สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

วารสารอาหารและยา THAI FOOD AND DRUG JOURNAL
ปีที่ 33 ฉบับที่ 3 (2569): กันยายน – ธันวาคม Vol. 33 No. 3 (2026): September – December
https://he01.tci-thaijo.org/index.php/fdajournal/index

การประยุกต์ใช้เครื่องมือมาตรฐานและสถานการณ์การจัดการด้านยาในโรงเรียนจังหวัดสตูล

นิธิศ สุธากุล[1] รุ่งทิวา หมื่นปา[2]

[1]กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล สตูล [2]วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย สภาเภสัชกรรม นนทบุรี

ที่อยู่ติดต่อ: นิธิศ สุธากุล กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ถนนยาตราสวัสดี ตำบลพิมาน อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล 91000 prince.toa.xii@gmail.com

Application of Standard Tools and Medication Management Situation in Schools in Satun Province

Nithit Suthakul[1], Roungtiva Muenpa[2]

[1]Health Consumer Protection and Public Health Pharmacy Department, Satun Provincial Public Health Office, Satun. [2]The College of Pharmaceutical and Health Consumer Protection of Thailand, The Pharmacy Council of Thailand, Nonthaburi, Thailand

Contact address: Nithit Suthakul, Health Consumer Protection and Public Health Pharmacy Department, Satun Provincial Public Health Office, Yatra Swasdi Road, Phiman, Mueang Satun District, Satun 91000, Thailand, prince.toa.xii@gmail.com

Received: 12 August 2025, **Revised:** 15 May 2026, **Accepted:** 6 August 2026

Abstract

Background: Medication management in schools is a critical component of School Health Services (SHS) and has the potential for long-term health promotion among children and adolescents. However, previous studies have revealed chronic systemic problems, including the lack of standard medication lists, presence of expired or inappropriate medications, improper storage conditions, and a lack of health-related training among designated school personnel. Developing and applying a standardized assessment tool is therefore essential to improve medication safety and establish concrete guidelines.

Objectives: To evaluate the appropriateness and validity of a standardized assessment tool for medication management in schools, to investigate the current situation and critical defects of school medication management in Satun Province, and (3) to measure the inter-rater reliability and evaluation consistency between pharmacists and school personnel.

Methods: This study employed a mixed-methods approach with an exploratory sequential design, conducted in two phases. Phase 1 involved a qualitative evaluation of a 51-item assessment tool using a purposive sampling of 12 experts, and practitioners, including primary care pharmacists,

nurse-teachers, and a representative from the Provincial Education Office. Semi-structured in-depth interviews were conducted using the concurrent think-aloud technique based on 8 guiding questions, and data were analyzed via thematic analysis. Phase 2 consisted of a quantitative survey where the improved tool was deployed to all 220 schools in Satun Province. Completed questionnaires were returned by 42 schools (a 19.09% response rate). Additionally, on-site evaluations were conducted simultaneously by both a pharmacist and a nurse-teacher across 9 sampled schools to perform a reliability test using Cronbach's alpha. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics. Data collection was conducted between May and July 2025.

Results: Phase 1 results revealed a highly positive outlook towards the tool, with participants agreeing that the content was explicit, uncomplicated, and effective in identifying critical defects for urgent improvement. Nevertheless, recommendations were made to simplify technical jargon and integrate the tool into existing school health evaluation systems to reduce paper-work burdens. Resource constraints were also highlighted as major challenges for smaller schools. Phase 2 survey demonstrated that while schools performed well in physical infrastructure (85.7% having an infirmary) and patient data screening (95.2% recording patient histories), serious critical defects persisted. Specifically, 66.7% of nurse-teachers worked completely alone, 85.7% had received no medication-related training within the past year, and only 59.5% maintained the storage temperature below 30°C. Regarding the reliability test within the 9 schools, the inter-rater agreement yielded excellent to perfect consistency, with Cronbach's alpha coefficients ranging between 0.82 and 1.00 (with 4 schools scoring a perfect 1.00).

Conclusions: The findings confirm that this standard assessment tool exhibits high quality, validity, and exceptional reliability, successfully reflecting the actual situation of school medication management. Relevant educational and public health authorities should officially integrate this tool into policy and prioritize reinforcing nurse-teachers' capacities alongside physical resource support to ensure sustainable medication safety for students.

Keywords: medication management, assessment tool, school, health service, Satun

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: การจัดการด้านยาในโรงเรียนเป็นองค์ประกอบสำคัญในระบบบริการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งมีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพเด็กและวัยรุ่นในระยะยาว สถานศึกษาจึงเป็นจุดยุทธศาสตร์สำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมาได้ชี้ให้เห็นปัญหาเชิงระบบในการจัดการด้านยาหลายประการ เช่น การไม่มีรายการยามาตรฐาน การจัดเก็บยาในสภาวะที่ไม่เหมาะสม การจัดสำรองยาอันตรายหรือยาเสื่อมสภาพ บุคลากรขาดความรู้ และการขาดเอกสารหรือข้อมูลที่แสดงภาระงานที่แท้จริง

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินเครื่องมือมาตรฐานการจัดการด้านยาในโรงเรียน ศึกษาสถานการณ์การจัดการด้านยาในโรงเรียนจังหวัดสตูล และวัดความสอดคล้องของการประเมินระหว่างเภสัชกรและบุคลากรโรงเรียน

วิธีการวิจัย: การวิจัยนี้ใช้รูปแบบผสมผสานลำดับสำรวจ (exploratory sequential design) แบ่งการดำเนินงานเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อประเมินเครื่องมือประเมินการจัดการด้านยาในโรงเรียน (ประกอบด้วย เกณฑ์ 3 หมวด รวม 51 ข้อ) ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติงานที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 12 คน ประกอบด้วย เภสัชกรปฐมภูมิ ครูพยาบาล และตัวแทนสำนักงานศึกษาธิการจังหวัด โดยใช้เทคนิค

การคิดออกเสียง (think-aloud technique) ผ่านชุดคำถาม 8 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์แก่นสาร (thematic analysis) ระยะที่ 2 เป็นการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อสำรวจสถานการณ์จริง โดยประยุกต์ใช้เครื่องมือที่ผ่านการปรับปรุงแล้วกับโรงเรียนในจังหวัดสตูลทั้งหมด 220 แห่ง ได้รับแบบสำรวจกลับจากครูพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ได้รับมอบหมายจำนวน 42 แห่ง (อัตราการตอบกลับร้อยละ 19.09) และทำการลงพื้นที่ประเมิน ณ สถานที่จริง (on-site evaluation) ร่วมกันระหว่างเภสัชกรและครูพยาบาลในโรงเรียนตัวอย่าง 9 แห่ง เพื่อทดสอบความน่าเชื่อถือด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2568

ผลการศึกษา: ผลระยะที่ 1 ผู้เข้าร่วมวิจัยมีมุมมองเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ โดยเห็นว่าแบบประเมินเข้าใจง่าย มีเนื้อหาชัดเจน และช่วยชี้เป้าหมายข้อบกพร่องวิกฤต (critical defect) เพื่อการปรับปรุงอย่างเร่งด่วนได้ดี อย่างไรก็ดี มีข้อเสนอแนะให้ปรับลดภาษาทางวิชาการที่ยากเกินไป และควรบูรณาการร่วมกับระบบประเมินอื่นเพื่อลดภาระงานเอกสาร รวมถึงข้อจำกัดของโรงเรียนขนาดเล็กที่ขาดแคลนงบประมาณและอุปกรณ์ ผลระยะที่ 2 ด้านสถานการณ์จริง พบว่า โรงเรียนมีความพร้อมในบางด้าน เช่น มีห้องพยาบาลเป็นสัดส่วน ร้อยละ 85.7 มีการซักประวัติและบันทึกข้อมูลอาการเจ็บป่วย ร้อยละ 95.2 แต่พบข้อบกพร่องวิกฤตเชิงระบบที่สำคัญ ได้แก่ ครูผู้รับผิดชอบงานห้องพยาบาลปฏิบัติงานเพียงลำพัง ร้อยละ 66.7 และเกือบทั้งหมด ร้อยละ 85.7 ไม่เคยได้รับการอบรมด้านยาในรอบ 1 ปี อีกทั้งมีโรงเรียนเพียงร้อยละ 59.5 ที่สามารถควบคุมอุณหภูมิห้องคลังเก็บยาไม่ให้เกิน 30°C ได้ สำหรับผลตรวจสอบความสอดคล้องของการประเมิน (reliability test) ระหว่างเภสัชกรและครูพยาบาลในโรงเรียน 9 แห่ง พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอยู่ในระดับสูงมากถึงสมบูรณ์ (0.82 – 1.00) โดยมี 4 โรงเรียนที่แสดงความสอดคล้องอย่างสมบูรณ์แบบ (alpha = 1.00)

สรุป: ผลการวิจัยยืนยันว่าเครื่องมือประเมินมาตรฐานนี้มีคุณภาพ ความตรง และความน่าเชื่อถือสูง สามารถสะท้อนสถานการณ์จริงของการจัดการด้านยาในโรงเรียนได้อย่างแม่นยำ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำเครื่องมือนี้ไปบูรณาการเป็นนโยบาย และเร่งพัฒนาศักยภาพครูพยาบาลควบคู่กับการสนับสนุนงบประมาณโครงสร้างพื้นฐานเพื่อความปลอดภัยด้านยาของนักเรียนอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การจัดการด้านยา โรงเรียน เครื่องมือประเมิน บริการสุขภาพ สตูล

บทนำ

โรงเรียนเป็นสถานที่ที่มีศักยภาพที่โดดเด่นในการจัดทำโครงการด้านสุขภาพที่เข้มข้น ต่อเนื่องและครอบคลุมในระยะยาวสำหรับเด็กและวัยรุ่นทั่วโลก เนื่องจากเด็กและวัยรุ่นส่วนใหญ่เข้าเรียนในโรงเรียนและสัดส่วนของนักเรียนที่ศึกษาต่อจากระดับประถมสู่มัธยมก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนั้น ระบบบริการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Service: SHS) อาจเป็นหนทางที่สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นในวัยเรียนส่วนใหญ่ได้อย่างต่อเนื่องเกือบทุกวัน ด้วยการดำเนินงานในสภาพแวดล้อมทางการศึกษา บริการสุขภาพในโรงเรียนจึงอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมในการใช้ประโยชน์จากความสัมพันธ์อันแนบแน่นระหว่างสุขภาพและการศึกษา[1]

การจัดบริการด้านสุขภาพในโรงเรียนอย่างมีคุณภาพ สามารถส่งเสริมผลลัพธ์ด้านสุขภาพและการเรียนรู้ของนักเรียนที่มีภาวะโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ นักเรียนทุกคนควรได้รับการเข้าถึงบริการดังกล่าวอย่างเท่าเทียม[2] หนึ่งในองค์ประกอบสำคัญของระบบบริการสุขภาพในสถานศึกษาคือการจัดการด้านยา เนื่องจากโรงเรียนเป็นสถานที่ที่มีการให้บริการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการใช้ยาอยู่เป็นประจำ ทั้งจากการเจ็บป่วยเล็กน้อย อุบัติเหตุ หรือโรคประจำตัวของนักเรียนบางราย เช่น โรคหืด การแพ้อาหาร โรคอ้วน โรคลมชัก หรือโรคเบาหวาน การจัดการด้านยาที่เหมาะสม

จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของนักเรียน ในทางตรงกันข้าม หากขาดระบบบริหารจัดการยาที่ดี อาจเกิดความเสี่ยงต่อความปลอดภัย เช่น การได้รับยาที่ไม่ถูกต้อง ยาหมดอายุ หรือการแพ้ยา การพัฒนาระบบการจัดการด้านยาในโรงเรียนให้มีมาตรฐานและเป็นระบบจึงมีความจำเป็น เพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของนักเรียน ลดภาระของผู้ปกครองและบุคลากรทางการแพทย์ภายนอกโรงเรียน อีกทั้งยังเป็นกลไกสำคัญในการสร้างวัฒนธรรมด้านสุขภาพที่ปลอดภัยและยั่งยืนในสถานศึกษา

การศึกษาในอดีตแสดงให้เห็นถึงการจัดการด้านยาในสถานศึกษาที่ยังไม่เหมาะสมหลายประการ ได้แก่ (1) การไม่มีกรอบรายการยาหรือบัญชีรายการยาที่เหมาะสมในโรงเรียน (2) การมียาอันตราย ยาปฏิชีวนะ หรือยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านสำรองในห้องพยาบาล (3) การมียาหมดอายุและยาเสื่อมสภาพในห้องพยาบาลของโรงเรียน การขาดระบบในการตรวจสอบวันหมดอายุและยาเสื่อมสภาพ (4) การจัดเก็บยาไม่เหมาะสม เช่น การมีแสงแดดส่องถึงบริเวณจัดเก็บยา การจัดเก็บยาในบริเวณที่มีความชื้นสูง มีเชื้อราหรือร่องรอยน้ำขัง น้ำรั่ว มีความไม่สะอาด หรือการไม่จัดเก็บยาเป็นหมวดหมู่ที่เหมาะสม การไม่มีป้ายชื่อกำกับในการเก็บรักษายา เป็นต้น (5) ครูพยาบาลหรือครูที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลห้องพยาบาลไม่ได้รับการทบทวนความรู้หรือการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ทั้งพบว่าครูส่วนใหญ่ที่รับผิดชอบหรือปฏิบัติงานในห้องพยาบาลมิได้จบการศึกษาด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพและมีภาระงานสอนอื่นๆ ด้วย (6) การขาดการบันทึกเกี่ยวกับการให้บริการอย่างครบถ้วน รวมถึงสถิติการให้บริการที่เป็นหลักฐานแสดงภาระงานของครูพยาบาลในโรงเรียน (7) การขาดงบประมาณในการบริหารจัดการด้านยาอย่างเพียงพอ ที่อาจส่งผลกระทบให้เกิดปัญหาด้านยาในโรงเรียนได้ เช่น การมีเครื่องมือในการชั่ง ตวง วัด ที่เหมาะสม และได้รับการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น และ (8) โรงเรียนยังขาดแนวทางการประเมินอาการเจ็บป่วยปานกลางถึงรุนแรงที่จำเป็นต้องได้รับการส่งต่อ วิธีการนำส่งตัวนักเรียนที่จำเป็นต้องได้รับการส่งต่อ ตลอดจนพาหนะที่ใช้ในการส่งต่อนักเรียนกลุ่มดังกล่าวอย่างเหมาะสม ยังไม่มีการระบุอย่างชัดเจน[3]

จากข้อมูลสารสนเทศทางการศึกษาของสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดสตูล พบว่า จังหวัดสตูลมีจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 82,859 คน[4] คิดเป็นร้อยละ 25.5 ของประชากรทั้งหมด 325,303 คน[5] นักเรียนเหล่านี้ศึกษาอยู่ในสถานศึกษาประเภทต่างๆ จำนวน 220 แห่ง กระจายอยู่ทั่วทั้ง 7 อำเภอของจังหวัด เมื่อพิจารณาจำแนกตามประเภทและขนาดของสถานศึกษา พบว่า โรงเรียนขนาดกลางภายใต้สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสตูลมีจำนวนมากที่สุด คือ 92 แห่ง รองลงมาคือโรงเรียนขนาดเล็กในสังกัดเดียวกัน ซึ่งมีจำนวน 65 แห่ง นอกจากนี้ โรงเรียนขนาดกลางภายใต้สังกัดสำนักงานการศึกษาเอกชนจังหวัดสตูลมีจำนวน 21 แห่ง[6]

การมีเกณฑ์การประเมินคุณภาพของการจัดการด้านยาในโรงเรียนจึงมีความจำเป็น เพราะทำให้โรงเรียนสามารถทราบจุดแข็งและประเด็นที่ควรพัฒนาได้อย่างเป็นระบบ ผ่านกระบวนการประเมินตนเองหรือการประเมินจากหน่วยงานภายนอกโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานดังกล่าว ซึ่งจะช่วยให้สามารถวางแผนปรับปรุงและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการยาได้อย่างเป็นรูปธรรม เดิมที เครื่องมือจากงานวิจัยในอดีตมักถูกจัดทำขึ้นในรูปแบบแบบสอบถามเพื่อสำรวจสภาพปัญหาในการจัดการด้านยาในโรงเรียนตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยแต่ละฉบับ อย่างไรก็ตาม ได้มีการศึกษาที่มุ่งพัฒนาเครื่องมือมาตรฐานสำหรับการประเมินคุณภาพการจัดการด้านยาในโรงเรียน[3] โดยใช้กระบวนการวิจัยหลายขั้นตอน เพื่อให้ได้เกณฑ์การประเมินที่มีความเที่ยงตรงและครอบคลุม โดยประกอบด้วยเกณฑ์การประเมินทั้งหมด 51 ข้อ แบ่งเป็น 3 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 ห้องพยาบาลในโรงเรียนและบุคลากรที่ดูแลด้านยา จำนวน 8 ข้อ หมวดที่ 2 การจัดการด้านยาในโรงเรียน จำนวน 32 ข้อ และหมวดที่ 3 การให้บริการในห้องพยาบาลและการจัดการข้อมูลด้านยา จำนวน 11 ข้อ เกณฑ์ทั้งหมดแบ่งเป็นเกณฑ์ที่ไม่ใช่ข้อบกพร่องสำคัญ จำนวน 43 ข้อ และเกณฑ์ที่เป็น critical defect จำนวน 8 ข้อ พร้อมทั้งมีวิธีการประเมินเฉพาะสำหรับเกณฑ์ที่เป็น critical defect

อย่างไรก็ตาม เครื่องมือดังกล่าวยังไม่เคยมีการทดลองนำไปใช้จริงอย่างรอบด้านในสถานศึกษาที่มีบริบทแตกต่างกัน เช่น โรงเรียนเอกชน โรงเรียน

สังกัดภาครัฐ โรงเรียนระดับประถมศึกษา หรือโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตเมืองและชนบท ความแตกต่างของบริบทเหล่านี้อาจส่งผลต่อความเหมาะสมและการยอมรับของเกณฑ์การประเมินในแต่ละพื้นที่ ดังนั้น จึงได้ศึกษาการประยุกต์ใช้เครื่องมือมาตรฐานดังกล่าวในโรงเรียนที่มีบริบทหลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับสถานการณ์การจัดการด้านยาในโรงเรียนและแนวทางพัฒนาที่เหมาะสมยิ่งขึ้นในบริบทของจังหวัดสตูล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินเครื่องมือมาตรฐานการจัดการด้านยาในโรงเรียน

2. เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการด้านยาในโรงเรียนจังหวัดสตูล

3. เพื่อวัดความสอดคล้องของการประเมินระหว่างเภสัชกรและบุคลากรโรงเรียน

ระเบียบวิธีการวิจัย

วิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed methods research) รูปแบบลำดับสำรวจ (exploratory sequential design) เพื่อสำรวจสถานการณ์การจัดการด้านยาในโรงเรียนจังหวัดสตูล และประเมินความเหมาะสมของแบบประเมินการจัดการด้านยาในโรงเรียนที่ใช้ ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน จังหวัดสตูล หมายเลข ET-ST 15/2568 ดำเนินการศึกษาในช่วงเดือน พฤษภาคม ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2568

กลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) รวม 12 คน มีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้มีประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 5 ปี ในองค์กรทางเภสัชกรรมที่มีหน้าที่บริหารจัดการด้านยา การดูแลรักษาเด็ก งานบริหารสถานศึกษา หรือการประเมินคุณภาพสถานศึกษา มีผลงานหรือประสบการณ์การจัดการยาในโรงเรียน และสามารถให้ข้อมูลผ่านการคิดออกเสียงได้อย่างเหมาะสม กำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบสามเส้าเชิง (data triangulation) ประกอบด้วย

1.1 กลุ่มเภสัชกรภาครัฐ ผู้รับผิดชอบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ผ่านหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นการบริบาลทางเภสัชกรรม สาขาเภสัชกรรมปฐมภูมิ มีประสบการณ์ประเมินการจัดการด้านยาในโรงเรียน เป็นต้น จากโรงพยาบาลทั้ง 7 แห่งในจังหวัดสตูล แห่งละ 1 คน รวม 7 คน

1.2 กลุ่มครูหรือบุคลากรทางการศึกษา เช่น ครูแกนนำ อย.น้อย ครูผู้มีประสบการณ์การประเมินโรงเรียน อย.น้อย บุคลากรผู้มีส่วนในการส่งผลงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านยาหรือสุขภาพในโรงเรียน หรือมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลห้องพยาบาลในโรงเรียน เป็นต้น ประกอบด้วย โรงเรียนระดับประถมศึกษา 1 คน มัธยมศึกษา 1 คน และสังกัดการศึกษาเอกชนจังหวัดสตูล 1 คน รวม 4 คน

1.3 ตัวแทนจากสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดสตูล จำนวน 1 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่สำรวจเพื่อประเมินสถานการณ์การจัดการด้านยาในโรงเรียน คัดเลือกโรงเรียนตามสะดวก (convenience sampling) จำนวน 1-2 แห่ง จากสถานศึกษาในจังหวัดสตูล 220 แห่ง ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสตูล หรือสำนักงานการศึกษาเอกชนจังหวัดสตูล หรือสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสงขลา สตูล หรือสำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัดสตูล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในจังหวัดสตูล (ไม่รวมศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย และสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชนที่อยู่นอกระบบหลักสูตรปกติ (โรงเรียนนอกระบบ)) โดยคัดเลือกโรงเรียนประถมศึกษา (ก่อนประถม - ประถม) โรงเรียนประถมศึกษาขยายโอกาส (ก่อนประถม - มัธยมต้น) โรงเรียนมัธยมศึกษา (มัธยมต้น - มัธยมปลาย) โรงเรียนประถม-มัธยม (ก่อนประถม - มัธยมปลาย) และสถานศึกษาระดับอาชีวศึกษา ได้รับแบบสอบถามตอบกลับ 42 แห่ง (ร้อยละ 19.09)

3. กลุ่มตัวอย่างที่วัดความสอดคล้องของการประเมินระหว่างเภสัชกรและบุคลากรโรงเรียน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากเภสัชกรภาครัฐ สังกัดโรงพยาบาลจำนวน 7 แห่ง ซึ่งเป็นผู้ให้

ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึกของการศึกษาระยะที่ 1 โดยเภสัชกรแต่ละท่านทำหน้าที่คัดเลือกโรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 1–2 แห่ง เพื่อเข้าร่วมการประเมินพร้อมกับบุคลากรของโรงเรียนนั้นๆ ทั้งนี้ ได้รับข้อมูลการประเมินเพื่อนำมาวิเคราะห์ความสอดคล้องจากโรงเรียนรวมทั้งสิ้น 9 แห่ง (ประกอบด้วยคู่ประเมินระหว่างเภสัชกรและบุคลากรโรงเรียนจำนวน 9 คู่)

เครื่องมือ

1. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) สอบถามความคิดเห็นต่อแบบประเมินการจัดการด้านยาในโรงเรียน ในกลุ่มตัวอย่างเภสัชกรภาครัฐและบุคลากรทางการศึกษา ใช้เทคนิค Think Aloud: TA[7] ประกอบด้วย 3 ด้าน 8 คำถาม คือ ด้านข้อมูลทั่วไป (background) ได้แก่ (1) ประสบการณ์การประเมินการจัดการด้านยาในโรงเรียนหรือการจัดการบริการห้องพยาบาลในโรงเรียนที่ผ่านมา (2) ความคุ้นเคยกับการประเมินการจัดการด้านยาในโรงเรียน ด้านการใช้และประสบการณ์ (think aloud phase) ได้แก่ (3) ขณะที่กำลังอ่านเกณฑ์ประเมิน (แต่ละข้อ) คิดว่าโรงเรียนสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์ข้อดังกล่าวในบริบทของโรงเรียนจริงได้หรือไม่ เพราะเหตุใด (4) เห็นด้วยกับเกณฑ์ประเมินทั่วไป (แต่ละข้อ) ว่าโรงเรียนควรปฏิบัติตามเพื่อความปลอดภัยด้านยาในโรงเรียนหรือไม่ เพราะเหตุใด (5) เห็นด้วยกับเกณฑ์ประเมินข้อบกพร่องขั้นวิกฤต (critical defect) (แต่ละข้อ) ว่าโรงเรียนต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดเพื่อความปลอดภัยด้านยาในโรงเรียนหรือไม่ เพราะเหตุใด (6) มีคำใดที่ไม่เข้าใจหรือรู้สึกว่ากำกวม หรือมีถ้อยคำใดที่อาจตีความได้มากกว่าหนึ่งความหมาย (ขณะที่กำลังใช้งาน) และด้านความคิดเห็นโดยรวมต่อแบบสอบถาม (overall feedback) ได้แก่ (7) โดยรวมแล้วคิดว่าแบบประเมินการจัดการด้านยาในโรงเรียนนี้เข้าใจง่ายไหม (8) มีส่วนไหนที่คิดว่าน่าจะปรับปรุงให้ดีขึ้นได้บ้าง มีประเด็นอะไรที่อยากจะแนะนำ หรือเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับแบบสอบถามนี้ ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 150 นาที

2. แบบประเมินการจัดการด้านยาในโรงเรียน ประยุกต์จากเครื่องมือมาตรฐานสำหรับการประเมินคุณภาพการจัดการด้านยาในโรงเรียน[3] และฉันทามติ (consensus) จากผู้เชี่ยวชาญหลายสาขาด้วยวิธีเดลฟาย (Delphi technique) ให้นำมาใช้วิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน 51 ข้อ ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงเรียนและผู้ประเมิน ส่วนที่ 2 ข้อมูลห้องพยาบาลในโรงเรียนและบุคลากรที่ดูแลด้านยาในโรงเรียน จำนวน 8 ข้อ เกี่ยวกับลักษณะ การจัดพื้นที่ให้บริการ อุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการ การสำรองยาของห้องพยาบาล และการมีบุคลากรและความพร้อมของบุคลากรที่ดูแลด้านยาในโรงเรียน และส่วนที่ 3 ข้อมูลการจัดการด้านยาในโรงเรียน จำนวน 43 ข้อ เป็นการบริหารจัดการด้านนโยบายและแผนการดำเนินงาน 6 ข้อ การจัดการด้านยา (การคัดเลือกยา จัดซื้อจัดหายา กระจายและเก็บรักษายา และการจ่ายยา) 26 ข้อ และการให้บริการในห้องพยาบาลและการจัดการข้อมูลด้านยา เป็นตัวเลือกตอบ ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ และ ไม่ทราบ พร้อมช่องบันทึกรายละเอียดเพิ่มเติมในแต่ละข้อ

3. แบบบันทึกตรวจสอบรายการยาที่สำรองในห้องพยาบาล ประกอบการประเมินการจัดการด้านยาในโรงเรียน จำนวน 1 หน้า

ขั้นตอนการศึกษา

1. ระยะที่ 1 การสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยคำถามกึ่งโครงสร้างโดยการคิดออกเสียง (TA)[7] ดำเนินการในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2568 ผู้เข้าร่วมวิจัยให้ข้อมูลผ่านเทคนิคการคิดออกเสียงขณะปฏิบัติงาน (Concurrent Think Aloud: CTA) สะท้อนความคิดเห็น เหตุผลในการตอบแบบประเมิน ตลอดจนข้อกังวลใจในการใช้เครื่องมือ ข้อมูลจะถูกถอดความเป็นลายลักษณ์อักษร จากนั้นเข้ารหัส (coding) และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย (เภสัชกรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล การศึกษาระดับปริญญาโท และมีประสบการณ์ด้านเภสัชสาธารณสุข 11 ปี) ทำการจดบันทึกแยกจากกันอิสระ การดำเนินการทั้งหมดเป็นตามหลักจริยธรรมการวิจัย โดยรายงานผลการปรับปรุงแบบประเมินต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น

2. ระยะที่ 2 การสำรวจสถานการณ์การจัดการด้านยาในโรงเรียนด้วยแบบประเมินการจัดการด้านยาในโรงเรียน ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2568 และดำเนินการประเมินการจัดการด้านยาในโรงเรียนร่วมกับครูพยาบาลหรือบุคลากรผู้รับผิดชอบด้านยาในโรงเรียน ในวันและเวลาเดียวกัน ใช้แบบประเมิน

ชุดเดียวกันแต่บันทึกผลแยกกัน การประเมินตนเองทั้งสองฝ่ายจะนำมาทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม (reliability test) ด้วย Cronbach's Alpha เพื่อเปรียบเทียบความสอดคล้องของการประเมิน

การรวบรวมข้อมูล

1. นัดหมายผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยวาจาและอธิบายแนวทางการคิดออกเสียงเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก รวมถึงส่งแบบประเมินการจัดการด้านยาในโรงเรียนล่วงหน้า 1 สัปดาห์ จากนั้นระดมความคิดเห็นผ่านช่องทางออนไลน์ ซึ่งขณะทำการคิดออกเสียง จะให้ผู้เข้าร่วมอ่านเกณฑ์ทีละข้อและพูดความคิดออกมา ผู้วิจัยไม่ชี้นำ และใช้คำถามกระตุ้นเท่าที่จำเป็น ทั้งนี้ กรณีไม่สามารถเข้าร่วมตามกำหนดได้จะสัมภาษณ์เพิ่มเติมทางโทรศัพท์เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน

2. ส่งหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความอนุเคราะห์จากหน่วยงานต้นสังกัดของโรงเรียน เพื่อขออนุญาตให้โรงเรียนเข้าร่วมการวิจัยสำรวจสถานการณ์การจัดการด้านยาในโรงเรียน พร้อมทั้งส่งแบบประเมินการจัดการด้านยาในโรงเรียนและเอกสารที่เกี่ยวข้องให้ประเมินตนเอง

3. การประเมินการจัดการด้านยาในโรงเรียน ครูพยาบาลหรือบุคลากรผู้รับผิดชอบด้านยาในโรงเรียนเลือกส่งข้อมูลทางรูปแบบกระดาษ หรือผ่านระบบออนไลน์ได้ และหากส่งข้อมูลมากกว่า 1 ช่องทางหรือ 1 ครั้ง จะคัดเลือกเฉพาะข้อมูลที่มีความสมบูรณ์หรือเป็นฉบับที่มีความเป็นปัจจุบันมากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีวิเคราะห์แก่นสาร (thematic analysis) ใช้การถอดคำพูดออกเป็นตัวอักษร (transcription) เข้ารหัสข้อมูล (coding) โดยระบุคำสำคัญ วลี หรือประโยคที่สะท้อนมุมมองประสบการณ์ ความเข้าใจ ความเห็นด้วย ความไม่เห็นด้วย หรือข้อกังวลต่อเกณฑ์ประเมินแต่ละข้อ รหัสถูกจัดกลุ่มเป็นแก่นเรื่องย่อย (sub-themes) และพัฒนาเป็นแก่นเรื่องหลัก (themes) และใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละในการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือ ความสอดคล้องของการเข้ารหัส

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และใช้ Cronbach's Alpha เปรียบเทียบความสอดคล้องของการประเมินเครื่องมือมาตรฐานการจัดการด้านยาในโรงเรียนระหว่างเภสัชกรและครู

3. การให้คะแนน เกณฑ์การตัดสินให้ข้อประเมินที่ตอบว่า “ใช่” เท่านั้นถือว่า “ผ่านเกณฑ์” ส่วนการตอบว่า “ไม่ใช่” หรือ “ไม่ทราบ” จัดเป็น “ไม่ผ่านเกณฑ์” เพื่อให้ครอบคลุมมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา

ผลการศึกษา

1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของแบบประเมินการจัดการด้านยาในโรงเรียน

ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัยผ่านกระบวนการคิดออกเสียง (TA) ต่อความเหมาะสมของแบบประเมินการจัดการด้านยาในโรงเรียน พบสะท้อนมุมมองเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ โดยส่วนใหญ่เห็นว่าแบบประเมินมีเนื้อหาที่ชัดเจน ไม่ซับซ้อน ช่วยให้ครูผู้รับผิดชอบเข้าใจระบบและวิธีการจัดเก็บยามากขึ้น อีกทั้งยังมีประโยชน์ในการยกระดับมาตรฐานห้องพยาบาล ช่วยระบุจุดที่ควรปรับปรุงเร่งด่วนจากข้อบกพร่องวิกฤต (critical defect) และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางตรวจสอบการปฏิบัติงานจริงรวมถึงวางแผนพัฒนาในอนาคตได้ อย่างไรก็ตาม มีประเด็นท้าทายที่ผู้บริหารโรงเรียนบางส่วนยังไม่ให้ความสำคัญ เนื่องจากเครื่องมือนี้ยังไม่ได้รับการประกาศใช้อย่างเป็นทางการจากหน่วยงานต้นสังกัด นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยยังเสนอแนะว่าเพื่อลดความสับสนในการปฏิบัติงานของครูพยาบาล ควรจัดให้มีการประชุมชี้แจงหรืออบรมให้ความรู้ร่วมกับเภสัชกรหรือบุคลากรสาธารณสุข ควบคู่ไปกับการสนับสนุนคู่มือการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมทักษะจำเป็น เช่น การดูแลภาวะฉุกเฉิน และการสื่อสารกับผู้ปกครอง

ในทางกลับกัน ผลการศึกษาได้สะท้อนถึงข้อจำกัดและข้อคิดเห็นเชิงลบที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเครื่องมือ โดยพบว่าภาษาที่ใช้ในบางข้อมีความเป็นวิชาการหรือเป็นศัพท์เทคนิคมากเกินไป จนยากต่อการทำความเข้าใจ และมีเกณฑ์บางข้อที่ซ้ำซ้อนกับเกณฑ์ประเมินอื่นที่มีอยู่แล้ว เช่น โรงเรียน อย.น้อย หรือโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยเสนอให้มีการบูรณาการเข้าด้วยกันเพื่อลดภาระงานเอกสาร นอกจากนี้ แบบประเมินยังมีข้อจำกัดในด้านการนำไป

ปฏิบัติจริงในบริบทของโรงเรียนขนาดเล็ก ซึ่งมักขาดแคลนอุปกรณ์ (เช่น อุปกรณ์วัดอุณหภูมิ) ขาดแคลนงบประมาณและบุคลากรในการประสานงานรอบด้าน รวมถึงเกณฑ์บางข้อ เช่น การมีพาหนะรับส่งนักเรียน เหมาะสมกับโรงเรียนขนาดใหญ่เท่านั้น สำหรับประเด็นเกณฑ์เชิงลึกและเกณฑ์ที่เน้นการประเมินเอกสาร แม้จะสร้างความยุ่งยากให้แก่โรงเรียนที่ไม่มีระบบบันทึกข้อมูล แต่ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนหนึ่งมองว่าเป็นสิ่งจำเป็นในการช่วยสร้างแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน และกระตุ้นให้เกิดการจัดเก็บระบบข้อมูลสำคัญเชิงประจักษ์ (เช่น ประวัติการแพ้ยาและโรคประจำตัว) ซึ่งส่งผลดีต่อความปลอดภัยของนักเรียน ตลอดจนเป็นหลักฐานเชิงนโยบายในการขอสนับสนุนทรัพยากรและอัตรากำลังในอนาคต ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปผลความคิดเห็นเชิงบวกและลบต่อแบบประเมินการจัดการด้านยาในโรงเรียน

รหัส	ประเด็นหลัก	สรุปรายละเอียดความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัย
เชิงบวก		
บ1	ความชัดเจนของเครื่องมือ	เนื้อหาของแบบประเมินมีความชัดเจน ไม่ซับซ้อน ทำให้ผู้ใช้งานเข้าใจและกรอกข้อมูลได้ง่าย
บ2, บ7	การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ	ช่วยให้ครูผู้รับผิดชอบมีความเข้าใจในระบบการจัดการยาและวิธีการจัดเก็บยาอย่างถูกต้องมากขึ้น
บ3, บ4, บ5	ประโยชน์และการนำไปประยุกต์ใช้	สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางตรวจสอบการปฏิบัติงานจริง วางแผนพัฒนาในอนาคต และประยุกต์ใช้ในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนได้
บ6	การชี้เป้าหมายการปรับปรุง	ช่วยให้โรงเรียนสามารถระบุจุดบกพร่องวิกฤต (critical defect) ที่ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขอย่างเร่งด่วนได้ชัดเจน
8บ	การตระหนักรู้ของผู้บริหาร	ช่วยให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญ แต่อาจมีข้อจำกัดหากยังไม่มีการประกาศใช้หรือรับรองอย่างเป็นทางการจากหน่วยงานต้นสังกัด
บ9	การลดความสับสนในการปฏิบัติงาน	ช่วยลดความสับสนในการทำงานของครูพยาบาล โดยมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการจัดประชุมชี้แจง/อบรมโดยเภสัชกร และสนับสนุนคู่มือการปฏิบัติงานร่วมด้วย
บ10	การยกระดับมาตรฐาน	เครื่องมือมีศักยภาพในการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานการจัดการด้านยาและการให้บริการของห้องพยาบาลในโรงเรียน
เชิงลบ		
ล1	ข้อจำกัดด้านอุปกรณ์ในโรงเรียน	โรงเรียนบางแห่งไม่มีอุปกรณ์ตามเกณฑ์ (เช่น เทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิ) ซึ่งอาจส่งผลให้ไม่ผ่านการประเมิน
ล2	การใช้ศัพท์เทคนิค/วิชาการ	ภาษาในเกณฑ์บางข้อมีความเป็นวิชาการเกินไป (เช่น ผลิตภัณฑ์สมุนไพรสำหรับขายทั่วไป) ทำให้ครูผู้ประเมินไม่เข้าใจ
ล3	ความซ้ำซ้อนของเกณฑ์ประเมิน	มีคำถามซ้ำซ้อนกับเกณฑ์อื่น (เช่น อย.น้อย, โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ) ควรบูรณาการเข้าด้วยกันเพื่อลดภาระงานเอกสาร
ล4	ความละเอียดเชิงลึกของเกณฑ์	เกณฑ์บางข้อละเอียดเกินไปจนอาจตอบได้ไม่แม่นยำ แต่มุมมองอีกด้านเห็นว่าความละเอียดช่วยให้เห็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนขึ้น
ล5	การขาดระบบสนับสนุนภายนอก	โรงเรียนในพื้นที่ห่างไกลอาจไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำปรึกษา แต่อีกกลุ่มมองว่าปัจจุบันการติดต่อประสานงานมีความสะดวกอยู่แล้ว
ล6, ล7	ความไม่สอดคล้องกับบริบทโรงเรียนขนาดเล็ก	เกณฑ์บางข้อเหมาะกับโรงเรียนขนาดใหญ่ (เช่น การมีพาหนะรับส่งนักเรียน) โรงเรียนขนาดเล็กมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ บุคลากร และการประสานงาน
ล8	ภาระงานด้านเอกสารและหลักฐาน	เกณฑ์เน้นการตรวจสอบเอกสารซึ่งโรงเรียนบางแห่งไม่มีระบบบันทึก แต่อีกมุมมองเห็นว่าเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อความปลอดภัยของนักเรียน (เช่น ประวัติการแพ้ยา) และใช้เป็นหลักฐานเชิงนโยบายเพื่อขออนุมัติอัตรากำลังหรือทรัพยากร

ส่วนความน่าเชื่อถือของการเข้ารหัส โดยเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยในประเด็นต่างๆ จากการเข้ารหัสร่วมกันทั้งหมด 18 รหัส พบว่า มีความเห็นตรงกันในรหัสเชิงบวกจำนวน 8 รหัส ได้แก่ บ1, บ2, บ3, บ4, บ5, บ6, บ7 และ บ10 คิดเป็นร้อยละ 80.00 และมีความเห็นตรงกันในรหัสเชิงลบ

หรือความกังวลใจจำนวน 6 รหัส ได้แก่ ล1, ล2, ล3, ล5, ล7 และ ล8 คิดเป็นร้อยละ 75.00

โดยสรุป ผลการคิดออกเสียงสะท้อนว่ามีความเหมาะสมทั้งในด้านเนื้อหาและการนำไปใช้จริงในบริบทโรงเรียนจังหวัดสตูล ส่วนใหญ่เห็นว่าเครื่องมือนี้มีศักยภาพในการเป็นแนวทางมาตรฐานสำหรับประเมินและพัฒนาระบบการจัดการด้านยาในโรงเรียนให้มีคุณภาพและความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ ข้อเสนอแนะที่ได้รับถือเป็นข้อมูลสำคัญในการปรับปรุงแบบประเมินให้เหมาะสมกับบริบทของโรงเรียนขนาดเล็กและหลากหลายพื้นที่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้งานและสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้ใช้เครื่องมือและหน่วยงานสนับสนุนในอนาคต

2. สถานการณ์การจัดการด้านยาในโรงเรียน จังหวัดสตูล

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงเรียนในจังหวัดสตูลที่เข้าร่วมการศึกษาและตอบกลับแบบประเมินสมบูรณ์ จำนวน 42 แห่ง พบว่า สถานศึกษาจำแนกตามสังกัดส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสตูล (สพป.สตูล) ร้อยละ 59.50 เมื่อจำแนกตามประเภทพบว่าส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนขยายโอกาส/โรงเรียนมัธยมศึกษา ร้อยละ 42.90 โรงเรียนประถมศึกษา ร้อยละ 31.00 และโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาควบคู่สามัญ ร้อยละ 26.20 ด้านการจัดสถานที่สำหรับบริการด้านสุขภาพและการจัดการด้านยา พบว่า ส่วนใหญ่มีห้องพยาบาลจำนวน 1 ห้อง ร้อยละ 88.1 ส่วนใหญ่จัดให้มีห้องพยาบาลแยกที่เป็นสัดส่วนอย่างชัดเจน ร้อยละ 85.70 และห้องพยาบาลมีพื้นที่เพียงพอ แสงสว่างเหมาะสม และมีระบบถ่ายเทอากาศที่ดี ร้อยละ 83.30 และมีอุปกรณ์ในการให้บริการ เช่น เทอร์โมมิเตอร์ เครื่องชั่งน้ำหนัก อุปกรณ์วัดส่วนสูง เป็นต้น พร้อมใช้งานและไม่ชำรุดมี และพบว่ามีโรงเรียนที่มีการสำรองเฉพาะยาสามัญประจำบ้านไว้ให้บริการอย่างเพียงพอ ร้อยละ 66.70 เมื่อพิจารณาจำนวนผู้รับผิดชอบการจัดการด้านยาหรือการพยาบาลในโรงเรียน พบว่าในโรงเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.70 มีผู้รับผิดชอบเพียง 1 คน

สำหรับข้อมูลของผู้ตอบแบบประเมิน (ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน/งานพยาบาล) พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.30 มีอายุเฉลี่ยรวมอยู่ที่ 38.5 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.2) โดยช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 31-40 ปี ร้อยละ 45.20 ในด้านระดับการศึกษา สูงสุดคือปริญญาตรี ร้อยละ 90.50 และด้านประสบการณ์การทำงานในหน้าที่ครูพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ร้อยละ 57.10 ดังตารางที่ 2

นอกจากนั้น ข้อมูลประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการจัดการด้านยาหรือการพยาบาลในโรงเรียน พบว่า บุคลากร ร้อยละ 85.70 ไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และมีโรงเรียนที่มีแผนปฏิบัติงานประจำปีด้านการจัดการด้านยาหรือการพยาบาลของโรงเรียน ร้อยละ 50.00

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของสถานศึกษาและผู้ตอบแบบประเมินในจังหวัดสตูล (n = 42)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. ข้อมูลสถานศึกษา		
สังกัดหน่วยงาน		
- สพป.สตูล	25	59.50
- สช.สตูล	11	26.20
- สพม.สงขลา สตูล	6	14.30
ประเภทของสถานศึกษา		
- โรงเรียนประถมศึกษา	13	31.00
- โรงเรียนขยายโอกาส/มัธยมศึกษา	18	42.90
- โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาควบคู่สามัญ	11	26.10
ขนาดของโรงเรียน		
- เล็ก	13	
- กลาง	23	
- ใหญ่	2	
จำนวนห้องพยาบาล		
- 1 ห้อง	37	88.10
- 2 ห้อง	2	4.80
- ไม่มีห้อง	3	7.10
*จำนวนบุคลากรที่รับผิดชอบการจัดการด้านยา/ห้องพยาบาล		
- 1 คน	28	66.70
- 2 คน	8	19.10
- มากกว่า 2 คน	6	14.30
2. ข้อมูลผู้ตอบแบบประเมิน (ครูอนามัย/ครูพยาบาล)		
เพศ		
- ชาย	7	16.70
- หญิง	35	83.30

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของสถานศึกษาและผู้ตอบแบบประเมินในจังหวัดสตูล (n = 42) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (Mean = 38.5, SD = 8.2, Min = 24, Max = 58)		
- ≤ 30 ปี	8	19.00
- 31-40 ปี	19	45.20
- 41-50 ปี	11	26.20
- >50 ปี ขึ้นไป	4	9.60
ระดับการศึกษาสูงสุด		
- ปริญญาตรี	38	90.50
- สูงกว่าปริญญาตรี (ปริญญาโท/เอก)	4	9.50
ประสบการณ์ทำงานในหน้าที่ครูพยาบาล		
- ≤ 5 ปี	24	57.10
- 6-10 ปี	10	23.80
- > 10 ปี ขึ้นไป	8	19.10

*ข้อบกพร่องสำคัญ (Critical defect)

หลังจากทราบข้อมูลพื้นฐานของสถานศึกษาและผู้ตอบแบบประเมินแล้ว คณะผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์สถานการณ์เชิงลึกในมิติต่างๆ โดยผลการศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์การจัดการด้านยาในโรงเรียนจังหวัดสตูล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ด้านนโยบาย แผนการดำเนินงานและงบประมาณ

โรงเรียนส่วนใหญ่มีการกำหนดนโยบายหรือแผนการดำเนินงานด้านยาในระดับสถานศึกษาและมีแผนงบประมาณรองรับในสัดส่วนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 71.40 นอกจากนี้มีโรงเรียนที่มีการจัดทำโครงการเกี่ยวกับยาในโรงเรียน ร้อยละ 66.70 อย่างไรก็ดี พบว่าโครงการเหล่านั้นได้รับการตั้งตัวชี้วัด เป้าหมาย ตลอดจนการติดตามประเมินผลและรายงานผลเพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้น ร้อยละ 50.0 ในมิติด้านงบประมาณ ส่วนใหญ่ร้อยละ 76.20 ใช้งบประมาณของโรงเรียนเองในการบริหารจัดการด้านยา โดยมีโรงเรียน ร้อยละ 61.90 ระบุว่ามีงบประมาณเพียงพอ ขณะที่มีโรงเรียนอีกร้อยละ 38.10 เผชิญปัญหางบประมาณไม่เพียงพอ ดังตารางที่ 3

2.2 ด้านการจัดการด้านยาในโรงเรียน

ในกระบวนการคัดเลือกยา โรงเรียนส่วนใหญ่มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกยาที่ใช้ในห้องพยาบาลอย่างชัดเจน ร้อยละ 92.90 และยาทุกรายการเป็นยาสามัญประจำบ้านที่มีฉลากยาครบถ้วนจำนวนร้อยละ 85.70 โรงเรียนร้อยละ 81.00 มีการจัดทำกรอบรายการยาหรือบัญชีรายการยาของสถานศึกษาและมีการทบทวนบัญชียาเป็นประจำทุกปีการศึกษา ร้อยละ 71.40 อย่างไรก็ตาม มีเพียงร้อยละ 59.50 ของโรงเรียนที่มีผู้เชี่ยวชาญหรือผู้มีประสบการณ์มากกว่า 1 คนร่วมคัดเลือกรายการยา สำหรับการจัดซื้อจัดหายา พบว่าส่วนใหญ่เป็นการจัดซื้อจากร้านยา ร้อยละ 63.00 รองลงมาคือการจัดซื้อจากสถานพยาบาลภาครัฐ เช่น โรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ร้อยละ 32.60 โดยโรงเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 69.10 มีกระบวนการให้ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้มีประสบการณ์มากกว่า 1 ท่านร่วมตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัดซื้อจัดหา

ส่วนการกระจายยาและเก็บรักษายา พบว่ามีระบบดูแลความปลอดภัยของยา โดยโรงเรียนร้อยละ 66.70 มีการปิดล็อกบริเวณเก็บยาหรือห้องพยาบาลด้วยกุญแจ และร้อยละ 95.20 ระบุว่าบริเวณเก็บยาไม่ถูกแสงแดดส่องโดยตรง ขณะที่ร้อยละ 92.90 ระบุว่าบริเวณเก็บยามีความสะอาด และไม่อยู่ใกล้แหล่งความชื้น มีโรงเรียนร้อยละ 88.10 ที่แยกพื้นที่เก็บยาใช้ภายนอกและยารับประทานออกจากกัน นอกจากนั้น ยังพบว่าร้อยละ 90.50 มีการดำเนินการเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาอย่างน้อย 1 อย่าง เช่น การจัดทำป้ายชื่อยา การใช้ยาที่จะหมดอายุก่อน (FEFO) เป็นต้น สำหรับระบบการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ พบว่า ร้อยละ 85.70 มีระบบตรวจสอบปริมาณยาและเวชภัณฑ์คงเหลือ และร้อยละ 83.30 มีระบบตรวจสอบวันหมดอายุและเสื่อมสภาพของยา และกรณีมียาที่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ พบว่า ร้อยละ 64.30 มีการกำจัดยาดังกล่าวด้วยวิธีที่เหมาะสม คือ (1) หากทำลายยาด้วยตนเองจะดำเนินการ ได้แก่ ยารูปแบบเม็ดจะแกะเม็ดยาออกจากแผง ยาน้ำจะเปิดฝาขวดและเทน้ำยาทิ้งฝังกลบในดิน ยาครีมจะบีบครีมออกจากหลอดจนหมด และอุปกรณ์หรือเวชภัณฑ์จะแกะออกจากภาชนะบรรจุพร้อมฉีกทำลายฉลากก่อนแยกทิ้ง และ (2) ส่งทำลายที่หน่วยงานสาธารณสุข

ด้านการจ่ายยา โรงเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.70 กำหนดให้ครูพยาบาลหรือบุคลากรที่ได้รับมอบหมายโดยเฉพาะเป็นผู้ทำหน้าที่จ่ายยา มีโรงเรียนร้อยละ 83.30 อนุญาตให้บุคลากรในโรงเรียนคนใดก็ได้

จ่ายยาได้ และร้อยละ 16.70 ให้ครูประจำชั้นเป็นผู้จ่ายยา ในด้านเอกสารประกอบการใช้ยา พบว่า ร้อยละ 50.00 มีคู่มือการจ่ายยาหรือการใช้ยาที่ได้รับการตรวจสอบจากหน่วยงานสาธารณสุข และร้อยละ 38.10 มีการตรวจสอบคู่มือทุกปีการศึกษา

เมื่อศึกษาถึงแนวปฏิบัติในการจ่ายยา พบว่า โรงเรียนร้อยละ 83.30 ตรวจสอบวันหมดอายุบนฉลากยาและลักษณะทางกายภาพของยาทุกครั้งก่อนการจ่ายยา โรงเรียนทุกแห่งให้บริการจ่ายยารับประทานชนิดน้ำ โดยร้อยละ 57.10 มีอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับการชั่งตวง หรือวัดปริมาณยา และร้อยละ 78.60 ใช้อุปกรณ์แบบส่วนบุคคลหรือแบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง นอกจากนี้มีโรงเรียนร้อยละ 88.10 ที่มีการระบุวันที่เปิดฝาขวดยาน้ำครั้งแรกและกำหนดวันหมดอายุภายใน 6 เดือนหลังเปิดใช้ ส่วนกรณียาล้างตา พบว่าร้อยละ 54.80 มีการระบุวันที่เปิดฝาและวันหมดอายุหลังเปิดภายใน 1 เดือน ขณะที่มีโรงเรียนร้อยละ 11.9 ไม่มียาล้างตา รวมทั้งพบว่า ไม่พบยาหรือเวชภัณฑ์ที่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพในคลังยา ร้อยละ 78.6 และมีการควบคุมอุณหภูมิของห้องหรือบริเวณที่จัดเก็บยาให้อยู่ในระดับไม่เกิน 30°C ขณะทำการประเมิน ร้อยละ 59.50 ดังตารางที่ 3

2.3 ด้านการให้บริการในห้องพยาบาลและการจัดการข้อมูลด้านยา

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าโรงเรียนมีระบบการบันทึกข้อมูลและคัดกรองผู้ป่วยในระดับดีมาก โดยมีการสอบถามชื่อ-สกุล และซักประวัติอาการเจ็บป่วยของผู้รับบริการพร้อมบันทึกข้อมูลทุกครั้ง ร้อยละ 95.20 รวมถึงมีการซักประวัติการแพ้ยาและโรคประจำตัวอย่างครบถ้วน ร้อยละ 90.50 นอกจากนี้ มีระบบแจ้งหรือส่งต่อข้อมูลให้ครูประจำชั้นหรือผู้ปกครองทราบเมื่อนักเรียนเข้ารับบริการทางยา ร้อยละ 81.0 ในกรณีเจ็บป่วยเกินขีดความสามารถ โรงเรียนทุกแห่ง (ร้อยละ 100.0) มีแนวทางการส่งต่อนักเรียนไปยังสถานพยาบาลอย่างชัดเจนในกรณีจำเป็น โดยส่งต่อไปยัง รพ.สต. มากที่สุด ร้อยละ 42.90 รองลงมาคือโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 38.10 และโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 19.10 ตามลำดับ โดยมีโรงเรียนร้อยละ 83.30 ที่มียานพาหนะพร้อมสำหรับการส่งต่อ สำหรับแหล่งข้อมูลที่ครูพยาบาลใช้ค้นคว้าด้านยา พบว่าส่วนใหญ่ใช้วิธีการสอบถามบุคลากรสาธารณสุขโดยตรง ร้อยละ 41.30 รองลงมาคือการดูจากฉลากหรือเอกสารกำกับยา ร้อยละ 33.30 และการค้นคว้าจากอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 25.40 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สถานการณ์การจัดการด้านยาในโรงเรียนจังหวัดสตูล จำแนกตามองค์ประกอบหลัก (n = 42)

สรุปรายละเอียดความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านนโยบาย แผนการดำเนินงาน และงบประมาณ		
- มีนโยบายหรือแผนการดำเนินงานด้านยาในโรงเรียน	30	71.40
- มีโครงการด้านยาในโรงเรียน	28	66.70
- โครงการด้านยามีตัวชี้วัดและเป้าหมายที่ชัดเจน	21	50.00
- โครงการได้รับการติดตาม ประเมินผล และรายงานผล	21	50.00
- มีแผนการปฏิบัติงานหรือแผนงบประมาณด้านยา	30	71.40
- มีความเพียงพอของงบประมาณในการจัดการด้านยา	26	61.90
- แหล่งที่มาของงบประมาณด้านยา *(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)*		
- งบประมาณของโรงเรียน	32	76.20
- งบประมาณจากส่วนกลาง	8	19.10
- เงินบริจาคหรือขอสนับสนุนอื่นๆ	2	4.80
2. ด้านการจัดการด้านยาในโรงเรียน (คัดเลือกและจัดซื้อจัดหา)		
- มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกยามาใช้ในห้องพยาบาล	39	92.90
- ยาทุกรายการเป็นยาสามัญประจำบ้านและมีฉลากครบถ้วน	36	85.70
- มีกรอบรายการยาหรือบัญชีรายการยาของโรงเรียน	34	81.00
- มีการทบทวนบัญชีรายการยาเป็นประจำทุกปีการศึกษา	30	71.40
- มีผู้เชี่ยวชาญ/ผู้มีประสบการณ์มากกว่า 1 ท่านร่วมคัดเลือกยา	25	59.50
- มีผู้เชี่ยวชาญ/ผู้มีประสบการณ์มากกว่า 1 ท่านตรวจรับยาที่จัดซื้อ	29	69.10

ตารางที่ 3 สถานการณ์การจัดการด้านยาในโรงเรียนจังหวัดสตูล จำแนกตามองค์ประกอบหลัก (n = 42) (ต่อ)

สรุปรายละเอียดความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
- แหล่งที่มาหลักในการจัดซื้อจัดหายา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		
- ร้านขายยา	29	63.00
- สถานพยาบาลภาครัฐ (โรงพยาบาล/รพ.สต.)	15	32.60
- อื่นๆ (คลินิกเอกชน และหน่วยงานต้นสังกัด)	2	4.40
- บริเวณที่เก็บยาไม่ถูกแสงแดดส่องโดยตรง	40	95.20
- บริเวณที่เก็บยามีความสะอาด ไม่อยู่ใกล้แหล่งที่มีความชื้น	39	92.90
- แบ่งพื้นที่เก็บยาโดยแยกยาใช้ภายนอก – ยารับประทาน ออกจากกัน	37	88.10
- *ไม่พบยาหรือเวชภัณฑ์ใดที่เสื่อมสภาพ หมดอายุ	33	78.60
- *มีระบบการตรวจสอบวันหมดอายุและเสื่อมสภาพของยา	35	83.30
- *มีการควบคุมอุณหภูมิในห้องหรือบริเวณที่มีการเก็บรักษายาให้ไม่เกิน 30°c	25	59.50
- *มีคู่มือการจ่ายยาหรือการใช้ยาที่ได้รับการตรวจสอบจากหน่วยงานสาธารณสุข	21	50.00
- *มีการตรวจสอบวันหมดอายุบนฉลาก และลักษณะทางกายภาพของยาก่อนจ่ายยาทุกครั้ง	35	83.00
- มีอุปกรณ์ในการชั่ง ตวง ปริมาณยาที่เหมาะสม	24	57.10
- ใช้อุปกรณ์ในการชั่ง ตวง ปริมาณยา แบบส่วนบุคคล หรือใช้ครั้งเดียวทิ้ง	33	78.60
- มีการระบุวันที่เปิดฝาขวดยาน้ำครั้งแรก และกำหนดวันหมดอายุหลังเปิดไม่เกิน 6 เดือน	37	88.10
3. ด้านการให้บริการและการจัดการข้อมูลด้านยา		
- มีการตรวจสอบชื่อ-สกุล และบันทึกข้อมูลผู้รับบริการทุกครั้ง	40	95.20
- มีการซักประวัติอาการเจ็บป่วยและบันทึกข้อมูลทุกครั้ง	40	95.20
- มีการซักประวัติการแพ้ยาและโรคประจำตัวพร้อมบันทึกทุกครั้ง	38	90.50
- มีแนวทางดูแลรักษานักเรียนที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย	34	81.00
- มีแนวทางการส่งต่อนักเรียนไปสถานพยาบาลกรณีจำเป็นที่ชัดเจน	39	92.90
- มียานพาหนะพร้อมสำหรับการส่งต่อนักเรียน	42	100.00
- มีการจัดทำสรุปรายงานข้อมูลการให้บริการห้องพยาบาล	35	83.30
- แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการค้นคว้าเรื่องยาในห้องพยาบาล		
- สอบถามบุคลากรสาธารณสุขโดยตรง	26	41.30
- ฉลากยาหรือเอกสารกำกับยา	21	33.30
- ค้นคว้าผ่านระบบอินเทอร์เน็ต	16	25.40
- มีแนวทางจัดการยาที่นักเรียนนำมาจากบ้านอย่างชัดเจน		
- ผู้ได้รับมอบหมาย/ครูพยาบาล เป็นผู้จัดยาให้	14	38.90
- ครูประจำชั้นเป็นผู้จัดยาให้	11	30.60
- นักเรียนรับประทานยาเอง	11	30.60

*ข้อบกพร่องสำคัญ (Critical defect)

3. ความสอดคล้องของการประเมินเครื่องมือมาตรฐานการจัดการด้านยาในโรงเรียน

ผลตรวจสอบความสอดคล้องของการประเมินเครื่องมือมาตรฐานการจัดการด้านยาในโรงเรียนระหว่างผู้ประเมินที่เป็นเภสัชกรและครู ได้มีการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความน่าเชื่อถือของมาตรวัด (scale reliability coefficient) โดยแสดงค่า Cronbach's Alpha จากการประเมินในโรงเรียนตัวอย่าง 9 แห่ง พบว่าค่าสัมประสิทธิ์ความน่าเชื่อถือของการประเมินเครื่องมือมาตรฐานการจัดการด้านยาในโรงเรียน มีค่าอยู่ในระดับสูงมากถึงสมบูรณ์ โดยมีค่าตั้งแต่ 0.82 ถึง 1.00

โรงเรียนแห่งที่ 2, 3, 4 และ 5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ความน่าเชื่อถืออยู่ที่ 1.00 ซึ่งบ่งชี้ถึงความสอดคล้องในการประเมินที่สมบูรณ์แบบระหว่างผู้ประเมินทั้งสองกลุ่ม (ครูและเภสัชกร) สำหรับโรงเรียนที่ 6, 7, 8 และ 9 ค่าสัมประสิทธิ์ความน่าเชื่อถืออยู่ในช่วง 0.92 - 0.97 ซึ่งยังคงจัดว่าอยู่ในระดับที่สูงมาก บ่งบอกถึง

ความสอดคล้องในการประเมินที่โดดเด่น และพบว่ามีเพียง โรงเรียนที่ 1 ที่มีค่าสัมประสิทธิ์ความน่าเชื่อถืออยู่ที่ 0.82 ซึ่งแม้จะไม่เท่ากับ 1.00 แต่ก็ยังคงจัดอยู่ในระดับสูงที่ยอมรับได้ตามเกณฑ์มาตรฐานความน่าเชื่อถือของมาตรวัดโดยทั่วไป (โดยทั่วไปค่าที่สูงกว่า 0.70 ถือว่ายอมรับได้)

อภิปรายผล

การวิจัยระยะที่ 1 ผ่านกระบวนการคิดออกเสียง (TA) สะท้อนให้เห็นว่า แบบประเมินมาตรฐานการจัดการด้านยาในโรงเรียนที่พัฒนาขึ้น มีความตรงเชิงเนื้อหา (content Validity) มีโครงสร้างที่เป็นระบบและสอดคล้องกับลำดับการดำเนินงานด้านสุขภาพในสถานศึกษาจริง แม้จะมีข้อกังวลในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับข้อจำกัดด้านขนาดของโรงเรียน ทรัพยากร และภาษาทางเทคนิค แต่ผู้ร่วมวิจัยเห็นพ้องว่าการคงคำศัพท์เฉพาะทางกฎหมายไว้มีความสำคัญต่อความถูกต้องและปลอดภัย การสร้างแนวปฏิบัติขั้นต่ำ (minimum standard) ควบคู่กับแนวปฏิบัติแนะนำ (recommended practice) จึงเป็นทางออกเชิงยุทธศาสตร์ที่ช่วยลดช่องว่างและข้อจำกัดในสถานศึกษาขนาดเล็กได้เป็นอย่างดี[3] เมื่อนำเครื่องมือดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาระยะที่ 2 เพื่อสำรวจสถานการณ์การจัดการด้านยาในโรงเรียนจังหวัดสตูล พบประเด็นสำคัญที่สามารถอภิปรายเชิงวิชาการร่วมกับบริบทสุขภาพโรงเรียนในมิติต่างๆ ได้ดังนี้

1. ด้านโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวก ที่ผลการศึกษาพบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ในจังหวัดสตูลมีความพร้อมด้านกายภาพ โดยมีห้องพยาบาลที่เป็นสัดส่วนมีอุปกรณ์พื้นฐานเพียงพอ และแสงสว่างเหมาะสมสูงถึงร้อยละ 85.7 สอดคล้องกับสถานการณ์การจัดการด้านยาในสถานศึกษาที่พบในจังหวัดเชียงราย (ร้อยละ 86.8)[8] อย่างไรก็ตาม ยังมีโรงเรียนอีกร้อยละ 7.1 ไม่มีห้องพยาบาลเลย สถานการณ์นี้สอดคล้องเชิงลบกับการศึกษาของอังศุรัตต์ ยิ้มละมัยและคณะ ในเขตอำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น[9] และอัจฉรียา อภัยสูงเนิน ในจังหวัดนครราชสีมา[10] ซึ่งมักพบปัญหาการใช้ห้องพยาบาลร่วมกับห้องปฏิบัติงานอื่นหรือมีเพียงตู้ยาหรือกระเป๋ายาตั้งไว้ในที่โล่ง สะท้อนให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงงบประมาณและโครงสร้างพื้นฐานด้านการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานของนักเรียนในแต่ละภูมิภาค

2. ด้านศักยภาพของบุคลากรผู้รับผิดชอบยา ข้อจำกัดที่เด่นชัดที่สุดและส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการใช้ยาของนักเรียนโดยตรง คือการที่ครูผู้รับผิดชอบงานห้องพยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเพียงลำพัง (ร้อยละ 66.7) และเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 85.7) ไม่เคยได้รับการอบรมหรือทบทวนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเลยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ปัญหานี้เป็นจุดอ่อนเรื้อรังระดับประเทศที่พบสอดคล้องกับผลงานวิจัยของนิธิศ สุธากุลและ สงวน ลือเกียรติบัณฑิต[3] รวมถึงแนวปฏิบัติสากลที่ระบุว่า ครูพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้จบการศึกษาในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีภาระงานสอนหลักค่อนข้างมากและขาดกลไกการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง[1-2] ส่งผลให้ขาดความมั่นใจและความรู้ที่ถูกต้องในการคัดเลือก จัดเก็บ และจ่ายยา

3. ด้านระบบการจัดการและควบคุมคุณภาพยา ในสถานศึกษา ในมิติของการควบคุมคุณภาพยา แม้ว่าโรงเรียนร้อยละ 81.0 จะมีการจัดทำกรอบบัญชีรายการยาและร้อยละ 83.3 มีระบบตรวจสอบวันหมดอายุ แต่จุดวิกฤตที่พบคือมีโรงเรียนเพียงร้อยละ 59.5 เท่านั้นที่มีการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของบุคคลมากกว่า 1 คนในการร่วมคัดเลือกรายการยา ยิ่งไปกว่านั้น ในด้านการกระจายและจัดเก็บยา พบข้อบกพร่องเชิงระบบที่สำคัญ (critical defects) โดยเฉพาะประเด็นการควบคุมอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ในบริเวณที่เก็บรักษา ซึ่งสอดรับกับข้อค้นพบของการศึกษาภาพรวมระดับประเทศที่ระบุว่า สถานศึกษามักละเลยการบันทึกและการควบคุมอุณหภูมิของตู้ยาหรือตู้เย็นที่ใช้เก็บรักษาเวชภัณฑ์อย่างถูกต้องตามหลักเกณฑ์ทางเภสัชกรรม (Good Storage Practices: GSP) ส่งผลให้ยามีความเสี่ยงที่จะเสื่อมสภาพก่อนวันหมดอายุจริงที่ระบุบนฉลาก[3,8]

4. ด้านการจ่ายยาและการส่งต่อนักเรียน ผลการศึกษาสะท้อนภาพเชิงบวกที่โรงเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.7) มีการมอบหมายให้ครูพยาบาลหรือผู้รับผิดชอบเฉพาะเป็นผู้จ่ายยา อย่างไรก็ตาม แนวปฏิบัติ

ในการเตรียมอุปกรณ์ชั่ง ตวง วัดยาน้ำชนิดรับประทานให้ถูกต้องและแม่นยำยังคงมีข้อจำกัด (พบเพียงร้อยละ 57.1) ซึ่งปัญหานี้สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรียา อภัยสูงเนิน[10] ระบุว่า ข้อบกพร่องในการเตรียมยาและการคำนวณขนาดเวชภัณฑ์น้ำในเด็กมักเกิดขึ้นบ่อยครั้งในห้องพยาบาลเนื่องจากขาดอุปกรณ์มาตรฐาน นอกจากนี้เกณฑ์ที่มีระดับการปฏิบัติต่ำอย่างมีนัยสำคัญคือ ระบบการบันทึกข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วย โรคประจำตัว และประวัติการแพ้ยาของนักเรียน รวมถึงความชัดเจนของช่องทาง พาหนะ และแนวปฏิบัติในการประเมินอาการเจ็บป่วยปานกลางถึงรุนแรงเพื่อส่งต่อนักเรียนไปยังสถานพยาบาล ซึ่งสิ่งเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเชิงนโยบายเพื่อลดความเสี่ยงทางกฎหมายและการแพทย์ของตัวบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเอง[1-2]

5. ความสอดคล้องและความน่าเชื่อถือของเครื่องมือประเมิน จุดเด่นเชิงวิชาการที่สำคัญยิ่งของการศึกษาครั้งนี้ คือการพิสูจน์ความเชื่อมั่นและความสอดคล้องของการนำเครื่องมือไปใช้จริงในภาคสนาม (inter-rater reliability) โดยค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha ที่มีค่าสูงมากถึงสมบูรณ์ (0.82–1.00) จากการประเมินร่วมกันระหว่างเภสัชกรและครูพยาบาลในโรงเรียนตัวอย่างทั้ง 9 แห่ง สะท้อนให้เห็นว่าแบบประเมินชุดนี้ไม่ได้เป็นเพียงเครื่องมือเฉพาะทางสำหรับบุคลากรสาธารณสุขเท่านั้น แต่ครูพยาบาลหรือบุคลากรในโรงเรียนก็สามารถทำความเข้าใจและนำไปประยุกต์ใช้ประเมินสถานการณ์ตนเองได้อย่างแม่นยำและใกล้เคียงกับผู้เชี่ยวชาญวิชาชีพ ข้อค้นพบนี้สนับสนุนกรอบแนวคิดการประเมินเครื่องมือในระบบดิจิทัลและระบบสารสนเทศ[7] และช่วยผลักดันให้เกิดแนวคิดในการบูรณาการแบบประเมินนี้เข้ากับระบบประกันคุณภาพการศึกษา หรือระบบการประเมินอื่นๆ ที่มีอยู่เดิม เช่น โรงเรียน อย.น้อย หรือโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นการลดภาระงานด้านเอกสารที่ซ้ำซ้อนและผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยด้านยาในสถานศึกษาอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืนในระดับประเทศต่อไป

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะพื้นที่ในจังหวัดสตูลและบางบริบทรวมทั้งศึกษาในระยะสั้น ไม่มีการศึกษาติดตามผลการนำแบบประเมินไปใช้จริงในโรงเรียน เพื่อประเมินความสามารถของเครื่องมือในการยกระดับการจัดการด้านยา ปัจจัยความสำเร็จและอุปสรรคในการใช้แบบประเมินในหลากหลายบริบท โดยเฉพาะในโรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนห่างไกล หรือโรงเรียนที่มีข้อจำกัดด้านบุคลากรและงบประมาณ

สรุปผล

การศึกษาแบบผสมผสานรูปแบบลำดับสำรวจครั้งนี้ พบว่าแบบประเมินมาตรฐานการจัดการด้านยาในโรงเรียนจังหวัดสตูลมีความตรงเชิงเนื้อหา โครงสร้างเป็นระบบ และสะท้อนสถานการณ์การจัดการด้านยาในสถานศึกษาได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยเครื่องมือแสดงค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ระหว่างเภสัชกรและครูพยาบาลในระดับสูงมากถึงสมบูรณ์ (0.82–1.00) ยืนยันถึงความน่าเชื่อถือและความสอดคล้องในการนำไปใช้ภาคสนาม สำหรับสถานการณ์การจัดการด้านยาพบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่มีความพร้อมทางกายภาพในการจัดบริการ เช่น การมีห้องพยาบาลที่เป็นสัดส่วน การจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ และการให้บริการด้วยยาสามัญประจำบ้าน อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อบกพร่องวิกฤต (Critical defects) และข้อควรปรับปรุงเชิงระบบที่สำคัญ ได้แก่ การขาดการควบคุมอุณหภูมิและความชื้นในพื้นที่จัดเก็บยา ข้อจำกัดด้านอุปกรณ์ชั่ง ตวง วัดปริมาณยาน้ำที่แม่นยำ รวมถึงระบบการบันทึกข้อมูลประวัติการแพ้ยาและโรคประจำตัวของนักเรียน ยิ่งไปกว่านั้น ข้อจำกัดที่เด่นชัดที่สุดคือด้านศักยภาพบุคลากร ซึ่งพบว่าครูผู้รับผิดชอบงานห้องพยาบาลเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 85.7) ปฏิบัติงานโดยไม่เคยได้รับการอบรมหรือทบทวนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในรอบ 1 ปี ประกอบกับโรงเรียนขนาดเล็กยังคงเผชิญปัญหาการขาดแคลนงบประมาณและทรัพยากรในการดำเนินงาน แม้ผู้เข้าร่วมวิจัยจะเห็นพ้องว่าเครื่องมือนี้เป็นประโยชน์ต่อการยกระดับมาตรฐานสถานศึกษา แต่มีการเสนอแนะให้ลดภาระงานด้านเอกสารด้วยการบูรณาการแบบประเมินนี้ร่วมกับระบบประเมินสุขภาพอื่นๆ ที่มีอยู่เดิม

ข้อเสนอแนะ

1. ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากร และระบบข้อมูลและการควบคุมคุณภาพ โดยจัดการจัดฝึกอบรมหรือประชุมชี้แจงร่วมกันระหว่างเภสัชกร/บุคลากรสาธารณสุขและครูพยาบาล เพื่อทบทวนความรู้ด้านการจัดการยาอย่างถูกต้อง พร้อมทั้งสนับสนุนคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานขั้นต่ำ (minimum standard) บันทึกประวัติสุขภาพ โรคประจำตัว และบันทึกการแพ้ยาของนักเรียนอย่างเป็นระบบ ควบคู่กับการจัดหาอุปกรณ์พื้นฐานที่จำเป็นในการควบคุมคุณภาพยา เช่น เครื่องวัดอุณหภูมิสำหรับบริเวณจัดเก็บยา และอุปกรณ์ชั่ง ตวง วัด ยาน้ำที่ได้มาตรฐาน เพื่อเพิ่มความมั่นใจและความปลอดภัยในการดูแลนักเรียน

2. หน่วยงานนโยบายหรือต้นสังกัดของสถานศึกษาควรพิจารณาปรับปรุงและบูรณาการแบบประเมินการจัดการด้านยานี้ เข้ากับระบบประเมินมาตรฐานโรงเรียนที่มีอยู่เดิม (เช่น โรงเรียน อย.น้อย หรือโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ) เพื่อลดความซ้ำซ้อนในงานเอกสาร และผลักดันให้เกิดการประกาศใช้อย่างเป็นทางการ

3. ควรศึกษาผลการนำแบบประเมินไปใช้จริงในโรงเรียน และวิจัยเปรียบเทียบในระดับภูมิภาคหรือระดับประเทศ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของแบบประเมินในบริบทที่หลากหลาย และพัฒนาเครื่องมือให้สามารถใช้ได้ในวงกว้าง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้เข้าร่วมวิจัยที่เกี่ยวข้องทุกท่าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดสตูล สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสตูล สำนักงานการศึกษาเอกชนจังหวัดสตูล สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสงขลา สตูล ที่อนุเคราะห์และสละเวลาในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ รวมทั้งแผนงานพัฒนาความเข้มแข็งระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับพื้นที่ ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ที่ให้การสนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. SHS in the context of school health and HPS. WHO guideline on school health services. Geneva: World Health Organization; 2021. p. 6.
2. Consensus Statement - Core Tenets of Chronic Condition Management in Schools. American Academy of Pediatrics; 2021. p. 1-14.
3. Suthakul N., Lerkiatbundit S. Development of a Tool for Evaluating the Quality of Medication Management in Schools. Thai Journal of Pharmacy Practice 2025;17(4):884-918.
4. Number of students classified by educational level of children and youth, Semester 1, Academic Year 2022. Satun: Satun Provincial Education Office; 2022.
5. Satun Provincial Statistical Report. Satun Provincial Statistical Office; 2023.
6. Number of Schools in Satun province, Semester 1, Academic Year 2022. Satun: Satun Provincial Education Office; 2022.
7. Blandford A., Adams A., Attfield S., Buchanan G., Gow J., Makri S., et al. The PRET a Rapporter Framework: Evaluating Digital Libraries from the Perspective of Information work. Information Processing and Management. 2008;44(1):4-21.
8. Aekpanngernkul R., Chowwanapoonpohn H. Medication Management Situations in Schools at Chiang Rai Province. Thai Journal of Pharmacy Practice 2024;16(1):217-29.
9. Yimlamai A., Chanthapasa K. Medication management in the schools in Phrayuen District, Khon Kaen Province. Isan Journal of Pharmaceutical Sciences 2016;11((Special Issue)):218-28.
10. Apaisoongnern A., Chanthapasa K. Medication management in school: A case study in high school at Roi Et Province: Khon Kaen University; 2019.