

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มสตรีเปราะบาง ชามุสลิม จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นสาระสำคัญ ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีเปราะบาง
 - 2.1 พฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีเปราะบาง
 - 2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้ทั่วไปของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Novel coronavirus 2019, 2019-nCoV) (Eurosurveillance Editorial Team, 2020) เริ่มพบการระบาดของโรคในผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อเดือนธันวาคม ค.ศ. 2019 ที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน (Rothan & Byrareddy, 2020; Zhou et al., 2020) ในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อครั้งแรกกลางเดือนมกราคม 2563 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ต่อมาได้มีการวิเคราะห์พันธุกรรมของเชื้อไวรัสให้ชื่อว่า severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคโคโรนาไวรัส 2019 (โควิด-19) เป็นเชื้อที่อยู่ในตระกูลเดียวกับไวรัสที่ทำให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) และโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome, MERS) (Zhou, et al. 2020) ต่อมาได้ระบาดไปยังหลายประเทศทั่วโลก (Pandemic) องค์การอนามัยโลก (WHO) จึงประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ และกำหนดชื่อโรคอย่างเป็นทางการว่า “Coronavirus disease 2019 (COVID-19) สำหรับประเทศไทยเรียกว่า “โรคติดเชื้อโควิด-19 หรือโรคโควิด-19” ส่วนคณะกรรมการระหว่างประเทศว่าด้วยอนุกรมวิทยาของไวรัส (International committee on taxonomy of viruses) ได้กำหนดให้ใช้ชื่อ “Severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2 หรือ SARS CoV-2” เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องทางพันธุกรรมอย่างใกล้ชิดกับเชื้อไวรัสโรคซาร์ส (WHO, 2019)

1.1 วิวัฒนาการของเชื้อไวรัสโควิด 19

เชื้อ SARS-CoV-2 เป็นสมาชิกหนึ่งในตระกูล Coronaviridae ซึ่งประกอบด้วยไวรัสก่อโรคในคนหลายชนิด เชื้อที่ทำให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจตั้งแต่ไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่หายากและร้ายแรง เช่น กลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) และกลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันออกกลาง

(MERS) (WHO, 2020) เป็นไวรัสที่มีเปลือกเป็นไขมันหุ้มจึงทำให้มีรูปร่างคล้ายมงกุฏและเป็นไวรัสชนิด RNA ขนาดใหญ่ที่สุดพบในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมและสัตว์ปีก มีหลักฐานจากการถอดรหัสพันธุกรรมพบว่า SARS-CoV-2 มีต้นกำเนิดมาจากค้างคาวมงกุฏเทาแดง ทั่วโลกสามารถแยกสายพันธุ์ของไวรัส เริ่มต้นจากจีน มี 2 สายพันธุ์ คือสายพันธุ์เอส S (Serine) และสายพันธุ์ L (Leucine) ซึ่งสายพันธุ์ L แพร่กระจายมีลูกหลานได้มากกว่าสายพันธุ์ S ออกลูกหลานเป็นสายพันธุ์ G (Glycine) และสายพันธุ์ V (Valine) และสายพันธุ์ G แพร่กระจายได้ง่าย ตามหลักวิวัฒนาการ จึงกระจายไปทั่วโลกอย่างกว้างขวาง กลายเป็นสายพันธุ์ GR (Arginine) และ GH (Histidine) นักวิทยาศาสตร์ ศึกษาพบว่าสายพันธุ์ G ระบาด ได้ง่ายแพร่กระจายได้เร็ว ขณะนี้อัตราการครอบคลุมสายพันธุ์ G เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนมาเป็นเกือบ 90 เปอร์เซ็นต์ที่ระบาดอยู่ทั่วโลก แต่สายพันธุ์หลักที่ระบาดในประเทศไทยในระลอกแรกเป็นสายพันธุ์ S ขณะนี้ การตรวจไวรัสในผู้ที่อยู่ในที่กักกันของรัฐ หรือที่เรียกว่า State Quarantine โดยศูนย์เชี่ยวชาญด้านไวรัสของจุฬาฯ พบว่า เป็นสายพันธุ์ G เกือบทั้งหมด ไม่ว่าจะมาจากตะวันออกกลาง ยุโรป และอเมริกา สายพันธุ์นี้แพร่กระจายง่ายและรวดเร็ว จึงทำให้อัตราการพบส่วนใหญ่ของทั่วโลกเป็นสายพันธุ์ G (ยง ภู่วรรณ, 2563)

1.2 สาเหตุของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจาก เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายจากการผ่านละอองสารคัดหลั่งในระยะใกล้กับผู้ติดเชื้อ เช่น การจาม ไอ หรือพูดคุ้ย เป็นต้น หรือละอองสารคัดหลั่งที่เกาะอยู่ตามพื้นผิววัสดุสัมผัสโดนตัว หรือจำเป็นต้องใช้งาน หลังจากนั้นนำไปสัมผัสที่ปากจมูกหรือดวงตา หรือติดเชื้อผ่านทางอากาศ เมื่ออยู่ในสภาพแวดล้อมแบบปิดเป็นเวลานาน และมีปริมาณละอองของไวรัสเข้มข้นสูงก็อาจจะเกิดการแพร่เชื้อและติดเชื้อได้

1.3 ลักษณะของการติดเชื้อโควิด-19

การติดเชื้อโควิด-19 แบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้ (Thomas et al., 2020)

1.3.1 ติดเชื้อโควิด-19 แต่ไม่มีอาการ (asymptomatic) หมายถึง คนที่มีการตรวจเชื้อ SARS CoV-2 พบผลบวก แต่ไม่มีอาการของโรค

1.3.2 ติดเชื้อโควิด-19 และมีอาการ ซึ่งสามารถแบ่งอาการของโรคออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 มีอาการเล็กน้อย (mild) พบ 65% อาการและอาการแสดง ได้แก่ ไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ โดยไม่มีอาการหายใจถี่ หายใจลำบาก หรือภาพ x-ray ทรวงอกผิดปกติ นอนโรงพยาบาลประมาณ 3 วัน

ระดับที่ 2 มีอาการปานกลาง (moderate) พบ 18% มีอาการของปอดอักเสบ (pneumonia) มีภาวะพร่องออกซิเจน O2 saturation > 93% เมื่อหายใจในห้องปกติ ในระดับน้ำทะเล นอนโรงพยาบาลประมาณ 7 วัน

ระดับที่ 3 มีอาการรุนแรง (severe) พบ 11% มีอาการปอดอักเสบรุนแรงมากขึ้น หายใจหอบเหนื่อย > 30 ครั้ง/นาที O2 saturation < 93% มีภาวะ lung infiltrates > 50% นอนโรงพยาบาลประมาณ 14 วัน

ระดับที่ 4 มีอาการขั้นวิกฤติ (critical) พบ 6% มีภาวะการหายใจล้มเหลว การติดเชื้อในกระแสเลือด การทำหน้าที่ของหลายอวัยวะไม่ปกติ นอนโรงพยาบาลประมาณ 21 วัน

1.4 อาการ อาการแสดงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อาการและอาการแสดงของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งตามระดับความรุนแรงออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ (ศุภณัฐวานิชย์ นิรมล และคณะ, 2565)

1.4.1 การเจ็บป่วยระดับเล็กน้อย (mild illness) ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ ไอ เสมหะ ปวดเมื่อย ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว ระบบประสาทการรับกลิ่นและรับรสลดลง แต่ไม่มีอาการหอบเหนื่อย หรือหายใจระคาย

1.4.2 การเจ็บป่วยระดับปานกลาง (moderate illness) มีอาการเหนื่อยหอบ หายใจเร็ว การมีพยาธิสภาพของทางเดินหายใจส่วนล่างโดยการตรวจร่างกายหรือภาพถ่ายรังสีในผู้ป่วยโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่มีออกซิเจนมากกว่าหรือเท่ากับ 94% ที่ระดับน้ำทะเล

1.4.3 การเจ็บป่วยระดับรุนแรง (severe illness) ผู้ป่วยจะมีอาการหอบเหนื่อย หายใจลำบาก เอกซเรย์พบปอดอักเสบรุนแรง มีภาวะปอดบวม ค่าออกซิเจนต่ำกว่า 94% ที่ระดับน้ำทะเลหรือมีค่า PaO₂/FiO₂ <300 มม.ปรอท อัตราการหายใจมากกว่า 30 ครั้ง/นาที หรือปอดมีการติดเชื้อมากกว่า 50%

1.4.4 การเจ็บป่วยขั้นวิกฤต (critical illness) มีกลุ่มอาการของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARDS) ภาวะติดเชื้อหรือภาวะช็อก ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้แก่ เส้นเลือดอุดตันในปอดเฉียบพลัน โรคหลอดเลือดหัวใจตีบเฉียบพลัน และอาการซึมสับสนเฉียบพลัน (Delirium)

1.5 การแพร่เชื้อ/การติดต่อ เกิดจากการติดต่อจากคนที่ติดเชื้อสู่อื่น ซึ่งมีหลายช่องทาง ดังนี้

1.5.1 ทางตรง (direct) โดยทางละอองฝอย (droplet)

1) จากทางเดินหายใจ การคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วย ในระยะน้อยกว่า 1-2 เมตร
2) ทางละอองฝอย (droplet) ของน้ำลาย เสมหะ น้ำมูก ของผู้ป่วย ด้วยการไอ จาม หรือการพูดที่น้ำลายกระเด็น ละอองฝอยเหล่านี้ อาจจะไปเข้า ปาก จมูก ตา ของผู้ที่อยู่ใกล้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อหันหน้าเข้าหากันและสูดหายใจเข้าไป เนื่องจาก ไวรัส COVID-19 เป็นไวรัสที่ต้องอยู่ในเซลล์จึงจะมีชีวิตอยู่ได้ ดังนั้นเมื่อละอองฝอยแห้งลง ไวรัสนี้ก็ตาย ไม่ลอยอยู่ในอากาศฟุ้งกระจาย

1.5.2 ทางอ้อม (indirect) โดยการสัมผัส (contact) ได้แก่

1) การสัมผัสบริเวณ พื้นผิว สิ่งของ มือของคนอื่นที่มีการปนเปื้อนเชื้อโรคจากผู้ป่วยจากการไอ จาม แล้วนำไปเข้า จมูก ปาก ตา ของตนเอง
2) มีสิ่งอื่นนำเชื้อไปโดยการสัมผัส เช่น ของเล่นของเด็กที่ปนเปื้อนเชื้อ สัตว์เลี้ยงที่มีผู้นำนำเชื้อมาสัมผัสทั้งไว้ที่ขน ทั้งนี้ยังไม่มีหลักฐานว่า สัตว์เลี้ยงจะติดเชื้อสายพันธุ์นี้
3) การคลุกคลีใกล้ชิดกัน (close contact) โดยเฉพาะกับผู้ป่วย ทำให้มีโอกาสรับเชื้อจากผู้ป่วยได้ โดยการอยู่ใกล้ผู้ป่วยในระยะน้อยกว่า 2 เมตรเป็นเวลานาน เช่น อยู่ร่วมห้อง พูดคุยกัน หันหน้าเข้าหากัน เป็นคนดูแลผู้ป่วย เป็นต้น หรือมีกิจกรรมที่มีการสัมผัสโดยตรงกับเชื้อโรคจาก น้ำลาย เสมหะของผู้ติดเชื้อโดยการกอดจูบ การสัมผัสตัว และการใช้ของร่วมกัน การรับประทานอาหารร่วมกัน เป็นต้น

1.5.3 ทาง aerosol เป็นกรณีเฉพาะ เป็นละอองฝอยขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน ลอยในอากาศ ไวรัสโคโรนาจากผู้ป่วยจะลอยเป็นละอองฝอยขนาดเล็ก ในกรณีที่มีเหตุการณ์ในการรักษาบางอย่าง เช่น การดูดเสมหะโดยใช้เครื่องต่อสายยาง การพ่นยาเป็นละอองเข้าทางเดินหายใจ เป็นต้น

1.6 พยาธิสภาพของโรค

ผู้ติดเชื้อโควิด-19 จะตรวจพบเซลล์เม็ดเลือดขาว สารกระตุ้นการอักเสบ cytokines และ chemokines ในเลือดสูงขึ้น เซลล์เม็ดเลือดขาวมารวมตัวกันในเนื้อปอด โปรตีนของไวรัสจะเข้าไปจับกับเอนไซม์ที่เปลี่ยนตัวรับ แองจิโอเทนซิน 2 (ACE-2) ซึ่งมีอยู่ในปอด หัวใจ ไต และทางเดินอาหาร ผู้ป่วยจึงแสดงอาการของระบบทางเดินหายใจ เนื้อปอดอักเสบอย่างรุนแรง เซลล์ปอดเกาะกันเป็นกลุ่ม (cytopathic effect) ทำให้เซลล์ตาย (apoptosis) เซลล์เม็ดเลือดขาวติดเชื้อและกระจายไปทั่วร่างกาย (ลำไส้ ไต สมอ) ทำให้เสียชีวิตได้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563; Rothan & Byrareddy, 2020; Salma, 2021)

1.7 การวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การวินิจฉัยผู้ที่ติดเชื้อโควิด-19 จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และตรวจพิเศษ ดังนี้ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563; Salma, 2021)

1.7.1 การซักประวัติ โดยซักประวัติเกี่ยวกับอาการและอาการแสดง ประวัติการเข้าพื้นที่เสี่ยง รวมถึงการเดินทางไปยังสถานที่แออัดที่มีการรวมกลุ่มคนในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล แม้ว่าจะมีการคัดกรองมาก่อน เพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยง และการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด 19

1.7.2 การตรวจร่างกาย ได้แก่ การวัดอุณหภูมิ ถ้าอุณหภูมิตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป คอแดง ร่วมกับอาการ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ตรวจปอดพบเสียง crepitation or rhonchi ร่วมกับอาการหายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก ถ่ายเหลว

1.7.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ

1) การตรวจสารพันธุกรรมของไวรัส (RT-PCR, Real-time RT-PCR) ปัจจุบันประเทศไทยใช้วิธีนี้ และเป็นวิธีที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ เนื่องจากมีความไวความจำเพาะสูงทราบผลภายใน 3-5 ชั่วโมง และสามารถตรวจจับเชื้อไวรัสปริมาณน้อยๆในรูปแบบของสารพันธุกรรม ดังนั้นไม่ว่าจะเชื้อเป็นหรือเชื้อตายสามารถตรวจจับได้หมด โดยตรวจจากสารคัดหลั่งทางเดินหายใจส่วนล่างเช่น เสมหะหรือน้ำล้างจากหลอดลม ฤๅลมจะให้ความแม่นยำในการตรวจสูง การตรวจสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจส่วนบนควรตรวจในกรณีที่ยังไม่มีอาการของโรค โดยควรเก็บส่งตรวจเร็วที่สุด เมื่อเริ่มปรากฏอาการของโรคอย่างช้าภายใน 3-5 วันเก็บใส่ในภาชนะปลอดเชื้อและแช่ในกระติกน้ำแข็งหรือตู้เย็นทันที (อุณหภูมิ 4-8°C) และส่งห้องปฏิบัติการภายใน 24 ชั่วโมง หากไม่สามารถส่งตรวจได้ภายใน 24 ชั่วโมง ให้แช่ตู้แช่แข็ง -70°C

2) การใช้ชุดตรวจภูมิคุ้มกัน หรือแรพิดเทสต์ (rapid test) การตรวจภูมิคุ้มกัน (IgM/IgG) ด้วยชุดทดสอบแบบรวดเร็ว หรือ Rapid Test ทราบผลใน 15 นาที การตรวจวิธีนี้จะทำได้หลังมีอาการป่วย 5-7 วัน หรือได้รับเชื้อมาแล้ว 10-14 วัน ดังนั้นการใช้ Rapid Test ตรวจภูมิคุ้มกัน (IgM/IgG) ในช่วงแรกของการรับเชื้อหรือช่วงแรกที่มีอาการ ผลการตรวจจะขึ้นลบ ซึ่งไม่ได้แสดงว่าผู้ป่วยไม่ได้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากภูมิคุ้มกันยังไม่เกิดขึ้น ทั้งนี้โดยปกติธรรมชาติของร่างกายเมื่อได้รับเชื้อร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมาต่อสู้กับเชื้อโรค ซึ่งภูมิคุ้มกันจะเกิดหลังจากมีอาการประมาณ 5-7 วัน

3) ตรวจหาสารพันธุกรรม (Reverse Transcription-loop-mediated Isothermal Amplification: RT-LAMP) การตรวจด้วยวิธี RT-LAMP เหมือนการตรวจแบบมาตรฐาน RT-PCR แต่มี

ความเร็ว ความแม่นยำ และมีความไวในการตรวจสูง ไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือในการตรวจที่ยุ่งยาก ไม่มีราคาแพงเหมือน Real Time PCR สามารถตรวจเชื้อโควิด-19 ได้ทั้งจากโพรงจมูก ลำคอ รวมถึงน้ำลายและวัตถุต่างๆ ในสภาพแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อโควิด-19 จึงเหมาะสำหรับการลงพื้นที่ไปตรวจกลุ่มเสี่ยงในชุมชน โรงเรียน รวมถึงสถานประกอบการต่างๆ

4) การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) จะพบฝ้าจางในปอด

5) การตรวจเอกซเรย์ทรวงอก (Chest X-Ray) จะพบบริเวณรอบหลอดเลือดหนา มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด ปอดแฟบ และปอดอักเสบร้อยละ 89

6) การตรวจเลือด พบว่าเม็ดเลือดขาวอาจจะปกติหรือต่ำลง มีการเพิ่มขึ้นของเอนไซม์ Lactate dehydrogenase, C-reactive protein, Creatinekinase และ Alanine aminotransferase (Parasher, 2021)

1.8 ผลกระทบของการติดเชื้อโควิด-19

1.8.1 ผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อ

1) **ปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย** เมื่อเกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเกิดปัญหาต่อสุขภาพร่างกาย กล่าวคือ อาจพบภาวะแทรกซ้อนจากการป่วยทั้งระยะสั้นและระยะยาว ภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นที่พบบ่อย โดยเฉพาะผู้ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน ได้แก่ โรคปอดบวม กลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (ARDS) ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ กลุ่มอาการของระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น หัวใจล้มเหลว ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ และภาวะลิ่มเลือดหลุดอุดหลอดเลือดดำ ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน การติดเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อราแทรกซ้อน เป็นต้น ส่วนภาวะแทรกซ้อนระยะยาว ผู้ป่วยโควิด 19 ที่รักษาหายแล้วบางรายจะมีอาการหลงเหลือต่อเนื่องเป็นเวลานาน ซึ่งพบมากในผู้ที่มีภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกิน และผู้ที่มีโรคประจำตัว ผู้ที่มีระบบภูมิคุ้มกันต่ำ และผู้ที่มีอาการรุนแรงในขณะติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งอาจจะมีอาการตั้งแต่ 1 เดือน หรือมากกว่า 4-6 สัปดาห์ หรืออาจมีอาการที่คงอยู่เป็นเวลานานกว่า 12 สัปดาห์หลังจากเริ่มมีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลัน สามารถเกิดได้ในทุกระบบของร่างกายเป็นอาการที่เรียกว่า Post Covid Syndrome หรือ Long COVID คือ อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 เป็นอาการเจ็บป่วยที่ไม่มีลักษณะตายตัว อาจเหมือนหรือต่างกันในแต่ละบุคคล และสามารถเกิดขึ้นตั้งแต่ระบบหายใจ ระบบประสาท, ระบบทางเดินอาหาร ระบบหัวใจและหลอดเลือด อาการที่พบจึงมีหลากหลาย มีอาการ 10 อาการ ที่พบมากที่สุด คือ 1) เหนื่อยล้า, 2) หายใจไม่อิ่ม, 3) ปวดกล้ามเนื้อ, 4) ไอ, 5) ปวดหัว, 6) เจ็บข้อต่อ, 7) เจ็บหน้าอก, 8) การรับรู้กลิ่นเปลี่ยนไป, 9) อาการท้องร่วง และ 10) การรับรสเปลี่ยนไป (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ซึ่งอาการของ Long COVID ทำให้ผู้ที่หายป่วยบางรายไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างเดิม ซึ่งมีโอกาสเกิดขึ้นได้ 30-50% จากจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 ที่รักษาหายแล้ว

2) **ปัญหาสุขภาพด้านจิตใจ** ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเกิดความเครียด ความวิตกกังวล เนื่องจากถูกแยกตัวออกจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ บางคนต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ไม่มีญาติมาเยี่ยม โดยเฉพาะสตรีวัยทำงานที่เป็นแม่บ้านที่ไม่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของตนได้ ทั้งการจัดหาอาหารให้แก่สมาชิกในครอบครัว เลี้ยงดูบุตร จึงทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล และกลัวที่จะตาย (John P. Mill et al., .2020; ยง ภู่วรรณ, 2563) และเมื่อหายป่วยอาจมีอาการ long COVID จึงทำให้เกิด

ความเครียดและวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดอาการนอนไม่หลับ และซึมเศร้า อาการที่เกิดขึ้นหลังการรักษาตัวในโรงพยาบาลมีความคล้ายคลึงกับอาการในระยะแรกหลังการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งอาจเป็นเรื่องยากที่จะทราบว่าการเหล่านี้เกิดจากผลกระทบของการรักษาในโรงพยาบาล หรือเกิดจากการติดเชื้อโควิด-19 หรือ ทั้ง 2 อย่างร่วมกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ สิทธิพล วิบูลย์ธนากุล (2563) ได้ศึกษาปัญหาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตพบว่า ความเครียดของผู้ติดเชื้อเกิดจากวิถีชีวิตที่ต้องเปลี่ยนแปลงกะทันหัน ต้องทำงานที่บ้าน ไม่ได้พบเจอเพื่อนร่วมงาน ไม่สามารถไปออกกำลังกาย ไปร้านกาแฟ หรือเจอเพื่อนและครอบครัว

1.8.2 ผลกระทบต่อครอบครัว

สตรีมุสลิมที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะต้องได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว ทั้งเรื่องอาหาร การดูแลในช่วงที่รักษาตัว สมาชิกในครอบครัวจะมีภาวะเครียด วิตกกังวลว่า จะเกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นต้องระวังตนเองและสมาชิกในครอบครัวไม่ให้ติดเชื้อขณะดูแล จะต้องมีการคอยส่งอาหาร รับประทาน ทำให้เพิ่มภาระกับครอบครัวที่อาจต้องหยุดงานเพื่อดูแล

1.8.3 ผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม

ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะสูญเสียโอกาสในการสร้างรายได้ ไม่สามารถประกอบอาชีพตามปกติได้ รวมทั้งรัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการให้บริการด้านสาธารณสุขทั้งจากภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นและระยะยาว นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการปฏิบัติศาสนกิจที่เป็นไปด้วยความลำบาก และต้องระมัดระวังมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา รุ่งรัตน์ และคณะ (2564) พบว่า ผลกระทบจากโรคโควิด 19 ด้านสังคมที่มีปัญหาโดยเฉพาะเรื่องความเชื่อ วัฒนธรรม วิถีชีวิตความเป็นอยู่โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เช่น การทำละหมาด เป็นต้น

สรุป การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสตรีมุสลิม ส่งผลกระทบต่อตัวสตรีมุสลิม ทั้งปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ และยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม ดังนั้นการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสตรีมุสลิมจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อลดอันตรายหรือผลกระทบที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.9 การรักษา

การรักษาโรคโควิด 19 ในประเทศไทย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2564) ได้ให้แนวทางการรักษาโดยแบ่งกลุ่มตามอาการออกเป็น 4 กรณี

1. ผู้ติดเชื้อโควิด 19 ที่ไม่มีอาการ (confirmed case: asymptomatic COVID –19) แนะนำให้นอนโรงพยาบาล อย่างน้อย 14 วัน นับจากวันที่ตรวจพบเชื้อ หากมีอาการให้ตรวจวินิจฉัยและรักษาตามสาเหตุไม่จำเป็นต้องให้ยาต้านไวรัส เพราะส่วนมากสามารถหายได้เอง และอาจได้รับผลข้างเคียงจากยา
2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ และไม่มีปัจจัยเสี่ยง ภาพถ่ายรังสีปอดปกติ (symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors for severe disease) ให้ดูแลรักษาตามอาการ อาจให้ยา Favipiravir ตามดุลยพินิจของแพทย์ ส่วนมากหายได้เอง ให้นอนโรงพยาบาลอย่างน้อย 14 วัน หรือจนกว่าอาการจะดีขึ้นหรือไม่มีอาการอื่น ๆ แล้วอย่างน้อย 24-48 ชั่วโมง
3. อาการไม่รุนแรงแต่มีปัจจัยเสี่ยง (symptomatic COVID-19 with risk factors for

severe disease or having co-morbidity or mild pneumonia) ได้แก่ อายุ > 60 ปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) และโรคปอดเรื้อรังอื่นๆ โรคไตเรื้อรัง (CKD) โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กก.) ตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และ lymphocyte น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม. หรือมีภาวะปอดบวม (pneumonia) เล็กน้อย ซึ่งไม่เข้าเกณฑ์ข้อ 4 ให้นอนโรงพยาบาลอย่างน้อย 14 วัน หรือจนกว่าอาการจะดีขึ้น ให้ Favipiravir 5-10 วัน ถ้ามีอาการ และภาพถ่ายรังสีปอดแย่งลง หรือค่า room air SpO₂ ≤96 % หรือ SpO₂ ขณะออกแรงลดลง >3% (exercise-induced hypoxia) อาจให้ Corticosteroid ร่วมกับ Favipiravir

4. ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดบวมและมี Hypoxia (resting O₂ saturation <96 %) หรือมีการลดลงของออกซิเจน ≥3% ขณะออกแรง (exercise-induced hypoxemia) หรือภาพรังสีทรวงอกแย่งลง แนะนำให้ Favipiravir 5-10 วัน อาจให้ Lopinavir/Ritonavir 5-10 วัน และให้ Corticosteroid ร่วมด้วย

1.10 แนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรมควบคุมโรค, 2563)

1) สร้างภูมิคุ้มกันสม่ำเสมอ โดยการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง เพื่อช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายให้สามารถต่อสู้กับโรคภัยต่างๆ ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ดังนี้

1.1) ออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที

1.2) รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ และควรรับประทานอาหารที่สุกใหม่ๆ และใช้ช้อนกลางทุกครั้งเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น

1.3) นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง

2) การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) หมายถึง การไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ เพราะต้องสัมผัสตัวคนอื่น ๆ อาจจะติดเชื้อ และเป็นการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อทางอากาศ (แบบ airborne) ได้แก่

2.1) ยืน นั่ง ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร

2.2) งดการรวมตัวกันในสถานศึกษา ที่ทำงาน ร้านอาหาร งานพิธีสมรส สถานที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา หรือสถานบันเทิงต่างๆ รวมทั้งสถานที่ออกกำลังกายในห้องที่อากาศไม่ถ่ายเท

2.3) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารร่วมกับผู้คนที่ไม่รู้จักในร้านอาหาร

2.4) กรณีต้องไปทำงาน ให้ขับรถไปเอง หากต้องนั่งรถสาธารณะ ให้ใช้รถแท็กซี่ รถสามล้อ หรือรถสองแถว โดยรถทุกชนิดต้องเปิดหน้าต่างทุกบาน และทุกคนต้องสวมหน้ากากอนามัย หากไม่มีทางเลือกแล้ว จึงจะนั่งรถไฟ

3) หมั่นล้างมือให้สะอาด ด้วยวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง 7 ขั้นตอน ด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ ควรล้างทุกครั้งหลังใช้มือปิดปากเวลาไอหรือจาม หลังใช้ห้องน้ำ ก่อนและหลังรับประทานอาหาร และหลังใช้มือจับราว ที่จับ หรือสิ่งของในที่สาธารณะ

4) เฝ้าระวังตนเอง การเฝ้าระวังและสังเกตอาการตัวเองนั้น นอกจากจะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสแล้ว หากระหว่างสังเกตพบว่า มีอาการเข้าข่ายการติดเชื้อ ทำให้สามารถเข้ารับการตรวจและรักษาได้ทันท่วงทีอีกด้วย ดังนี้

4.1) สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกนอกบ้าน หรืออยู่ในสถานที่แออัด สิ่งสำคัญ คือ ต้องสวมหน้ากากอย่างถูกต้อง หากสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ควรสวมหน้ากากอนามัย ขณะอยู่ในบ้านด้วย

4.2) หลีกเลี่ยงการเดินทางไปในสถานที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 ได้แก่ พื้นที่ที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 สถานที่ที่มีคนหนาแน่น เช่น โรงภาพยนตร์ เป็นต้น

4.3) สังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีไข้สูง ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อยหอบ เป็นต้น หากพบ ต้องรีบมาโรงพยาบาลทันที

4.4) หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น

5) การฉีดวัคซีน COVID-19 การฉีดวัคซีนจะช่วยให้สามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสได้อย่างสูงสุด วัคซีนที่ใช้ฉีดในประเทศไทย ได้แก่ ซิโนแวค (Sinovac) , ซิโนฟาร์ม (Sinopharm) , แอสตราเซนเนกา (AstraZeneca) , ไฟเซอร์ (Pfizer) และโมเดอร์นา (Moderna) วัคซีนแต่ละชนิดมีอัตราการข้างเคียงมาน้อยแตกต่างกัน การเลือกใช้ชนิดใดนั้นควรเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

สรุป โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายจากการผ่านละอองสารคัดหลั่งในระยะใกล้กับผู้ติดเชื้อ เช่น จาม ไอ หรือพูดคุ้ย หรือที่เกาะอยู่ตามพื้นผิววัสดุเมื่อสัมผัสโดนตัว หรือจับต้องใช้งาน หลังจากนั้นนำไปสัมผัสที่ปาก จมูก หรือดวงตา เป็นต้น ผู้ที่ติดเชื้อจะมีอาการ ไข้ ไอ เสมหะ ปวดเมื่อย ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว ระบบประสาทการรับกลิ่นและรสลดลง หรือถ้าอาการรุนแรง จะมีปอดบวม ติดเชื้อ หรือช็อก ซึ่งหากไม่มีภาวะแทรกซ้อนแพทย์จะให้กลับไปดูแลตนเองที่บ้าน ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อมีทั้งต่อผู้ติดเชื้อ ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม ดังนั้นการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อเป็นสิ่งสำคัญที่สุดซึ่งมีหลายแนวทาง ได้แก่ การดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง เพื่อเสริมภูมิคุ้มกันโรค การเว้นระยะห่างทางสังคม วิธีการล้างมือที่ถูกต้อง 7 ขั้นตอน การเฝ้าระวังตนเอง และการฉีดวัคซีน โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะอ้วนจะต้องปฏิบัติตามกิจกรรมในการป้องกันไม่ให้ติดเชื้อโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากหากเกิดการติดเชื้อจะทำให้อาการของโรครุนแรง อาจมีอันตรายถึงชีวิตได้

โรคอ้วนกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคอ้วน เกิดจากมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะในวัยทำงานที่มีวิถีชีวิตที่เร่งรีบ วัฒนธรรมการกินของแต่ละท้องถิ่น และขาดการออกกำลังกาย ส่งผลให้อ้วนง่าย และเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ตามมามากมาย (วนิดา พันธุ์สะอาด, 2558) ภาวะอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีการสะสมไขมันส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเกินปกติ จนเป็นปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุให้เกิดโรคต่างๆที่ส่งผลถึงสุขภาพ จนอาจเป็นสาเหตุให้เสียชีวิต หรือการที่ปริมาณไขมันในร่างกายมากกว่าปกติ เกิดจากความไม่สมดุลระหว่างพลังงานที่ได้รับเข้าไป และพลังงานที่ร่างกายใช้ พลังงานที่เหลือจะถูกสะสมไว้ในรูปไขมันที่อวัยวะต่างๆ จนเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคและอาจเป็นสาเหตุให้เสียชีวิต

สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะอ้วน โรคอ้วนมักเกิดจากพฤติกรรมในการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การทำกิจกรรมทางกายลดลงหรือขาดการออกกำลังกาย ซึ่งเกิดจากความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีต่างๆ หรือการมีสิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวัน เช่น การใช้พาหนะต่างๆ

แทนการเดิน การใช้ลิฟต์หรือบันไดเลื่อนแทนการขึ้นบันได การใช้เครื่องทุ่นแรงต่าง ๆ ในการทำงาน เป็นต้น นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคอ้วน เช่น หากพ่อแม่ชอบรับประทานอาหารพวกที่มีไขมันหรือน้ำตาลสูง ลูกจะมีแนวโน้มที่จะชอบรับประทานแบบนี้ด้วย รวมถึงวัฒนธรรมการรับประทานอาหารที่ได้รับอิทธิพลจากตะวันตก เช่น อาหารจานด่วนหรือฟาสต์ฟู้ด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาหารจำพวกแป้ง ไขมัน ที่มีเส้นใยจากอาหารน้อยเป็นอาหารที่ให้พลังงานมาก การรับประทานอาหารประเภทนี้เป็นประจำ จะส่งผลให้มีการสะสมไขมันตามส่วนต่างๆของร่างกาย ก่อให้เกิดโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินได้ การประเมินว่าบุคคลมีภาวะอ้วนหรือไม่ จะใช้เกณฑ์มาตรฐานสากลที่ใช้กำหนดผู้ที่มีภาวะอ้วน คือ การคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย หรือ BMI (Body Mass Index) โดยใช้ค่าน้ำหนักเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง ซึ่งหาก BMI 25 – 29.9 kg/m² ถือว่าเป็นโรคอ้วน และหาก BMI \geq 30.0 kg/m² ถือว่าเป็นโรคอ้วนรุนแรง

ภาวะอ้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล โดยจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การเป็นโรคเรื้อรังต่างๆ ได้แก่ เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เส้นเลือดตีบตัน เกิดการสะสมไขมันไปเรื่อยๆ นอกจากนี้ยังพบระบบหายใจผิดปกติ ตามปกติการหายใจจะใช้กล้ามเนื้อของทรวงอกและกะบังลม ถ้าไขมันมีมาก กล้ามเนื้อซึ่งไม่ได้มีปริมาณเพิ่มตามก็จะถูกแรงต้านมาก ทำให้หายใจได้ไม่เต็มที่ ปอดได้รับออกซิเจนน้อยลง เกิดมีคาร์บอนไดออกไซด์คั่งอยู่ในเลือดมาก ทำให้เกิดอาการซึม หลับ ผู้ป่วยสามารถหลับได้ แม้ขณะที่กำลังนั่งคุยอยู่ จะสังเกตเห็นริมฝีปากเขียว ถ้าขาดออกซิเจนนานๆ จะทำให้หัวใจวายและเสียชีวิตได้

การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในคนอ้วน

จากการศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการติดเชื้อโควิด-19 เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง รองลงมา เป็นโรคหัวใจหลอดเลือด ส่วนความอ้วนเป็นสาเหตุอันดับ 3 แต่ในกลุ่มที่อยู่วัยทำงาน อายุระหว่าง 18 – 49 ปี โรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับ 1 ผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 30 ขึ้นไป โดยเฉพาะคนที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี มีโอกาสที่จะป่วยเพิ่มมากขึ้น 2 – 3 เท่า (สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์, 2563) นอกจากนี้ผลการศึกษาของชาวเมืองนิวยอร์กกว่า 7,000 คน พบว่าคนอ้วนป่วยเป็นโควิด-19 ถึง 40% และเป็นโรคเบาหวาน 34% ส่วนที่ประเทศจีน โดยเฉพาะคนที่เป็โรคหัวใจอยู่แล้ว และมีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 มีโอกาสเสียชีวิต 88% แต่ถ้าดัชนีมวลกายไม่ถึง 25 มีโอกาสเสียชีวิตแค่ 12% โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่ติดเชื้อโควิด 19 แล้วตรวจพบว่ามีไขมันพอกตับด้วยก็จะยิ่งเพิ่มโอกาสความรุนแรงของโรคได้มากขึ้น

ภาวะอ้วน หรือคนที่มีน้ำหนักตัวเกิน เมื่อได้รับเชื้อ COVID-19 เข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ ทำให้เกิดอาการอักเสบขึ้นในร่างกาย เซลล์ไขมันในร่างกายจะมีตัวรับเชื้อ COVID-19 มากกว่าในปอด นอกจากนี้ความอ้วนถือเป็นการอักเสบเรื้อรัง หากเกิดการอักเสบเฉียบพลันจากโควิด-19 หรือปอดอักเสบก็จะมีอาการรุนแรงกว่าคนอื่น ซึ่งเกี่ยวพันกับการเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจด้วย ผู้เป็นโรคอ้วนหรือคนอ้วน เมื่อได้รับเชื้อโควิด -19 เชื้อจะเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ ทำให้เกิดการอักเสบขึ้นในร่างกายและมีโอกาสในการเกิดโรคที่รุนแรงกว่าคนทั่วไป เนื่องจากการที่ปอดทำงานลดลง ภูมิคุ้มกัน T cell ทำงานน้อยกว่าปกติ ส่งผลให้เกิดลิมโฟไซต์ในปอดได้ง่ายขึ้น รวมทั้งในคนอ้วนจะมีเซลล์ไขมันในร่างกาย ซึ่งสามารถรับเชื้อ

โควิด 19 ในปอดได้มากกว่า ทำให้ปอดอักเสบรุนแรงกว่า และคนที่เป็นโรคอ้วน โดยเฉพาะคนที่มดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) สูง ๆ อาจมีผลทำให้การขยายตัวของปอดทำได้จำกัด ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงมากขึ้นเมื่อมีการติดเชื้อไวรัสที่ปอด

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือสตรีที่มีภาวะอ้วน ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก/ตร.ม. ขึ้นไป เป็นสตรีมุสลิมที่อาศัยอยู่ในตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด และ ตำบลละหาร อำเภอบางบัวทอง ซึ่งเป็นชุมชนแออัด ประชาชนในพื้นที่นับถือศาสนาอิสลาม มีขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีการดำเนินชีวิตที่จำเป็นต้องมีการพบปะ การสัมผัสร่างกายกันและกัน และการรวมกลุ่มคนเป็นจำนวนมาก เช่น การทักทายกันด้วยวิธีการสลาม การละหมาดในมัสยิด การถือศีลอดในเดือนรอมฎอน การบริจาคชะกาต และการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ เป็นต้น ซึ่งเป็นวัฒนธรรมหนึ่งทีควรให้ความสำคัญกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการดำเนินชีวิตประจำวันสตรีมุสลิมส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน และจะหารายได้พิเศษ โดยขายอาหารฟาสฟู๊ดบริเวณหน้าโรงเรียนในช่วงเช้า และเย็น ประชาชนในชุมชนชอบรับประทานอาหารรสหวาน ไม่ค่อยออกกำลังกาย จึงพบว่า เป็นโรคอ้วนถึงร้อยละ 56.1 โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 18.4 เพศหญิงร้อยละ 37.7 (รายงานสถิติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอิฐ จังหวัดนนทบุรี) หากเกิดการติดเชื้อโควิด 19 จะทำให้มีอาการรุนแรงและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

แนวทางในการลดน้ำหนัก การควบคุมหรือลดน้ำหนักมีหลายวิธี ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้ยา และการผ่าตัด การเลือกวิธีที่จะลดน้ำหนักให้ได้ผลนั้น ผู้ที่จะลดน้ำหนักควรเป็นผู้เลือกด้วยตนเองภายใต้การให้คำแนะนำของผู้ให้บริการทางสุขภาพ จะทำให้การลดน้ำหนักนั้นได้ผลที่ยั่งยืนและปลอดภัยต่อผู้รับบริการ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการลดน้ำหนักที่สำคัญคือ การมีโภชนาการที่เหมาะสมร่วมกับการออกกำลังกาย ดังนี้

1. การควบคุมอาหาร วิธีการลดน้ำหนัก เช่น การอดอาหาร รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำๆ รับประทานยาลดความอ้วน มักไม่ได้ผลในระยะยาว การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสม จะช่วยให้การลดน้ำหนักเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยการลดปริมาณพลังงานจากสารอาหารที่ได้รับต่อวัน ปริมาณอาหารที่ควรได้รับใน 1 วัน ต้องได้รับสารอาหารครบถ้วนและเพียงพอกับพลังงานที่ใช้ไปในการทำกิจกรรมต่างๆ

ตารางที่ 2.1 การลดน้ำหนักตาม BMI ใน 1 สัปดาห์

BMI	ปริมาณอาหารที่ลดลง	ปริมาณน้ำหนักตัวที่ควรลดใน 1 สัปดาห์
23-29.9	300-500 กิโลแคลอรี	0.2-0.5 กิโลกรัม
≥ 30	500-1000 กิโลแคลอรี	0.5-1 กิโลกรัม

1.1 ชนิดของอาหารที่เหมาะสมในการลดน้ำหนัก

ชนิดของอาหารที่เหมาะสมในการลดน้ำหนัก แบ่งออกเป็น 3 ประเภท (วนิชากิจวรพัฒน์, 2549) ดังนี้

1) อาหารที่ควรรับประทาน ควรเป็นกลุ่มข้าวที่ไม่ขัดสีและใยอาหาร เช่น ข้าวกล้อง ข้าวโพดต้ม ผักสด ผักลวก ผักใบเขียว ส้ม ฝรั่ง มะละกอ แตงโม เนื้อปลา ไข่ขาว กุ้ง ปู เต้าหู้ขาว ถั่วแดง นมปราศจากไขมัน น้ำสมุนไพรไม่เติมน้ำตาล ซึ่งรับประทานได้มากจะส่งผลดีต่อสุขภาพที่ดี

2) อาหารที่ควรรับประทานแต่พอควร เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ขนมจีน ฟักทอง แครอท มะม่วงสุก กล้วย ขนุน น้อยหน่า เนื้อหมูแดงและมันออก ไข่ทั้งฟอง นมไขมันต่ำ นมเปรี้ยว โยเกิร์ต นมพร้อมมันเนย ถั่วลิสง กาแฟใสครีมเล็กน้อย

3) อาหารที่ไม่ควรรับประทานหรือรับประทานให้น้อยที่สุด สำหรับผู้ที่ต้องการลดน้ำหนัก ได้แก่ ขนมหวาน ข้าวมันไก่ ทูเรียน ลำไย มะขามหวานเนื้อติดมัน ไข่เจียว ปลาทอด ไข่กรอก แคนหมู น้ำมันหมู เนย น้ำอัดลมเหล้า เบียร์ อาหารผัดหรืออาหารที่ปรุงด้วยกะทิ

1.2 หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อลดน้ำหนัก มีดังนี้

1) พิจารณาตัวเองโดยการบันทึกการรับประทานอาหาร และสิ่งแวดล้อมต่างๆ เพื่อเป็นการพิจารณาว่าทำไมถึงกินมาก อะไรกระตุ้นให้กินมาก และพิจารณาหลักการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกายที่ทำให้ลดน้ำหนักได้

2) การควบคุมตนเอง โดยใช้หลักควบคุมพฤติกรรมที่ควบคุมไม่ได้ เช่น การรับประทานอาหารคนเดียวจะควบคุมปริมาณอาหารตนเองได้

3) รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ลดปริมาณอาหารที่รับประทานแต่ละมื้อลง รับประทานอาหารให้ถูกหลักอาหารสำหรับลดน้ำหนัก เลือกรับประทานอาหารที่ให้พลังงานต่ำ ไขมันน้อย หวานน้อย รับประทานอาหารอื่นทดแทนตามอาหารแลกเปลี่ยน

4) ปรับปรุงเรื่องความคิด และตั้งเป้าหมายในการลดน้ำหนัก

5) หาความสัมพันธ์ของตัวเองกับคนอื่น ๆ เพื่อปรับการกินอาหารโดยให้เพื่อน ญาติและครอบครัว สนับสนุนและให้กำลังใจ

6) หลีกเลี่ยงขบวนการหรือพฤติกรรมที่จะทำให้น้ำหนักเพิ่มเมื่อสามารถลดน้ำหนักได้แล้ว

2. การเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก

การออกกำลังกายเป็นหนึ่งในวิธีสำคัญในการรักษาผู้ที่มีภาวะอ้วน การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยลดปริมาณไขมันที่สะสมในช่องท้องและใต้ผิวหนัง นอกจากนี้ยังช่วยให้สมรรถภาพทางกายของผู้ที่มีภาวะอ้วนดีขึ้น สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ที่มากับโรคอ้วนได้ หลักในการออกกำลังกายสำหรับผู้ที่มีภาวะอ้วนเพื่อลดน้ำหนัก ดังนี้

1. ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน การเดิน เป็นต้น เพื่อเพิ่มการเผาผลาญไขมันส่วนเกินโดยการออกกำลังกายระดับปานกลาง วันละประมาณ 30-60 นาที อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ การออกกำลังกายแต่ละครั้งให้ต่อเนื่อง มากกว่า 20 นาทีขึ้นไป ถ้าน้ำหนักไม่ลดให้ค่อย ๆ เพิ่มเวลา การออกกำลังกายให้ได้ประมาณ 60-90 นาที โดยค่อยๆเพิ่มทีละน้อย จนถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2. ควรเพิ่มมวลกล้ามเนื้อด้วยการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรง เช่น การลูกนึ่ง ซึ่งช่วยเพิ่มระดับการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย สามารถป้องกันไม่ให้น้ำหนักกลับมาเพิ่มขึ้นอีก

3. พยายามแทรกปรับเปลี่ยนการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานบ้านด้วยตนเอง การเดินแทนการขับรถ การเล่นกับสัตว์เลี้ยง ทำสวน เป็นต้น หากกระทำกิจกรรมเหล่านี้ด้วยความแรงระดับปานกลาง ประมาณ 30 นาที จะใช้พลังงานเฉลี่ย 150 กิโลแคลอรี

การมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันที่มีผลดีต่อสุขภาพ หมายถึง การมีกิจกรรมทางกายให้รวมกันได้อย่างน้อย 30 นาที ใน 1 วัน ซึ่งอาจจะเป็นงานอดิเรก หรือขณะทำงาน หรือขณะทำงานบ้านที่มีระดับปานกลางถึงมาก ซึ่งแต่ละคนสามารถที่จะมีกิจกรรมทางกาย โดยเลือกให้เหมาะสมกับตนเอง สามารถสะสมระยะเวลาได้ โดยควรมีระยะเวลาช่วงละประมาณ 8-10 นาที และรวมกันให้ได้อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน ซึ่งการมีกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพที่ดี จะขึ้นอยู่กับปริมาณพลังงานที่ร่างกายใช้ไป หรือระยะเวลาที่ทำการกิจกรรม โดยร่างกายจะต้องได้ใช้พลังงานประมาณ 200 กิโลแคลอรี

สรุป ผู้ที่มีภาวะอ้วน มีโอกาสติดเชื้อโรคโควิด 19 ได้ง่าย และเมื่อติดเชื้อโรคแล้วจะมีอาการรุนแรง เนื่องจากเซลล์ไขมันในร่างกายจะมีตัวรับเชื้อ COVID-19 มากกว่าในปกติ ทำให้ปอดอักเสบรุนแรงกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้ามีโรคอื่นร่วมด้วย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ เป็นต้น บางรายอาการรุนแรงจนถึงเสียชีวิต ดังนั้นสตรีที่มีภาวะอ้วน ไม่เพียงแต่ปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 ที่ถูกต้องเหมาะสมเท่านั้น ควรลดน้ำหนัก โดยการควบคุมอาหาร และมีกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกาย เพื่อให้น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.1 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีเปราะบาง

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลเพื่อภาวะสุขภาพอนามัยที่ดีของตนเอง เพื่อให้หายจากโรคและป้องกันมิให้เกิดโรค (Pender, Murdaugh & Parsons, 2011) สามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promotive behavior) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อมุ่งยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวม เช่น การออกกำลังกาย เป็นต้น และ 2) พฤติกรรมการป้องกันโรค (Health preventive behavior) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำ โดยมุ่งระวังไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ รวมทั้งการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงหรือลดความบาดเจ็บหรือความพิการ

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสตรีเปราะบาง ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ หากเกิดการติดเชื้อจะทำให้มีอาการรุนแรงและอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้ ดังนั้นสตรีเปราะบางจึงควรมีพฤติกรรมการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องเหมาะสม ดังนี้

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแนวทางในการป้องกันได้แก่ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 สาเหตุของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. ผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อ และการรักษา ซึ่งจะทำให้สตรีเปราะบาง มองเห็นสภาพปัญหา รับรู้ถึงความรุนแรงของโรค และตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันมิให้เกิดการติดเชื้อโรคโควิด 19

2. มีทักษะในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 ได้แก่ การล้างมือ และการใส่ ถอด หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง การเว้นระยะห่าง และการตรวจ ATK ด้วยตนเอง ดังนี้

2.1 การล้างมืออย่างถูกวิธี การล้างมือที่ถูกต้อง จะช่วยลดความเสี่ยง และการแพร่กระจายของโรคโควิด 19 โดยล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้ง ทั้งก่อน – หลัง ทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ก่อนและหลังรับประทานอาหาร เตรียมอาหาร หลังการใช้ห้องน้ำ หลังการไอ จาม หรือไปสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย หลังสัมผัสหรือเล่นกับสัตว์เลี้ยง หลังจากสัมผัสพื้นผิวหรือวัสดุต่าง ๆ นอกบ้านรวมทั้งเหรียญและธนบัตร หลังจากไปสถานที่สาธารณะต่าง ๆ เช่น ตลาด การเดินทาง และสถานที่ทางศาสนา เป็นต้น ซึ่งการล้างมือที่ถูกต้อง ใช้เวลาประมาณ 20 วินาที ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้ฝ่ามือถูฝ่ามือ ล้างมือด้วยน้ำสะอาด ถูสบู่จนขึ้นฟอง หลังจากนั้นนำฝ่ามือทั้งสองข้างประกบกัน และถูวนให้ทั่ว

ขั้นตอนที่ 2 ถูหลังมือและข้อมือ เพื่อฆ่าเชื้อโรคบริเวณมือและข้อมือด้านหลัง โดยใช้ฝ่ามือถูบริเวณหลังมือ และข้อมือสลับไปมาทั้งสองข้าง

ขั้นตอนที่ 3 ถูฝ่ามือและข้อมือ นำมือทั้งสองข้างมาประกบกัน ถูฝ่ามือและข้อมือด้านหน้าให้สะอาด

ขั้นตอนที่ 4 หลังนิ้วมือถูฝ่ามือ ให้นิ้วมือทั้งสองข้างงอเกี่ยวกัน ถูวนไปมา

ขั้นตอนที่ 5 ถูนิ้วและโคนนิ้วหัวแม่มือ กางนิ้วหัวแม่มือแยกออกมา ใช้ฝ่ามืออีกข้างกำรอบนิ้วหัวแม่มือ แล้วถูหมุนไปรอบ ๆ ทำสลับกันทั้งสองข้าง

ขั้นตอนที่ 6 ถูปลายนิ้วมือบนฝ่ามือ ให้แบมือแล้วใช้ปลายนิ้วมืออีกข้างถูวนเป็นวงกลม จากนั้นสลับข้างทำแบบเดียวกัน

ขั้นตอนที่ 7 ถูรอบข้อมือ กำมือรอบข้อมือข้างหนึ่ง ถูจนกว่าจะสะอาด หลังจากนั้นให้เปลี่ยนข้างทำแบบเดียวกับมือข้างแรก

2.2 การใส่หน้ากากอนามัย หน้ากากอนามัย คือ หน้ากากที่ใช้เพื่อช่วยป้องกันระบบทางเดินหายใจจากมลพิษ สารพิษ และเชื้อโรค หากวิธีใช้ที่ถูกต้องก็จะช่วยให้การป้องกันมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การไอ จามแต่ละครั้งจะทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายออกไปได้ไกลถึง 3 ฟุต และลอยอยู่ในอากาศ ดังนั้นการสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี จึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย วิธีการเลือกหน้ากากอนามัย และการใส่ ถอดและทิ้งหน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง ดังนี้

2.2.1 การเลือกใช้หน้ากากอนามัยประเภทต่าง ๆ หน้ากากอนามัยถือเป็นอุปกรณ์ที่สำคัญในการป้องกันโรคโควิด 19 โรคต่างๆ และมลพิษทางอากาศ ควรเลือกหน้ากากอนามัยที่สามารถป้องกันฝุ่น PM 2.5 และเชื้อไวรัส (Covid-19) ให้มีประสิทธิภาพไปพร้อมกัน โดยทั่วไปหน้ากากอนามัยแบ่งออกเป็น 6 ชนิด ดังนี้

1) หน้ากากอนามัยชนิด N95 เป็นหน้ากากอนามัยชนิดที่ช่วยป้องกันอนุภาคที่มีขนาดเล็ก โดยประสิทธิภาพในการป้องกันจะสูงกว่าหน้ากากอนามัยแบบทั่วไป เพราะลักษณะของหน้ากากอนามัย N95 นี้มีลักษณะครอบลงไปปิดบริเวณหน้า ปาก และจมูกอย่างมิดชิด จึงทำให้เชื้อไวรัสหรือสารปนเปื้อนไม่สามารถลอดผ่านได้ สามารถป้องกันเชื้อไวรัส เชื้อแบคทีเรีย ฝุ่นละออง เกสรดอกไม้ สารคัดหลั่ง และช่วยกรองกลิ่น

2) หน้ากากทางการแพทย์ หน้ากากทางการแพทย์ช่วยป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจได้เป็นอย่างดี วิธีการใส่โดยการนำด้านสีเขียวออกด้านหน้า เพื่อกันสารคัดหลั่งจากคนอื่นเข้ามาสู่ตัวเรา นอกจากนี้ยังสามารถป้องกันฝุ่นได้ในระดับปานกลางถึงดี ควรใส่โดยให้ฝั่งด้านบนที่มีลวดแข็งอยู่ที่สันจมูก และด้านล่างให้ตั้งลงมาครอบปลายคางตลอดเวลา

3) หน้ากากคาร์บอน หน้ากากอนามัยแบบคาร์บอน หรือ หน้ากากอนามัยสีดำ คุณสมบัติเช่นเดียวกับหน้ากากทางการแพทย์ แต่มีชั้น carbon ที่สามารถกรองกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ได้ดีกว่า หน้ากากอนามัยทั่วไป มีความหนาเส้นใยสังเคราะห์ถึง 4 ชั้น สามารถกรองเชื้อแบคทีเรียได้ถึง 95% กรองฝุ่นละอองขนาด 3 ไมครอน สามารถกันได้ถึง 66.37%

4) หน้ากากอนามัยทั่วไป (หรือหน้ากากผ้าหรือผ้าปิดหน้า) ควรสวมใส่หน้ากากตลอดเวลาในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาด ผู้ที่ไม่มีอาการของโรค ควรสวมหน้ากากอนามัยทั่วไป ใช้สำหรับป้องกันฝุ่นละออง และป้องกันการกระจายของน้ำมูกหรือน้ำลายจากการไอ/จามได้ แต่ไม่สามารถกรองเชื้อโรคที่มีขนาดเล็กมาก ๆ ได้

5) หน้ากากพองน้ำ สำหรับกรองอากาศโดยเฉพาะ สามารถซักทำความสะอาดได้ แห้งเร็ว พับเก็บไม่ยับและสามารถคืนรูปเดิมได้ไม่เสียทรง มีประสิทธิภาพในการป้องกันฝุ่นละอองที่มีขนาดเล็กและเกสรดอกไม้

6) หน้ากาก FFP1 เป็นหน้ากากที่มีประสิทธิภาพใกล้เคียงกับหน้ากากอนามัย N95 สามารถช่วยป้องกันทั้งฝุ่นและเชื้อแบคทีเรีย และเชื้อไวรัสได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง ดักจับอนุภาคขนาดเล็ก PM 2.5 และ PM10 ไม่น้อยกว่า 94% และยังสามารถป้องกันสารเคมี โพลีโพลีเมอร์ ได้อีกด้วย

2.2.2 การใส่ ถอด และทิ้งหน้ากากอนามัย วิธีการใช้หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง ดังนี้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

- 1) ล้างมือให้สะอาด
- 2) จับที่บริเวณสายคล้องหูของหน้ากากอนามัยทั้งสองข้าง (หากเป็นหน้ากากอนามัยชนิดเยื่อกระดาษ ให้สังเกตด้านที่มีสีเขียว หรือด้านที่มีลวด ให้หันด้านนั้นออกด้านนอก)
- 3) ก่อนใส่ต้องให้ลวดอยู่ด้านบนตรงบริเวณจมูก จากนั้นนำสายคล้องเข้ากับหู
- 4) กดขอบลวดให้แนบกับแนวตั้งจมูกเรื่อยมาจนถึงใต้ขอบตา ไม่ให้มีช่องว่างระหว่างหน้ากากกับใบหน้า
- 5) สวมหน้ากากให้คลุมทั้งจมูกและปาก โดยดึงลงมาให้อยู่บริเวณใต้คาง
- 6) การรับประทานอาหารหรือน้ำ ให้จับบริเวณด้านบนของหน้ากากอนามัย ดึงลงมาไว้ใต้คางก่อนดึงกลับขึ้นไปใหม่
- 7) ต้องเปลี่ยนหน้ากากเมื่อเปราะเปื้อน หรือเปียกชื้น ในแต่ละวันอาจใช้หน้ากากอนามัย 2-3 ชิ้น
- 8) การถอดและทิ้งหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี โดยใช้มือสองข้างจับสายคล้องด้านหลัง ห้ามสัมผัสด้านในและด้านนอกของหน้ากาก ดึงหน้ากากอนามัยออกในแนวตรง หลังจากนั้นพับหรือม้วน

หน้ากาก เก็บส่วนที่สัมผัสร่างกายไว้ด้านใน และ ใช้สายรัดพันไว้รอบหน้ากาก แล้วนำหน้ากากใส่ถุง และรัดปากถุงให้แน่น เพื่อป้องกันการกระจายของเชื้อ และล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่อย่างถูกวิธี

2.3 การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) หมายถึง การเว้นระยะห่างกับคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร เพราะละอองฝอยจากการพูด ไอ จาม จะฟุ้งมากในระยะ 1-2 เมตร ดังนี้

1) ห้ามไปพื้นที่แออัดต่าง ๆ เช่น สถานบันเทิง โรงเรียน โรงภาพยนตร์ กิจกรรมกีฬา เป็นต้น เปลี่ยนเป็นการทำงานที่บ้าน และสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ต หรือโทรศัพท์

2) เปลี่ยนพฤติกรรมแสดงความสัมพันธ์ ห้ามกอด หรือจูบ

3) หลีกเลี้ยงสถานที่ชุมชน เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงหนัง โรงยิม รวมถึงหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่มีคนแออัด เช่น งานอีเว้นท์ หรือคอนเสิร์ต งานบุญตามเทศกาลต่าง ๆ กิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น

4) ระมัดระวังการใช้สิ่งของสาธารณะและของที่ใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น รวบบันได ลูกบิด รีโมทคอนโทรล ปุ่มกดลิฟท์ และล้างมือทุกครั้งหลังสัมผัสสิ่งของสาธารณะ

5) ควรอยู่ห่างๆ จากคนอื่น อย่างน้อย 1-2 เมตร เพื่อลดโอกาสการรับและแพร่กระจายเชื้อ

3. การปฏิบัติตัวเมื่อสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ติดเชื้อ ดังนี้

3.1 สังเกตอาการของตนเอง (self-monitoring) ประมาณ 3 วัน

3.2 สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และเว้นระยะห่างจากคนอื่น

3.3 ตรวจ ATK ด้วยตนเองอย่างน้อย 2 ครั้ง (หลังจากสัมผัสผู้ติดเชื้อ 3-5 วัน)

3.4 ตรวจครั้งที่ 1 วันที่ 5 หรือ 6 นับจากวันที่สัมผัสผู้ติดเชื้อโควิด 19

3.5 ตรวจครั้งที่ 2 วันที่ 10 นับจากวันที่สัมผัสผู้ติดเชื้อโควิด 19

3.6 กรณีที่มีอาการแสดง ไข้ ไอ ปวดตัว เจ็บคอ มีน้ำมูก แนะนำให้ตรวจ ATK ทันที

3.7 แยกของใช้ส่วนตัวและแยกห้องคนเดียว ถ้าจำเป็นต้องพูดคุยกับผู้อื่นให้เว้นระยะห่าง 1-

2 เมตร

4. ดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง การดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง เพื่อให้ภูมิคุ้มกันต้านทานโรคป้องกันการติดเชื้อหรืออาจติดเชื้อแต่พบอาการเพียงเล็กน้อย ดังนี้

4.1 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ และควรเลือกรับประทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ๆ ขณะรับประทานอาหารควรแยกสำรับ หรือหากรับประทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด

4.2 การออกกำลังกาย จะช่วยเพิ่มการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน นอกจากนี้การออกกำลังกายยังช่วยในด้านของจิตใจ บรรเทาภาวะซึมเศร้า การลดอาการวิตกกังวล ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เช่น การเดินเร็วรอบ ๆ บ้าน การแกว่งแขน เป็นต้น

4.3 นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง

2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งต่างประเทศและในประเทศ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีดังนี้

1) **ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019** เนื่องจากความรู้เป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นหากสตรีเปราะบางมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดี จะทำให้มีความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อ ก็จะส่งผลถึงการแสดงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดีด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญประจักษ์ จันทร์วิน, จิธาภรณ์ เต็งโรจน์ภาพร ,และวัลลภา ดิษฐ์สระ (2565) พบว่า ความรู้ความเข้าใจเรื่องการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดี มีความสัมพันธ์ทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดี และการศึกษาของ ดรัญชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564) พบว่า ความรู้เรื่องการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในตำบลปทุมใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมาอย่างมีนัยสำคัญ

2) **การรับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019** การรับรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ทำให้บุคคลเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น นำไปสู่ความตระหนักและเห็นความสำคัญของสิ่งที่รับรู้ และมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามการรับรู้ นั้น ๆ ดังนั้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดการตีความหมายจากข้อมูล ความเสี่ยงและความรุนแรงของการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับ นอกจากนี้การรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ช่วยทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เกิดเป็นพฤติกรรมป้องกันติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร กตัญญูตานนท์ (2564) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของ นักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 และการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ สุธา แวหะยี (2563) ในกลุ่มวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลาที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19

3) **ความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019** ความตั้งใจเป็นปัจจัยหลักในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล เพราะความตั้งใจเป็นปัจจัยจูงใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม บ่งชี้ว่าบุคคลได้ทุ่มเทมากน้อยเพียงใดที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น (Ajzen, 2011) การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ต้องมีการความตั้งใจในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อิศรีย์ ปัญญาวรรณ และคณะ (2565) ได้ศึกษาทัศนคติ ความตั้งใจ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 ของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ความตั้งใจในการป้องกันโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อมากจะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 มากกว่าผู้ที่มีความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อน้อย

4) **การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว** จากการศึกษาของ ดวงพร กตัญญูตานนท์, ธนภรณ์ทองศิริ, อารยา พิเชิตชัยณรงค์, ธันยพร กิ่งดอกไม้, สุภาพ ธรรมกุล,ภาวลิน แสนคำราง และชัยนี บิลก่อเต็ม (2564) พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ บุญประจักษ์ จันทร์วิน, จิธาภรณ์ยกอิน, ภัทธาภรณ์ เต็งโรจน์ภาพร และวัลลภา ดิษฐ์สระ (2565) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันตนเองจาก

โรคโควิด-19 ของประชาชนพื้นที่สีแดงเข้ม จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ผู้ที่มีแรงจูงใจในระดับสูง โดยเฉพาะแรงจูงใจจากครอบครัว จะมีส่วนสำคัญให้มีการป้องกันจากโรคโควิด 19

5) การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจาก การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ คำแนะนำหรือสถานการณ์ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทันท่วงที และถูกต้องอย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจัยกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะทำให้บุคคลเกิดความสนใจถึงสถานการณ์ ความรุนแรงและตระหนักที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองไม่ได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะนันท์ เรือนคำ และคณะ (2565) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชากรผู้ใหญ่ ในพื้นที่เขตจอมทองกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยเสริม คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

6) ปัจจัยส่วนบุคคล การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา ได้ดีเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล หลายประการ ได้แก่

6.1) อายุ อายุมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 จากการศึกษาของ ดร.ณชนก พันธุ์สุมา, พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และช่องทางการรับข้อมูลเกี่ยวกับโควิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6.2) ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ จากการศึกษาของ บุญประจักษ์ จันทรวิน และคณะ (2565) พบว่า ประชาชนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมตอนปลาย/ปวช./ปวส./ปริญญาตรีขึ้นไป จะมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ดีกว่าประชาชนที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาลงมา อาจเป็นเพราะผู้ที่กำลังศึกษาอยู่สามารถที่จะรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ได้เร็วกว่า เนื่องจากมีความคล่องตัวและชำนาญเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีและมีผลกระทบเกี่ยวกับการเรียนโดยตรงกว่าผู้ที่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ซึ่งจะต้องทำงานเพื่อหารายได้มาใช้จ่ายในครอบครัว ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ที่เหมาะสมและเคร่งครัดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีรธรรม และนพพรดา แสงสวัสดิ์ (2565) ที่พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 และใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการเข้าถึงเทคโนโลยีได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ

6.3) รายได้ของครอบครัว รายได้เป็นสิ่งเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลตนเอง ได้ หากผู้มีรายได้ที่เพียงพอจะทำให้สามารถจัดหาซื้ออุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีรธรรม และนพพรดา แสงสวัสดิ์ (2563) พบว่า ผู้สูงอายุนั้นฐานะดีจะมีอุปกรณ์ในการป้องกันตนเองจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 ครบและมีคุณภาพมากกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี รวมถึงการเลือกบริโภคอาหาร ที่อยู่อาศัยไม่แออัด การเลือกสถานบริการเมื่อมีการเจ็บป่วยที่ไม่ต้องไปแออัดในสถานบริการของรัฐ

6.4) *สถานภาพสมรส* เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลถึงการรับรู้และการปฏิบัติของบุคคลในการปฏิบัติ เพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง ผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีพฤติกรรมที่ต่อต้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่า สถานภาพสมรสโสด จากการศึกษาของ ปิยะนันท์ เรือนคำ และคณะ (2565) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชากรผู้ใหญ่ ในพื้นที่เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุป สตรีเปราะบางจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ ความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อ การสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสาร ร่วมกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และสถานภาพสมรส ดังนั้นการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้สตรีเปราะบางมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดีจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้ด้วย

3. แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมถูกพัฒนาโดย David A. Kolb (1984 อ้างถึงในกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2544, 14 -16) เป็นการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ที่เชื่อว่า เป็นรูปแบบการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาบุคคล ทั้งด้านความรู้ เจตคติ และทักษะได้ดีที่สุด ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 องค์ประกอบที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

1. ประสบการณ์ เป็นขั้นตอนที่ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียน นำความรู้และประสบการณ์เดิมของตนเองมาพัฒนาเป็นองค์ความรู้และประสบการณ์ใหม่ของตนเอง
2. การสะท้อนความคิด/อภิปราย เป็นขั้นตอนที่ผู้สอนจัดกิจกรรมการเรียนการสอนและสร้างบรรยากาศเพื่อให้ผู้เรียนได้แสดงออก ด้วยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรียนรู้ซึ่งกันและกัน และนำประสบการณ์ของตนเองมาแบ่งปันกับผู้อื่น โดยผู้เรียนและผู้สอนร่วมกันกำหนดประเด็นหัวข้อในการวิเคราะห์ การสะท้อนคิด และการอภิปราย ทำให้ได้ข้อสรุปที่หลากหลาย
3. ความคิดรวบยอด เป็นขั้นตอนการสร้างความเข้าใจของผู้เรียนเอง โดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์ สิ่งที่ได้เรียนรู้จากผลของการสะท้อนความคิดและอภิปราย เพื่อนำไปสู่ความคิดรวบยอดให้เป็นความรู้ของตนเอง อาจเกิดขึ้นโดยนักเรียนเป็นผู้ริเริ่ม แล้วผู้สอนช่วยเติมแต่งให้สมบูรณ์ หรือในทางกลับกัน ผู้สอนเป็นผู้นำทางและนักเรียนเป็นผู้สานต่อจนความคิดนั้นสมบูรณ์
4. การทดลองและประยุกต์แนวคิด เป็นขั้นตอนที่ต้องการให้ผู้เรียน นำผลจากความคิดรวบยอดที่เกิดขึ้นใหม่ไปประยุกต์ใช้ในลักษณะหรือสถานการณ์ต่าง ๆ จนเกิดเป็นแนวทางของตนเอง

จุดประสงค์ของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนมีการพัฒนาการเรียนรู้อย่างสูงสุด 3 ด้าน

1. ด้านความรู้ (knowledge) เป็นการพัฒนาต่อยอดความรู้เดิมหรือการให้องค์ความรู้ใหม่ ผู้เรียนจะผ่านขั้นตอนการเรียนรู้ คือรู้เข้าใจ สามารถนำความรู้ไปใช้ได้โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทั้ง 4 องค์ประกอบ

2. ด้านเจตคติ (attitude) เป็นการปรับเปลี่ยนหรือเสริมสร้างให้ผู้เรียนมีความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ และมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ถ้ามีเจตคติที่ดีแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมที่ดี ซึ่งจะเกิดจากส่วนประกอบ 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) สร้างความรู้สึก โดยการกระตุ้นความรู้สึก โดยใช้สื่อต่าง ๆ หรือกิจกรรม เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกอย่างที่คุณสอนต้องการ และการเปิดเผยเป็นการตั้งประสบการณ์ความคิดเห็นของผู้เรียนต่อสื่อที่คุณสอนนำเสนอ และ 2) การจัดระบบความคิด ความเชื่อโดยใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมสูงสุด ซึ่งความคิดเห็นที่แตกต่างของสมาชิกในกลุ่ม ช่วยให้ระบบความคิดและความเชื่อของผู้เรียนเปลี่ยนแปลงได้

3. ด้านทักษะ (skill) เป็นความสามารถที่ไม่เคยมีมาก่อน หรือไม่ถูกต้อง แต่ได้เรียนรู้ จนกระทั่งทำได้อย่างชำนาญ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การรู้ข้อเท็จจริง มุ่งให้รู้ว่าทักษะนั้นสำคัญและฝึกฝนอย่างไร และ 2) ขั้นลงมือกระทำ เป็นขั้นที่เปิดโอกาสให้ปฏิบัติจริง

สรุป การการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เน้นให้ผู้เรียนนำประสบการณ์ ความรู้ และศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ เพื่อให้เกิดความรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ องค์ประกอบทั้ง 4 ของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์เป็นไปอย่างมีพลวัตร (dynamic) เกี่ยวข้องมีผลถึงกัน ผู้สอนจะเริ่มจากจุดใดก่อนก็ได้ ไม่มีขั้นตอนการสอนที่เฉพาะเจาะจง เพียงแต่ให้คำนึงถึง 4 องค์ประกอบดังกล่าวข้างต้น ส่วนใหญ่จะเริ่มจากประสบการณ์ (experience) หรือความคิดรวบยอด (concept) ซึ่งทั้ง 2 องค์ประกอบจะช่วยให้ผู้เรียนได้ตั้งข้อมูลเก่าหรือรับข้อมูลใหม่บางส่วนก่อนเพื่อนำไปสู่การอภิปราย และการประยุกต์ใช้ระยะเวลาแต่ละองค์ประกอบ ไม่จำเป็นต้องเท่ากัน ผู้สอนจัดได้ตามความเหมาะสมของกิจกรรมในแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งในการสร้างเสริมความตระหนักรู้ ความรู้และพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 ผู้วิจัยจึงได้ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยรูปแบบการสอนที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียน ได้แก่ การสอนแบบอภิปราย การระดมความคิด การใช้ตัวแบบมีชีวิต

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019/ปัจจัยที่สัมพันธ์/มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19

ธวัชชัย ยืนยาว และเพ็ญญา บุญเสริม (2563) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสม ($M=4.3$, $S.D.=0.5$) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ความรู้ และทักษะคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$)

ณัฐวรรณ คำแสน (2564) ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มผาง จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชน 445 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) ประชาชนในอำเภออุ้มผาง จังหวัดสุพรรณบุรีส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ในระดับมาก ร้อยละ 80.70 เชื่อมั่นว่า ประเทศไทยจะเอาชนะโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้ และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 99.80 สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้าน 2) ระดับการศึกษา ความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .10, .18, \text{ และ } .16$ ตามลำดับ)

สุภาภรณ์ วงษ์ (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 394 คน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ เพศ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อภิชาติ อินทเจริญ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, กัลยา ตันสกุล และสุวรรณา ปัตตะพัฒน์ (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 381 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 88.45 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลาได้ร้อยละ 31.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค

ดรัญชนก พันธุ์สุมา (2565) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปฐุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 348 คน ผลการศึกษา พบว่า ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ถ้ามีความรู้ดี มีทัศนคติที่ดี จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ได้ดี

สุตา แวหะยี (2563) ศึกษาเรื่องการรับรู้ความรุนแรง และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของวัยรุ่น ในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 87.1 ความถี่ในการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ระดับมาก ร้อยละ 91.4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Yildirim, Akgül, & Geçer (2020) ศึกษาเรื่อง ผลกระทบกลุ่มเปราะบางเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงและความกลัวต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่ปฏิบัติบ่อยๆ คือ การล้างมือ การรับรู้ความเสี่ยงและความกลัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

Adhikari et al. (2020) ศึกษาเรื่องระบาดวิทยา สาเหตุ อาการทางคลินิกและการวินิจฉัย การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในช่วงระยะการระบาด ผลการศึกษาพบว่า ต้นกำเนิดของไวรัสมีความเกี่ยวข้องกับตลาดอาหารทะเลในอุ่ออัน อาการที่แสดง ได้แก่ มีไข้ ไอ อ่อนเพลีย ปวดบวม ปวดศีรษะ ท้องเสีย ไอเป็นเลือด และหายใจลำบาก มาตรการป้องกัน เช่น สวมหน้ากาก ล้างมือ การปฏิบัติด้านสุขอนามัย การหลีกเลี่ยงการสัมผัส การตรวจหาผู้ป่วยที่ติดเชื้อ การติดตามผู้สัมผัส และการกักกัน

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ/การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคโควิด 19

รจนารถ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ และ กมลพร แพทย์ชีพ (2564) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 35 คน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม ($M= 104.69, SD= 5.34$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($M= 100.89, SD= 6.73$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม ($M= 77.11, SD= 8.210$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($M= 76.60, SD = 7.39$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อุไรวรรณ จิตวิวัฒนากุล (2564) ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาทุนชีวิตโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนในพื้นที่อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 31 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 16 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 15 คน ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลอง นักเรียนในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

บุษกร กนแกม (2561) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เรื่องเพศศึกษา ทักษะชีวิต และพฤติกรรมกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนมัธยมศึกษา อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 25 คน โปรแกรมพัฒนาขึ้นตามแนวคิดทักษะชีวิตของกรมสุขภาพจิต และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ผลการศึกษา พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมความรู้เรื่องเพศศึกษา ทักษะชีวิต และพฤติกรรมกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด 19 ที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า ผู้ที่ติดเชื้อโควิดมี อาการที่แสดง ได้แก่ มีไข้ ไอ อ่อนเพลีย ปวดบวม ปวดศีรษะ ท้องเสีย ไอเป็นเลือด และหายใจลำบาก มาตรการป้องกันที่ใช้ในพื้นที่ ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การปฏิบัติด้านสุขอนามัย การหลีกเลี่ยงการสัมผัส การคัดกรองค้นหาผู้ติดเชื้อ การติดตามผู้สัมผัสกลุ่มเสี่ยง และการกักกันตัว โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 หลายประการ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การได้รับข้อมูลข่าวสาร แรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และสถานภาพสมรส

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ/ส่งเสริมการรับรู้ทางสุขภาพหรือโปรแกรมพัฒนาทักษะต่างๆ โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่า มีการใช้แนวคิดที่หลากหลาย เช่น ความรอบรู้ทางสุขภาพ ทักษะชีวิต ทุนชีวิต เป็นต้น โดยการให้ความรู้และการพัฒนาทักษะต่างๆ โดยการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่า สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และทัศนคติที่ดีขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการโรค หรือการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่จะนำไปสู่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมขึ้น เพื่อให้สตรีเปราะบางเกิดการเรียนรู้ โดยใช้ความรู้และประสบการณ์เดิมของตนเอง มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และแบ่งปันกัน โดยอาศัยการสื่อสารด้วยวิธีการต่าง ๆ ทำให้สมาชิกในกลุ่มได้รับความรู้ใหม่และสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ประสบการณ์ เป็นขั้นตอนที่สตรีเปราะบางนำความรู้และประสบการณ์เดิมมาพัฒนาเป็นองค์ความรู้และประสบการณ์ใหม่ของตนเอง 2) การสะท้อนความคิด/อภิปราย เป็นขั้นตอนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรียนรู้ซึ่งกันและกัน 3) ความคิดรวบยอด เป็นขั้นตอนการสร้างความเข้าใจ โดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์สิ่งที่ได้เรียนรู้จากผลของการสะท้อนความคิด เพื่อนำไปสู่ความคิดรวบยอดให้เป็นความรู้ของตนเอง และ 4) การทดลองและประยุกต์แนวคิด เป็นขั้นตอนที่ต้องการให้สตรีเปราะบางนำผลจากความคิดรวบยอดที่เกิดขึ้นใหม่ ไปประยุกต์ใช้ในลักษณะหรือสถานการณ์ต่าง ๆ จนเกิดเป็นแนวทางของตนเอง ผู้วิจัยคาดว่า จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และการป้องกันที่ถูกต้อง จนเกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 มีความรู้ที่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 ที่ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม