



การเปรียบเทียบสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของบัณฑิตพยาบาล ปีการศึกษา 2561 และ 2562

A Comparison of the Competency in Rational Drug Use of Nursing Graduates between Academic Years B.E. 2561 and 2562

นฤมล เหล่าโกลิน¹ เมทนี ระดาบุตร¹ กมลรัตน์ เทอร์เนอร์² ภาวิดา พุทธิขันธ³ สุนทราวดี เขียวพิเชษฐ⁴

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

²คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ³สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

⁴สภาการพยาบาล

Narumol Laokosin¹ Matanee Radabutr¹ Kamolrat Turner² Phawida Putthikhan³ Suntharawadee Theinpichet⁴

¹Boromarajonai Collage of Nursing, Changwat Nonthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

²Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute ³Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing

⁴Thailand Nursing and Midwifery Council

Correspondence author: Matanee Radabutr; Email: matanee@bcnnon.ac.th

Received: August 4, 2023 Revised: September 18, 2023 Accepted: September 27, 2023

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของบัณฑิตพยาบาลที่จบการศึกษาปีการศึกษา 2562 และเปรียบเทียบสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของบัณฑิตพยาบาลที่จบการศึกษาปีการศึกษา 2561 และ 2562 จากสถาบันการศึกษาพยาบาลทั่วประเทศไทย จำนวน 86 สถาบัน เครื่องมือได้แก่ แบบสอบถามสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของบัณฑิตพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบที ผลการวิจัยพบว่า บัณฑิตพยาบาลที่จบปีการศึกษา 2562 มีสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลทุกด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่ 4 บริหารยาตามการสั่งใช้ยาได้อย่างถูกต้องมีสมรรถนะในระดับมากที่สุด (Mean=4.45, SD=.50) ส่วนด้านที่ 2 การร่วมพิจารณาการเลือกใช้ยาได้อย่างเหมาะสมตามความจำเป็นมีสมรรถนะในระดับน้อยที่สุด (Mean=4.33, SD=.54) และสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลในภาพรวมของบัณฑิตพยาบาลที่จบการศึกษาในปีการศึกษา 2562 สูงกว่าปีการศึกษา 2561 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.05$ ข้อเสนอแนะ สถาบันการศึกษาพยาบาลและสภาการพยาบาลของไทยควรจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความรู้และสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความตระหนัก ความรู้ และทักษะการใช้อย่างสมเหตุผล

คำสำคัญ: สมรรถนะ; การใช้อย่างสมเหตุผล; บัณฑิตพยาบาล



A Comparison of the Competency in Rational Drug Use of Nursing Graduates between Academic Years B.E. 2561 and 2562

Narumon Laokosin¹ Matanee Radabutr¹ Kamolrat Turner² Phawida Putthikhan³ Suntharawadee Theinpichet⁴

¹Boromarajonai College of Nursing, Changwat Nonthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

²Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute ³Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing

⁴Thailand Nursing and Midwifery Council

Correspondence author: Matanee Radabutr; Email: matanee@bcnnon.ac.th

Received: August 4, 2023 Revised: September 18, 2023 Accepted: September 27, 2023

Abstract

This descriptive study aimed to evaluate the competency in rational drug use of nursing graduates in academic year B.E. 2562 and to compare the competency in rational drug use of nursing graduates between academic years B.E. 2561 and 2562. The samples were nursing graduates who graduated in academic years B.E. 2561 and 2562 from 86 nursing education institutions. The instrument was a questionnaire on competency in rational drug use of nursing students. The data were analyzed using descriptive statistics and t-tests. The results showed that nursing graduates in academic year B.E. 2562 had all RDU competencies at a high level. Correct administration of medication according to prescription was the highest competency (Mean=4.45, SD=.50). The competency to select the appropriate medication according to need was rated lowest (Mean=4.33, SD=.54). Rational drug use competency of nursing graduates in academic years B.E. 2562 was higher than that in academic years B.E. 2561 at a significant level of $p < .05$. It is suggested that nursing education institutes and the Thailand nursing and midwifery councils should continuously organize teaching and learning activities that promote learners' rational drug use to improve awareness, knowledge, and skill for rational drug use.

Keywords: competency; rational drug use; nursing graduates

ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลเกิดขึ้นอย่างกว้างขวางทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยมีการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล ได้แก่ การใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ การใช้ยาที่ขาดหลักฐานสนับสนุนประสิทธิผลของยา การใช้ยาที่อันตรายจากยามีมากกว่าประโยชน์ของยาอย่างชัดเจนและมีทางเลือกอื่นที่ปลอดภัยกว่าให้เลือกใช้ การใช้ยาโดยขาดการคำนึงถึงคุณค่า การใช้ยาโดยขาดความตระหนักถึงปัญหาเชื้อดื้อยา การใช้ยามากชนิดเกินความจำเป็น การใช้ยาข้ามขั้นตอน การใช้ยาไม่สอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติที่เชื่อถือได้ การใช้ยาไม่ถูกขนาด ไม่ถูกความถี่ ไม่ถูกวิธีหรือด้วยระยะเวลาการรักษาที่ไม่ถูกต้อง การใช้ยาโดยเลือกปฏิบัติไม่เท่าเทียมกัน นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลเกิดขึ้นทั้งในหมู่ผู้บริโภคนและในสถานพยาบาลที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข¹ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า ยามากกว่าครึ่งทั่วโลกถูกกำหนด แจกจ่าย หรือจำหน่ายอย่างไม่เหมาะสม และผู้ป่วยครึ่งหนึ่งไม่ใช้ยาอย่างถูกต้อง² ประเทศไทยให้ความสำคัญกับปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลดังกล่าว จึงได้บรรจุเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลไว้ในนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554³ และได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 ให้ดำเนินการต่อเนื่องภายใต้นโยบายแห่งชาติด้านยาและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564 รวมทั้งแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เมื่อ พ.ศ. 2559 เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย พัฒนาระบบ และติดตามประเมินผลการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศไทย ทั้งนี้การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (rational drug use) หมายถึง “การที่ผู้รับบริการได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสมและมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้รับบริการน้อยที่สุด”⁴

จากปัญหาการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผลในปัจจุบัน ในฐานะที่มดูละสุขภาพ “พยาบาล” เป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในด้านการดูแลความปลอดภัยในการให้ยา⁵ วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความเกี่ยวข้องในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยที่พยาบาลจะต้องมีสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จึงจำเป็นที่สถาบันการศึกษาพยาบาลต้องพัฒนาให้บัณฑิตมีทั้งด้านความรู้ และทักษะ ตลอดจนมีเจตคติที่ดีในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม อันจะนำมาซึ่งความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการได้ในที่สุด

สถาบันการศึกษาพยาบาลต้องมีการจัดการเรียนการสอนด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้สอดคล้องกับวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ๆ สถานพยาบาลในฐานะองค์กรวิชาชีพได้ดำเนินการจัดทำรูปแบบการบูรณาการหลักสูตรการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตขึ้น โดยเนื้อหาของหลักสูตรประกอบด้วย 17 ประเด็น ซึ่งได้มาจากการพิจารณาประเด็นเนื้อหาหลัก 34 ประเด็นของ 5 สาขาวิชาชีพ และได้เผยแพร่ให้สถาบันการศึกษาพยาบาลนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาพยาบาลทั่วประเทศไทย ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้อาจมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ บริบทและนโยบายของแต่ละสถาบันการศึกษา วิธีจัดการเรียนการสอน หรือการบูรณาการในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และการกำหนดในผลลัพธ์การเรียนรู้ให้นักศึกษามีสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผล⁷ รวมทั้งเพื่อเป็นการส่งเสริมให้นักศึกษาได้เข้าใจแนวคิดด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการกำหนดให้แนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอยู่ในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ 15 อีกด้วย⁸

สถานพยาบาลได้มีการศึกษาสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบัณฑิตพยาบาล 10 สมรรถนะ ที่อยู่ภายใต้มิติด้านการให้คำปรึกษา (the consultation) 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) สามารถประเมินปัญหาผู้ป่วย 2) สามารถร่วมพิจารณาการเลือกยาได้อย่างเหมาะสม 3) สามารถสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจในการใช้ยาโดยพิจารณาจากข้อมูลทางเลือกที่ถูกต้องเหมาะสมกับบริบทและเคารพในมุมมองของผู้ป่วยตามความจำเป็น 4) บริหารยาตาม



การสั่งจ่ายได้อย่างถูกต้อง 5) สามารถให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการจ่ายได้อย่างเพียงพอ และ 6) สามารถติดตามผลการรักษาและรายงานผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการจ่าย และมิติด้านการกำกับกับการจ่ายตามการสั่งการให้ยา (prescribing governance) 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) สามารถจ่ายได้อย่างปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วยและไม่เกิดผลกระทบต่อสังคมโดยรวม 2) สามารถจ่ายได้อย่างเหมาะสมตามความรู้ความสามารถทางวิชาชีพและเป็นไปตามหลักเวชจริยศาสตร์ 3) สามารถพัฒนาความรู้ความสามารถในการจ่ายอย่างต่อเนื่อง และ 4) สามารถทำงานร่วมกับบุคลากรอื่นแบบสหวิชาชีพเพื่อส่งเสริมให้เกิดการจ่ายอย่างสมเหตุผล⁷ ตั้งแต่ปีการศึกษา 2561 และมีการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาสมรรถนะการจ่ายอย่างสมเหตุผลของบัณฑิตพยาบาล (competencies of registered nurses) ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการประเมินสมรรถนะการจ่ายอย่างสมเหตุผลอย่างต่อเนื่อง โดยได้ทำการประเมินสมรรถนะการจ่ายอย่างสมเหตุผลของบัณฑิตพยาบาลที่จบการศึกษาในปีการศึกษา 2562 และเปรียบเทียบสมรรถนะการจ่ายอย่างสมเหตุผลของบัณฑิตที่จบการศึกษาปีการศึกษา 2561 และปีการศึกษา 2562 เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปสู่การพัฒนาการจัดการเรียนการสอนให้ครอบคลุมสมรรถนะการจ่ายอย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินสมรรถนะการจ่ายอย่างสมเหตุผลของบัณฑิตพยาบาลที่จบการศึกษาปีการศึกษา 2562
2. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะการจ่ายอย่างสมเหตุผลของบัณฑิตพยาบาลที่จบการศึกษาปีการศึกษา 2561 และปีการศึกษา 2562

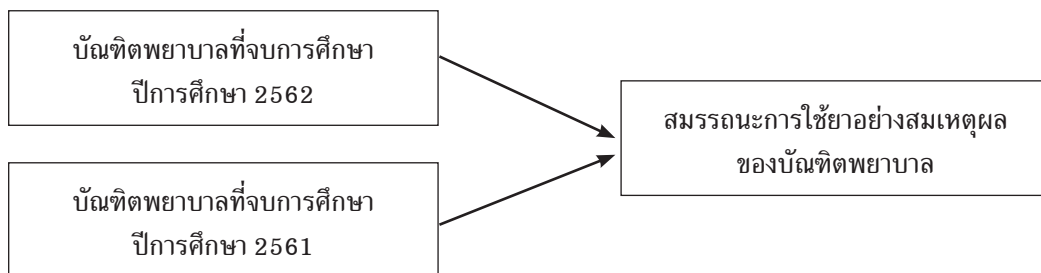
ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อประเมินสมรรถนะการจ่ายอย่างสมเหตุผลของบัณฑิตพยาบาล ของสถาบันการศึกษาพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศไทย มีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ บัณฑิตพยาบาลทุกคนที่จบการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากสถาบันการศึกษาพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศไทย 86 สถาบันที่ได้นำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการจ่ายอย่างสมเหตุผลไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน ในปีการศึกษา 2561 และปีการศึกษา 2562 โดยจำนวนบัณฑิตพยาบาลที่จบการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2562 มีทั้งสิ้น 9,503 คน และบัณฑิตพยาบาลที่จบการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2561 จำนวน 9,249 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บัณฑิตพยาบาลที่จบการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากสถาบันการศึกษาพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศไทย จำนวน 86 สถาบันที่ได้นำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการจ่ายอย่างสมเหตุผลไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน ในปีการศึกษา 2561 และปีการศึกษา 2562 โดยใช้เกณฑ์ในการประมาณการขนาดกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรทั้งหมดเป็นหลักพัน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 10-15%⁹ จำนวนกลุ่มตัวอย่างปีการศึกษา 2562 จำนวน 951-1,426 คน และจำนวนกลุ่มตัวอย่างปีการศึกษา 2561 จำนวน 925-1,388 คน ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างปีการศึกษา 2561 จำนวน 1,388 คน และปีการศึกษา 2562 จำนวน 1,428 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นบัณฑิตพยาบาลที่ยินดีตอบแบบสอบถามผ่าน Google form ที่ผู้วิจัยได้ส่งให้แก่สถาบันการศึกษาทุกแห่ง

กรอบแนวคิดของการวิจัย



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการหาคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถาบันการศึกษา เกรดเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร รวมจำนวนข้อคำถาม 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของบัณฑิตพยาบาล ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามสมรรถนะด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของบัณฑิตพยาบาล จากรายงานการวิจัย “การประเมินสมรรถนะด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของบัณฑิตพยาบาล” มาใช้¹⁰ แบบสอบถามประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 2 สมรรถนะ ได้แก่ สมรรถนะด้านการปรึกษาหารือก่อนใช้ยา และสมรรถนะด้านการดูแลให้เกิดการใช้ยาที่ได้อย่างสมเหตุผล โดยแบ่งออกเป็นสมรรถนะย่อย 10 สมรรถนะ มีข้อคำถามจำนวน 46 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (น้อยที่สุด=1, น้อย=2, ปานกลาง 3, มาก=4, มากที่สุด=5) โดยแปลความหมายของสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผล ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 มีสมรรถนะด้านการใช้อย่างสมเหตุผลในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 มีสมรรถนะ ๑ ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 มีสมรรถนะ ๑ ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 มีสมรรถนะ ๑ ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 มีสมรรถนะ ๑ ในระดับน้อยที่สุด

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย แบบสอบถามนี้ผ่านการหาคุณภาพเครื่องมือวิจัยเรียบร้อยแล้ว โดยทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruency: IOC) อยู่ระหว่าง .75–1.00 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ .963 ส่วนค่า Cronbach's alpha ในแต่ละสมรรถนะย่อยมีค่าดังนี้

สมรรถนะย่อยที่ 1 มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ .962

สมรรถนะย่อยที่ 2 มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ .958

สมรรถนะย่อยที่ 3 มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ .957

สมรรถนะย่อยที่ 4 มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ .959

สมรรถนะย่อยที่ 5 มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ .957



สมรรถนะย่อยที่ 6 มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ .957
สมรรถนะย่อยที่ 7 มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ .958
สมรรถนะย่อยที่ 8 มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ .958
สมรรถนะย่อยที่ 9 มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ .962
สมรรถนะย่อยที่ 10 มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ .958

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ได้จัดทำเป็นโครงการวิจัยขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยทางการแพทย์ของสภาการพยาบาล ภายหลังโครงการวิจัยได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยแล้ว ดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. บัณฑิตที่จบการศึกษาในปีการศึกษา 2562

1.1 ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากสภาการพยาบาลให้กับผู้บังคับบัญชาของบัณฑิตและบัณฑิต

1.2 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ซึ่งสร้างแบบสอบถามใน Google form ทำ link และ QR code

1.3 ติดต่อประสานบัณฑิตเพื่อส่ง link การตอบแบบสอบถามให้แก่บัณฑิต โดยในแบบสอบถามมีคำชี้แจงและอธิบายเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามและสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม หากบัณฑิตยินดีเข้าร่วมการวิจัยสามารถ download แบบสอบถามผ่านทางโทรศัพท์มือถือหรือคอมพิวเตอร์ เพื่อตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 30-35 นาที

2. ข้อมูลสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบัณฑิตที่จบการศึกษาในปีการศึกษา 2561 เป็นข้อมูลทุติยภูมิจากการประเมินสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบัณฑิตพยาบาลที่จบการศึกษาในปีการศึกษา 2561 เมื่อ พ.ศ.2562 รวบรวมข้อมูลโดยหัวหน้าโครงการวิจัยทำหนังสือถึงสภาการพยาบาลเพื่อขอข้อมูลสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบัณฑิตพยาบาลที่จบการศึกษาในปีการศึกษา 2561 นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบ

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

โครงการวิจัยนี้ขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย (Institutional Review Board, IRB) ของสภาการพยาบาล เลขที่ TNMC-IRB 01-02/2020.1007 ลงวันที่ 26 มกราคม 2564 และมีการทำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยจากสภาการพยาบาลส่งถึงผู้บริหารสูงสุดของสถาบันการศึกษาเพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลวิจัย เก็บข้อมูลผ่าน Google form โดยผู้วิจัยจะเขียนชี้แจงและอธิบายวิธีการให้ข้อมูลอย่างละเอียดก่อนที่กลุ่มตัวอย่างจะเข้าทำแบบสอบถามใน Google form ถ้ากลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ข้อมูล กลุ่มตัวอย่างจะตอบคำถามใน Google form แต่ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่ยินยอมให้ข้อมูล กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบรับหรือปฏิเสธการตอบคำถามใน Google form และผลการวิจัยจะรายงานเป็นภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและประเมินสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบัณฑิตพยาบาลที่จบการศึกษาปีการศึกษา 2562 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อให้ทราบถึงลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้และค่าความโด่ง ของตัวแปรแต่ละตัว โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป



2. เปรียบเทียบสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของบัณฑิตพยาบาลที่จบการศึกษาในปีการศึกษา 2561 และปีการศึกษา 2562 ด้วยการทดสอบที (t-test)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้เป็นบัณฑิตพยาบาลที่จบการศึกษาและสมัครสอบความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในปีการศึกษา 2562 จำนวน 1,428 คน คิดเป็นร้อยละ 15.03 ของประชากร ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง 1,352 คน คิดเป็นร้อยละ 94.80 เพศชาย 74 คน คิดเป็นร้อยละ 5.19 อายุเฉลี่ย 23.36 ปี (SD=1.84) ผลการเรียนรู้เฉลี่ยสะสม (GPA) 3.01 (SD=.34) ส่วนกลุ่มตัวอย่างปีการศึกษา 2561 จำนวน 1,388 คน คิดเป็นร้อยละ 15.00 ของประชากร ประกอบด้วยเพศหญิง 1,298 คน คิดเป็นร้อยละ 93.52 เพศชาย 90 คน คิดเป็นร้อยละ 6.48 อายุเฉลี่ย 22.81 ปี (SD=1.62) และผลการเรียนรู้เฉลี่ยสะสม (GPA) 3.03 (SD=.32)

1. การประเมินสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของบัณฑิตพยาบาลที่จบการศึกษาปีการศึกษา 2562 ตารางที่ 1 สมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของบัณฑิตพยาบาลที่จบปีการศึกษา 2562 (n=1,428 คน)

สมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผล	Mean	SD	ระดับ
ด้านที่ 1 ประเมินปัญหาผู้ป่วยที่เกี่ยวกับการใช้ยาก่อนที่จะใช้ยากับผู้ป่วย			
1. การประเมินประวัติโรคประจำตัว ประวัติการใช้ยา และประวัติการแพ้ยา/แพ้อาหาร	4.58	.59	มากที่สุด
2. การประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยา	4.26	.69	มาก
3. การประเมินอาการเปลี่ยนแปลงหลังการใช้ยา	4.29	.67	มาก
4. ติดตามความร่วมมือในการใช้อย่างต่อเนื่อง	4.28	.68	มาก
5. การส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วย	4.36	.65	มาก
ภาพรวมรายด้านที่ 1	4.35	.51	มาก
ด้านที่ 2 ร่วมพิจารณาการเลือกใช้ยาได้อย่างเหมาะสมตามความจำเป็น			
6. ร่วมพิจารณาข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้ยาหรือการรักษาแบบไม่ใช้ยา	4.15	.69	มาก
7. ร่วมพิจารณาข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยเพื่อประกอบการจ่ายยา การปรับยาขนาดยา การหยุดยา หรือการเปลี่ยนยา	4.11	.73	มาก
8. ประเมินความเสี่ยงและประโยชน์ของการใช้ยาและไม่ใช้ยา	4.27	.69	มาก
9. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการออกฤทธิ์ของยาเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยา	4.31	.66	มาก
10. ร่วมพิจารณาข้อจำกัดในการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย	4.18	.72	มาก
11. คำนึงถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากวิธีการบริหารยา	4.45	.62	มาก
12. สืบค้นความรู้จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือมาประกอบการตัดสินใจใช้ยาอย่างเหมาะสม	4.36	.66	มาก
13. มีความรู้เรื่องแนวทางการป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยา	4.21	.70	มาก
ภาพรวมรายด้านที่ 2	4.26	.52	มาก
ด้านที่ 3 สื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจในการใช้ยา			
14. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจเลือกการรักษาที่เหมาะสมต่อตนเอง	4.30	.66	มาก



15. ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล เคารพในคุณค่า ความเชื่อ และความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยแต่ละคน	4.52	.60	มาก
16. อธิบายเหตุผลเกี่ยวกับความเสี่ยง/ประโยชน์ของทางเลือกในการรักษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้	4.38	.63	มาก
17. ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	4.34	.66	มาก
18. หาวิธีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเลือกใช้อย่างสมเหตุผล	4.31	.66	มาก
19. ปรีกษาหรือกับผู้ป่วยและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องก่อนใช้ยาเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ทุกฝ่ายพึงพอใจ	4.24	.69	มาก
ภาพรวมรายด้านที่ 3	4.35	.52	มาก
ด้านที่ 4 บริหารยาตามการสั่งใช้ยาได้อย่างถูกต้อง			
20. เข้าใจโอกาสที่จะเกิดผลไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และดำเนินการเพื่อหลีกเลี่ยง/ลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	4.38	.62	มาก
21. เข้าใจการสั่งจ่ายยาของแพทย์ตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ	4.32	.67	มาก
22. ตรวจสอบและคำนวณการใช้ยาให้ถูกต้อง	4.49	.62	มาก
23. คำนึงถึงโอกาสที่เกิดการใช้ผิด	4.56	.61	มากที่สุด
24. ใช้ข้อมูลที่ทันสมัยเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	4.45	.62	มาก
25. ใช้ระบบที่จำเป็นเพื่อการบริหารยาอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ใบ MAR (Medication Administration Record)	4.50	.64	มาก
26. สื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับยาและการใช้ยาแก่ผู้เกี่ยวข้องเมื่อต้องการส่งต่อข้อมูลการรักษา	4.45	.62	มาก
ภาพรวมรายด้านที่ 4	4.45	.50	มาก
ด้านที่ 5 ให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการใช้ยาได้อย่างเพียงพอ			
27. ตรวจสอบความเข้าใจและความมุ่งมั่นตั้งใจของผู้ป่วย/ผู้ดูแลในการจัดการเฝ้าระวังติดตามและการมาตรวจตามนัด	4.40	.63	มาก
28. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ชัดเจน เข้าใจได้ง่าย และเข้าถึงได้กับผู้ป่วย/ผู้ดูแล	4.44	.62	มาก
29. แนะนำผู้ป่วย/ผู้ดูแลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลเชื่อถือได้ในเรื่องยาและการรักษา	4.37	.65	มาก
30. สร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลว่าจะจัดการอย่างไรในกรณีมีอาการไม่ดีขึ้นหรือการรักษาไม่ก้าวหน้าในช่วงเวลาที่กำหนด	4.38	.64	มาก
31. สนับสนุนผู้ป่วย/ผู้ดูแลให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการจัดการตนเองเรื่องยาและภาวะเจ็บป่วย	4.38	.65	มาก
ภาพรวมรายด้านที่ 5	4.39	.54	มาก
ด้านที่ 6 ติดตามผลการรักษาและรายงานผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา			
32. ทบทวนแผนการบริหารยาให้สอดคล้องกับแผนการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ	4.38	.64	มาก
33. มีการติดตามประสิทธิภาพของการรักษาและอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา	4.37	.64	มาก
34. ค้นหาและรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยาโดยใช้ระบบการรายงานที่เหมาะสม	4.32	.66	มาก
ภาพรวมรายด้านที่ 6	4.36	.58	มาก
ด้านที่ 7 ใช้ยาได้อย่างปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วยและไม่เกิดผลกระทบต่อสังคมโดยรวม			
35. มีความรู้เกี่ยวกับชนิด สาเหตุของความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบบ่อย และวิธีการป้องกัน การหลีกเลี่ยง และการประเมิน	4.24	.68	มาก
36. ระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการสั่งยาผ่านสื่อหรือบุคคลอื่น	4.24	.67	มาก
37. บริหารยาอย่างปลอดภัยตามกระบวนการบริหารยา	4.49	.61	มาก
38. ศึกษาหาความรู้ให้ทันสมัยเกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้ยา	4.35	.65	มาก
39. รายงานความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา และทบทวนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ	4.35	.66	มาก



ภาพรวมรายด้านที่ 7	4.33	.54	มาก
ด้านที่ 8 ใช้ยาได้อย่างเหมาะสมตามความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ และเป็นไปตามหลักเวชจริยศาสตร์			
40. มั่นใจว่าพยาบาลเวชปฏิบัติสามารถสั่งจ่ายยาได้ตาม พรบ. วิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์และ พรบ.ยาแห่งชาติ	4.33	.68	มาก
41. ยอมรับความรับผิดชอบส่วนบุคคลในการสั่งยา และเข้าใจในประเด็นกฎหมาย และจริยธรรม	4.41	.63	มาก
42. มีความรู้และปฏิบัติภายใต้กฎหมาย และระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการสั่งยา	4.36	.65	มาก
ภาพรวมรายด้านที่ 8	4.37	.58	มาก
ด้านที่ 9 พัฒนาความรู้ความสามารถในการใช้ยาได้อย่างต่อเนื่อง			
43. สะท้อนคิดการบริหารยาของตนเองและการสั่งยาของผู้เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	4.33	.63	มาก
44. เข้าใจและใช้เครื่องมือหรือกลไกที่เหมาะสมในการปรับปรุงการบริหารยาและการสั่งยา	4.28	.65	มาก
ภาพรวมรายด้านที่ 9	4.31	.59	มาก
ด้านที่ 10 ทำงานร่วมกับบุคคลอื่นแบบสหสาขาวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล			
45. มีส่วนร่วมกับสหวิชาชีพเพื่อให้มั่นใจว่าการดูแลมีความต่อเนื่อง เชื่อมโยงกัน ในทุกหน่วยโดยไม่ขัดแย้ง	4.37	.64	มาก
46. สร้างสัมพันธ์ภาพกับทีมสหวิชาชีพ บนพื้นฐานของความเข้าใจ ความไว้วางใจ และยอมรับในบทบาทของสหวิชาชีพ	4.44	.66	มาก
ภาพรวมรายด้านที่ 10	4.41	.59	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่าบัณฑิตพยาบาลที่จบปีการศึกษา 2562 มีสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ด้านที่ 4 บริหารยาตามการสั่งใช้ยาได้อย่างถูกต้อง (Mean=4.45, SD=.50) รองลงมาคือด้านที่ 10 ทำงานร่วมกับบุคคลอื่นแบบสหสาขาวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Mean=4.41, SD=.59) และด้านที่ 5 ให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการใช้ยาได้อย่างเพียงพอ (Mean=4.39, SD=.54) ส่วนสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดแต่ยังคงอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านที่ 2 ร่วมพิจารณาการเลือกใช้ยาได้อย่างเหมาะสมตามความจำเป็น (Mean=4.26, SD=.52) ด้านที่ 9 พัฒนาความรู้ความสามารถในการใช้ยาได้อย่างต่อเนื่อง (Mean=4.31, SD=.59) และด้านที่ 7 ใช้ยาได้อย่างปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วยและไม่เกิดผลกระทบต่อสังคมโดยรวม (Mean=4.33, SD=.54) เมื่อพิจารณาสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ด้านที่ 1 ประเมินปัญหาผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาก่อนที่จะใช้ยากับผู้ป่วย ข้อที่ 1 “การประเมินประวัติโรคประจำตัว ประวัติการใช้ยา และประวัติการแพ้ยา/แพ้อาหาร” (Mean=4.58, SD=.59) และด้านที่ 4 บริหารยาตามการสั่งใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ข้อที่ 23 “คำนึงถึงโอกาสที่เกิดการใช้ยาผิด” (Mean=4.56, SD=.61) ส่วนสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดซึ่งอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านที่ 2 ร่วมพิจารณาการเลือกใช้ยาได้อย่างเหมาะสมตามความจำเป็น ข้อที่ 7 “ร่วมพิจารณาข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยเพื่อประกอบการจ่ายยา การปรับยา ขนาดยา การหยุดยา หรือการเปลี่ยน” (Mean=4.11, SD=.73) ข้อที่ 6 “ร่วมพิจารณาข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้ยาหรือการรักษาแบบไม่ใช้ยา” (Mean=4.15, SD=.69) และข้อที่ 10 “ร่วมพิจารณาข้อจำกัดในการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย” (Mean=4.18, SD=.72)



2. การเปรียบเทียบสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของบัณฑิตพยาบาลที่จบการศึกษาในปีการศึกษา 2562 และ 2561

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของบัณฑิตพยาบาลที่จบการศึกษาในปีการศึกษา 2562 และ 2561

สมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผล	ปีการศึกษา 2562		ปีการศึกษา 2561		df	t	p (1-tailed)
	(n=1,428)		(n=1,388)				
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ด้านที่ 1 ประเมินปัญหาผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยาก่อนที่จะใช้ยากับผู้ป่วย	4.35	.51	4.33	.53	2812	1.07	.14
ด้านที่ 2 ร่วมพิจารณาการเลือกจ่ายได้อย่างเหมาะสมตามความจำเป็น	4.26	.52	4.23	.54	2812	1.20	.12
ด้านที่ 3 สื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจในการใช้ยา	4.35	.52	4.32	.53	2812	1.63	.05
ด้านที่ 4 บริหารยาตามการสั่งจ่ายได้อย่างถูกต้อง	4.45	.50	4.37	.51	2812	4.19	.00
ด้านที่ 5 ให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการจ่ายได้อย่างเพียงพอ	4.39	.54	4.31	.55	2812	4.19	.00
ด้านที่ 6 ติดตามผลการรักษาและรายงานผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา	4.36	.58	4.34	.56	2811.98	.67	.25
ด้านที่ 7 ใช้ยาได้อย่างปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วยและไม่เกิดผลกระทบต่อสังคมโดยรวม	4.33	.54	4.29	.55	2812	2.15	.02
ด้านที่ 8 ใช้ยาได้อย่างเหมาะสมตามความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพและเป็นไปตามหลักเวชจริยศาสตร์	4.37	.58	4.37	.55	2811.34	-.14	.44
ด้านที่ 9 พัฒนาความรู้ความสามารถในการใช้ยาได้อย่างต่อเนื่อง	4.31	.59	4.26	.60	2812	2.35	.01
ด้านที่ 10 ทำงานร่วมกับบุคคลอื่นแบบสหสาขาวิชาชีพเพื่อส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล	4.41	.59	4.38	.57	2812	1.261	.10
ภาพรวม	4.35	.46	4.31	.48	2812	2.32	.01

จากตารางที่ 2 พบว่าบัณฑิตพยาบาลที่จบการศึกษาในปีการศึกษา 2562 มีสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลในภาพรวมสูงกว่าบัณฑิตพยาบาลที่จบการศึกษาในปีการศึกษา 2561 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของบัณฑิตพยาบาลที่จบการศึกษาในปีการศึกษา 2562 สูงกว่าบัณฑิตพยาบาลที่จบการศึกษาในปีการศึกษา 2561 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 3 การสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจในการใช้ยา ด้านที่ 4 การบริหารยาตามการสั่งจ่ายได้อย่างถูกต้อง ด้านที่ 5 ให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการจ่ายได้อย่างเพียงพอ ด้านที่ 7 ใช้ยาได้อย่างปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วยและไม่เกิดผลกระทบต่อสังคมโดยรวม และด้านที่ 9 พัฒนาความรู้ความสามารถในการใช้ยาได้อย่างต่อเนื่อง ส่วนสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลอีก 5 ด้านของบัณฑิตพยาบาลที่จบการศึกษาในปีการศึกษา 2562 และบัณฑิตที่จบปีการศึกษา 2561 ไม่มีความแตกต่างกัน

อภิปรายผล

1. สมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของบัณฑิตพยาบาลที่จบการศึกษาปีการศึกษา 2562

จากการประเมินสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของบัณฑิตพยาบาลที่จบการศึกษาในปีการศึกษา 2562 พบว่า บัณฑิตพยาบาลมีสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลทุกด้านอยู่ในระดับมาก เนื่องจากพยาบาลซึ่งเป็นหนึ่งในทีมดูแลสุขภาพ เป็นวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในด้านการดูแลความปลอดภัยในการใช้ยาแก่ผู้รับบริการ¹¹ สถาบันการศึกษาพยาบาลทุกแห่งที่จัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จึงจัดให้นักศึกษาพยาบาลเรียนในรายวิชาเภสัชวิทยาที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการใช้อย่างสมเหตุผล รวมถึงแต่ละสถาบันการศึกษาพยาบาลต้องกำหนดรายวิชาที่มีการบูรณาการการเรียนการสอนเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลไว้ด้วย¹¹ และนักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์ในการเรียนภาคทฤษฎีทางการพยาบาล ผ่านประสบการณ์ในการฝึกภาคปฏิบัติทุกรายวิชาทางการพยาบาล ซึ่งอาจารย์พยาบาลจะเน้นย้ำถึงการพยาบาลโดยการใช้อย่างสมเหตุผลแก่ผู้รับบริการทุกช่วงวัย ตลอดจนได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และบุคลากรทางสาธารณสุข ส่งผลให้นักศึกษามีความรู้ ประสบการณ์ และสมรรถนะในการใช้อยู่ในระดับดี¹² รวมทั้งนักศึกษาพยาบาลได้เรียนเรื่องการบริหารยา วิธีการให้ยา ข้อบ่งชี้ในการให้ยา ระยะเวลาในการเกิดผลจากยา อาการข้างเคียงของยา การเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา และข้อควรระวังในการใช้ยา ซึ่งนักศึกษาพยาบาลจะได้เรียนรู้เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยามาแล้ว¹³ จึงทำให้สมรรถนะการบริหารยาอยู่ในระดับดี รวมทั้งสภาการพยาบาลมีการขับเคลื่อนนโยบายการใช้อย่างสมเหตุผลไปยังสถาบันการศึกษาพยาบาล มีการจัดทำรูปแบบการบูรณาการหลักสูตรการใช้อย่างสมเหตุผล ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต⁶ ทั้งระดับนโยบาย ระดับหลักสูตรและระดับรายวิชา และเผยแพร่รูปแบบฯ และการนำรูปแบบฯ ไปใช้ผ่านทางเว็บไซต์ของสภาการพยาบาล ตลอดจนจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบูรณาการหลักสูตรการใช้อย่างสมเหตุผลระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาล¹⁴ แต่จะเห็นได้ว่า การร่วมพิจารณาการเลือกใช้ยาได้อย่างเหมาะสมตามความจำเป็น เช่น ร่วมพิจารณาข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้ยาหรือการรักษาแบบไม่ใช้ยา ร่วมพิจารณาข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วย และร่วมพิจารณาข้อจำกัดในการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละรายมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ซึ่งอาจจะเป็นเพราะการร่วมพิจารณาการเลือกใช้ยาไม่ได้เป็นบทบาทโดยตรงของพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามพยาบาลเป็นบุคลากรที่ให้บริการใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลา มีหน้าที่ในการบริหารยาให้แก่ผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ตลอดจนการรายงานแพทย์กรณีผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา ซึ่งเป็นบทบาทในการร่วมพิจารณาการเลือกใช้ยาได้อย่างเหมาะสมตามความจำเป็นร่วมกับแพทย์ และบทบาทในการร่วมพิจารณาข้อมูลที่สำคัญในการเลือกใช้ยาและร่วมพิจารณาข้อจำกัดในการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อหาแนวทางป้องกันการเกิดเหตุการณ์ซ้ำกับผู้ป่วย¹⁴⁻¹⁵

2. การเปรียบเทียบสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของบัณฑิตพยาบาลที่จบการศึกษาในปีการศึกษา 2562 และ 2561

จากผลการวิจัยพบว่า บัณฑิตพยาบาลที่จบการศึกษาในปีการศึกษา 2562 มีสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลในภาพรวมสูงกว่าบัณฑิตพยาบาลที่จบการศึกษาในปีการศึกษา 2561 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากสภาการพยาบาลมีการพัฒนาการดำเนินการในเรื่องนโยบาย กระบวนการเรียนการสอน และการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นผลให้สมรรถนะของบัณฑิตที่จบปีการศึกษา 2562 สูงกว่าบัณฑิตที่จบปีการศึกษา 2561 และเนื่องจากระยะแรกการขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพมีการจัดกิจกรรม และจัดการเรียนการสอนเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลไม่เพียงพอต่อการพัฒนาความรู้ สภาการพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการและรูปแบบวิธีการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้การใช้อย่างสมเหตุผล



เน้นกระบวนการประยุกต์ใช้ความรู้ และมีทักษะการปฏิบัติในสถานการณ์จริงให้ครอบคลุม เพื่อให้นักศึกษาสามารถใช้ยาในกรอบบัญชียาเป็นขั้นตอนตามแนวทางพิจารณาการใช้ยา ข้อบ่งชี้ที่มี ไม่ใช่ยาอย่างซ้ำซ้อน¹⁶ ร่วมกับการใช้คู่มือรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต⁶ เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลที่จบออกไปเป็นบัณฑิตที่มีสมรรถนะด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล นอกจากนี้การพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้หรือหลักสูตรอบรมระยะสั้นเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้บัณฑิตพยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้รับบริการเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้อย่างเหมาะสม¹⁷⁻¹⁸ เกิดสมรรถนะการดูแลผู้รับบริการ ซึ่งจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในสถานพยาบาลที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข¹ ทั้งนี้บทบาทการประเมินปัญหาผู้ป่วยที่เกี่ยวกับการใช้ยาก่อนที่จะใช้ยากับผู้ป่วย บทบาทการร่วมพิจารณาการเลือกใช้ยาได้อย่างเหมาะสมตามความจำเป็น เป็นบทบาทที่สำคัญเนื่องจากพยาบาลมีหน้าที่ร่วมพิจารณาข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้ และร่วมพิจารณาข้อจำกัดในการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญที่พยาบาลต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เช่น การซักประวัติการใช้ยา ประวัติแพ้ยา การจัดเตรียมยา และการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ของยาจนผู้ป่วยพ้นจากอันตรายจากการได้รับยา ดังนั้นจะเห็นได้ว่าพยาบาลมีการติดตามผลการรักษาและรายงานผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา และเป็นบุคลากรที่ให้บริการใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลา มีหน้าที่ในการบริหารยาให้แก่ผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ตลอดจนการรายงานแพทย์กรณีผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา¹⁴⁻¹⁵ ซึ่งถือว่าพยาบาลทำงานร่วมกับบุคคลอื่นแบบสหสาขาวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. สถาบันการศึกษาพยาบาลควรจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในหลักสูตรที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความรู้และสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างต่อเนื่อง และเน้นนโยบายด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้ทั้งแก่อาจารย์และนักศึกษาทุกชั้นปี เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
2. สภาการพยาบาลควรเน้นบทบาทการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพในการร่วมพิจารณาการร่วมพิจารณาข้อมูลที่สำคัญในการเลือกใช้ยาเพื่อให้เห็นถึงบทบาทของพยาบาลในการมีส่วนร่วมในการพิจารณาการเลือกใช้ยาอย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรวิจัยและพัฒนาแนวทางหรือโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่นักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและต่อเนื่องซึ่งจะนำไปสู่การมีสมรรถนะที่ดีในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากสภาการพยาบาลที่ได้มอบทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้



References

1. Herliani YK, Harun H, Setyawati A, Rifa'atul Fitri SU. Knowledge of rational use of medicine among nursing students. *The Indonesian Journal of Public Health* 2022;17(2):230-40.
2. World Health Organization. Medicines: rational use of medicines. Fact sheet No.338 May 2010.
3. Health Systems Research Institute and Coordination and Integration Committee on Antimicrobial Resistance. Thailand national strategic plan on antimicrobial resistance 2017-2021 [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 30]. Available from: https://rr-asia.woah.org/wp-content/uploads/2020/03/thailand_thailands-national-strategic-plan-on-amr-2017-2021.pdf
4. World Health Organization. Rational use of medicines. Fact sheet no.38 [Internet]. 2010 [cited 2010 Mar 20]. Available from: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/en
5. Vaismoradi M, Jordan S, Vizcaya-Moreno F, Friedl I, Glarcher M. PRN medicines optimization and nurse education. *Pharmacy* 2020;8:201.
6. Rational Use of Drug Subcommittee. Teacher's guide for promoting rational drug use. Nonthaburi: Food and Drug Administration, Ministry of Public Health; 2017.(in Thai)
7. Thailand Nursing and Midwifery Council. The handbook of learning and teaching management on rational drug use in the bachelor of nursing science program. Chonburi: Danex Intercoperation; 2019.(in Thai)
8. Chankunapas P, Boonyarit P, Srisupan W, Leungruaengrong P, Prapaso N. Service plan: rational drug use. Nonthaburi: Public Sector Development Group, Health Administration Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2016.(In Thai)
9. Srisa-ard B. Introduction to research. 10thed. Bangkok: Suveeriyasarn; 2560.(In Thai)
10. Charoensuk S, Leungratanamart L, Reunreang T, Turner K, Theinpichet K. An evaluation of competency in rational drug use of nursing graduates. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2020;21(2): 158-168.(in Thai)
11. Turner K, Suwannapong K, Putthikhan P, Charoensuk S, Radabutr M, Angsirirak N, et al. Evaluation of the integrated model of the rational drug use into the bachelor of nursing science program in Thailand: A mixed-methods study. *Belitung Nursing Journal* 2021;7(6):485-89.
12. Polsingchan S, Rungruan K. Selected factors affecting rational antibiotic use behaviors of nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Surin. *NJPH* 2021;31(1),211-23.
13. ÖZATİK FY, BABAOĞLU ÜT, ÖZKARAMAN A, YİĞİTASLAN S, EROL K. The knowledge and attitude of nursing students from school of health towards rational drug use 2019;41(4):315-25.
14. Putthikhan P, Suwannapong K, Angsirirak N, Turner K, Theinpichet S. An evaluation of the policy of integrating RDU curriculum into the bachelor of nursing science program and RDU competency of nurse instructors. *Thai Red Cross Nursing Journal* 2020;13(1):282-301.
15. Thadakant S, Hu SH, Duangbubpha S, Changpad T, Pibanwong M. Medication administration errors of nursing students during practice in clinics and simulation. *Rama Nurs J* 2022; 28(2):282-98.



16. Bunmusik S, Chantra R, Heeaksorn C. Knowledge attitude and behaviors in rational antibiotics use of nursing students Southern College of Nursing and Public Health Network. *Journal of Health Research and Innovation* 2019;2(1):25–36.
17. Sornkrasetrin A, Thongma N, Rajataramya B. Factors predicting the rational antibiotic use among nursing students. *The Journal of Baromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima* 2019;25(1):43–59.
18. Khan Z, Karatas Y, Martins MAP, Jamshed S, Rahman H. Knowledge, attitude, practice and barriers towards pharmacovigilance and adverse drug reactions reporting among healthcare professionals in Turkey: a systematic review. *Current medical research and opinion* 2022;38(1):145–54.