

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาผลของการนำระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดสมาใช้ในโรงพยาบาลแพร่ในด้านต่างๆคือ มูลค่าและปริมาณของยาคงค้างที่หอผู้ป่วย ต้นทุนในการดำเนินงาน ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา และทัศนคติของบุคลากรที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดส

รูปแบบการศึกษา

เป็นการวิจัยแบบ ไปข้างหน้า (prospective study)

ขอบเขตของการศึกษา

ระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดสที่นำมาทดลองใช้ในโรงพยาบาลแพร่ จะมีลักษณะดังที่อธิบายไว้ในหัวข้อนิยามศัพท์ที่ใช้เฉพาะในการวิจัย หน้า 2 เพื่อรวบรวมผลกระทบในด้านต่างๆนำมาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงระบบการกระจายยาผู้ป่วยในโรงพยาบาลแพร่ให้เหมาะสมต่อไป

สถานที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

ทำการศึกษาเฉพาะ ที่หอผู้ป่วย ไมตรีประชา 1 โรงพยาบาลแพร่ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป เนื่องจากการนำร่องการนำระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดสมาใช้โดยจะเก็บข้อมูลเฉพาะในวันและเวลาราชการในวันที่มีการเก็บข้อมูล

ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา

ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2542 - กันยายน 2543

วิธีดำเนินงานวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมข้อมูลก่อนดำเนินการ

1. ศึกษาและเก็บข้อมูลในระบบการกระจายยาผู้ป่วยในแบบเดิม

โดยทำการศึกษาข้อมูลโดยการทบทวนวรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศที่มีผู้รวบรวมและทำการศึกษาไว้แล้วเกี่ยวกับระบบการกระจายยา ตลอดจนทบทวนข้อมูลพื้นฐาน เกี่ยวกับระเบียบและวิธีปฏิบัติในระบบการกระจายยาแบบเดิมที่หอผู้ป่วยไมตรีประชา 1 ซึ่งมีจำนวนเตียง 30 เตียงรายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงานของกลุ่มงานเภสัชกรรมและพยาบาลระหว่างระบบกระจายยาแบบเดิมและระบบกระจายยาแบบยูนิตได้ส ในตารางที่ 1 และ 2 และแสดงแผนผังการปฏิบัติงานในแผนภูมิที่ 1 และ 2

2. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่

2.1 เตรียมแบบเก็บข้อมูล

- แบบเก็บปริมาณและมูลค่าจ่ายค่างบนหอผู้ป่วย (ภาคผนวก ก)
- แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (ภาคผนวก ข)
- แบบบันทึกเวลาและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาของกลุ่มงานเภสัชกรรม (ภาคผนวก ค)
- แบบบันทึกเวลาและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาของกลุ่มงานพยาบาล (ภาคผนวก ง)
- แบบบันทึกต้นทุนตรงในการดำเนินงาน (ภาคผนวก จ)
- แบบสอบถามทัศนคติของบุคลากรผู้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของการใช้ระบบการกระจายยาแบบยูนิตได้ส (ภาคผนวก ฉ)

มีการหาความตรงของเครื่องมือ และแบบสอบถามได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และมีการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้จริง

2.2 การจัดเตรียมโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับจ่ายยาระบบยูนิตได้ส

นำโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการจ่ายยาแบบยูนิตได้สมาทดสอบใช้กับระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ในโรงพยาบาล และได้ข้อมูลพื้นฐานต่างๆ จนสามารถใช้งานได้สมบูรณ์ในระหว่างเดือน มิถุนายน 2543 – ตุลาคม 2543

2.3 การเตรียมความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานโดย

- ผู้รับผิดชอบระบบการกระจายยาผู้ป่วยในแบบยูนิตได้สฝึกอบรมการใช้โปรแกรมการจ่ายยาแบบยูนิตได้สจากโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ในเดือนตุลาคม 2542
- ฝึกอบรมโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการจ่ายยาแบบยูนิตได้สให้เภสัชกรและเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานเภสัชกรรมที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานระหว่างเดือน พฤศจิกายน-ธันวาคม 2542
- ประชุมและชี้แจงวิธีปฏิบัติงานระบบการกระจายยาแบบยูนิตได้สให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้แก่ พยาบาลที่หอผู้ป่วย เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยใน ระหว่างเดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ 2543

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการศึกษา

1. เก็บข้อมูลก่อนการพัฒนาระบบ ในระหว่างเดือน ธันวาคม 2542 – กุมภาพันธ์ 2543
ข้อมูลที่ทำการศึกษาได้แก่

1.1 มูลค่ายาทั้งหมดที่พบบนห่อผู้ป่วย ทำการเก็บข้อมูลจำนวน 3 ครั้ง โดยแต่ละครั้ง
ห่างกัน 3 สัปดาห์ ในวันที่ 27 ธันวาคม 2542 วันที่ 17 มกราคม 2543 และ วันที่ 7 กุมภาพันธ์
2543 และนำข้อมูลดังกล่าวมาหาค่าเฉลี่ย โดยมูลค่าจะนับเฉพาะยาเม็ด ยาน้ำ ยาฉีดและสารน้ำที่
ซื้อจากผู้ผลิต โดยไม่รวมวัสดุการแพทย์

1.2 ข้อมูลความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาในระหว่าง ธันวาคม 2542 ถึงกุมภาพันธ์
2543 ทำการเก็บข้อมูลเฉพาะที่มีรายงานการเกิดความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาจากการตรวจพบ
หลังส่งมอบยาให้ผู้ป่วย

1.3 ข้อมูลต้นทุนโดยรวมของการดำเนินการ ทำการเก็บข้อมูลจำนวน 3 ครั้ง แต่ละ
ครั้งห่างกัน 3 สัปดาห์ โดยที่ทำการเก็บข้อมูลในวันที่ 27 ธันวาคม 2542 วันที่ 17 มกราคม 2543
และ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2543 และนำข้อมูลดังกล่าวมาหาค่าเฉลี่ย ข้อมูลโดยรวมของการดำเนินการ
เก็บเฉพาะต้นทุนทางตรง (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ข) ได้แก่

ค่าแรงของพยาบาลในส่วนที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับยา ได้แก่ การเตรียมยา
การบริหารยา และการส่งมอบยากลับบ้าน

ค่าแรงกลุ่มงานเภสัชกรรม ในส่วนที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับยา ได้แก่ การ
บันทึก ข้อมูลยา การจัดยา การตรวจสอบก่อนจ่ายยา การส่งมอบยา การจัดการคลังยาย่อย การ
เก็บยาสำรอง การแบ่งบรรจุ และการส่งยา

ต้นทุนค่าวัสดุ อุปกรณ์ ซึ่งประกอบด้วย

- ค่าใช้จ่ายจากวัสดุ อุปกรณ์ ได้แก่ ชองยา ฉลากยา
- ค่าใช้จ่ายจากเอกสารด้านยา ได้แก่ บันทึกการจ่ายยาต่อเนื่อง ใบสั่งยา

และใบบันทึกการใช้ยา

1.4 ข้อมูลเปรียบเทียบวิธีการปฏิบัติงานของระบบการกระจายยาแบบเดิม (ตารางที่
1 และ แผนภูมิที่ 2) และระบบยูนิตโดส (ตารางที่ 2, แผนภูมิที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบขั้นตอนปฏิบัติงานของกลุ่มงานเภสัชกรรม

ระบบการกระจายยาแบบเดิม	ระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดส
1. แพทย์สั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ในใบสั่งยา (ภาคผนวก ก)	1. แพทย์สั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ในใบสั่งยา (ภาคผนวก ก)
2. เจ้าพนักงานเภสัชกรรม/เภสัชกรรับใบสั่งยาจากญาติผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่อื่นๆ และตรวจสอบความถูกต้องเบื้องต้นของใบสั่งยา	2. เจ้าพนักงานเภสัชกรรม/เภสัชกรรับใบสั่งยาจากญาติผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่อื่นๆ และตรวจสอบความถูกต้องเบื้องต้นของใบสั่งยา
3. เภสัชกรตรวจสอบและคัดกรองใบสั่งยา กรณีพบปัญหาให้แก้ไขก่อน	3. เภสัชกรตรวจสอบและคัดกรองใบสั่งยา ทั้งนี้ต้องมีข้อมูลวิธีใช้ยาครบถ้วน กรณีพบปัญหาให้แก้ไขก่อน
4. เจ้าพนักงานเภสัชกรรม/เจ้าหน้าที่ กรอกข้อมูลยาและเวชภัณฑ์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ผู้ป่วยในระบบปกติ เขียนราคา ยาและเวชภัณฑ์ในใบสั่งยา พิมพ์ฉลาก และพิมพ์ใบสรุปรายการยาและเวชภัณฑ์ ติดฉลากใบสรุปรายการยาและเวชภัณฑ์ดังกล่าวในบันทึกการใช้ยาผู้ป่วยในโรงพยาบาลแพร์	4. เจ้าพนักงานเภสัชกรรม/เจ้าหน้าที่ กรอกข้อมูลยาและเวชภัณฑ์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระบบกระจายยาแบบยูนิตโดส พิมพ์ฉลากยา
5. เจ้าหน้าที่/เจ้าพนักงานเภสัชกรรม จัดยาและเวชภัณฑ์ ในปริมาณตามที่กำหนดไว้ในใบสั่งยา	5. เจ้าหน้าที่/เจ้าพนักงานเภสัชกรรม จัดยาและเวชภัณฑ์ ในปริมาณสำหรับการใช้สำหรับ 24 ชั่วโมงซึ่งกำหนดจากคอมพิวเตอร์
6. เภสัชกรตรวจสอบความถูกต้องของยาและเวชภัณฑ์	6. เภสัชกรตรวจสอบความถูกต้องของยาและเวชภัณฑ์
7. เภสัชกร/เจ้าพนักงานเภสัชกรรมส่งมอบยาและเวชภัณฑ์ สำเนาใบสั่งยา และแบบบันทึกการใช้ยาผู้ป่วยในให้ญาติผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยนำไปให้พยาบาลที่หอผู้ป่วย กรณีที่เป็นคำสั่งต่อเนื่องกลุ่มงานเภสัชกรรมจะจ่ายยาเมื่อได้รับใบสั่งยาเพิ่ม	7. เภสัชกร/เจ้าพนักงานเภสัชกรรมส่งมอบยาและเวชภัณฑ์ และสำเนาใบสั่งให้ญาติผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่อื่นๆ นำไปให้พยาบาลที่หอผู้ป่วย กรณีที่เป็นคำสั่งต่อเนื่อง แพทย์ไม่ต้องสั่งยาเพิ่มหากไม่มีการเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยา เจ้าหน้าที่/เจ้าพนักงาน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบขั้นตอนปฏิบัติงานของกลุ่มงานเภสัชกรรม (ต่อ)

ระบบการกระจายยาแบบเดิม	ระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดส
	<u>เภสัชกรรมเวรตึกพิมพ์ใบสรุปรายการยา</u> <u>จากคอมพิวเตอร์ ฝากยา และใบสรุปค่า</u> <u>รักษาพยาบาลประจำหอผู้ป่วย (ภาค</u> <u>ผนวก ก) ในช่วงเช้าของวันต่อมา และนำ</u> <u>ยาและเอกสาร ไปมอบให้หอผู้ป่วย</u>
8. กรณีย้ายหอผู้ป่วย สามารถย้ายไปได้โดย <u>กลุ่มงานเภสัชกรรมยังไม่ต้องสรุปค่ายาและ</u> <u>เวชภัณฑ์</u>	8. กรณีย้ายหอผู้ป่วย <u>กลุ่มงานเภสัชกรรม</u> <u>ต้องสรุปค่ายาและเวชภัณฑ์(ภาคผนวก ก)</u>
9. กรณีที่เป็นผู้ป่วยกลับบ้านหลังจากแพทย์ สั่งจำหน่ายผู้ป่วยแล้ว ญาตินำเพิ่มประวัติ ผู้ป่วยและยาที่เหลือคืนถ้ามี มาที่ห้องจ่ายยา ผู้ป่วยในเพื่อคิดราคาและเวชภัณฑ์นำไป ใช้ที่บ้าน <u>ห้องจ่ายยาบันทึกค่ายาและเวช</u> <u>ภัณฑ์ ก่อนกลับบ้านลงในใบสรุปค่ารักษา</u> <u>พยาบาล จากนั้นนำเพิ่มไปสรุปค่ารักษา</u> <u>พยาบาลทั้งหมดที่ห้องการเงินผู้ป่วยใน</u>	9. กรณีที่ผู้ป่วยกลับบ้าน เมื่อส่งเพิ่ม ประวัติผู้ป่วยและยาที่เหลือคืน(ถ้ามี) <u>ห้องจ่ายยาผู้ป่วยในจะเป็นผู้สรุปค่ายาและ</u> <u>เวชภัณฑ์ และยกกลับบ้านทั้งหมด จากนั้น</u> <u>นำเพิ่มไปสรุปค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดที่</u> <u>ห้องการเงินผู้ป่วยใน</u>
10. เจ้าหน้าที่/เจ้าพนักงานเภสัชกรรม จัดยา และเวชภัณฑ์	10. เจ้าหน้าที่/เจ้าพนักงานเภสัชกรรม จัดยา และเวชภัณฑ์
11. เภสัชกรส่งมอบยาและเวชภัณฑ์ให้ญาติ ผู้ป่วย พร้อมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำด้านยา	11. เภสัชกรส่งมอบยาและเวชภัณฑ์ให้ญาติ ผู้ป่วย พร้อมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำด้านยา

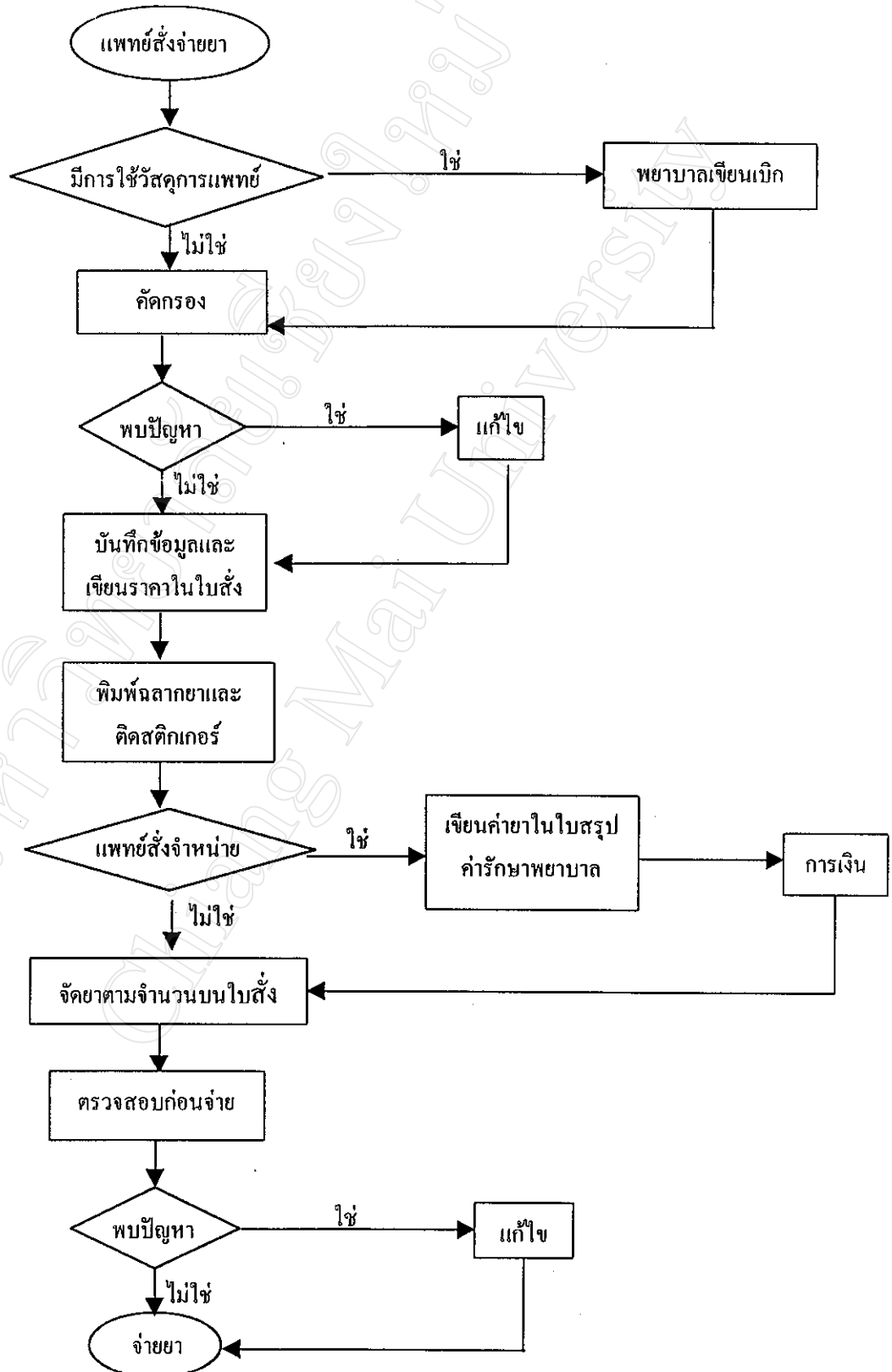
ตารางที่ 2 เปรียบเทียบวิธีปฏิบัติงานของพยาบาล

ระบบการกระจายยาแบบเดิม	ระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดส
1. รับคำสั่งแพทย์ แล้วคัดลอกคำสั่งการใช้ยาลงในใบสั่งยากรณีที่แพทย์ไม่ได้เขียนคำสั่งใช้ยาในใบสั่งยา (ภาคผนวก ก)	1. รับคำสั่งแพทย์ แล้วคัดลอกคำสั่งการใช้ยาลงในใบสั่งยากรณีที่แพทย์ไม่ได้เขียนคำสั่งใช้ยาในใบสั่งยา <u>ทั้งนี้พยาบาลต้องเขียนวิธีใช้ยาลงในแบบฟอร์มใบสั่งยาผู้ป่วยใน</u> (ภาคผนวก ก)
2. เขียนใบบันทึกการใช้ยา (kardex) ของผู้ป่วยแต่ละราย และบัตรให้ยา (medication card) โดยเขียนบันทึกยา 1 รายการต่อบัตรให้ยา 1 ใบ (ภาคผนวก ก)	2. เขียนใบบันทึกการใช้ยา (kardex) ของผู้ป่วยแต่ละราย และบัตรให้ยา (medication card) โดยเขียนบันทึกยา 1 รายการต่อบัตรให้ยา 1 ใบ (ภาคผนวก ก)
3. <u>เบิกยาและเวชภัณฑ์จากห้องจ่ายยาผู้ป่วยในทุกครั้งที่มีการสั่งให้ยาจากแพทย์</u>	3. <u>เบิกยาและเวชภัณฑ์จากห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน</u> เมื่อมีคำสั่งจ่ายยารั้งเดียวและคำสั่งต่อเนื่องใหม่ กรณียาที่เป็นคำสั่งต่อเนื่องในวันต่อมาหลังได้ยารั้งแรกแล้ว ห้องจ่ายยาจะนำมาส่งให้ที่หอผู้ป่วยทุกวันในช่วงเช้า <u>และหากแพทย์สั่งหยุดยาคำสั่งต่อเนื่องให้เขียนแจ้งห้องจ่ายยาในใบสั่งยาทุกครั้ง และคืนยาที่เหลือ</u>
4. รับมอยยาและเวชภัณฑ์ จากกลุ่มงานเภสัชกรรมพร้อมกับสำเนาใบสั่งยา <u>และแบบบันทึกการใช้ยาผู้ป่วยใน(ภาคผนวก ก)</u>	4. รับมอยยาและเวชภัณฑ์ จากกลุ่มงานเภสัชกรรมพร้อมกับสำเนาใบสั่งยา
5. ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของยาและเวชภัณฑ์ <u>บันทึกค่ายาและเวชภัณฑ์ในใบสรุปค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยทุกครั้งที่มีการเบิกยา</u>	5. ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของยาและเวชภัณฑ์

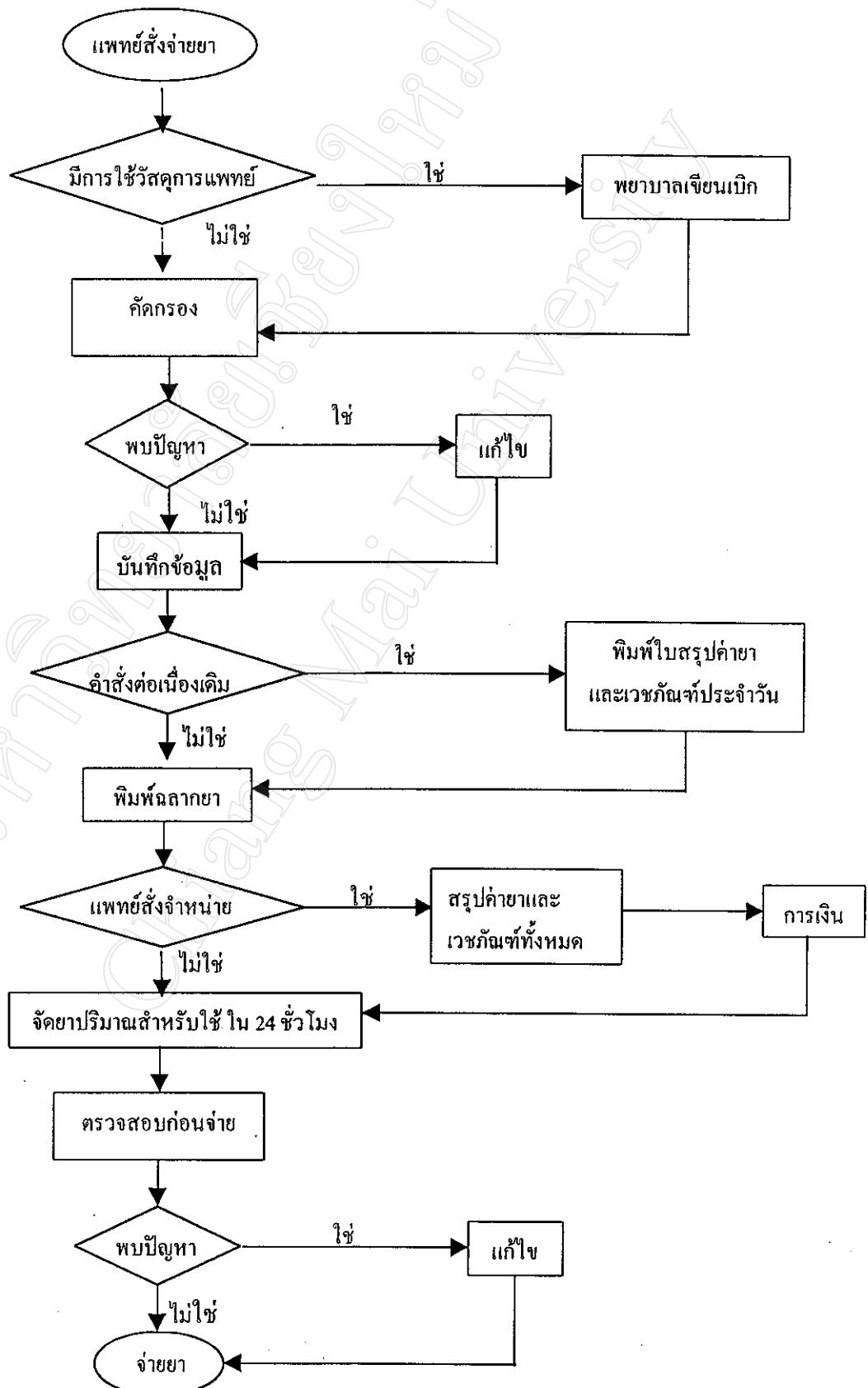
ตารางที่ 2 เปรียบเทียบวิธีปฏิบัติงานของพยาบาล (ต่อ)

ระบบการกระจายยาแบบเดิม	ระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดส
6. จัดเตรียมยาสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายไว้บนรถเข็นสำหรับบริหารยาก่อนจะถึงเวลาบริหารยาตามกำหนด โดยจะจัดเตรียมยาตามบัตรให้ยา	6. จัดเตรียมยาสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายไว้บนรถเข็นสำหรับบริหารยาก่อนจะถึงเวลาบริหารยาตามกำหนด โดยจะจัดเตรียมยาตามบัตรให้ยา
7. บริหารยาให้ผู้ป่วย	7. บริหารยาให้ผู้ป่วย
8. กรณีผู้ป่วยกลับบ้านให้ส่งแฟ้มและใบสั่งยากลับบ้านไปมอบให้ห้องจ่ายยา เพื่อสรุปค่ายาและเวชภัณฑ์สำหรับกลับไปใช้ที่บ้าน	8. กรณีผู้ป่วยกลับบ้านหรือย้ายหอผู้ป่วยให้ส่งแฟ้มและใบสั่งยากลับบ้านไปให้ห้องจ่ายยาเพื่อสรุปค่ายาและเวชภัณฑ์ทั้งหมด

แผนภูมิที่ 1 แผนผังการปฏิบัติงานจ่ายยาผู้ป่วยในของระบบการกระจายยาระบบเดิม



แผนภูมิที่ 2 แผนผังการปฏิบัติงานจ่ายยาผู้ป่วยในของระบบกระจายยาแบบยูนิตโดส



2. การประยุกต์ใช้ระบบการกระจายยาผู้ป่วยในจากระบบเดิมไปเป็นระบบการกระจายยาแบบยูนิตโด๊ส
 - ประยุกต์ใช้ระบบการกระจายยาโดยความเห็นชอบระหว่างผู้บริหารของโรงพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล แพทย์ และกลุ่มงานเภสัชกรรม
 - เริ่มปรับเข้าสู่ระบบการกระจายยาแบบยูนิตโด๊สในเดือนมีนาคม 2543 และในเดือนเมษายน 2543 ดำเนินการจ่ายยาด้วยระบบการกระจายยาแบบยูนิตโด๊ส
3. เก็บข้อมูลหลังการใช้ระบบการกระจายยาแบบยูนิตโด๊ส

โดยเก็บข้อมูลในวันที่ 21 สิงหาคม 2543 วันที่ 11 กันยายน 2543 และวันที่ 2 ตุลาคม 2543 ข้อมูลที่ทำการเก็บได้แก่

- 3.1 มูลค่ายาที่มีอยู่ที่หอผู้ป่วยทั้งหมด ดำเนินการเช่นเดียวกับการเก็บข้อมูลก่อนการพัฒนาระบบในวันที่ 21 สิงหาคม 2543 วันที่ 11 กันยายน 2543 และวันที่ 2 ตุลาคม 2543
- 3.2 ข้อมูลความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาเก็บในระหว่าง สิงหาคม 2543 ถึง ตุลาคม 2543 ดำเนินการเช่นเดียวกับการเก็บข้อมูลก่อนการพัฒนาระบบ (ภาคผนวก ข)
- 3.3 ข้อมูลต้นทุนโดยรวมของการดำเนินการเก็บในวันที่ 21 สิงหาคม 2543 วันที่ 11 กันยายน 2543 และวันที่ 2 ตุลาคม 2543 และเก็บข้อมูลเช่นเดียวกับการเก็บข้อมูลก่อนการพัฒนาระบบ (ดังภาคผนวก ข)
- 3.4 ทักษะคติของพยาบาล แพทย์ เภสัชกร และ เจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานเภสัชกรรมต่อการดำเนินงานระบบการกระจายยาด้วยระบบยูนิตโด๊ส (ตารางที่ 7-19)

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

ข้อมูลที่รวบรวมได้นำมาวิเคราะห์เชิงปริมาณโดยเปรียบเทียบต่อตัวแปรก่อนและหลังการเปลี่ยนระบบการกระจายยา เปรียบเทียบมูลค่ายาคงค้างที่หอผู้ป่วยและจำนวนรายการยา ก่อนและหลังดำเนินการจ่ายยาด้วยระบบกระจายยาแบบยูนิตโด๊ส เปรียบเทียบโดยใช้สถิติ paired t-test โดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS 7.5 โดยตั้งค่าระดับความเชื่อมั่นเท่ากับร้อยละ 95 ข้อมูลความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาและต้นทุนโดยรวมของการดำเนินการเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการจ่ายยาด้วยระบบกระจายยาแบบยูนิตโด๊สวิเคราะห์เป็นร้อยละ ส่วนทัศนคติของบุคลากรหลังการดำเนินงานระบบการกระจายยาด้วยระบบยูนิตโด๊สวิเคราะห์เป็นร้อยละ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 4 สรุปผลและประเมินผลการศึกษา