

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนในสถานกักกันโรคแห่งรัฐใน
สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 เขตสุขภาพที่ 6

HEALTH PROMOTION PATTERN IN PREGNANT WOMAN AND CHILDREN IN STATE
QUARANTINE DURING COVID-19 REGIONAL HEALTH PROMOTION CENTER 6

สุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย, วรรณภาพร งามศิริ, นุชจรินทร์ พูลสวัสดิ์, อนรรฆวี ศรีเมือง
ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

Suneey Chueasuwanchai, Wanpaporn Ngamsiri, Nuchjarin poolsawat, Anakkawee Srimuang

Regional Health Promotion Center 6, Department of Health, Ministry of Public Health

Corresponding author e-mail: suneemuk@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็กซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางในสถานกักกันโรคแห่งรัฐซึ่งยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทยมาก่อน ในกลุ่มผู้กักกันกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และผู้ปกครองของเด็กแบบเจาะจงทุกรายในสถานกักกันโรคแห่งรัฐในเขตสุขภาพที่ 6 โดยใช้วงจรปฏิบัติการ (PAOR) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็กในสถานกักกันแห่งรัฐ 4 ขั้นตอน 1) วางแผน โดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกันศึกษาข้อมูล ประสานงานกับผู้ดูแลสถานกักกัน 2) การดำเนินงาน โดยผู้กักกันตอบแบบสอบถาม ทีมแพทย์วิเคราะห์ โทรศัพท์สัมภาษณ์ ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพด้วยตนเองผ่าน QR code และสนับสนุนยาบำรุงครรภ์และของเล่นเสริมพัฒนาการ ส่งต่อข้อมูลคืนเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลสถานกักกัน 3) สังเกตการณ์ เก็บข้อมูลปัญหาในการดำเนินงาน 4) สะท้อนกลับ วิเคราะห์ข้อมูลและหาแนวทางเพื่อปรับปรุงเป็นระยะ การประเมินผลโดยการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามออนไลน์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และโทรศัพท์สัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติ paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพสังเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบผู้กักกันทั้งหมด 1,332 ราย เด็กมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ อัตรา 2 : 1 ร้อยละ 57.4 ของหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ฝากครรภ์ และ 1 ใน 3 ไม่ได้รับยาบำรุงครรภ์ ทั้งที่ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 ภาวะโภชนาการในเด็กส่วนใหญ่สมส่วน พบภาวะอ้วนสูง ผลการประเมินความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการศึกษาความรู้ด้วยตนเอง พบมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) และผู้กักกันทุกรายมีความพึงพอใจ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้โทรเวชกรรมในหญิงตั้งครรภ์และเด็กซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง ช่วยให้การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะภาวะที่มีโรคระบาดซึ่งเป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงการรักษา ข้อเสนอแนะ ควรพัฒนาระบบเทคโนโลยีในการให้บริการทางการแพทย์เพื่อความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ การศึกษาต่อไปควรพัฒนาข้อมูลความรู้ออนไลน์ ทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามและระบบเทคโนโลยี

คำสำคัญ (Keyword): 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 total number of participants were 1,332 cases, there were children more than pregnant women in 2:1. Fifty-seven point four percentage of pregnant women had no visit antenatal care and one-third 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 <0.001) 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 5.7 ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง พบบ่อย ได้แก่ 'ไซ้ ไอ ปวดกล้ามเนื้อ (Zambrano LD, et al., 2020) หญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี และมีโรคประจำตัว เช่น อ้วน เบาหวาน โรคหัวใจ โรคทางสมอง โรคไต ซีด จะพบอาการรุนแรงมากขึ้น และเพิ่มความเสี่ยงและความรุนแรงต่อการตั้งครรภ์ 3.4 เท่า เพิ่มความเสี่ยงต่อการทารกในครรภ์และทารกแรกคลอด 1.7 เท่า (Brandt JS, et al., 2021) ในกลุ่มเด็กพบติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 1.7 โดยพบมากที่สุดของเด็กอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 27 เด็กส่วนใหญ่จะมีอาการไม่รุนแรง (Centers for Disease Control and Prevention, 2020) พบปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กเพิ่มขึ้น ความเครียดเรื้อรังส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์ (Schetter CD, Tanner L, 2012) ในเด็กและวัยรุ่นอาจแสดงอาการก้าวร้าว รุนแรงหรือแบบเก็บกด (American Academy of Pediatrics, 2021) ในประเทศไทยมีการตั้งสถานกักกันโรคแห่งรัฐ (State quarantine, SQ) สำหรับคนไทยทุกคนที่เดินทางกลับจากต่างประเทศทางท่าอากาศยานเพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเป็นเวลา 14 วัน การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย และเด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง มีข้อจำกัดในการเข้าดำเนินงานทั้งในด้านของทรัพยากรและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และไม่มีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนในสถานกักกันโรคแห่งรัฐด้วย

เทคโนโลยีสารสนเทศในประเทศไทยมาก่อน และการใช้ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และการใช้เทคโนโลยีสื่อสารทางไกลในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในหลากหลายสาขา ช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Goncalves-Bradley DC, et al., 2020) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนในสถานกักกันโรคโดยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพเพื่อช่วยในการดำเนินงานภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค

วัตถุประสงค์

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

วิธีดำเนินการวิจัย การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

ประชากรที่ศึกษา (Population) คนไทยที่เดินทางกลับจากต่างประเทศทางท่าอากาศยานและเข้าพักในสถานที่กักกันโรคแห่งรัฐของเขตสุขภาพที่ 6

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ทั้งหมด 1,332 คน ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 454 ราย พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่ดูแลเด็กปฐมวัยต่อเนืองอย่างน้อย 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 โดยเลือกแบบเจาะจงทุกรายที่เข้าพักในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ

ทั้ง 16 แห่ง ในเขตสุขภาพที่ 6 เนื่องจากเป็นกลุ่มเปราะบางที่ต้องให้การเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพในสถานกักกันโรคของรัฐ

1. เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria) ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่ดูแลเด็กปฐมวัยต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน และเด็กวัยเรียน สามารถอ่าน เขียน โต้ตอบภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ เด็กและผู้ปกครองให้ความยินยอม
2. เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria) ได้แก่ มีอาการเจ็บป่วยและไม่สามารถกลับเข้ามาพักในสถานกักกันโรคของรัฐภายใน 14 วัน

การเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ และโทรศัพท์สัมภาษณ์ โดยแพทย์และพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามออนไลน์ ข้อมูลจากการโทรศัพท์สัมภาษณ์ และข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก รวบรวมข้อมูล จัดหมวดหมู่ สรุปผลและนำเสนอในรูปแบบการพรรณนา โดยไม่มีการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้กักกันลงในแบบเก็บข้อมูล

1. แบบสอบถามออนไลน์เพื่อประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 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 สภาวะการเจริญเติบโต ข้อมูลเพื่อคัดกรองปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมในเด็กจากคู่มือการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต, 2559)

2. การโทรศัพท์สัมภาษณ์ผู้กักกันโดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสอบถามข้อมูลหรือสอบถามเพิ่มเติมจากแบบสอบถามออนไลน์ ตอบข้อสงสัยในการทำแบบสอบถาม ความพึงพอใจ ปัญหา ข้อเสนอแนะและข้อมูลหรือสิ่งสนับสนุนที่ต้องการ และให้คำแนะนำเพิ่มเติม
3. การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้กักกันและผู้ดูแลผู้กักกัน เพื่อสอบถามความรู้สึกร่วมกันต่อการกักตัวในสถานกักกันในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ปัญหา ข้อเสนอแนะ ข้อมูลหรือสิ่งสนับสนุนที่ต้องการเพิ่มเติม

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) ตามแนวคิดของ Kemmis S & Mc Taggart R, 1998 อ้างถึงใน วีระยุทธ ชาตะกาญจน์, 2558) ประกอบด้วย

- 1) การวางแผน
- 2) การปฏิบัติ
- 3) การสังเกต
- 4) การสะท้อนการปฏิบัติ

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และหาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็ก เพื่อศึกษาสถานการณ์ ข้อมูลพื้นฐาน ปัจจัยเสี่ยง และแนวทางการดำเนินงานในรูปแบบต่างๆ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน เพื่อศึกษาและพัฒนาแนวทางการส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์และเด็กด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ ดังนี้

1) การวางแผน (Planning)

- 1.1 สสำรวจ ทีมแพทย์ พยาบาลร่วมกันศึกษาข้อมูลจากงานวิจัย บทความที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน
- 1.2 วิเคราะห์ (Analysis)
 - 1.2.1 ทีมแพทย์ พยาบาลประชุมเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล วิจัย สร้างแบบสอบถาม
 - 1.2.2 พัฒนาต้นแบบ แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และเด็กในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ
- 1.3 ประสานงาน ชี้แจง วางแนวทางการดูแลร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้กักกัน และปรับให้เหมาะสม

2) ปฏิบัติการ (Action)

- 2.1 ดำเนินการให้ผู้กักกันตอบแบบสอบถาม และสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลโดยแพทย์และพยาบาลที่ได้รับการอบรม
- 2.2 ให้ชุดความรู้ในเรื่องการเฝ้าระวังอาการเสี่ยง ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 การดูแลตนเองในช่วงกักกันออนไลน์ผ่าน QR code เพื่อให้ผู้กักกันสามารถศึกษาออนไลน์ด้วยตัวเอง ได้แก่ คำแนะนำในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์บนเว็บไซต์ “โรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์” คำแนะนำในการดูแลเด็กปฐมวัย ได้แก่ “ก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก” และ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) คำแนะนำในการดูแลและประเมินเด็กวัยเรียน ผ่านคู่มือการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ชุดความรู้เกี่ยวกับโรค

โควิด-19 การดูแลรักษา การป้องกันโรค
แนวทางการดูแลในกลุ่มวัยต่าง ๆ

2.3 สนับสนุน นม ยาบำรุงครรภ์ ของเล่นเพื่อ
ส่งเสริมพัฒนาการในช่วงระยะกักกัน

3) สังเกตการณ์ (Observe) โดยการสังเกต
สอบถาม บันทึกข้อมูล สัมภาษณ์เชิงลึกผู้
กักกันและผู้ดูแลผู้กักกันเพื่อให้ทราบปัญหา
ในการดำเนินงาน

4) สะท้อนการปฏิบัติ (Reflection) นำข้อมูล
มาวิเคราะห์ ประชุมหารือเพื่อหาแนวทางการ
แก้ไขร่วมกันเป็นระยะให้ได้แนวทางที่
เหมาะสม

ระยะที่ 3 ประเมินและสรุปผล (Evaluation) เพื่อ
ประเมินผลของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิง
ตั้งครรภ์ และเด็กในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ โดยการ
เก็บและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้อีกก่อนและหลังดำเนินงาน

3.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์
จากการประเมินผลด้วยแบบทดสอบก่อน
และหลังการศึกษาข้อมูลด้วยตนเองจาก
คำแนะนำในเว็ปไซต์ “โรงเรียนพ่อแม่
ออนไลน์”

3.2 ความรู้ความเข้าใจการเฝ้าระวังและ
ส่งเสริมพัฒนาการในเด็ก จากผลการ
ประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยของ
ผู้ปกครองผ่านแบบสอบถามและการ
สัมภาษณ์

3.3 ความรู้ความเข้าใจในการดูแลและประเมิน
ด้านอารมณ์และพฤติกรรมในเด็กวัยเรียน
จากผลการประเมินของเด็กหรือผู้ปกครอง
ผ่านแบบสอบถามและการสัมภาษณ์

3.4 ความพึงพอใจของผู้กักกัน จากการตอบ
แบบสอบถามผ่านแบบสอบถามและการ
สัมภาษณ์ และข้อมูลหรือสิ่งที่ต้องการ
เพิ่มเติม

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และ
เด็กในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ ประกอบด้วย 4
ขั้นตอน ได้แก่

1) ผู้กักกันตอบแบบสอบถามออนไลน์และศึกษา
คำแนะนำดูแลตนเองผ่าน QR code

2) เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูล โทรศัพท์สัมภาษณ์
เพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม สอบถามความรู้ความ
เข้าใจในการดูแลตัวเอง อาการและภาวะเสี่ยงที่ต้อง
แจ้งบุคลากรทางแพทย์ทันที และให้คำแนะนำ
เพิ่มเติม

3) ถ้าพบสิ่งผิดปกติประสานเพื่อตรวจรักษาต่อที่
โรงพยาบาลใกล้เคียง เมื่อดีขึ้นส่งกลับสถานกักกันโรค

4) ดูแลต่อเนื่องจนครบระยะกักกัน และได้
ประเมินผลรูปแบบในด้านความพึงพอใจ ความรู้
ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และแนวทางการดูแลรักษา
ตัวเองขณะอยู่ในสถานกักกันโรคแห่งรัฐและเมื่อ
กลับบ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่
ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน

2. การประเมินผลการดำเนินงานก่อนและ
หลังการศึกษาคำแนะนำในการดูแลตนเอง
ออนไลน์ด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วย
สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ dependent
t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

3. การสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา

การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและวัยรุ่นที่เข้าพักในสถานกักกันโรคแห่งรัฐในเขตสุขภาพที่ 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 และเด็กวัยรุ่น 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 72.9 ตอบแบบสอบถาม จำนวน 248 ราย ร้อยละ 54.6 ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ช่วงไตรมาสที่สอง 278 ราย ร้อยละ 61.2 ไม่ได้ฝากครรภ์ จำนวน 225 ราย ร้อยละ 57.4 ไม่มียาบำรุงครรภ์ จำนวน 94 ราย ร้อยละ 28.1 พบประวัติครรภ์เสี่ยง จำนวน 230 ราย ร้อยละ 50.6 หญิงตั้งครรภ์มีอาการผิดปกติ จำนวน 153 ราย ร้อยละ 33.7 ไม่มีอาการรุนแรง อาการด้านอารมณ์และพฤติกรรม จำนวน 5 ราย ร้อยละ 1.0 ได้แก่ ซึมเศร้า เบื่อ เครียด นอนไม่หลับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์ในสถานกักกันโรคแห่งรัฐจากแบบสอบถามออนไลน์

ข้อมูลทั่วไปและอาการของหญิงตั้งครรภ์	จำนวน ราย (%)
	N= 454
อายุ (mean± SD, ปี), (n= 446)	29.3 ± 5.36
อายุครรภ์เฉลี่ย (mean± SD, สัปดาห์), (n=451)	19.3 ± 7.59
ช่วงอายุครรภ์ (3-40 สัปดาห์) (n=450)	
อายุครรภ์ 3-13 สัปดาห์	117 (25.8)
อายุครรภ์ 14-28 สัปดาห์	278 (61.2)
อายุครรภ์ 29-40 สัปดาห์	55 (12.1)
ตั้งครรภ์ครั้งแรก (n=392)	155 (34.1)
ฝากครรภ์ (n=392)	167 (42.6)
มียาบำรุงครรภ์ (n=335)	244 (71.9)
ประวัติอดีตเป็นครรภ์เสี่ยง	150 (33.0)
ประวัติโรคทางอายุรกรรม	63 (13.9)
ประวัติเสี่ยงทางสูติกรรม	84 (18.5)

กลุ่มเด็กปฐมวัย ทั้งหมด 414 ราย เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย อายุต่ำสุด 25 วัน อายุสูงสุด 5 ปี 11 เดือน ตอบแบบสอบถาม จำนวน 257 ราย ร้อยละ 62.1 และโทรศัพท์สัมภาษณ์ จำนวน 302 ราย ร้อยละ 72.9 โรคประจำตัว จำนวน 9 ราย ร้อยละ 2.2 เด็กมีพัฒนาการช้า 2 ราย ออทิสติก 1 ราย มีอาการเจ็บป่วยทั่วไป ไม่รุนแรง จำนวน 15 ราย ร้อยละ 3.6

ได้แก่ ผื่นคัน ใอน้ำมูก ท้องเสีย พบเด็กติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 1 ราย ไม่มีอาการผิดปกติ ส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาล ภาวะโภชนาการพบ สมส่วน จำนวน 101 ราย ร้อยละ 61.5 รองลงมา คือ เตี้ย จำนวน 26 ราย ร้อยละ 15.9 อ้วนและเริ่มอ้วน จำนวน 32 ราย ร้อยละ 19.5 และ ผอม จำนวน 15 ราย ร้อยละ 9.1 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของเด็กปฐมวัยในสถานกักกันโรคแห่งรัฐจากแบบสอบถามออนไลน์

ข้อมูลพื้นฐานเด็กอายุ 0-6 ปี	จำนวน (ร้อยละ) n=414
เพศ	411 (99.3)
หญิง	227 (55.2)
ชาย	184 (44.8)
อายุเฉลี่ย (median (IQR), เดือน)	15 (4-41)
ภาวะโภชนาการ	164 (39.6)
- อ้วน	19 (11.6)
- ผอม	15 (9.1)
- เริ่มอ้วน	13 (7.9)
- ค่อนข้างผอม	10 (6.1)
- ท้วม	6 (3.6)

กลุ่มเด็กวัยเรียน ทั้งหมด 464 ราย เพศหญิงมากกว่าชาย อายุเฉลี่ย 10.7 ปี (SD=2.9) ตอบแบบสอบถาม จำนวน 253 ราย ร้อยละ 54.5 โทรศัพท์สัมภาษณ์ จำนวน 423 ราย ร้อยละ 91.2 มีโรคประจำตัว จำนวน 22 ราย ร้อยละ 9.1 ได้แก่ ภูมิแพ้ หอบหืด มีอาการเจ็บป่วยทั่วไป ไม่รุนแรง

จำนวน 7 ราย ร้อยละ 2.8 จากข้อมูลด้านภาวะโภชนาการ จำนวน 239 ราย พบสมส่วน จำนวน 155 ราย ร้อยละ 64.8 รองลงมา คือ เริ่มอ้วนและอ้วน จำนวน 35 ราย ร้อยละ 14.6 และผอม จำนวน 20 ราย ร้อยละ 8.4 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลเด็กวัยเรียนในสถานกักกันแห่งรัฐจากแบบสอบถามออนไลน์

ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียน	จำนวน (ร้อยละ) n=464
เพศ	253 (54.5)
ชาย	120 (47.4)
หญิง	133 (52.6)
อายุเฉลี่ย (ปี) (mean± SD)	10.7± 2.9
ภาวะโภชนาการ	239 (94.5)
- ผอม	20 (8.4)
- เริ่มอ้วน	18 (7.5)
- อ้วน	17 (7.1)
- ท้วม	16 (6.7)
- ค่อนข้างผอม	14 (5.8)

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์เพื่อใช้ในสถานการณ์ที่มีโรคระบาดซึ่งไม่สามารถเข้าดำเนินงานได้ตามปกติ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย

1) วางแผน โดยทีมแพทย์และพยาบาลศูนย์อนามัยที่ 6 ประสานงานกับผู้ดูแลสถานกักกันเพื่ออภิปรายแนวทางการดูแลผู้กักกันร่วมกัน

2) การดำเนินงาน โดยผู้กักกันตอบแบบสอบถาม โทรศัพท์สัมภาษณ์ ให้คำแนะนำการดูแลรักษาด้วยตนเองผ่าน QR code ทีมส่งต่อข้อมูลคืนเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลสถานกักกัน และได้ส่งรักษาต่อยังโรงพยาบาลในกรณีที่ต้องได้รับการตรวจรักษาเพิ่มเติม ได้แก่ อาการปวดท้อง มีเลือดออก เด็กออกัสติกที่ไม่นิ่งและหงุดหงิดง่าย

3) สังเกตการณ์ เก็บข้อมูลปัญหาในการดำเนินงาน การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้กักกัน ผู้ดูแล

สถานกักกัน ถึงปัญหา ความต้องการ ข้อเสนอแนะ คำแนะนำเพิ่มเติมในเรื่องต่างๆ ได้แก่

3.1) ปัญหาด้านสุขภาพกาย ผู้กักกันกังวลเรื่องผลกระทบจากโรคโควิด-19 การตั้งครรภ์ทั้งในด้านการดูแลสุขภาพทั้งแม่และทารกในครรภ์ การดูแลเด็กโดยเฉพาะเด็กพิเศษ เช่น ออทิสติก สมาธิสั้น พัฒนาการช้า ที่มีปัญหาเพิ่มขึ้นในช่วงกักกัน

3.2) ปัญหาด้านสุขภาพจิต ได้แก่ ความกังวล เครียด เบื่อหน่าย ซึมเศร้า เนื่องจากโรคโควิด การถูกกักกัน และผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากผู้กักกันบางคนตกงาน ขาดรายได้ รู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต

3.3) ปัญหากิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การกินอาหาร การพักผ่อน การนอน เนื่องจากช่วงเวลาที่แตกต่างกันของแต่ละประเทศและประเทศไทยทำให้ต้องปรับตัว ส่งผลให้นอนไม่หลับ และหงุดหงิดในการที่ต้องตื่นมาเพื่อบันทึกอุณหภูมิและข้อมูลต่างๆ ให้

ผู้ดูแลทุกวัน รู้สึกเบื่อและอยากออกไปทำกิจกรรมนอกห้อง โดยเฉพาะเด็กที่ไม่สามารถเข้าใจหรือควบคุมให้อยู่ในพื้นที่จำกัดเป็นเวลานาน

3.4) ปัญหาของผู้ดูแลผู้กักกัน เนื่องจากผู้กักกันจำนวนมาก ต้องดูแลผ่านทางออนไลน์ ไม่ได้เข้าดูผู้กักกันโดยตรง ทำให้มีความยากลำบากในการดูแล ภาระงานมาก ทำให้ผู้ดูแลเหนื่อยล้า กังวลและเครียด

4) สะท้อนกลับ วิเคราะห์ข้อมูลและหาแนวทางเพื่อปรับปรุงเป็นระยะ ลงเยี่ยมที่สถานกักกันเป็นระยะ 1-2 ครั้งต่อเดือน เพื่อดูสภาพการทำงานและปัญหาของแต่ละพื้นที่ การให้ข้อมูลความรู้ออนไลน์ การให้สิ่งสนับสนุน เช่น ยาบำรุงครรภ์ นม

ของเล่นเสริมพัฒนาการ การพูดคุยเพื่อทำความเข้าใจและผ่อนคลายความกังวลและความเครียด ช่วยให้ผู้กักกันเข้าใจมากขึ้นและส่งต่อนักจิตวิทยาหากมีข้อบ่งชี้หรืออาการไม่ดีขึ้น

การประเมินผล รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย และเด็กวัยเรียนในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ

1. ผลการประเมินความรู้ก่อนและหลังของการให้ความรู้ในเว็บไซต์ “โรงเรียนพ่อแม่ ANCHPC online” พบหญิงตั้งครรภ์มีผลคะแนนการทดสอบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 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	0.00

*P-value <0.05

2. ผลการประเมินความรู้ความเข้าใจการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองผ่านแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน 257 ราย ร้อยละ 62.1 พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน 70 ราย ร้อยละ 22.7 โดยพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการสื่อสารและความเข้าใจภาษามากที่สุด จำนวน 43 ราย ร้อยละ 16.7 และการสัมผัส จำนวน 273 ราย ร้อยละ 72.9

พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน 18 ราย ร้อยละ 6.8

3. ผลการประเมินความรู้ความเข้าใจในการดูแลและประเมินด้านอารมณ์และพฤติกรรมในเด็กวัยเรียนของผู้ปกครองผ่านแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน 253 ราย ร้อยละ 54.5 พบเด็กวัยเรียนมีปัญหาด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม จำนวน 69 ราย ร้อยละ 27.3 และการสัมผัส

พบเด็กมีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม
จำนวน 4 ราย ร้อยละ 1.4

4. ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้กักกัน
พบทุกรายมีความพึงพอใจ และต้องการ
ข้อมูลหรือสิ่งที่ต้องการเพิ่มเติมในกลุ่มหญิง
ตั้งครรภ์ จำนวน 173 ราย ร้อยละ 38.1 ใน
ประเด็นการดูแลตนเอง อาหาร การผ่อนคลาย
ความเครียด ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย
จำนวน 19 ราย ร้อยละ 7.5 ในประเด็น
ความรู้ด้านการเจริญเติบโตของเด็ก และ
ผู้ปกครองเด็กวัยเรียน จำนวน 60 ราย ร้อย
ละ 23.7 ในประเด็นการควบคุมอารมณ์
สมาธิ การเจริญเติบโต

การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์
เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนออนไลน์ในช่วงที่มีการ
แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งมีข้อจำกัดในการ
ดำเนินงาน ส่งผลให้ผู้กักกันมีความรู้ความเข้าใจใน
การดูแลตนเอง สามารถแจ้งอาการผิดปกติต่อผู้ดูแล
ในสถานกักกันโรคและดำเนินการส่งต่อรักษายัง
โรงพยาบาลใกล้เคียงได้ ส่งผลการลดลงของ
ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในสถานกักกันโรคของรัฐ ผู้
กักกันมีความสะดวก ปลอดภัย และมีความพึงพอใจ
ในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ การใช้โทรเวชกรรม
เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ช่วยในการ
สื่อสาร เก็บบันทึก วิเคราะห์และส่งต่อข้อมูลระหว่าง
บุคลากรสาธารณสุขและผู้กักกัน ช่วยให้การส่งเสริม
สุขภาพมีประสิทธิภาพ สะดวก รวดเร็ว สามารถ
ให้บริการได้ทั่วถึง ลดภาระงานและโอกาสเสี่ยงต่อ
การติดเชื้อของเจ้าหน้าที่

การอภิปรายผล

จากการศึกษาพบผู้กักกันกลุ่มหญิงตั้งครรภ์
เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ
ผิดปกติ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ได้ฝากครรภ์ ทั้งที่
ส่วนใหญ่อยู่ในไตรมาสที่สองและสาม ครึ่งหนึ่งเป็น
ครรภ์เสี่ยง และ 1 ใน 3 ไม่ได้รับยาบำรุงครรภ์ ต่ำ
กว่ารายงานของกรมอนามัยที่ร้อยละ 78.1 (HDC
กรมอนามัย 2564) เนื่องจากการแพร่ระบาดของโค
วิด-19 ทำให้ไม่สะดวกในการเดินทางและกังวลเรื่อง
การติดเชื้อ ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน
ทุพพลภาพและเสียชีวิตมากขึ้นและส่งผลต่อการ
พัฒนาการและเจริญเติบโตของทารก กลุ่มเด็กปฐมวัย
พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าต่ำกว่ารายงานของกรม
อนามัย ร้อยละ 28.8 (HDC กรมอนามัย 2564)
พบว่าผู้ปกครองไม่เข้าใจในข้อคำถาม ไม่มีทักษะใน
การประเมิน แต่อาจใช้เป็นการคัดกรองเบื้องต้นใน
การให้คำแนะนำและแนวทางการดูแลต่อไป การ
เจริญเติบโตในเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่
สมส่วน ซึ่งต่ำกว่ารายงานของกรมอนามัยที่ร้อยละ
62.6 และ 65.55 ตามลำดับ (HDC กรมอนามัย
2564) เด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย เริ่มอ้วนและอ้วน และ
ผอม สูงกว่ารายงานของกรมอนามัยที่ร้อยละ 12.87,
10.71, 5.35 ตามลำดับ (HDC กรมอนามัย 2564) ซึ่ง
ภาวะโภชนาการมีผลต่อการเจริญเติบโตและ
พัฒนาการของเด็ก เด็กวัยเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและ
อ้วน ผอม สูงกว่ารายงานของกรมอนามัยที่ร้อยละ
12.43 และ 3.65 ตามลำดับ (HDC กรมอนามัย
2564) อาจเกิดจากการแพร่ระบาดโรคทำให้ไม่
สามารถดูแลเรื่องอาหาร การทำกิจกรรมนอกบ้าน
และการออกกำลังกายได้ตามปกติ

การพัฒนาารูปแบบการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนผ่านการศึกษาข้อมูลออนไลน์จากผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) สามารถช่วยในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเปราะบางในสถานกักกันโรคซึ่งมีข้อจำกัดในการให้บริการ ทำให้เกิดการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ในการประเมิน ติดตาม และให้ความรู้เพื่อให้ผู้กักกันศึกษาด้วยตนเอง โดยมีผู้เชี่ยวชาญวิเคราะห์ผลการประเมิน และการสัมภาษณ์ ชักถาม และให้ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้กักกันตระหนักถึงปัญหา ความเสี่ยง ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์จากการดูแลตนเอง ตลอดจนการโต้ตอบชักถามจนเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (The health belief model) (พรพรช โนนจ้อย, 2564) ผลการดำเนินงานพบผู้กักกันได้ทราบปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงของตนเอง และได้ข้อมูลในการเฝ้าระวังและดูแลตนเองเบื้องต้น สามารถรายงานผู้ดูแลเมื่อมีปัญหาหรืออาการผิดปกติเกิดขึ้น และมีความพึงพอใจ การเรียนรู้ออนไลน์ด้วยตนเองช่วยให้ผู้กักกันมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์ ศูนย์อนามัยที่ 2 ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 6 พบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการอบรมเพิ่มขึ้น และมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมในระดับมาก ร้อยละ 83.2 (เมธิกา ใหม่หลวงกาส, วันชนา จินด้าง, 2563) และจากการศึกษาผลของโปรแกรมการสอน

โรงเรียนพ่อแม่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ในหญิงตั้งครรภ์แรก ศูนย์อนามัยที่ 7 โดยทำการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มที่ได้รับการสอนผ่านสื่อออนไลน์และกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติ ทั้งก่อนและหลังการเรียนรู้ พบมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นทั้งสองกลุ่มอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (สุรางรัตน์ โฆษิตธนสาร, นางลักษณ์ แสนกิตตะ, อาภัสรา มาประจักษ์ 2563) ช่องทางการได้รับข้อมูลจากการโทรศัพท์สัมภาษณ์มากกว่าการตอบแบบสอบถามออนไลน์ เนื่องจากความสะดวกข้อจำกัดด้านอุปกรณ์การสื่อสารและทักษะของผู้กักกัน สอดคล้องกับการศึกษาการสอนโรงเรียนพ่อแม่ที่ผ่านมาพบผู้รับบริการไม่เข้าใจเกี่ยวกับการใช้โปรแกรม ทักษะการใช้อุปกรณ์สื่อสาร (เมธิกา ใหม่หลวงกาส, วันชนา จินด้าง, 2563) จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบ ผู้กักกันมีความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 การกักกัน การปรับกิจวัตรประจำวันและกิจกรรม โดยเฉพาะในเด็ก ทำให้ผู้กักกันรู้สึกหงุดหงิด เบื่อหน่าย ในขณะที่ผู้ดูแลผู้กักกันรู้สึกเหนื่อยและกังวลเนื่องจากภาระงานมากและเสี่ยงต่อติดเชื้อ หลังการดำเนินงานพบผู้กักกันและผู้ดูแลผู้กักกันมีความพึงพอใจ คลายความกังวล และต้องการข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องโรคโควิด-19 โภชนาการ และการกระตุ้นพัฒนาการ

จากการศึกษาพบหญิงตั้งครรภ์และเด็กหลายรายมีปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ที่ต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ในอนาคตควรพัฒนาการให้บริการทางการแพทย์ด้วยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ซึ่งมีรายงานว่าช่วยลดกรณีฉุกเฉินได้ ร้อยละ 60 ลดการรักษาใน

โรงพยาบาลได้ ร้อยละ 40 ลดอัตราการตาย ช่วยลดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) เพื่อช่วยในการป้องกันและดูแลรักษาประชาชนต่อไป แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องความพร้อมของอุปกรณ์และทักษะการใช้งาน รวมทั้งยังต้องคำนึงถึงความปลอดภัย การเก็บรักษาข้อมูล และความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรพัฒนาชุดข้อมูลความรู้ พัฒนาชุดแบบสอบถาม และการตรวจสอบความถูกต้อง ที่เที่ยงตรงของแบบทดสอบ และด้านเทคโนโลยีในการให้บริการทางการแพทย์

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์เพื่อช่วยในการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง และการดูแลรักษาด้วยตัวเองผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์แก่ประชาชน บุคลากรสาธารณสุข
2. สร้างองค์ความรู้แก่ประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง และดูแลรักษาด้วยตัวเองผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ โดยเฉพาะในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโรค เพื่อช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบที่เกิดขึ้น

บรรณานุกรม

1. 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, 1641-1647.
2. 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.
3. CDC COVID-19 Response Team. Centers for Disease Control and Prevention. (2020) Coronavirus Disease 2019 in Children — United States, February 12–April 2, 2020. Morbidity and Mortality Weekly Report, 69, 14, 422-426.
4. 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.
5. 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. American Academy of Pediatrics, 1-11.
6. 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.

7. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
8. กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
9. สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2559). คู่มือการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
10. วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์. (2558). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี, 2, 29-49.
11. ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. (2021) เข้าถึงได้จาก <https://dashboard.anamai.moph.go.th/>
12. พรรัช โนนจ้อย. (2564). การให้สุขศึกษา. ศรีนครินทร์เวชสาร, 36(2), 246-251.
13. เมธิกา ใหม่หลวงกาส, วันชญา จินต์วง. (2563) ผลการศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์ (ANChpc.com). เข้าถึงได้จาก <http://203.157.71.173/researchhpc2/file/192.pdf>
14. สุรางรัตน์ โฆษิตธนสาร, นงลักษณ์ แสนกิจตะ, อาภัสรา มาประจักษ์. (2563) ผลของโปรแกรมการสอนโรงเรียนพ่อแม่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ในหญิงตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. เข้าถึงได้จาก <http://203.157.71.148/hpc7data/Res/ResFile/2562001901.pdf>
15. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2560). ยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2569. เข้าถึงได้จาก http://team.sko.moph.go.th/content/download/?id=307&file=05a69f81adb19eb2cc08c014f55474e7.pdf&file_name=eHealth_Strategy_THAI_16NOV17.pdf