นิพนธ์ต้นฉบับ

ความคาดหวังของผู้ปกครองของเด็กที่มาพบแพทย์ด้วยอาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ณ คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลหาดใหญ่

พณพัฒณ์ โตเจริญวาณิช[1]
กรองแก้ว ร่มสงฆ์[2]

Abstract:

Parental expectations of consultations for upper respiratory tract infection at Family Medicine Clinic, Hatyai Hospital

Tocharoenvanich P, Romsong K.

Division of Social Medicine, Hatyai Hospital, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand

Division of Social Medicine, Trang Hospital, Muang, Trang, 92000, Thailand

Songkla Med J 2006;24(2):117-126

Objective: *To determine parents' expectations about care for their children's upper respiratory tract infections (URI) at the Family Medicine Clinic, Hatyai Hospital, and the related factors.*

Study design: *A cross-sectional analytical study*

Materials and methods: *A questionnaire previously tested for its validity and reliability was used. Data were collected from 140 parents who sought care for their children's URI at the Family Medicine Clinic, Hatyai Hospital, in July 2004.*

Results: *Parents expected the physician to get thorough information about their child's symptoms in 95.7% of the sample. Measurement of body temperature or examination of lungs were desired by 90.7% of parents. Information about diagnosis was desired by 77.9%. Whereas 67.8% wanted to get more information about health promotion and disease prevention, 37.9%*

[1]พบ., วว. (เวชปฏิบัติทั่วไป), อ.ว. (เวชศาสตร์ครอบครัว) กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
[2]พบ., วว. (เวชศาสตร์ครอบครัว) กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลตรัง อ.เมือง จ.ตรัง 92000
รับต้นฉบับวันที่ 19 มกราคม 2549 รับลงตีพิมพ์วันที่ 17 มีนาคม 2549

wanted follow up and 25.7% wanted the physician to ask about their concerns and their children's functional impairment. Although 95.7% wanted medication for relief of their child's symptom, 27.1% wanted oral antibiotics and 17.8% wanted blood testing or an x-ray. Using multivariate logistic regression analysis, parents who wanted the physician to ask about their concerns were related to child's age (OR 0.21, 95% CI 0.06-0.79) and self-medication prior to consultation (OR 27.9, 95% CI 3.14-248.17). Parents who wanted laboratory testing for their child were more likely to perceive severe symptoms (OR 15.38, 95% CI 1.30-181.17). Finally, parents who wanted more information about health promotion and disease prevention were more likely to have a higher education level (OR 3.64, 95% CI 1.08-12.25).

Conclusion: *Although most parents wanted the physician to diagnose and treat their child's URI symptoms, some parents wanted the physician to ask about their concerns and perform follow up. Moreover, some parents were also interested in health promotion and disease prevention. Therefore the concept of Family Medicine appears to be important in and applicable to primary health care.*

Key words: *parent's expectations, URI*

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: *เพื่อทราบถึงความคาดหวังและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังของผู้ปกครองของเด็กที่มาพบแพทย์ด้วยอาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ณ คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลหาดใหญ่*

วัสดุและวิธีการ: *เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง โดยใช้แบบสอบถามที่ได้รับการทดสอบความตรงในเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่นแล้วเก็บข้อมูลจากผู้ปกครองของเด็กที่มาพบแพทย์ด้วยอาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ณ คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลหาดใหญ่ ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2547 ทั้งหมด 140 คน*

ผลการศึกษา: *ผู้ปกครองร้อยละ 95.7 คาดหวังให้แพทย์ถามอาการอย่างละเอียด ร้อยละ 90.7 คาดหวังให้วัดไข้ หรือตรวจปอด ร้อยละ 77.9 คาดหวังให้แพทย์บอกถึงการวินิจฉัยโรค และร้อยละ 95.7 คาดหวังได้รับยาเพื่อบรรเทาอาการ ในจำนวนนี้มีร้อยละ 27.1 คาดหวังจะได้รับยาปฏิชีวนะ นอกจากนี้มีผู้ปกครองร้อยละ 67.8 ต้องการคำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ร้อยละ 37.9 ต้องการให้แพทย์ติดตามอาการป่วย ร้อยละ 25.7 ต้องการให้แพทย์ถามถึงความกังวลที่มาพบแพทย์และผลกระทบที่มีต่อชีวิตของผู้ป่วย และร้อยละ 17.8 คาดหวังจะได้รับการตรวจเลือดหรือเอกซเรย์ การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้วิธี Multivariate พบว่าความคาดหวังให้แพทย์ถามถึงความกังวลที่มาพบแพทย์จะน้อยลงหากอายุของเด็กมากขึ้น (OR 0.21, 95% CI 0.06-0.79) แต่จะมากขึ้นหากเด็กเคยไปพบแพทย์มาก่อน (OR 27.9, 95% CI 3.14 248.17) ความคาดหวังให้แพทย์ตรวจเลือดหรือเอกซเรย์จะสัมพันธ์กับทัศนคติของผู้ปกครองต่อความรุนแรงของอาการ (OR 15.38, 95% CI 1.30-181.17) ส่วนความคาดหวังต่อการได้รับคำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคจากแพทย์สัมพันธ์กับระดับการศึกษาของผู้ปกครองที่สูงขึ้น (OR 3.64, 95% CI 1.08-12.25)*

สรุป: *ผู้ปกครองส่วนใหญ่ที่พาเด็กมาพบแพทย์ด้วยอาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนต้องการให้แพทย์ตรวจและรักษาโรคแก่ผู้ป่วย แต่ยังมีผู้ปกครองส่วนหนึ่งที่คาดหวังให้แพทย์ถามถึงความกังวลที่มาพบแพทย์ ติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้คำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคด้วย ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยด้วยหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวจึงมีความสำคัญและนำไปใช้ได้จริงในเวชปฏิบัติระดับปฐมภูมิ*

คำสำคัญ: *ความคาดหวังของผู้ปกครอง, อาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน*

บทนำ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มีอาการไข้ คัดจมูก น้ำมูกไหล ไอ และเจ็บคอ เมื่อมาพบแพทย์มักจะได้รับการวินิจฉัยเป็นไข้หวัด (common cold) คออักเสบ (pharyngitis) หรือทอนซิลอักเสบ (tonsillitis) ซึ่งทั้งหมดจัดเป็นกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน หรือ upper respiratory tract infection (URI) โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนมีความสำคัญเพราะเป็นโรคที่พบได้บ่อยที่สุดในเวชปฏิบัติ[1-2] โดยเฉพาะในเด็ก จากข้อมูลสุขภาพคนไทยในปี พ.ศ. 2543 พบว่าเด็กปฐมวัยเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน 6-8 ครั้งต่อรายต่อปี ส่วนเด็กประถมศึกษามีอัตราป่วยจากโรคนี้เท่ากับร้อยละ 12.8[3] สอดคล้องกับข้อมูลของโรงพยาบาลเด็ก ปี พ.ศ. 2526-2528 ที่แสดงว่าเด็กที่มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 34.8-38.5 ของผู้ป่วยทั้งหมดเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ [4]

สาเหตุส่วนใหญ่ของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน คือ มากกว่าร้อยละ 50 เกิดจากการติดเชื้อไวรัส ซึ่งสามารถหายได้เอง[3-4] มุมมองของแพทย์ต่อโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนจึงเห็นเป็นการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่ไม่รุนแรง ขบวนการดูแลจึงเน้นการซักประวัติ ตรวจร่างกาย เพื่อพยายามวินิจฉัยแยกสาเหตุระหว่างการติดเชื้อแบคทีเรียและไวรัส ซึ่งผู้ป่วยที่มีต่อมทอนซิลโตและแดง มีคราบหนอง (exudate) ที่ต่อมทอนซิล มีจุดเลือดออกที่เพดานอ่อน (soft palate) และมีต่อมน้ำเหลืองที่คอด้านหน้าโต (anterior cervical node enlargement) มักได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นการติดเชื้อแบคทีเรียและได้รับยาปฏิชีวนะ[4-5] ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นการติดเชื้อไวรัส ก็จะได้รับยาเพื่อบรรเทาอาการไม่สบายต่าง ๆ ร่วมกับคำแนะนำให้พักผ่อนให้เพียงพอและดื่มน้ำมาก ๆ[6]

อย่างไรก็ตาม มุมมองของแพทย์ต่อโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนดังกล่าวอาจแตกต่างไปจากมุมมองของผู้ป่วยอย่างมาก[7] จะเห็นว่าโรคนี้แม้ส่วนใหญ่ไม่รุนแรงและหายเองได้ แต่ผู้ป่วยจำนวนมากก็เลือกที่จะมาพบแพทย์ ทั้งนี้เพราะความเข้าใจของผู้ป่วยต่อการวินิจฉัยโรค การดำเนินโรค ตลอดจนการรักษาโรคนี้ขึ้นกับหลายปัจจัย ได้แก่ เพื่อน ครอบครัว สังคมวัฒนธรรม ตลอดจนประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล[8-10] การทราบความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์แล้วนำมาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ พบว่ามีประโยชน์ ได้แก่ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดการส่งตรวจหรือการรักษาที่ไม่จำเป็น เป็นต้น[11-17] การศึกษาในต่างประเทศพบว่าผู้ปกครองของเด็กที่มาพบแพทย์ด้วยอาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 93 คาดหวังจะได้รับยาเพื่อให้อาการหายเร็วขึ้น ร้อยละ 87 ต้องการให้แพทย์ดูว่ามีภาวะแทรกซ้อนหรือไม่ ร้อยละ 85 ต้องการขอคำปรึกษาและคำแนะนำจากแพทย์ และมีผู้ปกครองราวร้อยละ 37 ต้องการได้รับยาปฏิชีวนะ[18] อย่างไรก็ตาม ความคาดหวังดังกล่าวอาจไม่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย ประกอบกับยังไม่มีรายงานการศึกษาประเภทนี้ในผู้ปกครองไทย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้เพื่อเป็นข้อมูลนำมาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้ปกครองของเด็กที่มาพบแพทย์ด้วยอาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ณ คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลหาดใหญ่

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังของผู้ปกครองของเด็กที่มาพบแพทย์ด้วยอาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ณ คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลหาดใหญ่

นิยามศัพท์

1. โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน หมายถึง โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่จัดเป็นกลุ่มที่ไม่รุนแรงตามการนิยามในมาตรฐานการบำบัดรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันที่ทางเดินหายใจส่วนบนของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งจำแนกโรคตาม International classification of disease ขององค์การอนามัยโลก (ฉบับที่ 10) ได้แก่ รหัสที่ J00 Acute nasopharyngitis, rhinitis (common cold) และรหัสที่ J02 Acute pharyngitis (ไม่รวมไซนัสอักเสบ)

2. ผู้ปกครอง หมายถึง พ่อ แม่ ญาติ หรือผู้ดูแลเด็กที่ใกล้ชิดกับเด็ก โดยต้องอาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับเด็ก มีการรับรู้และพูดคุยโต้ตอบได้ปกติ และต้องมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี

วัสดุและวิธีการ

เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง (cross-sectional analytical study)

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ปกครองเด็กและผู้ป่วยเด็กทุกรายที่มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 12 ปี ที่ผู้ปกครองพามาพบแพทย์ด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ณ คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลหาดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ 1-31 กรกฎาคม พ.ศ. 2547 และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ขนาดของประชากรกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากสมการ

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 P(1-P)}{d^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

Z = 1.96

(ค่า Z หรือ standard normal deviate ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95)

P = 0.37

(ค่า P คือความชุกของความคาดหวังของผู้ปกครองเด็กที่มารับบริการด้วยอาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โดยเลือกใช้ความคาดหวังในการได้รับยาปฏิชีวนะเพราะจะได้จำนวนตัวอย่างที่จำเป็นต้องใช้มากที่สุด)[18]

d = 0.08

(ค่าที่ผู้วิจัยยอมให้ค่าสถิติที่ประมาณได้จากตัวอย่างการวิจัยคลาดเคลื่อนไปจากค่าจริงในประชากร)

ดังนั้นต้องการใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 140 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถามความคาดหวังของผู้ปกครองเด็กที่มาพบแพทย์ด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก ข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็ก ความเห็นต่อความเจ็บป่วยของเด็ก เหตุผลที่มาพบแพทย์ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหวัดของผู้ปกครอง และความคาดหวังของผู้ปกครอง โดยความคาดหวังที่จะศึกษาดัดแปลงจากโครงสร้างงานวิจัยของ Kravitz และคณะ โดยแบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ความคาดหวังด้านการซักประวัติ 6 ข้อ ความคาดหวังด้านการตรวจร่างกาย 5 ข้อ ความคาดหวังด้านการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2 ข้อ ความคาดหวังด้านการได้รับยาจากแพทย์ 7 ข้อ ความคาดหวังด้านการได้รับคำแนะนำจากแพทย์ 8 ข้อ และความคาดหวังด้านอื่นๆ 6 ข้อ[19-21] โดยเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบว่ามีความคาดหวังในแต่ละข้อหรือไม่ และถามด้วยคำถามปลายเปิดปิดท้ายในแต่ละด้านเพื่อให้ผู้ปกครองบอกความคาดหวังอื่นๆ เพิ่มเติมได้ แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชศาสตร์ครอบครัว 3 ท่าน หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ปกครองของเด็กที่มารับบริการด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ณ สถานีอนามัยคอหงส์ ซึ่งมีแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวไปให้บริการ 30 ราย ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2547 เพื่อคำนวณค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา ได้เท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้ผู้ช่วยวิจัย 1 คน ที่ได้ผ่านการอบรมจากผู้วิจัยเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับแบบสอบถามเป็นอย่างดีแล้ว และสามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยและภาษาท้องถิ่นได้ดี เก็บข้อมูลจากผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างภายหลังรับบริการจากแพทย์แล้ว โดยใช้วิธีสัมภาษณ์และให้ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้กรอกข้อมูลลงในแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป Stata

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา สำหรับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง ข้อมูลด้านความเจ็บป่วยของเด็ก ความเห็นต่อความเจ็บป่วยของเด็ก เหตุผลที่มาพบแพทย์ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหวัดของผู้ปกครอง และข้อมูลความคาดหวังของผู้ปกครองในด้านต่างๆ แสดงค่าเป็นความถี่ ร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลแบบ multivariate ใช้ logistic regression เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้ปกครองในด้านต่างๆ โดยเฉพาะความคาดหวังในด้านการซักประวัติเกี่ยวกับความกังวลของผู้ปกครอง การซักประวัติเกี่ยวกับผลกระทบของความเจ็บป่วยที่มีต่อชีวิตผู้ป่วย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การได้รับยาปฏิชีวนะจากแพทย์ การได้รับคำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการนัดติดตามอาการของผู้ป่วย เพราะการดูแลผู้ป่วยของแพทย์ไม่ควรจำกัดอยู่เฉพาะการวินิจฉัยและรักษาโรคเท่านั้น แต่ควรให้ความสนใจในประเด็นต่างๆ เหล่านี้ด้วย

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็ก

จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 140 ราย พบว่าผู้ปกครองมีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.7 ในจำนวนนี้ร้อยละ 82.9 เป็นเพศหญิง นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 65.7 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 87.9 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 37.1 และมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คือ ร้อยละ 43.6

2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก

ผู้ป่วยเด็กอายุระหว่าง 2-5 ปี และอายุระหว่าง 6-12 ปี มีจำนวนเท่าๆ กัน คิดเป็นร้อยละ 39.3 ส่วนอีกร้อยละ 21.4 มีอายุน้อยกว่า 2 ปี โดยเป็นเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชายร้อยละ 50 เท่ากัน ร้อยละ 95.0 ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเกือบทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัวใดๆ คิดเป็นร้อยละ 97.1 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวเด็ก พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนประมาณ 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 55.0

3. ข้อมูลด้านความเจ็บป่วยของเด็ก

ผู้ปกครองส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 65.0 พาเด็กมาพบแพทย์เมื่อมีอาการไม่เกิน 2 วัน มีผู้ปกครองร้อยละ 26.4 ที่ไม่ได้ดูแลเด็กเบื้องต้นมาก่อนเลย ผู้ปกครองที่มีการดูแลเบื้องต้นมาก่อนแบ่งเป็นซื้อยากินเองร้อยละ 49.3 ดื่มน้ำอุ่น นอนพักร้อยละ 32.1 และพบแพทย์ที่คลินิกหรือโรงพยาบาลร้อยละ 13.6 ส่วนอาการไม่สบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นพบมีอาการไอมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 91.4 รองลงมา คือ อาการไข้ร้อยละ 88.6 อาการที่เหลือ คือ มีน้ำมูก เจ็บคอ และปวดศีรษะคิดเป็นร้อยละ 75.7, 32.9 และ 21.4 ตามลำดับ ส่วนอาการที่ก่อให้เกิดความไม่สบายแก่เด็กมากที่สุด คือ อาการไข้ร้อยละ 39.3 รองลงมา คือ อาการไอร้อยละ 37.9 และมีเพียงร้อยละ 7.1 ที่บอกว่าอาการเจ็บคอก่อให้เกิดความไม่สบายแก่เด็กมากที่สุด

4. ความเห็นต่อความเจ็บป่วยของเด็กและเหตุผลที่มาพบแพทย์

ผู้ปกครองร้อยละ 92.9 คิดว่าเด็กป่วยเป็นไข้หวัด อีกร้อยละ 7.1 คิดว่าป่วยเป็นโรคอื่น ๆ ผู้ปกครองส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 80.8 คิดว่าอาการของเด็กไม่รุนแรง ส่วนอีกร้อยละ 17.1 ตอบว่าไม่แน่ใจ และมีเพียงร้อยละ 2.1 ที่คิดว่าอาการของเด็กรุนแรง ในแง่ความกังวลเกี่ยวกับอาการของเด็ก พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 63.6 ตอบว่ากังวลเล็กน้อยกับอาการของเด็ก ส่วนผู้ปกครองที่ตอบว่ากังวลมากและไม่กังวลมีในสัดส่วนพอ ๆ กัน คือ ราวร้อยละ 20 นอกจากนี้เหตุผลที่ทำให้ผู้ปกครองต้องพาเด็กมาพบแพทย์มากที่สุด คือ อยากหายโดยเร็วคิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมา คือ อยากทราบว่าเป็นโรคอะไร หรือไม่แน่ใจว่าป่วยเป็นอะไร ร้อยละ 20.7 และมีความกังวลว่าจะป่วยเป็นโรคที่ร้ายแรง หรือกลัวโรคลุกลามขึ้นหรือมีภาวะแทรกซ้อนคิดเป็นร้อยละ 19.3

5. ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหวัดของผู้ปกครอง

เมื่อสอบถามความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหวัดจากผู้ปกครอง โดยไม่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กในครั้งนี้ พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ร้อยละ 75.8 ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ว่าโรคหวัดสามารถหายได้เอง อีกร้อยละ 17.1 ไม่แน่ใจว่าโรคหวัดสามารถหายได้เอง และมีเพียงร้อยละ 7.1 ที่เห็นด้วยว่าโรคหวัดสามารถหายได้เอง ส่วนความเข้าใจของผู้ปกครองต่อข้อความที่ว่า การรับประทานยาจะทำให้อาการหวัดหายเร็วขึ้น พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 55.8 ตอบว่าไม่แน่ใจ อีกร้อยละ 37.1 ตอบว่าเห็นด้วย และมีเพียงร้อยละ 7.1 ที่ไม่เห็นด้วยว่าการรับประทานยาจะทำให้อาการหวัดหายเร็วขึ้น ในด้านความเข้าใจของผู้ปกครองต่อข้อความที่ว่า การรับประทานยาปฏิชีวนะจะทำให้โรคหวัดหายเร็วขึ้น พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 44.3 ตอบว่าไม่แน่ใจ ส่วนอีกร้อยละ 28.6 ตอบว่าเห็นด้วย และมีผู้ปกครองเพียงร้อยละ 27.1 ที่ไม่เห็นด้วยว่าการรับประทานยาปฏิชีวนะจะทำให้อาการหวัดหายเร็วขึ้น นอกจากนี้ความเข้าใจของผู้ปกครองต่อข้อความที่ว่า การได้รับยาฉีดจะทำให้โรคหวัดหายเร็วขึ้น พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 48.6 ตอบว่าไม่แน่ใจ ส่วนอีกร้อยละ 17.8 ตอบว่าเห็นด้วย และมีผู้ปกครองร้อยละ 33.6 ที่ไม่เห็นด้วยว่าการได้รับยาฉีดจะทำให้อาการหวัดหายเร็วขึ้น

6. ข้อมูลด้านความคาดหวังของผู้ปกครอง

6.1 ความคาดหวังในด้านการซักประวัติจากแพทย์

ผู้ปกครองคาดหวังอยากให้แพทย์ซักถามอาการไม่สบายของผู้ป่วยโดยละเอียดมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 95.7 รองลงมาคือ ประวัติการรักษาก่อนหน้านี้ร้อยละ 16.4 นอกจากนี้มีผู้ปกครองอีกร้อยละ 15.7 ที่ต้องการให้แพทย์ถามเกี่ยวกับความกังวลที่พาผู้ป่วยมาพบแพทย์ และร้อยละ 10.0 อยากให้แพทย์ถามผลกระทบของความเจ็บป่วยที่มีต่อชีวิตของผู้ป่วยด้วย (ตารางที่ 1)

6.2 ความคาดหวังในด้านการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากแพทย์

ผู้ปกครองคาดหวังว่าแพทย์จะวัดไข้ให้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85.0 รองลงมาคือ อยากให้ใช้หูฟังตรวจปอด คิดเป็นร้อยละ 64.3 ในภาพรวมผู้ปกครองถึงร้อยละ 90.7 ต้องการให้แพทย์วัดไข้ หรือตรวจปอดอย่างใดอย่างหนึ่ง นอกจากนี้ผู้ปกครองร้อยละ 11.4 ต้องการให้ตรวจเลือด และอีกร้อยละ 6.4 ต้องการให้เอกซเรย์ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละความคาดหวังของผู้ปกครองที่มีต่อแพทย์ในด้านการซักประวัติ

การซักประวัติ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อาการไม่สบายของผู้ป่วยโดยละเอียด	134	95.7
ประวัติการรักษาของผู้ป่วยก่อนหน้านี้	23	16.4
ความกังวลและความต้องการที่พาผู้ป่วยมาพบแพทย์	22	15.7
ประวัติโรคประจำตัวของผู้ป่วย	19	13.6
ประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย	18	12.9
ผลกระทบของความเจ็บป่วยที่มีต่อชีวิตของผู้ป่วย	14	10.0
อื่น ๆ	3	2.1

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละความคาดหวังของผู้ปกครองที่มีต่อแพทย์ในด้านการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจร่างกาย/ตรวจทางห้อปฏิบัติการ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
การวัดไข้	119	85.0
การตรวจคอ	82	58.6
การตรวจหูและจมูก	27	19.3
การตรวจปอด	90	64.3
การตรวจท้อง	14	10.0
ส่งเจาะเลือด	16	11.4
ส่งเอกซเรย์	9	6.4
อื่นๆ	2	1.4

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละความคาดหวังต่อแพทย์ในด้านการได้รับยาจากแพทย์

ชนิดของยา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ยาแก้ไอ	122	87.1
ยาลดไข้	121	86.4
ยาลดน้ำมูก	99	70.7
วิตามินซี วิตามินอื่นๆ	50	35.7
ยาปฏิชีวนะ	38	27.1
น้ำเกลือ	9	6.4
ยาฉีด	2	1.4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนร้อยละความคาดหวังต่อแพทย์ในด้านการได้รับคำแนะนำหลังตรวจรักษา

คำแนะนำ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
บอกว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร	109	77.9
บอกวิธีในการดูแลตนเอง	100	71.4
บอกสรรพคุณของยาและวิธีการใช้	77	55.0
บอกว่าโรครุนแรงหรือไม่และจะหายในเวลากี่วัน	40	28.6
บอกวิธีในการป้องกันความเจ็บป่วยคราวหน้า	37	26.4
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารและภาวะโภชนาการของผู้ป่วย	32	22.9
ให้คำแนะนำเรื่องพัฒนาการของผู้ป่วย	16	11.4
ให้คำแนะนำเรื่องการให้วัคซีนแก่ผู้ป่วย	10	7.1
อื่นๆ	1	0.7

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนร้อยละความคาดหวังในด้านอื่นๆ

ความคาดหวัง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
การนัดติดตามอาการ	40	28.6
การส่งต่อพบแพทย์เฉพาะทาง	20	14.3
ให้เวลาในการตรวจผู้ป่วยมากกว่านี้	17	12.1
การโทรสอบถามเพื่อติดตามอาการ	13	9.3
การได้รับใบรับรองแพทย์	2	1.4
การนอนโรงพยาบาล	2	1.4
อื่นๆ	1	0.7

6.3 ความคาดหวังในด้านการได้รับยาจากแพทย์

ผู้ปกครองส่วนใหญ่ต้องการให้แพทย์จ่ายยาตามอาการของไข้หวัด คือ ยาแก้ไอร้อยละ 87.1 ยาแก้ไข้ร้อยละ 86.4 ในภาพรวมผู้ปกครองถึงร้อยละ 95.7 ต้องการยาเพื่อบรรเทาอาการตัวใดตัวหนึ่ง ส่วนผู้ปกครองอีกร้อยละ 27.1 ต้องการได้รับยาปฏิชีวนะ (ตารางที่ 3)

6.4 ความคาดหวังในการได้รับคำแนะนำจากแพทย์

ผู้ปกครองคาดหวังอยากให้แพทย์บอกว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไรมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 77.9 รองลงมาคือ อยากได้รับคำแนะนำในการดูแลตัวเองคิดเป็นร้อยละ 71.4 นอกจากนี้มีผู้ปกครองที่มีความคาดหวังต่อการได้รับคำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคจากแพทย์ด้วยคิดเป็นร้อยละ 67.8 (ตารางที่ 4)

6.5 ความคาดหวังในด้านอื่นๆ

ผู้ปกครองต้องการให้นัดติดตามอาการมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 28.6 รองมา คือ อยากให้ส่งพบแพทย์เฉพาะทางร้อยละ 14.3 และต้องการให้แพทย์ใช้เวลาตรวจนานขึ้นคิดเป็นร้อยละ 12.1 (ตารางที่ 5)

7. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังด้านต่างๆ จากการวิเคราะห์แบบ multivariate analysis

เมื่อนำปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อความคาดหวังแต่ละด้านจากการวิเคราะห์ด้วย chi-square (p-value<0.25) และที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม มาวิเคราะห์รวมใน multivariate model ได้ผลดังนี้

7.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังต่อแพทย์ด้านการซักประวัติเกี่ยวกับความกังวลของผู้ปกครองที่พาผู้ป่วยมาพบแพทย์อย่างมีนัยสำคัญ คือ อายุของผู้ป่วยเด็ก และการดูแลเด็กก่อนมาพบแพทย์ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 สรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังต่อแพทย์ในด้านต่าง ๆ

ปัจจัย	Odds ratio	P-value	95% CI
1. ความคาดหวังต่อแพทย์ในด้านการซักประวัติเกี่ยวกับความกังวลของผู้ปกครอง			
อายุของเด็ก			
<2 ปี	1.00		
2-5 ปี	0.61	0.363	0.21-1.76
6-12 ปี	0.21	0.021	0.06-0.79
การดูแลเด็กก่อนมาพบแพทย์			
ไม่มี	1.00		
เคยพบแพทย์มาก่อน	27.90	0.000	3.14-248.17
2. ความคาดหวังต่อแพทย์ด้านการซักประวัติเกี่ยวกับผลกระทบของความเจ็บป่วยที่มีต่อชีวิตผู้ป่วย			
เพศของผู้ปกครอง			
ชาย	1.00		
หญิง	0.11	0.000	0.03-0.36
การดูแลเด็กก่อนมาพบแพทย์			
ไม่มี	1.00		
มี	24.06	0.011	2.06-281.17
3. ความคาดหวังต่อแพทย์ด้านการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
ความเห็นผู้ปกครองต่อความรุนแรงของอาการเด็ก			
ไม่รุนแรง	1.00		
รุนแรง	15.38	0.030	1.30-181.71
4. ความคาดหวังต่อการได้รับคำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคจากแพทย์			
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง			
ไม่ได้เรียน/ชั้นประถม	1.00		
มัธยมศึกษา/ปวช.	2.44	0.02	1.15-5.19
ปวส./ปริญญาตรีขึ้นไป	3.64	0.037	1.08-12.25

7.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังต่อแพทย์ด้านการซักประวัติเกี่ยวกับผลกระทบของความเจ็บป่วยที่มีต่อชีวิตของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ คือ เพศของผู้ปกครองและการดูแลเด็กก่อนมาพบแพทย์ (ตารางที่ 6)

7.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังต่อแพทย์ด้านการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญ คือ ความเห็นของผู้ปกครองต่อความรุนแรงของอาการเด็ก (ตารางที่ 6)

7.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังต่อการได้รับคำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคจากแพทย์อย่างมีนัยสำคัญ คือ การศึกษาของผู้ปกครอง (ตารางที่ 6)

7.5 ไม่มีปัจจัยใดที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังต่อการได้รับยาปฏิชีวนะจากแพทย์อย่างมีนัยสำคัญ

7.6 ไม่มีปัจจัยใดที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังต่อแพทย์ด้านการนัดติดตามอาการอย่างมีนัยสำคัญ

วิจารณ์

1. ความเข้าใจ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรคหวัดของผู้ปกครอง

จากการศึกษาพบว่า แม้ผู้ปกครองส่วนใหญ่ร้อยละ 92.9 คิดว่าเด็กป่วยเป็นไข้หวัด และร้อยละ 80.8 คิดว่าอาการของเด็กไม่รุนแรง แต่ผู้ปกครองส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 65 พาเด็กมาพบแพทย์หลังเริ่มป่วยไม่เกิน 2 วัน ในจำนวนนี้มีถึงหนึ่งในสี่ที่ไม่ได้ดูแลเด็กด้วยตนเองมาก่อนเลย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหวัด โดยมีผู้ปกครองถึงร้อยละ 92.9 ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่าโรคหวัดสามารถหายเองได้ และมีผู้ปกครองอีกร้อยละ 92.9 ไม่แน่ใจหรือเชื่อว่าการรับประทานยาจะช่วยทำให้หายเร็วขึ้น ซึ่งส่งผลถึงเหตุผลที่ผู้ปกครองพาเด็กมาพบแพทย์ด้วย โดยเหตุผลสำคัญที่ผู้ปกครองพาเด็กมาพบแพทย์มากที่สุด คือ อยากได้รับยา

เพื่อให้หายโดยเร็วคิดเป็นร้อยละ 60 มีเพียงประมาณร้อยละ 20 ที่มาพบแพทย์เพราะไม่แน่ใจว่าป่วยเป็นอะไร และกลัวจะมีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Chan พ.ศ. 2539 ที่พบว่าเหตุผลที่ผู้ปกครองร้อยละ 87 มาพบแพทย์เนื่องจากมีความกังวลเรื่องภาวะแทรกซ้อน รองลงมา คือ ต้องการคำปรึกษาและเป็นหลายวันแล้วยังไม่ดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 85 และ 67 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ปกครองส่วนใหญ่ในการศึกษาดังกล่าว คือ ร้อยละ 60 จบการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาและมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรคและการดูแลโรคหวัดที่ดีกว่า[18]

ดังนั้นในบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวควรสนับสนุนให้ประชากรในเขตรับผิดชอบมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรคและการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคหวัดที่ถูกต้องมากขึ้น รวมทั้งสนับสนุนการมียาสามัญประจำบ้าน โดยเฉพาะยาที่บรรเทาอาการที่ก่อให้เกิดความไม่สบายแก่ผู้ป่วยมากที่สุด คือ ยาลดไข้ ยาแก้ไอ และยาลดน้ำมูก ไว้ใช้ในยามจำเป็นด้วย เพื่อลดการมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น

2. ความคาดหวังด้านต่าง ๆ ของผู้ปกครอง

จากการศึกษาของ Rollnick และคณะ ใน พ.ศ. 2544 พบว่าลักษณะการให้คำปรึกษาของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่มีต่อผู้ปกครองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนเป็นรูปแบบซ้ำ ๆ กัน คือ มักเริ่มด้วยการทักทายและเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองบอกถึงปัญหาที่มาพบแพทย์ในวันนั้น ซึ่งภายหลังผู้ปกครองได้เล่าถึงความเจ็บป่วยของเด็กในช่วงสั้น ๆ แล้วแพทย์ก็จะเริ่มซักประวัติในส่วนที่จำเป็น ตามด้วยการตรวจต่อมน้ำเหลืองที่คอ ตรวจหู ตรวจในลำคอ และฟังปอด ก่อนจะบอกถึงสิ่งที่ตรวจพบและการวินิจฉัยโรค รวมถึงให้การดูแลรักษาในขั้นตอนสุดท้าย[22] ซึ่งหากแพทย์ได้ทำตามขั้นตอนของขบวนการดูแลดังกล่าวแล้วจะสามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ปกครองส่วนใหญ่ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ Sanchez-Menegay และคณะ ใน พ.ศ. 2535 ที่ผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ร้อยละ 57 บอกว่าการได้รับการวินิจฉัยโรคเป็นความคาดหวังที่สำคัญที่สุด รองลงมา คือ การได้รับการตรวจร่างกายอย่างละเอียด และการได้พูดคุยถึงเรื่องการใช้ยา[23] ซึ่งสอดคล้องกับผลของการศึกษาครั้งนี้ที่ผู้ปกครองร้อยละ 95.7 คาดหวังให้แพทย์ถามอาการอย่างละเอียด ร้อยละ 90.7 คาดหวังให้วัดไข้หรือตรวจปอด ร้อยละ 77.9 คาดหวังให้แพทย์บอกถึงการวินิจฉัยโรค และร้อยละ 95.7 คาดหวังได้รับยาเพื่อบรรเทาอาการ

อย่างไรก็ตาม ขบวนการดูแลดังกล่าวอาจไม่ตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ปกครองได้ทั้งหมด จากการศึกษานี้พบว่ามีผู้ปกครองอยู่ราวหนึ่งในสี่คาดหวังอยากให้แพทย์ถามเรื่องที่ความกังวลที่พาผู้ป่วยมาและผลกระทบที่มีต่อชีวิตและครอบครัวของผู้ป่วยด้วย โดยเฉพาะหากเป็นผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี หรือเคยไปรับการรักษาจากแพทย์มาก่อนแล้ว มีผู้ปกครองอีกประมาณหนึ่งในห้าต้องการให้แพทย์ตรวจเลือดหรือเอกซเรย์ด้วย โดยเฉพาะผู้ปกครองที่รู้สึกว่าผู้ป่วยมีอาการรุนแรงในมุมมองของตนเอง และมีผู้ปกครองราวสองในสามที่ต้องการให้แพทย์บอกวิธีในการป้องกันการเกิดโรคหวัด รวมถึงแนะนำเรื่องโภชนาการ พัฒนาการ และวัคซีนให้ด้วย โดยเฉพาะผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูง นอกจากนี้มีผู้ปกครองอีกร้อยละ 37.9 ยังต้องการให้แพทย์ติดตามดูอาการของผู้ป่วยด้วย ดังนั้น เพื่อให้เกิดประโยชน์และความพึงพอใจในการรักษามากที่สุด แพทย์ไม่ควรละเลยที่จะสอบถามถึงความคิดความรู้สึกในมุมมองของผู้ป่วยหรือผู้ปกครองด้วย (illness) แม้โรคหวัดจะเป็นโรคไม่รุนแรงในมุมมองของแพทย์ก็ตาม นอกจากนี้แพทย์ไม่ควรสนใจแต่เฉพาะโรคที่ผู้ป่วยมาพบเท่านั้น แต่ควรให้ความสนใจในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วย (health promotion and prevention) รวมถึงให้การดูแลต่อเนื่อง (continuity) ซึ่งจะช่วยให้แพทย์ได้มีโอกาสประเมินผลการวินิจฉัย และรักษา รวมทั้งได้มีโอกาสส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่องด้วย[11-17]

สำหรับความคาดหวังในด้านการได้รับยาปฏิชีวนะจากแพทย์ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีผู้ปกครองของเด็กที่มาพบแพทย์ด้วยอาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนราวร้อยละ 30-37 ที่คาดหวังอยากให้แพทย์จ่ายยาปฏิชีวนะ โดยเฉพาะผู้ปกครองที่คิดว่าอาการของเด็กมีความรุนแรง และผู้ปกครองที่มีความเชื่อว่ายาปฏิชีวนะจะทำให้หายเร็วขึ้น[18, 24] ซึ่งถือว่าสูงกว่าที่พบในการศึกษานี้ คือ ร้อยละ 27.1 เล็กน้อย จะเห็นว่าในความเป็นจริงแล้วแพทย์อาจประเมินความคาดหวังของผู้ปกครองในด้านนี้สูงกว่าความเป็นจริง จนนำไปสู่การจ่ายยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นได้[25] นอกจากนี้ยังพบว่าความพึงพอใจภายหลังรับบริการของผู้ปกครองกลุ่มนี้ไม่ได้ขึ้นอยู่กับว่าได้รับยาปฏิชีวนะหรือไม่ แต่ขึ้นกับท่าทีที่ไม่เร่งรีบของแพทย์และการให้ความรู้ ความเข้าใจของแพทย์มากกว่า[26]

ข้อจำกัดงานวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ส่วนใหญ่ค่อนข้างยากจน จบการศึกษาไม่สูงนัก และนับถือศาสนาพุทธ จึงเกิดข้อจำกัดในการนำผลวิจัยไปใช้กับประชากรอื่น ๆ โดยเฉพาะผู้ที่ไม่พร้อมเข้าร่วมงานวิจัย ซึ่งอาจมีปัญหาการเจ็บป่วยที่รุนแรงกว่าและทำให้มีความคาดหวังแตกต่างไปได้

2. การศึกษานี้ทำในช่วงเดือนกรกฎาคม จึงอาจมีปัจจัยอื่นนอกเหนือจากที่กล่าวในงานวิจัยเข้ามามีผลต่อความคาดหวังของผู้ปกครอง คือ โรคระบาดในช่วงเวลาที่ศึกษา เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดนก โรคฉี่หนู

3. เป็นการเก็บข้อมูลจากผู้ปกครองภายหลังรับบริการแล้ว ความคาดหวังที่ได้จากการศึกษาอาจถูกปรับเปลี่ยนไปจากการที่ผู้ปกครองได้พูดคุยกับแพทย์

4. การศึกษาความคาดหวังในแต่ละข้อใช้เป็นคำถามปลายปิดว่ามีความคาดหวังดังกล่าวหรือไม่ โดยไม่ได้แบ่งระดับว่ามีความคาดหวังในแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด จึงอาจไม่สะท้อนภาพความเป็นจริงที่ถูกต้อง

5. ในการวิเคราะห์ multivariate analysis พบว่าสัดส่วนของคนที่มีความคาดหวังในด้านต่าง ๆ ค่อนข้างต่ำ ทำให้การหาความสัมพันธ์กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องยากขึ้น และมีค่าระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 กว้างมาก

6. เนื่องจากความหมายของโรคหวัดในผู้ปกครองอาจไม่ตรงกับแพทย์ ดังนั้นผู้ปกครองบางคนที่ไม่เห็นด้วยว่า โรคหวัดสามารถหายได้เองอาจไม่ใช่ความเข้าใจที่ผิด การประเมินความถูกต้องของความเข้าใจต่อโรคหวัดในผู้ปกครองจากข้อมูลดังกล่าวจึงไม่ถูกต้องทั้งหมด

สรุป

ผู้ปกครองส่วนใหญ่ที่พาเด็กมาพบแพทย์ด้วยอาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนต้องการให้แพทย์ตรวจและรักษาโรคแก่ผู้ป่วย แต่ยังมีผู้ปกครองส่วนหนึ่งที่คาดหวังให้แพทย์ถามถึงความกังวลที่มาพบแพทย์ ติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้คำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคด้วย ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยด้วยหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ผสมผสาน และเป็นองค์รวม จึงมีความสำคัญและนำไปใช้ได้จริงในเวชปฏิบัติระดับปฐมภูมิ

เอกสารอ้างอิง

1. A profile of family practice. In: Mc Whinney IR, editor. A textbook of family medicine. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 1997:37-46.
2. Komaroff AL. Minor illness symptoms: the magnitude of their burden and our ignorance. Arch Intern Med 1990;150:1586-7.
3. สุขภาพประชากรวัยเด็ก. ใน: จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, บรรณาธิการ. สุขภาพคนไทย ปี พ.ศ. 2543. กรุงเทพฯ: อุษาการพิมพ์; 2543:95-130.
4. สยมพร ศิรินาวิน. มาตรฐานการบำบัดรักษาโรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2539.
5. McIsaac WJ, Goel V, To T, Low DE. The validity of a sore throat score. CMAJ 2000;163:811-5.
6. Arroll B, Kenealy T. The use of antibiotics versus placebo in common cold. In: The Cochrane Library, Issue 3. Oxford: update software; 2001.
7. Kleinman A, Eisenberg L, Good B. Culture, illness and care: clinical lessons from anthropologic cross-cultural research. Ann Intern Med 1978;88:251.
8. Berkanovic E, Telesky C, Reeder S. Structural and social psychological factors in the decision to seek medical care for symptoms. Med care 1981;19:693.
9. Illness in the community. In: Mc Whinney IR, editor. A textbook of family medicine. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 1997:29-36.
10. Doctor-patient communication. In: Mc Whinney IR, editor. A textbook of family medicine. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 1997:104-28.
11. Levenstein JH, McCracken EC, McWhinney IR, Stewart MA, Brown JB. The patient -centered clinical method I. A model for doctor-patient interaction in family medicine. Fam Pract 1986;3:24-30.
12. สายพิณ หัตถีรัตน์. เครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างง่าย ชุดที่ 2. ใน: คู่มือหมอครอบครัว เครื่องมือในการดูแลผู้ป่วย และครอบครัวอย่างง่าย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิมพ์ดี; 2545:22-31.
13. Clinical method. In: Mc Whinney IR, editor. A textbook of family medicine. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 1997:129-78.
14. Suchman A, Matthews M. What makes the patient-doctor relationship therapeutic? Exploring the connexional dimension of medical care. Ann Intern Med 1988;108:125-30.
15. Balint M, editor. The doctor, his patient and the illness. 2nd ed. London: Pitman Medical; 1964: chap16, 17.

16. Mc Whinney IR. Family medicine in perspective. N Engl J Med 1975;293:176-81.
17. Rao JK, Weinberger M, Kroenke K. Visit-specific expectations and patient-centered outcomes. Arch Fam Med 2000;9:1148-55.
18. Chan CSY. What do patients expect from consultations for upper respiratory tract infection? Fam Pract 1996; 13:229-35.
19. Kravitz RL. Measuring patients' expectation and requests. Ann Intern Med 2001;9(Pt 2):881-8.
20. Kravitz RL, Callahan EJ, Paterniti D, Antonius D, Dunham M, Lewis CE. Prevalence and sources of patients' unmet expectations for care. Ann Intern Med 1996;125:730-7.
21. Kravitz RL, Cope DW, Bhrany V, Leake B. Internal Medicine: patients' expectations for care during office visits. J Gen Intern Med 1994;9:75-81.
22. Rollnick S, Seale C, Rees M, Butler C, Kinnersley, Anderson L. Inside the routine general practice consultation: an observational study of consultations for sore throats. Fam Pract 2001;18:506-10.
23. Sanchez-Menegay C, Hudes ES, Cummings SR. Patient expectations and satisfaction with medical care for upper respiratory infections. J Gen Intern Med 1992;7:432-4.
24. Braun BL, Fowles JB. Characteristics and experiences of parents and adults who want antibiotics for cold symptoms. Arch Fam Med 2000;9:589-95.
25. Cockburn J, Pit S. Prescribing behavior in clinical practice: patients' expectations and doctors' perceptions of patients' expectations-a questionnaire study. BMJ 1997;315:520-3.
26. Butler CC, Rollnick S, Pill R, Maggs-Rapport F, Stott N. Understanding the culture of prescribing: qualitative study of general practioners' and patients' perceptions of antibiotics for sore throats. BMJ 1998;317:637-42.