

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี

อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

สุภัตชา คะสาราช¹ ส.ม, นภาพร อินสิน^{2*} ส.ด.

Received: April 28, 2025

Revised: June 24, 2025

Accepted: July 23, 2025

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยา และเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 327 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิตามตำบลในเขตอำเภอศรีสงคราม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติไคสแควร์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยา โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.0 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 35.2 และระดับต่ำ ร้อยละ 12.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ สถานบริการที่ไปรับบริการ ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย ทักษะการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูล ระดับความกังวลในการดูแลเด็กป่วย การยอมรับวิถีปฏิบัติเมื่อเด็กป่วยของชุมชน และการรับรู้ข้อมูลตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ จากผลการวิจัยนี้ หน่วยงานด้านสาธารณสุขสามารถนำไปออกแบบแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้านการใช้ยาในผู้ปกครองเด็ก โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากชุมชนและปัจจัยจากหน่วยบริการที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านการใช้ยา ตลอดจนการส่งเสริมให้ผู้ปกครองใช้เทคโนโลยีในการค้นหาข้อมูลและการได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ตามความต้องการได้

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านการใช้ยา การใช้ยาสมเหตุผล ผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี

¹ นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

* ผู้รับผิดชอบบทความ: numporn@snru.ac.th

Factors related with medication literacy among parents of children aged 0–5 years in Si Songkhram District, Nakhon Phanom Province

Supatcha Kasarach¹ M.P.H. Numporn insin² * Dr.P.H.

ABSTRACT

This descriptive cross-sectional study aimed to examine the level of medication literacy use and identify factors related to medication literacy among parents of children aged 0-5 years in Si Songkhram District, Nakhon Phanom Province. The sample consisted of 327 parents of children aged 0-5 years, selected through stratified random sampling by subdistricts within Si Songkhram District. Data was collected using a questionnaire and analyzed using descriptive statistics and chi-square statistics to identify the factors related to medication literacy, at significant level 0.05.

The findings revealed that most parents had a moderate level of medication literacy (52.0%), followed by a high (35.2%) and a low level (12.8%). Factors significantly related to medication literacy included gender, education level, income, health service facility, experience in caring for a sick child, technology skills for searching, concerns about caring for a sick child, acceptance of community practices when children are ill, and awareness of information provided by medical personnel. Based on these findings, public health agencies can design strategies for enhancing medication literacy among parents. These strategies should consider individual, community, and healthcare-related factors influencing medication literacy. Additionally, promoting the use of technology for information searching and ensuring access to appropriate information from healthcare professionals according to parents' need are recommended.

Keywords: Medication literacy, Rational drug use, Parents of children aged 0-5 years

¹ Student in Master of Public Health Program, Graduate School, Sakon Nakhon Rajabhat University

² Assistant Professor, Master of Public Health Program, Sakon Nakhon Rajabhat University

* Corresponding author: numporn@snru.ac.th

บทนำ

วัยเด็กช่วงอายุ 0-5 ปี เป็นช่วงที่สำคัญในการเจริญเติบโตและพัฒนาการต่างๆ ในขณะที่เด็กวัยนี้ก็มีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยและโรคต่างๆ ได้ง่าย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันยังไม่แข็งแรงพอ โรคที่พบได้บ่อยในเด็กอายุ 0-5 ปี ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วง (Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, 2020) การเจ็บป่วยในเด็กเล็กเหล่านี้ มักต้องดูแลตามอาการอย่างเหมาะสม เช่น การเช็ดตัวลดไข้

การดื่มน้ำให้เพียงพอ และการพักผ่อน ร่วมกับการให้ยารักษาตามข้อบ่งชี้ที่เหมาะสม (Center for Drug System Surveillance and Development, 2020) และอาการมักจะหายได้เองโดยไม่ต้องใช้ยาหรือใช้ยาตามอาการเท่าที่จำเป็น อย่างไรก็ตาม ผู้ปกครองอาจจะมีความกังวลต่อการเจ็บป่วยของเด็กวัยนี้ได้ (Suwanwaiphatthana, Muangmaithong, Kaokokgreod, Seanpima & Pachernjai, 2016) เช่น เด็กมีไข้สูง มีน้ำมูกมากและหายใจลำบาก เด็กรับประทานอาหารดื่มน้ำและนมได้น้อยลง สิ่งเหล่านี้อาจนำไปสู่การใช้ยาไม่สมเหตุผล เช่น การใช้ยาผิดวิธีหรือไม่เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย การใช้ยาที่ไม่จำเป็น การใช้ยาผิดขนาดหรือปริมาณ การใช้ยานานเกินไป หรือการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องตามคำแนะนำจากแพทย์หรือเภสัชกร โดยเฉพาะในเด็ก อาจมีการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่มีข้อบ่งชี้ (Center for Drug System Surveillance and Development, 2020) หรือ การใช้ยาลดไข้โดยไม่จำเป็น ก่อให้เกิดผลข้างเคียงจากยาหรือเกิดปัญหาการดื้อยาได้ในระยะยาว (Centers for Disease Control and Prevention, 2019) นอกจากนี้ การใช้ยาไม่สมเหตุผลยังก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอย่างมาก จึงนับเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่สำคัญประการหนึ่ง (World Health Organization, 2023)

จากปัญหาการใช้ยาข้างต้น องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญและกำหนดแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use; RDU) เพื่อให้การใช้ยามีประสิทธิภาพและลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้เหมาะสม (World Health Organization, 2003)

ประเทศไทยได้กำหนดนโยบายการพัฒนาสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล หรือ RDU country เมื่อปี พ.ศ. 2561 และระบุว่าการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ ในการใช้ยาเพื่อดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นตามความจำเป็น และใช้ยาที่ได้รับจากหน่วยบริการสุขภาพได้อย่างถูกต้อง คุ่มค่า ปลอดภัย เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ทั้งในเรื่องโรค ขนาดยา วิธีใช้ และระยะเวลาตามที่กำหนด (Center for Drug System Surveillance and Development, 2020) ทั้งนี้ การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับชุมชนซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาความรู้ด้านการใช้ยา (RDU Literacy) ของประชาชนเป็นหนึ่งในกลยุทธ์ที่สำคัญของความสำเร็จของ RDU Community และนำพาประเทศไปสู่ RDU country ได้ (Center for Drug System Surveillance and Development, 2020)

สำหรับพื้นที่อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนมนั้น มีการดำเนินการตาม RDU community คือ มีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในหน่วยบริการเป้าหมายไม่เกินร้อยละ 20.0 และการตรวจแนะนำร้านค้า ร้านขายของชำในพื้นที่ แต่จากข้อมูลการศึกษานำร่องในพื้นที่ พบว่า ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่เป็นปู่ ย่า ตา ยาย และพ่อแม่ โดยร้อยละ 75.0 เป็นเพศหญิง เมื่อบุตรหลานเจ็บป่วยด้วยอาการไข้ หวัด ไอ เจ็บคอ มักจะไปเข้ารับบริการสุขภาพคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 67.0 โรงพยาบาล ร้อยละ 18.0 คลินิก ร้อยละ 11.0 และร้านขายยา ร้อยละ 4.0 (Si Songkhrum District Primary Health Care Unit, 2023) โดยผู้ปกครองมักไม่ได้ประเมินอาการเจ็บป่วยก่อนว่าอยู่ในขอบข่ายการดูแลเบื้องต้นด้วยตนเองหรือไม่ อีกทั้งยังมักจะแจ้งความต้องการใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อเด็กมีอาการป่วย ทำให้สถานบริการสุขภาพเหล่านี้ ต้องพบปัญหาผู้รับบริการไม่พึงพอใจเมื่อไม่ได้รับยาที่ต้องการแม้จะไม่มีข้อบ่งชี้ นอกจากนี้ ผู้ปกครองมีการให้ยาแก้ปวดลดไข้เด็กรับประทานก่อนไปฉีดวัคซีน หรือการใช้ยาปฏิชีวนะไม่ครบตามระยะเวลาที่กำหนด สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวข้องกับการใช้ยาในเด็กได้ โดยเฉพาะการดื้อยาปฏิชีวนะและการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในเด็ก ในขณะเดียวกัน การสำรวจร้านค้า

ในชุมชนยังพบปัญหาการขายยาผิดไขและยาสูตรผสมสำหรับเด็กที่เกินกว่าการอนุญาตให้ร้านขายของชำจำหน่ายได้ แต่มีการจำหน่ายตามความต้องการของผู้ปกครองในชุมชน (Si Songkhram District Primary Health Care Unit, 2023) สิ่งเหล่านี้สะท้อนถึงปัญหาพฤติกรรมในการให้ยาไม่สมเหตุผลในภาคประชาชนนับเป็นความท้าทายที่สำคัญของการขับเคลื่อนนโยบาย RDU country

ความรู้รอบรู้ด้านการใช้ยา คือ ความสามารถหรือทักษะของบุคคลในการทำความเข้าใจข้อมูลยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพรวมถึงความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลผ่านช่องทางต่างๆ และการประเมินและตัดสินใจเพื่อนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ การเลือกรับบริการและการเลือกใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล (Yalman, Yildiz & Vural, 2020) การพัฒนาความรู้ด้านการใช้ยา (Medication literacy) ของผู้ปกครองเด็กน่าจะช่วยให้ผู้ปกครองสามารถตัดสินใจในการใช้ยาตามอาการเจ็บป่วยของเด็กอย่างสมเหตุผลได้ ทั้งนี้ สำหรับความรู้รอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กโดยตรงนั้นยังมีการศึกษาที่น้อยมาก การศึกษาที่ผ่านมาจะพบในประชากรกลุ่มอื่นและเป็นการศึกษาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพโดยทั่วไปและเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเฉพาะโรค เช่น การศึกษาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจ (Wicha, Chailangka, Somboon, Kaewkajorn & Aryuyuen, 2023) การศึกษาของ Phakaew, Kaladee & Chankong (2025) ที่ศึกษาความรู้รอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในบุคลากรสาธารณสุข ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงต้องการศึกษาระดับความรู้รอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี โดยกำหนดความรู้รอบรู้ด้านการใช้ยาหมายถึง การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การประเมินข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ (Sorensen et al., 2012) เพื่อการประเมินอาการ การดูแลและการใช้ยาเมื่อเด็กเจ็บป่วย ข้อมูลจากการวิจัยนี้จะทำให้ทราบระดับและประเด็นความรู้รอบรู้ด้านการใช้ยาที่ควรพัฒนาในกลุ่มเป้าหมายต่อไป การวิจัยที่นำไปสู่แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านการ

ใช้ยาในกลุ่มผู้ปกครองเด็กยังมีน้อยเช่นกัน การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพที่อาจครอบคลุมด้านการใช้ยาเมื่อเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เช่น อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ความรู้ ทักษะคิดและอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครอง (Kwannate & Tachasuksri, 2019) นอกจากนี้ การทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศยังพบปัจจัยอื่นๆ ที่สอดคล้องกับบริบทการใช้ยาในคนไทย ได้แก่ ปัจจัยด้านทักษะเทคโนโลยีเพื่อค้นหาหรือเข้าถึงข้อมูลจากสื่อต่างๆ รวมถึงสื่อสังคมออนไลน์ (Champlin, Mackert, Glowacki & Donovan, 2017) นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านสุขภาพจิตของผู้ปกครอง ได้แก่ ความวิตกกังวลจากการดูแลเด็กป่วย มีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจในการรักษา (Lewandowska et al. 2024) อีกทั้ง ความเชื่อและวัฒนธรรมมีผลต่อการ

ใช้ยาของผู้ป่วย (Shahin, Kennedy & Stupans, 2019) สำหรับบริบทของชุมชนนั้นปัจจัยด้านวัฒนธรรมวิถีความเชื่อของปู่ย่าตายายที่ถือปฏิบัติกันมาในชุมชนของแต่ละบุคคล ยังเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ควรพิจารณาซึ่งเป็นการเชื่อหรือการทำตามปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาจึงน่าจะมีผลต่อการตัดสินใจใช้ยาของผู้ปกครองด้วยเช่นกัน (Center for Health Care Strategies 2013) ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ จึงต้องการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้รอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ในอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม โดยกำหนดปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ ปัจจัยด้านตัวบุคคล เศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว สถานบริการที่ไปรับบริการเมื่อเด็กป่วย ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็ก ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย ปัจจัยด้านทักษะและจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ทักษะการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูล และระดับความกังวลในการดูแลเด็กป่วย และปัจจัยด้านวัฒนธรรมและระบบบริการ ได้แก่ การยอมรับวิถีปฏิบัติเมื่อเด็กป่วยของชุมชน และการรับรู้ข้อมูลตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อจะได้นำข้อมูลเหล่านี้ไปพัฒนาความรู้รอบรู้ด้านการใช้ยาในผู้ปกครองเด็กให้มีความ

สอดคล้องกับบริบทชุมชนและกลุ่มเป้าหมายได้ นับเป็นกลยุทธ์สำคัญของการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาสมเหตุสมผลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ในอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ในอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของเด็กอายุ 0-5 ปี และเป็นผู้ปกครองที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ในอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม อ้างอิงจำนวนผู้ปกครองตามจำนวนรายชื่อเด็กอายุ 0-5 ปี ปีงบประมาณ 2566 ในระบบข้อมูลประชากรกลางปี อำเภอศรีสงคราม สารสนเทศภูมิศาสตร์ข้อมูลสุขภาพ จังหวัดนครพนม จำนวน 3,297 คน (Nakhon Phanom Provincial Public Health Office, 2023)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองที่อาศัยอยู่ในอำเภอศรีสงคราม โดยกำหนดคุณสมบัติให้เป็นผู้ปกครองหนึ่งคนของเด็กที่มีบทบาทหลักมากที่สุดในการดูแลรักษาอาการเมื่อเด็กเจ็บป่วย หากเป็นผู้ปกครองของเด็กคนละรายชื่อเป็นบุคคลที่ซ้ำกัน จะให้นับเป็นรายชื่อผู้ปกครองเพียงหนึ่งคน การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรแบบการประมาณค่าสัดส่วนกรณีทราบจำนวนประชากรของ Krejcie & Morgan (Uakam, Chaokromthong, & Sintao, 2021) กำหนดให้ $N = 3,297$ คน, $e = 0.05$, Z^2 ที่ระดับความเชื่อมั่น $95.0\% = 1.96$, ค่า $p = 0.62$ ที่กำหนดจากสัดส่วนของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมและการดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในระดับสูงในการศึกษา

ที่ผ่านมา (Wicha, Chailangka, Somboon, Kaewkajorn & Aryuyuen, 2023) คำนวณได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 327 คน จากนั้น ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามตำบล โดยกำหนดขนาดตัวอย่างในแต่ละตำบลตามสัดส่วนของประชากร และเลือกกลุ่มตัวอย่างแต่ละตำบลด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย มีเกณฑ์การคัดเลือกได้แก่ 1) ผู้ปกครองที่มีเด็กอายุระหว่าง 0-5 ปี อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม ไม่น้อยกว่า 6 เดือน 2) มีบทบาทหลักในการดูแล การประเมินอาการเจ็บป่วยของเด็ก และการใช้ยาเมื่อเด็กเจ็บป่วย และ 3) สื่อสารภาษาไทย เข้าใจสามารถตอบแบบสอบถามได้ และมีเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ผู้ปกครองที่มีปัญหาสุขภาพหรือภาวะที่ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลอย่างถูกต้อง และ 2) ผู้ที่ถอนตัวจากการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 แบบสอบถามที่ปรับตามข้อเสนอแนะผู้เชี่ยวชาญแล้ว ได้ทดสอบค่าความเชื่อมั่นเพื่อหาค่า Cronbach's alpha coefficient จากการทดลองใช้ในกลุ่มผู้ปกครองเด็กในอำเภอใกล้เคียง จำนวน 30 คน แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประเภทลักษณะครอบครัว รายได้ สถานบริการที่ไปรับบริการเมื่อเด็กป่วย ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็ก และประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย ลักษณะคำถามเป็นแบบเติมคำตอบและแบบเลือกตอบ นอกจากนี้ ข้อคำถามเกี่ยวกับระดับความกังวลในการดูแลเด็กป่วย จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ กังวลมากที่สุด (4 คะแนน) กังวลปานกลาง (3 คะแนน) กังวลเล็กน้อย (2 คะแนน) และกังวลน้อยที่สุด (1 คะแนน) แบ่งระดับความกังวลออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้ กังวลน้อย 6-16

คะแนน กังวลปานกลาง 17-20 คะแนน และกังวลมาก 21-24 คะแนน ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.85

ข้อคำถามเกี่ยวกับวิถีปฏิบัติเมื่อเด็กป่วยที่ยอมรับในชุมชน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ทำตามแน่นอน (1 คะแนน) น่าจะทำตาม (2 คะแนน) อาจจะทำตาม (3 คะแนน) และไม่ทำตามแน่นอน (4 คะแนน) แบ่งระดับวิถีปฏิบัติที่ยอมรับในชุมชน ออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้ การยอมรับวิถีปฏิบัติสูง 17-20 คะแนน การยอมรับวิถีปฏิบัติปานกลาง 14-16 คะแนน และการยอมรับวิถีปฏิบัติต่ำ 5-13 คะแนน ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.89

ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ได้รับรู้ข้อมูลมาก (4 คะแนน) ได้รับรู้ข้อมูลปานกลาง (3 คะแนน) ไม่ค่อยได้รับรู้ข้อมูล (2 คะแนน) และไม่เคยได้รับรู้ข้อมูล (1 คะแนน) แบ่งระดับการรับรู้ข้อมูลตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้ ได้รับรู้ข้อมูลน้อย 7-19 คะแนน ได้รับรู้ข้อมูลปานกลาง 20-23 คะแนน และได้รับรู้ข้อมูลมาก 24-28 คะแนน ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.91

ส่วนที่ 2 ทักษะการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูล ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ทำได้คล่องแคล่ว (4 คะแนน) ทำพอได้ (3 คะแนน) ทำได้เล็กน้อย (2 คะแนน) และทำไม่ได้เลย (1 คะแนน) แบ่งระดับทักษะการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูล ออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้ มีทักษะการใช้เทคโนโลยีต่ำ 5-13 คะแนน มีทักษะการใช้เทคโนโลยีปานกลาง 14-16 คะแนน และมีทักษะการใช้เทคโนโลยีสูง 17-20 คะแนน ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.91

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านการใช้ยาโดยใช้แนวคิดของ Sorensen (2012) ครอบคลุม 4 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล และการประเมินข้อมูล ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ง่ายมาก (4 คะแนน) ง่าย (3 คะแนน) ยาก (2 คะแนน) และยากมาก (1 คะแนน) ทั้ง 20 ข้อเป็นข้อคำถามที่ความสามารถในเชิงบวก แบ่งระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้ ความรอบรู้ด้านการใช้ยาต่ำ 20-55 คะแนน ความรอบรู้ด้านการใช้ยาปานกลาง 56-67 คะแนน และความรอบรู้ด้านการใช้ยาสูง 68-80 คะแนน ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.96

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจริยธรรมจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เลขที่ HE67-073 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 5 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 โดยผู้วิจัยอบรมผู้ช่วยวิจัยได้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในกลุ่มตัวอย่าง เพื่ออธิบายส่วนประกอบของแบบสอบถาม ข้อคำถาม และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้เข้าใจตรงกัน การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการตามวิธีการที่เป็นตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยใช้เวลาตอบคนละประมาณ 20-30 นาที ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลอีกครั้งก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาและใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติไคสแควร์เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และคำนึงถึงเงื่อนไขสำหรับการใช้สถิติไคสแควร์

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.5 มีอายุ 34-49 ปี ร้อยละ 40.7 (Median = 40 ปี, Min = 18 ปี, Max = 75 ปี) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 81.3 และโสด ร้อยละ 10.1 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 31.2 และระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 28.1 มีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 66.4 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 11.9 มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 55.0 (Median = 5,000 บาท, Min = 400 บาท, Max = 45,000 บาท) สถานบริการที่ไปรับบริการเมื่อเด็กป่วยมากที่สุดคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 41.9 รองลงมา โรงพยาบาลรัฐ ร้อยละ 33.6 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็ก จำนวน 1 คน (Median = 1 คน, Min = 11 คน, Max = 5 คน) ร้อยละ 79.8 มีประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยแบบรุนแรงปานกลาง ร้อยละ 55.7 และรองลงมา มีประสบการณ์ดูแลเด็กเจ็บป่วยเล็กน้อย ร้อยละ 28.4 กลุ่มตัวอย่างอาศัยในครอบครัวขยาย ร้อยละ 59.6 และครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 32.4

ผลการวิจัยเกี่ยวกับระดับความรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 12.8

ระดับปานกลาง ร้อยละ 52.0 และระดับสูง ร้อยละ 35.2 (Median = 63 คะแนน, Min = 33 คะแนน, Max = 80 คะแนน) ดังตาราง 1 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างทำได้ง่ายและง่ายมาก เช่น ด้านการเข้าถึงข้อมูล กลุ่มตัวอย่างสามารถค้นหาสถานพยาบาลในการเข้ารับบริการเมื่อบุตรหลานเจ็บป่วยได้ (ข้อ 1) ด้านการเข้าใจข้อมูล กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจวิธีการให้ยาเด็กก่อนอาหารและหลังอาหาร เมื่อได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข (ข้อ 7) และด้านการนำข้อมูลไปใช้ กลุ่มตัวอย่างให้ยาเด็กรับประทานตามคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุขและตามฉลากยาข้างขวดได้ดี (ข้อ 19) ส่วนประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างทำได้ยากและยากมาก เช่น ความสามารถสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ใช้บรรเทาอาการเจ็บป่วยในเด็กจากสื่อออนไลน์ เอกสารแผ่นพับ และป้ายประชาสัมพันธ์ ในเรื่องวิธีการใช้ยาเด็ก และยาที่ใช้บรรเทาอาการเจ็บป่วย (ข้อ 4 และ ข้อ 5) ความสามารถในการตัดสินใจได้ว่าเด็กมีอาการเจ็บป่วยระดับใด ควรให้ยาอย่างไร (ข้อ 13) และความสามารถในการบอกได้ว่าข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินการดูแลและการใช้ยาในเด็กบางข้อมูลนั้นเป็นความเชื่อผิด (ข้อ 15) ดังตาราง 2

ตาราง 1 จำนวนและค่าร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด 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

ตาราง 2 จำนวนและค่าร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายข้อความรอบรู้ด้านการใช้ยา (n = 327)

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
	จำนวน (ร้อยละ)			
	ง่ายมาก	ง่าย	ยาก	ยากมาก
ด้านการเข้าถึงข้อมูล				
1. สามารถค้นหาสถานพยาบาลในการเข้ารับบริการเมื่อบุตรหลานเจ็บป่วยได้	153 (46.8)	158 (48.3)	14 (4.3)	2 (0.6)
2. สามารถค้นหาช่องทางทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือขอคำปรึกษาเมื่อบุตรหลานเจ็บป่วยได้	123 (37.6)	172 (52.6)	29 (8.9)	3 (0.9)
3. สามารถสอบถามข้อมูลจาก อสม. บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับ วิธีการประเมิน วิถีดูแล และการให้ยาเมื่อเด็กเจ็บป่วยได้	133 (40.7)	173 (52.9)	20 (6.1)	1 (0.3)
4. สามารถสืบค้นข้อมูลจากสื่อสังคมออนไลน์ หรือ เว็บไซต์ เมื่อต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาในเด็กได้	102 (31.2)	156 (47.7)	58 (17.7)	11 (3.4)
5. สามารถสืบค้นข้อมูลผ่านสื่อออนไลน์ เอกสาร แผ่นพับ และป้ายประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับยาที่ใช้บรรเทาอาการเจ็บป่วยในเด็กได้	99 (30.3)	160 (48.9)	61 (18.7)	7 (2.1)
ด้านการเข้าใจข้อมูล				
6. เข้าใจวิธีการประเมิน การดูแล และการให้ยาเมื่อเด็กเจ็บป่วย จากการสืบค้นข้อมูลและอ่านได้ด้วยตนเอง	125 (38.2)	160 (48.9)	37 (11.3)	5 (1.5)
7. เข้าใจวิธีการให้ยาเด็ก ก่อนอาหารและหลังอาหาร เมื่อได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข หรือฉลากข้างขวดยาได้	150 (45.9)	156 (47.7)	17 (5.2)	4 (1.2)
8. เข้าใจวิธีการทวงยาจากช้อนชาและจากหลอดดูดยา (ไซริงค์) เมื่อได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข หรือฉลากข้างขวดยาได้	147 (45.0)	150 (45.9)	22 (6.7)	8 (2.4)
9. เข้าใจการประเมิน การดูแล และวิธีการให้ยาในเด็กเมื่อเด็กเจ็บป่วย และสามารถถ่ายทอดข้อมูลให้กับผู้อื่นได้	117 (35.8)	178 (54.4)	29 (8.9)	3 (0.9)
10. ขอสงสัยเกี่ยวกับการประเมิน การดูแล และวิธีการให้ยาในเด็กการปรึกษามูลนิธิสาธารณสุข และเข้าใจในคำอธิบาย	125 (38.2)	178 (54.4)	17 (5.2)	7 (2.1)

ตาราง 2 จำนวนและค่าร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายข้อความรอบรู้ด้านการใช้ยา (n = 327) (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
	จำนวน (ร้อยละ)			
	ง่ายมาก	ง่าย	ยาก	ยากมาก
ด้านการประเมินข้อมูล				
11. ประเมินได้ว่าเมื่อบุตรหลานเจ็บป่วย อาการระดับใด ควรพาไปพบแพทย์	96 (29.4)	179 (54.7)	48 (14.7)	4 (1.2)
12. สามารถเลือกสถานบริการสาธารณสุขที่ดีที่สุดให้กับบุตรหลานเมื่อเจ็บป่วยได้	117 (35.8)	188 (57.5)	22 (6.7)	0 (0.0)
13. สามารถตัดสินใจได้ว่าเด็กมีมีอาการเจ็บป่วยระดับใด ควรให้ยาอย่างไร	69 (21.1)	177 (54.1)	72 (22.0)	9 (2.8)
14. สามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับมา โดยปรึกษาสม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์พยาบาล และข้อมูลจากสื่อสังคมออนไลน์	85 (26.0)	201 (61.5)	38 (11.6)	3 (0.9)
15. สามารถบอกได้ว่าข้อมูลเกี่ยวกับการประเมิน การดูแลและการใช้ยาในเด็ก บางข้อมูลนั้น เป็นความเชื่อที่ผิด	71 (21.7)	165 (50.5)	89 (27.2)	2 (0.6)
การนำข้อมูลไปใช้				
16. สามารถวางแผนการดูแลและใช้ยารักษา อาการเจ็บป่วยในเด็กได้เอง หากอาการเจ็บป่วยนั้น ไม่รุนแรง	95 (29.1)	188 (57.5)	42 (12.8)	2 (0.6)
17. สามารถทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับการประเมิน การดูแล และการใช้ยาในเด็กเพื่อนำมาใช้ในการดูแลบุตรหลาน เมื่อเจ็บป่วยได้	101 (30.9)	188 (57.5)	38 (12.8)	0 (0.0)
18. สามารถศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการประเมิน การดูแล และการใช้ยาในเด็กท่านสามารถ วางแผนการรักษา และเลือกสถานบริการสุขภาพเมื่อบุตรหลานเจ็บป่วยได้	105 (32.1)	189 (57.8)	33 (10.1)	0 (0.0)
19. สามารถให้ยาได้ครบถ้วนตามคำแนะนำของ บุคลากรสาธารณสุขและตามฉลากยาข้างขวด ตามแผนการรักษาได้	124 (37.9)	182 (55.7)	21 (6.4)	0 (0.0)
20. สามารถตวงยา ด้วยช้อนชาหรือไซริงค์ ตามขนาด ที่ระบุในฉลากข้างขวดตามอายุเด็กได้	136 (41.6)	167 (51.1)	24 (7.3)	0 (0.0)

ข้อค้นพบเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานบริการที่ใช้บริการ ด้านทักษะเทคโนโลยี

เพื่อการสืบค้นข้อมูล ระดับความกังวลในการดูแลเด็กป่วย วิถีปฏิบัติที่ยอมรับในชุมชน และการรับรู้ข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ ดังตาราง 3 และปัจจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ได้แก่ สถานภาพสมรส อาชีพ ประสบการณ์เลี้ยงดู และลักษณะครอบครัว

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง โดย (n = 327)

ปัจจัยที่ศึกษา	ความรอบรู้ด้านการใช้ยา			χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
เพศ					
ชาย	10 (22.7)	15 (34.1)	19 (43.2)	7.927	0.019*
หญิง	32 (11.3)	155 (54.8)	96 (33.9)		
อายุ					
18-34 ปี	12 (12.2)	52 (53.1)	34 (34.7)	14.397	0.026*
35-49 ปี	11 (8.3)	72 (54.1)	50 (37.6)		
50-59 ปี	12 (16.0)	41 (54.7)	22 (29.3)		
60 ปีขึ้นไป	7 (33.3)	5 (23.8)	9 (42.9)		
สถานภาพสมรส					
โสด/หม้าย/หย่าร้าง	4 (7.7)	26 (50.0)	22 (42.3)	1.820	0.402
สมรส	34 (12.8)	141 (53.0)	91 (34.2)		
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา/มัธยมศึกษาตอนต้น	31 (19.1)	87 (53.7)	44 (27.2)	16.592	0.002*
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	9 (7.0)	66 (51.6)	53 (41.4)		
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	2 (5.4)	17 (45.9)	18 (48.6)		
อาชีพ					
อาชีพอิสระ					
(เกษตรกร/ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/อื่นๆ)	34 (13.5)	130 (51.8)	87 (34.7)	0.501	0.778
ทำงานประจำ	8 (10.5)	40 (52.6)	28 (36.8)		
(รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัทเอกชนรับจ้าง)					
รายได้					
ไม่เกิน 5,000 บาท	30 (16.7)	93 (51.7)	57 (31.7)	14.572	0.006*
5,001-14,999 บาท	6 (5.7)	63 (60.0)	36 (34.3)		
15,000 ขึ้นไป	6 (14.3)	14 (33.3)	22 (52.4)		

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความรู้ด้านการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง โดย (n = 327) (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	ความรู้ด้านการใช้ยา			χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
สถานบริการที่ไปรับบริการ					
โรงพยาบาลรัฐ/เอกชน	17 (15.3)	49 (44.1)	45 (40.5)	10.577	0.032*
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	10 (7.3)	82 (59.9)	45 (32.8)		
คลินิกแพทย์/คลินิกพยาบาล	15 (19.0)	39 (49.4)	25 (31.6)		
ประสบการณ์เลี้ยงดู					
จำนวน 1-2 คน	37(13.8)	139 (51.7)	93 (34.6)	1.204	0.548
จำนวน 3 คนขึ้นไป	5 (9.3)	27 (50.0)	22 (40.7)		
ประสบการณ์ดูแลอาการเจ็บป่วย					
เจ็บป่วยเล็กน้อย	17(18.3)	50(53.8)	26 (28.0)	17.322	0.002*
เจ็บป่วยปานกลาง	13 (7.1)	92 (50.5)	77 (42.3)		
เจ็บป่วยรุนแรง	12 (23.1)	28(53.8)	12(23.1)		
ลักษณะครอบครัว					
ครอบครัวเดี่ยว/ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว	11 (8.5)	69 (53.1)	50 (38.5)	3.942	0.139
ครอบครัวขยาย	31 (15.7)	101 (51.3)	65 (33.0)		
ทักษะเทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูล					
ทักษะต่ำ	30 (29.4)	61(59.8)	11(10.8)	78.446	< 0.001*
ทักษะปานกลาง	9 (7.4)	72 (59.5)	40 (33.1)		
ทักษะสูง	3 (2.9)	37 (35.6)	64 (61.5)		
ระดับความกังวลในการดูแลเด็ก					
กังวลน้อย	6 (7.5)	25 (31.3)	49 (61.3)	37.176	< 0.001*
กังวลปานกลาง	12 (10.2)	77 (65.3)	29 (24.6)		
กังวลมาก	24 (18.6)	68 (52.7)	37.176		
การยอมรับวิถีปฏิบัติของชุมชนเมื่อเด็กป่วย					
ยอมรับวิถีปฏิบัติต่ำ	22 (10.7)	104 (50.2)	81 (39.1)	19.822	0.001*
ยอมรับวิถีปฏิบัติปานกลาง	13 (32.5)	21 (52.5)	6 (15.0)		
ยอมรับวิถีปฏิบัติสูง	7 (8.8)	45 (56.3)	28 (36.0)		
การรับรู้ข้อมูลตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์					
รับรู้ข้อมูลน้อย	15 (68.2)	5 (22.7)	2 (9.1)	106.868	< 0.001*
รับรู้ข้อมูลปานกลาง	16 (13.3)	86 (71.7)	18 (15.0)		
รับรู้ข้อมูลมาก	11 (5.9)	79 (42.7)	95 (51.4)		

*p-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ระดับความรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 35.2 เท่านั้น ที่มีระดับความรู้ด้านการใช้ยาในระดับสูง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่งหนึ่งที่มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาระดับปานกลางถึงระดับต่ำ อาจเป็นไปได้ว่าการศึกษาความรู้ด้านการใช้ยาในครั้งนี้เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยในเด็กที่ต้องประเมินอาการและเลือกให้ยาให้เหมาะสมตามอาการครั้งนั้นๆ จึงเป็นทักษะที่ซับซ้อน ถึงแม้ว่าการศึกษาที่ผ่านมาจะยังไม่มีการศึกษาความรู้ด้านการใช้ยาในกลุ่มผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปีโดยตรง แต่ผลการศึกษา ระดับความรู้ด้านการใช้ยาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Ketrain (2020) ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กอยู่ในระดับพอใช้ และการศึกษาของ Phakaew, Kaladee, & Chankong (2025) ที่พบว่าความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลผลภาพรวมของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอยู่ในระดับไม่เพียงพอ แต่ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ Ponyon (2023) ที่ศึกษาความรู้ด้านการใช้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และพบว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพรวมถึงเรื่องการใช้อายูในระดับดีถึงดีมาก ผลจากการศึกษาครั้งนี้มีประชากรกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ปกครองเด็กที่แตกต่างไปจากการศึกษาอื่นๆ ที่ผ่านมา แต่ก็สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มประชากรบางกลุ่ม เช่น อสม. เป็นกลุ่มที่อาจจะมีโอกาสในการรับข้อมูลด้านสุขภาพ และได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพมากกว่าประชาชนทั่วไปในชุมชนจึงน่าจะมี ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการใช้ยาที่ดีกว่าประชากรในการศึกษาครั้งนี้ การส่งเสริมความรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กที่เฉพาะเจาะจงจึงยังคงเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งเรื่องการเข้าใจข้อมูล การประเมินข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้เพื่อการประเมินอาการ การดูแลและการใช้ยาเมื่อเด็กเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลการวิจัยสะท้อนประเด็นข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลจากสื่อต่างๆ ที่ทันสมัย และการประเมินอาการเจ็บป่วยเพื่อตัดสินใจดูแลเด็ก ผลการวิจัยจึงสนับสนุนให้หน่วยงานในพื้นที่ที่ต้องการส่งเสริมให้เกิด

RDU community นั้น ควรเน้นการพัฒนาศักยภาพของประชาชนตามประเด็นข้อค้นพบในการศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายข้อในเรื่องการเข้าถึงและการสืบค้นข้อมูลในสื่อต่างๆ ตลอดจนการประเมินข้อมูล ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลเด็ก น่าจะทำให้ยกระดับความรู้ได้ การพัฒนาทักษะการเข้าถึงและสืบค้นข้อมูลช่วยเสริมสร้างความสามารถในการใช้ข้อมูลของประชาชนในยุคดิจิทัล เพื่อพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน RDU อย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Champlin, Mackert, Glowacki & Donovan (2017) ที่ให้ความสำคัญกับการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ปัจจุบันที่โรคและอาการเจ็บป่วยมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การที่ผู้ปกครองสืบค้นข้อมูลที่ทันสมัย ถูกต้อง น่าเชื่อถือได้เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง นอกจากนี้ ประเด็นเกี่ยวกับการประเมินระดับความเจ็บป่วยเพื่อเลือกให้ยาได้อย่างถูกต้อง ก็ยังเป็นความจำเป็นของผู้ปกครองเด็กในพื้นที่เช่นกัน ในขณะเดียวกัน ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของบุคลากรทางการแพทย์ในชุมชนมีความสำคัญอย่างมากต่อการได้รับข้อมูล การได้รับบริการ และให้คำแนะนำต่างๆ เมื่อเด็กป่วย เพราะผู้ปกครองมักจะเข้าถึงข้อมูลจากคนเหล่านี้ หากบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สามารถให้ข้อมูล และคำแนะนำต่างๆ แก่ผู้ปกครองได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการ และการนำไปใช้ในการดูแลเด็กป่วยก็จะเป็นเรื่องที่น่าไปสู่การใช้สมเหตุผลในชุมชนได้เช่นกัน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี อำเภอสว่างนครพนม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานบริการที่ใช้บริการ ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มปัจจัยด้านตัวบุคคล เศรษฐกิจและสังคม นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบปัจจัยด้านทักษะและจิตวิทยาสังคม และปัจจัยด้านวัฒนธรรมและระบบบริการ ที่มีผลต่อระดับความรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก ได้แก่ ทักษะเทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูล ระดับความกังวลในการดูแลเด็กป่วย การยอมรับวิถีปฏิบัติของชุมชนเมื่อเด็กป่วย และการรับรู้ข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ จะเห็นได้ว่า ความรอบรู้ด้านการใช้ยา

เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kwannate & Tachasuksri (2019) ที่พบว่า อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการให้ยาปฏิชีวนะแก่เด็ก และปัจจัยเหล่านี้ยังครอบคลุมทั้งปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้และปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Ketrain (2020) ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการเช่นกัน

ข้อค้นพบจากงานวิจัยนี้ สะท้อนถึงบางปัจจัยที่น่าสนใจที่สามารถพัฒนาเพื่อให้ระดับความรอบรู้ของผู้ปกครองเด็กมีระดับสูงขึ้น ได้แก่ ทักษะเทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Champlin, Mackert, Glowacki, & Donovan (2016) พบว่า ทักษะการสืบค้นเป็นทักษะที่สำคัญมากต่อบุคคลที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เมื่อพิจารณาถึงผู้ปกครองเด็กนั้น ในบริบทชุมชนอำเภอศรีสงครามยังอาจขาดทักษะการใช้สื่อเทคโนโลยีหรือสื่อออนไลน์ต่างๆ ในการสืบค้นข้อมูลการดูแลและการใช้ยาเมื่อเด็กป่วย หากสามารถพัฒนาเรื่องการเข้าถึงข้อมูล สืบค้นข้อมูล และการประเมินข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ ก็จะสามารถนำไปสู่การยกระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาได้ และยังสามารถลดระดับความกังวลเมื่อเด็กป่วยได้ด้วย การยอมรับวิถีปฏิบัติของชุมชนเมื่อเด็กป่วย มีความสัมพันธ์ต่อระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กสอดคล้องกับการศึกษาของ Shahin, Kennedy, & Stupans (2019) ที่พบว่าความเชื่อส่วนบุคคลและวัฒนธรรมมีผลต่อการยึดมั่นในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เมื่อเทียบกับบริบทผู้ปกครองเด็กในพื้นที่อำเภอศรีสงครามนี้ จะพบว่าในชุมชนจะยังมีวิถีปฏิบัติจากปู่ย่าตายายเกี่ยวกับการดูแลเจ็บป่วยหลายประการที่ยึดถือ เช่น การรับประทานยาลดไข้ก่อนฉีดวัคซีน การขอใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อเป็นหวัดจากเชื้อไวรัส การซื้อยาสูตรผสมให้เด็กกินเพื่อคุมอาการหลายอย่างแม้ไม่มีข้อบ่งชี้ (Si Songkhrum District Primary Health Care Unit, 2023) สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัญหาความเชื่อวิถีปฏิบัติที่ทำให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการใช้ไม่สมเหตุผล และควรต้องปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ยึดถือปฏิบัติต่อไปให้ถูกต้องตามข้อมูลทางวิชาการ

ข้อค้นพบจากงานวิจัยชี้ให้เห็นว่า การรับรู้ข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็ก การได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์จะเพิ่มความรอบรู้ในการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กได้ผ่านการเสริมความมั่นใจในการใช้ยา ลดความเสี่ยงจากการใช้ยาไม่ถูกต้อง และทำให้การรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยบรรเทาความวิตกกังวลของผู้ปกครองและส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคลากรทางการแพทย์อีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Rungrueang, Chaimay, & Woradet (2023) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และพบว่าผู้ปกครองที่ได้รับข้อมูลข่าวสารระดับต่ำ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยลดลง ดังนั้น การพัฒนาทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการระดับปฐมภูมิในการให้ข้อมูลคำแนะนำแก่ผู้ปกครองเด็กเกี่ยวกับการประเมินอาการ การใช้ยา และการดูแลเด็กป่วย น่าจะเป็นช่องทางสำคัญในชุมชนที่จะส่งเสริมระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาต่อไป และเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่จะช่วยให้พัฒนาไปสู่ RDU community ได้นั่นเอง อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบให้ผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จึงอาจมีข้อจำกัดในการได้ข้อมูลเชิงลึกที่จะช่วยสนับสนุนให้การพัฒนา RDU community ได้สอดคล้องกับความต้องการมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานด้านสาธารณสุขสามารถนำผลการวิจัยไปสู่การออกแบบแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้านการใช้ยาในผู้ปกครองเด็ก โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยจากผู้ที่เกี่ยวข้องที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านการใช้ยา การส่งเสริมให้ผู้ปกครองใช้เทคโนโลยีในการค้นหาข้อมูล ตลอดจนการส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้รับข้อมูลตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ความรอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ปกครองเด็กมีความสัมพันธ์กับการวิถีวัฒนธรรมความเป็นอยู่ของคนอีสาน ที่มักจะมีวิถีปฏิบัติที่ยอมรับในชุมชน ดังนั้นการส่งเสริมความรอบรู้ด้านการใช้ยาในผู้ปกครอง จึงต้องให้ความสำคัญกับความเชื่อและวิถีปฏิบัติที่ยอมรับในชุมชนด้วย

3. บุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทสำคัญต่อการรับรู้ข้อมูลตามคำแนะนำในผู้ปกครอง ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์มีทักษะในการให้ข้อมูล การดูแลเด็กเจ็บป่วยและการใช้ยาต่อผู้ปกครองต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. นักวิจัยควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาที่ส่งผลต่อความรอบรู้ในการใช้ยา จะช่วยให้การออกแบบแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้านการใช้ยาเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

2. นักวิจัยควรมีพัฒนาเรื่องการถ่ายทอด แลกเปลี่ยน และบอกต่อข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลเด็กเจ็บป่วยระหว่างกลุ่มผู้ปกครองด้วยกันให้สามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล และส่งต่อข้อมูลได้อย่างถูกต้อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย และขอขอบพระคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีสงคราม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอศรีสงคราม ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี รวมทั้งเจ้าหน้าที่และกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

- Arjmak, T. (2024). Health literacy of caregivers of children receiving treatment for respiratory diseases. *Journal of Health Promotion and Environmental Health*, 14, 261-270. (In Thai)
- Bloom, B. S. (1971). *Hand book on formative and summative evaluation of student learning*. New York: Mc Graw-Hill Book Company.
- Champlin, S., Mackert, M., Glowacki, E. M. & Donovan, 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.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). Antibiotic resistance threats in the United States, 2019. U.S. Department of Health and Human Services. Retrieved March 28, 2025, from <https://www.cdc.gov/antimicrobial-resistance/media/pdfs/2019-ar-threats-report-508.pdf>
- Center for Health Care Strategies. (2013, October; updated March 2024). *Health literacy and the role of culture*. Retrieved June 23, 2025, from https://www.chcs.org/media/Health_Literacy_Role_of_Culture.pdf
- Center for Drug System Surveillance and Development. (2020). *Yavipak: News bulletin of the drug information center*, 11 (45, June-August). Faculty of Pharmaceutical Sciences, Chulalongkorn University. from <https://www.thaidrugwatch.org/download/series/series45.pdf> (in Thai)

- Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital. (2020, January 13). Common diseases in children include upper respiratory tract infections and diarrhea. Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Retrieved March 28, 2025, from https://www.rama.mahidol.ac.th/th/knowledge_awareness_health/13jan2020-1423 (in Thai)
- Ketrain, P. (2020). Health literacy in early child rearing among primary caregivers: A case study of four districts. *Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health*, 46(1), 45-57.
- Kwannate, C., & Tachasuksri, T. (2019). Factors influencing parents' behavior regarding antibiotic use for school-aged children. *The Journal of Faculty of Nursing, Burapha University*, 27(4), 77-88. (in Thai)
- 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>
- Nakhon Phanom Provincial Public Health Office. (2023). Mid-year population data of 2023, Si Songkhram District. Geographic Information System Health Data, Nakhon Phanom Province, Retrieved March 28, 2025 from <https://npm.moph.go.th/giscenter/pop.php> (In Thai)
- Ponyon, N. (2023). Health literacy among village health volunteers. *Journal of Research and Development Health System*, 16(3), 333-347, from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/264271>. (in Thai)
- Phakaew, P., Kaladee, K., & Chankong, W. (2025). Factors related to rational drug use literacy of personnel in the office of the court of justice. *Srinagarind Medical Journal*, 40(1), 59-69. (in Thai)
- Rungrueang, K., Chaimay, B., & Woradet, S. (2023). Factors associated with oral health care behaviors of preschool children's parents in child development centers, Phawong Sub-district, Muang District, Songkhla Province. *Journal of Public Health Science*, 5(2), 59-70. (in Thai)
- 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.
- Si Songkhram District Primary Health Care Unit, Nakhon Phanom Province. (2023). *Report on the operations of the Si Songkhram District Primary Health Care Unit for the fiscal year 2023*. Nakhon Phanom Province. (in Thai)
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., et al. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 1-1.
- Suwanwaiphatthana, W., Muangmaithong, R., Kaokokgreod, R., Seanpima, L., & Pachernjai, S. (2016). Challenging: The role of the nurse in the prevention of recurrent pneumonia in children. *The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima*, 22(1), 121-130. (in Thai)

- 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.
- World Health Organization. (2023). *The selection and use of essential medicines 2023: Executive summary of the report of the 24th WHO Expert Committee on Selection and Use of Essential Medicines*. World Health Organization. Retrieved March 28, 2025, from <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2023.01>
- Wicha, T., Chailangka, W., Somboon, L., Kaewkajorn, S. & Aryuyuen, B. (2023). Health literacy and care behaviors in preventing respiratory infection diseases among parents of preschool children in child development centers. *Nursing Journal CMU*, 50(2), 195-206. (in Thai)
- 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.