**รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์**

**โครงการวิจัย**

# ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน

# Factors Related to Caregiver Behaviors in Preventing Injuries Among Early Childhood Children in the Community


**โดย**

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สมหญิง โควศวนนท์**

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ถ่างกระโทก**



**สนับสนุนโดย**

**สถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยรังสิต**

**2568**

ชื่อเรื่อง : ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน
ผู้วิจัย : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สมหญิง โควศวนนท์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ถ่างกระโทก
สถาบัน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
ปีที่พิมพ์ : 2568
สถานที่พิมพ์ : มหาวิทยาลัยรังสิต
แหล่งที่เก็บรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ : มหาวิทยาลัยรังสิต
จำนวนหน้างานวิจัย : 51 หน้า
คำสำคัญ : การป้องกันการบาดเจ็บ, เด็กปฐมวัย, พฤติกรรมของผู้ดูแล, ชุมชน
ลิขสิทธิ์ : มหาวิทยาลัยรังสิต

## บทคัดย่อ

การบาดเจ็บในเด็กปฐมวัยเป็นปัญหาที่สำคัญไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กแต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมในวงกว้าง การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลหลักของเด็กปฐมวัยซึ่งกำลังเรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร จำนวน 138 คน ที่ได้มาจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย แบบประเมินทัศนคติของผู้ดูแลต่อการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย แบบประเมินการสนับสนุนจากชุมชนในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย และแบบประเมินพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติ การสนับสนุนจากชุมชน และพฤติกรรมของผู้ดูแลมีค่าเท่ากับ 0.87, 0.87 และ 0.94 ตามลำดับ และแบบทดสอบความรู้วัดค่าความเชื่อมั่นด้วย KR-21 ได้ค่าเท่ากับ 0.76 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับสูง การสนับสนุนจากชุมชนในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\rho$=.349, $p$<.001) ควรส่งเสริมบทบาทขององค์กรชุมชน เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาสาสมัครสาธารณสุขหรือแกนนำในชุมชนในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ การรณรงค์ และการสร้างเครือข่ายความปลอดภัยในพื้นที่

Title : Factors Related to Caregiver Behaviors in Preventing Injuries Among Early Childhood Children in the Community

Researcher : Assistant Professor Somying Kosawanon, Assistant Professor Dr.Pramote Thangkratok

Institution : School of Nursing, Rangsit University

Year of Publication : 2025

Publisher : Rangsit University

Sources : Rangsit University

No. of pages : 52 pages

Keywords : injury prevention, early childhood children, caregiver behavior, community

Copyrights : Rangsit University

## Abstract

Injuries among early childhood children are a significant issue that not only affect children's health but also have broader impacts on families and society. This descriptive research aimed to assess the injury prevention behaviors of caregivers of early childhood children in the community and to analyze the factors associated with these behaviors.

The participants were 138 primary caregivers of early childhood children enrolled in early childhood development centers in the Khlong Sam Wa district of Bangkok, selected through multistage random sampling. The research instruments consisted of a knowledge test on injury prevention, an attitude assessment questionnaire, a community support, and a caregiver behavior assessment regarding injury prevention in early childhood children. The reliability coefficients of the attitude, community support, and behavior questionnaires were 0.87, 0.87, and 0.94, respectively. The knowledge test yielded a KR-21 reliability coefficient of 0.76. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient.

The findings revealed that caregivers exhibited a high level of injury prevention behavior. Community support was found to be moderately and positively correlated with caregiver behavior in injury prevention at a statistically significant level ($\rho$=.349, $p$ < .001). It is recommended that community organizations, such as early childhood centers, village health volunteers, and community leaders, be promoted to play an active role in organizing educational activities, public awareness campaigns, and establishing local safety networks.

# กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยแรงสนับสนุนอันเปี่ยมด้วยเมตตาและความเอื้อเฟื้อจากผู้บริหาร ผู้บังคับบัญชา และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ผู้วิจัยขอกราบแสดงความขอบพระคุณด้วยความซาบซึ้งใจอย่างยิ่ง ที่เป็นเสมือนเสาหลักทางวิชาการ ที่ได้กรุณามอบคำแนะนำอันทรงคุณค่า ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านกระบวนการวิจัยอย่างลึกซึ้ง พร้อมทั้งให้แนวทางในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาตลอดจนตรวจสอบความถูกต้องอย่างรอบคอบ ผู้วิจัยประทับใจในความเมตตา กำลังใจ และการสนับสนุนอย่างมั่นคงที่ท่านมอบให้เสมอมา

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ สถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยรังสิต ที่ได้สนับสนุนทุนอุดหนุนงานวิจัยในครั้งนี้ (รหัสทุนวิจัย 48/2567) และขอขอบพระคุณ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยรังสิต ที่ได้พิจารณาให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ยิ่ง ทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์และรัดกุมมากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขออุทิศความสำเร็จของงานชิ้นนี้ให้แด่คณาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอน ถ่ายทอดความรู้และจุดประกายความคิดอย่างไม่เหน็ดเหนื่อย ตลอดจนขอแสดงความกตัญญูกตเวทีอย่างสุดหัวใจต่อ บิดา มารดา และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่เป็นแรงใจสำคัญในทุกย่างก้าว

แม้งานวิจัยนี้จะพยายามอย่างเต็มความสามารถ หากยังมีข้อบกพร่องใด ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว และยินดีรับฟังคำติชมทุกประการ เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาผลงานวิชาการในอนาคตต่อไป

**คณะผู้วิจัย**

**พฤศจิกายน 2568**

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

# สารบัญ


| | หน้า |
|---|---|
| บทคัดย่อภาษาไทย | ก |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | ข |
| กิตติกรรมประกาศ | ค |
| สารบัญ | ง |
| สารบัญตาราง | ฉ |
| สารบัญรูปภาพ | ช |
| **บทที่ 1** บทนำ | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| คำถามการวิจัย | 5 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย | 5 |
| สมมุติฐานของการวิจัย | 5 |
| ขอบเขตของการวิจัย | 5 |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย | 6 |
| นิยามศัพท์เฉพาะ | 7 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | 8 |
| **บทที่ 2** เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 9 |
| ปัญหาการเกิดการบาดเจ็บและอุบัติเหตุในเด็ก | 9 |
| พัฒนาการของเด็กปฐมวัย | 10 |
| สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัย | 11 |
| การบาดเจ็บและอุบัติเหตุในเด็กปฐมวัย | 12 |
| การป้องกันการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัย | 21 |
| พฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน | 22 |
| ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน | 24 |
| **บทที่ 3** ระเบียบวิธีวิจัย | 29 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 29 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 30 |
| การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ | 31 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล | 33 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล | 33 |


มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

# สารบัญ (ต่อ)

หน้า


| | |
|---|---|
| การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง | 33 |
| **บทที่ 4** ผลการวิจัย | 35 |
| **บทที่ 5** สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ | 43 |
| สรุป | 43 |
| อภิปราย | 43 |
| ข้อเสนอแนะ | 45 |
| เอกสารอ้างอิง | 46 |
| ภาคผนวก ก เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง | 52 |
| ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย | 62 |
| ประวัติผู้วิจัย | 68 |


มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

# สารบัญตาราง


| ตารางที่ | หน้า |
|---|---|
| 1. จำนวนร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=138) | 35 |
| 2. จำนวนและร้อยละระดับความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย (n=138) | 37 |
| 3. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยจำแนกรายข้อ (n=138) | 38 |
| 4. จำนวนและร้อยละระดับทัศนคติของผู้ดูแลต่อการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย (n=138) | 39 |
| 5. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดทัศนคติของผู้ดูแลต่อการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยจำแนกรายข้อ (n=138) | 39 |
| 6. จำนวนและร้อยละระดับการสนับสนุนจากชุมชนในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย (n=138) | 40 |
| 7. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดการสนับสนุนจากชุมชนในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยการสนับสนุนจากชุมชนในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยจำแนกรายข้อ (n=138) | 40 |
| 8. จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย (n=138) | 41 |
| 9. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยจำแนกรายข้อ (n=138) | 41 |
| 10. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย ทัศนคติของผู้ดูแลต่อการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย การสนับสนุนจากชุมชนกับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย (n=138) | 42 |


มหาวิทยาลัยพายัพ Payap University

# สารบัญรูป

ภาพที่ หน้า

1. ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย 7

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

# บทที่ 1
# บทนำ

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบาดเจ็บในเด็กปฐมวัยเป็นปัญหาที่สำคัญไม่เพียงแต่ต่อสุขภาพของเด็ก แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมในวงกว้าง การบาดเจ็บในเด็กเล็ก เช่น การหกล้ม การจมน้ำหรือการถูกของมีคม ทำให้เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง และอาจส่งผลให้ผู้ปกครองต้องหยุดงานเพื่อดูแลเด็ก ส่งผลให้เกิดการสูญเสียรายได้ (Gallagher et al., 2024) ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่บ้าน สาเหตุหลักของการเสียชีวิตในกลุ่มอายุนี้ ได้แก่ การสำลัก ขาดอากาศหายใจหรือถูกรัดคอ (49%) จมน้ำ (22%) การพลัดตกหกล้ม (8%) และควัน ไฟ และเปลวไฟ (8%) สาเหตุหลักของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลคือ การพลัดตกหกล้ม (52%) ถูกกระแทกด้วยวัตถุ (22%) การได้รับสารพิษ (13%) และการสัมผัสกับความร้อนหรือสารที่มีความร้อนสูง (6%) (Kendrick, 2019) อย่างไรก็ตาม การบาดเจ็บเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรที่สามารถป้องกันได้ ในปี 2015 ในอังกฤษมีการประมาณการว่าการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจคิดเป็น 60% ถึง 65% ของการเสียชีวิตที่สามารถป้องกันได้ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และมีมากกว่า 85% ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเด็กอายุต่ำกว่า 9 ปี (Kendrick, 2019) สำหรับประเทศไทย การบาดเจ็บ (Injury) เป็นสาเหตุนำการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยจากข้อมูลใบมรณบัตร พบว่า ในปี 2562 มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการบาดเจ็บรวม 1,914 คน คิดเป็น 25.3% ของการเสียชีวิตของเด็กวัยเดียวกัน ซึ่งมีจำนวนการเสียชีวิตที่สูงกว่าจำนวนรวมของการเสียชีวิตจากโรคเอดส์ ปอดบวม ไข้เลือดออก เยื่อหุ้มสมองอักเสบ และโรคติดเชื้อ โดยในช่วงปี พ.ศ. 2558-2562 มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทั้งหมด 10,524 คน หรือเฉลี่ยปีละ 2,105 คน หรือวันละเกือบ 6 คน โดยในจำนวนนี้เป็นกลุ่มที่ทราบสาเหตุชัดเจนจำนวน 8,993 คน หรือเฉลี่ยปีละ 1,799 คน หรือวันละเกือบ 5 คน และเมื่อพิจารณาอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ (Injury) พบว่า สาเหตุการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่สำคัญ 5 อันดับแรก ได้แก่ อุบัติเหตุขนส่งทางบก การจมน้ำตาย และการจมน้ำจากอุบัติเหตุ อุบัติเหตุอื่นที่คุกคามการหายใจ การสัมผัสกระแสไฟฟ้า รังสี อุณหภูมิ และความดันสุดขั้ว และการถูกทำร้าย (กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) แสดงให้เห็นถึงความต้องการที่ชัดเจนในการดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บในกลุ่มนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทที่มีปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น สภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยหรือการขาดการศึกษาในเรื่องการป้องกันอันตราย และทำให้สังคมต้องตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันและลดอัตราการบาดเจ็บ โดยเฉพาะในช่วงวัยที่เด็กกำลังพัฒนา การบาดเจ็บในเด็กปฐมวัยยังมีผลกระทบต่อการพัฒนาการในอนาคต เช่น เด็กที่ประสบการบาดเจ็บอาจมีผลกระทบต่อพัฒนาการทางอารมณ์และสังคม รวมถึงความสามารถในการเรียนรู้ (Jones et al., 2021) ดังนั้น การมุ่งเน้นไป

ที่การป้องกันและการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพและสุขภาพดีในอนาคต การพัฒนานโยบายและโปรแกรมที่เน้นการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก เช่น การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็ก การสร้างความตระหนักรู้ในชุมชน และการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันอุบัติเหตุจะช่วยลดอัตราการบาดเจ็บและทำให้เด็กสามารถเจริญเติบโตในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยยิ่งขึ้น

การบาดเจ็บในเด็กปฐมวัยเป็นปัญหาที่ซับซ้อนที่เกิดจากการทำงานร่วมกันของปัจจัยหลายด้าน ซึ่งรวมถึงปัจจัยจากตัวเด็ก ผู้ดูแล และสิ่งแวดล้อม (Ramsay et al., 2003; Swanson et al., 2023; ณัชนันท์ ชีวานนท์, 2559; สุภัทรา สารขาว, เดชา ทำดี, et al., 2563) ทั้งนี้ การพิจารณาแต่ละปัจจัยจะช่วยให้เข้าใจถึงความเสี่ยงและวิธีการป้องกันที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เด็กปฐมวัยอยู่ในช่วงที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ซึ่งหมายความว่าพวกเขายังไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้ดี เช่น การเดิน วิ่ง หรือกระโดด ทำให้มีโอกาสล้มได้ง่าย นอกจากนี้ เด็กในวัยนี้มักมีความอยากสำรวจโลกและเรียนรู้จากการเล่น ซึ่งอาจทำให้พวกเขาเข้าไปในพื้นที่ที่มีอันตราย เช่น สถานที่ใกล้น้ำหรือพื้นที่ที่มีของมีคม (Kvalnes & Hansen Sandseter, 2023) บทบาทของผู้ดูแลเด็กมีความสำคัญในการลดความเสี่ยงการบาดเจ็บ (Salam et al., 2022; Stehr et al., 2022) ผู้ดูแลที่มีความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและวิธีการป้องกันจะสามารถจัดการสถานการณ์ได้ดีกว่า การอบรมให้ผู้ดูแลมีความรู้ในด้านความปลอดภัย เช่น การใช้ที่นั่งเด็กในรถยนต์หรือการสอนเด็กเกี่ยวกับอันตราย สามารถช่วยลดโอกาสในการเกิดอุบัติเหตุได้ (Budziszewski et al., 2021; Conatser, 2024; Kuroiwa et al., 2018) งานวิจัยของจ้าวอี้ หวาง et al. (2564) และงานของสุภัทรา สารขาว, เดชา ทำดี, et al. (2563) โดยพบผลลัพธ์ที่มีทั้งความคล้ายคลึงและความแตกต่างในตัวแปรสำคัญบางประการ สำหรับตัวแปรด้านความรู้ ทั้งสองการศึกษาสรุปตรงกันว่า ความรู้ของผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก หมายความว่าระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอันตรายไม่ได้ส่งผลโดยตรงต่อการปฏิบัติของผู้ดูแล อย่างไรก็ตาม ในส่วนของทัศนคติของผู้ดูแล งานวิจัยของจ้าวอี้ หวาง et al. (2564) พบว่าทัศนคติเชิงบวกมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บ แสดงว่าผู้ดูแลที่มีทัศนคติเชิงบวกมีแนวโน้มปฏิบัติตัวในลักษณะที่ป้องกันการบาดเจ็บได้ดีกว่า ขณะที่งานของสุภัทรา สารขาว, เดชา ทำดี, et al. (2563) กลับพบว่าทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าว ความแตกต่างนี้อาจสะท้อนถึงบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมที่ต่างกัน รวมถึงความแตกต่างในวิธีการวิจัย เช่น การออกแบบแบบสอบถาม การเลือกกลุ่มตัวอย่าง หรือวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งนี้ การค้นพบดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความซับซ้อนของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บ ซึ่งจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อทำความเข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างครอบคลุมและชัดเจนยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การสื่อสารที่ดีระหว่างผู้ดูแลและเด็กจะช่วยให้เด็กเข้าใจถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้สภาพแวดล้อมที่เด็กอยู่มีผลอย่างมากต่อความปลอดภัยของพวกเขา บ้านที่มีการออกแบบไม่เหมาะสม เช่น บันไดสูงหรือพื้นผิวที่ลื่น

สามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บได้ (Lael-Monfared et al., 2023) การมีพื้นที่เล่นที่ถูกออกแบบให้ปลอดภัย เช่น สถานที่ที่มีอุปกรณ์เล่นที่เหมาะสมและมีมาตรฐาน จะช่วยให้เด็กสามารถเล่นได้อย่างปลอดภัย นอกจากนี้ การสนับสนุนจากชุมชน เช่น โปรแกรมการอบรมหรือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บ (Shaban et al., 2023; Stehr et al., 2022) ก็มีบทบาทสำคัญในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก การบาดเจ็บในเด็กปฐมวัยเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขจากหลายมิติ การเข้าใจและจัดการกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องจะช่วยลดอัตราการบาดเจ็บและส่งเสริมความปลอดภัยให้กับเด็กในวัยนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างความตระหนักรู้และการส่งเสริมการศึกษาในเรื่องนี้จะเป็นกุญแจสำคัญในการป้องกันการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัยในอนาคต

การป้องกันการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัยต้องการความร่วมมือจากหลายภาคส่วน โดยเริ่มจากการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยภายในบ้าน (Stralczynská et al., 2022) เช่น การจัดระเบียบพื้นที่ให้เรียบร้อยและติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม เช่น ราวกันตกและอุปกรณ์กันลื่น นอกจากนี้ การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับความเสี่ยงที่เด็กอาจเผชิญและวิธีการป้องกันจะช่วยเสริมสร้างความตระหนักรู้ในเรื่องความปลอดภัย (Stehr et al., 2022) การสอนเด็กเกี่ยวกับอันตรายที่อาจเกิดขึ้น เช่น ห้ามวิ่งในบ้านหรือไม่เข้าใกล้น้ำโดยไม่มีผู้ใหญ่ดูแล เป็นอีกหนึ่งวิธีที่สำคัญในการเสริมสร้างความเข้าใจให้กับเด็ก นอกจากนี้ การเลือกสถานที่เล่นที่มีการออกแบบให้ปลอดภัยและการจัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อสร้างความตระหนักรู้ในเรื่องนี้จะช่วยให้ผู้ปกครองและผู้ดูแลสามารถเข้าถึงข้อมูลและทรัพยากรที่จำเป็นในการลดความเสี่ยงในการบาดเจ็บได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยรวมแล้ว การดำเนินการที่มีระบบและร่วมมือกันจะทำให้เด็กสามารถเติบโตในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสนับสนุนการพัฒนาการที่ดี การวิจัยที่มุ่งเน้นไปที่การป้องกันการบาดเจ็บของผู้ดูแลเด็กพบว่า ผู้ดูแลที่มีการศึกษาและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บมีแนวโน้มที่จะใช้มาตรการป้องกันที่มีประสิทธิภาพมากกว่า ตัวอย่างเช่น การศึกษาพบว่าผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมการป้องกันการบาดเจ็บสามารถระบุอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ยังมีการเชื่อมโยงระหว่างประสบการณ์ในการดูแลเด็กและการตัดสินใจในการป้องกันอันตรายด้วย (Daro & Dodge, 2009) นอกจากนี้ วัฒนธรรมและค่านิยมยังมีบทบาทสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมการดูแลเด็กและการป้องกันการบาดเจ็บในชุมชน วัฒนธรรมที่มองว่าการเล่นหรือกิจกรรมที่มีความเสี่ยงเป็นเรื่องปกติอาจส่งผลให้เด็กมีความเสี่ยงมากขึ้น ผู้ดูแลที่เชื่อว่าการให้เด็กเล่นตามใจเป็นสิ่งที่ดีแม้จะมีความเสี่ยง ซึ่งส่งผลให้อัตราการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กนั้นสูงขึ้น (Sandseter & Kennair, 2011) การสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันเป็นสิ่งที่สำคัญ อีกทั้งการเข้าถึงทรัพยากรที่เพียงพอ เช่น อุปกรณ์ป้องกันภัยและการอบรม มีความสำคัญต่อการลดอัตราการบาดเจ็บในเด็ก การศึกษาในชุมชนที่มีการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐแสดงให้เห็นว่ามีการลดลงของอัตราการบาดเจ็บเมื่อเปรียบเทียบกับชุมชนที่ไม่มีการสนับสนุน ผู้ดูแลเด็กที่มีการเข้าถึงการอบรมสามารถ

เรียนรู้วิธีการป้องกันอันตรายที่มีประสิทธิภาพ (Kendrick, 2019) เช่น การติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันในบ้านหรือการสอนเด็กเกี่ยวกับอันตราย

พฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชนมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากพวกเขาเป็นบุคคลที่มีบทบาทหลักในการดูแลและรักษาความปลอดภัยให้กับเด็ก (ณัชนันท์ ชีวานนท์, 2559) พฤติกรรมที่ส่งเสริมการป้องกันการบาดเจ็บสามารถแบ่งออกเป็นหลายด้าน ได้แก่ ผู้ดูแลควรจัดระเบียบพื้นที่ภายในบ้านให้มีความปลอดภัย เช่น การเก็บของมีคมไว้ในที่ที่เด็กไม่สามารถเข้าถึงได้ รวมถึงการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ราวกันตก การเข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บ การใช้ที่นั่งเด็กในรถยนต์ และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น จะช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้และสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์อันตรายได้อย่างเหมาะสม ผู้ดูแลควรมีการเฝ้าระวังเด็กอย่างใกล้ชิดในขณะเล่น และไม่ปล่อยให้เด็กอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยง เช่น ใกล้น้ำหรือที่สูง การสื่อสารที่ดีระหว่างผู้ดูแลและเด็กช่วยให้เด็กเข้าใจถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้น และทำให้เด็กสามารถรู้จักระมัดระวังตัวได้ดีขึ้น เช่น การสอนเด็กไม่ให้วิ่งในบ้านหรือไม่เล่นใกล้กับสิ่งของที่มีอันตราย ผู้ดูแลจำเป็นต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนที่ส่งเสริมการป้องกันการบาดเจ็บ (ณัชนันท์ ชีวานนท์, 2559) เช่น การจัดงานอบรมหรือการแจกข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัย ซึ่งจะช่วยสร้างความตระหนักรู้ให้กับผู้ปกครองคนอื่น ๆ จะเห็นได้ว่า การมีพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันการบาดเจ็บไม่เพียงแต่จะช่วยลดความเสี่ยงให้กับเด็กปฐมวัย แต่ยังสามารถสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในชุมชนได้อีกด้วย โดยการร่วมมือกันระหว่างผู้ดูแลและชุมชนจะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสนับสนุนการเติบโตของเด็กอย่างมีคุณภาพ

อย่างไรก็ตาม การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชนในประเทศไทยยังมีจำนวนน้อยและผลการวิจัยยังพบว่าไม่สอดคล้องกัน ประกอบกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ได้ดำเนินโครงการบริการวิชาการในพื้นที่เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาวะและความปลอดภัยของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งในเบื้องต้นจากการสำรวจพบว่า เขตคลองสามวามีศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนทั้งหมด 6 แห่ง มีจำนวนเด็กในวัยปฐมวัยรวม 635 คน ซึ่งถือเป็นจำนวนที่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับเขตอื่น อีกสาเหตุหนึ่งเนื่องมาจากลักษณะเฉพาะของชุมชนในพื้นที่ที่ส่วนใหญ่เป็นชุมชนมุสลิมซึ่งมีครอบครัวขนาดใหญ่และเด็กจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม การสำรวจสถานการณ์ในเบื้องต้นยังพบข้อจำกัดสำคัญ คือ การขาดข้อมูลที่ครอบคลุมเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของเด็กปฐมวัย ข้อมูลสำคัญที่ยังไม่ได้รับการศึกษาอย่างลึกซึ้ง เพื่อให้การดำเนินโครงการบริการวิชาการมีประสิทธิภาพและสามารถตอบสนองความต้องการของชุมชนได้อย่างเหมาะสม การวิจัยข้อมูลเบื้องต้นจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยการศึกษาดังกล่าวจะช่วยให้เข้าใจปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยได้ดียิ่งขึ้น รวมถึงช่วยวางแผนกิจกรรมที่ตอบโจทย์ปัญหาในชุมชน เช่น การจัดอบรมผู้ดูแลเด็ก การสร้างมาตรฐานด้านความปลอดภัยในศูนย์เด็กก่อนวัยเรียน และการพัฒนาสื่อให้ความรู้ที่เหมาะสมกับ

บริบทของชุมชนมุสลิม การรวบรวมข้อมูลดังกล่าวจะช่วยสนับสนุนให้โครงการนี้สามารถส่งเสริมความปลอดภัยและพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัยในเขตคลองสามวาได้อย่างยั่งยืน ตลอดจนเสริมสร้างความร่วมมือที่ดีระหว่างมหาวิทยาลัยและชุมชนในระยะยาว

**คำถามการวิจัย**

1. พฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชนเป็นอย่างไร

2. ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านความรู้ ทัศนคติ และการสนับสนุนจากชุมชนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชนหรือไม่ อย่างไร

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่อประเมินพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน

2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในด้านความรู้ ทัศนคติ และการสนับสนุนจากชุมชนกับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน

**สมมุติฐานของการวิจัย**

ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านความรู้ ทัศนคติ และการสนับสนุนจากชุมชนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน

**ขอบเขตของการวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational study) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน และเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าว ขอบเขตของการวิจัยครอบคลุมเนื้อหาและบริบทดังต่อไปนี้

กลุ่มเป้าหมายของการศึกษา ได้แก่ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีอายุตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป ซึ่งศึกษาอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ในเขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ทั้งสิ้น 138 คน โดยใช้วิธีการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน

พื้นที่ในการศึกษา ดำเนินการเฉพาะในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ภายในเขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเขตเมืองที่มีความหลากหลายทางสังคมและเศรษฐกิจ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2568

ขอบเขตของตัวแปร ประกอบด้วย ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย และตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ การสนับสนุนจากชุมชนของผู้ดูแล

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

**กรอบแนวคิดในการวิจัย**

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura, 1989) เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและปัจจัยส่วนบุคคลในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) โดยบางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าบางปัจจัย และอิทธิพลของปัจจัยไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมกัน อาจต้องอาศัยเวลาเพื่อให้ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่น เช่น เมื่อบุคคลมีความเชื่อ ความรู้สึกหรือรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ย่อมแสดงพฤติกรรมตามที่ตนมีความเชื่อหรือรับรู้ว่าสามารถกระทำได้ โดยความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก สามารถถูกเปลี่ยนไปตามปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นต้นแบบหรือการชักจูงของผู้อื่นและสังคม ส่งผลให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในทางกลับกันพฤติกรรมของบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมได้ พฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยสามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการดูแลและลดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ ทัศนคติของผู้ดูแลต่อการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย ยังมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม เช่น การสนับสนุนจากชุมชน ถือเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมการป้องกันอุบัติเหตุในเด็กปฐมวัย การสนับสนุนดังกล่าวอาจอยู่ในรูปแบบของมาตรการป้องกันที่เหมาะสม การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความปลอดภัย การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้ดูแล รวมถึงการสร้างเครือข่ายในการร่วมแก้ไขปัญหาและให้กำลังใจ ซึ่งทั้งหมดนี้ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลและส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการป้องกันอุบัติเหตุของเด็กปฐมวัยอย่างยั่งยืนประกอบกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแสดงให้เห็นว่า การบาดเจ็บในเด็กปฐมวัยเป็นปัญหาที่ซับซ้อน ซึ่งเกิดจากการทำงานร่วมกันของปัจจัยหลายด้าน ได้แก่ ปัจจัยจากตัวเด็ก ผู้ดูแล และสิ่งแวดล้อม (Ramsay et al., 2003; Swanson et al., 2023; ณัชนันท์ ชีวานนท์, 2559; สุภัทรา สารขาว, เดชา ทำดี, et al., 2563) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการลดความเสี่ยงของการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัย การอบรมและเสริมสร้างความรู้ด้านความปลอดภัยให้แก่ผู้ดูแลช่วยเพิ่มความตระหนักรู้และทักษะในการดูแลเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ (Budziszewski et al., 2021; Conatser, 2024; Kuroiwa et al., 2018; Salam et al., 2022; Stehr et al., 2022; จ้าวอี้ หวาง et al., 2564; สุภัทรา สารขาว, เดชา ทำดี, et al., 2563) นอกจากนี้ การสนับสนุนจากชุมชน เช่น โปรแกรมการอบรมหรือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บ ก็มีบทบาทสำคัญในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับเด็กปฐมวัย (Shaban et al., 2023; Stehr et al., 2022) การป้องกันการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัยจึงไม่สามารถพึ่งพาผู้ดูแลเพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และองค์กรที่

เกี่ยวข้อง โดยเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งภายในบ้านและบริเวณที่เด็กใช้ชีวิตประจำวัน (Stralczynská et al., 2022) มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพ

**ภาพที่ 1** กรอบแนวคิดการวิจัย

**นิยามศัพท์เฉพาะ**

1. เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กแรกเกิด ถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ศึกษาอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนในเขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร ณ ขณะเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

2. ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย หมายถึง บุคคลที่มีหน้าที่ดูแลเด็กปฐมวัยเป็นประจำ ทั้งในฐานะบิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติ หรือผู้ปกครองตามกฎหมาย ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

3. การป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมของผู้ดูแลที่มุ่งเน้นการป้องกันไม่ให้เด็กปฐมวัยได้รับอันตรายหรือบาดเจ็บ ทั้งในระดับการดูแลสิ่งแวดล้อม การให้ความรู้ การกำกับพฤติกรรม และการสังเกตความเสี่ยง โดยพฤติกรรมดังกล่าวประเมินจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

4. พฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บ หมายถึง ระดับความถี่และความสม่ำเสมอในการแสดงออกถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กปฐมวัย เช่น การจัดบ้านให้ปลอดภัย การสอนให้เด็กหลีกเลี่ยงสิ่งเสี่ยง การใช้เครื่องมือป้องกัน และการเฝ้าระวังภัยจากสิ่งแวดล้อม

5. ความรู้ในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย หมายถึง ระดับความเข้าใจของผู้ดูแลเกี่ยวกับสาเหตุ ลักษณะ และวิธีการป้องกันการบาดเจ็บที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัย ซึ่งวัดจากคะแนนที่ได้รับในแบบสอบถามความรู้

6. ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บ หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึก และการประเมินคุณค่าของผู้ดูแลที่มีต่อการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย ซึ่งอาจส่งผลต่อแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมป้องกัน

7. การสนับสนุนจากชุมชน หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือหรือสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน ครู หรือหน่วยงานท้องถิ่น ทั้งในด้านข้อมูล อารมณ์ และการปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็ก

8. แบบสอบถาม หมายถึง เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไป ความรู้ ทัศนคติ การสนับสนุนจากชุมชน และพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นแล้ว

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ผลการวิจัยจะช่วยในการพัฒนาแนวทางและโปรแกรมการป้องกันการบาดเจ็บ ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ทำให้ผู้ดูแลเด็กมีเครื่องมือและทรัพยากรในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยมากขึ้น

2. การสร้างความตระหนักรู้ในชุมชน การนำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบที่เข้าใจง่าย เช่น การจัดสัมมนา กิจกรรมชุมชน หรือการเผยแพร่ผ่านสื่อสังคม จะช่วยสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก

3. ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานด้านสาธารณสุข สถาบันการศึกษา ซึ่งจะช่วยสนับสนุนการดำเนินการโครงการด้านความปลอดภัยในเด็กและการพัฒนานโยบายที่เหมาะสม

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

# บทที่ 2
# เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน ผู้วิจัยได้กำหนดแนวคิดในการศึกษาโดยรวบรวมและทบทวนเนื้อหาจากงานวิจัย หนังสือ ตำรา โดยมีเนื้อหาครอบคลุมต่อไปนี้

1. ปัญหาการเกิดการบาดเจ็บและอุบัติเหตุในเด็ก
2. พัฒนาการของเด็กปฐมวัย
3. สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัย
4. การบาดเจ็บและอุบัติเหตุในเด็กปฐมวัย
5. การป้องกันการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัย
6. พฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน
7. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน

## 1. ปัญหาการเกิดการบาดเจ็บและอุบัติเหตุในเด็ก

การบาดเจ็บและอุบัติเหตุในเด็กถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลก โดยมีรายงานจากองค์การอนามัยโลกระบุว่าเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากอุบัติเหตุปีละมากกว่า 630,000 คน และแนวโน้มนี้ยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับประเทศไทย การบาดเจ็บถือเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในแต่ละปีมีเด็กเสียชีวิตจากการบาดเจ็บเฉลี่ยมากกว่า 2,000 คนหรือเท่ากับ 93.7 คนต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีแสนคน ซึ่งมากกว่าการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อถึง 4.2 เท่า นอกจากนี้ ยังมีเด็กที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงถึง 21,000 คนต่อปี ส่งผลให้มีผู้พิการตลอดชีวิตมากกว่า 1,600 คนต่อปี (กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) การบาดเจ็บนี้ยังเป็นหนึ่งใน 10 สาเหตุหลักของอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินในเด็ก และมีผลระยะยาวต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก ทำให้การพัฒนาอาจหยุดชะงักหรือล่าช้า

การบาดเจ็บในเด็กเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งสามารถนำไปสู่อัตราการเสียชีวิตและความพิการ รวมถึงส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก (Wang et al., 2015) อย่างไรก็ตาม การบาดเจ็บเหล่านี้สามารถป้องกันได้โดยผ่านความร่วมมือจากผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก ครู โรงเรียน และชุมชน โดยการจัดสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งภายในบ้าน ภายนอกบ้าน และในระหว่างการเดินทาง การเฝ้าดูแลและปกป้องเด็กอย่างใกล้ชิดเป็นสิ่งสำคัญ โดยผู้ดูแลควรมีความรู้และความตระหนักในการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก นอกจากนี้ การสอนเด็กให้เรียนรู้เกี่ยวกับจุดอันตรายและการปฏิบัติตนอย่างปลอดภัยก็เป็นแนวทางที่สำคัญในการลดความเสี่ยงจากการบาดเจ็บ

ในเด็กการสร้างความตระหนักรู้และมาตราการป้องกันการบาดเจ็บในเด็กจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ผู้ดูแลและชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก โดยการศึกษาและวิจัยในด้านนี้สามารถช่วยในการพัฒนากลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการลดอัตราการบาดเจ็บและอุบัติเหตุในเด็กปฐมวัยได้

**2. พัฒนาการของเด็กปฐมวัย**

ช่วงปฐมวัยเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญยิ่งต่อการวางรากฐานแห่งชีวิตของมนุษย์ เด็กในวัยนี้มีอายุระหว่างแรกเกิดถึงห้าปี ซึ่งเป็นช่วงที่สมองมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วมากที่สุด และเป็นช่วงที่เด็กมีความสามารถในการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัวได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ การพัฒนาในช่วงปฐมวัยนี้จึงไม่เพียงเกี่ยวข้องกับการเติบโตทางร่างกายเท่านั้น แต่ยังรวมถึงพัฒนาการทางด้านสติปัญญา อารมณ์ สังคม และภาษาอย่างครอบคลุมและเชื่อมโยงกันอย่างลึกซึ้ง พัฒนาการของเด็กปฐมวัยแบ่งออกได้เป็น 5 ด้านสำคัญ (Curtin et al., 2016) ได้แก่

1. พัฒนาการด้านร่างกาย เด็กจะมีการเจริญเติบโตทั้งทางด้านกล้ามเนื้อ ความสามารถในการเคลื่อนไหว และการประสานงานของอวัยวะต่าง ๆ เด็กจะสามารถนั่ง คลาน ยืน เดิน และวิ่งได้ตามลำดับ และสามารถใช้มือในการหยิบจับสิ่งของได้ดีขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น

2. พัฒนาการด้านสติปัญญา เด็กจะเริ่มตั้งคำถามเกี่ยวกับสิ่งรอบตัว มีความอยากรู้อยากเห็นและสามารถเรียนรู้ผ่านการสังเกต การทดลอง และการเล่น เด็กสามารถจดจำเรื่องราว สื่อสารด้วยเหตุผลง่าย ๆ และพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาเบื้องต้น

3. พัฒนาการด้านภาษา เด็กจะเริ่มเรียนรู้การใช้ภาษาเพื่อสื่อสารกับผู้อื่น ตั้งแต่การส่งเสียงร้อง ไปจนถึงการพูดเป็นคำ ประโยค และเล่าเรื่อง เด็กจะสามารถเข้าใจคำสั่งและตอบสนองต่อการสนทนาได้มากขึ้นตามลำดับ

4. พัฒนาการด้านอารมณ์ เด็กจะเริ่มเรียนรู้การแสดงออกทางอารมณ์ เข้าใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น การได้รับความรัก ความอบอุ่น และการดูแลที่เหมาะสมจะช่วยให้เด็กสามารถควบคุมอารมณ์และสร้างความมั่นคงทางจิตใจได้

5. พัฒนาการด้านสังคม เด็กจะเริ่มพัฒนาความสัมพันธ์กับผู้อื่น เรียนรู้การแบ่งปัน การเล่นร่วมกับเพื่อน การรอคิว และการปฏิบัติตามกติกา ซึ่งเป็นพื้นฐานของการเข้าสังคมในอนาคต

การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัยอย่างเหมาะสมควรเริ่มจากครอบครัวซึ่งเป็นหน่วยที่ใกล้ชิดที่สุด โดยให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ และโอกาสในการเรียนรู้ผ่านการเล่นและประสบการณ์ที่หลากหลาย นอกจากนี้ สถานศึกษาระดับปฐมวัยและชุมชนยังมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนพัฒนาการอย่างรอบด้าน ด้วยการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเสริมสร้างทักษะที่จำเป็นตามวัย พัฒนาการของเด็กปฐมวัยเป็นรากฐานของการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ การลงทุนในการส่งเสริม

พัฒนาการช่วงวัยนี้จึงเปรียบได้กับการวางรากฐานที่มั่นคงให้กับอนาคตของสังคมทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาอย่างยั่งยืน

**3. สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัย**

การบาดเจ็บในเด็กปฐมวัยสามารถเกิดจากหลายปัจจัย ซึ่งแบ่งออกเป็นสามกลุ่มหลัก ได้แก่ ปัจจัยจากตัวเด็กปฐมวัย ผู้ดูแลเด็กและสิ่งแวดล้อม (ณัชนันท์ ชีวานนท์, 2559; สุภัทรา สารขาว, เดชา ทำดี, et al., 2563) โดยมีรายละเอียดดังนี้

**1. ตัวเด็ก** การบาดเจ็บในเด็กเกิดจากหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็กแต่ละช่วงอายุ

- เด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี เด็กในวัยนี้กำลังพัฒนากล้ามเนื้อ ซึ่งสามารถเคลื่อนที่โดยการถีบขาดันสิ่งขวางกั้นต่าง ๆ ทำให้สามารถคว่ำและหงายได้ การทิ้งเด็กไว้โดยลำพังอาจทำให้เด็กกลิ้งตกจากที่สูงหรือตกน้ำจมน้ำได้

- เด็กอายุ 1-4 ปี ในช่วงนี้พัฒนาการด้านสติปัญญายังไม่สามารถเรียนรู้และเข้าใจเหตุผลได้ดี เด็กมีการพัฒนากล้ามเนื้อทั้งมัดใหญ่และมัดเล็ก เช่น การคลาน เดิน ปีนป่าย และหยิบจับสิ่งของได้ดีขึ้น เด็กจะสำรวจสิ่งแวดล้อมรอบตัว ซึ่งทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการจมน้ำ อุบัติเหตุจราจร ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ตกจากที่สูง และสัมผัสกับสารพิษภายในบ้าน

- เด็กอายุ 5-9 ปี เด็กในช่วงนี้มักออกไปเล่นนอกบ้านห่างไกลจากการดูแลของผู้ใหญ่ ทำให้เกิดการบาดเจ็บส่วนใหญ่ภายนอกบ้าน

- เด็กอายุ 10-14 ปี ในวัยนี้เด็กเริ่มมีการขับขี่จักรยานยนต์โดยไม่มีใบขับขี่และไม่สวมหมวกนิรภัย ขาดทักษะ ความรู้ ความสามารถ และการตัดสินใจที่จำเป็นในการขับขี่ นอกจากนี้เด็กชายมีความเสี่ยงสูงกว่าเด็กหญิงถึง 2 เท่า

**2. ผู้ดูแลเด็กและครอบครัว** การบาดเจ็บในเด็กยังขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของผู้ดูแลและครอบครัว เช่น วัยรุ่นผู้เป็นผู้ปกครอง อาจไม่พร้อมในการมีบุตร ขาดการศึกษา หรือหย่าร้างและต้องเลี้ยงลูกตามลำพังเศรษฐกิจของครอบครัว ความยากจน รายได้ไม่แน่นอนหรือรายได้น้อย ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการดูแลเด็ก

**3. สิ่งแวดล้อม** ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมก็มีบทบาทสำคัญในการเกิดการบาดเจ็บในเด็ก

- สิ่งแวดล้อมในบ้าน เช่น บันได ระเบียงบ้าน ห้องน้ำ ของมีคม ของเล่น และสารเคมีต่าง ๆ ที่อาจเป็นอันตรายต่อเด็ก

- สิ่งแวดล้อมนอกบ้าน เช่น ถนน การเดินทาง สนามเด็กเล่น โรงเรียน ชุมชน แหล่งน้ำ รวมถึงการอยู่ในชุมชนแออัด หรือบ้านพักอาศัยที่อยู่บนที่ดินบุกรุกหรือที่ให้เช่า การเข้าใจและจัดการกับปัจจัยเหล่านี้จะช่วยลดอัตราการบาดเจ็บในเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**4. การบาดเจ็บและอุบัติเหตุในเด็กปฐมวัย**

การบาดเจ็บและอุบัติเหตุในเด็กปฐมวัยนับเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศ เด็กในช่วงวัยนี้มีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจที่ยังไม่สมบูรณ์เต็มที่ ขาดทักษะในการประเมินความเสี่ยงและการหลีกเลี่ยงอันตราย อีกทั้งมีความอยากรู้อยากเห็น ชอบสำรวจสิ่งรอบตัวผ่านการเล่นและการเคลื่อนไหวที่รวดเร็วและไม่ระมัดระวัง จึงทำให้เกิดโอกาสในการบาดเจ็บได้ง่ายกว่าวัยอื่น อุบัติเหตุที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัย ได้แก่

**การลื่นล้ม กระแทก และศีรษะกระแทกพื้นในเด็กปฐมวัย** (Pomerantz et al., 2012)

ในช่วงปฐมวัย เด็กมีพัฒนาการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวที่เจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว แต่ยังขาดความมั่นคงของกล้ามเนื้อ การทรงตัว และการประเมินอันตรายอย่างเหมาะสม ด้วยเหตุนี้ การลื่นล้ม การกระแทก หรือศีรษะกระแทกพื้นจึงกลายเป็นหนึ่งในอุบัติเหตุที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่มเด็กวัยนี้ ซึ่งมักเกิดขึ้นในบริเวณบ้าน สถานรับเลี้ยงเด็ก หรือสนามเด็กเล่น และอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของเด็กในระยะสั้นและระยะยาว

อุบัติการณ์ของการลื่นล้ม กระแทก และศีรษะกระแทกพื้น ข้อมูลจากหลายประเทศรวมถึงประเทศไทยชี้ให้เห็นว่า การลื่นล้มเป็นสาเหตุหลักของการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งส่วนใหญ่ของการบาดเจ็บเหล่านี้นำไปสู่การกระแทกศีรษะ พบรอยฟกช้ำ กระดูกหัก หรือแม้แต่การบาดเจ็บภายในสมองในกรณีรุนแรง การพลัดตกจากเฟอร์นิเจอร์และบันไดเป็นสาเหตุสำคัญของการบาดเจ็บในเด็ก โดยพบว่ามีเด็กที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากการพลัดตกจากเฟอร์นิเจอร์มากกว่าการพลัดตกจากบันได ทั้งนี้ อัตราการพลัดตกจากบันไดมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่การพลัดตกจากเฟอร์นิเจอร์กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (Pomerantz et al., 2012)

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุการลื่นล้ม กระแทกและศีรษะกระแทกพื้นในเด็กปฐมวัย สามารถจำแนกได้เป็น 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ 1) ปัจจัยจากตัวเด็ก เช่น ความสามารถในการทรงตัวที่ยังพัฒนาไม่เต็มที่ พฤติกรรมชอบปีนป่าย เดินวิ่งอย่างรวดเร็ว ขาดประสบการณ์ในการประเมินความเสี่ยง และมีแนวโน้มเลียนแบบพฤติกรรมของผู้อื่นโดยไม่เข้าใจผลลัพธ์ (Gallagher et al., 2024) 2) ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นลื่น พื้นต่างระดับ พื้นไม่เรียบ ไม่มีราวจับ บันไดไม่มีแผ่นปิดกันตก การวางเฟอร์นิเจอร์ไม่เหมาะสม ของเล่นเกลื่อนพื้น และแสงสว่างไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในบ้านหรือศูนย์พัฒนาเด็กที่ไม่ได้ออกแบบมาเพื่อความปลอดภัยของเด็กเล็ก 3) ปัจจัยจากการดูแล เช่น ผู้ดูแลไม่ใกล้ชิด ปล่อยให้เด็กเล่นลำพังในที่เสี่ยง การละเลยต่อพฤติกรรมเสี่ยง การไม่มีความรู้เรื่องจุดเสี่ยงในบ้าน และการไม่ใช้มาตรการป้องกันขั้นพื้นฐาน

การป้องกันอุบัติเหตุเหล่านี้สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นระบบ โดยอาศัยความร่วมมือจากครอบครัว ชุมชน และสถานศึกษา ได้แก่ การออกแบบสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย เช่น ปูพื้นกันลื่นในห้องน้ำและทางเดิน ติดราวจับบันได ใช้แผ่นกันกระแทกตามมุมโต๊ะ ติดตั้งประตูรั้วป้องกันตกบันได และทำให้บริเวณเล่นของเด็กปลอดภัยจากของมีคมหรือของที่อาจพลิกคว่ำได้ การกำกับดูแลอย่าง

ใกล้ชิด ผู้ดูแลควรอยู่ในระยะที่สามารถเข้าช่วยเหลือได้ทันที ไม่ปล่อยให้เด็กเล่นลำพังโดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยง การให้ความรู้และฝึกวินัยเด็ก แม้เด็กปฐมวัยจะยังเล็ก แต่สามารถเรียนรู้กติกาง่าย ๆ เช่น ไม่ปีนเฟอร์นิเจอร์ ไม่วิ่งบนพื้นเปียก ไม่กระโดดจากที่สูง ซึ่งควรปลูกฝังอย่างสม่ำเสมอ การสร้างจิตสำนึกในครอบครัวและชุมชน โดยผ่านกิจกรรมอบรม ส่งเสริมสื่อความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ และสนับสนุนการออกแบบศูนย์พัฒนาเด็กให้มีมาตรฐานความปลอดภัยตามวัย

การลื่นล้ม การกระแทก และศีรษะกระแทกพื้นในเด็กปฐมวัยเป็นปัญหาสำคัญที่สามารถป้องกันได้ หากมีการเฝ้าระวังเชิงรุก การออกแบบสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และการส่งเสริมทักษะด้านความปลอดภัยให้แก่ผู้ดูแลและเด็กอย่างเหมาะสม โดยการป้องกันที่มีประสิทธิภาพต้องเริ่มตั้งแต่ภายในบ้านซึ่งเป็นพื้นที่ที่เด็กใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ และขยายสู่ระดับชุมชนเพื่อสร้างระบบดูแลที่เข้มแข็งและต่อเนื่อง

**การถูกของมีคมบาดในเด็กปฐมวัย** (van As et al., 2008)

การถูกของมีคมบาดในเด็กปฐมวัยถือเป็นอุบัติเหตุในชีวิตประจำวันที่พบได้บ่อยในกลุ่มเด็กอายุ 1–5 ปี ซึ่งอยู่ในวัยที่เริ่มอยากรู้อยากเห็น สำรวจสิ่งรอบตัว และพยายามเลียนแบบพฤติกรรมของผู้ใหญ่โดยยังไม่มีความเข้าใจในความเสี่ยง เด็กวัยนี้มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและใหญ่ที่เพิ่มขึ้น แต่ขาดการควบคุมทิศทางหรือแรงในการหยิบจับวัตถุ รวมถึงไม่มีความสามารถในการประเมินอันตรายหรือหลีกเลี่ยงสิ่งของที่เสี่ยง เช่น มีด กรรไกร เข็ม หรือของใช้ในครัว ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการบาดเจ็บจากของมีคม

อุบัติการณ์และความรุนแรง จากรายงานของหลายประเทศรวมถึงไทย การถูกของมีคมบาดในเด็กปฐมวัยมักเกิดในบ้าน โดยเฉพาะในห้องครัว โต๊ะอาหาร หรือบริเวณที่วางอุปกรณ์ช่าง นอกจากนี้ ยังพบว่าอุบัติเหตุมักเกิดขึ้นในช่วงที่ผู้ดูแลละสายตาหรือเข้าใจผิดว่าเด็กไม่สามารถเอื้อมถึงของมีคมได้ การบาดเจ็บอาจเกิดขึ้นบริเวณนิ้วมือ ฝ่ามือ แขน หรือใบหน้า ซึ่งหากรุนแรงอาจทำให้เส้นเอ็นหรือเส้นประสาทขาด เลือดออกมาก หรือเกิดแผลเป็นถาวร

สาเหตุหลักของการถูกของมีคมบาด การวางของมีคมในที่ไม่ปลอดภัย เช่น วางมีดไว้ใกล้ขอบโต๊ะ ใส่กรรไกรในลิ้นชักที่ไม่มีตัวล็อก หรือทิ้งเศษกระจกและโลหะไว้ในที่เด็กสามารถเข้าถึงได้ การขาดการกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในช่วงเวลาทำอาหาร ทำงานบ้าน หรือกิจกรรมอื่นที่ทำให้ผู้ดูแลหันเหความสนใจ การเปิดโอกาสให้เด็กเล่นของมีคมโดยไม่ได้ตั้งใจ เช่น ให้เด็กช่วยตัดกระดาษโดยไม่ใช้กรรไกรสำหรับเด็ก หรือให้เล่นของเล่นที่มีส่วนแหลมคม ความเข้าใจผิดว่าของบางชนิดไม่อันตราย เช่น ฝาขวด ฝาโลหะของกระป๋อง หรือของเล่นพลาสติกที่แตกหักได้

แนวทางการป้องกัน การจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านอย่างปลอดภัย เก็บของมีคมไว้ในที่สูงหรือในลิ้นชักที่มีตัวล็อกนิรภัย ใช้กล่องเก็บอุปกรณ์มีคมเฉพาะ และแยกจากของใช้ทั่วไป หลีกเลี่ยงการปล่อยให้เด็กอยู่ในห้องครัวตามลำพัง ตรวจสอบของเล่นหรืออุปกรณ์เด็กให้ปราศจากมุมแหลมคมหรือส่วนที่อาจหลุดออกแล้วบาดผิวหนัง การเสริมสร้างความรู้ให้กับผู้ดูแล ให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของ

ของมีคมผ่านการอบรมหรือสื่อรณรงค์ แนะนำพฤติกรรมที่เหมาะสมในการจัดการสิ่งของในบ้าน เช่น ไม่วางมีดไว้ในซิงก์ล้างจาน ไม่วางของแหลมคมใกล้เตียงเด็ก สนับสนุนให้ผู้ดูแลมีทักษะปฐมพยาบาลเบื้องต้นหากเด็กถูกของมีคมบาด การฝึกวินัยเด็กอย่างเหมาะสมตามวัย แม้เด็กปฐมวัยยังไม่สามารถเข้าใจอันตรายได้อย่างสมบูรณ์ แต่สามารถปลูกฝังพฤติกรรมผ่านการบอกกล่าวซ้ำ ๆ ด้วยถ้อยคำที่เข้าใจง่าย เช่น "ห้ามจับมีดนะคะ อันตราย" หรือ "กรรไกรเฉพาะของแม่ เดี๋ยวหนูเจ็บ" เพื่อสร้างความรู้สึกระวังในเบื้องต้น

การถูกของมีคมบาดในเด็กปฐมวัยเป็นอุบัติเหตุที่สามารถป้องกันได้ หากผู้ดูแลมีความตระหนักและดำเนินการป้องกันอย่างรอบด้าน ทั้งในด้านการจัดสิ่งแวดล้อม การกำกับดูแล และการสื่อสารเชิงบวกกับเด็ก การสร้างบ้านให้ปลอดภัยไม่ใช่เพียงการเก็บสิ่งของให้พ้นมือเด็กเท่านั้น แต่ยังหมายถึงการสร้างความเข้าใจและสำนึกความรับผิดชอบต่อความปลอดภัยของเด็กอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อความปลอดภัยและพัฒนาการที่ดี

**การถูกน้ำร้อนลวก ไฟไหม้ในเด็กปฐมวัย** (Cuijpers et al., 2024; Qtait, 2025)

การถูกน้ำร้อนลวกและไฟไหม้เป็นหนึ่งในสาเหตุของการบาดเจ็บรุนแรงในเด็กปฐมวัยที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะในบริบทของประเทศไทย ซึ่งเด็กในวัยนี้ใช้เวลาอยู่ภายในบ้านเป็นส่วนใหญ่ เด็กปฐมวัยมีผิวหนังที่บาง ความไวต่อความร้อนสูง และยังขาดความสามารถในการหลีกเลี่ยงอันตรายเมื่อได้รับบาดเจ็บจากความร้อน จึงอาจเกิดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกที่ลุกลามได้รวดเร็ว และหากรุนแรงอาจส่งผลต่อชีวิตหรือก่อให้เกิดแผลเป็นถาวร

อุบัติการณ์และความรุนแรง จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) และรายงานภายในประเทศ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีมีความเสี่ยงสูงสุดต่อการถูกน้ำร้อนลวก โดยเฉพาะในช่วงวัยหัดเดิน ซึ่งเด็กมีการเคลื่อนไหวคล่องแคล่ว แต่ขาดความเข้าใจถึงอันตราย ความร้อนที่ทำให้เกิดบาดเจ็บรุนแรงมักมาจากน้ำร้อนในหม้อ ชา กาแฟ หรืออาหารเดือด ขณะที่การถูกไฟไหม้มักมาจากเหตุการณ์สั้น ๆ ที่เกิดขึ้นภายในเสี้ยววินาที เช่น การล้มทับเตาไฟฟ้า การเอื้อมถึงเทียน หรือไม้ขีดไฟ บาดแผลที่เกิดจากความร้อนนั้นไม่เพียงส่งผลทางกายภาพ แต่ยังอาจทำให้เกิดภาวะช็อก เสียของเหลวในร่างกาย การติดเชื้อซ้ำ และต้องการการรักษาเฉพาะทางในโรงพยาบาลในระยะยาว

สาเหตุของการถูกน้ำร้อนลวกและไฟไหม้ในเด็กปฐมวัย การจัดบ้านที่ไม่ปลอดภัย เช่น วางหม้อหุงข้าวหรือกาน้ำร้อนในระดับต่ำ วางเครื่องใช้ไฟฟ้าที่เสียบปลั๊กค้างไว้ หรือมีสายไฟยาววางระเกะระกะ การขาดการกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในช่วงทำครัว อาบน้ำ หรือเวลาที่ผู้ดูแลละสายตาเพียงชั่วครู่ การใช้ภาชนะที่ไม่เหมาะสมหรือไม่มั่นคง เช่น โต๊ะที่ไม่มีฐานมั่นคง ถ้วยร้อนที่วางใกล้ขอบโต๊ะ หรือถังอาบน้ำที่เด็กสามารถพลัดตกลงไปได้ พฤติกรรมเลียนแบบของเด็ก เด็กอาจพยายาม “เล่นครัว” หรือ “เล่นไฟ” เพราะเห็นผู้ใหญ่ใช้อุปกรณ์ที่ให้ความร้อนโดยไม่เข้าใจผลกระทบ

แนวทางการป้องกัน การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านอย่างปลอดภัย เก็บภาชนะที่มีของร้อนให้พ้นมือเด็ก ติดตั้งรั้วกั้นทางเข้าห้องครัวในช่วงเวลาทำอาหาร ปรับอุณหภูมิน้ำในเครื่องทำน้ำอุ่นไม่ให้

เกิน 49 องศาเซลเซียส ตรวจสอบความมั่นคงของเตาไฟฟ้า หม้อหุงข้าว และอุปกรณ์ให้ความร้อน การใช้ภาชนะและอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับบ้านที่มีเด็กเล็ก ใช้ฝาปิดกาต้มน้ำหรือภาชนะร้อน เลือกใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่มีระบบตัดไฟอัตโนมัติ หลีกเลี่ยงการใช้ไฟแช็กหรือไม้ขีดในที่ที่เด็กมองเห็นหรือเข้าถึงได้ง่าย การกำกับดูแลที่ใกล้ชิดและต่อเนื่อง ไม่ปล่อยให้เด็กอยู่ตามลำพังในห้องน้ำหรือห้องครัว ขณะอาบน้ำให้เด็ก ควรตรวจสอบอุณหภูมิด้วยมือผู้ใหญ่ทุกครั้งก่อนให้เด็กลงน้ำ ขณะดื่มน้ำร้อนหรืออาหารร้อน ควรแยกพื้นที่จากเด็กชัดเจน การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลและชุมชน สนับสนุนการอบรมผู้ปกครองเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลกรณีไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวก เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายจากความร้อนผ่านศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล หรือศูนย์สาธารณสุข

อุบัติเหตุจากการถูกน้ำร้อนลวกและไฟไหม้ในเด็กปฐมวัยเป็นอุบัติเหตุที่อาจรุนแรงถึงชีวิตหรือก่อให้เกิดความพิการถาวร แต่ก็เป็นอุบัติเหตุที่สามารถป้องกันได้ หากมีการออกแบบสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ควบคู่กับการดูแลอย่างใกล้ชิดและการส่งเสริมความรู้แก่ผู้ดูแล การสร้างบ้านให้ปลอดภัยต่อเด็กเล็กคือการลงทุนด้านความปลอดภัยที่ไม่เพียงช่วยลดความเสี่ยง แต่ยังส่งเสริมให้เด็กเติบโตในสภาพแวดล้อมที่มั่นคงและน่าไว้วางใจ

**การกลืนสิ่งแปลกปลอมในเด็กปฐมวัย** (Lee, 2018; Trabelsi et al., 2024)

เด็กปฐมวัยเป็นวัยแห่งการเรียนรู้และสำรวจโลกผ่านประสาทสัมผัสต่าง ๆ โดยเฉพาะการใช้มือหยิบจับและการนำสิ่งของเข้าปาก ซึ่งเป็นพฤติกรรมตามธรรมชาติที่ช่วยพัฒนาระบบรับรู้และความเข้าใจของเด็ก อย่างไรก็ตาม ความอยากรู้อยากลองนี้เองที่ทำให้เด็กเสี่ยงต่อการกลืนสิ่งแปลกปลอม (foreign body ingestion) ซึ่งอาจนำไปสู่การอุดตันทางเดินอาหาร การอุดกั้นทางเดินหายใจ หรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจรุนแรงถึงชีวิตได้

อุบัติการณ์และความรุนแรง ในประเทศไทยและทั่วโลก การกลืนสิ่งแปลกปลอมเป็นอุบัติเหตุที่พบบ่อยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยเฉพาะเด็กอายุระหว่าง 1–3 ปี ซึ่งอยู่ในวัยที่ยังไม่มีทักษะการเคี้ยวและกลืนที่ดี และขาดความสามารถในการแยกแยะว่าสิ่งใด “กินได้” หรือ “กินไม่ได้” สิ่งของที่พบบ่อย ได้แก่ เหรียญ แบตเตอรี่แบบกระดุม ลูกปัด เม็ดถั่ว เศษของเล่น ชิ้นส่วนเล็ก ๆ ของของใช้ในบ้าน วัตถุมีคม เช่น เข็ม หมุด ไม้จิ้มฟัน พลาสติกหรือโลหะชิ้นเล็กที่มาจากของเล่นหรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ บางกรณีอาจไม่มีอาการชัดเจนในระยะแรก แต่หากวัตถุนั้นมีขนาดใหญ่ แหลมคม หรือเป็นแบตเตอรี่ อาจก่อให้เกิดการระคายเคือง แผลในหลอดอาหาร ลำไส้ทะลุ หรือภาวะกรดรั่วจากสารเคมีภายในแบตเตอรี่ ซึ่งเป็นอันตรายอย่างยิ่ง

สาเหตุของการกลืนสิ่งแปลกปลอมในเด็กปฐมวัย พฤติกรรมการหยิบจับและนำเข้าปากตามธรรมชาติของเด็ก การละเลยของผู้ดูแล เช่น ปล่อยให้เด็กเล่นลำพังในบริเวณที่มีของชิ้นเล็ก การเลือกของเล่นไม่เหมาะสมกับช่วงวัย โดยไม่มีฉลากแสดงอายุที่เหมาะสม การเก็บของไม่เป็นระเบียบ ทำให้เด็กสามารถเข้าถึงวัตถุอันตรายได้ง่าย การใช้ของประจำวันในบ้านโดยขาดมาตรการป้องกัน เช่น ถ่านกระดุมหลุดจากรีโมตหรือของเล่น

แนวทางการป้องกัน ปรับสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยสำหรับเด็กปฐมวัย ตรวจสอบและเก็บของชิ้นเล็กให้พ้นมือเด็ก เช่น เหรียญ ถ่าน ปุ่มกระดุม หมุด เข็ม ติดเทปกาวหรือฝาครอบที่แน่นหนาบนฝารีโมตหรือของเล่นที่ใช้แบตเตอรี่แบบกระดุม ทำความสะอาดพื้นที่เล่นของเด็กให้ปลอดภัยจากเศษวัสดุชิ้นเล็ก เลือกของเล่นและสิ่งของตามมาตรฐานอายุ เลือกของเล่นที่ผ่านการรับรองความปลอดภัย ไม่มีชิ้นส่วนขนาดเล็กที่สามารถหลุดออกได้ หลีกเลี่ยงของเล่นราคาถูกหรือไม่มีฉลากแสดงข้อควรระวัง การดูแลอย่างใกล้ชิดอย่าปล่อยให้เด็กเล่นของเล่นลำพังในที่ที่ไม่สามารถควบคุมได้ หลีกเลี่ยงการให้ลูกเล่นกับของผู้ใหญ่อย่างรีโมต โทรศัพท์ หรือเครื่องมือที่มีชิ้นส่วนหลุดได้ง่าย การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลให้ความรู้เรื่องอันตรายของสิ่งแปลกปลอมที่กลืนเข้าไป แนะนำวิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น หากสงสัยว่าเด็กกลืนวัตถุอันตราย ควรรีบนำส่งโรงพยาบาลทันที หากเด็กมีอาการหายใจติดขัด ไอแรง น้ำลายไหลมาก หรืออาเจียน ควรสงสัยว่าอาจมีวัตถุอุดกั้นทางเดินอาหารหรือทางเดินหายใจ

การกลืนสิ่งแปลกปลอมในเด็กปฐมวัยเป็นอุบัติเหตุที่สามารถป้องกันได้โดยการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย เลือกของเล่นที่เหมาะสม และดูแลอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในช่วงที่เด็กอยู่ในวัยสำรวจ ซึ่งทุกสิ่งรอบตัวอาจกลายเป็นภัยเงียบได้หากไม่มีการวางมาตรการป้องกันอย่างเป็นระบบ ผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการลดความเสี่ยงนี้ และส่งเสริมให้เด็กเติบโตอย่างปลอดภัยในทุก ๆ ด้าน

**การติดอยู่ในรถหรือห้องที่ปิดสนิทในเด็กปฐมวัย**

การติดอยู่ในรถยนต์หรือห้องที่ปิดสนิทในเด็กปฐมวัยเป็นอุบัติเหตุที่มักเกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจ แต่สามารถส่งผลร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ภายในเวลาอันสั้น เด็กในวัยนี้มีความสามารถจำกัดในการเปิดประตูหรือขอความช่วยเหลือ อีกทั้งยังไม่สามารถสื่อสารความลำบากได้อย่างชัดเจน เมื่อถูกปล่อยให้อยู่ในพื้นที่อับอากาศ เช่น รถยนต์ที่จอดตากแดด หรือห้องที่ปิดประตู-หน้าต่างแน่นหนา อุณหภูมิในพื้นที่ดังกล่าวสามารถเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เด็กเผชิญกับภาวะฮีทสโตรก (heatstroke) ขาดออกซิเจน หรือหมดสติ ซึ่งในบางกรณีอาจนำไปสู่การเสียชีวิตภายในเวลาเพียง 10–15 นาที (Krous et al., 2001)

อุบัติการณ์และความรุนแรง ในประเทศไทยและอีกหลายประเทศเขตร้อน อุบัติเหตุเด็กติดอยู่ในรถยนต์ขณะจอดกลางแจ้งพบเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในช่วงฤดูร้อน มีรายงานหลายกรณีที่เด็กเสียชีวิตจากภาวะขาดอากาศหายใจหรืออุณหภูมิร่างกายสูงเกินเกณฑ์ เด็กบางคนถูกลืมไว้ในรถหลังกลับจากโรงเรียน หรือตอนที่ผู้ปกครองรีบทำธุระโดยคิดว่าจะกลับมาในเวลาอันสั้น ขณะที่บางกรณีเด็กเข้าไปในรถหรือห้องเล่นเอง แล้วปิดประตูและไม่สามารถเปิดออกได้

สาเหตุที่พบบ่อยการลืมเด็กไว้ในรถหรือห้องโดยไม่ตั้งใจ ผู้ดูแลอาจมีความเครียด เหนื่อยล้า หรือตารางเวลายุ่ง จนลืมว่าเด็กยังอยู่ในรถ เด็กเข้าไปเล่นในรถหรือห้องเองโดยไม่มีผู้ใหญ่รู้เห็น ในบ้านที่ไม่ได้ล็อกรถหรือห้องเก็บของ เด็กอาจเข้าไปด้วยความอยากรู้อยากเห็น และไม่สามารถเปิดออกได้เมื่อประตูปิด ความเข้าใจผิดว่าเปิดหน้าต่างหรือแง้มประตูไว้จะไม่เป็นอันตราย แม้จะเปิดกระจกไว้เพียงเล็กน้อย แต่อุณหภูมิภายในรถหรือห้องยังคงสามารถเพิ่มสูงขึ้นได้อย่างรวดเร็ว ความไม่พร้อม

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ของระบบป้องกันในบ้านและรถ เช่น รถยนต์ที่ไม่มีระบบเตือนการลืมผู้โดยสาร หรือห้องที่ไม่มีช่องระบายอากาศ

ผลกระทบต่อเด็ก ฮีทสโตรก (Heatstroke) อุณหภูมิร่างกายสูงเกิน 40 องศาเซลเซียส ส่งผลให้ระบบอวัยวะภายในล้มเหลว ขาดออกซิเจนโดยเฉพาะหากพื้นที่ปิดสนิท ไม่มีอากาศถ่ายเท หมดสติหรือเสียชีวิตภายในเวลาอันสั้น หากไม่ได้รับการช่วยเหลือทันเวลา ผลกระทบทางจิตใจเด็กที่รอดชีวิตอาจเผชิญกับความกลัวหรือความเครียดเรื้อรัง (Hammett et al., 2021)

แนวทางการป้องกัน ไม่ทิ้งเด็กไว้ในรถหรือห้องที่ปิดสนิทแม้เพียงชั่วครู่ ควรพาเด็กลงจากรถทุกครั้ง ไม่ว่าจะใช้เวลานานหรือไม่ อย่าปล่อยให้เด็กเล่นอยู่ตามลำพังในห้องปิดหรือบริเวณที่ไม่สามารถระบายอากาศได้ สร้างระบบเตือนตนเองหรือใช้เทคโนโลยีช่วยเตือน วางของสำคัญไว้ที่เบาะหลัง เช่น โทรศัพท์ หรือกระเป๋า เพื่อเตือนว่าเด็กยังอยู่ในรถ ใช้ระบบเตือนการลืมผู้โดยสารในรถรุ่นใหม่ หรือแอปพลิเคชันเสริม ล็อครถทุกครั้ง แม้จะจอดไว้ในบ้านเพื่อป้องกันไม่ให้เด็กเข้าไปเล่นโดยไม่มีใครรู้ หมั่นตรวจสอบรอบบ้านว่าไม่มีประตูห้องหรือพื้นที่ปิดตายที่เด็กสามารถเข้าไปโดยไม่ตั้งใจ ให้ความรู้แก่ผู้ดูแล ครู และพี่เลี้ยงเด็ก อบรมเรื่องอันตรายของการติดในพื้นที่อับอากาศ ส่งเสริมการตรวจสอบจำนวนเด็กทุกครั้งหลังขึ้นหรือลงรถรับส่งโรงเรียน

การติดอยู่ในรถหรือห้องที่ปิดสนิทเป็นภัยเงียบที่เกิดขึ้นได้ง่าย และมักมาจากความประมาทเล็ก ๆ น้อย ๆ ของผู้ดูแล แต่ผลที่ตามมาอาจร้ายแรงถึงชีวิต การป้องกันต้องเริ่มจากการตระหนักรู้และใส่ใจในทุกกิจวัตรประจำวันของผู้ดูแล ตลอดจนการปรับสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยสำหรับเด็กปฐมวัย ซึ่งยังไม่มีความสามารถในการปกป้องตนเองอย่างเพียงพอ ความใส่ใจเพียงเล็กน้อยของผู้ใหญ่ในวันนี้ อาจหมายถึงชีวิตและอนาคตที่ปลอดภัยของเด็กในวันหน้า

**อุบัติเหตุจากยานพาหนะในเด็กปฐมวัย** (Cunha-Diniz et al., 2023; Ellis et al., 1998; Giovannini et al., 2024)

อุบัติเหตุจากยานพาหนะถือเป็นหนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิตและการบาดเจ็บรุนแรงอันดับต้น ๆ ของเด็กปฐมวัยทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทย เด็กวัยนี้มีร่างกายบอบบาง สัดส่วนศีรษะใหญ่กว่าลำตัว และยังไม่มีความสามารถในการรับรู้ถึงอันตรายหรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยงทางถนนและการจราจร การขาดมาตรการป้องกัน เช่น การใช้ที่นั่งนิรภัย การคาดเข็มขัดอย่างเหมาะสม หรือการข้ามถนนอย่างถูกวิธี ล้วนเพิ่มโอกาสในการเกิดอุบัติเหตุร้ายแรงจากยานพาหนะทั้งในฐานะผู้โดยสาร คนเดินถนน หรือแม้แต่ในบริเวณบ้านพักอาศัย

อุบัติการณ์และความรุนแรง การถูกรถทับในบริเวณบ้านหรือที่จอดรถ เด็กมักอยู่ในจุดอับสายตาของคนขับ เช่น ด้านหลังหรือใต้รถ ซึ่งผู้ขับไม่สามารถมองเห็นได้จากกระจกมองหลัง อุบัติเหตุระหว่างการโดยสารเกิดจากการไม่ใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก (Child Car Seat) การอุ้มเด็กขณะขับรถหรือไม่คาดเข็มขัดนิรภัยอย่างเหมาะสม ทำให้เด็กกระเด็นจากแรงกระแทกเมื่อเกิดอุบัติเหตุ การถูกรถชนขณะเดินหรือเล่นใกล้ถนน พบในกรณีที่เด็กเดินเล่นลำพัง หรือผู้ดูแลละสายตาชั่วครู่ และเด็กวิ่งไป

บนถนนโดยไม่ทันระวัง อุบัติเหตุจากยานพาหนะในโรงเรียนหรือศูนย์เด็กเล็กรวมถึงการขึ้น-ลงรถรับส่งโดยไม่มีผู้ใหญ่ดูแล การรัดเข็มขัดนิรภัยไม่เหมาะสม หรือการแออัดภายในรถ (AlSallum et al., 2019)

สาเหตุที่พบบ่อย การขาดความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับความปลอดภัยในการโดยสารรถยนต์ การขาดกฎหมายหรือการบังคับใช้อย่างจริงจังเกี่ยวกับที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก สภาพแวดล้อมในชุมชนไม่เอื้อต่อความปลอดภัยของเด็ก เช่น ไม่มีทางเดินเท้า ไม่มีทางม้าลาย การปล่อยให้เด็กเล่นบริเวณถนนหรือลานจอดรถโดยไม่มีการควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด ความเร่งรีบของผู้ขับขี่ในเขตบ้านหรือโรงเรียน

แนวทางการป้องกัน ใช้อุปกรณ์นิรภัยสำหรับเด็กอย่างถูกต้อง เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ควรใช้ที่นั่งนิรภัยที่ติดตั้งอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานอายุ น้ำหนัก และส่วนสูง ห้ามอุ้มเด็กระหว่างขับรถโดยเด็ดขาด เพราะอันตรายแม้ในความเร็วต่ำ ติดตั้งคาร์ซีทอย่างถูกต้องตามคู่มือ และหมั่นตรวจสอบสภาพอยู่เสมอ ดูแลอย่างใกล้ชิดขณะเด็กอยู่ใกล้ยานพาหนะ ห้ามปล่อยให้เด็กเล่นใกล้รถหรือในลานจอดรถ ตรวจสอบรอบรถก่อนขยับทุกครั้ง โดยเฉพาะเมื่อมีเด็กเล็กอยู่ในบริเวณนั้น ใช้ระบบกล้องมองหลังหรือกระจกมุมกว้างหากเป็นไปได้ สร้างจิตสำนึกในการขับขี่อย่างปลอดภัย ลดความเร็วในเขตบ้าน โรงเรียน หรือชุมชนที่มีเด็กเล็ก ให้ความรู้ผู้ขับขี่รถรับส่งนักเรียนหรือผู้ปกครองเรื่องความปลอดภัยของเด็กปฐมวัย สอนเด็กให้เข้าใจอันตรายของการข้ามถนน และให้ข้ามเฉพาะเมื่อมีผู้ใหญ่พาไป ส่งเสริมกฎหมายและนโยบายสนับสนุนความปลอดภัย ผลักดันให้มีการบังคับใช้กฎหมายเรื่อง “คาร์ซีท” อย่างเข้มงวด สนับสนุนการจัดอบรมการติดตั้งคาร์ซีทแก่ผู้ปกครอง พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้ปลอดภัยสำหรับเด็ก เช่น ทางเดินเท้า ทางข้าม และป้ายเตือนเขตโรงเรียน

อุบัติเหตุจากยานพาหนะในเด็กปฐมวัยสามารถป้องกันได้ หากผู้ดูแลมีความรู้ มีสติ และไม่ประมาทต่อทุกสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้รถใช้ถนน การเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยเริ่มต้นได้จากครอบครัว โรงเรียน และชุมชน พร้อมทั้งการสนับสนุนจากภาครัฐและองค์กรที่เกี่ยวข้อง การลงทุนเพื่อความปลอดภัยของเด็กวันนี้ คือการปกป้องอนาคตของสังคมทั้งในด้านชีวิตและคุณภาพของมนุษย์

**การจมน้ำในเด็กปฐมวัย** (Pellegrino et al., 2023; Raess et al., 2020)

การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของเด็กปฐมวัยทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เด็กในวัยนี้ยังไม่สามารถว่ายน้ำได้ ไม่รู้จักวิธีเอาตัวรอด และร่างกายมีความเปราะบางมาก เมื่อจมน้ำเพียงไม่กี่นาที สมองจะขาดออกซิเจนและเกิดภาวะสมองเสียหายถาวร หรือเสียชีวิตในที่สุด ความน่ากลัวของการจมน้ำอยู่ที่ความเงียบ เด็กมักจะไม่สามารถร้องขอความช่วยเหลือได้ และอุบัติเหตุเกิดขึ้นในช่วงที่ผู้ใหญ่เผลอเพียงไม่กี่นาที

ลักษณะของอุบัติเหตุจมน้ำในเด็กปฐมวัย จมน้ำในบ้านหรือบริเวณบ้าน พบได้จากการเล่นในอ่างอาบน้ำ ถังน้ำ โอ่ง หรือบ่อปลา รวมถึงการตกลงไปในอ่างเก็บน้ำหน้าบ้านโดยไม่ได้ตั้งใจ จมน้ำในสระว่ายน้ำหรือแหล่งน้ำธรรมชาติ เด็กบางรายอาจพลัดตกขณะเดินเล่นริมน้ำ หรือเข้าไปเล่นน้ำโดย

ไม่มีอุปกรณ์นิรภัยหรือผู้ใหญ่ดูแล จมน้ำจากการตกเรือหรือลื่นล้มในขณะเล่นน้ำ ในครอบครัวที่พาเด็กเดินทางโดยใช้เรือ หรือนำเด็กไปทำกิจกรรมใกล้น้ำโดยไม่มีเสื้อชูชีพ

สาเหตุของการจมน้ำในเด็กปฐมวัย ขาดการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ใหญ่ โดยเฉพาะในช่วงเวลาสั้น ๆ ที่เด็กอยู่ใกล้น้ำ สิ่งแวดล้อมไม่ปลอดภัย เช่น ไม่มีรั้วกั้นรอบบ่อน้ำ หรือปล่อยให้มีภาชนะที่มีน้ำอยู่ในพื้นที่ที่เด็กเข้าถึงได้ ความเข้าใจผิดของผู้ดูแล เช่น คิดว่าเด็กว่ายน้ำได้เพราะเคยเรียนมาบ้างแล้ว การไม่มีความรู้หรือประสบการณ์ในการช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ผลกระทบของการจมน้ำเสียชีวิตเฉียบพลันหากไม่ได้รับการช่วยเหลือทันเวลา ภาวะสมองขาดออกซิเจน ส่งผลให้เกิดความพิการทางสมองถาวร ผลกระทบทางจิตใจต่อผู้ปกครอง ครอบครัว และพี่น้องของเด็ก

แนวทางการป้องกันการจมน้ำในเด็กปฐมวัย เฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเมื่อเด็กอยู่ใกล้น้ำ ห้ามปล่อยให้เด็กอยู่ใกล้น้ำโดยลำพัง แม้เพียงไม่กี่วินาที ขณะอาบน้ำเด็กในอ่าง ต้องมีผู้ใหญ่อยู่ใกล้ตลอดเวลา ผู้ดูแลไม่ควรทำกิจกรรมอื่นในขณะที่เด็กเล่นน้ำ เช่น ใช้โทรศัพท์มือถือ ปรับสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย ติดตั้งรั้วล้อมรอบบ่อ สระน้ำ หรืออ่างเก็บน้ำให้สูงอย่างน้อย 1.2 เมตร ปิดฝาภาชนะที่มีน้ำอยู่ เช่น ถังน้ำหรือโอ่ง และจัดเก็บในที่ที่เด็กเข้าไม่ถึง ใช้อุปกรณ์ป้องกัน เช่น เสื้อชูชีพ หากพาเด็กไปกิจกรรมใกล้น้ำ สอนเด็กเรื่องความปลอดภัยใกล้น้ำ แม้เด็กปฐมวัยจะยังไม่สามารถเข้าใจลึกซึ้ง แต่สามารถฝึกให้รู้ว่า “น้ำอันตราย” และห้ามเข้าใกล้โดยไม่มีผู้ใหญ่ ส่งเสริมให้เด็กเรียนรู้การช่วยเหลือตนเองเบื้องต้นผ่านกิจกรรมในศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียน เช่น การลอยตัว ให้ความรู้แก่ผู้ดูแลและครูผู้รับผิดชอบ ฝึกอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำ CPR และการช่วยเหลือผู้จมน้ำอย่างปลอดภัย มีแผนฉุกเฉินที่ชัดเจนในสถานที่ที่มีเด็กเล็ก เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สระว่ายน้ำ หรือโรงเรียนอนุบาล

การจมน้ำในเด็กปฐมวัยเป็นอุบัติเหตุที่รุนแรงและสามารถป้องกันได้ 100% หากมีการดูแลอย่างใกล้ชิด มีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และมีการเตรียมพร้อมรับมือในกรณีฉุกเฉิน ความตระหนักรู้และความใส่ใจของผู้ดูแลในทุกช่วงเวลาที่เด็กอยู่ใกล้น้ำ เป็นกุญแจสำคัญที่จะช่วยปกป้องชีวิตของเด็กเล็กจากภัยเงียบที่อาจเกิดขึ้นได้ในพริบตา

**การสำลักอาหารในเด็กปฐมวัย** (Bhana et al., 2000; Karišik, 2023)

การสำลักอาหารเป็นหนึ่งในอุบัติเหตุที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัย และสามารถเกิดขึ้นได้ในชั่วพริบตา อาการสำลักเกิดจากการที่อาหารหรือวัตถุแปลกปลอมเข้าสู่หลอดลมหรือทางเดินหายใจแทนที่จะเข้าสู่หลอดอาหาร เด็กวัยนี้ยังมีระบบการกลืนที่ไม่สมบูรณ์ การประสานงานของกล้ามเนื้อกลืนและการหายใจยังไม่ดีพอ อีกทั้งยังชอบเคลื่อนไหวในขณะรับประทานอาหาร เช่น วิ่งเล่น พูดคุย หรือหัวเราะ ทำให้ความเสี่ยงในการสำลักยิ่งเพิ่มขึ้น

ลักษณะของการสำลักอาหารในเด็กปฐมวัย เด็กที่กำลังสำลักอาจมีอาการไอแรง กระแอม เสียงแหบ น้ำลายไหล หายใจลำบาก ใบหน้าซีดหรือเขียว หากไม่สามารถขับสิ่งแปลกปลอมออกได้ทันเวลา อาจเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดตันทั้งหมด (complete airway obstruction) ซึ่งเป็นเหตุ

ฉุกเฉินทางการแพทย์ และอาจนำไปสู่การหมดสติหรือเสียชีวิตได้ อาหารและสิ่งของที่เสี่ยงทำให้เด็กสำลัก อาหารแข็งหรือกลม เช่น ถั่วลิสง ลูกอม องุ่น แครอทหั่นแว่น ไส้กรอกหั่นหนา อาหารเหนียว เช่น ข้าวเหนียว มันฝรั่งบด ชีสเหนียว อาหารที่ไม่หั่นให้เหมาะกับวัย เช่น เนื้อสัตว์ชิ้นใหญ่ ขนมปังทั้งแผ่น วัตถุเล็ก ๆ ที่เด็กอาจหยิบเข้าปาก เช่น เม็ดลูกปัด ฝาขวด ตุ๊กตาชิ้นเล็ก

สาเหตุของการสำลักอาหารในเด็กปฐมวัย การให้อาหารที่ไม่เหมาะสมกับวัยของเด็ก เช่น ให้อาหารแข็งเกินไป หรือมีขนาดใหญ่โดยไม่หั่นหรือบดให้ละเอียด การปล่อยให้เด็กกินขณะเดิน วิ่ง หรือเล่น พฤติกรรมเคลื่อนไหวขณะรับประทานทำให้กล้ามเนื้อกลืนและหายใจทำงานประสานกันได้ยาก การขาดการดูแลอย่างใกล้ชิดระหว่างรับประทานอาหาร ผู้ดูแลละสายตา หรือให้อาหารเด็กกินเองโดยไม่มีการกำกับ การไม่รู้วิธีช่วยเหลือเด็กเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินทำให้สูญเสียโอกาสช่วยชีวิตในช่วง “นาทีทอง”

แนวทางการป้องกันการสำลักอาหารในเด็กปฐมวัย ปรับรูปแบบอาหารให้เหมาะสมกับวัย หั่นอาหารเป็นชิ้นเล็ก บดหรือทำให้นุ่มตามความสามารถในการเคี้ยวของเด็ก หลีกเลี่ยงการให้อาหารเสี่ยง เช่น ถั่ว ลูกอม ไส้กรอกที่ไม่ได้หั่นตามแนวยาว ฝึกนิสัยการกินอาหารอย่างปลอดภัย นั่งกินอาหารบนเก้าอี้อย่างสงบ ไม่ให้เดิน วิ่ง หรือเล่นของเล่นขณะกิน สอนให้เด็กเคี้ยวช้า ๆ และกลืนก่อนพูด ผู้ดูแลต้องอยู่ใกล้เด็กขณะกินทุกมื้อ อย่าปล่อยให้เด็กกินลำพัง โดยเฉพาะในวัยต่ำกว่า 3 ปี เตรียมจาน ช้อน และเครื่องครัวให้เหมาะกับขนาดปากและมือของเด็ก ฝึกอบรมการช่วยชีวิตเบื้องต้น (First Aid & Choking Response) ผู้ดูแลควรรู้วิธีช่วยเหลือเมื่อเด็กสำลัก เช่น การตบหลัง (back blows) และการกดหน้าอก (chest thrusts) สำหรับเด็กเล็ก มีเบอร์ฉุกเฉินติดไว้ใกล้มือ เช่น 1669 (ศูนย์กู้ชีพฉุกเฉิน)

การสำลักอาหารในเด็กปฐมวัยอาจดูเหมือนเรื่องเล็ก แต่สามารถนำไปสู่เหตุร้ายแรงถึงชีวิตได้ภายในไม่กี่นาที การป้องกันที่ดีที่สุดคือการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเรื่องพฤติกรรมการกินที่ปลอดภัย การเลือกอาหารให้เหมาะกับวัย และการเตรียมพร้อมรับมือหากเกิดเหตุฉุกเฉิน การใส่ใจอย่างรอบด้านในกิจกรรมประจำวันอย่าง “การกิน” สามารถปกป้องชีวิตเด็กน้อยที่ยังไม่อาจดูแลตนเองได้จากอันตรายที่ไม่คาดคิด

แม้การบาดเจ็บบางกรณีจะเป็นเรื่องเล็กน้อย แต่อุบัติเหตุบางประเภทอาจนำไปสู่การบาดเจ็บรุนแรง พิการ หรือเสียชีวิตได้ ปัญหานี้จึงต้องได้รับการป้องกันอย่างจริงจังผ่านการออกแบบสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การดูแลของผู้ใหญ่อย่างใกล้ชิด และการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลถึงพฤติกรรมเสี่ยงและวิธีรับมือเมื่อเกิดเหตุไม่คาดฝัน การป้องกันอุบัติเหตุในเด็กปฐมวัยต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะครอบครัวที่เป็นด่านแรกในการดูแลเด็ก จำเป็นต้องมีความรู้และตระหนักถึงความเสี่ยงในชีวิตประจำวัน เช่น การเก็บวัตถุอันตรายให้พ้นมือเด็ก การจัดพื้นที่เล่นให้ปลอดภัย และการดูแลเด็กอย่างไม่ประมาท ขณะที่ภาครัฐและชุมชนควรสนับสนุนให้มีการรณรงค์และสร้าง

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อความปลอดภัย เช่น สนามเด็กเล่นปลอดภัย ทางเดินเท้าปลอดภัย และศูนย์พัฒนาเด็กที่มีมาตรฐาน

นอกจากนี้ โรงเรียนอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ควรมีการอบรมครูและบุคลากรให้สามารถประเมินความเสี่ยงและจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย มีมาตรการฉุกเฉินที่ชัดเจน และสามารถประสานกับหน่วยงานสาธารณสุขในกรณีที่มีการบาดเจ็บเกิดขึ้น อุบัติเหตุในเด็กปฐมวัยสามารถป้องกันได้หากมีความตระหนัก การวางแผน และความร่วมมืออย่างเป็นระบบ พ่อแม่ ผู้ดูแล ครู และชุมชนล้วนมีบทบาทสำคัญในการลดความเสี่ยงและสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เพื่อให้เด็กสามารถเติบโตอย่างมีคุณภาพและสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมในอนาคต

**5. การป้องกันการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัย**

การบาดเจ็บในเด็กเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่สามารถป้องกันได้ โดยมีมาตรการที่หลากหลายซึ่งรวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลและเด็ก รวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน (Barcelos et al., 2018; Jullien, 2021; Laguna et al., 2024; ณัชนันท์ ชีวานนท์, 2559) ดังนี้

**1. การสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย**

- จัดระเบียบบ้านให้เรียบร้อย เพื่อลดความเสี่ยงจากการสะดุดหรือล้ม
- ติดตั้งอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ราวกันตก ประตูล็อก และอุปกรณ์กันลื่นในห้องน้ำ
- เก็บสารเคมีและของมีคมในที่ปลอดภัยห่างจากมือเด็ก
- ตรวจสอบความปลอดภัยของพื้นที่เล่น เช่น สวนสาธารณะ สนามเด็กเล่น
- ใช้อุปกรณ์ป้องกัน เช่น หมวกนิรภัย เมื่อเด็กขี่จักรยานหรือเล่นกีฬาที่มีความเสี่ยง
- ใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในรถยนต์และตรวจสอบว่าเด็กทุกคนใช้เข็มขัดนิรภัย

**2. การให้ความรู้และการฝึกอบรม**

- ผู้ปกครองและผู้ดูแลควรได้รับการอบรมเกี่ยวกับความเสี่ยงที่เด็กอาจเผชิญ และวิธีการป้องกันการบาดเจ็บ เช่น การสอนให้เด็กหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่อันตราย

- ให้ความรู้เกี่ยวกับการทำ CPR (Cardiopulmonary Resuscitation) และการช่วยชีวิตเบื้องต้นเพื่อเตรียมความพร้อมในกรณีฉุกเฉิน

- สอนเด็กเกี่ยวกับอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เช่น การไม่วิ่งในบ้านหรือไม่เล่นใกล้สระน้ำโดยไม่มีผู้ใหญ่ดูแล

- ฝึกให้เด็กเรียนรู้ทักษะการตัดสินใจ เช่น การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่อาจนำไปสู่อุบัติเหตุ

**3. การมีส่วนร่วมของชุมชน**

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

- จัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยและการป้องกันการบาดเจ็บ

- ส่งเสริมการสร้างพื้นที่เล่นที่ปลอดภัยและให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการใช้เครื่องป้องกัน

- ให้มีการสนับสนุนด้านการศึกษาและการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ทำงานร่วมกับองค์กรต่าง ๆ เพื่อพัฒนานโยบายที่ช่วยลดการบาดเจ็บในเด็ก

**4. การติดตามและประเมินผล**

- เก็บข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บในเด็กเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มและหาสาเหตุ

- ใช้ข้อมูลที่เก็บได้ในการวางแผนและปรับปรุงมาตรการป้องกันให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การป้องกันการบาดเจ็บในเด็กเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย รวมถึงผู้ปกครอง ผู้ดูแล โรงเรียน และชุมชน เพื่อให้เด็กสามารถเติบโตในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการพัฒนาการที่ดี

**6. พฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน**

ผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันการบาดเจ็บและอุบัติเหตุในเด็กปฐมวัย เพราะในช่วงวัยนี้ เด็กยังมีพัฒนาการด้านร่างกาย สติปัญญา และอารมณ์ที่ไม่สมบูรณ์เต็มที่ ขาดความสามารถในการรับรู้ถึงอันตราย ขาดทักษะในการหลีกเลี่ยงสิ่งเสี่ยง และมักเคลื่อนไหวรวดเร็วโดยไม่ยั้งคิด พฤติกรรมเหล่านี้ทำให้เด็กมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายและบ่อยครั้ง ดังนั้น ผู้ดูแลจึงเปรียบเสมือน "ด่านหน้า" ที่จะช่วยปกป้องเด็กจากอันตรายทั้งในบ้านและนอกบ้าน (Pathak et al., 2022; Santos et al., 2021; Thein et al., 2005) บทบาทของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัยสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ด้านหลัก ได้แก่

1. การดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ผู้ดูแลควรจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสมกับวัยของเด็ก เช่น เก็บของมีคม วัตถุไวไฟ ยา และสารเคมีไว้ในที่ปลอดภัย ป้องกันการตกจากที่สูงด้วยราวกั้นหรือวัสดุกันลื่น ติดตั้งอุปกรณ์นิรภัยในจุดเสี่ยง เช่น เต้าเสียบ ปลั๊กไฟ หรือมุมแหลมของโต๊ะ และจัดพื้นที่เล่นของเด็กให้ปราศจากสิ่งกีดขวางหรือของเล่นที่เป็นอันตราย

2. การให้ความรู้และฝึกวินัยอย่างเหมาะสม แม้เด็กจะยังเล็ก แต่ผู้ดูแลสามารถสอนเรื่องความปลอดภัยพื้นฐานได้ เช่น ห้ามเล่นกับของมีคม ไม่วิ่งเล่นใกล้ถนน ไม่หยิบของแปลกปลอมเข้าปาก หรือไม่เล่นกับน้ำลึกโดยไม่มีผู้ใหญ่ดูแล รวมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมที่ปลอดภัยผ่านการชื่นชมและให้รางวัลเชิงบวก เพื่อสร้างวินัยในการระวังภัยอย่างเป็นธรรมชาติ

3. การเฝ้าระวังและตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉิน การดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดโดยไม่ปล่อยให้อยู่ตามลำพังเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ดูแลควรมีทักษะพื้นฐานในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น การห้ามเลือด การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) และการประเมินสัญญาณอันตรายเมื่อเกิดการบาดเจ็บ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือเด็กได้อย่างทันท่วงทีและเหมาะสม

นอกจากนี้ ผู้ดูแลยังมีบทบาทในการประสานกับบุคลากรสาธารณสุข ครู และหน่วยงานในชุมชน เพื่อร่วมกันวางแผนจัดกิจกรรมหรือโครงการส่งเสริมความปลอดภัยในระดับครัวเรือนและชุมชน เช่น การเข้าร่วมอบรมความปลอดภัย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ดูแลคนอื่น หรือการรณรงค์ด้านความปลอดภัยในศูนย์เด็กเล็กและสถานศึกษาระดับปฐมวัย

ผู้ดูแลเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่เด็กปฐมวัย การป้องกันการบาดเจ็บไม่ใช่เพียงการระวังไม่ให้เกิดเหตุ แต่ยังหมายถึงการวางระบบความปลอดภัยทั้งเชิงกายภาพ จิตใจ และสังคม ดังนั้น การส่งเสริมบทบาทของผู้ดูแลให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็น จึงเป็นหัวใจในการลดความเสี่ยงและสร้างสังคมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตอย่างปลอดภัยของเด็กในช่วงวัยสำคัญที่สุดของชีวิต

พฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชนมีหลายมิติที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของเด็ก การตรวจสอบและจัดการกับความปลอดภัยภายในบ้านเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญ ผู้ดูแลควรมีความตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้น (สุภัทรา สารขาว, เดชา ทำดี, et al., 2563) เช่น การใช้รั้วหรืออุปกรณ์กันตกในบริเวณที่สูง การจัดเก็บวัตถุอันตรายให้ห่างจากมือเด็ก และการเลือกใช้ของเล่นที่ปลอดภัย นอกจากนี้ การสังเกตพฤติกรรมของเด็กเพื่อระบุความเสี่ยงก็เป็นสิ่งสำคัญ เช่น การห้ามไม่ให้เด็กปีนป่ายหรือเล่นใกล้กับพื้นที่อันตราย การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเล่นอย่างปลอดภัย และการส่งเสริมให้เด็กเรียนรู้เกี่ยวกับอันตรายจากสิ่งรอบตัวเป็นสิ่งที่ช่วยลดความเสี่ยงในการบาดเจ็บได้

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน (Jullien, 2021) เช่น การอบรมเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุหรือการเข้าร่วมรณรงค์ด้านความปลอดภัยเป็นโอกาสที่ดีในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ดูแลคนอื่น ๆ ช่วยสร้างสรรค์เครือข่ายการสนับสนุนที่เข้มแข็งและแบ่งปันแนวปฏิบัติที่ดีที่สุด นอกจากนี้ การสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคลากรในชุมชน เช่น ครู หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะช่วยให้ผู้ดูแลได้รับข้อมูลและทรัพยากรที่จำเป็นในการป้องกันการบาดเจ็บให้กับเด็ก การส่งเสริมให้มีการใช้ทรัพยากรในชุมชน เช่น สถานที่เล่นที่มีการดูแลอย่างปลอดภัย จะช่วยให้เด็กได้เรียนรู้และเล่นในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยมากขึ้น ด้วยการปฏิบัติเช่นนี้ ผู้ดูแลไม่เพียงแต่จะสามารถป้องกันการบาดเจ็บของเด็กในทันที แต่ยังสามารถสร้างพื้นฐานความปลอดภัยที่ยั่งยืนในระยะยาว ซึ่งจะมีผลดีต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็กในอนาคต

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องช่วยสร้างพื้นฐานให้กับการศึกษาในครั้งนี้ โดยสามารถชี้แนะแนวทางการวิจัยและการพัฒนาโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการ

บาดเจ็บในเด็กปฐมวัย การเข้าใจสถานะปัจจุบันของความรู้ในสาขานี้จะช่วยให้สามารถระบุปัญหาและโอกาสในการพัฒนาได้อย่างชัดเจน

**7. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน**

พฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยถือเป็นกลไกสำคัญในการลดความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุในช่วงวัยที่เปราะบางที่สุดของชีวิต การเข้าใจปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเหล่านี้ จะช่วยให้สามารถออกแบบแนวทางการส่งเสริมที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของครอบครัวและชุมชน (Santos et al., 2021; Thein et al., 2005) โดยงานวิจัยและแนวคิดทางพฤติกรรมศาสตร์ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่มหลัก ดังนี้

1. ปัจจัยด้านความรู้ (Knowledge) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บ เช่น รู้จักจุดเสี่ยงในบ้าน วิธีจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น มีผลต่อการตัดสินใจของผู้ดูแลเป็นอย่างมาก ผู้ที่มีความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอมักแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมและรอบคอบยิ่งขึ้น

ความรู้ถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัย ความรู้ในที่นี้หมายถึง ความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุ ลักษณะ และวิธีการป้องกันอุบัติเหตุที่มักเกิดขึ้นกับเด็กเล็กในชีวิตประจำวัน ซึ่งหากผู้ดูแลได้รับข้อมูลที่ชัดเจนและทันสมัย ย่อมมีแนวโน้มที่จะแสดงออกทางพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัยยิ่งขึ้น เนื้อหาความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแล ได้แก่ การระบุจุดเสี่ยงในบ้านและสิ่งแวดล้อมรอบตัว เช่น พื้นลื่น บันไดไม่มีราวจับ มุมโต๊ะที่แหลมคม วัตถุมีคม และอุปกรณ์ไฟฟ้าที่เข้าถึงง่าย ความรู้ด้านนี้ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยตามหลักการ “การป้องกันล่วงหน้า” วิธีจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย เช่น การติดตั้งประตูกั้นเด็ก การใช้แผ่นกันลื่นในห้องน้ำ การเก็บของมีคมและยาให้พ้นมือเด็ก ความรู้ประเภทนี้นำไปสู่การออกแบบบ้านให้เอื้อต่อความปลอดภัยของเด็กเล็กในทุกมิติ ความรู้ด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น วิธีช่วยเหลือเมื่อเด็กสำลัก ถูกของมีคมบาด หรือจมน้ำ ผู้ดูแลที่มีความรู้ย่อมสามารถตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินได้ทันท่วงที ลดความรุนแรงของการบาดเจ็บ

ความสัมพันธ์ระหว่าง “ความรู้” กับ “พฤติกรรม” งานวิจัยหลากหลายฉบับสนับสนุนว่าผู้ดูแลที่มีระดับความรู้สูงมักมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมป้องกันที่เหมาะสม เช่น มีการใช้คาร์ซีทในการเดินทาง หมั่นตรวจสอบความปลอดภัยของอุปกรณ์เด็ก หรือหลีกเลี่ยงการปล่อยให้เด็กอยู่ลำพังใกล้แหล่งน้ำ นอกจากนี้ ความรู้ยังเป็นพื้นฐานของการสร้างทัศนคติที่ดี เช่น ความเชื่อมั่นว่าการป้องกันสามารถลดความเสี่ยงได้จริง และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมเสริมสร้างความปลอดภัยในชุมชน ปัจจัยด้านความรู้มีบทบาทสำคัญยิ่งในการขับเคลื่อนพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย ความรู้ที่ถูกต้อง ไม่เพียงช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ แต่ยังเป็นรากฐานของ

การตัดสินใจที่ปลอดภัย มีเหตุผล และเอื้อต่อการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในครอบครัวและชุมชนอย่างยั่งยืน

2. ปัจจัยด้านทัศนคติและความเชื่อ (Attitude and Belief) ทัศนคติในแง่บวกเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น “การป้องกันดีกว่าการรักษา” หรือความเชื่อในบทบาทของตนในการดูแลความปลอดภัย จะส่งผลให้ผู้ดูแลมีแรงจูงใจในการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยของเด็ก ขณะที่ทัศนคติในแง่ลบ เช่น “อุบัติเหตุเป็นเรื่องของโชคชะตา” มักสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ไม่ระมัดระวัง

ทัศนคติและความเชื่อเป็นปัจจัยภายในที่ทรงพลังซึ่งมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมของผู้ดูแลอย่างลึกซึ้ง ทัศนคติในที่นี้หมายถึง การประเมินทางความคิดและอารมณ์ของบุคคลต่อการป้องกันการบาดเจ็บของเด็ก ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกเห็นด้วย เห็นคุณค่า หรือให้ความสำคัญกับความปลอดภัย ขณะที่ “ความเชื่อ” หมายถึง ความเข้าใจหรือการยึดถือแนวคิดเกี่ยวกับผลของการกระทำ เช่น ความเชื่อว่าการป้องกันสามารถลดการเกิดอุบัติเหตุได้จริง หรือเชื่อว่าอุบัติเหตุเป็นสิ่งที่ควบคุมไม่ได้ ลักษณะของทัศนคติที่ส่งผลดีต่อพฤติกรรมของผู้ดูแล ทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น มองว่าความปลอดภัยของเด็กคือหน้าที่สำคัญอันดับแรก เห็นว่าการป้องกันคือการลงทุนในสุขภาพระยะยาว ผู้ดูแลกลุ่มนี้จะมีแนวโน้มใช้เวลา ตรวจสอบ ปรับปรุงบ้าน และดูแลเด็กอย่างรอบคอบมากขึ้น ความเชื่อในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) เช่น เชื่อว่าตนเองมีศักยภาพในการป้องกันอุบัติเหตุและสามารถดูแลความปลอดภัยของเด็กได้ ส่งผลให้ผู้ดูแลกล้าตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติเพื่อสร้างความปลอดภัย ความเชื่อในผลลัพธ์ของพฤติกรรม (Outcome expectancy) เช่น เชื่อว่าการใช้คาร์ซีทจะลดความรุนแรงของอุบัติเหตุได้ ทำให้ผู้ดูแลมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทัศนคติต่อบทบาทของตนเอง เช่น เชื่อว่าตนเป็น “ผู้ปกป้องหลัก” ของเด็ก จึงให้ความสำคัญกับการจัดการความเสี่ยง เกิดพฤติกรรมเฝ้าระวัง สังเกต และป้องกันอย่างสม่ำเสมอ

ทัศนคติเชิงลบที่เป็นอุปสรรคเชื่อว่าอุบัติเหตุเป็นเรื่องของ “โชคชะตา” หรือ “ความซุกซนของเด็ก” มองว่าการป้องกันเป็นเรื่องยุ่งยาก หรือไม่จำเป็นหากยังไม่เกิดเหตุ ไม่เชื่อว่าตนเองมีบทบาทสำคัญในการควบคุมอันตราย ทัศนคติเหล่านี้มักสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ไม่ใส่ใจ เช่น ไม่ใช้มาตรการนิรภัย ไม่เฝ้าระวังเด็กใกล้น้ำหรือบันได และละเลยการเรียนรู้วิธีช่วยเหลือเบื้องต้น การส่งเสริมทัศนคติที่เหมาะสม ใช้กรณีตัวอย่างที่สะท้อนผลลัพธ์จากพฤติกรรมป้องกัน เช่น วิดีโอการช่วยชีวิตเด็กที่รอดเพราะผู้ดูแลเตรียมพร้อม สร้างบทบาทเชิงบวกให้ผู้ดูแล เช่น การยกย่องผู้ดูแลในชุมชนที่จัดบ้านปลอดภัย จัดกิจกรรมฝึกคิด วิเคราะห์สถานการณ์เสี่ยง เพื่อให้ผู้ดูแลมองเห็นผลกระทบของการไม่ป้องกัน สนับสนุนการพูดคุยแลกเปลี่ยนในกลุ่มผู้ดูแล เพื่อเสริมแรงทางสังคมและลดความรู้สึกว่า “ตนอยู่ลำพัง”

ทัศนคติและความเชื่อของผู้ดูแลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยอย่างชัดเจน ผู้ที่มีทัศนคติเชิงบวก มองเห็นความสำคัญของความปลอดภัย และเชื่อว่าตนสามารถมีบทบาทในการป้องกันได้ จะมีแนวโน้มดูแลเด็กอย่างรอบคอบและมุ่งเน้นการลดความเสี่ยง

ในทางกลับกัน หากขาดความเชื่อในความสำคัญของการป้องกัน ก็จะมีแนวโน้มปล่อยปละละเลย และทำให้เด็กตกอยู่ในความเสี่ยงโดยไม่รู้ตัว

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและการสนับสนุนจากชุมชน (Social and Environmental Support) การที่ชุมชนมีโครงสร้างสนับสนุน เช่น สนามเด็กเล่นปลอดภัย การรณรงค์ความปลอดภัยในครัวเรือน การให้ความรู้จากหน่วยงานสุขภาพ หรือความร่วมมือของเครือข่ายผู้ดูแลในชุมชน จะช่วยเสริมแรงให้ผู้ดูแลปฏิบัติตามพฤติกรรมที่ดีได้อย่างต่อเนื่อง แนวคิด “Social Support Theory” ชี้ว่าการสนับสนุนทางอารมณ์ ข้อมูล และเครื่องมือจากสังคมมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างชัดเจน สิ่งแวดล้อมและการสนับสนุนจากชุมชนเป็นปัจจัยภายนอกที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะในบริบทของครอบครัวที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร หรือขาดความรู้เฉพาะทาง การที่ชุมชนมีระบบสนับสนุนที่เข้มแข็งและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อความปลอดภัย จะช่วยเสริมแรงจูงใจ เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงข้อมูล และสนับสนุนให้ผู้ดูแลเกิดพฤติกรรมเชิงป้องกันอย่างต่อเนื่อง

ลักษณะของการสนับสนุนจากชุมชนที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ดูแล การสนับสนุนทางข้อมูล (Informational Support) เช่น การจัดอบรมให้ความรู้ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ การแจกคู่มือความปลอดภัยในบ้าน หรือการจัดนิทรรศการแสดงอุปกรณ์ป้องกันอุบัติเหตุ ช่วยให้ผู้ดูแลได้รับความรู้ที่ทันสมัยและนำไปปรับใช้ได้จริง การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การพูดคุยให้กำลังใจ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครอง หรือการมีเครือข่ายผู้ดูแลเด็กในชุมชน ส่งเสริมความมั่นใจของผู้ดูแล และลดความรู้สึกโดดเดี่ยวในบทบาทการดูแลเด็กเล็ก การสนับสนุนเชิงเครื่องมือ (Instrumental Support) เช่น การเข้าถึงอุปกรณ์ความปลอดภัยราคาถูก การสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือการมีศูนย์ให้คำปรึกษาในชุมชน ช่วยลดอุปสรรคด้านทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดูแลเด็กให้ปลอดภัย การสนับสนุนเชิงการประเมิน (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อเสนอแนะจากครู อสม. หรือพยาบาลชุมชนเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ดูแล หรือการประเมินความเสี่ยงในบ้านโดยผู้เชี่ยวชาญ ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถปรับปรุงพฤติกรรมได้อย่างตรงจุด ลักษณะของสิ่งแวดล้อมชุมชนที่เอื้อต่อความปลอดภัย มีทางเท้า ทางข้ามถนน สนามเด็กเล่นหรือศูนย์เด็กเล็กที่ออกแบบตามหลักความปลอดภัย มีป้ายเตือน เขตลดความเร็ว และแสงสว่างเพียงพอในพื้นที่ใกล้บ้าน มีแหล่งเรียนรู้ที่เข้าถึงได้ง่าย เช่น ศูนย์สุขภาพ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล มีวัฒนธรรมความรับผิดชอบร่วมในชุมชน เช่น “บ้านปลอดภัย” หรือ “ชุมชนร่วมดูแลเด็ก”

การสร้างพฤติกรรมของผู้ดูแลให้มีความระมัดระวังและเน้นการป้องกันอุบัติเหตุในเด็กปฐมวัยไม่สามารถพึ่งพาความรู้หรือเจตคติส่วนบุคคลเพียงอย่างเดียว หากแต่ต้องอาศัยระบบสนับสนุนจากชุมชนและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลเด็กอย่างปลอดภัย การพัฒนานโยบายเชิงโครงสร้างร่วมกับกิจกรรมระดับฐานราก เช่น การสร้างชุมชนต้นแบบความปลอดภัย หรือการส่งเสริมเครือข่ายครอบครัวดูแลเด็ก จึงเป็นกุญแจสำคัญที่ช่วยลดการบาดเจ็บในเด็กได้อย่างยั่งยืน

4. ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ (Demographic Factors) ลักษณะเฉพาะของผู้ดูแล เช่น อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และประสบการณ์ในการดูแลเด็ก ล้วนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม เช่น ผู้ดูแลที่มีการศึกษาสูงมักเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและนำไปใช้ได้ดีกว่า หรือผู้ที่เคยมีประสบการณ์ลูกหลานบาดเจ็บมาก่อน จะมีความตระหนักและรอบคอบมากยิ่งขึ้น

ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ หมายถึง ลักษณะเฉพาะของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับสถานะส่วนบุคคล สังคม และเศรษฐกิจ เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ความสัมพันธ์กับเด็ก และประสบการณ์ในการดูแลเด็ก ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการกำหนดทัศนคติ ความรู้ การเข้าถึงข้อมูล และความสามารถในการปฏิบัติด้านความปลอดภัยอย่างเป็นรูปธรรม ลักษณะประชากรศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บ

อายุของผู้ดูแล ผู้ดูแลที่มีอายุมากขึ้นมักมีประสบการณ์ชีวิตและประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กมากกว่า ซึ่งส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันที่รอบคอบ อย่างไรก็ตาม ในบางกรณี ผู้ดูแลสูงวัยอาจขาดความคล่องตัวหรือความรู้ทันสมัยเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงในบ้าน

ระดับการศึกษา ผู้ดูแลที่มีการศึกษาสูงมักเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้ง่าย เข้าใจแนวคิดด้านความปลอดภัย และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ตามคำแนะนำที่ได้รับ

รายได้ครัวเรือน ผู้ดูแลในครอบครัวที่มีรายได้เพียงพอ มักมีความสามารถในการจัดหาวัสดุป้องกันอุบัติเหตุ เช่น ประตูนิรภัย แผ่นกันลื่น หรือคาร์ซีท ขณะที่ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำอาจมีข้อจำกัดด้านทรัพยากร แม้จะมีความรู้และทัศนคติที่ดี

อาชีพและเวลาว่างในการดูแลเด็ก ผู้ดูแลที่ประกอบอาชีพอิสระหรือเป็นแม่บ้านมักมีเวลาสำหรับการเฝ้าระวังและจัดสภาพแวดล้อมในบ้านมากกว่า ขณะที่ผู้ที่มีภาระงานนอกบ้านจำนวนมากอาจมีโอกาสละเลยความปลอดภัยได้ง่าย

ความสัมพันธ์กับเด็ก ผู้ดูแลที่เป็นพ่อแม่มักมีความผูกพันและรู้จักพฤติกรรมของเด็กเป็นอย่างดี จึงสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงได้ดีกว่า ในขณะที่ผู้ดูแลที่เป็นญาติ หรือบุคคลนอกครอบครัวอาจมีข้อจำกัดด้านความเข้าใจหรือความใส่ใจเฉพาะตัว

ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก ผู้ที่เคยประสบกับเหตุการณ์เด็กบาดเจ็บในอดีต มักมีพฤติกรรมระมัดระวังมากขึ้น เช่น ติดตั้งอุปกรณ์นิรภัยหรือให้ความสำคัญกับการเรียนรู้วิธีปฐมพยาบาล

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยประชากรศาสตร์กับปัจจัยอื่น ปัจจัยประชากรศาสตร์มักส่งผลโดยอ้อมผ่านการกำหนด “โอกาส” ในการเข้าถึงความรู้ การอบรม และการสนับสนุนจากชุมชน ปัจจัยเหล่านี้ยังมีผลต่อทัศนคติ เช่น ผู้มีรายได้น้อยอาจรู้สึกว่าการป้องกันอุบัติเหตุเป็นเรื่องสิ้นเปลือง ขณะที่ผู้มีรายได้ดีอาจมองว่าเป็น “การลงทุนเพื่อความปลอดภัย” ปัจจัยประชากรศาสตร์มีอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย การเข้าใจโครงสร้างประชากรของกลุ่มเป้าหมายจะช่วยให้สามารถออกแบบการแทรกแซงได้ตรงจุดและมี

ประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อนำมาผสานกับปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และการสนับสนุนจากชุมชนอย่างบูรณาการ

พฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชนเป็นผลลัพธ์ของความซับซ้อนระหว่างความรู้ ทัศนคติ การสนับสนุนจากสภาพแวดล้อม และลักษณะส่วนบุคคล การส่งเสริมพฤติกรรมที่ปลอดภัยจึงต้องอาศัยแนวทางแบบองค์รวม (holistic approach) ที่ไม่เพียงแค่มุ่งให้ข้อมูลเท่านั้น แต่ยังต้องสร้างแรงจูงใจ สร้างระบบสนับสนุน และออกแบบกิจกรรมที่ตอบโจทย์บริบทของชุมชนอย่างแท้จริง

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

# บทที่ 3
# วิธีดำเนินการวิจัย

## 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ผู้ดูแลของเด็กปฐมวัยซึ่งกำลังเรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร มีศูนย์พัฒนาเด็กจำนวน 6 ศูนย์ จำนวนเด็กทั้งหมด 635 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ดูแลหลักของเด็กปฐมวัยเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลเด็กในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง เช่น พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย หรือผู้ปกครองที่ได้รับมอบหมายตามกฎหมายอาศัยอยู่ร่วมกันในบ้านเดียวกัน มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทย และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G* Power 3.1.9.4

โดยกำหนดค่า

ขนาดอิทธิพล (ค่าความสัมพันธ์) ในระดับกลาง 0.3 (Cohen, 1988)

ระดับความเชื่อมั่น $\alpha$=0.05

อำนาจการทดสอบ (power of analysis) 0.95

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 138 คน

สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) โดยศูนย์พัฒนาเด็กในพื้นที่เขตคลองสามวามีทั้งหมด 6 ศูนย์ กำหนดกลุ่มตัวอย่างจากศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนโดยพิจารณาจากสัดส่วนตามจำนวนเด็กในแต่ละศูนย์ แล้วทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละศูนย์แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จนได้จำนวนตัวอย่างครบทั้งสิ้น 138 คน

การสุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยพิจารณาสัดส่วนจำนวนเด็กในแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนร่วมกับ การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่เลือกจะต้องเป็นไปตาม เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) และ เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ที่กำหนดไว้ล่วงหน้า การสุ่มแบบง่ายเป็นวิธีที่ให้โอกาสในการถูกเลือกเท่ากันสำหรับทุกหน่วยประชากร ซึ่งช่วยลดอคติและเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนวณสัดส่วนตามจำนวนเด็กในแต่ละศูนย์ ทำการรวบรวมจำนวนเด็กในแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนทั้งหมดเพื่อทราบประชากรโดยรวม จากนั้นคำนวณสัดส่วนของจำนวนเด็กในแต่ละศูนย์โดยการหารจำนวนเด็กในศูนย์นั้น ๆ ด้วยจำนวนประชากรรวมของทุกศูนย์ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างดังนี้

| ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน | จำนวนประชากร | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง |
|---|---|---|
| แห่งที่ 1 ชุมชนกมาลลุอิสลาม | 364 | 78 |
| แห่งที่ 2 ชุมชนเจริญพัฒนา (คูคต) | 70 | 15 |
| แห่งที่ 3 ชุมชนราษฎร์นิมิตสัมพันธ์ (ซารีฟะห์อุทิศ) | 45 | 11 |
| แห่งที่ 4 ชุมชนพระยาสุเรนทร์ | 68 | 14 |
| แห่งที่ 5 ชุมชนพร้อมใจพัฒนา (สุขใจ) | 23 | 5 |
| แห่งที่ 6 ชุมชนมีนทองพัฒนา | 65 | 15 |
| **รวม** | **635** | **138** |

**2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล** ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐาน เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และจำนวนสมาชิกในครอบครัว

**ส่วนที่ 2 ความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย** ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บ 8 ข้อ วิธีการป้องกันการบาดเจ็บ 6 ข้อ การตอบสนองต่ออุบัติเหตุ 6 ข้อ รวมทั้งหมด 20 ข้อ คำถามมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (ถูกหรือผิด) โดยแบ่งความรู้ตามอันตรภาคชั้นเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย การแบ่งช่วงคะแนน (Bloom et al., 1971) ดังนี้

ต่ำกว่า 60% หรือ < 12 คะแนน

หมายถึง น้อย

61-79% หรือ 12-15.8 คะแนน

หมายถึง ปานกลาง

80% ขึ้นไป หรือ 16 คะแนนขึ้นไป

หมายถึง มาก

**ส่วนที่ 3 ทัศนคติของผู้ดูแลต่อการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย** แบบสัมภาษณ์นี้ใช้ Likert's scale 5 ตัวเลือก (เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จำนวน 13 ข้อ โดยแบ่งระดับทัศนคติตามอันตรภาคชั้นเป็น 3 ระดับ คะแนนรวมที่ได้มีค่าระหว่าง 13-65 คะแนน โดยการกำหนดช่วงคะแนนในแต่ละระดับ (Best & James, 1997) มีรายละเอียดดังนี้

คะแนนรวมอยู่ในช่วง 13-30 คะแนน

หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติในระดับต่ำ

คะแนนรวมอยู่ในช่วง 31-47 คะแนน

หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

คะแนนรวมอยู่ในช่วง 48-65 คะแนน

หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติในระดับสูง

**ส่วนที่ 4 การสนับสนุนจากชุมชนในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย** แบบสัมภาษณ์นี้ใช้ Likert's scale 5 ตัวเลือก (เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งและไม่มี) จำนวน 7 ข้อ คะแนนรวมที่ได้มีค่าระหว่าง 0-35 คะแนน โดยการกำหนดช่วงคะแนนในแต่ละระดับ (Best & James, 1997) มีรายละเอียดดังนี้

คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-11 คะแนน

หมายถึง การสนับสนุนจากชุมชนในระดับต่ำ

คะแนนรวมอยู่ในช่วง 12-23 คะแนน

หมายถึง การสนับสนุนจากชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนรวมอยู่ในช่วง 24-35 คะแนน

หมายถึง การสนับสนุนจากชุมชนอยู่ในระดับสูง

**ส่วนที่ 5 พฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย** แบบสัมภาษณ์นี้ใช้ Likert's scale 5 ตัวเลือก (เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จำนวน 16 ข้อ คะแนนเต็ม 80 คะแนน โดยแบ่งระดับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยตามอันตรภาคชั้นเป็น 3 ระดับ ตามอันตรภาคชั้น (interval scale) โดยการจัดช่วงคะแนนในแต่ละระดับ (Best & James, 1997) มีรายละเอียดดังนี้

คะแนนรวมอยู่ในช่วง 16-37 คะแนน

หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในระดับต่ำ

คะแนนรวมอยู่ในช่วง 38-59 คะแนน

หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในระดับปานกลาง

คะแนนรวมอยู่ในช่วง 60-80 คะแนน

หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในระดับสูง

**3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

การตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อประเมินว่าข้อคำถามหรือเนื้อหาของแบบสอบถามครอบคลุมหัวข้อที่ต้องการศึกษาและสามารถสะท้อนถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยเลือกใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก และอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือวิจัย โดยมีคุณสมบัติดังนี้

- อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน ผู้เชี่ยวชาญในด้านการพยาบาลชุมชน

สามารถให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพในระดับชุมชน ซึ่งเป็นประโยชน์ในการพิจารณาว่าเนื้อหาในแบบสอบถามสอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทของชุมชนหรือไม่ คุณวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทหรือปริญญาเอกในสาขาการพยาบาลหรือสาขาที่เกี่ยวข้อง มีประสบการณ์การสอนด้านการพยาบาลชุมชนในสถาบันการศึกษามากกว่า 5 ปี เคยทำงานหรือมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาสุขภาพชุมชนหรือการดูแลสุขภาพในระดับชุมชน ทำให้มีความเข้าใจบริบทของปัญหาสุขภาพในชุมชนได้เป็นอย่างดี มีความรู้ในการออกแบบและประเมินเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการเก็บข้อมูลสุขภาพในชุมชน เพื่อให้สามารถประเมินความเหมาะสมของเนื้อหาและวิธีการที่ใช้ในแบบสอบถามได้

- อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กเข้ามาช่วยตรวจสอบจะช่วยเสริมให้การประเมินเนื้อหาครอบคลุมถึงมุมมองที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของเด็ก ซึ่งอาจมีรายละเอียดเฉพาะที่ต้องนำมาพิจารณาในการออกแบบคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงตามความต้องการ คุณวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทหรือปริญญาเอกในสาขาการพยาบาลเด็กหรือสาขาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเด็ก เป็นอาจารย์ผู้สอนที่มีประสบการณ์ในการให้ความรู้ด้านการพยาบาลเด็กอย่างน้อย 5 ปี และมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก รวมถึงการป้องกันและการดูแลภาวะสุขภาพของเด็ก มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานที่ดูแลสุขภาพเด็ก เช่น โรงพยาบาลหรือคลินิกเด็ก ซึ่งทำให้เข้าใจปัญหาสุขภาพที่พบในเด็กและบริบทของการดูแลเด็กในสถานการณ์จริง มีความสามารถในการประเมินเนื้อหาของเครื่องมือให้สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะของเด็ก เพื่อให้เครื่องมือมีความเหมาะสมกับการประเมินด้านสุขภาพของกลุ่มเด็กอย่างแท้จริง

- อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือวิจัยที่สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับความเหมาะสมของโครงสร้างและภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม อีกทั้งยังสามารถตรวจสอบให้แน่ใจว่าแบบสอบถามมีความชัดเจน ครอบคลุม และสามารถวัดผลได้ตรงตามวัตถุประสงค์ คุณวุฒิการศึกษาระดับ ปริญญาโทหรือปริญญาเอกในสาขาที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งมีความเชี่ยวชาญในด้านการสร้างและประเมินเครื่องมือวิจัย มีความรู้ด้านสถิติและการวัดผลทางการวิจัย มีผลงานการวิจัยเกี่ยวกับการสร้างและตรวจสอบเครื่องมือวัดที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ ทำให้สามารถให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาแบบสอบถามให้มีคุณภาพและน่าเชื่อถือ สามารถเสนอแนะการปรับปรุงข้อคำถามและโครงสร้าง

ผู้วิจัยนำข้อคำถามในแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อประเมินความสอดคล้องของแต่ละข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหาที่ต้องการวัด โดยให้ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนแต่ละข้อในระดับดังนี้

+1 = ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์อย่างสมบูรณ์

0 = ข้อคำถามมีความสอดคล้องบางส่วนแต่ควรปรับปรุง

-1 = ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

คำนวณค่า IOC โดยนำคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมาหาค่าเฉลี่ยโดยใช้สูตร

IOC = $\sum$ คะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ/จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การพิจารณาค่า IOC ค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ข้อคำถามถือว่ามีความสอดคล้องในระดับที่ยอมรับได้ และสามารถนำไปใช้ได้โดยไม่ต้องแก้ไขมาก ค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ข้อคำถามยังมีความสอดคล้องไม่เพียงพอ แนะนำให้ทำการแก้ไขหรือปรับปรุงเนื้อหาให้ชัดเจนและตรงกับวัตถุประสงค์มากขึ้น หรืออาจพิจารณาตัดข้อคำถามนั้นออก

ผู้วิจัยนำผลการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามมาคำนวณหาค่า index of objective congruence (IOC) ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.67-1 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลของเด็กปฐมวัย จำนวน 30 คน ในชุมชนเขตปทุมวันที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง และนำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติมีค่าเท่ากับ 0.87 แบบสอบถามการสนับสนุนจากชุมชนมีค่าเท่ากับ 0.87 แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ดูแลมีค่าเท่ากับ 0.94 และแบบทดสอบความรู้วัดค่าความเชื่อมั่นด้วย KR-21 ได้ค่าเท่ากับ 0.76

**4. การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ภายหลังจากโครงร่างการวิจัยผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการทำวิจัยในคน และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการเขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร ให้เก็บข้อมูลจากผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยจะประสานงานกับครูที่ศูนย์พัฒนาเด็กฯเพื่อขอเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทำการพิทักษ์สิทธิ โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยจะให้ลงนามในแบบฟอร์มใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และ ทำการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามโดยใช้เวลาไม่เกิน 40 นาที ในช่วงเวลาที่ผู้ดูแลสะดวก โดยใช้ศูนย์พัฒนาเด็กฯ เป็นสถานที่เก็บข้อมูล

3. หลังเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยตรวจสอบคำตอบให้สมบูรณ์ และ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

**5. การวิเคราะห์ข้อมูล**

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เชิงปริมาณครั้งนี้ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) และสถิติเชิงอ้างอิง (Inferential Statistic) ดังนี้

1. บรรยายข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และจำนวนสมาชิกในครอบครัว โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามระดับการวัดของตัวแปร

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

2. บรรยายความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย ทัศนคติของผู้ดูแลต่อการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย การสนับสนุนจากชุมชนในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย และพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย แสดงค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งระดับตามเกณฑ์ที่กำหนด นำเสนอด้วยค่าความถี่และร้อยละ

3) ทดสอบการกระจายของตัวแปร โดยใช้สถิติด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีมากกว่า 50 คน

4) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย ทัศนคติของผู้ดูแลต่อการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย และการสนับสนุนจากชุมชนในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย กับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย โดยใช้ Pearson Moment Product Correlation (r) ในกรณีที่ตัวแปรกระจายเป็นโค้งปกติหรือสถิติ Spearman Rank Correlation ในกรณีกระจายไม่เป็นโค้งปกติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .05

**6. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง**

วิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หมายเลขโครงการ COA. No. RSUERB2024-216 ลงวันที่ 4 ธันวาคม 2567 ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการชี้แจงการเข้าร่วมวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย สิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

# บทที่ 4
# ผลการวิจัย

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 89.13 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 10.87 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 36.55 ปี (*SD*=14.66) โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30–39 ปี ร้อยละ 38.41 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 23.19 กลุ่มอายุ 40–49 ปี ร้อยละ 18.84 และกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 19.57 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.57 รองลงมาคือโสด ร้อยละ 21.01 และหย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่ ร้อยละ 8.70 ระดับการศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 53.62 รองลงมาคือ ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 36.23 ระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 7.97 และระดับปริญญาโทหรือเอก ร้อยละ 0.72 รายได้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ 11,438.31 บาท (*SD*=8,370.86) โดยกลุ่มใหญ่ที่สุดอยู่ในช่วง 15,000–19,999 บาท ร้อยละ 25.36 รองลงมาคือกลุ่มรายได้ 5,000–9,999 บาท ร้อยละ 22.46 กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 5.08 คน (*SD*=1.90) โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 3–4 คน ร้อยละ 43.48 รองลงมาคือ 5–6 คน ร้อยละ 39.13 มากกว่า 6 คน ร้อยละ 16.67 และมีเพียงร้อยละ 0.72 ที่มีสมาชิกในครอบครัว 1–2 คน ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=138)**

| ข้อมูล | จำนวน (คน) | ร้อยละ (%) |
|---|---|---|
| **เพศ** | | |
| ชาย | 15 | 10.87 |
| หญิง | 123 | 89.13 |
| **อายุ (ปี)** ($\bar{x}$=36.55, *SD*=14.66) | | |
| ต่ำกว่า 30 ปี | 32 | 23.19 |
| 30–39 ปี | 53 | 38.41 |
| 40–49 ปี | 26 | 18.84 |
| 50 ปีขึ้นไป | 27 | 19.57 |
| **สถานภาพ** | | |
| โสด | 29 | 21.01 |
| คู่ | 96 | 69.57 |
| หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่ | 12 | 8.70 |
| ไม่ระบุ | 1 | 0.72 |

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

| ข้อมูล | จำนวน (คน) | ร้อยละ (%) |
|---|---|---|
| **ระดับการศึกษาสูงสุด** | | |
| ต่ำกว่ามัธยมศึกษา | 11 | 7.97 |
| มัธยมศึกษา | 74 | 53.62 |
| ปริญญาตรี | 50 | 36.23 |
| ปริญญาโท/ปริญญาเอก | 1 | 0.72 |
| ไม่ระบุ | 2 | 1.45 |
| **รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)** ($\bar{x}$=11,438.31, *SD*=8,370.86) | | |
| ต่ำกว่า 5,000 บาท | 25 | 18.12 |
| 5,000–9,999 บาท | 31 | 22.46 |
| 10,000–14,999 บาท | 28 | 20.29 |
| 15,000–19,999 บาท | 35 | 25.36 |
| 20,000 บาทขึ้นไป | 19 | 13.77 |
| **จำนวนสมาชิกในครอบครัว** ($\bar{x}$=5.08, *SD*=1.90) | | |
| 1–2 คน | 1 | 0.72 |
| 3–4 คน | 60 | 43.48 |
| 5–6 คน | 54 | 39.13 |
| มากกว่า 6 คน | 23 | 16.67 |

**ส่วนที่ 2 ความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย**

ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.2 มีผู้ดูแลเกือบครึ่งหนึ่งที่มีความรู้ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 44.2 และมีผู้ที่ยังมีความรู้ในระดับน้อย เพียงร้อยละ 3.6 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บ คะแนนเฉลี่ย 5.57 จาก 8 คะแนนต่ำสุด 2 คะแนนสูงสุด 8 คะแนน ด้านความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันการบาดเจ็บ คะแนนเฉลี่ย 5.30 จาก 6 คะแนนต่ำสุด 4 คะแนนสูงสุด 6 คะแนน และด้านความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่ออุบัติเหตุ คะแนนเฉลี่ย 4.33 จาก 6 คะแนนต่ำสุด 0 คะแนนสูงสุด คะแนน

**ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละระดับความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย (n=138)**

| ระดับความรู้ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **ความรู้ภาพรวม** | | |
| ระดับน้อย | 5 | 3.6 |
| ระดับปานกลาง | 72 | 52.2 |
| ระดับมาก | 61 | 44.2 |
| **ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บ** | | |
| ระดับน้อย | 22 | 15.9 |
| ระดับปานกลาง | 77 | 55.8 |
| ระดับมาก | 39 | 28.3 |
| **ด้านความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันการบาดเจ็บ** | | |
| ระดับปานกลาง | 13 | 9.4 |
| ระดับมาก | 125 | 90.6 |
| **ด้านความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่ออุบัติเหตุ** | | |
| ระดับน้อย | 28 | 20.3 |
| ระดับปานกลาง | 42 | 30.4 |
| ระดับมาก | 68 | 49.3 |

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

**ตารางที่ 3** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยจำแนกรายข้อ (n=138)

| ข้อ | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าต่ำสุด | ค่าสูงสุด |
|---|---|---|---|---|
| ข้อ 1 | 0.92 | 0.27 | 0 | 1 |
| ข้อ 2 | 0.74 | 0.44 | 0 | 1 |
| ข้อ 3 | 0.88 | 0.33 | 0 | 1 |
| ข้อ 4 | 0.74 | 0.44 | 0 | 1 |
| ข้อ 5 | 0.97 | 0.17 | 0 | 1 |
| ข้อ 6 | 0.75 | 0.44 | 0 | 1 |
| ข้อ 7 | 0.51 | 0.50 | 0 | 1 |
| ข้อ 8 | 0.06 | 0.23 | 0 | 1 |
| ข้อ 9 | 0.99 | 0.12 | 0 | 1 |
| ข้อ 10 | 1.00 | 0.00 | 1 | 1 |
| ข้อ 11 | 0.70 | 0.46 | 0 | 1 |
| ข้อ 12 | 0.94 | 0.23 | 0 | 1 |
| ข้อ 13 | 0.96 | 0.20 | 0 | 1 |
| ข้อ 14 | 0.72 | 0.45 | 0 | 1 |
| ข้อ 15 | 0.61 | 0.49 | 0 | 1 |
| ข้อ 16 | 0.99 | 0.12 | 0 | 1 |
| ข้อ 17 | 0.14 | 0.35 | 0 | 1 |
| ข้อ 18 | 0.99 | 0.09 | 0 | 1 |
| ข้อ 19 | 0.99 | 0.12 | 0 | 1 |
| ข้อ 20 | 0.61 | 0.49 | 0 | 1 |

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

**ส่วนที่ 3 ทัศนคติของผู้ดูแลต่อการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย**

ร้อยละ 91.3 ของผู้ดูแลมีทัศนคติในระดับสูงต่อการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย มีเพียงร้อยละ 8.7 ที่อยู่ในระดับปานกลาง และไม่มีผู้ใดอยู่ในระดับต่ำ

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละระดับทัศนคติของผู้ดูแลต่อการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย (n=138)

| ระดับทัศนคติ | จำนวน (คน) | ร้อยละโดยประมาณ |
|---|---|---|
| ระดับต่ำ | 0 | 0.0 |
| ระดับปานกลาง | 12 | 8.7 |
| ระดับสูง | 125 | 91.3 |

**ตารางที่ 5** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดทัศนคติของผู้ดูแลต่อการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยจำแนกรายข้อ (n=138)

| ข้อ | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าต่ำสุด | ค่าสูงสุด |
|---|---|---|---|---|
| ข้อที่ 1 | 4.89 | 0.51 | 0 | 5 |
| ข้อที่ 2 | 4.44 | 0.76 | 0 | 5 |
| ข้อที่ 3 | 4.80 | 0.55 | 0 | 5 |
| ข้อที่ 4 | 4.73 | 0.71 | 0 | 5 |
| ข้อที่ 5 | 2.67 | 1.26 | 1 | 5 |
| ข้อที่ 6 | 3.24 | 1.39 | 1 | 5 |
| ข้อที่ 7 | 4.64 | 0.67 | 0 | 5 |
| ข้อที่ 8 | 4.69 | 0.66 | 0 | 5 |
| ข้อที่ 9 | 4.14 | 1.17 | 0 | 5 |
| ข้อที่ 10 | 3.39 | 1.34 | 1 | 5 |
| ข้อที่ 11 | 2.98 | 1.23 | 1 | 5 |
| ข้อที่ 12 | 4.30 | 0.84 | 0 | 5 |
| ข้อที่ 13 | 4.75 | 0.67 | 0 | 5 |

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

**ส่วนที่ 4 การสนับสนุนจากชุมชนในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย**

ผู้ดูแลส่วนใหญ่ประเมินว่าตนเองได้รับการสนับสนุนจากชุมชนในระดับสูง มากกว่าร้อยละ 70 มีผู้ดูแลเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 4.3 ที่รู้สึกว่าตนได้รับการสนับสนุนน้อย

**ตารางที่ 6** จำนวนและร้อยละระดับการสนับสนุนจากชุมชนในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย (n=138)

| ระดับการสนับสนุน | จำนวน (คน) | ร้อยละโดยประมาณ |
|---|---|---|
| ระดับต่ำ | 6 | 4.3 |
| ระดับปานกลาง | 18 | 13.0 |
| ระดับสูง | 97 | 70.3 |

**ตารางที่ 7** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดการสนับสนุนจากชุมชนในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยการสนับสนุนจากชุมชนในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยจำแนกรายข้อ (n=138)

| ข้อ | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าต่ำสุด | ค่าสูงสุด |
|---|---|---|---|---|
| ข้อที่ 1 | 3.82 | 1.72 | 0 | 5 |
| ข้อที่ 2 | 3.80 | 1.69 | 0 | 5 |
| ข้อที่ 3 | 3.73 | 1.66 | 0 | 5 |
| ข้อที่ 4 | 3.61 | 1.72 | 0 | 5 |
| ข้อที่ 5 | 3.71 | 1.64 | 0 | 5 |
| ข้อที่ 6 | 3.66 | 1.69 | 0 | 5 |
| ข้อที่ 7 | 3.76 | 1.80 | 0 | 5 |

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

**ส่วนที่ 5 พฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย**

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับสูง คิดเป็น 93.48 มีเพียงร้อยละ 6.52 ที่อยู่ในระดับปานกลาง

**ตารางที่ 8** จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย (n=138)

| ตัวแปร | จำนวน (คน) | ร้อยละ (%) |
|---|---|---|
| **พฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย** | | |
| ต่ำ | 0 | 0.00 |
| ปานกลาง | 9 | 6.52 |
| สูง | 129 | 93.48 |

**ตารางที่ 9** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยจำแนกรายข้อ (n=138)

| ข้อ | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าต่ำสุด | ค่าสูงสุด |
|---|---|---|---|---|
| ข้อที่ 1 | 4.50 | 0.69 | 1 | 5 |
| ข้อที่ 2 | 4.66 | 0.61 | 1 | 5 |
| ข้อที่ 3 | 4.72 | 0.46 | 3 | 5 |
| ข้อที่ 4 | 4.64 | 0.76 | 0 | 5 |
| ข้อที่ 5 | 4.61 | 0.77 | 0 | 5 |
| ข้อที่ 6 | 4.80 | 0.42 | 3 | 5 |
| ข้อที่ 7 | 4.38 | 0.95 | 0 | 5 |
| ข้อที่ 8 | 4.74 | 0.64 | 0 | 5 |
| ข้อที่ 9 | 4.46 | 0.89 | 0 | 5 |
| ข้อที่ 10 | 4.56 | 0.62 | 2 | 5 |
| ข้อที่ 11 | 4.24 | 1.03 | 1 | 5 |
| ข้อที่ 12 | 4.23 | 1.20 | 0 | 5 |
| ข้อที่ 13 | 4.33 | 0.97 | 0 | 5 |
| ข้อที่ 14 | 4.15 | 1.05 | 0 | 5 |
| ข้อที่ 15 | 4.56 | 0.73 | 0 | 5 |
| ข้อที่ 16 | 4.54 | 0.82 | 0 | 5 |

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

**ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย ทัศนคติของผู้ดูแลต่อการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย การสนับสนุนจากชุมชนในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย กับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย**

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย ทัศนคติ ของผู้ดูแลต่อการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย และการสนับสนุนจากชุมชนในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยกับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย พบว่า ความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย ($\rho$=–.058, $p$=.478) และทัศนคติของผู้ดูแลต่อการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย ($\rho$=.106, $p$=.193) ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสนับสนุนจากชุมชนในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\rho$=.349, $p$<.001) ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 10** ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย ทัศนคติของผู้ดูแลต่อการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย การสนับสนุนจากชุมชนกับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย (n=138)

| ตัวแปรที่ศึกษา | พฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย | |
|---|---|---|
| | ρ | *p-value* |
| - ความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย | -.058 | .478 |
| - ทัศนคติของผู้ดูแลต่อการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย | .106 | .193 |
| - การสนับสนุนจากชุมชนในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย | .349** | < 0.001 |

หมายเหตุ $\rho$=สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient), **$p$<.001

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

# บทที่ 5
# สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

## สรุป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 36.55 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับมัธยมศึกษา รายได้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ 11,438.31 บาท กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 5.08 คน โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 3–4 คน ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย ทัศนคติ ของผู้ดูแลต่อการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย และการสนับสนุนจากชุมชนในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยกับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย พบว่า ความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย และทัศนคติของผู้ดูแลต่อการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสนับสนุนจากชุมชนในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## อภิปราย

การบาดเจ็บในเด็กปฐมวัยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญเนื่องจากในช่วงวัยนี้เด็กยังขาดความสามารถในการประเมินความเสี่ยงและยังไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ดี ประกอบกับสภาพแวดล้อมที่อาจส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บได้ง่าย การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งบ่งชี้ถึงการมีองค์ความรู้ ความตระหนัก และการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของสุภัทรา สารขาว, เดชา ทำดี, et al. (2563) ที่พบว่า ครอบครัวในชุมชนมีระดับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับมาก รวมถึงงานวิจัยของวาสนา เรืองจุติโพธิ์พาน et al. (2566) ที่ระบุว่า ผู้ดูแลมีความสามารถในการเลี้ยงดูเพื่อความปลอดภัยของเด็กวัยก่อนเรียนอยู่ในระดับมาก ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มเชิงบวกของการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพในครอบครัว รวมถึงบทบาทของหน่วยงานภาครัฐและภาคีสุขภาพในชุมชนที่ส่งเสริมความรู้และทักษะด้านความปลอดภัยแก่ผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งในปัจจุบันจะเห็นได้ว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของผลกระทบจากการบาดเจ็บของเด็ก และความเสี่ยงที่เด็กจะได้รับบาดเจ็บจึงมีแนวโน้มที่อาจทำให้มีพฤติกรรมในการป้องกันอันตรายและส่งเสริมความปลอดภัยแก่เด็กอย่างเหมาะสม รวมถึงปัจจัยด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและการอบรมอย่างเป็นระบบ เช่น การได้รับความรู้จากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาสาสมัครสาธารณสุขหรือกิจกรรมรณรงค์ความปลอดภัยในชุมชน ซึ่ง

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการประเมินความเสี่ยงและมีความมั่นใจในการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การสนับสนุนจากชุมชนในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลที่ได้รับการสนับสนุนในระดับชุมชน ไม่ว่าจะเป็นจากหน่วยงานสาธารณสุข ผู้นำชุมชน หรือเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข จะมีความสามารถและความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอันตรายให้กับเด็กในความดูแลของตนมากยิ่งขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของวาสนา เรืองจุติโพธิ์พาน et al. (2566) ที่ระบุว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความสามารถของผู้ดูแลในการเลี้ยงดูเพื่อความปลอดภัยของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถเชื่อมโยงกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (social support theory) ที่ชี้ให้เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนทางข้อมูล การสนับสนุนด้านทรัพยากรหรือการลงมือช่วยเหลือ และการสนับสนุนด้านการประเมินและให้ข้อเสนอแนะมีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (Kort-Butler, 2017) โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลซึ่งต้องอาศัยเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และรับมือกับสถานการณ์เสี่ยงในชีวิตประจำวัน อีกทั้ง การสนับสนุนจากชุมชนยังสะท้อนถึงความเข้มแข็งของทุนทางสังคม (social capital) ในพื้นที่ ที่สามารถส่งเสริมให้ครอบครัวและผู้ดูแลมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการดูแลเด็กอย่างปลอดภัย ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กปฐมวัยได้ในระยะยาว การที่ชุมชนมีบทบาทอย่างเข้มแข็งในการให้ข้อมูล ความช่วยเหลือหรือการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยในชีวิตประจำวันของเด็กอาจเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การสังเกตความเสี่ยง การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และการให้ความรู้กับเด็กในเรื่องความปลอดภัยเบื้องต้น เป็นต้น

ขณะเดียวกันงานวิจัยในครั้งนี้พบว่า ความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยและทัศนคติของผู้ดูแลต่อการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจอธิบายได้จากแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ที่ระบุว่า ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ หากแต่ทัศนคติ การรับรู้ความเสี่ยงและแรงจูงใจจากสิ่งแวดล้อมมีบทบาทมากกว่า (Rosenstock, 1990) กล่าวคือ แม้ผู้ดูแลจะมีความรู้แต่หากไม่มีแรงสนับสนุนจากบริบทหรือเครือข่ายสังคมก็อาจไม่แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม แม้ว่าผู้ดูแลจะมีความรู้และทัศนคติในระดับหนึ่งแต่พฤติกรรมจะไม่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม หากขาดการสนับสนุนด้านทรัพยากร การส่งเสริมจากชุมชน และการมีแบบอย่างหรือกิจกรรมที่สามารถกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้และปฏิบัติจริงได้ การพัฒนากิจกรรมที่บูรณาการองค์ความรู้ร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น การอบรมเชิงปฏิบัติการ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์หรือการสร้างเครือข่ายผู้ดูแลเด็ก อาจเป็นแนวทางที่ช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมที่ปลอดภัยและยั่งยืนได้ในอนาคต

**ข้อเสนอแนะ**

**ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้**

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านสาธารณสุข และศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ควรนำผลวิจัยไปใช้เป็นฐานข้อมูลในการวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยในเด็กปฐมวัย โดยจัดให้มีนโยบายและแผนงานส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลที่ปลอดภัยในครัวเรือนและในศูนย์เด็กเล็ก

2. หน่วยงานด้านสุขภาพ เช่น สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเชิงปฏิบัติการ เช่น การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติ การสาธิตสถานการณ์จำลอง และการศึกษาผ่านสื่อดิจิทัลที่เข้าใจง่ายเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะของผู้ดูแล ควรเน้นการออกแบบกิจกรรมที่เน้นปฏิบัติจริงและมีการติดตามผล เช่น การมอบหมายภารกิจที่บ้านพร้อมให้คำแนะนำเชิงสร้างสรรค์

3. ควรสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และกลุ่มครอบครัว เช่น การจัดตั้งชมรมผู้ดูแลเด็กปลอดภัยหรือศูนย์เฝ้าระวังการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัยเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในชุมชน สนับสนุนให้มีเครือข่ายความร่วมมือระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชนในการรณรงค์และจัดกิจกรรมสร้างจิตสำนึกด้านความปลอดภัย

**ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างและกระจายไปยังหลายพื้นที่ เช่น เขตเมือง เขตชนบท หรือจังหวัดต่าง ๆ เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบลักษณะพฤติกรรมในบริบทที่หลากหลาย และเพิ่มความสามารถในการอธิบายภาพรวมในระดับประเทศ

2. ควรพัฒนาเป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม เช่น การอบรมเชิงปฏิบัติการ การใช้สื่อการเรียนรู้ หรือการแทรกแซงโดยใช้เทคโนโลยี อาจใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยให้ผู้ดูแล ชุมชน และหน่วยงานร่วมกันออกแบบกิจกรรม เพื่อสร้างความยั่งยืนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

3. เพิ่มตัวแปรหรือตัวกลางทางจิตสังคมในการวิจัยครั้งต่อไป ควรพิจารณาศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้ดูแล เช่น การรับรู้ความสามารถตนเอง แรงจูงใจภายใน แบบแผนวัฒนธรรมท้องถิ่นในการดูแลเด็ก การศึกษาตัวแปรเหล่านี้จะช่วยให้เข้าใจกลไกที่ส่งผลต่อพฤติกรรมอย่างลึกซึ้ง และสามารถออกแบบการแทรกแซงที่ตรงประเด็นยิ่งขึ้น

4. ควรเพิ่มเติมวิธีการเก็บข้อมูลแบบเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการสนทนาเพื่อวิเคราะห์เจตคติ ประสบการณ์ และอุปสรรคที่ผู้ดูแลเผชิญในชีวิตจริง ซึ่งอาจไม่สามารถสะท้อนผ่านแบบสอบถามได้อย่างครบถ้วน ข้อมูลเชิงคุณภาพจะช่วยเสริมการวิเคราะห์เชิงปริมาณและให้ความเข้าใจในมิติที่ลึกขึ้น

# เอกสารอ้างอิง


**ภาษาไทย**

กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *สถานการณ์การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ (Injury) ของเด็กในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558–2562.* กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

จ้าวอี้ หวาง, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, และอุษณีย์ จินตะเวช. (2564). ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการป้องกันอุบัติเหตุที่บ้านของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนในสาธารณรัฐประชาชนจีน. *พยาบาลสาร*, 48(4), 67–79. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/253391

ณัชนันท์ ชีวานนท์. (2559). อุบัติเหตุในเด็ก: สถานการณ์ และแนวทางการป้องกัน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(3), 1–12.

วาสนา เรืองจุติโพธิ์พาน, วรรณศิริ นิลเนตร, อัญสุรีย์ ศิริโสภณ, และลมัย นิรมิตรถวิล. (2566). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์ต่อความสามารถของผู้ดูแลในการเลี้ยงดูเพื่อความปลอดภัยของเด็กวัยก่อนเรียน. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, 16(3), 123–136.

สุภัทรา สารขาว, เดชา ทำดี, และวราภรณ์ บุญเชียง. (2563). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของสมาชิกครอบครัวสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน. *พยาบาลสาร*, 47(1), 209–221.

**ภาษาอังกฤษ**

AlSallum, G. A., Alwassel, A. A., Alshushan, A. M., Abaalkhail, A. K., Alhasoon, M. A., & Aldamigh, A. S. (2019). Parent's knowledge, attitude, and practice about children car seats at Unaizah city, KSA. *J Family Med Prim Care*, *8*(3), 805-811. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_75_19

Bandura, A. (1989). *Social cognitive theory*. JAI Press.

Barcelos, R. S., Del-Ponte, B., & Santos, I. S. (2018). Interventions to reduce accidents in childhood: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)*, *94*(4), 351-367. https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.10.010

Best, J. W., & James, V. K. (1997). *Research in Education* (7th ed.). Allyn and Bacon.

Bhana, B. D., Gunaselvam, J. G., & Dada, M. A. (2000). Mechanical airway obstruction caused by accidental aspiration of part of a ballpoint pen. *Am J Forensic Med Pathol*, *21*(4), 362-365. https://doi.org/10.1097/00000433-200012000-00013

Bloom, B. S., Madaus, G. F., & Hastings, J. T. (1971). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. McGraw-Hill.

Budziszewski, R., Thompson, R., Lucido, T., Walker, J., Meyer, L. K., Arthur, L. G., & Grewal, H. (2021). Measuring the effectiveness of a car seat program in an urban, level one pediatric trauma center. *Inj Epidemiol*, *8*(Suppl 1), 19. https://doi.org/10.1186/s40621-021-00313-1

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

Conatser, R. L. (2024). Child passenger safety: Implementation and evaluation of a virtual educational intervention for parents and caregivers. *Accident Analysis & Prevention*, *203*, 107618. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.aap.2024.107618

Cuijpers, M. D., Akkerman, M., Baartmans, M. G. A., van Zuijlen, P. P. M., & Pijpe, A. (2024). The Early Childhood Development of Pediatric Burn Patients. *Eur Burn J*, *5*(2), 145-154. https://doi.org/10.3390/ebj5020012

Cunha-Diniz, F., Taveira-Gomes, T., Teixeira, J. M., & Magalhães, T. (2023). Children's outcomes in road traffic accidents: challenges for personal injury assessment. *Forensic Sci Res*, *8*(3), 219-229. https://doi.org/10.1093/fsr/owad034

Curtin, M., Browne, J., Staines, A., & Perry, I. J. (2016). The Early Development Instrument: an evaluation of its five domains using Rasch analysis. *BMC Pediatr*, *16*, 10. https://doi.org/10.1186/s12887-016-0543-8

Daro, D., & Dodge, K. A. (2009). Creating community responsibility for child protection: possibilities and challenges. *Future Child*, *19*(2), 67-93. https://doi.org/10.1353/foc.0.0030

Ellis, A., Stores, G., & Mayou, R. (1998). Psychological consequences of road traffic accidents in children. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, *7*(2), 61-68. https://doi.org/10.1007/s007870050048

Gallagher, L., Breslin, G., Leavey, G., Curran, E., & Rosato, M. (2024). Determinants of unintentional injuries in preschool age children in high-income countries: A systematic review. *Child Care Health Dev*, *50*(1), e13161. https://doi.org/10.1111/cch.13161

Giovannini, E., Santelli, S., Pelletti, G., Bonasoni, M. P., Cornacchia, A., Pelotti, S., & Fais, P. (2024). Pediatric motor vehicle crashes injuries: A systematic review for

forensic evaluation. *Int J Legal Med*, *138*(4), 1329-1341. https://doi.org/10.1007/s00414-024-03174-7

Hammett, D. L., Kennedy, T. M., Selbst, S. M., Rollins, A., & Fennell, J. E. (2021). Pediatric Heatstroke Fatalities Caused by Being Left in Motor Vehicles. *Pediatr Emerg Care*, *37*(12), e1560-e1565. https://doi.org/10.1097/pec.0000000000002115

Jones, S., Tyson, S., Yorke, J., & Davis, N. (2021). The impact of injury: The experiences of children and families after a child's traumatic injury. *Clin Rehabil*, *35*(4), 614-625. https://doi.org/10.1177/0269215520975127

Jullien, S. (2021). Prevention of unintentional injuries in children under five years. *BMC Pediatr*, *21*(Suppl 1), 311. https://doi.org/10.1186/s12887-021-02517-2

Karišik, M. (2023). FOREIGN BODY ASPIRATION AND INGESTION IN CHILDREN. *Acta Clin Croat*, *62*(Suppl1), 105-112. https://doi.org/10.20471/acc.2023.62.s1.13

Kendrick, D. (2019). Unintentional injuries and their prevention. In A. Emond (Ed.), *Health for all children* (fifth ed., pp. 160–180). Oxford University Press.

Kort-Butler, L. A. (2017). Social Support Theory. In *The Encyclopedia of Juvenile Delinquency and Justice* (pp. 1-4). https://doi.org/https://doi.org/10.1002/9781118524275.ejdj0066

Krous, H. F., Nadeau, J. M., Fukumoto, R. I., Blackbourne, B. D., & Byard, R. W. (2001). Environmental hyperthermic infant and early childhood death: circumstances, pathologic changes, and manner of death. *Am J Forensic Med Pathol*, *22*(4), 374-382. https://doi.org/10.1097/00000433-200112000-00008

Kuroiwa, E., Ragar, R. L., Langlais, C. S., Baker, A., Linnaus, M. E., & Notrica, D. M. (2018). Car seat education: A randomized controlled trial of teaching methods. *Injury*, *49*(7), 1272-1277. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.injury.2018.05.003

Kvalnes, Ø., & Hansen Sandseter, E. B. (2023). Risky Play, Then and Now. In Ø. Kvalnes & E. B. Hansen Sandseter (Eds.), *Risky Play: An Ethical Challenge* (pp. 13-29). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-25552-6_2

Lael-Monfared, E., Rakhshanderou, S., Ramezankhani, A., & Ghaffari, M. (2023). Behavioural and environmental risk factors for household injuries: semistructured interviews with health professionals and mothers in Iran. *BMJ Paediatr Open*, *7*(1). https://doi.org/10.1136/bmjpo-2022-001762

Laguna, G. G. C., Gusmão, A. L. F., Marques, B. O., Bragas, N., Assis, G. A. S., Evangelista, K. D. C., & Silva, N. O. E. (2024). Educational strategies for preventing accidents in childhood: a systematic review. *Cad Saude Publica*, *40*(10), e00036224. https://doi.org/10.1590/0102-311xen036224

Lee, J. H. (2018). Foreign Body Ingestion in Children. *Clin Endosc*, *51*(2), 129-136. https://doi.org/10.5946/ce.2018.039

Pathak, A., Ogunbayo, A., Trushna, T., Khare, S., Mathur, A., Atkins, S., & Diwan, V. (2022). Perceptions and Experiences of Caregivers on Child Injuries: A Qualitative Study from Central India. *J Prev (2022)*, *43*(4), 549-565. https://doi.org/10.1007/s10935-022-00682-3

Pellegrino, F., Raffaldi, I., Rossi, R., De Vito, B., Pagano, M., Garelli, D., & Bondone, C. (2023). Epidemiology, clinical aspects, and management of pediatric drowning. *Ital J Pediatr*, *49*(1), 74. https://doi.org/10.1186/s13052-023-01464-1

Pomerantz, W. J., Gittelman, M. A., Hornung, R., & Husseinzadeh, H. (2012). Falls in children birth to 5 years: different mechanisms lead to different injuries. *J Trauma Acute Care Surg*, *73*(4 Suppl 3), S254-257. https://doi.org/10.1097/TA.0b013e31826b017c

Qtait, M. (2025). Causes of Burn Injury in Children for Preschool. *J Eval Clin Pract*, *31*(3), e70054. https://doi.org/10.1111/jep.70054

Raess, L., Darms, A., & Meyer-Heim, A. (2020). Drowning in Children: Retrospective Analysis of Incident Characteristics, Predicting Parameters, and Long-Term Outcome. *Children (Basel)*, *7*(7). https://doi.org/10.3390/children7070070

Ramsay, L. J., Moreton, G., Gorman, D. R., Blake, E., Goh, D., Elton, R. A., & Beattie, T. F. (2003). Unintentional home injury in preschool-aged children: looking for the key—an exploration of the inter-relationship and relative importance of potential risk factors. *Public Health*, *117*(6), 404-411. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0033-3506(03)00072-6

Rosenstock, I. M. (1990). The health belief model: Explaining health behavior through expectancies. In *Health behavior and health education: Theory, research, and practice.* (pp. 39-62). Jossey-Bass/Wiley.

Salam, A., Aziz, D. A., Ansar, F., Sajjad, A., & Asjid, M. (2022). Role of Primary Caregivers Regarding Unintentional Injury Prevention Among Preschool Children: A Cross-

Sectional Survey in Low- and Middle-Income Country. *Cureus*, *14*(8), e28599. https://doi.org/10.7759/cureus.28599

Sandseter, E. B., & Kennair, L. E. (2011). Children's risky play from an evolutionary perspective: the anti-phobic effects of thrilling experiences. *Evol Psychol*, *9*(2), 257-284. https://doi.org/10.1177/147470491100900212

Santos, R. R. D., Machado, M. E. D., Gomes, A. L. M., Aguiar, R. C. B., & Christoffel, M. M. (2021). Prevention of domestic accidents in childhood: knowledge of caregivers at a health care facility. *Rev Bras Enferm*, *75*(2), e20210006. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0006

Shaban, M. M., Sharaa, H. M., & Nashwan, A. J. (2023). Effect of community-based intervention on knowledge and practice of rural mothers toward children home injuries. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, *19*, 100593. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100593

Stehr, P., Reifegerste, D., Rossmann, C., Caspar, K., Schulze, A., & Lindemann, A.-K. (2022). Effective communication with caregivers to prevent unintentional injuries in children under seven years. A systematic review. *Patient Education and Counseling*, *105*(8), 2721-2730. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.04.015

Stralczynská, B. L., Chroustová, K., Skřehot, P., Chytrý, V., Bílek, M., & Marádová, E. (2022). Childhood Injuries and Their Sustainable Prevention from the Perspective of Parents and Grandparents. *Sustainability*, *14*(17), 10592. https://www.mdpi.com/2071-1050/14/17/10592

Swanson, M. H., Morgan, C. H., Johnston, A., & Schwebel, D. C. (2023). Caregiver accounts of unintentional childhood injury events in rural Uganda. *Journal of Safety Research*, *85*, 101-113. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jsr.2023.01.010

Thein, M. M., Lee, B. W., & Bun, P. Y. (2005). Knowledge, attitude and practices of childhood injuries and their prevention by primary caregivers in Singapore. *Singapore Med J*, *46*(3), 122-126.

Trabelsi, I., Kbaier, S., Daoued, Y., Lachiheb, A., Brini, I., Khalsi, F., & Boussetta, K. (2024). Foreign body ingestion in children: Clinical features and complications.

*Tunis Med*, *102*(12), 1040-1043. https://doi.org/10.62438/tunismed.v102i12.4857

van As, A. B., van Dijk, J., Numanoglu, A., & Millar, A. J. (2008). Assaults with a sharp object in small children: a 16-year review. *Pediatr Surg Int*, *24*(9), 1037-1040. https://doi.org/10.1007/s00383-008-2211-z

Wang, H., Liu, Y. X., Deng, W. J., Yang, W. J., & Wang, F. (2015). Case-Control Study of Injury Intervention for Preschool Children in Henggang, Shenzhen. *Pediatr Emerg Care*, *31*(10), 708-710. https://doi.org/10.1097/pec.0000000000000563

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

# ภาคผนวก ก

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

COA. No. RSUERB2024-216

RSU-ERB

**เอกสารรับรองโครงการวิจัย (Certificate of Approval)**

**โดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต**

| | | |
|---|---|---|
| เอกสารรับรองเลขที่ | : | COA. No. RSUERB2024-216 |
| ชื่อโครงการวิจัย | : | ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน<br>Factors Related to Caregiver Behaviors in Preventing Injuries Among Early Childhood Children in the Community |
| ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย | : | ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมหญิง โควศวนนท์ |
| ชื่อนักวิจัยร่วม | : | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปราโมทย์ ถ่างกระโทก |
| ชื่อหน่วยงานที่สังกัด | : | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต |
| วิธีทบทวน | : | พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนแบบเร่งด่วน (Expedited Review) |
| เอกสารที่รับรอง | : | 1. แบบเสนอโครงการวิจัย<br>2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย<br>3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย<br>4. แบบสอบถาม/แบบสัมภาษณ์ |

วันที่รับรอง : 4 ธันวาคม 2567 วันที่หมดอายุ : 4 ธันวาคม 2569

วันที่ต่ออายุ : ไม่เกิน 4 พฤศจิกายน 2569

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต ได้พิจารณาและมีมติรับรองเอกสาร ดังที่ระบุไว้ข้างต้น โดยยึดหลักจริยธรรม Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

RSU-ERB 04 DEC 2024

ลงนาม .....

( รองศาสตราจารย์ ดร. ปานันท์ กาญจนภูมิ )

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานจริยธรรมการวิจัย ห้อง 504, ชั้น 5, อาคารอาทิตย์ อุไรรัตน์ (ตึก 1), มหาวิทยาลัยรังสิต
โทร. 0-2791-5728 Email: rsuethics@rsu.ac.th

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

COA. No. RSUERB2024-216

**Certificate of Approval**
**By**
**Ethics Review Board of Rangsit University**

| | |
|---|---|
| COA. No. | COA. No. RSUERB2024-216 |
| Protocol Title | Factors Related to Caregiver Behaviors in Preventing Injuries Among Early Childhood Children in the Community |
| Principle Investigator | Assistant Professor Somying Kosawanon |
| Co - Investigator | Assistant Professor Pramote Thangkratok |
| Affiliation | School of Nursing, Rangsit University |
| How to review | Expedited Review |
| Approval includes | 1. Project proposal<br>2. Information sheet<br>3. Informed consent form<br>4. Data collection form/Program or Activity plan |

Date of Approval: 4 December 2024 Date of Expiration: 4 December 2026
Date of Renewal: within 4 November 2026

The prior mentioned documents have been reviewed and approved by Ethics Review Board of Rangsit University based Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice or ICH-GCP.

RSU-ERB 04 DEC 2024

Signature.....
(Associate Professor Dr. Panan Kanchanaphum)
Chairman, Ethics Review Board for Human Research

☑ ต้นฉบับ☐ การปรับเปลี่ยนครั้งที่ ____ วันที่_____

*ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ฉบับ นำกลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท หรือผู้อื่นที่ท่านต้องการปรึกษา เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย*

**ชื่อโครงการ(ภาษาไทย)** ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน

**ชื่อผู้วิจัย** ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมหญิง โควศวนนท์ และ_ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปราโมทย์ ถ่างกระโทก

**สถานที่วิจัยสถานที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการได้ตลอด 24 ชั่วโมง**

สถานที่วิจัย ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน 6 แห่ง ในเขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร

สถานที่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต หมายเลขโทรศัพท์ 081-667-2043

สถานที่ทำงาน สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย หมายเลขโทรศัพท์ 084-376-1058

**ผู้ให้ทุน** อยู่ระหว่างการขออนุมัติทุน มหาวิทยาลัยรังสิต

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์จัดทำขึ้นเพื่อ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน

2. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ในด้านความรู้ ทัศนคติ และการสนับสนุนจากชุมชน กับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมวิจัยนี้เพราะมีคุณสมบัติที่เหมาะที่จะทำการศึกษาวิจัย ดังต่อไปนี้ เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน 6 แห่ง ในเขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร

ท่านจะไม่ได้ประโยชน์จากการเข้าร่วมวิจัยนี้ แต่ผู้วิจัยจะได้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมการป้องกันการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัยสำหรับผู้ดูแลเด็กต่อไป

กล่าวคืองานวิจัยนี้ได้ผลดีจะเป็นประโยชน์ คือ ข้อมูลนี้จะนำส่งให้เจ้าหน้าที่ของเขตคลองสามวาหรือผู้รับผิดชอบโครงการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัย ใช้เป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชนต่อไป

งานวิจัยนี้จะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ทั้งสิ้นประมาณ..138..... คน

RSU-ERB 04 DEC 2024

ระยะเวลาที่ใช้ในเข้าร่วมการวิจัย 40 นาที/ครั้ง

**หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ**

1) ผู้วิจัยจะแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บข้อมูลจะรักษาเป็นความลับ เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลเด็กได้ซักถามจนปราศจากข้อสงสัย เมื่อผู้ดูแลเด็กยินดีสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามในแบบฟอร์ม และ หนังสือแสดงเจตนายินยอมฯ

2) ผู้วิจัยจะนัดหมายให้ท่านมาทำการตอบแบบสอบถามที่ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน และจะรับคืนในวันที่ทำแบบสอบถาม

3) ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยคนละ 1 ชุด โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล** จำนวน 7 ข้อ

**ส่วนที่ 2 ความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย** จำนวน 20 ข้อ

**ส่วนที่ 3 ทัศนคติของผู้ดูแลต่อการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย** จำนวน 13 ข้อ

**ส่วนที่ 4 การสนับสนุนจากชุมชนในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย** จำนวน 7 ข้อ

**ส่วนที่ 5 พฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย** จำนวน 16 ข้อ

4) หลังเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยตรวจสอบคำตอบให้สมบูรณ์ และ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย *กรณีท่านอาจรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ เครียด กับบางคำถาม* ***ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้*** *หรือหากท่านรู้สึกว่าเป็นการเสียเวลา ใช้เวลาไม่เหมาะสม* ***ท่านสามารถขอหยุดการเก็บบันทึกข้อมูลได้ตลอดเวลา***

หากท่านไม่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ก็จะไม่มีผลต่อท่านหรือบุตรหลานของท่านแต่อย่างใด

กรณีที่รู้สึกไม่สบายกาย หรือมีผลกระทบต่อจิตใจของท่านเกิดขึ้นระหว่างการวิจัยท่านจะแจ้งผู้วิจัยโดยเร็วที่สุดและหากท่านมีข้อข้องใจที่จะสอบถามที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย หรือหากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยกับท่าน ท่านสามารถติดต่อได้ที่ สมหญิง โควสวนนท์ หมายเลขโทรศัพท์ 081-667-2043 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วไม่ปิดบัง

ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้**เป็นความลับ** ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย, สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ, คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น

**ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้** โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบต่อบริการและการดูแลที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยรังสิตซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่ สำนักงานจริยธรรมการวิจัยอาคารอาทิตย์ อุไรรัตน์ (อาคาร 1) ชั้น 5 ห้อง 504 มหาวิทยาลัยรังสิต 52/347 หมู่บ้านเมืองเอก ถ.พหลโยธิน ต.หลักหก อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12000 หมายเลขโทรศัพท์ 0-2791-5728 โทรสาร 0-2791-5689 หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการฯ หรือเลขานุการฯ ได้ตามสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ข้างต้น

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ_____ผู้เข้าร่วมวิจัย

(_____)

วันที่ _____/_____/_____

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University
RSU-ERB 04 DEC 2024 RSU ETHICS REVIEW BOARD

**RSU-ERB.005-1 หนังสือแสดงเจตนายินยอม อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์**

**(Informed Consent Form 18+)**

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ._____

ข้าพเจ้า _____ อายุ _____ปี อาศัย_____

โทรศัพท์_____

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน** โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัยรายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัยและความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น พร้อมแนวทางการจัดเก็บและการทำลายข้อมูลอย่างปลอดภัยหลังสิ้นสุดโครงการ ค่าตอบแทนที่จะได้รับค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบจ่ายเอง โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้:

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิ์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรือองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการบริการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

หากข้าพเจ้ามีอาการผิดปกติ รู้สึกไม่สบายกาย หรือมีผลกระทบต่อจิตใจของข้าพเจ้าเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย ข้าพเจ้าจะแจ้งผู้วิจัยโดยเร็วที่สุด และหากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ

ผู้วิจัยชื่อ สมหญิง โควควนนท์ โทรศัพท์ 081-6672043 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการฯ หรือเลขานุการฯ ได้ที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน อาคารอาทิตย์ อุไรรัตน์ (อาคาร 1) ชั้น 5 ห้อง 504 มหาวิทยาลัยรังสิต 52/347 หมู่บ้านเมืองเอก ถ.พหลโยธิน ต.หลักหก อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12000 หมายเลขโทรศัพท์ 0-2791-5728 โทรสาร 0-2791-5689

☐ ข้าพเจ้าได้อ่านและทำความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์โครงการวิจัย

☐ ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิ์ทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัยแล้ว

☐ ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิ์ที่สามารถถอนตัวหรือองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ _____ ลงชื่อ _____

(_____) (_____)

ผู้เข้าร่วมการวิจัย/ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้ขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่...../...../..... วันที่...../...../.....

RSU-ERB 04 DEC 2024 RSU ETHICS REVIEW BOARD

ในกรณีผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ..... จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ _____พยาน

วันที่...../...../.....

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University
RSU-ERB
04 DEC 2024
RSU ETHICS REVIEW BOARD

**RSU-ERB.004-6 เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยสำหรับการวิจัยด้วยแบบสอบถาม**
**(Self-administered questionnaire) -ไทย**

☑ ต้นฉบับ ☐ การปรับเปลี่ยนครั้งที่..... วันที่ ...../...../.....

**เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน**

ด้วยดิฉัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมหญิง โควศวนนท์ อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต มีความประสงค์ทำโครงการวิจัยเรื่อง **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน** ซึ่งประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับคือ ท่านจะไม่ได้ประโยชน์จากการเข้าร่วมวิจัยนี้ แต่ผู้วิจัยจะได้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมการป้องกันการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัยสำหรับผู้ดูแลเด็กต่อไป

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะท่านมีคุณสมบัติดังนี้ เป็นผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนในเขตคลองสามวา ในการนี้ผู้วิจัยมีความจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเรื่อง **"ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน "** ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 5 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่** 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล จำนวน 7 ข้อ

**ส่วนที่** 2 ความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย จำนวน 20 ข้อ

**ส่วนที่** 3 ทัศนคติของผู้ดูแลต่อการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย จำนวน 13 ข้อ

**ส่วนที่** 4 การสนับสนุนจากชุมชนในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย จำนวน 7 ข้อ

**ส่วนที่** 5 พฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย จำนวน 16 ข้อ

ใช้เวลาในการตอบ 40 นาที โดยผู้วิจัยจะจัดสถานที่ให้ตอบแบบสอบถามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชนของท่าน และจะขอรับแบบสอบถามคืนในวันที่ทำแบบสอบถาม

เนื่องจากแบบสอบถามประกอบด้วยคำถามหลายส่วน จึงขอความกรุณาให้ท่านพิจารณาตอบตามความรู้สึกของท่านให้มากที่สุด โดยข้อมูลและคำตอบทั้งหมดจะถูกปกปิดเป็นความลับ และจะนำมาใช้ในการวิเคราะห์ผลการศึกษาครั้งนี้โดยออกมาเป็นภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น จึงไม่มีผลกระทบใดๆต่อผู้ตอบหรือหน่วยงานของผู้ตอบ เนื่องจากไม่สามารถนำมาสืบค้นเจาะจงหาผู้ตอบได้ ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่ง หากท่านไม่สบายใจหรืออึดอัดที่จะตอบคำถามนั้นหรือไม่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดเลยก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานใดๆของท่าน ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล

หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยหรือแบบสอบถาม สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ สถานที่ติดต่อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ในวันและเวลาราชการ หรือ โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ 02-791-6000 ต่อ 1442 และ 1489 หรือ 081-667-2043

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยรังสิต สำนักงานอยู่ที่ อาคารอาทิตย์ อุไรรัตน์ (อาคาร 1) ชั้น 5 ห้อง 504 มหาวิทยาลัยรังสิต 52/347 หมู่บ้านเมืองเอก ถ.พหลโยธิน ต.หลัก

RSU-ERB 04 DEC 2024

หก อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12000 หมายเลขโทรศัพท์ 0-2791-5688 โทรสาร 0-2791-5689 หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ ท่านสามารถติดต่อประธานกรรมการฯหรือเลขานุการฯ ได้ตามสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ข้างต้น

ขอขอบพระคุณที่กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม

ขอแสดงความนับถือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมหญิง โควศวนนท์

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University
RSU-ERB 04 DEC 2024 RSU ETHICS REVIEW BOARD

# ภาคผนวก ข

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

แบบสอบถามการวิจัย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล**

1. เพศ
   - ☐ ชาย
   - ☐ หญิง
   - ☐ อื่น ๆ
2. อายุ _____ ปี
3. สถานภาพสมรส
   - ☐ โสด
   - ☐ สมรส
   - ☐ หม้าย/หย่า
4. ระดับการศึกษา
   - ☐ ต่ำกว่ามัธยมศึกษา
   - ☐ มัธยมศึกษา
   - ☐ ปริญญาตรี
   - ☐ ปริญญาโท/ปริญญาเอก
5. อาชีพ _____
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน _____ บาท
7. จำนวนสมาชิกในครอบครัว _____ คน

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University
RSU-ERB
04 DEC 2024

**ส่วนที่ 2 ความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย(อายุต่ำกว่า 5 ปี)**

**คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย** ✔ ในช่อง "ถูกต้อง" หรือ "ไม่ถูกต้อง"

**1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บ**

| ข้อความ | ถูกต้อง | ไม่ถูกต้อง |
|---|---|---|
| 1. การบาดเจ็บที่เกิดจากการพลัดตกหกล้มเป็นอุบัติเหตุที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก | ☐ | ☐ |
| 2. การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับแรกของเด็กในประเทศไทย | ☐ | ☐ |
| 3. การใช้เข็มขัดนิรภัยในรถยนต์ช่วยป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุในเด็ก | ☐ | ☐ |
| 4. เด็กมีความเสี่ยงสูงต่อการบาดเจ็บจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก สัมผัสสารพิษ | ☐ | ☐ |
| 5. การสอนให้เด็กรู้จักอันตรายสารเคมีในบ้าน เช่น น้ำยาล้างห้องน้ำ ก็จะช่วยป้องกันให้เด็กปลอดภัยได้ | ☐ | ☐ |
| 6. เด็กสามารถเล่นกับของเล่นที่มีชิ้นเล็ก ๆ ได้โดยไม่มีความเสี่ยง | ☐ | ☐ |
| 7. การให้เด็กเล่นในสนามเด็กเล่นภายในชุมชนช่วยลดโอกาสเกิดอุบัติเหตุ | ☐ | ☐ |
| 8. การปล่อยให้เด็กเล่นตามลำพัง มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดบาดเจ็บ | ☐ | ☐ |

2. วิธีการป้องกันการบาดเจ็บ

| ข้อความ | ถูกต้อง | ไม่ถูกต้อง |
|---|---|---|
| 1. การจัดวางของภายในบ้านให้เป็นระเบียบจะช่วยลดการบาดเจ็บในเด็ก | ☐ | ☐ |
| 2. การสอนเด็กให้รู้จักจุดอันตรายและวิธีปฏิบัติตัวจะช่วยป้องกันการบาดเจ็บ | ☐ | ☐ |
| 3. การใช้อุปกรณ์ป้องกัน เช่น หมวกกันน็อคและสนับเข่าขณะเล่นกีฬา เป็นสิ่งไม่จำเป็น | ☐ | ☐ |
| 4. การตั้งกฎในการเล่นที่ชัดเจนสามารถช่วยลดความเสี่ยงจากการบาดเจ็บ | ☐ | ☐ |
| 5. การฝึกอบรมผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจะช่วยลดการเกิดการบาดเจ็บในเด็กได้ | ☐ | ☐ |
| 6. การสอนเด็กให้ว่ายน้ำเพื่อป้องกันการจมน้ำควรเริ่มตั้งแต่อายุ 5 ปีขึ้นไป | ☐ | ☐ |

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University
RSU ETHICS COMMITTEE RSU-ERB 04 DEC 2024

3. การตอบสนองต่ออุบัติเหตุ

| ข้อความ | ถูกต้อง | ไม่ถูกต้อง |
|---|---|---|
| 1. หากเด็กได้รับบาดเจ็บเช่น การพลัดตกหกล้ม ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ต้องรีบพาโรงพยาบาลทันทีโดยไม่ต้องทำอะไร | ☐ | ☐ |
| 2. การรู้จักวิธีปฐมพยาบาลเบื้องต้นสามารถช่วยลดความรุนแรงของการบาดเจ็บได้ | ☐ | ☐ |
| 3. หากเด็กมีอาการปวดหรือเจ็บจากอุบัติเหตุควรสังเกตอาการก่อนพาไปพบแพทย์ | ☐ | ☐ |
| 4. การมีชุดปฐมพยาบาลในบ้านเป็นสิ่งที่จำเป็นในการเตรียมพร้อมต่อการเกิดอุบัติเหตุ | ☐ | ☐ |
| 5. ผู้ดูแลเด็กทุกคนควรมีความรู้เรื่องการช่วยเหลือเด็กเมื่อเกิดการบาดเจ็บ | ☐ | ☐ |
| 6. หากเด็กรับประทานสารพิษหรือยาเกินขนาด ควรสังเกตอาการก่อนนำส่งโรงพยาบาล | ☐ | ☐ |

ส่วนที่ 3 ทัศนคติของผู้ดูแลต่อการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย

(กรุณาให้คะแนนในระดับ 1-5 โดย 5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 เห็นด้วย 3 ไม่แน่ใจ 2 ไม่เห็นด้วย 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง)

| ทัศนคติของผู้ดูแล | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ฉันเชื่อว่าการป้องกันการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัยเป็นเรื่องสำคัญมาก | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2. ฉันเชื่อว่ามีการป้องกันการบาดเจ็บกับเด็กที่บ้านเป็นอย่างดีและรอบคอบ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3. ฉันเชื่อว่าการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ดูแลเด็ก | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4. ฉันเชื่อว่าการสอนเด็กให้รู้จักการป้องกันการบาดเจ็บเป็นเรื่องจำเป็น | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5. ฉันเชื่อว่าการป้องการบาดเจ็บในเด็กเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6. ฉันเชื่อว่าการบาดเจ็บในเด็กส่วนใหญ่ป้องกันไม่ได้ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7. ฉันเชื่อว่าการจัดบ้านให้เป็นระเบียบจะช่วยลดการเกิดบาดเจ็บในเด็กได้ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8. ฉันเชื่อว่าสมาชิกในครอบครัวมีส่วนช่วยป้องกันการบาดเจ็บในเด็กได้ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9. ฉันเชื่อว่าผู้ดูแลหลักเป็นคนสำคัญในการป้องกันการบาดเจ็บในเด็กได้ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10.ฉันเชื่อว่าควรปล่อยให้เด็กได้เล่นอย่างอิสระโดยไม่ต้องไปควบคุมอย่างใกล้ชิด | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 11. ฉันคิดว่าควรให้เด็กเล่นอยู่ภายในบ้านจะช่วยป้องกันการบาดเจ็บได้ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 12. ฉันเชื่อว่าการดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดจะช่วยป้องกันการบาดเจ็บได้ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 13. ฉันเชื่อว่าการมีชุดปฐมพยาบาลในบ้านเป็นสิ่งจำเป็นที่ทุกบ้านควรมี | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University RSU-HREC 04 DEC 2014

**ส่วนที่ 4 การสนับสนุนจากชุมชน**

(กรุณาให้คะแนนในระดับ 1-5 โดย 5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 เห็นด้วย 3 ไม่แน่ใจ 2 ไม่เห็นด้วย 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 0 ไม่มี)

| การสนับสนุนจากชุมชน | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. ชุมชนมีพื้นที่เล่น/สนามเด็กเล่นที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2. ชุมชนมีการตรวจสอบความปลอดภัยของพื้นที่เล่น/สนามเด็กเล่นอย่างสม่ำเสมอ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3. ชุมชนมีการติดตั้งสัญญาณจราจรและการควบคุมการจราจรในพื้นที่ที่เด็กมักจะเดินผ่าน | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4. ชุมชนมีอุปกรณ์ในการช่วยเหลือฉุกเฉินหรือช่วยฟื้นคืนชีพ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5. ชุมชนมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยและการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6. ชุมชนมีการจัดการอบรบเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7. ชุมชนมีกล้องวงจรปิดครอบคลุมพื้นที่เล่น/สนามเด็กเล่นของเด็ก | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**ส่วนที่ 5 พฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย**

(กรุณาให้คะแนนในระดับ 1-5 โดย 5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 เห็นด้วย 3 ไม่แน่ใจ 2 ไม่เห็นด้วย 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง)

| พฤติกรรมของผู้ดูแล | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ฉันตรวจสอบพื้นที่เล่นของเด็กอย่างสม่ำเสมอเพื่อลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2. ฉันเลือกใช้ของเล่นที่ปลอดภัยและไม่มีวัสดุอันตรายสำหรับเด็ก | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3. ฉันสอนเด็กให้รู้จักอันตรายจากไฟฟ้า สารพิษ การบาดเจ็บจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ของมีคม | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4. ฉันสอนให้เด็กรู้จักการข้ามถนนอย่างปลอดภัย | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5. ฉันห้ามเด็กไม่ให้วิ่งหรือเล่นกันในระหว่างรับประทานอาหาร | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6. ฉันห้ามเด็กไม่ให้ไปเล่นใกล้แหล่งน้ำ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University RSU-EC APPROVED DEC 2024

| พฤติกรรมของผู้ดูแล | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|
| 7. ฉันติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันอุบัติเหตุที่บ้าน เช่น ราวกันตกในบ้าน ที่กั้นประตู | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8. ฉันจัดเก็บสารเคมี ยา และของมีคม อย่างมิดชิด ในที่ที่เด็กไม่สามารถเข้าถึงได้ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9. ฉันใช้อุปกรณ์ปิดปลั๊กไฟเพื่อป้องกันอันตรายจากการถูกไฟดูด | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10. ฉันเฝ้าดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดในขณะที่เล่น | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 11. ฉันใช้ที่นั่งสำหรับเด็กในรถเมื่อเดินทางด้วยรถยนต์ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 12. ฉันสอนเด็กให้รู้จักเปิดประตูรถยนต์จากด้านในทุกครั้งที่ขึ้นรถ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 13. ฉันให้เด็กสวมหมวกกันน็อค และสนับเข่า ขณะเล่นเครื่องเล่นที่ใช้ความเร็ว | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 14. ฉันเข้าร่วมกิจกรรมอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 15. ฉันสื่อสารกับสมาชิกครอบครัวเกี่ยวกับการป้องกันและการช่วยเหลือ การบาดเจ็บในเด็ก | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 16. ฉันเตรียมชุดปฐมพยาบาลไว้ที่บ้านเพื่อเตรียมพร้อมต่ออุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

ขอบคุณสำหรับการตอบแบบสอบถามนี้

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University
RSU-ERB
04 DEC 2024
RSU ETHICS REVIEW BOARD

**ประวัติหัวหน้าโครงการวิจัย**

**ชื่อ/นามสกุล** นางสมหญิง โควศวนนท์ Mrs. Somying Kosawanon
**คุณวุฒิ** วทม. (สาธารณสุขศาสตร์) **ตำแหน่งทางวิชาการ** ผู้ช่วยศาสตราจารย์
**อาจารย์ประจำ** สาขาวิชา การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
**โทรศัพท์** 0-2997-2200 ต่อ 1489 มือถือ 081-6672043
E-Mail Address : somying.k@rsu.ac.th
**ประสบการณ์ในงานวิจัย** คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด
**ผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์**
**สมหญิง** โควศวนนท์, สมสิริ รุ่งอมรรัตน์ และ สุพรรณิการ์ ปานบางพระ. (2558). ผลของการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาต่อความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล. Journal of Nursing Science, 33 (3). 99-108.
**ศศิพินทุ์** ศุภมนตรี บัวพล, สมหญิง โควศวนนท์และ ชุติมา ศิริกุลชยานนท์. (2564). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณการบริโภคผักของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดสำนักการศึกษาพื้นฐาน กรุงเทพมหานคร. วารสารวิทยาลัยพระจอมเกล้า จ เพชรบุรี, 4 (3). 95-108.**

**ประวัติผู้วิจัย**

**1.1 ชื่อ สกุล** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ถ่างกระโทก

**1.2 สาขาวิชา** การพยาบาลอนามัยชุมชน สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

**1.3 ประวัติการศึกษา**

- ระดับปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต พ.ศ. 2556
- ระดับปริญญาโท วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2560
- ระดับปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2561
- ระดับปริญญาเอก วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2568

**1.4 ประวัติการปฏิบัติงาน**

เริ่มปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ณ หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ เป็นเวลา 4 ปี และเข้ารับการบรรจุในตำแหน่งอาจารย์ประจำ สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย เมื่อวันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2562 ทำการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน การรักษาโรคเบื้องต้น การพยาบาลสาธารณภัย ปฏิบัติการพยาบาลสาธารณภัย ปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น สถิติประยุกต์และวิทยาการระบาด หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล วิชาการช่วยเหลือที่บ้านและในชุมชน และปฏิบัติการช่วยเหลือที่บ้านและในชุมชน เป็นระยะเวลา 5 ปี 7 เดือน ทำการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณภัย หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสาธารณภัย วิชาปฏิบัติการพยาบาลสาธารณภัย เป็นระยะเวลา 1 ปี

**1.5 งานวิชาการ**

หัวหน้าโครงการวิจัย

- Thangkratok, P., Posai, V., Boonchoo, R., Watradul, D. (2021). Prevalence of cognitive impairment in patients with stroke: secondary data analysis. RTA Med J, 74(1):39-46.

-Thangkratok, P., Trainattawan, W., Chaimo, E., Yingyoud, P. (2021). Influencing of Work-Life Balance and Job Satisfaction on Quality of Life among Thai Professional Nurses. Journal of Health Science, 30(2), 344-352.

- Thangkratok P, Cheevakasemsook A, Angsuchoti S. A confirmatory factor analysis of digital competency of Thai professional nurses. JRTAN. 2019;20(3):276-85.

- Thangkratok P, Posai V, Pipatsombat P, Trainattawan W, Suksatan W. Validity and reliability of the Thai version of the stroke specific quality of life scale. J Med Health Sci. 2019;26(3):33-43.

- Thangkratok P, Supasiri T, Jungvanichar N, Chiachuabsilp A, Tannukit P, Pongpirul K. Determination of Infusion Phlebitis from Peripheral Intravenous Catheter from Nurse Perspective. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University. 2019;31(1):98-108.

- Thangkratok P, Chaimo E, Yingyoud P, Trainattawan W. Prevalence of tobacco smoking among nursing students: a systematic review. Journal of Health Science. 2019;28(4):601-9.

- Thangkratok P, Vararuk A, Silawan T, Piaseu N. Role of nurses in implementing chronic care model in subdistrict health promoting hospital. Science, Engineering and Health Studies. 2019;13(2):83-92. doi: 10.14456/sehs.2019.9.

- Thangkratok P, Cheevakasemsook A, Angsuchoti S. Digital competency of Thai professional nurses. Journal of Nursing Science & Health. 2019;42(1):1-12.

- Thangkratok P, Langputeh A, Boonpradit P, Taiwong A, Chaimo E. Psychometric testing of the smoking cessation counseling scale among Thai registered nurses. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018;19:50-58.

- Thangkratok P, Poohomjarean H, Rinsathorn S. Effects of AIDET communication program on satisfaction among patients and families in cardiac care unit, Bangkok Heart Hospital. Songkla Med J. 2017;35(4):335-342. doi:10.31584/smj.2017.35.4.749.

- Thangkratok P. The effect of reverse trendelenburg position on the back pain after cardiovascular angiography and interventions. BKK Med J. 2016; 12:28-32. doi: 10.31524/bkkmedj.2016.09.005.

- Thangkratok P, Chaokak S, Mongkoldee P, Pinrat P, Puangpetch P. Salty eating behavior of aging in Bang-Plad District, Bangkok. KKU Journal for Public Health Research. 2016;9(3):71-78.

งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว

- Palacheewa, N., & Thangkratok, P. (2021). Effects of an internet-based smoking prevention program on students with non-formal and informal education. Thai Red Cross Nursing Journal, 14(1), 256-272.
- Palacheewa, N., Thangkratok, P., & Wattradul, D. (2021). Development of integration teaching-academic service-research model of primary medical care course for nursing student. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing, 31(1), 184-196.
- Krates, J., Patanavanichanan, N., Pratanvorapanya, W., Trainattawan, W., Thangkratok, P., & Srithumsuk, W. (2021). Factors influencing work retention of professional nurse under the Ministry of Public Health. Journal of Health Science, 30(3), 561-573.
- Posai, V., Boonchoo, R., Watradul, D., Makkabphalanon, K., & Thangkratok, P. (2021). Mental health literacy and quality of life among patients with stroke. Chiang Mai Medical Journal, 60(1), 63-74. doi:10.12982/CMUMEDJ.2021.06
- Makkabphalanon, K., Sukrapat, W., Peanprasit, J., Pikulnee, P., & Thangkratok, P. (2020). Selected factors related to health promoting behaviors among older adults of the elderly school in the community. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing, Vol. 31 No.2 July - December 2020, 31(2), 127-141.
- Palachai T, Thangrathok P, Yingyoud P, Trainattawan W, Sangkhaphong A. Factors related to the 21st century learning skills of Trainees in Program of Nursing Specialty in Family Nurse Practitioner Curriculum. Regional Health Promotion Center 9 Journal 2020;14(35):495-507.
- Yingyoud P, Thangkratok P, Attham W, Phianthanyakam N, Poltana P, Trinattawan W. A Study of Innovation-Based Learning for Nursing Students in 21st Century. J Health Sci BCNSP. 2020;4(2):101-2.
- Yingyoud P, Thangkratok P, Phianthanyakam N, Attham W, Palachai T, Sangkhaphong A. Effects of innovation-based learning on twenty-first century skills and learning experiences among nursing students. J Hlth Sci Res. 2020;14(2):58-9.
- Jeanagool P, Sabaisook S, Kongkaew S, Wimonsinrapin P, Luelarb P, Kramkeaw T, et al. Clinical performance and quality of care for patient with ST-Elevation myocardial infarction at the emergency department in Central Chest Institute of Thailand. Journal of The Department of Medical Services. 2019;44(6):77-84.

- Posai V, Pipatsombat P, Thangkratok P. Neuropsychiatric symptom clusters and quality of life among patients with stroke. Rama Med J. 2019;42(2):1-11. doi:10.33165/rmj.2019.42.2.168578.
- Langputeh A, Suden F, Thangkratok P. Effects of a self-management program for patients with chronic obstructive pulmonary disease in medicine ward, Khuandon Hospital, Satun Province. Srinagarind Med J. 2018;33(4):346-350.

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University