

รูปแบบ และกระบวนการบริการด้านยาในโรงเรียนระดับประถมศึกษา และโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาจังหวัดราชบุรี

วรลักษณ์ อนันตกุล^{1*}, ชนิดดา วุฒิกุล², งามอาจ มณีใหม่², นวัตกรรม ศักดิ์สิทธิ์²

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี, อำเภอเมือง, จังหวัดราชบุรี

² สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา, อำเภอเมือง, จังหวัดพะเยา

* ติดต่อผู้พิมพ์: วรลักษณ์ อนันตกุล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี 70000

โทรศัพท์ 032-328101-107, โทรสาร 032-328110, อีเมล lukanun@hotmail.com

บทคัดย่อ

รูปแบบ และกระบวนการบริการด้านยาในโรงเรียนระดับประถมศึกษา และโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาจังหวัดราชบุรี

วรลักษณ์ อนันตกุล^{1*}, ชนิดดา วุฒิกุล², งามอาจ มณีใหม่², นวัตกรรม ศักดิ์สิทธิ์²

ว. เภสัชศาสตร์อีสาน 2567; 20(1) : 37-54

รับบทความ: 23 สิงหาคม 2566

แก้ไขบทความ: 1 มีนาคม 2567

ตอบรับ: 1 เมษายน 2567

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจ และเปรียบเทียบ รูปแบบ กระบวนการบริการด้านยาในโรงเรียนระดับประถมศึกษา และโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาราชบุรี วิจัยดำเนินการวิจัย: เป็นการสำรวจ ศึกษาภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบสำรวจ จากกลุ่มตัวอย่าง โรงเรียน และครู หรือผู้ที่มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาล จำนวน 322 แห่งแบบสุ่ม ระหว่าง เดือนตุลาคม 2564 ถึง มกราคม 2565 เก็บข้อมูล และวิเคราะห์ลักษณะการบริหาร จัดการด้านยาในโรงเรียน ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการจ่ายยาของครูผู้ที่มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาล ข้อมูลทั่วไป และชนิดของรายการยาในห้องปฐมพยาบาล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบ ผลการวิจัย: จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมทั้งสิ้น 201 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 93.49 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด ครอบคลุมจำนวนโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาราชบุรี ร้อยละ 62.42 พบโรงเรียนมีการแต่งตั้งครูผู้ที่มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียน จำนวน 197 แห่ง (ร้อยละ 98.01) นอกจากนี้ยังมีท่านอื่นที่มีหน้าที่จ่ายยาในห้องพยาบาลของโรงเรียน ครูผู้ที่มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาล ร้อยละ 77.11 ไม่เคยเข้ารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับยา อาจทำให้ขาดความรู้ความมั่นใจในการจ่ายยา อย่างไรก็ตามพบคะแนนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสำหรับการจ่ายยาอยู่ในเกณฑ์สูง การสำรวจห้องปฐมพยาบาลจำนวน 169 แห่ง พบยาหมดอายุในโรงเรียนจำนวน 31 แห่ง (ร้อยละ 18.79) ยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน จำนวน 131 แห่ง (ร้อยละ 79.39) ซึ่งได้จากการจัดซื้อ และรับบริจาค พบโรงเรียนได้รับยาบริจาคจำนวน 69 แห่ง (ร้อยละ 41.82) การเปรียบเทียบรูปแบบกระบวนการบริการด้านยา พบว่า โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา มีจำนวนครูผู้ที่มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาล จำนวนนักเรียนต่อจำนวนครูผู้ที่มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาล ค่าเฉลี่ยของการเข้ารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาล และค่าเฉลี่ยของรายการยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน สูงกว่าโรงเรียนระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญ โรงเรียนระดับประถมศึกษาที่มีจำนวนครูประจำชั้น หรือครูกลุ่มอื่นๆ ที่ไม่ใช่ครูผู้ที่มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลทำหน้าที่จ่ายยาในห้องปฐมพยาบาล สูงกว่าโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญ สรุปผลการวิจัย: สถานการณ์กระบวนการบริการด้านยาในโรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดราชบุรียังพบปัญหา การส่งเสริมจัดอบรมความรู้ในการจ่ายยา ให้แก่ผู้ปฏิบัติการ และนักเรียน จำเป็นสำหรับแผนระยะสั้นในการดำเนินงาน การจัดทำระบบห้องยาในโรงเรียนตั้งแต่ระดับต้นน้ำ คือ การคัดเลือกยา กระบวนการจัดการยา และการเก็บรักษา ไปจนถึงปลายน้ำ คือ การบริหาร และการติดตามการจ่าย ในโรงเรียนเป็นแผนระยะยาวที่สำคัญ โดยให้ภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการบริการด้านยาที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการจ่ายอย่างสมเหตุผล มุ่งหวังให้ นักเรียน และบุคลากรในโรงเรียน ปลอดภัยจากการจ่ายยา

คำสำคัญ: ยา, โรงเรียนประถมศึกษา, ห้องปฐมพยาบาล, การจ่ายยาอย่างสมเหตุผล, ครูผู้ที่มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาล



Pharmaceuticals management and service patterns in elementary school and opportunity expansion schools of Ratchaburi province

Woraluk Anuntakool^{1*}, Chanadda Wuttikul², Ong-art Maneemai², Niwat Saksit²

¹ Ratchaburi Provincial Public Health Office, Ratchaburi, Thailand

² Department of Pharmaceutical Care, School of Pharmaceutical Sciences, University of Phayao, Phayao, Thailand

* **Corresponding author:** Ratchaburi Provincial Public Health Office, Tambon Namueang, Amphoe Mueang Ratchaburi, Ratchaburi Province, Thailand 70000. Tel 032-328101-107, Fax 032-328110, E-mail lukanun@hotmail.com

Abstract

Pharmaceuticals management and service patterns in elementary school and opportunity expansion schools of Ratchaburi province

Woraluk Anuntakool^{1*}, Chanadda Wuttikul², Ong-art Maneemai², Niwat Saksit²

IJPS, 2024; 20(1) : 37-54

Received: 23 August 2023

Revised: 1 March 2024

Accepted: 1 April 2024

The Studies has objectives is to survey and compare the pharmaceuticals management and service patterns between elementary schools with opportunity expansion schools in the Office of Educational Service Area of Ratchaburi province. **Methods:** This research was a cross-sectional survey study. The questionnaires and survey forms were using to collected the data from 322 randomly chosen school and teachers or whom that serviced in the first aid room of school between October, 2022 to January, 2023. Collected data included pharmaceuticals serviced management patterns, characteristics, knowledge, behavior and attitude of teachers or whom that service in the first aid room, medicinal item in the first aid room. Data were analyzed using descriptive statistics and compared between elementary schools and opportunity expansion schools. **Results:** A total of 201 schools (93.49%) were response and included to analysis (62.42% of all targeted schools). Almost school (98.01%) had authorized teacher for service in the first aid room. Apart from the authorized teachers, other people also reported to prescribing medicinal in the first aid room. It was found 77.11% of authorized teachers never attended a pharmaceutical training program that may result to a lack of confidence in medicinal used. However, knowledge, behavior and attitude scores for medicinal use of authorized teachers were found to be in good range. A total of 169 the first aid room were survey, expired drugs were found in 31 schools (18.79%), non-over the counter drugs which from purchased and donated were found in 131 schools (79.39%). A total of 69 schools received donated drugs (41.82%). Amount of authorized teachers, amount of students-to-authorized teacher ratio, mean of authorized teachers who completed a pharmaceutical training program and mean of non-over the counter pharmaceuticals in opportunity expansion schools were considerably greater in opportunity expansion school than elementary school. Amount of non-authorized teachers who prescribing medicinal in the first add room considerably greater in elementary school than opportunity expansion school. **Conclusions:** We found medicinal management and service problem in school and mention that immediately pharmaceutical training program need to provide for teacher and student in school. The establishment of a pharmaceutical system in school from upstream (such as medicinal selection, handling process and storage) to downstream (such as drug administration and monitoring) with the responsible officer network corporation are very important in long term management plan to promote rational drug use and safety.

Keywords: Medicinal, Elementary school, The first aid room, Rational drug use, authorized teacher for service in the first aid room

บทนำ

โรงเรียนเป็นสถาบันทางสังคมที่มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็ก ซึ่งเด็กเป็นช่วงวัยที่มีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตราย และเจ็บป่วยได้จากหลายสาเหตุ ห้องปฐมพยาบาลของโรงเรียนจึงเป็นสถานที่ที่พึงปรารถนาของเด็กนักเรียนเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นโดยให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ซึ่งรวมทั้งการบรรเทา หรือรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยยา (Erjongmanee, 2013) เด็กจัดเป็นประชากรกลุ่มพิเศษที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ หรือปัญหาจากการใช้ยา เนื่องจากพัฒนาการของร่างกายในแต่ละช่วงวัย มีค่าพารามิเตอร์ทางเภสัชจลนศาสตร์ของยาที่เปลี่ยนแปลงตามอายุ รวมทั้งการจัดการด้านยาที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ส่งผลให้เกิดอันตรายจากการใช้ยาได้บ่อย เช่น การเลือกขนาด รูปแบบ ชนิดยาที่ไม่เหมาะสม หรือขาดข้อมูลการใช้ยาในเด็ก เป็นต้น (Preechagoon and Sangsong, 2006) ตัวอย่างการวิจัยที่รายงานปัญหาดังกล่าว เช่น การศึกษาพฤติกรรม การดูแลการใช้ยาของผู้ที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนจังหวัดนครนายก มีการสำรวจพบยาอันตราย ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 รวมทั้งยาเทคนิคพิเศษ วัตถุประสงค์เพื่อจัดและประสาธ เก็บไว้ในตู้ยาห้องปฐมพยาบาลของโรงเรียน โดยยาดังกล่าวควรเป็นยาที่ต้องจ่ายโดยบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ เภสัชกร หรือผู้ที่ได้รับการอบรมการใช้ยา และพบว่าครูผู้ให้บริการ และรับผิดชอบห้องพยาบาลเกือบร้อยละ 50 ยังไม่เคยได้รับการอบรมความรู้ดังกล่าว หรือเคยอบรมแต่ไม่สม่ำเสมอ (Drug Act B.E. 2510, 1967; Yoopan *et al.*, 2020) รวมทั้งการศึกษาการบริการด้านยาในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่พบยาหมดอายุ และเสื่อมสภาพ ในทุกโรงเรียน (Anuwong *et al.*, 2012)

กระบวนการบริการด้านยาเป็นกิจกรรมทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการคัดเลือก เก็บรักษา และการใช้ยา ดังนั้นการจัดการกระบวนการบริการด้านยาในโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้เด็กนักเรียนได้รับยาอย่างสมเหตุผล ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยจากการใช้ยาเมื่อเข้ารับบริการที่ห้องปฐมพยาบาลของโรงเรียน

จังหวัดราชบุรี ได้มีการรณรงค์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามกรอบแผนงานการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน และแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) มีนโยบายการ

สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน จากระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ประกอบไปด้วย โรงพยาบาลอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน ตัวแทนภาคประชาชน เป็นต้น ในการสร้างความเข้าใจ ตระหนักถึงการใช้อย่างสมเหตุผล นำไปสู่การกำหนดกิจกรรม หรือการสร้างแนวทางปฏิบัติงานครบวงจรร่วมกัน ซึ่งโรงเรียนเป็นหนึ่งในภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และมีส่วนได้ส่วนเสีย โดยมีบทบาทการทำงานร่วมกับภาคีอื่นๆ โดยการสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน การปฐมพยาบาล และการใช้ยาที่ปลอดภัย ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงเรียน พัฒนาศักยภาพเยาวชน และครู ให้รู้เท่าทันยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นจุดเชื่อมต่อการแก้ปัญหาด้านยาของชุมชนกับโรงเรียน (Health Administration Division, 2021)

โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษา ของสำนักคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในจังหวัดราชบุรี แบ่งเป็นโรงเรียนระดับประถมศึกษาที่ดำเนินการจัดการเรียนการสอนระดับอนุบาล ถึง ระดับประถมศึกษา และโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาที่ดำเนินการจัดการเรียนการสอนในระดับระดับอนุบาล หรือประถมศึกษา ถึง ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีจำนวนทั้งสิ้น 322 แห่ง (แบ่งเป็น 2 เขตการศึกษาเขตที่ 1 และ 2) การรับทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการบริการด้านยาของโรงเรียนจะช่วยให้ทราบบริบทของสถานการณ์ปัจจุบัน สำหรับเป็นข้อมูลเพื่อการพัฒนากระบวนการบริการด้านยาในโรงเรียน ส่งเสริมความปลอดภัยของการใช้ยาในเด็ก รวมทั้งการกำหนดกิจกรรมเพื่อความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน เป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของจังหวัดราชบุรีให้มีประสิทธิภาพต่อไป

จากการสืบค้น และทบทวนวรรณกรรม ไม่พบการรายงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการบริการด้านยาในโรงเรียนในจังหวัดราชบุรี ทั้งรูปแบบ และขนาดของปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเหมือน หรือแตกต่างกับการรายงานในจังหวัดอื่นๆ หรือไม่ว่าอย่างไร รวมทั้งประเภทของโรงเรียนมีความแตกต่างของกระบวนการบริการด้านยาในโรงเรียนหรือไม่ งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ สำรวจ รูปแบบ กระบวนการบริการด้านยา รวมทั้งองค์ความรู้ พฤติกรรม และทัศนคติการจ่ายยาของครู

หรือผู้ที่มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาล และเปรียบเทียบความแตกต่างของกระบวนการบริการด้านยา ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ทั้งโรงเรียนระดับประถมศึกษา และโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาจังหวัดราชบุรี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสำรวจลักษณะการบริหารจัดการด้านยาในโรงเรียน ประเภทของยา ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา และโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อสำรวจองค์ความรู้ พฤติกรรม และทัศนคติการจ่ายยาของครู หรือผู้ที่มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาล ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา และโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดราชบุรี
3. เพื่อเปรียบเทียบลักษณะการบริหารจัดการด้านยาในโรงเรียน ประเภทของยา ระหว่างโรงเรียนระดับประถมศึกษา และโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดราชบุรี
4. เพื่อเปรียบเทียบองค์ความรู้ พฤติกรรม และทัศนคติการจ่ายยาของครู หรือผู้ที่มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาล ระหว่างโรงเรียนระดับประถมศึกษา และโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดราชบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการสำรวจ ศึกษาภาคตัดขวาง

กลุ่มประชากร และตัวอย่าง

สถานที่ และกลุ่มประชากรในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในจังหวัดราชบุรี จำนวนทั้งสิ้น 322 แห่ง ซึ่งครอบคลุมโรงเรียนระดับประถมศึกษา ที่ดำเนินการจัดการเรียนการสอนระดับอนุบาล ถึงระดับประถมศึกษา จำนวน 256 แห่ง และโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ที่ดำเนินการจัดการเรียนการสอนระดับอนุบาล หรือประถมศึกษา ถึง ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 66 แห่ง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ เป็นโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดราชบุรี เขต 1 และ 2 เกณฑ์การคัดออกคือ โรงเรียนขนาดเล็กที่ถูกยุบ หรือควบรวม หรือไม่ยินยอมให้เก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยจะเลือกโรงเรียนที่อยู่บริเวณใกล้เคียงนั้นๆ แทน

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (Yamane, 1967) โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่

ยอมรับได้ที่ 0.05 และจำนวนประชากร (โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดราชบุรี เขต 1 และ 2) 322 แห่ง คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 179 โรงเรียน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นร้อยละ 20 ได้ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 215 โรงเรียน โดยแบ่งสัดส่วนเป็นโรงเรียนระดับประถมศึกษาจำนวน 171 แห่ง และโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาจำนวน 44 แห่ง จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยวิธีการจับฉลาก ตามสัดส่วนของโรงเรียนระดับประถมศึกษา และโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในแต่ละอำเภอของแต่ละเขตพื้นที่การศึกษา

การรวบรวมข้อมูล และการสำรวจ

ช่วงที่ 1 ระหว่างเดือนตุลาคม ถึง พฤศจิกายน 2564 เป็นการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยส่งแบบสอบถามไปยังโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ โดยให้ครู หรือผู้ที่มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียน ที่สมัครใจ และยินยอมเข้าร่วมวิจัย จำนวนโรงเรียนละ 1 ท่าน เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม จากนั้นส่งแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัย โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการโทรศัพท์ติดต่อไปยังโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างเพื่อติดตามการได้รับเอกสาร และอธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดของการวิจัยให้กับโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง หากมีข้อสงสัยเพิ่มเติม

ช่วงที่ 2 ระหว่างเดือนธันวาคม 2564 ถึง มกราคม 2565 เป็นการสำรวจห้องปฐมพยาบาล หรือห้องที่เกี่ยวข้องกับการปฐมพยาบาล โดยใช้แบบสำรวจ สำรวจในโรงเรียนที่ตอบแบบสอบถาม และยินยอมให้เข้าสำรวจ โดยผู้สำรวจได้แก่ผู้วิจัย เกษตกร หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ที่ได้รับการชี้แจงวิธีการ และการใช้เครื่องมือวิจัย และการทวนสอบเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความแตกต่างระหว่างบุคคลก่อนการสำรวจ และเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้สำรวจจะแนะนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์ในการสำรวจ รวมทั้งรายละเอียดของข้อมูลที่รวบรวม การขออนุญาตถ่ายภาพ การเก็บรักษาความลับ การอธิบายให้รับทราบว่าจะไม่มีผลกระทบทางกฎหมาย หรือส่งผลกระทบต่อใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาต และผู้ให้ข้อมูลแสดงความยินยอมด้วยวาจา จึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม และแบบสำรวจห้องปฐมพยาบาล โดยผ่านการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา และกลุ่มงานเภสัชกรรมและการคุ้มครองผู้บริโภค

โรงพยาบาลสวนผึ้ง โดยวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับประเด็นหลักของเนื้อหา (Index of item objective congruence: IOC) ได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.70 จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำแบบสอบถามไปทดสอบกับครู หรือผู้ที่มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาล ในพื้นที่เดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ท่าน ซึ่งจำนวนดังกล่าวไม่ได้นำมารวมเป็นกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค จากโปรแกรมสำเร็จรูปได้เท่ากับ 0.85

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ส่วน รวมคำถามทั้งสิ้น 48 ข้อ ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ ประเภทโรงเรียน จำนวนนักเรียน การแต่งตั้งครู หรือผู้ที่มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียน เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาล ประวัติการเข้ารับการอบรม หน้าที่อื่นๆ ที่รับผิดชอบ เวลาที่ประจำอยู่ ณ ห้องปฐมพยาบาล ของครู หรือผู้ที่มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียน ส่วนที่ 2 ข้อมูลการจัดหายาในโรงเรียน ผู้กำหนดรายการยา แหล่งที่มาของยา หน่วยงาน และรูปแบบการสนับสนุนด้านยาในโรงเรียน จำนวน 2 ข้อ ส่วนที่ 3 ข้อมูลการเลือกจ่ายยา การจ่ายยา และปัญหาที่พบในห้องปฐมพยาบาล ของครู หรือผู้ที่มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียน จำนวน 3 ข้อ ส่วนที่ 4 การวัดความรู้การจ่ายยาของครู หรือผู้ที่มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียน จำนวน 14 ข้อ ส่วนที่ 5 การวัดทัศนคติของครู หรือผู้ที่มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียน สำหรับการจ่ายยาในการรักษาอาการป่วยของเด็ก จำนวน 8 ข้อ และส่วนที่ 6 การวัดพฤติกรรมการจ่ายยาของครู หรือผู้ที่มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาล จำนวน 8 ข้อ

สำหรับแบบสำรวจห้องปฐมพยาบาล หรือห้องที่เกี่ยวข้องกับการปฐมพยาบาลในโรงเรียน แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของห้องปฐมพยาบาล ได้แก่ การจัดสัดส่วนห้อง จำนวนเตียง อุปกรณ์ เครื่องมือในห้อง ส่วนที่ 2 การจัดเก็บยาในห้องปฐมพยาบาล หรือห้องที่เกี่ยวข้องกับการปฐมพยาบาล และส่วนที่ 3 รายการยา ได้แก่ ชื่อสามัญ ชื่อการค้า เลขทะเบียนยา สำหรับตรวจสอบประเภทของยากับฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เทียบกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องยาสามัญประจำบ้าน (Public Health Ministerial Declaration No. 9 in 2020 on over the counter medicine, 2020) จำนวนวันหมดอายุ และแหล่งที่มาของยา

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน พิสัยระหว่างควอไทล์ ค่าสูงสุด และต่ำสุด การเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างโรงเรียนระดับประถมศึกษา และโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ใช้ Student t-test และ Mann-Whitney U test สำหรับปัจจัยที่เป็นข้อมูลแบบต่อเนื่อง และการกระจายตัวของข้อมูลเป็นแบบปกติ และไม่ปกติ ตามลำดับ และใช้ Chi square หรือ Fisher's exact test สำหรับปัจจัยที่เป็นข้อมูลแบบจัดกลุ่ม โดยพิจารณานัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ ค่าความเชื่อมั่นที่ 95% วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS (Version 22) (IBM, 2012)

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณา และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี เลขที่โครงการวิจัย RbPH REC 048/2564

ผลการวิจัย

จำนวนตัวอย่างโรงเรียนที่ยินยอมเข้าร่วม และตอบแบบสอบถามมีจำนวนทั้งสิ้น 201 แห่ง โดยแบ่งเป็นโรงเรียนระดับประถมศึกษาจำนวน 158 แห่ง (ร้อยละ 78.61) และโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาจำนวน 43 แห่ง (ร้อยละ 21.39) คิดเป็นอัตราการเข้าร่วมร้อยละ 93.49 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด โดยครอบคลุมร้อยละ 62.42 ของจำนวนโรงเรียนรวมในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาราชบุรี (322 แห่ง) ซึ่งครอบคลุมร้อยละ 61.72 และ 65.15 ของโรงเรียนระดับประถมศึกษา และประเภทโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาตามลำดับ

จำนวนรวมนักเรียนโรงเรียนระดับประถมศึกษาทั้งหมด 22,301 คน เฉลี่ยโรงเรียนละ 141.15 ± 262.29 คน มีจำนวนนักเรียนในแต่ละโรงเรียนอยู่ระหว่าง 4 ถึง 3,080 คน จำนวนรวมนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ทั้งหมด 11,814 คน เฉลี่ยโรงเรียนละ 274.74 ± 156.47 คน มีจำนวนนักเรียนในแต่ละโรงเรียนอยู่ระหว่าง 40 ถึง 813 คน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของโรงเรียนที่เข้าร่วมในการศึกษา

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน |
|---|---------------------|
| ประเภทของโรงเรียน; จำนวน (ร้อยละ) | |
| โรงเรียนระดับประถมศึกษา (ระดับอนุบาล ถึง ประถมศึกษา) | 158 (78.61) |
| โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา (ระดับอนุบาล ถึง มัธยมศึกษาตอนต้น) | 43 (21.39) |
| จำนวนนักเรียน; คน | |
| โรงเรียนระดับประถมศึกษา (อนุบาล-ประถมศึกษา) | |
| ค่าเฉลี่ย \pm SD | 141.15 \pm 262.29 |
| ค่ามัธยฐาน (IQR Q1, Q3) | 93.50 (63, 140) |
| ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด | 4 - 3,080 |
| โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา (อนุบาล-มัธยมศึกษาตอนต้น) | |
| ค่าเฉลี่ย \pm SD | 274.74 \pm 156.47 |
| ค่ามัธยฐาน (IQR Q1, Q3) | 251.00 (251, 362) |
| ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด | 40 - 813 |

ลักษณะการบริหารจัดการด้านยาในโรงเรียน

จำนวนโรงเรียนที่มีการแต่งตั้งครู หรือผู้ที่มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียน มีจำนวน 197 แห่ง (ร้อยละ 98.01) คิดเป็นจำนวนครู หรือผู้ที่มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียนทั้งสิ้น 323 คน ค่าเฉลี่ย 1.61 ± 1.51 คนต่อโรงเรียน ซึ่งทั้งหมดเป็นครูประจำโรงเรียน จำนวนนักเรียนเฉลี่ย ต่อครูผู้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาล เท่ากับ 111.54 ± 124.27 คน

ผู้ที่มีหน้าที่จ่ายยาในห้องปฐมพยาบาลของโรงเรียน ส่วนใหญ่เป็นครูผู้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาล (ร้อยละ 99.00) รองลงมาคือ คุณครูประจำชั้น หรือครูกลุ่มอื่นๆ (ร้อยละ 64.18) มีบางโรงเรียนมอบหมายให้นักเรียนผู้ทำหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลที่ผ่านการอบรม เป็นผู้ทำหน้าที่จ่ายยาในห้องปฐมพยาบาล (ร้อยละ 23.38) พบ 1 โรงเรียนที่ให้นักเรียนกลุ่มอื่นๆ และ 2 โรงเรียนที่ให้บุคคลอื่นๆ จ่ายยาเอง (ร้อยละ 0.5 และ 1.0 ตามลำดับ) การกำหนดรายการ และจัดหายาในห้องปฐมพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นครูผู้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาล (ร้อยละ 93.53) บางโรงเรียนให้สมาชิกครู หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นผู้กำหนดรายการ และจัดหาให้ (ร้อยละ 6.47) สำหรับแหล่งที่มาของยาในห้องปฐมพยาบาลส่วนใหญ่โรงเรียนจะเป็นผู้จัดซื้อยาเอง (ร้อยละ 83.58) โดยจัดซื้อจากร้านยา ร้อยละ 93.45 แต่มีบางโรงเรียนให้ร้านจัดซื้อวัสดุจัดหาให้ ร้อยละ 6.55 รองลงมาคือ รับจากรพ.สต. (ร้อยละ 56.22) และได้รับจากการบริจาค (ร้อยละ 41.79) โดยส่วนมากได้รับการบริจาคจากวัด

โรงเรียนเคยมีการจัดกิจกรรมการอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาให้แก่บุคลากรในโรงเรียน จำนวนร้อยละ 19.40 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.32 ± 0.84 ครั้งต่อจำนวนโรงเรียนทั้งหมด โดยมีช่วงเวลาที่เคยจัดกิจกรรมดังกล่าวครั้งล่าสุดอยู่ระหว่าง ปี พ.ศ. 2556 - พ.ศ. 2564 และเคยมีการจัดกิจกรรมการอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาให้แก่นักเรียนในโรงเรียน จำนวนร้อยละ 37.31 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.65 ± 1.30 ครั้งต่อจำนวนโรงเรียนทั้งหมด โดยมีช่วงเวลาที่เคยจัดกิจกรรมดังกล่าวครั้งล่าสุดอยู่ระหว่าง ปี พ.ศ. 2556 - พ.ศ. 2564 จำนวนโรงเรียนร้อยละ 82.59 มีหน่วยงานที่ช่วยเหลือ สนับสนุนเกี่ยวกับการบริหาร จัดการยา หรือปรึกษาเรื่องยา โดยส่วนใหญ่เป็น รพ.สต. (ร้อยละ 78.11) รองลงมาคือ โรงพยาบาล (ร้อยละ 2.49)

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างโรงเรียนระดับประถมศึกษา กับโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา พบว่าค่าเฉลี่ยของจำนวนครู หรือผู้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาล และค่าเฉลี่ยของจำนวนนักเรียนต่อครูผู้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียนระดับประถมศึกษา มีจำนวนน้อยกว่าในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) และพบว่าโรงเรียนระดับประถมศึกษามีครูประจำชั้นเป็นผู้ที่มีหน้าที่จ่ายยาในห้องปฐมพยาบาลของโรงเรียน และมีการรับบริจาคยาสำหรับใช้ในห้องปฐมพยาบาล มากกว่าโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) และ (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลลักษณะการบริหารจัดการด้านยาในโรงเรียน เปรียบเทียบระหว่างโรงเรียนระดับประถมศึกษา และโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

| ลักษณะการบริหารจัดการ | โรงเรียนระดับ ประถมศึกษา (N=158) | โรงเรียนขยายโอกาส ทางการศึกษา (N=43) | รวม (N=201) |
|--|--|--|-----------------------|
| การแต่งตั้งครู หรือผู้ที่มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียน; จำนวนโรงเรียน (ร้อยละ) | | | |
| มีการแต่งตั้ง | 154 (97.47) | 43 (100.00) | 197 (98.01) |
| จำนวนครู หรือผู้ที่มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาล; คน | | | |
| มีจำนวน | 218 | 105 | 323 |
| ค่าเฉลี่ย \pm SD | 1.38 \pm 0.87 * | 2.44 \pm 2.68 * | 1.61 \pm 1.51 |
| ค่ามัธยฐาน (IQR Q3, Q1) | 1 (1, 3) * | 2 (1, 3) * | 1 (1, 2) |
| ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด | 0 - 6 | 1 - 17 | 0 - 17 |
| จำนวนนักเรียน ต่อครูผู้ที่มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียน; คน | | | |
| ค่าเฉลี่ย \pm SD | 101.15 \pm 128.97 * | 149.75 \pm 97.28 * | 111.54 \pm 124.27 |
| ค่ามัธยฐาน (IQR Q3, Q1) | 85.25 (120.75, 52.00) * | 137.00 (185.00, 88.67) * | 90.33 (137.50, 58.00) |
| ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด | 4.00 - 1,540.00 | 18.10 - 500.00 | 4.00-1,540 |
| ผู้ที่มีหน้าที่จ่ายยาในห้องปฐมพยาบาลของโรงเรียน; จำนวนโรงเรียน (ร้อยละ) | | | |
| ครูผู้ที่มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาล | 156 (98.73) | 43 (100.00) | 199 (99.00) |
| คุณครูประจำชั้น หรือครูกลุ่มอื่นๆ | 110 (69.62) * | 19 (44.19) * | 129 (64.18) |
| นักเรียนผู้ทำหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาล ที่ผ่านการอบรม | 40 (25.32) | 7 (16.28) | 47 (23.38) |
| นักเรียน กลุ่มอื่นๆ | 1 (0.63) | 0 (0.00) | 1 (0.50) |
| อื่นๆ | 2 (1.27) | 0 (0.00) | 2 (1.00) |
| ผู้ที่มีหน้าที่กำหนดรายการ และจัดหายาในโรงเรียน; จำนวนโรงเรียน (ร้อยละ) | | | |
| ครูผู้ที่มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาล | 148 (93.67) | 40 (93.02) | 188 (93.53) |
| อื่นๆ | 10 (6.33) | 3 (6.98) | 13 (6.47) |
| แหล่งที่มาของยาในห้องปฐมพยาบาล; จำนวนโรงเรียน (ร้อยละ) | | | |
| โรงเรียนเป็นผู้จัดซื้อ | 131 (82.91) | 37 (86.05) | 168 (83.58) |
| โรงเรียนรับจาก รพ.สต. | 92 (58.23) | 21 (48.84) | 113 (56.22) |
| โรงเรียนรับจากการบริจาค | 73 (46.20) * | 11 (25.58) * | 84 (41.79) |
| การจัดกิจกรรมการอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาแก่บุคลากรในโรงเรียน; จำนวนโรงเรียน (ร้อยละ) | | | |
| มีการจัดกิจกรรม | 29 (18.35) | 29 (18.35) | 39 (19.40) |
| จำนวนกิจกรรม (ครั้ง) | 48 | 16 | 64 |
| ค่าเฉลี่ย \pm SD | 0.30 \pm 0.79 | 0.37 \pm 1.02 | 0.32 \pm 0.84 |
| ค่ามัธยฐาน (IQR Q3, Q1) | 0 (0, 0) | 0 (0, 0) | 0 (0, 0) |
| ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด | 0 - 5 | 0 - 6 | 0 - 6 |

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลลักษณะการบริหารจัดการด้านยาในโรงเรียน เปรียบเทียบระหว่างโรงเรียนระดับประถมศึกษา และโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา (ต่อ)

| ลักษณะการบริหารจัดการ | โรงเรียนระดับ ประถมศึกษา (N=158) | โรงเรียนขยายโอกาส ทางการศึกษา (N=43) | รวม (N=201) |
|--|--|--|-----------------|
| การจัดกิจกรรมการอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาแก่นักเรียนในโรงเรียน; จำนวนโรงเรียน (ร้อยละ) | | | |
| มีการจัดกิจกรรม | 56 (35.44) | 19 (44.19) | 75 (37.31) |
| จำนวนกิจกรรม (ครั้ง) | 102 | 29 | 131 |
| ค่าเฉลี่ย \pm SD | 0.65 \pm 1.08 | 0.67 \pm 0.87 | 0.65 \pm 1.03 |
| ค่ามัธยฐาน (IQR Q3, Q1) | 0 (0, 1) | 0 (0, 1) | 0 (0, 1) |
| ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด | 0 - 6 | 0 - 3 | 0 - 6 |
| หน่วยงานที่ช่วยเหลือ สนับสนุนเกี่ยวกับการบริหาร จัดการ หรือปรึกษาเรื่องยา; จำนวนโรงเรียน (ร้อยละ) | | | |
| มีหน่วยงานช่วยเหลือ สนับสนุน | 131 (82.91) | 35 (81.40) | 166 (82.59) |
| โรงพยาบาล | 5 (3.16) | 0 (0.00) | 5 (2.49) |
| รพ.สต. | 122 (77.22) | 35 (81.4) | 157 (78.11) |
| อื่นๆ | 3 (1.90) | 0 (0.00) | 3 (1.49) |

หมายเหตุ:

* P value < 0.05 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างโรงเรียนระดับประถมศึกษา และโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

ลักษณะของครูผู้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียน

ครูผู้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียนที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 93.53) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 36.74 ± 10.63 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 82.09) รองลงมาคือ สูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 16.42) ซึ่งโดยส่วนใหญ่จบจากสาขาการประถมศึกษา มีประสบการณ์การทำงานที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียนโดยเฉลี่ย 3.76 ± 4.54 ปี (ตารางที่ 3)

หน้าที่อื่นๆ ของครูผู้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลส่วนใหญ่ทำหน้าที่สอนหนังสือ ร้อยละ 96.02 มีหน้าที่อื่นๆ เช่น บริหาร เจ้าหน้าที่ธุรการ เจ้าหน้าที่การเงิน และดูแลเด็กพิเศษ ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ ณ ห้องปฐมพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่เป็นเฉพาะเวลาที่มีผู้มาใช้บริการ (ร้อยละ 66.17) รองลงมาอยู่บางช่วงเวลา (ร้อยละ 23.88) มีส่วนน้อยที่ประจำตลอดเวลาทำการ (ร้อยละ 9.95) (ตารางที่ 3)

ครูผู้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียน ส่วนใหญ่ยังไม่เคยเข้ารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับยา และอบรมความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาล (ร้อยละ 77.11 และ 59.20 ตามลำดับ) โดยมีช่วงระยะเวลาการอบรมครั้งล่าสุดอยู่ระหว่างปี

พ.ศ. 2556 - พ.ศ. 2564 มีค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งในการอบรมความรู้เกี่ยวกับยา และอบรมความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเท่ากับ 0.49 ± 1.21 และ 0.83 ± 1.41 ครั้ง ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

รูปแบบ หรือหลักการเลือกยาของครูผู้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาล ส่วนใหญ่จ่ายตามฉลากยา (ร้อยละ 85.07) รองลงมาได้แก่ การโทรปรึกษาคูคณาการทางการแพทย์ (ร้อยละ 38.81) โดยเลือกจ่ายตามที่นักเรียนร้องขอ หรือตามผู้ที่มีหน้าที่จ่ายยาท่านเดิม น้อยที่สุด (ร้อยละ 8.46) พบจำนวนครูผู้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลยังพิจารณาเลือกจ่ายยาชนิดเดิมให้กับผู้รับบริการที่มีประวัติการแพ้ยา จำนวนร้อยละ 2.99 และมีค่าเฉลี่ยของระดับความมั่นใจในการจ่ายยาเมื่อทราบว่าผู้รับบริการมีประวัติแพ้ยาเท่ากับ 7.83 ± 1.94 (10 คือมั่นใจมาก, 0 คือไม่มั่นใจเลย) มีจำนวนครูผู้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาล ร้อยละ 27.36 พบปัญหาด้านยา โดยปัญหาที่พบส่วนใหญ่คือ ยาไม่เพียงพอ (ร้อยละ 24.88) ยาหมดอายุ หรือเสื่อมคุณภาพ (ร้อยละ 9.45) การทำลายยาที่หมดอายุ (ร้อยละ 6.47) และ อื่นๆ เช่น งบประมาณ (ร้อยละ 1.00) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลลักษณะของครูผู้ทำหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียน เปรียบเทียบระหว่างโรงเรียนระดับประถมศึกษา และโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

| ลักษณะ | โรงเรียนระดับ ประถมศึกษา (N=158) | โรงเรียนขยายโอกาส ทางการศึกษา (N=43) | รวม (N=201) |
|---|--|--|----------------------|
| เพศ; จำนวนคน (ร้อยละ) | | | |
| หญิง | 147 (93.04) | 41 (95.35) | 188 (93.53) |
| อายุ; ปี | | | |
| ค่าเฉลี่ย \pm SD | 36.45 \pm 10.77 | 37.81 \pm 10.17 | 36.74 \pm 10.63 |
| ค่ามัธยฐาน (IQR Q3, Q1) | 32.00 (28.00, 43.00) | 36.00 (30.00, 41.00) | 33.00 (28.00 -43.00) |
| ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด | 24 - 60 | 25 - 59 | 24 - 60 |
| ระดับการศึกษา; จำนวนคน (ร้อยละ) | | | |
| อนุปริญญา | 3 (1.90) | 0 (0.00) | 3 (1.49) |
| ปริญญาตรี | 133 (84.18) | 32 (74.42) | 165 (82.09) |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 22 (13.92) | 11 (25.58) | 33 (16.42) |
| ประสบการณ์การทำหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาล; ปี | | | |
| ค่าเฉลี่ย \pm SD | 3.43 \pm 4.17 * | 4.98 \pm 5.59 * | 3.76 \pm 4.54 |
| ค่ามัธยฐาน (IQR Q3, Q1) | 2 (1.00, 4.00) * | 3 (1.50- 6.00) * | 2 (1, 4) |
| ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด | 1 -28 | 1 - 33 | 1 - 33 |
| หน้าที่อื่น ๆ ของครูผู้ทำหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาล; จำนวนคน (ร้อยละ) | | | |
| บริหาร | 3 (1.90) | 0 (0.00) | 3 (1.49) |
| สอน | 151 (95.57) | 42 (97.67) | 193 (96.02) |
| อื่นๆ | 4 (2.53) | 1 (2.33) | 5 (2.49) |
| เวลาที่ประจำอยู่ห้องปฐมพยาบาล; จำนวนคน (ร้อยละ) | | | |
| ตลอดเวลาทำการ | 15 (9.49) | 5 (11.63) | 20 (9.95) |
| บางช่วงเวลา | 28 (17.72) * | 20 (46.51) * | 48 (23.88) |
| เฉพาะเวลาที่มีผู้มาใช้บริการ | 115 (72.79) * | 18 (41.86) * | 133 (66.17) |
| ประวัติการเข้ารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับยา; จำนวนคน (ร้อยละ) | | | |
| เคยเข้ารับการอบรม | 34 (21.52) | 12 (27.91) | 46 (22.89) |
| ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้ง \pm SD | 0.47 \pm 1.19 | 0.58 \pm 1.28 | 0.49 \pm 1.21 |
| ค่ามัธยฐาน (IQR Q3, Q1) | 0 (0, 0) | 0 (0, 1) | 0 (0, 0) |
| ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด | 0 - 10 | 0 - 6 | 0 - 10 |
| ประวัติการเข้ารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาล; จำนวนคน (ร้อยละ) | | | |
| เคยเข้ารับการอบรม | 59 (37.34) | 23 (53.49) | 82 (40.80) |
| ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้ง \pm SD | 0.72 \pm 1.23 * | 1.21 \pm 1.91 * | 0.83 \pm 1.41 |
| ค่ามัธยฐาน (IQR Q3, Q1) | 0 (0, 1) | 1 (0, 2) | 0 (0, 1) |
| ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด | 0 - 7 | 0 - 10 | 0 - 10 |

หมายเหตุ:

* P value < 0.05 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างโรงเรียนระดับประถมศึกษา และโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลการเลือกจ่ายยา การจ่ายยา และปัญหาที่พบในห้องปฐมพยาบาล ของครูผู้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียน
เปรียบเทียบระหว่างโรงเรียนระดับประถมศึกษาและโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

| ลักษณะ | โรงเรียนระดับ ประถมศึกษา (N=158) | โรงเรียนขยายโอกาส ทางการศึกษา (N=43) | รวม (N=201) |
|---|--|--|--------------------|
| รูปแบบ หรือหลักการจ่ายยาของครูผู้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาล; จำนวนคน (ร้อยละ) | | | |
| จ่ายตามผู้มีหน้าที่ทำเดิม | 13 (8.23) | 4 (9.30) | 17 (8.46) |
| จ่ายตามฉลากยา | 135 (85.44) | 36 (83.72) | 171 (85.07) |
| จ่ายตามที่เคยอบรม | 36 (22.78) | 14 (32.56) | 50 (24.88) |
| จ่ายตามที่นักเรียนร้องขอ | 13 (8.23) | 4 (9.30) | 17 (8.46) |
| จ่ายตามอาการของตนเองที่เคยเป็น | 26 (16.46) | 4 (9.30) | 30 (14.93) |
| จ่ายตามข้อมูลที่ค้นหาทางอินเทอร์เน็ต | 30 (18.99) | 9 (20.93) | 39 (19.40) |
| จ่ายตามการโทรปรึกษานักวิชาการทางการแพทย์ | 63 (39.87) | 15 (34.88) | 78 (38.81) |
| การจ่ายยา เมื่อทราบว่าผู้รับบริการป่วย จะจ่ายยาดังนั้นหรือไม่; จำนวนคน (ร้อยละ) | | | |
| ไม่จ่าย | 154 (97.47) | 41 (95.35) | 195 (97.01) |
| ระดับความมั่นใจในการจ่ายยา เมื่อทราบว่าผู้รับบริการป่วย (10 คือมั่นใจมาก, 0 คือไม่มั่นใจเลย) | | | |
| ค่าเฉลี่ย \pm SD | 7.25 \pm 2.06 | 9.00 \pm 1.41 | 7.83 \pm 1.94 |
| ค่ามัธยฐาน (IQR Q3, Q1) | 7.00 (5.50, 9.25) | 9.00 (8.00, 10.00) | 7.50 (6.50, 10.00) |
| ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด | 5 - 10 | 8 - 10 | 5 - 10 |
| ปัญหาด้านยาที่พบโดยครูผู้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาล; จำนวนคน (ร้อยละ) | | | |
| พบปัญหา | 44 (27.85) | 11 (25.58) | 55 (27.36) |
| การเก็บรักษา | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) |
| ยาหมดอายุ หรือเสื่อมคุณภาพ | 18 (11.39) | 1 (2.33) | 19 (9.45) |
| ยาไม่เพียงพอ | 40 (25.32) | 10 (23.26) | 50 (24.88) |
| การทำลายยาที่หมดอายุ | 11 (6.69) | 2 (4.65) | 13 (6.47) |
| อื่นๆ | 2 (1.27) | 0 (0.00) | 2 (1.00) |

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างโรงเรียนระดับประถมศึกษา กับโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา พบว่าครูผู้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียนระดับประถมศึกษา มีประสบการณ์การทำหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลโดยเฉลี่ยน้อยกว่าครูผู้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) จำนวนครูผู้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียนระดับประถมศึกษา ปฏิบัติหน้าที่ ณ ห้องปฐมพยาบาลเฉพาะเวลาที่ผู้มาใช้บริการมากกว่า และจำนวนครูผู้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จะปฏิบัติหน้าที่ ณ ห้องปฐมพยาบาล บาง

ช่วงเวลามากกว่า อย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) (ตารางที่ 3) และพบว่าจำนวนครั้งในการอบรมความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลของครูผู้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา มีมากกว่าโรงเรียนระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) (ตารางที่ 3) สำหรับรูปแบบ หรือหลักการเลือกจ่ายยา การจ่ายยา และปัญหาที่พบในห้องปฐมพยาบาล ของครูผู้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียน ไม่แตกต่างกันระหว่างโรงเรียนระดับประถมศึกษา กับโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ($P > 0.05$) (ตารางที่ 4)

ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการจ่ายยาของครูผู้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียน

ครูผู้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียน มีคะแนนความรู้การใช้ยาเฉลี่ย 9.73 ± 1.94 คะแนนจากคะแนนเต็ม 14 คะแนน ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง (ร้อยละ 56.22) (ตารางที่ 5) โดยข้อคำถามที่ตอบถูกต้องจำนวนมากที่สุดอันดับแรก ได้แก่ “ยาบางชนิด อาจทำให้เกิดผลเสียต่อนักเรียนที่มีโรคประจำตัว” (ตอบใช่ ร้อยละ 98.01) รองลงมา คือ “วิธีการรับประทานยาเมื่อลืมรับประทานยา คือการเพิ่มขนาดยาเป็นสองเท่าในมื้อถัดไป” (ตอบไม่ใช่ ร้อยละ 96.52) สำหรับข้อคำถามที่ตอบถูกต้องจำนวนน้อยที่สุด ได้แก่ “สัญลักษณ์ EXP. 08/2022 หมายถึง ยาหมดอายุ วันที่ 1 สิงหาคม 2565” (ตอบไม่ใช่ ร้อยละ 29.35) ข้อคำถามที่ตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 50 ได้แก่ “การเก็บรักษายาในรูปแบบซีฟิ่ง หรือเจลในตู้เย็นจะช่วยยืดวันหมดอายุของยาได้” “ผงเกลือแร่มีข้อบ่งใช้รักษาอาการปวดท้องในผู้ที่มีอาการท้องเสีย” “การรับประทานยาปฏิชีวนะ ควรรับประทานติดต่อกันอย่างน้อย 3 วัน”

ครูผู้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียน มีคะแนนทัศนคติในการจ่ายยา รักษาอาการป่วยของนักเรียนเฉลี่ย 19.75 ± 2.11 คะแนน จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน ส่วนใหญ่มีทัศนคติระดับสูง (ร้อยละ 75.62) (ตารางที่ 5) โดยพบว่าครูผู้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียน มีทัศนคติระดับสูงในข้อคำถาม ได้แก่ “ยาเป็นสิ่งที่อันตราย และส่งผลเสียได้หากใช้ไม่ถูกต้อง” “ท่านสามารถตัดสินใจได้ว่า อาการป่วยใดจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยแก่สถานพยาบาล” แต่อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่เห็นด้วยต่อประเด็น “ยาสามัญประจำบ้านมีความปลอดภัยในเด็ก” “การหาซื้อยาเพื่อนำมาใช้ในห้องพยาบาลเป็นเรื่องยุ่งยาก”

ครูผู้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียน มีคะแนนพฤติกรรมการจ่ายยา เฉลี่ย 22.66 ± 1.37 คะแนน จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในระดับสูง (ร้อยละ 99.50) (ตารางที่ 5) โดยพบว่ามี การจดประวัติการใช้ยา ซึ่งทำเป็นประจำร้อยละ 72.64 แต่พบพฤติกรรมจ่ายยาปฏิชีวนะให้กับเด็กที่มีอาการเจ็บคอ ซึ่งทำเป็นประจำสูงถึงร้อยละ 83.58

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างโรงเรียนระดับประถมศึกษา กับโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา พบว่าระดับคะแนนความรู้การจ่ายยาเฉลี่ย และจำนวนครูที่มีคะแนนความรู้การจ่ายยาอยู่ในระดับสูง ของครูผู้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา มากกว่าครูผู้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียนระดับประถมศึกษา อย่างมี

นัยสำคัญ ($P < 0.05$) สำหรับระดับคะแนนทัศนคติการจ่ายยารักษาอาการป่วยของนักเรียนเฉลี่ย และระดับคะแนนพฤติกรรมการจ่ายยาเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 5) แต่พบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการจดประวัติการใช้ยา และการซักประวัติการแพ้ยา ของครูผู้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สูงกว่าครูผู้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียนระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$)

การสำรวจห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียน

จำนวนตัวอย่างโรงเรียนที่ยินยอมเข้าร่วม และตอบรับการสำรวจห้องปฐมพยาบาล หรือห้องที่เกี่ยวข้องกับการปฐมพยาบาลมีจำนวนทั้งสิ้น 169 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 78.60 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งครอบคลุมร้อยละ 52.48 ของจำนวนโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาราชบุรี โดยแบ่งเป็นโรงเรียนระดับประถมศึกษาจำนวน 130 แห่ง และโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาจำนวน 39 แห่ง (ครอบคลุมร้อยละ 50.78 และ 59.09 ของจำนวนโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาราชบุรีแต่ละประเภทตามลำดับ)

จำนวนโรงเรียนที่มีห้องปฐมพยาบาล มีทั้งสิ้น 130 โรงเรียน (ร้อยละ 76.92) โดยทุกโรงเรียนมีห้องปฐมพยาบาลจำนวน 1 ห้อง สำหรับโรงเรียนที่ไม่มีห้องปฐมพยาบาล (ร้อยละ 23.08) จัดการโดยแบ่งพื้นที่ร่วมกับห้องอื่นๆ จำนวนเตียงพยาบาลในห้องเฉลี่ยเท่ากับ 1.94 ± 1.11 เตียง ส่วนใหญ่มีตู้เก็บยา (ร้อยละ 91.2) มีการแยกเก็บชนิดยาใช้ภายใน ออกจากยาใช้ภายนอก (ร้อยละ 89.35) และเก็บในบริเวณที่ไม่มีแสงแดดส่องถึง (ร้อยละ 97.04) (ตารางที่ 6)

การสำรวจยาในห้องปฐมพยาบาล พบว่ามีโรงเรียนระดับประถมศึกษา จำนวน 4 แห่ง ไม่มีรายการยาในห้องปฐมพยาบาล เมื่อเด็กเกิดอาการเจ็บป่วย ครูจะพาไปรักษาที่ รพ.สต.ใกล้โรงเรียน สำหรับโรงเรียนที่มีรายการยา (จำนวน 165 แห่ง) พบจำนวนรายการยาเฉลี่ยเท่ากับ 7.90 ± 4.20 รายการต่อโรงเรียน ในโรงเรียนที่พบรายการยา มีจำนวนรายการยาสามัญประจำบ้านเฉลี่ย 6.19 ± 3.29 รายการต่อโรงเรียน พบโรงเรียนที่มีรายการยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านจำนวน 131 แห่ง (ร้อยละ 79.39) เฉลี่ย 1.71 ± 1.57 รายการต่อโรงเรียน นอกจากนี้พบรายการยาหมดอายุในโรงเรียน จำนวน 31 แห่ง (ร้อยละ 18.79) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.39 ± 1.03 รายการต่อโรงเรียน (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูล คะแนน และระดับคะแนน ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการจ่ายยาของครูผู้หน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาล
ในโรงเรียน เปรียบเทียบระหว่างโรงเรียนระดับประถมศึกษา และโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

| ระดับคะแนน | โรงเรียนระดับ ประถมศึกษา (N=158) | โรงเรียนขยายโอกาส ทางการศึกษา (N=43) | รวม (N=201) |
|---|--|--|----------------------|
| ความรู้การจ่ายยา | | | |
| คะแนนรวมเฉลี่ย \pm SD | 9.58 \pm 1.92 * | 10.03 \pm 1.91 * | 9.73 \pm 1.94 |
| ค่ามัธยฐาน (IQR Q3, Q1) | 10.00 (9.00, 11.00) * | 10.00 (9.00, 11.00) * | 10.00 (9.00, 11.00) |
| ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด | 3 - 14 | 5 - 14 | 3 - 14 |
| จำนวนครู แยกตามระดับคะแนนความรู้การจ่ายยา; จำนวน (ร้อยละ) | | | |
| ระดับน้อย (0-4 คะแนน) | 2 (1.27) | 0 (0.00) | 2 (1.00) |
| ระดับปานกลาง (5-9 คะแนน) | 73 (46.20) | 13 (30.23) | 86 (42.79) |
| ระดับสูง (10-14 คะแนน) | 83 (52.53) * | 30 (69.77) * | 113 (56.22) |
| ทัศนคติการจ่ายยา | | | |
| คะแนนรวมเฉลี่ย \pm SD | 19.77 \pm 2.09 | 19.70 \pm 2.23 | 19.75 \pm 2.11 |
| ค่ามัธยฐาน (IQR Q3, Q1) | 20.00 (19.00, 21.00) | 20.00 (22.00, 18.00) | 20.00 (19.00, 21.00) |
| ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด | 11 - 24 | 13 - 24 | 11 - 24 |
| จำนวนครู แยกตามระดับคะแนนทัศนคติการจ่ายยารักษาอาการป่วยของนักเรียน; จำนวน (ร้อยละ) | | | |
| ระดับน้อย (8-13.33 คะแนน) | 1 (0.63) | 1 (2.33) | 2 (1.00) |
| ระดับปานกลาง (13.34-18.67 คะแนน) | 37 (23.42) | 10 (23.26) | 47 (23.38) |
| ระดับสูง (18.68-24.00 คะแนน) | 120 (75.95) | 32 (74.42) | 152 (75.62) |
| พฤติกรรมการจ่ายยา | | | |
| คะแนนรวมเฉลี่ย \pm SD | 22.57 \pm 1.46 | 22.98 \pm 0.96 | 22.66 \pm 1.37 |
| ค่ามัธยฐาน (IQR Q3, Q1) | 23.00 (22.00, 24.00) | 23.00 (22.00, 24.00) | 23.00 (22.00, 24.00) |
| ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด | 12-24 | 20 - 24 | 12 - 24 |
| จำนวนครู แยกตามระดับคะแนนพฤติกรรมการจ่ายยา; จำนวน (ร้อยละ) | | | |
| ระดับน้อย (0-8.00 คะแนน) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) |
| ระดับปานกลาง (8.01-16.00 คะแนน) | 1 (0.63) | 0 (0.00) | 1 (0.50) |
| ระดับสูง (16.01-24.00 คะแนน) | 157 (99.37) | 43 (100.00) | 200 (99.50) |

หมายเหตุ:

* P value < 0.05 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างโรงเรียนระดับประถมศึกษา และโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

พบโรงเรียนที่เป็นผู้จัดซื้อยาเองจำนวน 122 แห่ง (ร้อยละ 73.94) มีจำนวนรายการยาเฉลี่ย 7.28 (3.90) รายการ (ตารางที่ 6) แบ่งเป็นยาสามัญประจำบ้าน เฉลี่ย 5.64 \pm 2.97 รายการ และยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน เฉลี่ย 1.64 \pm 1.61 รายการ ตัวอย่างรายการยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านที่สำรวจพบ เช่น ยาเม็ด Mefenamic acid, ยาเม็ด Cetirizine, ยาธาตุ

น้ำข้าว, ยาเม็ด Domperidone, ยาเม็ด Brompheniramine ผสม phenylephrine, Chlorpheniramine syrup, ยาเม็ด Amoxicillin, ยาเม็ด Loperamide, ยาเม็ด Nifuroxazide, Bromhexine syrup, Piroxicam gel, Triamcinolone cream พบจำนวนโรงเรียนที่ได้รับยาบริจาคจำนวน 69 แห่ง (ร้อยละ 41.82) มีจำนวนรายการยาบริจาคเฉลี่ย 6.01 \pm 4.09 รายการ (ตารางที่ 6)

แบ่งเป็นยาสามัญประจำบ้าน เฉลี่ย 4.87 ± 3.62 รายการ และยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน เฉลี่ย 1.16 ± 1.04 รายการ ตัวอย่างรายการยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านที่ได้รับจากการบริจาค เช่น ยาเม็ด Carbocysteine, Chlorpheniramine syrup, ยาเม็ด Cetirizine, ยาธาตุน้ำขาว, ยาเม็ด Dextromethrophan, ยาเม็ด Domperidone, ยาเม็ด Ibuprofen, ยาเม็ด Tiffy dey, ยาเม็ด Norfloxacin, Methyl salicylate cream ผสม Menthol และ Eugenol, Triamcinolone cream

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างโรงเรียนระดับประถมศึกษา กับโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา พบว่าจำนวนรายการยาเฉลี่ยทั้งหมด ทั้งรายการยาสามัญประจำบ้าน และที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน รวมทั้งจำนวนรายการยาเฉลี่ยจากการจัดซื้อยาเอง ของโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษามีมากกว่าโรงเรียนระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลทั่วไป และยาของห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียน เปรียบเทียบระหว่างโรงเรียนระดับประถมศึกษา และโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

| ลักษณะ | โรงเรียนระดับประถมศึกษา (N=130) | โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา (N=39) | รวม (N=169) |
|--|------------------------------------|--|-----------------|
| ห้องปฐมพยาบาลเฉพาะ; จำนวนโรงเรียน (ร้อยละ) | | | |
| มี | 96 (73.85) | 34 (87.18) | 130 (76.92) |
| การจัดเก็บยา; จำนวนโรงเรียน (ร้อยละ) | | | |
| มีตู้เก็บยา | 117 (90.00) | 37 (94.87) | 154 (91.12) |
| การแยกเก็บยาชนิดใช้ภายใน/ภายนอก | 114 (87.69) | 37 (94.87) | 151 (89.35) |
| เก็บในบริเวณที่ไม่มีแสงแดดส่องถึง | 127 (97.69) | 37 (94.87) | 164 (97.04) |
| รายการยาในห้องปฐมพยาบาลโรงเรียน | | | |
| จำนวนโรงเรียนที่พบ (ร้อยละ) | 126 (96.92) | 39 (100.00) | 165 (97.63) |
| จำนวนรายการยาเฉลี่ย \pm SD | 7.43 ± 3.75 * | 9.41 ± 5.16 * | 7.90 ± 4.20 |
| ค่ามัธยฐาน (IQR Q3, Q1) | 7 (5, 8) * | 7 (6, 14) * | 7 (5, 9) |
| ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด | 1 - 22 | 2 - 25 | 1 - 25 |
| รายการยาสามัญประจำบ้าน | | | |
| จำนวนโรงเรียนที่พบ (ร้อยละ) | 126 (100.00) | 39 (100.00) | 165 (100.00) |
| จำนวนรายการยาเฉลี่ย \pm SD | 5.93 ± 3.15 | 7.03 ± 3.63 | 6.19 ± 3.29 |
| ค่ามัธยฐาน (IQR Q3, Q1) | 5 (4, 7) * | 6 (5, 9) * | 5 (4, 7) |
| ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด | 1 - 18 | 1 - 20 | 1 - 20 |
| รายการยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน | | | |
| จำนวนโรงเรียนที่พบ (ร้อยละ) | 98 (77.78) | 33 (84.62) | 131 (79.39) |
| จำนวนรายการยาเฉลี่ย \pm SD | 1.50 ± 1.37 * | 2.38 ± 1.97 * | 1.71 ± 1.57 |
| ค่ามัธยฐาน (IQR Q3, Q1) | 1 (1, 2) * | 2 (1, 5) * | 1 (1, 2) |
| ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด | 0 - 7 | 0 - 6 | 0 - 7 |
| รายการยาหมดอายุ | | | |
| จำนวนโรงเรียนที่พบ (ร้อยละ) | 23 (18.25) | 8 (20.51) | 31 (18.79) |
| จำนวนรายการยาเฉลี่ย \pm SD | 0.37 ± 0.99 | 0.46 ± 1.14 | 0.39 ± 1.03 |
| ค่ามัธยฐาน (IQR Q3, Q1) | 0 (0, 0) | 0 (0, 0) | 0 (0, 0) |
| ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด | 0 - 6 | 0 - 5 | 0 - 6 |

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลทั่วไป และยาของห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียน เปรียบเทียบระหว่างโรงเรียนระดับประถมศึกษา และโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา (ต่อ)

| ลักษณะ | โรงเรียนระดับประถมศึกษา (N=130) | โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา (N=39) | รวม (N=169) |
|---|---------------------------------|-------------------------------------|-----------------|
| การจัดซื้อยาเองของโรงเรียน | | | |
| จำนวนโรงเรียนที่จัดซื้อยาเอง (ร้อยละ) | 89 (70.63) | 33 (84.62) | 122 (73.94) |
| จำนวนรายการยาเฉลี่ย \pm SD | 6.56 (3.55) * | 9.21 (4.18) * | 7.28 (3.90) |
| ค่ามัธยฐาน (IQR Q3, Q1) | 7 (4, 8) * | 7 (6, 13.5) * | 7 (5, 8) |
| ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด | 1 - 22 | 4 - 21 | 1 - 22 |
| การรับบริจาคยาของโรงเรียน | | | |
| จำนวนโรงเรียนที่ได้รับยาบริจาค (ร้อยละ) | 56 (44.44) | 13 (33.33) | 69 (41.82) |
| จำนวนรายการยาเฉลี่ย \pm SD | 6.29 \pm 4.35 | 4.85 \pm 2.48 | 6.01 \pm 4.09 |
| ค่ามัธยฐาน (IQR Q3, Q1) | 6 (4, 7) | 4 (3, 7) | 6 (3, 7) |
| ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด | 1 - 21 | 1 - 9 | 1 - 21 |

หมายเหตุ: * P value < 0.05 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างโรงเรียนระดับประถมศึกษา และโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

อภิปราย และสรุปการวิจัย

การบริหาร จัดการด้านยาในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาราชบุรีเขต 1 และเขต 2 ส่วนใหญ่ มีการแต่งตั้งครูให้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียน จากการวิจัยพบโรงเรียนจำนวน 4 แห่ง (ร้อยละ 1.99) ไม่มีการแต่งตั้งครูให้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียน ซึ่งทั้งหมดเป็นโรงเรียนระดับประถมศึกษาขนาดเล็ก การจัดการจะส่งต่อนักเรียนไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่พบโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษามีค่าเฉลี่ยของจำนวนครูผู้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียนมากกว่าโรงเรียนระดับประถมศึกษา อาจเนื่องจากมีกรอบของอัตรากำลังในการปฏิบัติงานที่สูงกว่า จากจำนวนนักเรียน และจำนวนห้องเรียน ทำให้มีโอกาสจัดสรรจำนวนครูได้มากกว่า (Office of the Teacher Civil Service and Educational Personnel Commission, 2020; Bureau of Basic Education Policy and Planning, 2022) แต่อย่างไรก็ตามพบว่าจำนวนนักเรียน ต่อครูผู้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษามีจำนวนสูงกว่าโรงเรียนระดับประถมศึกษา อาจเนื่องจากการกำหนดกรอบของจำนวนครูผู้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในแต่ละโรงเรียนไม่เท่ากัน

การจ่ายยาในห้องปฐมพยาบาลของโรงเรียน ส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ของครูผู้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาล แต่พบว่ามีครู

ประจำชั้น หรือครูกลุ่มอื่นๆ รวมทั้งนักเรียน ที่อาจไม่ได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา เป็นผู้จ่ายยาในห้องปฐมพยาบาลของโรงเรียนร่วมด้วย โดยเฉพาะในโรงเรียนระดับประถมศึกษา อาจเกิดส่งผลให้เกิดปัญหาการใช้ยาได้ นอกจากนี้พบว่า ถึงแม้เป็นครูผู้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลเป็นผู้จ่ายยา แต่ครูดังกล่าวยังไม่เคยเข้าร่วมการอบรมความรู้เกี่ยวกับยา (ร้อยละ 77.11) หรือความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาล (ร้อยละ 59.20) สอดคล้องกับการศึกษาในจังหวัดเชียงรายที่พบว่า ครูส่วนใหญ่ที่ดูแลห้องปฐมพยาบาล (ร้อยละ 73.48) ไม่ได้เข้ารับการอบรมเรื่องการใช้ยา (Aekpanngernkul and Chowwanapoonpohn, 2024) และสอดคล้องกับการศึกษา พฤติกรรมการดูแลการใช้ยาของผู้ที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนจังหวัดนครนายก ที่พบจำนวนครูร้อยละ 44.4 ไม่เคยผ่านการอบรมการใช้ยา ทำให้บุคลากรที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานในห้องพยาบาล ไม่มั่นใจในองค์ความรู้ ความสามารถ และทักษะที่จะจ่ายยา อีกทั้งรู้สึกว่าการจ่ายยาเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก โดยเสนอแนะให้มีการอบรมความรู้ในการใช้ยาแก่ครู (Yoopan *et al.*, 2020) ผลการศึกษา ผู้วิจัยพบว่าหากมีปัญห หรือไม่แน่ใจในการใช้ยา จะมีการโทรปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ แต่แนวทางดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมทุกโรงเรียน หลักการจ่ายยาของครูผู้มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลจำนวนหนึ่งมีการจ่ายยาตามอาการของตนเองที่เคยเป็นมาก่อน

แต่บางครั้งยาดังกล่าวไม่ได้รับการรับรองให้ใช้ในเด็ก อาจส่งผลเสียต่อเด็กนักเรียนได้ มีการศึกษาที่พบว่าความปลอดภัยด้านยาของเด็กลดลงหากบุคลากรที่จ่ายยาไม่ได้มีองค์ความรู้ และไม่ได้รับการอบรมที่สม่ำเสมอ โดยทำให้มีโอกาสเกิดความผิดพลาดในการใช้ยาสูงถึง 3 เท่า เมื่อเทียบผู้ที่มีหน้าที่ เช่น พยาบาลที่รับผิดชอบโดยตรง (Reutzel and Holtorff, 2005; Sirisinsuk, 2013) ปัญหานี้อาจแก้ไขได้ โดยโรงเรียนจัดกิจกรรมการอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาในโรงเรียน แต่พบว่ามีจำนวนโรงเรียนน้อยกว่าร้อยละ 20 ที่จัดกิจกรรมอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาแก่บุคลากรในโรงเรียน หรือถึงแม้จะมีการบรรจุการเรียนการสอนเรื่องความปลอดภัยในการใช้ยา ตามสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษา ของแผนการศึกษาขั้นพื้นฐานแก่นักเรียน แต่องค์ความรู้อาจไม่เป็นปัจจุบัน มีจำนวนโรงเรียนน้อยกว่าร้อยละ 40 ที่การจัดกิจกรรมอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาแก่นักเรียนในโรงเรียน บางโรงเรียนมีการจัดกิจกรรมอบรมครั้งล่าสุดในปี พ.ศ. 2556 ซึ่งผ่านมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ดังนั้นครูหรือนักเรียนส่วนใหญ่ที่ทำหน้าที่เป็นผู้จ่ายยาในห้องพยาบาลของโรงเรียน จึงไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการใช้ยา หรือขาดการเพิ่มพูนองค์ความรู้ใหม่ที่เป็นปัจจุบัน อาจทำให้ขาดความรู้ความมั่นใจในการใช้ยาได้

การสำรวจการเลือกใช้ยา ของครูผู้ที่มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียน โดยรวมพบว่าส่วนใหญ่จ่ายตามฉลากยา หรือโทรปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนน้อยจ่ายตามผู้ที่มีหน้าที่จ่ายยาที่เดิมก่อนหน้า หรือตามที่นักเรียนร้องขอ แต่พบว่ามีประมาณ 3 % ที่พิจารณาจ่ายยาซ้ำในนักเรียนผู้ที่มีประวัติการแพ้ยา ซึ่งไม่แตกต่างกันระหว่างโรงเรียนทั้ง 2 ประเภท การประเมิน ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการจ่ายยาของครูผู้ที่มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียน พบระดับคะแนนความรู้การจ่ายยา และสัดส่วนผู้ที่ได้คะแนนในระดับสูงของครูผู้ที่มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาพบสูงกว่าโรงเรียนระดับประถมศึกษา แต่ประวัติการเข้ารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับยาไม่แตกต่างกัน ในรายละเอียดของข้อประเมิน พบว่า ข้อคำถามประเมินความรู้ที่มีจำนวนครูผู้ที่มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียน ตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 50 เช่น ผงเกลือแร่มีข้อบ่งใช้รักษาอาการปวดท้องในผู้ที่มีอาการท้องเสีย การรับประทานยาปฏิชีวนะรับประทานติดต่อกัน 3 วันก็เพียงพอ หรือมีทัศนคติ เห็นด้วยกับประเด็นยาสามัญประจำบ้านมีความปลอดภัยในเด็ก และพบพฤติกรรมจ่ายยาปฏิชีวนะให้กับเด็กที่มีอาการเจ็บคอ สอดคล้อง

กับการศึกษาในโรงเรียนจังหวัดนครนายก ที่พบว่าครูเคยจ่ายยา Amoxicillin แก่นักเรียนที่มีอาการเจ็บคอ จ่ายยา Norfloxacin แก่นักเรียนที่มีอาการท้องเสียเป็นประจำ (Yoopan et al., 2020)

การสำรวจห้องยา พบว่าส่วนใหญ่มีตู้เก็บยา แยกประเภท และวางไว้ในบริเวณที่ไม่มีแสงแดดส่องถึง พบจำนวนรายการยาทั้งยาสามัญประจำบ้าน และไม่ใช้ยาสามัญประจำบ้านในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษามากกว่าโรงเรียนระดับประถมศึกษา โดยการคัดเลือกกำหนดรายการ และจัดหาในโรงเรียนส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ของครูผู้ที่มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาล หากครูไม่ได้รับการอบรม หรือการแนะนำเกี่ยวกับทักษะ รวมทั้งข้อกฎหมายประเภทของยา อาจเลือกยาอันตรายหรือยาที่ควรจ่ายโดยบุคลากรทางการแพทย์ หรือผู้ที่ได้รับการอบรมการใช้ยา เข้าห้องปฐมพยาบาล มีโอกาสทำให้เกิดอันตรายจากการใช้ยาเพิ่มขึ้นได้ การสำรวจยังพบรายการยาหมดอายุ และยาที่ได้รับจากการบริจาค ยาหมดอายุส่วนใหญ่เป็นยาที่ได้รับจากการบริจาคจากวัด แต่ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างโรงเรียนทั้ง 2 ประเภท สอดคล้องกับการศึกษาบริการด้านยาในโรงเรียนระดับประถมศึกษา ในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่พบยาหมดอายุ และเสื่อมสภาพในทุกโรงเรียน (Anuwong et al., 2012) และการศึกษาเรื่องการจัดการยาในโรงเรียนในเขตอำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น ที่พบยาหมดอายุ และเสื่อมสภาพในหลายโรงเรียน อาจเนื่องมาจากขาดระบบควบคุมอุณหภูมิและความชื้นของสถานที่จัดเก็บยา รวมทั้งไม่มีระบบสำหรับตรวจสอบวันหมดอายุของยา (Yimlamai and Chanthapasa, 2016) และผลการศึกษารายการประกอบต่างๆ ของสำนักงานสำเร็จรูปของพระสงฆ์ที่จำวัดอยู่ในอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี พบยาที่ขึ้นทะเบียน แต่หมดอายุ (Uamsathit and Chuayphen, 2019) ดังนั้นอาจจำเป็นต้องจัดสถานที่จัดเก็บยาให้ถูกต้อง เพื่อป้องกันการเสื่อมคุณภาพของยา ตรวจสอบวันหมดอายุของยาก่อนการคัดเลือกยาเข้าห้องปฐมพยาบาล อีกทั้งพบว่าแหล่งการซื้อยาส่วนใหญ่มาจากร้านยา ดังนั้นเภสัชกรร้านยาจะมีบทบาทสำคัญ สำหรับการอธิบาย หรือแนะนำได้

จากผลการวิจัยที่พบความแตกต่าง หรือไม่แตกต่างกันระหว่างโรงเรียนทั้ง 2 ประเภท และ ความสอดคล้อง หรือไม่สอดคล้องกับผลการศึกษารายการอื่น ๆ ข้างต้น นอกจากปัจจัยเรื่องของกรอบของอัตรากำลังในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันแล้ว ผู้วิจัยคาดว่าน่าจะมีปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น งบประมาณการดำเนินการ รวมทั้งการกำหนดนโยบายด้านยาของแต่ละโรงเรียน (Aekpanngemkul and Chowwanapoonpohn, 2024)

สรุปผลการศึกษารูปแบบ และกระบวนการบริการด้านยา ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา และโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยพบปัญหาที่เห็นว่าสามารถแก้ไขหรือจัดการจำกัดปัญหาได้ โดยเฉพาะองค์ความรู้ของผู้ที่มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาล และระบบการจัดการด้านยา ที่จำเป็นต้องแก้ปัญหาเร่งด่วน ถึงแม้โรงเรียนส่วนใหญ่มีหน่วยงานที่ช่วยเหลือ สนับสนุนเกี่ยวกับการบริหาร จัดการยา หรือปรึกษาเรื่องยา แต่อาจมีความจำเป็นในการทบทวนแผนการดำเนินงานหรือกำหนดแผนในการดำเนินงานใหม่ โดยให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนเชิงรุก โดยเฉพาะการส่งเสริมจัดอบรมความรู้ในการใช้ยา ให้แก่ผู้ปฏิบัติการ และนักเรียน (Apaisoongnern and Chanthapasa, 2019) นอกจากการส่งเสริมจัดอบรมความรู้ในการใช้ยาแล้ว การจัดทำระบบห้องยาในโรงเรียนตั้งแต่ระดับต้นน้ำ คือ การคัดเลือกยา กระบวนการจัดการยา การเก็บรักษา ยา ไปจนถึงปลายน้ำ คือ การบริหารและการติดตามการใช้ยา ในโรงเรียนเป็นแผนระยะยาวที่สำคัญเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มุ่งหวังให้ นักเรียน และบุคลากรในโรงเรียน ปลอดภัยจากการใช้ยา

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะการกำหนดนโยบายด้านยาของโรงเรียนในจังหวัดราชบุรี ตามแนวทางพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (Health Administration Division, 2021) ผลการดำเนินงานทางโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงด้านยาในสถานศึกษา ของคณะทำงานเครือข่ายเภสัชสาธารณสุข (Tongyoung P, 2013) และข้อเสนอแนะของการกำหนดนโยบายด้านยาของแต่ละโรงเรียน (Aekpanngernkul and Chowwanapoonpohn, 2024) ในระยะยาว โดยพิจารณาตั้งแต่ระดับต้นน้ำ ไปจนถึงปลายน้ำ ดังกล่าวดังนี้

1. มีการร่วมมือกันของทุกภาคส่วน ประกอบไปด้วยโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สถานพยาบาลเอกชน ร้านยา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน และตัวแทนภาคประชาชน ดำเนินการกำหนดแผนและหน้าที่ในการสนับสนุนอย่างเป็นระบบ และรูปธรรม ถึงแม้โรงเรียนส่วนใหญ่มี รพ.สต. สนับสนุนเกี่ยวกับการบริหารจัดการ หรือปรึกษาเรื่องยา แต่ยังขาด หรือไม่มีส่วนร่วมจากเครือข่ายอื่นเท่าที่ควร

2. มีการจัดทำกรอบรายการยามาตรฐาน โดยแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาการคัดเลือกยาในโรงเรียน ที่

ประกอบด้วย เกษตรกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครู ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงเรียนแต่ละประเภทว่าควรมียาชนิดใดในการให้บริการบ้าง โดยเฉพาะการกำหนดรายการยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน ที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยงในการใช้ยามากกว่ายาสามัญประจำบ้าน และระบบส่งต่อนักเรียนที่เจ็บป่วยจำเป็นได้ยา หรือรับการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรง

3. มีการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง และจัดการความเสี่ยงด้านยาในโรงเรียนที่เหมาะสม และปฏิบัติได้จริง ได้แก่ การกระจายยา และการควบคุมคุณภาพของยา ควรมีระบบสนับสนุนในการจัด กระจาย และควบคุมคุณภาพยาก่อนเข้าสู่ห้องปฐมพยาบาลของโรงเรียน อาจเป็นหน้าที่ของ รพ.สต. ร่วมกับเภสัชกร ในการจัดหาตามกรอบรายการยามาตรฐานที่กำหนดไว้ข้างต้น รวมทั้งรายการยาบริจาคอาจจำเป็นต้องผ่านระบบสนับสนุนดังกล่าวก่อน

ด้านสถานที่ และอุปกรณ์ โดยจัดสถานที่ให้มีห้องพยาบาล ที่มีการจัดเก็บยา และเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม อาจเป็นหน้าที่ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบาย จัดสรรงบประมาณ และมีระบบควบคุมคุณภาพขณะที่ยาอยู่ในบริเวณการจัดเก็บ โดยกำหนดคณะทำงานภายในโรงเรียน เช่น ครูผู้ทำหน้าที่ในการดูแลห้องปฐมพยาบาล นักเรียนแกนนำ เป็นผู้ตรวจสอบ ตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งการนิเทศติดตามจากผู้ตรวจสอบภายนอกโรงเรียน เช่น เกษตรกรเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นต้น

ด้านผู้ให้บริการในห้องปฐมพยาบาลของโรงเรียน มีการกำหนด แต่งตั้ง และกรอบอัตราของบุคลากรในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน มีการกำหนดคุณสมบัติอื่นๆ โดยเฉพาะการเข้ารับอบรมการใช้ยา หรือการปฐมพยาบาล ของผู้ที่มีหน้าที่ดูแล เป็นประจำสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และการสร้างคู่มือ แนวทาง หรือมาตรฐานการบริการ เช่น มีการบันทึกข้อมูลแพ้ประวัติการใช้ยา การแพ้ยา ถึงแม้ว่าหลักการจ่ายยาของครูผู้ที่มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลส่วนใหญ่จ่ายตามฉลากยา แต่บางครั้งการคัดเลือกรูปแบบยาที่เหมาะสมสำหรับเด็กอาจไม่ถูกต้อง มีโอกาสการนำรูปแบบยาของผู้ใหญ่มาใช้แทน โดยอาจจำเป็นต้องมีการเตรียมยาขึ้นมาใช้เฉพาะราย ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลด้านความคงตัว ความเข้ากันได้ของยา ในส่วนนี้ควรมีช่องทางสำหรับการสื่อสารระหว่างครูผู้หน้าที่จ่ายยากับองค์กรที่สามารถช่วยเหลือได้ รวมถึงระบบการส่งต่อในการรักษา การเสริมองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของเด็กนักเรียนที่เป็นปัจจุบัน โดยจัดการอบรมเสริม หรือ ส่งเสริมการ



จัดการศึกษาให้ผู้เรียนมีความปลอดภัยจากภัยทุกรูปแบบ
ยกระดับคุณภาพการศึกษาให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงใน
ศตวรรษที่ 21 ตามแผนพัฒนาการศึกษาขั้นพื้นฐาน (พ.ศ. 2566
- 2570)

4. การประเมินผลการดำเนินการ โดยเน้นการส่งเสริม
ผลกตั้นในการนำผลประเมิน หรือข้อเสนอแนะ ไปปรับปรุงการ
ดำเนินการ จัดทำเกณฑ์มาตรฐานที่มีการปรับปรุงตลอด ตาม
การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี สังคม วัฒนธรรม หรือ
ผลกระทบต่อสุขภาพ

การวิจัยนี้มีข้อจำกัด และข้อที่พึงตระหนักสำหรับผู้ที่จะ
นำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ รวมทั้งการวิจัยต่อยอดในครั้ง
ต่อไป คือ อาจเกิดอคติที่เกิดจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล
แบบสอบถาม หรือการเข้าสำรวจห้องพยาบาลมีการกำหนดแผน
ระบุวัน เวลาในการเข้าไปสำรวจชัดเจน ทำให้โรงเรียนที่เข้า
สำรวจ ทราบล่วงหน้า นอกจากนั้นงานวิจัยไม่ได้ประเมินปัจจัย
ด้านนโยบาย หรืองบประมาณด้านยา ของโรงเรียน ซึ่งอาจทำให้
ส่งผลต่อการดำเนินงานด้านยาในโรงเรียนได้ ไม่ได้ประเมิน องค์
ความรู้ด้านกฎหมาย ประเภทของยา ของครูผู้ที่มีหน้าที่ดูแลห้อง
ปฐมพยาบาล องค์ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาของ
ผู้ที่มีหน้าที่จ่ายยาทุกคนในโรงเรียน ไม่ได้สำรวจ หรือวิเคราะห์ผู้มีส่วน
ได้ส่วนเสียกลุ่มอื่นๆ เช่น องค์การภาครัฐ หรือเอกชนที่
เกี่ยวข้อง หรือการรวบรวมวิเคราะห์ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม
ทัศนคติความเชื่อ หรือเศรษฐกิจ ที่อาจส่งผลต่อการใช้ยา
(Prasertsuk and Wattananamkul, 2011; Mongkongchaipak
et al., 2012) ซึ่งบางโรงเรียนมีเด็กนักเรียนที่มีเชื้อชาติอื่นๆ
นอกจากเชื้อชาติไทย ศึกษาาร่วมอยู่ด้วย ผู้วิจัยไม่ได้ประเมิน
สาเหตุของยาหมดอายุที่พบในโรงเรียนว่าเกิดจากสาเหตุใด
ไม่ได้รวบรวมชนิด หรือประเภทของปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาที่
ไม่ถูกต้อง หรือไม่สมเหตุผล เช่น ลักษณะ อาการ และความถี่
ของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา เป็นต้น รวมทั้งไม่ได้ทำ
การวิเคราะห์กลุ่มย่อย เช่น การแบ่งกลุ่มตามขนาดของโรงเรียน
หรือตามเขตการศึกษา และไม่ได้ทำการวิเคราะห์แบบพหุ
ตัวแปร อีกทั้งการวิจัยได้ดำเนินการในช่วงการระบาดของโรคโค
วิด 19 อาจมีปัจจัยทำให้มีข้อจำกัดของโรงเรียน หรือ
สถานพยาบาล ในการให้บริการ เช่น การจำกัดเวลาเปิด-ปิดของ
โรงเรียน หรือสถานพยาบาล การจำกัด หรือเพิ่มขึ้นขั้นตอนการเข้า
รับบริการ เป็นต้น (Nirattisai and Kampangkeaw, 2021)

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษา วิเคราะห์ และเก็บรวบรวม
ข้อมูลเพิ่มเติมต่อจากการศึกษาเบื้องต้น ในการฝึกอบรม
หลักสูตรการวิจัยผลลัพธ์ และประเมินนโยบายสุขภาพ 3 รุ่นที่ 1
ปี พ.ศ. 2564 คณะผู้วิจัยขอขอบคุณคณาจารย์สาขาวิชาบริหาร
เภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา วิทยากรทุก
ท่าน ที่ให้คำแนะนำสำหรับการดำเนินงานวิจัยระหว่างการอบรม
และหลังจากจบการอบรม และขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียน
และครูผู้ที่มีหน้าที่ดูแลห้องปฐมพยาบาลทุกท่านที่ให้ความ
อนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม เภสัชกร เจ้าหน้าที่ประจำ
โรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับ
ตำบลทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการดำเนินการสำรวจห้อง
ปฐมพยาบาลในโรงเรียน และช่วยอำนวยความสะดวกในการ
ดำเนินงานวิจัยครั้งนี้

References

- Aekpanngernkul R, Chowwanapoonpohn H. Medication
management situations in schools at Chiang Rai
province. *Thai J Pharm Prac* 2024; 16(1): 217-
229.
- Anuwong K, Kwanboonchan S, Susoarat P, Sulharomana
R, Yensabye A, Jearajit C, et al. Medication
services in primary schools, Bangkok. *J Faculty
Phys Educ* 2012; 15(Suppl): 396-407.
- Apaisoongnern A, Chanthapasa K. Medication
management in school: A case study in high
school at Roi Et Province. Proceeding of the 20th
National Graduate Research Conference, 2019
Mar 15; Khonkaen, Thailand. Khonkaen
University; 2019. 1081-1094.
- Bureau of Basic Education Policy and Planning, Office of
the Basic Education Commission, Ministry of
Education. Operational guidelines according to the
project to support the cost of education
management from kindergarten to basic education
fiscal. Bangkok: Aksornthai Press; 2022.
- Drug Act B.E. 2510. Royal Gazette No. 84, Part 101
special (Oct 20, 1967).



- Erjongmanee A. Warning! Be careful...What happened in the school medicine cabinet: The situation of medicinal use in educational institutions in Samut Sakhon Province. *Yawipak* 2013; 5(19). 8-9.
- Health Administration Division, Office of the Permanent Secretary. Rational drug use community: RDU community. Nonthaburi: Service Support System Development Group, Health Administration Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2021.
- IBM. SPSS statistics for Windows. Version 22.0. Armonk, NY: IBM; 2012.
- Mongkongchaipak J, Ruamsuk J, Chaiprateep E. The study of customer's knowledge and behavior in using antibiotics at community drug store in Pathum Thani Province. *EAU Heritage Journal Science and Technology* 2012; 6(2): 91-100.
- Nirattisai N, Kampangkeaw N. The challenges of Thailand's public healthcare system during COVID-19 pandemic. *JMSD* 2021; 6(3): 174-88.
- Office of the Teacher Civil Service and Educational Personnel Commission, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Education. Criteria for the workforce of government teachers and educational personnel in educational institutions under the Office of the Basic Education Commission [internet]. 2020 [cited 2023 Aug 5]. Available from:
<https://otepc.go.th/th/otepc06/news-otepc06/item/3238-23-3563.html>
- Prasertsuk S, Wattananamkul V. Drug use in social and cultural dimension of urban community. *Isan J Pharm Sci* 2011; 7(1): 52-61.
- Preechagoon Y, Sangsong R. Pharmaceutical care in pediatrics. *Srinagarind Med J* 2006; 21(4): 359-365.
- Public Health Ministerial Declaration No. 9 in 2020 on over the counter medicine. Royal Gazette No. 137, Part 91D special (Apr 20, 2020).
- Reutzel TJ, Holtorff M. Community pharmacists' awareness of and involvement with medications intended for use in primary and secondary schools. *J Am Pharm Assoc* 2005; 45: 179-184.
- Sirisinsuk Y. School children's medicinal safety protection: lessons from abroad. *Yawipak* 2013; 5(19). 6-7.
- Tongyoung P. Medicinal management system in school: Not difficult if cooperate. *Yawipak* 2013; 5(19). 3-5.
- Uamsathit T, Chuayphen P. Ready-prepared offerings problem. *NBJ* 2019; 8(3): 75-85.
- Yamane T. Statistics: an introductory analysis. 2nd ed. New York: Harper and Row; 1967.
- Yimlamai A, Chanthapasa K. Medication management in the schools in Phrayuen District, Khonkaen Province. *Isan J Pharm Sci* 2016; 11(Suppl): 218-228.
- Yoopan N, Pumtong S, Duangchan P. Drug management practice in school among personnel in Nakhon Nayok. *Thai J Pharm Prac* 2020; 12(2): 519-533.