



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี

อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

วิทยานิพนธ์

ของ

สุภัตชา คะสาราช

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร

ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

พฤษภาคม 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครอง เด็ก 0-5 ปี

อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

วิทยานิพนธ์

ของ

สุภัตชา คะสาราช

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร

ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

พฤษภาคม 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

FACTORS ASSOCIATED WITH MEDICATION LITERACY AMONG  
PARENTS OF CHILDREN AGED 0-5 YEARS IN SI SONGKHRAM DISTRICT  
NAKHON PHANOM PROVINCE

BY  
SUPATCHA KASARACH

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
The Master of Public Health in Public Health Science  
at Sakon Nakhon Rajabhat University

May 2025

All Rights Reserved by Sakon Nakhon Rajabhat University



ใบรับรองวิทยานิพนธ์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร  
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการไ้ยาของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี  
อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม  
ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์ สุภัตธา คะสาราช

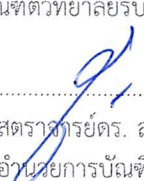
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

|                                                                                                                                       |                                                                 |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <br>ประธานกรรมการสอบ<br>(ดร.ชรรมวัฒน์ อุปวงษาพัฒน์) | ผู้ทรงคุณวุฒิ<br>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินสิน              | กรรมการสอบและ<br>ประธานที่ปรึกษา<br>วิทยานิพนธ์ |
| <br>กรรมการสอบ<br>(ดร.จรินทร์ทิพย์ ขมชายผล)        | แต่งตั้งเพิ่มเติม<br>(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิวรรณ ทิศนเอี่ยม) | กรรมการสอบ<br>แต่งตั้งเพิ่มเติม                 |

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรรับรองแล้ว

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินสิน)  
ประธานหลักสูตร  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)  
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

เมื่อวันที่ 8 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

## ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินสันทน์ ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาแนะนำเสนอแนะ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ตลอดมา ตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ช่วยเหลือและประสิทธิ์ประสาทวิชา อบรม สั่งสอน ให้ความรู้ คุณธรรม จริยธรรม ตลอดหลักสูตร ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ในการทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิรันดร์ วรโธสง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิวรรณ ทักษณีย์ และอาจารย์ ดร.จรินทร์ทิพย์ ขมชายผล ที่กรุณาเป็นกรรมการสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์และสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ พร้อมให้ข้อเสนอแนะรวมทั้งข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์เพื่อปรับปรุงการศึกษาวินิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์

ขอขอบคุณอาจารย์ ดร.ธรรมวัฒน์ อุปวงษาพัฒน์ อาจารย์ ดร.จรินทร์ทิพย์ ขมชายผล และเภสัชกรณัฐพล ผลโยน ที่กรุณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือในการทำวิจัยให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทรายมูล อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ที่กรุณาเป็นพื้นที่ในการทดลองเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีสงคราม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอศรีสงคราม ที่ให้ความกรุณาอำนวยความสะดวกในการศึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บิดา มารดาของผู้วิจัย บุรพจารย์ทุกท่าน และขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้กล่าวนาม ที่มีส่วนร่วมและให้ความช่วยเหลือในการศึกษาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้บรรลุผลสำเร็จด้วยดี

สุภัตธา คะสาราช

|                  |                                                                                                           |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อเรื่อง       | ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี อำเภอสว่างศรีสงคราม จังหวัดนครพนม |
| ผู้วิจัย         | สุภัตธา คະສາຣາຊ                                                                                           |
| กรรมการที่ปรึกษา | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินสิน                                                                         |
| ปริญญา           | ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร)                                                                                     |
| สถาบัน           | มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร                                                                                   |
| ปีที่พิมพ์       | 2568                                                                                                      |

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ในอำเภอสว่างศรีสงคราม จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 327 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิตามตำบล ในเขตอำเภอสว่างศรีสงคราม เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับความรอบรู้ด้านการใช้ยา โดยใช้สถิติอนุमान ได้แก่ สถิติไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.0 รองลงมา มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 35.2 และมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 12.8
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ ( $p=0.019$ ) อายุ ( $p=0.026$ ) ระดับการศึกษา ( $p=0.002$ ) รายได้ ( $p=0.006$ ) สถานบริการที่ไปรับบริการด้านสาธารณสุข ( $p=0.032$ ) ประสบการณ์ดูแลเด็ก ( $p=0.002$ ) ทักษะการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูล ( $p<0.001$ ) ระดับความกังวลในการดูแลเด็กป่วย ( $p=0.019$ ) วิถีปฏิบัติที่ยอมรับในชุมชน ( $p<0.001$ ) การรับรู้ข้อมูลตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ( $p<0.001$ ) ดังนั้นการส่งเสริมความรอบรู้ด้านการใช้ยาในผู้ปกครองเด็ก ควรให้ความสำคัญต่อการพัฒนาปัจจัยต่าง ๆ ที่สามารถพัฒนาได้และเน้นการยกระดับทักษะการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูลและส่งเสริมการเข้าถึงคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กสามารถดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วยได้

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านการใช้ยา การใช้ยาสมเหตุผล ผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี

|                    |                                                                                                                                      |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TITLE</b>       | Factors Associated with Medication Literacy among Parents of Children Aged 0-5 Years in Si Songkhram District, NakhonPhanom province |
| <b>AUTHOR</b>      | Supatcha Kasarach                                                                                                                    |
| <b>ADVISORS</b>    | Asst. Prof. Dr. Numporn Insin                                                                                                        |
| <b>DEGREE</b>      | M.P.H. (Public Health)                                                                                                               |
| <b>INSTITUTION</b> | Sakon Nakhon Rajabhat University                                                                                                     |
| <b>YEAR</b>        | 2025                                                                                                                                 |

### ABSTRACT

This cross-sectional analytical study aimed to examine the level of medication literacy among parents of children aged 0-5 years and to explore the factors associated with medication literacy in this group of parents in Srisongkram District, Nakhon Phanom Province. The sample group consisted of 327 parents of children aged 0-5 years, selected through stratified random sampling by sub-districts. The data collection tool was a questionnaire developed by the researcher. The data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, including chi-square tests, to examine the relationships between various factors and medication literacy.

The results showed that:

1. The majority of the sample group had moderate medication literacy, accounting for 52.0%. The next largest group had high medication literacy (35.2%), and 12.8% had low medication literacy.

2. Factors significantly associated with medication literacy in parents of children aged 0-5 years at the 0.05 significance level included gender ( $p=0.019$ ), age ( $p=0.026$ ), education level ( $p=0.002$ ), income ( $p=0.006$ ), healthcare service Unit ( $p=0.032$ ), childcare experience ( $p=0.002$ ), use of technology for information search ( $p<0.001$ ), level of concern about caring for sick children ( $p=0.019$ ), community-accepted practices ( $p<0.001$ ), and awareness of information from medical personnel's recommendations ( $p<0.001$ ). Therefore,

promoting medication literacy among parents should prioritize developing factors that can be improved, with a focus on enhancing skills in using technology for information searches and increasing access to medical personnel's advice to help parents care for sick children.

**Keywords:** Medication Literacy, Rational Medication Use,  
Parents of Children Aged 0-5 Years

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

## สารบัญ

| บทที่                                                                    | หน้า |
|--------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 บทนำ .....                                                             | 1    |
| ภูมิหลัง .....                                                           | 1    |
| คำถามของการวิจัย .....                                                   | 6    |
| ความมุ่งหมายของการวิจัย .....                                            | 7    |
| สมมติฐานของการวิจัย .....                                                | 7    |
| ความสำคัญของการวิจัย .....                                               | 7    |
| ขอบเขตของการวิจัย .....                                                  | 8    |
| กรอบแนวคิดของการวิจัย .....                                              | 10   |
| นิยามศัพท์เฉพาะ .....                                                    | 11   |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....                                   | 15   |
| แนวคิดเกี่ยวกับเด็กอายุ 0-5 ปี.....                                      | 16   |
| ความหมายเด็กอายุ 0-5 ปี.....                                             | 16   |
| ปัญหาสุขภาพที่พบในเด็กอายุ 0-5 ปี.....                                   | 16   |
| การประเมินอาการเจ็บป่วยในเด็กอายุ 0-5 ปี.....                            | 18   |
| การจัดการสุขภาพเด็กตามอาการเจ็บป่วย.....                                 | 21   |
| พฤติกรรมการใช้ยาในผู้ปกครองเด็ก.....                                     | 22   |
| การใช้ยาในเด็กอายุ 0-5 ปี.....                                           | 22   |
| ประเภทของยาใช้ในเด็ก 0-5 ปี.....                                         | 22   |
| ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับยาในเด็กอายุ 0-5 ปี.....                          | 23   |
| บทบาทของผู้ปกครองในการใช้ยา.....                                         | 26   |
| ผลกระทบการใช้ยา.....                                                     | 27   |
| ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy).....                                 | 27   |
| ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพและองค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ..... | 27   |
| ความรู้ด้านสุขภาพในบริบทการใช้ยาอย่างสมเหตุผล.....                       | 30   |

## สารบัญ (ต่อ)

| บทที่                                                                  | หน้า |
|------------------------------------------------------------------------|------|
| เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพ.....                                    | 31   |
| นโยบายการใช้อย่างสมเหตุผล.....                                         | 33   |
| นโยบายการใช้อย่างสมเหตุผลในประเทศและต่างประเทศ.....                    | 33   |
| การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม จากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้อย่างสมเหตุผล..... | 38   |
| การสร้างความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของประชาชน.....                  | 40   |
| สถานการณ์การใช้อย่างสมเหตุผลและการดำเนินงานด้านการใช้ในพื้นที่         |      |
| อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม.....                                      | 42   |
| บริบทของพื้นที่ด้านการใช้ในพื้นที่อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม....     | 42   |
| ปัญหาหรือข้อจำกัดในการดำเนินงานเกี่ยวกับการใช้ในพื้นที่.....           | 43   |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ.....                    | 43   |
| 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....                                             | 55   |
| รูปแบบการวิจัย .....                                                   | 55   |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....                                          | 55   |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....                                       | 58   |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล .....                                              | 64   |
| การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย .....                       | 65   |
| สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....                                             | 65   |
| ข้อพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ .....                            | 66   |
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....                                           | 68   |
| 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....                                 | 82   |
| สรุปผลการวิจัย .....                                                   | 82   |
| อภิปรายผลการวิจัย .....                                                | 84   |
| ข้อเสนอแนะ.....                                                        | 86   |

## สารบัญ (ต่อ)

| บทที่                                                         | หน้า |
|---------------------------------------------------------------|------|
| บรรณานุกรม .....                                              | 88   |
| ภาคผนวก .....                                                 | 97   |
| ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์.....                        | 98   |
| ภาคผนวก ข รายนามผู้เชี่ยวชาญ.....                             | 107  |
| ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....                     | 109  |
| ภาคผนวก ง ค่าคุณภาพเครื่องมือ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)..... | 129  |
| ประวัติย่อของผู้วิจัย .....                                   | 139  |

## บัญชีตาราง

| ตาราง                                                                                                                                                                     | หน้า |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 ขนาดยาที่นิยมใช้ในเด็ก .....                                                                                                                                            | 25   |
| 2 การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้าน<br>การใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี อำเภอสรีสงคราม จังหวัดนครพนม.....                      | 52   |
| 3 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....                                                                                                                                       | 57   |
| 4 จำนวนร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม<br>ข้อมูลทั่วไปด้านตัวบุคคล เศรษฐกิจและสังคม (n=327).....                                       | 68   |
| 5 จำนวนร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม<br>ระดับข้อมูลการเจ็บป่วยของเด็ก (n=327).....                                                    | 71   |
| 6 จำนวนร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม<br>ระดับทักษะการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูล (n=327).....                                    | 72   |
| 7 จำนวนร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรอบรู้ด้านการใช้ยารายชื่อ<br>(n=327).....                                                                                       | 73   |
| 8 จำนวนร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม<br>ระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยา (n=327).....                                                      | 76   |
| 9 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านตัวบุคคล เศรษฐกิจและสังคมที่มีความสัมพันธ์กับ<br>ความรอบรู้ด้านการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง (n=327).....                                              | 77   |
| 10 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านทักษะจิตวิทยาและสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้<br>ด้านการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง (n=327).....                                                 | 80   |
| 11 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านปัจจัยด้านวัฒนธรรมและระบบบริการ<br>มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง (n=327).....                                        | 81   |
| 12 แบบสรุปผลการหาค่า IOC ของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย เรื่องปัจจัยที่มี<br>ความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี<br>อำเภอสรีสงคราม จังหวัดนครพนม..... | 130  |

## บัญชีภาพประกอบ

| ภาพประกอบ                     | หน้า |
|-------------------------------|------|
| 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย ..... | 10   |

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ภูมิหลัง

การเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-5 ปี เป็นช่วงเวลาที่สำคัญช่วงหนึ่งในช่วงวัยเด็ก ซึ่งมีการเจริญเติบโตทางกาย การพัฒนาการทางจิตใจ สังคม และความคิดต่าง ๆ ในขณะเดียวกัน เด็กในช่วงอายุนี้อาจมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเกิดโรคต่าง ๆ ได้มากกว่าวัยอื่น ๆ เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันของเด็กวัยนี้ยังไม่สมบูรณ์แข็งแรง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า โรคที่เกิดบ่อยในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี มักจะเป็นโรคติดเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2562) และโรคอุจจาระร่วง (สมาคมกุมารเวชศาสตร์ทางเดินอาหารและตับ, 2562) ซึ่งการเจ็บป่วยเหล่านี้สอดคล้องกับปัญหาที่พบบ่อยในหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม ซึ่งพบว่าสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก ในกลุ่มผู้ป่วยอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี ปีงบประมาณ 2566 อันดับที่ 2 การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 64.98 อันดับที่ 9 คือโรคอื่น ๆ ของลำไส้และเยื่อช่องท้อง รวมถึงโรคอุจจาระร่วง คิดเป็นร้อยละ 4.37 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม, 2566) การป่วยเหล่านี้เป็นโรคที่ต้องอาศัยการดูแลทั้งจากผู้ปกครองและอาจต้องได้รับการรักษาที่เหมาะสมจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมต่อไป

การรักษาและบรรเทาอาการของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงในเด็กเป็นการรักษาที่ต้องใช้ยาที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับสาเหตุและลักษณะของอาการที่พบ โดยยาหลักที่ใช้จะเป็นยาบรรเทาอาการและยาปฏิชีวนะ ร่วมกับการรักษาด้วยวิธีการอื่น ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การเช็ดตัวลดไข้ การพักผ่อน (Wong et al., 2002) การเจ็บป่วยเหล่านี้เด็กเล็กอาจมีอาการที่ทำให้ผู้ปกครองกังวลใจได้มาก เช่น มีไข้สูง มีน้ำมูกมาก หายใจลำบาก รับประทานอาหาร ดื่มน้ำและนมได้น้อยลง (Kliegman et al., 2022) อาจนำไปสู่การที่ผู้ปกครองมีการใช้ยาการรักษาการเจ็บป่วยของเด็กที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม และเกินความจำเป็นได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับไข้หวัดธรรมดาหรือโรคไข้หวัดใหญ่ซึ่งเกิดจากไวรัส ไม่ใช่แบคทีเรีย (Ventola, 2015) การใช้ยาปฏิชีวนะในอาการอุจจาระร่วง หรือ การใช้ยาลดไข้เพื่อป้องกันอาการไข้ เป็นต้น (Basaranoglu et al., 2023) นอกจากนี้ ผู้ปกครองบางราย

ไม่ทราบวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง เช่น ขนาดยาสำหรับเด็ก วิธีการให้ยาสำหรับเด็ก หรือระยะเวลาการใช้ยาที่ครอบคลุมการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ปกครองบางรายอาจเลือกซื้อยาด้วยตนเองจากร้านขายยาหรือร้านสะดวกซื้อ โดยไม่ปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ เภสัชกร สะท้อนให้เห็นว่าพฤติกรรมการใช้ยาในเด็กของผู้ปกครอง ทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรมการใช้ยา เกินความจำเป็น ซึ่งอาจมีอันตรายต่อเด็กได้ หรือเรียกว่า “การใช้ยาไม่สมเหตุผล”

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้นิยาม “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล” (Rational drug Use: RDU) ไว้ว่า เป็นการที่ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาด้านสุขภาพ โดยใช้ในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยและชุมชนของผู้ป่วยน้อยที่สุด และเป็นหลักการสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและประหยัดค่าใช้จ่าย (World Health Organization, 2003) ซึ่งเป็นนิยามการส่งเสริมการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพสำหรับระบบบริการสุขภาพ สำหรับประเทศไทยได้กำหนดแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในชุมชน โดยในระดับบุคคลจะเน้นที่การพัฒนาความรู้รอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational drug use literacy: RDU Literacy) สำหรับประชาชนทั่วไป ซึ่งมุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรู้รอบรู้ด้านการใช้ยา (Medication Literacy) มีความเข้าใจและทักษะการตัดสินใจใช้ยาต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน (AHIMA Foundation, 2023) จะเห็นได้ว่า ความรู้รอบรู้ด้านการใช้นั้น เป็นแนวทางสำคัญในการส่งเสริมใช้ยาสมเหตุผลในประชาชนทั่วไปนั่นเอง

การขาดความรู้รอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองสำหรับอาการเจ็บป่วยของเด็ก อาจทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก เช่น การให้ยาบรรเทาอาการที่ไม่จำเป็น อาจทำให้เกิดผลข้างเคียง เช่น อาการแพ้ หรือผลข้างเคียงจากยา (Schroeder & Fahey, 2004) การใช้ยาปฏิชีวนะไม่ครบตามกำหนดอาจทำให้เชื้อโรคเกิดการดื้อยา ซึ่งทำให้การรักษาในอนาคตยากขึ้น (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2019) การหยุดใช้ยาปฏิชีวนะเมื่ออาการหาย อาจทำให้เชื้อโรคไม่ถูกทำลายทั้งหมดและอาจกลับมาเจ็บป่วยในอาการที่รุนแรงขึ้น (World Health Organization (WHO), 2014) การใช้ยาปฏิชีวนะไม่ครบตามกำหนดและการเกิดการดื้อยาอาจทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่ดื้อต่อยาในชุมชน ซึ่งทำให้การควบคุมโรคและการรักษาในระดับชุมชนยากขึ้น (Ventola, 2015) การใช้ยาที่ไม่จำเป็นอาจเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายด้านยาและค่ารักษาพยาบาล เนื่องจากการรักษาที่ไม่ถูกต้องอาจทำให้ต้องการการรักษาที่มีประสิทธิภาพและแพงขึ้นในอนาคต (Huttner et al., 2010) จะเห็นได้ว่าความรู้รอบรู้ด้านการใช้ยามีความสำคัญกับผู้ปกครองเด็กในการดูแลเด็กเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเป็นอย่างยิ่ง

ความรู้ด้านการใช้ยาในผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี เป็นความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการยาจากสื่อต่าง ๆ และบุคลากรทางการแพทย์ ความสามารถในการทำความเข้าใจและประเมินข้อมูลที่เกี่ยวข้องยาเพื่อนำไปสู่การเลือกและใช้ยาได้อย่างถูกต้องตามความจำเป็น อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ข้อมูลเกี่ยวกับยาครอบคลุมประเด็นข้อบ่งใช้ ขนาดยา วิธีการใช้ยา ระยะเวลาที่ใช้ยา ความเสี่ยงและอันตรายจากการใช้ยา และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างถูกต้องโดยเฉพาะโรคและอาการที่พบได้บ่อยในเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Sørensen et al., (2012) ที่กล่าวถึงความรู้ด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้ ความสามารถ และแรงจูงใจในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ เพื่อจัดการสุขภาพในชีวิตประจำวัน โดยเน้นทั้งการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตในระยะยาว โมเดลของ Sørensen ความรู้ด้านสุขภาพ โดยแบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การทำความเข้าใจข้อมูล การประเมินข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ นอกจากนี้ทฤษฎีนี้ยังเน้นความสำคัญของปัจจัยสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในประชาชน (Sørensen et al., 2012) เมื่อเด็กเจ็บป่วย ผู้ปกครองควรมีทักษะในการดูแลเด็ก เข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ ประเมินอาการ การดูแลและการใช้ยา ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญของผู้ปกครอง หากผู้ปกครองเด็กมีทักษะเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ปกครองสามารถจัดการกับอาการเจ็บป่วยและบรรเทาอาการเจ็บป่วยได้ดียิ่งขึ้น และมีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองกับการรักษาสุขภาพของเด็กที่มีภาวะเรื้อรัง และพบว่าความรู้ของผู้ปกครองมีผลต่อการดูแลสุขภาพของเด็ก (Keim-Malpass et al., 2015) แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูงจะสามารถช่วยให้เด็กมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น (Pelikan et al., 2013)

บทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอายุ 0-5 ปี โดยเฉพาะในกรณี que เด็กมีอาการของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง การใช้ยาเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาและบรรเทาอาการ เช่น ยาลดไข้และยาแก้ไอ เมื่อลูกมีอาการไอหรือหวัด ผู้ปกครองควรต้องประเมินอาการได้อย่างถูกต้อง และเลือกให้ยาให้สอดคล้องตามข้อบ่งใช้ มีขนาดตามคำแนะนำและหลีกเลี่ยงการใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งใช้ หรือนอกเหนือจากคำแนะนำของแพทย์เพื่อหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น หากเด็กมีอาการที่รุนแรงหรือไม่ดีขึ้น ผู้ปกครองควรพาไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่เหมาะสม การรักษาเบื้องต้นและการดูแลที่เหมาะสม รวมถึงการปรึกษาแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการรักษาและการ

จัดการกับโรค เป็นสิ่งสำคัญในการให้การดูแลที่เหมาะสม (ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนา  
ระบบยา, 2563) การมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาจึงมีผลต่อการดูแลเด็กของผู้ปกครอง  
ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์  
ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ปกครองในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดิน  
หายใจในเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.457, p < 0.01$ ) (ธมณัญญ์ วิชา และคณะ,  
2566) นอกจากนี้ การศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอเมือง  
จังหวัดเชียงราย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองสามารถส่งเสริมพฤติกรรมการดูแล  
ที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กปฐมวัย ส่งผลให้เด็กมี  
สุขภาพดี ลดความรุนแรงของโรค ช่วยให้เด็กหายจากโรคได้เร็วขึ้น ลดการเจ็บป่วยเรื้อรัง และลด  
ความเสี่ยงของการเสียชีวิตได้ (ธมณัญญ์ วิชา และคณะ, 2566) และการศึกษาความสัมพันธ์  
ระหว่างระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลอายุ 18-65 ปี และพฤติกรรมการใช้ยา โดยเน้น  
การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) การศึกษาพบว่าร้อยละ 68.1 ของกลุ่มตัวอย่างถูกจัดอยู่ใน  
กลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอหรือมีปัญหา (Isler et al., 2022) แสดงให้เห็นว่า  
ความรอบรู้ด้านการใช้ยาส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลอย่างมีนัยสำคัญ และยังมี  
กลุ่มผู้ปกครองเด็กที่ยังขาดความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยา และย่อมส่งผลต่อการมี  
พฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ปกครองเด็กนั่นเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยา พบว่า เพศ  
อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ความรู้ ทัศนคติ และอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลต่อ  
พฤติกรรมของผู้ปกครองในการให้ยา ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย ความสะดวกในการ  
หาซื้อยา และการได้รับคำแนะนำจากแพทย์และเภสัชกร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา  
และมีการศึกษาในประเทศไทยอีกด้วย (ชรินทร์ ขวัญเนตร และคณะ, 2562) นอกจากนี้  
การทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศยังพบปัจจัยอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับบริบทการใช้ยาในคน  
ไทย ได้แก่ ปัจจัยด้านทักษะเทคโนโลยีเพื่อค้นหาหรือเข้าถึงข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ รวมถึงสื่อสังคม  
ออนไลน์ (Fu, 2013) นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านสุขภาพจิตของผู้ปกครอง ได้แก่ ความวิตก  
กังวลจากการดูแลเด็กป่วย มีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจในการรักษา นอกจากนี้ความเชื่อ  
และวัฒนธรรมมีผลต่อการใช้ยาของผู้ป่วย (Shahin et al., 2019) สำหรับบริบทของชุมชนนั้น  
ปัจจัยด้านวัฒนธรรมวิถีความเชื่อของปู่ย่าตายายที่ถือปฏิบัติกันมาในชุมชนของแต่ละบุคคล ยัง  
เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ควรพิจารณา ซึ่งเป็นความเชื่อหรือการทำตามปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาจึง  
น่าจะมีผลต่อการตัดสินใจใช้ยาของผู้ปกครองด้วยเช่นกัน

การศึกษานำร่องโดยผู้วิจัยสำรวจผู้ปกครองเด็กในอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม พบข้อมูลสำคัญดังนี้ ลักษณะของผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่เป็นปู่ ย่า ตา ยาย และพ่อแม่ตามลำดับ โดยร้อยละ 75 เป็นเพศหญิง เมื่อบุตรหลานเจ็บป่วย สถานบริการที่นิยมเข้ารับบริการคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ 67) โรงพยาบาล (ร้อยละ 18) คลินิก (ร้อยละ 11) และร้านขายยา (ร้อยละ 4) ผู้ปกครองมักใช้ยาในรูปแบบของเหลว เช่น ยาน้ำชนิดรับประทาน เพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยของบุตรหลาน ยังพบปัญหาการอ่านฉลากยาของผู้ปกครองที่มีอายุมากขึ้น มักมีปัญหาสายตาในการอ่านฉลากยา ทำให้ไม่สามารถรับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาและคำเตือนอย่างถูกต้อง ส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา ปัญหาการได้ยินคำแนะนำความสามารถในการรับฟังและเข้าใจคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำให้ผู้ปกครองไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ปัญหาการใช้เทคโนโลยี ผู้ที่ไม่คุ้นเคยกับเทคโนโลยีอาจมีปัญหาในการค้นหาข้อมูลหรือใช้แอปพลิเคชันที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา การตัดสินใจ ประสิทธิภาพและความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ปกครองแต่ละราย อาจมีความแตกต่างในการเลือกใช้ยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งสามารถส่งผลต่อสุขภาพของเด็กได้ ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กในพื้นที่ที่ยังมีอยู่อย่างจำกัด (หน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอศรีสงคราม, 2566)

ในปัจจุบัน อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม ได้ดำเนินงานตามนโยบายและแผนงานของกระทรวงสาธารณสุขในด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) โดยเน้นการพัฒนาาระบบสุขภาพ (Service Plan) โดยเฉพาะในโครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use, RDU) “อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล” (RDU district) ซึ่งหมายถึงการมีคณะกรรมการหรือองค์กรระดับอำเภอที่มีนโยบายและมาตรการในการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล การพัฒนาร้านยาและชุมชน การพัฒนาร้านยาให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU in Private Health Sectors) การพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน (RDU community, Non Health Sectors) จากการสรุปการดำเนินงานตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล โดยกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 พบว่า ข้อมูลตัวชี้วัดการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU) ในหน่วยบริการเป้าหมายน้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 20 จำนวน 12 อำเภอ ผ่านตัวชี้วัดจำนวน 7 อำเภอ ยังไม่ผ่านอีกจำนวน 5 อำเภอ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม, 2566) ซึ่งอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม ตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ผ่านร้อยละ 17.38 และการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในโรคอุจจาระร่วง ผ่านร้อยละ 14.44 ซึ่งจากการดำเนินงานตัวชี้วัดนี้ถือว่าผ่าน แต่หากมีการพัฒนา

ความรู้ด้านการใช้ยาในประชาชน จะสามารถส่งเสริมทักษะด้านการใช้ยาสำหรับประชาชน และประชาชนสามารถตัดสินใจและเลือกใช้ยาในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมแต่จากข้อสังเกตของผู้วิจัยยังพบปัญหาการใช้ยาของประชาชนโดยเฉพาะผู้ปกครองเด็กหลายประการ เช่น ก่อนไปรับบริการฉีดวัคซีนผู้ปกครองเด็กใช้ยาบรรเทาอาการปวดให้เด็กรับประทานก่อนไปรับบริการฉีดวัคซีนเพื่อลดอาการเจ็บปวด ลดไข้ เมื่อมีอาการไข้หวัด มีน้ำมูก แต่ไม่มีไข้ ยังพบว่าให้ยาเด็กควบคู่กันทั้งสองอาการ ซึ่งไม่ได้มีข้อบ่งชี้สำหรับการใช้ยาดังกล่าว และเมื่อเด็กจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ผู้ปกครองให้ยาเด็กรับประทานไม่ครบตามกำหนด หยุดยาเองเมื่ออาการหาย แสดงถึงการที่ผู้ปกครองยังขาดความรู้ด้านการใช้ยา และยังไปหาซื้อยาตามร้านในชุมชน และร้องขอยาเกินจำเป็น

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวนี้ จะเห็นได้ว่า ความรู้ด้านการใช้ยา จะช่วยให้ผู้ปกครองสามารถตัดสินใจใช้ยาอย่างถูกต้องและปลอดภัย ลดความเสี่ยงจากผลข้างเคียงหรือการใช้ยาผิดประเภท ซึ่งสามารถป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับเด็ก การศึกษาครั้งนี้จึงต้องการศึกษาระดับความรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ในอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการใช้ยา ซึ่งครอบคลุมปัจจัยด้านตัวบุคคล เศรษฐกิจและสังคม ทักษะเทคโนโลยี ปัจจัยทางจิตสังคม วิถีปฏิบัติของชุมชน และการรับรู้ข้อมูลและเข้าใจข้อมูลตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ในผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี การศึกษานี้จะทำให้ทราบถึงระดับความรู้ด้านการใช้ยา ซึ่งสามารถช่วยให้เข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และการนำข้อมูลไปใช้ ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาความรู้ด้านการใช้ยาและส่งเสริม การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ปกครองเด็กต่อไป

## 2. คำถามของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดคำถามของการวิจัยไว้ ดังนี้

1. ระดับความรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ในอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ในอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

### 3. ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดความมุ่งหมายของการวิจัยไว้ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ในอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ในอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

### 4. สมมติฐานของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานของการวิจัยไว้ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านตัวบุคคล เศรษฐกิจ และสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานบริการที่ไปรับบริการด้านสาธารณสุข ประสบการณ์การเลี้ยงดูดูแลเด็ก ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย และลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ในอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม
2. ปัจจัยด้านทักษะและจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ทักษะการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูล และระดับความกังวลในการดูแลเด็กป่วย มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ในอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม
3. ปัจจัยด้านวัฒนธรรมและระบบบริการ ได้แก่ วิถีปฏิบัติที่ยอมรับในชุมชน และการรับรู้ข้อมูลตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ในอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

### 5. ความสำคัญของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดความสำคัญของการวิจัยไว้ดังนี้

1. การวิจัยนี้จะช่วยให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ เพื่อออกแบบโปรแกรมการอบรมหรือกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มทักษะในการใช้ยาอย่างถูกต้องและปลอดภัยสำหรับเด็กอายุ 0-5 ปี
2. ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบมาตรการหรือโครงการดูแลสุขภาพเด็กในชุมชน โดยเฉพาะในหน่วยงานสาธารณสุขท้องถิ่น เช่น รพ.สต.

3. ข้อมูลจากการวิจัยสามารถพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในครอบครัวและชุมชน โดยมุ่งเน้นการให้บริการเชิงรุก เช่น การเยี่ยมบ้านหรือการตรวจสุขภาพเด็กประจำปี เพื่อลดความเสี่ยงจากการใช้ยาไม่ถูกต้อง

## 6. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ ดังนี้

### 1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ ผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เป็นบุคคลที่ดูแลเด็กที่อยู่ในช่วงวัยแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี และมีบทบาทหลักในการประเมินดูแลและให้ยาเด็กเมื่อมีอาการเจ็บป่วย จำนวน 3,297 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครอง ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอศรีสงครามและมีเด็กอายุ 0-5 ปีในความปกครอง โดยสุ่มผู้ปกครองจากรายชื่อเด็ก 1 คน ในทะเบียนฐานข้อมูลสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (JHCIS,Hosxp) อำเภอศรีสงคราม ต่อผู้ปกครอง 1 คน หากผู้ปกครองมีเด็กในความปกครองมากกว่า 1 คน จะนับเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้ปกครองเด็กเพียง 1 คน จำนวน 327 คน

### 2. ขอบเขตด้านตัวแปร

#### 2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

2.1.1 ปัจจัยด้านตัวบุคคล เศรษฐกิจและสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานบริการที่ไปรับบริการด้านสาธารณสุข ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็ก ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย และลักษณะครอบครัว

2.1.2 ปัจจัยด้านทักษะและจิตวิทยาสังคม ประกอบด้วย ทักษะการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูล ระดับความกังวลในการดูแลเด็กป่วย

2.1.3 ปัจจัยด้านวัฒนธรรมและระบบบริการ ประกอบด้วย วิถีปฏิบัติที่ยอมรับในชุมชน การรับรู้ข้อมูลตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

### 3. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ในอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม ประกอบด้วยรายละเอียด

ดังนี้ การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การประเมินข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ เพื่อประเมิน  
อาการเจ็บป่วย การดูแลและการใช้ยาในการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วย เกี่ยวกับอาการไข้หวัด เจ็บคอ  
และอาการอุจจาระร่วงในเด็ก

#### 4. ขอบเขตด้านระยะเวลา

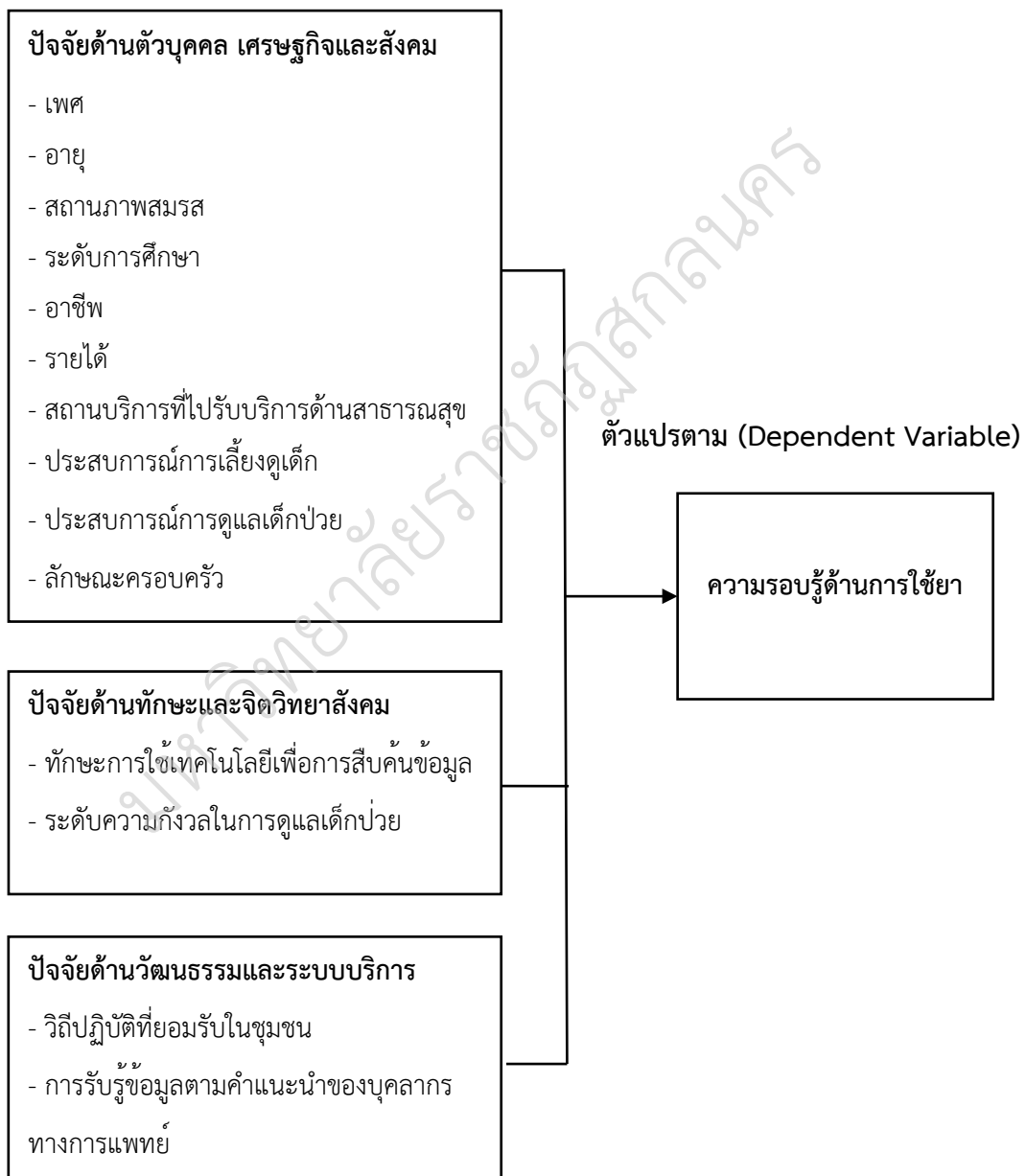
ผู้วิจัยดำเนินการ ตั้งแต่เดือน 1 พฤศจิกายน 2567 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2568  
เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 5 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

## 7. กรอบแนวคิดของการวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี  
อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม ผู้วิจัยจึงสรุปเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังภาพประกอบ 1

### ตัวแปรอิสระ (Independent Variable)



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

## 8. นิยามศัพท์เฉพาะ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นิยามศัพท์เฉพาะไว้ ดังนี้

1. **ผู้ปกครอง** หมายถึง บุคคลที่มีหน้าที่เลี้ยงดูเด็กในครอบครัวของตนเอง ในช่วงวัยแรกเกิดถึงอายุไม่เกิน 5 ปีเต็ม ได้แก่ พ่อ แม่ ลุง ป้า น้า อา ปู่ ย่า ตา ยาย ที่มีหน้าที่ในการประเมินอาการ การดูแลและการให้ยาเมื่อเด็กเจ็บป่วย ที่อาศัยอยู่ในอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม
2. **การเจ็บป่วย** หมายถึง อาการผิดปกติจากสภาพร่างกายของเด็ก 0-5 ปี ประกอบด้วยอาการไข้ หวัด เจ็บคอ ไอหรือจาม อาเจียน และถ่ายเหลว
3. **ความรู้ด้านการใช้ยา** หมายถึง การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การประเมินข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ เพื่อการประเมินอาการ การดูแลและการใช้ยาเมื่อเด็กเจ็บป่วย ประกอบด้วย
  - 3.1 **การเข้าถึงข้อมูล** หมายถึง ความสามารถในการค้นหา/สืบค้นข้อมูลจากช่องทางสื่อออนไลน์ หนังสือ คนในครอบครัว ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข สถานบริการสาธารณสุข เกี่ยวกับการประเมินอาการ การดูแล และการใช้ยาเมื่อเด็กเจ็บป่วย
  - 3.2 **การเข้าใจข้อมูล** หมายถึง ความสามารถในการตีความหมายข้อมูลที่ได้รับมาได้อย่างถูกต้อง เกี่ยวกับการประเมินอาการ การดูแลและการใช้ยาเมื่อเด็กเจ็บป่วย
  - 3.3 **การประเมินข้อมูล** หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจเรื่องความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ ความเหมาะสมของข้อมูลที่ได้รับมา จากแหล่งที่มาและเนื้อหาสาระ เกี่ยวกับการประเมินอาการ การดูแลและการใช้ยาเมื่อเด็กเจ็บป่วย
  - 3.4 **การนำข้อมูลไปใช้** หมายถึง ความสามารถในการใช้ข้อมูลที่ได้รับมา เพื่อตัดสินใจและกำหนดวิธีการจัดการเกี่ยวกับการประเมินอาการ การดูแลและการใช้ยาเมื่อเด็กเจ็บป่วย อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ของตนเอง
4. **ข้อมูล** หมายถึง ข้อเท็จจริงที่ผู้ปกครองจำเป็นต้องใช้ เพื่อกำหนดวิธีการจัดการเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินอาการ การดูแลและการใช้ยา
5. **การประเมินอาการ** หมายถึง การสังเกตความผิดปกติของเด็กเจ็บป่วยด้วยตัวผู้ปกครองเอง และคาดคะเนระดับความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยเพื่อตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลและการใช้ยา
  - 5.1 **การประเมินอาการใช้** หมายถึง การประเมินอุณหภูมิร่างกายเด็กจากการสัมผัสร่างกายเทียบกับอุณหภูมิร่างกายทั่วไป และการสังเกตอาการซึมลงของเด็ก

**5.2 การประเมินอาการหวัด** หมายถึง การสังเกตความชื้นเหนียว ปริมาณ และสีของน้ำมูก

**5.3 การประเมินอาการเจ็บคอ** หมายถึง การสังเกต การกลืนลำบาก น้ำลายไหลมากกว่าปกติในเด็กเล็กที่ยังบอกอาการไม่ได้ และการบ่นถึงอาการเจ็บคอของเด็ก

**5.4 การประเมินอาการไอ/จาม** หมายถึง การสังเกต ลักษณะการไอ ช่วงเวลาที่ไอ ระยะเวลาการไอ และความรุนแรงของการไอ

**5.5 การประเมินอาการอาเจียน** หมายถึง การสังเกตความรุนแรงของการอาเจียน ความถี่ และการรับประทานอาหารและน้ำหลังอาเจียน

**5.6 การประเมินอาการถ่ายเหลว** หมายถึง การสังเกตจำนวนครั้ง ความถี่ ลักษณะความเหลวและสีของอุจจาระ

**6. การดูแลเด็ก** หมายถึง การบรรเทาอาการความไม่สุขสบายเมื่อเด็กเจ็บป่วยโดยไม่ใช้ยา

**6.1 การดูแลอาการไข้** หมายถึง การลดอุณหภูมิร่างกายที่ถูกต้อง ได้แก่ การเช็ดตัว และการให้ดื่มน้ำอย่างเพียงพอ

**6.2 การดูแลอาการหวัด** หมายถึง การหยอดหรือล้างจมูกด้วยน้ำเกลือ และการให้สูดดมน้ำมันหอมระเหยที่ช่วยบรรเทาอาการคัดจมูก

**6.3 การดูแลอาการไอ/จาม** หมายถึง การหลีกเลี่ยงอาหารที่กระตุ้นอาการไอ จากพวกอาหารมันและอาหารทอด

**6.4 การดูแลอาการเจ็บคอ** หมายถึง การให้ดื่มน้ำอุ่น

**6.5 การดูแลอาการอาเจียน** หมายถึง การให้รับประทานอาหารอ่อน การให้ดื่มน้ำและการชดเชยด้วยเกลือแร่

**6.6 การดูแลมีอาการถ่ายเหลว** หมายถึง การให้รับประทานอาหารอ่อน การให้ดื่มน้ำและการชดเชยเกลือแร่ และการเฝ้าระวังภาวะขาดน้ำ

**7. การใช้ยา** หมายถึง การใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยของเด็กตามที่ผู้ปกครองจัดหา หรือตามที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุข เพื่อบรรเทาอาการหรือรักษาอาการเจ็บป่วย ประกอบด้วย การเลือกใช้ยาที่เหมาะสมกับอาการเจ็บป่วยของเด็ก การให้ยาปริมาณที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยพิจารณาจากน้ำหนัก อายุ หรือตามคำสั่งของแพทย์ การอ่านฉลากยา การใช้อุปกรณ์ตวงยาน้ำ การให้ยาตามเวลาและ/หรือตามมื้ออาหารที่ระบุ ตามระยะเวลาการรักษา และการเก็บรักษาอย่างถูกต้องตามฉลากกำหนด

**8. ปัจจัย** หมายถึง สิ่งที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก อายุ 0-5 ปี ประกอบด้วยปัจจัยด้านตัวบุคคล เศรษฐกิจและสังคม ดังนี้

**8.1 เพศ** หมายถึง เพศตามลักษณะทางชีววิทยาของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี แบ่งเป็นเพศชายและเพศหญิง

**8.2 อายุ** หมายถึง อายุเต็มปีของผู้ปกครองเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

**8.3 สถานภาพสมรส** หมายถึง สถานะเกี่ยวกับการสมรสของผู้ปกครองเด็ก แบ่งเป็น โสด สมรส หย่าร้าง และหม้าย

**8.4 ระดับการศึกษา** หมายถึง ระดับของการศึกษาที่ผู้ปกครองเด็กได้รับ

**8.5 อาชีพ** หมายถึง การงานหรือกิจกรรมที่ผู้ปกครองเด็กทำเพื่อหารายได้เลี้ยงชีพ

**8.6 รายได้** หมายถึง ผลตอบแทนหรือเงินรายได้ของผู้ปกครองต่อเดือน

**8.7 สถานบริการที่ไปรับบริการด้านสาธารณสุข** หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขที่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเลือกใช้บริการเป็นลำดับแรกเมื่อบุตรหลานมีอาการเจ็บป่วย

**8.8 ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็ก** หมายถึง มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก 0-5 ปี ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน

**8.9 ประสบการณ์การดูแลการเจ็บป่วย** หมายถึง ประสบการณ์การดูแลเด็กที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ได้แก่ ไข้ หวัด น้ำมูก เจ็บคอ อาเจียน ถ่ายเหลว เจ็บป่วยปานกลาง ซึ่งไม่สามารถดูแลเองได้ทั้งหมด แต่จำเป็นต้องพาเด็กไปรับการรักษาเบื้องต้นที่สถานพยาบาล และประสบการณ์การดูแลเด็กที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง ได้แก่ มีไข้สูง ชัก หรืออาการที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

**8.10. ลักษณะครอบครัว** หมายถึง รูปแบบการอาศัยอยู่กับคนในครอบครัว ประกอบด้วย

**8.10.1 ครอบครัวเดี่ยว** หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยพ่อ แม่ และลูก

**8.10.2 ครอบครัวขยาย** หมายถึง ครอบครัวที่มีคนรุ่นพ่อ แม่ และลูก อยู่ร่วมกับคนรุ่นปู่ ย่า ตา หรือยาย หรือร่วมกับญาติได้แก่ลุง ป้า น้า หรืออา

**8.10.3 ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว** หมายถึง ครอบครัวที่มีผู้ปกครองเพียงคนเดียว ได้แก่ พ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่งและลูก

**9. ทักษะการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูล** หมายถึง ความสามารถในการใช้อุปกรณ์ และเทคโนโลยีและสื่อสังคมออนไลน์ ในการค้นหาข้อมูลได้แก่ คอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน และอินเทอร์เน็ต

10. ระดับความกังวลในการดูแลเด็กป่วย หมายถึง ระดับความกังวลของผู้ปกครอง ได้แก่ ความรู้สึกไม่สบายใจ กระทบกระวายเป็น หรือวิตกต่ออาการเจ็บป่วยของเด็กที่ยังไม่เกิดขึ้นหรืออาจจะเกิดขึ้น

11. วิถีปฏิบัติที่ยอมรับในชุมชน หมายถึง ระดับการยอมรับและความมั่นใจในการปฏิบัติตามการประเมินอาการ การดูแลและการใช้ยา เมื่อเด็กเจ็บป่วยตามที่คนในชุมชนปฏิบัติตามกันมา หรือการแนะนำจากคนใกล้ชิด

12. การรับรู้ข้อมูลตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง ระดับความเข้าใจต่อการใช้ยาต่างๆที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการประเมินการดูแลและการใช้ยาเมื่อเด็กเจ็บป่วยของผู้ปกครอง

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปีอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนมครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยสามารถสรุปสาระสำคัญตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับเด็กอายุ 0-5 ปี
  - 1.1 ความหมายเด็กอายุ 0-5 ปี
  - 1.2 ปัญหาสุขภาพที่พบในเด็กอายุ 0-5 ปี
  - 1.3 การประเมินอาการเจ็บป่วยในเด็กอายุ 0-5 ปี
  - 1.4 การจัดการสุขภาพเด็กตามอาการเจ็บป่วย
  - 1.5 พฤติกรรมการใช้ยาในผู้ปกครองเด็ก
2. การใช้ยาในเด็กอายุ 0-5 ปี
  - 2.1 ประเภทของยาที่ใช้ยาในเด็ก 0-5 ปี
  - 2.2 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับยาในเด็กอายุ 0-5 ปี
  - 2.3 บทบาทของผู้ปกครองในการใช้ยา
  - 2.4 ผลกระทบการใช้ยา
3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
  - 3.1 ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
  - 3.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในบริบทการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
  - 3.3 เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ
4. นโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
  - 4.1 นโยบายการใช้ยาสมเหตุผลในประเทศและต่างประเทศ
  - 4.2 การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม จากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
  - 4.3 การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาสมเหตุผล
5. สถานการณ์การใช้ยาและการดำเนินงานด้านการใช้ยาในพื้นที่
  - 5.1 บริบทของพื้นที่ด้านการใช้ยาในพื้นที่อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

## 5.2 ปัญหาหรือข้อจำกัดในการดำเนินงานเกี่ยวกับการใช้ยาในพื้นที่

อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

### 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับเด็กอายุ 0-5 ปี

1.1 ความหมายเด็ก 0-5 ปี เด็กอายุ 0-5 ปีถือเป็นช่วงเวลาที่สำคัญในการพัฒนาและเติบโต โดยเฉพาะในด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตใจ ช่วงอายุนี้อีกแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

1.1.1 ทารก (0-1 ปี) ช่วงนี้เป็นช่วงที่เด็กมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีการพัฒนาในด้านการเคลื่อนไหวและการรับรู้ โดยทารกจะเรียนรู้จากการสัมผัสและการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งรอบข้าง

1.1.2 เด็กเล็ก (1-3 ปี) เด็กในช่วงนี้เริ่มมีการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวและการสื่อสาร การพูดคำแรกเริ่มขึ้น และเด็กเริ่มมีการเรียนรู้ผ่านการเล่นและการสำรวจสิ่งแวดล้อม

1.1.3 เด็กก่อนวัยเรียน (3-5 ปี) เด็กในช่วงนี้จะมีพัฒนาการด้านสังคมและอารมณ์ที่สำคัญ เริ่มมีความสามารถในการเล่นร่วมกับเด็กคนอื่น และเรียนรู้การแบ่งปันและการทำงานร่วมกัน นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาทักษะการเรียนรู้พื้นฐาน เช่น การฟังและการพูดที่ซับซ้อนมากขึ้น (World Health Organization, 2018)

จากข้อมูลดังกล่าว การเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-5 ปี เป็นช่วงเวลาที่สำคัญ ช่วงหนึ่งในช่วงวัยเด็ก ซึ่งมีการเจริญเติบโตทางกาย การพัฒนาทางจิตใจ สังคม และความคิดต่าง ๆ ในขณะเดียวกัน เด็กในช่วงอายุนี้อาจมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเกิดโรคต่าง ๆ ได้มากกว่าวัยอื่น ๆ เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันของเด็กวัยนี้ยังไม่สมบูรณ์แข็งแรง

#### 1.2 ปัญหาสุขภาพที่พบในเด็กอายุ 0-5 ปี

ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center ระดับจังหวัดนครพนม (2566) ได้รวบรวมข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพเด็กอายุ 0-5 ปี ดังนี้

1.2.1 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก ในกลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี อำเภอศรีสงคราม ปีงบประมาณ 2566 อันดับที่ 2 การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 64.98 อันดับที่ 9 คือโรคอื่น ๆ ของลำไส้และเยื่อช่องท้อง คิดเป็นร้อยละ 4.37

#### 1.2.2 ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพของเด็กอายุ 0-5 ปี

1.2.2.1 โภชนาการและการเลี้ยงดู การให้นมแม่ในช่วง 6 เดือนแรกช่วยเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการช่วยในการเจริญเติบโตและพัฒนาการการเข้าถึงบริการสุขภาพการได้รับวัคซีนตามกำหนดเป็นการป้องกันโรคติดต่อ การตรวจสุขภาพประจำปีช่วยในการติดตามการพัฒนาการของเด็ก

1.2.2.3 ปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยโรคอ้วนในเด็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในเด็กที่ขาดการออกกำลังกายโรคหืดและโรคภูมิแพ้พบได้บ่อยในกลุ่มเด็ก

1.2.2.4 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสุขอนามัยที่ดีส่งผลต่อสุขภาพของเด็กการรับรู้และการสนับสนุนจากชุมชนมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ

1.2.2.5 การดูแลสุขภาพจิตความสัมพันธ์ในครอบครัวและการสนับสนุนทางจิตใจส่งผลต่อพัฒนาการของเด็ก

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี (2562) โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (Upper Respiratory Tract Infection-URTI) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน ซึ่งรวมถึงจมูก คอ และลำคอ โรคนี้มักเกิดจากเชื้อไวรัส แต่บางครั้งอาจเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย เช่น สเตรปโตคอคคัส (Streptococcus) หรือฮีโมฟิลัส (Haemophilus) อาการที่พบบ่อยได้แก่ คอเจ็บ ไอ มีน้ำมูก หรือมีไข้ การวินิจฉัยโรคนั้นมักขึ้นอยู่กับประวัติอาการและการตรวจร่างกาย โดยแพทย์จะพิจารณาอาการของผู้ป่วยเป็นหลัก ซึ่งอาจมีการทดสอบเพิ่มเติมเพื่อระบุเชื้อที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ หากเป็นกรณีที่มีอาการรุนแรงหรืออาการไม่ดีขึ้น การรักษาจะมุ่งเน้นไปที่การบรรเทาอาการ เช่น การใช้ยาแก้ปวดหรือยาลดไข้ การป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนรวมถึงการทำความสะอาดมืออย่างสม่ำเสมอ การหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วย และการฉีดวัคซีน เช่น วัคซีนไขหวัดใหญ่

สมาคมกุมารเวชศาสตร์ทางเดินอาหารและตับ (2562) โรคอุจจาระร่วง (Diarrhea) ในเด็กเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ซึ่งสมาคมกุมารเวชศาสตร์ทางเดินอาหารและตับแห่งประเทศไทยได้จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กเมื่อปี 2562 เพื่อให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพในการวินิจฉัยและการรักษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงผลลัพธ์ทางคลินิกและลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคนี้ แนวทางนี้เน้นถึงการดูแลรักษาที่มีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยรวมถึงการแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีเหตุผล เพื่อลดการใช้ยาโดยไม่จำเป็นซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาการดื้อยา

จากระบบคลังข้อมูลสุขภาพและการทบทวนวรรณกรรม โรคที่เกิดบ่อยในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี มักจะเป็นโรคติดเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วง ซึ่งการเจ็บป่วยเหล่านี้สอดคล้องกับปัญหาที่พบเจอบ่อยในหน่วยบริการปฐมภูมิ การป่วยเหล่านี้เป็นโรคที่ต้องอาศัยการประเมิน การดูแลรวมถึงการเข้ายารักษาจากผู้ปกครองและอาจต้องได้รับการรักษาที่เหมาะสมจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมต่อไป

### 1.3 การประเมินอาการเจ็บป่วยในเด็กอายุ 0-5 ปี

การประเมินอาการเจ็บป่วยในเด็กอายุ 0-5 ปีเป็นกระบวนการที่สำคัญเพื่อระบุภาวะทางการแพทย์ที่อาจเกิดขึ้นและให้การดูแลที่เหมาะสม แนวทางที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล ได้แก่ การใช้ระบบการประเมินทางการแพทย์สำหรับเด็ก (Pediatric Assessment Triangle: PAT) และแนวทางการประเมินอาการไข้ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

1.3.1 การประเมินทางการแพทย์สำหรับเด็ก (Pediatric Assessment Triangle: PAT) PAT เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินเบื้องต้นของเด็กโดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์พิเศษ ซึ่งประกอบด้วยสามส่วนหลัก

การดูแลทางเดินหายใจและลักษณะทั่วไป (Airway & Appearance) ตรวจสอบการหายใจและลักษณะทั่วไปของเด็ก เช่น การตอบสนองต่อสิ่งเร้าและท่าทางของร่างกาย

การไหลเวียนโลหิตและสีผิว (Circulation to Skin) ประเมินการไหลเวียนโลหิตและสีผิวของเด็ก เพื่อระบุภาวะช็อกหรือการขาดออกซิเจน

การทำงานของระบบหายใจ (Work of Breathing) ตรวจสอบความพยายามในการหายใจ เช่น การใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจหรือเสียงหายใจผิดปกติ การประเมินนี้ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถตัดสินใจได้อย่างรวดเร็วเกี่ยวกับความรุนแรงของอาการและการดำเนินการต่อไป

### 1.3.2 แนวทางการประเมินอาการไข้ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

แนวทางจาก NICE (National Institute for Health and Care Excellence) แนะนำให้มีการประเมินอาการไข้ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีโดยพิจารณาจากลักษณะของอาการและสัญญาณชีพที่สำคัญ

ลักษณะของอาการ พิจารณาความรุนแรงของอาการไข้และอาการร่วมอื่น ๆ เช่น การหายใจลำบากหรือการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ลดลง

สัญญาณชีพที่สำคัญ ตรวจสอบสัญญาณชีพ เช่น อัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ และระดับออกซิเจนในเลือด

กล่าวโดยสรุปคือ หากพบสัญญาณที่บ่งชี้ถึงภาวะรุนแรง เช่น การหายใจลำบากหรือการตอบสนองที่ลดลง ควรให้การดูแลทางการแพทย์ทันที การประเมินอาการเจ็บป่วยในเด็กอายุ 0-5 ปีเป็นกระบวนการที่สำคัญในการตัดสินใจทางการแพทย์อย่างรวดเร็ว โดยใช้เครื่องมืออย่าง PAT และแนวทางจาก NICE. ความรอบรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับการใช้ยา มีผลต่อการดูแลเด็กอย่างเหมาะสม. การให้ข้อมูลที่ถูกต้องสามารถลดปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลของผู้ปกครองในเด็กได้

1.3.3 การใช้ยาในเด็กตามหลัก 5 ถูก ในการประเมินอาการต่าง ๆ (ไข้, หวัด, เจ็บคอ, ไอ/จาม, อาเจียน, และถ่ายเหลว) ต้องพิจารณาและประเมินอาการให้ชัดเจน เพื่อให้การรักษามีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนี้

#### 1.3.3.1 การประเมินอาการไข้

การประเมินอุณหภูมิร่างกาย การวัดอุณหภูมิจากการสัมผัสร่างกาย เด็กเพื่อดูอุณหภูมิที่เกิดขึ้น และเปรียบเทียบกับอุณหภูมิทั่วไป (ประมาณ 36.5-37.5 องศาเซลเซียส)

การสังเกตอาการซึมลง ถ้าเด็กเริ่มซึมลง หมายถึงอาการไข้มีความรุนแรง หรืออาจมีปัญหาทางสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลจากแพทย์ทันที

ยาที่ใช้:

พาราเซตามอล (Paracetamol): ใช้ในการลดไข้ในเด็ก

ขนาดยา: 10-15 มก./กก. ของน้ำหนักตัว

วิธีใช้: ให้ยาทุก 4-6 ชั่วโมง ไม่เกิน 4 ครั้งต่อวัน

ไอบูโพรเฟน (Ibuprofen): ใช้ในการลดไข้และบรรเทาอาการปวด

ขนาดยา: 5-10 มก./กก. ของน้ำหนักตัว

#### 1.3.3.2 การประเมินอาการหวัด

การสังเกตน้ำมูก: ดูความข้นเหนียว ปริมาณ และสีของน้ำมูก เพื่อประเมินความรุนแรงของอาการ

สีเขียวหรือเหลือง อาจบ่งชี้ถึงการติดเชื้อแบคทีเรีย

สีใส มักจะเกิดจากการติดเชื้อไวรัส

ยาที่ใช้:

ยาลดน้ำมูก: เช่น ซูโดเอเฟดรีน (Pseudoephedrine)

ขนาดยา: ขึ้นอยู่กับอายุและคำแนะนำของแพทย์  
 ยาแก้แพ้: เช่น เซทิริซีน (Cetirizine) ใช้ลดอาการน้ำมูกไหลจาก  
 ภูมิแพ้

#### 1.3.3.3 การประเมนอาการเจ็บคอ

การสังเกตการกลืนลำบาก: โดยเฉพาะในเด็กเล็กที่ไม่สามารถบอก  
 อาการได้ การบ่นถึงอาการเจ็บคอ: เด็กที่สามารถบอกอาการได้จะบอกว่ามีความเจ็บปวดเมื่อกิน  
 อาหารหรือน้ำ

ยาที่ใช้

ยาพาราเซตามอล (Paracetamol): สำหรับบรรเทาอาการเจ็บคอ  
 ยาแก้ปวดหรือยาชา: เช่น ยาคลอร์เฮกซิดีน (Chlorhexidine) ใน  
 รูปแบบน้ำยาบ้วนปาก (เฉพาะในเด็กที่อายุมากพอ)

#### 1.3.3.4 การประเมนอาการไอ/จาม

ลักษณะการไอ: ไอแห้งหรือไอมีเสมหะ, ช่วงเวลาที่ไอ เช่น ไอ  
 เป็นช่วง ๆ หรือไอตลอดเวลา

ระยะเวลาและความรุนแรงของการไอ: ไอระยะสั้นหรือระยะยาว  
 ควรสังเกตว่าไอมีความถี่และความรุนแรงมากขึ้นเพียงใด

ยาที่ใช้

ยาซีทราซีน (Cetirizine): ใช้ในกรณีที่มีอาการไอจากภูมิแพ้  
 ยาขับเสมหะ เช่น โคเดีน (Codeine) หรือ ยากลุ่ม Expectorants  
 สำหรับบรรเทาอาการไอที่มีเสมหะ

#### 1.3.3.5 การประเมนอาการอาเจียน

ความรุนแรงและความถี่ของการอาเจียน: ดูว่าเด็กอาเจียนเป็นระยะ ๆ  
 หรืออาเจียนตลอดเวลา

การรับประทานอาหารและน้ำหลังอาเจียน: หากเด็กไม่สามารถรับประทานอาหารหรือน้ำ  
 ได้หลังอาเจียน จะต้องให้การรักษาด้วยเกลือแร่หรือสารน้ำ

ยาที่ใช้

ยาลดอาเจียน: เช่น เมโทคลอโพรไมด์ (Metoclopramide) หรือ  
 โอเซทาโรซีน (Ondansetron) ใช้ในการบรรเทาอาการอาเจียนในบางกรณี  
 เกลือแร่ (ORS): ใช้สำหรับทดแทนการขาดน้ำจากการอาเจียน

### 1.3.3.6 การประเมินอาการถ่ายเหลว

จำนวนครั้งและความถี่ของการถ่าย: ถ่ายเหลวหรือท้องเสียเกิดขึ้นกี่ครั้งต่อวัน

ลักษณะของอุจจาระ: เช่น อุจจาระเหลวหรือเป็นน้ำ และสีของอุจจาระ

ยาที่ใช้

เกลือแร่ (ORS): ใช้ในการรักษาภาวะขาดน้ำจากอาการท้องเสีย  
ยาลดอาการท้องเสีย: เช่น ลอปีราไมด์ (Loperamide) ใช้ในกรณีท้องเสียรุนแรงในเด็กที่อายุเกิน 6 ปี

ข้อแนะนำทั่วไปในการใช้ยาในเด็ก

ตรวจสอบอายุและน้ำหนักของเด็ก เพื่อให้ยาในขนาดที่เหมาะสม  
ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือเภสัชกร ทุกครั้งในการใช้ยา  
ไม่ใช้ยาหรือยาผสมเอง โดยไม่มีคำแนะนำจากแพทย์ เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายได้  
การประเมินอาการและการเลือกใช้ยาต้องขึ้นอยู่กับการตรวจสอบอาการต่าง ๆ อย่างละเอียด  
เพื่อลดความเสี่ยงในการใช้ยาให้กับเด็ก (Dieckmann et al., 2009)

กล่าวโดยสรุปคือ การประเมินความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ เช่น ไข้ หวัด ไอ เจ็บคอ ไอจาม อาเจียน และถ่ายเหลว รวมถึงการใช้ยาอย่างถูกต้องตามคำแนะนำทางการแพทย์ เพื่อให้การรักษาเด็กมีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ การประเมินเหล่านี้สามารถช่วยให้ผู้ปกครองมีความรู้ในการเลือกใช้อย่างเหมาะสมและปลอดภัยสำหรับเด็ก

### 1.4 การจัดการสุขภาพเด็กตามอาการเจ็บป่วย

World Health Organization (WHO), 2014 กล่าวว่า การจัดการสุขภาพเด็กตามอาการเจ็บป่วยเป็นกระบวนการที่สำคัญในการดูแลเด็ก โดยเฉพาะในช่วงอายุ 0–5 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่เด็กมีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การประเมินและจัดการอาการเจ็บป่วยอย่างถูกต้องและเหมาะสมสามารถช่วยลดความเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพที่ดีของเด็กได้

การประเมินอาการเจ็บป่วยของเด็กควรเริ่มต้นด้วยการสังเกตอาการที่สำคัญ เช่น ไข้ ไอ น้ำมูก หายใจลำบาก หรืออาเจียน โดยพิจารณาความรุนแรงและระยะเวลาของอาการ เพื่อประเมินความจำเป็นในการรับการรักษาเพิ่มเติม (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2023)

การใช้แนวทางที่ได้รับการยอมรับจากองค์กรด้านสุขภาพ เช่น Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) ขององค์การอนามัยโลก (WHO) สามารถช่วยในการประเมินและจัดการอาการเจ็บป่วยของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมกับอาการที่ประเมินได้ เช่น การให้ยาลดไข้ในกรณีที่มีไข้ การให้สารน้ำในกรณีที่มีการขาดน้ำ หรือการให้ยาปฏิชีวนะในกรณีที่มีอาการติดเชื้อแบคทีเรีย หลังจากการให้การรักษา ควรมีการติดตามอาการของเด็กอย่างใกล้ชิด เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการรักษาและปรับเปลี่ยนการดูแลตามความ

### 1.5 พฤติกรรมการใช้ยาในผู้ปกครองเด็ก

จากการศึกษานำร่องโดยผู้วิจัยสำรวจผู้ปกครองเด็กในอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม พบข้อมูลสำคัญดังนี้ ลักษณะของผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่เป็นปู่ ย่า ตา ยาย และพ่อแม่ตามลำดับ โดยร้อยละ 75 เป็นเพศหญิง เมื่อบุตรหลานเจ็บป่วย สถานบริการที่นิยมเข้ารับบริการคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ 67) โรงพยาบาล (ร้อยละ 18) คลินิก (ร้อยละ 11) และร้านขายยา (ร้อยละ 4) ผู้ปกครองมักใช้ยาในรูปแบบของเหลว เช่น ยาน้ำชนิดรับประทาน เพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยของบุตรหลาน ยังพบปัญหาการอ่านฉลากยาของผู้ปกครองที่มีอายุมากขึ้น มักมีปัญหาสายตาในการอ่านฉลากยา ทำให้ไม่สามารถรับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาและคำเตือนอย่างถูกต้อง ส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา ปัญหาการได้ยินคำแนะนำความสามารถในการรับฟังและเข้าใจคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำให้ผู้ปกครองไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ปัญหาการใช้เทคโนโลยี ผู้ที่ไม่คุ้นเคยกับเทคโนโลยีอาจมีปัญหาในการค้นหาข้อมูลหรือใช้แอปพลิเคชันที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา การตัดสินใจ ประสิทธิภาพและความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ปกครองแต่ละราย อาจมีความแตกต่างในการเลือกใช้ยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งสามารถส่งผลต่อสุขภาพของเด็กได้ ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กในพื้นที่ที่ยังมีอยู่อย่างจำกัด (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีสงคราม, 2566)

## 2. การใช้ยาในเด็กอายุ 0-5 ปี

### 2.1 ประเภทของยาใช้ในเด็ก 0-5 ปี

Hewitt et al., (2019) ได้สรุปยาที่ใช้บ่อยในเด็ก 0-5 ปี ไว้ดังนี้

2.1.1 ยาแก้ปวดและลดไข้ (Analgesics and Antipyretics) ยาที่ใช้สำหรับบรรเทาอาการปวดและลดไข้ในเด็ก เช่น พาราเซตามอล (Paracetamol) และไอบูโพรเฟน (Ibuprofen) ซึ่งสามารถใช้ได้ตามคำแนะนำและขนาดที่เหมาะสม

2.1.2 วิตามินและอาหารเสริม (Vitamins and Supplements) เด็กอาจต้องการวิตามินและแร่ธาตุเพิ่มเติม เช่น วิตามินดี (Vitamin D) เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการในช่วงวัยนี้

2.1.3 ยารักษาโรคระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Medications) ยาที่ใช้รักษาโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น ยาขยายหลอดลม (Bronchodilators) สำหรับเด็กที่มีอาการหอบหืดหรือภาวะทางเดินหายใจอักเสบ เช่น ซาลบูเทอรอล (Salbutamol)

2.1.4 ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) ยาประเภทนี้ใช้เพื่อรักษาการติดเชื้อที่เกิดจากแบคทีเรีย เช่น โรคปอดบวมและโรคหัดอักเสบ ยาที่พบบ่อยได้แก่ อะม็อกซิซิลลิน (Amoxicillin) และซีฟาเลกซิน (Cephalexin) โดยควรใช้ภายใต้การดูแลของแพทย์เพื่อหลีกเลี่ยงการดื้อยา

2.1.5 ยาด้านเชื้อไวรัส (Antiviral Medications) เช่น ยาโอเซลทามิเวียร์ (Oseltamivir) ที่ใช้สำหรับการรักษาไข้หวัดใหญ่ โดยต้องใช้ตามคำแนะนำของแพทย์

2.1.6 สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) เป็นยารักษาอาการท้องเสียในเด็กเพื่อป้องกันการขาดน้ำและเกลือแร่จากการถ่ายท้อง

## 2.2 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับยาในเด็กอายุ 0-5 ปี

เด็กในช่วงอายุ 0-5 ปีมักมีความแตกต่างในเรื่องของการเมตาบอลิซึมยากับผู้ใหญ่ เช่น การทำงานของตับและไตที่ยังไม่สมบูรณ์ ทำให้ยาบางชนิดอาจถูกดูดซึมหรือขับออกจากร่างกายได้ไม่เหมือนกับผู้ใหญ่ นอกจากนี้ การเลือกใช้ยาต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ เช่น น้ำหนัก อายุ ความสามารถในการกลืนยา และพฤติกรรมทางสรีรวิทยาของเด็กในแต่ละช่วงวัย ยาที่นิยมใช้ในเด็กเมื่อมีอาการเจ็บป่วยในขอบเขตที่ผู้วิจัยศึกษา (Bauer et al., 2015; van der Zanden et al., 2017) ดังนี้

### ยาลดไข้

พาราเซตามอล (Paracetamol): ใช้ในการลดไข้และบรรเทาอาการปวด

ขนาดยา: 10-15 มก./กก. ของน้ำหนักตัว

วิธีใช้: ทานทุก 4-6 ชั่วโมง ไม่เกิน 4 ครั้งต่อวัน

ไอบูโพรเฟน (Ibuprofen): ใช้ในการลดไข้และบรรเทาอาการปวด

ขนาดยา: 5-10 มก./กก. ของน้ำหนักตัว

วิธีใช้: ทานทุก 6-8 ชั่วโมง

### ยาแก้หวัด

ยาแก้คัดจมูก (Decongestants) เช่น ซูโดเอเฟดรีน (Pseudoephedrine)  
ใช้ลดอาการคัดจมูกจากหวัด

ขนาดยา: ขึ้นอยู่กับอายุและคำแนะนำจากแพทย์

ยาแก้แพ้ เช่น เซทิริซีน (Cetirizine) หรือ โลราทาดีน (Loratadine)  
ใช้ลดน้ำมูกจากภูมิแพ้

ขนาดยา: ตามคำแนะนำจากแพทย์

### ยาแก้ไอ

ยาซีทริซีน (Cetirizine): ใช้ในการบรรเทาอาการไอจากภูมิแพ้  
ยาคลอเฟนิรามีน (Chlorpheniramine): ใช้ในการบรรเทาอาการไอจาก  
หวัดหรืออาการแพ้  
ยาขับเสมหะ เช่น กัวฟีเนซีน (Guaifenesin) ใช้ในการบรรเทาอาการไอ  
ที่มีเสมหะ

### ยาแก้เจ็บคอ

ยาพาราเซตามอล (Paracetamol) หรือ ไบรบูโพรเฟน (Ibuprofen):  
ใช้บรรเทาอาการเจ็บคอจากการติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย  
ยาชาเฉพาะที่ เช่น ลิโดเคน (Lidocaine) ในรูปแบบสเปรย์หรือยา  
บ้วนปาก ใช้ลดอาการเจ็บคอ

### ยาลดอาเจียน

เมโทคลอโพรไมด์ (Metoclopramide): ใช้ในการรักษาอาเจียนจาก  
สาเหตุต่าง ๆ  
โอเซทาโรซีน (Ondansetron): ใช้ในกรณีที่มีการอาเจียนจากการติดเชื้อ  
หรือการรักษาด้วยเคมีบำบัด

### ยาแก้ท้องเสีย (ถ่ายเหลว)

เกลือแร่ (ORS): ใช้ทดแทนการขาดน้ำจากอาการท้องเสีย  
ลอปิรามิด (Loperamide): ใช้ในกรณีท้องเสียรุนแรงในเด็กที่อายุเกิน 6 ปี

ตาราง 1 ขนาดยาที่ใช้ในเด็ก

| รายการยา                                                           | ขนาดการใช้ยา                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Amoxycillin                                                        | Oral : 20-50 mg/kg/day q 8 hr                                                                                                                                                           |
| Amoxicillin +<br>Clavulonic acid<br>Suspension<br>200/28.5 mg/5 ml | Oral: 30-50 mg/kg/day คิดจาก Amoxicillin แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง<br>(หรือ 0.75–1.25ml/kg/day)<br>หรือ 60 - 90 mg/kg/day คิดจาก Amoxicillin แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง<br>ในกรณีติดเชื้อที่ดื้อยา |
| Dicloxacillin                                                      | Oral: < 20 kg -> 50-100 mg/kg/day q 6 hr (max 4 g/day)<br>> 20 kg -> 250-500 mg/kg/day q 6 hr                                                                                           |
| Co-trimoxazole                                                     | Oral, IV: 6-12 mg/kg/day of TMP q 12 hr                                                                                                                                                 |
| Domperidone                                                        | Oral: 0.2-0.4 mg/kg/dose q 4-8 hr                                                                                                                                                       |
| Erythromycin                                                       | Oral: 30-50 mg/kg/day q 6-8 hr<br>(double dose ใน severe infection)                                                                                                                     |
| Hydroxyzine                                                        | Oral: 0.6 mg/kg/dose q 6 hr or 2 mg/kg/day q 6-8 hr                                                                                                                                     |
| Hyoscine                                                           | IM, IV: 6 mcg/kg/dose (max 0.3 mg/dose) q 6-8 hr                                                                                                                                        |
| Lincomycin                                                         | IV: 10-20 mg/kg/day q 8-12 hr<br>IM: 10 mg/kg/dose q 8-12 hr                                                                                                                            |
| Mebendazole                                                        | Oral: 100 mg single dose                                                                                                                                                                |
| Paracetamol                                                        | Oral: 10-15 mg/kg/dose q 4-6 hr (max 2.6 g/day)                                                                                                                                         |
| Penicillin V                                                       | Oral: 25-50 mg/kg/day q 6-8 hr (max 3 g/day)                                                                                                                                            |
| Ranitidine                                                         | Oral: DU, GU -> 2-4 mg/kg/day bid (max 300 mg/day)<br>GERD -> 5-10 mg/kg/day bid (max 300 mg/day)                                                                                       |
| Salbutamol                                                         | Oral: 2-6 yr -> 0.1-0.2 mg/kg/dose tid (max 12 mg/day)<br>6-12 yr -> 2 mg/dose tid-qid (max 24 mg/day)<br>> 12 yr -> 2-4 mg/dose tid-qid (max 32 mg/dose)                               |
| Ferrous fumarate<br>suspension GPO                                 | Oral ป้องกัน: 0-2 yr -> 2.5 ml สัปดาห์ละ 1 ครั้ง<br>2-5 yr -> 5 ml สัปดาห์ละ 1 ครั้ง<br>รักษา : 0-2 yr -> 2.5 ml วันละ 1 ครั้ง<br>2-5 yr -> 5 ml วันละ 1 ครั้ง                          |

ตาราง 1 (ต่อ)

| รายการยา                                        | ขนาดการใช้ยา                                                   |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| PROCATEROL SYR<br>(Meptin) SYR                  | Oral : 1.25 mcg/kg/dose q 12 hr                                |
| CETIRIZINE SYR                                  | Oral : 0.25 mg/kg/day OD                                       |
| Zithromax<br>(Azithromycin)                     | Oral : 10 mg/kg/day OD                                         |
| Berclomine Syr<br>(Dicyclomine +<br>Simeticone) | Oral : 5-10 mg/Dose tid-qid (Base on Dicyclomine)              |
| Ibuprofen syr                                   | Oral : 5-10 mg/kg/dose q 6-8 hr                                |
| Simeticone drops                                | Oral : < 2 yr 20 mg tid or qid<br>> 2 - 12 yr 40 mg tid or qid |

(ที่มา: โรงพยาบาลศรีสงคราม, 2567)

กล่าวโดยสรุป การประเมินความรอบรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับวิธีการเลือกใช้อย่างถูกต้องตามอาการของเด็ก ความเข้าใจในขนาดยา วิธีการให้ยาและข้อควรระวังต่าง ๆ เช่น ข้อห้ามในการให้ยาในเด็กที่มีภาวะบางประการ หรือการให้ยาเกินขนาด ซึ่งสามารถส่งผลให้เกิดผลข้างเคียงหรืออันตรายได้ เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ปกครองควรทราบเพื่อนำไปใช้ในการประเมินดูแลและการให้ยาในเด็ก 0-5 ปี

### 2.3 บทบาทของผู้ปกครองในการให้ยา

ผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญในการดูแลและให้ยาตามคำแนะนำของแพทย์ การสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับผู้ให้บริการสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการให้ยาอย่างผิดวิธี ผู้ปกครองควรได้รับการแนะนำให้ใช้ยาตามขนาดที่เหมาะสมและติดตามผลกระทบจากยาอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้การสังเกตอาการของเด็กหลังจากการให้ยา เช่น ปฏิกิริยาข้างเคียง หรือการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรม สามารถช่วยให้ผู้ปกครองทำการตัดสินใจได้ดีขึ้น (Zhou et al., 2017)

## 2.4 ผลกระทบการใช้ยา

การใช้ยาไม่สมเหตุสมผลในเด็กสามารถนำไปสู่ผลกระทบที่รุนแรง เช่น การติดเชื้อที่ไม่สามารถรักษาได้จากการใช้ยาผิดประเภท การเกิดภาวะพิษจากยา การพัฒนาการผิดปกติจากการใช้ยาเกินขนาด หรือการติดยา นอกจากนี้ยังอาจส่งผลกระทบต่อการพัฒนาการทางสมอง และพฤติกรรมของเด็กในระยะยาว (Yang et al., 2019)

## 3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

### 3.1 ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพและองค์ประกอบเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (1998) ได้ให้คำนิยาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) ได้แปลไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ทักษะต่าง ๆ ทาง การรับรู้ และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของปัจเจก บุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพ ของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

หน่วยงานและนักวิชาการทั่วโลกได้ให้คำจำกัด ความของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไว้มากมายในบทความวิชาการ แตกต่างกันไปบ้างตามบริบท ภูมิภาค และพื้นที่การดำเนินงาน วัฒนธรรม และสังคม

ขวัญเมือง แก้วคำเกิง (2561) ได้รวบรวมความหมายและคำนิยามของคำว่า “ความ รอบรู้ด้านสุขภาพ” ดังนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะทั้งหมด ซึ่งรวม ความสามารถพื้นฐานในการ อ่านข้อความและคำนวณตัวเลข เพื่อปฏิบัติตนในการดูแลรักษา สุขภาพ

Nutbeam (2000) ได้ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนด แรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิด สุขภาพที่ดี

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นประเด็นที่หลายประเทศทั่วโลก ให้ความสนใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากการศึกษาอย่างเดียวยังไม่สามารถทำให้คนรอบรู้พอที่จะ เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อปฏิบัติตนและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดี แนวคิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพดังกล่าวได้ถูกพัฒนาเพื่อปรับให้เหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ (World Health Organization, 1998)

ทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรอบรู้พื้นฐาน ความรอบรู้เชิงปฏิสัมพันธ์ และความรอบรู้เชิงวิจารณ์ญาณ ซึ่งเน้นการ

ส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงและใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม (Nutbeam, 2000)

Sørensen et. al. (2012) โซเรนเซนและคณะ ได้ให้แนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยจำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นกรอบแนวคิดที่ใช้วิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งได้รับการพัฒนาและจัดระบบเพื่อประเมินและส่งเสริมความสามารถในการเข้าถึงและใช้ข้อมูลสุขภาพ แนวคิดนี้แสดงถึงกระบวนการที่ซับซ้อนซึ่งครอบคลุมทั้งทักษะการรับรู้ การทำความเข้าใจ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพในชีวิตประจำวัน ในปี 2012 โซเรนเซนและคณะ ได้พัฒนา “กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบบูรณาการ” (The Integrated Model of Health Literacy) ซึ่งมุ่งเน้นที่ความสามารถของบุคคลดังนี้

เข้าถึงข้อมูล ความสามารถในการค้นหาและเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น การหาข้อมูลทางการแพทย์ การพูดคุยกับผู้ให้บริการทางสุขภาพ หรือการเข้าถึงข้อมูลจากสื่อต่างๆ

เข้าใจข้อมูล ความสามารถในการทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้มา เช่น ความสามารถในการอ่านและเข้าใจฉลากยา การเข้าใจคำแนะนำทางสุขภาพ หรือการประเมินผลกระทบจากการตัดสินใจเรื่องสุขภาพ

ประเมินข้อมูล ความสามารถในการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลและแหล่งที่มาของข้อมูล รวมถึงการวิเคราะห์ความเหมาะสมของข้อมูลต่อสุขภาพของตนเอง

นำข้อมูลไปใช้ ความสามารถในการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพ เช่น การตัดสินใจเกี่ยวกับวิถีชีวิต การซื้อยา หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำจากแพทย์

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของโซเรนเซนต์ แบ่งออกเป็น 3 ระดับหลัก

1. ความรอบรู้พื้นฐาน (Functional Health Literacy) หมายถึงทักษะที่จำเป็นในการอ่านและเขียนเพื่อให้บุคคลสามารถเข้าใจข้อมูลสุขภาพพื้นฐาน เช่น การอ่านฉลากยาหรือคำแนะนำการรักษา ตัวอย่างเช่น การสามารถตีความหมายของข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณการใช้ยา วันหมดอายุของยา และคำแนะนำในการใช้ยาอย่างถูกต้อง

การมีความรอบรู้พื้นฐานในด้านสุขภาพมีความสำคัญอย่างมาก เพราะจะช่วยให้บุคคลสามารถทำการตัดสินใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองได้ รวมถึงการเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา และการป้องกัน ซึ่งมีผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพในระยะยาว

2. ความรอบรู้โต้ตอบ (Interactive Health Literacy) หมายถึงความสามารถที่สูงขึ้นในการสื่อสารและใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพในชีวิตประจำวัน ซึ่งรวมถึงการเข้าใจข้อมูลที่ได้รับจากการสนทนากับแพทย์ การเข้าร่วมในกลุ่มสนับสนุนผู้ป่วย หรือการค้นหา

ข้อมูลออนไลน์เกี่ยวกับสุขภาพ ตัวอย่างของความรอบรู้ได้ตอบ ได้แก่ การตั้งคำถามกับแพทย์ เกี่ยวกับการรักษาหรืออาการที่เป็นอยู่ การประเมินข้อมูลจากแหล่งข้อมูลออนไลน์เพื่อหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคหรือการรักษา การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา โดยใช้ข้อมูลที่เข้าใจได้จากแหล่งต่าง ๆ การมีความรอบรู้ได้ตอบช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็น และใช้ข้อมูลนั้นเพื่อปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำจากแพทย์ และการจัดการสุขภาพในชีวิตประจำวัน

3. ความรอบรู้ระดับวิจารณ์ (Critical Health Literacy) เป็นทักษะที่สูงที่สุดในระดับความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งช่วยให้บุคคลสามารถวิเคราะห์ข้อมูลอย่างลึกซึ้งและตัดสินใจที่ซับซ้อนได้ เช่น การเลือกการรักษาที่เหมาะสมที่สุดหรือการเข้าใจผลกระทบทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ตัวอย่างของความรอบรู้ระดับวิจารณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ บุคคลสามารถประเมินความถูกต้องและความเชื่อถือได้ของข้อมูลสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ และเลือกข้อมูลที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของตนการตัดสินใจที่มีข้อมูลสนับสนุน การเลือกวิธีการรักษาหรือการเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพ โดยอิงจากการวิเคราะห์ผลประโยชน์และความเสี่ยงการเข้าใจผลกระทบทางสังคม การรับรู้ถึงปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น ความยากจน ความไม่เท่าเทียมในระบบการดูแลสุขภาพ และการตัดสินใจที่จะมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเพื่อปรับปรุงสุขภาพของตนเองและชุมชน

กล่าวโดยสรุป ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อการประเมินอาการ การดูแล และการใช้ยาเมื่อเด็กเจ็บป่วย ผู้ปกครองควรมีทักษะพื้นฐานในการอ่านและเข้าใจข้อมูลสุขภาพ เช่น การอ่านฉลากยาและคำแนะนำการรักษา ซึ่งช่วยให้พวกเขาตัดสินใจในการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ รวมถึงความรอบรู้การโต้ตอบ เพื่อพัฒนาความสามารถในการสื่อสารและใช้ข้อมูลสุขภาพในชีวิตประจำวัน การตั้งคำถามกับแพทย์และการหาข้อมูลออนไลน์เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของเด็กช่วยให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาและการใช้ยา ช่วยให้บุคคลสามารถวิเคราะห์ข้อมูลและเข้าใจผลกระทบทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษา รวมถึงการตระหนักถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น ความยากจนหรือความไม่เท่าเทียมในระบบสุขภาพ และสุดท้ายการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่สูงขึ้นจะช่วยให้ผู้ปกครองและเด็กสามารถดูแลสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น ทำให้การตัดสินใจในการใช้ยาและการจัดการอาการเจ็บป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเครื่องมือสำคัญในการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพทฤษฎีของนัทบีมีเหมาะสมสำหรับการพัฒนาทักษะในการสื่อสารและประเมินข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในชีวิตประจำวันของผู้ปกครอง ทฤษฎีของโซเรนเซนต์ เหมาะสมกับการนำไปใช้ในบริบทที่ต้องการให้ผู้ปกครอง

ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินการพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (Rational Drug Use Community: RDU Community) การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (Rational Drug Use Literacy : RDU Literacy) ไม่ใช่เป็นเพียงการให้ความรู้ด้านสุขภาพ (health education) แต่เป็นการพัฒนา “ความสามารถและทักษะ” ของประชาชน เพื่อให้สามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพ ของตนเองได้อย่างแท้จริง มิใช่มีความรู้ แต่ไม่สามารถนำไปใช้จัดการปัญหาสุขภาพได้ (แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน, 2563) ทฤษฎีของโซเรนเซนต์ จึงเหมาะกับบริบทของผู้ปกครองที่มีความจำเป็นต้องรับมือกับข้อมูลสุขภาพที่ซับซ้อนในการดูแลเด็ก เช่น การเลือกซื้อยา หรือการตัดสินใจเรื่องสุขภาพที่สำคัญ ทฤษฎีของโซเรนเซนจึงมีความเหมาะสมมากกว่าในการวิจัยในครั้งนี้

### 3.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในบริบทของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึงความสามารถของบุคคลในการเข้าใจข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ และการใช้ข้อมูลดังกล่าวในการตัดสินใจเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะช่วยให้บุคคลสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมตามคำแนะนำทางการแพทย์ เช่น การเลือกซื้อยาอย่างสมเหตุผล การรับบริการทางการแพทย์ หรือการจัดการกับปัญหาสุขภาพ ในบริบทของ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้บุคคลสามารถเลือกซื้อยาได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย การใช้ยาอย่างสมเหตุผลหมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับโรค มีคุณภาพ และปริมาณที่เพียงพอ รวมถึงการใช้นั้นในระยะเวลาที่เหมาะสม โดยมีจุดประสงค์เพื่อลดการใช้ยาที่เกินความจำเป็น ป้องกันการดื้อยาหรือผลข้างเคียงจากการใช้ยา การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้นจะช่วยลดปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม เช่น การใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น การซื้อยาด้วยตนเองโดยไม่มีคำแนะนำจากแพทย์ หรือการใช้ยาตามคำบอกของผู้อื่น โดยเฉพาะในประเทศที่การซื้อยาทำได้ง่าย การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะช่วยลดความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมและเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชน

#### 3.2.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3.2.1.1 ความสามารถในการอ่านฉลากยา ผู้ป่วยต้องสามารถเข้าใจคำแนะนำการใช้ยาที่เขียนบนฉลาก เช่น วิธีการใช้ ขนาดยา และข้อควรระวัง

3.2.1.2 การรู้จักประเภทของยาการเข้าใจว่ายาแต่ละประเภทมีหน้าที่อย่างไร เช่น ยาต้านจุลชีพ ยาลดไข้ ยาบรรเทาอาการปวด

3.2.1.3 การเข้าใจผลข้างเคียงของยาความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา และวิธีการจัดการเมื่อมีอาการเกิดขึ้น

3.2.1.4 การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเภสัชกร บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง เช่น การใช้ยาต่อเนื่องตามเวลาที่กำหนด การไม่ปรับปริมาณยาด้วยตนเอง

การพัฒนาความรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครอง มีความสำคัญในการส่งเสริม การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งหากผู้ปกครองเด็กมีความสามารถในการอ่านฉลากยา เข้าใจคำแนะนำการใช้ยา รู้จักประเภทของยา เข้าใจหน้าที่ของยาแต่ละประเภท การเข้าใจผลข้างเคียงของยา รู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นและวิธีการจัดการเมื่อเกิดอาการ การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเภสัชกร สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างถูกต้อง ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลสูงขึ้น ช่วยลดปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ได้ดำเนินการขับเคลื่อนมาอย่างต่อเนื่องให้ประสบความสำเร็จได้

### 3.3 เครื่องมือการวัดความรู้ด้านสุขภาพ

เครื่องมือสำหรับการวัด ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นสิ่งสำคัญในการประเมินระดับความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการดูแลตนเอง มีหลายวิธีการและเครื่องมือที่ได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อวัดความรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของการส่งเสริมการใช้ข้อมูลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

3.3.1 Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) REALM เป็นแบบทดสอบที่ใช้ในการวัดความสามารถในการอ่านคำศัพท์ทางการแพทย์ที่พบบ่อย โดยผู้เข้ารับการทดสอบต้องอ่านคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ออกเสียง ซึ่งคำศัพท์เหล่านี้จะมีระดับความยากที่แตกต่างกันไป ตัวอย่างคำเช่น “antibiotic” หรือ “injection” เครื่องมือนี้ใช้เวลาประมาณ 2-3 นาทีในการทดสอบ

### 3.3.2 Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA)

TOFHLA เป็นการวัดความสามารถในการอ่านและเข้าใจข้อมูลสุขภาพจากบริบทในชีวิตประจำวัน เช่น ข้อมูลในฉลากยา ตารางนัดหมายแพทย์ หรือคำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด โดยการทดสอบจะแบ่งเป็น 2 ส่วน: ส่วนการอ่านความเข้าใจ (reading comprehension) และส่วนการคำนวณเชิงตัวเลข (numeracy) การทดสอบนี้ใช้เวลาประมาณ 20-22 นาที

### 3.3.3 Short Test of Functional Health Literacy in Adults (S-TOFHLA)

S-TOFHLA เป็นเวอร์ชันย่อของ TOFHLA ซึ่งถูกพัฒนาเพื่อลดเวลาในการทดสอบ แต่ยังคงความแม่นยำในการประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพ โดยจะใช้เวลาประมาณ 12 นาที

3.3.4 Health Literacy Questionnaire (HLQ) HLQ เป็นแบบสอบถามที่ออกแบบมาเพื่อวัดหลายมิติของความรู้ด้านสุขภาพ โดยจะครอบคลุมปัจจัยหลายด้าน เช่น ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติตามคำแนะนำ และความมั่นใจในการจัดการกับข้อมูลสุขภาพต่าง ๆ แบบสอบถามนี้ใช้กับกลุ่มประชากรได้หลากหลาย เช่น บุคคลทั่วไป ผู้ป่วย และผู้สูงอายุ

3.3.5 Newest Vital Sign (NVS) NVS เป็นเครื่องมือที่ใช้เวลาเพียง 3 นาที โดยให้ผู้เข้าร่วมการทดสอบอ่านข้อมูลจากฉลากไอศกรีมและตอบคำถามเกี่ยวกับเนื้อหาของฉลากนี้ ซึ่งเน้นการประเมินความสามารถในการอ่านเข้าใจและการใช้ตัวเลขเพื่อประเมินข้อมูลสุขภาพ เครื่องมือนี้เหมาะสำหรับการประเมินความรู้ด้านสุขภาพในสถานการณ์ที่จำเป็นต้องตัดสินใจเร็ว (Weiss et al., 2005)

3.3.6 eHealth Literacy Scale (eHEALS) eHEALS เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ด้านสุขภาพในบริบทของเทคโนโลยีดิจิทัล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อค้นหาข้อมูลสุขภาพ แบบทดสอบนี้จะประเมินความสามารถในการค้นหาข้อมูล ประเมินคุณภาพของข้อมูล และนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง (Norman et al., 2006)

3.3.7 European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q) HLS-EU-Q เป็นแบบสอบถามที่ใช้ในการประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพในประชากรยุโรป โดยแบ่งเป็น 12 ประเด็นหลัก เช่น การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การประเมินข้อมูล และการใช้ข้อมูล แบบสอบถามนี้ถูกใช้ในการศึกษาและประเมินความรู้ด้านสุขภาพในหลายประเทศ (Sørensen, 2012)

3.3.8 VAS (Visual Analog Scale) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความรู้สึกหรือความรู้สึกไม่สบาย เช่น ความเจ็บปวด ความเครียด หรือความรู้สึกอื่น ๆ โดยให้ผู้ประเมินทำเครื่องหมายบนเส้นที่มีความยาว โดยที่หนึ่งข้างเป็นค่าต่ำสุด (ไม่มีความเจ็บปวด) และอีกข้างเป็นค่าสูงสุด (เจ็บปวดมากที่สุด) ซึ่งทำให้สามารถประเมินระดับความรู้สึกได้อย่างเป็นเชิงปริมาณ (Kelley et al., 2018)

การเลือกใช้เครื่องมือวัดการเลือกเครื่องมือที่เหมาะสมจะขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น วัตถุประสงค์ของการวัด กลุ่มเป้าหมาย และบริบทของการศึกษา ตัวอย่างเช่น หากต้องการประเมินความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มคนทั่วไปที่ไม่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล อาจใช้เครื่องมืออย่าง TOFHLA หรือ REALM ในขณะที่ถ้าต้องการประเมินความสามารถในการใช้ข้อมูลสุขภาพออนไลน์ eHEALS จะเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมมากกว่า

#### 4. นโยบายการใช้อย่างสมเหตุผล

##### 4.1 นโยบายการใช้อย่างสมเหตุผลในประเทศและต่างประเทศ

นโยบายแห่งชาติด้านยาและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 และร่างนโยบายแห่งชาติด้านยาและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564 โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “ประชาชนเข้าถึงยาจำเป็นที่มีคุณภาพทั่วถึงและยั่งยืน ใช้อย่างสมเหตุผล ประเทศมีความมั่นคงทางยา” โดยมียุทธศาสตร์คือ “การส่งเสริมอุตสาหกรรมผลิตยาสมุนไพรและชีววัตถุเพื่อความมั่นคงทางยาและเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน การพัฒนาระบบและกลไกที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา การพัฒนาระบบและกลไกเพื่อให้เกิดการใช้อย่างสมเหตุผล การพัฒนาระบบควบคุมยาให้มีประสิทธิภาพระดับสากล การสร้างเสริมกลไกการประสานเชื่อมโยงนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ”

สำหรับนโยบายการใช้อย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use) ตามกรอบการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ก็ได้มีมติให้ประเทศไทยเป็นประเทศใช้อย่างสมเหตุผล (RDU Country) โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้ออกมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2561 เพื่อกำหนดมาตรฐานการใช้อย่างสมเหตุผล

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขก็ได้ตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้อย่างสมเหตุผลขึ้น และกำหนดเป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาที่ 15 ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 โดยกำหนดให้ยี่ดัญญแจสำคัญ 6 ประการ คือ P-L-E-A-S-E ได้แก่ Pharmacy and Therapeutics Committee (PTC) Strengthening หรือการสร้าง ความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด, Labeling and Leaflet for Patient Information หรือการจัดทำฉลากยา ฉลากยาเสริมและข้อมูลยาสู่ประชาชน, Essential RDU Tools หรือการจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้อย่างสมเหตุผล, Awareness for RDU Principles among Health Personnel and Patients หรือการสร้าง

ความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อการใช้อย่างสมเหตุสมผล, Special Population Care หรือการดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยแก่ประชากรกลุ่มพิเศษ, และ Ethics in Prescription หรือการส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งจ่าย แต่จากสภาพการณ์และสภาพปัญหาการใช้ยาในประเทศไทย ก็ยังพบการใช้ยาไม่สมเหตุสมผล ซึ่งยังคงเกิดขึ้นทั้งในสถานบริการสุขภาพและชุมชน ก่อให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ประชาชนยังมีการครอบครองยาเกินจำเป็น การใช้ยาในสถานพยาบาลที่มีการสั่งจ่ายโดยไม่มีข้อบ่งชี้ หรือมีวิธีการใช้ยา ขนาดและระยะเวลาอย่างไม่ถูกต้อง อีกทั้งในชุมชนก็ยังพบปัญหาการใช้ยาอย่างไม่ถูกต้อง มีการระบาดของสเตอรอยด์ในยาชุดยาแผนโบราณและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีการขายยาและการโฆษณาอย่างไม่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจร้านค้าปลีกในระดับตำบลภายใต้โครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในปี 2560 จำนวน 4,128 ร้าน (23 จังหวัด) และปี 2561 จำนวน 887 ร้าน (28 จังหวัด) พบว่า ร้านค้าปลีกจำนวนมากขายยาอันตราย เช่น ยาปฏิชีวนะ รวมทั้งสเตอรอยด์ที่เป็นยาควบคุมพิเศษ นอกจากนี้ยังพบผลิตภัณฑ์ที่มีกลไกลดเจ็บปวสสเตอรอยด์ เช่น ยาแผนโบราณหรือยาสมุนไพรรูปแบบต่างๆ ได้แก่ ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน ยาน้ำ ยาต้ม ยาหม้อ ซึ่งจะเห็นได้ว่า ถึงแม้ว่าจะมีการดำเนินงานแก้ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุสมผลในสถานบริการสุขภาพ แต่ก็ยังคงพบปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาในชุมชนดังกล่าวข้างต้นอยู่ จึงนำมาสู่แนวคิดการดำเนินงานเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน (RDU Community)

นับตั้งแต่ปี 2560 เป็นต้นมา ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการขับเคลื่อนการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน (RDU Community) โดยกองบริหารการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลและปลอดภัยในชุมชน ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะเภสัชศาสตร์ โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมีการรวบรวมผลการดำเนินงานส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน แล้วนำมาวิเคราะห์/สังเคราะห์เพื่อจัดทำแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชนขึ้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานในชุมชน โดยมีเป้าหมายของการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชนคือประชาชนในชุมชนมีความรอบรู้และสามารถใช้อย่างถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัยและดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้เมื่อเจ็บป่วย ซึ่งมีความเชื่อมโยงกันระหว่าง 5 กิจกรรมหลัก (5 key activities) ได้แก่ การจัดทำ

ระบบข้อมูลการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล (Proactive Hospital Based Surveillance) เพื่อส่งข้อมูลให้กับชุมชน นำไปแก้ไขปัญหในพื้นที่ เกิดการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community Based Surveillance) ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในชุมชน (Community Participation) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Literacy) รวมถึงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector) โดยการดำเนินการดังกล่าวมีผู้รับผิดชอบทั้งในหน่วยบริการสุขภาพและชุมชนในระดับอำเภอ ระดับจังหวัดและระดับเขต ที่เรียกว่า “RDU coordinator” ซึ่งเป็นผู้มีความรู้และทักษะในการแก้ไขปัญหาระบบทั้งในหน่วยบริการสุขภาพและชุมชน

แนวคิดการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน 5

กิจกรรมหลัก (5 key activities)

ทั้งนี้ หากจะให้การดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) ประสบผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม ต้องทำให้ทุกภาคส่วนตระหนักถึงความสำคัญของการแก้ปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาในชุมชน อีกทั้งต้องร่วมมือกันแก้ปัญหาอย่างจริงจัง และจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยการขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติ เพื่อแก้ไขปัญหการใช้ยาของประเทศไทยให้ครอบคลุมทั้งระบบ ซึ่งได้มีการกำหนดทิศทางและแนวทางไว้แล้วตามนโยบายแห่งชาติด้านยาและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2560–2564

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ประกาศมาตรการแทรกแซงที่สำคัญไว้ 12 มาตรการเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เช่น

การกำหนดคณะกรรมการแห่งชาติในลักษณะสหสาขาเพื่อประสานงานนโยบายและกลยุทธ์ว่าด้วยการใช้ยาในระดับชาติในทั้งภาครัฐและเอกชน

แนวทางทางคลินิก (แนวทางการรักษามาตรฐาน นโยบายการจ่ายยา) ที่ประกอบด้วยข้อความที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อช่วยให้ผู้สั่งยาตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาที่เหมาะสมสำหรับภาวะทางคลินิกที่จำเพาะเจาะจง

บัญชียาจำเป็น (Essential Medicines List, EML) กิจกรรมของรัฐบาลในภาคส่วนเภสัชกรรม (เช่น การประกันคุณภาพ นโยบายและการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเบิกประกัน) ความมุ่งมั่นความสนใจไปที่บัญชียา นับตั้งแต่เริ่มต้นช่วงทศวรรษที่ 1980s แนวคิดหลักเกี่ยวกับยาจำเป็นได้กลายเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญของนโยบายสุขภาพในระดับระหว่างประเทศและระดับชาติแล้ว โดยมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทั้งในประเทศกำลังพัฒนาและประเทศอุตสาหกรรม การคัดเลือกและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้รับการยอมรับว่าเป็นหลักการสำคัญ

ของคุณภาพและการจัดการของบริการสุขภาพในทั้งภาครัฐและเอกชน องค์การอนามัยโลกได้ส่งเสริมแนวคิดหลักเกี่ยวกับยาจำเป็นและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตลอดมาอย่างเข้มข้น การที่ยาจำเป็นจะมีส่วนทำให้เกิดสุขภาพที่ดีขึ้นได้นั้น ประเทศต่าง ๆ จำเป็นต้องพัฒนานโยบายแห่งชาติด้านยา (National Medicine Policy, NMP), คู่มือแน่วแน่ที่ประชาชนเข้าถึงยาจำเป็นเหล่านี้, เพิ่มความแข็งแกร่งในการควบคุมยาและปรับปรุงการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในทั้งภาครัฐและเอกชน และโดยทั้งผู้ประกอบวิชาชีพและผู้บริโภค

องค์การอนามัยโลกเองมีฝ่ายยาจำเป็นและนโยบายยาอยู่ในกลุ่มเทคโนโลยีสุขภาพและเภสัชภัณฑ์ ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ การกล่าวถึงนโยบายเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในแต่ละประเทศทั่วโลกภายในเนื้อที่คอลัมน์ที่จำกัดเป็นเรื่องยาก ในที่นี้จึงขอยกตัวอย่างประเทศที่น่าสนใจในบางทวีปเท่านั้น ดังนี้:

### ทวีปเอเชีย

ประเทศจอร์แดนจัดตั้งคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายแห่งชาติด้านยาและนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และจัดประชุมเป็นประจำ มีการวิจัยบนโต๊ะหรือการวิจัยขั้นพหุวิทยุมิเกี่ยวกับนโยบายทั้งสองเสนอให้แก่คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวเพื่อพิจารณา

### ประเทศจีน

กำหนดนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2552 เพื่อแก้ปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล อย่างไรก็ตาม การนำนโยบายไปปฏิบัติไม่มีผลอันมีนัยสำคัญ ซึ่งหลัก ๆ แล้วเป็นเพราะไม่สามารถควบคุมดูแลพฤติกรรมการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลได้ ในการแก้ปัญหานี้ นักวิจัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เสนอมาตรการมากมายเพื่อแทรกแซงการใช้ยาให้สมเหตุผล เช่น บัญชียาจำเป็น แนวทางการรักษามาตรฐาน คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล การฝึกอบรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ การฝึกอบรมสำหรับผู้ขายยา การศึกษาเชิงประจักษ์ได้แสดงให้เห็นว่ารายการยาจำเป็นมีผลกระทบเชิงบวกต่อพฤติกรรมการใช้ยา แต่การแทรกแซงบางมาตรการไม่ได้ผล เช่น แนวทางการใช้ยา การเผยแพร่ข้อมูลการจ่ายยา การศึกษา มาตรการแทรกแซงต่าง ๆ ในทางปฏิบัติ พบว่า การเฝ้าสังเกตการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระยะยาวเป็นสิ่งสำคัญมาก

### ประเทศฟิลิปปินส์

มีนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การส่งเสริมการขายยาที่ไม่ต้องมีใบสั่งยา (Over-The-Counter, OTC) ให้แก่สาธารณชน ซึ่งยาในกลุ่มนี้จะได้รับอนุญาตต่อเมื่อได้

อ้างอิงถึงผลอันไม่พึงประสงค์ที่ทราบไว้ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการใช้อย่างสมเหตุผล นอกจากนี้ กฎหมายว่าด้วยยาชื่อสามัญ พ.ศ. 2531 (Generic Act of 1988) ยังมีเจตนาส่งเสริมความปลอดภัยของยาโดยลดยาซ้ำซ้อนและ/หรือการใช้ยาที่อาจเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ขึ้นได้ให้เหลือน้อยที่สุด แต่ในทางปฏิบัติ ตลาดฟิลิปปินส์มียามากกว่า 14,000 ชนิด หลายชนิดไม่จำเป็น แพง ไม่ปลอดภัย และไม่ได้ผล ส่วนใหญ่สามารถซื้อได้โดยไม่ต้องมีใบสั่งยาแม้จะขึ้นทะเบียนเป็นผลิตภัณฑ์ที่ต้องมีใบสั่งยาเท่านั้น เป็นไปไม่ได้ที่โปรแกรมการใช้อย่างสมเหตุผลจะแจ้งให้ผู้บริโภคทราบเกี่ยวกับยาได้ทั้ง 14,000 ชนิด การศึกษาพบว่า มีประชาชนเก็บสำเนาใบสั่งยาไว้ใช้ซ้ำด้วย

### ประเทศอินเดีย

ในช่วงทศวรรษที่ 1990s สถาบันด้านบริการทางการแพทย์ของรัฐทมิฬนาฑู (Tamil Nadu Medical Services Corporation, TNMSC) ตั้งเกณฑ์เปรียบเทียบสมรรถนะระดับชาติและระหว่างประเทศในด้านการใช้อย่างสมเหตุผลในภาคเอกชนขึ้น เป้าหมายในการเข้าถึงยาจำเป็นถ้วนหน้ากำลังใกล้บรรลุความสำเร็จมากที่สุดในรัฐนี้จริง ๆ อันเนื่องมาจากนโยบายอันก้าวหน้าของสถาบันนี้ อย่างไรก็ตาม ทุกวันนี้ก็ยังไม่มีนโยบายการใช้อย่างสมเหตุผลในรัฐอื่น ๆ ส่วนใหญ่ของอินเดีย

### ทวีปยุโรป

ในบางประเทศ เช่น เนเธอร์แลนด์และสหราชอาณาจักร รัฐบาลเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะเบิกยาชนิดใดได้ จึงทำให้แน่ใจว่าประชาชนเข้าถึงยาจำเป็นอย่างเท่าเทียมกัน สหราชอาณาจักรมีสถาบันแห่งชาติเพื่อความเป็นเลิศด้านสุขภาพและการแพทย์ (National Institute for Clinical Excellence, NICE) เป็นผู้รับผิดชอบกำหนดว่ายาใหม่ชนิดใดควรซื้อหาได้ในระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service, NHS)

### ทวีปอเมริกาเหนือ

ประเทศสหรัฐอเมริกา มหาวิทยาลัยบอสตัน สหรัฐอเมริกา ร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกจัดหลักสูตรปัญหานโยบายยาสำหรับประเทศพัฒนา สอนเกี่ยวกับนโยบายยาทั่วไปที่รวมถึงแง่มุมที่สัมพันธ์กับการส่งเสริมการให้ยาให้สมเหตุผลมากขึ้นด้วย สิ่งที่น่าสนใจคือ สหรัฐอเมริกามีนโยบายยามากมาย แต่ไม่มีนโยบายด้านยาแห่งชาติหรือบัญชียาจำเป็น มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรายใหญ่สองสามรายที่มีความเชื่อมโยงกับการเมือง และไม่มีการบูรณาการระบบสุขภาพ ทำให้ไม่ได้มีนโยบายการใช้อย่างสมเหตุผลในทุกมลรัฐและนโยบายเหล่านั้นเท่าที่มีอยู่ก็ขาดประสิทธิภาพ มีการศึกษาที่เสนอแนะว่าสหรัฐอเมริกาจำเป็นต้องพัฒนานโยบายการใช้อย่างสมเหตุผลและนำไปปฏิบัติต่อไป

## ทวีปแอฟริกา

ประเทศแอฟริกาใต้ถึงขณะนี้ใช้เวลากว่า 20 ปีแล้วนับตั้งแต่แอฟริกาใต้จัดพิมพ์นโยบายแห่งชาติด้านยาในปี พ.ศ. 2539 ซึ่งเป็นหนึ่งในเอกสารนโยบายที่ครบถ้วนในช่วงแรกสุดที่ออกโดยกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงแรกภายหลังสิ้นสุดการถือผิว และในภายหลังก็ได้รับการรวมไว้เป็นภาคผนวกของสมุดปกขาวว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพในแอฟริกาใต้ พ.ศ. 2540 (1997 White Paper on the Transformation of the Health System in South Africa) นโยบายแห่งชาติด้านยาได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อตอบคำถาม/ตอบสนองต่อความท้าทายเชิงนโยบาย

### 4.2 การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม จากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (Rational Drug Use Community: RDU Community), (2563) กล่าวว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนหมายถึง กระบวนการที่หน่วยงานราชการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้น หรือที่เรียกว่า "การบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม" ซึ่งในที่นี้จะหมายถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน กล่าวคือ การเปิดโอกาสให้ประชาชน รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วนของสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ตรวจสอบเฝ้าระวัง และจัดการปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

#### ระดับที่ 1 รับรู้ข้อมูลข่าวสาร (Inform)

เป็นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนซึ่งเป็นก้าวแรกของการที่หน่วยงานราชการได้เปิดโอกาสให้ประชาชนและหน่วยงานภาคส่วนต่าง ๆ เข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วม ตั้งแต่การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลกระทบ แนวทางการเฝ้าระวังและจัดการปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชน แนวทางการพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้มีความรู้เท่าทันเกิดการคุ้มครองตนเองในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องและปลอดภัย วิธีการให้ข้อมูลข่าวสารสามารถใช้ช่องทางต่าง ๆ เช่น เอกสารสิ่งพิมพ์ การอบรม-ประชุม การจัดนิทรรศการ การติดประกาศ จดหมายข่าว การจัดงานแถลงข่าว หรือการให้ข้อมูลผ่านการเผยแพร่ทางสื่อวิทยุ โทรศัพท์ เว็บไซต์ สื่อออนไลน์ต่าง ๆ เป็นต้น

#### ระดับที่ 2 รับฟังความคิดเห็น (Consult)

เป็นกระบวนการที่เปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง และความคิดเห็นเรื่องเกี่ยวข้องกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การรับฟังความคิดเห็น

การสำรวจความคิดเห็น การจัดเวทีสาธารณะ การแสดงความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจในการดำเนินงาน

### ระดับที่ 3 เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม (Involve)

ในการปฏิบัติงาน หรือร่วมเสนอแนะทางที่นำไปสู่การตัดสินใจ เพื่อสร้างความมั่นใจให้ประชาชนว่าข้อมูล ความคิดเห็น และความต้องการของประชาชนจะถูกนำไปพิจารณาเป็นทางเลือกในการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผล เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณาประเด็นนโยบาย ประชาพิจารณ์ การประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาในระบบยาในชุมชน การจัดตั้งคณะทำงานที่มีตัวแทนประชาชนเพื่อเสนอแนะประเด็นนโยบายการใช้อย่างสมเหตุสมผลในชุมชน

### ระดับที่ 4 สร้างร่วมมือ (Collaborate)

เป็นการให้กลุ่มประชาชน แกนนำภาคประชาชน หรือหน่วยงานจากภายนอก กระทรวงสาธารณสุขมีส่วนร่วม โดยเข้ามาดำเนินการด้านส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ และมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เช่น คณะกรรมการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลที่มีฝ่ายประชาชนร่วมเป็นกรรมการ ร่วมคิดร่วมกำหนดนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน แผนการดำเนินงาน จนถึงการประเมินผล และร่วมวางแผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

### ระดับที่ 5 เสริมอำนาจ (Empower)

เป็นระดับการมีส่วนร่วมที่สูงสุดที่ให้ประชาชนหรือแกนนำชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและดำเนินการเป็นหลัก เช่น การประชาคมเพื่อลงประชามติ การสร้างกฎระเบียบกติกาของชุมชนในการควบคุมจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชน การติดตามกำกับการปฏิบัติตามกฎกติกาชุมชน การตรวจสอบเฝ้าระวังและจัดการปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยชุมชน โดยมีภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเป็นเพียงที่ปรึกษา คอยเสริมในส่วนที่ขาด หรือเสริมความรู้ ข้อมูลข่าวสารใหม่

กล่าวโดยสรุป การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ควรพิจารณาถึงหลายแง่มุม ได้แก่ การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมเกี่ยวกับการใช้ยาแก่ผู้ปกครอง การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ปกครองเกี่ยวกับการใช้ยา และการดูแลสุขภาพของเด็ก การเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยา และการสร้างความร่วมมือพร้อมทั้งเสริมอำนาจให้ผู้ปกครองในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของเด็ก การวิจัยสามารถประเมินได้ว่า กระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชนในระดับต่าง ๆ

จะช่วยเสริมสร้างความรอบรู้และความเข้าใจในการใช้ยาในเด็กอย่างถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลให้การใช้ยาของเด็กมีความเหมาะสมและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

#### 4.3 การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน

แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (Rational Drug Use Community: RDU Community, 2563) กล่าวว่า การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน เป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างถูกต้องและลดปัญหาการใช้ยาผิดวิธี เช่น การใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น หรือการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมกับโรค ความรอบรู้ด้านการใช้ยา (Medicine Literacy) ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าใจและจัดการกับการใช้ยาได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย ผ่านการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเข้าถึงง่าย

4.3.1 แนวทางในการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน การให้ความรู้ผ่านสื่อสาธารณะ

4.3.2 การรณรงค์ผ่านสื่อต่าง ๆ สื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และสื่อออนไลน์เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การรณรงค์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะเฉพาะกรณีที่น่าเป็น การใช้ยาแก้ปวดอย่างเหมาะสม หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ สามารถช่วยลดการใช้ยาผิดประเภทในประชาชนได้

4.3.3 การใช้แอปพลิเคชันและแหล่งข้อมูลออนไลน์ การพัฒนาแอปพลิเคชันที่ให้คำแนะนำการใช้ยา การติดตามผลการรักษา หรือการเตือนให้ใช้ยาตามเวลา ช่วยเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลและส่งเสริมการใช้ยาที่ถูกต้อง การให้ความรู้ในสถานศึกษาและชุมชน

4.3.4 โครงการอบรมในโรงเรียนและชุมชน การจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้องในโรงเรียนหรือชุมชน ช่วยให้เด็กและผู้ปกครองมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ และใช้ยาได้อย่างปลอดภัย โดยเฉพาะในเด็กเล็กที่มีความเสี่ยงจากการใช้ยาผิดวิธี

4.3.5 คลินิกสุขภาพในชุมชน คลินิกสุขภาพหรือสถานีอนามัยในชุมชน สามารถให้คำแนะนำและคำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยา โดยเฉพาะการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะเฉพาะโรคติดเชื้อแบคทีเรีย และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการใช้ยา การเสริมสร้างบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์

4.3.6 แพทย์และเภสัชกรให้คำแนะนำอย่างละเอียด: แพทย์และเภสัชกรมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการใช้ยาที่ถูกต้อง การให้คำแนะนำที่ชัดเจนเกี่ยวกับวิธีการใช้ยา

ผลข้างเคียง และวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดผลข้างเคียงจะช่วยให้ประชาชนสามารถใช้ยาได้อย่างปลอดภัย

4.3.7 การติดตามผลการรักษา การติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น การตรวจสอบว่าผู้ป่วยใช้ยาครบถ้วนตามคำแนะนำหรือไม่ ช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพและลดปัญหาการดื้อยา การสนับสนุนจากภาครัฐและองค์กรระหว่างประเทศ

4.3.8 นโยบายสาธารณสุข การสร้างนโยบายสาธารณสุขที่เน้นการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เช่น การบังคับให้ใช้ใบสั่งยาสำหรับยาบางชนิด การควบคุมการจำหน่ายยาปฏิชีวนะ และการจัดโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา จะช่วยให้ประชาชนเข้าใจและปฏิบัติตามอย่างถูกต้อง

4.3.9 องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์กรระหว่างประเทศอื่น ๆ กล่าวถึงความร่วมมือระหว่างประเทศ มีการรณรงค์และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับสากล โดยมีการพัฒนาโครงการที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่เหมาะสมในประเทศกำลังพัฒนา การจัดการระบบข้อมูลยา

4.3.10 การปรับปรุงฉลากยาและเอกสารประกอบยา การออกแบบฉลากยาและเอกสารที่ชัดเจน เข้าใจง่าย มีข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับวิธีการใช้ยา ผลข้างเคียง และข้อควรระวัง ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องและลดความเสี่ยงจากการใช้ยาผิดพลาด

4.3.11 การพัฒนาระบบฐานข้อมูลยาสาธารณะ การมีฐานข้อมูลยาออนไลน์ที่ครอบคลุมและเชื่อถือได้ ช่วยให้ประชาชนสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับยา เช่น วิธีการใช้ยา ผลข้างเคียง และคำแนะนำพิเศษอื่น ๆ ได้สะดวก

กล่าวโดยสรุป การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Medicine Literacy) เป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างถูกต้องและลดปัญหาการใช้ยาผิดวิธี เช่น การใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น แนวทางในการส่งเสริมความรู้ด้านการใช้ยา ได้แก่ การรณรงค์ผ่านสื่อต่าง ๆ การใช้แอปพลิเคชัน การให้ความรู้ในสถานศึกษาและชุมชน และการให้คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ ยังต้องมีการติดตามผลการรักษาและสนับสนุนนโยบายสาธารณสุขที่เน้นการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพื่อป้องกันปัญหาการดื้อยาและเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา

## 5. สถานการณ์การใช้ยาและการดำเนินงานด้านการใช้ยาในพื้นที่อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

### 5.1 บริบทด้านการใช้ยาของพื้นที่อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

ในปัจจุบัน อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม ได้ดำเนินงานตามนโยบายและแผนงานของกระทรวงสาธารณสุขในด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) โดยเน้นการพัฒนากระบวนการ (Service Plan) โดยเฉพาะในโครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use, RDU) “อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล” (RDU district) ซึ่งหมายถึงการมีคณะกรรมการหรือองค์กรระดับอำเภอที่มีนโยบายและมาตรการในการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล การพัฒนาร้านยาและชุมชน การพัฒนาร้านยาให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU in Private Health Sectors) การพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน (RDU community, Non Health Sectors) แต่จากข้อสังเกตของผู้วิจัยยังพบปัญหาการใช้ยาของประชาชนโดยเฉพาะผู้ปกครองเด็กหลายประการ เช่น ก่อนไปรับบริการฉีดวัคซีนผู้ปกครองเด็กใช้ยาบรรเทาอาการปวดให้เด็กได้รับประทานก่อนไปรับบริการฉีดวัคซีนเพื่อลดอาการเจ็บปวด ลดไข้ เมื่อมีอาการไข้หวัด มีน้ำมูก แต่ไม่มีไข้ ยังพบว่าให้ยาเด็กควบคู่กันทั้งสองอาการ ซึ่งไม่ได้มีข้อบ่งชี้สำหรับการใช้ยาดังกล่าว และเมื่อเด็กจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ผู้ปกครองให้ยาเด็กได้รับประทานไม่ครบตามกำหนด หยุดยาเองเมื่ออาการหาย แสดงถึงการที่ผู้ปกครองยังขาดความรู้ด้านการใช้ยา และยังไปหาซื้อยาตามร้านในชุมชน และร้องขอยาเกินจำเป็น อาจทำให้การดำเนินงาน “อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล” ไม่สามารถบรรลุได้ตามตัวชี้วัดดังกล่าว

บริบทการใช้ยาในอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม มีลักษณะเฉพาะที่สอดคล้องกับสภาพภูมิศาสตร์และความเป็นชุมชนชนบทที่มีการเข้าถึงบริการสาธารณสุขค่อนข้างจำกัด โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาและการดูแลสุขภาพในพื้นที่ดังนี้ การเข้าถึงบริการสุขภาพ อำเภอศรีสงครามเป็นพื้นที่ห่างไกลจากศูนย์กลางของจังหวัดนครพนม ส่งผลให้การเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และยาในบางครั้งมีข้อจำกัด ประชาชนในพื้นที่อาจต้องเดินทางไกลเพื่อเข้าถึงโรงพยาบาลหลัก หรือพึ่งพาร้านขายยาในท้องถิ่น การใช้ยาในพื้นที่ที่มักพึ่งพาการซื้อยาเองโดยไม่มีใบสั่งจากแพทย์เป็นเรื่องปกติในพื้นที่ชนบท ซึ่งอาจนำไปสู่การใช้ยาผิดประเภทหรือในปริมาณที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ การใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็นยังคงเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ โรงพยาบาลศรีสงครามเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในรูปแบบเครือข่าย เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาที่มี

คุณภาพมากขึ้น และลดปัญหาการเดินทางไกล จากข้อมูลนี้ การดำเนินงานด้านการใช้ยาในอำเภอศรีสงครามจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่ห่างไกล

## 5.2 ปัญหาหรือข้อจำกัดในการดำเนินงานเกี่ยวกับการใช้ยาในพื้นที่

จากการศึกษานำร่อง ปัญหาหรือข้อจำกัดในการดำเนินงานเกี่ยวกับการใช้ยาในพื้นที่อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม มีหลายประการที่ส่งผลต่อการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้แก่

การเข้าถึงบริการสุขภาพ อำเภอศรีสงครามเป็นพื้นที่ห่างไกลจากศูนย์กลางของจังหวัด ทำให้ประชาชนต้องเดินทางไกลเพื่อเข้าถึงบริการทางการแพทย์และยา ซึ่งบางครั้งอาจส่งผลให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ทันเวลา

การใช้ยาโดยไม่มีใบสั่งแพทย์ การซื้อยาเองจากร้านในท้องถิ่นโดยไม่มีใบสั่งแพทย์ เป็นเรื่องปกติในพื้นที่ชนบท ซึ่งอาจนำไปสู่การใช้ยาผิดประเภทหรือในปริมาณที่ไม่เหมาะสม เช่น การใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น

ขาดความรู้ด้านการใช้ยา ผู้ปกครองเด็กในพื้นที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เช่น การให้ยาเด็กโดยไม่จำเป็น หรือการหยุดยาปฏิชีวนะก่อนที่การรักษาจะเสร็จสมบูรณ์ ซึ่งอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงหรือปัญหาสุขภาพในระยะยาว

การพึ่งพาร้านขายยาในท้องถิ่น ร้านขายยาในท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการจัดหาให้กับประชาชน แต่การไม่มีการควบคุมและตรวจสอบการใช้ยาจากผู้เชี่ยวชาญอาจส่งผลให้เกิดการใช้ยาผิดประเภทหรือเกินความจำเป็น

ปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น การใช้ยาปฏิชีวนะในพื้นที่ยังคงเป็นปัญหาหลักที่ทำให้เกิดภาวะดื้อยา ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการรักษาในอนาคตและทำให้การดำเนินงาน “อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ไม่สามารถบรรลุผลได้ตามที่คาดหวัง

การแก้ไขปัญหาดังกล่าวต้องการการเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน และการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัย (ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา, 2563)

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ชริน ขวัญเนตร และตะติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการให้ยาปฏิชีวนะ แก่เด็กวัยเรียน ผลการศึกษาพบว่า อายุของเด็ก

และอิทธิพลของ สิ่งแวดล้อมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้ยา ปฏิชีวนะแก่เด็กของผู้ปกครองได้ ร้อยละ 15.4 ( $R^2 = 0.154$ ,  $F(2,197) = 17.90$ ,  $p < 0.001$ ) โดยอิทธิพลของ สิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการให้ ยาปฏิชีวนะแก่เด็กวัยเรียนมากที่สุด ( $\beta = 0.35$ ,  $t = 5.28$ ,  $p < 0.001$ ) ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า อิทธิพลของ สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมของผู้ปกครอง ในการให้ยาปฏิชีวนะแก่เด็ก ดังนั้น ผู้บริหารและบุคลากรด้านสาธารณสุขควรวางแนวทางในการจัดการสภาพแวดล้อม ให้ส่งเสริม พฤติกรรมของผู้ปกครองในการให้ยาปฏิชีวนะ แก่เด็กอย่างถูกต้อง

จุฑาภรณ์ สว่างเมฆ (2564) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่บ้านปรับเปลี่ยน พฤติกรรมต้นแบบ จังหวัดกระบี่ ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้ทางด้านสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.15) ระดับพฤติกรรมสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 74.19 ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. พบว่า เพศมีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของอสม. พบว่า เพศและศาสนามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$

กมลรัตน์ นุ่นคง (2565) ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการ ใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม ของประชาชนในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านสภาพปัญหา ได้แก่ สภาพปัญหาความรู้ด้าน การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และ สภาพปัญหาการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการใช้ยาอย่างไม่ ถูกต้องเหมาะสม อย่างมีนัยสำคัญ (p-value)

พรรคนีย์ บุญมัน (2564) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษา พบว่า อสม.ส่วนใหญ่ มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ ในระดับดี โดยปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ แรงจูงใจใน การปฏิบัติงาน (p-value < 0.001,  $\beta = 0.606$ ) การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. (p-value < 0.001,  $\beta = 0.253$ ) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (p-value < 0.001,  $\beta = 0.202$ ) และรายได้เฉลี่ยต่อ เดือน (p-value < 0.001,  $\beta = 0.046$ ) จากผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนา ต่อยอดในการจัดโปรแกรมส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ อสม. เพื่อให้มีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ในชุมชนรวมถึงการ ถ่ายทอดความรู้ให้แก่ประชาชนต่อไป

กนกวรรณ นวนเกิด (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค มือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี

พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก อยู่ในระดับสูง (Mean = 3.84, SD=.60) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ได้แก่ เพศ การศึกษา ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง และการรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคมือเท้าปากได้ร้อยละ 40 ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนควรจัดกิจกรรมสร้างเสริมพลังอำนาจ เพื่อตักตักยภาพของผู้ปกครอง จะเป็นการช่วยส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้เกิดการเรียนรู้ที่ดีเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากและ สุขภาพที่ดีของเด็ก และสนับสนุนทรัพยากรในการป้องกันโรคให้แก่ผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

กัลย์ชิส เทชะเรื่องภิรมย์ (2567) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของประชาชน ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.3 (Mean=59.65, SD.=6.43) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เรียงลำดับจากมาก ไปน้อย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ทักษะคิดต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ และการรับรู้ความเสี่ยงจากการใช้ยาปฏิชีวนะ ( $p=.001$ ,  $.002$  และ  $.005$  ตามลำดับ) โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 23.3 ( $R^2=.233$ )

ชนิตา ธีระนันท์กุล (2562) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดในเด็กของผู้ปกครองในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ทักษะคิดต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผลมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับความตั้งใจที่จะใช้ ยาปฏิชีวนะในเด็ก โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์  $-0.759$  ( $p\text{-value} < 0.001$ ) และ ความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครองในระดับสูงมาก โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์  $0.877$  ( $p\text{-value} < 0.001$ ) เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลการรับประทานยาปฏิชีวนะของบุตรหลานตามคำแนะนำของแพทย์และเภสัชกร ( $p\text{-value} = 0.007$ ) ประสบการณ์การซื้อยาปฏิชีวนะให้บุตรหลานในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายยาให้บุตรหลาน รับประทานโดยระบุชื่อยาที่ต้องการ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) และพฤติกรรมการเก็บยาที่เหลือไว้ใช้เมื่อเป็นหวัดในครั้งต่อไปเมื่อบุตรหลานหายจากหวัดแล้ว ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ประสบการณ์การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะ จากแพทย์หรือเภสัชกรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการซื้อยาปฏิชีวนะจาก

ร้านขายยาให้บุตรหลานโดยระบุชื่อยาที่ต้องการ ( $p\text{-value} = 0.002$ ) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครองจะนำไป พัฒนานโยบายและกิจกรรมที่มุ่งเน้นในเรื่องทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง เพื่อให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและสมเหตุผล

ปัจจัยที่มีผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและการใช้ยา มีปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม สะท้อนให้เห็นว่าการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้นในระยะยาว

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยี

ทิพจุฑา สุภิมารส (2567) ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและครูปฐมวัยต่อการใช้สื่อดิจิทัลของเด็กปฐมวัย ผลการวิจัย พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยต่อการใช้สื่อดิจิทัลของเด็กปฐมวัย ผู้ปกครอง มีส่วนร่วมขณะที่บุตรหลานใช้สื่อดิจิทัล โดยผู้ปกครองคอยอยู่ห่าง ๆ ในระยะสายตา และผู้ปกครองคอยให้คำแนะนำ เมื่อบุตรหลานต้องการ การมีส่วนร่วมของครูปฐมวัยต่อการใช้สื่อดิจิทัลของเด็กปฐมวัยไทย ครูคอยให้คำแนะนำเมื่อ เด็กปฐมวัยต้องการ เด็กปฐมวัยใช้สื่อดิจิทัลโดยมีครูคอยกำกับดูแลตลอดเวลา และใช้โดยมีการกำหนดเป้าหมาย เล็ก และตัดสินใจร่วมกัน

มินนภา รักษ์หิรัญ (2564) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนด้วยสื่อดิจิทัลในศตวรรษที่ 21 ของผู้ปกครอง ในเขตภาคตะวันออก ผลการศึกษา พบว่า การวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้งานสื่อดิจิทัลของเด็กก่อนวัยเรียน ผู้ปกครอง ส่วนใหญ่ให้การดูแลระหว่างเด็กใช้สมาร์ทโฟนอยู่เสมอ บางครั้งมีการตั้งคำถามจากเนื้อหาในสื่อดิจิทัลเพื่อทบทวนกับเด็ก บุตรหลานมี การร้องขอเข้าถึงสื่อดิจิทัลเป็น 1-3 ครั้งต่อวัน ความคิดเห็นจากผู้ปกครองคิดว่าเด็กเสพติดสื่อดิจิทัลในระดับปานกลาง และให้ใช้สื่อดิจิทัลเป็นเวลา 1-2 ชั่วโมงต่อวัน ผู้ปกครองนิยมให้เด็กใช้สื่อดิจิทัลในเวลาว่าง ทัวไป สื่อดิจิทัลที่ได้รับความนิยมมากที่สุดคือ ยูทูบ การวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนด้วย การทดสอบสมมติฐานพบว่า พฤติกรรมการดูแลระหว่างเด็กใช้สมาร์ทโฟน การตั้งคำถามจากเนื้อหาในสื่อดิจิทัล เพื่อทบทวนกับเด็ก การตรวจสอบสื่อดิจิทัลที่เหมาะสมสำหรับบุตรหลาน และการกำหนดระยะเวลาการให้ เด็กใช้สื่อดิจิทัลมีความสัมพันธ์ต่อความแตกต่างทางประชากรศาสตร์ของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่เห็นประโยชน์ของสื่อดิจิทัลเพื่อช่วยเพิ่มทักษะ ความรู้และพัฒนาความคิดให้เด็กก่อนวัยเรียน สื่อดิจิทัลทำให้เด็กก่อนวัยเรียนมีความสนใจ อยู่เฉยได้แต่ต้องควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด ผู้ปกครองควรกำหนดให้เด็กใช้เวลากับสื่อ

ดิจิทัลเคลื่อนไหวไม่เกิน 15 นาที เนื่องด้วยปัญหาสุขภาพสายตาและสมาธิสั้นของเด็กที่ใช้สื่อดิจิทัล และสมาร์ตโฟนมากเกินไป

น้ำฝน แวนแคว้น (2567) ศึกษาผลของโปรแกรม “ฉลาดรู้-ใช้-สร้างสื่อพัฒนาการเด็ก” ต่อทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ของผู้ปกครองในการสร้างเสริมพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียน ผลวิจัย กลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของผู้ปกครองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) อย่างไรก็ตามเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัลฯ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะเวลาและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนไม่แตกต่างกัน ( $p > .05$ ) แต่กลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัลฯ หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อน เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญในการใช้เทคโนโลยีรวมถึงการให้คำแนะนำแก่เด็กในการศึกษา และเป็นสิ่งสำคัญในการสืบค้นข้อมูลที่จำเป็นในการประเมินอาการ การดูแลและการให้ยาเด็กเมื่อเด็กเจ็บป่วย ซึ่งในพื้นที่อำเภอศรีสงครามเองยังพบปัญหาการใช้เทคโนโลยี ผู้ที่ไม่คุ้นเคยกับเทคโนโลยีอาจมีปัญหาในการค้นหาข้อมูลหรือใช้แอปพลิเคชันที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา การตัดสินใจ ประสิทธิภาพและความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ปกครองแต่ละราย อาจมีความแตกต่างในการเลือกใช้ยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กได้ ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กในพื้นที่นั่นเอง

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความกังวลในการดูแลเด็ก

สุธิดา ลามช้าง (2560) ศึกษาความวิตกกังวล การสื่อสารระหว่างผู้ดูแลและพยาบาล และการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ของผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันมีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์และความวิตกกังวลแฝงระดับปานกลาง

ธนพร วิชชุเวสคามินทร์ (2560) ศึกษาการเปรียบเทียบความรู้ความวิตกกังวล ก่อนและหลังเข้ากลุ่มบำบัดประคับประคองในผู้ปกครองเด็กออทิสติก โรงพยาบาลอ่างทอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ปกครองหลังเข้ากลุ่มบำบัด มีคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงกว่า ก่อนเข้ากลุ่มบำบัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

พัทธธิดา จินตณปัญญา (2563) ศึกษาความกังวลของผู้ปกครองซึ่งพาบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีในเครือข่ายปทุมภูมิ โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่า บริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีคิดเป็นร้อยละ 37.14 ประเด็นที่กังวลมากที่สุด คือ ความผิดปกติทางกายภาพ

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีปฏิบัติที่ยอมรับในชุมชน

Shahin et al. (2019) กล่าวถึงอิทธิพลของความเชื่อส่วนบุคคลและวัฒนธรรมที่มีผลต่อการยึดมั่นในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับอิทธิพลของความเชื่อส่วนบุคคลและวัฒนธรรมที่มีต่อการยึดมั่นในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค ความสามารถในการควบคุมตนเอง และความเชื่อทางวัฒนธรรม พบว่า ร้อยละ 80 ของการศึกษาที่รวมไว้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการยึดมั่นในการใช้ยากับปัจจัยทางวัฒนธรรมและส่วนบุคคล แต่ทิศทางของความสัมพันธ์จะแตกต่างกันไปในแต่ละปัจจัย

ดังนั้นปัจจัยด้านวัฒนธรรมวิถีความเชื่อของปู่ย่าตายายที่ถือปฏิบัติกันมาในชุมชนของแต่ละบุคคล ยังเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ควรพิจารณา ซึ่งเป็นความเชื่อหรือการทำตามปฏิบัติต่อกันจากรุ่นสู่รุ่น ที่ถูกส่งต่อมาจากคนรุ่นก่อน ๆ ผ่านทางการบอกเล่าหรือปฏิบัติสืบเนื่องกันมาในสังคม ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ อาจมีผลต่อการตัดสินใจในการใช้ยา

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ข้อมูลตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์

Kwame and Petrucka (2021) กล่าวถึงการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยเน้นถึงความสำคัญของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งการสื่อสารที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมการดูแลรักษาและการฟื้นตัวของผู้ป่วย การสื่อสารแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางต้องส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในกระบวนการดูแล โดยมีความท้าทายที่สำคัญคืออุปสรรคทางการสื่อสาร เช่น ข้อจำกัดด้านภาษา และสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการสื่อสาร การเอาชนะอุปสรรคเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลต่อผลลัพธ์ทางการดูแลที่ดีขึ้น

Lin et al. (2021) การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการรับรู้ ความลังเล และคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับวัคซีนชี้ให้เห็นว่าความเข้าใจและทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการฉีดวัคซีนให้กับผู้ป่วย การศึกษาแสดงให้เห็นว่าความรู้ ประสบการณ์ และความเชื่อเกี่ยวกับความปลอดภัยและความจำเป็นของวัคซีนมีผลต่อคำแนะนำที่บุคลากรให้กับผู้ป่วย ความลังเลที่เกิดจากความไม่มั่นใจในความปลอดภัยของวัคซีนหรือการขาดข้อมูลที่เชื่อถือได้อาจลดการแนะนำให้ผู้ป่วยได้รับวัคซีน

กล่าวโดยสรุป การรับรู้ข้อมูลตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะในบริบทของผู้ปกครองในการประเมิน ดูแล และการใช้ยาในเด็ก ชี้ให้เห็นว่าการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้ปกครองและบุคลากร

ทางการแพทย์ช่วยเสริมสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในกระบวนการดูแลเด็ก และสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ส่งผลต่อผลลัพธ์การรักษาที่ดีขึ้น และการรับรู้ข้อมูลจากบุคลากรจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจและตัดสินใจได้ดีขึ้นเกี่ยวกับการรักษา การให้ข้อมูลที่ชัดเจนและเชื่อถือได้ จะช่วยลดความลังเลของผู้ป่วยและกระตุ้นให้มีการฉีควัคซีนมากขึ้น ซึ่งยืนยันถึงความสำคัญของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพ การรับรู้ข้อมูลตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์จึงเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความมั่นใจให้กับผู้ปกครอง และส่งผลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลสุขภาพของเด็กได้อย่างปลอดภัยและส่งผลต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลได้

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านการใช้ยา

ปรมินทร์ ผาแก้ว และคณะ (2568) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ( $97.24 \pm 10.43$ ) และมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในภาพรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ( $134.71 \pm 17.89$ ) และเมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ แล้ว พบว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอมีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลไม่เพียงพอเป็น 4.30 เท่าของผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ (AOR=4.30, 95% CI: 2.42-7.62)

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ณัฐพล ผลโยน (2566) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหาดุพนม จังหวัดนครพนม ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 35.3 และมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 65.8 และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.02 ( $r = 0.125$ )

วิภาวรรณ ชัยลังกา (2566) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจ ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 42.94, SD = 8.31) และเมื่อพิจารณาราย ด้าน พบว่า อยู่ในระดับสูงทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (ค่าเฉลี่ย = 15.34, SD = 3.79), ความรอบรู้ด้าน สุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (ค่าเฉลี่ย = 13.32, SD = 3.56) และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ

(ค่าเฉลี่ย = 14.27, SD = 3.78) 2. กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กปฐมวัยโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 61.39, SD = 7.83) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับสูงทั้ง 9 ด้าน ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค (ค่าเฉลี่ย = 10.92, SD = 2.34) การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน (ค่าเฉลี่ย = 9.62, SD = 2.20) การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของเด็ก (ค่าเฉลี่ย = 7.80, SD = 1.33) การดูแลให้ออกกำลังกายและพักผ่อน (ค่าเฉลี่ย = 7.61, SD = 1.50) การดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ (ค่าเฉลี่ย = 7.31, SD = 1.61) การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค (ค่าเฉลี่ย = 5.51, SD = .96) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (ค่าเฉลี่ย = 5.18, SD = 1.18) การรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก (ค่าเฉลี่ย = 4.59, SD = 1.35) และการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรพาเด็กไปพบ แพทย์ (ค่าเฉลี่ย = 2.86, SD = .41) 3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .457$ ,  $p < .01$ ) เขียนให้ถูกต้อง

พัชรา คุณวุฒิ (2566) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผลการวิจัย พบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับดีมาก ส่วนการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. พบว่า องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ( $r = .334$ ,  $p < .001$ ) ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ( $r = .335$ ,  $p < .001$ ) ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ ( $r = .290$ ,  $p < .001$ ) และด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ ( $r = .440$ ,  $p < .001$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ

สุพัตรา บุญเยี่ยม (2562) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.0 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มี 3 ปัจจัยคือ 1) อายุ (AOR = 2.5; 95%CI: 1.82 to 3.23; p-value 0.038) 2) ระดับการศึกษา (AOR = 1.9; 95%CI: 1.24 to 3.71; p-value 0.019) และ 3) การอาศัยอยู่กับบิดามารดาของเด็ก (AOR = 1.9; 95%CI: 1.23 to 2.95; p-value 0.004)

ดาวรุ่ง เยาวกุล (2565) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6

ผลการศึกษา พบว่า อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับดีมาก และในด้านความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง อยู่ในระดับมาก ส่วนการเข้าถึง ข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น อยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับพอใช้ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม.

มีความสัมพันธ์กับอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. การได้รับการประเมินสุขภาพตนเองก่อน ปฏิบัติงาน การได้รับอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำชมเชย บทบาทในการให้ความรู้ และบทบาทในการเฝ้าระวังโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

เปรมฤทัย เกตุเรน (2564) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงหลัก: กรณีศึกษา 4 อำเภอ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูโดยรวมแล้วความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 48.3 ระดับมาก ร้อยละ 38.8 และระดับไม่พอ ร้อยละ 12.9 เมื่อแบ่งตามด้านต่าง ๆ พบว่า ด้านการค้นหาข้อมูลอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 41.5 ด้านความเข้าใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 51.8 ด้านการตรวจสอบและตัดสินใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 40.4 ด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 65.3 ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 26.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครัวเรือนไปจนถึงเด็กปฐมวัย และลักษณะครอบครัว ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

ตาราง 2 การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้  
ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี อำเภอสว่างศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

**หมายเหตุ**

\* ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านการใช้ยาในผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

X ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาในผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี

NA ไม่ได้ทำการศึกษปัจจัยดังกล่าว

| ตัวแปร                       | ทบทวนวรรณกรรมในประเทศ   |                            |                                |                               |                           |                    |                                    |                            | ทบทวนวรรณกรรม<br>ต่างประเทศ |                       |                   | ผู้วิจัย |
|------------------------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------|--------------------|------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------|-------------------|----------|
|                              | วัชรภรณ์ กุลวงศ์ (2564) | ชนิตา อธิระนันท์กุล (2562) | ชรินทร์ ขวัญเนตร และคณะ (2562) | อดิสร วังคังเดช และคณะ (2561) | สุติมาพร ไตรนภากุล (2564) | ณัฐพล ผลโยน (2566) | กนกวรรณ อังกลีสิทธิ์ และคณะ (2566) | กิริตน์ แก้วภูมิแท้ (2560) | Shahin et al., (2019)       | Kwame, et al., (2021) | Lin และคณะ (2021) |          |
| เพศ                          | /*                      | /*                         | /*                             | x                             | x                         | x                  | /*                                 | x                          | /                           | /                     | /                 | ✓        |
| อายุผู้ปกครอง                | /*                      | x                          | NA                             | /*                            | x                         | x                  | /*                                 | x                          | NA                          | NA                    | NA                | ✓        |
| อายุเด็ก                     | NA                      | NA                         | /*                             | NA                            | NA                        | NA                 | NA                                 | NA                         | NA                          | NA                    | NA                | NA       |
| จำนวนบุตร                    | NA                      | NA                         | NA                             | NA                            | x                         | NA                 | NA                                 | NA                         | NA                          | NA                    | NA                | NA       |
| อาชีพ                        | /*                      | x                          | NA                             | x                             | x                         | NA                 | NA                                 | x                          | NA                          | NA                    | NA                | ✓        |
| ระดับการศึกษา                | /*                      | /*                         | /*                             | x                             | x                         | x                  | /*                                 | x                          | /                           | /                     | /                 | ✓        |
| สถานภาพสมรส                  | /*                      | x                          | NA                             | /*                            | x                         | x                  | /*                                 | x                          | NA                          | NA                    | NA                | ✓        |
| ศาสนา                        | NA                      | NA                         | /*                             | NA                            | NA                        | NA                 | NA                                 | NA                         | NA                          | NA                    | NA                | NA       |
| สิทธิ์ในการรักษา             | NA                      | NA                         | NA                             | NA                            | x                         | NA                 | NA                                 | NA                         | NA                          | NA                    | NA                | NA       |
| โรคประจำตัว                  | /*                      | x                          | NA                             | x                             | x                         | NA                 | NA                                 | x                          | NA                          | NA                    | NA                | ✓        |
| รายได้                       | /*                      | x                          | NA                             | x                             | x                         | NA                 | NA                                 | x                          | NA                          | NA                    | NA                | ✓        |
| ความรู้                      | NA                      | NA                         | NA                             | NA                            | NA                        | NA                 | NA                                 | x                          | NA                          | NA                    | NA                | ✓        |
| ทัศนคติการใช้ยา              | NA                      | x                          | NA                             | NA                            | NA                        | NA                 | NA                                 | NA                         | NA                          | NA                    | NA                | NA       |
| เจตคติ                       | /*                      | x                          | NA                             | NA                            | NA                        | NA                 | NA                                 | NA                         | NA                          | NA                    | NA                | NA       |
| ความสัมพันธ์กับเด็ก          | NA                      | x                          | NA                             | NA                            | NA                        | x                  | NA                                 | NA                         | NA                          | NA                    | NA                | NA       |
| การดูแล/รักษา                | /*                      | x                          | x                              | x                             | x                         | NA                 | /*                                 | NA                         | NA                          | NA                    | NA                | ✓        |
| ความถี่ในการป่วย             | /*                      | NA                         | NA                             | NA                            | /*                        | NA                 | NA                                 | /*                         | NA                          | NA                    | NA                | NA       |
| โรคที่มักป่วย                | NA                      | /*                         | NA                             | x                             | /*                        | NA                 | NA                                 | NA                         | NA                          | NA                    | NA                | NA       |
| ความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะ | NA                      | NA                         | NA                             | NA                            | NA                        | NA                 | NA                                 | /*                         | NA                          | NA                    | NA                | NA       |

ตาราง 2 (ต่อ)

| ตัวแปร                                                                    | ทบทวนวรรณกรรมในประเทศ   |                           |                                |                               |                           |                    |                                    |                            | ทบทวนวรรณกรรม<br>ต่างประเทศ |                       |                   | ผู้วิจัย |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------|--------------------|------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------|-------------------|----------|
|                                                                           | วิทยากรณ กุลวงศ์ (2564) | ชนิตา อีระนันท์กุล (2562) | ชรินทร์ ขวัญเนตร และคณะ (2562) | อดิสร วงศ์คงเดช และคณะ (2561) | พุดิมาพร ไตรนภากุล (2564) | ณัฐพล ผลโยน (2566) | กนกวรรณ อังกลสิทธิ์ และคณะ. (2566) | วิรัตน์ แก้วภูมิแท้ (2560) | Shahin et al., (2019)       | Kwame ,et al., (2021) | Lin และคณะ (2021) |          |
| การรับรู้                                                                 | NA                      | ×                         | NA                             | NA                            | ×                         | NA                 | NA                                 | NA                         | NA                          | NA                    | NA                | NA       |
| ประสบการณ์<br>การซื้อยา                                                   | NA                      | ×                         | NA                             | NA                            | NA                        | NA                 | NA                                 | NA                         | NA                          | NA                    | NA                | ✓        |
| การได้รับคำแนะนำ                                                          | NA                      | ×                         | NA                             | NA                            | NA                        | NA                 | NA                                 | NA                         | NA                          | NA                    | NA                | NA       |
| ทัศนคติการใช้ยา                                                           | NA                      | ×                         | NA                             | NA                            | NA                        | NA                 | NA                                 | NA                         | NA                          | NA                    | NA                | NA       |
| ทักษะการใช้<br>เทคโนโลยี                                                  | NA                      | /*                        | NA                             | NA                            | NA                        | NA                 | NA                                 | NA                         | NA                          | NA                    | NA                | NA       |
| ความกังวล                                                                 | NA                      | ×                         | NA                             | NA                            | NA                        | NA                 | NA                                 | NA                         | NA                          | /*                    | /*                | ✓        |
| คุณสมบัติผู้ใหญ่,<br>ครอบครัวข้าง, บุคคล<br>ใกล้ชิด, แพทย์ที่เคย<br>รักษา | NA                      | ×                         | NA                             | NA                            | NA                        | NA                 | NA                                 | NA                         | NA                          | NA                    | NA                | NA       |
| ปัจจัยพึ่งพาตนเอง                                                         | NA                      | /*                        | NA                             | ×                             | NA                        | NA                 | NA                                 | NA                         | NA                          | NA                    | NA                | ✓✓       |
| พฤติกรรมการใช้ยา                                                          | NA                      | /*                        | NA                             | ×                             | /*                        | NA                 | NA                                 | NA                         | NA                          | NA                    | NA                | NA       |
| ความตั้งใจที่จะใช้ยา<br>ปฏิชีวนะ                                          | NA                      | NA                        | NA                             | NA                            | NA                        | NA                 | NA                                 | NA                         | NA                          | NA                    | NA                | ✓        |
| สื่อโฆษณา<br>ประชาสัมพันธ์                                                | NA                      | NA                        | NA                             | NA                            | NA                        | NA                 | NA                                 | NA                         | NA                          | ×                     | /*                | ✓        |
| วัฒนธรรม ความเชื่อ                                                        | NA                      | ×                         | NA                             | NA                            | /*                        | NA                 | NA                                 | NA                         | NA                          | NA                    | NA                | ✓        |
| สถานบริการ<br>สาธารณสุข                                                   | NA                      | NA                        | NA                             | NA                            | NA                        | NA                 | /*                                 | NA                         | NA                          | NA                    | NA                | NA       |

จากตาราง 2 การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ  
 ความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม จากการ  
 สังเคราะห์ตัวแปรที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงได้ตัวแปรที่น่าสนใจในการ  
 ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้แก่ จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ

ความรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี ในอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และน่าสนใจในการศึกษามีดังนี้

1. ปัจจัยด้านตัวบุคคล เศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ เพศ มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ด้านการใช้ยาในผู้ปกครองเด็กอายุ อาจมีความสัมพันธ์ แต่ผลการศึกษามีผลต่างกันตามงานวิจัย สถานภาพสมรส ไม่พบผลสำคัญในงานวิจัย ระดับการศึกษา การศึกษาสูงมีผลต่อความรู้ด้านการใช้ยาอาชีพ อาชีพบางประเภทมีผลต่อความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา รายได้ มีผลสำคัญในการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็ก ผู้ปกครองที่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูลูกน้อยจะมีความรู้สูงขึ้น ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย การมีประสบการณ์ดูแลเด็กป่วยมีความสัมพันธ์กับความรู้การใช้ยา ลักษณะครอบครัว ครอบครัวที่มีการสนับสนุนจากสมาชิกและแพทย์มีผลต่อการใช้ยาอย่างถูกต้อง

2. ปัจจัยด้านทักษะและจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ทักษะการใช้เทคโนโลยี การใช้เทคโนโลยี ในการหาข้อมูลเกี่ยวกับยาและสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเพิ่มความรู้ด้านการใช้ยา ระดับความกังวลในการดูแลเด็กป่วย ผู้ปกครองที่มีความกังวลต่อสุขภาพของเด็กจะมีความรู้เกี่ยวกับยาและวิธีการดูแลที่เหมาะสม การรับรู้ข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปกครองที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์มักมีความรู้มากขึ้น

3. ปัจจัยด้านวัฒนธรรมและระบบบริการ ได้แก่ วิถีปฏิบัติที่ยอมรับในชุมชน ความเชื่อและพฤติกรรมของชุมชนสามารถส่งผลต่อการรับรู้และการใช้ยา การรับรู้ข้อมูลและคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปกครองที่ได้รับคำแนะนำที่ดีจากแพทย์มักจะมีความรู้ที่ถูกต้องในการใช้ยา

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี อำเภอสว่างศรีสงคราม จังหวัดนครพนม และหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี อำเภอสว่างศรีสงคราม จังหวัดนครพนม โดยการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัยดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
  - 3.1 ลักษณะของเครื่องมือ
  - 3.2 การสร้างและหาประสิทธิภาพของเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย
6. สถิติที่ใช้ในการวิจัย
7. ข้อพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

รายละเอียดในแต่ละขั้นตอนมี ดังนี้

#### 1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study)

#### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1. ประชากร

ประชากร ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เป็นบุคคลที่ดูแลเด็กที่อยู่ในช่วงวัยแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี ตามรายชื่อเด็กอายุ 0-5 ปี ในอำเภอสว่างศรีสงคราม จำนวน 3,297 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม, 2566)

## 2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองที่อาศัยอยู่ในอำเภอศรีสงครามและมีเด็กอายุ 0-5 ปี มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยกำหนดรายชื่อผู้ปกครองจากรายชื่อเด็ก 1 คน ต่อผู้ปกครอง 1 คน ในโปรแกรมจัดการข้อมูลด้านสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (JHCIS, Hosxp) อำเภอศรีสงคราม หากผู้ปกครองมีเด็กในความปกครองมากกว่า 1 คน จะถือเป็นผู้ปกครอง 1 คน กำหนดขนาดตัวอย่างโดยการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากรจากสูตรการหาขนาดตัวอย่างของแดเนียล (Daniel, 1995) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 327 คน การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการทบทวนวรรณกรรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ของ ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในระดับสูง (ธมณณัฐ วิชาและคณะ, 2566) และพบว่าสัดส่วนของลักษณะผู้ปกครองเด็กปฐมวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลเด็กปฐมวัย เท่ากับร้อยละ 62 กำหนดค่า  $p=0.62$  ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2\alpha/2p(1-p)}{[e^2(N-1)] + [Z^2\alpha/2p(1-p)]}$$

เมื่อ  $n$  คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อ  $N$  คือ ขนาดของประชากร

เมื่อ  $e$  คือ ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

เมื่อ  $Z$  คือ ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 มีค่า 1.96

เมื่อ  $p$  คือ สัดส่วนของลักษณะผู้ปกครองเด็กปฐมวัยมีความรอบรู้ด้าน

สุขภาพเกี่ยวกับการดูแลเด็กปฐมวัย (กำหนด  $p = 0.62$ )

แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} 3297 &= \frac{3297 \times 1.96^2 \alpha / 2(0.62)(1 - 0.62)}{[0.05^2(3297 - 1)] + [1.96^2 \alpha / 2(0.62)(1 - 0.62)]} \\ &= \frac{3297 \times 3.84 (0.62)(0.38)}{[0.0025(3296)] + [3.84(0.62)(0.38)]} \\ &= \frac{2985.441888}{9.145504} \approx 326.456 \end{aligned}$$

$n = 327$  คน

### 3. การสุ่มตัวอย่าง

วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี โดยการสุ่มตัวอย่างจากแต่ละตำบล โดยกำหนดขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละตำบล ใช้สูตรการกำหนดสัดส่วนดังนี้

$$n_i = \frac{nN_i}{N}$$

โดยกำหนดให้

$n_i$  = ขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิ

$n$  = ขนาดตัวอย่าง

$N_i$  = สมาชิกแต่ละชั้นภูมิ

$N$  = จำนวนสมาชิกของประชากรทั้งหมด

กำหนดขนาดตัวอย่างในแต่ละตำบล ตามสัดส่วนของผู้ปกครองเด็กตามรายชื่อเด็ก 0-5 ปี ในแต่ละตำบล ได้ขนาดตัวอย่างของแต่ละตำบล หลังจากนั้นใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) นำรายชื่อของเด็ก 0-5 ปี ในเขตรับผิดชอบของแต่ละตำบลมาสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการจับสลาก ผู้วิจัยเก็บตัวอย่างจากผู้ปกครองเด็ก 0 – 5 ปี คิดเป็น เด็ก 1 คนต่อผู้ปกครอง 1 คน ทุกตำบลในอำเภอศรีสงคราม หากสุ่มรายชื่อเด็กได้ผู้ปกครองคนเดียวกัน จะดำเนินการสุ่มใหม่อีกครั้งจนได้ครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

| ลำดับ | ตำบล         | ประชากร (คน) | กลุ่มตัวอย่าง (คน) |
|-------|--------------|--------------|--------------------|
| 1     | ศรีสงคราม    | 508          | 50                 |
| 2     | นาเดื่อ      | 340          | 34                 |
| 3     | บ้านเอื้อง   | 558          | 55                 |
| 4     | สามผง        | 321          | 32                 |
| 5     | ท่าบ่อสงคราม | 267          | 26                 |
| 6     | บ้านข่า      | 277          | 27                 |
| 7     | นาคำ         | 491          | 49                 |
| 8     | โพนสว่าง     | 248          | 25                 |
| 9     | หาดแพง       | 287          | 29                 |
| รวม   |              | 3,297        | 327                |

#### เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้ปกครองที่มีเด็กอายุระหว่าง 0-5 ปี อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
2. มีบทบาทในการดูแล ประเมินอาการเจ็บป่วยของเด็ก และด้านการใช้ยา
3. สามารถเข้าใจภาษาไทยและสามารถตอบแบบสอบถามได้
4. ยินยอมให้ข้อมูลและเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

#### เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ปกครองที่มีปัญหาสุขภาพหรือภาวะที่ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลอย่างถูกต้อง
2. ขอลถอนตัวจากการศึกษา ก่อนข้อมูลจะถูกเก็บรวบรวมครบถ้วน

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 3.1 ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ผู้วิจัยประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองและข้อมูลการเจ็บป่วยของเด็ก ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ แบบเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะ ครอบครัว รายได้ สถานบริการที่ไปรับบริการด้านสาธารณสุข ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็ก ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย

2. ข้อมูลการเจ็บป่วยของเด็ก จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ ระดับความกังวลในการดูแลเด็กป่วย ทัศนคติที่ยอมรับในชุมชน และการรับรู้ข้อมูลตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนี้

ข้อคำถาม ระดับความกังวลในการดูแลเด็กป่วย จำนวน 6 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ มีความหมายดังนี้

กังวลมากที่สุด หมายถึง ท่านคิดว่าเป็นอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงมาก  
ถึงแก่ชีวิตได้ ต้องรีบรักษาโดยด่วน

กังวลมาก หมายถึง ท่านคิดว่าเป็นอาการเจ็บป่วยที่เริ่มมีความรุนแรง  
ต้องดูแลหรือติดตามมากขึ้น

กังวลปานกลาง หมายถึง ท่านคิดว่ามีเป็นอาการเจ็บป่วยควรระวังเล็กน้อย  
ไม่รุนแรง แต่ยังต้องสังเกตหรือติดตามอาการ

กังวลเล็กน้อย หมายถึง ท่านคิดว่าเป็นอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง  
และหายเองได้

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

|                |             |
|----------------|-------------|
| กังวลมากที่สุด | ให้ 4 คะแนน |
| กังวลมาก       | ให้ 3 คะแนน |
| กังวลปานกลาง   | ให้ 2 คะแนน |
| กังวลเล็กน้อย  | ให้ 1 คะแนน |

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์  
ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้

|              |                                              |
|--------------|----------------------------------------------|
| กังวลน้อย    | คะแนน 6-16 คะแนน (< ร้อยละ 60)               |
| กังวลปานกลาง | คะแนน 17-20 คะแนน ( $\geq$ ร้อยละ 60 - < 80) |
| กังวลมาก     | คะแนน 21-24 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)         |

ข้อคำถาม วิธีปฏิบัติที่ยอมรับในชุมชน จำนวน 5 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำตอบเป็น  
แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ มีความหมายดังนี้

|             |                                           |
|-------------|-------------------------------------------|
| ทำตามแน่นอน | หมายถึง ทำตามคำแนะนำ                      |
| น่าจะทำตาม  | หมายถึง มีความเป็นไปได้ ที่จะทำตามคำแนะนำ |
| อาจจะทำตาม  | หมายถึง มีโอกาสทั้งทำหรือไม่ทำตามคำแนะนำ  |
| ไม่ทำตาม    | หมายถึง ไม่ทำตามคำแนะนำ                   |

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

|             |             |
|-------------|-------------|
| ทำตามแน่นอน | ให้ 4 คะแนน |
| น่าจะทำตาม  | ให้ 3 คะแนน |
| อาจจะทำตาม  | ให้ 2 คะแนน |
| ไม่ทำตาม    | ให้ 1 คะแนน |

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม  
(Bloom, 1975) ดังนี้

|                          |                                              |
|--------------------------|----------------------------------------------|
| ยอมรับวิธีปฏิบัติต่ำ     | คะแนน 5-13 คะแนน (< ร้อยละ 60)               |
| ยอมรับวิธีปฏิบัติปานกลาง | คะแนน 14-16 คะแนน ( $\geq$ ร้อยละ 60 - < 80) |
| ยอมรับวิธีปฏิบัติสูง     | คะแนน 17-20 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)         |

ข้อคำถาม การรับรู้ข้อมูลตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ มี 7 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ มีความหมาย ดังนี้

ได้รับรู้ข้อมูลมาก หมายถึง ท่านได้รับข้อมูลอย่างดีจนสามารถทำตามคำแนะนำได้

ได้รับรู้ข้อมูลปานกลาง หมายถึง ท่านได้รับข้อมูลในระดับหนึ่ง แต่ยังต้องการคำอธิบายเพิ่มเติม

ไม่ค่อยได้รับรู้ข้อมูล หมายถึง ท่านได้รับข้อมูลเพียงบางส่วน ยังต้องการคำอธิบายหรือการชี้แจงเพิ่มเติมเพื่อความชัดเจน

ไม่เคยได้รับรู้ข้อมูลเหล่านี้ หมายถึง ท่านไม่เคยได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์เลย

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ได้รับรู้ข้อมูลมาก ให้ 4 คะแนน

ได้รับรู้ข้อมูลปานกลาง ให้ 3 คะแนน

ไม่ค่อยได้รับรู้ข้อมูล ให้ 2 คะแนน

ไม่เคยได้รับรู้ข้อมูลเหล่านี้ ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้

รับรู้ข้อมูลน้อย คะแนน 7-19 คะแนน (< ร้อยละ 60)

รับรู้ข้อมูลปานกลาง คะแนน 20-23 คะแนน ( $\geq$  ร้อยละ 60 - < 80)

รับรู้ข้อมูลมาก คะแนน 24-28 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

ส่วนที่ 2 ทักษะการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูล จำนวน 5 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ มีความหมายดังนี้

ทำได้คล่องแคล่ว หมายถึง ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมั่นใจโดยไม่ต้องมีคำแนะนำเพิ่มเติม

ทำพอได้ หมายถึง ปฏิบัติได้แต่ยังไม่สมบูรณ์หรือมีความไม่มั่นใจเล็กน้อย

ทำได้เล็กน้อย หมายถึง ปฏิบัติได้บางส่วนและยังต้องการคำแนะนำเพิ่มเติม

ทำไม่ได้เลย หมายถึง ไม่สามารถปฏิบัติได้หรือไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้น

โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ทำได้คล่องแคล่ว ให้ 4 คะแนน

ทำพอได้ ให้ 3 คะแนน

ทำได้เล็กน้อย ให้ 2 คะแนน

ทำไม่ได้เลย ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้

มีทักษะต่ำ คะแนน 5–13 คะแนน ( $<$  ร้อยละ 60)

มีทักษะปานกลาง คะแนน 14–16 คะแนน ( $\geq$  ร้อยละ 60– $<$  80)

มีทักษะสูง คะแนน 17–20 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านการใช้ยา จำนวน 20 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ มีความหมายดังนี้

ง่ายมาก หมายถึง การปฏิบัติที่ซับซ้อนต้องการความรู้ลึกและการตัดสินใจ

ง่าย หมายถึง การปฏิบัติที่ต้องใช้ความรู้เฉพาะหรือวิเคราะห์

สถานการณ์

ยาก หมายถึง การปฏิบัติที่ต้องใช้ความเข้าใจหรือการเรียนรู้

ยากมาก หมายถึง การปฏิบัติที่ทำได้ทันที

โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ง่ายมาก ให้ 4 คะแนน

ง่าย ให้ 3 คะแนน

ยาก ให้ 2 คะแนน

ยากมาก ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้

ระดับต่ำ คะแนน 20–55 คะแนน ( $<$  ร้อยละ 60)

ระดับปานกลาง คะแนน 56–67 คะแนน ( $\geq$  ร้อยละ 60– $<$  80)

ระดับสูง คะแนน 68–80 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

### 3.2 การสร้างและหาประสิทธิภาพของเครื่องมือ

การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดหลักทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดประเด็นในการสร้างแบบสอบถาม

2. ขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ

3. วิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง นำมาประยุกต์สร้างแบบสอบถาม โดยยึดตามเอกสารที่ค้นคว้าและวัตถุประสงค์ในการศึกษา

4. ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) มีเกณฑ์ดังนี้

กำหนดคะแนนของผู้เชี่ยวชาญ เป็น +1 หรือ 0 หรือ -1 ดังนี้

+1 คือ แน่ใจว่าข้อสอบข้อนั้นวัดจุดประสงค์ที่ระบุไว้จริง

0 คือ ไม่แน่ใจว่าข้อสอบข้อนั้นวัดจุดประสงค์ที่ระบุไว้

-1 คือ แน่ใจว่าข้อสอบข้อนั้นไม่ได้วัดจุดประสงค์ที่ระบุ

พิจารณาหาค่า IOC โดยใช้แนวคิดการหาค่า IOC สุรพงษ์ คงสัตย์ (2551) ของผู้คิดตั้งต้น คือ Rovinelli และ Hambleton เป็นการหาค่าความสอดคล้อง ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 มีความเที่ยงตรง ใช้ได้ ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุงยังใช้ไม่ได้ ตรวจสอบความเที่ยงตรงของวัตถุประสงค์และเนื้อหาโดยกลุ่มของผู้วิจัย หลังจากนั้นนำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยใช้สูตร

$$\text{สูตร IOC} = \frac{\sum R}{N}$$

โดยกำหนดให้ IOC คือ ดัชนีความสอดคล้อง

R คือ คะแนนการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

$\sum R$  คือ ผลรวมของคะแนนพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

กำหนดคะแนนของผู้เชี่ยวชาญ เป็น +1 หรือ 0 หรือ -1 ดังนี้

+1 คือ แน่ใจว่าข้อสอบข้อนั้นวัดจุดประสงค์ที่ระบุไว้จริง

0 คือ ไม่แน่ใจว่าข้อสอบข้อนั้นวัดจุดประสงค์ที่ระบุไว้

-1 คือ แน่ใจว่าข้อสอบข้อนั้นไม่ได้วัดจุดประสงค์ที่ระบุ

เกณฑ์การแปลความหมาย

ค่า IOC  $\geq .50$  หมายความว่า คำถามตรงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ค่า IOC  $< .50$  หมายความว่า คำถามไม่ตรงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ค่าความเที่ยงตรงที่วิเคราะห์ออกมาได้ค่าความเที่ยงตรง 1.00 อยู่ในระดับใช้ได้ จากการหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Item Objective Congruence: IOC) ค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป คัดเลือกข้อคำถามนั้นไว้ใช้ ค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาแก้ไข ปรับปรุงหรือตัดทิ้ง โดยมีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 28 ข้อ มีค่า IOC เท่ากับ 0.67 จำนวน 5 ข้อ ค่า IOC เท่ากับ 0.33 จำนวน 1 ข้อ จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม เพื่อความสมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

5. ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ ไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ปกครองเด็กอายุ 0- 5 ปี เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทรายมูล ตำบลน้ำก่ำ อำเภอดงเจริญ จังหวัดนครพนม จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะบริบทคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อตรวจสอบว่าข้อคำถามสามารถสื่อความหมายตรงตามความต้องการและมีความเหมาะสมหรือไม่ จากนั้นจึงนำมาทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ดังนี้ (Cronbach,1951)

$$\text{สูตร } \alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum s_i^2}{s^2} \right)$$

โดยกำหนดให้  $\alpha$  คือ สัมประสิทธิ์แอลฟา

K คือ จำนวนข้อคำถาม

$\sum$  คือ ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

$s^2$  คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวม

โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient;  $\alpha$ ) ซึ่งการประเมินความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาได้มีการพิจารณาจากเกณฑ์การประเมินความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค ดังนี้ จากการหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) พบว่า ทักษะการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูลมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 ระดับความกังวลในการดูแลเด็กป่วย เท่ากับ 0.85 วิถีปฏิบัติที่ยอมรับในชุมชน

เท่ากับ 0.89 การรับรู้ข้อมูลตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ เท่ากับ 0.91 และความรอบรู้ด้านการใช้ยา เท่ากับ 0.96

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนครแล้วเท่านั้น และผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

ขั้นเตรียมการดำเนินการ

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และจะเก็บข้อมูลเมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนครแล้วเท่านั้น

2. ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจริยธรรมจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2567 เลขที่โครงการ HE67-073 และผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 5 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568

3. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เสนอต่อ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีสงคราม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอศรีสงคราม เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ช่วยวิจัยคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม.ทุก รพ.สต.เพื่อชี้แนะแนวทาง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม จากกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ช่วยวิจัย

3. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดแล้วนำข้อมูลไปทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และจัดทำรายงานวิจัย

4. ผู้วิจัยจะพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บรักษาไว้ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคลแต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะดำเนินการลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

## 5. วิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ใช้ในการอธิบายปัจจัยด้านตัวบุคคล เศรษฐกิจและสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็ก ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย ลักษณะครอบครัว และระดับความรู้ด้านการใช้ยา

2. สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติไคสแควร์ (Chi-square) และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก ได้แก่ ปัจจัยด้านตัวบุคคล เศรษฐกิจและสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็ก ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย และลักษณะครอบครัว ปัจจัยด้านทักษะเทคโนโลยีและจิตวิทยาสังคม ประกอบด้วย ทักษะการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูล และระดับความกังวลในการดูแลเด็กป่วย ปัจจัยด้านวัฒนธรรมและระบบบริการ ประกอบด้วย วิถีปฏิบัติที่ยอมรับในชุมชน และการรับรู้ข้อมูลตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์

## 6. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

### 1. สถิติพื้นฐาน

สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

### 2. สถิติตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

สถิติตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ได้แก่

#### 2.1 ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC

$$\text{สูตร IOC} = \frac{\sum R}{N}$$

โดยกำหนดให้ IOC คือ ดัชนีความสอดคล้อง

R คือ คะแนนการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

$\sum R$  คือ ผลรวมของคะแนนพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ดังนี้ (Cronbach,1951).

$$\text{สูตร } \alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum s_i^2}{s^2} \right)$$

โดยกำหนดให้  $\alpha$  คือ สัมประสิทธิ์แอลฟา K คือ จำนวนข้อคำถาม

$\sum$  คือ ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

$s_i^2$  คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวม

### 3. สถิติตรวจสอบสมมติฐาน

สถิติตรวจสอบสมมติฐาน โดยการวิเคราะห์ ไคสแควร์ (Chi-Square Test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ในการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี อำเภอสว่างศรีสงคราม จังหวัดนครพนม วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกลุ่ม (categorical variables) ที่มีการจัดประเภท โดยเฉพาะตัวแปรที่เป็นกลุ่มขนาดใหญ่ข้อกำหนดในการใช้ ค่า expected value ของแต่ละเซลล์ควรมีค่าไม่น้อยกว่า 5 สำหรับข้อมูลส่วนใหญ่ ค่า expected value < 5 ต้องไม่เกิน 20% ของจำนวนข้อมูลทั้งหมดในตาราง

ขั้นตอน

1) สร้างตารางไขว้ (contingency table) ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านยา

2) คำนวณค่า expected value สำหรับแต่ละเซลล์

3) ทดสอบว่าค่า expected value น้อยกว่า 5 ไม่เกิน 20% ของเซลล์

ทั้งหมด

4) ใช้สถิติ Chi-Square test เพื่อทดสอบความสัมพันธ์

5) พิจารณาค่า p-value ถ้า  $p < 0.05$  ถือว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ

## 7. ข้อพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยได้รับอนุมัติจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2567 เลขที่โครงการ HE67-073 และผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูล ช่วงเดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ 2568 หลังจากได้รับการรับรองแล้ว ข้อมูลที่ได้จะ

ถูกเก็บรักษาไว้ในที่ปลอดภัย ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลเหล่านี้จะอยู่ในรูปแบบที่ไม่สามารถระบุตัวตนหรือเชื่อมโยงถึงตัวท่านได้ อย่างไรก็ตาม อาจมีบุคคลบางกลุ่มที่ขอเข้าสู่ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้ประสานงานวิจัย ผู้กำกับดูแลการวิจัย และเจ้าหน้าที่จากสถาบันหรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และขั้นตอนการวิจัย หากอาสาสมัครรู้สึกว่าการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้อาจทำให้เสียเวลา หรืออาจกระทบกับการดำเนินชีวิตปกติ หรือรู้สึกอึดอัด หรือรู้สึกไม่สบายใจกับบางคำถาม อาสาสมัครมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมทั้งมีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า การไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลทั้งของตนเองและเด็กในการปกครองอันพึงได้รับในปัจจุบันและอนาคต และผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัยและการตรวจสอบ

โดยผู้วิจัยชี้แจงตามเอกสารคำอธิบายสำหรับอาสาสมัครในโครงการวิจัยและให้ตัวอย่างลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยก่อนการเก็บข้อมูล ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม (Ethical Consideration) ตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งมีดังนี้

**1. หลักเคารพในบุคคล (Respect of person)** ผู้วิจัยจะไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามแต่เป็นการใช้นามรหัสแทนตัวผู้ตอบแบบสอบถามและการไม่ถ่ายภาพหรือบันทึกวิดีโอทัศนอาสาสมัคร

**2. หลักการให้ประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่อาสาสมัคร (Risk and Benefit)** อาสาสมัครจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ แต่ท่านจะมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาความรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี ต่อไป

**3. การรักษาความลับของอาสาสมัคร (Privacy and Confidentiality)** ผู้วิจัยสร้างความมั่นใจให้กับผู้เข้าร่วมโครงการด้วยการเก็บรักษาข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากอาสาสมัครทั้งที่เป็นไฟล์ อิเล็กทรอนิกส์และกระดาษไว้ในที่ปลอดภัย มีการใส่รหัสคอมพิวเตอร์และไฟล์ข้อมูล เก็บไว้ในตู้เก็บเอกสารที่มีกุญแจล็อกอย่างแน่นหนา การจำกัดจำนวนบุคคลที่เข้าถึงข้อมูล และทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

**4. หลักความยุติธรรม (Justice)** ผู้วิจัยมีการคัดเลือกอาสาสมัครโดยปราศจากอคติมีการระบุถึงวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างและมีเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าและออกที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้มีคุณสมบัติมีโอกาสได้รับการคัดเลือกเป็นอาสาสมัครวิจัยในครั้งนี้

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก 0- 5 ปี อำเภอสว่างวีรกรรม จังหวัดนครพนม ครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

#### 1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับต่อไปนี้

##### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 4 จำนวนร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปด้านตัวบุคคล เศรษฐกิจและสังคม (n=327)

| ข้อมูลทั่วไป                     | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|----------------------------------|------------|--------|
| <b>เพศ</b>                       |            |        |
| หญิง                             | 283        | 86.5   |
| ชาย                              | 44         | 13.5   |
| <b>อายุ</b>                      |            |        |
| 18 – 34 ปี                       | 98         | 30.0   |
| 34 - 49 ปี                       | 133        | 40.7   |
| 50 -59 ปีขึ้นไป                  | 77         | 23.5   |
| 60 ปีขึ้นไป                      | 19         | 5.8    |
| Median=40ปี,Min=18 ปี, Max=75 ปี |            |        |
| <b>สถานภาพสมรส</b>               |            |        |
| สมรส                             | 266        | 81.3   |
| โสด                              | 33         | 10.1   |
| หย่าร้าง                         | 19         | 5.8    |
| หม้าย                            | 9          | 2.8    |

ตาราง 4 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                                      | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------|------------|--------|
| <b>ระดับการศึกษา</b>                              |            |        |
| ประถมศึกษา                                        | 70         | 21.4   |
| มัธยมศึกษาตอนต้น                                  | 92         | 28.1   |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.                            | 102        | 31.2   |
| ปวส.                                              | 26         | 8.0    |
| ปริญญาตรี                                         | 33         | 10.1   |
| สูงกว่าปริญญาตรี                                  | 4          | 1.2    |
| <b>อาชีพ</b>                                      |            |        |
| เกษตรกร                                           | 217        | 66.4   |
| รับจ้าง                                           | 39         | 11.9   |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ                             | 25         | 7.6    |
| ค้าขาย                                            | 17         | 5.2    |
| พนักงานบริษัทเอกชน                                | 12         | 3.7    |
| ธุรกิจส่วนตัว                                     | 9          | 2.8    |
| ขายของออนไลน์                                     | 8          | 2.4    |
| <b>รายได้</b>                                     |            |        |
| ไม่เกิน 5,000 บาท                                 | 180        | 55.0   |
| 5,001 - 14,999 บาท                                | 105        | 32.1   |
| 15,000 ขึ้นไป                                     | 42         | 12.9   |
| Median = 5,000 บาท, Min=400 บาท, Max = 45,000 บาท |            |        |
| <b>สถานบริการที่ไปรับบริการ</b>                   |            |        |
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล                       | 137        | 41.9   |
| โรงพยาบาลรัฐ                                      | 110        | 33.6   |
| คลินิกแพทย์                                       | 75         | 23.0   |
| คลินิกพยาบาล                                      | 4          | 1.2    |
| โรงพยาบาลเอกชน                                    | 1          | 0.3    |

ตาราง 4 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                                | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---------------------------------------------|------------|--------|
| <b>ประสบการณ์เลี้ยงดูเด็ก</b>               |            |        |
| จำนวน 1 คน                                  | 261        | 79.8   |
| จำนวน 2 คน                                  | 64         | 19.6   |
| จำนวน 3 คนขึ้นไป                            | 2          | 0.6    |
| Median = 1 คน, Min = 1 คน, Max = 5 คน       |            |        |
| <b>ประสบการณ์ดูแลเด็กป่วย</b>               |            |        |
| เจ็บป่วยเล็กน้อย (อาการที่ดูแลให้หายเองได้) | 112        | 34.3   |
| เจ็บป่วยปานกลาง (ไปรักษาที่สถานพยาบาล)      | 163        | 49.8   |
| เจ็บป่วยรุนแรง (นอนรักษาในโรงพยาบาล)        | 52         | 15.9   |
| <b>ลักษณะครอบครัว</b>                       |            |        |
| ครอบครัวขยาย                                | 195        | 59.6   |
| ครอบครัวเดี่ยว                              | 106        | 32.4   |
| ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว                        | 24         | 7.3    |
| ครอบครัวผสม                                 | 2          | 0.6    |

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.5 มีอายุ 34 – 49 ปี ร้อยละ 40.7 (Median = 40 ปี, Min = 18ปี, Max = 75 ปี) สถานภาพสมรส ร้อยละ 81.3 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 10.1 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 31.2 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 28.1 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 66.4 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 11.9 ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 55.0 (Median = 5,000 บาท, Min = 400บาท, Max = 45,000 บาท) สถานบริการที่ไปรับบริการเมื่อเด็กป่วย ส่วนใหญ่ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 41.9 รองลงมาโรงพยาบาลรัฐ ร้อยละ 33.6 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79.8 มีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กจำนวน 1 คน (Median = 1 คน, Min = 1 คน , Max = 5 คน) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.7 มีประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยแบบรุนแรงปานกลาง ร้อยละ 49.8 รองลงมา มีประสบการณ์ดูแลเด็กเจ็บป่วยเล็กน้อย ร้อยละ 34.3 กลุ่มตัวอย่างอาศัยในครอบครัวขยาย ร้อยละ 59.6 รองลงมาคือครอบครัวเดี่ยว 32.4

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเจ็บป่วยของเด็ก

ตาราง 5 จำนวนร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับข้อมูลการเจ็บป่วยของเด็ก (n=327)

| ข้อมูลการเจ็บป่วยของเด็ก                              | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-------------------------------------------------------|------------|--------|
| <b>ระดับความกังวลในการดูแลเด็กป่วย</b>                |            |        |
| กังวลน้อย                                             | 80         | 24.5   |
| กังวลปานกลาง                                          | 152        | 46.5   |
| กังวลมาก                                              | 95         | 29.1   |
| Median = 19 คะแนน, Min = 9 คะแนน, Max = 24 คะแนน      |            |        |
| <b>วิถีปฏิบัติที่ยอมรับในชุมชน</b>                    |            |        |
| ยอมรับวิถีปฏิบัติต่ำ                                  | 80         | 24.5   |
| ยอมรับวิถีปฏิบัติปานกลาง                              | 40         | 12.2   |
| ยอมรับวิถีปฏิบัติสูง                                  | 207        | 63.3   |
| Median = 11 คะแนน, Min = 5 คะแนน, Max = 20 คะแนน      |            |        |
| <b>การรับรู้ข้อมูลตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์</b> |            |        |
| รับรู้ข้อมูลน้อย                                      | 22         | 6.7    |
| รับรู้ข้อมูลปานกลาง                                   | 120        | 36.7   |
| รับรู้ข้อมูลมาก                                       | 185        | 56.6   |
| Median = 24 คะแนน, Min = 12 คะแนน, Max = 28 คะแนน     |            |        |

จากตาราง 5 ระดับความกังวลในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความกังวลอยู่ในระดับกังวลน้อย ร้อยละ 24.5 กังวลปานกลาง ร้อยละ 46.5 และกังวลมาก ร้อยละ 29.1 (Median= 19 คะแนน, Min= 9 คะแนน, Max= 24 คะแนน)

วิถีปฏิบัติที่ยอมรับในชุมชนของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิถีปฏิบัติที่ยอมรับที่ยอมรับในชุมชน อยู่ในระดับยอมรับวิถีปฏิบัติต่ำ ร้อยละ 24.5 ยอมรับวิถีปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 12.2 และยอมรับวิถีปฏิบัติสูง ร้อยละ 63.3 (Median = 11 คะแนน, Min = 5 คะแนน, Max= 20 คะแนน)

การรับรู้ข้อมูลตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับรับรู้ข้อมูลน้อย ร้อยละ 6.7 รับรู้ข้อมูลปานกลาง ร้อยละ 36.7 และรับรู้ข้อมูลมาก ร้อยละ 56.6 (Median = 24 คะแนน, Min = 12 คะแนน, Max = 28 คะแนน)

### ส่วนที่ 3 ทักษะการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูล

ในการวิเคราะห์ระดับทักษะการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ จำนวนร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ผลปรากฏ ดังตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทักษะการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูล (n=327)

| ระดับทักษะการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูล    | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------|------------|--------|
| มีทักษะต่ำ                                       | 102        | 31.2   |
| มีทักษะปานกลาง                                   | 121        | 37.0   |
| มีทักษะสูง                                       | 104        | 31.8   |
| Median = 15 คะแนน, Min = 5 คะแนน, Max = 20 คะแนน |            |        |

จากตาราง 6 ระดับทักษะการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูลของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับทักษะการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูลอยู่ในระดับมีทักษะต่ำ ร้อยละ 31.2 มีทักษะปานกลาง ร้อยละ 37.0 และมีทักษะสูง ร้อยละ 31.8 (Median = 15 คะแนน, Min = 5 คะแนน, Max = 20 คะแนน)

#### ส่วนที่ 4 ระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิเคราะห์ระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้  
จำนวนร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ผลปรากฏ ดังตาราง 7 และตาราง 8

ตาราง 7 จำนวนร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรอบรู้ด้านการใช้ยารายข้อ (n=327)

| ข้อความ                                                                                                                                      | ระดับการปฏิบัติ |               |              |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|--------------|-------------|
|                                                                                                                                              | จำนวน (ร้อยละ)  |               |              |             |
|                                                                                                                                              | ง่ายมาก         | ง่าย          | ยาก          | ยากมาก      |
| <b>ด้านการเข้าถึงข้อมูล</b>                                                                                                                  |                 |               |              |             |
| 1. สามารถค้นหาสถานพยาบาลในการเข้ารับ<br>บริการเมื่อบุตรหลานเจ็บป่วยได้                                                                       | 153<br>(46.8)   | 158<br>(48.3) | 14<br>(4.3)  | 2<br>(0.6)  |
| 2. สามารถค้นหาช่องทางการรักษาเพื่อการตรวจ<br>วินิจฉัย หรือขอคำปรึกษาเมื่อบุตรหลานเจ็บป่วยได้                                                 | 123<br>(37.6)   | 172<br>(52.6) | 29<br>(8.9)  | 3<br>(0.9)  |
| 3. สามารถสอบถามข้อมูลจาก อสม. บุคลากร<br>สาธารณสุข หรือผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับ วิธีการ<br>ประเมิน วิดีโอ แล และการให้ยาเมื่อเด็กเจ็บป่วยได้ | 133<br>(40.7)   | 173<br>(52.9) | 20<br>(6.1)  | 1<br>(0.3)  |
| 4. สามารถสืบค้นข้อมูลจากสื่อสังคมออนไลน์ หรือ<br>เว็บไซต์ เมื่อต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้<br>ยาในเด็กได้                           | 102<br>(31.2)   | 156<br>(47.7) | 58<br>(17.7) | 11<br>(3.4) |
| 5. สามารถสืบค้นข้อมูลผ่านสื่อออนไลน์ เอกสาร<br>แผ่นพับ และป้ายประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับยาที่ใช้<br>บรรเทาอาการเจ็บป่วยในเด็กได้                | 99<br>(30.3)    | 160<br>(48.9) | 61<br>(18.7) | 7<br>(2.1)  |
| <b>ด้านการเข้าใจข้อมูล</b>                                                                                                                   |                 |               |              |             |
| 6. เข้าใจวิธีการประเมิน การดูแล และการให้ยาเมื่อ<br>เด็กเจ็บป่วย จากการสืบค้นข้อมูลและอ่านได้ด้วย<br>ตนเอง                                   | 125<br>(38.2)   | 160<br>(48.9) | 37<br>(11.3) | 5<br>(1.5)  |
| 7. เข้าใจวิธีการให้ยาเด็ก ก่อนอาหารและหลัง<br>อาหาร เมื่อได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข<br>หรือฉลากข้างขวดยาได้                            | 150<br>(45.9)   | 156<br>(47.7) | 17<br>(5.2)  | 4<br>(1.2)  |

ตาราง 7 (ต่อ)

| ข้อความ                                                                                                                                   | ระดับการปฏิบัติ |               |              |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|--------------|------------|
|                                                                                                                                           | จำนวน (ร้อยละ)  |               |              |            |
|                                                                                                                                           | ง่ายมาก         | ง่าย          | ยาก          | ยากมาก     |
| <b>ด้านการเข้าใจข้อมูล (ต่อ)</b>                                                                                                          |                 |               |              |            |
| 8. เข้าใจวิธีการตรวจยาจาก خونชาและจาก<br>หลอดดูดยา (ไซริงค์) เมื่อได้รับคำแนะนำ<br>จากบุคลากรสาธารณสุข หรือฉลากข้าง<br>ขวดยาได้           | 147<br>(45.0)   | 150<br>(45.9) | 22<br>(6.7)  | 8<br>(2.4) |
| 9. เข้าใจการประเมิน การดูแล และวิธีการ<br>ให้ยาในเด็กเมื่อเด็กเจ็บป่วย และสามารถ<br>ถ่ายทอดข้อมูลให้กับผู้อื่นได้                         | 117<br>(35.8)   | 178<br>(54.4) | 29<br>(8.9)  | 3<br>(0.9) |
| 10. เข้าใจข้อสงสัยเกี่ยวกับการประเมิน<br>การดูแล และวิธีการให้ยาในเด็ก<br>การปรึกษาบุคลากรสาธารณสุข และ<br>เข้าใจ ในคำอธิบาย              | 125<br>(38.2)   | 178<br>(54.4) | 17<br>(5.2)  | 7<br>(2.1) |
| <b>ด้านการประเมินข้อมูล</b>                                                                                                               |                 |               |              |            |
| 11. เมื่อบุตรหลานเจ็บป่วย ประเมินได้ว่า<br>อาการระดับใด ควรพาไปพบแพทย์                                                                    | 96<br>(29.4)    | 179<br>(54.7) | 48<br>(14.7) | 4<br>(1.2) |
| 12. สามารถเลือกสถานบริการสาธารณสุข<br>ที่ดีที่สุด ให้กับบุตรหลานเมื่อเจ็บป่วยได้                                                          | 117<br>(35.8)   | 188<br>(57.5) | 22<br>(6.7)  | 0<br>(0.0) |
| 13. สามารถตัดสินใจได้ว่าเด็กมีอาการ<br>เจ็บป่วยระดับใดควรให้ยาอย่างไร                                                                     | 69<br>(21.1)    | 177<br>(54.1) | 72<br>(22.0) | 9<br>(2.8) |
| 14. สามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือของ<br>ข้อมูลที่ได้รับมา โดยปรึกษาสม<br>เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์พยาบาล และ<br>ข้อมูลจากสื่อสังคมออนไลน์ | 85<br>(26.0)    | 201<br>(61.5) | 38<br>(11.6) | 3<br>(0.9) |
| 15. สามารถบอกได้ว่าข้อมูลเกี่ยวกับการ<br>ประเมิน การดูแลและการให้ยาในเด็ก บาง<br>ข้อมูลนั้นเป็นความเชื่อที่ผิด                            | 71<br>(21.7)    | 165<br>(50.5) | 89<br>(27.2) | 2<br>(0.6) |

ตาราง 7 (ต่อ)

| ข้อความ                                                                                                                                   | ระดับการปฏิบัติ |               |              |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|--------------|------------|
|                                                                                                                                           | จำนวน (ร้อยละ)  |               |              |            |
|                                                                                                                                           | ง่ายมาก         | ง่าย          | ยาก          | ยากมาก     |
| <b>ด้านการนำข้อมูลไปใช้</b>                                                                                                               |                 |               |              |            |
| 16. สามารถวางแผนการดูแลและใช้ยารักษาอาการเจ็บป่วยในเด็กได้เอง หากอาการเจ็บป่วยนั้นไม่รุนแรง                                               | 95<br>(29.1)    | 188<br>(57.5) | 42<br>(12.8) | 2<br>(0.6) |
| 17. สามารถทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับการประเมิน การดูแลและการใช้ยาในเด็กเพื่อนำมาใช้ในการดูแลบุตรหลานเมื่อเจ็บป่วยได้                            | 101<br>(30.9)   | 188<br>(57.5) | 38<br>(12.8) | 0<br>(0.0) |
| 18. สามารถศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการประเมิน การดูแลและการใช้ยาในเด็กท่านสามารถวางแผนการรักษาและเลือกสถานบริการสุขภาพเมื่อบุตรหลานเจ็บป่วยได้ | 105<br>(32.1)   | 189<br>(57.8) | 33<br>(10.1) | 0<br>(0.0) |
| 19. สามารถให้ยาเด็กได้ตามคำแนะนำตามคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุขและตามฉลากยาข้างขวด ตามแผนการรักษาได้                                        | 124<br>(37.9)   | 182<br>(55.7) | 21<br>(6.4)  | 0<br>(0.0) |
| 20. สามารถทวงยา ด้วยซองยา หรือไซริงค์ตามขนาดที่ระบุในฉลากข้างขวดตามอายุเด็กได้                                                            | 136<br>(41.6)   | 167<br>(51.1) | 24<br>(7.3)  | 0<br>(0.0) |

จากตาราง 7 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างทำได้ง่ายและง่ายมาก เช่น ด้านการเข้าถึงข้อมูล กลุ่มตัวอย่างสามารถค้นหาสถานพยาบาลในการเข้ารับบริการเมื่อบุตรหลานเจ็บป่วยได้ (ข้อ 1) ด้านการเข้าใจข้อมูล กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจวิธีการให้ยาเด็ก ก่อนอาหารและหลังอาหาร เมื่อได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข (ข้อ 7) และด้านการนำข้อมูลไปใช้ กลุ่มตัวอย่างให้ยาเด็กได้ตามคำแนะนำตามคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุขและตามฉลากยาข้างขวดได้ดี (ข้อ 19) ส่วนประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างทำได้ยากและยากมาก เช่น ความสามารถสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ใช้บรรเทาอาการเจ็บป่วยในเด็กจากสื่อออนไลน์ เอกสารแผ่นพับ และป้ายประชาสัมพันธ์ ในเรื่องวิธีการใช้ยาเด็ก และยาที่ใช้บรรเทาอาการเจ็บป่วย (ข้อ 4 และ ข้อ 5) ความสามารถในการตัดสินใจได้ว่าเด็กมีอาการเจ็บป่วยระดับใด ควรให้ยาอย่างไร

(ข้อ 13) และความสามารถในการบอกได้ว่าข้อมูลเกี่ยวกับการประเมิน การดูแลและการใช้ยาในเด็กบางข้อมูลนั้นเป็นความเชื่อผิด (ข้อ 15)

ตาราง 8 จำนวนร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ด้านการใช้ยา (n=327)

| ระดับความรู้ด้านการใช้ยา                          | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------|------------|--------|
| ต่ำ                                               | 42         | 12.8   |
| ปานกลาง                                           | 170        | 52.0   |
| สูง                                               | 115        | 35.2   |
| Median = 63 คะแนน, Min = 33 คะแนน, Max = 80 คะแนน |            |        |

จากตาราง 8 พบว่า ระดับความรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 12.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 52.0 และระดับสูง ร้อยละ 35.2 (Median= 63 คะแนน, Min=33 คะแนน, Max= 80 คะแนน)

#### ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการใช้ยา

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการใช้ยา

ประกอบด้วย ปัจจัยด้านตัวบุคคล เศรษฐกิจและสังคม ด้านทักษะจิตวิทยาและสังคม และด้านปัจจัยด้านวัฒนธรรมและระบบบริการ โดยใช้สถิติไคสแคว์ จำนวน และร้อยละ ผลปรากฏดัง

ตาราง 9 - 11

ตาราง 9 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านตัวบุคคล เศรษฐกิจและสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง (n=327)

| ข้อความ            | ความรอบรู้ด้านการใช้ยา |               |              |          |         |
|--------------------|------------------------|---------------|--------------|----------|---------|
|                    | จำนวน (ร้อยละ)         |               |              |          |         |
|                    | ต่ำ                    | ปานกลาง       | สูง          | $\chi^2$ | p-value |
| เพศ                |                        |               |              |          |         |
| ชาย                | 10<br>(22.7)           | 15<br>(34.1)  | 19<br>(43.2) | 7.927    | 0.019*  |
| หญิง               | 32<br>(11.3)           | 155<br>(54.8) | 96<br>(33.9) |          |         |
| อายุ               |                        |               |              |          |         |
| 18 – 34 ปี         | 12<br>(12.2)           | 52<br>(53.1)  | 34<br>(34.7) | 14.397   | 0.026*  |
| 34 - 49 ปี         | 11<br>(8.3)            | 72<br>(54.1)  | 50<br>(37.6) |          |         |
| 50 – 59 ปี         | 12<br>(16.0)           | 41<br>(54.7)  | 22<br>(29.3) |          |         |
| 60 ปีขึ้นไป        | 7<br>(33.3)            | 5<br>(23.8)   | 9<br>(42.9)  |          |         |
| สถานภาพสมรส        |                        |               |              |          |         |
| โสด/หม้าย/หย่าร้าง | 4<br>(7.7)             | 26<br>(50.0)  | 22<br>(42.3) | 1.820    | 0.402   |
| สมรส               | 34<br>(12.8)           | 141<br>(53.0) | 91<br>(34.2) |          |         |

\*p-value <0.05

ตาราง 9 (ต่อ)

| ข้อความ                                                                           | ความรอบรู้ด้านการใช้จ่าย |               |              |          |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------|--------------|----------|---------|
|                                                                                   | จำนวน (ร้อยละ)           |               |              |          |         |
|                                                                                   | ต่ำ                      | ปานกลาง       | สูง          | $\chi^2$ | p-value |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                                                              |                          |               |              |          |         |
| ประถมศึกษา/มัธยมศึกษาตอนต้น                                                       | 30<br>(29.4)             | 61<br>(59.8)  | 11<br>(10.8) | 78.446   | <0.001* |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.                                                            | 9<br>(7.4)               | 72<br>(59.5)  | 40<br>(33.1) |          |         |
| ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี                                                        | 2<br>(5.4)               | 17<br>(45.9)  | 18<br>(48.6) |          |         |
| <b>อาชีพ</b>                                                                      |                          |               |              |          |         |
| ทำงานอิสระ<br>(เกษตรกร/ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/ขายของออนไลน์)                        | 34<br>(13.5)             | 130<br>(51.8) | 87<br>(34.7) | 0.501    | 0.778   |
| ภาครัฐ/เอกชน/พนักงานบริษัทต่างๆ(รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัทเอกชน/รับจ้าง) | 8<br>(10.5)              | 40<br>(52.6)  | 28<br>(36.8) |          |         |
| <b>รายได้</b>                                                                     |                          |               |              |          |         |
| ไม่เกิน 5,000 บาท                                                                 | 30<br>(16.7)             | 93<br>(51.7)  | 57<br>(31.7) | 14.572   | 0.006*  |
| 5,001 – 14,999 บาท                                                                | 6<br>(5.7)               | 63<br>(60.0)  | 36<br>(34.3) |          |         |
| 15,000 ขึ้นไป                                                                     | 6<br>(14.3)              | 14<br>(33.3)  | 22<br>(52.4) |          |         |

\*p-value &lt;0.05

ตาราง 9 (ต่อ)

| ข้อความ                                        | ความรู้รอบรู้ด้านการใช้ยา |               |              |          |         |
|------------------------------------------------|---------------------------|---------------|--------------|----------|---------|
|                                                | จำนวน (ร้อยละ)            |               |              |          |         |
|                                                | ต่ำ                       | ปานกลาง       | สูง          | $\chi^2$ | p-value |
| <b>สถานบริการที่ไปรับบริการด้านสาธารณสุข</b>   |                           |               |              |          |         |
| โรงพยาบาลรัฐ/โรงพยาบาลเอกชน                    | 17<br>(15.3)              | 49<br>(44.1)  | 45<br>(40.5) | 10.577   | 0.032*  |
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล                    | 10<br>(7.3)               | 82<br>(59.9)  | 45<br>(32.8) |          |         |
| คลินิกแพทย์/คลินิกพยาบาล                       | 15<br>(19.0)              | 39<br>(49.4)  | 25<br>(31.6) |          |         |
| <b>ประสบการณ์เลี้ยงดูเด็ก</b>                  |                           |               |              |          |         |
| จำนวน 1-2 คน                                   | 37<br>(13.8)              | 139<br>(51.7) | 93<br>(34.6) | 1.204    | 0.548   |
| จำนวน 3 คนขึ้นไป                               | 5<br>(9.3)                | 27<br>(50.0)  | 22<br>(40.7) |          |         |
| <b>ประสบการณ์ดูแลเด็กป่วย</b>                  |                           |               |              |          |         |
| เจ็บป่วยเล็กน้อย<br>(อาการที่ดูแลให้หายเองได้) | 17<br>(18.3)              | 50<br>(53.8)  | 26<br>(28.0) | 17.322   | 0.002*  |
| เจ็บป่วยปานกลาง<br>(ไปรักษาที่สถานพยาบาล)      | 13<br>(7.1)               | 92<br>(50.5)  | 77<br>(42.3) |          |         |
| เจ็บป่วยรุนแรง<br>(นอนรักษาในโรงพยาบาล)        | 12<br>(23.1)              | 28<br>(53.8)  | 12<br>(23.1) |          |         |
| <b>ลักษณะครอบครัว</b>                          |                           |               |              |          |         |
| ครอบครัวเดี่ยว/ครอบครัว<br>เลี้ยงเดี่ยว        | 11<br>(8.5)               | 69<br>(53.1)  | 50<br>(38.5) | 3.942    | 0.139   |
| ครอบครัวขยาย/ครอบครัว<br>ผสม                   | 31<br>(15.7)              | 101<br>(51.3) | 65<br>(33.0) |          |         |

\*p-value &lt;0.05

จากตาราง 9 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยา ได้แก่ เพศ ( $\chi^2 = 7.927$ ,  $p = 0.019$ ) อายุ ( $\chi^2 = 14.397$ ,  $p = 0.026$ ) ระดับการศึกษา ( $\chi^2 = 16.592$ ,  $p = 0.002$ ) รายได้ ( $\chi^2 = 14.572$ ,  $p = 0.006$ ) สถานบริการด้านสาธารณสุข ( $\chi^2 = 10.577$ ,  $p = 0.032$ ) ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย ( $\chi^2 = 17.322$ ,  $p = 0.002$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ในการศึกษาค้างนี้ ได้แก่ สถานภาพสมรส อาชีพ ประสบการณ์การเลี้ยงดู และลักษณะครอบครัว

ตาราง 10 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านทักษะจิตวิทยาและสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง ( $n=327$ )

| ข้อความ                                   | ความรอบรู้ด้านการใช้ยา |              |              |          |         |
|-------------------------------------------|------------------------|--------------|--------------|----------|---------|
|                                           | จำนวน (ร้อยละ)         |              |              |          |         |
|                                           | ต่ำ                    | ปานกลาง      | สูง          | $\chi^2$ | p-value |
| <b>ทักษะเทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูล</b> |                        |              |              |          |         |
| มีทักษะต่ำ                                | 30<br>(29.4)           | 61<br>(59.8) | 11<br>(10.8) | 78.446   | <0.001* |
| มีทักษะปานกลาง                            | 9<br>(7.4)             | 72<br>(59.5) | 40<br>(33.1) |          |         |
| มีทักษะสูง                                | 3<br>(2.9)             | 37<br>(35.6) | 64<br>(61.5) |          |         |
| <b>ระดับความกังวลในการดูแลเด็กป่วย</b>    |                        |              |              |          |         |
| กังวลน้อย                                 | 6<br>(7.5)             | 25<br>(31.3) | 49<br>(61.3) | 37.176   | <0.001* |
| กังวลปานกลาง                              | 12<br>(10.2)           | 77<br>(65.3) | 29<br>(24.6) |          |         |
| กังวลมาก                                  | 24<br>(18.6)           | 68<br>(52.7) | 37<br>(28.7) |          |         |

\*p-value <0.05

จากตาราง 10 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยา ได้แก่ ทักษะเทคโนโลยีเพื่อการสืบค้น ( $\chi^2 = 78.446$ ,  $p < 0.001$ ) และระดับความกังวลในการดูแลเด็กป่วย ( $\chi^2 = 37.176$ ,  $p < 0.001$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 11 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านปัจจัยด้านวัฒนธรรมและระบบบริการ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง ( $n=327$ )

| ข้อความ                                               | ความรอบรู้ด้านการใช้ยา |               |              |          |         |
|-------------------------------------------------------|------------------------|---------------|--------------|----------|---------|
|                                                       | จำนวน (ร้อยละ)         |               |              |          |         |
|                                                       | ต่ำ                    | ปานกลาง       | สูง          | $\chi^2$ | p-value |
| <b>วิถีปฏิบัติที่ยอมรับในชุมชน</b>                    |                        |               |              |          |         |
| ยอมรับวิถีปฏิบัติต่ำ                                  | 22<br>(10.7)           | 104<br>(50.2) | 81<br>(39.1) | 19.822   | 0.001*  |
| ยอมรับวิถีปฏิบัติปานกลาง                              | 13<br>(32.5)           | 21<br>(52.5)  | 6<br>(15.0)  |          |         |
| ยอมรับวิถีปฏิบัติสูง                                  | 7<br>(8.8)             | 45<br>(56.3)  | 28<br>(36.0) |          |         |
| <b>การรับรู้ข้อมูลตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์</b> |                        |               |              |          |         |
| ได้รับรู้ข้อมูลน้อย                                   | 15<br>(68.2)           | 5<br>(22.7)   | 2<br>(9.1)   | 106.868  | <0.001* |
| ได้รับรู้ข้อมูลปานกลาง                                | 16<br>(13.3)           | 86<br>(71.7)  | 18<br>(15.0) |          |         |
| ได้รับรู้ข้อมูลมาก                                    | 11<br>(5.9)            | 79<br>(42.7)  | 95<br>(51.4) |          |         |

\*p-value < 0.05

จากตาราง 11 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยา ได้แก่ วิถีปฏิบัติที่ยอมรับในชุมชน ( $\chi^2 = 19.822$ ,  $p = 0.001$ ) การรับรู้ข้อมูลตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ( $\chi^2 = 106.868$ ,  $p < 0.001$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก 0- 5 ปี อำเภอสว่างวีรกรรม จังหวัดนครพนม สามารถสรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผลการวิจัย
3. ข้อเสนอแนะการวิจัย

#### 1. สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.5 มีอายุ 34 – 49 ปี ร้อยละ 40.7 (Median = 40 ปี, Min = 18 ปี, Max = 75 ปี) สถานภาพสมรส ร้อยละ 81.3 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 10.1 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. ร้อยละ 31.2 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 28.1 ส่วนใหญ่มีอาชีพ เกษตรกร ร้อยละ 66.4 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 11.9 ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 55.0 (Median = 5,000 บาท, Min = 400 บาท, Max = 45,000 บาท) สถานที่ไปรับบริการเมื่อเด็กป่วย ส่วนใหญ่ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 41.9 รองลงมาโรงพยาบาลรัฐ ร้อยละ 33.6 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79.8 มีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็ก จำนวน 1 คน (Median = 1 คน, Min = 1 คน , Max = 5 คน) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.7 มีประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยแบบรุนแรงปานกลาง และร้อยละ 28.4 มีประสบการณ์ดูแลเด็ก เจ็บป่วยเล็กน้อย กลุ่มตัวอย่างอาศัยในครอบครัวขยาย ร้อยละ 59.6 รองลงมา คือครอบครัว เดี่ยว 32.4

ข้อมูลการเจ็บป่วยของเด็กของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ระดับความกังวลในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความกังวลอยู่ในระดับกังวลน้อย ร้อยละ 24.5 กังวลปานกลาง ร้อยละ 46.5 และกังวลมาก ร้อยละ 29.1 (Median = 19 คะแนน, Min = 9 คะแนน, Max = 24 คะแนน)

วิถีปฏิบัติที่ยอมรับในชุมชนของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิถีปฏิบัติยอมรับที่ยอมรับในชุมชน อยู่ในระดับยอมรับวิถีปฏิบัติต่ำ ร้อยละ 24.5 ยอมรับวิถีปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 12.2 และยอมรับวิถีปฏิบัติสูง ร้อยละ 63.3 (Median = 11 คะแนน, Min = 5 คะแนน, Max = 20 คะแนน)

การรับรู้ข้อมูลตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับรับรู้ข้อมูลน้อย ร้อยละ 6.7 รับรู้ข้อมูลปานกลาง ร้อยละ 36.7 และรับรู้ข้อมูลมาก ร้อยละ 56.6 (Median = 24 คะแนน, Min = 12 คะแนน, Max = 28 คะแนน)

ระดับทักษะการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูลของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับทักษะการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูลอยู่ในระดับมีทักษะต่ำ ร้อยละ 31.2 มีทักษะปานกลาง ร้อยละ 37.0 และมีทักษะสูง ร้อยละ 31.8 (Median = 15 คะแนน, Min = 5 คะแนน, Max = 20 คะแนน)

ระดับความรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 12.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 52.0 และระดับสูง ร้อยละ 35.2 (Median = 63 คะแนน, Min = 33 คะแนน, Max = 80 คะแนน) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างทำได้ง่ายและง่ายมาก เช่น ด้านการเข้าถึงข้อมูล กลุ่มตัวอย่างสามารถค้นหาสถานพยาบาลในการเข้ารับบริการเมื่อบุตรหลานเจ็บป่วยได้ (ข้อ 1) ด้านการเข้าใจข้อมูล กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจวิธีการให้ยาเด็ก ก่อนอาหารและหลังอาหาร เมื่อได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข (ข้อ 7) และด้านการนำข้อมูลไปใช้ กลุ่มตัวอย่างให้ยาเด็กรับประทานตามคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุขและตามฉลากยาข้างขวดได้ดี (ข้อ 19) ส่วนประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างทำได้ยากและยากมาก เช่น ความสามารถสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ใช้บรรเทาอาการเจ็บป่วยในเด็กจากสื่อออนไลน์ เอกสาร แผ่นพับ และป้ายประชาสัมพันธ์ ในเรื่องวิธีการใช้ยาเด็ก และยาที่ใช้บรรเทาอาการเจ็บป่วย (ข้อ 4 และ ข้อ 5) ความสามารถในการตัดสินใจได้ว่าเด็กมีอาการเจ็บป่วยระดับใด ควรให้ยาอย่างไร (ข้อ 13) และความสามารถในการบอกได้ว่าข้อมูลเกี่ยวกับการประเมิน การดูแลและการใช้ยาในเด็กบางข้อมูลนั้นเป็นความเชื่อผิด (ข้อ 15)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้แก่ เพศ ( $p = 0.019$ ) อายุ ( $p = 0.026$ ) ระดับการศึกษา ( $p = 0.002$ ) รายได้ ( $p = 0.006$ ) สถานบริการที่ใช้บริการ ( $p = 0.032$ ) ด้านทักษะเทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูล ( $p < 0.001$ ) ระดับความกังวลในการดูแลเด็กป่วย ( $p < 0.001$ )

วิถีปฏิบัติที่ยอมรับในชุมชน ( $p = 0.001$ ) และการรับรู้ข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ ( $p < 0.001$ )

## 2. อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 35.2 เท่านั้น ที่มีระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาในระดับสูง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่งหนึ่งที่มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาระดับปานกลางถึงระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประมินทร์ ผาแก้วและคณะ (2568) ที่พบว่าความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลภาพรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ และการศึกษาของ เปรมฤทัย เกตเรน (2563) ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการเลี้ยงดูเด็กระดับพอใช้ แตกต่างจากการศึกษาของ ณัฐพล ผลโยน (2566) ในประเด็นความรอบรู้ด้านการใช้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีถึงดีมาก

ผลจากการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่า การส่งเสริมพัฒนาความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กที่เฉพาะเรื่องยังเป็นสิ่งสำคัญ การวิจัยครั้งนี้ยังมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาที่จำกัด การวิจัยครั้งนี้ยังครอบคลุมการเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การประเมินข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้เพื่อการประเมินอาการ การดูแลและการใช้ยาเมื่อเด็กเจ็บป่วย ผลการวิจัยจึงช่วยสนับสนุนว่า หากหน่วยงานในพื้นที่ ที่ต้องการส่งเสริมให้เกิด RDU community นั้น ควรเน้นพัฒนาศักยภาพของประชาชนในเรื่องการเข้าถึงและการสืบค้นข้อมูลในสื่อต่าง ๆ ตลอดจนการประเมินข้อมูล ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลเด็ก น่าจะทำให้ยกระดับความรอบรู้ได้ โดยเฉพาะในสถานการณ์ปัจจุบันที่โรคและอาการเจ็บป่วยมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การที่ผู้ปกครองสืบค้นข้อมูลที่ทันสมัย ถูกต้อง น่าเชื่อถือได้เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง นอกจากนี้ ประเด็นเกี่ยวกับการประเมินระดับความเจ็บป่วยเพื่อเลือกใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ก็ยังเป็นความต้องการของผู้ปกครองเด็กในพื้นที่เช่นกัน ในขณะเดียวกัน ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของบุคลากรทางสาธารณสุขที่กลุ่มผู้ปกครองเด็กในชุมชนให้ความสำคัญต่อการได้รับข้อมูล การได้รับบริการ และให้คำแนะนำต่าง ๆ เมื่อเด็กป่วย หากบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สามารถให้ข้อมูลและคำแนะนำต่าง ๆ แก่ผู้ปกครองเด็กได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการ และการนำไปใช้ในการดูแลเด็กป่วยก็จะเป็นเรื่องที่น่าไปสู่การใช้สมเหตุสมผลในชุมชนได้เช่นกัน (ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา, 2563)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก 0 - 5 ปีอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานบริการที่ใช้บริการ ประการณการดูแลเด็กป่วย ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มปัจจัยด้านตัวบุคคล เศรษฐกิจและสังคม นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบปัจจัยด้านทักษะ ปัจจัยด้านทักษะและจิตวิทยาสังคม และปัจจัยด้านวัฒนธรรมและระบบบริการ ที่มีผลต่อระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก ได้แก่ ทักษะเทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูล ระดับความกังวลในการดูแลเด็กป่วย วิถีปฏิบัติเมื่อเด็กป่วยที่ยอมรับในชุมชน และการรับรู้ข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ จะเห็นได้ว่า ความรอบรู้ด้านการใช้ยาเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายส่วนทั้งปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้และปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เปรมฤทัย เกตเรน (2563) ที่พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการเช่นกัน

ข้อค้นพบจากงานวิจัยนี้ สะท้อนถึงบางปัจจัยที่น่าสนใจที่สามารถพัฒนาเพื่อให้ระดับความรอบรู้ของผู้ปกครองเด็กมีระดับสูงขึ้น ได้แก่ ทักษะเทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูล สอดคล้องกับการศึกษาของ Champlin et al. (2016) พบว่า ทักษะการสืบค้นเป็นทักษะที่สำคัญมากต่อบุคคลที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เมื่อพิจารณาถึงผู้ปกครองเด็กนั้น ในบริบทชุมชนอำเภอศรีสงครามยังอาจขาดทักษะการใช้สื่อเทคโนโลยีหรือสื่อออนไลน์ต่าง ๆ ในการสืบค้นข้อมูลการดูแลและการใช้ยาเมื่อเด็กป่วย หากสามารถพัฒนาเรื่องการเข้าถึงข้อมูล สืบค้นข้อมูล และการประเมินข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ ก็น่าจะนำไปสู่การยกระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาได้ และยังสามารถลดระดับความกังวลเมื่อเด็กป่วยได้ด้วย

วิถีปฏิบัติเมื่อเด็กป่วยที่ยอมรับในชุมชน มีความสัมพันธ์ต่อระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กสอดคล้องกับการศึกษาของ Shahin et al. (2019) ที่พบว่าความเชื่อส่วนบุคคลและวัฒนธรรมมีผลต่อการยึดมั่นในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เมื่อเทียบกับบริบทผู้ปกครองเด็กในพื้นที่อำเภอศรีสงครามนี้ จะพบว่า ในชุมชนจะยังมีวิถีปฏิบัติจากปู่ย่าตายาย เกี่ยวกับการดูแลเจ็บป่วยหลายประการที่ยึดถือ เช่น การรับประทานยาลดไข้ก่อนฉีดวัคซีน การขอใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อเป็นหวัดจากเชื้อไวรัส การซื้อยาสูตรผสมให้เด็กกินเพื่อคุมอาการหลายอย่าง แม้ไม่มีข้อบ่งชี้ (หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอศรีสงคราม ,2566) สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัญหาความเชื่อวิถีปฏิบัติที่ทำให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการใช้ไม่สมเหตุผล และควรต้องปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ยึดถือปฏิบัติต่อไป

ข้อค้นพบจากงานวิจัยชี้ให้เห็นว่า การรับรู้ข้อมูลจากบุคลากรสาธารณสุขส่งผลต่อระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก สอดคล้องกับ กัญญาณิชา รุ่งเรือง (2566) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ

ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และพบว่าผู้ปกครองที่ได้รับข้อมูลข่าวสารระดับต่ำ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยลดลง ดังนั้น การพัฒนาทักษะของบุคลากร สาธารณสุขในให้ข้อมูลคำแนะนำแก่ผู้ปกครองเด็กเกี่ยวกับการประเมินอาการ การให้ยา และการดูแลเด็กป่วย น่าจะเป็นช่องทางสำคัญในชุมชนที่จะส่งเสริมระดับความรู้ด้านการใช้ยาต่อไป และเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่จะช่วยให้พัฒนา RDU community ได้นั่นเอง

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยที่ได้ พบว่าความรู้ด้านการใช้ยาในผู้ปกครองเด็กระดับสูง มีเพียงร้อยละ 35 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการใช้ยาประกอบด้วย เพศ อายุ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานบริการด้านสาธารณสุข ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย ทักษะเทคโนโลยีเพื่อการสืบค้น ระดับความกังวลในการดูแลเด็กป่วย ทัศนคติที่ยอมรับในชุมชน และการรับรู้ข้อมูลตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์

ดังนั้นการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ให้กับผู้ปกครองเด็ก เช่น การจัดอบรม ให้กับผู้ปกครองเด็ก การส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ โดยการให้คำแนะนำให้ความรู้ เช่นจากคลินิกสุขภาพเด็กดีในหน่วยบริการสาธารณสุข หรือการปรึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ จัดตั้งอสม. RDU ให้อสม.สามารถเป็นผู้มีความสามารถในการแนะนำผู้ปกครอง เด็กด้านการใช้ยาได้อย่างมั่นใจเมื่อผู้ปกครองมีข้อสงสัย

เสริมสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ปกครองเด็กกับบุคลากรทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น ชมรมผู้เลี้ยงดู RDU ยุคใหม่ จัดตั้งกลุ่มไลน์ผู้ปกครอง RDU เพื่อเป็นช่องทางให้คำแนะนำและข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับการใช้ยา อีกทั้งการเพิ่มทักษะทางเทคโนโลยี เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถใช้เครื่องมือดิจิทัลในการค้นหาข้อมูลทางการแพทย์

มุ่งเน้นเรื่องการยกระดับทักษะการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูลและส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้เข้าถึงคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์หลากหลายช่องทางตามวิถีชีวิตในชุมชน เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กสามารถหาสืบค้นและเข้าถึงข้อมูลในการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วยได้

#### 2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระดับความรู้ด้านการใช้ยา ที่ส่งผลต่อความรู้ในการใช้ยา เช่น ประสบการณ์ส่วนบุคคล และการรับข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้ในการออกแบบการส่งเสริมความรู้ในอนาคต

2.2 ควรศึกษาความรอบรู้ด้านการส่งต่อข้อมูล และการรู้เท่าทันสื่อ เพื่อช่วยให้ผู้ปกครองเด็กสามารถประเมินแหล่งข้อมูลที่ได้รับ มีความสามารถในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล และไม่หลงเชื่อข้อมูลที่อาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดหรือความสับสน การส่งต่อข้อมูลอย่างมีความรอบรู้ยังสามารถช่วยให้บุคคลสามารถแบ่งปันข้อมูลที่มีประโยชน์ และเป็นประโยชน์ต่อสังคมได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กัญญาณิชา รุ่งเรือง, ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์ และสมเกียรติยศ วรเดช. (2023). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลพะวง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 5(2), 59-70.
- กนกวรรณ นวนเกิด. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. *วารสารพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข*, 30(1), 107-119.
- กนกวรรณ อังกลสิทธิ์, กนกวรรณ อังกลสิทธิ์, อภิชาติ ไตรแสง, เฉลิมชัย ปัญญาดี และสมคิด แก้วทิพย์. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร.*, 11(1), 267-278.
- กัลย์ชิสา เตชะเรืองภิมย์ (2567). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของประชาชนที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิจัย และพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ*. 5(1), 163-172.
- กมลรัตน์ นุ่นคง (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลกับพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, 16(1), 188-202.
- คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี. (2562). โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในเด็ก การวินิจฉัยและการจัดการ. *วารสารการแพทย์ไทย*, 102(1), 45-55.
- จันจิรา คำแก้ว, อักษรา ทองประชุม และชิตชนก เรือนก้อน. (2566). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของผู้ป่วย 3 โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลหนองม่วงไข่. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 16(3), 37-49.
- จุฑาภรณ์ สว่างเมฆ. (2564) ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้นแบบ จังหวัดกระบี่. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 6(3), 121-130

- ชุติมาพร ไตรนภากุล และบุษบา แพงบุปผา. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานสำหรับรักษา โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กของผู้ปกครองเด็กในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. *วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรวรรดิราช*, 1(1), 37-50.
- ชนิตา อีระนันท์กุล. (2562). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดในเด็กของผู้ปกครองในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ภา.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ชรินทร์ ขวัญเนตร และตะติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการให้ยาปฏิชีวนะแก่เด็กวัยเรียน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 27(4), 77-88.
- ณัฐพล ผลโยน. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม. *วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพ*, 16(3), 333-347.
- ทรรศนัย บุญมั่น (2564). ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของประชาชน อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอร์ทเทิร์น*, 4(1), 137-152.
- ทัศนีย์พรรณ อจมาท. (2024). ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา*, 14(1), 261-270.
- ทิพจุฑา สุภิมารส (2567). การพัฒนากระบวนการถ่ายทอดวัฒนธรรม การอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยตามแนวทฤษฎี การสร้างพลังภูมิปัญญาชาวบ้าน. *วารสารบูรพาเวชสาร*, 3(1), 23-39.
- ธมนณัฐ วิชา และคณะ. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. *วารสารพยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 50(2), 195-211.
- ธนพร วิชชุเวชคามินทร์. (2560). ศึกษาการเปรียบเทียบความรู้ความวิตกกังวล ก่อนและหลังเข้ากลุ่มบำบัดประคับประคองในผู้ปกครองเด็กออทิสติก โรงพยาบาลอ่างทอง. *วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี*, 31(1), 58-68.

- ปรมินทร์ ผาแก้ว และคณะ. (2568). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบุคลากรในสำนักงานศาลยุติธรรม. *วารสารการแพทย์ศรีนครินทร์*, 40(1), 59-69.
- เปรมฤทัย เกตุเรน. (2020). ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก: กรณีศึกษา 4 อำเภอ. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 40(1), 45-55.
- พัทธธิดา จินตณปัญญา. (2563). ศึกษาความกังวลของผู้ปกครองซึ่งพาบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีในเครือข่ายปฐมภูมิ โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *มหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราชเวชสาร*, 4(1), 20-31.
- มินนภา รักษาหิรัญ (2564). พฤติกรรมการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนด้วยสื่อดิจิทัลในศตวรรษที่ 21 ของผู้ปกครอง ในเขตภาคตะวันออก. *วารสารปัญญาภิวัฒน์*, 13(2), 280-292.
- วัชรารณ กุลวงศ์. (2564). การศึกษาภาคตัดขวางความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลทุ่งฝน. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 29(1), 51-60.
- วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา และคณะ. (2559). บทบาทพยาบาล: ความท้าทายในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็กเล็ก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครินทร์*, 22(1), 121-130.
- วิรัตน์ แก้วภูมิแห่. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยของอาสาสมัครสาธารณสุข. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 31(1), 61-71.
- ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา. (2563). ยาวิพากษ์: จัดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังระบบยา ปีที่ 11 ฉบับที่ 45. <https://www.thaidrugwatch.org>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. (2566). ข้อมูลประชากรกลางปี พ.ศ. 2566 อำเภอศรีสงคราม สารสนเทศภูมิศาสตร์ข้อมูลสุขภาพ จังหวัดนครพนม. <https://npm.moph.go.th/giscenter/pop.php>
- สุธิดา ลามช้าง. (2560). ศึกษาความวิตกกังวล การสื่อสารระหว่างผู้ดูแลและพยาบาล และการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ของผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน. *วารสารพยาบาลสาร*, 44(1), 74-85.
- สมาคมกุมารเวชศาสตร์ทางเดินอาหารและตับ. (2562). แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็ก พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: สมาคมกุมารเวชศาสตร์ทางเดินอาหารและตับ.

- หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอศรีสงคราม. (2566). รายงานการพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในพื้นที่อำเภอศรีสงคราม. นครพนม: โรงพยาบาลศรีสงคราม.
- อดิสร วงศ์คงเดช และคณะ.(2561).พฤติกรรมผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งในเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 7(2), 166-173.
- AHIMA Foundation. (2023). *Medication literacy and adherence*. AHIMA Foundation. <https://ahimafoundation.ahima.org>
- Baker, D. W., Williams, M. V., Parker, R. M., & Nurss, J. R. (1999). Health literacy and the risk of hospital admission. *Journal of General Internal Medicine*, 14(12), 739-744.
- Benedikt Huttner, Herman Goossens, Theo Verheij, Stephan Harbarth; CHAMP consortium. (2010). *Characteristics and outcomes of public campaigns aimed at improving the use of antibiotics in outpatients in high-income countries*. DOI: 10.1016/S1473-3099(09)70305-6
- Bloom, B. S. (1975). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals*. Longman.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *Antibiotic resistance threats in the United States, 2019*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.cdc.gov/antimicrobial-resistance/media/pdfs/2019-ar-threats-report-508.pdf>.
- Center for Drug System Surveillance and Development. (2020). *Yavipak: News bulletin of the drug*.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2023). *National and State Healthcare-Associated Infections Progress Report*. <https://arpsp.cdc.gov/profile/national-progress-2023/united-states>
- Champlin, S., Mackert, M., Glowacki, E. M., & Donovan, E. E. (2017). Toward a better understanding of patient health literacy: A focus on the skills patients need to find health information. *Qualitative Health Research*, 27(8), 1160–1176.

- Davis, M. M., & Harris, T. (2017). *Improving parental medication knowledge and use: A review of current strategies and practices. Pediatric Health, 11*(2), 123-136.
- Fu, J. S. (2013). ICT in education: A critical literature review and its implications. *International Journal of Education and Development using Information and Communication Technology (IJEDICT), 9*(1), 112-125.
- Hickner, J., et al. (2002). "Management of upper respiratory tract infections" *Journal of Family Practice, 51*(6), 491-498.
- Keim-Malpass, J., Baernholdt, M., Erickson, J. M., & Ropka, M. E. (2015). Health literacy and the quality of care in pediatric oncology: A systematic review of the literature. *BMC Pediatrics, 15*, 92.
- Kliegman, R.M., Stanton, B.F., St Geme, J.W., Schor, N.F. and Behrman, R.E. (2022). Clinical features and management of fever in children. *Nelson Textbook of Pediatrics, 21<sup>st</sup>*. New York: Elsevier Inc.
- Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: Barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing, 20*(1), 158.
- Lewandowska, A., Lewandowski, T., Bartosiewicz, A., Papp, K., Zrubcová, D., Šupínová, M., Strykowska-Góra, A., Laskowska, B., Joniec, G., & Apay, S. E. (2024). Prevalence of anxiety and depression among parents of children with cancer—A preliminary study. *Children, 11*, 1227. <https://doi.org/10.3390/children11101227>
- Lin, C., Mullen, J., Smith, D., Kotarba, M., Kaplan, S. J., & Tu, P. (2021). *Healthcare providers' vaccine perceptions, hesitancy, and recommendation to patients: A systematic review. Vaccines, 9*(7), 713
- Mattson, G., & Kuo, D. Z. (2019). Psychosocial factors in children and youth with special health care needs and their families. *Pediatrics, 143*(1),
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal of Medical Internet Research, 8*(4), e27.

- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for the World Health Organization. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Osborne, R. H., & Batterham, R. W. (2012). Health literacy: applying current concepts to improve health services and reduce health inequalities. *Public Health*, 132, 3-12.
- Parker, R. M., Baker, D. W., Williams, M. V., & Nurss, J. R. (1995). The Test of Functional Health Literacy in Adults: A new instrument for measuring patients' literacy skills. *Journal of General Internal Medicine*, 10(10), 537-541.
- Pelikan, J. M., Röthlin, F., & Ganahl, K. (2013). *Measuring comprehensive health literacy in general populations: Validation of instrument, indices, and scales of the HLS-EU study. BMC Public Health*, 13, 948.
- Richard J. Hewitt, Nicholas Bradley, Andrea Baggio Compagnucci, Carla Barlagne Andrzej Ceglarz, Roger Cremades, Margaret McKeen, Ilona M. Otto and Bill Slee'. (2019). *Social Innovation in Community Energy in Europe: A Review of the Evidence Frontiers in Energy Research*. DOI: 10.3389/fenrg.2019.00031
- Sevgen Tanır Basaranoğlu, Ayşe Karaaslan, Enes Salı, Ergin Çiftçi, Zeynep Gökçe Gayretli Aydın, Bilge Aldemir Kocabaş, Cemil Kaya, Semra Şen Bayturan, Soner Sertan Kara, Dilek Yılmaz Çiftdoğan, Ümmühan Çay, Hacer Gundogdu Aktürk, Melda Çelik, Halil Ozdemir, Ayper Somer, Tijen Diri, Ahmet Sami Yazar, Murat Sütçü, Hasan Tezer, Eda Karadag , ... and Ateş Kara. (2023). Antibiotic associated diarrhea in outpatient pediatric antibiotic therapy. *BMC Pediatrics*, 23(1).
- Shahin, W., Kennedy, G. A., & Stupans, I. (2019). The impact of personal and cultural beliefs on medication adherence of patients with chronic illnesses: A systematic review. *Patient Preference and Adherence*, 13, 1019–1035.

- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., et al. (2012). Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Health Promotion International*, 27(3), 452-454.
- sler AO, Pamuk G, Aksoy H, & Ongel K. (2022). Health Literacy Levels of Individuals Between 18-65 Years Old and Its Effect on Rational Drug Use. *Euras J Fam Med* 2022, 11(2), 127–35.
- Uakarn, C., Chaokromthong, K., & Sintao, N. (2021). Sample size estimation using Yamane and Cochran, Krejcie and Morgan, and Green formulas, and Cohen statistical power analysis by G\*Power with comparisons. *APHEIT International Journal*, 10(2), 76–88.
- UNICEF. (2023). *Diarrhoea remains a leading killer of young children*, despite the availability of a simple treatment solution. <https://www.unicef.org>
- Ventola, C. L. (2015). The antibiotic resistance crisis: Part 1: Causes and threats. *P&T*, 40(4), 277-283.
- Wallace, L. S., & Rhee, J. (2001). Rapid estimate of adult literacy in medicine: A new instrument for health literacy. *Journal of Health Communication*, 6(1), 35-43.
- Weiss, B. D., Costa, F. M., & McGee, H. (2005). *The Newest Vital Sign: A health literacy tool for primary care*. *The Annals of Family Medicine*, 3(6), 509-516.
- Williams, C. (2022). The epidemiology and clinical characteristics of viral respiratory infections in children under five years old, *Journal of Pediatric Infectious Diseases*, 17(2), 115-123.
- Wong, C., Atkinson, R.W. (2002). A Tale of Two Cities: Effects of Air Pollution on Hospital Admissions in Hong Kong and London Compared. *Environmental Health Perspectives*, 110, 67-77.
- World Health Organization. (2018). *monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. Geneva: World Health Organization; 2018.
- \_\_\_\_\_. (2023). *Diarrhoeal disease*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.

World Health Organization. (2003). *Promoting rational use of medicines: Core components*. World Health Organization.

[https://www.who.int/medicines/areas/rational\\_use/en/](https://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/)

Yalman, F., Yıldız, M. S., & Vural, N. (2022). The effect of health literacy on rational drug use behavior. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 10(2), 475–487.

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๑๖๖๓



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร  
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม  
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๙ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติเคราะห้เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ดร.จรินทร์ทิพย์ ขมชายผล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ

๒. เครื่องมือการวิจัย

๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสุภัทชา คะสาราช รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๖๔๓๖๑๒๓๑๐๗ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก ๐ - ๕ ปี อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินสิน เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขออนุมัติเคราะห้ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)  
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสุภัทชา คะสาราช โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๖ ๓๘๑๐ ๙๔๓๖

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๑๖๖๓



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร  
๖๘๐ ถนนโดย ต.ธาตุเชิงชุม  
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๙ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ดร.ธรรมวัฒน์ อุพงษ์พัฒน์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ

๒. เครื่องมือการวิจัย

๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวกิตติมา คะสาราช รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๖๔๓๖๑๒๓๑๐๗ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก ๐ – ๕ ปี อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม” ซึ่งเป็น ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินสิน เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบ เครื่องมือการวิจัย เพื่อให้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)  
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวกิตติมา คะสาราช โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๖ ๓๘๑๐ ๔๔๓๖



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๑๖๖๓

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร  
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม  
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๙ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายณัฐพล ผลโยน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ  
๒. เครื่องมือการวิจัย  
๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวกิตติมา คະສາຣາຊ ຮັບປະຈຳດັ່ງນັກສຶກສາ ๖๖๔๓๖๑๒๓๑๐๗ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก ๐ – ๕ ปี อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นภาพร อินสิน เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)  
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวกิตติมา คະສາຣາຊ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๖ ๓๘๑๐ ๙๔๓๖

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๗๓



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร  
๖๘๐ ถนนมิตรภาพ ต.ธาตุเชิงชุม  
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๒๑ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุมัติครุภัณฑ์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอธาตุพนม

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวกัญญา คະສາຣາຊ ຣັສປຣະຈຳຕົວນັກສຶກສາ ໒໒໔໓໒໑໒໓໑໐໗ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก ๐ - ๕ ปี อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินสิน เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ทั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์ขอตกลงใช้เครื่องมือการวิจัย เพื่อหาความเชื่อมั่นในการศึกษาวิจัยประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับทราบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยยึดหลักพื้นฐานของหลักจริยธรรมการวิจัยสากล เลขที่ใบรับรอง ๐๑๕/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร จึงขอความอนุเคราะห์ท่านอนุญาตให้นักศึกษาทำการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)  
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวกัญญา คະສາຣາຊ ລຸກຊີວະເລີຍທີ່ ໐໒ ໓໔໑໐ ໔໔໓໒

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๑๑๒



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร  
๖๘๐ ถนนิตโย ต.ธาตุเชิงชุม  
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๒๘ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวกิตติมา คະສາຣາຊ ຫົວໜ້າສະຖາບັນການສຶກສາ ໒໒໔໓໐໑໑໒໓໐໑໗ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก ๐ - ๕ ปี อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินลิน เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน ให้นักศึกษารายดังกล่าวได้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับทราบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยยึดหลักพื้นฐานของหลักจริยธรรมการวิจัยสากลเลขที่ใบรับรอง ๐๑๕/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ประกอบการศึกษาวิทยานิพนธ์ และขอขอบคุณในความอนุเคราะห์มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)  
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙

โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวกิตติมา คະສາຣາຊ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๖ ๓๘๑๐ ๙๔๓๖



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๑๑๒

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร  
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม  
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๒๘ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอศรีสงคราม

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวกิตตา คะสารราช รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๖๔๓๖๑๒๓๑๐๗ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก ๐ – ๕ ปี อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินลิน เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้การศึกษารั้่งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน ให้นักศึกษารายดังกล่าวได้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับทราบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยยึดหลักพื้นฐานของหลักจริยธรรมการวิจัยสากลเลขที่ใบรับรอง ๐๑๕/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ประกอบการศึกษาวิทยานิพนธ์ และขอขอบคุณในความอนุเคราะห์มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)

ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวกิตตา คะสารราช โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๖ ๓๘๑๐ ๙๔๓๖

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๑๑๒



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร  
๖๘๐ ถนนิตโย ต.ธาตุเชิงชุม  
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๒๘ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุมัติขอความเห็นชอบเพื่อการวิจัย

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวศุภิตา คะสาราช รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๖๔๓๖๑๒๓๑๐๗ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก ๐ - ๕ ปี อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินสิน เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร จึงขออนุมัติขอความเห็นชอบจากท่าน ให้นักศึกษารายดังกล่าวได้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับทราบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยยึดหลักพื้นฐานของหลักจริยธรรมการวิจัยสากลเลขที่ใบรับรอง ๐๑๕/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ประกอบการศึกษาวิทยานิพนธ์ และขอขอบคุณในความอนุเคราะห์มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)

ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙

โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวศุภิตา คะสาราช โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๖ ๓๘๑๐ ๙๔๓๖

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๑๑๒



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร  
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม  
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๒๘ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุมัติโครงการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวศุภิตา คະສາຣາຊ ຫຼີສປະຈຳຕົວນັກສຶກສາ ໒໒໔໓໐໑໒໓໐໑໗ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก ๐ - ๕ ปี อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินสิน เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร จึงขออนุมัติโครงการจากท่าน ให้นักศึกษารายดังกล่าวได้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับทราบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยยึดหลักพื้นฐานของหลักจริยธรรมการวิจัยสากลเลขที่ใบรับรอง ๐๑๕/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ประกอบการศึกษาวิทยานิพนธ์ และขอขอบคุณในความอนุเคราะห์มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)

ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวศุภิตา คະສາຣາຊ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๖ ๓๘๑๐ ๙๔๓๖

ภาคผนวก ข

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

## รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

1. ดร.ธรรมวัฒน์ อุปวงษาพัฒน์

อาจารย์ประจำสาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา

2. ดร.จรินทร์ทิพย์ ชมชายผล

อาจารย์ประจำสาขา วิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

3. เกสัชกรณัฐพล ผลโยน

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อำเภธาตุพนม  
จังหวัดนครพนม

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### เอกสารชี้แจงอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

**เรียน ท่านผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัย**

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวสุกัญญา คะสารราช นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี อำเภอสรีสงคราม จังหวัดนครพนม”

โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ในอำเภอสรีสงคราม จังหวัดนครพนม

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ใน อำเภอสรีสงคราม จังหวัดนครพนม

ซึ่งท่านได้ถูกเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ เพราะท่านเป็นผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ในอำเภอสรีสงคราม จังหวัดนครพนม ซึ่งมีความสำคัญในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครอง รวมถึงสามารถให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาในเด็ก

“ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ แต่ท่านจะมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี ต่อไป

ท่านมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยท่านสามารถซักถามข้อสงสัยจนกว่าจะเข้าใจ ทั้งนี้ หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยและเซ็นชื่อเป็นหลักฐานลงในแบบยินยอมอาสาสมัครแล้ว ผู้วิจัยจะขอให้ท่าน ตอบแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนแรกเป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 ทักษะการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูล จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านการใช้ยา จำนวน 20 ข้อ

ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 45 นาที โดยท่านจะตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้ ภายใน 20 วันหลังได้รับแบบสอบถามฉบับนี้ และเมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วสามารถส่งแบบสอบถามดังกล่าวให้แก่ผู้ประสานงานได้เลย ซึ่งผู้ประสานงานจะเก็บแบบสอบถามของท่านใส่ซองให้เรียบร้อย ก่อนผู้วิจัยจะไปรับซองเอกสารดังกล่าวด้วยตนเอง

ทั้งนี้กรณีที่ยังไม่ได้รับแบบสอบถามคืนจากท่าน ผู้ประสานงานอาจขอติดตามแบบสอบถามกับท่านอีกครั้ง หากท่านไม่สะดวกที่จะตอบผู้ประสานงานและผู้วิจัยจะไม่รบกวนเวลาของท่านอีก

หากท่านรู้สึกว่าการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้อาจทำให้เสียเวลา หรืออาจกระทบกับการดำเนินชีวิตปกติ หรือรู้สึกอึดอัด หรือรู้สึกไม่สบายใจกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมทั้งมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลทั้งของตนเองและเด็กในการปกครองอันพึงได้รับในปัจจุบันและอนาคต

ข้อมูลที่ได้จากท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ในที่ปลอดภัย ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลเหล่านี้จะอยู่ในรูปแบบที่ไม่สามารถระบุตัวตนหรือเชื่อมโยงถึงตัวท่านได้ อย่างไรก็ตาม อาจมีบุคคลบางกลุ่มที่ขอเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของท่านได้ ได้แก่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้ประสานงานวิจัย ผู้กำกับดูแลการวิจัย และเจ้าหน้าที่จากสถาบันหรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและขั้นตอนการวิจัย และผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัยและการตรวจสอบ การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนและไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ นางสุภัตชา คะसारาช  
สาขาสาธารณสุขศาสตร์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
ราชภัฏสกลนคร หมายเลขโทรศัพท์ 06 3810 9436

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้หรือต้องการทราบสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ “สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร สถาบันวิจัยและพัฒนา ชั้น 2 อาคารปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์วิจัย  
เทคโนโลยีและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร” โทร. 0-4297-0154 เบอร์ภายใน 268

ขอขอบพระคุณอย่างสูง



(นางสุภัตชา คะसारาช)

เลขที่แบบสอบถาม ID.....

## แบบสอบถามการวิจัย

## เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยา  
ของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี อำเภอสว่างวีรกรรม จังหวัดนครพนม

\*\*\*\*\*

## คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี อำเภอสว่างวีรกรรม จังหวัดนครพนม” ผู้ตอบแบบสอบถามครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีบทบาทหลักในครอบครัวเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ในการประเมินอาการ การดูแล และการให้ยาเด็ก เมื่อเด็กมีอาการเจ็บป่วย

2. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก

จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 ทักษะการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูล

จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านการใช้ยา

จำนวน 20 ข้อ

คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

\*\*\*ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือด้วยดี\*\*\*

นางสุภัตตา คะसारาช

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต รุ่นที่ 1

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก**

**คำชี้แจง:** โปรดเลือกคำตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ หรือ × ลงในช่อง ☐ และเติมข้อมูลลงในช่องว่าง ที่ตรงกับข้อมูลของท่านมากที่สุด

1. เพศ ☐ [1] ชาย ☐ [2] หญิง

2. อายุ .....ปี

3. สถานภาพสมรส ☐ [1] โสด ☐ [2] สมรส ☐ [3] หย่าร้าง ☐ [4] หม้าย

4. ระดับการศึกษาสูงสุด ☐ [1] ประถมศึกษา ☐ [2] มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ [3] มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. ☐ [4] ปวส. ☐ [5]ปริญญาตรี

☐ [6] สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพหลัก

☐ [1] เกษตรกร ☐ [2] รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ [3] พนักงานบริษัทเอกชน

☐ [4] ค้าขาย ☐ [5] ธุรกิจส่วนตัว ☐ [6] รับจ้าง ☐ 7 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

6. ประเภทลักษณะครอบครัวที่ท่านอยู่อาศัยกับเด็กอายุ 0-5 ปี

☐ [1] ครอบครัวเดี่ยว (พ่อแม่ลูก)

☐ [2] ครอบครัวขยาย (อยู่ร่วมกับญาติหรือปู่ย่าตายาย)

☐ [3] ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว (มีเพียงพ่อหรือแม่เลี้ยงดู)

☐ [4] อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

7. รายได้ต่อเดือนโดยประมาณ .....บาท

8. ปัจจุบันท่านมีบทบาทหลักในการดูแลการกินอยู่ การหลับนอนของเด็กอายุ 0-5 ปี

ในครอบครัว จำนวนกี่คน .....คน มีอายุ ...../...../.....ปี

(หากมีหลายคนให้ตอบอายุของทุกคน)

### 9. ประสิทธิภาพการดูแลอาการเจ็บป่วยของเด็กอายุ 0-5 ปี

☐ ไม่มีประสิทธิภาพเลย / เด็กไม่เคยเจ็บป่วยเลย (ข้ามไปข้อที่ 10)

☐ มีประสิทธิภาพ / ระดับการเจ็บป่วย (สามารถเลือกตอบได้หลายข้อ)

☐ เด็กมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ไข้หวัด น้ำมูกไหล ซึ่งเป็นอาการที่สามารถดูแลให้หายเองได้ภายในบ้านโดยไม่ต้องไปรับการรักษา

☐ เด็กมีอาการเจ็บป่วยปานกลาง และจำเป็นต้องพาเด็กไปรับการรักษาเบื้องต้นที่สถานพยาบาล

☐ เด็กมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง เช่น มีไข้สูง ชัก ซึ่งเป็นอาการที่จำเป็นต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล

☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

### 10. ท่านมีความวิตกกังวลมากน้อยเพียงใด หากเด็กที่ท่านดูแลมีอาการเหล่านี้

**กังวลมากที่สุด** หมายถึง ท่านคิดว่าเป็นอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงมากถึงแก่ชีวิตได้ ต้องรับรักษาโดยด่วน

**กังวลปานกลาง** หมายถึง ท่านคิดว่าเป็นอาการเจ็บป่วยที่เริ่มมีความรุนแรง ต้องดูแลหรือติดตามมากขึ้น

**กังวลเล็กน้อย** หมายถึง ท่านคิดว่ามีเป็นอาการเจ็บป่วยควรระวังเล็กน้อย ไม่รุนแรง แต่ยังต้องสังเกต หรือติดตามอาการ

**ไม่มีความกังวล** หมายถึง ท่านคิดว่าเป็นอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง และหายเองได้

| ข้อความ                             | ระดับความกังวล |              |               |                |
|-------------------------------------|----------------|--------------|---------------|----------------|
|                                     | กังวลมากที่สุด | กังวลปานกลาง | กังวลเล็กน้อย | ไม่มีความกังวล |
| 1. เด็กมีไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส |                |              |               |                |
| 2. เด็กมีน้ำมูกเขียวข้น             |                |              |               |                |
| 3. เด็กมีอาการไอจาม                 |                |              |               |                |
| 4. เด็กมีอาการเจ็บคอ                |                |              |               |                |
| 5. เด็กมีอาการถ่ายเหลว              |                |              |               |                |
| 6. เด็กมีอาการอาเจียน               |                |              |               |                |

11. เมื่อบุตรหลานเจ็บป่วย ท่านจะพาไปรับบริการที่ใดเป็นอันดับแรก (ตอบได้เพียง 1 ข้อ)

- ☐ [1] โรงพยาบาลรัฐ
 ☐ [2] โรงพยาบาลเอกชน  
☐ [3] โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 ☐ [4] คลินิกแพทย์  
☐ [5] สถานพยาบาล
 ☐ [6] ร้านขายยา  
☐ [7] ร้านขายของชำ
 ☐ [8] อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

12. การยอมรับหรือมีความมั่นใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของเด็ก

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับระดับการยอมรับหรือความมั่นใจที่จะปฏิบัติที่ตรงกับท่านมากที่สุด

ทำตามแน่นอน หมายถึง ทำตามคำแนะนำ

น่าจะทำตาม หมายถึง มีความเป็นไปได้ ที่จะทำตามคำแนะนำ

อาจจะทำตาม หมายถึง มีโอกาสทั้งทำหรือไม่ทำตามคำแนะนำ

ไม่ทำตาม หมายถึง ไม่ทำตามคำแนะนำ

| ข้อความ                                                                     | ระดับการยอมรับหรือความมั่นใจที่จะปฏิบัติ |                |                |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------|----------------|------------------------|
|                                                                             | ทำตาม<br>แน่นอน                          | น่าจะ<br>ทำตาม | อาจจะ<br>ทำตาม | ไม่<br>ทำตาม<br>แน่นอน |
| หากปู่ย่าตายาย ญาติผู้ใหญ่ในครอบครัว หรือคนในชุมชนมาแนะนำเหล่านี้ ท่านจะ... |                                          |                |                |                        |
| 1. เอายาลดไข้ให้เด็กกินก่อนไปฉีดวัคซีน                                      |                                          |                |                |                        |
| 2. ให้เด็กกินยาฆ่าเชื้อหรือยาปฏิชีวนะ<br>เมื่อเป็นหวัดมีน้ำมูกเขียว         |                                          |                |                |                        |
| 3. ให้เด็กกินยาฆ่าเชื้อหรือยาปฏิชีวนะ<br>ถ้าท้องเสียหรืออาเจียน             |                                          |                |                |                        |
| 4. ให้เด็กกินยาฆ่าเชื้อหรือยาปฏิชีวนะ<br>เมื่อเด็กมีอาการไอหรือเจ็บคอ       |                                          |                |                |                        |
| 5. ให้เด็กอาบน้ำอุ่น หรือเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น<br>เมื่อตัวร้อน                 |                                          |                |                |                        |

### 13. การรับรู้ข้อมูลตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับระดับความเข้าใจของท่านมากที่สุด

ได้รับรู้ข้อมูลมาก หมายถึง ท่านได้รับข้อมูลอย่างดีจนสามารถทำตามคำแนะนำได้

ได้รับรู้ข้อมูลปานกลาง หมายถึง ท่านได้รับข้อมูลในระดับหนึ่ง แต่ยังต้องการ

คำอธิบายเพิ่มเติม

ไม่ค่อยได้รับรู้ข้อมูล หมายถึง ท่านได้รับข้อมูลเพียงบางส่วน ยังต้องการคำอธิบายหรือ

การชี้แจงเพิ่มเติมเพื่อความชัดเจน

ไม่เคยได้รับรู้ข้อมูลเหล่านี้ หมายถึง ท่านไม่เคยได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำจาก

บุคลากรทางการแพทย์ แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์เลย

| ข้อความ                                                                                               | ระดับการรับรู้ข้อมูล       |                                |                                |                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
|                                                                                                       | ได้รับรู้<br>ข้อมูล<br>มาก | ได้รับรู้<br>ข้อมูล<br>ปานกลาง | ไม่ค่อย<br>ได้รับรู้<br>ข้อมูล | ไม่เคยได้รับ<br>ข้อมูลเหล่านี้ |
| ท่านเคยได้รับข้อมูลเหล่านี้จากบุคลากรการแพทย์ เช่น หมอ พยาบาล เภสัชกร นักสาธารณสุข มาก<br>น้อยเพียงใด |                            |                                |                                |                                |
| 1. คำชี้แจงหรือคำแนะนำเกี่ยวกับสรรพคุณ<br>ของยาต่าง ๆ                                                 |                            |                                |                                |                                |
| 2. คำชี้แจงหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการ<br>สังเกตอาการไข้ของเด็ก                                           |                            |                                |                                |                                |
| 3. คำชี้แจงหรือคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการ<br>เช็ดตัวลดไข้                                                |                            |                                |                                |                                |
| 4. คำชี้แจงหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการกินน้ำ<br>และอาหาร เมื่อมีอาการถ่ายเหลว                             |                            |                                |                                |                                |
| 5. คำชี้แจงหรือคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีใช้<br>ปริมาณการกินยา                                              |                            |                                |                                |                                |
| 6. คำชี้แจงหรือคำแนะนำเกี่ยวกับ<br>ระยะเวลาที่ต้องกินยา เช่น กินเมื่อมีอาการ<br>กินยาติดต่อกันจนยาหมด |                            |                                |                                |                                |
| 7. คำชี้แจงหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการเก็บ<br>รักษา ยา การหมดอายุของยา                                    |                            |                                |                                |                                |

## ส่วนที่ 2 ทักษะการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูล

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับระดับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

**ทำได้คล่องแคล่ว** หมายถึง ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมั่นใจโดยไม่ต้องมี  
คำแนะนำเพิ่มเติม

**ทำได้** หมายถึง ปฏิบัติได้แต่ยังไม่สมบูรณ์หรือมีความไม่มั่นใจเล็กน้อย

**ทำได้เล็กน้อย** หมายถึง ปฏิบัติได้บางส่วนและยังต้องการคำแนะนำเพิ่มเติม

**ทำไม่ได้เลย** หมายถึง ไม่สามารถปฏิบัติได้หรือไม่มีความรู้ความเข้าใจ  
ในเรื่องนั้นเลย

| ข้อความ                                                                                                                                               | การปฏิบัติ          |       |                   |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------|-------------------|-----------------|
|                                                                                                                                                       | ทำได้<br>คล่องแคล่ว | ทำได้ | ทำได้<br>เล็กน้อย | ทำไม่ได้<br>เลย |
| 1. ท่านสามารถ ค้นหาข้อมูลความรู้ โดยใช้<br>โทรศัพท์สมาร์ทโฟน ผ่านสื่อสังคมออนไลน์                                                                     |                     |       |                   |                 |
| 2. ท่านสามารถ ค้นหาข้อมูลที่ต้องการรู้<br>โดยใช้คอมพิวเตอร์ ผ่านสื่อสังคมออนไลน์                                                                      |                     |       |                   |                 |
| 3. ท่านสามารถ สอบถามข้อมูลความรู้ที่สนใจ<br>จากบุคคลอื่น ๆ เช่น อสม เจ้าหน้าที่<br>สาธารณสุข เกษัชกร แพทย์ พยาบาล ผู้มี<br>ประสบการณ์ในข้อมูล您所สอบถาม |                     |       |                   |                 |
| 4. ท่านสามารถ ค้นหาข้อมูลจากเว็บไซต์<br>ได้ด้วยตนเอง เช่น google เป็นต้น                                                                              |                     |       |                   |                 |
| 5. ท่านสามารถ ค้นหาข้อมูลความรู้ที่อยากรู้<br>ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เช่นแอปพลิเคชัน<br>LINE, YouTube Facebook TikTok เป็นต้น                           |                     |       |                   |                 |

### ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านการใช้ยา

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับระดับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

ง่ายมาก หมายถึง การปฏิบัติที่ทำได้ทันที

ง่าย หมายถึง การปฏิบัติที่ต้องใช้ความเข้าใจหรือการเรียนรู้

ยาก หมายถึง การปฏิบัติที่ต้องใช้ความรู้เฉพาะหรือวิเคราะห์สถานการณ์

ยากมาก หมายถึง การปฏิบัติที่ซับซ้อนต้องการความรู้ลึกและการตัดสินใจ

| ข้อความ                                                                                                                                   | ระดับการปฏิบัติ |      |     |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------|-----|--------|
|                                                                                                                                           | ง่ายมาก         | ง่าย | ยาก | ยากมาก |
| <b>ด้านการเข้าถึงข้อมูล</b>                                                                                                               |                 |      |     |        |
| 1. ท่านสามารถ ค้นหาสถานพยาบาลในการเข้ารับบริการ เมื่อบุตรหลานเจ็บป่วยได้                                                                  |                 |      |     |        |
| 2. ท่านสามารถ ค้นหาช่องทางการรักษาเพื่อการตรวจ วินิจฉัย หรือขอคำปรึกษาเมื่อบุตรหลานเจ็บป่วยได้                                            |                 |      |     |        |
| 3. ท่านสามารถ สอบถามข้อมูลจาก อสม. บุคลากร สาธารณสุข หรือผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับ วิธีการประเมิน วิถีดูแล และการให้ยาเมื่อเด็กเจ็บป่วยได้ |                 |      |     |        |
| 4. ท่านสามารถ สืบค้นข้อมูลจากสื่อสังคมออนไลน์ หรือ เว็บไซต์ เมื่อต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้ยา ในเด็กได้                         |                 |      |     |        |
| 5. ท่านสามารถ สืบค้นข้อมูลผ่านสื่อออนไลน์ เอกสาร แผ่นพับ และป้ายประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับยาที่ใช้บรรเทาอาการ เจ็บป่วยในเด็กได้              |                 |      |     |        |
| <b>ด้านการเข้าใจข้อมูล</b>                                                                                                                |                 |      |     |        |
| 6. ท่านเข้าใจ วิธีการประเมิน การดูแล และการให้ยาเมื่อ เด็กเจ็บป่วย จากการสืบค้นข้อมูลและอ่านได้ด้วยตนเอง                                  |                 |      |     |        |
| 7. ท่านเข้าใจ วิธีการให้ยาเด็ก ก่อนอาหารและหลังอาหาร เมื่อได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข หรือฉลากข้าง ขวดยาได้                          |                 |      |     |        |
| 8. ท่านเข้าใจ วิธีการตวงยาจากช้อนชาและจากหลอด ดูดยา (ไซริงค์) เมื่อได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข หรือฉลากข้างขวดยาได้                  |                 |      |     |        |

| ข้อความ                                                                                                                                              | ระดับการปฏิบัติ |      |     |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------|-----|--------|
|                                                                                                                                                      | ง่ายมาก         | ง่าย | ยาก | ยากมาก |
| 9. ท่านเข้าใจ การประเมิน การดูแล และวิธีการให้ยาในเด็ก เมื่อเด็กเจ็บป่วย และสามารถถ่ายทอดข้อมูลให้กับผู้อื่นได้                                      |                 |      |     |        |
| 10. เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการประเมิน การดูแล และวิธีการให้ยาในเด็กท่านสามารถ ปรึกษานุคลากร สาธารณสุข และเข้าใจ ในคำอธิบายนั้น                      |                 |      |     |        |
| <b>ด้านการประเมินข้อมูล</b>                                                                                                                          |                 |      |     |        |
| 11.เมื่อบุตรหลานเจ็บป่วยท่านสามารถ ประเมินได้ว่า อาการระดับใด ควรพาไปพบแพทย์                                                                         |                 |      |     |        |
| 12.ท่านสามารถ เลือกสถานบริการสาธารณสุขที่ดีที่สุด ให้กับบุตรหลานเมื่อเจ็บป่วยได้                                                                     |                 |      |     |        |
| 13.ท่านสามารถ ตัดสินใจได้ว่าเด็กมีมีอาการเจ็บป่วยระดับใดควรให้ยาอย่างไร                                                                              |                 |      |     |        |
| 14.ท่านสามารถ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับมา โดยปรึกษาสม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล และข้อมูลจากสื่อสังคมออนไลน์                  |                 |      |     |        |
| 15.ท่านสามารถ บอกได้ว่าข้อมูลเกี่ยวกับการประเมิน การดูแลและการให้ยาในเด็ก บางข้อมูลนั้นเป็นความเชื่อที่ผิด                                           |                 |      |     |        |
| <b>4.ด้านการนำข้อมูลไปใช้</b>                                                                                                                        |                 |      |     |        |
| 16. ท่านสามารถ วางแผนการดูแลและใช้ยารักษาอาการเจ็บป่วยในเด็กได้เอง หากอาการเจ็บป่วยนั้นไม่รุนแรง                                                     |                 |      |     |        |
| 17. ท่านสามารถ ทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับการประเมิน การดูแลและการให้ยาในเด็กเพื่อนำมาใช้ในการดูแลบุตรหลานเมื่อเจ็บป่วยได้                                  |                 |      |     |        |
| 18. จากข้อมูลที่ท่านได้ศึกษามาเกี่ยวกับการประเมิน การดูแลและการให้ยาในเด็กท่านสามารถ วางแผนการรักษา และเลือกสถานบริการสุขภาพเมื่อบุตรหลานเจ็บป่วยได้ |                 |      |     |        |
| 19 ท่านสามารถ ให้ยาเด็กรับประทานตามคำแนะนำของ บุคลากรสาธารณสุขและตามฉลากยาข้างขวด ตามแผนการรักษาได้                                                  |                 |      |     |        |
| 20. ท่านสามารถ ตวงยา ด้วยช้อนชาหรือไซริงค์ ตามขนาด ที่ระบุในฉลากข้างขวดตามอายุเด็กได้                                                                |                 |      |     |        |

### แบบสอบถามเพื่อการวิจัย (IOC)

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี

อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

#### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ อยู่ในขั้นตอนการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

2. แบบสอบถามฉบับนี้มุ่งตรวจสอบเพื่อหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) โดยการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence :IOC) ของแบบสอบถามและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำไปปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3. แบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งหมด 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก

ส่วนที่ 2 ทักษะการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูล

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านการใช้ยา

4. ขอความกรุณาผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ ช่วยพิจารณาร่างแบบสอบถามว่ามีความสอดคล้องกับตัวแปรของการวิจัยเรื่องนี้หรือไม่ ด้วยการให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามในระบบ IOC โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง

เกณฑ์การให้คะแนนในระบบ IOC

1) ให้ +1 คะแนน เมื่อแน่ใจว่าข้อนั้นมีเนื้อหาสอดคล้องกับตัวแปรและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

2) ให้ 0 คะแนน เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อนั้นมีเนื้อหาสอดคล้องกับตัวแปรและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

3) ให้ -1 คะแนน เมื่อแน่ใจว่าข้อนั้นมีเนื้อหาไม่สอดคล้องกับตัวแปรและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

5. ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ ให้ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่สมบูรณ์ โดยการเขียนข้อเสนอแนะไว้ท้ายข้อความนี้ๆ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านมา ณ โอกาสนี้

นางสุภัตชา คะสาราช

นักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก**

**คำชี้แจงสำหรับผู้เชี่ยวชาญ :** โปรดพิจารณาว่าข้อความเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก ของผู้ตอบแบบสอบถามเหมาะสมหรือไม่อย่างไร

**คำชี้แจงของผู้ตอบแบบสอบถาม :** โปรดเลือกคำตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ หรือ × ลงในช่อง

☐ หรือเติมข้อมูลลงในช่องว่าง ที่ตรงกับข้อมูลของท่านมากที่สุด

| ข้อ | ข้อคำถาม                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ความคิดเห็น<br>ผู้เชี่ยวชาญ |   |    | ข้อเสนอแนะ |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---|----|------------|
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | +1                          | 0 | -1 |            |
| 1   | เพศ<br><input type="checkbox"/> 1) ชาย <input type="checkbox"/> 2) หญิง                                                                                                                                                                                                                           |                             |   |    |            |
| 2   | อายุ .....ปี                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                             |   |    |            |
| 3   | สถานภาพสมรส<br><input type="checkbox"/> 1) โสด <input type="checkbox"/> 2) สมรส<br><input type="checkbox"/> 3) หย่าร้าง <input type="checkbox"/> 4) หม้าย                                                                                                                                         |                             |   |    |            |
| 4   | ระดับการศึกษาสูงสุด<br><input type="checkbox"/> 1) ประถมศึกษา<br><input type="checkbox"/> 2) มัธยมศึกษาตอนต้น<br><input type="checkbox"/> 3) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.<br><input type="checkbox"/> 4) ปริญญาตรี/ปวส.<br><input type="checkbox"/> 5) สูงกว่าปริญญาตรี                                 |                             |   |    |            |
| 5   | อาชีพหลัก<br><input type="checkbox"/> 1) เกษตรกร<br><input type="checkbox"/> 2) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ<br><input type="checkbox"/> 3) พนักงานบริษัทเอกชน<br><input type="checkbox"/> 4) ค้าขาย<br><input type="checkbox"/> 5) ธุรกิจส่วนตัว<br><input type="checkbox"/> 6) อื่น ๆ (โปรดระบุ) _____ |                             |   |    |            |

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก (ต่อ)

| ข้อ | ข้อความถาม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ความคิดเห็น<br>ผู้เชี่ยวชาญ |   |    | ข้อเสนอแนะ |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---|----|------------|
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | +1                          | 0 | -1 |            |
| 6   | <p>ประเภทลักษณะครอบครัวที่ท่านอยู่อาศัย<br/>กับเด็กอายุ 0-5 ปี</p> <p><input type="checkbox"/> 1) ครอบครัวเดี่ยว (พ่อแม่ลูก)</p> <p><input type="checkbox"/> 2) ครอบครัวขยาย<br/>(อยู่ร่วมกับญาติหรือปู่ย่าตายาย)</p> <p><input type="checkbox"/> 3) ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว<br/>(มีเพียงพ่อหรือแม่เลี้ยงดู)</p> <p><input type="checkbox"/> 4) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....</p> |                             |   |    |            |
| 7   | <p>ท่านมีรายได้ต่อเดือนโดยประมาณ<br/>.....บาท</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                             |   |    |            |
| 8   | <p>ปัจจุบันท่านมีบทบาทหลักในการดูแลการกินอยู่<br/>การหลับนอนของเด็กอายุ 0-5 ปี ในครอบครัว<br/>จำนวน .....คน<br/>มีอายุ .....ปี<br/>(หากมีหลายคนให้ตอบอายุของทุกคน)</p>                                                                                                                                                                                                  |                             |   |    |            |

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก (ต่อ)

| ข้อ | ข้อความถาม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ความคิดเห็น<br>ผู้เชี่ยวชาญ |   |    | ข้อเสนอแนะ |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---|----|------------|
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | +1                          | 0 | -1 |            |
| 9   | <p>ท่านมีประสบการณ์การดูแลอาการเจ็บป่วยของเด็กอายุ 0-5 ปี หรือไม่ อย่างไร (เลือกตัวเลือกที่ตรงกับท่านมากที่สุด)</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีประสบการณ์เลย/เด็กไม่เคยเจ็บป่วยเลย</p> <p><input type="checkbox"/> มีประสบการณ์การดูแลเมื่อเด็กเจ็บป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> เด็กมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ไข้หวัด น้ำมูกไหล ซึ่งเป็นอาการที่สามารถดูแลให้หายเองได้ภายในบ้านโดยไม่ต้องไปรับการรักษา</p> <p><input type="checkbox"/> เด็กมีอาการเจ็บป่วยปานกลาง และจำเป็นต้องพาเด็กไปรับการรักษาเบื้องต้นที่สถานพยาบาล</p> <p><input type="checkbox"/> เด็กมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง เช่น มีไข้สูง ชัก ซึ่งเป็นอาการที่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล</p> <p><input type="checkbox"/> 4) อื่น ๆ (โปรดระบุ)</p> <p>.....</p> |                             |   |    |            |

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก (ต่อ)

| ข้อ | ข้อความ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ความคิดเห็น<br>ผู้เชี่ยวชาญ |   |    | ข้อเสนอแนะ |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---|----|------------|
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | +1                          | 0 | -1 |            |
| 10  | <p>ท่านมีความวิตกกังวลมากน้อยเพียงใด หากเด็กที่ท่านดูแลมีอาการเหล่านี้</p> <p>กังวลมากที่สุด หมายถึง ท่านคิดว่าเป็นอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงมากถึงแก่ชีวิตได้ ต้องรักษาโดยด่วน</p> <p>กังวลปานกลาง หมายถึง ท่านคิดว่าเป็นอาการเจ็บป่วยที่เริ่มมีความรุนแรง ต้องดูแลหรือติดตามมากขึ้น</p> <p>กังวลเล็กน้อย หมายถึง ท่านคิดว่ามีเป็นอาการเจ็บป่วยควรระวังเล็กน้อย ไม่รุนแรง แต่ยังต้องสังเกตหรือติดตามอาการ</p> <p>ไม่มีความกังวล หมายถึง ท่านคิดว่าเป็นอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง และหายเองได้</p> <p>1. เด็กมีไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส</p> <p>2. เด็กมีน้ำมูกเขียวข้น</p> <p>3. เด็กมีอาการเจ็บคอ</p> <p>4. เด็กมีอาการถ่ายเหลว</p> <p>5. เด็กมีอาการอาเจียน</p> |                             |   |    |            |
| 11  | <p>เมื่อบุตรหลานเจ็บป่วย ท่านจะพาไปรับบริการที่ใดเป็นอันดับแรก</p> <p><input type="checkbox"/> 1) โรงพยาบาลรัฐ/เอกชน</p> <p><input type="checkbox"/> 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <p><input type="checkbox"/> 3) คลินิกแพทย์/พยาบาล</p> <p><input type="checkbox"/> 4) ร้านขายยา</p> <p><input type="checkbox"/> 5) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                             |   |    |            |

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก (ต่อ)

| ข้อ | ข้อความ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ความคิดเห็น<br>ผู้เชี่ยวชาญ |   |    | ข้อเสนอแนะ |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---|----|------------|
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | +1                          | 0 | -1 |            |
| 12  | <p>ท่านยอมรับหรือมีความมั่นใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของเด็ก มากน้อยเพียงใด</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ปู่ย่าตายายบอกให้เด็กกินยาแก้ปวดลดไข้ก่อนไปฉีดวัคซีนเพื่อไม่ให้เด็กเป็นไข้</li> <li>2. ปู่ย่าตายายบอกให้เด็กกินยาฆ่าเชื้อหรือยาแก้แอสเมอเมื่อน้ำมูกเขียว</li> <li>3. ปู่ย่าตายายบอกให้กินยาหยุดถ่าย หากเด็กมีอาการถ่ายเหลว</li> <li>4. คนในชุมชนแนะนำให้เด็กหยุดกินนมหรือนมแม่ จนกว่าเด็กจะหยุดถ่ายเหลว</li> <li>5. คนในชุมชนให้เด็กการกินน้ำข้าวต้มอย่างเดียว ในช่วงถ่ายเหลวจะช่วยให้หายเร็วขึ้น</li> </ol>                                                                                                                  |                             |   |    |            |
| 13  | <p>การรับรู้ข้อมูลตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. คำชี้แจงหรือแนะนำเกี่ยวกับสรรพคุณของยาต่าง ๆ</li> <li>2. คำชี้แจงหรือแนะนำเกี่ยวกับการสังเกตอาการไข้ของเด็ก</li> <li>3. คำชี้แจงหรือแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเช็ดตัวลดไข้</li> <li>4. คำชี้แจงหรือแนะนำความจำเป็นที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ หรือยาแก้แอสเม</li> <li>5. คำชี้แจงหรือแนะนำเกี่ยวกับการกินน้ำและอาหาร เมื่อมีอาการถ่ายเหลว</li> <li>6. คำชี้แจงหรือแนะนำเกี่ยวกับปริมาณการกินยา</li> <li>7. คำชี้แจงหรือแนะนำเกี่ยวกับระยะเวลาที่ต้องกินยา เช่น กินเมื่อมีอาการ กินยาดูติดต่อกันจนยาหมด</li> <li>8. คำชี้แจงหรือแนะนำเกี่ยวกับการเก็บรักษา ยา การหมดอายุของยา</li> </ol> |                             |   |    |            |

## ส่วนที่ 2 ทักษะการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูล

**คำชี้แจงสำหรับผู้เชี่ยวชาญ :** โปรดพิจารณาว่าข้อความเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก ของผู้ตอบแบบสอบถามเหมาะสมหรือไม่อย่างไร

**คำชี้แจงของผู้ตอบแบบสอบถาม :** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับการปฏิบัติที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ท่านสามารถทำสิ่งเหล่านี้ได้มากน้อยเพียงใด

| ข้อ | ข้อความ                                                                                                   | ความคิดเห็น<br>ผู้เชี่ยวชาญ |   |    | ข้อเสนอแนะ |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---|----|------------|
|     |                                                                                                           | +1                          | 0 | -1 |            |
| 1   | ค้นหาข้อมูลที่ต้องการ จากอินเทอร์เน็ต หรือจากเว็บไซต์                                                     |                             |   |    |            |
| 2   | ค้นหาข้อมูลจากแอปพลิเคชัน เช่น LINE, YouTube หรือ Facebook                                                |                             |   |    |            |
| 3   | สอบถามข้อมูลที่สนใจจากบุคคลอื่นจากสื่อสังคมคอมพิวเตอร์ หรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านอินเทอร์เน็ตได้ด้วยตนเอง |                             |   |    |            |
| 4   | ค้นหาข้อมูลที่ต้องการ โดยใช้โทรศัพท์ แท็บเล็ต หรือคอมพิวเตอร์                                             |                             |   |    |            |

### ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านการใช้ยา

คำชี้แจงสำหรับผู้เชี่ยวชาญ : โปรดพิจารณาว่าข้อความเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ตอบแบบสอบถามเหมาะสมหรือไม่อย่างไร

คำชี้แจงของผู้ตอบแบบสอบถาม : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับระดับความจริงที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

| ข้อ                  | ข้อความ                                                                                                                                                     | ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ |   |    | ข้อเสนอแนะ |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---|----|------------|
|                      |                                                                                                                                                             | +1                      | 0 | -1 |            |
| ด้านการเข้าถึงข้อมูล |                                                                                                                                                             |                         |   |    |            |
| 1                    | ท่านสามารถค้นหาข้อมูลจากสื่อออนไลน์ หรือ เว็บไซต์ต่าง ๆ ได้ ว่าอาการเจ็บป่วยรุนแรงมากน้อยแค่ไหน                                                             |                         |   |    |            |
| 2                    | ท่านสามารถค้นหาข้อมูลจากคนในชุมชนอื่น ๆ ได้ว่าอาการเจ็บป่วยใดบ้างที่สามารถดูแลรักษาเองได้                                                                   |                         |   |    |            |
| 3                    | ท่านสามารถสอบถามข้อมูลจากบุคลากรสาธารณสุขได้ว่า วิธีการเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้องทำอย่างไร                                                                      |                         |   |    |            |
| 4                    | ท่านสามารถค้นหาข้อมูลจากสื่อออนไลน์ หรือ เว็บไซต์ได้ เมื่อต้องการข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาในเด็ก                                                          |                         |   |    |            |
| 5                    | ท่านสามารถค้นหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ได้เมื่อท่านไม่เข้าใจฉลากยาของเด็ก                                                                                      |                         |   |    |            |
| ด้านการเข้าใจข้อมูล  |                                                                                                                                                             |                         |   |    |            |
| 6                    | ท่านเข้าใจวิธีการประเมินความรุนแรงของอาการไข้ แม้ไม่มีอุปกรณ์วัดไข้ได้ดีเพียงใด                                                                             |                         |   |    |            |
| 7                    | ท่านเข้าใจวิธีการกินยาก่อนอาหารและหลังอาหาร                                                                                                                 |                         |   |    |            |
| 8                    | ท่านเข้าใจวิธีการตรวจยาจากซองชาและจากหลอดดูดยา (ไซริงค์)                                                                                                    |                         |   |    |            |
| 9                    | ท่านเข้าใจวิธีการหยอดจมูกหรือล้างจมูกด้วยน้ำเกลือเมื่อเด็กมีน้ำมูก                                                                                          |                         |   |    |            |
| 10                   | ท่านเข้าใจคำแนะนำในการดื่มน้ำและเกลือแร่ชดเชยเมื่อเด็กถ่ายเหลวหรืออาเจียน ในการดูแลอาการอาเจียน เช่น การดื่มน้ำเกลือแร่หรือปรับอาหารที่ย่อยง่ายได้ดีเพียงใด |                         |   |    |            |
| ด้านการประเมินข้อมูล |                                                                                                                                                             |                         |   |    |            |
| 11                   | ท่านบอกได้ว่าข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลอาการป่วยของเด็ก มีความเชื่อถือมากน้อยเพียงใด จากแหล่งข้อมูลแต่ละแหล่ง                                                   |                         |   |    |            |

### ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านการใช้ยา (ต่อ)

คำชี้แจงสำหรับผู้เชี่ยวชาญ : โปรดพิจารณาว่าข้อความเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ตอบแบบสอบถามเหมาะสมหรือไม่อย่างไร

คำชี้แจงของผู้ตอบแบบสอบถาม : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับระดับความจริงที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

| ข้อ                  | ข้อความคำถาม                                                                          | ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ |   |    | ข้อเสนอแนะ |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---|----|------------|
|                      |                                                                                       | +1                      | 0 | -1 |            |
| 12                   | ท่านสามารถเลือกได้ดี ว่าควรให้ยาลดไข้ เด็กเมื่อใด และต้องใชยานานเท่าใด                |                         |   |    |            |
| 13                   | ท่านสามารถตัดสินใจได้ว่า ที่เด็กมีอาการถ่ายเหลวระดับใด จะต้องรีบไปพบแพทย์             |                         |   |    |            |
| 14                   | ท่านสามารถตัดสินใจได้ดี แหล่งข้อมูลที่แชร์ต่อ ๆ กันมาเชื่อถือหรือไม่                  |                         |   |    |            |
| 15                   | ท่านบอกได้ว่า ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลอาการป่วยของเด็ก บางอย่างเป็นความเชื่อที่ผิด      |                         |   |    |            |
| ด้านการนำข้อมูลไปใช้ |                                                                                       |                         |   |    |            |
| 16                   | ท่านเลือกดูแลและใช้ยารักษาอาการเจ็บป่วยเอง หากอาการนั้นไม่รุนแรง                      |                         |   |    |            |
| 17                   | ท่านอ่านฉลากยา เพื่อเลือกชนิดและปริมาณยาที่เหมาะสมกับเด็ก                             |                         |   |    |            |
| 18                   | ท่านให้ยาปฏิชีวนะ หรือยาแก้อักเสบแก่เด็ก เมื่อมีข้อมูลแน่ชัดว่าจำเป็นต้องใช้          |                         |   |    |            |
| 19                   | ท่านสังเกตลักษณะสีอุจจาระ เช่น มีเลือดปนหรือมูก เพื่อพิจารณาว่าต้องพาไปพบแพทย์หรือไม่ |                         |   |    |            |
| 20                   | ท่านตรวจยาด้วยช้อนชาหรือไซริงค์ ตามอายุหรือน้ำหนักตัวเด็กคนนั้นโดยเฉพาะ               |                         |   |    |            |

ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ

ภาคผนวก ง

ค่าคุณภาพเครื่องมือ

ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)

ตาราง 12 แบบสรุปผลการหาค่า IOC ของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มี  
ความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี  
อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

| ข้อ | ข้อคำถาม                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ผลการประเมิน<br>ของผู้เชี่ยวชาญ |    |    | ผลรวม | ค่า IOC | แปลผล                |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----|----|-------|---------|----------------------|
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1                               | 2  | 3  |       |         |                      |
| 1   | เพศ <input type="checkbox"/> 1) ชาย <input type="checkbox"/> 2) หญิง                                                                                                                                                                                                                              | +1                              | +1 | +1 | 3     | 1.00    | ใช้ได้               |
| 2   | อายุ .....ปี                                                                                                                                                                                                                                                                                      | +1                              | +1 | +1 | 3     | 1.00    | ใช้ได้               |
| 3   | สถานภาพสมรส<br><input type="checkbox"/> 1) โสด<br><input type="checkbox"/> 2) สมรส<br><input type="checkbox"/> 3) หย่าร้าง<br><input type="checkbox"/> 4) หม้าย                                                                                                                                   | +1                              | +1 | +1 | 3     | 1.00    | ใช้ได้               |
| 4   | ระดับการศึกษาสูงสุด<br><input type="checkbox"/> 1) ประถมศึกษา<br><input type="checkbox"/> 2) มัธยมศึกษาตอนต้น<br><input type="checkbox"/> 3) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.<br><input type="checkbox"/> 4) ปริญญาตรี/ปวส.<br><input type="checkbox"/> 5) สูงกว่าปริญญาตรี                                 | +1                              | +1 | +1 | 3     | 1.00    | ใช้ได้               |
| 5   | อาชีพหลัก<br><input type="checkbox"/> 1) เกษตรกร<br><input type="checkbox"/> 2) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ<br><input type="checkbox"/> 3) พนักงานบริษัทเอกชน<br><input type="checkbox"/> 4) ค้าขาย<br><input type="checkbox"/> 5) ธุรกิจส่วนตัว<br><input type="checkbox"/> 6) อื่น ๆ (โปรดระบุ) _____ | +1                              | 0  | +1 | 2     | 0.67    | ปรับปรุง<br>ข้อคำถาม |

ตาราง 12 (ต่อ)

| ข้อ | ข้อความคำถาม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ผลการประเมิน<br>ของผู้เชี่ยวชาญ |    |    | ผลรวม | ค่า IOC | แปลผล  |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----|----|-------|---------|--------|
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1                               | 2  | 3  |       |         |        |
| 6   | <p>ประเภทลักษณะครอบครัวที่ท่านอยู่อาศัยกับเด็กอายุ 0-5 ปี</p> <p><input type="checkbox"/> 1) ครอบครัวเดี่ยว (พ่อแม่ลูก)</p> <p><input type="checkbox"/> 2) ครอบครัวขยาย (อยู่ร่วมกับญาติหรือปู่ย่าตายาย)</p> <p><input type="checkbox"/> 3) ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว (มีเพียงพ่อหรือแม่เลี้ยงดู)</p> <p><input type="checkbox"/> 4) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....</p> | +1                              | +1 | +1 | 3     | 1.0     | ใช้ได้ |
| 7   | <p>ท่านมีรายได้ต่อเดือนโดยประมาณ .....</p> <p>.....บาท</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | +1                              | +1 | +1 | 3     | 1.0     | ใช้ได้ |
| 8   | <p>ปัจจุบันท่านมีบทบาทหลักในการดูแลการกินอยู่ การหลับนอนของเด็กอายุ 0-5 ปี ในครอบครัว</p> <p>จำนวน .....คน</p> <p>มีอายุ .....ปี</p> <p>(หากมีหลายคนให้ตอบอายุของทุกคน)</p>                                                                                                                                                                                | +1                              | +1 | +1 | 3     | 1.0     | ใช้ได้ |

ตาราง 12 (ต่อ)

| ข้อ | ข้อความ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ผลการประเมิน<br>ของผู้เชี่ยวชาญ |    |    | ผลรวม | ค่า<br>IOC | การแปล<br>ผล    |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----|----|-------|------------|-----------------|
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1                               | 2  | 3  |       |            |                 |
| 9   | <p>ท่านมีประสบการณ์การดูแลอาการเจ็บป่วยของเด็กอายุ 0-5 ปี หรือไม่อย่างไร (เลือกตัวเลือกที่ตรงกับท่านมากที่สุด)</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีประสบการณ์เลย/เด็กไม่เคยเจ็บป่วยเลย</p> <p><input type="checkbox"/> มีประสบการณ์การดูแลเมื่อเด็กเจ็บป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> เด็กมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ไข้หวัด น้ำมูกไหล ซึ่งเป็นอาการที่สามารถดูแลให้หายเองได้ภายในบ้านโดยไม่ต้องไปรับการรักษา</p> <p><input type="checkbox"/> เด็กมีอาการเจ็บป่วยปานกลาง และจำเป็นต้องพาเด็กไปรับการรักษาเบื้องต้นที่สถานพยาบาล</p> <p><input type="checkbox"/> เด็กมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง เช่น มีไข้สูง ชัก ซึ่งเป็นอาการที่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล</p> <p><input type="checkbox"/> 4) อื่น ๆ (โปรดระบุ)</p> <p>.....</p> | 0                               | +1 | +1 | 2     | 0.67       | ปรับปรุงข้อความ |

ตาราง 12 (ต่อ)

| ข้อ | ข้อความ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ผลการประเมิน<br>ของผู้เชี่ยวชาญ |    |    | ผลรวม | ค่า<br>IOC | การแปล<br>ผล        |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----|----|-------|------------|---------------------|
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1                               | 2  | 3  |       |            |                     |
| 10  | <p>ท่านมีความวิตกกังวลมากน้อยเพียงใด หากเด็กที่ท่านดูแลมีอาการเหล่านี้</p> <p>กังวลมากที่สุด หมายถึง ท่านคิดว่าเป็น อาการเจ็บป่วยที่รุนแรงมากถึงแก่ชีวิตได้ ต้องรักษาโดยด่วน</p> <p>กังวลปานกลาง หมายถึง ท่านคิดว่าเป็น อาการเจ็บป่วยที่เริ่มมีความรุนแรง ต้อง ดูแลหรือติดตามมากขึ้น</p> <p>กังวลเล็กน้อย หมายถึง ท่านคิดว่ามีเป็น อาการเจ็บป่วยควรระวังเล็กน้อย ไม่รุนแรง แต่ยังต้องสังเกตหรือติดตามอาการ</p> <p>ไม่มีความกังวล หมายถึง ท่านคิดว่าเป็น อาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง และหายเองได้</p> <p>1. เด็กมีไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส</p> <p>2. เด็กมีน้ำมูกเขียวข้น</p> <p>3. เด็กมีอาการเจ็บคอ</p> <p>4. เด็กมีอาการถ่ายเหลว</p> <p>5. เด็กมีอาการอาเจียน</p> | +1                              | +1 | +1 | 3     | 1.0        | ใช้ได้              |
| 11  | <p>เมื่อบุตรหลานเจ็บป่วย ท่านจะพาไปรับ บริการที่ใดเป็นอันดับแรก</p> <p><input type="checkbox"/> 1) โรงพยาบาลรัฐ/เอกชน</p> <p><input type="checkbox"/> 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <p><input type="checkbox"/> 3) คลินิกแพทย์/พยาบาล</p> <p><input type="checkbox"/> 4) ร้านขายยา</p> <p><input type="checkbox"/> 5) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | +1                              | 0  | +1 | 2     | 0.67       | ปรับปรุง<br>ข้อความ |

ตาราง 12 (ต่อ)

| ข้อ | ข้อความ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ผลการประเมิน<br>ของผู้เชี่ยวชาญ |    |    | ผลรวม | ค่า<br>IOC | การแปล<br>ผล |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----|----|-------|------------|--------------|
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1                               | 2  | 3  |       |            |              |
| 12  | <p>ท่านยอมรับหรือมีความมั่นใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของเด็ก มากน้อยเพียงใด</p> <p>1. ปู่ย่าตายายบอกให้เด็กกินยาแก้ปวดลดไข้ก่อนไปฉีดวัคซีนเพื่อไม่ให้เด็กเป็นไข้</p> <p>2. ปู่ย่าตายายบอกให้เด็กกินยามาเชื้อหรือยาแก้แสบเมื่อมีน้ำมูกเขียว</p> <p>3. ปู่ย่าตายายบอกให้กินยาหยุดถ่าย หากเด็กมีอาการถ่ายเหลว</p> <p>4. คนในชุมชนแนะนำให้เด็กหยุดกินนมหรือนมแม่จนกว่าเด็กจะหยุดถ่ายเหลว</p> <p>5. คนในชุมชนให้เด็กการกินน้ำข้าวต้มอย่างเดียวในช่วงถ่ายเหลวจะช่วยให้หายเร็วขึ้น</p> | +1                              | +1 | +1 | 3     | 1.0        | ใช้ได้       |

ตาราง 12 (ต่อ)

| ข้อ | ข้อความคำถาม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ผลการประเมิน<br>ของผู้เชี่ยวชาญ |    |    | ผลรวม | ค่า<br>IOC | การแปล<br>ผล |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----|----|-------|------------|--------------|
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1                               | 2  | 3  |       |            |              |
| 13  | <p>การรับรู้ข้อมูลตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์</p> <p>1. คำชี้แจงหรือแนะนำเกี่ยวกับสรรพคุณของยาต่าง ๆ</p> <p>2. คำชี้แจงหรือแนะนำเกี่ยวกับการสังเกตอาการไข้ของเด็ก</p> <p>3. คำชี้แจงหรือแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเช็ดตัวลดไข้</p> <p>4. คำชี้แจงหรือแนะนำความจำเป็นที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ หรือยาแก้ปวด</p> <p>5. คำชี้แจงหรือแนะนำเกี่ยวกับการกินน้ำและอาหาร เมื่อมีอาการถ่ายเหลว</p> <p>6. คำชี้แจงหรือแนะนำเกี่ยวกับปริมาณการกินยา</p> <p>7. คำชี้แจงหรือแนะนำเกี่ยวกับระยะเวลาที่ต้องกินยา เช่น กินเมื่อมีอาการ กินยาดูตามฉลากจนหมด</p> <p>8. คำชี้แจงหรือแนะนำเกี่ยวกับการเก็บรักษา ยา การหมดอายุของยา</p> | +1                              | +1 | +1 | 3     | 1.0        | ใช้ได้       |

## ส่วนที่ 2 ทักษะการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูล

คำชี้แจงสำหรับผู้เชี่ยวชาญ : โปรดพิจารณาว่าข้อความเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก ของผู้ตอบแบบสอบถามเหมาะสมหรือไม่อย่างไร

คำชี้แจงของผู้ตอบแบบสอบถาม : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับการปฏิบัติที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ท่านสามารถทำสิ่งเหล่านี้ได้มากน้อยเพียงใด

| ข้อ | ข้อความคำถาม                                                                                               | ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ |    |    | ผลรวม | ค่า IOC | การแปลผล             |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----|----|-------|---------|----------------------|
|     |                                                                                                            | 1                           | 2  | 3  |       |         |                      |
| 1   | ค้นหาข้อมูลที่อยากรู้ จากอินเทอร์เน็ตหรือจากเว็บไซต์                                                       | +1                          | +1 | 0  | 2     | 0.67    | ปรับปรุงข้อความคำถาม |
| 2   | ค้นหาข้อมูลอยากรู้จากแอปพลิเคชัน เช่น LINE, YouTube หรือ Facebook                                          | +1                          | +1 | +1 | 3     | 1.0     | ใช้ได้               |
| 3   | สอบถามข้อมูลที่สนใจจากบุคคลอื่นจากสื่อสังคม คอมพิวเตอร์ หรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านอินเทอร์เน็ตได้ด้วยตนเอง | +1                          | +1 | +1 | 3     | 1.0     | ใช้ได้               |
| 4   | ค้นหาข้อมูลที่ต้องการรู้ โดยใช้โทรศัพท์ แท็บเล็ต หรือคอมพิวเตอร์                                           | -1                          | +1 | +1 | 1     | 0.33    | ปรับปรุงข้อความคำถาม |

### ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านการใช้ยา

| ข้อ                  | ข้อความถาม                                                                                                                                                  | ผลการประเมิน<br>ของผู้เชี่ยวชาญ |    |    | ผลรวม | ค่า<br>IOC | การแปล<br>ผล |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----|----|-------|------------|--------------|
|                      |                                                                                                                                                             | 1                               | 2  | 3  |       |            |              |
| ด้านการเข้าถึงข้อมูล |                                                                                                                                                             |                                 |    |    |       |            |              |
| 1                    | ท่านสามารถค้นหาข้อมูลจากสื่อออนไลน์ หรือ เว็บไซต์ต่าง ๆ ได้ว่าอาการเจ็บป่วยรุนแรงมากน้อยแค่ไหน                                                              | +1                              | +1 | +1 | 3     | 1.0        | ใช้ได้       |
| 2                    | ท่านสามารถค้นหาข้อมูลจากคนในชุมชนอื่น ๆ ได้ว่าอาการเจ็บป่วยใดบ้างที่สามารถดูแลรักษาเองได้                                                                   | +1                              | +1 | +1 | 3     | 1.0        | ใช้ได้       |
| 3                    | ท่านสามารถสอบถามข้อมูลจากบุคลากรสาธารณสุขได้ว่า วิธีการเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้องทำอย่างไร                                                                      | +1                              | +1 | +1 | 3     | 1.0        | ใช้ได้       |
| 4                    | ท่านสามารถค้นหาข้อมูลจากสื่อออนไลน์ หรือ เว็บไซต์ ได้เมื่อต้องการข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาในเด็ก                                                          | +1                              | +1 | +1 | 3     | 1.0        | ใช้ได้       |
| 5                    | ท่านสามารถค้นหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ได้เมื่อท่านไม่เข้าใจฉลากยาของเด็ก                                                                                      | +1                              | +1 | +1 | 3     | 1.0        | ใช้ได้       |
| ด้านการเข้าใจข้อมูล  |                                                                                                                                                             |                                 |    |    |       |            |              |
| 6                    | ท่านเข้าใจวิธีการประเมินความรุนแรงของอาการไข้ แม้ไม่มีอุปกรณ์วัดไข้ได้ดี                                                                                    | +1                              | +1 | +1 | 3     | 1.0        | ใช้ได้       |
| 7                    | ท่านเข้าใจวิธีการกินยาก่อนอาหารและหลังอาหาร                                                                                                                 | +1                              | +1 | +1 | 3     | 1.0        | ใช้ได้       |
| 8                    | ท่านเข้าใจวิธีการตวงยาจากช้อนชาและจากหลอดดูดยา (ไซริงค์)                                                                                                    | +1                              | +1 | +1 | 3     | 1.0        | ใช้ได้       |
| 9                    | ท่านเข้าใจวิธีการหยอดจมูกหรือล้างจมูกด้วยน้ำเกลือเมื่อเด็กมีน้ำมูก                                                                                          | +1                              | +1 | +1 | 3     | 1.0        | ใช้ได้       |
| 10                   | ท่านเข้าใจคำแนะนำในการดื่มน้ำและเกลือแร่ชดเชยเมื่อเด็กถ่ายเหลวหรืออาเจียน ในการดูแลอาการอาเจียน เช่น การดื่มน้ำเกลือแร่หรือปรับอาหารที่ย่อยง่ายได้ดีเพียงใด | +1                              | +1 | +1 | 3     | 1.0        | ใช้ได้       |

## ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านการใช้ยา (ต่อ)

| ข้อ                  | ข้อความ                                                                                                          | ผลการประเมิน<br>ของผู้เชี่ยวชาญ |    |    | ผลรวม | ค่า<br>IOC | การ<br>แปลผล |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----|----|-------|------------|--------------|
|                      |                                                                                                                  | 1                               | 2  | 3  |       |            |              |
| 11                   | ท่านบอกได้ว่าข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล<br>อาการป่วยของเด็กมีความเชื่อถือมากน้อย<br>เพียงใด จากแหล่งข้อมูลแต่ละแหล่ง | +1                              | +1 | +1 | 3     | 1.0        | ใช้ได้       |
| 12                   | ท่านสามารถเลือกได้ดี ว่าควรให้ยาลดไข้<br>เด็กเมื่อใด และต้องใช้นานเท่าใด                                         | 0                               | +1 | +1 | 2     | 0.67       | ใช้ได้       |
| 13                   | ท่านสามารถตัดสินใจได้ว่า ที่เด็กมีอาการ<br>ถ่ายเหลวระดับใด จะต้องรีบไปพบแพทย์                                    | +1                              | +1 | +1 | 3     | 1.0        | ใช้ได้       |
| 14                   | ท่านสามารถตัดสินใจได้ดี แหล่งข้อมูลที่<br>แชร์ต่อ ๆ กันมาน่าเชื่อถือหรือไม่                                      | +1                              | +1 | +1 | 3     | 1.0        | ใช้ได้       |
| 15                   | ท่านบอกได้ว่า ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล<br>อาการป่วยของเด็กบางอย่างเป็น<br>ความเชื่อที่ผิด                          | +1                              | +1 | +1 | 3     | 1.0        | ใช้ได้       |
| ด้านการนำข้อมูลไปใช้ |                                                                                                                  |                                 |    |    |       |            |              |
| 16                   | ท่านเลือกดูแลและใช้ยารักษาอาการ<br>เจ็บป่วยของเด็กเอง หากอาการนั้น<br>ไม่รุนแรง                                  | +1                              | +1 | +1 | 3     | 1.0        | ใช้ได้       |
| 17                   | ท่านอ่านฉลากยา เพื่อเลือกชนิดและ<br>ปริมาณยาที่เหมาะสมกับเด็ก                                                    | +1                              | +1 | +1 | 3     | 1.0        |              |
| 18                   | ท่านให้ยาปฏิชีวนะ หรือยาแก้อักเสบแก่<br>เด็ก เมื่อมีข้อมูลแน่ชัดว่าจำเป็นต้องใช้                                 | +1                              | +1 | +1 | 3     | 1.0        |              |
| 19                   | ท่านสังเกตลักษณะสีอุจจาระ เช่น มีเลือด<br>ปนหรือมูก เพื่อพิจารณาว่าต้องพาไปพบ<br>แพทย์หรือไม่                    | +1                              | +1 | +1 | 3     | 1.0        |              |
| 20                   | ท่านตรวจยาด้วยช้อนชาหรือไซริงค์ ตามอายุ<br>หรือน้ำหนักตัวเด็กคนนั้นโดยเฉพาะ                                      | +1                              | +1 | +1 | 3     | 1.0        |              |

ประวัติย่อของผู้วิจัย

## ประวัติย่อของผู้วิจัย

|                     |                                                                                 |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อ-สกุล           | นางสุภัตตา คะสาราช                                                              |
| วัน เดือน ปีเกิด    | 13 มีนาคม 2531                                                                  |
| สถานที่อยู่ปัจจุบัน | บ้านเลขที่ 58 หมู่ 8 ตำบลนาฮี อำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร                     |
| ตำแหน่งปัจจุบัน     | นักสาธารณสุขปฏิบัติการ                                                          |
| สถานที่ทำงาน        | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากยาม ตำบลสามผง<br>อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม |

### ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2549 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนหนองหลวงศึกษา  
อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร
- พ.ศ. 2554 ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ.) สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
- พ.ศ. 2561 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.)  
สาขาวิชาวิทยาศาสตรสุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- พ.ศ. 2568 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.)  
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

### ประวัติการทำงาน

- พ.ศ. 2554-2555 นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลฝั่งแดง อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม
- พ.ศ. 2556-2562 พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฝั่งแดง อำเภอธาตุพนม  
จังหวัดนครพนม
- พ.ศ. 2562 – 2563 นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
- พ.ศ. 2563 – 2567 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
- พ.ศ. 2567 - ปัจจุบัน นักสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลบ้านปากยาม ตำบลสามผง อำเภอศรีสงคราม  
จังหวัดนครพนม