

การพัฒนามาตรฐานการใช้ยาของหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จังหวัดบุรีรัมย์
Development of Medication Use Standards for Nursing and Midwifery Referral Service
Units under the National Health Security System: Warm Community Nursing Clinics,
Buriram Province.

(Received: September 2, 2026 ; Revised: September 14, 2026 ; Accepted: September 16, 2026)

ปิยพร ผลประดับเพชร¹

Piyaporn Polpradabpet¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแผนการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลัง (One Group Pre-test - Post-test Design) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาการใช้ยา พัฒนามาตรฐานการใช้ยาในด้านความรู้ ทักษะ และการเลือกใช้ยาของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และประเมินการยอมรับเว็บแอปพลิเคชันที่พัฒนาขึ้นสำหรับช่วยในการเลือกใช้ยา ดำเนินการในกลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพในคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 35 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบความรู้ แบบวัดทัศนคติ แบบประเมินการเลือกใช้ยา และแบบสอบถามการยอมรับเว็บแอปพลิเคชัน ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC เฉลี่ย 0.87) และความเชื่อมั่น (KR-20 = 0.75; Cronbach's Alpha = 0.91 และ 0.87) การวิจัยดำเนินการระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2567 ถึง 30 ตุลาคม 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบ Wilcoxon Signed-Rank Test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า สถานการณ์และปัญหาที่สำคัญ ได้แก่ การจ่ายยาเกินขอบเขตของประเภทสถานพยาบาลตามที่กฎหมายกำหนด การทำฉลากยาและการบันทึกข้อมูลการใช้ยาที่ไม่สมบูรณ์ รวมทั้งช่องทางการสืบค้นข้อมูลทางยาที่ยังกระจายยากต่อการค้นหาและหลังการพัฒนามาตรฐานการใช้ยาในกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจาก 8.57 เป็น 9.29 และคะแนนการเลือกใช้ยาเพิ่มขึ้นจาก 3.80 เป็น 5.89 (ร้อยละ 63.3 เป็น 98.1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ขณะที่ทัศนคติไม่แตกต่างกัน ($p = 0.987$) โดยอยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อนและหลัง (3.07 และ 3.08) และการยอมรับเว็บ แอปพลิเคชันสำหรับช่วยในการเลือกใช้ยา ชื่อ “ยาประจำบ้าน ประจำใจ” อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.36)

คำสำคัญ: มาตรฐานการใช้ยา, คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น, เว็บแอปพลิเคชัน, การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

Abstract

This research and development study aimed to examine the situation and problems of medication use, to develop a medication use standard in terms of the knowledge, attitude, and drug selection of nursing and midwifery practitioners, and to evaluate the acceptance of the developed web application for drug-selection support. The study was conducted with 35 purposively selected practitioners in Warm Community Nursing Clinics, Buriram Province. Data were collected using a knowledge test, an attitude scale, a drug-selection assessment, and a web-application acceptance questionnaire, which passed content validity (mean IOC = 0.87) and reliability testing (KR-20 = 0.75; Cronbach's Alpha = 0.91 and 0.87). The research was conducted from December 1, 2024, to October 30, 2025. Data were analyzed using descriptive statistics, the Wilcoxon Signed-Rank Test, and content analysis.

The results revealed that the key situations and problems included dispensing medications beyond the legal scope of the facility, incomplete drug labeling and medication records, as well as scattered channels for drug-information retrieval that were difficult to search. After the development of the

¹ เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชสาธารณสุข) กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

medication use standard, the sample's knowledge scores increased from 8.57 to 9.29 and drug-selection scores increased from 3.80 to 5.89 (63.3% to 98.1%), both statistically significant ($p < 0.001$), while attitude showed no significant difference ($p = 0.987$), remaining at a moderate level (3.07 and 3.08). Acceptance of the web application for drug-selection support, "Ya Prajam Baan Prajam Jai," was at the highest level (mean = 4.36).

Keywords: medication use standard, warm community nursing clinic, web application, rational drug use

บทนำ

ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และนับเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล พร้อมทั้งขยายโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงบริการปฐมภูมิได้มากขึ้น การจ่ายและบริหารยาภายในคลินิกพยาบาลถูกกำกับด้วยกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ เริ่มจากพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ที่แบ่งประเภทยาออกเป็นยาสามัญประจำบ้าน ยาใช้ภายนอก ยาอันตราย และยาควบคุมพิเศษ¹ และพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ซึ่งระบุให้สถานพยาบาลจัดให้มีสถานที่ เครื่องมือ ตลอดจนยาและเวชภัณฑ์ให้ได้มาตรฐาน² และข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564 ที่วางกรอบขอบเขตการใช้ยาสำหรับการรักษาโรคเบื้องต้น³

ผลการศึกษาที่ผ่านมาสะท้อนปัญหาด้านการเลือกจ่ายยาในคลินิกการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เจริญทิพย์ โชครุ่งรัตนชัย และคณะ⁴ รายงานว่าพยาบาลผู้ประกอบการเผชิญความคลุมเครือของข้อกฎหมายในการจ่ายยา โดยเฉพาะกลุ่มยาอันตราย ซึ่งสอดคล้องกับผลของ อดุลย์ ลาภะแนน⁵ ที่ระบุว่า การฝ่าฝืนด้านกฎหมาย ส่วนใหญ่มักเกี่ยวข้องกับการเก็บรักษา การเลือกจ่ายยา และการจ่ายยาที่ไม่ได้มาตรฐาน ในทำนองเดียวกัน มิ่งขวัญ ธนเศรษฐกร และวารณี บุญช่วยเหลือ⁶ ชี้ว่าการสื่อสารข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยยังไม่สมบูรณ์ ส่วน บดินทร์ ชาวตระการ⁷ พบว่าคลินิกจำนวนมากยัง

ต้องยกระดับการจัดเก็บยา การตรวจสอบวันหมดอายุ และการจัดบันทึกการจ่ายยา

ในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ มีคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นขึ้นทะเบียนไว้ 228 แห่ง และผลการสำรวจเบื้องต้นโดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์⁸ พบว่าผู้ประกอบการและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลได้จัดเตรียมยาและเวชภัณฑ์ไว้ในสถานพยาบาล ประกอบด้วยยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย ยาสามัญประจำบ้านและยาอันตรายสำหรับรับประทานและใช้ภายนอก โดยร้อยละ 10 ของคลินิกที่เตรียมเข้าร่วมโครงการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นมียาอันตรายเตรียมไว้สำหรับให้บริการ ซึ่งอาจเป็นการเตรียมยาตามมาตรฐานของประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง กำหนดรายการยาและสารวินิจฉัยสำหรับพยาบาลวิชาชีพและพยาบาล เวชปฏิบัติ พ.ศ. 2565⁹ โดยพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาลได้ให้คำแนะนำขอบเขตการใช้ยาที่เป็นไปตามกฎหมาย เพื่อลดปัญหาและป้องกันการใช้ยาเกินขอบเขตที่กฎหมายกำหนด ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนามาตรฐานการใช้ยาของหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อลดปัญหาการใช้ยาที่ไม่ตรงตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนดและพัฒนาเครื่องมือสำหรับช่วยในการเลือกจ่ายยาในคลินิก ซึ่งสาเหตุสำคัญของปัญหาการเลือกจ่ายยา อาจเกิดจากแหล่งข้อมูลความรู้เรื่องยาตามกฎหมาย ที่สามารถใช้ได้ในคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น มักกระจายอยู่ตามแหล่งต่างๆ เช่น ตำรายา เอกสารกำกับยา ฐานข้อมูลยาออนไลน์ซึ่ง

ยากต่อการสืบค้นให้ได้ข้อมูลครบถ้วน บางครั้งข้อมูลยังไม่เป็นปัจจุบันหรือมีความขัดแย้งกันระหว่างแหล่งข้อมูล ประกอบกับปัจจุบันมีรายการยาออกใหม่เป็นจำนวนมาก การค้นหาข้อมูลเชิงเปรียบเทียบเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ จึงเป็นเรื่องยากในการเข้าถึงข้อมูลยาที่ถูกต้องและทันสมัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาการใช้ยาในคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อพัฒนามาตรฐานการใช้ยาของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จังหวัดบุรีรัมย์
3. เพื่อประเมินผลการพัฒนามาตรฐานการใช้ยาในคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ในด้านความรู้ ทักษะและการเลือกใช้ยาของผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จังหวัดบุรีรัมย์
4. เพื่อประเมินการยอมรับเว็บไซต์ พลิกทัศน์ 'ยาประจำบ้าน ประจำใจ' ของผู้ประกอบวิชาชีพในคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลัง (One Group Pre-test - Post-test Design) โดยวางกรอบการดำเนินงานบนทฤษฎีเชิงระบบของ Bertalanffy¹⁰ โดยใช้โมเดล IPO (Input-Process-Output) เป็นกรอบหลักในการดำเนินงาน โดยผู้วิจัยปรับขั้นตอนให้เหมาะสมกับบริบทและทรัพยากรที่มี แบ่งขั้นตอนการดำเนินงาน เป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และปัญหา (Input) ในระยะแรก ผู้วิจัยมุ่งทำความเข้าใจสภาพจริงของการใช้ยาในคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อให้การพัฒนามาตรฐานที่จะตามมาตั้งอยู่บนปัญหาและบริบทของพื้นที่ อย่างแท้จริง ระยะนี้เทียบได้กับขั้นที่ 1

การวิจัยและรวบรวมข้อมูล และขั้นที่ 2 การวางแผนตาม Borg and Gall¹¹ โดยมีขั้นตอนดังนี้

จากการปฏิบัติงานและการตรวจประเมินคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นที่ผ่านมา ผู้วิจัยพบว่าปัญหาการใช้ยาที่เกิดขึ้นบ่อย ได้แก่ การจ่ายยาเกินขอบเขตของประเภทสถานพยาบาลตามที่กฎหมายกำหนด ทั้งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 การจัดทำฉลากยาที่ไม่ครบถ้วน การบันทึกข้อมูลการใช้ยาที่ไม่สมบูรณ์ และการเลือกใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล ปัญหาเหล่านี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนามาตรฐานการใช้ยาที่ชัดเจนและเครื่องมือสนับสนุนการตัดสินใจสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ

1.1 ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานการใช้ยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ หลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU) กรอบกฎหมายตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และแนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านยา

1.2 สำรวจสถานการณ์ปัจจุบันและปัญหาการใช้ยาในคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จำนวน 228 แห่ง โดยใช้แบบสำรวจและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

1.3 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติ เชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

1.4 สังเคราะห์ข้อมูลและกำหนดกรอบ แนวทางการพัฒนามาตรฐานการใช้ยา

ระยะที่ 2 การพัฒนามาตรฐานการใช้ยา (Process) เมื่อได้ภาพปัญหาที่ชัดเจนจากระยะที่ 1 ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ออกแบบและพัฒนามาตรฐานการใช้ยา พร้อมทั้งโปรแกรมการอบรมและเว็บไซต์พลิกทัศน์ที่ช่วยสนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ขั้นตอนนี้ตรงกับขั้นที่ 3 และ 5 ตาม Borg and Gall¹¹ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผู้วิจัยเลือกพัฒนาเป็นเว็บแอปพลิเคชันแทนสื่อรูปแบบอื่น เพราะผู้ประกอบการวิชาชีพต้องการแหล่งข้อมูลที่ค้นหาได้สะดวกและรวดเร็วในขณะปฏิบัติงาน ในขณะที่การพกคู่มือเล่มหนาเพื่อค้นหาข้อมูลทำได้ไม่สะดวก เว็บแอปพลิเคชันจึงช่วยให้เข้าถึงข้อมูลการใช้ยาที่ถูกต้องได้ทันทีเมื่อต้องตัดสินใจเลือกใช้ยา

2.1 ยกร่างมาตรฐานการใช้ยาของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น โดยอ้างอิงจากแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ของกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับข้อมูลจากการศึกษาสถานการณ์ในระยะที่ 1

2.2 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

2.3 พัฒนาโปรแกรมการอบรมให้ความรู้ด้านมาตรฐานการใช้ยา และพัฒนาเว็บแอปพลิเคชัน “ยาประจำบ้าน ประจำใจ” สำหรับสนับสนุนการตัดสินใจเลือกใช้ยา ตามขั้นตอนการพัฒนาผลิตภัณฑ์ของ Borg and Gall¹¹

2.4 ปรับปรุงมาตรฐาน โปรแกรมการอบรม และเว็บแอปพลิเคชันตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปใช้จริง

ระยะที่ 3 การประเมินผลการพัฒนา (Output) ผู้วิจัยประเมินผลการพัฒนามาตรฐานการใช้ยาตามกรอบแนวคิด KAP Model (Knowledge-Attitude-Practice) โดยประเมินด้านความรู้ (Knowledge) ตามทฤษฎีของ Bloom¹² ในระดับความจำ ความเข้าใจ และการนำไปใช้ ด้านทัศนคติ (Attitude) ต่อมาตรฐานการใช้ยาและเว็บแอปพลิเคชัน และด้านการเลือกใช้ยา (Practice) ตามมาตรฐานที่พัฒนาขึ้น ของผู้ประกอบการวิชาชีพในคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ก่อนและหลังการพัฒนา รวมทั้งประเมินการยอมรับเว็บแอปพลิเคชันตามแบบจำลองความสำเร็จของระบบสารสนเทศของ DeLone และ McLean¹³ ภายหลังจากใช้งานจริง สอดคล้องกับขั้นที่ 6-10 ตาม Borg and Gall¹¹ ใช้แบบ

แผนการวิจัยแบบ กึ่งทดลองกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (One Group Pretest-Posttest Design) โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คน เป็นกลุ่มเดียวกันที่ได้รับการอบรม ใช้เว็บแอปพลิเคชัน และถูกวัดผลทั้ง Pre-test และ Post-test มีขั้นตอนดังนี้

3.1 ประเมินความรู้ ทัศนคติ และการเลือกใช้ยาของกลุ่มตัวอย่างก่อนการพัฒนา (Pre-test)

3.2 ดำเนินการอบรมให้ความรู้ด้านมาตรฐานการใช้ยา และการใช้เว็บแอปพลิเคชัน “ยาประจำบ้าน ประจำใจ” สำหรับการเลือกใช้ยาสามัญ ประจำบ้าน

3.3 ให้กลุ่มตัวอย่างนำมาตรฐานและ เว็บแอปพลิเคชันไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการฝึกทักษะและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับเบื้องต้น โดยอ้างอิงจากหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ที่ต้องการระยะเวลาในการทดลองใช้ความรู้ใหม่ในสถานการณ์จริง

3.4 ประเมินความรู้ ทัศนคติ และการเลือกใช้ยาของกลุ่มตัวอย่างหลังการพัฒนา (Post-test)

3.5 วิเคราะห์เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการพัฒนา ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์ ผู้วิจัยตรวจสอบการแจกแจงปกติของผลต่างคะแนนด้วยสถิติ Shapiro-Wilk พบว่าผลต่างคะแนน ไม่เป็นการแจกแจงปกติทั้งสามด้าน ได้แก่ ความรู้ (Shapiro-Wilk = 0.832, $p < 0.001$) ทัศนคติ (Shapiro-Wilk = 0.848, $p < 0.001$) และการเลือกใช้ยา (Shapiro-Wilk = 0.905, $p = 0.005$) จึงวิเคราะห์เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการพัฒนาด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test ส่วนการยอมรับเว็บแอปพลิเคชันวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านการ

พยาบาลและการผดุงครรภ์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งอยู่ในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 228 แห่ง ที่ให้บริการระหว่างวันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ประกอบวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานและมีการจ่ายยาในคลินิกในช่วง ที่ทำการศึกษา และสมัครใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ตลอดกระบวนการ ทั้งการอบรม การใช้เว็บแอปพลิเคชัน และการวัดผลก่อนและหลัง โดยได้กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์และยินยอมเข้าร่วมทั้งสิ้น จำนวน 35 คน ทั้งนี้ ขนาดกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีขีดจำกัดกลาง (Central Limit Theorem) ซึ่ง Bartz¹⁴ และ Loether และ McTavish¹⁵ ระบุว่า การวิจัยเชิงทดลองควรใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 30 คน เพื่อให้การแจกแจงของค่าเฉลี่ยเข้าสู่การแจกแจงปกติและสามารถใช้สถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์ได้อย่างเหมาะสม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คนในการวิจัยนี้จึงมากกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ 30 คน และเพียงพอต่อการวิเคราะห์ทางสถิติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยจัดเตรียมเครื่องมือสำหรับการวิจัยให้ สอดรับกับการดำเนินงานแต่ละระยะ โดยจำแนก ได้ดังนี้

เครื่องมือระยะที่ 1 (Input)

1. แบบสำรวจสถานการณ์และปัญหาการใช้ยาในคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของสถานพยาบาล สถานการณ์การจัดเก็บยา การจ่ายยา การจัดทำฉลากยา การบันทึกข้อมูล และปัญหาอุปสรรคในการใช้ยา

เครื่องมือระยะที่ 2 (Process)

2. มาตรฐานการใช้ยาของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ที่ยกร่างจากแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ของกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับข้อมูลจากระยะที่ 1

3. โปรแกรมการอบรมให้ความรู้ด้าน มาตรฐานการใช้ยา พัฒนาตามขั้นตอนการพัฒนา

ผลิตภัณฑ์ของ Borg and Gall¹¹ ประกอบด้วย เนื้อหาเกี่ยวกับกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง มาตรฐานการใช้ยา และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

4. เว็บแอปพลิเคชัน “ยาประจำบ้าน ประจำใจ” สำหรับสนับสนุนการตัดสินใจเลือกจ่ายยาสามัญ ประจำบ้าน พัฒนาตามขั้นตอนการพัฒนา ผลิตภัณฑ์ของ Borg and Gall¹¹

5. แบบประเมินความเหมาะสมของ มาตรฐานและโปรแกรมอบรม สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ

เครื่องมือระยะที่ 3 (Output)

6. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ข้อบังคับ และมาตรฐานการใช้ยาเป็นแบบทดสอบ ปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ครอบคลุมเนื้อหา ตามทฤษฎีของ Bloom¹² ในระดับความจำ ความ เข้าใจ และการนำไปใช้

7. แบบสอบถามทัศนคติต่อมาตรฐานการใช้ ยา เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแนวคิดของ Likert ประเมิน ความคิดเห็นและความเชื่อต่อมาตรฐานการใช้ยา

8. แบบประเมินการเลือกจ่ายยา เป็นแบบ ตรวจสอบรายการ (Checklist) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากแบบบันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิกการ พยาบาลและการผดุงครรภ์ของกรมสนับสนุน บริการสุขภาพ ร่วมกับมาตรฐานการใช้ยาที่ พัฒนาขึ้น ประเมินพฤติกรรมทางเลือกจ่ายยาให้ ถูกต้อง เหมาะสม และปลอดภัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเฉพาะรายการที่ เกี่ยวข้องกับการใช้ยาโดยตรง จำนวน 7 รายการ ได้แก่ ข้อ 4.8.1, 4.8.2, 4.8.3, 4.9, 4.10, 4.11 และ 4.12 ของแบบบันทึกการตรวจมาตรฐาน คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การให้ คะแนนเป็นแบบผ่าน (1 คะแนน) และไม่ผ่าน (0 คะแนน) แล้วคิดเป็นร้อยละของรายการที่ผ่านต่อ รายการที่ประเมินทั้งหมด เพื่อสะท้อนระดับการ เลือกใช้ยาที่ถูกต้องตามมาตรฐาน

9. แบบสอบถามการยอมรับเว็บแอป พลิกเ ฉ้น “ยาประจำบ้าน ประจำใจ” ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ตามแบบจำลองความสำเร็จของระบบสารสนเทศ

ของ DeLone และ McLean¹³ ลักษณะเป็นแบบ มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ จำแนกเป็น 5 ด้าน ด้านละ 2 ข้อ ได้แก่ (1) คุณภาพของระบบ (System Quality) (2) คุณภาพของข้อมูล (Information Quality) (3) คุณภาพของการบริการ (Service Quality) (4) ความพึงพอใจของผู้ใช้งาน (User Satisfaction) และ (5) ประโยชน์ที่ได้รับ (Net Benefits) โดยวัด ครั้งเดียวภายหลังการใช้งานจริงครบ 4 สัปดาห์

ผู้วิจัยเลือกแบบจำลองความสำเร็จของ ระบบสารสนเทศของ DeLone และ McLean¹³ ในการประเมินการยอมรับเว็บแอปพลิเคชัน เพราะ การที่ ผู้ประกอบวิชาชีพจะยอมรับและใช้เว็บแอปพลิเคชันในการตัดสินใจเลือกใช้อาจได้จริง ไม่ได้ ขึ้นอยู่กับความง่ายในการใช้งานเพียงอย่างเดียว แต่ยังขึ้นกับคุณภาพของระบบ ความถูกต้อง น่าเชื่อถือของ ข้อมูลยา คุณภาพการบริการ ความ พึงพอใจ และประโยชน์ที่ได้รับ ซึ่งแบบจำลองนี้ ครอบคลุมครบถ้วน

การให้คะแนนแบบสอบถามการยอมรับเว็บ แอปพลิเคชันกำหนดเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5 คะแนน เห็นด้วย 4 คะแนน ไม่แน่ใจ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน และไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง 1 คะแนน จากนั้นนำคะแนนเฉลี่ยมาแปล ความหมายโดยใช้เกณฑ์อันตรภาคชั้น ซึ่งคำนวณ ความกว้างของอันตรภาคชั้นได้เท่ากับ $(5-1)/5 = 0.80$ ดังนั้น ค่าเฉลี่ย 4.21–5.00 หมายถึง การ ยอมรับระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.41–4.20 ระดับ มาก ค่าเฉลี่ย 2.61–3.40 ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.81–2.60 ระดับน้อย และค่าเฉลี่ย 1.00–1.80 ระดับน้อยที่สุด ทั้งนี้ ผู้วิจัยถือว่าเว็บแอปพลิเคชัน ได้รับการยอมรับในระดับที่น่าไปใช้ได้จริงเมื่อมี คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.41 ขึ้นไป (ระดับ มากขึ้นไป)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรง เชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ได้ค่า IOC เฉลี่ย 0.87 และมีความเชื่อมั่นเท่ากับ $KR-20 = 0.75$ และ $Cronbach's Alpha = 0.91$ และ 0.87

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 1 ธันวาคม 2567 ถึง 30 ตุลาคม 2568 และวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละและสถิติเชิง อนุมานโดยใช้ Wilcoxon Signed-Rank Test

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการรับรองด้านจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บุรีรัมย์ ตามเลขที่รับรอง BRO 2024-136 ซึ่ง อนุมัติเมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน 2567 และมีผลถึง วันที่ 5 พฤศจิกายน 2568

ผลการศึกษา

การศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ โดยการ ทดสอบความรู้ ทักษะคิด และตรวจประเมินการ เลือกใช้ยา ก่อนและหลังการพัฒนา ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2567 ถึงวันที่ 30 ตุลาคม 2568 วิเคราะห์ ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิง อนุมาน ได้แก่ Wilcoxon Signed-Rank Test ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 82.9) อายุ เฉลี่ย 44.40 ปี เกือบทั้งหมดจบการศึกษาระดับ ปริญญาตรี (ร้อยละ 97.1) ส่วนใหญ่เป็นพยาบาล เวชปฏิบัติ (ร้อยละ 62.9) และกว่าครึ่งหนึ่งยังไม่ เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับกฎหมายยาและ สถานพยาบาล (ร้อยละ 57.1)

2. ผลการศึกษาสถานการณ์และปัญหาการ ใช้ยา (วัตถุประสงค์ข้อที่ 1) พบว่าคลินิกพยาบาล ชุมชนอบอุ่นยังมีประเด็นที่ต้องพัฒนาด้านการ ใช้ ยา ทั้งความรู้เกี่ยวกับขอบเขตการใช้ยาตาม กฎหมาย การจัดและจ่ายยาให้เป็นไปตาม มาตรฐาน และการขาดเครื่องมือสนับสนุนการ ตัดสินใจที่ เข้าถึงได้สะดวก จึงนำไปสู่การพัฒนา มาตรฐานการใช้ยาในระยะต่อไป

3. ผลการพัฒนามาตรฐานการใช้ยา (วัตถุประสงค์ข้อที่ 2) ได้มาตรฐานการใช้ยา โปรแกรมการอบรม และเว็บแอปพลิเคชัน “ยา

ประจำบ้าน ประจำใจ” ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิและการทดลองใช้

4. ผลการเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การเลือกใช้อย่าง ก่อนและหลัง การพัฒนา (วัตถุประสงค์ข้อที่ 3) พบว่า ภายหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ย 8.57 เป็น 9.29 และมีการเลือกใช้อย่างเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ย 3.80 เป็น 5.89 (จากร้อยละ 63.3 เป็นร้อยละ 98.1) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งสองด้าน ส่วนทัศนคติไม่แตกต่างกัน ทางสถิติ ($p > 0.05$) โดยอยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อน และหลัง (ค่าเฉลี่ย 3.07 และ 3.08 ตามลำดับ)

5. ผลการประเมินการยอมรับเว็บไซต์แอปพลิเคชัน (วัตถุประสงค์ข้อที่ 4) พบว่า การยอมรับเว็บไซต์แอปพลิเคชัน “ยาประจำบ้าน ประจำใจ” โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.36) โดยด้านคุณภาพของระบบมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (4.47) และด้านคุณภาพของการบริการมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (4.24)

ผลการวิจัยข้างต้นสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยบางส่วน กล่าวคือ ภายหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และการเลือกใช้อย่างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามที่ตั้งสมมติฐานไว้ ส่วนด้านทัศนคติไม่เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ โดยเชื่อมโยงกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. **ด้านความรู้** ภายหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จาก 8.57 เป็น 9.29 คะแนน) โดยมีผู้ที่คะแนนเพิ่มขึ้นถึง 22 คน จาก 35 คน อภิปรายได้ว่า การพัฒนามาตรฐานการใช้อย่างร่วมกับโปรแกรมการอบรมและเว็บไซต์ แอปพลิเคชัน ช่วยเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับขอบเขตการใช้ยาตามกฎหมายได้อย่างชัดเจน ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งยังไม่เคยได้รับการอบรมกฎหมายมาก่อน จึงมีช่องว่างให้ความรู้เพิ่มขึ้น ได้มาก

สอดคล้องกับแนวคิดของ Bloom¹² ที่ว่าความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นพื้นฐาน ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในขั้นสูงขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนา บุญทอง และคณะ¹⁶ ที่ระบุว่าพยาบาลเวชปฏิบัติมีบทบาทสำคัญในการรักษาโรคเบื้องต้น แต่ยังต้องการมาตรฐานและองค์ความรู้ด้านการใช้ยาที่ชัดเจน ทั้งนี้เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าข้อที่มีพัฒนาการชัดเจน ได้แก่ ความรู้เรื่องชนิดของยาที่คลินิกมีได้และเรื่องยาปฏิชีวนะเป็นยาอันตราย ซึ่งเป็นประเด็นที่เน้นย้ำในการอบรม

2. **ด้านการเลือกใช้อย่าง** การเลือกใช้อย่างเป็นด้านที่มีการเปลี่ยนแปลงเด่นชัดที่สุด โดยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากร้อยละ 63.3 เป็นร้อยละ 98.1 และมีคลินิก ที่ผ่านการประเมินเพิ่มขึ้นถึง 34 คลินิก จาก 35 คลินิก พบว่าการมีมาตรฐานการใช้อย่างที่เป็นรูปธรรมร่วมกับเว็บไซต์แอปพลิเคชันที่เป็นเครื่องมือสนับสนุนการตัดสินใจ ช่วยให้ผู้ประกอบการวิชาชีพเลือกใช้อย่างได้ถูกต้องตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนด สอดคล้องกับแนวทางการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ¹⁷ และการขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของ นพคุณ ธรรมธัชอารี และคณะ¹⁸ นอกจากนี้ ผลที่ได้ยังช่วยลดปัญหาการจัดเก็บยาและการจ่ายยาที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาที่พบในการศึกษาของ อดุลย์ ลานะแนน⁵ และ บดินทร์ ชาวตระการ⁷ ที่พบว่าคลินิกเอกชนส่วนใหญ่ยังมีข้อบกพร่องด้านการจัดการยา การจัดทำฉลาก และการตรวจสอบวันหมดอายุ

3. **ด้านทัศนคติ** ทัศนคติด้านมาตรฐานการใช้อย่างก่อนและหลังการพัฒนาไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p > 0.05$) โดยอยู่ในระดับปานกลางทั้งสองช่วง อภิปรายได้ว่า ทัศนคติเป็นองค์ประกอบที่เปลี่ยนแปลงได้ช้ากว่าความรู้และการปฏิบัติ เนื่องจากเป็นความรู้สึกและความเชื่อที่สั่งสมมานาน การเปลี่ยนแปลงจึงต้องอาศัยระยะเวลาและการเสริมแรงอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับระยะเวลา

การทดลองใช้ที่จำกัด อาจไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติอย่าง มีนัยสำคัญ สอดคล้องกับข้อสังเกตของ Launiala¹⁹ ที่ว่าองค์ประกอบด้านทัศนคติในกรอบความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ (KAP) มักเปลี่ยนแปลง ได้ยากและช้ากว่าด้านความรู้และการปฏิบัติ จึงเป็นประเด็นที่ควรพัฒนากิจกรรมเสริมสร้างทัศนคติและติดตามผลในระยะยาวต่อไป

4. ด้านการยอมรับเว็บแอปพลิเคชัน การยอมรับเว็บแอปพลิเคชันในการเลือก ใช้ยา ชื่อ “ยาประจำบ้าน ประจำใจ” อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.36) โดยด้านคุณภาพของระบบมีค่าเฉลี่ยสูงสุด อภิปรายได้ว่า เว็บแอปพลิเคชันเข้าถึงง่าย ใช้งานได้นออุปกรณ์หลากหลาย และแสดงผลกระชับเข้าใจง่าย จึงตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ สอดคล้องกับแบบจำลองความสำเร็จของระบบสารสนเทศของ DeLone และ McLean¹³ ที่ว่าคุณภาพของระบบ คุณภาพของข้อมูล และคุณภาพของการบริการ ส่งผลต่อความพึงพอใจและประโยชน์ที่ผู้ใช้ได้รับ ทั้งนี้ ด้านคุณภาพของการบริการมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (4.24) แม้ยังอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสะท้อนว่าควรเพิ่มกลไกการให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำการใช้งานแก่ผู้ใช้ให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรพิจารณานำมาตรฐานการैयाและเว็บแอปพลิเคชันที่พัฒนาขึ้นไปกำหนดเป็นแนวปฏิบัติสำหรับคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น และควรกำหนดให้การอบรมความรู้ด้านกฎหมายยา เป็นเงื่อนไขหนึ่งของ การขึ้นทะเบียนหรือต่ออายุการเป็นหน่วยบริการ เพื่อยกระดับมาตรฐานการैयाอย่างเป็นระบบ

2. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ ควรขยายผล การใช้มาตรฐานการैयाและเว็บแอปพลิเคชันไปยังคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นในพื้นที่อื่น พร้อม

จัดการอบรมอย่างต่อเนื่องเพื่อเสริมสร้างทั้งความรู้ และทัศนคติ และควรพัฒนาเว็บแอปพลิเคชัน ในด้านคุณภาพของการบริการเพิ่มเติม เช่น ช่องทางให้คำปรึกษาและคู่มือการใช้งาน เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเลือกैयाของผู้ประกอบวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

3.1 ควรออกแบบการวิจัยให้มีกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบ เพื่อยืนยันผลของการพัฒนา มาตรฐานการैयाให้ชัดเจนยิ่งขึ้น และเพิ่มความเที่ยงตรงภายใน

3.2 ควรขยายขนาดกลุ่มตัวอย่างและพื้นที่ ศึกษาให้ครอบคลุมหลายจังหวัด เพื่อเพิ่มความเที่ยงตรงภายนอกและความสามารถในการนำผล ไปใช้อ้างอิง

3.3 จากผลที่พบว่าทัศนคติไม่เปลี่ยนแปลง ควรศึกษารูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมทัศนคติด้าน มาตรฐานการैयाโดยเฉพาะ และติดตามผล ในระยะยาวเพื่อประเมินความคงทนของความรู้และ พฤติกรรมการเลือกैया

3.4 ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติตามมาตรฐานการैयाของผู้ประกอบ วิชาชีพ เพื่อนำไปสู่การออกแบบมาตรการ สนับสนุนที่ตรงกับสาเหตุของปัญหา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณหัวหน้ากลุ่มงาน คุ่มครองผู้บริโภครและเภสัชสาธารณสุข และ บุคลากรในกลุ่มงานคุ่มครองผู้บริโภครและเภสัช สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ที่ ให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการ ดำเนินการวิจัย ขอขอบพระคุณ ดร.สมหมาย คชนาม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจสอบ และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ ตลอดระยะเวลาของการทำวิจัย ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่ได้กรุณาตรวจสอบ คุณภาพเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะอันเป็น ประโยชน์ ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่กลุ่มงาน

สุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์
ที่ให้การอนุเคราะห์สร้างเว็บแอปพลิเคชันสำหรับ
สนับสนุนการใช้อาาในงานวิจัยนี้ ตลอดจน

ขอขอบคุณผู้ประกอบวิชาชีพในคลินิกพยาบาล
ชุมชนอบอุ่น จังหวัดบุรีรัมย์ทุกท่านที่ให้ความ
ร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- 1.พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
- 2.พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 133 ตอนที่ 107 ก (20 ธันวาคม 2559).
- 3.ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138 ตอนพิเศษ 53 ง (10 มีนาคม 2564).
- 4.เจริญทิพย์ โชครุ่งรัตนชัย, ฉัตรสุนัน พงศมัญญะ, สุธี อยู่สถาพร, ขวัญใจ อำนาจสัจย์เชื้อ.(2553). ความต้องการขยายขอบเขต ใช้อารักขาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541. วารสาร สถาบันบำราศนราดูร 2553;14(1):27-43.
- 5.อดุลย์ ลาภะแนน.(2565). การศึกษาสถานการณ์การฝ่าฝืนกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลของคลินิกเอกชนในจังหวัด อุตรดิตถ์. วารสารเภสัชกรรมไทย 2565;14(4):974-82.
- 6.มิ่งขวัญ ธนเศรษฐกร, วารณี บุญช่วยเหลือ.(2559). การให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้าง คินในจังหวัดชลบุรี. วารสารเภสัชกรรมไทย 2559;9(1):15-26.
- 7.บดินทร์ ขาวตระกูล.(2562). การศึกษาผลการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคิน ลักษณะคลินิก เวชกรรมที่มีการให้บริการด้านความงาม ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร. นนทบุรี: สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรค ศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2562.
- 8.กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์.(2567). รายงานการสำรวจสถานการณ์ การใช้อาาในคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จังหวัดบุรีรัมย์. บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์; 2567.
- 9.สภาการพยาบาล.(2565). ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง กำหนดรายการยาและสารวินิจฉัยสำหรับพยาบาลวิชาชีพและ พยาบาลเวชปฏิบัติในการรักษาโรคเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สภาการพยาบาล; 2565.
- 10.Bertalanffy L von.(1956). General system theory. General Systems 1956;1:1-10.
- 11.Borg WR, Gall MD.(1989). Educational research: an introduction. 5th ed. New York: Longman; 1989.
- 12.Bloom BS.(1956). Taxonomy of educational objectives: the classification of educational goals. New York: Longmans, Green; 1956.
- 13.DeLone WH, McLean ER.(2003). The DeLone and McLean model of information systems success: a ten-year update. J Manag Inf Syst 2003;19(4):9-30.
- 14.Bartz AE.(1999). Basic statistical concepts. New Jersey: Prentice-Hall; 1999.
- 15.Loether HJ, McTavish DG.(1993). Descriptive and inferential statistics: an introduction. USA: Allyn and Bacon; 1993.
- 16.ทัศนาศ บุญทอง, สุปรานี อัทธเสรี, นัทธมน ศิริกุล.(2550). บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อการรักษาโรคเบื้องต้นในการ ให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ. วารสารสภาการพยาบาล 2550;22(4):24-37.
- 17.กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.(2564). แนวทางการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคิน (คลินิก) พ.ศ. 2564. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2564.
- 18.นพคุณ ธรรมธัชอารี, นุชรินทร์ โตมาหา, ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย.(2565). การขับเคลื่อนนโยบายการใช้อาาอย่างสมเหตุผลใน ประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2565;16(3):281-8.
- 19.Launiala A.(2009). How much can a KAP survey tell us about people's knowledge, attitudes and practices? Anthropol Matters 2009;11(1):1-13.