

บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีโรคเรื้อรัง

The Roles of Nurse Practitioners in Health Promotion and Prevention for the
Coronavirus Disease 2019 in Elderly Groups and Groups with
Underlying Chronic Disease

นาวพร	วุฒิธรรม*	Nawapron	Wutthitham*
พิมพ์นิภา	ศรีนพคุณ**	Pimnipa	Srinopkhun**
สุภาพร	เชยชิด**	Supaporn	Chaychit**

บทคัดย่อ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจเป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงส่งผลต่อการเสียชีวิตโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีโรคเรื้อรัง 7 โรค ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหอบหืด และโรคเบาหวาน บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและลดการติดเชื้อ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ การชะลอความรุนแรงของโรคจำเป็นต้องหากลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้แก่ การป้องกันระดับปฐมภูมิ การป้องกันระดับทุติยภูมิ และการป้องกันระดับตติยภูมิ ความสำคัญของการป้องกันในระดับต่าง ๆ ต้องอาศัยองค์ความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับประสบการณ์จริง รวมถึงจุดเน้นของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในเชิงลึก กล่าวคือให้กลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีโรคเรื้อรังมีความรู้ เข้าใจ วิเคราะห์ เลือก และตัดสินใจในการดูแลตนเองตามบริบทและวิถีชีวิตแบบใหม่เพื่อความปลอดภัย

คำสำคัญ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีโรคเรื้อรัง

*ผู้เขียนหลัก อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน e-mail: nawa.pat@hotmail.com

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Abstract

Coronavirus disease 2019 is an infectious disease of the respiratory system and an emerging infectious disease that is severe and results in death, especially among the elderly, and people with one of seven chronic diseases, such as chronic respiratory disease, cardiovascular disease, chronic renal disease, cerebrovascular disease, obesity, cancer, and diabetes mellitus. This article aimed to prevent and reduce infection. Nurse practitioner roles consist of health promotion, prevention, primary medical care and rehabilitation, and it is necessary to find strategies for health promotion and disease prevention regarding primary, secondary, and tertiary prevention. It is important that prevention is based on evidence-based knowledge together with real experience and a focus on in-depth prevention, elderly groups and people with chronic diseases, in order for them to have knowledge, and to understand, analyze, and make self-care decisions based on the context along with the new normal for safety.

Keywords: Nurse Practitioners, Coronavirus Disease 2019, Elderly group and underlying chronic disease

* Corresponding Author, Instructor, Faculty of Nursing, Christian University; e-mail: nawa.pat@hotmail.com

** Instructor, Faculty of Nursing, Christian University

Received 3 November 2021; Revised 11 December 2021; Accepted 14 December 2021

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease 2019) เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Disease: EID) ที่เกิดขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยเริ่มระบาดที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน จากอุบัติการณ์พบว่า มีผู้ป่วยเป็นโรคปอดอักเสบร้ายแรงโดยไม่ทราบสาเหตุ จึงเป็นจุดเริ่มต้นของไวรัสระบาด ต่อมาในเดือนมีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (Coronavirus pandemic) และระดับทวีป ได้แก่ ทวีปยุโรป ทวีปอเมริกา ทวีปเอเชีย และทวีปแอฟริกา ประเทศที่มีการแพร่ระบาดในทวีปยุโรป อาทิ อิตาลี ฝรั่งเศส อังกฤษ สเปน และรัสเซีย ทวีปอเมริกา อาทิ ลาตินอเมริกา และบราซิล ทวีปเอเชีย อาทิ อินเดีย และทวีปแอฟริกา โดยเฉพาะที่แอฟริกาใต้ นอกจากนี้ยังเป็นศูนย์กลางการระบาดอย่างต่อเนื่องและเกิดเป็นระลอกใหม่จนเกิดวิกฤติการกลายสายพันธุ์ของติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นสาเหตุของการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่รวดเร็วมากขึ้น กอปรกับสภาพของอากาศที่หนาวเย็นเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการระบาดมากขึ้น ส่วนในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้คือ สาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า ซึ่งเริ่มเมื่อกลางเดือนสิงหาคม 2563 พื้นที่ระบาด ได้แก่ เมืองสิตตะเว รัฐยะไข่ เข้าสู่กรุงย่างกุ้ง การระบาดในพม่าเป็นสายพันธุ์ของเชื้อแตกต่างจากครั้งแรกคือสายพันธุ์จีเอช (GH) การระบาดระลอก 3 เป็นสายพันธุ์อัลฟา (อังกฤษ) และมีการกลายสายพันธุ์เป็นสายพันธุ์เดลตา (อินเดีย) (Poovorawan, 2021; World Health Organization, 2021) การแพร่ระบาดของสายพันธุ์เดลตามีการแพร่กระจายที่ง่าย รวดเร็ว และหลบเลี่ยงภูมิคุ้มกัน จากรายงานสถานการณ์ทั่วโลกพบว่า มีผู้ป่วยจำนวน 214,103,467 ราย เสียชีวิตจำนวน 4,467,847 ราย (World Health Organization, 2021) ส่งผลกระทบต่อประชากรทั่วโลกในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจของโลกและการดำเนินชีวิต

สถานการณ์ในประเทศไทยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีแนวโน้มที่รุนแรงและเพิ่มขึ้น จากการรายงานใน พ.ศ. 2563 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วย 3,998 ราย และมีจำนวนการเสียชีวิต 60 ราย กระทรวงสาธารณสุขได้มีมติให้เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ

พ.ศ. 2558 เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคดังกล่าวให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเข้มงวดมากขึ้น มีการดำเนินงานโดยการเริ่มตรวจคัดกรองอุณหภูมิผู้เดินทางที่ด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ การค้นหาและติดตามผู้สัมผัสอย่างรวดเร็วจนสามารถควบคุมการแพร่ระบาดให้อยู่ในวงจำกัดได้ ในกลางเดือนมีนาคม 2563 พบการติดเชื้อแบบกลุ่มคือ สถานบันเทิงและสนามมวย การระบาดนำไปสู่คนใกล้ชิดทั้งในครอบครัว และสถานที่ทำงาน รัฐบาลได้ออกประกาศที่สำคัญเพื่อป้องกันและควบคุม โรค ได้แก่ การปิดพรมแดนระหว่างประเทศ โดยเฉพาะท่าอากาศยาน การชะลอการเดินทางข้ามจังหวัด การจำกัดเวลาเข้าออกเคหสถาน และการปิดสถานที่ต่าง ๆ ทำให้จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในประเทศลดลง (Prutipinyo, 2020; Department of Disease Control, 2020) ต่อมามีการระบาดในระลอกที่ 2 ในช่วงเดือนธันวาคม 2563 ถึงเดือนเมษายน 2564 มีการระบาดที่ตลาดกิ้ง จังหวัดสมุทรสาคร การแพร่ระบาดของโรครวมทั้งสิ้น 35 จังหวัด สถานการณ์โดยรวมในเดือน มีนาคม 2564 พบผู้ป่วย ยืนยันจำนวน 4,246 ราย เสียชีวิต 60 ราย จนกระทั่งมีผู้ป่วยยืนยันทั้งสิ้น 35,910 ราย เสียชีวิต 97 ราย ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้กำหนดการควบคุมการระบาด 8 มาตรการ ได้แก่ 1) ห้ามใช้อาคารสถานศึกษาในพื้นที่ควบคุมสูงสุดโดยให้มีการจัดการเรียนออนไลน์ 2) ห้ามจัดกิจกรรมเสี่ยงต่อการแพร่โรค โดยเฉพาะที่มีผู้เข้าร่วมจำนวนมาก 3) ปิดสถานบริการ และสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค 4) ดำเนินการในพื้นที่ควบคุมสูงสุด 5) พิจารณาสั่งปิดกิจการ หรือกิจกรรมในพื้นที่รับผิดชอบ 6) หลีกเลี่ยงหรืองดการเดินทางข้ามจังหวัด 7) ให้ทำงานที่บ้าน (Work from home) หรือลดจำนวนผู้ปฏิบัติงาน 8) พิจารณาเสนอผ่อนคลายเป็นไปตามสถานการณ์ และในระลอกที่ 3 มีการแพร่ระบาดในกลุ่มวัยทำงานไปเที่ยวในสถานบันเทิง ผับ บาร์ ในย่านทองหล่อ กรุงเทพฯ และกระจายไปหลายจังหวัด นอกจากนี้ยังพบว่ารูปแบบการระบาดในระลอกใหม่ เริ่มเปลี่ยนแปลงจากการระบาดเป็นกลุ่ม มาเป็นการติดเชื้อภายในครอบครัวหรือผู้สัมผัสใกล้ชิด และมีความรุนแรงขึ้น ส่งผลให้มีผู้ป่วยสะสมจำนวน 1,102,368 ราย และจำนวนการเสียชีวิต 10,085 ราย และพบว่าผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 66 และผู้มีโรคเรื้อรัง 7 โรค ได้แก่ โรคทางเดินหายใจ

เรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคมะเร็ง และโรคเบาหวาน ร้อยละ 23 (Department of Disease Control, 2021) สาเหตุที่ผู้สูงอายุและผู้มีโรคเรื้อรัง 7 โรค มีอัตราการตายที่สูงขึ้นมากกว่ากลุ่มอื่นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจากอายุและการมีโรคร่วม กล่าวคือการเสื่อมถอยของร่างกายทุกระบบประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะในร่างกายเสื่อมลง โดยเฉพาะระบบภูมิคุ้มกัน ขนาดของต่อมไทมัสมีขนาดลดลงส่งผลให้การทำงานของทีเซลล์ (T-cell: cell- medicated) ลดลง ทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโควิด 19 อาจเกิดความเสี่ยงหรืออันตรายถึงชีวิตได้ (Prasartkul, 2018)

การแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด 19 นำสู่ครอบครัวและชุมชนส่งผลกระทบต่อกลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีโรคเรื้อรัง พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพโดยใช้กระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการดูแลประชาชน (Human resource for health research and development office, 2020) เป็นบุคลากรในระบบสุขภาพที่อยู่ในพื้นที่และใกล้ชิดกับชาวบ้านและชุมชนมากที่สุด เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนโดยทำหน้าที่ในการให้ความรู้กลุ่มดังกล่าวให้มีทักษะในการดูแลตนเองแบบวิถีใหม่ รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับวัคซีน บทความวิชาการนี้ผู้เขียนมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีความรู้เรื่องโรค การคัดกรองโรคโควิด 19 และการส่งต่อสถานพยาบาล และบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีโรคเรื้อรังตามวิถีใหม่ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง เป็นการชะลอความรุนแรงของโรค ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน อันจะส่งผลให้กลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีโรคเรื้อรังในชุมชนมีความปลอดภัยและลดอัตราการเสียชีวิต

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 (COVID-19) เป็นโรคติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจเริ่มจากจมูกลงไปถึงถุงลมในปอด เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วยคล้ายไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก เช่น โรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome: MERS)

หรือกลุ่มอาการโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อในกลุ่มโคโรนาไวรัส (Coronavirus: CoV) จึงใช้ชื่อย่อเป็นภาษาอังกฤษว่า MERS-CoV และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Syndrome: SARS) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อในกลุ่มโคโรนาไวรัส (Coronavirus: CoV) ใช้ชื่อย่อเป็นภาษาอังกฤษว่า SARS-CoV ลักษณะโรค การดำเนินของโรค อาการ และการวินิจฉัย (Faculty of medicine ramathibodi hospital, mahidol university, 2020; Department of Disease Control, 2021) ดังรายละเอียดดังนี้

แหล่งของเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่พบได้แก่

1. ผู้ที่ติดเชื้อ โดยการ 1) ไอ จาม หรือ พูด โดยไม่มีอุปกรณ์ปิดปาก ในระยะใกล้น้อยกว่า 1 เมตร มีผลให้ละอองฝอยเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ที่มีไวรัสอยู่ด้วย พุ้งกระจายเป็นฝอยละอองขนาดเล็กที่ลอยในอากาศ ขนาดมากกว่า 5 ไมครอน (Droplet transmission) ซึ่งจะตกลงบนพื้นในระยะ 1-2 เมตร 2) การพุ้งของไวรัสในอากาศโดยการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อบางชนิดในสถานพยาบาล เช่น การใช้อุปกรณ์พ่นยาเข้าทางเดินหายใจ การใช้สาย ยางดูดเสมหะ การส่องกล้องตรวจภายในหลอดลม การใส่และถอดท่อหายใจให้ การดูดเสมหะด้วยระบบเปิดก่อให้เกิดละอองขนาดเล็กมากน้อยกว่า 5 ไมครอน (Airborne transmission) ไวรัสโคโรนาจะมีชีวิตสั้นมากถ้าอากาศแห้ง แต่อยู่ได้นานหลายชั่วโมงในอากาศเย็นและชื้น และ 3) มือ มือที่มีเชื้อโรคติดอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการเอาฝ่ามือปิดปากเวลาไอ จาม แล้วไม่ล้างมือและใช้มือนั้นสัมผัสกับผู้อื่นหรือสิ่งของ

2. พื้นผิววัตถุ หรือสิ่งของที่ผู้ติดเชื้อนำเชื้อโรคมาทิ้งไว้อาจอยู่ได้หลายชั่วโมง หรือหลายวัน การแพร่เชื้อโควิด 19 และการรับเชื้อ โดยทางละอองฝอย (Droplet) ได้แก่ทางเดินหายใจ ได้แก่ น้ำลาย เสมหะ น้ำมูก ด้วยการไอ จาม และสารคัดหลั่งทางตา การคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยในระยะน้อยกว่า 1-2 เมตร มือของคนที่มีการปนเปื้อนเชื้อโรค ทางละอองแขวนลอยในอากาศ (Aerosol) คือ ละอองฝอยขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน เช่น การดูดเสมหะโดยใช้เครื่องต่อสายยาง การพ่นยาเป็นละอองเข้าทางเดินหายใจ

พยาธิสภาพ

เชื้อไวรัสโควิด 19 แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ SARS-CoV-2 L type พบประมาณร้อยละ 70 และ S type พบประมาณร้อยละ 30 โดยชนิด L type กลายพันธุ์มาจาก S type ซึ่งก่อให้เกิดความรุนแรง ภายในนิวเคลียสและภายนอกเซลล์ไวรัสมีโปรตีนเป็นส่วนที่สำคัญ คือ 1) S protein ซึ่งเป็นส่วนที่ใช้จับกับ Angiotensin ซึ่งอยู่ในทางเดินหายใจของคน 2) M protein ทำหน้าที่ขนส่งอาหาร สร้างโปรตีนที่เปลือกหุ้มและแบ่งตัวใหม่ของเชื้อไวรัส 3) N protein และ 4) E protein มีบทบาทสำคัญในการขัดขวางการทำงานของภูมิคุ้มกันของร่างกาย เมื่อเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายจะใช้ส่วนของ S-glycoprotein จับกับตัวรับ ACE2 receptor ผ่านเยื่อหุ้มเซลล์เข้าสู่เซลล์ จะมีการปล่อย RNA virus จำนวน 2 สาย ได้แก่ pp1a และ pp1ab ซึ่งไม่มีโปรตีนโครงสร้างห่อหุ้ม จากนั้นจะมีการสำเนาหัสของเชื้อไวรัสในลักษณะเยื่อหุ้มเป็นถุงเป็นสองเท่าอย่างต่อเนื่องสำหรับการสร้างโปรตีน RNA virus ที่ถูกสร้างขึ้นใหม่จะมีการแบ่งตัวหรือแตกหน่อเพื่อแพร่กระจายเชื้อต่อไป เชื้อไวรัสที่ผ่านเข้าสู่ร่างกายจะทำลายเซลล์โดยตัวไวรัส (Cytopathic effect) และระบบภูมิคุ้มกันที่ตอบสนองมากกว่าความเป็นจริง (Cytokine storm) ทำให้เกิดปฏิกิริยาอักเสบ โดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการ ปอดอักเสบอย่างรุนแรง การหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ร่างกายพร่องออกซิเจน การแข็งตัวของเลือดเสียไป อวัยวะหลายระบบล้มเหลว โรคจะทวีความรุนแรงมากขึ้นกรณีที่ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัว (Guo et al, 2019)

การดำเนินของโรค

การติดเชื้อไวรัสโควิด-19 เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายโดยทาง “ปาก จมูก ตา” โดยที่ไวรัสจะเข้าไปเกาะติดและเข้าไปแบ่งตัวในเซลล์ของเยื่อทางเดินหายใจ มีระยะฟักตัว (Incubation period, IP) ตั้งแต่รับเชื้อโรคจนถึงเริ่มมีอาการป่วย ประมาณ 2-14 วัน

อาการ

ผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่คือ “ไข้ และไอ” ส่วนใหญ่เริ่มจาก ไอแห้ง ๆ ตามด้วย ไข้ ร้อยละ 98.6 มีอาการอ่อนเพลียผิดปกติ ร้อยละ 69.6 ไอแห้ง ๆ ร้อยละ 59.4 และมีน้ำมูก เจ็บคอ หรือ จาม ร้อยละ 5 (Department of Disease Control, 2021) ความ

รุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ สุขภาพ โรคประจำตัว ปฏิกริยาภูมิคุ้มกัน การปฏิบัติตนเมื่อเริ่มป่วย และการดูแลรักษาเมื่อติดเชื้อและป่วย ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีอาการน้อย และส่วนน้อยที่ไม่มีอาการป่วยเลย ผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัวมักจะมีอาการรุนแรงมากกว่าผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง

แนวปฏิบัติในการตรวจคัดกรองโรคโควิด 19 และการส่งต่อสถานพยาบาล

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในระดับปฐมภูมิทำการค้นหากลุ่มเสี่ยง การประสานการทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการจัดตั้งศูนย์พักคอย จัดระบบการดูแลที่บ้าน (Home Isolation : HI) และที่ชุมชน (Community Isolation : CI) คัดกรองในกรณีสัมผัสกับผู้ป่วยด้วยทดสอบโควิด-19 ที่เร่งด่วน (Antigen Test Kit) ด้วยการเก็บตัวอย่าง (Swab) จากสารคัดหลั่งทางจมูก แบ่งตามระดับสี ดังนี้

1. ผู้ป่วยสีเขียว หมายถึง ผู้ป่วยพบเชื้อไม่มีอาการหรืออาการเล็กน้อย ได้แก่ อาการ ไข้ วัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ระดับออกซิเจนไม่ต่ำกว่า 96 เปอร์เซ็นต์ มีอาการ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ตาแดง มีผื่น ถ่ายเหลว และผู้ป่วยที่รักษาตัว ที่โรงพยาบาล มาแล้วอย่างน้อย 7-10 วัน ซึ่งกลุ่มดังกล่าวจะต้องมีคุณสมบัติคือ อายุไม่เกิน 60 ปี พักอาศัยอยู่คนเดียว หรืออยู่ร่วมกับคนอื่นไม่เกิน 1 คน ไม่เป็นโรคที่เสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรง ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคเบาหวาน การพิจารณาขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ ใช้การรักษาและแยกกักตัวด้วยวิธีการดูแลตัวเองที่บ้าน (Home isolation) หรือการกักตัวในชุมชน/หรือโรงพยาบาลสนามในชุมชน (Community isolation)

2. ผู้ป่วยสีเหลือง หมายถึง ผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง ได้แก่ อาการแน่นหน้าอก หายใจไม่ค่อยสะดวก หายใจเร็ว หายใจลำบาก ไอแล้วรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ ถ่ายเหลวมากกว่า 3 ครั้ง/วัน ปอดอักเสบ หนาวสั่น วิงเวียน ผู้ป่วยกลุ่มสีเหลืองเป็นกลุ่มที่มีอาการปานกลาง ควรเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล

3. ผู้ป่วยสีแดง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ได้แก่ หอบเหนื่อย พูดไม่เป็นประโยค แน่นหน้าอก

ตลอดเวลา หายใจแล้วเจ็บหน้าอก ซึม เรียกไม่รู้สีกตัว ตอบสนองช้า ปอดบวมขั้นรุนแรง โดยมีอาการปอดบวมจากภาวะพร่องออกซิเจน (Hypoxia) และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนขณะพัก (Resting O₂ saturation) น้อยกว่า 96 เปอร์เซ็นต์ หรือมีภาวะลดลงของค่าออกซิเจนในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 3 เปอร์เซ็นต์ ของค่าที่วัดได้ครั้งแรกขณะออกแรง (Exercisecinduced – hypoxemia) ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลการวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรค โดยการใช้ข้อมูลจากประวัติ อาการป่วย การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และประวัติสัมผัสโรคโดยการ 1) ส่งสิ่งส่งตรวจ ได้แก่ สารคัดหลั่งในโพรงจมูก คอหอย และการเจาะเลือด 2) วิธีการตรวจ การตรวจโดยใช้ชุดทดสอบโควิด-19 ที่เร่งด่วน (Antigen Test Kit) ด้วยการเก็บตัวอย่าง (Swab) สารคัดหลั่งทางจมูก และการตรวจหาเชื้อไวรัสโดยดูจากสารพันธุกรรม (Ribo Nucleic Acid: RNA) โดยการตรวจซ้ำด้วยเป็นการเก็บตัวอย่างเชื้อบริเวณลำคอ และหลังโพรงจมูก (Real Time Polymerase Chain Reaction: RT-PCR) เป็นการตรวจระดับโมเลกุลของเชื้อโรค และ 3) การตรวจปอดด้วยภาพรังสีหรือการตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Chest X-ray, Computerized Tomography Chest)

แนวทางการป้องกันกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

แนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (Department of Disease Control, 2021; Department of disease control, Ministry of public health, 2021; National Health Commission Office, 2020) ในบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในด้านการป้องกันโรคในระยะที่ส่วน viral spike protein ของเชื้อไวรัสยังไม่ได้จับกับตัวรับของ host cell ซึ่งยังไม่เกิดการติดเชื้อในชั้นนี้ พยาบาลต้องส่งเสริมการเรียนรู้แบบวิถีใหม่ให้กลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัว โดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

1. ออกจากบ้านเมื่อจำเป็น ถ้ามีความจำเป็นต้องออกนอกบ้านให้เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด

2. สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย (Mask wearing) เพื่อลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย และสวมตลอดเวลาเมื่ออยู่นอกบ้าน

3. ล้างมือบ่อยๆ (Hand washing) ด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล 70 เปอร์เซ็นต์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังออกจากห้องน้ำหรือหลังจากไอจาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น กลอน หรือลูกบิดประตู ราวจับ หรือราวบันได และหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น

4. ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 70 ปี ผู้มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคปอด และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้เลี่ยงการออกนอกบ้าน ถ้าจำเป็นให้ออกนอกบ้านน้อยที่สุดใช้ระยะเวลาสั้นที่สุด

5. แยกของใช้ส่วนตัว เลือktanอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆ ควรรับประทานอาหาร แยกสำหรับ ถ้ามีความจำเป็นต้องรับประทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว

6. สแกนแอปไทยชนะ (Thai Cha na) ทุกครั้งที่เดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ เพื่อทราบความเสี่ยงต่อการติดโรคของตนเอง ถ้ามีการแจ้งเตือนว่ามีประวัติไปที่เสี่ยงจะได้กักตัวหรือตรวจโควิด19 ได้อย่างรวดเร็ว

7. ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย (Testing) สม่ำเสมอ ก่อนเข้าทำงาน ร้านสะดวกซื้อ ถ้ามีประวัติไปที่เสี่ยง ควรเข้ารับการตรวจโควิด 19

8. หมั่นสังเกตอาการตนเอง เช่น อาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

9. ผู้สูงอายุ เด็ก หญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคปอด โรคเบาหวาน มีอาการทางเดินหายใจ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้รีบไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที ถ้าช้าเกิน 48 ชั่วโมง จะมีโอกาสเสียชีวิตได้

บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนประกอบด้วย ด้านการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ ในบทความนี้ผู้เขียนได้เน้นในบทบาท

ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (Trade policy and strategy office, Ministry of public health, 2017) ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงใช้บทบาทดังกล่าว โดยเฉพาะการให้บริการในระดับปฐมภูมิ ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 กลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคติดต่ออันตรายและร้ายแรง และส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ในระยะก่อนเกิดโรค ระยะเกิดโรค และระยะหลังเกิดโรค พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจะต้องอาศัยองค์ความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในเชิงลึก โดยเฉพาะด้านการป้องกันร่วมด้วย ดังรายละเอียดดังนี้

1. การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) เป็นการป้องกันกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคเรื้อรังที่ปกติแข็งแรงดีไม่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด 2019 โดยการให้ความสำคัญเรื่องโภชนาการโดยเฉพาะการเพิ่มโปรตีนให้เพียงพอกับน้ำหนักตัว การออกกำลังกาย การป้องกันการติดเชื้อ และการให้วัคซีน ดังรายละเอียดดังนี้

1.1 การส่งเสริมพฤติกรรมด้านโภชนาการ อาหารเป็นประเด็นหลักและมีความสำคัญในการป้องกันโรคต่าง ๆ สารอาหารที่ร่างกายได้รับควรสมดุลและเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ได้แก่ 1) อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตหรือประเภทแป้ง เป็นสารอาหารที่ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรีต่อกรัม ควรได้รับร้อยละ 50-60 ของพลังงานที่ร่างกายต้องการในหนึ่งวันและควรเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ธัญพืชไม่ขัดสี ขนมปังโฮลวีท และสารอาหารที่ไม่ควรมองข้ามคือ น้ำตาลซึ่งมาจากเครื่องดื่ม น้ำผลไม้ชนิดต่าง ๆ โดยปกติไม่ควรรับประทานเกิน 6 ช้อนชา หรือ 24 กรัม/วัน และควรเลือกรับประทานน้ำตาลที่มาจากธรรมชาติซึ่งเป็นน้ำตาลฟรุคโตส (Fructose) เช่น ผลไม้ สารให้ความหวานแทนน้ำตาลที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ ซิลิทอล (Xylitol) พบได้ในผลิตภัณฑ์พวกหมากฝรั่งหรือยาสีฟัน อิริทริทอล (Erythritol) เป็นน้ำตาลแอลกอฮอล์ แอสปาร์เทม (Aspartame) เป็นสารให้ความหวานแทนน้ำตาลให้ความหวานประมาณ 160-220 เท่าของน้ำตาลทราย ซูคราโลส (Sucralose) เป็นสารให้ความหวานแทนน้ำตาล ซึ่งมีความหวานสูงเป็น 600 เท่าของน้ำตาลทราย อะเซซัลเฟม-เค (Acesulfame-K) เป็นสารให้ความหวาน

แทนน้ำตาลที่ให้ความหวานประมาณ 200 เท่าของน้ำตาลทราย น้ำตาลทรายหรือซูโครส (Sucrose) หรือเดกซ์โตรส (Glucose) เป็นกลุ่มที่มีความหวานมากที่สุด ส่วนกลุ่มสารแทนความหวานที่รับประทานได้คือ หญ้าหวานหรือสตีวียอล ไกลโคไซด์ (Steviol glycol- side) ดังนั้นการบริโภคน้ำตาลในปริมาณที่สูงจะมีผลต่อการกระตุ้นฮอร์โมนอินซูลินให้ออกมาทำงานมากเกินไปและเกิดภาวะดื้ออินซูลิน จะทำให้ระบบความสมดุลแร่ธาตุในร่างกายเสียสมดุลส่งผลต่อระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลง ทำให้ติดเชื้อง่าย และเกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย และยังเป็นหนึ่งของสาเหตุของปัญหาโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่จะตามมา อาทิเช่น โรคเบาหวาน มะเร็งโรคหัวใจและหลอดเลือด (Alfredo et al., 2021; Duangina & Panuthal, 2019) 2) อาหารประเภทโปรตีน เป็นสารอาหารที่อาจถูกมองข้าม คนส่วนใหญ่ถ้าหิวจะรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล สารอาหารโปรตีนมีความสำคัญต่อร่างกายกล่าวคือโปรตีนช่วยสร้างเซลล์ภูมิคุ้มกันและสารภูมิคุ้มกันต่าง ๆ ซึ่งโปรตีนที่มีคุณภาพดีจะมีกรดอะมิโนจำเป็นที่ครบถ้วน ได้แก่ ไข่ เนื้อ ปลา นม และถั่วต่าง ๆ เป็นสารอาหารที่ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรีต่อกรัม และควรรับประทานอย่างน้อยวันละ 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม นอกจากนี้ยังเป็นกุญแจสำคัญในการสร้างมวลกล้ามเนื้อ ดังนั้นควรได้รับสารอาหารกลุ่มนี้ให้เพียงพอ เนื่องจากช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและเพิ่มภูมิคุ้มกันในร่างกายลดการติดเชื้อได้ (World Health Organization, 2021; Paddon-Jones et al., 2015) 3) อาหารประเภทวิตามินและเกลือแร่ ส่วนใหญ่อยู่ในผักและผลไม้ โดยควรรับประทานผัก 4-6 ส่วน (1 ส่วน=ผักต้มสุก 1 ถ้วยหรือผักดิบ 2 ถ้วย) ผลไม้ควรรับประทาน 3-4 ส่วน และควรเป็นผลไม้ที่ผู้สูงอายุเคี้ยวและกลืนได้ง่าย เช่น แอปเปิ้ล กล้วย 4) น้ำ เป็นสารอาหารหนึ่งที่ร่างกายต้องการ ควรได้รับน้ำประมาณอย่างน้อย 1.6-2 ลิตรต่อวัน ประเด็นด้านโภชนาการจุดเน้นคือการเพิ่มโปรตีนให้เหมาะสมกับน้ำหนักตัวเพราะจะช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ส่งผลให้ร่างกายมีระบบภูมิคุ้มกันที่ลดการติดเชื้อได้ (Jayawardena, 2020; Khayyat-zadeh, 2020)

1.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 30 นาที จะกระตุ้นการทำงานของระบบหัวใจหลอดเลือดและปอด

ส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายทำงานได้ดี โดยเฉพาะส่งเสริมกิจกรรมที่สร้างความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น ยางยืด ไม้พลอง โทเก็ก ลีลาศ เต้นรำบนตารางเก้าช่อง (Purakom, Sukolpuk & Sangcheun, 2020) ในประเด็นนี้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจำเป็นต้องมีองค์ความรู้ด้านการออกกำลังกายแต่ละบุคคลและครอบครัว และมีส่วนร่วมในการออกแบบการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตใหม่

1.3 การส่งเสริมพฤติกรรมด้านการป้องกันการติดเชื้อ

การส่งเสริมพฤติกรรมด้านการป้องกันการติดเชื้อเป็นประเด็นใหม่ บทบาทพยาบาลในส่วนนี้ต้องทำหน้าที่ส่งเสริมการเรียนรู้ เพิ่มทักษะด้านการใช้หน้ากากอนามัย การล้างมือ และการรักษาระยะห่าง รวมถึงการสัมผัสพื้นผิวต่าง ๆ ดังนี้

1.3.1 การใช้หน้ากากอนามัย การสวมและถอดหน้ากากอนามัยที่ถูกต้องและป้องกันการติดเชื้อมีขั้นตอนได้แก่ 1) ล้างมือก่อนสวมหน้ากาก โดยล้างด้วยน้ำและฟอกสบู่ 40-60 วินาที หรือใช้แอลกอฮอล์เจล 70 เปอร์เซ็นต์ 2) ปล่อยให้แห้ง 20-30 วินาที หรือฉีดสเปรย์แอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ 3) ดูแลให้หน้ากากแนบกับหน้าเสมอ ขอบหน้ากากไม่เลื่อนลงขณะพูดคุย เพราะจะเกิดความเสี่ยงอาจได้รับเชื้อได้ เนื่องจากจะเป็นช่องทางให้เชื้อไวรัสเข้า-ออกได้อย่างอิสระ โดยไม่ถูกกรองผ่านทางหน้ากาก แม้จะสวมหน้ากากแล้ว 4) ไม่ใส่หน้ากากซ้ำ ควรเปลี่ยนทุก 6-8 ชั่วโมงหรือเปลี่ยนทุกวัน และเปลี่ยนทุกครั้งเมื่อหน้ากากเปียกชื้นหรือมีคราบสกปรก เนื่องจากหากมีเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ติดอยู่ และเชื้อจะมีชีวิตอยู่นานกว่า 1 สัปดาห์ 5) หลีกเลี่ยงการสัมผัสหน้ากากขณะสวม หากจำเป็นต้องให้รับล้างมือ ฟอกสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลทันที 6) ห้ามใช้ร่วมกับผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นผู้ใกล้ชิดในครอบครัวเดียวกัน และ 7) การทิ้งหน้ากากอนามัย ก่อนทิ้งให้พับหน้ากากส่วนที่สัมผัสกับใบหน้าซึ่งเป็นส่วนที่สัมผัสน้ำมูก น้ำลายเข้าด้านใน แล้วม้วนใส่ถุง มัดปากถุงปิดให้สนิท ในกรณีที่เป็นผู้ติดเชื้อให้ทิ้งใส่ถุง 2 ชั้น และราดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อและมัดปากถุงให้สนิททุกครั้ง (Department of Disease Control, 2021; Department of disease control, Ministry of public health, 2021)

1.3.2 การล้างมือ การล้างมือถูกวิธีประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ฝ่ามือ 2) ฝ่าหลังมือ และซอกนิ้ว 3) ฝ่ามือถูฝ่ามือและถูซอกนิ้ว 4) หลังนิ้วมือถูฝ่ามือ 5) ถูนิ้วหัวแม่มือโดยรอบด้วยฝ่ามือ 6) ปลายนิ้วมือถูขวางฝ่ามือ 7) ถูรอบข้อมือ ควรล้างอย่างน้อย 20 วินาที โดยล้างด้วยสบู่ก่อนหรือสบู่อ่อน การล้างมือในกรณีรีบด่วน ไม่สะดวกในการล้างมือด้วยน้ำและมือไม่ปนเปื้อนสิ่งสกปรกหรือสารคัดหลั่ง ให้ทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจล (Department of Disease Control, 2021; Department of disease control, Ministry of public health, 2021)

1.3.3 การรักษาระยะห่าง การรักษา ระยะห่างระหว่างตัวเองและผู้อื่น เป็นสิ่งสำคัญที่ควรทำ ไม่ว่าจะเป็นได้สัมผัสเชื้อหรือไม่ ซึ่งรวมถึงการหลีกเลี่ยงการจับมือ เลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกัน ถ้าออกนอกบ้านให้เว้นระยะห่าง (Distancing) ควรอยู่ห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร เลี่ยงไปในสถานที่แออัดหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การเว้นระยะห่างทางสังคม จะช่วยชะลอการกระจายของไวรัส

1.4 วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ วัคซีนส่วนใหญ่จะมีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้ร่างกายผลิตภูมิคุ้มกันต่อต้านโปรตีนสไปค์ ซึ่งเป็นไกลโคโปรตีนทำหน้าที่จับกับตัวรับ (Angiotensin-reverting enzyme₂: ACE₂ receptor) ซึ่งอยู่บนผิวของเซลล์ของระบบทางเดินหายใจ หลอดเลือด และลำไส้ เมื่อส่วนของโปรตีนหนามที่ไวรัสใช้จับ (Receptor Binding Domain: RBD) ไวรัสจะสามารถเข้าเซลล์ทำให้เกิดการติดเชื้อและอาการเจ็บป่วยตามมา ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่หายจากโรคติดเชื้อโควิด 19 จะมีแอนติบอดีต่อโปรตีนสไปค์ โดยเฉพาะในส่วน ของโปรตีนหนามที่ไวรัสใช้จับสูง แสดงให้เห็นว่าสามารถใช้สร้างภูมิคุ้มกันโรคได้ วัคซีนที่ใช้ได้แก่ 1) วัคซีนชนิดสารพันธุกรรม ได้แก่ วัคซีนดีเอ็นเอ (DNA) หรือเอ็มอาร์เอ็นเอ (mRNA) มีหน้าที่กำกับการสร้างโปรตีนสไปค์ของไวรัสซาร์ส-โควิ-2 พบว่า สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันขึ้นสูงมาก เช่น ไฟเซอร์ (Pfizer) และโมเดอร์นา (Moderna) 2) วัคซีนชนิดใช้ไวรัสเป็นพาหะ (Recombinant viral vector vaccine) วัคซีนกลุ่มนี้ใช้ไวรัสที่สามารถดัดแปลงพันธุกรรม เช่น ไวรัสอะดีโน (Adenovirus) เป็นไวรัสพาหะ โดยนำสารพันธุกรรมที่กำกับการสร้างโปรตีนสไปค์ของไวรัสซาร์ส-โควิ-2 มาสอดใส่ในไวรัสพาหะ แล้ว

นำมาฉีด เช่น แอสตราเซนเนกา (AstraZeneca) จอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน (Johnson and Johnson) 3) วัคซีนที่ทำจากโปรตีนส่วนหนึ่งของเชื้อ (Protein subunit vaccine) เป็นวัคซีนที่เลียนแบบสไปรโปรตีนหรือหนามแหลมของไวรัส โดยอาศัยสิ่งมีชีวิตอื่นสร้างขึ้นมา เช่น แบคทีเรีย ยีสต์ หรือพืช เช่น โนวาแวก (Novavax) 4) วัคซีนชนิดเชื้อตาย (Inactivated vaccine) วัคซีนกลุ่มนี้ผลิตโดยนำเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาเลี้ยงขยายจำนวนมากและนำมาทำให้เชื้อตาย วัคซีนชนิดนี้จะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อไวรัสทุกส่วน เสมือนได้รับเชื้อไวรัสโดยตรงแต่ไม่ทำให้เกิดโรค เช่น วัคซีนซิโนแวค (Sinovac) และวัคซีนซิโนฟาร์ม (Sinopharm) (Department of Disease Control, 2021; Department of disease control, Ministry of public health, 2021)

2. การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Second prevention) เป็นการป้องกันในผู้ป่วยที่เป็นโรคแล้ว ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน (Thai health promotion foundation, 2020) ควรปฏิบัติดังนี้

2.1 การกักตัว ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคโควิด-19 และยังไม่มีอาการจึงมีความจำเป็นต้องแยกกักตัวเพื่อสังเกตอาการที่บ้านเป็นเวลา 14 วันนับจากวันสุดท้ายที่สัมผัสโรค เพื่อลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นซึ่งนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน ได้แก่

2.1.1 เตรียมที่พักและอุปกรณ์ให้พร้อม

1) แยกห้องนอนและห้องน้ำออกจากผู้อื่น 2) แยกของใช้ส่วนตัวและแยกทำความสะอาด 3) มีอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อ เช่น พรอท หน้ากากอนามัย สบู่ และเจลสำหรับล้างมือ 4) อุปกรณ์สำหรับทำความสะอาด

2.1.2 การปฏิบัติตัวระหว่างแยกกักตัว 14 วันที่บ้านที่พักเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่คนอื่น ๆ ได้แก่ งดออกหมึกทุกวันต้องไม่เกิน 37 องศาเซลเซียส ให้หยุดอยู่บ้าน ไม่เดินทางออกนอกบ้าน หรือเข้าไปในสถานที่แออัดที่มีคนจำนวนมาก นอนแยกห้องเดี่ยว สวมหน้ากากอนามัยและอยู่ห่างจากคนอื่น ๆ ในบ้านประมาณ 1-2 เมตร หรืออย่างน้อย 2 ช่วงแขน รับประทานอาหารแยกจากผู้อื่น ไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกัน ควรใช้ห้องน้ำแยกกันหรือถ้ามีห้องน้ำเพียงห้องเดียว แนะนำให้ใช้ห้องน้ำเป็นคนสุดท้ายและปิดฝาชักโครกทุกครั้งก่อนกดน้ำทิ้ง ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่

อย่างน้อย 20 วินาที กรณีไม่มีน้ำและสบู่ สามารถล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลความเข้มข้นอย่างน้อย 70 เปอร์เซ็นต์ การทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว ให้ใส่ถุงพลาสติกและปิดปากถุงให้สนิทก่อนทิ้งลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด เมื่อไอจามควรไอใส่ต้นแขน หรือใช้กระดาษทิชชูปิดจมูกและปากถึงคาง แล้วทิ้งในถุงพลาสติกและปิดปากถุงให้สนิทก่อนทิ้ง หลังจากนั้นทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจลหรือน้ำและสบู่ทันที ทำความสะอาดบริเวณที่พัก ด้วยน้ำยาฟอกขาว 5 เปอร์เซ็นต์ โซเดียมไฮโปคลอไรท์ (น้ำยาฟอกขาว 10 ซีซี ต่อน้ำ 1 ลิตร)

2.2.3 การปฏิบัติตัวของผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านของผู้ที่แยกกักตัว 14 วันและการทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อมในบ้าน ได้แก่ งดออกหมึกทุกวัน ต้องไม่เกิน 37.5 องศาเซลเซียส ทุกคนในบ้านควรสวมหน้ากากอนามัย ควรล้างมือทุกครั้งสัมผัสพื้นที่ที่ใช้ร่วมกัน หรือมีการปนเปื้อน แยกห้องกับผู้ที่ต้องสังเกตอาการหรือห่างกันอย่างน้อย 1-2 เมตร และเปิดหน้าต่าง ไม่รับประทานอาหารร่วมกัน รวมถึงการใช้ของส่วนตัวร่วมกัน

2.2 เลิกหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงโควิด 19 พฤติกรรมเสี่ยงที่ปฏิบัติเป็นประจำ 10 พฤติกรรมที่ควรเลิกหรือลด ได้แก่ 1) ขี่ตาและจุม 2) นอนโดยไม่อาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้าทันที 3) หยิบจับสารพัดแต่ไม่ล้างมือ 4) ไม่พกหน้ากากผ้าและเจลล้างมือ 5) สัมผัสระยะห่างจากคนรอบข้าง 1-2 เมตร 6) กอด หอม จับมือคนรัก/ครอบครัว 7) ป่วยแล้วไม่กักตัวเองอยู่บ้าน 8) ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น 9) รับประทานอาหารที่ปรุงทิ้งไว้นานแล้วหรืออาหารดิบ และ 10) สัมผัสกับเพื่อนฝูง

2.3 เสริมอาหารที่มีภูมิคุ้มกันและต้านไวรัส 1) กลุ่มเสริมภูมิคุ้มกัน ได้แก่ พืชสมุนไพร และมะขามป้อม 2) กลุ่มที่มีวิตามินซีและสารต้านอนุมูลอิสระสูง ได้แก่ ดอกขี้เหล็ก ยอดมะยม มะขามป้อม ลูกหม่อน ผักและผลไม้หลากสี 3) กลุ่มที่มีสารสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ได้แก่ พืชสมุนไพร กระเพรา หอมแดง หอมหัวใหญ่ และเปลือกผลไม้ของพืชตระกูลส้ม (Bureau of nutrition, Department of health, 2020)

2.4 การออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่บ้านต้านโควิด 19 โดยการนั่งบนเก้าอี้ 10 ท่า วันละ 30 นาที ประกอบด้วย 1) เตะเท้าไปข้างหน้า 2) ยกเขนตึงฉาก 3) เอนตัวไปข้างหน้า 4) แยกขาและหุบขา 5) ซอยเท้าถี่

ท่าที่ 1-5 ใช้เวลา 45 วินาที/เซต ทำ 3 เซต 6) ยืนเกาะเก้าอี้เขย่งขึ้นลง 7) ยืนเกาะเก้าอี้แกว่งเท้าออก 8) ยืนเกาะเก้าอี้ย่อเข้าขึ้นลง 9) โยกลำตัว ท่าที่ 6-9 ทำท่าละ 10 ครั้งต่อเซต ทำ 3 เซต 10) ยืนจับเก้าอี้แล้วยืดน่อง ใช้เวลา 20 วินาที/เซต ทำ 2 เซต (Thai health promotion foundation, 2020)

2.5 การให้กำลังใจ เป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลที่ต้องปฏิบัติเพื่อให้ผู้ที่ติดเชื้อโควิด 19 สามารถต่อสู้กับโรคได้แก่ 1) การสร้างความปลอดภัย โดยการสวมหน้ากากอนามัย ล้างมืออย่างถูกต้อง และการรักษาระยะห่าง 2) สร้างความสงบ โดยการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนที่เพียงพอ ออกกำลังกาย และรับรู้ข่าวสารที่มีความน่าเชื่อถือ และ 3) สร้างความหวัง โดยการอธิบายถึงกลไกการเกิดโรคและการรักษา (Xenaki et al., 2018)

3. การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) เป็นการป้องกันในผู้ที่เป็โรคแทรกซ้อนแล้วไม่ให้เกิดภาวะทุพพลภาพ พิการ หรือเสียชีวิต การป้องกันในระยะนี้ที่สำคัญคือ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และการให้เพิ่มสารอาหารที่บำรุงสุขภาพปอด (Siddiq, Rathore ,Clegg & Rasker 2020; Brugliera et al., 2020) จึงเป็นบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่ควรปฏิบัติดังรายละเอียดดังนี้

3.1 การฝึกการหายใจ ประกอบด้วย 2 รูปแบบ คือ 1) การฝึกการหายใจที่เน้นการหดตัวของกล้ามเนื้อกะบังลม (Diaphragmatic breathing exercise) โดยการให้ผู้ป่วยนั่งหรือยืนเริ่มการฝึกโดยวางมือทั้ง 2 ข้างบริเวณท้องใต้ลิ้นปี่ หลังจากนั้นให้สูดลมหายใจเข้าลึกๆ ให้ท้องป่องออกและค้างไว้ประมาณ 2-4 วินาที มือจะยกขึ้นตามจังหวะการหายใจเข้าหลังจากนั้น ให้ผ่อนลมหายใจออกทางจมูกช้า ๆ มือที่วางไว้ที่หน้าท้องจะลดลงตามมา ปฏิบัติ 5-10 ครั้งต่อเซต 2) การหายใจแบบใช้การเป่าริมฝีปาก (Pursed-lip breathing exercise) โดยให้ผู้ป่วยฝึกอาจะอยู่ในท่านั่งหรือที่ยืนหายใจเข้าทางจมูกนับ 1-2 ในใจหลังจากนั้นให้หายใจออกช้า ๆ ทางปากพร้อมกับนับ 1-2-3-4 ในใจ ปฏิบัติท่าละ 5-10 ครั้งต่อเซต (Zhu et al., 2020)

3.2 ท่านอน ท่านอนมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยโควิด 19 เป็นเพิ่มออกซิเจนในปอดทำให้มีการแลกเปลี่ยนออกซิเจนที่ปอดได้มากขึ้น ลดการกดทับของ

ปอด 2 ใน 3 ทำให้ปอดได้รับอากาศมากขึ้น ได้แก่ การนอนคว่ำ (Prone position) โดย 1) นอนคว่ำ 30 นาที-2 ชั่วโมง 2) นอนตะแคงขวา 30 นาที-2 ชั่วโมง 3) กึ่งนั่งกึ่งนอน (60-90 องศา) เป็นเวลา 30 นาที-2 ชั่วโมง และ 4) นอนตะแคงซ้าย 30 นาที-2 ชั่วโมง ทำเช่นนี้อย่างต่อเนื่อง (Zhu et al., 2020)

3.3 การเพิ่มสารอาหาร ควรเพิ่มสารอาหารที่ช่วยเสริมสร้างปอดให้แข็งแรงโดยเฉพาะการรับประทานโปรตีนให้เพียงพอ วันละ 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม (Brugliera et al., 2020) และควรเสริมอาหารที่มีวิตามินซีสูง ได้แก่ จิง พริกหวาน ฝรั่ง แอปเปิ้ล มะเขือเทศ มะขามป้อม (Bureau of nutrition, Department of health, 2020)

สรุป

บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นประเด็นใหม่ตัวพยาบาลเองจะต้องจะต้องมีองค์ความรู้เรื่องโรค และมีทักษะในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัวทุกระยะ จะต้องอาศัยความอดทน ความเพียรพยายามอย่างมากเนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากวิถีเดิมไปสู่วิถีใหม่เป็นเรื่องที่ยาก จะต้องสร้างความเข้าใจ การใช้ทักษะทางปัญญาให้กลุ่มผู้สูงอายุหรือผู้มีโรคประจำตัวเกิดการยอมรับโดยการให้ความสำคัญเรื่องโรคซึ่งมีความร้ายแรงถึงชีวิต พยาบาลต้องแสดงความเอื้ออาทร การสร้างมั่นใจ โดยการหาแนวทางหรือวิธีการแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวปลอดภัยจากการติดเชื้อ

กรณีตัวอย่าง การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 ในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีโรคเรื้อรัง จำนวน 10 ราย พบว่า การป้องกันระยะปฐมภูมิโดยการจัดสิ่งแวดล้อม การรักษาระยะห่าง การล้างมือ การสวมหน้ากากและการให้วัคซีน การป้องกันทุติยภูมิพบว่าจุดเน้นของการป้องกันคือ การกักตัว การพึ่งตนเองโดยการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านด้วยการสูดดมสมุนไพร การรับประทานอาหารเสริมภูมิคุ้มกัน โดยการใช้น้ำกระชายปั่น การใช้ฟ้าทะลายโจร การรับประทานอาหารที่มีวิตามินซีสูง การเสริมสร้างความมั่นใจด้วยการให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง การป้องกันระดับตติยภูมิ พบว่าจุดเน้นที่สำคัญคือ การเพิ่มสมรรถนะของปอด ผู้ป่วยที่รอดชีวิต

จากการป่วยด้วยโรคโควิด 19 ครั้งนี้ กล่าวว่า “ขณะที่เจ็บป่วย และต้องกักตัวอยู่เพียงลำพัง จะรู้สึกกลัว ว่าเหว่จิตใจห่อเหี่ยว ขาดความเชื่อมั่นในตัวเองและเมื่อพยาบาลโทรถามอาการและให้คำแนะนำ มีการซักถามอาการอย่างต่อเนื่อง ทำให้ความวิตกกังวลลดน้อยลง เริ่มมีความหวัง มีกำลังใจและกายมากขึ้น เมื่อพ้นระยะวิกฤติได้มีเวลาทบทวนตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร ด้านการป้องกันการติดเชื้อด้วยตนเองโดยไม่ต้องรอให้ใครบอก” หลังจากหายป่วยมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป กล่าวคือ รู้ เข้าใจ รู้จักการแบ่งปัน และมีความเมตตากรุณาผู้อื่น และเกิดการเรียนรู้การดูแลตนเองด้วยภูมิปัญญากลายเป็นสังคมเอื้ออาทรในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีโรคเรื้อรัง และยอมรับการให้วัคซีนเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันในชุมชน จะเห็นได้ว่าบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจะต้องมีจุดเน้นของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคแต่ละระยะที่ชัดเจนและเหมาะสมในแต่ละบุคคลและครอบครัวจนกลายเป็นพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่

การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีโรคเรื้อรัง คือ

การทำให้กลุ่มดังกล่าวมีการปฏิบัติกิจกรรมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตั้งแต่การป้องกันก่อนเกิดโรค หรือการป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) เป็นการคงไว้ซึ่งภาวะปกติ การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) เป็นการป้องกันการระบาดของโรคหรือการค้นหาโรคและแหล่งรังโรค และการป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) โดยจะต้องให้เน้นการส่งเสริมสุขภาพในเชิงลึกโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ร่วมกับการเรียนรู้กลุ่มผู้ป่วยตามบริบทและวิถีชีวิตใหม่มาใช้เป็นกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพ โดยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจะต้องมีองค์ความรู้ การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวมีกำลังใจ และมีความมั่นใจในการป้องกันโรค และบทความวิชาการนี้ยังเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน กล่าวคือทำให้พยาบาลรู้ เข้าใจ วิเคราะห์ และตัดสินใจเลือกวิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยในแต่ละระยะ และลดภาวะแทรกซ้อนเมื่อเกิดโรคได้

References

- Alfredo, T.M., Caramelo, B., Arbeláez, D., Amaro, A., Barra, C., Silva, D., ... Matafome, P. (2021). Distinct impact of natural sugars from fruit juices and added sugars on caloric intake, body weight, glycaemia, oxidative stress and glycation in diabetic rats. *Nutrients*, 13(9), 2956.
- Brugliera, L., Spina, A., Castellazzi, P., Cimino, P., Arcuri, P., & Negro, A. (2020). Nutritional management of COVID-19 patients in a rehabilitation unit. *European Journal of Clinical Nutrition*, 74(1), 860-863.
- Bureau of nutrition, Department of health, Ministry of public health. (2020). *The center for disease control and prevention*. (2021). *Symptoms of COVID-19*. Retrieved from: <https://www.cdc.gov>.
- Department of Disease Control. (2021). *Covid19 situation reports*. Retrieved from <https://covid19.ddc.moph.go.th>.
- Department of disease control, Ministry of public health (2021). *Guidelines for the prevention of coronavirus disease 2019 for the general people and risk groups*. Retrieved from [https://ddc.moph.go.th_\(in Thai\)](https://ddc.moph.go.th_(in Thai))

- Duangina, T., & Panuthal, S. (2019). Nursing intervention for improving nutritional status in older persons. *Nursing Journal*, 47(3), 469-479. (in Thai)
- Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. (2020). *COVID-19 disease, illness, care, prevention of infection and infection*. Retrieved from <http://phoubon.in.th>. (in Thai)
- Guo, Y.R., Cao, Q.D., Hong, Z.S., Tan, Y.Y., Chen, S.D., Jin, H.J., ... Yan, Y. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak- an update on the status. *Military Medical Research*, 13(1), 11
- Human Resource for Health Research and Development Office. (2020). *Every Thai family is about to have a personal doctor, 3 people per family*. (in Thai) Retrieved from <https://hrdo.org>
- Jayawardena, R. (2020). Balanced diet is a major casualty in COVID-19. diabetes & metabolic syndrome: *Clinical Research & Reviews*, 14(5), 1085-1086.
- Khayyatadeh, S. S. (2020). Nutrition and Infection with COVID-19. *Journal Nutrition and Food Security*, 5(2), 93-96.
- National Health Commission Office. (2020). *Joining forces to awaken citizens, helping the nation fight COVID-19: Guidelines for prevention and surveillance of COVID-19 in the community*. Nonthaburi: 3 D Printing Equipment. (in Thai)
- Paddon-Jones, D. , Campbell, W. W., Jacques, P. F., Kritchevsky, S. B., Moore, L. L., Rodriguez, N. R., & Van Loon, L. J.C. (2015). Protein and healthy aging. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 101(Suppl), 1339S-1345S.
- Poovorawan, Y. (2021). *The mutation of COVID-19*. (in Thai) Retrieved from <https://www.http.kb.psu.ac.th>.
- Prasartkul, P. (2018). *Situation of the Thai elderly, 2018*. Bangkok: Printery company. (in Thai)
- Prutipinyo, C. (2020). Surveillance, prevention, and control measures of COVID-19 pandemic. *Public Health Policy & Laws Journal*, 6(2), 467-485. (in Thai)
- Purakom, A., Sukolpuk, M., & Sangcheun, N. (2020). Physical activity policy for active aging: A systematic review. *Journal of Health Systems Research*, 14(2), 208-224. (in Thai)
- Siddiq, A. B., Rathore, F. A., Clegg, D., & Rasker, J. J. (2020). Pulmonary rehabilitation in COVID-19 patients: A scoping review of current practice and its application during the pandemic. *Turkish journal of physical medicine and rehabilitation*, 66(4), 480-494.
- Thai Health Promotion Foundation. (2020). *Self-care guide for people lets fight COVID-19*. (in Thai) Retrieved From <https://ddc.moph.go.th>
- Trade Policy and Strategy Office, Ministry of Public Health. (2017). *Drive health promotion and disease prevention strategies to excellence*. Nonthaburi: Ministry of public health.
- World Health Organization. (2021). *Coronavirus disease (COVID-19)*. Retrieved from <https://www.who.int>.
- World Health Organization. (2021). *Nutrition advice for adults during the COVID-19 outbreak*. Retrieved from <http://www.emro.who.int>.
- Xenaki, N., Bacopoulou, F., Kokkinos, A., Nicolaides, N. C., Chrousos, G. P., & Darviri, C. (2018). Impact of a stress management program on weight loss, mental health and lifestyle in adults with obesity: A randomized controlled trial. *Journal Molecular Biochemistry*, 7(2), 78-84.

Zhu, C., Wu, Y., Liu, H., Ban, Y., Ma, X., & Zhang, Z. (2020). Early pulmonary rehabilitation for SARS-CoV-2 pneumonia: Experience from an intensive care unit outside of the Hubei Province in China. *Heart & lung: The Journal of Critical Care*, 49(5), 449–450. doi.org/10.1016/j.hrtlng.2020.04.007