

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 เขตสุขภาพที่ 6

Health Promotion Pattern in Pregnant Woman and Children in State Quarantine During Covid-19 Regional Health Promotion Center 6

สุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย¹, วรณภาพร งามศิริ², นุชจรินทร์ พูลสวัสดิ์³ และอนรรฆวี ศรีเมือง⁴
ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

Suneer Chueasuwanchai¹, Wanpaporn Ngamsiri², Nuchjarin Poolsawat³ and Anakkawee Seemuang⁴
Regional Health Promotion Center 6, Department of Health, Ministry of Public Health

*¹Corresponding author; E-mail: suneemuk@ymail.com

วันรับ	12/08/2564
วันแก้ไข	09/09/2564
วันตอบรับ	15/09/2564

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็กซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางในสถานกักกันโรคแห่งรัฐซึ่งยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทยมาก่อน ในกลุ่มผู้กักกันกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และผู้ปกครองของเด็กแบบเจาะจงทุกรายในสถานกักกันโรคแห่งรัฐในเขตสุขภาพที่ 6 โดยใช้วงจรปฏิบัติการ (PAOR) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็กในสถานกักกันแห่งรัฐ 4 ขั้นตอน 1) วางแผน โดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกันศึกษาข้อมูล ประสานงานกับผู้ดูแลสถานกักกัน 2) การดำเนินงาน โดยผู้กักกันตอบแบบสอบถาม ทีมแพทย์วิเคราะห์โทรศัพท์สัมภาษณ์ ให้คำแนะนำการดูแลรักษาด้วยตนเองผ่าน QR code และสนับสนุนยาบำรุงครรภ์และของเล่นเสริมพัฒนาการ ส่งต่อข้อมูลคืนเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลสถานกักกัน 3) สังเกตการณ์ เก็บข้อมูลปัญหาในการดำเนินงาน 4) สะท้อนกลับ วิเคราะห์ข้อมูลและหาแนวทางเพื่อปรับปรุงเป็นระยะ การประเมินผลโดยการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามออนไลน์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการโทรศัพท์สัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติ Paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพสังเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ผู้กักกันทั้งหมด 1,332 ราย เด็กมากกว่าหญิงตั้งครรภ์อัตรา 2 : 1 ร้อยละ 57.40 ของหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ฝากครรภ์ และ 1 ใน 3 ไม่ได้รับยาบำรุงครรภ์ ทั้งที่ส่วนใหญ่ตั้งครรถ์ในไตรมาสที่ 2 ภาวะโภชนาการในเด็กส่วนใหญ่มีส่วน พบภาวะอ้วนสูง ผลการประเมินความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการศึกษาความรู้ด้วยตนเอง พบมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<.001) และผู้กักกันทุกรายมีความพึงพอใจ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้โทรเวชกรรมในหญิงตั้งครรภ์และเด็กซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง ช่วยให้การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะภาวะที่มีโรคระบาด

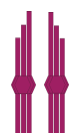
ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงการรักษา ข้อเสนอแนะ ควรพัฒนาระบบเทคโนโลยีในการให้บริการทางการแพทย์ เพื่อความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ การศึกษาต่อไปควรพัฒนาข้อมูลความรู้ออนไลน์ ทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามและระบบเทคโนโลยี

คำสำคัญ : การส่งเสริมสุขภาพ, หญิงตั้งครรภ์, เด็ก, สถานกักกันโรค, โควิด-19

ABSTRACT

The purposes of this research were to examine the situation and develop health promotion model in pregnant women and child, who were vulnerable population, in state quarantine that had no previous report in Thailand. The research instruments were the action research study in all pregnant women and child in state quarantine of Region Health Promotion Center 6 by purposive sampling by action plan (PAOR) consists of 4 parts: 1) Planning: the health care profession and multidisciplinary teams had researched and discussion 2) Action: the participants answered online questionnaire, health care team analyzed, phone interviewed and obtained additional information for self-study, support iron supplement and developmental toys and transferred information back to quarantine care team 3) Observe: collected and analyzed information 4) Reflection and revision of health promotion model periodically. Evaluation was performed by collected data from electronic databases of questionnaire and in dept phone interview reports. The quantitative data analysis was used descriptive statistics such as percentage, average and paired t-test. The qualitative data was analyzed by content analysis.

The research results revealed that the total number of participants were 1,332 cases, there were children more than pregnant women in 2:1. The pregnant women had no visit antenatal care was 57.40% and 1:3 had no pregnancy pills even though mostly were in second trimester. The majority of children had normal nutritional status and obesity was found higher than report. The results showed significantly increasing in post-test of health information self-study of pregnant women (P-value<.001) and all participant was satisfy. The health promotion model with telemedicine in pregnant women and child, who are vulnerable, encourages efficiency in health promotion and health care system especially in pandemic, which had limitation on access to health care service. We suggest to develop health care service technology system which is safe for health care providers and recipients. Further study should



improve online health information, accuracy of questionnaires, service technology system.

Keywords : Health promotion, pregnancy, children, quarantine, Covid-19

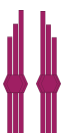
บทนำ

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) ในสหรัฐอเมริกาพบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 5.70 ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง พบบ่อย ได้แก่ ไข้ ไอ ปวดกล้ามเนื้อ (Zambrano LD, et al., 2020) หญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี และมีโรคประจำตัว เช่น อ้วน เบาหวาน โรคหัวใจ โรคทางสมอง โรคไต ซีด จะพบอาการรุนแรงมากขึ้น และเพิ่มความเสี่ยงและความรุนแรงต่อการตั้งครรภ์ 3.4 เท่า เพิ่มความเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ และทารกแรกคลอด 1.70 เท่า (Brandt JS, et al., 2021) ในกลุ่มเด็กพบติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 1.70 โดยพบมากที่สุดของเด็กอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 27.00 เด็กส่วนใหญ่จะมีอาการไม่รุนแรง (Centers for Disease Control and Prevention, 2020) พบปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กเพิ่มขึ้น ความเครียดเรื้อรังส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์ (Schefter CD, Tanner L, 2012) ในเด็กและวัยรุ่นอาจแสดงอาการก้าวร้าวรุนแรงหรือแบบเก็บกด (American Academy of Pediatrics, 2021) ในประเทศไทยมีการตั้งสถานกักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine, SQ) สำหรับคนไทยทุกคนที่เดินทางกลับจากต่างประเทศทางท่าอากาศยานเพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเป็นเวลา 14 วัน การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

เด็กปฐมวัย และเด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง มีข้อจำกัดในการเข้าดำเนินงานทั้งในด้านของทรัพยากรและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และไม่มีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนในสถานกักกันโรคแห่งรัฐด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศในประเทศไทยมาก่อน และการใช้ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และการใช้เทคโนโลยีสื่อสารทางไกลในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในหลากหลายสาขา ช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Goncalves-Bradley DC, et al., 2020) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนในสถานกักกันโรคโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพเพื่อช่วยในการดำเนินงานภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ของหญิงตั้งครรภ์เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน ในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ เขตสุขภาพที่ 6
2. เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน ในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ เขตสุขภาพที่ 6



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ประชากรที่ศึกษาคือ ประชาชนไทยที่เดินทางกลับจากต่างประเทศทางท่าอากาศยานและเข้าพักในสถานที่กักกันโรคแห่งรัฐของเขตสุขภาพที่ 6 กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ทั้งหมด 1,332 คน ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 454 ราย พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่ดูแลเด็กปฐมวัยต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน เด็กปฐมวัย อายุแรกเกิด - 5 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 414 ราย เด็กวัยเรียน อายุ 6 ปีเต็ม ถึง 14 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 464 ราย โดยเลือกแบบเจาะจงทุกรายที่เข้าพักในสถานกักกันโรคแห่งรัฐทั้ง 16 แห่ง ในเขตสุขภาพที่ 6 เนื่องจากเป็นกลุ่มเปราะบางที่ต้องให้การเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ และโทรศัพท์สัมภาษณ์ โดยแพทย์และพยาบาล มีเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัคร ดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria) ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่ดูแลเด็กปฐมวัยต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน และเด็กวัยเรียน สามารถอ่านเขียน โต้ตอบภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ เด็กและผู้ปกครองให้ความยินยอม

2. เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria) ได้แก่ มีอาการเจ็บป่วยและไม่สามารถกลับเข้ามาพักในสถานกักกันโรคแห่งรัฐภายใน 14 วัน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่

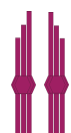
แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ และข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก รวบรวมข้อมูลจัดหมวดหมู่ สรุปผลและนำเสนอในรูปแบบการพรรณนา โดยไม่มีการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้กักกันลงในแบบเก็บข้อมูล ดังนี้

1. แบบสอบถามประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ ความพึงพอใจ ปัญหา ข้อเสนอแนะ และข้อมูลหรือสิ่งสนับสนุนที่ต้องการ และให้คำแนะนำเพิ่มเติมของหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย และเด็กวัยเรียน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ นักโภชนาการ และผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

1.1 หญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด โรคประจำตัว ยา อาการทั่วไป อาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ ข้อมูลเพื่อคัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์จากสมุดบันทึกการดูแลการตั้งครรภ์และการคลอด (สมุดสีชมพู) (กรมอนามัย, 2563)

1.2 เด็กปฐมวัย ประกอบด้วย อาการทั่วไป พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การนอนหลับ การออกกำลังกาย น้ำหนักและส่วนสูง สภาวะการเจริญเติบโต พัฒนาการ อารมณ์และพฤติกรรม ข้อมูลเพื่อคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการจากคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย, 2563)

1.3 เด็กวัยเรียน ประกอบด้วย การเลี้ยงดูเด็ก ประวัติการเจ็บป่วย ความรู้ด้านสุขภาพ



สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การนอนหลับ การออกกำลังกาย น้ำหนักและส่วนสูง สถานะการเจริญเติบโต ข้อมูลเพื่อคัดกรองปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมในเด็กจาก คู่มือการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต, 2559)

2. แบบสัมภาษณ์ โดยใช้วิธีการโทรศัพท์ สัมภาษณ์เชิงลึกผู้กักกันและผู้ดูแลผู้กักกัน โดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสอบถามความรู้สึกต่อการกักตัวในสถานกักกันในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ปัญหา ข้อเสนอแนะ ข้อมูลหรือสิ่งสนับสนุนที่ต้องการเพิ่มเติม

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) ตามแนวคิดของ Kemmis S & Mc Taggart R, 1998 อ้างถึงในวีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์, 2558 ประกอบด้วย 1) การวางแผน 2) การปฏิบัติ 3) การสังเกต และ 4) การสะท้อนการปฏิบัติ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และหาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็ก เพื่อศึกษาสถานการณ์ ข้อมูลพื้นฐาน ปัจจัยเสี่ยง และแนวทางการดำเนินงานในรูปแบบต่างๆ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน เพื่อศึกษาและพัฒนาแนวทางการส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์และเด็กด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ ดังนี้

1. การวางแผน (Planning)

1.1 สัมภาษณ์ ทีมแพทย์ พยาบาล ร่วมกันศึกษาข้อมูลจากงานวิจัย บทความที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน

1.2 วิเคราะห์ (Analysis)

1.2.1 ทีมแพทย์ พยาบาล ประชุมเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ สร้างแบบสอบถาม

1.2.2 พัฒนาต้นแบบ แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และเด็กในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ

1.3 ประสานงาน ชี้แจง วางแนวทางการดูแลร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้กักกันและปรับให้เหมาะสม

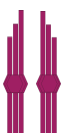
2. ปฏิบัติการ (Action)

2.1 ดำเนินการให้ผู้กักกันตอบแบบสอบถาม และสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลโดยแพทย์และพยาบาลที่ได้รับการอบรม

2.2 ให้ชุดความรู้ในเรื่องการเฝ้าระวังอาการเสี่ยง ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 การดูแลตนเองในช่วงกักกันออนไลน์ผ่าน QR code เพื่อให้ผู้กักกันสามารถศึกษาออนไลน์ด้วยตัวเองได้แก่ คำแนะนำในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์บนเว็บไซต์ “โรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์” คำแนะนำในการดูแลเด็กปฐมวัย ได้แก่ “ก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก” และ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) คำแนะนำในการดูแลและประเมินเด็กวัยเรียน ผ่านคู่มือการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ชุดความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 การดูแลรักษา การป้องกันโรค แนวทางการดูแลในกลุ่มวัยต่างๆ

2.3 สนับสนุน นม ยาบำรุงครรภ์ ของเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการในช่วงระยะกักกัน

3. สังเกตการณ์ (Observe) โดยการสังเกต สอบถาม บันทึกข้อมูล สัมภาษณ์เชิงลึก



ผู้กักกันและผู้ดูแลผู้กักกันเพื่อให้ทราบปัญหาในการดำเนินงาน

4. สะท้อนการปฏิบัติ (Reflection) นำข้อมูลมาวิเคราะห์ ประชุมหารือเพื่อหาแนวทางการแก้ไขร่วมกันเป็นระยะให้ได้แนวทางที่เหมาะสม

ระยะที่ 3 ประเมินและสรุปผล (Evaluation) เพื่อประเมินผลของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และเด็กในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ โดยการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ก่อนและหลังดำเนินงาน

3.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จากการประเมินผลด้วยแบบทดสอบก่อนและหลังการศึกษาข้อมูลด้วยตนเองจากคำแนะนำในเว็บไซต์ “โรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์”

3.2 ความรู้ความเข้าใจการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการในเด็ก จากผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองผ่านแบบสอบถามและการสัมภาษณ์

3.3 ความรู้ความเข้าใจในการดูแลและประเมินด้านอารมณ์และพฤติกรรมในเด็กวัยเรียน จากผลการประเมินของเด็กหรือผู้ปกครองผ่านแบบสอบถามและการสัมภาษณ์

3.4 ความพึงพอใจของผู้กักกัน จาก การตอบแบบสอบถามผ่านแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ และข้อมูลหรือสิ่งที่ต้องการเพิ่มเติม

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และเด็กในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

1) ผู้กักกันตอบแบบสอบถามออนไลน์และศึกษาคำแนะนำดูแลตนเองผ่าน QR code

2) เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูลโทรศัพท์สัมภาษณ์เพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม สอบถามความรู้ความเข้าใจในการดูแลตัวเอง อาการและภาวะเสี่ยงที่ต้องแจ้งบุคลากรทางแพทย์ทันที และให้คำแนะนำเพิ่มเติม

3) ถ้าพบสิ่งผิดปกติประสานเพื่อตรวจรักษาต่อที่โรงพยาบาลใกล้เคียง เมื่อดีขึ้นส่งกลับสถานกักกันโรค

4) ดูแลต่อเนื่องจนครบระยะกักกัน และได้ประเมินผลรูปแบบในด้านความพึงพอใจ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และแนวทางการดูแลรักษาตัวเองขณะอยู่ในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ และเมื่อกลับบ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

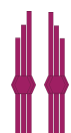
1. วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การประเมินผลการดำเนินงานก่อนและหลังการศึกษาคำแนะนำในการดูแลตนเองออนไลน์ด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ dependent t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น .05

3. การสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา

การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและวัยเรียนที่เข้าพักในสถานกักกันโรคแห่งรัฐในเขตสุขภาพที่ 6 ทั้งหมด 16 แห่ง ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม จนถึงเดือน กันยายน 2563 พบผู้กักกันทั้งหมด 1,332 ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 454 ราย ร้อยละ 34.1



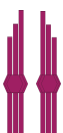
เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 878 ราย ร้อยละ 65.9 เป็นเด็กปฐมวัย จำนวน 414 ราย ร้อยละ 31.1 และเด็กวัยเรียน จำนวน 464 ราย ร้อยละ 34.8 โทรศัพท์สัมภาษณ์ จำนวน 1,056 ราย ร้อยละ 79.3 และตอบแบบสอบถาม จำนวน 758 ราย ร้อยละ 56.9 ผู้กักกันเข้าพักในสถานกักกันโรคแห่งรัฐในจังหวัดชลบุรี จำนวน 1,019 ราย ร้อยละ 76.5 และจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 313 ราย ร้อยละ 23.5

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 454 ราย อายุเฉลี่ย 29.3 ปี (SD = 5.36) โทรศัพท์สัมภาษณ์ จำนวน 331 ราย ร้อยละ 72.90 ตอบแบบสอบถาม จำนวน 248 ราย ร้อยละ 54.60 ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ช่วงไตรมาสที่สอง 278 ราย ร้อยละ 61.20 ไม่ได้ฝากครรภ์ จำนวน 225 ราย ร้อยละ 57.40 ไม่มียาบำรุงครรภ์ จำนวน 94 ราย ร้อยละ 28.10 พบประวัติครรภ์เสี่ยง จำนวน 230 ราย ร้อยละ 50.60 หญิงตั้งครรภ์มีอาการผิดปกติ จำนวน 153 ราย ร้อยละ 33.70 ไม่มีอาการรุนแรง อาการด้านอารมณ์และพฤติกรรม จำนวน 5 ราย ร้อยละ 1.00 ได้แก่ ซึมเศร้า เบื่อ เครียด นอนไม่หลับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์ในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ

ข้อมูลทั่วไปและอาการของหญิงตั้งครรภ์	จำนวน(ร้อยละ) N= 454
อายุ (mean± SD, (n= 446)	29.3 ± 5.36
อายุครรภ์เฉลี่ย (mean± SD, (n=451)	19.3 ± 7.59
ช่วงอายุครรภ์ (3-40 สัปดาห์) (n=450)	117 (25.80) 278 (61.20)
- อายุครรภ์ 3-13 สัปดาห์	55 (12.10)
- อายุครรภ์ 14-28 สัปดาห์	
- อายุครรภ์ 29-40 สัปดาห์	
ตั้งครรภ์ครั้งแรก (n=392)	155 (34.10)
ฝากครรภ์ (n=392)	167 (42.60)
มียาบำรุงครรภ์ (n=335)	244 (71.90)
ประวัติอดีตเป็นครรภ์เสี่ยง	150 (33.00)
ประวัติโรคทางอายุรกรรม	63 (13.90)
ประวัติเสี่ยงทางสูติกรรม	84 (18.50)

กลุ่มเด็กปฐมวัย ทั้งหมด 414 ราย เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย อายุต่ำสุด 25 วัน อายุสูงสุด 5 ปี 11 เดือน ตอบแบบสอบถาม จำนวน 257 ราย ร้อยละ 62.10 และโทรศัพท์สัมภาษณ์ จำนวน 302 ราย ร้อยละ 72.90 โรคประจำตัว จำนวน 9 ราย ร้อยละ 2.20 เด็กมีพัฒนาการช้า 2 ราย ออทิสติก 1 ราย มีอาการเจ็บป่วยทั่วไป ไม่รุนแรง จำนวน 15 ราย ร้อยละ 3.60 ได้แก่ ผื่นคัน ใอน้ำมูก หอมเสีย พบเด็กติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 1 ราย ไม่มีอาการผิดปกติ ส่งตัวไปรักษาที่



โรงพยาบาล ภาวะโภชนาการพบว่า สมส่วน จำนวน 101 ราย ร้อยละ 61.50 รongลงมา คือ เตี้ย จำนวน 26 ราย ร้อยละ 15.90 อ้วนและเริ่มอ้วน จำนวน 32 ราย ร้อยละ 19.50 และ ผอม จำนวน 15 ราย ร้อยละ 9.10 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของเด็กปฐมวัยในสถาน กักกันโรคแห่งรัฐ

ข้อมูลพื้นฐานเด็ก	จำนวน(ร้อยละ)
อายุ 0-6 ปี	n=414
เพศ	411 (99.30)
หญิง	227 (55.20)
ชาย	184 (44.80)
อายุเฉลี่ย (median (IQR), เดือน)	15 (4.41)
ภาวะโภชนาการ	164 (39.60)
- อ้วน	19 (11.60)
- ผอม	15 (9.10)
- เริ่มอ้วน	13 (7.90)
- ค่อนข้างผอม	10 (6.10)
- ท้วม	6 (3.60)

กลุ่มเด็กวัยเรียน ทั้งหมด 464 ราย เพศ หญิงมากกว่าชาย อายุเฉลี่ย 10.70 ปี (SD=2.90) ตอบแบบสอบถาม จำนวน 253 ราย ร้อยละ 54.50 โทรศัพท์สัมภาษณ์ จำนวน 423 ราย ร้อยละ 91.20 มีโรคประจำตัว จำนวน 22 ราย ร้อยละ 9.10 ได้แก่ ภูมิแพ้ หอบหืด มีอาการเจ็บป่วยทั่วไป ไม่รุนแรง จำนวน 7 ราย ร้อยละ 2.80 จากข้อมูล ด้านภาวะโภชนาการ จำนวน 239 ราย พบสมส่วน

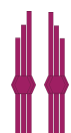
จำนวน 155 ราย ร้อยละ 64.80 รongลงมา คือ เริ่มอ้วนและอ้วน จำนวน 35 ราย ร้อยละ 14.60 และผอม จำนวน 20 ราย ร้อยละ 8.40 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลเด็กวัยเรียนในสถานกักกัน โรคแห่งรัฐ

ข้อมูลทั่วไปของเด็ก วัยเรียน	จำนวน(ร้อยละ) n=464
เพศ	253 (54.50)
ชาย	120 (47.40)
หญิง	133 (52.60)
อายุเฉลี่ย (ปี) (mean± SD)	10.70± 2.90
ภาวะโภชนาการ	239 (94.50)
- ผอม	20 (8.40)
- เริ่มอ้วน	18 (7.50)
- อ้วน	17 (7.10)
- ท้วม	16 (6.70)
- ค่อนข้างผอม	14 (5.80)

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิง ตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนด้วย เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์เพื่อใช้ใน สถานการณ์ที่มีโรคระบาดซึ่งไม่สามารถเข้า ดำเนินงานได้ตามปกติ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิง ปฏิบัติการ ประกอบด้วย

- 1) วางแผน โดยทีมแพทย์และพยาบาลศูนย์ อนามัยที่ 6 ประสานงานกับผู้ดูแลสถานกักกันเพื่อ อภิปรายแนวทางการดูแลผู้กักกันร่วมกัน
- 2) การดำเนินงาน โดยผู้กักกันตอบ แบบสอบถาม โทรศัพท์สัมภาษณ์ ให้คำแนะนำ



การดูแลรักษาด้วยตนเองผ่าน QR code ที่มส่งต่อ ข้อมูลคืนเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลสถานกักกัน และได้ส่ง รักษาต่อยังโรงพยาบาลในกรณีที่ต้องได้รับการ ตรวจรักษาเพิ่มเติม ได้แก่ อาการปวดท้อง มี เลือดออก เด็กออทิสติกที่ไม่นิ่งและหงุดหงิดง่าย

3) สังเกตการณ์ เก็บข้อมูลปัญหาในการ ดำเนินงาน การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้กักกัน ผู้ดูแล สถานกักกัน ถึงปัญหา ความต้องการ ข้อเสนอแนะ คำแนะนำเพิ่มเติมในเรื่องต่างๆ ได้แก่

3.1) ปัญหาด้านสุขภาพกาย ผู้กักกัน กังวลเรื่องผลกระทบจากโรคโควิด-19 การตั้งครรรค์ ทั้งในด้านการดูแลสุขภาพทั้งแม่และทารกในครรภ์ การดูแลเด็กโดยเฉพาะเด็กพิเศษ เช่น ออทิสติก สมาธิสั้น พัฒนาการช้า ที่มีปัญหาเพิ่มขึ้นในช่วง กักกัน

3.2) ปัญหาด้านสุขภาพจิต ได้แก่ ความ กังวล เครียด เบื่อหน่าย ซึมเศร้า เนื่องจากโรคโค วิด การถูกกักกัน และผลกระทบด้านเศรษฐกิจและ สังคม เนื่องจากผู้กักกันบางคนตกงาน ขาดรายได้ รู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต

3.3) ปัญหาจิตวัตรประจำวัน ได้แก่ การ กินอาหาร การแพ้อาหาร การนอน เนื่องจาก ช่วงเวลาที่ต่างกันของต่างประเทศและประเทศไทย ทำให้ต้องปรับตัว ส่งผลให้นอนไม่หลับ และ หงุดหงิดในการที่ต้องตื่นมาเพื่อบันทึกอุณหภูมิและ ข้อมูลต่างๆ ให้ผู้ดูแลทุกวัน รู้สึกเบื่อและอยาก

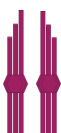
ออกไปทำกิจกรรมนอกห้อง โดยเฉพาะเด็กที่ไม่ สามารถเข้าใจหรือควบคุมให้อยู่ในพื้นที่จำกัดเป็น เวลานาน

3.4) ปัญหาของผู้ดูแลผู้กักกัน เนื่องจาก ผู้กักกันจำนวนมาก ต้องดูแลผ่านทางออนไลน์ ไม่ได้เข้าดูผู้กักกันโดยตรง ทำให้มีความยากลำบาก ในการดูแล ภาระงานมาก ทำให้ผู้ดูแลเหนื่อยล้า กังวลและเครียด

4) สะท้อนกลับ วิเคราะห์ข้อมูลและหา แนวทางเพื่อปรับปรุงเป็นระยะ ลงเยี่ยมที่สถาน กักกันเป็นระยะ 1-2 ครั้งต่อเดือน เพื่อดูสภาพการ ทำงานและปัญหาของแต่ละพื้นที่ การให้ข้อมูล ความรู้ออนไลน์ การให้สิ่งสนับสนุน เช่น ยาบำรุง ครรภ์ นม ของเล่นเสริมพัฒนาการ การพูดคุยเพื่อ ทำความเข้าใจและผ่อนคลายความกังวลและ ความเครียด ช่วยให้ผู้กักกันเข้าใจมากขึ้นและส่งต่อ นักจิตวิทยาหากมีข้อบ่งชี้หรืออาการไม่ดีขึ้น

การประเมินผล รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย และเด็กวัยเรียนในสถาน กักกันโรคแห่งรัฐ

1. ผลการประเมินความรู้ก่อนและหลัง ของการให้ความรู้ในเว็บไซต์ “โรงเรียนพ่อแม่ ANCHPC online” พบหญิงตั้งครรภ์มีผลคะแนน การทดสอบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดัง แสดงในตารางที่ 4



ตารางที่ 4 แสดงผลการประเมินความรู้ก่อนและหลังการศึกษาคำแนะนำด้วยตนเองของหญิงตั้งครรภ์

ความรู้	N	Pre-test		Post-test		mean different	t	P
		\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
โรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์	133	75.78	13.43	87.74	12.90	-11.96	-8.93	.000*

*P-value < .05

2. ผลการประเมินความรู้ความเข้าใจการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองผ่านแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน 257 ราย ร้อยละ 62.10 พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน 70 ราย ร้อยละ 22.70 โดยพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการสื่อสารและความเข้าใจภาษา มากที่สุด จำนวน 43 ราย ร้อยละ 16.70 และการสัมผัส จำนวน 273 ราย ร้อยละ 72.90 พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน 18 ราย ร้อยละ 6.80

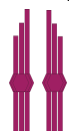
3. ผลการประเมินความรู้ความเข้าใจในการดูแลและประเมินด้านอารมณ์และพฤติกรรมในเด็กวัยเรียนของผู้ปกครองผ่านแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน 253 ราย ร้อยละ 54.50 พบเด็กวัยเรียนมีปัญหาด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม จำนวน 69 ราย ร้อยละ 27.03 และการสัมผัส พบเด็กมีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม จำนวน 4 ราย ร้อยละ 1.40

4. ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้กักกัน พบทุกรายมีความพึงพอใจ และต้องการข้อมูลหรือสิ่งที่ต้องการเพิ่มเติมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 173 ราย ร้อยละ 38.10 ในประเด็นการดูแลตนเอง อาหาร การผ่อนคลายความเครียด ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย จำนวน 19 ราย ร้อยละ 7.50 ในประเด็นความรู้ด้านการเจริญเติบโตของเด็ก และผู้ปกครอง

เด็กวัยเรียน จำนวน 60 ราย ร้อยละ 23.70 ในประเด็นการควบคุมอารมณ์ สมาธิ การเจริญเติบโต การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนออนไลน์ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งมีข้อจำกัดในการดำเนินงาน ส่งผลให้ผู้กักกันมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง สามารถแจ้งอาการผิดปกติต่อผู้ดูแลในสถานกักกันโรคและดำเนินการส่งต่อรักษา ยังโรงพยาบาลใกล้เคียงได้ ส่งผลผลการลดลงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในสถานกักกันโรคของรัฐ ผู้กักกันมีความสะดวก ปลอดภัย และมีความพึงพอใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ การใช้โทรเวชกรรม เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ช่วยในการสื่อสาร เก็บบันทึก วิเคราะห์และส่งต่อข้อมูลระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและผู้กักกัน ช่วยให้ การส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพ สะดวก รวดเร็ว สามารถให้บริการได้ทั่วถึง ลดภาระงานและโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่

การอภิปรายผล

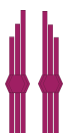
จากการศึกษาพบผู้กักกันกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน ส่วนใหญ่ไม่มีการผิดปกติ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ได้ฝากครรภ์ ทั้งที่ส่วนใหญ่อยู่ในไตรมาสที่สองและสาม ครึ่งหนึ่งเป็นครรภ์เสี่ยง และ 1 ใน 3 ไม่ได้รับยาบำรุงครรภ์



ต่ำกว่ารายงานของกรมอนามัยที่ร้อยละ 78.10 (HDC กรมอนามัย 2564) เนื่องจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ไม่สะดวกในการเดินทางและกังวลเรื่องการติดเชื้อ ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทุพพลภาพและเสียชีวิตมากขึ้นและส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและเจริญเติบโตของทารก กลุ่มเด็กปฐมวัยพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าต่ำกว่ารายงานของกรมอนามัย ร้อยละ 28.80 (HDC กรมอนามัย 2564) พบว่าผู้ปกครองไม่เข้าใจในข้อคำถาม ไม่มีทักษะในการประเมิน แต่อาจใช้เป็นกรคัดกรองเบื้องต้นในการให้คำแนะนำและแนวทางการดูแลต่อไป การเจริญเติบโตในเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่สมส่วน ซึ่งต่ำกว่ารายงานของกรมอนามัยที่ร้อยละ 62.60 และ 65.55 ตามลำดับ (HDC กรมอนามัย 2564) เด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ยเริ่มอ้วนและอ้วน และผอม สูงกว่ารายงานของกรมอนามัยที่ร้อยละ 12.87, 10.71, 5.35 ตามลำดับ (HDC กรมอนามัย 2564) ซึ่งภาวะโภชนาการมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก เด็กวัยเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ผอม สูงกว่ารายงานของกรมอนามัยที่ร้อยละ 12.43 และ 3.65 ตามลำดับ (HDC กรมอนามัย 2564) อาจเกิดจากการแพร่ระบาดโรคทำให้ไม่สามารถดูแลเรื่องอาหาร การทำกิจกรรมนอกบ้าน และการออกกำลังกายได้ตามปกติ

การพัฒนาารูปแบบการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนผ่านการศึกษาค้นคว้าออนไลน์จากผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเองในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) สามารถช่วยในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเปราะบางในสถานกักกันโรคซึ่งมีข้อจำกัดในการ

ให้บริการ ทำให้เกิดการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ในการประเมินติดตาม และให้การความรู้เพื่อให้ผู้กักกันศึกษาด้วยตนเอง โดยมีผู้เชี่ยวชาญวิเคราะห์ผลการประเมินและการสัมภาษณ์ ชักถาม และให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้กักกันตระหนักถึงปัญหา ความเสี่ยง ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์จากการดูแลตนเอง ตลอดจนการโต้ตอบชักถามจนเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (The health belief model) (พรรช โนนจ้อย, 2564) ผลการดำเนินงานพบผู้กักกันได้ทราบปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงของตนเอง และได้ข้อมูลในการเฝ้าระวังและดูแลตนเองเบื้องต้น สามารถรายงานผู้ดูแลเมื่อมีปัญหาหรืออาการผิดปกติเกิดขึ้น และมีความพึงพอใจ การเรียนรู้ออนไลน์ด้วยตนเองช่วยให้ผู้กักกันมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์ ศูนย์อนามัยที่ 2 ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 6 พบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการอบรมเพิ่มขึ้น และมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมในระดับมาก ร้อยละ 83.20 (เมทิกา ใหม่หลวงกาส และวันชานา จินด้าง, 2563) และจากการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนโรงเรียนพ่อแม่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ในหญิงตั้งครรภ์แรก ศูนย์อนามัยที่ 7 โดยทำการ ศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มที่ได้รับการสอนผ่านสื่อออนไลน์และกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติ ทั้งก่อนและหลังการเรียนรู้ พบมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นทั้งสองกลุ่มอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ



(สุราษฎร์ธานี ไซจิตรอนสาร นงลักษณ์ แสนกิจตะ และ อาภัสรา มาประจักษ์, 2563) ช่องทางการได้รับ ข้อมูลจากการโทรศัพท์สัมภาษณ์มากกว่าการตอบ แบบสอบถามออนไลน์ เนื่องจากความสะดวก ข้อจำกัดด้านอุปกรณ์การสื่อสารและทักษะของผู้ กักกัน สอดคล้องกับการศึกษาการสอนโรงเรียนพ่อแม่ที่ผ่านมาพบผู้รับบริการไม่เข้าใจเกี่ยวกับการใช้ โปรแกรม ทักษะการใช้อุปกรณ์สื่อสาร (เมทิกา ใหม่หลวงกาส และวันชนา จินต์วง, 2563) จาก การสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ผู้กักกันมีความกังวลต่อ การระบาดของโรคโควิด-19 การกักกัน การปรับ กิจวัตรประจำวันและกิจกรรม โดยเฉพาะในเด็ก ทำให้ผู้กักกันรู้สึกหงุดหงิด เบื่อหน่าย ในขณะที่ ผู้ดูแลผู้กักกันรู้สึกเหนื่อยและกังวลเนื่องจากภาระ งานมากและเสี่ยงต่อติดเชื้อ หลังการดำเนินงานพบ ผู้กักกันและผู้ดูแลผู้กักกันมีความพึงพอใจ คลาย ความกังวล และต้องการข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องโรค โควิด-19 โภชนาการ และการกระตุ้นพัฒนาการ

จากการศึกษาพบหญิงตั้งครรภ์และเด็ก หลายรายมีปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจ ที่ต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว เพื่อป้องกันและ ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ในอนาคตควร พัฒนาการให้บริการทางการแพทย์ด้วยการนำ เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ซึ่งมีรายงานว่า

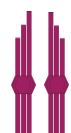
เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *สมุดบันทึกสุขภาพ แม่และเด็ก*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

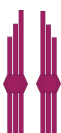
ช่วยลดกรณีฉุกเฉินได้ ร้อยละ 60.00 ลดการรักษา ในโรงพยาบาลได้ ร้อยละ 40.00 ลดอัตราการตาย ช่วยลดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพ (กระทรวง สาธารณสุข, 2560) เพื่อช่วยในการป้องกันและ ดูแลรักษาประชาชนต่อไป แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่อง ความพร้อมของอุปกรณ์และทักษะการใช้งาน รวมทั้งยังต้องคำนึงถึงความปลอดภัย การเก็บ รักษาข้อมูล และความเป็นส่วนตัวผู้รับบริการ ใน การศึกษาครั้งต่อไปควรพัฒนาชุดข้อมูลความรู้ พัฒนาชุดแบบสอบถามและการตรวจสอบความ ถูกต้อง เทียบตรงของแบบทดสอบ และด้าน เทคโนโลยีในการให้บริการทางการแพทย์

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทาง การแพทย์เพื่อช่วยในการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้า ระวัง และการดูแลรักษาด้วยตัวเองผ่านเทคโนโลยี สารสนเทศทางการแพทย์แก่ประชาชน บุคลากร สาธารณสุข
2. สร้างองค์ความรู้แก่ประชาชนในการ ส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง และดูแลรักษาด้วย ตัวเองผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ โดยเฉพาะในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาด ของเชื้อโรค เพื่อช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน และ ผลกระทบที่เกิดขึ้น



- พรรษ โนนจ้อย. (2564). การให้สุขศึกษา. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 36(2), 246-251.
- เมทิกา ใหม่หลวงกาส และวันชนา จินต์วง. (2563) ผลการศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์ (ANChpc.com). เข้าถึงได้จาก <http://203.157.71.173/researchhpc2/file/192.pdf>
- ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. (2564). *การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*. เข้าถึงได้จาก <https://dashboard.anamai.moph.go.th/>
- วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์. (2558). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. *วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี*, 2(1), 29-49.
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *ยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2569*. เข้าถึงได้จาก <http://team.sko.moph.go.th/content/download/?id=307&file>
- สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2559). คู่มือการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุรางรัตน์ โฆษิตธนสาร นงลักษณ์ แสนกิจตะ และอาภัสรา มาประจักษ์. (2563). ผลของโปรแกรมการสอนโรงเรียนพ่อแม่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ในหญิงตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. เข้าถึงได้จาก <http://203.157.71.148/hpc7data/Res/ResFile/2562001901.pdf>
- American Academy of Pediatrics. (2021). *Interim Guidance on Supporting the Emotional and Behavioral Health Needs of Children, Adolescents, and Families During the COVID-19 Pandemic*. Retrieved from <https://www.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections>. (28 July 2021)
- Brandt JS, et al.. (2021). Epidemiology of coronavirus disease 2019 in pregnancy: risk factors and associations with adverse maternal and neonatal outcomes. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 224(4), 389.e1-389.e9.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *CDC COVID-19 Response Team. Coronavirus Disease 2019 in Children-United States, February 12–April 2, 2020. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(4), 422-426.
- Goncalves-Bradley DC, et al. (2020). *Mobile technologies to support healthcare provider to healthcare provider communication and management of care*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 8, Art. No.: CD012927.



Schetter CD, Tanner L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 141–148.

Zambrano LD, et al.. (2020). Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status - United States, January 22–October 3, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(1), 1641–1647.

