

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของสมาชิกครอบครัวสำหรับการป้องกัน การบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน Factors Related to Family Member Practices for Early Childhood Injury Prevention in Community.

สุภัทรา	สารขาว *	Supattra	Sarnkhao *
เดชา	ทำดี **	Decha	Tamdee **
วราภรณ์	บุญเชียง **	Waraporn	Boonchiang **

บทคัดย่อ

การบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ สมาชิกครอบครัวมีส่วนสำคัญในการเป็นผู้ดูแลหลักของเด็กปฐมวัย ดังนั้น การทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของสมาชิกครอบครัวสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน สามารถนำไปใช้ในการวางแผนเพื่อป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยได้ การศึกษาเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของสมาชิกครอบครัวสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกของครอบครัวที่มีบทบาทในการดูแลเด็กปฐมวัยซึ่งเรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลในพื้นที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนกันยายน ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2559 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามลักษณะที่กำหนดไว้จำนวน 110 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ของสมาชิกครอบครัวเกี่ยวกับเด็กปฐมวัย ทักษะการรับรู้ประโยชน์ ความร่วมมือ และการปฏิบัติของสมาชิกครอบครัวเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ .91, .89, .94, .94 และ .98 ตามลำดับ ค่าความเชื่อมั่น ได้เท่ากับ .79, .91, .78, .81 และ .86 ตามลำดับ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการศึกษาพบว่า

1. สมาชิกครอบครัวส่วนใหญ่มีคะแนนการปฏิบัติสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็ก ปฐมวัยในชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 86.40
2. สมาชิกครอบครัวส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับเด็กปฐมวัย ทักษะการรับรู้ประโยชน์และความร่วมมือ สำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับมาก ซึ่งแต่ละปัจจัยคิดเป็นร้อยละ 85.45, 59.40, 95.50, 63.60 ตามลำดับ
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของสมาชิกครอบครัวสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บ ของเด็กปฐมวัย

* นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Master of Nursing Science (Community Nurse Practitioner), Chiang Mai University

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 4 มีนาคม 2559 วันที่แก้ไขบทความ 19 กันยายน 2559 วันที่ตอบรับบทความ 22 ธันวาคม 2559

ในชุมชน ประกอบด้วย ความร่วมมือของสมาชิกครอบครัวสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .500, p < .001$) ส่วนความรู้เกี่ยวกับเด็กปฐมวัยและทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .129, p = .180, r = .073, p = .450$) แต่การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -.013, p = .894$) กับการปฏิบัติของสมาชิกครอบครัวสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า ความร่วมมือของสมาชิกครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของสมาชิกครอบครัวสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน ดังนั้น บุคลากรทางสุขภาพควรวางแผนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมความร่วมมือของสมาชิกครอบครัวสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชนให้มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: สมาชิกครอบครัว, การป้องกันการบาดเจ็บ, เด็กปฐมวัย

Abstract

Unintentional injuries in early childhood are a major public health issue in Thailand. Family members are important caregivers for young children. Therefore, it is important to know about the factors related to family member practices for early childhood injury prevention in community. The purposes of this descriptive correlational study was to study the correlation between factors related to family member practices for early childhood injury prevention in community. The subjects were 110 persons that were the main caregiver of a young child and who studied child care under the local administrative organization in Saraphi District, Chiang Mai Province. Data was collected through interviews. The research instruments consist of demographic data, knowledge, attitude, perceived benefits, cooperation and injury prevention practices among family member for early childhood injury prevention in community. The content validity of interviewing forms were .91, .89, .94, .94 and .98 respectively and reliabilities were .79, .91, .78, .81 and .86 respectively. Descriptive statistics and Pearson's product moment correlation coefficient and Spearman Rank Correlation Coefficient were used to analyze data.

The results of this research revealed that:

1. Most of the family members have a high percentage score (86.40%) for early childhood injury prevention practices in community among family members.
2. Most family members have a high score for knowledge, attitude, perceived benefits, cooperative with injury prevention practices for early childhood in community, (85.45%, 59.40%, 95.50% and 63.60%) respectively.
3. Cooperation was found to be significantly and positively correlated with family member practices for early childhood injury prevention in community ($r = .500, p < 0.01$). Knowledge and attitude were found to be positively correlated ($r = .129, p = .180, r = .073, p = .450$), but perceived benefits were found to be negatively correlated ($r = -.013, p = .894$) with family member practices for early childhood injury prevention in community.

The findings of the study indicate that cooperation are associated with family member practices for early childhood injury prevention in community. Therefore health personnel should plan to improve the family member cooperation for effective injury prevention practices among early childhood.

Key words: *Family member, Injury prevention, Early childhood*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการเกิดการบาดเจ็บและอุบัติเหตุในเด็กเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยสถิติทั่วโลกในแต่ละปีมีจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตมากกว่าปีละ 630,000 คน และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง (World Health Organization, 2011) สำหรับประเทศไทยการบาดเจ็บและอุบัติเหตุเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในประชากรเด็ก เมื่อปี พ.ศ.2556 มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการบาดเจ็บ จำนวน 2,636 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตประมาณ 24 คนต่อประชากรเด็กแสนคน (Strategy and Planning Division Office of the Permanent Secretary, 2014) จากข้อมูลการศึกษาของศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็กปี พ.ศ.2550 พบว่า เด็กอายุ 2-5 ปี เสียชีวิตจากการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ จำนวน 1,045 ราย ต่อปี โดยการจมน้ำเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ จำนวน 1,045 ราย ต่อปี (Plitapolkarnpim, 2007) เป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะเด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 2-5 ปี ซึ่งเป็นช่วงเริ่มต้นที่สำคัญในชีวิต (Chotibang, 2015)

สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัย ได้แก่ ปัจจัยจากตัวเด็กปฐมวัย ผู้ดูแลเด็ก และสิ่งแวดล้อม โดยเด็กปฐมวัยเป็นวัยแห่งการเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงจากวัยที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นและเคยถูกจำกัดด้านการเคลื่อนไหว พัฒนามาสู่ความเป็นอิสระด้านการเคลื่อนไหว การใช้ภาษา และเป็นสมาชิกที่อยากรู้อยากเห็นของครอบครัว (Chotibang, 2015) มีการ

เปลี่ยนแปลงด้านพัฒนาการ เด็กเริ่มพัฒนาความรู้สึกที่เป็นอิสระ และต้องการที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง จึงมีโอกาสเกิดการบาดเจ็บด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ได้ (Prateepchaikul, 2002) ส่วนปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ บุคคลผู้ดูแลเด็กที่มีความใกล้ชิดกับเด็ก ที่ขาดความรู้และความตระหนัก การขาดความรับผิดชอบ หรือประมาท รวมถึงการไม่รู้พัฒนาการตามวัยของเด็ก ทำให้ไม่สามารถจำแนกการแสดงออกของเด็กได้ จึงเกิดการบาดเจ็บได้ง่ายขึ้น ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คือ สิ่งแวดล้อมทั้งภายในบ้านและรอบ ๆ บริเวณบ้านอาจเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้ เช่น ถนน แม่น้ำ ลำคลอง บ่อน้ำ สระน้ำ สนามเด็กเล่น (Phetmueng, 2006) ส่วนสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ บุคคลที่อยู่ใกล้ชิดครอบครัวเด็ก ซึ่งอาจเป็นเพื่อน บ้านหรือเพื่อนเล่นของเด็ก เมื่อเด็กไปเล่นด้วยกันอาจเกิดการวิ่งชนกัน การพลัดตกหกล้ม การทะเลาะกันจากการแย่งชิงของกัน เป็นต้น (Durongritichai, 2002) โดยจากการศึกษาของ Sangvisit (2010) ซึ่งพบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในบริเวณบ้านหลายจุด ซึ่งผู้ปกครองควรได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน เช่นเดียวกับการศึกษาของ Ngamsuoy (2008) ที่พบว่าในกรณีที่ผู้ปกครองมีความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยจะช่วยลดปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในเด็กได้

นอกจากนี้จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัยในประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก ดังนั้น จากการศึกษาค้นคว้าของ Ngamsuoy (2008) พบว่า

ผู้ปกครองเด็กอายุ 1-4 ปีมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน
อุบัติเหตุในบ้านอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง แต่มีทัศนคติ
ในการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านอยู่ในระดับสูง และมีการ
ปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในบ้านอยู่ในระดับปานกลาง
และการศึกษาของ Sangvisit (2010) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับ
ความรู้ของผู้เลี้ยงดูเด็กอายุแรกเกิดถึง 6 ปี ที่มีต่อการ
จัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ
และการได้รับสารพิษของเด็ก พบว่ามีความเสี่ยงต่อการ
เกิดอุบัติเหตุในบริเวณบ้านหลายจุด ซึ่งผู้ปกครองควรได้
รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อม
บริเวณบ้าน รวมทั้งเน้นย้ำให้ผู้เลี้ยงดูเด็กตระหนักถึง
การป้องกันอุบัติเหตุดังกล่าวควบคู่ไปกับการดูแลเด็กใน
ด้านอื่น ๆ ด้วย การที่ผู้ปกครองจะตัดสินใจปรับเปลี่ยน
หรือหือยอมรับพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพได้นั้น พบว่า
การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่ได้ทำให้บุคคลเกิดการ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง (Prasopkittikun,
2006) แต่บุคคลจะปฏิบัติได้โดยตรงจากการรับรู้ซึ่งเป็น
พื้นฐานในการตัดสินใจที่จะกระทำการสิ่งที่พึงพอใจและคิดว่า
สิ่งที่ปฏิบัตินั้นก่อประโยชน์แก่ตนเอง นำไปสู่ปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมดูแลเด็กของผู้ปกครองได้ (Buasuwan,
2005) นอกจากนี้ พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง
หรือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดการบาดเจ็บใน
เด็กปฐมวัยเท่านั้น ยังไม่มีผู้ใดศึกษาถึงการปฏิบัติของ
สมาชิกครอบครัวในการป้องกันการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัย
และจากข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าส่วนใหญ่
เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติของพ่อแม่
และไม่มีการศึกษาใดที่ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของสมาชิก
ในครอบครัว ซึ่งล้วนแต่มีผลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกัน
การเกิดอุบัติเหตุในเด็กทั้งสิ้น

การปฏิบัติในการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก
ปฐมวัยเป็นการแสดงออกถึงการปฏิบัติพฤติกรรม
สุขภาพอย่างหนึ่ง จะเกิดขึ้นได้เมื่อครอบครัวมีความรู้
ความเข้าใจในการพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของเด็ก
ในวัยนี้ ถ้าผู้ดูแลเด็กและชุมชนตระหนักถึงความเสี่ยง
เฝ้าดูแลเด็กอย่างระมัดระวัง สอนเด็กให้เหมาะสมตามวัย
เพื่อเรียนรู้เรื่องการหลีกเลี่ยงความเสี่ยง และจัดสภาพ

สิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กให้ปลอดภัยอยู่เสมอ (National
Institute for Child and Family Development,
Mahidol University, 2013) ดังนั้น ในการแก้ไขปัญหา
และลดความรุนแรงจากการเกิดการบาดเจ็บต่าง ๆ ใน
เด็กปฐมวัยซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ จึงต้องอาศัยการ
ปฏิบัติจากบิดามารดาหรือครอบครัวของเด็กปฐมวัย
อย่างไรก็ตามจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในพื้นที่
อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีอัตราการเกิด
อุบัติเหตุของเด็กเล็กโดยเฉพาะในเด็กปฐมวัยที่เข้ารับ
การดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ เช่น การไต่กลิ้ง
วัตถุลงท้อง การตกน้ำ การเกิดบาดแผลจากของมีคม
 เป็นต้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีหน้าที่
ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคคลในทุกกลุ่ม
โดยบทบาทในการพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพนั้น
พยาบาลมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการสร้างมาตรฐานใน
การป้องกันการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัยโดยการใช้วิจัย
เป็นฐาน จึงนำแนวคิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ
ในการป้องกันการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัยมาใช้ในการ
ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของสมาชิกครอบครัว
สำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน
ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ประโยชน์
สำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยและ
ความร่วมมือของสมาชิกครอบครัวสำหรับการป้องกัน
การบาดเจ็บในเด็กปฐมวัย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานใน
การนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพ
ให้ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติของสมาชิก
ครอบครัวในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยใน
ชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติของสมาชิกครอบครัว
สำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของ
สมาชิกครอบครัวสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของ
เด็กปฐมวัยในชุมชน ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้
ประโยชน์ และความร่วมมือสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บ

เจ็บของเด็กปฐมวัยของสมาชิกครอบครัว

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของสมาชิกครอบครัวสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัย โดยทฤษฎีส่วนใหญ่จะพบว่าเมื่อบุคคลที่มีความรู้มาก มีทัศนคติเชิงบวก มีการรับรู้ประโยชน์มาก จะส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยมาก ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในเด็กได้มาก และน่าจะมีการปฏิบัติสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชนมาก โดยทั่วไปแล้วบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแล เลี้ยงดู เด็กปฐมวัยจะได้แก่พ่อแม่และสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นถ้าสมาชิกในครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุในเด็กปฐมวัยก็จะทำให้สามารถปฏิบัติตามการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุได้อย่างดีเช่นเดียวกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational study) เพื่อศึกษาการปฏิบัติของสมาชิกครอบครัวสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

สมาชิกของครอบครัวที่มีเด็กปฐมวัยซึ่งเรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบล ในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ และอาศัยอยู่ในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

สมาชิกของครอบครัวที่มีบทบาทในการดูแลเด็กปฐมวัยซึ่งเรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลในพื้นที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ มีบทบาทเป็นผู้ดูแลหลักของเด็กปฐมวัย สามารถ

ติดต่อสื่อสาร อ่านออกเขียนภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา จำนวนทั้งหมด 110 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ 6 ส่วนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ดังรายละเอียด คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการของเด็กปฐมวัย จำนวน 15 ข้อ การป้องกันการบาดเจ็บและการเฝ้าระวังความปลอดภัยในเด็กปฐมวัย จำนวน 24 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ ถูก (ให้ 1 คะแนน) หรือ ผิด (ให้ 0 คะแนน) รวมทั้งหมดจำนวน 39 ข้อ นำมาแบ่งความรู้ตามอันตรายภาคชั้น เป้า 3 ระดับคือ มาก-ปานกลาง-น้อย แบบสอบถามชุดนี้มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .91 ความเชื่อมั่นเท่ากับ .79

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ทัศนคติของสมาชิกครอบครัวสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน เป็นแบบสัมภาษณ์วัดความคิดเห็นตามแบบ Likert's scale 5 ตัวเลือก (เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, ไม่เห็นด้วย, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จำนวน 22 ข้อ แบบสอบถามชุดนี้มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .89 ความเชื่อมั่นเท่ากับ .91

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ประโยชน์ของสมาชิกครอบครัวสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน เป็นแบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นตามแบบ Likert's scale 5 ตัวเลือก (เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, ไม่เห็นด้วย, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามชุดนี้มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .94 ความเชื่อมั่นเท่ากับ .78

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ความร่วมมือของสมาชิกครอบครัวสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย

ในชุมชน เป็นแบบสัมภาษณ์ลักษณะของคำตอบจะใช้แบบตัวเลือก (scale steps) มี 4 ระดับ คือ สม่าเสมอทุกวัน/ทุกครั้ง บ่อยครั้ง นาน ๆ ครั้ง และ ไม่เคย จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามชุดนี้มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .94 ความเชื่อมั่นเท่ากับ .81

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติของสมาชิกครอบครัวสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน เป็นข้อคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณ (Rating Scale) 4 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย จำนวน 28 ข้อ แบบสอบถามชุดนี้มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .98 ความเชื่อมั่นเท่ากับ .86

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ 083/2559 เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและระยะเวลาของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยซึ่งไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ขณะดำเนินการวิจัยกลุ่ม สามารถบอกเลิกจากการวิจัยโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยถือเป็นความลับและนำมาใช้เฉพาะการวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น โดยนำเสนอข้อมูลที่ได้ในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยในการทำวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการอบรมผู้ช่วยวิจัยในการสัมภาษณ์จำนวน 2 คน โดยให้ผู้ช่วยวิจัยฝึกสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์จัดทำหนังสือผ่านทางคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ถึงผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ นายกเทศมนตรี ผู้อำนวยการกองการศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบล ครูผู้ดูแลเด็ก และผู้ปกครอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์

ของการศึกษา และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลในอำเภอสารภี ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการกองการศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบล และครูผู้ดูแลเด็ก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และติดต่อผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยไปพบกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและรายละเอียดในการเก็บข้อมูล ขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างลงนามเพื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30 นาที ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูลในแบบสัมภาษณ์นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 89.10 มีอายุเฉลี่ย 32.50 ปี (S.D. = 7.386) มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 82.70 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 34.50 ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 42.7 มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 55.50 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 20,336 บาท (S.D. = 12,299) และมีรายได้ทั้งครอบครัวเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 54.50 ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 คน คิดเป็นร้อยละ 44.50 และมีความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัยเป็นบิดามารดามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.70 ส่วนใหญ่สมาชิกครอบครัวมีการปฏิบัติสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชนในแต่ละด้านอยู่ในระดับมาก (คะแนนเต็มเท่ากับ 3 คะแนน) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ การป้องกันการได้รับสารพิษ การป้องกันสัตว์กัด การป้องกันความร้อนลวกและอันตรายจาก

ไฟฟ้า การป้องกันอุบัติเหตุจากรถ การป้องกันการอดสูดสูดทางเดินหายใจ การป้องกันการจมน้ำ การป้องกันการพลัดตกหกล้มและการชนกระแทก โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.80, 5.30, 7.80, 7.80, 5.18, 6.91 และ 17.61 ตามลำดับ (คะแนนเต็มเท่ากับ 3, 6, 9, 9, 6, 9 และ 24 คะแนนตามลำดับ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .50, .52, .51, .38, .62, .69 และ .53 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

สมาชิกครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับเด็กปฐมวัย ทักษะการรับรู้ประโยชน์ ความร่วมมือและการปฏิบัติของสมาชิกครอบครัวสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชนอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 85.45, 59.40, 95.50, 63.60 และ 86.40 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.75, 81.16, 44.12,

45.22 และ 66.91 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.11, 6.68, 4.41, 7.49 และ 9.43 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของสมาชิกครอบครัวสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน คือ ความร่วมมือของสมาชิกครอบครัวในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .500, p < .001$) ส่วนความรู้เกี่ยวกับเด็กปฐมวัยและทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .129, p = .180, r = .073, p = .450$) แต่การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -.013, p = .894$) กับการปฏิบัติของสมาชิกครอบครัวสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการปฏิบัติของสมาชิกครอบครัวในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน (n=110)

การปฏิบัติการป้องกัน	ระดับคะแนนการปฏิบัติ			$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	น้อย (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)			
การพลัดตกหกล้มและการชน กระแทก	3 (2.70)	37 (36.30)	70 (63.00)	17.61	4.26	มาก
การจมน้ำ	8 (7.20)	32 (28.80)	70 (63.00)	6.91	1.17	มาก
การอดสูดสูดทางเดินหายใจ	4 (3.60)	20 (18.00)	86 (78.40)	5.18	1.24	มาก
ความร้อนลวกและอันตรายจากไฟฟ้า	3 (2.70)	20 (18.00)	87 (79.30)	7.80	1.53	มาก
สัตว์กัด	2 (1.80)	22 (19.80)	86 (78.40)	5.30	1.04	มาก
อุบัติเหตุจากรถ	0	18 (16.20)	92 (82.80)	7.80	1.14	มาก
การได้รับสารพิษ	3 (2.70)	15 (14.50)	92 (82.80)	2.80	.50	มาก
การบาดเจ็บอื่น ๆ	1 (0.90)	39 (35.10)	80 (64.00)	13.51	2.62	มาก
รวม	0	5 (4.50)	115 (95.50)	66.91	9.43	มาก

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับเด็กปฐมวัย ทักษะคติ การรับรู้ประโยชน์ ความร่วมมือและการปฏิบัติของสมาชิกครอบครัวสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย ในชุมชน (n=110)

ตัวแปร	ระดับคะแนน			$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	น้อย (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)			
ความรู้	0	16 (14.55)	94 (85.45)	30.75	4.11	มาก
ทัศนคติ	0	44 (39.60)	66 (59.40)	81.16	6.68	มาก
การรับรู้ประโยชน์	0	5 (4.50)	105 (95.50)	44.12	4.41	มาก
ความร่วมมือ	0	40 (36.40)	70 (63.60)	45.22	7.49	มาก
การปฏิบัติ	0	14 (12.60)	96 (86.40)	66.91	9.43	มาก

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติของสมาชิกครอบครัวในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน กับความรู้เกี่ยวกับเด็กปฐมวัย ทักษะคติ การรับรู้ประโยชน์ และความร่วมมือของสมาชิกครอบครัว สำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน (n=110)

ตัวแปรที่มีสัมพันธ์กับการปฏิบัติของสมาชิกครอบครัวในการ ป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
ความรู้เกี่ยวกับเด็กปฐมวัยของสมาชิกครอบครัว	.129	.180
ทัศนคติของสมาชิกครอบครัว	.073	.450
การรับรู้ประโยชน์ของสมาชิกครอบครัว	-.013	.894
ความร่วมมือของสมาชิกครอบครัว	.500	<.001

การอภิปรายผล

ผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ มารดา จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 89.10 มีอายุเฉลี่ย 32.50 ปี (S.D. = 7.386) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 34.50 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 20,336 บาท (S.D. = 12,299) มีรายได้ทั้งครอบครัวเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 54.50 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนของการปฏิบัติของสมาชิกครอบครัวสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชนโดยรวมมีค่าเท่ากับ 66.91 (คะแนนเต็มเท่ากับ 84 คะแนน) (S.D. = 9.43) (ตารางที่ 2) และเมื่อพิจารณาการปฏิบัติของสมาชิกครอบครัวสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชนรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่สมาชิก

ครอบครัวมีการปฏิบัติสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชนรายด้านอยู่ในระดับมากทั้งหมด

การศึกษานี้พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีส่วนส่งเสริมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในด้านการปฏิบัติสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน เนื่องจาก ผู้ดูแลหลักของเด็กปฐมวัยที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นมารดา เนื่องจาก ครอบครัวส่วนใหญ่นั้นจะมีมารดาเป็นผู้เลี้ยงดูและกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้แก่เด็กเป็นผู้รู้และเข้าใจและไวต่อการตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ของเด็กได้เป็นอย่างดี (Yupvattanapan, 1998) ทำให้เด็กปฐมวัยที่มีมารดาดูแลได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดจนการปกป้องอันตรายต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับเด็ก (Kompoo, 1999) และวัยผู้ใหญ่เป็นช่วงวัยที่เหมาะสมต่อ

การดูแลเด็กเนื่องจากมีความพร้อมทั้งด้านวุฒิภาวะ และเป็นวัยที่มีสุขภาพแข็งแรงส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพของผู้ดูแลที่ติดต่อกับเด็กปฐมวัยในครอบครัว นอกจากนี้ระดับการศึกษาที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้มารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลเด็กมีความตระหนักรู้เห็นถึงความสำคัญในการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ทั้งการเฝ้าระวังตามการเปลี่ยนแปลงด้านพัฒนาการที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บของเด็ก ตลอดจนการดูแลเพื่อป้องกันการบาดเจ็บต่าง ๆ ในเด็ก (Sangvisit, 2010) อีกทั้งการมีรายได้ที่เพียงพอในครอบครัวนั้นส่งผลให้มีการอบรมเลี้ยงดูของมารดาดีขึ้นเนื่องจากมีพร้อมในการดูแลเด็กได้อย่างรอบด้าน (Nanthamongkolchai, 2004) นอกจากนี้ การศึกษาของ (Bordeerat, 2015) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรค มือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอสาทรบุรี จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ระดับการศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมป้องกันการโรค มือ เท้า ปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ดังนั้น ปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาที่มีระดับการศึกษาที่สูง อยู่ในช่วงวัยที่เหมาะสม และมีรายได้ที่เพียงพอจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีซึ่งเป็นการกระทำ การปฏิบัติ การแสดงออก อันจะก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน

ความรู้เกี่ยวกับเด็กปฐมวัยและการปฏิบัติของสมาชิกครอบครัวสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .129, p = .180$) (ตารางที่ 3) อธิบายได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับเด็กปฐมวัยของสมาชิกครอบครัวเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งจากหลาย ๆ ปัจจัย ดังนั้น การที่สมาชิกครอบครัวเลือกปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยนั้น อาจต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ผลสอดคล้องกับการศึกษา (Riyadh & Lafta et al., 2013) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุในเด็กเล็กของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนในเมือง Baghdad

พบว่า ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุในเด็กเล็กของมารดา มีความแตกต่างกันตามปัจเจกบุคคลไม่มีผลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในเด็กเล็ก แต่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากสารพิษและสารเคมีในบ้าน มารดาความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุในเด็กเล็กสูง มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากสารพิษและสารเคมีในบ้านมากที่สุด และผลการศึกษาค้นคว้านี้ได้ผลตรงข้ามกับการศึกษาของ (Morrongiello & Dayler, 1996) เกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัย พบว่า ทั้งความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัย ทั้งนี้เนื่องจาก ความรู้เป็นการรับรู้เบื้องต้นซึ่งบุคคลส่วนมาก จะได้รับผ่านประสบการณ์โดยการเรียนรู้จากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า แล้วจัดระบบเป็นโครงสร้างของความรู้ที่ผสมผสานระหว่าง ความจำกับสภาพจิตวิทยา ด้วยเหตุนี้ความรู้จึงเป็นความจำที่เลือกสรร ซึ่งสอดคล้องกับสภาพจิตใจของตนเอง ความรู้จึงเป็นกระบวนการภายใน อย่างไรก็ตาม ความรู้ก็อาจส่งผลต่อพฤติกรรม ที่แสดงออกของ มนุษย์ได้และผลกระทบที่ผู้รับสาร (Srisang, 2009) ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยและการปฏิบัติของสมาชิกครอบครัวสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .073, p = .450$) (ตารางที่ 3) อธิบายได้ว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในสมาชิกครอบครัวเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งจากหลาย ๆ ปัจจัย ดังนั้น การที่สมาชิกครอบครัวเลือกปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยนั้น อาจต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย ผลการศึกษาค้นคว้านี้ได้ผลตรงข้ามกับการศึกษาของ Vladutin et al. (2006) ที่ศึกษาในผู้ปกครองเด็กอายุ 0-4 ปี ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ทัศนคติและความเชื่อมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กอายุ 0-4 ปีอย่างมีนัยสำคัญ

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กของปฐมวัยและการปฏิบัติของสมาชิกครอบครัว สำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน มีความสัมพันธ์ทางลบ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.013, p = .894$) (ตารางที่ 3) อธิบายได้ว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในสมาชิกครอบครัวเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งจากหลาย ๆ ปัจจัย ดังนั้นการที่สมาชิกครอบครัวเลือกปฏิบัติหรือเลือกไม่ปฏิบัติสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยนั้น อาจต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ Earle & Burman (1998) พบว่า มารดาที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การประเมินพัฒนาการเด็ก และการดูแลรักษาสุขภาพเด็ก ทำให้สามารถพบความผิดปกติที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพของเด็กได้ ทำให้เด็กได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น และจากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาในการส่งเสริมสุขภาพบุตร 1-3 ปีในจังหวัดระยองพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของมารดาในการส่งเสริมสุขภาพบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .29, p < .001$) และเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมสุขภาพบุตรวัย 1-3 ปีได้ร้อยละ 19.5 (Sakdapetchsiri, 2007) และการศึกษาของ Janet Abboud et al. (2002) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความเสี่ยงของการเกิดการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในมารดา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการบาดเจ็บของมารดาเด็กปฐมวัยเป็นหนึ่งในปัจจัยการทำนายความเสี่ยงของการเกิดการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย มารดาที่มีการรับรู้ประโยชน์มากมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเกิดการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยต่ำ

ความร่วมมือสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยของสมาชิกครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับ การปฏิบัติของสมาชิกครอบครัว สำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .500, p < 0 .001$) (ตารางที่ 3) ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ คือ

สมาชิกครอบครัวมีความร่วมมือสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยที่ดี จะมีการปฏิบัติสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชนที่ดีตามด้วย ทั้งนี้ขออธิบายได้ว่า ความร่วมมือของสมาชิกครอบครัว สำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยเป็นการแสดงออกของการปฏิบัติอย่างหนึ่งที่สามารถพัฒนาได้กับบุคคล เพื่อให้เกิดคุณลักษณะนิสัยที่พึงประสงค์ในการอยู่ร่วมกันโดยเฉพาะในครอบครัวซึ่งมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยกันและกัน จึงมีส่วนสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Senngam, Kulwijit, & kongsang (2012) ที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของเด็กที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยพบว่า ปัจจัยความร่วมมือจากผู้ปกครองในการไม่นำเด็กที่ไม่ใช่มารับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ทำให้การสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลของเด็ก การควบคุมและป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับสูง ดังนั้น ความร่วมมือของผู้ปกครองจึงเป็นความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพในด้านการป้องกันโรค เช่นเดียวกับการศึกษาของ Seiss (2008) ที่ศึกษาผลของการจัดโปรแกรมส่งเสริมความร่วมมือในการดูแลเด็กให้แก่บิดามารดาในรูปแบบของการเยี่ยมบ้าน พบว่าการเยี่ยมบ้านลักษณะนี้เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสำหรับครอบครัวที่มีรายได้น้อย และหลักสูตรการให้การศึกษาแก่บิดามารดาส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์เชิงบวก ในด้านทักษะการเลี้ยงดูเด็กของพ่อแม่และทัศนคติที่ดีในการเลี้ยงดูเด็ก และภายหลังจากการใช้โปรแกรมเยี่ยมบ้านพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านทัศนคติและความเชื่อของบิดามารดา

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ จะเห็นได้ว่าความร่วมมือของสมาชิกครอบครัวสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัยเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้น พยาบาลจึงต้องเข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของสมาชิกครอบครัวสำหรับการปฏิบัติป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน โดยการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการ

เปลี่ยนแปลงพัฒนาการของเด็กปฐมวัยที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยและการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน ส่งเสริมให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการบาดเจ็บ ชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของการป้องกันการบาดเจ็บ เพื่อให้สมาชิกครอบครัวได้ตระหนักและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในการปฏิบัติสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการออกแบบบริการสุขภาพ หรือรูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความร่วมมือของสมาชิกครอบครัวสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน หรือการออกแบบงานวิจัยอื่นๆ เกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- Bordeerat, P. (2015). Factor affecting health-protective behavior of hand, foot and mouth disease among parent and babysitters of pre-school children at Day-Care Center in Lankrabue District Kamphaeng phet Province. *Thai science and technology*, 6(1), 347-356. (In Thai)
- Buasuwat, J. (2005). *The effect of nursing practice according to health alliance concept on mother's behavior concerning injury prevention in toddlers in community* (Master's thesis, Chulalongkorn University). (In Thai)
- Chotibang, J. (2015). *Early childhood care, Capacity of community treasures project: Chiang Mai, Northern region, Thailand*. n.d. (In Thai)
- Durongritichai, V. (2002). *Caregiver self-help group development in preschooler home injury prevention : an action research perspective*. Bangkok: Mahidol University Library and Knowledge Center. (In Thai)
- Earle, L. P., & Burman, M. E. (1998). Benefits and barriers to well-child care: Perceptions of mothers in a rural state. *Public Health Nursing*, 15(3), 180-187.
- Janet, Abboud., Dal, Santo., Robert, M. Goodman., Deborah, Glik., & Kirby, Jackson. n.d. "Childhood unintentional injuries: factors predicting injury risk among preschoolers." *Journal of pediatric psychology*, 29(4), 273-283.
- Komporn, P. (1999). *CHILD HEALTH*. Bangkok: Aksornsiamsiamkarnpim. (In Thai)
- Lafta, R. K., Al-Shatari, S. A., & Abass, S. (2013). Mothers' knowledge of domestic accident prevention involving children in Baghdad City. *Qatar medical journal*, 2013(2), 50., 2013
- Morrongiello, B. A., & Dawber, T. (1998). Toddlers' and mothers' behaviors in an injury-risk situation: Implications for sex differences in childhood injuries. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 19(4), 625-639.
- Ngamsuoy, A. (2008) Know ledges, Attitudes, and Practices of Parents related to the Prevention of Injuries and Accidents in Children aged 1-4 years. *The journal of trauma, The trauma association of Thailand*, 27(1), 5-15. (In Thai)

- Nanthamongkolchai, S. (2004) *Child Rearing in Thai Families Qualitative Study*. Songkla: Research and development office, Prince of Songkla University. (In Thai)
- National Institute for Child and Family Development, Mahidol University. (2013). *Thai's Family Health*. Retrieved from <http://www.cf.mahidol.ac.th/> (In Thai)
- Prateepchaikul, L. (2002). *Nursing care for Early Childhood Development*. Bangkok: Samjaroenpanich. (In Thai)
- Plitapolkarnpim, A. (2007). *Child safety management for kids under 3 years old*. Retrieved from <http://resource.thaihealth.or.th/media/knowledge/12880> (In Thai)
- Plitapolkarnpim, A. (2007). *Child safety management for kids 3-5 years old*. Retrieved from <http://resource.thaihealth.or.th/media/knowledge/12881> (In Thai)
- Phetmueng, P. (2006). Alternative : Environmental conditions of healthy day care centers in Uttaradit province. *KKU research journal*, 6, 130-138. (In Thai)
- Prasopkittikun, T. (2006). Influencing Factors to maternal behaviors about home management in preterm newborn. *Thai Journal of pediatrics*, 1(3), 42-55. (In Thai)
- Sakdapetchsiri, J. (2007). *Factors influencing maternal behaviors in promoting toddlers health at Rayong province* (Master's thesis, Mahidol University. (In Thai)
- Sangvisit, S. (2010). Effect of risk factors in home and giving individual counselling on parents for injury prevention of Pediatric Clinic COC. *Thai Journal of pediatrics*, 18(10), 54-63. (In Thai)
- Seiss, J. (2009). *Effects of a Twelve Week Home Based Adlerian Parent Education Program in Families with Seriously Emotionally Disturbed Children Between the Ages of Six and Fourteen*. Retrieved from <https://books.google.co.th/books?>
- Senngam, K., Kulwijit, J., & kongsang, L. (2012). Health Status and Factors Related to Health Status of Children Attending at the Early Childhood Development Center. *Songklanakarind journal of nursing*, 2(1), 11-26. (In Thai)
- Srisang, N. (2009). *A Knowledge and Practice Assessment of Disease Prevention for Pre-school Children by their Mothers: A Case Study of "Influenza 2009", Bang Muang Municipality, Bangyai Nonthaburi Province* (Master's thesis, Sukhothai Thammathirat Open University, Nontaburi. (In Thai)
- Strategy and Planning Division Office of the Permanent Secretary. (2014). *Mid-year population*. Retrieved from http://bps.moph.go.th/new_bps/ (In Thai)
- Vladutiu, C. J., Nansel, T. R., Weaver, N. L., Jacobsen, H. A., & Kreuter, M. W. (2006). Differential strength of association of child injury prevention attitudes and beliefs on practices: a case for audience segmentation. *Injury prevention*, 12(1), 35-40.
- World Health Organization [WHO]. (2010). *International and regional child safety organizations*. Retrieved from http://www.who.int/violence_injury_prevention/child_injuries/organizations/en/

Yupvattanapan, P. (1998). *Needs and Received Need Response among Mothers of Children Hospitalized in Pediatric Intensive Care Unit at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospitals* (Master's thesis, Chiang Mai University). (In Thai)