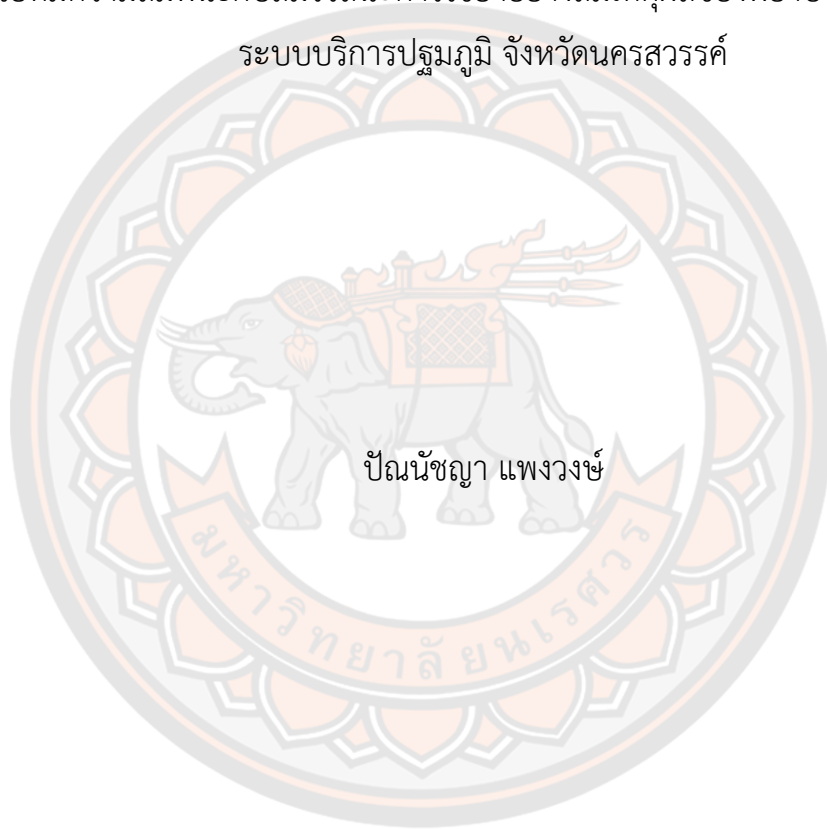




ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติใน
ระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์



ปิ่นนัชญา แพงวงษ์

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
ปีการศึกษา 2562
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติใน
ระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
ปีการศึกษา 2562
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวช

ปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์"

ของ ปิ่นนัชญา แพงวงศ์

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชุลีกร ด้านยุทธศิลป์)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาพร แนวบุตร)

..... กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงนุช โอปะ)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน

(ดร.สายชล จันทร์วิจิตร)

อนุมัติ

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มณีสว่าง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของ พยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์
ผู้วิจัย	ปิ่นนัชญา แพงวงษ์
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุภาพร แนนบุตร
กรรมการที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงนุช โอบะ
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ พย.ม. สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2562
คำสำคัญ	สมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผล, พยาบาลเวชปฏิบัติ, การบริการ ปฐมภูมิ

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผล และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 166 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างง่าย จากพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่ปฏิบัติงานประจำในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 281 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ และแบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อการใช้อย่างสมเหตุผล โดยแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.97 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และค่าสัมพันธ์อันดับ

ผลการวิจัยพบว่าระดับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ อยู่ในระดับมากที่สุด (mean = 4.43, S.D. = .20) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ประกอบด้วย การได้รับการฝึกอบรม ($r = .512, p < .001$), ภาระงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ ($r = .400, p < .001$), นโยบายของหน่วยงาน ($r = .535, p < .001$), การได้รับการยอมรับ ($r = .540, p < .001$) ความสัมพันธ์กับเพื่อน

ร่วมงาน ($r = .515, p < .001$) และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ($r = .517, p < .001$)

ดังนั้นจึงควรนำปัจจัยทั้ง 6 ประการ ไปพัฒนาให้สูงขึ้นเพื่อพยาบาลเวชปฏิบัติ มีสมรรถนะการैयाที่สมเหตุผลดียิ่งขึ้น



Title	FACTORS RELATED TO RATIONAL DRUG USE COMPETENCY OF NURSE PRACTITIONERS IN PRIMARY CARE SYSTEM, NAKHONSAWAN PROVINCE
Author	PUNNUCHAYA PHAENGWONG
Advisor	Assistant Professor Supaporn Naewbood, Ph.D.
Co-Advisor	Assistant Professor Nongnuch Oba, Ph.D.
Academic Paper	Thesis M.N.S. in Community Nurse Practitioner, Naresuan University, 2019
Keywords	Rational drug use competency, Nurse practitioners, Primary care system

ABSTRACT

This descriptive research was to investigate the level of rational drug used competency of nurse practitioners and factors related to rational drug use competency of nurse practitioners. Subjects were 166 nurse practitioners working in primary care system, Nakhonsawan Province were sample and were randomized by simple random sampling. The research tools included 3 demographic data, questionnaires of factors related to rational drug use competency of nurse practitioners, and rational drug use competency of nurse practitioners towards rational drug use questionnaires. Their content validity were validated by 5 experts with had reliability of Cronbach's alpha coefficient at 0.97. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient and ETA correlation

The result was showed the highest level score of rational drug use competency of nurse practitioners (mean = 4.43, S.D. = .02). Significantly six factors with positive associated factors to the rational drug use competency of nurse practitioners were those receiving training ($r=.512$, $p< .001$), workload of nurses ($r=.400$, $p< .001$), agency policy ($r=.535$, $p< .001$), accepting ($r=.540$, $p< .001$), relationships with colleagues ($r=.515$, $p< .001$), and acknowledging information

($r=.517$, $p< .001$). The result of this study indicated that the six associated factors should be promoted to enhance the rational drug use competency of nurse practitioners.



ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาช่วยเหลือ แนะนำและให้คำปรึกษาที่ดีเยี่ยมจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาพร แนวบุตร ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.นงนุช โอบะ กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ตรวจสอบ แก้ไข ด้วยความเอาใจใส่ และให้ข้อคิดเห็นอันเป็นแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนกำลังใจที่มอบให้อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์

กราบขอบพระคุณประธานสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ชุลีกร ตำนายุทธศิลป์ อาจารย์ ดร.สายชล จันทรวิจิตร ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ชุลีกร ตำนายุทธศิลป์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุวรงค์ จันทรวิจิตร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วงเดือน สุวรรณศิริ คุณสมศรี คำพันธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คุณสุปรียา วัฒนากุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เพื่อปรับปรุงเครื่องมือวิจัยให้มีความตรง และมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลในพื้นที่ และขอขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอเมืองนครสวรรค์ แก้วเลี้ยว โกรกพระ ชุมตาบง ชุมแสง ท่าตะโก ตากฟ้า ตากลี ลาดยาว บรรพตพิสัย พยุหะคีรี ไผศาลี แม่เปิน แม่วงก์ หนองบัว ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บ ข้อมูลในพื้นที่ และขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่ทุกท่านในการให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัยจนเสร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณครอบครัว เพื่อนร่วมงานและกัลยาณมิตรทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจที่สำคัญในการศึกษาครั้งนี้ คุณประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์นี้ ขออุทิศแด่ผู้มีพระคุณทั้งหลายและผู้ที่ไม่สามารถกล่าวนาม ณ ที่นี้ด้วย

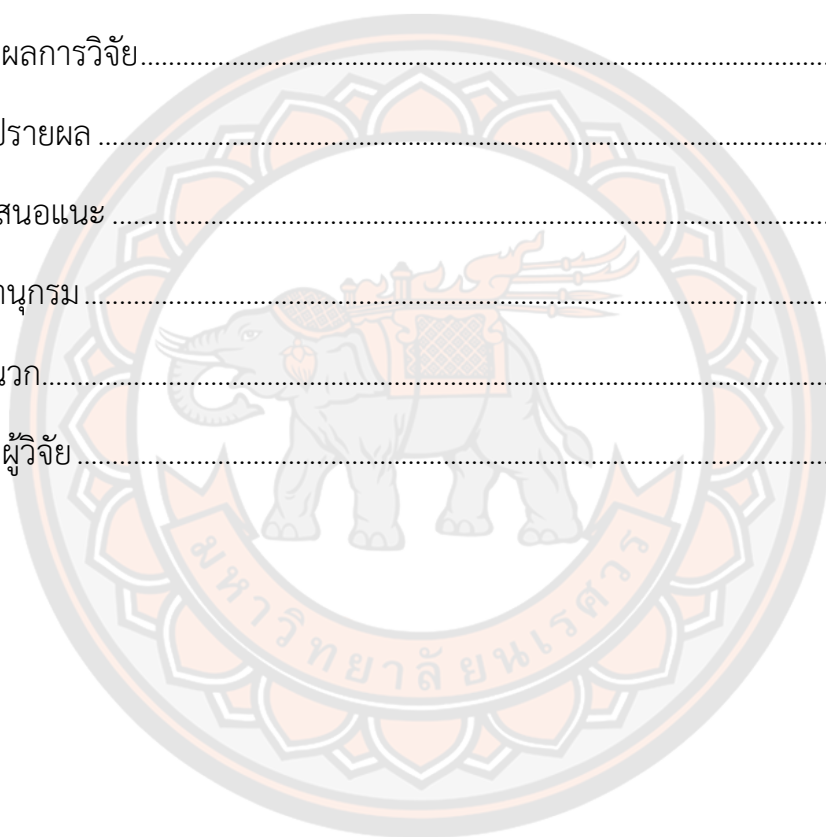
ปิ่นนัชฎา แพงวงษ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
ประกาศคุณูปการ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
จุดมุ่งหมายของการศึกษา.....	9
ขอบเขตของงานวิจัย.....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	10
สมมติฐานของการวิจัย.....	12
คำถามการวิจัย.....	12
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	12
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล.....	13
สมรรถนะในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ.....	22
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล.....	34

1. ปัจจัยภายในบุคคล.....	35
2. ปัจจัยภายนอกบุคคล	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	43
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	55
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย.....	57
วิธีดำเนินการวิจัย.....	57
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	57
การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง.....	58
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	58
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	60
การแปลผลคะแนน ดังนี้.....	61
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	63
2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability).....	63
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	64
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	65
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	66
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์.....	66
ส่วนที่ 2 ระดับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์.....	68

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ ในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์.....	69
ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยภายนอกบุคคลกับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์	71
บทที่ 5 บทสรุป	73
สรุปผลการวิจัย.....	73
อภิปรายผล	74
ข้อเสนอแนะ	78
บรรณานุกรม.....	79
ภาคผนวก.....	89
ประวัติผู้วิจัย.....	101



สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงจำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติจังหวัดนครสวรรค์และจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณแบบสัดส่วน	59
ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล เวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ (n=166).....	67
ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผล ดังนี้ (n=166).....	68
ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ (n=166).....	69
ตาราง 5 แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยภายนอกบุคคล (n=166)	70
ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัย ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยภายนอกบุคคล ดังนี้ (n=166).....	70
ตาราง 7 แสดงค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ค่าความสัมพันธ์อีต้า ค่าความเชื่อมั่น ระหว่างปัจจัยและสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผล ดังนี้ (n=166).....	71

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย.....56



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

การใช้ยาไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาของระบบสาธารณสุขทั่วโลก และเป็นประเด็นเร่งด่วนของหลายประเทศที่ต้องดำเนินการเพื่อลดอาการไม่พึงประสงค์ของยา ลดอัตราการเกิดเชื้อดื้อยา และลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าทั่วโลก มีการใช้ยาไม่สมเหตุผลร้อยละ 50 ในปี 2557 และพ.ศ. 2557 ในประเทศไทย มีการป่วยจากการดื้อยาถึง 88,000 ครั้ง ใน พ.ศ. 2561 พบว่าทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาประมาณ 700,000 คนต่อปี และประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากเชื้อดื้อยา 38,000 คนต่อปี ร้อยละ 43 ของการป่วยจากเชื้อดื้อยา ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นโดยไม่จำเป็น (พัชรารวรรณ กิจพันธ์, และจันทรัตน์ สิทธิรนนท์, 2561, น. 11) ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ยา ค่ารักษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 - 2559 เพิ่มเป็นแบบลูกโซ่ โดยค่ายาในปีพ.ศ.2554-2559 เพิ่มขึ้นตามลำดับดังนี้ 106,846.5, 116,902.6, 130,336.1, 138,664.5, 146,266.4 และ153,817.8 ล้านบาทต่อปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) และใน พ.ศ. 2552 ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านยาประมาณ 186,000 ล้านบาทหรือประมาณร้อยละ 42 ของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งหมดเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับญี่ปุ่น/ฝรั่งเศสร้อยละ 19 แคนาดาร้อยละ 18 อังกฤษร้อยละ 16 ออสเตรเลียร้อยละ 13 และสหรัฐอเมริการ้อยละ 12 (สันต์ หัตถิรัตน์, 2555, น. 3-4)

จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศไทยนั้นมีสัดส่วนที่สูงมาก หากมีการใช้ยาที่สมเหตุผลอย่างจริงจัง จะนำไปสู่การลดค่าใช้จ่ายด้านยานี้ได้จำนวนมาก ในส่วนภาครัฐได้เล็งเห็นความสำคัญของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในปี พ.ศ. 2554 รัฐบาลได้ประกาศให้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นนโยบายแห่งชาติด้านยา และในปี พ.ศ. 2555-2559 ได้นำมาเป็นแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ จัดทำคู่มือการดำเนินโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลนำไปสู่การจัดทำแผนงานและกิจกรรมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ข้อมูลจากตัวชี้วัดของเขตบริการสุขภาพที่ 3 พบว่า หลังจากการประกาศใช้นโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในปี พ.ศ. 2560 - 2562 มูลค่าการใช้ยาในผู้ป่วยนอกของจังหวัด นครสวรรค์ ยังคงสูงเป็นลำดับ หนึ่งในเขตบริการสุขภาพที่ 3 เมื่อเทียบกับจังหวัดอื่นในเขตเดียวกัน ได้แก่ กำแพงเพชร พิจิตร ชัยนาท และอุทัยธานี ดังนั้นโอกาสในการแพทย์จึงมีมากขึ้นเช่นกัน จำนวนครั้งของการแพทย์ของจังหวัดนครสวรรค์ในปี 2560 - 2562 พบว่า มีจำนวนครั้งของการแพทย์เป็น 9,949,

12,891 และ 7,929 ครั้งต่อปี เมื่อเทียบกับจังหวัดอื่นในเขตบริการสุขภาพที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์มีจำนวนครั้งของการป่วยเป็นลำดับหนึ่ง เช่นเดียวกัน และในปี 2561 สาเหตุการตายของประชากรในจังหวัดนครสวรรค์อันดับที่ 3 คือการติดเชื้อในกระแสเลือด ในขณะที่จังหวัดกำแพงเพชร ชัยนาท พิจิตร อุทัยธานี สาเหตุการตายด้วยการติดเชื้อในกระแสเลือดนั้นอยู่ที่ลำดับที่ 5 (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 3, 2561) นอกจากนี้ จากรายงานตัวชี้วัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ (2562) ยังพบว่ามีปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลของจังหวัดนครสวรรค์ มีดังนี้ การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ร้อยละ 22.95 และการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ร้อยละ 17.42 เป็นการไม่สมเหตุผลตามคู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ข้อ 5.2 คือ คำวินิจฉัยปัญหาเชื้อดื้อยา พิสนธิ์ จงตระกูล (2552, น. ข-17) คือการใช้ยาด้านแบคทีเรียในโรคที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย เช่นโรคหวัด ไข้หวัดใหญ่ หรือโรคภูมิแพ้ การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อในโรคติดเชื้อไวรัส ชักนำไปเกิดปัญหาเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น ในผู้ป่วยนอก รายงานตัวชี้วัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ (2562) นอกจากนี้ยังมีการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ร้อยละ 44.64 และการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด ร้อยละ 7.46 เป็นการไม่สมเหตุผลตามคู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ข้อ 2.3 คือ ประโยชน์ที่ได้มีความแตกต่างจากยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พิสนธิ์ จงตระกูล, 2552, น. ข-11)

จากงานวิจัยยืนยันว่าการใช้ยาปฏิชีวนะไม่ช่วยป้องกันการติดเชื้อของแผลเลือดออกแต่อย่างใด และมีโอกาสติดเชื้อมากขึ้นจากการใช้ยาปฏิชีวนะ (Odd ratio 1.16) (Cummings, 1995, อ้างถึงใน พิสนธิ์ จงตระกูล. 2552, น. ข-11) จากรายงานตัวชี้วัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์(2561) พบว่า ปัญหาการใช้ยาด้านอักเสบชนิดไม่ใช่ สเตรอยด์ซ้ำซ้อนในผู้ป่วย ร้อยละ 0.26 พบใน 9 อำเภอของจังหวัดนครสวรรค์ในทั้งหมด 15 อำเภอหรือร้อยละ 60 เป็นการไม่สมเหตุผลตามคู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ข้อ 5.1 คือ ไม่สั่งยาซ้ำซ้อนรวมทั้งหลีกเลี่ยงการใช้ยาสูตรผสม และการใช้ยาด้านการอักเสบชนิดไม่ใช่สเตรอยด์ซ้ำซ้อน ในจังหวัดนครสวรรค์พบว่าปัญหาการใช้ยาด้านการอักเสบชนิดไม่ใช่สเตรอยด์ ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระดับ 3 ร้อยละ 0.89 เป็นการไม่สมเหตุผลซึ่งไม่ตรงกับหลักการใช้อย่างสมเหตุผลตามคู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ข้อ 1.4 คือ พิจารณาทางเลือกอื่นที่ไม่ต้องใช้ยาในการรักษา ยาควรเป็นทางเลือกสุดท้ายในการรักษา และข้อ 2.6 คือ เป็นประโยชน์ที่คุ้มค่าเมื่อคำนึงถึงความเสี่ยงจากการใช้ยาและค่าใช้จ่าย (พิสนธิ์ จงตระกูล. 2552, น. ข - 12, ข - 17)

สภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 9 ด้าน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ได้แก่ มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน

โรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ, มีความสามารถในการดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน มีความสามารถในการประสานงาน มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ มีความสามารถในการให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมมีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และมีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์

ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ในสมรรถนะเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ที่สภาการพยาบาลกำหนดเป็นให้สมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพไว้ 10 ด้าน (คู่มือการเรียนการสอนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล, 2560, น. 11-37; สภาการพยาบาล, 2560, น. 4-9) ดังนี้ การประเมินปัญหาของผู้รับบริการของการเจ็บป่วย มีการซักประวัติที่ครอบคลุมปัญหาทั้งหมดของผู้รับบริการ การร่วมพิจารณาการเลือกใช้ยาที่เหมาะสมตามความจำเป็นกับผู้รับบริการ การสื่อสารการให้ข้อมูลกับผู้รับบริการ การบริหารยาตามการสั่งใช้ยาได้ถูกต้อง พยาบาลสามารถให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการใช้ยาได้อย่างถูกต้องเพียงพอ ความสามารถในการติดตามรายงานผลและอาการข้างเคียง ความสามารถให้ยาได้อย่างปลอดภัยกับผู้รับบริการและชุมชน สามารถใช้ยาได้อย่างเหมาะสมตามความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ และหลักจริยธรรม สามารถพัฒนาความรู้ความสามารถด้านการใช้ยาได้อย่างต่อเนื่อง และการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพมีความเชื่อมโยงกันในหน่วยงานโดยไม่มีความขัดแย้ง ประกอบกับในสถานการณ์ปัจจุบันเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย Thailand 4.0 เน้นการเข้าถึงการรักษาพยาบาลของประชาชน มีโครงการใกล้บ้านใกล้ใจ โดยการนำผู้ป่วยโรคเรื้อรังมารักษาที่สถานพยาบาลในชุมชน ทำให้ในชุมชนมีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และซับซ้อนมากขึ้น ร่วมกับปัจจุบันผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติงานชุมชนจำเป็นต้องพัฒนาความรู้ของตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาเพิ่มขึ้น ตามเกณฑ์ของสภาการพยาบาล ที่กำหนดสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ 10 ด้าน ดังที่กล่าวมาแล้ว

จากปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลของจังหวัดนครสวรรค์ รายงานตัวชี้วัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ พบว่ายังมีปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลอยู่ ดังนั้นเพื่อเป็นการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามแนวคู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามบัญญัติหลักแห่งชาติและตามสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ กล่าวคือ 1) ปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะในขนาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นสาเหตุในการเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดส่วนหนึ่งที่เชื้อโรคต่อการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะซึ่งปัญหาการติดยาของเชื้อโรคสาเหตุสำคัญเกิดจากการใช้ยาไม่สมเหตุผล (พัชราพรรณ กิจพันธ์, และจันทรัตน์ สิทธีวรนนท์. 2561, น. 11) 2) ปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วง

เฉียบพลัน และ3) การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก 4) ปัญหาการใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป ปัญหาดังกล่าวส่วนหนึ่งเกิดขึ้นจากการใช้ยาไม่สมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ รุ่งทิพา หมื่นป้า, และนราภรณ์ ฤทธิปัญญวานิช (2559) ได้กล่าวในบทความไว้ว่า ปัจจุบันยังมีการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในอัตราที่สูง อาจสูงถึงครึ่งหนึ่งของการใช้ยาทั้งหมด ซึ่งนำไปสู่การสูญเสียทั้งในระดับบุคคล ผู้ใช้ยา ทำให้เกิดปัญหาต่อประสิทธิผลของการรักษา และปัญหาจากผลข้างเคียงของยาจนไปถึงสังคมโดยรวม

จากข้อมูลข้างต้นพยาบาลเวชปฏิบัติจำเป็นต้องมีสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้ครบทั้ง 10 ด้าน ในการปฏิบัติงานเพราะทุกด้านของสมรรถนะมีความสำคัญแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ได้รับความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับโรคที่เป็น ในบางรายก็ไม่มีเวลาจำเป็นต้องใช้ยา

จากปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลของจังหวัดนครสวรรค์และสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ รวมทั้งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มี 9 ปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ ได้แก่ 1) อายุ 2) ประสบการณ์การทำงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 3) ระดับการศึกษา 4) การได้รับการฝึกอบรมเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 5) ภาระงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ 6) นโยบายของหน่วยงานเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 7) การได้รับการยอมรับ 8) ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และ9) การได้รับข้อมูลข่าวสาร

อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ จากการศึกษาของยุพิน สุขเจริญ และขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2558) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ กล่าวคือ พยาบาลที่มีอายุมากมีการปฏิบัติตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย ซึ่งการศึกษาของกรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรี และคณะ (2559) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ และอธิบายได้ว่า อายุที่เพิ่มขึ้นของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนย่อมทำให้มีประสบการณ์ทำงานที่เพิ่มขึ้นด้วยดังนั้นคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเพิ่มสูงขึ้น แต่ทั้งนี้ก็พบว่าอายุของพยาบาลเวชปฏิบัติที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์ทางลบกับสมรรถนะด้านการวิจัย กล่าวคือ เมื่ออายุของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสูงขึ้นคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะด้านการวิจัยน้อยลง ซึ่งงานวิจัยของ วิริยา วิจารณ์ันท์ และคณะ (2561) พบว่าอายุของพยาบาลวิชาชีพที่เพิ่มขึ้น 1 ปีสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพจะลดลง 0.11 หน่วยมาตรฐาน และการวิจัยของรัชณี บุญกล้า (2559)

พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะด้านการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ กล่าวคือ อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน รวมถึงความสามารถด้านการสอนของพยาบาลวิชาชีพ

ประสบการณ์ทำงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ ดังเช่นการศึกษาของ นันทวัน ดาวอุดม และคณะ (2552) พบว่าประสบการณ์ในงานด้านคุณภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยทางยาของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยูพิน สุขเจริญ และขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2558) พบว่าประสบการณ์ทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ แสดงว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานที่มากกว่าจะมีการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานที่น้อยกว่า การศึกษาของ กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรี และคณะ (2559) ที่พบว่าประสบการณ์ทำงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ กล่าวคือพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานมากขึ้นจะมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลชุมชนที่สูงขึ้นกับการศึกษาของ เกศศิริ วงษ์คงคำ, และปิยะธิดา นาคะเกษียร (2559) พบว่าประสบการณ์ปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในเขตพื้นที่ภาคกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ กล่าวคือพยาบาลที่มีประสบการณ์เพิ่มขึ้นจะมีระดับสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพที่เพิ่มขึ้นด้วยการศึกษาของ รัชณี บุญกล้า (2559) พบว่าประสบการณ์ทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะด้านการสอนของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ แสดงว่าประสบการณ์ทำงานที่เพิ่มขึ้นของพยาบาลวิชาชีพทำให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านการสอนที่เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ ดังงานศึกษาของ นันทวัน ดาวอุดม และคณะ (2552) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านยาของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ นั่นคือพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทมีพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านยาสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งตรงกับการศึกษาของ รัชณี บุญกล้า (2554) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ จากงานวิจัยนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทมีสมรรถนะด้านการสอนที่สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพระดับปริญญาตรี การศึกษาของ เกศศิริ วงษ์คงคำ,

และปิยะธิดา นาคะเกษียร (2559) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในเขตพื้นที่ภาคกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่สูงขึ้น การศึกษาของ วิริยา วิรานันท์ และคณะ (2557) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ อธิบายได้ว่าระดับการศึกษามีผลต่อสมรรถนะด้านการวิจัย การศึกษาที่สูงขึ้นทำให้มีการเรียนรู้ในการทำวิจัยดีขึ้น

เช่นเดียวกันกับการได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติจากการศึกษาของ นันทวัน ดาวอุดม และคณะ (2552) พบว่าการได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ การศึกษาของ เอมอร ชุนเพชร และคณะ (2552) พบว่าการได้รับการอบรมที่ต่างกันของกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุขในรอบสามปีทำให้สมรรถนะด้านด้านการวิเคราะห์ปัญหาและการแก้ไขปัญหาอยู่ในระดับต่ำ กับการศึกษาของ สุปัตรา เผ่าพันธุ์ และคณะ (2553) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรมเรื่องความคลาดเคลื่อนทางยา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ กล่าวคือ เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึกอบรมเรื่องความคลาดเคลื่อนทางยา มีผลให้การบริหารมีความคลาดเคลื่อนลดลง และการศึกษาของ เกศศิริ วงษ์คงคำ, และปิยะธิดา นาคะเกษียร (2559) พบว่าการฝึกอบรมระยะสั้นมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในเขตพื้นที่ภาคกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ นั่นคือพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมระยะสั้น 4 เดือนมีระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าพยาบาลที่ไม่ผ่านการฝึกอบรม แต่การศึกษาของ กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรี และคณะ (2559) พบว่าการได้รับการฝึกอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ภาระงานของพยาบาลเวชปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งงานของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปฐมภูมิของจังหวัดนครสวรรค์มีหน้าที่หลักตามขอบเขตและบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติที่สภาการพยาบาล (2562) กำหนดไว้ คือ งานบริการดูแลรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในประชาชนกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง และงานฟื้นฟูสภาพกลุ่มป่วยให้กลับสู่ภาวะปกติ นอกจากนี้พยาบาลเวชปฏิบัติ ยังต้องรับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน เยี่ยมบ้านในมารดาหลังคลอด ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง เป็นต้น พยาบาลเวชปฏิบัติจะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการตรวจรักษาพยาบาล ดังการศึกษาของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร

และคณะ (2560) พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใช้เวลาส่วนใหญ่ ร้อยละ 60-70 กับงานรักษาพยาบาลมากกว่างานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

นโยบายของหน่วยงานเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ได้ดำเนินการสู่นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในระดับที่ 1 ครบร้อยละ 100 ในปี 2559 ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ได้มีการส่งเสริมให้พยาบาลเวชปฏิบัติได้รับการอบรม เรื่องการใช้ยาสมเหตุผลครบ ร้อยละ 100 ในปี 2560 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, 2561) เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุให้มีระดับที่สูงขึ้นต่อไป จากการศึกษาของ สุพัตรา เผ่าพันธ์ และคณะ (2553) พบว่านโยบายด้านความปลอดภัยจากการใช้ยามีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ นั่นคือ นโยบายด้านความปลอดภัยจากการใช้ยามีผลให้พฤติกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชณี บุญกล้า (2554) พบว่านโยบายด้านองค์การที่สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์สมรรถนะด้านการสอนของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ กล่าวคือนโยบายขององค์กรที่สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้เกี่ยวข้องมีผลต่อระดับสมรรถนะด้านการสอนของพยาบาลวิชาชีพที่สูงขึ้น แต่การศึกษาของ ศิริบุญ รุ่งหิรัญ (2555) กลับพบว่านโยบายและการบริหารองค์มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานีในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ แสดงว่านโยบายและการบริหารองค์มีผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพน้อยมาก การศึกษาของ เมธา พันธุ์รัมย์ และคณะ (2556) พบว่านโยบายและการบริหารงานขององค์กรมีผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ทั้งนี้ยังสามารถร่วมทำนายนการทำงานให้สำเร็จได้ร้อยละ 50 กับการศึกษาของ วิริยา วิจารณ์ท์ และคณะ (2557) พบว่านโยบายเกี่ยวกับการวิจัยมีผลต่อระดับสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ และสามารถร่วมทำนายนสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพได้ ร้อยละ 31 การศึกษาของ สุรียา พองเกิด, และอนิสา อรัญศิริ (2557) พบว่าการรับรู้นโยบายการบริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$, $r = 0.63$ กล่าวคือการรับรู้นโยบายในระดับสูงทำให้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การได้รับการยอมรับมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษาของ ศิริบุญ รุ่งหิรัญ (2555) พบว่าการได้รับการยอมรับมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานีในระดับต่ำ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ กล่าวคือ การยอมรับมีผลเพียงเล็กน้อยกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนการศึกษาของเมธา พันธุ์รัมย์ และคณะ (2556) พบว่าการได้รับการยอมรับเป็นปัจจัยร่วมต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ร้อยละ 50 การศึกษาของ เมธปียา พิมพ์เสนา และสุวิณี วิวัฒน์วานิช (2555) พบว่าการได้รับการยอมรับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ หมายความว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ได้รับการยอมรับสูงมีผลให้การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนั้นสูงตามไปด้วย การศึกษาของ นพพล ศीलอารมณ์และยุวรงค์ จันทรวิจิตร (2561) พบว่าการได้รับการยอมรับและยกย่องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการพยาบาลเฉพาะด้านการพยาบาลชุมชนของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตบริการสุขภาพที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ กล่าวคือ การได้รับการยอมรับและยกย่องส่งผลให้ระดับสมรรถนะการพยาบาลเฉพาะด้านการพยาบาลชุมชนของพยาบาลเวชปฏิบัติสูงขึ้น

ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษาของ ศิริบุญญ์ รุ่งหิรัญ (2555) พบว่าความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ นั่นคือสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่ดีมีผลให้สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดปทุมธานีสูงขึ้นด้วยเช่นกัน การศึกษาของ เมธา พันธุ์รัมย์ และคณะ (2556) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีผลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ กล่าวคือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ดีมีผลให้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพดี การศึกษาของ นพพล ศीलอารมณ์, และยุวรงค์ จันทรวิจิตร (2561) พบว่าความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการพยาบาลเฉพาะด้านการพยาบาลชุมชนของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตบริการสุขภาพที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ กล่าวคือความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานที่ดีส่งผลให้ระดับสมรรถนะการพยาบาลเฉพาะด้านการพยาบาลชุมชนของพยาบาลเวชปฏิบัติสูงขึ้นเช่นกัน

และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของพยาบาลในการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาจากการศึกษา กมลทิพย์ ละแมนชัย, และอลิสสา นิติธรรม (2548) พบว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ กล่าวคือพยาบาลที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาสูง การศึกษาของ สุพัตรา เผ่าพันธุ์ และคณะ (2553) พบว่าการรับรู้ข่าวสารจากหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาเช่นเดียวกัน และจากการศึกษาของ มานพ กาเลี้ยง (2558) พบว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความ

คิดเห็นต่องานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < .05$ นั้นแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มากกว่าก็สามารถมีความรู้ความเข้าใจได้ในระดับที่สูงขึ้น

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าหลังจากการประกาศใช้นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลของรัฐบาลใน พ.ศ. 2554 แล้ว ในจังหวัดนครสวรรค์ยังคงพบปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผล และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามี 9 ปัจจัย ที่น่าจะเกี่ยวข้องกับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจปัจจัยดังกล่าวที่จะศึกษา ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ทำงาน ระดับการศึกษา การได้รับการฝึกอบรม ภาระงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชน นโยบายของหน่วยงาน การได้รับการยอมรับ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ งานวิจัยนี้จะเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อไป

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์
- 3.

ขอบเขตของงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ ได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป และผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติ (การรักษาโรคทั่วไป) จากสภาการพยาบาล หรือ ผู้จบการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ใน จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 281 คน

1.2 ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Sample Random Sampling) คำนวณโดยใช้ของ Yamane (Yamane, 1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553, น. 207) ที่ระดับความคลาดเคลื่อนที่ .05 ได้จำนวน 182 คน และได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 166 คน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้นี้จึงเท่ากับ 166 คน

1.3 ขอบเขตด้านพื้นที่ทำการศึกษา

หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดนครสวรรค์ ครอบคลุม 15 อำเภอ

1.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระหว่างเดือน เดือน มกราคม พ.ศ.2563 – กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ

ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ระดับการศึกษา การได้รับการฝึกอบรมเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ภาระงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ นโยบายของหน่วยงานเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การได้รับการยอมรับ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน การได้รับข้อมูลข่าวสาร และสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ หมายถึง ความรู้ ทักษะ ความสามารถในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ ตามหลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 10 ข้อและตามสภาการพยาบาลกำหนดในสมรรถนะการใช้ยาของพยาบาลวิชาชีพ คือ การให้คำปรึกษาก่อนการใช้ยาของผู้ป่วย และการดูแลเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด ตามหลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ดังนี้ การใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิผลไม่เป็นการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา เป็นการใช้ยาในกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ ใช้ยาโดยการใช้ยาในขนาดที่พอเหมาะกับผู้ป่วยในแต่ละคน ด้วยวิธีการให้ยาและความถี่ในการให้ยาที่ถูกต้อง ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม ผู้ป่วยให้การยอมรับและสามารถใชยาดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง

3. พยาบาลเวชปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ตามสภาการพยาบาลกำหนด หรือจบปริญญาโท หลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (พย.ม.) ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยสุขภาพปฐมภูมิ ในจังหวัดนครสวรรค์ ที่มีอายุการทำงาน 6 เดือนขึ้นไป ในปีงบประมาณ 2562

4. อายุ หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เกิดจนถึงเวลาปัจจุบันที่ทำการตอบแบบสอบถามโดยนับระยะเวลาของอายุเป็นปี

5. ประสบการณ์การทำงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง การเรียนรู้การสังเกตที่เกิดจากการทำงานจนมีความชำนาญในเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่ โดยนับประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา เป็นจำนวนปี

6. ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาที่ได้รับสูงสุดทั้งก่อนและระหว่างการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ

7. การได้รับการฝึกอบรมเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง การได้รับการฝึกอบรมเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ ในจังหวัดนครสวรรค์ ที่จัดขึ้นทั้งภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

8. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน หมายถึง ความผูกพันกับผู้ที่ทำงานด้วยกันหรืออยู่ในวิชาชีพเดียวกันในที่ทำงานเดียวกัน โดยความผูกพันนั้นมีทั้งความผูกพันเชิงบวก และความผูกพันเชิงลบ ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

9. ภาระงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ หมายถึง ปริมาณงานทั้งหมดของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ได้กระทำการพยาบาลทางตรงและทางอ้อม ในด้านการบริการ การบริหาร และวิชาการ ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

10. นโยบายของหน่วยงานเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง หลักการที่เป็นวิธีหรือแนวทางที่ถูกกำหนดโดยผู้มีอำนาจให้ปฏิบัติในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในพยาบาลเวชปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยา และมีการประเมินผลโดยการรายงานตัวชี้วัดในการใช้ยาของหน่วยงานในแต่ละเดือน ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

11. การได้รับการยอมรับ หมายถึง การได้รับความยอมรับนับถือจากบุคคลรอบข้าง ในที่นี้หมายถึงเพื่อนร่วมงาน ครอบครัวและผู้รับบริการ อันมีผลทางด้านจิตใจทำให้รู้สึกว่ามีความสามารถ และมีความมั่นใจซึ่งแสดงออกถึงพฤติกรรมและสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติได้ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

12. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง การได้รับข้อมูลจากสื่อต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ด้วยรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งผ่านการวิเคราะห์แล้วว่ามีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

สมมติฐานของการวิจัย

อายุ ประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ระดับการศึกษา การได้รับการฝึกอบรมเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ภาระงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ นโยบายของหน่วยงาน เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การได้รับการยอมรับ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ

คำถามการวิจัย

อายุ ประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ระดับการศึกษา การได้รับการฝึกอบรมเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ภาระงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ นโยบายของหน่วยงาน เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การได้รับการยอมรับ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ หรือไม่ อย่างไร

ประโยชน์ที่ได้รับ

เป็นข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ และเป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ อีกทั้งยังเป็นข้อมูลสำหรับผู้สนใจศึกษาวิจัยสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ปฏิบัติงานประจำที่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษางานเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องรวมทั้งเอกสาร อิเล็กทรอนิกส์และได้เสนอดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

1. หลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

สมรรถนะในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ

1. ปัจจัยภายในบุคคล

1.1 อายุ

1.2 ประสบการณ์การทำงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

2. ปัจจัยภายนอกบุคคล

2.1 ระดับการศึกษา

2.2 การได้รับการฝึกอบรมที่เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

2.3 ภาระงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ

2.4 นโยบายของหน่วยงานเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

2.5 การได้รับการยอมรับ

2.6 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน

2.7 การได้รับข้อมูลข่าวสาร

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำจำกัดความของ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ไว้คือ ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด และตรงกับหลักการใช้ยาอย่างสม

เหตุผลของคู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (WHO, 1985 อ้างถึงใน คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล, 2558, น. 7)

นโยบายด้านยาแห่งชาติได้เห็นชอบดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ได้ดำเนินการสู่นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในระดับที่ 1 ครบร้อยละ 100 ในปี 2559 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ได้มีการส่งเสริมให้พยาบาลเวชปฏิบัติได้รับการอบรมเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลครบ ร้อยละ 100 ในปี 2560 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, 2561) เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุให้มีระดับที่สูงขึ้นต่อไป การศึกษาของ สุพัตรา เผ่าพันธุ์ (2553) พบว่า นโยบายด้านความปลอดภัยในการใช้ยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .01$) กล่าวคือเมื่อมีการกำหนดนโยบายด้านความปลอดภัยในการใช้ยา มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนทำให้พฤติกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพดีขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริบุญ รุ่งหิรัญ (2555) พบว่านโยบายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p = .01$) และการศึกษาของสุรียา พองเกิด และอนิสา อรัญศิริ (2557) พบว่านโยบายที่เอื้อต่อการปฏิบัติบทบาทจะช่วยส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ดังนั้น ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ได้มีการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพโดยเฉพาะกลุ่มเวชปฏิบัติให้ไปอบรมร้อยละ 100

พิสนธิ์ จงตระกูล (2558, น. ข 1-29) ได้ให้ความหมายของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล คือ การใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิผลจริงสนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิกมากกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาได้อย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม คุ่มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ไม่เป็นการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา เป็นการใช้ยาในกรอบบัญชียาหลักยังผลเป็นขั้นตอนตามแนวทางพิจารณาการใช้ยาโดยการใช้ยาในขนาดที่พอเหมาะกับผู้ป่วยในแต่ละกรณี ด้วยวิธีการให้ยาและความถี่ในการให้ยาที่ถูกต้องตามหลักเภสัชวิทยาคลินิก ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม ผู้ป่วยให้การยอมรับและสามารถใช้อย่างถูกต้อง และต่อเนื่อง กองทุนในระบบประกันสุขภาพหรือระบบสวัสดิการสามารถให้เบิกจ่ายค่านั้นได้อย่างยั่งยืน เป็นการใช้ยาที่ไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนสามารถใช้นั้นได้อย่างเท่าเทียมกันและไม่ถูกปฏิเสธยาที่สมควรได้รับ

หลักการใช้อย่างสมเหตุผลสามารถสรุปเป็นขั้นตอน เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิด และขั้นตอนความคิดในการสั่งใช้ยาแต่ละครั้ง มี 10 ขั้นตอน (พิสนธิ์ จงตระกูล, 2558, น. ข 1-28) ดังนี้

1. การใช้ยาตามข้อบ่งชี้ ใช้ยาเมื่อมีความจำเป็น

1.1 ระบุปัญหาของผู้ป่วยได้ครอบคลุมทุกปัญหา การระบุปัญหาที่ครบถ้วนนำไปสู่การวินิจฉัยที่แม่นยำ ปัญหาของผู้ป่วยในที่นี้หมายถึง อาการ อาการแสดง และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น

1.2 วินิจฉัยแยกโรคได้อย่างแม่นยำ เป็นจุดเริ่มต้นของการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล การไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างแม่นยำนำไปสู่การใช้ยามากเกินความจำเป็นเพื่อให้ครอบคลุมโรคหลายที่อาจเป็นไปได้

1.3 ระบุเป้าหมายการรักษาได้อย่างเหมาะสม เป็นการตั้งเป้าหมายในการรักษาโรค ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาตามความจำเป็น

1.4 พิจารณาทางเลือกอื่นที่ไม่ต้องใช้ยาในการรักษาการเลือกใช้ยาในการรักษาควรเป็นตัวเลือกสุดท้ายในการรักษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม วิถีชีวิตและการรักษาด้วยวิธีทางธรรมชาติโดยไม่ต้องใช้ยาควรเป็นทางเลือกแรกในการรักษา

1.5 พิจารณาอย่างรอบคอบแล้วเห็นว่ามีความจำเป็นจึงใช้ยานั้น เมื่อมีการพิจารณาว่ายานั้นมีประโยชน์มากกว่าความเสี่ยงอย่างชัดเจน และเป็นการรักษาโรคที่ไม่ก่อให้เกิดปัญหาหรือความทุกข์ทั้งทางกาย จิต และการเงินแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม เมื่อพิจารณาถึงความจำเป็นแล้วจึงให้ยานั้น

ดังนั้นในขั้นตอนนี้ผู้ให้การรักษาจำเป็นต้องเป็นผู้รอบรู้ รอบคอบ มีเจตคติที่จะสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล มีวิจรรณญาณ สามัญสำนึก ความรับผิดชอบ และมีจริยธรรม

2. ประสิทธิภาพ คือ ยานั้นเป็นยาที่มีประโยชน์แก่ผู้ป่วยอย่างแท้จริง

2.1 กลไกการออกฤทธิ์ของยาสอดคล้องกับกลไกการเกิดโรคและประสิทธิภาพของยา ผู้ใช้ยาควรสอบทานกลไกการออกฤทธิ์ของยาที่ได้รับการพิสูจน์จากงานวิจัยที่เชื่อถือได้ มิใช่จากการกล่าวอ้างและการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการให้ผลการรักษาตามที่ระบุไว้ในข้อบ่งใช้เท่านั้น

2.2 มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนอย่างเพียงพอ โดยพิจารณาจากการที่ยาได้รับการขึ้นทะเบียนในข้อบ่งใช้ดังกล่าวอย่างน้อย 2 แห่ง ได้แก่ ประเทศไทย และสหรัฐอเมริกา หรือสหภาพยุโรป

2.3 ประโยชน์ที่ได้มีความแตกต่างจากยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประสิทธิภาพของยาควรได้รับการพิสูจน์จากงานวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trial, RCT), งานวิจัยที่เกิดจากการวิเคราะห์หลายงานวิจัย (Meta – analysis) หรือ งานวิจัยแบบการทบทวนอย่างมีระบบ (Systematic review) ที่มีคุณภาพโดยมีจำนวนผู้ป่วยที่มากพอและผลการวิจัยที่ได้มีความแตกต่างจากยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.4 เป็นประโยชน์ที่มีความหมายทางคลินิก คือ ผู้ที่ช้ำยาและผู้ที่ย้ายยาปรับรูปร่างได้ว่ายานั้นมีประโยชน์ต่อการรักษานั้นจริง เช่น การใช้บรอมเฮกซีน ชนิดแคปซูล 30 มิลลิกรัม กินครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 3 ครั้ง เพื่อละลายเสมหะในผู้ป่วยโรคหลอดลมอักเสบ พบว่า ช่วยลดเสมหะได้ร้อยละ 21.5 ในวันที่ 16 ของโรค หรือลดลงประมาณ 4 มิลลิลิตร จาก 20 มิลลิลิตร ซึ่งไม่มีความหมายทางคลินิกซึ่งแพทย์และผู้ป่วยไม่สามารถบอกความแตกต่างของเสมหะที่ลดลงได้ ดังนั้นการใช้ยาละลายเสมหะในโรคต่างๆไม่มีหลักฐานสนับสนุนได้ว่ายานี้เป็นประโยชน์อย่างมีความหมายทางคลินิก

2.5 เป็นประโยชน์ที่สอดคล้องกับเป้าหมายการรักษาที่ตั้งไว้ เช่น เป้าหมายการรักษาโรคหืดคือลดหรือบรรเทาการไอของผู้ป่วยลง แต่การใช้ยาละลายเสมหะไม่ทำให้การไอของผู้ป่วยลดลง ดังนั้นการใช้ยาละลายเสมหะในผู้ป่วยโรคหืดจึงเป็นการใช้ยาไม่สมเหตุผลเพราะไม่สอดคล้องกับเป้าหมายการรักษาที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ GINA guideline ได้กำหนดว่าการใช้ยาละลายเสมหะในผู้ป่วยโรคหืดอาจทำให้ผู้ป่วยไอมากขึ้นจึงไม่แนะนำให้ใช้

2.6 เป็นประโยชน์ที่คุ้มค่าเมื่อคำนึงถึงความเสี่ยงจากการช้ำยาและค่าใช้จ่าย เช่น การใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์เป็นยาขนานแรกในผู้ป่วยกระดูกอ่อนอักเสบ (Osteoarthritis) ชนิดไม่รุนแรง แต่มีคู่มือการรักษาต่างๆ เช่น วิทยาลัยโรคข้อของอเมริกา (American College of Rheumatology) แนะนำให้ใช้ พาราเซตามอล เนื่องจากประสิทธิผลของยาทั้งสองใกล้เคียงกัน แต่การใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ มีความเสี่ยงและมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่า ดังนั้นการใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์เป็นยาขนานแรกจึงเป็นการใช้ยาไม่สมเหตุผล

3. เป็นการใช้ยาที่มีความเสี่ยงที่ยอมรับได้

3.1 ประโยชน์จากยามีเหนือความเสี่ยงอย่างชัดเจน เช่นการใช้ยา nifedipine ชนิดออกฤทธิ์เร็วเพื่อลดความดันโลหิต แม้ว่ายานี้มีผลในการลดความดันโลหิตได้จริง แต่พบว่าอัตราการตายของผู้ป่วยสูงขึ้นตามขนาดยาที่ใช้ ดังนั้นยานี้จึงมีความเสี่ยงมากกว่าประโยชน์ที่จะได้รับ การใช้ยา nifedipine จึงเป็นการใช้ยาไม่สมเหตุผล

3.2 ไม่มีข้อห้ามใช้สำหรับผู้ป่วย เช่นการใช้ยา Atorvastatin กับผู้ป่วยโรคตับ การใช้ Metformin กับผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตลดลง การใช้ยาแอสไพริน กับเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี เป็นต้น ทั้งหมดเป็นข้อห้ามใช้ของยา ในการใช้ยาในกรณีดังกล่าวจึงเป็นการใช้ยาไม่สมเหตุผล

3.3 อันตรายที่ร้ายแรงถึงชีวิตหรือทุพพลภาพจากการใช้ยาพบได้น้อย เป็นยาเก่าหรือยาใหม่ที่ไม่เคยมีการบรรจุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาที่ขาดการติดตามข้อมูลด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา เป็นการใช้ยาไม่สมเหตุผล เนื่องจากยาเหล่านี้มีโอกาสสูงกว่ายาตัวอื่นที่ก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตหรือทุพพลภาพจากการใช้ยา

3.4 มีอุบัติการณ์ของผลข้างเคียงต่ำ เช่นการใช้ Propamide ในการรักษาโรคเบาหวาน รวมทั้งการใช้ยา Erythromycin ชนิดกิน และ Ampicillin ชนิดกิน ในการรักษาโรคติดเชื้อ เป็นการใช้อย่างไม่สมเหตุผลเนื่องจาก เป็นการใช้ยาที่มีอุบัติการณ์ของผลข้างเคียงสูงกว่ายาอื่นที่ใช้เป็นทางเลือก

3.5 มีความเสี่ยงต่ออันตรกิริยาต่ำ เช่นการใช้ยา Cimetidine ในการรักษาแผลในทางเดินอาหาร แทน Ranitidine เป็นการใช้ยาไม่สมเหตุผลเนื่องจากมีรายงานอันตรกิริยาขั้นรุนแรงของ Cimetidine กับยาหลายชนิด ในขณะที่ Ranitidine มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรกิริยาน้อยกว่าอย่างชัดเจน

3.6 ก่อนใช้ยาได้ตรวจสอบคำเตือนและข้อควรระวังสำหรับผู้ป่วยกลุ่มพิเศษต่างๆอย่างรอบคอบแล้ว ผู้ป่วยกลุ่มพิเศษมีความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากยาได้ง่ายกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น ดังนั้นจึงควรทบทวนคำเตือนและข้อควรระวังอย่างละเอียดรอบคอบก่อนใช้ยากับผู้ป่วยเหล่านั้น ผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคตับ โรคไต เด็ก หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัว

3.7 มีวิธีการป้องกันอันตรายที่สำคัญของยา เช่นการใช้ Cinnarizine หรือ Flunarizine อย่างต่อเนื่องในผู้สูงอายุเพื่อบรรเทาอาการเวียนศีรษะ เป็นการใช้ยาไม่สมเหตุผลเนื่องจากอาจชักนำให้เกิดอาการของโรคพาร์กินสันได้ ซึ่งไม่มีวิธีการป้องกันอันตรายที่สำคัญของยานี้

3.8 อาจตรวจพบอันตรายต่างๆจากยาได้แต่เนิ่นๆและสามารถบรรเทาหรือให้การรักษาได้ด้วยวิธีการต่างๆที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน หรือมีค่าใช้จ่ายสูง เช่นการใช้ยา Nimesulide เป็นการใช้ยาไม่สมเหตุผลเนื่องจากมีอุบัติการณ์การเกิดพิษต่อตับสูงกว่ายาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ชนิดอื่น และอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตจากตับวายได้ แม้จะพบอันตรายจากยาได้เร็ว แต่การติดตามอาการของผู้ป่วยร่วมกับการตรวจหาเอนไซม์ของตับ ก็ไม่อาจรักษาหรือบรรเทาอาการได้ และเนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่หยุดยาไม่ทันถ่วงทีก็ทำให้เกิดตับอักเสบรุนแรงเสียชีวิตได้หรือต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนตับ ซึ่งเป็นการรักษาที่ทำได้ยากและค่าใช้จ่ายสูงมาก

3.9 ผู้ป่วยได้รับการอธิบายอย่างครบถ้วนถึงอันตรายต่างๆจากยา ผู้ป่วยควรได้รับการอธิบายถึงวิธีการป้องกันอันตรายจากการใช้ยา วิธีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าด้วยตนเอง โดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และยอมรับอันตรายต่างๆที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยานั้น

4. ค่าใช้จ่ายที่มีความคุ้มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

4.1 เป็นการใช้จ่ายตามชื่อสามัญทางยา ยาดันแบบมีราคาที่แพงกว่ายาชื่อสามัญหลายเท่า ปัจจุบันมียาหลายชนิดที่ผลิตในประเทศมีการใช้อย่างแพร่หลายทั้งในภาครัฐและเอกชน ซึ่งนั่นคือการยอมรับในคุณภาพของยา ทำให้โรงพยาบาลประหยัดค่าใช้จ่ายด้านยาได้อย่างมาก ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาได้มากขึ้นและไม่ถูกปฏิเสธยาที่สมควรได้รับ เป็นการเลือกใช้จ่ายที่มีราคาประหยัด

4.2 เลือกยาที่มีราคาประหยัดก่อนยาที่มีราคาแพง เช่น แพทย์ควรเลือกจ่ายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ก) หรือ (ข) ก่อนยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ค) และ(ง)

4.3 หากเป็นยาราคาแพงหรือมีมูลค่าการใช้สูงสามารถพิสูจน์ได้ว่ามีความคุ้มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข เช่น การใช้ยา Celecoxib ซึ่งมีราคาแพงกว่า ยาด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ทั่วไป 10 เท่า เป็นการใช้จ่ายไม่สมเหตุผล เนื่องจากไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่ามีความคุ้มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข เพราะประสิทธิผลของยา Celecoxib กับ ยาด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ทั่วไป ไม่แตกต่างกัน

4.4 ระบบประกันสุขภาพและระบบสวัสดิการสามารถให้เบิกจ่ายค่ายานั้นได้อย่างเท่าเทียมกันและยั่งยืน การรักษาโรคหลายชนิดในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับโรคเลือด หรือมะเร็งบางชนิดมีราคาแพง ดังนั้นแพทย์ผู้จ่ายจึงควรปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการใช้จ่ายอย่างเคร่งครัด

5. ข้อพิจารณาอื่นๆ

5.1 ไม่สั่งยาซ้ำซ้อน รวมทั้งหลีกเลี่ยงการใช้ยาสูตรผสม เป็นปัญหาที่พบได้บ่อย การใช้ยาสูตรผสมที่ไม่มีหลักฐานสนับสนุนถึงประสิทธิผลและความปลอดภัย การใช้จ่ายซ้ำซ้อนโดยไม่มีแนวทางการปฏิบัติ เป็นการใช้จ่ายไม่สมเหตุผล

5.2 คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา การใช้ยาปฏิชีวนะพร่ำเพรื่อในโรคติดเชื้อไวรัสซิกาทำให้เกิดเชื้อดื้อยา จัดเป็นปัญหาที่สำคัญของทางสาธารณสุขและมีผลกระทบต่อประชาชนทุกคน ซึ่งควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

5.3 ใช้จ่ายให้สอดคล้องกับปรัชญาบัญชียาหลักแห่งชาติ เนื่องจากยาในบัญชียาหลักแห่งชาติถูกคัดเลือกโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เชื่อถือได้ ครอบคลุมคุณลักษณะสำคัญของยาอย่างครบถ้วนอย่างเป็นระบบและร่วมกับการคิดเห็นทางวิชาการจากผู้เชี่ยวชาญ 16 สาขาวิชา ดังนั้นการใช้นอกบัญชียาหลักแห่งชาติมีโอกาสสูงต่อการใช้จ่ายไม่สมเหตุผล ซึ่งอาจเป็นยาที่ไม่มีประสิทธิผลอย่างแท้จริง

5.4 ใช้จ่ายตามขั้นตอนที่สอดคล้องกับแนวทางการพิจารณาการใช้จ่าย (Evidence-based treatment guideline) โรคต่างๆมักมีแนวทางการพิจารณาการใช้จ่ายไว้แล้ว โดยอ้างอิงจากหลักฐานที่เชื่อถือได้ เช่น แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงโดย JNC 8 (The Eighth Joint

National Committee) หรือแนวทางการรักษาโรคข้อเสื่อมและสะโพกโดย ACR (American College of Rheumatology)

5.5 ใช้ยาโดยเสมอภาคและเท่าเทียมกัน การเลือกใช้ยาแต่ละครั้งต้องเป็นตามขั้นตอนและกรอบแนวคิดที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน การคัดเลือกยาด้วยเหตุผลทางการแพทย์ที่เป็นวิทยาศาสตร์ โดยผู้ป่วยในแต่ละระบบการเบิกจ่ายยาควรได้รับยาที่ไม่แตกต่างกัน

5.6 ไม่งดเว้นการจ่ายยาหากมีข้อบ่งชี้แก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคหืดจำนวนมากไม่ได้รับยาควบคุมอาการคือ ยาสูดชนิดสเตียรอยด์ (Steroid inhaler) ซึ่งเป็นมาตรฐานการรักษาและเป็นยาบัญญัติ (ก) ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ในกรณีนี้เป็นการใช้ยาไม่สมเหตุผลเนื่องจากเป็นการงดเว้นการจ่ายยาที่มีข้อบ่งชี้แก่ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้นั้น

6. ขนาดยา มีการพิจารณาขนาดยาอย่างรอบคอบ

6.1 ไม่ใช้ยาในขนาดที่ต่ำเกินไป ซึ่งการใช้ยาในขนาดที่ต่ำเกินไปอาจไม่ได้ประสิทธิผลในการรักษาหรือป้องกันโรคตามเป้าหมายของการให้ยา

6.2 ไม่ใช้ยาในขนาดสูงกว่าหรือเกินขนาดยาสูงสุดที่ควรได้รับต่อวัน

6.3 มีการไทเทรตขนาดของยาอย่างเหมาะสม ยาหลายชนิดควรมีการปรับขนาดยาโดยเริ่มในขนาดที่ต่ำแล้วค่อย ๆ เพิ่มขนาดยาจนได้ขนาดที่ต้องการในแต่ละวันและผู้ป่วยทนยาได้ เช่น การใช้ metformin ในการรักษาโรคเบาหวาน และยาบางชนิดเริ่มต้นในขนาดยาที่สูงและต่อมาต้องลดลงขนาดยาลง เช่น ยาที่ใช้ในการรักษาวัณโรค การไม่ไทเทรตยาอย่างเหมาะสมอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงของยาต่อผู้ป่วยได้

6.4 ให้ขนาดยาถูกต้องตามข้อบ่งชี้ เหมาะสมกับระยะเวลาและความรุนแรงของโรค ยาแต่ละชนิดมีขนาดยาที่แตกต่างกันสำหรับข้อบ่งชี้ในแต่ละโรค ดังนั้นแพทย์ควรตรวจสอบขนาดยาที่จะใช้กับคู่มือการใช้ยาที่เชื่อถือได้ก่อนการสั่งยาเสมอ

6.5 ใช้ขนาดยาเหมาะสมกับภาวะของผู้ป่วยกลุ่มพิเศษต่างๆ เช่นการปรับขนาดยากรณีผู้ป่วยตับบกพร่อง ไตเสื่อม เด็ก และผู้สูงอายุ เช่นการปรับขนาดยากรณีผู้ป่วยตับบกพร่อง ไตเสื่อม เด็ก และผู้สูงอายุ

7. วิธีใช้ยา ต้องพิจารณาวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม

7.1 หลีกเลี่ยงการฉีดโดยไม่จำเป็น การฉีดยาจะกระทำเมื่อไม่มียาชนิดกิน หรือผู้ป่วยไม่สามารถกินได้ หรือโรคมีอาการรุนแรงจำเป็นต้องใช้ยาในขนาดสูงหรือต้องการการออกฤทธิ์ที่รวดเร็ว หลีกเลี่ยงการฉีดยาในเด็ก

7.2 หลีกเลี่ยงการใช้ยาทาง Systemic หากรักษาได้ด้วยยาที่ให้เฉพาะที่ เช่นแผลพุพองขนาดเล็กรักษาหายได้ด้วยยาทาเฉพาะที่ จึงไม่จำเป็นต้องให้ยากิน การให้ยาทาง Systemic มี

โอกาสเกิดผลข้างเคียงของยาได้มากกว่าการให้ยาเฉพาะที่ ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงการให้ยาทาง Systemic หากรักษาด้วยยาเฉพาะที่ได้

7.3 ตรวจสอบวิธีการให้ยาทางปากอย่างถูกต้อง ยาบางชนิดดูดซึมได้ดีเมื่อกินตอนท้องว่างจึงกินก่อนมื้ออาหาร ยาบางชนิดต้องกินพร้อมมื้ออาหารเนื่องจากระคายเคืองกระเพาะอาหาร ยาบางชนิดต้องกินหลังมื้ออาหารเนื่องจากรบกวนทางเดินอาหาร ยาบางชนิดไม่ต้องคำนึงถึงมื้ออาหาร ยาบางชนิดไม่ควรเคี้ยว ดังนั้นก่อนให้ยาทางปากควรตรวจสอบวิธีการให้ยาอย่างถูกต้องเพื่อประสิทธิผลในการรักษา

7.4 ตรวจสอบวิธีการให้ยาด้วยการฉีดอย่างถูกต้อง การฉีดยาแต่ละครั้งควรศึกษาเอกสารประกอบการให้ยาเนื่องจากยาบางชนิดห้ามฉีดเข้าหลอดเลือดดำ บางชนิดไม่สามารถให้ร่วมกับสารน้ำที่มีส่วนประกอบของน้ำตาล หรือบางชนิดอาจต้องผสมในสารละลายก่อนฉีด เป็นต้น

7.5 แนะนำเทคนิคการใช้ยาภายนอกอย่างถูกต้องแก่ผู้ป่วย เช่นแนะนำให้ผู้ป่วยกลั้วคอและบ้วนหลังพ่นสเตียรอยด์เพื่อป้องกันผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากสเตียรอยด์ที่ตกค้างในปาก ยาหยอดจมูกไม่ควรใช้ติดต่อกันนานเกิน 3 วัน ยาหยอดตาไม่ควรใช้ร่วมกับผู้อื่น

7.6 เลือกวิธีให้ยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่นเด็กควรให้ยาน้ำ ในผู้สูงอายุไม่ควรให้ยาที่มีวิธีการใช้ที่ซับซ้อนเกินไป

8. ความถี่ในการใช้ยา พิจารณาความถี่ในการใช้ยาให้ถูกต้องและเหมาะสม

8.1 ควรตรวจสอบความถี่ที่เหมาะสมของยาแต่ละชนิดการสั่งใช้ยาถี่กว่าที่ควรจะเป็น อาจเกิดอันตรายจากการใช้ยาหรือไม่สะดวกแก่การใช้ยา และการสั่งยาที่ห่างเกินไปอาจทำให้ประสิทธิผลของยาลดลง

8.2 หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ต้องให้บ่อยครั้งต่อวัน ยกเว้นมีความจำเป็น

8.3 ใช้ยาด้วยความถี่ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยกลุ่มพิเศษต่างๆ ผู้ป่วยบางกลุ่มมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการปรับความถี่ในการใช้ยา เช่นผู้ป่วยไตเสื่อม ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ผู้ป่วยเด็ก และผู้สูงอายุ อาจจำเป็นต้องมีการปรับให้ห่างขึ้นในยาบางชนิด

9. ระยะเวลาในการรักษา พิจารณาการใช้ยาด้วยระยะเวลาในการรักษาโรคที่ต้องการเหมาะสม

9.1 ไม่ให้ยานานเกินความจำเป็น การให้ยานานเกินความจำเป็นอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยและสูญเสียค่ายาโดยเปล่าประโยชน์ เช่นการใช้ยา Cinnarizine หรือ Flunarizine ต่อเนื่องเป็นเวลานานทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพาร์กินสัน

9.2 ไม่ให้ยาด้วยระยะเวลาการรักษาสั้นกว่าที่ควรจะเป็น การให้ยาที่ระยะเวลาสั้นเกินไป ทำให้โรคไม่หายสนิทก่อให้เกิดปัญหาเชื้อื้อยา หรืออาจนำไปสู่การเกิดโรคแทรกซ้อนได้

9.3 ย้ำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการใช้ยาให้ครบระยะเวลาการรักษา หากผู้ป่วยไม่เข้าใจหรือไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่องส่งผลให้การรักษาไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

9.4 ทบทวนแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอเพื่อตัดยาที่ไม่จำเป็นออก การรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องโดยไม่มีทบทวนแผนการรักษา และไม่ได้ตรวจสอบว่าผู้ป่วยได้ใช้ยาอย่างสม่ำเสมอหรือไม่เป็นการใช้ยาไม่สมเหตุผล เพราะผู้ป่วยจำนวนมากที่มียาเหลือเก็บโดยไม่ได้ใช้

10. ความสะดวกในการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษา

10.1 การอธิบายเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับ การอธิบายและการพูดคุยเกี่ยวกับโรค การรักษา การเลือกใช้ยา ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ และวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง ร่วมกับการตอบคำถามของผู้ป่วยอย่างเต็มที่ เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อเป็นการใช้ยาให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายการรักษา ช่วยลดหรือป้องกันอันตรายจากที่อาจเกิดขึ้นทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยร่วมมือในการใช้ยา ดังนั้นผู้อธิบายจึงควรใช้ภาษาที่ให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่าย

10.2 เลือกยาที่ผู้ป่วยบริหารยาได้สะดวก โดยไม่เกิดผลเสียต่อเป้าหมายของการรักษาและไม่ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นมากจนไม่คุ้มค่า

10.3 ตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วย ระหว่างอธิบายควรมีการตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยเป็นระยะ และย้ำในประเด็นสำคัญ

10.4 ติดตามผลการรักษา การติดตามผลการรักษาเป็นการช่วยให้แพทย์มีประสบการณ์ ความรู้และความสามารถที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากจะได้มีการประเมินถึงประสิทธิผลของการรักษาเป็นอย่างไร มีผลข้างเคียงเกิดขึ้นหรือไม่ ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาเพียงใด เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดแพทย์ควรให้ผู้ปยุ่นายาที่ได้รับกลับมาให้แพทย์ดูทุกครั้ง ถ้าพบว่ามียาเหลือมากจะได้สอบถามเหตุผลและหาทางแก้ไขต่อไป ควรสอบถามและฟังปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยอย่างตั้งใจ

การใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีองค์ประกอบที่สำคัญอย่างน้อย 10 ประการ ที่ควรยึดถือเป็นกรอบแนวคิดในการสั่งใช้ยาแต่ละครั้ง การขาดความรู้ ทักษะ วิจารณ์ญาณ และเจตคติต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลนั้น นำไปสู่ปัญหาการใช้ยาซ้ำซ้อน ไม่มีประสิทธิผล ผู้ป่วยมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น และสูญเสียทรัพยากรที่ไม่คุ้มค่า ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจำเป็นต้องตระหนักความร้ายแรงของปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล และมีสมรรถนะในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพื่อรักษามาตรฐานวิชาชีพ และความปลอดภัยของผู้ป่วย ดึงมึงงานศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ดังนี้

รุ่งทิพา หมั่นปา, และนราภรณ์ ฤทธิปัญญานิช (2559) ได้กล่าวในบทความไว้ว่าปัจจุบันยังมีการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในอัตราที่สูง อาจสูงถึงครึ่งหนึ่งของการใช้ยาทั้งหมด ซึ่งนำไปสู่การสูญเสียทั้งในระดับบุคคลผู้ใช้ยา ทำให้เกิดปัญหาต่อประสิทธิผลของการรักษา และปัญหาจากผลข้างเคียงของยาจนไปถึงสังคมโดยรวม เกิดปัญหาเชื้อโรคดื้อยาทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลนานขึ้น มีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น และนำไปสู่ความสูญเสียทางเศรษฐกิจตามมา

พัชราพรรณ กิจพันธ์, และจันทรัตน์ สิริวิรัตน์ (2561, น. 11-13) วิกฤตจากเชื้อโรคคือยาคาดว่าปัจจุบันทั่วโลกมีคนเสียชีวิตจากเชื้อคือยาลึกลับ 700,000 คน และหากไม่มีการแก้ปัญหาที่จริงจังคาดว่าใน พ.ศ. 2593 จะมีผู้เสียชีวิตจากเชื้อคือยาลึกลับถึง 10 ล้านคน และคิดเป็นผลกระทบทางเศรษฐกิจสูงถึง 3.5 พันล้านบาท และในประเทศไทยพบว่ามีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่จำเป็นและสูงสุดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. 2543 – พ.ศ. 2553 โดยใน พ.ศ. 2553 พบว่ามูลค่ารวมของยาปฏิชีวนะประมาณ 27,291.53 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 19.02 ของยาทั้งหมด จากการใช้ยาไม่สมเหตุผลไม่เพียงแต่จะเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจเท่านั้นแต่ยังมีจากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เช่น Stevens-Johnson syndrome (SJS) และ Toxic epidermal necrolysis (TEN)

จากการใช้ยาไม่สมเหตุผล ทำให้เกิดปัญหาเชื้อโรคคือยา ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาและเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้จัดทำโครงการและกำหนดมาตรการ เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และในปี พ.ศ. 2561 สภาการพยาบาลได้กำหนดให้การใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ 10 ด้าน

การใช้ยาของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีความสำคัญมากต่อประชาชนโดยเฉพาะในชนบทห่างไกล เนื่องจากเป็นบุคลากรในระบบบริการปฐมภูมิที่ต้องดูแลสุขภาพของประชาชนในความรับผิดชอบอย่างต่อเนื่องเป็นองค์รวม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2552, น. 39) พยาบาลเวชปฏิบัติต้องทำหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การจัดการดูแลผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ของพยาบาลเวชปฏิบัติที่อยู่ห่างไกลไม่มีแพทย์ ดังนั้นการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเวชปฏิบัติในการตรวจรักษาเบื้องต้นสูงสุด โดยให้บริการแก่ผู้ป่วยเฉลี่ย 26 คนต่อวัน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2552, น. 41) จากข้อมูลดังกล่าวพยาบาลเวชปฏิบัติในส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับการใช้ยา ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องมีการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพื่อให้ตอบรับนโยบายของรัฐบาลและการกำหนดสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของสภาการพยาบาล

สมรรถนะในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ

สมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ หมายถึง ความรู้ ทักษะ ความสามารถในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติตามสภาการพยาบาลกำหนดในสมรรถนะการใช้ยาของพยาบาลวิชาชีพ คือ การให้คำปรึกษาก่อนการใช้ยาของผู้ป่วย และการดูแลเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อธิบายได้ด้วยสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่สภาการพยาบาลกำหนดดังนี้

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (คณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล, 2560, น. 19) ประกอบด้วย 2 ส่วนใหญ่ๆคือ การให้คำปรึกษาก่อนการให้ยา และส่วนในของการดูแลเพื่อให้เกิดการใช้ยาให้สมเหตุผล ซึ่งมีสมรรถนะทั้งหมด 10 ข้อซึ่งสอดคล้องกับของสภาการพยาบาล (2560) ได้กำหนดให้มีการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตโดยมีสมรรถนะของพยาบาลในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอยู่ในหลักสูตรด้วยเช่นกันและยังมีการเผยแพร่ความรู้ในรูปแบบการจัดอบรม การจัดทำหนังสือ บทความวิชาการ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการเผยแพร่ทางเว็บไซต์ของสภาการพยาบาล โดยสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีดังนี้

การให้คำปรึกษาก่อนให้ยามี 6 ข้อ (คณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล, 2560, น. 19) คือ

1. สมรรถนะการประเมินปัญหาของผู้รับบริการของการเจ็บป่วยหรือมารับบริการ

1.1 พยาบาลต้องสามารถประเมินปัญหาของผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาหรือความจำเป็นที่ต้องใช้ยาในการรักษา ดังนั้นสิ่งที่พยาบาลต้องประเมินได้แก่ อาการปัจจุบันที่มาเพื่อประเมินอาการที่มามากกว่าสมควรต้องให้ยาหรือไม่ ประวัติโรคประจำตัวเพื่อประเมินถึงยาที่จะได้รับในครั้งส่งเสริมให้โรคประจำตัวกำเริบหรือไม่ หรือยาที่จะได้รับในครั้งนี้จะช่วยให้โรคประจำตัวนั้นมีอาการดีขึ้น หรือยาอาจจะไม่มีผลอะไรกับโรคประจำตัวของผู้รับบริการเลย ประวัติการใช้ยาและยาที่ใช้ประจำเพื่อประเมินถึงอันตรกิริยาต่อกันของยาระหว่างยาที่ใช้ประจำและยาที่จะได้รับไปใหม่และถ้าหากจำเป็นต้องรับยาที่มีอันตรกิริยาต่อกันพยาบาลต้องมีการวางแผนถึงวิธีการบริหารยาที่ดีแก่ผู้รับบริการเพื่อหลีกเลี่ยงอาการไม่พึงประสงค์จากการเกิดจากอันตรกิริยาต่อกันของยาที่อาจเกิดขึ้นได้ ประวัติการแพ้ยาแพ้อาหาร เป็นสิ่งที่จำเป็นในการประเมินเนื่องจากหากผู้รับบริการมีประวัติในการแพ้ยาในกลุ่มที่จะได้รับในครั้ง ทำให้ผู้รับบริการมีโอกาสเกิดการแพ้ที่สูง และรุนแรงมากขึ้นได้เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ เช่นเดียวกับการแพ้อาหารยาบางตัวอาจมีส่วนผสมที่ผู้รับบริการแพ้ เช่นไข่ขาวในยาที่เป็นแคปซูล หรือผู้ที่แพ้อาหารทะเล ในการฉีดยาที่บ่งแสงในการทำเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์หรือในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบางชนิด ดังนั้นการประเมินสิ่งที่ผู้รับบริการแพ้ก็มีความสำคัญมากเช่นกัน (คณะกรรมการจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 4)

1.2 ประเมินอาการข้างเคียงก่อนการใช้ยา เป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลเวชปฏิบัติในงาน อาชีวอนามัย (สุสิทธิ์ ด้านยุทธศิลป์, 2560, น. 37) ซึ่งประเมินได้จาก การซักประวัติการแพ้ยาจากผู้ป่วยและญาติ และข้อมูลจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วย ยาที่เคยได้รับและยาใหม่ที่จะได้รับในครั้งนี้ ประวัติการแพ้ยาแพ้อาหารเป็นสิ่งที่ไม่ควรมองข้ามหากผู้รับบริการเคยแพ้ยาและครั้งนี้ได้รับยากลุ่ม

เดิมที่เคยแพ้อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ หรือเป็นยาที่ไม่เคยใช้มาก่อนก็ควรมีการเฝ้าระวังอาการ แพ้ยาและอาการข้างเคียงจากการใช้ยาทุกครั้งเพราะทุกครั้งที่มีการใช้ยาผู้รับบริการมีโอกาสเกิดแพ้ ยาได้เสมอ หรือการแพ้อาหาร เช่น แพ้อาหารทะเล แพ้ไข่ขาว เป็นต้น พยาบาลจำเป็นต้องซักประวัติ เหล่านี้ทุกครั้งที่ได้รับบริการมาใช้บริการ (คณะทำงานจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสม เหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 4) การประเมินอาการข้างเคียงก่อนการได้รับยา ของผู้ป่วยนี้เป็นหน้าที่ของพยาบาลโดยตรงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนิวัลย์ รักเกียรติเฝ้า (2555) เรื่องการบริหารความปลอดภัยกับการปฏิบัติการให้ยาของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพุทธ ชินราช พบว่า การติดตามและการบันทึกหลังการให้ยาผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าขั้นตอนอื่น ซึ่งในส่วน นี้เป็นส่วนที่จำเป็นต้องการได้รับยาครั้งต่อไป

1.3 พยาบาลควรประเมินหรือสอบถามเกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้ผู้รับบริการดีขึ้น หรือเลวลง เมื่อผู้รับบริการมีอาการดังกล่าวที่มารับบริการ ในส่วนนี้การมารับบริการทุกครั้ง ผู้รับบริการไม่มีความ จำเป็นต้องได้รับยาทุกครั้งการให้คำแนะนำของพยาบาลที่ให้กับผู้รับบริการให้หลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ทำให้ ผู้รับบริการมีอาการเลวลง เท่านั้นก็จะทำให้ผู้รับบริการมีอาการดีขึ้น หรือสิ่งที่ทำให้ผู้รับบริการมี อาการดีขึ้นเมื่อมีอาการ เช่นในผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง เมื่ออยู่ในบริเวณที่มีฝุ่น ควันก็อาจทำให้ผู้ป่วย โรคถุงลมโป่งพองนั้นมีอาการแย่ แต่ถ้าหลีกเลี่ยงได้อาการของผู้ป่วยถุงลมโป่งพองนั้นก็ดีขึ้น สิ่งเหล่านี้สามารถลดการใช้ยาเกินความจำเป็นได้ (คณะทำงานจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 4)

1.4 พยาบาลต้องติดตามความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติในการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ผู้รับบริการมีโรคประจำที่ต้องรับประทานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยว่า การรับประทานยาในการเจ็บป่วยครั้งก่อนผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรับประทานยาต่อเนื่อง หรือไม่ ซึ่งจะทำให้รู้ถึงพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วย พยาบาลต้องสอบถามถึงการ รับประทานยาของผู้รับบริการทุกครั้ง ต้องมีการประเมินความร่วมมือในการใช้ยาอย่างต่อเนื่องหาก ผู้รับบริการไม่ประสงค์ที่จะใช้ยาอย่างต่อเนื่องก็ไม่มี ความจำเป็นในการได้รับยาปฏิชีวนะเพราะเท่ากับการ ได้รับยาปฏิชีวนะนั้นเป็นการสร้างภาระที่จะเกิดขึ้นอนาคต คือการดื้อยาของเชื้อโรค (พิสนธิ์ จงตระกูล, 2561, น. 165) ปัจจุบันพบว่าคนไทยติดเชื้อดื้อยามากกว่า 100,000 คนต่อปี ทำให้ผู้ป่วย ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น การเสียชีวิตจากติดเชื้อดื้อยามากกว่า 38,000 คนต่อปี ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจตามมาประมาณ 40,000 ล้านบาทต่อปี และเป็นสิ่งท้าทายในการ รับประทานยาของผู้รับบริการ หรืออาการที่มาจากมีผลมาจากการรับประทานไม่ครบ หรือการหยุด ยาเองของผู้รับบริการ (คณะทำงานจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 4)

1.5 การส่งต่อในกรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง การส่งตัวรักษาต่อตามมาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หมายถึง ในการรักษาครั้งนั้นหากเกินศักยภาพของหน่วยบริการจะพิจารณาการส่งตัวไปรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่าตามความจำเป็นของโรค (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2562) ในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิคือโรงพยาบาลระดับอำเภอ ในการส่งต่อผู้รับบริการทุกกรณีต้องมีการปฏิบัติตามขั้นตอนของหน่วยงาน ตามสิทธิการรักษาของผู้รับบริการ การส่งต่อผู้รับบริการนั้นพยาบาลต้องดูว่าอาการที่ผู้รับบริการขอไปรักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลอื่นนั้นมีความจำเป็นหรือไม่ การส่งต่อการรักษาโดยไม่จำเป็นก็เป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณในการรักษา หรือในกรณีที่มีความจำเป็นในการรักษาต่อเนื่อง พยาบาลจะต้องเลือกโรงพยาบาลที่เหมาะสมแก่การรักษาตัวของผู้รับบริการเช่นมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการรักษาตามนั้นๆตามที่ผู้รับบริการมีความจำเป็นในการรักษาและตรงตามสิทธิของผู้รับบริการ ทั้งนี้การส่งตัวผู้ป่วยรักษาต่อพยาบาลจะต้องบันทึกอาการของผู้รับบริการอย่างละเอียดถึงอาการสำคัญในการมารักษา การได้รับยาในการรักษาครั้งนั้น ประวัติการแพ้ยาแพ้อาหาร โรคประจำตัว และยาที่ใช้ประจำ พยาบาลต้องมีทักษะในการประสานงาน (ชูลีกร ด่านยุทธศิลป์, 2560, น. 27,33) ที่ดีในการติดต่อส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อ ต้องทำตามมาตรฐานการส่งต่อของหน่วยงานที่กำหนด (คณะกรรมการจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 4)

2. สมรรถนะด้านการร่วมพิจารณาการเลือกใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้รับบริการอย่างเหมาะสมตามความจำเป็น สำหรับสมรรถนะนี้ (คณะกรรมการจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 4)

2.1 พยาบาลสามารถร่วมพิจารณาในการเลือกใช้ยาได้อย่างเหมาะสมตามความจำเป็นของผู้รับบริการ ต่อเนื่องจากการซักประวัติและการประเมินอาการของผู้รับบริการที่ดีทั้งนี้พยาบาลต้องมีทักษะด้านสติปัญญาในการใช้ความรู้มาวิเคราะห์ แก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งนำไปสู่การตัดสินใจเลือกการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย (ชูลีกร ด่านยุทธศิลป์, 2560, น. 31; คณะกรรมการจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 4)

2.2 พยาบาลจะต้องพิจารณาจากข้อมูลเบื้องต้นคือการซักประวัติ อาการสำคัญในการมารักษาครั้งนี้ ประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัว ประวัติการรักษาและยาที่ใช้ประจำ ประวัติการแพ้ยา โรคบางโรคมีความจำเป็นในการใช้ยาจึงจะหาย แต่บางโรคและบางอาการผู้รับบริการไม่มีความจำเป็นในการใช้ยาซึ่งพยาบาลจะได้ข้อมูลนี้จากการซักประวัติที่ละเอียด แต่ต้องได้รับคำแนะนำและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับผู้รับบริการรายนั้น อาการนั้นก็สมารถหายได้ พยาบาลสามารถพิจารณาข้อมูลที่สำคัญของผู้รับบริการเพื่อประกอบการปรับขนาดยา การหยุดยา หรือการเปลี่ยนยาของ

แพทย์ (คณะกรรมการจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 4)

2.3 พยาบาลสามารถประเมินถึงประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้รับบริการได้ พยาบาลต้องทำหน้าที่ในการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยซึ่งเป็นหนึ่งในสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หากผู้รับบริการใช้ยาหรือไม่ใช้ยา พยาบาลสามารถแนะนำกับผู้ใช้บริการได้ ทั้งนี้สามารถลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาให้กับผู้ป่วย ลดความเสี่ยงในการแพ้ยา และสามารถอัตราการตายของเชื้อด้วย (พิสนธิ์ จงตระกูล, 2561, น. 165; คณะกรรมการจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 4)

2.4 พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับเภสัชศาสตร์ของยาที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้จากปัจจัยต่อไปนี้เป็น การใช้ยากับบุคคลพิเศษ ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ สตรีตั้งครรภ์ โรคทางพันธุกรรม ความพร้อมหน้าที่ของไต ฯลฯ เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้องเช่น แพทย์ ญาติของผู้รับบริการ ผู้ดูแลคนป่วย เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างปลอดภัยกับผู้รับบริการ (คณะกรรมการจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 4)

2.5 พยาบาลสามารถพิจารณาโรคร่วม ยาที่ผู้รับบริการใช้อยู่ ข้อห้ามในการใช้ยา และคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ ที่อาจส่งผลกระทบต่อการใช้ยา ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีสมรรถนะในการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม (คณะกรรมการจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 4)

2.6 พยาบาลต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกินยาของผู้รับบริการ เช่น ความสามารถในการกลืนยาหากผู้รับบริการที่ไม่สามารถกลืนยาได้ ต้องแนะนำผู้ดูแลในการบริหารยา แต่ครั้งควรทำอย่างไร หรืออาจต้องบดยา ทำให้ยามีการเปลี่ยนแปลงในการออกฤทธิ์ได้ ศาสนา หากผู้รับบริการนับถือศาสนาอิสลามก็จะมีปัญหาในการกินยาเช่น การกินยาของผู้ป่วยในเดือนรอมฎอน อาจจะต้องเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสมหรือการคุมกำเนิดในกลุ่มผู้รับบริการที่เป็นชาวเขา พยาบาลจะต้องคิดถึงเรื่องการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเพราะความเชื่อในแต่พื้นที่ไม่เหมือนกัน จากการศึกษาของ (สุวัฒน์ ปรีสุทธีวิฑูฒิพร และมณฑนา เหมชะญาติ, 2557) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลลุ่ม จังหวัดจันทบุรี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยต้องใช้นั้นถ้าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจก็จะใช้นั้น นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงวิธีการบริหารยาด้วย (คณะกรรมการจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 4)

2.7 พยาบาลต้องมีการพัฒนาความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้เป็นปัจจุบันโดยการอบรมหรือการศึกษาเพิ่มเติม และสามารถเลือกใช้แหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงานนอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงความคุ้มค่าคุ้มทุนในการพิจารณาการใช้ยาอย่าง

สมเหตุผล (สภาการพยาบาล, 2560, น. 5) จากการศึกษาของ วินัส กุลบำรุง (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนด้านการให้ยาของพยาบาลวิชาชีพ โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลพุทธชินราช จำนวน 178 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความรู้การป้องกันความคลาดเคลื่อนการให้ยาอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.52$, S.D. = .36) ความอ่อนล้าในขณะปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.79$, S.D. = 0.98) และปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่ การสื่อสารระหว่างบุคคลอยู่ระดับมาก ($\bar{x} = 4.11$, S.D. = .46) ความเพียงพอและความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมืออยู่ในระดับมาก สรุป ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนด้านการให้ยา คือปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้เรื่องการป้องกันความคลาดเคลื่อนด้านการให้ยา และปัจจัยภายนอกบุคคล คือการปฏิบัติงานที่เพิ่มความเสี่ยง และความสามารถร่วมกันพยากรณ์หรืออธิบายพฤติกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนด้านการให้ยาตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 44.1 ($R^2 = 0.441$, $p < .05$)

2.8 พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อดื้อยา ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ หากมีการใช้ยาไม่สมเหตุผลเกิดขึ้นเนื่องจากผู้รับบริการส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะ จากการศึกษาของวสาวิ กลิ่นขจร (2555) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 66.7 มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะระดับพอใช้ที่ร้อยละ 16.67 ระดับดีร้อยละ 13.3 และระดับดีมากมีเพียงร้อยละ 3.3 ซึ่งความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะนี้นำไปสู่พฤติกรรมการใช้ยาของผู้รับบริการ จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะพบว่าผู้รับบริการมีพฤติกรรมระดับพอใช้ร้อยละ 63.3 ระดับดีร้อยละ 16.7 ควรปรับปรุงร้อยละ 13.3 และระดับดีมากมีเพียงร้อยละ 6.7 จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ยังมีความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ยังไม่ดีพอ ซึ่งจากสาเหตุดังกล่าวนำไปสู่การใช้ยาไม่สมเหตุผล การแพ้ยาและเชื้อดื้อเป็นต้นดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้และสามารถอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจและปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและการควบคุมเชื้อดื้อยาตามมาตรฐานของหน่วยงาน เช่น แนวทางการรักษาโรคอุจจาระร่วงฉับพลันและการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, 2562) ทั้งนี้เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษา (คณะทำงานจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 5)

3. สมรรถนะการสื่อสารการเพื่อให้การตัดสินใจร่วมของผู้รับบริการในการให้ยา พยาบาลจะต้องมีทักษะในการสื่อสารและการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย เพื่อเป็นไปบนข้อมูลทางเลือกที่ถูกต้องตามบริบทและเคารพในมุมมองของผู้รับบริการ พยาบาลต้องมีความสามารถในการสื่อสารเพื่อให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการให้ยาอย่างสมเหตุผล โดยพิจารณาจากข้อมูลทางเลือกที่

ถูกต้องเหมาะสมกับบริบทและเคารพในมุมมองของผู้รับบริการ (คณะทำงานจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 5)

3.1 พยาบาลจะต้องเป็นผู้ชี้แจงทางเลือกในการรักษาพยาบาล ต้องมีทักษะในการสื่อสารที่ดี การสื่อสารที่ดีทำให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจเช่นเดียวกันกับผู้ส่งสาร ชูสิกร ด่านยุทธศิลป์ (2560, น. 30) และพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ยอมรับในการตัดสินใจเลือกแผนการรักษาและเคารพสิทธิของผู้รับบริการ ผู้ดูแลทั้งในการจำกัดการรักษาและ/หรือการปฏิเสธการรักษา (คณะทำงานจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 5) จากการศึกษาของ สิริภัทร โสติถิยาภัย (2559) เรื่ององค์ประกอบของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในภาคใต้พบว่าองค์ประกอบของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพนั้น ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ในขณะที่องค์ประกอบของสมรรถนะด้านอื่นอยู่ในระดับสูง

3.2 พยาบาลจะต้องยอมรับในความแตกต่างของบุคคล ความเชื่อ ค่านิยม และความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาด้วยยาซึ่งผู้รับบริการมารักษาด้วยอาการเดียวกันโรคเดียวกันแต่ความคาดหวังในการรักษาต่างกัน เนื่องจากบุคคลมีความเชื่อ ค่านิยมและวัฒนธรรมที่ต่างกัน เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาตามมาพยาบาลจึงต้องมีความสามารถในการสื่อสาร การให้ข้อมูลทางเลือกในการรักษากับผู้รับบริการทุกราย (คณะทำงานจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 5)

3.3 พยาบาลสามารถอธิบายเหตุผล ประโยชน์ ข้อดี ข้อเสียของทางเลือกในการรักษาที่ผู้รับบริการและผู้ดูแลเข้าใจได้ ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะในการสื่อสารที่ดีและต้องมีการสื่อสารแบบสองทางเพื่อผู้รับบริการและผู้ดูแลจะได้ไม่สำคัญผิด คิดไปเองพยาบาลต้องประเมินความเข้าใจเป็นระยะเพื่อให้ผู้รับบริการและผู้ดูแลได้รับทางเลือกที่ดี ซึ่งนำไปสู่การเลือกการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

3.4 พยาบาลต้องประเมินถึงความร่วมมือในการใช้ยา ของผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ โดยไม่ด่วนตัดสินใจว่าถูกหรือผิด ควรหรือไม่ควร แต่ต้องทำความเข้าใจเหตุผลในการไม่ร่วมมือของผู้รับบริการที่สามารถเกิดขึ้นได้และหาวิธีที่ดีที่สุดในการสนับสนุนผู้รับบริการ/ผู้ดูแลเพื่อให้ผู้รับบริการได้ประโยชน์สูงสุด

3.5 พยาบาลจะต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้องในการรักษาเพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งไม่คาดหวังว่าการสั่งยานั้นจะเป็นไปตามที่ต้องการพยาบาลต้องเคารพการตัดสินใจของแพทย์ผู้รักษาและเคารพการตัดสินใจของผู้รับบริการในการเลือกการรักษา ถึงแม้ว่าพยาบาลจะบอกทางเลือกที่ดีที่สุดให้ไปแล้วก็ตามเพราะผู้รับบริการมีสิทธิ์ที่จะเลือก

หรือไม่เลือกก็ได้ (คณะกรรมการจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 5)

3.6 พยาบาลต้องทำความเข้าใจกับการร่วมปรึกษาหารือก่อนการใช้ยาเพื่อผลลัพธ์ที่นำไปสู่ความพึงพอใจของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งแพทย์ เภสัชกร กายภาพบำบัดและแม่แต่ตัวผู้รับบริการเอง

4. สมรรถนะการสั่งใช้ยาได้ถูกต้อง หน้าที่หลักในการสั่งยาคือหน้าที่ของแพทย์ดังนั้นในสมรรถนะนี้ของพยาบาลที่เกี่ยวข้องโดยตรงคือ การบริหารยาตามที่แพทย์สั่งได้อย่างถูกต้องปลอดภัย (คณะกรรมการจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 6)

4.1 พยาบาลต้องเข้าใจถึงโอกาสที่จะเกิดผลไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นได้ พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับยาที่ผู้รับบริการได้รับและดำเนินการเพื่อหลีกเลี่ยงหรือลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นพยาบาลต้องตระหนักอยู่เสมอและสามารถจัดการแก้ปัญหาได้พยาบาลต้องตรวจสอบการได้รับยาของผู้รับบริการอยู่เสมอยาเดิมและยาใหม่ที่ได้รับจะอันตรกิริยากันหรือหากพบว่ายาเดิมที่ผู้รับบริการใช้อยู่มีโอกาสดังอันตรกิริยากับยาตัวใหม่ควรแจ้งให้แพทย์ทันที (คณะกรรมการจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 6)

4.2 พยาบาลควรเข้าใจการสั่งจ่ายยาของแพทย์ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ทั้งนี้เพื่อลดค่าใช้จ่ายให้กับผู้รับบริการ พยาบาลต้องคำนวณและตรวจสอบการใช้ยาให้ถูกต้อง ในกรณีที่มีแพทย์มาปฏิบัติงานใหม่อาจมีการคำนวณยาที่ผิดพลาด (คณะกรรมการจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 6)

4.3 พยาบาลต้องตรวจสอบและคำนวณอีกครั้งหากมีขนาดยาที่ผิดต้องแจ้งให้แพทย์ทราบ เพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการได้ พยาบาลต้องคำนึงถึงโอกาสที่จะเกิดการใช้ยาผิด เพราะความผิดพลาดสามารถเกิดขึ้นได้เสมอ (คณะกรรมการจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 6)

4.4 พยาบาลต้องมีความรู้เรื่องหลักการใช้อย่างถูกต้อง ยาที่ผู้รับบริการได้รับนั้นถูกกับโรคหรืออาการที่มาพบแพทย์ ถูกตัวของผู้รับบริการ ถูกขนาดในการใช้ ถูกวิธีเช่น กิน ฉีด ทา หยอด เป็นต้น ถูกวิธีคือต้องมีการปฏิบัติตามมาตรฐานของการใช้ยา ถูกเวลาพยาบาลวิชาชีพต้องอธิบายถึงเวลาการรับประทานยาได้เช่น ก่อนอาหารหรือหลังอาหาร ก่อนนอน และถูกเงิน คือยานั้นต้องเป็นยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ (คณะกรรมการจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 6)

4.5 พยาบาลต้องใช้ข้อมูลที่ทันสมัยเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุ เนื่องจากในปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารที่เร็วมาก ดังนั้นพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่คอยติดตามข้อมูลข่าวสารทั้ง

ในเว็บไซต์และการฝึกอบรมต่างๆอยู่เสมอเพื่อคงคุณภาพของยาที่ดี (คณะกรรมการจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 6)

4.6 พยาบาลต้องมีการใช้ระบบที่จำเป็นเพื่อการบริหารยาอย่างมีประสิทธิภาพเช่นการใช้ใบคำสั่งแพทย์ในการใช้ยากับผู้รับบริการเพื่อตรวจสอบว่าผู้รับบริการได้รับยาอย่างที่แพทย์สั่งจริงเพราะความผิดพลาดสามารถเกิดขึ้นได้ทุกขั้นตอนหรือแม้กระทั่งตัวผู้รับบริการเอง (สภาการพยาบาล, 2560, น. 6; Belinda, 2008) ได้ศึกษาเรื่อง ผู้สูงอายุกับใบสั่งยาที่ผิดพลาดและการใช้ยาไม่ถูกวิธี โดยศึกษาจากใบสั่งยาที่ใช้ในผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ในปี 1988 พบว่าใบสั่งยาที่ผิดพลาดมีถึงหนึ่งในสามของใบสั่งยาทั้งหมด และในปี 2000 พบว่าใบสั่งยาที่ผิดพลาดมีเพิ่มขึ้นเป็นครึ่งหนึ่งของใบสั่งยาทั้งหมดพบว่าร้อยละ 60 มีการสั่งใช้ยาเสพติด และร้อยละ 37 เท่านั้นที่มีความเหมาะสมในการสั่งจ่ายยา ซึ่งทำให้เกิดการใช้ยาที่สมเหตุผล

4.7 พยาบาลจึงต้องมีการสื่อสารการให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาและการใช้ยาแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องหากต้องมีการส่งต่อข้อมูลการรักษา ดังนั้นพยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสารที่ดีเพื่อป้องกันการผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ (คณะกรรมการจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 6)

5. สมรรถนะความสามารถในการให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับยาได้อย่างเพียงพอ

5.1 พยาบาลต้องตรวจสอบความเข้าใจและความมุ่งมั่นของผู้รับบริการในการจัดการเฝ้าระวังติดตาม และการมาตรวจตามนัด คือพยาบาลต้องให้ข้อมูลที่เพียงพอเพื่อให้ผู้รับบริการเห็นถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัด (คณะกรรมการจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 6)

5.2 พยาบาลต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ชัดเจน และเข้าถึงได้กับผู้รับบริการ เช่น ยานั้นใช้รักษาอาการอะไร ใช้อย่าง กิน ทา หยอดใช้ตอนไหนบ้าง อาการข้างเคียงหรือผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้นได้และถ้าเกิดอาการข้างเคียงของยาผู้รับบริการจะต้องทำเช่นไรบ้าง รายงานใครบ้าง ระยะเวลาของการใช้ยา ตัวอย่างคือยาปฏิชีวนะที่ต้องมีการใช้ยาอย่างต่อเนื่องตามจำนวนวันที่กำหนด (คณะกรรมการจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 6)

5.3 พยาบาลต้องแนะนำผู้รับบริการเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ในเรื่องยาและการรักษา เช่นแพทย์ที่รักษาหรือเภสัชกรเป็นต้น (คณะกรรมการจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 7)

5.4 พยาบาลต้องสร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการเกี่ยวกับการจัดการในกรณีการรักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้น หรือรักษาแล้วอาการไม่ก้าวหน้าในช่วงเวลาที่กำหนด เช่นอาจจะต้องแนะนำให้มาพบแพทย์ซ้ำเมื่ออาการไม่ดีขึ้น หรือหากมีอาการแยกลงก่อนเวลาที่กำหนดให้รีบมาพบแพทย์ทันที

เพราะผู้รับบริการอาจเกิดจากอาการข้างเคียงของยาหรืออาจเกิดจากตัวโรคของผู้รับบริการ (คณะทำงานจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 7)

5.5 พยาบาลต้องสนับสนุนผู้รับบริการและผู้ดูแลในการรับผิดชอบตนเองเรื่องการรักษาพยาบาลตามกำหนด ตามเวลา อาการข้างเคียงจากการได้รับยาหรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังมีการเปลี่ยนยา ให้ผู้รับบริการฝึกสังเกตตัวเอง รวมถึงภาวะการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นได้ (คณะทำงานจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 7)

6. สมรรถนะการติดตามผลการรักษา และรายงานผล อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาได้ (คณะทำงานจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 7)

6.1 พยาบาลต้องทบทวนการบริหารยาให้สอดคล้องกับแผนการรักษาที่ผู้รับบริการได้รับ การทบทวนนี้เพื่อให้พยาบาลเกิดความมั่นใจหากเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาเกิดขึ้นว่าผลที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากยาตัวใด หรือเกิดจากการทำอันตรายกิริยาระหว่างยาตัวไหน (คณะทำงานจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 7)

6.2 พยาบาลต้องมีการติดตามประสิทธิภาพของการรักษา และอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา การนัดตรวจอีกครั้งหลังจากให้ยา การเยี่ยมบ้าน และการโทรติดตามผลการรักษา หรือการใช้ แอปพลิเคชันช่วยในการสื่อสารเพื่อสอบถามถึงผลข้างเคียงของยา (คณะทำงานจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 7)

6.3 พยาบาลต้องค้นหาและรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้รับบริการ หากมีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นพยาบาลจะต้องรายงานตามระบบทันที พยาบาลต้องมีการติดตามการใช้ยาของผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ (คณะทำงานจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 7)

6.4 พยาบาลต้องมีการปรับแผนการบริหารยาให้ตอบสนองต่ออาการของผู้รับบริการ เมื่อพยาบาลพบความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้ยาที่เกิดขึ้น พยาบาลต้องรายงานแก่แพทย์สั่งยาให้รับทราบเพื่อปรับเปลี่ยนการบริหารที่เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย หรือกรณีผู้รับบริการเป็นเบาหวานและเป็นชาวมุสลิมในเดือน รอมฎอน เป็นต้น (คณะทำงานจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 7)

ให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมี 4 ข้อ คือ

7. สมรรถนะด้านสามารถใช้ยาได้อย่างปลอดภัยกับผู้รับบริการและไม่เกิดผลกระทบต่อสังคมโดยรวม (คณะทำงานจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 7)

7.1 พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับชนิด สาเหตุความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบบ่อยจากการศึกษาของ ศรีลรัชนี ฤกษ์ชัยศรี (2559) พบว่าสาเหตุความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นและพบได้บ่อยคือ ยามีชื่อคล้ายกันถูกจัดไว้ใกล้เคียงกัน ยาที่มีลักษณะคล้ายกันถูกจัดไว้ใกล้เคียงกัน และยาที่ชื่อเดียวกันขนาดของยาต่างกันถูกจัดไว้ใกล้เคียงกัน ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้และมีความรอบคอบเกี่ยวกับยาเป็นอย่างดี ทั้งนี้พยาบาลต้องทราบวิธีการป้องกันที่เกิดขึ้น หรือการนำนวัตกรรมมาใช้ การหลีกเลี่ยงการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา และการประเมินซ้ำหลังการใช้วิธีการป้องกันว่า ได้ผลหรือไม่ (คณะทำงานจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 7)

7.2 พยาบาลต้องระบุมหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการส่งยาผ่านสื่อหรือบุคคลอื่น เช่น ทางโทรศัพท์ ผู้ฟังอาจเข้าใจผิดได้ในกรณีที่ชื่อยานั้นใกล้เคียงกัน ทางไลน์ (Line) การใช้ภาษาและสัญลักษณ์ที่ไม่เป็นสากลก็สามารถเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้ การส่งยาทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) กรณีที่แพทย์ส่งยาทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ บางครั้งอาจทำให้ผู้รับบริการรับยาช้ากว่าที่ควรจะเป็นเพราะโดยปกติทั่วไปพยาบาลไม่ค่อยมีเวลาเปิดจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ดู หรือการส่งผ่านบุคคลที่สามนั้นหากบุคคลนั้นไม่ได้อยู่ในสายสุขภาพก็จำผิดพลาดได้มาก และพยาบาลต้องหาแนวทางลดความเสี่ยงนั้นโดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ช่วยในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว หรืออาจมีการติดต่อกลับที่แพทย์ผู้ส่งยาโดยตรง (คณะทำงานจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 7)

7.3 พยาบาลต้องมีสมรรถนะในการบริหารยาอย่างปลอดภัย ตามมาตรฐานการการบริหารยาเช่น การใช้หลัก 7 Rights มาช่วยในการบริหารยา ได้แก่ การให้ยาที่ตรงกับตัวผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (Right client), ถูกชนิดของยา(Right drug) หมายถึงยาที่ผู้รับบริการได้รับถูกต้องกับคำสั่งการใช้ยาของแพทย์, ขนาดยาที่ถูกต้อง (Right dose) เช่นคำสั่งการใช้ยาของแพทย์ให้รับประทานยาขนาด 500 มิลลิกรัม เข้า-เย็นและยาที่ผู้รับบริการได้รับต้องเป็นขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานเช้า-เย็น หรือการได้รับยาตามขนาดน้ำหนักตัวที่ถูกต้องในเด็ก การบริหารยาถูกต้องตามช่องทางการได้รับยา (Right route) เช่นยาเหน็บ ยาากิน ยาฉีด ยาทา พยาบาลต้องอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจเพื่อผลการรักษาที่ดีและผู้รับบริการบริหารยาได้ถูกต้อง, การได้รับยาตรงตามเวลา (Right time) ยาแต่ละชนิดจะมีค่าครึ่งชีวิตที่ไม่เท่ากัน การได้รับยาที่ตรงเวลาส่งผลต่อผลการรักษาที่ดี เช่นผู้รับบริการที่ได้รับการฉีด อินซูลินต้องได้รับยาตามเวลาถ้าฉีดก่อนหรือหลังเวลาที่กำหนด จะทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี หรือในผู้ป่วยวัณโรค ต้องได้รับยาในเวลาที่กำหนด หากกินยาไม่ตรงเวลาก็จะเกิดการดื้อยาของเชื้อโรคได้ทำให้ผู้ป่วยต้องรักษาตัวนานขึ้น, การบันทึกและรายงานแพทย์อย่างถูกต้อง (Right documentation) เมื่อผู้รับบริการเกิดการปฏิเสธยาซึ่งยานั้นผู้รับบริการอาจเกิดอาการข้างเคียงของยาทำให้ผู้รับบริการเกิดอาการไม่สุขสบายจึงปฏิเสธยา ทั้งนี้

เพื่อให้เกิดการรักษาที่เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย และ ถูกต้องตามเอกสารคำสั่งยา ประกอบการใช้ยา(Right to refuse) พยาบาลต้องตรวจสอบความถูกต้องทุกครั้งก่อนการให้ยาแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการว่ายานั้นถูกต้องตามคำสั่งแพทย์หรือไม่และถูกต้องตามใบกำกับเอกสารการใช้ยาหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการใช้ยาและเป็นการทวนคำสั่งของแพทย์อีกครั้ง (คณะทำงานจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 8)

7.4 พยาบาลต้องมีการพัฒนาความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอในประเด็นใหม่ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้ยาทั้งในสื่อออนไลน์ การอบรมสัมมนาวิชาการ หรือในคู่มือต่างๆ

7.5 พยาบาลต้องรายงานความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา และ ทบทวนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ เมื่อมีความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยาพยาบาลต้องรายงานความคลาดเคลื่อนนั้น และ นำไปร่วมปรึกษาหารือร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ

8. สมรรถนะความสามารถใช้ยาได้อย่างเหมาะสมตามความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ และหลักเวชจริยศาสตร์

8.1 พยาบาลสามารถสั่งจ่ายยาได้ตามพรบ. วิชาชีพ และพรบ.ยาแห่งชาติกำหนดเท่านั้น สำหรับ พรบ. ยาแห่งชาตินั้นอาจมีการเปลี่ยนแปลง แต่ทั้งนี้พยาบาลต้องติดตามข่าวสารข้อมูลเป็นระยะ

8.2 การยอมรับ ความรับผิดชอบส่วนบุคคลในการในการสั่งยา และความเข้าใจในประเด็นกฎหมาย และจริยธรรม พยาบาลต้องมีความรับผิดชอบหากมีการสั่งยาจากพยาบาลเกิดขึ้น

8.3 พยาบาลต้องรู้และทำงานภายใต้กฎหมายและระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการสั่งใช้ยา ยาที่ควบคุม ยาที่ไม่มีใบอนุญาต ยาที่ไม่มีฉลากซึ่งยาเหล่านี้พยาบาลไม่สามารถสั่งจ่ายได้

9. สมรรถนะด้านความสามารถพัฒนาความรู้ความสามารถด้านการใช้ยาได้อย่างต่อเนื่อง

9.1 พยาบาลต้องสะท้อนคิดในการบริหารยาของตนเองและการสั่งยาของผู้เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาปรับปรุงการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

9.2 พยาบาลต้องมีความเข้าใจและสามารถใช้เครื่องมือหรือกลไกที่เหมาะสมในการปรับปรุงการบริหารยาและการสั่งยา เช่นผู้รับบริการอาจจะบอกเอง หรือมีการการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ช่วยในการพัฒนาความรู้ความสามารถด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

10. สมรรถนะด้านความสามารถทำงานร่วมกับบุคลากรอื่น แบบ สหวิชาชีพเพื่อให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (สภากาพยาบาล. 2560, น. 8) การทำงานเป็นทีมร่วมกับสหวิชาชีพ เป็นทักษะพื้นฐานที่จำเป็นของพยาบาลเวชปฏิบัติดังนั้นพยาบาลต้องเป็นผู้ให้ข้อมูล ความรู้ ข้อคิดเห็น มีการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้รับบริการและเกิดการปฏิบัติงานที่ตีร่วมกัน (ชูลีกร ด่านยุทธศิลป์, 2560, น. 32-33)

10.1 พยาบาลต้องมีส่วนร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สามารถเชื่อมโยงกับทุกหน่วยงานโดยไม่มี การขัดแย้งกัน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดการ ใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีความปลอดภัยในการใช้ยา เนื่องจากพยาบาลและทีมสหวิชาชีพต้องมีการ ทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง หากภายในทีมมีการทำงานที่ขัดแย้งกัน เมื่อมีปัญหาไม่มีการพูดคุยหรือ ปรึกษาหารือกันก็จะทำให้งานไม่มีการพัฒนาและส่งผลเสียแก่ผู้รับบริการได้ ทำให้เกิดการ ใช้ยาอย่าง ไม่สมเหตุผลตามมา นั่นหมายถึงการติดยาของเชื้อ ผู้รับบริการได้รับยาที่ไม่เหมาะสมและส่งผลถึง ระบบเศรษฐกิจสาธารณสุขระดับประเทศได้

10.2 พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับทีมสหวิชาชีพ (คณะทำงานจัดทำรูปแบบ การบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2560, น. 9) บนพื้นฐาน ของความไว้วางใจ ความเข้าใจ และการยอมรับในบทบาทหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพ เพราะแต่ละ วิชาชีพมีความชำนาญที่ต่างกัน พยาบาลต้องยอมรับในความชำนาญเฉพาะด้าน เฉพาะบุคคล เช่น แพทย์มีความชำนาญเรื่องการวินิจฉัยโรค การตรวจรักษา เภสัชกรมีความชำนาญเรื่องยา เป็นต้น ถึงแม้พยาบาลเองจะมีความรู้ทุกเรื่องที่กำลังกล่าวมาแต่ในบทบาท หน้าที่พยาบาลก็ไม่ได้มีความชำนาญ เช่นเดียวกับแพทย์และเภสัชกร จากการศึกษาของกัญจน์ชยารัตน์ อุดคำมี และลัดดาวัลย์ แดงเถิน (2561) ได้แบ่งลักษณะการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพดังนี้ ความสมดุลในบทบาท การมี วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนเดียวกัน มีการสนับสนุนและไว้วางใจกัน มีความร่วมมือและความขัดแย้ง การ ปฏิบัติงานที่ชัดเจน มีภาวะผู้นำที่เหมาะสม ทบทวนการทำงานอย่างสม่ำเสมอ มีการพัฒนาบุคคล มี ความสัมพันธ์อันดีระหว่างกลุ่ม และมีการติดต่อสื่อสารที่ดี ดังนั้นพยาบาลผู้ซึ่งทำงานร่วมกับทีมสห วิชาชีพต้องมีความไว้วางใจ เข้าใจ ยอมรับและให้เกียรติเพื่อร่วมทีม มีความสัมพันธ์ที่ดีกับทีมสหวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อให้การทำงานร่วมกันเป็นแบบมิตรภาพและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในทีมสหวิชาชีพ ด้วย

พิสนธิ์ จงตระกูล (2558, น. ข2) กล่าวไว้ว่า ผลกระทบจากการใช้ยาไม่สมเหตุผลอาจ ทุเลาลงหากผู้สั่งใช้ยาทุกท่านตระหนักถึงปัญหาและมีเจตคติที่จะแก้ไขปัญหา ทั้งมีความเข้าใจตรงกัน เกี่ยวกับคำจำกัดความของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมีขั้นตอนความคิดที่ใช้เป็นกรอบในการสั่งยา และรู้เท่าทันปัจจัยต่างๆที่ส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาไม่สมเหตุผล เพื่อร่วมกันหาหนทางแก้ไขปัญหา อย่างจริงจังและต่อเนื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

การคัดเลือกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติและหลักการใช้ยา อย่างสมเหตุผล ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมตามแบบของ บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2553, น. 89 - 102) โดยคัดเลือกจากงานวิจัยที่มีค่าความสัมพันธ์ ($r = .60$) ขึ้นไป และหรือมีค่าระดับความเชื่อมั่นที่ระดับ

$p = .05$ จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติมีทั้งหมด 2 ด้านใหญ่ ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล ประกอบด้วย อายุ ประสบการณ์ทำงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และปัจจัยภายนอกบุคคล ประกอบด้วย ระดับการศึกษา การได้รับการฝึกอบรม ภาระงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ นโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การได้รับการยอมรับ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และการได้รับข้อมูลข่าวสาร

1. ปัจจัยภายในบุคคล

ปัจจัยภายในบุคคล หมายถึงปัจจัยที่เกี่ยวกับบุคคลโดยตรง ซึ่งปัจจัยบางอย่างไม่สามารถเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ องค์ประกอบทางกาย องค์ประกอบทางจิต และองค์ประกอบทางพฤติกรรม สรายุทธ ชูมนุม (2562) องค์ประกอบทางกาย เป็นองค์ประกอบที่เป็นมาแต่กำเนิดไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ พันธุกรรม เพศ อายุ เชื้อชาติ องค์ประกอบทางจิต ได้แก่ อัจฉริยะ การรับรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม ความเครียด และองค์ประกอบทางพฤติกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิต ได้แก่พฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการขับถ่าย การพักผ่อนนอนหลับ พฤติกรรมทางเพศ และพฤติกรรมอื่นๆ ในวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกปัจจัยภายในมาทั้งหมด 2 ปัจจัยได้แก่ อายุ และประสบการณ์การทำงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

1.1 อายุเป็นปัจจัยภายในบุคคลซึ่งไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

อายุ หมายถึง เวลาที่ดำรงชีวิตอยู่ เวลาชั่วชีวิต หรือระยะเวลาตั้งแต่เกิดจนถึงเวลาที่กล่าวถึง (ราชบัณฑิตยสถาน, 2551)

อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม สมรรถนะ การปฏิบัติการพยาบาลตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p.05$ ดังงานวิจัยของ นันทวัน ดาวอุตม และคณะ (2552) สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชณี บุญกล้า(2554) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะการสอนของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดปทุมธานี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านการสอนในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p.05$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพิน สุขเจริญ และขวัญดาว กล้ารัตน์ (2558) พบว่าอายุสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p.05$ และจากการศึกษาของ กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ, ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ และปัจฉิม คำทิพย์ (2559) เรื่องสมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ

พื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าอายุมีผลต่อคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลชุมชนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p.05$

ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดอายุเป็นปัจจัยหนึ่งในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ของอายุกับสมรรถนะในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ

1.2 ประสพการณ์การทำงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ประสพการณ์ หมายถึง ความชัดเจนที่เกิดจากการกระทำหรือที่ได้พบเห็นมา ราชบัณฑิตยสถาน (2554, น. 509) จากการศึกษาของ กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ และคณะ (2559) ได้ศึกษาเรื่องสมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พยาบาลชุมชน ที่มีประสพการณ์ทำงานที่สูงจะมีคะแนนสมรรถนะด้านการจัดบริการพยาบาลที่บ้าน การปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป ด้านหัตถการตามข้อบังคับสภาการพยาบาลที่สูงขึ้นเช่นกัน

ประสพการณ์ หมายถึง การรอบรู้ หรือการรู้รอบด้านจากการได้เห็นได้สัมผัส ได้ลงมือปฏิบัติบ่อยๆ ไม่ใช่การมีความรู้ด้านวิชาการอย่างเดียว (สมพิศ แสนสุข, 2556)

ดังนั้นประสพการณ์การทำงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง การเรียนรู้ การสังเกตที่เกิดจากการทำงานจนมีความชำนาญในเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่โดยนับประสพการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเป็นจำนวนปี และเศษ 6 เดือนขึ้นไปให้ปัดเป็น 1 ปี และจากการทบทวนวรรณกรรมมีหลายงานวิจัยที่พบว่าประสพการณ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพและมีผลต่อสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

จากการศึกษาของ ยุพิน สุขเจริญ และขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2558) พบว่าประสพการณ์ทำงานมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p.01$ สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ, ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, และปัจฉิมย์ คำทิพย์ (2559) พบว่าประสพการณ์ทำงานมีผลต่อสมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p.05$ และการศึกษาของ รัชนิ บัญญุกกล้า (2554) พบว่าประสพการณ์ทำงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านการสอนในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p.05$

ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำประสพการณ์ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มาเป็นปัจจัยหนึ่งในการศึกษาครั้งนี้เพื่อหาความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ

2. ปัจจัยภายนอกบุคคล

ปัจจัยภายนอกบุคคล หมายถึง ปัจจัยที่เกิดขึ้นภายนอกและอาจส่งผลต่อการรับรู้หรือทัศนคติซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล (Chen, & Tseng, 2012; Motaghian, Hassanzadeh, & Moghadam, 2013; Sanchez, & Hueros, 2010; Wang, & Wang, 2009 อ้างถึงใน ภัทราวดี วงศ์สุเมธ, 2556, น. 5)

2.1 ระดับการศึกษา ในพระราชบัญญัติการศึกษาได้แบ่งระดับการศึกษาไว้ 2 ระดับคือระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ซึ่งจะหมายถึงระดับปฐมวัย ถึงระดับมัธยมศึกษา และระดับการศึกษาอุดมศึกษาซึ่งแบ่งเป็นระดับต่ำกว่าปริญญา และระดับปริญญา ในการวิจัยนี้จะหมายถึงระดับการศึกษาอุดมศึกษา ระดับปริญญา ซึ่งแบ่งได้เป็น ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก

ดังนั้นระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาที่ได้รับสูงสุดทั้งก่อนและระหว่างการศึกษาปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

จากการศึกษาของ เตือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย (2548) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่าวุฒิการศึกษาและตัวแปรอื่นสามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ รัชณี บุญกล้า (2554) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะการสอนของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดปทุมธานี พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ และสอดคล้องกับการศึกษาของนันทวัน ดาวอุดม และคณะ (2552) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยบนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยบนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำระดับการศึกษามาเป็นปัจจัยหนึ่งในการศึกษาค้นคว้าเพื่อหาความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ

2.2 การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้อย่างสมเหตุผล

การได้รับการฝึกอบรม หมายถึง การได้รับความรู้จากกระบวนการที่จัดขึ้นอย่างมีระบบ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของบุคคล โดยมุ่งที่จะเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และเจตคติของบุคคล เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาและเพิ่มผลผลิต ทำให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย ขององค์กรที่กำหนดไว้ (ศักรินทร์ ชนประชา, 2550, น. 73)

การฝึกอบรม คือ กระบวนการที่ทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เกิดความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ และ ความชำนาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ การจัดโครงการ ฝึกอบรม เป็นวิธีการหนึ่ง ในหลายวิธีการที่สามารถทำให้

พัฒนาบุคลากรภายในและภายนอกองค์กรได้และ การฝึกอบรมจะบรรลุผลดีต่อเมื่อผู้รับผิดชอบโครงการดำเนินการอย่างมีระบบ ซึ่งจะเกิดขึ้นได้หาก ผู้รับผิดชอบจัดการฝึกอบรมมีความเข้าใจถึงกระบวนการในการจัดอบรม และวิธีการดำเนินการแต่ละขั้นตอน ในการจัดฝึกอบรมอย่างเหมาะสม (พาติน สະณี, 2551)

วิจิตร อวระกุล (2540) กล่าวว่า การฝึกอบรมหมายถึง กระบวนการเพิ่มความรู้ ความ ชำนาญ และความสามารถของบุคคลหรือที่เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า เป็นการพัฒนาบุคคล ” หรือ อาจ กล่าวได้ว่า การฝึกอบรม ก็คือ “ กระบวนการที่จะส่งเสริมสมรรถภาพบุคคล พนักงาน ข้าราชการ ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพอันจะส่งผลโดยตรงไปยังผลงานของสถาบัน สังคม ประชาชน

การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง การได้รับความรู้ จากกระบวนการที่จัดขึ้นอย่างมีระบบ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ โดย มุ่งที่จะเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และเจตคติ เพื่อให้พยาบาลเวชปฏิบัติ สามารถใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้ ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาและลดอัตราการใช้ยาไม่สมเหตุผล ทำให้เกิดผลสำเร็จตามนโยบาย ของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้

จากการศึกษาของ สุพัตรา เผ่าพันธ์, อลิสา นิตีธรรม, และสุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย (2553) พบว่าการได้รับการฝึกอบรมเรื่องความคลาดเคลื่อนทางยามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ $p < .01$ สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทวัน ดาวอุดม และคณะ (2552) พบว่าการศึกษา อบรมความรู้เรื่องยาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ และการศึกษาของ จันทิมา บันลือฤทธิ์ (2558) พบว่าการ ได้รับการฝึกอบรมของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการจัดการดูแลระยะยาวในกลุ่ม ผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$

ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มาเป็น ปัจจัยหนึ่งในการศึกษาครั้งนี้เพื่อหาความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาล เวชปฏิบัติ

2.3 ภาระงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ

ภาระงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ หมายถึง ปริมาณงานและระดับความเข้มข้น ทั้งหมดของงานที่พยาบาลทำ ทั้งทางการพยาบาลทางตรงและการพยาบาลทางอ้อม และกิจกรรมที่ สนับสนุนการบริการพยาบาล โดยส่วนใหญ่แล้วพิจารณาจากกิจกรรมที่พยาบาลทำเพื่อให้การบริการ ที่มีคุณภาพ และเวลาที่พยาบาลใช้เพื่อทำกิจกรรมนั้นให้สมบูรณ์ (กฤษดา แสวงดีและคณะ, 2558, อ้างถึงใน พรทิพย์ คชหิรัญ, 2559, น. 36)

จากงานวิจัยของ สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2550) พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติ มีหน้าที่ให้บริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยโดยเฉลี่ย 26 คนต่อวัน รองลงมาคือการสร้างเสริมสุขภาพ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการและผู้ป่วยระยะสุดท้าย การป้องกันโรค และการเฝ้าระวังโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2560) พบว่า พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเกือบครึ่งหนึ่งของเวลาทั้งหมด ในการรักษาพยาบาลและงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ในขณะที่ เจ้าพนักงานสาธารณสุขและนักวิชาการสาธารณสุขใช้เวลากว่างานนี้เพียง ร้อยละ 36 นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลต้องทำงานนอกเหนือจากขอบเขตของตนเอง เช่น แพทย์แผน ไทย และใช้เวลาในการลงข้อมูลถึงร้อยละ 10 จากกลุ่มตัวอย่าง พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 64.28 มีพยาบาลวิชาชีพเพียงคนเดียว ซึ่งตรงกับการศึกษาของ อติญาณ์ ศรเกษตรริน และ คณะ (2553) พบว่าปัญหาและอุปสรรคของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ คือภาระงานที่รับผิดชอบมากเกินไปและมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบไม่ชัดเจน คือพยาบาลต้อง รับผิดชอบงานที่นอกเหนือจากงานหลักหลายงานส่งผลให้การปฏิบัติงานในบทบาทหลักที่ได้รับ มอบหมายไม่มีประสิทธิภาพ

กล่าวโดยสรุปคือพยาบาลเวชปฏิบัติมีภาระงานตามขอบเขตและบทบาทหน้าที่การ ปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติตาม ประกาศสภาการพยาบาล (2562) กำหนดไว้ คือ งานบริการ ดูแลรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง สามารถดูแลตนเองได้อย่าง ถูกต้อง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในประชาชนกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง และงานฟื้นฟูสุขภาพกลุ่ม ป่วยให้กลับสู่ภาวะปกติ นอกจากนี้พยาบาลเวชปฏิบัติ โดยเฉพาะพยาบาลเวชปฏิบัติที่ทำงานใน หน่วยงานปฐมภูมิได้ใช้เวลาในการรักษาพยาบาลมากกว่าปฏิบัติบทบาทอื่น จึงทำให้พยาบาลเวช ปฏิบัติน่าจะได้ใช้ความรู้ด้านการใช้ยาสมเหตุสมผล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องภาระงานของ พยาบาลเวชปฏิบัติที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

2.4 นโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

นโยบาย หมายถึง หลักการ วิธีปฏิบัติซึ่งถือเป็นแนวทางดำเนินการ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2553)

ยุพิน อังสุโรจน์, และพูลสุข หิงคานนท์ (2554, น. 10-5 อ้างถึงใน พรทิพย์ คชหิรัญ, 2559, น. 28) กล่าวว่า นโยบาย คือสิ่งที่กำหนดจากการพิจารณาพิเคราะห์ การไตร่ตรองอย่าง ถ้วนถี่จากผู้ที่มีอำนาจหรือผู้บริหาร ซึ่งกำหนดแนวทางของการกระทำหรือมิให้กระทำ เพื่อการบรรลุ วัตถุประสงค์ที่ต้องการ สามารถกำหนดให้เกิดขึ้น โดยเริ่มจากการค้นหาประเด็นปัญหาที่เห็นว่า สมควรได้รับการแก้ไข รวมถึงการกำหนดวิธีการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการนำนโยบายไปสู่การ ปฏิบัติ

คณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อการใช้อย่างสมเหตุผล ภายใต้คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล (2560) ได้กล่าวถึงนโยบายการใช้อย่างสมเหตุผลว่า การใช้อย่างสมเหตุผลถูกกำหนดไว้ในนโยบายแห่งชาติ ด้านยา พ.ศ. 2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ.2555-2559 มีเป้าหมายในการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพให้เป็นผู้ที่สามารถทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการใช้อย่างสมเหตุผล ซึ่งหนึ่งในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลให้เป็นรูปธรรม คือโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล มีวัตถุประสงค์คือสร้างต้นแบบของโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล โดยให้การสนับสนุนเครื่องมือและการใช้กลไกเครือข่ายเพื่อส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ดังนั้นเพื่อเป็นการตอบรับต่อนโยบายแห่งชาติด้านยาและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ทางสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ได้มีการจัดหายา เก็บตัวชี้วัดด้านการใช้อย่างสมเหตุผล จัดลำดับโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล และส่งเสริมการใช้กลไกเครือข่ายเพื่อส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลกล่าวคือ มีการเผยแพร่เอกสารและการให้ความรู้ทั้งในและนอกหน่วยงาน ในการใช้อย่างสมเหตุผล (กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, 2561)

นโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้อย่างสมเหตุผล หมายถึง หลักการที่เป็นวิธีหรือแนวทางที่ถูกกำหนดโดยผู้มีอำนาจให้ปฏิบัติในการใช้อย่างสมเหตุผลในพยาบาลเวชปฏิบัติทั้งนี้เพื่อผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยา และมีการประเมินผลโดยการรายงานตัวชี้วัดในการใช้ยาของหน่วยงานในแต่ละเดือน ทั้งนี้จากรายงานการประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ (2561) ได้กำหนดนโยบายเรื่องการใช้ยาสมเหตุผลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลร้อยละ 100 และให้พยาบาลเวชปฏิบัติได้รับการอบรมร้อยละ 100

จากการศึกษาของ สุรียา ฟองเกิด และอนิสสา อรัญศิริ (2557) เรื่องปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป พบว่า นโยบายที่เอื้อต่อการปฏิบัติบทบาทจะช่วยส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทได้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา เผ่าพันธุ์ (2553) พบว่านโยบายด้านความปลอดภัยจากการใช้ยามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันความปลอดภัยเคลื่อนในการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริบุญ รุ่งหิรัญ (2555) พบว่านโยบายมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ นอกจากนี้ยังสัมพันธ์กับการศึกษาของ พิสิทธิ์ คงศักดิ์ตระกูล, หทัยกาญจน์ เขาวนพุลผล และสุนัย ประเสริฐสุข (2562) พบว่านโยบายส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลทำให้มีการใช้ยาปฏิชีวนะลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ และการศึกษาของ ชูเกียรติ เพียรชนะ และเยาวลักษณ์ อ่ำรำไพ (2010) เรื่อง ตัวชี้วัดระบบยาและปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการของระบบยา: กรณีศึกษา

ณ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง พบว่า ข้อมูลตัวชี้วัดระบบยาและปัจจัยการสนับสนุนจากผู้บริหาร การมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนมีผลต่อการดำเนินการของระบบยาในโรงพยาบาล

จากงานวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจนำนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้ ยาสมเหตุผลมาเป็นปัจจัยหนึ่งในการศึกษาครั้งนี้เพื่อหาความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสม เหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ

2.5 การได้รับการยอมรับ

การได้รับการยอมรับ เป็นหนึ่งในห้าของความต้อการพื้นฐานของมนุษย์ตาม ทฤษฎีของมาสโลว์ เป็นความต้อการที่ประกอบด้วยความต้อการที่จะประสบความสำเร็จ มีความสามารถต้อการที่จะให้ผู้อื่นเห็นว่าตนเองมีความสามารถ มีคุณค่าและมีเกียรติ ต้อการได้รับการยกย่องและนับถือจากผู้อื่น และมีความสมปรารถนา ผู้ที่มีความต้อการนี้จะมี ความมั่นใจในตัวเอง เป็นคนที่มีประโยชน์และมีค่า ผู้ที่ขาดความต้อการประเภทนี้จะรู้สึกว่ตนไม่มีความสามารถและมีปม ต้อย มองโลกในแง่ร้าย (เมธา ทริมเทพาธิป, 2560)

ดังนั้นการได้รับการยอมรับ หมายถึง การได้รับความยอมรับนับถือจากบุคคลรอบข้าง ในที่นี้หมายถึงเพื่อนร่วมงาน ครอบครัวและผู้รับบริการ อันมีผลทางด้านจิตใจทำให้รู้สึกว่มี ความสามารถและมีความมั่นใจซึ่งแสดงออกถึงพฤติกรรมและสมรรถนะของพยาบาลได้

จากการศึกษาเรื่อง สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน พบว่าการได้รับการยอมรับที่ต่างกันมีการรับรู้ สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 เอมอร์ ชุนเพชร, สุตศิริ หิรัญชุนหะ และชนิษฐา นาคะ (2552) สอดคล้องกับการศึกษา เรื่องปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการยอมรับ สามารถร่วมกันทำนายกับตัวแปรอื่นในเรื่อง แรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จได้ร้อยละ 50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถร่วม ทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดบุรีรัมย์ได้ ร้อยละ 35 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ (เมธา พันธุ์รัมย์ และคณะ, 2556) และสอดคล้องกับ การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยผล การศึกษาพบว่า การได้รับการยอมรับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการตามสมรรถนะของ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง และเป็นตัวแปรร่วมในการทำนายการปฏิบัติการตามสมรรถนะของผู้ ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

เมธปียา พิมพ์เสนา, และสุวิณี วิวัฒน์วานิช (2558, น. 47) จากการทบทวน วรรณกรรมดังกล่าว เห็นได้ว่า การได้รับการยอมรับมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเวชปฏิบัติ นอกจากนี้ยังสามารถร่วมทำนายสมรรถนะของพยาบาลได้

จากงานวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา การได้รับการยอมรับ มาเป็นปัจจัยหนึ่งในการศึกษาครั้งนี้เพื่อหาความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ

2.6 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน

ความสัมพันธ์ หมายถึง ผูกพัน หรือเกี่ยวข้อง (ราชบัณฑิตยสถาน, 2553)

เพื่อนร่วมงาน หมายถึง ผู้ที่ทำงานร่วมกันหรือมีอาชีพอย่างเดียวกัน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556)

ดังนั้นความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน หมายถึง ความผูกพันกับผู้ที่ทำงานด้วยกันหรือมีอาชีพเดียวกันในที่ทำงานเดียวกัน เมื่อมีปัญหาในที่ทำงานสามารถปรึกษาหารือได้ ให้คำปรึกษาให้กำลังใจและสามารถทำงานที่ได้รับผิดชอบแทนกันได้

จากการศึกษาของ สุรียา ฟองเกิด, และอนิสรา อรัญศิริ (2557) เรื่องปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป พบว่า ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานในทางบวก มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เมธา พันธุ์รัมย์และคณะ (2556) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กมลทิพย์ ละแมนชัย (2548) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริบุญ รุ่งหิรัญ (2555) พบว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$ และการศึกษาของ ยุพิน สุขเจริญ และขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2558) พบว่าความสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$, $r = .87$)

จากงานวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน มาเป็นปัจจัยหนึ่งในการศึกษาครั้งนี้เพื่อหาความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ

2.7 การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

การรับรู้ หมายถึง กระบวนการในการแปลความหมายที่เกิดขึ้นภายหลังจากร่างกายรับสัมผัสจากสิ่งเร้า ซึ่งการรับรู้เป็นพื้นฐานของการรับรู้ที่สำคัญของบุคคล และการสนองตอบต่อกิจกรรมของบุคคลจะขึ้นอยู่กับการรับรู้ สภาพแวดล้อมและความสามารถในการแปลความหมายของสภาพแวดล้อมนั้น เดิมศักดิ์ คทวนิช (2546)

ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง สิ่งที่สื่อความหมายให้รู้เรื่องราวข้อเท็จจริง ข้อมูล หรือ สิ่งใดๆ ไม่ว่าจะ การสื่อความหมายนั้น สามารถทำได้โดยสภาพของสิ่งนั่นเองหรือโดยผ่านวิธีการใด ๆ และไม่ว่าจะได้จัดทำไว้ในรูป ของเอกสาร แฟ้ม รายงาน หนังสือ แผ่นผัง แผนที่ ภาพวาด ภาพถ่าย ฟิล์ม การบันทึกภาพหรือเสียง การ บันทึกโดยเครื่องคอมพิวเตอร์หรือวิธีอื่นใดที่ทำให้สิ่งที่บันทึกไว้ ปรากฏได้ พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร (2540)

ดังนั้นการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง การได้รับข้อมูลจากสื่อต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ด้วยรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งเช่น โปสเตอร์ หนังสือ ข้อความ รายงาน บันทึกทางการแพทย์ เป็นต้น ที่ผ่านการวิเคราะห์แล้วว่า มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาของ สุพัตรา เฒ่าพันธุ์ และคณะ (2553) พบว่าการได้รับข่าวสารจาก หน่วยงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในการบริหารยาของ พยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ จากการศึกษาของ เปรมฤดี ศรีวิชัย และ กันติยา ลิ้มประเสริฐ (2562) มีทักษะในการสื่อสาร คือ การให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนอยู่ในระดับต่ำ ทั้งระหว่างพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ และทักษะการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยอยู่ระดับ ปานกลาง คือการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง และการศึกษาของ มานพ กาเลียง (2558) พบว่าการรับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความคิดเห็นต่องานด้านความ ปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

จากงานวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการ ใช้ยาอย่างสมเหตุผล มาเป็นปัจจัยหนึ่งในการศึกษาครั้งนี้เพื่อหาความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้ยา อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กมลทิพย์ ละแมนชัย (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อน ทางยาของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล วัตถุประสงค์เพื่อ ทราบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัย แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 250 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธี แบ่งชั้นภูมิ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อน ทางยาของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล อยู่ในระดับสูง ปัจจัยชีวสังคมประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน การได้รับการฝึกอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลา

ปฏิบัติงาน การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เรื่องการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ เจตคติต่อการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ บรรยากาศภายในองค์กร แรงสนับสนุนจากผู้บริหาร และความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .05 และ .01 ตามลำดับ

เขมวิทย์ วงษ์เจริญสุข (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความถูกต้องในการปฏิบัติงานที่ไม่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลลพบุรี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความถูกต้องในการปฏิบัติงานที่ไม่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลลพบุรีได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 252 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ผลการวิจัยพบว่า ความถูกต้องในการปฏิบัติงานที่ไม่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลลพบุรีอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคม คือ อายุ มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องในการปฏิบัติงานที่ไม่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล คือบรรยากาศองค์กรในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความถูกต้องในการปฏิบัติงานที่ไม่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลลพบุรีที่เป็นพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ทักษะวิชาชีพต่อการปฏิบัติงานด้านบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความถูกต้องในการปฏิบัติงานที่ไม่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลลพบุรี ที่เป็นพยาบาลและเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาของบุคลากรทางการแพทย์ในส่วนของพยาบาล และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรม ที่ระดับ $p < .001$ ตัวแปรร่วมกันทำนายความถูกต้องในการปฏิบัติงานที่ไม่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาของบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นพยาบาล จำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ ทักษะวิชาชีพต่อการบริการด้านสุขภาพ และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา สามารถร่วมทำนายความแปรปรวนของความถูกต้องในการปฏิบัติงานที่ไม่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาของบุคลากรทางการแพทย์ได้ร้อยละ 10.20 โดยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นตัวแปรทำนายที่มีอำนาจการทำนายสูงสุดได้ร้อยละ 7.30

นันทวัน ดาวอุดม, ศิริญา คงอยู่, ประกายดาว ทิพย์ประมวล, ผุสดี รอดสวัสดิ์ และสมฤดี ฉันทปาไลต์ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า วัดฤประสงค์เพื่อศึกษาเจตคติและพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านความคลาดเคลื่อนทางยา เจตคติต่อการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา กับพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 354 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) ความรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยามีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง เจตคติต่อการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่ในระดับสูงมาก และพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับสูง 2) ปัจจัยด้านบุคคล คือ อายุ อายุงานตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในงานด้านคุณภาพ ระดับการศึกษา การได้รับการอบรมความรู้เรื่องยา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$, 3) ความรู้ด้านความคลาดเคลื่อนทางยาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p > .054$, 4) เจตคติต่อการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

สุพัตรา เผ่าพันธุ์, อลิสา นิตธิธรรม และสุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 193 คน เครื่องมือที่ใช้วิจัยคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี อยู่ในระดับดี ปัจจัยนำ ได้แก่ทัศนคติต่อความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา การรับรู้ความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายด้านความปลอดภัยจากการใช้ยาและการได้รับการฝึกอบรมเรื่องความคลาดเคลื่อนทางยามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารและการได้รับข่าวสารจากหน่วยงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อดิญาณ์ ศรีเกษตริน, อรวรรณ สัมภาวะมานะ และกาญจนา สุวรรณรัตน์ (2553) ศึกษาเรื่องการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 389 คน ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีการปฏิบัติตามบทบาทด้านการบริการ และด้านบริหารในระดับมาก ด้านวิชาการระดับปานกลางจากการวิเคราะห์เนื้อหาพบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิมิมีปัญหาภาระงานที่รับผิดชอบหลากหลายเกินไป มีความเข้าใจไม่ตรงกันระหว่างบุคลากรเดิมและพยาบาลวิชาชีพที่เข้าไปปฏิบัติ ขาดแคลนทรัพยากร

จันทนา แก้วฟู (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา เจตคติในการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา และภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติในการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ภาระงาน กับการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ และ 3) ศึกษาตัวแปรที่ทำนายการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือจำนวน 249 คนได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเชิงเดียว ผลการวิจัยพบว่า 1) การบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยามีค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับมาก เจตคติในการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยามีค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และภาระงานมีค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับมาก 2) เจตคติในการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง และภาระงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยสุดกับการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) เจตคติในการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาสามารถทำนายการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาได้ร้อยละ 31.3 ($R^2 = 0.313$)

ชัชฎา เย็นบำรุง, อารี ชิวเกษมสุข, ทศนีย์ ทองประทีป และวิไล กุศลวิศิษฐ์กุล (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขต 4 วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้ทางการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ เจตคติต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ภาระงาน และการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขต 4 จำนวน 241 คน ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ และภาระงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ $p.05$ และสามารถอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณได้ ร้อยละ 24.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.01$

วสาวี กลิ่นขจร (2555) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 66.70 มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะระดับพอใช้ที่ร้อยละ 16.67 ระดับดีร้อยละ 13.30 และระดับดีมากมีเพียงร้อยละ 3.30 ซึ่งความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะนี้นำไปสู่พฤติกรรมการใช้ยาของผู้รับบริการ จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะพบว่าผู้รับบริการมีพฤติกรรมระดับพอใช้ร้อยละ 63.3 ระดับดีร้อยละ 16.70 ควรปรับปรุงร้อยละ 13.30 และระดับดีมากมีเพียงร้อยละ 6.70 จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ยังมีความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ยังไม่ดีพอ ซึ่งจากสาเหตุดังกล่าวนำไปสู่การใช้ยาไม่สมเหตุผล การแพ้ยาและเชื้อดื้อเป็นต้น

ศิริณัฐ รุ่งหิรัญ (2555) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ทำงาน แรงจูงใจ การปฏิบัติงานและสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี แรงจูงใจการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ตัวแปรที่สามารถทำนายสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามลำดับคือ ด้านโอกาสรับผิดชอบงาน ด้านความสำเร็จ และด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 34.50

เมธา พันธุ์รัมย์, สุทธิพร มูลศาสตร์, และกัญชกร เจือดี (2556) ศึกษาปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อศึกษา 1) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ 2) อำนาจในการทำนายปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนต่อแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ 3) อำนาจในการทำนายของแรงจูงใจในการทำงานต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 155 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ผลการศึกษาพบว่า 1) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.98, S.D. = 0.43$) 2) ปัจจัยจูงใจได้แก่ ความสำเร็จในงาน ความรู้สึกได้รับการยอมรับ ความรับผิดชอบต่องาน และปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สถานภาพวิชาชีพ นโยบายและการบริหารงานขององค์กร เงินเดือน และปัจจัยในชีวิตส่วนบุคคล ร่วมทำนายแรงจูงใจได้

ร้อยละ 50 3) แรงจูงใจในการทำงานสามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ได้ร้อยละ 35

วิริยา วิรานันท์, ชื่นจิตร โพธิศัพท์สุข, และวงเดือน ปันดี (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 พบว่าตัวแปรที่สามารถพยากรณ์สมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การสนับสนุนด้านวิชาการ ระดับการศึกษา ความสนใจที่จะทำงานวิจัย ปัจจัยด้านโครงสร้างและนโยบายเกี่ยวกับการวิจัย และอายุของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมพยากรณ์สมรรถนะด้านการวิจัยได้ ร้อยละ 31 และพบว่าในส่วนของอายุของพยาบาลเพิ่มขึ้น 1 ปี จะทำให้คะแนนสมรรถนะ ด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพลดลง 0.11 หน่วยมาตรฐาน อายุของพยาบาลวิชาชีพแปรผกผันกับสมรรถนะด้านการวิจัย

สุริยา ฟองเกิด, และอนิสา อรัญศิริ (2557) ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป กลุ่มตัวอย่างได้แก่พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่ผ่านการฝึกอบรมจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี จำนวน 181 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 38.87 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 32 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 87.8 มีการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 82.56$, S.D. = .644) เจตคติ สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน และการรับรู้นโยบายการบริหารมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .63 - .77$, $p < .01$)

วินัส กุลบำรุง, อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, พูลสุข หิงคานนท์, และฐิติอาภา ตั้งค้ำวานิช (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนด้านการให้ยาของพยาบาลวิชาชีพ โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลพุทธชินราช จำนวน 178 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความรู้การป้องกันความคลาดเคลื่อนการให้ยาอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.52$, SD = .36) ความอ่อนล้าในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.79$, S.D. = .98) และปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่ การสื่อสารระหว่างบุคคลอยู่ระดับมาก ($\bar{x} = 4.11$, S.D. = .46) ความเพียงพอและความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมืออยู่ในระดับมาก สรุป ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนด้านการให้ยา คือปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้เรื่องการป้องกันความคลาดเคลื่อนด้านการให้ยา และปัจจัยภายนอกบุคคล คือการปฏิบัติงานที่เพิ่มความเสี่ยงและความสามารถร่วมกันพยากรณ์หรืออธิบายพฤติกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนด้านการให้ยา ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 44.1 ($R^2 = 0.441$, $p < .05$)

ยุพิน สุขเจริญ, และขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม เพื่อศึกษา 1) ความภูมิใจในวิชาชีพ การได้รับพลังอำนาจในงาน ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ความต้องการความสำเร็จในงาน และการปฏิบัติงานตามสมรรถนะที่ปฏิบัติงานในของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม 2) เปรียบเทียบการปฏิบัติงานตามสมรรถนะที่ปฏิบัติงานในของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ทำงานระดับการศึกษา และ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความภูมิใจในวิชาชีพ การได้รับพลังอำนาจในงาน ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ความต้องการความสำเร็จในงาน และการปฏิบัติงานตามสมรรถนะที่ปฏิบัติงานในของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม จำนวน 103 คน ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ความภูมิใจในวิชาชีพ ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น และความต้องการความสำเร็จในงานอยู่ในระดับสูง การได้รับพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ และประสบการณ์ทำงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษาไม่แตกต่างกัน และการได้รับพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($r = 0.57, p < .05$) ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น และความภูมิใจในวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($r = 0.94, p < .05; r = 0.87, p < .05$) ตามลำดับ

สุชาสินี พานทอง, เฉลียว ผลพิกุล, ประยูร ไตรสารศรี, และสุรเชษฐ เกตุสวัสดิ์ (2558) ศึกษาความสัมพันธ์ของทัศนคติและความเข้าใจของการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลต่อปริมาณการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัด พระนครศรีอยุธยา เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของทัศนคติและความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะกับปริมาณ การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลอำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า ทัศนคติต่อการสั่งใช้ยาในโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนและห้องรวงเฉียบพลันเพื่อส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลในระดับสูง (Mean = 0.67, S.D. = 0.19) มีการสั่งใช้ยาในโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน ระดับดีร้อยละ 29.2 ระดับแย่มากร้อยละ 29.2 และสั่งใช้ยาในโรคห้องรวงเฉียบพลันระดับแย่มากร้อยละ 87.5 โดยความเข้าใจของการรักษาโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนมีความสัมพันธ์ต่อ

การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะรักษาโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

กรณีศึกษา เรื่องเคส ชาวสวนศรีเจริญ และคณะ (2559) ได้ศึกษาเรื่องสมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับสมรรถนะของพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 150 คน ผลการศึกษา พบว่าผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จากการประเมินตนเอง ค่าเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลชุมชนในรายสมรรถนะและภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.24$, S.D. = 0.42) โดยสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ สมรรถนะด้านการวิจัยและการถ่ายทอดความรู้ ($\bar{x} = 3.96$, S.D. = 0.57) และสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยน้อยเป็นอันดับสองคือ สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ ($\bar{x} = 3.97$, S.D. = 0.60) ผลการเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับสมรรถนะพยาบาลชุมชนพบว่า กลุ่มอายุ ตำแหน่งงาน และประสบการณ์ทำงานที่สูงมีคะแนนสมรรถนะด้านการจัดบริการพยาบาลที่บ้าน การปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป ด้านเหตุการณ์ตามข้อบังคับสภาการพยาบาลที่สูง คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ แต่สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยมีคะแนนด้านนี้สูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์มากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$, ส่วนการผ่านหรือไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และจังหวัดที่ปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลชุมชนไม่แตกต่างกันทางสถิติ

สิริภัทร โสติถิยาภัย, มณฑิรา จารุเพ็ง, คมเพชร ฉัตรศุภกุล และวิไลลักษณ์ ลังกา (2559) ศึกษาเรื่องการศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในภาคใต้ มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดสมรรถนะของสเปนเซอร์ และสเปนเซอร์ เป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในภาคใต้ คัดเลือกโดย การสุ่มแบบแบ่งกลุ่มหลายขั้นตอน ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ พบว่าโมเดลมีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ประกอบด้วยสมรรถนะการให้คำปรึกษา 5 องค์ประกอบคือ 1) ด้านแรงจูงใจ 2) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล 3) ด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง 4) ด้านความรู้ และ 5) ด้านทักษะ ($X^2 = 41.50$, $df = 29$, $X^2/df = 1.43$, $p - value = .06$, $GFI = 0.99$, $AGFI = 0.96$, $RMSEA = 0.03$) ค่าเฉลี่ยสมรรถนะทุกด้านอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านความรู้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

จุฑารัตน์ ช่วยทวี, และณิกานต์ ทรงไทย (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิษณุโลกกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 258 คน จากโรงพยาบาลทั้งหมด 8 แห่ง ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ปัจจัยด้านงาน ปัจจัยด้านผู้ป่วยและปัจจัยด้านบุคลากรเกี่ยวกับประสบการณ์ทำงานสามารถร่วมกันทำนายวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 12.1 ($R^2 = .121$)

สิทธิกร สาริวาท (2560) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในจังหวัดลำปาง วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคลและปัจจัยในการทำงานที่มีผลต่อระดับความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในจังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 214 คน ผลการวิจัยพบว่า ระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพระดับรุนแรง ร้อยละ 16.80 เครียดระดับสูงร้อยละ 36.9 เครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 40.70 และเครียดระดับน้อย ร้อยละ 5.60 ปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคลที่ก่อให้เกิดความเครียดได้แก่ อายุ อายุการทำงาน รายได้ต่อเดือน ปัจจัยในการทำงานได้แก่ ปริมาณที่รับผิดชอบมากเกินไปการเผชิญเหตุการณ์ที่ฉุกเฉินต้องตัดสินใจทันที การทำงานที่ซ้ำซากจำเจต้องเผชิญความตายอยู่เสมอ จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่สมดุลกับปริมาณงาน การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบไม่เหมาะสม ต้องรับผิดชอบภาระงานแทนผู้อื่น และสวัสดิการไม่เหมาะสม ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อระดับความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในจังหวัดลำปาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

ชวตล ช่วงสกุล (2561) ศึกษาการปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อาย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดศรีสะเกษ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติ ทศนคติการสนับสนุนขององค์กร และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อาย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดศรีสะเกษจำนวน 248 คน ผลการวิจัยพบว่าเพศและตำแหน่งของบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อาย่างสมเหตุผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามลำดับ ทศนคติมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางในทิศทางบวกกับการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อาย่างสมเหตุผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $r = 0.40$, $p < .001$ และการสนับสนุนขององค์กรมีความสัมพันธ์ระดับต่ำในทิศทางบวกกับการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อาย่างสมเหตุผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $r = 0.30$, $p < .001$

Belinda (2008) ได้ศึกษาเรื่อง ผู้สูงอายุกับใบสั่งยาที่ผิดพลาดและการใช้ยาไม่ถูกวิธี โดยศึกษาจากใบสั่งยาที่ใช้ในผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ในปี 1988 พบว่าใบสั่งยาที่ผิดพลาด มีถึงหนึ่งในสามของใบสั่งยาทั้งหมด และในปี 2000 พบว่าใบสั่งยาที่ผิดพลาดมีเพิ่มขึ้นเป็นครึ่งหนึ่งของใบสั่งยาทั้งหมด พบว่าร้อยละ 60 มีการสั่งใช้ยาเสพติด และร้อยละ 37 เท่านั้นที่มีความเหมาะสมในการสั่งจ่ายยา ซึ่งการใช้ยาที่ผิดพลาดในผู้สูงอายุนั้น นำไปสู่ความเสี่ยงตามมาคือ การพลัดตกหกล้ม อุบัติเหตุทางจราจร ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ต้องได้รับการดูแลในการใช้ชีวิตประจำวัน

Hale, Rumeysa, Bulent, Ersin, & Gul (2012) ศึกษาเรื่องการตระหนักรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาล สาธารณรัฐตุรกีที่ปฏิบัติงานใน สาธารณรัฐตุรกีแห่งไซปรัสตอนเหนือใกล้กับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยตะวันออก มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินความรู้ เจตคติของพยาบาลเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานใน สาธารณรัฐตุรกีแห่งไซปรัสตอนเหนือใกล้กับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยตะวันออก จำนวน 44 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลบอกว่าไม่รู้เรื่องการ ใช้ยาอย่างสมเหตุผลร้อยละ 77 ปัญหาส่วนใหญ่เกี่ยวกับใบสั่งยาคืออ่านใบสั่งยาไม่ออก ร้อยละ 76.70 ความไม่พร้อมของยาในตลาดหรือห้องจ่ายเก็บยาของโรงพยาบาล ร้อยละ 37.50 มีข้อผิดพลาดเกี่ยวกับคำแนะนำในการใช้ยา ร้อยละ 46.20 ความคลาดเคลื่อนของขนาดยา ร้อยละ 24.40 ความไม่เหมาะสมของรูปแบบยา ร้อยละ 8.80 พยาบาลส่วนใหญ่ขอคำปรึกษาจากแพทย์ร้อยละ 97.80 หรือปรึกษาเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 89.20 ในกรณีที่มีปัญหาจากการใช้ยา พยาบาลมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 88 และพยาบาลมีความต้องการฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ร้อยละ 96

Sultan, Melike, Sule, Burcu, & Yusuf (2013) ศึกษาการประเมินความรู้เรื่องความระมัดระวังในการยาในกลุ่มพยาบาลและผดุงครรภ์ในตุรกี มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินความตระหนักรู้ของพยาบาลและผดุงครรภ์ในความระมัดระวังการใช้ยา เช่น ความรู้ ประสบการณ์ในการระบุงการ ไม่พึ่งประสงค์จากยา บันทึกอาการไม่พึ่งประสงค์จากยา และการรายงานอาการไม่พึ่งประสงค์จากยา กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลหรือผดุงครรภ์จำนวน 329 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ 4 แห่ง กลุ่มตัวอย่างบอกว่าตนเองมีความรู้ ร้อยละ 45 แต่มีเพียง ร้อยละ 23.30 ที่สามารถระบุงการไม่พึ่งประสงค์จากยา บันทึกอาการไม่พึ่งประสงค์จากยาได้ถูกต้อง กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 24.30 ทราบว่าต้องมีการรายงานอาการไม่พึ่งประสงค์จากยาไปยังศูนย์เฝ้าระวังการใช้ยาของตุรกี แต่มีเพียง ร้อยละ 1.20 ที่มีการรายงาน ในการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าพยาบาลและผดุงครรภ์มีความรู้ไม่เพียงพอในการระมัดระวังในการใช้ยา

Ulku, Oznur, & Munewer (2014) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความคลาดเคลื่อนทางยาในตุรกี ในมุมมองของพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลต่อความคลาดเคลื่อนทางยา กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาล จำนวน 243 คน ที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐจำนวน 2 แห่งในตุรกี ผลการศึกษาพบว่า ชนิดของความผิดพลาดคือการบริหารยาโดยไม่มีคำสั่งแพทย์ร้อยละ 55.30 เช่นการ

ช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักทำให้มีการบริหารยาโดยผู้ที่ไม่ใช่พยาบาลและการให้ยาผิดคน ร้อยละ 24.70 ปัจจัยที่มีผลต่อความคลาดเคลื่อนทางยา คือ 1) ต้องให้แพทย์เขียนคำสั่งในสถานที่ ร้อยละ 70 2) คำสั่งโดยวาจาในกรณีไม่เร่งด่วน ร้อยละ 53.10 แพทย์ไม่เขียนสั่งยาในเวลา ร้อยละ 46.70 แพทย์ไม่เขียนใบสั่งยาร้อยละ 45.30 แพทย์ไม่ปรับปรุงคำสั่งในใบสั่งยาร้อยละ 43.20 และแพทย์เขียนคำสั่งอ่านไม่ออก ร้อยละ 40.70

Somayah, Hassan, Alireza, Kheirollah, Nikinaz, & Mohammed (2014) ศึกษาเรื่องการจัดกิจกรรมทางการศึกษามีผลต่อการพัฒนาความรู้ เจตคติ และการเขียนรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยาของพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้ต่อการพัฒนาการเขียนรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ความรู้ เจตคติ และการเขียนรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยา กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาล จำนวน 300 คน ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในกรุงเทพมหานคร ประเทศอิหร่าน โดยใช้แบบสอบถามหลังจากที่ได้รับการฝึกอบรมโดยการให้ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้นก่อนได้รับการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เจตคติต่อการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยาของพยาบาลเพิ่มขึ้นจากก่อนได้รับการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .002

Senafkish, Muluadam, & Yeshaneh (2015) ศึกษาเรื่องความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา : ขนาดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มพยาบาลในเอทีไอเอเปีย มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินขนาดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารยาคลาดเคลื่อนในพยาบาลในโรงพยาบาลเฟลิคไฮวอทธิเฟอร์ลแผนกผู้ป่วยใน กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลในโรงพยาบาลเฟลิคไฮวอทธิเฟอร์ลแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 82 คน โดยสัมภาษณ์ก่อนทดสอบโดยใช้แบบสอบถามที่มีโครงสร้างและการเฝ้าสังเกตในการบริหารยาจำนวน 360 ครั้ง โดยการตรวจสอบในการบันทึกการให้ยา ผลการศึกษาพบว่า มีอุบัติการณ์การบริหารยาคลาดเคลื่อนจำนวน 199 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 56.4 ส่วนใหญ่มีข้อผิดพลาดในเอกสาร ร้อยละ 87.5 พบความผิดพลาดทางเทคนิคการให้ยา 263 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 73.1 ผิดเวลา พบ 193 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 53.6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องคืออายุของพยาบาล 18 – 25 ปี ค่า Adjusted Odds Ratio = 2.90, อายุ 26 – 30 ปี ค่า Adjusted Odds Ratio = 2.30 และอายุ 31 – 40 ปี ค่า Adjusted Odds Ratio = 2.10 ประสบการณ์ทำงาน < 10 ปี ค่า Adjusted Odds Ratio = 1.70 อัตรากำลังพยาบาลต่อผู้ป่วย 1: 7 – 10 ค่า Adjusted Odds Ratio = 1.60 และมากกว่า 10 คน ค่า Adjusted Odds Ratio = 1.5 การถูกขัดจังหวะในช่วงเวลาบริหารยา ค่า Adjusted Odds Ratio = 1.50 ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาเวรตีก คือมีโอกาสผิดพลาด 3.6 เท่า (ค่า Adjusted Odds Ratio = 3.60) และพบว่าผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 18 ปี มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา 2.30 เท่า (ค่า Adjusted Odds Ratio = 2.30)

Elif, Belgin, & Abdullah (2015) ศึกษาเรื่องการประเมินผลเจตคติของพยาบาลที่สัมพันธ์กับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในมหาวิทยาลัยกาเซียเทป ซาซินเบย์ รีเสิร์ช และปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลในตุรกี วัตถุประสงค์ในการศึกษาคือ เพื่อประเมินเจตคติของพยาบาลเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในมหาวิทยาลัยกาเซียเทป ซาซินเบย์ รีเสิร์ช และปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลในตุรกี จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 162 คน ผลการวิจัยพบว่า ชนิดของความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบบ่อยที่สุดคือการใช้ยามืดเวลาร้อยละ 53.70 ไม่ได้ให้ยาร้อยละ 52.50 และให้ยามืดขนาด ร้อยละ 38.30 ความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบได้น้อยที่สุดในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 – 50 ปี และด้วยประสบการณ์ทำงาน 11 ปี หรือมากกว่า, ระดับความรู้ของพยาบาลอยู่ในระดับดีและดีมาก ระดับความรู้ดีมากมีอายุระหว่าง 26 - 35 ปี ประสบการณ์ทำงาน 4 – 10 ปี พบว่ามีการให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับยามากกว่ากลุ่มอื่น พยาบาลมีการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยาร้อยละ 42 การรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยามีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$, เจตคติมีความสัมพันธ์กับอายุ ประสบการณ์ทำงานและความรู้ โดยพบว่าประสบการณ์ทำงานน้อยจะมีการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยามากที่สุดคือ ร้อยละ 17.30

Elizabeth, Moira, & Julianne (2016) ได้ศึกษาเรื่องสมรรถนะพื้นฐานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยสุขภาพปฐมภูมิ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการ มีวัตถุประสงค์ เพื่อต้องการศึกษาสมรรถนะพื้นฐานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยสุขภาพปฐมภูมิในการปฏิบัติงานเฉพาะทาง การปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างคือเอกสารที่อาจเกี่ยวข้องในฐานข้อมูลจำนวน 1829 ฉบับ โดยได้รวบรวมจากงานวรรณกรรมหรืองานวิจัยในระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ พบว่าการเผยแพร่เรื่องสมรรถนะของพยาบาลที่ทำงานในหน่วยปฐมภูมิมิมีค่อนข้างจำกัด สมรรถนะของพยาบาลหน่วยปฐมภูมิที่พบส่วนมากที่ระบุได้ ประกอบด้วย สมรรถนะการปฏิบัติการด้านคลินิก สมรรถนะด้านการสื่อสาร ด้านความชำนาญ และการส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีสมรรถนะด้านอื่นๆเช่น การทำงานเป็นทีม การศึกษา การวิจัยและประเมินผล การใช้เทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร และอนามัยสิ่งแวดล้อม

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมดข้างต้นพบว่า ปัจจัยภายในบุคคลได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ ขึ้นไป ประสบการณ์ทำงาน ระดับการศึกษา และการได้รับการฝึกอบรม และพบว่า ปัจจัยภายนอก ที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะและ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ นโยบายของหน่วยงาน การได้รับการยอมรับ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยตัวแปรที่ต้องการศึกษา ดังนี้ สมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย 10 ข้อ ดังนี้

1. ประเมินปัญหาของผู้รับบริการ
2. เลือกใช้ยาได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาของผู้รับบริการหรือตามความจำเป็น
3. มีความสามารถในการสื่อสารเพื่อให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการใช้ยาที่เหมาะสมกับบริบทและเคารพในมุมมองของผู้รับบริการ

เหมาะสมกับบริบทและเคารพในมุมมองของผู้รับบริการ

4. ใช้ยาได้อย่างถูกต้องตามใบสั่งยาของแพทย์
5. ให้ข้อมูลที่จำเป็นในการใช้ยาได้อย่างเพียงพอ
6. ติดตามผลการรักษา รายงานผลที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยานั้นได้ และการดูแลให้เกิด

การใช้ยาที่สมเหตุผล

7. ใช้ยาได้อย่างปลอดภัยต่อผู้รับบริการและสังคมโดยรวม
8. ใช้ยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพ
9. พัฒนาความรู้ความสามารถในการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง
10. สามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และปัจจัย

ที่มีความสัมพันธ์ซึ่งแบ่งเป็น

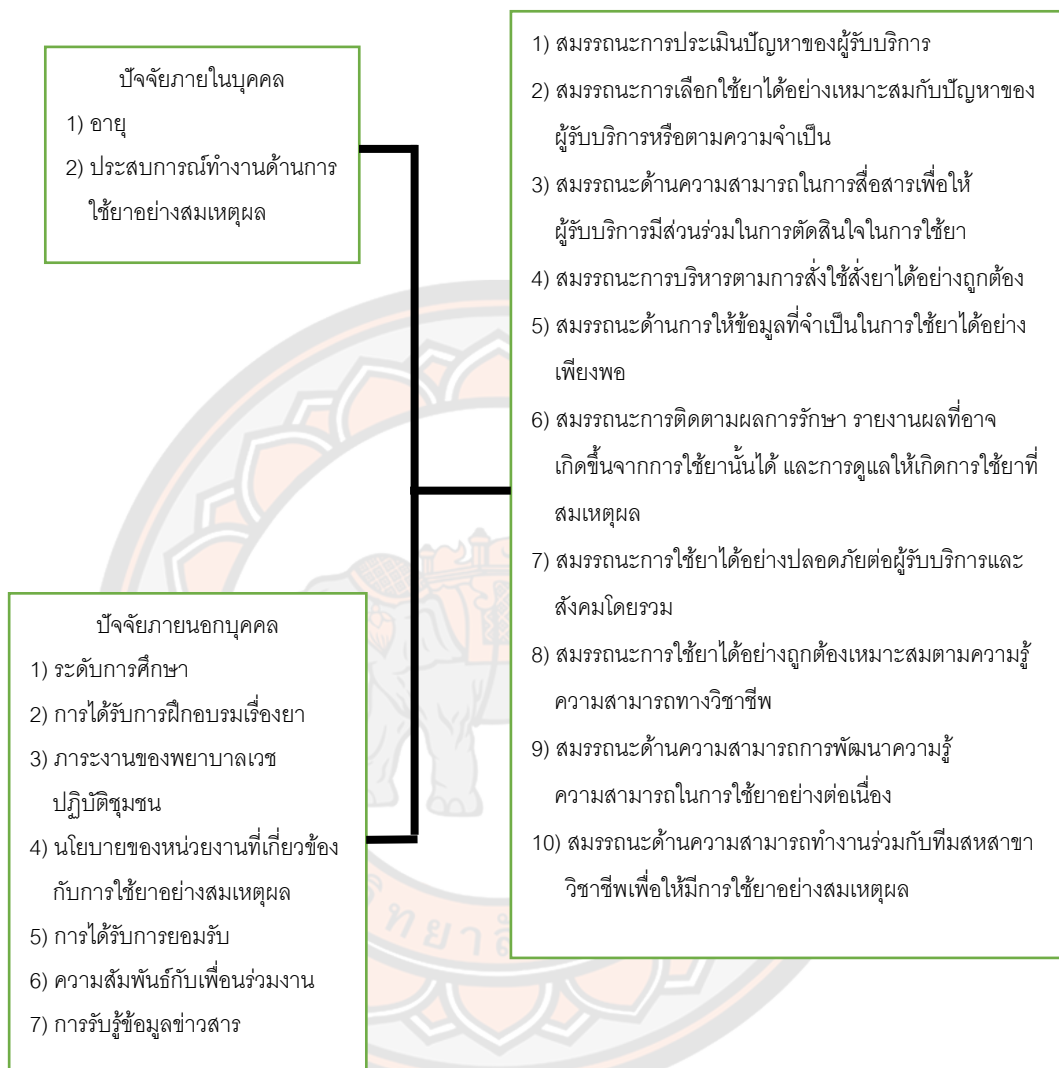
ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่

1. อายุ
2. ประสบการณ์ทำงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ยา

ปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่

1. ระดับการศึกษา
2. ารได้รับการฝึกอบรมเรื่อง
3. ภาระงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
4. นโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
5. ารได้รับการยอมรับ
6. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน
7. การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

ปัจจัยที่ศึกษา

สมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
ของพยาบาลเวชปฏิบัติ

ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดนครสวรรค์ มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และได้ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาระยะเบื้องต้น) เป็นเวลา 4 เดือน ตามสภาการพยาบาลกำหนด หรือพยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ ทั้งหมดจำนวน 281 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, 2562)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณโดยใช้สูตรของ Yamane (Yamane, 1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553, น. 207) กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ .05 จากการคำนวณจากประชากรทั้งหมดได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 165 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการรบกวนแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ถูกต้อง ครบถ้วนกลุ่มตัวอย่างจึงมีจำนวน 182 คน และได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 166 คน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้จึงเท่ากับ 166 คน

เกณฑ์การคัดเลือก

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกไว้ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปและผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติชุมชน จากสถาบันที่สภาการพยาบาลรับรอง หรือผู้จบการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
2. ปฏิบัติงานเต็มเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์
3. ไม่มีความเจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคในการตอบแบบสอบถาม
4. ยินดีร่วมตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดออก

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การคัดออกไว้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่มีความประสงค์จะออกจากการศึกษาเนื่องจากเหตุผลวิสัย สามารถขอยกจากการศึกษาได้
2. ตอบแบบสอบถามไม่ครบตามกำหนด

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

N = ขนาดของประชากร

n = ขนาดตัวอย่าง

e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% แทนค่า

$$n = \frac{281}{1 + 281 \times 0.05 \times 0.05}$$

$$= 165 \text{ คน}$$

ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10

$$n = \frac{165 \times 10 + 165}{100}$$

$$= 16.5$$

$$= 182 \text{ คน}$$

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบใช้ความน่าจะเป็น (probability sampling) ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการคำนวณตามสัดส่วน (proportionat stratified random sampling) โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรแต่ละอำเภอ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุมและสม่ำเสมอเท่าเทียมกัน ซึ่งจะทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนประชากรที่ดี คือการนำขนาดของกลุ่มตัวอย่างมาคำนวณ สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างแบบสัดส่วน (บุญใจ ศรีสฤษดิ์นรากร, 2553, น. 193) ดังตาราง

$$\text{ขนาดตัวอย่าง} = \frac{n \times n1}{N}$$

$n1$ = ขนาดตัวอย่างของแต่ละอำเภอ

n = ขนาดตัวอย่างของงานวิจัย

N = ขนาดประชากร

จากนั้นเมื่อได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนประชากรแต่ละอำเภอ ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มจับฉลากแบบไม่ใส่คืน คือนำรายชื่อของพยาบาลเวชปฏิบัติของแต่ละอำเภอ ที่เป็นประชากร และนำมาจับฉลากแบบไม่ใส่คืน ให้ได้จำนวนของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับจำนวนที่คำนวณไว้ในตารางของแต่ละอำเภอ

ตาราง 1 แสดงจำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติจังหวัดนครสวรรค์และจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณแบบสัดส่วน

ลำดับ	อำเภอ	ประชากร (N)	กลุ่มตัวอย่าง (n)
1	เมืองนครสวรรค์	36	23
2	เก้าเลี้ยว	15	10
3	โกรกพระ	11	7
4	ชุมตาบง	5	3
5	ชุมแสง	25	16
6	ท่าตะโก	28	18
7	ตากฟ้า	16	10
8	ตากสิน	25	16
9	บรรพตพิสัย	20	13
10	พยุหะคีรี	21	14
11	ไพศาลี	18	12
12	แม่เปิน	4	3
13	แม่วงก์	9	6
14	ลาดยาว	31	20
15	หนองบัว	17	11
รวม		281	182

เพื่อป้องกันแบบสอบถามสูญหายหรือกรอกแบบสอบถามไม่ครบถ้วน ดังนั้นเพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 คือกลุ่มตัวอย่างเพิ่ม 17 คน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลทั้งหมด มีจำนวน 182 คน หลังจากเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนทั้งหมด จำนวน 166 ชุด กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จึงเท่ากับ 166 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามด้าน ประสิทธิภาพการทำงานเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การได้รับการฝึกอบรมเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ภาระงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ นโยบายของหน่วยงานเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การได้รับการยอมรับ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และ 3) แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งผู้วิจัยได้นำสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของสภาการพยาบาลมาปรับประยุกต์ใช้ในข้อคำถาม ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป คือ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน รายได้ สถานที่ปฏิบัติงาน ทั้งหมด จำนวน 5 ข้อ โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบการตรวจสอบรายการ และเติมจำนวนตัวเลขในช่องว่าง นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ยและร้อยละ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ทั้งหมด 63 ข้อ ประกอบด้วย 9 ปัจจัย ได้แก่

1. อายุ จำนวน 1 ข้อ เป็นแบบเติมตัวเลขในช่องว่าง
 2. ประสิทธิภาพทำงานในด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จำนวน 1 ข้อ เป็นแบบเติมตัวเลขในช่องว่าง
 3. ระดับการศึกษา จำนวน 1 ข้อ เป็นแบบการตรวจรายการ
 4. การได้รับการฝึกอบรมเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จำนวน 10 ข้อ
 5. ภาระงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จำนวน 10 ข้อ
 6. นโยบายของหน่วยงานเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จำนวน 10 ข้อ
 7. การได้รับการยอมรับ จำนวน 10 ข้อ
 8. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน จำนวน 10 ข้อ
 9. การได้รับข้อมูลข่าวสาร จำนวน 10 ข้อ
- รวมข้อคำถามจำนวน 63 ข้อ

แบบสอบถามข้อ 1-3 นำมา แจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแบบสอบถามข้อ 4 – 9 เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert Scale) (บุญใจ ศรีสถิตยรรากูร, 2555, น. 93)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งได้นำสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของสภาการพยาบาลมาประยุกต์ใช้มีคำถาม 47 ข้อตามรายละเอียดสมรรถนะ ที่เหมาะสมกับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ แบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ของลิเคิร์ต (Likert Scale) (บุญใจ ศรีสถิตยรรากูร, 2555, น. 93) ดังนี้

1. สมรรถนะการประเมินปัญหาของผู้รับบริการ	5 ข้อ
2. สมรรถนะการเลือกใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ	8 ข้อ
3. สมรรถนะด้านความสามารถในการสื่อสารเพื่อให้การตัดสินใจร่วมของผู้รับบริการ	6 ข้อ
4. สมรรถนะการใช้ยาได้ถูกต้องตามใบสั่งยาของแพทย์	7 ข้อ
5. สมรรถนะความสามารถในการให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับยา	5 ข้อ
6. สมรรถนะการติดตามผลการรักษา และรายงานผล	4 ข้อ
7. สมรรถนะด้านสามารถใช้ยาได้อย่างปลอดภัย	5 ข้อ
8. สมรรถนะความสามารถใช้ยาได้อย่างเหมาะสมตามวิชาชีพ	3 ข้อ
9. สมรรถนะด้านสามารถพัฒนาความรู้ความสามารถ	2 ข้อ
10. สมรรถนะด้านความสามารถทำงานร่วมกับบุคลากรอื่น	2 ข้อ
รวม	47 ข้อ

การแปลผลคะแนน ดังนี้

1. ภาระงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ นโยบายของหน่วยงานเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทั้งหมด 20 ข้อคำถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ของลิเคิร์ต (Likert Scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ โดยข้อคำถามเป็นระดับการปฏิบัติมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยรรากูร, 2555, น. 93)

5 หมายถึง	ข้อความนั้นมีการปฏิบัติมากที่สุด	(ร้อยละ 80 – 100)
4 หมายถึง	ข้อความนั้นมีการปฏิบัติมาก	(ร้อยละ 60 – 79)
3 หมายถึง	ข้อความนั้นมีการปฏิบัติปานกลาง	(ร้อยละ 40 – 59)
2 หมายถึง	ข้อความนั้นมีการปฏิบัติเล็กน้อย	(ร้อยละ 20 – 39)
1 หมายถึง	ข้อความนั้นไม่มีการปฏิบัติ	(น้อยกว่าร้อยละ 20)

2. การได้รับการฝึกอบรม การได้รับการยอมรับ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และการได้รับข้อมูลข่าวสารทั้งหมด 40 ข้อคำถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ของลิเคิร์ท (Likert Scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ โดยข้อคำถามเป็นระดับความคิดเห็นมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2555, น. 93)

5 หมายถึง ระดับความเห็นมากที่สุด	(ร้อยละ 80 – 100)
4 หมายถึง ระดับความเห็นมาก	(ร้อยละ 60 – 79)
3 หมายถึง ระดับความเห็นปานกลาง	(ร้อยละ 40 – 59)
2 หมายถึง ระดับความเห็นเล็กน้อย	(ร้อยละ 20 – 39)
1 หมายถึง ไม่เห็นด้วย	(น้อยกว่าร้อยละ 20)

การแปลผลคะแนนจากแบบสอบถาม โดยนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยแบ่งเป็นอัตรภาค
ชั้นของข้อมูล แบ่งเป็น 5 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2555 หน้า 59) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง	สูงมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง	สูงมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง	น้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง	น้อยที่สุด

3. สมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ ทั้ง 10 ด้าน ทั้งหมด 47 ข้อคำถาม ซึ่งมีคำตอบให้เลือกเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ของลิเคิร์ท (Likert Scale) โดยข้อคำถามระดับการปฏิบัติสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2555, น. 93)

5 หมายถึง ระดับการปฏิบัติมากที่สุด	(ร้อยละ 80 – 100)
4 หมายถึง ระดับการปฏิบัติมาก	(ร้อยละ 60 – 79)
3 หมายถึง ระดับการปฏิบัติปานกลาง	(ร้อยละ 40 – 59)
2 หมายถึง ระดับการปฏิบัติเล็กน้อย	(ร้อยละ 20 – 39)
1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติ	(น้อยกว่าร้อยละ 20)

การแปลผลคะแนนจากแบบสอบถาม โดยนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยแบ่งเป็นอัตรภาค
ชั้นของระดับสมรรถนะ แบ่งเป็น 5 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2555, น. 59) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับสมรรถนะ
4.21 – 5.00 หมายถึง	สูงมากที่สุด
3.41 – 4.20 หมายถึง	สูงมาก
2.61 – 3.40 หมายถึง	ปานกลาง

1.81 – 2.60 หมายถึง	น้อย
1.00 – 1.80 หมายถึง	น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเพื่อหาความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของแบบสอบถามเพื่อให้เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้มีคุณภาพโดยมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

โดยผู้วิจัยนำ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ได้แก่ปัจจัย ทั้ง 9 ปัจจัยและแบบสอบถามสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ ที่ผู้วิจัยประยุกต์ใช้จากสมรรถนะของสภาการพยาบาล โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านประกอบด้วย พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนระดับชำนาญการ 2 ท่านและอาจารย์พยาบาล 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุมและความชัดเจนของแบบสอบถาม จากนั้นนำแบบสอบถามมาคำนวณความตรงกันของผู้เชี่ยวชาญ (Interrater agreement) และโดยการคำนวณหาดัชนีความสอดคล้อง (Indexes of Item-Objective: IOC) ดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือที่ยอมรับได้ คือ มากกว่า 0.50 (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2555, น. 122)

โดยใช้สูตรการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ดังนี้

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

IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ หมายถึง คะแนนรวม

N หมายถึง จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

ค่าดัชนีความสอดคล้องที่ผ่านเกณฑ์ คือ .50 ขึ้นไป

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามทั้งหมดนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในจังหวัดกำแพงเพชร เนื่องจากอยู่ในเขตบริการสุขภาพที่ 3 เหมือนกับกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงทั้งลักษณะภูมิศาสตร์และลักษณะการปฏิบัติงาน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ เพื่อนำมาปรับปรุงแบบสอบถามให้มีคุณภาพ ซึ่งการหาค่าความเที่ยง (reliability) ของเครื่องมือโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามมีค่าเท่ากับ 0.97 ค่าที่ยอมรับได้ คือ 0.80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553, น. 224)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจาก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ส่งถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครสวรรค์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ ขั้นตอนและรายละเอียดต่างๆรวมทั้งวิธีการเก็บข้อมูล การนำเสนอข้อมูลในการวิจัยซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และขออนุญาตในการเก็บข้อมูลของบุคลากร พร้อมแนบแบบสอบถามการวิจัยเพื่อประกอบการพิจารณา

2. เมื่อทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ได้อนุญาตให้ผู้วิจัยทำการวิจัยได้ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนคือ ผู้วิจัยได้เดินทางไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองในพื้นที่การปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้เพื่อป้องกันการตอบคำถามแทนกันของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งเก็บแบบสอบถามกลับมาด้วย ทั้งนี้ระยะเวลาการเก็บข้อมูลจะใช้ระยะเวลาประมาณ 30 - 45 นาทีต่อหนึ่งคน

3. ผู้วิจัยรับเอกสารพร้อมตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อนำไปจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติต่อไป แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์มีจำนวน 166 ชุด คิดเป็นร้อยละ 91.21

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน รายได้ สถานที่ปฏิบัติงาน นำมาแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ทำงานในด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ระดับการศึกษา ได้รับการฝึกอบรมเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล ภาระงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ นโยบายของหน่วยงานเกี่ยวกับการใช้อย่างสมเหตุผล การได้รับการยอมรับ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และการได้รับข้อมูลข่าวสาร นำข้อมูลที่ได้นำมา แจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อการใช้อย่างสมเหตุผล นำมาจำแนก โดยรวม รายด้าน แจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. นำข้อมูลมาหาความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษา กับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ ใช้หาค่าความสัมพันธ์อันดับ (ETA)

5. นำข้อมูลมาหาความสัมพันธ์ระหว่าง การได้รับการฝึกอบรมเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล ภาระงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน นโยบายของหน่วยงานเกี่ยวกับการใช้อย่างสม

เหตุผล การได้รับการยอมรับ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และการได้รับข้อมูลข่าวสาร กับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) เกณฑ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2552, น. 314)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เข้าใกล้ 1 (มากกว่า 0.70 - 0.90) มีความสัมพันธ์กันสูงมาก
 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เข้าใกล้ 0.50 (0.30 - 0.70) มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เข้าใกล้ 0.00 (น้อยกว่า 0.30) มีความสัมพันธ์กันต่ำ
 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เป็น 0.00 ไม่มีความสัมพันธ์กัน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หมายเลขโครงการ COA No. 630/2019, IRB No. 0624/62 ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตลอดระยะเวลาดำเนินการวิจัย ไม่มีการระบุชื่อนามสกุลลงในแบบสอบถามแต่เป็นการใช้รหัสแทน โดยข้อมูลทั้งหมดของพยาบาลเวชปฏิบัติ จะถูกเก็บเป็นความลับหลังจากการวิจัยเสร็จสิ้นลงข้อมูลดิบในแบบสอบถามจะถูกทำลาย โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงข้อมูล ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย รับทราบวัตถุประสงค์การวิจัย ตลอดจนสิทธิที่จะไม่เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ หรือสิทธิในการถอนตัวระหว่างวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ และไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับเอกสารอ่าน จนเกิดความเข้าใจและยินดียอมรับกรอกแบบสอบถาม การนำเสนอผลงานวิจัยเป็นการนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และจะนำข้อมูลไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุสมผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุสมผลของสภาการพยาบาล รวมส่งแบบสอบถามจำนวน 182 ชุด แบบสอบถามที่กรอกข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 166 ชุด คิดเป็นร้อยละ 91.21 ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยและอภิปรายผล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์

ส่วนที่ 2 ระดับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุสมผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุสมผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุสมผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์

ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ซึ่งนำมาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย และร้อยละ

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล
เวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ (n=166)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	4.80
หญิง	158	95.20
สถานภาพสมรส		
โสด	30	18.10
คู่	119	71.70
หม้าย/หย่า/แยก	17	10.20
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (ปี)		
1-5	17	10.24
6-10	19	11.44
11-15	13	7.84
16-20	16	9.64
มากกว่า 20	101	60.84
(mean = 20.78, S.D.= 9.57 Min = 2, Max = 40)		
สถานที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	158	95.20
โรงพยาบาลชุมชน	2	1.20
ฝ่ายเวชกรรมสังคม	6	3.60

จากตาราง 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากที่สุดร้อยละ 95.20 สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 71.70 มีประสบการณ์ทำงานที่มากกว่า 20 ปี (\bar{x} = 20.78, S.D. = 9.57) มากที่สุด ร้อยละ 60.80 และส่วนมากทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 95.20

ส่วนที่ 2 ระดับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์

ระดับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งนำมาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะ

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผล ดังนี้ (n=166)

สมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผล	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับสมรรถนะ
1. สมรรถนะการประเมินปัญหาของผู้รับบริการ	4.66	0.40	สูงมากที่สุด
2. สมรรถนะการเลือกใช้ยาที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้รับบริการหรือตามความจำเป็น	4.46	0.44	สูงมากที่สุด
3. สมรรถนะด้านความสามารถในการสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการใช้ยา	4.42	0.48	สูงมากที่สุด
4. สมรรถนะการบริหารตามการสั่งใช้สั่งยาได้อย่างถูกต้อง	4.42	0.46	สูงมากที่สุด
5. สมรรถนะด้านการให้ข้อมูลที่จำเป็นในการใช้ยาได้อย่างเพียงพอ	4.45	0.53	สูงมากที่สุด
6. สมรรถนะการติดตามผลการรักษา รายงานผล รายงานผลที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยานั้นได้ และการดูแลให้เกิดการใช้ยาที่สมเหตุผล	4.40	0.58	สูงมากที่สุด
7. สมรรถนะการใช้ยาได้อย่างปลอดภัยต่อผู้รับบริการและสังคมโดยรวม	4.35	0.54	สูงมากที่สุด
8. สมรรถนะการใช้ยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	4.42	0.50	สูงมากที่สุด
9. สมรรถนะด้านความสามารถพัฒนาความรู้ความสามารถในการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง	4.31	0.55	สูงมากที่สุด
10. สมรรถนะด้านความสามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้มีการใช้ยาสมเหตุผล	4.35	0.54	สูงมากที่สุด
รวม	4.43	0.20	สูงมากที่สุด

จากตาราง 3 แสดงให้เห็นว่าระดับสมรรถนะรวมการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.43$, S.D. = 0.20)

โดยคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ สมรรถนะการประเมินปัญหาของผู้รับบริการ ค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x} = 4.66$, S.D. = 0.40) รองมาได้แก่ สมรรถนะการเลือกใช้ยาที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้รับบริการหรือตามความจำเป็น ค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x} = 4.46$, S.D. = 0.44) และมีค่าน้อยที่สุดคือสมรรถนะด้านสามารถพัฒนาความรู้ความสามารถในการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x} = 4.31$, S.D. = .55) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ทำงานในด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ระดับการศึกษา การได้รับการฝึกอบรมเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ภาระงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ นโยบายของหน่วยงานเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การได้รับการยอมรับ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งนำมาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของ พยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ (n=166)

ปัจจัยภายในบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
21-30	14	8.40
31-40	37	22.30
41-50	81	48.80
51-60	34	20.50
(mean = 43.39, S.D.= 8.27, Min = 25,Max = 60)		
ประสบการณ์ทำงานในด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (ปี)		
1-5	97	58.40
6-10	23	13.90
11-15	10	6.10
16-20	18	10.80
มากกว่า 20	18	10.80
(mean = 8.97, S.D.= 8.47, Min = 1,Max = 35)		

จากตาราง 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปีมากที่สุด ร้อยละ 48.80 ($\bar{x} = 43.39$, S.D.= 8.27) อายุน้อยที่สุดคือ 25 ปี และอายุมากที่สุดคือ 60 ปี และประสบการณ์ทำงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ช่วง 1-5 ปี จำนวนมากที่สุดร้อยละ 58.40 ($\bar{x}=8.97$, S.D.=8.47) รองลงมาคือ ช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 13.90

ตาราง 5 แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยภายนอกบุคคล (n=166)

ปัจจัยภายนอก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	153	92.20
ปริญญาโททางการพยาบาล	12	7.20
ปริญญาโทสาขาอื่น	1	0.60
รวม	166	100

จากตาราง 5 พบว่าปัจจัยภายนอกระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 92.20 จำนวน 153 คน และน้อยที่สุดคือการศึกษาในระดับปริญญาโทสาขาอื่น ร้อยละ 0.60 จำนวน 1 คน

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัย ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยภายนอกบุคคล ดังนี้ (n=166)

ปัจจัยภายนอกบุคคล	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับปัจจัย
1. การได้รับการฝึกอบรมเรื่องยา	4.33	0.51	สูงมากที่สุด
2. การได้รับการยอมรับ	4.32	0.54	สูงมากที่สุด
3. นโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล	4.29	0.49	สูงมากที่สุด
4. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	4.22	0.54	สูงมากที่สุด
5. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยา อย่างสมเหตุผล	4.15	0.52	สูงมาก
6. ภาระงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ	3.98	0.48	สูงมาก

จากตาราง 6 พบว่าปัจจัยภายนอกบุคคลด้านการได้รับการฝึกอบรมเรื่องยาอยู่ในระดับสูงมากที่สุด มี ($\bar{x} = 4.33$, S.D. = .51) รองมา ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ($\bar{x} = 4.32$, S.D. = 0.54) และน้อยที่สุดคือภาระงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ ($\bar{x} = 3.98$, S.D. = 0.48)

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยภายนอกบุคคลกับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยภายนอกบุคคลกับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันได้ผลลัพธ์ดังตาราง

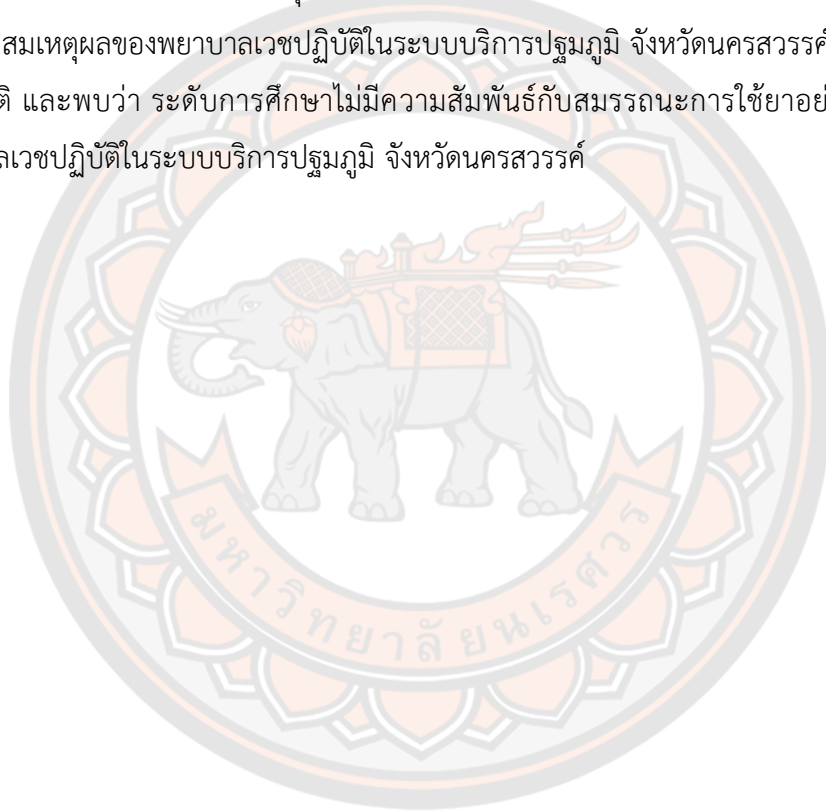
ตาราง 7 แสดงค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ค่าความสัมพันธ์อีต้า ค่าความเชื่อมั่น ระหว่างปัจจัยและสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผล ดังนี้ (n=166)

ปัจจัย	ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	ค่าความสัมพันธ์อีต้า (η)	ค่าความเชื่อมั่น (p - value)
1. ประสิทธิภาพทำงานในด้านการใช้อย่างสมเหตุผล	0.131		.09
2. อายุ	0.021		.79
3. การได้รับการฝึกอบรมเรื่องยา	0.512***		.001
4. ภาระงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ	0.400***		.001
5. นโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้อย่างสมเหตุผล	0.535***		.001
6. การได้รับการยอมรับ	0.540***		.001
7. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	0.515***		.001
8. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้อย่างสมเหตุผล	0.517***		.001
9. ระดับการศึกษา		0.228	1.00

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 7 พบว่ามี 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง มากสุดได้แก่ การได้รับการยอมรับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผล

อย่างสมเหตุสมผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ มากที่สุด ($r = 0.540, p < .001$) รองลงมาได้แก่ นโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.535, p < .001$) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์น้อยสุด คือด้านภาระงานของพยาบาลเวชปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.400, p < .001$) ในส่วนของปัจจัยอีก 3 ปัจจัย ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ทำงานในด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และระดับการศึกษา พบว่ามีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์



บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคลกับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีและได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) เป็นเวลา 4 เดือนตามสภาการพยาบาลกำหนดหรือพยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ ที่ปฏิบัติงานในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 281 คน โดยกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณโดยใช้สูตร Yamane ได้กลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 166 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 63 ข้อ และส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งได้นำสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของสภาการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ มีคำถาม 47 ข้อ แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านซึ่งในแต่ละข้อคำถามมีค่า IOC 0.60 ขึ้นไป และค่าความเที่ยงของเนื้อหาด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) และค่าสถิติ อีต้า (ETA)

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ร้อยละ 95.20 ช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 48.80 ส่วนมากปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 95.20 มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 21 ปี ร้อยละ 60.80 และส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 92.2 มีผู้จบการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล ร้อยละ 7.80
2. ผลการวิจัยพบว่าระดับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิโดยรวม จังหวัดนครสวรรค์ อยู่ในระดับสูงมากที่สุด และพบว่า ปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ ได้แก่ 1) การได้รับการยอมรับ 2) นโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้อย่างสมเหตุผล 3) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้อย่างสมเหตุผล 4) ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน 5) การได้รับการฝึกอบรมเรื่องยา และ 6) ภาระงานของพยาบาลเวชปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($r = 0.540$, $p < .001$, $r = 0.535$, $p < .001$, $r = 0.517$, $p < .001$, $r = 0.515$, $p < .001$, $r = 0.512$, $p < .001$, $r = 0.400$, $p < .001$) ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

จากการศึกษาวิจัย พบว่าระดับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติของจังหวัดนครสวรรค์อยู่ระดับที่สูงมากที่สุด และยังพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์มีทั้งหมด 6 ปัจจัย ได้แก่ 1) การได้รับการยอมรับ 2) นโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้อย่างสมเหตุผล 3) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้อย่างสมเหตุผล 4) ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน 5) การได้รับการฝึกอบรมเรื่องยา และ 6) ภาระงานของพยาบาลเวชปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($r = 0.540$, $p < .001$, $r = 0.535$, $p < .001$, $r = 0.517$, $p < .001$, $r = 0.515$, $p < .001$, $r = 0.512$, $p < .001$, $r = 0.400$, $p < .001$) ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่าปัจจัยทั้ง 6 เหล่านี้มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การได้รับการยอมรับมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.540$, $p < .001$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวได้ว่า พยาบาลเวชปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้างสูง ทำให้สมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติสูงขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เมธา พันธุ์รัมย์ และคณะ (2556) การได้รับการยอมรับสามารถร่วมทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ร้อยละ 35 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ และการศึกษาของ เมธปียา พิมพ์เสนา และสุวิณี วิวัฒน์วานิช (2558, น. 47) พบว่าการได้รับการยอมรับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและสามารถเป็นตัวแปรร่วมในการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการ

พยาบาลชั้นสูงได้ ดังนั้นเพื่อให้เกิดการยอมรับควรเริ่มตั้งแต่ภายในหน่วยงานเช่นการจัดหน้าที่รับผิดชอบที่เหมาะสมตามความสามารถและตามความถนัดของแต่ละบุคคลเพื่อให้ผลงานออกมาดี และมีการยอมรับกัน ส่งเสริมในการสร้างความรู้เรื่องการใช้ยา เช่นการส่งให้บุคลากรอบรม จัดทำหนังสือการใช้ยาสมเหตุผล การมอบหมายงานเรื่องตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาสมเหตุผล และการนำนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมาบอกกล่าวให้บุคลากรในหน่วยงานได้รับรู้ ซึ่งในการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าการได้รับการยอมรับนั้นมีผลให้สมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ นั้นดีขึ้นด้วย

2. นโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.535, p < .001$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งกล่าวได้ว่า หลักการที่เป็นวิธีหรือแนวทางที่ถูกกำหนดโดยผู้มีอำนาจให้ปฏิบัติในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดย พ.ศ.2559 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (2559) ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ได้รับนโยบายมาปฏิบัติและเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลครบร้อยละ 100 ในปี พ.ศ.2561 (รายงานการประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, 2561) เนื่องจากมีการรับนโยบายมาปฏิบัติและส่งต่อไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้จึงส่งผลให้สมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิสูงขึ้นเนื่องจากการปฏิบัติตามนโยบาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา เผ่าพันธุ์ (2553) พบว่า นโยบายด้านความปลอดภัยในการใช้ยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .01$) กล่าวคือเมื่อมีการกำหนดนโยบายด้านความปลอดภัยในการใช้ยา มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนทำให้พฤติกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพดีขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริบุญ รุ่งธีรณ (2555) พบว่านโยบายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p = .01$) และการศึกษาของสุรียา ฟองเกิด และอนิสา อรรถศิริ (2557) พบว่านโยบายที่เอื้อต่อการปฏิบัติบทบาทจะช่วยส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ดังนั้นนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ที่ดีเป็นรูปธรรม เข้าใจง่าย มีแนวทางที่ชัดเจน จึงเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลจึงทำให้สมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ สูงขึ้น ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ได้ดำเนินการตอบรับต่อนโยบายแห่งชาติด้านยา ดังนี้ การเก็บข้อมูลตัวชี้วัดด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การจัดลำดับของโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

และส่งเสริมการใช้กลไกเครือข่ายเพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุสมผลกล่าวคือ มีการเผยแพร่เอกสารและ การให้ความรู้ทั้งในและนอกหน่วยงาน ในการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, 2561)

3. การได้รับการฝึกอบรมเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับ ปานกลางกับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.512, p < .001$) กล่าวได้ว่า พยาบาลเวชปฏิบัติที่ ผ่านกระบวนการเพิ่มความรู้อย่างสมเหตุสมผลทำให้สมรรถนะการใช้ยา อย่างสมเหตุสมผลของพยาบาลเวชปฏิบัติเพิ่มขึ้น การศึกษาของ นันทวัน ดาวอุดม และคณะ (2552) พบว่าการได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยงด้านยาของ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การศึกษาของ สุพัตรา เผ่าพันธุ์ และ คณะ (2552) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมเรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สอดคล้องกับ การศึกษาของ เกศศิริ วงษ์คงคำ, และปิยะธิดา นาเคเกษียร (2559) พบว่าการฝึกอบรมระยะสั้นมี ความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในเขตพื้นที่ภาคกลาง อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่การศึกษาของ กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรี และคณะ (2559) พบว่า การฝึกอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ กล่าวคือ การฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับ สมรรถนะของพยาบาลมีความแตกต่างกันตามพื้นที่ปฏิบัติงานที่ต่างกัน ดังนั้นการได้รับการฝึกอบรม เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลปีละ 1 ครั้งทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติได้พัฒนาความรู้และนำความรู้ นั้นมาใช้ในการปฏิบัติงานซึ่งนำไปสู่การมีสมรรถนะการใช้ยาสมเหตุสมผลที่ดี

4. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับ ปานกลางกับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.517, p < .001$) กล่าวได้ว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จากสื่อต่างๆที่เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลอย่างสม่ำเสมอส่งผลให้ระดับของสมรรถนะการใช้ยา อย่างสมเหตุสมผลของพยาบาลเวชปฏิบัติสูงขึ้น จากการศึกษาของสุพัตรา เผ่าพันธุ์ (2553) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนทาง ยาในการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และการศึกษาของ มานพ กาเลียง (2558) พบว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความคิดเห็นต่องาน ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ดังนั้นการได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลอย่างสม่ำเสมอให้พยาบาลเวชปฏิบัติมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสม

เหตุผลเพิ่มขึ้นและได้นำความรู้ที่ได้มาพัฒนางานที่ปฏิบัติได้ส่งผลให้สมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติสูงขึ้น

5. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.515, p < .001$) กล่าวได้ว่า ความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานส่งเสริมให้สมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติสูงขึ้นเนื่องจากความสัมพันธ์ที่ดีนำมาสู่การสื่อสารที่ดี เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงานก็สามารถปรึกษาเพื่อนร่วมงานได้ ดังนั้นจึงส่งผลให้ระดับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติสูงขึ้นด้วยเช่นกัน จากการศึกษาของศิริบุญรุ่ง ทรัพย์ (2555) พบว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .01$) ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของ เมธา พันธุ์รัมย์ (2556) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสามารถร่วมทำนายนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรียา ฟองเกิด, และอนิสรา อรัญศิริ (2557) พบว่าความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานในทางบวกมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .01$) และสัมพันธ์กับการศึกษาของ ยุพิน สุขเจริญ และขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2558) พบว่าความสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$)

6. ภาระงานของพยาบาลเวชปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.400, p < .001$) กล่าวได้ว่า ภาระงานของพยาบาลเวชปฏิบัติที่เพิ่มขึ้นช่วยส่งเสริมให้ระดับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติสูงขึ้นด้วย เนื่องจากภาระงานที่เพิ่มด้านการใช้ยาสมเหตุผลที่มากขึ้นทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติมีประสบการณ์ด้านการใช้ยาสมเหตุผลเพิ่มขึ้น จึงส่งผลให้สมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติสูงขึ้น ซึ่งในการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2560) พบว่าพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาเกือบครึ่งหนึ่งของเวลาทำงานทั้งหมด (ร้อยละ 60-70) ในการรักษาพยาบาลและงานส่งเสริมป้องกันโรค ทั้งนี้งานการรักษาพยาบาลคือ ภาระงานด้านการตรวจรักษาและการใช้ยาเป็นส่วนใหญ่จึงทำให้สมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติเพิ่มขึ้นด้วย แต่การศึกษาของอติญาณ์ ตรีเกษตริณ และคณะ (2553) พบว่าภาระงานที่มากเกินไปและมีงานที่รับผิดชอบหลายอย่างส่งผลให้การปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่หลักที่ได้รับมอบหมายไม่มีประสิทธิภาพ กล่าวโดยสรุปคือ ภาระงานที่เพิ่มขึ้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ทำให้ระดับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของ

พยาบาลเวชปฏิบัติที่นั่นสูงขึ้น เนื่องจากภาระงานนั้น ทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติได้เรียนรู้จากงานที่ทำ มีทักษะและประสบการณ์เพิ่ม ส่งผลให้ระดับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติสูงขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรนำงานวิจัยนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดหรือจัดโปรแกรมอบรม เรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลแก่พยาบาลเวชปฏิบัติหรือพยาบาลวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผล

1.2 ควรนำงานวิจัยนี้ไปใช้ในการวางแผนหรือประกอบเป็นข้อมูล จัดการเนื้อหาการเรียนของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) เรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกมากขึ้น

2.2 การศึกษาวิจัยปัจจัยทำนายสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ เพื่อให้ได้ตัวแปรที่สามารถปรับปรุงสมรรถนะของพยาบาลด้านการใช้อย่างสมเหตุผลให้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้ได้ตัวแปรทำนายเพื่อสามารถนำไปจัดโปรแกรมส่งเสริมพยาบาลเวชปฏิบัติต่อไป

2.3 นำปัจจัยทั้ง 6 ปัจจัยและสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลไปศึกษาเปรียบเทียบในพยาบาลเวชปฏิบัติ กลุ่มทุติยภูมิและกลุ่มตติยภูมิเพื่อความแตกต่างและหาแนวทางการพัฒนาให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น และกลุ่มตติยภูมิเพื่อความแตกต่างและหาแนวทางการพัฒนาให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กมลทิพย์ ละแมนชัย, และอลิสสา นิติธรรม. (2548). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ, ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, และปัจฉิมย์ ตำทิพย์. (2559). สมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 26(3), 52-65.
- กัญจน์ชยารัตน์ อุดคำมี และลัดดาวลัย แดงเถิน.(2561). ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับลักษณะการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแพริ. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 12(3),136-145.
- กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข. (2563). *รายละเอียดตัวชี้วัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์สำหรับเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอประจำปีงบประมาณ 2563*. สืบค้น 9 พฤษภาคม 2563, จาก <https://drive.google.com/file/d/1BfXixxZilzSCFGfben7jcyjSYG1U64fkQ/view>
- กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์. (2561). *เอกสารการประชุม: การบริหารวางแผนและประเมินผล*. นครสวรรค์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
- เกศศิริ วงษ์คงคำ, และปิยะธิดา นาคะเกษียร. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในเขตพื้นที่ภาคกลาง. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 34(2), 103-116.
- เขมวิทย์ วงษ์เจริญสุข. (2548). *ปัจจัยที่มีผลต่อความถูกต้องในการปฏิบัติงานที่ไม่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลลพบุรี*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์. (2562). *รายงานการประชุมหัวหน้าหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์*. สืบค้น 19 พฤษภาคม 2562, จาก <https://drive.google.com/drive/folders/1ruUEK9u-rqzlgelvvgSUjwwSnauzsbQJ>

คณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล. (2560). *คู่มือการเรียนรู้การสอนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล*. นนทบุรี:

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.

คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล. (2558). *คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ. (2552). *คู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ เล่ม 1 ยาระบบทางเดินอาหาร*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

คณะทำงานจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมเหตุสมผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. (2560). *บทสรุปรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต*. 1-16 .สืบค้น 7 กรกฎาคม 2560, จาก <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/summarymed.pdf>

จันทนา แก้วฟู. (2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

จันทิมา บันลือฤทธิ์. (2558). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะการจัดการระบบการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี*. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 9(1), 110-123

จันทิมา เพียรธรรม, ชนิตตา พลอยเลื่อมแสง และวนรัตน์ อนุสรณเสงี่ยม. (2561). ผลลัพธ์กระบวนการลดความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอกูเชียว จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*, 14(3), 116-129.

จุฑารัตน์ ช่วยทวี และณิกานต์ ทรงไทย. (2560). *ปัจจัยที่มีผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก*. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 11(3), 42-51.

ชวดล ช่วงสกุล. (2561). การปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 33(3), 275-290.

ชัชฎา เย็นบำรุง, อารี ชิวเกษมสุข, ทศนีย์ ทองประทีป, และวิไล กุศลวิศิษฐ์กุล. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขต 4*. *วารสารพยาบาล*, 61(2), 34-41.

- ชูลีกร ตำนายุทธศิลป์. (2560). *กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน แนวคิดและการปฏิบัติกาพยาบาล*.
 พิชญโลก: โรงพิมพ์ตระกูลไทย.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2552). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. นนทบุรี: ไทเนรมิตกิจ อินเตอร์ โพรเกรสซิฟ.
- ชูเกียรติ เพียรชนะ และเยาวลักษณ์ อ่ำรำไพ. (2553). ตัวชี้วัดระบบยาและปัจจัยที่มีผลต่อ
 การดำเนินการของระบบยา: กรณีศึกษา ณ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง.
Thai Pharmaceutical and Health Science Journal, 5(2), 138-145.
- ญาณิน หนองหารพิทักษ์. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปใน
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิจัย มช.(บศ.)*, 13(1), 99-114.
- เต็มศักดิ์ คชวินิช. (2546). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ: ส.เอเชียเพลส.
- เตือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย. (2548). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
 มหาวิทยาลัย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต)*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นพพล ศीलอารมณ์ และยุวรงค์ จันทรวิจิตร. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับสมรรถนะ
 การพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลชุมชนของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตบริการสุขภาพที่ 3. *วารสารการพยาบาลและ
 สุขภาพ*, 12(1), 139-150.
- นันทวัน ดาวอุดม, ศรีัญญา คงอยู่, ประกายดาว ทิพย์ประมวล, ผุสดี รอดสวาสดี, และ
 สมฤดี ลั่นยาปลิต. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยง
 ด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
วารสารอาหารและยา, 10(พิเศษ), 55-64.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. ยูแอนดีไอ อินเตอร์มีเดีย:
 กรุงเทพฯ.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2555). *การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย:คุณสมบัติการวัดเชิง
 จิตวิทยา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภัสสร เกียรติลือเดช, อรรวรรณ แก้วบุญชู, และเพลินพิศ สุวรรณอำไพ. (2560). ปัจจัยที่มี
 ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขาดนัด ของอาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารการพยาบาลสาธารณสุข*, 31(พิเศษ), 1-13.
- ปาริชาติ รัตนราช, อารี ชิวเกษมสุข, และวิไล กุศลวิศิษฐ์กุล. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
 สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดีของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
 จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารการพยาบาลทหารบก*, 18(2), 74-81.

- ปรารภณา วัชรานุกรักษ์ และอัจฉรา กลักลาย. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(1), 217-233.
- เปรมฤดี ศรีวิชัย และกันตिया ลี้มประเสริฐ. (2562). พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดพะเยา. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(1), 138-147.
- พรทิพย์ คชหิรัญ และลัดดาวัลย์ แดงเถิน. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 11(3), 26-34.
- พรปวีณ์ คงนันทิพัฒน์. (2559). *กลยุทธ์การพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ของบุคลากรทางการศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาดุษฎีบัณฑิต)*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์. (2562). *ประกาศสภาพรพยาบาลเรื่องมาตรฐานการพยาบาล. 136 พิเศษ 97 ง หน้า 30 – 36*. สืบค้น 4 กรกฎาคม 2562, จาก <https://www.tnmc.or.th/news/124>
- พัชราพรรณ กิจพันธ์ และจันทรรัตน์ สิทธิวรนนท์. (2561). วิฤตเชื้อตื้อยาสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผล. *วารสารอาหารและยา*, 25(2), 11-14.
- พิสนธิ์ จงตระกูล, (2561). *การใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน primary care*. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- พิสิทธิ์ คงศักดิ์ตระกูล, หทัยกาญจน์ เขาวนพูนผล และสุนันย์ ประเสริฐสุข. (2562). ประสิทธิผลของนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกรณีศึกษาจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*, 15(2), 106-117.
- ฟาติน สะนิ. (2551). การให้บริการการอบรม. *คู่มือการปฏิบัติงาน*, 3. สืบค้น 3 พฤษภาคม 2561 จาก <http://ccenter.yru.ac.th/training/images/stories/files/%E0%B8%84%E0%B8%B9%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%9B%E0%B8%8F%E0%B8%B4%E0%B8%9A%E0%B8%B1%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B9%83%E0%B8%AB%E0%B9%89%E0%B8%9A%E0%B8%A3%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%9D%E0%B8%B6%E0%B8%81%E0%B8%AD%E0%B8%9A%E0%B8%A3%E0%B8%A1.pdf>

- ภัทราวดี วงศ์สุเมธ. (2556). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับและการใช้งานระบบการเรียนรู้ผ่านเว็บ. *วารสารนักบริหาร*, 33(3), 5.
- มานพ กาเลี้ยง. (2558). แนวทางการบริหารงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข:กรณีศึกษาโรงพยาบาลสงขลา. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 2(2), 72-84.
- เมธา พันธุ์รัมย์. (2556). ปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เมธา หริมเทพาธิป. (2560). ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์, สืบค้น 4 กรกฎาคม 2562, จาก <https://www.gotoknow.org/post/629839>
- เมธปียา พิมพ์เสนา, และสุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. *วารสารกองการพยาบาล*, 42(2), 47-59.
- ยุพิน สุขเจริญ และขวัญดาว กล่ำรัตน์. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครปฐม. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 2(2), 14-26.
- รัชนิวัลย์ รักเกียรติเฝ้า. (2555). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การบริหารความปลอดภัยกับการปฏิบัติการให้ยาของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพุทธชินราช (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- รัชณี บุญกล้า. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะการสอนของพยาบาลวิชาชีพจังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย*, 6(1), 90-98.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2551). การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์ แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คพับลิเคชั่น.
- รุ่งทิพา หมั่นปา, และนราภรณ์ ฤทธิปัญญวานิช. (2559). การใช้ยาอย่างสมเหตุผล, สืบค้น 23 พฤษภาคม 2561, จาก, https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=209
- วรเชษฐ เขียวจันทร์, สุพรรณกัญจนารีย์ รักอิสระ, และพัชรินทร์ สุอินไหว. (2557). *สมรรถนะพยาบาลชุมชนสมรรถนะเพื่อความเข้าใจชีวิต ชุมชน และสังคม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ปิ่นโต พับลิชชิ่ง.

- วสาวิ กลิ่นขจร. (2555). *พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 3. สืบค้น 6 มีนาคม 2562, จาก [http://hpc6.anamai.moph.go.th/
images/research/som1.pdf](http://hpc6.anamai.moph.go.th/images/research/som1.pdf)*
- วิจิตร อวาทกุล. (2540). *การฝึกอบรม. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- วิริยา วิรานันท์, ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข, และวงเดือน ปันตี. (2556). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้าน
การวิจัยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17. สืบค้น
25 พฤศจิกายน 2561, จาก https://www.stou.ac.th/thai/grad_stdy/Masters/*
- วิภาพร สิทธิศาสตร์, ฤทธิ เตชาติวัฒน์, นิทรา กิจธีระวุฒวงษ์, และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. (2558).
ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน
นรการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 9(1).* 25-31.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, กฤษดา แสงวงดี, เบญจพร รัชตารมย์, กมลนัทธ์ ม่วงยิ้ม, อติญาณ์ ศรีเกษตริน,
รุ่งนภา จันทรา, วิริยา โพธิ์ขวาง-ยุสท์, ศุทธิณี วัฒนกุล, ดาราวรรณ รongเมือง, ศรีจันทร์ พลับจัน, และ
สุทธนันท์ กัลป์กะ. (2560). *การศึกษาภาระงานและผลผลิตภาพกำลังคนในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล. สืบค้น 7 มิถุนายน 2562, จาก
<http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4893>*
- วินัส กุลธำรง, อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, พูลสุข หิงคานนท์ และฐิติอาภา ตั้งคำวานิช. (2557).
ปัจจัยที่มีอิทธิพลพฤติกรรมกำบังความคลาดเคลื่อนด้านการใช้ยาของพยาบาล
วิชาชีพ. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 8(1).* 82-93.
- ศรिरัชนี ฤกษ์ชัยศรี, พาณี สีดกะลิน, และพรทิพย์ กิระพงษ์. (2559). ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มี
ความสัมพันธ์ต่อการเกิดความคลาดเคลื่อน ทางยาในกระบวนการจัดยาผู้ป่วยนอก
แผนกเภสัชกรรมชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสมาคมป้องกันแห่ง
ประเทศไทย, 6(3), 225 – 230 .* สืบค้น 21 มีนาคม 2562, จาก
<https://tcithaijo.org/index.php/JPMAT/article/download/130438/97855/>
- ศศิธร ภูเขาแก้ว, อาภาพร เผ่าวัฒนา, วันเพ็ญ แก้วปาน, และสุคนธา ศิริ. (2560). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ
บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้บริหารทางการพยาบาลใน
ระดับอำเภอ. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 31(พิเศษ), 177-194.*
- ศักรินทร์ ชนประชา. (2550). *การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการศึกษานอกระบบสำหรับครูผู้สอนใน
สถานศึกษา ขั้นพื้นฐาน ลังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเชียงราย เขต 2
(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต).* ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- ศิริบุญรุ่ง หิรัญ. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย*, 6(1),
109-120.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (ม.ป.ป.). พยาบาลเวชปฏิบัติกับการพัฒนาบริการปฐมภูมิ. *วารสารระบบบริการ
ปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว*, สืบค้น 26 กรกฎาคม 2562, จาก
[https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/2701/p039-
042.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/2701/p039-042.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- สมพิศ สุขแสน. (2556). *เทคนิคการทำงานให้มีประสิทธิภาพ*. สืบค้น 26 พฤษภาคม 2562. จาก
[https://bongkotsakorn.wordpress.com/2013/06/06/เทคนิคการทำงานให้ประสบ
ความสำเร็จ/](https://bongkotsakorn.wordpress.com/2013/06/06/เทคนิคการทำงานให้ประสบความสำเร็จ/)
- สมเดช บุญประจักษ์. (2551). *สถิติเพื่อการวิจัย*. กรุงเทพฯ: พัทธการพิมพ์.
- สันต์ หัตถิรัตน์. (2555). *ฉลาดใช้ยา*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- สิทธิกร สาริวิาท. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ในจังหวัดลำปาง. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*,
4(1), 14-27
- สิรภัทร โสติยาภักย์, มณฑิรา จารุเพ็ง, คมเพชร ฉัตรศุภกุล, และวิไลลักษณ์ ลังกา. (2559). การศึกษา
องค์ประกอบสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในภาคใต้. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
กรุงเทพ*, 22(2), 1-11.
- สุชาสินี พานทอง, เฉลียว ผลพิกุล, ประยุทธ์ ไตรสารศรี, และสุระเชษฐ เกตุสวัสดิ์. (2558).
ความสัมพันธ์ของทัศนคติและความเข้าใจของการใช้ยาอย่างสมเหตุผลต่อปริมาณการสั่งใช้
ยาปฏิชีวนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล
อำเภอลาดบัวหลวงจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *บทความวิจัยโรงพยาบาลลาดบัวหลวง
สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. สืบค้น 26 พฤษภาคม 2562, จาก
[https://www.ayo.moph.go.th/main/file_upload/subforms/2016_80169fe1929
59e1ed1a6760a3d0611a/](https://www.ayo.moph.go.th/main/file_upload/subforms/2016_80169fe192959e1ed1a6760a3d0611a/)
- สุพัตรา เผ่าพันธุ์, และอลิสา นิตธรรม. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา
ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี.
สืบค้น 26 กรกฎาคม 2562, จาก [https://tdc.thailis.or.th/tdc/dccheck.php?
Int_code=91&ReclD=50019&obj_id=353009](https://tdc.thailis.or.th/tdc/dccheck.php?Int_code=91&ReclD=50019&obj_id=353009)

- สุพัตรา ศรีวณิชชากร, ทศนีย์ ญาณะ, และณัฐกา สงวนวงษ์. (2556). *สมรรถนะหลักและบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ*. นครปฐม: สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรียา พองเกิด และอนิสรา อรัญศิริ. (2558). ปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 26(1), 120-133.
- สุเทพ วัชรปิยานันทน์. (2557). *การวิเคราะห์ภาระงานเพื่อจัดทำกรอบอัตรากำลัง*. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สืบค้น 5 พฤษภาคม 2563, จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/1.frame%20rate.pdf
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงาน ก.พ.). (2560). *เอกสารการประชุมรอบที่ 3 ในการประชุมประจำปี 2560*. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ*. สืบค้น 3 เมษายน 2561, จาก http://social.nesdc.go.th/SocialStat/StatBarChart_Final.aspx?reportid=1260&template=1R1C&yeartype=M&subcatid=18
- อติญาณ์ ศรีเกษตริณ, อรวรรณ สัมภวะมานะ, และกาญจนา สุวรรณรัตน์. (2553). การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ. *วารสารกองการพยาบาล*, 37(3), 52-63.
- เอมอร ขุนเพชร, สุดศิริ หิรัญชุนหะ, และชนิษฐา นาคะ. (2552). สมรรถนะการพยาบาลสาธรรณภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน. *สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย*. สืบค้น 4 กรกฎาคม 2562, จาก <http://taem.or.th/node/131>
- เอกพล กาละดี. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาชุดของประชาชนในตำบลนาผาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ: การวิเคราะห์ตัวแปรเชิงพหุ. *วารสารอาหารและยา*, 21(2), 50-58.
- Belinda. B. (2008). *Prevention Tactics: The Elderly and Prescription Drug Misuse and Abuse*. California, CA: Center for Applied Research solutions.
- Elif, O., Belgin, A., & Aldullah, T. D. (2015). Evaluation of the attitudes of the nurses related to rational drug use in Gaziantep University Sahin Research and Practice Hospital in Turkey. *Elsevier*. 35, 395-401. Retrieved December 25, 2018, from <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2014.10.011>
- Elizabeth, H., Moira S., & Julianne B. (2016). Nursing competency standards in primary health care: an integrative review. *Journal of Clinical Nursing*. 25(9-10). Retrieved December 25, 2018, from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.13224>

- Hale, Z. T., Rumeysa, D., Bulent, G., Ersin, Y., & Gul, D. (2012). Rational drug use awareness of the nurses in the Turkish Republic of Northern Cyprus Near East University Hospital. *Marmara Pharmaceutical Journal*, *16*, 150-154.
- Marcia Y. S., Ann M. B., Claudia C., Gleb H., & Linda S. (2017). *Geriatric Nursing: Adverse drug events reported by rural older adults*. 38. North Carolina, ND: Elsevier.
- Oxford university press. (2001). *Oxford Student's Dictionary of English*. New York: Oxford
- Senafikish, A. F., Muluadam, A. M., & Yeshaneh, S. Y. (2015). Medication administration error: magnitude and associated factors among nurses in Ethiopia. *BioMed Central the open access publisher*. Retrieved December 15, 2018, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4618536/>
- Somayeh, H., Hassan, T., Alireza, H., Kheirollah, G., Nikinaz, A. S., & Mohammed, R. J. (2014). An educational intervention to improve nurses' knowledge, attitude, and practice toward reporting of adverse drug reactions. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. *19*(1), 101-106. Retrieved December 5, 2018, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3917178/>
- Stephen P. Robbins. (2005). *Essentials of organization behavior* (8thed.). N. J.: Prentice-Hall.
- Sultan, A., Melike, O., Sule, G., Burcu, A., & Yusuf, K. (2013). Aneavavuation of knowledge of Pharmacovigilance among nurses and midwives in Turkey. *Indian Journal of Pharmacology*, *45*(6), 616-618. Retrieved December 12, 2018, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3847254/>
- Ulku Y., G., Oznur, G., & Munewver, S. (2014). Factors contributing to medication errors in Turkey: nurses' perspectives. *Journal of Nursing Management*. *22*(3). Retrieved December 15, 2018, from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.12216>



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมืองานวิจัย

- | | |
|--|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.ชูลีกร ด้านยุทธศิลป์ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุวรงค์ จันทรวิจิตร | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วงเดือน สุวรรณศิริ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| 4. คุณสมศรี คำพันธ์ | ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก |
| 5. คุณสุปรียา วัฒนากุล | ฝ่ายเวชกรรม โรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย |





แบบสอบถามเลขที่.....

**แบบสอบถาม เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ
ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล**

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถามประกอบการศึกษาวิทยานิพนธ์ของนิสิตในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 3 ส่วน จำนวน 115 ข้อ คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน รายได้ สถานที่ปฏิบัติงานจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ทั้งหมด 63 ข้อ

ส่วนที่ 3 สมรรถนะที่ของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จำนวน 47 ข้อ

ผลการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลต่อไป ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนทุกท่านกรุณาตอบคำถามทุกข้อตรงความเป็นจริง และครบถ้วนทุกข้อเพื่อเป็นประโยชน์ทางวิชาการ โดยข้อมูลของท่านจะถูกกำหนดด้วยรหัสของชุดแบบสอบถามและจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ แบบสอบถามนี้ไม่มีผลต่อการให้คุณให้โทษแก่ท่านแต่อย่างใด ข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวมเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น ดังนั้นจึงขอให้ท่านตอบคำถามแสดงความเห็นให้ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง

นางสาวปิ่นนัชญา แพงวงษ์

นิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย (/) ลงในช่องว่าง () หน้าข้อความและเติมค่าลงในช่องว่างที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง

1. เพศ

1. () ชาย 2. () หญิง

2. สถานภาพสมรส

1. () โสด 2. () คู่ 3. () หย่าร้าง

3. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานปี (เศษ 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

4. รายได้

.....บาทต่อเดือน

5. สถานที่ปฏิบัติงาน

1. () โรงพยาบาลชุมชน
2. () โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. () คลินิกหมอครอบครัว/หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ/PCC

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ทั้งหมด 63**คำชี้แจง**

โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ กรอกข้อมูล และทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่กำหนด

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี

2. ระดับการศึกษา

- 1 () ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า 2 () ปริญญาโท

- 3 () สูงกว่าปริญญาโท

3. ประสิทธิภาพการทำงานด้านการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล..... ปี (ระบุเป็นปี, หากมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป ปิดเป็น 1 ปี)

คำชี้แจง

โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่กำหนด ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านที่เห็นด้วยมากที่สุดโดยใช้เกณฑ์การประเมินดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยมากที่สุด (ร้อยละ 80 – 100)
 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยมาก (ร้อยละ 60 – 79)
 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยปานกลาง (ร้อยละ 40 – 59)
 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยเล็กน้อย (ร้อยละ 20 – 39)
 1 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วย (น้อยกว่าร้อยละ 20)

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นมีการปฏิบัติมากที่สุด (ร้อยละ 80 – 100)
 4 หมายถึง ข้อความนั้นมีการปฏิบัติมาก (ร้อยละ 60 – 79)
 3 หมายถึง ข้อความนั้นมีการปฏิบัติปานกลาง (ร้อยละ 40 – 59)
 2 หมายถึง ข้อความนั้นมีการปฏิบัติเล็กน้อย (ร้อยละ 20 – 39)
 1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่มีการปฏิบัติ (น้อยกว่าร้อยละ 20)

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
การได้รับการฝึกอบรม					
1. ท่านได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลอย่างน้อยปีละครั้ง					
2. ท่านได้เข้ารับการฝึกโดยมีหน่วยงานของท่านเป็นผู้สนับสนุนด้านเวลาและค่าใช้จ่าย					
...					
...					
...					
...					
...					
...					
...					
10. ท่านศึกษา ติดตามข้อมูลการฝึกอบรมด้านการใช้จ่ายเป็นประจำ					

การได้รับการยอมรับ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. ท่านคิดว่า การได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้างเป็นสิ่งสำคัญ					
2. ท่านไม่สามารถทำงานให้มีประสิทธิภาพได้หากเกิดการไม่ยอมรับในตัวท่าน					
...					
...					
...					
...					
...					
...					
...					
10. ท่านมีความสุขเมื่อมาทำงาน					

คำถาม	ระดับการปฏิบัติ				
	5	4	3	2	1
ภาระงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน					
1. หน่วยงานของท่านมีพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเพียงกับประชาชน					
2. หน่วยงานของท่านจัดอัตรากำลังโดยคำนึงถึงศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน					
...					
...					
...					
...					
...					
...					
...					
10. ท่านมีตารางการทำงานที่แน่นอน และทำตามแผนงานที่วางไว้สม่ำเสมอ					
นโยบายในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล					
1. ท่านทราบถึงนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของหน่วยงานท่าน					
2. ท่านเห็นด้วยกับนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของหน่วยงานท่าน					
...					
...					
...					
...					
...					
...					
...					
10. หน่วยงานของท่านมีนโยบายในการพัฒนาความรู้ของบุคลากรในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล					

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน					
1. ท่านมีความสนิทสนมกับผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่หน่วยงานเดียวกันกับท่าน					
2. ท่านสามารถปรึกษาปัญหาจากการทำงานกับเจ้าหน้าที่ได้ทุกคน					
...					
...					
...					
...					
...					
...					
...					
10. ท่านมีความสุขเมื่อได้ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานท่าน					
การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร					
1. ช่องทางการข้อมูลข่าวสารของท่านโดย โซเชียลเน็ตเวิร์ค โทรทัศน์ สิ่งตีพิมพ์ และ คู่มือแนวทางปฏิบัติ					
2. ท่านได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจากหน่วยงานของท่านเป็นประจำ					
...					
...					
...					
...					
...					
...					
...					
10. ท่านทราบว่า การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารมีประโยชน์ต่อตัวท่าน หน่วยงานและผู้ป่วย					

คำถาม	การปฏิบัติของท่าน				
	5	4	3	2	1
3. สมรรถนะต้นความสามารถในการสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการใช้ยา					
...					
...					
...					
...					
...					
...					
4. บริหารยาตามการสั่งใช้ยาได้อย่างถูกต้อง					
...					
...					
...					
...					
...					
...					
...					
5. สมรรถนะการให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการใช้ยาได้อย่างเพียงพอ					
...					
...					
...					
...					
...					
6. สมรรถนะความสามารถติดตามผลการรักษาและรายงานผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาได้					
...					
...					
...					
...					
7. สมรรถนะความสามารถในการใช้ยาได้อย่างปลอดภัยต่อผู้ป่วยและไม่เกิดผลกระทบต่อสังคมโดยรวม					
...					
...					

คำถาม	การปฏิบัติของท่าน				
	5	4	3	2	1
...					
...					
...					
8. สามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ และเป็นไปตามหลักเวชจริยศาสตร์					
...					
...					
...					
9. สมรรถนะด้านความสามารถการพัฒนาความรู้ความสามารถในการใช้ยาได้อย่างต่อเนื่อง					
...					
...					
10. สมรรถนะการทำงานร่วมกับบุคลากรอื่น แบบสหวิชาชีพเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล					
...					
...					

.....ขอขอบคุณสำหรับข้อมูลการวิจัย.....