ความกังวลของผู้ปกครองซึ่งพาบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ในเครือข่ายปฐมภูมิ โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

พัทธ์ธิดา จินตนปัญญา พบ.,วว.เวชศาสตร์ครอบครัว

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

Received: Feb 18, 2020; Revised: April 20, 2020; Accepted: May 19, 2020.

บทคัดย่อ

บทนำ: เรามักเข้าใจว่า สิ่งสำคัญที่สุดของคลินิกสุขภาพเด็กดีคือ การฉีดวัคซีนเท่านั้น อีกทั้งผู้ปกครองส่วนหนึ่งอาจไม่สามารถสื่อสารให้แพทย์เข้าใจถึงความกังวลได้อย่างชัดเจน และบุคลากรทางการแพทย์เองอาจไม่ตระหนักที่จะค้นหาความกังวลเหล่านั้น จึงทำให้แก้ปัญหาไม่ตรงจุด ในอดีตมักศึกษาความกังวลของผู้ปกครองในเด็กป่วย ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงศึกษาในกลุ่มเด็กสุขภาพดีที่มารับวัคซีนตามนัด ซึ่งพบได้บ่อยกว่าในเวชปฏิบัติทั่วไป

วัตถุประสงค์: งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความไม่สอดคล้องระหว่างอาการนำกับความกังวลของผู้ปกครองซึ่งมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี และศึกษาประเด็นความกังวล รวมถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับความกังวลนั้น

วัสดุและวิธีการศึกษา: งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางโดยศึกษาในคลินิกสุขภาพเด็กดีของเครือข่ายปฐมภูมิโรงพยาบาลทุ่งสงโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่จัดทำขึ้นและผ่านการทดสอบความตรงและความเชื่อมั่นจากผู้เชี่ยวชาญ (IOC ≥ 0.8 , α =0.865) ผู้ปกครอง 350 คน ที่พาบุตร (อายุ 0-12 เดือน) มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยมีพยาบาลเป็นผู้ช่วยวิจัยแห่งละ 2 ท่าน เป็นผู้สัมภาษณ์และบันทึกข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับความกังวลของผู้ปกครองด้วยการถดถอยแบบพหุคูณโลจิสติค โดยใช้สถิติ OR ที่ P – value < 0.05

ผลการศึกษา: ความไม่สอดคล้องกันระหว่างอาการนำกับความกังวลของผู้ปกครองที่พาบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีคิดเป็นร้อยละ 37.14 โดยประเด็นที่กังวลมากที่สุด คือ ความผิดปกติทางกายภาพ ส่วนปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับความกังวลของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แบ่งเป็น ปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มความกังวล คือ บุตรเป็นเด็กเลี้ยงยาก ขาดการสนับสนุนทางสังคม และการมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกันระหว่างบิดา-มารดา ส่วนปัจจัยป้องกันความกังวล คือ ผู้ปกครองที่มีบุตรคนที่ 2 บุตรน้ำหนักตามเกณฑ์ และไม่มีประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยมาก่อน

สรุป: พบว่า 1 ใน 3 ของผู้ปกครองที่พาบุตรมารับบริการฉีดวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดีมีความกังวลอื่นซ่อนอยู่ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงควรตระหนักถึงความสำคัญในการค้นหาความกังวลอื่นของผู้ปกครองโดยใช้หลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และให้ความสนใจมากขึ้นในกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดความกังวลสูง

คำสำคัญ: ความไม่สอดคล้อง อาการนำ ความกังวล คลินิกสุขภาพเด็กดี

Parental Chief Concern in Well Baby Clinic of Primary Care Network, Thungsong Hospital, Nakhon Si Thammarat Province.

Pattida Jintanapanya, MD.
Department of Family Medicine, Thungsong Hospital Nakhon Si Thammarat province

Abstract

Background: We believe that the most important of Well baby clinic is vaccination, some parents failed to describe their concerns and healthcare professionals are not realized to clarify their chief concerns would lead to ineffective problem solving. There have been many studies about parental concerns of ill child. Therefore, we studied about parental chief concern in healthy child at Well baby clinic, which is common in primary care unit.

Objectives: The purposes of this research were assess the disagreement between parental chief complaint and chief concern in Well baby clinic, study issues of parental concerns and associated factors.

Material and Method: This analytic cross-sectional study was conducted in Well baby clinic at primary care units of Thungsong Hospital. A reliable and valid questionnaire was developed and approved by specialist(IOC ≥0.8, α =0.865). Three hundred and fifty parents who brought their children (aged 0 – 12 months) to Well baby clinic from 1 November – 31 December 2019 were interviewed and registered by two nurses interviewers in each Well baby clinic. Data were collected and then analyzed using descriptive statistics (percentage, mean, and standard deviation). Multiple logistic regression was used to analyze the correlation between parental concern and associated factors by Odd Ratio (P- value< 0.05).

Results: Disagreement between parental chief complaint and chief concern in Well baby clinic was 37.14%. The most concerning issue was physical abnormality. Significant risk Factors associated with parental concern were difficult child, lack of social support, and parental conflict. Significant protective factors were the second child of parents, standard level of weight for age and parents, lack of ill child care experience.

Conclusions: Health-care professionals should realize that one-third of parents who brought their children for immunization had other concerns. Therefore, the principle of patient-centered medicine should be considered especially in the high-risk groups.

Key words: disagreement, chief complaint, chief concern, well baby clinic

บทนำ

"คลินิกสุขภาพเด็กดี (well baby clinic)" เป็นกระบวนการเชิงรุกในการดูแลสุขภาพเด็กอย่างครบวงจร[1] หลายคนมักเข้าใจว่าสิ่งสำคัญที่สุดของคลินิกสุขภาพเด็กดี คือ การฉีดวัคซีน ซึ่งแท้จริงแล้วสิ่งสำคัญยิ่งกว่าคือ การประเมินพัฒนาการ พฤติกรรม การเจริญเติบโตของเด็ก การให้คำแนะนำแก่พ่อแม่ในการเลี้ยงดูบุตร เพราะหากเกิดความกังวล (parenting stress)[2] จะทำให้ศักยภาพในการเลี้ยงดูบุตรลดลงผู้ปกครองอาจมีปัญหามากมายในการเลี้ยงดูบุตร แต่ไม่สามารถสื่อสารให้แพทย์เข้าใจอย่างตรงไปตรงมาได้ ขณะเดียวกันบุคลากรทางการแพทย์อาจไม่ตระหนักที่จะพยายามค้นหาปัญหาเหล่านั้น จึงทำให้แก้ปัญหาไม่ตรงจุด

มีงานวิจัยในต่างประเทศที่ศึกษาความกังวลในการเลี้ยงดูบุตรในคลินิกสุขภาพเด็กดี[3-4] ซึ่งอาจไม่สามารถนำมาใช้ได้จริงในสังคมไทยเนื่องด้วยบริบทด้านวัฒนธรรมการเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน ส่วนในไทยมักศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความกังวลของผู้ปกครองซึ่งมีบุตรเป็นเด็กป่วยเป็นส่วนใหญ่ จากทฤษฎีของเบลสกี้[5] พบว่ามีปัจจัย 3 ด้านที่มีความสัมพันธ์กับความกังวลในการเลี้ยงดูบุตร คือ ปัจจัยด้านตัวเด็ก ปัจจัยด้านผู้ดูแลและปัจจัยด้านบริบททางสังคม

การให้ความสำคัญกับความกังวลของผู้ปกครองถือเป็นจุดเริ่มต้นที่จะช่วยให้เราเห็นถึงประเด็นปัญหาที่เขาควรได้รับความช่วยเหลืออย่างชัดเจนและแก้ไขปัญหาได้ตรงจุดมากขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาให้เห็นถึงร้อยละของผู้ปกครองที่มีอาการนำ ไม่สอดคล้องกับ ความกังวลเมื่อพาบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ตลอดจนศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับ ความกังวลของผู้ปกครอง ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลให้บุคลากรทางการแพทย์ได้ให้ความสนใจต่อผู้ปกครองที่มีปัจจัยเหล่านั้น และพยายามค้นหาสิ่งที่เป็นความกังวลที่อาจซ่อนอยู่โดยใช้หลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient - centered medicine) และให้คำปรึกษาได้อย่างตรงจุด อีกทั้งยังสามารถนำข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนารูปแบบการให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีที่เป็นรูปธรรมต่อไป เมื่อความกังวลเหล่านั้นได้รับความใส่ใจและแก้ไขอย่างถูกต้องเหมาะสม ก็จะทำให้เด็กได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพจากครอบครัว ซึ่งจะส่งผลให้เด็กมีสุขภาวะที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและมีพัฒนาการที่ดีต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

1) เพื่อศึกษาร้อยละของความไม่สอดคล้องระหว่างอาการนำกับความกังวลของผู้ปกครองที่พาบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี

2) เพื่อศึกษาประเด็นความกังวลของผู้ปกครองที่พาบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี

วัตถุประสงค์รอง

1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความกังวลของผู้ปกครองที่พาบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytic cross-sectional study)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองซึ่งพาบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ในเครือข่ายปฐมภูมิโรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรสำหรับทดสอบสมมติฐานหาความสัมพันธ์ของสัดส่วนได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยที่สุด 337 คน ผู้วิจัยจึงสุ่มตัวอย่างจากพื้นที่วิจัยรวมทั้งสิ้น 350 คน โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 มีเกณฑ์ในการคัดเข้า คือบุตรอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 12 เดือน ผู้ปกครองต้องเป็นบิดาหรือมารดาของเด็กเท่านั้น สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

และยินดีเข้าร่วมงานวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ บุตรมีโรคประจำตัวตั้งแต่แรกเกิด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัย และทฤษฎีของเบลสกี้[5] ซึ่งทุกข้อคำถามผ่านเกณฑ์การประเมินความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน (IOC ≥ 0.8) แบ่งเนื้อหาเป็น3ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไปของเด็ก ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง และข้อมูลความกังวลในด้านต่างๆ โดยประเมินด้วย Likert rating scale ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช = 0.865

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มแบบใช้ความน่าจะเป็น (probability sampling) ชนิดสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) จากผู้รับบริการที่มีลำดับคิวที่ 2,4,6,8,10 และ 12 เรียงตามลำดับคิวของผู้มารับบริการในวันนั้น มาเป็นกลุ่มตัวอย่าง สัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลโดยพยาบาลคลินิกสุขภาพเด็กดีพื้นที่ละ 2 ท่าน

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชเอกสารรับรองเลขที่ 40/2562 โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับคำอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ พร้อมลงนามในใบยินยอม

การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล บันทึกข้อมูลโดยอาศัยโปรแกรม Epidataversion 3.1 โดยบันทึก 2 ครั้งด้วยผู้บันทึก 2 คนเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนโอนถ่ายข้อมูลไปยังโปรแกรม R Studioversion 1.1.463 เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

- **สถิติเชิงพรรณนา** ตัวแปรเชิงคุณภาพแสดงความถี่เป็นร้อยละ ส่วนตัวแปรเชิงปริมาณใช้ค่าเฉลี่ย หรือค่ามัธยฐานและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

- **สถิติเชิงอนุมาน** ใช้สถิติชนิด Chi-square test หรือ Fisher's exact test ซึ่งกำหนดค่านัยสำคัญที่ (p-value)≤0.05 แล้วนำไปวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression หาปัจจัยที่สัมพันธ์อย่างแท้จริงกับความกังวล รายงานเป็นค่า OR, 95%CI กำหนดค่านัยสำคัญที่ (p-value) ≤ 0.05

ผลการศึกษา

ประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วน ดังนี้

ข้อมูลเชิงพรรณนา

1. ข้อมูลทั่วไปของเด็กซึ่งเป็นบุตรของผู้ที่เข้าร่วมวิจัย

จากข้อมูลทั่วไปพบว่าบุตรมีอายุอยู่ในช่วง 2-3 เดือน ร้อยละ 45.10 เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.10 ส่วนใหญ่มักเป็นบุตรคนที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 43.70 สิทธิ์การรักษาพบว่าส่วนใหญ่เป็นสิทธิ์บัตรทองร้อยละ 90.60 เด็กส่วนใหญ่ไม่มีประกันชีวิตด้านสุขภาพ ร้อยละ 91.40 ค่ามัธยฐานน้ำหนักแรกคลอดคือ 3,050 ± 383.66 กรัม เด็กส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดร้อยละ 82.0 ด้านภาวะโภชนาการ คือ น้ำหนักต่ออายุ ส่วนสูงต่ออายุ และน้ำหนักต่อส่วนสูง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับตามเกณฑ์และสมส่วน คิดเป็นร้อยละ 81.40, 84.60 และ 81.70 ตามลำดับ ด้านพัฒนาการ ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 93.70

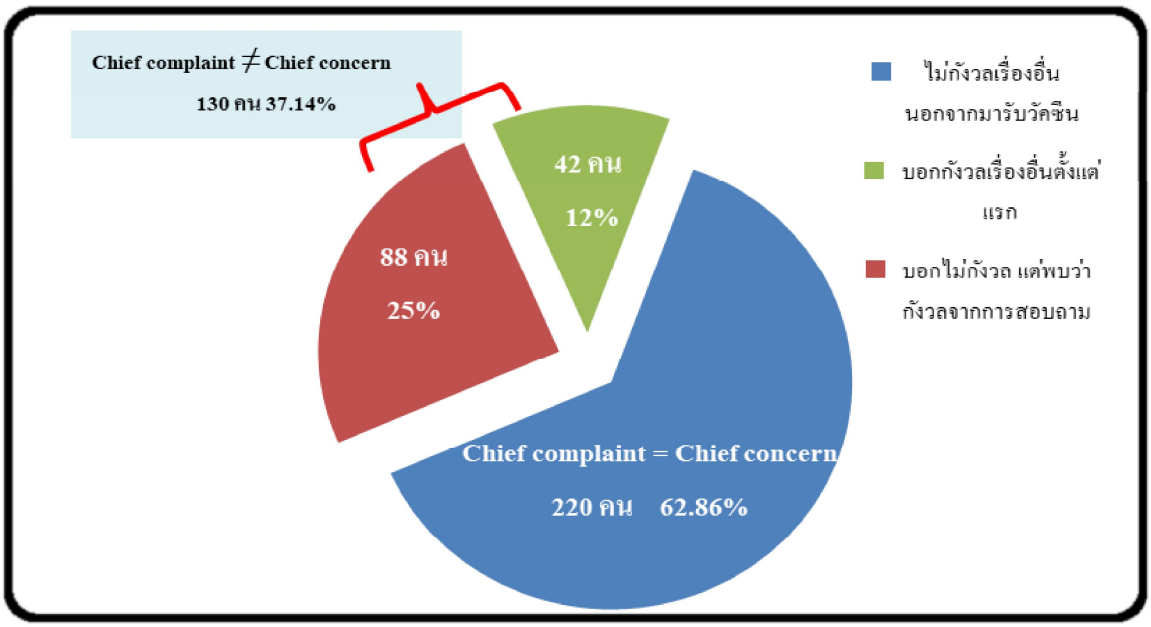
2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

ส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 93.70 อายุเฉลี่ย คือ 27.68 ± 5.90 ปีนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 80.30 อยู่ด้วยกันหรือสมรส ร้อยละ 97.10 จบการศึกษาชั้นปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 23.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10,000-30,000 บาท ร้อยละ 70.60 ไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 34.60 มีการสนับสนุนทางสังคม ร้อยละ 71.10 ไม่มีประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยมาก่อน ร้อยละ 79.70 มั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรระดับมากร้อยละ 54.60 คิดว่าบุตรเป็นเด็กเลี้ยงง่าย ร้อยละ 88.90 บิดามารดามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันร้อยละ 91.40

3. ข้อมูลอาการนำของผู้ปกครองที่พาบุตรมารับการฉีดวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี

ผู้ปกครองที่เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 350 คน มีอาการนำ คือ มารับวัคซีนทั้ง 350 คน (ร้อยละ 100) เมื่อสอบถามถึงความกังวลอื่น พบว่ามีผู้ปกครอง 42 คน (ร้อยละ 12.00) บอกถึงความกังวลเรื่องอื่นตั้งแต่แรกที่ถาม ส่วนอีก 88 คน (ร้อยละ 25.14) บอกไม่กังวล แต่เมื่อถามรายข้อจึงพบความกังวลอื่น จึงสรุปได้ว่ากลุ่มที่มีอาการนำไม่สอดคล้องกับความกังวลเมื่อมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีมีร้อยละ 37.14 ส่วนผู้ปกครอง 220 คน (ร้อยละ 62.86) บอกไม่กังวลเรื่องอื่นนอกจากการมารับวัคซีนในครั้งนี้ (ดังภาพที่ 1)

ภาพที่ 1 แผนภูมิวงกลม แสดงร้อยละของความไม่สอดคล้องระหว่างอาการนำกับความกังวลของผู้ปกครองที่พาบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ในเครือข่ายปฐมภูมิโรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

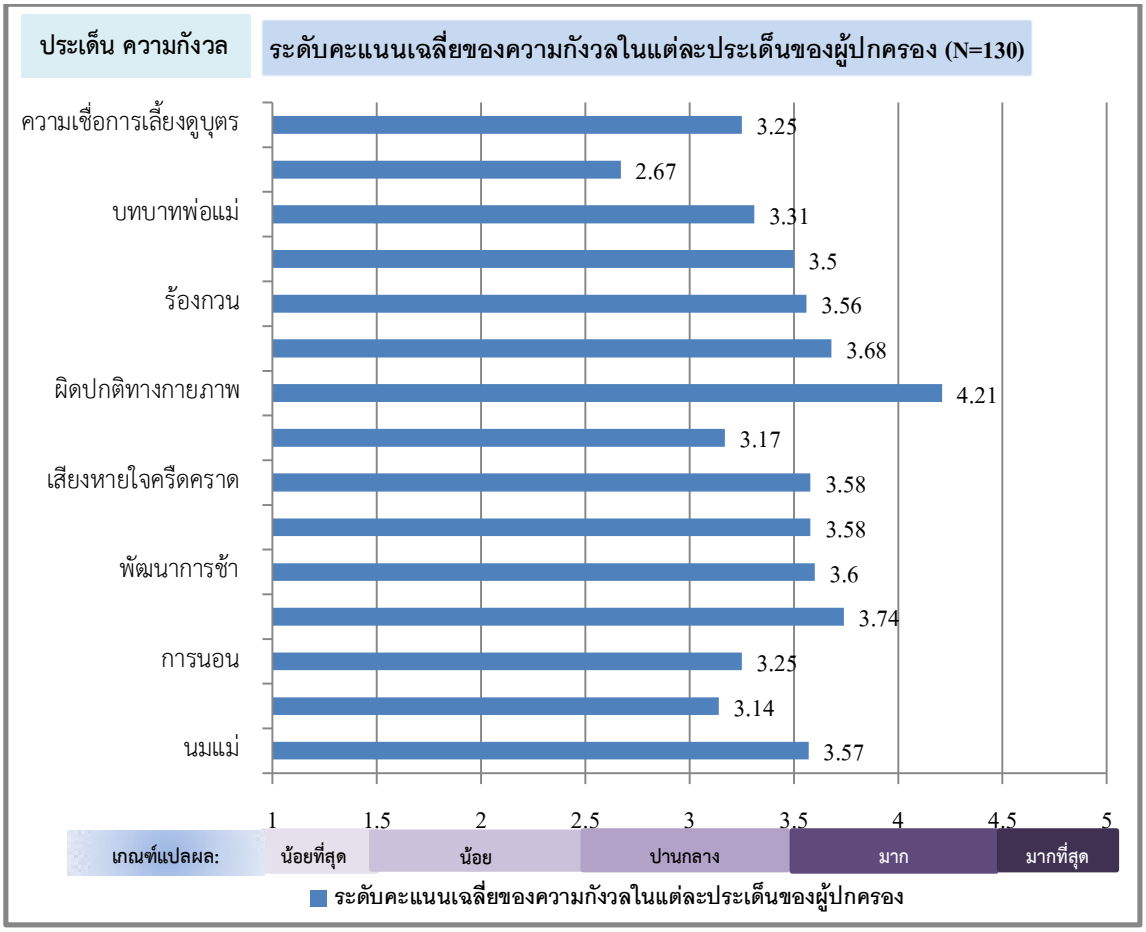


4. ความกังวลที่แท้จริงของผู้ปกครองในประเด็นต่างๆ

กลุ่มตัวอย่าง 130 คนที่อาการนำไม่สอดคล้องกับความกังวล มีประเด็นความกังวลในด้านต่างๆดังนี้

ประเด็นที่ผู้ปกครองมีคะแนนความกังวลเฉลี่ยระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50) คือ เรื่องความผิดปกติทางกายภาพ (4.21 คะแนน) การขับถ่าย (3.74 คะแนน) ผื่นผิวหนัง (3.68 คะแนน) พัฒนาการช้า (3.60 คะแนน) เสียงหายใจครืดคราดขณะหลับ (3.58 คะแนน) การเจริญเติบโต (3.58 คะแนน) นมแม่ (3.57 คะแนน) และร้องกวน (3.56 คะแนน) ตามลำดับ (ดังภาพที่ 2)

ภาพที่ 2 แผนภูมิแท่งแสดงระดับคะแนนเฉลี่ยของความกังวลในประเด็นต่างๆ ของผู้ปกครองที่มีอาการนำไม่สอดคล้องกับความกังวลที่แท้จริง



ข้อมูลเชิงอนุมาน

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกังวลของผู้ปกครองที่พาบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆกับความกังวลของผู้ปกครองด้วย Binary logistic regression แล้วนำปัจจัยที่สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติไปวิเคราะห์ด้วย Multiple logistic regression เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างแท้จริงกับความกังวลของผู้ปกครอง (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโลจิสติก ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆกับความกังวลของผู้ปกครองที่พาบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีในเครือข่ายปฐมภูมิโรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ปัจจัยในแต่ละด้าน	Adjust OR (95% CI)	P-value
ปัจจัยด้านเด็ก		
ลำดับที่ของบุตร (Ref.=1)		
2	0.2 (0.08,0.47)	< 0.001
3	0.32 (0.1,1.03)	0.057
≥ 4	0.46 (0.08,2.66)	0.39
น้ำหนักต่ออายุ (Ref.=ต่ำกว่าเกณฑ์)		
ตามเกณฑ์	0.15 (0.03,0.67)	0.013
มากกว่าเกณฑ์	0.35 (0.06,1.9)	0.224
พื้นฐานทางอารมณ์ของเด็ก	38.26	0.001
: เด็กเลี้ยงยาก VS เด็กเลี้ยงง่าย	(4.28,342.37)	
ปัจจัยด้านผู้ดูแล		
ศาสนา: อิสลาม VS พุทธ	2.3 (0.95,5.55)	0.064
ประสบการณ์ดูแลเด็กป่วย:ไม่มี VS มี	0.01 (0,0.07)	< 0.001
ปัจจัยด้านบริบททางสังคม		
การสนับสนุนทางสังคม: ไม่มี VS มี	2.29 (1.07,4.94)	0.034
ความสัมพันธ์บิดา-มารดา: ไม่ดี VS ดี	38.16 (3.7,393.6)	0.002

Log-likelihood = -97.8937, No. of observations = 290, AIC value = 217.7874

สรุปได้ว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่แท้จริง กับ ความกังวลของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 6 ปัจจัย คือ ลำดับที่ของบุตร (P – value < 0.001) น้ำหนักต่ออายุ (P–value = 0.013) พื้นฐานทางอารมณ์เด็ก (P-value = 0.001) ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยมาก่อน (P-value < 0.001) การสนับสนุนทางสังคม (P-value = 0.034) และสัมพันธภาพระหว่างบิดา-มารดา (P- value = 0.002) ส่วนศาสนาสัมพันธ์กับความกังวลของผู้ปกครองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P–value = 0.064)

วิจารณ์

1. ความไม่สอดคล้องกันระหว่างอาการนำกับความกังวลของผู้ปกครองซึ่งพาบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี

ผู้ปกครองที่อาการนำไม่สอดคล้องกับความกังวลเมื่อพาบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี คิดเป็นร้อยละ 37.14 สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ในต่างประเทศ ของ Bass LW,Cohen[6] ซึ่งพบว่า 1 ใน 3 ของผู้ปกครองที่มาปรึกษาปัญหาเรื่องบุตร มักจะมีปัญหาอื่นๆนอกเหนือจากปัญหาที่ทำให้มาพบแพทย์ Burack and Carpenter[7] พบความไม่สอดคล้องกันระหว่างอาการนำกับความกังวลที่แท้จริงร้อยละ 24 ซึ่งน้อยกว่าใน

งานวิจัยนี้ ส่วนสาเหตุที่มีความไม่สอดคล้องกัน พบว่าส่วนใหญ่คิดว่าการมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีนั้น มักมุ่งเน้นเพียงเรื่องการฉีดวัคซีน หากมีข้อสงสัยอื่นในการเลี้ยงดูบุตรจึงไม่กล้าสอบถาม แต่หากแพทย์เปิดโอกาสโดยถามถึงความกังวลอื่นเพิ่มเติมในการเลี้ยงดูบุตร จึงพบว่ามีผู้ปกครองบางส่วนกล้าถามออกมาทันทีร้อยละ 12.00 แต่ร้อยละ 25.14 ต้องอาศัยการสอบถามเป็นรายข้อ จึงอยากสอบถามเพิ่มเติม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Radecki, et al.[3] ที่พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่อยากให้แพทย์เป็นผู้เริ่มซักถามปัญหาก่อนเมื่อพาบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี

จึงเป็นเหตุผลที่บุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญและพยายามทำความเข้าใจกับความกังวลของผู้ปกครองทุกครั้งที่พาบุตรมาพบแพทย์

2. ประเด็นความกังวลของผู้ปกครองซึ่งพาบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี

ประเด็นที่ผู้ปกครองมีคะแนนความกังวลเฉลี่ยระดับมาก คือ เรื่องความผิดปกติทางกายภาพ การขับถ่าย ผื่นผิวหนัง พัฒนาการช้า เสียงหายใจครืดคราดขณะหลับ การเจริญเติบโต นมแม่ และร้องกวน ซึ่งมักเป็นเรื่องรูปธรรม หรือความผิดปกติที่สังเกตได้ชัดเจนจากลักษณะภายนอก เนื่องจากผู้ปกครองกังวลว่าอาจส่งผลต่อรูปลักษณ์ภายนอกที่ผิดปกติอย่างถาวรหรือส่งผลเสียต่อสุขภาพของทารกได้ ซึ่งบางครั้งลักษณะที่ผู้ปกครองสงสัยอาจเป็นลักษณะที่พบได้ในเด็กปกติทั่วไป หากขาดความเข้าใจอาจนำไปสู่ความกังวลหรือการแก้ไขที่ผิดวิธีได้ การให้คำแนะนำล่วงหน้า (Anticipatory guidance) ตามช่วงวัย จึงเป็นแนวทางที่ควรปฏิบัติเพื่อช่วยลดความกังวลเหล่านั้น โดยอาจให้คำแนะนำสาธิตเป็นกลุ่ม หรือรายบุคคล

3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความกังวลของผู้ปกครองซึ่งพาบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี

พบว่าเมื่อวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์การถดถอยพหุคูณโลจิสติก สรุปได้ว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่แท้จริง กับ ความกังวลของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 6 ปัจจัย คือ ลำดับที่ของบุตร น้ำหนักต่ออายุ พื้นฐานทางอารมณ์เด็ก ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยมาการสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพระหว่างบิดา-มารดา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- **ลำดับที่ของบุตร** บุตรคนที่ 2 มีโอกาสทำให้เกิดความกังวลลดลง เมื่อเทียบกับบุตรคนแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.2 เท่า (95% CI 0.08 - 0.47) (P–value < 0.001) ส่วนบุตรคนที่ 3 และ ≥ 4 คนขึ้นไป มีโอกาสทำให้เกิดความกังวลลดลงเมื่อเทียบกับบุตรคนแรก แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.32 เท่า (95% CI0.1-1.03) (P-value = 0.057) และ 0.46 เท่า (95%CI 0.08-2.66) (P-value= 0.39) ตามลำดับ ขัดแย้งกับงานวิจัยของ อภิญญา ยุทธชาวิทย์ และวีระชาติ ยุทธชาวิทย์[8] และจากการศึกษาของ สุมัจฉรา มานะชีวกุล ทัศนีประสบกิตติคุณ และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม[9] ที่พบว่า ระดับความเครียดเมื่อเปรียบเทียบกับ จำนวนบุตรที่ต้องดูแลในบ้านเดียวกันในกลุ่มที่ต่างกันนั้น พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจาก ผู้ปกครองอาจมีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กมาก่อนทำให้สามารถปรับตัวในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรได้ดี ทั้งมารดาจะมั่นใจในตัวเองมากขึ้นว่าสามารถจัดการกับทุกอย่างได้ และพร้อมจะรับมือกับทุกเหตุการณ์ ต่างจากการมีบุตรคนแรกที่ยังขาดประสบการณ์ในทุกด้าน
- **น้ำหนักต่ออายุ** บุตรที่มีน้ำหนักต่ออายุระดับตามเกณฑ์ มีโอกาสทำให้เกิดความกังวลลดลงเมื่อเทียบกับ ระดับน้อยกว่าเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ 0.15 เท่า (95%CI 0.03-0.67) (P-value = 0.013) ซึ่งพบว่า กลุ่มทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์เหล่านี้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 82 เป็นเด็กที่คลอดก่อนกำหนด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Wooldridge[10] พบว่าเด็กที่มีน้ำหนักตัวน้อยส่วนใหญ่เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วย พิการและเสียชีวิต ต้องรักษาดูแลอย่างใกล้ชิดในหออภิบาลทารกแรกเกิด ทั้งยังถูกแยกจากมารดาทันทีหลังคลอด จึงก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่มารดาอย่างยิ่ง แม้ทารกจะอาการดีขึ้นก็ยังรับรู้ว่าเปราะบาง อ่อนแอ ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด ส่วนผู้ปกครองที่มีบุตรน้ำหนักต่ออายุอยู่ในระดับมากกว่าเกณฑ์ มีโอกาสทำให้เกิดความกังวลลดลงเมื่อเทียบกับ ระดับน้อยกว่าเกณฑ์ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.35 เท่า (95%CI 0.06-1.9) (P - value = 0.224) ซึ่งแท้จริงแล้วเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพสูงกว่าเด็กน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ เนื่องจากสังคมไทยมีค่านิยมว่าการเลี้ยงลูกให้ดูอ้วนจ้ำม่ำนั้นดูน่ารัก ลัดดา เหมาะสุวรรณ[11] พบว่าเด็กที่อ้วนในช่วง 1-2ปีซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี มีความเสี่ยงเป็น 2 เท่าที่จะโตเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน และเป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพหลายระบบ ทั้งโรค NCD และโรคซึมเศร้า บุคลากรทางการแพทย์จึงควรกระตุ้นให้ผู้ปกครองตระหนักถึงความเสี่ยงเรื่องนี้และหาแนวทางแก้ไขภาวะอ้วนในเด็กเล็กต่อไป และให้คำแนะนำการเพิ่มภาวะโภชนาการในเด็กน้ำหนักน้อย

- **พื้นฐานทางอารมณ์ของเด็ก** บุตรที่เป็นเด็กเลี้ยงยาก มีโอกาสทำให้เกิดความกังวลเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับ บุตรที่เป็นเด็กที่เลี้ยงง่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 38.26 เท่า (95%CI 4.28-342.37) (P - value = 0.001) สอดคล้องกับหลายงานวิจัย[3,9,12-15] ซึ่งพบว่า ทารกที่มีเป็นเด็กเลี้ยงยาก ทำให้มารดามีความเครียดในการเลี้ยงดูมากกว่า อธิบายได้จากโมเดลการร้องไห้ของทารก[16] พบว่า ทารกที่หงุดหงิดงอแงง่าย หรือร้องไห้บ่อยและนาน เมื่อมารดาไม่สามารถอ่านสัญญาณที่ทารกส่งมาให้ได้อย่างเข้าใจ ทำให้มารดารู้สึกเหนื่อยกายและเหนื่อยใจ ส่วนทารกเองก็รู้สึกเหนื่อยล้าเช่นกันภายหลังจากที่ได้รับการกระตุ้นเร้าของมารดา ต่างฝ่ายต่างก็หงุดหงิด ยิ่งมารดารู้สึกว่าทารกเลี้ยงยาก ก็ยิ่งรู้สึกเครียดในการเลี้ยงทารก สอดคล้องกับงานวิจัยในอดีตที่ศึกษาในมารดาที่มีทารกวัย 4-6 เดือน พบว่ามารดาที่บุตรร้องไห้บ่อยและนานกว่า 3 ชั่วโมง/วัน จะมีความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรมากถึง 5.7 เท่า[17]
- **ประสบการณ์ดูแลเด็กที่ป่วยมาก่อน** ผู้ปกครองที่ไม่มีประสบการณ์ดูแลเด็กที่ป่วยมาก่อน จะมีโอกาสเกิดความกังวลลดลง เมื่อเทียบกับผู้ปกครองที่มีประสบการณ์ดูแลเด็กที่ป่วยมาก่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.01 เท่า (95%CI 0-0.07) (P –value < 0.001) สอดคล้องกับ วีณา อยู่ภู่[18] ที่พบว่าความวิตกกังวลของมารดาหลังการคลอดบุตรขึ้นกับองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) สัมพันธภาพที่มีต่อสามี ญาติ/ครอบครัว และเพื่อน 2) ประสบการณ์การดูแลบุตรคนก่อน 3) การปฏิบัติตนหลังคลอด 4) บทบาทการเป็นมารดา และ การวางแผนครอบครัว ทั้งยังสอดคล้องกับทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของซิกมันด์ฟรอยด์[19] ที่อธิบายถึงกระบวนการเกิดความวิตกกังวลซึ่งสามารถสรุปได้คือ 1. เกิดจากการทำงาน

ของกระบวนการทางสมอง 2.เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม 3.เกิดจากการเรียนรู้ทางสังคมและประสบการณ์ที่ได้รับมาในอดีต อธิบายได้ว่า หากบุตรคนก่อนมีประวัติเจ็บป่วย จะทำให้ผู้ปกครองกังวลว่าบุตรคนถัดไปจะป่วยลักษณะเดียวกัน

- **การสนับสนุนทางสังคม** ผู้ปกครองที่ไม่มีการสนับสนุนทางสังคม จะมีโอกาสเกิดความกังวลมากกว่า ผู้ปกครองที่มีการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 2.29 เท่า (95%CI1.07-4.94) (P – value = 0.034) สอดคล้องกับหลายงานวิจัย [2,9,13,15,20-22] ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้มารดามีความสมดุล เมื่อมีความเครียดจะต้องการความช่วยเหลือด้านการให้กำลังใจ ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ การแบ่งเบาภาระงานภายในบ้าน และการเลี้ยงดูบุตร การที่มารดาดูแลบุตรคนเดียว โดยไม่มีสามี หรือญาติพี่น้องคนอื่นคอยช่วย เป็นสิ่งที่ทำให้มารดาเกิดความเครียด กังวล ว้าเหว่ ขาดที่พึ่ง[9,20,21] เครือข่ายทางสังคมที่ดีจะช่วยทำนายความเครียดในการเลี้ยงบุตรได้ดีที่สุดในช่วงวัย 2 ปี [15]
- **สัมพันธภาพระหว่างบิดา-มารดา** ผู้ปกครองที่สัมพันธภาพไม่ค่อยดีต่อกันจะมีโอกาสเกิดความกังวลเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับผู้ปกครองที่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 38.16 เท่า (95% CI 3.7-393.6) (P- value = 0.002) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชลดา สติปัญ,พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ และ นันทพร แสนศิริพันธ์[24] ที่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 74.51 มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับดีหรือมีความสุขในชีวิตคู่สมรสค่อนข้างมาก จึงทำให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรระยะหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.58 , p < 0.01) ซึ่งจะช่วยบรรเทาความเครียดความกังวลทั้งด้านร่างกายและ จิตใจของมารดาที่เกิดจากการเลี้ยงดูบุตร ทำให้มารดามีกำลังใจในการเลี้ยงดูบุตร และลดภาวะซึมเศร้าของมารดา ในระยะหลังคลอดได้

สรุป

มีผู้ปกครอง 1ใน 3ที่พาบุตรมารับวัคซีนตามนัด แต่พบว่ามีความกังวลอื่นซ่อนอยู่และอยากให้แพทย์สอบถามพร้อมให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตร ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยด้วยหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างเป็นองค์รวมให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจึงมีความสำคัญและนำไปใช้ได้จริงในเวชปฏิบัติปฐมภูมิ

เอกสารอ้างอิง

1. นงนุช ภัทรอนันตนพ และคณะ. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดี กรณีศึกษา ศูนย์แพทย์ชุมชน 7 โคกกรวด อำเภอเมือง นครราชสีมา. วารสารศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2552 ;5:20-33.

2. Ostberg M, Hagekull B, Hagelin E. Stability and prediction of parenting stress. Infant Child Dev 2007;16: 207-33.

3. Linda Radecki, What Do Families Want From Well-Child Care? Including Parents in the Rethinking Discussion. American Academy of Pediatrics 2009 ;124(3):858-65.

4. Bonds DD, Gondoli DM, Sturge-Apple M, Salem LN. Parenting stress as a mediator of the relation between parenting support and optimal parenting. Parenting Sci Pract 2002; 2(4):409-35.

5. Belsky J. The derterminants of parenting: A process model. Child Development 1984;55:83-96.

6. Bass LW, Cohen RL. Ostensible versus actual reasons for seeking Pediatrics attention: Another look at the parentalticket of admission.Pediatrics 1982;70(6):870-4

7.Burack RC, Carpenter RR. The predictive value of the presenting complaints . Journal of Family Practice 1983;16:749.

8. อภิญญา ยุทธชาวิทย์ และ วีระชาติ ยุทธชาวิทย์.ความเครียดของผู้ปกครองเด็กในสถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น.วารสารทันตาภิบาล 2014;25(1):42-56.

9. สุมัจฉรา มานะชีวกุล, ทัศนี ประสบกิตติคุณ, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม. ปัจจัยทำนายความเครียดของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรก.วารสารสมาคมพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2555;30:53-62.

10. Wooldridge.J. Posthospitalization breastfeeding patterns of moderately preterm infants. Journal of Perinatal Neonatal Nursing 2002;17(1):50-64.

11. ลัดดา เหมาะสุวรรณ. การให้อาหารเด็ก 1-5 ขวบ. ในสาหรี่ จิตตินันท์ และลัดดา เหมาะสุวรรณ (บรรณาธิการ). แนะแนวการอบรมเลี้ยงดูเด็กจากแรกเกิดถึง 5 ปี. ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร; 2548. หน้า 131-46.

12. ทัศนี ประสบกิตติคุณ และ ฟองคำ ติลกสกุลชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียด ในการเลี้ยงดูบุตรของมารดา. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2553 ; 28(1) : 19-27.

13. Muslow M, Caldera, YM, Pursley MRA, Houston AC. Multilevel factorsinfluencing maternal stress during the first three years. Journal of Marriage and family.2002; 64: 944-56

14. Tahmassian K, Anari MA. The influencing factors of parenting stress in Iranian mothers .IPEDR 2011;5: 190-2.

15. Sesco ML, Moffatt ME. Situational maternal and infant influences on parenting stress among adolescent mother. Issues Compr Pediatric Nurs 2003;26: 103-22.

16. Keefe MR. Irritable infant syndrome: Theoretical perspectives and practice implications. AdvNurs Sci 1988;10(3):70-8.

17. Beebe SA, Casey R, Pinto-Martin J. Association of reported infant crying and maternal parenting stress.ClinPediatr1993 ;32(1):15-9.

18. วีณา อยู่ภู่ .การวิเคราะห์องค์ประกอบความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก. [ปริญญานิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและสถิติ].กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2549.

19. ศรีประภา ชัยสินธพ. สภาพจิตใจของวัยผู้ใหญ่.[Internet]. 2011. [cited 2018,Nov 12]. Available from: https://med.mahidol.ac.th/psych/sites /public/pdf/General_Psychiatry/Psychological%20of%20adulthood.pdf.

20. Abidin RR. Introduction to the special issue: The stresses of parenting. J Clin Child Psychol 1990;19:298-301.

21. Prasopkittikun T. The determinants of competent parenting among Thai mothers in providing preterm infants' home environment [Dissertation]. Ann Arbor: University of Michigan; 2001.

22. มาลัย สำราญจิตต์, กอบกุล พันธ์เจริญวรกุล, พยอม อยู่สวัสดิ์ และธิติมา จำปีรัตน์.การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด.[วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก].กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2540.

23. ทัศนี ประสบกิตติคุณ, ฟองคำ ติลกสกุลชัย, นฤมล วิปุโร และกรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. ปัจจัยทำนายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองของมารดาในการดูแลทารก. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2550; 25(2): 47-59.

24. ชลดา สติปัญ, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ และนันทพร แสนศิริพันธ์ .สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดากับทารก และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด. พยาบาลสาร 2559 ; 43:71-81.