

บทวิจัย

การพัฒนาหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียนในชุมชน

THE DEVELOPMENT OF HEALTH PARTNERSHIP FOR INJURY PREVENTION OF SCHOOL-AGED CHILDREN IN COMMUNITY

ยุพิน สาเร้ง*

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย** จริญญาวัตร คมพยัคฆ์**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียนในชุมชน และผลการเปลี่ยนแปลงเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการพัฒนาหุ้นส่วนสุขภาพในชุมชนหมู่ 4 ตำบลท่ามะกา อำเภوتاมะกา จังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มตัวอย่างหลัก คือ เด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี กลุ่มตัวอย่างรอง ได้แก่ ผู้ดูแลหรือผู้ปกครอง พยาบาลวิชาชีพทั้งในและนอกโรงพยาบาล บุคลากรในกองงานสาธารณสุข อสม. ตำรวจ ผู้นำชุมชน จิตอาสา (ผู้พิการ) ครูและแกนนำนักเรียน เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์และแนวคำถามเชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติโคสแควร์ การทดสอบที (Paired t-test) และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่าเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 8.8 ปี ไม่มีโรคประจำตัว พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการบาดเจ็บโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองส่วนมากเป็นบิดา/มารดา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 41.6 ปี พฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อการบาดเจ็บในเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ช่วงอายุเด็กระหว่าง 6-8 ปี การพัฒนาหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียนในชุมชนประกอบด้วย 3 ระยะคือ 1) การสร้างความเป็นหุ้นส่วนสุขภาพด้วยการประสานความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายให้มากำหนดแผนงานและโครงการร่วมกัน 2) การสร้างระบบรองรับการทำงานของหุ้นส่วนสุขภาพ โดยใช้การประชุมทั้งทางการและไม่ทางการเพื่อให้ดำเนินการตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ภายใต้บทบาทหลักและบทบาทที่ต้องช่วยเหลือกัน รวมทั้งสะท้อนคิดถึงผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นเป็นระยะจนได้ข้อตกลงร่วมกันจนสามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆได้ตามวัตถุประสงค์ 3) การพัฒนาความต่อเนื่องของหุ้นส่วนสุขภาพด้วยการวิเคราะห์บทบาทร่วมกันและนำความคิดเห็นของหุ้นส่วนมาปรับบทบาทการทำงานให้สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง โครงการที่เกิดขึ้นมี 3 โครงการ คือโครงการบ้านปลอดภัย โครงการโรงเรียนสีขาว และโครงการชุมชนปลอดภัยไร้อุบัติเหตุ ผลการเปลี่ยนแปลงหลังพัฒนาหุ้นส่วนสุขภาพพบว่าจำนวนเด็กวัยเรียนได้รับบาดเจ็บลดลง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กวัยเรียนหลังการพัฒนาหุ้นส่วนสุขภาพ ($\bar{x} = 68.38$, S.D. = 3.87) สูงกว่าก่อนการพัฒนาหุ้นส่วนสุขภาพ ($\bar{x} = 67.25$, S.D. = 4.87) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียนของผู้ดูแลหรือผู้ปกครองหลังการพัฒนาหุ้นส่วนสุขภาพ ($\bar{x} = 68.38$, S.D. = 6.06) สูงกว่าก่อนการพัฒนาหุ้นส่วนสุขภาพ ($\bar{x} = 65.46$, S.D. = 6.40) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษามีข้อเสนอแนะให้นำผลการวิเคราะห์บทบาทขององค์กรชุมชน เสนอต่อผู้บริหาร เพื่อเสริมสร้างศักยภาพชุมชนในการพัฒนาหุ้นส่วนสุขภาพ ควรกำหนดนโยบายในโรงพยาบาลด้านการวิเคราะห์สาเหตุการบาดเจ็บของเด็กวัยเรียนที่มารับบริการเพื่อผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการป้องกันการเกิดการบาดเจ็บอย่างเป็นรูปธรรมรวมทั้งกำหนดนโยบายของชุมชนและการจัดการความปลอดภัยของโรงเรียน เพื่อสร้างความปลอดภัยในชุมชนและโรงเรียน

คำสำคัญ: การพัฒนาหุ้นส่วนสุขภาพ/ เด็กวัยเรียน/ การป้องกันการบาดเจ็บ

ผู้รับผิดชอบหลัก: ผู้ช่วยศาสตราจารย์วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ABSTRACT

This action research examined the process and impact of partnership development on injury prevention in the school-aged children in Moo 4, Tambol Ta-Maka, Amphur Ta-Maka, Kanchanaburi, THAILAND. The primary sample group of the study was school-aged children from six to twelve year old. The secondary sample group was the children's guardians, licensed practical nurses working in the hospital or village, primary health care personnel, policemen, community leaders, volunteer spirit (disables people), teachers, and student leaders. Data from structured interview and in-depth questions were accumulated and analyzed by Chi-square statistics, Paired t-test, and content analysis. The outcome of the study revealed most of the school-aged children are girls in average of 8.8 year old without congenital disorder. In overall score, their injury prevention behavior score is medium level. The guardians are primarily parents, who are females in average of 41.6 year old. The score of injury prevention behavior emphasized to the children was medium level. We found the outstanding statistical significant factor of childhood injury is the children's age, which is between six to eight years old.

There are three stages of the partnership development for school-aged children's injury prevention: 1) establishment of partnership through the stakeholders' involvement starting from the beginning of the project. 2) System setup for supporting partnership activities, both through formal and informal meeting. We have found community teamwork is crucial for cooperative and supportive action in order to achieve the target. 3) Continuing education of the partnership. Group's brainstorm and periodical evaluation would bring about improvement and effectiveness.

Three creative campaigns ("Safe Home", "White School", and "Accident-Free Community") were selected and run in the community. The outcome from partnership development was evaluated in comparison between pre- and post-project data. We have found the significant decrease of childhood injury rate as well as the increase of injury prevention behavior score was found ($\bar{x} = 68.38$, S.D. = 3.87 comparing to $\bar{x} = 67.25$, S.D. = 4.87).

For the future study, analyze of community valued role is highly suggested to performed and proposed to the executive. This information would strongly promote community partnership. Safety of their children would be seriously considered. Besides, the hospital could take part by analyzing the root course and setting policies for prevention of school-aged children injury. The drive force from commune via community policy would effectively lead to systemic management and sustain childhood injury-free community for their children.

Keywords: Partnership development; school-aged children; injury prevention

ความเป็นมาและความสำคัญ

สาเหตุของการเสียชีวิตในเด็ก พบว่าการจมน้ำเป็นสาเหตุรุนแรงที่สุด ประมาณ 2,650 รายต่อปี รองลงมา คือ บาดเจ็บตามท้องถนน ประมาณ 2,600 รายต่อปี เมื่อพิจารณาในแต่ละช่วงอายุพบว่าเด็กช่วงอายุ 5-9 ปีเสียชีวิตจากการจมน้ำมากที่สุด คือ ร้อยละ 19 ส่วนเด็กช่วงอายุ 10 - 14 ปีเสียชีวิตจากบาดเจ็บบนท้องถนนมากที่สุดคิดเป็นประมาณร้อยละ 13 (อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาในโรงพยาบาลโพธาราม ระบุว่ากลุ่มอายุที่เกิดการบาดเจ็บมากที่สุด คือ 11-15 ปี (ร้อยละ 41.2) และ 6-10 ปี (ร้อยละ 30.3) ตามลำดับสาเหตุของการบาดเจ็บในเด็กกลุ่มนี้ คือ การจมน้ำ ร้อยละ 37.2 และพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 23.0 (พยอม อุดมคำ, 2551) สาเหตุอื่นของการตายจากการบาดเจ็บที่พบบ่อย คือ จากกระแสไฟฟ้า จากวัสดุ อุปกรณ์ ผลิตภัณฑ์ต่างๆ การขาดอากาศหายใจ ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ตกจากที่สูง สารพิษ สัตว์กัด ถูกทำร้ายและอื่นๆ แสดงให้เห็นว่าปัญหาการบาดเจ็บในเด็กเป็นเรื่องที่ต้องการแก้ไข

ปัจจัยที่มีผลต่อการบาดเจ็บมีหลายปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ ช่วงเวลาของวันและฐานะทางเศรษฐกิจ (ยุณี พงศ์จตุรวิทย์, 2550) รายงานของพยอม อุดมคำ (2551) ศึกษาในนักเรียนอายุ 5-9 ปี พบว่าเพศชายบาดเจ็บมากกว่าเพศหญิง จากการศึกษานักเรียนชายวิสันต์ (Ellsasser, 2006) พบว่าเด็กช่วงอายุ 5 - 14 ปี เกิดการบาดเจ็บบ่อยที่สุดในโรงเรียน ที่บ้านและในระหว่างกิจกรรมยามว่างและบนถนน สำหรับฐานะทางเศรษฐกิจพบว่าเด็กร้อยละ 70 ที่เสียชีวิตจากความไม่ปลอดภัยในครอบครัวที่มีศักยภาพต่ำ ขาดผู้ดูแลใกล้ชิด ซึ่งชี้ชัดว่าเด็กที่มาจากรอบครัวยากจนมีอัตราการตายที่เกิดจากการบาดเจ็บมากกว่าเด็กที่ครอบครัวฐานะดีกว่า (อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์, 2548) นอกจากนี้

งานวิจัยต่างๆ ยังแสดงให้เห็นได้ว่าการบาดเจ็บในเด็กวัยเรียนมักเกิดขึ้นในบ้าน ละแวกบ้านและโรงเรียน (พยอม อุดมคำ, 2551) และการบาดเจ็บเหล่านี้เกี่ยวพันไปถึงการเลี้ยงดูที่ได้รับจากครอบครัวหรือผู้ดูแล (พรทิพย์ คำพอ, 2542)

หุ้นส่วนสุขภาพเป็นการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามเงื่อนไขที่แต่ละฝ่ายมีต่อกันอย่างเท่าเทียม และสร้างข้อตกลงที่เกิดจากการเจรจาต่อรองโดยต่างฝ่ายต่างได้ประโยชน์ แบ่งปันหรือเฉลี่ยความเสี่ยงที่อาจเกิดโดยไม่มีกำหนดขอบเขตการมีส่วนร่วมไว้ล่วงหน้า แต่จะมีการกำหนดแผนปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ ระยะเวลาการปฏิบัติงานและวิธีการประเมินผล (Hitchcock, Schubert & Thomas, 2003) การสร้างหุ้นส่วนสุขภาพจึงเป็นแนวทางที่นำมาใช้ป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กได้ เนื่องจากหุ้นส่วนสุขภาพมีการร่วมกันกำหนดแผนปฏิบัติการและสร้างนวัตกรรมของการประสานงานเกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทของหุ้นส่วนสุขภาพ เพื่อสร้างทางเลือกตัดสินใจหาวิธีสร้างพฤติกรรมความปลอดภัยให้เป็นนิสัยแก่เด็ก ให้เด็กสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม เกิดแนวร่วมของหุ้นส่วนสุขภาพกับเรื่องนี้ทุกฝ่ายทั้งบ้าน โรงเรียน และชุมชน เนื่องจากเด็กทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะต้องได้รับการดูแลเพื่อให้เติบโต มีพัฒนาการที่ดีในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยอย่างเสมอภาคกัน จึงเป็นหน้าที่ของผู้ดูแลหรือผู้ปกครอง โรงเรียนและหุ้นส่วนสุขภาพที่จะต้องร่วมรับผิดชอบในสิทธิและเสมอภาคนั้น (อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์, 2548)

ชุมชนตำบลท่ามะกา อยู่ในความรับผิดชอบด้านสุขภาพของโรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี จากข้อมูลเวชระเบียนพบว่าสถิติการบาดเจ็บในเด็ก ในช่วงปี พ.ศ.2551-2553 มีเด็กวัยเรียนบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับ

เด็กวัยก่อนเรียนและวัยรุ่นที่เคยเป็นกลุ่มที่เกิดการบาดเจ็บมากกว่า คือ 645, 573 และ 670 ราย และต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 63, 58 และ 68 ราย โดยมีอัตราการเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 0.72, 0.41 และ 0.86 ตามลำดับ ลักษณะของการบาดเจ็บที่พบ คือ บาดเจ็บจากการจราจร พลัดตกหกล้มและสัมผัสแรงสัตว์ (สถิติโรงพยาบาลมะการักษ์, 2551-2553) เฉพาะตำบลท่ามะกาในช่วงเวลาเดียวกันพบว่า มีการบาดเจ็บในเด็กวัยเรียนจำนวน 35, 40 และ 38 ราย โดยพบในหมู่ 4 มากที่สุด คือ 7, 12 และ 9 ราย ซึ่งเป็นเด็กเพศชาย ช่วงอายุ 5-13 ปี เวลาที่เกิดเหตุเป็นช่วงพักกลางวันและช่วงวันหยุดเสาร์และวันอาทิตย์ ฐานะทางบ้านของเด็กวัยเรียนมีภาวะเศรษฐกิจต่ำ จากการสอบถามผู้ปกครองเด็กที่เคยประสบอุบัติเหตุพบว่าการบาดเจ็บส่วนใหญ่เกิดที่บ้านหรือบริเวณใกล้บ้าน สาเหตุโดยมากเกิดจากการเล่นผาดโผน ซึ่งไม่มีผู้ดูแลหรือผู้ปกครองดูแลอย่างใกล้ชิด ไปเล่นกับเพื่อนกันเอง เนื่องจากผู้ดูแลต้องทำงาน เช่น ค้าขาย ทำงานบ้านหรืองานรับจ้าง เป็นต้น สภาพแวดล้อมในและนอกบ้านพบว่าลักษณะการจัดบ้านมีของวางไว้ไม่เป็นระเบียบ บริเวณบ้านมีสิ่งของวางทุกที่ที่สามารถวางได้ ทางเดินไม่สะดวกหรือที่ตั้งของบ้านอยู่ใกล้ถนนในหมู่บ้าน มีรถวิ่งผ่านตลอดทั้งวัน บ้านส่วนมากไม่มีรั้วกัน

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงที่สามารถใช้สมรรถนะของตนเองพัฒนาสุขภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียนในชุมชนด้วยการประสานศักยภาพหรือพลังอำนาจของผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดในโรงพยาบาลและชุมชนให้มาร่วมมือกัน ซึ่งประกอบด้วยเด็กวัยเรียน ผู้ดูแลหรือผู้ปกครอง บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลและในชุมชน บุคลากรในโรงเรียน ตำรวจ บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และผู้นำชุมชนมาสร้าง

ความตระหนักรับความสามารถที่ตนเองมีและดึงศักยภาพนั้นออกมาด้วยวิธีการระดมสมองเพื่อสะท้อนคิดหาสาเหตุการบาดเจ็บในเด็ก มาเรียนรู้ร่วมกันทุกขั้นตอน นำเสนอความต้องการและความคาดหวังของตนบนบทบาทหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติแล้วกำหนดเป็นข้อตกลงในจุดมุ่งหมายร่วมจนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและเกิดเป็นหุ่นส่วนสุขภาพในที่สุด เพื่อนำไปสู่การป้องกันการเกิดการบาดเจ็บในเด็กวัยเรียนที่ได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียนในชุมชน
2. เพื่อศึกษามลการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงการเกิดการบาดเจ็บในเด็กวัยเรียน พฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กวัยเรียน พฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียนของผู้ดูแลหรือผู้ปกครองรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมเสี่ยงในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

(Action research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เด็กวัยเรียนที่มีอายุ 6-12 ปี ทุกคนที่อาศัยประจำในหมู่ 4 ตำบลท่ามะกา อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี นานติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างหลักและกลุ่มตัวอย่างรอง คือ

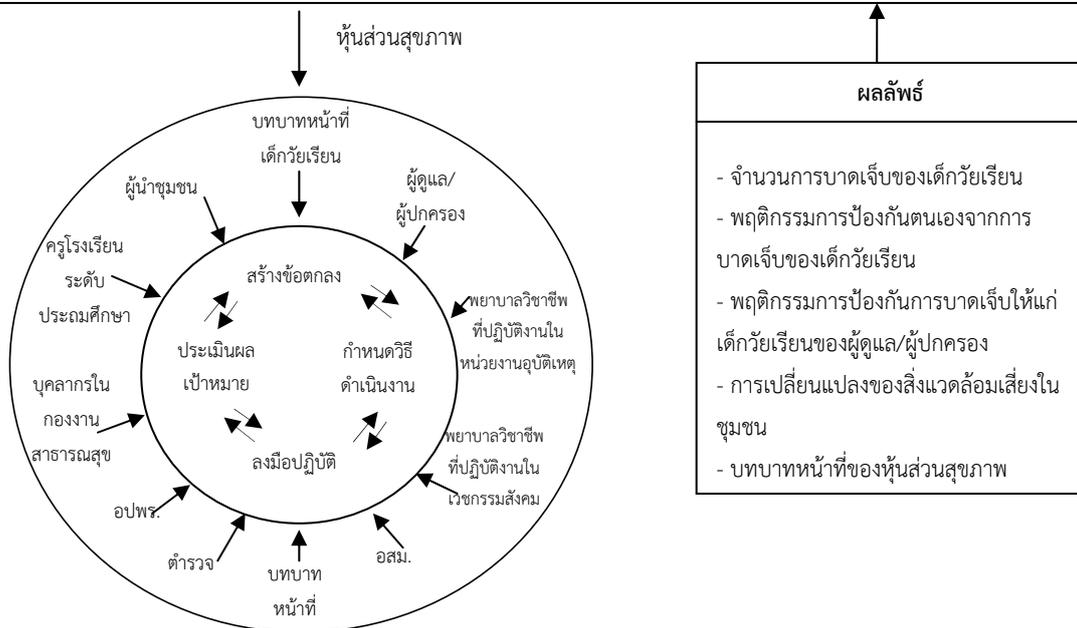
- *กลุ่มตัวอย่างหลัก* คือ เด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปีที่อาศัยประจำในหมู่ 4 ตำบลท่ามะกา อำเภอ

ท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี นานติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือนและมีผู้ดูแลหรือผู้ปกครองหลักอย่างน้อย 1 คนให้การดูแล

- *กลุ่มตัวอย่างรอง* คือ ผู้เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างหลักและมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบดูแลเด็กวัยเรียนทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองของเด็กวัยเรียน บุคลากรสุขภาพใน

โรงพยาบาล ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเวชกรรมสังคม อสม. ตำรวจที่ปฏิบัติที่สถานีตำรวจตำบลท่ามะกา บุคลากรในกองสาธารณสุขเทศบาลตำบลท่ามะกา ครูที่สอนในโรงเรียนระดับประถมศึกษา ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน ประธานชุมชน)

<p>ปัจจัยเด็กวัยเรียน</p> <ul style="list-style-type: none"> - อายุ - เพศ - ระดับการศึกษา - ความพิการ - ลักษณะนิสัย - พฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บของตนเอง 	<p>ปัจจัยผู้ดูแลหรือผู้ปกครอง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความสัมพันธ์กับเด็ก - วัยเรียน - ระดับการศึกษา - รายได้ - วิธีการอบรมเลี้ยงดู - พฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็ก - วัยเรียน 	<p>ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> - สิ่งแวดล้อมในชุมชน - สิ่งแวดล้อมในบ้าน - สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน 	<p>ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน - พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเวชกรรมสังคม - อสม. - อปพร. - ตำรวจ - บุคลากรในกองสาธารณสุขเทศบาล - ครูที่สอนในโรงเรียนระดับประถมศึกษา - ผู้นำชุมชน
---	--	--	--



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เด็กวัยเรียน ดัดแปลงมาจากอดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ (2546) วนิดา ศุรงค์ฤทธิชัย (2546) และ สมจินตนา คำพินิจ (2549) ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป รวม 6 ข้อ ประวัติการบาดเจ็บในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 9 ข้อ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการบาดเจ็บของเด็กวัยเรียน จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองของเด็กวัยเรียน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหรือผู้ปกครอง จำนวน 10 ข้อ พฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียนของผู้ดูแลหรือผู้ปกครอง จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อศึกษาบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องในการป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียนในชุมชน

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยไปทดสอบความแม่นยำ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดลองใช้กับเด็กวัยเรียนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาในพื้นที่หมู่ 3 ตำบลท่ามะกา อำเภوتاมะกา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 30 คน หลังจากนั้นคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.86

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มเป้าหมาย

ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการศึกษา รวมทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า ข้อมูลต่างๆ ที่ได้ถือเป็นความลับ ในระหว่างทำการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวและระบุนการไม่บันทึกข้อมูลได้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมศึกษาผู้วิจัยจะให้ลงชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษร กรณีเด็กวัยเรียนที่ให้ข้อมูลบางส่วนหรือไม่สามารถให้

ข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะขออนุญาตให้ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองเด็กเป็นผู้ให้ข้อมูลและเซ็นยินยอมในแบบสัมภาษณ์แทนเด็กวัยเรียน ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยทั้งหมดจะมีเฉพาะผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงได้และจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของเด็กวัยเรียน และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการบาดเจ็บของเด็กวัยเรียน เด็กวัยเรียนเกิดการบาดเจ็บ 33 คน จากทั้งหมด 52 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 8.8 ปี ไม่มีโรคประจำตัว พฤติกรรมเสี่ยงที่พบมากที่สุดคือไม่อยู่หนึ่ง ชนกว่าปกติ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาการบาดเจ็บส่วนใหญ่เกิดจากหกล้มหรือสะดุดล้ม โดยมากเป็นผลลลอก ส่วนใหญ่เกิดเหตุคือที่บ้าน โดยการบาดเจ็บช่วงกลางวันมากที่สุด อวัยวะที่บาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นแขนและขา ภายหลังการบาดเจ็บเด็กวัยเรียนโดยมากปฐมพยาบาลได้ด้วยตนเองและหายเป็นปกติมีเพียงรอยแผลเป็น

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการบาดเจ็บของเด็กวัยเรียนพบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยระมัดระวังเรื่องการเล่นโลดโผนขณะเดินข้ามถนนตรงทางม้าลายหรือตรงทางเท้ามากที่สุด รองลงมา คือ การหยิบสารเคมีที่มีอันตรายมาเล่น เช่น น้ำยาล้างห้องน้ำ ยาฆ่าแมลง น้ำยาซักผ้าขาวที่ใช้ในบ้านและการลงเล่นน้ำในคลอง หรือสระน้ำโดยไม่มีผู้ปกครองดูแล ส่วนเรื่องที่ระมัดระวังน้อยที่สุดคือการนั่งรถจักรยานยนต์หรือรถจักรยานโดยสวมหมวกกันน็อค

2. ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลหรือผู้ปกครอง และพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บของผู้ดูแลหรือผู้ปกครอง ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองส่วนมากเป็นบิดา/มารดา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย

41.6 ปี โดยมากจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. สถานภาพสมรส ประกอบอาชีพรับจ้าง รายได้ของครอบครัวเพียงพอกับรายจ่าย วิธีการเลี้ยงดูที่ใช้มากที่สุด คือ การให้อิสระแต่เอาใจใส่พฤติกรรม การป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียนของผู้ดูแล หรือผู้ปกครอง พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยป้องกันเด็กในเรื่องการเล่นดอกไม้ไฟ ไม้ขีดไฟ ประทัด มากที่สุด รองลงมา คือ การเล่นของเล่นที่ยิงได้ ปืนลูกดอก หนังสติ๊ก และการดูแลเครื่องใช้ไฟฟ้า และสายไฟให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ดี ส่วนเรื่องที่ป้องกันน้อยที่สุด คือ การตี ตูะตอกเด็ก เมื่อเด็กไม่ปฏิบัติตามสิ่งที่ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองห้ามปราม

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการบาดเจ็บในเด็กวัยเรียน ปัจจัยที่มีผลต่อการบาดเจ็บในเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ช่วงอายุเด็กโดยเด็กวัยเรียนที่มีอายุ 6-8 ปี จะเกิดการบาดเจ็บมากกว่าเด็กวัยเรียนที่มีอายุ 9-12 ปี

4. บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องกับการป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียน บุคลากรสุขภาพเน้นบทบาทของการรักษาพยาบาลภายหลังการบาดเจ็บทันทีและการให้คำแนะนำเพื่อการดูแลบาดเจ็บผลภายหลังการบาดเจ็บ ขณะที่ไม่ได้เน้นการป้องกันการบาดเจ็บในครั้งต่อไปและการป้องกันการบาดเจ็บที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำนั้นจะดำเนินการในรูปของโครงการหรือกิจกรรมกับประชาชนทั่วไปโดยไม่ได้มีเด็กวัยเรียนเป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ในส่วนของบุคลากรทางการศึกษา พบว่ามีสาระการสอนเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ รวมทั้งมีการสร้างทักษะชีวิตให้เด็กมีพฤติกรรมความปลอดภัยขณะอยู่ในโรงเรียน แต่การป้องกันการบาดเจ็บที่เป็นความร่วมมือกับผู้ดูแลหรือผู้ปกครองหรือผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ พบว่ามีไม่มาก ในขณะที่ชุมชนยังไม่ได้ให้ความสนใจกับเด็กวัยเรียนมากนัก แต่จะเน้นการจัดการความปลอดภัยในลักษณะของการปรับโครงสร้างกับ

พื้นฐานและสภาพแวดล้อมของชุมชน หลังจากการวิเคราะห์ดังกล่าวทำให้ประเมินได้ว่าการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพนั้น ควรเน้นบทบาทที่ปฏิบัติอยู่เดิมมาสร้างให้เด่นชัดมากขึ้น ส่วนบทบาทการป้องกันที่ยังไม่ชัดเจนจะต้องผลักดันและส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติจนเป็นปกติในการดำเนินชีวิตหรือในการทำงาน นอกจากนี้ จะต้องเชื่อมโยงบทบาทของผู้เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้องให้กลายเป็นบทบาทของการประสานร่วมมือที่แต่ละฝ่ายต่างเอื้อทรัพยากรที่มีให้ทุกคนได้ใช้และได้รับประโยชน์ต่อบทบาทหน้าที่ของตนโดยมีเป้าหมายร่วมกัน คือ การป้องกันการเกิดการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียนในชุมชน

5. กระบวนการพัฒนาหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อการป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียนในชุมชน การพัฒนาหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อการป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียน แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การสร้างหุ้นส่วนสุขภาพ ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดประกอบด้วยเด็กวัยเรียน ผู้ดูแล หรือผู้ปกครอง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในหน่วยเวชกรรมสังคม อสม. บุคลากรในกองงานสาธารณสุขเทศบาลตำบลท่ามะกา ตัวแทนผู้นำชุมชน ตัวแทนครูโรงเรียนระดับประถมศึกษา ตัวแทนตำรวจและจิตอาสา (ผู้พิการ) เข้าร่วมรับฟังสถานการณ์การบาดเจ็บของเด็กวัยเรียนในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา พฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กและผู้ดูแลหรือผู้ปกครองรวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการบาดเจ็บของเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งได้แก่ อายุของเด็กวัยเรียน และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัยทุกระดับที่มีผลต่อการเกิดการบาดเจ็บของเด็กวัยเรียน รวมทั้งร่วมกันสะท้อนคิดว่าบทบาทหน้าที่ของตนมีส่วนเกี่ยวข้องกับการป้องกันการเกิดการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียนอย่างไร หลังจากนั้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมกันระดมความ

คิดเห็นถึงกิจกรรมที่มีความเป็นไปได้มากที่สุดที่เกิดจากความร่วมมือในการทำงานของทุกฝ่ายบนงบประมาณและระยะเวลาที่เอื้ออำนวยและได้กิจกรรมที่จะนำมาเขียนเป็นโครงการ 3 โครงการ คือโครงการบ้านปลอดภัย โครงการโรงเรียนสีขาว และโครงการชุมชนปลอดภัยไร้อุบัติเหตุ และเสนอขออนุมัติงบประมาณทั้ง 3 โครงการ

ระยะที่ 2 การสร้างระบบรองรับการทำงาน ของหุ้นส่วนสุขภาพ ระยะนี้เน้นการนัดประชุมเพื่อกำหนดผู้รับผิดชอบโครงการ พูดคุยถึงสิ่งที่ต้องเตรียมการ วิธีการดำเนินการ ผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดในแต่ละช่วงเวลา บทบาทหน้าที่เฉพาะที่ต้องปฏิบัติ บทบาทร่วมที่ต้องช่วยเหลือกัน กติกาในการทำงานร่วมกันและสิ่งที่ต้องปรับปรุง แก้ไขเมื่อพบปัญหาอุปสรรค มีการให้คำปรึกษาและเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้จากการประชุมกลุ่มให้ผู้เกี่ยวข้องทราบเป็นระยะ ผลการดำเนินงานมีดังนี้

1. โครงการบ้านปลอดภัย ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือ มีบ้านที่เข้าร่วมประกวด 15 หลังคาเรือน ได้รับรางวัลประกวดบ้านปลอดภัย 3 หลังคาเรือนและมีบ้านที่เข้าร่วมกิจกรรมบ้านปลอดภัยโดยไม่เข้าร่วมประกวด 22 หลังคาเรือน

2. โครงการโรงเรียนสีขาว มีการสำรวจจุดเสี่ยงในชุมชน การจัดนิทรรศการ การรณรงค์และการประกวดวาดภาพพฤติกรรมความปลอดภัย ผู้มีบทบาทหลัก คือ ครูในโรงเรียน เด็กวัยเรียนและพยาบาลวิชาชีพทั้งในและนอกโรงพยาบาลตามลำดับ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือ มีโรงเรียนสีขาวเกิดขึ้น 1 โรงเรียน นักเรียนจิตอาสาสมัครอบรมเป็นหมอน้อยในโรงเรียน 20 คน มีนักเรียนได้รับรางวัลประกวดวาดภาพเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุที่บ้าน โรงเรียนหรือชุมชน 3 คน มีการกำหนดเป็นนโยบายของโรงเรียนเรื่องการจัดให้ผู้ปกครองที่รับ-ส่งนักเรียนด้วยรถจักรยานยนต์ให้จอดรับส่งบริเวณหน้า

ประตูเข้า-ออกเท่านั้น มีการสำรวจแล้วพบจุดเสี่ยงในโรงเรียน 10 จุด โรงเรียนรับปากที่จะสำรวจจุดเสี่ยงในโรงเรียนปีละ 2 ครั้ง

3. โครงการชุมชนปลอดภัยไร้อุบัติเหตุมีการสำรวจจุดเสี่ยงแล้วพบจุดเสี่ยง 8 จุด การจัดทำป้ายเตือนภัยบริเวณจุดเสี่ยงการติดตั้งป้ายจราจรเพิ่มเติมและการลาดลูกระนาดในชุมชนจำนวน 10 จุด

นอกจากนี้ ยังเกิดการร่วมมือกันของ 1) โรงเรียนร่วมกับโรงพยาบาลมะการักษ์และเทศบาลตำบลท่ามะกาในการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุในงานวันเด็ก 2) โรงพยาบาลมะการักษ์ ตำรวจและเทศบาลตำบลท่ามะการ่วมกันจัดโครงการชุมชนปลอดภัยไร้อุบัติเหตุและ 3) พยาบาลวิชาชีพ และ อสม. เยี่ยมบ้านเด็กวัยเรียน 15 หลังคาเรือนและส่งต่อข้อมูลทุกครัวเรือนให้กับพยาบาลเวชกรรมสังคม

ระยะที่ 3 พัฒนาความต่อเนื่องของหุ้นส่วนสุขภาพ ระยะนี้ผู้เกี่ยวข้องมุ่งมั่นในการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของตนเองมากขึ้น สามารถผลักดันให้ชุมชนริเริ่มกิจกรรมใหม่ๆ ได้ทราบข้อมูลและตระหนักถึงความสำคัญของการเกิดการบาดเจ็บในเด็กวัยเรียนและวิธีการป้องกันซึ่งไม่เคยให้ความสำคัญมาก่อน ได้ร่วมสะท้อนคิด ร่วมเสนอความต้องการและได้เห็นว่าความต้องการของตนเองได้รับการตอบสนอง ผู้เกี่ยวข้องได้เห็นว่าบทบาทประสานมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าบทบาทหน้าที่หลักและบทบาทประสาน ทำให้เกิดความร่วมมือในการสร้างสรรค์กิจกรรมใหม่ที่ทำให้การป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียนยังมีประสิทธิภาพมากขึ้นรวมทั้งทำให้เกิดเครือข่ายใหม่ที่นำไปสู่ความร่วมมือที่จะพัฒนาชุมชนร่วมกันในประเด็นอื่นได้และผู้เกี่ยวข้องได้เห็นว่าแม้มีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันแต่สามารถมาประสานการทำงานร่วมกันแบบเท่าเทียมได้และลดความรู้สึกถึงการมีช่องว่างระหว่างการทำงาน

6. ผลการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงการบาดเจ็บของเด็กวัยเรียน พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการบาดเจ็บของเด็กวัยเรียน พฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียนของผู้ดูแลหรือผู้ปกครอง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมเสี่ยงในชุมชน หมู่ 4 ตำบลท่ามะกา อำเภوتاมะกา จังหวัดกาญจนบุรี

6.1. การบาดเจ็บในเด็กวัยเรียน เด็กวัยเรียนได้รับบาดเจ็บก่อนการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพ 33 คน (\bar{x} =0.63, S.D.=0.31) ขณะที่หลังการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพเด็กวัยเรียนได้รับบาดเจ็บลดลงเหลือ 16 คน (\bar{x} =0.31, S.D.=0.47) อย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ 0.001

6.2. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการบาดเจ็บของเด็กวัยเรียน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการบาดเจ็บของเด็กวัยเรียน หลังการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพเท่ากับ 68.38 (S.D.=3.86) สูงกว่าก่อนการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 67.25 (S.D.=4.87) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

6.3. พฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียนของผู้ดูแลหรือผู้ปกครอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียนของผู้ดูแลหรือผู้ปกครองหลังการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพเท่ากับ 68.38 (S.D.=6.06) สูงกว่าก่อนการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 65.46 (S.D.=6.40) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

ประเด็นสำคัญที่ได้จากผลการศึกษา ผู้วิจัยได้นำมาอภิปรายแยกเป็นรายข้อ ดังนี้

1. ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการบาดเจ็บในเด็กวัยเรียน คือ อายุ เด็กวัยเรียนที่มีอายุ

6-8 ปี จะเกิดการบาดเจ็บมากกว่าเด็กวัยเรียนที่มีอายุ 9-12 ปี สอดคล้องกับแซง ลูกก์และเนปีตัม (Chang, Lugg & Nebedum, 1989) ศึกษาพบว่าเด็กชายที่มีอายุน้อยกว่าจะเกิดอุบัติเหตุมากกว่าเด็กชายที่มีอายุมากกว่ารวมทั้งสอดคล้องกับเคร์เมอร์ เซ็มบริสกี เฟอร์ไรราและเฟลเคนส์ (Kramer, Zembruski, Ferraira & Felkens, 2003) ที่พบว่าเด็กอายุน้อยจะเกิดการบาดเจ็บมากกว่าเด็กที่อายุมาก แต่แตกต่างจากการศึกษาของ อร์ตัน เคนดริก เวสต์ และทาทา (Orton, Kendrick, West & Tata, 2012) ที่พบว่าเด็กอายุมากกว่าจะบาดเจ็บมากกว่าเด็กที่มีอายุน้อยกว่า ที่เป็นเช่นนี้เพราะเด็กที่มีอายุน้อยกว่าจะมีพัฒนาการด้านร่างกาย อาทิเช่น กล้ามเนื้อและระบบประสาท กระดูกและอวัยวะภายในที่ช้ากว่าเด็กที่มีอายุมากกว่า (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2549) นอกจากนี้ เด็กที่มีอายุน้อยกว่าก็จะมีพัฒนาการด้านสติปัญญาและพัฒนาการทางด้านอารมณ์ในการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ ขณะที่พัฒนาการด้านสังคมของเด็กที่มีอายุน้อยกว่าพบว่า จะปรับตัวเข้ากับบุคคลแวดล้อมได้ช้ากว่าเด็กที่มีอายุมากกว่า จึงทำให้เด็กวัยเรียนที่มีอายุน้อยมีโอกาสเกิดการบาดเจ็บได้ง่ายกว่าเด็กที่มีอายุมาก (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2549)

2. กระบวนการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียนในชุมชน มีสิ่งอภิปราย ดังนี้

2.1 กระบวนการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพ การพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพในการศึกษาคั้งนี้ประกอบด้วย 3 ระยะ คือระยะที่ 1 การสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ ระยะที่ 2 การสร้างระบบรองรับการทำงานของหุ่นส่วนสุขภาพ ระยะที่ 3 พัฒนาความต่อเนื่องของหุ่นส่วนสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาของ ทรรตนิย นาคราช (2553) เกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการดูแลและป้องกันอาการหอบหืดซ้ำ

ในเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนพบว่า มี 3 ขั้นตอนหลัก คือ 1) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิด อาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียน 2) พัฒนาระบบการการ เรียนรู้ร่วมกันเพื่อการดูแลและป้องกันการเกิดหอบ หืดซ้ำ 3) ศึกษาผลการพัฒนาระบบการการ เรียนรู้ ร่วมกันต่อการป้องกันอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อน วัยเรียน และใกล้เคียงกับการศึกษาของวิจิตร วรรณะวุฒิ (2555) เกี่ยวกับการพัฒนาหื่นส่วน สุขภาพสำหรับผู้เป็นเบาหวานโดยพยาบาลเวช ปฏิบัติชุมชน มีกระบวนการพัฒนา 3 ระยะคือ 1) ร่วมมือกันสร้างความเป็นหื่นส่วนสุขภาพ 2) ร่วมกัน ทบทวนกำหนดบทบาทหน้าที่ใหม่และ 3) การ ดำเนินกิจกรรมและประเมินผลความก้าวหน้าไปสู่ เป้าหมาย และสมจิตนา คำพินิจ (2549) ศึกษาการ พัฒนาการป้องกันอุบัติเหตุในนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนราชินี พบว่าระยะของการพัฒนามี 4 ระยะ คือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์การบาดเจ็บ 2) ศึกษา บทบาทของนักเรียน ผู้ปกครองและครู และ 3) กระบวนพัฒนาระบบการกลุ่มเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ และ 4) ระยะประเมินผล แม้ว่าแต่ละงาน วิจัยจะมี ระยะของการพัฒนาบทบาทของผู้เกี่ยวข้องที่ แตกต่างกัน แต่อยู่บนหลักการที่คล้ายคลึงกันของ การสร้างหื่นส่วนสุขภาพ กล่าวคือ กระบวนการ พัฒนาหื่นส่วนสุขภาพต้องผ่านระยะหลักๆ ประกอบด้วย การประสานความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ที่มากำหนดแผนงานหรือโครงการร่วมกัน เน้นให้ผู้ที่มี ส่วนเกี่ยวข้องแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองด้วยกิจกรรม ที่เกิดจากหลักการระดมความคิดของแต่ละฝ่ายบน บทบาทหน้าที่หลักและบทบาทที่ต้องช่วยเหลือกัน รวมทั้งต้องสะท้อนคิดถึงผลการทำงานที่เกิดขึ้นเป็น ระยะจากการต่อรองจนได้ข้อตกลงร่วมกันและ ประโยชน์ที่ได้รับจนสามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆได้ ด้วยตนเอง (Coble & Williams, 1998) สำหรับการ ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในงานวิจัยนี้ ลักษณะเด่นจะ

เห็นว่าได้พยายามดำเนินการตามหลักการของ หื่นส่วนสุขภาพ แต่มีการยกประเด็นการป้องกันการ บาดเจ็บให้เป็นเป้าหมายร่วมอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ ทุกฝ่ายมองเห็นประโยชน์และให้ความสำคัญกับ ปัญหาคณะกรรมการดำเนินงานลุล่วงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

2.2. องค์ประกอบของหื่นส่วนสุขภาพ
องค์ประกอบของหื่นส่วนสุขภาพในการศึกษาครั้งนี้ จะเห็นได้ว่ามีทั้งเด็กวัยเรียน ผู้ดูแลหรือผู้ปกครอง พยาบาลวิชาชีพทั้งในและนอกโรงพยาบาล บุคลากร ในกองงานสาธารณสุข อสม. ตำรวจ ผู้นำชุมชน จิตอาสา ครูและแกนนำนักเรียนในโรงเรียน สอดคล้อง กับการวิจัยของวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย (2546) ที่ศึกษา เกี่ยวกับการพัฒนากลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ดูแล เด็กเพื่อการป้องกันอุบัติเหตุในบริเวณที่อยู่อาศัย ให้แก่เด็กวัยเรียน พบว่าองค์ประกอบของกลุ่ม ช่วยเหลือช่วยเหลือตนเอง ซึ่งเทียบเคียงได้กับหื่นส่วน สุขภาพ ประกอบด้วยเด็กวัยเรียน ผู้ดูแล พยาบาล วิชาชีพในศูนย์บริการสาธารณสุข อสม. ผู้นำชุมชน ตัวแทนภาครัฐและตัวแทนภาคเอกชน ส่วนการวิจัย ของทรศนี นาคราช (2553) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการ พัฒนาระบบการการดูแลและป้องกันอาการหอบ หืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนพบว่าองค์ประกอบ ในการพัฒนาระบบการการดูแล คือ ผู้เป็นหอบหืด ครอบครัวของผู้เป็นหอบหืด พยาบาลวิชาชีพทั้งใน และนอกโรงพยาบาล ผู้นำชุมชน อสม. ผู้นำชุมชน โรงเรียนและตัวแทนสถานประกอบการ จะเห็นได้ว่า การพัฒนาหื่นส่วนสุขภาพที่สามารถดำเนินการไปได้ ตามเป้าหมายที่กำหนดนั้นประกอบไปด้วยบุคคล หลายภาคส่วนทั้งที่เกี่ยวข้องโดยตรงและโดยอ้อม สอดคล้องกับยังและฮีกายวารี (Young & Hegyvary, 1993) ที่กล่าวว่าหื่นส่วนสุขภาพเกิดจากการดำเนิน งานที่ต้องมาวางวิธีประสานงานของผู้เกี่ยวข้องแบบ เชื่อมโยงในประเด็นที่ทุกคนให้ความสำคัญเนื่องจาก

จะตระหนักว่าเป็นบทบาทและหน้าที่ของตนและรู้สึกว่าจะต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการแก้ปัญหา เพราะได้ร่วมกันระดมความคิดและทุกฝ่ายต่างได้ประโยชน์ตอบแทน (Coble & Williams, 1998)

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติพยาบาล

1. ควรนำรูปแบบการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพ เพื่อป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียนในชุมชนที่พัฒนาขึ้นมาเป็นต้นแบบการปฏิบัติให้ชุมชนอื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกับการวิจัยครั้งนี้

2. เสนอผลการศึกษาต่อผู้บริหารของโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เพื่อกำหนดเป็นแนวปฏิบัติในการดำเนินกิจกรรมของบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปลอดภัยแบบหุ่นส่วนสุขภาพที่ภาคส่วนต่างๆ ของชุมชนมีส่วนร่วม

3. นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อบรรจุเป็นโครงการหรือกิจกรรมในยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตภายใต้แผนพัฒนาท้องถิ่นเพื่อสร้างพฤติกรรมปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมปลอดภัยในชุมชน

4. เสนอผลของรูปแบบที่เกิดขึ้นต่อผู้บริหารโรงเรียนเพื่อกำหนดเป็นกิจกรรมหนึ่งในการสร้างโรงเรียนปลอดภัยหรือโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการคงอยู่ของโครงการและกิจกรรมการป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียนที่เกิดขึ้นเพื่อค้นหาปัจจัยและเงื่อนไขความสำเร็จของการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพ

2. ควรศึกษาพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องหุ่นส่วนสุขภาพเป็นระยะเพื่อวัดประสิทธิผลและประสิทธิผลของ

หุ่นส่วนสุขภาพที่พัฒนาขึ้น รวมทั้งติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กวัยเรียนและผู้ดูแลหรือผู้ปกครองทั้งระยะสั้นและระยะยาวเพื่อนำผลลัพธ์ที่ได้ไปปรับปรุงรูปแบบให้ดีขึ้นต่อไป

3. ควรวิจัยกึ่งทดลองโดยกำหนดให้มีชุมชนเปรียบเทียบเพื่อวิเคราะห์ประสิทธิภาพของกระบวนการและผลลัพธ์ของหุ่นส่วนสุขภาพที่เกิดขึ้นในเชิงสถิติเพื่อเพิ่มความแม่นยำและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- ทรงศนี นาคราช. (2550). *พัฒนากระบวนการดูแลและป้องกันอาการหอบหืดซ้ำอย่างมีส่วนร่วม ในเด็กก่อนวัยเรียน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- พยอม อุดมคำ. (2551). *อุบัติการณ์ สาเหตุ และความสัมพันธ์ของอุบัติเหตุกับวัยและเพศ ในผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี*. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 23 (2), 192-199.
- พรทิพย์ คำพอ. (2542). *สุขภาพเด็ก* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : อักษรสมัยการพิมพ์.
- ยุณี พงศ์จตุรวิทย์. (2550). *เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุในเด็ก*. [ออนไลน์]. สืบค้นวันที่ 13 มกราคม 2553 จาก http://www.uniserv.buu.ac.th/forum2/topic.asp?TOPIC_ID=1638
- วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. (2546). *การพัฒนากลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ดูแลเด็กเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในบริเวณที่อยู่อาศัยให้แก่เด็กก่อนวัยเรียน*. *ดุชนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรดุษฎี*

- บัณฑิต สาขาการพยาบาลสาธารณสุข,
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิจิตร วรธนะวุฒิ. (2554). *การพัฒนาหุ่นส่วน
สุขภาพสำหรับผู้เป็นเบาหวานโดยพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน*. วิทยานิพนธ์พยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- ศรีเรื่อน แก้วกังวาน. (2549). *จิตวิทยาพัฒนา
การชีวิตทุกช่วงวัย*. กรุงเทพฯ : ภาควิชา
จิตวิทยา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์.
- สถิติโรงพยาบาลมะการักษ์. (2551 – 2553).
สถิติอุบัติเหตุโรงพยาบาลมะการักษ์.
นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. (2546). *สถานการณ์
การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและความรุนแรงใน
เด็กไทยปี 42-45*. [ออนไลน์]. สืบค้นวันที่ 1
มกราคม 2554 จาก [http://www.csip.org/
csip/autopage/show_page.php](http://www.csip.org/csip/autopage/show_page.php).
- อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. (2548). *การศึกษาการ
เฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงต่อความ
ปลอดภัยในเด็ก*. [ออนไลน์]. สืบค้นวันที่ 29
ธันวาคม 2552 จาก
<http://www.safedekthai.com/safekids>
- Chang, A., Lugg, M.M. & Nebedum, A. (1989)
*Injuries among preschool children
enrolled in day-care centers*.
[Online]. Retrieved January 26, 2013,
from [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/
pubmed/2783627](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2783627)
- Coble, C.R. & Williams, T. (1998). *The
Partnership Concept : A Framework
for Build-ing and Sustaining University-
School Partnerships*. [Online].
Retrieved December 21, 2010, from
<http://www.PARTNERSHIP\LGPPartnerships-Smaerter>
- Ellsasser, G. (2006). *Epidemiological Analysis
of Injuries Among Children under 15
Years of Age in Germany--The Starting
Point for Injury Prevention* [Online].
Retrieved December 21, 2011 from
[http://europepmc.org/abstract/MED/16
868868](http://europepmc.org/abstract/MED/16868868).
- Hitchcock, J.E., Schubert, P.E. & Thomas, S.A.
(2003). *Community Health Nursing :
Caring in Action*. Australia: Thomson
Delmar Learning.
- Kramer, P.F., Zembruksi, C., Ferreira, S.H.,
& Feldens, C.A. (2003). *Traumatic
dental injuries in Brazilian preschool
children*. [Online]. Retrieved January
26, 2013, from [http://www.ncbi.nlm.
nih.gov/pubmed/15022996](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15022996).
- Orton, E., Kendrick, D., West, J. & Tata, L.J.
(2012). *Independent risk factors for
injury in pre-school children: three
population-based nested case-control
studies using routine primary care
data*. [Online]. Retrieved January 26,
2013, from [http://www.ncbi.nlm.nih.
gov/pubmed/22496906](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22496906).
- Young, H.M. & Hegyvary, S.T. (1993).
*Progress report on continuum of
care partnership*. [Online]. Retrieved
January 26, 2013, from
[http://www.highbeam.com/doc/1G1
-14915743.html](http://www.highbeam.com/doc/1G1-14915743.html).