

การจัดการรายกรณีเพื่อป้องกันโควิด-19 ในเด็กปฐมวัย: กรณีศึกษาศูนย์ความเป็นเลิศ ในการพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อัจฉริยา วงษ์อินทร์จันทร์ Ph.D. (Nursing)* วิจิตตา ทองปลิว กศม.(จิตวิทยาการศึกษา)**

บทคัดย่อ

ความปลอดภัยของเด็กปฐมวัยในช่วงสถานการณ์การแพร่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 ในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยถือเป็นเรื่องสำคัญที่บุคคลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต้องให้ความสนใจ เนื่องจากเด็กปฐมวัยไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการจัดการรายกรณีสำหรับป้องกันโควิด-19 กับเด็กปฐมวัยในศูนย์ความเป็นเลิศในการพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งมีความเกี่ยวข้องทั้งด้านการเรียนการสอนและการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 วิธีการคือการใช้การจัดการรายกรณีเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการประสานงานกันในการแก้ปัญหาาร่วมกันของทุกคนที่เกี่ยวข้อง และแนวคิดการยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อให้เกิดความร่วมมือของเด็กปฐมวัยและสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งด้านสุขภาพและการเรียนการสอนสำหรับเด็กปฐมวัย ประโยชน์ที่ได้สามารถนำไปขยายผลเพื่อการศึกษาแนวทางในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 หรือปรับใช้ให้เหมาะสมกับศูนย์ความเป็นเลิศในการพัฒนาเด็กปฐมวัยและที่อื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: การจัดการรายกรณี เด็กปฐมวัย โรคโควิด-19 ศูนย์ความเป็นเลิศในการพัฒนาเด็กปฐมวัย

วันที่รับบทความ 31 พฤษภาคม 2564 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 20 กุมภาพันธ์ 2565 วันที่ตอบรับบทความ 22 กุมภาพันธ์ 2565

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ E-mail: watcha@kku.ac.th

**นักวิชาการศึกษาชำนาญการพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**Case management to prevent COVID-19 in pre-school children:
Case study of The Early Childhood Development Excellent Center,
Faculty of Nursing, Khon Kaen University**

Atchariya Wonginchan Ph.D. (Nursing)* Vinatda Thongpluew M.Ed.(Educational Psychology)**

Abstract

Safety of pre-school children during the pandemic of coronavirus disease 2019 or COVID-19 in child development center is crucial and should be a concern by all involved parties because pre-school children cannot fully take care of themselves. This article aims to present case management for the prevention of COVID-19 in pre-school children in The Early Childhood Development Excellent Center (ECDC), Faculty of Nursing, Khon Kaen University, it was relevant to both teaching and prevention of COVID-19 infection. The approach was to use case management to effectively coordinate the resolution of all involved, family-centered concept to achieve the best cooperation of pre-school children and their family members, in order to maximize the benefits of health and education for early childhood. The benefits can be extended to study guidelines for the prevention of the COVID-19 pandemic, or adapted to the ECDC and elsewhere effectively

keywords: case management; pre-school children; COVID-19; The Early Childhood Development Excellent Center

Received 31 May 2021 Revised 20 February 2022 Accepted 22 February 2022

*Assistant professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Thailand, Corresponding author, E-mail: watcha@kku.ac.th

**Educator, Senior Professional Level, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Thailand

บทนำ

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (Corona virus disease) หรือ COVID-19 ซึ่งมีรายงานเกิดขึ้นครั้งแรกที่นครอู่ฮั่น ประเทศจีนในช่วงปลายปี 2019 และมีการแพร่ระบาดรุนแรงเพิ่มมากขึ้นจนกลายเป็นภัยคุกคามกระจายไปทั่วโลก องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศการระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (public health emergency of international concern: PHEIC)¹ การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีการศึกษาและวิจัยทางด้านการแพทย์อย่างต่อเนื่องเพื่อหยุดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19² ส่งผลให้ประชาชนต้องศึกษาหาแนวทางการดูแลรักษาพยาบาลและมีมาตรการป้องกันเพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ให้ได้มากที่สุด

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสซาร์ส-โคโรนา-2 (severe acute respiratory syndrome-Coronavirus-2: SARS-CoV-2) ที่เป็นสาเหตุของโรคโควิด-19 สามารถแพร่กระจายจากบุคคลหนึ่งไปสู่บุคคลอื่นโดยทางละอองเสมหะจากจามและปากผ่านการพูด ไอหรือจาม เชื้อจะแพร่กระจายไปในระบบทางเดินหายใจ และไวรัสจะเพิ่มจำนวนมากขึ้น กระจายไปเซลล์ข้างเคียงอื่น ทำลายเซลล์ในหลอดลมและปอด ส่งผลให้ปอดมีอาการอักเสบจนอาจเกิดภาวะทางเดินหายใจล้มเหลวได้³ บุคคลที่ร่างกายแข็งแรงแต่เมื่อได้รับเชื้อโรคโควิด-19 อาจยังไม่แสดงอาการ จึงยากที่จะสามารถคัดแยกผู้ติดเชื้อได้อย่างชัดเจน⁴ จากข้อมูลพบผู้ติดเชื้อในผู้ใหญ่มากกว่าในเด็ก⁵ และมีการตั้งคำถามจากการประเมินตัวเลขของจำนวนวัยเด็กผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 น้อยกว่าความเป็นจริง⁶ การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเด็กผู้ติดเชื้อในปี 2020 พบว่าในประเทศจีนเด็กอายุเฉลี่ย 7 ปี ติดเชื้ออยู่ที่ร้อยละ 5.90 ของเด็กทั้งหมด⁷ ในประเทศไทยเด็กอายุไม่เกิน 10 ปี ติดเชื้อร้อยละ 2.71 ของเด็กที่เจ็บป่วยทั้งหมด และเด็กอายุต่ำสุด 1 เดือนที่ติดเชื้อ⁸ จากข้อมูลบ่งชี้กลุ่มเด็กปฐมวัย (อายุแรกเกิดถึง 6 ปี) มีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อจาก

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้เช่นกัน หากไม่ได้รับการดูแลหรือมีมาตรการป้องกันที่ถูกต้องเหมาะสม

ข้อมูลการศึกษาในกลุ่มเด็กปฐมวัยและศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยมีน้อย แม้ว่าเด็กกลุ่มนี้มีโอกาสแพร่เชื้อไวรัสซาร์ส-โคโรนา-2 หรือโรคโควิด-19 น้อยกว่าวัยอื่น แต่ก็มีรายงานการตรวจสอบพบการติดเชื้อไวรัสซาร์ส-โคโรนา-2 ในศูนย์พัฒนาเด็กอายุไม่เกิน 5 ปี เช่น ยกตัวอย่างการศึกษาในฝรั่งเศสปี 2020 จากศูนย์พัฒนาเด็กจำนวน 197 ศูนย์ พบว่าเด็กปฐมวัยติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวนร้อยละ 3.7 และคุณครูที่ผู้เลี้ยงดู ร้อยละ 6.8 เด็กปฐมวัยไม่แสดงอาการ ร้อยละ 43 และแสดงอาการเพียงเล็กน้อยมีมากถึงร้อยละ 57 เช่น ไข้ ไอ จาม อักเสบ ท้องอืด เป็นต้น ส่วนคุณครูที่ผู้เลี้ยงดูทุกคนแสดงอาการมีไข้ และแสดงอาการอื่นร่วมด้วย ร้อยละ 22⁹ นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาว่าเด็กที่ได้รับการยืนยันติดเชื้อโรคโควิด-19 จะมีถึงร้อยละ 4 ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล¹⁰ ส่วนประเทศไทยมีสถานการณ์ที่ปรากฏเป็นข่าว ได้แก่ การเกิดคลัสเตอร์พืชน้ำนมผู้ป่วยโควิด-19 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดหน้าค่าย ตำบลปากคลอง อำเภอบึงสามพัน จังหวัดชุมพร เป็นเด็กปฐมวัยอายุระหว่าง 3-5 ปี ติดโควิด-19 จำนวน 8 คน และครูที่เลี้ยงจำนวน 1 คน จากเด็กปฐมวัยทั้งหมด 35 คน และ ครูที่เลี้ยง 3 คน¹¹ และมีคลัสเตอร์ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลโคกสูง อำเภอบุรบือ จังหวัดขอนแก่น ทำการตรวจ ATK เชิงรุกในวันที่ 30 ตุลาคม 2564 พบเด็กปฐมวัยติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 11 ราย¹² และมีคลัสเตอร์ใหญ่ที่เกิดจากเด็กอายุ 2 ปี ได้สัมผัสแม่ที่เดินทางกลับมาจากจังหวัดชลบุรีเป็นเวลา 1 สัปดาห์ พบผลตรวจการติดเชื้อวันที่ 1 กรกฎาคม 2564 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลศรีสุข อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น มีผู้ติดเชื้อเป็นเด็กปฐมวัย 34 คน และคุณครูที่เลี้ยง 8 คน¹³ ทั้งนี้ มาตรการที่ถูกนำมาใช้ในช่วงเวลาการระบาดของโรคโควิด-19 ในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่คือปิดให้บริการ แต่ก็มีบางจำนวนน้อยที่ยังคงเปิดให้บริการสำหรับเด็กที่พ่อแม่จำเป็นต้องทำงานในสถานการณ์

เช่นนี้ เช่น ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ และ ผู้ปฏิบัติงานที่จำเป็นด้านอื่น เป็นต้น แต่ก็ต้องมีข้อควรระวังพิเศษที่ถูกนำมาใช้ เช่น การใช้หน้ากากของกลุ่มเด็กปฐมวัย คุณครูพี่เลี้ยงและพนักงานอื่นให้เป็นไปตามที่กำหนด การวัดอุณหภูมิร่างกายอย่างเป็นระบบ การงดเว้นเด็กที่มีไข้หรือป่วย การเสริมสุขอนามัย และมาตรการเว้นระยะห่าง เป็นต้น⁹

เด็กปฐมวัยเป็นกลุ่มที่มีความรู้ความเข้าใจ ในการป้องกันตนเองได้น้อย ทางศูนย์หรือคุณครู พี่เลี้ยงที่ทำหน้าที่ดูแลจำเป็นต้องมีมาตรการในการดูแลอย่างเข้มงวด มีการเสนอข้อกำหนดในการป้องกัน ในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย ได้แก่ บุคลากรและเด็ก ทุกคนให้ล้างมือก่อนเข้ามาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กำหนดจุดให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองส่งเด็กที่จุดคัดกรอง ทำการคัดกรองเด็กด้วยการวัดไข้ด้วยปรอทอินฟราเรด พร้อมทำการตรวจร่างกาย และคัดกรองบุคลากรทุกคน ทั้งคุณครูพี่เลี้ยง แม่ครัว แม่บ้าน ด้วยวิธีเดียวกัน และ ในระหว่างวันมีการกระตุ้นให้เด็กล้างมือบ่อย ๆ เป็น เวลาไม่น้อยกว่า 20 วินาทีต่อครั้ง และมาตรการกรณี พบผู้ติดเชื้อ ได้แก่ แจ้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลใกล้เคียง ทันที ทำการปิดกั้นพื้นที่ที่ปนเปื้อนเชื้อและดำเนินการ ทำความสะอาดฆ่าเชื้อในบริเวณศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย ทำความสะอาดของเล่นและพื้นด้วยน้ำยาฟอกขาว ติดตามสังเกตความผิดปกติทุกคนสัมผัสเป็นรายบุคคล ขณะอยู่บ้าน และทำการปิดศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งนั้นทันทีเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน¹⁴ อย่างไรก็ตาม เพื่อการป้องกันและดูแลให้ทั่วถึงคุณครูพี่เลี้ยงควร ให้ความใส่ใจและติดตามเด็กปฐมวัยเป็นรายกรณีไป ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เนื่องจากความ รู้ความเข้าใจของเด็กปฐมวัยแต่ละคนมีระดับความ เข้าใจและการปฏิบัติแตกต่างกัน¹⁵

จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ศูนย์พัฒนาเด็ก ปฐมวัยมีการเตรียมความพร้อมในการรองรับเด็กที่ เข้ามาใช้บริการเป็นไปตามมาตรการของการป้องกัน การแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ทั้งด้านมาตรการการ ปฏิบัติตัวและความสะอาดของสถานที่ แต่ปัญหาและ

ความผิดพลาดและการแพร่ระบาดในศูนย์พัฒนาเด็ก ปฐมวัยก็ยังคงเกิดขึ้นและปรากฏให้เห็นดังตัวอย่างที่ กล่าวมา สาเหตุมาจากขาดการสื่อสารที่ดีและข้อมูลที่ ได้รับจากสมาชิกในครอบครัวของเด็กปฐมวัยไม่มีความ ชัดเจน ไม่ได้รับความร่วมมือจากพ่อแม่หรือผู้ปกครอง อย่างเพียงพอ ปัญหาเช่นนี้บางแห่งใช้วิธีการแก้ปัญหา ด้วยการยึดเอาครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นการดำเนินการ ด้วยความร่วมมือระหว่างครอบครัวกับบุคลากร ทางด้านสุขภาพบนพื้นฐานของความผูกพัน¹⁶ และ ส่วนหนึ่งขาดการจัดการที่เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มเด็กที่มี ความเสี่ยง ซึ่งในบางกรณีหรือในต่างประเทศจะดำเนินการ จัดการเป็นรายกรณีสำหรับเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการ เจ็บป่วยจากการแพร่ระบาดของเชื้อโรคที่กำลัง เฝ้าระวัง ซึ่งหากมีการเฝ้าระวังและติดตามตรวจสอบ และให้คำแนะนำเป็นรายกรณีไป จะส่งผลให้การระวัง ป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคนั้น ๆ เป็นไปในทิศทาง ที่ดีขึ้น¹⁷

ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยโดยทั่วไปจะมีการ จัดการการเรียนการสอนสำหรับเด็กตั้งแต่แรกเกิด ถึง 5 ปี มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมพัฒนาการอย่าง เป็น องค์กรวมให้เหมาะสมตามวัยทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ สังคมและสติปัญญา แต่ในสถานการณ์ การแพร่ระบาดโรคโควิด-19 เป็นความท้าทายของ ศูนย์พัฒนา เด็กปฐมวัยที่จะสร้างความมั่นใจในการ ดูแลและป้องกันปัญหาสุขภาพให้แก่เด็กผู้มารับ บริการได้อย่างไร ซึ่งในบทความนี้ผู้เขียนให้ความสนใจ ยกตัวอย่างกรณีศึกษาศูนย์ความเป็นเลิศในการพัฒนา เด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งเป็นศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีการให้บริการเฉพาะ กลุ่มบุคลากรภายในมหาวิทยาลัยเป็นส่วนมาก การ ดำเนินการอยู่ภายใต้การดูแลของบุคลากรที่มีความ เชี่ยวชาญทั้งด้านการศึกษาและสุขภาพ ดังนั้น พ่อ แม่หรือผู้ปกครองนำเด็กปฐมวัยเข้ามารับบริการใน ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีระดับมาตรฐานที่ดีจึงมีความ คาดหวังที่สูงตามไปด้วย¹³ อย่างไรก็ตามศูนย์ความเป็น เลิศในการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งนี้ ได้เปิดดำเนินการ

โดยการปฏิบัติตามมาตรการการระวังป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นอย่างดี ให้ความสำคัญในการสื่อสารและยึดโยงข้อมูลครอบครัวของเด็กปฐมวัย เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีที่สุด โดยมอบหมายให้คุณครูพี่เลี้ยงทำหน้าที่ประสานงานกับผู้ปกครองเก็บข้อมูลความเสี่ยงของสมาชิกในครอบครัว ติดตามตรวจสอบและประเมินผล นำเข้าสู่กระบวนการพิจารณาเป็นรายกรณีถึงความเหมาะสมเพื่อความชัดเจนในการจัดการอนุญาตให้มาโรงเรียน หรือหากให้อยู่ที่บ้านทางศูนย์ความเป็นเลิศจะมีมาตรการส่งเสริมการเรียนการสอนของแต่ละรายเป็นอย่างไร เพื่อให้เด็กได้รับประโยชน์มากที่สุด

กรณีศึกษาศูนย์ความเป็นเลิศในการพัฒนาเด็กปฐมวัย

ศูนย์ความเป็นเลิศในการพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นสถานศึกษาที่รับดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพ่อแม่อาศัยอยู่ในมหาวิทยาลัยขอนแก่นและชุมชนใกล้เคียงรับเด็กเข้าเรียนตั้งแต่อายุ 1-4 ปี ปัจจุบันเปิดรับเด็กปฐมวัยเป็นจำนวนห้องเรียนทั้งหมด 10 ห้อง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับเด็กกลางช่วงอายุตั้งแต่ 1-2 ปี จำนวน 1 ห้องเรียน ระดับเด็กโตมีช่วงอายุ 2-3 ปี จำนวน 6 ห้องเรียน และระดับเด็กเตรียมมีช่วงอายุ 3-4 ปี จำนวน 3 ห้องเรียน รวมเด็กปฐมวัยในปัจจุบันที่อยู่ภายใต้การดูแลของศูนย์ทั้งหมดจำนวน 253 คน (ข้อมูลภาคเรียนที่ 1 ปี 2564) จุดมุ่งหมายในการดำเนินการคือ การพัฒนาให้เด็กปฐมวัยให้เป็นคนดี คนเก่ง มีความสุข มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย มีสุขภาพกายและจิตใจเข้มแข็งสมบูรณ์ มีลักษณะอันพึงประสงค์เป็นไปตามมาตรฐานหลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช 2560¹⁸ เนื่องจากการศึกษาของเด็กปฐมวัยเป็นรากฐานที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งก่อนที่จะเด็กกลุ่มนี้จะเลื่อนไปศึกษาในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งเป็นไปตามแผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติครั้งแรกฉบับที่ 7 จนมาถึงปัจจุบัน¹⁹ การดำเนินการของศูนย์ความเป็น

เลิศเป็นการส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการแบบองค์รวม ประกอบด้วย ด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา สังเกตได้จากกิจกรรมการติดต่อสื่อสารผ่านออนไลน์ของคุณครูพี่เลี้ยง เพื่อให้เด็กได้รับการเป็นที่รักของคุณครู ได้ไว้วางใจ เชื่อใจ หลังกลับเข้ามาใช้บริการ ซึ่งจะได้คุ้นชินกับคุณครูพี่เลี้ยงคนเดิม มีการสื่อสารติดตามแบบแผนการรับประทานอาหารนอน การขับถ่ายของเด็กปฐมวัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจง่ายในการดูแลอย่างต่อเนื่อง และได้มอบหมายให้พ่อแม่หรือผู้ดูแลจัดประสบการณ์ให้ตามที่กำหนด ช่วยให้เด็กได้เรียนรู้ได้อย่างเหมาะสมกับช่วงวัย

การดำเนินงานของศูนย์ความเป็นเลิศเป็นในรูปแบบคณะกรรมการบริหารเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตามดูแลเด็กปฐมวัยทั้งด้านการเรียนรู้และด้านดูแลสุขภาพ และศูนย์ความเป็นเลิศให้การดูแลเด็กปฐมวัยโดยบูรณาการปฏิบัติการดูแลเด็กปฐมวัยกับการจัดการเรียนการสอนทั้งหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต หลักสูตรการอบรมแก่ผู้เลี้ยงดูเด็ก และการวิจัยในเด็ก ผู้ปกครองและคุณครูพี่เลี้ยง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทางศูนย์ได้ประสานความร่วมมือกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการควบคุมสถานการณ์ระบาดเพื่อพิจารณาแนวทางปฏิบัติตามนโยบายการป้องกันการแพร่ระบาด กรณีที่ศูนย์เปิดให้บริการ มีการเตรียมความพร้อมสำหรับการป้องกัน กำหนดบทบาทของคุณครูพี่เลี้ยงประจำห้องให้เป็นผู้รับผิดชอบในการติดตามและประเมินคัดกรองความเสี่ยงทั้งจากผู้ปกครองและเด็กเป็นรายบุคคลอย่างสม่ำเสมอ ในชั้นเรียนสอนให้เด็กปฐมวัยได้รับรู้ถึงวิธีการป้องกันโรคติดต่อ ให้สังเกตอาการของตนเองพร้อมแจ้งให้คุณครูพี่เลี้ยงรับทราบ สอนวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง สอนวิธีป้องกันการไอหรือจามที่ถูกต้อง การใช้ของส่วนตัวไม่ใช้ร่วมกับคนอื่น เนื่องจากเด็กปฐมวัยแต่ละคนมีความสามารถในการจำและทักษะการปฏิบัติที่

แตกต่างกัน จำเป็นที่คุณครูที่เลี้ยงต้องใส่ใจแนะนำเข้าเป็นรายกรณีสำหรับเด็กปฐมวัยที่ยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง และจากผลการปฏิบัติพบว่า ในระยะแรกเด็กยังไม่คุ้นชินกับการสวมหน้ากากอนามัย ซึ่งคุณครูต้องปฏิบัติตัวเป็นต้นแบบ และสื่อสารกับครอบครัวให้ปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน หลังกลับมาจากการหยุดเรียนตามมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่าเด็กมีความสามารถสวมหน้ากากอนามัยติดต่อกันอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานได้ทุกราย และพฤติกรรมการล้างมือสามารถทำได้ถูกต้องบ่อยครั้งตามคำแนะนำและถูกต้องตามวิธี อย่างไรก็ตามมีการศึกษาถึงการจัดการพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ของเด็กปฐมวัยอายุไม่เกิน 5 ปี ในชั้นเรียนพบว่ายิ่งคุณครูที่เลี้ยงให้ความสำคัญในการใส่ใจติดตามมากขึ้น จะยิ่งค้นพบแนวทางการแก้ไขปรับปรุงปัญหาได้มากตาม²⁰ และเคยมีการศึกษาในศูนย์ความเป็นเลิศปี พ.ศ. 2558 พบว่าพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กมากกว่าร้อยละ 90 พบพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ เช่น การปฏิเสธอาหาร การเลือกกิน และการฉี่รดที่นอน ผลการศึกษาสามารถหาแนวทางแก้ไขปัญหาได้ในระดับปานกลาง²¹ นั้นหมายถึงเด็กปฐมวัยส่วนมากยังต้องการความช่วยเหลือและรอรับการจัดการเป็นรายกรณี จึงจะมีประสิทธิภาพในการดูแลและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้ดี

วิเคราะห์กรณีศึกษา

การป้องกันปัญหาการแพร่ระบาดของโควิด-19 สำหรับเด็กปฐมวัยในศูนย์ความเป็นเลิศในการพัฒนาเด็กปฐมวัยมีโอกาสเสี่ยงหลายประการ ได้แก่ 1) การไปในที่จุดเสี่ยง มีการเดินทางไปในที่ชุมชนแออัด หรือความเสี่ยงเกิดจากผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยบางคนมีหน้าที่ต้องออกปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 หรือมีสมาชิกในครอบครัวเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง 2) การให้ข้อมูลประวัติการเดินทางของเด็กปฐมวัย และสมาชิกในครอบครัวของแต่ละคนไม่มีความชัดเจน อาจมีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นได้อย่างกรณีคลัสเตอร์

ใหญ่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอสีชมพู 3) ความรู้ความเข้าใจในการระวังป้องกัน และทักษะการปฏิบัติตัวของเด็กแต่ละคนมีความแตกต่างกัน และ 4) ปัญหาสุขภาพของเด็กปฐมวัยแต่ละคนมีระดับที่แตกต่างกัน จึงมีความจำเป็นที่ศูนย์ความเป็นเลิศในการพัฒนาเด็กปฐมวัยควรต้องมีมาตรการในการระวังป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมามีการดำเนินการขอความร่วมมือจากครอบครัวเป็นสำคัญ ติดตาม สื่อสารสอบถามข้อมูลอย่างละเอียดและต่อเนื่อง และทำการประเมินสุขภาพเด็กเบื้องต้นก่อนเข้ารับบริการในศูนย์ และแยกพิจารณา สอบถามรายละเอียด เก็บข้อมูลตามความเสี่ยงของเด็กแต่ละคน

แนวคิดการจัดการรายกรณีกับความเสี่ยงของเด็กปฐมวัย

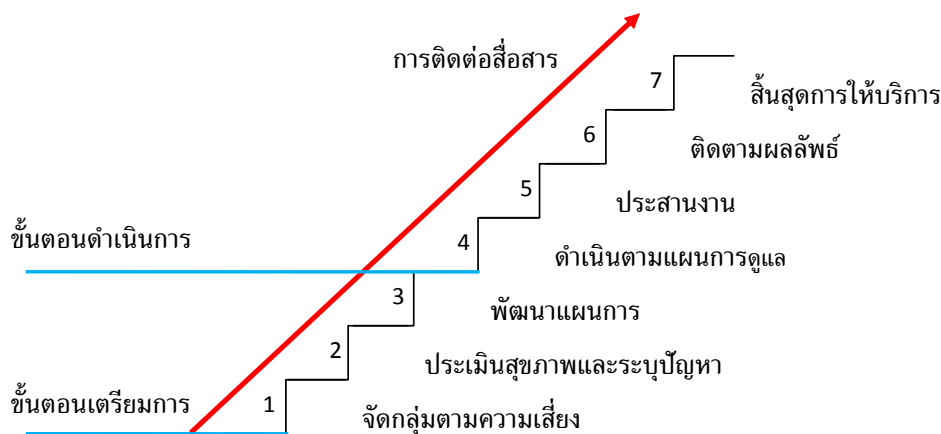
การจัดการรายกรณี (case management) เป็นแนวคิดที่มีการนำมาใช้ในการจัดการโรคเรื้อรังต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง ซึ่งมีรูปแบบที่เน้นกระบวนการประสานความร่วมมือในหลายภาคส่วนสำหรับการดูแลผู้ป่วย เพื่อพัฒนาคุณภาพของการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (continuity of services) เป็นแนวคิดที่ใช้สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อน มีค่าใช้จ่ายสูง และมุ่งเน้นการจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์อย่างคุ้มค่าเพื่อผลลัพธ์ที่ดีทั้งทางด้านคุณภาพและความคุ้มค่า²² กล่าวได้ว่าการจัดการรายกรณีจึงเป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสมในการนำมาประยุกต์ใช้เพื่อควบคุมโรคเรื้อรังต่าง ๆ โดยที่ผู้จัดการรายกรณีจะมีบทบาทสำคัญในการควบคุมการดูแล ทำหน้าที่ประสานความร่วมมือในการประเมิน (assessment) วางแผน (planning) อำนวยความสะดวก (facilitation) สนับสนุนด้วยความเป็นธรรม (advocacy) เพื่อสร้างทางเลือกในการให้บริการด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมต่อความต้องการเป็นรายบุคคล ผ่านการจัดสรรทรัพยากรที่อยู่ให้คุ้มค่าทั้งด้านงบประมาณและเวลา²³

การศึกษาที่ผ่านมาได้มีการนำแนวคิดไปใช้ในการจัดการรายกรณีในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยง เช่น ศาลพิจารณาคดีเด็กในประเทศออสเตรเลียได้นำแนวคิดนี้ไปใช้สำหรับตัดสินคดีล่วงละเมิดทางเพศเด็กที่มีความซับซ้อน ผลการวิจัยยืนยันว่าคดีล่วงละเมิดทางเพศเด็กดำเนินการได้ดีขึ้นและลดความล่าช้า²⁴ และมีงานศึกษาการจัดการรายกรณีกลุ่มเด็กอายุระหว่าง 2.5-3.5 ปี ในโรงเรียนที่มองว่าปัญหาของเด็กส่วนใหญ่เป็นปัญหาสุขภาพทางกายหรือพฤติกรรม ปัญหาความยากจน การถูกล่วงละเมิดหรือการถูกละเลย ได้มีการนำหลักการสำคัญ 5 ประการมาใช้ในการจัดการ ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพและสวัสดิภาพของเด็กปฐมวัยผ่านการเสริมสร้างพลังอำนาจและการมีส่วนร่วมของครอบครัว 2) กระบวนการจัดการเป็นรายบุคคล 3) คำนึงถึงการรักษาสีทางกฎหมายและสิทธิมนุษยชน การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับ 4) ไม่มีการเลือกปฏิบัติ และ 5) กำหนดแนวปฏิบัติที่เหมาะสมสอดคล้องกับทางวัฒนธรรม และผลการศึกษาสรุปได้ 4 เหตุผลสำคัญที่ควรต้องมีการจัดการรายกรณีภายในโรงเรียน ได้แก่ 1) การจัดการกรณีมีกลไกการประสานงาน 2) การจัดการรายกรณีช่วยให้เด็กปฐมวัยและผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดได้มีส่วนร่วม 3) การจัดการรายกรณีช่วยสนับสนุนกระบวนการตรวจสอบที่ชัดเจนยิ่งขึ้น และ 4) การจัดการรายกรณีมีส่วนทำให้สามารถรักษาความสำเร็จของเด็กปฐมวัยได้ตามความต้องการที่สูงขึ้น²⁵

การจัดการรายกรณีนอกจากใช้จัดการกับผู้ป่วยแล้ว ตามที่กล่าวมายังสามารถปรับใช้กับเด็กปฐมวัยกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง มีความซับซ้อน มีค่าใช้จ่ายสูง มีความแปรปรวน และต้องการปรับปรุงคุณภาพในการดูแล ดังนั้นในการติดตามระวังป้องกันการติดโรคโควิด-19 ของศูนย์ความเป็นเลิศ คุณครูที่เลี้ยงสามารถดำเนินการให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดสอดคล้องตามแนวคิดการจัดการรายกรณีสำหรับเด็กปฐมวัยได้ ข้อดีของการเป็นผู้จัดการรายกรณีจะช่วยให้คุณครูที่เลี้ยงเป็นผู้ที่มีทักษะในการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนได้ดียิ่งขึ้น ทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพมากขึ้น เกิดเครือข่ายความร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในกลุ่มได้ ส่งผลต่อการจัดการรายกรณีได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

การจัดการรายกรณีกับศูนย์ความเป็นเลิศในการพัฒนาเด็กปฐมวัย

การจัดการรายกรณีสำหรับการป้องกันโควิด-19 ในเด็กปฐมวัยให้เป็นไปตามมาตรการการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของเด็กและผู้ปกครองได้ ผู้จัดการรายกรณีศูนย์ความเป็นเลิศโดยคุณครูที่เลี้ยงจำเป็นต้องมีการติดต่อสื่อสารกับทุกส่วนที่เกี่ยวข้องประสานงานกับทีมสหวิชาชีพและรายงานผลต่อผู้บริหารเพื่อการตัดสินใจ สามารถดำเนินการเป็นขั้นตอนตามแนวคิดการจัดการรายกรณี²⁶ ดังรูปที่ 1 ดังนี้



รูปที่ 1 ขั้นตอนการจัดการรายการเด็กปฐมวัยสำหรับความเสี่ยงจากโรคโควิด-19

ขั้นตอนที่ 1 คุณครูพี่เลี้ยงทำการแบ่งกลุ่มเด็กปฐมวัยตามความเสี่ยงของโอกาสที่จะไปสัมผัสบุคคลที่ติดโรคโควิด-19 โดยพิจารณาจากไทม์ไลน์ (timeline) 14 วันที่ผ่านมาก่อนหน้า กลุ่มเสี่ยงแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม 1 เด็ก ผู้ปกครองและสมาชิกในครอบครัวมีประวัติการเดินทางจากพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ให้เด็กหยุดเรียนไป 14 วัน และกลุ่ม 2 มีบุคคลเดินทางมาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดแล้วมาพักที่บ้าน หรือร่วมรับประทานอาหารกับเด็ก ให้รายงานต่อคุณครูประจำชั้นเพื่อแจ้งให้ทางศูนย์แจ้งทีมสอบสวนโรคต่อไป ขั้นตอนที่ 2 คุณครูพี่เลี้ยงทำการการประเมินสุขภาพและระบุปัญหาของเด็กปฐมวัย ด้วยการซักประวัติการเดินทางหรืออาการแสดงของการเจ็บป่วยและตรวจร่างกาย โดยการประเมินผ่านระบบออนไลน์ สแกนรหัส QR code ของเด็กปฐมวัย เพื่อเก็บเป็นประวัติ ดำเนินการทุกเช้าก่อนรับเด็กเข้า หากพบว่าไปในพื้นที่เสี่ยงตามประกาศบนหน้าจอมอนิเตอร์ที่อ้างอิงตามประกาศของจังหวัดจะให้กลับบ้านในทันที ผลประเมินพบว่าไม่มีเด็กเสี่ยงเนื่องจากทางศูนย์ได้มีการประชาสัมพันธ์แจ้งผู้ปกครองให้ทราบล่วงหน้าไว้แล้ว ส่วนเด็กที่ไม่มีประวัติ มาจากพื้นที่เสี่ยง จะทำการคัดกรองสุขภาพเพื่อประเมินสุขภาพประจำวัน ผลที่พบมี

เด็กบางคนติดโรค มือ เท้า ปาก หรือเป็นหวัดมีน้ำมูก จะดำเนินการแจ้งให้ผู้ปกครองมารับกลับบ้านต่อไป ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาแผนการดูแล ประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องพิจารณาการจัดการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กเป็น 2 กรณี คือกรณีปิดให้บริการและเปิดให้บริการ ซึ่งหากเป็นกรณีปิดให้บริการจะดำเนินการส่งเสริมพัฒนาเด็กผ่านระบบเทคโนโลยีการสื่อสารที่เหมาะสมสำหรับเด็กแต่ละราย ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับความพร้อมในการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารของแต่ละครอบครัวด้วย ยกตัวอย่างเช่น ตั้งแต่วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2564 ศูนย์ความเป็นเลิศในการพัฒนาเด็กปฐมวัยได้จัดโครงการครูดึงหนู เริ่มหัวข้อเรื่อง “โควิดต้องสู้ ครูยังต้องดูแล...เพื่อพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ของเด็ก” โดยให้ครูสื่อสารกับเด็กเป็นรายบุคคล คนละ 5-10 นาที ผ่านวิดีโอคอล (video call) ติดต่อประสานผู้ปกครองนัดเวลาให้บุตรหลานพบครูประจำชั้นช่วงเวลา 9.00-12.00 ทุกวันจันทร์-ศุกร์ ดำเนินการจนกว่าจะมีการเปิดการเรียนการสอนเป็นปกติ เป็นต้น ส่วนในกรณีศูนย์เปิดให้บริการ จะมีการใช้สื่อการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัยเป็นเครื่องมือ และทำการแบ่งกลุ่มย่อยเพื่อเพิ่มระยะห่างทางสังคม ซึ่งทั้ง 3 ขั้นตอนดังกล่าว

เป็นการเตรียมความพร้อมในการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินตามแผนการดูแล กรณีปิด ศูนย์ให้บริการได้ทำการนัดหมายผู้ปกครองและเด็กไว้ล่วงหน้า ซึ่งผู้ปกครองและเด็กส่วนใหญ่มีความสนใจ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี คุณครูที่เลี้ยงใช้โอกาสของความไว้วางใจจากเด็กในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลให้มากที่สุด และแนะนำ เน้นย้ำให้เด็กปฐมวัยปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เช่น สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ และเว้นระยะห่างทางสังคม เป็นต้น ขั้นตอนที่ 5 ประสานงานคณะกรรมการหรือทีมสหวิชาชีพในการติดตามและประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรมการสื่อสารระหว่างเด็กและผู้ปกครองกับครูที่เลี้ยง ประเมินพัฒนาการเด็กและสอบถามความพึงพอใจผู้ปกครอง ผลการประเมินพฤติกรรมพบว่าเด็กให้ความสนใจต่อการเรียนรู้ แสดงออกว่าเร้าใจ สดชื่นดี และผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ ส่วนผลการประเมินพัฒนาการพบว่าเด็กบางคนมีพัฒนาการทางภาษาค่อนข้างช้า ขั้นตอนที่ 6 ติดตามผลลัพธ์การดำเนินการร่วมกับระดับผู้บริหารอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากในระดับผู้บังคับบัญชาหรือบริหารมีการติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19 เพื่อเป็นข้อมูลการตัดสินใจปิดหรือเปิดให้บริการในแต่ละช่วงเวลา และขั้นตอนที่ 7 ตัดสินใจยุติการให้บริการแก่เด็กคนใดคนหนึ่งเมื่อได้รับการแจ้งความประสงค์จากผู้ปกครอง หรือจากข้อเสนอแนะของทีมสหวิชาชีพ หรือคำสั่งจากผู้บริหาร หรือเมื่อสิ้นสุดโครงการตามที่กำหนด ซึ่งทั้ง 4 ขั้นตอนหลังเป็นช่วงดำเนินการให้เสร็จสมบูรณ์ตามแผนการ

ที่ผ่านมามีการดำเนินการในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ของศูนย์ความเป็นเลิศในการพัฒนาเด็กปฐมวัย ได้พิจารณาตามหลักการดังนี้

1. ส่งเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัยผ่านการเสริมสร้างพลังอำนาจและการมีส่วนร่วมของครอบครัว ได้ประชาสัมพันธ์คลิปวิดีโอเพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเรียนรู้ของเด็กผ่านช่องทางออนไลน์ (ยูทูบ)

ของศูนย์ความเป็นเลิศ เช่น คลิปวิดีโอของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 รายวิชา NU 113 314 ปฏิบัติการการพยาบาลสุขภาพเด็ก 1 ได้จัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิดสำหรับเด็กปฐมวัย ดังนั้น นักศึกษากลุ่มที่ 1 ได้จัดทำคลิปวิดีโอเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 สำหรับเด็ก ซึ่งได้นำประชาสัมพันธ์ในเว็บเพจวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2564 รายละเอียดเนื้อหาในการนำเสนอ ได้แก่ 1) ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ 2) สวมหน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้านทุกครั้ง 3) รักษาระยะห่าง 1-2 เมตร หรือ 1 ช่วงแขนของเรา 4) เด็ก ๆ ต้องหมั่นออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรงต่อสู้กับเชื้อโรคได้ และ 5) รับประทานอาหารที่สุกสะอาด และนักศึกษากลุ่มที่ 2 ได้จัดทำคลิปวิดีโอสอนวิธีการล้างมือให้มีเนื้อหาน่าสนใจและล้างมือถูกวิธี เพื่อเป็นการฝึกการล้างมือของเด็ก ๆ ให้สะอาดถูกต้องตามขั้นตอนการล้างมือ 7 ท่า ประกอบด้วย 1) ทำปลา เอามือมาถูกัน 2) ทำปลาตัว เอามือมาถูหลังมือและนิ้วซอกนิ้ว 3) ทำหอยเชลล์เอาฝ่ามือถูฝ่ามือและนิ้วซอกนิ้ว 4) ทำปลาโลมา เอาหลังนิ้วถูฝ่ามือ 5) ทำสาหร่าย ถูนิ้วหัวแม่มือ 6) ทำแมงกะพรุน เอาปลายนิ้วถูฝ่ามือ และ 7) ทำช้าง ถูรอบ ๆ ข้อนิ้วสุดท้ายแล้วล้างด้วยน้ำสะอาด ในช่วงศูนย์ความเป็นเลิศมีคำสั่งให้ปิดเรียน คุณครูที่เลี้ยงติดตามดูแลเด็กขณะอยู่บ้านผ่านระบบออนไลน์ เช่น จัดทำโครงการ on air in hand เป็นการติดต่อประสานงานผู้ปกครอง ส่งเสริมให้ดูแลเด็กทั้งเรื่องสุขภาพและการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสมตามช่วงวัยโดยใช้เครื่องมือเป็นคลิปวิดีโอหัวข้อการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเรียนรู้ของเด็กผ่านช่องทางยูทูบของศูนย์ และจัดให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมตามความสมัครใจผ่านออนไลน์ในการพัฒนาการเรียนรู้ของเด็ก เป้าหมายมุ่งเน้นให้เด็กได้สื่อสารกับคุณครูที่เลี้ยงเพื่อเกิดความคุ้นเคยโดยใช้เวลาประมาณ 20 นาทีต่อครั้ง ผลการดำเนินการพบว่ามีจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้นในทุกครั้งตามลำดับ

2. กระบวนการจัดการเป็นรายบุคคล คุณครูที่เลี้ยงได้เริ่มปฏิบัติการคัดกรองตามขั้นตอนการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตั้งแต่วันที่ 25 มกราคม 2564 ด้วยการซักประวัติการเดินทางของเด็ก ผู้ปกครองและสมาชิกในครอบครัวมาจากพื้นที่เสี่ยงตามประกาศพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 หากพบการเดินทางจากพื้นที่เสี่ยงขอให้สังเกตอาการที่บ้าน 14 วัน นับจากวันที่ไปในพื้นที่เสี่ยง กรณีที่มีสมาชิกในครอบครัวเดินทางมาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดเข้ามาพักที่บ้านหรือร่วมรับประทานอาหารกับเด็ก มีมาตรการขอให้สังเกตอาการที่บ้าน 5 วันและตรวจร่างกายเด็กเพื่อประเมินภาวะสุขภาพ และรายงานผลการคัดกรองเด็กรอบเช้า เวลา 10.00 น. เป็นประจำทุกวันทำการในจุดคัดกรองที่จัดเตรียมไว้

3. คำนึงถึงการรักษาสีทมิฬนุษยชน การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับของเด็กปฐมวัย เช่น กิจกรรมการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เมื่อคำนึงถึงความเสี่ยงของเด็กปฐมวัย ลดความแออัดการเข้าฝึกปฏิบัติการของนักศึกษาพยาบาลโดยลดจำนวนให้เหลือห้องละ 4 คน (แผนเดิมจำนวนห้องละ 8 คน) กรณีกิจกรรมมอบวุฒิบัตรให้แก่เด็กชั้นเตรียมอนุบาลที่ผ่านการอบรมเลี้ยงดูและพัฒนาการเรียนรู้เด็กปฐมวัยจำนวน 125 คน ในวันที่ 10 มีนาคม 2564 ได้ดำเนินการในรูปแบบเป็นการเฉพาะภายในเพื่อจำกัดจำนวนคนเข้าร่วมงาน อนุญาตให้เฉพาะเด็กเข้ารับและถ่ายรูปกับผู้บริหาร (ผู้อำนวยการศูนย์ความเป็นเลิศ) เป็นรายบุคคลเท่านั้น โดยให้ผู้ปกครองร่วมแสดงความยินดีผ่านออนไลน์ ทั้งนี้การเคารพในสิทธิของเด็กและความเป็นส่วนตัว เป็นการช่วยสร้างความมั่นใจให้กับเด็กปฐมวัย²⁷

4. ไม่มีการเลือกปฏิบัติ คุณครูที่เลี้ยงได้จัดแบ่งกลุ่มเด็กเป็นกลุ่มย่อยเพื่อแยกห้องเรียน กลุ่มละ 10 คน และแบ่งอัตรากำลังในการดูแลตามจำนวนกลุ่มเด็กให้เหมาะสม โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เด็กทุกคนได้

รับการดูแลและป้องกันตามมาตรการอย่างเท่าเทียมกัน

5. กำหนดแนวปฏิบัติที่เหมาะสมสอดคล้องกับวัฒนธรรมของความเป็นเลิศในการพัฒนาเด็กปฐมวัย เป็นความเข้าใจร่วมกันทั้งเด็กปฐมวัย ผู้ปกครอง และคุณครูที่เลี้ยง ที่มีแนวทางการปฏิบัติดังนี้ 1) ดำเนินตามประกาศคำสั่งของผู้บริหารระดับสูง เช่น การประกาศของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ฉบับที่ 1/2564 เรื่องหยุดให้บริการศูนย์ความเป็นเลิศในการพัฒนาเด็กปฐมวัยด้วยเหตุพิเศษ ลงวันที่ 3 มกราคม 2564 ลงนามโดยผู้บริหารระดับสูง (คณบดี) ตั้งแต่วันจันทร์ ที่ 4 มกราคม 2564 ถึงวันศุกร์ ที่ 8 มกราคม 2564 ต่อเนื่องเรื่อยไปจนถึงประกาศฉบับที่ 25/2564 เรื่องหยุดให้บริการศูนย์ความเป็นเลิศในการพัฒนาเด็กปฐมวัยด้วยเหตุพิเศษ เนื่องจากสถานการณ์ยังไม่คลี่คลายเป็นที่น่าไว้วางใจ ลงวันที่ 3 เมษายน 2564 ลงนามโดยผู้บริหารระดับสูง (คณบดี) ตั้งแต่วันจันทร์ ที่ 5 เม.ย.64 ถึงวันศุกร์ ที่ 9 เม.ย.64 หลังจากที่สถานการณ์ยังไม่ดีขึ้น เริ่มขยายเวลาในการประกาศให้มากขึ้น ฉบับที่ 31/2564 เรื่องหยุดให้บริการศูนย์ความเป็นเลิศในการพัฒนาเด็กปฐมวัยด้วยเหตุพิเศษ ลงวันที่ 31 เมษายน 2564 ลงนามโดยผู้บริหารระดับสูงขยายเวลาต่อจนถึงวันที่ 14 พฤษภาคม 2564 หรือจนกว่าจะมีประกาศหรือแนวปฏิบัติเปลี่ยนแปลง และต่อเนื่องฉบับล่าสุด ฉบับที่ 40/2564 เรื่องหยุดให้บริการศูนย์ความเป็นเลิศในการพัฒนาเด็กปฐมวัยด้วยเหตุพิเศษ ลงวันที่ 14 พฤษภาคม 2564 ลงนามโดยผู้บริหาร ระดับสูงขยายเวลาต่อจนถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2564 หรือจนกว่าจะมีประกาศหรือแนวปฏิบัติเปลี่ยนแปลง เป็นต้น จากการขยายเวลาของหนังสือในเรื่องเดิมอย่างต่อเนื่องเป็นจำนวนหลายฉบับของผู้บริหารระดับสูง เป็นข้อบ่งชี้ว่าผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญและติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ยังไม่คลี่คลาย และ 2) ประเมินสภาพปัญหาจากประวัติเสี่ยงของเด็กปฐมวัยและสมาชิกในครอบครัว หากพบว่าเด็กบางคนเดินทางไปต่างจังหวัดหรือไปในที่ชุมชนแออัด หรือมี

สมาชิกในครอบครัวเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงตามรัฐประกาศ จะดำเนินการตามมาตรการทันที เพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดความเสี่ยงขึ้นตามปรากฏตัวข้างต้นที่กล่าวมา

ผลลัพธ์การจัดการรายกรณี

การจัดการรายกรณีช่วยให้เกิดกลไกการประสานงานเกิดขึ้นระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้มีส่วนร่วม ช่วยให้กระบวนการตรวจสอบมีประสิทธิภาพมากขึ้น สุดท้ายเด็กปฐมวัยได้รับการดูแลและป้องกันจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ดีมากขึ้น²⁵ และจากผลการศึกษาผลลัพธ์ที่ได้จากการจัดการรายกรณีกลุ่มเสี่ยงในประเทศเดนมาร์ก เปรียบเทียบกับกลุ่มไม่มีการจัดการรายกรณีพบว่า กลุ่มที่ทำการจัดการรายกรณีจะได้รับความช่วยเหลือรวดเร็วกว่า และลดระยะเวลาเจ็บป่วยลงมากกว่าเป็นอย่างมาก²⁸ ทั้งนี้การจัดการรายกรณีสำหรับเด็กปฐมวัยเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีควรยึดเอาครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family-centered care) เนื่องจากโดยทั่วไปพ่อแม่จะให้ความร่วมมือในการดูแลและป้องกันปัญหาสุขภาพของลูกที่เป็นเด็กวัยเรียน เคยมีการศึกษาการดูแลเด็กป่วยโดยที่พยาบาลให้ความสำคัญกับครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ได้รับการสื่อสารที่รวดเร็ว เนื่องจากพบว่าพ่อแม่หรือสมาชิกในครอบครัวได้ตระหนักรู้ ข้อมูลมีความโปร่งใส มีความใส่ใจ ไม่ตัดสินใจในสิ่งที่ไม่มั่นใจหรือไม่รู้ และพร้อมช่วยจัดการ²⁹

ทั้งนี้การดูแลเด็กที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางได้รับการยืนยันจากพยาบาลเด็กว่ามีแนวโน้มจะส่งเสริมพัฒนาการของเด็กได้ดีขึ้นในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากช่วยลดปัญหาอุปสรรคบางประการและช่วยเพิ่มความร่วมมือจากสมาชิกในครอบครัว³⁰ ดังนั้นหากนำหลักคิดนี้ปรับใช้ในศูนย์ความเป็นเลิศในการพัฒนาเด็กปฐมวัย การให้บริการด้านสุขภาพจะวังป้องกันโรคโควิด-19 จะได้รับความร่วมมือที่ดีทั้งจากตัวเด็กและสมาชิกในครอบครัวของเด็ก เนื่องจากครอบครัวถือเป็นหน่วยหลักที่มี

ความเข้มแข็งและให้การสนับสนุนเด็กปฐมวัยในทุกระดับของการดูแลสุขภาพ²⁷ ผลลัพธ์การจัดการรายกรณีโดยคุณครูที่เสี่ยงในศูนย์ความเป็นเลิศน่าจะมีแนวโน้มประสพผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น

ผลการของการจัดการในศูนย์ความเป็นเลิศที่ผ่านมาพบว่าไม่มีอุบัติการณ์เกิดโรคโควิด-19 และพบความเสี่ยงน้อยมาก เด็กปฐมวัยมีการแสดงออกทางกายภาพที่บ่งชี้ได้จากความสุขและสนใจที่ได้รับ การดูแลจากคุณครูที่เสี่ยงอย่างต่อเนื่อง ผู้ปกครองพึงพอใจกับการมีส่วนร่วมการเรียนการสอนและมาตรการป้องกันโควิด-19 ดังนั้น ศูนย์ความเป็นเลิศควรเน้นให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางถือเป็นหลักปฏิบัติที่มีความสำคัญที่สุดที่สุดสำหรับเด็ก เป็นการดูแลแบบองค์รวม³¹ ประกอบด้วย 1) การตระหนักถึงครอบครัวมีความสำคัญที่สุดสำหรับเด็กทั้งภาวะปกติและเจ็บป่วย 2) ส่งเสริมบรรยากาศความร่วมมือกันอย่างเสมอภาคระหว่างครอบครัวและคุณครูที่เสี่ยงหรือผู้ดูแลหรือบุคลากรทีมสุขภาพ ให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน มีการประสานความร่วมมือจัดระบบบริหารการบริการ เช่น ระบบการจัดการรายกรณี (case management system) เป็นต้น 3) การให้ข้อมูลการดูแลและการเรียนการสอนแก่ผู้ปกครองอย่างครบถ้วนอย่างไม่มีอคติ 4) ให้การดูแลเด็กโดยคำนึงถึงความแตกต่างของภาวะทางอารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ศักยภาพและความเฉพาะของครอบครัว 5) ยอมรับถึงความแตกต่างในการเผชิญความเครียดของแต่ละบุคคลหรือครอบครัว 6) ปฏิบัติการต่อเด็กแต่ละคนตามระยะพัฒนาการและการเจริญเติบโต 7) ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และ 8) ปรับระบบการให้บริการให้มีความยืดหยุ่นที่ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป แนวคิดการจัดการรายกรณีนอกจากการนำไปใช้กับการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว ยังมีความเหมาะสมที่นำมาประยุกต์ใช้

กับกลุ่มเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ซึ่งศูนย์ความเป็นเลิศเป็นกรณีศึกษาที่ได้นำมาประยุกต์ใช้ในช่วงของการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 เพื่อให้การดูแลป้องกันและการจัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กปฐมวัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือเพิ่มขึ้น เนื่องจากการจัดการโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางถือว่ามีความสำคัญมากที่สุดในการแก้ปัญหา

ข้อเสนอแนะ

1) ควรมีการเปรียบเทียบการติดตามและประเมินผลเด็กปฐมวัยเป็นรายบุคคลระหว่างศูนย์ความเป็นเลิศกับที่บ้านในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้อย่างต่อเนื่อง

2) ควรนำไปขยายผลศึกษาการจัดการรายกรณีผ่านระบบออนไลน์เพื่อความปลอดภัยในการลดการสัมผัส แต่เด็กปฐมวัยควรได้รับการช่วยเหลือจากผู้ปกครองและคุณครูที่เสี่ยงในระดับที่มากขึ้น ซึ่งคุณครูที่เสี่ยงที่เป็นผู้จัดการรายกรณีต้องจัดเตรียมแผนกิจกรรมให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละคน โดยคำนึงถึงทักษะการสนับสนุนผ่านออนไลน์ของผู้ปกครอง ความถี่ในการใช้ออนไลน์ของเด็กแต่ละคน ความต่อเนื่องและช่วงเวลาที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เด็กเกิดความรู้สึกคุ้นเคยว่าการเรียนรู้และกิจกรรมไม่ได้หายไป

3) เชิงการปฏิบัติ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลและป้องกันสุขภาพเด็ก เช่น พยาบาลเด็กในการจัดการรายกรณีเด็กปฐมวัยที่เข้าข่ายเสี่ยง ควรให้ความสำคัญยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อความร่วมมือที่ดีในการจัดการให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมด้านสุขภาพ

4) เชิงวิชาการ ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลกระทบที่เกิดขึ้น ผลลัพธ์ที่ได้ในการดูแลและป้องกันปัญหาสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์ความเป็นเลิศในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ

เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้เกี่ยวข้องได้นำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

References

1. World Health Organization. COVID-19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) global research and innovation forum: Towards a research roadmap [Internet]. Geneva: R&D Blueprint;2020 [cited 2021 Apr 10]. Available from: [https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovation-forum](https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum)
2. Ballesterio MFM, Oliveira RS. The covid-19 outbreak and pediatric neurosurgery guidelines. Archives of Pediatric Neurosurgery 2020;2(1):53-4.
3. Fisher D, Heymann D. Q & A: The novel coronavirus outbreak causing COVID-19. BMC medicine 2020;18(1):1-3.
4. Kremer C, Ganyani T, Chen D, Torneri A, Faes C, Wallinga J, et al. Authors' response: Estimating the generation interval for COVID-19 based on symptom onset data. Euro Surveill 2020;25(29):1-13. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.29.2001269>
5. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72,314 cases from the Chinese center for disease control and prevention. JAMA 2020;323(13):1239-42.

6. Paraluppi V, Pintus MC, Fanos V, Marcialis MA. COVID-19 in newborns and in children: The state of the art. JPNIM 2020;9(1): e090138. Available from: <https://doi.org/10.7363/090138>
7. Dong Y, Mo X, Hu Y, Qi X, Jiang F, Jiang Z, et al. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. Shanghai: Shanghai Jiao Tong University school of medicine;2020.
8. Department of disease control. Daily COVID-19 report [Internet]. Nonthaburee: Ministry of Public Health; 2020 [Cited 2021 Apr 10]. Available from: <https://covid19.ddc.moph.go.th>. (in Thai)
9. Lachassinne E, Pontual deL, Caseris M. SARS-CoV-2 transmission among children and staff in daycare centres during a nationwide lockdown in France: A cross-sectional, multicentre, seroprevalence study. Lancet Child Adolesc Health 2021;5(4):256-64.
10. Stokes EK, Zambrano LD, Anderson KN. Coronavirus disease 2019 case surveillance-United States. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69(24):759-65.
11. Sanook News. News: Chumphon province, cluster outbreak in child care centers, students, teachers, parent are all affected. [Internet]. Bangkok;2021 [cited 2021 Dec 3]. Available from: <https://www.sanook.com/news/8484222/>
12. Khaosod Online. News: cluster of child care centers, 11 infected with coronavirus, ordered to quarantine for high-risk groups [Internet]. Bangkok;2021 [cited 2021 Dec 3]. Available from: https://www.khaosod.co.th/around-thailand/news_6706137
13. Bangkokbiznews. News: Cluster of children's center, Amphoe Chompoo, 34 confirmed cases, 8 teachers [Internet]. Bangkok: Nation multimedia group;2021 [cited 2021 Dec 3]. Available from: <https://www.bangkokbiznews.com/news/946449>
14. Roney LN, Knapik KR, Eaves T, Neitlich JA, Lapointe K. An interprofessional approach to family-centered child protective services referral: A case report. J Trauma Nurs 2021;28(6):401-5. doi:10.1097/jtn.0000000000000620
15. Sundaur AH, Rustina Y. The correlation between caregivers' characteristics and emotional development of pre-school children in Depok, Indonesia. Compr Child Adolesc Nurs 2019;42(sup1):245-51. doi:10.1080/24694193.2019.1594456
16. Cruz AC, Pedreira M da LG. Patient-and family-centered care and patient safety: reflections upon emerging proximity. Rev Bras Enferm 2020;73(6):e20190672. doi:10.1590/0034-7167-2019-0672
17. Larsen MR, Aust B, Høgelund J. Improving the effectiveness of sickness benefit case management through a public-private partnership? A difference-in-difference analysis in eighteen Danish municipalities. BMC Public Health 2017;17(1):1-13. doi:10.1186/s12889-017-4236-5
18. Office of the Education Council. Early childhood development policies and strategies (0-5 years) Long-term period 2007-2016

- [Internet]. Bangkok; Ministry of Education; 2007 [cited 2021 Apr 11]. Available from: <http://www.onec.go.th/th.php/page/category/CAT0001078>
19. Office of the National Education Commission. Educational standards for external quality assessment basic education. Bangkok: Office of the Education Council;2002. (in Thai)
20. Yildiz C, Akyol NA, Doğru SA, Akman B. Experiences of pre-school children and their teachers regarding class rules and behavior management: A case study. *Pegem Journal of Education and Instruction* 2020;10(3): 725–66. Available from: <https://doi.org/10.14527/pegegog.2020.024>
21. Sueram K, Wonginchan A, Mackawan C. Perceptions of undesirable behaviors and the strategies which the caregivers used for dealing with undesirable behaviors among preschoolers in a child development center in Khon Kaen. *Journal of Nursing Science & Health* 2015; 38(4):68–80. (in Thai)
22. Theeranut A. Case management: Role of the nurse for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Nursing Science & Health* 2015;38(3):128–38. (in Thai)
23. Sinthu S. Wongrod P. Case management of diabetes and hypertension. 2nd ed. Bangkok: WN Press;2004. (in Thai)
24. Sheehan R. Legal responses to child sexual abuse cases in the children’s court of victoria: Study findings on a case-management approach. *J Soc Welf Fam Law* 2016;38(3):287–301. doi:10.1080/09649069.2016.1176339
25. Browne G, Cashin A, Graham I. Case management of young children with behaviour and mental health disorders in school. *Aust J Early Child* 2012;37(2):49–55. doi:10.1177/183693911203700208
26. Powell S, Tahan H. Case management: A practical guide for education and practice. Philadelphia: Wolters Kluwer Health;2010.
27. Rani S, Rahman J. Patient and family centered care: Practices in pediatrics. *Int J Nurs Educ* 2020;12(4):43–8. doi:10.37506/ijone.v12i4.11215
28. Larsen MR, Aust B, Høgelund J. Improving the effectiveness of sickness benefit case management through a public-private partnership? A difference-in-difference analysis in eighteen Danish municipalities. *BMC Public Health* 2017;17(1):1–13. doi:10.1186/s12889-017-4236-5
29. Roney LN, Knapik KR, Eaves T, Neitlich JA, Lapointe K. An interprofessional approach to family-centered child protective services referral: A case report. *J Trauma Nurs* 2021;28(6): 401–5. doi:10.1097/jtn.0000000000000620
30. Dean S, Long M, Ryan E, Tarnoviski K, Mondal A, Lisanti AJ. Assessment of an educational tool for pediatric cardiac nurses on individualized family-centered developmental care. *Crit Care Nurse* 2021;41(2):e17–27. doi:10.4037/ccn2021213
31. Meert KL, Clark J, Eggly S. Family-centered care in the pediatric Intensive care unit. *pediatr clin North Am* 2013;60(3):761–72.