

อาการและอาการแสดง

- ไข้ ไอ หายใจเร็วอาจมีอาการหอบ หายใจลำบาก มี chest retraction, nasal flaring หรือ อาการอื่นๆของภาวะหัวใจล้มเหลว

- ฟังเสียงปอดอาจได้ยินเสียงกรอบแกรบ (tine or medium crepitations) อาจได้ยินเสียง rhonchi ร่วมด้วย ในกรณีที่พยาธิสภาพเป็นแบบ consolidation อาจได้ยินเสียง bronchial breath sound

- มีอาการแสดงอื่นๆที่ไม่จำเพาะ เช่น ท้องอืด อาเจียน ซึมโดยเฉพาะเด็กเล็ก

การรักษา

๑. การรักษาจำเพาะ

- ในรายที่เป็นโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัส ไม่มียารักษาที่จำเพาะควรให้การรักษาแบบประคับประคองและบำบัดรักษาทางระบบหายใจที่เหมาะสม

- ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะเร็วที่สุดทันทีที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรีย การพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะควรเลือกใช้ตามเชื้อที่คิดว่าเป็นสาเหตุ และมีข้อมูลทางคลินิก และทางระบาดวิทยาของท้องถิ่นนั้นๆ

๒. การรักษาทั่วไป

- ให้สารน้ำให้เพียงพอ แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ ในรายที่หอบมาก ท้องอืด รับประทานอาหารไม่ได้ พิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและงดอาหารทางปาก

- ให้ออกซิเจนในรายที่มีอาการเขียวหายใจเร็ว หอบชายโครงบุ๋ม กระวนกระวาย หรือซึม

- ใช้ยาขยายหลอดลมในรายที่ได้ยินเสียง wheeze หรือ rhonchi และมีการตอบสนองต่อยาขยายหลอดลม

- พิจารณาให้ยาขับเสมหะ หรือยาละลายเสมหะในกรณีที่ให้สารน้ำเต็มที่แต่เสมหะยังเหนียวอยู่ ไม่ควรให้ยากดอาการไอโดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี

- ทำกายภาพบำบัดทรวงอก (chest physical therapy) เพื่อช่วยให้เสมหะถูกขับออกจากปอดและหลอดลมได้ดีขึ้น

- การรักษาอื่นๆ ตามอาการ ได้แก่ ให้ยาลดไข้

- ผู้มีภาวะหายใจล้มเหลวหรือหยุดหายใจพิจารณาใส่ท่อหลอดลมและเครื่องช่วยหายใจ

การป้องกันและควบคุมโรค

๑. มาตราการป้องกัน

- หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ที่มีผู้คนหนาแน่น เช่น ศูนย์การค้า โรงภาพยนตร์ โดยเฉพาะไม่ควรพาเด็กเล็กๆไปในสถานที่ดังกล่าว

- หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ภาวะทุพโภชนา ควันบุหรี่ ควันไฟ ควันจากท่อไอเสียรถยนต์ หรืออากาศที่หนาวเย็น

- ไม่ควรให้เด็กเล็กโดยเฉพาะเด็กที่อายุต่ำกว่า ๑ ปีและผู้ที่สุขภาพไม่แข็งแรงคลุกคลีกับผู้ป่วย

- ให้วัคซีนป้องกันแก่ผู้ที่เสี่ยง วัคซีนที่ได้รับการพิจารณาว่ามีผลในการลดอัตราการเกิดโรคปอดอักเสบในชุมชนในต่างประเทศ คือวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ และวัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบ สำหรับวัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบเป็นชนิด ๒๓-polyvalent vaccine มีประสิทธิภาพในการป้องกันปอดอักเสบหรือการติดเชื้อ Streptococcus pneumoniae ชนิดมีเชื้อเข้ากระแสโลหิตในผู้ที่ภูมิคุ้มกันปกติได้ดี (เฉลี่ยร้อยละ ๖๐) แต่ประสิทธิภาพจะลดลงในผู้สูงอายุและอาจไม่ค่อยได้ผลเลยในผู้ที่ภูมิคุ้มกันบกพร่องรุนแรง จึงควรฉีดในกลุ่มผู้

ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ที่ไม่มีม้ามหรือม้ามทำหน้าที่ได้ไม่ดี, โรค sickle cell, nephrotic syndrome, ไตวายเรื้อรัง, เบาหวาน, โรคหัวใจหรือโรคปอดเรื้อรัง, พิษสุราเรื้อรัง, โรคตับแข็ง, ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องระยะแรกหรือภูมิคุ้มกันเริ่มดีขึ้นหลังได้รับการรักษา เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะแรกและผู้ป่วยเอดส์ที่เริ่มตอบสนองต่อยาต้านไวรัสเอชไอวี ส่วนผู้สูงอายุทั่วไปพิจารณาฉีดตามความเหมาะสมทางเศรษฐานะ วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่และวัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบมีความปลอดภัยสูงมาก หากจำเป็นต้องฉีดทั้งสองชนิดสามารถฉีดพร้อมกันได้ โดยฉีดในช่วงที่ผู้ป่วยมาตรวจแบบผู้ป่วยนอก หรือกรณีที่ผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลให้ฉีดวัคซีนก่อนกลับบ้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อของทางเดินหายใจในครั้งต่อไป

๒. การควบคุมผู้ป่วย ผู้สัมผัส และสิ่งแวดล้อม

- รายงานการระบาด: เมื่อพบการป่วยเป็นกลุ่มก้อนให้รายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทันทีทางโทรศัพท์หรือโทรสาร แล้วส่ง รง.๕๐๖ ไปตามลำดับขั้นของเครือข่ายระบาดวิทยา

- การแยกผู้ป่วย: จัดให้ผู้ป่วยติดเชื้อที่ดื้อต่อยาปฏิชีวนะอยู่ห้องแยก เพื่อไม่ให้แพร่เชื้อไปยังผู้ป่วยอื่น ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคปอดอักเสบ

- การทำลายเชื้อ: ทำลายเชื้อที่ออกมาในสารคัดหลั่ง เช่น เสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ของผู้ป่วย แนะนำให้ผู้ป่วยปิดปากและจมูกด้วยผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษทิชชูเวลาไอหรือจาม ล้างมือหลังสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลาย หรือ เสมหะ และควรพักอยู่บ้าน ๒-๓ วัน ขณะมีไข้หรือไอมาก ซึ่งเป็นระยะที่แพร่เชื้อได้มาก

- การกักกัน: ไม่จำเป็น

- การป้องกันผู้สัมผัส: ไม่จำเป็น

- การสอบสวนผู้สัมผัสและแหล่งโรค: ไม่มีความจำเป็นยกเว้นกรณีที่สงสัยว่าจะเป็นปอดอักเสบจากไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่จะทำให้เกิดการระบาด หรือปอดอักเสบจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

๓. มาตราการในระยะระบาด

- การระบาดของปอดอักเสบจาก Streptococcus pneumoniae ในกลุ่มประชากรที่ไม่ใหญ่มากควรให้วัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบจาก Streptococcus pneumoniae ที่ประกอบด้วยแคปซูลแอนติเจน ๒๓ ชนิด (serotype) แม้ว่าจะไม่มีเชื้อชนิดที่เป็นสาเหตุอยู่ในส่วนประกอบของวัคซีน

- โอกาสการระบาดใหญ่ มีโอกาสเกิดการระบาดในที่พักแรมชั่วคราวที่มีคนอยู่หนาแน่น โดยเฉพาะในเด็กเล็กและผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อทางเดินหายใจแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๒. เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

แนวทางการดำเนินงาน

ขั้นเตรียมการ

๑. ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตลาด เพื่อให้ทราบถึงแนวทางการดำเนินการให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อทางเดินหายใจแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๒. สำรวจข้อมูลจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

๓. จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ที่ต้องใช้ในการดำเนินงาน

๔. กำหนดวันที่จัดดำเนินการให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และแจ้งให้กลุ่มเป้าหมายทราบ

ขั้นดำเนินการ

๑. ทดสอบความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเรื่องโรคติดเชื้อทางเดินหายใจก่อนเข้ารับการอบรม

๒. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อทางเดินหายใจแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีเนื้อหาสำคัญเกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการของ การติดต่อ ระยะฟักตัวของโรคการแพร่กระจายโรค การป้องกันควบคุมโรค และการรักษาโรค

๓. ทดสอบความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเรื่องโรคติดเชื้อทางเดินหายใจหลังเข้ารับการอบรม

๔. ประเมินผลการดำเนินงานและสรุปผล

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

๒. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ ๘๐

ลงชื่อ.....

(นางสาวกนกวรรณ จันถนอม)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๑๑ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวกนกวรรณ จันถนอม

ตำแหน่งที่ขอประเมิน นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๑๘
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๘
๓. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๒๘
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	๙
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทัศนคติ เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๙
รวม	๑๐๐	๙๒

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

(✓) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

( ) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล) .....

ลงชื่อ.....

(นายวิทยา ช่างสัก)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตลาด

วันที่ ๑๑ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

(/) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

( ) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

ลงชื่อ.....

(นายสำเริง ปานปิ่น)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด

วันที่ ๑๑ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

วันที่ ๘ ต.ค. ๒๕๖๖

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

(/) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

( ) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล) .....

ลงชื่อผู้ประเมิน.....

(นายสุธี ทองแย้ม)

ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

ตำแหน่ง .....

วันที่...../๒๕ มี.ค. ๒๕๖๖/.....