

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยทำการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1. ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)
2. การป้องกันการแพร่กระจายของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)
3. ประสิทธิภาพ และผลกระทบของการปิดโรงเรียนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)

ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)

การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)

การระบาดเริ่มแรกมีการเรียกโรคนี้อาหวัดหมู (Swine Influenza) เนื่องจากแต่เดิมการระบาดพบในหมูเท่านั้น และไม่พบการระบาดจากหมูสู่คน (ไจรัตน์ สมบัติพิบูลย์, 2552) ซึ่งมีรายงานการระบาดของเชื้อไข้หวัดหมูสายพันธุ์ดั้งเดิมนี้มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2461-2462 (ค.ศ.1918-1919) และจากการตรวจหาชนิดของเชื้อไวรัสพบว่าเป็นไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช 1 เอ็น 1 (A H1N1) (จตุพร วิชิตสระน้อย, 2552)

การระบาดของไข้หวัดใหญ่ในปี พ.ศ.2461 เป็นการระบาดครั้งแรกเกิดขึ้นในประเทศสเปน เรียกว่า สเปนินซ์ฟลู หรือ ไข้หวัดใหญ่สเปน (Spanish Flu) ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดเอช 1 เอ็น 1 (H1N1) (ไจรัตน์ สมบัติพิบูลย์, 2552) การระบาดของไข้หวัดใหญ่มีรายงานออกมาเรื่อย ๆ ซึ่งในวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ.2461 มีรายงานว่าพบผู้ป่วยรายแรกเป็นพ่อครัวประจำกองทหารในฟอร์ทไรเลย์ (Fort Riley) รัฐแคนซัส (Kansas) โดยพ่อครัวรายนี้มาพบแพทย์ด้วยโรคหวัดอย่างรุนแรง และหลังจากนั้นก็มียุทธทหารอีกหลายรายที่ป่วยด้วยอาการคล้ายคลึงกัน และในระยะเวลาเพียง 1

สัปดาห์ จำนวนผู้ป่วยก็เพิ่มขึ้นเป็น 500 คน เนื่องจากเป็นค่ายทหารที่มีทหารอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก จึงมีการระบาดอย่างรวดเร็ว (จตุพร วิจิตสรระน้อย, 2552)

ต่อมามีรายงานการระบาดของไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำซาน เคว็นติน (San Quentin Prison) รัฐแคลิฟอร์เนีย (California) พบผู้ป่วยที่มีอาการเช่นเดียวกับที่กองทหารในฟอร์ทไรเลย์ และพบผู้ป่วยจากค่ายทหารแฮนค็อก (Hancock) เลวิส (Lewis) เซอร์แมน (Sherman) ฟรีเมอนท์ (Fremont) และค่ายทหารอื่น ๆ อีกหลายค่าย จนกระทั่งสหรัฐอเมริกาส่งทหาร จำนวน 84,000 นายไปยังยุโรป ต่อมาส่งทหารไปเพิ่มอีก 118,000 นาย ซึ่งก่อให้เกิดการแพร่กระจายของโรคเพิ่มขึ้น จนกระทั่งในเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2461 โรคนี้ได้ระบาดไปทั่วทั้งทวีปยุโรป และเอเชีย เช่น รัสเซีย ออฟริกาเหนือ นิวซีแลนด์ อินเดีย จีน ญี่ปุ่น ฟิลิปปินส์ และไทย ทำให้มีผู้เสียชีวิตประมาณ 50 ล้านคนในช่วงเวลา 1 ปี (ใจรัตน์ สมบัติพิบูลย์, 2552) โดยจำนวนผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในสหรัฐอเมริกาว่า 500,000 คน และมีอายุระหว่าง 20-40 ปี และตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป (จตุพร วิจิตสรระน้อย, 2552)

การระบาดครั้งที่ 2 เกิดขึ้นในปี พ.ศ.2500-2501 (ค.ศ.1975-1958) ในทวีปเอเชีย เรียกว่า เอเชียฟลู หรือ ไข้หวัดใหญ่เอเชีย (Asian Flu) เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดเอช 2 เอ็น 2 (H2N2) (ใจรัตน์ สมบัติพิบูลย์, 2552) โดยการระบาดนี้พบครั้งแรกที่สาธารณรัฐประชาชนจีน ก่อนที่จะมีการระบาดไปทั่วโลก และทำให้มีผู้เสียชีวิต 70,000 คน แต่เนื่องจากการระบาดในครั้งนี้อาจตรวจพบ และจำแนกเชื้อได้รวดเร็ว และผลิตวัคซีนออกมาฉีดป้องกันได้ทัน จึงมีผู้เสียชีวิตไม่มาก (จตุพร วิจิตสรระน้อย, 2552)

การระบาดครั้งที่ 3 เกิดขึ้นในปี พ.ศ.2511-2512 (ค.ศ.1968-1969) ในประเทศฮ่องกง เรียกว่า ฮ่องกงฟลู หรือ ไข้หวัดใหญ่ฮ่องกง (Hong Kong Flu) เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดเอช 3 เอ็น 2 (H3N2) (ใจรัตน์ สมบัติพิบูลย์, 2552) ในการระบาดครั้งนี้มีผู้เสียชีวิตประมาณ 34,000 คน เนื่องจากลักษณะของเชื้อเป็นชนิดที่มีลักษณะทางพันธุกรรมคล้ายกับไข้หวัดใหญ่เอเชีย เอช 2 เอ็น 2 จึงมีผู้ป่วยจำนวนไม่มาก เพราะคนส่วนใหญ่มีภูมิคุ้มกันอยู่บ้างแล้ว (จตุพร วิจิตสรระน้อย, 2552)

การระบาดครั้งที่ 4 เกิดขึ้นในปี พ.ศ.2520-2521 (ค.ศ.1977-1078) ในประเทศรัสเซีย เรียกว่า รัสเซียฟลู หรือ ไข้หวัดใหญ่รัสเซีย (Russian Flu) เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดเอช 1 เอ็น 1 (ใจรัตน์ สมบัติพิบูลย์, 2552) แต่เมื่อตรวจพบ และทราบในภายหลังว่าเป็นชนิดเดียวกับไข้หวัดใหญ่สเปน จึงพบผู้ป่วยจำนวนไม่มาก (จตุพร วิจิตสรระน้อย, 2552)

การระบาดครั้งที่ 5 เกิดขึ้นตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ.2552 ในประเทศเม็กซิโก และมีการแพร่ระบาดไปยังประเทศอเมริกา ทวีปยุโรป และทวีปเอเชีย (Bin, Xing-Wang, Yu, Jian, Hong-Zhou, Yu-Sheng, et al., 2009, CDC, 2009) ในช่วงแรกของการระบาดองค์กรทางสาธารณสุข และนักวิทยาศาสตร์เรียกชื่อโรคนี้ว่า ไข้หวัดหมู (Swine Flu) เนื่องจากการระบาดของไข้หวัดใหญ่ที่

เกิดขึ้นในขณะนี้เมื่อมีการนำเชื้อไปตรวจในห้องปฏิบัติการพบว่าไวรัสของโรคนี้นี้มียีน (Gene) คล้ายกับไข้หวัดใหญ่ที่พบในหมูในทวีปอเมริกาเหนือ ภายหลังมีเสียงคัดค้านจำนวนมากว่าการเรียกชื่อว่าไข้หวัดหมูอาจส่งผลกระทบต่อการค้าบริโภคนเนื้อหมู คือ ทำให้คนไม่กล้าบริโภคนเนื้อหมู ประกอบกับเมื่อมีการตรวจอย่างละเอียดพบว่าไม่ใช่ไวรัสจากหมู แต่เป็นไวรัสที่มียีนผสมกันหลายชนิด รัฐบาลสหรัฐอเมริกาจึงบัญญัติชื่อ โรคนี้ใหม่ว่าไข้หวัดเม็กซิโก แต่การเรียกชื่อว่าไข้หวัดเม็กซิโกก็อาจทำให้ประชาชนทั่วไปรังเกียจประชาชนชาวเม็กซิโก ในที่สุดเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ.2552 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) องค์การอาหาร และเกษตรแห่งสหประชาชาติ (Food and Agriculture Organization of the United Nations; FAO) และองค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (World Organization for Animal Health หรือ Office International des Epizooties; OIE) จึงทำความตกลงร่วมกัน และตั้งชื่อโรคนี้ใหม่จาก “Influenza A H1N1” เป็น “Pandemic (H1N1) 2009” หรือ โรคระบาดใหญ่ เอช 1 เอ็น 1 2009 (ไจรัตน์ สมบัติพิบูลย์, 2552) ซึ่งหมายถึงไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ เอช 1 เอ็น 1 ที่ระบาดใหญ่ในปี ค.ศ.2009 (จุฑพร วิจิตสรระน้อย, 2552) ส่วนในประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขประกาศให้ใช้ชื่อว่าไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ เอช 1 เอ็น 1 (A H1N1) 2009 (ไจรัตน์ สมบัติพิบูลย์, 2552)

สำหรับระดับของการเตือนภัย ครั้งแรกองค์การอนามัยโลกประกาศสถานการณ์ของโรคนี้ และเตือนภัยในระดับ 4 คือ มีการแพร่ระบาดจากคนสู่คน แต่ยังคงอยู่ในวงจำกัด และยังสามารถควบคุมได้ แต่สถานการณ์ในปัจจุบันนี้พบว่ามีประเทศที่มีการระบาดของโรคเพิ่มมากขึ้นกว่า 136 ประเทศ และมีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น ดังนั้นองค์การอนามัยโลกจึงประกาศเตือนภัยเป็นระดับ 6 คือ เชื้อไวรัสมีการปรับตัวทางพันธุกรรมมากขึ้น และสามารถแพร่จากคนสู่คนอย่างรุนแรง (ไจรัตน์ สมบัติพิบูลย์, 2552, Bin, Xing-Wang, Yu, Jian, Hong-Zhou, Yu-Sheng, et al., 2009)

สาเหตุของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)

ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) เกิดจากเชื้อไวรัสในตระกูล ออร์โทไมกซ์ไวรัส (Orthomyxoviridae) ชนิดเอช 1 เอ็น 1 (H1N1) ซึ่งโรคนี้ไม่ได้เป็นโรคที่เพิ่งเกิดขึ้นเป็นครั้งแรก แต่เชื้อไวรัสมีการข้ามสายพันธุ์ (ดาร์กา กิงเนต, วรยา เหลืองอ่อน และอัจฉรา วรารักษ์, 2553) หรือ กลายพันธุ์ ซึ่งโดยปกติเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่จะมีการกลายพันธุ์อยู่ตลอดเวลา เช่น ในสมัยสงครามโลกครั้งที่ 1 มีการระบาดของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอช 1 เอ็น 1 ต่อมาในปี พ.ศ.2500 มีการระบาดของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอช 2 เอ็น 2 ปี พ.ศ.2511 มีการระบาดของเชื้อไวรัส

ไข้หวัดใหญ่ชนิดเอช 3 เอ็น 2 และปี พ.ศ.2552 มีการระบาดของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอช 1 เอ็น 1 แต่เป็นคนละชนิดกับที่เคยเกิดขึ้นมาแล้ว (ไจรตัน สมบัติพิบูลย์, 2552)

การกลายพันธุ์ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) เกิดจากการที่ไวรัสเข้าสู่ร่างกายของคน หรือสัตว์ และเข้าไปสัมผัสกับเซลล์ จากนั้นไวรัสจะละลายตัวเข้ากับผนังเซลล์ และสลายเปลือกหุ้มของตัวมันเอง เหลือแต่สารพันธุกรรมที่เรียกว่าอาร์เอ็นเอ (RNA) สารพันธุกรรมของไวรัสจะรอจังหวะให้สารพันธุกรรมของพาหะ คือ คน หรือสัตว์ เข้ามาประกบ หากประกบกันได้ สารพันธุกรรมของพาหะจะสร้างเปลือกหุ้มสารพันธุกรรมของไวรัสขึ้นมา ทำให้เกิดเป็นไวรัสตัวใหม่ โดยมีสายพันธุ์ที่เปลี่ยนไปจากเดิม และไวรัสตัวใหม่จะมีรหัสพันธุกรรมของพาหะผสมอยู่ด้วย (ไจรตัน สมบัติพิบูลย์, 2552)

ในอีกกรณีหนึ่งการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสอาจเกิดจากพาหะได้รับเชื้อไวรัสเข้าไปพร้อมกันหลายชนิด และเกิดการผสมกันของสารพันธุกรรมของไวรัสเหล่านั้นในเซลล์ของพาหะ พร้อมกันนั้นอาจเกิดการผสมรวมกันของสารพันธุกรรมของพาหะเข้าไปด้วย จึงเกิดไวรัสตัวใหม่ขึ้น ซึ่งไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ที่ระบาดอยู่ในปัจจุบัน เชื่อว่าเกิดจากการผสมกันของสารพันธุกรรมหลายตัว คือ เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในมนุษย์ เชื้อไวรัสไข้หวัดหมูที่พบในทวีปเอเชีย และยุโรป และเชื้อไวรัสไข้หวัดนก (ไจรตัน สมบัติพิบูลย์, 2552) ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ตัวอย่างเชื้อที่พบในผู้ป่วยชาวเนเธอร์แลนด์ที่กลับมาจากประเทศเม็กซิโกพบว่าเชื้อมีการกลายพันธุ์ ซึ่งอาจทำให้เชื้อยังแพร่กระจายระหว่างคนสู่คนได้ดียิ่งขึ้น (จตุพร วิจิตสรระน้อย, 2552)

ล่าสุดนายแอนเดรียน กิบส์ (Adrian Gibbs) นักวิทยาศาสตร์ด้านไวรัสจากมหาวิทยาลัยแห่งชาติออสเตรเลีย เสนอสมมติฐานว่าเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) อาจเป็นเชื้อที่คนสร้างขึ้นในกระบวนการผลิตวัคซีน และอาจหลุดรอดออกมาโดยบังเอิญ ถึงแม้ว่าแนวคิดนี้จะถูกปฏิเสธจากนักวิจัยด้านไข้หวัดใหญ่ส่วนใหญ่ แต่ก็ก่อให้เกิดกระแสความสงสัยเป็นอย่างมาก โดยนายแอนเดรียน กิบส์ ให้เหตุผลว่า ยีนของไวรัสนี้ซึ่งเกิดจากการผสมระหว่างเชื้อไข้หวัดใหญ่ที่พบในหมูในอเมริกาเหนือ และเชื้อไข้หวัดใหญ่ที่พบในหมูจากเขตยุโรป-เอเชีย มีวิวัฒนาการการกลายพันธุ์เร็วกว่าที่ควรจะเป็นตามปกติของเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั่วไป ข้อสงสัยนี้สอดคล้องกับแนวทางการผลิตวัคซีนไข้หวัดใหญ่สำหรับหมู ซึ่งใช้ไวรัสมากถึง 3 ชนิดในการผลิตเป็นวัคซีน เพื่อให้สามารถป้องกันไวรัสในหมูได้ทุกสายพันธุ์ ดังนั้นหากกระบวนการผลิตวัคซีนไม่สามารถทำให้ไวรัสต่างสายพันธุ์เหล่านี้ตายได้อย่างสมบูรณ์ ก็จะเกิดการเรียงตัวผสมกันใหม่ในหมูจนเกิดเป็นเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ขึ้น แต่สมมติฐานนี้ก็ถูกคัดค้านโดยนักวิทยาศาสตร์ของศูนย์ควบคุมโรค เนื่องจากผลการวิจัยเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ

เอช 1 เอ็น 1 (A H1N1) พบการผสมเรียงตัวใหม่อย่างซับซ้อนของพันธุกรรมของเชื้อ ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่เคยตรวจพบมาก่อน ไม่ใช่การหลุดลอกของเชื้อที่ใช้ในการผลิตวัคซีน (จตุพร วิจิตสรระน้อย, 2552)

อีกกรณีหนึ่ง ใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) อาจเกิดจากการดื้อยา เนื่องจากที่ผ่านมากการระบาดของไข้หวัดนกที่มีเชื้อไวรัสกลุ่มเดียวกับไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดในประเทศไทยในปี พ.ศ.2547 มีการใช้ยาต้านไวรัส คือ อะแมนตาดีน (Asmantadine) หรือ 1-อะมิโน อะดามันเทน (1-amino Adamantane) แต่เนื่องจากเชื้อไวรัสมีการพัฒนาจนดื้อยา ดังนั้นในปัจจุบันจึงเลิกผลิตยาตัวนี้ และใช้ยาโอเซลทามิเวียร์ (Osetamivir) หรือทามิฟลู (Tamiflu) ในการรักษาโรคแทน แต่เมื่อปลายปี พ.ศ.2550-2551 มีนักวิจัยรายงานผลสำรวจการ फैาระวังเชื้อ เอช 1 เอ็น 1 ว่า พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ เอ เอช 1 เอ็น 1 คือต่อยาโอเซลทามิเวียร์ในอัตราสูงมาก โดยเฉพาะแถบสหภาพยุโรป ที่แต่เดิมพบการดื้อยาเพียงร้อยละ 0.5 แต่ปัจจุบันบางประเทศพบสูงถึงร้อยละ 50-70 นอกจากนี้ในประเทศญี่ปุ่น และอเมริกาก็พบการดื้อยาสูงมาก ดังนั้นองค์การอนามัยโลกจึงขอความร่วมมือให้ประเทศต่าง ๆ ทำวิจัยเกี่ยวกับการดื้อยาดังนี้ ล่าสุดผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างในประเทศไทยพบว่า ยาโอเซลทามิเวียร์ที่เคยรักษาไข้หวัดใหญ่ และไข้หวัดนกได้นั้นอาจใช้ไม่ได้ผลอีกต่อไป เนื่องจากในเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคมปีที่ผ่านมา นักวิจัยพบไวรัสไข้หวัดใหญ่มีเชื้อดื้อยา และกลายพันธุ์ในประเทศไทยสูงถึงร้อยละ 75 ซึ่งเป็นสัญญาณอันตรายหากไข้หวัดใหญ่ และไข้หวัดนกระบาดขึ้นมาครั้งใหม่ (จตุพร วิจิตสรระน้อย, 2552)

สถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในปัจจุบัน

ตั้งแต่ช่วงกลางเดือนมีนาคม พ.ศ.2552 มีรายงานพบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ และผู้ป่วยโรคปอดบวมมากผิดปกติ จึงเริ่มมีการส่งตัวอย่างจากผู้ป่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ และองค์การอนามัยโลกได้เริ่มรายงานการระบาดของโรคปอดบวมในประเทศเม็กซิโกตั้งแต่วันที่ 18 มีนาคม พ.ศ.2552 และทวีความรุนแรงมากขึ้นในเดือนเมษายน ต่อมาเชื้อได้แพร่ระบาดออกไปอีกหลายประเทศ ทั้งประเทศสหรัฐอเมริกา อาร์เจนตินา ออสเตรเลีย ออสเตรีย เบลเยียม บราซิล แคนาดา ชิลี จีน โคลัมเบีย คอสตาริกา คิวบา เดนมาร์ก เอลซัลวาดอร์ ฟินแลนด์ ฝรั่งเศส เยอรมัน กัวเตมาลา อินเดีย ไอร์แลนด์ อิสราเอล อิตาลี ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ มาเลเซีย เม็กซิโก เนเธอร์แลนด์ นิวซีแลนด์ นอร์เวย์ ปานามา เปรู โปแลนด์ โปรตุเกส สเปน สวีเดน สวิสเซอร์แลนด์ ไทย ตุรกี อังกฤษ และกรีก (จตุพร วิจิตสรระน้อย, 2552) ซึ่งการแพร่ระบาดของเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วโดยสามารถแพร่จากจุดเริ่มต้นไป 120 ประเทศใน 8 สัปดาห์ และแพร่ไปทุกทวีปทั่วโลกใน 9 สัปดาห์ (คาริกา กิงเนตร, วรยา เหลืองอ่อน และอัจฉรา วรารักษ์, 2553)

ในวันที่ 25 เมษายน พ.ศ.2552 องค์การอนามัยโลกได้มีการประกาศให้สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern; PHEIC) และประกาศปรับระยะการระบาดจากเดิมระดับ 3 เป็นระดับ 4 คือ มีการระบาดอย่างต่อเนื่องในระดับชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2552, จตุพร วิจิตร์สรระน้อย, 2552) แต่ก็ยังพบว่ามีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น โดยในประเทศเม็กซิโกพบผู้ป่วย 26 ราย และเสียชีวิต 7 ราย สหรัฐอเมริกา พบผู้ป่วย 91 ราย ใน 10 มลรัฐ ได้แก่ แคลิฟอร์เนีย 14 ราย เท็กซัส 16 ราย เสียชีวิต 1 ราย นิวเจอร์ซีย์ 51 ราย แคนซัส 2 ราย แมสซาชูเซตส์ 2 ราย มิชิแกน 2 ราย โอไฮโอ 1 ราย อริโซนา 11 ราย อินเดียนา 1 ราย เนวาดา 1 ราย และพบผู้ป่วยติดเชื้อหลังกลับจากเม็กซิโก ได้แก่ ออสเตรเลีย 1 ราย แคนาดา 13 ราย เยอรมนี 3 ราย อิสราเอล 2 ราย นิวซีแลนด์ 3 ราย สเปน 4 ราย และสหราชอาณาจักร 5 ราย แต่ไม่มีผู้เสียชีวิต (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ดังนั้นองค์การอนามัยโลกจึงประกาศยกระดับการเตือนการระบาดเป็นระดับ 5 คือ มีการแพร่เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่จากคนสู่คนอย่างน้อย 2 ประเทศในภูมิภาคเดียวกัน (จตุพร วิจิตร์สรระน้อย, 2552)

วันที่ 12 มิถุนายน พ.ศ.2552 เชื้อมีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก และมีจำนวนผู้ติดเชื้อในประเทศสหรัฐอเมริกา ยุโรป อเมริกาใต้ ออสเตรเลีย เอเชีย และภูมิภาคอื่น ๆ ทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้นองค์การอนามัยโลกจึงประกาศยกระดับการเตือนภัยไข้หวัดใหญ่จากระดับ 5 เป็นระดับ 6 หรือระดับสูงสุด แต่ยังคงพบการระบาดอย่างต่อเนื่อง และขยายวงกว้างขึ้นเรื่อย ๆ (จตุพร วิจิตร์สรระน้อย, 2552) การระบาดยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง และขยายไปสู่ชุมชนของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมากกว่า 206 ประเทศ และคาดว่าจะยังมีการระบาดเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็ก และผู้ใหญ่วัยทำงาน (ช่วงอายุ 5-49 ปี) มากกว่าผู้สูงอายุ การแพร่กระจายเชื้อมากับละอองฝอยจากการไอ จามของผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหายป่วยได้เองภายใน 1 สัปดาห์ มีเพียงผู้ป่วยจำนวนน้อยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ปอดอักเสบ การหายใจล้มเหลว และเสียชีวิต และส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง คนอ้วนมาก และสตรีมีครรภ์ ซึ่งมีความเสี่ยง 4-5 เท่าที่จะมีอาการรุนแรงเมื่อเทียบกับคนปกติ (กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

ล่าสุดองค์การอนามัยโลกแจ้งการยกเลิกการรายงาน เนื่องจากข้อมูลดังกล่าวไม่สะท้อนความจริง ซึ่งการระบาดได้ขยายไปสู่ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก การรายงานดังกล่าวจะเป็นภาระ และไม่อาจทำได้ทันเวลา เพราะต้องใช้ทรัพยากร คน เวลา และห้องปฏิบัติการจำนวนมาก นอกจากนี้หากเปรียบเทียบความรุนแรงแล้ว นักวิชาการขององค์การอนามัยโลกระบุว่า โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ถึงแม้ว่าจะมีอัตราการแพร่ระบาดมากกว่าโรคซาร์ และไข้หวัดนก แต่

อัตราการเสียชีวิตมีน้อยกว่า คือ อยู่ที่ร้อยละ 5-7 ขณะที่โรคไข้หวัดนกมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึง ร้อยละ 60 ดังนั้นจึงไม่ใช่โรคที่น่ากลัว เนื่องจากสามารถป้องกันได้ (จตุพร วิจิตสรระน้อย, 2552)

สำหรับการระบาดของในประเทศไทยพบว่า มีรายงานการพบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ครั้งแรกเมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ.2552 เวลา 14.00 น. โดยกระทรวงสาธารณสุขแถลงว่า พบผู้ป่วยที่ตรวจยืนยันว่าติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) จำนวน 2 ราย ซึ่งติดเชื้อจากประเทศเม็กซิโก โดยผู้ป่วย 2 รายนี้เริ่มมีไข้หลังจากเดินทางมาถึงประเทศไทย หลังจากนั้นมียาข่าพบผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศเพิ่มมากขึ้น และมีรายงานว่าพบผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ซึ่งไม่มีประวัติการเดินทางไปต่างประเทศ หรือคลุกคลีกับญาติที่เดินทางไปต่างประเทศ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการแพร่ระบาดของเชื้อเกิดขึ้นภายในประเทศ และมีรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อ และจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นทุกวัน (จตุพร วิจิตสรระน้อย, 2552) จากนั้นการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ได้แผ่ขยายไปอย่างรวดเร็ว โดยโรคมีความรุนแรงปานกลาง ซึ่งในประเทศไทยส่วนใหญ่พบผู้ติดเชื้อในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล นอกจากนี้มีรายงานการระบาดมากกว่า 60 จังหวัด ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กนักเรียน นักศึกษา รองลงมาเป็นคนวัยทำงาน (กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

วันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ.2552 มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยที่ยืนยันว่าเป็นโรคจำนวน 14,976 คน และมีผู้เสียชีวิต 119 คน และมีการคาดการณ์ว่าจะมีการระบาดในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง (กระทรวงสาธารณสุข, 2552, ใจรัตน์ สมบัติพิบูลย์, 2552) และในปัจจุบันการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ได้แผ่ขยายไปอย่างรวดเร็ว โดยโรคมีความรุนแรงในระดับปานกลาง และผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นนักเรียน นักศึกษา และคนวัยทำงาน โดยพบผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่ามีการติดเชื้อทั้งหมด 43 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร กาฬสินธุ์ กำแพงเพชร ตรัง ฉะเชิงเทรา ชัยนาท ชัยภูมิ ชุมพร นครนายก นครปฐม นครราชสีมา นครศรีธรรมราช นครสวรรค์ นนทบุรี นราธิวาส บุรีรัมย์ ปทุมธานี ประจวบคีรีขันธ์ ปัตตานี พระนครศรีอยุธยา พังงา พิจิตร ยะลา ยโสธร ระนอง ร้อยเอ็ด ลำปาง ศรีสะเกษ สงขลา สมุทรปราการ สระบุรี สุพรรณบุรี สุรินทร์ สุราษฎร์ธานี หนองคาย หนองบัวลำภู อำนาจเจริญ อุตรดิตถ์ เชียงใหม่ เพชรบูรณ์ และแม่ฮ่องสอน และยังคงพบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) เพิ่มขึ้นทุกวัน และแนวโน้มของการระบาดตามที่กระทรวงสาธารณสุขคาดการณ์ไว้ นั้นจะมีการระบาดเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากยังคงอยู่ในช่วงต้นของการระบาด การระบาดจะขยายตัวต่อไปอย่างรวดเร็วไปทั่วประเทศ และทุกชุมชน และการระบาดจะต่อเนื่องไปอีกระยะหนึ่ง ซึ่งคาดว่า การระบาดจะยังคงอยู่ในประเทศต่อไปอีกไม่ต่ำกว่า 1-3 ปี (จตุพร วิจิตสรระน้อย, 2552)

สำหรับสถานการณ์การระบาดของในจังหวัดเชียงใหม่ งานระบาดวิทยา ฝ่ายควบคุม และป้องกันโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ รายงานสถานการณ์การระบาดตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ.2552 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ.2553 พบว่ามีผู้ป่วยทั้งหมด 836 คน และเสียชีวิต 9 คน ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 5-9 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นนักเรียน และเป็นผู้ป่วยในเขตอำเภอเมืองมากที่สุด (งานระบาดวิทยา ฝ่ายควบคุม และป้องกันโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2553)

การป้องกันการแพร่กระจายของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)

การป้องกันการแพร่กระจายของโรคสำหรับผู้ที่มีการป่วย หรือสงสัยว่าจะเป็นโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)

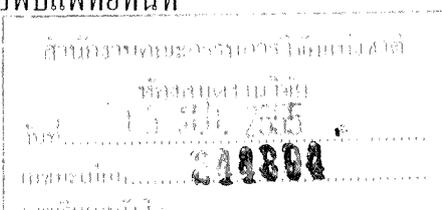
จากการศึกษาของโรงเรียนการสาธารณสุข ประเทศสหรัฐอเมริกา (Harvard School of Public Health) ร่วมกับศูนย์ควบคุมโรค (Centers for Disease Control; CDC) พบว่าการป้องกันการแพร่กระจายของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ประกอบด้วยแนวทางที่สำคัญ 4 แนวทาง (Robert, Lisa, John, Martin, William, Elizabeth, et al., 2008) คือ

1. การแยกผู้ป่วย และการรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่
2. การป้องกันการแพร่กระจายจากผู้ได้รับเชื้อสู่สมาชิกในครอบครัว โดยการดูแลให้ได้รับยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่แก่สมาชิกในครอบครัว
3. การปิดโรงเรียน และศูนย์เด็กเล็กเป็นระยะเวลา 1-3 เดือน แต่หากมีการปิดโรงเรียนนานถึง 3 เดือนจริง ก็อาจส่งผลกระทบต่อครอบครัวได้ เช่น ครอบครัวสูญเสียรายได้ เนื่องจากการหยุดงานเพื่อดูแลบุตรที่บ้าน หรือในเด็กบางกลุ่มที่ได้รับอาหารเช้า และอาหารกลางวันฟรีจากโรงเรียน หากมีการปิดโรงเรียน หรือศูนย์เด็กเล็กเป็นระยะเวลานาน ครอบครัวอาจประสบปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการจัดหาอาหารให้บุตรเพิ่มขึ้น
4. การทิ้งระยะห่างทางสังคม หมายถึง การหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องมีการรวมตัวกันของคนจำนวนมาก หรือการเดินทางออกนอกพื้นที่ที่เป็นหมุ่คณะ

สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้ผู้ที่มีการป่วย มีไข้ ไอ มีน้ำมูก โดยยังไม่แน่ใจว่าได้รับเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) หรือไม่ปฏิบัติดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2552, จตุพร วิจิตสรระน้อย, 2552, โจรรัตน์ สมบัติพิบูลย์, 2552, ดาริกา กิ่งเนตร, สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, 2552, ดาริกา กิ่งเนตร, วรยา เหลืองอ่อน และอัจฉรา วรารักษ์, 2553)



1. หยุดเรียน หรือหยุดงานอยู่กับบ้าน ไม่ออกไปนอกบ้านอย่างน้อย 7 วัน หลังเริ่มป่วย หรือหลังจากหายเป็นปกติอย่างน้อย 1 วัน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไปสู่ผู้อื่น
2. แจ้งสถานที่ที่ผู้ป่วยไปศึกษา หรือทำงาน เพื่อให้หน่วยงานเฝ้าระวังโรค และป้องกันควบคุมโรคได้ทันทั่วถึง
3. สวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในพื้นที่รวม เช่น ในบ้าน และเมื่อออกนอกบ้าน เนื่องจาก หน้ากากอนามัยจะช่วยป้องกันการฟุ้งของละอองเมื่อมีการไอ จาม หรือพูด ซึ่งจะสามารถลดการปล่อยละอองน้ำมูกน้ำลายสู่อากาศได้ถึงร้อยละ 80
4. เพิ่มความระมัดระวังเมื่อไอ หรือจาม หากไม่มีหน้ากากอนามัยติดตัว ให้ใช้ผ้าเช็ดหน้า หรือกระดาษทิชชู และหลังใช้แล้วให้ทิ้งกระดาษทิชชูในถังที่ปิดมิดชิด
5. รักษาตามอาการ คือ ในกรณีที่มีไข้ ให้รับประทานยาลดไข้ หากมีเสมหะให้รับประทาน ยาละลายเสมหะ นอกจากนี้ควรรักษาความอบอุ่นของร่างกาย เช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น หลีกเลี่ยงความเย็น เพื่อป้องกันการเกิดปอดบวม (Pneumonia) หากไอมากควรหลีกเลี่ยงการรับประทานของเย็น รับประทานอาหารที่สุก สะอาด รับประทานอาหารอ่อน งดการออกกำลังกายหักโหมหนัก และพักผ่อนให้เพียงพอ
6. ล้างมือด้วยสบู่ และน้ำบ่อย ๆ เพื่อลดการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น โดยเฉพาะเมื่ออยู่นอกบ้าน เนื่องจากละอองขนาดใหญ่ที่ผู้ป่วยไอ หรือจามออกมาจะไปจับอยู่ตามสิ่งต่าง ๆ รวมถึงการที่ผู้ป่วย ใช้มือปิดปาก หรือจมูกเมื่อไอจาม และใช้มือจับสิ่งต่าง ๆ ก็อาจทำให้เชื้อติด หรือตกค้างอยู่ได้ ซึ่ง สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) แนะนำว่าการล้างมือที่ถูกต้องควรใช้เวลาอย่างน้อย 30 วินาที หรือเท่ากับฮัมเพลงแฮปปี้เบิร์ดเดย์ หรือเพลงช้าง 2 รอบ และต้องล้างมือให้ครบทั้ง 7 ขั้นตอนตามที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) แนะนำ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2552)
7. รับประทานป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)
8. หากมีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ควรเลื่อนการเดินทางระหว่างประเทศ และหากเริ่มป่วยหลังจากการเดินทางระหว่างประเทศควรไปพบแพทย์ทันที
9. ใช้เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ (ใช้ได้ ในกรณีที่มือไม่ได้สัมผัสกับน้ำมูก และน้ำลายโดยตรง)
10. ในเด็กหากมีอาการหายใจเร็ว หรือหายใจลำบาก ผิวหนังเป็นจ้ำสีน้ำเงิน คิมน้ำน้อย ปลุกไม่ตื่น หรือไม่มีอาการตอบสนอง งอแง ไม่ยอมให้อุ้ม มีไข้เฉียบพลัน หรือมีอาการหวัด ไอ อย่างรุนแรง ควรรีบพบแพทย์ทันที
11. ในผู้ใหญ่หากมีอาการหายใจลำบาก หรือหายใจถี่ เจ็บแน่นหน้าอก หรือท้อง วิงเวียน หน้ามืด และอาเจียนอย่างรุนแรง หรืออาเจียนเป็นเลือด ควรรีบพบแพทย์ทันที



12. ในผู้ที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศ หรือมีประวัติสัมผัสกับผู้ที่ต้องสงสัยติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) แล้วพบว่าตัวเองมีไข้สูงประมาณ 38 องศาเซลเซียส นานเกิน 7 วัน มีอาการเจ็บหน้าอก ปวดท้อง อาเจียน มีจุดเลือดตามตัว ตาเหลือง เจ็บคอมาก มีเสมหะสีเขียว ๆ เหลือง ๆ ผิวสีม่วง ควรรีบพบแพทย์ทันที

การป้องกันการแพร่กระจายของโรคสำหรับผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)

สำหรับผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) แต่มีอาการเล็กน้อย ไม่รุนแรง และสามารถดูแลรักษาตัวที่บ้านได้ ให้ปฏิบัติตามนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2552, จตุพร วิจิตร์สร้อย, 2552, คาริกา กิ่งเนตร, วรยา เหลืองอ่อน และอัจฉรา วรารักษ์, 2553)

1. รับประทานยารักษาตามอาการ เช่น ยาลดไข้พาราเซตามอล ยาละลายเสมหะ ยาลดน้ำมูก และเช็ดตัวลดไข้เป็นระยะด้วยน้ำสะอาด ไม่เย็น
2. ดื่มน้ำสะอาด และน้ำผลไม้ ควรดื่มน้ำเย็น
3. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หากรับประทานอาหารได้น้อยอาจต้องได้รับวิตามินเสริม
4. นอนหลับพักผ่อนมาก ๆ ในห้องที่อากาศถ่ายเทสะดวก และอากาศไม่เย็นจนเกินไป
5. ไม่มีความจำเป็นต้องรับประทานยาปฏิชีวนะ ยกเว้นมีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน และต้องรับประทานยาจนหมดตามแพทย์สั่ง เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อื้อื้อยา
6. ผู้ป่วยควรหยุดเรียน หยุดงาน และพักอยู่กับบ้าน หรือหอพัก ไม่ควรออกไปนอกบ้านเป็นเวลาอย่างน้อย 7 วันหลังวันเริ่มป่วย หรือหลังจากหายเป็นปกติแล้วอย่างน้อย 1 วัน เพื่อให้พ้นระยะการแพร่เชื้อ
7. แจ้งให้สถานศึกษา หรือสถานที่ทำงานรับทราบ เพื่อจะได้เฝ้าระวัง หรือป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ได้อย่างทันท่วงที
8. พยายามรับประทานอาหารอ่อน รสไม่จัด เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม ผัก
9. ควรนอนห้องแยก ไม่ออกไปนอกห้องจนกว่าจะหายเป็นปกติ
10. รับประทานอาหารแยกจากผู้อื่น หากอาการทุเลาแล้ว อาจรับประทานอาหารร่วมกันได้ แต่ต้องใช้ช้อนกลางทุกครั้ง
11. ไม่ใช้ของใช้ส่วนตัว เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ หลอดดูด ร่วมกับผู้อื่น

12. ปิดปากเวลาไอ จาม ด้วยกระดาษทิชชู แล้วทิ้งทิชชูลงในถังขยะ และทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำ และสบู่บ่อย ๆ

13. ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่นด้วยการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อจำเป็นต้องอยู่กับผู้อื่น

14. หากอาการป่วยรุนแรงขึ้น เช่น ไข้ไม่ลดลงภายใน 3 วัน มีอาการซึม หรืออ่อนเพลียมาก รับประทานอาหารไม่ได้ ไอบ่อยจนเจ็บหน้าอก หายใจถี่ หอบเหนื่อย ต้องรีบไปโรงพยาบาลทันที

การป้องกันการแพร่กระจายของโรคสำหรับบุคคลทั่วไป

สำหรับบุคคลทั่วไปควรปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2552, ใจรัตน์ สมบัติพิบูลย์, 2552, จตุพร วิจิตสระน้อย, 2552, คาริกา กิ่งเนตร, วรยา เหลืองอ่อน และอัจฉรา วรารักษ์, 2553, CDC, 2010)

1. เพื่อเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกาย จึงควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้นผัก และผลไม้ในปริมาณที่เพียงพอต่อวัน ไม่มาก หรือน้อยจนเกินไป ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว นอนหลับพักผ่อนให้พอเพียงในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน วันละ 30 นาที งดสูบบุหรี่ และดื่มสุรา หลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชน หรือสถานที่แออัด และหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่

2. ปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขอนามัยที่ดี เน้นการรับประทานอาหารที่ร้อน ใช้ช้อนกลาง ใช้หน้ากากอนามัย และหมั่นล้างมือ

2.1 กินร้อน ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ และรับประทานทันทีหลังจากปรุงอาหารให้สุกด้วยความร้อน ปรุงอาหารด้วยความร้อนให้สุกอย่างทั่วถึง อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ต้องใช้ความร้อน เพื่อทำให้อาหารสุกทั่วถึงทุกส่วน ไม่ปรุงอาหารแบบสุก ๆ ดิบ ๆ เก็บอาหารปรุงสุกอย่างเหมาะสม อาหารที่เหลือจากการรับประทาน และเก็บไว้นานเกินกว่า 4 ชั่วโมง ต้องนำมาอุ่นให้ร้อนอย่างทั่วถึงก่อนนำมารับประทานอีกครั้ง

2.2 ช้อนกลาง หมายถึง ช้อนที่มีไว้ในสำหรับกับข้าว เพื่อใช้ตักแบ่งอาหารมาใส่จานของผู้รับประทาน โดยอาจเป็นอุปกรณ์อื่นที่เหมาะสมกับประเภทของอาหารนั้น ๆ ก็ได้ เช่น ส้อม ที่คีบ ซึ่งต้องมีการจัดวางไว้ในจานของอาหารที่ต้องรับประทานร่วมกันทุกจาน ช้อนกลางช่วยป้องกันโรคที่ติดต่อผ่านทางน้ำลาย ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่ คอตีบ คางทูม วัณโรค โปลิโอ และไวรัสตับอักเสบบไม่ ให้แพร่กระจายระหว่างบุคคลได้ นอกจากนี้ยังช่วยป้องกันน้ำลายของผู้รับประทานไม่ให้ลงไปปนเปื้อนอาหารทำให้บุคคลเสี่ยงอีกด้วย ทั้งยังเป็นการสร้างพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องให้เป็น

วัฒนธรรมที่ดีงามในการรับประทานอาหารร่วมกัน สิ่งสำคัญคือ ต้องให้ความรู้ที่ถูกต้องในการใช้ช้อนกลางผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อป้องกันการสับสน และความเคยชินที่ไม่ถูกต้อง เช่น ใช้ช้อนกลางคันเดียวกันตักทุกสิ่งรับประทานร่วมกันรอบวง

2.3 ล้างมือ เนื่องจากมือเป็นอวัยวะที่ใช้ทำกิจกรรมต่าง ๆ มากมาย ดังนั้นจึงมีโอกาสนี้จะใช้มือสัมผัสสิ่งของรอบ ๆ ตัวที่อาจปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย เช่น ลูกบิดประตู แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า โทรศัพท์ ราวบันได ซึ่งจะทำให้มือสกปรก และได้รับเชื้อโรคปนเปื้อนเข้าสู่ร่างกายได้ โดยเชื้อจะเข้าทางเยื่อบุจมูก ตา และปาก การล้างมือให้สะอาด ต้องล้างด้วยน้ำ และสบู่โดยวิธีการ 7 ขั้นตอน ทุกขั้นตอนทำ 5 ครั้ง สลับกันทั้ง 2 ข้าง คือ 1) ฝ่ามือถูกัน 2) ฝ่ามือถูหลังมือ และนิ้วถูซอกนิ้ว 3) ฝ่ามือถูฝ่ามือ และนิ้วมือถูซอกนิ้ว 4) หลังนิ้วมือถูฝ่ามือ 5) ถูนิ้วหัวแม่มือโดยรอบด้วยฝ่ามือ 6) ปลายนิ้วมือถูขวางฝ่ามือ และ 7) ถูรอบข้อมือ ซึ่งการล้างมือจะขจัดเชื้อโรคทุกชนิดที่ปนเปื้อนตามมือออกไปได้ถึงร้อยละ 90

2.4 การสวมหน้ากากอนามัยเมื่อมีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยตามร่างกาย ให้สวมหน้ากากอนามัย และรีบพบแพทย์ หากมีอาการไอ หรือจาม ให้ปิดปาก และจุกด้วยกระดาษทิชชู และทิ้งลงในถังขยะ หากไม่มีกระดาษทิชชู อาจใช้แขนเสื้อปิดปาก และจุก ไม่ควรใช้มือ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ และภายหลังการไอ จาม ควรล้างมือด้วยน้ำ และสบู่เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

3. หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ หรือปอดบวม

4. เลี่ยงสถานที่แออัด หรือจุดแออัด เช่น สถานที่สาธารณะ การเดินทางไปในพื้นที่ชุมชนหนาแน่น ที่มีคนอยู่รวมกันหนาแน่น เนื่องจากมีโอกาสรับ หรือแพร่กระจายเชื้อได้มาก หากเลี่ยงไม่ได้ให้สวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการรับเชื้อ

5. เตือนตัวเองเมื่อออกไปนอกบ้าน อย่าเอามือสัมผัสตา จมูก และปากก่อนล้างมือ

6. ปิดปากเมื่อไอ จาม รีบเช็ดมือด้วยกระดาษทิชชู แล้วทิ้งกระดาษในถังขยะ และล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ แต่หากมีแอลกอฮอล์ล้างมือก็จะให้ผลฆ่าเชื้อโรคได้ดีกว่า เพราะแอลกอฮอล์สามารถฆ่าเชื้อไวรัส และแบคทีเรียได้เกือบ 1,000 เท่า ส่วนน้ำกับสบู่ฆ่าเชื้อได้ 100 เท่า

7. สามารถบริโภคเนื้อหมู หรือผลิตภัณฑ์จากหมูได้ แต่ต้องปรุงให้สุก เพราะเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) จะถูกทำลาย (Inactivate) ได้ด้วยความร้อนจากการปรุงอาหารที่อุณหภูมิ 70 องศาเซลเซียสขึ้นไป

8. ไม่นำหมูที่ป่วย หรือตายมาประกอบอาหาร

9. รักษาความสะอาดของบ้านเรือน ควรเช็ดเครื่องเรือน และของใช้ในบ้าน ในที่ทำงาน โดยเฉพาะโทรศัพท์เป็นประจำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ด้วยผ้าชุบน้ำสบู่ หรือผงซักฟอกเจือจาง และเช็ดซ้ำด้วยน้ำสะอาด หรือเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ล้างแผล

10. หากมีความจำเป็นต้องเดินทางไปต่างประเทศ ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของประเทศที่จะเดินทางไปอย่างเคร่งครัด แต่หากไม่มีความจำเป็น ควรชะลอการเดินทางไปยังประเทศที่เป็นพื้นที่เกิดการระบาดจนกว่าสถานการณ์จะยุติลง

11. ในกรณีของผู้ที่มีร่างกายอ่อนแอ ผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยเรื้อรัง แพทย์แนะนำให้ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามสถานพยาบาลทั่วไป

12. ติดตามคำแนะนำอื่น ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

การป้องกันการแพร่กระจายของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) สำหรับสถานศึกษา

สำหรับประเทศไทย มีข้อเสนอแนะให้สถานศึกษาปฏิบัติ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2552, จตุพร วิจิตสระน้อย, 2552)

1. เผยแพร่ความรู้เรื่องโรคแก่นักเรียน นิสิต นักศึกษา เพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองติดเชื้อ หรือแพร่โรคไปยังคนรอบข้าง เช่น เอกสาร โปสเตอร์

2. ควรจัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับครู อาจารย์ เมื่อมีการระบาดของโรค เช่น การแนะนำนักเรียน และผู้ปกครอง การติดตามนักเรียนในชั้นเรียนที่ป่วย การตรวจสอบสาเหตุการขาดเรียนของนักเรียน

3. มีผู้ประสานงานหลักของโรงเรียน เพื่อติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่อย่างใกล้ชิดในการป้องกันควบคุมโรค และติดตามสถานการณ์ของพื้นที่ใกล้เคียง และแจ้งสถานการณ์ในโรงเรียนทันทีหากพบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าดำเนินการควบคุมการระบาด

4. นักเรียนที่มีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ คือ มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยเนื้อตัว ควรพักรักษาตัวที่บ้าน หรือที่หอพัก หากมีอาการป่วยรุนแรง ควรรีบไปพบแพทย์

5. ควรแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทันที หากตรวจสอบจำนวนนักเรียนที่ขาดเรียนในแต่ละวัน แล้วพบการขาดเรียนมากผิดปกติ หรือตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปในห้องเรียนเดียวกัน และสงสัยว่าป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ เพื่อสอบสวน และควบคุมโรค

6. สังเกตอาการของเด็กในห้องเรียน หากพบว่าเด็กป่วย มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยเนื้อตัว ควรให้เด็กสวมหน้ากากอนามัย หรือใช้ทิชชู หรือผ้าเช็ดหน้าปิดปาก และจุกทุกครั้งที่ไอ จาม และแยกเด็กป่วยให้อยู่ในห้องพยาบาล รวมทั้งติดต่อผู้ปกครองพาลูกกลับบ้าน เพื่อดูแลรักษาเบื้องต้น และพักผ่อนที่บ้าน แต่หากเด็กมีอาการมากต้องรีบพาไปพบแพทย์

7. นักเรียนที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ ควรเฝ้าสังเกตอาการของตนเองเป็นเวลา 7 วัน ว่ามีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ หรือไม่ โดยในระยะ 3 วันแรกควรพักอยู่ที่บ้านก่อน ยังไม่ควรไปสถานศึกษา หรือเข้าร่วมกิจกรรมอื่น ๆ

8. หากสถานศึกษาสามารถให้นักเรียนที่มีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ทุกคนหยุดเรียนได้ ก็จะป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ดี และไม่จำเป็นต้องปิดสถานศึกษา แต่หากจะพิจารณาปิดสถานศึกษา ควรหารือร่วมกันระหว่างสถานศึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ รวมทั้งเครือข่ายผู้ปกครอง โดยพิจารณาข้อมูลทางวิชาการ ผลการสอบสวนโรค และปัจจัยเกี่ยวข้องอย่างรอบคอบ

9. ควรทำความสะอาดอุปกรณ์ สิ่งของ หรือเครื่องใช้ที่มีผู้สัมผัสจำนวนมาก เช่น โต๊ะเรียน ลูกบิดประตู โทรศัพท์ ราวบันได คอมพิวเตอร์ ฯลฯ โดยการใช้น้ำสะอาดผสมผงซักฟอกเช็ดทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง

10. จัดให้มีอ่างล้างมือ น้ำ และสบู่อย่างเพียงพอ และแนะนำวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง

11. ควรเปิดประตู หน้าต่างให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก และแสงแดดส่องได้ทั่วถึง

12. โรงเรียนควรจัดห้องพยาบาลสำหรับแยกผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ และห้องพยาบาลควรมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก

13. สถานศึกษาที่ยังไม่พบการระบาดควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องมีการนำนักเรียนจำนวนมากมารวมตัวกัน เช่น การแข่งกีฬา หรือการเดินทางออกนอกพื้นที่เป็นหมู่คณะ ส่วนสถานศึกษาที่มีการระบาดแล้วควรงดกิจกรรมดังกล่าวโดยเด็ดขาด

14. โรงเรียนควรจัดเตรียมมาตรการชดเชย ทั้งในด้านการเรียน การสอน เวลาในการเรียน และการปฏิบัติงานของนักเรียน ครู อาจารย์ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่จำเป็นต้องหยุดพักการเรียน หรือปฏิบัติงานเนื่องจากการป่วย

ประสิทธิผล และผลกระทบของการปิดโรงเรียนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)

ประสิทธิผลของการปิดโรงเรียนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)

จากการศึกษาในประเทศฝรั่งเศสพบว่า การปิดโรงเรียนสามารถป้องกันการระบาดได้ร้อยละ 20-29 นอกจากนี้การปิดโรงเรียนในระหว่างที่มีการระบาดจะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยได้ร้อยละ 13-17 (Cauchemez, Valleron, Boelle, Flahault, & Ferguson, 2008) และการศึกษาในประเทศฮ่องกงพบว่า ก่อนปิดโรงเรียนมีผู้ติดเชื้อ และเสียชีวิต 3 ราย แต่หลังจากปิดโรงเรียนเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ไม่พบการแพร่ระบาดของโรคอีกเลย (Cowling, Lau, Lam, Cheng, Kovar, Chan, et al., 2009)

ดังนั้นการปิดโรงเรียนจึงมีประโยชน์อย่างมาก เนื่องจากไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) มีความสามารถสูงในการแพร่กระจายเชื้อ โดยสามารถแพร่เชื้อจาก 1 คน ไปยัง 2-3 คนได้ในระยะเวลาอันรวดเร็ว และคนที่ได้รับเชื้อแล้วแต่ยังไม่แสดงอาการยังสามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ แต่เมื่อปิดโรงเรียนก็จะช่วยป้องกันการระบาด แต่ในการปิดโรงเรียนนั้นนักเรียนจะต้องอยู่บ้านโดยเคร่งครัด ไม่ใช่เวลาช่วงนั้นไปเที่ยว เพราะจะเพิ่มโอกาสในการแพร่เชื้อโดยไม่รู้ตัว (ธีรวัฒน์ เหมะจุฑา, 2552) ซึ่งระยะเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการปิดโรงเรียนเพื่อป้องกันการระบาด ควรปิดโรงเรียนนานอย่างน้อย 3 เดือน โดยตลอดระยะเวลา 3 เดือนนั้นนักเรียนควรงดการดูภาพยนตร์ในโรงภาพยนตร์ รวมทั้งการยกเลิกการใช้รถสาธารณะ การปิดสนามบิน การงดการเดินทางข้ามแดน ยกเลิกการจัดงานรื่นเริง และการจัดขบวนพาเหรด จึงจะสามารถป้องกันการระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Donald, 2007)

แต่จากการศึกษาในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ในขณะที่ปิดโรงเรียนมีนักเรียนน้อยกว่าร้อยละ 1 ที่อยู่บ้านโดยไม่ไปไหนเลย ส่วนนักเรียนอีกประมาณร้อยละ 99 ออกไปพบเพื่อน หรือออกไปอยู่ในที่สาธารณะ ดังนั้นการปิดโรงเรียนจึงอาจไม่ใช่วิธีการแก้ปัญหาที่แท้จริง เพราะการปิดโรงเรียนอาจช่วยแก้ปัญหาการระบาดในโรงเรียนได้ระยะหนึ่ง แต่จะทำให้มีการระบาดในชุมชนเพิ่มขึ้น (Johnson, Moore, Edelson, Kinnane, Davies, Shay, et al., 2008) สอดคล้องกับการศึกษาในกรุงบอสตันในนักเรียนระดับ 9-12 (Grade 9-12) จำนวน 240 คน และผู้ปกครองของนักเรียนระดับ 5-8 (Grade 5-8) จำนวน 176 คน เกี่ยวกับกิจกรรมของนักเรียนระหว่างปิดโรงเรียนจากการระบาดของไข้หวัดใหญ่ พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 63 ไม่ได้อยู่

บ้านจริง แต่จะออกไปพบกับเพื่อน หรือออกไปอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในชุมชน (Miller, Danon, O'Hagan, Goldstein, Lajous, & Lipsitch, 2010) เช่นเดียวกับการศึกษาในเพนซิลวาเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 214 ราย พบว่า มีนักเรียนร้อยละ 77 ที่อยู่บ้านโดยไม่ออกไปไหน และมีนักเรียนร้อยละ 23 ที่ออกไปยังสถานที่ต่าง ๆ ซึ่งถึงแม้ว่าจะเป็นจำนวนที่ไม่มากนัก แต่ก็สามารถก่อให้เกิดการระบาดในชุมชน และในโรงเรียนภายหลังจากเปิดโรงเรียนได้ (Gift, Palekar, Sodha, Kent, Fagan, Archer, et al., 2010)

จากคำแนะนำของศูนย์ควบคุมโรค (Centers for Disease Control and Prevention; CDC) กล่าวว่า อาจไม่มีความจำเป็นที่จะต้องปิดโรงเรียน เนื่องจากเมื่อโรงเรียนปิด อีกระยะหนึ่งก็ต้องเปิดโรงเรียนตามปกติ ดังนั้นในการแก้ปัญหาควรแก้ด้วยการให้นักเรียน หรือเจ้าหน้าที่ที่มีอาการเจ็บป่วยพักอยู่บ้านนานอย่างน้อย 7 วัน และหากภายหลังจาก 7 วันแล้วอาการไม่ดีขึ้น ควรไปพบแพทย์ หรือในกรณีที่โรงเรียนปิด นักเรียน และเจ้าหน้าที่ทุกคนควรอยู่บ้านไม่ควรออกไปนอกบ้าน รวมทั้งห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ ห้องสมุด การไปเที่ยวบ้านเพื่อน หรือการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม เนื่องจากก่อนปิดโรงเรียนอาจมีนักเรียน หรือเจ้าหน้าที่บางคนที่ได้รับเชื้อ แต่ยังไม่แสดงอาการ เมื่อเปิดโรงเรียน และนักเรียน หรือเจ้าหน้าที่เหล่านั้นไม่ได้หยุดอยู่บ้านจริง อาจแพร่เชื้อสู่ชุมชนได้ หรืออาจเป็นผู้รับเชื้อที่มีอยู่ในชุมชนได้ และเมื่อโรงเรียนเปิดก็จะมีการแพร่กระจายของเชื้อภายในโรงเรียน และเกิดการระบาดของโรคอีกครั้งหนึ่ง (CDC, 2009) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศออสเตรเลียที่พบว่า การปิดโรงเรียนช่วยลดอัตราการติดเชื้อภายในโรงเรียนจากร้อยละ 20 เหลือเพียงร้อยละ 2 แต่จะเพิ่มการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน (Glass & Barnes, 2007) และการศึกษาในกรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น พบว่าการปิดโรงเรียนจะช่วยยืดระยะเวลาในการระบาดของโรคเท่านั้น แต่ท้ายที่สุดอัตราการติดเชื้อก็จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เช่นเดิม (Yasuda, Yoshisawa, Kimura, Shigematsu, Matsumoro, Kawachi, et al., 2008) สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า การปิดโรงเรียนไม่มีผลต่อการป้องกันการระบาดของโรคเลย (Donald, 2007) นั่นคือการระบาดของโรคก่อนปิดโรงเรียน และภายหลังจากเปิดโรงเรียนแล้วไม่มีความแตกต่างกัน (Relative Risk = 1.07) (Rodriguez, Rietberg, Baer, Kwan-Gett, & Duchin, 2009)

นอกจากนี้การปิดโรงเรียนเมื่อมีการระบาดของไข้หวัดใหญ่นั้นต้องมีการพิจารณาอย่างเป็นจริงเป็นจัง เนื่องจากการปิดโรงเรียนอาจเป็นผลดี เพราะเด็กเป็นกลุ่มที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ จึงสามารถติดเชื้อได้ง่าย แต่อย่างไรก็ตามประโยชน์ของการปิดโรงเรียนก็ยังไม่ชัดเจนว่าสมควรปิดหรือไม่ หรือควรป้องกันการระบาดด้วยวิธีอื่นแทน เนื่องจากยังไม่มีผู้ทำการศึกษา เช่น การให้วัคซีนป้องกัน ไข้หวัดใหญ่ ซึ่งอาจเป็นหนทางที่ช่วยป้องกันการติดเชื้อได้ดีกว่าการปิดโรงเรียน (Julian, Nandini, & Tommy, 2010) นอกจากนี้หากสถานศึกษาสามารถให้นักเรียนที่มีอาการป่วย

คล้ายไข้หวัดใหญ่ทุกคนหยุดเรียน และพักอยู่บ้านได้ ก็จะเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ และไม่จำเป็นต้องปิดสถานศึกษา เนื่องจากการปิดโรงเรียนสามารถชะลอการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่ได้ แต่ไม่สามารถยุติการระบาดได้ ภายหลังจากเปิดโรงเรียนจะมีนักเรียนป่วยกลับมาใหม่ โดยเฉพาะในชั้นเรียนอื่นที่ยังไม่มีการระบาด ซึ่งหากทางโรงเรียนไม่มีการเตรียมพร้อมก็จะเกิดการระบาดใหญ่ได้อีก และต้องปิดโรงเรียนอีก ซึ่งสุดท้ายแล้วการปิดโรงเรียนก็ไม่สามารถควบคุมการระบาดได้เลย (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) แต่หากโรงเรียนใดต้องการปิดโรงเรียนจริง ๆ และต้องการปิดในระยะยาว ควรมีการปรึกษาหารือกันในระดับชาติ ถึงความเหมาะสม และประสิทธิผลในการป้องกันการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่ด้วย (Hodge, J.C., 2009)

สำหรับองค์การอนามัยโลก มีความเห็นว่า การปิดโรงเรียนจะสามารถป้องกันการระบาดได้ก็ต่อเมื่อมีการปิดโรงเรียนตั้งแต่ระยะแรกของการระบาดเท่านั้น แต่หากมีการปิดโรงเรียนภายหลังการระบาดได้สักระยะหนึ่ง อัตราการระบาดของโรคจะไม่เปลี่ยนแปลง (WHO, 2009) และจากการศึกษาในเท็กซัสยังพบว่า ไม่มีข้อมูลที่แน่นอนว่าการปิดโรงเรียนสามารถป้องกันการระบาดได้ (Jessica, 2009) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศกรีซที่พบว่า การปิดโรงเรียนช่วยลดจำนวนผู้ติดเชื้อได้สูงสุดร้อยละ 40.9 ถึงร้อยละ 89.3 แต่ผลของการลดจำนวนผู้ป่วยนั้นต้องขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการปิดโรงเรียนด้วย ซึ่งโรงเรียนควรปิดตั้งแต่ระยะแรกที่มีการระบาด ซึ่งการศึกษานี้ศึกษาเฉพาะจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อที่ลดลง แต่ยังไม่ได้ศึกษาถึงผลกระทบของการปิดโรงเรียน รวมถึงการสูญเสียค่าใช้จ่ายจากการปิดโรงเรียน ซึ่งจะต้องมีการศึกษาถึงความคุ้มค่าต่อไป (Syypsa & Hatzakis, 2009)

ผลกระทบของการปิดโรงเรียนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)

ศูนย์ควบคุมโรคกล่าวว่า การปิดโรงเรียนทำให้นักเรียนต้องอยู่บ้านคนเดียว นอกจากนี้ นักเรียนต้องขาดเรียน ทำให้การจัดการเรียนการสอนไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นจึงควรใช้วิธีการเฝ้าระวังการระบาดมากกว่าการใช้มาตรการหยุดโรงเรียน (CDC, 2010) นอกจากนี้หากมีการปิดโรงเรียน ต้องมีการชดเชยด้านการเรียนการสอน และเวลาในการเรียนนอกเวลา ซึ่งอาจเป็นวันเสาร์ หรืออาทิตย์ หรืออาจงดการปิดภาคการศึกษาเพื่อชดเชยระยะเวลาเรียนที่สูญเสียไป ซึ่งหากการปิดโรงเรียนเป็นช่วงระยะเวลาของการสอบ โดยเฉพาะการสอบแข่งขัน หรือประเมินผลทางการศึกษาต่าง ๆ ก็จะทำให้ให้นักเรียนเกิดความเครียด วิตกกังวล และไม่ต้องการหยุดเรียน เนื่องจากกลัวเรียน

ไม่ทัน และกลัวสอบแข่งขันกับนักเรียนในโรงเรียนอื่นที่ไม่มีการปิดโรงเรียนไม่ได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

สำหรับผลกระทบต่อผู้ประกอบการพบว่า การปิดโรงเรียนทำให้ผู้ประกอบการเกิดความเครียดที่ต้องให้บุตรหลานอยู่บ้านคนเดียว เนื่องจากไม่มีคนดูแล และไม่สามารถพาบุตรไปทำงานได้ หรือผู้ประกอบการอาจต้องหยุดงานเพื่อดูแลบุตรที่บ้าน หรือในกรณีที่ต้องพาบุตรหลานไปฝากในสถานรับดูแลเด็ก เด็กอาจเป็นผู้รับเชื้อ หรือแพร่กระจายเชื้อให้แก่เด็กคนอื่นต่อไปได้ (Donald, 2007) สอดคล้องกับการศึกษาผลกระทบของการปิดโรงเรียนในระหว่างที่มีการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า การปิดโรงเรียนทำให้ผู้ประกอบการร้อยละ 10 ต้องขาดงานเพื่ออยู่ดูแลบุตรหลานที่บ้าน ร้อยละ 22 ต้องพาบุตรหลานไปฝากในสถานรับดูแลเด็ก และร้อยละ 1 มีรายจ่ายเพิ่มขึ้นขณะที่บุตรหลานอยู่บ้าน (Johnson, Moore, Edelson, Kinnane, Davies, Shay, et al., 2008) นอกจากนี้ผู้ประกอบการจะต้องสูญเสียรายได้จากการทำงานระหว่างที่โรงเรียนปิด หรือผู้ประกอบการต้องออกจากงานเนื่องจากการหยุดงานเป็นระยะเวลานาน อีกกรณีหนึ่งหากผู้ประกอบการไม่หยุดงานบุตรหลานอาจออกจากบ้านไปยังที่ต่าง ๆ ซึ่งนอกจากจะไม่สามารถป้องกันการระบาดแล้ว อาจเป็นหนทางในการเพิ่มการระบาดได้ ดังนั้นการปิดโรงเรียนอาจไม่ได้ป้องกันการระบาดอย่างแท้จริง (Jessica, 2009, WHO, 2009)

ผลกระทบต่อสถานที่ทำงานพบว่า สถานที่ทำงานต้องขาดลูกจ้าง หรือพนักงาน และผู้บริหารจะเกิดความเครียดอันเนื่องจากการหยุดงานของพนักงาน และภาวะขาดแรงงานระหว่างที่มีการปิดโรงเรียน ดังนั้นการปิดโรงเรียนอาจต้องมีการพิจารณาร่วมกันหลายฝ่าย ว่าเป็นวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม หรือไม่ หรือจะก่อให้เกิดผลกระทบมากกว่า ซึ่งในขณะนี้ยังไม่มีผู้ศึกษาถึงผลกระทบของการปิดโรงเรียนมากนัก แต่ในอนาคตหากมีการศึกษาเพิ่มมากขึ้น ก็จะสามารถนำผลมาเปรียบเทียบเพื่อหามาตรการที่เหมาะสมต่อไป (Jessica, 2009, Rodriguez, Rietberg, Baer, Kwan-Gett, & Duchin, 2009, WHO, 2009)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในปัจจุบัน หลายหน่วยงาน จึงมีการกำหนดมาตรการ ข้อกำหนด หรือแนวทางในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงเรียน ได้แก่ การปิดสถานศึกษาในระหว่างที่มีการระบาดของโรค ซึ่งศูนย์ควบคุมโรค (Centers for Disease Control; CDC) ให้คำแนะนำว่า การปิดโรงเรียนต้องปิดตั้งแต่ระยะแรกที่มีการระบาด แต่หากปิดโรงเรียนในระยะหลังที่มีการระบาดในโรงเรียนเพิ่มขึ้น อาจไม่ช่วยลดการระบาดของโรค ดังนั้นการปิดโรงเรียนจึงไม่มีความจำเป็น (CDC, 2009)

การศึกษานี้จึงมุ่งเน้นการประเมินผลของการปิดโรงเรียนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) เขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งครอบคลุมประสิทธิภาพในด้านการลดจำนวนนักเรียนติดเชื้อ และลดการระบาดในโรงเรียน และศึกษาผลกระทบของการปิดโรงเรียนในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวทางที่เหมาะสมในการปิดโรงเรียนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรคต่อไป