

ผลของการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพต่อพฤติกรรมของมารดา
ในการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน



นางจรรุวรรณ บัวสุวรรณ

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

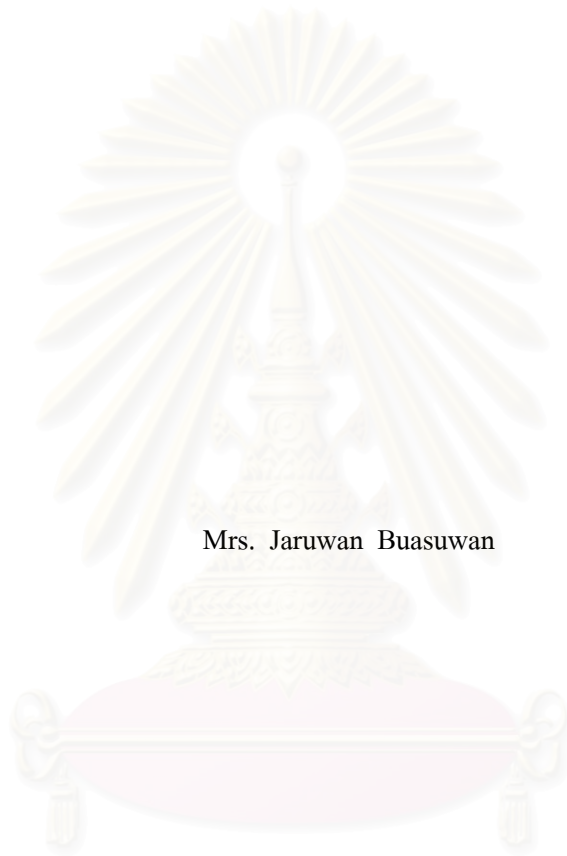
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2548

ISBN 974-14-2328-4

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF NURSING PRACTICE ACCORDING TO HEALTH ALLIANCE CONCEPT
ON MOTHERS' BEHAVIOR CONCERNING INJURY PREVENTION
IN TODDLERS IN COMMUNITY



Mrs. Jaruwan Buasuwan

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Faculty of Nursing

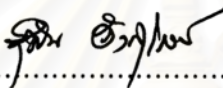
Chulalongkorn University

Academic Year 2005

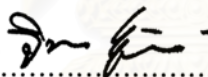
ISBN 974-14-2328-4

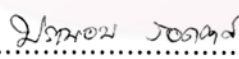
หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตร์สุขภาพต่อพฤติกรรม
ของมารดาในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน
โดย นางจารุวรรณ บัวสุวรรณ
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อาจารย์ ดร.สุนิศา ปรีชาวงษ์

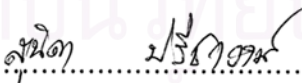
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(อาจารย์ ดร.สุนิศา ปรีชาวงษ์)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ จัมภลิจิต)

จารุวรรณ บัวสุวรรณ: ผลของการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน
(THE EFFECT OF NURSING PRACTICE ACCORDING TO HEALTH ALLIANCE CONCEPT ON MOTHERS' BEHAVIOR CONCERNING INJURY PREVENTION IN TODDLERS IN COMMUNITY) อ.ที่ปรึกษา: ผศ.ดร. ประพนอม รอดคำดี,
อ.ปริกษา: อ.ดร. สุนิศาปรีชาวงษ์, 185 หน้า. ISBN 974-4-2328-4

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ก่อนการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ และหลังการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ ใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียว วัด 3 ครั้ง โดยประเมินพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดอันตราย ก่อนการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ และหลังสิ้นสุดการปฏิบัติพยาบาล 2 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาของเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนของจังหวัดชุมพร ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 25 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แผนการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ และแบบประเมินพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ซึ่งมีความเที่ยงสัมประสิทธิ์ของครอนบาคเท่ากับ .87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน หลังสิ้นสุดการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพทันที สูงกว่าก่อนการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน หลังสิ้นสุดการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ 2 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน หลังสิ้นสุดการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพทันที ไม่แตกต่างจากคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังสิ้นสุดการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ 2 สัปดาห์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิต..... *ชช* *ปช*.....
ปีการศึกษา2548..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา..... *ประพนอม รอดคำดี*.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม..... *สุนิศาปรีชาวงษ์*.....

4577639436: MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: NURSING PRACTICE / HEALTH ALLIANCE CONCEPT / MOTHERS' BEHAVIOR CONCERNING INJURY PREVENTION IN TODDLERS IN COMMUNITY

JARUWAN BUASUWAN: THE EFFECT OF NURSING PRACTICE ACCORDING TO HEALTH ALLIANCE CONCEPT ON MOTHERS' BEHAVIOR CONCERNING INJURY PREVENTION IN TODDLERS IN COMMUNITY. THESIS ADVISOR: ASST. PROF. DR. BRANOM RODCUMDEE, PhD., THESIS CO-ADVISOR: DR. SUNIDA PREECHAWONG, PhD, 185 pp. ISBN 974-14-2328-4.

The purposes of this quasi-experimental study was to compare mothers' behavior concerning injury prevention in toddlers before and after joining the nursing program which integrated support from the health alliance team in the community. The research design is one group pretest posttest design. The participants were 25 mothers of toddlers residing in one village of Chumporn province. Content validity of the measure was assessed by a panel of experts and internal consistency, based on Cronbach's alpha, was reported at .87. Data were collected during one pre-intervention and two post-intervention using measure of mother's injury preventive behavior. Data were analyzed using a one-way ANOVA. Post-hoc analysis was performed using Scheffe' method.

The major findings were as follows:

1. Immediately after the intervention, the mean score on injury preventive behavior of mothers was significantly higher than that of the mothers before joining the program. ($p < .05$).
2. Two weeks post-intervention, the mean score on injury preventive behavior of mothers was significantly higher than that of the mothers before joining the program. ($p < .05$).
3. There was no significant difference between the mean score on injury preventive behavior of mothers at immediately after the intervention and 2 weeks post-intervention.

Field of studyNursing.....

Academic year2005.....

Student's signature.....*Jaruman Buasuan*.....

Advisor's signature.....*Branom Rodcumdee*.....

Co-Advisor's signature.....*Sunida Preechawong*.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี และอาจารย์ ดร.สุนิศา ปรีชาวงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทั้ง 2 ท่าน ตลอดจนคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อีกหลายท่าน ที่ได้ให้ความกรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเมตตาเอาใจใส่ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยอย่างสม่ำเสมอมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และมีความประทับใจในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สถิติในการทำวิทยานิพนธ์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น รวมทั้งขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และให้กำลังใจ ตลอดจนให้ข้อคิดเห็นที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวี่ หัวหน้าพยาบาล และผู้ร่วมงานทุกท่านที่ให้ออกโอกาสและให้กำลังใจในการศึกษาต่อในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่จากงานเวชปฏิบัติ ครอบครัวยุทธและชุมชนโรงพยาบาลสวี่ ที่ให้ความร่วมมือ และเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินการวิจัย จนสำเร็จลงได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณนายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์ที่เห็นประโยชน์และให้ความสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชนอย่างต่อเนื่อง ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียนชุมชนสวี่ และบุคลากรของโรงเรียนที่ให้ความอนุเคราะห์ในการใช้สถานที่ และอำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาวิจัย และขอขอบคุณพันธมิตรทุกท่าน ตลอดจนมารดาของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ ม.7 ตำบลนาโพธิ์ อำเภอสวี่ จังหวัดชุมพร ที่กรุณาเสียสละเวลาและให้ความร่วมมือช่วยเหลือ ตลอดระยะเวลาดำเนินการวิจัยจนกิจกรรมต่าง ๆ บรรลุผลสำเร็จอย่างดียิ่ง และขอขอบคุณนายแบบ นางแบบวัยเตาะเตาะและผู้ปกครองที่ให้ความร่วมมือในการทำเครื่องมือสำหรับใช้ในการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อน ๆ และกัลยาณมิตรทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ตลอดจนพี่น้องตระกูลบัวสุวรรณและตระกูลอวยพร ที่ช่วยให้กำลังใจและช่วยแบ่งเบาภาระของผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณสามีที่ช่วยสนับสนุนในการศึกษาเล่าเรียน และสุดท้ายนี้ ขอขอบคุณบุตรทั้งสองอันเป็นที่รักยิ่ง ที่เป็นแรงบันดาลใจและเป็นกำลังใจที่สำคัญที่สุดของผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
แนวคิดสมมุติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	12
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	15
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
พัฒนาการเด็กวัยเตาะแตะ.....	17
ภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะ.....	24
พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะ..	31
บทบาทของพยาบาลในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะ....	39
การพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ.....	44
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	58
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	65
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	66
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	67
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	68
การดำเนินการวิจัย.....	79
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	97
สรุปขั้นตอนในการทำวิจัย.....	98

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	99
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ... ..	105
สรุปผลการวิจัย.....	112
อภิปรายผลการวิจัย.....	113
ข้อเสนอแนะ.....	120
รายการอ้างอิง.....	123
ภาคผนวก.....	136
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	137
ภาคผนวก ข สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	139
ภาคผนวก ค ค่าเฉลี่ยคะแนนรายข้อคะแนนพฤติกรรมของมารดา ในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะ ในชุมชนจำแนกตามช่วงของการทดลอง.....	142
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล.....	145
ภาคผนวก จ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้การทดลอง.....	151
ภาคผนวก ฉ ตัวอย่างเครื่องมือกำกับการทดลอง	169
ภาคผนวก ช ตัวอย่างหนังสือที่ใช้ในการทำวิจัย.....	176
ภาคผนวก ซ ภาพการดำเนินกิจกรรมของทีมพันธมิตรในการป้องกันการ การเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน.....	182
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	185

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	81
2	แสดงการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนพฤติกรรมของมารดา กลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน.....	100
3	แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนพฤติกรรมของมารดา กลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน จำแนกตามช่วงการทดลอง.....	101
4	แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมของมารดากลุ่มตัวอย่าง ในการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนเป็นรายคู่ จำแนกตามช่วงของการทดลองด้วยวิธีของ Scheffe.....	102
5	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนพฤติกรรมป้องกันการเกิด ภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะแต่ละด้านของกลุ่มตัวอย่าง.....	103
6	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนพฤติกรรมของมารดาในการ ป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนเป็นรายข้อ	143

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่าของครอบครัว เป็นความหวังสูงสุดของบิดามารดา ครอบครัว ชุมชน และสังคม การที่เด็กจะเจริญเติบโตเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมได้นั้น จำเป็นต้องได้รับการปกป้องดูแลให้มีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ที่สุดทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งจะมีการพัฒนามาจากวัยทารกและต่อเนื่องไปตลอดชีวิต การที่จะดูแลให้เด็กมีสุขภาพดีนั้นจะประเมินได้จากการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ (ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, 2545) ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และมีผลต่อภาวะสุขภาพของเด็กโดยตรง การมีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กแต่ละระดับ จะช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินวิเคราะห์และพัฒนาสุขภาพของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป้าหมายของการดูแลเด็กให้มีสุขภาพดีคือ มีพัฒนาการสมวัย มีโภชนาการปกติ และมีความปลอดภัยมากที่สุด นับเป็นบทบาทสำคัญที่พยาบาลเด็กต้องกระทำ ในการดูแลสุขภาพเด็กวัยต่าง ๆ สอดคล้องกับความหมายของการพยาบาลเด็กที่มีผู้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง การวินิจฉัย และแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็ก ทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว และมีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพของเด็กให้ดีที่สุด มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัยประกอบด้วย การป้องกันโรค และอุบัติเหตุต่าง ๆ การช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาสุขภาพ หรือทุพพลภาพ ตลอดจนการรักษาและฟื้นฟูสภาพเด็กโดยอาศัยความร่วมมือจากครอบครัวให้การดูแล (Whaley and Wong, 2003)

จากสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าปัญหาการเกิดภัยอันตรายในเด็ก เป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กในทุก ๆ ด้าน นับเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก และเป็นปัญหาสุขภาพที่เพิ่มปริมาณมากขึ้นตามการพัฒนาของประเทศ (กรมควบคุมโรค, สำนักโรคบาตวิทยา, 2546) โดยเฉพาะในเด็กวัยเตาะแตะหรือวัยหัดเดิน ซึ่งเป็นวัยแห่งการเรียนรู้ เป็นการเปลี่ยนแปลงจากวัยที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นและมีการจำกัดด้านการเคลื่อนไหว พัฒนามาสู่ความเป็นอิสระด้านการเคลื่อนไหว การใช้ภาษา และเป็นสมาชิกที่อยากรู้อยากเห็นของครอบครัว (Woodring and Mills, 2002) ซึ่งจะส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภัยอันตรายมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้จากการศึกษาด้าน

พัฒนาการพบว่าการเจริญเติบโตของเซลล์สมองในเด็กอายุ 2 - 6 ปีแรก จะเจริญเติบโตมากที่สุดจนเกือบเต็มที่ถึงร้อยละ 90 ในผู้ใหญ่ (อรพรรณ ลีอนุชรัชชัย, 2541) มีการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างและสร้าง Myelination อย่างสมบูรณ์ที่อายุ 7 ปี (นัคดา ปิยะศิลป์ อ้างถึงใน เบญจมาศ พิศาลสารกิจ, 2546) ดังนั้นหากมีภัยอันตรายเกิดขึ้นกับเด็กในขณะนี้ ซึ่งถือเป็นวัยเริ่มต้นของชีวิต ย่อมส่งผลกระทบต่อมากจนถึงกับเสียชีวิต พิกัด หรือพัฒนาการล่าช้าจนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จะต้องตกเป็นภาระของบุคคลในครอบครัว สังคม ในการดูแลช่วยเหลือในระยะยาว และจะส่งผลให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างใหญ่หลวง

จากข้อมูลของประเทศสหรัฐอเมริกา ปัญหาการได้รับภัยอันตรายของเด็กนับเป็นปัญหานำของประเทศ พบว่าข้อมูลการได้รับภัยอันตรายในเด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 4 ปี ในปี 1991 มีจำนวนถึง 4 ล้านครั้ง ส่งผลให้ประเทศต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงถึง 180 ล้านดอลลาร์ (Gielen et al., 2001) และในปี 1993 พบมีเด็กเสียชีวิตจากการได้รับภัยอันตรายในรูปแบบต่าง ๆ ถึง 2.7 ล้านคน (Rogamans, 1993 อ้างถึงใน วิบูลย์ วีระอาชากุล, 2545) ส่วนข้อมูลของประเทศอังกฤษพบว่าทุก ๆ ปี จะมีเด็กได้รับภัยอันตรายจนต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นจำนวนถึง 120,000 คน และเสียชีวิตเฉลี่ยประมาณ 350 คนต่อปี (Maconochic and Cleugh, 2005)

เช่นเดียวกับข้อมูลของประเทศไทย จากข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ แนวโน้มและระบาดวิทยาการบาดเจ็บรุนแรงของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี พ.ศ. 2542 - 2545 พบว่ามีเด็กไทยอายุ 1 - 14 ปี เสียชีวิตทั้งสิ้น 37,230 ราย เป็นการตายจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บเฉลี่ยปีละ 3,352 ราย โดยพบว่าการจมน้ำเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับหนึ่งในเด็กมีจำนวน 6,301 ราย และพบว่าเด็กในกลุ่มอายุ 1-4 ปี จมน้ำตายจำนวน 2,481 ราย เฉลี่ยปีละ 620 ราย (ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก, 2546) ในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุ 2 ปีมากที่สุด รองลงมาคือ อายุ 1 ปี (กรมควบคุมโรค, สำนักระบาดวิทยา, 2546) ส่วนข้อมูลปี 2547 พบว่าเด็กอายุ 1 ปี มีสัดส่วนมากที่สุด รองลงมาคือ 2 ปี ส่วนใหญ่จมน้ำขณะที่อยู่หรือลงในแหล่งน้ำธรรมชาติ รองลงมาคือ ตกลงไปแหล่งน้ำธรรมชาติ ซึ่งในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นเด็กในวัยเตาะแตะ ส่วนในกลุ่มเด็กที่มีอัตราการตายและการบาดเจ็บรองลงมา มีสาเหตุตามลำดับดังนี้คือ อุบัติเหตุขนส่ง พัดตกหกล้ม อุบัติเหตุแรงเชิงกล วัตถุ สิ่งของ (กรมควบคุมโรค, สำนักระบาดวิทยา, 2548) นอกจากนี้แล้วอุปกรณ์ของเล่นสำหรับเด็ก ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภัยอันตรายกับเด็กได้ จากข้อมูลปี 2546 พบว่าการบาดเจ็บที่เกิดจากการเล่นของเล่น มีอุบัติการณ์ในสนามเด็กเล่นเป็นสาเหตุนำมีจำนวนสูงถึง 34,299 ราย (เบญจมาศ พิศาลสารกิจ, 2546) นอกจากนี้ยังมีเด็กที่เสียชีวิต

ถึง 3 ราย จากการเล่นเครื่องเล่นในสนามในโรงเรียนในระยะเวลาใกล้เคียงกัน (ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก, 2546)

การเกิดฆนตรายในเด็กเกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงหลายประการ มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้ จากการศึกษาของ สุพัตรา เทียมปฐม (2537) พบว่าปัจจัยด้านบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับอุบัติเหตุของเด็กวัยก่อนเรียน เช่นเดียวกับการศึกษาของวนิดา คุรงค์ฤทธิ์ชัย, 2546 ที่พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการบาดเจ็บ อย่างมีนัยสำคัญได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงของเด็ก สถานภาพสมรสของผู้ดูแล สิ่งแวดล้อมเสี่ยงและผลิตภัณฑ์อันตรายต่างๆ และการศึกษาของ Cristoffel et al. (1996) พบว่าปัจจัยด้านลักษณะเฉพาะของเด็ก การช่วยเหลือตัวเองของเด็ก และการช่วยเหลือของครอบครัวที่อยู่ในระดับต่ำมีผลต่อการเกิดฆนตรายของเด็ก

สำหรับปัจจัยด้านบุคคลจากตัวเด็กพบว่ามีความเสี่ยงตามพัฒนาการของร่างกาย เช่น เด็กวัย 9 เดือน จะคลานได้เร็วทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อการจมน้ำในแหล่งน้ำในบ้าน หรือบริเวณรอบ ๆ บ้าน เด็กอายุ 1 ขวบขึ้นไป มักจะเดินได้แต่การทรงตัวยังไม่ดี เนื่องจากมีมวลสารของศีรษะสูงทำให้ล้มในถังน้ำ อ่างน้ำ หรือสระว่ายน้ำตื้น ๆ ได้ง่ายขึ้น (ประมวญ สุนากร, 2542; ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก, 2546; Ashwill and Droske, 1997; Wong et al., 1999) ความผิดปกติของร่างกาย เช่น ปัญหาสายตาหรือโสตประสาทไม่ดี มีส่วนที่ทำให้เกิดฆนตรายกับเด็กได้ซ้ำซากบ่อย ๆ ด้านบุคลิกภาพของเด็ก พบว่าเด็กที่ชอบเสี่ยงภัยเล่นผาดโผน จะมีแนวโน้มที่จะเกิดอุบัติเหตุได้มากกว่าเด็กกลุ่มอื่น นอกจากนี้ความแตกต่างด้านเพศ นับเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งในการทำให้เกิดฆนตรายในเด็กได้มากขึ้นเช่นกัน ซึ่งพบว่าเพศชายจะมีโอกาสเกิดฆนตรายได้มากกว่าเพศหญิง (พรณี รัตนธรรม, 2543; พรทิพย์ คำพอ, 2542; Cristoffel, 1996; Wong, 1979)

ปัจจัยด้านบุคคลซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมของเด็กที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งคือ ผู้ดูแลเด็ก ไม่ว่าจะเป็นบิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติพี่น้อง พี่เลี้ยง หรือครู ก็เป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กได้รับฆนตรายได้จากการขาดความรู้ และความตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันอุบัติเหตุ การขาดความรับผิดชอบ หรือประมาท ทั้งที่เป็นการจงใจหรือไม่จงใจก็ตาม รวมถึงการไม่รู้พัฒนาการตามวัยของเด็ก ไม่สามารถจำแนกการแสดงออกของเด็กได้ ทำให้เกิดฆนตรายได้ง่าย (ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, 2545; อำไพพรรณ ปัญญาโรจน์, 2545) โดยเฉพาะความเสี่ยงตามพัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะหรือหัดเดิน (Toddler) ที่มีช่วงอายุระหว่าง 1 - 3 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเด็กที่อยู่ในวัยของการพัฒนาเข้าสู่ความเป็นอิสระ มีความเป็นตัวของตัวเอง และรู้ว่าตนเป็นบุคคลหนึ่งที่ตั้งต่างกับบุคคลอื่น อันจะนำไปสู่ความเชื่อมั่นในตนเองและการรู้จักควบคุมตนเองและสิ่งแวดล้อม

(Marlow and Redding, 1989) เด็กวัยนี้มักจะใช้เวลาส่วนมากในการทำกิจกรรม การเล่น ค้นคว้า สิ่งรอบตัว เล่นเพื่อเลียนแบบผู้ใหญ่ ดังนั้นจึงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เด็กเกิดอันตรายต่อเด็กได้มากขึ้น ซึ่งพบว่าสาเหตุของการเกิดอันตราย มักจะเกิดจากความอยากรู้อยากเห็นในสิ่งแวดล้อม ภัยอันตรายที่เกิดขึ้นจึงเป็นการตกจากที่สูง วิ่งชนสิ่งต่าง ๆ หก ล้ม ไฟฟ้าดูด ของมีคมบาด รับประทานยาหรือสารพิษ สำลักสิ่งแปลกปลอม จมน้ำ น้ำร้อนลวก ถูกไฟไหม้ สัตว์กัด เป็นต้น ส่วนอันตรายที่เกิดจากการทะเลาะวิวาทที่พบได้บ่อยในเด็กวัยนี้ คือการกัด ข่วน ตีงม และผลัก (Whaley and Wong, 1999) ส่วนอันตรายที่เกิดจากการจราจรมักเกิดจากการโดยสารรถมอเตอร์ไซด์ โดยนั่งตอนหน้าหรือไม่สวมหมวกนิรภัย และเกิดจากการโดยสารรถยนต์โดยไม่ได้ใช้อุปกรณ์ป้องกันยึดเหนี่ยวสำหรับเด็ก (Car seat) เห็นได้จากข้อมูลรายงานของ National SAFE KIDS Campaign ในปี 1997 พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 4 ขวบ ที่ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ป้องกันผูกยึดเหนี่ยวในรถสำหรับเด็ก จะทำให้เกิดอันตรายและการเสียชีวิตมากกว่าเด็กที่ใช้อุปกรณ์ป้องกันผูกยึดเหนี่ยวในรถสำหรับเด็กถึงร้อยละ 35 (Murphy, 1999) ซึ่งการใช้อุปกรณ์ผูกยึดเหนี่ยวในรถสำหรับเด็ก นับเป็นนวัตกรรมที่สำคัญในการลดการตายของเด็กจากการเดินทางด้วยรถยนต์

ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเด็กตั้งแต่ที่พักอาศัย ถนนหนทาง สนามเด็กเล่น เครื่องเล่นสนามที่ไม่ได้มาตรฐาน ฤดูกาล เช่น ฤดูฝน ที่ทำให้อุณหภูมิเย็นกว่าปกติ ตลอดจนเทศกาลต่าง ๆ เช่น เทศกาลสงกรานต์ ปีใหม่ ที่พฤติกรรมเสี่ยงของผู้ขับขี่ยานพาหนะจะสูงขึ้นเป็น 3 เท่าของช่วงเวลปกติ (กรมควบคุมโรค, สำนักระบาดวิทยา, 2548) เหล่านี้ล้วนเกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุทั้งสิ้น (พรณี รัตนธรรม, 2543; King and Ricks, 2002) ซึ่ง Meeks ได้ศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีประชาชนได้รับอันตรายในบ้านของตนเองปีหนึ่งมากถึง 24 ล้านคน (Meeks, 1991 อ้างถึงใน พรณี รัตนธรรม, 2543) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สำหรับ จิตตินันท์ (2541) ที่พบว่าอุบัติเหตุภายในบ้านเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กบาดเจ็บบ่อยที่สุด

จะเห็นได้ว่าภัยอันตรายในเด็กเกิดจากพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กที่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ จึงทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของเด็กในความดูแลได้โดยไม่คาดคิด โดยเฉพาะจากพฤติกรรมของมารดาซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดบุตรมากที่สุด เป็นส่วนสำคัญที่จะป้องกันหรือทำให้เกิดอันตรายกับบุตรของตนเองได้ และเนื่องจากเด็กวัยนี้เป็นวัยที่ชอบสำรวจหาประสบการณ์ใหม่ๆ ตามพัฒนาการตามวัยเสมอ และยังขาดประสบการณ์ด้านสติปัญญาที่จะวิเคราะห์และระมัดระวังอันตรายได้ด้วยตนเอง จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการปกป้องจากมารดาให้มีความปลอดภัยมากที่สุดเพราะการเกิดอันตรายในเด็กเป็นเรื่องที่สามารถป้องกันและคาดการณ์ได้

(วิบูลย์ วีระอาชากุล, 2542) ซึ่งการที่มารดาจะมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดภยันตรายที่มีประสิทธิภาพได้นั้น พยาบาลเด็กเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ในการช่วยให้มารดามีความรู้ และความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการเกิดภยันตรายให้กับบุตรวัยเตาะแตะของตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยการจัดระบบการดูแลเด็กอย่างเหมาะสมทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มเป็นการบริหารจัดการคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของเด็กวัยเตาะแตะภายในบริบทของครอบครัวและชุมชน

การจัดระบบการดูแลเด็กวัยเตาะแตะให้มีความปลอดภัยจากภยันตรายต่าง ๆ นั้นต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดภยันตรายดังกล่าว ซึ่งพบว่าเด็กวัยเตาะแตะจะใช้ชีวิตอยู่ในบ้านของตนเองมากที่สุด จึงพบได้บ่อย ๆ ว่า การเกิดภยันตรายที่让孩子ได้รับบาดเจ็บนั้น เกิดภายในบ้านของตนเองมากที่สุด (สำหรับ จิตตินันท์, 2541) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่พยาบาลเด็ก จะต้องแสวงหาแนวทางที่จะช่วยให้เด็กวัยเตาะแตะสามารถใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านและชุมชนของตนเองได้อย่างปลอดภัย ภายใต้การดูแลอย่างถูกต้องของมารดา ซึ่งการที่จะทำให้มารดาตัดสินใจปรับเปลี่ยนหรือยอมรับพฤติกรรมที่จะมีผลต่อสุขภาพได้นั้น พบว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่ได้ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ (ทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ, 2544) แต่บุคคลจะปฏิบัติได้โดยตรง จากการรับรู้ซึ่งเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจที่จะกระทำสิ่งที่ตนเองพอใจและคิดว่าสิ่งที่ปฏิบัตินั้นก่อให้เกิดประโยชน์หรือผลดีกับตน (มัลลิกา มดีโก, 2534) ดังนั้นการจัดระบบการดูแลเด็กวัยเตาะแตะให้มีความปลอดภัย จึงต้องเริ่มตั้งแต่ที่บ้านและในชุมชน จึงจะทำให้สามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุด โดยการจัดกิจกรรมให้มารดามีโอกาสได้รับรู้ประโยชน์และได้ทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง จะมีส่วนช่วยให้มารดาเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันภยันตรายให้แก่บุตรวัยเตาะแตะของตนเองได้

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในประเทศไทย ส่วนใหญ่พบว่าเป็นการศึกษาปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภยันตรายขณะที่อยู่บ้านหรือชุมชนเท่านั้น มีงานวิจัยน้อยมากที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะขณะอยู่ที่บ้านหรือในชุมชน ทั้งที่การดำเนินงานโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวหรือชุมชน เป็นสิ่งที่นำมาซึ่งผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพได้ ซึ่ง Douglas (1998 cited in Scriven, 1998: 3) ได้กล่าวไว้ว่าการใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพในการจัดกิจกรรมป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็ก สามารถพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ดีกว่าเดิม เช่น การใช้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาด้านการจราจร และบุคคลในชุมชนมาให้คำแนะนำ รวมถึงการให้การดูแลเด็กและครอบครัว เป็นการส่งเสริมสุขภาพ โดยอาศัยการ

มีส่วนร่วมของอาสาสมัคร องค์กรอิสระต่างๆ สามารถทำให้เกิดระบบจรรยาบรรณที่ดีขึ้น และเฝ้าระวังการเกิดภัยอันตรายในเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพมาปฏิบัติงานร่วมกันในชุมชน นอกจากจะก่อให้เกิดผลดีดังที่กล่าวมาแล้ว ยังจะส่งผลให้คนในชุมชนเกิดความตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหา มีการทำงานประสานกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจแก้ไขปัญหาดังกล่าวจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ดังนั้นจากเหตุผลดังกล่าวเบื้องต้น ผู้วิจัยจึงมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลในการดูแลเด็กวัยเตาะแตะที่อาศัยอยู่กับมารดาในชุมชนให้มีความปลอดภัยมากที่สุด โดยการพัฒนาบทบาทของพยาบาลเด็กในการทำงานร่วมกับพันธมิตรสุขภาพในชุมชน เพื่อมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพของเด็กวัยเตาะแตะ โดยเลือกมารดาของเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง และเลือกแนวคิดพันธมิตรสุขภาพของ Powell (1992) มาใช้ในการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ โดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ให้มารดาในกลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสรับรู้ประโยชน์ และทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง ร่วมกับทีมพันธมิตรในชุมชน ซึ่งประกอบด้วยผู้นำ/ กรรมการหมู่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุข และบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาทำงานร่วมกันเพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพ เป็นลักษณะการจัดระบบบริการพยาบาลให้มีคุณภาพตามบทบาทของพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และเป็นการจัดบริการเชิงรุกตามกลยุทธ์การดำเนินงานตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ซึ่งจะทำให้มารดาของเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดภัยอันตรายของตนเองภายใต้การทำงานโดยใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพในชุมชน ซึ่งการใช้แนวคิดดังกล่าวเบื้องต้นจะส่งผลให้เด็กวัยเตาะแตะอยู่ในชุมชนที่มีสภาพแวดล้อมปลอดภัย และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจากมารดาที่มีความรู้ความสามารถ สามารถถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลให้เด็กมีโอกาสเรียนรู้ และเกิดพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากภัยอันตรายและปฏิบัติตนเป็นนิสัย สามารถเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพได้ในอนาคต

คำถามการวิจัย

พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนหลังสิ้นสุดการทดลองใช้การปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพทันที และหลังสิ้นสุดการทดลองใช้การปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ 2 สัปดาห์ จะดีกว่าก่อนทดลองใช้การปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ระหว่างก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลองใช้การปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพทันที
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ระหว่างก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลองใช้การปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ 2 สัปดาห์

แนวคิด สมมุติฐานการวิจัย

ภยันตรายที่เกิดขึ้นกับเด็กมีผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนั้นการป้องกันการเกิดภยันตรายแก่เด็กในความดูแล จึงเป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่งที่มารดาของเด็กสมควรปฏิบัติ ซึ่งหากมารดาขาดความรู้ ไม่ตระหนักถึงความสำคัญ หรือปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในการป้องกันการเกิดภยันตรายตามพัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะหรือวัยหัดเดินในความดูแลแล้ว จะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของเด็กได้ ดังนั้นการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภยันตรายที่ดีของมารดา จึงเป็นเรื่องที่พยาบาลสมควรกระทำ เพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพของเด็กวัยเตาะแตะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กวัยเตาะแตะ ที่อยู่กับมารดาในชุมชน ซึ่งยังอยู่ในวัยที่ชอบสำรวจหาประสบการณ์ใหม่ ๆ ตามพัฒนาการตามวัย และยิ่งขาดประสบการณ์ด้านสติปัญญาที่จะวิเคราะห์และระแวดระวังภยันตรายได้ด้วยตนเอง ต้องพึ่งพาผู้ดูแลเป็นหลัก จึงจำเป็นต้องได้รับการปกป้องดูแลให้เกิดความปลอดภัยมากที่สุด นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดภยันตรายในเด็ก มักจะเกิดจากตัวเด็กเอง ผู้ดูแล ไม่ว่าจะเป็นบิดามารดา ปู่ย่าตายาย หรือญาติพี่น้อง พี่เลี้ยง ผลิตภัณฑ์ของใช้ สภาพครอบครัว สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อม (พรรณี รัตนธรรม, 2543; พรทิพย์ คำพอ, 2542; ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, 2545; ศรีสมบูรณ์ มุสิกสุนทร, 2538) ซึ่งหากเด็กในวัยเตาะแตะซึ่งเป็นวัยที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้น้อย และอยู่ในสภาพครอบครัว สิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย ตลอดจนอยู่ในสภาพสังคมที่ไม่มีการช่วยเหลือ เอาใจใส่ซึ่งกันและกันแล้ว ย่อมทำให้มีภาวะเสี่ยงที่จะเกิดภยันตรายได้มากขึ้น (Gielen et al., 2001; Wong et al., 1999) ดังนั้นหากมารดาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมหลายทางร่วมกันก็เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภยันตรายแก่เด็กในความดูแลได้ ซึ่งแนวคิดพันธมิตรสุขภาพนับว่าเป็นแนวคิดหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคมขึ้นได้เป็นอย่างดี

การปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพของ Powell (1992 cited in Scriven, 1998) เป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดระบบบริการพยาบาลโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นลักษณะของความร่วมมือระหว่างองค์กรหรือส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วยบุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม โดยมุ่งหวังให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยมีกระบวนการเป็นระบบเครือข่ายร่วมกัน ประสานงานและบูรณาการพันธมิตร มุ่งก่อให้เกิดสหสาขาทางองค์กรสุขภาพ โดยมีมิติการทำงาน ดังนี้คือ การสร้างสัมพันธภาพ มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายร่วมกัน กระทำกิจกรรมร่วมกัน จัดหา และแบ่งปันทรัพยากร มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน ทำงานประสานสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน และเกิดการเรียนรู้โดยประสบการณ์ร่วมกัน ซึ่ง Douglas (1998 cited in Scriven, 1998: 3) ได้กล่าวไว้ว่า การใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพในการจัดกิจกรรมป้องกันการเกิดอันตรายในเด็ก ทำให้สามารถพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ดีกว่าเดิม เช่น การใช้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาด้าน การจัดการจราจร เช่น ตำรวจ มาให้คำแนะนำและให้การดูแลเด็ก และครอบครัว มีการ ส่งเสริมสุขภาพ มีการพัฒนาระบบการโฆษณาทางวิทยุ โทรทัศน์ และมีการรณรงค์เพิ่มมากขึ้น โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครองค์กรอิสระต่าง ๆ สามารถทำให้เกิดระบบการจราจรที่ดีขึ้น และเฝ้าระวังการเกิดอันตรายด้านอุบัติเหตุในเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ายังไม่มียานวิจัยใดที่ระบุถึงผลของการใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพ ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการอันตรายของมารดาโดยตรง แต่มีงานวิจัยบางส่วนที่สนับสนุนองค์ประกอบย่อยของการใช้รูปแบบพันธมิตร ซึ่งสามารถส่งผลถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดอันตรายของผู้ดูแลเด็กได้ เช่น รายงานการวิจัยของงานนิศย์ ราชกิจ และคณะ (2545) เรื่องการพัฒนา รูปแบบการจัดระบบสร้างเสริมความปลอดภัยในรถยนต์โดยสารรับส่งนักเรียน จังหวัดเชียงราย โดยมีทีมงานพหุพาติ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่ขนส่ง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นคณะทำงานหลัก มาดำเนินการวิจัยร่วมกับสถานศึกษา สื่อมวลชน และชมรมรับส่งนักเรียนของจังหวัด ผลการศึกษาทำให้ได้รูปแบบการดำเนินงานในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในรถรับส่งนักเรียน โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในรูปพหุพาติ ส่งผลให้อัตราการเกิดอุบัติเหตุในรถรับส่งนักเรียนลดลงอย่างเห็นได้ชัด และสามารถพัฒนาพฤติกรรมเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด พัฒนาระบบความปลอดภัยของสภาพรถและผู้ขับขี่ได้ตามที่กำหนด นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Gielen et al. (2001) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาแนะนำในการป้องกันอันตรายแก่เด็กอายุตั้งแต่ 6 เดือน โดยแพทย์เฉพาะสาขา และมีการติดตามสังเกตที่บ้านโดยอาสาสมัครในชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็ก และลดอัตราการบาดเจ็บของเด็กได้ และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย (2546) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนากลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ดูแลเด็กเพื่อการป้องกันการบาดเจ็บในบริเวณที่อยู่อาศัยให้แก่เด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งมีแนวคิดสำคัญคือการช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างมีส่วนร่วมของประชาชน โดยการวิเคราะห์ปัญหาอย่างเป็นระบบ กิจกรรมกลุ่มที่พัฒนาขึ้นเน้นการช่วยเหลือ ร่วมมือกันและประสานประโยชน์ระหว่างหน่วยงานทุกภาคส่วน โดยมุ่งหวังให้เกิดการป้องกันการบาดเจ็บในเด็กวัยก่อนเรียนทั้งในระดับบุคคล กลุ่มและชุมชน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มช่วยเหลือตนเองที่พัฒนาขึ้น มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บของผู้ดูแลเด็ก สิ่งแวดล้อมเสี่ยง ผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตรายและการบาดเจ็บในบริเวณที่อยู่อาศัยของเด็ก

จากผลการวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การจัดระบบบริการพยาบาลโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและทำให้ชุมชนได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดภัยอันตราย มีส่วนช่วยให้ชุมชนมีความตระหนักถึงภัยที่อาจจะเกิดขึ้น และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดภัยอันตรายได้ สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ ซึ่งเป็นการทำงานเชื่อมโยงประสานระหว่างพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำ / กรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันเป็นกลไกให้เกิดการขับเคลื่อนในการทำงาน ก่อให้เกิดคุณภาพและการเรียนรู้ร่วมกัน การทำงานของทีมพันธมิตรดังกล่าวเปรียบเสมือนแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ที่จะช่วยให้มารดาเกิดกำลังใจ มีความรู้ ตระหนักถึงความสำคัญ และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของการป้องกันการเกิดภัยอันตรายแก่เด็กในความดูแล และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจัดให้มีการดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนของการใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพของ Powell (1992) 7 กระบวนการหลักคือ 1) การสร้างสัมพันธภาพในทีมพันธมิตร 2) การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนของทีมพันธมิตร 3) การกำหนดกิจกรรมตามบทบาทของทีมพันธมิตร 4) การจัดหาและแบ่งปันทรัพยากร 5) การพัฒนาชุมชน 6) ประสานงานตามบทบาทในการทำงานร่วมกัน 7) เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติกิจกรรม มีรายละเอียด ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ ในทีมพันธมิตร มีกิจกรรม 2 ส่วนคือ กิจกรรมแนะนำตัวเอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มในการทำให้สมาชิกทุกคนได้รู้จักกัน โดยให้ทีมพันธมิตรทุกคนและผู้วิจัยแนะนำตัวเองเป็นรายบุคคล และกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ซึ่งมีเนื้อหาในการสร้างสัมพันธภาพจดจำชื่อของสมาชิกกลุ่ม เพื่อสร้างความผ่อนคลายและความคุ้นเคยระหว่างกัน เป็นการเตรียมทีมพันธมิตรให้มีความพร้อมต่อการดำเนินกิจกรรม

2. **การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายร่วมกัน** ในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนของทีมพันธมิตร เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันภัยอันตรายที่ดีของผู้ดูแลเด็ก โดยผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้ทีมพันธมิตรร่วมกันเสนอปัญหา กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย รวมถึงการกำหนดแนวทางในการดำเนินกิจกรรมป้องกันการเกิดภัยอันตรายของเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ผ่านการประชุมกลุ่มจนได้ข้อสรุปชัดเจน ซึ่งทำให้ทีมพันธมิตรมีแผนการดำเนินงาน มีขอบเขตงานที่ชัดเจน และส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3. **การกำหนดกิจกรรมตามบทบาทของทีมพันธมิตร** โดยผู้วิจัยกำหนดกิจกรรมตามบทบาทของทีมพันธมิตร และให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนด และปรับปรุงบทบาทตามหน้าที่และศักยภาพในการทำงาน เพื่อให้เกิดความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกทีมได้มีโอกาสตัดสินใจในการร่วมดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ หลังจากนั้นผู้วิจัยจัดให้มีกิจกรรมให้ความรู้แก่ทีมพันธมิตรในเรื่อง การป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน เพื่อให้ทีมพันธมิตรทุกคนได้มีโอกาสเรียนรู้ และปรับให้มีความเข้าใจตรงกัน ซึ่งทำให้มีความชัดเจนในการดำเนินงานในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะของมารดา

4. **การจัดการและแบ่งปันทรัพยากร** โดยผู้วิจัยจัดให้มีการประชุมกลุ่มทีมพันธมิตรในการจัดหาทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน และทรัพยากรที่ต้องจัดหาเพิ่มเติมมาใช้ในกิจกรรม โดยการหางบประมาณสนับสนุนภายนอก เพื่อให้มีทรัพยากรเพียงพอสำหรับการดำเนินกิจกรรม โดยการใช้มีส่วนร่วมของชุมชน

5. **การพัฒนาชุมชน** เป็นการดำเนินกิจกรรม ในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะ โดยการสนับสนุนให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาชุมชน โดยที่ทีมพันธมิตรแต่ละคน ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนเองในการดำเนินกิจกรรม โดยผู้นำ/กรรมการหมู่บ้าน มีหน้าที่จัดหาสถานที่ อำนวยความสะดวก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีหน้าที่ติดต่อประสานงาน และแจ้งข่าวสารให้แก่มารดาของเด็กตามพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง โดยรับผิดชอบมารดาของเด็ก 5 คน ต่ออาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน พยาบาล/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นเจ้าของพื้นที่ เป็นผู้นำทีมสุขภาพในการทำความรู้จักกับชุมชน และเป็นผู้ดำเนินการติดตามเยี่ยมบ้านมารดา เนื่องจากเป็นผู้ที่คุ้นเคยกับพื้นที่และบุคคลในชุมชน พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก เป็นผู้สอนมารดาในเรื่องความเสี่ยงต่อการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะ และแนวทางในการจัดการกับความเสี่ยง เนื่องจากเป็นบุคคลที่รับผิดชอบในด้านภาวะสุขภาพของเด็กโดยตรง หากได้รับการเสริมความรู้และมีโอกาส

มีประสบการณ์ในการสอนด้วยตนเองจะทำให้มีความมั่นใจในตัวเองมากยิ่งขึ้น และทำให้สามารถติดตามพฤติกรรมป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะของมารดา ในการติดตามเยี่ยมบ้านจนสามารถให้การดูแลภาวะสุขภาพของเด็กในชุมชน ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของตนเองในระยะยาวได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ และการจัดกิจกรรมให้มารดาได้มีโอกาสได้ดำเนินกิจกรรมค้นหาและจัดการความเสี่ยงด้วยตนเอง ทำให้มารดาสามารถมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดภัยอันตรายที่ดี โดยผ่านการได้รับความรู้จากการสอนโดยใช้สื่อคู่มือ ภาพพลิก ภาพข่าวการเกิดภัยอันตรายของเด็กในชุมชน สาธิตการใช้อุปกรณ์ป้องกัน และได้มีโอกาสปฏิบัติโดยมีการติดตามของทีมสุขภาพ จะมีส่วนช่วยให้มารดาตระหนักถึงความรุนแรง และเห็นความสำคัญของการป้องกันการเกิดภัยอันตรายให้กับบุตร และได้รับทราบว่าการที่ตัวเองทำมีความถูกต้องและครอบคลุมมากเพียงใด เพื่อจะได้มีโอกาสได้แก้ไขพฤติกรรมนั้นได้ และการจัดกิจกรรมให้ทีมพันธมิตรและมารดาด้วยกัน ดำเนินกิจกรรมค้นหาและจัดการความเสี่ยงในแหล่งประโยชน์ของชุมชน เช่น สนามเด็กเล่น สวนสาธารณะ สระน้ำ เส้นทางจราจรในหมู่บ้าน จะมีส่วนช่วยให้ทีมพันธมิตรและมารดาตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเองในการจัดการกับภาวะเสี่ยงของชุมชน ที่อาจจะส่งผลให้เกิดภัยอันตรายกับเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนของตนเองได้ และทำให้เกิดความรับผิดชอบร่วมกัน ประพฤติตนเป็นแบบอย่างแก่บุคคลในชุมชนได้ในระยะยาวต่อไป

6. การประสานงานตามบทบาทในการทำงานร่วมกัน ให้บรรลุวัตถุประสงค์จะอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย โดยทีมพันธมิตรจะดำเนินกิจกรรมตามหน้าที่ของตนเอง และผู้วิจัยเป็นผู้จัดการดูแลให้กระบวนการดำเนินงานเป็นไปด้วยความราบรื่น

7. เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติกิจกรรม ทำให้ทีมพันธมิตรมีการรับรู้ประโยชน์ และเกิดแนวทางในการดำเนินงานป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะที่ต่อเนื่องต่อไปในชุมชน ด้วยเหตุผลดังกล่าวเบื้องต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

สมมุติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน หลังทดลองใช้การปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพทันที ดีวก่อนทดลองใช้การปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ

2. พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน หลังทดลองใช้การปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ 2 สัปดาห์ ดีวก่อนทดลองใช้การปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research design) เกี่ยวกับผลของการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน โดยมีตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยดังนี้

ตัวแปรต้น คือ การปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลของผู้วิจัย พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับผิดชอบพื้นที่หมู่บ้านกลุ่มทดลอง และพยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ที่มาปฏิบัติงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำ/กรรมการหมู่บ้าน ในการจัดกิจกรรมป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน โดยการจัดระบบบริการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพของ Powell (1992) มาดำเนินการในทีมพันธมิตรซึ่งประกอบด้วยบุคคลดังกล่าวเบื้องต้น โดยมีหลักการดำเนินงานดังนี้

1. **การสร้างสัมพันธภาพในทีมพันธมิตร** หมายถึง การจัดกิจกรรมที่สร้างให้กลุ่มเกิดความคุ้นเคยรู้จักกัน มีการประชุมพบปะระหว่างกัน และทำงานด้วยกันในกลุ่มพันธมิตร มีการหาแนวทางในการดำเนินงาน โดยผู้วิจัยและทีมสุขภาพเป็นผู้กระตุ้นให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันในทีมพันธมิตร เป็นผู้นำในการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างกันในการเตรียมพร้อมสำหรับการทำกิจกรรมขั้นตอนต่อไปของทีมพันธมิตร

2. **การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรมในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนของทีมพันธมิตร** หมายถึง การกำหนดกิจกรรมภายในกลุ่ม

พันธมิตรร่วมกัน โดยมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการดำเนินกิจกรรมในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน เพื่อก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายของมารดา

3. **การกำหนดกิจกรรมการทำงานตามบทบาทของทีมพันธมิตร** หมายถึง การกำหนดการทำงานตามบทบาทและหน้าที่ของทีมพันธมิตรที่กำหนดไว้ และให้ทุกคนได้รับรู้ทั่วกัน โดยผู้วิจัยกำหนดกิจกรรมตามบทบาทของทีมพันธมิตร และให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดและปรับปรุงบทบาทตามหน้าที่และศักยภาพของตนเอง

4. **การจัดการและแบ่งปันทรัพยากรร่วมกัน** หมายถึง การจัดหาทรัพยากรในชุมชนและทรัพยากรภายนอกชุมชนมาใช้ในการดำเนินกิจกรรม ทั้งทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรอื่น ๆ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ และใช้คนในท้องถิ่นมาทำงานให้เกิดประโยชน์ต่อท้องถิ่นของตนเอง เพื่อแสดงศักยภาพของการพึ่งพาตนเอง และการช่วยเหลือกันแบบเครือข่ายทางสังคม

5. **การพัฒนาชุมชน** หมายถึง การกระทำกิจกรรมของทีมพันธมิตรในการค้นหาปัญหา กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย และการกำหนดแนวทางในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายของเด็กวัยเตาะแตะของหมู่บ้าน มีการประเมินแก้ไขปัญหามาตามขั้นตอน ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ให้บรรลุวัตถุประสงค์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการดูแลความปลอดภัยในสิ่งแวดล้อม โดยการจัดการความเสี่ยงทั้งในบ้านของมารดาและในแหล่งประโยชน์ของชุมชน โดยการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม

6. **การประสานงานตามบทบาทในการทำงานร่วมกันให้บรรลุวัตถุประสงค์** หมายถึง การดำเนินกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ของทีมพันธมิตรที่กำหนดไว้และรับรู้ทั่วกัน ให้มีการประสานงานสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน มีการประชุมกลุ่มพูดคุยให้การปรึกษาแก้ไขปัญหาละและอุปสรรคที่เกิดขึ้นเป็นระยะ โดยมีจุดมุ่งหวังเพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะของมารดา

7. **เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติกิจกรรม** หมายถึง การจัดกิจกรรมถ่ายทอดข้อมูลให้ทุกคนเกิดการรับรู้และมีโอกาสได้ทดลองปฏิบัติ มีประสบการณ์ในการทำงานร่วมกัน รับรู้ประโยชน์ของการดำเนินกิจกรรม มีทักษะในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ เจตคติ ตลอดจนพฤติกรรมของมารดา ด้านการดูแลความปลอดภัยของเด็กวัยเตาะแตะที่อยู่ในความดูแล

เด็กวัยเตาะแตะในชุมชน หมายถึง เด็กที่มีอายุ 1-3 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนกับมารดาที่มีการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพในการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน โดยนับอายุเต็มบริบูรณ์ของเด็กนับตั้งแต่เกิดจนถึงช่วงของการดำเนินการวิจัย

มารดา หมายถึง หญิงที่มีบุตรวัย 1-3 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพในการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน

พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน หมายถึง การกระทำหรือการจัดกิจกรรมของมารดา ที่เกี่ยวข้องกับจัดการป้องกันการเกิดอันตรายแก่บุตรวัยเตาะแตะของตนเอง ตามแนวคิดของศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก (2546) โดยที่มารดาเป็นผู้ประเมินตนเองในเรื่องต่อไปนี้คือ

การป้องกันการลัดตกหกล้มและการชนกระแทก หมายถึง การที่มารดาหมั่นตรวจตราความแข็งแรงของบ้านและอุปกรณ์ของใช้ในบ้านไม่ให้ชำรุด ไม่มีมุมแหลมคม มีการดูแลตำแหน่งของการจัดวางอุปกรณ์ของใช้ในบ้านให้มั่นคง ไม่ล้มง่าย ดูแลสภาพพื้นให้แห้งอยู่เสมอทั้งในบ้านและบริเวณรอบบ้าน มีการดูแลเด็กด้วยความระมัดระวัง เอาใจใส่ ไม่ประมาท ไม่ให้เด็กอยู่ในที่สูงที่ไม่มีอุปกรณ์กั้น มีการสำรวจความแข็งแรงและสภาพของเล่นในสนามก่อนให้บุตรเล่น การดูแลความปลอดภัยของสภาพแวดล้อมทั้งในบ้านและในชุมชน และให้การดูแลอย่างใกล้ชิดขณะเลี้ยงดูเด็ก

การป้องกันการจมน้ำ ซึ่งหมายถึง การที่มารดาดูแลไม่ให้เด็กอยู่ใกล้แหล่งน้ำตามลำพัง มีการกำจัดแหล่งน้ำที่ไม่จำเป็นในบริเวณบ้าน ระเบียงบ้าน และในชุมชนที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน และการดูแลให้มีสิ่งปิดกั้นหรือป้ายเตือนบริเวณที่มีแหล่งน้ำ

การป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ หมายถึง การที่มารดาดูแลไม่ให้เด็กเล่นของเล่นที่มีขนาดเล็ก การมีพฤติกรรมที่ดิ้นขณะรับประทานอาหาร และการดูแลเรื่องอาหารที่จัดให้เด็กรับประทานไม่ให้แข็งเกินไปหรือมีขนาดใหญ่เกินไปได้ยาก ซึ่งเป็นสิ่งที่จะทำให้เกิดการสำลักและอุดตันทางเดินหายใจได้

การป้องกันความร้อนลวกและอันตรายจากไฟฟ้า หมายถึง การที่มารดาดูแลเด็กไม่ให้อยู่ใกล้สิ่งที่มีความร้อน จัดให้มีสิ่งปิดกั้นบริเวณความร้อนซึ่งเป็นจุดอันตรายไม่ให้เด็กเข้าถึงได้ รวมถึงการดูแลตำแหน่งของปลั๊กไฟให้อยู่ในระดับมาตรฐาน ปลอดภัยจากมือเด็ก สอนให้เด็กรู้ถึงอันตรายจากไฟฟ้า และมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากไฟฟ้าที่เหมาะสม

การป้องกันสัตว์กัด หมายถึง การที่มารดาดูแลเด็กขณะอยู่ใกล้สัตว์เลี้ยงในบ้าน และสัตว์อื่น ๆ นอกบ้านและสัตว์อื่น ๆ นอกบ้าน สอนให้เด็กรู้จักระมัดระวังตัวเองในการป้องกันการ

ถูกสัตว์กัด และสอนให้เด็กทราบถึงชนิดของสัตว์ที่เป็นอันตราย และมีการดูแลที่อยู่อาศัยให้สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย เพื่อไม่ให้เป็นที่อยู่อาศัยของสัตว์เลื้อยคลาน

การป้องกันอุบัติเหตุจากรถ หมายถึง การที่มารดาดูแลเด็กให้ใช้อุปกรณ์ป้องกันอย่างเหมาะสมขณะโดยสารรถจักรยาน รถจักรยานยนต์ และรถยนต์ การสอนให้เด็กทราบถึงบริเวณที่เป็นอันตราย มีรถสัญจรไปมาอยู่ใกล้ๆ

การป้องกันการได้รับสารพิษ หมายถึง การที่มารดาดูแลเด็ก โดยสอนให้เด็กรู้ถึงชนิดของยาและสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อเด็ก มีการเก็บยาและสารเคมีต่าง ๆ ซึ่งอาจจะเป็นอันตรายต่อเด็กไว้ในที่ที่เด็กไม่สามารถหยิบได้เอง และการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ของใช้ และของเล่นต่างๆ ที่ผ่านการรับรองคุณภาพจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ

การป้องกันการบาดเจ็บที่ตา หมายถึง การที่มารดาดูแลไม่ให้เด็กเล่นของเล่น หรือของใช้ที่มีความแหลมคม ซึ่งอาจจะเป็นอันตรายต่อตาของเด็ก และการเก็บสิ่งของที่อาจจะเป็นอันตรายต่อตาไว้ให้พ้นมือเด็ก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดบริการเชิงรุก โดยใช้แนวคิดพันธมิตร์สุขภาพในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะและเด็กอื่น ๆ ในชุมชน ซึ่งจะส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการอันตรายของมารดาและบุคคลที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการจัดระบบปฏิบัติการพยาบาลในการจัดกิจกรรมในการแก้ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ของเด็กในชุมชน
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องผลของการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้ตามลำดับดังนี้

1. พัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะ
 - 1.1 ความหมายของพัฒนาการ
 - 1.2 พัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะ
 - 1.3 ความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายตามพัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะ
2. ภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะ
 - 2.1 ชนิดของภัยอันตรายที่เกิดขึ้นในเด็กวัยเตาะแตะ
 - 2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะ
 - 2.3 แนวคิดการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็ก
3. พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะ
4. บทบาทของพยาบาลในการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะ
5. การพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ
 - 5.1 ความหมายของพันธมิตร
 - 5.2 รูปแบบพันธมิตร
 - 5.3 การปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพในการจัดกิจกรรมป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน
6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เด็กวัยเตาะแตะหรือวัยหัดเดินเป็นวัยเริ่มต้นของชีวิต การที่เด็กวัยเตาะแตะจะมีภาวะสุขภาพที่ดีพร้อม ทั้งด้านร่างกายและจิตใจจะขึ้นอยู่กับผู้ดูแลในครอบครัวเป็นหลัก โดยมีพยาบาลเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่จะให้การดูแลสุขภาพเด็กร่วมกับครอบครัว ซึ่งสิ่งที่จะบ่งบอกได้ว่าเด็กมีสุขภาพดีคือ มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ด้วยความปลอดภัยทั้งในบ้านและในชุมชนของตนเอง ซึ่งการที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว พยาบาลที่ดูแลสุขภาพเด็ก ควรมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับทฤษฎีพัฒนาการของเด็ก เพื่อที่จะได้นำความรู้นี้มาใช้ในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลสุขภาพเด็ก การที่พยาบาลรู้พื้นฐานของพัฒนาการจะทำให้รู้และประเมินภาวะสุขภาพของเด็กได้ รวมถึงสามารถให้คำแนะนำครอบครัวของเด็กในการดูแลให้เด็กมีสุขภาพดีและมีความปลอดภัยมากที่สุด ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการเกิดอันตรายตามพัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะไว้ดังนี้

1. พัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะ

1.1 ความหมายของพัฒนาการ

มีผู้ให้ความหมายของพัฒนาการไว้หลายท่านดังนี้

พัฒนาการ (Development) หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ทั้งในด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เป็นการเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของอวัยวะส่วนต่าง ๆ กัน เช่น ความสามารถของเด็กในการคว้า คลาน ยืน เดิน พุด อีกทั้งความสามารถในการทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งเด็กบางคนอาจมีความสามารถเฉพาะตัว เพราะเด็กแต่ละคนจะมีอัตราพัฒนาการช้าเร็วต่างกันบ้าง ตามสภาพความแตกต่างทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ความสามารถในการกระทำกิจกรรมแต่ละชนิดนั้น จะต้องเป็นไปตามลำดับขั้นตอนของพัฒนาการ ซึ่งจะต้องอาศัยการเจริญเติบโตเป็นองค์ประกอบ (อ่ำไพพรรณ ปัญญาโรจน์, 2545: 8)

พัฒนาการ (Development) หมายถึง การเจริญเติบโตทางร่างกาย และพัฒนาการต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งเป็นการเจริญเติบโตของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกาย สามารถวัดการเปลี่ยนแปลงได้ เช่น น้ำหนัก ความสูง ซึ่งเป็นการเจริญเติบโตทางร่างกาย (Physical maturation) คือการเจริญเติบโต (Growth) ส่วนการพัฒนาการด้านต่างๆ เช่น การพุด ร้อง เป็นการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกาย (Functional maturation) ซึ่งหมายถึง การพัฒนาการ (Development) ดังนั้นการเจริญเติบโตของเด็กจึงต้องกล่าวควบคู่กันไปกับการพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็ก (พรทิพย์ คำพอ, 2542: 52-53)

พัฒนาการเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านคุณภาพหรือประสิทธิภาพของการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของร่างกาย (นิตยา ชชภักดี, 2541) พัฒนาการเป็นการเรียนรู้ทางวุฒิภาวะ (สุรัตน์ สิริรัตนทกานต์,

2537; Betz, Hunsberger and Hright, 1995) เป็นกระบวนการที่มีความละเอียด ซับซ้อนต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิและสิ้นสุดเมื่อเสียชีวิต (Ashwill and Droske, 1997; Gallahuc; Gallahuc and Ozmun, 1998)

กล่าวโดยสรุป พัฒนาการเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านคุณภาพหรือประสิทธิภาพของการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านการเจริญเติบโตของเซลล์ต่าง ๆ ซึ่งสามารถวัดการเปลี่ยนแปลงได้ เริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิและสิ้นสุดเมื่อเสียชีวิต ซึ่งความสามารถในการทำกิจกรรมแต่ละชนิดจะต้องเป็นไปตามลำดับขั้นตอนของพัฒนาการ และต้องอาศัยการเจริญเติบโตเป็นองค์ประกอบ

1.2 พัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะ (Toddlers)

มีผู้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับลักษณะพัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะไว้ดังนี้

ทฤษฎีพัฒนาการจิตสังคมของErikson (Erikson's theory of psychical development อ้างถึงใน ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล, 2545: 37) ได้แบ่งพัฒนาการด้านบุคลิกภาพจากวัยทารกถึงวัยรุ่น ออกเป็น 8 ขั้นและมีเพียง 5 ขั้นแรกที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ได้แก่ วัยทารก (แรกเกิด - 1 ปี) วัยหัดเดิน (1- 3 ปี) วัยก่อนเรียน (3 - 6 ปี) วัยเรียน (6 - 12 ปี) และวัยรุ่น (12 - 18 ปี) และได้ให้ความหมายของเด็กวัยหัดเดินไว้ว่า เป็นวัยที่พัฒนาความต้องการเป็นตัวของตัวเอง หรือความละอาย สงสัยไม่แน่ใจ (Autonomy vs shame and doubt) ในช่วงวัยหัดเดิน เด็กเริ่มตระหนักว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมด้วยตนเอง โดยการใช้ทักษะใหม่ ๆ ที่ได้พัฒนาแล้ว เช่น การวิ่ง การเดิน การยืน การใช้มือในการหยิบจับสิ่งของ เด็กวัยนี้จึงชอบที่จะแต่งตัวเอง ดัดกระดุมเสื้อเอง รับประทานอาหารต่าง ๆ ที่เกิดจากการเลียนแบบผู้อื่น เด็กจะรู้สึกภาคภูมิใจมากที่สามารถทำอะไรได้ด้วยตนเอง

Erikson ได้กล่าวว่า เด็กวัยเตาะแตะหรือวัยหัดเดิน เป็นระยะที่ 2 ของชีวิตเด็กจะเริ่มเดินได้ ควบคุมการเคลื่อนไหวได้ ควบคุมเสียงได้ และเริ่มสำรวจสิ่งแวดล้อม ค้นหา ทดลอง อยากรู้อยากเห็นเป็นตัวของตัวเอง อยากรู้อยากเห็น ถ้าเด็กได้มีโอกาสได้ฝึกหัดควบคุมตนเองจะทำให้มีทั้งความภาคภูมิใจและดีใจ แต่ถ้าเด็กไม่มีโอกาสควบคุมตนเองได้เลย มีแต่คนอื่นคอยควบคุมตลอดเวลา เด็กจะเริ่มทำบางสิ่งบางอย่าง เพื่อที่จะได้อำนาจหรือพลังแก่ตัวเองโดยการดื้อดึง ู้จู้ ซึ่งจะเป็นพื้นฐานของการย่ำคิด ย่ำทำ (Erikson's Theory, อ้างถึงใน ตำรวมจิต สุนทรภริกรมน์ และ นงลักษณ์ สุกรีดิษฐ์, 2541: 21)

ฉลองรัฐ อินทรีย์ (2522: 21 - 22) ได้กล่าวไว้ว่า เด็กวัยเตาะแตะ (Toddler period) หมายถึงเด็กที่มีช่วงอายุระหว่าง 1- 3 ปี ระหว่างนี้เด็กได้พ้นวัยทารก (Infancy period) มาแล้ว และ

เริ่มการลอกเลียนแบบผู้ใหญ่ด้วยตนเอง ซึ่งในขณะเดียวกันอารมณ์ของเด็กขึ้นอยู่กับผู้ปกครอง เด็กจะเริ่มมีกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น โดยการค้นหาสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ไม่ว่าจะเป็นการเดิน การวิ่ง การปีนป่าย การหมุนตัวไปรอบ ๆ การค้นหาสิ่งของ หรือความพยายามที่จะยกของหนักกว่าตัวเอง กิจกรรมเหล่านี้จะสัมพันธ์กับความอยากรู้อยากเห็นตามธรรมชาติของเด็กวัยนี้ เด็กมีความต้องการที่จะค้นพบโลกภายนอก แต่มารดาของเขาจะเป็นผู้ที่ยับยั้งไว้ โดยจัดให้มีการผจญภัยอยู่ในขอบเขตที่จำกัดและปลอดภัยพอ

ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร (2545: 140) ได้ให้ความหมายว่า วัยหัดเดินเป็นวัยที่เด็กมีอายุอยู่ระหว่าง 1-3 ปี เริ่มตั้งแต่เด็กสามารถก้าวขาเดินได้ตามลำพัง ซึ่งจะมีอายุประมาณ 12-15 เดือน และต่อเนื่องไปจนอายุ 3 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่เด็กมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการที่จะวิ่ง เดิน และสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจถึงความต้องการของตนเอง ในส่วนโครงสร้างของร่างกายยังมีลักษณะคล้ายทารกมากกว่าผู้ใหญ่ ความสามารถในการทำงานของกล้ามเนื้อเล็ก มัดใหญ่ มีการประสานงานมากขึ้น ทำให้เด็กมีทักษะใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น เด็กเริ่มพัฒนาความรู้สึกที่เป็นอิสระ สามารถแยกตนเองจากมารดาและผู้อื่นได้ เริ่มควบคุมตนเอง และต้องการที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง

Woodring and Mills (2002) อธิบายไว้ว่า เด็กวัยหัดเดินเป็นวัยที่เข้าใจยาก กระตุ้นให้ตื่นเต้น และเป็นวัยที่น่าสนใจของชีวิต เป็นวัยแห่งการเรียนรู้ เด็กวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นและมีการจำกัดด้านการเคลื่อนไหว พัฒนามาสู่ความมีอิสระด้านการเคลื่อนไหว การใช้ภาษา และเป็นสมาชิกที่มีความอยากรู้อยากเห็นของครอบครัว

นอกจากนี้ พรทิพย์ คำพอ (2542) ได้แบ่งพัฒนาการของเด็กออกเป็น 5 ด้านคือ

พัฒนาการทางด้านร่างกาย

- | | |
|-----------|--|
| 1 ปี | ยืนได้เอง เดินได้เอง ถือขวดนมและถ้วยน้ำดื่มได้เอง ชอบโยนของเล่น |
| 1 ปีครึ่ง | พัฒนาการมือเท้าดีขึ้น อุ่มตุ๊กตาเดินได้ กระโดด 2 เท้า และขึ้นลงบันไดได้
ตักอาหารเข้าปากได้ดีขึ้น ช่างแต่งตัว สวมเสื้อผ้า รองเท้าและถอดได้เอง
เดินร่าและพ้อนร่าได้ วางของได้ 2-3 ชิ้น เอาวัตถุใส่ในช่องได้ ลากเส้น
ขีดเขียนได้ |
| 2 ปี | ไม่อยู่นิ่ง ขึ้นลงบันไดได้เอง เดินก้าวยาว ๆ เดินถอยหลังได้ ก้มเก็บของได้
เตะฟุตบอล ปิดฝาขวด ถอดกลอนประตู่ หมุนปิดประตู่ได้ ลากเส้นตรง
รูปสี่เหลี่ยม รูปสามเหลี่ยม ตามแบบได้ เปิดหนังสือได้ที่ละแผ่น |
| 3 ปี | ไม่อยู่นิ่ง กระโดดสลับเท้า เลียนแบบผู้ใหญ่ วิ่งเล่นนอกบ้านเสมอ |

พัฒนาการด้านภาษา

1 ปี เข้าใจภาษาที่ผู้อื่นพูดด้วย บอก ชื่อของที่ต้องการ แต่พูดเป็นประโยคไม่ได้ พูดได้ 2-3 คำ

1 ปีครึ่ง พูดพยางค์สั้น ๆ ได้ 2-3 คำ เลียนแบบคำพูดผู้อื่น

2-3 ปี พูดประโยคสั้น ๆ ได้ บอกการจับถ่ายได้ ช่างซักถาม พูดคนเดียว พูดกับของเล่น สัตว์เลี้ยง ชอบฟังคนคุยกัน ช่างจำ ชอบพูดไม่สุภาพ คำคำ แต่ยังไม่เข้าใจความหมาย

พัฒนาการด้านอารมณ์

1-3 ปี ต้องการเป็นตัวของตัวเอง มีความสงสัย ต้องการเรียนรู้เพื่อให้เกิดทักษะ ถ้าง่วงอาจทำให้อาจสงสัยตนเอง จะทำให้เป็นปัญหาพฤติกรรมในภายหลัง อารมณ์รุนแรงในเรื่องกลัว โกรธ ร่าเริง รัก อิจฉา อยากรู้ อยากเห็น

พัฒนาการด้านสติปัญญา

1 ปี เข้าใจคำสั่งที่บอกให้ทำได้ หอมแก้มแม่ ทำท่าอายุแต่ก็ทำตามสั่ง

1 ปีครึ่ง ทำตามคำสั่งง่าย ๆ เช่น หยิบสิ่งของ เรียกชื่อตนเอง บุคคลใกล้ชิดหรือ สิ่งของรอบๆ ตัวได้ แต่ยังไม่ชัดเจน ควบคุมการจับถ่ายได้บ้าง

2 ปี เวลาหิวบอกได้ บอกการจับถ่าย เรียกคนอื่นได้ เรียกชื่ออวัยวะได้ หลายอย่าง

3 ปี ทำตามคำสั่งได้ ร้องเพลงได้ นับ 1-10 และบอกสีได้

พัฒนาการด้านสังคม

1-3 ปี รู้จักและสนใจบุคคลภายนอกที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับสมาชิกในครอบครัว ต้องการให้ผู้อื่นสนใจตนเองมากกว่าสนใจผู้อื่น ยังไม่รู้จักรับการให้ การประนีประนอม ชอบเล่นคนเดียว ถ้าเข้ากลุ่มจะทะเลาะวิวาทบ่อยครั้ง คินดีกันเร็ว ชอบการสมมุติจากจินตนาการของตนเอง และเล่นเลียนแบบชีวิตจริง เช่น เล่นเป็นพ่อ แม่ พี่น้อง ลูก ตามที่เห็นในละคร ภาพยนตร์ ประสบการณ์ในวัยนี้เป็นรากฐานสำคัญต่อการเข้าสังคมในอนาคต พฤติกรรมที่พบบ่อยในวัยนี้คือ ดื้อรั้น ก้าวร้าว รุกราน การเป็นผู้นำ

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวเบื้องต้น พบว่าพัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะ (Toddlers) อยู่ในช่วงอายุ 1-3 ปี ซึ่งจะเริ่มตั้งแต่เด็กสามารถก้าวเดินได้ตามลำพัง เป็นวัยแห่งความอยากรู้อยากเห็น รักความอิสระ มีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถเดินขึ้นบันไดได้คล่อง

ยังช่วยตัวเองไม่ได้ในน้ำ ช่างสำรวจ ขอบริ้นคัน และต้องการเรียนรู้ที่จะค้นพบโลกภายนอก ดังนั้นจากลักษณะเฉพาะของพัฒนาการตามวัยในเด็กวัยเตาะแตะ จะทำให้เป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายได้มากขึ้น ซึ่งลักษณะการเกิดอันตราย อาจเกิดได้ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนรุนแรงถึงกับชีวิตได้ หากบิดามารดา หรือผู้ดูแลผลเธอ หรือไม่มีความระมัดระวังพอ ดังจะเห็นได้จากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายตามพัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะ ดังนี้

1.3 ความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายตามพัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะ

จากลักษณะพัฒนาการตามวัย ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะตัวของเด็กวัยเตาะแตะดังที่กล่าวมาแล้วเบื้องต้น พบว่าอาจจะทำให้เกิดเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายได้หลายประเภท ซึ่งมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

พรทิพย์ คำพอ (2542: 99) ได้นำเสนอไว้ว่า ความต้องการของเด็กวัยเตาะแตะหรือวัยหัดเดิน จะมีความต้องการในด้านการฝึกฝนการจับถ้ำย การกินอาหาร การนอนเป็นเวลา และต้องการโอกาสในการริเริ่มสิ่งต่าง ๆ ซึ่งจะมีลักษณะเฉพาะคือ เด็กวัย 1-2 ปี เดินและวิ่งได้คล่อง ปีนบันไดได้ เปิดจุกขวดได้ และชอบเอาของเข้าปาก และเด็กวัย 2-4 ปี จะมีความสามารถในการวิ่ง ปีนป่ายได้คล่อง เปิดปิดประตูได้เอง ชอบรื้อคันสำรวจตามตู้ ลิ้นชัก และถีบจักรยานสามล้อได้ ซึ่งจากความสามารถของร่างกายดังกล่าว อาจจะทำให้เกิดอุบัติเหตุดังนี้คือ รถชน ตกบันได ตกบ้าน ถูกสัตว์กัด ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก กินสารพิษ ไฟฟ้าช็อต จมน้ำ

นิตยา คชภักดี (2530) กล่าวถึงความสามารถของพัฒนาการในเด็กวัย 12 เดือน จะสามารถเกาะยืน โดยยืนเองได้ชั่วคราว อาจกางแขนขาเพื่อทรงตัว อายุ 15 เดือน เริ่มเดินเองได้ วางของซ้อนกัน 2 ชั้นได้ ใช้ช้อนตักอาหารเองได้แต่ยังหกบ้าง อายุ 18 เดือน เดินคล่อง วิ่ง ยืน ก้มลงเก็บของแล้วลุกขึ้นได้โดยไม่ล้ม จูงมือเดียวขึ้นบันได วางของซ้อนกันได้ 3 ชั้น และสามารถถือถ้วยน้ำดื่มเอง อายุ 2 ปี เดินขึ้นบันได เตะลูกบอลได้ โดยกระโดด 2 เท้า ซ้อนของได้ 6 ชั้นเริ่มเลียนแบบผู้ใหญ่ อายุ 3 ปี ขึ้นบันไดสลับเท้า ขี่รถสามล้อ ซึ่งจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บดังนี้คือการหกล้ม อุบัติเหตุจากรถ กินสารพิษ จมน้ำ ไฟฟ้าช็อต น้ำร้อนลวก และการถูกสัตว์กัด

Wong (1993) ได้กล่าวถึงอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้ตามลักษณะพัฒนาการของเด็กวัยหัดเดินซึ่งจะนำไปสู่การเกิดการบาดเจ็บได้ คือ

อุบัติเหตุยานยนต์	เกิดจากความสามารถด้านการเดิน วิ่ง และปีนป่าย
	เปิดประตูได้ด้วยตนเอง ขี่รถจักรยาน 3 ล้อได้ สามารถ
	โยนลูกบอลและวัตถุอื่น ๆ

จมน้ำ	เกิดจากชอบเดินสำรวจสิ่งแวดล้อม มีความอยากรู้อยากเห็น ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในน้ำ ไม่ทราบความลึกของน้ำ และไม่ตระหนักถึงอันตรายของน้ำ
แผลไฟไหม้ / น้ำร้อนลวก	เกิดจากสามารถขึ้นที่สูงได้โดยการปีน หรือเอื้อมมือหยิบของที่สูงได้โดยการเขย่งขาหรือยื่นตัว ดึงลากวัตถุได้คล่อง ชอบสำรวจรูต่าง ๆ หรือเปิดลิ้นชักได้ ไม่ทราบว่าวัตถุใดเป็นแหล่งเชื้อเพลิง และชอบเล่นกับวัตถุที่มีเครื่องกล ได้รับ สารพิษเกิดจากชอบสำรวจวัตถุ โดยการเอาเข้าปาก สามารถเปิดลิ้นชัก และภาชนะต่าง ๆ ได้ ชอบปีนป่าย ไม่ทราบขนาดของยาที่ปลอดภัย และไม่สามารถอ่านฉลากได้
ตกจากที่สูง	เกิดจากสามารถเปิดประตูและหน้าต่างได้ ขึ้นลงบันได ได้คล่องและยังไม่สามารถรับรู้ความลึก / ความสูง สูงต่ำลึก และขาดออกซิเจนเกิดจากการเอาของเข้าปาก หรือการกลืน อาหารที่แข็งหรือของที่กินไม่ได้ ร่างกายถูกทำลาย เกิดจากยังไม่มีความชำนาญในทักษะต่าง ๆ และการไม่ตระหนักถึงอันตรายที่อาจจะเกิดจากคนแปลกหน้าหรือคนอื่น
ศรีสุมาลัย นิมขุนทด (2541: 29 – 30) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมปกติและบุคลิกลักษณะของเด็กวัยเตาะแตะ ซึ่งจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุเฉพาะวัยไว้ดังนี้	
อายุ 1 – 2 ปี อุบัติเหตุเฉพาะ	สามารถเดินได้คล่อง ขึ้นบันได มีความอยากรู้อยากเห็นมาก ช่วยตัวเองไม่ได้ในน้ำ ช่างสำรวจ ชอบรื้อค้น พลัดตกหกล้ม จมน้ำ ได้รับอุบัติเหตุจากการขี่รถจักรยาน หรือเป็นผู้โดยสารรถจักรยานต่าง ๆ กินสารพิษและสิ่งแปลกปลอม ถูกไฟไหม้ และ น้ำร้อนลวก
อายุ 2- 4 ปี	สามารถเปิดหน้าต่าง วิ่งและปีนป่ายได้คล่องขึ้น ชอบรื้อค้นจากกล่องที่ปิดไว้ ประกอบของเล่นได้ ชอบขว้างปาสิ่งของต่าง ๆ

อุบัติเหตุเฉพาะ พลัดตกหกล้ม จมน้ำ ได้รับอุบัติเหตุจากการ
จู่หวดยาน กินสารพิษ สิ่งแปลกปลอม ถูกไฟไหม้
น้ำร้อนลวก

ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก (2546) ได้กล่าวถึง
ลักษณะเด่นของพัฒนาการที่เป็นความเสี่ยงต่อการเกิดกษัยนตรายโดยแยกเป็น 2 ช่วงอายุดังนี้

อายุ 1 – 2 ปี มีลักษณะพัฒนาการคือ เดินได้ สามารถจับบันไดได้
มีความอยากรู้อยากเห็นมาก ช่วยตัวเองไม่ได้ในน้ำ
ชอบสำรวจ ชอบรี้นคัน

ชนิดของการบาดเจ็บ การพลัดตกหกล้มและการชนกระแทก การจมน้ำ
การอุดตันทางเดินหายใจ ความร้อนลวกและอันตราย
จากไฟฟ้า สัตว์กัด อุบัติเหตุจรรยา และการได้รับ
สารพิษ

อายุ 2 – 4 ปี มีลักษณะพัฒนาการคือ สามารถเปิดหน้าต่างได้
วิ่งและปีนป่ายได้คล่องขึ้น แต่การคาดคะเนระยะทาง
ยังไม่ดี ชอบรี้นคันของจากกล่องที่ปิดไว้ มีความ
อยากรู้อยากเห็นมาก ชอบเปิดปิดประตู เล่นกลอน
ชอบเล่นน้ำ ประกอบของเล่นได้ และชอบขว้างปา
สิ่งของต่าง ๆ

ชนิดของการบาดเจ็บ การพลัดตกหกล้มและการชนกระแทก การบาดเจ็บที่ตา
การจมน้ำ การอุดตันทางเดินหายใจ ความร้อนลวก
และอันตรายจากไฟฟ้า สัตว์กัด อุบัติเหตุจรรยา และ
การได้รับสารพิษ

Christoffel (1996) กล่าวไว้ว่า เด็กวัยเตาะแตะหรือวัยหัดเดิน มีความเสี่ยงสูงต่อ
การเกิดกษัยนตรายจากการจมน้ำ อุบัติเหตุยานยนต์ ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ตกจากที่สูง และการ
ได้รับสารพิษ และการถูกสัตว์กัด เนื่องจากมีลักษณะเฉพาะตัวคือ มีความอิสระทางการ
เคลื่อนไหว มีความสามารถในการกระทำสิ่งต่าง ๆ มากกว่าวัยทารก ชอบสำรวจสิ่งต่าง ๆ ภายใน
บ้าน สามารถเปิดประตูและเรียนรู้ที่จะเปิดหน้าต่างได้ ชอบถีบจักรยาน ชอบวิ่งเล่นขณะ
รับประทานอาหารและชอบเล่นกับสัตว์เลี้ยง

Woodring and Mills (2002: 246 – 247) ได้กล่าวถึงลักษณะเฉพาะตามพัฒนาการ
ของเด็กวัยเตาะแตะ ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บได้ดังนี้ คือ เดิน วิ่งได้คล่อง ชอบวิ่งเข้าหาถนน
ไม่ทราบถึงอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ชอบรับประทานอาหารต่าง ๆ ชอบเปิดปิดประตู เล่นกลอน

และชอบสำรวจสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจจะทำให้เกิดอันตรายได้คือ อุบัติเหตุจากรถ การพลัดตกหกล้ม การล้าลึงเปลี่ยนแปลงปลอม การอุดตันทางเดินหายใจ ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ได้รับสารพิษ บาดเจ็บจากปืนปาย และจมน้ำ

จะเห็นได้ว่าลักษณะเด่นตามพัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะ จะเป็นสิ่งที่สามารถทำให้เกิดอันตรายต่อเด็กได้เป็นอย่างมาก ทั้งนี้เกิดจากการที่เด็กยังอยู่ในวัยเล็กเกินไปที่จะรู้ว่สิ่งใดที่จะเป็นอันตรายกับตนเอง ยังขาดประสบการณ์ ที่เกิดจากการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมอันตรายต่าง ๆ รอบตัวเอง จึงมีความจำเป็นที่บิดา มารดา หรือผู้ดูแลเด็กอื่น ๆ จะต้องมีความตระหนักถึงการเรียนรู้พัฒนาการตามวัยของบุตร ซึ่งจะช่วยให้ทราบว่าบุตรของตนเองมีนิสัยอย่างไร ชุกชนมากหรือไม่ ไปได้ไกลแค่ไหน เพื่อที่จะได้หาทางป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายกับบุตรอย่างได้ผลมากขึ้น ดังที่ Wong (1993) ได้กล่าวไว้ว่า การป้องกันการเกิดการบาดเจ็บเป็นวิธีที่ลดอุบัติการณ์การเกิดการบาดเจ็บได้ดีที่สุด ดังนั้นพยาบาลจึงควรให้ความรู้แก่บิดามารดาถึงภัยอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ตามลักษณะพัฒนาการของเด็กวัยหัดเดิน ซึ่งจะนำไปสู่การบาดเจ็บได้ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเอาแนวคิดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของเด็กตามระดับพัฒนาการ ของศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มาประยุกต์ใช้กับการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นลักษณะภัยอันตรายที่พบบ่อยในประเทศไทย มีสถิติการเกิดการบาดเจ็บยืนยันชัดเจนว่าเป็นปัญหาใหญ่ในระดับประเทศ และมีคำแนะนำสำหรับมารดาที่จะปรับพฤติกรรมของตนเอง ในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับบุตรอย่างชัดเจน นับเป็นแนวคิดที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

2. ภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะ

2.1 ชนิดของการเกิดภัยอันตราย

การแบ่งชนิดหรือประเภทของการเกิดภัยอันตรายนั้น แบ่งออกได้หลายลักษณะตามวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน เช่น การแบ่งตามสาเหตุและลักษณะการเกิดอุบัติเหตุ หรือการแบ่งตามความเหมาะสม เพื่อการรวบรวมรายงาน ตามรายละเอียดดังนี้

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ (อ้างถึงใน วิจิตร บุญยะโทตระ, 2531) ได้แบ่งประเภทและชนิดของอุบัติเหตุตามแบบบัญชีรายชื่อโรคที่แก้ไขในการประชุมระหว่างประเทศ ครั้งที่ 9 ในหมวดที่กล่าวถึง การเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากสาเหตุภายนอก โดยแบ่งเป็น 4 ประเภทคือ 1) อุบัติเหตุจากรถ ทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ 2) อุบัติเหตุจากการทำงานและการประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น การก่อสร้าง อันตรายจากสารเคมีเกษตร เป็นต้น

3) อุบัติเหตุในบ้าน เช่น การพลัดตกหกล้ม ถูกปืน มีคบาด ไฟฟ้าดูด ก๊าซระเบิด ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นต้น และ 4) อุบัติเหตุในสาธารณสถาน ได้แก่ อุบัติเหตุในที่สาธารณะ ในโรงเรียน จากการศึกษา และอัครศึกษา เป็นต้น

ศูนย์วิจัยอุบัติเหตุแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี (2530) ได้แบ่งประเภทของอุบัติเหตุออกเป็นชนิดย่อย ๆ เพื่อสะดวกในการเก็บข้อมูลและบันทึกผลสถิติเกี่ยวกับอุบัติเหตุ ดังนี้คือ 1) อุบัติเหตุจากการจราจร 2) การพลัดตก / หกล้ม ชนกระแทก วัตถุหล่นใส่ ติดอยู่ระหว่างวัตถุ 3) การตกน้ำ วัตถุเทศ (สิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ร่างกาย) 4) เครื่องมือ เครื่องจักรของมีคม 5) ไฟ สาร วัตถุร้อน 6) ไฟฟ้า 7) ภัยจากธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม สัตว์ พืช ผงชน โดยความกลัว ตื่นตกใจ การออกกำลังเกินกำลัง รักษาทางการแพทย์ หรือปฏิบัติการผิดปกติที่เกิดจากการรักษา 8) ระเบิด 9) การฆ่าตัวตาย การทำร้ายตัวเอง รวมทั้งถูกฆ่าและถูกทำลายโดยเจตนาจากบุคคล และ 10) อื่น ๆ

สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (2545) ได้จัดตั้งระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ โดยมีโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บจำนวน 21 แห่งทั่วประเทศ และเพิ่มเป็น 28 แห่งในปี 2548 (สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ซึ่งได้จัดแบ่งประเภทของการบาดเจ็บรุนแรงของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำแนกตามสาเหตุการบาดเจ็บดังนี้คือ 1) อุบัติเหตุขนส่ง 2) อุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม 3) อุบัติเหตุแรงเชิงกลวัตถุ / สิ่งของ 4) อุบัติเหตุแรงเชิงกลสัตว์ / คน 5) อุบัติเหตุตกน้ำ จมน้ำ 6) อุบัติเหตุคุกคามการหายใจ 7) อุบัติเหตุจากควัน / เปลวไฟ 8) อุบัติเหตุจากไฟฟ้า / รังสี 9) อุบัติเหตุจากความร้อน วัตถุร้อน 10) อุบัติเหตุจากพิษสัตว์ / พืช 11) อุบัติเหตุพลังงานธรรมชาติ 12) อุบัติเหตุสัมผัสพิษอื่น ๆ 13) อุบัติเหตุการออกแรงเกิน 14) อุบัติเหตุปัจจัยอื่น / ไม่ทราบแน่ชัด 15) ทำร้ายตนเอง 16) ถูกทำร้าย 17) ไม่ทราบเจตนา 18) กฎหมายและสงคราม และ 19) ไม่ทราบสาเหตุและเจตนา

ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี (2546) ได้แบ่งชนิดของความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของเด็กไทยวัยก่อนเรียนออกเป็น 4 ระยะ คือ 1) เด็กอายุ 0-6 เดือน 2) เด็กอายุ 6-12 เดือน 3) เด็กอายุ 1-2 ปี 4) เด็กอายุ 2-4 ปี ซึ่งเป็นการแบ่งความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บตามระยะพัฒนาการของเด็ก ดังนี้

เด็กวัย 0-6 เดือน จากการพลัดตกหกล้ม การเขย่าตัวเด็ก การอุดตันทางเดินหายใจ ความร้อนลวก สัตว์กัด อุบัติเหตุจราจร

เด็กวัย 6-24 เดือน จากการพลัดตกหกล้มและการชนกระแทก การเขย่าตัวเด็ก การจมน้ำ การอุดตันทางเดินหายใจ ความร้อนลวก สัตว์กัด อุบัติเหตุจราจร สารพิษ

เด็กวัย 1– 2 ปี จากการพลัดตกหกล้มและการชนกระแทก การจมน้ำ การอุดตันทางเดินหายใจ ความร้อนลวกและอันตรายจากไฟฟ้า สัตว์กัด อุบัติเหตุจากรถ สารพิษ

เด็กวัย 2–4 ปี จากการพลัดตกหกล้มและการชนกระแทก การบาดเจ็บที่ตา การจมน้ำ การอุดตันทางเดินหายใจ ความร้อนลวกและอันตรายจากไฟฟ้า สัตว์กัด อุบัติเหตุจากรถ สารพิษ

จากการแบ่งประเภทของการเกิดภัยอันตรายที่ได้กล่าวมานั้น จะเห็นได้ว่าการจัดแบ่งชนิดของการเกิดภัยอันตรายของประเทศไทย ได้มีการพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบจากเดิมที่มีการจัดแบ่งตามประเภทของการเกิดอุบัติเหตุตามสาเหตุภายนอกและสาเหตุภายในมาเป็นการแบ่งประเภทตามชนิดของการเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บ ซึ่งมีความละเอียดของข้อมูลแต่ละประเภทมากขึ้น รวมถึงการใช้คำศัพท์ที่เป็นสากลมากขึ้นทำให้สะดวกต่อการบันทึกข้อมูล ทั้งนี้เนื่องจากสถานการณ์ของประเทศไทยในปัจจุบันมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บเพิ่มมากขึ้นจึงจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาระบบการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อนำผลมาวางแผนแก้ไขปัญหในระดับชาติต่อไป

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยึดถือการแบ่งชนิดของการเกิดภัยอันตรายตามความเสี่ยงก่อนการบาดเจ็บในเด็กของศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี (2546) เนื่องจากมีความสอดคล้องกับรูปแบบที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา คือ เป็นการแบ่งประเภทตามความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บตามพัฒนาการทางร่างกายของเด็กวัยทารกและวัยก่อนเรียนตั้งแต่แรกเกิด– 4 ปี ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกมารดาที่มีเด็กวัยเตาะแตะหรือวัยหัดเดิน ซึ่งมีอายุ 1– 3 ปี อยู่ในความดูแลมาเป็นประชากรในกลุ่มที่ศึกษา เพราะในการแบ่งประเภทตามความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บนี้ มีความครอบคลุมและมีความเฉพาะเจาะจง มากกว่าการแบ่งตามประเภทอื่น ๆ ซึ่งส่วนใหญ่จะแบ่งเป็นชนิดแต่ครอบคลุมเด็กทุกวัยตั้งแต่อายุแรกเกิดจนถึงอายุน้อยกว่า 15 ปี ซึ่งจะทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีความเฉพาะเจาะจงและทำให้เกิดประโยชน์แก่กลุ่มตัวอย่างได้มากขึ้น

2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภัยอันตรายในเด็กเกิดจากหลายปัจจัยด้วยกัน ซึ่งมีผู้กล่าวถึงไว้หลายท่านด้วยกันคือ

พรทิพย์ คำพอ (2542: 97 – 98) ได้แบ่งเป็น 4 ปัจจัย คือ

1) จากตัวเด็กเอง โดยธรรมชาติเด็กจะมีความอยากรู้อยากเห็น ตามพัฒนาการของเด็กที่ต้องมีการเรียนรู้ การพัฒนาการของเด็กจะพัฒนาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ซึ่งแต่ละช่วงวัยจะมีพฤติกรรมแตกต่างกัน อันเป็นสาเหตุให้เกิดภัยอันตรายจากอุบัติเหตุได้ง่าย

2) จากผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่ที่ดูแลเด็กคือ พ่อ แม่ พี่เลี้ยง และผู้ดูแลอื่น ๆ ส่วนใหญ่มักจะทำให้เกิดได้รับภัยอันตรายจากอุบัติเหตุเนื่องจากความประมาท เลินเล่อ หรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ขาดความรอบคอบ เนื่องจากมีภาวะเครียดจากที่ทำงานและสภาพแวดล้อม หรือมีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์ มีอารมณ์หงุดหงิด ขาดความอดทน เมื่อผู้ใหญ่มีอารมณ์ในทางลบก็จะทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

3) จากผลิตภัณฑ์ของใช้ เนื่องจากปัจจุบันเทคโนโลยีต่าง ๆ มีความทันสมัยมากขึ้น และทำให้เกิดผลิตภัณฑ์ของใช้ใหม่ ๆ มากมาย หากใช้ไม่ถูกต้องก็อาจเกิดภัยอันตรายได้ เช่น เครื่องใช้ไฟฟ้า เตาแก๊ส

4) จากสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว มีทั้งเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เช่น ทะเล แม่น้ำลำคลอง ป่าเขา และสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้นมา เช่น สระว่ายน้ำ ทะเลจำลอง สวนสัตว์ สนามเด็กเล่น สิ่งเหล่านี้อาจจะก่อให้เกิดภัยอันตรายจากอุบัติเหตุได้เสมอ ถ้าประมาท ขาดความระมัดระวัง

พรรณิ รัตนธรรม (2543: 109 – 111) ได้แบ่งสาเหตุของการเกิดภัยอันตรายในเด็กได้เป็น 3 ปัจจัย คือ

1) ผู้ประสบเหตุ องค์ประกอบส่วนบุคคลที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดอุบัติเหตุคือการขาดความรู้ ประสบการณ์และทักษะการไม่ยอมรับรู้ ความประมาท ความบໍาระห้การโอ้อวด การเสี่ยงอันตราย ความโลภ ความบกพร่องทางร่างกายของผู้ได้รับอุบัติเหตุ

2) สิ่งที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ อาจเป็นความบกพร่อง ชำรุด หรือเสื่อมสภาพของวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ สิ่งที่อยู่ใต้อำนาจต่อการเกิดอุบัติเหตุอย่างไม่ถูกวิธี เช่น การเก็บรักษาวัสดุไวไฟ สารเคมี ฯลฯ

3) สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมแก่การเกิดโรค ได้แก่ ช่วงวัน เวลา แสงสว่าง สภาพดินฟ้าอากาศ ลักษณะบ้านพักอาศัยที่มีลักษณะเอื้อต่อการเกิดอุบัติเหตุ นอกจากนี้ยังรวมถึงสนามลานบ้าน และสิ่งแวดล้อมรอบบ้านทั้งหมด

Schieber (2002) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการเกิดภัยอันตรายว่ามี 3 ปัจจัยคือ

1) ปัจจัยทางสังคมวิทยา

2) ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก

3) ปัจจัยด้านวิศวกรรม จากสิ่งก่อสร้างต่าง ๆ เช่น สภาพบ้านเรือน สภาพถนน

4) ปัจจัยด้านการศึกษา ซึ่งจะทำให้ตัวเด็กมีการเรียนรู้ในการปฏิบัติตนให้ตัวเองปลอดภัยได้ดีขึ้น

Christoffel et al. (1996) ศึกษาปัจจัยทางด้านส่วนบุคคลและสังคมในการเกิดภัยอันตรายในเด็ก ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านลักษณะเฉพาะของเด็ก การช่วยเหลือตัวเองของเด็ก และการดูแลช่วยเหลือของครอบครัวที่อยู่ในระดับต่ำมีผลต่อการเกิดภัยอันตรายในเด็กได้

Bruce et al. (2004) ศึกษาผลของความสัมพันธ์ระหว่างเด็กวัยก่อนเรียน 2 กลุ่มที่เคยได้รับภัยอันตราย และไม่เคยได้รับภัยอันตราย รวมถึงปัจจัยเสี่ยงของผู้ดูแลเด็กด้านการยอมรับพฤติกรรม การป้องกันการเกิดภัยอันตราย ความเครียดของผู้ดูแล และปัจจัยเสี่ยงของเด็ก ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภัยอันตรายในเด็กมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการเกิดภัยอันตรายในเด็กกลุ่มที่เคยได้รับภัยอันตรายมาก่อน ส่วนปัจจัยด้านการยอมรับ/เข้าใจ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภัยอันตรายของผู้ดูแลเด็กพบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่าง 2 กลุ่ม อย่างไรก็ตาม ผู้ดูแลของเด็กที่เคยได้รับภัยอันตรายจะมีความเข้าใจถึงภัยอันตรายที่เกิดขึ้นกับเด็กได้มากกว่า

สุพัตรา เทียมปฐม (2537) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุที่บ้านของเด็กวัยก่อนเรียน เขตอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี พบว่า ปัจจัยทางสังคมด้านอาชีพของมารดา มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งพบว่ามารดาที่ต้องเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง พร้อมทั้งทำงานบ้านไปด้วย จะมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุต่ำ ส่วนมารดาที่ต้องใช้แรงงานจะทำให้เกิดอุบัติเหตุได้มากกว่าเนื่องจากมีเวลาดูแลเด็กน้อย องค์ประกอบของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุคือ เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีองค์ประกอบสมบูรณ์ คือมีทั้งบิดามารดาอยู่ด้วยกันกับเด็ก จะมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุต่ำกว่าครอบครัวที่มีองค์ประกอบไม่สมบูรณ์ ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสิ่งที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุที่บ้านของเด็กวัยก่อนเรียนที่ศึกษามีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายในบ้านหรือบ้านที่ไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ซึ่งตามหลักระบาดวิทยากล่าวไว้ว่า โรคหรือปัญหาอนามัยที่เกิดขึ้นในชุมชนใดก็เนื่องมาจากปัจจัยใหญ่ 3 ประการคือ สิ่งที่ทำให้เกิดโรค คนหรือกลุ่มชน และสิ่งแวดล้อม สำหรับการเกิดอุบัติเหตุที่นั่นส่วนใหญ่จะเป็นปฏิกิริยาของคนกับสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมหรือเอื้อต่อการเกิดอุบัติเหตุ จะทำให้คนเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายขึ้น ดังนั้นสิ่งแวดล้อมในบ้านและบริเวณบ้านจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะก่อให้เกิดอุบัติเหตุที่บ้านของเด็กได้

ศิริวรรณ พูลทวี (2543) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บที่บ้านในเด็กอายุ 1-4 ปี พบว่าเด็กที่มีประวัติการบาดเจ็บมาก่อนจะมีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บสูงกว่าเด็กที่ไม่เคยบาดเจ็บ 19.22 เท่า เด็กที่มีพฤติกรรมซุกซนมากมักอยู่ไม่นิ่ง มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บสูงกว่าเด็กที่มีพฤติกรรมปกติ 19.73 เท่า เด็กที่มารดาทำงานหรือทำงานนอกบ้านมีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ 4.14 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับแม่บ้านหรือไม่มีอาชีพ เด็กส่วนใหญ่ในช่วงเวลากลางวันที่มีมารดา

นำไปฝากเลี้ยงที่บ้านญาติ มักจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการบาดเจ็บสูงกว่าเด็กที่เลี้ยงที่บ้านตนเอง ในขณะที่เด็กที่เลี้ยงที่บ้านญาติ และเกิดการบาดเจ็บที่บ้านญาติมีร้อยละ 37.9 และร้อยละ 50.8 ของเด็กที่บาดเจ็บทั้งหมดเป็นเด็กที่ไม่ได้รับการดูแลโดยผู้ดูแลประจำ

วัลลภ คิษสุวรรณ (2539) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บที่เกิดจากอุบัติเหตุของเด็กวัยก่อนเรียน จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่มีประวัติการบาดเจ็บในช่วง 1 ปี ก่อนมาโรงพยาบาลมีความเสี่ยง 5.21 เท่า เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีเหตุการณ์ผิดปกติซึ่งทำให้เกิดความเครียดกับสมาชิกที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน มีความเสี่ยง 4.89 เท่า เด็กที่มารดาจบการศึกษาสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีความเสี่ยง 3.03 เท่า เด็กที่มีคะแนนความผิดปกติทางพฤติกรรมอยู่ไม่สุขและก้าวร้าวมากกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 90 มีความเสี่ยง 1.91 เท่า และเด็กที่เคยเจ็บป่วยด้วยสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุในช่วง 3 เดือนก่อนที่จะมาโรงพยาบาล มีความเสี่ยง 1.78 เท่าของเด็กปกติ

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย (2543) ศึกษาเรื่องการพัฒนากลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ดูแลเด็ก เพื่อการป้องกันการบาดเจ็บในบริเวณที่อยู่อาศัยให้แก่เด็กวัยก่อนเรียน พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการบาดเจ็บอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงของเด็ก สถานภาพสมรสของผู้ดูแลเด็ก สิ่งแวดล้อมเสี่ยงและผลิตภัณฑ์อันตรายต่าง ๆ

ศุภชัย เพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการเกิดการบาดเจ็บในเด็ก (2546) ได้รายงานสถานการณ์การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและความรุนแรงในเด็กไทยปี 2542 - 2545 ระบุว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจมน้ำในแต่ละที่จะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับโครงสร้างสิ่งแวดล้อม วิธีการดูแลเด็ก และวัฒนธรรมของแต่ละท้องที่ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจร พบว่าเกิดจากการไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันและพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ การไม่มีระบบยึดเหนี่ยวเด็กในรถยนต์ (Child restraint system) ซึ่งประกอบด้วยที่นั่งพิเศษสำหรับเด็กอายุน้อยกว่า 10 ปี (Child seat) เข็มขัดยึดเหนี่ยวเด็กให้ติดกับที่นั่ง และเข็มขัดที่จะยึดที่นั่งให้ติดกับเบาะรถยนต์ รวมทั้งความเข้มแข็งของการใช้กฎหมายบังคับในการใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมสำหรับเด็กในประเทศนั้น ๆ

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภัยอันตรายมักจะเกิดจากปัจจัยส่วนบุคคล จากตัวเด็กและผู้เลี้ยงดู ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ทั้งสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและสิ่งแวดล้อมนอกบ้าน ผลิตภัณฑ์ของใช้ต่าง ๆ ที่ไม่ได้มาตรฐาน วัฒนธรรมของชุมชน รวมทั้งความเข้มแข็งของการใช้กฎหมายบังคับในเรื่องการใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมสำหรับเด็ก เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดภัยอันตรายต่าง ๆ ในเด็กได้ทั้งสิ้น

2.3 แนวคิดการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็ก

ในอดีตการเกิดภัยอันตรายโดยไม่ได้คาดคิดเรียกว่า อุบัติเหตุ ซึ่งคำว่าอุบัติเหตุแฝงไว้ด้วยความหมายของการที่มนุษย์ไม่สามารถจะคาดการณ์ ควบคุมสถานการณ์ หรือป้องกันได้ แนวคิดเดิมนี้เป็นอุปสรรคอย่างยิ่งต่อการศึกษาและรณรงค์ป้องกันการอันตรายอย่างเป็นระบบด้วยระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ ในปัจจุบันมีการศึกษาพบว่า แนวคิดใหม่ที่ว่าอันตรายจากอุบัติเหตุสามารถป้องกันได้ล่วงหน้าได้ โดยกลวิธีหลายรูปแบบ เช่น การให้ความรู้ คำแนะนำ ตลอดจนใช้เครื่องมือต่าง ๆ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาป้องกันการอันตราย จึงพยายามให้ใช้คำว่า ภัยอันตราย แทนคำว่า อุบัติเหตุ เพื่อให้มีความหมายสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า “มนุษยชาติจะต้องพยายามช่วยกันรณรงค์ป้องกันการอันตรายต่างๆ โดยเฉพาะภัยอันตรายที่จะเกิดกับเด็ก” (Borowsky, 1996 อ้างถึงใน วิบูลย์ วีระอาชากุล, 2542) เพราะการเกิดภัยอันตรายในเด็กเป็นเรื่องที่ป้องกันและคาดการณ์ได้ มีการศึกษาพบปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น เด็กที่ได้รับอันตรายจากกระสุนปืนก็มีปัจจัยเสี่ยงจากการเล่นปืนที่มีอยู่ในบ้าน โดยผู้ใหญ่วางปืนทิ้งไว้อย่างไม่ระมัดระวัง เด็กที่เล่นในบ้านโดยไม่มีการออกแบบสถานที่ให้เด็กเล่นให้ปลอดภัยเพียงพอ มักจะเกิดอุบัติเหตุหกล้ม วิ่งชน เด็กที่เล่นใกล้หม้อต้มน้ำหรือเตาไฟ จะเสี่ยงต่อการเกิดแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก (Laffoy, 1997 อ้างถึงใน วิบูลย์ วีระอาชากุล, 2542)

เช่นเดียวกับแนวคิดของศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก (2546) ที่กล่าวไว้ว่าการป้องกันการบาดเจ็บเป็นวิธีที่จะลดการบาดเจ็บในเด็กอย่างได้ผล สามารถทำได้หลายวิธีตามสาเหตุของการบาดเจ็บ การตายและปัจจัยเสี่ยงดังนี้คือการป้องกันการจมน้ำ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในเด็กอายุ 1- 14 ปี และพบมากในกลุ่มเด็กเล็ก ซึ่งปัญหานี้สามารถป้องกันได้โดยการรณรงค์สร้างความตระหนักแก่ผู้ดูแลเด็ก กำหนดเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำในการดูแลเด็ก การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน การสอนทักษะการป้องกันการจมน้ำและการว่ายน้ำแก่เด็ก การสอนทักษะการกู้ชีพฉุกเฉินให้แก่ครอบครัวและชุมชน ซึ่งหากทำได้ถูกวิธีจะมีส่วนช่วยชีวิต ลดความรุนแรงของการจมน้ำได้อย่างมาก ส่วนการป้องกันอุบัติเหตุจากรถ สามารถทำได้โดยรณรงค์การใช้อุปกรณ์เสริมความปลอดภัยคือ หมวกนิรภัย และที่นั่งนิรภัย การใช้เข็มขัดนิรภัยในรถยนต์ และให้เด็กอายุน้อยกว่า 10 ปี ต้องใช้ที่นั่งพิเศษอย่างปลอดภัย เช่น ในเด็กอายุน้อยกว่า 10 ปี ต้องนั่งที่นั่งตอนหลังเท่านั้น เพราะจะทำให้ลดความเสี่ยงลง 5 เท่า และผู้โดยสารทุกกลุ่มอายุจะต้องไม่นั่งบนส่วนกระเบาะของรถปิคอัพ นอกจากนี้ควรมีการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน การป้องกันการตายจากการถูกรถชนในเด็กเล็ก ทำได้โดยแยกพื้นที่เคลื่อนไหวของเด็กออกจากถนน ให้เด็กมีพื้นที่เล่นอย่างปลอดภัย สร้างทางเดินเท้าและทางข้ามที่

ปลอดภัย สอนทักษะการใช้ทางเท้าและการข้ามถนนที่ปลอดภัยแก่เด็ก และการสร้างระบบลดความเร็วของรถในถนนชุมชน

และนอกจากการจมน้ำและการชนแล้ว สาเหตุของการตายจากการบาดเจ็บที่พบได้คือ การบาดเจ็บจากกระแสไฟฟ้า จากวัสดุอุปกรณ์ ผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ การขาดอากาศหายใจ การบาดเจ็บจากไฟ น้ำร้อนลวก การตกจากที่สูง สารพิษ สัตว์กัด ถูกทำร้าย สามารถป้องกันได้ โดยการมีระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury surveillance) ที่นำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว โดยระบบการเฝ้าระวังดังกล่าวจะต้องมีทั้งในระดับชุมชน ระดับเมือง และระดับประเทศ การมีการศึกษาและควบคุมความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์หรือโครงสร้างอันตรายต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นวิธีสร้างความปลอดภัยแบบ Passive strategy ที่ได้ผลดีกว่าการสอนให้ความรู้ เพราะเป็นการป้องกันก่อนที่ผลิตภัณฑ์จะออกสู่ผู้บริโภค และควรมีการรณรงค์ให้ความรู้แก่ผู้บริโภคให้ตระหนักถึงความเสี่ยงและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้งานผลิตภัณฑ์นั้น ๆ ซึ่งนับเป็นวิธีการสร้างความปลอดภัยแบบ Active strategy

ดังนั้นจากแนวคิดดังกล่าว การจะป้องกันการเกิดภัยอันตรายจากอุบัติเหตุในเด็กในชุมชน จึงควรมีการศึกษาหาแนวทางที่จะใช้จัดการกับความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภัยอันตรายในเด็ก โดยอาศัยความร่วมมือจากบุคคลหลายฝ่ายในชุมชนเช่น พยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ซึ่งเป็นผู้นำทางสุขภาพและเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับชุมชน ควรมีการรณรงค์ป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กในชุมชนนั้น ๆ อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อปลูกฝังความรู้ความเข้าใจให้แก่คนในชุมชนได้ตระหนักว่า ภัยอันตรายจากอุบัติเหตุเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้ โดยมีกลวิธีหลายประการคือ การให้ความรู้แก่พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดภัยอันตราย การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ไม่เอื้อต่อการเกิดภัยอันตรายได้ง่าย รวมถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องในชุมชนที่จะมีส่วนช่วยรณรงค์ให้เกิดระบบการป้องกันการเกิดภัยอันตรายที่เหมาะสมในชุมชนของตนเอง เพื่อป้องกันและลดความสูญเสียทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นกับเด็ก ครอบครัว สังคม และประเทศชาติต่อไป

3. พฤติกรรมป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนของมรดา

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดภัยอันตรายจากอุบัติเหตุกับเด็กก็คือ พฤติกรรมทั้งของเด็กและผู้ดูแล พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม จะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภัยอันตรายได้ง่าย โดยเฉพาะถ้าสิ่งที่เกี่ยวข้อง เช่นผลิตภัณฑ์หรือสิ่งแวดล้อมนั้นมีอันตรายอยู่แล้ว ในทางตรงข้าม พฤติกรรมที่เหมาะสมจะช่วยให้เกิดความปลอดภัยได้ แม้ในที่ซึ่งอาจมีอันตรายได้มาก เช่น การว่ายน้ำในสระ การเล่นกีฬา การใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าต่าง ๆ แต่ภัยอันตรายจาก

อุบัติเหตุต่าง ๆ เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงและป้องกันได้ หรืออย่างน้อยการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมก็ช่วยผ่อนหนักเป็นเบาได้ (จินตนา งามวิทยาพงศ์, 2535 อ้างถึงใน พรทิพย์ คำพอ, 2542: 101) ซึ่งการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุขึ้นเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุ ดังนั้นจึงต้องย้อนกลับไปดูว่าอุบัติเหตุเกิดจากสาเหตุใด และพยายามที่จะป้องกันสาเหตุของอุบัติเหตุดังที่กล่าวมาแล้วเบื้องต้น ด้วยเหตุนี้ การป้องกัน จึงต้องป้องกันที่สาเหตุจากตัวเด็กเอง ผู้ดูแลเด็ก และสิ่งแวดล้อม (พรรณี รัตนธรรม, 2543: 118)

การที่จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมได้นั้น สิ่งสำคัญก็จะต้องมีความรู้เรื่องและภัยอันตรายที่จะเกิดขึ้นได้ มีระเบียบวินัย และมีความไม่ประมาทอยู่เสมอ สำหรับเด็กนั้นขณะที่เด็กยังเล็กความปลอดภัยของเด็กจะขึ้นกับผู้ใหญ่ทั้งหมด ถ้าผู้เลี้ยงดูมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเด็กก็จะปลอดภัยในทางกลับกันถ้าไม่มีความรู้ ไม่มีระเบียบวินัยหรือประมาท โอกาสที่เด็กจะได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุก็มีมาก เมื่อเด็กโตขึ้นสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้มากขึ้น พฤติกรรมของเด็กก็จะมีส่วนกำหนดความปลอดภัยของตัวเอง แต่ผู้ใหญ่ก็ยังมีส่วนสำคัญที่สุดอยู่เช่นเดิมที่จะสร้างความปลอดภัยในเด็ก (พรทิพย์ คำพอ, 2542: 101)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกมารดาที่มีบุตรวัยเตาะแตะเป็นกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากมีบุตรซึ่งอยู่ในวัยที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ต้องอาศัยผู้ดูแลเด็กเป็นหลัก จึงได้พบทบทวนวรรณกรรมเฉพาะเรื่องการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กของผู้ดูแลเด็กดังนี้

พรทิพย์ คำพอ (2542: 101– 102) กล่าวถึงวิธีการป้องกันอันตรายในเด็กของผู้เลี้ยงดูโดย

1) จะต้องรู้เรื่องที่เกี่ยวข้องกับเด็กให้มากที่สุด จึงจะรู้ว่าเด็กปลอดภัยหรือไม่ เช่น ต้องสนใจสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ระเบียงบ้าน ที่โรงเรียน ที่สระว่ายน้ำ เพื่อนสนิทของเด็ก หรือถ้านำเด็กไปฝาก จะต้องศึกษาว่าบุคคลที่รับฝากมีความรู้และมีพฤติกรรมในเรื่องความปลอดภัยเป็นอย่างไร

2) จะต้องติดตามพัฒนาการแต่ละช่วงของเด็กอย่างใกล้ชิด จนสามารถทราบได้ว่าเด็กมีความสามารถทางร่างกายและมีพฤติกรรมทางอารมณ์เป็นอย่างไร มีพฤติกรรมอะไรที่ควรจะต้องระมัดระวังให้มากเป็นพิเศษ เช่น ชอบปีนบันได มักหยิบสิ่งของเข้าปาก ฯลฯ เพื่อที่จะได้ดูแลความปลอดภัยในเรื่องนั้นให้มากเป็นพิเศษ

3) ไม่ควรเลี้ยงดูเด็กด้วยความตึงหรือหย่อนเกินไป คือ ไม่เข้มงวด รู้จักจนเด็กกลัวหรือเมื่อและไม่ปล่อยจนเด็กไม่รู้จักระเบียบวินัย ขาดความรับผิดชอบ การเลี้ยงดูทั้งแบบปกป้องมากเกินไปและแบบปล่อยตามใจ ล้วนแต่เปิดโอกาสให้เกิดอุบัติเหตุที่เป็นอันตรายกับเด็กได้ทั้งสิ้น

4) จะต้องทราบเกี่ยวกับลักษณะของผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่ใช้กับเด็กหรือให้เด็กใช้ คิดเพื่อถึงอันตรายที่เด็กอาจจะต้องพบด้วยตนเอง ประเมินว่าเด็กสามารถแก้ไขและป้องกันปัญหาได้เอง

หรือไม่ แล้วเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับความสามารถของเด็ก หลักการพิจารณาผลิตภัณฑ์ที่จะให้เด็กใช้ คือ

4.1) ไม่ต้องการประสบการณ์หรือการฝึกฝนพิเศษในการใช้เพราะเด็กยังขาดทักษะในกระบวนการคิดและขาดประสบการณ์ต่าง ๆ

4.2) ใช้กำลังร่างกายน้อยเพราะจะทำให้สามารถใช้งานได้ง่ายขึ้น

4.3) ไม่ต้องใช้การตัดสินใจ หรือต้องใช้ความชำนาญในการตัดสินใจเพื่อความสะดวกในการใช้งาน

ผลิตภัณฑ์ 3 กลุ่มที่มีโอกาสเป็นอันตรายต่อเด็กได้ คือ

1) ผลิตภัณฑ์ที่มีอันตรายร้ายแรงและมักทำให้เกิดอันตราย เช่น ปืน ยาพิษ ประทัด ดอกไม้ไฟ

2) ผลิตภัณฑ์ที่มีอันตราย หากใช้อย่างผิดปกติหรือโดยไม่ตั้งใจ เช่น ถูพลาสติกที่ใช้ใส่ของ เพราะหากเด็กเล็กนำมาเล่นครอบศีรษะ อาจทำให้หายใจไม่ออกถึงตายได้

3) ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ค่อยจะนำไปสู่อุบัติเหตุ แต่ก็ต้องตระหนักไว้ว่า มันอาจจะเป็นสาเหตุทำให้เกิดการบาดเจ็บสาหัสอย่างฉับพลันได้ เช่น เสื้อผ้าที่ติดไฟง่าย

5) การป้องกันโดยการสอนเด็กสามารถปฏิบัติได้ โดย

5.1) สอนเด็กให้รู้จักสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง

5.2) สอนให้เด็กรู้จักวิธีที่ดีที่สุดที่จะจัดการกับอันตรายที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

5.3) สอนเด็กให้มีวินัยและเชื่อฟัง รวมถึงการยื่นกรานถึงสิ่งที่ถูกต้องและการลงโทษที่เหมาะสม

5.4) สอนเด็กตามลำดับวัยอย่างเหมาะสม โดยสอนให้เด็กรู้จักการตัดสินใจที่ละน้อยอย่างเหมาะสมตามวัยภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่น

5.5) ให้เด็กมีส่วนร่วมสร้างความปลอดภัยและการป้องกันอุบัติเหตุตามความเหมาะสมของวัย

Wong (1993) กล่าวถึงพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติของมารดาหรือผู้ดูแลเด็กในการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะ ตามชนิดของภยันตรายที่พบได้บ่อยคือ

อุบัติเหตุจากยานยนต์	สามารถป้องกันได้โดยรัดเข็มขัดนิรภัยขณะอยู่ในรถ ให้การดูแลเด็กในขณะที่เด็กเล่นอยู่นอกบ้าน ไม่อนุญาตให้เด็กเล่นบริเวณหลังที่จอดรถ ให้การดูแลขณะเด็กขี่จักรยาน 3 ล้อ ควรถือคูประตูหรือรั้วบ้าน
----------------------	---

การจมน้ำ	<p>เมื่อปล่อยให้เด็กเล่นตามลำพัง สอนให้เด็กรู้จักกฎจราจร และการข้ามถนนที่ปลอดภัย</p> <p>สามารถป้องกันได้โดย ดูแลอย่างใกล้ชิดเมื่ออยู่ใกล้แหล่งน้ำ เช่น ชายทะเล ปิดประตูห้องน้ำอยู่เสมอ มีรั้วล้อมรอบสระว่ายน้ำ และล็อกประตู สอนการว่ายน้ำให้กับเด็ก</p>
ไฟไหม้/น้ำร้อนลวก	<p>สามารถป้องกันได้โดยเตือนห้ามมือ หันไปข้างหลังเตาให้ไกลมือเด็ก รูปปลั๊กไฟควรมีฝาครอบ เก็บกล่องไม้ขีดไฟและไฟแช็คไว้ในที่เด็กหยิบไม่ถึง วางเทียนไขที่จุดแล้ว อาหารที่ร้อน หรือบุหรี่ให้ไกลมือเด็ก อย่าให้ผ้าปูโต๊ะห้อยมาในระดับที่เด็กดึงได้ เก็บสายไฟให้ไกลมือเด็ก และไม่让孩子เล่นสายไฟ</p> <p>สอนให้เด็กรู้ความหมายของคำว่าร้อน และตรวจสอบอุณหภูมิของน้ำก่อนอาบให้เด็ก</p>
สารพิษ	<p>สามารถป้องกันได้โดยเก็บสารพิษทุกชนิดให้ไกลมือเด็ก หรือเก็บไว้ในลิ้นชัก เก็บยาหรือสารพิษทันทีที่ใช้แล้ว อย่าให้เด็กคิดว่ายาเป็นลูกกวาด ภาชนะที่ใส่สารพิษเมื่อใช้หมดแล้วให้ทิ้งทันที อย่านำมาใช้เก็บอาหาร หรือใส่สารพิษอื่น ๆ ไม่ให้เด็กเล่นบริเวณที่ทิ้งขยะ</p>
ตกจากที่สูง	<p>สามารถป้องกันได้โดย มีที่กั้นบริเวณด้านบนและด้านล่างของบันได เอาไม้กั้นเตียงขึ้นอยู่เสมอ</p> <p>หลีกเลี่ยงการใช้เก้าอี้หัดเดินบริเวณใกล้บันได</p> <p>ดูแลเวลาเด็กเล่นที่สนามหญ้า เลือกสถานที่เล่นและของเล่นที่ปลอดภัย</p>
สูดสำลักและขาดออกซิเจน	<p>หลีกเลี่ยงอาหารที่มีชิ้นใหญ่และกลม เช่น ลูกชิ้น หลีกเลี้ยงผลไม้ที่มีเมล็ด เนื้อปลาที่มีก้าง ถั่วแห้ง ลูกอมที่แข็ง หมากฝรั่ง ข้าวโพด อุ่น เลือกของเล่นที่มีขนาดใหญ่ ไม่มีมุมแหลม หรือชิ้นส่วนเล็ก ๆ ที่ถอดออกจากกันไม่ได้</p>

ร่างกายถูกทำลาย

สามารถป้องกันได้โดย หลีกเลี่ยงการให้ของมีคม หรือมีมุมแหลม เช่น มีด กรรไกร หรือไม้จิ้มฟัน โดยเฉพาะเวลาเดินและวิ่ง อย่าให้ไม้เสียบ ลูกชิ้นอยู่ในปากขณะเดินหรือวิ่ง เก็บเครื่องมืออันตราย เช่น เครื่องมือทำสวน ไว้ในตู้เก็บของแล้วล็อกกุญแจ ระวังอันตรายที่อาจเกิดจากสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว ระวังคนแปลกหน้า และสอนให้เด็กบอกที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ หรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลที่เหมาะสมเมื่อหลงทาง

นพมาศ ชูรวเวช (2533, อ้างถึงใน รติชน พิทยสถ์, 2543: 80 – 82) กล่าวถึงวิธีป้องกันอุบัติเหตุไว้ดังนี้คือ เก็บของเล่น เครื่องมือ เครื่องใช้ให้เป็นที่เป็นระเบียบ เก็บสารมีพิษไว้ในที่ที่ปลอดภัยจากมือเด็ก บ่อน้ำในบ้านควรมีขอบสูงและมีฝาปิด ถมหลุมแอ่งน้ำให้หมด เพื่อป้องกันเด็กตกน้ำ หากมีสระว่ายน้ำต้องมีประตูปิดเปิด ไม่ให้เด็กหนีไปเล่นคนเดียว เวลาเด็กเล่นในสระน้ำต้องมีผู้ใหญ่ที่ช่วยเด็กได้เฝ้าไว้ตลอดเวลา ก่อนให้ยาก็เด็กควรอ่านฉลากให้เข้าใจทุกครั้ง และปฏิบัติตาม ต้องเก็บยาไว้ในที่ปลอดภัย สอนให้เด็กรู้ว่ายาไม่ใช่ขนม และผู้ใหญ่ต้องเป็นผู้ให้ยาด้วยตัวเองเสมอ ห้ามใส่สิ่งของอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ยา หรือเครื่องดื่มในแก้วน้ำ หรือขวดน้ำดื่ม เพราะทำให้ผู้ดื่มเข้าใจผิด อาจเป็นอันตรายถึงกับชีวิตได้ ระวังระวังไม่ให้เล่นของมีคม หรือของที่อาจเป็นอันตรายต่อเด็ก ข้ามถนนตรงทางข้าม หรือบนสะพานลอย ห้ามไม่ให้เด็กขี่จักรยานบนถนนสาธารณะ ไม่ควรร讓孩子เล่นกับสัตว์เลี้ยงที่ยังไม่เชื่อใจ และไม่ควรถอดยัดเด็กไว้คนเดียว

ประมวญ สุนากร (2542: 102) ได้แสดงวิธีป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กที่ควรปฏิบัติของผู้ดูแล ซึ่งปฏิบัติได้โดย ไม่ให้พื้นห้องน้ำล้นขณะเด็กอาบน้ำ และไม่ควรถอดยัดเด็กอาบน้ำตามลำพัง ไม่ให้เด็กเล่นซอหนานที่อันตราย เช่น ห้องน้ำ ห้องใต้ดิน ห้องเก็บของ หรือในฝากระโปรงรถยนต์ ระวังเครื่องใช้ไฟฟ้า ภาชนะใส่ของร้อน ของมีคม อาวุธ เครื่องยนต์ ไม่ให้เด็กหยิบเล่นได้ ไม่ควรรให้ดูตัวอย่างการแสดงที่ยิ่งทำให้อยากเล่นโลดโผน ไม่ให้นำถุงพลาสติกมาเล่นครอบศีรษะ เพราะอาจทำให้หายใจไม่ออก ไม่ควรรใช้สารจากยาสีงเคราะห์ที่ไวไฟ ไม่ควรรให้เด็กสนิทสนมกับสัตว์เลี้ยงทุกชนิด ไม่ควรรให้เด็กนั่งคู่กับคนขับหน้ารถสองต่อสอง สอนเด็กว่ายน้ำเมื่อถึงวัยและจัดสถานที่เล่นของเด็กให้ห่างไกลจากถนนหรือตรอกซอย

ปิยะวาท เกสมาส (2541) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะไว้ดังนี้คือ การป้องกันการพลัดตกหกล้ม การจมน้ำ

การได้รับอุบัติเหตุจากการจี้รถจักรยาน หรือเป็นผู้โดยสารขบวนต่าง ๆ กลืนกินสารพิษและสิ่งแปลกปลอม ถูกไฟไหม้ น้ำร้อนลวก สามารถป้องกันได้โดยมีเครื่องป้องกันหน้าตาต่าง ส่วนบนสุดของบันได และทางขึ้นควรมีประตูกันไว้ ครอบสายไฟและเก็บสายไฟไว้ในที่ที่เด็กเอื้อมไม่ถึง ปิดประตูลิ้อค ในตำแหน่งที่เป็นอันตรายหากตกลงไปได้ ห้ามเด็กเล่นนอกอาคาร เมื่อออกไปนอกอาคารต้องมีผู้ใหญ่ดูแลใกล้ชิด เก็บยา สารพิษ สิ่งของมีคมของแหลม ไว้ให้มิดชิดจากสายตาและเอื้อมไม่ถึง ของร้อนหรืออาหารร้อนเก็บให้มิดชิดบนเตาหรือบนโต๊ะ โดยให้ห่างจากขอบโต๊ะ ผ้าปูโต๊ะไม่ทิ้งชายให้ยาวจนเด็กเอื้อมจับดึงได้ อย่าปล่อยให้เล่นน้ำคนเดียวในอ่าง สอนให้รู้จักระมัดระวังรถขณะใช้ถนน เก็บอาวุธต่าง ๆ ไว้ในที่มิดชิดและปลอดภัย เก็บมีด และเครื่องใช้ไฟฟ้าให้ห่างจากมือเด็กจะเอื้อมถึง สอนให้รู้จักอันตรายจากการขว้างปาสิ่งแหลมคม และอันตรายจากการเล่นนอกรั้วบ้าน หรือการเล่นข้างถนน

นอกจากนี้ ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก (2546) ได้ตั้งลักษณะเด่นต่อการเกิดภัยอันตรายตามพัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะมาเป็นคำแนะนำในการจัดการป้องกันแก้ไขความเสี่ยงตามลักษณะภัยอันตรายที่พบบ่อย เพื่อก่อให้เกิดเป็นพฤติกรรมป้องกันการเกิดภัยอันตรายที่เหมาะสมของมารดา ดังนี้

การป้องกันการพลัดตกหกล้ม (Falls) และการชนกระแทก (Struck) เด็กวัยนี้จะวิ่งและปีนป่ายได้ ดังนั้นเด็กจะมีความเสี่ยงสูงต่อการตกบันได หกล้ม ชนกระแทก จึงควรระมัดระวังโดยหมั่นตรวจตราความแข็งแรงของบันไดและหน้าตาต่าง รวมถึงอุปกรณ์ของใช้ในบ้านควรมีเครื่องป้องกันหน้าตาต่าง เช่น เหล็กดัด หน้าตาต่าง ต้องอยู่สูงพอที่เด็กจะปีนป่ายเองไม่ได้ ส่วนบนสุดของบันไดและทางขึ้นควรมีประตูกันไว้ ซึ่งสามารถเปิดเข้าหาตัวได้ทิศทางเดียว และใส่กอลอนไว้เป็นประจำ เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กปีนป่ายบันไดตามลำพัง เฟอร์นิเจอร์ในบ้าน เช่น โต๊ะ ตู้ ต้องไม่มีมุมคม หากมีควรใส่อุปกรณ์กันกระแทกที่มุมขอบทุกมุม โต๊ะทีวี ตู้วางของต่าง ๆ ต้องวางบนพื้นราบ มั่นคง ไม่ล้มง่าย เมื่อเด็กโหนหรือปีนป่าย หากไม่แน่ใจต้องยึดติดโต๊ะหรือตู้ นั้นด้วยสายยึดกับกำแพง ใช้อุปกรณ์ป้องกันประตูหนีบมือ หมั่นตรวจสอบประตูรั้วบ้าน โดยเฉพาะประตูอัลลอยด์ซึ่งมีขนาดใหญ่และมีน้ำหนักมาก ว่ามีความมั่นคงหรือไม่ เพราะประตูนี้อาจหลุดจากรางและล้มทับเด็กได้ง่าย อย่าปล่อยให้เด็กไว้คนเดียวบนโต๊ะหรืออยู่ห่างจากเด็กในที่ ๆ เด็กจะตกลงมาได้ ไม่ควรปล่อยให้เด็กนอนด้านนอกของเตียง ต้องนอนด้านในที่มีผู้ใหญ่กั้นไว้เสมอ หากเด็กนอนบนเตียงที่มีราวกันต้องเอาข้างเตียงขึ้นเสมอ ส่วนเด็กวัย 2-3 ปี นอกจากวิ่งเล่นในบ้านแล้ว เด็กวัยนี้จะวิ่งเล่นในละแวกบ้านด้วย ดังนั้นการสำรวจและแก้ไขจุดอันตรายในชุมชน เช่น ท่อระบายน้ำที่เปิดฝาไว้ โครงสร้างที่มีความแหลมคม และขวางทางเดินการวิ่งของเด็ก พื้นสนามเด็กเล่นที่แข็ง หรือเครื่องเล่นสนามที่ชำรุด ส่วนพื้นสนามเด็กเล่นที่ลดความเสี่ยงต่อการ

บาดเจ็บของสมองจากการตกจากเครื่องเล่นคือ พื้นยางสังเคราะห์ หรือพื้นทรายที่ลึก 20 เซนติเมตรขึ้นไป หากเด็กตกจากที่สูงและได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ควรปรึกษาแพทย์

การจมน้ำ (Drowning) ร้อยละ 94 ของเด็กเล็กที่จมน้ำเสียชีวิตจะเกิดในบ้านและละแวกบ้าน เหตุการณ์ที่พบได้บ่อยคือ การจมน้ำ อ่างอาบน้ำในบ้าน คลอง ร่องน้ำที่อยู่บริเวณหน้าบ้านหรือหลังบ้าน ดังนั้นต้องกำจัดแหล่งน้ำที่ไม่จำเป็นในบ้านและละแวกบ้าน หรือกั้นรั้วกันประตู เช่น ปิดประตูห้องน้ำ ปิดประตูหน้าบ้านหลังบ้าน เพื่อไม่ให้เด็กเดินไปใกล้แหล่งน้ำได้ เป็นต้น ร้อยละ 37 ของเด็กที่จมน้ำเสียชีวิตเกิดในเด็กเล็กและมีผู้ดูแลเด็กรับผิดชอบอยู่ แต่ผู้ดูแลเด็กเผลอชั่วขณะ เช่น เดินไปล้างจาน ตากผ้า รับโทรศัพท์ หรือจับลับ ดังนั้นในสิ่งแวดล้อมที่มีแหล่งน้ำที่เด็กสามารถเข้าถึงได้ ผู้ดูแลเด็กต้องเฝ้าดูตลอดเวลาห้ามเผลอแม้เพียงชั่วขณะ แต่ในทางปฏิบัติผู้ดูแลเด็กจะไม่สามารถดูแลเด็กได้ทุกนาที ดังนั้นควรจำกัดพื้นที่เคลื่อนไหวของเด็กให้อยู่ในบริเวณที่ปลอดภัยเท่านั้น (Safe play area) อายุ 2 ปี สามารถสอนเลี้ยงตัวเมื่อตกน้ำเพื่อให้โผล่พ้นน้ำชั่วขณะ (Water recovery) และสอนให้ว่ายน้ำระยะสั้น ๆ เพื่อให้ตะกายเข้าฝั่งได้ การปฐมพยาบาลที่ถูกต้องคือการผายปอดด้วยวิธีเป่าปากในกรณีที่ผู้จมน้ำไม่หายใจเอง สำหรับการอุ้มพาดบ่า กระโดด หรือวิ่งรอบสนาม หรือวางบนกระแทกแล้วรีดน้ำออกไม่ใช่วิธีที่ถูกต้อง และจะทำให้ขาดอากาศหายใจนานยิ่งขึ้น

การอุดตันทางเดินหายใจ (Suffocation) ไม่ควรให้เด็กเล่นของเล่นที่มีขนาดเล็กกว่า 3x3 เซนติเมตร หรือหากเล็กกว่า 3x3 เซนติเมตร จะต้องมีความยาวกว่า 6 เซนติเมตร เพราะของเล่นขนาดเล็กเกินไป อาจทำให้สำลักอุดตันทางเดินหายใจได้ อย่าให้อาหารเป็นชิ้นแข็งกลม หรือมีขนาดใหญ่ที่เคี้ยวได้ยาก เช่น เม็ดถั่ว ไม้จิ้มฟัน หรือยาเม็ด ให้ตัดเป็นชิ้นเล็กๆ หรือบดก่อนให้ผู้ดูแลเด็กควรได้รับการฝึกการช่วยชีวิตเด็ก เมื่อเกิดการอุดตันทางเดินหายใจ

ความร้อนลวก (Burn) และอันตรายจากไฟฟ้า (Electrical hazard) อย่างวางของร้อนบนพื้น เช่น หม้อน้ำแกง เพราะเด็กวัยนี้เดินและวิ่งได้ อาจเกิดการสะดุดล้มลงในภาชนะที่บรรจุน้ำร้อนได้ ห้องครัวเป็นจุดอันตราย จึงควรมีประตูกั้นเพื่อมิให้เด็กเข้าไปในบริเวณนั้นได้ อย่าอุ้มเด็กนั่งตักขณะมีของร้อนอยู่บนโต๊ะ เพราะเด็กอาจปิดหรือคว้าของร้อนเหล่านั้นได้ หากเด็กได้รับบาดเจ็บจากความร้อนลวก ให้ใช้น้ำเย็นหรือน้ำประปาสะอาดแช่หรือล้างบาดแผล เพื่อลดความร้อนลง จนเด็กหยุดร้องจากความเจ็บปวด หลังจากนั้นใช้ผ้าสะอาดปิดบาดแผลก่อนนำส่งแพทย์ ห้ามทาบาดแผลด้วยน้ำปลา หรือยาสีฟัน เพราะจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้ เพื่อป้องกันการเกิดไฟไหม้ควรติดตั้งเครื่องจับควัน เพื่อเตือนภัยเมื่อมีควันไฟเกิดขึ้น ผู้ติดตั้งควรตรวจสอบแบตเตอรี่ที่ใช้อย่างสม่ำเสมอ ติดตั้งปลั๊กไฟสูง 1.5 เมตร เพื่อไม่ให้เด็กเล่นได้ ต่อสายดินกับอุปกรณ์ไฟฟ้าที่เป็นสื่อไฟฟ้า เช่น ตู้แช่แข็ง ตู้กดน้ำดื่ม และต่อเครื่องมือตัดไฟฟ้าอัตโนมัติเมื่อเกิดการลัดวงจร

สัตว์กัด (Animal bites) สอนเด็กไม่ให้รังแกสัตว์ เช่น ดิงหู ดิงหาง แย่งจานอาหาร ของเล่นของสัตว์ นิคัดฟันป้องกันพิษสุนัขบ้าแก่สุนัขเลี้ยง สอนเด็กไม่ให้เล่นกับสุนัขจรจัด สัตว์เลี้ยงที่ไม่รู้จักและสุนัขแรกเกิดที่มีแม่อยู่ด้วย

อุบัติเหตุจราจร (Traffic injuries) การโดยสารรถยนต์อย่างปลอดภัย ควรใช้ที่นั่งสำหรับเด็กอายุ 1-4 ปี โดยติดตั้งบนที่นั่งด้านหลังรถ การนั่งเบาะหลังจะลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บรุนแรงลง 5 เท่า สำหรับรถปิกอัพให้ติดตั้งด้านหน้าข้างคนขับ และห้ามใช้ถุงลมในที่นั่งด้านข้างคนขับ เพราะถุงลมที่กางออกขณะเกิดอุบัติเหตุจะทำให้เด็กได้รับบาดเจ็บได้ อย่างไรก็ตามเด็กไว้เ็นรถคนเดียว ความร้อนภายในรถจะทำให้เกิดอันตรายได้ ก่อนลนยหลังรถออกจากบ้านหรือในเขตชุมชน ให้สำรวจหลังรถก่อนว่า มีเด็กเล็กซึ่งไม่สามารถมองเห็นได้จากกระจกส่องหลังอยู่หรือไม่ ไม่ควรให้เด็กวัยเตาะแตะโดยสารรถจักรยานยนต์ เด็กที่โดยสารรถจักรยานควรมีที่นั่งพิเศษสำหรับเด็ก โดยที่นั่งนี้ยึดติดกับรถจักรยานอย่างแข็งแรง มีเข็มขัดยึดเด็กติดกับที่นั่ง มีที่วางเท้าเพื่อป้องกันเท้าเข้าซี่ล้อ และเด็กควรสวมใส่หมวกนิรภัย

สารพิษ (Poisoning) เด็กวัยนี้ยังคงเอาของที่สนใจทุกอย่างเข้าปาก ขณะเดียวกันก็มีความสามารถในการปีนป่าย ยืนบนเก้าอี้เพื่อหยิบของสูงได้ ดังนั้นต้องเก็บสารต่าง ๆ ในบ้านที่อาจก่อพิษแก่เด็กได้ให้มิดชิด และเด็กไม่สามารถจะหยิบได้เอง หากเด็กกินสารพิษให้นำเด็กส่งโรงพยาบาลทันที

การบาดเจ็บที่ตา (Eye injuries) พบได้บ่อยในเด็กวัย 2-3 ปี จึงไม่ควรให้เด็กเล่นของเล่นชนิดปืนที่มีลูกกระสุนชนิดต่าง ๆ เช่น ปืนอัดลม ปืนลูกดอก หรือธนู เพราะอาจทำให้เกิดการกระแทกลูกตา และมีเลือดออกในช่องตาได้

Hendricks and Reichert (1998) ได้ศึกษาโปรแกรมที่เกี่ยวกับการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยก่อนเรียนในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กด้านการป้องกันภัยอันตรายจากไฟฟ้าและเครื่องใช้ไฟฟ้า การป้องกันการได้รับสารพิษ การจับจี้ และคำแนะนำที่ให้กับเด็กมีความสัมพันธ์กับการป้องกันการเกิดภัยอันตรายของเด็กในความดูแล

จากการทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้นจะเห็นได้ว่า การที่มารดาของเด็กวัยเตาะแตะจะมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะได้อย่างเหมาะสมได้นั้น จำเป็นที่มารดาจะต้องมีความรู้เรื่องพัฒนาการ ความเสี่ยงต่อการเกิดภัยอันตรายของพัฒนาการตามวัยของเด็กวัยเตาะแตะ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและชนิดของการเกิดภัยอันตรายที่พบได้บ่อย เพื่อที่จะได้ป้องกันการเกิดภัยอันตรายให้กับบุตรได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้พฤติกรรมป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนของมารดา ตามแนวคิดของศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็ก (2546) เพราะมีความครอบคลุมเนื้อหาทุก ๆ เรื่องที่กล่าวมาแล้วเบื้องต้น ซึ่งประกอบด้วยเรื่องต่อไปนี้คือ

1. การป้องกันการพลัดตกหกล้มและการชนกระแทก
2. การป้องกันการจมน้ำ
3. การป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ
4. การป้องกันความร้อนลวกและอันตรายจากไฟฟ้า
5. การป้องกันสัตว์กัด
6. การป้องกันอุบัติเหตุจากรถ
7. การป้องกันการได้รับสารพิษ
8. การป้องกันการบาดเจ็บที่ตา

4. บทบาทของพยาบาลในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะ

พยาบาลเป็นกลุ่มวิชาชีพที่มีจำนวนมากที่สุดในทีมสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยครอบคลุมทั้ง 4 มิติคือ การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของผู้รับบริการ โดยที่การดูแลสุขภาพของบุคคล ได้มีการปรับทิศทางจากในอดีตที่มุ่งเน้นแก้ปัญหาความเจ็บป่วย เป็นมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย ร่วมกันส่งเสริมให้บุคคลสามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535) ซึ่งการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนถือเป็นบทบาทของพยาบาลในการป้องกันการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนรุนแรงถึงกับชีวิต

ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะดังนี้

ลดวาลย์ ประทีปชัยกูร (2545:103- 104) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในการป้องกันการบาดเจ็บคือ การให้ความรู้แก่บิดามารดาถึงการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กในแต่ละช่วงอายุ ตลอดจนแนวทางในการป้องกันการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้น ในการสอนเรื่องการป้องกันการบาดเจ็บนั้น พยาบาลต้องอธิบายให้มารดาทราบถึงความสัมพันธ์ของสาเหตุที่เด็กในแต่ละช่วงอายุ มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเฉพาะอย่าง อย่างไรก็ตาม การป้องกันมิให้เกิดขึ้นเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่พยาบาลต้องเน้นเช่นเดียวกับสาเหตุของการบาดเจ็บ

พยาบาลไม่ควรรีบตำหนิบิดามารดา เมื่อพบว่ามีการบาดเจ็บเกิดขึ้นกับเด็กเพราะการบาดเจ็บบางอย่างไม่ได้เป็นข้อบ่งชี้ถึงความเลินเล่อของบิดามารดา นอกจากนี้การเฝ้าเลี้ยงดูเด็กอย่างใกล้ชิดเกินไป อาจนำสู่การปกป้องเด็กมากเกินไปทำให้เด็กขาดความมั่นใจได้ การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นเล็ก ๆ น้อย ๆ อาจทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ได้ เช่น การหกล้มที่ไม่รุนแรงช่วยให้เด็กเกิดการเรียนรู้เรื่องความสูง การสัมผัสวัตถุที่ร้อน ทำให้เด็กเรียนรู้ความรู้สึกปวดที่เกิดจากแผลไฟไหม้

ดังนั้นการปล่อยให้เด็กได้สัมผัสการบาดเจ็บเล็ก ๆ น้อย ๆ ในขอบเขตที่จำกัดและเหมาะสมกับอายุ อาจเป็นหนทางหนึ่งในการป้องกันการบาดเจ็บในครั้งต่อไป พยาบาลควรสอนให้บิดามารดาทราบว่า เด็กวัยเตาะแตะยังไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้น หรือเข้าใจถึงอันตรายที่ยังมีอยู่หรือไม่แล้ว เช่น สายไฟที่ไม่ใช่แล้ว หรือเสียแล้วซึ่งไม่เป็นอันตรายแต่ถ้าอนุญาตให้เด็กเล่น สายไฟนั้น เด็กอาจไปเล่นสายไฟที่มีกระแสไฟฟ้าอยู่ก็ได้ เป็นต้น และถึงแม้ว่าเด็กได้รับการสอน อยู่เสมอถึงสิ่งที่เป็นอันตรายแล้วก็ตาม บิดามารดาก็ยังมีความจำเป็นต้องพาเด็กออกจากสิ่งของ หรือสถานการณ์นั้น ๆ สิ่งสำคัญอีกสิ่งหนึ่งที่ควรเน้นในการให้ความรู้แก่บิดามารดา คือ เด็กจะชอบ เลียนแบบในสิ่งที่ได้เห็นและได้ยิน ดังนั้นการปฏิบัติตัวของบิดามารดาจึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะถ้า สอนเด็กอย่างหนึ่ง แต่ปฏิบัติตัวอีกแบบหนึ่งจะทำให้เด็กสับสนได้

เช่นเดียวกับ Wong (1993) ที่ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่าพยาบาลควรให้ความรู้แก่บิดามารดาถึง อุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนการเสนอแนะแนวทางการเลี้ยงดู เพื่อป้องกันการบาดเจ็บที่อาจ เกิดขึ้นของเด็กวัยหัดเดิน โดยอาศัยลักษณะพัฒนาการของเด็กซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดการบาดเจ็บได้ ซึ่งพยาบาลควรมีบทบาทในการสอนเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการป้องกันแก่ทุกกลุ่มเป้าหมายที่ เกี่ยวข้องคือ บิดามารดา ผู้เลี้ยงดูเด็ก ผู้ใหญ่ทั่วไปและตัวเด็กเอง (พรทิพย์ คำพอ, 2542: 104)

จากการทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้น จะเห็นได้ว่าบทบาทของพยาบาลในการป้องกันการ เกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และการเป็นที่ปรึกษา ผู้ดูแลหลักและครอบครัวของเด็ก โดยมีจุดมุ่งหมายให้เด็กวัยเตาะแตะมีภาวะสุขภาพที่ดีและมีความปลอดภัยมากที่สุด ซึ่งพยาบาลเด็กสามารถกระทำได้โดยการจัดระบบการดูแลเด็กวัยเตาะแตะ ที่อยู่ในชุมชน โดยอาศัยการบริหารจัดการคุณภาพการดูแล ตามบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูง โดยมีเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดา ในการป้องกันการเกิดอันตรายใน เด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงต้องดำเนินการ โดยการ จัดระบบการดูแลเด็กวัยเตาะแตะผ่านผู้ดูแลหลัก คือมารดาของเด็กทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ซึ่งในการจัดกิจกรรมดังกล่าว ต้องเริ่มต้นจากแหล่งที่ทำให้เกิดอันตรายมากที่สุดคือ ที่บ้านและ ชุมชนของตนเอง จึงจะทำให้สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดอันตรายได้มากที่สุด Wong (1993)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดกิจกรรมในการวิจัยในครั้งนี้ โดยใช้บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูงที่จะช่วยในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลโดยมีบทบาทดังนี้คือ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2546)

1. บทบาทของการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

การที่พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจะสามารถพัฒนาทักษะให้มีความชำนาญ ในการปฏิบัติทางคลินิกได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยประสบการณ์ในการทำงาน โดยนำความรู้เฉพาะทาง

ด้านการพยาบาลเด็ก มาดำเนินการในการจัดกิจกรรมป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะ ในชุมชนโดยใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพ ซึ่งจะทำให้เกิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมซึ่งมีลักษณะเฉพาะคือ เน้นการสร้างและรักษาสุขภาพเชิงรุก ดูแลคนไม่ใช่โรค ดูแลอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนการดูแลตนเองหรือการพึ่งพาตนเอง การทำงานร่วมกันเป็นทีมในวิชาชีพและสาขาวิชา และสนับสนุนส่งเสริมทางเลือกอื่นในการดูแลสุขภาพ (ประเวศ วะสี, 2546) โดยที่ผู้วิจัยได้ใช้ความรู้ เฉพาะด้านของการพยาบาลเด็กคือ การดูแลสุขภาพของเด็กวัยเตาะแตะให้มีความปลอดภัยมากที่สุด ซึ่งจำเป็นต้องทราบระดับพัฒนาการตามวัย ความเสี่ยงของการเกิดภัยอันตรายของ พัฒนาการ ชนิดของภัยอันตรายที่พบได้บ่อย รวมถึงพฤติกรรมของมารดาและบทบาทของพยาบาล เด็กในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน

จากลักษณะดังกล่าวจะเห็นได้ว่า สอดคล้องกับการดำเนินกิจกรรมในครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัย เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง โดยใช้ความรู้เฉพาะด้านในการให้การดูแลเด็กวัยเตาะแตะ ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายให้มีความปลอดภัยจากภัยอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นได้ มีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของมารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักของเด็กวัยดังกล่าว โดยใช้การทำงานร่วมกันของสาขา วิชาชีพเป็นทีมพันธมิตรในชุมชน เป็นการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการ วิจัย และมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ เพื่อดูความคงทนของพฤติกรรมป้องกันการเกิด ภัยอันตรายของมารดา ถือเป็นพึ่งพาตนเองโดยการมีส่วนร่วมของบุคคลในชุมชน โดยที่ผู้วิจัย จะเป็นผู้ที่ลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ร่วมกับทีมพันธมิตรอื่น ๆ ซึ่งจะทำได้ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดา ในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนได้ แสดงถึงความเป็นผู้นำทางวิชาชีพ โดยมีทักษะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในด้านการมี ความสามารถในการทำงานเป็นทีมร่วมกับบุคคลในวิชาชีพ ระหว่างวิชาชีพ องค์กรต่าง ๆ และ ภาคประชาชน และเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลง (สภาการพยาบาล, 2546)

2. บทบาทในการบริหารจัดการ

ในการจัดกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้บทบาทในการบริหารจัดการออกแบบ ระบบการปฏิบัติงานโดยการจัดระบบการดูแลสุขภาพเด็ก ซึ่งต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของมารดาในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรม ของมารดา จะมีผลกระทบโดยตรง ต่อภาวะสุขภาพและความปลอดภัยของเด็กวัยเตาะแตะ ซึ่งใน การจัดกิจกรรมดังกล่าวผู้วิจัยได้จัดระบบการดูแลทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มคือ

2.1 จัดระบบการดูแลรายบุคคล ในการติดตามเยี่ยมบ้านทั้ง 2 ครั้ง โดยในครั้งแรก เป็นการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภัยอันตรายต่อเด็กวัยเตาะแตะ

ในสิ่งแวดล้อมที่บ้านตนเอง และให้คำแนะนำในการจัดการแก้ไขสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นความเสี่ยงดังกล่าว และเนื่องจากการเชื่อมเป็นรายบุคคลจะทำให้ผู้วิจัยและทีมพันธมิตรได้มีโอกาสเห็นพฤติกรรมและความเป็นอยู่ของมารดาในสภาพจริง ซึ่งจะเป็นข้อมูลในการนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับมารดาบุคคลดังกล่าวเป็นรายบุคคล นอกจากนี้การจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านจะทำให้มีเวลาในการให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำแก่มารดามากขึ้น ส่วนในการจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านในครั้งหลัง จะเป็นการประเมินผลการจัดการแก้ไขความเสี่ยงในสิ่งแวดล้อมที่บ้านของมารดาหลังสิ้นสุดกิจกรรม

2.2 จัดระบบการดูแลรายกลุ่ม โดยการให้ความรู้แก่มารดาเป็นรายกลุ่มในเรื่องการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน และให้มารดากลุ่มตัวอย่างนำเสนอแผนการจัดการความเสี่ยงและผลการจัดการความเสี่ยงเป็นรายกลุ่ม โดยมีผู้วิจัยและทีมพันธมิตรเป็นผู้ให้ข้อเสนอแนะ ซึ่งการจัดกิจกรรมดังกล่าวจะทำให้มารดากลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับมารดาคนอื่น ๆ เป็นการเพิ่มพูนประสบการณ์และความรู้ของตนเองได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้การจัดให้มีการจัดการความเสี่ยงในสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ของชุมชนจะมีส่วนช่วยให้มารดากลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติร่วมกับทีมพันธมิตรในการพัฒนาชุมชนของตนเอง ซึ่งเป็นการสร้างพลังในการทำงานร่วมกันในชุมชน ก่อให้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติกิจกรรม และทำให้เกิดผลดีกับสุขภาพของเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนในระยะยาวต่อไป

3. บทบาทของการเป็นผู้สอน / ผู้ให้ความรู้

การสอนหมายถึง การจัดสถานการณ์หรือกิจกรรมหรือสภาพแวดล้อม เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการ ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และทักษะ ทั้งนี้ผู้สอนและผู้เรียนอาจมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงหรือผ่านสื่อต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์ที่ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม (วัชรวิเศษ, 2546) ซึ่งในการจัดกิจกรรมครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้สอนทีมพันธมิตรในเรื่องการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ซึ่งเป็นเรื่องที่คุณวิจัยมีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน โดยการใช้สื่อภาพพลิกและคู่มือในเรื่องเดียวกัน รวมถึงภาพข่าวการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน และมีการสาธิตการใช้อุปกรณ์ป้องกันอย่างเหมาะสม และจัดให้มีการวัดความรู้และความเข้าใจในบทบาทของทีมพันธมิตรให้ผ่านเกณฑ์ระดับสูงก่อนที่จะให้ทีมพันธมิตรปฏิบัติกิจกรรมในการทดลอง ซึ่งจะทำให้สามารถรับรองได้ว่าทีมพันธมิตร มีความรู้ในระดับสูง โดยผ่านการใช้ทักษะการสอนของผู้วิจัย เพื่อให้ทีมพันธมิตรมีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้กับ

มารดา หรือ ผู้ดูแลเด็ก กลุ่มอื่น ๆ ต่อไป นอกจากนี้ยังจัดให้มีการสอนมารดา กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัย จะเป็นผู้สอนเพิ่มเติมหากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสอนได้ไม่ครบถ้วน จะทำให้มารดา กลุ่มตัวอย่าง ได้รับความรู้ อย่างเต็มที่ เพื่อจะได้นำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันต่อไป

4. บทบาทของการเป็นผู้ให้คำปรึกษา

ในการดำเนินกิจกรรมครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดให้มารดา กลุ่มตัวอย่าง ทำกิจกรรมในการ ป้องกันการเกิดกษัยในเด็กวัยเตาะแตะ ในชุมชนร่วมกับทีมพันธมิตร ซึ่งผู้วิจัยจะทำหน้าที่เป็น ที่ปรึกษาแก่มารดา กลุ่มตัวอย่าง เป็นรายบุคคล และเป็นรายกลุ่ม ในเรื่องดังกล่าว ซึ่งหากมารดา กลุ่ม ตัวอย่างมีข้อสงสัยหรือมีความกังวลใจ ก็สามารถปรึกษาขอรับคำแนะนำจากผู้วิจัยได้ตลอด ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม และหลังสิ้นสุดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและให้คำปรึกษาเพิ่มเติมใน เรื่องการดูแลสุขภาพเด็กหรือในประเด็นอื่น ๆ ที่มารดา กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจ ซึ่งการจัด กิจกรรมครั้งนี้มีการดำเนินกิจกรรมในช่วงระยะเวลาอันยาวนานทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล ในกลุ่ม และทำให้มารดา กลุ่มตัวอย่างมีความไว้วางใจผู้วิจัยและทีมพันธมิตรมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังทำหน้าที่ในการเป็นที่ปรึกษาแก่ทีมพันธมิตร ในการดูแลกำกับ และประสานงานการ ทำงานของทีมพันธมิตร เพื่อให้การดำเนินงานในการจัดกิจกรรมการป้องกันการเกิดกษัยใน เด็กวัยเตาะแตะในชุมชนเป็นไปได้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

5. บทบาทของการเป็นผู้วิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นบทบาทโดยตรงของพยาบาลเด็กในการปฏิบัติตามบทบาทของ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในการจัดระบบการดูแลสุขภาพเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนให้มีความ ปลอดภัยมากที่สุด โดยการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องที่เกี่ยวข้อง มาประมวลความรู้ในการ จัดกิจกรรมในการศึกษาวิจัย เพื่อมุ่งให้เกิดองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพและทำการเผยแพร่เมื่อ กระบวนการวิจัยเสร็จสิ้นอย่างสมบูรณ์

6. บทบาทในการเป็นผู้ที่มีคุณธรรม / จริยธรรม

ผู้วิจัยได้ยึดหลักการเป็นผู้ที่มีคุณธรรม / จริยธรรม อย่างเคร่งครัดตลอดระยะเวลา การวิจัย โดยการปฏิบัติพยาบาลที่ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม ตามแผนจรรยาบรรณวิชาชีพการ พยาบาลและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการพิทักษ์สิทธิมารดา กลุ่มตัวอย่างและทีมพันธมิตร โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ให้การดูแลอย่างเหมาะสมและสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการ

ตัดสินใจ นอกจากนี้ยังปฏิบัติตามจริยธรรมของผู้วิจัยคือ ไม่มีความลำเอียงในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง และไม่คิดถึงประโยชน์ส่วนตนเป็นที่ตั้งตลอดระยะเวลาการวิจัย

5. การพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ

การปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพในการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดระบบบริการพยาบาลในการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเตาะแตะที่อยู่กับมารดาในชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายให้เด็กวัยเตาะแตะมีความปลอดภัยมากที่สุด โดยใช้ทีมพันธมิตรซึ่งประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำ / กรรมการหมู่บ้าน และบุคลากรทางสุขภาพมาทำงานร่วมกันเป็นทีมพันธมิตร ในการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ถือเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมรูปแบบหนึ่งในการจัดกิจกรรม เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ เป็นการพัฒนาระบบเครือข่ายการเฝ้าระวังการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนโดยการจัดบริการในการดูแลสุขภาพเชิงรุกที่ให้ชุมชนมีส่วนร่วม และยังเป็นการพัฒนาบทบาท ประสานความร่วมมือในการทำงานระหว่างพยาบาลจากกลุ่มการพยาบาล และพยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ในโรงพยาบาลชุมชนของรัฐ ซึ่งการทำงานของทีมพันธมิตรในครั้งนี้จะมีบทบาทที่สำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการเกิดอันตรายของมารดา และพัฒนาบทบาทของพยาบาลในการดำเนินงานในโรงพยาบาลและในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมในเรื่องที่เกี่ยวข้องดังนี้

5.1 ความหมายของพันธมิตร

Powell (1992, cited in Scriven, 1998: 19) ได้ให้ความหมายพันธมิตรสุขภาพว่าเป็นระบบหุ้นส่วน (Partnership) เพื่อผลประโยชน์ทางสุขภาพในการดูแลสุขภาพ และเป็นกระบวนการทำงานเป็นระบบเครือข่ายโดยมีการทำงานร่วมกัน (Collaboration) มีการประสานงาน (Coordination) และบูรณาการ (Integrated) การทำงานด้านพันธมิตรร่วมกัน

Speckman and Isabella (2000: 230) ให้ความหมายพันธมิตรไว้ว่า เป็นความร่วมมือที่เกิดขึ้นระหว่างสององค์กร หรือมากกว่าสององค์กร ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น ในเชิงผลผลิต ด้านการตลาด ข้อมูลข่าวสาร เงินทุน และเทคโนโลยี เป็นต้น โดยที่การสร้างพันธมิตรจะต้องมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน

สมคิด จาตุศรีพิทักษ์ (2535: 96) ได้กล่าวไว้ว่า พันธมิตรคือความร่วมมือที่เกิดขึ้นระหว่างสององค์กรในกิจกรรมต่างๆ โดยที่การสร้างสัมพันธภาพดังกล่าวอาจมี

จุดมุ่งหมายหลายประการ เช่น เพื่อสร้างเสริมสมรรถภาพในเชิงแข่งขัน เพื่อการระดมทรัพยากรตลอดจนเพื่อเพิ่มขีดความสามารถทางการตลาด การผลิต การเงิน หรือ เทคโนโลยี เป็นต้น โดยที่การสร้างพันธมิตรจะบังเกิดผลประโยชน์สูงสุด จะต้องมีจุดมุ่งหมายหลักแห่งความร่วมมือที่เด่นชัดสอดคล้องกัน โดยความจำเป็นแห่งการสร้างสัมพันธภาพ และคุณประโยชน์ที่ได้ นั้นจะต้องมีอยู่ทั้งสองฝ่าย จะต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน สัมพันธภาพของพันธมิตรจะยั่งยืนอยู่ได้นานก็ต่อเมื่อแต่ละฝ่ายสามารถปรับตัวเข้าหากันได้

จากความหมายต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วเบื้องต้นทำให้สรุปได้ว่า พันธมิตรหมายถึงการทำงานร่วมกันระหว่างบุคคลหรือองค์กรตั้งแต่ 2 คน หรือ 2 องค์กรขึ้นไป โดยมีการทำงานร่วมกันอย่างมีวัตถุประสงค์ มีการประสานการทำงานที่สอดคล้องกัน มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ซึ่งก่อให้เกิดคุณประโยชน์ทั้งสองฝ่าย

5.2 รูปแบบพันธมิตร

Holzemer and Arnold (1998) ได้นำรูปแบบพันธมิตรมาใช้ทางสุขภาพเป็นรูปแบบสำหรับประเมินภาวะสุขภาพในชุมชน โดยกล่าวว่าพันธมิตรหรือหุ้นส่วนที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดคือ ระหว่างผู้รับบริการและทีมสุขภาพโดยมีสัมพันธภาพระหว่างการทำงานของผู้รับบริการพยาบาล และทีมสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการทำงานรูปแบบพันธมิตรความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่มีประสิทธิภาพจะมีผลกระทบในทางลบทั้งระบบ และมีผลต่อการตัดสินใจในการจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ โดยที่รูปแบบพันธมิตรด้านการประเมินสุขภาพในชุมชนประกอบด้วย ความต้องการพื้นฐานของชุมชน ระบบการจัดการดูแลและผลต่อการตัดสินใจในการจัดสรรทรัพยากร

ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดำเนินงานทางสุขภาพพบว่า มีหน่วยงานมากมายที่มุ่งพัฒนาประชากรโดยอาศัยความร่วมมือของบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐหลาย ๆ ฝ่าย เพื่อเป็นการพัฒนาระบบสุขภาพ เพิ่มผลผลิต ยกระดับรายได้ และมีความสามารถในการแก้ปัญหาของชุมชนได้ โดยต้องไม่ลืมว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสำคัญในการพัฒนาไม่น้อยกว่าการประสานงานหรือความร่วมมือจากฝ่ายรัฐ

ดังนั้นวิธีการดำเนินงานเพื่อพัฒนาชุมชนจึงไม่มีรูปแบบที่ถาวร เพราะแต่ละชุมชนมีปัญหาและความต้องการแตกต่างกัน ซึ่ง จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และอุดม คมพยัคฆ์ (2534: 21-33) ได้เสนอแนะหลักการดำเนินงานในชุมชนไว้ดังนี้

1) ต้องพัฒนาด้านต่างๆ ไปพร้อม ๆ กัน และยึดประชาชนเป็นหลักเพราะการพัฒนา มุ่งที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ด้วยการให้ประชาชนมีส่วนร่วม ตั้งแต่การค้นหาปัญหา ในท้องถิ่นของตน การวางแผนและการดำเนินการแก้ไขจนกระทั่งสิ้นสุดการประเมินผล

2) ใช้หลักประชาธิปไตย ทั้งด้านความคิดและการปฏิบัติ

3) ใช้ทรัพยากรในชุมชนให้ได้รับประโยชน์สูงสุดทั้งด้านบุคคล สถาบัน องค์กร และอื่น ๆ โดยเฉพาะด้านบุคคลต้องพยายามสร้างหรือนำกลุ่มในท้องถิ่น เข้ามาดำเนินการให้ มากที่สุด

4) กระตุ้นให้ประชาชนช่วยตัวเอง เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Changing) ที่ดีขึ้น โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ชักจูง แนะนำ ให้ความรู้และให้คำปรึกษาหารือ

5) แผนการปฏิบัติงานและการประเมินผลต้องยืดหยุ่นและเหมาะสมกับสภาพของ ท้องถิ่น

6) มีการจัดตั้งองค์กรที่เป็นกลางเพื่อกำหนดนโยบายและแนวทางให้เด่นชัด

นอกจากนี้การทำงานโดยใช้รูปแบบพันธมิตรในชุมชน ควรมีวิธีการซึ่งจะทำให้ เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับประชาชนในชุมชนมากที่สุด ตามวิธีการทำงานซึ่ง (Labonte, 1991 อ้างถึงใน รุจินาถ อรรถศิษฐ์, 2541: 20 – 21) ได้จำแนกเป็น 2 ด้าน คือ

1) การทำงานที่มุ่งเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavioral approach) มีเป้าหมายคือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เป็นกลยุทธ์ที่ใช้กันอย่างกว้างขวาง มีขั้นตอนการ ทำงานดังนี้

1.1) กำหนดปัญหา พิจารณาและจำแนกพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลเสียทาง สุขภาพเช่นบริโภคนิสัย การสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือพฤติกรรมเสี่ยงต่อการ ขับขี่ยานพาหนะเป็นต้น

1.2) กำหนดกลุ่มเป้าหมาย ประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

1.3) นักวิชาชีพหรือองค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ร่วมปรึกษาและกำหนดปัญหา สุขภาพของชุมชน และคัดเลือกสมาชิกในชุมชนเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาสุขภาพ

2) การทำงานที่มุ่งเปลี่ยนด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (Socio-environment approach) วิธีการทำงานแบบนี้จะเชื่อมโยงไปสู่การพัฒนาชุมชน ปรับเปลี่ยนเงื่อนไขความเป็นอยู่และสังคม สิ่งแวดล้อมรอบตัว มีขั้นตอนการทำงานประกอบด้วย

2.1) กำหนดปัญหา พิจารณาปัจจัยเสี่ยงด้านสังคมจิตวิทยาหรือด้านสิ่งแวดล้อม

2.2) กำหนดกลุ่มประชากรเป้าหมาย ประชาชนที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีความ เสี่ยงสูง

2.3) การเพิ่มพลังให้บุคคลหรือชุมชน ในการสนับสนุนกลุ่มพันธมิตรในการ พัฒนาระบบนโยบายสาธารณสุข

2.4) มีกระบวนการที่ทำให้ชุมชนมีความสามารถในการตัดสินใจ วางแผน กำหนดกลยุทธ์ ปฏิบัติการและประเมินผลโดยชุมชนเอง โดยมีตัวอย่างของความสำเร็จคือการ เพิ่มขึ้นของเครือข่ายสังคมคุณภาพ ของการสนับสนุนทางสังคม กิจกรรมชุมชนที่ทำให้การเข้าถึง บริการสาธารณะหรือชุมพลังในชุมชนที่จะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพคืออย่างยั่งยืน

จากการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมเบื้องต้น พบว่ารูปแบบพันธมิตรที่พัฒนาขึ้น สามารถนำมาใช้ในองค์กรสุขภาพโดยเป็นไปในลักษณะของการร่วมมือ (Consortium) เพื่อพัฒนา และจัดกิจกรรมร่วมกันของเครือข่ายที่เป็นพันธมิตร นำไปสู่พลังในการจัดการกับปัญหาการเกิด ภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ประสพการณ์ สร้างความชำนาญ จัดโครงสร้างการทำงาน ด้วยความร่วมมือและการมีส่วนร่วมในชุมชนไปสู่ การพัฒนา เป็นการเสริมสร้างให้ชุมชนเข้มแข็งเพื่อความปลอดภัยของเด็กในชุมชน ซึ่ง Powell (1992, cited in Scriven, 1998: 8) ได้กล่าวถึงมิติการทำงานของพันธมิตรทางสุขภาพที่มี ประสิทธิภาพประกอบด้วย 7 องค์ประกอบคือ

1. การสร้างสัมพันธภาพ (Relationships)

การทำงานหรือการมีปฏิสัมพันธ์ใดๆก็ตาม จำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญของการ สร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่อง เพราะสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน จะมีส่วนช่วยในการ ดำเนินงานนั้น ๆ สำเร็จลงได้ด้วยดีตามเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ สำหรับการดำเนินงานใน ชุมชน สิ่งที่จะสร้างให้การดำเนินงานนั้นง่ายขึ้นคือ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างกัน โดยอาศัย ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (2545: 5) ได้กล่าวไว้ว่าการปรับ ทัศนคติ วิธีคิดและแบบแผนการปฏิบัติของระบบงานสาธารณสุข เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นไม่ได้จากการ อบรมหรือฟังบรรยาย เพราะการปรับกระบวนทัศน์ในระดับพื้นฐานนั้น ต้องการการเรียนรู้ใหม่ที่ ไม่ใช่การจดจำหรือการมีเทคนิคมาเป็นตัวตั้ง แต่ต้องใช้กระบวนการ ที่ใช้ความเป็นความเป็นมนุษย์ เป็นหัวใจของการเรียนรู้ การที่มนุษย์ได้เรียนรู้ระหว่างกันอย่างเห็นคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์นั้น เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ยกระดับความคิดและจิตใจ ซึ่งไม่เพียงแต่ทำให้เกิดความเข้าใจ อย่างลึกซึ้งเท่านั้น ยังทำให้เกิดความปีติสุขจากการเรียนรู้ด้วย และการเรียนรู้ลักษณะนี้จะเกิดได้ดี ที่สุดจากการทำงานร่วมกับชุมชน

ดังนั้นสรุปได้ว่า การสร้างสัมพันธภาพเป็นกระบวนการที่ทำให้มีการทำงาน ประสานงานไปได้ด้วยดีจะทำให้สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้การ

ช่วยเหลือของกลุ่มบุคคลที่ทำงานร่วมกันและบุคคลในสังคม เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการทำงานร่วมกับบุคคลอื่นๆ ทำให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

2. กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ (Goals and targets)

การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการทำงาน เปรียบเสมือนเข็มทิศนำทางไปสู่ความสำเร็จ เพราะไม่ว่างานใด ๆ ก็ตามจำเป็นต้องมีการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ไว้ล่วงหน้า เพื่อเป็นเสมือนหนึ่งพันธสัญญา ทั้งกับตัวเองและบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานนั้น ๆ ซึ่ง วิทยา ชาติบัญชาชัย และคณะ (2540) ได้กล่าวถึงหลักการ กลวิธีในการดำเนินงานในโครงการควบคุมอุบัติเหตุจราจร จังหวัดขอนแก่น ไว้ว่า การแก้ปัญหาดังกล่าวจะต้องมีแนวทางในการดำเนินงาน โดยการประสานการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และจะต้องกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงาน พร้อมทั้งกำหนดวิธีการในการประเมินผลไว้ล่วงหน้า

นอกจากนี้จากการสัมมนาวิชาการเวทีนวัตกรรมปี 2548 ว่าด้วยเรื่อง การสร้างเครือข่ายและพันธมิตรในการปฏิบัติงานเพื่อความสำเร็จของหน่วยงานภาครัฐ ได้นำเสนอการสร้างควมไว้วางใจในกระบวนการทำงานว่า สามารถทำได้ด้วยวิธีที่ง่ายที่สุดคือการเลือกสมาชิกในเครือข่ายที่มีเป้าหมายร่วมกัน ยิ่งสมาชิกในเครือข่ายมีความเข้าใจว่าหน่วยงานภาครัฐกำลังดำเนินการใด ๆ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อตนจะทำให้งานนั้นง่ายขึ้น (Eggers and Goldsmith, 2005)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การทำงานภายใต้กรอบของเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ล่วงหน้า จะเป็นสิ่งที่ทำให้กระบวนการนั้นๆสำเร็จได้ ภายใต้การดำเนินกิจกรรมของกลุ่มบุคคลหรือองค์กรใดๆก็ตาม ที่มาทำงานเป็นเครือข่าย ซึ่งประกอบด้วยบุคคลหลายกลุ่มจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมิชอบเขตของการทำงานอย่างชัดเจนจึงจะช่วยให้งานสำเร็จลงได้ด้วยดี

3. การกำหนดกิจกรรมการทำงาน (Activity)

การกำหนดกิจกรรมตามบทบาทของการทำงานของทีมพันธมิตร ซึ่งจะต้องกำหนดบทบาทของแต่ละคนให้ชัดเจนเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนในการทำงาน เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินกิจกรรมเพราะจะได้ร่วมกันแบ่งเบาภาระหน้าที่รับผิดชอบที่ตัวเองถนัดในการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ซึ่ง Pender (1984) ได้ให้ความหมายของบทบาทไว้ว่า

บทบาท หมายถึง สถานภาพหรือตำแหน่งทางสังคม ซึ่งทำให้บุคคลถูกกำหนดคุณลักษณะเฉพาะตามความคาดหวังของสังคม มีผลทำให้พฤติกรรมส่วนหนึ่งที่แสดงออกของบุคคลเป็นพฤติกรรมตามที่สังคมคาดหวัง

ซึ่งบทบาทที่เป็นทางการจะต้องถูกกำหนดขอบเขตอย่างชัดเจน โดยมีสมาชิกภายในกลุ่มให้การสนับสนุนในการปกครองตนเอง และมีอิสระในความคิดริเริ่ม นอกจากนี้บทบาทของสมาชิกในการทำกิจกรรมการทำงานจะต้องชัดเจน หากบทบาทชัดเจนน้อยจะไม่ได้รับการยอมรับหรือไม่ได้รับความสำเร็จได้ ซึ่ง ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2545) กล่าวว่าบทบาทที่สมาชิกต้องเผชิญ มีความสำคัญ และมีผลในการปฏิบัติงานให้ความพึงพอใจของสมาชิกค่อยๆ ลดลง ได้แก่ ความไม่ชัดเจนของบทบาทและความขัดแย้งในบทบาท

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการปฏิบัติงานด้านสุขภาพให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายได้ไม่ใช่เป็นหน้าที่ของคนใดคนหนึ่งที่จะทำสำเร็จได้ การดำเนินงานด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานสาธารณสุขในชุมชนที่มีบุคลากรสาธารณสุขและบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเข้ามาทำงานเป็นทีมพันธมิตร ซึ่งทุกคนในทีมก็จะมีกิจกรรมการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน และมีความสำคัญเท่า ๆ กัน จึงจะทำให้งานนั้นสำเร็จลงได้ด้วยดี (เรณูวรรณ หาญวาทย์, 2540: 64)

4. การแบ่งปันทรัพยากรร่วมกัน (Shared resource)

จริยาวัตร คมพักษณ์ และอุดม คมพักษณ์ (2526) ได้กล่าวถึงแหล่งประโยชน์หรือทรัพยากรของชุมชนไว้ว่าอาจเป็นบุคคล หน่วยงาน หรือสถาบัน ทั้งที่อยู่ในวิชาชีพเดียวกัน หรือวิชาชีพข้างเคียง หรือต่างวิชาชีพ ที่สามารถประสานงานกันได้

ในการแสวงหาและแบ่งปันทรัพยากรในชุมชนร่วมกัน ชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในการสนับสนุนทุกขั้นตอนในการดำเนินงาน โดยอาศัยงบประมาณการดำเนินงานที่มาจากภาครัฐและเอกชน และจะต้องได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง จึงจะทำให้งานสำเร็จลงได้ โดยไม่ล้มเหลวกลางคัน ทั้งทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรสิ่งของ โดยเฉพาะทรัพยากรมนุษย์ซึ่งเปรียบเสมือนกำลังสามารถขององค์กร (Organizational competence) หากขาดทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพนั้นจะทำให้ปัจจัยอื่น ๆ ไร้ความหมายไปในที่สุด (ธงชัย สันติวงษ์, 2546) ซึ่งในกระบวนการการทำงานของพันธมิตรสุขภาพ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจของบุคคลในชุมชน ในการทุ่มเทกำลังให้งานดำเนินไปได้จนสำเร็จ และควรมีการนำเอาเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการจัดการระบบอย่างเหมาะสม ทั้งเทคโนโลยีที่มีความทันสมัย และเทคโนโลยีที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น นับเป็นสิ่งที่มีความค่าเช่นเดียวกัน

วิทยา ชาติบัญชาชัย (2540: 28) ได้นำเสนอแนวทางการแบ่งปันทรัพยากรในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรไว้ว่า การดำเนินการป้องกันอุบัติเหตุ จำเป็นต้องมีวิธีการที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงแวดล้อมที่ปลอดภัยขึ้น จะเป็นวิธีการสำคัญที่จะลดโอกาสการเกิดอุบัติเหตุได้อย่างมาก รวดเร็วและได้ผลถาวร บางวิธีการอาจจะเรียบง่ายไม่สิ้นเปลือง ดังนั้นชุมชนจึงควรจะ

สืบเสาะหรือประดิษฐ์เทคโนโลยีใหม่ๆ ขึ้นมาเองเพื่อใช้ภายในชุมชนนั้น ๆ อุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยที่มีคุณภาพทุกชนิด เช่น เข็มขัดนิรภัย หมวกนิรภัย ควรจะมีการจัดหาเอาไว้ในชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถซื้อมาใช้ได้โดยสะดวก

ดังนั้นการให้ความสำคัญในการร่วมรับผิดชอบจัดหาทรัพยากรมาใช้ดำเนินกิจกรรม จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินกิจกรรม

5. ร่วมกันพัฒนาชุมชน (Community development)

การพัฒนาชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของแนวคิด ตามหลักการการทำงานในชุมชน ซึ่งต้องมุ่งเน้นองค์กร ประชาชน การมีส่วนร่วมของประชาชน การพึ่งพาตนเองของประชาชน และความต้องการพื้นฐานของประชาชนเป็นหลัก ซึ่งเจ้าหน้าที่จะต้องมีแนวคิดในการทำงานชุมชนว่า การทำงานของชุมชน เป็นกระบวนการร่วมกันตามระบอบประชาธิปไตย เพื่อแก้ปัญหาของชุมชน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของคนและระบบ เป็นการนำความรู้ ความคิด ค่านิยมของคน ส่งเสริมการทำงานในชุมชนอย่างมีระบบแบบแผนอันจะนำไปสู่การพัฒนาชุมชน (ชวนพิศ เอกนนท์, 2536)

รุจินารถ อรรถสิทธิ์ (2541: 22) ได้กล่าวไว้ว่า การพัฒนาชุมชนเป็นกลยุทธ์สำคัญประการหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาชุมชนมีการพัฒนาแนวคิดและวิธีการทำงานแบบผสมผสานและแบบสหวิทยาการประกอบกัน ซึ่งหัวใจสำคัญของการพัฒนาชุมชนคือชุมชนเป็นผู้ลงมือปฏิบัติการ (Community action) และความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน

ดังนั้นการพัฒนาชุมชน จึงเป็นกระบวนการทำงานร่วมกันของบุคคลในชุมชนหลายฝ่าย โดยมีจุดมุ่งหวังเพื่อพัฒนา และยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคลในชุมชน ซึ่งสิ่งสำคัญที่ขาดไม่ได้สำหรับกระบวนการทำงานคือการมีส่วนร่วมพัฒนาชุมชนด้วยตัวเองของบุคคลที่เกี่ยวข้องในชุมชนนั้นๆ

6. การทำงานที่ประสานกัน (Co-ordination)

จริยวัตร คมพัยค์ม์และอุดม คมพัยค์ม์ (2526) ได้กล่าวไว้ว่าการประสานงานเป็นกระบวนการหนึ่งของการบริหาร ซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง การประสานงานเป็นเรื่องเกี่ยวกับตัวบุคคลเป็นสำคัญ ทั้งนี้เพราะการดำเนินงานทุกอย่างไม้อาจสำเร็จได้ตามลำพัง จะต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับคนอื่นอยู่ด้วยเสมอ การประสานงานช่วยทำให้กลไกต่าง ๆ ของการทำงานสอดคล้องกัน ไม่ซ้ำซ้อนและไม่ขัดกัน ซึ่งจะช่วยให้การทำงานบรรลุเป้าหมายโดยราบรื่นและรวดเร็ว

ในการทำงานร่วมกันของทีมพันธมิตรมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้สามารถวางแผนดำเนินงาน วางรูปแบบ และแนวทางในการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ โดยในการทำ

กิจกรรมดังกล่าว มีความจะเป็นที่จะต้องอาศัยกระบวนการทำงานที่ประสานกัน โดยที่ทุกคนมีส่วนร่วมซึ่ง ชวนพิศ เอกนนท์ (2536: 30-32) ได้กล่าวไว้ว่ากิจกรรมที่ต้องทำ เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายระหว่างการพัฒนาชุมชนคือ การพบปะพูดคุยกับสมาชิกกลุ่ม แคนนำชุมชน ร่วมวางแผน การดำเนินงาน และดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน โดยให้ประชาชนเป็นตัวกลางในการดำเนินงานและควบคุมงาน ทั้งนี้จะต้องมีการจัดระบบข้อมูลข่าวสารและจัดให้มีการพบปะปรึกษาหารือ เพื่อแก้ปัญหาปรับปรุงการดำเนินงานและประเมินผลงานเป็นระยะ

ซึ่งกิจกรรมทั้งหมดนี้จะสำเร็จได้ด้วยดี ก็ต่อเมื่อบุคลากรทางสุขภาพ และบุคลากรในทีมพันธมิตรจะต้องเข้าใจองค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมชุมชนเป็นอย่างดี จึงสรุปได้ว่าการประสานงานเป็นเรื่องที่จำเป็นที่จะต้องก่อให้เกิดในกระบวนการทำงาน เพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือทำให้งานสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เกิดความสามัคคี การดำเนินงานเป็นไปด้วยความราบรื่น และสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

7. การเรียนรู้จากการดำเนินกิจกรรม (Learning)

กระบวนการเรียนรู้หลังจากร่วมกิจกรรมของทีมพันธมิตรนั้นเกิดขึ้นได้จากการรวมกลุ่มกัน พบปะพูดคุยปรึกษาหารือ และประชุมกันบ่อยๆ รวมถึงการทำกิจกรรมพัฒนาชุมชน ซึ่งจะมีส่วนช่วยให้ทีมพันธมิตร มีความภาคภูมิใจเมื่องานสำเร็จ หรือได้บทเรียนจากการปฏิบัติงาน เมื่องานนั้นล้มเหลว เพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการนั้นให้ดียิ่งขึ้น ซึ่ง อ่ำพล จินดาวัฒน์ (2546) ได้ให้ข้อคิดไว้ว่ากระบวนการดังกล่าวทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จในผลดีที่เกิดขึ้นคือ เกิดปัญญาจากการเรียนรู้ประสบการณ์ ทั้งที่สำเร็จและล้มเหลว ทำให้เก่งขึ้น ส่วนใหญ่สามารถขยายการทำงานต่อยอดแตกแขนงออกไปเรื่อยๆ ซึ่งลักษณะเช่นนี้หาไม่ได้จากการทำงานด้วยแนวคิดของระบบราชการ และระบบของนักวิชาการกระแสหลัก ที่เน้นการใช้ความรู้และรูปแบบสำเร็จรูป ซึ่งจะทําให้ขาดการพัฒนาความยั่งยืนในกระบวนการทำงาน (คณะทำงาน โครงการการพัฒนาความรู้ การสื่อสารเพื่อสุขภาพ, 2547)

ซึ่งในกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติกิจกรรมพบว่า มีหลายหน่วยงานที่ทำงานร่วมกันโดยใช้องค์กรภาคีพันธมิตรหลักๆ ได้ประสบผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม ดังเช่น ผลการติดตามความก้าวหน้า จากการดำเนินงานเมื่องานอยู่ ชุมชนนำอยู่ของหน่วยงานองค์กรภาคีพันธมิตรได้สะท้อนให้เห็นว่า กระบวนการเมื่องานอยู่มีที่มาจากกระแสนโยบายที่มุ่งลงสู่ท้องถิ่น ชุมชน กระตุ้นให้เกิดความตื่นตัวได้ในระดับฐานรากภายใต้การมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ ในเมือง จึงเป็นอีกกระแสหนึ่งที่มีรูปแบบวิธีการทำงานแตกต่างกันไป แต่ล้วนมีเป้าหมายสุดท้ายเดียวกัน

คือมุ่งให้คนในเมืองและชุมชนอยู่ดีมีสุข ซึ่งจะทำให้เกิดกลไกการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคีที่ยั่งยืนในแต่ละพื้นที่ได้ต่อไป (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2547: 7)

ดังนั้นจากแนวคิดพันธมิตรที่กล่าวมาเบื้องต้น ผู้วิจัยจึงได้เลือกแนวคิดพันธมิตรสุขภาพของ Powell (1992, cited in Scriven, 1998: 8) เนื่องจากเป็นแนวคิดที่มีกระบวนการในการทำงานชัดเจน เริ่มตั้งแต่การสร้างสัมพันธภาพ การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ การกำหนดกิจกรรม การทำงาน การแบ่งปันทรัพยากร การพัฒนาชุมชน การทำงานที่ประสานกัน และเกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ซึ่งจะเห็นได้ว่า เป็นแนวคิดที่มีการระบุกิจกรรมของแต่ละขั้นตอนชัดเจน และมีระบบแบบแผน เริ่มตั้งแต่การวางแผนงานในขั้นตอนที่ 1- 4 การปฏิบัติตามแผนในขั้นตอนที่ 5- 6 และการสรุปผลการปฏิบัติงานในขั้นตอนที่ 7 ซึ่งจะทำได้นำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม และเห็นผลการปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจน ซึ่งจะทำให้เกิดผลดีต่อการปฏิบัติงาน

5.3 การปฏิบัติพยาบาลโดยใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน

การใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนเป็นการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลในรูปแบบการทำงานร่วมกันประสานงานเป็นเครือข่ายในกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาล บุคลากรสาธารณสุข และการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและประชาชนในชุมชน โดยมีเป้าหมายสำคัญที่จะก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนไม่เกิดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน มีแนวทางในการทำงานดังนี้ระบบการเฝ้าระวังการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ซึ่งเป็นเด็กที่อยู่ในวัยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ต้องพึ่งพิงผู้ดูแลเป็นหลัก จึงเป็นเรื่องที่ควรกระทำ เพื่อก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ มาเป็นการจัดระบบบริการเชิงรุก มุ่งเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมทุกมิติ โดยการทำงานประสานกันของผู้นำและประชาชนในชุมชน ซึ่งจะมีส่วนช่วยให้ชุมชนมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นระบบเครือข่ายทางสังคม ซึ่งจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้

การนำแนวคิดพันธมิตรสุขภาพของ Powell (1992, cited in Scriven, 1998) มาใช้ในการจัดกิจกรรมในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนครั้งนี้ เป็นการใช้ระบบเครือข่ายทางสังคมมาทำงานร่วมกันอย่างมีวัตถุประสงค์และเป้าหมาย โดยมีขั้นตอนการทำงาน 7 ขั้นตอนคือ

1. การสร้างสัมพันธภาพ เป็นการสร้างสัมพันธภาพในทีมพันธมิตร โดยการจัดกิจกรรมแนะนำตัว และกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เน้นกระบวนการสร้างสัมพันธภาพ

ระหว่างกัน มีการพูดคุยและทำกิจกรรมร่วมกันจนเกิดความคุ้นเคยกัน และเกิดความเชื่อถือว่าไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งในทีมพันธมิตรนี้จะมีพยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ซึ่งเป็นเจ้าของพื้นที่และเป็นบุคคลที่ชุมชนมีความคุ้นเคย มาเป็นผู้แนะนำตัวผู้วิจัยต่อทีมพันธมิตรและผู้ดูแลเด็ก ส่วนผู้วิจัยเป็นผู้เริ่มดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งหากสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลดี จะมีส่วนช่วยให้เกิดความเอื้ออำนวยในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และได้รับการประทับประคองจากสังคม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2534)

2. กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ในการดำเนินกิจกรรมในการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ผู้วิจัยเป็นผู้ที่เสนอปัญหาความรุนแรงและอัตราการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่มีอัตราการเกิดอันตรายสูงสุดลำดับแรกของตำบลจึงทำให้ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มเป้าหมายให้ทีมพันธมิตรได้รับทราบ หลังจากนั้นให้ทีมพันธมิตรหาสาเหตุของปัญหา กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย รวมถึงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาผ่านการประชุมกลุ่ม ร่วมกันระดมความคิด ซึ่งจะทำให้เกิดการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่หลากหลาย เปรียบเสมือนเวทีชาวบ้านที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีในชุมชน ซึ่งการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายจะทำให้มีเป้าหมายในการดำเนินการที่ชัดเจน และมีทิศทางเดียวกัน

3. กำหนดกิจกรรมตามบทบาทของทีมพันธมิตร เป็นการกำหนดบทบาทของทีมพันธมิตร เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการทำงาน มีแนวทางดำเนินงานได้ชัดเจนขึ้น

3.1 บทบาทของผู้วิจัย โดยใช้บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advance practice nurse) ซึ่งเป็นบทบาทที่ผู้วิจัยใช้ตลอดการดำเนินกิจกรรม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การพยาบาลที่ให้แก่บุคคลมี 2 ประเภท ประการแรกคือ การพยาบาลในภาวะสุขภาพ (Health nursing) เป็นการช่วยเหลือให้คนปกติดำรงภาวะสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย ส่วนการพยาบาลประเภทที่สอง เป็นการพยาบาลผู้เจ็บป่วย (Sick nursing) ช่วยให้ผู้เจ็บป่วยหายจากโรค หรือดำรงสภาวะที่เจ็บป่วยอย่างมีความสุข การพยาบาลที่ให้แก่บุคคลทั้งสองประเภทจะใช้กระบวนการพยาบาลที่มุ่งเน้นการดูแลบุคคลทั้งคนแบบองค์รวม เป็นกระบวนการที่มุ่งแก้ปัญหาเพื่อสนองความต้องการทางกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ โดยมีภาวะสุขภาพของบุคคลเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพยาบาล ดังนั้นการพยาบาลในภาวะสุขภาพ (Health nursing) พยาบาลวิชาชีพจึงมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ ให้คนได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน โดยพยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ทั้งในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการบริการพยาบาลมิใช่จำกัดอยู่แต่เพียงให้บริการภายในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่พยาบาลจะต้องออกสู่ชุมชนอีกด้วย

(ฟาริดา อิบราฮิม, 2535) เพื่อผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพของประชาชน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน ในการบูรณาการให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนภายใต้กรอบแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ซึ่งได้กำหนดยุทธศาสตร์ ในการพัฒนาชุมชนเมืองและชุมชนชนบทว่า จะต้องมีการปรับการจัดการพื้นที่ในมิติใหม่ที่ประสานการพัฒนาชุมชนเมืองและชนบทให้มีความเชื่อมโยงและเกื้อกูลกัน

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ใช้แนวคิดพันธมิตรทางสุขภาพของ Powell (1992, cited in Scriven, 1998) ในการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยการประสานความร่วมมือระหว่างกลุ่มงานในโรงพยาบาลในการจัดกิจกรรมการทำงานร่วมกับชุมชน โดยการใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพ ในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ดังที่ กันยาลักษณ์ เตชะพงศัรชัย(2545) ได้กล่าวไว้ว่าประเภทของพันธมิตรในการทำงานร่วมกับชุมชนมี 4 ประเภทดังนี้

- 1) ทีมรวมเฉพาะกิจ (Ad hoc pool)
- 2) การร่วมมือ (Consortium)
- 3) โครงการร่วมลงทุน (Projective – based joint venture)
- 4) การร่วมลงทุนอย่างเต็มที่ (Full – blown joint venture)

สำหรับในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการทำงานร่วมกับชุมชนโดยใช้รูปแบบพันธมิตรประเภทที่ 3 คือ โครงการร่วมลงทุน ซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจากโรงพยาบาลชุมชน ในการจัดกิจกรรมเป็นครั้งคราวร่วมกับชุมชน ซึ่งจะมีความแตกต่างกับประเภทที่ 4 คือการร่วมลงทุนอย่างเต็มที่ ซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่อยู่ในชุมชนโดยตรง เช่น พยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นลักษณะปฏิบัติงานประจำ แต่ถึงแม้จะเป็นลักษณะโครงการร่วมลงทุน ก็สามารถจัดกิจกรรมในการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้อย่างครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน ดังที่กล่าวมาแล้วในหัวข้อบทบาทของพยาบาลในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน

3.2 บทบาทของพยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นเจ้าของพื้นที่ ซึ่งพยาบาลในที่นี้หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ในโรงพยาบาลชุมชนของรัฐ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหมายถึง เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนจากหน่วยงานเดียวกัน ที่รับผิดชอบพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด มีความสำคัญในการเสริมสร้างศักยภาพครอบครัวและชุมชน ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ตามภาวะสุขภาพ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของทีมแกนนำในชุมชน ผสมผสานกับกลยุทธ์ในการให้การพยาบาล

ครอบครัวในชุมชนตามภาวะสุขภาพอย่างเป็นธรรมชาติครอบคลุม 4 มิติ อันประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง มุ่งเน้นให้สามารถดูแลตนเองและดูแลกันเองได้ (สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล, สารา วงษ์เจริญ และศิริมา ลีละวงศ์, 2545: 3 – 4) ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดังกล่าวจะเป็นผู้นำทีมสุขภาพในการเริ่มต้นแนะนำตัวผู้วิจัยกับองค์กรและบุคคลในชุมชน และดำเนินกิจกรรมตลอดการวิจัย รวมถึงการเป็นผู้นำในการติดตามเยี่ยมบ้านของมารดา เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความคุ้นเคยกับองค์กรและบุคคลในชุมชนเป็นอย่างดี ซึ่งจะทำให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปได้ด้วยความราบรื่น

3.3 บทบาทของพยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในที่นี้มีความหมายเช่นเดียวกับข้อ 2.2 เพียงแต่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งเป็นหน้าที่พิเศษเพิ่มเติมจากภาระงานที่กล่าวมาเบื้องต้น และมีความรับผิดชอบในเรื่องภาวะสุขภาพและพัฒนาการของเด็กในทุก ๆ ด้านของประชากรเด็กอายุแรกเกิด – 6 ขวบ ในเขตตำบล ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลทั้งหมด ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจัดให้พยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดังกล่าว เป็นผู้ที่รับผิดชอบในด้านการสอนมารดา ตามแผนการสอนเรื่องการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน และให้คำแนะนำแก่มารดาในการจัดการกับความเสียด้านสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ตลอดจนให้คำแนะนำในเรื่องที่เกี่ยวข้อง โดยที่ผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมหากปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมในครั้งนี้จะทำให้พยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดังกล่าวมีความรู้และมีประสบการณ์ตรงในการจัดกิจกรรมป้องกันการเกิดภยันตรายแก่เด็กวัยเตาะแตะในชุมชน และสามารถนำไปปฏิบัติในกลุ่มเป้าหมายอื่นได้ด้วยตนเอง

3.4 บทบาทของผู้นำ / กรรมการหมู่บ้าน WHO (1993, อ้างถึงใน รุจินาดอรรดศิษฐ์, 2541: 22 – 23) ได้กล่าวถึงบทบาทของชุมชนดังนี้

ชุมชนมีบทบาทเป็นผู้กระทำก่อน (Pre - active role) ในงานสาธารณสุข และชุมชนไม่ได้มีความเป็นหุ้นส่วนกับองค์กรด้านสาธารณสุขเท่านั้น แต่ชุมชนจะเป็นผู้แทน (Agent) และมีการแบ่งอำนาจ (Power sharing) ระหว่างชุมชนกับองค์กรด้านสาธารณสุข เพื่อที่จะมีการกำหนดภารกิจ วัตถุประสงค์ และผลประโยชน์จากโครงการด้านสุขภาพ โดยมีกลยุทธ์การส่งเสริมปฏิบัติการด้านสุขภาพของชุมชน 4 ด้านดังนี้

- 1) การมีพันธะสัญญาทางการเมืองแบบยั่งยืน
- 2) การเพิ่มประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลด้านสุขภาพของชุมชน
- 3) การเพิ่มพลังให้ปฏิบัติการด้านสุขภาพของชุมชน (Empowerment)

4) การเชื่อมโยงการทำงานระหว่างองค์กรภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน และองค์กรประชาชน ในแบบสหวิทยาการ

นอกจากนี้ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 หมวด 2 เรื่องการกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะ ตามมาตรา 16 ให้เทศบาลเมืองพัทยาและองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง และตามมาตราที่ 67 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยขององค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ข้อ 6 ว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาสตรี เด็กเยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ และข้อ 7 ว่าด้วยการคุ้มครองดูแลและบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะเห็นว่าองค์กรระดับท้องถิ่นนั้นมีบทบาทและมีความสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้มีพฤติกรรมอนามัยและคุณภาพชีวิตที่ดี (สนิท มาประจวบ, 2544 : 127)

ดังนั้นในการดำเนินงานในชุมชนนั้น ผู้นำชุมชนองค์กรต่าง ๆ ภายในกลุ่มจะเป็นบุคคลสำคัญในการประสานงาน กระตุ้นการทำงาน มีการสื่อสารในชุมชน ให้กระบวนการทำงานราบรื่น ผู้นำชุมชนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการบริหารจัดการ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นผู้นำในการดำเนินงาน และได้รับการยอมรับจากคนภายในชุมชนเป็นอย่างดี ซึ่งในการจัดวิจัยครั้งนี้ผู้นำ / กรรมการหมู่บ้านจะมีบทบาทในการจัดหาสถานที่ ยานพาหนะ ตลอดจนอำนวยความสะดวกด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม และทำกิจกรรมค้นหาและจัดการความเสี่ยงในสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ของชุมชน ซึ่งจะเป็นการให้ผู้นำ / กรรมการหมู่บ้าน ได้มีส่วนร่วมรับรู้ มีความตระหนัก เห็นความสำคัญ และเห็นประโยชน์ในการปฏิบัติกิจกรรมป้องกันการเกิดภัยอันตรายแก่เด็กวัยเตาะแตะในชุมชน และอาจจะผลักดันให้เป็นนโยบายของชุมชนได้ในอนาคต

3.5 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นตัวแทนชุมชนที่ได้รับการคัดเลือกจากในแต่ละกลุ่มบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญ ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อข่าวสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลเบื้องต้น สามารถใช้ยาและเวชภัณฑ์ขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดในการให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และการจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน

ในหมู่บ้าน / ชุมชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขตามสัดส่วน อสม. 1 คน ต่อ 8 - 15 หลังคาเรือน ในเขตเมืองแบ่งพื้นที่เป็นชุมชนแออัด มี อสม. 1 คน ต่อ 20 - 30 หลังคาเรือน และชุมชนชานเมือง มี อสม. 1 คน ต่อ 8 - 15 หลังคาเรือน (สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล, สารา วงษ์เจริญ และชุติมา หฤทัย, 2545: 24)

ในการจัดกิจกรรมให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้จัดให้มีหน้าที่รับแจ้งข่าวสาร การประสานงานในการดำเนินกิจกรรม และติดตามเยี่ยมบ้านของ มารดาในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง โดยรับผิดชอบมารดา 5 คน ต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน จึงเป็นการปฏิบัติงานตามภาระหน้าที่ในความรับผิดชอบ และจะส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถเป็นพี่เลี้ยงแก่มารดาในการปฏิบัติกิจกรรม ป้องกันการเกิดภัยอันตรายแก่เด็กวัยเตาะแตะในชุมชนได้ในระยะยาวต่อไป

4. การจัดหาและแบ่งปันทรัพยากร ทรัพยากรในชุมชน หมายถึง ทรัพยากรมนุษย์ ทรัพยากรธรรมชาติ และทรัพยากรที่มนุษย์สร้างขึ้นที่มีอยู่ในชุมชน สามารถนำไปใช้หรือใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการบริหารงาน (ชานานู วัฒนะ, 2529: 16)

ซึ่งการนำทรัพยากรมาใช้ในการพัฒนาชุมชนเพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการจัดหาและแบ่งปันทรัพยากรนั้น จะต้องเป็นบุคลากร หรือวัสดุอุปกรณ์ที่หาได้ในท้องถิ่นและสามารถผสมผสาน กลมกลืน เข้ากับวัฒนธรรม และวิถีชีวิตของชุมชนได้เป็นอย่างดี (วสุธร ตันวัฒนกุล, 2543: 73)

สำหรับในการดำเนินงานพัฒนาชุมชนในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วางแผนให้ทีมพันธมิตร จัดหาทรัพยากรที่หาได้ง่ายในท้องถิ่น มาใช้ในการดำเนินกิจกรรม ตลอดจนการหาทรัพยากรบุคคล และงบประมาณจากองค์กรในชุมชนมาใช้ เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในชุมชน

5. การพัฒนาชุมชน คือ การให้สมาชิกทีมพันธมิตรได้มีการดำเนินกิจกรรมในการ ป้องกันการเกิดภัยอันตรายแก่เด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ตาม แผนงาน มีการประเมินปัญหา และแก้ไขปัญหามาตามขั้นตอน และบทบาทหน้าที่ของทีมพันธมิตร ซึ่งจะเป็นการแสดงถึงการมีส่วนร่วมของสมาชิกทีมพันธมิตรในการพัฒนาชุมชน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ในความรู้และทัศนคติ การปฏิบัติตนในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนของ มารดาและทีมพันธมิตร ซึ่งจะส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อภาวะสุขภาพของเด็ก และยังเป็น การแสดงให้เห็นถึง ความรับผิดชอบร่วมกันในชุมชน ซึ่งจะสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของชุมชนให้อยู่ในสภาพที่ดี และเหมาะสม ส่งเสริมให้กลุ่มพันธมิตรตัดสินใจแก้ไขปัญหา สนองตอบต่อความต้องการของชุมชน ซึ่งจะ ทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกรักและเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน

6. การประสานงานตามบทบาทในการทำงานร่วมกันให้บรรลุวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยในฐานะตัวแทนพยาบาลวิชาชีพจากกลุ่มการพยาบาล ต้องสร้างบรรยากาศในการทำงานให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน ประสานงานในส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกชุมชน มีความเข้าใจในหลักมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน การติดต่อประสานงาน จึงเป็นส่วนช่วยให้การดำเนินการต่าง ๆ ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและราบรื่น โดยดำเนินการดังนี้

6.1 จัดให้มีการพบปะสังสรรค์ร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่มพันธมิตร ระหว่างการปฏิบัติงาน เพื่อก่อให้เกิดความสนับสุนนในทีมพันธมิตร ซึ่งจะนำไปสู่ความรู้และความเข้าใจในงาน ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน ตลอดจนแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการแก้ปัญหา ทักษะและ อุดมการณ์ต่าง ๆ ซึ่งกันและกัน

6.2 ชี้แจงให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องให้ความสนใจในแผนงาน วัตถุประสงค์ นโยบาย ระเบียบการทำงาน หน้าที่รับผิดชอบตามบทบาทที่ได้ตกลงไว้

7. เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติกิจกรรม ในการดำเนินกิจกรรมครั้งนี้ ซึ่งเป็นการดำเนินงาน โดยใช้แนวคิดพันธมิตรสุภาพ ในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนทำให้ทีมพันธมิตรเกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการค้นหา วางแผน และดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหาการเกิดภัยอันตรายของเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน และก่อให้เกิดความตระหนักร่วมกันสำหรับบุคคลในชุมชน ซึ่งจะทำให้บุคคลที่เกี่ยวข้องในชุมชนได้เรียนรู้วิธีการจัดกิจกรรม และดำเนินงานในเรื่องดังกล่าวอย่างเหมาะสมและสามารถนำไปใช้เป็นประสบการณ์ในการดำรงชีวิตในสังคมต่อไป

สรุปได้ว่า การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการมีประสบการณ์ร่วมกัน จะมีส่วนช่วยให้ประชาชนได้สร้างประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ในการดำเนินกิจกรรมป้องกันการเกิดภัยอันตรายแก่เด็กวัยเตาะแตะแก่มารดาของเด็กในชุมชน เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนา และ มีทางเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันต่อไป

6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภัยอันตรายและพฤติกรรมป้องกันการเกิดภัยอันตรายของผู้ดูแลเด็ก

งานวิจัยภายในประเทศ

วัลลภ ดิษสุวรรณ (2539) ศึกษาภาวะบาดเจ็บจากการบาดเจ็บของเด็กอายุ 0-5 ปี และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบาดเจ็บของเด็กวัยก่อนเรียน อายุ 2-5 ปี ในจังหวัดพัทลุง

ผลการศึกษาพบสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บมากที่สุดคือ การบาดเจ็บจากสัตว์กัด พัดตก หกล้ม อุบัติเหตุจากรถ ถูกของมีคม ลื่นไถลพลอมเข้าสู่ร่างกาย ความร้อน เรียงตามลำดับ ส่วนความรุนแรงของการบาดเจ็บ พบว่าการจมน้ำมีความรุนแรงสูงสุด รองลงมาคือ ความร้อน และการได้รับสารพิษ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บคือ เด็กที่มีประวัติบาดเจ็บมาก่อนในช่วง 1 ปี เด็กที่มาจากครอบครัวมีเหตุการณ์ผิดปกติซึ่งทำให้เกิดความเครียด เด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว และเด็กที่เคยเจ็บป่วยด้วยสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่อุบัติเหตุ มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บมากกว่าปกติ

ศิริวรรณ พูลทวี (2543) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการบาดเจ็บที่บ้านในเด็กอายุ 1-4 ปี พบว่าชนิดของการบาดเจ็บที่พบมากที่สุดเรียงตามลำดับ พัดตกหกล้ม เกิดการบาดเจ็บในบ้าน มากกว่านอกบ้าน วันเสาร์และอาทิตย์มีการบาดเจ็บสูงกว่าวันอื่น ๆ และร้อยละ 71.1 เกิดการบาดเจ็บขณะเล่นกับคนอื่น ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าเด็กที่มีประวัติบาดเจ็บมาก่อน เด็กที่มีพฤติกรรมซุกซนมากอยู่ไม่นิ่ง มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บมากกว่าเด็กปกติ เด็กที่มารดาทำงานหรือทำงานนอกบ้าน มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ สูงกว่าเด็กที่มีแม่เป็นแม่บ้านหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ และเด็กส่วนใหญ่ที่มารดานำไปฝากเลี้ยงบ้านญาติ มีโอกาสเสี่ยงต่อการบาดเจ็บสูงกว่าเสี่ยงในบ้านของตนเอง

วนิดา เมชาลักษณ์ (2534) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการบาดเจ็บในผู้ประสบเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์ ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาล ในสังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการบาดเจ็บของผู้ประสบอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์มี 10 ตัวแปร เรียงจากมากหาน้อยคือ อุบัติเหตุที่เคยได้รับและต้องปรึกษาแพทย์ พฤติกรรมการแข่งขันบนท้องถนน สถานภาพสมรส ความเร็วก่อนเกิดอุบัติเหตุ ทัศนวิสัย สภาพถนน สภาพจิตใจและอารมณ์ก่อนเกิดอุบัติเหตุ อุบัติเหตุเล็กน้อยที่เคยได้รับและรักษาด้วยตนเอง สภาพร่างกายก่อนเกิดอุบัติเหตุและสภาพจราจร

พนา พรพัฒน์กุล (2535) ศึกษาอุบัติเหตุในเด็กอายุ 5-14 ปี ในจังหวัดนครนายก พบว่าอุบัติเหตุที่พบมากที่สุดคือ อุบัติเหตุยานพาหนะยานยนต์ รองลงมาคือ อุบัติเหตุจากของมีคม / ไม่มีคม และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุรวม 8 ชนิดคือ เด็กที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ครอบครัวรายได้น้อยกว่า 2,000 บาท /เดือน ครอบครัวที่มีบุตรมากกว่า 4 คน อาชีพบิดารับจ้าง ค้าขาย และเกษตรกรรม อาชีพมารดา รับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรม งานบ้าน บิดามารดาแยกกันอยู่ บิดามารดาเสียชีวิต บิดาหรือมารดาแต่งงานใหม่ และความพิการมีความเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับอุบัติเหตุคือ โรคประจำตัว

งานวิจัยในต่างประเทศ

Christoffel et al. (1996) ศึกษาปัจจัยทางด้านส่วนบุคคลและสังคมในการเกิดภยันตรายในเด็ก ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านลักษณะเฉพาะของเด็ก การช่วยเหลือตัวเองของเด็ก และการดูแลช่วยเหลือของครอบครัวที่อยู่ในระดับต่ำมีผลต่อการเกิดภยันตรายในเด็ก

Bruce et al. (2004) ศึกษาผลของความสัมพันธ์ระหว่างเด็กวัยก่อนเรียน 2 กลุ่มที่เคยได้รับภยันตราย และไม่เคยได้รับภยันตราย รวมถึงปัจจัยเสี่ยงของผู้ดูแลเด็กด้านการยอมรับ พฤติกรรมการป้องกันการเกิดภยันตราย ความเครียดของผู้ดูแล และปัจจัยเสี่ยงของเด็ก ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภยันตรายในเด็กมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการเกิดภยันตรายในเด็กกลุ่มที่เคยได้รับภยันตรายมาก่อน ส่วนปัจจัยด้านการยอมรับ / เข้าใจปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภยันตรายของผู้ดูแลเด็ก พบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่าง 2 กลุ่ม อย่างไรก็ตาม ผู้ดูแลของเด็กที่เคยได้รับภยันตรายจะมีความเข้าใจถึงภยันตรายที่เกิดขึ้นกับเด็กได้มากกว่า

Bernardo (1996) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความแตกต่างของพฤติกรรมของผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะสุขภาพดี กับผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย โดยใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 151 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนครั้ง ลักษณะของพฤติกรรม วิถีชีวิตในเรื่องของการบาดเจ็บ ภาวะเจ็บป่วยกับเด็กที่มีสุขภาพดี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงสัมพันธ์ ในการหาความแตกต่างระหว่างอายุ เพศ ลักษณะชุมชน ทักษะทางสังคม สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง และการเอาใจใส่ในการดูแลเด็กของศูนย์รับเลี้ยงเด็กหรือเตรียมอนุบาล ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความแตกต่างกันด้านจำนวนครั้งและลักษณะพฤติกรรมนั้น ๆ แต่พบว่ามีความแตกต่างกันของวิถีชีวิตของผู้ปกครอง ซึ่งเชื่อว่าความแตกต่างนี้เกิดจากความสอดคล้องของเครื่องมือและแนวคิดจริง ๆ

Hendricks and Reichert (1998) ได้ทำการศึกษาเชิงสำรวจโดยใช้ Head Start Program ซึ่งเป็นโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภยันตรายในเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,143 คน ในประเทศสหรัฐอเมริกาโดยให้ผู้ดูแลเด็กบันทึกการเกิดภยันตรายในเด็กด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กด้านการป้องกันภยันตรายจากไฟฟ้าและเครื่องใช้ไฟฟ้า การป้องกันการได้รับสารพิษ การขับขี้ และคำแนะนำที่ให้กับเด็กมีความสัมพันธ์กับการป้องกันการเกิดภยันตรายของเด็กในความดูแล

6.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลโดยใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศยังไม่ปรากฏงานวิจัยที่เกี่ยวกับผลของการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ ต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนโดยตรง ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอนำเสนอผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่ใกล้เคียงดังต่อไปนี้

งานวิจัยภายในประเทศ

งานนิตย ราชกิจ และคณะ (2545) ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการจัดระบบสร้างเสริมความปลอดภัยในรถยนต์โดยสารรับส่งนักเรียน จังหวัดเชียงราย โดยมีทีมงานพหุภาคี ได้แก่ เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่ขนส่งและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นคณะทำงานหลัก มาดำเนินงานวิจัยร่วมกับสถานศึกษา สื่อมวลชน และชมรมรถรับส่งนักเรียนของจังหวัด ผลการศึกษาทำให้ได้รูปแบบการดำเนินงานในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในรถรับส่งนักเรียน และพบว่าอุบัติเหตุในรถรับส่งนักเรียนลดลงอย่างเห็นได้ชัด สามารถพัฒนาพฤติกรรมการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด พัฒนาระบบความปลอดภัยของสภาพรถและผู้ขับขี่ได้ตามที่กำหนด ทำให้ได้รูปแบบการดำเนินงานในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในรถรับส่งนักเรียน โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

วนิดา ครุรงค์ฤทธิชัย (2546) ศึกษาเรื่องการพัฒนา กลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ดูแลเด็ก เพื่อการป้องกันการบาดเจ็บในบริเวณที่อยู่อาศัยให้แก่เด็กวัยก่อนเรียน โดยมีแนวคิดสำคัญคือการช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างมีส่วนร่วมของประชาชน โดยการวิเคราะห์ปัญหาอย่างเป็นระบบ กิจกรรมกลุ่มที่พัฒนาขึ้น เน้นการช่วยเหลือร่วมมือกัน และการประสานประโยชน์ระหว่างหน่วยงานทุกภาคส่วน โดยมุ่งหวังให้เกิดการป้องกันการบาดเจ็บในเด็กวัยก่อนเรียนทั้งในระดับบุคคล กลุ่ม และชุมชน ผลการศึกษาพบว่าครึ่งหนึ่งของเด็กวัยก่อนเรียน เกิดการบาดเจ็บในบริเวณที่อยู่อาศัย ปัจจัยที่สัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการบาดเจ็บอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงของเด็ก สถานภาพสมรสของผู้ดูแลเด็ก สิ่งแวดล้อมเสี่ยงและผลิตภัณฑ์อันตรายต่าง ๆ และกลุ่มช่วยเหลือตัวเองที่พัฒนาขึ้น มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บของผู้ดูแลเด็ก สิ่งแวดล้อมเสี่ยง ผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตรายและการบาดเจ็บในบริเวณที่อยู่อาศัยของเด็กวัยก่อนเรียน

กันยาลักษณ์ เตชะพงศักรชัย (2545) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบพันธมิตรในการจัดบริการสุขภาพในชุมชนต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการใช้ทีมพันธมิตรซึ่งประกอบด้วย ทีมสุขภาพ (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์) ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในบ้าน อาสาสมัครชุมชน ประธานหรือกรรมการหมู่บ้าน ในการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

ในชุมชน โดยการจัดให้มีกิจกรรมฝึกวัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ กิจกรรมออกกำลังกาย การตรวจคัดกรองสุขภาพและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุในชุมชน ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนหลังการใช้รูปแบบพันธมิตรในการจัดบริการสุขภาพในชุมชนสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบพันธมิตรในการจัดบริการสุขภาพในชุมชน และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนที่ใช้รูปแบบพันธมิตรในการจัดบริการสุขภาพในชุมชนสูงกว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนที่มีการบริการสุขภาพตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมใจ รัตนศรีทอง (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริการสุขภาพเชิงรุก การมีส่วนร่วมในบริการกับความพึงพอใจในบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า การบริการสุขภาพเชิงรุก และการมีส่วนร่วมในบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับความพึงพอใจในบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สกลรัตน์ เทียววาณิช (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในบทบาทการดูแลเด็ก การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกของผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจในบทบาทการดูแลเด็ก การรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กานจิต ศรีนนท์ (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของมารดา ในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก และมีการปรับตัวในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียระดับค่อนข้างดี การสนับสนุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เจียงคำ อันทรวิชัย (2533) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมและระดับการศึกษา มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่มารดาเด็กป่วยเรื้อรัง โดยมีแนวทางการจัดกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และจัดทีมที่ปรึกษาเพื่อให้มารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังสามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม

งานวิจัยในต่างประเทศ

Gielen et al. (2001) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาแนะนำในการป้องกันอันตรายแก่เด็กอายุตั้งแต่ 6 เดือน โดยแพทย์เฉพาะสาขา และมีการติดตามสังเกตที่บ้าน โดยอาสาสมัครในชุมชนจนเด็กอายุ 18 เดือน ผลการศึกษาได้พบว่า สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็ก และลดอัตราการบาดเจ็บของเด็กลงได้

Lindqvist et al. (2002) ได้ทำการศึกษาผลของการใช้ The World Health Organization (WHO) Safe community model ในการศึกษาการบาดเจ็บในเด็ก โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ในประเทศสวีเดน ผลการศึกษาพบว่าหลังสิ้นสุดการทดลอง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในเด็กของชุมชนทดลองลดลงมากกว่าชุมชนซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Cleugh and Maconochie (2005) ศึกษาผลของการทำโครงการ “Saving lives : our healthier nation white paper โดยการมีส่วนร่วมของบุคคลหลายฝ่ายในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทาง วิทยาลัยแพทย์ โรงพยาบาลต่าง ๆ และบุคคลในชุมชน โดยการให้การศึกษาและฝึกทักษะในเรื่องการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กภายใต้นโยบายสาธารณะ เช่นเดียวกับโครงการ The Injury Minimization Program for School ที่มีการประสานงานกันของอาสาสมัครในชุมชน ซึ่งประกอบด้วยแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรม ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กและตัวเด็ก ผลการศึกษาพบว่า สามารถลดการบาดเจ็บและลดอัตราการเสียชีวิตของเด็กในประเทศลงได้

Galbraith and Miller (1995) ได้ทำการศึกษาผลของการใช้โปรแกรม The Injury Prevention Program (TIPP) ซึ่งเป็นลักษณะการให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก ในการป้องกันอันตรายที่เกิดจากอุบัติเหตุจราจร ความร้อนลวก การพลัดตกหกล้มและการชนกระแทก ที่อาจจะเกิดขึ้นกับเด็กในความดูแล ผลการศึกษาพบว่า การใช้โปรแกรมนี้นี้กับเด็กอายุแรกเกิด - 4 ปี ทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายได้ถึง 880 ดอลลาร์สหรัฐต่อคน/ปี หรือครั้งละ 80 ดอลลาร์สหรัฐต่อการบาดเจ็บในแต่ละครั้ง ซึ่งคาดว่าจะทำให้ประหยัดงบประมาณของประเทศได้ถึง 230 ล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี

Gresham et al. (2001) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรม “Think First for Kids” (TFFK) ซึ่งเป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นสำหรับเด็กเกรด 1-3 โดยเป็นลักษณะการศึกษากึ่งทดลองแบบมี 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมซึ่งจะแยกโรงเรียนกันอย่างชัดเจน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า เด็กยังขาดความรู้ที่จะป้องกันการบาดเจ็บของตนเอง ไม่สามารถจดจำพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บในอดีตของตนเองได้ และเด็กในกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับลักษณะของสมองและเส้นประสาท มีพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บที่ศีรษะที่ดีกว่ากลุ่มควบคุม และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการ

บาดเจ็บลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งพบว่าโปรแกรม TFFK นี้มีความเหมาะสมในการใช้สำหรับป้องกันการบาดเจ็บที่ศีรษะจากการเล่นกีฬา การจับจี้วดยานพาหนะ การพลัดตกหกล้มและการชนกระแทก

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า ในต่างประเทศมีการศึกษาพัฒนาโปรแกรมเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดภัยอันตรายกับเด็กจำนวนมาก เห็นได้จากมีการพัฒนาโปรแกรมหลายแบบที่ใช้แนวคิดแตกต่างกัน แต่มีจุดมุ่งหมายเดียวกันคือ ป้องกันการเกิดภัยอันตรายให้มีประสิทธิภาพให้มากที่สุด ในขณะที่การศึกษาของประเทศไทยยังมีการศึกษาในเรื่องนี้น้อยมาก ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาทางระบาดวิทยาและการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภัยอันตราย มีส่วนน้อยที่ศึกษาเรื่องการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็ก โดยการพัฒนาโปรแกรมรูปแบบต่าง ๆ เช่น การใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพโดยตรง การสนับสนุนทางสังคม การทำงานโดยทีมงาน พหุภาคีในลักษณะการจัดบริการเชิงรุก ซึ่งจะมีส่วนช่วยให้ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการจัดกิจกรรมป้องกันการเกิดภัยอันตรายแก่เด็กวัยเตาะแตะ ในชุมชน ซึ่งจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากบุคคลหลายกลุ่มในการดำเนินงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ใช้การปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน เพื่อมุ่งให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายที่พึงประสงค์ของมารดา ดังแสดงเป็นกรอบแนวคิดดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตร์สุขภาพ
<p>1. การสร้างสัมพันธภาพในทีมพันธมิตร์</p> <p>1.1 กิจกรรมแนะนำตัวเอง</p> <p>1.2 กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ</p> <p>2. การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการป้องกันการเกิดกษัยนตราายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนของทีมพันธมิตร์</p> <p>2.1 การร่วมกันเสนอปัญหา</p> <p>2.2 การร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย</p> <p>2.3 การร่วมกันกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา</p> <p>3. การกำหนดกิจกรรมตามบทบาทของทีมพันธมิตร์</p> <p>3.1 ผู้วิจัยกำหนดกิจกรรมตามบทบาทของทีมพันธมิตร์ตามหัวข้อ 5.1 และให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดและปรับปรุงบทบาทของตนเอง</p> <p>3.2 ผู้วิจัยให้ความรู้แก่ทีมพันธมิตร์เรื่องการป้องกันการเกิดกษัยนตราายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน</p> <p>4. การจัดหาและแบ่งปันทรัพยากร</p> <p>ประชุมกลุ่มพันธมิตร์ในการจัดหาและแบ่งปันทรัพยากรมาใช้ในกิจกรรม</p> <p>5. การพัฒนาชุมชน เป็นการดำเนินกิจกรรมในการป้องกันการเกิดกษัยนตราายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน โดย</p> <p>5.1 ทีมพันธมิตร์ดำเนินกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้นำ / กรรมการหมู่บ้าน จัดหาสถานที่และอำนวยความสะดวก - อาสาสมัครสาธารณสุขติดต่อประสานงาน แจกข่าวสาร และติดตามเยี่ยมบ้านมารดากลุ่มตัวอย่างในความรับผิดชอบของตนเองพร้อมทีมสุขภาพ - พยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นเจ้าของพื้นที่ เป็นผู้นำทีมสุขภาพในการเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพระหว่างทีมพันธมิตร์ และมารดากลุ่มตัวอย่างร่วมกับผู้วิจัย และติดตามเยี่ยมบ้านมารดากลุ่มตัวอย่าง - พยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก เป็นผู้สอนดูแลเด็กในเรื่องการป้องกันการเกิดกษัยนตราายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน และติดตามเยี่ยมบ้านมารดากลุ่มตัวอย่าง <p>5.2 ทีมพันธมิตร์และมารดากลุ่มตัวอย่างดำเนินกิจกรรมในการจัดการความเสี่ยงต่อการเกิดกษัยนตราายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - มารดากลุ่มตัวอย่างดำเนินกิจกรรมค้นหาและจัดการความเสี่ยงที่บ้านด้วยตนเอง - ทีมพันธมิตร์และมารดากลุ่มตัวอย่างร่วมกันดำเนินกิจกรรมค้นหาและจัดการความเสี่ยงในแหล่งประโยชน์ของชุมชน เช่น สนามเด็กเล่น สวนสาธารณะ สระน้ำ เส้นทางจราจร <p>6. ประสานงานตามบทบาทในการทำงานร่วมกันให้บรรลุวัตถุประสงค์</p> <p>7. เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติกิจกรรม</p> <p>7.1 รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรม</p> <p>7.2 เกิดแนวทางการดำเนินงานที่ต่อเนื่องในชุมชน</p>

พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดกษัยนตราายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน

1. การป้องกันการพลัดตกหกล้มและการชนกระแทก
2. การป้องกันการจมน้ำ
3. การป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ
4. การป้องกันความร้อนลวกและอันตรายจากไฟฟ้า
5. การป้องกันสัตว์เลี้ยง
6. การป้องกันอุบัติเหตุจราจร
7. การป้องกันการได้รับสารพิษ
8. การป้องกันกรบาดเจ็บที่ตา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง ผลของการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพต่อพฤติกรรมของมารดาในชุมชน เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research design) ชนิด The One group Pretest Posttest Design เพื่อศึกษาผลของการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน และเพื่อเป็นการยืนยันว่าลักษณะของการจัดกิจกรรมนั้น สามารถทำให้มารดาเกิดความคงทนของการเรียนรู้ และพฤติกรรมป้องกันการเกิดภยันตรายนั้นจะยังคงอยู่ แม้ว่าจะสิ้นสุดการดำเนินการวิจัยไปแล้วก็ตาม ผู้วิจัยจึงทำการวัดซ้ำ 2 ครั้ง หลังทดลองเพื่อเป็นการติดตามพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน โดยมีรูปแบบการวิจัย ดังนี้

$O_1 \quad X \quad O_2 \quad O_3$

- | | | |
|-------|---------|---|
| O_1 | หมายถึง | พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ก่อนทดลองใช้การปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพทันที |
| O_2 | หมายถึง | พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน หลังสิ้นสุดจากทดลองใช้การปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพทันที |
| O_3 | หมายถึง | พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนหลังสิ้นสุดการทดลองใช้การปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพใน 2 สัปดาห์ |
| X | หมายถึง | การปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ |

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาที่มีเด็กวัยเตาะแตะอยู่ในความดูแล ที่อาศัยอยู่ในชุมชนทั้งเขตเมือง และเขตชนบทที่มีองค์กรในชุมชน เช่น ผู้นำ / กรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีเด็กวัยเตาะแตะอยู่ในความดูแลในหมู่บ้านของตำบลนาโพธิ์ อำเภอสวี จังหวัดชุมพร โดยมีขั้นตอนการคัดเลือกดังนี้

1. คัดเลือกหมู่บ้านตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ คือ

1.1 เป็นหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลนาโพธิ์ อำเภอสวี จังหวัดชุมพร

1.2 มีจำนวนมารดาที่มีเด็กวัยเตาะแตะอยู่ในความดูแล เพียงพอสำหรับการ

ดำเนินการวิจัย

1.3 มีผู้นำ / กรรมการหมู่บ้านที่ได้รับการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ

1.4 มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.5 มีสถานที่ดำเนินงานระหว่างดำเนินการวิจัย เช่น ศูนย์องค์การบริหารส่วนตำบล ศูนย์สาธารณสุขชุมชน ศาลาประชาคม ศูนย์เด็กเล็กก่อนวัยเรียน เป็นต้น

1.6 ชุมชนให้ความร่วมมือและยินดีเข้าร่วมดำเนินการวิจัย

2. คัดเลือกหมู่บ้านตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกหมู่บ้านจำนวน 1 หมู่บ้าน จาก 8 หมู่บ้าน ที่อยู่ในพื้นที่ตำบลนาโพธิ์ อำเภอสวี จังหวัดชุมพร ซึ่งเป็นเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสวี ทั้งหมด พบว่าในจำนวนนี้มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์จำนวน 7 หมู่บ้าน ส่วนอีก 1 หมู่บ้าน มีคุณสมบัติไม่ครบในเรื่องมีมารดาที่มีเด็กวัยเตาะแตะอยู่ในความดูแล ไม่ครบตามที่กำหนด โดยสำรวจข้อมูลจากทะเบียนมารดาและเด็กวัย 0 – 5 ปี ของงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลสวี ซึ่งเมื่อได้จำนวนหมู่บ้านที่มีคุณสมบัติครบตามที่กำหนดจำนวน 7 หมู่บ้านแล้ว จึงได้ทำการคัดเลือกหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากหมู่บ้านที่มีอัตราการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะสูงสุดเป็นลำดับแรกจากการศึกษาย้อนหลัง 1 ปี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2548 - 31 ธันวาคม 2548 โดยใช้ข้อมูลจากทะเบียนรายงานการเกิดอุบัติเหตุของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวี พบว่าได้พื้นที่หมู่ 7 ตำบลนาโพธิ์ อำเภอสวี จังหวัดชุมพร เป็นหมู่บ้านกลุ่มทดลอง

3. ทำการสำรวจและคัดกรองมารดาที่มีเด็กวัยเตาะแตะอยู่ในความดูแลจากทะเบียนมารดาและเด็กวัย 0 – 5 ปี และเพิ่มประวัติครอบครัว (Family folder) โดยคำนวณอายุเด็กจากทะเบียนคลอดใหม่ประจำเดือนของงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลสวี จากหมู่บ้านกลุ่มทดลอง คือ หมู่ 7 ตำบลนาโพธิ์ และกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

- 3.1 เป็นมารดาที่มีเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะสุขภาพปกติ ไม่มีความพิการ อยู่ในความดูแล
- 3.2 สามารถพูด อ่าน เขียน และฟังภาษาไทยรู้เรื่อง
- 3.3 ไม่มีความบกพร่องทางการได้ยินหรือการใช้สายตา ยกเว้นสายตาสั้นหรือสายตายาว
- 3.4 ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางระบบประสาทหรือโรคจิต หรือมีความพิการด้านร่างกายที่ส่งผลต่อความสามารถด้านการเคลื่อนไหว
- 3.5 มีความเต็มใจและยินดีในการเข้าร่วมการวิจัย
- 3.6 สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัยจนถึงสิ้นสุดกระบวนการวิจัย

4. สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากมารดาเด็กที่มีคุณสมบัติครบจำนวน 35 คน เข้ากลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มแบบแทนที่ จำนวน 25 คน ตามที่กำหนด

5. ผู้วิจัยส่งจดหมายเชิญ และแจ้งวัตถุประสงค์ในการดำเนินการวิจัยแก่มารดา กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นรายบุคคลผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการคัดเลือกไปให้มารดา กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนเอง โดยแบ่งกลุ่มมารดา 5 คน ต่ออาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน และให้มารดาแจ้งผลตอบกลับเข้าร่วมวิจัยผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขมายังผู้วิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย นัดหมายวัน เวลา สถานที่ ในการร่วมประชุมตามแผนดำเนินการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธ ดำเนินการจับฉลากขึ้นมาแทนที่ใหม่ และดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป ซึ่งในการดำเนินการครั้งนี้ พบว่าไม่มีมารดาในกลุ่มตัวอย่างรายใดปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 3 ส่วน คือ (แสดงตัวอย่างในภาคผนวก)

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แผนการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยคู่มือการใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพในการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน แผนการสอนและภาพพลิกประกอบการสอนเรื่องป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนและคู่มือสำหรับมารดาเรื่องการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน
2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน

3. เครื่องมือกำกับการทำงาน ได้แก่ แบบตรวจสอบการทำงานของทีมนักพัฒนา ประกอบด้วย 3 ชุดคือ สำหรับทีมสุขภาพ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขและสำหรับผู้นำ/กรรมการหมู่บ้าน และแบบประเมินความเข้าใจในบทบาทและความรู้ของทีมนักพัฒนา

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แผนการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพัฒนาสุขภาพซึ่งประกอบด้วย

1.1 คู่มือการใช้แนวคิดพัฒนาสุขภาพในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน

1.1.1 ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดพัฒนาสุขภาพในมิติการทำงานของ Powell (1992, cited in Scriven, 1998) โดยมีหลักการทำงาน 7 ประการคือ การสร้างสัมพันธภาพ การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย การกำหนดกิจกรรม การแบ่งปันทรัพยากร การพัฒนาชุมชน การประสานการทำงานและเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และมีการศึกษาเพิ่มเติมจากตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในการใช้แนวคิดพัฒนาสุขภาพในมิติการทำงานของ Powell จะส่งผลให้บุคคลในชุมชนซึ่งประกอบด้วยหลายฝ่ายคือ ทีมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำ/ กรรมการหมู่บ้าน และมารดาในกลุ่มตัวอย่าง ได้ร่วมกันดำเนินกิจกรรมในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน มีการร่วมทำงานโดยใช้บทบาทของตนเองในการดำเนินกิจกรรมที่กำหนดไว้ ซึ่งจะทำให้บุคคลในชุมชนเกิดการเรียนรู้ร่วมกันเป็นการใช้พลังทางสังคมในการช่วยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการป้องกันการเกิดภัยอันตรายของเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนของมารดา

1.1.2 กำหนดแผนการทำงานโดยการใช้แนวคิดพัฒนาสุขภาพในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน โดยการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แนวทางการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในกลุ่ม และรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมดทำเป็นรูปเล่ม โดยมีเนื้อหาและรายละเอียดดังนี้

- | | |
|---------|---|
| บทที่ 1 | บทนำ ประกอบด้วย หลักการและเหตุผลในการดำเนินงาน วัตถุประสงค์ในการดำเนินงานและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ |
| บทที่ 2 | แนวคิดในการดำเนินงาน |
| บทที่ 3 | แนวทางในการดำเนินงานตามบทบาท |
| บทที่ 4 | รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน |

1.1.3 นำคู่มือการใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็ก 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็ก 3 คนและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน ซึ่งมีประสบการณ์ทำงานในชุมชนมากกว่า 10 ปี 1 คน (รายนามอยู่ในภาคผนวก) ตรวจสอบความตรงความครอบคลุมของเนื้อหาและลำดับภาพตัดสินใจโดยถือเกณฑ์ของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันร้อยละ 80 หรือ 4 ใน 5 คน ได้รับคำแนะนำให้แก้ไขเนื้อหาบางส่วนให้มีความกระชับและชัดเจนขึ้นจึงได้ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1.1.4 นำคู่มือการใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพที่ปรับปรุงแล้วให้สมาชิกในกลุ่มพันธมิตรคือ ทีมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำ / กรรมการหมู่บ้าน ร่วมตรวจสอบและแก้ไขบทบาทหน้าที่ของตนเองขณะดำเนินกิจกรรม รวมถึงร่วมแสดงความคิดเห็นถึงความเป็นไปได้ในการดำเนินงาน ซึ่งพบว่าการแก้ไขในบทบาทหน้าที่ของผู้นำ / กรรมการหมู่บ้าน จากเดิมมีการกำหนดให้มีหน้าที่จัดหายานพาหนะในการดำเนินงาน ได้แก้ไขโดยตัดบทบาทส่วนนี้ออก เนื่องจากสมาชิกกลุ่มให้ความเห็นว่าระยะทางสัญจรในหมู่บ้านอยู่ในช่วงระยะทางใกล้ ๆ และผู้ร่วมการวิจัยทุกคนมีพาหนะเป็นของตนเอง นอกจากนี้ยังได้เพิ่มเติมหน้าที่ในการจัดหาอุปกรณ์ที่จะใช้ในการพัฒนาชุมชน เช่น ตะปู ไม้ จอบ มีด กรรไกร เป็นต้น จากบทบาทเดิมที่กำหนดไว้

1.2 แผนการสอนเรื่องการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน

1.2.1 เป็นแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาจากตำรา เอกสาร วิทยุ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาหลักมาจากรื่องความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บและแนวทางป้องกันการบาดเจ็บในเด็กของศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำการศึกษาและพัฒนาเรื่องการป้องกันการบาดเจ็บในเด็กอย่างต่อเนื่องในระดับประเทศ โดยผู้วิจัยได้นำเนื้อหาที่ประกอบด้วย ความเสี่ยงต่อการเกิดภัยอันตรายตามพัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน คำแนะนำในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายและการจัดการความเสี่ยงในสิ่งแวดล้อมที่บ้านและแหล่งประโยชน์ของชุมชนมาปรับปรุงดัดแปลงให้เหมาะสมกับรูปแบบการวิจัยในครั้งนี้ และเพิ่มเนื้อหาบทนำที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับหลักการและเหตุผลในการดำเนินกิจกรรม รวมถึงข้อมูลสถิติเด็กที่ได้รับอันตรายในระดับประเทศและข้อมูลของหมู่บ้านกลุ่มทดลอง ซึ่งจะช่วยให้พันธมิตรและมารดากลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงความรุนแรงและความจำเป็นในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนของตนเองมากยิ่งขึ้น และจะส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดภัยอันตรายที่ดีของมารดาได้

1.2.2 นำแผนการสอนที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิม 5 คน ชุดเดิม ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา และตัดสิน โดยถือเกณฑ์ของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันร้อยละ 80 ซึ่งพบว่ามี การแก้ไขเนื้อหาในส่วนกิจกรรมผู้สอนและกิจกรรมผู้เรียน โดยเพิ่มเติมให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการร่วมเสนอความคิดเห็นให้มากขึ้น จึงได้ปรับปรุงตาม คำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1.2.3 นำแผนการสอนที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับมารดาของเด็ก วัยเตาะแตะที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับมารดา กลุ่มตัวอย่าง เป็นรายกลุ่ม พบว่ามารดาเข้าใจดี แต่ต้อง ปรับปรุงเล็กน้อย ในเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุจากรถ ในส่วนของการเลือกใช้หมวกนิรภัย จากเดิมบอกขนาดและแสดงตัวอย่างหมวกนิรภัยที่เหมาะสมกับเด็กวัยเตาะแตะเพียงอย่างเดียว ปรับมาเป็นสาธิตการสวมใส่หมวกนิรภัยอย่างถูกวิธีเพิ่มเติม เพื่อให้มารดา มีความเข้าใจ มากยิ่งขึ้น

1.3 ภาพพลิกที่ใช้ประกอบการสอนเรื่องการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็ก วัยเตาะแตะในชุมชน

1.3.1 เป็นภาพพลิกที่ใช้เป็นสื่อประกอบการสอนคู่กับแผนการสอนในเรื่อง เดียวกัน แต่เป็นเนื้อหาแบบสรุปย่อ และมีรูปภาพประกอบเพื่อให้เกิดความน่าสนใจ ใช้สำหรับ ให้ผู้วิจัยใช้สอนทีมพันธมิตร และให้พยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และ เด็กเป็นผู้สอนมารดา กลุ่มตัวอย่าง โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้สรุปและให้คำแนะนำเพิ่มเติมเช่นเดียวกับ แผนการสอน

1.3.2 นำภาพพลิกที่จัดทำเรียบร้อยแล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา ขนาดตัวอักษร และ ลำดับภาพก่อนนำไปใช้จริง

1.3.3 นำภาพพลิกที่ผ่านการปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับมารดาของ เด็กวัยเตาะแตะ โดยใช้คู่กับแผนการสอน พบว่าต้องปรับปรุงขนาดตัวอักษรให้มีขนาดใหญ่ขึ้นและ ตัดข้อความให้กระชับ เพื่อให้มีความน่าสนใจมากยิ่งขึ้น

1.4 คู่มือสำหรับมารดาเรื่องการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน

1.4.1 เป็นสื่อการสอนที่มีลักษณะเป็นเอกสารฉบับย่อที่มีเนื้อหาเช่นเดียวกับ แผนการสอน สำหรับให้ทีมพันธมิตรและมารดาใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย เนื้อหาดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 คำนำ เป็นหลักการและเหตุผล และความจำเป็นที่มารดาของเด็ก วัยเตาะแตะและบุคคลในชุมชนจะต้องร่วมกันหาแนวทางป้องกัน ไม่ให้เกิดภยันตรายกับเด็กวัยเตาะแตะ ในชุมชน

ส่วนที่ 2 ความเสี่ยงต่อการเกิดภัยอันตรายตามพัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะ ในชุมชน ประกอบด้วยเนื้อหา พัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะ ความเสี่ยงต่อการเกิดภัยอันตรายตามพัฒนาการ ชนิดของภัยอันตรายที่พบบ่อยในเด็กวัยเตาะแตะ และสาเหตุของการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะที่ควรปฏิบัติของมารดาตามชนิดของภัยอันตรายที่พบบ่อยคือ การป้องกันการพลัดตกหกล้มและการชนกระแทก การป้องกันการจมน้ำ การป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ การป้องกันความร้อนลวกและอันตรายจากไฟฟ้า การป้องกันสัตว์กัด การป้องกันอุบัติเหตุจากรถ การป้องกันการได้รับสารพิษ และการป้องกันการบาดเจ็บที่ตา

ส่วนที่ 4 บทสรุป

1.4.2 นำคู่มือสำหรับมารดาเรื่องการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คนชุดเดิมและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา ขนาดตัวอักษร และลำดับภาพพบว่าไม่มีคำแนะนำเพิ่มเติม

1.4.3 นำคู่มือสำหรับมารดาเรื่องการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนไปทดลองใช้กับมารดาของเด็กวัยเตาะแตะ โดยใช้คู่มือกับแผนการสอนและภาพพลิก พบว่ามารดาของเด็กวัยเตาะแตะให้ความสนใจและเข้าใจเนื้อหาดี ไม่มีส่วนต้องปรับปรุง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการสร้างโดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ศึกษาค้นคว้าตำรา หนังสือ บทความและงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศในเรื่องพฤติกรรมป้องกันการเกิดภัยอันตรายของมารดา

2.2 นำแนวคิด เนื้อหา และข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้มาสร้างแบบประเมินพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยใช้แนวคิดหลักของศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก (2546) ซึ่งมีเนื้อหาใน

เรื่องความเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บของเด็กวัยเตาะแตะที่พบได้บ่อย และพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติของมารดาในการป้องกันความเสี่ยงดังกล่าว จำนวน 8 เรื่องคือ การป้องกันการพลัดตกหกล้มและการชนกระแทก การป้องกันการจมน้ำ การป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ การป้องกันความร้อนลวกและอันตรายจากไฟฟ้า การป้องกันสัตว์เลี้ยง การป้องกันอุบัติเหตุจากรถ การป้องกันการได้รับสารพิษ และการป้องกันการบาดเจ็บที่ตา รวมมีข้อคำถามทั้งหมด 37 ข้อ มีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 จำนวนข้อคำถามและการกำหนดข้อคำถามทางลบ

การป้องกันการพลัดตกหกล้มและการชนกระแทก จำนวน 6 ข้อ คือ

ข้อที่ 1 – 6

การป้องกันการจมน้ำ จำนวน 4 ข้อ คือ ข้อที่ 7-10

การป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ จำนวน 4 ข้อ คือ ข้อที่ 11-14

โดยมีข้อความทางลบคือข้อที่ 11, 12, 14

การป้องกันความร้อนลวกและอันตรายจากไฟฟ้า จำนวน 5 ข้อ คือ ข้อที่

15 - 19 โดยมีข้อความทางลบคือข้อที่ 15

การป้องกันสัตว์เลี้ยง จำนวน 5 ข้อ คือ ข้อที่ 20-24 โดยมีข้อความทางลบ

คือข้อที่ 24

การป้องกันอุบัติเหตุจากรถ จำนวน 4 ข้อ คือ ข้อที่ 25-28

การป้องกันการได้รับสารพิษ จำนวน 5 ข้อ คือ ข้อที่ 29-33

การป้องกันการบาดเจ็บที่ตา จำนวน 4 ข้อ คือ ข้อที่ 34-37 โดยมีข้อความ

ทางลบ คือ ข้อที่ 35, 36, 38

2.2.2 การกำหนดมาตราวัดและการคิดคะแนน

แบบประเมินนี้ผู้วิจัยได้ออกแบบสอบถามให้มารดาเป็นผู้วิเคราะห์ตนเองในเรื่องการป้องกันการเกิดอันตรายดังกล่าวให้แก่บุตรของตนเอง โดยกำหนดเป็นมาตราวัดประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ที่ประเมินความถี่ของพฤติกรรมที่ทำโดยมีหลักการให้คะแนนในข้อที่เป็นข้อความทางบวกดังนี้

ทำเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนี้เป็นประจำ
สม่ำเสมอ ให้คะแนน 3

ทำบ้างไม่ทำบ้าง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนี้เป็นบางครั้ง
แต่ไม่สม่ำเสมอ ให้คะแนน 2

ไม่เคยทำเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนี้ทั้งหมด
ให้คะแนน 1

นอกจากนี้ยังกำหนดช่องข้อความให้เลือกตอบอีก 1 ข้อคือ ไม่มี / ไม่เคยเจอเหตุการณ์นี้มาก่อน จะใช้ในกรณีที่มารดาของเด็กวัยเตาะแตะไม่มีหรือไม่เคยเจอเหตุการณ์ตามข้อคำถามนั้นเลย และคิดคะแนน 0 ในข้อนี้ ไม่ว่าจะป็นข้อความทางบวกหรือทางลบก็ตาม

การคิดคะแนนข้อความทางลบ

	คะแนนข้อความทางบวก	คะแนนข้อความทางลบ
ทำเป็นประจำ	3	1
ทำบ้างไม่ทำบ้าง	2	2
ไม่ทำเลย	1	3

2.3 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนซึ่งเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คนชุดเดิมให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา นำหนักคะแนนในแต่ละเรื่อง และเกณฑ์ในการคิดคะแนน และนำผลที่ได้มาพิจารณาโดยใช้เกณฑ์ $CVI \geq 0.8$ (Polit and Hungler, 1999) โดยคิดตามสูตร

$$\text{Content Validity index} = \frac{\text{จำนวนข้อที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าค่อนข้างสอดคล้องหรือสอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ พบได้ค่า $CVI = 0.8$ แต่มีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามบางข้อ ที่มีลักษณะข้อความคล้ายคลึงกันไม่ชัดเจน จึงได้เพิ่มเติมข้อความที่ไม่สมบูรณ์และตัดข้อความที่ซ้ำซ้อนออก เพื่อให้สอดคล้องกับคำจำกัดความยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ยังพบว่าคำจำกัดความเดิมยังมีลักษณะไม่สอดคล้องกับแนวคิดและมีความไม่ชัดเจน ในบางประเด็นจึงได้ปรับปรุงคำจำกัดความ เพิ่มจำนวนข้อคำถามและปรับปรุงข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับคำจำกัดความมากยิ่งขึ้น ซึ่งผู้วิจัยได้นำผลการพิจารณาและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

2.4 การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

2.4.1 ผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับมารดาของเด็กวัยเตาะแตะที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ในพื้นที่หมู่ 12 ตำบลกรอน อำเภอสวี จังหวัดชุมพร จำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha Cronbach's Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง = .64 เมื่อพิจารณาข้อความเป็นรายข้อพบว่าอยู่ในช่วง .60 - .66 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ .70 (Burn and Grove, 2001; DeVellis, 1991: 85) จึงนำมาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยพิจารณาหาข้อบกพร่องของข้อคำถามและมาตรวัด รวมถึงความสอดคล้องกับคำจำกัดความ พบว่าคำจำกัดความเดิมยังไม่ชัดเจนและไม่สอดคล้องกับแนวคิดจึงได้ปรับปรุงข้อคำถามและคำจำกัดความตามรายละเอียดข้อ 2.3 และปรับปรุงมาตรวัดจากเดิมซึ่งเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ

ปฏิบัติประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตามข้อความนี้เป็นประจำสม่ำเสมอ ให้คะแนน 4
ปฏิบัติบ่อยครั้งแต่ไม่ประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตามข้อความนี้บ่อยครั้งแต่ไม่สม่ำเสมอ ให้คะแนน 3
ปฏิบัติบางครั้งหรือนาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตามข้อความนี้บ้างเป็นบางครั้ง ให้คะแนน 2
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนี้ทั้งหมด ให้คะแนน 1

เมื่อใช้มาตรวัด 4 ระดับ พบว่ามารดาเกิดความสับสน ระหว่างตัวเลือกข้อปฏิบัติบ่อยครั้งแต่ไม่ประจำ และตัวเลือกข้อปฏิบัติบางครั้งหรือนาน ๆ ครั้ง นอกจากนี้ยังมีข้อคำถามบางข้อที่มารดาของเด็กวัยเตาะแตะอาจจะยังไม่เคยเจอเหตุการณ์นี้มาก่อน เช่น ข้อ 4 ซึ่งมีข้อคำถามว่าเมื่อพบส่วนต่างๆ ของบ้านชำรุด เช่น หน้าต่างโยก แก้วแตก มีเสี้ยนไม้ ฉันทะซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพดี จะทำให้มารดาของเด็กวัยเตาะแตะไม่สามารถเลือกคำตอบที่ตรงกับความจริงในข้อนี้ได้ ดังนั้นเพื่อความชัดเจนและถูกต้องของคำถามจึงได้ปรับเป็นมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ

คือ ทำเป็นประจำ ทำบ้าง ไม่ทำบ้าง และไม่ทำเลย และเปลี่ยนคำว่าปฏิบัติเป็นคำว่าทำ เพื่อให้มารดาเข้าใจง่ายขึ้น นอกจากนี้ยังเพิ่มช่องไม่มี / ไม่เคยเจอเหตุการณ์นี้มาก่อน เพื่อให้มารดาตัดสินใจได้ง่ายขึ้นและตอบคำถามตามความเป็นจริงได้ถูกต้องตามรายละเอียดข้อ 2.2.2

2.4.2 นำแบบสอบถามซึ่งผ่านการแก้ไขข้อความให้สอดคล้องกับคำจำกัดความที่ปรับปรุงใหม่แล้ว และปรับมาตรวัดจาก 4 ระดับ เป็น 3 ระดับ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิม 1 คนและเพิ่มผู้ทรงคุณวุฒิอีก 2 คน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน 1 คน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กอีก 1 คน (รายนามอยู่ในภาคผนวก) ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุม น้ำหนักคะแนนในแต่ละเรื่อง และเกณฑ์การคิดคะแนน และนำผลที่ได้มาหาค่า CVI = 0.81 จากนั้นนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยการพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และนำไปทดลองใช้กับมารดาของเด็กวัยเตาะแตะที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่หมู่ 12 ตำบลกรน อำเภอสวี จังหวัดชุมพร จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Alpha Cronbach's Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง = .87 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ในระดับดีมาก (Burn and Grove, 2001; DeVellis, 1991: 85)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง มีทั้งหมด 3 ชุด

3.1 แบบตรวจสอบการทำงานของพันธมิตร ซึ่งประกอบด้วยทีมสุขภาพ ซึ่งมีพยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นเจ้าของพื้นที่ พยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำ / กรรมการหมู่บ้าน มีรายละเอียดของเนื้อหาแต่ละชุดแตกต่างกันตามบทบาทของตัวเอง ดังนี้

ชุดที่ 1 สำหรับทีมสุขภาพจะมี 2 ชุดย่อยคือ สำหรับพยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นเจ้าของพื้นที่หมู่บ้านกลุ่มทดลอง และสำหรับพยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก เป็นแผนกำกับการทำงานในแต่ละสัปดาห์ในลักษณะ Check list ที่กำหนดกิจกรรมไว้ล่วงหน้า ซึ่งสามารถบันทึกเพิ่มเติมได้ในช่องหมายเหตุ หากมีการทำกิจกรรมที่นอกเหนือจากที่กำหนดหรือไม่ได้ทำกิจกรรมดังกล่าว

ชุดที่ 2 สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นแบบบันทึกการปฏิบัติงานเช่นเดียวกับชุดที่ 1 ซึ่งเป็นลักษณะ Check list ที่กำหนดกิจกรรมไว้ล่วงหน้าเช่นเดียวกัน โดยระบุกิจกรรมที่ทำตลอดระยะเวลาการวิจัย ซึ่งเป็นหน้าที่เกี่ยวกับการประสานงาน การวางแผนงาน การติดตามเยี่ยมบ้าน มารดากลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง การร่วมประชุม และการดำเนินกิจกรรมตลอด

ระยะเวลาการวิจัย ซึ่งสามารถบันทึกเพิ่มเติมได้ในช่องหมายเหตุ หากมีการทำกิจกรรมที่นอกเหนือจากที่กำหนด หรือไม่ได้ทำกิจกรรมดังกล่าว

ชุดที่ 3 สำหรับผู้นำ/ กรรมการหมู่บ้าน เป็นแบบบันทึกการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นลักษณะ check list ที่กำหนดกิจกรรมไว้ล่วงหน้าเช่นเดียวกับชุดที่ 1 และ 2 โดยระบุกิจกรรมตลอดระยะเวลาการวิจัย ซึ่งเป็นหน้าที่ในการร่วมจัดหาสถานที่ การจัดหาอุปกรณ์ในการพัฒนาชุมชน การวางแผนงาน ร่วมประชุมและการดำเนินกิจกรรมตลอดระยะเวลาการวิจัย และสามารถบันทึกกิจกรรมเพิ่มเติมได้ในช่องหมายเหตุ หากมีการทำกิจกรรมนอกเหนือจากที่กำหนด หรือไม่ได้ทำกิจกรรมดังกล่าวโดยมีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

3.1.1 ศึกษาแนวคิดมิติการทำงานแบบพันธมิตรจากตำรา เอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

3.1.2 ร่างแผนกำกับการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของพันธมิตรในกลุ่ม

3.1.3 นำแผนกำกับการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของพันธมิตรในกลุ่มให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิมจำนวน 5 คนชุดเดิมตรวจสอบเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา โดยถือเกณฑ์ความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80

3.1.4 ประชุมกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำ/ กรรมการหมู่บ้านกลุ่มทดลองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบพื้นที่กลุ่มทดลองและรับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กให้สมาชิกมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในแผนกำกับการทำงาน และแก้ไขเพิ่มเติมตามความคิดเห็นของสมาชิกคือ แผนกำกับการทำงานของผู้นำ/ กรรมการหมู่บ้าน จากเดิมกำหนดให้จัดหายานพาหนะแต่ที่ประชุมให้ความเห็นว่าข้อนี้ควรตัดออกเนื่องจากทีมพันธมิตรและมารดากลุ่มตัวอย่างมีพาหนะเป็นของตนเองทุกคน และมีเส้นทางสัญจรในระยะทางใกล้ๆ เท่านั้น จึงไม่จำเป็นต้องจัดหาพาหนะเพิ่มเติม และที่ประชุมยังเสนอให้เพิ่มบทบาทใหม่คือ จัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติมในขั้นตอนพัฒนาชุมชน จึงได้ปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นของสมาชิกกลุ่ม

3.2 แบบประเมินความเข้าใจในบทบาทและความรู้ของทีมพันธมิตรในเรื่องการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน

เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสำหรับให้ทีมพันธมิตรในกลุ่มใช้ มีเนื้อหาเป็น 2 ส่วนคือ

3.2.1 แบบประเมินความเข้าใจในบทบาท จะมี 4 ชุดย่อย คือ

ชุดที่ 1 สำหรับพยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบพื้นที่กลุ่มทดลอง

ชุดที่ 2 สำหรับพยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก

ชุดที่ 3 สำหรับอาสาสมัคร / สาธารณสุข

ชุดที่ 4 สำหรับผู้นำกรรมการหมู่บ้าน

โดยแต่ละชุดจะมีเนื้อหาตามบทบาทหน้าที่ของสมาชิกซึ่งจะมีเนื้อหาแตกต่างกันบ้างในแต่ละชุด และจะเหมือนกันในส่วนของ การดำเนินกิจกรรมแบบกลุ่มส่วนจำนวนข้อ จะมีจำนวน 10 ข้อเท่ากันทุกชุด โดยมีลักษณะแบบวัดให้กาเครื่องหมายถูกหรือผิด ใช้สำหรับการประเมินความเข้าใจในบทบาทของทีมพันธมิตรก่อนการดำเนินกิจกรรม

3.2.2 แบบประเมินความรู้ในเรื่องการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนจะเป็นลักษณะแบบวัดให้กาเครื่องหมายถูกหรือผิดเช่นเดียวกัน มีแบบสอบถาม 1 ชุด จำนวน 20 ข้อ ใช้เพื่อประเมินความรู้ของพันธมิตรหลังได้รับการสอนจากผู้วิจัยว่ามีความรู้ในระดับเพียงพอต่อการดูแลให้คำแนะนำแก่มารดาในกลุ่มตัวอย่างขณะดำเนินกิจกรรมหรือไม่ โดยที่คำถามจะเป็นการวัดโดยรวมในเรื่องพฤติกรรมป้องกันการอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนของมารดาทั้ง 8 เรื่องคือ การป้องกันการพลัดตกหกล้มและการชนกระแทก การป้องกันการจมน้ำ การป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ การป้องกันความร้อนสูงและอันตรายจากไฟฟ้า การป้องกันสัตว์กัด การป้องกันอุบัติเหตุจราจร การป้องกันการได้รับสารพิษ และการป้องกันการบาดเจ็บที่ตา ซึ่งในแต่ละเรื่องจะมีข้อคำถาม 1-4 ข้อ ตามประเด็นสำคัญที่ทีมพันธมิตรจะนำไปใช้ดูแลเป็นที่เลี้ยงให้กับมารดาในกลุ่มตัวอย่างขณะดำเนินกิจกรรม โดยมีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

3.2.2.1 ศึกษาตำรา เอกสาร / และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน

3.2.2.2 สร้างแบบประเมินความรู้ของทีมพันธมิตรในเรื่องการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน

3.2.2.3 นำแบบประเมินความรู้ของทีมพันธมิตร ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิมจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษาและสัดส่วนรายข้อ โดยถือเกณฑ์ความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80

3.2.2.4 นำแบบประเมินความรู้ของทีมพันธมิตรที่ได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พบว่ามีส่วนต้องแก้ไขคือ คำถามบางข้อใช้คำถามที่เป็นลักษณะจงใจถามความรู้มากเกินไป โดยเฉพาะในข้อที่ถามขนาดของของเล่นที่เหมาะสม จะทำให้ทีมพันธมิตรรู้สึกว่าคุณวัดความรู้มากเกินไป และข้อคำถามบางข้อซึ่งเป็นข้อความเชิงลบ ที่มีลักษณะข้อความที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจจะส่งผลต่อการดำเนินกิจกรรมในระยะยาวได้ จึงได้ตัดข้อคำถามบางข้อออก เพิ่มข้อความใหม่ที่มีลักษณะเป็นกลางมากขึ้น และลดสัดส่วนข้อคำถามซึ่งเป็นข้อความเชิงลบให้น้อยลง

เกณฑ์การให้คะแนน

จะใช้เกณฑ์การให้คะแนนเหมือนกันสำหรับแบบประเมินทั้ง 2 ชุด คือ แบบประเมินความเข้าใจในบทบาทและแบบประเมินความรู้ในเรื่องการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนของทีมพันธมิตร โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ชี้คเครื่องหมาย ✓ เมื่อทีมพันธมิตรตอบได้ถูกต้อง

ชี้คเครื่องหมาย ✗ เมื่อทีมพันธมิตรตอบผิด

โดยการคิดคะแนนจะใช้เกณฑ์ $\geq 80\%$ ทั้ง 2 ชุด ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ผ่านในระดับสูง โดยใช้การคิดคะแนนแบบอิงเกณฑ์ประยุกต์ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการศึกษาของ เสรี ลาซโรจน์ (2537) ซึ่งผู้วิจัยจะทำการประเมินทีมพันธมิตรทั้งหมดหลังจากประชุมกลุ่มทำความเข้าใจเรื่องบทบาทหน้าที่ของตนเองในการดำเนินกิจกรรม และทำการสอนเรื่องการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนเสร็จแล้ว ซึ่งหลังจากทีมพันธมิตรตอบคำถามเสร็จ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ตรวจคำตอบของทีมพันธมิตร และแจ้งผลในทีมพันธมิตรทราบเป็นรายบุคคลและให้คำแนะนำเป็นรายกลุ่ม หากทีมพันธมิตรคนใดได้คะแนน $\leq 80\%$ ผู้วิจัยจะต้องทำการสอนซ้ำและประเมินซ้ำ เช่นนี้ จนกว่าจะผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้

การดำเนินการวิจัย

ขั้นที่ 1 **ขั้นเตรียมทีมพันธมิตร** ใช้ระยะเวลา 2 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 16-27 มกราคม 2549

1. ทำหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวี นายกองค้การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์ และผู้ใหญ่บ้านหมู่ 7 ตำบลนาโพธิ์ อำเภอสวี จังหวัดชุมพร เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในเขตพื้นที่รับผิดชอบและมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างทุกขั้นตอนของการวิจัย คำนึงถึงความยินยอมและสิทธิของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก โดยขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการดำเนินการวิจัย แจ้งสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย อธิบายให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้อธิบายเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆ จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลจริง หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และอธิบายให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีการบังคับ

2. เริ่มกิจกรรมในวันจันทร์ที่ 16 มกราคม 2549

2.1 พบหัวหน้างานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนโรงพยาบาลสวี เพื่อนำหนังสือเชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งรับผิดชอบพื้นที่ ม.7 ต.นาโพธิ์ ซึ่งเป็นหมู่บ้านกลุ่มทดลอง และเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขที่เป็นผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กเข้าร่วมการวิจัยผ่านหัวหน้างาน ซึ่งพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกับกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบพื้นที่กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับการอนุญาตจากหัวหน้างานเรียบร้อยแล้ว จึงได้ชี้แจงรายละเอียดการวิจัยและแผนการดำเนินงานแก่หัวหน้างานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมขอความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

2.2 ขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบพื้นที่หมู่บ้านกลุ่มทดลอง คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข 5 คน ในหมู่บ้านกลุ่มทดลอง เข้าร่วมการวิจัยตามคุณสมบัติที่ตั้งไว้ และส่งจดหมายเรียนเชิญเข้าร่วมการวิจัยผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบพื้นที่ดังกล่าว โดยกำหนดคุณสมบัติอาสาสมัครสาธารณสุข ดังนี้

2.2.1 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในปัจจุบันของหมู่บ้านกลุ่มทดลอง
 2.2.2 ปฏิบัติงานมาไม่ต่ำกว่า 1 ปี
 2.2.3 เป็นผู้ที่มีความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านมาอย่างต่อเนื่อง

2.2.4 สามารถพูด อ่าน เขียน และฟังภาษาไทยได้รู้เรื่อง

2.2.5 มีความยินดีและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัยจนสิ้นสุดกระบวนการวิจัย

2.3 ขอข้อมูลมารดาของเด็กวัยเตาะแตะในพื้นที่หมู่บ้านกลุ่มทดลองตามวิธีการและคุณสมบัติที่ตั้งไว้ดังกล่าวมาแล้วเบื้องต้น หลังจากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากมารดาที่มีคุณสมบัติครบเข้ากลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแทนที่จนครบจำนวน 25 คน ตามที่กำหนด

2.4 วันพฤหัสบดีที่ 19 มกราคม 2549 นัดประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการคัดเลือกจำนวน 5 คน ชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยและขอความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัย

2.5 ส่งจดหมายเรียนเชิญมารดาในกลุ่มตัวอย่างจากหมู่บ้านกลุ่มทดลองเข้าร่วมประชุม โดยเขียนจดหมายเรียนเชิญ และแจ้งวัตถุประสงค์ในการดำเนินการวิจัยเป็นรายบุคคล และให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการคัดเลือกนำหนังสือเรียนเชิญที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ไปให้มารดาในกลุ่มตัวอย่างในความรับผิดชอบของตนเอง โดยแบ่งกลุ่มมารดา 5 คน ต่ออาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน โดยใช้การแบ่งตามพื้นที่ที่อยู่ใกล้เคียงบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขให้มากที่สุด และให้มารดาแจ้งผลตอบกลับการเข้าร่วมวิจัยผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขมายังผู้วิจัย ซึ่งพบว่าได้รับการยืนยันการเข้าร่วมการวิจัยครบทั้ง 25 คน มีรายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างแสดงในตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	
	คน	ร้อยละ
ช่วงอายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	2	8.0
20 – 29 ปี	14	56.0
30 – 39 ปี	6	24.0
40 ปี ขึ้นไป	3	12.0
รวม	25	100.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	8	32.0
มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา/อนุปริญญา	12	48.0
ปริญญาตรี/ปริญญาตรีขึ้นไป	5	20.0
รวม	25	100.0
อาชีพ		
แม่บ้าน	11	44.0
รับจ้าง	6	24.0
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	12.0
ธุรกิจส่วนตัว	5	20.0
รวม	25	100.0
สถานภาพสมรส		
คู่	22	88.0
หม้าย	1	4.0
หย่าร้าง	1	4.0
แยกกันอยู่	1	4.0
รวม	25	100.0
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	11	44.0
ครอบครัวขยาย	14	56.0
รวม	25	100.0

จากตารางที่ 1 พบว่าช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 56.0 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 30-39 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 24.0 ช่วงอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 12.0 และต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8.0 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ อาชีวศึกษา/ อนุปริญา จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 48.0 รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 32.0 และระดับปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 ตามลำดับ

อาชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นแม่บ้าน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 44.0 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 24.0 ทำธุรกิจส่วนตัว จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 และรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 12 ตามลำดับ

สถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ มีจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 88.0 ส่วนที่เหลือเป็นหม้าย หย่าร้าง และแยกกันอยู่ จำนวนเท่ากัน สถานภาพละ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 12.0

ลักษณะครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 56.0 และเป็นครอบครัวเดี่ยว จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 44.0

2.6 วันจันทร์ที่ 23 มกราคม 2549 พบนายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลของหมู่บ้านกลุ่มทดลองและผู้ใหญ่บ้านกลุ่มทดลอง ซึ่งแจ้งรายละเอียดของการวิจัย และขออาสาสมัคร 3 คน ตามคุณสมบัติที่ตั้งไว้คือ

2.6.1 เป็นผู้นำ / กรรมการหมู่บ้านในปัจจุบันที่ได้รับการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ

2.6.2 ปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ได้รับการแต่งตั้งมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

2.6.3 เป็นผู้ที่มีความร่วมมือในการปฏิบัติงานในชุมชนที่ผ่านมาอย่างต่อเนื่อง

2.6.4 สามารถพูด อ่าน เขียน และฟังภาษาไทยได้รู้เรื่อง

2.6.5 มีความยินดีและสามารถเข้าร่วมการวิจัยจนสิ้นสุดกระบวนการวิจัย

ซึ่งพบว่าได้อาสาสมัคร 3 คนคือ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ม.7 ด.นาโพธิ์ จำนวน 2 คน และผู้ใหญ่บ้านหมู่ 7 ตำบลนาโพธิ์ จำนวน 1 คน แต่เนื่องจากผู้ใหญ่บ้านติดภารกิจอบรมระยะสั้น จึงมอบหมายให้ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 1 คน เป็นผู้เข้าร่วมการวิจัยแทน ซึ่งพบว่าได้รับความร่วมมือจากผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านเป็นอย่างดี

2.7 เตรียมเครื่องมือ รวมถึงวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย

2.8 ขอความร่วมมือจากผู้นำ / กรรมการหมู่บ้านที่ได้รับคัดเลือก ในการคัดเลือกและจัดเตรียมสถานที่ในการวิจัย ซึ่งได้ข้อสรุปว่าจะใช้พื้นที่บริเวณศูนย์เด็กเล็กของหมู่ 7 ตำบลนาโพธิ์ ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์ และตั้งอยู่ในเขตโรงเรียนชุมชนสวี หมู่ 7 ตำบลนาโพธิ์เป็นสถานที่ที่ใช้ในการทดลอง

2.9 ผู้วิจัยทำหนังสือขอใช้สถานที่ในการดำเนินการวิจัย โดยทำหนังสือขออนุญาตใช้พื้นที่ศูนย์เด็กเล็กจากผู้อำนวยการโรงเรียนชุมชนสวี พบว่าได้รับอนุญาต นอกจากนี้ยังได้รับความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงเรียนและครูผู้สอนของศูนย์เด็กเล็กดังกล่าวอีก 2 คน ในการช่วยเตรียมสถานที่และอำนวยความสะดวก ร่วมกับผู้นำ / กรรมการหมู่บ้านที่ได้รับการคัดเลือก

ขั้นตอนการทดลอง

สัปดาห์ที่ 1

1. วันแรก (วันเสาร์ที่ 28 มกราคม 2549) จัดประชุมมารดาในกลุ่มตัวอย่างตามกำหนดการที่แจ้งในหนังสือเรียนเชิญในช่วงเช้า ตั้งแต่เวลา 9.00 - 11.00 น. โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้เริ่มต้นแนะนำตัวผู้วิจัย และเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพกับมารดาในกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของการดำเนินการวิจัยและขอความร่วมมือเข้าร่วมในการวิจัย เมื่อได้รับความยินยอมและลงนามเข้าร่วมในการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะของมารดา ก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ช่วยผู้วิจัยในการช่วยแจกและเก็บแบบสอบถามจากมารดาในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จากนั้นนัดหมายมารดาในกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมวิจัยในสัปดาห์ที่ 2 ในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2549

2. วันที่สอง (วันอาทิตย์ที่ 29 มกราคม 2549) ผู้วิจัยนัดประชุมทีมพันธมิตร ซึ่งประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุข 5 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 1 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล 2 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน ในศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนชุมชนสวี เริ่มกระบวนการโดยใช้รูปแบบการทำงานตามมิติการทำงานแบบพันธมิตร (Powell, 1992)

2.1 กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ มี 2 ส่วนคือ

2.1.1 กิจกรรมแนะนำตัวเอง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้แนะนำตัวผู้วิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มให้ทีมพันธมิตรแนะนำชื่อ-นามสกุล ชื่อเล่น และบทบาทหน้าที่ของตนเองเป็นรายบุคคล

2.1.2 กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ผู้วิจัยและทีมพันธมิตรร่วมกันทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ โดยการเล่นเกมทายชื่อ ซึ่งจะแบ่งสมาชิกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน ให้แต่ละกลุ่ม

เข้าแถวกระดานเรียงหนึ่งยืนประชันหน้ากับอีกกลุ่ม ผู้วิจัยเป็นผู้เป่านกหวีดเริ่มเล่นเกม โดยให้ผู้เล่นของแต่ละฝ่ายบอกชื่อ สกุก ชื่อเล่น และบทบาทของผู้เล่นอีกฝ่ายให้เร็วที่สุด หากพบว่าใครบอกได้ถูกต้องและรวดเร็วกว่าจะเป็นผู้ชนะและให้วิ่งไปต่อหลังแถวของตัวเอง ส่วนผู้เล่นฝ่ายที่แพ้ให้ยืนที่เดิม รอลุ้นกับผู้เล่นคนต่อไปของอีกฝ่าย หากผู้เล่นของฝ่ายใดหมดแถวก่อนถือเป็นทีมที่ชนะ และให้ทีมที่แพ้ถูกลงโทษ โดยการเดินประกอบจังหวะในเพลง มะละกอ กกล้วย ส้ม ซึ่งผู้วิจัยจะทำหน้าที่เป็นผู้นำเดินให้ ซึ่งผลจากการเล่นเกมนี้ทำให้ทีมพันธมิตรสามารถจดจำชื่อของสมาชิกได้อย่างแม่นยำ มีความสนุกสนาน และมีท่าทีผ่อนคลายเป็นอย่างมาก

2.2 กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ดีของมารดา

2.2.1 ผู้วิจัยแจ้งอัตราการเกิดภัยอันตรายของเด็กวัยเตาะแตะของหมู่บ้านกลุ่มทดลองซึ่งเป็นข้อมูลที่ผู้วิจัยสำรวจมาจากทะเบียนรายงานการเกิดอุบัติเหตุจากหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวี ในช่วงระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2548 ให้ทีมพันธมิตรรับทราบ ซึ่งมีจำนวนเด็กที่ได้รับอันตรายทั้งหมดจำนวนสูงถึง 23 ราย แบ่งเป็นประเภทพลัดตกหกล้มและการชนกระแทกจำนวน 12 ราย การได้รับสารพิษ 2 ราย (กลืนผงซักฟอก , น้ำยาปรับผ้านุ่ม) สัตว์กัด 4 ราย (สุนัข, แมว) ความร้อนลวกและอันตรายจากไฟฟ้า 1 ราย (น้ำร้อนลวก) อุบัติเหตุจากรถ 4 ราย (รถมอเตอร์ไซด์ 3 ราย รถยนต์ 1 ราย)

2.2.2 ผู้วิจัยให้ทีมพันธมิตรร่วมกันเสนอปัญหาเกี่ยวกับการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ซึ่งทีมพันธมิตรให้ความเห็นว่าเกิดจากความประมาทของผู้เลี้ยงดู การมีสถานที่อันตรายในชุมชน การไม่ใส่อุปกรณ์ป้องกันขณะโดยสารรถจักรยานยนต์และรถยนต์ คนในชุมชนมีสัตว์เลี้ยงประเภทสุนัข แมว เกือบทุกบ้าน และไม่ได้ให้ความสำคัญในการป้องกันเด็กถูกสัตว์กัด เนื่องจากเห็นว่าเป็นสัตว์เลี้ยงในบ้านของตนเอง

2.2.3 ผู้วิจัยให้ทีมพันธมิตรร่วมกันกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ซึ่งที่ประชุมให้ความเห็นว่า น่าจะมีการแจ้งให้บ้านที่เลี้ยงสุนัข แมว และมีเด็กอยู่ในบ้าน เพิ่มความระมัดระวังในการดูแลเด็กให้มากขึ้น มีการรณรงค์ให้ใส่อุปกรณ์ป้องกันและติดตั้งที่นั่งสำหรับเด็กอย่างเหมาะสม ขณะโดยสารรถยนต์และรถจักรยานยนต์ และบุคคลในชุมชนควรจะช่วยกันดูแลไม่ให้มีสถานที่ที่เป็นอันตรายสำหรับเด็ก ซึ่งที่ประชุมให้ความเห็นว่า มีจุดที่อาจจะเป็นอันตรายกับเด็กได้คือ สนามเด็กเล่น สระน้ำ ทั้งของศูนย์เด็กเล็ก สระน้ำหลังโรงเรียน และสระน้ำของชาวบ้านในหมู่บ้าน ซึ่งมีความลึกมาก ตั้งอยู่ริมถนนห่างจากโรงเรียนประมาณ 50 เมตร และยังไม่ได้กั้นรั้ว (ภาพประกอบแสดงในภาคผนวก)

จึงมีมติให้สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้แจ้งให้เจ้าของสระน้ำทำรั้วปิดกั้นให้เรียบร้อยภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ ซึ่งพบว่าได้รับความร่วมมือจากเจ้าของในการแก้ไขเป็นอย่างดี

2.3 กำหนดกิจกรรมตามบทบาทของพันธมิตร

2.3.1 ผู้วิจัยนำเสนอแผนการทำงานตามบทบาทของทีมพันธมิตรที่กำหนดไว้และให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดและปรับปรุงบทบาทตามหน้าที่และศักยภาพของตนเอง โดยเรียนรู้ผ่านคู่มือการใช้รูปแบบพันธมิตรในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนพบว่า มีข้อแก้ไขคือ

บทบาทของผู้เฒ่า / กรรมการหมู่บ้าน มีหน้าที่จัดหาและจัดเตรียมสถานที่ในการดำเนินงานทุกครั้ง ตลอดจนมีการจัดหายานพาหนะและอำนวยความสะดวกแก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ที่ประชุมมีมติให้ตัดกิจกรรมจัดหายานพาหนะออก เนื่องจากกระยะทางที่ใช้สัญจรในหมู่บ้านเป็นระยะทางใกล้ ๆ เท่านั้น และทุกคนมีพาหนะเป็นของตนเอง และเพิ่มหน้าที่ในการจัดหาอุปกรณ์ที่จะใช้ในการพัฒนาชุมชนเพิ่มเติม

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข มีหน้าที่ติดต่อประสานงานระหว่างการดำเนินกิจกรรมและแจ้งข่าวสารแก่มารดาในกลุ่มตัวอย่างในความรับผิดชอบ โดยอาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน รับผิดชอบเยี่ยมบ้านมารดาในกลุ่มตัวอย่าง 5 คน ที่ประชุมยอมรับ และไม่มีการแก้ไขเพิ่มเติม

บทบาทของพยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นเจ้าของพื้นที่ เป็นผู้นำในการแนะนำตัวผู้วิจัยให้แก่ทีมพันธมิตร แนะนำทีมสุขภาพแก่มารดาในกลุ่มตัวอย่าง และเป็นผู้นำในการติดตามเยี่ยมบ้านมารดาในกลุ่มตัวอย่างตามแผนที่ประชุมยอมรับและไม่มีการแก้ไขเพิ่มเติม

บทบาทของพยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก เป็นผู้สอนมารดาในกลุ่มตัวอย่างในเรื่องการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน และเป็นผู้นำในการให้คำแนะนำแก่มารดาในกลุ่มตัวอย่างตามแผน โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นเจ้าของพื้นที่หมู่บ้านกลุ่มทดลอง เป็นบุคคลคนเดียวกันกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก และมีความยินดีที่จะทำหน้าที่ทั้ง 2 บทบาทไปพร้อม ๆ กัน ที่ประชุมยอมรับและไม่มีการแก้ไขเพิ่มเติม

2.3.2 ผู้วิจัยให้ความรู้แก่ทีมพันธมิตรในเรื่องการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน โดยสอนตามเนื้อหาของแผนการสอน และมีสื่อประกอบการสอนคือ ภาพพลิกในเรื่องเดียวกัน และคู่มือสำหรับมารดาเรื่องการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็ก

วัยเตาะแตะในชุมชนและแจกคู่มือให้พันธมิตรนำกลับไปศึกษาต่อด้วยตนเองที่บ้าน โดยเปิดโอกาสให้ทุกคนร่วมแสดงความคิดเห็นและซักถามข้อสงสัย

2.3.3 นัดหมาย วัน เวลา ในการดำเนินกิจกรรมตลอดระยะเวลา
ดำเนินการวิจัย โดยแจกแผนการดำเนินกิจกรรมให้แก่ทีมพันธมิตรเป็นลายลักษณ์อักษร

2.3.4 ผู้วิจัยชี้แจงให้ทีมพันธมิตรทราบถึงเครื่องมือกำกับการทดลอง
ทั้ง 2 ส่วน คือ แบบตรวจสอบการทำงานของทีมพันธมิตรด้วยตนเองโดยการ check list และแบบ
ประเมินความเข้าใจในบทบาทและแบบประเมินความรู้ของทีมพันธมิตรในเรื่องการป้องกันการเกิด
อันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ซึ่งจะทำการประเมินทีมพันธมิตรหลังได้ร่วมประชุมหา
ข้อตกลงและได้รับการสอนจากผู้วิจัยเรียบร้อยแล้ว

2.3.5 ผู้วิจัยให้ทีมพันธมิตรทั้งหมดตามแบบประเมินความเข้าใจใน
บทบาทและความรู้ของทีมพันธมิตรในเรื่องการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน
เพื่อเป็นการตรวจสอบความเข้าใจและความรู้ของทีมพันธมิตร ก่อนเริ่มดำเนินกิจกรรมโดยใช้เกณฑ์
ผ่าน $\geq 80\%$ หากทีมพันธมิตรคนใดตอบไม่ผ่านได้คะแนน $< 80\%$ ผู้วิจัยต้องทำการสอนซ้ำ
เป็นรายบุคคลและประเมินซ้ำเช่นนี้จนกว่าจะผ่านเกณฑ์ $\geq 80\%$ ซึ่งพบว่าไม่มีผู้ที่ได้คะแนน
ต่ำกว่า 80% ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ผลการตอบแบบประเมินของทีมพันธมิตร

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความเข้าใจในบทบาทของทีมพันธมิตร ซึ่งเป็น
แบบวัดให้กาถูกผิดจำนวน 10 ข้อ พบว่า ทีมพันธมิตรตอบได้ถูกต้องหมดทุกข้อครบทุกคน
ซึ่งหมายความว่าทีมพันธมิตรมีความเข้าใจในบทบาทของตัวเองเป็นอย่างดี

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ในเรื่องการป้องกันการเกิดอันตรายใน
เด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ซึ่งเป็นแบบวัดให้กาถูกผิดจำนวน 20 ข้อ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ
อาสาสมัครสาธารณสุขอีก 3 คน ตอบได้ถูกต้องหมดทุกข้อ ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขอีก 2 คน
ตอบคำถามได้ 18 ข้อ หรือคิดเป็นร้อยละ 90 ส่วนสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลคนที่ 1 ตอบ
ได้ 19 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 95 สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลคนที่ 2 ตอบได้ 18 ข้อ คิดเป็น
ร้อยละ 90 และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านตอบได้ 16 ข้อ หรือคิดเป็นร้อยละ 80 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้
ทุกคน หลังจากนั้นผู้วิจัยบอกคะแนนเป็นรายบุคคลและให้คำแนะนำเป็นรายกลุ่มในข้อที่มีคนตอบผิด
ซึ่งหลังได้รับคำแนะนำ ทีมพันธมิตรบอกว่ามีความเข้าใจดี

2.4 การจัดหาและแบ่งปันทรัพยากร ผู้วิจัยให้ทุกคนเสนอแนวทางในการนำทรัพยากรภายในชุมชน ทั้งทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรอื่น ๆ มาใช้ในการดำเนินกิจกรรมตลอดระยะเวลาการวิจัย และหากไม่เพียงพอให้เสนอแนวทางในการแสวงหาทรัพยากรภายนอกชุมชนมาใช้ เช่น งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล งบประมาณจากนักการเมือง เป็นต้น

สรุปผลการนำเสนอแนวทางในการจัดหาและแบ่งปันทรัพยากร พบว่าสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านจะเป็นผู้จัดหาอุปกรณ์ที่ใช้ในการพัฒนาชุมชน โดยมีการวางแผนงานเบื้องต้น คือจะพัฒนาด้านความปลอดภัยในศูนย์เด็กเล็กและสนามเด็กเล่น ซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ของชุมชน และมีทรัพยากรบุคคลมาร่วมงานเพิ่มเติม คือ ผู้อำนวยการโรงเรียนชุมชนสวี ครูผู้สอนของศูนย์เด็กเล็ก 2 คน ผู้นำชุมชนคนอื่น ๆ และชาวบ้านที่สนใจ ซึ่งในครั้งนี้อำนาจการโรงเรียนชุมชนสวี ได้ปรึกษางบประมาณส่วนตัวในการนำมาซื้อไม้สร้างรั้วล้อมรอบสระน้ำบริเวณข้างสนามเด็กเล่น ส่วนผู้วิจัยจะดูแลในเรื่องของอาหารที่จัดเลี้ยงระหว่างการประชุมและพัฒนาชุมชน โดยจะมีแม่ครัวของโรงเรียนชุมชนสวีมาช่วยจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์รวมถึงจัดบริการเครื่องดื่มสมุนไพรด้วย ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชนทั้งหมดจะทำหน้าที่แจ้งข่าวสารประชาสัมพันธ์ให้บุคคลในชุมชนที่จะมาร่วมพัฒนาชุมชนรับทราบ และนัดหมายวันเวลาในการพัฒนาชุมชน นอกจากนี้ยังมีบริเวณที่เป็นความเชื่อต่อการเกิดภัยอันตรายในชุมชนอีกจุดหนึ่งคือ บริเวณสระน้ำใหญ่หลังโรงเรียนชุมชนสวี ซึ่งอยู่ใกล้ศูนย์เด็กเล็กของโรงเรียน มีลักษณะเป็นสระน้ำลึก ไม่มีรั้วกั้น ที่ประชุมได้เสนอให้พัฒนาในระยะยาวต่อไป ซึ่งสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลได้รับเรื่องไปเข้าที่ประชุมขององค์การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์ และได้ข้อสรุปว่า จะจัดสรรงบประมาณในการทำรั้วรอบสระน้ำของโรงเรียนภายในปีงบประมาณ 2549 โดยให้ผู้อำนวยการโรงเรียนทำโครงการเสนอองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นลายลักษณ์อักษร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**สรุปกำหนดการประชุมทีมพันธมิตรในชุมชน
ในการประชุมครั้งที่ 1 วันอาทิตย์ที่ 29 มกราคม 2549**

เวลา 09.00 - 12.00 น.

9.00 น.	เริ่มประชุม
9.00 - 9.30 น.	กิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพ
9.30 - 10.00 น.	ชี้แจงวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการดำเนินการวิจัย ให้ทีมพันธมิตร ร่วมกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการป้องกันการเกิดภัยอันตราย ในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ร่วมกันกำหนดกิจกรรมตามบทบาทของทีมพันธมิตร
10.00 - 10.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.15 - 11.15 น.	ผู้วิจัยให้ความรู้แก่ทีมพันธมิตรในเรื่องการป้องกันการเกิดภัยอันตรายใน เด็กวัยเตาะแตะในชุมชน
11.15 - 11.35 น.	ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของเครื่องมือกำกับการทดลอง และให้ทีมพันธมิตร ตอบแบบประเมินความเข้าใจในบทบาทและความรู้ของทีมพันธมิตร
11.35 - 11.45 น.	ผู้วิจัยสรุปผลคะแนน และให้คำแนะนำเพิ่มเติมเป็นรายกลุ่ม
11.45 - 12.00 น.	ร่วมกันวางแผนการพัฒนาชุมชนเบื้องต้นและวางแผนการจัดหา ทรัพยากรมาใช้ในการดำเนินกิจกรรม สรุปผลการประชุม และนัดหมายวันเวลาในการประชุมครั้งต่อไปใน วันเสาร์ที่ 4 กุมภาพันธ์ 2549 บันทึกกิจกรรมของตนเอง
12.00 น.	รับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน

ผลการดำเนินงานในสัปดาห์แรก

1. เกิดสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกทีมพันธมิตร ทุกคนมีท่าทีผ่อนคลายลง และพูดคุยกันด้วยความสนิทสนมมากขึ้น
2. ทีมพันธมิตรทุกคนมีส่วนร่วมในการจัดเตรียมสถานที่สำหรับการประชุม ภายใต้อำนวยการอำนวยความสะดวกของบุคลากรของโรงเรียนคือ ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูผู้สอนของ ศูนย์เด็กเล็ก บุคลากรครู และแม่ครัวของโรงเรียน ทำให้บรรยากาศการประชุมดำเนินไปด้วย ความราบรื่น

3. สมาชิกทีมพันธมิตรรับทราบและยอมรับบทบาทหน้าที่ของตนเองในการร่วมดำเนินกิจกรรมตลอดระยะเวลาการวิจัย
4. มีการวางแผนพัฒนาชุมชนและการจัดหาทรัพยากรในชุมชนมาใช้อย่างคร่าว ๆ เพื่อนำเป็นข้อสรุปเบื้องต้นในการนำเสนอในที่ประชุมร่วมกับมารดากลุ่มตัวอย่างในครั้งต่อไป
5. ทีมพันธมิตรมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน
6. ไม่พบปัญหาและอุปสรรคในการทำงานร่วมกันในสัปดาห์แรก

สัปดาห์ที่ 2

วันแรก (วันเสาร์ที่ 4 กุมภาพันธ์ 2549)

เป็นการเริ่มดำเนินกิจกรรมการพัฒนาชุมชนตามแผนงานที่กำหนดไว้โดยมีการประสานงานตามบทบาทการทำงานร่วมกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ มีกำหนดการดังนี้

กำหนดการประชุมทีมพันธมิตรและมารดากลุ่มตัวอย่าง ในการประชุมครั้งที่ 2 วันเสาร์ที่ 4 กุมภาพันธ์ 2549

เวลา 09.00 - 12.00 น.

9.00 น.	ทีมพันธมิตรและมารดากลุ่มตัวอย่างพร้อมกันในที่ประชุม
9.00 - 9.30 น.	ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยแนะนำทีมพันธมิตรและบทบาทของพันธมิตรแต่ละคนให้มารดา กลุ่มตัวอย่างรับทราบ
9.30 - 10.30 น.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสอนมารดากลุ่มตัวอย่างเรื่องการป้องกันการเกิด อันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนภายใต้การดูแลของผู้วิจัย
10.30 - 10.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.45 - 11.15 น.	ให้มารดากลุ่มตัวอย่างนำเสนอแนวทางการจัดการแก้ไขความเสี่ยงใน สิ่งแวดล้อมที่บ้านของตนเอง ทีมพันธมิตรให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยสรุป

- 11.15 - 11.45 น. วางแผนดำเนินงานในการพัฒนาชุมชนเพื่อจัดการแก้ไขความเสี่ยงใน
สิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ของชุมชน
- 11.45 - 12.00 สรุปผลการประชุม พร้อมนัดหมายวัน เวลา ในกิจกรรมติดตามเยี่ยม
บ้านมารดากลุ่มตัวอย่าง ตลอดสัปดาห์ต่อไประหว่างวันที่ 5 - 10
กุมภาพันธ์ 2549
พันธมิตรบันทึกกิจกรรมของตนเอง
- 12.00 น. รับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน

รายละเอียดการดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2

วันเสาร์ที่ 4 กุมภาพันธ์ 2549

1. ทีมพันธมิตรและมารดาในกลุ่มตัวอย่างร่วมกันประชุมตามกำหนดการ
ทีมพันธมิตรแต่ละคนปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ที่คอยกำกับดูแลให้
การดำเนินกิจกรรมเป็นไปด้วยความราบรื่น
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินกิจกรรม พร้อมกับ
แนะนำทีมพันธมิตรพร้อมบทบาทหน้าที่ของทีมพันธมิตรแต่ละคนให้มารดาในกลุ่มตัวอย่างรับทราบ
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้สอนมารดาเด็กกลุ่มตัวอย่างเรื่องการป้องกันการ
เกิดกษัยนตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ที่มีเนื้อหาตามแผนการสอน โดยมีสื่อการสอนคือ
ภาพพลิกเรื่องเดียวกัน และคู่มือสำหรับมารดาเรื่องการป้องกันการเกิดกษัยนตรายในเด็กวัยเตาะแตะ
ในชุมชน โดยให้คู่มือมารดากลับไปอ่านและปฏิบัติต่อที่บ้าน ซึ่งกิจกรรมการสอนในครั้งนี้พบว่า
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำการสอนได้ดี มารดาในกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจ ภายใต้อาคารที่
สนุกสนานเป็นบางช่วง แต่ยังมีข้อคำถามบางข้อจากมารดาในกลุ่มตัวอย่างที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ตอบได้ไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงเป็นผู้ตอบคำถามในประเด็นที่สงสัยแทน และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
4. ให้มารดาในกลุ่มตัวอย่างร่วมนำเสนอแนวทางการจัดการแก้ไขความเสี่ยงที่บ้านของ
ตนเองเป็นรายบุคคล โดยทีมพันธมิตรและผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อเสนอแนะ และผู้วิจัยสรุปในช่วง
สุดท้าย
5. ร่วมกันวางแผนการดำเนินงานในการพัฒนาชุมชน เพื่อป้องกันการเกิด
กษัยนตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน โดยการทำกิจกรรมวางแผนจัดการแก้ไขความเสี่ยงใน
สิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ของชุมชนตามรายละเอียดที่ตกลงกันไว้เบื้องต้นในกลุ่ม
พันธมิตร นำมาเสนอในที่ประชุม พบว่ามารดาในกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยและให้ข้อเสนอแนะว่าควรมี
การประชุมสัมพันธให้คนในชุมชนมาร่วมพัฒนาชุมชนตามแผนงานที่กำหนดไว้

6. ผู้วิจัยกล่าวสรุปผลการประชุมพร้อมนัดหมายวันเวลาในการติดตามเยี่ยมบ้าน มารดาในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งที่ประชุมมีความเห็นว่า ควรจะเยี่ยมวันละ 5 คน ในช่วงบ่ายของวันจันทร์ - ศุกร์ ระหว่างวันที่ 6 - 10 กุมภาพันธ์ 2549 โดยอาสาสมัครสาธารณสุขจะออกเยี่ยมบ้านพร้อม ทีมสุขภาพวันละ 1 คน ส่วนในกลุ่มมารดาที่ทำงานในช่วงวันราชการจำนวน 3 คน จะติดตามเยี่ยมในวันอาทิตย์ที่ 5 กุมภาพันธ์ 2549

7. ทีมพันธมิตรบันทึกกิจกรรมของตนเอง

วันอาทิตย์ที่ 5 - วันศุกร์ที่ 10 กุมภาพันธ์ 2549

เป็นกิจกรรมเยี่ยมบ้านมารดาในกลุ่มตัวอย่างตามแผนงานที่กำหนดไว้โดยผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขติดตามเยี่ยมบ้านมารดาในกลุ่มตัวอย่างวันละ 3-5 คน ในช่วงบ่ายของทุกวันจนครบ 25 คน โดยมีกิจกรรมในการเยี่ยม คือ สำรวจความเสี่ยงในสิ่งแวดล้อมที่บ้านซึ่งอาจจะก่อให้เกิดอันตรายต่อเด็กวัยเตาะแตะได้และให้คำแนะนำแก่มารดา กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลในการป้องกันการเกิดอันตรายแก่บุตรของตนเอง

ผลการติดตามเยี่ยมบ้าน

พบว่ามารดาในกลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการติดตามเยี่ยมบ้านเป็นอย่างมาก ส่วนใหญ่จะพบความเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย เช่น ท่อน้ำ โองน้ำ ไม่มีฝาปิด มิดชิด มีการจัดวางสายไฟ ปลั๊กสามตาบนพื้น วางของร้อนและของมีคมไว้ในที่บุตรสามารถหยิบเล่นได้ ไม่มีกอลอนล๊อคประตูด้านนอกของห้องน้ำหลังใช้งานเสร็จ ไม่ได้ต่อสายดินกับอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าภายในบ้าน เก็บสารเคมีต่าง ๆ ที่มีอันตรายไม่ร้ายแรง เช่น ผงซักฟอก น้ำยาล้างจาน เครื่องสำอาง ไว้ในที่ที่ลูกสามารถหยิบเล่นได้ ซึ่งในการทำกิจกรรมเยี่ยมบ้านในครั้งนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้สำรวจความเสี่ยงร่วมกับมารดาในกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยเป็นผู้สรุปและให้คำแนะนำเพิ่มเติม ซึ่งหลังจากให้คำแนะนำมารดาส่วนใหญ่บอกว่าจะรีบดำเนินการแก้ไขในส่วนที่สามารถแก้ไขด้วยตนเอง ส่วนเรื่องที่ไม่สามารถแก้ไขได้เองจะรับคำแนะนำเพื่อนำไปบอกบุคคลในครอบครัวให้ทำการแก้ไขต่อไป (ภาพประกอบแสดงในภาคผนวก)

ผลการดำเนินงานในสัปดาห์ที่สอง

1. ทีมพันธมิตร และมารดากลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมโดยพร้อมเพรียงกัน
2. มารดากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องการป้องกันการเกิดภยันตรายให้แก่บุตรวัยเตาะแตะของตัวเอง และสามารถดำเนินกิจกรรมแก้ไขความเสี่ยงในสิ่งแวดล้อมที่บ้านภายใต้การดูแลของทีมสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน
3. มีการวางแผนงานพัฒนาชุมชนที่จะเริ่มปฏิบัติในสัปดาห์ที่ 4

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ในการร่วมประชุมวันเสาร์ที่ 4 กุมภาพันธ์ 2549 พบว่ามารดาในกลุ่มตัวอย่างบางคนนำบุตรมาด้วยเนื่องจากไม่มีคนเลี้ยง ซึ่งการมีเด็กอยู่ในที่ประชุมอาจจะส่งผลต่อการเรียนรู้ของมารดาในกลุ่มตัวอย่างได้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการแก้ไขโดยให้อาสาสมัครสาธารณสุข และครูผู้สอนของศูนย์เด็กเล็กช่วยนำเด็กไปเล่นในสนามเด็กเล่น และนำเด็กบางคนเข้ามาเป็นตัวอย่างเมื่อถึงช่วงสาธิตการใช้อุปกรณ์ป้องกัน
2. ในการวางแผนกิจกรรมเยี่ยมบ้านตามแผนงานที่กำหนดไว้ พบว่ามีอาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน ที่ไม่สบายต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จึงได้สลับเปลี่ยนเวลากับอาสาสมัครสาธารณสุขคนอื่น ๆ และเมื่อหายดีแล้วได้ออกไปติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสุขภาพตามแผนการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่ 3 วันเสาร์ที่ 11 กุมภาพันธ์ 2549 เวลา 09.00 - 10.30 น.

นัดประชุมทีมพันธมิตรและมารดากลุ่มตัวอย่าง เริ่มดำเนินกิจกรรมโดยให้มารดาในกลุ่มตัวอย่างนำเสนอผลการสำรวจและแก้ไขความเสี่ยงต่อการเกิดภยันตรายต่อบุตรวัยเตาะแตะที่บ้านของตนเอง ทีมพันธมิตรและผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำแนะนำเพิ่มเติม และให้มารดาในกลุ่มตัวอย่างนำเสนอแนะไปปฏิบัติที่บ้าน และนัดหมายวันเวลาในการดำเนินกิจกรรมในครั้งต่อไปในวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2549 หลังสิ้นสุดกิจกรรมทีมพันธมิตรลงบันทึกกิจกรรมของตนเอง

ผลการดำเนินงานในสัปดาห์ที่ 3

1. มารดาในกลุ่มตัวอย่างสามารถนำเสนอผลการสำรวจและแก้ไขความเสี่ยงต่อการเกิดภยันตรายต่อบุตรวัยเตาะแตะของตนเองได้ แต่มีบางคนที่ยังมีท่าทีเงินอวยไม่ค่อยกล้าแสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยจึงให้กำลังใจ และกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น หลังจากนั้นมารดาในกลุ่มตัวอย่างจึงมีความกล้าในการนำเสนอความคิดเห็นของตนเองมากขึ้น

2. ทีมพันธมิตรสามารถให้คำแนะนำแก่มารดาในกลุ่มตัวอย่างได้ โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขที่รับผิดชอบมารดาในกลุ่มตัวอย่าง สามารถทำหน้าที่ได้ดีทุกคน

ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินกิจกรรม

เรื่องการแก้ไขความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อเด็กวัยเตาะแตะของมารดาในบางเรื่องที่เกิดกำลังของมารดาในกลุ่มตัวอย่าง เช่น การต่อสายดิน การปรับเปลี่ยนตำแหน่งปลั๊กไฟ ซึ่งจะแก้ไขได้ยาก ผู้วิจัยจึงให้คำแนะนำและให้กำลังใจแก่มารดาในกลุ่มตัวอย่างในการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง โดยแนะนำให้มารดาในกลุ่มตัวอย่างพยายามพูดคุยให้สามีหรือบุคคลในครอบครัวเห็นความสำคัญของการป้องกันการเกิดอันตรายต่อบุตรของตนเอง และปรับปรุงความเสี่ยงดังกล่าวตามข้อเสนอแนะ

สัปดาห์ที่ 4 วันเสาร์ที่ 18 กุมภาพันธ์ 2549 เวลา 09.00 - 14.30 น.

1. ทีมพันธมิตร มารดาในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและผู้ที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการกิจกรรมในการจัดการแก้ไขความเสี่ยงในสิ่งแวดล้อมในชุมชนตามแผนงานที่กำหนดไว้คือ

1.1 ทำรั้วปิดกั้นบริเวณสระน้ำของศูนย์เด็กเล็ก

1.2 ตัดแต่งกิ่งไม้ พุ่มไม้และหญ้าที่รกบริเวณข้างศูนย์เด็กเล็กหน้าโรงเรียน

และบริเวณสนามเด็กเล่น

1.3 สำรวจความแข็งแรง ปลอดภัยของสนามเด็กเล่น

2. ทีมพันธมิตร มารดาในกลุ่มตัวอย่าง บุคลากรครูของโรงเรียน ผู้นำชุมชนอื่น ๆ และบุคคลในชุมชนที่มาช่วยพัฒนาชุมชน ร่วมรับประทานอาหารกลางวันด้วยกัน

3. ผู้วิจัยและทีมพันธมิตรกล่าวแสดงความขอบคุณแก่ผู้มาร่วมกันพัฒนาชุมชนของตนเอง และให้คำแนะนำในการวางแผนพัฒนาชุมชนในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง

4. ทีมพันธมิตรบันทึกกิจกรรมของตนเอง

ผลการดำเนินงานในสัปดาห์ที่ 4

1. การดำเนินงานสำเร็จตามแผนงานที่กำหนดไว้ คือ กั้นรั้วรอบสระน้ำได้แล้วเสร็จ พุ่มไม้ที่มีกิ่งแหลมและหญ้าที่รกได้รับการตัดแต่งเรียบร้อย โดยเฉพาะพุ่มไม้ในสนามเด็กเล่น ที่มีกิ่งแหลมคม ซึ่งอาจจะทำให้เกิดอันตรายต่อเด็กได้ และขณะทำการพัฒนาพบมีตะขาบอยู่ในท่อไม้ข้างสนามเด็กเล็ก 1 ตัว ซึ่งผู้ที่มาร่วมกันพัฒนาได้จัดการขูดท่อไม้พร้อมนำตะขาบไปทิ้งจนเรียบร้อย ส่วนในการสำรวจความแข็งแรงปลอดภัยของสนามเด็กเล่น พบว่าพื้นสนามเด็กเล่น

มีลักษณะเป็นพื้นทราย และสภาพของของเครื่องเล่นในสนามมีความแข็งแรงปลอดภัยตามมาตรฐาน ซึ่งผู้อำนวยการโรงเรียนบอกว่าเดิมสภาพเครื่องเล่นส่วนใหญ่ชำรุด จึงได้ทำโครงการของบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์มาปรับปรุงสนามเด็กเล่นในปี พ.ศ. 2548 ซึ่งปัจจุบันพบว่าอุปกรณ์เครื่องเล่นในสนามเด็กเล่นยังอยู่ในสภาพดี แต่พบว่ายังมีขยะ เศษไม้ และเศษแก้วอยู่ในบริเวณริมรั้วสนามเด็กเล่น จึงได้ช่วยกันจัดการจนเรียบร้อย นอกจากนี้ยังพบโอ่งน้ำ ซึ่งมีลูกน้ำยุงเป็นจำนวนมากใกล้สนามเด็กเล่น สมาชิกจึงได้ช่วยกันคว่ำโอ่งดังกล่าวเพื่อป้องกันโรคระบาดซึ่งเกิดจากโรคติดต่อที่เกิดจากยุง

2. มีแผนการพัฒนาต่อเนื่องคือการทาสีรั้ว พบว่าสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเสนอแนะว่าควรจะทำสีรั้วให้สวยงาม และรับปากว่าจะมาจัดการให้เรียบร้อยในภายหลัง

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. เตรียมอุปกรณ์ไม้พ้อ ขาดเลื่อยที่จะใช้เลื่อยไม้ทำรั้ว ได้แก้ไขโดยผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านได้กลับไปเอาที่บ้าน พร้อมอุปกรณ์อื่น ๆ เพิ่มเติมเช่น ค้อน กรรไกร
2. สมาชิกในกลุ่มบางคนติดธุระในช่วงแรกทำให้ช่วงเวลา 9.00 - 10.00 น. มีสมาชิกน้อย ทำให้บรรยากาศช่วงแรกเงียบเหงาเล็กน้อย แต่เมื่อถึงเวลา 10.00 น. สมาชิกทั้งหมดและผู้ที่มีสนใจได้มาร่วมกันพัฒนาอย่างพร้อมเพรียงกัน (ภาพประกอบแสดงในภาคผนวก)

สัปดาห์ที่ 5 วันอาทิตย์ที่ 19 – ศุกร์ที่ 24 กุมภาพันธ์ 2549

1. ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ติดตามเยี่ยมบ้านมารดาในกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการวางแผนระยะเวลาการเยี่ยมบ้านเช่นเดียวกับในสัปดาห์ที่ 2 ซึ่งในการเยี่ยมครั้งนี้มีกิจกรรมในการเยี่ยมคือ ประเมินผลการจัดการแก้ไขความเสี่ยงต่อการเกิดภัยอันตรายในสิ่งแวดล้อมที่บ้านของมารดาในกลุ่มตัวอย่าง และให้คำแนะนำเพิ่มเติม (ภาพประกอบแสดงในภาคผนวก)
2. ทีมพันธมิตรบันทึกกิจกรรมของตนเอง พร้อมนัดหมายวันเวลาในการดำเนินกิจกรรมครั้งต่อไปในวันเสาร์ที่ 25 กุมภาพันธ์ 2549

ผลการดำเนินงานในสัปดาห์ที่ 5

พบว่ามารดาในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการแก้ไขพฤติกรรมการเกิดภัยอันตรายในบ้านของตนเองตามคำแนะนำข้างบน เช่น การจัดวางสายไฟ การจัดวางของร้อน ของมีคม และการจัดเก็บสารเคมีในบ้านไว้ในที่ที่บุตรไม่สามารถหยิบเล่นได้ ส่วนในการติดตั้งกลอนล็อกประตู

ห้องน้ำด้านนอก พบว่ามารดาส่วนใหญ่ได้จัดการแก้ไขโดยประยุกต์ใช้การตอกตะปูและใช้สายเชือกคล้อง โดยให้เหตุผลว่าสามารถทำได้ด้วยตัวเอง และมีความปลอดภัยเช่นเดียวกัน ส่วนการติดตั้งสายดิน พบว่ามารดาบางส่วนยังไม่ได้จัดการแก้ไข เนื่องจากต้องรบกวนคลื่นในครอบครัวแก้ไขให้ และในเรื่องการใช้ฝาปิดโถงน้ำหรือท่อน้ำมีการแก้ไขเกือบหมด ยกเว้นมารดา กลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งที่ยังไม่ได้แก้ไขโดยการต่อท่อให้สูงขึ้นจนพ้นระดับศีรษะบุตร แต่ยังไม่ได้ทำเนื่องจากรอสามีจัดการให้ เช่นเดียวกับมารดาอีกรายหนึ่งซึ่งยังไม่ได้ต่อท่อของบ่อน้ำที่อยู่ในบริเวณบ้านให้สูงขึ้น เนื่องจากต้องรื้อร้านวัสดุก่อสร้างนำของมาส่งเช่นเดียวกัน และในเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุจากรถ พบว่ามีมารดาในกลุ่มตัวอย่างหลายคนไปซื้อหมวกนิรภัยให้บุตร และมีการติดตั้งที่นั่งสำหรับเด็กที่รถจักรยานยนต์เพิ่มเติม แต่ไม่มีมารดาในกลุ่มตัวอย่างที่มีรถยนต์รายใดที่ซื้อที่นั่งพิเศษสำหรับเด็กในรถยนต์ (Car Seat) มาใช้โดยให้เหตุผลว่าหาซื้อไม่ได้ และมีราคาแพง

สัปดาห์ที่ 6 วันเสาร์ที่ 25 กุมภาพันธ์ 2549 เวลา 09.00 - 10.00 น.

1. ผู้วิจัยนัดหมายมารดาเด็กกลุ่มตัวอย่างพร้อมทีมสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุข โดยให้มารดาในกลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันอันตรายในเด็ก เตะและในชุมชนของมารดาหลังสิ้นสุดการทดลองทันที โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ช่วยในการแจกและเก็บแบบสอบถาม
2. ทีมพันธมิตรบันทึกกิจกรรมของตนเอง พร้อมนัดหมายวันเวลาในการดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 7

สัปดาห์ที่ 7 วันเสาร์ที่ 11 มีนาคม 2549 เวลา 09.00 - 10.00 น.

1. ผู้วิจัยนัดหมายมารดาเด็กกลุ่มตัวอย่างพร้อมทีมพันธมิตรทั้งหมด ให้มารดาในกลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตะและในชุมชนของมารดาหลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ ซึ่งเป็นแบบสอบถามชุดเดิม โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ช่วยในการแจกและเก็บแบบสอบถาม
2. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณมารดาในกลุ่มตัวอย่างที่มาร่วมดำเนินการวิจัย และให้กำลังใจการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตะและอย่างต่อเนื่อง หลังจากนั้นให้มารดาในกลุ่มตัวอย่างกลับบ้านพักผ่อนตามอัธยาศัย
3. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณทีมพันธมิตร ผู้อำนวยการโรงเรียนชุมชนสวี และบุคลากรครูของโรงเรียน พร้อมมอบของที่ระลึกเพื่อแสดงความขอบคุณ ซึ่งพบว่ามีสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล 2 คน ไม่ได้มาตามนัด ผู้วิจัยจึงฝากของที่ระลึกไปให้ผ่านทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ทีมพันธมิตร ผู้อำนวยการโรงเรียนชุมชนสวี และบุคลากรครู กล่าวแสดงความรู้สึกที่ได้เข้าร่วมในการดำเนินกิจกรรม และผู้วิจัยกล่าวสรุปพร้อมปิดการดำเนินการวิจัย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผลที่ได้รับในการดำเนินงานตลอดระยะเวลาการวิจัย

1. การดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นตามแผนงานที่กำหนดไว้
2. กระบวนการทำงานราบรื่นตั้งแต่เริ่มดำเนินกิจกรรมจนถึงระยะดำเนินการวิจัย ถึงแม้จะมีปัญหาและอุปสรรคบ้างเป็นบางครั้ง แต่ได้ทำการแก้ไขจนเรียบร้อยตามสถานการณ์ ซึ่งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นนับเป็นเหตุการณ์ปกติสำหรับการปฏิบัติงานในชุมชนซึ่งเป็นการทำงานกับคนหมู่มาก
3. เกิดความภาคภูมิใจร่วมกันสำหรับบุคลากรที่เข้าร่วมในการดำเนินกิจกรรม เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมในครั้งนี้เป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับมารดาของเด็กวัยเตาะแตะและบุคคลในชุมชนเป็นอย่างมาก ซึ่งทีมพันธมิตรทุกคนบอกว่าดีใจที่งานสำเร็จและได้รับคำชื่นชมจากผู้อำนวยการ โรงเรียนชุมชนสวี บุคลากรครูของโรงเรียน และบุคคลที่เกี่ยวข้องในชุมชน
4. มารดาของเด็กวัยเตาะแตะมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดภยันตรายที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด มีการจัดการแก้ไขความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดภยันตรายกับบุตรของตนเองได้อย่างเหมาะสม เช่น การติดตั้งสายดินกับอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าในบ้าน การติดตั้งที่นั่งสำหรับเด็กแทนการนั่งอุ้ม หรือใช้ผ้าคาดเอวคาดเด็กไว้ในการโดยสารรถจักรยานยนต์ มีการเก็บของใช้ในบ้านที่อาจเป็นอันตรายสำหรับเด็กให้มีขีดมากขึ้น มีพฤติกรรมที่ดีในการเลี้ยงดูเด็ก และมีความตระหนักและเฝ้าระวังการเกิดภยันตรายแก่บุตรของตนเองเพิ่มมากขึ้น ประเมินผลได้จากหลังสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยได้สอบถามข้อมูลอย่างไม่เป็นทางการ จากอาสาสมัครสาธารณสุขถึงการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในความรับผิดชอบของตนเอง พบว่าไม่มีอัตราการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะกลุ่มดังกล่าว ตลอดระยะเวลาการทดลองและหลังสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยจึงได้ทำการตรวจสอบข้อมูลซ้ำจากทะเบียนการเกิดอุบัติเหตุจากงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลสวี พบว่าไม่มีการเกิดภยันตรายเกิดขึ้นในเด็กวัยเตาะแตะของพื้นที่หมู่บ้านกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window (Statistical Package for the Social Sciences / For Window) โดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แจกแจงโดยใช้สถิติค่าความถี่ และค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อนการทดลอง หลังสิ้นสุดการทดลองทันทีและหลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ โดยใช้สถิติค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
3. วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะระหว่างก่อนการทดลองกับหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และหลังสิ้นสุดการทดลองใช้การปฏิบัติพยาบาล โดยใช้แนวคิดพันธุกรรมสุขภาพ 2 สัปดาห์โดยใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)
4. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนระหว่างก่อนการทดลองกับหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และหลังการทดลองใช้การปฏิบัติพยาบาลโดยใช้แนวคิดพันธุกรรมสุขภาพ 2 สัปดาห์เป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe

สรุปขั้นตอนในการทำวิจัย

1. ขั้นเตรียมทีมพันธมิตร (2 สัปดาห์)

1. เตรียมพันธมิตรในทีมสุขภาพ และทีมพันธมิตรในชุมชน
2. เตรียมเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย
3. เตรียมสถานที่ที่ใช้ในการทดลอง
4. คัดเลือกมารดากลุ่มตัวอย่าง

2. ขั้นดำเนินการทดลอง (4 สัปดาห์)

สัปดาห์ที่ 1

1. ประเมินพฤติกรรมป้องกันการเกิดอันตรายของมารดาก่อนการทดลอง
2. สร้างสัมพันธภาพในทีมพันธมิตรและมารดากลุ่มตัวอย่าง
3. กำหนดวัตถุประสงค์และ เป้าหมายในการดำเนินงาน
4. กำหนดกิจกรรมตามบทบาทของทีมพันธมิตร
 - 4.1 ผู้นำ/กรรมการหมู่บ้าน (3 คน) จัดหาสถานที่ อุปกรณ์ และอำนวยความสะดวก
 - 4.2 อาสาสมัครสาธารณสุข (5 คน) แจ้งข่าวสาร ติดต่อประสานงาน และติดตามเยี่ยมบ้านมารดา กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทีมสุขภาพ
 - 4.3 พยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (1คน) เป็นผู้เริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ สอนมารดากลุ่มตัวอย่าง และติดตามเยี่ยมบ้านมารดากลุ่มตัวอย่าง
 - 4.4 ผู้วิจัยกำหนดบทบาทของทีมพันธมิตร ให้ทุกคนร่วมปรับปรุงบทบาท
5. ผู้วิจัยสอนทีมพันธมิตร ให้ทีมพันธมิตรตอบแบบวัดการประเมินความเข้าใจในบทบาทและความรู้ของทีมพันธมิตร ก่อนการดำเนินกิจกรรม
6. ทีมพันธมิตรวางแผนพัฒนาชุมชนเบื้องต้น

สัปดาห์ที่ 2

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสอนมารดากลุ่มตัวอย่าง ภายใต้การดูแลของผู้วิจัย
2. ให้มารดากลุ่มตัวอย่างนำเสนอแนวทางในการจัดการแก้ไขความเสี่ยงที่บ้านของตนเอง
3. ทีมพันธมิตรและมารดากลุ่มตัวอย่างวางแผนพัฒนาชุมชนร่วมกัน
4. ติดตามเยี่ยมบ้านมารดากลุ่มตัวอย่างเพื่อสำรวจความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 3

1. ให้มารดากลุ่มตัวอย่างเสนอผลการสำรวจและจัดการแก้ไขความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะที่บ้าน
2. ทีมพันธมิตรให้ข้อเสนอแนะ

สัปดาห์ที่ 4

1. ร่วมดำเนินกิจกรรมพัฒนาชุมชน โดยการจัดการแก้ไขความเสี่ยงในสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ของชุมชน
2. ติดตามเยี่ยมบ้านมารดากลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินผลการจัดการแก้ไขความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะที่บ้าน

3. ขั้นประเมินผลและการเก็บรวบรวมข้อมูล (2 สัปดาห์)

สัปดาห์ที่ 5

ประเมินพฤติกรรมป้องกันการเกิดอันตรายมารดากลุ่มตัวอย่างหลังสิ้นสุดการทดลองทันที

สัปดาห์ที่ 7

1. ประเมินพฤติกรรมป้องกันการเกิดอันตรายมารดากลุ่มตัวอย่างหลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์
2. ปิดการดำเนินการวิจัย
3. วิเคราะห์ข้อมูล

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้แก่ มารดาของเด็กวัยเตาะแตะ โดยประเมินพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน 3 ครั้งคือ ก่อนทดลองใช้การปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ หลังสิ้นสุดการทดลองทันที และหลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ เพื่อเป็นการยืนยันลักษณะของการจัดกิจกรรมที่สามารถทำให้เกิดความคงทนของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะ ผู้วิจัยจึงกำหนดการประเมินซ้ำในช่วงเวลาดังกล่าว การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ตารางประกอบคำบรรยาย จำแนกออกเป็น 3 ตอน มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ก่อนการทดลอง หลังสิ้นสุดการทดลองทันที และหลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ โดยใช้สถิติโดยใช้ความถี่ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบ ความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองกับหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และหลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และหากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของ Scheffe

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนในแต่ละด้าน เปรียบเทียบระหว่างก่อนการทดลอง หลังสิ้นสุดการทดลองทันทีและหลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ก่อนการทดลอง หลังสิ้นสุดการทดลองทันที และหลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ โดยใช้สถิติความถี่ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนพฤติกรรมของมารดาในกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน

ข้อมูลการทดลอง	จำนวน (คน)	ค่าคะแนน		\bar{x}	SD
		ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด		
ก่อนทดลอง	25	61.0	105.0	85.84	9.64
หลังสิ้นสุดการทดลองทันที	25	91.0	110.0	101.2	5.20
หลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์	25	93.0	110.0	104.6	4.93

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนการทดลอง ค่าคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนมีค่าต่ำสุดเท่ากับ 61.0 คะแนน ส่วนค่าสูงสุดเท่ากับ 105.0 คะแนน

หลังสิ้นสุดการทดลองทันที มีค่าคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนมีค่าต่ำสุดเท่ากับ 91.0 คะแนน ส่วนค่าสูงสุดเท่ากับ 110.0 คะแนน

หลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ มีค่าคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนมีค่าต่ำสุดเท่ากับ 93.0 คะแนน ค่าสูงสุดเท่ากับ 110.0 คะแนน

กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ก่อนการทดลอง ($\bar{x} = 85.84$) ต่ำกว่าหลังสิ้นสุดการทดลองทันที ($\bar{x} = 101.2$) และหลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ ($\bar{x} = 104.6$)

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนพฤติกรรมของมารดาในกลุ่มตัวอย่าง ในการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ก่อนการทดลอง หลังสิ้นสุดการทดลองทันที และหลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และหากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของ Scheffe's

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนพฤติกรรมของมารดาในกลุ่มตัวอย่าง ในการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน จำแนกตามช่วงของการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P-value
ระหว่างกลุ่ม	5225.36	2	2612.68	52.28	.001
ภายในกลุ่ม	3598.16	72	49.97		
รวม	8823.52	74	2662.65		

จากตารางที่ 3 พบว่า ช่วงเวลาของการทดลองที่ต่างกัน กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงได้วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe ดังแสดงในตารางที่ 4

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมของมารดาในกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนเป็นรายคู่ จำแนกตามช่วงของการทดลอง ด้วยวิธีของ Scheffe

ช่วงของการทดลอง	หลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์	หลังสิ้นสุดการทดลองทันที	ก่อนทดลอง
หลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ ($\bar{x} = 104.60$)	-	-	-
หลังสิ้นสุดการทดลองทันที ($\bar{x} = 101.20$)	3.40	-	-
ก่อนทดลอง ($\bar{x} = 85.44$)	19.16*	15.76*	-

* $p < .05$

จากตารางที่ 4 พบว่าช่วงเวลาของการทดลองที่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยพบความแตกต่างรายคู่จำนวน 2 คู่คือ หลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ ($\bar{x} = 104.60$) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะสูงกว่าก่อนทดลอง ($\bar{x} = 85.44$) และหลังสิ้นสุดการทดลองทันที ($\bar{x} = 101.20$) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะสูงกว่าก่อนทดลอง ($\bar{x} = 85.44$)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนในแต่ละด้าน เปรียบเทียบระหว่าง ก่อนการทดลอง หลังสิ้นสุดการทดลองทันที และหลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ โดยใช้สถิติความถี่ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะแต่ละด้านของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมป้องกันการภยันตราย แต่ละด้าน	ข้อมูลการทดลอง					
	ก่อนทดลอง		หลังสิ้นสุดการทดลองทันที		หลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
1. การป้องกันปลัดตกหกล้มและ การชนกระแทก	2.31	.35	2.76	.22	2.86	.18
2. การป้องกันการจมน้ำ	2.42	.37	2.73	.26	2.83	.19
3. การป้องกันการอุดตันทางเดิน หายใจ	2.09	.43	2.71	.29	2.81	.23
4. การป้องกันความร้อนลวกและ อันตรายจากไฟฟ้า	2.37	.32	2.70	.22	2.78	.22
5. การป้องกันสัตว์กัด	2.34	.49	2.69	.44	2.74	.41
6. การป้องกันอุบัติเหตุจากรถ	2.14	.33	2.14	.53	2.78	.20
7. การป้องกันการได้รับสารพิษ	2.35	.44	2.82	.18	2.90	.13
8. การป้องกันการบาดเจ็บที่ตา	2.42	.22	2.88	.19	2.91	.14

จากตารางที่ 5 พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการภยันตราย ด้านการป้องกันปลัดตกหกล้มและการชนกระแทกหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ มีค่าสูงสุด (\bar{x} = 2.86) รองลงมาคือหลังการทดลองทันที (\bar{x} = 2.76) และก่อนการทดลอง (\bar{x} = 2.31) ตามลำดับ

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันภัยอันตรายด้านการป้องกันการจมน้ำ หลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ มีค่าสูงสุด ($\bar{x} = 2.83$) รองลงมาคือ หลังสิ้นสุดการทดลองทันที ($\bar{x} = 2.73$) และก่อนการทดลอง ($\bar{x} = 2.72$) ตามลำดับ

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันภัยอันตรายด้านการป้องกันการดูดตันทางเดินหายใจ หลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์มีค่าสูงสุด ($\bar{x} = 2.81$) รองลงมาคือ หลังสิ้นสุดการทดลองทันที ($\bar{x} = 2.71$) และก่อนการทดลอง ($\bar{x} = 2.09$) ตามลำดับ

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันภัยอันตรายด้านการป้องกันความร้อนลวกและอันตรายจากไฟฟ้า หลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์มีค่าสูงสุด ($\bar{x} = 2.78$) รองลงมาคือ หลังสิ้นสุดการทดลองทันที ($\bar{x} = 2.70$) และก่อนการทดลอง ($\bar{x} = 2.37$) ตามลำดับ

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันภัยอันตรายด้านการป้องกันสัตว์กัด หลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์มีค่าสูงสุด ($\bar{x} = 2.74$) รองลงมาคือ หลังสิ้นสุดการทดลองทันที ($\bar{x} = 2.69$) และก่อนการทดลอง ($\bar{x} = 2.34$) ตามลำดับ

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันภัยอันตรายด้านการป้องกันอุบัติเหตุจากรถ หลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์มีค่าสูงสุด ($\bar{x} = 2.78$) รองลงมาคือ หลังสิ้นสุดการทดลองทันที และก่อนการทดลอง ($\bar{x} = 2.14$)

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันภัยอันตรายด้านการป้องกันการได้รับสารพิษ หลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์มีค่าสูงสุด ($\bar{x} = 2.90$) รองลงมาคือ หลังสิ้นสุดการทดลองทันที ($\bar{x} = 2.82$) และก่อนการทดลอง ($\bar{x} = 2.35$) ตามลำดับ

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันภัยอันตรายด้านการป้องกันบาดเจ็บที่ตา หลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ มีค่าสูงสุด ($\bar{x} = 2.91$) รองลงมาคือ หลังสิ้นสุดการทดลองทันที ($\bar{x} = 2.88$) และก่อนการทดลอง ($\bar{x} = 2.42$) ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research design) ชนิด The one group pretest posttest design โดยทำการประเมิน 2 ครั้ง ในระยะก่อนทดลองและระยะหลังการทดลอง 2 ครั้ง ในช่วงหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และหลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนระหว่างก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลองใช้การปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพทันที
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ระหว่างก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลองใช้การปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ 2 สัปดาห์

สมมุติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน หลังทดลองใช้การปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพทันที ดีวก่อนใช้การปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ
2. พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน หลังทดลองใช้การปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ 2 สัปดาห์ ดีวก่อนใช้การปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาที่มีเด็กวัยเตาะแตะอยู่ในความดูแล ที่อาศัยอยู่ในชุมชนทั้งเขตเมืองและเขตชนบทที่มีองค์กรในชุมชน เช่น ผู้นำ / กรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีเด็กวัยเตาะแตะอยู่ในความดูแลจำนวน 25 คน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ หมู่ 7 ตำบลนาโพธิ์ อำเภอสวี จังหวัดชุมพร ซึ่งผ่านการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมการทดลองโดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เป็นมารดาที่มีเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะสุขภาพปกติ ไม่มีความพิการ อยู่ในความดูแล
2. สามารถพูด อ่าน เขียน และฟังภาษาไทยได้รู้เรื่อง
3. ไม่มีความบกพร่องทางการได้ยินหรือการใช้สายตา ยกเว้นสายตาสั้นหรือสายตาวาว
4. ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางระบบประสาทหรือโรคจิต หรือมีความพิการด้านร่างกายที่ส่งผลต่อความสามารถด้านการเคลื่อนไหว
5. มีความเต็มใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย
6. สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัยจนถึงสิ้นสุดกระบวนการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 3 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แผนการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพซึ่งประกอบด้วย คู่มือการใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพในการป้องกันการเกิดกษัยนตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน แผนการสอนและภาพพลิกประกอบการสอนเรื่องการป้องกันการเกิดกษัยนตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน และคู่มือสำหรับมารดาเรื่องการป้องกันการเกิดกษัยนตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดกษัยนตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

- 2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา
- 2.2 แบบประเมินพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดกษัยนตรายในเด็ก

วัยเตาะแตะในชุมชน

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

3.1 แบบตรวจสอบการทำงานของพันธมิตร ประกอบด้วย 3 ชุด คือ

3.1.1 สำหรับทีมสุขภาพมี 2 ชุดย่อยคือ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นเจ้าของพื้นที่ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก

3.1.2 สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข

3.1.3 สำหรับผู้นำ / กรรมการหมู่บ้าน

3.2 แบบประเมินความเข้าใจในบทบาทและความรู้ของพันธมิตร ประกอบด้วย

4 ชุดย่อยคือ

- 3.2.1 สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นเจ้าของพื้นที่
- 3.2.2 สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก
- 3.2.3 สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข
- 3.2.4 สำหรับผู้นำ / กรรมการหมู่บ้าน

วิธีการสร้างเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ได้แก่ แผนการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย

1.1 คู่มือการใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาคำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้แนวคิดพันธมิตรในมิติการทำงานของ Powell (1992, cited in Scriven, 1998) มาใช้ในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ประกอบด้วยเนื้อหา 4 บทคือ บทนำ แนวคิดในการทำงานแนวทางในการดำเนินงานตามบทบาทและรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน ผ่านการตรวจสอบความตรง ความครอบคลุมของเนื้อหาและลำดับภาพ โดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน มีการปรับปรุงตามคำแนะนำ และนำไปให้สมาชิกในทีมพันธมิตรร่วมตรวจสอบและแก้ไขบทบาทหน้าที่ของตนเองขณะดำเนินกิจกรรม และปรับปรุงตามความเห็นของสมาชิก

1.2 แผนการสอนเรื่องการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน เป็นแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาจากคำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาหลัก มาจากเรื่องความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บและแนวทางป้องกันการบาดเจ็บในเด็กของศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ปรับปรุงตามคำแนะนำ นำไปทดลองใช้กับมารดาของเด็กวัยเตาะแตะเป็นรายกลุ่ม และมีการปรับปรุงวิธีการสอนเพิ่มเติมก่อนนำไปใช้จริง

1.3 ภาพพลิกที่ใช้ประกอบการสอนเพื่อป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน เป็นสื่อประกอบการสอนที่ใช้กับแผนการสอนในเรื่องเดียวกัน ผ่านการตรวจสอบ

ความตรงของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา ขนาดตัวอักษร และลำดับภาพ จากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ปรับปรุงตามคำแนะนำ และนำไปทดลองใช้กับมารดาของเด็กวัยเตาะแตะเป็นรายกลุ่ม มีการปรับปรุงขนาดตัวอักษรให้ใหญ่ขึ้นและตัดข้อความให้กระชับขึ้นก่อนนำไปใช้จริง

1.4 คู่มือสำหรับมารดาเรื่องการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน

เป็นสื่อประกอบการสอนที่ใช้กับแผนการสอนในเรื่องเดียวกัน ประกอบด้วยเนื้อหา คำนำ ความเสี่ยงต่อการเกิดภยันตรายตามพัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน พฤติกรรมป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะที่ควรปฏิบัติของมารดา และบทสรุป ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา ขนาดตัวอักษร และลำดับภาพ จากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ปรับปรุงตามคำแนะนำ และนำไปทดลองใช้กับมารดาของเด็กวัยเตาะแตะเป็นรายกลุ่ม พบว่าได้ผลดี ไม่มีส่วนต้องปรับปรุง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภยันตรายในการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดของศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก (2546) ซึ่งมีเนื้อหาในเรื่องความเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บของเด็กวัยเตาะแตะที่พบได้บ่อยและพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติของมารดา ประกอบด้วยข้อคำถาม 37 ข้อ ผ่านการตรวจสอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน นำไปทดลองใช้ (Tryout) กับมารดาของเด็กวัยเตาะแตะในพื้นที่หมู่ 12 ตำบลกรน อำเภอสวี จังหวัดชุมพร จำนวน 30 ราย นำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha Cronbach's Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .64 จึงนำมาแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และปรับปรุงมาตรวจวัดจาก 4 ระดับ เป็น 3 ระดับ ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิอีก 3 คน และนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับมารดาของเด็กวัยเตาะแตะในพื้นที่หมู่ 12 ตำบลกรน อำเภอสวี จังหวัดชุมพร จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยง .87

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

3.1 แบบตรวจสอบการทำงานของทีมพันธมิตร ประกอบด้วยทีมสุขภาพ อาสาสมัคร สาธารณสุขและผู้นำ / กรรมการหมู่บ้าน สำหรับให้สมาชิกเป็นผู้ตรวจสอบตนเอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจสอบและให้คำแนะนำเพิ่มเติมระหว่างดำเนินกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ก่อนนำไปใช้จริง

3.2 แบบประเมินความเข้าใจในบทบาทและความรู้ของทีมพันธมิตร สำหรับใช้ประเมินความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และความรู้ของทีมพันธมิตรก่อนการดำเนินกิจกรรมกับมารดากลุ่มตัวอย่าง ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้จริง

การดำเนินการวิจัย

1. ขั้นเตรียมทีมพันธมิตร วันที่ 16 - 27 มกราคม 2549

1.1 เตรียมพันธมิตรในทีมสุขภาพและทีมพันธมิตรในชุมชน โดยการขอความร่วมมือ และคัดเลือกทีมพันธมิตรตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

1.2 คัดเลือกมารดากลุ่มตัวอย่าง

1.3 เตรียมเครื่องมือ และวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย

1.4 เตรียมสถานที่ในการวิจัย ที่ผ่านการคัดเลือกจากผู้นำ / กรรมการหมู่บ้านและนำหนังสือขอใช้สถานที่ศูนย์เด็กเล็กก่อนเรียนจากผู้อำนวยการ โรงเรียนชุมชนสวี

2. ขั้นดำเนินการทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 วันเสาร์ที่ 28 มกราคม 2549

จัดประชุมมารดากลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 คน สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงรายละเอียดของการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือเข้าร่วมในการวิจัย หลังได้รับคำยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนของมารดากลุ่มตัวอย่าง (Pre-test) และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมวิจัยในสัปดาห์ที่ 2

สัปดาห์ที่ 1 วันอาทิตย์ที่ 29 มกราคม 2549

ผู้วิจัยนัดประชุมทีมพันธมิตรซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 5 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล 1 คน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ที่ศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนชุมชนสวี เริ่มกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน กำหนดกิจกรรมตามบทบาทของพันธมิตรโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมกำหนดและปรับปรุงบทบาทตามหน้าที่และศักยภาพของตนเอง นัดหมายวันเวลาในการดำเนินการวิจัย พร้อมแจกแผนการดำเนินกิจกรรมให้แก่ทีมพันธมิตรเป็นลายลักษณ์อักษร หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้แก่ทีมพันธมิตรในเรื่องการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน โดยเปิดโอกาสให้ทุกคนร่วมแสดงความคิดเห็นและซักถามข้อสงสัย หลังสอนเสร็จผู้วิจัยชี้แจงให้ทีมพันธมิตรทราบถึงเครื่องมือกำกับการทดลองทั้ง 2 ส่วน คือ แบบตรวจสอบการทำงานของทีมพันธมิตร และแบบประเมินความเข้าใจในบทบาทและความรู้ของทีมพันธมิตรในเรื่องการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน และให้ทีมพันธมิตรตอบแบบประเมินความเข้าใจในบทบาทและความรู้ของทีมพันธมิตร ผลพบว่าทุกคนผ่านเกณฑ์ $\geq 80\%$ ผู้วิจัยสรุปผลคะแนน และให้คำแนะนำเพิ่มเติมเป็นรายกลุ่ม พร้อมกับร่วมกันวางแผนการพัฒนาชุมชนและวางแผนการจัดหาทรัพยากรมาใช้ในการดำเนินกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 2 วันเสาร์ที่ 4 กุมภาพันธ์ 2549

ทีมพันธมิตรและมารดากลุ่มตัวอย่างร่วมประชุมตามกำหนดการ ทีมพันธมิตรทุกคนปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ที่คอยกำกับดูแลให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปด้วยความราบรื่น เริ่มกิจกรรมโดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินกิจกรรม แนะนำทีมพันธมิตร พร้อมบทบาทหน้าที่ของทีมพันธมิตรแต่ละคน ให้มารดากลุ่มตัวอย่างรับทราบ หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้สอนมารดากลุ่มตัวอย่างในเรื่องการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำแนะนำเพิ่มเติม และให้มารดากลุ่มตัวอย่างร่วมกันเสนอแนวทางการจัดการแก้ไขความเสี่ยงที่บ้านเป็นรายบุคคล โดยมีทีมพันธมิตรและผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อเสนอแนะ ร่วมวางแผนการดำเนินการพัฒนาชุมชนและวางแผนการจัดหาทรัพยากรมาใช้ในการดำเนินกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 2 วันอาทิตย์ที่ 5 - วันศุกร์ที่ 10 กุมภาพันธ์ 2549

ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พร้อมอาสาสมัครสาธารณสุข ร่วมติดตามเยี่ยมบ้าน มารดาในกลุ่มตัวอย่างวันละ 3-5 คน จนครบ 25 คน โดยมีกิจกรรมในการเยี่ยมคือ สืบหาความเสี่ยงต่อการเกิดภยันตรายในสิ่งแวดล้อมที่บ้าน และให้คำแนะนำแก่มารดาในกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล

สัปดาห์ที่ 3 วันเสาร์ที่ 11 กุมภาพันธ์ 2549

นัดประชุมทีมพันธมิตรและมารดาในกลุ่มตัวอย่าง ให้มารดาในกลุ่มตัวอย่างนำเสนอผลการ สืบหาและแก้ไขความเสี่ยงต่อการเกิดภยันตรายต่อบุตรวัยเตาะแตะที่บ้านของตนเอง ทีมพันธมิตร และผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำแนะนำเพิ่มเติม

สัปดาห์ที่ 4 วันเสาร์ที่ 18 กุมภาพันธ์ 2549

ทีมพันธมิตรและมารดาในกลุ่มตัวอย่างร่วมดำเนินกิจกรรมการจัดการแก้ไขความเสี่ยงใน สิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ของชุมชนตามแผนงานที่กำหนดไว้คือ ทำรั้วกั้นบริเวณสระน้ำ ของศูนย์เด็กเล็ก ตัดแต่งกิ่งไม้ พุ่มไม้และหญ้าที่รกบริเวณข้างศูนย์เด็กเล็ก และสำรวจ ความแข็งแรงปลอดภัยของสนามเด็กเล่น

สัปดาห์ที่ 4 วันอาทิตย์ที่ 19 - วันศุกร์ที่ 24 กุมภาพันธ์ 2549

ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ติดตามเยี่ยมบ้านมารดาในกลุ่ม ตัวอย่างเช่นเดียวกับสัปดาห์ที่ 2 โดยมีกิจกรรมในการเยี่ยมคือ ประเมินผลการจัดการแก้ไข ความเสี่ยงต่อการเกิดภยันตรายในสิ่งแวดล้อมที่บ้านของมารดาในกลุ่มตัวอย่างให้คำแนะนำเพิ่มเติม

ขั้นประเมินผลและการเก็บรวบรวมข้อมูล

สัปดาห์ที่ 5 วันเสาร์ที่ 25 กุมภาพันธ์ 2549

ผู้วิจัยนัดหมายมารดาในกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทีมสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุข ให้มารดาในกลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะ ในชุมชนของมารดา หลังสิ้นสุดการทดลองทันที

สัปดาห์ที่ 7 วันเสาร์ที่ 11 มีนาคม 2549

ผู้วิจัยนัดหมายมารดาในกลุ่มตัวอย่างพร้อมทีมพันธมิตร ให้มารดาในกลุ่มตัวอย่างตอบแบบ ประเมินพฤติกรรมป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนของมารดา หลังสิ้นสุดการ

ทดลอง 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณมารดาในกลุ่มตัวอย่างและให้กำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรม ป้องกันการเกิดภยันตรายแก่บุตรของตนเองอย่างต่อเนื่อง และให้มารดาในกลุ่มตัวอย่างกลับบ้าน หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณทีมพันธมิตร และบุคลากรครูของโรงเรียน มอบของที่ระลึกแสดงความขอบคุณและให้สมาชิกกล่าวความรู้สึกที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยสรุปพร้อมปิดการ ดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window (Statistical Package for the Social Sciences / For Window) โดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์และ สมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แจกแจงโดยใช้สถิติค่าความถี่ และค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อนการทดลอง หลังสิ้นสุดการทดลองทันทีและหลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ โดยใช้สถิติค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
3. วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะระหว่างก่อนการทดลองกับหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และหลังสิ้นสุดการทดลองใช้การปฏิบัติพยาบาลโดยใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพ 2 สัปดาห์ โดยใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)
4. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนระหว่างก่อนการทดลองกับหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และหลังการทดลองใช้การปฏิบัติพยาบาลโดยใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพ 2 สัปดาห์เป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe

สรุปผลการวิจัย

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ระหว่างก่อนการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ กับหลังสิ้นสุดการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพทันที และหลังสิ้นสุดการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ 2 สัปดาห์

ผลการศึกษพบว่าในช่วงเวลาของการทดลองที่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างหลังสิ้นสุดการทดลองใช้การปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพทันทีและหลังสิ้นสุดการทดลองใช้การปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ 2 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนทดลองใช้การปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ

จึงสรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐานที่ว่าพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน หลังสิ้นสุดการทดลองทันทีและหลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ ดีกว่าพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนก่อนการทดลอง และยังพบว่ามารดากลุ่มตัวอย่างมีความคงทน ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน เนื่องจากค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนหลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ ไม่แตกต่างจากค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนหลังสิ้นสุดการทดลองทันที แสดงว่าถึงแม้ระยะเวลาจะผ่านมาแล้วระยะหนึ่ง แต่มารดายังมีพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายให้กับบุตรของตนเอง

ดังนั้นจากผลการศึกษวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่า การปฏิบัติพยาบาลโดยใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพ มีผลทำให้พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนดีขึ้น

การอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนของมารดาหลังสิ้นสุดการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพทันทีและหลังสิ้นสุด 2 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สามารถอธิบายได้ว่าการปฏิบัติพยาบาลโดยใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพ ซึ่งเป็นการออกแบบระบบการดูแลเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน โดยมีจุดมุ่งหวังให้เด็กวัยดังกล่าวมีความปลอดภัยมากที่สุด ภายใต้การดูแลของมารดาที่ได้รับการสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนจากทีมพันธมิตร โดยการจัดระบบการดูแลทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่มมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดา

ทั้งนี้เนื่องจากการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน มีความจำเป็นที่มารดาหรือผู้ดูแล จะต้องทราบลักษณะของพัฒนาการของเด็ก และความเล็งตามระดับพัฒนาการของเด็กในความดูแล เพื่อจะได้ทราบขอบเขตว่าบุตรของตนเองไปได้ไกลแค่ไหน และมีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายอย่างไรบ้าง เพื่อจะได้ทำการป้องกันแก้ไขได้ถูกต้อง (ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก, 2546) เพราะการเกิดอันตรายในเด็กเป็นเรื่องที่ป้องกันและคาดการณ์ได้ โดยทำได้หลายวิธี เช่น การให้ความรู้ คำแนะนำ ตลอดจนใช้เครื่องมือต่าง ๆ (Borowsky, 1996 อ้างถึงใน วิบูลย์ วีระอาชากุล, 2542) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้การให้ความรู้ คำแนะนำ โดยมีสื่อการสอนคือคู่มือ ภาพพลิก ภาพข่าวการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะ ในครอบครัว สาธิตการใช้อุปกรณ์ป้องกัน รวมถึงมีกิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อสำรวจและประเมินผลการจัดการความเสี่ยงในสิ่งแวดล้อมที่บ้านของมารดาของเด็กวัยเตาะแตะ และกิจกรรมพัฒนาชุมชนซึ่งจะเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้น เพื่อสำรวจและจัดการแก้ไขสิ่งแวดล้อมที่เป็นแหล่งประโยชน์ของชุมชน เพราะสาเหตุของการเกิดอันตรายในเด็กที่สำคัญสาเหตุหนึ่ง คือ จากสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว ทั้งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เช่น ทะเล แม่น้ำ และสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้นมา เช่น สระว่ายน้ำ สนามเด็กเล่น สิ่งเหล่านี้อาจจะก่อให้เกิดอันตรายจากอุบัติเหตุได้เสมอ (พรทิพย์ คำพอ, 2542 : 97 – 98) ดังนั้นเมื่อมีการจัดการแก้ไขความเสี่ยงทั้งในสิ่งแวดล้อมที่บ้านและสิ่งแวดล้อมที่เป็นแหล่งประโยชน์ของชุมชน ย่อมทำให้สามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของเด็กในชุมชนลงได้

นอกจากนี้ผลการวิจัยครั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งเป็นการจัดระบบการพยาบาลในรูปแบบต่าง ๆ กันแต่มีเป้าหมายเดียวกัน คือ การป้องกันการเกิดอันตรายในเด็ก เช่น Lindquist et al. (2002) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรม The World Health Organization (WHO) Safe community model ในการศึกษาการบาดเจ็บในเด็ก ในประเทศสวีเดน ผลการศึกษาพบว่า หลังสิ้นสุดการทดลอง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของเด็กในชุมชนทดลอง ลดลงมากกว่าชุมชนกลุ่มควบคุม นอกจากนี้ยังทำให้มารดาเกิดการเรียนรู้ เกิดทักษะในการปฏิบัติตัวภายใต้การให้คำแนะนำของทีมพันธมิตร และเกิดเป็นพฤติกรรมป้องกันการเกิดอันตรายให้แก่บุตรวัยเตาะแตะในชุมชนที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Gielen et al. (2001) เกี่ยวกับผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาแนะนำในการป้องกันการเกิดอันตรายแก่เด็กอายุตั้งแต่ 6 เดือน โดยแพทย์เฉพาะสาขา และมีการติดตามสังเกตที่บ้านโดยอาสาสมัครในชุมชนจนเด็กอายุ 18 เดือน ผลการศึกษาพบว่าสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็ก และลดอัตราการบาดเจ็บของเด็กลงได้ และการศึกษาของ Hendricks and Reichert (1998) ที่ศึกษาโปรแกรมที่เกี่ยวกับการเกิดอันตรายในเด็กวัยก่อนเรียนในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการให้คำแนะนำกับผู้ดูแลเด็กด้านการป้องกันการเกิดอันตรายจากไฟฟ้าและเครื่องใช้ไฟฟ้า การป้องกันการได้รับสารพิษ การขับถ่ายอย่างปลอดภัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดอันตรายของเด็กในความดูแล นอกจากนี้กิจกรรมที่

เกิดขึ้นยังส่งผลดีต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดอันตรายที่ดีของเด็กได้ดังเช่นการศึกษาของ Gresham et al. (2001) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรม Think First for Kids (TFFK) ซึ่งผลการศึกษาทำให้นักเรียนเกรด 1-3 จากโรงเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้ พฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บที่ศีรษะ และลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการบาดเจ็บได้มากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งหากมีการดำเนินงานต่อเนื่องในระยะยาว จะทำให้สามารถลดอัตราการเกิดอันตรายของเด็กลงได้ ดังเช่นการศึกษาของ Maconochie and Cleugh (2005) ที่ศึกษาผลของการทำโครงการ Saving lives: Our healthier nation white paper โดยการมีส่วนร่วมของบุคคลหลายฝ่ายในชุมชน ในการจัดกิจกรรมป้องกันการเกิดอันตรายกับเด็กในชุมชน ซึ่งผลการศึกษาพบว่าสามารถลดการบาดเจ็บและอัตราการเสียชีวิตของเด็กในประเทศได้เป็นอย่างดี และยังจะทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายของประเทศได้ในอนาคต ดังเช่นการศึกษาของ Galbraith and Miller (1995) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรม The Injury Prevention Program (TIPP) ซึ่งเป็นลักษณะให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กในการป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุจราจร ความร้อนลวก การพลัดตกหกล้ม และการชนกระแทก ที่ทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายลงได้ 880 ดอลลาร์สหรัฐต่อคน / ปี หรือ 80 ดอลลาร์สหรัฐต่อการบาดเจ็บ 1 ครั้ง และสามารถประหยัดงบประมาณของประเทศได้ถึง 230 ล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี

2. ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน หลังสิ้นสุดการทดลองทันทีไม่แตกต่างกันกับค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนหลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์

การจัดให้มีการประเมินผล 2 ครั้งหลังสิ้นสุดการวิจัย เป็นการประเมินความคงทนของพฤติกรรมป้องกันการเกิดอันตรายของมารดา ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่ามารดาของเด็กวัยเตาะแตะยังคงมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดอันตรายที่ดี ถึงแม้ว่าจะผ่านระยะเวลาการทดลองไปช่วงหนึ่งแล้วก็ตาม จึงได้ทำการประเมิน ในระยะหลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ เปรียบเทียบกับหลังสิ้นสุดการทดลองทันที พบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนหลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกันกับหลังสิ้นสุดการทดลองทันที คือยังมีพฤติกรรมคงเดิมและมีบางส่วนที่มีพฤติกรรมดีขึ้น เห็นได้จากค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนเพิ่มขึ้นกว่าหลังการสิ้นสุดการทดลองทันที ถึงแม้ว่าจะไม่มี ความแตกต่างกันทางสถิติก็ตาม สามารถอธิบายได้ว่ามารดา ยังคงมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดอันตรายที่ดี แม้ว่าจะสิ้นสุดการทดลองไปแล้วก็ตาม ซึ่งเกิดจากมารดามีโอกาสได้เรียนรู้และมีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้ ได้นำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติ มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เกิดความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติกิจกรรมนั้น และนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง เห็นได้จากจากการสอบถามข้อมูลอย่างไม่เป็นทางการ จากอาสาสมัครสาธารณสุขถึงการเกิด

ภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในความรับผิดชอบของตนเอง พบว่าไม่มีการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะกลุ่มดังกล่าว ตลอดระยะเวลาการทดลองและหลังสิ้นสุดการทดลองอีกระยะหนึ่ง ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูลซ้ำจากทะเบียนการเกิดอุบัติเหตุจากงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลสวี พบว่าไม่มีการเกิดภยันตรายเกิดขึ้นในเด็กวัยเตาะแตะของพื้นที่หมู่บ้านกลุ่มทดลอง

สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เพ็ญจันทร์ ขจรศิลป์ (2543) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่เข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันทีและภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 2 สัปดาห์ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสอดคล้องกับ ราณี พรมานะจรัสกุล (2537) ที่ศึกษาเรื่องผลการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล พบว่าการติดตามผลภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้ คุชฎี ปลายฤทธิ์ (2546) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันอุบัติเหตุหกล้มในบริเวณบ้านผู้สูงอายุ อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าหลังสิ้นสุดการได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในบริเวณบ้านดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

สรุปได้ว่าการจัดกิจกรรมป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน และประเมินผล หลังสิ้นสุดการทดลอง 2 ครั้ง ในช่วงหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และหลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ พบว่ามารดาของเด็กวัยเตาะแตะเกิดความคงทนในการเรียนรู้ และสามารถนำไปปฏิบัติจนเกิดเป็นพฤติกรรมที่เป็นนิสัยของตนเองได้ ดังตัวอย่างเช่น ในเรื่องการป้องกันความร้อนลวกและอันตรายจากไฟฟ้า ได้มีการปรับปรุงเรื่องการติดตั้งสายดิน การเก็บอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าและสายไฟให้พ้นจากมือเด็ก และเมื่อมีการติดตามประเมินผลในการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดภยันตรายที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด และในเรื่องการป้องกันการจมน้ำ พบว่ามารดาส่วนใหญ่ มีความรอบคอบมากขึ้น ไม่เปิดประตูห้องน้ำทิ้งไว้ และมีการติดตั้งกลอนล๊อคประตูห้องน้ำด้านนอกหลังใช้งานเสร็จ

3. ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนของมารดาแยกเป็นรายด้าน

3.1 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มและการชนกระแทก หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ($\bar{x} = 2.86$) มีค่าสูงสุด รองลงมาคือ หลังการทดลองทันที ($\bar{x} = 2.76$) และก่อนการทดลอง ($\bar{x} = 2.31$) ตามลำดับ (มีข้อคำถามจากข้อ 1-6)

อธิบายได้ว่าก่อนการทดลอง มารดายังมีพฤติกรรมป้องกันการปลัดคกหกล้มและการชนกระแทก ต่ำกว่าหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และหลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ ในเรื่องการระมัดระวังการปลัดคกหกล้ม การจัดวางอุปกรณ์ของใช้ให้มีความปลอดภัย การดูแลไม่ให้บุตรปีนขึ้นที่สูง การดูแลสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยก่อนให้บุตรสัมผัส ซึ่งเมื่อดูคะแนนรายชื่อ (รายละเอียดในภาคผนวก) พบว่าในเรื่องการการจัดวางเครื่องใช้ในบ้านให้อยู่ในตำแหน่งมั่นคง ไม่ล้มง่าย และการดูแลพื้นบ้านให้แห้งเสมอ มีคะแนนอยู่ในระดับสูงใกล้เคียงกัน ส่วนในเรื่องการตรวจดูความแข็งแรงของเครื่องเล่นสนาม การดูแลพื้นห้องน้ำ ห้องส้วมไม่ให้เปียกชื้น และการดูแลไม่ให้ลูกปีนขึ้นที่สูง อยู่ในระดับใกล้เคียงกัน ในขณะที่การซ่อมแซมบริเวณที่ชำรุดในบ้านจะมีคะแนนต่ำสุดในข้อนี้ ทั้งนี้เกิดจากหน้าที่การดูแลและซ่อมแซมอุปกรณ์เครื่องใช้ในบ้าน จะขึ้นอยู่กับหัวหน้าครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเมื่อสิ้นสุดการทดลองทันที และหลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงขึ้น แต่ยังคงต่ำกว่าข้ออื่น ๆ ในด้านเดียวกัน ซึ่งเกิดจากการมารดาคุมตัวอย่างแก้ไขด้วยตนเองไม่ได้ ต้องรบกวนคนอื่นในครอบครัวแก้ไขให้ จึงทำให้ค่าเฉลี่ยรายชื่อยังต่ำกว่าข้ออื่น ๆ ในด้านเดียวกัน

3.2 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการจมน้ำ หลังการทดลอง 2 สัปดาห์มีค่าสูงสุด ($\bar{x} = 2.83$) รองลงมาคือการทดลองทันที ($\bar{x} = 2.73$) และก่อนการทดลอง ($\bar{x} = 2.42$) ตามลำดับ (มีข้อคำถามจากข้อ 7-10)

อธิบายได้ว่า ก่อนการทดลอง มารดายังมีพฤติกรรมป้องกันการจมน้ำต่ำกว่าหลังสิ้นสุดการทดลองทันทีและหลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ ซึ่งเกิดจากหลังสิ้นสุดการทดลอง ทั้ง 2 ระยะ มารดาให้ความสนใจในการป้องกันการเกิดอันตรายของบุตรมากขึ้น มีความรอบคอบในการกำจัดแหล่งน้ำที่ไม่จำเป็นในบ้านของตนเอง และจากการร่วมดำเนินงานพัฒนาชุมชน ซึ่งมีการทำรั้วล้อมรอบสระน้ำข้างศูนย์เด็กเล็ก มีการวางแผนระยะยาวในการป้องกันอันตรายจากแหล่งน้ำสาธารณะในชุมชน มีส่วนช่วยให้มารดามีความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการเกิดอันตรายดังกล่าว นอกจากนี้มารดาคุมตัวอย่างได้มีการแก้ไขความเสี่ยงต่อการจมน้ำที่บ้านของบุตร โดยการติดตั้งกลอนประตูห้องน้ำด้านนอก เพื่อป้องกันไม่ให้บุตรเข้าไปในห้องน้ำตามลำพัง จึงทำให้มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมเรื่องนี้สูงขึ้นมาก

3.3 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ หลังทดลอง 2 สัปดาห์มีค่าสูงสุด ($\bar{x} = 2.81$) รองลงมาคือ หลังการทดลองทันที ($\bar{x} = 2.71$) และก่อนการทดลอง ($\bar{x} = 2.09$) ตามลำดับ (มีข้อคำถามจากข้อ 11-14)

อธิบายได้ว่าก่อนการทดลองมารดาขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องขนาดของเล่นที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเตาะแตะ และเรื่องการจัดหาอาหารที่มีขนาดและลักษณะเหมาะสมให้เด็กรับประทาน และพบว่ามารดาส่วนใหญ่ยังให้ลูกวิ่งเล่นขณะรับประทานอาหาร แต่เมื่อสิ้นสุดการ

ทดลองทั้ง 2 ระยะ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ทั้งนี้เกิดจากมารดาเห็นความสำคัญและเห็นอันตรายจากการไม่ระมัดระวังในเรื่องดังกล่าว จากการร่วมกิจกรรม และการที่ผู้วิจัยได้นำภาพข่าวสถานการณ์ความรุนแรงของการอดตันทางเดินหายใจ ซึ่งทำให้เกิดอันตรายสาหัสและมีความรุนแรงจนถึงกับชีวิต มาให้กลุ่มตัวอย่างศึกษา ทำให้มารดากลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น

3.4 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันความร้อนลูกและอันตรายจากไฟฟ้า พบว่าหลังการทดลอง 2 สัปดาห์มีค่าสูงสุด ($\bar{x} = 2.78$) รองลงมาคือ หลังการทดลองทันที ($\bar{x} = 2.70$) และก่อนการทดลอง ($\bar{x} = 2.37$) (มีข้อคำถามจากข้อ 15 – 19)

อธิบายได้ว่าก่อนการทดลอง มารดายังมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในเรื่องการให้ลูกอยู่ใกล้ ๆ ขณะทำกิจกรรมที่ใช้ความร้อน การเก็บสายไฟให้พ้นมือเด็ก การติดตั้งปลั๊กไฟในระดับที่เหมาะสม และการใช้อุปกรณ์ป้องกันคือสายดินกับอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าในบ้าน โดยที่คะแนนเฉลี่ยรายชื่อในเรื่องการติดตั้งสายดินกับอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าในบ้านมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (รายละเอียดในภาคผนวก) ซึ่งเกิดจากมารดายังไม่ทราบความจำเป็นและไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติในเรื่องดังกล่าว แต่เมื่อสิ้นสุดการทดลองทั้ง 2 ระยะ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยนี้สูงขึ้น แต่ยังคงต่ำกว่าข้ออื่น ๆ ในด้านเดียวกัน ซึ่งอาจจะเกิดจากการติดตั้งสายดินเป็นเรื่องที่มารดากลุ่มตัวอย่างทำไม่ได้ด้วยตัวเอง ต้องรอบุคคลในครอบครัวแก้ไขให้ ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาในการดำเนินงาน และในด้านนี้พบว่ามี 2 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยเต็มหลังสิ้นสุดการทดลอง คือข้อที่ประเมินเรื่องการเก็บสายไฟให้พ้นจากมือเด็ก ซึ่งในการติดตามเยี่ยมบ้านระยะแรก พบว่ามีมารดากลุ่มตัวอย่างหลายคนที่ยังวางปลั๊กสามดาวบนพื้นในตำแหน่งที่บุตรสามารถเล่นได้ แต่เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่มารดาสามารถแก้ไขได้ด้วยตัวเองทันที จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น เมื่อได้รับการแก้ไข และในข้อที่ประเมินเรื่องการติดตั้งปลั๊กไฟให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยรายชื่อสูงทั้งก่อนและหลังทดลอง ซึ่งเกิดจากผังบังคับของการสร้างแปลนบ้านที่ต้องมีการนำเสนอหน่วยงานที่รับผิดชอบ ก่อนดำเนินการสร้างบ้านและต้องมีการบังคับในเรื่องการติดตั้งตำแหน่งปลั๊กไฟ

3.5 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันสัตว์กัด หลังทดลอง 2 สัปดาห์มีค่าสูงสุด ($\bar{x} = 2.74$) รองลงมาคือ หลังการทดลองทันที ($\bar{x} = 2.69$) และก่อนการทดลอง ($\bar{x} = 2.34$) ตามลำดับ (มีข้อคำถามจากข้อ 20-24)

อธิบายได้ว่า ก่อนการทดลอง มารดากลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมป้องกันสัตว์กัดต่ำกว่าหลังสิ้นสุดการทดลองทั้งสองระยะ ในเรื่องการดูแลบุตรขณะอยู่ใกล้ชิดกับสัตว์เลี้ยงในบ้านหรือนอกบ้าน การให้ลูกเล่นของเล่นพลาสติกรูปสัตว์มีพิษ การเก็บกวาดบ้านให้สะอาดเรียบร้อย เพื่อป้องกันการเป็นท่อน้ำอัสของสัตว์เลี้ยงคลาน โดยที่พบว่ามีคะแนนรายชื่ออยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน และข้อที่ประเมินเรื่องการสอนลูกไม่ให้รังเกศสัตว์เลี้ยงในบ้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่ง

เห็นได้จากกิจกรรมเยี่ยมบ้าน ที่พบว่ามารดาบางคนปล่อยให้เด็กตีหรือดึงหางสุนัขในบ้านโดยไม่ได้ห้ามปราม แต่เมื่อสิ้นสุดการทดลองพบว่ามีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นทั้ง 2 ระยะ แสดงถึงการที่มารดา มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าว และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดภยันตราย ในเรื่องนี้ได้อย่างเหมาะสม

3.6 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจราจร หลังทดลอง 2 สัปดาห์มีค่าสูงสุด ($\bar{x} = 2.78$) รองลงมาคือ หลังการทดลองทันที และก่อนการทดลอง ($\bar{x} = 2.15$) ตามลำดับ (มีข้อคำถามจากข้อ 25-28)

อธิบายได้ว่าก่อนการทดลองมารดาส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในเรื่อง การให้ลูกโดยสารรถจักรยานยนต์ คือ อายุยังไม่ถึง 2 ขวบ ไม่ได้สวมอุปกรณ์ป้องกันและไม่ได้ติดตั้งที่นั่งเฉพาะสำหรับเด็ก ซึ่งพบว่ามีมารดาบางรายใช้ผ้าคาดลูกไว้กับบันไดโดยไม่มีที่นั่งสำหรับเด็ก ซึ่งเมื่อดูข้อคำถามรายข้อ พบว่าข้อที่ประเมินเรื่องการใช้อุปกรณ์ป้องกันคือหมวกนิรภัยจะมีค่าเฉลี่ย รายข้อต่ำกว่าข้ออื่น ๆ ในด้านเดียวกัน และต่ำที่สุดจากข้อคำถามทั้งหมดทุกด้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ (2547) ที่พบว่า ร้อยละ 90 ของเด็กวัยก่อนเรียนเคยนั่งรถจักรยานยนต์ และมากกว่าร้อยละ 80 ของผู้เลี้ยงดูไม่เคยสวมหมวกนิรภัยให้กับบุตร ทั้งนี้เกิดจากมารดาขาดความรู้ความเข้าใจเรื่อง การป้องกันการเกิดภยันตรายจากอุบัติเหตุจราจรและความจำเป็นของการใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังเกิดจากปัญหาไม่มีแหล่งจำหน่ายหมวกนิรภัยที่ได้มาตรฐานในพื้นที่ จะต้องเข้าไปซื้อในตัวจังหวัดเท่านั้น ซึ่งจากการที่ผู้วิจัยได้ไปสำรวจจากแหล่งจำหน่ายหมวกนิรภัยในอำเภอและในตัวจังหวัด พบว่ายังไม่ค่อยมีหมวกนิรภัยที่มีขนาดเหมาะสมกับเด็กวัยเตาะแตะวางจำหน่าย จึงทำให้การใช้หมวกนิรภัยสำหรับเด็กไม่เป็นที่นิยม เพราะมารดาหาซื้อได้ลำบาก เห็นได้จากค่าเฉลี่ยข้อนี้หลังสิ้นสุดการทดลองทันที ยังมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเท่ากับก่อนทดลอง แต่เมื่อประเมินหลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์พบว่ามีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นเล็กน้อย และเป็นค่าเฉลี่ยรายข้อที่ต่ำสุดจากข้อคำถามทั้งหมดเช่นเดียวกับก่อนทดลอง

3.7 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการได้รับสารพิษ พบว่าหลังทดลอง 2 สัปดาห์มีค่าสูงสุด ($\bar{x} = 2.90$) รองลงมาคือ หลังการทดลองทันที ($\bar{x} = 2.82$) และก่อนการทดลอง ($\bar{x} = 2.35$) ตามลำดับ (มีข้อคำถามจากข้อ 29-33)

อธิบายได้ว่าพฤติกรรมป้องกันการได้รับสารพิษก่อนการทดลองต่ำกว่าหลังสิ้นสุดการทดลองทั้ง 2 ระยะ ในเรื่องการเก็บยา สารพิษ สารเคมี และเครื่องสำอางต่าง ๆ ไว้ในที่บุตรหยิบเล่นไม่ได้ และการเลือกใช้ของเล่นที่มีการรับรองมาตรฐานจากหน่วยงานที่รัฐรับผิดชอบ ซึ่งเมื่อพิจารณาข้อคำถามรายข้อ (รายละเอียดในภาคผนวก) พบว่าการเลือกซื้อของเล่นที่ได้มาตรฐานมีค่าต่ำสุด รองลงมาคือ การเก็บเครื่องสำอางไว้ในที่บุตรหยิบเล่นไม่ได้ ทั้งนี้เกิดจากมารดาขาดความรู้และไม่ทราบถึงความจำเป็นที่ต้องใช้ของที่มีการรับรองคุณภาพ เพราะจากการ

สอบถามมารดาส่วนใหญ่บอกว่าไม่ทราบที่ต้องมาตรฐานอุตสาหกรรมในการเลือกซื้อของเล่น ส่วนใหญ่จะซื้อตามความต้องการของบุตร และคำนึงถึงเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งในการเลือกซื้อของจะดูแต่มาตรฐานขององค์การอาหารและยาในการเลือกซื้อของที่รับประทานเท่านั้น แต่เมื่อประเมินผลหลังสิ้นสุดการทดลองทั้ง 2 ระยะ พบว่ามีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด และมีข้อที่ได้คะแนนเต็มคือ การเก็บยาและสารเคมีที่เป็นอันตรายไว้ในที่ที่ลูกหยิบเล่นไม่ได้ ทั้งนี้เกิดจากการได้รับความรู้ และร่วมดำเนินกิจกรรมกับทีมพันธมิตรในการค้นหาความเสี่ยงในสิ่งแวดล้อมที่บ้านของตนเอง ซึ่งทำให้มารดามีความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันอันตรายในเรื่องดังกล่าวและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

3.8 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บที่ตา หลังทดลอง 2 สัปดาห์ มีค่าสูงสุด ($\bar{x} = 2.91$) รองลงมาคือ หลังการทดลองทันที ($\bar{x} = 2.88$) และก่อนการทดลอง ($\bar{x} = 2.88$) และก่อนทดลองตามลำดับ (มีข้อคำถามจากข้อ 34-37)

อธิบายได้ว่าก่อนการทดลอง มารดามีพฤติกรรมเกี่ยวกับการเลือกใช้ของเล่น และของที่ใช้ในรับประทานอาหาร เช่น ไม้จิ้มลูกชิ้น/ผลไม้ ซึ่งมีความแหลมซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อตา และการเก็บของมีคมให้พ้นจากมือเด็ก ต่ำกว่าหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และหลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ ซึ่งเมื่อพิจารณาข้อคำถามรายชื่อ พบว่ามีข้อคำถามที่มีข้อความว่า ท่านให้ลูกถือไม้จิ้มผลไม้/ลูกชิ้นกินเอง มีค่าเฉลี่ยรายชื่อต่ำสุด เกิดจากมารดาส่วนใหญ่ไม่คิดว่าพฤติกรรมนี้อาจจะก่อให้เกิดอันตรายกับบุตร ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการสอบถามมารดาในกลุ่มตัวอย่างอย่างไม่เป็นทางการ และเมื่อหลังสิ้นสุดการทดลองทั้ง 2 ระยะ พบว่าค่าเฉลี่ยรายชื่อของข้อนี้เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด แต่ยังคงต่ำกว่าข้ออื่น ๆ ในด้านเดียวกัน ส่วนพฤติกรรมที่ให้บุตรเล่นของเล่นที่มีความแหลมคมหรือมีลูกกระสุน เช่น ดาบพลาสติก ลูกดอก และปืนของเล่น พบว่า มารดาในกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในเรื่องดังกล่าวอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกันในการทดลองทุกระยะ เห็นได้จากการติดตามเยี่ยมบ้านหลังการทดลองพบว่ายังมีมารดาในกลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยเท่านั้นที่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยและการอภิปรายผลดังที่กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน โดยการจัดระบบพยาบาลและใช้องค์ความรู้เฉพาะด้านจากพยาบาลเด็กที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มาปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรในชุมชนและรวมกลุ่มกันเป็น

พันธมิตรสุขภาพ ในการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยเตาะแตะด้านการป้องกันการเกิดภยันตรายในชุมชน โดยมีการจัดกิจกรรมซึ่งมีเป้าหมายให้มารดาเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดภยันตรายให้แก่บุตรวัยเตาะแตะของตนเอง ซึ่งจากการจัดกิจกรรมดังกล่าวพบว่า ส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมที่ดี และทำให้บุคลากรในชุมชนเกิดความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการป้องกันการเกิดภยันตรายดังกล่าว ให้ความร่วมมือในการร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่มีความปลอดภัยในชุมชน และเกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของบุคคลในชุมชน ซึ่งผู้ที่สนใจสามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ได้ตามข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. พยาบาลที่มีความรู้เฉพาะด้านในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นหน่วยงานที่สามารถปรับเปลี่ยนบทบาทการทำงานได้ง่าย ควรพัฒนาบทบาทของตัวเองในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน ในการจัดระบบการดูแลสุขภาพผู้รับบริการหรือบุคคลในชุมชน โดยใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพ และมีการประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาลหรือแม้แต่บุคลากรจากองค์กรอื่น ๆ ในชุมชน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยเครือข่าย ผู้นำชุมชน และองค์กรอื่น ๆ ในชุมชน ในการร่วมจัดกิจกรรมในมิติการทำงานทั้ง 4 ด้านคือ การป้องกันโรค การรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยในการจัดกิจกรรมดังกล่าวอาจจัดเป็นโครงการระยะยาวหรือโครงการเฉพาะกิจ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ คือ ภาวะสุขภาพที่ดีของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง

2. ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล ควรผลักดันพยาบาลที่มีความรู้เฉพาะด้าน ในการทำงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยการเปิดโอกาสให้นำเสนอแนวทางการทำงานโดยอิสระภายใต้ขอบเขตบทบาทหน้าที่ในวิชาชีพ ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดขวัญและกำลังใจที่ดีในการทำงาน สามารถคิดค้นระบบการปฏิบัติงาน ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์โดยตรงต่อองค์กร

3. การวางแผนการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลที่มีความรู้เฉพาะด้าน กับพยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานในชุมชน นับเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการสร้างกระบวนการทำงานที่ดีเป็นอย่างมาก เนื่องจากพยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชนเป็นผู้ที่รู้จักชุมชนเป็นอย่างดี สามารถวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของชุมชน ซึ่งจะทำได้สามารถวางแผนป้องกันแก้ไขปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่พยาบาลที่มีความรู้เฉพาะด้านจะสามารถนำความรู้และทักษะเฉพาะด้านมาประยุกต์ใช้กับชุมชน เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์กับชุมชนให้มากที่สุด และมีบทบาทในการร่วมผลักดันให้งานบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ ส่วนในประเด็นที่จะต้องวางแผนให้พยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานเฉพาะด้าน

จนสามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้กับชุมชนอื่น ๆ ได้ด้วยตัวเองนั้น ผู้วิจัย / พยาบาลที่มีความรู้เฉพาะด้านจะต้องเปิดโอกาสให้พยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ทดลองปฏิบัติงานด้วยตัวเองในทุกขั้นตอน ภายใต้การให้คำแนะนำของผู้วิจัย / พยาบาลที่มีความรู้เฉพาะด้าน ซึ่งจะช่วยให้พยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดังกล่าวมีความมั่นใจและสามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้กับชุมชนอื่น ๆ ด้วยตนเองได้

4. การดำเนินงานในชุมชนให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้วิจัย ควรทำหน้าที่เป็นผู้ให้ข้อมูลและเสนอทางเลือก ให้บุคคลในชุมชนเป็นผู้เลือกและตัดสินใจปฏิบัติด้วยตนเอง โดยบุคลากรในชุมชนจะต้องเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการวางแผน และปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน ดังเช่นในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดให้อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถเป็นที่เสียงในการให้คำแนะนำ และดูแลด้านความปลอดภัยของเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนซึ่งอยู่บริเวณใกล้เคียงกับบ้านของตนเอง ซึ่งจะทำให้สามารถให้การดูแลได้อย่างใกล้ชิด โดยที่ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นเพียงผู้ที่ให้การสนับสนุนด้านความรู้ และติดตามเป็นครั้งคราวเท่านั้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำระบบการจัดบริการสุขภาพโดยใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพไปใช้ในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายหรือปัญหาสุขภาพในเด็กวัยอื่น ๆ เช่น วัยก่อนเรียน วัยเรียน หรือวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่พบว่ามี การเกิดภัยอันตรายได้บ่อยและมีความเสี่ยงด้านสุขภาพเช่นเดียวกัน โดยการมีส่วนร่วมของครู ผู้ปกครอง ตำรวจ อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครชุมชน ผู้นำชุมชน บุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในชุมชน และบุคลากรทางสุขภาพ มาเข้าร่วมในทีมพันธมิตรในการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันปัญหา ดังกล่าว

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนิษฐา ถนัดกิจ. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถของผู้ดูแลเด็ก
ในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กนกวรรณ เพ็ญเกต. 2541. บทบาทของผู้สูงอายุในการดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์
ศึกษาเฉพาะกรณี อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กมลทิพย์ ด่านชัย. 2540. การรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลบุตร และพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพบุตรในมารดาที่มีบุตรวัย 1 – 3 ปี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
พยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กันยาลักษณ์ เตชะพงศ์วรชัย. 2545. ผลของการใช้รูปแบบพันธมิตรในการจัดบริการสุขภาพ
ในชุมชนต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยาณี โนนินทร์. 2542. การดำเนินงานการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ก้านจิต ศรีนนท์. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของมารดา
ในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
พยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กุศล สุนทรธาดา และคณะ. 2542. สถานการณ์และองค์ความรู้เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก
ในประเทศไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกื้อ วงศ์บุญสิน, แคเรน ออฟเพนไฮม์ เมสัน และมินจา คิม โซว. 2535. โครงการวิจัยเรื่อง
การดูแลเด็กในประเทศไทย : ตัวกำหนดและผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของเด็ก
สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ. 2545. วิธีชุมชน คู่มือการเรียนรู้ ที่ทำให้งานชุมชนง่าย ได้ผล
และสนุก. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- คณะกรรมการการป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติ, สำนักงาน. 2530. แบบรายงานจำนวนผู้ป่วย – ตาย
จำแนกตามสาเหตุต่าง ๆ เนื่องจากอุบัติเหตุ.

- คณะทำงาน โครงการการพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการสื่อสารเพื่อสุขภาพ. 2547. **ศตวรรษใหม่ของการสื่อสารเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม**. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการการพัฒนาองค์ความรู้การสื่อสารเพื่อสุขภาพ.
- ควบคุมโรค, กรม. 2546. รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ แนวโน้มและระบาดวิทยา การบาดเจ็บรุนแรงของเด็ก (< 15 ปี) ในประเทศไทย พ.ศ. 2541 – 2544. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ควบคุมโรค, กรม. 2546. รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงระดับชาติ ประเทศไทย พ.ศ.2545. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ควบคุมโรค, กรม. 2548. การบาดเจ็บรุนแรงของเด็กจากอุบัติเหตุขนส่งของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ปี 2548 ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ ปี 2548. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 36 (กรกฎาคม): 488-490.
- งานนิเทศ ราชกิจ และคณะ. 2545. **การพัฒนารูปแบบการจัดระบบสร้างเสริมความปลอดภัยในรถยนต์โดยสารรับส่งนักเรียนจังหวัดเชียงราย**. ผลงานวิชาการดีเด่น กระทรวงสาธารณสุข ปี 2545.
- จริยวัตร คมพักษณ์ และ อุดม คมพักษณ์. 2526. การดำเนินงานอนามัยชุมชน. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2546. **เอกสารประกอบคำสอนรายวิชาการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง**. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา สมนึก. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับภาวะในความดูแลและความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลที่บ้าน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์. 2538. **ทัศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรม : การวัด การพยากรณ์ และการเปลี่ยนแปลง**. กรุงเทพมหานคร: สามดีการพิมพ์.
- จิราพร วงศ์ใหญ่. 2539. **การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน เขตเทศบาลนครเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เจียงคำ อินทวิชัย. 2533. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ฉลองรัฐ อินทรีย์. 2528. อิทธิพลของสิ่งต่าง ๆ ที่มีต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก.
กรุงเทพมหานคร: อักษรพัฒนา.
- เฉลิม วงษ์จันทร์. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม
กับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กสมองพิการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนิดา สุรจิตต์. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกัน
โรคกระดูกพรุนของสตรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชุลี ภูทอง. 2545. ผลของโปรแกรมลดความเสี่ยงต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ
ที่บ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชวนพิศ เอกนนท์. 2536. ชุดการเรียนรู้สำหรับเรียนรู้ด้วยตนเอง เรื่อง การสาธารณสุขมูลฐาน.
วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ชำนาญ วัฒนะ. 2529. การศึกษาสภาพการใช้แหล่งทรัพยากรในชุมชนในการบริหารงานวิชาการ
ของโรงเรียนประถมศึกษาในจังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คุณฎี ปาลฤทธิ. 2544. ผลของโปรแกรมการป้องกันอุบัติเหตุหกล้มในบริเวณบ้านผู้สูงอายุอำเภอ
ศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาล
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศน์ี ประสบกิตติคุณ. 2544. การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพ. วารสารการ
พยาบาล 61 (กรกฎาคม – กันยายน): 1 – 12.
- ทิพย์ภา เชษฐเชาวลิต. 2541. จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ธีรพงษ์ แก้วหาญ. 2543. กระบวนการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งประชาคม. พิมพ์ครั้งที่ 4.
ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2546. การบริหารทุนมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- นิตยา คชภักดี. 2530. สุขภาพและพัฒนาการของเด็กไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- นิตยา ไทยาภิรมย์. 2532. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และภาวะสุขภาพกับพฤติกรรม
อนามัยของเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- นิตยา แสงเล็ก. 2545. รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็กชาวเขา. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. 2544. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ. 2542. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: B & B Publishing.
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ. 2542. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญผล.
- เบญจมาศ พิศาลสารกิจ. 2546. การบริหารความเสี่ยงในการดูแลสุขภาพเด็ก. กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์.
- ประนอม รอดคำดี. 2531. การพัฒนาสุขภาพเด็ก. โครงการตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประมวญ สุนากร. 2542. คู่มือสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน. หนังสือที่ระลึก เพื่อเป็นอนุสรณ์ในงาน พระราชทานเพลิงศพ นายแพทย์บุญส่ง สุนากร วันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2542.
- ประสิทธิ์ ลีระพันธ์, ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และ ปัญญาวัฒน์ สันติเวส. 2543. การศึกษาพลังชุมชน และประชาสังคมด้านสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- ประเวศ วะสี. 2546. การปฏิบัติ การปฏิรูประบบสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- ปิยวาท เกสมาส. 2541. การพยาบาลเด็ก. กรุงเทพมหานคร: เดอะเบสท์ กราฟฟิค แอนด์ ปรินต์ .
- ปริศนา นวลบุญเรือง. 2535. ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์ในภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนา พรพัฒน์กุล. 2535. อุบัติเหตุในกลุ่มเด็กอายุ 5 – 14 ปีในจังหวัดนครนายก และปัจจัยเสี่ยง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาชีวสถิติ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชรจิตร ทรัพย์สินเสรี. 2541. การพยาบาลเด็ก. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- พรณี รัตนธรรม. 2543. สุขภาพอนามัยของเด็ก. กรุงเทพมหานคร: เอมี เทเรดิง.

- เพ็ญจันทร์ ขจรศิลป์ และคณะ. 2543. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต
ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่เข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม.
วิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนี ชลบุรี.
- พรทิพย์ คำพอ. 2542. สุขภาพเด็ก (CHILD HEALTH). กรุงเทพมหานคร: อักษรสยาม
การพิมพ์.
- ไพรินทร์ ก้นทนะ. 2543. ภาวะของผู้ดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พาริดา อิบราฮิม. 2535. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติพยาบาล. วารสารการพยาบาล
41 (2): 91 – 97.
- มณี คูประสิทธิ์. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลเด็กของบิดามารดา
กับภาวะสุขภาพของเด็กวัย 5 ขวบปีแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร สาขาวิชา
การพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มัลลิกา มัติโก. 2534. คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ : ชุดที่ 1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม
สุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โครงการช่วยงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ประสานงาน
ทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- มานี ไชยธีรานุกุลศิริ. 2543. การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย : บทบาทของสถานเลี้ยงดูเด็ก. ชุดโครงการวิจัย
เพื่อการพัฒนาสถานเลี้ยงดูเด็กในประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวง
สาธารณสุข.
- รติชน พิรัชต์. 2543. การอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย. กรุงเทพมหานคร: เอมี เทรดคิง.
- ระบาศวิทยา, กอง. 2546. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค พ.ศ. 2540 – 2545. กองระบาศวิทยา
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- ราณี พรมานะจรัสกุล. 2537. ผลของการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง
ด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร สาขาวิชาการ
พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุ่งทิพย์ วีระกุล. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม
กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคหัดสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- รุจิณาด อรรถศิษฏ. 2541. สถานภาพและบทบาทการส่งเสริมสุขภาพของภาคประชาชน. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 2 เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ : บทบาทแห่งยุคของทุกคน วันที่ 6-8 พฤษภาคม 2541 ณ โรงแรมปรีณซ์พาเลซ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรณูวรรณ หาญวาทธี. 2540. **อนามัยชุมชน เล่ม 1.** นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- ลดาวลัย ประทีปชัยกูร. 2545. **การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย.** กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ).
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ. 2547. **โครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย : ปัจจัยคัดสรรด้านการเลี้ยงดูเด็กและการอบรมเลี้ยงดู.**
- ลือชา วรรัตน์, สมศักดิ์ ชัยพิพัฒน์ และประนอม ภูวนัตตชัย. 2546. **หลักเกณฑ์การควบคุมป้องกันการติดเชื้อและอันตรายในสถานรับเลี้ยงเด็ก. HEALTH (เมษายน - มิถุนายน): 52 - 63.**
- วนิดา ครุงคฤทธิชัย. 2546. **การพัฒนากลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ดูแลเด็กเพื่อการป้องกันการบาดเจ็บในบริเวณที่อยู่อาศัยให้แก่เด็กวัยก่อนเรียน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิตศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วนิดา เมธาลักษณ์. 2534. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บในผู้ประสบเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ : ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาชีวสถิติ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรรตมา สุขวัฒนานนท์. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตบิดามารดา การอบรมบุตรด้านสุขวิทยากับภาวะสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียนในกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วราภรณ์ ชัยวัฒน์. 2546. **เอกสารประกอบคำสอนรายวิชาการพยาบาลเด็กชั้นสูง I.** คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วสุธร ต้นวัฒนกุล. 2543. **อนามัยชุมชน และการสาธารณสุขมูลฐาน.** ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วัชรรา สุขแท้. 2546. **ผลของโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันดี วราทิพย์, ประพุทธ ศิริบุญย์ และสุรางค์ เอี่ยมจรรยา. **ตำรากุมารเวชศาสตร์ เล่ม 3.** กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.

- วิทยา ชาติบัญชาชัย และคณะ. 2540. หลักการ กลวิธีและผลการดำเนินงาน โครงการควบคุม
อุบัติเหตุจราจร จังหวัดขอนแก่น.
- วัลลภ ดิษฐ์สุวรรณ. 2539. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บที่เกิดจากอุบัติเหตุของเด็กวัยก่อนเรียน
จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาการระบาด
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิจิตร บุญชะโหดระ. 2531. อุบัติภัย คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: วิกตอรีเพาเวอร์พรอยท์ .
- วิบูลย์ วีระอาชากุล. 2542. การป้องกันอันตรายในเด็ก. ศรีนครินทร์เวชสาร 14 (4): 257 – 261.
- ศิริวรรณ พูลทวี. 2543. ปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บที่บ้านในเด็กอายุ 1 – 4 ปี. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีสุมาลัย นิมขุนทด. 2541. การพยาบาลเด็ก. กรุงเทพมหานคร: เดอะเบสท์ กราฟฟิค แอนด์ ปรินต์ .
- ศุภรี ศิริบูรณ์. 2542. สุขภาพจิตของปู่/ย่า/ตา/ยาย ที่เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ในเขต
อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก. 2546. ความเสี่ยงต่อการเกิด
การบาดเจ็บในเด็กอายุแรกเกิด – 4 ปี และคำแนะนำในการป้องกัน. แหล่งที่มา :
www.csip.org.
- ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก. 2546. ความเสี่ยงต่อการ
บาดเจ็บในเด็กไทยและการจัดการความเสี่ยง. แหล่งที่มา : www.Safekids-thailand.com.
- ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก. 2546. ชุมชนปลอดภัยเพื่อ
ลูกหลานไทยปลอดภัย. จุลสารเด็กไทยปลอดภัย 1 (12): 9 – 10.
- ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก. 2546. สถานการณ์การ
บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและความรุนแรงในเด็กไทยปี 2542 – 2545. ภาควิชากุมารศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี.
- สนิท มาประจวบ. 2544. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สภาการพยาบาล. 2546. แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพตามนโยบาย
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. เชียงใหม่: คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- สกุลรัตน์ เตียววานิช. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในบทบาท การดูแลเด็ก การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกของ ผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาธาณสุข, กระทรวง. 2544. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2544. กระทรวงสาธารณสุข.
- สายชล บุญวิสุทธิานนท์. 2543. พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรวัยทารก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สิริลักษณ์ ไหลสกุล. 2537. การทำงานเชิงเศรษฐกิจของสตรีชนบทกับแบบแผนการเลี้ยงดูบุตร และภาวะสุขภาพอนามัยของบุตรวัยก่อนเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชามนุษยวิทยาประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพัตรา เทียมปฐม. 2537. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุที่บ้านของเด็กวัยก่อนเรียน เขตอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรัตน์ ศิรินนทการต์. 2537. พัฒนาการของเด็กตามวัย. ใน ศิริลักษณ์ สืบวงศ์แพทย์. (บรรณาธิการ), กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เสรี लाखโรจน์. 2537. หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและการประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน. เอกสาร การสอนชุดวิชาการบริหารและการจัดการวัดและประเมินผลการศึกษา (หน่วยที่ 3). พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล, สารา วงษ์เจริญ และชุติมา หฤทัย. 2545. แนวทางการจัดบริการพยาบาล ระดับปฐมภูมิ กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล, สารา วงษ์เจริญ และศิริมา ลีละวงศ์. แนวทางการดำเนินงานการพยาบาล ครอบครัว กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2545. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สมคิด จาตุศรีพิทักษ์. 2535. ลิดเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพมหานคร: เอช เอ็น กรุ๊ป.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2534. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ของการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สมจิต หนูเจริญกุล. 2546. เอกสารประกอบคำสอนรายวิชาการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมใจ รัตนศรีทอง. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างการบริการสุขภาพเชิงรุก การมีส่วนร่วมในบริการกับความพึงพอใจในบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549). สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2547. ความก้าวหน้าการดำเนินงานเมื่อนำอยู่ ชุมชนนำอยู่ ของหน่วยงาน องค์การภาคีพันธมิตร.
- สำนักงานมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2546. เอกสารประกอบการประชุมสหวิทยาการเพื่อป้องกันการบาดเจ็บในเด็กครั้งที่ 6 เรื่อง “พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 กับการจัดการความปลอดภัยด้านอุบัติเหตุ”.
- สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม. 2545. มาตรฐานของเล่น. สมอ.สาร 22 (12): 3 – 6.
- ตำราวมจิต สุนทรภักดิ์ และนางลักขณ์ สุกรีดิษฐ์. 2541. การพยาบาลเด็ก. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- อัจฉริยา ปทุมวัน. 2534. แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟไฟบลาส. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. 2546. จมน้ำ...สาเหตุการตายอันดับหนึ่งของเด็กไทย. หมอชาวบ้าน 29 (10): 18 – 24.
- อัญญา ปลอดเปลื้อง. 2546. ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารี ปุณณะตระกูล. 2528. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่มารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเด็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- อารีย์วรรณ อ่วมธานี. 2548. เอกสารคำสอนวิชาการพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อรพรรณ ถีบุญวัชชัย. 2541. การบริหารทารกและเด็กวัยก่อนเรียน. กรุงเทพมหานคร: บั๊คเนท.
- อำพล จินดาวัฒนะ. 2546. **รวมพลัง – สร้างสุข เล่ม 2**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- อำไพพรรณ ปัญญาโรจน์. 2545. การอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน. ตำราประกอบการสอนหลักสูตรวิชาการศึกษาระดับมัธยมศึกษา สถาบันราชภัฏจันทรเกษม.

ภาษาอังกฤษ

- Allred, C. A., Arford, P. H., and Michel, Y. 1995. Coordination as a critical element of manage care. **JONA** 25 (12): 21 – 28.
- Ashill, J. W., and Droske, S. C. 1997. **Nursing Care of Children Principles and practice**. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Betz, C. L., Hunsberger, M. M., and Wright, S. 1995. **Family – centered : Nursing care of children**. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Bruce, B. S., et al. 2004. Children at Risk of Injury. **Journal of Pediatric Nursing** 19 (2): 121 – 127.
- Burnardo, L. M. 1996. Parent-Reported Injury-Associated Behaviors and Life Evens Among Injured,III and Well Preschool Children. **Injury Prevention** 11 (4): 100-109.
- Burnette, D. 1999. Social Relationship of Latino Grandparent Caregivers : A Role Theory Perspective. **The Gerontologist** 39 (1): 49 – 58.
- Burns, N., and Grove, K. S. 2001. **The practice of research : conduct, critique, & utilization**. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Burns, N., and Grove, K. S. 2003. **Understanding nursing research**. 3rd th. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Chambers, H. 1998. Arts in Health promotion : a comparative overview of two health arts alliances. In A Scriven. (ed). **Alliance in Health Promotion**. London: Mc Millanpress.
- Christoffel, K. K. et al. 1996. Psychosocial Factors in childhood Pedestrian Injury : A Matched Case - Control Study. **PEDIATRICS** 97 (1): 33 – 42.
- Cleugh, F. M., and Maconochie, L. K. 2005. Injury prevention in children. **Current PAEDIATRICS** 15, 569 – 574.
- Duncan, P. et al. 1996. School Transportation Safety. **Pediatric** 97 (4): 754 – 757.

- Eaker, E. D. et al. 2001. Woman's health alliance intervention study : in creasing community breast and cervical cancer screening. **Journal Public Health Management Practice** 7 (10): 20 – 30.
- Eggers, W.D., and Goldsmith. 2005. **In Governing By Network : The New Shape of the Public Sector** : การสร้างเครือข่ายและพันธมิตรในการปฏิบัติงานเพื่อความสำเร็จของหน่วยงานภาครัฐ.งานสัมมนาวิชาการเวทีนวัตกรรม ศูนย์การประหมองศ์การสหประชาชาติ.
- Galbraith, M., and Miller, T. M. 1995. Injury Prevention Counseling by Pediatricians: A Benefit-Cost Comparison. **PEDIATRICS** 96 (7): 270 – 275
- Gallahuc, D. L. 1996. **Development physical education for today's children**. Madison: Brown & Benchmark.
- Gallahuc, D. L., and Ozmun, J. C. 1998. **Understanding motor development infant, children, adolescents, adults**. Boston: Mc Grew Hill.
- Gielen, A. C. 1997. Injury Prevention Counseling in and Urban Pediatric Clinic. **ARCH PEDIATRIC ADOLESCENT MEDICINE** 151 (2): 146 – 151.
- Gielen, A. C., et al. 2001. Randomized Trial of Enhanced Anticipatory Guidance for Injury Prevention. **ARCH PEDIATRIC ADOLESCENT MEDICINE** 155 (1): 42 – 49.
- Gresham, L. S. et al. 2001. Partnering for Injury Prevention: Evaluation of a Curriculum – Based Intervention Program Among Elementary School Children. **Journal of Pediatric Nursing** 16 (4): 79 – 87.
- Gross, G. L., and Howard, M. 2001. Mother's decision making processes regarding health care for children. **Public Health Nursing** 18 (3): 157 – 168.
- Hendricks, C. M., and Reichert. A. 1998. Parents 'Self – reported behaviors related to health and safety of very young children. **Pediatric Health Nursing** 15 (1): 44 – 49.
- Holmes, L., and Ward, T. M. 1996. Heart Well – healthy alliance in action. **Nutrition & Food Science** 96 (6): 25 – 28. [online]. Available from : [http:// www.anbar.com/](http://www.anbar.com/) [2002, January 22].
- Holzemer, S., and Arnold, J. 1998. Alliance for health model : Caring for community. In M. Klainberg. (ed), **Community health Nursing : An Alliance for Health** pp. 77 – 93. New York: Mc Graw – Hill.
- Johnson, A. 1995. TIPP – The First Ten Years. **Pediatric** 95 (January – March): 274 – 275.

- Joseph, L. S. 1980. Self– Care and Nursing Process. **Nursing clinical of North America** 15 (3): 35.
- King, P., and Ricks, N. A. 2002. **Pediatric Nursing : Caring for Children and Their Families**. New York: Delmar Thomson Learning.
- Keith, C. 1995. Family caregiving system : models, resources and values. **Journal of Marriage and the Family** 57, 179 – 189.
- Kopjar, B., and Wickizer, T. 1996. How Safe are Day Care Center ? Day Care Versus Home Injury Among Children in Norway. **Pediatric** 97 (January – March): 43 – 47.
- Limbo, R., Peterson, W., and Pridham. 2003. Promoting Safety of Yong Children with Guided Participation Processes. **JOURNAL OF PEDIARIC HEALTH CARE** 17 (September / October): 245 – 251.
- Lindqvist, K, et al. 2002. Evaluation of a child safety program base on the WHO safe community model. **Injury Prevention** 8 (1): 23 - 26
- Markwell, S. 1998. Exploration of conflict theory as it relates to healthy alliance. In A Scriven (ed), **Alliance in Health Promotion**. London: Mc Millanpress.
- Miller, T. R., and Galbraith. M. 1995. Injury Prevention Counseling by Pediatricians : A Benefit - Cost Comparison. **Pediatrics** 96 (4): 80 – 83.
- Mercer, R. T. 1981. A Theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. **Nursing Research** 30, 74 – 75.
- Moore, J. B., and Mosher, R. 1997. Adjustment Response to children and Their Mother to Cancer : Self care and Anxiety. **Oncology Nursing Forum** 24 (3): 519 – 525.
- Murphy, J. M. 1999. Pediatric Occupant Car Safety : Clinical Implications Based on Recent Literature. **PEDIATRIC NURSING** 25 (2): 137 – 142.
- Orem, D. E. 1995. **Nursing : Concepts of Practice**. 5th ed. St. Louis: Mosby Year Book.
- Orem, D. E. 2001. **Nursing : Concepts of Practice**. 6th ed. St. Louis: Mosby Year Book.
- Polit, D. F., and Hungler, B. P. 1999. **Nursing Research Principles and Methods**. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Pridham. 1992. Anticipatory Guidance of Parents of New Infant : Potential Contribution of the Internal Working Model Construct. **Journal of Nursing Scholarship** 25 (1): 49 – 56.

- Schieber, R. A., and Vegega, M. E. 2002. EXECUTIVE SUMMARY Reducing childhood pedestrian injuries. **Injury Prevention** 8 (Supp / I): 13 – 18.
- Scriven, A. 1998. **Alliance in health promotion : Theory and practice**. London: Mc Millanpress.
- Somary, K., and Stricker, G. 1998. Becoming a Grandparent : A longitudinal Study of Expectations and Early Experiences as a Function of Sex and Lineage. **The Gerontologist** 3, 53 – 61.
- Speckman, R. E., and Isabella, L. A. 2000. **Alliance competence : Maximizing the value of your partnerships**. New York: John Wiley and Sons.
- Thomson, E. F., and Minkler, M. 2001. American Grand parents Providing Extensive Child Care To Their Grandchildren : Prevalence and Profile. **The Gerontologist** 41, 201 – 209.
- Walters, R. 1998. Promoting the health of older people : making it happen. **Internet Journal of Health Promotion**, [online]. Available from : <http://www.rhpo.org/ijhp-articles/1998/1/index.htm>[2002, January 22].
- Wong, D. L. 1993. **Essentials of pediatric nursing**. 4th ed. St. Louis: Mosby.
- Wong, D. L. et al. 1999. **Whaley & Wong's Nursing Care of Infants and Children**. Philadelphia: Mosby.
- Wong, D. L. 2003. **Whaley & Wong's Nursing Care of Infants and Children**. Philadelphia: Mosby.
- Woodring, B. C., Mills, D. A. 2002. “Growth and development in toddlers” in Potts, N. L., and Mandlico, B. L. (Edilted). **Pediatric Nursing : Caring to children and their Family**. New York: Delmar Thomson Learning.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริม
ความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บ
ในเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร
2. พตท.ยุพิน เนียมแสง หัวหน้าฝ่ายสบ.4 กลุ่มงานวิชาการ
กุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
กรุงเทพมหานคร
3. อาจารย์ ดร.วนิดา คุรงค์ฤทธิชัย อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
การพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยหัวเฉียว
เฉลิมพระเกียรติ กรุงเทพมหานคร
4. อาจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
กรุงเทพมหานคร
5. อาจารย์พัชรจิตร สุคนธ์พันธุ์ อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนบุรี การพยาบาลเด็ก
จังหวัดนนทบุรี
6. อาจารย์ประไพพิศ สิงหเสม อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนีตรัง การพยาบาลเด็ก
จังหวัดตรัง
7. นางสาวไอริสา พรหมสถิตย์ พยาบาลประจำสถานีอนามัยตำบล
หาดทรายรี อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร



ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การหาความเที่ยงของแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการเกิดทรพยากรในเด็กวัยเตาะแตะของมารดา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับมารดาของเด็กวัยเตาะแตะที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (ยูวดี ภาษาและคณะ, 2543) มีสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(\frac{1 - \sum s_i^2}{s_r^2} \right)$$

เมื่อ α	คือ	สัมประสิทธิ์ครอนบาค
n	คือ	จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบสอบถาม
$\sum s_i^2$	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
s_r^2	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เปรียบเทียบพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนระหว่างก่อนใช้การปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ หลังสิ้นสุดการทดลองทันทีและหลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว One-way ANOVA (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2544)

สูตรวิเคราะห์ความแปรปรวนคือ อัตราส่วนเอฟ (F ratio)

$$F = \frac{MSb}{MSw}$$

MSb	คือ	ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม (Mean square between group)
df	คือ	ชั้นความเป็นอิสระ k-1 (k คือ จำนวนกลุ่ม)
MSw	คือ	ความแปรปรวนภายในกลุ่ม (Mean square within group) ซึ่ง

คำนวณจากสูตร

$$MSw = \frac{SSw}{df}$$

SSw คือ ผลรวมกำลังสองภายในกลุ่ม (Sum square within group)

df คือ ชั้นความเป็นอิสระ = N-K (N คือ ขนาดตัวอย่างทั้งหมด)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนน

พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ทั้ง 3 ครั้ง ตามระยะของการทดลองด้วยวิธีของ Scheffe (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2544)

$$\text{สูตร } S = \sqrt{(k-1) F_{\alpha}(k-1, N-K)} \sqrt{MS_w \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}$$

k คือ จำนวนกลุ่ม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

คำเฉลี่ยคะแนนรายข้อคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภัยอันตราย
ในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน จำแนกตามช่วงของการทดลอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดก้นตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนเป็นรายข้อ จำแนกตามช่วงของการทดลอง

ข้อที่	ข้อมูลการทดลอง					
	ก่อนทดลอง		หลังสิ้นสุดการทดลอง ทันที		หลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์	
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
1	2.28	.54	2.76	.44	2.88	.33
2	2.68	.48	2.96	.20	3.00	.00
3	2.60	.58	2.96	.20	2.96	.20
4	1.96	.94	2.44	.87	2.56	.87
5	2.12	.83	2.76	.66	2.92	.28
6	2.24	.44	2.68	.48	2.84	.37
7	2.24	.60	2.60	.50	2.76	.44
8	2.04	.84	2.52	.59	2.72	.46
9	2.60	.65	2.88	.33	2.96	.20
10	2.80	.50	2.92	.28	2.88	.44
11	2.00	.76	2.80	.50	2.88	.33
12	1.88	.60	2.60	.58	2.76	.52
13	2.56	.71	2.92	.28	2.92	.40
14	1.92	.70	2.52	.51	2.68	.48
15	2.40	.50	2.52	.59	2.60	.58
16	2.52	.65	2.92	.28	2.92	.28
17	2.56	.65	2.96	.20	3.00	.00
18	2.92	.28	3.00	.00	2.96	.20
19	1.44	.65	2.08	.70	2.44	.65
20	2.24	.97	2.56	.87	2.68	.85
21	2.12	.88	2.64	.86	2.72	.84
22	2.32	.85	2.92	.28	2.92	.28

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อมูลการทดลอง					
	ก่อนทดลอง		หลังสิ้นสุดการทดลอง ทันที		หลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์	
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
23	2.60	.50	2.60	.58	2.68	.63
24	2.40	.65	2.72	.54	2.68	.56
25	1.20	.41	1.80	.70	2.28	.61
26	2.56	.77	2.96	.20	2.96	.20
27	2.60	.82	2.84	.62	2.96	.20
28	2.20	.91	2.72	.68	2.92	.28
29	2.64	.49	2.92	.28	3.00	.00
30	2.60	.50	2.84	.37	2.88	.33
31	2.76	.44	3.00	.00	3.00	.00
32	2.08	.70	2.72	.46	2.80	.41
33	1.68	.48	2.64	.49	2.84	.37
34	2.56	.77	2.96	.20	2.96	.20
35	2.64	.70	2.92	.28	2.92	.28
36	2.44	.71	2.96	.20	2.96	.20
37	2.04	.68	2.68	.48	2.80	.41

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบประเมินพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภัยอันตราย
ในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบประเมินพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย เรื่อง ผลของการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิด พันธมิตรสุขภาพต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยต้องการนำผลที่ได้จากแบบสอบถามไปใช้ในการวางแผนดำเนินงาน และประเมินผลพฤติกรรม ป้องกันการเกิดภัยอันตรายของมารดาทั้งก่อนและหลังการวิจัย ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลเด็ก การจัดการสิ่งที่เป็นความเสี่ยงต่อการเกิดภัยอันตรายต่อบุตรของท่าน ทั้งในบริเวณบ้านและในสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ของชุมชน ตลอดจนการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ของใช้และของเล่นสำหรับเด็กวัยนี้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะทำให้เกิดความปลอดภัยต่อบุตรของท่านมากที่สุด ฉะนั้นผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ในการช่วยตอบแบบสอบถามนี้ให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริงที่ท่านได้ปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตร เพื่อจะได้้นำผลไปใช้ประโยชน์ดังกล่าว ทั้งนี้ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลที่ท่านตอบให้ทั้งหมดจะถือเป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยครั้งนี้ในลักษณะรวม ๆ เท่านั้น

แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนของมารดา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน และเติมข้อความใน.....ด้วยข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านเช่นเดียวกัน

	สำหรับผู้วิจัย
1. อายุ.....ปี	<input type="text"/>
2. ระดับการศึกษา	<input type="text"/>
() ต่ำกว่าประถมศึกษา	
() ประถมศึกษา	
() มัธยมศึกษา / อาชีวศึกษา / อนุปริญญา	
() ปริญญาตรี / ปริญญาตรีขึ้นไป	
3. อาชีพ	<input type="text"/>
() แม่บ้าน	
() เกษตรกรรม	
() ประมง	
() รับจ้าง	
() รับราชการ	
() รัฐวิสาหกิจ	
() ธุรกิจส่วนตัว	
() อื่น ๆ ระบุ.....	
4. สถานภาพสมรส	<input type="text"/>
() คู่	
() ม่าย	
() หย่าร้าง	
() แยกกันอยู่	
5. ลักษณะครอบครัว	<input type="text"/>
() ครอบครัวเดี่ยวหมายถึงครอบครัวที่อาศัยอยู่เพียงบิดา มารดา และบุตรเท่านั้น	
() ครอบครัวขยาย ซึ่งหมายถึงครอบครัวที่มีบุคคลอื่นอาศัยอยู่ด้วย เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย	

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะ
ในชุมชน

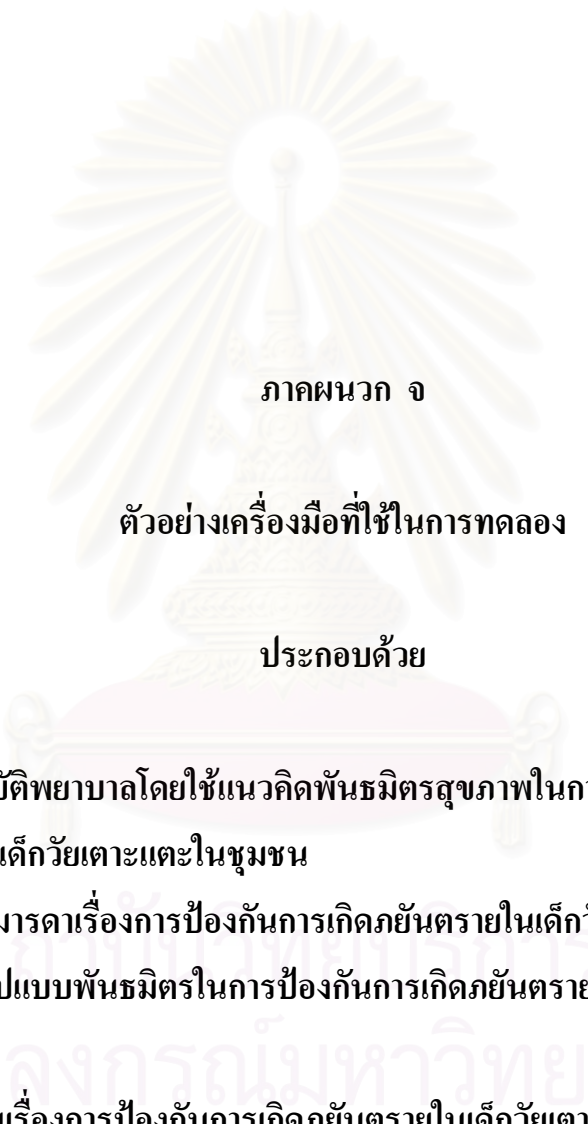
คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 37 ข้อ โปรดอ่านข้อความทางด้านซ้ายมือและทำเครื่องหมาย / ลงในตารางด้านขวามือตามสิ่งที่ท่านได้ปฏิบัติในการดูแลบุตรของท่านตามความเป็นจริง ซึ่งในข้อคำถามแต่ละข้อจะมี 4 ตัวเลือกดังนี้

ทำเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตามข้อความนี้เป็นประจำสม่ำเสมอ
ทำบ้างไม่ทำบ้าง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตามข้อความนี้เป็นบางครั้ง แต่ไม่สม่ำเสมอ
ไม่เคยทำเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนี้ทั้งหมด
ไม่มี/ไม่เคยเจอเหตุการณ์นี้มาก่อน	หมายถึง	ท่านไม่มีหรือไม่เคยเจอเหตุการณ์ตามข้อความนี้เลย

ข้อคำถาม	ทำเป็นประจำ	ทำบ้างไม่ทำบ้าง	ไม่ทำเลย	ไม่มี/ไม่เคยเจอเหตุการณ์นี้มาก่อน
1. ฉันดูแลไม่ให้ลูกปีนขึ้นที่สูง เช่น โต๊ะ เก้าอี้ หน้าต่าง ต้นไม้				
2. ฉันจัดวางเครื่องใช้ในบ้านให้อยู่ในตำแหน่งที่มั่นคง ไม่ล้มง่าย เช่น วางตู้เสื้อผ้าบนพื้นเรียบ ชิดผนัง				
3. เมื่อพบพื้นบ้านเปียกฉันจะเช็ดให้แห้งทันที				
4. เมื่อพบส่วนต่าง ๆ ของบ้านชำรุด เช่น หน้าต่างโยก เก้าอี้แตกมีเสี้ยนไม้ ฉันจะซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพดี				
5. ฉันตรวจสอบสภาพความแข็งแรง ปลอดภัย ของของเล่นในสนามเด็กเล่น ก่อนที่จะให้ลูกเล่น				
6. ฉันดูแลพื้นห้องน้ำ ห้องส้วมไม่ให้เปียกชื้น				
7. เมื่อพบว่ามิน้ำอยู่ในกะละมังที่ลูกอาจจะลงเล่นได้ ฉันจะเทน้ำทิ้งทันที				

ข้อคำถาม	ทำเป็นประจำ	ทำบ้าง ไม่ทำบ้าง	ไม่ ทำเลย	ไม่มี/ ไม่เคยเจอ เหตุการณ์ นี้มาก่อน
8. ฉันปิดล็อกประตูด้านนอกของห้องน้ำ เมื่อใช้งานเสร็จ				
9. ฉันไม่ปล่อยให้ลูกเข้าห้องน้ำหรืออาบน้ำตามลำพัง				
10. ฉันไม่ให้ลูกเล่นใกล้บ่อน้ำ หรือลำคลอง				
11. ฉันให้ลูกเล่นของเล่นได้ทุกชนิด เช่น ตัวต่อ ลูกแก้ว ลูกปัด				
12. ฉันหั่นผลไม้ให้มีขนาดชิ้นเท่ากับของผู้ใหญ่ให้ลูกกิน				
13. เวลาปอกผลไม้ที่มีเมล็ด เช่น เงาะ พุทรา ลำไย ฉันจะเอาเมล็ดออกก่อนให้ลูกกิน				
14. ฉันให้ลูกวิ่งเล่นขณะกินอาหาร				
15. ฉันให้ลูกอยู่ใกล้ ๆ ขณะที่รีดผ้า ทำกับข้าว				
16. ฉันวางภาชนะใส่ของร้อนไว้ในที่ที่ลูกหยิบไม่ถึง				
17. เมื่อใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าแล้ว ฉันเก็บสายไฟให้พ้นจากมือเด็ก				
18. ฉันได้ติดตั้งปลั๊กไฟในบ้านทุกปลั๊กให้สูงจากพื้นมากกว่า 1.5 เมตร				
19. ฉันต่อสายดินกับอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าในบ้าน				
20. ฉันคอยดูแลลูกเมื่ออยู่ใกล้ชิดกับสัตว์เลี้ยงในบ้าน				
21. ฉันสอนลูกไม่ให้รังแกสัตว์เลี้ยงในบ้าน เช่น ดึงหู เอาไม้เหย่ตา หรือแย่งจานอาหาร				
22. ฉันสอนลูกไม่ให้เล่นกับสัตว์เลี้ยงอื่น ๆ ที่ไม่รู้จักเมื่อออกไปเที่ยวนอกบ้าน				

ข้อคำถาม	ทำเป็นประจำ	ทำบ้าง ไม่ทำบ้าง	ไม่ ทำเลย	ไม่มี/ ไม่เคยเจอ เหตุการณ์ นี้มาก่อน
23. ฉันเก็บกวาดบ้านให้สะอาดเป็นระเบียบ เรียบร้อย				
24. ฉันให้ลูกเล่นของเล่นพลาสติกรูปสัตว์มีพิษ เช่น รูปงู ตะขาบ แมงมุม				
25. ฉันให้ลูกใส่หมวกนิรภัยที่มีขนาดเหมาะสมกับ ศีรษะ เมื่อจำเป็นต้องนั่งรถจักรยานยนต์				
26. ฉันไม่ให้ลูกวิ่งเล่นในที่ที่มีรถผ่านไปมาใกล้ๆ				
27. ฉันจูงมือลูกขณะเดินหรือข้ามถนน				
28. ฉันสอนให้ลูกมองซ้ายขวาหน้าหลังก่อนพาลูก ข้ามถนน				
29. ฉันเก็บยาไว้ในที่ที่ลูกหยิบเล่นไม่ได้				
30. ฉันเก็บสารเคมีต่าง ๆ ในบ้าน เช่น น้ำยาล้าง ห้องน้ำ ผงซักฟอก น้ำยาล้างจาน ยาฆ่าหญ้า ไว้ในที่ที่ลูกหยิบเล่นไม่ได้				
31. ฉันแยกเก็บสารเคมีที่อาจเป็นอันตรายกับของที่ ใช้รับประทานได้ไว้คนละที่				
32. ฉันเก็บเครื่องสำอาง เช่น ลิปสติค น้ำหอม แป้งน้ำ ไว้ในที่ที่ลูกไม่สามารถหยิบเล่นได้				
33. ฉันเลือกซื้อของเล่นที่มีตรารับรองคุณภาพของ มาตรฐานอุตสาหกรรม (มอก.) ให้ลูกเล่น				
34. ฉันให้ลูกเล่นปืนของเล่นที่มีกระสุน				
35. ฉันให้ลูกเล่นดาบพลาสติก ลูกดอก				
36. ฉันเก็บของมีคม เช่น มีด กรรไกรให้พ้นจาก มือเด็ก				
37. ฉันให้ลูกถือไม้จิ้มผลไม้ / ลูกชิ้น กินเอง				



ภาคผนวก จ

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ประกอบด้วย

1. แผนการปฏิบัติพยาบาลโดยใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน
2. คู่มือสำหรับมารดาเรื่องการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน
3. คู่มือการใช้รูปแบบพันธมิตรในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน
4. แผนการสอนเรื่องการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน

คู่มือสำหรับมารดา

เรื่อง

การป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน



จัดทำโดย

นางจรรุวรรณ บัวสุวรรณ

นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

1. ความเสี่ยงต่อการเกิดภัยอันตรายตามพัฒนาการ ของเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน	1
1.1 พัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะ	1
1.2 ความเสี่ยงต่อการเกิดภัยอันตรายตามพัฒนาการ	2
1.3 ชนิดของภัยอันตรายที่พบบ่อยในเด็กวัยเตาะแตะ	3
1.4 สาเหตุของการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะ	4
2. พฤติกรรมป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะ ที่ควรปฏิบัติของมารดา	5
2.1 การป้องกันพลัดตกหกล้มและการชนกระแทก	5
2.2 การป้องกันการจมน้ำ	7
2.3 การป้องกันการบาดเจ็บที่ตา	9
2.4 การป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ	10
2.5 การป้องกันความร้อนลวกและอันตรายจากไฟฟ้า	11
2.6 การป้องกันสัตว์เลี้ยงกัด	13
2.7 การป้องกันการได้รับสารพิษ	14
2.8 การป้องกันอุบัติเหตุจากรถ	15
3. สรุป	20

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือการใช้แนวคิดพหุมิตรสุภาพในการป้องกัน
การเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน



จัดทำโดย

นางจรรุวรรณ บัวสุวรรณ

นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 วัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน	2
1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
บทที่ 2 แนวคิดในการดำเนินงาน	3
2.1 ความหมายของพันธมิตร	3
2.2 แนวคิดหลักในการดำเนินงาน	4
บทที่ 3 แนวทางในการดำเนินงาน	5
3.1 การใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพในการ จัดกิจกรรมป้องกันการเกิดภัยอันตราย ในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน	5
3.2 บทบาทของผู้นำ / กรรมการหมู่บ้าน	6
3.3 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน	7
3.4 บทบาทของบุคลากรทางสุขภาพ	8
บทที่ 4 รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน	9
4.1 ระยะเวลาเตรียมการ	9
4.2 ระยะเวลาดำเนินการ	10
4.3 ระยะเวลาสรุปผล	15

<p>แผนการสอนเรื่อง</p> <p>ผู้สอน</p> <p>ผู้เรียน</p>	<p>การป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน</p> <p>นางจรรูวรรณ บัวสุวรรณ</p> <p>1. ทีมพันธมิตรซึ่งประกอบด้วย</p> <p> 1.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน</p> <p> 1.2 ผู้นำ / กรรมการหมู่บ้าน</p> <p> 1.3 พยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข</p> <p>2. มารดาของเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน</p>
<p>เวลาสอน</p> <p>สถานที่</p> <p>วัตถุประสงค์</p>	<p>1 ชั่วโมง</p> <p>ศูนย์องค์การบริหารส่วนตำบล ต.นาโพธิ์ อ.สวี จ.ชุมพร</p> <p>ทีมพันธมิตรและมารดาของเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนสามารถ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บอกถึงความรุนแรงและความสูญเสียจากการเกิดภยันตรายกับเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนได้ 2. บอกถึงความจำเป็นในการร่วมกันป้องกันการเกิดภยันตรายกับเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนได้ 3. บอกถึงลักษณะพัฒนาการตามวัยของเด็กวัยเตาะแตะและความเสี่ยงของการเกิดภยันตรายตามพัฒนาการของเด็กได้ 4. บอกถึงชนิดของภยันตรายที่พบบ่อยในเด็กวัยเตาะแตะได้ 5. บอกถึงสาเหตุของการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะได้ 6. บอกถึงพฤติกรรมป้องกันภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะที่ควรปฏิบัติของมารดาได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	เกณฑ์ประเมินผล
<p>1. ทีมพันธมิตรมารดา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกถึงความรุนแรงและความสูญเสียจากการเกิดภยันตรายกับเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน</p> <p>2. ทีมพันธมิตร / มารดา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกถึงความจำเป็นในการร่วมกันป้องกันการเกิดภยันตรายกับเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนของตนเอง</p>	<p>บทนำ</p> <p>ภยันตรายที่เกิดขึ้นกับเด็กส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยเฉพาะในเด็กวัยเตาะแตะ ซึ่งพบว่าเป็นวัยเริ่มต้นแห่งชีวิตมีการเจริญเติบโตของเซลล์สมองมาก ดังนั้นหากมีภยันตรายที่เกิดขึ้นกับเด็กในวัยนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กในทุกด้านเด็กที่ได้รับภยันตรายที่รุนแรงมากจนถึงกับเสียชีวิต พิกัดหรือพัฒนาการล่าช้า จะส่งผลให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างใหญ่หลวง เด็กที่พิการจากการได้รับภยันตรายต่าง ๆ จนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้จะต้องตกเป็นภาระของสังคมในการดูแลช่วยเหลือต่อไป</p> <p>ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังระดับชาติแนวโน้มและระบาดวิทยาการบาดเจ็บของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2541-2544 พบว่ามีเด็กไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บเฉลี่ยปีละ 3,352 ราย ซึ่งในจำนวนเหล่านี้เป็นเด็กกลุ่มอายุ 1-4 ปี จมน้ำตายเฉลี่ยสูงถึงปีละ 620 ราย รองลงมาคืออุบัติเหตุขนส่ง นอกจากนี้อุปกรณ์ของเล่นสำหรับเด็กก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่จะทำให้เกิดภยันตรายต่อเด็กได้</p> <p>และจากข้อมูลรายงานภยันตรายที่เกิดกับเด็กวัยเตาะแตะของชุมชนนี้ ในปี พ.ศ.2548 พบว่ามีเด็กในหมู่บ้านได้รับภยันตรายทั้งหมด 23 ราย แยกเป็นชนิดดังนี้</p>	<p>กล่าวนำเข้าสู่บทเรียน โดยการกล่าวถึงความรุนแรงและความสูญเสียจากการเกิดภยันตรายที่เกิดกับเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน และความจำเป็นของการที่ทีมพันธมิตร / มารดา กลุ่มตัวอย่างในชุมชนในการร่วมค้นหาแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดภยันตรายกับเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนของตนเอง</p>	<p>- ฟังบรรยาย</p> <p>- ร่วมตอบคำถามและแสดงความคิดเห็น</p>	<p>- คู่มือเรื่องการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน</p> <p>- ภาพพลิกในเรื่องเดียวกัน</p> <p>- ข้อความความรุนแรงการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะ</p> <p>- ภาพและข้อความข่าวเกี่ยวกับความรุนแรงและความสูญเสียจากการเกิดภยันตรายที่เกิดกับเด็กวัยเตาะแตะ</p>	<p>- ทีมพันธมิตร / มารดา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกถึงความรุนแรงและความสูญเสียจากการเกิดภยันตรายกับเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนได้อย่างน้อย 3 อย่าง</p> <p>- ทีมพันธมิตร / มารดา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกถึงความจำเป็นของการที่ทีมพันธมิตร / มารดา กลุ่มตัวอย่างร่วมกันหาแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดภยันตรายกับเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนของตนเอง</p> <p>- ทีมพันธมิตร / มารดา กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจรับฟังอย่างตั้งใจและร่วมแสดงความคิดเห็น</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรม ผู้เรียน	สื่อการสอน	เกณฑ์ประเมินผล
<p>- ทีมพันธมิตร / มารดา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกถึงลักษณะพัฒนาการตามวัยของเด็กวัยเตาะแตะและความเสี่ยงของการเกิด</p>	<p>พลัดตกหกล้มและการชนกระแทกจำนวน 12 ราย ได้รับสารพิษ 2 ราย (กลืนผงซักฟอก, น้ำยา) สัตว์กัด 4 ราย สุนัข,แมว) ความร้อนลวกและอันตรายจากไฟฟ้า 1 ราย (น้ำร้อนลวก) อุบัติเหตุจากรถ 4 ราย (รถมอเตอร์ไซด์ 3 ราย รถยนต์ 1 ราย)</p> <p>ซึ่งจากข้อมูลทั้งหมดที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่าเด็กทั้งประเทศและในชุมชนมีการได้รับอันตรายในอัตราที่ค่อนข้างสูงทั้งที่เป็นเรื่องที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการแสวงหาแนวทางที่จะทำให้เด็กวัยเตาะแตะได้รับการป้องกันการเกิดอันตรายมากที่สุด โดยเฉพาะเด็กที่อยู่ในบ้านและในชุมชน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง จึงควรมีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบของทีมพันธมิตรในชุมชนร่วมกับมารดาของเด็กที่จะร่วมกันหาแนวทางการป้องกันการเกิดอันตราย ซึ่งจะช่วยให้เด็กวัยเตาะแตะในชุมชนมีความปลอดภัยมากที่สุด</p> <p>1. มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายตามวัยของเด็กเตาะแตะในชุมชน</p> <p>1.1 พัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะ</p> <p>เด็กวัยเตาะแตะหมายถึงเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 1-3 ปี ซึ่งเป็นวัยที่เริ่มตั้งแต่เด็กสามารถก้าวขาเดินได้ตามลำพังซึ่งจะมีอายุ 12-15 เดือนต่อเนื่องไปจนถึง 3 ปี และจะมีลักษณะเฉพาะตัวคือเป็นวัยแห่งการเรียนรู้ เข้าใจยาก มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการที่จะวิ่ง</p>	<p>- อธิบายถึงลักษณะพัฒนาการตามวัยของเด็กวัยเตาะแตะและความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายตามพัฒนาการของเด็ก</p>	<p>- ฟังบรรยาย - ร่วมตอบคำถามและแสดงความคิดเห็น</p>	<p>- คู่มือเรื่องการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน</p>	<p>- ทีมพันธมิตร / มารดา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกถึงลักษณะพัฒนาการตามวัยของเด็กวัยเตาะแตะได้อย่างน้อย 4 จาก 6 อย่าง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	เกณฑ์ประเมินผล
<p>ภยันตรายตามพัฒนาการของเด็ก</p> <p>- ทีมพันธมิตร / มารดา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกถึงชนิดของภยันตรายที่พบบ่อยในเด็กวัยเตาะแตะ</p>	<p>เล่นมีความต้องการที่จะค้นพบ โลกภายนอกต้องการความเป็นอิสระและสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจถึงความต้องการของตนเอง</p> <p>1.2 ความเสี่ยงต่อการเกิดภยันตรายของเด็กวัยเตาะแตะ</p> <p>จากลักษณะพัฒนาการตามวัยของเด็กวัยเตาะแตะสามารถดึงลักษณะเด่นของพัฒนาการที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภยันตรายได้คือ มีความสามารถในการขึ้นบันได ช่างสำรวจ ชอบรื้อค้น มีความอยากรู้อยากเห็นมากสามารถเปิดหน้าต่างได้จนเมื่ออายุมากขึ้นในช่วง 2 ขวบขึ้นไปจะสามารถวิ่งปีนป่ายได้คล่องขึ้น แต่การคาดคะเนระยะทางยังไม่ดี ชอบรื้อค้นของออกจากกล่องที่ทิ้งไว้ ชอบเปิดปิดประตู เล่นกลอน ชอบเล่นน้ำแต่ยังช่วยตัวเองไม่ได้ในน้ำ และเริ่มถอด / ประกอบของเล่นได้</p> <p>1.3 ชนิดของภยันตรายที่พบบ่อยในเด็กวัยเตาะแตะ</p> <p>จากลักษณะของพัฒนาการดังกล่าวเบื้องต้นจะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภยันตรายที่พบบ่อยในเด็กวัยเตาะแตะ คือ การพลัดตกหกล้มและการชนกระแทก การบาดเจ็บที่ตา การจมน้ำ การอุดตันทางเดินหายใจ ความร้อนลวกและอันตรายจากไฟฟ้า สัตว์กัด อุบัติเหตุจราจร และการได้รับสารพิษ</p>	<p>- ถามและตอบคำถาม</p> <p>- กระตุ้นให้ผู้ฟังมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น</p> <p>- ให้ผู้ฟังบอกถึงชนิดของภยันตรายที่พบบ่อยในเด็กวัยเตาะแตะ</p> <p>- ร่วมตอบคำถาม</p> <p>- อธิบายสรุปเกี่ยวกับภยันตรายที่พบบ่อยในเด็กวัยเตาะแตะ</p> <p>- กระตุ้นให้ผู้ฟังมีส่วนร่วม</p>	<p>- ฟังบรรยาย</p> <p>- ร่วมตอบคำถามและแสดงความคิดเห็น</p>	<p>- ภาพพลิก (ข้อความพัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะและความเสี่ยงต่อการเกิดภยันตรายของเด็กวัยเตาะแตะ)</p> <p>- คู่มือเรื่องการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน</p>	<p>- ทีมพันธมิตร / มารดา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกถึงความเสี่ยงของการเกิดภยันตรายตามพัฒนาการของเด็กได้อย่างน้อย 8 อย่าง จาก 10 อย่าง</p> <p>- ทีมพันธมิตร / มารดา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกชนิดของภยันตรายที่พบบ่อยในเด็กวัยเตาะแตะได้อย่างน้อย 6 อย่างจาก 8 อย่าง</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรม ผู้เรียน	สื่อการสอน	เกณฑ์ประเมินผล
<p>- ทีมพันธมิตร / มารดากลุ่มตัวอย่างสามารถบอกถึงสาเหตุของการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะ</p>	<p>1.4 สาเหตุของการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะ เกิดขึ้นจากสาเหตุหลายประการคือ</p> <p>1.4.1 จากตัวเด็กเอง เกิดจากความเสี่ยงตามลักษณะพัฒนาการของเด็กวัยหัดเดิน ซึ่งลักษณะพัฒนาการของเด็กจะพัฒนาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ซึ่งแต่ละช่วงวัยจะมีพฤติกรรมแตกต่างกันอันเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภยันตรายได้ง่ายขึ้น</p> <p>1.4.2 จากผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่ที่ดูแลเด็ก คือ พ่อแม่ พี่เลี้ยง และผู้ดูแลอื่น ๆ ส่วนใหญ่มักจะทำให้เกิดภยันตรายกับเด็กวัยเตาะแตะ เนื่องจากมีภาวะเครียดจากที่ทำงานและสภาพแวดล้อม หรือมีสุขภาพไม่สมบูรณ์ มีอารมณ์หงุดหงิด ขาดความอดทน ซึ่งเมื่อผู้ใหญ่มีอารมณ์ในทางลบ จะทำให้เกิดภยันตรายได้ง่าย นอกจากนี้ยังอาจจะเกิดจากความเผลอเรอประมาทด้วยเช่นกัน</p> <p>1.4.3 จากผลิตภัณฑ์ของใช้และของเล่นสำหรับเด็ก เนื่องจากปัจจุบันเทคโนโลยีต่าง ๆ มีความทันสมัยมากขึ้น และทำให้เกิดผลิตภัณฑ์ของใช้และของเล่นใหม่ ๆ มากมาย หากใช้ไม่ถูกต้องอาจจะทำให้เกิดภยันตรายได้ เช่น เครื่องใช้ไฟฟ้า หรือของเล่นพลาสติกที่มีความแหลมคม เช่น ดาบพลาสติก ลูกคอก ปืนของเล่นชนิดต่าง ๆ ที่มีลูกกระสุนรวมถึงสภาพผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐาน เหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภยันตรายกับเด็กได้ทั้งสิ้น</p>	<p>- ให้ผู้ฟังอธิบายสาเหตุของการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะ</p> <p>- ซักถามผู้ฟังเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะ</p> <p>- อธิบายสรุปเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะ</p>	<p>- ฟังบรรยาย</p> <p>- ร่วมตอบคำถามและแสดงความคิดเห็น</p>	<p>- คู่มือเรื่องการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน</p> <p>- ภาพพลิก (ข้อความสาเหตุของการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะ)</p>	<p>- ทีมพันธมิตร / มารดากลุ่มตัวอย่างสามารถบอกถึงสาเหตุของการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนได้อย่างน้อย 3 อย่าง จาก 4 อย่าง</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรม ผู้เรียน	สื่อการสอน	เกณฑ์ประเมินผล
<p>- ทีมพันธมิตร / มารดากลุ่มตัวอย่างสามารถบอกถึงพฤติกรรมป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะที่ควรปฏิบัติของมารดา</p>	<p>1.4.4 จากสิ่งแวดล้อม มีทั้งสิ่งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เช่น ทะเล แม่น้ำลำคลอง ป่าเขา และสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้นมา เช่น สระว่ายน้ำ ทะเลจำลอง สวนสัตว์ สนามเด็กเล่น สิ่งเหล่านี้อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อเด็กได้ ถ้าประมาทหรือขาดความระมัดระวัง กล่าวโดยสรุป สาเหตุของการเกิดภยันตรายมักจะเกิดจากปัจจัยส่วนบุคคล คือ ตัวเด็กและผู้เลี้ยงดู ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมทั้งสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและภายนอกบ้าน รวมถึงผลิตภัณฑ์ของใช้และของเล่นสำหรับเด็กที่ไม่ได้มาตรฐานล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภยันตรายต่อเด็กวัยเตาะแตะได้ทั้งสิ้น</p> <p>2. พฤติกรรมป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะที่ควรปฏิบัติของมารดา</p> <p>แบ่งตามชนิดของภยันตรายที่พบบ่อยในเด็กวัยนี้ ได้แก่</p> <p>2.1 การพลัดตกหกล้มและการชนกระแทก</p> <p>ควรระมัดระวังโดยหมั่นตรวจตราความแข็งแรงของบันไดหน้าต่าง รวมถึงอุปกรณ์เครื่องใช้ภายในบ้าน ควรมีเครื่องป้องกันหน้าต่างคือเหล็กดัดและหน้าต่างต้องอยู่สูงพอที่เด็กจะปีนป่ายเองไม่ได้ ส่วนบนสุดของบันไดและทางขึ้นควรมีประตูกันไว้ ซึ่งสามารถเปิดหาตัวได้</p>	<p>- ให้ผู้ฟังเสนอพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติของมารดาตามความเสี่ยงของพัฒนาการตามวัยของเด็กวัยเตาะแตะ</p> <p>- อธิบายถึงพฤติกรรมป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะที่ควรปฏิบัติของมารดา</p>	<p>- ฟังบรรยาย</p> <p>- ร่วมตอบคำถามและแสดงความคิดเห็น</p>	<p>- คู่มือเรื่องการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะ</p> <p>- ตัวอย่างหมากรักษ์</p> <p>- ภาพข่าวการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะชุมชน</p>	<p>- ทีมพันธมิตร/มารดากลุ่มตัวอย่างสามารถบอกถึงพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติของมารดาในการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะได้อย่างน้อย 6 ใน 8 เรื่อง</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรม ผู้เรียน	สื่อการสอน	เกณฑ์ประเมินผล
	<p>ทิศทางเดียว และใส่กลอนไว้ประจำ เฟอร์นิเจอร์ ควรระมัดระวังโดยหมั่นตรวจตราความแข็งแรงของ บันไดหน้าต่าง รวมถึงอุปกรณ์เครื่องใช้ภายในบ้าน ควรมี เครื่องป้องกันหน้าต่างคือเหล็กดัดและหน้าต่างต้องอยู่สูง พอที่เด็กจะปีนป่ายเองไม่ได้ ส่วนบนสุดของบันไดและ ทางขึ้นควรมีประตูกั้นไว้ ซึ่งสามารถเปิดหาตัวได้ทิศ ทางเดียว และใส่กลอนไว้ประจำ เฟอร์นิเจอร์ในบ้านต้อง ไม่มีมุมคม หากมีควรใส่อุปกรณ์กันกระแทกที่มุมของทุก มุมและต้องวางบนพื้นราบ มั่นคงไม่ล้มง่าย หมั่น ตรวจสอบประตูรั้วบ้าน โดยเฉพาะประตูอัลลอยด์ ซึ่งมี ขนาดใหญ่และมีน้ำหนักมากกว่ามีความมั่นคงเพียงพอ หรือไม่ ไม่ปล่อยเด็กไว้คนเดียวในที่ที่เด็กอาจจะตกลงมาได้ ไม่ควรให้เด็กนอนด้านนอกของเตียง นอกจากนี้เด็กยังมี โอกาสที่จะสัมผัสสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านด้วย ดังนั้น ควรสำรวจและแก้ไขจุดอันตรายในชุมชน เช่น ท่อระบาย น้ำที่เปิดค้างไว้ สนามเด็กเล่นที่แข็งแรงดัดแปลงเป็นพื้น ยางสังเคราะห์ หรือพื้นทรายที่ลึก 20 เซนติเมตร และ ควรดูแลสภาพของเครื่องเล่นสนามให้สมบูรณ์แข็งแรงอยู่ เสมอหากเด็กตกจากที่สูงและได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะควร นำส่งโรงพยาบาลทันที</p> <p>2.2 การจมน้ำ เด็กเล็กที่จมน้ำเสียชีวิตมักเกิดในบ้านและละแวกบ้าน เหตุการณ์ที่พบบ่อยคือ การจมน้ำ อ่างอาบน้ำในบ้าน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ถามและตอบคำถาม - กระตุ้นให้ผู้ฟังแสดง ความคิดเห็น - ให้ผู้ฟังเสนอ พฤติกรรมป้องกันการ เกิดอันตรายในเด็ก วัยเตาะแตะในชุมชน - ซักถามผู้ฟังเกี่ยวกับ พฤติกรรมการเกิด อันตรายในเด็กวัย เตาะแตะในชุมชน 		<ul style="list-style-type: none"> - ภาพพลิก (ข้อความ คำแนะนำในการ จัดการป้องกันแก้ไข ความเสี่ยงต่อการเกิด อันตรายในเด็กวัย เตาะแตะในชุมชนที่ ควรปฏิบัติของ มารดา) - ตัวอย่างหมวกนิรภัย ที่ได้มาตรฐาน สำหรับเด็กวัย เตาะแตะ - ตัวอย่างที่นั่งสำหรับ เด็กชนิดติดตั้งใน รถยนต์ - ตัวอย่างของเล่นที่ได้ มาตรฐานและมี ขนาดเหมาะสม - ตัวอย่างของเล่นที่มี ความเสี่ยงต่อการเกิด อันตรายในเด็กวัย เตาะแตะ 	<ul style="list-style-type: none"> - ทีมพันธมิตร / มารดา กลุ่มตัวอย่างให้ความ สนใจรับฟังอย่าง ตั้งใจ และร่วมแสดงความ ความคิดเห็น

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรม ผู้เรียน	สื่อการสอน	เกณฑ์ประเมินผล
	<p>คลอง ร่องน้ำ ที่อยู่บริเวณในบ้านและหลังบ้าน ดังนั้นจึงต้องกำจัดแหล่งน้ำที่ไม่จำเป็นทั้งในบ้านและละแวกบ้าน หรือกั้นรั้วประตูห้องน้ำ ปิดประตูหน้าบ้านและหลังบ้าน ไม่ควรเผอเรอแม้แต่ชั่วขณะและควรปล่อยให้เด็กเข้าห้องน้ำห้องส้วมหรืออาบน้ำเพียงลำพังในเด็กอายุ 2 ปีขึ้นไป ควรสอนการล้างตัวเมื่อตักน้ำ หรือให้ไหลผ่านน้ำ ชั่วขณะและสอนให้ว่ายน้ำในระยะสั้น ๆ เพื่อให้ตะกอยเข้าฝั่งได้ การปฐมพยาบาลที่ถูกต้องคือ การผายปอดด้วยวิธีเป่าปากในกรณีที่มีผู้จมน้ำไม่หายใจเอง สำหรับการอุ้มพาดบ่า กระโดดหรือวิธีรอบสนาม หรือวางบนกระตาะคว่ำหรือรีดน้ำออกไม่ใช่วิธีที่ถูกต้อง เพราะจะทำให้ขาดอากาศหายใจนานยิ่งขึ้น</p> <p>2.3 การบาดเจ็บที่ตา</p> <p>ไม่ควรให้เด็กเล่นของเล่นชนิดปืนที่มีลูกกระสุนชนิดต่าง ๆ เช่น ปืนอัดลม ปืนลูกดอก ธนู หรือของเล่นพลาสติกที่มีความแหลมคม เช่น ดาบพลาสติกหรือไม้ที่มีความแหลมคมเพราะอาจทำให้เกิดการระแทกลูกตา และมีเลือดออกในช่องตาได้</p> <p>2.4 การอุดตันทางเดินหายใจ</p> <p>ไม่ควรให้เด็กเล่นของเล่นที่มีขนาดเล็กกว่า 3x3 ซม. หากเล็กกว่า 3x3 ซม.จะตัดยาวไม่น้อยกว่า 6 ซม. เพราะของเล่นขนาดนี้อาจทำให้สำลักอุดตันทางเดินหายใจได้ สอนเด็กไม่ให้วิ่งหรือหัวเราะขณะรับประทาน</p>				

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	เกณฑ์ประเมินผล
	<p>ไม่ควรให้เด็กเล่นของเล่นที่มีขนาดเล็กกว่า 3x3 ซม. หากเล็กกว่า 3x3 ซม. จะตัดยาวไม่น้อยกว่า 6 ซม. เพราะของเล่นขนาดนี้อาจทำให้สำลักอุดตันทางเดินหายใจได้ สอนเด็กไม่ให้วิ่งหรือหัวเราะขณะรับประทานอาหาร อย่าให้อาหารที่มีลักษณะเป็นชิ้นกวมกลมหรือขนาดใหญ่ที่เคี้ยวได้ยาก เช่น เมล็ดข้าว ไม้กรอก หรือยาเม็ด ควรตัดเป็นชิ้นเล็ก ๆ หรือบดก่อนให้เด็กรับประทาน เพราะอาจทำให้สำลักอุดตันทางเดินหายใจได้เช่นกัน</p> <p>2.5 ความร้อนลวกและอันตรายจากไฟฟ้า</p> <p>ไม่ควรวางของร้อนบนพื้น เช่น หม้อแกง กระทิกน้ำร้อน เพราะเด็กวัยนี้จะเดินและวิ่งได้ อาจทำให้เกิดการสะดุดล้มลงในภาชนะที่บรรจุของร้อนได้ ไม่ควรให้เด็กอยู่ใกล้ในขณะที่มีมารดาหรือผู้ดูแลเด็กทำกิจกรรมที่ใช้ความร้อน เช่น ทำอาหาร รีดผ้า ไม่ควรอุ้มเพราะเด็กอาจปิดหรือคว่ำของร้อนเหล่านั้นได้ ควรติดตั้งปลั๊กไฟสูง 1.5 เมตร เพื่อไม่ให้เด็กเล่นได้ ต่อสายดินกับอุปกรณ์ไฟฟ้าที่เป็นสื่อนำไฟฟ้า เช่น ตู้เย็น ตู้แช่แข็งและต่อเครื่องมือตัดไฟฟ้าอัตโนมัติ เมื่อเกิดการลัดวงจรควรติดตั้งเครื่องตัดกั๊บบั๊วเพื่อเตือนภัย เมื่อมีควันไฟเกิดขึ้น และควรตรวจสอบแบตเตอรี่ที่ใช้อย่างสม่ำเสมอ</p> <p>2.6 สัตว์กัด</p> <p>ควรสอนเด็กไม่ให้รังแกสัตว์ เช่น คิงกู คิงหาง แข่งงานอาหาร และสอนเด็กไม่ให้เล่นกับสุนัขจรจัดและ</p>				

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรม ผู้เรียน	สื่อการสอน	เกณฑ์ประเมินผล
	<p>ลูกสุนัขแรกเกิดที่มีแม่อยู่ด้วยไม่ควรปล่อยให้เด็กอยู่ตามลำพังกับสุนัขหรือสัตว์เลี้ยงอื่น ๆ และควรฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าแก่สุนัขที่เลี้ยงไว้</p> <p>2.7 การได้รับสารพิษ</p> <p>เด็กวัยนี้ยังคงเอาของที่สนใจทุกอย่างเข้าปาก ในขณะที่เด็กก็มีความสามารถในการปีนป่าย ขึ้นบนเก้าอี้ เพื่อแย่งของสูงได้ ดังนั้นต้องเก็บยาหรือสารเคมีต่าง ๆ ในบ้านที่อาจก่อพิษแก่เด็กได้ให้มิดชิด เพื่อที่เด็กจะไม่สามารถหยิบได้เอง มีฝาปิดแบบปลอดภัยสำหรับเด็ก หากเด็กได้รับสารพิษเข้าไปในร่างกายให้นำเด็กส่งโรงพยาบาลทันที หรือโทรศัพท์สอบถามวิธีช่วยเหลือเบื้องต้นที่เบอร์โรงพยาบาลคือ 077-531206 หรือเบอร์ศูนย์พิษวิทยา กรุงเทพมหานคร คือ 02-2011083, 02-2468282 โดยติดเบอร์ไว้ที่โทรศัพท์หรือบันทึกในสมุดโทรศัพท์ที่สามารถค้นหาได้ง่าย</p> <p>อุบัติเหตุจราจร</p> <p>การโดยสารรถยนต์อย่างปลอดภัย ควรใช้นั่งสำหรับเด็กให้เหมาะสมกับอายุ โดยติดตั้งบนที่นั่งด้านหลังรถ การนั่งเบาะหลังจะลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บรุนแรงลง 5 เท่า สำหรับรถปิคอัพให้ติดตั้งด้านหน้าข้างคนขับ และห้ามใช้ถุงลมที่กางออกขณะเกิดอุบัติเหตุจะทำให้เด็กได้รับบาดเจ็บได้ อย่างที่เด็กไว้ในรถคนเดียว เพราะความร้อนภายในรถจะทำให้เกิดอันตราย</p>				

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรม ผู้เรียน	สื่อการสอน	เกณฑ์ประเมินผล
	<p>กับเด็กได้ก่อนลอยหลังรถออกจากบ้านหรือในเขตชุมชน ให้สำรวจหลังรถก่อนว่ามีเด็กเล็กที่ไม่สามารถมองเห็นจากกระจกส่องหลังอยู่หรือไม่ ไม่ควรให้เด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี โดยสารรถจักรยานยนต์ หรือจักรยานและหากจำเป็นให้สวมหมวกนิรภัยในขนาดที่เหมาะสมสำหรับเด็กคือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เด็กอายุ 2 ขวบ – 5 ขวบ ขนาดเส้นรอบวง 500 มิลลิเมตร - เด็กอายุ 6 – 10 ขวบ ขนาดเส้นรอบวง 530 – 540 มิลลิเมตร - เด็กอายุมากกว่า 10 ขวบ ขนาดเส้นรอบวง 570 – 580 มิลลิเมตร <p>ควรมีที่นั่งพิเศษสำหรับเด็ก เด็กที่โดยสารรถจักรยานควรมีเข็มขัดยึดเด็กกับที่นั่ง ผู้ที่โดยสารรถจักรยานควรมีเข็มขัดยึดเด็กกับที่นั่ง ผู้ที่อาจทำเพื่อป้องกันเท้าเข้าล้อและสอนเด็กไม่ให้ก้มตามลำพัง / จักรยาน หรือวิ่งเล่นบนถนนหรือทางเท้าที่มีรถสัญจรไปมาอยู่ใกล้ ๆ</p>				

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรม ผู้เรียน	สื่อการสอน	เกณฑ์ประเมินผล
	<p>สรุป</p> <p>การเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความสูญเสียในทุก ๆ ด้านแต่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ โดยการมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับชนิด สาเหตุและความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายของเด็กตามลักษณะพัฒนาการตามวัย รวมถึงการมีวิธีการที่ถูกต้องในการจัดการแก้ไขความเสี่ยงที่อาจจะทำให้เกิดอันตรายต่อเด็กวัยนี้ได้ นอกจากนี้การปรับพฤติกรรมของมารดา / ผู้ดูแลเด็กอื่น ๆ ในเรื่องการดูแลความปลอดภัยในด้านสิ่งแวดล้อมทั้งในสิ่งแวดล้อมที่บ้าน และในแหล่งประโยชน์ของชุมชน การเลือกผลิตภัณฑ์ของใช้และของเล่นสำหรับเด็กที่ได้มาตรฐานและมีขนาดเหมาะสมรวมถึงการปรับวิธีการเลี้ยงดูเด็ก โดยมีการเฝ้าระวังความเสี่ยงให้ความดูแลเอาใจใส่ ซึ่งจะส่งผลให้เด็กมีความปลอดภัยในการดำรงชีวิตมากที่สุดและสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ การสอนให้เด็กรู้จักหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายกับตนเอง ก็จะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะทำให้เด็กสังคมนพุดิกรมสร้างเสริมความปลอดภัยของตนเองจนเป็นนิสัยที่ติดตัวไปตลอดชีวิต นอกจากนี้การมีระบบเฝ้าระวังดูแลความปลอดภัยในชุมชน ก็จะมีส่วนช่วยให้เด็กวัยเตาะแตะมีการเจริญเติบโตอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดไป</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สรุปสาระสำคัญ - เกี่ยวกับการป้องกัน - การเกิดภัยอันตรายใน - เด็กวัยเตาะแตะใน - ชุมชน - เปิดโอกาสให้ผู้ฟังได้ - ชักถามปัญหาและ - ตอบข้อสงสัย - กล่าวขอบคุณผู้ฟัง 			



ภาคผนวก ฉ

ตัวอย่างเครื่องมือกำกับการทดลอง

ประกอบด้วย

1. ตัวอย่างแบบตรวจสอบการทำงานของทีมพันธมิตร ชุดที่ 1 สำหรับทีมสุขภาพ
2. แบบประเมินความเข้าใจในบทบาทของทีมพันธมิตร คือ
 - 2.1 สำหรับพยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นเจ้าของพื้นที่
 - 2.2 สำหรับพยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก
 - 2.3 สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 - 2.4 สำหรับผู้นำ / กรรมการหมู่บ้าน
3. แบบประเมินความรู้ของทีมพันธมิตร

แบบประเมินความเข้าใจในบทบาทและความรู้ของทีมพันธมิตร เรื่องการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน

ชุดที่ 1 สำหรับพยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นเจ้าของพื้นที่

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน มีรายละเอียด คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบประเมินความเข้าใจในบทบาทของพยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นเจ้าของพื้นที่ในการดำเนินกิจกรรมประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินความรู้ในเรื่องการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ

วิธีทำ โปรดอ่านข้อความด้านขวามือและใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้อง และใส่เครื่องหมาย ✗ หน้าข้อความที่ท่านคิดว่าไม่ถูกต้อง

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความเข้าใจในบทบาทของพยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นเจ้าของพื้นที่ในการดำเนินกิจกรรม

-1. ท่านมีหน้าที่ในการริเริ่มสร้างสัมพันธภาพระหว่างทีมสุขภาพและทีมพันธมิตร
-2. ท่านมีหน้าที่เป็นผู้นำในการติดตามเยี่ยมบ้านมารดากลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากรู้จักพื้นที่เป็นอย่างดี
-3. ท่านมีบทบาทในการร่วมกำหนดและปรับปรุงบทบาทของทีมพันธมิตร
-4. ท่านมีหน้าที่ดูแลความเรียบร้อยในการให้มารดากลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนของมารดา
-5. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะผลการสำรวจความเสี่ยงและการจัดการแก้ไขความเสี่ยงของมารดากลุ่มตัวอย่าง
-6. ท่านมีหน้าที่สอนมารดากลุ่มตัวอย่างในเรื่องการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน
-7. ท่านมีหน้าที่อยู่ร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาการวิจัย
-8. ท่านมีหน้าที่เข้าร่วมกิจกรรมในการสรุปผลการปฏิบัติงานประจำสัปดาห์
-9. ท่านมีหน้าที่ร่วมวางแผนดำเนินงานในการจัดการแก้ไขความเสี่ยงในสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ของชุมชนร่วมกับทีมพันธมิตร
-10. ท่านควรเข้าร่วมกิจกรรมดำเนินการแก้ไขความเสี่ยงในสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ของชุมชนร่วมกับทีมพันธมิตร เพราะจะทำให้สามารถจัดการสิ่งที่เป็นความเสี่ยงต่อการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนได้

แบบประเมินความเข้าใจในบทบาทและความรู้ของทีมพันธมิตร เรื่องการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน

ชุดที่ 2 สำหรับพยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน มีรายละเอียด คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบประเมินความเข้าใจในบทบาทของพยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กใน การดำเนินกิจกรรมประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินความรู้ เรื่องการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ

วิธีทำ โปรดอ่านข้อความด้านขวามือและใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้อง และใส่เครื่องหมาย ✗ หน้าข้อความที่ท่านคิดว่าไม่ถูกต้อง

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความเข้าใจในบทบาทของพยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในการดำเนินกิจกรรม

-1. ท่านมีหน้าที่เป็นผู้นำในการให้คำแนะนำมารดากลุ่มตัวอย่างในระหว่างการติดตามเยี่ยมบ้าน
-2. ท่านมีหน้าที่สอนมารดากลุ่มตัวอย่างในเรื่องการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน
-3. ท่านมีบทบาทในการร่วมกำหนดและปรับปรุงบทบาทของทีมพันธมิตร
-4. ท่านมีหน้าที่ดูแลความเรียบร้อยในการให้มารดากลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนของมารดา
-5. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะผลการสำรวจความเสี่ยงและการจัดการแก้ไขความเสี่ยงของมารดากลุ่มตัวอย่าง
-6. ท่านมีหน้าที่อยู่ร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาการวิจัย
-7. ท่านมีหน้าที่เข้าร่วมกิจกรรมในการสรุปผลการปฏิบัติงานประจำสัปดาห์
-8. ท่านมีหน้าที่ร่วมกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนร่วมกับทีมพันธมิตร
-9. ท่านมีหน้าที่ร่วมวางแผนดำเนินงานในการจัดการแก้ไขความเสี่ยงในสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ของชุมชนร่วมกับทีมพันธมิตร
-10. ท่านควรเข้าร่วมกิจกรรมดำเนินการแก้ไขความเสี่ยงในสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ของชุมชนร่วมกับทีมพันธมิตร เพราะจะทำให้สามารถจัดการสิ่งที่เป็นความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน

แบบประเมินความเข้าใจในบทบาทและความรู้ของทีมพันธมิตร เรื่องการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน

ชุดที่ 3 สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน มีรายละเอียด คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบประเมินความเข้าใจในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินกิจกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินความรู้เรื่องการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ

วิธีทำ โปรดอ่านข้อความด้านขวามือและใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้อง และใส่เครื่องหมาย ✗ หน้าข้อความที่ท่านคิดว่าไม่ถูกต้อง

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความเข้าใจในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินกิจกรรม

-1. ท่านมีหน้าที่นำส่งหนังสือเชิญประชุมจากผู้วิจัยให้แก่มารดากลุ่มตัวอย่าง
-2. ท่านมีหน้าที่ประสานงานตลอดระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม
-3. ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้งตามนัด เนื่องจากมีคนมากพอแล้ว
-4. ท่านไม่จำเป็นต้องติดตามเยี่ยมบ้านมารดากลุ่มตัวอย่างทุกคนจะติดตามเฉพาะมารดา 5 คน ที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่านเท่านั้น
-5. ท่านมีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำแก่มารดากลุ่มตัวอย่างในเรื่องการจัดการแก้ไขความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนขณะติดตามเยี่ยมบ้านมารดากลุ่มตัวอย่าง
-6. ท่านมีหน้าที่เข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาการวิจัย
-7. ท่านมีหน้าที่เข้าร่วมกิจกรรมในการสรุปผลการปฏิบัติงานประจำสัปดาห์
-8. ท่านมีหน้าที่ร่วมกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนร่วมกับทีมพันธมิตร
-9. ท่านมีหน้าที่ร่วมวางแผนดำเนินงานในการจัดการแก้ไขความเสี่ยงในสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ของชุมชนร่วมกับทีมพันธมิตร
-10. ท่านควรเข้าร่วมกิจกรรมดำเนินการแก้ไขความเสี่ยงในสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ของชุมชนร่วมกับทีมพันธมิตร เพราะจะทำให้สามารถจัดการสิ่งที่เป็นความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน

แบบประเมินความเข้าใจในบทบาทและความรู้ของทีมพันธมิตร เรื่องการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน

ชุดที่ 4 สำหรับผู้นำ / กรรมการหมู่บ้าน

- คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน มีรายละเอียด คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบประเมินความเข้าใจในบทบาทของผู้นำ / กรรมการหมู่บ้านในการดำเนินกิจกรรมประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินความรู้ในเรื่องป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ
- วิธีทำ** โปรดอ่านข้อความด้านขวามือและใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้อง และใส่เครื่องหมาย ✗ หน้าข้อความที่ท่านคิดว่าไม่ถูกต้อง

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความเข้าใจในบทบาทของผู้นำ / กรรมการหมู่บ้าน

-1. ท่านมีหน้าที่ร่วมคัดเลือกสถานที่ที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม
-2. ท่านมีหน้าที่จัดเตรียมสถานที่ให้เรียบร้อยก่อนการประชุมทุกครั้ง
-3. ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้งตามนัด เนื่องจากมีคนมากพอแล้ว
-4. ท่านมีหน้าที่จัดเตรียมยานพาหนะให้พร้อมสำหรับการดำเนินงาน
-5. ท่านมีหน้าที่ดูแลความเรียบร้อยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติกิจกรรม
-6. ท่านมีหน้าที่อยู่ร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาการวิจัย
-7. ท่านมีหน้าที่เข้าร่วมกิจกรรมในการสรุปผลการปฏิบัติงานประจำสัปดาห์
-8. ท่านมีหน้าที่ร่วมกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนร่วมกับทีมพันธมิตร
-9. ท่านมีหน้าที่ร่วมวางแผนดำเนินงานในการจัดการแก้ไขความเสี่ยงในสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ของชุมชนร่วมกับทีมพันธมิตร
-10. ท่านควรเข้าร่วมกิจกรรมดำเนินการแก้ไขความเสี่ยงในสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ของชุมชนร่วมกับทีมพันธมิตร เพราะจะทำให้สามารถจัดการสิ่งที่เป็นความเสี่ยงต่อการเกิด ภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ของทีมพันธมิตร

-1. การให้เด็กเล่นของเล่นชนิดปืนที่มีกระสุนชนิดต่าง ๆ เช่น ปืนอัดลม ปืนลูกดอก
ไม่เป็นอันตรายต่อเด็ก
-2. ไม่ควรให้เด็กเล่นของเล่นที่มีขนาดเล็กเกินไป เพราะอาจจะเป็นอันตรายต่อเด็กได้
-3. การเลือกของเล่นให้เด็กอย่างปลอดภัยควรพิจารณาคุณภาพตามมาตรฐาน
อุตสาหกรรม(มอก.)
-4. การให้เด็กเล่นดาบพลาสติกไม่เป็นอันตรายต่อเด็กเนื่องจากไม่มีคม
-5. สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สำหรับเด็ก คือ ความแข็งแรง ปลอดภัย
-6. ลูกแก้วขนาดเล็กเป็นของเล่นที่เหมาะสมกับเด็กเนื่องจากมีสีสันสวยงาม
-7. ไม่ควรทิ้งเด็กไว้ในรถคนเดียวเพราะความร้อนภายในรถอาจทำให้เกิดอันตรายกับ
เด็กได้
-8. การโดยสารรถยนต์ของเด็กอย่างปลอดภัยควรใช้ที่นั่งสำหรับเด็ก โดยติดตั้งบนที่นั่ง
ด้านหลังรถเพราะจะทำให้ลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของเด็กได้
-9. ไม่ควรให้เด็กวัยเตาะแตะนั่งรถจักรยานยนต์
-10. ควรสอนเด็กวัยเตาะแตะไม่ให้วิ่งแกลหรือแ่สัตว์เลี้ยงในบ้าน เช่น การดึงหู ดึงหาง
สุนัข หรือแมว เพราะอาจทำให้เด็กถูกสัตว์ทำร้ายได้
-11. ไม่ควรให้เด็กวัยเตาะแตะถือไม้จิ้มผลไม้ / ลูกชิ้นกินเอง
-12. การฉีควัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าให้แก่สุนัขที่เลี้ยงไว้เป็นสิ่งจำเป็น
-13. เมื่อจำเป็นต้องให้เด็กโดยสารรถจักรยานยนต์ ต้องให้สวมหมวกนิรภัยที่มีขนาด
เหมาะสมกับขนาดศีรษะของเด็ก
-14. ควรต่อสายดินกับอุปกรณ์ไฟฟ้าต่าง ๆ ภายในบ้าน
-15. ควรติดตั้งปลั๊กไฟสูง 1.5 เมตรขึ้นไปเพราะเป็นระยะที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก
-16. ควรติดตั้งอุปกรณ์กันกระแทกที่ขอบตู้ โต๊ะ
-17. ควรดูแลพื้นห้องน้ำ ห้องส้วมไม่ให้เปียกชื้นอยู่เสมอ
-18. ควรกำจัดแหล่งน้ำที่ไม่จำเป็นในบ้านและละแวกบ้าน
-19. กรณีที่มีบันไดในบ้าน ส่วนบนสุดของบันไดและทางขึ้นควรมีประตูกันไว้
-20. การใช้พื้นยางสังเคราะห์ปูสนามเด็กเล่นหรือใช้พื้นทรายจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการ
บาดเจ็บของสมองเด็กได้

ภาคผนวก ช

ตัวอย่างหนังสือที่ใช้ในการทำวิจัย

ประกอบด้วย

1. หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
2. หนังสือยินยอมของประชากรกลุ่มตัวอย่าง
3. หนังสือข้อมูลสำหรับประชากรกลุ่มตัวอย่าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/1356

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

16 กรกฎาคม 2548

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ อติศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางจรรุวรรณ บัวสุวรรณ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบพันธมิตรในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดภัยอันตรายของมารดา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจตุลป)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 02-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 02-218-9804

ชื่อนิสิต นางจรรุวรรณ บัวสุวรรณ โทร. 0-6268-5523

**ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยในทีมพันธมิตร
(Informed Consent Form)**

ชื่อโครงการ ผลของการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ

ต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน
เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ.....นางจรรววรรณ บัวสุวรรณ.....

ที่อยู่.....137 ม.3 ตำบลกรน อำเภอสวี จังหวัดชุมพร สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลสวี
อำเภอสวี จังหวัดชุมพร ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและแนวทางการศึกษาวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ และ
บทบาทของข้าพเจ้าในการศึกษาวิจัย รวมทั้งทราบผลดีและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้จากการ
ดำเนินการวิจัย ซึ่งข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว
ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองจากผู้วิจัยว่า จะรักษาข้อมูลของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะ
ข้อมูลโดยรวมเท่านั้น

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และอาจปฏิเสธการเข้าร่วมศึกษานี้
เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลใด ๆ ต่อการดูแลที่ข้าพเจ้าจะได้รับจากผู้วิจัย
ในอนาคต

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้น และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามใน
ใบยินยอมนี้ ภายใต้ง่อนไขที่ระบุไว้แล้วในเบื้องต้น

.....

สถานที่ / วันที่

(.....)

ลงนามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยในทีมพันธมิตร

.....

สถานที่ / วันที่

(.....)

ลงนามผู้วิจัยหลัก

.....

สถานที่ / วันที่

(.....)

ลงนามพยาน

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยในทีมพันธมิตร
(Patient / Participant Information Sheet)

ชื่อ โครงการวิจัย	ผลของการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน
ชื่อผู้วิจัย	นางจรรุวรรณ บัวสุวรรณ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ปฏิบัติงาน	โรงพยาบาลสวี อำเภอสวี จังหวัดชุมพร รหัสไปรษณีย์ 86130
โทรศัพท์ที่ทำงาน	077 – 531206
โทรศัพท์เคลื่อนที่	06– 2685523

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการศึกษาวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการนี้เป็นการศึกษาผลของการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการเกิดภยันตรายของมารดา ก่อนและหลังการใช้รูปแบบพันธมิตรในการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน
2. เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่ผู้วิจัยคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใด ๆ เกิดขึ้นกับทีมพันธมิตร ส่วนผลการวิจัยที่ตีพิมพ์จะไม่มีชื่อของทีมพันธมิตรปรากฏอยู่
3. รายละเอียดบทบาทของทีมพันธมิตรแต่ละคนมีดังนี้
 - 3.1 ผู้นำ/ กรรมการหมู่บ้าน จัดหาสถานที่และอำนวยความสะดวก
 - 3.2 อาสาสมัครสาธารณสุขติดต่อบริการงาน แจ้งข่าวสาร และติดตามเยี่ยมบ้านมารดาในกลุ่มตัวอย่างในความรับผิดชอบของตนเองพร้อมทีมสุขภาพ
 - 3.3 พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นเจ้าของพื้นที่ เป็นผู้นำทีมสุขภาพในการเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพระหว่างทีมพันธมิตร และมารดาในกลุ่มตัวอย่างร่วมกับผู้วิจัย และติดตามเยี่ยมบ้านมารดาในกลุ่มตัวอย่าง
 - 3.4 พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก เป็นผู้สอนดูแลเด็กในเรื่องความเสี่ยงต่อการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน และแนวทางการจัดการความเสี่ยง และติดตามเยี่ยมบ้านมารดาในกลุ่มตัวอย่าง
4. รายละเอียดกิจกรรมของทีมพันธมิตรในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้คือ การเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้วิจัยและมารดาเด็กกลุ่มตัวอย่าง โดยที่ทีมพันธมิตรแต่ละคนจะมีบทบาทหน้าที่ของ

ตนเองในการดำเนินกิจกรรมในการศึกษาวิจัยตามรายละเอียดในข้อ 3.1 – 3.4 และเข้าร่วมการวิจัย ตั้งแต่เริ่มจนถึงสิ้นสุดกระบวนการวิจัย โดยอยู่ภายใต้การดูแลของผู้วิจัย

5. ทีมพันธมิตรจะได้ดำเนินกิจกรรมตามบทบาทที่ได้กำหนดไว้ในการศึกษาวิจัย โดยที่ ทีมพันธมิตรแต่ละคนมีสิทธิ์เสนอแนะ แก้ไขปรับปรุงบทบาทหน้าที่ของตนเอง ให้มีความเหมาะสม ตามศักยภาพของตนเอง และทุกคนได้รับรู้ร่วมกัน ดังมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

5.1 สัปดาห์ที่ 1 ทีมพันธมิตรทั้งหมดร่วมกับผู้วิจัยในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม สัมพันธ์ร่วมกัน กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะ ร่วมกับกำหนดกิจกรรมตามบทบาทของทีมนักพันธมิตร และวางแผนการดำเนินงาน

ทีมนักพันธมิตรจะได้รับความรู้จากผู้วิจัยในเรื่องความเสี่ยงต่อการเกิดภัยอันตรายใน เด็กวัยเตาะแตะในชุมชน และแนวทางการจัดการแก้ไขความเสี่ยง พร้อมทั้งตอบแบบประเมิน ความเข้าใจในบทบาทและความรู้ของทีมนักพันธมิตร ในเรื่องการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัย เตาะแตะในชุมชน เพื่อเป็นการประเมินความรู้ความเข้าใจของทีมนักพันธมิตรในการดำเนินงาน หาก พบว่า ทีมนักพันธมิตรคนใดยังตอบได้คะแนนไม่ถึงเกณฑ์จะได้รับคำแนะนำจากผู้วิจัยจนกว่าจะผ่าน เกณฑ์ พร้อมกับรับคู่มือการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนจากผู้วิจัย และ บันทึกกิจกรรมของตนเอง

5.2 สัปดาห์ที่ 2 ทีมนักพันธมิตรทั้งหมด ร่วมประชุมกับผู้วิจัย และผู้ดูแลเด็กใน สถานที่ที่ได้จัดเตรียมไว้ในหมู่บ้าน ทีมนักพันธมิตรปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนเอง และบันทึก กิจกรรมของตนเอง หลังจากนั้น ผู้วิจัยและทีมนักพันธมิตร ยกเว้นผู้นำ/กรรมการหมู่บ้าน ดำเนิน กิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้านมารดาในกลุ่มตัวอย่าง เพื่อสำรวจสภาพแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดภัยอันตรายต่อ เด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ให้คำแนะนำในการจัดการแก้ไขความเสี่ยงแก่มารดาในกลุ่มตัวอย่าง และ บันทึกกิจกรรมของตนเอง

5.3 สัปดาห์ที่ 3 ทีมนักพันธมิตรทั้งหมดร่วมประชุมกับผู้วิจัยและผู้ดูแลเด็ก รับฟัง การนำเสนอการจัดการแก้ไขความเสี่ยงที่บ้านของตนเอง และบันทึกกิจกรรมของตนเอง

5.4 สัปดาห์ที่ 4 ทีมนักพันธมิตรทั้งหมดร่วมกับผู้วิจัยและผู้ดูแลเด็กร่วมดำเนิน กิจกรรมในการจัดการแก้ไขความเสี่ยงในสิ่งแวดล้อมที่เป็นแหล่งประโยชน์ของชุมชนตามที่ได้ วางแผนไว้ในสัปดาห์ที่ 2 พร้อมสรุปผลการปฏิบัติงาน

5.5 สัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยและทีมนักพันธมิตร ยกเว้นผู้นำ/กรรมการหมู่บ้าน ดำเนิน กิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้านมารดาในกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินผลการจัดการแก้ไขความเสี่ยงต่อการเกิด ภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะของมารดาในกลุ่มตัวอย่าง บันทึกกิจกรรมของตนเอง พร้อมกับดูแลให้ ตอบแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะของมารดาหลังสิ้นสุดการ ทดลองทันที และบันทึกกิจกรรมของตนเอง

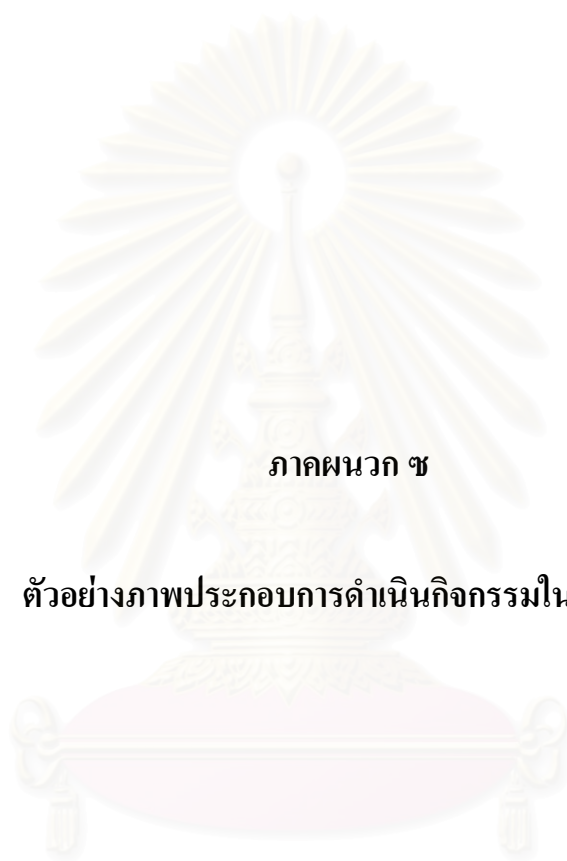
5.6 สัปดาห์ที่ 7 ทีมพันธมิตรทั้งหมดร่วมประชุมกับมารดากลุ่มตัวอย่าง พร้อมกับดูแลให้ตอบแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะของมารดาหลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ และบันทึกกิจกรรมของตนเอง

6. ทีมพันธมิตรมีสิทธิ์เข้าร่วมหรือปฏิเสธการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาการวิจัย โดยที่การปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลใด ๆ ต่อการดูแลที่จะได้รับจากผู้วิจัยในอนาคต

7. ไม่มีการจ่ายเงินค่าตอบแทนแก่ทีมพันธมิตร

8. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อที่อยู่ของทีมพันธมิตรจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ ยกเว้นว่าจะได้รับคำยินยอม โดยกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเท่านั้น จึงจะเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชนได้

9. สำหรับประโยชน์ในการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้ในการจัดกิจกรรม โดยการใช้รูปแบบพันธมิตรในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนอื่น ๆ ต่อไป และเพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย ขยายองค์ความรู้ในเรื่องของการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ซึ่งเป็นการจัดบริการเชิงรุกเพื่อตอบสนองความต้องการและมุ่งให้เกิดประโยชน์ด้านความปลอดภัยของเด็กในชุมชนให้มากที่สุด



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างภาพประกอบการดำเนินกิจกรรมในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาพการจัดกิจกรรมป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพประกอบกิจกรรมป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางจรรุวรรณ บัวสุวรรณ เกิดวันที่ 21 กันยายน พ.ศ.2516 มีภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดชุมพร สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรานุรักษ์ ในปี พ.ศ. 2538 สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ในปี พ.ศ. 2545 และเข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาคปลายปีการศึกษา 2545 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลสวี จังหวัดชุมพร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย