

การประเมินกระบวนการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2561

กมลรัตน์ เทอร์เนอร์* เมทนี ระดาบุตร** นฤมล เหล่าโกสิน**

สตรีรัตน์ ธาดากานต์*** ลัดดาวัลย์ ไวยสุระสิงห์****

วันที่รับบทความ	: 06/12/2562
วันที่แก้ไขบทความ	: 20/12/2562
วันที่ตอบรับบทความ	: 24/12/2562

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินกระบวนการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2561 โดยใช้การวิจัยแบบผสมผสาน ประกอบด้วย 1) การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยแบบสอบถามออนไลน์เกี่ยวกับกระบวนการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จำนวน 11 ข้อ จากผู้บริหารและอาจารย์ของสถาบันการศึกษาพยาบาล 86 สถาบัน และได้รับการตอบกลับจำนวน 1,052 คน และ 2) การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่มกับผู้บริหารและอาจารย์พยาบาลจำนวน 50 คน ใช้แนวคำถามเกี่ยวกับประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอนการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จำนวน 6 ข้อ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้จำนวนและร้อยละ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพมีความสอดคล้องกัน ได้แก่ สถาบันการศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีการกำหนดนโยบาย กำหนดผู้รับผิดชอบการบูรณาการและการจัดการเรียนการสอน กำหนดสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผล กำหนดรายวิชาและประเด็นการเรียนรู้ กำหนดวัตถุประสงค์และผลการเรียนรู้ มีการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และมีการประเมินผลที่หลากหลายที่สัมพันธ์กับสมรรถนะของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ข้อเสนอแนะ สถานพยาบาลควรมีนโยบายสนับสนุนให้สถาบันการศึกษามีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และสถาบันการศึกษาควรมีการกำหนดนโยบาย การพัฒนาอาจารย์ผู้สอน ส่งเสริมการจัดการเรียนการสอน และมีการประเมินผลการบูรณาการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง

คำสำคัญ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล กระบวนการ การประเมินผล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี, Email: kmrturmer@gmail.com

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี

***โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

****คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

An evaluation of the processes of Integrating the Rational Drug Use Curriculum into the Bachelor of Nursing Science Program, Academic Year B.E. 2561

Kamolrat Turner* Matanee Radabutr** Narumol Laokosin**
Streerut Thadakant*** Laddawon Vaisurasingha****

Abstract

The objective of this study was to evaluate the process of integrating the rational drug use curriculum into the Bachelor of Nursing Science program, in Academic Year B.E. 2561, using mixed-methods research. 1) Quantitative data collection was conducted by online questionnaire from 86 nursing institutions. The sample included 1,052 administrations and nursing instructors who returned the questionnaire. 2) The qualitative data collection was performed using a focus group discussion with 50 administrations and nursing instructors. The interview guideline included 6 questions on learning experiences regarding Rational Drug Use (RDU). Quantitative data were analyzed using frequency and percentage, and content analysis was used to analyze qualitative data.

The quantitative and qualitative findings were consistent and showed that most nursing institutions had introduced policy, assigned responsible instructors for integrating and managing RDU courses, defined learning competencies of RDU, indicated courses and subjects on RDU, determined the objectives and learning outcomes of RDU, managed RDU courses based-on a student-center and used many evaluating methods related to RDU. This research suggests that the TNMC should support the institutions continually. Nursing education institutions should clearly formulate the RDU policy, develop nursing instructors in RDU, promote teaching methods on RDU, and clearly and continuously evaluate integrating the rational drug use curriculum.

Keyword: Rational Drug Use, RDU, processes, evaluate, nursing science program

*Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi, Email: kmrturner@gmail.com

**Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi

*** Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

****Faculty of Nursing, HRH Princess Chulabhorn College of Medical Science

บทนำ

ปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั่วโลก วิกฤตเชื้อดื้อยาเป็นภัยคุกคามสุขภาพที่สำคัญ จากการคาดการณ์ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาประมาณ 700,000 รายต่อปีในปัจจุบัน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2593 จะมีผู้เสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาสูงถึง 10 ล้านราย ซึ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจถึง 3.50 พันล้านบาททวีปที่เสียชีวิตมากที่สุดได้แก่ ทวีปเอเชียและแอฟริกา คือประมาณ 4.70 และ 4.20 ล้านรายตามลำดับ¹ ซึ่งผลกระทบดังกล่าวเกินกว่าครึ่งหนึ่งเกิดจากการสั่งใช้และจ่ายยาให้ผู้ป่วยไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นความสูญเสียของระบบสุขภาพอย่างมาก² ขณะเดียวกันประเทศไทยได้พบการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล ได้แก่ การใช้ยาที่ไม่มีข้อบ่งชี้ โดยขาดความตระหนักถึงปัญหาเชื้อดื้อยา ใช้ยาข้ามชั้นตอน ใช้ยาซ้ำซ้อน ใช้ยาหลายขนาน มากเกินความจำเป็น ใช้ยาผิดขนาด ผิดวิธี ผิดความถี่ และผิดระยะเวลา เป็นต้น³

การใช้ยาสมเหตุผลจึงเป็นประเด็นสำคัญเร่งด่วนที่องค์การอนามัยโลกและผู้นำของประเทศต่างๆ ให้ความสนใจในการร่วมกันนำมาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสม⁴ ประเทศไทยได้มีบรรจุเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลไว้ในนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 และดำเนินการต่อเนื่องภายใต้นโยบายแห่งชาติด้านยาและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564 สภาวิชาชีพด้านสุขภาพจึงได้พัฒนาคู่มือการเรียนการสอนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และเผยแพร่ให้สภาวิชาชีพด้าน

สุขภาพนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน⁵ การนำคู่มือการเรียนการสอนดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติแต่ละวิชาชีพ จำเป็นต้องมีรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจงของแต่ละวิชาชีพ รวมทั้งวิชาชีพพยาบาลที่มีความเกี่ยวข้องในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จำเป็นต้องมีกระบวนการในการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นๆ การบรรจุเนื้อหาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหลักสูตรทางการพยาบาลจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อเป็นการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนทักษะที่จำเป็นแก่พยาบาลต่อไป ดังนั้นสภาการพยาบาลในฐานะองค์กรวิชาชีพที่ทำหน้าที่รับรองหลักสูตรการศึกษาพยาบาลในทุกระดับ จึงได้วางแผนและดำเนินงานตามกระบวนการที่วางไว้ โดยจัดทำรูปแบบการบูรณาการหลักสูตรการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนให้กับสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล และได้เผยแพร่รูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ให้สถาบันการศึกษาพยาบาลนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนในปีการศึกษา 2561⁶ จะเห็นได้ว่ากระบวนการเป็นส่วนหนึ่งของระบบการสอนที่ประกอบด้วยหลายขั้นตอน เช่น การกำหนดวัตถุประสงค์ การออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้โดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มีการพิจารณาและมีการวางแผนร่วมกันอย่างรอบคอบ โดยบูรณาการองค์ประกอบต่างๆ ในระบบการสอนให้เหมาะสมกับพัฒนาการการเรียนรู้ของผู้เรียน มีการประเมินผลย้อนกลับ เพื่อนำมาปรับปรุง

แก้ไข ให้ได้มาซึ่งระบบการสอนที่มี
ประสิทธิภาพดี และประสิทธิผลในการเรียนรู้⁷

ดังนั้นเพื่อติดตามกระบวนการบูรณาการ
การจัดการเรียนการสอนการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา
2561 คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการประเมิน
กระบวนการบูรณาการการจัดการเรียนการสอน
การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตร
บัณฑิต ปีการศึกษา 2561 เนื่องจากกระบวนการ
ในการจัดการศึกษา เป็นสิ่งสำคัญสำหรับการจัด
การศึกษา กระบวนการเป็นวิธีการที่จะนำเนื้อหา
ไปสู่การเรียนรู้ของผู้เรียน การที่จะให้เกิด
ผลลัพธ์การเรียนรู้ตามที่ตั้งไว้ จะต้องมีการบูรณา
การวัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีการ และการ
ประเมินผลให้มีความสัมพันธ์สอดคล้องกัน⁸ ซึ่ง
จะช่วยให้เกิดผลลัพธ์ทางการศึกษาที่พึงประสงค์
ได้ การประเมินกระบวนการจะช่วยให้ทราบถึง
ข้อบกพร่องของการดำเนินงาน และสามารถ
นำมาใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุง
ให้การดำเนินการช่วงต่อไปมีประสิทธิภาพมาก
ขึ้น การประเมินกระบวนการนี้ จะเป็นประโยชน์
อย่างมากต่อการค้นหาจุดเด่น หรือจุดแข็ง
(Strengths) และจุดด้อย (Weakness)⁹ ของ
กระบวนการบูรณาการการจัดการเรียนการสอน
การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาล
ศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2561 นอกจากนี้ยัง
เป็นการติดตามการดำเนินงานว่าเป็นไปตามแผน
ที่วางไว้หรือไม่ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไป
พัฒนาแนวทางในบูรณาการการจัดการเรียนการ
สอนและการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนให้
เกิดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินกระบวนการบูรณาการการ
จัดการเรียนการสอนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2561

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการประเมินกระบวนการ
นำรูปแบบการบูรณาการการจัดการเรียนการสอน
การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในหลักสูตรพยาบาล
ศาสตรบัณฑิตไปใช้ เป็นการประเมินความ
คิดเห็นของอาจารย์ ความเป็นไปได้ของรูปแบบ
ของหลักสูตร ประเมินด้านกระบวนการ การ
บูรณาการการจัดการเรียนการสอน 7 ประเด็น
ประกอบด้วย การกำหนดนโยบาย การกำหนด
ผู้รับผิดชอบการบูรณาการและการจัดการเรียน
การสอน การกำหนดสมรรถนะการใช้ยาอย่างสม
เหตุผล การกำหนดรายวิชาและประเด็นการ
เรียนรู้ การกำหนดวัตถุประสงค์และผลการเรียนรู้
การจัดการเรียนการสอน โดยใช้ผู้เรียนเป็น
ศูนย์กลาง และการประเมินผลที่หลากหลาย ซึ่ง
เป็นขั้นของการประเมินกระบวนการตามกรอบ
แนวคิดการประเมินแบบซิป (CIPP Model)¹⁰

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน
(Mixed-Methods Research) แบบการวิจัยแบบ
พร้อมกัน (Convergent Parallel Design)¹¹

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้บริหารและอาจารย์
พยาบาลของสถาบันการศึกษาที่สังกัด
สถาบันอุดมศึกษาของรัฐบาลและเอกชน จาก 86
สถาบัน ที่บรรจุหลักสูตรการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ในปี
การศึกษา 2561 จำนวนทั้งหมด 3,848 คน

กลุ่มตัวอย่าง

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คือ ผู้บริหารและอาจารย์พยาบาลของสถาบันการศึกษาพยาบาลของสถาบันการศึกษาพยาบาลภาครัฐและเอกชน และยินดีตอบข้อมูลทางออนไลน์ มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 1,052 คน

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ ผู้บริหารและอาจารย์พยาบาลของสถาบันการศึกษาพยาบาล ที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการการบูรณาการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในการเรียนการสอนหลักสูตรปริญญาตรี ระหว่างวันที่ 20-21 มิถุนายน 2562 ณ โรงแรมริชมอนด์ จำนวน 50 คน

เครื่องมือในการวิจัย

1. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ตอนคือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และตอนที่ 2 แบบสอบถามกระบวนการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2561 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการประยุกต์จากรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประกอบด้วย 7 ประเด็น รวมทั้งหมด 11 ข้อ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruency: IOC) เท่ากับ .88 และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ของแบบสอบถามนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คำนวณค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ KR 20 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .92

2. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้แบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่มแบบมีโครงสร้างเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการเรียนการสอนการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จำนวน 6 ข้อ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จำนวน 5 คน ตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (Trustworthiness) ได้ค่า IOC เท่ากับ .93

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากสภาการพยาบาล เลขที่ TNMC-IRB 03/2019.04.09 ลงวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2562

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์จากผู้บริหารและอาจารย์ของสถาบันการศึกษาพยาบาลจำนวน 86 สถาบันที่มีการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2561 โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 1,052 คน

2. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบการสนทนากลุ่ม ผู้บริหารและอาจารย์พยาบาลจากสถาบันการศึกษาพยาบาลจำนวน 50 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม ตามสังกัดของสถาบันการศึกษา ได้แก่ สถาบันการศึกษาที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษารัฐบาล

สถาบันอุดมศึกษาเอกชน วิทยาลัยพยาบาลสังกัด
พระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และ
วิทยาลัยพยาบาลที่สังกัดกระทรวงกลาโหมและ
กระทรวงมหาดไทย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้
จำนวนและร้อยละ

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา
โดยใช้แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลของ Giorgi¹² มี
ขั้นตอน ดังนี้ 1) อ่านข้อมูลทั้งหมดเพื่อรับรู้ใน
ภาพรวม 2) อ่านข้อมูลอย่างละเอียดอีกครั้ง 3) แยก
ข้อความที่เกี่ยวกับสิ่งที่ศึกษาออกจากคำบรรยาย
ของผู้ให้ข้อมูล 4) เชื่อมโยงข้อมูลในแต่ละหน่วย
และ 5) สังเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมี 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ผลการวิจัย
พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง
คิดเป็นร้อยละ 91.92 อายุ 41-50 ปีมากที่สุด ร้อย
ละ 36.50 รองลงมาคืออายุ 31-40 ปี ร้อยละ 27.47

วุฒิการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาโท
ร้อยละ 71.67 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานศึกษา
จำนวน 21-30 ปีมากที่สุด ร้อยละ 24.24 ในขณะที่
ปฏิบัติงานมานาน 6-10 ปี มีจำนวนใกล้เคียงกัน
ร้อยละ 24.05 ภาควิชา/ สาขาวิชา/ กลุ่มวิชาที่สังกัด
พบว่า สังกัดภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และ
ผู้สูงอายุมากที่สุด ร้อยละ 26.81 รองลงมาคือภาค
วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ร้อยละ 20.82
สถานที่ปฏิบัติงาน สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 64.07
ตำแหน่งทางวิชาการ ดำรงตำแหน่งอาจารย์
เกือบจะทั้งหมด ร้อยละ 92.87 ตำแหน่งทางการ
บริหาร ส่วนใหญ่เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตร/
อาจารย์ประจำ ร้อยละ 73.86

**ส่วนที่ 2 การประเมินกระบวนการจัดการ
เรียนการสอนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2561**

ผลการวิจัยพบว่า การประเมิน
กระบวนการจัดการเรียนการสอนการใช้ยาอย่าง
สมเหตุผลซึ่งแบ่งออกเป็น 7 ประเด็น ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นในการปฏิบัติตามกระบวนการจัดการเรียนการสอนการใช้ยา
อย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2561 (n=1,052)

กิจกรรม	ความคิดเห็น/ การปฏิบัติ					
	ใช่		ไม่ใช่		ไม่ทราบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. สถาบันกำหนดนโยบายการจัดการเรียนการสอน/ การบูรณาการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	884	84.00	75	7.10	93	8.90
2. สถาบันกำหนดผู้รับผิดชอบการพัฒนาการเรียนการ สอนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	818	77.80	105	10.00	129	12.30
3. สถาบันกำหนดรายวิชาที่มีการบูรณาการการใช้ยาอย่าง สมเหตุผล ใน มคอ.2	750	71.30	149	14.20	153	14.50

กิจกรรม	ความคิดเห็น/ การปฏิบัติ					
	ใช่		ไม่ใช่		ไม่ทราบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. สถาบันกำหนดประเด็นเนื้อหาการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง	913	86.80	62	5.90	77	7.30
5. สถาบันกำหนดสมรรถนะของการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในวัตถุประสงค์/ ผลการเรียนรู้ ในมคอ.3 หรือ มคอ.4	854	81.20	112	10.60	86	8.20
6. สถาบันกำหนดวิธีการจัดการเรียนการสอนที่สัมพันธ์กับสมรรถนะของการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	861	81.80	94	8.90	97	9.20
7. สถาบันมีวิธีการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล โดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง						
7.1 บรรยาย (Lecture)	920	87.50	61	5.80	71	6.70
7.2 กรณีศึกษา (Case study)	872	82.90	48	4.60	132	12.50
7.3 อภิปรายกลุ่ม (Group discussion)	812	77.20	73	6.90	167	15.90
7.4 มอบหมายงานรายบุคคล/รายกลุ่ม (Assignment)	798	75.90	80	7.60	174	16.50
7.5 สถานการณ์จำลอง (Simulation)	574	54.30	206	19.60	272	25.90
8. สถาบันกำหนดวิธีการประเมินผลที่สัมพันธ์กับสมรรถนะของการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	732	69.60	124	11.80	196	18.60
9. สถาบันมีวิธีการประเมินผลการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลที่หลากหลาย						
9.1 การสอบ	823	78.20	97	9.20	132	12.50
9.2 รายงานกลุ่ม/ รายงานบุคคล	796	75.70	82	7.80	174	16.50
9.3 การนำเสนองานกลุ่ม/ งานบุคคล	770	73.20	95	9.00	187	17.80
9.4 สังเกตการแสดงความคิดเห็น	780	74.10	86	8.20	186	17.70
9.5 สังเกตการทำงานเป็นทีม	720	64.8	121	11.50	211	20.10
9.6 การประเมินตนเอง/ การประเมินเพื่อน	784	74.50	112	10.60	156	14.80
10. สถาบันมีการประเมินผลการบูรณาการการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในรายวิชา	685	65.10	157	14.90	210	20.00
11. สถาบันมีการประเมินผลการบูรณาการการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในหลักสูตรทุกปีการศึกษา	680	64.60	159	15.10	213	20.20

1. ด้านนโยบายการจัดการเรียนการสอน/ การบูรณาการการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
สถาบันการศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีการกำหนดนโยบายการจัดการเรียนการสอน/ การบูรณาการ

ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล คิดเป็นร้อยละ 84.00
สถาบันการศึกษาที่ไม่มีนโยบาย คิดเป็นร้อยละ 7.00
ส่วนสถาบันที่ไม่ทราบว่ามียโยบายหรือไม่ คิดเป็นร้อยละ 8.90

สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า การบูรณาการของอาจารย์ผู้สอนจะเริ่มตั้งแต่การประชาสัมพันธ์โครงการของสภาการพยาบาล ที่เริ่มจากการทำหนังสือเชิญตัวแทนอาจารย์แต่ละสถาบันการศึกษามาประชุมเพื่อรับทราบนโยบาย และอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการใช้คู่มือรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลังจากนั้นสถาบันมีการนำไปกำหนดเป็นนโยบายของสถาบัน ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“จะมีอาจารย์ตัวแทนอาจารย์เข้าร่วมเรื่องของสภาการพยาบาล หลังจากนั้นเราก็จะเอาไปถ่ายทอดในสำนักวิชา ก็จะถ่ายทอดนโยบายให้สมาชิกรับทราบค่ะ หลังจากนั้นก็จะบูรณาการให้ทุกรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับสภาการพยาบาล”

“ทางภาควิชาเค้าก็กำหนดนโยบายว่าจะเน้นเรื่องนี้ไปด้วย เรื่องของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล แต่เท่าที่ดูเหมือนแผนการพยาบาลก็ยังไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงเท่าไร”

2. ด้านการกำหนดผู้รับผิดชอบการบูรณาการ และการจัดการเรียนการสอน

สถาบันการศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบการบูรณาการและการจัดการเรียนการสอน มีการกำหนดผู้รับผิดชอบการพัฒนาการเรียนการสอนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล คิดเป็นร้อยละ 77.80 รองลงมาคือสถาบันไม่ทราบว่ามีการกำหนดผู้รับผิดชอบหรือไม่ คิดเป็นร้อยละ 12.30 รวมทั้งกำหนดวิธีการจัดการเรียนการสอนที่สัมพันธ์กับสมรรถนะของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล คิดเป็นร้อยละ 81.80 รองลงมาคือไม่ทราบ คิดเป็น ร้อยละ 9.20

สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มของผู้บริหารและอาจารย์พยาบาล พบว่า เมื่อแต่ละสถาบันการศึกษาได้รับทราบนโยบายการจัดการเรียนการสอนจากสภาการพยาบาลแล้ว หลังจากนั้นแต่ละสถาบันจะกำหนดผู้รับผิดชอบการบูรณาการและการจัดการเรียนการสอนของแต่ละรายวิชา และอาจารย์ผู้สอนจะทำแผนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติโดยบูรณาการเรียนการสอนเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในแต่ละหัวข้อเรื่องที่สอน ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“พอได้สอนเรื่องการพยาบาลพื้นฐานแล้วก็...การพยาบาลผู้ใหญ่ก็เลยรับไปบูรณาการตรงนั้น เนื่องจากเป็นอาจารย์ผู้สอน”

3. ด้านการกำหนดสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีการกำหนดสมรรถนะของการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในวัตถุประสงค์/ ผลการเรียนรู้ ในมคอ.3 หรือ มคอ.4 ร้อยละ 81.20 รองลงมาคือไม่มีการกำหนดสมรรถนะของการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในวัตถุประสงค์/ ผลการเรียนรู้ ในมคอ.3 หรือ มคอ.4 ร้อยละ 10.60

สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มของผู้บริหารและอาจารย์พยาบาล พบว่า มีการกำหนดสมรรถนะรายวิชาใน มคอ.3 ของวิชาทฤษฎี และ มคอ.4 ของวิชาปฏิบัติ ตามที่ระบุไว้ในคู่มือรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของสภาการพยาบาล รวมถึงแต่ละสถาบันต้องกำหนดรายวิชาที่มีการบูรณาการเรียนการสอนเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“หลักสูตรเก่ากับหลักสูตรใหม่มันเป็นช่วงรอยต่อซ้อนกันนะค่ะ เด็กตอนปี 60 เด็กปี 3 ปี 4 ยัง

เป็นหลักสูตรเก่า หลักสูตร 55 เด็ก 60 ก็จะเป็นหลักสูตรใหม่แล้ว ก็หลักสูตรใหม่เนี่ย สามารถลงตั้งแต่ มคอ.2 แต่หลักสูตรเก่าก็ให้ใส่ในวัตถุประสงค์แล้วเวลาพิจารณา มคอ.3, 4 ก็พิจารณาว่าอย่างวิทยุก็ตกลงกันในกรรมการวิชาการ”

4. ด้านกำหนดรายวิชาและประเด็นการเรียนรู้ สถาบันการศึกษามีการกำหนดรายวิชาที่มีการบูรณาการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ใน มคอ.2 ร้อยละ 71.30 และสถาบันการศึกษาส่วนใหญ่กำหนดประเด็นเนื้อหาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในรายวิชาที่เกี่ยวข้องร้อยละ 86.80

สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่ามีการกำหนดรายวิชาและประเด็นการเรียนรู้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของแต่ละสถาบันการศึกษา โดยบรรจุคำว่า “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล” อยู่ในคำอธิบายรายวิชา ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ในหัวข้อการสอนก็จะมี การพยาบาลผู้ป่วยระบบต่อมไร้ท่อมันก็มีหัวข้อ แล้วก็จะตอบท้ายด้วยการใช้ยาอย่างสมเหตุผล”

“การเรียนการสอนเรื่องการให้ยาอย่างสมเหตุผลของทางวิทยาลัยก็มีอยู่ในบางรายวิชา อย่างเช่น วิชาสัมมนา หรือวิชาแนวโน้มวิชาชีพ นั่นก็จะนำเรื่องนี้ค่ะ ให้เด็กปี 3 นะคะ เขาก็จะมีการสัมมนาเรื่องนี้ค่ะ”

5. ด้านการกำหนดวัตถุประสงค์และผลการเรียนรู้ พบว่า เกือบทุกสถาบันการศึกษาพยาบาล มีการกำหนดวัตถุประสงค์และผลการเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยได้กำหนดไว้ให้สมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

เป็นวัตถุประสงค์/ ผลการเรียนรู้ในมคอ.3 หรือ มคอ.4 คิดเป็นร้อยละ 81.20

สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าเกือบทุกสถาบันการศึกษาพยาบาล มีการกำหนดวัตถุประสงค์และผลการเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ปีที่สองที่ทำเพราะฉะนั้นก็เหมือนกันที่ว่าเริ่มเข้าเรียนวิชา nursing ก็จะเป็นการพยาบาลพื้นฐานเริ่มมาเลย แล้วก็มีการกำกับว่าในประมวลการสอนใน course syllabus ต้องมีคำนี้ในวัตถุประสงค์ด้วย ว่า..เออ..เด็กจะต้องมีทักษะมีความรู้เป็นรายทฤษฎี ปฏิบัติเรื่องการให้ยาอย่างสมเหตุผล”

6. ด้านการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง สถาบันการศึกษาเกือบจะทั้งหมดมีการกำหนดวิธีการจัดการเรียนการสอนที่สัมพันธ์กับสมรรถนะของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ร้อยละ 81.80 และพบว่าสถาบันมีวิธีการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทั้งการสอนแบบบรรยาย และการใช้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งได้แก่ การใช้กรณีศึกษา การอภิปรายกลุ่ม มอบหมายงานรายบุคคล/รายกลุ่ม และการใช้สถานการณ์จำลอง ส่วนวิธีการสอนโดยใช้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางที่สุดคือการสอนด้วยใช้กรณีศึกษา ร้อยละ 82.90 และใช้วิธีการสอนแบบสถานการณ์จำลอง น้อยที่สุด ร้อยละ 54.30

สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า มีการจัดการเรียนการสอนเรื่องการให้ยาอย่างสมเหตุผลในรูปแบบต่างๆ ส่วนใหญ่เน้นการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การใช้กรณีศึกษา

การอภิปรายกลุ่ม การประชุมกลุ่ม (Conference) การใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation) การจัดกิจกรรมกลุ่ม การสอนจากสถานการณ์จริง และการใช้สื่อออนไลน์ แต่บางรายวิชาที่เชิญอาจารย์จากภายนอก เช่น วิชาเภสัชวิทยาจะสอนโดยวิธีบรรยาย (Lecture) ซึ่งอาจารย์ผู้สอนจะออกแบบการสอนให้เหมาะสมกับเนื้อหาของแต่ละวิชา ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ส่วนใหญ่ก็ทำเป็น *scenario* เป็น *case* ให้เด็กได้มีโอกาสเรียนรู้”

“แต่ถ้าเป็นปฏิบัติจะชัดเจนเพราะว่าเราก็เจอสถานการณ์จริง อย่างเช่นเภสัชจัดยาขึ้นมาผิด เราก็สะท้อนให้เด็กเห็นว่าอันนี้เราต้องสะท้อนกลับไปว่าจัดยาผิด หรือว่าอย่างกรณีที่คุณหมอสั่งยาหรือไปเจอพยาบาลที่ให้ยาผิดใช้ในคนไข้ที่ไม่เหมาะสมกับ *level* ของไข้เราก็จะชี้ให้เด็กเห็นว่านี่คือ *RDU* ที่พยาบาลจะต้องมีสมรรถนะตรงนี้”

7. ด้านการประเมินผลที่หลากหลาย สถาบันการศึกษากำหนดวิธีการประเมินผลที่หลากหลายสัมพันธ์กับสมรรถนะของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ร้อยละ 69.60 โดยมีวิธีการประเมินผลที่หลากหลาย ใช้การสอบมากที่สุด ร้อยละ 78.20 รองลงมาคือการประเมินด้วยรายงานกลุ่ม/รายงานบุคคล ร้อยละ 75.70 และสังเกตการทำงานเป็นทีมน้อยที่สุด ร้อยละ 64.80 โดยส่วนใหญ่มีการประเมินผลการบูรณาการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในรายวิชา ร้อยละ 65.10 และในหลักสูตรทุกปีการศึกษา ร้อยละ 64.60

การประเมินผลมีทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติให้สอดคล้องกับรูปแบบการสอนได้แก่ ในการสอนภาคทฤษฎี จะประเมินผลด้วยการสอบ แต่ถ้ามีการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางจะมีการประเมินผลจากการ

นำเสนอด้วย นอกจากนี้การประเมินผลภาคปฏิบัติจะประเมินจากแบบประเมินผลการฝึกปฏิบัติ ทั้งนี้นักศึกษาทุกสถาบันจะได้รับการประเมินผลจากสภาการพยาบาลในการสอบขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพการพยาบาล ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“จะมีการวัดสมรรถนะของนักศึกษาทุกชั้นปี ทางของคณะพยาบาลของเรา ก็จะเป็นสมรรถนะของชั้นปีที่ 3 แต่ก็จะเป็นเรื่องของ *high alert drug* แต่ทุกชั้นปีจะต้องผ่านการสอบในเรื่องของการใช้ยา ซึ่งเราได้สอบไปตอนนี้เราวิเคราะห์ผลอยู่นะคะ คือชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 เพิ่งสอบไปอาทิตย์ที่แล้วจะเป็นในรายหัวข้อของการใช้ยา”

อภิปรายผล

การประเมินกระบวนการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2561 พบว่า

1. ด้านการกำหนดนโยบาย ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมีความสอดคล้องกัน สถาบันการศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีการกำหนดนโยบายการจัดการเรียนการสอน/ การบูรณาการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เริ่มตั้งแต่การกำหนดนโยบายของสภาการพยาบาลไปจนถึงการพัฒนาการเรียนการสอนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและอาจารย์ผู้สอน แต่ละสถาบันการศึกษาได้รับนโยบายจากสภาการพยาบาลในช่วงของการปรับปรุงหลักสูตรปี 2560 และ 2561 จะเห็นได้ว่าการมีนโยบายที่ชัดเจน เป็นจุดแข็งของการบริหาร คือ มีการวางแผนและมีการกำหนดนโยบาย เพื่อพัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง จะนำไปสู่ผลที่พึงประสงค์การดำเนินงาน¹³ นอกจากนี้การรับมอบนโยบายจากผู้บริหารเป็น

ปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จ¹⁴ แต่อย่างไรก็ตาม นโยบายควรได้รับการติดตามและประเมินผลในระยะยาว¹⁵

2. ด้านการกำหนดผู้รับผิดชอบการบูรณาการและการจัดการเรียนการสอนการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมีความสอดคล้องกัน สถาบันการศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบการบูรณาการและการจัดการเรียนการสอนในการบูรณาการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยเริ่มจากกำหนดนโยบายของสภาการพยาบาล การกำหนดผู้รับผิดชอบการบูรณาการเรียนการสอนจนไปสู่การจัดการเรียนการสอน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยที่พบว่าการจัดการเรียนการสอนในสถานศึกษาควรมีการกำหนดบทบาทครูผู้รับผิดชอบก่อนการจัดการเรียนรู้ในด้านการเตรียมหน่วยการเรียนรู้และจัดการเรียนรู้ ซึ่งบทบาทสำคัญของครูคือการสนับสนุนการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ และควบคุมดูแลเวลาในการดำเนินการจัดการเรียนการสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁶ นอกจากนี้การจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียนที่เหมาะสมกับผู้เรียนเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ซึ่งทำให้ผู้เรียนไม่ต้องกังวลในการค้นคว้าเพิ่มเติม¹⁵

3. ด้านการกำหนดสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีความสอดคล้องกันทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ พบว่า สถาบันการศึกษาพยาบาลมีการกำหนดรายวิชาที่มีการบูรณาการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ใน มคอ.2 ส่วนใหญ่กำหนดประเด็นเนื้อหาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง มีการกำหนดสมรรถนะของการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในวัตถุประสงค์ ในมคอ.3 หรือ มคอ.4 มีการจัดการ

เรียนการสอนที่สัมพันธ์กับสมรรถนะของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จากการศึกษาผลของการกำกับดูแลตนเองต่อประสิทธิภาพของหลักสูตรในการใช้กลยุทธ์การเรียนรู้ พบว่า การกำหนดสมรรถนะการเรียนรู้จะเพิ่มศักยภาพในการปรับปรุงประสิทธิภาพการเรียนการสอนของผู้เรียน¹⁷ สอดคล้องกับการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ด้านเนื้อหาของนักเรียนตามการจัดการเรียนรู้ของสะสม และสมรรถนะของหลักสูตรในการเรียนเสมือนจริง พบว่า การกำหนดสมรรถนะของหลักสูตรมีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของนักเรียนในการจัดการเรียนรู้ตามแนวทางสะสม¹⁸

4. ด้านการกำหนดรายวิชาและประเด็นการเรียนรู้ มีความสอดคล้องกันทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ จะเห็นได้ว่า สถาบันการศึกษาส่วนใหญ่มีการกำหนดรายวิชาและประเด็นการเรียนรู้ โดยบรรจุคำว่า “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล” อยู่ในคำอธิบายรายวิชาที่เกี่ยวข้อง ตามการศึกษาของ McCrory และคณะ¹⁹ พบว่า การกำหนดรายวิชาและประเด็นการเรียนรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการอภิปรายปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเรียนการสอน

5. ด้านการกำหนดวัตถุประสงค์และผลการเรียนรู้ จะเห็นได้ว่า เกือบทุกสถาบันมีการกำหนดวัตถุประสงค์และผลการเรียนรู้เกี่ยวกับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในวัตถุประสงค์ของมคอ.3 หรือ มคอ.4 จากการศึกษาปัจจัยที่อธิบายผลของการเรียนรู้ในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป พบว่า การกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงผลเชิงลึกของการเรียนการสอนได้อย่างชัดเจนที่สุด²⁰ สอดคล้องกับ

งานวิจัยของ Kadri และคณะ²¹ พบว่าการกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรมีผลต่อการแนวทางการเรียนรู้ของผู้เรียน

6. ด้านการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เกือบทุกสถาบันการศึกษามีวิธีการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และมีการบูรณาการระหว่างรายวิชาและสหสาขาด้วย โดยต้องพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางและการจัดการเรียนการสอนที่หลากหลายวิธี สอดคล้องกับงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้ที่หลากหลาย เช่น การอภิปรายกลุ่ม การใช้กรณีศึกษา การใช้ผังความคิด และการเรียนแบบร่วมมือ สามารถพัฒนาผู้เรียนในระดับสูง และช่วยส่งเสริมการพัฒนาผู้เรียนในด้านการพัฒนาตนเองมากขึ้น²²

7. ด้านการประเมินผลที่หลากหลาย สถาบันการศึกษาส่วนใหญ่มีการประเมินผลการบูรณาการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในรายวิชาทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ อย่างไรก็ตามการประเมินกระบวนการที่หลากหลาย ควรมุ่งเน้นประเมินทั้งกระบวนการเรียนการสอน สื่อการสอน กิจกรรมการเรียนการสอน และการประเมินผล²³ และควรมีประเมินการเรียนรู้จากการปฏิบัติควรมีการกำหนดเกณฑ์ ผลลัพธ์ ตัวชี้วัดที่ชัดเจนในการเรียนรู้จากการปฏิบัติในทุกกิจกรรม/พันธกิจหลักของสถาบัน ในทุกมิติอย่างสม่ำเสมอ¹³ สอดคล้องกับ Zhang²⁴ ที่กล่าวว่า การประเมินผลควรเป็นไคนามิกที่สามารถทำการปรับในระหว่างการดำเนินการตามข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการประเมินผลเป็นระยะ ซึ่งจะทำให้การทำงานมี

คุณภาพการศึกษา รวมถึงสามารถตัดสินใจในการดำเนินงานในระยะต่อไป²⁵

สรุปและข้อเสนอแนะ

การประเมินกระบวนการจัดการเรียนการสอนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2561 จะทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้และสามารถนำไปปฏิบัติแก่ผู้ป่วยอย่างปลอดภัยมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ด้านการวิจัย ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาการให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางให้มากขึ้นเพื่อช่วยส่งเสริมความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ด้านการศึกษา สถาบันการศึกษาควรส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนที่บูรณาการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้มีความต่อเนื่อง ควรมีการพัฒนาอาจารย์ให้มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถดำเนินการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ ควรกำหนดให้มีการประเมินผลการบูรณาการในรายวิชาอย่างชัดเจน

เอกสารอ้างอิง

1. O' Neill J. Antimicrobial resistance: Tracking a crisis for the health and wealth on nations. [Internet]. 2014 [cited 2018 Apr 12]. Available from: <http://amr-review.org/Publications>.
2. Chantrapipat K, Fongthong T, Saokaew S. Effectiveness of the National Health Security Office's Policy to Promote Rational Use of Antibiotics by Using Payment for Quality

- Performance. Thai Journal of Pharmacy Practice. 2017;9(2):499-515. (in Thai).
3. Chongtrakul P. Rational Drug Use in Primary care. 11th ed. Bangkok: Wanida Printing; 2017. (In Thai).
4. WHO. Medicines: rational use of medicines. Fact sheet No. 338 May 2010.
5. Rational Use of Drug Subcommittee. Teacher's guide for promotion rational drug use. Nonthaburi: Food and Drug Administration, Ministry of Public Health, Thailand. 2017:1-8. (in Thai).
6. Thailand Nursing and Midwifery Council. Conclusion Integrating the Rational Drug Use Curriculum into the Bachelor of Nursing Science Program. [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar 29]. Available from: <https://www.tnmc.or.th/news/110/>
7. Ministry of Education. Teaching system. [Internet]. 2019 [cited 2019 Jul 23]. Available from: http://www.moe.go.th/moe/th/news/.php?NewsID=11195&Keynews_research
8. Salam A. Input, Process and Output: system approach in education to assure the quality and excellence in performance. Bangladesh Journal of Medical Science. 2019;14(1):1-2.
9. Suksan S. CIPP Model. [Internet]. 2002 [cited 2019 Sep 12]. Available from: <http://www.clinictech.most.go.th/online/filemanager/fileclinic/F1/files/cipp%20model.pdf>
10. Stufflebeam DL. The CIPP Model for Evaluation. In: T. Kellaghan, DL. Stufflebeam eds International Handbook of Educational Evaluation. Kluwer International Handbooks of Education. Springer, Dordrecht. 2003(9): 31-56.
11. Creswell JW, Plano Clark VL. Designing and Conducting Mixed Methods Research. Second edition. [Internet]. 2011 [cited 2019 Dec 18]. Available from: <https://search.ebscohost-com.ezproxy.okcu.edu/login.aspx?>
12. Giorgi A. Phenomenology and psychological research. Pittsburgh, Pennsylvania: Duquesne University Press; 1985.
13. Suebsook R, Siriprom W, Siribanpitak P. Management Strategies to Enhance Action Learning Abilities of Instructors in Nursing Schools. Kuakarun Journal of Nursing. 2017;24(1):7-27. (in Thai).
14. Sukim T, Pimoljinda T. The Implementation of Hospital Administrative Policy: A Case Study of Outpatient Department of Bangkok Hospital Network at The Kingdom of Cambodia. FEU Academic Review Journal. 2016;10(3):143-54. (in Thai).
15. Rafique N, Sultan B, Ahmad S, Imran M. Teachers' Role in Implementation of English Language Teaching Policies in Public Primary Schools of Rural Area in Punjab, Pakistan. Language in India. 2018; 18(4):252–60.

16. Punya A, Wattanatorn A, Kaewurai W, Pajanban P. The Development of Instructional Model on Small-Sized School. *Journal of Education Narasuan University*. 2013;5(4):96-104. (in Thai).
17. Lan WY. The effects of self-monitoring on students' course performance, use of learning strategies. *The Journal of Experimental Education*. 1996;64(2):101.
18. Reece AJ, Butler MB. Virtually the Same: A Comparison of STEM Students Content Knowledge, Course Performance, and Motivation to Learn in Virtual and Face-to-Face Introductory Biology Laboratories. *J Coll Sci Teach*. 2017;46(3):83–9.
19. McCrory R, Putnam R, Jansen A. Interaction in online courses for teacher education: Subject matter and pedagogy. *Journal of Technology and Teacher Education*. 2008;16(2):155–80.
20. Postareff L, Parpala A, Lindblom-Ylänne S. Factors contributing to changes in a deep approach to learning in different learning environments. *Learning Environments Research*. 2015;18(3):315–33.
21. Kadri HM, Al-Moamary MS, Magzoub ME, Roberts C, Vleuten CPM. Students' perceptions of the impact of assessment on approaches to learning: A comparison between two medical schools with similar curricula. *Int J Med Educ*. 2011;2:44–52.
22. Tongnuang P. Effects of student-centered teaching modules on learner knowledge and learner developments in pathophysiology subject among nursing students. *Princess of Naradhiwas University Journal*. 2553;2(1): 73-89. (in Thai).
23. Aziz S, Mahmood M., Rehman Z. Implementation of CIPP Model for quality evaluation at school level: A case study. *Journal of Education and Educational Development*. 2018;5(1):89–206.
24. Zhang G, Zeller N, Griffith R, Metcalf D, Williams J, Shea C, et al. Using the Context, Input, Process, and Product Evaluation Model (CIPP) as a Comprehensive Framework to Guide the Planning, Implementation, and Assessment of Service-learning Programs. *Journal of Higher Education Outreach & Engagement*. 2011;15(4):57–84.
25. Patil Y, Kalekar S. CIPP Model for school evaluation. *Scholarly Research Journal for Humanity Science & English Language*. 2014;2(10):2615-19.