

# การจัดการยาในโรงเรียน ในเขตอำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น

อังศุรัตน์ ยิ้มละมัย<sup>1</sup>, กรแก้ว จันทภาษา<sup>2</sup>

## บทคัดย่อ

**บทนำ:** ห้องพยาบาลของโรงเรียนเป็นสถานที่พึ่งแรกของนักเรียนเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้น เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยและให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ดังนั้นการจัดการด้านระบบยาที่มีประสิทธิภาพของห้องพยาบาลถือเป็นส่วนที่มีความสำคัญที่จะทำให้ให้นักเรียนได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยาและการมารับบริการที่ห้องพยาบาลของโรงเรียน

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการยาในโรงเรียน **วิธีดำเนินการวิจัย:** การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูล 2 ส่วน คือ การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและการจัดการด้านระบบยาในห้องพยาบาลของโรงเรียน จำนวน 28 คน โดยเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและการสำรวจห้องพยาบาล ในโรงเรียน 26 แห่ง ใช้แบบบันทึกข้อมูลเป็นเครื่องมือ **ผลการศึกษาวิจัย:** โรงเรียนโดยส่วนใหญ่มีขนาดเล็กให้บริการในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 46.15) ลักษณะห้องพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการใช้ห้องร่วมกับห้องอื่นๆ ไม่มีการแยกห้องเฉพาะที่ชัดเจน บางแห่งมีเพียงตู้หรือกระเป๋ายาใช้ในการเก็บยาเท่านั้น ความรู้ของครูพยาบาลด้านการใช้ยาและการปฐมพยาบาลยังไม่เพียงพอทำให้ไม่มั่นใจในการให้บริการ โรงเรียนทุกแห่งยังไม่มีการบอกรายการยาที่ชัดเจน และพบกลุ่มยาอันตราย ยาหม้ออายุ และยาเสื่อมสภาพในหลายโรงเรียนการจัดการสรรงงบประมาณจากหน่วยงานต้นสังกัดยังไม่ชัดเจน รวมถึงยังไม่มีแนวทางในการส่งต่อนักเรียนที่เจ็บป่วยรุนแรง **สรุปผลการวิจัย:** ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าสถานการณ์ปัญหาของการจัดการด้านยาในโรงเรียนนั้นมีความหลากหลายทั้งในด้านอุปกรณ์และสถานที่ในการให้บริการ ด้านบุคลากรด้านงบประมาณและด้านการบริหารจัดการซึ่งจะส่งผลถึงความปลอดภัยในการใช้ยาของนักเรียน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรจะมีการพัฒนารูปแบบการจัดการด้านระบบยาที่มีประสิทธิภาพในโรงเรียนขึ้น โดยให้ภาคีเครือข่ายในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการด้านยาในโรงเรียนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา และสร้างรูปแบบแนวทางการดำเนินงานร่วมกันเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานต่อไป

**คำสำคัญ:** การจัดการด้านยาในโรงเรียน

**วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2559; 11(ฉบับพิเศษ): 218-228**

<sup>1</sup>เภสัชกรชำนาญการกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

<sup>2</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

\*ติดต่อผู้พิมพ์: ผศ.ดร.กรแก้ว จันทภาษา โทรศัพท์: +66 43 362090 E-mail: [korcha@kku.ac.th](mailto:korcha@kku.ac.th)

## Medication management in the schools in Phrayuen District, Khonkaen Province

Angsurat Yimlamai<sup>1</sup>, Kornkaew Chanthapasa<sup>2</sup>

### Abstract

**Introduction:** When students first get sick, they always go to a nursing room in the school in order to receive services. The effective nursing system management thus plays an essential role in accessing their basic medical care. **Objectives:** This study is an attempt to investigate the medication management in schools. **Methods:** By using the qualitative method, the 28 informants involved in the medical care in the school's nursing office were engaged in the semi-structured interview. And the observations of 26 schools were carried out in this research. **Results:** The result revealed that most of the schools were primary schools (46.15%). There are no separate rooms in nursing office. Some have only a cabinet or box used to keep medicine. The nursing teachers do not have expertise in medical first aid. All of the schools did not have the list of medicines. In addition, the dangerous and expired medicines were surprisingly found in many schools. The budget of the agency was not clear and there were no guidelines for referring the students. **Conclusion:** This study points out the obstacles (i.e. materials, human resources, budget and management system) in developing medication management in schools which will affect on the safety of students' medical first aid. Hence, it is very important to take an account into the effective nursing system management model in school by co-operating the network community in order to achieve the further sustainable system.

**Keywords:** Medication management in schools

**IJPS 2016; 11(Supplement): 218-228**

<sup>1</sup>Pharmacist, Khonkaen Provincial Health Office, Khonkaen Province. Thailand. 40002

<sup>2</sup>Assistant Professor. Dr., Department of Social and Administrative Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, KhonKaen University, Amphue. Muang, KhonKaen, 40002 Thailand.

\* **Corresponding Author:** Assist Prof. Kornkaew Chanthapasa, Tel: +66 43 362090 E-mail: [korcha@kku.ac.th](mailto:korcha@kku.ac.th)

### บทนำ

โรงเรียนเป็นสถาบันทางสังคมที่มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กต่อจากสถาบันครอบครัว และเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาศักยภาพของเด็กในด้านต่าง ๆ รวมถึงการปลูกฝังความรู้ทางด้านสุขภาพ และการสร้างทัศนคติที่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้เด็กมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง เพื่อให้เติบโตเป็นอนาคตของชาติที่มีคุณภาพต่อไป เด็กเป็นช่วงวัยที่มีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตราย และเจ็บป่วยได้จากหลายสาเหตุ จากรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี พ.ศ. 2551 ของกองควบคุมโรค พบว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เฝ้าทางระบาดวิทยาที่พบได้

บ่อยในเด็กช่วงอายุ 0-14 ปี คืออุจจาระร่วงเฉียบพลัน ปอดบวม อีสุกอีใส ไข้หวัด และโรคมือเท้าปาก (Communicable Disease Control Division, 2008) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากกรมควบคุมโรคที่กล่าวว่า โรคติดต่อที่สำคัญและพบได้บ่อยในเด็กเล็ก คือโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ โรคมือ เท้าปาก โรคอุจจาระร่วง คางทูม อีสุกอีใส และหัด (Bureau of General Communicable Diseases, 2011)

เด็กที่อยู่ในวัยเรียนจึงมีโอกาสมิ่จะมีอาการเจ็บไข้ป่วยด้วยโรคทั่วไป หรืออาจได้รับอันตรายจากสิ่งแวดล้อมโดยคาดไม่ถึงขณะที่อยู่ในโรงเรียน และในบางคนอาจมีภาวะโรคเรื้อรังที่จำเป็นจะต้องได้รับการ

ดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นโรงเรียนจึงควรมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านยาและเวชภัณฑ์ ตลอดจนระบบการจัดการด้านยาที่เหมาะสม เพื่อใช้ในการดูแลรักษาเบื้องต้นให้กับนักเรียนในขณะที่อยู่ในโรงเรียนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม แต่จากการศึกษาในต่างประเทศพบปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในโรงเรียน ได้แก่การให้ยาเกินขนาดคิดเป็นร้อยละ 22.9 การให้ยาผิดชนิดคิดเป็นร้อยละ 20 โดยสาเหตุสำคัญเกิดจากการที่บุคลากรที่จ่ายยาไม่มีความรู้และไม่ได้มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง (Paula, 2011) สำหรับในประเทศไทยข้อมูลตั้งแต่ปี 2527 - 2555 พบว่าสถานการณ์ปัญหาการให้บริการสุขภาพในโรงเรียนยังคงปรากฏอยู่ตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน โดยจากการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงด้านยาในสถานศึกษาในพื้นที่นำร่องจำนวน 12 จังหวัด ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (Tongyoung, 2012) โดยพบว่ามีประเด็นปัญหาที่สำคัญ คือ ด้านอุปกรณ์และสถานที่ในการให้บริการพบว่าสถานที่ให้บริการสุขภาพของโรงเรียนยังไม่มีสถานที่ที่แยกเป็นสัดส่วนอย่างชัดเจนในด้านบุคลากรของโรงเรียนพบว่าครูพยาบาลยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการใช้ยาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น รวมถึงปัญหาด้านการจัดการด้านยาในสถานศึกษาโดยแต่ละแห่งจะมีรอบรายการยาที่มีความแตกต่างกันไป นอกจากนี้ยังพบรายการยาปฏิชีวนะและกลุ่มยาอันตราย และยาที่หมดอายุหลายรายการในห้องพยาบาล รวมถึงพบยาเสื่อมสภาพอันเนื่องมาจากการจัดเก็บยาที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนโรงเรียนโดยส่วนใหญ่ยังไม่มีระบบการเก็บข้อมูลการมารับบริการของนักเรียนที่เจ็บป่วย รวมถึงยังไม่มีแนวทางการส่งต่อนักเรียนที่มีภาวะฉุกเฉินหรือเจ็บป่วยที่มากเกิดขอเขตการให้บริการของห้องพยาบาลของโรงเรียนไปยังโรงพยาบาล ซึ่งปัญหาต่างๆ เหล่านี้เป็นสาเหตุที่สำคัญที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยกับนักเรียนที่มารับบริการห้องพยาบาลของโรงเรียนได้

ในจังหวัดขอนแก่นนั้นมีจำนวนโรงเรียนทั้งสิ้น 1,094 แห่ง กระจายอยู่ในพื้นที่ทั้ง 26 อำเภอในจังหวัด ซึ่งโรงเรียนแต่ละแห่งจะมีรูปแบบการ

ดำเนินงานในการให้บริการสุขภาพที่มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบทและนโยบายของแต่ละโรงเรียน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ อำเภอพระยืน เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการยาในโรงเรียนเนื่องจากเป็นพื้นที่ที่จังหวัดขอนแก่นและมหาวิทยาลัยขอนแก่นได้ร่วมกันจัดทำโครงการอำเภอ มข. พัฒนา โดยมีความร่วมมือในการดำเนินงานพัฒนาในเชิงพื้นที่แบบบูรณาการเพื่อให้เป็นอำเภอต้นแบบในการแก้ไขปัญหาในมิติด้านต่างๆ ในชุมชนและข้อมูลการจัดการยาในโรงเรียนที่ได้จากการศึกษานี้ทำให้ทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับการบริหารจัดการด้านระบบยาในโรงเรียนอย่างแท้จริง เพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการจัดการด้านระบบยาที่มีประสิทธิภาพต่อไป บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการจัดการด้านระบบยาที่มีประสิทธิภาพในโรงเรียน โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในชุมชน โดยบทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการยาในโรงเรียนในเขตอำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็น การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีรายละเอียดของกระบวนการวิจัยดังต่อไปนี้

**1. สถานที่ศึกษา** งานวิจัยครั้งนี้ได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงเรียนจำนวน 26 แห่ง จากจำนวน 30 แห่ง ซึ่ง ประกอบด้วย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 8 แห่ง โรงเรียนระดับประถมศึกษา 12 แห่ง โรงเรียนระดับขยายโอกาส 4 แห่ง และโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา 2 แห่ง

**2. ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant)** ได้แก่ ผู้ดูแลจัดการยาในโรงเรียน จำนวน 28 คน ประกอบด้วย ครูพยาบาลที่มีหน้าที่ในการให้บริการด้านยาและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นจำนวน 26 คน และผู้บริหารของโรงเรียนจำนวน 2 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

**3. การเก็บรวบรวมข้อมูล** การศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนมกราคม – มิถุนายน

2558 โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ครูพยาบาลที่มีหน้าที่ในการให้บริการด้านยาและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นจำนวน 26 คน และผู้บริหารของโรงเรียนจำนวน 2 คน และการสำรวจห้องพยาบาลในโรงเรียน จำนวน 26 แห่ง ประกอบด้วยศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 8 แห่ง โรงเรียนระดับประถมศึกษา 12 แห่ง โรงเรียนระดับขยายโอกาส 4 แห่ง และโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา 2 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 1. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งมีคำถามที่มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended question) ทั้งหมด 4 ประเด็น ได้แก่ ด้านอุปกรณ์และสถานที่ในการให้บริการ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านการบริหารจัดการ 2. แบบบันทึกข้อมูลห้องพยาบาลในโรงเรียนการพัฒนา

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือทั้ง 2 ส่วนทำโดยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ

**4. การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลจากเทปเสียงในการสัมภาษณ์จะถูกถอดคำต่อคำเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) ทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รวบรวมมา และจัดกลุ่มข้อมูลตามประเด็นของกรอบแนวคิดที่กำหนดไว้เพื่อหาความสัมพันธ์และเชื่อมโยงอย่างเป็นเหตุผลวิเคราะห์ตามจุดประสงค์ของการศึกษา และเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่ไม่ชัดเจนจนกระทั่งข้อมูลมีความอิ่มตัว (Data saturation) จากนั้นทำการเรียบเรียงและสรุปข้อมูล นำเสนอโดยการบรรยายเชิงพรรณนา ส่วนข้อมูลที่ได้จากการสำรวจข้อมูลห้องพยาบาลโดยแบบบันทึกข้อมูลห้องพยาบาลในโรงเรียนจะใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลในรูปความถี่ร้อยละ

การตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนครอบคลุม และความน่าเชื่อถือของข้อมูล ใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) โดยการนำข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลมาเปรียบเทียบกัน และด้านวิธีการ (methodological triangulation) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการที่ต่างกัน ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ได้พิจารณาความถูกต้องและความน่าเชื่อถือ

ของข้อมูลจากวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) และการสำรวจข้อมูลสถานการณ์การจัดการยาในโรงเรียน ร่วมกับการศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่รอบด้าน รุ่มรวยและหนักแน่น

การศึกษาผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่โครงการ HE572227

## ผลการศึกษาวิจัย

### ผลการศึกษา แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของโรงเรียน

ในการสำรวจข้อมูลห้องพยาบาลของโรงเรียนเพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานและปัญหาด้านยาของโรงเรียนในปัจจุบัน ในเขตอำเภอพระยืนจังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีจำนวนโรงเรียนทั้งหมด 30 แห่ง แต่เนื่องจากในช่วงที่เก็บข้อมูลเป็นช่วงเวลาที่ใกล้ปิดเทอมจึงทำให้สามารถเก็บข้อมูลได้ 26 แห่ง (ร้อยละ 86.67) พบว่าโรงเรียนในอำเภอพระยืนโดยส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนที่มีขนาดเล็กให้บริการการศึกษาในระดับประถมศึกษา 12 แห่ง (ร้อยละ 46.15) และเป็นโรงเรียนที่อยู่ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเขต 1 กระทรวงศึกษาธิการจำนวน 16 แห่ง (ร้อยละ 61.54) (ตารางที่ 1) ในอำเภอพระยืนมีจำนวนนักเรียนรวมทั้งหมด 3,281 คน จาก 26 แห่ง นักเรียนส่วนใหญ่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษา มีจำนวนครู 215 คน โดยมีครูที่ต้องทำหน้าที่เป็นผู้ให้การปฐมพยาบาลและจัดการด้านยาให้กับนักเรียนจำนวน 59 คน (ร้อยละ 27.44) (ตารางที่ 2)

เมื่อพิจารณาจำนวนนักเรียนและครูทั้งหมดของโรงเรียนแล้ว พบว่าครูหนึ่งคนต้องมีหน้าที่รับผิดชอบงานของโรงเรียนหลายด้าน ครูพยาบาลก็เช่นเดียวกันเพราะนอกจากจะมีหน้าที่ในการดูแลให้บริการด้านยาและสุขภาพของนักเรียนแล้ว ครูพยาบาลยังต้องทำหน้าที่หลักในการสอนหนังสือ รวมถึงต้องรับผิดชอบงานอนามัยด้านอื่นๆ ของโรงเรียนอีกด้วย

**ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงเรียน**

ประเภทของโรงเรียน	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	8	30.77
ประถมศึกษา	12	46.15
ขยายโอกาส	4	15.38
มัธยมศึกษา	2	7.69
<b>หน่วยงานต้นสังกัด</b>		
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเขต 1	16	61.54
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 25	1	3.85
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	8	30.77
เอกชน	1	3.85
<b>รวม</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

**ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรในโรงเรียน**

ประเภทของโรงเรียน	จำนวนครู ทั้งหมด	จำนวนครู พยาบาล	จำนวน นักเรียน
<b>ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</b>			
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3	3	32
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	6	6	134
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2	2	35
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3	3	65
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3	3	50
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3	3	46
เอกชน	12	12	354
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	4	4	67
	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>783</b>
<b>ประถมศึกษา</b>			
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา	5	1	47
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา	4	1	78
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา	15	2	180
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา	5	1	86
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา	4	1	22
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา	4	1	45
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา	5	1	58
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา	3	1	18
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา	5	1	69
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา	12	2	198
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา	4	1	37

ประเภทของโรงเรียน	จำนวนครู ทั้งหมด	จำนวนครู พยาบาล	จำนวน นักเรียน
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา	6	1	61
	<b>72</b>	<b>14</b>	<b>899</b>
<b>ขยายโอกาส</b>			
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา	14	2	171
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา	13	2	180
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา	15	2	150
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา	15	1	177
	<b>57</b>	<b>7</b>	<b>678</b>
<b>มัธยมศึกษา</b>			
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา	25	1	511
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	25	1	410
	<b>50</b>	<b>2</b>	<b>921</b>
<b>รวม</b>	<b>215</b>	<b>59</b>	<b>3,281</b>

## 2. ห้องพยาบาลของโรงเรียน

จากการสำรวจข้อมูลโรงเรียนในอำเภอพระยืนพบว่า มีโรงเรียนเพียง 5 แห่ง เท่านั้นที่มีห้องพยาบาลแยกเฉพาะเป็นสัดส่วนที่ชัดเจน โรงเรียนที่เหลือจะมีการใช้ห้องร่วมกับห้องอื่นๆ เช่น ห้องเรียน ห้องพักครู และในบางแห่งใช้ตู้หรือกระเป๋าในการเก็บยาเท่านั้น (ตารางที่ 3) โดยสามารถแบ่งลักษณะการให้บริการของห้องพยาบาลในโรงเรียนได้เป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

### 2.1 ใช้ร่วมกับห้องอื่นเช่นห้องเรียน ห้องพักครู โดยการแบ่งเป็นมุมหรือกั้นบริเวณบางส่วน

พบว่ามีจำนวนโรงเรียนมากถึง 10 แห่ง ที่มีลักษณะการให้บริการของห้องพยาบาลในโรงเรียนที่มีการใช้ร่วมกับห้องอื่นโดยการแบ่งเป็นมุมหรือกั้นบริเวณบางส่วน ไม่มีการแยกห้องพยาบาลออกมาอย่างชัดเจน โดยส่วนใหญ่จะใช้พื้นที่ร่วมกับห้องพักครูหรือห้องเรียนที่ครูพยาบาลเป็นครูประจำชั้น และมีการจัดแบ่งพื้นที่เล็กๆ ของห้องเรียนเป็นที่วางเตียง พูกนอน และตู้ยา เพื่อให้นักเรียนได้มีที่นอนพักในเวลาเจ็บป่วย อุปกรณ์ที่มีใช้ในการให้บริการส่วนใหญ่ได้มักจะเป็น พูกนอน เสื้อ หมอน ผ้าห่ม หรือเตียงเก่าๆ ที่ได้รับบริจาคจากผู้ใจบุญหรือในบางแห่ง

ครูพยาบาลก็ได้เสียสละทรัพย์สินของตนเองในการจัดหามาให้กับโรงเรียน และถึงจะมีตู้ที่ใช้เก็บยา แต่ก็ยังไม่ได้รับการจัดการที่ดี ยังพบว่ามีกรวางยา รับประทานและยาสำหรับใช้ภายนอกวางอยู่ปะปนกัน

### 2.2 ไม่มีห้องหรือมุมเฉพาะ จัดเก็บยาในตู้หรือกระเป๋า

พบว่าในโรงเรียนจำนวน 10 แห่ง ไม่มีห้องหรือมุมเฉพาะในการให้บริการ มีเพียงตู้ที่ใช้สำหรับเก็บยาเท่านั้น และในบางแห่งไม่มีตู้เก็บยาที่เป็นสัดส่วนมีเพียงกระเป๋าใบเล็ก ๆ หรือกระบะพลาสติกที่ใช้เก็บยาทุกประเภทรวมกันทั้งยา รับประทานและยาสำหรับใช้ภายนอกวางไว้บริเวณโต๊ะครูพยาบาลหรืออยู่ในมุมห้องพักครูหรือห้องเรียนเป็นที่สังเกตว่าในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งไม่มีการแยกห้องพยาบาล ไม่มีบริเวณให้บริการเฉพาะ จะมีเพียงตู้เก็บยาเพียงหนึ่งตู้ใช้ร่วมกันสำหรับนักเรียนทุกห้อง โดยตู้เก็บยาติดตั้งอยู่ในบริเวณห้องเรียนร่วมกับบริเวณที่วางกระเป๋า ของเล่น และสื่อการสอนสำหรับเด็ก

### 2.3 เก็บในลิ้นชักโต๊ะครูพยาบาล

พบว่ามีโรงเรียนหนึ่งแห่งที่ไม่มีตู้เก็บยาหรือไม่มีแม้กระทั่งภาชนะที่ใช้เก็บยา ครูพยาบาลต้องเก็บยาและอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฐม

พยาบาลไว้รวมกันในลิ้นชักโต๊ะของครูพยาบาล ทั้งยา  
รับประทานและยาสำหรับใช้ภายนอกสำลี พลาสเตอร์  
และมีทั้งยาที่เปิดใช้แล้วและยังไม่เปิดใช้วางรวมกันไว้  
ด้วยกัน

## 2.4 มีห้องแยกเฉพาะเป็นสัดส่วน

### ที่ชัดเจน

มีโรงเรียนเพียง 5 แห่ง เท่านั้นที่มี  
ลักษณะของห้องพยาบาลที่มีการแยกเฉพาะเป็น  
สัดส่วนที่ชัดเจน โดยเป็นโรงเรียนในระดับมัธยมศึกษา  
และโรงเรียนประถมศึกษาที่มีขนาดใหญ่หรือโรงเรียนที่  
มีประสบการณ์ในการเข้าประกวดโรงเรียนส่งเสริม  
สุขภาพกับทางกระทรวงสาธารณสุข โดยห้องพยาบาล  
ส่วนใหญ่มักจะอยู่บริเวณชั้นล่างของอาคารเรียน และ  
ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาซึ่งมีนักเรียนตั้งแต่ระดับ  
มัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 นั้นจะมีการแบ่งแยกเพียง

สำหรับนักเรียนหญิง – ชาย ชัดเจน จะมีม่านกันห้อง  
มีหมอนสำหรับให้นักเรียนได้นอนพัก สำหรับโรงเรียน  
ประถมที่มีขนาดเล็กบางแห่งซึ่งมีข้อจำกัดในด้านพื้นที่  
และงบประมาณ ผู้อำนวยการของโรงเรียนได้ให้ใช้  
บริเวณเล็กๆ ใต้บันไดทางขึ้นอาคารเรียนกันเป็นห้อง  
พยาบาล บางครั้งนอกจากจะเป็นห้องที่รักษาอาการ  
เจ็บป่วยแล้วห้องนี้ก็ยังเป็นห้องเก็บอุปกรณ์และชุดการ  
แสดงของนักเรียนชมรมดนตรีด้วยเช่นกัน

รูปแบบการให้บริการของห้องพยาบาล  
ในโรงเรียนจะขึ้นอยู่กับประเภทของโรงเรียน จำนวน  
ครู นักเรียน และประสบการณ์ในการเข้าประกวด  
แข่งขันของแต่ละโรงเรียน โดยพบว่าโรงเรียนที่มีขนาด  
ใหญ่ มีจำนวนนักเรียนมากและเคยได้ประกวด  
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะมีลักษณะของห้องพยาบาล  
ที่มีเป็นสัดส่วน และมีการให้บริการที่ได้มาตรฐาน

### ตารางที่ 3 ลักษณะการให้บริการของห้องพยาบาลโรงเรียน

ลักษณะห้องพยาบาล	ประเภทของโรงเรียน	จำนวนนักเรียน
1. ใช้ร่วมกับห้องอื่นเช่นห้องเรียน ห้องพักครู โดยการแบ่งเป็นมุมหรือกันบริเวณบางส่วน	ขยายโอกาส	84
	ประถมศึกษา	47
	ประถมศึกษา	180
	ประถมศึกษา	45
	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	50
	ขยายโอกาส	150
	ประถมศึกษา	37
	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	67
	ประถมศึกษา	61
2. ไม่มีห้องหรือมุมเฉพาะ จัดเก็บยาในตู้หรือ กระเป๋ายา	ขยายโอกาส	177
	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	32
	ประถมศึกษา	22
	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	35
	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	65
	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	46
	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	354
	ประถมศึกษา	18
	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	134
3. เก็บในลิ้นชักโต๊ะครูพยาบาล	ขยายโอกาส	180
	ประถมศึกษา	198
	ประถมศึกษา	69

ลักษณะห้องพยาบาล	ประเภทของโรงเรียน	จำนวนนักเรียน
4. มีห้องแยกเฉพาะเป็นสัดส่วนที่ชัดเจน	ประถมศึกษา	78
	มัธยมศึกษา	511
	ประถมศึกษา	86
	ประถมศึกษา	58
	มัธยมศึกษา	410

### 3. ครูพยาบาล

ครูพยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 26 คน เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ระหว่าง 50 - 60 ปี มีภูมิลำเนาและมีครอบครัวอยู่ในเขตอำเภอพระยืน อาศัยอยู่ในพื้นที่ละแวกใกล้เคียงกับโรงเรียนที่สอน ทำให้มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับคนในชุมชนเป็นอย่างดี มีความรู้จักและคุ้นเคยกับนักเรียนรวมถึงผู้ปกครองของเด็กที่อยู่ในโรงเรียน

ครูพยาบาลทั้งหมดไม่มีผู้ที่จบการศึกษาทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพโดยตรง สำหรับองค์ความรู้ด้านการปฐมพยาบาลและการใช้ยาของครูพยาบาลโดยส่วนใหญ่ใช้ประสบการณ์ในการดูแลลูกหลานของตนเอง และได้รับความรู้บางส่วนจากการอบรมของโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งได้มีการจัดอบรมให้ 1 - 2 ครั้งต่อปี ครูพยาบาลบางคนค้นหาข้อมูลด้านการใช้ยาเพิ่มเติมจากเว็บไซต์ทั่วไป

โรงเรียนส่วนใหญ่มีครูพยาบาลเพียง 1 คน เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ให้บริการด้านยาและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้กับเด็กนักเรียนและรับผิดชอบงานอนามัยและสิ่งแวดล้อมของโรงเรียน นอกจากนี้ยังมีหน้าที่หลักในการสอนหนังสือให้กับนักเรียนอีกด้วย สำหรับศูนย์เด็กเล็กนั้นครูทุกคนจะมีหน้าที่ในการสอนพัฒนาการและดูแลเด็กในด้านต่างๆ เป็นหลัก และต้องดูแลด้านสุขภาพของเด็กที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนเองด้วย

### 4. การจัดการด้านยาในโรงเรียน

**งบประมาณ** โรงเรียนที่อยู่ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา (สพม.) นั้นจะได้รับการเงินอุดหนุนคิดตามรายหัวของนักเรียน

โดยมีคณะกรรมการของแต่ละโรงเรียนพิจารณาจัดสรรงบประมาณที่ได้รับมาเพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานด้านต่างๆ ของโรงเรียน แต่พบว่ายังไม่มีหลักเกณฑ์และแนวทางที่ชัดเจนในการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานของห้องพยาบาล การได้รับงบประมาณสนับสนุนโดยส่วนใหญ่ได้จากการที่ครูพยาบาลต้องเขียนโครงการขออนุมัติงบประมาณจากโรงเรียน ประมาณ 2,000 - 3,000 บาท ต่อปี เพื่อนำมาใช้ในการบริหารจัดการด้านต่างๆ ในห้องพยาบาล เช่น การซื้อยา เวชภัณฑ์อื่นๆ รวมถึงค่าใช้จ่ายในการนำส่งนักเรียนกรณีที่ต้องส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) สำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่อยู่ในสังกัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ครูพยาบาลจะไม่ได้เงินงบประมาณมาใช้บริหารจัดการโดยตรง แต่จะได้รับการสนับสนุนเป็นสิ่งของ เช่น ตู้น้ำ กระจ่างยา แทน

**กรอบรายการยา** โรงเรียนทุกแห่งในอำเภอพระยียังไม่มีกรอบรายการยาในโรงเรียนที่ชัดเจน ยาที่มีอยู่ในห้องพยาบาลมีความหลากหลายแตกต่างกันไปในแต่ละแห่งรายการยาที่มีใช้ในห้องพยาบาลได้จากการพิจารณาและประสบการณ์ของครูพยาบาลเอง โดยมีจำนวนรายการยาต่อแห่งประมาณ 10 - 15 รายการซึ่งสามารถแบ่งตามกลุ่มอาการได้ 5 กลุ่ม คือ กลุ่มยาลดไข้แก้ปวด กลุ่มยาแก้ปวดจุดแก้แสบท้อง กลุ่มยาแก้ท้องเสีย กลุ่มยาแก้ฟกช้ำ และกลุ่มยาล้างแผล โดยรายการยาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนั้นจะมีจำนวนรายการยาน้อยที่สุดเพราะในกรณีที่เด็กจำเป็นต้องรับประทานยาต่อเนื่องผู้ปกครองจะนำยาใส่ถุงมาให้คุณครูด้วย จะมีเฉพาะกลุ่มยาลดไข้ และกลุ่มยาแก้ฟกช้ำและบาดแผลเท่านั้นเนื่องจากเป็นอาการที่พบบ่อยในเด็กเล็ก พบว่าในโรงเรียนขยายโอกาสมี

รายการยามากที่สุดเนื่องจากต้องให้การดูแลนักเรียนตั้งแต่อายุ 3 - 15 ปี ทำให้ยาในบางรายการจำเป็นต้องมีทั้งรูปแบบยาเม็ดและยาน้ำ สำหรับโรงเรียนมัธยมจะมีกลุ่มยาสำหรับอาการเฉพาะมากขึ้น เช่น กลุ่มยาแก้ปวดท้องประจำเดือนและพบว่าในหลายโรงเรียนมีการจ่ายยากลุ่มยาอันตรายให้กับนักเรียน เช่น chlorpheniramine, mefenamic acid, hyoscine, ibuprofen, omeprazole, norfloxacin, amoxicillin เป็นต้น

**การจัดหายา** แนวทางการจัดหายาและเวชภัณฑ์ต่างๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาลได้มาจากหลายรูปแบบ พบว่ามีโรงเรียนมากถึง 19 แห่ง ที่มีการทำหนังสือราชการเพื่อขอรับการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์จาก รพ.สต. และมีการซื้อยาจากร้านขายยาแผนปัจจุบันจำนวน 13 แห่ง รวมถึงการได้รับการบริจาคจากบุคคลภายนอก เช่น ผู้ปกครอง พระภิกษุ มุลินธิต่างๆ

**การจัดเก็บยา** โรงเรียนส่วนใหญ่เก็บยาใช้ภายนอก และยารับประทานรวมอยู่ในที่เดียวกัน บางแห่งมีการเก็บยารวมกันในลิ้นชักโต๊ะทำงานของครูจากการสำรวจข้อมูลพบว่ามีโรงเรียนเพียง 3 แห่ง เท่านั้น ที่มีตู้เก็บยาที่เหมาะสม มีป้ายแสดงหมวดหมู่ของยาที่ชัดเจน และพบว่าโรงเรียนทุกแห่งยังไม่มีระบบควบคุมอุณหภูมิและความชื้นของสถานที่จัดเก็บยาที่เหมาะสม รวมถึงยังไม่มีระบบการตรวจสอบวันหมดอายุของยา ทำให้พบยาที่หมดอายุและยาที่เสื่อมสภาพอยู่ในบริเวณจัดเก็บยาในหลายโรงเรียน

**การจ่ายยา** คุรุพยาบาลนอกจากมีหน้าที่ในการให้บริการดูแลรักษาเบื้องต้นกับนักเรียนที่เจ็บป่วยแล้ว หน้าที่หลักที่สำคัญคือการสอนหนังสือให้กับนักเรียนอื่นๆ ด้วย จึงทำให้คุรุพยาบาลไม่สามารถอยู่ให้บริการประจำที่ห้องพยาบาลได้ตลอดเวลาในกรณีที่นักเรียนเจ็บป่วยหรือมีความจำเป็นต้องใช้ยาจะใช้วิธีการแจ้งและตามคุรุพยาบาลมาให้บริการในแต่ละครั้ง และพบว่าในหลายโรงเรียนมีครูท่านอื่น นักเรียนแม่ครัว รวมถึงนักการภารโรงสามารถเข้าถึงยาในห้องพยาบาลได้ตลอดเวลา และสามารถเป็นผู้หยิบยาจากห้องพยาบาลให้กับตนเองและนักเรียนที่เจ็บป่วยคนอื่นได้ด้วย

กรณีที่เด็กนักเรียนมียาที่จำเป็นต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องมาจากที่บ้าน นักเรียนในระดับเด็กอนุบาลถึงประถมศึกษาชั้นผู้ปกครองจะเอายาใส่ถุงมาให้ด้วย โดยผู้ปกครองจะแจ้งคุณครูประจำชั้นว่าเด็กไม่สบายและต้องทานยาต่อ เมื่อถึงเวลารับประทานยาคุณครูประจำชั้นจะเป็นผู้หยิบยาออกจากกระเป๋านักเรียนเพื่อนำมาป้อนยาให้นักเรียน ช่วงเวลาที่อยู่ในโรงเรียน โดยดูวิธีการหยิบยาจากฉลากยาที่หน้าบางแห่งครูจะเอายาของนักเรียนมาไว้ที่โต๊ะทำงานครู เพื่อป้องกันการหยิบยากินเองของนักเรียน สำหรับนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาส่วนใหญ่จะเป็นผู้เก็บยาและรับประทานยาด้วยตนเองโดยไม่ได้แจ้งข้อมูลให้คุรุพยาบาลหรือครูประจำชั้นทราบ

**ข้อมูลผู้มารับบริการและการส่งต่อ** โรงเรียนเกือบทุกแห่งไม่มีการบันทึกข้อมูลของนักเรียนที่มารับบริการที่ห้องพยาบาลในแต่ละครั้ง พบว่ามีโรงเรียนเพียง 4 แห่ง เท่านั้นที่มีสมุดบันทึกวันเดือนปี, ชื่อ-สกุล, ระดับชั้น, อาการป่วย และยาที่ได้รับ แต่ก็ไม่ได้มีการบันทึกข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ กรณีที่นักเรียนมีการเจ็บป่วยที่รุนแรงเกินกว่าที่โรงเรียนจะสามารถให้การดูแลรักษาเบื้องต้นได้ จะมีการส่งต่อนักเรียนไปยังหน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ เช่น รพช. หรือ รพ.สต. ในพื้นที่ ส่วนใหญ่เป็นการนำส่งโดยรถยนต์ส่วนตัวของคุรุพยาบาล และกรณีเป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนั้นจะเป็นการแจ้งผู้ปกครองให้มารับตัวเด็กกลับเพื่อไปรักษาตัวต่อที่บ้าน โดยทั้งหมดไม่มีการส่งต่อข้อมูลส่วนตัวและประวัติการเจ็บป่วยของนักเรียนให้กับเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข

### อภิปรายผลและสรุป

จากข้อมูลสถานการณ์การจัดการด้านยาในโรงเรียนของอำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับการบริหารจัดการด้านระบบยาในโรงเรียนที่มีความหลากหลาย ซึ่งล้วนเป็นสาเหตุสำคัญที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยงและเกิดความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยากับนักเรียนที่มารับบริการห้องพยาบาลของโรงเรียนได้จากผลการวิจัยสามารถแบ่งกลุ่มสถานการณ์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านยาในโรงเรียนได้ดังนี้

**1. ด้านอุปกรณ์และสถานที่ในการให้บริการ** ลักษณะห้องพยาบาลถือได้ว่าเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่ใช้เป็นสถานที่ให้บริการกับนักเรียนที่เจ็บป่วย จึงควรมีการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของลักษณะสถานที่ให้บริการของโรงเรียน รวมถึงยาและอุปกรณ์ที่จำเป็นจะต้องมีไว้เพื่อใช้ในการรักษาอาการเจ็บป่วย การปฐมพยาบาลเบื้องต้นทั้งนี้อาจพิจารณาให้มีความเหมาะสมกับบริบทของโรงเรียน

**2. ด้านบุคลากร** จะเห็นว่าองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา การจัดหา ยา การเก็บรักษา ยา และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นของครูพยาบาลเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการให้บริการนักเรียนที่มารับบริการที่ห้องพยาบาล จึงควรมีการจัดอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ที่จำเป็นให้กับครูพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งควรมีการให้ข้อมูลที่เป็้องค์ความรู้ใหม่ๆ แก่ครูพยาบาล เพื่อให้ครูพยาบาลสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแล รักษาอาการเจ็บป่วยของนักเรียนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้ปัญหาภาระหน้าที่ของครูพยาบาลที่มีมากทำให้ครูพยาบาลไม่สามารถอยู่ประจำที่ห้องพยาบาลได้ ซึ่งอาจทำให้เด็กที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการเจ็บป่วยไม่สามารถได้รับการดูแลอย่างทันท่วงทีและไม่ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเท่าที่ควร เป็นปัญหาอุปสรรคในการให้บริการเด็กที่ได้รับการบาดเจ็บหรือมีอาการเจ็บป่วย

**3. ด้านงบประมาณ** หน่วยงานต้นสังกัดของสถานศึกษาอาจทบทวนหลักเกณฑ์และแนวทางที่ชัดเจนในการจัดสรรงบประมาณที่จะนำมาใช้ในการดำเนินงานด้านต่างๆ ของห้องพยาบาล และเพียงพอกับความจำเป็นที่ต้องใช้ในแต่ละแห่ง

**4. ด้านการบริหารจัดการ** โรงเรียนทุกแห่งควรมีกรอบบัญชียาของโรงเรียนทั้งนี้อาจมีความแตกต่างกันในโรงเรียนแต่ละระดับเนื่องจากบริบทของโรงเรียนที่แตกต่างกันซึ่งรายการยาที่ใช้ในโรงเรียนนั้น อาจจะเป็นกลุ่มยาสามัญประจำบ้านพื้นฐานเนื่องจากมีความปลอดภัยในการใช้ สำหรับด้านการควบคุมคุณภาพของยาที่เหมาะสมควรมีการจัดเก็บยาที่เหมาะสมเพื่อรักษาคุณภาพของยา และควรมีการตรวจสอบวันหมดอายุของยาอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงควรมีการบันทึกข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการรับ

ยาของนักเรียนที่มารับบริการที่ห้องพยาบาล และมีแนวทางการส่งต่อนักเรียนที่มีความจำเป็นจะต้องได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล

ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงด้านยาในสถานศึกษาในพื้นที่นำร่องจำนวน 12 จังหวัด ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (Tongyoung, 2012) ที่เห็นว่าควรมีห้องพยาบาลเฉพาะหรือจัดเป็นสัดส่วนที่เหมาะสม มีตู้จัดเก็บยาแยกยาใช้ภายนอกและยาใช้ภายในออกจากกัน และมีป้ายระบุชัดเจน รวมถึงกรอบรายการยาพื้นฐานที่เหมาะสมในสถานศึกษาควรเป็นรายการยาสามัญประจำบ้าน และควรมีการตรวจสอบคุณภาพยาจากที่มภายในและภายนอกสถานศึกษาอย่างสม่ำเสมอทั้งนี้ควรมีการผลักดันให้ผู้บริหารและหน่วยงานต้นสังกัดของภาคีเครือข่ายในชุมชนได้ทราบถึงปัญหาด้านการจัดการระบบยาในโรงเรียน เพื่อให้เกิดการสนับสนุนในด้านต่างๆ ที่ชัดเจน เช่น งบประมาณ ยาและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการของห้องพยาบาล ทั้งนี้ในการแก้ไขปัญหาการจัดการด้านยาในโรงเรียนควรมีการดำเนินงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในส่วนของโรงเรียน รพช. รพ.สต. และอปท. ที่จะต้องมาร่วมกันแก้ไขปัญหาและสร้างแนวทางการจัดการด้านระบบยาที่มีประสิทธิภาพในโรงเรียน เพื่อให้เด็กนักเรียนมีความปลอดภัยในการใช้ยาและพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายในชุมชนในการจัดการด้านยาในโรงเรียนต่อไป

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคุณครูทุกท่านที่ได้สละเวลาและให้ข้อมูลที่สำคัญในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้

#### References

- Bureau of General Communicable Diseases, Department of Disease Control. Ministry of Public Health. Guidelines for the Prevention and Control of Communicable Diseases in childcare. 2nd ed. Bangkok: National Office of Buddhism; 2011.

Communicable Disease Control Division.

Department of Health B.M.A. The annual surveillance report in 2008. Bangkok: NewThamada Press (Thailand) Co Ltd; 2008.

Host P. School Medication Administration: How to Make It Work for You and Your Child. [online] 2011 [cited 2014 July 01]. Available

from:

[http://bipolar.about.com/cs/kids\\_parents/a/0207\\_schooleds.html](http://bipolar.about.com/cs/kids_parents/a/0207_schooleds.html).

Tongyoung P. Summary of project development of drug safety and risk management system in schools Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2012.