

## อุบัติเหตุในเด็ก: สถานการณ์ และแนวทางการป้องกัน Accidents in Children: Situation and Prevention

ณัชชนันท์ ชีวานนท์\* ปร.ด.  
Natchanan Chivanon, Ph.D.

### บทคัดย่อ

อุบัติเหตุเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บและเสียชีวิตที่พบบ่อยในเด็กทั่วโลก การเกิดอุบัติเหตุในเด็กเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้เกิดความสูญเสีย ทั้งร่างกายและทรัพย์สิน โดยเฉพาะการเกิดทุพพลภาพและเสียชีวิตของเด็กซึ่งถือว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญ เมื่อเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บในเด็ก นอกจากทำให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายที่นับเป็นมูลค่ามหาศาลในแต่ละปีของประเทศชาติแล้ว ยังเป็นสาเหตุให้เกิดการตายของเด็กในปัจจุบัน ดังนั้นการเรียนรู้สาเหตุ และแนวทางป้องกันเพื่อให้คำแนะนำล่วงหน้าแก่บุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น พ่อแม่ ครู ผู้ดูแลเด็ก และบุคลากรทางสุขภาพ รวมถึงการรณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงความสำคัญ และร่วมมือกันเพื่อไม่ให้เด็กต้องประสบปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ หรือการสูญเสียใดๆ อันเป็นผลมาจากการได้รับอันตรายจากการเกิดอุบัติเหตุในเด็ก พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันและลดการเกิดอุบัติเหตุในเด็ก รวมทั้งการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพเด็ก เพื่อให้เด็กมีการเจริญเติบโตให้เหมาะสมกับวัยและพัฒนาศักยภาพได้อย่างเต็มที่

**คำสำคัญ:** เด็ก อุบัติเหตุ การป้องกันอุบัติเหตุ

### Abstract

Accident is one of the most common causes of injury and death among children worldwide. Child accidents cause both physical and property loss and lead to disability and even mortality among children, who are our most important national resource. In addition to the tremendous cost each year as a result of child

accident, it has become a major cause of death among children. Hence, learning causes and methods of accident prevention is essential in order to educate persons involved in caring for children such as; fathers, mothers, teachers, caregivers and health professionals. Including, campaigns raising social awareness towards this issue as well as promoting cooperation among these individuals are encouraged. Together, they need to protect children from the physical, psychological suffering, and other losses resulting from accidents. Nurses play an important role in the prevention and reduction of childhood accidents, as well as caring and rehabilitating injured the children in order to assure appropriate child development and optimal future potential.

**Keywords:** Children, accident, accident prevention

### บทนำ

เด็ก ตามนิยามในสิทธิเด็กขององค์การสหประชาชาติ หมายถึง บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เว้นแต่จะบรรลุนิติภาวะก่อนหน้านั้น และในพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2556 ได้กำหนดไว้เช่นกันว่า เด็ก หมายถึง บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ แต่ไม่รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส ส่วนอุบัติเหตุ (accident) หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิด ความบังเอิญ และจากความประมาท ซึ่งในชีวิตประจำวัน อาจเกิดอุบัติเหตุขึ้นกับเด็กได้บ่อย เพราะเด็กอยู่ในช่วงวัยอยากรู้อยากเห็น ชอบค้นคว้า ทดลองสิ่งต่างๆ อยู่ตลอดเวลา ในขณะที่เด็กยังขาด

\* อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ประสบการณ์ การเกิดอุบัติเหตุมีผลกระทบต่อเด็กไม่ว่าจะเป็นอุบัติเหตุประเภทใดก็ตาม เมื่อเด็กเกิดอุบัติเหตุ นอกจากจะทำให้ร่างกายมีบาดแผลฟกช้ำ ผิวหนังเป็นแผลถลอกหรือฉีกขาด มีการบาดเจ็บหรือพิการของอวัยวะต่างๆ แล้ว ยังทำให้เด็กเกิดความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน ส่งผลให้สภาพจิตใจเกิดความวิตกกังวล ตกใจ กลัว และอาจส่งผลให้การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กหยุดชะงักหรือล่าช้าได้

ดังนั้น เพื่อให้การดูแลสุขภาพเด็กเป็นไปอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้ดูแลเด็กควรมีความรู้ความเข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ ผลกระทบของการเกิดอุบัติเหตุ และแนวทางการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เพื่อลดการสูญเสียการบาดเจ็บหรือพิการ และเพื่อให้เด็กได้เจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์ ปลอดภัย และมีพัฒนาการที่ดีต่อไป

### สถานการณ์อุบัติเหตุในเด็ก

จากรายงานของ World Health Organization [WHO] และ The United Nations Children's Fund [UNICEF] ปี ค.ศ. 2008 (Toner & Scott, 2008) รายงานว่าอัตราการตายจากอุบัติเหตุในเด็กพบประมาณ 830,000 คนต่อปี เฉลี่ยวันละ 2,000 คนทั่วโลก ยังไม่รวมรายที่ได้รับบาดเจ็บแล้วไม่เสียชีวิต แต่อาจพิการตลอดชีวิต รายงานความปลอดภัยทางถนนขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2556 พบว่า อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของไทยพุ่งสูงขึ้นเป็นอันดับที่ 3 ของโลก รองจากประเทศนีอูเอ และสาธารณรัฐโดมินิกัน และเป็นอันดับ 1 ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (วิทยา ชาติบัญชาชัย, 2556) ส่วนในปี พ.ศ. 2557 ประเทศไทยมีสถิติผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมากเป็นอันดับ 2 ของโลก รองจากประเทศนามิเบีย นอกจากนี้พบว่า การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 8 ของโลก ส่วนใหญ่เกิดกับเด็กและเยาวชน อายุระหว่าง 15-29 ปี ซึ่งหากไม่มีการจัดการเรื่องความปลอดภัยทางถนน คาดว่าจะมีเด็กและเยาวชนเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จะเพิ่มขึ้นมาเป็นอันดับ 5 ของการเสียชีวิตของคนทั้งโลก ภายในปี พ.ศ. 2573 (วิทยา ชาติบัญชาชัย, 2556)

สำหรับประเทศไทย จากการรวบรวมสถิติข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุของเด็ก อายุ

ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 15 ปี ในปี พ.ศ. 2555 พบว่ามีเด็กเจ็บป่วยฉุกเฉินและประสบอุบัติเหตุทั้งสิ้น 87,456 คน จำแนกการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ ได้ ดังนี้ 1) อุบัติเหตุยานยนต์ 24,439 คน 2) พลัดตกหกล้ม 7,619 คน ถูกไฟไหม้ น้ำร้อนลวก 444 คน จมน้ำและบาดเจ็บทางน้ำ 392 คน และการสำลัก อุดกั้นทางเดินหายใจ 93 คน นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2556 พบว่า มีเด็กบาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งสิ้น 899,817 คน เป็นการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากอุบัติเหตุจราจร มากเป็นอันดับหนึ่ง จำนวน 319,794 คน อุบัติเหตุอื่นๆ เช่น การพลัดตกหกล้ม จำนวน 91,902 คน ถูกทำร้าย จำนวน 29,946 คน ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก สารเคมี ไฟฟ้าช็อต จำนวน 3,612 คน และการบาดเจ็บทางน้ำ จำนวน 1,598 คน (อนุชา เศรษฐเสถียร, 2557) และสถิติจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์ฉุกเฉินไทย, 2557) พบว่าในปี พ.ศ. 2557 เด็กไทยมีการบาดเจ็บฉุกเฉินจากอุบัติเหตุยานยนต์มากที่สุดถึง 318,379 ครั้ง พลัดตกหกล้ม 94,122 ครั้ง และหายใจลำบาก/ติดขัด 91,695 ครั้ง

เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วพบว่า เด็กชายไทยอายุ 1-4 ปี มีความเสี่ยงในการตายสูงกว่าเด็กสวีเดน 7 เท่า และสูงกว่าเด็กญี่ปุ่น 3 เท่า เด็กหญิงไทยมีความเสี่ยงในการตายสูงกว่าเด็กสวีเดน 8 เท่า และเด็กญี่ปุ่น 3 เท่า สำหรับกลุ่มอายุ 5-14 ปี พบว่า เด็กหญิงไทยมีความเสี่ยงในการตายสูงกว่าเด็กสวีเดนถึง 43 เท่า และสูงกว่าเด็กญี่ปุ่น 13 เท่า (วรรณภฏ เวณุอาธร, 2557) การเสียชีวิตของเด็กไทยที่สูงนั้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ อายุ โดยเด็กไทยในกลุ่มที่อายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำ เฉลี่ยปีละ 1,243 คน หรือเฉลี่ยวันละ 3.4 คน ในช่วงเดือนเมษายนและพฤษภาคม (สุชาติดา เกิดมงคลการ และสัมพันธ์ เอกเฉลิมเกียรติ, 2557) เนื่องจากเป็นช่วงปิดภาคเรียน และในช่วงเวลาดังกล่าวประเทศไทยมีสภาพอากาศที่ร้อนมาก ทำให้เด็กมีกิจกรรมการเล่นน้ำทั้งในแหล่งน้ำตามธรรมชาติ และสระว่ายน้ำ นอกจากนี้ ในเทศกาลรื่นเริง เช่น วันลอยกระทง พบว่ามีเด็กจมน้ำเสียชีวิต เฉลี่ยวันละเกือบ 7 คน มากกว่าช่วงปกติ 2 เท่าตัว (สรวงค์ เทียนทอง, 2556) และในช่วงวันหยุดยาว เช่น วันหยุดปีใหม่ วันสงกรานต์นั้น พบสถิติการจราจรทางบก มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรเป็นจำนวนมาก ถึงแม้รัฐบาลจะรณรงค์

ลดการเกิดอุบัติเหตุ แต่แนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุกลับยังสูงทุกปี ประกอบกับการประเมินพบว่า ประเทศไทยมีการใช้เบาะนิรภัยเด็กในรถยนต์น้อยมากและยังไม่มีกฎหมายบังคับใช้ (จรรยาพร ศรีศลักษณ์, 2557) รายงานของ WHO (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2558) ชี้ว่าการใช้เบาะนิรภัยสำหรับเด็กในรถยนต์ จะทำให้ลดอันตรายจากการเกิดอุบัติเหตุลงได้ การที่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กไม่ตระหนักใน

ด้านความปลอดภัยดังกล่าวล้วนส่งผลให้เด็กไทยมีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตได้ จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บต่าง ๆ ในเด็กและวัยรุ่นไทย อายุ 0-18 ปี จากทะเบียนการตายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2550 จำแนกตามชนิดของอุบัติเหตุ และกลุ่มอายุ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุชนิดต่างๆ แบ่งตามกลุ่มอายุของเด็กไทย

ชนิดอุบัติเหตุ	กลุ่มอายุ					รวม
	<30 วัน	1-2 เดือน	1-5 ปี	6-12 ปี	13-18 ปี	
จมน้ำ	-	8	546	633	217	1,412
อุบัติเหตุจราจร	-	8	137	219	1,020	1,384
อุบัติเหตุอื่น ๆ	11	53	113	148	361	686
ถูกทำร้าย	-	2	13	27	234	276
ฆ่าตัวตาย	-	-	-	5	106	111
ไม่ทราบสาเหตุ	26	41	181	247	1,123	1,618

แหล่งที่มา: สุมิตร สุตรา, อรุณ จิรวัดน์กุล. (2552). ภาวะโรคเนื่องจากความเจ็บป่วย การรับการรักษาในโรงพยาบาล และการเสียชีวิตของเด็กและวัยรุ่นไทย. ใน วันดี นิงสานนท์, วินัดดา ปิยศิลป์, สุมิตร สุตรา, นันทา อ่วมกุล, รัตโนทัย พลับฐ์การ, ลัดดา เหมาะสุวรรณ, สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์ และศรีเวียง ไพโรจน์กุล (บรรณาธิการ). *สุขภาพเด็กและวัยรุ่นไทย พ.ศ. 2552* (หน้า 23-56). กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

### สาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุในเด็ก

อุบัติเหตุในเด็กเกิดได้จากหลายสาเหตุด้วยกัน ที่สำคัญพอสรุปได้ดังนี้คือ (สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, 2551; อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์, 2550; Morrongiello, Ondejko & Littlejohn, 2004)

1. ตัวเด็กเอง โดยธรรมชาติเด็กจะมีความอยากรู้อยากเห็น ตามพัฒนาการของเด็กที่ต้องมีการเรียนรู้ พัฒนาการของเด็กจะพัฒนาทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา ซึ่งแต่ละช่วงวัยจะมีพฤติกรรมแตกต่างกัน อันเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เช่น เด็กวัยเตาะแตะหรือวัยก่อนเรียน อยู่ในช่วงวัยที่อยากรู้อยากเห็น เด็กจึงชอบสำรวจ สัมผัสจับต้องสิ่งต่างๆ อาจหยิบวัตถุเล็กๆ ใส่ปาก ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ สภาพร่างกายของเด็กยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ร่างกายจึงยังมีอวัยวะไม่สมดุล เช่น

ศีรษะเด็กขนาดใหญ่กว่าร่างกาย เด็กเล็กจึงล้มศีรษะกระแทกพื้นได้ง่าย ส่วนเด็กวัยเรียนมีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการเดินถนน การใช้รถจักรยาน การโดยสารรถยนต์หรือรถจักรยานยนต์ และเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น มีความซื่อซนอง ทำให้มีความเสี่ยงเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการขับซิ่งจักรยานยนต์ อุบัติการณ์ของอุบัติเหตุจากการใช้รถใช้ถนนจึงสูงมากในวัยนี้

2. ความประมาท เลินเล่อ หรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของบิดามารดา ผู้ปกครองหรือผู้ที่ดูแลเด็ก หากผู้ดูแลเด็กมีความประมาท ขาดความรอบคอบ อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุแก่เด็กได้ การวางของมีคมในที่ที่เด็กสามารถหยิบมาเล่นได้ การใช้สารเคมีต่างๆ เช่น ยาฆ่าแมลง ยาฆ่าหญ้า ยาฆ่าหนู เมื่อใช้แล้วไม่เก็บให้พ้นมือเด็ก การเก็บยารักษาโรคต่างๆ ไว้ในตู้เย็น ทำให้เด็กอาจหยิบมารับประทานได้

นอกจากนี้ การขาดการเอาใจใส่เด็กของผู้ดูแลเด็ก เช่น การปล่อยให้เด็กให้ลงเล่นน้ำในสระว่ายน้ำบ่อน้ำ หรือคลองตามลำพัง ทำให้เด็กจมน้ำได้ หรือกรณีเด็กเสียชีวิตในรถนักเรียนเพราะผู้ใหญ่ลืมนำเด็กลงจากรถและปิดประตูรถจนเด็กขาดอากาศหายใจ เป็นต้น

3. สิ่งแวดล้อม ทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมด้านสังคม เป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุในเด็กได้ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ถนน แม่น้ำ ลำคลอง สระน้ำ สนามเด็กเล่น บริเวณบ้านที่มีอุปกรณ์เครื่องใช้ที่เก่าชำรุดวางทิ้งไว้ไม่เป็นระเบียบ ของเล่นเด็กที่ไม่ได้มาตรฐาน หรือ

สนามเด็กเล่นที่มีอุปกรณ์ชำรุด สิ่งเหล่านี้อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุในเด็กได้เสมอ ส่วนสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น การอยู่ในชุมชนที่เสี่ยงอันตราย ผู้คนรอบข้างที่มีการใช้ความรุนแรง ทำให้เด็กมีโอกาสถูกทำร้ายหรือล่วงละเมิดได้มากขึ้น

การเกิดอุบัติเหตุในเด็กจะแตกต่างกันตามระดับพัฒนาการของเด็ก ดังนั้นการเข้าใจระดับพัฒนาการของเด็ก จะทำให้ทราบถึงความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุในเด็กแต่ละวัย การเกิดอุบัติเหตุในเด็กตามระดับพัฒนาการดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พัฒนาการที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุในเด็ก

อายุ	ระดับพัฒนาการ	การเกิดอุบัติเหตุที่พบบ่อย
0-2 เดือน	นอนคว่ำ ยังไม่สามารถยกศีรษะจากแนวราบได้ดี	<ul style="list-style-type: none"> <li>ขาดอากาศเมื่อบริเวณที่นอนมีวัสดุนุ่มฟูอุดจมูก</li> </ul>
2-6 เดือน	พลิกคว่ำ หงาย คว่ำของหยิบของชิ้นเล็กเข้าปาก	<ul style="list-style-type: none"> <li>ตกจากที่สูง</li> <li>การบาดเจ็บจากการถูกของร้อน น้ำร้อนลวก</li> <li>สำลัก สิ่งแปลกปลอมอุดตันทางเดินหายใจ</li> </ul>
6-12 เดือน	ก้มได้ เหนี่ยวยืน เกาะยืน เดิน หยิบของชิ้นเล็กเข้าปาก	<ul style="list-style-type: none"> <li>พลัดตกหกล้ม</li> <li>จมน้ำ สำลัก สิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ</li> <li>ได้รับสารพิษจากยา สารเคมี</li> </ul>
12-18 เดือน	เดิน วิ่ง ปีน สามารถใช้กล้ามเนื้อในการหยิบจับได้ ตีมน้ำจากแก้ว	<ul style="list-style-type: none"> <li>พลัดตกหกล้ม</li> <li>สำลักอาหาร สิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ</li> <li>ได้รับสารพิษจากยา สารเคมี</li> </ul>
18-24 เดือน	วิ่ง เปิดลิ้นชัก ตู้ ประตู ปีนขึ้นเฟอร์นิเจอร์	<ul style="list-style-type: none"> <li>พลัดตกหกล้ม</li> <li>สำลักอาหารจากการวิ่งขณะรับประทานอาหาร</li> <li>อันตรายจากการใช้ถนน</li> <li>ได้รับสารพิษ</li> </ul>
24-60 เดือน	ขี่จักรยาน 3 ล้อ ใช้กรรไกรได้ ขว้างโยนของ ชอบเล่นเครื่องมือ เครื่องใช้	<ul style="list-style-type: none"> <li>อุบัติเหตุบนท้องถนน</li> <li>การบาดเจ็บจากของมีคม</li> <li>อุบัติเหตุจากสารพิษ</li> <li>อุบัติเหตุทุกรูปแบบ</li> </ul>
6-10 ปี	ชอบผจญภัย เล่นตามเพื่อน	<ul style="list-style-type: none"> <li>อุบัติเหตุบนท้องถนน</li> <li>อุบัติเหตุและเสี่ยงต่อการบาดเจ็บทุกรูปแบบ</li> </ul>

อายุ	ระดับพัฒนาการ	การเกิดอุบัติเหตุที่พบบ่อย
10-13 ปี	ทำตามกลุ่มเพื่อน เล่นในสถานที่ต่าง ๆ ถนน ที่สาธารณะ	<ul style="list-style-type: none"> <li>อุบัติเหตุบนท้องถนน</li> <li>อุบัติเหตุ และเสี่ยงต่อการบาดเจ็บทุกรูปแบบ</li> </ul>
13-18 ปี	ทำตามกลุ่มเพื่อน ถนน ที่สาธารณะ	<ul style="list-style-type: none"> <li>อุบัติเหตุบนท้องถนน</li> <li>อุบัติเหตุ และเสี่ยงต่อการบาดเจ็บทุกรูปแบบ</li> </ul>

แหล่งที่มา: สุริย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์. (2552). Developmental Aspects in Childhood Injuries. ใน ดุสิต สถาวร, ฤดีวิไล สามโกเศศ และสมศักดิ์ โล่ห์เลขา (บรรณาธิการ). หน้า 308-314. *Advance Pediatrics*. กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.

### ผลกระทบของการเกิดอุบัติเหตุในเด็ก

เมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นกับเด็กย่อมส่งผลกระทบต่อเด็กไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม ผลกระทบของการเกิดอุบัติเหตุในเด็ก มีดังนี้ (ปิยวรรณ เชียงไกรเวช และวิรัช สนิธเมือง, 2556)

1. ผลกระทบด้านร่างกาย อุบัติเหตุมีผลกระทบต่อร่างกายเด็กดังต่อไปนี้

1.1 ผลกระทบต่อผิวหนัง ทำให้เกิดอาการบาดเจ็บ ผื่นงอกผื่นคัน ผื่นแดงหรือเกิดการฉีกขาดเป็นแผลลึก เป็นช่องทางให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายเด็ก อาจเกิดการติดเชื้อและทำให้เด็กเสียชีวิตได้

1.2 ผลกระทบต่อเส้นเลือด อาจมีการฉีกขาดของเส้นเลือดฝอยหรือเส้นเลือดใหญ่ ทำให้มีเลือดออก ทั้งออกมากและน้อย หากเด็กเสียเลือดมากอาจทำให้เกิดอาการช็อคและเสียชีวิตได้

1.3 ผลกระทบต่อเนื้อเยื่อหรือกล้ามเนื้อของร่างกาย เมื่อได้รับอุบัติเหตุและมีการฉีกขาดของเนื้อเยื่อหรือกล้ามเนื้อ จะเกิดการหลั่งสารฮีสตามีน ทำให้มีเลือดมาคั่งบริเวณที่บาดเจ็บ ทำให้เกิดอาการปวดบวมแดงร้อนหรือเกิดฉีกขาดและบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและกล้ามเนื้ออย่างรุนแรงได้

1.4 ผลกระทบต่อกระดูก กรณีที่เกิดอุบัติเหตุรุนแรงอาจทำให้กระดูกหักหรือแตกร้าวได้ ทำให้โครงสร้างของอวัยวะต่างๆ ที่ห่อหุ้มกระดูกหรือแกนกลางเสียไป นอกจากนี้ยังเกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อรอบๆ กระดูกได้

1.5 ผลกระทบต่อสมอง จากการถูกกระแทกบริเวณศีรษะ การหกล้มศีรษะฟาดพื้น หรืออุบัติเหตุจาก

ยานพาหนะ ล้วนส่งผลกระทบต่อสมองของเด็กได้ จึงควรรีบให้การดูแลรักษา เพื่อมิให้เกิดอันตรายร้ายแรงกับเด็ก

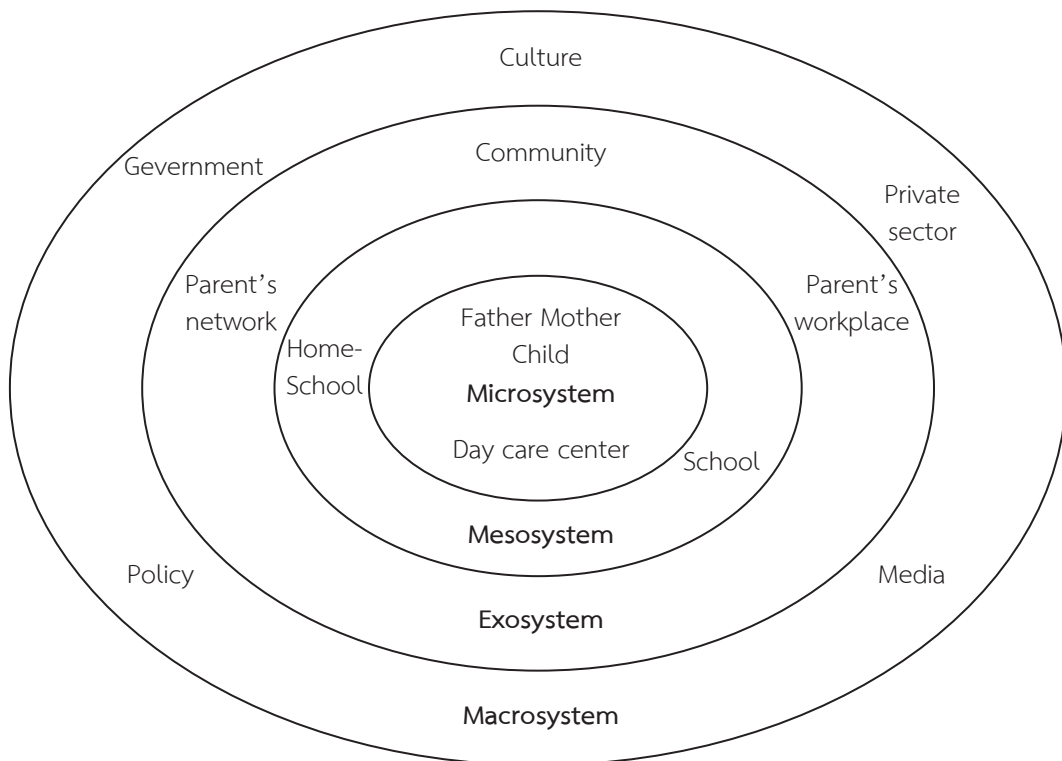
2. ผลกระทบด้านจิตใจ อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับเด็กทำให้สภาพร่างกายเด็กได้รับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากบาดแผลประเภทต่างๆ ย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจเด็ก ทำให้เด็กเกิดความกลัว วิตกกังวลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากความกลัวหรือวิตกกังวลอาจทำให้เด็กไม่กล้าแสดงออก ส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมถดถอยได้ นอกจากนี้เด็กมีการตอบสนองด้านจิตใจต่อการบาดเจ็บแตกต่างกันจากการติดตามพบว่า เด็กที่ได้รับการบาดเจ็บรุนแรงมีโอกาสเกิดปัญหาด้านจิตใจมากกว่า (ปิยวรรณ เชียงไกรเวช และวิรัช สนิธเมือง, 2556 )

3. ผลกระทบระยะยาว เนื่องจากเด็กแตกต่างจากผู้ใหญ่ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งเด็กจะมีพัฒนาการด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นเมื่อเด็กเกิดอุบัติเหตุได้รับบาดเจ็บ เช่นกรณีมีแผลแตก การตัดม้ามอาจทำให้ภูมิคุ้มกันของเด็กบกพร่องได้ ในครอบครัวที่ดูแลผู้บาดเจ็บเด็ก จะมีปัญหามากกว่าครอบครัวทั่วไป เมื่อเกิดการบาดเจ็บในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวอาจมีความรู้สึกเครียดและวิตกกังวลกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันและไม่ได้คาดคิดไว้ล่วงหน้า ซึ่งอาจซ้ำเติมปัญหาด้านจิตใจเด็กมากขึ้น และอุบัติเหตุรุนแรงที่เกิดขึ้นกับเด็กจะส่งผลให้เด็กมีสุขภาพไม่ดี การเจริญเติบโตหยุดชะงัก และส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้า ดังนั้น บิดามารดาผู้เลี้ยงดูเด็กจึงควรดูแลเอาใจใส่ เพื่อไม่ให้เด็กเกิดภาวะดังกล่าว

### การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในเด็ก

การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในเด็กให้ลดลงได้ จะต้องประกอบด้วยความร่วมมือกันของผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ซึ่งรวมถึงครอบครัว ชุมชน องค์กร หน่วยงานต่างๆ ทุกระดับที่มีส่วนในการดูแลเด็ก การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในเด็กโดยใช้แนวคิดของ Ecological System theory ของ Bronfenbrenner (1992) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มองสิ่งแวดล้อมที่มีปฏิสัมพันธ์กับเด็ก ประกอบด้วย 4 ระบบ คือ 1) ระบบเล็ก (microsystem) เป็นระบบที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งใกล้ตัวเด็ก ทั้งตัวเด็กเอง บิดามารดา หรือครอบครัวเด็ก

2) ระบบที่เป็นความเชื่อมโยงระหว่างระบบเล็กด้วยกัน (mesosystem) เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับครู นโยบายของโรงเรียนกับเด็ก เป็นต้น 3) ระบบภายนอก (exosystem) เป็นระบบภายนอกที่ส่งผลทางอ้อมต่อเด็ก เช่น เครือข่ายครอบครัว สถานที่ทำงานของบิดามารดาเด็ก โรงพยาบาลและชุมชนที่เด็กอาศัยอยู่ และ 4) ระบบใหญ่ (macro-system) ประกอบด้วยวัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยมของสังคม นโยบายของรัฐบาล ภาคเอกชน รวมทั้งสื่อสารสนเทศและเทคโนโลยีต่างๆ ล้วนส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งสิ้น (Potts & Mandleco, 2007) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 Ecological system theory (Bronfenbrenner, 1992)

แนวทางในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในเด็ก ตามแนวคิด Ecological system theory ในแต่ละระดับ มีรายละเอียด ดังนี้

1. ระบบเล็ก (microsystem) เป็นระบบที่มีปฏิสัมพันธ์กับตัวเด็กและสิ่งใกล้ตัวเด็ก ได้แก่ตัวเด็กเอง บิดามารดา หรือครอบครัวเด็ก ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุต่อเด็กในระบบนี้ มีดังนี้

1.1 ตัวเด็ก ในเด็กอายุมากกว่า 3 ขวบ จะโดยสารรถจักรยานยนต์ได้ต้องมีหมวกนิรภัย ส่วนในเด็กที่อายุเกิน 6 ปีขึ้นไป ควรให้ฝึกทักษะชีวิต (life skill) โดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะความปลอดภัยทางน้ำและทางถนน เช่น ฝึกทักษะความปลอดภัยทางน้ำ 5 ประการ ได้แก่ รู้จุดเสี่ยง ลอยตัวได้ ว่ายน้ำได้ ช่วยผู้อื่นโดยการตะโกน โยน ยื่น และใช้ชูชีพเมื่อเดินทางทางน้ำ เป็นต้น ฝึกทักษะความ

ปลอดภัยทางถนน ได้แก่ รู้จุดเสี่ยง เติมนถนนและข้ามถนน ถูกวิธี ซึ่งจักรยานถูกวิธีและใช้หมวกนิรภัย ใช้อุปกรณ์ป้องกันในการโดยสารรถจักรยานยนต์และรถยนต์ เป็นต้น นอกจากนี้ในวัยรุ่นควรตระหนักและเป็นแบบอย่างที่ดีในการลดความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุและเพิ่มความปลอดภัย เช่น การเล่นในสถานที่ที่ปลอดภัย การสวมอุปกรณ์นิรภัย การใช้อุปกรณ์ที่ได้มาตรฐาน ควรหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การขับรถเร็วเกินกำหนด ควรมีการสนับสนุนให้มีการป้องกันอุบัติเหตุในกลุ่มเพื่อน รวมทั้งการเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน จากการศึกษาของมูลนิธิไทยโรดส์ ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2557) ได้ทำการสำรวจอัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ในประเทศไทย พบว่า ในปี พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2555 ผู้โดยสารวัยรุ่นสวมหมวกนิรภัย เพียงร้อยละ 19 และ 13 ส่วนผู้โดยสารเด็กสวมหมวกนิรภัย เพียงร้อยละ 9 และ 7 ตามลำดับ ทั้งๆ ที่เข้าข่ายความผิดตามพระราชบัญญัติจราจร

1.2 ครอบครัว บิดามารดาควรจัดหาหรือสร้างบ้านและสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยให้เด็กอาศัย เก็บวัสดุอันตราย เช่น ปืน ไม้ขีดไฟ สารเคมี ของมีคม เป็นต้น ในที่ที่ปลอดภัยจากเด็ก คอยดูแลขณะเด็กทำกิจกรรมที่อาจเกิดอุบัติเหตุ ควรให้ข้อมูลและสอนเด็กให้รู้จักระมัดระวังอันตรายต่างๆ เพื่อให้เด็กรู้ถึงความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุและวิธีป้องกัน เช่น สอนให้รู้จักอันตรายจากไฟฟ้า สอนว่ายน้ำ สอนการข้ามถนนที่ปลอดภัย ในเด็กที่อายุต่ำกว่า 3 ปี ควรสอนหรือห้ามเด็กไม่ให้วิ่งหรือหัวเราะ ขณะรับประทานอาหาร ไม่เอาของเล่นเข้าปาก ไม่ยืนหรือเล่นใกล้แหล่งน้ำ ควรเลือกผลิตภัณฑ์สำหรับเด็กที่ได้มาตรฐานความปลอดภัยและได้รับการรับรองมาตรฐานอุตสาหกรรม ไม่สนับสนุนให้เด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ขับขี่รถจักรยานยนต์ รวมทั้งบิดามารดาควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ จัดหาและส่งเสริมให้เด็กใส่อุปกรณ์ที่เพิ่มความปลอดภัย นอกจากนี้บิดามารดาหรือผู้ปกครองควรใช้อุปกรณ์ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การใช้ที่นั่งในรถสำหรับเด็ก การใช้หมวกนิรภัยจักรยานยนต์ การใช้ที่กันประตู ที่ล็อคตู้ขอยางกันกระแทกมุมโต๊ะ เป็นต้น จากการศึกษาทบทวนอย่างเป็น

ระบบเกี่ยวกับการให้ความรู้บิดามารดาเพื่อป้องกันอุบัติเหตุแบบไม่ตั้งใจในเด็กพบว่า กลุ่มบิดามารดาที่ได้รับคำแนะนำ จะมีการเกิดอุบัติเหตุน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ และพบว่ามี การปรับปรุงบ้าน และเพิ่มความปลอดภัยให้บุตรมากขึ้น (Kendrick, Barlow, Hampshire, Stewart-Brown, & Polnay, 2008)

นอกจากนี้ผู้ดูแลเด็ก ควรตระหนักถึงความปลอดภัยในการดูแลเด็ก ทั้งความปลอดภัยในบ้าน ความปลอดภัยในการเล่น ความปลอดภัยในผลิตภัณฑ์ ความปลอดภัยในสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัยบริเวณถนน ความปลอดภัยในการโดยสารรถต่างๆ เสมอ นอกจากนี้ในเด็กเล็กทั้งการจมน้ำ การพลัดตกหกล้ม หรือกรณีเด็กเสียชีวิตในรถนักเรียนเพราะขาดอากาศหายใจ เกิดขึ้นเพราะผู้ใหญ่ประมาท ดังนั้นการป้องกันโดยการเสริมแรงทางบวกให้ผู้ใหญ่ตระหนักถึงภัยใกล้ตัวเด็ก ทั้งการให้ความรู้ ทักขะ การเลี้ยงดู จึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อความปลอดภัยในเด็ก มีการศึกษาถึงผลของการให้คำแนะนำผู้ดูแลเด็กที่เกิดอุบัติเหตุและได้รับบาดเจ็บ ณ ห้องฉุกเฉิน พบว่า ผู้ดูแลเด็กมีการปรับปรุงพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการได้รับสารพิษ ของมีคม ไฟไหม้น้ำร้อนลวกได้มากขึ้น (Posner, Hawkins, Garcia-Espana & Durbin, 2004)

2. ระบบที่เป็นความเชื่อมโยงระหว่างระบบเล็กด้วยกัน (mesosystem) ในระดับนี้เป็นความเชื่อมโยงและสัมพันธ์ระหว่างระบบเล็กด้วยกัน เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับครู นโยบายของโรงเรียนกับเด็ก เป็นต้น การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในระบบนี้ มีดังนี้

2.1 ครู ควรสอนการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในโรงเรียนตั้งแต่ชั้นประถมแก่เด็กนักเรียน ส่งเสริมให้มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ โรงเรียนควรมีการทบทวนถึงความปลอดภัย และสร้างสถานที่ปลอดภัย ทั้งภายในและบริเวณรอบโรงเรียน สนามเด็กเล่น สนามกีฬา การจัดกีฬาและกิจกรรมของเด็กต้องมีความปลอดภัย บำรุงรักษาสถานที่และอุปกรณ์ให้ปลอดภัย อยู่เสมอ นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้เยาวชนมีส่วนร่วม ในกิจกรรมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในชุมชน มีผล การศึกษาการมีส่วนร่วมของสถานศึกษาเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในเด็กโดยจัดให้เด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึง 3 เรียนการป้องกันเกิดอุบัติเหตุตามแนวทางของ Think

First for Kids (TFFK) พบว่าเด็กที่ได้เรียนตามหลักสูตรมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ มีพฤติกรรมนิสัย และการตัดสินใจดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เรียนตามหลักสูตรดังกล่าว (Gresham, Zirkle, Tolchin, Jones, Maroufi, & Miranda, 2001) นอกจากนี้ มีการศึกษาการใช้โปรแกรมการเฝ้าระวังในเด็ก (Risk Watch) โดยครูเป็นผู้ให้ความรู้เด็กเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขี่จักรยาน เดิน ข้ามถนน พลัดตก หกล้ม สารพิษ ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก พบว่า เด็กมีความรู้มากขึ้น (Kendrick, Groom, Stewart, Watson, Mulvaney, & Casterton, 2007) และจากการทบทวนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับโปรแกรมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในเด็กอายุ 0-14 ปี พบว่าการรณรงค์การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในชุมชนทำให้การเกิดอุบัติเหตุในเด็กลดลง (Turner, McClure, Nixon, & Spinks, 2004)

3. ระบบภายนอก (exosystem) เป็นระบบภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อเด็ก เช่น เครือข่ายครอบครัว สถานที่ทำงานของบิดามารดาเด็ก โรงพยาบาลและชุมชนที่เด็กอาศัยอยู่ เป็นต้น การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในระบบนี้ มีดังนี้

3.1 ชุมชนต้องจัดพื้นที่ปลอดภัยให้เด็ก กำจัดสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษต่อการใช้ชีวิตของเด็ก และดัดแปลงสิ่งแวดล้อมภายในชุมชนเพื่อลดความเสี่ยง เช่น กั้นรั้วรอบแหล่งน้ำ ติดตั้งเครื่องเล่นสนามอย่างถูกต้องปลอดภัยแก่เด็ก นอกจากนี้ ควรสร้างความร่วมมือของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เครือข่ายด้านความปลอดภัย เครือข่ายสุขภาพ เครือข่ายการศึกษา เครือข่ายสิทธิเด็ก เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้เกิดการทำงานแบบสหวิชาชีพและแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ

3.2 สถานพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ ควรพัฒนาการส่งเสริมทักษะส่วนบุคคล โดยให้ความสำคัญในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในเด็ก โดยเฉพาะที่คลินิกเด็กดีและห้องรอตรวจผู้ป่วยเด็ก ควรรณรงค์ให้บิดามารดาและผู้มีหน้าที่เลี้ยงดูเด็ก มีทักษะในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในเด็กโดยการให้คำแนะนำล่วงหน้าเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ พยาบาลควรจัดลำดับความสำคัญและความเหมาะสมในการให้คำแนะนำโดยยึดหลักจากระดับพัฒนาการของเด็ก เช่น อุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้มพบได้บ่อยในช่วงอายุ 6-12 เดือน การสำลัก

สิ่งแปลกปลอมพบได้ในช่วงอายุขวบปีแรก ส่วนเด็กวัยเรียนพบอุบัติเหตุบนท้องถนน เป็นต้น นอกจากนี้ ควรช่วยค้นหากลุ่มเสี่ยงทั้งที่มาโรงพยาบาลและในชุมชน และมีส่วนในการสนับสนุนเพื่อให้เกิดการสร้างนโยบายสาธารณะ โดยการเสนอข้อมูลและการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ในชุมชน และเสนอแนะเป็นนโยบายเพื่อการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในเด็ก นอกจากนี้ มีการศึกษาพบว่า การเยี่ยมบ้านและการรณรงค์ในชุมชนสามารถลดการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บในเด็กได้ (Swart, Niekerk, Seedat & Jordan, 2008)

4. ระบบใหญ่ (macrosystem) เป็นระบบที่ประกอบด้วยวัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยมของสังคม นโยบายของรัฐบาล ภาคเอกชน รวมทั้งสื่อสารสนเทศและเทคโนโลยีต่างๆ ล้วนมีผลต่อการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุต่อเด็กได้ทั้งสิ้น ดังนั้น การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในเด็กในระบบนี้ มีดังนี้

4.1 รัฐบาล ควรให้ความสำคัญกับการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในเด็ก ควรผลักดันทิศทางการนโยบายให้เด็กได้รับการจัดการความปลอดภัยอย่างเสมอภาค ทั้งการคุ้มครองดูแล การจัดการสิ่งแวดล้อมและการเรียนรู้ฝึกทักษะให้บุคลากร รัฐบาลควรพัฒนาบทบาทของหลายภาคส่วนในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บในเด็ก จัดให้มีผู้รับผิดชอบและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการประสานงานของแต่ละภาคส่วน และประเมินผลการป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก นอกจากนี้ รัฐบาลต้องพัฒนาระบบฐานข้อมูล เพิ่มการเข้าถึงข้อมูล เชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลต่างๆ เช่น ฐานข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ การได้รับสารพิษ ฐานข้อมูลอุบัติเหตุจราจร การตาย ฐานข้อมูลการบาดเจ็บในโรงเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นต้น และนำไปใช้ประโยชน์ในการสร้างความตระหนักและวางมาตรการป้องกัน ต้องพัฒนากฎหมายและบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการลดการเกิดอุบัติเหตุอย่างจริงจัง ในต่างประเทศมาตรการจำกัดการขับขี่ในกลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น เช่น การตรวจจับผู้ขับขี่อายุน้อย การยึดอายุการอนุญาตขับขี่ การออกใบขับขี่ชั่วคราวและจำกัดพื้นที่เวลาของการขับขี่ การห้ามขับขี่ยามค่ำคืน (curfew) ได้ถูกนำมาใช้อย่างได้ผล รวมทั้งรัฐบาลควรสนับสนุนทรัพยากรบุคคลและเงินงบประมาณให้เพียงพอในการป้องกัน





ในเด็กวัยเรียน เป็นต้น

3) การเป็นตัวแทนเด็กในการพิทักษ์สิทธิเด็กและครอบครัว พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการทำงานในองค์กรบริหารต่างๆ ในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับเด็ก และจัดโครงการที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัวมีความเข้มแข็งในการดูแลเด็ก เพื่อให้เด็กได้เติบโตอย่างปลอดภัยและพัฒนาศักยภาพอย่างเต็มที่ การจัดกิจกรรมที่เป็นการเฝ้าระวังป้องกันอุบัติเหตุและการบาดเจ็บในเด็ก เช่น รมรงค์ สวมหมวกนิรภัย สวมเข็มขัดนิรภัยให้เด็ก หรือรมรงค์ขับขี่ปลอดภัยและเคารพกฎจราจร เป็นต้น เหล่านี้ล้วนช่วยแก้ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุได้ทั้งสิ้น นอกจากนี้ บทบาทการเป็นตัวแทนเด็กยังสามารถกระทำได้หลายช่องทาง เช่น การเสนอความเห็นผ่านสื่อ สิ่งพิมพ์ การอาสาสมัครทำงานในชุมชน การให้ความรู้แก่สมาชิกในชุมชน หรือร่วมกับภาคีที่ทำงานด้านเด็กในกิจกรรมขับเคลื่อนนโยบายต่างๆ เช่น เครือข่ายลดอุบัติเหตุบนถนน เครือข่ายเด็กไทยปลอดภัย เป็นต้น

4) การเป็นนักวิจัย พยาบาลมีบทบาทเป็นนักวิจัย โดยเริ่มตั้งแต่มีการสังเกตด้านสุขภาพและการเกิดอุบัติเหตุในเด็ก มีการจัดเก็บข้อมูลให้เป็นระบบและวิเคราะห์ศึกษาต่อ อันจะนำมาซึ่งบทบาทการเป็นนักวิจัยที่ดี นอกจากนี้ ควรเข้าร่วมและเชื่อมโยงเครือข่ายนักวิจัยด้านความปลอดภัยในเด็กและทำงานวิจัยกลุ่มแบบสหวิชาชีพในประเด็นหลักได้แก่ การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและได้รับสารพิษในเด็กปฐมวัย การป้องกันการจมน้ำในเด็กวัยเรียน การป้องกันอุบัติเหตุจากรถและความรุนแรงในเด็กวัยรุ่น เป็นต้น หรือร่วมกับองค์กรหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการส่งเสริมความปลอดภัยเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุในเด็กลง

5) การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องในเรื่องการดูแลเด็กและการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในเด็ก พยาบาลควรใฝ่หาความรู้และพัฒนาตนเองด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง ทำความรู้จักหน่วยงานต่างๆ ที่ช่วยเหลือดูแลเด็กหรือองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับเด็กในชุมชนที่ตนเองอยู่ เพื่อให้คำแนะนำแก่ครอบครัวที่มีเด็กได้ รวมทั้งควรฝึกทักษะในการค้นคว้าด้วยเทคโนโลยีสื่อสารที่ก้าวหน้าและหาความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอ นอกจากนี้พยาบาลควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการประกันสุขภาพ สิทธิการรักษา และ

พระราชบัญญัติคุ้มครองอุบัติเหตุต่างๆ ซึ่งมีผลกระทบกับครอบครัวเด็กและเด็ก เพื่อให้สามารถให้คำปรึกษาและช่วยเหลือเด็กได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง

## สรุป

การเกิดอุบัติเหตุขึ้นในเด็ก ทำให้เด็กเกิดการบาดเจ็บทุกขั้วทรมาณ พิการหรือเสียชีวิตได้ การเฝ้าระวังป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุในเด็กสามารถทำได้ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน รัฐบาล และบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาล ควรตระหนักถึงอันตรายต่างๆ และใช้ความระมัดระวังในการดูแลเด็กและปฏิบัติตามบทบาทในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในเด็ก ก็จะสามารถทำให้การเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บในเด็กลดลงได้ในที่สุด

## เอกสารอ้างอิง

- จรรยาพร ศรีศศลักษณ์. (2557). *ผลักดันกฎหมาย เบาะนิรภัยเด็กในรถยนต์ลดการสูญเสีย*. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihealth.or.th/content/28382.html>
- ปิยวรรณ เชียงไกรเวช และวิรัช สนิธเมือง. (2556). การบาดเจ็บในเด็ก. ใน ปิยวรรณ เชียงไกรเวช, มณฑิรา ตันชนุช และนครชัย เฟื่อนปฐม (บรรณาธิการ). *การบาดเจ็บในเด็ก Pediatric Trauma* (หน้า 1-4). สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- มูลนิธิไทยโรตส์. (2557). *วัยรุ่น-เด็กสวมหมวกกันน็อกน้อยมาก*. เข้าถึงได้จาก <http://www.dailynews.co.th/article/211002>
- วิชาชาติบัญชาชัย. (2556). *ไทยติดที่ 3 ของโลก ประเทศที่มีคนตายจากอุบัติเหตุทางถนน*. เข้าถึงได้จาก <http://www.thairath.co.th/content/359132>
- วรรณภู เวนุอาธร. (2557). *รายงานสรุปผลงาน 18 เดือน (กุมภาพันธ์ 2546 – กรกฎาคม 2547) โครงการการประชุมสหวิทยาการ “เพื่อป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก”*. เข้าถึงได้จาก [http://www.csip.org/csip/autopage/show\\_page.php?h=153](http://www.csip.org/csip/autopage/show_page.php?h=153)
- ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์ฉุกเฉินไทย. (2557). *สถิติ*

- การเจ็บป่วยฉุกเฉินในเด็กปี 2557. เข้าถึงได้จาก [http://www.thaieminfo.com/autopagev4/show\\_page.php?topic\\_id](http://www.thaieminfo.com/autopagev4/show_page.php?topic_id)
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2558). *การใช้เบาะนิรภัยเด็กในรถยนต์*. เข้าถึงได้จาก <http://www.hsri.or.th/researcher/media/news/detail/6174>
- สุชาติดา เกิดมงคลการ และสัมพันธ์ เอกเฉลิมเกียรติ. (2557). *สถานการณ์การจมน้ำของเด็กไทย ปี พ.ศ.2557*. เข้าถึงได้จาก [http://epid.moph.go.th/wesr/file/y58/F58101\\_1434.pdf](http://epid.moph.go.th/wesr/file/y58/F58101_1434.pdf)
- สุมิตร สุตรา, อรุณ จิรวัดน์กุล. (2552). ภาวะโรคเนื่องจากความเจ็บป่วย การรับการรักษาในโรงพยาบาล และการเสียชีวิตของเด็กและวัยรุ่นไทย. ใน วันดี นิงสานนท์, วินัดดา ปิยศิลป์, สุมิตร สุตรา, นันทา อ่วมกุล, รัตโนทัย พลับรู้การ, ลัดดา เหมาะะสุวรรณ, สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์ และศรีเวียง ไพโรจน์กุล (บรรณาธิการ). *สุขภาพเด็กและวัยรุ่นไทย พ.ศ.2552* (หน้า 23-56). กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- สุรเดช ตั้งเต็มเจริญสุข. (2557). *ประสิทธิผลของสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์เพื่อการรณรงค์เมาไม่ขับ ชุด “โทรหาแอ๊ด” มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์*. การค้นคว้าอิสระ นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์. (2552). Developmental Aspects in Childhood Injuries. ใน ดุสิต สถาวร, ฤดีวิไล สามโกเศศ และสมศักดิ์ โล่ห์เลขา (บรรณาธิการ). *Advance Pediatrics* (หน้า 308-314). กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์. (2551). *ภัยอันตรายและสารพิษในเด็ก*. กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ.
- สรวงค์ เทียนทอง. (2556). *ศธ เผยสถิติจมน้ำวันลอยกระทง สูงกว่าปกติ 2 เท่า*. เข้าถึงได้จาก <http://www.thairath.co.th/content/383273>
- อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. (2550). *Child Accident รู้ทันอันตรายก่อนภัยถึงตัวเด็ก*. กรุงเทพฯ: ฐานการพิมพ์.
- อนุชา เศรษฐเสถียร. (2557). *เปิดสถิติเด็กเจ็บป่วยฉุกเฉินในปี พ.ศ.2556*. วันที่ค้นข้อมูล 19 ตุลาคม 2557 เข้าถึงได้จาก <http://www.dailynews.co.th/Content/education/207890/>
- อรุณวรรณ ทองขาว. (2555). การป้องกันภัยอันตรายในเด็ก. ใน สมจิตร จารูตันศิริกุล, กมลวิเสลา ประสพวัฒนา, มณีรัตน์ ภูวนันท์ และ นครินทร์ ตนคลัง (บรรณาธิการ). *กุมารเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก* (เรียบเรียงครั้งที่ 3). (หน้า 102-104). สงขลา: ชานเมือง การพิมพ์.
- Bronfenbrenner, U. (1992). Ecology systems theory. In R. Vasts (Ed.). *Six theories of child development*. London; Jessica Kingsley Publishers.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2015). *Wong's nursing of infants and children* (10<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Kendrick, D., Groom, L., Stewart, J., Watson, M., Mulvaney, C., & Casterton, R. (2007). "Risk Watch": Cluster randomized controlled trial evaluating an injury prevention program. *Injury Prevention*, 13(December), 93-98.
- Kendrick, D., Barlow, J., Hampshire, A., Stewart-Brown, S., & Polnay L. (2008). Parenting interventions and the prevention of unintentional injuries in childhood: Systematic review and meta-analysis. *Child Care Health Development*, 34(5), 682-695.
- Gresham, L. S., Zirkle, D. L., Tolchin, S., Jones, C., Maroufi, A., & Miranda, J. (2001). Partnering For injury prevention: Evaluation of a curriculum-based intervention program among elementary school children. *Journal of Pediatric Nursing*, 16(2), 79-87.
- Morrongiello, B. A., Ondejko, L., & Littlejohn, A. (2004). Understanding toddlers' in-home injuries: A context, correlates, and determinants. *Journal of Pediatric Psychology*, 29(6), 415-431.

- Peden, M., & Hyder, A. A. (2008). Conclusion and recommendation. In M. Peden, K. Oyegbite, J. Ozanne-Smith, A. A. Hyder, C. Branch, & A. F. Rahman. (Eds.). *World report in injury prevention in children* (pp.145-155). Geneva: WHO.
- Potts, N. & Mandelco, B. L. (2007). *Pediatric nursing caring for children and their families*. Canada: Thomson Delmar Learning.
- Posner, J. C., Hawkins, L. A., Garcia-Espana, F., & Durbin, D. R. (2004). A randomized, clinical trial of a home safety intervention based in an emergency department setting. *Pediatrics*, 113(6), 1603-1608.
- Rivara, F. P., & Grossman, D. (2007). Injury Control. In R. E. Behrman, R. M. Kliegman, H. B. Jenson, & B. F. Stanton (Eds.). *Nelson textbook of pediatrics* (18<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Saunders.
- Swart, L., Niekerk, V. A., Seedat, M., & Jordan, E. (2008). Paraprofessional home visitation program to prevent childhood unintentional injuries in low-income communities: a cluster randomized controlled trial. *Injury Prevention*, 14(March), 164-169.
- Turner, C., McClure, R., Nixon, J. & Spinks, A., (2004). Community-based programmes to prevent pedestrian injuries in children 0-14 years: A systematic review. *Injury Control Safety Promotion*, 11(4), 231-237.
- Toner, E. & Scott, I. (2008). Child injuries in context. In M. Peden, K. Oyegbite, J. Ozanne-Smith, A.A. Hyder, C. Branche, A.F. Rahman, F. Rivara, & K. Bartolomeos. (Eds.) *World report on child injury prevention* (pp. 1-22). Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- UNICEF Thailand. (2011). *อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก*. เข้าถึงได้จาก [http://www.unicef.org/thailand/tha/overview\\_5954.html](http://www.unicef.org/thailand/tha/overview_5954.html)