

รูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย โดยชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อสร้างสังคมสุขภาวะ ตำบลท่าวังทอง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

ภาณุพันธ์ ไพฑูรย์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

Received: Feb 7, 2020; Revised: April 25, 2020; Accepted: May 13, 2020.

บทคัดย่อ

บทนำ: จากการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจ มีจำนวนประชากรเพิ่มมากขึ้น การโยกย้ายของคนต่างถิ่นเข้ามาตั้งถิ่นฐานในพื้นที่ รวมทั้งรูปแบบการบริโภคที่เปลี่ยนไปของคนในชุมชน ทำให้ตำบลท่าวังทอง อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยาประสบปัญหาการจัดการขยะ ทั้งขยะจากครัวเรือน ชุมชน และบ่อขยะ ส่งผลให้มีปริมาณขยะของชุมชนรวม 15 ตันต่อวัน

วัตถุประสงค์: การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อผลลัพธ์การสร้างสังคมสุขภาวะของชุมชน ตำบลท่าวังทอง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

วัสดุและวิธีการศึกษา: รูปแบบการวิจัยเป็นเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของประชาชน ดำเนินการใน 3 ระดับ คือ กิจกรรมครัวเรือน กิจกรรมกลุ่ม และกิจกรรมชุมชน รวมถึงมีการติดตามประเมินผลเสริมพลังเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้วยวงจรเดมมิ่ง (Deming Cycle; PDCA) โดยมีเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาของชุมชนโดยชุมชนเอง

ผลการศึกษา: จากการศึกษาพบว่า ผลของรูปแบบการจัดการขยะชุมชนตำบลท่าวังทอง ได้ผลดังนี้ 1) มีการจัดทำมาตรการชุมชน 2) กำหนดให้ทุกครัวเรือนทำความสะอาดหน้าบ้าน 3) มีการรณรงค์ให้เป็นต้นแบบการลดใช้ถุงพลาสติก ด้วยการใช้อุปกรณ์ ตะกร้าจ่ายตลาด และการใช้ปิ๋นโต 4) รณรงค์ ตามมาตรการ 3Rs 5) สร้างขวัญและกำลังใจจัดประกวดหมู่บ้านในชุมชน เพื่อเป็นต้นแบบ สร้างขวัญและกำลังใจในการดำเนินงานการจัดการขยะชุมชนอย่างยั่งยืน ส่วนผลลัพธ์การสร้างสังคมสุขภาวะ พบว่าชุมชนในตำบลจำนวนทั้งสิ้น 14 หมู่บ้าน ร่วมดำเนินการจัดการขยะอย่างมีส่วนร่วม โดยมีการลงนาม “ปฏิญญาเมืองพะเยา ว่าด้วยการบริหารจัดการขยะ และหน้าบ้าน น่ามอง อย่างแท้จริง 100 %” ส่งผลให้ปริมาณขยะในแต่ละชุมชนลดลง

สรุป: ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการจัดการขยะของชุมชนในตำบลท่าวังทอง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีการกำหนดให้ทุกครัวเรือนรับผิดชอบต่อขยะที่ตนเองก่อขึ้น โดยมีรูปแบบการดำเนินงาน ดังนี้ การกำหนดมาตรการชุมชนการร่วมมือรักษาความสะอาดในสถานที่สาธารณะการรณรงค์งดใช้พลาสติก การคัดแยกประเภทขยะต้นทาง และการเสริมสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน ทั้งนี้ การดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม ต้องประกอบไปด้วย ประชาชน ชุมชน หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน จึงจะประสบความสำเร็จ

คำสำคัญ: การจัดการขยะ การมีส่วนร่วม ตำบลท่าวังทอง

A Model of Community Participation in Solid Waste Management for Well-Being Society of Tha Wang Thong, Mueang District, Phayao Province

Panupan Paitoon

Public Health Technical Officer, Professional Level. Meaung Phayao District Public Health Office.

Abstract

Background: Economic growth which includes population growth, migration, and changing consumption patterns has influenced Tha Wang Thong Sub district, Muang District, Phayao Province, Phayao Province, with waste in the amount of community waste of 15 tons per day.

Objective: The purpose of this study was to develop a Model of Community Participation in Solid Waste Management for Well-Being Society of Tha Wang Thong, Mueang District, Phayao Province.

Materials and Methods: The study uses the participatory action research model of the people conducted at 3 levels, which are household activities, group activities and community activities. We carry out monitoring, evaluation, and empowerment to improve the operation with Deming Cycle (PDCA).

Results: The output of the community waste management model at Tha Wang Thong Sub-district is as follows: 1) They have established community measures. 2) The people take care to clean the public places in the community. 3) Practice using environmentally friendly materials. 4) Campaign: 3Rs. 5) Morale: They contest village communities with outstanding waste management performance. The communities in the sub-district, in a total of 14 villages, participated in joint waste management by signing "Phayao Mueang Declaration" mentioned above causes the amount of waste in each community to decrease.

Conclusions: The result shows that the community waste management model in Tha Wang Thong Sub district through community participation means that every household is responsible for the waste that they create. They formulate community measures, collaborating to maintain cleanliness in public places, and boosting morale. All of this leads to a decrease in the amount of waste in the community. Moreover, participatory operations consist of communities, citizens, both public and private sectors, thus making the operations successful and sustainable.

Keywords: waste management, participation, Tha Wang Thong subdistrict

บทนำ

สถานการณ์ปัญหาขยะมูลฝอยในประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะรุนแรงและซับซ้อนมากยิ่งขึ้นเป็นไปตามสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโลก เนื่องจากการพัฒนาทางเทคโนโลยีและภาคอุตสาหกรรมที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว เกิดการขยายตัวทางเศรษฐกิจและสังคม จำนวนประชากรเพิ่มขึ้น อัตราการบริโภค การใช้ที่ดินและทรัพยากรต่างๆ เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ปริมาณขยะมูลฝอยเพิ่มขึ้นตามไปด้วย หน่วยงานรัฐได้เห็นความสำคัญของปัญหาขยะอย่างเร่งด่วน จึงได้กำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติและได้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดระบบบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ พ.ศ. 2557 โดยให้มีการแก้ไขปัญหามูลฝอยขยะมูลฝอยตกค้าง และกำหนดขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหามูลฝอยขยะมูลฝอยให้เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ⁽¹⁾ สถานการณ์ขยะมูลฝอยชุมชน มีการเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ และเมื่อใช้วิธีการจัดการไม่ถูกต้องจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม เช่น ปัญหากลิ่นเหม็น น้ำเสียมลพิษจากน้ำชะขยะปนเปื้อนออกสู่แหล่งน้ำและสิ่งแวดล้อม ไปจนถึงมลพิษทางอากาศจากการเผาขยะมูลฝอยในที่โล่งหรือไฟไหม้ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนจากมลพิษต่างๆ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรค นอกจากนี้ยังเกิดปัญหาไฟไหม้บ่อฝังกลบขยะมูลฝอยส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายของสารพิษและมลพิษอากาศที่รุนแรง⁽²⁾

จากแผนปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการขยะมูลฝอยชุมชน “จังหวัดสะอาด” และการดำเนินการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ “ประเทศไทยไร้ขยะ” ตามแนวทาง “ประชารัฐ” พบว่า 1) ปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 16.48 ล้านตัน และปริมาณขยะที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ.2561 จำนวน 15.61 ล้านตัน ส่งผลให้ปริมาณขยะมูลฝอยก่อนเข้าสู่ระบบปลายทางลดลง ร้อยละ 5.25 เมื่อเทียบกับปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ.2559⁽³⁾ 2) ขยะมูลฝอย

ชุมชนที่เกิดขึ้นใหม่ ขยะประเภทนี้มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี เนื่องจาก จำนวนประชาชนเพิ่มขึ้น และพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป มีการใช้บรรจุภัณฑ์ฟุ่มเฟือยมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2559 อัตราการเกิดขยะมูลฝอยเฉลี่ยต่อคนต่อวันเพิ่มสูงขึ้นเป็น 1.14 กิโลกรัม/คน/วัน และก่อเกิดเป็นขยะจำนวนถึง 27.06 ล้านตันต่อปี ปัจจุบัน มีสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยทั่วประเทศ จำนวน 2,450 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นระบบฝังกลบ รองรับการจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกต้องได้เพียง 7.88 ล้านตัน หรือประมาณร้อยละ 30.1 ของขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นทั้งหมด ขณะเดียวกันมีการนำขยะมูลฝอยกลับมาใช้ประโยชน์เพียง 4.82 ล้านตัน คิดเป็นร้อยละ 18.4 ปัญหาสำคัญของการจัดการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนคือ สถานที่กำจัดขยะมูลฝอยที่ถูกต้องตามหลักวิชาการมีไม่เพียงพอ สำหรับโครงการสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยที่จะสร้างขึ้นใหม่ ก็มักจะถูกประชาชนคัดค้าน ไม่เห็นด้วยให้มีสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยอยู่ในพื้นที่ของตนเอง ส่งผลให้สถานที่กำจัดที่ก่อสร้างแล้วไม่สามารถเปิดเดินระบบได้ หรือไม่ให้ก่อสร้างสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยใหม่⁽²⁾

จังหวัดพะเยาได้ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ “ประเทศไทย ไร้ขยะพบว่า มีขยะมูลฝอยตกค้าง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 จำนวน 498.50 ตัน และขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 (เดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2560) จำนวน 170.16 ตัน ตำบลท่าวังทอง อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา อยู่ห่างจากจังหวัดพะเยาประมาณ 8 กิโลเมตร ส่วนพื้นที่ตำบลท่าวังทองทั้งหมดจะทอดตัวเป็นแนวยาวจากทิศเหนือลงสู่ทิศใต้ของอำเภอเมืองพะเยา โดยที่ว่าการอำเภอเมืองพะเยาจะอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของพื้นที่ตำบลท่าวังทอง เขตการปกครองตำบลท่าวังทอง แบ่งเขตการปกครองเป็นหมู่บ้าน มีหมู่บ้านจำนวนทั้งสิ้น 14 หมู่บ้าน มีจำนวนประชากรทั้งหมด 9,303 คน แยกเป็นเพศชาย จำนวน 4,374 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 4,929 คน มีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 3,950 ครัวเรือน⁽⁴⁾ ซึ่งเทศบาลตำบลท่าวังทอง มี

การดำเนินการจัดเก็บขยะมูลฝอยโดยใช้รถบรรทุกขยะมูลฝอยของเทศบาล จำนวน 3 คัน ออกให้บริการจัดเก็บขยะในพื้นที่ตำบลท่าวังทองทุกวัน ตั้งแต่วันจันทร์ – วันอาทิตย์ ระหว่างเวลา 05.00 – 12.00 น. แบ่งพื้นที่การเก็บขยะมูลฝอยออกเป็น 3 เขต รถบรรทุกขยะออกเก็บขนขยะเขตละ 1 คัน โดยแบ่งเส้นทางการเก็บขนขยะในพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละเขต ให้บริการเก็บขนขยะแบบเวียนวันเก็บสลับเส้นทางกันในแต่ละพื้นที่รับผิดชอบของรถบรรทุกขยะแต่ละคัน ปริมาณขยะเฉลี่ยของตำบลท่าวังทอง วันละ 15 ตัน ซึ่งดำเนินการจ้างเหมาเอกชนเป็นผู้รับจ้างจัดเก็บขยะให้กับเทศบาล แต่เดิมกำจัดขยะโดยวิธีการขุดหลุมแล้วเทกองไว้เพื่อรอการฝังกลบเมื่อบ่อเต็ม ทำในพื้นที่กรรมสิทธิ์ของเทศบาลท่าวังทอง ซึ่งในการดำเนินการมีปัญหาเรื่องเรียนและต่อต้านจากประชาชนที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียง เนื่องจากปริมาณขยะมูลฝอยที่เพิ่มมากขึ้นในทุกปีส่งผลกระทบต่อชุมชนสิ่งแวดล้อม และสุขภาพในระยะยาว การบริหารจัดการขยะที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้กลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์โรคและเป็นที่อยู่อาศัยสัตว์พาหะนำโรคซึ่งเป็นสาเหตุของโรคระบาด ปัญหาน้ำเน่าเสียและส่งกลิ่นเหม็น ปัญหาเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องแก้ไขตั้งนั้น จึงควรมีการนำเอาเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้จัดการขยะเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว ควบคู่ไปกับการเพิ่มมูลค่าของขยะ โดยมีความสมดุลและยั่งยืน ระหว่างเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

จากสภาพพื้นที่ที่มีการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจ มีจำนวนประชากรเพิ่มมากขึ้น การโยกย้ายของคนต่างถิ่นเข้ามาตั้งถิ่นฐานในพื้นที่รวมทั้งรูปแบบการบริโภคที่เปลี่ยนไปของคนในชุมชน ประกอบกับการหลั่งไหลเข้ามาของคนพื้นที่อื่นไม่ว่าจะเป็นรูปแบบของการศึกษาดูงาน การเข้ามาท่องเที่ยวอย่างต่อเนื่อง ทำให้ตำบลท่าวังทอง ประสบปัญหาการจัดการขยะ ทั้งขยะจากครัวเรือน ชุมชน และบ่อขยะ ทำให้มีปริมาณขยะ

ของชุมชนรวม 15 ตัน ต่อวัน ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของการจัดการขยะในชุมชน และเล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาสุขภาวะชุมชนแบบ เพื่อการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบและยั่งยืน จึงเกิดโครงการวิจัย “รูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนอย่างมีส่วนร่วม เพื่อการสร้างสังคมสุขภาวะตำบลบ้านท่าวังทอง อำเภอเมืองจังหวัดพะเยา” โดยเป้าหมายเพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและศักยภาพของชุมชนในการจัดการขยะ อันจะนำไปสู่แนวทางการพัฒนากระบวนการสร้างสังคมสุขภาวะด้วยสังคมปลอดขยะ ในพื้นที่ตำบลท่าวังทอง อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลท่าวังทอง อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การสร้างสังคมสุขภาวะของการนำรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลท่าวังทอง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา (เนื่องจากเพิ่มผลลัพธ์ด้านปริมาณขยะลดลง จึงคิดว่าอาจจะเพิ่มข้อนี้ได้ แต่ยังไม่สามารถบอกผลลัพธ์ระยะยาว)

วัสดุและวิธีการศึกษา

ขอบเขตการวิจัย การวิจัยดำเนินการในลักษณะเชิงปฏิบัติการแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน (Mixed-Methods Application in Community-Based Participatory Action Research) แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน โดยในขั้นตอนแรกใช้การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ชนิดการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เป็นหลักก่อน และตามด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อช่วยให้การอธิบายผลกระทบข้างชัดเจนยิ่งขึ้น กล่าวคือดำเนินการสำรวจเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการจัดการขยะมูลฝอยในระดับครัวเรือน

และชุมชน โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ และการสุ่มเก็บตัวอย่าง (Quartering) ขยะมูลฝอยเพื่อศึกษาชนิดและปริมาณของขยะมูลฝอยในชุมชน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นประเด็นในการจัดทำประชาคมเพื่อคืนข้อมูลและร่วมกันหาแนวทางการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน โดยยึดหลักการและขั้นตอนการดำเนินงานตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบชุมชนมีส่วนร่วม (Community Participatory Action Research) และใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลในรูปแบบของการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth interview)

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษาวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์กับคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา เลขที่จริยธรรมที่ 015/2562 ลงวันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2562

ผลการศึกษา

1. รูปแบบการจัดการขยะในชุมชนของตำบลท่าวังทองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ การกำหนดให้ทุกครัวเรือนรับผิดชอบต่อขยะของตนเองก่อนขึ้น จากการศึกษาพบว่า ผลของรูปแบบการจัดการขยะชุมชนตำบลท่าวังทอง ได้ผลดังนี้

1) **จัดทำมาตรการชุมชน** ห้ามนำขยะไปทิ้งในที่สาธารณะ/ข้างทาง/ที่ส่วนบุคคล/หรือในที่ห้ามทิ้ง โดยการจัดทำกฎชุมชน ตามปฏิญญาเมืองพะเยา “ว่าด้วย การบริหารจัดการขยะ และหน้าบ้าน นำมอง อย่างแท้จริง 100 %” หากฝ่าฝืนมีการกล่าวตักเตือน/ทำสัญญาบันทึกข้อตกลง และปรับ 2,000 บาทตามลำดับ

2) **ร่วมดูแลสถานที่สาธารณะ** กำหนดให้ทุกชุมชนทุกครัวเรือน ทำความสะอาดหน้าบ้าน/ครัวเรือนของตนเองเป็นประจำทุกวัน

ศุภร์-เสาร์ เพื่อสร้างสังคมภาวะสุขภาพ สะอาดปลอดภัย ห่างไกลโรค และร่วมทำความสะอาดสถานที่สาธารณะในหมู่บ้าน เดือนละ 1 ครั้ง โดยแต่ละครัวเรือนส่งตัวแทนเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งวันหยุดและวันสำคัญทางศาสนา

3) **ปลูกฝังให้ใช้วัสดุที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม** มีการรณรงค์ให้ กลุ่มผู้นำชุมชน แม่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้สูงอายุ บุคลากร ในหน่วยงานราชการในพื้นที่ เป็นต้นแบบการลดใช้ถุงพลาสติก ด้วยการใส่ถุงผ้า ตะกร้าจ่ายตลาด และการใช้ปิ่นโต ไปใช้เพื่อลดการใช้ถุงพลาสติก

4) **คัดแยกขยะจากต้นทาง** ทุกครัวเรือน ต้องทำการคัดแยกขยะภายในบ้านของตนเอง ตามกระบวนการการคัดแยกขยะแต่ละประเภท เพื่อนำกลับมาใช้ประโยชน์ใหม่ (Reduce Reuse and Recycle: 3Rs) ได้แก่

1. ขยะเปียก ทุกครัวเรือนจัดทำที่ทิ้งขยะเปียก โดยทิ้งในเสวียน เพื่อใช้เป็นปุ๋ยสำหรับพืช หรือทิ้งในถังทิ้งขยะเปียกไม่นำขยะเปียกทิ้งปะปนกับขยะทั่วไปที่ทางเทศบาลจัดเก็บ โดยรถเก็บขยะของทางเทศบาลจะไม่เก็บขยะเปียกไปทิ้งให้เด็ดขาด

2. ขยะอันตรายจัดทำจุดทิ้งขยะอันตรายในหมู่บ้าน ชาวบ้านรวบรวมนำไปทิ้งที่จุดทิ้งขยะของหมู่บ้านที่จัดไว้ จากนั้นรถจัดเก็บขยะจากเทศบาลจะนำไปรวบรวมเพื่อรอการกำจัดที่ถูกต้องต่อไป

3. ขยะรีไซเคิล (ขยะแลกบุญ แลกไข่) เพื่อรับซื้อขยะรีไซเคิล จัดตั้งธนาคารขยะในชุมชนและรวบรวมขยะรีไซเคิล ประสานพ่อค้าเข้ามารับซื้อ สร้างรายได้แก่ชุมชน

4. ขยะติดเชื้อ นำไปฝากทิ้งรวมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากขยะติดเชื้อส่วนใหญ่มาจากคนไข้แผลเรื้อรังที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องจากหน่วยบริการสาธารณสุข ส่วนคลินิกสัตว์เลี้ยง มีการจัดเก็บโดยบริษัทเอกชน

5) สร้างขวัญและกำลังใจ จัดประกวดหมู่บ้านในชุมชนที่มีผลการดำเนินงานด้านการจัดการขยะที่โดดเด่น โดยมีการมอบรางวัล และเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติ เพื่อเป็นต้นแบบ สร้างขวัญและกำลังใจในการดำเนินงานการจัดการขยะชุมชนอย่างยั่งยืน

2. ผลลัพธ์การสร้างสังคมสุขภาวะ ของการนำรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลท่าวังทอง อำเภอเมืองจังหวัดพะเยา การพัฒนากระบวนการสร้างสังคมสุขภาวะด้วยสังคมปลอดขยะของตำบลท่าวังทอง พบว่าชุมชนในตำบลจำนวนทั้งสิ้น 14 หมู่บ้านร่วมดำเนินการจัดการขยะอย่างมีส่วนร่วม โดยมีการลงนาม “ปฏิญญาเมืองพะเยา ว่าด้วยการบริหารจัดการขยะ และหน้าบ้าน นามอง อย่างแท้จริง 100 %” ส่งผลให้ปริมาณขยะในแต่ละชุมชนลดลง โดยพบว่าขยะทั่วไปโดยเฉลี่ยของปี 2562 ของชุมชนตำบลท่าวังทองเหลือเพียง 10 ตัน ต่อปี ลดลงจากปี พ.ศ. 2561 ถึง 5 ตัน และผลจากการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมนี้ยังช่วยลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลท่าวังทองอีกด้วย

วิจารณ์

จากการที่ชุมชนในตำบลท่าวังทอง อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา ประสบปัญหาในเรื่องการจัดการขยะที่ส่งผลกระทบต่อชุมชนในพื้นที่ซึ่งปัญหาสำคัญที่เกิดจากการขยายตัวของความเจริญด้านเศรษฐกิจเข้าสู่ชุมชนในพื้นที่ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของบริบทในชุมชน กลายเป็นสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท (Semi-Urban, Semi-Rural Society) เป็นแหล่งธุรกิจบ้านจัดสรร ศูนย์การค้า ร้านอาหาร ทำให้เกิดปริมาณขยะเพิ่มมากขึ้น เกิดขยะล้น ไม่สามารถกำจัดได้ทันสอดคล้องกับการศึกษาของ เกรียงศักดิ์เจริญวงศ์ศักดิ์⁴ ที่กล่าวไว้

ว่าการพัฒนาความเป็นเมืองมากขึ้นอาจทำให้เกิดการย้ายถิ่นฐานของประชากรอันส่งผลทำให้ปัญหาต่างๆ ในสังคมเมืองทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นเช่น ปัญหาการขาดแคลนที่อยู่อาศัยปัญหาความเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อมและปัญหาขยะที่เพิ่มมากขึ้นสอดคล้องกับ นพ.ประเวศ วสี⁽⁵⁾ ได้เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในชุมชนโดยใช้ยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” กล่าวคือการเคลื่อนสิ่งยากๆที่เปรียบเป็น “ภูเขา” ให้ได้นั้นจะต้องอาศัยองค์ประกอบทั้งสามคือหนึ่งการสร้างองค์ความรู้ทางวิชาการที่ถูกต้องสอง การเคลื่อนไหวทางสังคมจะต้องอาศัยความรู้เป็นฐานต้องดึงประชาชนเข้าร่วม และสาม การดึงฝ่ายการเมืองหรืออำนาจรัฐเข้ามามีส่วนร่วมในการผลักดัน หากขาดองค์ประกอบด้านใดไปมักจะทำสิ่งที่ยากไม่สำเร็จปัญหาการจัดการขยะก็เช่นกัน จำเป็นจะต้องอาศัยกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของสามพลังประสานกันคือภาควิชาการภาคประชาสังคมและภาคการเมืองซึ่งรวมถึงหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะในชุมชน การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนนับได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จสอดคล้องกับทิวา ประสุวรรณและคณะ⁽⁶⁾ ซึ่งได้ศึกษาการจัดการขยะแบบมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในตำบลบ้านแลง อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง พบว่า รูปแบบการจัดการขยะที่เหมาะสมสำหรับพื้นที่ตำบลบ้านแลงควรประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้แก่เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลนักวิชาการเจ้าหน้าที่หน่วยงานเอกชนและหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องรวมทั้งประชาชนในท้องถิ่นซึ่งเป็นต้นเหตุสำคัญของปัญหาขยะในพื้นที่รูปแบบดังกล่าวเน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในการคิดสร้างสรรค์โครงการและการดำเนิน

กิจกรรมต่างๆและกระบวนการขับเคลื่อนรูปแบบการจัดการขยะที่อยู่บนรากฐานของทุนทางสังคมอยู่ในชุมชนไม่ว่าจะเป็นเครือข่ายทางสังคม ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติ ความเอื้ออาทร และความร่วมมือในชุมชน หากนำทุนทางสังคมเหล่านี้ไปใช้ในเชิงสร้างสรรค์จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนสอดคล้องกับการศึกษาของพรณี ตันติยานันท์⁽⁷⁾ ซึ่งได้ทำการศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำจัดขยะมูลฝอยในเขตเทศบาลตำบลท่าเสา อําเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการศึกษา พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมในการกำจัดขยะมูลฝอย คือ การมีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติกิจกรรม การมีส่วนร่วมด้านการติดตามประเมินผล และการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ ตามลำดับและปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมในการ กำจัดขยะมูลฝอยสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑารัตน์ รัตน์พิทักษ์ชน⁽⁸⁾ ซึ่งได้ศึกษาธรรมชาติและทุนทางสังคมในการจัดการขยะแบบมีส่วนร่วมของชุมชน: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองท่าข้าม อําเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าทุนทางสังคมของชุมชนสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมการจัดการขยะแบบมีส่วนร่วม อย่างไรก็ตาม แม้ว่าแต่ละชุมชนมีทุนทางสังคมแต่ผลการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมมีความแตกต่างกันเนื่องจากเงื่อนไขที่แตกต่างกันของชุมชน ได้แก่ 1) ปัญหาขยะในชุมชน 2) รูปแบบกิจกรรม 3) แคนนำในการทำกิจกรรม 4) สถานที่ในการทำกิจกรรมและ 5) ความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอก

ดังนั้นแนวทางในการแก้ปัญหาการจัดการขยะในชุมชน ต้องคำนึงถึงความจำเป็นและความเป็นไปได้ในด้านการบริหารจัดการเพื่อเลือกแนวทางที่เป็นรูปธรรมและเหมาะสมที่สุดสำหรับชุมชนต้องเป็นกระบวนการที่ทำให้ประชาชนใน

พื้นที่เห็นคุณค่าและเกิดจิตสำนึกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเข้ามา มีส่วนร่วมในการกันจัดการขยะในชุมชนที่ตนเองอาศัยให้เหลือน้อยที่สุดเช่นการคัดแยกขยะ การจัดตั้งธนาคารขยะในชุมชน การจัดการขยะเปียกด้วยตนเองและทิ้งขยะให้ถูกที่ การรณรงค์ลดใช้ถุงพลาสติก ทุกภาคส่วนจึงจำเป็นต้องสร้างข้อตกลงหรือสัญญาประชาคมของชุมชนในการบริหารจัดการขยะให้เป็นแนวทางเดียวกันควบคู่ไปกับนโยบายการบริหารจัดการขยะของรัฐบาลตามแผนปฏิบัติการ “ประเทศไทยไร้ขยะ” ตามแนวทาง “ประชารัฐ” และ “การประกาศ สงครามขยะ” ตามปฏิญญาเมืองพะเยาว่าด้วย “การบริหารจัดการขยะและหน้าบ้าน นํามอง อย่างแท้จริง 100 %” ก็จะสามารถแก้ไขปัญหาขยะได้จนทำให้เป็นชุมชนปลอดขยะ (Zero Waste) อย่างยั่งยืนทั้งนี้ ควรมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการจัดเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนแนวคิดและกระบวนการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคเป็นประจำ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนและควรรับฟังความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับระบบการจัดการ ปัญหาอุปสรรค เพื่อนำมาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีความเหมาะสมต่อไป

สรุป

จากการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจ มีจำนวนประชากรเพิ่มมากขึ้น การโยกย้ายของคนต่างถิ่นเข้ามาตั้งถิ่นฐานในพื้นที่ รวมทั้งรูปแบบการบริโภคที่เปลี่ยนไปของคนในชุมชน ทำให้ตำบลท่าวังทอง อําเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา ประสบปัญหาการจัดการขยะ ทั้งขยะจากครัวเรือน ชุมชน

และบ่อยๆ มีปริมาณขยะของชุมชนรวม 15 ตันต่อวัน จากการศึกษารูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยโดยชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อการสร้างสังคมสุขภาวะของตำบลท่าวังทอง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยาซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะซึ่งรูปแบบการจัดการขยะของชุมชนในตำบลท่าวังทอง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีการกำหนดให้ทุกครัวเรือนรับผิดชอบต่อขยะที่ตนเองก่อขึ้น โดยมีรูปแบบการดำเนินงานดังนี้ การกำหนดมาตรการชุมชนการร่วมมือรักษาความสะอาดในสถานที่สาธารณะการณรงค์ใช้พลาสติก การคัดแยกประเภทขยะต้นทาง และการเสริมสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน ทั้งนี้การดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมต้องประกอบไปด้วยประชาชน ชุมชน หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน

จึงจะประสบความสำเร็จและส่งผลให้ปริมาณขยะในพื้นที่ตำบลท่าวังทองลดลงในที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

รูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนอย่างมีส่วนร่วม เพื่อการสร้างสังคมสุขภาวะ ตำบลท่าวังทอง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา สำเร็จลงได้ด้วยดีด้วยความกรุณาจากหลายท่านที่อนุเคราะห์ให้ความช่วยเหลือ โดยเฉพาะ อาจารย์ ดร.กนกวรรณ เอี่ยมชัย อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา ซึ่งได้ให้คำปรึกษา มาตั้งแต่ต้นดำเนินการ ขอบขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านและผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ราชกิจจานุเบกษา.ว่าด้วยการจัดระบบบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศพ.ศ.2557. สืบค้นจาก chrome-extension://oemmnndcblldboiebfnladdacbdm/adadm/http://www.pcd.go.th/info_ser/File/RegulationWaste2557_1.pdf .
2. กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น.ข้อสั่งการ แนวทาง และนโยบายของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อใช้กำกับดูแลและติดตามการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. วันจันทร์ที่ 15 เมษายน 2562 ณ ห้องประชุมอักษฎางค์ ชั้น 5 อาคารดำรงราชานุสรณ์ กระทรวงมหาดไทย.
3. กระทรวงมหาดไทย. แผนยุทธศาสตร์กระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2560-2564.สำนักนโยบายและแผน, สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย.
4. ข้อมูลจากงานทะเบียนราษฎรเทศบาลตำบลท่าวังทอง ณ เดือนกันยายน 2560
5. สุขสมาน สัจโยคและคณะ. การนำร่องการจัดการขยะชุมชน กรณีศึกษา: เทศบาลตำบลในเมือง อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์,ปีที่ 2. มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม 2555.
6. ทิวา ประสุวรรณและคณะ.การจัดการขยะแบบมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในตำบลบ้านแลง อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง. มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ 2559.

7. พรรณี ตันตียนันท์. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำจัดขยะมูลฝอยในเทศบาล ตำบลท่าสะพาน อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารงานท้องถิ่น, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา 2550.
8. จุฑารัตน์ รัตนพิทักษ์ชน. ธรรมาภิบาลและทุนทางสังคมในการจัดการขยะแบบมีส่วนร่วมของชุมชน : กรณีศึกษาเทศบาลเมืองท่าข้าม อำเภอบึงพินิจ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2552.

ความกังวลของผู้ปกครองซึ่งพาบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ในเครือข่ายปฐมภูมิ โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

พัทธ์ธิดา จินตณปัญญา พบ.,ว.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 , $\alpha = 0.865$) ผู้ปกครอง 350 คน ที่พาบุตร (อายุ 0-12 เดือน) มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยมีพยาบาลเป็นผู้ช่วยวิจัยแต่ละ 2 ท่าน เป็นผู้สัมภาษณ์และบันทึกข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับความกังวลของผู้ปกครองด้วยการถดถอยแบบพหุคูณโลจิสติก โดยใช้สถิติ OR ที่ P - value < 0.05

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

สรุป: พบว่า 1 ใน 3 ของผู้ปกครองที่พาบุตรมารับบริการฉีดวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดีมีความกังวลอื่นซ่อนอยู่ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงควรตระหนักถึงความสำคัญในการค้นหาความกังวลอื่นของผู้ปกครองโดยใช้หลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 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 , $\alpha = 0.865$). 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 แต่ไม่สามารถสื่อสารให้แพทย์เข้าใจโดยตรงไปตรงมาได้ ขณะเดียวกันบุคลากรทางการแพทย์อาจไม่ตระหนักที่จะพยายามค้นหาปัญหาเหล่านั้น จึงทำให้แก้ปัญหาไม่ตรงจุด

มีงานวิจัยในต่างประเทศที่ศึกษาความกังวลในการเลี้ยงดูบุตรในคลินิกสุขภาพเด็กดี⁽³⁻⁴⁾ ซึ่งอาจไม่สามารถนำมาใช้ได้จริงในสังคมไทยเนื่องจากบริบทด้านวัฒนธรรมการเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน ส่วนในไทยมักศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความกังวลของผู้ปกครองซึ่งมีบุตรเป็นเด็กป่วยเป็นส่วนใหญ่ จากทฤษฎีของเบลสกี⁽⁵⁾ พบว่ามีปัจจัย 3 ด้านที่มีความสัมพันธ์กับความกังวลในการเลี้ยงดูบุตร คือ ปัจจัยด้านตัวเด็ก ปัจจัยด้านผู้ดูแลและปัจจัยด้านบริบททางสังคม

การให้ความสำคัญกับความกังวลของผู้ปกครองถือเป็นจุดเริ่มต้นที่จะช่วยให้เราเห็นถึงประเด็นปัญหาที่เขาควรได้รับความช่วยเหลืออย่างชัดเจนและแก้ไขปัญหามาตรงจุดมากขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาให้เห็นถึงร้อยละของผู้ปกครองที่มีอาการนำ ไม่สอดคล้องกับ ความกังวลเมื่อพบบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ตลอดจนศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับ ความกังวลของผู้ปกครอง ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลให้บุคลากรทางการแพทย์ได้ให้ความสนใจต่อผู้ปกครองที่มีปัจจัยเหล่านั้น และพยายามค้นหาสิ่งที่เป็นความกังวลที่อาจซ่อนอยู่โดยใช้หลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient - centered medicine) และให้

คำปรึกษาได้อย่างตรงจุด อีกทั้งยังสามารถนำข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนารูปแบบการให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีที่เป็นรูปธรรมต่อไป เมื่อความกังวลเหล่านั้นได้รับความใส่ใจและแก้ไขอย่างถูกต้องเหมาะสม ก็จะทำให้เด็กได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพจากครอบครัว ซึ่งจะส่งผลให้เด็กมีสุขภาวะที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและมีพัฒนาการที่ดีต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

- 1) เพื่อศึกษาร้อยละของความไม่สอดคล้องระหว่างอาการนำกับความกังวลของผู้ปกครองที่พบบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี
- 2) เพื่อศึกษาประเด็นความกังวลของผู้ปกครองที่พบบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี

วัตถุประสงค์รอง

- 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความกังวลของผู้ปกครองที่พบบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytic cross-sectional study)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองซึ่งพบบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี 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 และทฤษฎีของเบลสกี⁽⁵⁾ ซึ่งทุกข้อคำถามผ่านเกณฑ์การประเมินความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน (IOC \geq 0.8) แบ่งเนื้อหาเป็น 3 ส่วนคือ 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 มาเป็นกลุ่มตัวอย่างสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลโดยพยาบาลคลินิกสุขภาพเด็กดีพื้นที่ละ 2 ท่าน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชเอกสารรับรองเลขที่ 40/2562 โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับคำอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ พร้อมลงนามในใบยินยอม

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

- **สถิติเชิงพรรณนา** ตัวแปรเชิงคุณภาพ แสดงความถี่เป็นร้อยละ ส่วนตัวแปรเชิงปริมาณ ใช้ค่าเฉลี่ย หรือค่ามัธยฐานและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

- **สถิติเชิงอนุมาน** ใช้สถิติชนิด Chi-square test หรือ Fisher's exact test ซึ่งกำหนดค่า

นัยสำคัญที่ (p-value) \leq 0.05 แล้วนำไปวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression หาปัจจัยที่สัมพันธ์อย่างแท้จริงกับความกังวลรายงานเป็นค่า OR, 95%CI กำหนดค่านัยสำคัญที่ (p-value) \leq 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 สิทธิการรักษาพบว่าส่วนใหญ่เป็นสิทธิ์บัตรทองร้อยละ 90.60 เด็กส่วนใหญ่ไม่มีประกันชีวิตด้านสุขภาพ ร้อยละ 91.40 ค่ามัธยฐานน้ำหนักแรกคลอดคือ $3,050 \pm 383.66$ 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

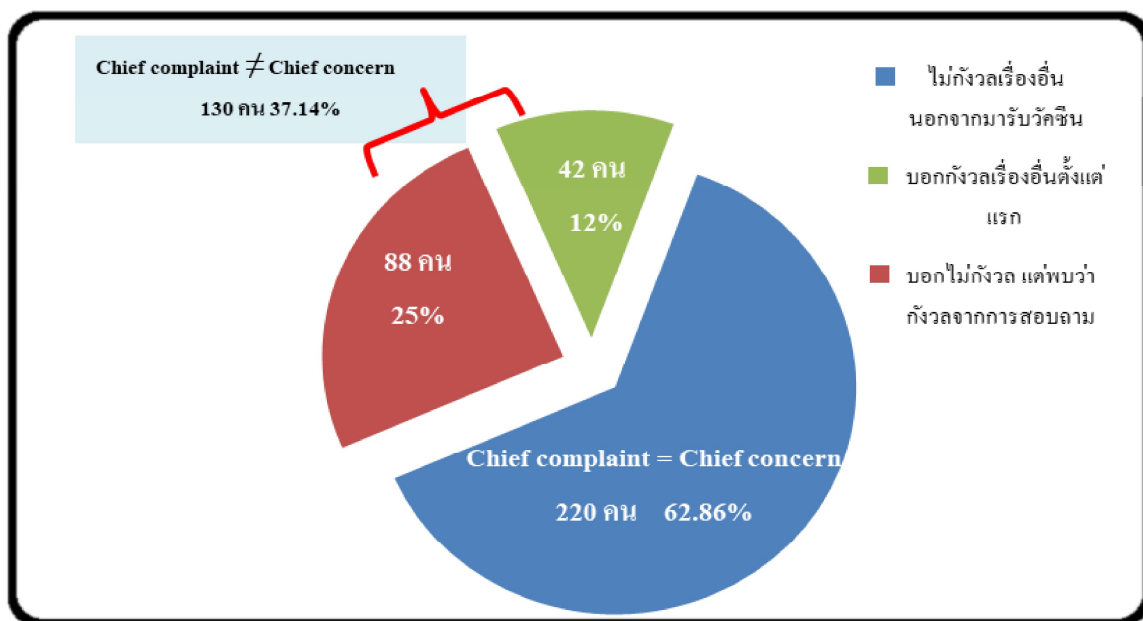
ส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 93.70 อายุเฉลี่ย คือ 27.68 ± 5.90 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 80.30 อยู่ด้วยกันหรือสมรส ร้อยละ 97.10 จบการศึกษาชั้นปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 23.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10,000-30,000 บาท ร้อยละ 70.60 ไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 34.60 มีการสนับสนุนทางสังคม ร้อยละ 71.10 ไม่มีประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยมาก่อน ร้อยละ 79.70 มั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรระดับมาก ร้อยละ 54.60 คิดว่าบุตรเป็นเด็กเลี้ยงง่าย ร้อยละ 88.90 บิดามารดามีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ร้อยละ 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 แต่เมื่อถามรายละเอียดจึงพบความกังวลอื่น จึงสรุปได้ว่ากลุ่มที่มีอาการนำไม่สอดคล้องกับความกังวลเมื่อมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีมีร้อยละ 37.14 ส่วนผู้ปกครอง 220 คน (ร้อยละ 62.86) บอกไม่กังวลเรื่องอื่นนอกจากการมารับวัคซีนในครั้งนี้ (ดังภาพที่ 1)

ภาพที่ 1 แผนภูมิวงกลม แสดงร้อยละของความไม่สอดคล้องระหว่างอาการนำกับความกังวลของผู้ปกครองที่พาบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ในเครือข่ายปฐมภูมิโรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช



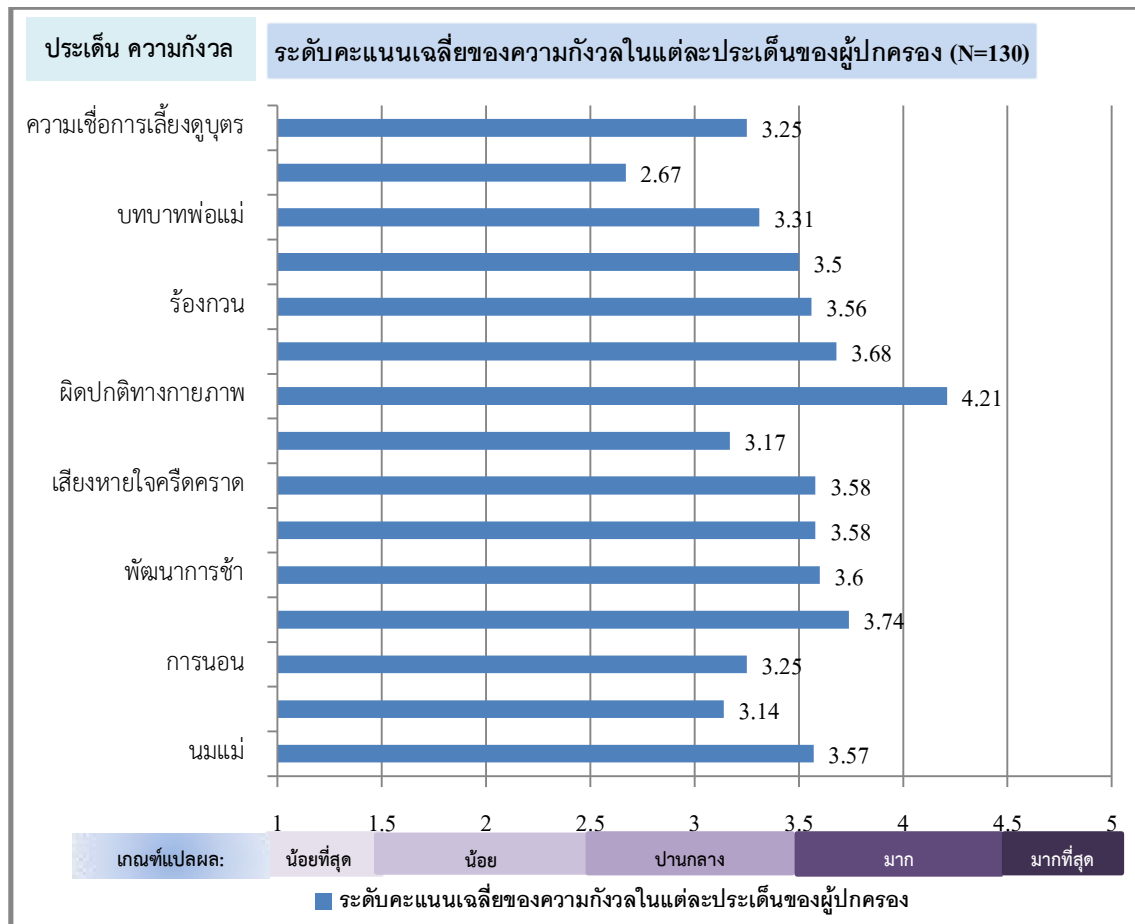
4. ความกังวลที่แท้จริงของผู้ปกครองในประเด็นต่างๆ

กลุ่มตัวอย่าง 130 คนที่อาการนำไม่สอดคล้องกับความกังวล มีประเด็นความกังวลในด้านต่างๆดังนี้

ประเด็นที่ผู้ปกครองมีคะแนนความกังวลเฉลี่ยระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50) คือ

เรื่องความผิดปกติทางกายภาพ (4.21 คะแนน) การถ่ายภาพ (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 ของผู้ประกอบการที่มีอาการไม่สอดคล้องกับความกังวลที่แท้จริง



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		
: เด็กเลี้ยงยาก VS เด็กเลี้ยงง่าย	38.26 (4.28,342.37)	0.001
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) และสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดา-มารดา (P-value = 0.002) ส่วนศาสนาสัมพันธ์กับความกังวลของผู้ปกครองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.064)

วิจารณ์

1. ความไม่สอดคล้องกันระหว่างอาการนำกับความกังวลของผู้ปกครองซึ่งพาบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี

ผู้ปกครองที่อาการนำไม่สอดคล้องกับความกังวลเมื่อพาบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี คิดเป็นร้อยละ 37.14 สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้นี้ในต่างประเทศ ของ Bass LW, Cohen⁽⁶⁾ ซึ่งพบว่า 1 ใน 3 ของผู้ปกครองที่มาปรึกษาปัญหาเรื่องบุตร มักจะมีปัญหาอื่นนอกเหนือจากปัญหาที่ทำให้มาพบแพทย์ Burack and Carpenter⁽⁷⁾ พบความไม่สอดคล้องกันระหว่างอาการนำกับความกังวลที่แท้จริงร้อยละ 24 ซึ่งน้อยกว่าใน

งานวิจัยนี้ ส่วนสาเหตุที่มีความไม่สอดคล้องกันพบว่าส่วนใหญ่คิดว่าการมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีนั้น มักมุ่งเน้นเพียงเรื่องการฉีดวัคซีน หากมีข้อสงสัยอื่นในการเลี้ยงดูบุตรจึงไม่กล้าสอบถาม แต่หากแพทย์เปิดโอกาสโดยถามถึงความกังวลอื่นเพิ่มเติมในการเลี้ยงดูบุตร จึงพบว่า มีผู้ปกครองบางส่วนกล้าถามออกมาทันทีร้อยละ 12.00 แต่ร้อยละ 25.14 ต้องอาศัยการสอบถามเป็นรายข้อ จึงอยากสอบถามเพิ่มเติม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Radecki, et al.⁽³⁾ ที่พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่อยากให้แพทย์เป็นผู้เริ่มซักถามปัญหา ก่อนเมื่อพาบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี

จึงเป็นเหตุผลที่บุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญและพยายามทำความเข้าใจกับความกังวลของผู้ปกครองทุกครั้งที่มาพบแพทย์

2. ประเด็นความกังวลของผู้ปกครองซึ่งพาบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี

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

3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความกังวลของผู้ปกครองซึ่งพาบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี

พบว่าเมื่อวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์การถดถอยพหุคูณโลจิสติก สรุปได้ว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่แท้จริง กับ ความกังวลของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 6 ปัจจัยคือ ลำดับที่ของบุตร น้ำหนักต่ออายุ พื้นฐานทางอารมณ์เด็ก ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยมา การสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดา 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% CI 0.1-1.03) (P-value = 0.057) และ 0.46 เท่า (95% CI 0.08-2.66) (P-value= 0.39) ตามลำดับขัดแย้งกับงานวิจัยของ อภิญญา ยุทธชาวิทย์ และวีระชาติ ยุทธชาวิทย์⁽⁸⁾ และจากการศึกษาของ สุมัจฉรา มานะชีวกุล ทัศน⁽⁹⁾ ประสภกิตติคุณ และพรณรัตน์ 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 Woolldridge⁽¹⁰⁾ พบว่าเด็กที่มีน้ำหนักตัวน้อยส่วนใหญ่เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วย พิการและเสียชีวิต ต้องรักษาดูแลอย่างใกล้ชิดในหออภิบาลทารกแรกเกิด ทั้งยังถูกแยกจากมารดาทันทีหลังคลอด จึงก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่มารดาอย่างยิ่ง แม้ทารกจะอาการดีขึ้นก็ยังไม่รู้ว่าเพราะบาง อ่อนแอ ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด ส่วนผู้ปกครองที่มีบุตรน้ำหนักต่ออายุอยู่ในระดับมากกว่าเกณฑ์ มีโอกาสทำให้เกิดความกังวลลดลงเมื่อเทียบกับ ระดับน้อยกว่าเกณฑ์ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.35 เท่า (95%CI 0.06-1.9) (P - value = 0.224) ซึ่งแท้จริงแล้วเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพสูงกว่าเด็กน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ เนื่องจากสังคมไทยมีค่านิยมว่าการเลี้ยงลูกให้ดูอ้วน จำม่านันดูน่ารัก 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 ทำให้มารดาารู้สึกเหนื่อยกายและเหนื่อยใจ ส่วนทารกเองก็รู้สึกเหนื่อยล้าเช่นกันภายหลังจากที่ได้รับการกระตุ้นเร้าของมารดา ต่างฝ่ายต่างก็หงุดหงิด ยิ่งมารดาารู้สึกว่าทารกเลี้ยงยาก ก็ยิ่งรู้สึกเครียดในการเลี้ยงทารก สอดคล้องกับงานวิจัยในอดีตที่ศึกษาในมารดาที่มีทารกวัย 4-6 เดือน พบว่ามารดาที่บุตรร้องไห้บ่อยและนานกว่า 3 ชั่วโมง/วัน จะมีความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรมากถึง 5.7 เท่า⁽¹⁷⁾

- **ประสบการณ์ดูแลเด็กที่ป่วยมาก่อน** ผู้ปกครองที่ไม่มีประสบการณ์ดูแลเด็กที่ป่วยมาก่อน จะมีโอกาสเกิดความกังวลลดลง เมื่อเทียบกับ ผู้ปกครองที่มีประสบการณ์ดูแลเด็กที่ป่วยมาก่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.01 เท่า (95%CI 0-0.07) (P -value < 0.001) สอดคล้องกับ วิธณา อยู่อยู่⁽¹⁸⁾ ที่พบว่าความวิตกกังวลของมารดาหลังการคลอดบุตรขึ้นกับองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) สัมพันธภาพที่มีต่อสามี ญาติ/ครอบครัว และเพื่อน 2) ประสบการณ์การดูแลบุตรคนก่อน 3) การปฏิบัติตนหลังคลอด 4) บทบาทการเป็นมารดา และการวางแผนครอบครัว ทั้งยังสอดคล้องกับทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของซิกมันด์ฟรอยด์⁽¹⁹⁾ ที่อธิบายถึงกระบวนการเกิดความวิตกกังวลซึ่งสามารถสรุปได้คือ 1. เกิดจากการทำงาน

ของกระบวนการทางสมอง 2.เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม 3.เกิดจากการเรียนรู้ทางสังคม และประสบการณ์ที่ได้รับมาในอดีต 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 การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้มารดา มีความสมดุล เมื่อมีความเครียดจะต้องการความช่วยเหลือด้านการให้กำลังใจ ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ การแบ่งเบาภาระงานภายในบ้าน และการเลี้ยงดูบุตร การที่มารดาดูแลบุตรคนเดียว โดยไม่มีสามี หรือญาติพี่น้องคนอื่นคอยช่วย เป็นสิ่งที่ทำให้มารดาเกิดความเครียด กังวล ว่าแห้วขาดที่พึ่ง^(9,20,21) เครือข่ายทางสังคมที่ดีจะช่วยทำนายความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรได้ดีที่สุดในช่วงวัย 2 ปี⁽¹⁵⁾
- **สัมพันธ์ภาพระหว่างบิดา-มารดา** ผู้ปกครองที่สัมพันธ์ภาพไม่ค่อยดีต่อกัน

จะมีโอกาสเกิดความกังวลเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับผู้ปกครองที่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 38.16 เท่า (95% CI 3.7-393.6) (P-value = 0.002) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชลดา สติปัญญา,พรณพิล ไสริอาภรณ์ และ นันทพร แสนศิริพันธ์⁽²⁴⁾ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 74.51 มีสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับดีหรือมีความสุขในชีวิตคู่สมรสค่อนข้างมาก จึงทำให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรระยะหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.58$, $p < 0.01$) ซึ่งจะช่วยบรรเทาความเครียดความกังวลทั้งด้านร่างกายและ จิตใจของมารดาที่เกิดจากการเลี้ยงดูบุตร ทำให้มารดามีกำลังใจในการเลี้ยงดูบุตร และลดภาวะซึมเศร้าของมารดา ในระยะหลังคลอดได้

สรุป

มีผู้ปกครอง 1 ใน 3 ที่พาบุตรมารับวัคซีนตามนัด แต่พบว่ามีความกังวลอื่นซ่อนอยู่และอยากให้แพทย์สอบถามพร้อมให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตร ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยด้วยหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างเป็นองค์รวมให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจึงมีความสำคัญและนำไปใช้ได้จริงในเวชปฏิบัติปฐมภูมิ

เอกสารอ้างอิง

1. นงนุช ภัทรอนันตทนพ 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.