



รายงานการวิจัย

ผลของโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา
ต่อสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผล
ในนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

The Effect of Case Study Approach on
Rational Drug Use Competency
In Nursing Student at Siam University

นฤมล อังศิริศักดิ์

สมฤดี ชื่นกิติญาณนท์

อัมพร คงจีระ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

ได้รับทุนสนับสนุนงานวิจัยจากมหาวิทยาลัยสยาม ปีการศึกษา 2564

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสมรรถนะการใช้ยาสมเหตุสมผลในนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม โดยทำการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา ใช้การศึกษาแบบการวิจัยกึ่งทดลอง แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชา 170-216 เกสัชวิทยาทางการพยาบาล ปีการศึกษา 2563 จำนวน 122 คน เครื่องมือที่ใช้คือ กรณีศึกษาการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล, แบบประเมินสมรรถนะการใช้ยาสมเหตุสมผล ประกอบด้วยแบบประเมินระดับความรู้และทัศนคติการใช้ยาสมเหตุสมผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอน และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับความรู้ และทัศนคติการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติ paired t – test

ผลการศึกษา พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา นักศึกษามีระดับความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}= 11.18$,SD =1.77) ทัศนคติเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล หลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ($\bar{X}= 4.57$, SD = 0.44) ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมเหตุสมผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}= 4.49$,SD = 0.07)

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา สามารถพัฒนาสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ทำให้นักศึกษามีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยาสมเหตุสมผลดังนั้นการศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางให้สถาบันการศึกษาพยาบาลต่างๆ ออกแบบกระบวนการจัดการเรียนรู้อันเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เพื่อช่วยส่งเสริมให้เกิดสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในบัณฑิตพยาบาลต่อไป

Abstract

This study aimed to exploring the effect of case study approach on Rational Drug Use competency in nursing students of Siam University. A quasi-experimental research, one group, pre and post-test design was utilized.

The subject were 122 nursing students enrolled in 170 – 216 Pharmacology in Nursing in academic year B.E. 2563. The instrument were use case study and questionnaires regarding RDU which were separates into three part: level of knowledge and attitude of RDU before and after study and students' satisfaction. A level of knowledge, attitude and students' satisfaction analyzed by using descriptive statistics. A compare on changing knowledge and attitude before and after enroll programmed were analyzed by using paired t – test.

The results revealed that nursing student after enrolled programmed has a knowledge of RDU was at a high level (\bar{X} = 11.18, SD = 1.77) and attitude of RDU used was a strongly agree (\bar{X} = 4.57, SD = 0.44). The average score of knowledge and attitude RDU after programmed were higher than that before enrolled programmed with a significantly statistical at the level of .001. Overall students' satisfied on programmed was at a high level (\bar{X} = 4.49, SD = 0.07).

The study suggested the case study was an instruction material able to enhance RDU competency resulting nursing student showed knowledge and attitude of RDU. The results of this study can be nursing education institutes to utilized as a guideline to designs teaching management student- centered learning in order to improving RDU competency continuously.

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จ
ลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณความกรุณาของ ผ.ศ.ดร.อรทิพา ส่องศิริ คณบดีคณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ที่ได้ให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย
ตลอดจนสนับสนุน กระตุ้นและให้กำลังใจตลอดมา รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
สยาม ที่ได้เสียสละเวลาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่างๆ ทำให้งานวิจัยชิ้นนี้สมบูรณ์
มากยิ่งขึ้น รวมถึงกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยด้วยดี

ท้ายที่สุด ขอขอบพระคุณ ดร.พรชัย มงคลวานิช อธิการบดี มหาวิทยาลัยสยาม
ที่ให้โอกาสและให้ทุนสนับสนุนด้านงบประมาณการทำวิจัย ทางคณะผู้วิจัย
ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

คณะผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญรูปภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1. ความเป็นมาและความสำคัญ	1
1.2. คำถามงานวิจัย	3
1.3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.4. สมมติฐานของการวิจัย	3
1.5. ประโยชน์ของการวิจัย	4
1.6. ขอบเขตของการวิจัย	4
1.7. นิยามศัพท์เฉพาะ	5
1.8. กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
2.1 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	7
2.1.1 แนวคิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	7
2.1.2 ความสำคัญของการใช้ยาสมเหตุผล	12
2.1.3 นโยบายสนับสนุนการใช้ยาสมเหตุผล	14
2.1.4 สมรรถนะการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต	24
2.1.5 แนวคิดการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา	29
2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	33

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานวิจัย	38
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	39
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	39
3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	41
3.4 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	43
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	43
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	45
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	46
4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	46
4.2 ระดับความรู้เรื่องการใช้ยาสมเหตุผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม	48
4.3 ระดับทัศนคติเรื่องการใช้ยาสมเหตุผล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม	53
4.4 ความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา	55
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	57
5.1 สรุปผลการวิจัย	57
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	58
5.3 ข้อค้นพบจากการทำวิจัย	62
5.4 ข้อเสนอแนะ	62
บรรณานุกรม	64
ภาคผนวก	69
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ	70
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย	72
ภาคผนวก ค หนังสือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	77
ภาคผนวก ง ประวัติผู้วิจัย	83
ภาคผนวก จ ภาพกิจกรรมการเข้าร่วมโปรแกรม	85

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	46
ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับ ความรู้	48
ตารางที่ 3 ความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลรายชื่อก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม จำแนกเป็นรายชื่อ	49
ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องการใช้ยาสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอน	50
ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับทัศนคติ	51
ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ยของทัศนคติเรื่องการใช้ยาสมเหตุผลรายชื่อก่อนเข้าร่วม โปรแกรมการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา	52
ตารางที่ 7 คะแนนเฉลี่ยของทัศนคติเรื่องการใช้ยาสมเหตุผลรายชื่อหลังเข้าร่วม โปรแกรมการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา	53
ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติเรื่องการใช้ยาสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอน	54
ตารางที่ 9 ระดับความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา	55

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย	6
ภาพที่ 2 แนวทางการบูรณาการหลักสูตรการใช้จ่ายสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตร บัณฑิตคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสยาม	24



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

สถานการณ์เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับโลก รวมถึงประเทศไทยด้วย โดยเฉพาะปัญหาเชื้อดื้อยาที่เพิ่มสูงขึ้นจากการใช้ยาเกินความจำเป็น และการใช้ยาโดยขาดความรู้ที่เพียงพอในการตัดสินใจ เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายด้านยาที่เพิ่มสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจการเงินและการคลังของประเทศ (รุ่งทิวา หมื่นป่า และ นภาพรณ ฎริปัญญวานิช, 2559)

จากปัญหาดังกล่าว การใช้ยาสมเหตุผล (Rational Drug Use) จึงเป็นหนึ่งในปัญหาที่ถูกบรรจุอยู่ในนโยบายการพัฒนาประเทศ รัฐบาลกำหนดให้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นหนึ่งในนโยบายแห่งชาติด้านยาตั้งแต่ พ.ศ.2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบยาแห่งชาติ พ.ศ.2555 -2559 จนถึงปัจจุบัน ก็ยังมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องใน ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ.2560 - 2564 ตามวิสัยทัศน์ “ประชาชน เข้าถึงยาถ้วนหน้า ใช้ยามีเหตุผล ประเทศพึ่งตนเอง” ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 4 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงยา, *การใช้ยาอย่างสมเหตุผล*, การพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยา ชีววัตถุ และสมุนไพรเพื่อการพึ่งพาตนเองและการพัฒนาระบบการควบคุมยาเพื่อประกันคุณภาพ ประสิทธิภาพ โดยยุทธศาสตร์ด้านที่ 2 การใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมการใช้ยาของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชน เป็นไปอย่างสมเหตุผล ถูกต้องและคุ้มค่า ตามกรอบแนวคิดการใช้ยาสมเหตุผล โดยมียุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ย่อย 7 ด้าน และหนึ่งในตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์นี้คือ มีหลักสูตรการศึกษาและการศึกษา ต่อเนื่องของบุคลากรผู้สั่งใช้ยาเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รวมถึงหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิตด้วย (คณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการผลิตและ พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล, 2564)

การพัฒนาการผลิตและพัฒนากำลังคนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นมติ ร่วมกันของ 5 วิชาชีพด้านสุขภาพประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ สัตวแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ในการพัฒนาการเรียนการสอนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหลักสูตร ก่อนปริญญา สภาการพยาบาลในฐานะองค์กรวิชาชีพ กำหนดนโยบาย สนับสนุน การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในวิชาชีพการพยาบาล พัฒนาระบบผลิตพยาบาลให้มีความรู้และ

ทักษะการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และมีการเผยแพร่สมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบัณฑิตพยาบาล 17 ประเด็น รวมทั้งคู่มือการจัดการเรียนการสอนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ให้สถาบันการศึกษาพยาบาลต่าง ๆ ได้นำไปปรับใช้ในการจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสม เพื่อสร้างบัณฑิตพยาบาลให้มีความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (คณะกรรมการจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สมากรพยาบาล, 2561)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม เป็นหนึ่งในสถาบันการศึกษาเอกชนที่จัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และผลิตบัณฑิตพยาบาลออกไปรับใช้สังคม ภายใต้การกำกับดูแลของสภากรพยาบาล จึงได้นำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ทางสภากรพยาบาลเผยแพร่ ไปบูรณาการการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตั้งแต่ปีการศึกษา 2561 โดยกำหนดให้ทุกรายวิชาทางการพยาบาลต้องมีการบูรณาการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและกำหนดไว้ใน มคอ.3, มคอ.4 , มคอ.5 และมคอ.6 ด้วย (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม หลักสูตรปรับปรุง, 2561) รวมถึงรายวิชา 170 – 216 เกสัชวิทยาทางการพยาบาล (Pharmacology for nursing) ที่มีการจัดการเรียนการสอนเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานทางเภสัชวิทยา เภสัชจลนศาสตร์ เภสัชพลศาสตร์ ยาที่ใช้ในการรักษาโรคต่าง ๆ ตามระบบ บัญชียาหลักแห่งชาติ ขอบเขตและความรับผิดชอบของพยาบาลในการบริหารยาภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพ ได้มีการบูรณาการเนื้อหาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ลงในทุกหัวข้อที่มีการจัดการเรียนการสอนตั้งแต่ปีการศึกษา 2561 เช่นกัน

ดังนั้นจึงเป็นความรับผิดชอบหลักของรายวิชาที่จะพัฒนานักศึกษาพยาบาล ให้มีความรู้พื้นฐานการใช้ยาสมเหตุผล มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยาสมเหตุผล สามารถสืบค้นข้อมูลและเพิ่มพูนความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อให้บัณฑิตพยาบาลมีสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตอบสนองกับความต้องการของประเทศชาติ และเป็นผู้นำทางสุขภาพในการนำพาสุขภาพของคนในชาติไปสู่สังคมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องการจัดการเรียนการสอนเรื่องการใช้ยาสมเหตุผล ที่ผ่านมามีงานวิจัยต่าง ๆ ได้เสนอแนะให้สถาบันการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ควรบูรณาการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในการจัดการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาสมรรถนะการใช้ยาสมเหตุผลของบัณฑิตพยาบาลและควรมีการพัฒนาโปรแกรม

การจัดการเรียนการสอนเรื่องการใช้ยา เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะ และช่วยให้ นักศึกษานำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ต่อไป (ศุภกรใจ เจริญสุข, ลัดดา เหลืองรัตนมาศ, ทุตยรัตน์ รื่นเรือง, กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, และสุนทราวดี เขียวพิเชษฐ, 2563; อติญา ศรเกษตรริน, นงนภัทร รุ่งเนย, และปริญญ์ อยู่เมือง, 2562; สรัญญ์รักษ์ บุญมุสิก, รุ่งนภา จันทรา, และชุลีพร หิตอักษร, 2562)

คณะผู้วิจัย ในฐานะอาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ ผู้รับผิดชอบการจัดการ เรียนการสอนในรายวิชาเภสัชวิทยาทางการแพทย์ จินตนาการที่จะพัฒนาการจัดการเรียน การสอนเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อเป็นพื้นฐานในการเตรียมนักศึกษาพยาบาล ให้มีสมรรถนะและมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

สมรรถนะเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการ จัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาในนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สยามเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.3.1 เพื่อศึกษาสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการ จัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา ในนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
- 1.3.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา ในนักศึกษาคณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
- 1.3.3 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนเรื่องการใช้ ยาอย่างสมเหตุผลในนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

1.4 สมมติฐานของการวิจัย

- 1.4.1 สมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอน โดยใช้กรณีศึกษาในนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม สูงกว่าก่อน เข้าร่วมโปรแกรม

- 1.4.2 ความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน
นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยามอยู่ในระดับดี

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัย

- 1.5.1 ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะการใช้ยาสมเหตุผล ในนักศึกษาคณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
- 1.5.2 นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยามมีความรู้และมีทัศนคติที่ดีต่อการ
ใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- 1.5.3 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนาจัดการเรียนการสอนหลักสูตร
พยาบาล ศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยามให้มีสมรรถนะ
เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

1.6 ขอบเขตของการวิจัย

1.6.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือนักศึกษาพยาบาล
ศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ชั้นปีที่ 2 ที่ลงทะเบียน
เรียนรายวิชา 170-216 เกสัชวิทยาทางการพยาบาล ปีการศึกษา 2563 จำนวน
122 คน

1.6.2 ตัวแปรที่ศึกษา

- ตัวแปรอิสระ - โปรแกรมการจัดการเรียนการสอนเรื่องการใช้ยาสมเหตุผล
- ตัวแปรตาม - สมรรถนะการใช้ยาสมเหตุผล ได้แก่ ระดับความรู้และทัศนคติต่อ
การใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- ความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อการจัดการเรียนการสอน

1.7 นิชยามศัพท์เฉพาะ

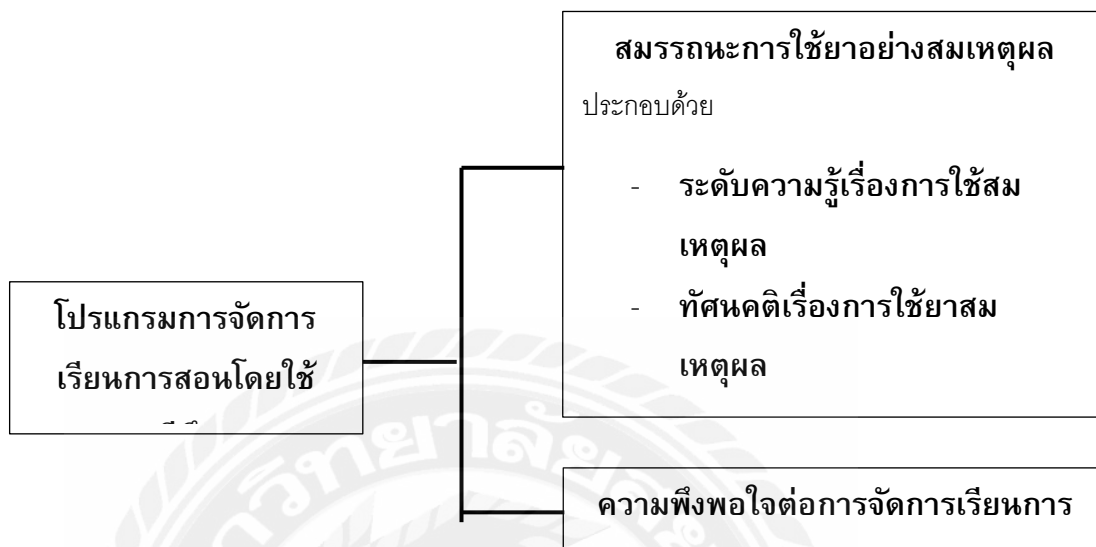
โปรแกรมการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา หมายถึง ชุดกิจกรรมที่สร้างขึ้นจากสถานการณ์ตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาสมเหตุผล ที่ผู้วิจัยนำเหตุการณ์การใช้ยาที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวัน มาดัดแปลงให้สอดคล้องกับเรื่องที่ต้องการสอน แล้วเสนอเป็นตัวอย่างให้แก่ผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนได้ศึกษา วิเคราะห์และแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเพื่อสร้างความเข้าใจ การแก้ปัญหาและการสืบค้นข้อมูลที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ตามสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

สมรรถนะการใช้ยาสมเหตุผล หมายถึง ความสามารถด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่จำเป็นสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ภายใต้กรอบสมรรถนะของผู้สั่งใช้ยา (The Prescribing Competency Framework) ตามแนวทางในคู่มือการจัดการเรียนการสอนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแบ่งออกเป็น

- **ระดับความรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุผล** หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
- **ทัศนคติการใช้ยาอย่างสมเหตุผล** หมายถึง ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

ความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน หมายถึง ความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการทำวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาเกี่ยวกับ ผลของโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาต่อสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ปีการศึกษา 2563 ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อดังนี้

2.1 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 แนวคิดการใช้อย่างสมเหตุผล

2.1.2 ความสำคัญของการใช้อย่างสมเหตุผล

2.1.3 นโยบายสนับสนุนการใช้อย่างสมเหตุผล

2.1.4 สมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

2.1.5 แนวคิดการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 แนวคิดการใช้อย่างสมเหตุผล

คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ (2553) ได้ให้คำนิยามของ การใช้อย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use) หมายถึง การใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิผลจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้อย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสมคุ้มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ไม่เป็นการใช้อย่างซ้ำซ้อน คำนี้ถึงปัญหาเชื้อดื้อยา เป็นการใช้ยาในกรอบบัญชียายังผลอย่างเป็นขั้นตอนที่ถูกต้องตามแนวทางพิจารณาการใช้ยา โดยใช้อาในขนาดที่พอเหมาะกับผู้ป่วยในแต่ละกรณี ด้วยวิธีการให้ยาและความถี่ในการให้ยาที่ถูกต้องตามหลักเภสัชวิทยาคลินิก ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม ผู้ป่วยให้การยอมรับและสามารถใช้อาดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง กองทุนในระบบประกันสุขภาพหรือระบบสวัสดิการสามารถให้เบิกจ่ายค่ายานั้นได้อย่างยั่งยืน เป็นการใช้อาที่ไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนสามารถใช้อานั้นได้อย่างเท่าเทียมกันและไม่ถูกปฏิเสธยาที่สมควรได้รับ

คำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 1985 “Patients receive medications appropriate to their clinical needs, in doses that meet their own individual requirements, for an adequate period of time, and at the lowest cost to them and their community”

“ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด” (WHO, 2002)

ขั้นตอนและกรอบแนวคิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (คณะอนุกรรมการพัฒนายาแผนกยาหลักแห่งชาติ, 2553)

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีองค์ประกอบการพิจารณาตามกรอบแนวคิดการใช้ยาสมเหตุผล ผ่านความคิด 10 ขั้นตอนดังนี้

1. **ข้อบ่งชี้ (Indication)** หมายถึง การใช้ยาที่ผ่านการไตร่ตรองอย่างรอบคอบถึงความจำเป็นในการใช้ยา โดยมีองค์ประกอบย่อย ดังนี้
 - 1.1 ระบุปัญหาของผู้ป่วยได้ครอบคลุมทุกปัญหา
 - 1.2 วินิจฉัยแยกโรคได้อย่างแม่นยำ
 - 1.3 ระบุเป้าหมายการรักษาโรคได้อย่างเหมาะสม
 - 1.4 พิจารณาทางเลือกอื่นที่ไม่ต้องใช้ยาในการรักษา
 - 1.5 พิจารณาอย่างรอบคอบแล้วเห็นว่ามี ความจำเป็นในการใช้ยานั้น
2. **ประสิทธิผล (Efficacy)** หมายถึง การใช้ยาที่ผ่านการไตร่ตรองอย่างรอบคอบถึงประสิทธิผลในการใช้ยา โดยมีองค์ประกอบย่อย ดังนี้
 - 2.1 กลไกการออกฤทธิ์ของยา สอดคล้องกับกลไกการออกฤทธิ์ของโรค และประสิทธิผลของยา
 - 2.2 มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนอย่างเพียงพอ
 - 2.3 ประโยชน์ที่ได้มีความแตกต่างจากยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
 - 2.4 เป็นประโยชน์ที่มีความหมายทางคลินิก
 - 2.5 เป็นประโยชน์ที่สอดคล้องกับเป้าหมายการรักษาที่ได้ตั้งไว้
 - 2.6 เป็นประโยชน์ที่คุ้มค่าเมื่อคำนึงความเสี่ยงจากการใช้ยาและค่าใช้จ่าย

3 ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง การใช้จ่ายเนื่องจากมีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีประโยชน์อย่างแท้จริง และเป็นการใช้จ่ายซึ่งมีความเสี่ยงที่ยอมรับได้ โดยมีองค์ประกอบย่อย ดังนี้

- 3.1 ประโยชน์จากยามีเหนือความเสี่ยงอย่างชัดเจน
- 3.2 ไม่มีข้อห้ามใช้สำหรับผู้ป่วย
- 3.3 อันตรายที่ร้ายแรงถึงชีวิตหรือคุณภาพจากการใช้จ่ายพบได้น้อย
- 3.4 มีอุบัติการณ์ของผลข้างเคียงต่ำ
- 3.5 มีความเสี่ยงจากอันตรกิริยาต่ำ
- 3.6 ก่อนใช้จ่ายได้ตรวจสอบค่าเตือนและข้อควรระวังสำหรับผู้ป่วยกลุ่มพิเศษต่าง ๆ อย่างรอบคอบแล้ว
- 3.7 มีวิธีป้องกันอันตรายที่สำคัญของยา
- 3.8 อาจตรวจพบอันตรายต่าง ๆ จากยาได้แต่เนิ่น ๆ และสามารถบรรเทาหรือให้การรักษาได้ด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน หรือมีค่าใช้จ่ายสูง
- 3.9 ผู้ป่วยได้รับการอธิบายอย่างครบถ้วนถึงอันตรายต่าง ๆ จากยา

4. ค่าใช้จ่าย (Cost) หมายถึง การใช้จ่ายเนื่องจากมีข้อบ่งชี้ที่เป็นประโยชน์อย่างแท้จริง มีความเสี่ยงที่ยอมรับได้ โดยมีองค์ประกอบย่อย ดังนี้

- 4.1 เป็นการใช้จ่ายตามข้อบัญญัติทางยา
- 4.2 เป็นการเลือกจ่ายที่มีราคาประหยัด
- 4.3 หากเป็นยาราคาแพงหรือมีมูลค่าการใช้สูง สามารถพิสูจน์ได้ว่ามีความคุ้มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
- 4.4 ระบบประกันสุขภาพและระบบสวัสดิการ สามารถให้เบิกจ่ายค่ายานั้นได้อย่างเท่าเทียมกันและยั่งยืน

5. ข้อพิจารณาอื่น ๆ (Other Consideration) หมายถึง การใช้จ่ายเนื่องจากมีข้อบ่งชี้เป็นยาที่มีประโยชน์อย่างแท้จริง มีความเสี่ยงที่ยอมรับได้ มีความคุ้มค่าและได้พิจารณาอย่างรอบคอบถึงข้อพิจารณาอื่น ๆ แล้วโดยมีองค์ประกอบย่อย ดังนี้

- 5.1 ไม่สั่งยาซ้ำซ้อนรวมทั้งหลีกเลี่ยงการใช้ยาสูตรผสม
 - 5.2 คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา
 - 5.3 ใช้ยาสอดคล้องกับปรัชญาบัญชียาหลักแห่งชาติ
 - 5.4 ใช้ยาตามขั้นตอนที่สอดคล้องกับแนวทางพิจารณาการใช้ยา (evidence-based treatment guidelines)
 - 5.5 ใช้ยาอย่างเสมอภาค เท่าเทียมกัน
 - 5.6 ไม่งดเว้นการจ่ายยาที่มีข้อบ่งชี้แก่ผู้ป่วย
6. **ขนาดยา (Dose)** เมื่อแพทย์เลือกยาที่เหมาะสมตามขั้นตอนที่ 1-5 ได้แล้ว แพทย์ได้สั่งใช้ยาโดยพิจารณาขนาดยาอย่างรอบคอบ โดยมีองค์ประกอบย่อย ดังนี้
- 6.1 ไม่ใช้ยาในขนาดต่ำกว่าขนาดยามาตรฐาน (subtherapeutic dose)
 - 6.2 ไม่ใช้ยาในขนาดสูงหรือเกินกว่าขนาดยาสูงสุดที่ควรให้ต่อวัน (overdose)
 - 6.3 มีการปรับเพิ่มลดขนาดยาอย่างเหมาะสม (titrate)
 - 6.4 ใช้ขนาดยาถูกต้องตามข้อบ่งชี้ที่เหมาะสมกับระยะ และความรุนแรงของโรค
 - 6.5 ใช้ขนาดยาเหมาะสมกับภาวะของผู้ป่วยกลุ่มพิเศษต่าง ๆ (ผู้ป่วยตับบกพร่อง, ไตเสื่อม, เด็ก, หญิงตั้งครรภ์และผู้สูงอายุ)
7. **วิธีใช้ยา (Method of Administration)** เมื่อแพทย์เลือกยาที่เหมาะสมตามขั้นตอนที่ 1-6 ได้แล้ว ยังต้องพิจารณาใช้ยาตามวิธีการให้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม ดังนี้
- 7.1 หลีกเลี่ยงการฉีดยาโดยไม่จำเป็น
 - 7.2 หลีกเลี่ยงการใช้ยาทาง systemic หากรักษาได้ด้วยยาที่ให้เฉพาะที่
 - 7.3 ตรวจสอบวิธีการให้ยาทางปากอย่างถูกต้อง
 - 7.4 ตรวจสอบวิธีการให้ยาด้วยการฉีดอย่างถูกต้อง
 - 7.5 แนะนำเทคนิคการใช้ยาภายนอกอย่างถูกต้องแก่ผู้ป่วย
 - 7.6 เลือกวิธีให้ยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

8. ความถี่ในการให้ยา (Frequency of Dose) เมื่อแพทย์เลือกยาที่เหมาะสมตามขั้นตอนที่ 1-7 ได้แล้ว ยังต้องพิจารณาความถี่ในการให้ยาให้เหมาะสมดังนี้

8.1 ตรวจสอบความถี่ที่เหมาะสมของยาแต่ละชนิด

8.2 หลีกเลี่ยงการให้ยาที่ต้องให้บ่อยครั้งต่อวัน ยกเว้นมีความจำเป็น

8.3 ใช้ยาด้วยความถี่ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยกลุ่มพิเศษต่างๆ

9. ระยะเวลาในการรักษา (Duration of Treatment) เมื่อแพทย์เลือกยาที่เหมาะสมตามขั้นตอนที่ 1-8 ได้แล้ว ยังต้องพิจารณาระยะเวลาในการรักษาให้ถูกต้องเหมาะสม ดังนี้

9.1 ไม่ให้ยานานเกินความจำเป็น

9.2 ไม่ให้ยาด้วยระยะเวลาการรักษาสั้นกว่าที่ควรจะเป็น

9.3 ย้ำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการใช้ยาให้ครบระยะเวลาของการรักษา

9.4 ทบทวนแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอเพื่อลดยาที่ไม่จำเป็น

10. ความสะดวกในการใช้ยา (Patient Compliance) เมื่อแพทย์เลือกยาที่เหมาะสมตามขั้นตอนที่ 1-9 ได้แล้วแพทย์ยังต้องสร้างการยอมรับของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาด้วยการพิจารณาความสะดวกในการใช้ยาของผู้ป่วย มีดังนี้

10.1 การอธิบายให้เกิดการยอมรับ

10.2 เลือกยาที่ผู้ป่วยบริหารยาได้สะดวก

10.3 ตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วย

10.4 ติดตามผลการรักษา

2.1.2 ความสำคัญของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

สถานการณ์ภายในประเทศ

จากรายงานสถานการณ์การใช้ยาสมเหตุผลในประเทศไทย ของกลุ่มนโยบายแห่งชาติด้านยา กองยาสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2559) การใช้ยาสมเหตุผล เป็นประเด็นเร่งด่วนที่ทั่วโลกกำลังสนใจ โดยในประเทศไทยพบว่ามีการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลทั้งในสถานบริการทางสุขภาพ ในชุมชน และประชาชนทั่วไป ส่งผลต่อการรักษาโรค การติดเชื้อมียาเพิ่มสูงขึ้น และกระทบไปถึงระบบการเงินการคลังของประเทศ

ในภาพรวมของประเทศ ค่าใช้จ่ายด้านยามีอัตราการเติบโตใกล้เคียงกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (ประมาณ ร้อยละ 7-8 ต่อปี) แต่สูงกว่าอัตราการเติบโต (ร้อยละ 5-6 ต่อปี) ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) การคาดการณ์แนวโน้มของค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศไทยในอนาคต ปัจจุบันที่มีผลทำให้ปริมาณการใช้ยาเพิ่มสูงขึ้นประกอบด้วย การที่คนไทยเข้าถึงยามากขึ้นจากการมีระบบหลักประกันสุขภาพ กลุ่มโรคที่ต้องการการรักษาต่อเนื่องรวมทั้งโรคเอดส์และกลุ่มประชากรสูงอายุที่ไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มขั้น ในปี 2568 สำหรับปัจจัยที่มีผลทำให้ยามีราคาเพิ่มขึ้น ได้แก่ ยาใหม่และยาที่มีสิทธิบัตร และการขึ้นราคาตามสถานะเศรษฐกิจ

อย่างไรก็ตามที่สำคัญที่สุดคือค่าใช้จ่ายด้านยาที่เพิ่มสูงขึ้นเกิดจากการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม เกินความจำเป็น และกระบวนการตลาดที่ขาดจริยธรรม โดยพบการบริโภคนยาอย่างไม่เหมาะสมและเกินความจำเป็นในทุก ๆ ระดับ ทั้งการใช้ยาในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน การใช้ยาในชุมชนโดยเฉพาะยาที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ยาด้านจุลชีพ ยาสเตียรอยด์ ยาชุด เป็นต้น สำหรับปัญหาเชื้อมียาด้านจุลชีพ การใช้ยาด้านจุลชีพไม่สมเหตุผลในประเทศและทั่วโลก ทำให้มีแบคทีเรียหลายชนิดดื้อต่อยาด้านจุลชีพหลายชนิด บางกรณีดื้อต่อยาด้านจุลชีพเกือบทุกชนิดพร้อม ๆ กัน ทำให้มีผลต่อการเลือกจ่ายยาที่เหมาะสมสำหรับการรักษา ซึ่งอัตราการดื้อยานี้สูงมากขึ้นอย่างชัดเจนในประเทศกำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทย ทำให้ต้องจ่ายยาด้านจุลชีพที่มีราคาแพงขึ้น และต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น ในปัจจุบันสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเชื้อมียาด้านจุลชีพ ซึ่งทำให้คนไทยเสียชีวิตประมาณ 100 คนต่อวัน และทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจในภาพรวมประมาณ 30,000 ล้านบาทต่อปี ปัจจัยหลักสำคัญของ

ปัญหาเชื้อดื้อยา คือ การใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไปจนความจำเป็นในคน สัตว์ และ สิ่งแวดล้อม

ดังนั้น การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลจึงเป็นประเด็นที่รัฐบาลให้ความสนใจและ ระบุอยู่ในนโยบายในการพัฒนาประเทศ คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายเป็นประธาน ได้มอบหมายคณะอนุกรรมการ ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลให้ดำเนินการยุทธศาสตร์การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ของนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555 - 2559 ดังวิสัยทัศน์ ประชาชนเข้าถึงยาถ้วนหน้า ใช้ยามีเหตุผล ประเทศพึ่งตนเอง โดยมีเป้าประสงค์ เพื่อให้ประชาชนได้รับการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ได้มาตรฐาน โดยการ ประกันคุณภาพ ความปลอดภัยและประสิทธิผลของยา การส่งเสริมระบบการใช้ ยาอย่างสมเหตุสมผล การส่งเสริมการเข้าถึงยาจำเป็นให้เป็นไปอย่างเสมอภาค ยั่งยืน ทันการณ์ การสร้างกลไกการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ และอุตสาหกรรมยามีการ พัฒนาจนประเทศสามารถพึ่งตนเองได้ วัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์การใช้ยา อย่างสมเหตุสมผล เพื่อส่งเสริมการใช้ยาของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และ ประชาชน เป็นไปอย่างสมเหตุสมผล ถูกต้องและคุ้มค่า

จากการรณรงค์โครงการการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุสมผล ตามนโยบาย “การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ (Responsible Use of Antibiotics : RUA)” ผล การศึกษาพบว่าอัตราการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับแนวทางการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลมากขึ้น โดยมีการประเมิน และสั่งใช้ยาปฏิชีวนะเท่าที่จำเป็น (พิสิทธิ์ คงศักดิ์ตระกูล, หทัยกาญจน์ เขาวน พูนผล และสุภานัย ประเสริฐสุข, 2562)

สถานการณ์ในต่างประเทศ

จากบทความของอรกัญญา ภูมิโคตรรักษ์ (2558) อ้างถึงในยาวิพากษ์ ได้กล่าวถึงสถานการณ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในต่างประเทศ ดังนี้

ประเทศจีน จากผลการศึกษาในโรงพยาบาลเฉพาะทางในประเทศจีน พบว่ามีการสั่งใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะที่มากเกินไปจนเป็นจำเป็น จากการสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบในใบสั่งยา ทำให้เกิดการรณรงค์เกี่ยวกับโปรแกรมคัดเลือกยาต้านจุลชีพที่เหมาะสม (antibiotic stewardship programmed) ในโรงพยาบาลเฉพาะทาง 105 แห่ง ในปี พ.ศ. 2554 และ 121 แห่ง ในปี พ.ศ. 2555 ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมหelpดังกล่าวช่วยให้การใช้ยาปฏิชีวนะมีความสมเหตุผลมากขึ้น โดยการใช้ยาปฏิชีวนะโดยรวมในโรงพยาบาลลดลง และร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในใบสั่งยาผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกลดลง เช่นเดียวกัน และมีการรณรงค์การใช้โปรแกรมการคัดเลือกยาปฏิชีวนะอย่างต่อเนื่อง

ประเทศตุรกี ประกาศแผนนโยบายแห่งชาติเพื่อการใช้ยาสมเหตุผล พ.ศ. 2557-2560 มีวัตถุประสงค์เพื่อรณรงค์และส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล มีเป้าหมายเพื่อให้แพทย์ เภสัชกรและบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงประชาชนในประเทศตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และลดการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับชาติ สร้างความรู้ความเข้าใจการใช้ยาว่าเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาและการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลจะเกิดปัญหาร้ายแรงได้

ประเทศเยอรมนี พบปัญหาการติดเชื้อดื้อยา Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus (MRSA), Vancomycin-Resistant Enterococci (VRE) ที่มีความรุนแรงภายในประเทศ รัฐบาลมีจัดตั้งโครงการระดับชาติรณรงค์การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล โดยดำเนินโปรแกรมการคัดเลือกยาต้านจุลชีพที่เหมาะสม มีเป้าหมายเพื่อการรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อจุลชีพ เกิดผลการรักษาที่ดีที่สุด ลดการเกิดพิษของยาและลดการดื้อยาให้เหลือน้อยที่สุด

2.1.3 นโยบายสนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

1) นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ.2554 และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555 - 2559 (สำนักยา คณะกรรมการอาหารและยา, 2554). ประกอบไปด้วยแผนยุทธศาสตร์ 4 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1 การเข้าถึงยา

ด้านที่ 2 การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ด้านที่ 3 การพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยา ชีววัตถุ และสมุนไพรเพื่อการพึ่งพาตนเอง

ด้านที่ 4 การพัฒนาระบบการควบคุมยาเพื่อประกันคุณภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยา

ยุทธศาสตร์ด้านที่ 2 การใช้ยาอย่างสมเหตุผล วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมการใช้ยาของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนให้เป็นไปอย่างสมเหตุผล ถูกต้อง และคุ้มค่า โดยคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้ดำเนินสนับสนุนยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดความเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น ดังนี้

1. จัดตั้งโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล (RDU Hospital) วัตถุประสงค์เพื่อสร้างต้นแบบของโรงพยาบาล ร่วมกันแก้ปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในระบบยาของโรงพยาบาล ตั้งแต่การคัดเลือกยา การจัดหา ยา การสั่งใช้ยา การจ่ายยาและการส่งมอบยาแก่ผู้ป่วยให้มีคุณภาพ โดยมีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการทั้งจากโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมให้นักศึกษาแพทย์และนักศึกษาในวิชาชีพทางด้านสุขภาพซึมซับและสร้างความตระหนักในการใช้ยาให้สมเหตุผล (คณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล, 2558)
2. **การพัฒนาการจัดการเรียนการสอนเพื่อการใช้ยาสมเหตุผล ใน 5 วิชาชีพด้านสุขภาพ** ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ และสัตวแพทย์ โดยกำหนดเป้าหมายร่วมกันเพื่อการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรก่อนปริญญา หลักสูตรต่อเนื่องรวมไปถึงการสอบเพื่อขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพ
3. การสร้างเสริมธรรมาภิบาลในระบบยา ด้วยการสร้างเสริมจริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา ซึ่งเป็นเกณฑ์กลางของประเทศ เพื่อความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ของการจัดซื้อจัดหายาในหน่วยงาน โดยสร้างความร่วมมือกับบริษัทยาในการปฏิบัติ
4. ส่งเสริมความรู้เรื่องการใช้ยาสมเหตุผลภาคประชาชน สร้างความตระหนักเรื่องการใช้ยาสมเหตุผลตามแนวคิด “คิดก่อนใช้ยา” “ใช้ยา

ถูกคน ถูกโรค ถูกยา” และคำนึงถึงการใช้อย่างที่ไม่สมเหตุผลและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา ในกลุ่มโรคกลุ่มยาที่พบบ่อย รวมทั้งมีการประเมินผลอย่างเป็นระบบ

โดยได้กำหนดยุทธศาสตร์ย่อยไว้ 7 ประการ ได้แก่

1. การพัฒนาระบบและกลไกการกำกับดูแล เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
2. **การพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ**
3. การพัฒนากลไกและเครื่องมือ เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
4. การสร้างความเข้มแข็งภาคประชาชนด้านการใช้อย่างสมเหตุผล
5. การส่งเสริมการผลิตและประกันคุณภาพยาชื่อสามัญ
6. การพัฒนาระบบและกลไกป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาต้านจุลชีพและการติดยาของเชื้อก่อโรค
7. การส่งเสริมจริยธรรมผู้สั่งใช้ยา และยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม

**ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 2 การพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนา
กำลังคนด้านสุขภาพ** ประกอบด้วย 2 กลยุทธ์ ได้แก่

กลยุทธ์ที่ 1: ปฏิรูประบบการศึกษาในสถาบันการศึกษาของทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา

- จัดตั้งศูนย์สัมมาเภสัชศึกษาแห่งชาติ (Thai National Rational Drug Use Center – TNRDU) ภายใต้การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ร่วมกับกลุ่มสถาบันวิชาชีพ โดยในเบื้องต้นให้มีสำนักงานภายใต้การบริหารจัดการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีหน้าที่ศึกษา สังเคราะห์ เผยแพร่ความรู้ จัดกิจกรรม จัดทำสื่อฝึกอบรม และให้ความรู้ต่อเนื่องเกี่ยวกับการใช้อย่างสมเหตุผลกับคณาจารย์ในสถาบันการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์

สุขภาพ โดยประสานงานกับสถานศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา การฝึกอบรม และสภาวิชาชีพ รวมถึงการมีส่วนร่วมในการสร้างกลไกติดตาม ตรวจสอบ การสั่งใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในสถาบันการศึกษา

- ปรับปรุงหลักสูตรและการประเมินผลตามหลักสูตรการศึกษา ระดับ Undergraduate ของทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา โดยให้มีการบรรจุเนื้อหาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลทั้งภาคทฤษฎีและ/หรือภาคปฏิบัติลงในหลักสูตรหรือเป็นรายวิชา อย่างน้อย 1 หน่วยกิต ตลอดหลักสูตรและ ผู้เรียนผ่านการประเมินผลในหลักสูตรการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามเกณฑ์ประเมินที่กำหนดขึ้น มีการบรรจุชั่วโมงการเรียนการสอน/ฝึกงาน/ดูงาน ด้านการแพทย์แผนไทย ในหลักสูตรของนักศึกษาด้านสาธารณสุขและมีหน่วยงานให้บริการยาจากสมุนไพร ในโรงเรียนแพทย์, สถานศึกษาอบรม
- พัฒนาบุคลากรผู้สอนของทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- กำหนดเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นเกณฑ์ในการสอบใบประกอบวิชาชีพหรือมีข้อสอบมาตรฐานสำหรับบุคลากรสาธารณสุขอื่น ด้วยเกณฑ์สอบผ่านที่เหมาะสม

กลยุทธ์ที่ 2: พัฒนาการศึกษาและการให้ความรู้ต่อเนื่องแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา

- ปรับปรุงระบบการศึกษาของแพทย์ในระดับ Post graduate ตั้งแต่การพัฒนาผู้สอน การปรับปรุงหลักสูตรและการประเมินหลักสูตรเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- ตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลประจำสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาขึ้นและมีผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

- พัฒนาระบบการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพและการเข้าถึงข้อมูลเพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- จัดการอบรมในลักษณะ continuing education และการประเมินอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการใช้ยาสมเหตุผลให้กับบุคลากรในทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาโดยไม่พึ่งพาบริษัทยา
- มีกิจกรรมในระดับประเทศเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

(กลุ่มนโยบายแห่งชาติด้านยา กองยาสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา,

2559)

2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564 ประกอบด้วย 5

ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ได้แก่

1. ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนการผลิตยา สมุนไพร และชีววัตถุ เพื่อความมั่นคงทางยาและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน
2. พัฒนาระบบและกลไกที่มีประสิทธิภาพเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงยาจำเป็นของประชาชน
3. พัฒนาระบบกลไกเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
4. พัฒนาระบบควบคุมยาให้มีประสิทธิภาพระดับสากล
5. สร้างเสริมกลไกการประสานงานเชื่อมโยงนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

3) นโยบายแห่งชาติด้านยาและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

พ.ศ. 2563 –2565 ประกอบไปด้วยแผนยุทธศาสตร์ 5 ด้าน ได้แก่

1. พัฒนาระบบควบคุมยาให้มีประสิทธิภาพระดับสากล
 - ปฏิรูประบบงานโครงสร้างและการบริหารจัดการในการขึ้นทะเบียนตำรับยา ให้มีประสิทธิภาพ
 - ประกันคุณภาพยาในการจัดซื้อ จัดหา และขนส่งยาตลอดห่วงโซ่อุปทาน พัฒนาระบบการควบคุมการกระจายยา

2. ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาการผลิตยาสมุนไพร และชีววัตถุเพื่อความมั่นคงทางยา และเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน
 - กำหนดให้ทะเบียนตำรับยาแผนปัจจุบันต้องผลิตตามมาตรฐาน PIC/S GMP
 - สนับสนุนโครงสร้างพื้นฐานของการวิจัยและพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพ ของบุคลากรให้พร้อมต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมยา
 - สร้างระบบและกลไกในการนำผลงานวิจัยมาต่อยอดเพื่อให้เกิดประโยชน์เชิงพาณิชย์
3. พัฒนาระบบและกลไกที่มีประสิทธิภาพเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงยาจำเป็นของประชาชน
 - สร้างเสริมความเข้มแข็งภาคประชาชนเพื่อการเข้าถึงยา
 - ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากกฎหมายเพื่อให้เกิดการเข้าถึงยา อาทิ กฎหมายแข่งขันทางการค้า ข้อตกลงระหว่างประเทศ
 - พัฒนากลไกให้มียาจำเป็น และแก้ไขปัญหาการขาดแคลนยา
4. พัฒนาระบบและกลไกเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
 - พัฒนาระบบคุณภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของสถานพยาบาล ชุมชน และภาคเกษตรกรรม
 - **พัฒนาการศึกษาและการให้ความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาและประชาชน**
 - ส่งเสริมการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา และการติดตามประเมินผล
5. สร้างเสริมกลไกการประสานเชื่อมโยงนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ
 - พัฒนาหน่วยงานที่มีศักยภาพในการเชื่อมโยงและขับเคลื่อนนโยบาย ฯ (กลุ่มนโยบายแห่งชาติด้านยา, 2564)

4) นโยบายสนับสนุนการใช้ยาสมเหตุผลของสภาการพยาบาล สภาการพยาบาล กำหนดนโยบายการสนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในวิชาชีพการพยาบาล ดังนี้ “สภาการพยาบาลสนับสนุนนโยบายแห่งชาติด้านยา ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ และกลยุทธ์การพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อการใช้ยาสมเหตุผล เพื่อพัฒนาบัณฑิตพยาบาลให้มีความรู้และทักษะในการใช้ยาสมเหตุผล และมีส่วนร่วมในการสร้างสังคมใช้ยาสมเหตุผลเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ ลดความสูญเสียทางการเงิน การคลังของประเทศ”

สภาการพยาบาล ในฐานะองค์กรวิชาชีพ เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศ ตอบสนองนโยบายแห่งชาติ ได้เข้าร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเรื่องการพัฒนาและการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ร่วมกับคณะทำงานพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากเครือข่ายสถาบันการศึกษา และองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องโดยมีเป้าหมายร่วมของ 5 วิชาชีพด้านสุขภาพ (แพทย์ ทันตแพทย์ สัตวแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล) ร่วมกันวางแผนและดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลงดังกล่าว

การดำเนินงานของสภาการพยาบาลตามข้อตกลงความร่วมมือฯ

1. กำหนดนโยบายสนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
2. การรับรองหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สภาการพยาบาล กำหนดให้มีประเด็นเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในคำอธิบายรายวิชาที่เกี่ยวข้องทั้งรายวิชาทฤษฎี และรายวิชาปฏิบัติ
3. การจัดให้มีข้อสอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นส่วนหนึ่งของการสอบความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สภาการพยาบาลกำหนดผังการออกข้อสอบให้มีสาระสำคัญเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในรายวิชาที่เกี่ยวข้องตามเนื้อหาที่เหมาะสม และดำเนินการออกข้อสอบตามผังการออกข้อสอบที่กำหนด
4. การศึกษาต่อเนื่อง สภาการพยาบาลให้การสนับสนุนให้สถาบันหลัก และสถาบันสมทบที่สภาการพยาบาลให้การรับรองให้จัดการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ จัดกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องที่เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อพัฒนาพยาบาล

วิชาชีพให้มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยกำหนดหน่วยคะแนน (CNEU) ให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรมและวิทยากร และจัดทำบทความวิชาการเรื่อง การใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้สมาชิกศึกษาด้วยตนเองในการเก็บหน่วยคะแนน (CNEU) ใช้ในการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

5. การขับเคลื่อนรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาอย่างสมเหตุผลไปยังสถาบันการศึกษาพยาบาล การนำเสนอรูปแบบ ฯ และแนวทางการนำไปใช้แก่ผู้บริหารสถาบันการศึกษาในคณะกรรมการพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ เผยแพร่รูปแบบ ฯ และแนวทางการนำไปใช้ผ่านทางเว็บไซต์ของสภาการพยาบาล เพื่อให้สถาบันศึกษานำไปปรับใช้ตามบริบทของแต่ละสถาบัน และมีคณะทำงานที่สภาการพยาบาลแต่งตั้ง เผยแพร่รูปแบบ ฯ และแนวทางการนำไปใช้แก่คณาจารย์ในสถาบันต่าง ๆ ตามคำเชิญของสถาบันที่มีความสนใจ
6. การติดตามประเมินผลการใช้รูปแบบ ฯ จัดทำโครงการติดตามประเมินผลการใช้รูปแบบ ฯ ขอรับการสนับสนุนจากคณะกรรมการอาหารและยา และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบูรณาการรูปแบบ ฯ ระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาล

(คณะทำงานจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สภาการพยาบาล, 2561)

- 5) นโยบายสนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม เป็นหนึ่งในสถาบันการศึกษาที่ผลิตบัณฑิตพยาบาล เพื่อให้การทำงานของวิชาชีพพยาบาลเป็นไปตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือต่าง ๆ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยามจึงมีนโยบายให้มีการบูรณาการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ความปลอดภัยของผู้รับและผู้ให้บริการ และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลงในรายวิชาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ดำเนินการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับรายวิชาและสมรรถนะของบัณฑิตพยาบาลรวมถึงการออกข้อสอบ

และการประเมินผลให้ครอบคลุมและบรรลุตามเจตนารมณ์ของสภาการพยาบาล และนโยบายของชาติต่อไป

แนวทางการบูรณาการหลักสูตรการใช้อย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม (คณะทำงานโครงการประเมินผลการนำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้อย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาล ศาสตรบัณฑิต, 2562).

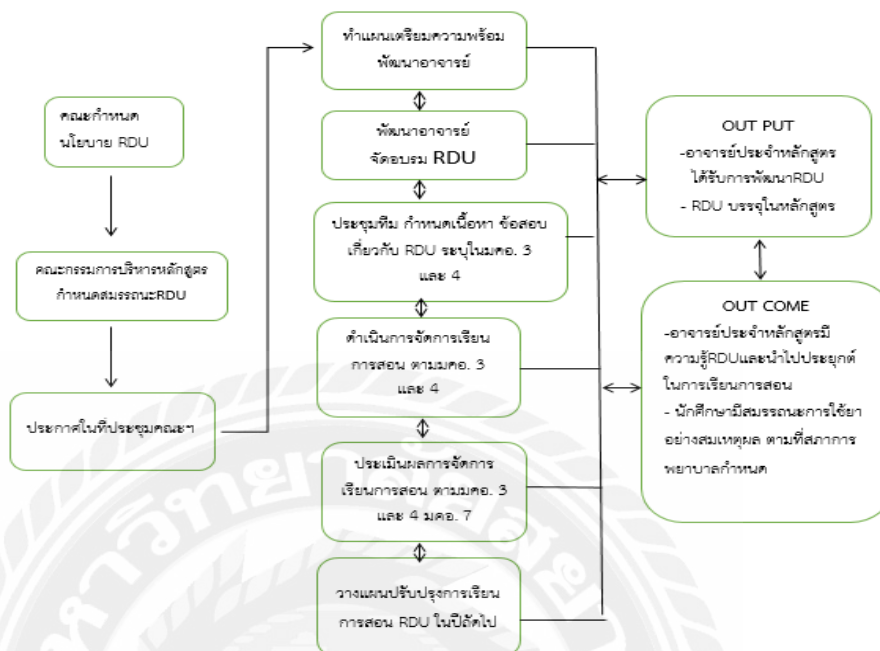
การบูรณาการในระดับหลักสูตร:

1. คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ รับผิดชอบการใช้อย่างสมเหตุผลในวิชาชีพการพยาบาลจากสภาการพยาบาล และได้ประกาศนโยบายการนำ RDU เข้าไปบูรณาการในหลักสูตร ในที่ประชุมคณะกรรมการวิชาการและบริหารหลักสูตรและที่ประชุมพัฒนาอาจารย์เพื่อให้คณาจารย์รับทราบโดยทั่วกัน
2. คณะกรรมการวิชาการและบริหารหลักสูตร กำหนดสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลเป็นสมรรถนะของบัณฑิตที่มีความเชื่อมโยงกับสมรรถนะผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่สภาการพยาบาลกำหนดและวางแผนการบูรณาการการใช้อย่างสมเหตุผลในหมวดรายวิชาชีพและหมวดรายวิชาพื้นฐานวิชาชีพ
3. จัดทำแผนเตรียมความพร้อมพัฒนาอาจารย์ให้มีสมรรถนะในการจัดการเรียนการสอนเรื่องการใช้้อย่างสมเหตุผล
4. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการใช้้อย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแก่คณาจารย์ และสถาบันเครือข่ายสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย (สสอท.) สาขาพยาบาลศาสตร์ เพื่อทำความเข้าใจหลักการ แนวคิด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และบูรณาการความรู้เรื่องการใช้้อย่างสมเหตุผลในการจัดการเรียนการสอน

การบูรณาการในระดับรายวิชา:

1. คณะกรรมการวิชาการและบริหารหลักสูตรและอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา ประชุมร่วมกันเพื่อจัดทำแนวทางการบูรณาการการใช้อย่างสมเหตุผลในการจัดการเรียนการสอน โดยพิจารณาจากประเด็นเนื้อหาหลักครอบคลุมทั้ง

- 17 ประเด็นและสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบัณฑิตพยาบาล ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด
2. กำหนดให้รายวิชาที่เกี่ยวข้องทางการพยาบาล เพิ่มคำอธิบายรายวิชาเรื่อง การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และแทรกเนื้อหา RDU ที่สัมพันธ์กับรายวิชาของตนเอง
 3. ดำเนินการสอนตาม มคอ. 3 และ มคอ. 4 โดยการออกแบบเนื้อหา และรูปแบบการจัดการเรียนการสอนตามแนวทางของคู่มือการเรียนการสอนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของคณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (2564) และคู่มือการจัดการเรียนการสอนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สภาการพยาบาล (2562)
 4. อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา อาจารย์ประจำหลักสูตรและคณะกรรมการวิชาการและบริหารหลักสูตร ทำหน้าที่กำกับติดตาม และตรวจสอบความถูกต้องในการบูรณาการเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
 5. ประเมินผลการจัดการเรียนการสอนในประเด็นเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และสรุปผลใน มคอ. 5, มคอ. 6 และ มคอ.7
 6. ทุกรายวิชา จัดทำข้อสอบเพื่อประเมินผลการบูรณาการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และรวบรวมเป็นข้อสอบกลางของคณะพยาบาลศาสตร์
- สรุปเป็นภาพรวมได้ ดังรูปภาพที่ 2



รูปภาพที่ 2 แนวทางการบูรณาการหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุสมผลในหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

2.1.4 สมรรถนะการใช้ยาสมเหตุสมผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

จากคู่มือบทสรุปรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลใน หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของสภาการพยาบาล (2561) ได้สรุปสมรรถนะการ ใช้ยาสมเหตุสมผลของบัณฑิตพยาบาลและรายละเอียดของสมรรถนะ ดังต่อไปนี้

สมรรถนะ RDU ของบัณฑิตพยาบาล	รายละเอียดสมรรถนะ
1. สามารถประเมินปัญหาผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา หรือมีความจำเป็นต้องใช้ยาในการรักษา (Assess the patient)	1.1 การประเมินประวัติโรคประจำตัว ประวัติการ ใช้ยา และประวัติการแพ้ยา/แพ้อาหาร 1.2 ประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยา 1.3 ประเมินอาการที่ตีขึ้นหรือเลวลง 1.4 ติดตามความร่วมมือในการใช้ยาอย่าง ต่อเนื่อง 1.5 การส่งต่อ

สมรรถนะ RDU ของบัณฑิตพยาบาล	รายละเอียดสมรรถนะ
<p>2. สามารถร่วมพิจารณาการเลือกใช้ยาได้อย่างเหมาะสมตามความจำเป็น (Consider the options)</p>	<p>2.1 พิจารณาข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้ยาหรือการรักษาแบบไม่ใช้ยาในการรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>2.2 พิจารณาข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยเพื่อประกอบการปรับขนาดยา หยุดการให้ยา หรือเปลี่ยนยา</p> <p>2.3 ประเมินความเสี่ยงและประโยชน์ของการใช้ยาและไม่ใช้ยา</p> <p>2.4 ใช้ความรู้ด้านเภสัชศาสตร์ของยาที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้จากปัจจัยต่อไปนี้ เช่น พันธุกรรม อายุ ความพร้อมของไต การตั้งครรภ์ ฯลฯ เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้องให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยา</p> <p>2.5 พิจารณาโรคร่วมยาที่ใช้อยู่ การแพ้ยา ข้อห้ามการใช้ยาและคุณภาพชีวิตที่อาจส่งผลกระทบต่อการใช้ยา</p> <p>2.6 คำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วย (เช่น ความสามารถในการกลืนยา ศาสนา) และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากวิธีการบริหารยา</p> <p>2.7 พัฒนาความรู้ให้เป็นปัจจุบัน ใช้แหล่ง ข้อมูลที่เชื่อถือได้ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และ คำนึงถึงความคุ้มค่าในการพิจารณาการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล</p> <p>2.8 เข้าใจเรื่องเชื้อดื้อยา และแนวทางการป้องกัน และควบคุมเชื้อดื้อยา (antimicrobial stewardship measures)</p>

สมรรถนะ RDU ของบัณฑิตพยาบาล	รายละเอียดสมรรถนะ
<p>3. สามารถสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจในการใช้ยา โดยพิจารณาจากข้อมูลทางเลือกที่ถูกต้อง เหมาะสมกับบริบทและเคารพในมุมมองของผู้ป่วย (Reach a shared decision)</p>	<p>3.1 ชี้แจงทางเลือกในการรักษา ยอมรับในการตัดสินใจเลือกแผนการรักษาและเคารพในสิทธิของผู้ป่วย/ผู้ดูแล ในการปฏิเสธและจำกัดการรักษา</p> <p>3.2 ระบุและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ค่านิยม ความเชื่อ และความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาด้วยยา</p> <p>3.3 อธิบายเหตุผล และความเสี่ยง/ประโยชน์ของทางเลือกในการรักษาที่ผู้ป่วย/ผู้ดูแลเข้าใจได้</p> <p>3.4 ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอโดยไม่ด่วนตัดสินใจ และเข้าใจเหตุผลในการไม่ร่วมมือของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นได้และหาวิธีที่ดีที่สุดในการสนับสนุนผู้ป่วย/ผู้ดูแล</p> <p>3.5 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย/ผู้เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยไม่คาดหวังว่าการสั่งยานั้นจะเป็นไปตามที่ต้องการ</p> <p>3.6 ทำความเข้าใจกับการร่วมปรึกษาหารือก่อนใช้ยาเพื่อผลลัพธ์ที่นำไปสู่ความพึงพอใจของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง</p>
<p>4. บริหารยาตามการสั่งใช้ยาได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>4.1 เข้าใจโอกาสที่จะเกิดผลไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และดำเนินการเพื่อหลีกเลี่ยง/ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ตระหนักและจัดการแก้ไขปัญหา</p> <p>4.2 เข้าใจการสั่งจ่ายยาของแพทย์ตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ</p> <p>4.3 ตรวจสอบและคำนวณการใช้ยาให้ถูกต้อง</p>

สมรรถนะ RDU ของบัณฑิตพยาบาล	รายละเอียดสมรรถนะ
	<p>4.4 คำนึงถึงโอกาสที่จะเกิดการใช้ยาผิด (เช่น ผิดขนาด ผิดทาง ผิดวิธี ผิดชนิด ผิดวัตถุประสงค์ ฯลฯ)</p> <p>4.5 ใช้ข้อมูลที่ทันสมัยเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (เช่น การเก็บรักษา การบรรจุ ฯลฯ)</p> <p>4.6 ใช้ระบบที่จำเป็นเพื่อการบริหารยาอย่างมีประสิทธิภาพ (เช่น โบบ MAR)</p> <p>4.7 สื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับยาและการใช้ยาแก่ผู้เกี่ยวข้องเมื่อต้องมีการส่งต่อข้อมูลการรักษา</p>
<p>5. สามารถให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการใช้ยาได้อย่างเพียงพอ (Provide information)</p>	<p>5.1 ตรวจสอบความเข้าใจและความมุ่งมั่นตั้งใจของผู้ป่วย/ผู้ดูแลในการจัดการ เฝ้าระวัง ติดตาม และการมาตรวจตามนัด</p> <p>5.2 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ชัดเจน เข้าใจได้ง่าย และเข้าถึงได้กับผู้ป่วย/ผู้ดูแล (เช่น ใช้เพื่ออะไร ใช้อย่างไร อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น รายงานอย่างไร ระยะเวลาของการใช้ยา)</p> <p>5.3 แนะนำผู้ป่วย/ผู้ดูแลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ในเรื่องยาและการรักษา</p> <p>5.4 สร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลว่าจะจัดการอย่างไรในกรณีที่มีอาการไม่ดีขึ้นหรือการรักษาไม่ก้าวหน้าในช่วงเวลาที่กำหนด</p> <p>5.5 สนับสนุนผู้ป่วย/ผู้ดูแลให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการจัดการตนเองเรื่องยาและภาวะเจ็บป่วย</p>
<p>6. สามารถติดตามผลการรักษา และรายงานผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาได้ (Monitor and review)</p>	<p>6.1 ทบทวนแผนการบริหารยาให้สอดคล้องกับแผนการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ</p> <p>6.2 ต้องมีการติดตามประสิทธิภาพของการรักษา และอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา</p>

สมรรถนะ RDU ของบัณฑิตพยาบาล	รายละเอียดสมรรถนะ
	<p>6.3 ค้นหาและรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโดยใช้ระบบการรายงานที่เหมาะสม</p> <p>6.4 ปรับแผนการบริหารยาให้ตอบสนองต่ออาการและความต้องการของผู้ป่วย</p>
<p>7. สามารถใช้ยาได้อย่างปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วย และไม่เกิดผลกระทบต่อสังคมโดยรวม (Prescribe safely)</p>	<p>7.1 รู้เกี่ยวกับชนิดสาเหตุของความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบบ่อย และวิธีการป้องกัน การหลีกเลี่ยง และการประเมิน</p> <p>7.2 ระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการส่งยาผ่านสื่อหรือบุคคลอื่น เช่น ส่งทางโทรศัพท์ ทาง E-mail ทาง Line หรือส่งผ่านบุคคลที่สาม และหาแนวทางลดความเสี่ยงนั้น</p> <p>7.3 บริหารยาอย่างปลอดภัยตามกระบวนการบริหารยา เช่น 7 rights</p> <p>7.4 พัฒนาหาความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอในประเด็นใหม่ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้ยา</p> <p>7.5 รายงานความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา และ ทบทวนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ</p>
<p>8. สามารถใช้ยาได้อย่างเหมาะสม ตามความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ และเป็นไปตามหลักเวชจริยศาสตร์ (Prescribe professionally)</p>	<p>8.1 มั่นใจว่าพยาบาลสามารถสั่งจ่ายยาได้ตาม พรบ.วิชาชีพ และ พรบ.ยาแห่งชาติ</p> <p>8.2 ยอมรับความรับผิดชอบส่วนบุคคลในการสั่งยาและเข้าใจในประเด็นกฎหมายและจริยธรรม</p> <p>8.3 รู้และทำงานภายใต้กฎหมาย และระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการสั่งยา (ยาที่ควบคุม ยาที่ไม่มีใบอนุญาต ยาไม่มีฉลาก)</p>
<p>9. สามารถพัฒนาความรู้ความสามารถในการใช้ยา ได้อย่างต่อเนื่อง (Improve prescribing practice)</p>	<p>9.1 สะท้อนคิดการบริหารยาของตนเองและการสั่งยาของผู้เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงการใช้ยาอย่างสมเหตุผล</p>

สมรรถนะ RDU ของบัณฑิตพยาบาล	รายละเอียดสมรรถนะ
	9.2 เข้าใจและใช้เครื่องมือหรือกลไกที่เหมาะสมในการปรับปรุงการบริหารยาและการสั่งยา (เช่น patient and peer review feedback, prescribing data and analysis and audit)
10. สามารถทำงานร่วมกับบุคลากรอื่นแบบสหวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Prescribe as part of a team)	10.1 มีส่วนร่วมกับสหวิชาชีพเพื่อให้มั่นใจว่าการดูแลมีความต่อเนื่อง เชื่อมโยงกันในทุกหน่วยโดยไม่ขัดแย้ง 10.2 สร้างสัมพันธภาพกับทีมสหวิชาชีพ บนพื้นฐานของความเข้าใจ ความไว้วางใจ และยอมรับในบทบาทของสหวิชาชีพ

2.1.5 แนวคิดการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา

2.1.5.1 ความหมายของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา

ทิสนา แชมมณี (2557) ได้ให้ความหมายของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา ไว้ว่าเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ ผ่านการศึกษาเรื่องราวที่ผู้สอนสมมติขึ้นจากความเป็นจริง ผ่านกระบวนการวิเคราะห์เพื่อตอบประเด็นคำถาม แล้วนำมาอภิปราย เป็นการฝึกฝนผู้เรียนให้รู้จักเผชิญและแก้ปัญหา โดยไม่ต้องรอให้ปัญหานั้นเกิดขึ้นจริง

สกลสุภา อภิชาตบุญโชค (2558) การเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา (case studies) เป็นการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนได้เรียนรู้และเข้าใจสภาพความเป็นจริง ทำให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะในด้านต่างๆ ฝึกความสามารถในการคิดอย่างเป็นระบบ ฝึกการวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขปัญหาได้อย่างมั่นใจ

ปรียานุช พรหมภาสิต (2558) จากคู่มือการจัดการเรียนรู้ “Active Learning (AL) for HuSo at KRPU” คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร กล่าวถึงแนวคิดการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีตัวอย่าง (case) เป็นการสอนโดยใช้กรณีหรือเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจริงมาดัดแปลงให้ผู้เรียนได้ศึกษาวิเคราะห์ โดยการตั้งประเด็นคำถามจากกรณีศึกษาที่ยกมาเป็นตัวอย่าง เป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้เรียนฝึกการเผชิญและแก้ปัญหาโดยไม่ต้องรอให้เกิดปัญหาจริงและรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นและการคิดแก้ปัญหา ช่วยให้ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์การคิดอย่างมีวิจารณญาณเปิด

มุมมองที่กว้างขึ้นให้ผู้เรียน และช่วยเสริมปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้เรียน และส่งเสริมการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

องค์ความรู้การจัดการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ สำหรับรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 2557) ได้ให้ความหมายของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา หมายถึง การใช้กรณีหรือเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจริงมาดัดแปลง เมื่อผู้เรียนได้ศึกษาวิเคราะห์ ทำให้เกิดการเรียนรู้ วิธีการคิด วิธีการนำข้อมูลต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง มาประกอบกันเพื่อตัดสินใจกรณีศึกษา ประเด็นคำถามที่ยกมาเป็นตัวอย่าง เป็นกิจกรรมที่มีกระบวนการเรียนรู้ ทั้งบรรยาย อภิปราย โต้วาทีและบทบาทสมมุติ มีวัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เรียนมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน
2. เพื่อให้ผู้เรียนได้แก้ปัญหาและตัดสินใจอย่างมีเหตุผล
3. เพื่อให้ผู้เรียนได้รู้จักคิดอย่างเป็นระบบ
4. ฝึกให้ผู้เรียน รู้จักรับฟังและยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น

บทบาทผู้สอน

1. ผู้สอนเป็นผู้เตรียมกรณีตัวอย่าง จากข้อมูลข่าวสารสื่อหรือเรื่องราว เหตุการณ์ต่าง ๆ
2. ผู้สอนต้องตั้งคำถามยั่วให้ผู้เรียนเกิดความคิดวิเคราะห์และเชื่อมโยงกรณีตัวอย่างนั้นกับเรื่องราวอื่น ๆ
3. ผู้สอนและผู้เรียนอภิปรายเรื่องราวของกรณีตัวอย่างนั้น ๆ
4. ผู้สอนให้ผู้เรียนสรุปแนวคิดที่ได้จากกรณีตัวอย่าง

บทบาทผู้เรียน

1. นำเสนอกรณีตัวอย่าง
2. ช่วยกันอภิปราย วิเคราะห์
3. ช่วยกันสรุปแนวคิดที่ได้

ข้อดีของวิธีสอนโดยใช้กรณีตัวอย่าง

1. ทำให้ผู้เรียนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

2. ผู้เรียนได้เกิดทักษะในการคิดวิเคราะห์
3. ผู้เรียนได้รู้จักวิธีแก้ปัญหาและการตัดสินใจ
4. ทำให้ผู้เรียนได้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง
5. ทำให้ผู้เรียนได้รู้จักรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

ข้อจำกัดของวิธีสอนโดยใช้กรณีศึกษา

1. หากใช้กับกลุ่มผู้เรียนมากเกินไป ผู้เรียนก็จะแสดงออกไม่ทั่วถึง
2. หากผู้สอนขาดทักษะในการตั้งคำถามกระตุ้น บรรยากาศของการเรียนรู้จะเกิดได้ยาก
3. ถ้าผู้เรียนไม่ร่วมมือ ไม่กระตือรือร้น จะทำให้ผลการเรียนไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้

การปรับใช้กรณีศึกษาเพื่อเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

1. พยายามเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงออกมากที่สุด
2. ควรเลือกกรณีตัวอย่างที่ผู้เรียนรู้จักและเข้าใจพอสมควร เพื่อจะได้วิเคราะห์และตอบคำถามได้
3. กรณีตัวอย่างที่ดีคือกรณีตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับผู้เรียนเองหรือเป็นกรณีตัวอย่างที่กำลังเป็นที่สนใจ

2.1.5.2 กระบวนการจัดการเรียนรู้

1. ชั้นเตรียมการ ผู้สอนเตรียมกรณีศึกษาให้พร้อม ออานาเรื่องจริง มาเขียนเป็นกรณีศึกษา หรืออาจใช้เรื่องจากหนังสือพิมพ์ข่าว และเหตุการณ์รวมทั้งสื่อต่าง ๆ เช่น ภาพยนตร์โทรทัศน์เมื่อได้กรณีที่ต้องการแล้ว ผู้สอนจะต้องเตรียมประเด็นคำถามสำหรับการอภิปรายเพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ที่ต้องการ ทั้งนี้ผู้สอนอาจจะเป็นผู้จัดหา หรือให้ผู้เรียนจัดหาเอง
2. ชั้นสอน ผู้สอน สอนทฤษฎีในชั้นเรียนผ่านตำราหรือสื่อการเรียนต่าง ๆ พร้อมกับมอบหมายงานให้ผู้เรียนศึกษาด้วยตนเองนอกชั้นเรียน

3. ผู้สอนทดสอบความรู้ความเข้าใจในทฤษฎีของผู้เรียน ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การซักถาม การทดสอบ การให้สรุปใจความสำคัญ เป็นต้น หากพบว่าผู้เรียนยังเข้าใจไม่ถ่องแท้ ให้ผู้สอนทบทวนภาคทฤษฎีหรือให้ผู้เรียนศึกษาเพิ่มเติม
4. มอบหมายกรณีศึกษา โดยมอบหมายเป็นลักษณะงานเดี่ยวหรืองานกลุ่มก็ได้ วิธีการมอบหมายทำได้หลายวิธีเช่น การพิมพ์เป็นข้อมูลมาให้ผู้เรียนอ่าน การเล่ากรณีตัวอย่างให้ฟัง หรือนำเสนอโดยใช้สื่อ เช่น วิดีทัศน์ ภาพยนตร์ ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้สอนต้องคอยชี้แนะ ให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้เรียนนำความรู้ด้านทฤษฎีหรือจากการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. การศึกษกรณีตัวอย่างและการอภิปราย ผู้สอนควรแบ่งผู้เรียนเป็นกลุ่มย่อย และให้เวลาอย่างเพียงพอในการศึกษกรณีตัวอย่างและคิดหาคำตอบ แล้วจึงร่วมกันอภิปรายเป็นกลุ่มและนำเสนอผลการอภิปรายระหว่างกลุ่ม เป็นการแลกเปลี่ยนกัน ผู้สอนพึงตระหนักว่าการสอนโดยใช้กรณีตัวอย่าง มิได้มุ่งที่คำตอบใดคำตอบหนึ่ง ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิดอย่างชัดเจนแน่นอน แต่ต้องการให้ผู้เรียนเห็นคำตอบและเหตุผลที่หลากหลาย ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนมีความคิดที่กว้างขึ้น มองปัญหาในแง่มุมที่หลากหลายขึ้น อันจะช่วยให้การตัดสินใจมีความรอบคอบขึ้น
6. การประเมินผล ผู้สอนจะประเมินผลทั้งสองส่วนทั้งภาคทฤษฎีและกรณีศึกษา ให้ครบทุกส่วนทั้งคุณลักษณะบัณฑิตทั้งความรู้ ทักษะทางวิชาการ คุณธรรม จริยธรรม ทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ทักษะการสื่อสาร ภาวะผู้นำและความคิดสร้างสรรค์ โดยอาจจะประเมินตัวผู้สอนเองทั้งหมด หรือให้เพื่อนในชั้นเรียนร่วมประเมินด้วย ทั้งนี้ผู้สอนจะต้องชี้แนะข้อผิดพลาด และแนวทางการปรับปรุงเพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำไปพัฒนากับการเรียนในรายวิชาอื่น ๆ ต่อไป

สรุปการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาจากที่กล่าวมา ได้ว่าการนำกรณีศึกษาที่สร้างมาจากเรื่องราวหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ช่วยให้ผู้เรียนได้เกิดการคิดวิเคราะห์ ช่วยพัฒนาทักษะในด้านการสืบค้นข้อมูล และทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการอภิปราย วิเคราะห์ และแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ โดยไม่ต้องรอให้เกิดปัญหาขึ้น

จริง ดังนั้น การนำวิธีการสอนโดยใช้กรณีศึกษาจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดสมรรถนะในด้านของความรู้และเจตคติเรื่องการใช้ยาสมเหตุผล

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาของสายสุนีย์ เจริญสุข (2557) พบว่าการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการคิดแก้ปัญหาจากกรณีตัวอย่าง นักศึกษามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน โดยเฉลี่ยมากกว่า 60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีความสามารถในการแก้ปัญหาจากการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการคิดแก้ปัญหาจากกรณีตัวอย่าง พบว่านักศึกษามีความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาจากการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการคิดแก้ปัญหาจากกรณีตัวอย่าง ได้ร้อยละ 67.79 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ร้อยละ 60

การศึกษาของรุ่งโรจน์ พุ่มริ้วและคณะ (2557) ที่ศึกษาผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งกรุงเทพมหานคร พบว่าความรู้ของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และมีระดับของความพึงพอใจของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา พบว่า มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก

สกลสุภา อภิษฐ์บุญโชค (2558) การศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบกรณีศึกษา (case study) ในนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่าความสามารถในการประเมินสภาพปัญหาการหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต ทารกแรกเกิดของนักศึกษาพยาบาลสูงกว่าก่อนการจัดการเรียนรู้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ < 0.01 และ การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ พบว่า นักศึกษามีคะแนนรายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษาระหว่างฝึกปฏิบัติร้อยละ 80 และหลังฝึกปฏิบัติร้อยละ 85

จากการศึกษาของวิลาวัณย์ อุ่นเรือน และดลวิวัฒน์ แสนโสม (2558) ที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น ในอาการ เจ็บคอ บาดแผลสะอาด ท้องร่วงพบว่า พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างในการรักษาอาการไข้เจ็บคอ ท้องร่วงเฉียบพลัน มีระดับของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะมีค่าเฉลี่ยที่ถูกต้องในระดับปานกลางทุกด้านซึ่งมีความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะ มีการรับประทานยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันเมื่อมีอาการและกลุ่มตัวอย่างสายวิทยาศาสตร์สุขภาพมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่สายวิทยาศาสตร์สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยการรณรงค์การใช้ยา

ปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลด้วยสื่อสามารถเพิ่มความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลได้

ประภัสสร กลีบประทุม (2561) ศึกษาผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาต่อผลสัมฤทธิ์ทางเรียนและความพึงพอใจของนักศึกษา พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังเรียนโดยใช้กรณีศึกษาสูงกว่าก่อนเรียน และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ความพึงพอใจในรูปแบบการเรียนและความรู้ความเข้าใจในกรณีศึกษาอยู่ในระดับมาก

งานวิจัยของอติญาณ์ ตรีเกษตรริน, นงนภัทร รุ่งเนย, และปริชญ์ อยู่เมือง (2562) เรื่องหลักสูตรเสริมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลสำหรับนักศึกษาพยาบาลพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับน้อย (Mean = 4.44 SD = 1.02) มีเจตคติในการใช้ยาปฏิชีวนะภาพรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 3.98, SD = 0.42) พฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.02, SD = 0.68) และความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับเจตคติและพฤติกรรม และเจตคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ($r = .351, .534$ และ $.317$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และให้ข้อเสนอแนะว่า หลักสูตรสามารถพัฒนาความรู้ เจตคติและทักษะการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลได้ จึงควรส่งเสริมการใช้หลักสูตรเสริมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล จะช่วยให้นักศึกษาสามารถดูแลตนเองและผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสมและส่งผลให้สามารถลดปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลและลดปัญหาการดื้อยาปฏิชีวนะได้

จากการศึกษาของภาวิดา พุทธิจันทร์, กนกเลขา สุวรรณพงษ์, นฤมล อังศิริศักดิ์, กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และสุนทราวดี เรียงพิเชฐ (2562) ที่ทำการศึกษานโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาจารย์พยาบาล ผลการวิจัยพบว่ารายวิชาที่มีการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษามีสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคทฤษฎีมากที่สุดคือ เภสัชวิทยา ทั้งนี้เนื่องจากวิชาเภสัชวิทยา เป็นวิชาหมวดพื้นฐานวิชาชีพที่สอนเกี่ยวกับเรื่องยา ซึ่งมีเนื้อหา รายวิชาอธิบายถึงพื้นฐานทาง เภสัชวิทยาของยากลุ่มต่าง ๆ ที่ใช้ในการรักษาโรค การดูดซึม การแพร่กระจาย กลไกการออกฤทธิ์ของยา การเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยาหลักการ บริหารยา และการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจึงทำให้นักศึกษามีเภสัชวิทยา ส่งเสริมสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้มากที่สุด

จากการศึกษาของอดิญาณ์ ศรีเกษตรริน, นงนภัทร รุ้งเนย, นิตยา ทองมา, รัชชนก กลิ่นชาติ, เบญจพร รัชตารมย์ และพรฤดี นิธิรัตน์ (2562) เรื่องปัจจัยทำนายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของนักศึกษาพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.88 มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.95$, $SD=0.73$) และการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($M=3.84$, $SD=0.53$) สะท้อนให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่ผ่านการเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในวิชาเภสัชวิทยาแล้วแต่ยังมีความรู้ในระดับปานกลางและมีคะแนนการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สูงมากจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่สถาบันการศึกษาควรพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้หรือหลักสูตรอบรมระยะสั้นเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล ทำให้นักศึกษาพยาบาลสามารถดูแลตนเองและประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อไปได้

การศึกษาของศุภกรใจ เจริญสุขและคณะฯ (2563) ศึกษาการประเมินสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตตามการรับรู้ของบัณฑิตพยาบาล พบว่าบัณฑิตพยาบาลมีการรับรู้สมรรถนะการใช้ยาสมเหตุสมผลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($Mean= 4.31$, $SD = 0.48$) เมื่อพิจารณาสมรรถนะย่อยการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลพบว่า มีการรับรู้สมรรถนะย่อยในระดับมากทุกด้าน ได้แก่ ด้านประเมินปัญหาผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาก่อนที่จะใช้ยากับผู้ป่วย ด้านร่วมพิจารณาการ เลือกใช้ยาได้อย่างเหมาะสมตามความจำเป็น ด้านสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจในการใช้ยา ด้านบริหารยาตามการสั่งใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ด้านสามารถให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการใช้ยาได้อย่างเพียงพอ ด้านติดตามผลการรักษาและรายงานผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา ด้านการใช้ยาได้อย่างปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วยและไม่เกิดผลกระทบต่อสังคม ด้านการใช้ยาได้อย่างเหมาะสมตามความรู้ความสามารถวิชาชีพและเป็นไปตามหลักเวชจริยศาสตร์ ด้านการพัฒนาความรู้ความสามารถในการใช้ยาได้อย่างต่อเนื่อง และด้านการทำงานร่วมกับบุคคลอื่นแบบสหวิชาชีพ และมีข้อเสนอแนะให้สภาการพยาบาล ส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาพยาบาลทุกแห่งบูรณาการหลักสูตรการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบัณฑิตพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาของสรัญญ์รักษ์ บุญมุสิกและคณะฯ (2562) ที่ทำการศึกษาถึงระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลในนักศึกษาพยาบาลเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้ ผลการวิจัยพบว่าระดับความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($Mean = 4.44$ $SD = 1.02$) และเมื่อ

พิจารณารายชั้นปีพบว่า นักศึกษาทุกชั้นปีมีความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับน้อย โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีค่าคะแนนเฉลี่ย ความรู้มากที่สุด (Mean = 5.77, SD = 0.67 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน) รองลงมาเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 (Mean = 5.09, SD = 0.88 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน) ชั้นปีที่ 2 (Mean = 3.62, SD = 0.45 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน) และชั้นปีที่ 1 (Mean = 3.62, SD = 1.17 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน) ระดับเจตคติในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลภาพรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 3.98 SD = 0.42) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติคิดว่าการรักษาโดยใช้ยาสมเหตุผลมีความปลอดภัยต่อสุขภาพมากที่สุด โดยมีค่าคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (Mean = 4.66, SD = 0.76) เมื่อพิจารณารายชั้นปี พบว่า นักศึกษาทุกชั้นปี มีเจตคติในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับดี โดยนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 มีเจตคติดีกว่าชั้นปีอื่น ๆ (Mean = 4.06 SD = 0.41) รองลงมา เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 4 (Mean = 3.99 SD = 0.41) ชั้นปีที่ 1 (Mean = 3.97 SD = 0.48) และชั้นปีที่ 2 (Mean = 3.91 SD = 0.38) ทั้งนี้เพราะนักศึกษาพยาบาลได้รับการปลูกฝังและสร้างความตระหนักในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ส่วนหนึ่งจากกระบวนการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ทำให้นักศึกษาตระหนัก และเห็นความสำคัญของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ว่าเมื่อเกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแล้วจะสามารถช่วยลดความเสี่ยงจากการใช้ยา ลดโอกาสการเกิดเชื้อดื้อยาและปลอดภัยต่อสุขภาพ

การศึกษาของลติพร อุดมสุข, นงนภัทร รุ่งเนย, และปริญญ์ อยู่เมือง (2563) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประเมินสมรรถนะตนเองในด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่าง สมเหตุผลของนักศึกษาแพทยศาสตร์และบัณฑิตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีและประเมินความรู้เกี่ยวกับตัวชี้วัดของโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาคณะแพทยศาสตร์รับทราบนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล และมีประเมินระดับของความรู้และทัศนคติของตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลว่าอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก แต่ประเมินสมรรถนะตนเองด้านทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลพบว่าประเมินตนเองในระดับน้อยถึงมาก และการทดสอบความรู้เกี่ยวกับตัวชี้วัดของโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลพบว่ากลุ่มตัวอย่างชั้นคลินิกและบัณฑิตแพทยศาสตร์มีคะแนนมากกว่าชั้นปริคินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิจัยในต่างประเทศ

Sulosaari V, Kajander S, Hupli M, Huupponen R, and Leino-Kilpi H. (2012) ทำการศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะด้านการใช้ยา (medication competency) ในนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่าในภาคการศึกษาสุดท้าย นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะด้านความรู้เรื่องการใช้ยา, สมรรถนะด้านการคำนวณยาและสมรรถนะด้านการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วย มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อเทียบกับภาคการศึกษาต้น โดยมีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับยาถูกต้อง 72 %, ค่าเฉลี่ยความสามารถในการคำนวณยาได้ถูกต้อง 74 % และค่าเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาได้ถูกต้อง 57 % และพบว่าเมื่อสิ้นสุดการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความสามารถและแรงจูงใจในการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นปัจจัยที่สำคัญ อีกทั้งยังสรุปว่าการเพิ่มความสามารถและสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาให้ปลอดภัย จำเป็นต้องพุ่งจุดสนใจไปที่วิธีการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ

Sulosaari V, Huupponen R, Hupli M, Puukka P, Tornainen K and Leino-Kilpi H. (2015) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถด้านการใช้ยาของนักศึกษาพยาบาลในประเทศฟินแลนด์ งานวิจัยแสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการใช้ยา 72 % คะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการคำนวณยาเท่ากับ 74 % และความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาในสถานการณ์ต่าง ๆ ค่าเฉลี่ย 57 % และสรุปได้ว่าการพัฒนาวิธีการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพนั้น จะช่วยเพิ่มความสามารถในการใช้ยาได้อย่างปลอดภัย

Sevgül Dönmez, Kivanç Güngör and Pinar Göv. (2017) ทำการศึกษาความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 4 ชั้นปี ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งประเทศตุรกี จำนวน 570 คน ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาจำนวน 31.1 % มีการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเอง โดยไม่ได้ไปพบแพทย์ จากอาการเป็นหวัด ไอ เจ็บคอ มีไข้ ปวดท้อง และการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะและผิวหนัง มีสาเหตุมาจากความพึงพอใจจากการใช้ยาครั้งก่อน, การได้รับยาแจกฟรี หรือคำแนะนำจากเพื่อนหรือคนใกล้ชิด และมีนักศึกษาจำนวน 66.5 % ที่รู้จักคำว่าเชื้อดื้อยา แต่มีเพียง 28.9 % ที่สามารถบอกความหมายของเชื้อดื้อยาได้ถูกต้อง สรุปจากงานวิจัยได้ว่า นักศึกษาพยาบาลจำนวน 1 ใน 3 เริ่มมีการใช้ยาปฏิชีวนะโดยที่ยังไม่เข้าใจเรื่องเชื้อดื้อยา

Ozatic FY, Babaoglu UT, Ozkaraman A, Yigitaslan S, and Erol K. (2019) ทำการศึกษาถึงความรู้และทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลเรื่องการใช้ยาสมเหตุผลในประเทศตุรกี ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความรู้เรื่องหนทางการให้ยา (administration route) อยู่ในระดับดี แต่ความรู้พื้นฐานทางเภสัชวิทยา ได้แก่ ข้อบ่งชี้ของการใช้ยา ระยะเวลาการ ออกฤทธิ์ของยา ผลข้างเคียงของยา ข้อห้ามในการใช้ยา ปฏิกริยาระหว่างกันของยา และข้อควรระวังจากการใช้ยา อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าการเรียนการสอนเรื่องการใช้ยาสมเหตุผลในโรงเรียนยังไม่เพียงพอ และเสนอแนะว่าการจัดโปรแกรมการเรียนการสอนเรื่องการใช้ยาสมเหตุผลในโรงเรียนพยาบาล จะมีประโยชน์ในการป้องกันการใช้ยาไม่สมเหตุผลและช่วยเสริมสร้างความตระหนักเรื่องการใช้ยาให้กับนักศึกษาพยาบาล

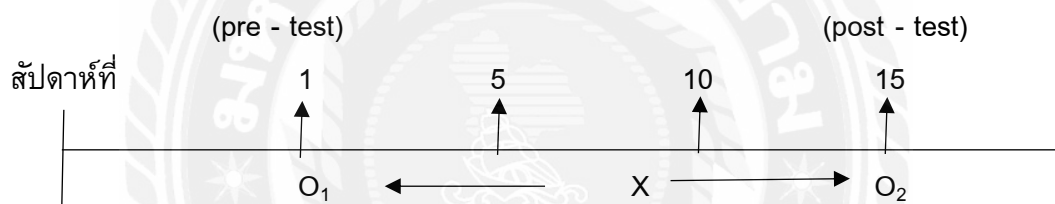


บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) (McMillan & Schumacher, 2014) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ตามรูปแบบการวิจัยและแผนภูมิต่อไปนี้



โดย O₁ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะทั่วไปของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง ความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

X หมายถึง โปรแกรมการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา

O₂ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังทดลอง ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และความพึงพอใจของนักศึกษา

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชา 170-216 เกสัชวิทยาทางการพยาบาล ปีการศึกษา 2563

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชา 170-216 เกสัชวิทยาทางการพยาบาล ปีการศึกษา 2563 จำนวน 122 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Subject selection and allocation) ประกอบด้วย

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria)

1. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัย (Exclusion criteria)

1. นักศึกษาที่ลาป่วยหรือลาจกในวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล
2. นักศึกษาที่ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป
3. นักศึกษาที่มีความประสงค์จะออกจากงานวิจัย สามารถขอยกออกจากงานวิจัยได้

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและตามกรอบสมรรถนะที่พึงมีเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบัณฑิตพยาบาล ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด ประกอบด้วยโปรแกรมการจัดการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียด ดังนี้

1. กรณีศึกษาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม คัดเลือกและนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับเนื้อหาที่จะสอน จำนวน 7 สถานการณ์ โดยมอบหมายให้ผู้เรียนทบทวนวรรณกรรม สืบค้นจากงานวิจัย/บทความวิชาการ หนังสือหรือสื่อจากแหล่งอ้างอิงที่น่าเชื่อถือ และนำเสนอผลการเรียนรู้
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ และผลการเรียนเฉลี่ย ทั้งหมดจำนวน 3 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิด ให้ระบุคำตอบเพียงหนึ่งคำตอบ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องการใช้ยาสมเหตุสมผล แบบปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ และเลือกตอบเพียงหนึ่งคำตอบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือตอบถูก ให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน

การตัดสินระดับความรู้ ในการวิจัยครั้งนี้ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับความรู้

ของบลูม (Bloom, 1971) แบ่งได้ดังนี้

ระดับความรู้สูง หมายถึง มีคะแนนตั้งแต่ 70% ขึ้นไป

(ค่าคะแนน 11 - 15 คะแนน)

ระดับความรู้ปานกลาง หมายถึง มีคะแนนระหว่าง 50 - 69%

(ค่าคะแนน 8 - 10 คะแนน)

ระดับความรู้ต่ำ หมายถึง มีคะแนนน้อยกว่า 50%

(ค่าคะแนน 0 - 7 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล จำนวน 10 ข้อ แบบวิจัยนี้ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและตามกรอบสมรรถนะที่พึงมีเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของบัณฑิตพยาบาลโดยใช้รูปแบบการวัดตามการให้คะแนนของลิเคิร์ต (Likert) (Russo D, 2016) เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยกำหนดระดับคะแนนซึ่งแทนค่าความคิดเห็น ดังนี้

5 คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
4 คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
3 คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
2 คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
1 คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่สุด

โดยแปลความหมายของระดับทัศนคติการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล มีเกณฑ์การประเมินดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50	หมายถึง	เห็นด้วย
ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50	หมายถึง	ไม่แน่ใจ
ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน จำนวน 10 ข้อ โดยใช้รูปแบบการวัดตามการให้คะแนนของลิเคอร์ท (Likert) (Russo D, 2016) เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) มี โดยกำหนดระดับคะแนน ซึ่งแทนค่าความคิดเห็น ดังนี้

5	หมายถึง	มีความพึงพอใจ ในระดับมากที่สุด
4	หมายถึง	มีความพึงพอใจ ในระดับมาก
3	หมายถึง	มีความพึงพอใจ ในระดับปานกลาง
2	หมายถึง	มีความพึงพอใจ ในระดับน้อย
1	หมายถึง	มีความพึงพอใจ ในระดับน้อยที่สุด

การแปลผลความพึงพอใจนำผลการประเมินรายด้านไปคำนวณเป็นค่าเฉลี่ย และนำค่าเฉลี่ยมาเทียบกับเกณฑ์ โดยมีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

คะแนน 4.51 – 5.00	หมายถึง	มีความพึงพอใจ ในระดับมากที่สุด
คะแนน 3.51 – 4.50	หมายถึง	มีความพึงพอใจ ในระดับมาก
คะแนน 2.51 – 3.50	หมายถึง	มีความพึงพอใจ ในระดับปานกลาง
คะแนน 1.51 – 2.50	หมายถึง	มีความพึงพอใจ ในระดับน้อย
คะแนน 1.00 – 1.50	หมายถึง	มีความพึงพอใจ ในระดับน้อยที่สุด

3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เพื่อหาความตรงของเนื้อหาและความเที่ยงของแบบสอบถามเพื่อให้เครื่องมือในงานวิจัยครั้งนี้มีคุณภาพ โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.3.1 การหาค่าความตรงของเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำสื่อกรณีศึกษา แบบสอบถามระดับความรู้และทัศนคติ และความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อขอคำแนะนำตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไข และนำมาทดสอบความตรงของเนื้อหา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความตรง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องในสำนวนภาษาและความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่อาจารย์เภสัชกรผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการเรียนการสอน จำนวน 2 ท่านและอาจารย์พยาบาลที่เป็นคณะกรรมการวิชาการและบริหารหลักสูตร

จากนั้นนำสื่อกรณีศึกษาที่ผ่านการประเมินตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index:

CVI) เกณฑ์การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา มีสูตรการคำนวณค่า CVI ดังนี้ (Soeken, 2010)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อที่ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนรายการทั้งหมด}}$$

โดยกำหนดดัชนีความตรงเนื้อหามีค่าตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป

จำนวนข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกให้คะแนนความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4 ทั้งหมด ได้ค่าเฉลี่ย CVI เท่ากับ 1 จึงเหมาะสมนำไปสร้างเป็นสื่อกรณีศึกษา

จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการประเมินตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ดังนี้

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

IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ หมายถึง คะแนนรวม

N หมายถึง จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

ค่าดัชนีความสอดคล้องที่ผ่านเกณฑ์ คือ .50 ขึ้นไป

โดยได้ค่าสรุปเฉลี่ย แบบประเมินความรู้เรื่องการใช้ยาสมเหตุผล เท่ากับ 0.87 แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมเหตุผล เท่ากับ 0.85 และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน เท่ากับ 0.84

3.3.2 การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และปรับปรุงแบบสอบถามให้มีคุณภาพ โดยการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (George, D., & Mallery, P., 2003) ทั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้คือ 0.80 ขึ้นไป โดยแบบประเมินความรู้เรื่องการใช้ยาสมเหตุผล ค่าความเชื่อมั่นที่ได้เท่ากับ 0.81 แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ค่าความเชื่อมั่นที่ได้เท่ากับ 0.85

แบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน ค่าความเชื่อมั่นที่ได้เท่ากับ 0.93

3.4 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

- 3.4.1 ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือการวิจัยต่อคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม เพื่อขออนุมัติในการดำเนินการวิจัย
- 3.4.2 การวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม รหัสโครงการ SN-IRB 2563/005.25/11/63 โดยการบันทึกข้อมูลในการวิจัยจะถูกบันทึกในชุดแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ใส่รหัสของแบบสอบถามไว้ และจะดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากล โดยแสดงถึงความเคารพในศักดิ์ศรี สิทธิและความเป็นส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง จะรักษาความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล แต่จะวิเคราะห์ในภาพรวม
- 3.4.3 ในแบบบันทึกข้อมูลไม่ระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะระบุเป็นรหัส เพื่อป้องกันการสืบค้นได้
- 3.4.4 นักศึกษาที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมในงานวิจัยหรือถอนตัวออกจากงานวิจัย จะยังได้รับการจัดการเรียนการสอนตามปกติ โดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา ในระหว่างการตอบแบบสอบถามหากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบแบบสอบถามสามารถถอนตัวออกจากวิจัยได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผล ข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาจะถือเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 3.5.1 ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม เพื่อขออนุญาตดำเนินการทำวิจัยกับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ปีการศึกษา 2563 โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5.2 ทำการรวบรวมข้อมูลและจัดทำแบบสอบถาม แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องและประเมินคุณภาพ นำมาหาค่าสถิติและปรับปรุงแก้ไข
- 3.5.3 ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
- 3.5.4 ตัวแทนผู้วิจัยเข้าพบนักศึกษา ชี้แจงการทำวิจัยกับนักศึกษา ทั้งวัตถุประสงค์การวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัย และขั้นตอนการเรียนรู้ โดยการเข้าร่วม

- โครงการวิจัยเป็นความสมัครใจและไม่มีผลกระทบต่อการเรียนการสอน นักศึกษาที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบแสดงความยินยอม
- 3.5.5 ให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบทดสอบระดับความรู้และทัศนคติการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที
- 3.5.6 จัดการเรียนรู้อาศัยกรณีศึกษา จำนวน 15 สัปดาห์ โดยแบ่งนักศึกษาเป็นกลุ่ม ๆ ละ 8-10 คน โดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษาประจำกลุ่ม ดำเนินการตามโปรแกรมดังนี้
- สัปดาห์ที่ 1** การเตรียมความพร้อมผู้เรียน (จำนวน 2 ชั่วโมง)
- ผู้สอนบรรยายหัวข้อความสำคัญและนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
 - ชี้แจงแบ่งกลุ่มผู้เรียน มอบหมายตารางวันเวลาที่สามารถเข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษา
 - แจกใบงานกรณีศึกษา และชี้แจงแนวทางการทำรายงานและนำเสนอ
- สัปดาห์ที่ 2-14** การศึกษากรณีศึกษา (จำนวน 3 ชั่วโมง/สัปดาห์)
- ผู้สอนสอนเนื้อหาเกี่ยวกับยาตามระบบต่าง ๆ ประกอบด้วย ยาในระบบทางเดินหายใจ, ยาแก้ปวดลดไข้ ด้านการอักเสบ ยาในระบบทางเดินอาหาร, ยาต้านมะเร็งและยากดและเพิ่มภูมิคุ้มกัน ยาในระบบประสาทส่วนกลาง, ยาในระบบหัวใจและหลอดเลือด ยาในระบบต่อมไร้ท่อและยาด้านการติดเชื้
 - มอบหมายให้ผู้เรียนทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับกรณีศึกษาทั้ง 7 สถานการณ์ โดยสืบค้นจากงานวิจัย/บทความวิชาการ หนังสือหรือสื่อจากแหล่งอ้างอิงที่น่าเชื่อถือ ที่ตีพิมพ์ไม่เกิน 5 ปี
- สัปดาห์ที่ 15** นำเสนอผลการเรียนรู้จากกรณีศึกษา (2 ชั่วโมง)
- ผู้เรียนแต่ละกลุ่ม นำเสนอผลการเรียนรู้กลุ่มละ 10 นาที
 - เมื่อผู้เรียนแต่ละกลุ่มนำเสนอเสร็จให้ผู้เรียนในกลุ่มอื่น ๆ และอาจารย์ผู้สอน สอบถาม/อภิปรายให้ข้อเสนอแนะและให้กลุ่มผู้เรียนที่นำเสนอตอบคำถาม อภิปราย ภายใต้การอ้างอิงเหตุผลเชิงวิชาการ
- 3.5.7 หลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการการเรียนรู้อาศัยกรณีศึกษาตามโปรแกรม (15 สัปดาห์) ตัวแทนผู้วิจัยเข้าพบนักศึกษาเพื่อให้นักศึกษาตอบแบบประเมินความรู้และทัศนคติการใช้ยาสมเหตุผลภายหลังสิ้นสุดการจัดการเรียนรู้และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน ใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที
- 3.5.8 ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนและสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

- 3.6.1 ใช้สถิติเชิงพรรณนาบรรยายลักษณะของประชากรแสดงเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3.6.2 ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ระดับความรู้เรื่องการใชยาสมเหตุผล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมแสดงเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3.6.3 ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ระดับทัศนคติเรื่องการใชยาสมเหตุผล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมแสดงเป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามรายชื่อ จากนั้นนำค่าเฉลี่ยที่คำนวณมาเปรียบเทียบกับช่วงระดับทัศนคติ
- 3.6.4 วิเคราะห์ความแตกต่างของระดับความรู้ และทัศนคติการใชยาอย่างสมเหตุผล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติ paired t - test โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01
- 3.6.5 วิเคราะห์ความพึงพอใจ โดยใช้ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากนั้นนำค่าเฉลี่ยที่คำนวณมาเปรียบเทียบกับช่วงค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา และศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยามผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยและอภิปรายผล เป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการใช้ยาสมเหตุผล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ส่วนที่ 3 ทักษะคิดเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ และผลการเรียนเฉลี่ย โดยทำการวิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n= 122)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	119	97.50
ชาย	3	2.50
อายุ (ปี)		
18 – 19	15	12.30
20	67	54.90
20 ปี ขึ้นไป	40	32.80
(\bar{X} = 20.36, SD. = 0.58)		

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n= 122)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผลการเรียนเฉลี่ย		
≤ 2.50	1	0.82
2.51 - 2.59	1	0.82
2.60 – 3.00	17	13.93
3.01- 3.50	79	64.75
≥ 3.51	24	19.68
(\bar{X} = 3.27, SD. = 0.29)		

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 97.50 มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 18 – 22 ปี โดยมีอายุ 20 ปี มากที่สุด จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 54.90 (\bar{X} = 20.36, SD = 0.58) รองลงมาคืออายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 32.80 และอายุ 18-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.30 ตามลำดับ ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมอยู่ระหว่าง 2.50 – 3.92 (\bar{X} = 3.27, SD = 0.29) โดยมีผลการเรียนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.01- 3.50 มากที่สุด จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 64.75 รองลงมาคือผลการเรียนเฉลี่ย ≥ 3.51 คิดเป็นร้อยละ 19.68 ผลการเรียนเฉลี่ย 2.51 - 2.59 คิดเป็นร้อยละ 0.82 ตามลำดับ

4.2 ระดับความรู้เรื่องการใช้ยาสมเหตุผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

จำนวนและร้อยละของความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม จำแนกตามระดับของความรู้ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (n= 122)

ระดับความรู้	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (คะแนน 11 - 15)	6	4.93	80	65.60
ปานกลาง (คะแนน 8 - 10)	41	33.60	40	32.80
ต่ำ (คะแนน 0 - 7)	75	61.47	2	1.60
รวม	122	100.00	122	100.00
	$\bar{X} = 5.02, SD = 1.75$		$\bar{X} = 11.18, SD = 1.77$	

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา อยู่ในระดับต่ำคิดเป็น ร้อยละ 61.47 ($\bar{X} = 5.02, SD = 1.75$) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา อยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 65.60 ($\bar{X} = 11.18, SD = 1.77$)

ความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลรายชื่อก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมจำแนกเป็นรายชื่อบ่งชี้แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลรายชื่อก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมจำแนกเป็นรายชื่อบ่งชี้

ความรู้เรื่องการใช้ยาสมเหตุผล	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบถูก	ตอบผิด
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. หลักการใช้ยาสมเหตุผล	32.80	67.20	34.90	65.10
2. การปฏิบัติตามหลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	53.30	46.70	77.60	22.40
3. กฎแฉสำคัญ 6 ประการสู่ RDU	43.40	56.60	94.10	5.90
4. บทบาทพยาบาลกับการใช้ยาสมเหตุผล	56.50	43.50	93.00	7.00
5. วัฒนธรรมความปลอดภัยในการใช้ยา	27.00	63.00	72.10	27.90
6. บทบาทนักศึกษาพยาบาลกับการใช้ยาสมเหตุผล	76.20	23.80	83.70	16.30
7. ยาที่มีอัตราการใช้ไม่สมเหตุผลมากที่สุดในประเทศไทย	56.60	43.40	96.50	3.50
8. ขนาดยาพาราเซตามอลที่เหมาะสม	36.90	63.10	94.20	5.80
9. การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล	19.70	80.30	76.70	23.30
10. การใช้ยาลดน้ำมูกชนิดวงน้อย	12.30	87.70	77.90	22.10
11. การใช้ย้อมแก้เจ็บคออย่างสมเหตุผล	50.80	49.20	81.40	18.60
12. เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาว่าอาการเจ็บคอที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ	27.90	72.10	45.30	54.70
13. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดความอ้วน	49.20	50.80	69.80	30.20
14. บาดแผลที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ	18.90	81.10	95.30	4.70
15. สารสกัดกัญชาทางการแพทย์	13.10	86.90	77.90	22.10

จากตารางที่ 3 เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อบ่งชี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการใช้ยาสมเหตุผลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ชื่อบ่งชี้ที่มีค่าเฉลี่ยความรู้สูงที่สุด 3 อันดับแรก คือ บทบาทนักศึกษาพยาบาลกับการใช้ยาสมเหตุผล คิดเป็นร้อยละ 76.20 รองลงมาคือ ยาที่มีอัตราการใช้ไม่สมเหตุผลมากที่สุดในประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 56.60 และบทบาทพยาบาลกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

คิดเป็นร้อยละ 56.50 ตามลำดับ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยความรู้น้อยที่สุด 3 อันดับแรก คือข้อการใช้ยาลดน้ำหนักชนิดวงน้อย คิดเป็นร้อยละ 12.30 รองลงมาคือข้อสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 13.10 และการใช้ปฏิชีวนะสำหรับแผลสด คิดเป็นร้อยละ 18.90 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการใช้ยาสมเหตุผลหลังเข้าร่วมโปรแกรม ข้อที่มีค่าเฉลี่ยความรู้สูงที่สุด 3 อันดับแรก คือยาที่มีอัตราการใช้ไม่สมเหตุผลมากที่สุดในประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 96.50 รองลงมาคือข้อบาดแผลที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ คิดเป็นร้อยละ 95.30 และข้อขนาดยาพาราเซตามอลที่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 94.20 ตามลำดับ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยความรู้น้อยที่สุด 3 อันดับแรก คือข้อหลักของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล คิดเป็นร้อยละ 34.90 รองลงมาคือข้อเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาว่าอาการเจ็บคอที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ คิดเป็นร้อยละ 45.30 และข้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารยาลดความอ้วน คิดเป็นร้อยละ 69.80 ตามลำดับ

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องการใช้ยาสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนแสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องการใช้ยาสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอน (n = 122)

ความรู้	\bar{X}	S.D.	t	p-valued (two-tailed)
ก่อน	5.02	1.75		
หลัง	11.18	1.77	- 46.203	< .001

จากตารางที่ 4 พบว่าผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของความรู้เรื่องการใช้ยาสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 5.02$, $SD = 1.75$) และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ($\bar{X} = 11.18$, $SD = 1.77$) ซึ่งภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

4.3 ระดับทัศนคติตามการรับรู้ของตนเองเรื่องการใช้ยาสมเหตุสมผล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

จำนวนและร้อยละของทัศนคติตามการรับรู้ของตนเองเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม จำแนกตามระดับของทัศนคติ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับทัศนคติเรื่องการใช้ยาสมเหตุสมผล (n = 122)

ระดับทัศนคติ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง (คะแนน 4.51-5.00)	14	11.50	76	62.30
เห็นด้วย (คะแนน 3.51 – 4.50)	100	82.00	44	36.11
ไม่แน่ใจ (คะแนน 2.51 – 3.50)	8	6.50	-	-
ไม่เห็นด้วย (คะแนน 1.51 – 2.50)	-	-	-	-
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (คะแนน 1.00 – 1.50)	-	-	-	-
	$\bar{X} = 4.12, SD = 0.34$		$\bar{X} = 4.57, SD = 0.44$	

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาอยู่ในระดับเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 82.00 ($\bar{X} = 4.12, SD = 0.34$) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 62.30 ($\bar{X} = 4.57, SD = 0.44$)

คะแนนเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมเหตุผลรายช้อก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา แสดงดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ยของทัศนคติเรื่องการให้ยาสมเหตุผลรายช้อก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา

ทัศนคติเรื่องการให้ยาสมเหตุผล	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับทัศนคติ
1. ความตระหนักในการบริหารยาอย่างสมเหตุผล	4.57	.57	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2. คำนึงถึงการให้ยาสมเหตุผลโดยเทียบระหว่างประโยชน์และโทษ	4.51	.63	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3. คำนึงถึงผลกระทบในอนาคตจากการใช้ยาไม่สมเหตุผล	4.51	.69	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4. คำนึงถึงนโยบายการให้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ	3.18	.79	ไม่แน่ใจ
5. บริหารยาโดยคำนึงถึงข้อบ่งชี้ รูปแบบยา และขนาดที่เหมาะสม	4.48	.67	เห็นด้วย
6. เลือกใช้ยาโดยคำนึงถึงราคาและความคุ้มค่า	3.48	1.15	ไม่แน่ใจ
7. บริหารยาโดยคำนึงถึงความสะดวกของผู้ป่วย	4.01	.95	เห็นด้วย
8. บริหารยาโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย	4.73	.51	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
9. คำนึงถึงเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา	3.11	.74	ไม่แน่ใจ
10. เลือกใช้ยาโดยคำนึงถึงประสิทธิผลและความเสี่ยง	4.68	.51	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
รวม	4.12	.34	เห็นด้วย

จากตารางที่ 6 เมื่อพิจารณาเป็นรายช้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเรื่องการให้ยาสมเหตุผลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ช้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 ช้อ คือช้อบริหารยาโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย (\bar{X} = 4.73, SD = 0.51) รองลงมาคือช้อเลือกใช้ยาโดยคำนึงถึงประสิทธิผลและความเสี่ยง (\bar{X} = 4.68, SD = 0.51), ช้อความตระหนักในการบริหารยาอย่างสมเหตุผล (\bar{X} = 4.57, SD = 0.57), ช้อคำนึงถึงการให้ยาโดยเทียบระหว่างประโยชน์และโทษ (\bar{X} = 4.51, SD = 0.63), ช้อคำนึงถึงผลกระทบในอนาคตจากการใช้ยาไม่สมเหตุผล (\bar{X} = 4.51, SD = 0.69) ตามลำดับ ช้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเห็นด้วย 2 ช้อ คือช้อบริหารยาโดยคำนึงถึงข้อบ่งชี้รูปแบบยา และขนาดที่เหมาะสม (\bar{X} = 4.48, SD = 0.67) และช้อบริหารยาโดยคำนึงถึงความสะดวกของผู้ป่วย (\bar{X} = 4.01, SD = 0.95) ตามลำดับ และช้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่แน่ใจ 3 ช้อ

คือข้อเลือกใช้ยาโดยคำนึงถึงราคาและความคุ้มค่า ($\bar{X} = 3.48$, $SD = 1.15$), ข้อคำนึงถึงนโยบายการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ($\bar{X} = 3.18$, $SD = 0.79$) และข้อคำนึงถึงเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา ($\bar{X} = 3.11$, $SD = 0.74$) ตามลำดับ

คะแนนเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมเหตุผลรายข้อก่อนหลังร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา แสดงดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 คะแนนเฉลี่ยของทัศนคติเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลรายข้อหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา

ทัศนคติเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล	หลังเข้าร่วมโปรแกรม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับทัศนคติ
1. ความตระหนักในการบริหารยาอย่างสมเหตุผล	4.60	.57	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2. คำนึงถึงการใช้อย่างสมเหตุผลโดยเทียบระหว่างประโยชน์และโทษ	4.58	.57	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3. คำนึงถึงผลกระทบในอนาคตจากการใช้ยาไม่สมเหตุผล	4.62	.56	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4. คำนึงถึงนโยบายการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ	4.49	.63	เห็นด้วย
5. บริหารยาโดยคำนึงถึงข้อบ่งชี้รูปแบบยาและขนาดที่เหมาะสม	4.61	.52	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
6. เลือกใช้ยาโดยคำนึงถึงราคาและความคุ้มค่า	4.40	.72	เห็นด้วย
7. บริหารยาโดยคำนึงถึงความสะดวกของผู้ป่วย	4.52	.61	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
8. บริหารยาโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย	4.74	.47	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
9. คำนึงถึงเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา	4.57	.63	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
10. เลือกใช้ยาโดยคำนึงถึงประสิทธิผลและความเสี่ยง	4.66	.57	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
รวม	4.57	.44	เห็นด้วยอย่างยิ่ง

จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลหลังเข้าร่วมโปรแกรมข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อบริหารยาโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.74$, $SD = 0.47$) รองลงมาคือข้อการเลือกใช้ยาโดยคำนึงถึงประสิทธิผลและความเสี่ยง ($\bar{X} = 4.66$, $SD = 0.57$) ข้อคำนึงถึงผลกระทบในอนาคตจากการใช้ยาไม่สมเหตุผล ($\bar{X} = 4.62$, $SD = 0.56$) ข้อบริหารยาโดยคำนึงถึงข้อบ่งชี้ รูปแบบยา และขนาดที่

เหมาะสม (\bar{X} = 4.61, SD = 0.52) และข้อความตระหนักในการบริหารยาอย่างสมเหตุสมผล (\bar{X} = 4.60, SD = 0.57) ข้อคำนึงถึงการใช้ยาสมเหตุสมผลโดยเทียบระหว่างประโยชน์และโทษ (\bar{X} = 4.58, SD = 0.57) ข้อคำนึงถึงเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา (\bar{X} = 4.57, SD = .63) และข้อบริหารยาโดยคำนึงถึงความสะดวกของผู้ป่วย (\bar{X} = 4.52, SD = .51) ตามลำดับ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเห็นด้วย จำนวน 2 ข้อได้แก่ ข้อคำนึงถึงนโยบายการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (\bar{X} = 4.49, SD = .63) และข้อเลือกใช้ยาโดยคำนึงถึงราคาและความคุ้มค่า (\bar{X} = 4.40, SD = .72) ตามลำดับ

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติเรื่องการใช้ยาสมเหตุสมผลของกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนแสดงดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติเรื่องการใช้ยาสมเหตุสมผลของกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอน (n = 122)

ทัศนคติ	\bar{X}	S.D.	t	p-valued (two-tailed)
ก่อน	4.12	.34		
หลัง	4.57	.44	9.31	.000

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมเหตุสมผลของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับเห็นด้วย (\bar{X} = 4.12, SD = .34) และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีระดับทัศนคติเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง (\bar{X} = 4.57, SD = .44) ซึ่งภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับทัศนคติสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

4.4 ความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเรื่องการใช้ยาสมเหตุผล อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.49$, $SD = 0.07$) ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ระดับความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเรื่องการใช้ยาสมเหตุผล

	รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1	ความเหมาะสมด้านเนื้อหา RDU	4.48	.53	มาก
2	ระยะเวลาของการจัดการเรียนการสอน	4.37	.67	มาก
3	กิจกรรมการเรียนการสอนเหมาะสม	4.43	.62	มาก
4	รูปแบบการเรียน กระตุ้นให้นักศึกษาได้วิเคราะห์	4.48	.61	มาก
5	ความร่วมมือของกลุ่มในการทำกิจกรรม	4.39	.64	มาก
6	ได้ฝึกทักษะในการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับ RDU	4.50	.61	มาก
7	ได้ฝึกทักษะในการนำเสนอข้อมูลและการใช้เทคโนโลยี	4.50	.61	มาก
8	อาจารย์ให้คำปรึกษาได้เหมาะสม	4.62	.54	มากที่สุด
9	บรรยากาศของการจัดการเรียนการสอน	4.36	.70	มาก
10	นำไปใช้ประโยชน์ได้จริง	4.71	.49	มากที่สุด
	รวม	4.49	.07	มาก

จากตารางที่ 9 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ ได้แก่ข้อนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ($\bar{X} = 4.71$, $SD = 0.49$) รองลงมาคือหัวข้ออาจารย์ให้คำปรึกษาได้เหมาะสม ($\bar{X} = 4.62$, $SD = 0.54$) ตามลำดับ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อได้ฝึกทักษะในการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับ RDU และข้อได้ฝึกทักษะในการนำเสนอข้อมูล มีคะแนนเท่ากัน ($\bar{X} = 4.50$, $SD = 0.61$) รองลงมาคือข้อ รูปแบบการเรียน กระตุ้นให้นักศึกษาได้วิเคราะห์ ($\bar{X} = 4.48$, $SD = 0.61$) ข้อความเหมาะสมด้านเนื้อหา RDU ($\bar{X} = 4.48$, $SD = 0.53$) ข้อกิจกรรมการเรียนการสอนเหมาะสม ($\bar{X} = 4.43$, $SD = 0.62$) ข้อความร่วมมือของกลุ่มในการทำกิจกรรม ($\bar{X} = 4.39$, $SD = 0.64$), ข้อระยะเวลาของการจัดการเรียนการสอน ($\bar{X} = 4.37$, $SD = 0.67$) และข้อบรรยากาศของการจัดการเรียนการสอน ($\bar{X} = 4.36$, $SD = 0.70$) ตามลำดับ

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นในคำถามปลายเปิดที่ให้นักศึกษาสะท้อนคิด หลังการจัดการเรียนการสอนเรื่องการใช้ยาสมเหตุผล พบว่ากลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกัน คือการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนเรื่องการใช้ยาสมเหตุผลโดยใช้กรณีศึกษา นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ มองเห็นภาพจากตัวอย่างกรณีศึกษา ได้ฝึกฝนการสืบค้นข้อมูล จากงานวิจัยและการนำเสนอและมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้อย่างสมเหตุผล เป็นการส่งเสริมให้เกิดสมรรถนะการใช้ยาสมเหตุผลในด้านของการมีความรู้และความตระหนักรู้จากการใช้อย่างสมเหตุผล จากคำตอบที่บอกว่า

“การเลือกใช้ยา เราควรคำนึงถึงประโยชน์และโทษ ว่าอย่างไรมากกว่ากัน และจะเกิดผลข้างเคียงมากน้อยเพียงใด และมียาชนิดอื่นที่มีส่วนประกอบเช่นเดียวกันที่เรา รับประทานซ้ำซ้อนกันไหม เราควรอ่านดูฉลากยา วิธีการใช้ยาให้ดี”

“ทำให้รู้จักการบริหารยาอย่างสมเหตุผลมากยิ่งขึ้น และทำให้เรารู้ถึงอันตรายต่าง ๆ ในการบริหารยาที่ไม่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย ซึ่งส่งผลให้เราต้องรู้จักระมัดระวังเกี่ยวกับการบริหารยามากขึ้นไปอีก”

“การพิจารณาถึงความจำเป็นหรือไม่จำเป็นในการใช้ยา คิดคำนวณยาตามน้ำหนักตัวโทษและประโยชน์จากการใช้ยาที่สมเหตุผลและไม่สมเหตุผล อาการหรือความเสี่ยงที่เกิดจากการใช้ยาไม่สมเหตุผล”

“ในการใช้ยาควรคำนึงถึงความเหมาะสมทั้งประโยชน์, โทษและผลข้างเคียง ทำให้เราต้องมาคิดว่ายาที่เราใช้กันอยู่ทุกวัน อาจจะเป็นการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องทั้งหมด”

“หนูชอบมาก ๆ ค่ะที่อาจารย์ตั้งใจทย์มาให้หาข้อมูลมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ทำให้ได้ศึกษาข้อมูลที่ไม่เคยได้ศึกษา เพราะถ้าไม่มีงานนี้หนูก็คงไม่ศึกษาจึงทำให้ได้ข้อมูลในส่วนนี้ดีมากค่ะเป็นการกระตุ้นให้พวกหนูศึกษาหาข้อมูลได้ดีเลยคะ ขอขอบคุณคะ”

“การคำนึงถึงความเหมาะสมก่อนการใช้ยามากขึ้น การศึกษาตัวยาจากงานวิจัย การวิเคราะห์สถานการณ์ได้ทำให้มองเห็นภาพในการคำนึงถึงความเหมาะสมมากขึ้น”

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Design) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (One group pretest-posttest designs) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสมรรถนะการใช้ยาสมเหตุสมผลในนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา และศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชา 170 – 216 เกสซ์วิทยาทางการพยาบาลปีการศึกษา 2563 จำนวน 122 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย กรณีศึกษา การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม คัดเลือกและนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับเนื้อหาที่จะสอน จำนวน 7 สถานการณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องการใช้ยาสมเหตุสมผล แบบปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จำนวน 10 ข้อ และส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งในแต่ละข้อคำถามมีค่า IOC 0.60 ขึ้นไป และค่าความเที่ยงของเนื้อหาด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา วิเคราะห์ความแตกต่างของระดับความรู้ และทัศนคติการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติ paired t - test โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากการตอบแบบสอบถามพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.50 ที่เหลือเป็นเพศชาย ร้อยละ 2.50 โดยมีอายุ 20 ปี มากที่สุด ร้อยละ 54.90 รองลงมาคืออายุมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 32.80 และกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 18 – 19 ปี น้อยที่สุด ร้อยละ 12.30 ผลการเรียนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.01- 3.50 มากที่สุด ร้อยละ 64.75 รองลงมาได้แก่ผลการเรียนเฉลี่ย ≥ 3.51 ร้อยละ 19.68

- 5.1.2 ระดับความรู้เรื่องการใช้ยาสมเหตุสมผล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา อยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 61.47 ($\bar{X} = 5.02$, $SD = 1.75$) และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 65.60 ($\bar{X} = 11.18$, $SD = 1.77$) ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของความรู้เรื่องการใช้ยาสมเหตุสมผลของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)
- 5.1.3 ระดับทัศนคติเรื่องการใช้ยาสมเหตุสมผล จากการศึกษพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 4.12$, $SD = 0.57$) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ($\bar{X} = 4.57$, $SD = 0.44$) ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมเหตุสมผลของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยระดับทัศนคติสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)
- 5.1.4 ความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนเรื่องการใช้ยาสมเหตุสมผล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเรื่องการใช้ยาสมเหตุสมผล อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.49$, $SD = 0.07$)

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยดังกล่าว มีประเด็นสำคัญที่สามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ดังนี้

- 5.2.1 จากผลการวิจัยพบว่า ความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยามก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องการใช้ยาสมเหตุสมผลอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับงานวิจัยของสรณ์รักษ์ บุญมุสิกและคณะฯ (2562) และอดิญาณี ศรีเกษตรินและคณะฯ (2562) ที่ทำการศึกษพบว่านักศึกษาพยาบาลมีระดับความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลอยู่ในระดับน้อย และระดับปานกลาง และงานวิจัยของ Sevgül Dönmez และคณะฯ (2016) ที่ศึกษาความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาพยาบาลของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศตุรกี พบว่ามีนักศึกษาจำนวน 66.5 % ที่

รู้จักคำว่าเชื้อดื้อยา แต่มีเพียง 28.9 % ที่สามารถบอกความหมายของเชื้อดื้อยาได้ ถูกต้อง และเสนอแนะให้สถาบันการศึกษาพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้หรือหลักสูตรเพื่อพัฒนาความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม เรื่องของการใช้ยาและการบริหารยา ในรายวิชาเภสัชวิทยาทางการพยาบาล มีการจัดการเรียนการสอนอยู่ในชั้นปีที่ 2 ภาคการศึกษาปลาย โดยในชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 ภาคการศึกษาต้น นักศึกษาพยาบาลได้รับการจัดการเรียนการสอนเพียงความรู้พื้นฐานและหมวดวิชาศึกษาทั่วไป ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลในชั้นปีที่ 2 มีความรู้ในเรื่องของการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลน้อย เมื่อนักศึกษาเข้าสู่ภาคการศึกษาปลายและได้เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนเรื่องการใช้ยาสมเหตุผลโดยใช้กรณีศึกษา พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของลติพร อุดมสุขและคณะฯ (2563) ที่ศึกษาระดับของความรู้และทัศนคติของตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในนักศึกษาแพทยศาสตร์ในชั้นคลินิกและชั้นปริคลินิก พบว่ากลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองว่ามีความรู้และทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก และการศึกษาของ Sulosaari V และคณะฯ (2012) ที่ศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาล ในภาคการศึกษาสุดท้ายมีสมรรถนะเรื่องของความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้องมากกว่าในภาคการศึกษาต้น และผลงานวิจัยของ อติญาณ์ ศรีเกษตรรินและคณะฯ (2562) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับหลักสูตรเสริมสร้างการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่ารายวิชาเภสัชวิทยาทางการพยาบาล มีกระบวนการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับหลักการเภสัชจลนศาสตร์ เภสัชพลศาสตร์ ข้อบ่งชี้ในการใช้ยา วิธีการให้ยาและความถี่ในการให้ยา ผลข้างเคียงและอาการที่ไม่พึงประสงค์จากยา และปฏิกิริยาต่อกันของยา ในกลุ่มยาประเภทต่าง ๆ รวมถึงหลักในการบริหารยา และบทบาทของพยาบาลกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทำให้นักศึกษาที่เรียนในรายวิชาเภสัชวิทยาทางการพยาบาล ที่มีการสอดแทรกเนื้อหาเรื่องของการใช้ยาสมเหตุผล ช่วยให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการใช้ยาและบทบาทการบริหารยาอย่างสมเหตุผล สอดคล้องกับงานวิจัยของภาวิดา พุทธิพันธ์และคณะ (2561) ที่ศึกษาถึงนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาจารย์พยาบาล ผลการวิจัยพบว่ารายวิชาเภสัชวิทยา มีการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษามีสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคทฤษฎีมากที่สุด

- 5.2.2 จากผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีระดับทัศนคติเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาอยู่ในระดับเห็นด้วย และหลังเข้า

ร่วมโปรแกรมมีระดับทัศนคติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของสร้อยฤทธิ์ บัญมุสิกและคณะฯ (2562) ที่ทำการศึกษาพบว่าเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาในนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.98$, $SD = 0.42$) และการศึกษาของลติพร อุดมสุขและคณะฯ (2563) พบว่านักศึกษาแพทยศาสตร์และบัณฑิตแพทยศาสตร์ มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาในรายวิชาเภสัชวิทยาทางการแพทย์ที่มีการบูรณาการสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ช่วยปลูกฝังให้นักศึกษา เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญเกี่ยวกับการใช้ยา ทั้งในบทบาทของการเป็นกำลังคนด้านสุขภาพ และบทบาทของการเป็นผู้ใช้ยา ดังจะเห็นได้จากผลการสะท้อนคิดของนักศึกษา หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอน ตัวอย่างเช่น “การเลือกใช้ยาเราควรคำนึงถึงประโยชน์และโทษ ว่าอย่างไรหนามากกว่ากัน และจะเกิดผลข้างเคียงมากน้อยเพียงใด และมียาชนิดอื่นที่มีส่วนประกอบเช่นเดียวกันที่เรารับประทานซ้ำซ้อนกันไหม, เราควรอ่านดูฉลากยา วิธีการใช้ยาให้ดี” และ “การใช้ยาควรพิจารณาถึงความจำเป็นหรือไม่จำเป็นในการใช้ยา, โทษและประโยชน์จากการใช้ยาที่สมเหตุสมผลและไม่สมเหตุสมผล, ทำให้รู้จักการบริหารยาอย่างสมเหตุสมผลมากยิ่งขึ้น และทำให้เรารู้ถึงอันตรายต่าง ๆ ในการบริหารยาที่ไม่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย ซึ่งส่งผลให้เราต้องรู้จักระมัดระวังเกี่ยวกับการบริหารยามากขึ้นไปอีก” และ “ในการใช้ยาควรคำนึงถึงความเหมาะสมทั้งประโยชน์, โทษและผลข้างเคียง ทำให้เราต้องมาคิดว่ายาที่เราใช้กันอยู่ทุกวัน อาจจะเป็นการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องทั้งหมด” เป็นต้น

ซึ่งการมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เป็นหนึ่งในเป้าหมายของการสร้างบัณฑิตพยาบาลให้มีสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ตามแนวทางในคู่มือการจัดการเรียนการสอนของคณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (2564) และบทสรุปรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของสภาการพยาบาล (2561)

- 5.2.3 จากผลการวิจัยพบว่า ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้และทัศนคติ เรื่องการใช้ยาสมเหตุสมผลของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องการใช้ยาสมเหตุสมผลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แสดงว่าโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาสามารถนำมาใช้ในการสอนเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้เรื่องการใช้ยาสมเหตุสมผลได้ ทั้งนี้เป็นเพราะว่า การจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนามาจากสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาและ

กำลังได้รับความสนใจ ที่มาจากสื่อต่าง ๆ หรือจากการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย และการตั้งคำถาม ทำให้ผู้เรียนมองเห็นภาพการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล นำไปสู่การคิดหาคำตอบ โดยมีทีมอาจารย์ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยการความสะดวก คอยให้คำปรึกษาและชี้แนะ และนักศึกษานำเสนอข้อมูลได้อย่างอิสระ การสอนโดยใช้กรณีศึกษา ทำให้นักศึกษาได้ฝึกทักษะในการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา ทักษะด้านความร่วมมือ การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ ทักษะด้านคอมพิวเตอร์ เทคโนโลยีสารสนเทศ การรู้เท่าทันสื่อ รวมไปถึงทักษะด้านอาชีพและการเรียนรู้ ซึ่งเป็นทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 (รุ่งนภา จันทรา และนภาพรณี ภูริปัญญวานิช, 2560) สอดคล้องกับ การศึกษาของ สกกลสุภา อภิษฐ์บุญโชค (2558) ที่ศึกษารูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบกรณีศึกษา พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการจัดการจัดการเรียนรู้แบบกรณีศึกษาสูงกว่าก่อนจัดการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ และทฤษฎีการศึกษาของ ทิศนา แคมมณี (2557) ที่กล่าวไว้ว่าการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา ทำให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะการใช้ความคิดอย่างเป็นระบบ สามารถวิเคราะห์และแก้ปัญหา อีกทั้งยังสามารถตัดสินใจในสถานการณ์นั้น ๆ ได้อย่างมั่นใจ ซึ่งการพิจารณาข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้ยาหรือการรักษาแบบไม่ใช้ยาในการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพ เป็นหนึ่งในสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในด้านความสามารถในการร่วมพิจารณาการเลือกใช้ยาได้อย่างเหมาะสม ตามความจำเป็น (Consider the options) และสมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้ความสามารถในการใช้ยาได้อย่างต่อเนื่อง (คู่มือการจัดการเรียนการสอน.สภากาชาด) สอดคล้องกับงานวิจัยของศุภรีใจ เจริญสุขและคณะ (2563) ที่เสนอแนะให้สถาบันการศึกษาพยาบาลบูรณาการเรื่องของการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อการพัฒนาสมรรถนะการใช้ยาสมเหตุผลของบัณฑิตพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และงานวิจัยของ Sulosaari V. และคณะ (2015) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถด้านการใช้ยาของนักศึกษาพยาบาลในประเทศฟินแลนด์ พบว่านักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการใช้ยา 72% และความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาในสถานการณ์ต่าง ๆ 57 % และสรุปว่าการพัฒนาวิธีการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพนั้น จะช่วยเพิ่มความสามารถในการใช้ยาได้อย่างปลอดภัย

- 5.2.4 ความพึงพอใจของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ต่อการจัดการเรียนการสอนเรื่องการใช้ยาสมเหตุผลโดยใช้กรณีศึกษาอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้เป็นเพราะการใช้กรณีศึกษาในการจัดการเรียนรู้นั้น เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ทำให้เกิดการกระตุ้นและดึงดูดความสนใจแก่ผู้เรียน ทำให้นักศึกษามีส่วนร่วมในชั้นเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น บรรยายภาคในชั้นเรียนที่สนุกสนาน ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการเรียนรู้ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของประภัสสร กลีบประทุมและคณะฯ (2561) ที่

ศึกษาความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาพบว่านักศึกษามีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เนื่องจากบรรยากาศในการเรียนช่วยให้ผู้เรียนรู้สึกมีอิสระทางความคิด การใช้กรณีศึกษาเป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้ความเข้าใจในบทเรียนมากยิ่งขึ้น และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนความพึงพอใจสูงสุด คือนักศึกษาเห็นว่าสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง อาจารย์ให้คำปรึกษาได้เหมาะสม และได้ฝึกทักษะในการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาสมเหตุผล และทักษะในการนำเสนอข้อมูลและการใช้เทคโนโลยีและจากผลสะท้อนคิดของนักศึกษา ที่บอกว่า “หนูชอบมาก ๆ ค่ะที่อาจารย์ตั้งใจพามาให้หาข้อมูลมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันทำให้ได้ศึกษาข้อมูลที่ไม่เคยได้ศึกษา เพราะถ้าไม่มีงานนี้หนูก็คงไม่ศึกษาจึงทำให้ได้ข้อมูลในส่วนนี้ดีมากค่ะเป็นการกระตุ้นให้พวกหนูศึกษาหาข้อมูลได้ดีเลยคะ สอดคล้องกับงานวิจัยของรุ่งโรจน์ พุ่มริ้วและคณะ (2557) ที่ศึกษาผลของการจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีใช้กรณีศึกษาของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง พบว่านักศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เพราะผู้สอนได้ให้รายละเอียดการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างชัดเจนทุกขั้นตอน บรรยากาศการเรียนมีความผ่อนคลายและการได้ข้อคิด ข้อเสนอแนะจากอาจารย์ผู้สอนส่งผลให้ผู้เรียนมีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนอยู่ในระดับมาก

5.3 ข้อค้นพบจากการทำวิจัย

การจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา โดยการแบ่งกลุ่มให้นักศึกษาช่วยกันวิเคราะห์ ช่วยเสริมสร้างทักษะในการทำงานเป็นทีม ซึ่งเป็นทักษะหนึ่งของการจัดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 นักศึกษาได้ฝึกการแสดงความคิดเห็นและการแสดงออกในบทบาทของผู้นำและผู้ตามกลุ่ม

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะในการนำงานวิจัยไปใช้

จากข้อค้นพบในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางดังนี้

- 5.4.1.1 จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า การใช้โปรแกรมการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา ทำให้ระดับความรู้และทัศนคติเรื่องการใช้ยาสมเหตุผลในนักศึกษาศาสนศาสตร์เพิ่มขึ้น ดังนั้นทางสถาบันการศึกษาพยาบาลต่าง ๆ จึงควรออกแบบกระบวนการจัดการเรียนรู้ ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง การใช้ตัวอย่างจากกรณีศึกษาเพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกคิดวิเคราะห์และหาข้อมูลสนับสนุนจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เพื่อช่วยส่งเสริมให้นักศึกษามีสมรรถนะการใช้ยาสมเหตุผล

5.4.1.2 ผลที่ได้จากการวิจัย จะนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาทบทวน วิธีการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการใช้จ่ายสมเหตุผลของนักศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตตามกรอบรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของสภาการพยาบาลต่อไป

5.4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.4.2.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเรื่องการใช้ยาสมเหตุผลในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ในการทำวิจัยครั้งต่อไปจึงควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ในสถาบันการศึกษาอื่น ๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชน

5.4.2.2 การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 จึงควรทำศึกษาสมรรถนะการใช้จ่ายสมเหตุผลอย่างต่อเนื่องจนเป็นบัณฑิต เพื่อประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้และวางแผนการจัดการเรียนการสอนให้ครอบคลุมสอดคล้องกับเป้าหมายของสภาการพยาบาลคือการสร้างบัณฑิตบัณฑิตพยาบาลให้มีสมรรถนะการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลต่อไป

บรรณานุกรม

- กลุ่มนโยบายแห่งชาติด้านยา (National Drug Information). (2559). รายงานสถานการณ์การใช้ยาสมเหตุสมผล สภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. กองยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2563, จาก <http://ndi.fda.moph.go.th> > uploads > policy_file
- กลุ่มนโยบายแห่งชาติด้านยา (National Drug Information). (2564). นโยบายแห่งชาติด้านยาและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2563-2565. สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2563, จาก http://ndi.fda.moph.go.th/ndi_policy
- คณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล. (2564). คู่มือการเรียนรู้การสอนด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล สำหรับ 5 วิชาชีพ. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะทำงานโครงการประเมินผลการนำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. (2562). คู่มือการจัดการเรียนการสอนการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- คณะทำงานจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. (2561) บทสรุปรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. (2561). มคอ.2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2561). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม: กรุงเทพฯ
- คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. (2557). คู่มือสำหรับการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์สำหรับรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2563 จาก <http://km.ssru.ac.th/V2014/index.php>
- คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ. (2553). คู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาระบบประสาทส่วนกลาง เล่ม 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล. (2558). คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use Hospital Manual). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

- ทิตินา แคมมณี.(2557). *ศาสตร์การสอน : องค์ความรู้เพื่อจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 18). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภัสสร กลีบประทุม. (2561). ผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา ที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาการพัฒนาภาวะผู้นำและความพึงพอใจต่อการเรียนของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร. *รวมบทความวิจัย การประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 3 มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี*, 474-482.
- ปรียานุช พรหมภาสิต.(2558). คู่มือการจัดการเรียนรู้ “Active Learning (AL) for HuSo at KRPU. คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.
- พิสิทธิ์ คงศักดิ์ตระกูล, หทัยกาญจน์ เขาวนพูนผลและสุนัย ประเสริฐสุข (2562). ประสิทธิภาพของนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกรณีศึกษาจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*, 15(2), 106-117.
- ภาวิดา พุทธิพันธ์, กนกเลขา สุวรรณพงษ์, นฤมล อังศิริศักดิ์, กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และสุนทรชาติ เขียรพิเชฐ. (2562). การประเมินนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาจารย์พยาบาล. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 13(1), 282-301.
- รุ่งทิวา หมื่นป่า และ นภาพรณ ภูริปัญญาวิช.(2559). การใช้ยาอย่าง สมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU). ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ สภาเภสัชกรรม สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2563 จาก <https://ccpe.pharmacycouncil.org> > showfile.
- รุ่งนภา จันทราและอดิญาณ์ ศรีเกษตรริน. (2560) ทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(1), 180-190.
- รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, ระวีวรรณ แสงฉาย, .ล้ำศักดิ์ ชวนิชย์, อุดมศักดิ์ คงเมือง, ยุวดี จอมพิทักษ์, มารยาท โยทองยศ , พิมพ์สินี นาวานุรักษ์ และ พนิษนันท์ งามสม (2557). ผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งกรุงเทพมหานคร. สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2563 จาก <http://bkkthon.ac.th> > home > department-24 > filesPDF.
- ลติพร อุดมสุข, จีริสุดา คำสีเขี้ยว, ธีราพร สุภาพันธุ์, วัฒนา พรรณพานิช, และปรีดา ปราการกมานันท์. (2563). การประเมินสมรรถนะตนเองในด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาแพทยศาสตร์และแพทยศาสตรบัณฑิต. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*, 16(3), 15-27.

- วิลาววัฒน์ อุ่นเรือนและตลวิวัฒน์ แสนโสม.(2558). พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่นในอาการเจ็บคอขาดแผลสะอาดท้องร่วง. *วารสารวิจัยสถาบัน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 3(3), 222-231.
- ศุภกรใจ เจริญสุข, ลัดดา เหลืองรัตนมาศ, ทุดิยรัตน์ รื่นเรือง, กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, และสุนทราวดี เขียรพิเชษฐ. (2563). การประเมินสมรรถนะด้านการใช้ยาสมเหตุผลของบัณฑิตพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 2(21), 158-168.
- สกลสุภา อภิษฐ์บุญโชค.(2558) การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบกรณีศึกษาและ ความสามารถในการประเมินสภาพปัญหาการหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด ของนักศึกษาพยาบาล. *วชิรเวชศาสตร์*, 59(3), 25- 34. สืบค้นจาก 10 มีนาคม 2563 , จาก <http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2015.16>
- สร้อยรัชนี บุญมุสิก, รุ่งนภา จันทรา, และชุลีพร หิตอักษร. (2562). ความรู้ เจตคติ และ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาพยาบาล เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 2(1), 25-36.
- สายสุนีย์ เจริญสุข. (2557). การพัฒนาการเรียนการสอนโดยใช้กระบวนการคิดแก้ปัญหา จาก กรณีตัวอย่าง รายวิชาการเขียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์ 1. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 8(1), 112-122.
- สำนักยา คณะกรรมการอาหารและยา. (2554). *นโยบายแห่งชาติด้านยาพ.ศ. 2554 และแผน ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. ISBN: 978-974-244-330-6.
- อรกัญญา ภูมิโครตรักษ์. (2558). การรณรงค์การใช้ยาสมเหตุผลเป็นกระแสโลก. ใน ยุพดี ศิริสิน สุข (บ.ก.), ยาวีพากษ์ จดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังระบบยา, 7(28), 10-11.
- อติญาณ์ ศรีเกษตรริน, นงนภัทร รุ่งเนย, นิตยา ทองมา, รัชชนก กลิ่นชาติ,เบญจพร รัชตารมย์, และพรฤดี นิธิรัตน์. (2562). ปัจจัยทำนายนายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของ นักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 25(1), 43-59.
- อติญา ศรีเกษตรริน, นงนภัทร รุ่งเนย, และปริญญ์ อยู่เมือง. (2562). การพัฒนาหลักสูตรเสริม เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล สำหรับนักศึกษาพยาบาล. *วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา*, 20(3), 187-199.

- Bloom, B. S., Madaus, G. F., and Hastings, J. T. (1971). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw-Hill.
- George, D., and Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update* (4th eds.). Boston: Allyn & Bacon.
- McMillan, J. H., and Schumacher, S. (2014). *Research in education: Evidence-based inquiry* (7th, Pearson new international ed.). Harlow: Pearson Education.
- Ozatic FY, Babaoglu UT, Ozkaraman A, Yigitaslan S, and Erol K. (2019). The Knowledge and Attitude of Nursing Students Towards Rational Drug use. *Osmangazi Journal of Medicine*, 41(4), 315-325. doi: 10.20515/otd.411960
- Russo D. (2016). Competency measurement model. *European Conference on Quality in Official Statistics (Q2016)*, Madrid, 31 May-3 June 2016.
- Sevgül Dönmez, Kivanç Güngör and Pinar Göv. (2017). Knowledge, attitude and practice of self-medication with antibiotics among nursing student. *International Journal of Pharmacy*. ISSN 1811-7775. DOI: 10.3923/ijp.2017
- Soeken, K. L. (2010). Instrumentation and data collection. In Strickland, O. L., Lenz, E. R., & Waltz, C. (Eds.), *Measurement in nursing and health research* (4th ed. , pp. 163-201). NY: Springer Publishing.
- Sulosaari V, Huupponen R, Hupli M, Puukka P, Torniaainen K and Leino-Kilpi H. (2015). Factors associated with nursing students' medication competence at the beginning and end of their education. *BMC Medical Education*, 15, 22 . doi 10.1186/s12909-015-0513-0
- Sulosaari V, Kajander S, Hupli M, Huupponen R, and Leino-Kilpi H. Nurse students' medication (2012). Competence- an integrative review of the association factors. *Nurse Educ Today*, 32(4), 399-405.
- World Health Organization. (2002). Promoting *rational use of medicines: core components*. *WHO Policy Perspectives on Medicines*. No.5. Document WHO/EDM/2002.3. Geneva, WHO. Available at URL:<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h3011e/h3011e.pdf>

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ



ผศ.ดร.ภญ. ปณิตดาภรณ์ ศิริจันทร์ชื่น ตำแหน่งอาจารย์ประจำภาควิชาบริหารเภสัชกรรม

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผศ.ดร.นิภาพร เมืองจันทร์

ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มวิชาชีวเภสัชศาสตร์

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ผศ.ดร.สุสารี ประคินกิจ

ตำแหน่งผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหารและประกันคุณภาพ
หลักสูตร

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม



ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย



**แบบสอบถามงานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนโดยใช้
กรณีศึกษาต่อสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในนักศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม**

คำชี้แจง ด้วยสภาวิชาชีพการพยาบาล มีนโยบายการจัดการเรียนการสอนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตภายใต้การกำกับดูแลของสภาการพยาบาล เพื่อเป็นการประเมินผลและพัฒนาการจัดการเรียนการสอน รายวิชา 170-216 เกสัชวิทยาทางการพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยสยาม มีความประสงค์ขอสำรวจความรู้ ทักษะคิดต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จะนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อพัฒนาสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบัณฑิตพยาบาลต่อไป คำตอบของท่านที่ผู้วิจัยจะนำมาศึกษาในภาพรวมเท่านั้นและจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอย่างครบถ้วน สมบูรณ์ ซึ่งรายละเอียดของโครงการวิจัยมีดังนี้

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมวิจัยนี้เพราะ ท่านเป็นนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยสยามที่ลงทะเบียนเรียนในวิชา 170-216 เกสัชวิทยาทางการพยาบาล ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2563

ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์จากงานวิจัยนี้โดยตรง แต่หากงานวิจัยนี้ได้ผลดีจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อให้บัณฑิตพยาบาลมีสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตอบสนองกับความต้องการของประเทศชาติ และเป็นผู้นำทางสุขภาพในการนำพาสุขภาพของคนในชาติไปสู่สังคมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

เพศ หญิง ชาย

อายุ

ผลการเรียนเฉลี่ย

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

คำชี้แจง จงเลือกข้อที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ข้อใดกล่าวถึงหลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้ถูกต้องที่สุด
 1. ทุกคนทุกสิทธิ์เข้าถึงยาได้อย่างเท่าเทียมกัน
 2. ใช้ยาในขนาดที่น้อยที่สุด ระยะเวลาสั้นที่สุด
 3.
 4.
2. “ฉลากยาเสริม” มีส่วนประกอบใดที่แตกต่างจากฉลากยาทั่วไป
 1. วิธีการรับประทานยา
 2. ชื่อนามสกุลของผู้ใช้ยา
 3.
 4.
3. ผู้ป่วยชายไทย อายุ 35 ปี มีอาการน้ำมูกไหล ไอเจ็บคอ มีไข้ 37.8 °C จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะหรือไม่เพราะเหตุใด
 1. จำเป็น เพราะผู้ป่วยมีอาการไอ และเจ็บคอ
 2. จำเป็น เพราะมีอาการที่แสดงถึงการติดเชื้อ
 3. ไม่จำเป็น เพราะ.....
 4. ไม่จำเป็น เพราะ.....
4. ผู้ป่วยชายอาชีพขับแท็กซี่ มีน้ำมูกไหล 7 วัน จากcommon cold ไม่มีประวัติเป็นโรคภูมิแพ้ การใช้ยาลดน้ำมูกชนิดวงน้อย Loratadine ในผู้ป่วยรายนี้เป็นการใช้ยาอย่างสมเหตุผลหรือไม่เพราะเหตุใด
 1. เหมาะสม เพราะผู้ป่วยมีอาการมานาน 7 วันแล้ว
 2. เหมาะสม เพราะจะได้ไม่เกิดอาการง่วง ขณะขับรถ
 3. ไม่เหมาะสม เพราะ.....
 4. ไม่เหมาะสม เพราะ.....

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล

คำชี้แจง โปรดเลือกประเมินข้อที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ระดับความคิดเห็นให้คะแนนดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยในข้อนั้นในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยในข้อนั้นในระดับมาก
- 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยในข้อนั้นในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยมีในข้อนั้นในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยมีในข้อนั้นในระดับน้อยมาก หรือไม่เห็นด้วยเลย

แบบประเมินทัศนคติ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. ท่านตระหนักในการบริหารยาอย่างสมเหตุผล					
2. ท่านคำนึงถึงการใช้จ่ายสมเหตุผลโดยเทียบระหว่างประโยชน์และโทษ					
3. ท่านคำนึงถึงผลกระทบในอนาคตจากการใช้จ่ายไม่สมเหตุผล					
4. ท่านคำนึงถึงนโยบายการใช้จ่ายตามบัญชียาหลักแห่งชาติ					
5. ท่านบริหารยาโดยคำนึงถึงข้อบ่งชี้ รูปแบบยา และขนาดที่เหมาะสม					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอน

คำชี้แจง ท่านมีความเห็นต่อการจัดการเรียนการสอน เรื่อง การใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ท่านได้เรียนผ่านมาแล้ว อย่างไรบ้าง โปรดเลือกประเมินข้อที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ระดับความคิดเห็นให้คะแนนดังนี้

5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยในข้อนั้นในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยในข้อนั้นในระดับมาก

3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยในข้อนั้นในระดับปานกลาง

2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยมีในข้อนั้นในระดับน้อย

1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยมีในข้อนั้นในระดับน้อยมาก หรือไม่เห็นด้วยเลย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. ความเหมาะสมด้านเนื้อหา RDU					
2. ระยะเวลาของการจัดการเรียนการสอน					
3. กิจกรรมการเรียนการสอนเหมาะสม					
4. รูปแบบการเรียน กระตุ้นให้นักศึกษาได้วิเคราะห์					
5. ความร่วมมือของกลุ่มในการทำกิจกรรม					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

ภาคผนวก ค

หนังสือหนังสือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม



หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดย ได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

SN - IRB4.1/2018	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	แก้ไข ณ วันที่ 12/10/2018
หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่ได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (Informed Consent Sheet)		หน้า 1 ของ 2 หน้า
หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่ได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (Informed Consent Sheet)		

ข้าพเจ้า..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
 ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา
 ต่อสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุสมผลในนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่
 จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัย และความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วม
 การวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น ค่าตอบแทนที่จะได้รับ ค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบ
 จ่ายเอง โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบ
 ข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ :

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางต้นประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย
 และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต
 และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะ
 นำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

หากข้าพเจ้ามีอาการผิดปกติ รู้สึกไม่สบายกาย หรือมีผลกระทบต้อจิตใจของข้าพเจ้าเกิดขึ้นระหว่างการ
 วิจัย ข้าพเจ้าจะแจ้งผู้วิจัยโดยเร็วที่สุด และหากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิด
 ผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับอาจารย์ณมล อังศิริศักดิ์และ
 ผศ.ดร.สมฤดี ชื่นกิติยานนท์และอาจารย์อัมพร คงจีระ

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถ
 ติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนหรือผู้แทน ได้ที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม เลขที่ 38 ถนนเพชรเกษม แขวงบางหว้า เขตภาษีเจริญ กทม. 10160 โทรศัพท์และFax
 02-867-8000 ต่อ 5216

รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
 รหัสโครงการ SN-IRB. ๕9๕๖ 1๐๐๕ ๒๕/11/๒๖
 วันที่รับรอง 19 กรกฎาคม 2564

IRB4.1/2018	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	ฉบับที่ ๒ วันที่ 12/11/2018
หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่ได้รับการบอกกล่าวและเข้าใจ สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (Informed Consent Sheet)		หน้า 2 ของ 2 หน้า

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารที่แจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงความยินยอมโดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....
 (.....) (.....)
 ผู้เข้าร่วมการวิจัย/ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย
 วันที่...../...../..... วันที่...../...../.....

ในกรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้เข้าร่วมการวิจัยคือ.....
 จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ..... พยาน
 (.....)
 วันที่...../...../.....

รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
 รหัสโครงการ SN-IRB 2963 1006-25/11/23
 วันที่รับรอง 19 ตุลาคม 2564

2

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีอายุ 18 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป

SN-IRB 3.1/2018	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	แก้ไข ณ วันที่ 12/10/2018
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (Participant Information Sheet)		หน้าที่ 1 ของ 3 หน้า

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
(Participant Information Sheet)

ต้นฉบับ การปรับเปลี่ยนครั้งที่..... วันที่.....

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ฉบับ นำกลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัว ของท่าน หรือผู้อื่นที่ท่านต้องการปรึกษา เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) ผลของโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาต่อสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุสมผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสยาม

ชื่อผู้วิจัย 1. อาจารย์ณฤมล อังศิริศักดิ์ 2. ผศ.ดร.สมฤดี ชื่นกิติญาณนท์ 3. อาจารย์อัมพร คงจิระ

สถานที่วิจัย สถานที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม อาคาร 14 ชั้น 3 ห้อง 14-305 เลขที่ 38 ถนนเพชรเกษม เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร 10160 หมายเลขโทรศัพท์ 0-2457-0068 ต่อ 5 216.5 203 , 085-1248147

ผู้ให้ทุน มหาวิทยาลัยสยาม

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้น ด้วยสภาวิชาชีพการพยาบาล มีนโยบายการจัดการเรียนการสอนการใช้อย่างสมเหตุสมผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อเป็นการประเมินผลและพัฒนาการจัดการเรียนการสอน รายวิชา 170-216 เกสซ์วิทยาทางการพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยสยาม มีความประสงค์ขอสำรวจความคิดเห็นต่อการใช้อย่างสมเหตุสมผลและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องการใช้อย่างสมเหตุสมผล

ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จะนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อพัฒนาสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุสมผลของบัณฑิตพยาบาลต่อไป คำตอบของท่านที่มีผู้วิจัยจะนำมาศึกษาในภาพรวมเท่านั้นและจะไม่ผลกระทบบใดๆ ต่อท่าน คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอย่างครบถ้วน สมบูรณ์ ซึ่งรายละเอียดของโครงการวิจัยมีดังนี้

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมวิจัยนี้เพราะ ท่านเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยสยามที่ลงทะเบียนเรียนในวิชา 170-216 เกสซ์วิทยาทางการพยาบาล ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2563

ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์จากงานวิจัยนี้โดยตรง แต่หากงานวิจัยนี้ได้ผลดีจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในเรื่องการใช้อย่างสมเหตุสมผล เพื่อให้บัณฑิตพยาบาลมีสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุสมผลตอบสนองกับความต้องการของประเทศชาติ และเป็นผู้นำทางสุขภาพในการนำสุขภาพของคนที่ไปสู่สังคมการใช้อย่างสมเหตุสมผลต่อไป

รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
รหัสโครงการ SN-IRB 2963/005.25/11/63
วันที่รับรอง 19 กรกฎาคม 2564

Participant Information Sheet version 12/10/2018

SN-IRB 3.1/2018	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	แก้ไข ณ วันที่ 12/10/2018
-----------------	---	------------------------------

เอกสารชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัย สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (Participant Information Sheet) หน้า 2 ของ 3 หน้า

จะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ทั้งสิ้น 122 คน ระยะเวลาที่ใช้ในเข้าร่วมการวิจัย 15 สัปดาห์

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ

1. ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
2. ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบทดสอบระดับความรู้และทัศนคติการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที
3. เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล ในรายวิชาเภสัชวิทยาทางกรพยาบาล ระยะเวลา 3 ชั่วโมงสัปดาห์ เป็นเวลา 15 สัปดาห์
4. หลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาตามโปรแกรม (15 สัปดาห์) ท่านจะตอบแบบประเมินความรู้และทัศนคติการใช้ยาสมเหตุผลภายหลังสิ้นสุดการจัดการเรียนรู้และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน ใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย ในการตอบแบบสอบถาม ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นคือ ท่านอาจรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ เครียด กับบางคำถามหรือเสียเวลา ท่านมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ หากท่านไม่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ก็จะไม่มีผลต่อการเรียนของท่าน ท่านก็จะได้รับการเรียนการสอนจากทางคณะพยาบาลศาสตร์ต่อไป

หากมีอาการผิดปกติ รู้สึกไม่สบายกาย หรือมีผลกระทบต่อจิตใจของท่านเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย ท่านจะแจ้งผู้วิจัยโดยเร็วที่สุด และหากท่านมีข้อข้องใจที่จะสอบถามที่เกี่ยวกับการวิจัย หรือหากเกิดการบาดเจ็บ/เจ็บป่วย หรือหากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยกับท่าน ท่านสามารถติดต่อได้ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม อาคาร 14 ชั้น 3 ห้อง 14-305 เลขที่ 38 ถนนเพชรเกษม เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร 10160 หมายเลขโทรศัพท์ . 0-2457-0088 ต่อ 5 216,5 203 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

หากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย ท่านสามารถขอก่อนตัวจากงานวิจัยได้ทันที

ชื่อผู้วิจัยที่สามารถติดต่อได้ หากมีข้อข้องใจที่จะสอบถามที่เกี่ยวกับการวิจัย หรือเมื่อบาดเจ็บ/เจ็บป่วยจากการวิจัยคืออาจารย์ณฤมล อังศิริศักดิ์ ,ผศ.ดร.สมฤดี ชื่นกิติฎานนท์และอาจารย์อัมพร คงจิระ

ค่าตอบแทนที่จะได้รับ

ไม่มี มี ระบุ.....

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วไม่ปิดบัง ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคบบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย, สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ, คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น

ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาและการรักษาที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด

รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
รหัสโครงการ SN-IRB ๒5๕3 1๐๐5 ๒๕/11/๒3
วันที่รับรอง ๑๑ กุมภาพันธ์ 25๖4


Participant Information Sheet version 12/10/2018 2

SN-IRB 3.1/2018	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	แก้ไข ณ วันที่ 12/10/2018
เอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมวิจัย สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (Participant Information Sheet)		หน้าที่ 3 ของ 3 หน้า

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม เลขที่ 38 ถนนเพชรเกษม แขวงบางหว้า เขตภาษีเจริญ กทม.10160 โทรและFax 02-887-8000 ต่อ 8216หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ ท่านสามารถติดต่อประธานคณะกรรมการฯ หรือผู้แทน ได้ตามสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ข้างต้น

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมวิจัย
(.....)
วันที่...../...../.....



มหาวิทยาลัยสยาม
SIAM UNIVERSITY

รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
รหัสโครงการ SN-IRB. 2563 1005. 25/11/63
วันที่รับรอง 19 กรกฎาคม 2564

Participant Information Sheet version 12/10/2018 3



ภาคผนวก ง

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อสกุล นางสาวนฤมล อังศิริศักดิ์
วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (เภสัชวิทยา) จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย

ชื่อสกุล นางสาวสุภาวดี ชื่นกิติญาณนท์
วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (เภสัชวิทยา) จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
วิทยาศาสตร์ดุขฎิบัณฑิต (เภสัชวิทยา) จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย

ชื่อสกุล นางสาวอัมพร คงจีระ
วุฒิการศึกษา ประกาศนียบัตรผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยมหิดล
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล)
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ภาคผนวก จ

ภาพกิจกรรมการเข้าร่วมโปรแกรม

