

ต่อเนื่องจนครบระยะกักกัน 14 วัน และลงพื้นที่เยี่ยมใน SQ เป็นระยะ ศูนย์อนามัยที่ 6 ได้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็กใน SQ ทั้งหมด 16 แห่ง ร้อยละ 94.1 โดยร้อยละ 75 อยู่ในจังหวัดชลบุรี ในช่วงระหว่าง 18 พฤษภาคม 2563 จนถึง 30 ตุลาคม 2563 พบผู้กักกันทั้งหมด 1,332 ราย เป็นผู้กักกันในกลุ่มเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ในสัดส่วนประมาณ 2 : 1 ส่วนใหญ่ไม่มีอาการผิดปกติ จากการตรวจคัดกรองพบยืนยันการติดเชื้อโควิด-19 ในเด็กอายุ 1 ปี 1 ราย ผู้กักกันตอบแบบสอบถามออนไลน์ ร้อยละ 56.9 และโทรเยี่ยมได้ร้อยละ 79.3 ส่วนใหญ่ไม่มีอาการผิดปกติ 1 ใน 3 ของหญิงตั้งครรภ์มีประวัติครรภ์เสี่ยง 1 ใน 2 ไม่ได้ฝากครรภ์ และประมาณ 1 ใน 3 ไม่มียาบำรุงครรภ์ เด็กส่วนใหญ่มีภาวะสูงดีสมส่วน เด็กปฐมวัยพบภาวะเตี้ย ภาวะผอมและภาวะอ้วนสูง พบเด็กพัฒนาการช้าและกล้ามเนื้ออ่อนแรง 2 ราย ออทิสติก 1 ราย การคัดกรองพัฒนาการในเด็กปฐมวัยด้วยการตอบแบบสอบถามของผู้ปกครองและการสัมภาษณ์เพิ่มเติมพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 6.8 โดยด้านพัฒนาการด้านภาษามากที่สุด ต่ำกว่ารายงานของกรมอนามัยในปี 2563 ซึ่งทดสอบเด็กในบางช่วงอายุโดยผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการอบรม เด็กวัยเรียนมีภาวะเตี้ย ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนสูง พบประวัติปัญหาอารมณ์ และพฤติกรรม ร้อยละ 1.4 ได้แก่ ออทิสติก สมาธิสั้น และจากการประเมินพบปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม เล็กน้อยร้อยละ 25.7 การจัดทำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็กในครั้งนี้ พบปัญหาหลายประการ ทั้งในด้านอุปกรณ์สื่อสารและเทคโนโลยี คุณภาพของแบบสอบถาม ความรู้ความเข้าใจในการประเมินของผู้กักกัน และผู้ปกครอง การประสานงานของเจ้าหน้าที่ ผู้วิจัยจะนำผลจากการศึกษานี้เป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพผู้กักกันในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการดูแลและส่งเสริมสุขภาพแบบเดิม ทั้งในเขตสุขภาพที่ 6 และประเทศ รวมทั้งเพื่อการพัฒนาแนวทางการดูแลและส่งเสริมสุขภาพประชาชนด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

คำสำคัญ (Keywords): Health promotion, pregnant, children, state quarantine, COVID-19

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ การติดเชื้อผ่านฝอยละอองจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย หรือผ่านการสัมผัสสารคัดหลั่งผ่านทางเยื่อต่างๆ เช่น เยื่อบุทางเดินหายใจ^{1,2} ระยะฟักตัวภายใน 14 วัน เฉลี่ย 5 วัน พบอาการรุนแรงร้อยละ 16 เสียชีวิต ร้อยละ 2.2³ ในสหรัฐอเมริกาพบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 5.7 ร้อยละ 9.8 มีอาการรุนแรง และเสียชีวิตร้อยละ 0.12 ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง อาการที่พบบ่อย ได้แก่ ไข้ ไอ ปวดกล้ามเนื้อ หญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี และมีโรคประจำตัวร่วมด้วย เช่น อ้วน เบาหวาน โรคหัวใจ โรคทางสมอง โรคไต ซีด จะพบอาการรุนแรงมากขึ้น ซึ่งการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์จะเพิ่มความเสี่ยงและความรุนแรงต่อการตั้งครรภ์ 3.4 เท่า เพิ่มความเสี่ยงต่อทารกในครรภ์และทารกแรกคลอด 1.7⁴⁻⁶ ในกลุ่มเด็กพบติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 1.7 โดยพบมากที่สุดของเด็กอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 27 ในเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี พบร้อยละ 15 ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลสูงกว่าเด็กวัยอื่น เด็กส่วนใหญ่จะมีอาการไม่รุนแรง อาการที่พบบ่อย ได้แก่ ไข้ ไอ หายใจลำบาก⁷⁻⁸

การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้พบปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กเพิ่มขึ้น จากการวิตกกังวลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค การแพร่ระบาดในวงกว้าง การกักตัว ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจจากรายได้ลดลง ค่าอุปโภคและบริโภคเพิ่มขึ้น⁹ ผลต่อการเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน เช่น การกิน การนอน การเล่นของเด็ก โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์อาจกังวลถึงความปลอดภัยในการตั้งครรภ์ ซึ่งความเครียดเรื้อรังส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์¹⁰ ในเด็กและวัยรุ่นอาจแสดงอาการก้าวร้าวรุนแรงหรือแบบเก็บกด เช่น กังวล ซึมเศร้า หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ ปวดท้อง ปวดศีรษะได้¹¹⁻¹³ รวมทั้งการที่มารดาหรือผู้ปกครองต้องดูแลบุตรเพียงลำพัง ทำให้เกิดความเครียดจนถึงทำร้ายเด็กได้ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์และเด็กจึงเป็นกลุ่มเปราะบางที่ต้องเฝ้าระวังและดูแลอย่างใกล้ชิด

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดในวงกว้างของโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพการที่มีผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสกลุ่มเสี่ยงจำนวนมาก การขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อ มาตรการเพื่อลดการแพร่และการติดต่อเชื้อโควิด-19 ได้แก่ การกักตัว การจำกัดการเดินทาง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึง และส่งผลต่อประสิทธิภาพในการให้บริการ

การใช้ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และการใช้เทคโนโลยีสื่อสารทางไกล เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ ในการสนับสนุน ส่งเสริมในการดูแลสุขภาพ (Telehealth) ซึ่งมีการใช้เพิ่มขึ้นในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในหลากหลายสาขาทางการแพทย์ทั้งในระบบปฐมภูมิ ในภาวะฉุกเฉิน และในระบบการดูแลต่อเนื่อง ช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั่วถึง ปลอดภัย สะดวก รวดเร็ว สามารถรับคำปรึกษา และติดตามอาการได้ตลอดเวลา ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้ บุคลากรสาธารณสุขมีข้อมูลในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น ช่วยในการสื่อสารระหว่างบุคลากรสาธารณสุขกับประชาชน และระหว่างบุคลากร

สาธารณสุขด้วยกัน และยังช่วยลดกรณีฉุกเฉินได้ร้อยละ 60 ลดการรักษาในโรงพยาบาลได้ร้อยละ 40 ลดอัตราการตาย ช่วยลดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพ¹⁴⁻¹⁹

ในประเทศไทยมีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จากต่างประเทศ โดยการตั้งสถานกักกันโรคแห่งรัฐ (SQ) ซึ่งเป็นสถานที่พักของคนไทยทุกคนที่เดินทางกลับจากต่างประเทศทางท่าอากาศยานเพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเป็นเวลา 14 วัน โดยพัฒนาขึ้นจากโรงแรมที่มีความพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนให้เป็นสถานที่กักกันโรคแห่งรัฐของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยมีบุคลากรสาธารณสุขให้การดูแลรักษา ตรวจคัดกรองหาเชื้อโควิด-19 และเฝ้าระวังอาการตลอดเวลา 14 วัน หากพบติดเชื้อหรือมีปัญหาสุขภาพอื่นที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติมจะส่งตัวไปรักษาต่อในโรงพยาบาล¹⁻² SQ ในเขตสุขภาพที่ 6 มี ทั้งหมด 17 แห่ง ตั้งอยู่ในจังหวัดชลบุรีและสมุทรปราการ

ศูนย์อนามัยที่ 6 ได้รับมอบหมายให้เฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย และเด็กวัยเรียน ในเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด แต่ด้วยข้อจำกัดในการเข้าดำเนินงานทั้งในด้านของบุคลากร การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การเดินทาง ค่าใช้จ่าย และยังไม่มียุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนใน SQ ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศในประเทศไทยมาก่อน จึงได้จัดทำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนใน SQ โดยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพเพื่อช่วยในการดำเนินงานภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน ในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 เขตสุขภาพที่ 6
2. เพื่อศึกษาสถานการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน ในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 เขตสุขภาพที่ 6

วิธีการศึกษา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ ลักษณะพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน ในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อนำข้อมูลมาสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน ในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ โดยมีแนวทางการศึกษาดังนี้

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์

- ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์
- อายุอายุครรภ์
- ประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด
- โรคประจำตัว ยา อาการทั่วไป
- อาการผิดปกติทางอายุรกรรมและสูติกรรม

ข้อมูลเด็กปฐมวัย

- ข้อมูลทั่วไปของพ่อแม่หรือผู้ปกครองและเด็ก
- โรคประจำตัว การเจ็บป่วย อาการทั่วไป
- ประวัติการเลี้ยงดูเด็ก ความรู้ด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม
- พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การนอนหลับ
- น้ำหนักและส่วนสูง ผลการประเมินสภาวะการเจริญเติบโต

ข้อมูลเด็กวัยเรียน

- ข้อมูลทั่วไปของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง และเด็ก
- การเลี้ยงดูเด็ก ประวัติการเจ็บป่วย
- ความรู้ด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม
- พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
- การนอนหลับ
- น้ำหนักและส่วนสูง ผลการประเมินสภาวะการเจริญเติบโต
- อารมณ์และพฤติกรรม

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์
เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน ในสถานกักกัน
โรคแห่งรัฐ เขตสุขภาพที่ 6

ประชากรที่ศึกษา (Population) คนไทยที่เดินทางกลับจากต่างประเทศทางท่าอากาศยานและเข้าพักในสถานที่กักกันโรคแห่งรัฐของเขตสุขภาพที่ 6

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่

- หญิงตั้งครรภ์ สัญชาติไทย
- พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่ดูแลเด็กปฐมวัยต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน สัญชาติไทย
- เด็กปฐมวัย อายุแรกเกิด – 5 ปี 11 เดือน 29 วัน สัญชาติไทย
- เด็กวัยเรียน อายุ 6 ปีเต็ม ถึง 14 ปี 11 เดือน 29 วัน สัญชาติไทย

ทุกรายที่เข้าพักในสถานที่กักกันโรคแห่งรัฐ ทั้ง 16 แห่ง ในเขตสุขภาพที่ 6 ตั้งแต่ 18 พฤษภาคม 2563 จนถึง 30 กันยายน 2563 ภายในระยะกักกัน 14 วันและสามารถโต้ตอบและอ่านเขียนภาษาไทยได้อย่างเข้าใจและยินยอมให้ข้อมูล

วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจงในหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ 0-14 ปี 11 เดือน 29 วัน ทุกราย เนื่องจากเป็นกลุ่มเปราะบางที่ต้องให้การเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพ

1. เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

- มีสัญชาติไทย
- หญิงตั้งครรภ์ ที่สามารถอ่าน เขียน โต้ตอบภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ
- พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่ดูแลเด็กปฐมวัยต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน และสามารถอ่าน เขียน โต้ตอบภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ
- เด็กวัยเรียน สามารถอ่าน เขียน โต้ตอบภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ และเด็กยินยอมให้ข้อมูล และพ่อแม่ ผู้ปกครองให้ความยินยอม

2. เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

- มีอาการเจ็บป่วยและไม่สามารถกลับเข้ามาพักใน SQ ภายใน 14 วัน
- ปฏิเสธการให้ข้อมูล

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลย้อนหลังที่ได้จากการตอบแบบสอบถามออนไลน์จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพ ข้อมูลด้านอารมณ์และพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่ดูแลเด็กปฐมวัยต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน เด็กปฐมวัย และ เด็กวัยเรียน แบบเจาะจงทุกรายที่เข้าพักในสถานที่กักกันโรคแห่งรัฐ ทั้ง 16 แห่ง ในเขตสุขภาพที่ 6 ตั้งแต่ 18 พฤษภาคม 2563 จนถึง 30 กันยายน 2563

สถานที่ดำเนินการ : สถานที่กักกันโรคแห่งรัฐ (State quarantine) ของเขตสุขภาพที่ 6 ทั้ง 16 แห่ง

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยและนิยามศัพท์ทั่วไป :

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชน เพิ่มสมรรถนะ ในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาวะอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลและกลุ่มบุคคล¹⁴

หญิงตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ตั้งครรภ์ทุกรายที่เข้ากักตัวในสถานที่กักกันโรคแห่งรัฐในเขตสุขภาพที่ 6 ในปี 2564

เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มีสัญชาติไทย เข้ากักตัวในสถานที่กักกันโรคแห่งรัฐในเขตสุขภาพที่ 6 ในปี 2564

เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุ 6 ปีเต็ม ถึง 14 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มีสัญชาติไทย เข้ากักตัวในสถานที่กักกันโรคแห่งรัฐในเขตสุขภาพที่ 6 ในปี 2564 สามารถโต้ตอบภาษาไทยเพื่อการสื่อสารที่ได้ใจความ สามารถอ่านและลงบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลด้วยตัวเองได้ และยินยอมให้ข้อมูล

สถานที่กักกันโรคแห่งรัฐ (State quarantine: SQ) หมายถึง สถานที่พักของคนไทยที่เดินทางกลับจากต่างประเทศทางท่าอากาศยานเพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเป็นเวลา 14 วัน พัฒนาขึ้นจากโรงแรมที่มีความจำนงค์และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนเพื่อให้ได้รับการรับรองมาตรฐานการเป็นสถานที่กักกันเพื่อเฝ้าระวังโรคแห่งรัฐของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข^{1,2}

ผู้กักกัน หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย และเด็กวัยเรียน ที่เดินทางกลับจากต่างประเทศทางท่าอากาศยานเพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเป็นเวลา 14 วัน^{1,2}

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

1. หญิงตั้งครรภ์
2. พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่ดูแลเด็กปฐมวัย
3. เด็กปฐมวัย อายุแรกเกิด – 5 ปี 11 เดือน 29 วัน
4. เด็กวัยเรียน อายุ 6 ปีเต็ม ถึง 14 ปี 11 เดือน 29 วัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามเพื่อประเมินความเสี่ยงของการตั้งครรภ์และการคลอด ที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด โรคประจำตัว ยา อาการทั่วไป อาการผิดปกติทางอายุรกรรมและสูติกรรม โดยใช้ข้อมูลจากสมุดบันทึกการดูแลการตั้งครรภ์และการคลอด (สมุดสีชมพู)

2. แบบสอบถามเพื่อประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กปฐมวัย ที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของพ่อแม่หรือผู้ปกครองและเด็ก โรคประจำตัว การเจ็บป่วย อาการทั่วไป ประวัติการเลี้ยงดูเด็ก ความรู้ด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การนอนหลับ น้ำหนักและส่วนสูง ผลการ

ประเมินสภาวะการณ์เจริญเติบโต พัฒนาการ อารมณ์และพฤติกรรม โดยใช้ข้อมูลจากคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) เพื่อเป็นแนวทางในการคัดกรอง เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการในเด็ก โดยทั่วไปต้องประเมินกับเด็กโดยผู้เชี่ยวชาญ

3. แบบสอบถามเพื่อประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ อารมณ์และพฤติกรรมในเด็กวัยเรียนที่ผู้วิจัย สร้างและพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของพ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็ก การเลี้ยงดูเด็ก ประวัติการเจ็บป่วย ความรู้ด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม น้ำหนักและส่วนสูง ผลการประเมินสภาวะการณ์เจริญเติบโต โดยใช้ข้อมูลจากแบบ ประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (Strengths and Difficulties: SDQ) เพื่อเป็นแนวทางในการคัดกรองปัญหา พฤติกรรมในเด็กโดยผู้ปกครองหรือตัวผู้กักกันในเด็กวัยเรียนที่สามารถประเมินตัวเองได้

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จะไม่มีการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้กักกัน เช่น ชื่อ นามสกุล ที่อยู่ เบอร์ โทรศัพท์ ลงในแบบเก็บข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามที่ใช้ในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนนี้ได้ใช้ข้อมูล จากคู่มือแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียนที่ได้มีการทดสอบความเที่ยงตรงและใช้กันอย่าง แพร่หลายอยู่แล้ว เนื่องจากเป็นช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีความจำเป็นต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน จึง ไม่ได้ดำเนินการเพื่อทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามก่อนใช้งานใน SQ แต่ได้มีการโทรเยี่ยมเพื่อสัมภาษณ์ สอบถาม ให้คำแนะนำและตอบข้อสงสัยในการทำแบบสอบถามเพิ่มเติมแล้ว และวางแผนจะทำการทดสอบ แบบสอบถามในภายหลัง

การขอยกเว้นการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตจากผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 เพื่อขอใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูล อิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเก็บข้อมูลวิจัย โดยจะขอยกเว้นการขอคำยินยอมจากอาสาสมัครทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลที่จะเก็บ จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ในการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลทั่วไปที่เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางคลินิก และเกิดขึ้นแล้ว ข้อมูลดังกล่าวจึงเป็นข้อมูลที่มีความเสี่ยงน้อย

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ

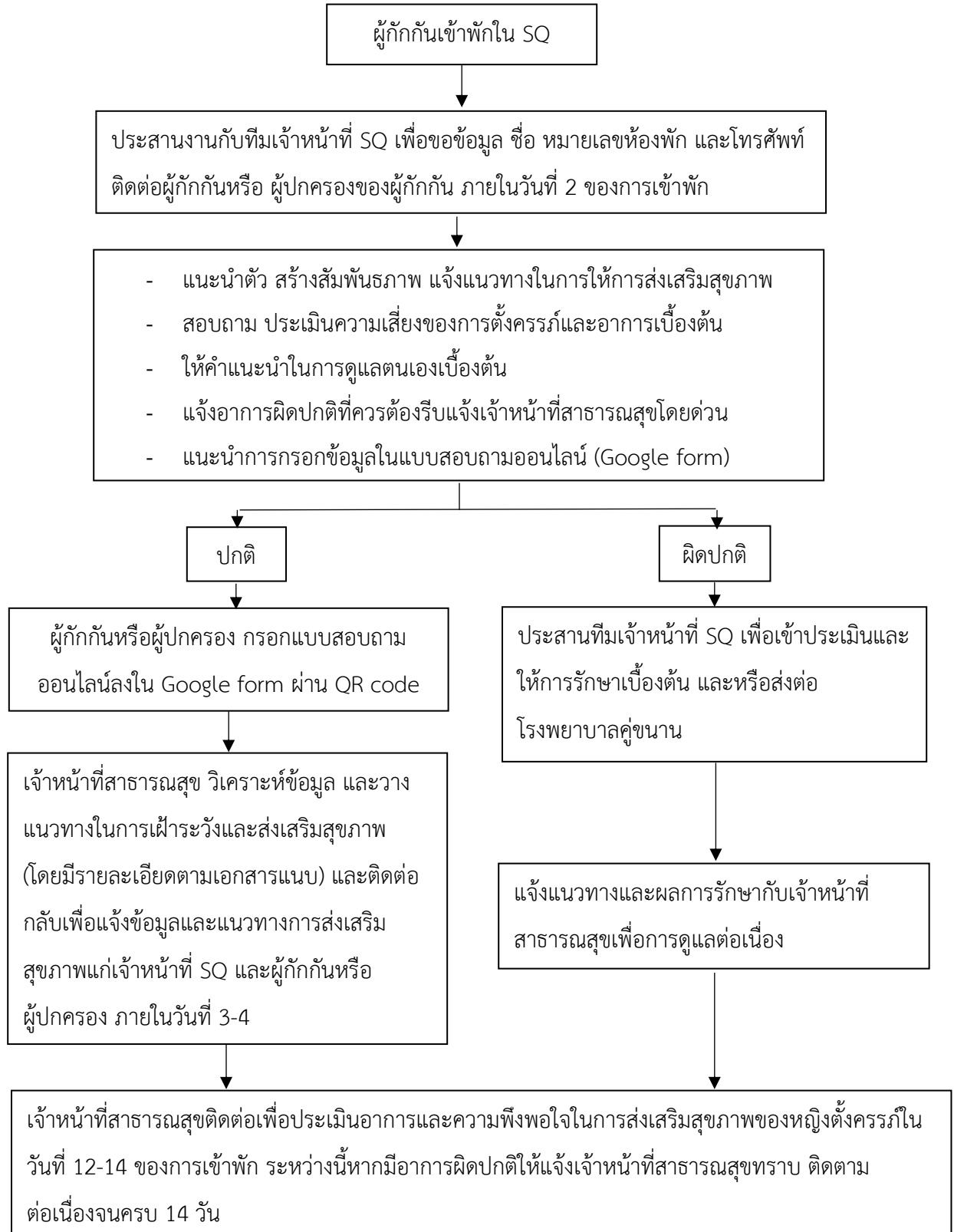
1. จัดอบรม วิธีการ ขั้นตอน การเก็บข้อมูลตามเครื่องมือการวิจัยและการตรวจสอบข้อมูล ให้กับทีมวิจัย
2. ประสานผู้รับผิดชอบในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียนในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ เพื่อ ชี้แจงแนวทางการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน และกำหนดวันในการเริ่มดำเนินการ
3. เริ่มดำเนินงานในการจัดส่งแบบสอบถามแก่ผู้รับผิดชอบเพื่อส่งต่อให้แก่ผู้กักตัวผ่าน QR code หรือ เอกสาร

4. เมื่อได้รับการประสานงานจากทีม SQ เกี่ยวกับข้อมูลเบื้องต้นของผู้กักตัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดต่อโทรศัพท์เพื่อสอบถามประวัติ อาการเบื้องต้น ถ้ามีอาการผิดปกติแจ้งกลับเจ้าหน้าที่ SQ เพื่อเข้าทำการประเมิน และให้การรักษา หากจำเป็นต้องปรึกษาและส่งต่อโรงพยาบาลคู่ขนาน ให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อการดูแล ต่อเนื่อง ถ้าไม่มีอาการผิดปกติ แนะนำการกรอกข้อมูลแบบออนไลน์ กรณีที่ไม่สามารถลงข้อมูลแบบออนไลน์ได้ ให้บันทึกในเอกสารแทนและส่งข้อมูลโดยการสแกนหรือถ่ายภาพ

5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูล และวางแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ (โดยมีรายละเอียดตาม เอกสารแนบ) และติดต่อกลับเพื่อแจ้งข้อมูลและแนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพแก่เจ้าหน้าที่ SQ และผู้ กักกันหรือผู้ปกครองของผู้กักกัน ผ่านการโทรเยี่ยมและ QR code

6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดต่อเพื่อประเมินอาการและความพึงพอใจในการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพ ของผู้กักกันหรือผู้ปกครองของผู้กักกันในวันที่ 12-14 ของการเข้าพัก ระหว่างนี้หากมีอาการผิดปกติให้แจ้ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ ติดตามต่อเนื่องจนครบ 14 วัน ดังแสดงในภาพประกอบ

7. ตรวจสอบความเรียบร้อยของข้อมูลที่เก็บทันที พร้อมบันทึกผลในโปรแกรม SPSS for Windows Version 20.0 ที่ผ่านการตรวจสอบลิขสิทธิ์เรียบร้อยแล้ว



ภาพประกอบ แนวทางการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย และเด็กวัยเรียน

เอกสารที่ใช้ประกอบในการจัดทำแบบสอบถาม

การให้คำแนะนำแก่ผู้กักกัน ได้จัดทำ QR code ของคำแนะนำเพื่อให้ผู้กักกันสามารถศึกษาด้วยตัวเองได้แก่

1. โรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์ (ANCHPC) ผ่านเว็บไซต์ www.ANChpc.com
2. ก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก ผ่าน application Facebook and LINE
3. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM)
4. ชุดความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ทั้งในส่วนของเชื้อโรค อาการ การวินิจฉัย การดูแลรักษา การป้องกันโรค แนวทางการดูแลในกลุ่มวัยต่าง ๆ และในสถานที่ต่าง ๆ
5. คลิปและภาพความรู้เกี่ยวกับการดูแลในเด็กและวัยรุ่น
6. แบบสอบถามข้อมูลสุขภาพ พฤติกรรม ความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย และเด็กวัยเรียนอายุ 6 ปีเต็ม ถึง 14 ปี 11 เดือน 29 วัน

ผลการดำเนินงาน

เขตสุขภาพที่ 6 มีสถานกักกันโรคแห่งรัฐ ทั้งหมด 17 แห่ง ในจังหวัดชลบุรี 13 แห่ง และจังหวัดสมุทรปราการ 4 แห่ง ศูนย์อนามัยที่ 6 ได้เริ่มดำเนินการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและวัยเรียนที่เข้าพักในสถานกักกันโรคแห่งรัฐในเขตสุขภาพที่ 6 ทั้งหมด 16 แห่ง ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2563 จนถึงเดือนกันยายน 2563 เป็นเวลาประมาณ 18 สัปดาห์ โดยให้ผู้กักกันทุกรายที่สามารถสื่อสารและอ่านภาษาไทยได้ผ่านโทรศัพท์หรือ Application LINE ตอบแบบสอบถามออนไลน์ผ่าน QR code และทีมแพทย์ พยาบาลจากศูนย์อนามัยที่ 6 วิเคราะห์ข้อมูล หากพบภาวะเสี่ยงหรืออาการผิดปกติที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาเร่งด่วนจะส่งกลับข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้กักกันทันที วางแนวทางในการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพ และติดต่อกลับเพื่อแจ้งข้อมูลและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพแก่เจ้าหน้าที่ SQ และผู้กักกันหรือผู้ปกครอง ภายในวันที่ 3-4 ติดต่อกัน เยี่ยมผู้กักกันทุกราย และเข้าเยี่ยมที่ SQ เป็นระยะ จากการรวบรวมข้อมูลพบผู้กักกันทั้งหมด 1,332 ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์ 454 ราย ร้อยละ 34.1 เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 878 ราย ร้อยละ 65.9 แบ่งเป็นเด็กปฐมวัย 414 ราย ร้อยละ 31.1 และเด็กวัยเรียน 464 ราย ร้อยละ 34.8 แพทย์และพยาบาลได้โทรศัพท์ติดต่อเพื่อเยี่ยมผู้กักกันจำนวน 1,056 ราย ร้อยละ 79.3 โทรเยี่ยมได้มากที่สุดในกลุ่มเด็กอายุ 6-15 ปี 423 ราย ร้อยละ 91.2 และมีการตอบแบบสอบถามออนไลน์ 758 ราย ร้อยละ 56.9 ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันในทั้ง 3 กลุ่มวัย

หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย และเด็กวัยเรียน เข้าพักในโรงแรมในจังหวัดชลบุรี 12 แห่ง และสมุทรปราการ 4 แห่ง โดยเข้าพักในโรงแรมในจังหวัดชลบุรี 1,019 ราย ร้อยละ 76.5 และจังหวัดสมุทรปราการ 313 ราย ร้อยละ

23.5 และเข้าพักมากที่สุดที่โรงแรม เลอ บาห์ลี รีสอร์ท แอนด์ สปา พัทยา จังหวัดชลบุรี จำนวน 171 ราย ร้อยละ 12.8 รองลงมาคือ โรงแรมดิवालล์รีสอร์ท แอนด์ สปา จังหวัดสมุทรปราการ 132 ราย ร้อยละ 9.2

หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เข้าพักในจังหวัดชลบุรี ร้อยละ 64.5 โดยเข้าพักในโรงแรมดิवालล์รีสอร์ท แอนด์ สปา จังหวัดสมุทรปราการ มากที่สุด ร้อยละ 18.1 รองลงมา ได้แก่ โรงแรมเลอบาห์ลี รีสอร์ท แอนด์สปา จังหวัดชลบุรี 48 ราย ร้อยละ 10.6

เด็กปฐมวัย ส่วนใหญ่เข้าพักที่โรงแรมในจังหวัดชลบุรี 338 ราย ร้อยละ 82 และเข้าพักที่โรงแรมเลอบาห์ลี มากที่สุด 68 ราย ร้อยละ 16.4 รองลงมาคือ โรงแรมไอร์แลนด์ทาวน์แกรนด์ 39 ราย ร้อยละ 9.4

เด็กวัยเรียน ส่วนใหญ่เข้าพักในโรงแรมในจังหวัดชลบุรี 388 ราย ร้อยละ 83.6 โดยผู้กักกันเข้าพักที่โรงแรมซิตีส์แกรนด์ พัทยา ชลบุรี มากที่สุดจำนวน 56 ราย ร้อยละ 12.1 และโรงแรมเลอบาห์ลี พัทยา ชลบุรี จำนวน 55 ราย ร้อยละ 11.8 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนหญิงตั้งครรภ์และเด็กในแต่ละ State quarantine ของเขตสุขภาพที่ 6

โรงแรม (State quarantine)	หญิงตั้งครรภ์ (n=454)	เด็กปฐมวัย (n=414)	เด็กวัยเรียน (n=464)	รวม (n=1,332)
จังหวัดสมุทรปราการ				
ดิवालล์รีสอร์ท แอนด์ สปา	82 (18.1)	34 (8.2)	16 (3.4)	132 (9.2)
NY city	45 (9.9)	13 (3.1)	11 (2.3)	69 (5.2)
H2DO	17 (3.7)	17 (4.1)	27 (5.8)	61 (4.6)
ณ เมอ	17 (3.7)	12 (2.9)	22 (4.7)	51 (3.8)
จังหวัดชลบุรี				
เลอ บาห์ลี รีสอร์ท แอนด์ สปา	48 (10.6)	68 (16.4)	55 (11.8)	171 (12.8)
ชลจันทร์	39 (8.6)	15 (3.6)	30 (6.5)	84 (6.3)
ไอร์แลนด์ทาวน์แกรนด์	33 (7.3)	39 (9.4)	23 (4.9)	95 (7.1)
ซิตีส์ แกรนด์ พัทยา	29 (6.4)	29 (7.0)	56 (1.2)	114 (8.6)
จอมเทียนปาล์มบีช	25 (5.5)	37 (8.9)	37 (8.0)	99 (7.4)
แกรนด์เบลลา	24 (5.3)	28 (6.8)	20 (4.3)	72 (5.4)
เบเวอร์ลี โฮเทล	21 (4.6)	14 (3.4)	16 (3.4)	51 (3.8)
แอมบาสเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน	20 (4.4)	24 (5.8)	22 (4.7)	66 (5.0)
เบย์บีช รีสอร์ท	15 (3.3)	36 (8.7)	44 (9.5)	95 (7.1)
เมอร์เคียว	15 (3.3)	14 (4.1)	28 (6.0)	57 (4.3)
เอเชีย	14 (3.1)	19 (4.6)	28 (6.0)	61 (4.6)
จอมเทียน ฮอติเดย์ อินน์	10 (2.2)	12 (2.9)	29 (6.2)	51 (3.8)

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ทั้งหมด 454 ราย ร้อยละ 34.1 อายุเฉลี่ย (mean± SD) 29.3 ± 5.36 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-34 ปี ร้อยละ 78.6 อายุน้อยกว่า 20 ปี 3 ราย ร้อยละ 0.7 และอายุมากกว่า 35 ปี 86 ราย ร้อยละ 18.9 ติดต่อโทรเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ได้ 331 ราย ร้อยละ 72.9 ตอบแบบสอบถามออนไลน์ 248 ราย ร้อยละ 54.6 ส่วนใหญ่เดินทางมาจากประเทศเกาหลีใต้ 102 ราย ร้อยละ 22.5 รองลงมา คือ ไต้หวัน 81 ราย ร้อยละ 17.8 ข้อมูลด้านภูมิลำเนาจากแบบสอบถามจำนวน 234 ราย ร้อยละ 51.5 พบภูมิลำเนาจังหวัดอุดรธานีมากที่สุด 32 ราย ร้อยละ 13.7 รองลงมา คือ กรุงเทพมหานคร 24 ราย ร้อยละ 10.3 เชียงราย 16 ราย ร้อยละ 6.8 จากข้อมูลด้านการตั้งครรภ์ทั้งหมด 392 ราย ร้อยละ 86.3 พบส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ที่ 2-6 จำนวน 237 ราย ร้อยละ 60.5 อายุครรภ์เฉลี่ย (mean± SD) 19.3 ± 7.59 สัปดาห์ อายุครรภ์ต่ำสุด 3 สัปดาห์ สูงสุด 40 สัปดาห์ ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ช่วงไตรมาสที่สอง ร้อยละ 61.2 ช่วงอายุครรภ์ 36-40 สัปดาห์ 5 ราย ร้อยละ 1.1 จากข้อมูลการฝากครรภ์ทั้งหมด 393 ราย ร้อยละ 86.6 พบไม่ได้ฝากครรภ์ 225 ราย ร้อยละ 57.3 จากข้อมูลการได้รับยาบำรุงครรภ์จำนวน 335 ราย ร้อยละ 73.8 พบได้รับยาบำรุงครรภ์ 241 ราย ร้อยละ 71.9 ไม่มียาบำรุงครรภ์ 94 ราย ร้อยละ 28.1 มีประวัติครรภ์เสี่ยงในอดีต 150 ราย ร้อยละ 33.0 ได้แก่ เคยผ่าตัดอวัยวะในระบบสืบพันธุ์ ร้อยละ 6.4 รองลงมาคือ คลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมหรือคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ร้อยละ 3.3 ไม่มีข้อมูล 74 ราย ร้อยละ 16.3 ประวัติความเสี่ยงทางสูติกรรมที่พบบ่อย ได้แก่ ครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 18.9 รองลงมาคือ ภาวะโภชนาการเกิน/อ้วน ร้อยละ 3.3 ประวัติโรคทางอายุรกรรมพบบ่อย ได้แก่ โลหิตจาง ร้อยละ 9.5 ติดยาเสพติด สุรา บุหรี่ ร้อยละ 3.1 เคยแท้ง 52 ราย ร้อยละ 11.4 ส่วนใหญ่แท้ง 1 ครั้ง ร้อยละ 90.3 และแท้งเองตามธรรมชาติ ร้อยละ 98.1

หญิงตั้งครรภ์มีอาการผิดปกติ 153 ราย ร้อยละ 33.7 ไม่มีอาการรุนแรง อาการที่พบบ่อย ได้แก่ อาการทางสูติกรรม 146 ราย ร้อยละ 32.2 อาการทางสูติกรรมที่พบบ่อย ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อยลง 91 ราย ร้อยละ 20.0 รองลงมาคือ ปวดศีรษะ/เวียนศีรษะ 36 ราย ร้อยละ 7.9 อาการทางอารมณ์และพฤติกรรม 5 ราย ร้อยละ 1.0 ได้แก่ ซึมเศร้า เบื่อ เครียด นอนไม่หลับ อาการทางระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไอ น้ำมูก 3 ราย ร้อยละ 0.7 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลพื้นฐานและอาการของหญิงตั้งครรภ์ในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ

ข้อมูลทั่วไปและอาการของหญิงตั้งครรภ์	จำนวน ราย (%)
	N= 454
อายุ (mean± SD, ปี), n= 446	29.3 ± 5.36
ช่วงอายุ (ระหว่าง 17-44 ปี)	
อายุน้อยกว่า 20 ปี	3 (0.7)
อายุ 20-34 ปี	357 (78.6)
อายุ 35 ปีขึ้นไป	86 (18.9)

อายุครรภ์เฉลี่ย (mean± SD, สัปดาห์), (n=451)	19.3 ± 7.59
ช่วงอายุครรภ์ (3-40 สัปดาห์)	
อายุครรภ์ 3-13 สัปดาห์	117 (25.8)
อายุครรภ์ 14-28 สัปดาห์	278 (61.2)
อายุครรภ์ 29-40 สัปดาห์	55 (12.1)
ตั้งครรภ์ครั้งแรก	155 (34.1)
ฝากครรภ์ (n=393)	167 (42.5)
มียาบำรุงครรภ์ (n=335)	244 (71.9)
ประวัติอดีตเป็นครรภ์เสี่ยง	150 (33.0)
- มีประวัติการผ่าตัดอวัยวะสืบพันธุ์ในอุ้งเชิงกราน	29 (6.4)
- เคยคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมหรือ อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์	15 (3.3)
- เคยคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม	7 (1.5)
- มีประวัติแท้ง 3 ครั้งติดต่อกันหรือมากกว่า	4 (0.9)
- มีประวัติทารกตายในครรภ์หรือเสียชีวิตแรกเกิด	3 (0.7)
- มีประวัติความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือครรภ์เป็นพิษ	2 (0.4)
ประวัติโรคทางอายุรกรรม	63 (13.9)
- โลหิตจาง	43 (9.5)
- ตึดยาเสพติด ติดสุรา สูบบุหรี่	14 (3.1)
- โรคเบาหวาน	7 (1.5)
- ภูมิแพ้	3 (0.7)
- โรคไต	2 (0.4)
ประวัติปัจจุบันเสี่ยงทางสูติกรรม	84 (18.5)
- อายุมากกว่า 35 ปี	86 (18.9)
- ภาวะโภชนาการเกิน/อ้วน	15 (3.3)
- มีเลือดออกทางช่องคลอด	6 (1.3)
- ความดันโลหิตสูง	3 (0.7)
- ครรภ์แฝด	2 (0.4)
- หมู่เลือด Rh negative	2 (0.4)
- มีก้อนในอุ้งเชิงกราน	1 (0.2)
- อายุต่ำกว่า 17 ปี	0 (0)
มีอาการผิดปกติ	153 (33.7)
อาการทางสูติกรรม	146 (32.2)

- คลื่นไส้/อาเจียน/กินได้น้อยลง	91 (20.0)
- ปวดศีรษะ/เวียนศีรษะ	36 (7.9)
- จุกแน่น/ท้องอืด	17 (3.7)
- อึดอัด หายใจลำบาก	14 (3.1)
- ท้องแข็ง	12 (2.6)
- ปวดท้อง	11 (2.4)
- ปวดหลัง / ปวดเมื่อย / กล้ามเนื้อหลังอักเสบ	8 (1.8)
- เด็กดึ้นน้อยลงหรือไม่ดึ้น	7 (1.5)
- น้ำเดิน	6 (1.3)
- เลือดออกจากช่องคลอด	5 (1.1)
- ตะคริว	5 (1.1)
- บวม	4 (0.9)
- ปัสสาวะแสบขัดหรือลำบาก	4 (0.9)
- ผื่นคัน	4 (0.9)
- ตาพร่ามัว	3 (0.7)
- ตกขาว	3 (0.7)
- รกเกาะต่ำ	1 (0.2)
- ท้องผูก	1 (0.2)
- แผลเริ่ม	1 (0.2)
อาการทางด้านจิตใจ ได้แก่ ซึมเศร้า เครียด เบื่อหน่าย นอนไม่หลับ	5 (1.0)
อาการทางอายุรกรรมอื่น ๆ ได้แก่	
- ท้องเสีย	4 (0.9)
- ไอ น้ำมูก	3 (0.7)

ความต้องการเพิ่มเติมของหญิงตั้งครรภ์จากแบบสอบถามออนไลน์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ต้องการข้อมูลหรือคำแนะนำเพิ่มเติม 173 ราย ร้อยละ 38.1 ส่วนใหญ่ต้องการข้อมูลเรื่องการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ตามไตรมาส การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การผ่อนคลายความเครียด ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความต้องการเพิ่มเติมของหญิงตั้งครรภ์

ความต้องการ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
	N=454	

อาหาร/ผลไม้ / นม	11	2.4
วิตามินบำรุง	5	1.1
อยากออกไปเดินเล่นนอกห้อง	1	0.2
เงินสงเคราะห์บุตร	1	0.2
ข้อมูลหรือความรู้		
การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ตามไตรมาส /การรับประทานอาหาร/	69	15.2
การพักผ่อน / การผ่อนคลายความเครียด		
การนับลูกดิ้น	4	0.9
การผ่าคลอด	4	0.9
การรับวัคซีน	4	0.9
การตั้งครรภ์อายุมาก	2	0.4
อาการใกล้คลอด	2	0.4
เบาหวานขณะตั้งครรภ์	2	0.4
ภาวะผิดปกติของการตั้งครรภ์ที่ต้องพบแพทย์	1	0.2
อาการของไวรัสโคโรนา 2019	1	0.2

กลุ่มเด็กปฐมวัย ทั้งหมด 414 ราย เป็นเพศหญิง 227 ราย ร้อยละ 54.8 เพศชาย 184 ราย ร้อยละ 44.4 อายุเฉลี่ย (median, IQR) 15 เดือน พิสัยควอไทล์ 4-41 เดือน อายุต่ำสุด 25 วัน อายุสูงสุด 5 ปี 11 เดือน ไม่มีข้อมูล 13 ราย ร้อยละ 3.1 ดังแสดงในตารางที่ 4 มาจากประเทศอียิปต์มากที่สุด 45 ราย ร้อยละ 10.9 รองลงมาคือประเทศสหรัฐอเมริกา 28 ราย ร้อยละ 6.8 และออสเตรเลีย 23 ราย ร้อยละ 5.6 ตามลำดับ ไม่ทราบข้อมูล 112 ราย ร้อยละ 27.1 ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพฯ 46 ราย ร้อยละ 11 รองลงมาคือ ชลบุรี 18 ราย ร้อยละ 4.3 ไม่ทราบข้อมูล 199 ราย ร้อยละ 48.1 ตอบแบบสอบถามออนไลน์ 257 ราย ร้อยละ 62.1 และติดต่อโทรเยี่ยม 302 ราย ร้อยละ 72.9

ข้อมูลจากแบบสอบถามออนไลน์และการโทรเยี่ยม พบมีโรคประจำตัว 9 ราย ร้อยละ 2.2 เป็นโรคภูมิแพ้ 5 ราย ร้อยละ 1.2 เด็กมีพัฒนาการช้าและกล้ามเนื้ออ่อนแรง 2 ราย ออทิสติก 1 ราย มีปัญหาลำไส้ต้องเปิดถ่ายอุจจาระที่หน้าห้อง 1 ราย มีอาการเจ็บป่วยทั่วไป ไม่รุนแรง 15 ราย ร้อยละ 3.6 ได้แก่ ผื่นคัน ใอน้ำมูก ท้องผูก ท้องเสีย พบเด็กหญิงอายุ 1 ปี ติดเชื้อโควิด 19 จากการตรวจคัดกรองจากเสมหะด้วยวิธีป้ายหลังคอ (Nasopharyngeal swab) ด้วยวิธี RT-PCR ไม่มีอาการผิดปกติ โดยพบการผลตรวจติดเชื้อทั้งมารดาและเด็ก ส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลจนครบ 14 วัน

ภาวะโภชนาการของเด็กจากแบบสอบถามออนไลน์ มีข้อมูลน้ำหนักของเด็กทั้งหมด 176 ราย ร้อยละ 42.5 พบว่ามีน้ำหนักตามเกณฑ์ 120 ราย ร้อยละ 68.2 น้ำหนักค่อนข้างน้อย 9 ราย ร้อยละ 5.1 น้ำหนัก

ค่อนข้างมาก 10 ราย ร้อยละ 5.7 น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ 13 ราย ร้อยละ 7.4 น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ 24 ราย ร้อยละ 13.6 มีข้อมูลส่วนสูงของเด็กทั้งหมด 164 ราย ร้อยละ 39.6 พบส่วนสูงตามเกณฑ์ 97 ราย ร้อยละ 59.1 ค่อนข้างเตี้ย 8 ราย ร้อยละ 4.9 ค่อนข้างสูง 11 ราย ร้อยละ 11.5 เตี้ย 26 ราย ร้อยละ 15.9 สูงกว่าเกณฑ์ 22 ราย ร้อยละ 13.4 สมส่วน 101 ราย ร้อยละ 61.5 อ้วนและเริ่มอ้วน 32 ราย ร้อยละ 19.5 ผอม 15 ราย ร้อยละ 9.1 กินนมผสมอย่างเดียว 168 ราย ร้อยละ 40.6 นมแม่อย่างเดียว 49 ราย ร้อยละ 11.8 นมแม่และนมผสม 44 ราย ร้อยละ 10.6 นมกล่อง 17 ราย ร้อยละ 4.1 ไม่ทราบข้อมูล 135 ราย ร้อยละ 32.6 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลพื้นฐานของเด็กปฐมวัยในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ

ข้อมูลพื้นฐานเด็กอายุ 0-6 ปี	จำนวน (ร้อยละ)
	n=414
เพศ (n=411)	
หญิง	227 (54.8)
ชาย	184 (44.4)
อายุเฉลี่ย (median (IQR), เดือน)	15 (4-41)
ประวัติโรคประจำตัว	9 (2.2)
- ภูมิแพ้	5 (1.2)
- กล้ามเนื้ออ่อนแรง	2 (0.5)
- ออทิสติก	1 (0.2)
- มีปัญหาลำไส้ต้องเปิดขั้วถ่ายที่หน้าท้อง	1(0.2)
อาการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ	15 (3.6)
ได้แก่	
- ผื่นคันตามร่างกาย	8 (1.9)
- ไข้ ไอ น้ำมูก	6 (1.4)
- กินอาหารได้น้อย	4 (1.0)
- อุบัติเหตุ ไม่รุนแรง	3 (0.7)
- ท้องผูก	2 (0.5)
- ท้องเสีย	2 (0.5)
- โควิด-19	1 (0.2)
ภาวะโภชนาการ* (n=164)	
- สมส่วน	101 (61.5)
- อ้วน	19 (11.6)
- ผอม	15 (9.1)
- เริ่มอ้วน	13 (7.9)

- ค่อนข้างผอม	10 (6.1)
- ท้วม	9 (5.5)

* ภาวะโภชนาการ คำนวณจากน้ำหนักและส่วนสูงที่ผู้ปกครองได้ลงข้อมูลใน google form

จากการประเมินจากแบบสอบถามด้านพัฒนาการโดยผู้ปกครองประเมินด้วยตัวเองโดยใช้ข้อคำถามตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ในแบบสอบถามออนไลน์ 257 ราย ร้อยละ 62.1 พบว่าร้อยละ 72.8 มีพัฒนาการสมวัย และร้อยละ 22.7 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการสื่อสารและความเข้าใจภาษามากที่สุดที่ร้อยละ 16.7 รองลงมา คือ ด้านการช่วยเหลือตัวเองและการเข้าสังคม ร้อยละ 10.1 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก 15 ราย ร้อยละ 5.8 ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ 11 ราย ร้อยละ 4.3 และพบพัฒนาการล่าช้ามากกว่า 1 ด้านร้อยละ 7.8 ข้อมูลด้านพัฒนาการจากการโทรเยี่ยมผู้ปกครองของเด็กจำนวน 266 ราย ร้อยละ 64.3 พบ ร้อยละ 84.5 มีพัฒนาการสมวัย และร้อยละ 6.8 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า

ผู้ปกครองในกลุ่มเด็กปฐมวัยจำนวน 255 ราย ร้อยละ 61.6 ต้องการสิ่งสนับสนุน 97 ราย ร้อยละ 38.0 ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม 19 ราย ร้อยละ 7.5 โดยต้องการข้อมูลด้านโภชนาการ 10 ราย ร้อยละ 3.9 ศูนย์อนามัยที่ 6 ได้จัดของเล่นเพื่อส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการแก่ผู้ปกครองและเด็กในทุก SQ อย่างต่อเนื่อง เช่น หนังสือ นิทาน ภาพวาดระบายสี ดินสอสี แป้งโดว์ ซึ่งผู้ปกครองและเด็กมีความต้องการและพึงพอใจมาก เนื่องจากทำให้เด็กได้กระตุ้นพัฒนาการ ความสนุกสนาน และผ่อนคลายในขณะที่ถูกกักตัวและไม่สามารถออกไปเล่นนอกห้องได้

กลุ่มเด็กวัยเรียน ทั้งหมด 464 ราย ตอบแบบสอบถามออนไลน์ 253 ราย ร้อยละ 54.5 โทรเยี่ยมได้ 423 ราย ร้อยละ 91.2 เพศหญิงมากกว่าชาย โดยมีอายุระหว่าง 6-15 ปี อายุเฉลี่ย (mean± SD) 10.7± 2.9 ปี เดินทางจากประเทศสหรัฐอเมริกามากที่สุด 25 ราย ร้อยละ 9.9 รองลงมาคือ ไต้หวันและอังกฤษ 14 ราย ร้อยละ 5.5 ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพมหานครมากที่สุด 82 ราย ร้อยละ 32.4 รองลงมาคือ ชลบุรี 27 ราย ร้อยละ 10.7 มีโรคประจำตัว 22 ราย ร้อยละ 9.1 ได้แก่ ภูมิแพ้ หอบหืด และมีารับประทานอยู่ 16 ราย ร้อยละ 6.3 มีอาการเจ็บป่วยทั่วไป ไม่รุนแรง 7 ราย ร้อยละ 2.8 อาการที่พบบ่อย ได้แก่ ไอ น้ำมูก ผื่นคัน จากข้อมูลในแบบสอบถามออนไลน์จำนวน 239 ราย ร้อยละ 52.6 พบเติบโตสมส่วน 155 ราย ร้อยละ 64.9 สูงกว่าเกณฑ์ 38 ราย ร้อยละ 15.9 เริ่มอ้วนและอ้วน 35 ราย ร้อยละ 14.6 และผอม 20 ราย ร้อยละ 8.4 เตี้ย 8 ราย ร้อยละ 3.3

ข้อมูลจากแบบสอบถามออนไลน์ในการประเมินด้านอารมณ์และพฤติกรรมโดยใช้ข้อมูลจากแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) จำนวน 253 ราย ร้อยละ 54.5 พบปัญหาด้านต่างๆ ดังนี้

พฤติกรรมด้านอารมณ์ กลุ่มเสี่ยง 14 ราย ร้อยละ 5.5 กลุ่มมีปัญหา 11 ราย ร้อยละ 4.3 ปัญหาที่พบบ่อยคือ มีความกลัวหลายเรื่อง หวาดกลัวง่าย 20 ราย ร้อยละ 7.9

พฤติกรรมด้านเกร พบกลุ่มเสี่ยง 7 ราย ร้อยละ 2.8 กลุ่มมีปัญหา 4 ราย ร้อยละ 2.8 ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ แผลงฤทธิ์บ่อยหรืออารมณ์ร้อน 10 ราย ร้อยละ 4.0 ไม่เชื่อฟัง ไม่ทำตามผู้ใหญ่บอก 9 ราย ร้อยละ 3.6

พฤติกรรมด้านไม่อยู่นิ่ง พบกลุ่มเสี่ยง 14 ราย ร้อยละ 5.5 กลุ่มมีปัญหา 15 ราย ร้อยละ 5.9 มีปัญหาในเรื่องอายุไม่สุขหรือเคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถอยู่นิ่งได้นาน 32 ราย ร้อยละ 12.6 รองลงมา ไม่มีสมาธิในการติดตามทำงานจนเสร็จ 28 ราย ร้อยละ 11.1

พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน พบกลุ่มเสี่ยง 5 ราย ร้อยละ 2.0 กลุ่มมีปัญหา 1 ราย ร้อยละ 0.4 ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ เข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเข้ากับเด็กอื่น 71 ราย ร้อยละ 28.1 รองลงมา คือ ไม่มีเพื่อนสนิท 32 ราย ร้อยละ 12.6

พฤติกรรมด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม มีจุดแข็ง 251 ราย ร้อยละ 99.2 ไม่มีจุดแข็ง 2 ราย ร้อยละ 0.8 มีจุดแข็งในเรื่อง ใจดีกับเด็กที่อายุน้อยกว่า 184 ราย ร้อยละ 72.7 เต็มแบ่งปันกับเด็กอื่น 160 ราย ร้อยละ 63.2 ช่วยเหลือถ้ามีใครบาดเจ็บ ไม่สบายหรือเจ็บป่วย 158 ราย ร้อยละ 62.5 ใส่ใจกับความรู้สึกคนอื่น 144 ราย ร้อยละ 56.9 มักอาสาช่วยเหลือผู้อื่น 132 ราย ร้อยละ 52.2

โดยภาพรวมผู้ปกครองพบว่าเด็กมีปัญหาด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถในการเข้าพบผู้อื่นด้านใดด้านหนึ่งชัดเจน 4 ราย ร้อยละ 1.6 มีปัญหาเล็กน้อย 65 ราย ร้อยละ 25.7 ไม่มีปัญหา 184 ราย ร้อยละ 72.7 และพบว่าส่วนใหญ่มีปัญหามานานมากกว่า 1 ปี 29 ราย ร้อยละ 11.5 รองลงมา คือ พบปัญหาน้อยกว่า 1 เดือน 14 ราย ร้อยละ 5.5 อยู่ในช่วงระหว่าง 1-5 เดือนและ 6-12 เดือน อย่างละ 13 ราย ร้อยละ 5.1

ผู้ปกครองหรือเด็กรู้สึกหงุดหงิดหรือไม่สบายใจกับปัญหาดังกล่าวเล็กน้อย 43 ราย ร้อยละ 17.0 ไม่รู้สึกว่าเป็นปัญหาเลย 21 ราย ร้อยละ 8.3 รู้สึกมีปัญหาค่อนข้างมาก 5 ราย ร้อยละ 2.0 ปัญหาที่มีรบกวนชีวิตประจำวันของเด็กในด้านต่าง ๆ ดังนี้ ด้านความเป็นอยู่ที่บ้าน รบกวนเล็กน้อย 26 ราย ร้อยละ 10.3 รบกวนค่อนข้างมาก 4 ราย ร้อยละ 1.6 ด้านการคบเพื่อน มีปัญหาเล็กน้อย 24 ราย ร้อยละ 9.5 มีปัญหาค่อนข้างมาก 8 ราย ร้อยละ 3.2 มีปัญหามากที่สุด 1 ราย ร้อยละ 0.4 ด้านการรบกวนการเรียนในห้องเรียน รบกวนเล็กน้อย 25 ราย ร้อยละ 9.9 รบกวนค่อนข้างมาก 13 ราย ร้อยละ 5.1 รบกวนมากที่สุด 1 ราย ร้อยละ 0.4 ด้านรบกวนกิจกรรมยามว่าง รบกวนเล็กน้อย 28 ราย ร้อยละ 11.1 รบกวนค่อนข้างมาก 5 ราย ร้อยละ 2.0 รบกวนมากที่สุด 1 ราย ร้อยละ 0.4 ด้านก่อให้เกิดความยุ่งยากในครอบครัว เล็กน้อย 44 ราย ร้อยละ 17.4 ยุ่งยากค่อนข้างมาก 1 ราย ร้อยละ 0.4 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลเด็กวัยเรียนจากแบบสอบถามออนไลน์

ข้อมูลทั่วไปและอาการของเด็กวัยเรียน	จำนวน (ร้อยละ)
	(n=253)
เพศ	
ชาย	120 (47.7)
หญิง	133 (52.6)
อายุเฉลี่ย (ปี) (mean± SD)	10.7± 2.9

ช่วงอายุ	
- อายุ 6-9 ปี	93 (36.75)
- อายุ 10-12 ปี	67 (25.5)
- อายุ 13-15 ปี	93 (36.75)
โรคประจำตัว	22 (9.1)
- ภูมิแพ้ หอบหืด แพ้อาหาร	10 (3.9)
- อื่น ๆ เช่น ภาวะพร่อง G6PD ไทรอยด์ ธาลัสซีเมีย	3 (1.2)
อาการผิดปกติทั่วไป	7 (2.8)
- ไอ น้ำมูก	5 (2.0)
- ผื่นคัน	1 (0.4)
ภาวะโภชนาการ	239 (94.5)
- สมส่วน	155 (64.8)
- สูงกว่าเกณฑ์	38 (15.9)
- ผอม	20 (8.4)
- เริ่มอ้วน	18 (7.5)
- อ้วน	17 (7.1)
- ท้วม	16 (6.7)
- ค่อนข้างผอม	14 (5.9)
- เตี้ย	8 (3.3)
ปัญหาพฤติกรรม	69 (27.3)
- ชัดเจน	4 (1.6)
- มีปัญหาเล็กน้อย	65 (25.7)
- ด้านไม่อยู่นิ่ง	15 (5.9)
- ด้านอารมณ์	11 (4.3)
- ด้านเกร	4 (1.6)
- ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน	1 (0.4)
- ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ไม่มีจุดแข็ง	2 (0.8)

จากการโทรเยี่ยมเด็กวัยเรียน สามารถโทรศัพท์ติดต่อได้จำนวน 423 ราย ร้อยละ 91.2 พบส่วนใหญ่ไม่มีอาการผิดปกติ 414 ราย ร้อยละ 97.9 มีอาการเจ็บป่วย ไม่รุนแรง 9 ราย ร้อยละ 2.1 ได้แก่ อาการวิตกกังวล 3 ราย ร้อยละ 0.7 ท้องผูก 2 ราย ร้อยละ 0.5 ภาวะไขมันในเลือดสูง 2 ราย ร้อยละ 0.5 มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ 1 ราย ร้อยละ 0.2 และมีประวัติ G6PD deficiency 1 ราย ร้อยละ 0.2 ด้านอารมณ์และพฤติกรรมส่วนใหญ่มี

อารมณ์และพฤติกรรมปกติจำนวน 417 ราย ร้อยละ 98.6 มีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม 6 ราย ร้อยละ 1.4 ได้แก่ ออทิสติก 3 ราย ร้อยละ 0.7 สมาธิสั้น 2 ราย ร้อยละ 0.5 มีอาการอยู่ไม่นิ่ง 1 ราย ร้อยละ 0.2 และ หงุดหงิดง่าย 1 ราย ร้อยละ 0.2

ผู้ปกครองต้องการคำแนะนำและความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็ก ร้อยละ 23.7 ในเรื่องพฤติกรรมและอารมณ์ ร้อยละ 8.7 ได้แก่ ไม่นิ่ง ไม่มีสมาธิ การควบคุมอารมณ์ ร้อยละ 1.6 เรื่องการเรียน ร้อยละ 2.8 ด้านการเจริญเติบโต 2 ราย ร้อยละ 0.8 ด้านอาหารและโภชนาการ 1 ราย ร้อยละ 0.4

ผู้ปกครองมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในเรื่องการจัดการสถานกักกัน 6 ราย ร้อยละ 2.3 ได้แก่ การเตรียมความพร้อมอาหาร การเล่น 5 ราย ร้อยละ 2.0 ความสะดวกในการเรียนออนไลน์ในสถานกักกัน 1 ราย ร้อยละ 0.4 ไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม 246 ราย ร้อยละ 97.2

บทสรุปผลและบทวิจารณ์

จากการศึกษาพบ ผู้กักกันกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน ทั้งหมด 1,332 ราย โดยพบว่าผู้กักตัวที่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีจำนวนมากกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ประมาณ 2:1 และกลุ่มเด็กปฐมวัยใกล้เคียงกับกลุ่มเด็กวัยเรียน ร้อยละ 31.1 และ 34.8 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่มีอาการผิดปกติ ตรวจพบการติดเชื้อโควิด-19 จากการตรวจคัดกรอง ในเด็กหญิงอายุ 1 ปี จำนวน 1 ราย ไม่มีอาการผิดปกติ พบการติดเชื้อทั้งแม่และเด็ก ได้ส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลคูชาน และกลับบ้านได้เมื่ออยู่โรงพยาบาลครบ 14 วัน

หญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 34.1 ติดต่อโทรเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ได้ ร้อยละ 72.9 ตอบแบบสอบถามออนไลน์ ร้อยละ 54.6 เข้าพักในโรงแรมดีวาลักซ์รีสอร์ท แอนด์ สปา จังหวัดสมุทรปราการมากที่สุด เนื่องจากเป็นโรงแรมที่อยู่ใกล้สนามบินและมีบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางที่พร้อมในการดูแล 1 ใน 2 ยังไม่ได้ฝากครรภ์ และประมาณ 1 ใน 3 ไม่มียาบำรุงครรภ์ เนื่องจากมีปัญหาไม่สะดวกในการไปพบแพทย์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 1 ใน 3 ของหญิงตั้งครรภ์มีประวัติติดเป็นครรภ์เสี่ยง ร้อยละ 13.9 มีโรคประจำตัว ได้แก่ โลหิตจาง ภาวะอ้วน เบาหวาน โรคไต ร้อยละ 18.5 มีประวัติปัจจุบันเสี่ยงทางสูติกรรม ได้แก่ อายุมากกว่า 35 ปี อ้วน มีเลือดออกทางช่องคลอด ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้อาการรุนแรงมากขึ้นหากมีการติดเชื้อโควิด-19 และเสี่ยงในการตั้งครรภ์ทั้งต่อตัวเองและทารกในครรภ์ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ทุพลาและเสียชีวิตมากขึ้น¹⁵ ข้อมูลจากแบบสอบถามพบหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 9.5 ซึ่งต่ำกว่ารายงานของกรมอนามัยในปี 2563 ร้อยละ 15.08 (ข้อมูล DOH กรมอนามัย ปี 2563) ซึ่งข้อมูลที่ได้อาจต่ำกว่าค่าที่แท้จริงเนื่องจากมีหญิงตั้งครรภ์จำนวนมากยังไม่ได้ตรวจเลือดและไม่ได้ฝากครรภ์ ร้อยละ 33.2 มีอาการผิดปกติทางสูติกรรม ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน กินได้น้อย เด็กดิ้นน้อย เลือดออกทางช่องคลอด ซึ่งได้ให้คำแนะนำในการดูแลเบื้องต้น อาการที่ต้องเฝ้าระวัง และแจ้งกับทางทีมแพทย์ที่สถานกักกันให้ดูแลต่อไป ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง พบภาวะซึมเศร้า เครียด นอนไม่หลับ ร้อยละ 1.0 จากการศึกษาของ Davenport MH. และคณะ ศึกษาหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดภายใน 1 ปี จำนวน 900 คน พบภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในช่วงก่อนและหลังมีการแพร่

ระบาดของโควิด-19 ที่ร้อยละ 15 และ 40.7 ตามลำดับ และพบภาวะเครียดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 29 เป็น ร้อยละ 72¹⁶ ในการศึกษาพบภาวะเสี่ยงและปัญหาทางจิตเวชในหญิงตั้งครรภ์ค่อนข้างต่ำ อาจเนื่องจากไม่ได้ประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าหรือภาวะเครียดร้อยละ 38.1 ต้องการสิ่งสนับสนุนและความรู้เพิ่มเติมในการดูแลตนเอง ขณะตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งทางศูนย์ได้ส่งข้อมูลดังกล่าวให้ผู้กักกันทุกรายทาง QR code ตอบข้อสงสัยและให้คำแนะนำผ่านการโทรศัพท์เยี่ยมเพิ่มเติมด้วย ผู้กักกันมีความเข้าใจ ตระหนัก และมั่นใจในการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพตนเองได้

เด็กปฐมวัย ร้อยละ 31.1 ผู้ปกครองตอบแบบสอบถามออนไลน์ ร้อยละ 62.1 และติดต่อโทรเยี่ยม ร้อยละ 72.9 มีโรคประจำตัวเป็นพัฒนาการช้าและกล้ามเนื้ออ่อนแรง 2 ราย ออทิสติก 1 ราย มีปัญหาลำไส้ต้องเปิดถ่าย อุจจาระทางหน้าท้อง 1 ราย รักษาอยู่ที่ต่างประเทศ มีอาการเจ็บป่วยทั่วไป ไม่รุนแรง 15 ราย ร้อยละ 3.6 พบติดเชื้อโควิด-19 1 ราย ไม่มีอาการผิดปกติ ข้อมูลจากแบบสอบถามออนไลน์พบ การเจริญเติบโตสมส่วนร้อยละ 61.5 อ้วน ร้อยละ 11.6 ผอม ร้อยละ 9.1 เตี้ย ร้อยละ 15.9 รายงานสถานการณ์การเจริญเติบโตในเด็กอายุ 0-5 ปี ของกรมอนามัยในปี 2563 พบภาวะสูงตีสสมส่วน ร้อยละ 63.10 ภาวะอ้วน ร้อยละ 9.50 ภาวะผอม ร้อยละ 5.83 ภาวะเตี้ย ร้อยละ 10.78 (ข้อมูล DOH กรมอนามัย ปี 2563) พบว่าเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่มีภาวะสูงตีสสมส่วน พบว่าภาวะสูงตีสสมส่วนต่ำกว่ารายงานของประเทศ ส่วนภาวะอ้วน ภาวะผอมและภาวะเตี้ยสูงกว่ารายงานของประเทศ ข้อมูลในการศึกษานี้มาจากการรายงานของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในแบบสอบถามออนไลน์ อาจมีความคลาดเคลื่อน และการแปลผลตามเกณฑ์ของเด็กไทย ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กของผู้ปกครองจากแบบสอบถามออนไลน์จำนวน 257 ราย ร้อยละ 62.1 พบพัฒนาสงสัยล่าช้าร้อยละ 22.7 โดยพบสงสัยล่าช้าด้านการเข้าใจภาษาและการใช้ภาษามากที่สุด ร้อยละ 16.7 รองลงมา คือ ด้านการช่วยเหลือตัวเองและการเข้าสังคม ร้อยละ 10.1 จากรายงานการคัดกรองและพบสงสัยพัฒนาการล่าช้าของกรมอนามัยในปี 2563 ร้อยละ 27.42 (ข้อมูล DOH กรมอนามัย ปี 2563) แต่เมื่อติดตามสอบถามโดยการโทรเยี่ยมพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าต่ำกว่าที่ร้อยละ 8.7 พบว่าผู้ปกครองไม่เข้าใจในข้อคำถาม ไม่ได้มีทักษะในการตรวจพัฒนาการเด็ก ซึ่งการทดสอบพัฒนาการตามมาตรฐาน ต้องทดสอบเด็กโดยผู้ที่ได้อบรมและมีความเชี่ยวชาญในการตรวจพัฒนาการเด็ก แต่เนื่องจากในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ไม่สามารถดำเนินการได้ จึงเป็นข้อจำกัดในการแปลผล ข้อมูลที่ได้อาจใช้เป็นแนวทางในการคัดกรอง และต้องประเมินพัฒนาการเด็กด้วยเจ้าหน้าที่หลังออกจากสถานกักกันโรค และร้อยละ 38.0 ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ต้องการข้อมูลเพิ่มเติมด้านโภชนาการ ด้านการกระตุ้นพัฒนาการ

กลุ่มเด็กวัยเรียน ร้อยละ 34.8 ตอบแบบสอบถามออนไลน์ ร้อยละ 54.5 และติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ได้ ร้อยละ 91.2 ข้อมูลจากแบบสอบถามออนไลน์ด้านการเจริญเติบโต พบส่วนใหญ่สูงตีสสมส่วน ร้อยละ 64.9 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 14.6 และ ผอม ร้อยละ 8.4 เตี้ย ร้อยละ 3.3 ภาวะสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 15.9 รายงานสถานการณ์เจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี ของกรมอนามัย ในปี 2563 พบ ภาวะสูงตีสสมส่วน ร้อยละ 64.26 อ้วนและเริ่มอ้วน ร้อยละ 12.77 ผอม ร้อยละ 4.32 เตี้ย ร้อยละ 7.8 (ข้อมูล DOH กรมอนามัย ปี 2563)

พบภาวะสูงตีสมส่วนใกล้เคียงรายงานของประเทศ ส่วนภาวะพอม ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน สูงกว่ารายงานของประเทศ ซึ่งอาจมีความคลาดเคลื่อนเนื่องจากเป็นข้อมูลจากแบบสอบถามและการเปรียบเทียบน้ำหนักและส่วนสูงใช้เกณฑ์ของเด็กไทย เด็กมีประวัติปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม 6 ราย ร้อยละ 1.4 ได้แก่ ออทิสติก สมาธิสั้น และหงุดหงิดง่าย จากการประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) ผ่านแบบสอบถามออนไลน์โดยผู้ปกครอง หรือเด็กในกรณีที่ไม่มีผู้ปกครองและเด็กสามารถประเมินตัวเองได้ พบเด็กมีปัญหาปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมเล็กน้อย ร้อยละ 25.7 มีปัญหาด้านใดด้านหนึ่งชัดเจนร้อยละ 1.6 โดยพบปัญหาด้านไม่นิ่งมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการควบคุมอารมณ์ จากการประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนนั้น ต้องใช้การประเมินจากผู้ปกครอง ครู และเด็ก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง แต่ในสถานการณ์โควิด-19 อาจมีความยากลำบากในการดำเนินงาน จึงได้นำข้อมูลจากแบบประเมินมาเพื่อเป็นแนวทางในการคัดกรอง เผื่อระวังและดูแลเด็กในเบื้องต้น และยังคงพัฒนาต่อไป ผู้ปกครองเด็กวัยเรียนต้องการคำแนะนำเพิ่มเติมร้อยละ 23.7 ในเรื่องการดูแลด้านอารมณ์และพฤติกรรม

การติดต่อผ่านทางโทรศัพท์หรือสื่อสารออนไลน์ผ่าน Application ร้อยละ 79.3 การตอบแบบสอบถามออนไลน์ร้อยละ 57.0 การติดต่อผ่านทางโทรศัพท์สามารถติดต่อได้มากกว่าการตอบแบบสอบถามออนไลน์ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยเรียนสามารถติดต่อทางการโทรเยี่ยมได้สูงถึงร้อยละ 91.2 การตอบแบบสอบถามออนไลน์ต้องใช้การประสานงานหลายฝ่าย ต้องใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีทางการสื่อสาร เช่น โทรศัพท์ ระบบอินเทอร์เน็ต ความเร็วสูง ผู้ตอบแบบสอบถามต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และต้องใช้ภาษาทั้งการอ่านและเขียนที่ดี จำนวนแบบสอบถามที่มีปริมาณมากและมีเนื้อหาที่อาจต้องการคำแนะนำเพิ่มเติม พบผู้ปกครองกลุ่มเด็กปฐมวัยตอบแบบสอบถามออนไลน์มากกว่ากลุ่มอื่น อาจเนื่องจากเป็นกลุ่มเด็กเล็กเป็นกลุ่มที่ผู้ปกครองมีความกังวลในเรื่องการเจ็บป่วย การเจริญเติบโต พัฒนาการและการดูแลเด็กมาก จากการวิเคราะห์ปัญหาในการดำเนินงาน พบว่าเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ ความพร้อมของอุปกรณ์สื่อสารของสถานกักกัน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และความร่วมมือของผู้กักกันในการให้ข้อมูล เช่น ไม่มีโทรศัพท์ที่สามารถใช้งานในการกรอกข้อมูล ข้อจำกัดในเรื่องระบบอินเทอร์เน็ต WIFI ของสถานกักกัน ระดับความสามารถในการใช้อุปกรณ์สื่อสารของผู้กักกันและเจ้าหน้าที่ การประสานงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่ เนื่องจากมีการผลัดเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลบ่อยทำให้ขาดความต่อเนื่องในการส่งต่อ QR code ให้แก่ผู้กักตัว แบบสอบถามที่ต้องปรับปรุงให้มีเนื้อหาที่เหมาะสมและต้องมีการทดสอบคุณภาพสรุปผลการดำเนินงานและประโยชน์ที่ได้รับ

โรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการแพร่ระบาดในไทยและหลายประเทศทั่วโลก ทำให้มีข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลรักษาน้อย สามารถติดต่อได้ง่ายผ่านการสัมผัสสารคัดหลั่งผ่านระบบทางเดินหายใจ เชื้อสามารถมีชีวิตอยู่ได้นานในสภาพแวดล้อม มีการแพร่เชื้อได้ในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ ยังไม่มีการรักษาเฉพาะ ยังอยู่ในช่วงของการพัฒนาวัคซีนเพื่อป้องกันโรค ดังนั้นการป้องกันการติดเชื้อด้วยการใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือ การทำความสะอาดพื้นผิวที่ต้องสัมผัสบ่อย การเว้นระยะห่าง จึงเป็นวิธีการดูแลรักษาที่ดีที่สุด การเผื่อระวัง ด้วยการคัดกรองและกักกันผู้สงสัยติดเชื้อยังเป็นมาตรการที่สำคัญในการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่ระบาดในวง

กว้าง ผู้กักกันต้องอยู่ในห้องตลอดเวลาที่กักตัวทำให้เกิดความเครียด ไม่สะดวกสบาย ส่วนบุคลากรทางการแพทย์ ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยหรือผู้กักกันมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง ในการดูแลผู้ป่วยต้องใส่ชุดเพื่อป้องกันการติดเชื้อซึ่งมีจำนวนน้อยและมีราคาแพง เป็นข้อจำกัดในการดูแลรักษาและสร้างความวิตกกังวลต่อบุคลากรทางการแพทย์และครอบครัวอย่างมาก การศึกษาและพัฒนากระบวนการดูแลด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลมีความจำเป็นต่อการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์ และยังใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยในยุค new normal และเพื่อปฏิบัติตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขและรัฐบาลในยุค 4.0

ทั้งนี้ขอขอบคุณท่านผู้บริหาร บุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือช่วยเหลือในการดำเนินงานครั้งนี้ และจะขอนำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงในการดำเนินงานต่อไป

ปัญหาและอุปสรรค

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบปัญหาในเรื่องการดูแลผู้กักตัวหลายประการ ดังนี้

1. **ด้านผู้กักกัน** เนื่องจากผู้กักกันมีพื้นฐานที่ต่างกันหลายประการ เช่น อายุ อาชีพ การศึกษา ภาษา ทำให้มีปัญหาในการใช้อุปกรณ์สื่อสารและการตอบคำถามทางออนไลน์
2. **ด้านอุปกรณ์และเทคโนโลยี** ได้แก่
 - 2.1 ผู้กักกันบางรายไม่มีโทรศัพท์หรือไม่มีอุปกรณ์ที่ใช้ในการเข้าระบบอินเทอร์เน็ตหรือ application
 - 2.2 ระบบอินเทอร์เน็ตของโรงแรมหรือ SQ หรือเครือข่ายที่ให้บริการอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร ทำให้เข้าระบบไม่ได้
 - 2.3 โรงแรมมีโทรศัพท์ที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการในการโทรเยี่ยมผู้กักตัว
3. **ด้านการดูแลรักษา** ได้แก่
 - 3.1 ไม่ได้ตรวจร่างกาย ไม่ได้ทำการทดสอบด้วยเจ้าหน้าที่ ทำให้ได้ข้อมูลในการรักษาไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง
 - 3.2 การส่งต่อข้อมูลไปมาหลายส่วน อาจทำให้ข้อมูลคลาดเคลื่อนได้
 - 3.3 การส่งต่อข้อมูลของทีมแพทย์และพยาบาลเมื่อปรับเปลี่ยนเวร ทำให้ขาดการส่ง QR code ให้ผู้กักกันในบางช่วง

แนวทางการแก้ไข

1. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศแก่ประชาชนทั่วไป
2. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์เพื่อช่วยในการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง และการดูแลรักษาด้วยแก่บุคลากรทางการแพทย์และเครือข่าย
3. สร้างองค์ความรู้แก่ประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง และดูแลรักษาด้วยตัวเองผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ โดยเฉพาะในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโรค

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). [เข้าถึงเมื่อ 27 มกราคม 2564] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
2. แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]. คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.2543; [ฉบับ 23 มีนาคม 2563]: 23-48. เข้าถึงได้จาก:
https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/g_other05.pdf
3. WHO Regional office for South-East-Asia. 2019 NOVEL CORONAVIRUS (2019-nCoV) STRATEGIC PREPAREDNESS AND RESPONSE PLAN FOR THE SOUTH-EAST ASIA REGION. Cited February 16, 2021]. Available from: [covid-19-sprp-whe-searo-feb-2020.pdf \(who.int\)](https://www.who.int/publications/i/item/covid-19-sprp-whe-searo-feb-2020)
4. Zambrano LD, Ellington S, Strid P, Galang RR, Oduyebo T, Tong VT, et al. Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January 22–October 3, 2020. MMWR.2020 Nov;69:1641-7. Available from:
<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6944e3-H.pdf>
5. CDC. Data on COVID-19 during Pregnancy: Birth and Infant Outcomes Data. [Updated Jan 21, 2021; Cited February 16, 2021]. Available from:
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/special-populations/birth-data-on-covid-19.html>.
6. Brandt JS, Hill J, Reddy A, Schuster M, Patrick HS, Rosen T, et al. Epidemiology of coronavirus disease 2019 in pregnancy: risk factors and associations with adverse maternal and neonatal outcomes. Am J Obstet Gynecol 2020.1.e1-9. [Cited February 16, 2021]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.09.043>.
7. CDC COVID-19 Response Team. CDC. Coronavirus Disease 2019 in Children — United States, February 12–April 2, 2020. MMWR. 2020; 69:14:422-6. [Updated April 2, 2020; Cited February 16, 2021]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/pui-form.pdf>. Available on:

8. Centers for disease control and prevention. COVID-19 in children & Teens. Information for parents and caregivers about COVID-19 in children and teens. [Updated Dec.18, 2020; Cited February 16, 2021]; Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-lifecoping/children/symptoms.html>
9. Institute for population and social research. Mahidol University. Supported by UNICEF Thailand. A rapid assessment of children left behind during the COVID-19 pandemic situation. 2020; [Cited February 16, 2021]. Available from: <https://www.unicef.org/thailand/media>
10. Schetter CD, Tanner L. Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. Curr Opin Psychiatry. 2012 March;25(2): 141–148. [Cited February 16, 2021]. Available from: doi:10.1097/YCO.0b013e3283503680.
11. ชดาพิมพ์ เผ่าสวัสดิ์, จันทร์อาภา สุขทัณฑ์และคณะ. สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2559; 80 หน้า
12. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. คู่มือปฏิบัติการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาตามแนวทางการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ พับลิชชิง. 2561; 48 หน้า
13. American Academy of Pediatrics. Interim Guidance on Supporting the Emotional and Behavioral Health Needs of Children, Adolescents, and Families During the COVID-19 Pandemic. AAP.2021;1-11.
14. หทัย ชิตานนท์. การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่. ปาฐกถาในการประชุมวิชาการประจำปีของทันตแพทยสมาคม. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2541;21(3):11. [เข้าถึงเมื่อ 25 มกราคม 2564], เข้าถึงได้จาก: http://advisor.anamai.moph.go.th/main.php?filename=JHealthVol21No3_11
15. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2569. 2560; หน้า 16-17. เข้าถึงได้จาก: <https://ehealth.moph.go.th/>

16. Barnett ML, Ray KN, Souza J, Mehrotra A. Trends in telemedicine use in a large commercially insured population, 2005-2017. JAMA. 2018 Nov 27; 320(20): 2147–2149. doi:10.1001/jama.2018.12354.
17. Burke BL, Hall RW. Telemedicine: Pediatric Applications. PEDIATRICS. 2015 July;136:e293-308. doi: 10.1542/peds.2015-1517.
18. Olson CA, McSwain D, Curfman AL, Chuo J. The Current Pediatric Telehealth Landscape. PEDIATRICS. 2018 March;141(3):e20172334. Available from: <https://doi.org/10.1542/peds.2017-2334>
19. Goncalves-Bradley DC, J Maria AR, Ricci-Cabello I, Villanueva G, Fønhus MS, Glenton C, Lewin S, et al. Mobile technologies to support healthcare provider to healthcare provider communication and management of care. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 8. Art. No.: CD012927. doi: 10.1002/14651858.CD012927.pub2.
20. ปรัชญาวรรณ ทองนอก, สุพัตรา ศิริโชติยะกุล. Practical point in high risk ANC. Obstetrics and Gynecology CMU. [ปรับปรุงเมื่อ 26 กรกฎาคม 2560; เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2564] เข้าถึงได้จาก: [Practical point in high risk ANC \(cmu.ac.th\)](https://www.cmu.ac.th/practical-point-in-high-risk-anc)
21. Davenport MH, Meyer S, Meah VC et al. Mom Are Not OK: COVID-19 and Maternal Mental Health. Front. Glob. Womens Health. 2020 June.1:1. [Cited Mar 05, 2021]. Available from: <https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.00001>.