

# ผลของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรม การดูแลความปลอดภัย ของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ยากจน และมีความขาดแคลนแบบพหุปัจจัย

## Effect of Self- Efficacy Promoting Program on Self- Efficacy and Safety Behavior of Caretaker among Pre-School Children in Low Income and Multiple Deprived Families

จิราวรรณ กล่อมเมฆ\*<sup>1</sup> ชญาภรณ์ ตีวารี<sup>2</sup> อติศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์<sup>3</sup>

Jirawan Klommek\*<sup>1</sup> Chayabhorn Tiwaree<sup>1</sup> Adisak Plitponkarnpim<sup>2</sup>

<sup>1</sup>คณะพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10300

<sup>1</sup>Mission Faculty of Nursing, Asia-Pacific International University, Bangkok, Thailand 10300

<sup>2</sup>สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทรา สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10330

<sup>2</sup>Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, Bangkok, Thailand 10330

<sup>3</sup>สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม ประเทศไทย 73170

<sup>3</sup>National Institute for Child and Family Development, Mahidol University, Nakhon Pathom, Thailand 73170

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมดูแลความปลอดภัยของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ยากจนและมีความขาดแคลนแบบพหุปัจจัยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย และตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 30 ราย ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแล และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลความปลอดภัยของผู้ดูแลเด็ก โดยผ่านการตรวจความตรง และมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .90 และ .86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และการทดสอบที ที่ระดับนัยสำคัญที่ .05

ผลการวิจัย พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมดูแลความปลอดภัยของผู้ดูแลเด็กสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t_{30} = 5.23, p < .001$  และ  $t_{30} = 5.23, p < .001$  ตามลำดับ) ผลการวิจัยเสนอแนะว่า พยาบาลและผู้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการดูแลความปลอดภัยในเด็ก สามารถนำโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองนี้ไปประยุกต์ใช้ในการสร้างนโยบายป้องกันการบาดเจ็บในเด็กที่ครอบครัวยากจนและมีความขาดแคลนแบบพหุปัจจัย

**คำสำคัญ :** โปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง/พฤติกรรมดูแลความปลอดภัย/เด็กวัยก่อนเรียน/ครอบครัวยากจน

## Abstract

This quasi-experimental one-group pretest – posttest research aimed to compare self-efficacy and safety behavior of caretaker among pre-school children in low income and multiple deprived families study before and after of self- efficacy promoting program. Simple random sampling with inclusion criteria was used to recruit a sample of 30 caretakers who are living in Bangkok. The instruments used in this research include a demographic questionnaire, self- efficacy of the caretaker questionnaire, and safety behavior of the caretaker questionnaire. All instruments had content validity. The Cronbach’s alpha reliability of the questionnaires was .90 and .86 respectively. Data were analyzed by using descriptive statistic and t-test with statistical significance at .05.

The results found after the program showed that mean score of self- efficacy and safety behavior of caretaker among pre-school children were higher than before the program with a statistic significant ( $t_{30} = 5.23, p < .001$  and  $t_{30} = 5.23, p < .001$  respectively). These findings suggest that nurses and other health policymakers relating to child safety could apply this self- efficacy promoting program to build up policies protecting home child’s injuries in low income and multiple deprived families.

**Keyword :** self- efficacy promoting program / safety behavior/ pre-school children/ low income families

## บทนำ

ครอบครัวยากจนและมีความขาดแคลนแบบพหุปัจจัย คือ ครอบครัวที่อาศัยในชุมชนแออัดที่สมาชิกในครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อคนต่อเดือน<sup>1</sup> และมีความขาดแคลนหลายมิติ หมายถึง ครอบครัวที่มีภาวะความขาดแคลนด้านต่างๆ ได้แก่ ที่อยู่อาศัย น้ำดื่มสะอาด การใช้พลังงาน การสุขาภิบาล การมีข้าวของเครื่องใช้ ยาและการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ความมั่นคงทางอาหาร<sup>2, 3</sup> จากรายงานสถานการณ์ความยากจนและความขาดแคลนในภาพรวมของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 พบว่า สัดส่วนครัวเรือนยากจนมีจำนวนร้อยละ 7.3 ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 1.2 เท่า จากปี พ.ศ. 2558 ที่มีสัดส่วนครัวเรือนยากจนร้อยละ 6.1<sup>4</sup> นอกจากนี้พบว่า เด็กที่อยู่ในชุมชนแออัดและมีภาวะยากจนเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและการได้รับการบาดเจ็บมากที่สุด เนื่องจากเด็กส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70) เสียชีวิตจากความไม่ปลอดภัยที่อยู่ในครอบครัวที่มีคุณภาพต่ำและขาดผู้ดูแลใกล้ชิด<sup>5</sup> และจากการสัมภาษณ์มารดา/ผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีรายได้ต่ำในโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ในอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 30 ราย พบว่า มีเด็กได้รับบาดเจ็บจำนวน 9 ราย หนึ่งรายเป็นการบาดเจ็บรุนแรงจากแผลความร้อนซึ่งเป็นเด็กในครัวเรือนที่ยากจนมาก 8 นอกจากนี้ยังพบว่า ครัวเรือนที่มีรายได้เฉลี่ยต่อคนเท่ากับหรือน้อยกว่า 3000 บาทต่อเดือนและมีความ

ขาดแคลนตั้งแต่สองด้านขึ้นไปมีความสัมพันธ์กับการขาดการดูแลสุขภาพของเด็กที่ดีของผู้ดูแลเด็ก ทำให้เด็กบาดเจ็บและเจ็บป่วยมากขึ้น<sup>2</sup>

ปี พ.ศ. 2558 รัฐบาลจัดตั้ง “โครงการอุดหนุนเงินเพื่อเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด” เพื่อช่วยเหลือครอบครัวที่ยากจน มุ่งเน้นให้เด็กแรกเกิดได้รับการเลี้ยงดูที่มีคุณภาพ และมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย เป็นประชากรที่มีคุณภาพในอนาคต และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศในระยะยาว<sup>1</sup> ซึ่งปัจจุบันเด็กในโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดอยู่ในวัยก่อนเรียน มีอายุระหว่าง 1-4 ปี เริ่มเดินเก่ง วิ่งคล่อง ปีนป่ายเก่ง อยากรู้อยากเห็น ชอบสำรวจ ไม่อยู่นิ่ง ชอบเล่นเลียนแบบ ชอบเล่นน้ำ แต่พัฒนาการด้านสติปัญญา ยังไม่สามารถแยกแยะได้ว่าสิ่งใดอันตราย หรือสิ่งใดปลอดภัย<sup>7</sup> เด็กวัยนี้จึงเสี่ยงต่อบาดเจ็บทั้งในและบริเวณรอบบ้าน<sup>6</sup> เด็กกลุ่มดังกล่าวถึงแม้จะมีสวัสดิการเรื่องเงินเข้ามาช่วยเหลือแต่ยังขาดการสนับสนุนสวัสดิภาพและความปลอดภัยจากความสามารถของผู้ดูแลที่มีอยู่จำกัดในภาวะขาดแคลนแบบพหุปัจจัยของครอบครัว ดังนั้น การทำให้เด็กวัยก่อนเรียนปลอดภัยจากการบาดเจ็บ คือ ความสามารถของผู้ดูแลเด็ก ที่ต้องดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด ดูแลอย่างปกป้อง และการจัดสิ่งแวดล้อมปลอดภัยทั้งภายในและภายนอกบ้าน<sup>8,9</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา<sup>9</sup> มาประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมความสามารถของผู้ดูแลเด็ก ทำให้ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ความสามารถของตนเองและมีพฤติกรรมการดูแลบุตรดีขึ้น<sup>10, 11</sup> เนื่องจาก การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จตามที่ได้กำหนดไว้ การที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมใดนั้นขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์และความเชื่อในความสามารถของตนเอง และการทำให้บุคคลเกิดความเชื่อในความสามารถของตนเอง ซึ่งจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลสำคัญ 4 แหล่ง ได้แก่ 1) การมีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง 2) การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น 3) การได้รับคำพูดชักจูงเพื่อให้เกิดความเชื่อในความสามารถของตนเอง และ 4) การส่งเสริมสภาวะทางสรีระและอารมณ์<sup>9</sup> ดังนั้น การสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กให้ปลอดภัยและมีพฤติกรรมที่ปลอดภัย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งโดยเฉพาะในเด็กครอบครัวยากจนและมีความขาดแคลนแบบพหุปัจจัย เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็ก เป็นกระบวนการทางความคิดที่เชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำและเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริง<sup>9</sup>

โปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถของตนเองตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูราจากแหล่งข้อมูลสำคัญ 4 แหล่ง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นโปรแกรมส่งเสริมความสามารถเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล<sup>10</sup> เด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การล้างจมูกเด็กป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง<sup>11</sup>

ภาวะโภชนาการเกิน<sup>12</sup> ทารกคลอดก่อนกำหนด<sup>13</sup> เป็นต้น หรือการตั้งครมร์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น<sup>14</sup> สำหรับการป้องกันการบาดเจ็บในเด็กที่อาศัยในครอบครัวยากจนและมีความขาดแคลนหลายด้าน ยังไม่พบมีการประยุกต์ใช้โปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถของตนเองกับผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการดูแลความปลอดภัยในเด็ก ซึ่งเด็กในครอบครัวที่ยากจนจะได้รับการเลี้ยงดูตั้งแต่วัยเด็กที่ไม่ดี มีระดับสภาวะที่ต่ำ ที่อยู่อาศัยชำรุดทรุดโทรม ผู้ดูแลเด็กความรู้<sup>15</sup> ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการหาเลี้ยงชีพ คณะผู้วิจัยจึงต้องการช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่ยากจน โดยการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการดูแลความปลอดภัยของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ยากจนและมี

ความขาดแคลนแบบพหุปัจจัยตามแนวคิดของแบนดูรา โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างความสามารถของมารดาจาก 4 แหล่ง คือ 1) การเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองในพฤติกรรมการดูแลความปลอดภัยเด็ก 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่นในการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก 3) การใช้คำพูดชักจูงเพื่อให้ผู้ดูแลเชื่อว่าตนเองสามารถจะประสบความสำเร็จในการดูแลความปลอดภัยเด็กได้ตามขอบเขตของความเป็นจริง และ 4) การส่งเสริมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ มาใช้ในการดำเนินกิจกรรม เพื่อเปลี่ยนแปลงความเสี่ยงต่อสุขภาพของเด็ก การป้องกันการบาดเจ็บในเด็กที่ยั่งยืน และเป็นต้นแบบของการสร้างทีมบูรณาการสุขภาพ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการดูแลความปลอดภัยของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ยากจนและมีความขาดแคลนแบบพหุปัจจัยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง

### คำถามการวิจัย

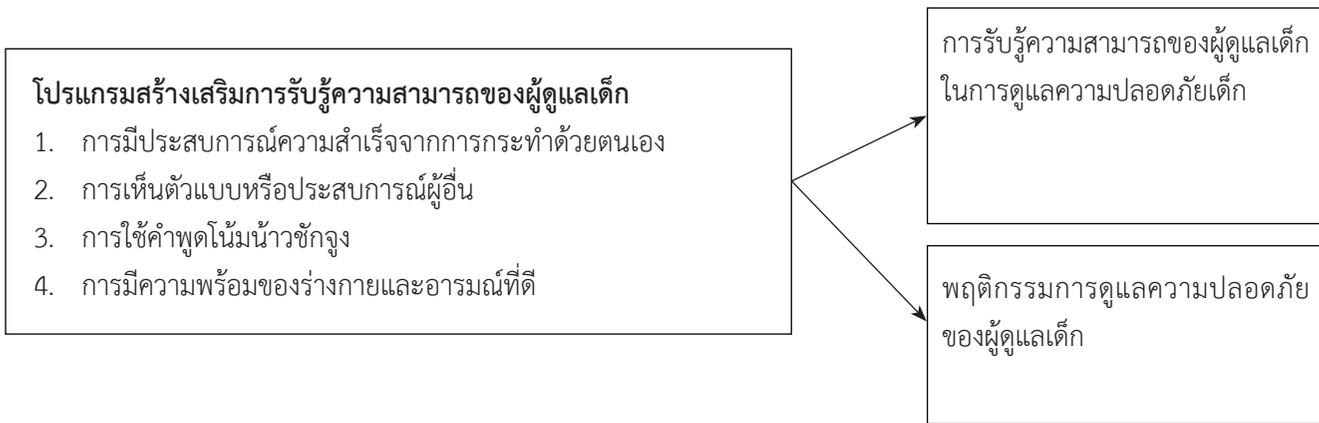
การรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการดูแลความปลอดภัยของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ยากจนและมีความขาดแคลนแบบพหุปัจจัยหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมหรือไม่

### สมมติฐานการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการดูแลความปลอดภัยของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ยากจนและมีความขาดแคลนแบบพหุปัจจัยภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษารั้งนี้ใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา<sup>9</sup> มาประยุกต์ทำโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการดูแลความปลอดภัยของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ยากจนและมีความขาดแคลนแบบพหุปัจจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว  
วัดก่อนและหลังการทดลอง (One-group pretest – posttest  
design) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรม  
การดูแลความปลอดภัยของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ยากจนและ  
มีความขาดแคลนแบบพหุปัจจัยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม  
สร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร

ผู้ดูแลเด็กที่อยู่ในครัวเรือนที่ยากจนโดยชุมชนรับรู้ได้  
และครัวเรือนในโครงการเงินอุดหนุนทารกแรกเกิด ที่มีเด็กเกิด  
ระหว่าง 1 ตุลาคม 2558 จนถึง 1 เมษายน 2560 ในเขต  
กรุงเทพมหานคร จำนวน 101 ครัวเรือน

#### กลุ่มตัวอย่างและขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กที่อยู่ในครัวเรือนยากจน  
และมีความขาดแคลนแบบพหุปัจจัย ในเขตกรุงเทพมหานคร  
เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random  
sampling) และตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 30 ราย โดยมี  
คุณสมบัติดังนี้คือ

1) มีภาวะยากจนและขาดแคลนแบบพหุปัจจัย ราย  
ได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อคนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท/เดือน  
และมีความขาดแคลนมากกว่า 3 มิติ (ที่อยู่อาศัยไม่ปลอดภัย  
การสุขาภิบาลไม่เหมาะสม ขาดแคลนข้าวของเครื่องใช้ มีข้อ  
จำกัดในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย โภชนาการไม่เพียงพอ  
และการศึกษาน้อย)

2) เป็นผู้ดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง

3) สามารถพูดจาสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย

4) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยและคาดว่าจะสามารถ  
เข้าร่วมในการวิจัยได้อย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดการเก็บรวบรวม  
ข้อมูล และ

5) เด็กมีสุขภาพแข็งแรงและไม่มีความพิการ

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้  
ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กและผู้ดูแลเด็ก  
นำมาจาก แบบสอบถามส่วนบุคคลของเด็กและผู้ดูแลเด็ก  
ผู้ดูแลเด็ก<sup>7</sup> ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก จำนวน 4 ข้อ  
ได้แก่ อายุ เพศ ลำดับที่เกิด และจำนวนเด็กที่อาศัยอยู่ในบ้าน  
เดียวกันที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก  
จำนวน 6 ข้อ คือ ความเกี่ยวข้องกับเด็ก อายุ สถานภาพสมรส  
ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ครอบครัว

1.2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแล  
ความปลอดภัยในเด็ก พัฒนาจากแบบสอบถามคุณลักษณะการ  
ดูแลบุตรของมารดาต่อการบาดเจ็บ<sup>7</sup> และแบบสอบถามการ  
จัดการความปลอดภัยในบ้านและใช้อุปกรณ์เสริมความ  
ปลอดภัยสำหรับเด็กอายุ 1-3 ปี<sup>2</sup> ประกอบด้วยข้อคำถาม  
15 ข้อ การให้คะแนนเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ คะแนน  
อยู่ระหว่าง 15 – 75 คะแนน

1.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลความ  
ปลอดภัยในเด็ก พัฒนาจากแบบสอบถามคุณลักษณะการดูแล  
บุตรของมารดาต่อการบาดเจ็บ<sup>7</sup> และแบบสอบถามการจัดการ  
ความปลอดภัยในบ้านและใช้อุปกรณ์เสริมความปลอดภัย

สำหรับอายุ 1-3 ปี ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ การให้คะแนนเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง 15 – 75 คะแนน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการดูแลความปลอดภัยของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ยากจนและมีความขาดแคลนแบบพหุปัจจัยพัฒนาตามทฤษฎีของแบนดูรา<sup>9</sup> โดยมีกระบวนการดังนี้

1. การมีประสบการณ์ความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง โดยการให้ข้อมูลความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษาเพื่อนำไปปฏิบัติได้สำเร็จในการป้องกันการบาดเจ็บและส่งเสริมความปลอดภัย ในเรื่องดังนี้

1.1 พัฒนาการตามวัยกับการบาดเจ็บในเด็ก จากคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย<sup>15</sup>

1.2 วิธีการดูแลความปลอดภัยกับผลดีที่ได้รับจากแบบสอบถามการติดตามดูแลความปลอดภัยของผู้ดูแลเด็ก<sup>2</sup>

1.3 การจัดสิ่งแวดล้อมที่สามารถทำได้ด้วยตัวเรา จากแบบสอบถามการจัดการความปลอดภัยในบ้านและใช้อุปกรณ์เสริมความปลอดภัย<sup>2</sup>

1.4 ตัวอย่างการบาดเจ็บประเภทต่างๆ เพื่อให้เกิดการตระหนักเรื่องความปลอดภัย จากสื่อภาพพลิก<sup>16</sup>

2. การเห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ผู้อื่น โดยให้ผู้ดูแลเด็กดูตัวอย่างการบาดเจ็บประเภทต่างๆ จากสื่อภาพพลิก<sup>16</sup> เล่าประสบการณ์การดูแลความปลอดภัยของผู้ดูแลเด็ก ให้คำแนะนำ และยกตัวอย่างข่าวจากหนังสือพิมพ์ หรือโทรทัศน์ เกี่ยวกับเด็กเสียชีวิตด้วยสาเหตุการบาดเจ็บประเภทต่างๆ

3. การใช้คำพูดโน้มน้าวชักจูง การร่วมสำรวจสิ่งแวดล้อมอันตรายภายในและบริเวณรอบบ้าน และจุดเสี่ยงที่ไม่ควรมองข้ามซึ่งอาจเกิดการบาดเจ็บกับเด็กได้ ดำเนินการร่วมปรับปรุง เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมอันตรายที่สามารถจัดการทำได้ให้ปลอดภัย การสะท้อนคิด ทบทวนข้อตกลงและคำสัญญาเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องทำและสิ่งที่ควรทำในการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัยให้ลูกรัก

4. การมีความพร้อมของร่างกายและอารมณ์ที่ดี นัดหมายล่วงหน้า สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ดูแล ประเมินความพร้อมและความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมโปรแกรม

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ .91 หลังจากนั้นนำไปลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 10 ราย ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กในการดูแลความปลอดภัยเด็ก และพฤติกรรมการดูแลความปลอดภัยของผู้ดูแลเด็ก เท่ากับ .90 และ .86 ตามลำดับ

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองเลขที่ MURA2018/523 วันที่รับรอง 10 ตุลาคม 2561 มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคน จะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการศึกษาโดยละเอียด และจะเข้าร่วมการวิจัยโดยความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่สมัครใจจะลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย และมีสิทธิ์ออกจากโปรแกรมขณะดำเนินการได้ตลอดเวลา ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะถูกนำเสนอในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยชื่อและนามสกุลของผู้เข้าร่วมวิจัย

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากเครื่องมือวิจัยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลแล้ว ใช้ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือน มกราคม ถึงเดือนเมษายน 2562 โดยอบรมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 1 คน เกี่ยวกับการใช้เครื่องมือวิจัยทั้งหมดและการจัดกระทำในโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ดูแลเด็ก หลังจากนั้นติดต่อกับผู้ประสานงานแต่ละชุมชน เพื่อให้ถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอม ผู้วิจัยโทรศัพท์แนะนำตนเอง นัดหมายวัน-เวลาที่สะดวก และการเดินทางไปพบกลุ่มตัวอย่างและผู้ประสานงาน เมื่อถึงวันนัดหมาย ผู้ประสานงานนำไปพบกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ ความคาดหวังจากกลุ่มตัวอย่าง และการรักษาสิทธิและความลับของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารผู้เข้าร่วมวิจัยจนเข้าใจ และเซ็นใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนดำเนิน

การตามโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง  
หลังจากนั้น 2 เดือน นัดหมายกับกลุ่มตัวอย่างและผู้ประสาน  
งานในชุมชน ติดตามการรับรู้ความสามารถของตนเองและ  
พฤติกรรมความปลอดภัยในการดูแลเด็กของผู้ดูแล รวมถึง  
ติดตามค่านับสัญญาที่ผู้ดูแลเด็กสัญญาว่าจะจัดสิ่งแวดล้อมใน  
ครัวเรือนให้ปลอดภัย และเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม  
คอมพิวเตอร์ และกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  
.05 ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย  
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถ  
ของตนเองในการดูแลความปลอดภัยเด็กและพฤติกรรม  
การดูแลความปลอดภัยของผู้ดูแลก่อนและหลังการเข้าร่วม  
โปรแกรม ด้วยสถิติ Paired t-test

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลความปลอดภัยเด็กก่อนการทดลองและหลัง  
การทดลอง โดยสถิติ Paired t-test (n = 30)

การรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็ก	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		t
	M	S.D.	M	S.D.	
การรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลโดยรวม	3.64	0.67	4.25	0.61	5.23***
- ด้านการดูแลความปลอดภัย	3.73	0.63	4.30	0.59	5.10***
- ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมปลอดภัย	3.54	0.83	4.20	0.71	4.27***

\*\*\*p < .001

การรับรู้ความสามารถในการดูแลความปลอดภัยเด็ก  
โดยรวม พบว่า ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถหลัง  
เข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t_{30} = 5.23, p < .001$ ) เมื่อพิจารณาราย

**ผลการวิจัย**

ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก เด็กอายุเฉลี่ย 28.86  
เดือน (S.D = 6.12) ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 25 – 30 เดือน  
และ 31 – 36 เดือน (ร้อยละ 40 และ 30 ตามลำดับ) เป็นเด็ก  
หญิง และเด็กชาย ร้อยละ 50 เท่ากัน เป็นบุตรคนแรกร้อยละ  
50 และมีเด็ก 3 คนอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันที่มีอายุน้อยกว่า  
15 ปี ร้อยละ 36.7

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก กลุ่มตัวอย่างมีอายุ  
เฉลี่ย 42.16 ปี (S.D = 16.42) ส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 20 – 30  
ปี ร้อยละ 30 เป็นปู่/ย่า/ตา/ยาย ร้อยละ 50 รองลงมาคือ  
มารดา/บิดา ร้อยละ 43.3 ผู้ดูแลอยู่ด้วยกันร้อยละ 50 ไม่ได้  
เรียน/เรียนน้อยกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 40 ประกอบอาชีพ  
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน ร้อยละ 66.7 และส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียง  
พอ ร้อยละ 70

ด้าน พบว่า ผู้ดูแลมีการรับรู้ด้านการเลี้ยงดูและการจัด  
สิ่งแวดล้อมปลอดภัย หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อน  
การเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05  
( $t_{30} = 5.10, p < .001$ ) และ ( $t_{30} = 4.27, p < .001$ ) ตามลำดับ

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลความปลอดภัยเด็กก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และหลังเข้าร่วมโปรแกรม  
ทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยสถิติ Paired t-test (n = 30)

พฤติกรรมดูแลความปลอดภัยเด็ก	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		t
	M	S.D.	M	S.D.	
การรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลโดยรวม	3.54	0.71	4.23	0.64	5.22***
- ด้านการดูแลความปลอดภัย	3.89	0.69	4.32	0.63	3.23**
- ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมปลอดภัย	3.15	0.96	4.13	0.73	5.83***

\*\*p < .01, \*\*\*p < .001

พฤติกรรมการดูแลความปลอดภัยในเด็กของผู้ดูแลโดยรวม พบว่า ผู้ดูแลเด็กมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลความปลอดภัยเด็กหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t_{30} = 5.22$ ,  $p < .001$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้ดูแลเด็กมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมด้านการดูแลและด้านการจัดสิ่งแวดล้อมปลอดภัยหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t_{30} = 3.23$ ,  $p < .01$ ) และ ( $t_{30} = 5.83$ ,  $p < .001$ ) ตามลำดับ

### การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ อภิปรายผลตามสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐาน คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการดูแลความปลอดภัยของผู้ดูแลเด็กก่อนเรียนที่ยากจนและมีความขาดแคลนแบบพหุปัจจัยภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่า โปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กตามแนวคิดของแบนดูรา โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลสำคัญ 4 แหล่ง ซึ่งประกอบด้วย การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ผู้อื่น การใช้คำพูดชักจูง การให้คำแนะนำ การให้กำลังใจ ความพร้อมทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ และการมีประสบการณ์ความสำเร็จ ทำให้ผู้ดูแลเด็กรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้นและมีพฤติกรรมดูแลความปลอดภัยทั้งด้านการดูแลความปลอดภัยและการจัดสิ่งแวดล้อมปลอดภัยสำหรับเด็กเพิ่มมากขึ้น สามารถอธิบายได้ว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ดูแลเด็กที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อคนต่อเดือน อาศัยในชุมชนแออัด พ่อแม่ต้องทำงานตั้งแต่เช้ายันค่ำ สภาพบ้านไม่มั่นคงถาวร ทุรดาภิบาล ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็น ปู่/ย่า/ตา/ยาย ใช้วิธีการเลี้ยงเด็กจากประสบการณ์ของตนเองที่เคยเลี้ยงลูก คือการขู่หรือตีเด็ก ถ้าเด็กเข้าใกล้สิ่งที่เป็นอันตรายถึงชีวิตทันที เช่น การกิน/สัมผัสสารพิษ การจมน้ำ ของร้อนลวก ไฟฟ้าดูด และการถูกรถชน เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ดูแลเลี้ยงเด็กจะให้เด็กมีประสบการณ์การบาดเจ็บที่ไม่รุนแรง เช่น หกล้ม ชนกระแทกของมีคมบาดเล็กน้อย เพื่อเป็นการเรียนรู้ด้วยตนเองของเด็กนั้น ผู้ดูแลบอกว่าเป็นเรื่องปกติ ดูแลไม่ไหว เด็กชนมาก เด็กต้องเรียนรู้การบาดเจ็บ จะได้จำและไม่กล้าทำอีก แต่ผู้ดูแลเด็กไม่

เข้าใจว่าเด็กมีพัฒนาการมากขึ้นทุกวัน และเด็กวัยนี้อยากรู้ อยากเห็น ชอบสำรวจ ไม่อยู่นิ่ง ชอบเล่นเลียนแบบ แต่พัฒนาการด้านสติปัญญา ยังไม่สามารถแยกแยะได้ว่าสิ่งใดอันตราย หรือสิ่งใดปลอดภัย<sup>7</sup> ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เด็กเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ<sup>6</sup>

เมื่อผู้ดูแลเด็กเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมกับผู้ดูแลเด็กครั้งละ 1 ครอบครัว โดยสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้ความรู้คำแนะนำ ยกตัวอย่าง เกี่ยวกับพัฒนาการตามอายุของเด็กที่อาจนำไปสู่การบาดเจ็บจากคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย<sup>15</sup> แผ่นภาพพลิกสื่อการเรียนรู้เพื่อป้องกันอุบัติเหตุในเด็กปฐมวัยตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 ปี เกี่ยวกับชนิดการบาดเจ็บและวิธีป้องกันเด็กบาดเจ็บแต่ละชนิดในแต่ละวัยจากศูนย์วิจัยเพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก<sup>16</sup> เน้นการดูแลอย่างใกล้ชิดและให้เด็กอยู่ในสายตาตลอดเวลา การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยด้วยการทำความสะอาดบ้าน เก็บสิ่งของเครื่องใช้ให้เป็นระเบียบ ยกตัวอย่างเด็กเสียชีวิตจากการบาดเจ็บจากชาวโทรทัศน์และหนังสือพิมพ์ เช่น การเสียชีวิตของเด็กจากการเปลวเรือของผู้ดูแลและสิ่งแวดล้อมอันตราย เช่น การจมน้ำของเด็กในถังน้ำที่มีน้ำสูงกว่า 5 เซนติเมตรทั้งในห้องน้ำและบริเวณบ้าน การเสียชีวิตของเด็กจากเอานิ้วมือแหย่รูปลั๊กไฟ หรือการตกจากที่สูง เป็นต้น ให้ผู้ดูแลเล่าประสบการณ์การดูแลความปลอดภัยของเด็ก และให้สะท้อนคิดการดูแลความปลอดภัยของตนเอง หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันหาวิธีป้องกันการบาดเจ็บในเด็กตามเศรษฐฐานะและความพร้อมของผู้ดูแลแต่ละคน ซึ่งเป็นแนวคิดการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็ก ที่กล่าวว่า การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ผู้อื่น การใช้คำพูดชักจูง คำแนะนำ การให้กำลังใจ และความพร้อมทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ ส่งเสริมให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง<sup>9</sup> นอกจากนี้ผู้ดูแลเด็กร่วมกับนักวิจัยสำรวจสิ่งแวดล้อมอันตรายภายในบ้านและบริเวณรอบบ้าน โดยผู้ดูแลชี้จุดอันตรายในบ้านและรอบบ้าน และจุดเสี่ยงที่อาจเกิดการบาดเจ็บกับเด็กได้ รวมทั้งร่วมดำเนินการคิด ปรับปรุง เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมอันตรายที่สามารถทำได้จริงตามสถานะของผู้ดูแลเด็กให้มีความปลอดภัย เช่น การใช้ที่ปิดรูปลั๊กไฟ การติดโคมยางตามเหลี่ยมมุมแหลมของโต๊ะและตู้ การใช้แผ่นยางกันลื่นในห้องน้ำ การเปลี่ยนปลั๊กไฟที่ชำรุด และการเปลี่ยนขาม ซ้อน และแกว่น้ำจากพลาสติกที่อาจมีสารตะกั่วเจือปน หรือทำจากกระเบื้องเป็นเมลามีนที่มีคุณภาพอย่างดี เป็นต้น ซึ่งการให้ความช่วยเหลือ

ด้านอุปสรรคป้องกันการบาดเจ็บถือเป็นความช่วยเหลือที่สำคัญสำหรับผู้ดูแลที่ยากจนและมีความขาดแคลนหลายด้าน การร่วมหารือ เพื่อทำข้อตกลงในการแก้ไขจุดเสี่ยงที่ต้องทำต่อไป เช่น การจัดบ้านให้สะอาด จัดสิ่งแวดล้อมที่เป็นระเบียบ รวมทั้งการพูดชักจูง และให้กำลังใจ เมื่อผู้ดูแลได้ทำสำเร็จและมีประสบการณ์ด้วยตนเองยิ่งเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้นส่งผลต่อการมีพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันการบาดเจ็บและส่งเสริมความปลอดภัยในบุตรหลานต่อไป

การติดตามผลหลังเข้าร่วมโปรแกรม 2 เดือน พบว่าการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมดูแลความปลอดภัยของผู้ดูแลเพิ่มขึ้นและคงอยู่ เช่น บ้านที่เคจรกรุงรัง เปลี่ยนเป็นบ้านที่เรียบร้อย ทำตาข่ายกันระหว่างราวบันไดกันเด็กตก เก็บของมีคมในที่สูงเด็กไม่สามารถเอื้อมถึง ปิดรูขนาดใหญ่ที่พื้นบ้าน ป้องกันเด็กตก กันรั้วบ้านให้ถี่มากขึ้นกันเด็กตกน้ำ ถอนตะปูออกจากผนังบ้าน เป็นต้น แสดงว่าผู้ดูแลเด็กเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ส่งผลสำเร็จ รับรู้ความสามารถของตนเองทั้งด้านการดูแลและการจัดสิ่งแวดล้อมปลอดภัยสำหรับเด็กเพิ่มมากขึ้น ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม สอดคล้องกับผลการศึกษา ที่พบว่าผู้ดูแลเด็กมีความมั่นใจในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยก่อนย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนตามแนวทฤษฎีของแบนดูราสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม<sup>10</sup> และผลการศึกษากการรับรู้ความสามารถของผู้ปกครองต่อการควบคุมน้ำหนักเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะอ้วนที่ใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองตามทฤษฎีของแบนดูรา พบว่า ผู้ปกครองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมน้ำหนักเด็กวัยก่อนเรียนหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม<sup>17</sup> รวมทั้งการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนหลังการทดลอง 2 สัปดาห์และ 18 สัปดาห์สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05<sup>18</sup>

## ข้อเสนอแนะ

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้การรับรู้และพฤติกรรมดูแลความปลอดภัยของผู้ดูแลเด็กสูงขึ้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีความยากจนและขาดแคลนหลายประการ การทำ

ขั้นตอนเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมปลอดภัย ผู้ดูแลส่วนใหญ่รับทราบแต่ไม่สามารถจัดหาอุปกรณ์ทำให้ปลอดภัยได้ เนื่องจากไม่มีเงิน เช่น ตาข่ายกันข้างบันไดกันเด็กตก ประตู หรือกลอนประตูปิดห้องน้ำด้านนอก เพื่อป้องกันเด็กหัวทิ่มในถังใส่น้ำทิ้งในห้องน้ำและบริเวณอื่น รวมทั้งผู้ดูแลไม่ทราบแหล่งซื้ออุปกรณ์ เช่น ที่ปิดรูปลั๊กไฟ และโฟมยางปิดมุมแหลมคมของโต๊ะ ดังนั้นจึงควรนำผลการวิจัยไปเสนอให้ผู้ที่เกี่ยวข้องระดับประเทศรับทราบ เพื่อจัดหาทุนสนับสนุนการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัยโดยใช้โปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นแนวทางปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ เพื่อเพิ่มการรับรู้และพฤติกรรมดูแลความปลอดภัยของผู้ดูแลเด็กที่อยู่ในครอบครัวยากจนและมีความขาดแคลน

2. กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 50 เป็นปู่/ย่า/ตา/ยาย ทำหน้าที่ดูแลหลานยังติดกับการรับรู้และพฤติกรรมที่ดีหรือดูเด็กไม่ให้ออกไปเล่นในสิ่งที่อันตราย และจะบอกว่าเลี้ยงมาหลายคนแล้วไม่เคยเป็นอะไร ยกเว้นการหกล้มและชนกระแทก ซึ่งเป็นเรื่องปกติสำหรับเด็กวัยนี้ ดังนั้นการเปลี่ยนการรับรู้และพฤติกรรมค่อนข้างยาก จึงควรมีการติดตามในระยะยาวต่อไป

## การทำวิจัยครั้งต่อไป

1. นำโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความยากจนและขาดแคลนหลายประการในพื้นที่อื่นๆ และเพิ่มอุปกรณ์การจัดสิ่งแวดล้อมปลอดภัยมากขึ้น

2. เพิ่มการติดตามระยะยาวและเพื่อความยั่งยืนเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลและการจัดสิ่งแวดล้อมปลอดภัยในครอบครัวเด็กที่ยากจนและมีความขาดแคลน โดยการสร้างกลุ่มครูจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หรือผู้นำชุมชน กำกับ ติดตาม และให้ความช่วยเหลือเพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลความปลอดภัยและการจัดสิ่งแวดล้อมปลอดภัยในชุมชนให้เกิดอย่างต่อเนื่อง

## References

1. Department of Children and Youth, Ministry of Social Development and Human Security. Manual of child support grant fiscal year B.E. 2561 (2018 A.D.). (in thai)

2. Plitponkarnpim A, Ketchaikosol C, Klommek J, Tiwaree C, Krikajornkitti S, Rodsonjai N, Chongcharoenthawonkul B, Nimkul M. Health risks and health outcomes among children in low income and multiple deprived families, 2018. (in thai)
3. Hick R. Material poverty and multiple deprivation in Britain: the distinctiveness of multidimensional assessment. *Journal of Public Policy*. 2015;36(2):277-308.
4. Office of the National Economic and Social Department Board. Report on the situation of poverty and inequality in the country in B.E. 2559 (2016 A.D.). (in thai)
5. Siamrath Newspaper. Child safety decade, B.E. 2553 (2010 A.D.). (in thai)
6. Hockenberry MJ, Wilson D, editors. *Wong's essentials of pediatric nursing*. 9<sup>th</sup> ed. St. Louis: Elsevier/Mosby. 2013.
7. Klommek J, Chaimongkol N, Flick LH, Deenan A, Wongnum P. Predictors of unintentional home injury in toddlers: empirical testing of a causal model. *Pacific Rim Int J Nurs Res*. 2015;19(4):345-58.
8. Phelan KJ, Khoury J, Xu Y, Liddy S, Hornung R, Lanphear BP. A randomized controlled trial of home injury hazard reduction: the HOME injury study. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2011;165(4):339-45.
9. Bandura A. *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W. H. Freeman. 1997.
10. Chasri D, Pookboonmee R, Orathai P. Effect of self-efficacy promotion on caregiver's confidence of participation in child care before discharge from pediatric intensive care unit. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2018;19(3):234-242. (in thai)
11. Tanajaroenchananchai R, Pongjaturawit T, Chaimongkol N. Effects of the perceived self-efficacy promotion program on maternal confidence to perform nasal irrigation for children with retained nasal secretion. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2014;22(2):28-38. (in thai)
12. Rungrojwattana W, Kompayak J, Punthasee P. The effects of self-efficacy and family support promotion program on overweight among junior high school students. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2019;20(1):274-284. (in thai)
13. Hayeese W, Sap-In N, Pichaisongkram S, Chaimongkol N. Effects of the perceived self-efficacy promotion program of caregivers on quality of life of muslim preterm infants in Naradhiwas province. *The Journal of Faculty of nursing Burapha University*. 2016;24(2):51-60. (in thai)
14. Konchaiw N, Nirattharadorn M, Buaboon N, Sanguanklin N. Effects of a self-efficacy promotion program and husband participation on the repeated pregnancy prevention behaviors among adolescent mothers. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2018;19(Supplement):326-335. (in thai)
15. Ministry of Public Health. *Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM)*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. 2019. (in thai)
16. Plitapolkarnpim A. *Learning media to prevent accidents in early childhood, for medical Personnel, public health, and early childhood caregivers*. Bangkok: Hollywood Printing. 2561. (in thai)

17. Sriprachote S, Tanwattanakul J, Tangpukdee J. Effects of parent self-efficacy and outcome expectation promotion program on weight control among preschool children with obesity. *Journal of Nursing and Health Care*. 2018;36(1):164-71. (in thai)
18. Butchan P, Chamusri S, Singhala K. Effects of breastfeeding promoting program on family members self-efficacy and breastfeeding promotion behavior in community. *Journal of Nursing and Health Care*. 2016;34(4):97-105. (in thai)