

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกาเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

1. ความรู้โรคไข้หวัดใหญ่
2. แผนยุทธศาสตร์ป้องกัน แก้ไข และเตรียมพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ฉบับที่ 2
3. พฤติกรรมการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่
4. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่
5. ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
6. พฤติกรรมและการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
7. ทฤษฎีการจูงใจเพื่อการป้องกันโรค
8. ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล
9. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
10. แนวทางการคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังโรค สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
11. แนวทางปฏิบัติการตรวจคัดกรองสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตลิ่ง
12. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้โรคไข้หวัดใหญ่ (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล(Seasonal Influenza) เป็นการติดเชื้อ Influenza virus ซึ่งสายพันธุ์ไข้หวัดใหญ่ในคนมีหลายสายพันธุ์ แต่ที่จะยกตัวอย่างที่เป็นกันบ่อยๆ คือ สายพันธุ์ H1N1 และ H3N2 เป็นการติดเชื้อทางเดินระบบหายใจ เชื้ออาจจะลามเข้าปอดทำให้เกิดปอดบวม ผู้ป่วยจะมีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดตามตัวปวดกล้ามเนื้อมาก จะพบ มากทุกอายุ โดยเฉพาะในเด็กจะพบมากเป็นพิเศษ แต่อัตราการเสียชีวิตมักจะมีมากในผู้ที่มีอายุ มากกว่า 60 ปีหรือผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคปอด โรคตับ โรคไต เป็นต้น การฉีดวัคซีน ป้องกัน ไข้หวัดใหญ่เป็นวิธีที่ได้ผลดีที่สุด

สามารถลดอัตราการติดเชื้อ ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล ลดโรคแทรกซ้อน ลดการหยุดงานหรือหยุดเรียน

การติดต่อ เชื้อนี้ติดต่อได้ง่ายโดยทางเดินหายใจ วิธีการติดต่อได้แก่ ติดต่อโดยการไอหรือจาม เชื้อจะเข้าทางเยื่อตาและปาก สัมผัสเสมหะของผู้ป่วยทางแก้วน้ำ ผ้า จูบ สัมผัสทางมือที่ปนเปื้อนเชื้อโรค

อาการของโรค ระยะฟักตัวประมาณ 1 - 4 วัน เฉลี่ย 2 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลียอย่างเฉียบพลัน เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ปวดแขนขา ปวดข้อ ปวดรอบกระบอกตา ไข้สูง 39 - 40 องศาเซลเซียส เจ็บคอแดง มีน้ำมูกไหล ไอแห้งๆ ตาแดง อาการไข้ คลื่นไส้ อาเจียนจะหายใน 2 วัน แต่ อาการน้ำมูกไหลคัดจมูกอาจจะอยู่ได้ 1 สัปดาห์ สำหรับผู้ที่มีอาการรุนแรงมักจะเกิดในผู้สูงอายุหรือ มีโรคประจำตัว อาจจะพบว่าการอักเสบของเยื่อหุ้มหัวใจ ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอก เหนื่อย หอบ อาจจะมีเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ผู้ป่วยจะปวดศีรษะ ซึมลง หมดสติ ระบบหายใจอาจจะมีอาการ ของโรคปอดบวม หายใจเหนื่อยหอบจนถึงหายใจวาย โดยทั่วไปไข้หวัดใหญ่จะหายในไม่กี่วัน แต่ก็มียาบางรายซึ่งอาจมีอาการปวดข้อและไอได้ถึง 2 สัปดาห์

ระยะติดต่อ หมายถึง ระยะเวลาที่เชื้อสามารถติดต่อไปยังผู้อื่น ระยะเวลาที่ติดต่อกันคือ 1 วันก่อนเกิดอาการ ห้าวันหลังจากมีอาการ ในเด็กอาจจะแพร่เชื้อ 6 วันก่อนมีอาการ และแพร่เชื้อได้นาน 10 วัน

การวินิจฉัย ว่าเป็นไข้หวัดใหญ่จะอาศัยระบาดวิทยาโดยเฉพาะช่วงที่มีการระบาด และอาการของผู้ป่วย การวินิจฉัยที่แน่นอนต้องทำการตรวจดังนี้ นำเอาเสมหะจากจมูกหรือคอบไปเพาะเชื้อไวรัส เจาะเลือดผู้ป่วยหาการทำงานของภูมิคุ้มกัน 2 ครั้ง โดยครั้งที่สองห่างจากครั้งแรก 14 วัน การตรวจหา Antigen การตรวจโดยวิธี PCR, Immunofluorescent

โรคแทรกซ้อนที่สำคัญ ผู้ป่วยอาจจะมีอาการกำเริบของโรคที่เป็นอยู่ เช่น หัวใจวาย หรือหายใจวาย มีการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำ เช่น ปอดบวม ฝีในปอด เชื้ออาจจะทำให้เกิดเยื่อหุ้มสมองอักเสบ

การรักษา ผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้หวัดใหญ่ส่วนใหญ่จะหายเอง หากมีอาการไม่มากอาจจะดูแลเองที่บ้าน วิธีการดูแลมีดังนี้ ให้อ่อนพักไม่ควรจะออกกำลังกาย ให้ดื่มน้ำเกลือแร่หรือดื่มน้ำผลไม้ไม่ควรดื่มน้ำเปล่ามากเกินไปเพราะอาจจะขาดเกลือแร่ รักษาตามอาการ หากมีไข้ให้ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัว หากไข้ไม่ลงให้รับประทานยา paracetamol ไม่แนะนำให้รับประทานยา aspirin ในคนที่อายุน้อยกว่า 20 ปีเพราะอาจจะทำให้เกิดกลุ่มอาการที่เรียกว่า Reye syndrome ถ้าไอบามากก็รับประทานยาแก้ไอ แต่ในเด็กเล็กไม่ควรซื้อยารับประทานเอง สำหรับผู้ที่เจ็บคออาจจะใช้น้ำ 1 แก้วผสมเกลือ 1 ช้อนกรวดคอก อย่าสั่งน้ำมูกแรงๆ เพราะอาจจะทำให้เชื้อลุกลาม ในช่วงที่มีการระบาดให้หลีกเลี่ยง

การใช้โทรศัพท์สาธารณะ ลูกบิด ประตู เวลาไอหรือจามต้องใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปากและจมูก ช่วงที่มีการระบาดของให้หลีกเลี่ยงสถานที่สาธารณะ แม้ว่าไข้หวัดใหญ่จะหายได้เอง แต่ผู้ป่วยควรจะพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการ ไข้สูงและเป็นมานาน ให้ยาลดไข้แล้วไ้ยังเกิน 38.5 องศาเซลเซียส หายใจหอบหรือหายใจลำบาก มีอาการมากกว่า 7 วัน ผิวดำมืด เด็กดื่มน้ำหรือรับประทานอาหารไม่พอ เด็กซึมหรือไม่เล่น เด็กไข้ลด แต่อาการไม่ดีขึ้น สำหรับผู้ใหญ่ที่เป็นไข้หวัดใหญ่เมื่อมีอาการไข้สูงและเป็นมานาน หายใจลำบาก หรือหายใจหอบ เจ็บหรือแน่นหน้าอก หน้ามืดเป็นลม อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ ให้พบแพทย์ และกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังประจำตัว เช่น โรคตับ โรคหัวใจ โรคไต โรคปอด คนท้อง คนที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ที่พักในสถานที่เลี้ยงคนชรา ถือเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน ควรจะพบแพทย์เมื่อเป็นไข้หวัดใหญ่

ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ที่มีอาการเหล่านี้ควรจะรักษาในโรงพยาบาล มีอาการขาดน้ำไม่สามารถดื่มน้ำได้อย่างเพียงพอ เสมหะมีเลือดปน หายใจลำบาก หายใจหอบ ริมฝีปากเปลี่ยนเป็นสีม่วงเขียว ไข้สูงมากเพื่อ มีอาการไข้และไอหลังจากไข้หวัดหายแล้ว

การรักษาในโรงพยาบาล แพทย์จะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำสำหรับผู้ที่ดื่มน้ำไม่พอ ผู้ป่วยเหล่านี้ควรจะได้รับยาต้านไวรัส Amantadine หรือ Rimantidine เพื่อให้หายเร็วและลดความรุนแรงของ โรค ควรจะให้ใน 48 ชั่วโมงหลังจากมีไข้ และให้ต่อ 5 - 7 วัน ไม่ได้ลดโรคแทรกซ้อน ให้ยาลดน้ำมูกหากมีน้ำมูก ถ้าไม่มีโรคแทรกซ้อนไม่ควรให้ยา ปฏิชีวนะ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาการจะหายใน 2 - 3 วัน ไข้จะหายใน 7 วันอาการอ่อนเพลียอาจจะอยู่ได้ 1 - 2 สัปดาห์

การป้องกัน ด้วยการล้างมือบ่อยๆ อย่าเอามือเข้าปากหรือขยี้ตา อย่าใช้ของส่วนตัว เช่น ผ้าเช็ดตัว ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ร่วมกับผู้อื่น หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย ให้พักที่บ้านเมื่อเวลาป่วย เวลาไอจามใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก

การป้องกันไข้หวัดใหญ่ที่ดีที่สุดคือการฉีดวัคซีน ซึ่งทำจากเชื้อที่ตายแล้วโดยฉีดชั้นใต้ผิวหนังปีละครั้ง หลังฉีด 2 สัปดาห์ภูมิคุ้มกันจึงขึ้นสูงพอที่จะป้องกันการติดเชื้อ แต่การฉีดจะต้องเลือกผู้ป่วยดังต่อไปนี้ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 50 ปี ผู้ที่มีโรคเรื้อรังประจำตัวเช่น โรคไต โรคหัวใจ โรคตับ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเอดส์ หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป และมีการระบาดของไข้หวัดใหญ่ ผู้ที่อาศัยในสถานเลี้ยงคนชรา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง นักเรียนที่อยู่รวมกัน ผู้ที่จะไปเที่ยวยังที่ระบาดของไข้หวัดใหญ่ ผู้ที่ต้องการลดการติดเชื้อ

การใช้ยาด้านไวรัสไข้หวัดใหญ่เพื่อรักษาโดยใช้ยา Amantadine และยา Rimantadine เป็นยาที่ใช้ในการป้องกันและรักษาไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A ไม่ครอบคลุมชนิด B ยา Zanamivir และยา Oseltamivir เป็นยาที่รักษาได้ทั้งไวรัสไข้หวัดใหญ่ทั้งชนิด A และ B การให้ยาภายใน 2 วันหลังเกิดอาการจะลดระยะเวลาเป็นโรค ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนจากไข้หวัดใหญ่ และยัง

ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน และอยู่ในช่วงที่มีการระบาดของโรคกลุ่มที่ควรจะได้รับยารักษาได้แก่ คนที่อายุมากกว่า 65 ปี เด็กอายุ 6 - 23 เดือน หญิงตั้งครรภ์ คนที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคไต โรคตับ โรคหัวใจ

การให้ยาเพื่อป้องกันไข้หวัดใหญ่ ยาที่ได้รับการรับรองว่าใช้ป้องกันไข้หวัดใหญ่ได้แก่ ยา Amantadine, Rimantadine, Oseltamivir วิธีการป้องกันไข้หวัดใหญ่ที่ดีที่สุดคือการฉีดวัคซีน แต่ก็มีบางกรณีที่ต้องให้ยาเพื่อป้องกันไข้หวัดใหญ่ได้แก่ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับวัคซีนไม่ทัน ทำให้ต้องได้รับยาในช่วงที่มีการระบาดของโรค ผู้ที่ดูแลกลุ่มเสี่ยงและไม่ได้รับการฉีดวัคซีน ควรจะได้รับยาในช่วงที่มีการระบาดของโรค ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันไม่ดี เช่น โรคเอดส์ กลุ่มคนที่ไม่ได้ฉีดวัคซีนและไม่อยากเป็นโรค

ยุทธศาสตร์ป้องกัน แก่ใจ และเตรียมพร้อมรับมือปัญหาการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2551-2553)

การกำหนดยุทธศาสตร์ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 2 จะเป็นการนำยุทธศาสตร์จากในแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 1 มาบูรณาการและจัดกลุ่ม เพื่อให้แต่ละยุทธศาสตร์มีความสมบูรณ์ในแนวทางและมาตรการดำเนินการ เพื่อสามารถตอบสนองต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแต่ละยุทธศาสตร์ และสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยจะประกอบด้วยแนวทางและมาตรการในการปฏิบัติ เพื่อป้องกัน ควบคุม และเฝ้าระวังโรค การเสริมสร้างและจัดการองค์ความรู้ การพัฒนาบุคลากรและประชาสัมพันธ์ ในส่วนที่เกี่ยวข้องและจำเป็นของแต่ละยุทธศาสตร์ ทั้งนี้ยุทธศาสตร์หลักของแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 2 ในส่วนของโรคไข้หวัดใหญ่ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมรับการระบาดของไข้หวัดใหญ่วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่
2. เพื่อเตรียมพร้อมรับสถานการณ์การแพร่ระบาด โดยให้ความสำคัญกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยและการประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

การแพร่กระจายเชื้อ การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยและการประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

3. เพื่อลดการป่วย การตาย และลดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม อันเนื่องมาจากการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ รวมทั้งให้ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศเป็นไปโดยปกติเมื่อเกิดการระบาดใหญ่

เป้าหมาย

1. ประเทศไทยสามารถจัดการในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อเกิดการระบาดใหญ่

1.1 มีการจัดทำแผนและการซ้อมแผนรองรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ของประเทศ จังหวัด อำเภอ ตำบล หน่วยบริการสาธารณสุข ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ รวมทั้งภาคธุรกิจ สาธารณูปโภคพื้นฐานและองค์กรภาคประชาชน เช่น สถานบริการเลี้ยงเด็ก โรงมหรสพ สถานเฝ้าระวัง เป็นต้น

1.2 มีมาตรฐานการเตรียมความพร้อม ด้านระบบ Command System และมาตรฐานของผู้ปฏิบัติการ

1.3 มีศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและมีการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

1.4 มีระบบสื่อสารสาธารณะสำหรับประชาชนในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

1.5 มีความพร้อมในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยในสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนในทุกกระดับ รวมถึงการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เมื่อสถานบริการมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก

2. ประเทศไทยสามารถป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ประเทศไทยสามารถพึ่งพาตนเองในการผลิตวัคซีน ยาต้านไวรัส เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น เพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในระยะยาว

4. ประชาชนและชุมชนทั่วประเทศสามารถดูแลตนเอง และให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันตลอดช่วงการระบาดใหญ่

มาตรการและแนวทางการดำเนินการ

1. พัฒนาระบบปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ในการพัฒนาทีมแพทย์และพยาบาลในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ในภาวะฉุกเฉินและศูนย์สื่อสารมวลชนอย่างเป็นระบบ รวมทั้งซ้อมแผนรองรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ทุกระดับ

1.1 พัฒนาทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลดูแลผู้ป่วยวิกฤต เพื่อเป็นที่ปรึกษาให้แก่ทีมแพทย์ในพื้นที่เขตต่างๆ ด้านการดูแลรักษาพยาบาลในภาวะวิกฤต รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์และผู้เกี่ยวข้องในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน

1.2 จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและพัฒนา ผู้ปฏิบัติงานประจำศูนย์อำนวยการในทุกกระดับ ซึ่งปรับมาจากศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในภาวะปกติ

1.3 จัดตั้งศูนย์สื่อสารมวลชนอย่างเป็นระบบ และมีการอบรมด้านวิชาการเรื่อง โรคไข้หวัดใหญ่แก่สื่อมวลชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำชุมชนและท้องถิ่น เป็นต้น เพื่อลดการตื่นตระหนกเมื่อเกิดการระบาดใหญ่

1.4 จัดเตรียมความพร้อมและฝึกซ้อมแผนรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ทุกระดับ ตั้งแต่ระดับประเทศ กระทรวง จังหวัด รวมทั้งในสถานศึกษาและเครือข่ายภาคธุรกิจ

2. พัฒนาระบบการดูแลรักษาพยาบาล การควบคุม และป้องกันโรค ทั้งด้าน องค์ความรู้ของบุคลากรในทุกกระดับ ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงการเตรียมความพร้อมของสถาน บริการ

2.1 พัฒนาองค์ความรู้ด้านการรักษาพยาบาลและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการดูแล รักษาพยาบาลให้กับบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับทั้งภาครัฐและเอกชน

2.2 พัฒนาหลักสูตรและถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่อาสาสมัครที่จะช่วยปฏิบัติงาน หรือทำงานทดแทน ด้านการดูแลรักษาพยาบาล กรณีเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

2.3 พัฒนาระบบบริการและเสริมศักยภาพของสถานบริการ ได้แก่ การพัฒนา ปรับปรุงห้องแยกโรคผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจแบบประยุกต์ใน โรงพยาบาล (AIIR) การจัดการ สิ่งแวดล้อมเน้นการจัดการขยะติดเชื้อและสิ่งปฏิกูลจากผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่รวมทั้งการจัดการศพ ของผู้เสียชีวิตจากโรคระบาด เป็นต้น

3. พัฒนาระบบสนับสนุนการบริการผู้ป่วยและการปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน ในการจัดหา วัคซีนไข้หวัดใหญ่ และยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่

3.1 จัดหาวัคซีนไข้หวัดใหญ่ที่เป็นสายพันธุ์ระบาดใหญ่ ยาต้านไวรัส และ เวชภัณฑ์ แก่สถานบริการ และศูนย์ปฏิบัติการ

3.2 กำกับ ดูแล ตรวจสอบการนำเข้ายาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ รวมทั้งอำนวยความสะดวกในการนำเข้ายาต้านไวรัสให้สถานทูต องค์กร และบริษัทเพื่อการบริจาค

3.3 เร่งรัดพิจารณาอนุญาตการขึ้นทะเบียนยาต้านไวรัสและวัคซีนไข้หวัดใหญ่

4. พัฒนาระบบและมาตรการควบคุมพื้นที่เสี่ยง โดยจัดเตรียมโรงพยาบาลสนาม และความ พร้อมในการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ในชุมชนระหว่างการเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

4.1 พัฒนารูปแบบและจัดเตรียมโรงพยาบาลสนาม เพื่อการบริการผู้ป่วยในพื้นที่ ควบคุม และถ่ายทอดองค์ความรู้แก่หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

4.2 จัดเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือ ป้องกัน บรรเทาสาธารณภัยและภัยพิบัติ และระบบประสานงานบรรเทาทุกข์ชุมชน โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่มีความชำนาญในการบรรเทาทุกข์ เช่น สภากาชาดไทย และกาชาดสากล เป็นต้น

5. พัฒนาศักยภาพการตรวจคัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศ โดยพัฒนาด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ รวมทั้งด้านบริเวณชายแดน และรณรงค์ประชาสัมพันธ์ที่จุดตรวจลงตราอย่างเข้มงวด

5.1 จัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ในการตรวจคัดกรอง โดยพัฒนาศักยภาพด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศให้ได้ตามมาตรฐานสากล

5.2 รณรงค์ประชาสัมพันธ์ต่อผู้มาขอตรวจรับการตรวจลงตรา ณ สถานเอกอัครราชทูต และสถานกงสุลไทยในต่างประเทศ ว่าจะมีการคัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศอย่างเข้มงวด ณ ท่าอากาศยานหรือจุดผ่านแดนระหว่างประเทศ

6. พัฒนาศักยภาพการผลิตวัคซีนในประเทศ เพื่อการพึ่งพาตนเองในระยะยาว โดยจัดตั้งโรงงานผลิตวัคซีนไขหวัดใหญ่ระบาดใหญ่และยาด้านไวรัสในประเทศ และพัฒนาบุคลากรด้านการวิจัยในการผลิตวัคซีนระดับอุตสาหกรรม

6.1 จัดตั้งโรงงานผลิตวัคซีนไขหวัดใหญ่ระบาดใหญ่ (Pandemic Influenza Vaccine) และยาด้านไวรัสในประเทศระดับอุตสาหกรรม ตามมาตรฐานสากล โดยมีจัดการระบบผลิตไปไก่ฟัก Specific Pathogen Free (SPF) เพื่อรองรับกระบวนการผลิตวัคซีน

6.2 พัฒนาศักยภาพในการวิจัยและพัฒนาวัคซีนระดับอุตสาหกรรม

7. พัฒนาศักยภาพการป้องกันและควบคุมโรคโดยมาตรการที่ไม่ใช่เวชภัณฑ์ (Non-pharmaceutical interventions) เพื่อให้ประชาชนทุกชุมชนในประเทศมีความ สามารถสูงสุด ที่จะพึ่งตนเองในการป้องกันและลดความสูญเสียจากการระบาดของโรคไขหวัดใหญ่ ในสถานการณ์ที่ยังไม่มียาหรือวัคซีนป้องกันโรค หรือมีในปริมาณไม่เพียงพอ

7.1 งดกิจกรรมที่มีผู้คนมารวมกัน รวมถึงการปิดสถานศึกษาและสถานที่สาธารณะบางแห่งเป็นการชั่วคราว (Social distancing)

7.2 ส่งเสริมการใช้หน้ากากอนามัย ผ้าเช็ดหน้า กระดาษชำระปิดปากเมื่อไอหรือจาม และล้างมือ ซึ่งอาจมีเชื้อเพราะได้สัมผัสวัตถุที่มีเชื้อปนเปื้อนอยู่

7.3 แยกผู้สัมผัสโรค (Quarantine) ในบ้านเรือนที่พักอาศัยในชุมชนให้อยู่ห่างจากผู้อื่นระหว่างสังเกตอาการป่วย

7.4 จำกัดการเดินทางเพื่อลดโอกาสสัมผัสโรค

8. ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน ด้านการป้องกันการติดเชื้อและแพร่เชื้อไข้หวัดใหญ่ การดูแลช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นเมื่อเจ็บป่วย รวมทั้งการเตรียมพร้อมให้ดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัยในภาวะการณ์ระบาดใหญ่

8.1 ประสานความร่วมมือกับสื่อสารมวลชนและหน่วยงานด้านประชาสัมพันธ์ทั้งในภาครัฐและเอกชน เพื่อเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน

8.2 รณรงค์ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อระบบหายใจ เช่น การล้างมือ การใช้หน้ากากอนามัย การหลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ป่วย เป็นต้น

8.3 เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน เพื่อการดำรงชีวิตอย่างปลอดภัยในภาวะฉุกเฉินเมื่อเกิดการระบาดใหญ่ ให้สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้

พฤติกรรมการณ์เฝ้าระวังโรค

การเฝ้าระวังโรค (Disease Surveillance) การเฝ้าระวังโรค เป็นกระบวนการทางวิทยาการระบาดกระบวนการหนึ่งที่อยู่ในลักษณะของงานระบาดวิทยาเชิงรุก (Proactive Epidemiology) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะวิเคราะห์ข้อมูล และพรรณนาข้อมูลที่แสดงถึงสถานการณ์ของปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ และภัยคุกคามทางสุขภาพ การดำเนินการต่าง ๆ ในปัจจุบันในขณะที่ยังไม่เกิดปัญหาสาธารณสุข เพื่อที่จะส่งสัญญาณให้มีการดำเนินงานสาธารณสุขในเชิงรุก (Proactive Operation) และพยากรณ์ปัจจัยเสี่ยงของปัญหาสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นในอนาคตรวมทั้งพยากรณ์ผลลัพธ์หรือผลกระทบทางสุขภาพที่จะเกิดขึ้นถ้าได้มีการดำเนินการตามมาตรการสาธารณสุขล่วงหน้าในเชิงของงานสาธารณสุขเชิงรุก (ธีระ รัฐถาวร และประหยัด แดงสุภา, 2541)

การเฝ้าระวังโรค มีองค์ประกอบของการเฝ้าระวัง 3 ประการ ด้วยกันคือ

ประการแรก การเฝ้าระวังโรคหรือสุขภาพตามตัวชี้วัดทางสุขภาพ (Health Indicators)

ประการที่ 2 การเฝ้าระวังปัจจัยแวดล้อมหรือปัจจัยเสี่ยงของโรคหรือสุขภาพ และภัยคุกคามทางสุขภาพ (Health Threats)

ประการที่ 3 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพหรือพฤติกรรมเสี่ยงของโรคสุขภาพ และภัยคุกคามทางสุขภาพ (Health – related Behaviors)

การเฝ้าระวังโรคหรือสุขภาพ (Surveillance of Diseases and Health) การเฝ้าระวังโรคหรือสุขภาพ เป็นการเฝ้าระวังสถานการณ์ของโรคและสุขภาพตามตัวชี้วัดทางระบาดวิทยาในประชากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง เพื่อดูอุบัติการณ์และการเปลี่ยนแปลงโดยการวิเคราะห์ตัวแปรทางระบาดวิทยา การกระจายของโรคหรือสุขภาพ และปัจจัยหรือตัวแปรที่เป็นตัวกำหนดหรือ

ทำให้เกิดการกระจายของโรคหรือสุขภาพตามข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ปรากฏตามหลักการดำเนินงานทางระบาดวิทยา การเฝ้าระวังโรคหรือสุขภาพถูกกำหนดให้เป็นงานประจำ (Routine) ของงานป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งจะใช้ให้เป็นประโยชน์สำหรับการดำเนินงานสาธารณสุข ในส่วนของการปรับแผน ปรับมาตรการ และการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันโรคและควบคุมโรคในแต่ละช่วงเวลาต่อเนื่องกันไป จนกว่างานสาธารณสุขจะบรรลุเป้าหมายโดยบูรณาการงานในงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อหรือไม่ติดต่อแล้วแต่กรณี ซึ่งหน่วยงานสาธารณสุขส่วนใหญ่ได้มีการดำเนินงานในลักษณะนี้อยู่แล้ว (ธนวรรณ อัมสมบุญ, 2544)

การเฝ้าระวังพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นการปฏิบัติของบุคคลที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันไม่ให้เป็นโรค รวมไปถึงการป้องกันตนเองเมื่อมีการระบาดของโรค (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2542) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และเป็นพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ยั่งยืน (ผ่องพรรณ เสาร์เขียว, 2548) เนื่องจากโรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากการติดต่อโดยการไอหรือจาม เชื้อไข้หวัดใหญ่จะเข้าทางเยื่อตาและปาก สัมผัสเสมหะของผู้ป่วยทางแก้วนํ้า สัมผัสทางมือ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลต้องมีการสัมผัสกับผู้ป่วยที่ทราบว่าป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่หรือไม่ ทราบว่าเป็นไข้หวัดใหญ่ที่เข้ามาติดต่อใช้บริการทุกวันและทุกหน่วยงานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจึงควรที่จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ รวมทั้งมีการเฝ้าระวังพฤติกรรมในการป้องกันตนเอง และพฤติกรรมควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในโรงพยาบาลให้ถูกต้อง

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ได้สรุปการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ขั้นตอนการระบาดของโรค นโยบายในการควบคุมโรค รวมถึงการดูแลการสุขภาพของประชาชน เพื่อมิให้เกิดโรคไข้หวัดใหญ่ Pandemic H1N1 2009 ไว้ดังนี้ (โอภาส การย์กวินพงศ์, 2552)

ปัจจัยสู่การระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่

1. มีเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่เกิดขึ้นประชากรทั่วไปไม่มีภูมิคุ้มกันต่อสายพันธุ์ใหม่ (หรือมีน้อยมาก) และไม่มีวัคซีนป้องกัน
2. มีเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่สามารถแพร่ขยายเพิ่มจำนวนในตัวมนุษย์และทำให้เกิดโรคได้
3. มีเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่สามารถแพร่ติดต่อจากคนสู่คนได้อย่างง่ายดาย ทำให้โรคแพร่ระบาดไปทั่วโลก

ผลกระทบจากไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่

1. เศรษฐกิจตกต่ำในประเทศและทั่วโลกนานกว่าจะฟื้นตัว
2. มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต จำนวนมาก
3. บุคลากรทางแพทย์ ทำงานหนักมาก ดูแลผู้ป่วยไม่ทั่วถึง ระบบสาธารณสุขรับไม่ไหว
4. แพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางแพทย์ อาจป่วยและเสียชีวิต
5. สาธารณูปโภค (ไฟฟ้า น้ำประปา น้ำมัน การขนส่ง สื่อสาร IT) สะดุด
6. การเมืองระส่ำระสาย สังคมไม่มั่นคง
7. ดำรวจ ทหารป่วย / เสียชีวิต ปัญหาความมั่นคงเพิ่มขึ้น
8. สินค้า อาหาร ยา ขาดแคลน ธุรกิจ การค้าลดระดับหรือชะงักงัน

สำหรับแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรในการเฝ้าระวังดูแลผู้ที่สงสัยไข้หวัดใหญ่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐระดับโรงพยาบาลในการปฏิบัติการเฝ้าระวังดูแลผู้ที่สงสัยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ ดังนี้(สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

1. เจ้าหน้าที่จุดคัดกรอง/ เจ้าหน้าที่เวชระเบียน/ เจ้าหน้าที่ห้องตรวจต่างๆ ที่มีหน้าที่คัดกรองผู้ที่มิใช่ และอาการระบบทางเดินหายใจ และมีผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่
2. เจ้าหน้าที่จุดคัดกรอง/ เจ้าหน้าที่เวชระเบียน/ เจ้าหน้าที่ห้องตรวจต่างๆ ส่งต่อผู้ป่วยไปที่ห้องตรวจคัดกรอง ผู้ที่นำผู้ป่วยไปที่ห้อง ต้องสวมหน้ากากอนามัยชนิด N95 และให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยชนิดใช้แล้วทิ้ง โดยใช้เส้นทางที่กำหนดไว้เท่านั้นและต้องแจ้งพยาบาล/ พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อประจำห้องตรวจคัดกรองก่อนนำผู้ป่วยไป
3. พยาบาล/ พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อในห้องตรวจคัดกรองสวมเครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ หน้ากากอนามัยชนิด N95 ถุงมือใช้แล้วทิ้งเสื้อกาวน์ ผ้าแขนยาวรัดข้อมือ
4. พยาบาล/ พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อประจำห้องตรวจคัดกรองซักประวัติของผู้ป่วย ประวัติการอาศัยในบ้าน หรือหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยอาศัยอยู่ ประวัติการสัมผัสกับผู้ป่วยที่เป็นปอดบวม และสงสัย ไข้หวัดใหญ่ ในรอบ 10 วัน มีอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ วัตถุประสงค์หากพบว่ามีอุณหภูมิสูงกว่า หรือเท่ากับ 38 องศาเซลเซียส และมีอาการของระบบทางเดินหายใจ หรือมีประวัติให้สงสัยว่าอาจจะเป็นไข้หวัดใหญ่ ให้แจ้งแพทย์ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ตามตารางเวร กรณีมีเกณฑ์ไม่ครบ ให้ส่งผู้ป่วยไปห้องตรวจรักษาโรคตามแนวทางปฏิบัติปกติ ประสานงานด้านการรักษา เช่น เอกซเรย์ ห้องปฏิบัติการฯลฯ ตามแผนการรักษาของแพทย์

5. เมื่อสิ้นสุดการตรวจดูแลผู้ป่วยถอดอุปกรณ์เครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ ถุงมือใช้แล้วทิ้ง เสื้อกาวน์ ผ้าแขนยาวรัดข้อมือ หน้ากากอนามัย ตามลำดับ อุปกรณ์ใช้แล้วทิ้งในถุงมูลฝอยขยะติดเชื้ออุปกรณ์ใช้แล้ว ส่งทำลายเชื้อ เน้นการปฏิบัติ การล้างมืออย่างถูกวิธี กรณีที่แพทย์สั่งรับผู้ป่วยนอนไว้ในโรงพยาบาล ให้แจ้งพยาบาลหัวหน้าเวรประจำหอผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ด้านเวชกรรมป้องกัน เพื่อรายงานต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พร้อมทั้งแจ้งผู้บริหารพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในต้องดูแลสถานที่ทุกอย่างให้พร้อมใช้และเป็นแนวทางปฏิบัติดังกล่าวข้างต้น กำหนดให้บุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยให้มีจำนวนเท่าที่จำเป็น ตามแพทย์ที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยทำการตรวจรักษาเคร่งครัดต่อแนวทางปฏิบัติโดยสวมเครื่องป้องกันร่างกายทุกครั้งที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วย ได้แก่ หน้ากากอนามัยชนิด N95 ถุงมือ เสื้อกาวน์ผ้าแขนยาวรัดข้อมือ ผ้ากันเปื้อนพลาสติก แวนป้องกันตา หมวกคลุมศีรษะ (ตามความจำเป็นและเหมาะสม)

6. ถอดอุปกรณ์เครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ ถุงมือ ผ้ากันเปื้อนพลาสติก เสื้อกาวน์ ผ้าแขนยาวรัดข้อมือ หมวกคลุมศีรษะ แวนป้องกันตา และหน้ากากอนามัย ตามลำดับ

7. ล้างมือด้วย แอลกอฮอล์เจล แต่หากสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยต้องล้างด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ คลอเฮกซิดีน อุปกรณ์ทางการแพทย์ทุกชนิดที่ใช้กับผู้ป่วย เครื่องป้องกันร่างกายต่าง ๆ เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจต้องทิ้งในถุงขยะติดเชื้อ ต้องจัดให้มีสมุดบันทึกการเข้าเยี่ยม โดยพยาบาลต้องให้ผู้ที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วย ทั้งที่เป็นบุคลากรและญาติของผู้ป่วยลงสมุดการเข้าเยี่ยมซึ่งมีรายละเอียดคือ ชื่อสกุล หน่วยงาน เพื่อเก็บไว้เป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ต่อไป

การปฏิบัติการเฝ้าระวังการระบาดของไข้หวัดใหญ่ในชุมชน ประกอบไปด้วยส่วนสำคัญ ดังนี้ (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2552)

1. การคัดกรองผู้ป่วยที่ในชุมชนรวมทั้งสาเหตุและการเฝ้าระวังความผิดปกติของการระบาดว่ามีผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มหรือไม่ (5 คนขึ้นไปในชุมชนเดียวกัน ภายใน 1 สัปดาห์)

2. การให้ความรู้แก่ ประชาชน นักเรียน แกนนำชุมชนอาสาสมัครอื่นๆ แม่บ้าน ฯลฯ และถ้ามีการเฝ้าระวังในชุมชนให้ดำเนินการโดยประชาชนช่วยสังเกตและตรวจจับโรคไข้หวัดใหญ่ ในกลุ่มผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงและการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นกลุ่มในชุมชน

3. การเป็นแกนนำด้านสาธารณสุข และกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เข้ามาร่วมวางแผนและเตรียมความพร้อมร่วมกัน

4. การติดตามสถานการณ์และพื้นที่ที่เกิดโรคจาก เว็บไซต์ หรือเอกสารวิชาการของสำนักโรคระบาดวิทยาและสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่กระทรวงสาธารณสุขทุกวัน และให้ข้อมูลกับผู้ที่เกี่ยวข้องและประชาชน

พฤติกรรมกำรป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

1. การปิดปากจมูกเมื่อป่วย ไอจาม ใช้กระดาษทิชชู สวมหน้ากากอนามัย หรือไอใส่ต้นแขนตนเอง
2. การล้างมือบ่อย ๆ ก่อนรับประทานอาหาร หลังไอจาม สัมผัสูก ดูแลผู้ป่วย จับถ่าย จับต้องสัตว์ และล้างเช็ดทำความสะอาดสิ่งของ พื้นผิว ที่มีคนสัมผัสมาก
3. การหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้มีอาการป่วย มีไข้ ไอ จาม เลี่ยงสถานที่คนมาอยู่รวมกันจำนวนมาก โดยเฉพาะช่วงที่มีโรครบาดมาก
4. การหยุดงาน หยุดกิจกรรมกับผู้อื่น เมื่อป่วย เพื่อให้หายป่วยเร็ว และไม่แพร่เชื้อให้คนอื่น
5. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยงป่วยรุนแรง ตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข

ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเพื่อดำรงภาวะสุขภาพที่ดี และเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์ เป็นพฤติกรรมที่ถือปฏิบัติเป็นปกติในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง Pender กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพนอกจากจะเป็นการกระทำเพื่อภาวะสุขภาพแล้ว ยังรวมถึงพฤติกรรมที่ดีขึ้นกว่าเดิมอีกด้วย ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพจึงแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมในการป้องกันโรค และพฤติกรรมกำรส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1987 อ้างถึงใน จันทรเพ็ญ สัตวจา, 2550)

กอชแมนได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การไ้ยา เป็นต้น และพฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ต้องอาศัยการประเมินแบบอื่น เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้และการรับรู้ เป็นต้น (Gochman, 1988 อ้างถึงใน ทวีทอง หงษ์วิรัตน์, 2543)

เพนเดอร์ กล่าวว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมทางบวกที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และผสมผสาน เป็นส่วนหนึ่งของการดำรงชีวิตประจำวันของบุคคลเพื่อคงไว้หรือยกระดับ ภาวะสุขภาพของตนเอง ความผาสุกและความสำเร็จในชีวิต เพื่อให้ตนเอง หรือกลุ่ม (ครอบครัว ชุมชน สังคม) มีภาวะสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Pender, 1996 อ้างถึงใน สมจิตร หนูเจริญกุล, 2543)

สรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำ เพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สังคม อารมณ์ อันจะนำไปสู่ความ ผาสุกของชีวิต และศักยภาพสูงสุดในตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม และจากความหมาย ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้มีผู้พัฒนารูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางใน การอธิบาย หรือคาดการณ์ถึงส่วนประกอบของพฤติกรรม แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริม สุขภาพของบุคคลที่เกิดขึ้น และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) ก็เป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับความสนใจอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน

พฤติกรรมและการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

แนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

ในปี ค.ศ.1982 เพนเดอร์ เสนอแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้ปรับปรุงแนวคิดคือ ความจำกัดของมโนทัศน์การป้องกันสุขภาพ คือ เป็นมโนทัศน์ทางสุขภาพเชิงลบเพราะพฤติกรรม ส่วนใหญ่จะเป็นการหลีกเลี่ยงแต่การยกระดับสุขภาพ หรือมีความเป็นอยู่ที่ดีนั้นบุคคลต้องได้รับ การส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพซึ่งเป็นมโนทัศน์เชิงบวก ในปี ค.ศ. 1987 เพนเดอร์ ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ซึ่งได้กล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการรับรู้ในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมและเป็นการอธิบายพฤติกรรมที่กระทำอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของ ชีวิตประจำวัน ภายใต้พื้นฐานของงานวิจัยที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพที่ดี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการอธิบายแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคคลที่ เกิดขึ้น ในปี ค.ศ.1996 เพนเดอร์ ได้ทำการปรับปรุง พัฒนาแบบจำลอง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ของปี ค.ศ.1987 ใหม่ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์เป็นหลัก เพนเดอร์ได้ศึกษาวิจัย พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีความคาดหวังและการให้คุณค่า และทฤษฎีการเรียนรู้ ทางสังคม โดยปรับปรุงให้เหมาะสมในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996 อ้างถึงใน สมจิตร หนูเจริญกุล, 2543)

ไม่ได้เน้นที่โรคหรือปัญหาเฉพาะโรคแต่เป็นการกระทำพฤติกรรมเพื่อให้เกิดสถานการณ์ที่ปรารถนาและมุ่งเพิ่มศักยภาพสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ด้านสุขภาพ ในส่วนหญิงตั้งครรภ์ก็เช่นเดียวกันควรปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อคงไว้หรือยกระดับภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ให้ดีขึ้น โดยมีการปฏิบัติชีวิตประจำวันที่ดี 6 ด้านคือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และการเจริญทางจิตวิญญาณ

มโนทัศน์หลักของการสร้างเสริมสุขภาพ

มโนทัศน์หลัก ได้แก่ ประสบการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล อารมณ์และการคิดรู้ที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมโดยอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A., 2006) ดังนี้

1. ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในมโนทัศน์หลักนี้ เพนเดอร์ได้เสนอมโนทัศน์ย่อย คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคล โดยมีมโนทัศน์ทั้งสองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมหรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องนี้ของการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยพบว่า ตัวทำนายการเกิดพฤติกรรมที่ดีที่สุดตัวหนึ่งคือ ความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนกันคล้ายกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้นได้กลายเป็นนิสัย (habit formation) และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติโดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ในแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1.2.1 ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดระดู ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย

1.2.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

1.2.3 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์ วรรณนา วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ

โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และ การคิดริเริ่มที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

2. ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect)

เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์/กิจกรรมพยาบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง มโนทัศน์หลักนี้ ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อยทั้งหมด 5 มโนทัศน์ ดังนี้

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มโนทัศน์นี้มีพื้นฐานความเชื่อมาจาก ทฤษฎีความคาดหวัง การให้คุณค่า (Expectancy-value theory) การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจจะเป็นทั้งประโยชน์ภายนอกและภายใน ยกตัวอย่างเช่น ประโยชน์จากภายใน เช่น การเพิ่มความตื่นตัว หรือการลดความรู้สึกเมื่อล่า ส่วนประโยชน์จากภายนอกนั้น เช่น การได้รับรางวัลเงินทอง หรือความเป็นไปได้ของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากผลของการปฏิบัติพฤติกรรม ในระยะแรกนั้นประโยชน์จากภายนอกจะเป็นที่รับรู้มากกว่า แต่ประโยชน์ภายในนั้นจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องมากกว่า ขนาดของความคาดหวังและความสัมพันธ์ชั่วคราวของประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ก็เป็นผลกระทบอย่างหนึ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อในประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมหรือความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นในทางบวกก็เป็นสิ่งจำเป็น แม้ว่าอาจจะไม่สำคัญแต่ก็จำเป็นในพฤติกรรมเฉพาะบางอย่าง

2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติพฤติกรรม

เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคล เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสถานะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้และรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพลดลงได้และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

2.4 ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-Related Affect) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่ เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลาง หรือ มาก การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใดๆ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม (activity-related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (self-related) หรือสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (context-related) ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางลบก็จะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว เพราะเมื่อเร็วๆ นี้ได้มีการเพิ่มเติมความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมลงในแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ มีการศึกษาจำนวนน้อยที่ได้ค้นพบและช่วยสนับสนุนในการอธิบายและอำนาจในการทำนายของแบบจำลอง การศึกษาในอนาคตข้างหน้าจำเป็นต้องใส่ในในความสำคัญของความรู้สึกที่มีพฤติกรรมที่ต้องนำมาพิจารณาในพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้ อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายรวมถึง บรรทัดฐาน

(ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มบุคคล ชุมชนซึ่งได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้) การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์มากน้อยเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ) อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (social pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 57 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับกลางๆ

2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences) อิทธิพลจากสถานการณ์ หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อิทธิพลสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายความว่า ความรู้เงื่อนไขที่มาสสนับสนุน ความต้องการ และความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิต สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคงเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้น ไม่ใช่สิ่งที่มาคุกคามซึ่งสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย จึงเป็นสิ่งที่ดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอิทธิพลจากสถานการณ์นั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 50

3. พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome)

การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบด้วย 3 อย่าง ได้แก่

3.1 ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Actions) ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นในแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

3.2 ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate Competing Demands and Preferences) ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้และอาจทำให้บุคคลไม่

สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (Self-regulation) จากความชอบ ความพอใจของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทันทีโดยการมุ่งกระทำตามความจำเป็นอื่นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือตนเอง เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อยเนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ความจำเป็นและทางเลือกอื่น เป็นปัจจัยส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลในระดับปานกลางต่อความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้นไม่ควรจะเกิดขึ้นบ่อย เพราะถ้าเกิดขึ้นบ่อยจะแสดงว่าบุคคลพยายามมาหาเหตุผลมาอ้างเพื่อจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นเป้าหมายสุดท้ายหรือผลลัพธ์ของแบบจำลอง ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดีตลอดช่วงอายุ โดยเฉพาะเมื่อผสมผสานอยู่ในวิถีชีวิตทุกด้าน ซึ่งการมีสุขภาพดีนั้น เพนเดอร์ ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง การบรรลุซึ่งการใช้ศักยภาพของบุคคลที่ติดตัวมาแต่กำเนิดและที่ได้รับการพัฒนา ด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย การใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง และมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง ในขณะที่เดียวกันก็มีการปรับตัวเพื่อรักษาความมั่นคงของโครงสร้างและความสอดคล้องกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญกับตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 5 มิติ ดังนี้

1. มิติทางด้านอารมณ์ เป็นประสบการณ์เชิงจิตวิสัยของบุคคล คือ รู้สึกสงบ กลมกลืน กับสิ่งแวดล้อม มีชีวิตชีวา และไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น
2. มิติทางด้านเจตคติ ซึ่งพัฒนาจากประสบการณ์และการคิดอย่างมีเหตุผล ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี ไม่ว่าจะมีปัญหาอะไรเกิดขึ้นทุกอย่างก็จะคลี่คลายลงไปได้ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีพัฒนาการแม้ในภาวะยากลำบาก
3. กิจกรรมซึ่งสะท้อนถึงแบบแผนการใช้พลังงานอย่างเหมาะสมในสภาวะแวดล้อมและสถานการณ์ต่างๆ ได้แก่ การมีวิถีชีวิตที่ดี ได้แก่ รับประทานอาหารที่ดี ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รู้จักจัดการกับความเครียด พักผ่อนอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น รู้จักแสวงหาและใช้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพให้เป็นประโยชน์ การดูแลเฝ้าระวังสุขภาพมีทักษะชีวิตที่ดี และรักษาสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพทำงานอย่างมีเป้าหมาย โดยรู้จักวางเป้าหมายที่เป็นจริง มีความคิดริเริ่ม ปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนางาน พัฒนาตนเอง รู้จักทักทายกับงานใหม่ๆ รับผิดชอบตนเอง รู้จักประสานความร่วมมือกับผู้ร่วมงาน และมีความพึงพอใจในผลงานที่ได้กระทำ

เล่นอย่างสนุก หมายถึง การมีงานอดิเรกที่มีความหมาย หาส่สิ่งอื่นที่แปลกใหม่ กระทำเพื่อช่วยให้เกิดความกระปรี้กระเปร่า และใช้เวลาว่างอย่างเพลิดเพลิน

มีความใฝ่ฝันในชีวิต และใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อให้เป็นไปตามที่ใฝ่ฝันไว้ รวมทั้งมีส่วนร่วมทำประโยชน์ให้กับสังคม สร้างสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อชนรุ่นหลัง

ประสบความสำเร็จ หมายถึง สิ่งที่ได้จากการดำรงชีวิตที่ดีคือมีความสุขอย่างแท้จริง มีความคิดสร้างสรรค์ มีความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิต สามารถละความเห็นแก่ตัว

เพนเดอร์ (Pender, 1996 อ้างถึงใน สมจิตร หนูเจริญกุล, 2543) เชื่อว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลมีความเกี่ยวข้อง โดยตรงกับความสำเร็จของผลลัพธ์ด้านสุขภาพในทางบวก โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต จะทำให้บุคคลมีภาวะสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง และความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย การสนใจหาความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การยอมรับที่จะรับผิดชอบต่อตนเอง และการรับความช่วยเหลือจากบุคลากรวิชาชีพเมื่อจำเป็น กิจกรรมทางกาย (physical activity) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับแผนการออกกำลังกาย ความสม่ำเสมอในการปฏิบัติ วิธีการออกกำลังกาย รวมทั้งการคงความสมดุลของร่างกายขณะนั่งหรือยืน กิจกรรมที่บุคคลได้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้ร่างกายได้ใช้พลังงาน รวมถึงการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน โภชนาการ (nutrition) หมายถึง รูปแบบลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารเพื่อให้ได้สารอาหารที่มีคุณค่าทางด้านโภชนาการและการงดบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal relations) หมายถึง การคบค้าสมาคมกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ในแง่การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่างๆ การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ (spiritual growth) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่แสดงออกถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ความพึงพอใจในชีวิต ความตระหนักในการกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การให้ความสำคัญกับชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัย และการจัดการกับความเครียด หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด รวมถึงการแสดงออกทางอารมณ์ และการแก้ไขปัญหาก็เหมาะสม

ทฤษฎีการจูงใจเพื่อการป้องกันโรค

Rogers ได้พัฒนาทฤษฎีนี้ขึ้นครั้งแรก ในปี ค.ศ.1975 เพื่อช่วยสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความกลัวของบุคคล ต่อมาได้มีการปรับปรุงพัฒนาทฤษฎีและนำมาใช้ในปี ค.ศ.1983 โดยได้นำหลักการสำคัญจาก 2 ทฤษฎี ได้แก่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Theory) มารวมปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้นี้เป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคนี้ได้เน้นเกี่ยวกับการตอบสนองเบื้องต้นทางด้านพุทธิปัญญา (Cognitive) ของบุคคล 2 ประการ ได้แก่ 1) การให้คุณค่าเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้หรือข้อมูลทางสุขภาพ 2) การให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคามและการคิดแก้ปัญหาสิ่งที่คุกคามนั้น (Rogers, 1986 อ้างถึงใน จันทรเพ็ญ สัตวาทา, 2550)

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคมีความเชื่อว่า แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคจะทำได้ดีที่สุดที่สุดเมื่อ บุคคลเห็นว่าอันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง บุคคลมีความรู้สึกไม่มั่นคงหรือเสี่ยงต่ออันตรายนั้น เชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัวเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้น บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับตัวตอบสนองหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์ ผลจากการปรับตัวที่ไม่พึงประสงค์นั้นมีน้อย อุปสรรคเกี่ยวกับการปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต่ำ

ได้มีการนำทฤษฎีนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่าหากบุคคลมีความเชื่อในความรุนแรงของโรคและปัญหาสุขภาพ เชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพ เชื่อในผลลัพธ์ของพฤติกรรมและความสามารถของตนเองที่จะทำพฤติกรรมนั้น จะมีผลต่อความตั้งใจและมีอิทธิพลที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมที่สุด

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

ทฤษฎีนี้พัฒนาโดย Fishbein and Ajzen บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า การที่บุคคลจะลงมือปฏิบัติอะไรก็ตาม จะต้องมีความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมนำมาก่อน ความตั้งใจมีอิทธิพลมาจากเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมนั้น และการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมที่บุคคลนั้นให้การเชื่อถือ ในขณะที่เดียวกัน ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมยังขึ้นกับความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำ

พฤติกรรมนั้นได้สำเร็จหรือไม่ และรวมถึงการคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ

ทฤษฎีนี้ถูกนำไปประยุกต์ใช้ในโครงการทางสุขภาพต่าง ๆ เช่น โครงการทันตสุขภาพ โครงการที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ การใช้ยาและสารเสพติด การใช้เข็มฉีดยา การคุมกำเนิด เป็นต้น อย่างไรก็ตามได้มีนักวิชาการตั้งข้อสังเกตว่า แนวคิดทฤษฎีนี้เน้นปัจจัยหรือตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเฉพาะ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ เจตคติ แต่ในความเป็นจริงการปฏิบัติพฤติกรรมยังขึ้นกับปัจจัยภายนอกอื่น ๆ และหากพฤติกรรมสุขภาพที่ตั้งใจปฏิบัติเป็นพฤติกรรมง่าย ๆ เช่น ตั้งใจว่าจะแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง หากอยู่ที่บ้านหรือที่ทำงานก็สามารถทำได้ทันที แต่หากเป็นการรับประทานขณะเดินทาง เช่น โดยสารรถไฟ หรือรถยนต์ก็ไม่สามารถทำได้ตามที่ตั้งใจไว้ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพบางอย่างอาจไม่ได้ขึ้นอยู่กับเจตคติแต่เพียงอย่างเดียว และบริบทหรือความเหมาะสมของสถานการณ์ต่าง ๆ ก็เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้อง ลักษณะการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเพื่อให้เป็นไปตามที่ต้องการ จึงมีทั้งที่ควบคุมได้บางส่วน ควบคุมได้ทั้งหมด และควบคุมไม่ได้ (Fishbein and Ajzen, 1975 อ้างถึงใน ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์, 2539)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

เป็นรูปแบบพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในตัวบุคคลซึ่งรูปแบบนี้มีนักพฤติกรรมศาสตร์หลายคนได้พัฒนาต่อเนื่องกันมา สร้างบนพื้นฐานโดยอาศัยแนวคิดเรื่องความเชื่อของบุคคลเป็นหลัก (Rosenstock, 1974 อ้างถึงใน จันทรเพ็ญ สัตวาทา, 2548) ซึ่งเชื่อว่าการที่บุคคลใดก็ตามจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมิให้เกิดกับตนเองจะต้องมีลักษณะของการรับรู้

เบคเกอร์ (Becker, 1974 อ้างถึงใน จันทรเพ็ญ สัตวาทา, 2548) เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันและพฤติกรรมอื่นๆ โดยเพิ่มปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของ

การเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่นเมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นๆอีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่ง จากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers)การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action)สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มีมากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues)ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การ

เจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

6.1 ปัจจัย ด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น

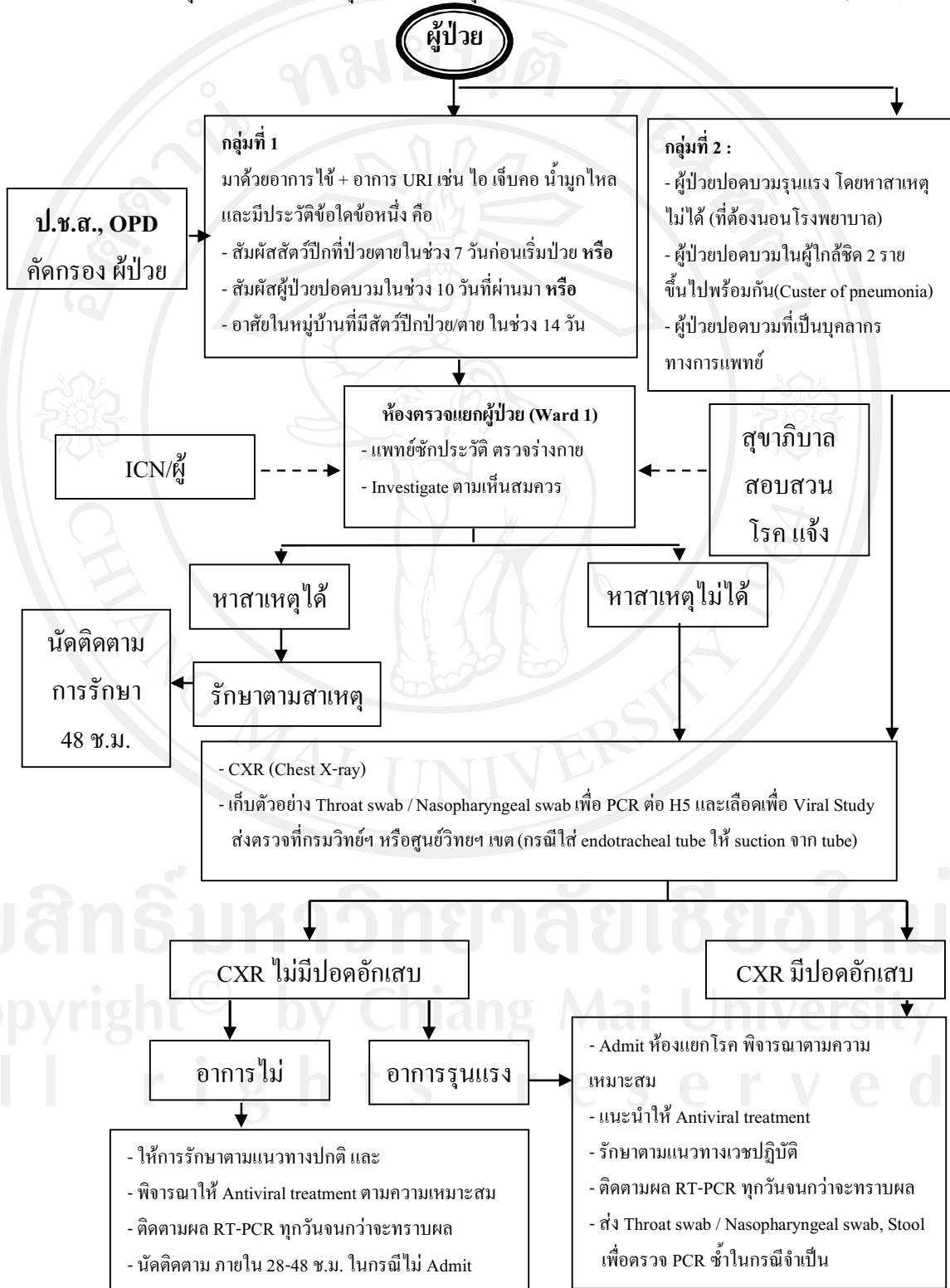
6.2 ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อน กลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

6.3 ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

7. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทัศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น

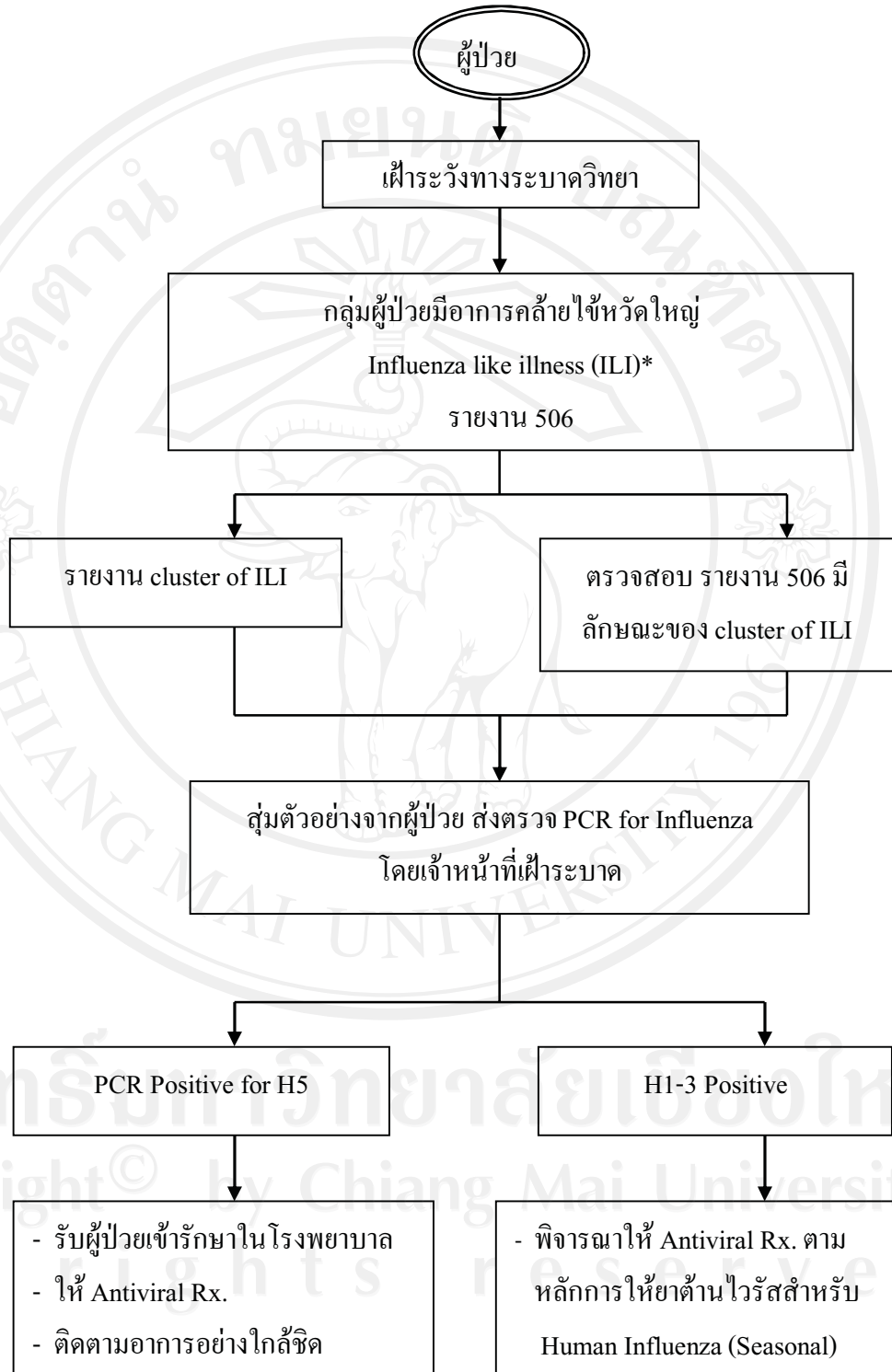
แนวทางการคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังโรค สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข

แนวทางการคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก / ไข้หวัดใหญ่ (pandemic) ระยะเริ่มแรก สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข (งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล, 2553)



ภาพที่ 1 แนวทางการคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก / ไข้หวัดใหญ่ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

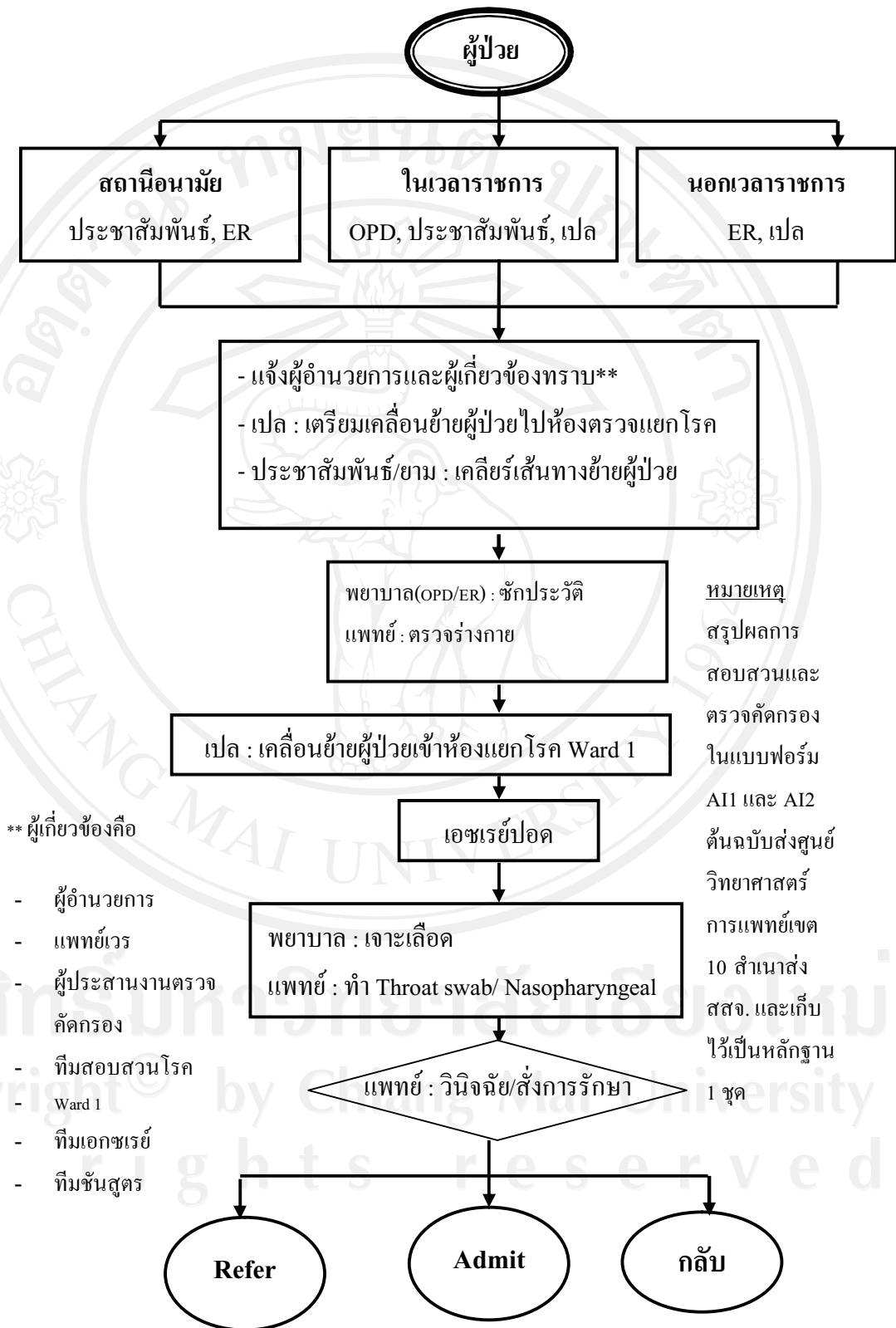
แนวทางคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา



*ILI : วินิจฉัยโดยแพทย์ จำนวนมากกว่า 5 รายขึ้นไป

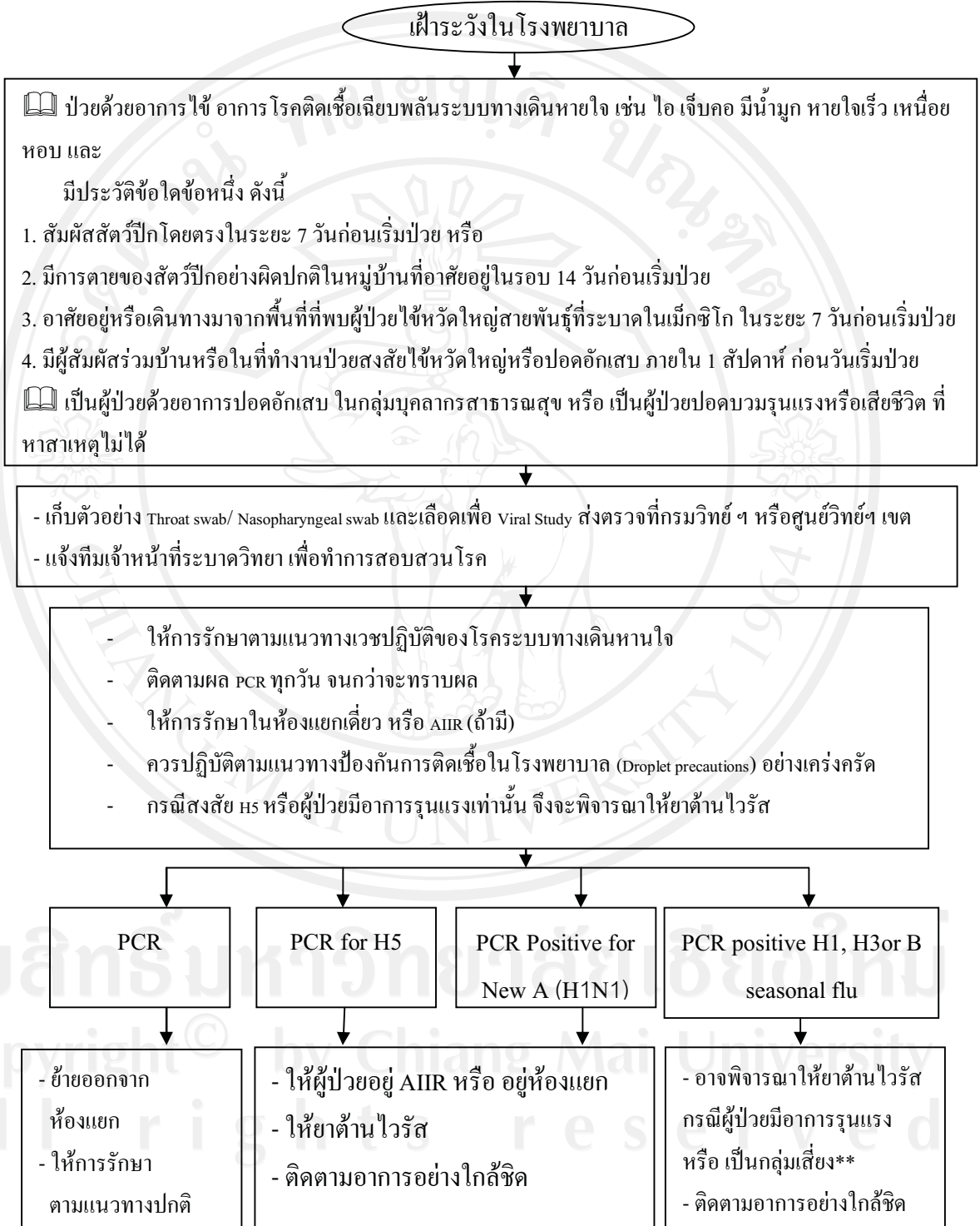
ภาพที่ 2 การคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ขั้นตอนการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองผู้ป่วยสงสัยเป็นไข้หวัดใหญ่ 2009 โรงพยาบาลลอง



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองผู้ป่วยสงสัยเป็นไข้หวัดใหญ่ โรงพยาบาลลอง

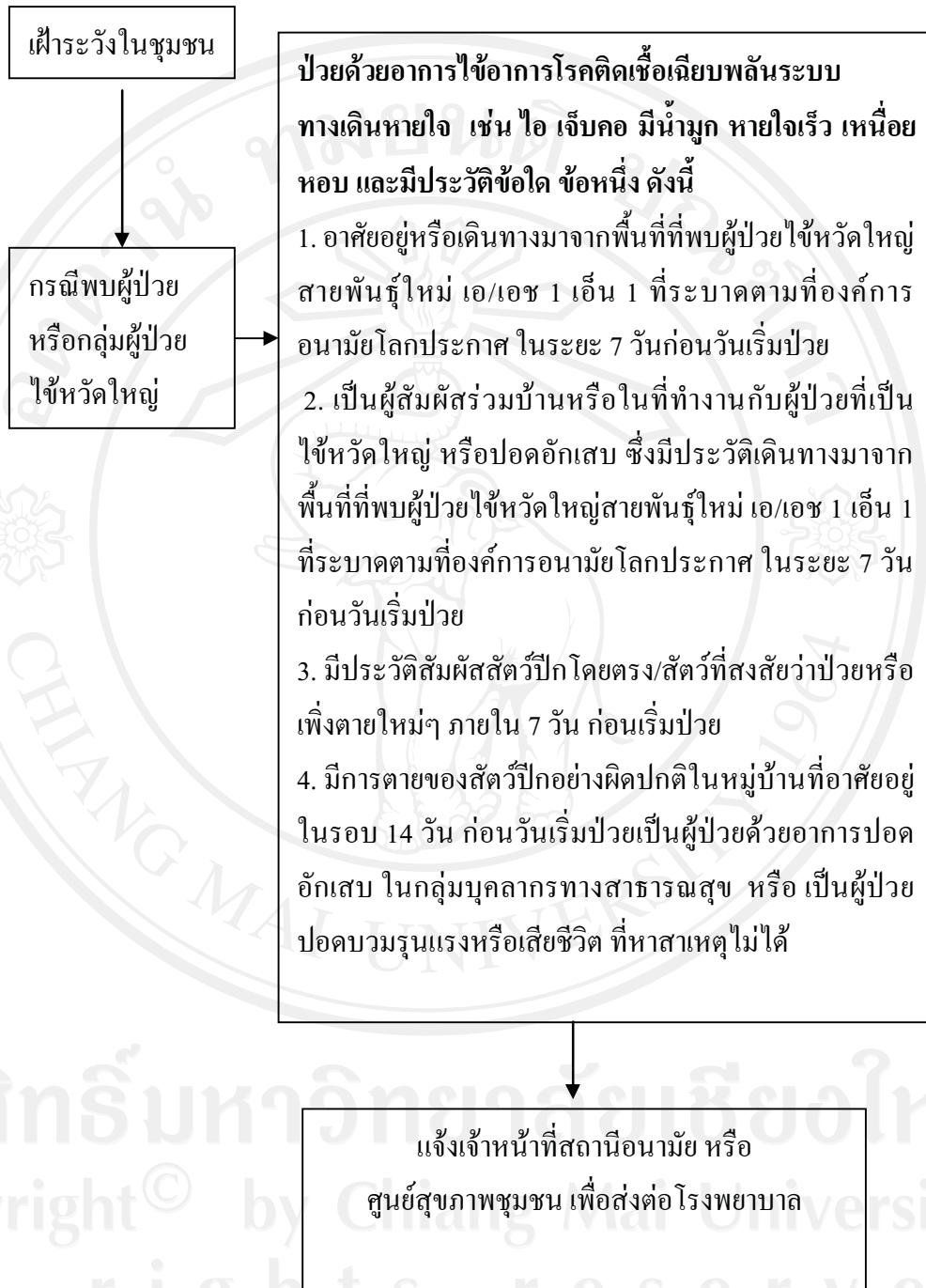
แนวทางการคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังและรักษาไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ (Pandemic Influenza) ในระยะเริ่มแรก สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข



**กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ผู้ใหญ่อายุมากกว่า 65 ปี หญิงตั้งครรภ์ ผู้มีภูมิคุ้มกันต่ำ หรือผู้มีโรคประจำตัวเรื้อรัง

ภาพที่ 4 แนวทางการคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังและรักษาไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่

แนวทางการคัดกรองเพื่อการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ระบาดสำหรับ อาสาสมัครสาธารณสุข



ภาพที่ 5 การคัดกรองเพื่อการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ระบาดสำหรับ อาสาสมัครสาธารณสุข

แนวทางปฏิบัติการตรวจคัดกรองสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลดอง

การตรวจคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยเป็นไข้หวัดนกในคน (Human Avian Flu)/ ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 สำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่, 2553) เป็นแผนปฏิบัติการที่ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ตารางที่ 1 แนวทางปฏิบัติการตรวจคัดกรองสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลดอง

หน่วยงาน	บทบาท	อุปกรณ์ป้องกัน	หมายเหตุ
ประชาสัมพันธ์และพยาบาลคัดกรอง	<p>1. คัดกรองผู้ป่วยในเวลาราชการ โดยสอบถามเกี่ยวกับอาการของโรคไข้หวัด คือ ไข้สูง (มากกว่า 38 °C) ร่วมกับ อาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ น้ำมูก ไอ เจ็บคอ หายใจผิดปกติ (หอบ, ล้าบาก), ปวดกล้ามเนื้อ หรือ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นปอดบวม หรือ ไข้หวัดใหญ่ ร่วมกับมีประวัติข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้</p> <p>1.1. สัมผัสสัตว์ปีกโดยตรงในระยะ 7 วันก่อนเริ่มป่วย</p> <p>1.2. มีการตายของสัตว์ปีกอย่างผิดปกติในหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ในรอบ 14 วันก่อนเริ่มป่วย</p> <p>1.3. อาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่ระบาดในเม็กซิโก (ซึ่งจะมีการกำหนด และแจ้งให้ทราบทางเว็บสำนักกระบาดวิทยา) ในระยะ 7 วันก่อนเริ่มป่วย</p> <p>1.4. มีผู้สัมผัสร่วมบ้านหรือในที่ทำงานป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่หรือปอดอักเสบ ภายใน 1 สัปดาห์ก่อนวันเริ่มป่วย เป็นผู้ป่วยด้วยอาการปอดบวม ในกลุ่มบุคลากร สาธารณสุข หรือ ผู้ป่วยปอดบวมรุนแรง หรือเสียชีวิต ที่หาสาเหตุไม่ได้</p>	<p>- ขณะปฏิบัติงานใน ช่วง ที่มี ภา ระบาด ให้สวม Surgical Mask</p>	

ตารางที่ 1 แนวทางปฏิบัติการตรวจคัดกรองสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลง(ต่อ)

หน่วยงาน	บทบาท	อุปกรณ์ป้องกัน	หมายเหตุ
	<p>2. เมื่อพบผู้ป่วยมีอาการและประวัติดังกล่าว และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยมีอาการที่น่าสงสัยว่าอาจจะเป็น ไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (Suspect case) จะให้ผู้ป่วยใส่ Surgical Mask โดยใส่ให้กระชับโดยเฉพาะส่วนดั้งจมูกและให้คลุมทั้งปากและจมูก และจะพาผู้ป่วยไปยังห้องซักประวัติและตรวจร่างกายแยกผู้ป่วย เพื่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยต่อไป</p> <p>3. แจ้งพยาบาล OPD เพื่อเข้าดำเนินการประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องและเตรียมซักประวัติที่ห้องแยก (Ward 1)</p> <p>4. แจ้งยามกันเส้นทางระหว่าง OPD กับ Ward 1 ไม่ให้มีคนพลุกพล่าน และนำผู้ป่วยไปยังห้องตรวจแยกผู้ป่วย</p>	<p>- เจ้าหน้าที่สวม Mask N95</p> <p>- ผู้ป่วยสวม Surgical mask</p>	<p>-ขณะที่ผู้ป่วยรอการเคลื่อนย้ายให้อยู่ในจุดที่ห่างจากผู้ป่วยคนอื่น</p> <p>อากาศถ่ายเทสะดวก</p>
พยาบาล OPD	<p>1. ซักประวัติผู้ป่วย หากพบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยมีอาการที่น่าสงสัยและเพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จะให้ผู้ป่วยใส่ Surgical Mask และจะพาผู้ป่วยไปยังห้องซักประวัติและตรวจร่างกายแยกผู้ป่วย เพื่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยต่อไป</p> <p>2. ดำเนินการแจ้งผู้เกี่ยวข้องดังนี้</p> <p>2.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อรับทราบสถานการณ์และพิจารณาสั่งการ</p> <p>2.2 Ward 1 เพื่อเตรียมห้องตรวจแยกผู้ป่วย</p> <p>2.3 พนักงานเปลเพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วย</p> <p>2.4 แพทย์ เพื่อตรวจร่างกาย ทำ Nasopharyngeal swab และสั่งการรักษา</p> <p>2.5 ผู้ประสานงานตรวจคัดกรอง</p> <p>2.6 ห้องเอกซเรย์ เพื่อเข้าเอกซเรย์ตามแพทย์สั่ง</p> <p>2.7 ห้องชันสูตร เพื่อเตรียมตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p>	<p>- ใส่ N95 ทับด้วย Surgical Mask</p>	<p>เปลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกรณีเหนื่อยหอบ/เดินเองไม่ได้</p>

ตารางที่ 1 แนวทางปฏิบัติการตรวจคัดกรองสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตอง(ต่อ)

หน่วยงาน	บทบาท	อุปกรณ์ป้องกัน	หมายเหตุ
	<p>2.9 ผู้ประสานงานสอบสวนโรค</p> <p>3. ไปยังห้องตรวจคัดกรองแยกผู้ป่วยเพื่อใส่ชุดป้องกันและรอรับผู้ป่วย</p> <p>4. ดำเนินการซักประวัติและตรวจร่างกายโดยอยู่เหนือลม และรักษาระยะห่างระหว่างพยาบาลซักประวัติกับ ผู้ป่วยประมาณ 3 ฟุต ทำด้วยความสุภาพ นุ่มนวล</p> <p>5. รายงานผลการซักประวัติให้แพทย์ทราบเพื่อตรวจร่างกายวินิจฉัยและสั่งการรักษา</p> <p>6. ประสานงาน ช่วยเหลือแพทย์ในห้องตรวจแยกผู้ป่วย</p> <p>7. เจาะเลือดและช่วยแพทย์ทำ Nasopharyngeal swab</p> <p>8. ให้การรักษาพยาบาลตามแพทย์สั่งจนกว่าผู้ป่วยจะรับยากลับบ้าน หรือนอนโรงพยาบาล หรือส่งต่อ</p>	<p>-ใส่แว่นตา หมวก เสื้อกาวน์ และถุงมือ Disposable ตามลำดับ ที่ Anteroom</p>	<p>-เมื่อปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ถอดชุดป้องกันที่ใส่ที่หลังออกก่อน</p>
พนักงานแปล	<p>1. สวมอุปกรณ์ป้องกัน และทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธี</p> <p>2. ช่วยเคลื่อนย้ายเครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่มายังห้อง Anteroom ห้องตรวจแยกผู้ป่วย</p>	Mask N-95 และถุงมือ	หลังจากรับ-ส่งผู้ป่วยแล้ว เช็ดรถเข็นด้วยผ้าชุบแอลกอฮอล์
Ward 1	<p>1. กั้นผู้มารับบริการ/ ผู้ป่วยบริเวณทางเดินในหอผู้ป่วย ปิดประตูและบานเกล็ดให้เรียบร้อย และแขวนป้าย "ห้ามผ่าน" บริเวณทางเดิน และประตู</p> <p>2. เตรียมห้องตรวจแยกผู้ป่วย(ห้องพิเศษ 6) โดยเปิดให้ระบบทำงานอย่างน้อย 15 นาทีก่อนใช้ห้อง</p> <p>3. เตรียมอุปกรณ์การตรวจเช่น ไฟฉาย ไม้กดลิ้น เครื่องวัดความดัน ปรอทวัดไข้ อับสำลี แอลกอฮอล์ น้ำยา Waterless hand rub และอุปกรณ์ฉุกเฉินที่จำเป็น เช่น สายออกซิเจน อุปกรณ์ช่วยหายใจ</p>	- Mask N95,ถุงมือ	

ตารางที่ 1 แนวทางปฏิบัติการตรวจคัดกรองสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลง(ต่อ)

หน่วยงาน	บทบาท	อุปกรณ์ป้องกัน	หมายเหตุ
	<p>4. เตรียมถังขยะแบบเหยียบที่มีถุงขยะสีแดงรองรับ 2 ชั้น 2 ถัง สำหรับใส่ขยะติดเชื้อ และผ้าเปื้อนที่ใช้แล้ว เพื่อนำกลับไปทำความสะอาดใหม่ไว้ที่ Anteroom</p> <p>5. เตรียมถาดมีฝาปิดสำหรับใส่แอลกอฮอล์แช่ อุปกรณ์ที่จะนำมาทำลายเชื้อเพื่อใช้ใหม่(reuse) เช่น กรรไกรตัดไหม</p> <p>6. เตรียมชุดป้องกัน ให้เพียงพออย่างน้อย 8 ชุด</p> <p>7. เขียนชื่อผู้ป่วย ใบส่งตรวจและนำส่งสิ่งส่งตรวจ ไปยังห้องชันสูตร โดยทำอย่างระมัดระวัง ไม่รีบร้อน</p> <p>8. บันทึกผลการตรวจ และประสานงานระหว่างห้องตรวจแยกโรคและนอกห้องตรวจ</p> <p>9. ประสานงานกับโรงพยาบาลแพร่ทางโทรศัพท์ กรณีส่งต่อผู้ป่วย</p>	<p>- ใส่แว่นตา หมวก เสื้อกาวน์ และถุงมือ Disposable ตามลำดับ ที่ Anteroom</p>	<p>- เมื่อ ปฏิบัติงาน เสร็จ รีบรื้อย ถอดชุด ป้องกันที่ใส่ ที่หลังออก ก่อน</p>
	<p>10. แจ้งพนักงานขับรถกรณีส่งต่อผู้ป่วย โดยระบุจุดรับผู้ป่วยให้ชัดเจน และระยะทางสั้นที่สุด</p> <p>11. ทำความสะอาดห้อง เครื่องเอกซเรย์และอุปกรณ์การตรวจ ร่วมกับพนักงานทำความสะอาด</p>	<p>- ผู้ทำความสะอาด ใส่ N95 ทับด้วยSurgical Mask จาก Ward</p>	<p>- เช็ดโต๊ะ ผู้ป่วยสัมผัส alcohol</p>
<p>ผู้ประสานงาน ตรวจคัดกรอง /ICN</p>	<p>1. ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์และสถานที่ในห้องตรวจแยกโรค และการแต่งกายของเจ้าหน้าที่</p> <p>2. ประสานงานทีมตรวจคัดกรอง และทีมสอบสวนโรค</p> <p>3. กรณีผลบวก ติดตามเจ้าหน้าที่ผู้สัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย หรือใส่เครื่องป้องกันไม่เหมาะสมเพื่อพิจารณาให้ขาดงานไวรัส</p> <p>4. ตรวจสอบความถูกต้องของรายงาน</p> <p>5. ส่งต่อผู้ป่วยกรณีต้องใช้พยาบาล 2 คน</p>	<p>- Mask N95</p>	

ตารางที่ 1 แนวทางปฏิบัติการตรวจคัดกรองสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลง(ต่อ)

หน่วยงาน	บทบาท	อุปกรณ์ป้องกัน	หมายเหตุ
ผู้ประสานงาน ทีมสอบสวน โรค / PCU	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประสานงานกับทีมสอบสวนระดับอำเภอ(SRRT) 2. สวมเครื่องป้องกันเข้าดำเนินการสอบสวนโรค และรายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3. ประสานงานการนำส่งตัวอย่าง เพื่อส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต 10 เชียงใหม่ 4. สรุปการสอบสวนและรายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับ 	Mask N-95 , แว่นตา หมวก เสื้อกาวน์และ ถุงมือ ตามความ เหมาะสม	
แพทย์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นหัวหน้าทีมตรวจคัดกรอง และรักษาผู้ป่วย 2. ทำการซักประวัติ ตรวจร่างกายเพิ่มเติม โดยพยาบาลซักประวัติคนเดิมคอยเป็นผู้ช่วยเหลือ 3. ทำ Nasopharyngeal Swab 4. วินิจฉัย และสั่งการรักษาตามแนวทางที่กำหนด 5. พิมพ์การตรวจวินิจฉัยและการรักษาในคอมพิวเตอร์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ใส่ N95 จาก Ward - ใส่แว่นตา หมวก เสื้อกาวน์ และถุงมือ Disposable ตามลำดับ ที่ Anteroom 	<ul style="list-style-type: none"> - เมื่อปฏิบัติงานเสร็จ รีบร้อย ถอดชุด ป้องกันที่ใส่ ที่หลังออก ก่อน
ชั้นสูตร	<ol style="list-style-type: none"> 1. เตรียมอุปกรณ์ในการเก็บสิ่งส่งตรวจให้ Ward ตามรายการที่แพทย์สั่ง 2. เตรียมห้องและอุปกรณ์ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 3. รับสิ่งส่งตรวจและดำเนินการตรวจตามแพทย์สั่ง 4. รายงานผลการตรวจทางโทรศัพท์ และนำบันทึกผลการตรวจทั้งหมดส่งที่หลัง 	<ul style="list-style-type: none"> - Mask N-95 ทับ ด้วย Surgical Mask ใส่แว่นตา หมวก เสื้อกาวน์ และถุงมือ 2 ชั้น ตามลำดับ 	<ul style="list-style-type: none"> - เมื่อปฏิบัติงานเสร็จ รีบร้อย ถอดชุด ป้องกันที่ใส่ ที่หลังออก ก่อน

ตารางที่ 1 แนวทางปฏิบัติการตรวจคัดกรองสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลง(ต่อ)

หน่วยงาน	บทบาท	อุปกรณ์ป้องกัน	หมายเหตุ
เอกซเรย์	<ol style="list-style-type: none"> นำเครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ไปยังห้องตรวจแยกผู้ป่วย นำฟิล์มใส่ในถุงขยะแดงมัดปากถุงไม่ให้ผู้ป่วยสัมผัสกับฟิล์ม ใส่ชุดป้องกัน ดำเนินการเอกซเรย์ตามคำสั่งแพทย์ โดยมีแพทย์และพยาบาลซักประวัติคอยช่วยเหลือ นำฟิล์มออกจากถุงขยะโดยระมัดระวังไม่ให้ฟิล์ม มือและแขนที่สะอาด สัมผัสกับภายนอกถุงขยะ ล้าง ฟิล์มและนำส่งห้องตรวจแยกผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - ใส่ Mask N-95 - ทับด้วย Surgical Mask ที่ Ward - ใส่แว่นตา - หมวก เสื้อกาวน์ และถุงมือ ที่ Anteroom - ถอดชุดป้องกัน เหลือแต่ Mask N95 และใส่ถุงมือใหม่ 	<ul style="list-style-type: none"> - เมื่อปฏิบัติงานเสร็จ - เรียบร้อย - ถอดชุดป้องกันที่ใส่ที่หลังออกก่อน
พนักงานขับรถ	<ol style="list-style-type: none"> เมื่อได้รับแจ้งให้ส่งต่อผู้ป่วยให้หวัคนก ให้เตรียมอุปกรณ์ในรถโดยปิดหน้าต่างกันระหว่างคนขับและผู้โดยสารให้สนิท สำหรับด้านผู้ป่วยให้เปิดหน้าต่างเพื่อให้อากาศถ่ายเทสะดวกและห้ามใช้เครื่องปรับอากาศ นำรถไปยังจุดรับผู้ป่วย(ผู้ป่วยเดินได้รับที่ด้านหลัง Ward 1,หากเดินไม่ได้หรือต้องใช้รถเข็นให้รับผู้ป่วยที่ทางลาดหน้า Ward 2) ส่งต่อผู้ป่วยให้ถึงจุดรับ-ส่งผู้ป่วย ที่ได้นัดกับปลายทางไว้แล้ว ทำความสะอาดโดยเช็ดบริเวณที่ผู้ป่วยสัมผัสด้วยผ้าชุบแอลกอฮอล์ก่อน แล้วจึงล้างตามปกติ นำถุงขยะแดงไปเก็บที่จุดพักขยะติดเชื้อของโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - กรณีต้องให้การช่วยเหลือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยใส่ Mask N-95 - ทับด้วย Surgical Mask ที่ Ward - ใส่แว่นตา - หมวก เสื้อกาวน์ และถุงมือ ที่ Anteroom 	<ul style="list-style-type: none"> - เมื่อปฏิบัติงานเสร็จ - เรียบร้อย - ถอดชุดป้องกันที่ใส่ที่หลังออกก่อนเก็บในถุงขยะแดงมัดปากถุงให้มิดชิด

ตารางที่ 1 แนวทางปฏิบัติการตรวจคัดกรองสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลง(ต่อ)

หน่วยงาน	บทบาท	อุปกรณ์ป้องกัน	หมายเหตุ
พยาบาล Refer	<ol style="list-style-type: none"> 1.เตรียมกระเป๋า Refer และอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วย 2.ตรวจสอบอุปกรณ์เพิ่มเติม คือน้ำยา Alcohol hand rub ถุงขยะแดง และชุดป้องกันสำรอง 1 ชุด 3.สวมเครื่องป้องกันให้ครบชุด และรับผู้ป่วยที่ห้องแยก 4.ส่งต่อผู้ป่วยโดยให้การพยาบาลและสังเกตอาการหายใจผิดปกติของผู้ป่วยและรักษาระยะห่างเท่าที่ทำได้ 	<ul style="list-style-type: none"> -ใส่ Mask N-95 ทับด้วย Surgical Mask ที่ Ward - ใส่แว่นตา หมวก เสื้อกาวน์ และถุงมือ ที่ Anteroom 	<ul style="list-style-type: none"> - เมื่อปฏิบัติงานเสร็จ รีบร้อยถอดชุดป้องกันที่ใส่ที่หลังออกก่อน เก็บใน
ER	<ol style="list-style-type: none"> 1. คัดกรองผู้ป่วยนอกเวลาราชการ 2. หากสงสัยผู้ป่วยเป็นไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ให้หยุดคัดกรองให้สวมหน้ากากป้องกันทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ปิดแอร์และกันผู้ป่วยไปยังจุดที่ห่างจากบุคคลอื่น อากาศถ่ายเทสะดวกและอยู่ท้ายลม 3. แจ้งผู้เกี่ยวข้องดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 3.1 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเพื่อรับทราบสถานการณ์ และพิจารณาสั่งการ 3.2 Ward 1 เพื่อเตรียมห้องตรวจแยกผู้ป่วย 3.3 พนักงานแปล เพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 3.4 แพทย์ เพื่อตรวจร่างกาย ทำ Nasopharyngeal swab และสั่งการรักษา 3.5 ผู้ประสานงานการตรวจคัดกรอง 3.6 เจ้าหน้าที่เวรเอกซเรย์เพื่อเข้าเอกซเรย์ตามแพทย์สั่ง 3.7 เจ้าหน้าที่เวรชันสูตรเตรียมตรวจทางห้องปฏิบัติการ 3.8 ผู้ประสานงานทีมสอบสวนโรค 4. กันเส้นทางระหว่าง ER กับ Ward 1 ไม่ให้มีคนพลุกพล่าน และนำผู้ป่วยไปยังห้องตรวจแยกผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่สวม Mask N95 - ผู้ป่วยสวม Surgical mask 	<ul style="list-style-type: none"> ถุงขยะแดง มัดปากถุงให้มิดชิด

ตารางที่ 1 แนวทางปฏิบัติการตรวจคัดกรองสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลง(ต่อ)

หน่วยงาน	บทบาท	อุปกรณ์ป้องกัน	หมายเหตุ
	<p>5. พยาบาลตรวจคัดกรองสวมชุดป้องกันและดำเนินการซักประวัติตรวจร่างกายผู้ป่วยต่อโดยอยู่เหนือทิศทางลม และรักษาระยะห่างระหว่างพยาบาล ซักประวัติกับผู้ป่วยประมาณ 3 ฟุต ทำด้วยความสุภาพ นุ่มนวล</p> <p>6. รายงานผลการซักประวัติให้แพทย์ทราบเพื่อตรวจร่างกายวินิจฉัยและสั่งการรักษา</p> <p>7. ประสานงานช่วยเหลือแพทย์ในห้องตรวจแยกผู้ป่วย</p> <p>8. เจาะเลือดและช่วยแพทย์ทำ Nasopharyngeal swab</p> <p>9. ให้การรักษาพยาบาลตามแพทย์สั่งจนกว่าผู้ป่วยจะรับยากลับบ้าน หรือนอนโรงพยาบาล หรือส่งต่อ</p> <p>10. พิมพ์การตรวจวินิจฉัยและการรักษาในคอมพิวเตอร์ตามคำสั่งแพทย์</p> <p>เตรียมอุปกรณ์ในรถ Refer ให้พร้อม เช่น น้ำยา Alcohol hand rub, ถุงขยะแดง และชุดป้องกันสำรอง</p>	<p>-ใส่ Mask N-95</p> <p>ทับด้วย Surgical Mask ที่ Ward</p> <p>- ใส่แว่นตา</p> <p>หมวก เสื้อกาวน์ และถุงมือ ที่ Anteroom</p>	<p>- เมื่อปฏิบัติงานเสร็จ</p> <p>รีบร้อย</p> <p>ถอดชุด</p> <p>ป้องกันที่ใส่ที่หลังออกก่อน</p>

หมายเหตุ

1. Scrub มือด้วย Waterless hand rub หลังถอดชุดป้องกันทุกชนิด โดยเฉพาะหลังถอดถุงมือ แต่ถ้าหากสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยต้องล้างด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ Chlorhexidine
2. Mask N-95 ใช้ได้หลายครั้ง ถ้าอยู่ในสภาพดีไม่ขาด ไม่ปนเปื้อน และไม่เปียกชื้น ห้ามซักล้างเพราะจะทำให้การกรองเสีย และให้ใช้ซ้ำเฉพาะคน
3. พยาบาล Refer เรียกตามเวรปกติ ทั้งใน และนอกเวลาราชการ
4. ทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยสัมผัสด้วย alcohol หรือน้ำยาทำลายเชื้อจากห้องชั้นสูง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พฤทธิพล สุขป้อม (2552) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิด เอ(H1N1) ในบุคลากรด้านสุขภาพระดับตำบล จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 270 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 78.1 มีการปฏิบัติการเฝ้าระวังโรค ประกอบด้วยด้านการคัดกรองผู้ป่วย ด้านการให้ความรู้ ด้านการเป็นแกนนำสาธารณสุข และด้านการติดตามสถานการณ์ของโรค ร้อยละ 91.1, 65.6, 73.3 และ 69.6 ตามลำดับซึ่งการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาการปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิด เอ(H1N1) ให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

กรรณิการ์ เกตุนิล (2552) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในสถาบันพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ Pandemic Flu A H1N1 ของนักศึกษาพยาบาลตำรวจชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2552 จำนวน 68 คนความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในสถาบัน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ Pandemic Flu A H1N1 ของนักศึกษาพยาบาลตำรวจผลการศึกษาพบว่า ผลการวิจัยพบว่า 1. สภาพแวดล้อมในสถาบันอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับ ดี พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ Pandemic Flu A H1N1 อยู่ในระดับ ดี 2. สภาพแวดล้อมในสถาบันและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการ การจัดการความเครียด ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ Pandemic Flu A H1N1 และ 3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การพัฒนาทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ Pandemic Flu A H1N1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กัณทิมา ธรรมชาติ (2549) ศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของผู้อำนวยการพยาบาล ศูนย์มีการเตรียมความพร้อม ในการป้องกันและควบคุมโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน รุนแรง ผลการศึกษาพบว่าการเตรียมพร้อมระดับมากคิดเป็น ร้อยละ 98.5 โดยมีการจัดทำแนวทางและแนวปฏิบัติที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยทั้งแนวทางการเฝ้าระวังผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อใหม่ การทำความสะอาดและการทำลายเชื้อ การจัดการเครื่องซักผ้าและมูลฝอยติดเชื้อ แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการฉายภาพรังสีทรวงอก

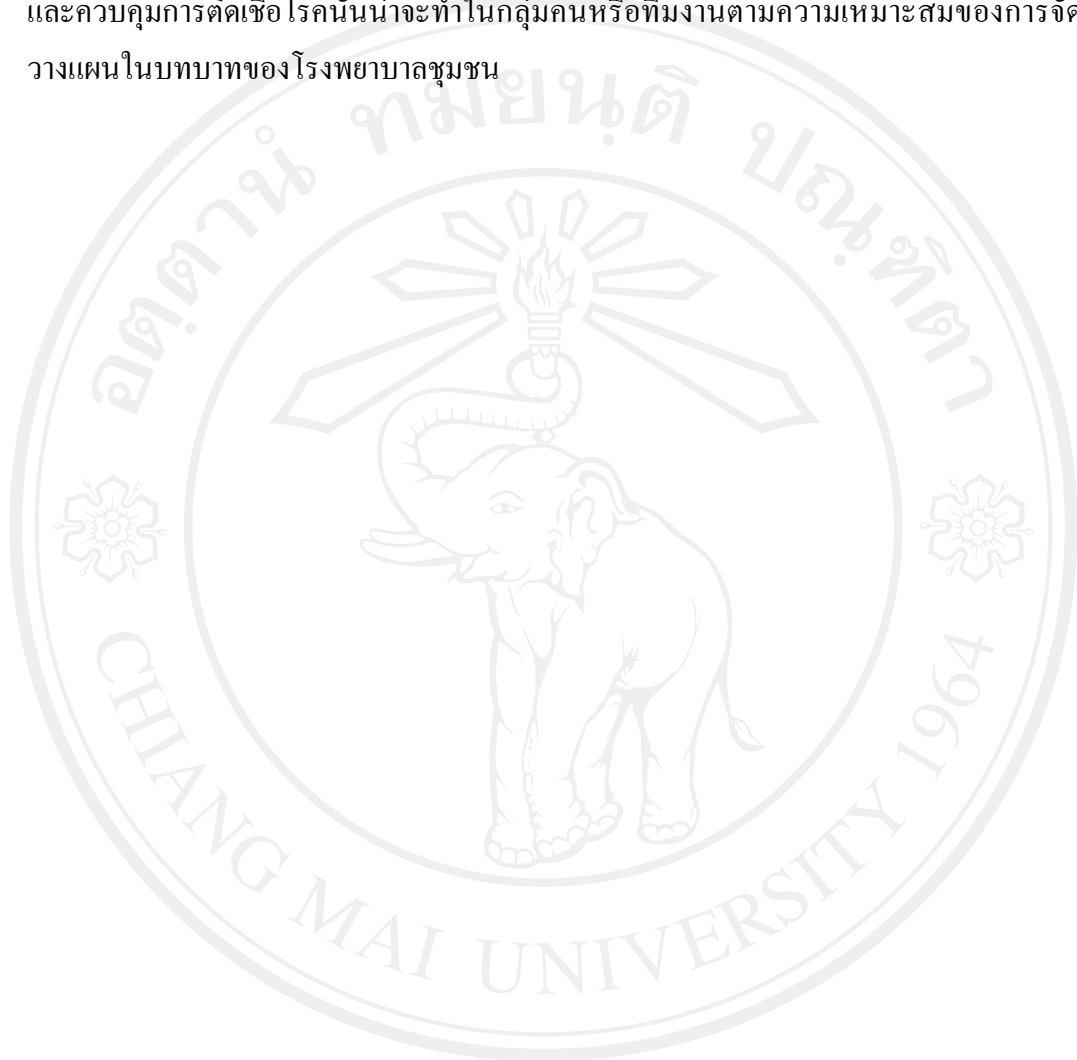
ผ่องพรรณ เสาร์เขียว(2548) ได้ศึกษาความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของคณงานในฟาร์มเลี้ยงไก่ จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาในฟาร์มเลี้ยงไก่ที่สมัครใจเข้ารับการตรวจและได้รับ

การรับรองมาตรฐานจากกรมปศุสัตว์โดยกลุ่มตัวอย่างต้องมีอายุ 15 ปีขึ้นไปและทำงานในฟาร์มมากกว่า 1 เดือนขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่าความรู้เรื่องไข้หวัดนกโดยในส่วนของสาเหตุ แหล่งรังโรคและวิธีการติดต่ออยู่ในระดับดี อาการแสดงในคนและสัตว์อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับดี ในส่วนของพฤติกรรมในการป้องกันตนเอง และพฤติกรรมในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับดี ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก พบว่ามีความสัมพันธ์กันเชิงบวกในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิริพร จิระศักดิ์ (2548) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลชุมชนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคไข้หวัดนกในคนของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลชุมชนมีความพร้อมในด้านนโยบาย และการบริหารจัดการและด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อ บุคลากรพยาบาลมีความพร้อมในด้านความรู้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคไข้หวัดนกในคนระดับน้อยและระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.2 และร้อยละ 46.8 ตามลำดับ

จากงานวิจัยที่ได้รวบรวมมานี้ จะเห็นถึงความเกี่ยวข้องของสอดคล้องกับการศึกษาที่ต้องการทำโดย เริ่มตั้งแต่ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในสถาบันพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ที่เป็นการศึกษาที่สะท้อนให้เห็นว่าสภาพแวดล้อมก็เป็นตัวแปรหนึ่งที่จะส่งผลดี หรือผลเสียต่อพฤติกรรมสุขภาพของพวกเราได้ ซึ่งเกี่ยวข้องในส่วนของสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานที่แออัดเต็มไปด้วยผู้คนเจ็บป่วย ในเรื่องการปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิด เอ(H1N1) ในบุคลากรด้านสุขภาพระดับตำบลเป็นงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างของผู้วิจัย การศึกษาการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและควบคุมโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน รุนแรงของผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ มีความเกี่ยวข้องกับการศึกษาของผู้วิจัยในส่วนของ การเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือและสามารถนำข้อมูลที่ศึกษาได้นำไปวิเคราะห์หาความเชื่อมโยงของนโยบายจากหน่วยเหนือที่ส่งตรงลงมาในทุกระดับว่าภายหลังจากการสั่งตรงแล้ว ผู้บริหารมีความคิดเห็นอย่างไรและนำผลการศึกษาเปรียบเทียบกับผู้บริหารของโรงพยาบาลลงและพบว่ามีความสอดคล้องกันตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงการวางแผน การกำหนดกิจกรรมที่ชัดเจน และสุดท้ายการนำลงสู่การปฏิบัติ สำหรับงานวิจัยเรื่องความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกและพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนกเป็นงานวิจัยที่สอดคล้องและเกี่ยวข้องในส่วนของเชื้อโรค ซึ่งเป็นไวรัสเหมือนกัน การแพร่กระจายเชื้อเหมือนกัน การติดต่อคล้ายคลึงกัน และมีสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมเป็นพาหะคล้ายกัน และงานวิจัยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคไข้หวัดนกในคนของ

โรงพยาบาลชุมชนมีความเกี่ยวข้องในเรื่องของโรงพยาบาลซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน เชื่อว่าการบริหารจัดการการดูแล การวางระบบน่าจะมีการคล้ายคลึงกัน และความพร้อมของการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อโรคนั้นน่าจะทำได้ในกลุ่มคนหรือทีมงานตามความเหมาะสมของการจัดและวางแผนในบทบาทของโรงพยาบาลชุมชน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved