

บทความ

บทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียนในการป้องกันการจมน้ำในเด็ก

ROLES OF SCHOOL NURSES IN PREVENTION OF DROWNING AMONG CHILDREN

บุศรา ชัยทัศน์*

นรลักษณ์ เอื้อกิจ**

บทนำ

การจมน้ำในเด็กกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย เป็นสาเหตุของการบาดเจ็บรุนแรง และทำให้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บแบบไม่ตั้งใจ (Unintentional injuries) ซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Potential Productive Years of the Life Loss [PPYLL]) (ส้ม เอกเฉลิมเกียรติ, 2549; ประดิษฐ์ทองจุ่น และคณะ, 2552)

จากการศึกษาสถานการณ์จมน้ำของเด็กในประเทศไทย พบว่า การจมน้ำเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของเด็กไทยอายุน้อยกว่า 15 ปี และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. 2542-2548 โดยมีจำนวนการเพิ่มประมาณร้อยละ 3.7 ต่อปี และในรอบ 11 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2546-2556) พบสถิติการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 15,495 คน เฉลี่ยปีละ 1,291 คน โดยเฉพาะในช่วงปิดเทอมภาคฤดูร้อนของทุกๆ ปีจะพบมีเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำเป็นจำนวนมาก โดยในช่วง 12 ปีที่ผ่านมาเฉพาะเดือนมีนาคม-พฤษภาคม (พ.ศ. 2545-2556) พบว่ามีเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำสูงถึง 5,298 คน เฉลี่ยเกือบวันละ 4 คน และเด็กเพศชายมีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าเพศหญิงประมาณ 2 เท่า (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ซึ่งมากกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา และออสเตรเลีย 5-15 เท่า และยิ่งมากกว่าการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ

จราจรประมาณ 2 เท่า และมากกว่าไข้จากไวรัสที่มีแมลงเป็นพาหะ และใช้เลือดออกถึง 24 เท่า (สุชาติ เกติมงคลการ, 2552) สอดคล้องกับข้อมูลสถานการณ์ภาระโรคของทั่วโลก (Global burden of disease, 2004) โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2008) พบว่า การจมน้ำเป็นสาเหตุนำของการเสียชีวิตของเด็กใน 10 อันดับแรก พบมากในเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี เสียชีวิตเฉลี่ย 372 คนต่อวัน โดยในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 6.2 ต่อประชากรแสนคน และในจำนวนนี้เป็นเด็กที่เสียชีวิตจากการจมน้ำเฉลี่ย 90 คนต่อวัน

จากการศึกษาสถานการณ์จมน้ำในเด็กและการป้องกันโดย อติศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ (2549) พบว่า ปัจจัยของการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กแต่ละวัยจะแตกต่างกันไปตามพัฒนาการ คือ 1) วัยทารกจนถึงวัยเตาะแตะ (0-3 ปี) พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการจมน้ำคือ ปัจจัยด้านผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ความเสี่ยงในระดับต่ำ ไม่มีความพร้อมในการดูแลเด็กทั้งด้านทักษะ เวลา ความรู้ เศรษฐฐานะ และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงภายในบ้าน 2) วัยก่อนเรียนจนถึงวัยเรียนตอนกลาง (4-9 ปี) พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการจมน้ำคือ สิ่งแวดล้อมละแวกบ้านมีความเสี่ยง และพฤติกรรมเสี่ยงของตัวเด็ก รวมทั้งเด็กไม่มีทักษะที่ดีในการว่ายน้ำ ช่วยคนจมน้ำ และการเดินทางทางน้ำ รวมถึงการรับรู้ความ

ผู้รับผิดชอบหลัก: อาจารย์บุศรา ชัยทัศน์ ภาควิชาการพยาบาลเด็กและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

* อาจารย์ประจักษ์ ภาควิชาการพยาบาลเด็กและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เสี่ยงและการจัดการความปลอดภัยของผู้ดูแลเด็ก และชุมชนอยู่ในระดับต่ำ 3) เด็กวัยเรียนตอนปลาย จนถึงวัยรุ่น (10-17 ปี) มักจมน้ำในแหล่งน้ำที่ไกลออกไป เช่น แหล่งน้ำธรรมชาติประเภทห้วย หนอง คลอง บึง แม่น้ำ หรือแหล่งน้ำสาธารณะอื่นๆ เช่น สระว่ายน้ำ เป็นต้น โดยเหตุการณ์นำมักมาจากการ ว่ายน้ำ เล่นน้ำ การช่วยคนจมน้ำ และการเดินทาง ทางน้ำ และมีเหตุการณ์เสริมในบางกรณีที่เกิดจากความเมินมาจากการดื่มแอลกอฮอล์

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาลูกเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กมาตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2549 ทำให้กลุ่มเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 5 ปี มีอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำลดลง แต่ในเด็กวัยเรียนกลับมีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 6-10 ปี (สุชาติดา เกิดมงคลการ และคณะ, 2552) ซึ่งพัฒนาการของเด็กวัยเรียนนั้นเป็นระยะที่เริ่มไปโรงเรียน ทำให้สังคมของเด็กขยายกว้างออกไป ชอบเข้ากลุ่มกับเพื่อนๆ มีความเป็นตัวของตัวเอง ทำอะไรได้เอง สามารถดูแลตนเองได้พึ่งพาบิดามารดาน้อยลง เป็นวัยที่มีอิสระในการใช้พลังเพื่อการเรียนรู้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) เด็กวัยเรียนมักใช้เวลาส่วนใหญ่ในการสำรวจ เรียนรู้เกี่ยวกับคนและสิ่งแวดล้อม ทำให้เด็กวัยนี้มีโอกาสที่จะพบกับสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการจมน้ำได้ ประกอบกับมีการเคลื่อนไหวร่างกายมากกระตือรือร้นเติบโตเร็วกว่ากล้ามเนื้อจึงทำให้ตึงตึง และเกิดจากความอยากรู้อยากเห็น ความซนแต่ยังขาดความรู้ถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเล่น (นิตยา ไทยาภิรมย์, 2555) และการเสียชีวิตจากการจมน้ำ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า สาเหตุหลักที่ทำให้เด็กวัยเรียนเสียชีวิตจากการจมน้ำเนื่องจากเด็กไม่มีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการจมน้ำ ว่ายน้ำแข่งขัน เล่นนานจนเป็นตะคริว หดแรง

โดยมีปัจจัยเอื้อต่อการเกิดเหตุ ได้แก่ การเล่นในสภาพน้ำอันตราย รวมทั้งไม่มีผู้ดูแลขณะเล่นน้ำ ไม่มีทักษะที่ดีในการว่ายน้ำ ช่วยคนจมน้ำ และการเดินทางทางน้ำ (เกศรา แสนศิริทวีสุข และวิภาภรณ์ เหมไพศาลพิพัฒน์, 2548; วันทนี วัฒนาสุรจิตต์, 2549) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Schwebel, Simpson, & Lindsay (2007) ศึกษาเชิงนิเวศวิทยาถึงความเสี่ยงในการจมน้ำที่สระว่ายน้ำสาธารณะในชุมชนชาวยิว เมืองเบอร์มิงแฮม ประเทศอังกฤษ พบว่า เด็กที่มาใช้บริการที่สระว่ายน้ำสาธารณะนี้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการจมน้ำมากกว่า 90 ครั้ง/ชั่วโมง ได้แก่ วิ่งไล่จับ กระโดดลงน้ำในบริเวณใกล้กับเด็กคนอื่น และเล่นจับกันคนน้ำอย่างรุนแรง และผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2556 พบว่าในเด็กไทยอายุ 5-14 ปี ซึ่งมีประมาณ 8 ล้านคน ว่ายน้ำเป็นเพียงร้อยละ 23.7 หรือประมาณ 2 ล้านคน แต่สามารถว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดได้เพียงร้อยละ 4.4 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

ผลการศึกษาเรื่องการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียนในชุมชน โดย ยุพิน สาเรือง, วนิดา ตรงคำพิชัย และ จริยา วัตร คมพยัคฆ์ (2557) ในเรื่องบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องกับการป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียน พบว่า บุคลากรสุขภาพเน้นบทบาท ของการรักษาพยาบาลและให้คำแนะนำภายหลัง การบาดเจ็บ ขณะที่การเน้นการป้องกันการบาดเจ็บในครั้งต่อไปยังมีน้อย และไม่ได้มีเด็กวัยเรียนเป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ซึ่งการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กนั้นเป็นมาตรการที่สำคัญประการหนึ่งในการแก้ไขปัญหาลูกเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กซึ่งเป็นอุบัติเหตุที่สามารถป้องกันได้ โดยเฉพาะในเด็กวัยเรียนนั้นมีพัฒนาการที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ เด็กวัยนี้มีความพร้อมที่จะใช้เหตุผล มีความคิดเป็นรูปธรรมเป็นเหตุผลตามความจริงที่พิสูจน์ได้ ซึ่ง

Piaget (Cited in Hockenberry & Wilson, 2009) เรียกระยะนี้ว่า Concrete operational period คือมีความสามารถที่จะเข้าใจได้ว่ามีปัจจัยอะไรที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการจมน้ำ สามารถค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดอันตรายจากการจมน้ำ เมื่อรู้สาเหตุเด็กจะสามารถวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหาได้โดยการหลีกเลี่ยงสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดอันตรายดังกล่าวต่อไปเด็กจะสามารถป้องกันตนเองจากการจมน้ำได้ เพราะเด็กวัยนี้มีความสามารถที่จะดูแลตนเองได้ค่อนข้างมาก ร่วมกับความสามารถขั้นพื้นฐานเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้เด็กมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและสติปัญญาที่จะเรียนรู้สิ่งที่ซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น เด็กสามารถพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดการเจ็บป่วยได้ (จริยา วิทยศุภกร, 2548) ซึ่งการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กนั้นมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย และเป็นอุบัติเหตุที่สามารถป้องกันได้ ดังนั้นการป้องกันการจมน้ำในเด็กจึงเป็นมาตรการที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง

พยาบาลอนามัยโรงเรียนซึ่งเป็นหนึ่งในบุคลากรสาธารณสุข เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการดำเนินงานเพื่อป้องกันและส่งเสริมภาวะสุขภาพของนักเรียน (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553) มีหน้าที่ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนซึ่งประกอบด้วยบริการด้านสุขภาพ ด้านวิชาการ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (รุจา ภูโพบูลย์ และคณะ, 2549) จำเป็นต้องมีบทบาทในการส่งเสริมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กวัยเรียน รวมถึงการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการจมน้ำ ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพทั้งบทบาทเชิงรุกและบทบาทเชิงรับด้านสุขภาพ ทั้งยังส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและมีแบบแผนพฤติกรรมที่ดี (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2553) ฉะนั้น

การจัดบริการอนามัยโรงเรียนจึงมีความสำคัญในการสร้างพื้นฐานที่ดีให้แก่ประชากรของประเทศตั้งแต่วัยเด็ก (เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก และ สุพรรณิธรากุล, 2554) เพื่อเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญของครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติต่อไป ซึ่งการที่จะบรรลุเป้าหมายได้นั้นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรหลายฝ่ายทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และผู้นำชุมชน เพื่อทำการปลูกฝังเรื่องสุขภาพ การเรียนรู้ในทุกวิถีทางเท่าที่สามารถกระทำได้ (อมรศรี ฉายศรี, สุภาณี เสนา-ดิสัย และ วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2554) โดยมุ่งเน้นที่จะจัดให้มีการให้ความรู้ และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันการจมน้ำในเด็ก โดยเนื้อหาในบทความนี้จะครอบคลุมเรื่องความหมายของภาวะจมน้ำ พยาธิสรีรวิทยาของการจมน้ำ สาเหตุ และปัจจัยเสี่ยงของการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็ก ผลกระทบจากการจมน้ำในเด็ก มาตรการป้องกันการจมน้ำของเด็กในประเทศไทย และบทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียนในการป้องกันการจมน้ำในเด็ก

ความหมายของภาวะจมน้ำ

ภาวะจมน้ำมีความหมายที่หลากหลาย The World Health Organization (WHO, 2008) กล่าวว่า การจมน้ำเป็นกระบวนการที่มีความผิดปกติของระบบหายใจจากการจมน้ำไปในของเหลว และยังมีผู้ให้ความหมายที่สอดคล้องกันในเรื่องผลลัพธ์ภายหลังการจมน้ำ ดังนี้ (สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์, 2551; มณีวรรณ แซ่มประเสริฐ, 2553; Papa, Hoelle, & Idris, 2005; Minto & Woodward, 2008; Martino & Mackey, 2009; Wagner, 2009)

Immersion หรือ Submersion หมายถึง การจมน้ำในน้ำทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต เมื่อน้ำเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจจะทำให้กระบวนการแลกเปลี่ยนก๊าซผิดปกติไป

Drowning หมายถึง ภาวะที่จมน้ำแล้ว ผู้ป่วยเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการจมน้ำ โดยอาจเกิดร่วมกับการสำลักน้ำหรือไม่ก็ได้

Near drowning หมายถึง ภาวะที่จมน้ำแล้ว ผู้ป่วยยังไม่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการจมน้ำ แบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ

1) Wet near drowning หมายถึง ภาวะที่จมน้ำแล้วผู้ป่วยมีการสำลักของเหลวเข้าไปในปอด

2) Dry near drowning หมายถึง ขณะที่จมน้ำแล้วผู้ป่วยตกใจ จะเกิดการเกร็งตัวของกล่องเสียงอย่างฉับพลัน ทำให้ไม่มีการสำลักของเหลวเข้าไปในปอด หรือมีเพียงเล็กน้อย

3) Secondary drowning หมายถึง การเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อนภายหลังจากการจมน้ำหลังจาก 24 ชั่วโมงแรก

พยาธิสรีรวิทยาของการจมน้ำ

จากการศึกษาต่างๆ พบว่า ในระหว่างการจมน้ำ มีขั้นตอนที่เกิดขึ้นเริ่มจากภาวะการตกใจสุดขีด ตันรน ทำให้แบบแผนการหายใจผิดปกติไป คือ การกลืนหายใจ และเกิดการเกร็งตัวของกล่องเสียง (Laryngospasm) ซึ่งเป็นสาเหตุของการขาดออกซิเจน โดยไม่มีการสำลักน้ำ (Dry near drowning) ทำให้ผู้ป่วยหมดสติ ซึ่งถ้าได้รับการช่วยเหลือได้ทันในช่วงนี้ ผู้ป่วยจะไม่มีโรคแทรกซ้อน แต่หากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ทันทั่วทั้งที่ ผู้ป่วยหมดสตินาน จะมีการคลายตัวของ กล่องเสียงทำให้มีการสำลักน้ำเข้าไปในปอด (Wet near drowning) ทำให้ผู้ป่วยหยุดหายใจ ระบบประสาทและหัวใจ ถูกทำลาย การจมน้ำนั้นแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ (สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, 2551; Wagner, 2009)

1. การจมน้ำจืด

เมื่อมีการสำลักน้ำจืดซึ่งมีความเข้มข้นต่ำกว่าพลาสมา (Hypotonic solution) เข้าไปในถุงลม

ในปริมาณ 1-3 มิลลิลิตร/น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม น้ำจืดจะถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือดอย่างรวดเร็วและทำลายสารลดแรงตึงผิว (Surfactant) ที่ผนังถุงลมผนังหลอดเลือดปอดเกิดการอักเสบ ทำให้โปรตีนจากเลือดไหลเข้าสู่ถุงลม ทำให้เกิดภาวะปอดแฟบ (Atelectasis) ทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซผิดปกติและเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในเลือด (Hypoxemia) ถ้าสำลักน้ำมากกว่า 11 มิลลิลิตร/น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม จะทำให้เลือดมีปริมาตรเพิ่มขึ้นและเจือจางลง ทำให้เม็ดเลือดแตก และถ้าสำลักน้ำมากกว่า 22 มิลลิลิตร/น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม ค่าความเป็นกรด-ด่างจะเปลี่ยนแปลงไป คือ มีโพแทสเซียมในเลือดสูงขึ้น ทำให้เกิดภาวะหัวใจห้องล่างบีบตัวผิดจังหวะอย่างรุนแรง (Ventricular fibrillation) ทำให้เสียชีวิตได้แทบจะทันที

2. การจมน้ำเค็ม

การสำลักน้ำเค็มซึ่งมีความเข้มข้นสูงกว่าพลาสมา 3-4 เท่า (Hypertonic solution) ทำให้โปรตีนและน้ำจากหลอดเลือดถูกดึงเข้ามาอยู่ในถุงลมปอดเกิดภาวะปอดบวมน้ำ (Pulmonary edema) ทำให้ถุงลมปอดโป่งและแตกออก เกิดน้ำคั่งและเลือดออกในปอด ทำให้มีปริมาณเลือดลดลง เลือดเข้มข้น ค่าความเป็นกรดต่างในเลือดสูงขึ้น เกิดภาวะพร่องออกซิเจน ทำให้หัวใจขาดเลือดและเสียชีวิต

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็ก

อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ (2551) กล่าวถึงการวิเคราะห์สาเหตุการจมน้ำในเด็กนั้นซึ่งสามารถสรุปได้เป็น 4 ปัจจัยใหญ่ๆ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านตัวเด็ก

ความเสี่ยงของเด็กขึ้นอยู่กับเพศ อายุ สภาพร่างกาย พัฒนาการ พฤติกรรม และโรคประจำตัวของเด็กแต่ละคน เช่น เด็กอายุ 9 เดือน จะเริ่มคืบ

คลานได้เร็ว จึงเริ่มมีความเสี่ยงต่อการจมน้ำจากแหล่งน้ำในบ้านหรือรอบๆ บ้าน เด็กอายุ 1 ปีจะเริ่มเดินได้ แต่การทรงตัวยังไม่ดี เนื่องจากศีรษะยังมีขนาดใหญ่กว่าลำตัว จุดศูนย์ถ่วงอยู่สูง จึงทำให้ล้มในท่าที่ศีรษะทิ่มลงได้ง่ายและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงสามารถจมน้ำได้ในถังน้ำ อ่างน้ำ หรือสระว่ายน้ำตื้นๆ ได้ เด็กอายุ 3-9 ปี จะเริ่มมีพฤติกรรมซุกซน รวมทั้งการไม่มีทักษะที่ดีในการว่ายน้ำ การเอาชีวิตรอดเมื่อตกน้ำ การช่วยเหลือผู้ที่ตกน้ำ การเดินทางทางน้ำ และระดับการรับรู้ความเสี่ยงต่ำ จึงมักพบว่าจมน้ำในแหล่งน้ำที่มีสิ่งแวดล้อมเสี่ยงในละแวกบ้าน ส่วนเด็กอายุ 10 ปีขึ้นไป มักจมน้ำในแหล่งน้ำที่ห่างไกลบ้านออกไป โดยมักเกิดจากการว่ายน้ำ เล่นน้ำ การช่วยเหลือคนตกน้ำ และการเดินทางทางน้ำ การศึกษาเชิงคุณภาพของวันทนี วัฒนาสุรภิตต์ (2549) พบว่า นักเรียนที่มีอายุระหว่าง 11-14 ปี มีทักษะน้อยไม่พอในการควบคุมตนเองให้ปลอดภัยในการเล่นน้ำ ไม่ระวังสุขภาพความพร้อมของร่างกาย มีพฤติกรรมการเล่นน้ำไม่ถูกต้องซึ่งกระทำกันอยู่เป็นนิสัย ได้แก่ การเล่นไล่จับ จับหัวคนน้ำ ว่ายแข่งขัน เล่นนานจนเป็นตะคริว หหมดแรง สอดคล้องกับการศึกษาของ พรชัย งามสิทธิฤกษ์ และคณะ (2557) พบว่า เด็กที่เสียชีวิตจากการจมน้ำร้อยละ 80.65 ว่ายน้ำไม่เป็น เด็กมักเล่นกันเองตามลำพังกับพี่น้องหรือเพื่อน และยังพบว่าเด็กบางคนมีพฤติกรรมการเล่นน้ำที่ผาดโผนและการศึกษาของ สุชาติา เกิดมงคลการ และ คณะ (2552) พบว่า กลุ่มเด็กอายุ 10-14 ปี ที่เสียชีวิตจากการจมน้ำนั้นมีการดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วย ร้อยละ 1.2 และผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2556 พบว่าในเด็กไทยอายุ 5-14 ปีซึ่งมีประมาณ 8 ล้านคน ว่ายน้ำเป็นเพียงร้อยละ 23.7 หรือประมาณ 2 ล้านคน แต่สามารถว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดได้เพียง ร้อยละ 4.4

(สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

2. ปัจจัยเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมเชิงกายภาพ

การมีแหล่งน้ำใกล้ตัวเด็กซึ่งทำให้เด็กสามารถเข้าถึงได้ง่าย และการไม่มีรั้วกั้นรอบแหล่งน้ำเพื่อแบ่งแยกเด็กออกจากแหล่งน้ำ เด็ก ผู้ดูแล และชุมชนเคยชินกับสภาพความเป็นอยู่ และไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นความเสี่ยงต่อเด็ก การศึกษาการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กกรุงเทพมหานคร พบว่า ร้อยละ 47 ของการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก เกิดในสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงละแวกบ้าน โดยผู้ดูแลเด็กเคยชินกับสภาพแวดล้อมนั้นไม่คิดว่าจะเป็นอันตราย จึงอนุญาตให้เด็กเคลื่อนที่ได้อย่างอิสระ (อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาของ Orapin, Laosee, Udomprasertkul, Somrongthong, & Sitthi-amorn (2007) พบว่าการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุ 5-9 ปี ประมาณครึ่งหนึ่งของการเสียชีวิตเกิดขึ้นห่างจากบ้านในระยะ 100 เมตร และการศึกษาของ พรชัย งามสิทธิฤกษ์ และคณะ (2557) พบว่า เด็กที่เสียชีวิตจากการจมน้ำที่เกิดจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมคือ แหล่งน้ำไม่มีความปลอดภัยสำหรับเด็ก เช่น มีพื้นน้ำที่ไม่เสมอกัน แหล่งน้ำทุกแห่งไม่มีการกั้นรั้วรอบขอบชิด และไม่มีการติดป้ายเตือนเขตน้ำลึก

3. ปัจจัยเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมเชิงสังคม

ครอบครัวที่พ่อแม่มีระดับการศึกษาต่ำ รายได้น้อย ครอบครัวหย่าร้าง ต้องทำงานหรือต้องคิดต่างๆ ทำให้เด็กขาดผู้ดูแลหลัก ระบบเครือญาติหรือครอบครัวใหญ่มีความอ่อนแอไม่สามารถทดแทนได้ ชุมชนไม่มีระบบสวัสดิการที่จะทดแทนการดูแลของพ่อแม่ ทำให้พบมีอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กค่อนข้างสูงกว่าครอบครัวที่มีความพร้อมในการดูแลเด็ก การศึกษาการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กกรุงเทพมหานคร

พบว่า ร้อยละ 38 ของเด็กที่เสียชีวิตจากการจมน้ำ มีอายุ ระหว่าง 6 เดือนถึง 3 ปี ในขณะที่เกิดเหตุเด็ก มีผู้ดูแลใกล้ชิด และผู้ดูแลรู้ว่ามีแหล่งน้ำที่มีความเสี่ยง แต่ผู้ดูแลเผลอเรอชั่วขณะ หรือทำกิจกรรมบางอย่างเพียงระยะเวลาสั้นๆ ก่อนเกิดเหตุการณ์จมน้ำ (อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาของเกรธา แสนศิริวิสุข และวิภาภรณ์ เหมไพศาลพิพัฒน์ (2548) พบว่า เด็กเล็กอายุเฉลี่ย 2.4 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำมาจากการเผลอเรอของผู้ดูแลเด็กร้อยละ 14.6 โดยผู้ดูแลเด็กไม่คิดว่าลະແວງ บ้านจะเป็นอันตราย จึงอนุญาตให้เด็กเคลื่อนที่ได้ อย่างอิสระร้อยละ 6.2

4. ปัจจัยเสี่ยงด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน หลังเกิดเหตุการณ์

ส่วนใหญ่เด็กที่จมน้ำมักได้รับการช่วยเหลือล่าช้าเพราะไม่มีใครทราบว่าเด็กจมน้ำ หรือเมื่อเกิดอุบัติเหตุจมน้ำในเด็กแล้ว ผู้พบเห็นเหตุการณ์หรือผู้ช่วยเหลือใกล้เคียงไม่มีความรู้ในการกู้ชีพ และปฐมพยาบาลผิ่ววิธี การศึกษาของ พรชัย งามสิทธิฤกษ์ และคณะ (2557) พบว่า เด็กที่จมน้ำร้อยละ 88

ได้รับการช่วยชีวิตไม่ถูกวิธี โดยผู้ให้การช่วยเหลือใช้วิธีอุ้มเด็กพาดบ่า และมีเด็กเพียงร้อยละ 12 ที่ได้รับการช่วยชีวิตโดยการช่วยนวดหัวใจและเป่าปากจาก ผู้ช่วยเหลือคนแรก รวมถึงสถานบริการทางการแพทย์ใกล้เคียงชุมชนไม่มีความพร้อมในการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ซึ่งภาวะที่พบบ่อยและอันตรายที่สุดที่เกิดขึ้นภายหลังจมน้ำคือ ภาวะสมองบวมจากภาวะพร่องออกซิเจน (Post hypoxia cerebral edema) โดยอาจเกิดขึ้นในระยะเวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง หลังเกิดเหตุทำให้ตรวจพบอาการของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (Intracranial hypertension) ได้แก่ ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นช้า การหายใจที่ผิดปกติ ไม่สม่ำเสมอ (Cushing's triads) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตมักเสียชีวิต เนื่องจากความรุนแรง ของพยาธิสภาพของสมองมากกว่าปอด ทั้งนี้เป็นผลจากความรุนแรงของภาวะพร่องออกซิเจนนั่นเอง (มณีนวรัตน์ แซ่มประเสริฐ, 2553)

ตารางที่ 1 สรุปปัจจัยเสี่ยงของการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กแต่ละวัย

ปัจจัยเสี่ยงของการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็ก			
อายุ	0-3 ปี	4-9 ปี	10-17 ปี
ปัจจัยภายใน ตัวเด็ก	- พัฒนาการด้านร่างกายและสติปัญญาของเด็กวัยนี้ทำให้ไม่สามารถรับรู้ความเสี่ยง และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองจากการจมน้ำได้	- พฤติกรรมเสี่ยงของตัวเด็กเองในการเล่นน้ำ - ขาดทักษะที่ดีในการว่ายน้ำ ช่วยคนจมน้ำ และการเดินทางทางน้ำ - ขาดความรู้ในการป้องกันตนเองจากการจมน้ำ - มีการรับรู้ความเสี่ยงในระดับต่ำ	- พฤติกรรมเสี่ยงของตัวเด็กเองในการเล่นน้ำ - สุขภาพร่างกายไม่พร้อม เช่น มีน้มน้ำจากการดื่มแอลกอฮอล์ - ขาดทักษะที่ดีในการว่ายน้ำ ช่วยคนจมน้ำ และการเดินทางทางน้ำ - ขาดความรู้ในการป้องกันตนเองจากการจมน้ำ - มีการรับรู้ความเสี่ยงในระดับต่ำ

ตารางที่ 1 สรุปปัจจัยเสี่ยงของการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กแต่ละวัย (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยงของการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็ก			
อายุ	0-3 ปี	4-9 ปี	10-17 ปี
ปัจจัยภายนอก ตัวเด็ก	- ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ความเสี่ยงในระดับต่ำ และไม่มีความพร้อม ไม่เอาใจใส่ในการดูแลเด็ก - สภาพแวดล้อมภายในบ้านมีความเสี่ยง	- ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ความเสี่ยงและมีการจัดการความปลอดภัยในการป้องกันการจมน้ำอยู่ในระดับต่ำ - ไม่ได้รับการสนับสนุนด้านการเรียนว่ายน้ำ หรืออุปกรณ์ในการช่วยลอยตัวขณะเล่นน้ำ - สภาพแวดล้อมละแวกบ้านมีความเสี่ยงต่อการจมน้ำ	- ไม่ได้รับการสนับสนุนด้านการเรียนว่ายน้ำ หรืออุปกรณ์ในการช่วยลอยตัวขณะเล่นน้ำ - สภาพแวดล้อมของแหล่งน้ำที่ไกลจากบ้านออกไป และมีความเสี่ยงต่อการจมน้ำ ไม่มีรั้วกั้น สภาพน้ำอันตราย และไม่มีป้ายเตือนต่างๆ

ผลกระทบจากการจมน้ำในเด็ก

1. ผลกระทบด้านตัวเด็ก

ผลกระทบจากการจมน้ำในเด็กนั้นมีความรุนแรงอย่างมาก นอกจากจะทำให้เสียชีวิตแล้ว ยังเป็นสาเหตุของความพิการถาวรในเด็ก ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กเหล่านี้ ซึ่งถูกบันทึกสถิติในการดำรงชีพและการได้รับการพัฒนาในหลายเรื่อง เช่น การศึกษา การสันทนาการ การเดินทาง การเรียนรู้เพื่อประกอบอาชีพ เป็นต้น (อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์, 2551)

2. ผลกระทบด้านครอบครัว

คือ ปัญหาสุขภาพจิตของบิดา มารดา และสมาชิกในครอบครัว อีกทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจด้วย โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีเศรษฐกิจต่ำ การขาดระบบสวัสดิการสังคมในการช่วยเหลือครอบครัวทำให้ครอบครัวต้องแบกรับภาระในการดูแลเด็กโดยลำพัง ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของครอบครัว และผลกระทบที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือครอบครัวของเด็กที่ประสบการบาดเจ็บจนเสียชีวิตหรือพิการ

มีอุบัติการณ์ของการหย่าร้างของผู้ปกครองหรืออุบัติการณ์ของการเกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนของเด็กอื่นในครอบครัวได้อีกด้วย (อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์, 2551)

3. ผลกระทบด้านการรักษาพยาบาล

ในปี ค.ศ. 2004 มีเด็กอายุ 0 -14 ปี ประมาณ 2-3 ล้านคนทั่วโลกที่รอดชีวิตจากการจมน้ำอย่างน้อยร้อยละ 5 ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการทางระบบประสาทถูกทำลายอย่างรุนแรง (WHO, 2008) เนื่องจากเมื่อจมน้ำจะเกิดการขาดอากาศและอาจสำลักน้ำด้วย ซึ่งภายในไม่กี่นาทีจะเกิดการขาดออกซิเจนและขาดเลือด เกิดสมองบวม ทำให้ระบบการทำงานของอวัยวะเสียไป ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตและทุพพลภาพในภายหลังได้ (มณีวรรณ แซ่มประเสริฐ, 2553) และจากข้อมูลปี พ.ศ.2548-2550 (กระทรวงสาธารณสุข,

2552) พบว่าค่ารักษาพยาบาลของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจากการจมน้ำเฉลี่ยปีละ 12,125 บาทต่อคน และมีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยคนละ 4 วัน (สูงสุด 201 วัน)

4. ผลกระทบด้านสังคม

การจมน้ำเป็นปัญหาอุบัติเหตุและการบาดเจ็บนำไปสู่การตายและการพิการถาวรในเด็กและวัยรุ่น อันส่งผลให้เกิดความเสียหายรุนแรงทั้งในระบบเศรษฐกิจและสังคม นับเป็นความเสียหายต่อทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งในปัจจุบันระบบบริการและสวัสดิการของสังคมในการช่วยเหลือครอบครัวและเด็กที่ได้รับบาดเจ็บจนเกิดภาวะพิการยังมีไม่เพียงพอ (อดิศักดิ์ ผลิผลการพิมพ์, 2551)

มาตรการป้องกันการจมน้ำของเด็กในประเทศไทย

สำหรับในประเทศไทยนั้นได้เริ่มมีการดำเนินงานเพื่อป้องกันปัญหาเด็กจมน้ำในมาตรการต่างๆ ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2549 โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2554) แบ่งมาตรการป้องกันการจมน้ำ ดังนี้

1. มาตรการด้านการให้ความรู้ (Education)

เป็นมาตรการหนึ่งที่สำคัญ โดยติดต่อประสานงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนว่ายน้ำและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำหลักสูตรการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดและคู่มือการสอน (Survival Swimming Curriculum and Handbook) ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากองค์การอนามัยโลก (WHO) โดยดำเนินโครงการวัคซีนป้องกันเด็กจมน้ำในเขตพื้นที่ต่างๆ โดยมีรูปแบบการดำเนินงานแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ซึ่งผลที่ได้พบว่าเด็กที่เรียนว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดนั้นสามารถมีทักษะการเอาชีวิตรอดในน้ำได้ และได้ผลักดันให้

หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการขยายผลโครงการ มีการบรรจุทักษะการเอาชีวิตรอดในน้ำและวิธีการช่วยเหลือไว้ในหลักสูตรการช่วยเหลือทางน้ำสำหรับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน (FR) และหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับต้น (EMT-B) และกำหนดให้วนสาร์แรกขอเดือนมีนาคมของทุกปีเป็นวันรณรงค์ป้องกันเด็กจมน้ำ เพื่อเป็นการสนับสนุนและเผยแพร่ให้เด็กและผู้ดูแลรับรู้ถึงการป้องกันเด็กจมน้ำในวงกว้างมากขึ้น การให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับความเสี่ยงและความปลอดภัยทางน้ำ เพื่อการดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นแก่ผู้ดูแลเด็กด้วย

2. มาตรการด้านนโยบาย (Enforcement)

การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำด้านความปลอดภัยในการเลี้ยงดูเด็ก สอดรับกับพระราชบัญญัติการคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 และกำกับให้มีการใช้อย่างจริงจัง โดยกำหนดกฎหมายที่เกี่ยวกับความรับผิดชอบในสิ่งก่อสร้างชุมชนแหล่งน้ำสาธารณะและการเดินทางทางน้ำ (อดิศักดิ์ ผลิผลการพิมพ์, 2551) เช่น การสวมเสื้อชูชีพขณะนั่งเรือโดยสาร การห้ามดื่มสุราก่อนลงเล่นน้ำ การกำหนดให้สระว่ายน้ำทุกแห่งต้องมีรั้วกันล้อมรอบทั้ง 4 ด้าน การติดฉลากคำเตือนบนภาชนะใส่น้ำ แหล่งน้ำสาธารณะทุกแห่งต้องมีเจ้าหน้าที่ชีวิตพิทักษ์ (Lifeguard) และการมีนโยบายติดตั้งกล้องวงจรปิดไว้ที่สวนสาธารณะหรือแหล่งน้ำต่างๆ

3. มาตรการด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental)

โดยการกำจัดแหล่งน้ำเสี่ยง และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยจากการจมน้ำ เช่น การทาสีถังจากภาชนะหลังการใช้งาน การฝังกบลหมหรือบ่อน้ำ การสร้างรั้วล้อมรอบแหล่งน้ำ การติดป้ายคำเตือนบริเวณแหล่งน้ำที่มีความเสี่ยง การหาวัสดุปิด

หรือคลุมบ่อน้ำ และการกำหนดเขตหรือจัดตั้งบริเวณที่ปลอดภัยไว้สำหรับให้เด็กเล่น

บทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียนในการป้องกันการจมน้ำในเด็ก

กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2554) กำหนดงานหลัก (Job Summary) ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลอนามัยโรงเรียน คือ ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่นักเรียนตั้งแต่ระดับอนุบาลถึงอุดมศึกษา และบุคลากรในโรงเรียน ให้ครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย การฟื้นฟูสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ เสริมสร้างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง โดยครูผู้ปกครอง มีส่วนร่วมในการสนับสนุน รวมทั้งดูแลสภาพแวดล้อมทางกาย จิต และสังคม ที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพ โดยลักษณะงานครอบคลุมด้าน บริหาร บริการ และวิชาการ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในหลายบทบาท ได้แก่

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

การจมน้ำในเด็กเป็นอุบัติเหตุที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งการป้องกันที่ดีนั้นจะสามารถลดอุบัติการณ์การจมน้ำ และการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กได้ แต่หากเกิดเหตุการณ์จมน้ำขึ้นแล้ว พยาบาลและทีมสุขภาพควรมีความรู้และให้การกู้ชีวิตอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ จะทำให้อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กลดลง การศึกษาของพรชัย งามสิทธิฤกษ์ และคณะ (2557) พบว่า เด็กที่เสียชีวิตจากการจมน้ำร้อยละ 88 ได้รับการช่วยเหลือล่าช้าและไม่ถูกวิธี ซึ่งในความเป็นจริงนั้น การช่วยเหลือโดยหน่วยฉุกเฉินมีโอกาสน้อยที่จะไปถึงจุดเกิดเหตุได้ทันใน 4 นาที (อดิศักดิ์ ผลิตผล-การพิมพ์, 2551) ดังนั้นจึงควรมีการปฏิบัติการสอนให้คนในชุมชนรู้จักวิธีช่วยเหลือผู้ที่จมน้ำเบื้องต้น

และวิธีการปฐมพยาบาลเด็กจมน้ำที่ถูกวิธี แล้วรีบนำส่งสถานพยาบาลใกล้เคียงโดยเร็วที่สุดเพื่อรับการ รักษาได้ทันทั่วทั้ง

2. ด้านการสอนและให้ความรู้

พยาบาลเป็นผู้ชี้แนะและสนับสนุนด้าน ข้อมูล ความรู้ รวมทั้งคำแนะนำให้เด็กและผู้ดูแล เกิดความตระหนักเรื่องการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ตลอดจนข้อมูลแหล่งประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำในเด็ก เพื่อให้มีทางเลือกที่สะดวกและเป็นไปได้มากยิ่งขึ้น พยาบาลต้องสร้างความตระหนักและความเข้าใจการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการจมน้ำ รูปแบบการสอนเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและแนวทางป้องกันการจมน้ำที่ถูกต้อง รู้จักกฎแห่งความปลอดภัยทางน้ำ จัดทำสื่อเผยแพร่ ได้แก่ แผ่นพับ คู่มือ วิดีโอ เพื่อใช้ประกอบในการให้ความรู้แก่เด็ก ครอบครัว ครู และบุคลากรด้านสุขภาพ โดยอาจสอนหรือให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กทุกคนที่พาเด็กมารับวัคซีนหรือตรวจพัฒนาการในสถานบริการสาธารณสุข (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554) หรือดำเนินการรูปแบบโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พฤติกรรมป้องกันการจมน้ำในโรงเรียนและชุมชน เพื่อให้เด็ก ครอบครัว ครู บุคคลในชุมชนได้เรียนรู้และพัฒนาความรู้ด้านการป้องกันการจมน้ำไปพร้อมๆ กัน

3. ด้านการเป็นที่ปรึกษา

พยาบาลมีบทบาทสำคัญที่จะต้องทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำระหว่างเด็ก ผู้ปกครอง ครู และชุมชน เพื่อร่วมวางแผนหาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหา โดยการให้คำปรึกษา ประคับประคอง และให้กำลังใจเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำ พฤติกรรมเสี่ยงในการเล่นน้ำทั้งในเด็กที่มีภาวะสุขภาพปกติและไม่ปกติ หรือเป็นที่ปรึกษาเมื่อเกิด

ปัญหาการจมน้ำในเด็กแล้ว โดยทุกคนสามารถมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและร่วมกันคิดหาแนวทางการป้องกันและแก้ปัญหาการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กในหลากหลายรูปแบบ เพื่อนำไปสู่การเลือกและการตัดสินใจ และยังเป็นการฝึกฝนการแสดงความคิดเห็น เป็นผู้นำ ผู้ฟัง และผู้ตามที่ดีของเด็ก ผู้ดูแล ครู และคนในชุมชน รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอีกด้วย

4. ด้านการประสานงาน

พยาบาลเป็นผู้ประสานงานและอำนวยความสะดวกกับกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ร่วมทำงานเป็นทีมเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาการจมน้ำในเด็ก โดยการร่วมกับชุมชนในการสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยงในพื้นที่ซึ่งเป็นหนึ่งในบทบาทด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ร่วมประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการสอบสวนการจมน้ำของเด็กในพื้นที่ เพื่อนำมากำหนดมาตรการป้องกันการจมน้ำในเด็กร่วมกับโรงเรียนและชุมชน (จริยาวัตรคมพยัคฆ์, 2553; สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554) โดยการใช้ทักษะในการติดต่อสื่อสารเพื่อให้เด็ก ผู้ปกครอง ครู และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมให้เด็กและผู้ดูแลปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการจมน้ำที่ถูกต้อง รวมถึงการประสานงานในการติดต่อสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญในหลักสูตรการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด เพื่อมาสอนและฝึกทักษะการว่ายน้ำ การช่วยเหลือคนจมน้ำ และการเดินทางทางน้ำให้แก่เด็กและผู้ดูแล รวมถึงชุมชนด้วย

5. ด้านวิชาการและการวิจัย

จากการศึกษาเกี่ยวกับการจมน้ำในเด็กในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในเชิงระบาดวิทยาทางสังคมศาสตร์ ซึ่งเป็นการศึกษาย้อนหลังถึงสาเหตุการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กโดยใช้แหล่งข้อมูลทุติยภูมิต่างๆ ส่วนด้านศาสตร์การแพทย์

พบมีการศึกษาสาเหตุการจมน้ำ การรักษา และการพยากรณ์โรค โดยศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยเด็กที่รับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยเด็กเมื่อจมน้ำ ส่วนศาสตร์ด้านการพยาบาลนั้นยังพบมีการศึกษาเรื่องการจมน้ำในเด็กน้อยมาก สภาการพยาบาล (2552) ได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรปริญญาตรีด้านหนึ่งคือสมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย เพื่อให้พยาบาลตระหนักในความสำคัญของการทำวิจัยและการพัฒนาความรู้ มีความรู้พื้นฐานในกระบวนการทำวิจัยและการจัดการความรู้ การพิจารณาการใช้ประโยชน์จากความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงานและการเผยแพร่ความรู้กับทีมสุขภาพและสาธารณะ โดยเฉพาะการทำวิจัยเกี่ยวกับปัญหาการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการจมน้ำ นำมาสร้างเป็นองค์ความรู้พื้นฐานสำหรับวางแผนและนำไปพัฒนาเป็นโปรแกรมการป้องกันการจมน้ำในเด็กต่อไป และยังสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ทั้งที่บ้าน โรงเรียน และชุมชน รวมถึงการมีส่วนร่วมในเชิงวิชาการและการวิจัยกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง รวมถึงชุมชนในการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอีกด้วย

บทสรุป

ปัญหาการจมน้ำในเด็กนั้นกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศในขณะนี้ ในฐานะพยาบาลอนามัยโรงเรียนซึ่งเป็นหนึ่งในบุคลากรสาธารณสุข มีหน้าที่ดูแลสุขภาพเด็กโดยตรง จำเป็นต้องมีบทบาทในการส่งเสริมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับเด็ก รวมถึงการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ซึ่งการที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ได้นั้น การจัดกิจกรรมอนามัย

โรงเรียนจะต้องดำเนินงานใน 4 ด้าน คือ การบริการสุขภาพ การให้สุศึกษา การจัดสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยง และการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน เพราะหากไม่ดำเนินมาตรการแก้ไขใดๆ กระทรวงสาธารณสุขคาดว่าจะประมาณ พ.ศ. 2563 จะมีเด็กไทยเสียชีวิตจากการจมน้ำมากถึง 16,696 คน พยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการป้องกันการจมน้ำให้แก่เด็ก โดยประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องต่างๆ รวมถึงครอบครัว ครู และชุมชนด้วย เป็นการส่งเสริมสุขภาพทั้งบทบาทเชิงรุกและเชิงรับ ทำให้เด็กและผู้ดูแลสามารถมีพฤติกรรมป้องกันการจมน้ำที่เหมาะสม ปลอดภัยจากการจมน้ำ เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่าของประเทศในอนาคตต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย

กรุงเทพมหานคร. (2554). *คู่มือการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสายงานพยาบาล สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร*. [ออนไลน์].

เข้าถึงเมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2557, จาก http://phn.bangkok.go.th/index.php?option=com_docman&task=doc_detail&s&gid=215&Itemid=65

เกศรา แสนศิริพิสุข และวิภาภรณ์ เหมไพศาล-พิพัฒน์. (2548). สาเหตุของการจมน้ำในเด็กที่เสียชีวิต จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2543-2546. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 4, 57-65.

จริยา วิทศุภกร. (2548). การส่งเสริมการดูแลตนเองในเด็ก. ในวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, จริยาวัตร คมพยัคฆ์, ภัทรา เล็กวิจิตรธาดา, อัจฉรา จินายน และกันยา สุวรรณศิริพันธ์. (บรรณาธิการ). *การสร้างเสริมสุขภาพ:*

แนวคิด หลักการและการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล (หน้า 1-27).

สมุทรปราการ: โครงการสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

จริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2553). แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ. ในวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, จริยาวัตร คมพยัคฆ์, ภัทรา เล็กวิจิตรธาดา, อัจฉรา จินายน และกันยา สุวรรณศิริพันธ์.

(บรรณาธิการ). *การสร้างเสริมสุขภาพ:*

แนวคิด หลักการและการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล (หน้า 1-27).

สมุทรปราการ: โครงการสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

นรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2553). *เอกสารคำสอนวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ Health Promotion*. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัคราณา).

นิตยา ไทยาภิมรณ. (2555). การสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน. ใน พิมพ์ภาภรณ์ กลั่นกลิน. (บรรณาธิการ). *การสร้างเสริมสุขภาพเด็กทุกช่วงวัย* (หน้า 123 - 153). ขอนแก่น: คลังน่านวิทยา.

ประดิษฐ์ ทองจุ่น, อีรวัฒน์ วลัยเสถียร, นัยนา อาภาสุวรรณกุล, รัตนภรณ์ อิมหมั่นงาน, สุวรรณิ สมปราชญ์และสิตา พุตระกูล. (2552). *สถานการณ์ปัญหาและสาเหตุการจมน้ำในเด็กอายุ 0-14 ปี จังหวัดนครราชสีมา*. [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ วันที่ 5 กันยายน 2557, จาก http://www.dpck5.com/Research/research_2552.doc.

พรชัย งามสิทธิฤกษ์พรชัย, สิริพร วงศ์วัชรไพบลูย์, อุทัยวรรณ สกลสันต์, เตือนดี มหายศนันท์, กนิษฐา เสาวลักษณ์, จารุวรรณ จันทวรรณรัตน์ และคณะ. (2557). การวิเคราะห์เหตุการณ์

- เสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็ก จังหวัดน่าน. วารสารโรงพยาบาลน่าน, 73(7), 6-7.
- เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก และสุพรรณิ ธรากุล (2554). สถานการณ์การปฏิบัติงานด้านอนามัยโรงเรียน ในประเทศไทย. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 25(1), 115-141.
- มนีวรรณ แซ่มประเสริฐ. (2553). การจมน้ำในเด็กและการรักษา. วารสารคลินิกอาหารและโภชนาการ (วคอก.), 4, 23-31.
- ยุพิน สาเรือง, วนิดา ตูรงศ์ฤทธิชัย และจริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2557). การพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียนในชุมชน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 28(2), 39-50.
- รุจา ภูไพบูลย์, สุลี ทองวิเชียร, อรุณศรี เตชสังข์, อัจฉรา เทียนทอง, เฉลิมศรี นันทวัน, สมร อริยานุชิตกุล, และคณะ. (2549). คู่มือการดูแลและส่งเสริมสุขภาพนักเรียนสำหรับพยาบาล อนามัยโรงเรียน. กรุงเทพฯ: องค์การอนามัยโลก.
- วันเพ็ญ วัฒนาสุรภิตต์. (2549). ภัยน้ำท่วมใกล้ตัวเด็ก : การจมน้ำ. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์, 37, 757-761.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2553). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 1. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สภาการพยาบาล. (2552). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรปริญญาตรี พ.ศ.2552. เข้าถึงเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2557, จาก http://ecourse.christian.ac.th/tec/TNUR3301_1.pdf
- สั้ม เอกเฉลิมเกียรติ. (2549). ทบทวนวรรณกรรม การจมน้ำของเด็ก. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552). (พิมพ์ครั้งที่ 1) หลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดและคู่มือการสอน.. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). การสร้างวัคซีนป้องกันเด็กจมน้ำในประเทศไทย. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556). กรมควบคุมโรคเผยผลสำรวจปี 56 เด็กไทยอายุ 5-14 ปี กว่า 8 ล้านคน ว่ายน้ำเป็นเพียง 2 ล้านคน สามารถว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดได้เพียง 367,704 คน [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2557, จาก <http://www.ddc.moph.go.th/pnews/showimgdetil.php?id=773>
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). เด็กจมน้ำ ภัยร้าย!! ช่วงปิดเทอม (มีนาคม-พฤษภาคม) 12 ปี คร่าชีวิตเด็กไทยกว่าครึ่งหมื่น [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2557, จาก <http://www.thaincd.com/document-view.php?id=8562>
- สุชาดา เกิดมงคลการ และคณะ. (2552). สถานการณ์เด็กจมน้ำ จมน้ำของเด็กในประเทศไทย. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์. (2551). *ภัยอันตรายและสารพิษในเด็ก*. กรุงเทพมหานคร: ชัยเจริญ.
- อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. (2549). *การทบทวนเรื่อง สถานการณ์การจมน้ำในประเทศไทยและมาตรการแก้ไข* [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2557, จาก <http://www.google.co.th/search?>
- อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. (2549). *จมน้ำในเด็กและการป้องกัน*. ใน สุพร ตรีพงษ์กรุณา และคณะ (บรรณาธิการ), *กุมารเวชปฏิบัติก้าวหน้า 4*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. (2551). *โลกที่เหมาะสมสำหรับเด็ก: เด็กกับความปลอดภัย* [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2557, จาก <http://www.csip.org/csip/autopage/file/MonJanuary2007-11-35-24SAFETY%20%20FOR%20THAI%20CHILDREN.pdf>
- อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. (2551). *จมน้ำในเด็กและการป้องกัน*. เข้าถึงเมื่อ วันที่ 29 พฤศจิกายน 2557, จาก <http://www.csip.org/csip/autopage/file/SatAugust2006-14-7-36-Drowning.doc>
- อมรศรี ฉายศรี, สุภาณี เสนาดีสัย และวันทนา มณีศรีวงศ์กุล. (2554). *การมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน: กรณีศึกษา*. *Rama Nursing Journal*, 17(3), 506-518.
- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2009). *Wong's essentials of pediatric nursing*. 8th ed. Canada: Mosby Elsevier.
- Laosee, O., Udomprasertkul, V., Somrongthong R., & Sitthi-amorn C., (2007). Drowning: The silent killer of Thai children. *Journal of Health Research*, 21, 125-129.
- Martino, J., & Mackey, M. (2009). Drowning. In Strange, G.R. et al. (ed.). *Pediatric emergency Medicine*. 3rd ed. China: McGraw-Hill.
- Minto, G., & Woodward, W. (2008). Drowning and immersion injury. *Anaesthesia and Intensive Care Medicine*, 9(9), 409-412.
- Papa, L., Hoelle, R., & Idis, A. (2005). Systematic review of definitions for drowning incidents. *Resuscitation*, 65, 255-264.
- Schwebel, D. C., Simpson, J., & Lindsay, S. (2007). Ecology of drowning risk at a public swimming pool. *Journal of Safety Research*, 38, 367-372.
- Wagner, C. (2009). Pediatric Submersion Injuries. *Air Medical Journal*, 28(3), 116-119.
- World Health Organization. (2008). *The global burden of disease: 2004 update*. Geneva: World Health Organization.