

พฤติกรรม การดูแลการใช้ยาของผู้ที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนจังหวัดนครนายก

ณัฐพร อยู่ปาน¹, สมหญิง พุ่มทอง², พชร ดวงจันทร์³

¹สาขาวิชาชีวเภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

²ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³สาขาวิชาเภสัชกรรมสังคม คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อสำรวจรายการยาและการจัดการยาในโรงเรียน รวมทั้งศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม การดูแลการใช้ยาในโรงเรียน (drug management practice in schools: DMPS) ของผู้ที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานในห้องพยาบาลวิธีการ: กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ 1) โรงเรียนในจังหวัดนครนายก 134 แห่ง และ 2) บุคลากรผู้ที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานในห้องพยาบาล โรงเรียนละ 1 คน รวม 134 คน เครื่องมือเก็บข้อมูล คือ แบบสำรวจรายการยาและการจัดการยาในโรงเรียน และแบบสอบถามปัจจัยทำนายพฤติกรรม DMPS ผลการวิจัย: โรงเรียนทุกแห่งมียาสามัญประจำบ้านและเวชภัณฑ์เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น รายการยาที่ใช้บ่อยที่สุด 5 อันดับแรก คือ 1) ยาแก้ปวด 2) ยารักษาแผล 3) น้ำเกลือล้างแผลและยาใส่แผล 4) ยาธาตุน้ำขาว และ 5) ยาทาแก้คัน นอกจากนี้ยังพบยาปฏิชีวนะและยาแก้หวัดที่มีส่วนผสมของ pseudoephedrine โรงเรียนร้อยละ 94 มีห้องพยาบาลเป็นสัดส่วนและครูเป็นผู้ดูแลห้องพยาบาล เกือบทุกแห่งมีตู้ยาและวางในตำแหน่งที่เหมาะสมมีป้ายบอกชัดเจน มีการจัดการยาที่ดี เจตคติการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม DMPS สามารถร่วมกันทำนายเจตนาใน DMPS ได้ร้อยละ 76.8 ($p < 0.01$) นอกจากนี้เจตนาใน DMPS และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม DMPS ได้ร้อยละ 29.6 ($p < 0.01$) สรุป: เจตนาในการกระทำพฤติกรรมและความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรม DMPS ดังนั้น การจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและส่งเสริมให้บุคลากรมีความความตั้งใจสูงใน DMPS จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรม DMPS ให้ดีขึ้น

คำสำคัญ: ห้องพยาบาล รายการยาในโรงเรียน การจัดการยาในโรงเรียน พฤติกรรม การดูแลการใช้ยา

รับต้นฉบับ: 26 ส.ค. 2562, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 21 ต.ค. 2562, รับลงตีพิมพ์: 26 ต.ค. 2562

ผู้ประสานงานบทความ: สมหญิง พุ่มทอง ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 447 ถนนศรีอยุธยา เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

10400 E-mail: somying.pum@mahidol.ac.th

Drug Management Practice in School among Personnel in Nakhon Nayok

Nattaporn Yoopan¹, Somying Puntong², Patcharee Duangchan³

¹Division of Biopharmacy, Faculty of Pharmacy, Srinakharinwirot University

²Department of Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Mahidol University

³Division of Social Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Srinakharinwirot University

Abstract

Objective: To investigate drug lists and drug management in schools, as well as to determine causal factors of drug management practice in schools (DMPS) of personnel in nursing rooms. **Methods:** Two study samples were 1) schools in Nakorn Nayok (n=134) and 2) personnel on duty in the nursing rooms (n=134). Instruments in the study were survey on drug lists and drug management in schools and questionnaire on causal factors of DMPS. **Results:** Modern household medicines and medical supplies for first aids were available in all schools. Five most commonly used drugs were 1) analgesics 2) stomachic mixture 3) normal saline solutions and povidone-iodine 4) white mixture and 5) lotions for skin allergy. Antibiotics and drugs containing psuedoeephredrine were also found. Ninety-four percent of the schools had nursing rooms and teachers on duty. Almost all of them had drug cabinets stored in appropriate conditions with clear and appropriate sign. Drug systems were well managed. Attitudes, subjective norm and perceived behavioral control of DMPS together significantly predicted 76.8% of the variance in intention to perform DMPS ($p<0.01$). Furthermore, intention to perform DMPS and knowledge on drug use together significantly predicted 29.6% of the variance in DMPS ($p<0.01$). **Conclusion:** Intention to perform DMPS and knowledge of drug use directly affected DMPS. Thus, interventions for improving knowledge on drug use and encouraging the personnel to increase their intention on DMPS would promote better DMPS.

Keywords: nursing room, drug lists in schools, drug management in school, drug management practice

บทนำ

การจัดการยาในห้องพยาบาลของโรงเรียน เป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้มีรายการยาที่เหมาะสมและมีคุณภาพไว้บริการแก่นักเรียนและครูในโรงเรียนอย่างปลอดภัย ข้อมูลจากการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทย (1-2) พบว่า ด้านสถานที่ โรงเรียนส่วนใหญ่ไม่มีห้องพยาบาลแยกออกมาอย่างเป็นสัดส่วน บางแห่งไม่มีห้องพยาบาลแต่มีตู้ยาหรือกระบैया ไม่มีกรอบรายการยาที่ชัดเจน พบยาหมดอายุยาเสื่อมสภาพ และกลุ่มยาอันตราย เช่น ยาปฏิชีวนะด้วยด้านบุคลากรนั้นครูพยาบาลยังขาดความรู้เรื่องการใช้ยาเบื้องต้นอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ การจัดสรรงบประมาณและระบบการส่งต่อยังไม่มีแนวทางชัดเจน

ในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา กำหนดให้โรงเรียนต้องจัดหาบริการสุขภาพที่จำเป็นสำหรับเด็กนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง รวมทั้งเด็กพิการ ซึ่งรวมถึงการจ่ายยาด้วย ดังนั้น ในแต่ละรัฐจึงประกาศแนวปฏิบัติสำหรับการจัดการยาในโรงเรียนขึ้น นอกจากนี้ องค์การทางการแพทย์ได้ประกาศขอแนะนำแก่โรงเรียนเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการด้านยาโรงเรียนเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่นักเรียน เช่น medication administration in school โดย National Association of School Nurses (NASN)(3) การสำรวจการจัดการยาในโรงเรียนของประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี 2558(4) พบว่า โรงเรียนจำนวนมากมีนโยบายและแนวปฏิบัติ ที่กำหนดโดย National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP) อย่างไรก็ตาม สหรัฐอเมริกายังไม่มีมาตรฐานระดับประเทศสำหรับการจัดการยาในโรงเรียน

การแก้ไขปัญหาเรื่องการจัดการด้านยาในโรงเรียนของประเทศไทย จำเป็นต้องมีความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งจากส่วนกลาง เช่น สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และองค์กรที่อยู่ในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มหาวิทยาลัย หรือสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษา เพื่อดำเนินการตามภารกิจที่เกี่ยวข้อง การกำหนดนโยบายการบริหารจัดการยาโรงเรียนควรมาจากส่วนกลาง เพื่อให้มีแนวทางในการปฏิบัติเช่นเดียวกัน ในขณะที่ เภสัชกรโรงพยาบาลหรือนักวิชาการจาก

มหาวิทยาลัย สามารถช่วยในด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ดูแลการใช้ยาในโรงเรียน

คณะทำงานเครือข่ายเภสัชสาธารณสุข เครือข่ายครูจากโรงเรียนและพื้นที่นำร่องทั้ง 12 จังหวัด ได้ร่วมกันพัฒนาระบบเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงด้านยาในโรงเรียนเพื่อแก้ปัญหาทั้งระบบ โดยมีแนวทางการจัดการด้านยา 3 ด้าน คือ ด้านที่ 1 การจัดทำกรอบรายการยามาตรฐาน ซึ่งควรเป็นรายการยาสามัญประจำบ้านเนื่องจากมีความปลอดภัย และมีความเสี่ยงน้อยหากเกิดความผิดพลาดในการจ่าย ด้านที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงด้านยาในสถานศึกษาที่เหมาะสมและปฏิบัติได้จริง ซึ่งรูปแบบที่นำเสนอแบ่งเป็น 7 ด้านย่อย คือ 1) สถานที่และอุปกรณ์ 2) การควบคุมคุณภาพของยา 3) การกระจายยา 4) ผู้ให้บริการในห้องพยาบาลของสถานศึกษา 5) มาตรฐานด้านการบริการ 6) ระบบการส่งต่อนักเรียนยามเจ็บป่วยไปยังสถานบริการสาธารณสุข และ 7) การบริหารจัดการของห้องปฐมพยาบาล และด้านที่ 3 สร้างเกณฑ์มาตรฐานด้านยาและบูรณาการเข้าไปในเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (1)

จากแนวทางการจัดการด้านยาทั้ง 3 ด้านดังกล่าวข้างต้น อาจสามารถกล่าวได้ว่าการดูแลการใช้ยาในโรงเรียน(drug management practice in schools: DMPS) หมายถึง กิจกรรมทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกยา การเก็บรักษา การจ่าย/กระจายยา และการใช้ยาในโรงเรียนนั่นเองตัวอย่างการแก้ไขปัญหาการจัดการยาในโรงเรียนโดยความร่วมมือระหว่างมูลนิธิเพื่อการวิจัยและพัฒนาระบบยากับสถาบันการศึกษา คือ โครงการตู้ยาในโรงเรียน (5) ในปี 2557 กรมอนามัยและองค์กรที่เกี่ยวข้อง (6) ได้ปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของประเทศและสถานการณ์ปัจจุบัน ในขั้นแรกโรงเรียนประเมินตนเองโดยคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ภายใต้ 10 องค์ประกอบซึ่งใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานและเกณฑ์มาตรฐานการประเมิน หากผ่านเกณฑ์ จะได้รับการประเมินจากทีมระดับอำเภอ มีลำดับขั้น คือ ระดับทองแดงเงิน ทอง และสูงสุด คือ เพชร ซึ่งเน้นการวัดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนและผลการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ อย่างไรก็ตาม องค์ประกอบ 10 ด้าน ที่กล่าวข้างต้น ยังไม่ได้มีรายละเอียดเกี่ยวกับการให้บริการด้านยาในโรงเรียน แต่โรงเรียน

ส่งเสริมสุขภาพพระดับเพชร มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดเก็บยาและใช้ยาให้ปลอดภัยในห้องพยาบาล

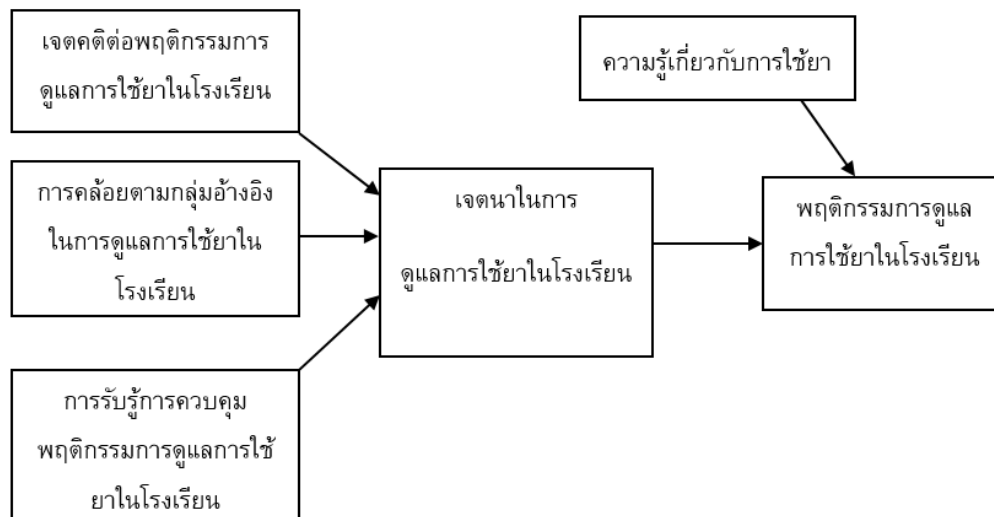
จากรูปแบบการเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงด้านยาในสถานศึกษาที่เหมาะสมและปฏิบัติได้จริงดังกล่าวข้างต้น ผู้ให้บริการในห้องปฐมพยาบาลเป็นหนึ่งในองค์ประกอบที่สำคัญ ซึ่งควรกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้บริการในห้องปฐมพยาบาลและหากเป็นไปได้ควรมีบุคลากรสาธารณสุข เช่น พยาบาล หรือหากไม่สามารถจัดหาได้ก็อาจจัดหาบุคคลที่ต้องผ่านการอบรมให้ความรู้ด้านการใช้ยาและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นมาก่อน และมีการอบรมอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง สอดคล้องกับองค์ประกอบการบริหารและการจัดการद्याโรงเรียน (5) ซึ่งระบุว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความปลอดภัยและความเพียงพอของการใช้ยาในโรงเรียน คือ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับห้องพยาบาล โดยเฉพาะครูพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องและเพียงพอ มีความรู้ในการวินิจฉัยและการป้องกันโรคอย่างถูกต้องและชัดเจน และควรมีการจัดอบรมทบทวนความรู้ให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุขของโรงเรียน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจความรู้เรื่องยาของผู้ปฏิบัติหน้าที่ในห้องพยาบาลโรงเรียนหลายพื้นที่ (1, 2, 7-9) พบว่ายังขาดความรู้ในด้านขนาดการใช้ยา วิธีการใช้ยา อาการข้างเคียงจากยา ข้อควรระวังและข้อห้ามใช้ของยา รวมทั้งวิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้น นอกจากนี้ยังพบว่ามีโรงเรียนบางแห่งที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในห้องพยาบาลไม่ใช่บุคลากรสาธารณสุขและไม่เคยได้รับการอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาเลย จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ปฏิบัติหน้าที่ในห้องพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิด DMPS ได้อย่างเหมาะสมซึ่งจะส่งผลให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยาแก่นักเรียนที่มารับบริการต่อไป

ในประเทศไทยมีงานวิจัยหลายเรื่องที่ศึกษาสถานการณ์การจัดการยาในโรงเรียน (1, 2, 5, 7-9) แต่จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม DMPS โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของบุคลากรซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความปลอดภัยและความเพียงพอของการใช้ยาในโรงเรียนตามหลักการบริหารและการจัดการद्याในโรงเรียน (5) Integrated Behavioral Model (IBM) (10) เป็นทฤษฎีที่รวมเอาตัวแปรในทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB)

(11) รวมทั้งตัวแปรอื่นอีก 4 ตัวแปรที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการกระทำพฤติกรรม ซึ่งความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการแสดงพฤติกรรมเป็นหนึ่งในตัวแปรเหล่านั้น ตามทฤษฎี IBM แม้ว่าบุคคลจะมีเจตนาสูงในการกระทำพฤติกรรม แต่ถ้าบุคคลนั้นขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นก็จะไม่กระทำพฤติกรรมดังกล่าว ในประเด็นนี้มีข้อโต้แย้งในเชิงวิชาการว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในระดับที่ไม่มากนัก และความรู้เพียงอย่างเดียวสามารถทำนายพฤติกรรมได้เพียงเล็กน้อย นอกจากนี้การเพิ่มตัวแปรความรู้เข้าไปใน TPB กลับพบว่า ความรู้เป็นตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (12) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Ajzen และคณะ (13) ซึ่งศึกษาบทบาทของความรู้ในการทำนายพฤติกรรมร่วมกับตัวแปรใน TPB อย่างไรก็ตามในกรณีของพฤติกรรม DMPS การมีความรู้เกี่ยวกับ DMPS ทั้งการจดหายา การเก็บรักษา ยา การจ่ายยา และการใช้ยา มีความสำคัญอย่างมากต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมเนื่องจากอาจจะส่งผลให้เกิดอันตรายหรือความเสียหายที่รุนแรงจากการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องได้ ประกอบกับยังขาดหลักฐานในเชิงวิชาการเพื่อยืนยันว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาซึ่งเป็นความรู้ที่เฉพาะเจาะจงจะสามารถร่วมกับตัวแปรใน TPB ในการทำนายพฤติกรรม DMPS ได้หรือไม่ การศึกษาในประเด็นดังกล่าวจึงช่วยเติมช่องว่างขององค์ความรู้เรื่องนี้ในเชิงทฤษฎี เพื่อเป็นข้อมูลยืนยันว่า การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาจำเป็นอยู่หรือไม่ในการพัฒนาพฤติกรรม DMPS ของบุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ในห้องพยาบาลเพื่อให้เกิดความปลอดภัยของการใช้ยาในโรงเรียน

จังหวัดนครนายกมีโรงเรียนทั้งหมด 134 แห่งกระจายอยู่ในทั้ง 4 อำเภอ จากการสืบค้นข้อมูลในจังหวัดนครนายกและการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ไม่พบว่ามีโครงการที่เกี่ยวกับ DMPS และยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม DMPS โดยใช้ทฤษฎี IBM แม้ว่าการทบทวนวรรณกรรม จะพบงานวิจัยที่ศึกษาบทบาทของความรู้ใน TPB แต่ความสำคัญของตัวแปรทำนายทั้ง 3 ตัวแปร คือ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ในการทำนายเจตนาในการกระทำพฤติกรรม อาจเปลี่ยนไปได้ตามลักษณะของพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่าง และสถานการณ์ที่ศึกษา (11) ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจการยาในโรงเรียนและการจัดการद्याในโรงเรียนรวมทั้งศึกษา



รูปที่ 1. กรอบแนวคิดการวิจัย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรม DMPS ของครูหรือเจ้าหน้าที่ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติงานในห้องพยาบาล โดยประยุกต์ใช้ตัวแปรในทฤษฎี IBM เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ผลการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาและออกแบบกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างให้เกิด DMPS อย่างเหมาะสมและเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาระบบการจัดการด้านยาในโรงเรียนของจังหวัดนครนายกให้มีประสิทธิภาพต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม DMPS ดังแสดงในรูปที่ 1 ได้ประยุกต์แนวคิดมาจากทฤษฎี IBM (10) ซึ่งรวมเอาตัวแปรใน TPB ร่วมกับตัวแปรอื่นอีก 4 ตัวแปรที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมทฤษฎี IBM อธิบายไว้ว่า พฤติกรรมมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นเมื่อ 1) บุคคลนั้นมีเจตนาสูงในการกระทำพฤติกรรมและมีความรู้และทักษะในการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว 2) ปราศจากอุปสรรคด้านสิ่งแวดล้อมที่ขัดขวางการกระทำพฤติกรรม 3) ความสำคัญของพฤติกรรมนั้นและ 4) บุคคลเคยทำพฤติกรรมนั้นๆ มาก่อน

เจตนาในการกระทำพฤติกรรมได้รับอิทธิพลโดยตรงมาจาก 3 ตัวแปร คือ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการกระทำพฤติกรรม และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม อย่างไรก็ตามสำหรับการศึกษาที่ผู้วิจัยได้คัดเลือกเฉพาะตัวแปรความรู้ในการกระทำพฤติกรรมเข้ามาศึกษา เนื่องจากเป็นตัวแปรที่สอดคล้องกับ

แนวคิดรูปแบบการเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงด้านยาในสถานศึกษาและแนวคิดหลักการบริหารและจัดการตู้ยาในโรงเรียน รวมทั้งจะมีประโยชน์ในแง่การออกแบบกิจกรรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรม DMPS ต่อไป

จากรูปที่ 1 งานวิจัยนี้มีสมมติฐานการวิจัย 2 ข้อ คือ 1) เจตคติต่อพฤติกรรม DMPS การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงใน DMPS และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม DMPS สามารถร่วมกันทำนายเจตนาใน DMPS ได้และ 2) เจตนาใน DMPS และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม DMPS ได้

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ซึ่งได้รับอนุมัติการทำวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการการทำวิจัยในมนุษย์ของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเลขที่ 318/2558 โดยมีรายละเอียดของกระบวนการวิจัย ดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) โรงเรียนระดับประถมศึกษา ประถมศึกษาขยายโอกาส และมัธยมศึกษาที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษา นครนายก รวมถึงสังกัดโครงการพระราชดำริ และสังกัดเอกชน ในจังหวัดนครนายก รวมทั้งสิ้น 134 แห่ง 2) บุคลากรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติงานในห้องพยาบาลโรงเรียนในเขตจังหวัดนครนายกหรือผู้ที่ดูแลเรื่องสุขภาพอนามัยของนักเรียน เช่น ครู พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่โรงเรียนละ 1 คน จำนวน 134 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ชุด ดังนี้ ชุดที่ 1 แบบสำรวจรายการยาและการจัดการด้านยาในโรงเรียน แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงเรียนมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบและให้เติมตัวเลขเกี่ยวกับประเภทของโรงเรียนที่สังกัด การเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับที่เปิดสอน จำนวนอาจารย์ทั้งหมดในโรงเรียน และระยะห่างจากโรงเรียนถึง รพ.สต./โรงพยาบาล ส่วนที่ 2 การจัดการด้านยาในโรงเรียน พัฒนามาจากแนวคิดการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงด้านยาในโรงเรียน (1) มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบเกี่ยวกับการคัดเลือกและจัดหายา การมีห้องพยาบาล การมีสถานที่จัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ การควบคุมคุณภาพของยา ผู้ให้บริการในโรงพยาบาล การให้บริการด้านยา และการส่งต่อนักเรียนไปยังสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 19 ข้อ ส่วนที่ 3 ข้อมูลความเจ็บป่วยและรายการยาในโรงพยาบาล โดยรายการยาในโรงพยาบาล หมายถึง รายการยาทุกประเภทที่มีอยู่ในห้องพยาบาลของโรงเรียนเพื่อให้บริการรักษา หรือบรรเทาความเจ็บป่วยเบื้องต้นแก่นักเรียน รวมทั้งยาที่นักเรียนนำติดตัวมาจากบ้านเนื่องจากอาการป่วยด้วยโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังต่างๆ รายการยาแบ่งเป็นกลุ่มๆ เช่น ยาสามัญประจำบ้าน ยาอันตราย วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเทคนิคพิเศษ คำถามส่วนนี้พัฒนามาจากแนวคิดการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงด้านยาในโรงเรียนด้านการจัดทำรอบรายการยามาตรฐาน และข้อมูลสถานการณ์เบื้องต้นจากการสำรวจด้านยาในสถานศึกษาในจังหวัดสมุทรสาคร (1) และงานวิจัยของกัญญดา อนุวงศ์และคณะ (7) แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) และให้เติมคำตอบสั้นๆ จำนวน 8 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยทำนายพฤติกรรม DMPS แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา เป็นการวัดความสามารถในการจดจำและเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้านในการรักษาบรรเทาอาการเจ็บป่วย ได้แก่ ขนาดยา ข้อบ่งใช้ วิธีการใช้ยา การเก็บรักษา ยา การประเมินความเสี่ยงของยา การจ่ายยา ผลข้างเคียงของยา และวิธีปฏิบัติเมื่อเกิดอาการแพ้ยา รวมทั้งการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล คำถาม

พัฒนามาจากแนวคิดการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงด้านยาในโรงเรียนด้านการจัดทำรอบรายการยามาตรฐาน และข้อมูลสถานการณ์เบื้องต้นจากการสำรวจด้านยาในสถานศึกษาในจังหวัดสมุทรสาคร (1) และหลักการบริหารและจัดการตู้ยาโรงเรียน (5) คำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดแบบถูก-ผิด ให้เลือกตอบคำตอบที่ถูกต้องเพียง 1 คำตอบ (17 ข้อ) มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบผิดได้ 0 และตอบถูกได้ 1 คะแนน รวมคะแนนทั้ง 17 ข้อ ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยามากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า ตัวอย่างคำถาม เช่น 1) ถ้ามีอาการเป็นหวัด คัดจมูก น้ำมูกไหล ควรได้รับยาปฏิชีวนะ เช่น amoxicillin 2) หากยารักษาหวัดก่อน เช่น ยาลดกรด มีตะกอนจับเป็นก้อนแข็ง เขย่าแล้วไม่กระจายตัว แสดงว่าเป็นยาเสื่อมสภาพ

แบบวัดส่วนที่ 2 พฤติกรรม DMPS เป็นการวัดความถี่ของการปฏิบัติกิจกรรมย่อย 4 ประเด็น ได้แก่ การเก็บรักษาและการบริหารตู้ยา (เช่น จัดเรียงยาในตู้ยาแบบหมวดอายุก่อนออกก่อน จัดแยกประเภทของยาที่ใช้ภายในและภายนอกออกจากกันอย่างชัดเจน) การจ่ายยาอย่างเหมาะสม (เช่น ชักประวัติความเจ็บป่วยของนักเรียนก่อนจ่ายยา ตรวจสอบชื่อยา ขนาดและวิธีใช้ก่อนจ่ายยา การไม่จ่ายยาปฏิชีวนะ) การประเมินความเสี่ยงสภาพของยา (เช่น ตรวจสอบวันหมดอายุของยาและเวชภัณฑ์ ตรวจสอบการเสื่อมสภาพของยา) และการบันทึกข้อมูลการใช้ยาของนักเรียน (เช่น จดบันทึกประวัติความเจ็บป่วยของนักเรียนที่มารับบริการ จดบันทึกประวัติการใช้ยาของนักเรียนที่มารับบริการ) คำถามพัฒนามาจากแนวคิดการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงด้านยาในโรงเรียน (1) และแนวคิดองค์ประกอบการบริหารและจัดเก็บตู้ยาโรงเรียน (5) ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประเมินค่า (rating scale) ทั้งหมด 3 ระดับ มีคะแนน 1 - 3 คือ ไม่เคยปฏิบัติ (คะแนน = 1) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (คะแนน = 2) และปฏิบัติเป็นประจำ (คะแนน = 3) รวมทั้งหมด 17 ข้อ ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่าพฤติกรรม DMPS มากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า ส่วนที่ 3 ตัวแปรใน TPB เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามหลักการสร้างเครื่องมือวัดตัวแปรใน TPB (14-15) เพื่อสอบถามตัวแปรทางตรงตามกรอบ TPB ได้แก่

1) เจตคติต่อพฤติกรรม DMPS เป็นการวัดความรู้สึกเชิงประเมินค่าทั้งทางบวกและทางลบของบุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ในห้องพยาบาลโรงเรียนที่มีต่อ

พฤติกรรม DMPS ลักษณะของคำถามเป็นมาตรจำแนกความหมายซึ่งใช้ค่าคุณศัพท์ชั่วคราวจำนวน 15 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 1 – 7 โดยให้ผู้ตอบแสดงความรู้สึกต่อคำถาม“ฉันคิดว่า การดูแลการใช้ยาในโรงเรียนเป็นการกระทำที่....” ตัวอย่างคำตอบ เช่น มีโทษ-มีประโยชน์ เป็นภาระ-ไม่เป็นภาระ ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่ามีเจตคติต่อพฤติกรรม DMPS ดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงใน DMPS ใช้วัดการรับรู้ของบุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ในห้องพยาบาลโรงเรียนว่า บุคคลที่มีความสำคัญต่อเขาส่วนมากได้กระทำ หรือต้องการให้เขากระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม DMPS มากน้อยเพียงใด ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตรประเมินค่า 5 ระดับ มีคะแนน 1 - 5 ตั้งแต่ไม่จริงที่สุด (คะแนน =1) ไปจนถึงจริงที่สุด (คะแนน = 5) จำนวน 17 ข้อ ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่ามีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงใน DMPS มากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า ตัวอย่างคำถาม เช่น คนที่มีความสำคัญต่อฉันส่วนมากคิดว่า ฉันควรจัดเก็บยาไว้ในห้องพยาบาลเท่านั้น เพื่อนของฉันจัดแยกประเภทของยาที่ใช้ภายในและภายนอกจากกันอย่างชัดเจน

3) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม DMPS เป็นการวัดความคิดของบุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ในห้องพยาบาลโรงเรียนในการประเมินความยากง่ายที่จะกระทำพฤติกรรม DMPS และความเชื่อว่าสามารถควบคุมการทำพฤติกรรม DMPS ได้มากน้อยเพียงใด ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตรประเมินค่า 5 ระดับ มีคะแนน 1 - 5 ตั้งแต่ไม่จริงที่สุด (คะแนน =1) ไปจนถึงจริงที่สุด (คะแนน = 5) จำนวน 17 ข้อ ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่ามีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม DMPS มากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าตัวอย่างคำถาม เช่น ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถจัดเก็บยาไว้ในห้องพยาบาลไม่ให้ปะปนไปอยู่ในห้องอื่นได้ ฉันสามารถควบคุมตัวเองให้จัดเรียงยาในตู้ยาแบบหมวดอายุก่อนออกก่อน

4) เจตนาใน DMPS เป็นการวัดความตั้งใจ ความพยายาม และการวางแผนของบุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ในห้องพยาบาลโรงเรียนที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม DMPS ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรม DMPS ที่ได้นิยามไว้ 4 ประเด็นข้างต้น ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตรประเมินค่า 5 ระดับ มีคะแนน 1 - 5 ตั้งแต่ไม่จริงที่สุด (คะแนน =1) ไปจนถึงจริงที่สุด (คะแนน = 5) จำนวน 17 ข้อ ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่ามีเจตนาใน DMPS มากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า ตัวอย่างคำถาม เช่น ฉันตั้งใจที่จะจัดเก็บยาไว้ในห้อง

พยาบาลเท่านั้น ฉันพยายามจะจัดแยกประเภทของยาที่ใช้ภายในและภายนอกจากกันอย่างชัดเจน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดำเนินการดังนี้ 1) การตรวจสอบความตรงอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน พิจารณาลงความเห็น ให้คะแนน และหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาจากค่าดัชนี IOC (index of item-objective congruence) หากมีค่าดัชนีมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่าข้อคำถามนั้นมีความตรงของเนื้อหา และสามารถใช้เป็นเครื่องมือวิจัย แต่หากค่าดัชนีน้อยกว่า 0.5 ข้อคำถามนั้นจะถูกตัดออกหรือนำไปปรับปรุงแก้ไข 2) การตรวจสอบความเที่ยง ใช้วิธีการหาค่า Cronbach's alpha-coefficient หากมากกว่า 0.70 แสดงว่า แบบสอบถามมีความเที่ยงในระดับที่ดี แบบสอบถามตัวแปรใน TPB ฉบับใช้เก็บข้อมูลจริงมีความเที่ยง ระหว่าง 0.722 – 0.873 การตรวจสอบค่าความยากง่าย (difficulty index) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ทำโดยการหาค่าความยากง่ายทั้งรายข้อและทั้งฉบับ โดยค่าความยากง่ายทั้งฉบับควรใกล้เคียงกับ 0.5 และความยากง่ายรายข้อควรมีค่าอยู่ระหว่าง 0.2 – 0.8 ซึ่งพบว่าคำถามมีค่าความยากง่ายรายข้ออยู่ระหว่าง 0.14 – 0.90 และมีค่าเฉลี่ยของค่าความยากง่ายรายข้อทั้งฉบับเท่ากับ 0.58

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังตัวอย่าง และกำหนดวันส่งแบบสอบถามกลับคืนให้ผู้วิจัย หากไม่ได้รับแบบสอบถามกลับคืนตามเวลาที่กำหนดผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามและส่งแบบสอบถามอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน การทดสอบการแจกแจงของข้อมูลว่าเป็นปกติหรือไม่โดยใช้การทดสอบ Kolmogorov – Smirnov และการพิจารณาค่าความเบ้-ความโด่ง พบว่า ตัวแปรส่วนใหญ่มีการกระจายข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ แต่เมื่อพิจารณาความค่าความเบ้และความโด่งพบว่าทุกตัวแปรมีค่าไม่เกิน 2 ซึ่งยังอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จึงถือว่าตัวแปรมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม DMPS

ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ
ที่ .05

ผลการวิจัย

รายการยาในโรงเรียน

ข้อมูลทั่วไปของโรงเรียน

แบบสอบถามที่ส่งออกไปจำนวน 134ฉบับ ได้รับ
กลับคืนมา 99 ฉบับ (อัตราตอบกลับ ร้อยละ 74) โดยผู้ตอบ
ส่วนใหญ่มีสังกัดในภาครัฐ คือ 94 แห่ง ที่เหลืออีก 4 แห่ง
เป็นโรงเรียนเอกชน ส่วนอีก 1 แห่ง ไม่ระบุประเภทสำหรับ
โรงเรียนสังกัดภาครัฐนั้น เป็นโรงเรียนขยายโอกาส 22 แห่ง
และ โรงเรียนในโครงการพระราชดำริ 8 แห่ง โรงเรียนส่วนใหญ่
เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและประมาณ
ครึ่งหนึ่งได้ระดับเพชร ประมาณร้อยละ 80 เปิดสอนใน
ระดับอนุบาลและประถมศึกษา โดยเฉลี่ย มีจำนวนครูเฉลี่ย
14 คน (SD 16.7 ค่ามัธยฐาน คือ 10ค่าต่ำสุด-สูงสุด 3-109
คน) และ มีจำนวนนักเรียนเฉลี่ย 228 คน (SD 312.4
ค่ามัธยฐาน 139ค่าต่ำสุด-สูงสุด 30-2,069 คน)โดยเฉลี่ย
โรงเรียนห่างจากรพ.สต./โรงพยาบาลประมาณ 3 กิโลเมตร
(SD 2.9 กิโลเมตรคือติดกับ รพ.สต. และไกลที่สุด คือ 15
กิโลเมตร)

รายการยาในโรงเรียน

โรงเรียนทุกแห่งมีรายการยาสามัญประจำบ้านและ
เวชภัณฑ์เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่นักเรียน
รายการยาในแต่ละกลุ่มที่โรงเรียนส่วนใหญ่มีในห้อง
พยาบาล ได้แก่ กลุ่มยาลดไข้ แก้ปวด ยา paracetamol
ชนิดเม็ด และน้ำ กลุ่มยาแก้แพ้ลดน้ำมูก เช่น
chlorpheniramine ชนิดเม็ด กลุ่มยาแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ยา
โรคกระเพาะ เช่น ยารักษาแผล ยาแก้กรด กลุ่มยาแก้ไอ
ละลายเสมหะ เช่น ยาแก้ไอน้ำดำ กลุ่มแก้เวียน คลื่นไส้
อาเจียนเมารถ เช่น dimenhydrinate ชนิดเม็ด แอมโมเนีย
หอม กลุ่มยาใส่แผล ล้างแผล เช่น ทิงค์เจอร์ไอโอดีน
แอลกอฮอล์ และยาใช้ภายนอกอื่นๆ เช่น ยาคาลาไมน์ยา
หม่อง ยาทาแก้เมื่อยปวดกล้ามเนื้อ ส่วนเวชภัณฑ์ ได้แก่
สำลี ผ้าพันแผล ผ้าก๊อชปิดแผล และพลาสติกสำหรับ
ปิดแผล

ส่วนยากลุ่มอื่น ๆ นอกเหนือยาสามัญประจำบ้าน
พบว่า ร้อยละ 12มียาปฏิชีวนะชนิดเม็ด ได้แก่ dicloxacillin,
amoxicillin, ampicillin และ norfloxacin และชนิดน้ำ ได้แก่
co-trimazole, amoxicillin และ nifuroxazide โรงเรียนร้อยละ

ละ 8 มียาประเภทวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ได้แก่
ยาแก้หวัดที่มีส่วนผสมของ pseudoephedrineและยานอน
หลับ (ไม่ได้รับซื้อยา) และร้อยละ 9 มียากลุ่มเทคนิคพิเศษ
คือ ยาหยอดตา (เช่น HistaOph[®], DexaOph[®] และ Poly
Oph[®]) ยาฟันคุด (Kamillosan[®]) และยาฟันงอกด้วย

จากสถิติการมาใช้บริการห้องพยาบาลของ
นักเรียนรายงานว่า อาการป่วยที่พบบ่อยที่สุด อันดับแรก
คือ ปวดท้อง/ท้องเสียรองลงมา คือ บาดแผล/อุบัติเหตุปวด
ศีรษะ/ไข้/ไข้หวัด และผื่นคัน/แพ้/ลมพิษ ส่วนยาที่ใช้บ่อย
ที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ยาแก้ปวด (เช่น paracetamol) ยา
ธาตุน้ำแดงน้ำเกลือล้างแผลและยาใส่แผล ยารักษาแผล
และยาทาแก้ผื่นคัน (เช่น calamine lotion)

การจัดการยาในโรงเรียน

โรงเรียนร้อยละ 94 มีห้องพยาบาลในโรงเรียน ใน
จำนวนนี้ประมาณสองในสามมีการแบ่งแยกชาย-หญิง อย่าง
เป็นสัดส่วน โรงเรียนเกือบทุกแห่งมีครูเป็นผู้ให้บริการและ
รับผิดชอบห้องพยาบาล มีเพียง 1 แห่งเท่านั้นที่รับผิดชอบ
โดยแกนนำ ออ. น้อย ส่วนใหญ่มีการระบุช่วงเวลา
ที่ผู้รับผิดชอบอยู่ประจำห้องพยาบาล ห้องพยาบาลจำนวน
ร้อยละ 90 มีอุปกรณ์สำหรับทำความสะอาดห้อง (เช่น ไม้ถู
พื้น น้ำยาทำความสะอาดพื้น) และมีการทำความสะอาด
ตามวัน เวลาที่กำหนดไว้

โรงเรียนเกือบทุกแห่งมีตู้ยาและเวชภัณฑ์และวาง
ในตำแหน่งที่เหมาะสมและมีป้ายบอกชัดเจน มีการดูแลการ
จัดยาที่ดี เช่น การแยกเก็บตามประเภท การกำหนดการ
ตรวจสอบวันหมดอายุ โรงเรียนประมาณร้อยละ 70 มีการ
จัดทำระบบบันทึกประวัติความเจ็บป่วยของนักเรียนที่มาใช้
บริการห้องพยาบาลและประวัติการใช้ยา และร้อยละ 93.8
มีระบบการส่งต่อนักเรียนไปยังสถานบริการสาธารณสุข
เช่น รพ.สต. ดังตารางที่ 1-2

เมื่อสอบถามเกี่ยวกับการอบรมการใช้ยาและ
เวชภัณฑ์ พบว่า ร้อยละ 44.4 ไม่เคยได้รับการอบรมใน
ขณะที่ ร้อยละ 52.5 เคยได้รับการอบรมแต่ไม่สม่ำเสมอ มี
เพียงร้อยละ 1 เท่านั้นที่อบรมสม่ำเสมอ และอีกร้อยละ 2
ไม่ให้ข้อมูลแหล่งข้อมูลที่ใช่เพื่อค้นหาหาความรู้เพิ่มเติม 2
อันดับแรก คือ หนังสือ (ร้อยละ 77.6)และ เว็บไซต์ที่
เกี่ยวข้อง (ร้อยละ 73.7) เช่น www.thaihealth.or.th/,
www.vibhavadi.com/, [www.nonthavej.co.th/healthyliving](http://www.nonthavej.co.th/healthyliving.php)
.php รองลงมา คือ นิตยสาร/วารสาร (ร้อยละ 34.3) เช่น

ตารางที่ 1. ระบบการดูแลผู้ป่วยและเวชภัณฑ์ และระบบบริการรักษาพยาบาล

ด้าน	ร้อยละ
ระบบการดูแลผู้ป่วยและเวชภัณฑ์	
มีผู้ป่วยและเวชภัณฑ์ (n=99)	96.0
ผู้ป่วยและเวชภัณฑ์อยู่ในที่เหมาะสม ไม่ถูกแดดหรือความชื้น (n=98)	94.9
ในผู้ป่วยมีการแยกเก็บยาใช้ภายใน (ยารับประทาน) และยาใช้ภายนอกอย่างชัดเจน (n=99)	86.9
มีการกำหนดการตรวจสอบวันหมดอายุหรือการเสื่อมสภาพของยาและเวชภัณฑ์ในผู้ป่วย (n=97)	82.8
ผู้ป่วยและเวชภัณฑ์มีป้ายบอกชัดเจน (n=97)	81.8
มีการสุ่มตรวจเช็คคุณภาพยาโดยบุคคลภายนอกเช่น เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เภสัชกรโรงพยาบาล(n=96)	30.0
ระบบบริการรักษาพยาบาล	
มีระบบการส่งต่อนักเรียนไปยังสถานบริการสาธารณสุข (n=97)	93.8
มีคำสั่งให้บุคลากรเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ประจำห้องพยาบาลอย่างชัดเจน (n=75)	84.7
มีระบบบันทึกการใช้ยาและเวชภัณฑ์ในห้องพยาบาล (n=97)	74.2
มีระบบบันทึกประวัติความเจ็บป่วยของนักเรียนที่มาใช้บริการห้องพยาบาล (n=99)	72.7

วารสาร อย. และรายการทีวี (ร้อยละ 31.3) เช่น รายการพบหมอศิริราช สำหรับงบประมาณการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์พบว่า เกือบร้อยละ 80 ของโรงเรียนมีการตั้งงบประมาณล่วงหน้า และส่วนใหญ่ได้รับอย่างต่อเนื่อง โดยมีค่าเฉลี่ยประมาณ 3,700 บาทต่อปี(SD 5833.0 มีฐาน 2000ต่ำสุด 500 และ สูงสุด 40,000 บาท) แหล่งที่มาของงบประมาณในการซื้อยา คือ จากโรงเรียนเอง(ร้อยละ 60.0)รัฐบาล (ร้อยละ 13.0) และที่เหลือได้รับจากแหล่งต่าง ๆ เช่น องค์กรเอกชน รพ.สต. ยารบริจาค และครูซื้อเอง

ปัจจัยทำนายพฤติกรรม DMPS

คะแนนพฤติกรรม DMPS โดยรวม/รายด้านและคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาหรือปัจจัยแต่ละด้านทั้ง 5 ด้านแสดงอยู่ในตารางที่2

สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม DMPS การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงใน DMPS และเจตคติต่อพฤติกรรม DMPS มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตนาใน DMPS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.876

ตารางที่ 2. คะแนนเฉลี่ยและSD ของพฤติกรรม DMPS และปัจจัย 5 ด้านตามกรอบแนวคิดงานวิจัย

ด้าน	ค่าต่ำสุด-สูงสุด(ค่าที่เป็นไปได้)	ค่าเฉลี่ย±SD
พฤติกรรม DMPS		
การเก็บรักษาและการบริหารยา (n=97)	5-15(5-15)	13.31±2.181
การจ่ายยา (n=89)	12-24(8-24)	21.87±2.128
การประเมินความเสี่ยงสภาพของยา (n=98)	2-6(2-6)	5.52±0.911
การบันทึกข้อมูลความเจ็บป่วยและการใช้ยาของนักเรียน (n=99)	2-6(2-6)	4.48±1.489
คะแนนรวม	21-51 (17-51)	45.71±4.991
ปัจจัย5ด้านตามกรอบแนวคิดงานวิจัย		
ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเบื้องต้น (n=79)	0-17 (0-17)	9.70±3.267
เจตคติต่อพฤติกรรม DMPS (n=94)	33-105 (17-112)	89.76±13.821
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงใน DMPS (n=88)	24-85 (17-85)	70.00±10.320
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม DMPS (n=87)	40-85 (17-85)	72.46±8.719
เจตนาใน DMPS (n=91)	50-85 (17-85)	75.16±8.229

ตารางที่ 3. สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรในปัจจัยทำนายพฤติกรรม DMPS

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา				
	1	2	3	4	5
1. เจตคติต่อพฤติกรรม DMPS	-	-	-	-	-
2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงใน DMPS	0.182	-	-	-	-
3. การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม DMPS	0.339**	0.459**	-	-	-
4. เจตนาในการกระทำพฤติกรรม DMPS	0.376**	0.488**	0.876**	-	-
5. ความรู้เกี่ยวกับการใช้	0.125	0.155	0.325**	0.329**	-
6. พฤติกรรม DMPS	0.123	0.399**	0.455**	0.469**	0.353**

**P< 0.01

(P<0.01) , 0.488 (P< 0.01) และ 0.376 (P< 0.01) ตามลำดับ

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและเจตนาในการกระทำพฤติกรรม DMPS มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม DMPS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (ตารางที่ 3)

การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ผลการศึกษาปัจจัยทำนายเจตนาในการกระทำพฤติกรรม DMPS แสดงดังตารางที่ 4 จากตาราง พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม DMPS การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงใน DMPS และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม DMPS สามารถร่วมกันทำนายเจตนาในการกระทำพฤติกรรม DMPS ได้ร้อยละ 76.8 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสนับสนุนสมมติฐานข้อ 1 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานพบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม DMPS เป็นเพียงตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายเจตนาในการกระทำพฤติกรรม DMPS ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการทำนายพฤติกรรม DMPS โดยเจตนาในการกระทำพฤติกรรม DMPS และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเบื้องต้น แสดงดังตารางที่ 5 จากตาราง พบว่าเจตนาในการกระทำพฤติกรรม DMPS และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม DMPS ได้ร้อยละ 29.6

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสนับสนุนสมมติฐานข้อ 2 โดยเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานพบว่า ทั้งเจตนาในการกระทำพฤติกรรม DMPS และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสามารถทำนายพฤติกรรม DMPS ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

จากวัตถุประสงค์ข้อ 1 เพื่อสำรวจรายการยาในโรงเรียน ผลการศึกษาค้นพบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่มีรายการยาเป็นไปตามรายการยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบันตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข(13) เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลแก่นักเรียนในเบื้องต้น เช่น paracetamol ในกลุ่มยาแก้ปวด ลดไข้ chlorpheniramine ในกลุ่มยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก ยาระงับประสาทในกลุ่มยาแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ผงเกลือแร่ ในกลุ่มยาแก้ท้องเสีย แอลกอฮอล์ ทิงเจอร์ไอโอดีน ในกลุ่มยาใส่แผล ล้างแผล ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มอาการความเจ็บป่วยที่พบในเด็กนักเรียน โดยอาการที่พบ 5 อันดับแรก คือ ปวดท้อง บาดแผล ปวดศีรษะ ไข้หวัด/ไอ และผื่นคัน นอกจากยาแล้วยังมีเวชภัณฑ์เพื่อใช้ปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีเกิดอุบัติเหตุ เช่น สำลี ผ้าก๊อชปิดแผล เทปขาว กลุ่มรายการยาในห้องพยาบาลและ

ตารางที่ 4. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อทำนายเจตนาในการกระทำพฤติกรรม DMPS

ตัวแปร	B	SE B	β
เจตคติต่อพฤติกรรม DMPS	-0.005	0.037	-0.008
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงใน DMPS	0.063	0.050	0.081
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม DMPS	0.768	0.063	0.841**

R² = 0.768, P<0.01; **P<0.01

ตารางที่ 5. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อทำนายพฤติกรรม DMPS

ตัวแปร	B	SE B	β
เจตนาในการกระทำพฤติกรรม DMPS	0.258	0.072	0.406**
ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเบื้องต้น	0.426	0.200	0.241*

$R^2 = 0.296$, $P < 0.01$; * $P < 0.05$; ** $P < 0.01$

อาการเจ็บป่วยใน 5 ลำดับแรก มีความคล้ายคลึงกับผลการศึกษาที่ผ่านมา (2,5, 7,17)

อย่างไรก็ตาม นอกจากยาสามัญประจำบ้านแล้วยังพบว่ามียากลุ่มอื่นที่ไม่ควรมีในห้องพยาบาลเนื่องจากเป็นยาที่ต้องจ่ายโดยบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์เภสัชกร ในงานวิจัยครั้งนี้ พบว่ามียาปฏิชีวนะ ซึ่งจัดเป็นยาอันตรายตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ผลการศึกษาประเด็นนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบยาปฏิชีวนะในห้องพยาบาลในสถานศึกษาเช่นกัน (2,5,4,17-18) ยาแก้หวัดที่มีส่วนผสมของ psuedoeephredrine และ ยานอนหลับ ซึ่งจัดเป็นยาประเภทวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท(5,7,17) นอกจากนี้ยังมีกลุ่มยาเทคนิคพิเศษ ได้แก่ ยาหยอดตา ยาฟันงูม และยาฟันคออีกด้วย (9) ดังนั้นควรมีการแจ้งข้อมูลแก่ผู้อำนวยการโรงเรียนและครูผู้รับผิดชอบดูแลห้องพยาบาลให้ทราบถึงรายการยาที่อนุญาตให้มีไว้ในโรงเรียน องค์การที่เกี่ยวข้องอาจกำหนดกรอบรายการยาโดยหารือร่วมกับสถานศึกษาแต่ละระดับเพื่อเป็นแนวทางในการจัดรายการยาที่ถูกต้องและเหมาะสมในโรงเรียน

ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า รายการยาที่มีในโรงเรียนยังมีความไม่เหมาะสมเนื่องจากมีกลุ่มยาอันตรายและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทอยู่ในห้องพยาบาล ซึ่งโรงเรียนได้รับยามาจากหลายแหล่ง รายการดังกล่าวอาจมาจากการจัดซื้อเองหรือได้รับบริจาคจากผู้อื่น จึงควรมีการกำหนดกรอบรายการอย่างชัดเจนในโรงเรียน

วัตถุประสงค์ข้อ 2 เพื่อสำรวจการจัดการยาในโรงเรียน ผลการศึกษา พบว่าด้านลักษณะทางกายภาพ ได้แก่ สถานที่ (ห้องพยาบาล) อุปกรณ์ (ตู้ยาและรายการยา) นั้น ส่วนใหญ่มีและเหมาะสมอยู่แล้ว โดยโรงเรียนเกือบทุกแห่งมีครูเป็นผู้ดูแลห้องพยาบาล ซึ่งต่างจากการศึกษาอื่น ที่ลักษณะห้องพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการใช้ห้องร่วมกับห้องอื่นๆ ไม่มีการแยกห้องเฉพาะที่ชัดเจน (2) อย่างไรก็ตาม ครูร้อยละ 44 ไม่เคยได้รับการอบรมและอีกร้อยละ 52 เคยได้รับการอบรมแต่ไม่สม่ำเสมอ ส่วนการศึกษาของอัจริ

ยา อภัยสูงเนิน และกรแก้ว จันทภาษา (9) พบว่า ครูผู้ดูแลห้องพยาบาลร้อยละ 23.3 ไม่เคยได้รับการอบรมเลยระบบยาในโรงเรียนเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง บุคลากรที่ดูแลรับผิดชอบทั้งครูและนักเรียนจึงควรมีความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย เพื่อให้สามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่การจัดหา/คัดเลือกรายการยาที่เหมาะสม การดูแลเก็บรักษาที่ถูกต้องเพื่อให้ยาคงคุณภาพ การจ่ายยาอย่างสมเหตุสมผลแก่นักเรียน การจัดเก็บข้อมูลโรคและยาในโรงเรียน รวมทั้งการส่งต่อด้วย

ประเด็นเรื่องการดูแลการเก็บรักษายา ส่วนใหญ่มีการดูแลในเบื้องต้นที่ดี เช่น การแยกเก็บยาใช้ภายนอก/ภายใน การกำหนดการตรวจสอบวันอายุ ซึ่งสอดคล้องกับคะแนนพฤติกรรมในส่วนของการเก็บรักษายาและการบริหารตู้ยาที่มีคะแนนสูง (13.13±2.181, พิสัย 5-15) อย่างไรก็ตาม เนื่องจากพบว่ามียาบางรายการที่ไม่ควรมีในโรงเรียน เช่น ยาปฏิชีวนะ เมื่อพิจารณาในส่วนขอพฤติกรรมการจ่ายยา พบว่า มีการจ่ายยาปฏิชีวนะด้วย โดยร้อยละ 9.9 ของครูผู้ตอบแบบสอบถาม เคยจ่ายยา amoxicillin แก่นักเรียนที่มีอาการเจ็บคอเป็นประจำ และร้อยละ 8.7 มีการจ่ายยา norfloxacin แก่นักเรียนที่มีอาการท้องเสียเป็นประจำ ในประเด็นเรื่องการจ่ายยาปฏิชีวนะนี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องดูแลอย่างเคร่งครัดเนื่องจากจะเกิดผลเสียต่อร่างกาย และอาจนำไปสู่การเกิดเชื้อดื้อยาด้วย สำหรับระบบการจัดเก็บข้อมูลประวัติการใช้ยาและความเจ็บป่วยของนักเรียนในห้องพยาบาล พบว่า ประมาณสามในสี่ของโรงเรียนมีระบบดังกล่าวซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญของโรงเรียนแต่ละแห่งเพื่อนำมาใช้ในแนวทางในการจัดหายาทั้งชนิดและปริมาณยาที่เหมาะสมอีกทั้งยังเป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดตั้งงบประมาณให้สอดคล้องกับความเป็นจริงของโรงเรียนด้วย หากเป็นไปได้โรงเรียนทุกแห่งควรมีการบันทึกข้อมูลดังกล่าวเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

ในส่วนงบประมาณ พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) ได้รับงบประมาณอย่างต่อเนื่อง แต่ยังมีอีกร้อยละ 20 ที่ไม่มีการตั้งงบประมาณในด้านการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ ดังนั้น

ผู้บริหารและองค์กรที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาในประเด็นนี้ด้วย การสร้างภาคีเครือข่ายเพื่อให้เกิดการดูแลระบบยาในโรงเรียนในพื้นที่จังหวัดนครนายกเป็นประเด็นที่ควรพิจารณา รวมทั้งการจัดอบรมความรู้เรื่องการจัดการยาในโรงเรียนเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

วัตถุประสงค์ข้อ 3 เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม DMPS จากตัวแปรในทฤษฎี IBM ผลการศึกษาพบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม DMPS การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงใน DMPS และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม DMPS สามารถร่วมกันทำนายเจตนาในการกระทำพฤติกรรม DMPS ได้ร้อยละ 76.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในมุมมองทางทฤษฎี ผลการศึกษานี้สนับสนุนความสามารถของทฤษฎี IBM ซึ่งกล่าวว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ส่งผลต่อพฤติกรรมโดยผ่านเจตนาในการกระทำพฤติกรรม (10)

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานพบว่า มีเพียงตัวแปรการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม DMPS เท่านั้นที่สามารถทำนายเจตนาในการกระทำพฤติกรรม DMPS ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานค่อนข้างสูง ($\beta = 0.841$) ตามแนวคิดของ Ajzen (11) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเป็นการรับรู้ของบุคคลว่าเป็นการยากหรือง่ายที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ รวมทั้งเป็นความเชื่อของบุคคลว่าสามารถควบคุมการทำพฤติกรรมได้มากน้อยเพียงใด เป็นการสะท้อนจากประสบการณ์ในอดีตและการคาดคะเนปัจจัยเอื้ออำนวยและอุปสรรค ทั้งที่เป็นปัจจัยภายใน เช่น ข้อมูลทักษะ และความสามารถ และปัจจัยภายนอก เช่น ทรัพยากร โอกาส เงิน การขึ้นกับผู้อื่น การที่พบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม DMPS เป็นตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายเจตนาในการกระทำพฤติกรรม DMPS ได้อาจเนื่องมาจาก พฤติกรรม DMPS จัดเป็นพฤติกรรมที่ต้องอาศัยทักษะ ความรู้ ความสามารถ อุปกรณ์ สถานที่ งบประมาณ โอกาส และการสนับสนุนด้านนโยบายจากผู้บริหารค่อนข้างมาก การรับรู้เกี่ยวกับความเป็นไปได้ที่จะทำพฤติกรรมจึงมีอิทธิพลมากกว่าตัวแปรอื่นนอกจากนี้ผลจากการสอบถามเกี่ยวกับการอบรมการใช้ยาและเวชภัณฑ์ กลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 44.4 ไม่เคยได้รับการอบรมใน ขณะที่ ร้อยละ 52.5 เคยได้รับการอบรมแต่ไม่สม่ำเสมอ ซึ่งการที่บุคลากรที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลไม่เคย

ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาและเวชภัณฑ์ หรือได้รับการอบรมแต่ไม่สม่ำเสมออาจจะทำให้ไม่มั่นใจในความรู้ความสามารถและทักษะที่จะปฏิบัติพฤติกรรม DMPS ได้ดี รู้สึกว่าพฤติกรรม DMPS เป็นเรื่องที่ทำได้ยาก

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า เจตนาในการกระทำพฤติกรรม DMPS และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม DMPS ได้ร้อยละ 29.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานพบว่า ทั้งสองตัวแปรสามารถทำนายพฤติกรรม DMPS ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า หากบุคลากรที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโรงเรียนมีความตั้งใจ มีความพยายาม และมีการวางแผนสูงที่จะกระทำพฤติกรรม DMPS ประกอบกับมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเป็นอย่างดี ก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรม DMPS สอดคล้องกับทฤษฎี IBM นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า เจตนาในการกระทำพฤติกรรม DMPS มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานสูงกว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา แสดงให้เห็นว่า ความตั้งใจ ความพยายาม และการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรม DMPS มีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรม DMPS มากกว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา

ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้เป็นการยืนยันว่าในบริบทของบุคลากรที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโรงเรียน จังหวัดนครนายก ทฤษฎี IBM ซึ่งมีตัวแปรใน TPB ร่วมกับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสามารถทำนายพฤติกรรม DMPS ได้จริง และยังเป็นที่ยืนยันว่าในการพัฒนาพฤติกรรม DMPS ของบุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดความปลอดภัยของการใช้ยาในโรงเรียน การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเป็นสิ่งที่จำเป็นซึ่งในงานวิจัยนี้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาหมายถึงความถึงความสามารถในการจดจำและเข้าใจข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาสามัญประจำบ้านในการรักษา บรรเทาอาการเจ็บป่วย ไข้ แก้ หนาวสั่น ขอบ่งใช้วิธีการใช้ยา การเก็บรักษา ยา การประเมินความเสี่ยงสภาพของยา การจ่ายยา ผลข้างเคียงของยา และวิธีปฏิบัติเมื่อเกิดอาการแพ้ยา รวมทั้งการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลเป็นสิ่งที่จำเป็น

ข้อเสนอแนะ

ผู้เกี่ยวข้องภาครัฐควรจัดโครงการเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโรงเรียนมีความรับรู้ว่าพฤติกรรม DMPS เป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายและทำให้เขาเชื่อว่าเขาสามารถควบคุมการกระทำพฤติกรรมได้เอง

โดยอาจประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (19) คือ การได้รับประสบการณ์ของความสำเร็ด้วยตนเอง การเห็นตัวแบบ การใช้คำพูดโน้มน้าวชักจูง และการกระตุ้นอารมณ์ เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมให้บุคลากรมีทักษะและความสามารถเบื้องต้นในการซักประวัติอาการป่วย การเลือกใช้ยาสำหรับเด็กนักเรียน การจ่ายยาการคำนวณปริมาณยาสำหรับเด็ก การเก็บรักษา ยา การสังเกตยาเสื่อมสภาพ และการส่งต่อผู้ป่วยการกล่าวให้กำลังใจ คำชมเชยเมื่อบุคลากรสามารถปฏิบัติหน้าที่ในห้องพยาบาลโรงเรียนได้ดี การให้เห็นตัวอย่างบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในห้องพยาบาลจากโรงเรียนอื่นที่ประสบความสำเร็จใน DMPS นอกจากนี้ควรจัดหาปัจจัยสนับสนุนที่เอื้อต่อ DMPS เช่น การสนับสนุนด้านนโยบาย สถานที่ อุปกรณ์ งบประมาณ ยา เวชภัณฑ์ และเวลา เพื่อให้บุคลากรที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานในห้องพยาบาลโรงเรียนรับรู้ ว่า DMPS เป็นเรื่องที่ทำได้ง่าย มีความมั่นใจที่จะทำ และพวกเขาสามารถควบคุม DMPS ได้ด้วยตนเอง

จากผลการศึกษาพบว่าเจตนาในการกระทำพฤติกรรม DMPS และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม DMPS ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นนอกเหนือจากการจัดกิจกรรมและจัดหาปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน DMPS แล้ว ควรมีการจัดอบรมเพื่อเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้กับบุคลากรที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานในห้องพยาบาลโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม DMPS เป็นตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายเจตนาในการกระทำพฤติกรรม DMPS แต่เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้สำรวจความเชื่อของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นเพื่อจะได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการสร้างโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความเชื่อของกลุ่มตัวอย่างว่ามีปัจจัยใดบ้างที่สนับสนุนและมีปัจจัยใดบ้างที่ขัดขวางการกระทำพฤติกรรม DMPS อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าเจตนาในการกระทำพฤติกรรม DMPS และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรม DMPS ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นงานวิจัยครั้งต่อไปอาจทำการศึกษาเชิงทดลองเพื่อทดสอบว่า ตัวแปรทั้งสองสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้จริงหรือไม่

การศึกษาครั้งนี้ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยใช้วิธีการรายงานด้วยตนเอง (self-report) ซึ่งอาจมีอคติ

ในการรายงานถึงพฤติกรรม DMPS ในการศึกษาครั้งต่อไป หากเป็นไปได้ควรมีการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการอื่นร่วมด้วย เช่น การสังเกตรายการยา เพื่อนำมายืนยันข้อสรุปในการวิจัยและยังเป็นการลดอคติจากการใช้วิธีการรายงานด้วยตนเองอีกด้วย

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การศึกษานี้เป็นแบบภาคตัดขวาง และศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมโดยวัดพฤติกรรมพร้อมกับตัวแปรทำนาย ดังนั้นการตีความหมายและนำผลการศึกษาไปใช้จึงควรระมัดระวังตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามกลับคืนมาอาจมีความกระตือรือร้นหรือให้ความสำคัญเกี่ยวกับ DMPS อยู่แล้ว ดังนั้นจึงอาจทำให้ผลการศึกษามีอคติได้ นอกจากนี้ การที่กลุ่มตัวอย่างมีความเป็นเอกพันธ์ (homogeneity) ก่อนข้างสูงอาจจะลดระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรทำนายพฤติกรรม เนื่องจากความผันแปรของการวัดมีน้อยการที่ตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยใช้วิธีการรายงานด้วยตนเอง อาจทำให้ตอบไปตามความต้องการหรือความคาดหวังของสังคม ดังนั้นจึงควรระมัดระวังในการแปลผล

สรุปผล

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ส่งผลต่อพฤติกรรมโดยผ่านเจตนาในการกระทำพฤติกรรม DMPS โดยพบว่าการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม DMPS เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อเจตนาในการกระทำพฤติกรรม และยังพบว่า เจตนาในการกระทำพฤติกรรม DMPS และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยามีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรม DMPS ดังนั้น การพัฒนาบุคลากรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติงานในห้องพยาบาลโรงเรียนให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ และส่งเสริมให้บุคลากรดังกล่าวมีความตั้งใจสูงใน DMPS ด้วยการสนับสนุนปัจจัยต่างๆ ที่จำเป็น เช่น งบประมาณ การสนับสนุนด้านนโยบายจากผู้บริหาร ความร่วมมือจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง จะช่วยส่งเสริมให้พฤติกรรม DMPS ของบุคลากรผู้ที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานในห้องพยาบาลโรงเรียนดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณบุคลากรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติงานในห้องพยาบาลโรงเรียนทั้ง 99 แห่งที่กรุณาสละเวลาให้ข้อมูล

ในแบบสอบถามขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการการศึกษา
ขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
นครนายกที่ให้ความอนุเคราะห์ในการประสานงาน และ
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ให้การ
สนับสนุนทุนวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Tongyoung P. Summary of project development of drug safety and risk management system in schools Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2012.
2. Yimlamai A, Chanthapasa K. Medication management in the schools in Phrayuen District, Khonkaen Province. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences* 2016; 11: 218-28.
3. National Association of School Nurses. Medication administration in school: position statement [online] 2017. [cited Oct 1, 2019]. Available from: www.nasn.org/nasn/advocacy/professional-practice-documents/position-statements/ps-medication.
4. Maughan ED, McCarthy AM, Hein M, Perkhounkova Y, Kelly MW. Medication management in schools: 2015 survey results. *J Sch Nurs* 2018; 34: 468-79.
5. Pharmaceutical System Research and Development (PhaReD) Foundation. Helping schools manage their medicines and related services. Bangkok: PhaReD Foundation; 2010.
6. Department of Health, Ministry of Public Health. Health promoting school operational manual (revised version 2015). Academic Service Office. Nakorn Prathom: Silapakorn University; 2015.
7. Anuwong K, Kwanboonchan S, Susoarat P, Sukharomana R, Yensabye A, Jearajit C, et al. Medication services in primary schools, Bangkok. *Journal of Faculty of Physical Education* 2012; 15: 396-407.
8. Auamimpuch J, Chaitywan S. Drug storage and drug knowledge of nursing room staff at the schools under the Office of Basic Education, Muang District, Chiang Mai Province [special problem]. Chiangmai: Chiangmai University; 2012.
9. 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. p.1081-94.
10. Montaño DG, Kasprzyk D. Theory of reasoned action, theory of planned behavior, and the integrated behavioral model. In Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. *Health behavior and health education: theory, research, and practice*. 4th ed. San Francisco: John Wiley & Sons; 2008.
11. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process* 1991; 50: 179-211.
12. Mullan BA, Wong C, Kothe EJ. Predicting adolescents' safe food handling using an extended theory of planned behavior. *Food Control* 2013; 31: 454-60.
13. Ajzen I, Joyce N, Sheikh S, Cote NG. Knowledge and the prediction of behavior: the role of information accuracy in the theory of planned behavior. *Basic Appl Soc Psychol* 2011; 33: 101-17.
14. Ajzen I. Constructing a TPB questionnaire: Conceptual and methodological considerations [online]. 2006 [cited Mar 31, 2017]. Available from people.umass.edu/ajzen/pdf/tpb.measurement.pdf.
15. Francis JJ, Eccles MP, Johnston M, Walker A, Grimshaw JM, Foy R, et al. Constructing questionnaires based on the theory of planned behaviour: A manual for health services researchers [online]. 2004 [cited Dec 1, 2018]. Available from: openaccess.city.ac.uk/id/eprint/1735/1/TPB%20Manual%20FINAL%20May2004.pdf
16. Notification of the Ministry of Public Health on modern household medicines. *Royal Gazette* No. 116 Part 38D (May 13, 1999).
17. Erjongmanee A. Situation of medication uses in first aid room of educational institutes in Samutsakorn province [master thesis]. Pitsanulok: Naresuan University; 2010.

18. Kitpinyo R, Somyos S. Practices of school nurses in primary and secondary schools at Chiang Mai. [special problem]. Chiangmai: Chiangmai University ; 2014.
19. Bandura A. Social learning theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1977.