บทความวิจัย

Nursing Practice in the Rational Use of Antibiotics among Pediatric Patients at Health Promotion Hospitals

Received: Mar 13, 2025
Revised: Jun 18, 2025
Accepted: Aug 1, 2025

Nattiporn Onduang, Ed.D.[1*]
Porn Boonmee, M.N.S[2]

Abstract

Introduction: Nurses play an important role in advocating for the rational use of antibiotics in pediatric patients at sub-district health-promoting hospitals (HPHs) by supporting parents to ensure the appropriate use of antibiotics.

Research objectives: To examine the nursing practices and the factors associated with the appropriate use of antibiotics in pediatric patients.

Research methodology: A descriptive research design was employed with a sample of 180 registered nurses working at HPHs in Phayao Province. Data were collected using a questionnaire that included personal information and an assessment of nurses' behaviors related to the rational use of antibiotics in pediatric patients. The content validity index and Cronbach's alpha of the questionnaire were .82 and .90, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and point-biserial correlation test.

Results: The highest overall scores for nursing practice concerning rational use of antibiotics in pediatric patients were reported (M = 4.58, SD = .41). Significant correlations were found between nursing practice concerning rational use of antibiotics and several factors, including working experience ($r = .43$, $p < .01$), primary medical care experience ($r = .50$, $p < .01$), nurse practitioner training ($r = -.61$, $p < .01$), and education on rational drug use ($r = -.66$, $p < .01$).

Conclusions: Nurses working at HPHs demonstrated rational use of antibiotics, which was related by several factors- primarily education on rational drug use.

Implications: HPHs should continue to advocate for and support professional nurses in the rational use of antibiotics.

Keywords: antibiotics reasonable use, pediatric patients, register nurse, primary care units

Funding: Boromarajonani College of Nursing, Phayao

[1]Corresponding author: Lecturer, Email: nattiporn.o@bcnpy.ac.th*

[2]Lecturer, Email: Porn.b@bcnpy.ac.th

[1-2]Boromarajonani College of Nursing, Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Phayao, Thailand.

การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยเด็ก ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Received: Mar 13, 2025
Revised: Jun 18, 2025
Accepted: Aug 1, 2025

ณัฐติพร อ้นด้วง กศ.ด.[1*]
พร บุญมี พย.ม.[2]

บทคัดย่อ

บทนำ: พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยเด็กที่มารักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยเฉพาะการให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมของผู้ปกครองในการให้ยาปฏิชีวนะแก่เด็กได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ในผู้ป่วยเด็กที่มารักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. จังหวัดพะเยา จำนวน 180 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ในผู้ป่วยเด็กที่มารักษาใน รพ.สต. มีความตรงตามเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 และ .90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Point bi-serial correlation

ผลการวิจัย: การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยเด็กมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.58, SD = .41) และประสบการณ์ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น การผ่านการอบรมเฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไปและการอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีความสัมพันธ์การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยเด็ก ($r = .434$, $r = .504$, $r = -.606$, $r = -.66$; $p < .01$)

สรุปผล: การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยเด็กอยู่ในระดับมากที่สุด และมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ปฏิบัติงานและ ประสบการณ์ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น การอบรมเฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไปและการอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ข้อเสนอแนะ: รพ.สต. ควรส่งเสริมให้พยาบาลมีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ผู้ป่วยเด็ก พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ได้รับทุนสนับสนุนจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

[1]Corresponding author อาจารย์ Email: nattiporn.o@bcnpy.ac.th*

[2]อาจารย์ Email: Porn.b@bcnpy.ac.th

[1-2]วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก พะเยา ประเทศไทย

บทนำ

ยาปฏิชีวนะหรือยาต้านจุลชีพเป็นยาที่ใช้ในการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรีย หากมีการใช้ยาอย่างเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพจะช่วยให้การรักษาโรคติดเชื้อได้ผลดีและลดอัตราการเสียชีวิต แต่หากใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุผลอาจทำให้เกิดปัญหาติดเชื้อดื้อยาตามมา ผลการศึกษาสถานการณ์การใช้ยาต้านจุลชีพของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าประชาชนร้อยละ 7.90 ได้รับยาต้านจุลชีพโดยใช้ในโรคระบบทางเดินหายใจมากที่สุด ส่วนใหญ่ได้รับยามาจากสถานพยาบาล รองลงมา คือซื้อจากร้านขายยา การศึกษายังพบอีกว่า ส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพเนื่องจากไม่เคยได้รับคำแนะนำว่าไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น ในขณะที่ร้อยละ 17.80 ได้รับข้อมูลว่าไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นจากแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ จึงทำให้ความรู้เกี่ยวกับยาต้านจุลชีพอยู่ในระดับต่ำ[1] ส่วนการศึกษาสัดส่วน ลักษณะและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลในโรคติดเชื้อระบบทางหายใจส่วนบน ในกลุ่มที่ได้รับยาปฏิชีวนะพบสัดส่วนการใช้ยาไม่สมเหตุผลถึงร้อยละ 80.40 ลักษณะของการใช้ยาไม่สมเหตุผลที่พบมากที่สุดคือ การได้รับยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ ได้รับยาผิดระยะเวลาและขนาดยาไม่ถูกต้อง และปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผลคือ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวมีการใช้ยาไม่สมเหตุผลมากกว่าผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวและผู้ตรวจที่เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติมีการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผลมากกว่าแพทย์[2] นอกจากนี้ในรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาปฏิชีวนะพบว่าเด็กอายุ 1 - 12 มีอาการไม่พึงประสงค์ร้อยละ 6.51[3] ส่วนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับเด็กของผู้ปกครองพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่เข้าใจผิดว่ายาปฏิชีวนะสามารถฆ่าเชื้อแบคทีเรียและไวรัสได้ และยังมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง คือ ให้ยาปฏิชีวนะแก่เด็กเมื่อมีอาการไอ/เจ็บคอ ท้องเสีย เป็นหวัด และมีน้ำมูกโดยนิยมซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายยาหรือร้านสะดวกซื้อเนื่องจากมีความสะดวก[4] การเข้าถึงยาปฏิชีวนะที่ง่ายทำให้อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะสูงขึ้น และเกิดปัญหาการติดเชื้อดื้อยาตามมาซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญระดับโลกส่งผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจโดยพบว่า ทั่วโลกมีคนเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาปีละ 700,000 คน หากไม่เร่งแก้ไขภายในปี 2593 คาดว่าอีก 18 ปีข้างหน้า จะมีคนเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาสูงถึง 10 ล้านคน ทวีปเอเชียมีคนเสียชีวิตมากที่สุดถึง 4.7 ล้านคน เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจสูงถึง 3.5 พันล้านล้านบาท[5-6] ส่วนประเทศไทยพบว่า ในปี 2561 การติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงถึงร้อยละ 60.20[7] ค่าใช้จ่ายจากการใช้ยาปฏิชีวนะสูงกว่าพันล้านบาทต่อปี อัตราการติดเชื้อดื้อยาปีละกว่า 1 แสนคน เสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาจำนวน 38,481 รายต่อปี ทำให้ต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น 3.24 ล้านวัน ค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นจากการรักษาเชื้อดื้อยาคิดเป็น 2,539 - 6,084 ล้านบาท และอาจเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อดื้อยาในชุมชนตามมา[8] กระทรวงสาธารณสุขจึงจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการดื้อยาต้านจุลชีพเพื่อลดการป่วยจากเชื้อดื้อยา และลดการใช้ยาต้านจุลชีพในมนุษย์ ประชาชนมีความรู้และตระหนักในการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม[9] ซึ่งยุทธศาสตร์การดำเนินงานระดับปฐมภูมิที่สำคัญ ได้แก่ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาลและควบคุมกำกับการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม[10]

จากนโยบาย “โรงพยาบาลใช้ยาอย่างสมเหตุผล” (Rational Drug Use: RDU Hospital) ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนได้ดำเนินงานตามนโยบายอย่างต่อเนื่องโดยกำหนดเป้าหมายการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันไม่เกินร้อยละ 20[11] โดยบุคลากรใน รพ.สต. ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและมีทัศนคติที่ดีต่อนโยบาย ทำให้การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะลดลง[12] จะเห็นได้ว่า รพ.สต. มีส่วนสำคัญในการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพเป็นอย่างมาก แม้ว่าจะไม่มีแพทย์ประจำและมีรายการยาปฏิชีวนะที่จำกัด ซึ่งพยาบาลต้องทำหน้าที่ในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น

ตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนด เพื่อสนับสนุนนโยบายโรงพยาบาลใช้ยาสมเหตุผล สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลและองค์การเภสัชกรรม ได้จัดทำคู่มือการรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียด้วยยาปฏิชีวนะที่ รพ.สต. ภายใต้โครงการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรสาธารณสุขควรปฏิบัติเมื่อให้ยาปฏิชีวนะและไม่ให้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมและหยุดการสร้างเชื้อดื้อยา รวมทั้งช่วยลด ชะลอและกำจัดปัญหาการดื้อยาปฏิชีวนะในประเทศไทยได้[13] นับว่าเป็นมาตรการที่ช่วยส่งเสริมให้การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีความรับผิดชอบเป็นการใช้ยาต้านจุลชีพให้น้อยที่สุดเท่าที่จำเป็นซึ่งช่วยลดการติดเชื้อดื้อยา

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ปกครองและปัจจัยที่เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุผลของผู้ปกครอง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองยังมีความรู้และพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในการใช้ยาปฏิชีวนะ ส่วนใหญ่เข้าใจว่ายาปฏิชีวนะสามารถฆ่าเชื้อแบคทีเรียและไวรัสได้ เมื่อบุตรหลานเป็นหวัดแล้วรักษากับแพทย์ไม่หายจะไปซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายยามาให้บุตรหลานรับประทาน[14] ซึ่งพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ผู้ปกครองปฏิบัติบ่อยที่สุด ได้แก่ หยุดให้ยาปฏิชีวนะเมื่อเด็กมีอาการดีขึ้น และให้ยาปฏิชีวนะเมื่อเด็กเป็นหวัดและมีน้ำมูก โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการให้ยาปฏิชีวนะแก่เด็กวัยเรียนพบว่า สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการให้ยาปฏิชีวนะแก่เด็กวัยเรียน[14] ซึ่งอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่เป็นแหล่งสนับสนุนที่ดีให้แก่ผู้ปกครองโดยเฉพาะการได้รับคำแนะนำจากพยาบาลวิชาชีพที่ให้การรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยเด็กใน รพ.สต. หากผู้ปกครองได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมจะช่วยสนับสนุนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กที่ถูกต้องด้วย

สำหรับการศึกษาในพยาบาล มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ พบว่า การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล นโยบายของหน่วยงาน ภาระงานของพยาบาลเวชปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผล[15] สอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์ปฏิบัติงานที่มากทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในการตัดสินใจสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะมากขึ้น[16] ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตระหนักรู้ต่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. ได้แก่ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน การอบรมเรื่องยาและจำนวนครั้งที่อบรม[17] แม้ว่าใน รพ.สต. จะมีคู่มือการรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียด้วยยาปฏิชีวนะ แต่การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน รพ.สต. แต่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแนวทางให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเมื่อให้ยาปฏิชีวนะและไม่ให้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วยเด็กโดยเฉพาะในพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการตรวจรักษาเบื้องต้นใน รพ.สต. แทนแพทย์ ดังนั้นการศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยเด็กที่มารักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใน รพ.สต. ในการส่งเสริมการปฏิบัติของพยาบาลในการให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่ผู้ปกครองและสร้างให้เป็นระบบทำงานปกติ และนำไปพัฒนารูปแบบการสื่อสารกับผู้ปกครองเพื่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพใน รพ.สต.ส่งผลให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับเด็กอย่างถูกต้องเหมาะสม

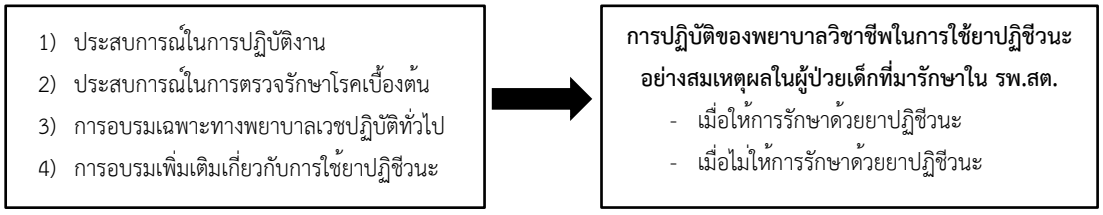
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยเด็กที่มารักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดพะเยา

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยเด็กที่มารักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดพะเยา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้สังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยเด็กที่มารักษาใน รพ.สต. โดยตัวแปรต้น ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 1) ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 2) ประสบการณ์ในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น 3) การอบรมหลักสูตรเฉพาะทางพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป 4) การอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ จากการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานรักษาเบื้องต้น การได้อบรมเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติ รวมทั้งทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในการตัดสินใจสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่ผู้ป่วยมากขึ้น[15-17] ส่วนตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยเด็กที่มารักษาใน รพ.สต. ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากคู่มือการรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียด้วยยาปฏิชีวนะที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม 2566 ถึง พฤษภาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. จังหวัดพะเยาจำนวน 368 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้มาโดยการคัดเลือกแบบเจาะจง คือ พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานรักษาโรคเบื้องต้นใน รพ.สต. คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power[18] กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ α = .05 ระดับอำนาจการทดสอบ (Power of test) .80 และกำหนดขนาดอิทธิพลระดับต่ำ (Small effect size: ES) เท่ากับ .20 ผลการคำนวณได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 150 คน เพื่อป้องกันการสูญหายจึงเพิ่มจำนวนอีกร้อยละ 20 ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 180 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงานปัจจุบัน ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การอบรมเฉพาะทางพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป และการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

2. แบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยเด็กที่มารักษาใน รพ.สต. ผู้วิจัยประยุกต์จากแนวทางการปฏิบัติที่บุคลากรสาธารณสุขที่ รพ.สต. ควรทำเมื่อให้และไม่ให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยในคู่มือการรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียด้วยยาปฏิชีวนะที่ รพ.สต.[13] จำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วย 1) การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเมื่อให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วยเด็ก จำนวน 14 ข้อ 2) การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเมื่อไม่ได้ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วยเด็ก จำนวน 12 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ กำหนดค่าระดับคะแนน 5 ระดับ ดังนี้ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด นำคะแนนมาเทียบกับเกณฑ์เพื่อแปลผลข้อมูลตามเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของ บุญชม ศรีสะอาด[19] ดังนี้ มากที่สุด (4.51 - 5.00) มาก (3.51 - 4.50) ปานกลาง (2.51 - 3.50) น้อย (1.51 - 2.50) และน้อยที่สุด (1.00 - 1.50)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและภาษาของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์เภสัชกร 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็ก 1 ท่าน นำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of item-objective congruence: IOC) ของแบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลเมื่อให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วยเด็ก มีค่า IOC ตั้งแต่ .67 - 1.00 และ IOC เฉลี่ยเท่ากับ .87 ส่วนแบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเมื่อไม่ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วยเด็กได้ค่า IOC ตั้งแต่ .33 - 1.00 และ IOC เฉลี่ยเท่ากับ .77 คำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index) ของแบบสอบถามทั้งฉบับได้เท่ากับ .82 นำมาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาก (Cronbach' alpha coefficient) ได้เท่ากับ .90

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก หนังสือรับรองเลขที่ REC 010/66 ลงวันที่ 22 พฤศจิกายน 2566 จึงดำเนินการวิจัยโดยผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยอย่างละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างทราบด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย เพื่อขอความยินยอมในการวิจัยด้วยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมและใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้นจากนั้นให้เวลากลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจและให้ความยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา และนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลและให้คำอธิบายผู้ช่วยนักวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมกับส่งแบบสอบถามไปยังผู้ช่วยนักวิจัยใน รพ.สต. พร้อมซองบริการตอบกลับทางไปรษณีย์และการตอบแบบสอบถามทางออนไลน์ซึ่งมี QR Code ของแบบสอบถามที่มีคำชี้แจงเกี่ยวกับการวิจัย คำอธิบายในการตอบแบบสอบถาม และขอความยินยอมก่อนจึงให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จากนั้นจึงตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของการตอบกลับและนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ด้วยสถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Point bi-serial correlation ซึ่งเป็นการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีมาตรวัดนามบัญญัติแบบสองกลุ่มตามธรรมชาติกับตัวแปรที่มีมาตรวัดแบบอันตรภาคหรืออัตราส่วน มีการแจกแจงแบบปกติทั้งสองกลุ่ม และไม่มีข้อมูลสุดโต่งโดยมีค่ามาตรฐานตั้งแต่ 4 ในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ (มากกว่า 80)[20] ผู้วิจัยได้ทดสอบการกระจายตัวแปรพบว่า มีการแจกแจงแบบปกติและ มีค่ามาตรฐานเท่ากับ 1.5 ซึ่งไม่เกิน 4 แสดงว่าไม่มีข้อมูลสุดโต่ง

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้รับการตอบกลับแบบสอบถามทั้งการตอบกลับทางไปรษณีย์และผ่านระบบออนไลน์จากกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความยินยอมตอบแบบสอบถามและดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ได้ผลการวิจัย ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีทั้งหมด 180 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.70 อายุเฉลี่ย 44.33 ปี ส่วนมากมีอายุอยู่ระหว่าง 40 - 49 ปี ร้อยละ 40 ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 95 และมีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ร้อยละ 84.40 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 21.84 ปี และมีประสบการณ์ในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นเฉลี่ย 19.08 ปี ร้อยละ 84.40 ผ่านการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป และได้อบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 80.60

2. การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยเด็กที่มารักษาใน รพ.สต. ประกอบด้วย 1) การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเมื่อให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วยเด็ก มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.58, SD = .41) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พยาบาลสอบถามประวัติการแพ้ยาปฏิชีวนะที่ผู้ป่วยเด็กเคยได้รับและหลีกเลี่ยงชนิดและกลุ่มยาปฏิชีวนะที่ผู้ป่วยแพ้มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (M = 4.81, SD = .39) ส่วนการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ อธิบายผลข้างเคียงของยาปฏิชีวนะที่พบบ่อย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อุจจาระร่วง ผื่นผิวหนัง ถ้ารุนแรงขึ้นผิวหนังจะเป็นรอยไหม้ หลุดลอกหรืออาจถึงขั้นเสียชีวิต (M = 4.48, SD = .66) และ 2) การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเมื่อไม่ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วยเด็ก พบว่า การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (M= 4.56, SD= .39) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพได้ให้การรักษาตามอาการและการรักษาประคับประคอง เช่น ยาลดไข้ ยาลดน้ำมูก ยาแก้ไอในผู้ป่วยเด็กที่มีอาการของโรคหวัด เกลือแร่ชนิดผงในผู้ป่วยเด็กที่อุจจาระร่วง การทำแผลในผู้ป่วยที่มีบาดแผลสด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (M = 4.82, SD = .42) และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การออกใบนัดเพื่อตรวจติดตามอาการของผู้ป่วยเด็กในรายที่มีการดำเนินโรคที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย (M = 3.79, SD = 1.03) ซึ่งอยู่ในระดับมาก ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการให้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยเด็กที่มารักษาใน รพ.สต. (n = 180)

การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ	MIN	MAX	M	SD	ระดับการปฏิบัติ
เมื่อให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ	4.48	4.81	4.58	.41	มากที่สุด
เมื่อไม่ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ	3.79	4.82	4.56	.39	มากที่สุด

3. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยเด็กที่มารักษาใน รพ.สต. ด้วยสถิติ Point bi-serial correlation พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การรักษาโรคเบื้องต้น มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเมื่อจำเป็นต้องให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วยเด็ก ($r = .434$, $r = .504$, $p < .05$) ส่วนการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปและการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติของพยาบาลเมื่อจำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วยเด็ก ($r = -.606$, $r = -.662$, $p < .05$) นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลเมื่อไม่จำเป็นต้องให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วยเด็ก ส่วนการอบรมเฉพาะทางพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปและการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า มีความสัมพันธ์ในทางลบกับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเมื่อไม่ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ($r = -.216$,$r = -.161$, $p < .05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยเด็กที่มารักษาใน รพ.สต.

ตัวแปร	การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยเด็ก			
	เมื่อให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ		เมื่อไม่ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ	
	r	p-value	r	p-value
1. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน	.434	.000*	.081	.279
2. ประสบการณ์ในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น	.504	.000*	.088	.241
3. การได้รับการอบรมเฉพาะทางพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป	-.606	.000*	-.216	.004*
4. การได้อบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	-.662	.000*	-.161	.031*

*$p < .05$

อภิปรายผลการวิจัย

1. การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยเด็กใน รพ.สต. โดยการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเมื่อจำเป็นต้องให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วยเด็กมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเมื่อไม่ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วยเด็กโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าพยาบาลมีการปฏิบัติที่ดีโดยได้ให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กในกรณีที่จำเป็นต้องให้และไม่ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยเด็ก การที่พยาบาลมีระดับการปฏิบัติในระดับสูงอาจเกิดจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ร้อยละ

84.40 มีอายุงานและประสบการณ์ในการตรวจรักษาเบื้องต้นมาก ซึ่งในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างมีอายุงานเฉลี่ย 21 ปี และประสบการณ์การรักษาโรคเบื้องต้นเฉลี่ย 19 ปี สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากจะทำให้ความมั่นใจในการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่ผู้ป่วยมาก[16] และผลการศึกษายังสะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมและปฏิบัติตามนโยบาย “โรงพยาบาลใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ซึ่งการมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ดีขึ้นโดยผลจากการศึกษานี้พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมากถึงร้อยละ 80.60 สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ[15] พบว่า นโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและ การอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ ประกอบกับใน รพ.สต.มีคู่มือการรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียด้วยยาปฏิชีวนะที่ รพ.สต. ยังมีแนวทางในการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองของเด็กทั้งในกรณีที่ให้และไม่ให้ยาปฏิชีวนะนับเป็นมาตรการส่งเสริมการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างรับผิดชอบซึ่งเป็นการหยุดสร้างเชื้อดื้อยา[13] สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ระบุว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. สามารถตัดสินใจได้ดีในการเลือกจ่ายยาปฏิชีวนะได้อย่างเหมาะสมถึงร้อยละ 81.52[21] เพราะมีความรู้ ความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้อง ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงจากการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นและช่วยป้องกันปัญหาการดื้อยาในอนาคต

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยเด็กใน รพ.สต. พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น การอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปและการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเมื่อต้องให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วยเด็ก นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า การได้รับการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปและการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเมื่อไม่ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ การที่ประสบการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในระดับต่ำแสดงให้เห็นว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์มากขึ้นอาจใช้วิจารณญาณและตัดสินใจด้วยความระมัดระวังในการใช้ยาปฏิชีวนะได้อย่างเหมาะสมแม้ว่าผลสัมฤทธิ์จะไม่สูงมากก็ตาม ซึ่งประสบการณ์ทำงานที่มากขึ้นจะยิ่งทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในการตัดสินใจสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่ผู้ป่วยมากขึ้น[16] การที่พยาบาลที่ทำหน้าที่รักษาโรคเบื้องต้นใน รพ.สต. ได้รับการอบรมเฉพาะทางเป็นปัจจัยเอื้อที่ช่วยให้สามารถรักษาโรคเบื้องต้นได้ตามขอบเขตวิชาชีพรวมถึงการใช้ยาได้ตามสมรรถนะและตามขอบเขตของกฎหมายวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น[22] สอดคล้องกับผลการศึกษาโครงการ Antibiotic Smart Use (ASU) ต่อความรู้เกี่ยวกับการจ่ายยาปฏิชีวนะ พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติที่เคยอบรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งพยาบาลที่ผ่านการอบรมในโครงการจะสามารถเลือกจ่ายยาได้เหมาะสมมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการอบรม[21] อีกทั้งการสนับสนุนขององค์กรร่วมกับมีนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การอบรมเพิ่มเติมและได้รับข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติมเกี่ยวกับ ASU จะยิ่งช่วยเสริมสมรรถนะในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติให้สูงขึ้นด้วย[15,23]

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติตามคู่มือแนวทางให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเมื่อให้ยาปฏิชีวนะและไม่ให้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วยเด็กอยู่ในระดับมากที่สุด อาจเนื่องมาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นการให้

พยาบาลเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง พยาบาลอาจตอบตามที่ควรจะเป็นตามคำแนะนำ เนื่องจากไม่ได้สังเกตการปฏิบัติจริงของพยาบาล หรือไม่ได้มีการสอบถามย้อนกลับจากผู้ปกครองของเด็ก

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

1. การส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพนำแนวทางการให้คำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลไปใช้ในผู้ป่วยเด็กที่มารับการรักษาใน รพ.สต. และ มีการกำกับติดตามการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยหัวหน้า รพ.สต. อย่างต่อเนื่องและสร้างให้เป็นระบบทำงานปกติ

2. ควรพัฒนาแบบตรวจสอบ (Checklist) การให้คำแนะนำการปฏิบัติของพยาบาลเมื่อให้หรือไม่ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วยเด็กเพื่อกำกับการปฏิบัติของพยาบาลให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น

3. ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพใน รพ.สต. ได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอย่างต่อเนื่อง และได้รับการอบรมเฉพาะทางพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรทำวิจัยเชิงทดลองศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการสื่อสารเพื่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพใน รพ.สต.

2. ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความความคิดเห็น มุมมองของพยาบาลวิชาชีพและอุปสรรคของการปฏิบัติตามแนวทางให้คำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วยเด็กที่มารับการรักษาที่ รพ.สต.

3. ควรทำการศึกษาถึงประสิทธิผลของการให้คำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กของผู้ปกครอง

References

1. Chanvatik S, Lekagul A, Vongmongkol V, Patcharanarumol W, Thunyahan A, Tangcharoensathien V. Situation on antimicrobial use and knowledge on antimicrobials: a national health and welfare survey in Thailand 2017. Journal of Health System Research [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov. 18];12(3):420-36. Available from: https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4938?show=full (in Thai)
2. Ruanpech P, Ngamchaliew P. Proportion, patterns and associated factors of inappropriate antibiotic prescriptions in acute upper respiratory tract infection. Journal of Health Systems Research [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov. 18];(2):218-30. Available from: https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/5375/hsri-journal-v15n2-p218-230.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Food And Drug Administration. Annual spontaneous reports of adverse drug reactions 2022. Nonthaburi: Aksorn Graphic and Design; 2023. (in Thai)
4. Charrin K, Techaraksasri T. Factors influencing parents' behavior in administering antibiotics to school-age children. Journal of The Faculty of Nursing Burapha University [Internet]. 2019 [cited 2024 Dec. 18];27(4):77-88. Available from: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/232597/159027 (in Thai)

5. O'Neill J. Antimicrobial resistance: tackling a crisis for the health and wealth of nations [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov. 18]. Available from: https://amr-review.org/sites/default/files/AMR%20Review%20Paper%20-%20Tackling%20a%20crisis%20for%20the%20health%20and%20wealth%20of%20nations_1.pdf
6. World Health Organization (WHO). Thailand sounds the alarm on antimicrobial resistance [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec. 18]. Available from: https://www.who.int/thailand/news/detail/14-06-2024-thailand-sounds-the-alarm-on-antimicrobial-resistance
7. Health Policy And Systems Research on Antimicrobial Resistance (HPSR-AMR) Network. Thailand's One Health report on antimicrobial consumption and antimicrobial resistance in 2018 [Internet]. 2020 [cited 2024 Dec. 20]. Available from: https://cms.thaiamrwatch.net/uploads/2018_Thailand_One_Health_Report_on_Antimicrobial_Consumption_and_Antimicrobial_Resistance_in_2018_Final_799d504b4a.pdf
8. Phumart P, Phodha T, Thamlikitkul V, Riewpaiboon A, Prakongsai P, Limwatananon S. Health and economic impacts of antimicrobial resistant infections in Thailand: a preliminary study. Journal of Health Systems Research 2012;6(3):352-60. (in Thai)
9. Punnin S. Trend monitoring [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug. 21]. Available from: https://www.thaidrugwatch.org/download/series/49/series 49-27.pdf. (in Thai)
10. Department of Medical Services, Ministry of Public Health, Thailand. Guideline for integrated assessment of antimicrobial resistance management in hospitals (EE-AMR Tool, Thailand). Bangkok: Printing Division; 2022. (in Thai)
11. Chankunaphas P, Boonyarit P, Srisupan W, Praphaso N. Development of the health service system (Service Plan) for rational drug use. Nonthaburi: Service System Support Development Unit, Bureau of Health Administration, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2016. (in Thai)
12. Khongsaktrakun P, Chowwanapoonphon H, Prasertsuk S. Effectiveness of promote rational use of antibiotics in Sub-District Health Promoting Hospitals case Nakornrajsima Province. Isan Journal of Pharmseutical Sciences [Internet]. 2019 [cited 2024 Dec. 18];15(2):106-17. Available from: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/IJPS/article/view/171593/133292 (in Thai)
13. Thammalikitkul V. Guide to treating bacterial infections with antibiotics in Sub-District Health Promoting Hospitals. Thailand antimicrobial resistance containment and prevention program. Bangkok: Ministry of Public Health; 2015. (in Thai)
14. Teeranantakul C, Sribundit N. Factors related to the practice of antibiotic of antibiotic use for common cold in children among parents in Bangkok [Master's thesis]. Bangkok. Silpakorn University; 2019. (in Thai)
15. Phaengwong P, Naewbood S, Oba N. factors related to rational drug usage competency of nurse practitionersin primary care system, Nakhonsawan Province. Humanities And Social Science Research Promotion Network Journal [Internet]. 2020 [cited 2025 Jan. 20];3(2):56-67. Available from: https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hsrnj/article/view/252325/170345 (in Thai)

16. Patel P, Hou CD, Manning ML. Factors influencing antibiotic prescribing by nurse practitioners: a quantitative pilot study using the theory of planned behavior [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan. 20]. Journal of The American Association of Nurse Practitioners 2023;35(11):684-90. Available from: https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000915
17. Haengphit S. Factors related to the awareness of reasonable use of antibiotics in Health Promoting Hospital in Phrae Province [Independent study in Master of Public Health]. Bangkok, Thammasat University; 2018. (in Thai)
18. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Bucher A. G*power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods 2007;39(2):175-91.
19. Srisa-ard B. Preliminary research. Bangkok: Suwiriyasarn; 2010. (in Thai)
20. Angsuchoti S. Techniques for analyzing the relationship between variables [Internet]. [n.d.] [cited 2023 Nov. 13]. Available from: https://www.stou.ac.th/offices/ore/info/cae/uploads/pdf/636366560441132172.pdf
21. Jaisue S, Eua-Anant S. Impact of antibiotic smart use program on antibiotic dispensing knowledge of nurse practitioners in Khon Kaen Health Promoting Hospitals. Srinagarind Medical Journal [Internet]. 2022 [cited 2025 Jan. 20];32(2):119-26. Available from: https://li01.tci-thaijo.org/index.php/SRIMEDJ/article/view/85001/67706 (in Thai)
22. Choodam N, Noonil N, Jantasuwan R. Nurse's roles in a primary medical care unit (Health Region 11). The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health [Internet]. 2022 [cited 2025 Feb. 7];9(1):42-54. Available from: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/241924/170751 (in Thai)
23. Chuangsakul C. Practices of health personnel related to rational drug use policy at Sub-District Health Promoting Hospitals in Sisaket Province. Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospital [Internet]. 2018 [cited 2025 Feb. 7];33(3):275-90. Available from: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MJSSBH/article/view/160742/117420 (in Thai)