

## บทความวิชาการ

# การส่งเสริมความปลอดภัยในครอบครัว: บทบาทพยาบาล ในการป้องกันและจัดการปัญหาความรุนแรงในเด็กวัยเรียน

ศิริกัญญา ฤทธิ์แปลก<sup>\*a</sup>

### บทคัดย่อ

ความรุนแรงในเด็กวัยเรียนเป็นปัญหาสำคัญในสังคมไทย ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก จากข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2559-2565 พบเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชนมากถึง 948 กรณี คิดเป็น 1 ใน 3 ของเหตุการณ์ความรุนแรงทั้งหมดที่เผยแพร่ในสื่อ สาเหตุสำคัญของปัญหามาจากความขัดแย้งในครอบครัว ความเชื่อผิดในการอบรมสั่งสอน และการเข้าถึงสื่อที่มีความรุนแรง ผลกระทบเกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และพฤติกรรม เช่น อาการซึมเศร้า ความวิตกกังวล การเรียนถดถอย และแนวโน้มปัญหานี้ยังคงเพิ่มขึ้นในรูปแบบที่ซับซ้อนขึ้นในสังคมยุคดิจิทัล ผู้เขียนจึงทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในประเด็นแนวคิดเพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัว พบว่าการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับเด็กที่ตกเป็นเหยื่อเป็นสิ่งสำคัญ โดยทฤษฎีระบบครอบครัวมองว่า ความรุนแรงในครอบครัวเกิดจากความไม่สมดุลของบทบาทและการสะสมความเครียดที่ส่งต่อกัน ส่วนแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจมองว่า การช่วยเหลือเหยื่อไม่เพียงแค่นี้ที่ปลอดภัย แต่ยังต้องเสริมสร้างความมั่นใจและความสามารถในการยืนหยัดด้วยตนเองอย่างอิสระ ทั้งนี้ อาจใช้การป้องกันความรุนแรงในรูปแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสมตามบริบทของสังคม โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญต่อการดูแลและป้องกันความรุนแรงในเด็กวัยเรียน เริ่มจากการประเมินสภาพแวดล้อมและสังเกตพฤติกรรมของเด็กเพื่อระบุสัญญาณของความรุนแรง สนับสนุนทางสุขภาพจิตแก่เด็กโดยการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการจัดการอารมณ์ ความเครียด ฝึกทักษะการรับมือกับสถานการณ์เชิงลบ สามารถทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมความปลอดภัย สร้างเครือข่ายสนับสนุนโดยการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและครู เสริมสร้างพัฒนาการที่สมดุลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นหน้าที่สำคัญที่พยาบาลควรให้ความสำคัญในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของเด็ก

**คำสำคัญ:** ความปลอดภัยในครอบครัว; บทบาทพยาบาล; ความรุนแรง; เด็กวัยเรียน

<sup>\*</sup> อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

<sup>a</sup> Corresponding author: ศิริกัญญา ฤทธิ์แปลก Email: sirikanya.r@nrru.ac.th

รับบทความ: 14 ก.ค. 68; รับบทความแก้ไข: 19 ก.ค. 68; ตอรับตีพิมพ์: 19 ก.ค. 68; ตีพิมพ์ออนไลน์: 23 ส.ค. 68

## *Review Article*

# Promoting Family Safety: Nurses' Role in Preventing and Managing Violence in School-Aged Children

Sirikanya Ridthplake<sup>\*a</sup>

## Abstract

Violence against school-aged children is a significant issue in Thai society, severely impacting children's health and development. Data from 2016 to 2022 revealed 948 instances of violence involving children and youth, accounting for one-third of all violent incidents reported in the media. Key causes include family conflicts, misguided disciplinary beliefs, and exposure to violent media. The consequences of such violence affect physical, mental, emotional, social, and behavioral aspects, manifesting as depression, anxiety, declining academic performance, and more. Moreover, the complexity of these issues continues to grow in the digital era. This review examines the literature on concepts for preventing family violence. Creating a safe environment and empowering child victims is essential. The family systems theory suggests that family violence stems from imbalances in family roles and accumulated stress. The empowerment approach emphasizes providing a safe space for victims and enhancing their confidence and ability to cope with adversity independently. Preventive measures should align with societal contexts. Nurses play a critical role in preventing and managing violence against school-aged children. Their responsibilities begin with assessing the environment and observing children's behavior to identify signs of violence. Nurses can provide mental health support by counseling on emotional regulation, stress management, and coping strategies. They can collaborate with specialists and relevant organizations to promote safety and create support networks by educating parents and teachers. Additionally, they can foster balanced physical and mental development in children. These roles are vital for ensuring children's well-being and promoting their overall health.

**Keywords:** Family safety; Nurses' roles; Violence; School-aged children

---

\* Instructor, Faculty of Nursing, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

<sup>a</sup> Corresponding author: Sirikanya Ridthplake Email: sirikanya.r@nrru.ac.th

*Received: Jul. 14, 25; Revised: Jul. 19, 25; Accepted: Jul. 19, 25; Published Online: Aug. 23, 25*

## บทนำ

ความรุนแรงในเด็กวัยเรียนเป็นปัญหาที่ฝังลึกในสังคมไทย โดยส่วนใหญ่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และมักเกิดขึ้นในพื้นที่ครอบครัว ซึ่งถือเป็นสถานที่ที่เด็กควรได้รับความปลอดภัยมากที่สุด สถิติระหว่างปี พ.ศ. 2559-2565 พบว่าเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชนมีจำนวนรวม 948 เหตุการณ์ คิดเป็น 1 ใน 3 ของเหตุการณ์ความรุนแรงทั้งหมดที่ถูกเผยแพร่ในสื่อ สาเหตุหลักของการบาดเจ็บและเสียชีวิตได้แก่ การล่อลวงละเมิดทางเพศคิดเป็นร้อยละ 35.7 มีเด็กและเยาวชนเฉลี่ยปีละ 32,000 คน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากถูกทำร้าย แม้ว่าจำนวนนี้จะลดลงในช่วงวิกฤตโควิด-19 แต่คาดว่า เป็นผลจากข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ มากกว่าการลดลงของเหตุการณ์ความรุนแรง ข้อมูลจากกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวชี้ว่า การกระทำความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า ในช่วง 7 ปีที่ผ่านมา โดยในปี พ.ศ. 2565 มีรายงานเหตุการณ์ 2,347 กรณี ซึ่งส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับเด็ก และสตรีที่ถูกกระทำโดยบุคคลใกล้ชิด แต่มีเพียงร้อยละ 31.4 เท่านั้นที่แจ้งความ<sup>(1,2)</sup>

สถานการณ์ความรุนแรงต่อเด็กในสังคมไทย ยังคงเป็นปัญหาที่ท้าทายและต้องการการแก้ไขอย่างเร่งด่วน สถานการณ์ความรุนแรงในเด็กวัยเรียนเป็นประเด็นที่น่าวิตกกังวล เช่น การถูกทุบตี การตะคอก ดุด่า ถูกประณาม การกลั่นแกล้งในโรงเรียน (Bullying) การถูกละเลย ขาดความเอาใจใส่ การล่อลวงละเมิดทางเพศ เป็นต้น พบว่าเด็กไทยในวัยเรียนร้อยละ 30-40 เคยถูกกระทำความรุนแรงในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ตามที่นำเสนอไปข้างต้น สาเหตุหลักของปัญหามาจากปัญหภายในครอบครัว ได้แก่ การหย่าร้างของพ่อแม่ ความขัดแย้งของบุคคลภายในครอบครัว ความเครียดของพ่อแม่ ความเชื่อผิด ๆ ในการอบรมสั่งสอน รวมถึง การเข้าถึงสื่อที่มีความรุนแรงในโลกออนไลน์ได้อย่างง่ายดาย ผลกระทบที่ตามมาคือส่งผลกระทบต่อทุกมิติ สุขภาพของเด็ก เช่น ด้านร่างกาย-เด็กได้รับบาดเจ็บจากการถูกทำร้าย หรือบางคนอาจจะเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องนอนโรงพยาบาลหรือกลับไปพักรักษาตัวที่บ้านเป็นเวลานาน ด้านจิตใจ-อาจทำให้เด็กเป็นโรคซึมเศร้า มีความวิตกกังวล ขาดความมั่นใจ ด้านอารมณ์-ทำให้เด็กมีอารมณ์แปรปรวน โกรธง่าย ควบคุมอารมณ์ได้ยาก เศร้าหมอง ด้านสังคม-อาจทำให้เด็กมีพฤติกรรมแยกตัว ไม่อยากเข้าสังคม กลัวการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และด้านจิตวิญญาณ รวมถึงส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมในเรื่องต่าง ๆ เช่น พฤติกรรมการทำร้ายสัตว์เลี้ยง เพราะเลียนแบบ พฤติกรรมกรอนไม่หลับ การฝันร้าย ผลการเรียนรู้ตกต่ำ เป็นต้น สิ่งที่น่ากลัวคือแนวโน้มของปัญหาความรุนแรงของเด็กวัยเรียนในครอบครัวนี้จะเพิ่มมากขึ้น อาจแสดงไปในทิศทางของสื่อออนไลน์ การโพสต์ถ้อยคำที่รุนแรง การอัปเดตคลิปการกระทำที่รุนแรง เกิดรูปแบบการกลั่นแกล้งที่มีความซับซ้อนมากขึ้น สถานการณ์เหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน อาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคมแก้ไขอย่างเป็นระบบ<sup>(3-5)</sup>

## แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยและการป้องกันความรุนแรงในครอบครัว

จากทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยและการป้องกันความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งได้อธิบายเกี่ยวกับทฤษฎีระบบครอบครัว แนวคิดการป้องกัน Prevention-oriented approach และแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีรายละเอียดดังนี้

1. **แนวคิดทฤษฎีระบบครอบครัว** อธิบายว่า ครอบครัวเป็นระบบที่สมาชิกแต่ละคนมีบทบาทและปฏิสัมพันธ์กัน ครอบครัวจึงไม่ได้เป็นเพียงกลุ่มคนที่อาศัยร่วมกันเท่านั้น แต่เป็นหน่วยที่มีความเชื่อมโยงอย่างลึกซึ้ง ซึ่งความรุนแรงในครอบครัวอาจเกิดจากความไม่สมดุลของบทบาท หรือความเครียดที่ถูกส่งต่อจากสมาชิกคนหนึ่งไปยังคนอื่นในครอบครัว โดยมีการสะสมความเครียดจากภายนอกหรือภายในระบบ เช่น การขาดการสนับสนุนทางอารมณ์ การขาดการสื่อสารที่ดี หรือการไม่สามารถจัดการกับความเครียดในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม แนวคิดนี้เน้นการมองครอบครัวเป็นทั้งระบบที่เชื่อมโยงกันและเป็นระบบที่สามารถปรับตัวได้ โดยการแก้ไขปัญหความรุนแรงในครอบครัวควรเริ่มต้นจากการปรับโครงสร้างและบทบาทของสมาชิกให้สมดุล และสอดคล้องกับความต้องการ ความสามารถของแต่ละคน เช่น การกระจายบทบาทหน้าที่ในครอบครัว การฝึกทักษะในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การให้ความสำคัญกับการสนับสนุนทางอารมณ์ และการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่เป็นบวก ซึ่งช่วยให้สมาชิกในครอบครัวสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีความสุข<sup>(6)</sup>

2. **แนวคิดการป้องกัน (Prevention-oriented approach)** อธิบายว่า การป้องกันความรุนแรงในครอบครัว มี 3 ระดับ คือ 1) การป้องกันขั้นต้น (Primary prevention) มุ่งลดปัจจัยเสี่ยง เช่น การให้ความรู้เรื่องการจัดการอารมณ์และความเครียด 2) การป้องกันขั้นรอง (Secondary prevention) เป็นการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงหรือกำลังประสบปัญหา เช่น บริการสายด่วน หรือศูนย์พักพิง และ 3) การป้องกันขั้นตติยภูมิ (Tertiary prevention) เป็นการฟื้นฟูและเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบ เพื่อไม่ให้กลับไปเผชิญกับความรุนแรงอีก<sup>(7,8)</sup>

3. **แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)** อธิบายว่า การช่วยเหลือเหยื่อความรุนแรงในครอบครัวไม่ใช่แค่การช่วยให้ปลอดภัย แต่ยังรวมถึงการเสริมพลังให้พวกเขา ฟื้นคืนความมั่นใจและยืนหยัดได้อย่างอิสระ เช่น การฝึกทักษะอาชีพ หรือให้คำปรึกษาที่ช่วยสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ การฝึกเทคนิคการจัดการความเครียด การส่งเสริมทักษะในการแก้ไขปัญหา การปรับปรุงทัศนคติทางบวก การเสริมสร้างเครือข่ายการสนับสนุนจากบุคคลหรือกลุ่มที่เข้าใจที่ต้องการให้ความช่วยเหลือ การเสริมพลังอำนาจยังสามารถขยายไปถึงการสนับสนุนในด้านกฎหมายและสิทธิ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิของเด็กที่ตกเป็นเหยื่อ ความช่วยเหลือทางกฎหมาย รวมถึงการสนับสนุนในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ แนวคิดนี้มุ่งหวังที่จะสร้างพื้นที่ให้เด็กที่เป็นเหยื่อสามารถกลับมายืนหยัดในสังคมได้ หลุดพ้นจากวงจรของความรุนแรงในครอบครัว<sup>(9,10)</sup>

สรุปแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยและการป้องกันความรุนแรงในครอบครัว พบว่าการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับเด็กที่ตกเป็นเหยื่อเป็นสิ่งสำคัญ โดยทฤษฎีระบบครอบครัวมองว่าความรุนแรงในครอบครัวเกิดจากความไม่สมดุลของบทบาทและการสะสมความเครียดที่ส่งต่อกัน ส่วนแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจมองว่า การช่วยเหลือเหยื่อไม่เพียงแต่ให้พื้นที่ปลอดภัย แต่ยังต้องเสริมสร้างความมั่นใจและความสามารถในการยืนหยัดด้วยตนเองอย่างอิสระ ทั้งนี้อาจใช้การป้องกันความรุนแรงในรูปแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสมตามบริบทของสังคม

## การสร้างความปลอดภัยในครอบครัว

การสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสนับสนุนให้เด็กในวัยเรียนมีการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างสมดุลนั้น เกี่ยวข้องกับการสร้างพื้นฐานที่มั่นคงสำหรับการพัฒนาของเด็กในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยการปกป้องเด็กจากการถูกรบกวนหรือการละเมิดสิทธิเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องใส่ใจ เพราะเมื่อเด็กได้รับความรุนแรงหรือถูกละเมิดสิทธิ อาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางจิตใจและร่างกายของพวกเขาอย่างยาวนาน การสร้างความปลอดภัยในครอบครัวเริ่มต้นจากการส่งเสริมการสื่อสารที่ระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อสร้างความเข้าใจและเปิดโอกาสให้เด็กสามารถแสดงออกได้อย่างอิสระและปลอดภัย การจัดการกับความเครียดในครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพก็เป็นส่วนสำคัญ เพราะความเครียดที่สะสมจากปัญหาภายในครอบครัวอาจนำไปสู่การกระทำที่รุนแรงหรือการละเมิดสิทธิเด็กได้ การส่งเสริมความสัมพันธ์ในเชิงบวก เช่น การแสดงความรักและการสนับสนุนในรูปแบบที่ทำให้เด็กรู้สึกถึงความมั่นคงและความรักจากสมาชิกในครอบครัว ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยพัฒนาอารมณ์ของเด็กให้แข็งแกร่งและมั่นคง อีกทั้งการจัดการความขัดแย้งในครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงหรือการบาดเจ็บทางอารมณ์แก่เด็ก การสร้างโครงสร้างครอบครัวที่สนับสนุนความเป็นอยู่ที่ดีของเด็ก เช่น การแบ่งหน้าที่ให้ชัดเจน การดูแลเอาใจใส่จากทั้งพ่อแม่และสมาชิกในครอบครัวทุกคน จะทำให้เด็กรู้สึกว่าคุณเองมีที่ยืนในครอบครัว และสามารถพัฒนาทักษะชีวิตได้อย่างเต็มที่ การมีความสัมพันธ์ที่มั่นคงและอบอุ่นในครอบครัวช่วยให้เด็กได้รับการปกป้องและสนับสนุนจากสภาพแวดล้อมที่เขาอาศัยอยู่ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เด็กรู้สึกปลอดภัยสามารถพัฒนาตนเองในทางที่ดี และใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมั่นคง<sup>(11-13)</sup>

## บทบาทพยาบาลต่อการป้องกันความรุนแรงในเด็กวัยเรียน

บทบาทของพยาบาลในการป้องกันความรุนแรงในเด็กวัยเรียนมีความสำคัญในหลายด้าน เริ่มตั้งแต่การประเมินความเสี่ยง การสนับสนุนทางด้านสุขภาพจิต การทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการสร้างเครือข่ายสนับสนุนเด็กให้ปลอดภัยจากความรุนแรง มีรายละเอียดดังนี้<sup>(8,13-15)</sup>

1. การประเมินความเสี่ยง พยาบาลสามารถช่วยประเมินสภาพแวดล้อมของเด็ก เพื่อระบุสัญญาณของความรุนแรงหรือการละเมิดสิทธิ รวมถึงการตรวจสอบอาการทางร่างกายและจิตใจที่อาจเกิดจากการถูกรบกวนหรือความรุนแรง โดยการสังเกตพฤติกรรมของเด็กที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงไป เด็กแสดงอาการหวาดกลัว เศร้า หรือมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงผู้คน ชอบเก็บตัว พยาบาลสัมภาษณ์พูดคุยกับเด็กโดยสร้างบรรยากาศที่ปลอดภัย และใช้คำถามที่ไม่กดดัน ให้เด็กเล่าถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้น หากสังเกตเห็นร่องรอยทางร่างกายที่แสดงถึงรอยฟกช้ำ บาดแผล อาจเป็นสัญญาณของการถูกทำร้ายร่างกาย รวมถึงหากมีโอกาสเข้าไปในพื้นที่บ้าน อาจใช้ทักษะการสังเกตพฤติกรรมผู้ปกครอง สิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่ยังคงทิ้งร่องรอยของการใช้ความรุนแรง โดยบทบาทการประเมินความเสี่ยงนี้สิ่งที่สำคัญ คือทักษะการสังเกต การสัมภาษณ์และการใช้แบบประเมินด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง

2. การสนับสนุนทางด้านสุขภาพจิต พยาบาลสามารถให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่เด็กที่ถูกการใช้ความรุนแรง ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการจัดการกับอารมณ์ ความเครียด ความวิตกกังวล รวมถึงการฝึกทักษะการรับมือกับสถานการณ์เชิงลบที่เด็กต้องเผชิญ ส่งเสริมให้เด็กเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้เด็กเข้าใจว่า ไม่ควรให้คำพูด หรือพฤติกรรมของผู้อื่นมาทำร้ายความรู้สึกของตน อาจแนะนำเทคนิคการจัดการความรู้สึก เช่น การฝึกหายใจ การทำสมาธิ การฝึกคิดในเชิงบวก ช่วยให้เด็กหาจุดแข็งของตนเอง

3. การทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พยาบาลสามารถทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ เช่น ศูนย์พักพิง โรงพยาบาล และองค์กรช่วยเหลือเด็กเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยและสวัสดิภาพของเด็ก หาทางออกร่วมกันเพื่อให้การดูแลเด็กอย่างปลอดภัย

4. การสร้างเครือข่ายสนับสนุนเด็กให้ปลอดภัยจากความรุนแรง โดยพยาบาลส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในเรื่อง การสื่อสารที่ดีในครอบครัว การสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยภายในบ้าน เทคนิคการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสม ทั้งนี้การให้ความรู้แก่ครูในโรงเรียน ก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นเดียวกัน โดยการจัดอบรมวิธีการสังเกตสัญญาณความรุนแรงของกลุ่มเด็ก และการบุลลี ร่วมสร้างแผนการป้องกันความรุนแรงในโรงเรียน สนับสนุนการสร้างสัมพันธ์อันดีระหว่างครู และผู้ปกครอง เป็นต้น

พยาบาลมีส่วนสำคัญต่อการดูแลและป้องกันความรุนแรงในเด็กวัยเรียน สามารถเริ่มจากการประเมินสภาพแวดล้อมและสังเกตพฤติกรรมของเด็กเพื่อระบุสัญญาณของความรุนแรง สามารถให้การสนับสนุนทางสุขภาพจิตแก่เด็กโดยการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการจัดการอารมณ์ ความเครียด ฝึกทักษะการรับมือกับสถานการณ์เชิงลบ สามารถทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมความปลอดภัย สร้างเครือข่ายสนับสนุนโดยการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและครู เสริมสร้างพัฒนาการที่สมดุลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นหน้าที่สำคัญที่พยาบาลควรให้ความสำคัญในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของเด็ก

## แนวทางการป้องกันและจัดการปัญหาความรุนแรงในเด็กวัยเรียน

การป้องกันและจัดการปัญหาความรุนแรงในเด็กวัยเรียนเป็นการดำเนินการที่ต้องให้ความสำคัญกับหลายด้าน โดยเฉพาะในเชิงระบบครอบครัว ชุมชน และการดูแลในเชิงสุขภาพ นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงการนำเสนอนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนในสังคม ผู้เขียนขอเสนอแนวทางการป้องกันและจัดการปัญหาความรุนแรงในเด็กวัยเรียน ดังนี้

### 1. การพัฒนาทักษะการสื่อสารภายในครอบครัว

การสื่อสารที่ดีในครอบครัว จะสามารถป้องกันความรุนแรงได้ เพราะการสื่อสารที่ชัดเจนและเปิดกว้างสามารถช่วยให้สมาชิกในครอบครัวเข้าใจความรู้สึกและความต้องการของกันและกันได้ดียิ่งขึ้น ช่วยลดความตึงเครียดที่อาจนำไปสู่ความรุนแรง พยาบาลสามารถส่งเสริมให้ครอบครัวเรียนรู้เทคนิคการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เช่น การฟังอย่างตั้งใจ การไม่ใช้ภาษารุนแรง และการแสดงความรู้สึกในเชิงบวก เพื่อสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรในครอบครัว<sup>(16)</sup>

## 2. การส่งเสริมการแก้ไขปัญหาเชิงบวกในครอบครัว

การเสริมสร้างทักษะในการแก้ปัญหาภายในครอบครัวเป็นการส่งเสริมให้ครอบครัวสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่ใช้วิธีการที่เป็นอันตรายต่อสมาชิกในครอบครัว เช่น การฝึกฝนวิธีการที่สามารถช่วยให้สมาชิกในครอบครัวจัดการกับความขัดแย้งอย่างสงบ หรือการฝึกให้สมาชิกในครอบครัวมองเห็นโอกาสในปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยลดการเกิดความรุนแรงได้<sup>(17)</sup>

## 3. การสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยภายในครอบครัว

การสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เด็กวัยเรียนเติบโตอย่างมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ การปกป้องเด็กจากการถูกระบาดความรุนแรงในครอบครัว การสนับสนุนให้เด็กได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะชีวิตในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยจะช่วยลดโอกาสที่เด็กจะตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงได้ นอกจากนี้การมีครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ที่ดีและอบอุ่นยังสามารถช่วยพัฒนาอารมณ์และทัศนคติที่ดีให้แก่เด็ก<sup>(18)</sup>

## 4. การสร้างเครือข่ายการดูแลเด็กที่มีความเสี่ยง

การสร้างเครือข่ายการดูแลเด็กที่มีความเสี่ยงจากความรุนแรงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันความรุนแรงในระดับชุมชน การร่วมมือกันระหว่างโรงเรียน หน่วยงานสุขภาพ และองค์กรชุมชนสามารถช่วยให้เด็กได้รับการดูแลที่เหมาะสมและไม่ถูกละเลย นอกจากนี้การเสริมสร้างความเข้าใจในด้านสิทธิของเด็กและการทำงานร่วมกับผู้ปกครองและครูเพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิของเด็กเป็นการสร้างความเข้มแข็งในการดูแลเด็กให้ปลอดภัยจากความรุนแรง<sup>(15)</sup>

## 5. นวัตกรรมการพยาบาลที่ใช้ในการป้องกันและการจัดการความรุนแรง

ในปัจจุบันมีการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมต่างๆ มาใช้ในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในเด็ก เช่น การใช้แอปพลิเคชันในการตรวจสอบสภาพจิตใจของเด็ก การสร้างแพลตฟอร์มออนไลน์เพื่อให้คำปรึกษาและสนับสนุนเด็กที่มีความเสี่ยง รวมไปถึงการจัดฝึกอบรมและให้ความรู้แก่พยาบาลในการใช้งานเครื่องมือใหม่ ๆ ที่สามารถช่วยในการประเมินและเฝ้าระวังความรุนแรงในเด็ก นอกจากนี้การใช้เทคโนโลยีในการติดตามการช่วยเหลือและให้คำปรึกษาก็เป็นการเสริมสร้างการดูแลที่มีประสิทธิภาพ<sup>(19)</sup>

## การอภิปราย

การป้องกันและการจัดการความรุนแรงในเด็กวัยเรียนเป็นประเด็นที่ต้องการการประสานงานและความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งในด้านการศึกษา การแพทย์ และสังคม อย่างไรก็ตาม ยังมีอุปสรรคหลายประการที่ต้องเผชิญในการจัดการปัญหาความรุนแรงในเด็ก อุปสรรคแรกคือ ความไม่เข้าใจและการมองข้ามปัญหา โดยผู้ปกครอง ครู หรือแม้แต่เจ้าหน้าที่ในโรงเรียนมักไม่เห็นความสำคัญหรือไม่สามารถรับรู้ถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับเด็ก และไม่สามารถแยกแยะได้ว่าเด็กอยู่ในสถานะที่มีความเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายทางร่างกายหรือจิตใจ การขาดความรู้และความเข้าใจในการรับมือกับปัญหานี้จึงเป็นอุปสรรคใหญ่ในการจัดการความรุนแรง อุปสรรคที่สองคือ การขาดทักษะในการเฝ้าระวังและการประเมิน ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็ก เช่น ครูและพยาบาลอาจขาดทักษะในการสังเกตหรือประเมินอาการของเด็กที่ถูกราย หรือไม่สามารถรับรู้สัญญาณของการถูกทำร้ายทางจิตใจ การขาดการฝึกอบรม

ที่เพียงพอทำให้การตอบสนองและการช่วยเหลือเด็กทำได้ไม่เต็มที่ อุปสรรคที่สามคือ ความขัดแย้งในครอบครัวหรือสังคม ปัญหาภายในครอบครัวหรือในสังคมที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น ปัญหาทางเศรษฐกิจหรือความรุนแรงในครอบครัว ก็อาจเป็นอุปสรรคในการจัดการความรุนแรงในเด็ก เนื่องจากเด็กมักไม่ได้รับการสนับสนุนจากสภาพแวดล้อมที่มั่นคง

การพัฒนาศักยภาพพยาบาลให้ผ่านการฝึกอบรมสมรรถนะด้านการป้องกันและการจัดการความรุนแรงในเด็กมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะพยาบาลมีบทบาทในการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของเด็ก การฝึกอบรมจะช่วยเพิ่มทักษะและความสามารถในการสังเกตและประเมินอาการ สังเกตสัญญาณของความรุนแรงทางร่างกายและจิตใจในเด็กและใช้เครื่องมือประเมินที่เหมาะสมในการตรวจสอบสภาพจิตใจของเด็ก มีวิธีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การสื่อสารที่ดี จะช่วยสร้างความไว้วางใจจากเด็ก โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่เด็กอาจรู้สึกกลัวหรือไม่อยากเปิดเผยความรุนแรงที่เกิดขึ้น รวมถึงการให้คำปรึกษาและการแนะนำ พยาบาลสามารถช่วยแนะนำเด็กและครอบครัวในการรับมือกับความรุนแรง และสามารถประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาล หรือองค์กรช่วยเหลือเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## บทสรุป

แนวโน้มและทิศทางในอนาคตของบทบาทพยาบาลต่อการป้องกันและการจัดการความรุนแรงในเด็กจะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยจะใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อช่วยในการเฝ้าระวังและดูแลเด็กมากขึ้น เช่น การใช้เทคโนโลยีในการประเมินและเฝ้าระวัง การใช้แอปพลิเคชันหรือเครื่องมือดิจิทัลเพื่อช่วยในการประเมินสภาพจิตใจของเด็ก และบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตามและช่วยเหลือเด็ก การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมที่ครอบคลุมทั้งด้านการสังเกต การสื่อสาร และการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะช่วยให้พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการช่วยป้องกันและจัดการความรุนแรงในเด็ก การสร้างเครือข่ายและการร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ การทำงานร่วมกับครู ผู้ปกครอง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดจะทำให้สามารถสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก โดยพยาบาลจะเป็นส่วนสำคัญในการประสานงานและให้ความรู้ที่จำเป็นในการรับมือกับปัญหาความรุนแรงในเด็ก ในทิศทางนี้ บทบาทของพยาบาลจะกลายเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการช่วยลดและป้องกันความรุนแรงในเด็กวัยเรียนในอนาคต

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานผลฉบับสมบูรณ์ การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ธันวาคม 26]. เข้าถึงได้จาก: [https://planning.anamai.moph.go.th/web-upload/20xa4d80079fdd38ace9fb48a050e5b52e4/m\\_magazine/37928/4700/file\\_download/7fa79d76cfc7d3a95136b83eb752b016.pdf](https://planning.anamai.moph.go.th/web-upload/20xa4d80079fdd38ace9fb48a050e5b52e4/m_magazine/37928/4700/file_download/7fa79d76cfc7d3a95136b83eb752b016.pdf)

2. ศูนย์ความรู้นโยบายสาธารณะเพื่อการเปลี่ยนแปลง. รายงานสถานการณ์เด็กและครอบครัว 2023 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ธันวาคม 26]. เข้าถึงได้จาก: <https://101pub.org/child-and-family-situation-report-2023/violence/>
3. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานการพัฒนาเด็กและเยาวชนประจำปี 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ธันวาคม 26]. เข้าถึงได้จาก: <https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2023/12/ChildYouth-Develoment-Report2565.pdf>
4. กรมกิจการเด็กและเยาวชน. รายงานประจำปี 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ธันวาคม 26]. เข้าถึงได้จาก: <https://opendata.nesdc.go.th/dataset/6da53650-8896-41c5-9c00-04e641df744b/resource/675f55ff-a078-417e-80c5-9ca0958d893d/download/32-2565-.pdf>
5. UNICEF Thailand. Addressing the Gaps: Ensuring every child in Thailand has an equal chance to thrive [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 25] Available from: [https://www.unicef.org/thailand/media/12776/file/Addressing%20the%20Gap%20\(MICS 2022\)%20EN.pdf.pdf](https://www.unicef.org/thailand/media/12776/file/Addressing%20the%20Gap%20(MICS%202022)%20EN.pdf.pdf)
6. Becvar RJ, Becvar DS, Reif LV. Systems theory and family therapy: A primer. London: Rowman & Littlefield; 2023.
7. Kiani Z, Simbar M, Fakari FR, Kazemi S, Ghasemi V, Azimi N, Mokhtariyan T, Bazzazian S. A systematic review: Empowerment interventions to reduce domestic violence?. Aggression and violent behavior. 2021;58:101585.
8. Higgins DJ, Herrenkohl TI, Lonne B, Scott D. Advancing a prevention-oriented support system for the health and safety of children. Children and Youth Services Review. 2024;159:107521.
9. Kiani Z, Simbar M, Fakari FR, Kazemi S, Ghasemi V, Azimi N, Mokhtariyan T, Bazzazian S. A systematic review: Empowerment interventions to reduce domestic violence?. Aggression and Violent Behavior. 2021;58:101585.
10. Zhang Q, Wu J, Sheng X, Ni Z. Empowerment programs for parental mental health of preterm infants: A meta-analysis. Patient Educ Couns. 2021 Jul;104(7):1636-1643. doi: 10.1016/j.pec.2021.01.021.
11. Spearman KJ, Hardesty JL, Campbell J. Post-separation abuse: A concept analysis. J Adv Nurs. 2023 Apr;79(4):1225-1246. doi: 10.1111/jan.15310.
12. Odacı H, Türkkän T. Treatment Issues While Addressing Child Sexual Abuse: A Review. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2023;15(3):534-47.
13. Juffer F, Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH, editors. Promoting positive parenting: An attachment-based intervention. Taylor & Francis; 2023.

14. Taylor-Beirne J, Taylor-Beirne S. The role of the school nurse in supporting school-age children with mental health difficulties: an integrative review. *British journal of child health*. 2022;2;3(3):135-47.
15. Petrova G, Merdzhanova E, Lalova V. Preventing violence among adolescents in school. *Journal of IMAB–Annual Proceeding Scientific Papers*. 2020 Feb 24;26(1):2931-5.
16. Doucette H, Collibee C, Rizzo CJ. A Review of Parent- and Family-based Prevention Efforts for Adolescent Dating Violence. *Aggress Violent Behav*. 2021 May-Jun;58:101548. doi: 10.1016/j.avb.2021.101548.
17. Lifeward Family Therapy. Family Conflict Resolution Techniques Empower Your Family: Uncover Effective Family Conflict Resolution Techniques [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 25] Available from: <https://www.lifeward.com.au/family-conflict-resolution-techniques.html>
18. Duque E, Carbonell S, de Botton L, Roca-Campos E. Creating Learning Environments Free of Violence in Special Education Through the Dialogic Model of Prevention and Resolution of Conflicts. *Front Psychol*. 2021 Mar 17;12:662831. doi: 10.3389/fpsyg.2021.662831.
19. Altunpül N, Koçtürk N. Technology-Based Child Abuse and Neglect Prevention Programs: A Systematic Review. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry*. September 2024;16(3):466-484. doi:10.18863/pgy.1340938