

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การศึกษาทรัพยากรการปฐมพยาบาล ในโรงเรียนประถมศึกษา: กรณีศึกษาพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

นัฐพล ปันสกุล ส.ด.*

ศุภกาญจน์ แก่นท้าว วศ.ม.*

วิภาดา นพวงศ์ ส.บ.**

ทวีวรรณ ศรีสุขคำ พร.ด.*

ปณณิสา ผุดผ่อง วท.ม.*

เมธี คำหวาง ส.บ.***

* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา จังหวัดพะเยา

** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยน อำเภอลี้ จังหวัดพะเยา

*** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชี อำเภอลี้ จังหวัดน่าน

ติดต่อผู้เขียน: นัฐพล ปันสกุล Email: nattapon.pa@up.ac.th

วันรับ:	19 ส.ค. 2567
วันแก้ไข:	1 เม.ย. 2568
วันตอบรับ:	11 เม.ย. 2568

บทคัดย่อ

การเข้าถึงทรัพยากรการปฐมพยาบาลในโรงเรียนเป็นพื้นฐานสำคัญของการจัดบริการสุขภาพเพื่อช่วยให้นักเรียนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานในโรงเรียน ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทรัพยากรการปฐมพยาบาลในโรงเรียนประถมศึกษาในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย เป็นการวิจัยแบบผสมวิธีทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงเรียนเป้าหมายในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนในช่วงเดือนมิถุนายนถึงกันยายน พ.ศ. 2565 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า โรงเรียนระดับประถมศึกษาจำนวน 62 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนขนาดกลาง (ร้อยละ 77.4) และผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง (ร้อยละ 93.1) ทุกโรงเรียนมีครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนอย่างน้อย 1 คน และสูงสุดถึง 5 คน ครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการอบรมเรื่องการไข้และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น แต่เป็นผู้มีบทบาทหลักในการปฏิบัติหน้าที่และจ่ายยาในโรงเรียน โรงเรียนส่วนใหญ่จัดบริการห้องปฐมพยาบาลในลักษณะแยกเป็นสัดส่วนชัดเจน (ร้อยละ 53.2) เกือบทุกโรงเรียนมีตู้สำหรับจัดเก็บยา เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง และแผ่นทดสอบสายตา ในขณะที่โรงเรียนบางส่วนยังคงขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์สำหรับห้องปฐมพยาบาล เช่น ผ้าคลุมเตียง ผ้าห่ม เป็นต้น โรงเรียนส่วนใหญ่มีสมุดบันทึกประจำห้องปฐมพยาบาลแต่ขาดการใช้ประโยชน์ในการวางแผนจัดตั้งงบประมาณสำหรับจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์ปัญหาการขาดแคลนทรัพยากรสำหรับให้บริการปฐมพยาบาลในโรงเรียนยังคงเป็นประเด็นท้าทาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการพัฒนาแนวทางในการจัดสรรทรัพยากรในการจัดบริการสุขภาพอย่างเพียงพอและเป็นระบบ

คำสำคัญ: โรงเรียนประถมศึกษา; โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ; ห้องปฐมพยาบาล; อนามัยโรงเรียน

บทนำ

โรงเรียนเป็นสถาบันพื้นฐานทางสังคม มีหน้าที่พัฒนา นักเรียนให้มีศักยภาพและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถ ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข^(1,2) เป็นศูนย์รวมของ นักเรียนซึ่งมาจากหลายครอบครัว จึงเป็นปัจจัยเสี่ยง สำคัญต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ รวมถึงความเสี่ยงจากการ จัดกิจกรรมในชั้นเรียน เนื่องจากนักเรียนใช้เวลาส่วนใหญ่ อยู่ในโรงเรียน 6-8 ชั่วโมงต่อวัน⁽³⁾ การจัดบริการสุขภาพ จึงช่วยให้นักเรียนเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานในโรงเรียน หรือได้รับการส่งต่อไปยังสถานบริการสุขภาพที่เหมาะสม⁽⁴⁾ ส่งผลให้โรงเรียนเป็นสถานที่ที่มีความสำคัญต่อการ สร้างสุขอนามัยที่ดี นักเรียนสามารถศึกษาเล่าเรียนได้ อย่างเต็มศักยภาพ ดังนั้น บุคลากรในโรงเรียนควรรู้และ เข้าใจถึงความสำคัญของการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน เนื่องจากสุขภาพนักเรียนเป็นปัจจัยสำคัญต่อผลสัมฤทธิ์ การศึกษาและความก้าวหน้าของอาชีพ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในอนาคต⁽⁵⁾

นักเรียนเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญของการพัฒนา ประเทศ การลงทุนกับเด็กและเยาวชนย่อมมีผลคุ้มค่า มากกว่าการลงทุนใด ๆ เด็กที่ได้รับการพัฒนาอย่าง ถูกต้องเหมาะสมจะนำไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ต่อไป⁽⁶⁾ การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนเป็นหนึ่งใน องค์ประกอบของแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับการ พัฒนาอย่างครอบคลุมโดยคณะกรรมการสถาบัน- แพทย์อเมริกา⁽⁷⁾ สอดคล้องกับการดำเนินงานของกรม- อนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541⁽⁸⁾ โดยการจัดบริการห้องปฐมพยาบาลและบริการรักษาพยาบาล เบื้องต้นในโรงเรียน ถือเป็นบริการสุขภาพพื้นฐานที่ โรงเรียนทุกแห่งจำเป็นต้องจัดบริการแก่นักเรียน โดยครู- อนามัยโรงเรียนมีบทบาทหน้าที่หลักในการจัดบริการ ปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ การจัดเตรียมห้องหรือ มุมปฐมพยาบาล การจัดหายาและเวชภัณฑ์ให้เพียงพอ โดยพิจารณาตามสภาพปัญหาการเจ็บป่วยของนักเรียน

การคอยให้คำแนะนำและให้การรักษาเบื้องต้นแก่นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ และการส่งต่อเพื่อเข้ารับบริการ สถานพยาบาลในพื้นที่ใกล้เคียง^(4,6)

ห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียนเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น สำหรับนักเรียนในโรงเรียน เพื่อให้บริการในกรณีเจ็บป่วย เล็กน้อย เช่น ปวดศีรษะ เป็นไข้ หรือได้รับบาดเจ็บ มา รับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและฉุกเฉินได้^(8,9) ดังนั้น คุณลักษณะที่ดีของห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียนควรมี ความเหมาะสมของพื้นที่ใช้สอยต่อจำนวนนักเรียน ตั้งอยู่ ในสภาพแวดล้อมที่ดี ปราศจากเสียงรบกวน อากาศ ถ่ายเทสะดวก มีสื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ มีสมุด บันทึกรายการให้บริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ใ้ บริการ เช่น อ่างล้างมือ ห้องส้วมสำหรับห้องปฐมพยาบาล เป็นต้น^(6,8,9) รวมถึงวัสดุและอุปกรณ์ประจำห้อง ปฐมพยาบาล เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง ตูยา ปรอทวัดไข้ กระเป๋าน้ำร้อน เป็นต้น^(8,9) ห้องปฐมพยาบาล ในโรงเรียนแต่ละแห่งมีรูปแบบการบริการแตกต่างกัน ทั้ง การเข้าถึงบริการ ขั้นตอนการรักษา การเก็บรักษา และ การจ่ายยา จากการศึกษาเกี่ยวกับห้องปฐมพยาบาลใน โรงเรียนของจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ผ่านเกณฑ์ประเมินเพียง ร้อยละ 13.3⁽¹⁰⁾ โรงเรียนบางแห่ง มีการจัดบริการห้องพยาบาลในลักษณะเต็มรูปแบบ ตั้งแต่การแจ้งครูประจำชั้นเพื่อนำส่งห้องปฐมพยาบาล บันทึกข้อมูลการให้บริการ ชักประวัติการแพ้ยาและ โรคประจำตัวก่อนจ่ายยา ครอบงาญโรงเรียนจ่ายยาและ ทำแผล รวมถึงการส่งต่อไปยังโรงพยาบาล ในขณะที่ โรงเรียนบางแห่งให้บริการในบางขั้นตอน ไม่มีการบันทึก ข้อมูล และนักเรียนสามารถหยิบยาได้เอง⁽¹¹⁾ ในขณะที่ โรงเรียนขนาดเล็ก มีการจัดบริการห้องปฐมพยาบาลใน ลักษณะใช้ร่วมกับห้องอื่น ไม่มีการแยกห้องเฉพาะที่ ชัดเจน บางแห่งมีเพียงตู้หรือกล่องพลาสติกสำหรับเก็บ ยาเท่านั้น⁽¹²⁾ นอกจากนี้ ยังพบการใช้ยาอันตรายและ ยาปฏิชีวนะเนื่องจากยังไม่มีกรอกรายการยาที่ชัดเจน⁽¹³⁾ รวมถึงพบยาหมดอายุและยาเสื่อมสภาพในหลาย โรงเรียน⁽¹²⁾ ในส่วนของครูอนามัยโรงเรียน ส่วนใหญ่เป็น

ครูบรรจุใหม่ ขาดความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพแก่นักเรียน^(12,14) ส่วนใหญ่จบการศึกษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับการศึกษาโดยตรง เคยมีประวัติเข้าร่วมอบรมการปฐมพยาบาลและการใช้ยาบ้าง มีหน้าที่สอนหนังสือในโรงเรียนควบคู่ไปกับการปฏิบัติหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียน^(11,13) นอกจากนี้ งบประมาณที่โรงเรียนได้รับจากหน่วยงานต้นสังกัดไม่เพียงพอต่อการจัดบริการอนามัยโรงเรียน เครื่องมือที่ใช้ตรวจสอบสุขภาพนักเรียน เช่น เครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูง บางส่วนไม่ได้รับการสอบเทียบมาตรฐานด้วยวิธีที่ถูกต้อง ส่งผลให้ข้อมูลการเจริญเติบโตของนักเรียนไม่ตรงกับความเป็นจริง ไม่สามารถสะท้อนถึงปัญหาที่แท้จริงได้⁽¹⁴⁾ เห็นได้ว่าปัญหาบริการปฐมพยาบาลในโรงเรียนนั้นมีความหลากหลายทั้งในด้านวัสดุอุปกรณ์ สถานที่จัดบริการ บุคลากร งบประมาณ และการบริหารจัดการ⁽¹²⁾

สำหรับประเทศไทย มีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาประเมินทรัพยากรสำหรับการจัดบริการห้องปฐมพยาบาลค่อนข้างจำกัด ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการยาในโรงเรียนและดำเนินการศึกษาวิจัยในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ^(11,12) ดังนั้น เพื่อเป็นการประเมินทรัพยากรสำหรับการจัดบริการห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียน ตลอดจนสร้างข้อมูลวิจัยในระดับพื้นที่ภาคเหนือตอนบน คณะผู้วิจัยจึงศึกษาเพื่อประเมินทรัพยากรการปฐมพยาบาลในโรงเรียนประถมศึกษาในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย อันจะนำไปสู่แนวทางการจัดสรรทรัพยากรในการจัดบริการสุขภาพอย่างเพียงพอและเป็นระบบ กระตุ้นให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนร่วมกันสร้างรูปแบบการดำเนินงานปฐมพยาบาลในโรงเรียนให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (mixed-methods) ในรูปแบบของ explanatory sequential design⁽¹⁵⁾ คือ เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเชิงปริมาณโดยการ

ประเมินและสังเกต จากนั้นจึงเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานและวัสดุอุปกรณ์ในห้องปฐมพยาบาล ในลักษณะการตรวจสอบสามเส้า (triangulation)⁽¹⁶⁾ โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงเรียนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนในช่วงเดือนมิถุนายนถึงกันยายน พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

ภาคเหนือตอนบนมีจำนวนทั้งสิ้น 9 จังหวัด สุ่มเลือกอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับสลากรายชื่อมา 1 จังหวัด ดำเนินการรวบรวมรายชื่อโรงเรียนระดับประถมศึกษา (list frame) สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ได้จำนวนทั้งสิ้น 216 แห่ง จากนั้นคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling technique) เฉพาะโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนตั้งแต่ 100 คนขึ้นไป ได้จำนวนโรงเรียนทั้งสิ้น 73 แห่ง ซึ่งกระจายอยู่ตามอำเภอต่างๆ ในจังหวัดเป้าหมาย โดยกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ คือ โรงเรียนและตัวแทนครูอนามัยโรงเรียนหรือครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนโรงเรียนละ 1 คน กำหนดเกณฑ์คัดเลือกสำหรับตัวแทนครูอนามัยโรงเรียน คือ ปฏิบัติหน้าที่ครูในลักษณะทำงานเต็มเวลาอย่างน้อย 1 ปี และยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกข้อมูล ซึ่งคณะผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นและอ้างอิงเนื้อหาจากแนวทางการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคนักเรียนและเยาวชนและคู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558 ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข)^(6,8) รวมถึงศึกษาค้นคว้าจากบทความ งานวิจัย เอกสารที่เกี่ยวข้อง และได้ประยุกต์เนื้อหาดังกล่าวตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ขนาดโรงเรียน ระยะทางจากโรงเรียนถึงโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด

จำนวนครูที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน การเข้าร่วมเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และผู้ที่สามารถเข้าถึงหรือมีสิทธิในการจ่ายยาในท้องปฐมพยาบาลได้ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกวัสดุอุปกรณ์ในท้องปฐมพยาบาลโรงเรียน จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ คุณลักษณะทั่วไป สิ่งอำนวยความสะดวก วัสดุอุปกรณ์ทั่วไป และวัสดุอุปกรณ์การพยาบาลเบื้องต้นในท้องปฐมพยาบาล ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบบันทึกโดยการสังเกต

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อคิดเห็น เกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ในท้องปฐมพยาบาลโรงเรียน ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ คุณลักษณะทั่วไป สิ่งอำนวยความสะดวก วัสดุอุปกรณ์ทั่วไป และวัสดุอุปกรณ์การพยาบาลเบื้องต้นในท้องปฐมพยาบาล ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิด

เครื่องมือที่ใช้สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยคุณภาพท้องปฐมพยาบาลและการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนในพื้นที่เขตชนบทภาคเหนือตอนบน ปี พ.ศ. 2565 ซึ่งผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญด้านการสาธารณสุข การพยาบาลชุมชน และเภสัชกรรมชุมชน โดยมีการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะให้มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเหมาะสมกับบริบทเชิงพื้นที่ โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.6-1.0 นอกจากนี้ ยังมีการทดลองใช้ในการศึกษานำร่องในโรงเรียนเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบนที่ไม่อยู่ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 9 โรงเรียน ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่เป้าหมาย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้จัดทำหนังสือขออนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานระดับเขตและผู้อำนวยการโรงเรียน ภายหลังจากได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย คณะผู้วิจัยได้ดำเนินนัดหมายครูอนามัยโรงเรียนหรือครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนผ่านทางโทรศัพท์และจัดทำหนังสือขอ

ความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลท้องปฐมพยาบาลและสัมภาษณ์ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนตามช่วงเวลาที่เหมาะสม คณะผู้วิจัยดำเนินการบันทึกวัสดุอุปกรณ์ในท้องปฐมพยาบาลโรงเรียนด้วยวิธีการสังเกต โดยใช้เวลาประมาณ 20-40 นาที จากนั้นจึงดำเนินการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและสัมภาษณ์เชิงลึกจากครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-60 นาที โดยการจดบันทึก การเก็บรวบรวมข้อมูลจะไม่มีการระบุชื่อโรงเรียนและชื่อผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยตรวจสอบความเรียบร้อยของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลในรูปแบบความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา จำแนก และจัดกลุ่มความหมาย (content analysis) เพื่อเชื่อมโยงและร่วมอธิบายผลการศึกษาวิจัย

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่โครงการวิจัย UP-HEC 1.2/037/65 รับรองวันที่ 23 มิถุนายน 2565 โดยผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบเพื่อทำความเข้าใจในทุกขั้นตอนของการวิจัย เปิดโอกาสให้ตัดสินใจในการเข้าร่วม ก่อนที่จะลงลายมือชื่อเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ ชี้แจงให้ทราบถึงการปกปิดข้อมูลเป็นความลับ และสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงเรียน

โรงเรียนระดับประถมศึกษาอินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวน 62 แห่ง (ร้อยละ 84.9) ส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนขนาดกลาง ร้อยละ 77.4 สถานที่ตั้งของโรงเรียนมีระยะทางห่างจากโรงพยาบาลอำเภอหรือจังหวัดเฉลี่ย 9.7 กิโลเมตร ทุกโรงเรียนมีครูอนามัยโรงเรียนหรือครู

ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนอย่างน้อย 1 คน ในขณะที่โรงเรียน ร้อยละ 16.1 มีครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน 3 คนขึ้นไป โรงเรียนส่วนใหญ่มีการเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 93.5 (ตารางที่ 1) โดยครูอนามัยโรงเรียนเป็นผู้มีบทบาทหลักในการปฏิบัติหน้าที่และจ่ายยาในห้องปฐมพยาบาล ร้อยละ 98.4 รองลงมา คือ ครูประจำชั้นและครูทั่วไป ร้อยละ 62.9 นักเรียนแกนนำด้านสุขภาพ ร้อยละ 21.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ส่วนที่ 2 วัสดุอุปกรณ์ในห้องปฐมพยาบาลโรงเรียน

2.1 ด้านคุณลักษณะทั่วไปของห้องปฐมพยาบาล

โรงเรียนส่วนใหญ่มีการจัดบริการห้องปฐมพยาบาลในลักษณะแยกเป็นสัดส่วนชัดเจน ร้อยละ 53.2 รองลงมา คือ อาคารปฐมพยาบาลหรือเรือนพยาบาลโดยเฉพาะ ร้อยละ 21.0 และมุมปฐมพยาบาลหรือห้องกัน ร้อยละ 21.0 สำหรับโรงเรียนที่มีการจัดบริการห้องปฐมพยาบาลหรือมุมปฐมพยาบาล พบว่า ไม่มีการแยกเตียงหรือห้องพยาบาลสำหรับนักเรียนชาย-หญิง ร้อยละ 18.6 โรงเรียนส่วนใหญ่จัดบริการห้องปฐมพยาบาลอยู่ชั้นล่างของอาคาร ร้อยละ 88.1 และห้องพยาบาลตั้งอยู่ศูนย์กลางของโรงเรียน ร้อยละ 93.2 ห้องปฐมพยาบาลที่ไม่ใช้ลักษณะของอาคารปฐมพยาบาลโดยเฉพาะ ส่วนใหญ่จะเป็นห้องติดกับสิ่งรบกวนและเหตุรำคาญ ร้อยละ 81.4 (ตารางที่ 3)

2.2 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในห้องปฐมพยาบาล

สำหรับโรงเรียนที่มีการจัดบริการห้องปฐมพยาบาลหรือมุมปฐมพยาบาล พบว่า โรงเรียนทุกแห่งมีการจัด

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงเรียน (n=62)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ขนาดโรงเรียน		
ขนาดเล็ก (<120 คน)	12	19.4
ขนาดกลาง (120-719 คน)	48	77.4
ขนาดใหญ่ (720-1,679 คน)	1	1.6
ขนาดใหญ่พิเศษ (>1,679 คน)	1	1.6
ระยะทางถึงโรงพยาบาล (กิโลเมตร)		
≤5	16	25.8
6-10 กิโลเมตร	21	33.9
≥11 กิโลเมตร	25	40.3
Mean=9.74, SD=6.40, Max=27.60, Min=0.90		
จำนวนครูอนามัยโรงเรียน (คน)		
1	37	59.7
2	15	24.2
≥3	10	16.1
Mean=1.65, SD=0.96, Max=5.00, Min=1.00		
การเข้าร่วมเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ		
ไม่เข้าร่วม	4	6.5
เข้าร่วม	58	93.5
ระดับเพชร	4	6.9
ระดับทอง	54	93.1

บริการเตียงนอนหรือที่นอนในห้องปฐมพยาบาล ร้อยละ 100 มีการจัดบริการม่านหรือฉากบังตาระหว่างเตียง ร้อยละ 40.7 ในด้านการจัดบริการห้องน้ำสำหรับใช้งานภายในห้องหรืออยู่ใกล้ห้องปฐมพยาบาลมีเพียง

ตารางที่ 2 การเข้าถึงหรือจ่ายยาในห้องปฐมพยาบาล (n=62)

ผู้ที่สามารถเข้าถึงหรือจ่ายยาในห้องปฐมพยาบาล	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ครูอนามัยโรงเรียน	61	98.4	1	1.6
ครูประจำชั้น ครูทั่วไป	39	62.9	23	37.1
นักเรียนแกนนำด้านสุขภาพ (อย.น้อย)	13	21.0	49	79.0
หัวหน้าห้อง	5	8.1	57	91.9
นักเรียนทั่วไป	6	9.7	56	90.3
อื่น ๆ (เจ้าหน้าที่ธุรการ เจ้าหน้าที่ทั่วไป)	1	1.6	61	98.4

การศึกษาทรัพยากรการปฐมพยาบาลในโรงเรียนประถมศึกษา: กรณีศึกษาพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

ตารางที่ 3 คุณลักษณะทั่วไปของห้องปฐมพยาบาล (n=62)

ด้านขนาด พื้นที่ และที่ตั้ง	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะห้องปฐมพยาบาล		
อาคารปฐมพยาบาลโดยเฉพาะ	13	21.0
ห้องปฐมพยาบาลแยกชัดเจน	33	53.2
เป็นมุมปฐมพยาบาล/ห้องกั้น	13	21.0
ไม่มี	3	4.8
การแยกเตียงหรือแยกห้องปฐมพยาบาล สำหรับชาย-หญิง (n=59)		
มี	48	81.4
ไม่มี	11	18.6
ห้องปฐมพยาบาลตั้งอยู่ชั้นล่างของอาคาร (n=59)		
ใช่	52	88.1
ไม่ใช่	7	11.9
ห้องปฐมพยาบาลตั้งอยู่ศูนย์กลางของโรงเรียน (n=59)		
ใช่	55	93.2
ไม่ใช่	4	6.8
ห้องปฐมพยาบาลตั้งอยู่ห่างจากสิ่งรบกวนและเหตุรำคาญ เช่น เสียง กลิ่น เป็นต้น (n=59)		
ใช่	11	18.6
ไม่ใช่	48	81.4

ร้อยละ 27.1 ในขณะที่โรงเรียนส่วนใหญ่มีการจัดบริการอ่างล้างมือพร้อมก๊อกรน้ำ ร้อยละ 62.7 แต่พบว่า มีการจัดเตรียมสบู่หรือน้ำยาสำหรับใช้ทำความสะอาดมือ ร้อยละ 35.6 และผ้าเช็ดมือหรือกระดาษ ร้อยละ 20.3 บางโรงเรียนมีการจัดบริการโต๊ะเล็กข้างเตียง สำหรับใช้วางของและอุปกรณ์ ร้อยละ 22.0 และจัดบริการเก้าอี้หรือม้านั่งยาว สำหรับผู้มารับการรักษาพยาบาล ร้อยละ 30.5 ในขณะที่โรงเรียนส่วนใหญ่มีการจัดโต๊ะและเก้าอี้สำหรับครูอนามัยโรงเรียนเพื่อใช้ปฏิบัติงานให้บริการในห้องปฐมพยาบาล ร้อยละ 74.6 ห้องปฐมพยาบาลโรงเรียนส่วนใหญ่มีบอร์ด หรือกระดาน หรือโปสเตอร์สำหรับเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 84.5 โรงเรียนส่วนใหญ่มีตู้สำหรับจัดเก็บเอกสาร ร้อยละ 57.6 และส่วนใหญ่มีสมุดบันทึกสำหรับจดบันทึกการให้บริการ ร้อยละ 71.2 (ตารางที่ 4)

2.3 ด้านวัสดุอุปกรณ์ทั่วไปในห้องปฐมพยาบาล

เกือบทุกโรงเรียนมีตู้สำหรับจัดเก็บยา ร้อยละ 96.6 บางโรงเรียนมีการจัดบริการกระโถนหรือถังขยะข้างเตียงคนไข้ ร้อยละ 44.1 มีการจัดบริการเหยือกน้ำหรือจุดจ่ายน้ำดื่มในห้องปฐมพยาบาล ร้อยละ 32.2 และแก้วนํ้าหรือภาชนะสำหรับดื่ม ร้อยละ 39.0 นอกจากนี้ยังพบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่มีการจัดบริการอุปกรณ์เครื่องชั่ง-น้ำหนัก ร้อยละ 74.6 ที่วัดส่วนสูง ร้อยละ 69.5 และแผ่นทดสอบสายตา ร้อยละ 76.3 (ตารางที่ 5)

2.4 ด้านวัสดุอุปกรณ์การพยาบาลเบื้องต้นในห้องปฐมพยาบาล

ปัจจุบันโรงเรียนมากกว่า ร้อยละ 50 แทบไม่มีวัสดุอุปกรณ์การพยาบาลเบื้องต้นในห้องปฐมพยาบาล สำหรับวัสดุอุปกรณ์การพยาบาลที่พบได้บ่อยในห้องปฐมพยาบาล ได้แก่ ปรอทสำหรับวัดไข้ทั้งแบบธรรมดาและแบบดิจิตอล ร้อยละ 40.7 กระเป๋าน้ำร้อน ร้อยละ 30.5

ตารางที่ 4 สิ่งอำนวยความสะดวกในห้องปฐมพยาบาล (n=59)

ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในห้องปฐมพยาบาล	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เตียงนอนหรือที่นอน	59	100.0	0	0.0
หมอน	58	98.3	1	1.7
ปลอกหมอน	56	94.9	3	5.1
ผ้าคลุมเตียง	55	93.2	4	6.8
ผ้าห่ม	51	86.4	8	13.6
ม่านหรือฉากบังตา	24	40.7	35	59.3
ห้องน้ำสำหรับใช้งานภายในห้องหรืออยู่ใกล้	16	27.1	43	72.9
อ่างล้างมือพร้อมก๊อกน้ำ	37	62.7	22	37.3
สบู่หรือน้ำยา สำหรับใช้ทำความสะอาดมือ	21	35.6	38	64.4
ผ้าเช็ดมือหรือกระดาษ สำหรับใช้ทำความสะอาดมือ	12	20.3	47	79.7
โต๊ะเล็กข้างเตียง สำหรับวางของผู้มาใช้บริการและอุปกรณ์ต่าง ๆ	13	22.0	46	78.0
เก้าอี้หรือม้ายาว สำหรับผู้มารับการรักษาพยาบาล	18	30.5	41	69.5
โต๊ะและเก้าอี้ สำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้บริการ	44	74.6	15	25.4
บอร์ด หรือกระดาน หรือโปสเตอร์ เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ	50	84.7	9	15.3
ตู้เก็บเอกสาร (บัตรบันทึกสุขภาพ สมุดรายงานการให้บริการ)	34	57.6	25	42.4
สมุดบันทึกประจำห้องปฐมพยาบาล สำหรับจดบันทึกการให้บริการ	42	71.2	17	28.8

ตารางที่ 5 วัสดุอุปกรณ์ทั่วไปในห้องปฐมพยาบาล (n=59)

วัสดุอุปกรณ์ทั่วไปในห้องปฐมพยาบาล	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตุ้มยา	57	96.6	2	3.4
กระโถนหรือถังขยะ ข้างเตียงคนไข้	26	44.1	33	55.9
ถังขยะสำหรับใส่สาลี ผ้าปิดแผลที่ใช้แล้ว	10	16.9	49	83.1
ตู้เย็น สำหรับเก็บยาบางชนิดและวัคซีนชนิดต่าง ๆ	10	16.9	49	83.1
กระติกน้ำแข็ง สำหรับเก็บยาบางชนิดและวัคซีนชนิดต่าง ๆ	3	5.1	56	94.9
เหยือกน้ำหรือจุดจ่ายน้ำดื่ม	19	32.2	40	67.8
แก้วน้ำหรือภาชนะสำหรับดื่ม	23	39.0	36	61.0
เครื่องชั่งน้ำหนัก	44	74.6	15	25.4
ที่วัดส่วนสูง	41	69.5	18	30.5
แผ่นทดสอบสายตา	45	76.3	14	23.7

ปากคิบบมีเขี้ยว ร้อยละ 28.8 แก้วใส่ยา ร้อยละ 27.1 และกรรไกรสำหรับตัดพลาสติก ผ้าก๊อช และผ้าพันแผล ร้อยละ 25.4 ในขณะที่วัสดุอุปกรณ์การพยาบาลที่ไม่พบในห้องปฐมพยาบาล ได้แก่ ที่กดลิ้น เพื่อกัดไม้ รถเข็นสแตนด์เลสหรือโต๊ะเล็กสำหรับการทำแผล และล้างแผล ใบเลื่อยสำหรับตัดหลอดเลือด สายยางสำหรับรัดแขนใช้ห้ามเลือดและฉีดยาเข้าเส้น ลูกปั๊บบยาง

เสาน้ำเกลือในห้องปฐมพยาบาล และอุปกรณ์สำหรับต้มและนึ่งเครื่องมือ (ตารางที่ 6)

ส่วนที่ 3 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อคิดเห็นเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ในห้องปฐมพยาบาล

3.1 คุณลักษณะทั่วไปของห้องปฐมพยาบาล

โรงเรียนแต่ละแห่งมีการจัดบริการห้องปฐมพยาบาล

ตารางที่ 6 วัสดุอุปกรณ์การพยาบาลเบื้องต้นในห้องปฐมพยาบาล (n=59)

เครื่องมือทางการแพทย์ในห้องปฐมพยาบาล	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปรอท สำหรับวัดไข้	24	40.7	35	59.3
ที่กดลิ้น	0	0.0	59	100.0
เครื่องวัดความดันโลหิต	5	8.5	54	91.5
หุฟฟิงการแพทย์	1	1.6	58	98.3
ผ้าพันแผลชนิดยืด (elastic bandage)	11	18.6	48	81.4
เพื่อกัดไม้ขนาดต่าง ๆ	0	0.0	59	100.0
ไฟฉาย	2	3.4	57	96.6
ผ้าขนหนูสำหรับเช็ดหน้า	14	23.7	45	76.3
ผ้าขนหนูสำหรับเช็ดตัว	5	8.5	54	91.5
กระป๋องน้ำร้อน	18	30.5	41	69.5
กระป๋องน้ำแข็ง	2	3.4	57	96.6
รถเข็นสแตนด์เลสหรือโต๊ะเล็ก สำหรับการทำแผลและล้างแผล	0	0.0	59	100.0
แก้วยา	16	27.1	43	72.9
แก้วล้างตาหรืออุปกรณ์สำหรับใช้ล้างตา	6	10.2	53	89.8
หลอดแก้วหรือหลอดพลาสติกสำหรับหยดยา	1	1.7	58	98.3
ชุดสำหรับเย็บแผล	1	1.7	58	98.3
ปากคิบบมีเขี้ยว	5	8.5	54	91.5
ปากคิบบไม่มีเขี้ยว	17	28.8	42	71.2
กรรไกร สำหรับตัดพลาสติกผ้าก๊อชและผ้าพันแผล	15	25.4	44	74.6
กรรไกร สำหรับตัดเนื้อ	8	13.6	51	86.4
กรรไกร สำหรับตัดไหม	13	22.0	46	78.0
ขามรูปไต	32	54.2	27	45.8
กระบอกและเข็มฉีดยา	2	3.4	57	96.6
ใบเลื่อยสำหรับตัดหลอดเลือด	0	0.0	59	100.0
หมอนึ่งหรือภาชนะพร้อมใส่สำลีและผ้าแต่งแผลหรือกล่องอะลูมิเนียม	7	11.9	52	88.1
สายยางสำหรับรัดแขน (สำหรับใช้ห้ามเลือดและฉีดยาเข้าเส้น)	0	0.0	59	100.0
ลูกปั๊บบยาง	0	0.0	59	100.0
เสาน้ำเกลือในห้องปฐมพยาบาล	0	0.0	59	100.0
อุปกรณ์สำหรับต้มและนึ่งเครื่องมือ	0	0.0	59	100.0

ในลักษณะแตกต่างกัน เนื่องจากข้อจำกัดด้านโครงสร้างอาคารและจำนวนห้องเรียน ประกอบกับเป้าหมายของโรงเรียน คือ การให้ความสำคัญกับกิจกรรมการเรียนการสอนเป็นหลัก รวมถึงข้อจำกัดได้งบประมาณสนับสนุนส่งผลให้บางโรงเรียนมีการแบ่งพื้นที่ห้องพักรักษาโดยใช้ผ้าม่านกันเป็นมุมปฐมพยาบาล บางโรงเรียนมีการจัดสรรพื้นที่โรงอาหารบางส่วนโดยใช้ไม้อัดกันเป็นมุมปฐมพยาบาล นอกจากนี้ ยังพบว่าบางโรงเรียนไม่มีการจัดบริการห้องปฐมพยาบาลหรือมุมปฐมพยาบาล ในกรณีมีนักเรียนป่วยจะใช้วิธีให้นั่งพักที่โต๊ะบริเวณหลังห้องเรียนหรือห้องพักรักษา หรือแจ้งผู้ปกครองมารับกลับไปดูแลที่บ้าน สำหรับโรงเรียนที่มีการจัดบริการห้องปฐมพยาบาลหรือมุมปฐมพยาบาล พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนบางส่วนไม่ทราบว่าควรแยกเตียงนอนหรือที่นอนสำหรับนักเรียนชาย-หญิง ในขณะที่บางโรงเรียนมีการจัดบริการเตียงนอนหรือที่นอนสำหรับปฐมพยาบาลเพียงชุดเดียว โรงเรียนส่วนใหญ่จัดบริการห้องปฐมพยาบาลอยู่ชั้นล่างของอาคารและตั้งอยู่ศูนย์กลางของโรงเรียน โดยครูอนามัยโรงเรียนสามารถระบุดึงความสะดวกในการเคลื่อนย้ายและง่ายต่อการเข้าถึงห้องปฐมพยาบาลได้อย่างไรก็ตาม พบว่าห้องปฐมพยาบาลที่ไม่ใช้ลักษณะของอาคารปฐมพยาบาลโดยเฉพาะ ส่วนใหญ่จะเป็นห้องติดกับอาคารเรียน ทางเดิน หรือโรงอาหาร ซึ่งมีสิ่งรบกวนและเหตุรำคาญ เช่น เสียงจากการเรียนการสอน เสียงจากการเดินผ่านหน้าห้องและบันได เสียงและกลิ่นอาหารจากโรงอาหารในช่วงเช้าถึงกลางวัน

3.2 สิ่งอำนวยความสะดวกในห้องปฐมพยาบาล

แม้ว่าโรงเรียนทุกแห่งมีการจัดบริการเตียงนอนหรือที่นอนในห้องปฐมพยาบาล แต่บางโรงเรียนยังคงขาดแคลนปลอกหมอน ผ้าคลุมเตียง และผ้าห่ม โรงเรียนบางแห่งมีการจัดบริการม่านหรือฉากบังตาระหว่างเตียงเพื่อเพิ่มความเป็นส่วนตัวและป้องกันการกระจายของสารคัดหลั่งจากนักเรียนที่ป่วย ในด้านการจัดบริการห้องน้ำ อ่างล้างมือ สบู่หรือน้ำยาล้างมือ ผ้าหรือกระดาษ

เช็ดมือ สิ่งอำนวยความสะดวกในห้องปฐมพยาบาลเหล่านี้แปรผันตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากโรงเรียน หรือบางส่วนได้รับการบริจาคจากหน่วยงานภายนอก บางโรงเรียนมีการจัดบริการโต๊ะเล็กข้างเตียงและจัดบริการเก้าอี้หรือม้านั่งยาว ส่วนใหญ่เป็นลักษณะการประยุกต์ใช้โต๊ะเรียนหรือเก้าอี้นักเรียน ห้องปฐมพยาบาลโรงเรียนส่วนใหญ่มีการติดโปสเตอร์ซึ่งได้รับแจกจากหน่วยงานภายนอก อย่างไรก็ตาม พบว่าเนื้อหาขาดความทันสมัย ไม่ดึงดูดผู้อ่าน ในขณะที่บางโรงเรียนมีการติดโปสเตอร์บริเวณรอบผนังห้องปฐมพยาบาลจนเกิดความสกปรก โรงเรียนส่วนใหญ่มีตู้สำหรับจัดเก็บเอกสาร เช่น บัตรบันทึกสุขภาพ สมุดรายงานการให้บริการ เป็นต้น ส่วนใหญ่มีสมุดบันทึกสำหรับจดบันทึกการให้บริการใน 2 รูปแบบ คือ สมุดบันทึกหรือแฟ้มกระดาษ ส่วนใหญ่มีการบันทึกชื่อผู้ใช้บริการ วันเวลา ระดับชั้นหรือเลขประจำตัวนักเรียน อาการ ยา และเวชภัณฑ์ที่ใช้ ในขณะที่โรงเรียนส่วนใหญ่ไม่มีการประวัติการป่วยในระดับบุคคลและการติดตามส่งต่อ นอกจากนี้ ครูอนามัยโรงเรียนไม่มีการใช้ประโยชน์จากสมุดบันทึกประจำห้องปฐมพยาบาล เช่น ไม่มีการสรุปสถิติการป่วย ไม่มีการใช้ข้อมูลอาการป่วย ยา และเวชภัณฑ์มาวางแผนในการซื้อยาและเวชภัณฑ์ เป็นต้น

3.3 วัสดุอุปกรณ์ทั่วไปและวัสดุอุปกรณ์การพยาบาลเบื้องต้นในห้องปฐมพยาบาล

เกือบทุกโรงเรียนมีตู้สำหรับจัดเก็บยา ในขณะที่ห้องปฐมพยาบาลโรงเรียนส่วนใหญ่ ไม่พบถังขยะสำหรับใส่สำลีหรือผ้าปิดแผลที่ใช้แล้ว ตู้เย็นและกระติกน้ำแข็งสำหรับเก็บยาบางชนิดหรือวัคซีน อย่างไรก็ตาม พบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่มีการจัดบริการอุปกรณ์เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง และแผ่นทดสอบสายตา เนื่องจากเป็นอุปกรณ์ที่มีการใช้งานบ่อยและจำเป็นต้องบันทึกในรายงานข้อมูลสุขภาพนักเรียน แม้ว่าโรงเรียนส่วนใหญ่จะมีแผ่นทดสอบสายตา แต่ครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่ไม่ทราบวิธีการตรวจวัด

3.4 ด้านวัสดุอุปกรณ์การพยาบาลเบื้องต้นในห้องปฐมพยาบาล

ปัจจุบันโรงเรียนส่วนใหญ่ยังคงขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์การพยาบาลเบื้องต้นในห้องปฐมพยาบาล เช่น ปะทอสสำหรับวัดไข้ กระเป๋าน้ำร้อน รถเข็นสแตนเลสหรือโต๊ะเล็กสำหรับการทำแผลและล้างแผล เป็นต้น ในขณะที่โรงเรียนส่วนใหญ่มีอุปกรณ์ชำรุดไปไ้มากถึงร้อยละ 54.2 และพบว่าวัสดุอุปกรณ์การพยาบาลหลายรายการต้องอาศัยทักษะทางวิชาชีพเฉพาะแต่กลับพบวัสดุอุปกรณ์ดังกล่าวในห้องปฐมพยาบาลโรงเรียน เช่น กรรไกร-ทำแผลสำหรับตัดเนื้อ กรรไกรสำหรับตัดไหม ปากคีบมีเขี้ยว ชามรูปไต กระบอกและเข็มฉีดยา ชุดสำหรับเย็บแผล เป็นต้น นอกจากนี้ ยังพบว่าครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่ไม่ทราบชื่ออุปกรณ์และวิธีการใช้งาน และเป็นอุปกรณ์ที่พบก่อนเข้ามาทำหน้าที่ครูอนามัยอนามัย-โรงเรียน และอุปกรณ์บางชิ้นเก็บรักษาไว้นานจนเกิดสนิม

วิจารณ์

การศึกษานี้มุ่งดำเนินการศึกษาเฉพาะโรงเรียนภายใต้สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เนื่องจากเป็นต้นสังกัดของโรงเรียนส่วนใหญ่ในประเทศไทย และมีลักษณะการดำเนินงานบริหารจัดการทรัพยากรด้านงานอนามัยโรงเรียนไม่แตกต่างกัน เช่น บทบาทของบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ระบบการบริหารจัดการโรงเรียน เป็นต้น ดังนั้น การศึกษานี้จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงเรียนระดับประถมศึกษาตามกระบวนการสุ่มตัวแทนจังหวัดในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนเพียงจังหวัดเดียว และภายใต้ข้อจำกัดด้านทรัพยากรในการศึกษาวิจัย คณะผู้ศึกษาจึงเลือกศึกษาเฉพาะโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนตั้งแต่ 100 คนขึ้นไป โดยมีสมมุติฐาน คือ หากโรงเรียนยังมีขนาดเล็กย่อมมีข้อจำกัดด้านงบประมาณในการสนับสนุนทรัพยากรด้านงานอนามัยโรงเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของอังศุรัตต์ ยิ้มละมัย และกรแก้ว จันทภาษา⁽¹²⁾ พบว่ารูปแบบการให้บริการของห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียน

จะขึ้นอยู่กับประเภทของโรงเรียน จำนวนครู นักเรียน และประสบการณ์ในการเข้าประกวดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของแต่ละโรงเรียน นอกจากนี้ ในกระบวนการศึกษาวิจัยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการประเมินโดยวิธีการสังเกตจากสถานที่จริงโดยคณะผู้วิจัย ดังนั้น ผลการศึกษาในครั้งนี้ จึงสะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์และทรัพยากรการปฐมพยาบาลของโรงเรียน-ประถมศึกษาในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนได้อย่างแท้จริง

โรงเรียนทุกแห่งมีครูอนามัยโรงเรียนหรือครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนอย่างน้อย 1 คน และสูงสุดถึง 5 คน โรงเรียนส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนขนาดกลาง ควรมีครูทำหน้าที่ครูพยาบาลหรือครูอนามัยโรงเรียนอย่างน้อย 1 คน และครูผู้ช่วยอย่างน้อย 1 คน ตามข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพในห้องปฐมพยาบาลโรงเรียนของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁽⁹⁾ แต่จากผลการศึกษา พบว่า โรงเรียนที่มีครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน 2 คนขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 40.3 สอดคล้องกับการศึกษาทรัพยากรสำหรับให้บริการอนามัยโรงเรียนระดับประถมศึกษาในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 ส่วนใหญ่มีครูอนามัยโรงเรียน 1 คน ยกเว้นโรงเรียนขนาดใหญ่ที่มีครูอนามัยโรงเรียน 2 คน⁽¹⁴⁾ ในขณะที่การศึกษาโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบจำนวนครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนอย่างน้อย 1 คน และสูงสุดถึง 8 คน⁽¹¹⁾ ครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาที่ไม่เกี่ยวข้องกััวิทยาศาสตร์สุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของอังศุรัตต์ อภัยสูงเนิน และกรแก้ว จันทภาษา⁽¹¹⁾ อังศุรัตต์ ยิ้มละมัย และกรแก้ว จันทภาษา⁽¹²⁾ และอรพรรณ อ่อนจร และคณะ⁽¹⁴⁾ อย่างไรก็ตาม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับครูอนามัยประจำโรงเรียน โดยอาจมอบหมายให้ครูที่สำเร็จการศึกษาทางพลศึกษาหรือสุขศึกษา⁽⁹⁾ จากการสัมภาษณ์ครูอนามัยโรงเรียน พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาหรือการปฐม-

พยาบาลเบื้องต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 2-3 ปี (พ.ศ. 2563-2565) จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ครูอนามัยโรงเรียนทั้งหมดไม่ได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาหรือการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ผลการศึกษาพบว่า ครูอนามัยโรงเรียนคือผู้ที่มีบทบาทหลักในการปฏิบัติหน้าที่และจ่ายยาในท้องปฐมพยาบาล รวมถึงครูประจำชั้น ครูทั่วไป นักเรียนแกนนำด้านสุขภาพ หัวหน้าห้อง นักเรียนทั่วไป เจ้าหน้าที่ธุรการ และเจ้าหน้าที่ทั่วไป สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉริยา อภัยสูงเนิน และกรแก้ว จันทภาษา⁽¹¹⁾ พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนเป็นผู้มีบทบาทหลักในการจ่ายยา แต่ในกรณีที่ครูอนามัยโรงเรียนไม่อยู่หรือติดธุระ ครูประจำชั้น นักเรียนแกนนำ หัวหน้าห้อง และนักเรียนทั่วไป สามารถเป็นคนจ่ายยาได้เอง ในขณะที่การศึกษาของอังศุรัตต์ ยิ้มละมัย และกรแก้ว จันทภาษา⁽¹²⁾ ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการยาในโรงเรียนในจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ความรู้ในด้านการใช้ยาและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นของครูอนามัยโรงเรียนอยู่ในระดับไม่เพียงพอ จึงส่งผลให้ครูอนามัยโรงเรียนขาดความมั่นใจในการจัดบริการสุขภาพแก่นักเรียน สิ่งนี้สะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงและอันตรายจากผู้สามารถเข้าถึงและทำหน้าที่จ่ายยาในท้องปฐมพยาบาล นอกจากนี้ ยังพบว่าครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของอรพรรณ อ่อนจรร และคณะ⁽¹⁴⁾ พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่เป็นครูบรรจุใหม่ ยังขาดความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพแก่นักเรียน ดังนั้น โรงเรียนควรกำหนดให้ครูที่มีวุฒิเกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพเป็นผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน รวมถึงกระทรวงศึกษาธิการควรร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขจัดอบรมฟื้นฟูการปฐมพยาบาลและการใช้ยาเบื้องต้นแก่ครูอนามัยโรงเรียนเป็นประจำทุกปี เพื่อให้การจัดบริการสุขภาพแก่นักเรียนในโรงเรียนมีคุณภาพยิ่งขึ้น

โรงเรียนส่วนใหญ่มีการเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและผ่านการประเมินทั้งในระดับเพชรและระดับทอง อย่างไรก็ตาม ผลการประเมินของโรงเรียน-

ส่งเสริมสุขภาพในระดับทองของโรงเรียนหลายแห่งไม่สัมพันธ์กับคุณภาพการจัดบริการห้องปฐมพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงในโรงเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของอรพรรณ อ่อนจรร และคณะ⁽¹⁴⁾ พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ซึ่งผ่านการประเมินในระดับทองแดงและระดับเพชร ยังคงมีเครื่องมือในการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนอยู่ในสภาพชำรุด ในขณะที่โรงเรียนสุขภาพระดับทองแดงยังคงขาดแคลนยาและเวชภัณฑ์ต้องมีในโรงเรียน

เกือบทุกโรงเรียนมีการจัดบริการห้องปฐมพยาบาลแก่นักเรียน โดยจัดบริการห้องปฐมพยาบาลแยกเป็นสัดส่วนชัดเจน ร้อยละ 53.2 และจัดบริการมุมปฐมพยาบาลหรือห้องกัน ร้อยละ 21.0 ในขณะที่การศึกษาของอังศุรัตต์ ยิ้มละมัย และกรแก้ว จันทภาษา⁽¹²⁾ ศึกษาโรงเรียนตั้งแต่ระดับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจนถึงมัธยมศึกษาในจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ส่วนใหญ่มีการบริการมุมปฐมพยาบาลในลักษณะใช้ร่วมกับห้องอื่น เช่น ห้องเรียนหรือห้องพักครู โดยการแบ่งมุมหรือกั้นบริเวณบางส่วน ร้อยละ 38.5 และมีการจัดบริการห้องปฐมพยาบาลแยกเป็นสัดส่วนชัดเจนเพียงร้อยละ 19.2 ในขณะที่การศึกษาของอัจฉริยา อภัยสูงเนิน และกรแก้ว จันทภาษา⁽¹¹⁾ ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า โรงเรียนมีการจัดบริการห้องปฐมพยาบาลแยกเป็นสัดส่วนชัดเจน ร้อยละ 95.0 และจัดบริการในลักษณะมุมพยาบาลเพียงร้อยละ 5.0 นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า บางโรงเรียนไม่มีการจัดบริการห้องปฐมพยาบาลหรือมุมปฐมพยาบาลในโรงเรียน ร้อยละ 4.8 ในขณะที่การศึกษาของอังศุรัตต์ ยิ้มละมัย และกรแก้ว จันทภาษา⁽¹²⁾ พบว่า มีโรงเรียนมากถึงร้อยละ 38.5 ไม่มีห้องหรือมุมเฉพาะในการให้บริการปฐมพยาบาล โดยมีเพียงตู้หรือกล่องพลาสติกที่ใช้เก็บยาทุกประเภทรวมกัน รวมถึงบางโรงเรียนมีการเก็บยาไว้ในลิ้นชักโต๊ะครูอนามัยโรงเรียนเท่านั้น สิ่งนี้สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการขาดแคลนและความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงทรัพยากรในการให้บริการอนามัยโรงเรียนของ

ประเทศไทย

สำหรับโรงเรียนที่ไม่มีการให้บริการห้องปฐมพยาบาลหรือมุมพยาบาลในโรงเรียน จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ในกรณีมีเด็กนักเรียนป่วย จะให้นั่งพักที่โต๊ะบริเวณหลังห้องเรียน ห้องพักครู หรือแจ้งผู้ปกครองมารับกลับไปดูแลที่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของกิตากานต์ สุภาพรหม และอุไรวรรณ อินทร์ม่วง⁽¹⁰⁾ เกี่ยวกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียนส่วนใหญ่ไม่ผ่านมาตรฐาน เนื่องจากไม่ค่อยมีการใช้งานจึงทำให้ขาดการดูแลรักษา เมื่อนักเรียนเจ็บป่วยส่วนใหญ่จะให้กลับไปพักที่บ้านหรือสถานพยาบาลนอกโรงเรียน สิ่งนี้สะท้อนให้เห็นถึงนโยบายของผู้บริหารโรงเรียน การขาดความรู้ความเข้าใจและการให้ความสำคัญเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียน เนื่องจากเป็นผู้ออกนโยบายและจัดสรรทรัพยากรให้กับโครงการหรือกิจกรรมในโรงเรียน⁽¹⁴⁾ ในเมื่อกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขเคยมีบันทึกข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพนักเรียน ดังนั้น ควรมีการกำหนดขอบเขตในการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในโรงเรียนให้ชัดเจน เพื่อให้นักเรียนสามารถถึงบริการปฐมพยาบาลที่มีคุณภาพได้

สำหรับโรงเรียนที่มีการจัดบริการห้องปฐมพยาบาลหรือมุมปฐมพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่ห้องปฐมพยาบาลมักเป็นห้องติดกับอาคารเรียน ทางเดิน หรือโรงอาหาร และมีสิ่งรบกวนหรือเหตุรำคาญ สอดคล้องกับการศึกษาของอังศุรัตต์ ยิ้มละมัย และกรแก้ว จันทภาษา⁽¹²⁾ พบว่าโรงเรียนประถมศึกษาที่มีขนาดเล็กบางแห่งมีข้อจำกัดในด้านพื้นที่และงบประมาณ จึงใช้พื้นที่ใต้บันไดทางขึ้นอาคารเรียนกันเป็นห้องปฐมพยาบาล นอกจากจะใช้เป็นห้องปฐมพยาบาลแล้ว ยังใช้เป็นห้องเก็บอุปกรณ์ของนักเรียนอีกด้วย โรงเรียนทุกแห่งมีการเตรียมเตียงนอนหรือที่นอนในห้องปฐมพยาบาล ในขณะที่บางโรงเรียนยังขาดแคลนเครื่องใช้ เช่น ปลอกหมอน ผ้าคลุมเตียง ผ้าห่ม

เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของอังศุรัตต์ ยิ้มละมัย และกรแก้ว จันทภาษา⁽¹²⁾ โรงเรียนมีการจัดสรรพื้นที่บางส่วนในห้องเรียนสำหรับวางฟูกนอน ตูยา เสื้อ หมอน ผ้าห่ม รวมถึงเตียงเก่าที่ได้รับบริจาคจากบุคคลภายนอกหรือครูอนามัยโรงเรียนเป็นผู้เสียสละทรัพย์สินของตนในการจัดเตรียมเครื่องใช้ดังกล่าว

จากการสำรวจวัสดุอุปกรณ์ทั่วไปในห้องปฐมพยาบาลพบว่า เกือบทุกโรงเรียนมีตู้สำหรับจัดเก็บยา เครื่องชั่ง-น้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง และแผ่นทดสอบสายตา ในขณะที่โรงเรียนมากกว่าร้อยละ 50.0 ยังขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์การพยาบาลเบื้องต้นที่ควรมีในห้องปฐมพยาบาลตามข้อเสนอแนะของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข^(8,9) สิ่งนี้สะท้อนให้เห็นถึงความขาดแคลนและความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงทรัพยากรสำหรับการให้บริการอนามัยเรียน ในขณะที่วัสดุอุปกรณ์การพยาบาลบางอย่างอาจไม่มีความจำเป็นต้องใช้ในการให้บริการปฐมพยาบาลในโรงเรียนในปัจจุบัน เช่น กรรไกรทำแผลสำหรับตัดเนื้อ กรรไกรสำหรับตัดไหม ปากคีบมีเขี้ยว ขามรูปไต กระบอกและเข็มฉีดยา ชุดสำหรับเย็บแผล เป็นต้น เนื่องจากครูอนามัยโรงเรียนในปัจจุบันไม่มีประสบการณ์ในการทำหัตถการเบื้องต้น ประกอบกับวัสดุอุปกรณ์การพยาบาลหลายรายการต้องอาศัยทักษะทางวิชาชีพเฉพาะ อย่างไรก็ตาม วัสดุอุปกรณ์การพยาบาลและทักษะเบื้องต้นเหล่านี้อาจมีความจำเป็นสำหรับในเขตชนบทและอยู่ห่างไกลสถานพยาบาล

โรงเรียนส่วนใหญ่มีสมุดบันทึกประจำห้องปฐมพยาบาลสำหรับจดบันทึกการให้บริการ แต่ขาดการบันทึกประวัติผู้ป่วยในระดับบุคคลและข้อมูลการติดตามส่งต่อ ในขณะที่การศึกษาของอังศุรัตต์ ยิ้มละมัย และกรแก้ว จันทภาษา⁽¹²⁾ พบว่าโรงเรียนเกือบทุกแห่งไม่มีการบันทึกข้อมูลนักเรียนที่มารับบริการห้องปฐมพยาบาลในแต่ละครั้ง นอกจากนี้ ยังพบว่าครูอนามัยโรงเรียนไม่มีการใช้ประโยชน์จากสมุดบันทึกประจำห้องปฐมพยาบาลในการวางแผนจัดตั้งงบประมาณจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของปัญหาขาดยาหรือยา

ไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญา อุนวงศ์⁽¹³⁾ พบยาหมดอายุและยาแปรสภาพในระดับประถมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครทุกโรงเรียน

ผู้บริหารบางส่วนยังคงมีมุมมองเกี่ยวกับการให้บริการอนามัยโรงเรียนเป็นงานเสริมและเพิ่มภาระงานให้กับครูนอกเหนือจากการสอนหนังสือ รวมถึงยังไม่เห็นความสำคัญของการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงเรียนที่ประสบปัญหาขาดแคลนครู นอกจากนี้ ผู้บริหารโรงเรียนบางคนมองงานอนามัยโรงเรียนเป็นบทบาทหน้าที่หลักของหน่วยงานด้านสาธารณสุข ดังนั้น ผู้บริหารโรงเรียนจึงมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ในฐานะผู้กำหนดนโยบายในระดับพื้นที่ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้บริหารโรงเรียนหลายแห่งจะเห็นความสำคัญของสุขภาพนักเรียน แต่โรงเรียนบางส่วนยังขาดงบประมาณในการจัดบริการสุขภาพ การดำเนินการจึงเป็นไปตามศักยภาพของโรงเรียนในการแสวงหาทรัพยากร ดังนั้น กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข ควรร่วมกันทบทวนการกำหนดขอบเขตในการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในโรงเรียนให้ชัดเจน รวมถึงการกำหนดมาตรฐานคุณลักษณะทั่วไป สิ่งอำนวยความสะดวก วัสดุอุปกรณ์ทั่วไป และวัสดุอุปกรณ์การพยาบาลเบื้องต้นในห้องปฐมพยาบาล เพื่อให้นักเรียนสามารถถึงบริการปฐมพยาบาลที่มีคุณภาพ

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินห้องปฐมพยาบาลพัฒนาขึ้นโดยคณะผู้วิจัย ซึ่งอ้างอิงจากเนื้อหาจากเอกสารคู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีข้อจำกัดในเรื่องมาตรฐานของเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยอยู่ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ห้องปฐมพยาบาลในบางโรงเรียนปิดการให้บริการอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพและความสะอาดห้องปฐมพยาบาลโรงเรียน นอกจากนี้ การเก็บข้อมูลการวิจัยเลือกศึกษาโรงเรียน

ภายในจังหวัดเดียวเป็นตัวแทนของระดับภูมิภาค จึงอาจเป็นข้อจำกัดของผลวิจัย อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการขยายผลการศึกษาให้ครอบคลุมหลายจังหวัด รวมถึงระดับโรงเรียน เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนมัธยม โรงเรียนในสังกัดเทศบาล เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์มากขึ้น สถานการณ์ปัญหาการขาดแคลนทรัพยากรสำหรับให้บริการปฐมพยาบาลในโรงเรียนยังคงเป็นประเด็นท้าทาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการพัฒนาแนวทางในการจัดสรรทรัพยากรในการจัดบริการสุขภาพอย่างเพียงพอและเป็นระบบ ซึ่งจะนำไปสู่รูปแบบการจัดการห้องปฐมพยาบาลโรงเรียนให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากมหาวิทยาลัยพะเยาผ่านกองทุนวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (หมายเลขทุน: FF65-RIM146 ผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ผู้บริหารสถานศึกษา และครูอนามัยโรงเรียนที่ให้ความร่วมมือในการอนุญาตและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และขอขอบคุณคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยาในการอำนวยความสะดวกด้านการประสานงาน

เอกสารอ้างอิง

- จินตนา สราวุธพิทักษ์. โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
- วรภรณ์ บุญเชียง. อนามัยโรงเรียน. เชียงใหม่: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2558
- นัฐพล ปันสกุล. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน: รากฐานแห่งการพัฒนาคน. วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตปัตตานี 2564;32(1):1-16.
- Centers for Disease Control and Prevention. A comprehensive school health program 1998 [Internet]. [cited

- 2022 May 25]. Available from: <http://www.cdc.gov/nccdphp/dash/cshpdef.htm>
5. นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร, แก้วกุล ตันติพิสิฐกุล, อุดมศักดิ์ นาคกุล, ดนัย ชินคำ, นิธิเจน กิตติรัชกุล, อรพรรณ โพธิ์ทั้ง, และคณะ. การประเมินบริการอนามัยโรงเรียนระดับประถมศึกษา (โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ) [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [สืบค้นเมื่อ 20 พ.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.hitap.net/documents/167154>
 6. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558) [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [สืบค้นเมื่อ 20 พ.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://hp.anamai.moph.go.th/th/manuals-of-official/download/?did=209024&id=90980&reload=>
 7. อรพรรณ น้อยวัฒน์. หน่วยที่ 10: การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในโรงเรียน. ใน: มหาวิทยาลัยสุโขทัย-ธรรมมาธิราช, บรรณาธิการ. เอกสารการสอนชุดวิชาการ-ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค. พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2558. หน้า 1-52.
 8. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเด็กวัยเรียนและเยาวชน [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [สืบค้นเมื่อ 25 พ.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/ti-nymce/OPDC/OPDC2565-F/IDC1_14/opdc_2565_idc1-14_11.pdf
 9. กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือส่งเสริมโภชนาการและสุขอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารสำหรับผู้นำชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [สืบค้นเมื่อ 25 พ.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://online.fliphtml5.com/jadym/er-qk/#p=1>
 10. กิตากานต์ สุภาพรหม, อุไรวรรณ อินทร์ม่วง. การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย. Life Sciences and Environment Journal 2016;17(1):11-20.
 11. อัจฉริยา อภัยสุนัน, กรแก้ว จันทภาษา. การจัดการยาในโรงเรียน: กรณีศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาจังหวัดร้อยเอ็ด. การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 20; 15 มีนาคม 2562; มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2562.
 12. อังศุรัตน์ ยิ้มละมัย, กรแก้ว จันทภาษา. การจัดการยาในโรงเรียน ในเขตอำเภอพระยืนจังหวัดขอนแก่น. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2559;11(ฉบับพิเศษ):121-8.
 13. กัญญดา อนุวงศ์, สุปรามณี ขวัญบุญจันทร์, ประพันธ์ศิริ สุเสารัจ, เรณู สุขารมณ์, อำนาจ เย็นสบาย, ชลวิทย์ เจียรจิตร์ และคณะ. บริการด้านยาในโรงเรียนประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร. วารสารคณะแพทยศาสตร์ 2555;5(ฉบับพิเศษ): 396-407.
 14. อรพรรณ อ่อนจร, นิธิเจน กิตติรัชกุล, ดนัย ชินคำ, นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร, ยศ ตีระวัฒนานนท์, ศรีเพ็ญ ตันติเวสส. การศึกษาทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับให้บริการอนามัยโรงเรียนระดับประถมศึกษาในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2561;12(3):456-68.
 15. Draucker CB, Rawl SM, Vode E, Carter-Harris L. Integration through connecting in explanatory sequential mixed method studies. Western Journal of Nursing Research 2020;42(12):1137-47.
 16. Ashour ML. Triangulation as a powerful methodological research technique in technology-based services. Business & Management Studies: an International Journal 2018; 6(1):193-208.

**Evaluating First Aid Resources in Elementary Schools: a Case Study
in the Upper North Region of Thailand**

Nattapon Pansakun, Dr.P.H.*; Taweewun Srisookkum, Ph.D.*; Supakan, Kantow, M.Eng.*; Punyisa Pudpong, M.Sc.*; Wipada Noppawong, B.P.H.**; Matee Komwung, B.P.H.***

* School of Public Health, University of Phayao Province; ** Yuan Subdistrict Health Promoting Hospital, Chiang Kham District, Phayao Province; *** Ban Chi Subdistrict Health Promoting Hospital, Chiang Klang District, Nan Province, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2025;34(4):730-44.

Corresponding author: Nattapon Pansakun, Email: nattapon.pa@up.ac.th

Abstract: Thailand's schools are designed to provide students with access to basic healthcare services within the school premises. Therefore, this study aimed to examine the availability of first aid resources in elementary schools in the upper northern region of Thailand. A mix of quantitative and qualitative methods was employed. The data collection phase took place between June and September 2022, with a specific focus on schools within the designated region. The quantitative data were analyzed using descriptive statistics, while the qualitative data underwent thorough content analysis. The results indicated that the majority of the 62 elementary schools were of medium size (77.4%) and successfully passed the health promotion school gold assessment (93.1%). Each of the examined schools was equipped with a minimum of one designated teacher responsible for school health, while the maximum number of such teachers in any school was five. Most of the school health teachers had an educational background unrelated to health. Interestingly, a considerable number of these teachers had never received training in drug use and first aid. However, they still played a vital role in administering and dispensing medicines within the school setting. A majority of schools (53.2%) offered first aid rooms that were clearly separated from other areas. Nearly all schools had essential medical equipment such as a medicine cabinet, weighing machine, height gauge, and eye test strips. However, some schools still lacked certain supplies necessary for a fully equipped first aid room, such as bedspreads, blankets, and other items. The majority of schools had first-aid room diaries, but they lacked utilization of these first-aid room diaries. The study's findings highlight that the scarcity of resources required for offering first aid services in schools remains a significant challenge. As a solution, it is crucial for relevant agencies to develop guidelines for allocating resources effectively, ensuring the provision of adequate and systematic health services.

Keywords: elementary school; health promotion school; first aid room; school health service