

**การประเมินนโยบายการใช้อย่างสมเหตุผล
ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และสมรรถนะ
การใช้อย่างสมเหตุผลของอาจารย์พยาบาล
An Evaluation of the Policy of Integrating RDU
Curriculum into the Bachelor of Nursing Science
Program and RDU Competency of Nurse Instructors**

ภาวิดา พุทธิพันธ์* กนกเลขา สุวรรณพงษ์** นฤมล อังศิริศักดิ์***

กมลรัตน์ เทอร์เนอร์**** สุนทราวดี เขียรพิเชษฐ*****

Phawida Putthikhan* Kanoklekha Suwannapong** Naruemol Angsirak***

Kamolrat Turner**** Suntharawadee Theinpichet*****

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินนโยบายการใช้อย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของอาจารย์พยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารและอาจารย์พยาบาลของสถาบันการศึกษาพยาบาล 86 สถาบัน จำนวน 1,052 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับทราบนโยบายของสภาการพยาบาลเรื่องการบูรณาการหลักสูตรการใช้อย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คิดเป็นร้อยละ 98.76 และสถาบันการศึกษามีนโยบายการบูรณาการหลักสูตรการใช้อย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่

Received: February 18, 2020

Revised: May 29, 2020

Accepted: June 12, 2020

* Corresponding Author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลพื้นฐานและบริหารการพยาบาล สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย E-mail pphawida@gmail.com

* Corresponding Author, Assistant Professor, Fundamental of Nursing and Nursing Administration Branch, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing. E-mail pphawida@gmail.com

** นาวาโทหญิง, วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ

** Commander, Royal Thai Navy College of Nursing

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

*** Lecturer, Faculty of Nursing, Siam University

*** ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี สถาบันพระบรมราชชนก

*** Director of Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi, Praboromarajchanok Institute

**** ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์ สภาการพยาบาล

**** Director of Center for Continuing Nursing Education, Thailand Nursing and Midwifery Council

ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร และมีการดำเนินการในระดับปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 53.52 มีการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังในเรื่องสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลในหลักสูตร/วัตถุประสงค์ของหลักสูตร คิดเป็นร้อยละ 75.67 และอาจารย์พยาบาลมีสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.25, SD = 0.82) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า สมรรถนะด้านการประเมินปัญหาผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาก่อนที่จะใช้ยากับผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 4.40, SD = 0.73) รองลงมาได้แก่ ด้านบริหารยาตามการสั่งใช้ยาได้อย่างถูกต้อง (Mean = 4.34, SD = 0.76) และด้านพัฒนาความรู้ความสามารถในการใช้ยาได้อย่างต่อเนื่องมีค่าเฉลี่ยน้อยสุด (Mean = 4.11, SD = 0.83)

คำสำคัญ: การใช้อย่างสมเหตุผล นโยบาย สมรรถนะ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

Abstract

This study aimed to evaluate the policy of integrating RDU curriculum into the Bachelor of Nursing Science program and RDU competency of nurse instructors. The sample comprised 1,052 administrators and nursing instructors from 86 nursing institutions. The data were collected using an online questionnaire and analyzed using frequency, percentages, means, and standard deviations.

The results show that most respondents are aware of the policy of integrating RDU curriculum into the Bachelor of Nursing Science program (98.76%). Most of nursing institutions had a clear written policy and implemented this policy at a practical level (53.52%), and determined the objectives and learning outcomes of RDU competencies in the curriculum (75.67%). Nurse instructors had overall RDU competencies at a high level (Mean = 4.25, SD = 0.82). When considering each category, the results showed that competency in evaluating medication-related problems before using a drug with patients had the highest mean score (Mean = 4.40, SD = 0.73), followed by competency in drug administration with correct prescription (Mean = 4.34, SD = 0.76). The competency in continuing to develop knowledge and ability in drug administration had the lowest mean score (Mean = 4.11, SD = 0.83).

Keywords: rational drug use, policy, competency, nursing science program

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาเร่งด่วนของประเทศต่าง ๆ ในวงกว้าง¹ ส่งผลรุนแรงต่อผลการรักษาของผู้ป่วย การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยา ปัญหาเชื้อดื้อยา ตลอดจนการสูญเสียทรัพยากร และการเงินการคลังของประเทศเพิ่มมากขึ้น² สำหรับประเทศไทยการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาหลัก และเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและส่งผลต่อค่าใช้จ่ายด้านยาที่สูงขึ้น² โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาเชื้อดื้อยาที่มีอุบัติการณ์เกิดประมาณ 88,000 รายต่อปี โดย 38,000 ราย ได้รับอันตรายถึงชีวิต^{3,4} องค์การอนามัยโลกจึงให้ข้อเสนอแนะว่าควรสร้างความตระหนักและความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา ทั้งในผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพและประชาชน การแก้ไขปัญหาคือเชื้อดื้อยาไม่สามารถเป็นไปได้ หากไม่มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลรวมทั้งการสร้างแนวคิดในการใช้ยาที่เหมาะสมแห่งชาติให้มากขึ้น การจัดหาให้ยาอย่างเหมาะสมอย่างเพียงพอในระบบบริการสุขภาพ เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างมีเหตุผล^{5,6} นอกจากนั้นการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาคือการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และใช้หลากหลายมาตรการ/กลวิธีต้องได้รับความร่วมมือกันจากทุกภาคส่วนในการดำเนินการอย่างบูรณาการ มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกัน นำมาสู่การแก้ไขปัญหาคือการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผลและปัญหาเชื้อดื้อยาอย่างเป็นระบบและยั่งยืน การใช้ยาอย่างสมเหตุผลจึงได้ถูกกำหนดไว้เป็นนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนายาแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 ซึ่งได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญ⁴ 4 ด้าน

ได้แก่ 1)การเข้าถึงยา 2)การใช้ยาอย่างสมเหตุผล 3)การพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยา และ 4)การพัฒนาาระบบควบคุมยา โดยมีคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลดำเนินการตามยุทธศาสตร์การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล⁶⁻⁸ และยังทำอย่างต่อเนื่องภายใต้นโยบายแห่งชาติด้านยาและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ.2560-2564⁶

ในส่วนของยุทธศาสตร์ด้านที่ 2 การใช้ยาอย่างสมเหตุผลนั้น มีการกำหนดยุทธศาสตร์ย่อย 7 ด้านซึ่ง 1 ใน 7 ด้าน คือ การพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ⁶ มีการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ประกอบด้วยตัวแทนจากเครือข่ายสถาบันการศึกษา สภาวิชาชีพ และองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ โดยกำหนดเป้าหมายการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพให้เป็นผู้ที่สามารถทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมีคุณลักษณะที่สำคัญ 3 องค์ประกอบ คือ เป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะ และเจตคติที่เอื้อต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีการพัฒนาการเรียนการสอนร่วมกันของ 5 วิชาชีพ ในสาขาแพทย์ ทันตแพทย์ ลัตวแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล พร้อมทั้งพัฒนาคู่มือการเรียนการสอนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ผ่านการมีส่วนร่วมของผู้ทรงคุณวุฒิในทุกสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 10 โมดูลหลักที่ครอบคลุมความเข้าใจหลักการ แนวคิด ของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ไปจนถึงแนวปฏิบัติในการเรียนการสอน เพื่อสร้างความรู้ ทักษะ มีเจตคติที่ดีต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยจะช่วยให้คณะวิชาต่าง ๆ สามารถนำไปใช้หรือปรับเปลี่ยนให้

เข้ากับบริบทของการเรียนการสอนของแต่ละคณะวิชา⁶ การนำคู่มือการเรียนการสอนดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติแต่ละวิชาชีพ จำเป็นต้องมีรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนที่มีลักษณะเฉพาะของแต่ละวิชาชีพ วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งใน 5 สาขาวิชาชีพที่มีความเกี่ยวข้องในการใช้อย่างสมเหตุผล จำเป็นต้องมีการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ๆ การบรรจุเนื้อหาการใช้อย่างสมเหตุผลในหลักสูตรทางการพยาบาลจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อเป็นการพัฒนาความรู้ความเข้าใจตลอดจนทักษะที่จำเป็นแก่พยาบาลต่อไป

สภาการพยาบาลเป็นหนึ่งในภาคีเครือข่ายสหวิชาชีพที่ได้ร่วมทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอนในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง มีการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อการใช้อย่างสมเหตุผล โดยสภาการพยาบาลได้กำหนดนโยบายการสนับสนุนการใช้อย่างสมเหตุผลในวิชาชีพพยาบาลว่า “สภาการพยาบาลสนับสนุนนโยบายแห่งชาติด้านยา ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทย และกลยุทธ์การพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อการใช้อย่างสมเหตุผล เพื่อพัฒนาบัณฑิตพยาบาลให้มีส่วนร่วมในการสร้างสังคมใช้ยาสมเหตุผลเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ ลดความสูญเสียทางการเงิน การคลังของประเทศ” สภาการพยาบาลได้จัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้อย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และให้สถาบันการศึกษาพยาบาลทุกแห่ง ได้นำไปบูรณาการในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2561 นอกจากนี้สภาการพยาบาล

ยังกำหนดให้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ขอรับรองจากสภาการพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 เป็นต้นมา ต้องมีคำอธิบายรายวิชาเกี่ยวกับการใช้อย่างสมเหตุผลในรายวิชาเภสัชวิทยา และรายวิชาการพยาบาลที่เกี่ยวกับการใช้ยา รวมถึงต้องมีข้อสอบเกี่ยวกับหลักการใช้อย่างสมเหตุผลในรายวิชาการพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการสอบความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์⁸

จากการที่สถาบันการศึกษาพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนได้นำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้อย่างสมเหตุผลที่ทางสภาการพยาบาลได้ทำไว้ ไปบูรณาการการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2561 ผลลัพธ์ที่ได้อาจมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บริบทในเรื่องการนำนโยบายการใช้อย่างสมเหตุผลของสภาการพยาบาลมาบูรณาการในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของสถาบันการศึกษา การกำหนดในผลลัพธ์การเรียนรู้ การกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษามีสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผล⁹ รวมทั้งการมีความพร้อมด้านอาจารย์และปัจจัยนำเข้าไปในเรื่อง สมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของอาจารย์พยาบาล ซึ่งเป็นความสามารถด้านการใช้อย่างสมเหตุผลที่จำเป็นสำหรับอาจารย์พยาบาล ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ และเจตคติของอาจารย์พยาบาลต่อการใช้อย่างสมเหตุผล ทั้งบริบทและปัจจัยนำเข้าไปจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในกระบวนการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนการใช้อย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ดังนั้น

คณะผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาบริบท ได้แก่ นโยบายการใช้อย่างสมเหตุสมผล และปัจจัยนำเข้า ได้แก่ สมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุสมผลของอาจารย์พยาบาล เพื่อสร้างความเข้าใจและมีความชัดเจนในด้านบริบทและปัจจัยนำเข้าของการนำหลักสูตรการใช้อย่างสมเหตุสมผลมาใช้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งจะเป็นโยบายขั้นตอนการกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรและออกแบบหลักสูตรให้สอดคล้องกับการพัฒนาสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุสมผลของผู้เรียนต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินนโยบายการใช้อย่างสมเหตุสมผลและสมรรถนะด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของอาจารย์พยาบาลปีการศึกษา 2561 โดยใช้กรอบแนวคิดการประเมินแบบชิป (CIPP Model)¹⁰ ประกอบด้วย การประเมินด้านบริบท (context evaluation: C) ด้านปัจจัยนำเข้า (inputs evaluation: I) ด้านกระบวนการ (process evaluation: P) และด้านผลผลิต (products evaluation: P) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ มุ่งเน้นการศึกษาเฉพาะด้านบริบทและปัจจัยนำเข้าในการบูรณาการหลักสูตรการใช้อย่างสมเหตุสมผล ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตปีการศึกษา 2561 ในด้านบริบท เป็นการประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกของหลักสูตร เพื่อหาโอกาสและแรงผลักดันจากภายนอกระบบ เพื่อให้ได้ข้อมูลมาใช้พัฒนาหลักสูตรให้ดีขึ้น¹¹ ในงานวิจัยครั้งนี้คือการประเมินนโยบายการใช้อย่างสมเหตุสมผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของสถาบันการศึกษาพยาบาล ซึ่งนโยบายการใช้อย่างสมเหตุสมผลจะเป็นปัจจัยสำคัญ ในการกำหนดเป้าประสงค์และ

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร หากสถาบันการศึกษา มีการกำหนดนโยบายในเรื่องการบูรณาการหลักสูตรการใช้อย่างสมเหตุสมผลอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม ก็จะส่งผลให้การดำเนินการจัดการเรียนการสอน เรื่องการใช้อย่างสมเหตุสมผลของสถาบันบรรลุมุ่งวัตถุประสงค์มากยิ่งขึ้น ส่วนการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า เป็นการประเมินสิ่งที้นำเข้ามาใช้ในการดำเนินการหลักสูตร ผลการประเมินทีได้จะนำมาใช้ในการออกแบบหลักสูตร¹¹ ในงานวิจัยครั้งนี้คือการประเมินสมรรถนะด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของอาจารย์พยาบาล หากอาจารย์พยาบาลมีความรู้ เจตคติ และทักษะในด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลในระดับที่ดี ก็จะสามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้กับผู้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษา นโยบายการใช้อย่างสมเหตุสมผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของสถาบันการศึกษาพยาบาล
2. เพื่อศึกษาสมรรถนะด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของอาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษาพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากร ได้แก่ ผู้บริหารและอาจารย์พยาบาลของสถาบันการศึกษาพยาบาลภาครัฐ และเอกชนทั่วประเทศ จำนวน 86 สถาบัน ทีมีการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนการใช้อย่างสมเหตุสมผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตปีการศึกษา 2561 มีจำนวนทั้งสิ้น 3,848 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาจากกลุ่มประชากรทั้งหมด จำนวน 3,848 คน โดยส่งแบบสอบถาม online ให้กับกลุ่มตัวอย่างทุกคน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามกลับคืน มีจำนวนทั้งสิ้น 1,052 คน คิดเป็นร้อยละ 27.34 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ซึ่งอัตราการตอบกลับของแบบสอบถามมีมากกว่าร้อยละ 20 ดังนั้นในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ ข้อมูลที่ได้จึงสามารถใช้เป็นตัวแทนของประชากรได้¹²

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ชุด ได้แก่

1. แบบสอบถามนโยบายการใช้อย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2561 ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้รูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้อย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของสภาการพยาบาล⁹ เป็นแนวทางในการพัฒนา ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษาสูงสุด สถานที่ปฏิบัติงาน จำนวนปีที่ปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษา ตำแหน่งทางวิชาการ ตำแหน่งทางการบริหาร สาขาวิชาที่สังกัด รวมจำนวนข้อคำถาม 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับนโยบายการใช้อย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากนโยบายการบูรณาการหลักสูตรการใช้อย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของสภาการพยาบาล และการกำหนดนโยบายฯ ของสถาบันการศึกษาพยาบาล รวมจำนวนข้อคำถาม 8 ข้อ ลักษณะข้อคำถาม 7 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบแบบหลายตัว

เลือก (multiple choices question) โดยระดับการวัดข้อมูลเป็นประเภทนามบัญญัติ (nominal scale) ส่วนข้อคำถามปัญหาอุปสรรคในการบูรณาการหลักสูตรการใช้อย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและข้อเสนอแนะเป็นคำถามปลายเปิด

2. แบบสอบถามสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของอาจารย์พยาบาล เป็นแบบประเมินสมรรถนะที่มีการกำหนดสถานการณ์การैयाและประเมินความรู้ เจตคติและทักษะการปฏิบัติของผู้ตอบจากสถานการณ์นั้น ๆ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นภายใต้กรอบสมรรถนะของผู้ैया The Prescribing Competency Framework⁶ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (น้อยที่สุด = 1, น้อย = 2, ปานกลาง = 3, มาก = 4, มากที่สุด = 5) มีจำนวน 46 ข้อ คิดคะแนนโดยการหาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และแปลความหมายของคะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ โดยใช้สูตรความกว้างของแต่ละอันตรภาคชั้น = (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด) / จำนวนชั้น¹³ โดยกำหนดเกณฑ์ระดับสมรรถนะด้านการैयाอย่างสมเหตุผล ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 มีสมรรถนะด้านการैयाอย่างสมเหตุผลในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 มีสมรรถนะฯ ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 มีสมรรถนะฯ ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 มีสมรรถนะฯ ในระดับน้อยและค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 มีสมรรถนะฯ ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ด้านการैयाอย่างสมเหตุผลจำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ได้ค่าดัชนีความ

สอดคล้อง (index of item-objective congruency: IOC) ของแบบสอบถามเกี่ยวกับนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เท่ากับ 0.88 และแบบสอบถามสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาจารย์พยาบาล ได้เท่ากับ 0.92 และการทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด โดยนำไปทดลองใช้กับ อาจารย์พยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.92

การปกป้องสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

งานวิจัยนี้ เป็นโครงการย่อยอยู่ภายใต้ โครงการวิจัย เรื่อง “การประเมินติดตามความก้าวหน้าการบูรณาการการจัดการเรียนการสอน การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาล ศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2561” ซึ่งผ่านการ รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากสภาการพยาบาล (เลขที่ TNMC-IRB 02/ 2019.04.09 ลงวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2562)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการ ภายหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย ซึ่งใน การวิจัยครั้งนี้ใช้ผลการรับรองฯ จากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยทางการพยาบาล สภาการ พยาบาลเพียงแห่งเดียว เนื่องจากสภาการพยาบาล เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่หลักในการรับรองคุณภาพ ของการศึกษาพยาบาลทั่วประเทศ จึงไม่ได้ขอรับ การรับรองจริยธรรมการวิจัยจากสถาบันที่เป็นกลุ่ม

ตัวอย่างในแต่ละสถาบัน

2. ผู้วิจัยสร้าง Google form เพื่อใช้ในการ ทำแบบสอบถามออนไลน์ จัดทำ link และ QR code

3. ผู้วิจัยดำเนินการส่งหนังสือขออนุญาต เก็บรวบรวมข้อมูลให้กับผู้บริหารสถาบันการศึกษา พยาบาล

4. ผู้วิจัยติดต่อผู้ประสานงานของสถาบัน การศึกษาเพื่อส่ง link แบบสอบถามออนไลน์ ให้กับกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการ วิจัยสามารถ download แบบสอบถามผ่านทาง โทรศัพท์มือถือ หรือคอมพิวเตอร์ เพื่อตอบแบบ สอบถามด้วยตนเอง โดยใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ระยะเวลาในการดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง เดือนพฤษภาคม-เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2562 มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 1,052 คน ข้อมูลที่ได้จาก กลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ และในการรวบรวม ข้อมูลจะไม่ระบุชื่อ หรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะนำไปใช้ในประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ส่วนผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และข้อมูล ทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

5. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้อะไรวิเคราะห์ ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สูงสุด สถานที่ปฏิบัติงาน จำนวนปีที่ปฏิบัติงานใน สถาบันการศึกษา ตำแหน่งทางวิชาการ ตำแหน่ง ทางการบริหาร สาขาวิชาที่สังกัด วิเคราะห์ข้อมูล ทางสถิติโดยหาค่าความถี่และร้อยละ

2. นโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยหาค่าความถี่และร้อยละ

3. ข้อมูลสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุสมผลของอาจารย์พยาบาลวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลงานวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 91.92 อายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.50 รองลงมาคืออายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.47 วุฒิการศึกษาส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 71.67 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานศึกษาจำนวน 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.24 ในขณะที่ปฏิบัติงานมานาน 6-10 ปี มีจำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 24.05 ภาควิชา/สาขาวิชา/กลุ่มวิชาที่สังกัดพบว่า ส่วนใหญ่สังกัดภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 26.81 รองลงมาคือ สังกัดภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คิดเป็นร้อยละ 20.82 สถานที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 64.07 ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งอาจารย์ คิดเป็นร้อยละ 92.87 เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตร/อาจารย์ประจำ คิดเป็นร้อยละ 73.86 รองลงมา คือรองวิชาการ/หัวหน้าภาค/หัวหน้าสาขาวิชา คิดเป็นร้อยละ 12.93

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษานโยบายการใช้อย่างสมเหตุสมผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2561

การกำหนดนโยบายการบูรณาการหลักสูตรการใช้อย่างสมเหตุสมผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่า ส่วนใหญ่มีนโยบายของ

สถาบันที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร และมีการดำเนินการในระดับปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 53.52 รองลงมา คือ ไม่มีนโยบายของสถาบันเป็นลายลักษณ์อักษร แต่มีการดำเนินการในระดับปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 34.79 และส่วนใหญ่มีการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังในเรื่องสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุสมผลในหลักสูตร/วัตถุประสงค์ของหลักสูตร คิดเป็นร้อยละ 75.67

สถาบันมีการกำหนดการจัดการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษามีสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุสมผล โดยส่วนใหญ่กำหนดไว้ในการออกแบบการจัดการเรียนการสอน (มคอ. 3, มคอ. 4) คิดเป็นร้อยละ 74.05 รองลงมา คือ กำหนดไว้ในแผนการสอนรายวิชา เนื้อหาภาคทฤษฎีและ/หรือภาคปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 61.12 กำหนดไว้ในการสอนภาคทฤษฎีและ/หรือภาคปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 53.33 กำหนดไว้ในคำอธิบายรายวิชา ภาคทฤษฎี และ/หรือภาคปฏิบัติ (มคอ. 2) คิดเป็นร้อยละ 42.20 และกำหนดไว้ในการประเมินผล คิดเป็นร้อยละ 19.77 ตามลำดับ

ผลการวิจัยพบว่ารายวิชาที่มีการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษามีสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุสมผลในภาคทฤษฎี มากที่สุดคือ เภสัชวิทยา คิดเป็นร้อยละ 73.57 รองลงมาคือ วิชาการรักษาโรคเบื้องต้น คิดเป็นร้อยละ 50.00 วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 44.20 วิชาการพยาบาลพื้นฐาน คิดเป็นร้อยละ 42.49 วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 39.73 วิชาการพยาบาลมารดาทารก คิดเป็นร้อยละ 34.60 วิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คิดเป็นร้อยละ 33.56 วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คิดเป็นร้อยละ 32.22 และวิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 31.46

การจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษามีสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคปฏิบัติ พบว่ามากที่สุด คือ วิชาปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น คิดเป็นร้อยละ 46.20 วิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 43.54 วิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน คิดเป็นร้อยละ 38.88 วิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 36.22 วิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารก คิดเป็นร้อยละ 36.03 วิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน คิดเป็นร้อยละ 34.60 วิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คิดเป็นร้อยละ 34.13 วิชาปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 31.27

ผลการวิจัยพบว่าสถาบันการศึกษามีการส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาจารย์พยาบาล โดยส่วนใหญ่มีการเตรียมความพร้อม/พัฒนาสมรรถนะการใช้ยาอย่าง

สมเหตุผลของอาจารย์พยาบาล คิดเป็นร้อยละ 61.50 รองลงมาคือ มีการพัฒนาสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาจารย์พยาบาลอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 50.95 และพบว่าสถาบันที่ไม่มีมีการส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาจารย์พยาบาล คิดเป็นร้อยละ 3.61

ผลการวิจัยพบว่าสถาบันการศึกษามีความพร้อมด้านอาจารย์ในการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษามีสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยส่วนใหญ่อาจารย์มากกว่าร้อยละ 50 มีความรู้ความเข้าใจและสามารถดำเนินการได้ คิดเป็นร้อยละ 65.78 รองลงมาคืออาจารย์ทุกคนมีความรู้ความเข้าใจและสามารถดำเนินการได้ดี คิดเป็นร้อยละ 30.89 และมีอาจารย์ที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจและสามารถดำเนินการได้เลย คิดเป็นร้อยละ 3.33 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 1,052)

| สมรรถนะ | Mean | SD | ระดับ |
|--|-------------|-------------|------------|
| 1. ด้านการประเมินปัญหาผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ก่อนที่จะใช้ยากับผู้ป่วย | 4.40 | 0.73 | มาก |
| 2. ด้านการร่วมพิจารณาการเลือกใช้ยาได้อย่างเหมาะสมตามความจำเป็น | 4.05 | 0.92 | มาก |
| 3. ด้านการสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจในการใช้ยา | 4.28 | 0.82 | มาก |
| 4. ด้านการบริหารยาตามการสั่งใช้ยาได้อย่างถูกต้อง | 4.34 | 0.80 | มาก |
| 5. ด้านการสามารถให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการใช้ยาได้อย่างเพียงพอ | 4.33 | 0.76 | มาก |
| 6. ด้านการติดตามผลการรักษาและรายงานผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา | 4.24 | 0.82 | มาก |
| 7. ด้านการใช้ยาอย่างปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วยและไม่เกิดผลกระทบต่อสังคมโดยรวม | 4.27 | 0.79 | มาก |
| 8. ด้านการใช้ยาได้อย่างเหมาะสมตามความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ และเป็นไปตามหลักเวชจริยศาสตร์ | 4.27 | 0.76 | มาก |
| 9. ด้านการพัฒนาความรู้ความสามารถในการใช้ยาได้อย่างต่อเนื่อง | 4.11 | 0.83 | มาก |
| 10. ด้านการทำงานร่วมกับบุคคลอื่นแบบสหวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล | 4.18 | 0.83 | มาก |
| รวม | 4.25 | 0.82 | มาก |

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุสมผลของกลุ่มตัวอย่าง
 จำแนกเป็นรายข้อ (n = 1,052)

| | สมรรถนะ | Mean | SD | ระดับ |
|--|---|------|------|-----------|
| สมรรถนะด้านประเมินปัญหาผู้ป่วยที่เกี่ยวกับการใช้ยา ก่อนที่จะใช้ยากับผู้ป่วย | | | | |
| 1. | ประเมินประวัติโรคประจำตัว ประวัติการใช้ยา และประวัติการแพ้ยา/ แพ้อาหาร | 4.62 | 0.62 | มากที่สุด |
| 2. | ประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยา | 4.42 | 0.69 | มาก |
| 3. | ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงหลังการใช้ยา | 4.43 | 0.68 | มาก |
| 4. | ติดตามความร่วมมือในการใช้อย่างต่อเนื่อง | 4.26 | 0.78 | มาก |
| 5. | ส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วย | 4.27 | 0.80 | มาก |
| สมรรถนะด้านร่วมพิจารณาการเลือกใช้ยาได้อย่างเหมาะสมตามความจำเป็น | | | | |
| 6. | ร่วมพิจารณาข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการเลือก ใช้ยาหรือการรักษาแบบไม่ใช้ยา | 3.87 | 0.96 | มาก |
| 7. | ร่วมพิจารณาข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยเพื่อประกอบการจ่ายยา การปรับยา ขนาดยา การหยุดยา หรือการเปลี่ยนยา | 3.73 | 1.05 | มาก |
| 8. | ประเมินความเสี่ยงและประโยชน์ของการใช้ยาและไม่ใช้ยา | 4.06 | 0.93 | มาก |
| 9. | ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการออกฤทธิ์ของยาเพื่อให้เกิด ความปลอดภัยในการใช้ยา | 4.19 | 0.84 | มาก |
| 10. | ร่วมพิจารณาข้อจำกัดในการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น โรคร่วมยาเดิมที่ใช้อยู่ | 3.85 | 1.01 | มาก |
| 11. | คำนึงถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากวิธีการบริหารยา | 4.31 | 0.80 | มาก |
| 12. | สืบค้นความรู้จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือมาประกอบการตัดสินใจ ใช้ยาอย่างเหมาะสม | 4.36 | 0.74 | มาก |
| 13. | มีความรู้เรื่องแนวทางการป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยา | 4.05 | 0.82 | มาก |
| สมรรถนะด้านสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจในการใช้ยา | | | | |
| 14. | ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยใช้เป็นแนวทางในการ ตัดสินใจเลือกการรักษาที่เหมาะสมต่อตนเอง | 4.20 | 0.83 | มาก |
| 15. | ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล เคารพในคุณค่า ความเชื่อและ ความคาดหวัง เกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยแต่ละคน | 4.51 | 0.70 | มากที่สุด |
| 16. | อธิบายเหตุผลเกี่ยวกับความเสี่ยง/ประโยชน์ของทางเลือกในการรักษา ที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ | 4.36 | 0.77 | มาก |

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกเป็นรายข้อ (n = 1,052) (ต่อ)

| | สมรรถนะ | Mean | SD | ระดับ |
|---|---|------|------|-----------|
| 17. | ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ | 4.26 | 0.83 | มาก |
| 18. | หาวิธีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเลือกใช้ยาอย่างสมเหตุผล | 4.24 | 0.81 | มาก |
| 19. | ปรึกษารือกับผู้ป่วยและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องก่อนใช้ยาเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ทุกฝ่ายพึงพอใจ | 4.13 | 0.90 | มาก |
| สมรรถนะด้านบริหารยาตามการสั่งใช้ยาได้อย่างถูกต้อง | | | | |
| 20. | เข้าใจโอกาสที่จะเกิดผลไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและดำเนินการเพื่อหลีกเลี่ยง/ลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้น | 4.29 | 0.60 | มาก |
| 21. | เข้าใจการสั่งจ่ายยาของแพทย์ตามกรอบบัญญัติหลักแห่งชาติ | 4.08 | 0.87 | มาก |
| 22. | ตรวจสอบและคำนวณการใช้ยาให้ถูกต้อง | 4.53 | 0.71 | มากที่สุด |
| 23. | คำนึงถึงโอกาสที่เกิดการใช้ยาผิด | 4.57 | 0.66 | มากที่สุด |
| 24. | ใช้ข้อมูลที่ทันสมัยเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล | 4.36 | 0.72 | มาก |
| 25. | ใช้ระบบที่จำเป็นเพื่อการบริหารยาอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ใบ MAR (Medication Administration Record) | 4.27 | 0.91 | มาก |
| 26. | สื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับยาและการใช้ยาแก่ผู้เกี่ยวข้องเมื่อต้องการส่งต่อข้อมูลการรักษา | 4.30 | 0.82 | มาก |
| สมรรถนะด้านสามารถให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการใช้ยาได้อย่างเพียงพอ | | | | |
| 27. | ตรวจสอบความเข้าใจและความมุ่งมั่นตั้งใจของผู้ป่วย/ผู้ดูแลในการจัดการ เฝ้าระวังติดตามและการมาตรวจตามนัด | 4.26 | 0.80 | มาก |
| 28. | ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ชัดเจนเข้าใจได้ง่ายและเข้าถึงได้กับผู้ป่วย/ผู้ดูแล | 4.39 | 0.72 | มาก |
| 29. | แนะนำผู้ป่วย/ผู้ดูแลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ในเรื่องยาและการรักษา | 4.34 | 0.77 | มาก |
| 30. | สร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลว่าจะจัดการอย่างไรในกรณีที่มีอาการไม่ดีขึ้นหรือการรักษาไม่ก้าวหน้าในช่วงเวลาที่กำหนด | 4.30 | 0.75 | มาก |
| 31. | สนับสนุนผู้ป่วย/ผู้ดูแลให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการจัดการตนเองเรื่องยาและภาวะเจ็บป่วย | 4.37 | 0.75 | มาก |
| สมรรถนะด้านติดตามผลการรักษาและรายงานผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา | | | | |
| 32. | ทบทวนแผนการบริหารยาให้สอดคล้องกับแผนการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ | 4.27 | 0.82 | มาก |
| 33. | มีการติดตามประสิทธิภาพของการรักษาและอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา | 4.28 | 0.78 | มาก |
| 34. | ค้นหาและรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากใช้ยาโดยใช้ระบบการรายงานที่เหมาะสม | 4.18 | 0.85 | มาก |

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุสมผลของกลุ่มตัวอย่าง
 จำแนกเป็นรายข้อ (n = 1,052) (ต่อ)

| | สมรรถนะ | Mean | SD | ระดับ |
|---|--|------|------|-------|
| สมรรถนะด้านใช้ยาได้อย่างปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วยและไม่เกิดผลกระทบต่อสังคม | | | | |
| 35. | มีความรู้เกี่ยวกับชนิดสาเหตุของความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบบ่อยและวิธีการป้องกัน การหลีกเลี่ยงและการประเมิน | 4.17 | 0.77 | มาก |
| 36. | ระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการสั่งยาผ่านสื่อหรือบุคคลอื่น | 4.10 | 0.84 | มาก |
| 37. | บริหารยาอย่างปลอดภัยตามกระบวนการบริหารยา | 4.47 | 0.72 | มาก |
| 38. | ศึกษาหาความรู้ให้ทันสมัยเกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้ยา | 4.39 | 0.68 | มาก |
| 39. | รายงานความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาและทบทวนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ | 4.23 | 0.84 | มาก |
| สมรรถนะด้านใช้ยาได้อย่างเหมาะสมตามความรู้ความสามารถทางวิชาชีพและเป็นไปตามหลักเวชจริยศาสตร์ | | | | |
| 40. | มั่นใจว่าพยาบาลเวชปฏิบัติสามารถสั่งจ่ายยาได้ตามพรบ.วิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์และพรบ.ยา | 4.27 | 0.73 | มาก |
| 41. | ยอมรับความรับผิดชอบส่วนบุคคลในการสั่งยา และเข้าใจในประเด็นกฎหมายและจริยธรรม | 4.30 | 0.77 | มาก |
| 42. | มีความรู้และปฏิบัติภายใต้กฎหมาย และระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการสั่งยา | 4.25 | 0.78 | มาก |
| สมรรถนะด้านพัฒนาความรู้ความสามารถในการใช้ยาได้อย่างต่อเนื่อง | | | | |
| 43. | สะท้อนคิดการบริหารยาของตนเองและการสั่งยาของผู้เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงการใช้ยาอย่างสมเหตุผล | 4.14 | 0.81 | มาก |
| 44. | เข้าใจและใช้เครื่องมือหรือกลไกที่เหมาะสมในการปรับปรุงการบริหารยาและการสั่งยา | 4.09 | 0.84 | มาก |
| สมรรถนะด้านทำงานร่วมกับบุคคลอื่นแบบสหวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล | | | | |
| 45. | มีส่วนร่วมกับสหวิชาชีพเพื่อให้มั่นใจว่าการดูแลมีความต่อเนื่องเชื่อมโยงกันในทุกหน่วยโดยไม่ขัดแย้ง | 4.09 | 0.87 | มาก |
| 46. | สร้างสัมพันธ์ภาพกับทีมสหวิชาชีพ บนพื้นฐานของความเข้าใจ ความไว้วางใจ และยอมรับในบทบาทของสหวิชาชีพ | 4.26 | 0.76 | มาก |

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาจารย์พยาบาล

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.25, SD = 0.82) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะด้านการประเมินปัญหาผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาก่อนที่จะใช้ยากับผู้ป่วย มากที่สุด (Mean = 4.40, SD = 0.73) รองลงมาคือด้านการบริหารยาตามการสั่งใช้ยาได้อย่างถูกต้อง (Mean = 4.34, SD = 0.80) และด้านสามารถให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการใช้ยาได้อย่างเพียงพอ (Mean = 4.33, SD = 0.76) ตามลำดับ และมีสมรรถนะ น้อยที่สุด คือ ด้านการร่วมพิจารณาการเลือกใช้ยาได้อย่างเหมาะสมตามความจำเป็น (Mean = 4.05, SD = 0.92) รองลงมา คือ ด้านการพัฒนาความรู้ความสามารถในการใช้ยาได้อย่างต่อเนื่อง (Mean = 4.11, SD = 0.83) และด้านการทำงานร่วมกับบุคคลอื่นแบบสหวิชาชีพเพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Mean = 4.18, SD = 0.83) ตามลำดับ

จากตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะจำแนกรายข้อในแต่ละด้านของสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาจารย์พยาบาล เมื่อพิจารณาสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะ ในข้อประเมินประวัติโรคประจำตัว ประวัติการใช้ยา และประวัติการแพ้ยา/แพ้อาหาร มากที่สุด (Mean = 4.62, SD = 0.62) รองลงมา คือ คำเนิ่งถึงโอกาสที่เกิดการใช้ยาผิด (Mean = 4.57, SD = 0.66) ตรวจสอบและคำนวณการใช้ยาให้ถูกต้อง (Mean = 4.53, SD = 0.71) ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล เคารพในคุณค่า ความเชื่อและความคาดหวัง เกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยแต่ละคน (Mean = 4.51, SD = 0.70)

ตามลำดับ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะ น้อยที่สุด คือ ร่วมพิจารณาข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยเพื่อประกอบการจ่ายยา การปรับขนาดยา การหยุดยา หรือการเปลี่ยนยา (Mean = 3.73, SD = 1.05) รองลงมา คือ ร่วมพิจารณาข้อจำกัดในการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น โรครวมยาเดิมที่ใช้อยู่ (Mean = 3.85, SD = 1.01) ร่วมพิจารณาข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้ยาหรือการรักษาแบบไม่ใช้ยา (Mean = 3.87, SD = 0.96) ตามลำดับ

การอภิปรายผล

1. นโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของสถาบันการศึกษาพยาบาล

ผลการวิจัย พบว่า สถาบันการศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีนโยบายการใช้ยาสมเหตุผลที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร และมีการดำเนินการในระดับปฏิบัติ มีการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังในเรื่องสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในหลักสูตร/วัตถุประสงค์ของหลักสูตร มีการกำหนดการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษามีสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และกำหนดไว้ในกรอบการจัดการเรียนการสอนที่สถาบันการศึกษาพยาบาลมีนโยบายการใช้ยาสมเหตุผลที่ชัดเจน เนื่องจากสภาการพยาบาล มีการขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาสมเหตุผลไปยังสถาบันการศึกษาพยาบาล มีการจัดทำรูปแบบการบูรณาการหลักสูตรการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ทั้งระดับนโยบาย ระดับหลักสูตรและระดับรายวิชา และเผยแพร่รูปแบบฯ ตลอดจนการนำรูปแบบไปใช้ผ่านทางเว็บไซต์ของสภาการพยาบาล ตลอดจนจัดเวที

แลกเปลี่ยนเรียนรู้การบูรณาการหลักสูตรการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลฯ ระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาล⁹ ในระดับนโยบาย สภาการพยาบาลได้กำหนดนโยบายอย่างชัดเจนในนโยบายการบูรณาการหลักสูตรการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล สมรรถนะของบัณฑิตด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล กำหนดประเด็นการเรียนรู้ สภาการพยาบาลยังได้กำหนดการรับรองหลักสูตรพยาบาลบัณฑิต ให้มีประเด็นเรื่องการใช้อย่างสมเหตุสมผลในคำอธิบายรายวิชาที่เกี่ยวข้องทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ นอกจากนี้ได้กำหนดให้มีข้อสอบการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลเป็นส่วนหนึ่งการสอบความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ ซึ่งส่งผลให้สถาบันการศึกษามีการดำเนินการตามแนวทางที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ ในระดับหลักสูตรกำหนดให้สถาบันการศึกษามีนโยบายการบูรณาการหลักสูตรการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของสถาบัน กำหนดรายวิชาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่สอดคล้องกับประเด็นเนื้อหาการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลโดยเชื่อมกับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลกับสมรรถนะผู้ประกอบการพยาบาล และผดุงครรภ์ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด เพื่อเป็นแนวทางให้อาจารย์พยาบาลทุกสาขาวิชานำไปประยุกต์ในการจัดการเรียนการสอน รวมทั้งมีการพัฒนาอาจารย์ การจัดทำคลังข้อสอบการใช้ยาสมเหตุสมผลของสถาบัน ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินการจัดการเรียนการสอนเรื่องการใช้อย่างสมเหตุสมผลของสถาบันบรรลุวัตถุประสงค์มากยิ่งขึ้น และในระดับรายวิชา มีการบูรณาการเนื้อหาการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในระดับรายวิชา ออกแบบกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษามีสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลโดยระบุไว้ในกำหนดไว้ในแผนการสอนรายวิชา เนื้อหาภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ รวมทั้งการวัดประเมินผล

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า บริบทในด้านนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของสถาบันการศึกษาเกิดขึ้นจากการผลักดันของนโยบายของสภาการพยาบาลที่ชัดเจนอย่างเป็นรูปธรรม และสอดคล้องกับเป้าหมาย และความต้องการของสังคมในปัจจุบัน¹⁴ ในเรื่องการใช้อย่างสมเหตุสมผล นอกจากนั้นผลการวิจัย พบว่ารายวิชาที่มีการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษามีสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในภาคทฤษฎีมากที่สุดคือ เภสัชวิทยา ทั้งนี้เนื่องจากวิชาเภสัชวิทยา เป็นวิชาหมวดพื้นฐานวิชาชีพที่สอนเกี่ยวกับเรื่องยา ซึ่งมีเนื้อหาวิชาอธิบายถึงพื้นฐานทางเภสัชวิทยาของยากลุ่มต่างๆ ที่ใช้ในการรักษาโรค การดูดซึม การแพร่กระจาย กลไกการออกฤทธิ์ของยา การเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา หลักการบริหารยา และการใช้อย่างสมเหตุสมผล จึงทำให้รายวิชาเภสัชวิทยา ส่งเสริมสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลได้มากที่สุด พยาบาลที่มีความรู้พื้นฐานด้านเภสัชวิทยาเป็นอย่างดี จะเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้บริหารจัดการและให้การดูแล และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ ยังเสริมสร้างความรู้ความสามารถ และเพิ่มศักยภาพของการเป็นพยาบาลวิชาชีพอีกด้วย¹⁵ และรายวิชาที่มีการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษามีสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในภาคปฏิบัติมากที่สุดคือ วิชาปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น เนื่องจากรายวิชานี้เป็นรายวิชาทางการพยาบาลที่สอนหลักการรักษาโรคเบื้องต้น เรื่องการใช้ยาในการรักษาโรคและมีการฝึกปฏิบัติการใช้ยาในการรักษาโรคและกลุ่มอาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยเบื้องต้น

ในการพัฒนาสมรรถนะอาจารย์ฯ ผลการวิจัยพบว่า สถาบันการศึกษาส่วนใหญ่ มีการส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของ

อาจารย์พยาบาล โดยการเตรียมความพร้อมและ พัฒนาสมรรถนะอาจารย์ทั้งในด้านการใช้ยาอย่าง สมเหตุสมผลและการจัดการเรียนการสอน ทั้งนี้ เนื่องจากสถาบันการศึกษาเห็นความสำคัญของ อาจารย์ ที่เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ผ่านกิจกรรมการ จัดการเรียนการสอนที่เสริมสร้างสมรรถนะการใช้ ยาอย่างสมเหตุสมผลของผู้เรียน ดังนั้นการส่งเสริม ให้เกิดการพัฒนาศักยภาพอาจารย์ จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งและควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพราะ จะช่วยเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและทักษะใน การจัดการเรียนการสอนของอาจารย์ได้อย่าง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล¹⁶

2. สมรรถนะด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ของอาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษาพยาบาล

ผลการวิจัย พบว่า ผู้บริหารและอาจารย์ พยาบาลมีสมรรถนะด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้บริหารและอาจารย์พยาบาลมีสมรรถนะฯ ด้านการประเมินปัญหาผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ก่อนที่จะใช้ยากับผู้ป่วย มากที่สุด และสมรรถนะฯ รายข้อมากที่สุดเรื่อง ประเมินประวัติโรคประจำตัว ประวัติการใช้ยา และประวัติการแพ้ยา/แพ้อาหาร ทั้งนี้เนื่องมาจากวิชาชีพการพยาบาลใช้กระบวนการ พยาบาลเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ในการให้การ พยาบาลผู้ป่วย การประเมินภาวะสุขภาพเป็นขั้น ตอนแรกของกระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลใดจะเริ่มจากการประเมิน ก่อนทุกกิจกรรมรวมถึงการบริหารยา การประเมิน ผู้ป่วยก่อนการบริหารยา ช่วยให้พยาบาลได้ทราบ อาการผิดปกติของผู้ป่วยและพิจารณาความเหมาะสม ก่อนได้รับยาและประสานงานกับแพทย์เพื่อหา แนวทางการให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมกับอาการของ ผู้ป่วย¹⁷ การใช้ยาในผู้สูงอายุพยาบาลเป็นผู้เฝ้า ระวัง และต้องมีความไวในการประเมินอันตรายใน

ระยะแรก (early detection) พยาบาลควรมี ความรู้ทั้งการประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุเกี่ยวกับ การใช้ยา การชั่งประวัติการใช้ยา ความรู้และ ความสามารถในการบริหารยาด้วยตนเอง รวมทั้ง อาการข้างเคียงต่าง ๆ เพื่อเฝ้าระวังอันตรายที่จะ เกิดกับผู้สูงอายุจากการใช้ยา¹⁸ การประเมินปัญหา ผู้ป่วยก่อนให้ยาจึงเป็นสมรรถนะที่อาจารย์พยาบาล ให้มีความสำคัญ มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถ ปฏิบัติได้เป็นอย่างดี

สมรรถนะการใช้ยาสมเหตุสมผลของอาจารย์ พยาบาลรายด้านในระดับมาก รองลงมา คือ ด้าน การบริหารยาตามการสั่งใช้ยาได้อย่างถูกต้องและ สมรรถนะฯ รายข้อในระดับมากที่สุด รองลงมา คือสมรรถนะการคำนึงถึงโอกาสที่เกิดการใช้ยาผิด และสมรรถนะการตรวจสอบและคำนวณการใช้ ยาให้ถูกต้อง เนื่องมาจากการบริหารยาเป็นบทบาท และความรับผิดชอบของพยาบาล ตั้งแต่การรับ คำสั่งจ่ายยาจากแพทย์ การจัดเตรียมยาและบริหารยา แก่ผู้ป่วย การให้คำแนะนำระหว่างการใช้ยา และการสังเกตอาการข้างเคียงจากยา¹⁷ การบริหารยา ในกลุ่มยาปฏิชีวนะจะต้องระมัดระวังการใช้ยาที่ ไม่ถูกต้อง เพราะจะส่งผลให้เกิดการดื้อยาหรือ อันตรายจากการแพ้ยาหรือตับไตถูกทำลายจนเสียชีวิตได้¹⁹ รวมทั้งยากลุ่มเสี่ยงสูงหากมีการบริหาร ยาผิดพลาดก็จะก่อให้เกิดอันตรายหรือผลเสียต่อ ผู้ป่วยที่รุนแรงแก่ผู้ป่วย²⁰ การบริหารยาได้อย่าง ถูกต้องจึงจะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพการรักษาสูงสุด ดังนั้นอาจารย์พยาบาลจึงต้องเตรียมพร้อมทั้งด้าน ความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการบริหารยา รวมทั้งตระหนักถึงความสำคัญและเน้นย้ำการบริหาร ยาอย่างปลอดภัยในการจัดการเรียนการสอนในทุก รายวิชา เพื่อการป้องกันและลดความคลาดเคลื่อน ทางยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนสามารถ พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการการใช้ยาและการ

ใช้ทรัพยากรเทคโนโลยีสารสนเทศในการปฏิบัติงาน
ให้เกิดประโยชน์สูงสุด⁶

สมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของอาจารย์
พยาบาลรายด้านที่น้อยที่สุด คือ ด้านการร่วม
พิจารณาการเลือกใช้ยาได้อย่างเหมาะสมตาม
ความจำเป็น (Mean = 4.05, SD = 0.92)
ซึ่งสอดคล้องกับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลรายข้อ
น้อยที่สุด คือ ร่วมพิจารณาข้อมูลสำคัญของผู้ป่วย
เพื่อประกอบการจ่ายยา การปรับขนาดยา
การหยุดยา หรือการเปลี่ยนยา และรองลงมา คือ
ร่วมพิจารณาข้อจำกัดในการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย
เช่น โรคร่วมยาเดิมที่ใช้อยู่ และร่วมพิจารณา
ข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้
ยาหรือการรักษาแบบไม่ใช้ยา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก
บทบาทการเลือกจ่ายยา การปรับขนาดยา
การหยุดยา หรือการเปลี่ยนยาข้อจำกัดในการ
ใช้ยา หรือการรักษาเป็นบทบาทของแพทย์โดย
ตรง สำหรับพยาบาลมีบทบาทในการร่วมพิจารณา
ข้อมูลเรื่องดังกล่าว แต่จะมีบทบาทสำคัญในการ
ให้คำแนะนำและคำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูก
ต้องตามแผนการรักษาของแพทย์มากกว่า ซึ่ง
บทบาทพยาบาลในการเลือกใช้ยา จะเป็นบทบาท
เฉพาะของพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งต้องผ่านการ
อบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป
(การรักษาโรคเบื้องต้น) โดยสามารถปฏิบัติได้ตาม
ขอบเขตของพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล
และการผดุงครรภ์ตามสภาการพยาบาลกำหนด
และมีข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยระเบียบ
สาธารณสุข ให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.
2545 ให้พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถจ่ายยาสามัญ
ประจำบ้าน 52 รายการ สมุนไพรที่ไม่ใช่ยา
อันตราย และกลุ่มยา 18 กลุ่ม²¹ ซึ่งมีอาจารย์
พยาบาลจำนวนไม่มากที่ผ่านการอบรมหลักสูตร

ดังกล่าว จึงทำให้ในด้านนี้เป็นสมรรถนะ^๗ ที่อาจารย์
พยาบาลมีบทบาทน้อยที่สุด

สำหรับสมรรถนะ^๘ รายด้านที่น้อยที่สุดตรง
ลงมา คือ ด้านการพัฒนาความรู้ความสามารถใน
การใช้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากอาจารย์พยาบาล
ส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพการพยาบาล
ตามความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาวิชา มากกว่าการ
มุ่งเน้นพัฒนาในเรื่องการใช้อย่างเฉพาะแต่ในการ
เรียนการสอนมีการบูรณาการความรู้ในการใช้ยา
อยู่ในเนื้อหาการสอนของรายวิชาการพยาบาล
ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีอาจารย์พยาบาลเพียงส่วนหนึ่ง
เท่านั้นที่มีการพัฒนาความรู้ในด้านการใช้ยา
ค่อนข้างน้อยกว่าด้านอื่นและสมรรถนะ^๙ รายด้านที่
น้อยที่สุด ที่รองลงมาอีกด้านหนึ่ง คือ ด้านการ
ทำงานร่วมกับบุคคลอื่นแบบสหวิชาชีพ เพื่อ
ส่งเสริมให้เกิดการใช้อย่างสมเหตุผล การเรียนการ
สอนแบบสหวิชาชีพเป็นการส่งเสริมให้เกิดความ
ร่วมมือที่ดีในระหว่างวิชาชีพเป็นการพัฒนาผู้เรียน
และส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงานร่วมกัน
ระหว่างวิชาชีพ ทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีแก่
ผู้รับบริการ²² และการจัดประสบการณ์การเรียน
การสอนแบบสหวิชาชีพ ให้นักศึกษาพยาบาล
เป็นการเตรียมความพร้อมในการสื่อสาร
การประสานงาน และการทำงานเป็นทีม ซึ่งอาจารย์
พยาบาลเป็นผู้ที่พัฒนาและเป็นผู้ดำเนินการริเริ่ม
ให้เกิดการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ²³ แต่สถาบัน
การศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ยังมีการจัดการเรียน
การสอนที่สนับสนุนให้นักศึกษาได้เรียนรู้ระหว่าง
วิชาชีพน้อย อาจเนื่องมาจากหลักสูตรของสถาบัน
การศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีการจัดการเรียนการ
สอนในรูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพค่อนข้าง
น้อย มีเพียงการสอดแทรกในรายวิชาที่
เกี่ยวข้องประกอบกับเนื้อหาในหลักสูตรแต่ละวิชาชีพ

มีค่อนข้างมาก และใช้เวลาอย่างเต็มที่ทั้งการเรียนภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ทำให้การจัดสรรเวลาที่ตรงกันเพื่อทำการเรียนแบบสหวิชาชีพได้ค่อนข้างยาก²⁴ นอกจากนี้ความรับผิดชอบการจัดการเรียนการสอนของแต่ละหลักสูตรยังขึ้นอยู่กับแต่ละคณะแต่ละสถาบัน จึงมีความยุ่งยากในการประสานงานและกำหนดช่วงเวลาให้ตรงกันในการเรียนแบบสหวิชาชีพ²⁵ ดังนั้นการมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลกับสาขาวิชาชีพอื่นสามารถทำได้ค่อนข้างยาก จึงทำให้การจัดการเรียนการสอนร่วมกับบุคคลอื่นแบบสหวิชาชีพที่ส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีสมรรถนะน้อยกว่าด้านอื่น

พยาบาลมีความจำเป็นต้องมีสมรรถนะการใช้ยาอย่างเพียงพอ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและการบริหารจัดการยาอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งเป็นบทบาทความรับผิดชอบที่สำคัญของพยาบาล²⁶ อาจารย์พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทโดยตรงในการจัดการเรียนการสอนเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อาจารย์ต้องมีความรู้ความเข้าใจอย่างชัดเจนในการบูรณาการเรียนการสอนเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ นอกจากนี้ผู้บริหาร และสหสาขาวิชาชีพ เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในส่วนของจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาพยาบาลด้วย จะเห็นได้ว่าทรัพยากรทุกประเภท ซึ่งได้แก่ ทรัพยากรเวลา ทรัพยากรมนุษย์ ทรัพยากรกายภาพและโครงสร้างพื้นฐานมีความสำคัญทั้งสิ้น ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนจึงต้องคำนึงถึงทรัพยากรทุกประเภทที่ช่วยเสริมประสิทธิภาพการเรียนรู้

แต่อย่างไรก็ตามความรู้ ทักษะ และทัศนคติของอาจารย์ผู้สอนซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการเรียนการสอน¹⁴ นอกจากนี้การประเมินปัจจัยนำเข้าควรมุ่งเน้นไปที่การประเมินแนวทางการดำเนินงานที่หลากหลายด้วย และต้องมีการกำหนดเป้าหมายให้เหมาะสมกับแต่ละสถาบัน²⁷

ข้อเสนอแนะ

1. สถาบันการศึกษาพยาบาลควรส่งเสริมการบูรณาการการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และจัดการเรียนการสอนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งมีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย
2. สถาบันการศึกษาพยาบาลควรพัฒนาอาจารย์เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างต่อเนื่อง เพื่ออาจารย์ให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ
3. การพัฒนาสื่อการเรียนการสอนเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อเป็นการพัฒนาสมรรถนะอาจารย์พยาบาลและสามารถนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. การทำวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาจารย์พยาบาล เพื่อสามารถนำมาพัฒนาอาจารย์และบูรณาการจัดการเรียนการสอนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Ofori-Asenso R, Agyeman AA. Irrational use of medicines - a summary of key concepts. Pharmacy [Internet]. 2016 [cited 2020 Apr 21];4:35:1-13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5419375/pdf/pharmacy-04-00035.pdf>
2. The ASEAN Secretariat. Rational use of medicines in the ASEAN region [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 21]. Available from: <https://asean.org/wp-content/uploads/2017/04/4.-March-2017-Rational-Use-of-Medicines-in-the-ASEAN-Region.pdf>
3. Pumart P, Phodha T, Thamlikitkul V, Riewpaiboon A, Prakongsai P, Limwattananon S. Health and economic impacts of antimicrobial resistance in Thailand: a preliminary study. Journal of Health Systems Research 2012;6(3):352-60. (in Thai)
4. 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://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4807?show=full>
5. 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
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. National Drug System Development Committee. National drug policy A.D. 2011 and National drug system development strategy A.D. 2012-2016. 2nded. Bangkok: Aksorn Graphic and Design Publication. (in Thai)
8. Thailand Nursing and Midwifery Council. Conclusion integrating the rational drug use curriculum into the bachelor of nursing science program, 2018 [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar 29]. Available from: <https://www.tnmc.or.th/news/110> (in Thai)
9. Thailand Nursing and Midwifery Council. The handbook of learning and teaching management on the rational drug use into the Bachelor of Nursing Science Program. Chonburi: Danext Intercoperation; 2019. (in Thai)
10. Stufflebeam DL. The CIPP model for evaluation. In: Kellaghan T, Stufflebeam DL, editors. International handbook of educational evaluation. Dordrecht: Kluwer International Handbooks of Education; 2003. p. 31-56.

11. Panakul S. Curriculum evaluation 6th ed. Bangkok: Ramkhamhaeng University; 2010.
12. Rattanamanee N, Phasunon P. Response rate in qualitative research. Journal of Humanities and Social Sciences Thonburi University 2019;13(3):181-88. (in Thai)
13. Srisa-ard B. Preliminary research. 9th ed. Bangkok: Suviriyasarn; 2011. (in Thai)
14. Aziz S, Mahmood M, Rehman Z. Implementation of CIPP model for quality evaluation at school level: a case study. JoEED 2018;5(1):189-206.
15. Bullock S, Manias E. The educational preparation of undergraduate nursing students in pharmacology: a survey of lecturers' perceptions and experiences. J Adv Nurs 2002;40(1):7-16.
16. Thirawanutpong PH, Bunprom PU. The Development of Lecturer's Potential in higher education institutions. SKRU Academic Journal 2018;8(1):33-40. (in Thai)
17. Intahphuak S. Medication errors reduction: applying nursing process in drug administration. Journal of Nursing Science & Health 2014;37(4):139-46. (in Thai)
18. Tipkanajanaraykha K, Saleekul S. Role of nurses in prevention and management of inappropriate medication use in older adults. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2019;20(1):31-9. (in Thai)
19. Sornkrasetrin A, Rungnoei N, Thongma N, Klinchat R, Rajataramya B, Nitirat P. Factors predicting the rational antibiotic use among nursing students. The Journal of Baromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima 2019;25(1):43-59. (in Thai)
20. Jongpantanimit P. Risk management in high alert drug use among nursing students. Journal of Phrapokkklao Nursing College 2018;29(1):204-14. (in Thai)
21. Talordpong P, Pibanwong P. Roles of nursing practitioner in the use of drugs in elderly patients. Vajira Medical Journal: Journal of Urban Medicine 2018;62(6):473-82. (in Thai)
22. Driessnack M. Interprofessional Practice and Education (IPE): a primer. J Nurs Sci 2018;36(3):4-8. (in Thai)
23. Hermann CP, Head BA, Black K, Singleton K. Preparing nursing students for interprofessional practice: the interdisciplinary curriculum for oncology palliative care education. J Prof Nurs 2016;32(1):62-71.
24. Sarakshetrin A, Sriyasak A, Ketin V, Rongmuang D. A development of interprofessional education learning model for health promotion among the elderly in the community. Journal of Health and Nursing Research 2019;35(2):140-52. (in Thai)

25. Sethasathien S. A model of interprofessional education (IPE) in Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Udonthani Hospital. *J Thai Rehabil Med* 2015;25(2):65-70. doi:10.14456/jtrm.2015.12
26. Sulosaari V, Kajander S, Hupli M, Huupponen R, Leino-Kilpi H. Nurse students' medication competence- an integrative review of the association factors. *Nurse Educ Today* 2012;32(4):399-405.
27. Powell B, Conrad E. Utilizing the CIPP model as a means to develop an integrated service-learning component in a university health course. *J Health Educ Teach* 2015;6(1):21-32.