

ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและปฐมพยาบาลเบื้องต้น เมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็กของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย จังหวัดนครราชสีมา

ชไมพร ประค่านอก, พย.ม.¹

ธัญญ์ภรณ์ กุลแสนเตา, พย.ม.^{1*}

วิภากรัตน์ สุวรรณไวพัฒนะ, Ph.D.¹

วิรุฬจิตร อุ่นจางวาง, พย.ม.¹

(วันที่ส่งบทความ: 19 มีนาคม 2568; วันที่แก้ไข: 26 เมษายน 2568; วันที่ตอบรับ: 29 เมษายน 2568)

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็กของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย จำนวน 115 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .97 ความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติ Chi-square test ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.3 ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็กในภาพรวมทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับ พอใช้ ($M = 68.81, SD = 13.03$) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก ($\chi^2 = 2.109, p > .05$) ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 13.663, p < .05$) ผลการศึกษาเสนอแนะให้บุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ดูแลในสถานดูแลเด็ก ครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน พัฒนาแนวทางการให้ความรู้หรือฝึกทักษะในการป้องกันและปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็กแก่ผู้ปกครอง เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้ด้านสุขภาพสามารถป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในเด็กและสามารถปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็กได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, อุบัติเหตุ, ปฐมพยาบาลเบื้องต้น, เด็กปฐมวัย, ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย

¹ อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* ผู้ประพันธ์บทความ: ธัญญ์ภรณ์ กุลแสนเตา, อีเมล: thanathbhorn@knc.ac.th

Health Literacy About Accident Prevention and Basic First Aid for Early Childhood Among Parents in Nakhonratchasima Province

Chamaiporn Parkomnok, M.N.S.¹

Thanathbhorn Koolsantao, M.N.S.^{1}*

Wiparat Suwanwaiphatthana, Ph.D.¹

Wiroonjitra Aunjangwang, M.N.S.¹

(Received: March 19th, 2025; Revised: April 26th, 2025; Accepted: April 29th, 2025)

Abstract

This descriptive research aimed to study the level of health literacy and the relationship between personal factors and health literacy regarding accident prevention and basic first aid among the parents of early childhood aged children in Nakhon Ratchasima Province. The sample group consisted of 115 parents of young children. Data were collected using a health literacy questionnaire with a content validity index of 0.97 and a reliability coefficient of 0.86. Data were analyzed using descriptive statistics and Chi-square tests. The results revealed that the majority of the parents were female (71.3%). Overall health literacy regarding six aspects of accident prevention and basic first aid was at a moderate level ($M = 68.81$, $SD = 13.03$). Among personal factors, gender was not significantly related to health literacy about accident prevention and basic first aid for children ($\chi^2 = 2.109$, $p > .05$). However, education level was significantly related to health literacy in this area ($\chi^2 = 13.663$, $p < .05$). The findings suggest that health personnel, childcare providers, teachers at child development centers, and schools should develop strategies for educating and training parents in accident prevention and basic first aid skills. This would help enhance parents' health literacy, enabling them to effectively prevent accidents and provide appropriate first aid for young children.

Keywords: health literacy, accidents, basic first aid, early childhood, parents

¹ Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute

* Corresponding: Thanathbhorn Koolsantao, E-mail: thanathbhorn@knc.ac.th

บทนำ

อุบัติเหตุในเด็กเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อสุขภาพและชีวิตของเด็กในประเทศไทย จากสถิติของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2562 พบว่ามีอุบัติเหตุในเด็กทั้งสิ้น 46,861 ราย โดยแบ่งเป็นอุบัติเหตุจราจร 30,682 ราย พลัดตกหกล้ม 14,876 ราย สัมผัสสารเคมีและไฟฟ้า 703 ราย และจมน้ำ 600 ราย (กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) นอกจากนี้ ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติระหว่างปี พ.ศ. 2558-2562 ยังชี้ให้เห็นว่ามีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ได้รับบาดเจ็บรุนแรงระหว่าง 17,101-21,107 คนต่อปี และเสียชีวิต 327-448 คนต่อปี โดยอุบัติเหตุจราจรเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับแรก รองลงมาคือการจมน้ำและการพลัดตกหกล้ม เด็กอายุ 0-4 ปี เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ คิดเป็นร้อยละ 29.4 โดยสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของเด็กอายุ 0-4 ปี คือการจมน้ำตายและจมน้ำจากอุบัติเหตุ อุบัติเหตุขนส่งทางบก และอุบัติเหตุที่ถูกคามการหายใจ ตามลำดับ (กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

เด็กปฐมวัย เป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากลอง ชอบความท้าทาย ชอบเรียนรู้หรือทดลองสิ่งใหม่ๆ แต่ยังไม่รู้จักคิดไตร่ตรองอย่างรอบด้าน เมื่อเด็กได้รับอันตราย ไม่ว่าจะเกิดจากอุบัติเหตุที่เด็กเป็นผู้กระทำเอง หรือจากบุคคลอื่นที่ผู้กระทำ ส่งผลกระทบทั้งร่างกายและจิตใจ และอาจส่งผลให้การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กหยุดชะงักหรือล่าช้า ผู้ดูแลเด็กถือเป็นบุคคลสำคัญที่ดูแลและใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด เนื่องจาก เป็นผู้เลือกแนวทางวิธีการต่างๆ ในการดำเนินชีวิตของเด็กและเด็กยังไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ (ทัศนีย์พรรณ อาจมา, 2567) หากผู้ปกครองมีความรอบรู้หรือมีความเข้าใจในการป้องกันและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก จะช่วยลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุในเด็กลง และลดความรุนแรงหรือผลกระทบอันเกิดเนื่องจากอุบัติเหตุได้ จากผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ปกครองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยระดับพอใช้และต้องปรับปรุง ร้อยละ 49.6 โดยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำด้านความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ร้อยละ 94.4 และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ร้อยละ 49.6 (ธิโสภิญ ทองไทย และคณะ, 2566) จะเห็นได้ว่า ผู้ปกครองมีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพียงระดับพอใช้และต้องปรับปรุง ซึ่งอาจส่งผลให้การดูแลเด็ก รวมถึง การป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นอาจยังทำได้ไม่เหมาะสมเท่าที่ควร

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมิน และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพ แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนได้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) การพัฒนา Health Literacy จึงเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถ ในระดับบุคคลและเป็นการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน (วชิระ เพ็งจันทร์, 2560) ในปัจจุบันมีข้อมูลทางวิชาการที่ได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลก ระบุว่าความรู้ด้านสุขภาพ ถือเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง ซึ่งการมีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังทำให้พฤติกรรมป้องกันโรคน้อยลง

ทำให้การเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กร้อยละ 71.3 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานขึ้นไป และร้อยละ 28.7 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าระดับพื้นฐาน (Yin et al., 2009) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ประกาศให้ประเทศสมาชิก ให้ความสำคัญกับการพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เป็นกระบวนการพัฒนาทักษะทางด้านปัญญา (CognitiveSkills) และทักษะทางสังคม (SocialSkills) อันจะก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ (ศรีสุดา บุญขยาย, 2562) เช่นเดียวกับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย หากผู้ปกครองไม่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก อาจส่งผลให้อัตราการเกิดอุบัติเหตุในเด็กเพิ่มมากขึ้น และไม่สามารถให้การดูแลเด็กได้อย่างถูกต้องเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อตัวเด็กเอง สังคม เศรษฐกิจที่ต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลบางประการ เช่น เพศ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเพศหญิง มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าเพศชาย (วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนะ และคณะ, 2562) สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน พบว่า ปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยเพศหญิงมีแนวโน้มของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าเพศชาย (ประไพ กิตติบุญถวัลย์ และคณะ, 2565) ในหลายวัฒนธรรม ผู้หญิงมักมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว เช่น การดูแลลูก ทำให้ต้องมีความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น โดยธรรมชาติ เพศหญิงจึงมีแนวโน้มที่จะสนใจเรื่องสุขภาพ โภชนาการ และการป้องกันโรคมากกว่าเพศชายได้ อีกทั้งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจะเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษา เพราะการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพ ความเป็นอยู่ทั่วไปของแต่ละบุคคล ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพได้ดีกว่า (ปาจร่า โพธิ์หัง, 2565) สอดคล้องกับการวิจัยในต่างประเทศที่พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษาที่สูงมากขึ้น (Bodur et al., 2017)

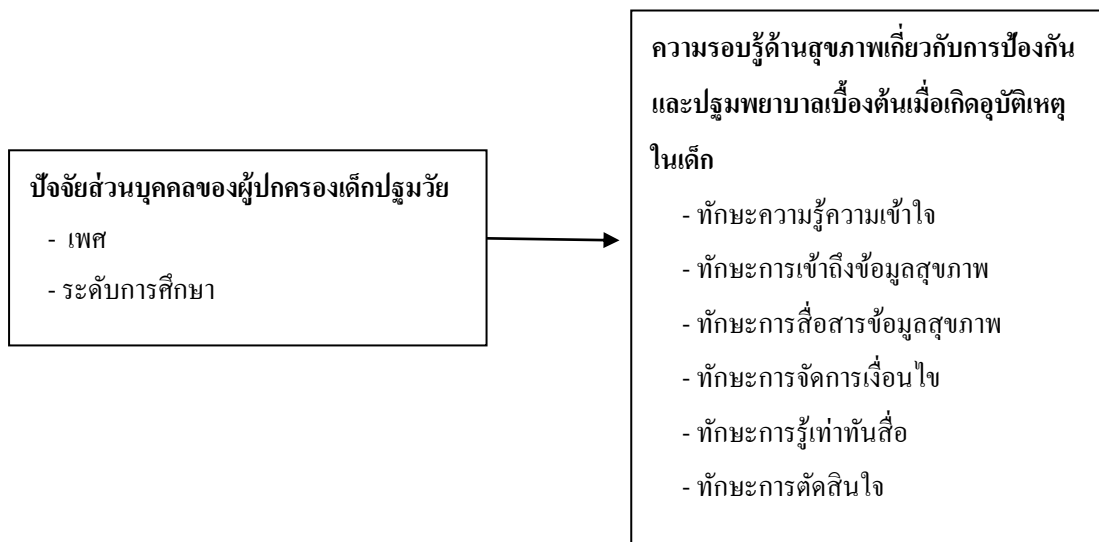
ด้วยความรุนแรงของปัญหาดังกล่าว จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและปฐมพยาบาลเบื้องต้นในกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย เพื่อลดความเสี่ยงและบรรเทาความรุนแรงของอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับเด็ก คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก ในผู้ปกครองเด็กปฐมวัย รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันอุบัติเหตุ และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็กของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยมีความรอบรู้ทางสุขภาพ นำไปสู่การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในเด็กและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็กต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็กของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย

กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) ประกอบไปด้วย ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่กำลังเข้าศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลนครนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 150 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่กำลังศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสวนหม่อน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชลประทานสงเคราะห์ สังกัดเทศบาลนครนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยเลือก 2 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนี้เพราะเป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีขนาดใหญ่ เด็กที่เข้ามาศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมา

จากหลายพื้นที่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรของ Yamane (1973) มีรายละเอียด ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

$$\text{จะได้ } n = \frac{150}{1 + 150(0.05)^2}$$

$$= 109.09$$

ดังนั้น ในการศึกษานี้มีขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 110 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือการออกจากการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 115 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

ผู้ปกครองมีอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นผู้ดูแลหลักที่พักอาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับเด็ก มีความสัมพันธ์กับเด็กทางเครือญาติ หรือ ผูกพันตามกฎหมาย เข้าใจและสื่อสารเป็นภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ไม่มี

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา รหัสโครงการ COA no. 03/2568 ลงวันที่ 3 มีนาคม 2568 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย การเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อผู้ร่วมวิจัยและเด็กปฐมวัย ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อและนามสกุล การนำเสนอผลการวิจัยเป็นไปตามหลักวิชาการและวัตถุประสงค์ของการศึกษาตามที่ได้รับอนุญาตดำเนินการเท่านั้น หากผู้ร่วมวิจัยยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยขอให้เซ็นชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันอุบัติเหตุในเด็กและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก สำหรับผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากกรอบ

แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของ Nutbeam (2008) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก ประกอบด้วย 6 ตอน มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 31 ข้อ รวม 94 คะแนนโดยแต่ละตอนมีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก มีลักษณะเป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 5 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน เต็ม 5 คะแนน

ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก มีลักษณะเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่าที่มีการแปลงค่าคำตอบเป็นตัวเลือก คือ ไม่ได้ปฏิบัติ เท่ากับ 0 คะแนน ปฏิบัตินานๆครั้ง เท่ากับ 1 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง เท่ากับ 3 คะแนน ปฏิบัติทุกครั้ง เท่ากับ 4 คะแนน ข้อคำถามมีจำนวน 5 ข้อ ข้อละ 4 คะแนน คะแนนเต็ม 20 คะแนน

ตอนที่ 3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการป้องกันและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก มีลักษณะเป็นแบบมาตรประมาณค่าที่มีการแปลงค่าคำตอบเป็นตัวเลือก คือ ไม่ได้ปฏิบัติ เท่ากับ 0 คะแนน ปฏิบัตินานๆครั้ง เท่ากับ 1 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง เท่ากับ 3 คะแนน ปฏิบัติทุกครั้ง เท่ากับ 4 คะแนน จำนวน 6 ข้อ ข้อละ 4 คะแนน เต็ม 24 คะแนน

ตอนที่ 4 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก มีลักษณะเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่าที่มีการแปลงค่าคำตอบเป็นตัวเลือก คือ ไม่ได้ปฏิบัติ เท่ากับ 0 คะแนน ปฏิบัตินานๆครั้ง เท่ากับ 1 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง เท่ากับ 3 คะแนน ปฏิบัติทุกครั้ง เท่ากับ 4 คะแนน ข้อคำถามมีจำนวน 5 ข้อ ข้อละ 4 คะแนน คะแนนเต็ม 20 คะแนน

ตอนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการป้องกันและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก มีลักษณะเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่าที่มีการแปลงค่าคำตอบเป็นตัวเลือก คือ ไม่ได้ปฏิบัติ เท่ากับ 0 คะแนน ปฏิบัตินานๆครั้ง เท่ากับ 1 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง เท่ากับ 3 คะแนน ปฏิบัติทุกครั้ง เท่ากับ 4 คะแนน ข้อคำถามมีจำนวน 5 ข้อ ข้อละ 4 คะแนน คะแนนเต็ม 20 คะแนน

ตอนที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก มีลักษณะเป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 5 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน เต็ม 5 คะแนน

การแปลผล การจัดระดับความรู้ โดยรวมคะแนนความรู้และใช้วิธีอิงค่าเกณฑ์ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ดังนี้

มีความรอบรู้ระดับดีมาก คือ ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป

มีความรอบรู้ระดับพอใช้ คือ ได้คะแนนร้อยละ 60-79

มีความรอบรู้ระดับไม่ดีพอ คือ ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันอุบัติเหตุในเด็กและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็กไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กที่ได้รับอุบัติเหตุ เพื่อพิจารณา ค่า CVI เท่ากับ .97 และตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันอุบัติเหตุในเด็กและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็กไปทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน วิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .86

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และได้รับหนังสืออนุญาตจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ผู้วิจัยทำหนังสือถึงนายกเทศมนตรีเทศบาลนครราชสีมา และหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. ประสานงานกับหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย
3. คัดกรองคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง พบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การเข้าร่วมการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ ระยะเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรม การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และการถอนตัวออกจากการเข้าร่วมวิจัย
4. ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันอุบัติเหตุในเด็กและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก ใช้ระยะเวลาประมาณ 20-30 นาที
5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ภายหลังเก็บข้อมูลเสร็จสิ้น รวบรวมข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างเพื่อนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้น ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ จะนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป มีขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างตัวแปรเพศ กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก โดยใช้ สถิติ Chi-square test

ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์สถิติ independent t-test ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น โดยใช้วิธี Kolmogorov Smirnov test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 พบว่า ข้อมูลไม่มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

การวิจัยครั้งนี้ มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 115 คน เป็นผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย โดยผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.3) อายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 44.35) สถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 76.52) ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. (ร้อยละ 52.17) สหวิทยการรักษาก่อนคลอด (ร้อยละ 48.70) มีความเกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย เป็น บิดา/มารดา (ร้อยละ 76.52) มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน อยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท (ร้อยละ 50.44) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ($n = 115$)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	$n = 115$	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	33	28.70
หญิง	82	71.30
อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	2	1.74
21-30 ปี	36	31.30
31-40 ปี	51	44.35
41-50 ปี	10	8.70
51-60 ปี	10	8.70
60 ปีขึ้นไป	6	5.21
สถานภาพสมรส		
โสด	18	15.65
คู่	88	76.52
หม้าย/หย่า/แยก	9	7.83
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	9	7.83
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	60	52.17
ปริญญาตรี	42	36.52
สูงกว่าปริญญาตรี	4	3.48

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	<i>n</i> = 115	
	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิการรักษา		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	48	41.74
ประกันสังคม	56	48.70
เบิกจ่ายสิทธิข้าราชการ	11	9.56
ความเกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย		
บิดา/มารดา	88	76.52
ปู่/ตา/ยาย	16	13.91
ลุง/ป้า/น้า/อา	11	9.57
รายได้ครอบครัว/เดือน		
น้อยกว่า 10,000 บาท	16	13.91
10,001-20,000 บาท	58	50.44
20,001-30,000 บาท	26	22.61
มากกว่า 30,000 บาท	15	13.04

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก ในภาพรวมทั้ง 6 ด้าน คิดเป็นร้อยละ 74.83 อยู่ในระดับ พอใช้ แปลผลว่า เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็กที่เพียงพอ อาจสามารถป้องกันและให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็กได้ถูกต้องบ้าง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก คิดเป็นร้อยละ 78.2 อยู่ในระดับ พอใช้ ($M = 3.91, SD = 1.21$) แปลผลว่า มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็กถูกต้องบางส่วน อาจมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนต่อการป้องกันและปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก คิดเป็นร้อยละ 71.25 อยู่ในระดับ พอใช้ ($M = 14.25, SD = 3.66$) ผู้ปกครองสามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำเพื่อป้องกันและปฐมพยาบาลเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็กได้

การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการป้องกันและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก คิดเป็นร้อยละ 64.45 อยู่ในระดับ พอใช้ ($M = 15.47, SD = 4.98$) ผู้ปกครองมีทักษะการฟัง การอ่าน การเขียน และการเล่าเรื่องหรือโน้มน้าวให้ผู้อื่นเข้าใจในการป้องกันและปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็กได้เพียงบางส่วน

การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก คิดเป็นร้อยละ 82.15 อยู่ในระดับ ดีมาก ($M = 16.43, SD = 2.94$) ผู้ปกครองมีการจัดการเงื่อนไข

ต่างๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการป้องกันอุบัติเหตุในเด็กหรืออาจส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุในเด็กได้อย่างเหมาะสม

การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการป้องกันและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก มี คิดเป็นร้อยละ 74.75 อยู่ในระดับ พอใช้ ($M = 14.95, SD = 3.76$) ผู้ปกครองยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่ออยู่บ้าง โดยมีการตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลก่อนในบางเรื่อง

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก คิดเป็นร้อยละ 78.2 อยู่ในระดับพอใช้ ($M = 3.79, SD = .93$) ผู้ปกครองมีการตัดสินใจที่ถูกต้องในการป้องกันและปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็กได้บางส่วน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก จำแนกรายด้าน ($n = 115$)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก	<i>M</i>	<i>SD</i>	ร้อยละ	ระดับ
1. ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก	3.91	1.21	78.2	พอใช้
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก	14.25	3.66	71.25	พอใช้
3. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก	15.47	4.98	64.45	พอใช้
4. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก	16.43	2.94	82.15	ดีมาก
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการป้องกันและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก	14.95	3.76	74.75	พอใช้
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก	3.79	.93	78.2	พอใช้
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก ทั้ง 6 ด้าน			74.83	พอใช้

3. ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก ($\chi^2 = 2.109, p > .05$) ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 13.663, p < .05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล กับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก ($n = 115$)

ปัจจัยส่วนบุคคล	Chi-square	df	p-value
เพศ	2.109	2	0.348
ระดับการศึกษา	13.663	6	0.034

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 71.3 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. ร้อยละ 52.17 ใช้สิทธิการรักษา ประกันสังคม ร้อยละ 48.7 ส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องเป็น บิดา มารดา ของเด็กปฐมวัย ร้อยละ 76.52 เมื่อพิจารณาระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก พบว่า อยู่ในระดับพอใช้ การศึกษาครั้งนี้ผู้ปกครองส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี อาจส่งผลให้มีการรับรู้สุขภาพไม่เหมาะสมเท่าที่ควร (ปาจรา โพธิ์หัง, 2564)

ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็กของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย

ผู้ปกครองมีระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก อยู่ในระดับพอใช้ อาจเป็นผลมาจากผู้ปกครองยังขาดทักษะการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการป้องกันและปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก ทั้งทักษะการฟัง การอ่าน การเขียน และการเล่าเรื่องราวให้กับผู้อื่น ได้ฟังจนเกิดความเข้าใจ หรือไม่สามารโน้มน้าวให้ผู้อื่นเข้าใจ หรือยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก คุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็กกับเด็กปฐมวัยคุณภาพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยมีความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62 (สุพัตรา บุญเจียม และคณะ, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก และครู/ผู้ดูแลเด็ก ในเขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งพบว่า ผู้เลี้ยงดูหลักมีความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ (กันยา โพธิ์ปิติ, 2566) และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับภาวะโภชนาการและการพัฒนาการเด็กปฐมวัยในผู้เลี้ยงดูเด็กพบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็กในระดับปานกลาง และต่ำรวมกันถึงร้อยละ 62.5 และมีความรู้ในด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

ในระดับต่ำ ร้อยละ 46.7 เนื่องจากยังขาดความรู้ความเข้าใจส่งผลให้การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติไม่ถูกต้อง ทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมยังไม่ดีพอ (คำสงค์ ชินมาตร, 2567)

จากผลการวิจัยพบว่า ทักษะด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก อยู่ในระดับดีมาก ผู้ปกครองสามารถจัดการเงื่อนไขต่างๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการป้องกันอุบัติเหตุในเด็กหรืออาจส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุในเด็กได้อย่างเหมาะสม เช่น การเก็บสารเคมี หรือของมีคมให้พ้นจากเด็ก การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดภัย ไม่ปล่อยให้เด็กเล่นหรืออยู่เพียงลำพัง อาจเนื่องมาจาก การจัดการเงื่อนไขต่างๆ เป็นสิ่งใกล้ตัว สามารถปฏิบัติได้ง่าย และปฏิบัติเป็นประจำอยู่แล้ว สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักและครู/ผู้ดูแลเด็กในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า ผู้เลี้ยงดูหลักมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับดีมาก (กันยา โพธิ์ปิติ, 2566)

ในด้านความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง อยู่ในระดับ พอใช้ อาจเนื่องมาจาก ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยยังมีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอในบางประเด็น เช่น คิดว่า อุบัติเหตุในเด็กไม่สามารถเกิดขึ้นได้กับเด็กเล็กๆ ที่ยังเคลื่อนไหวร่างกายเองไม่ได้ คิดว่าควรให้เด็กเล่นอุปกรณ์ภายในรถยนต์เพื่อให้เด็กเกิดความคุ้นชิน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก ร่วมกับผู้ปกครองสามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำเพื่อป้องกันและปฐมพยาบาลเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็กได้ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่ออยู่บ้าง โดยมีการตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลก่อนในบางเรื่องเท่านั้น ในด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียน และการเล่าเรื่องหรือโน้มน้าวให้ผู้อื่นเข้าใจในการป้องกันและปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็กได้เพียงบางส่วน สอดคล้องกับ การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของสมาชิกครอบครัวสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน (สุพัตรา ขาวสาร และคณะ, 2563) และจากการศึกษาความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุในเด็กเล็กของมารดาเด็กวัยก่อนเรียน ในเมือง Baghdad พบว่า ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุในเด็กเล็กของมารดามีความแตกต่างกันตามปัจจัยบุคคลไม่มีผลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก แต่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากสารพิษและสารเคมีในบ้าน หากมารดามีความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุในเด็กสูงมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากสารพิษและสารเคมีในบ้านมากที่สุด (Lafta et al., 2014)

ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล กับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก

เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก ($\chi^2 = 2.109, p > .05$) จากผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก คิดเป็นร้อยละ 76.68 อยู่ในระดับพอใช้ เช่นเดียวกับเพศชาย มีความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก คิดเป็นร้อยละ 69.17 อยู่ในระดับพอใช้ จะเห็นได้ว่า ผู้ปกครองเพศหญิง และเพศชาย มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้เหมือนกัน อาจเนื่องจาก ในสังคมปัจจุบันเพศหญิง และเพศชาย ต่างมีบทบาทหน้าที่ในการทำงาน หรือการเลี้ยงดูเด็กเช่นเดียวกัน ทำให้ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร รวมถึงประสบการณ์ในการเลี้ยงดูไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วนในโรงเรียน พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพเนื่องจากความแตกต่างทางเพศไม่มีผลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพ (จามจุรี แซ่หลู่ และคณะ, 2563) ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน พบว่า ปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยเพศหญิงมีแนวโน้มของความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าเพศชาย (ประไพ กิตติบุญฉวี และคณะ, 2565)

ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 13.663, p < .05$) การศึกษาครั้งนี้ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. ซึ่งถือว่ามีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพ และมีโอกาสในการค้นหาข้อมูล รับข่าวสารข้อมูลจากสื่อต่างๆ และตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย แต่อาจมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์หรือถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจแก่ผู้อื่นได้เพียงบางส่วน จึงมีระดับความรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ หากผู้ปกครองมีระดับการศึกษาที่มากขึ้น ความรู้ด้านสุขภาพก็จะเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน โดยระดับความรู้ด้านสุขภาพจะเพิ่มขึ้นตามระดับของการศึกษา (จินดา เตชะวิจิตรจารุ, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย พบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษา เพราะการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ และมีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพ ความเป็นอยู่ทั่วไปของแต่ละบุคคล ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพได้ดีกว่า (ปจรา โพธิ์หัง, 2564)

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็กอยู่ในระดับ พอใช้ ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ระดับการศึกษา ดังนั้น บุคลากรทีมสุขภาพ ควรให้ความรู้หรือฝึกทักษะในการป้องกันและปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็กแก่ผู้ปกครอง เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในเด็กและสามารถปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็กได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

1. ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็กอยู่ในระดับ พอใช้ บุคลากรด้านสาธารณสุข ครูผู้ดูแลเด็ก ควรมีการส่งเสริมให้ผู้ปกครองให้มีความรอบรู้เพิ่มมากขึ้น เช่น การจัดโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงการให้ความรู้ และการฝึกทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้แก่ผู้ปกครอง
2. ควรมีการพัฒนาทักษะทั้งด้านการฟัง การอ่าน การเขียนและการเล่าเรื่อง โน้มน้าวให้ผู้อื่นเข้าใจแก่ผู้ปกครอง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครองสามารถถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการป้องกันและปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็กให้แก่ผู้อื่นได้

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัย

1. ควรศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ หรือมีผลต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย รวมถึงผู้ดูแลเด็กปฐมวัย
2. ควรพัฒนาโปรแกรมหรือนวัตกรรม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยมีความรอบรู้ในการป้องกันและปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุในเด็ก

เอกสารอ้างอิง

- กันยา โพธิ์ปิติ. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักและครู/ผู้ดูแลเด็ก ในเขตสุขภาพที่ 5. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น*, 15(1), 28-50.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *คู่มือการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy สำหรับโรงเรียน)*.
- กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *สถานการณ์การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ (Injury) ของเด็กในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558-2562*.

- คำสงค์ ชินมาตร. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับภาวะโภชนาการและการพัฒนาการเด็กปฐมวัยในผู้เลี้ยงดูเด็ก. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 17(2), 140-153.
- จามจุรี แซ่หลู่, และ นภาพรณ วิริยศิริกุล. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของเด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วนในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาประถมศึกษา อำเภอมะนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *Journal of MCU Nakhondhat*, 7(11), 1-15.
- ชินดา เตชะวิจิตรจารุ. (2561). ความรอบรู้ทางสุขภาพ: คุณค่าสำคัญสู่พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19, 1-11.
- ทัศนีย์พรรณ อาจมาท. (2567). ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยโรกระบบทางเดินหายใจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ คลินิกตรวจโรคทั่วไป. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา*, 14, 261-274.
- ธิโสภิญ ทองไทย, สุพัตรา บุญเจียม, ปิยะ ปรีโส, นิตยา ศรีมานนท์, และลัดดา คีอังกอง, (2566). ความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก เขตสุขภาพที่ 7. *วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 46(1), 105-115.
- ประไพ กิตติบุญถวัลย์, จิราภรณ์ ชื่นน้า, และศักดิ์มงคล เชื้อทอง. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน. *วารสาร มจร. การพัฒนาสังคม*, 7(2), 71-84.
- ปาจร่า โพธิ์หัง. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 29(3), 115-130.
- วชิระ เพ็งจันทร์. (2560). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)*. สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมนามัย 4.0 เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน กรมนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- วิภารัตน์ สุวรรณไพบูลย์, จุฬารัตน์ ภิรมย์ไกรภักดิ์, และวิจิตรา นวนันทวงศ์. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของเด็กวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 6(ฉบับพิเศษ), 80-90.
- ศรีสุดา บุญขย. (2562). *การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 4*. กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี กรมนามัย.
- สุพัตรา บุญเจียม, เบญจา มุกตพันธุ์, รัชฎา ฉายจิต, และสุวิทย์ อุดมพาณิชย์. (2564). เด็กปฐมวัยคุณภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา)*. 21(4), 196-209.

- สุภัทรา สารขาว, เศชา ทำดี, และวราภรณ์ บุญเชี่ยง. (2563). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของสมาชิกครอบครัวสำหรับการป้องกัน การบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน. *พยาบาลสาร*, 47(1), 209- 221.
- Bodur, A. S., Filiz, E., & Kalkan, I. (2017). Factors affecting health literacy in adults: a community based study in Konya, Turkey. *International journal of caring sciences*, 10(1), 100-109.
- Lafta, R. K., Al-Shatari, S. A., & Abass, S. (2014). Mothers' knowledge of domestic accident prevention involving children in Baghdad City. *Qatar medical journal*, 2013(2), 17.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: an introductory analysis*. New York: New York: Harper & Row.
- Yin H.S., Johnson M., Mendelsohn A.L., Abrams M.A., Sanders L.M., & Dreyer B.P. (2009). The health literacy of parents in the United States: a nationally representative study. *pediatrics* 2009,124, 289-98.