

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันการบาดเจ็บถือได้ว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง (Smith, 1991) โดยทั่วโลกต้องรับภาระเกี่ยวกับการบาดเจ็บคิดเป็นร้อยละ 15 ของภาระโรคทุกประเภทและคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ในปี ค.ศ. 2020 (Siddiqui, E-u., Ejaz, K. and Siddiqui, U. 2012) ในปี ค.ศ. 2008 องค์การอนามัยโลกรายงานการเสียชีวิตของเด็กจากการบาดเจ็บจำนวน 830,000 รายในแต่ละปี ขณะที่รายงานในประเทศไทยพบว่ามีเด็กเสียชีวิตจากการบาดเจ็บมากกว่า 6,000 รายต่อปี หรือประมาณ 16 รายต่อวัน คิดเป็น 2 ใน 3 ของเด็กวัย 1-17 ปี ที่เสียชีวิตทั้งหมด (Peden, et al. 2008) สำหรับการบาดเจ็บในวัยเด็กนั้นนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญไม่น้อยกว่าการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นในช่วงวัยอื่น แม้จะเกิดการบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย แต่ส่งผลกระทบต่อเด็กรุนแรงเมื่อเทียบกับผู้ใหญ่และเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้เด็กทั่วโลกเสียชีวิต

สาเหตุของการเสียชีวิตในเด็ก พบว่าการจมน้ำเป็นสาเหตุที่มากที่สุด ประมาณ 2,650 รายต่อปี รองลงมา คือ บาดเจ็บตามท้องถนน ประมาณ 2,600 รายต่อปี เมื่อพิจารณาในแต่ละช่วงอายุ พบว่าเด็กช่วงอายุ 5-9 ปีเสียชีวิตจากการจมน้ำมากที่สุด คือ ร้อยละ 19 ส่วนเด็กช่วงอายุ 10 - 14 ปีเสียชีวิตจากการบาดเจ็บบนท้องถนนมากที่สุดคิดเป็นประมาณร้อยละ 13 (อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. 2548) สอดคล้องกับการศึกษาในโรงพยาบาลโพธาราม ระบุว่ากลุ่มอายุที่เกิดการบาดเจ็บมากที่สุดคือ 11-15 ปี (ร้อยละ 41.2) และ 6-10 ปี (ร้อยละ 30.3) ตามลำดับ สาเหตุของการบาดเจ็บในเด็กกลุ่มนี้ คือ การจมน้ำ ร้อยละ 37.2 และพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 23.0 (พยอม อุดมคำ. 2551) สาเหตุอื่นของการตายจากการบาดเจ็บที่พบบ่อย คือ จากกระแสไฟฟ้า จากวัสดุ อุปกรณ์ ผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ การขาดอากาศหายใจ ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ตกจากที่สูง สารพิษ สัตว์กัด ถูกทำร้ายและอื่น ๆ แสดงให้เห็นว่าปัญหาการบาดเจ็บในเด็กเป็นเรื่องที่ต้องการแก้ไข

จากรายงานวิจัยต่าง ๆ ระบุว่าปัจจัยที่มีผลต่อการบาดเจ็บมีหลายปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ ช่วงเวลาของวันและฐานะทางเศรษฐกิจ (ยุนิ พงศ์จตุรวิทย์. 2550) รายงานของพยอม อุดมคำ (2551) ที่ศึกษาในนักเรียนอายุ 5-9 ปี พบว่าเพศชายบาดเจ็บมากกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังในเด็กวัย 0-15 ปี พบว่าเด็กชายเกิดบาดเจ็บมากกว่าเด็กหญิงในอัตราส่วน 1.78 : 1 และมักเกิดในบ้าน ละแวกบ้านหรือในโรงเรียนเป็นส่วนใหญ่ จากการศึกษาของเจสซันทาย วิสันต์ (Gesundheitswesen. 2006) พบว่าเด็กช่วงอายุ 5 - 14 ปี เกิดการบาดเจ็บบ่อยที่สุดในโรงเรียน

ที่บ้านและในระหว่างกิจกรรมยามว่างและบนถนน สภาพแวดล้อมในและนอกบ้านพบว่าเป็นสาเหตุเสริมให้เด็กบาดเจ็บด้วยเช่นกัน การศึกษาของอดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ (2550) ระบุว่าผู้ดูแลเด็กมักจะไม่ได้เฝ้าดูแลเด็กตลอดเวลา เด็กได้รับอนุญาตให้เดินหรือเล่นในบ้านและละแวกบ้านได้ ผู้ดูแลเด็กไม่คิดว่าแหล่งน้ำในบ้าน รอบบ้านหรือละแวกบ้านนั้นจะเป็นอันตราย การจัดบ้านไม่เป็นระเบียบ บริเวณบ้านมีสิ่งของวางหรือที่ตั้งของบ้านอยู่ใกล้ถนน เมื่อผนวกกับการขาดความระมัดระวังและยังไม่รู้จักหลีกเลี่ยงจากสิ่งแวดลอมที่ไม่ปลอดภัย จึงทำให้เด็กเกิดการบาดเจ็บได้ง่าย เมื่อศึกษาการจมน้ำในเด็กที่มีภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานครและเสียชีวิตจากการจมน้ำพบว่า ร้อยละ 94 ของการจมน้ำตายในเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีเกิดขึ้นในบ้าน รอบบ้านและละแวกบ้าน โดย ร้อยละ 88 เป็นเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 10 ปี เพศชายมีความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิงเท่ากับ 1.9 เท่า ร้อยละ 28 ของเด็กจมน้ำเสียชีวิตมีประวัติเคยได้รับบาดเจ็บต้องพบแพทย์มาก่อน และร้อยละ 9 ของเด็กจมน้ำมีระดับพัฒนาการล่าช้าหรือชุกชนมากกว่าปกติ (Plitponkarpim & Andersson. 2003)

สำหรับฐานะทางเศรษฐกิจพบว่าความยากจนเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการตายและการบาดเจ็บในเด็กมากที่สุด โดยมีเด็กร้อยละ 70 ที่เสียชีวิตจากความไม่ปลอดภัยในครอบครัวที่มีศักยภาพต่ำ ขาดผู้ดูแลใกล้ชิด ซึ่งชี้ชัดว่าเด็กที่มาจากครอบครัวยากจนมีอัตราการตายที่เกิดจากการบาดเจ็บมากกว่าเด็กที่ครอบครัวฐานะดีกว่า (อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. 2548) เช่นเดียวกับการศึกษาในทวีปแอฟริกาพบว่าเด็กมีอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บสูงที่สุดโดยสูงกว่าประเทศที่รายได้สูงในทวีปยุโรปและแปซิฟิกตะวันตก เช่น ออสเตรเลีย เนเธอร์แลนด์ นิวซีแลนด์ สวีเดนและอังกฤษซึ่งมีอัตราการบาดเจ็บของเด็กต่ำที่สุดถึง 10 เท่า (Peden, et al. 2008)

การบาดเจ็บส่งผลต่อเด็กและครอบครัวโดยตรงทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ผลกระทบต่อเด็กทั้งร่างกายและจิตใจในระยะสั้นพบว่าทำให้เด็กต้องเผชิญกับความเจ็บปวดจากการรักษาบาดแผลตามขนาดและความรุนแรง บางรายอาจพิการตลอดชีวิต จากการศึกษาพบว่าครึ่งหนึ่งของเด็กที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงต่อร่างกายในหลายระบบจะมีสภาพอารมณ์ การปรับตัวและการเรียนผิดปกติ เหล่านี้ทำให้ครอบครัวต้องใช้เวลาฟื้นฟูทางกายและจิตใจเด็กเป็นเวลานาน นอกจากนี้พื้นที่ของเด็กที่ได้รับบาดเจ็บ 2 ใน 3 ก็ได้รับผลกระทบจากความแปรปรวนทางอารมณ์ของเด็กที่ได้รับบาดเจ็บด้วย ซึ่งส่งผลต่อเนื่องไปถึงความสัมพันธ์ของสมาชิก การประกอบอาชีพและเศรษฐฐานะทางครอบครัว (อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. 2546) ในระยะยาวนั้นจะทำให้การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กหยุดชะงักและล่าช้าได้ โดยเฉพาะหากสมองกระทบกระเทือนจากการบาดเจ็บ ร่างกายจะไม่สามารถสร้างเซลล์ประสาทขึ้นมาใหม่ได้ (สันสนีย์ นัตริคุปต์. 2545) อีกทั้งการบาดเจ็บยังเป็นภาระกับบุคลากรสาธารณสุขที่ต้องจัดการกับปัญหาสุขภาพที่ป้องกันได้และสังคมต้องรับภาระกรณีการบาดเจ็บนั้น ทำให้เด็กเกิดความพิการตลอดชีวิต (Peden, et al. 2008)

จากงานวิจัยต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าการบาดเจ็บในเด็กวัยเรียนมักเกิดขึ้นในบ้าน ละแวกบ้านและโรงเรียน (พยอม อุคมคำ. 2551) และการบาดเจ็บเหล่านี้เกี่ยวพันไปถึงการเลี้ยงดูที่ได้รับจากครอบครัวหรือผู้ดูแล สอดคล้องกับพรทิพย์ คำพอ (2542) ที่กล่าวว่าเด็กที่ถูกเลี้ยงดูด้วยความตึงหรือหย่อนเกินไป เข้มงวดจู้จี้จนเด็กกลัวหรือเมื่อ เลี้ยงแบบปล่อยปละละเลย ตามใจเด็กมากเกินไปจนเด็กไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ไม่รับผิดชอบการทำงานและการกระทำ ไม่รู้จักระเบียบวินัยขาดความรับผิดชอบหรือผู้ปกครองให้ความช่วยเหลือปกป้องมากเกินไปเด็กจนช่วยตัวเองไม่ได้ต้องพึ่งผู้อื่น ล้วนแต่เป็นการเปิดโอกาสให้เด็กวัยนี้บาดเจ็บได้ทั้งสิ้น นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับกรอบที่เด็กได้รับจากโรงเรียนและความเอาใจใส่ของชุมชนต่อการจัดการสภาพแวดล้อม ซึ่งการศึกษาของวนิดา ศุรงค์ฤทธิชัย (2546) พบว่าบุคคลในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บของเด็กคือ พยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขและองค์กรชุมชน ซึ่งการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองของบุคคลเหล่านี้ สามารถสร้างกิจกรรมป้องกันการบาดเจ็บในบริเวณที่อยู่อาศัยให้เด็กได้ ส่วนงานวิจัยของสมจิตนา คำพินิจ (2549) พบว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บของนักเรียน คือ ผู้ปกครอง ครู ตำรวจจราจรและบุคลากรสนับสนุนในโรงเรียน โดยแต่ละฝ่ายต้องร่วมกันรับผิดชอบสร้างพฤติกรรมความปลอดภัยให้เด็กจนเป็นนิสัย จะเห็นได้ว่าหากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายร่วมมือกันทำงานแบบหุ้นส่วนที่ร่วมกันรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของตนเองโดยมีเป้าหมายเดียวกัน คือ การป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กจะช่วยให้เด็กวัยเรียนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แม้สถิติจากรายงานวิจัยต่าง ๆ จะไม่ได้ระบุเฉพาะเจาะจงไปที่เด็กวัยเรียน แต่ช่วงอายุที่ศึกษาล้วนครอบคลุมเด็กวัยเรียนทั้งสิ้น จึงพออนุมานได้ว่าเด็กวัยเรียนเป็นกลุ่มหนึ่งที่มีอัตราการเกิดการบาดเจ็บสูง ส่วนหนึ่งน่าจะเกี่ยวข้องกับกายวิภาคและสรีระวิทยาของเด็กที่สัมพันธ์กับวุฒิภาวะและพฤติกรรมที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บได้มากกว่าผู้ใหญ่ กล่าวคือ เด็กวัยนี้มีการเจริญเติบโตและเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว เป็นช่วงที่มีพัฒนาการเคลื่อนไหวค่อนข้างมาก อยากรู้อยากเห็นชอบเล่นผาดโผน อีกส่วนหนึ่งเกิดจากเด็กมีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการป้องกันการบาดเจ็บน้อยกว่าผู้ใหญ่ การบาดเจ็บที่ว่าเหล่านี้จึงทำให้เด็กวัยเรียนเกิดบาดเจ็บได้ง่าย (วิบูลย์ วีระอาชากุล, ศิริกุลกุลเลียบ และวิลาวัลย์ วีระอาชากุล. 2547)

หุ้นส่วนสุขภาพเป็นการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามเงื่อนไขที่แต่ละฝ่ายมีต่อกันอย่างเท่าเทียมและสร้างข้อตกลงที่เกิดจากการเจรจาต่อรองโดยต่างฝ่ายต่างได้ประโยชน์ แบ่งปันหรือเฉลี่ยความเสี่ยงที่อาจเกิดโดยไม่มีการกำหนดขอบเขตการมีส่วนร่วมไว้ล่วงหน้า แต่จะมีการกำหนดแผนปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ ระยะเวลาการปฏิบัติงานและวิธีการประเมินผล (Hitchcock, Schubert and Thomas. 2003 : GL-12) การสร้างหุ้นส่วนสุขภาพจึงเป็นแนวทางที่นำมาใช้ป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กได้ เนื่องจากหุ้นส่วนสุขภาพมีการร่วมกันกำหนดแผนปฏิบัติการและสร้างนวัตกรรมของการประสานงาน เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทของหุ้นส่วนสุขภาพ เพื่อ

สร้างทางเลือกตัดสินใจหาวิธีสร้างพฤติกรรมความปลอดภัยให้เป็นนิสัยแก่เด็ก ให้เด็กสามารถแก้ไข ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม เกิดแนวร่วมของหุ้นส่วนสุขภาพกับเรื่องนี้ทุกฝ่ายทั้งบ้าน โรงเรียนและชุมชน เนื่องจากเด็กทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะต้องได้รับการดูแลเพื่อให้เติบโต มีพัฒนาการที่ดีในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยอย่างเสมอภาคกัน จึงเป็นหน้าที่ของผู้ดูแลหรือผู้ปกครอง โรงเรียนและหุ้นส่วนสุขภาพที่จะต้องร่วมรับผิดชอบในสิทธิและความเสมอภาคนั้น (อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์, 2548)

ชุมชนตำบลท่ามะกา อยู่ในความรับผิดชอบด้านสุขภาพของโรงพยาบาลมะเร็ง จังหวัด กาญจนบุรี จากข้อมูลเวชระเบียนพบว่าสถิติการบาดเจ็บในเด็กสอดคล้องกับอุบัติการณ์การบาดเจ็บ ระดับสากลและระดับประเทศ กล่าวคือ ในช่วงปี พ.ศ. 2551-2553 มีเด็กวัยเรียนบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับเด็กวัยก่อนเรียนและวัยรุ่นที่เคยเป็นกลุ่มที่เกิดการบาดเจ็บมากกว่า คือ 645, 573 และ 670 ราย และต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 63, 58 และ 68 ราย โดยมีอัตราการเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 0.72, 0.41 และ 0.86 ตามลำดับ ลักษณะของการบาดเจ็บที่พบ คือ บาดเจ็บ จากการจราจร พลัดตกหกล้มและสัมผัสแรงสั่น (สถิติโรงพยาบาลมะเร็ง, 2551-2553) เฉพาะ ตำบลท่ามะกาในช่วงเวลาเดียวกันพบว่า มีการบาดเจ็บในเด็กวัยเรียนจำนวน 35, 40 และ 38 ราย โดย พบในหมู่ 4 มากที่สุด คือ 7, 12 และ 9 ราย ซึ่งเป็นเด็กเพศชาย ช่วงอายุ 5-13 ปี เวลาที่เกิดเหตุเป็นช่วง พักกลางวันและช่วงวันหยุดเสาร์และวันอาทิตย์ ฐานะทางบ้านของเด็กวัยเรียนมีภาวะเศรษฐกิจต่ำ จากการสอบถามผู้ปกครองเด็กที่เคยประสบอุบัติเหตุพบว่าการบาดเจ็บส่วนใหญ่เกิดที่บ้านหรือ บริเวณใกล้บ้าน สาเหตุโดยมากเกิดจากการเล่นผาดโผน ซึ่งไม่มีผู้ดูแลหรือผู้ปกครองดูแลอย่าง ใกล้ชิด ไปเล่นกับเพื่อนกันเอง เนื่องจากผู้ดูแลต้องทำงาน เช่น ค้าขาย ทำงานบ้านหรืองานรับจ้าง เป็นต้น สภาพแวดล้อมในและนอกบ้านพบว่าลักษณะการจัดบ้านมีของวางไว้ไม่เป็นระเบียบ บริเวณ บ้านมีสิ่งของวางทุกที่ที่สามารถวางได้ ทางเดินไม่สะดวกหรือที่ตั้งของบ้านอยู่ใกล้ถนนในหมู่บ้าน มีรถวิ่งผ่านตลอดทั้งวัน บ้านส่วนมากไม่มีรั้วกั้น

สำหรับบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลด้านการบริการสุขภาพนั้นมีส่วนเกี่ยวข้องกับ การบาดเจ็บในเด็กด้วยเนื่องจากการทำงานเน้นด้านการรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพภายหลัง การบาดเจ็บมากกว่าการป้องกันและในเชิงการป้องกันการบาดเจ็บ พบว่าพยาบาลที่ทำงานเกี่ยวกับ สุขภาพของเด็กในโรงเรียนหรือเด็กในชุมชนให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ค่อนข้างน้อย โดยจะเน้น การดูแลสุขภาพทั่วไป การติดตามการรับภูมิคุ้มกัน และการส่งเสริมสุขภาพตามนโยบาย ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งเป็นบุคลากรสุขภาพที่ให้ความรู้สุขภาพพื้นฐาน พบว่าเน้น การปฏิบัติงานตามที่พยาบาลมอบหมาย ซึ่งมักเป็นการดูแลทั่วไปในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและสำรวจ ข้อมูลตามตัวชี้วัด แต่ไม่มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้เพื่อป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กใน ชุมชน

สำหรับตำรวจพบว่าเกี่ยวข้องกับการป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กในลักษณะของการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย แต่ก็ยังสามารถดำเนินการได้อย่างเต็มที่ทำให้ยังสามารถพบเห็นเด็กวัยเรียนในชุมชนซ้อนท้ายมอเตอร์ไซด์โดยไม่สวมหมวกนิรภัยและเด็กวัยเรียนนั่งที่นั่งข้างคนขับโดยไม่คาดเข็มขัดนิรภัยได้อยู่ทั่วไป การทำงานของอาสาสมัครป้องกันฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแลความปลอดภัยในชุมชนก็ยังพบว่าเน้นการอยู่เวรเฝ้าระวังอาชญากรรมและแจ้งเหตุเมื่ออันตราย แต่ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการป้องกันการบาดเจ็บให้เด็กในชุมชน สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้านซึ่งเป็นหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่ามุ่งให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาปากท้องของชุมชน การขจัดความเดือดร้อนเฉพาะหน้าและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน แต่การพัฒนาคุณภาพของชุมชนให้ปลอดภัยยังมีน้อย จุดเสี่ยงในชุมชนยังไม่ได้รับความสนใจและมองว่าแต่ละครัวเรือนที่อาศัยอยู่บริเวณนั้นควรร่วมกันรับผิดชอบ ส่วนผู้บริหารสถานศึกษาและครูที่สอนในโรงเรียนต่าง ๆ พบว่ามีการสอนการป้องกันการบาดเจ็บในวิชาสุขศึกษาของชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 แต่การจัดการความปลอดภัยทางกายภาพในโรงเรียนยังไม่ชัดเจนและไม่เพียงพอ เช่น สนามเด็กเล่นของโรงเรียนยังไม่ได้มาตรฐาน ของเล่นเด็กในโรงเรียนที่ไม่ได้มาตรฐานหรือไม่ปลอดภัยยังมีให้เห็นอย่างชัดเจนและเด็กวัยเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการบาดเจ็บยังปรากฏอย่างต่อเนื่องสะท้อนได้จากข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุของเด็กวัยนี้ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็งดังที่กล่าวแล้วข้างต้น

จะเห็นได้ว่าการบาดเจ็บในเด็กเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายระดับ ทั้งจากตัวเด็กเอง ผู้ดูแลหรือผู้ปกครอง บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลและในชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน อปพร. ตำรวจและครู ซึ่งจริง ๆ แล้วผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดล้วนมีบทบาทหน้าที่ส่วนหนึ่งที่จะต้องแสดงถึงความรับผิดชอบต่อป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียน ดังนั้น หากจะป้องกันการบาดเจ็บให้ได้ผล จึงต้องเกิดจากความตระหนักร่วมกันของบุคคลเหล่านี้ด้วยตนเองที่สะท้อนคิดถึงสาเหตุที่ทำให้เด็กในชุมชนเกิดการบาดเจ็บ แล้วร่วมมือกันอย่างเป็นหุ้นส่วนระหว่างบ้าน โรงเรียนและชุมชน หาแนวทางลงมือปฏิบัติจนกระทั่งเด็กแสดงพฤติกรรมเพื่อป้องกันการบาดเจ็บด้วยตนเอง ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองเลี้ยงดูบุตรหลานโดยตระหนักถึงความปลอดภัยของเด็ก มีการจัดการบ้านและสภาพแวดล้อมของบ้านให้ปลอดภัยอยู่เสมอ ชุมชนให้ความสำคัญกับการจัดการสภาพแวดล้อม ตำรวจบังคับใช้กฎหมายเพื่อป้องกันการบาดเจ็บอย่างจริงจัง ครูและโรงเรียนให้ความสำคัญกับความปลอดภัยระหว่างการเรียนการสอนและการจัดการสภาพทางกายภาพของโรงเรียน

สภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะส่วนหนึ่งของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนไว้ว่าเป็นผู้มีศักยภาพในการจัดการปัญหาที่ซับซ้อนด้วยการปฏิบัติเชิงคลินิกขั้นสูง มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การประสานงานเชื่อมโยงกับส่วนต่าง ๆ ของชุมชนและเป็นที่ปรึกษา (สมจิต หนูเจริญกุล, 2553) ซึ่งการพัฒนาหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียน

ในชุมชนถือได้ว่าเป็นประเด็นที่ต้องอาศัยการจัดการด้วยวิธีการที่ซับซ้อนเนื่องจากปัจจัยการเกิดบาดเจ็บในเด็กมีหลายปัจจัยและมีผู้เกี่ยวข้องหลายภาคส่วนที่ต้องมาทำงานเชื่อมโยงกันภายใต้บทบาทหน้าที่ของตนบนเป้าหมายเดียวกัน โดยมีพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นตัวกลางในการประสานจนเกิดการป้องกันอย่างเป็นรูปแบบที่ต่อเนื่องและยั่งยืน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียนในชุมชนด้วยการประสานศักยภาพหรือพลังอำนาจของผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดในโรงพยาบาลและชุมชนให้มาร่วมมือกัน ซึ่งประกอบด้วย เด็กวัยเรียน ผู้ดูแลหรือผู้ปกครอง บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลและในชุมชน บุคลากรในโรงเรียน ตำรวจ บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และผู้นำชุมชนมาสร้างความตระหนักรับรู้ความสามารถที่ตนเองมีและดึงศักยภาพนั้นออกมาด้วยวิธีการระดมสมองเพื่อสะท้อนคิดหาสาเหตุการบาดเจ็บในเด็ก มาเรียนรู้ร่วมกันทุกขั้นตอน นำเสนอความต้องการและความคาดหวังของตนบนบทบาทหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติ แล้วกำหนดเป็นข้อตกลงในจุดมุ่งหมายร่วมจนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและเกิดเป็นหุ่นส่วนสุขภาพในที่สุด เพื่อนำไปสู่การป้องกันการเกิดการบาดเจ็บในเด็กวัยเรียนที่ได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## 1.2 ปัญหาการวิจัย

1. กระบวนการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียนในชุมชนเป็นอย่างไร
2. ผลการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียนในชุมชนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการเกิดการบาดเจ็บของเด็กวัยเรียนและพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บของหุ่นส่วนสุขภาพอย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียนในชุมชน
2. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงการเกิดการบาดเจ็บในเด็กวัยเรียน พฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กวัยเรียน พฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียนของผู้ดูแลหรือผู้ปกครอง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมเสี่ยงในชุมชน

## 1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้กำหนดที่จะศึกษา 2 ส่วนคือ 1) กระบวนการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียนในชุมชน และ 2) การเปลี่ยนแปลงการเกิดการบาดเจ็บในเด็กวัยเรียนของผู้ดูแลหรือผู้ปกครองและการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพ โดยศึกษาเด็กวัยเรียนที่อาศัยประจำในชุมชนหมู่ 4 ตำบลท่ามะกา อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งหมู่ 4 เป็นพื้นที่ที่เด็กวัยเรียนเกิดการบาดเจ็บมากที่สุดในตำบลนี้ซึ่งมีทั้งหมด 11 หมู่บ้าน และผู้เกี่ยวข้องประกอบด้วย ผู้ดูแลหรือผู้ปกครอง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยเวชกรรมสังคมซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชนในหมู่ 4 โดยตรง อสม. ตำรวจที่ปฏิบัติงานในสถานีตำรวจภูธรท่ามะกา บุคลากรในกองงานสาธารณสุขเทศบาลตำบลท่ามะกา ครูที่สอนในโรงเรียนระดับประถมศึกษา และผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน ประธานชุมชน)

## 1.5 นิยามศัพท์

1. **เด็กวัยเรียน** หมายถึง เด็กที่มีอายุระหว่าง 6-12 ปี อาศัยประจำในหมู่ 4 ตำบลท่ามะกา อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี นานติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน

2. **การบาดเจ็บ** หมายถึง ความเสียหายต่อร่างกายของเด็กวัยเรียนแล้วทำให้เกิดบาดแผลภายในหรือนอกร่างกายที่ทำให้เด็กวัยเรียนไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างน้อย 1 วันหรือต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล การวิจัยครั้งนี้ศึกษาการบาดเจ็บที่เกิดในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งอาจมากกว่า 1 ครั้ง แต่จะเก็บรวบรวมข้อมูลการบาดเจ็บเฉพาะที่เด็กหรือครอบครัวรับรู้ว่ามีรุนแรงมากที่สุดและไม่เกิน 3 ครั้ง

3. **ปัจจัยด้านเด็กวัยเรียนที่มีผลต่อการเกิดการบาดเจ็บ** หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมเสี่ยงต่อการบาดเจ็บและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการบาดเจ็บของเด็กวัยเรียนที่ประเมินได้จากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีนิยามปฏิบัติการดังนี้

### 3.1 ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุและเพศ

เพศ หมายถึง รูปหรือลักษณะที่ทำให้รู้ว่าเป็นหญิงหรือชายของเด็กวัยเรียน

อายุ หมายถึง อายุเต็มปีของเด็กวัยเรียนในปัจจุบันนับตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ทำการศึกษา

3.2 **พฤติกรรมเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ** หมายถึง การแสดงออกของเด็กวัยเรียนที่ซุกซน ผาดโผน ไม้ระมัดระวัง ไม่อยู่นิ่ง ประมาท รู้เท่าไม่ถึงการณ์แล้วมีผลให้เกิดการบาดเจ็บได้ประเมินจากข้อคำถามที่สอบถามลักษณะนิสัยของเด็กจำนวน 1 ข้อ

3.3 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการบาดเจ็บ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติใด ๆ ของเด็กที่หลีกเลี่ยงจากสิ่งที่เป็นอันตรายได้ด้วยตนเองของเด็กวัยเรียน ประเมินจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บ จำนวน 20 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบลิเกิร์ตสเกล 4 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง/นาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้งแต่ไม่ประจำและปฏิบัติเป็นประจำ

**4. ปัจจัยของผู้ดูแลหรือผู้ปกครองของเด็กวัยเรียน** หมายถึง ลักษณะทางประชากร วิธีการอบรมเลี้ยงดูและพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียน ซึ่งมีนิยามเชิงปฏิบัติการดังนี้

4.1 ลักษณะทางประชากร ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเด็กวัยเรียน ระดับการศึกษา รายได้ ครอบครัวและจำนวนเด็กวัยเรียนที่อยู่ในความดูแล

4.2 ความสัมพันธ์กับเด็กวัยเรียน หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลหรือผู้ปกครองและเด็ก เช่น เป็นบิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย

4.3 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ดูแลหรือผู้ปกครอง

4.4 รายได้ครอบครัว หมายถึง รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนของสมาชิกทุกคนในครัวเรือนที่เด็กวัยเรียนอาศัยอยู่โดยไม่หักค่าใช้จ่าย

4.5 วิธีการอบรมเลี้ยงดู หมายถึง การอบรม สั่งสอน ดูแล ซึ่งเน้นตามการรับรู้ของผู้ดูแลหรือผู้ปกครองที่ปฏิบัติต่อเด็กเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานทั้งทางร่างกายและจิตใจให้แก่เด็กวัยเรียน แบ่งวิธีการอบรมเลี้ยงดูเป็น 4 ลักษณะ (พรทิพย์ พิษย์กำแพงเพชร, 2542) คือ

1) การอบรม เลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย เป็นการเลี้ยง โดยให้อิสระ เด็กวัยเรียนในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เอาใจใส่และช่วยเหลือแนะนำตามความเหมาะสม ให้สิทธิในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยผู้ดูแลคอยให้กำลังใจและให้คำปรึกษา

2) การอบรมเลี้ยงดูแบบคาดหวังกับเด็ก เป็นการเลี้ยงแบบคอยติดตามให้เด็กวัยเรียนปฏิบัติในสิ่งที่ผู้ดูแลคาดหวัง กำหนดวิถีชีวิตให้กับเด็ก ดูแลให้ทำตามทุกอย่างและคอยแก้ปัญหาให้กับเด็ก

3) การอบรมเลี้ยงดูแบบรักถนอมมากเกินไป เป็นการเลี้ยงแบบคอยปกป้องเด็กตลอดเวลา พยายามไม่ให้ลำบาก ให้ความช่วยเหลือทุกอย่างและแก้ปัญหาให้แก่เด็กเสมอ

4) การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย เป็นการเลี้ยงที่ไม่ค่อยมีเวลาดูแลเด็ก อนุญาตให้เด็กตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง

4.6 พฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียน หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติใด ๆ ของผู้ดูแลหรือผู้ปกครองในการทำให้เด็กวัยเรียนพยายามหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่เป็นอันตราย หรือปกป้องเด็กจากการ บาดเจ็บ ประเมินจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียน จำนวน 20 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบลิเกิร์ตสเกล 4 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง/นาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้งแต่ไม่ประจำและปฏิบัติเป็นประจำ



5. **ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม** หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่อยู่รอบ ๆ ตัวเด็กทั้งภายในและภายนอกบ้านรวมถึงรอบ ๆ บริเวณบ้านที่อาจมีผลทำให้เด็กวัยเรียนเกิดการบาดเจ็บ เช่น ถนน แม่น้ำ ลำคลอง บ่อน้ำ สระน้ำ สนามเด็กเล่น เป็นต้น

6. **การป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียน** หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติใด ๆ ของเด็ก ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองเด็กและผู้เกี่ยวข้องที่ทำให้เด็กวัยเรียนสามารถหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่เป็นอันตรายได้ด้วยตนเองหรือมีการจัดการให้เด็กอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและอยู่ห่างจากปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บ รวมถึงวิธีการเลี้ยงดูที่ทำให้เด็กวัยเรียนปราศจากอันตรายหรือการบาดเจ็บใด ๆ

7. **หุ้นส่วนสุขภาพเพื่อป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียน** หมายถึง บุคคลในชุมชนที่มีบทบาทหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียนมาทำงานร่วมกันด้วยการสร้างข้อตกลงเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่หลักของแต่ละฝ่ายและบทบาทหน้าที่ร่วมหรือบทบาทประสาน กำหนดแผนการปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติและวิธีประเมินที่ทุกฝ่ายได้ประโยชน์ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันการเกิดการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียน (วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, 2546) การศึกษารุ่นนี้ประกอบด้วยเด็กวัยเรียน ผู้ดูแลหรือผู้ปกครอง พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลมะเร็ง ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชนในหมู่ 4 โดยตรง อสม. ตำรวจที่ปฏิบัติงานในสถานีตำรวจภูธรท่ามะกา บุคลากรในกองงานสาธารณสุขเทศบาลตำบลท่ามะกา ครูที่สอนในโรงเรียนระดับประถมศึกษาและผู้นำชุมชนในหมู่ 4 (ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน ประธานชุมชน)

8. **การพัฒนาหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อป้องกันการบาดเจ็บในเด็กวัยเรียน** หมายถึง กระบวนการของการนำบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการบาดเจ็บในเด็กวัยเรียนมาสร้างข้อตกลงที่เกิดจากความต้องการร่วมและใช้ทรัพยากรร่วม กำหนดแผนการปฏิบัติงาน ระบุบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละฝ่าย วิธีปฏิบัติงานและวิธีประเมินผลลัพธ์ที่ทำให้ทุกฝ่ายได้ประโยชน์เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงในการบาดเจ็บของเด็กวัยเรียน พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการบาดเจ็บของเด็กวัยเรียนพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียนของผู้ดูแลหรือผู้ปกครองและการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมเสี่ยงในชุมชน