ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน

สมหญิง โควศวนนท์, พย.ม.[1*] ***ปราโมทย์ ถ่างกระโทก,*** วท.ด.[2]
วันที่รับ: 17 กุมภาพันธ์ 2569 วันที่แก้ไข: 26 เมษายน 2569 วันที่ตอบรับ: 30 เมษายน 2569

บทคัดย่อ

การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเป็นปัญหาสาธารณสุขและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของเด็กปฐมวัย ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในประเทศไทย โดยมีผู้เสียชีวิตเฉลี่ยเกือบวันละ 6 คน สะท้อนความรุนแรงของปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อเด็ก ครอบครัว และสังคม แม้การบาดเจ็บส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ แต่ยังคงพบอุบัติการณ์สูง โดยเฉพาะในเด็กปฐมวัยที่มีข้อจำกัดด้านพัฒนาการและการรับรู้ความเสี่ยง การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลหลักของเด็กปฐมวัยที่กำลังศึกษาอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร จำนวน 138 คน ได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บ 2) แบบประเมินทัศนคติ 3) แบบประเมินการสนับสนุนจากชุมชน และ 4) แบบประเมินพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.67–1.00 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้มีค่าคูเดอร์–ริชาร์ดสัน 21 เท่ากับ .76 ส่วนแบบประเมินทัศนคติ การสนับสนุนจากชุมชน และพฤติกรรม มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87 .87 และ .94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$=72.14, *SD*=7.76) ความรู้ ทัศนคติ และการสนับสนุนจากชุมชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_s=.390, p<.001, r_s=.550, p<.001, r_s=.620, p<.001) ตามลำดับ ดังนั้น ควรส่งเสริมบทบาทขององค์กรชุมชนในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ รณรงค์ และสร้างเครือข่ายความปลอดภัยในพื้นที่

คำสำคัญ: การป้องกันการบาดเจ็บ, เด็กปฐมวัย, พฤติกรรมของผู้ดูแล, ชุมชน

[1] ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
[2] ผู้ช่วยศาสตราจารย์, สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
[*] ผู้ประพันธ์บรรณากิจ อีเมล somying.k@rsu.ac.th

Factors related to caregiver behaviors in preventing injuries among early childhood children in the community

Somying Kosawanon, MN.S.[1*] ***Pramote Thangkratok***, Ph.D.[2]

Received: February 17, 2026 Revised: April 26, 2026 Accepted: April 30, 2026

Abstract

Injuries from accidents are a significant public health problem and a leading cause of death among children under 15 years of age in Thailand, with an average of nearly six deaths per day. This reflects the severity of the problem affecting children, families, and society. Although most injuries are preventable, the incidence remains high, particularly among preschool-age children who have limitations in development and risk perception. This descriptive correlation research aimed to study caregivers' behaviors in preventing injuries among preschool-age children in the community and examine the factors associated with such behaviors. The sample consisted of 138 primary caregivers of preschool-age children who were studying at early childhood development centers in Khlong Sam Wa District, Bangkok, with data obtained through purposive sampling. The research instruments consisted of 1) a knowledge test on injury prevention, 2) an attitude assessment, 3) an assessment of community support, and 4) an assessment of caregivers' behaviors in preventing injuries among preschool-age children. All instruments were validated for content validity by three experts, with item-objective congruence indices ranging from 0.67 to 1.00, and demonstrated good reliability. The knowledge test had a Kuder–Richardson 21 coefficient of .76, while the attitude, community support, and behavior assessments had Cronbach's alpha coefficients of .87, .87, and .94, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient. The results showed that caregivers' behaviors in preventing injuries among preschool children were at a high level ($\bar{X}$=72.14, *SD*=7.76). Knowledge, attitude and community support was positively correlated with caregivers' behaviors, with statistical significance (r_s=.390, p<.001, r_s=.550, p<.001, r_s=.620, p<.001, respectively) Therefore, the role of community organizations should be promoted in organizing educational activities and campaigns, as well as building safety networks within the area.

Keywords: Injury prevention, Early childhood, Caregivers' behaviors, Community

[1] Assistant Professor, School of Nursing, Rangsit University

[2] Assistant Professor, Department of Community Health Nursing, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing

[*] Corresponding email: somying.k@rsu.ac.th

บทนำ

การบาดเจ็บในเด็กปฐมวัยเป็นปัญหาที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก ครอบครัว และสังคมในวงกว้าง การบาดเจ็บในเด็กเล็ก เช่น การหกล้ม การจมน้ำ หรือการถูกของมีคม ทำให้เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีค่าใช้จ่ายสูง และอาจส่งผลให้ผู้ปกครองต้องหยุดงาน ส่งผลให้เกิดการสูญเสียรายได้ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การบาดเจ็บมีสาเหตุของการเสียชีวิตในกลุ่มอายุนี้ ได้แก่ ควัน ไฟ และเปลวไฟ แผลไหม้ การจมน้ำ การสำลักขาดอากาศหายใจหรือถูกรัดคอ ถูกกระแทกด้วยวัตถุ การได้รับสารพิษ การพลัดตกหกล้ม และกระดูกหัก (Gallagher et al., 2023) อย่างไรก็ตาม การบาดเจ็บเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรที่สามารถป้องกันได้ ในปี 2015 ในอังกฤษมีการประมาณการว่าการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจ ร้อยละ 60 ถึง 65 ของการเสียชีวิตที่สามารถป้องกันได้ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และมีมากกว่า ร้อยละ 85 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเด็กอายุต่ำกว่า 9 ปี (Kendrick, 2019) สำหรับประเทศไทย ยังไม่พบรายงานสถิติการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุในเด็กปฐมวัยที่ชัดเจน ส่วนใหญ่จะรายงานการเสียชีวิตของเด็กในช่วงอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยในปี พ.ศ. 2558-2562 มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทั้งหมด 10,524 คน หรือเฉลี่ยปีละ 2,105 คน หรือวันละเกือบ 6 คน เมื่อพิจารณาอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ พบว่า สาเหตุการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่สำคัญ 5 อันดับแรก ได้แก่ อุบัติเหตุขนส่งทางบก การจมน้ำ การสัมผัสกระแสไฟฟ้า รังสี อุณหภูมิและความดันสุดขั้ว และการถูกทำร้าย (Division of Injury Prevention, 2022) การบาดเจ็บในเด็กปฐมวัยยังมีผลกระทบต่อการพัฒนาการในอนาคต เช่น เด็กที่ประสบกับการบาดเจ็บอาจมีผลกระทบต่อพัฒนาการทางอารมณ์และสังคม รวมถึงความสามารถในการเรียนรู้ (Jones et al., 2020) ดังนั้น การป้องกันและการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพและสุขภาพดีในอนาคต

การบาดเจ็บในเด็กปฐมวัยเป็นปัญหาที่ซับซ้อนที่เกิดจากการทำงานร่วมกันของปัจจัยหลายด้าน ซึ่งรวมถึงปัจจัยจากตัวเด็ก ผู้ดูแล และสิ่งแวดล้อม (Sarnkhao et al., 2020; Swanson et al., 2023) ทั้งนี้ การพิจารณาแต่ละปัจจัยจะช่วยให้เข้าใจถึงความเสี่ยงและวิธีการป้องกันที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เด็กปฐมวัยอยู่ในช่วงที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ซึ่งหมายความว่าพวกเขายังไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้ดี เช่น การเดิน วิ่ง หรือกระโดด ทำให้มีโอกาสล้มได้ง่าย นอกจากนี้ เด็กในวัยนี้มักมีความอยากสำรวจโลกและเรียนรู้จากการเล่น ซึ่งอาจทำให้พวกเขาเข้าไปในพื้นที่ที่มีอันตราย เช่น สถานที่ใกล้น้ำหรือพื้นที่ที่มีของมีคม (Kvalnes & Hansen Sandseter, 2023) บทบาทของผู้ดูแลเด็กมีความสำคัญในการลดความเสี่ยงการบาดเจ็บ (Salam et al., 2022; Stehr et al., 2022) ผู้ดูแลที่มีความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและวิธีการป้องกันจะสามารถจัดการสถานการณ์ได้ดีกว่า การอบรมให้ผู้ดูแลมีความรู้ในด้านความปลอดภัย เช่น การใช้ที่นั่งเด็กในรถยนต์หรือการสอนเด็กเกี่ยวกับอันตราย สามารถช่วยลดโอกาสในการเกิดอุบัติเหตุได้ (Budziszewski et al., 2021; Conatser, 2024) นอกจากนี้ การสื่อสารที่ดีระหว่างผู้ดูแลและเด็กจะช่วยให้เด็กเข้าใจถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้สภาพแวดล้อมที่เด็กอยู่มีผลอย่างมากต่อความปลอดภัยของพวกเขา บ้านที่มีการออกแบบไม่เหมาะสม เช่น บันไดสูงหรือพื้นผิวที่ลื่น สามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บได้ (Lael-Monfared et al., 2023) การมีพื้นที่เล่นที่ถูกออกแบบให้ปลอดภัย เช่น สถานที่ที่มีอุปกรณ์เล่นที่เหมาะสมและมีมาตรฐาน จะช่วยให้เด็กสามารถเล่นได้อย่างปลอดภัย นอกจากนี้ การสนับสนุนจากชุมชน เช่น โปรแกรมการอบรมหรือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บ (Shaban et al., 2023; Stehr et al., 2022) ก็มีบทบาทสำคัญในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก การบาดเจ็บในเด็กปฐมวัยเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขจากหลายมิติ การเข้าใจและจัดการกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องจะช่วยลดอัตราการบาดเจ็บและส่งเสริมความปลอดภัยให้กับเด็กในวัยนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การบาดเจ็บในเด็กปฐมวัยยังสัมพันธ์กับลักษณะของผู้ดูแลและบริบททางสังคมไทยอย่างใกล้ชิด โดยปัจจุบันโครงสร้างครอบครัวและรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจ การย้ายถิ่นเพื่อการทำงาน และวิถีชีวิตของครอบครัวยุคใหม่ ส่งผลให้หลายครัวเรือนมีปู่ ย่า ตา ยาย หรือผู้สูงอายุเข้ามามีบทบาทเป็นผู้ดูแลเด็กปฐมวัยมากขึ้น (Jahangir et al., 2025) แม้ผู้ดูแลกลุ่มนี้จะมีประสบการณ์และความผูกพันกับเด็ก แต่ก็อาจมีข้อจำกัดด้านสมรรถนะทางร่างกาย ความสามารถในการเฝ้าระวังดูแลอย่างใกล้ชิด การตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉิน

ตลอดจนความรู้และความตระหนักด้านความปลอดภัยที่อาจไม่สอดคล้องกับความเสี่ยงในสภาพแวดล้อมปัจจุบัน (Mauritzson et al., 2023) อีกทั้ง การเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว การอยู่อาศัยในพื้นที่จำกัดของชุมชนเมือง และรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบ ล้วนเป็นปัจจัยที่อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในเด็กปฐมวัยได้ จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่มุ่งศึกษาความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ความเสี่ยง และพฤติกรรมของผู้ดูแล รวมถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและการสนับสนุนทางสังคม (Budziszewski et al., 2021; Conatser, 2024; Lael-Monfared et al., 2023; Shaban et al., 2023; Stehr et al., 2022) แต่ยังมีข้อจำกัดขององค์ความรู้ในบริบทสังคมไทย โดยเฉพาะบทบาทของผู้ดูแลและการสนับสนุนจากชุมชนต่อพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัย

พฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชนมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากพวกเขาเป็นบุคคลที่มีบทบาทหลักในการดูแลและรักษาความปลอดภัยให้กับเด็ก (Salam et al., 2022) พฤติกรรมที่ส่งเสริมการป้องกันการบาดเจ็บสามารถแบ่งออกเป็นหลายด้าน ได้แก่ ผู้ดูแลควรจัดระเบียบพื้นที่ภายในบ้านให้มีความปลอดภัย รวมถึงการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกัน การเข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บ จะช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้และสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์อันตรายได้อย่างเหมาะสม จากการศึกษาบริบทของศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร พบว่า เด็กปฐมวัยมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการเล่นและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากยังขาดทักษะการระมัดระวังตนเอง ดังนั้น ผู้ดูแลควรเฝ้าระวังเด็กอย่างใกล้ชิด จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย และสื่อสารให้เด็กเข้าใจถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้น และทำให้เด็กสามารถรู้จักระมัดระวังตัวได้ดีขึ้น โดยผู้ดูแลสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนที่ส่งเสริมการป้องกันการบาดเจ็บ (Salam et al., 2022) ซึ่งจะช่วยสร้างความตระหนักรู้ให้กับผู้ปกครองคนอื่น ๆ การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชนเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อพัฒนากลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการลดอัตราการบาดเจ็บในเด็ก เนื่องจากปัจจุบันยังขาดข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังมีข้อมูลที่จำกัดเกี่ยวกับวิธีการในการส่งเสริมพฤติกรรมในกลุ่มผู้ดูแล การสร้างความตระหนักรู้ในชุมชน การให้การศึกษา และการสนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอ อันจะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยโดยเฉพาะในชุมชน การพัฒนาแนวทางการป้องกันที่เหมาะสมตามลักษณะเฉพาะของชุมชนจะส่งผลดีต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็กในอนาคต

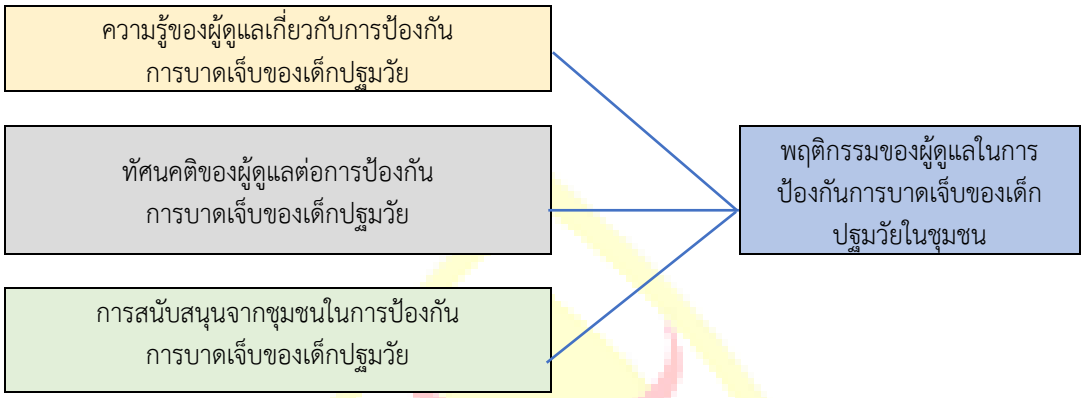
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิด Knowledge-Attitude-Practice (KAP) Model มาใช้เป็นกรอบแนวคิดหลักในการวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กโดยแนวคิด KAP ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ใช้ในการอธิบายและพฤติกรรมของบุคคลในด้านต่าง ๆ โดยความรู้ (knowledge) หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่บุคคลได้รับ ทัศนคติ (attitude) หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นไปในทางบวกหรือลบ และพฤติกรรมการปฏิบัติ (practice) หมายถึง การกระทำที่บุคคลทำเป็นประจำ ซึ่งมักได้รับอิทธิพลจากค่านิยม ความเชื่อ และบรรทัดฐานทางสังคม (Andrade et al., 2020) ประกอบกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแสดงให้เห็นว่า การบาดเจ็บในเด็กปฐมวัยเป็นปัญหาที่ซับซ้อน ซึ่งเกิดจากการทำงานร่วมกันของปัจจัยหลายด้าน ได้แก่ ปัจจัยจากตัวเด็ก ผู้ดูแล และสิ่งแวดล้อม (Swanson et al., 2023) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการลดความเสี่ยงของการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัย การอบรมและเสริมสร้างความรู้ด้านความปลอดภัยให้แก่ผู้ดูแลช่วยเพิ่มความตระหนักรู้และทักษะในการดูแลเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ (Budziszewski et al., 2021; Conatser, 2024; Salam et al., 2022; Sarnkhao et al., 2020; Stehr et al., 2022; Wang et al., 2021) นอกจากนี้ การสนับสนุนจากชุมชน เช่น โปรแกรมการอบรมหรือ

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บ ก็มีบทบาทสำคัญในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับเด็กปฐมวัย (Shaban et al., 2023; Stehr et al., 2022) การป้องกันการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัยจึงไม่สามารถพึ่งพาผู้ดูแลเพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งภายในบ้านและบริเวณที่เด็กใช้ชีวิตประจำวัน (Stralczynská et al., 2022) องค์ประกอบทั้งหมดนี้ได้ถูกรวบรวมและจัดโครงสร้างไว้ในกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งแสดงไว้ในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กโดยแนวคิด KAP

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลหลักของเด็กปฐมวัยที่มีอายุตั้งแต่ 3-6 ปี กำลังเรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร จำนวน 138 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลของเด็กปฐมวัยซึ่งกำลังเรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร มีศูนย์พัฒนาเด็กจำนวน 6 ศูนย์ จำนวนเด็กทั้งหมด 635 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลของเด็กปฐมวัยซึ่งกำลังเรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กปฐมวัย 2) เป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลเด็กในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง เช่น พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย หรือผู้ปกครองที่ได้รับมอบหมายตามกฎหมาย 3) อาศัยอยู่ร่วมกันในบ้านเดียวกัน 4) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 5) สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทย และ 6) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ กำหนดเกณฑ์การคัดออก คือ 1) ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน และ 2) มีภาวะเจ็บป่วยทางร่างกายหรือจิตใจที่เป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูล หรือขอถอนตัวออกจากการวิจัยในระหว่างการเก็บข้อมูล คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G* Power 3.1.9.4 โดยกำหนดค่าอิทธิพล (ค่าความสัมพันธ์) ในระดับกลาง 0.3 (Cohen, 1988) ค่าระดับความเชื่อมั่น α=0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ (power of analysis) 0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 138 คน การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนทั้ง 6 แห่งในเขตคลองสามวาตามสัดส่วนจำนวนเด็กในแต่ละศูนย์ และคัดเลือกผู้ดูแลหลักที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จนได้ครบ 138 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน

ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
แห่งที่ 1	364	78
แห่งที่ 2	70	15
แห่งที่ 3	45	11
แห่งที่ 4	68	14
แห่งที่ 5	23	5
แห่งที่ 6	65	15
รวม	**635**	**138**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ดูแล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และจำนวนสมาชิกในครอบครัว

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

คะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 60 (0–11.99 คะแนน) หมายถึง ระดับน้อย

คะแนน ร้อยละ 60–79.99 (12–15.99 คะแนน) หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนน ตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (16.00–20 คะแนน) หมายถึง ระดับมาก

ส่วนที่ 3 ทัศนคติของผู้ดูแลต่อการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย ประกอบด้วยข้อคำถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ดูแลต่อการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย จำนวน 13 ข้อ แบบสัมภาษณ์นี้ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ตัวเลือก ถ้าเห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนน เห็นด้วยให้ 4 คะแนนไม่แน่ใจให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน โดยแบ่งระดับทัศนคติตามอันตรภาคชั้นเป็น 3 ระดับ คะแนนรวมที่ได้มีค่าระหว่าง 13-65 คะแนน โดยการกำหนดช่วงคะแนนในแต่ละระดับ (Best & Kahn, 2013) มีรายละเอียดดังนี้

คะแนนรวมอยู่ในช่วง 13-30.99 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติในระดับต่ำ

คะแนนรวมอยู่ในช่วง 31-47.99 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนรวมอยู่ในช่วง 48-65 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติในระดับสูง

ส่วนที่ 4 การสนับสนุนจากชุมชนในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย ประกอบด้วยข้อคำถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการสนับสนุนจากชุมชนในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย จำนวน 7 ข้อ แบบสัมภาษณ์นี้ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ตัวเลือก ถ้าเห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนน เห็นด้วยให้ 4 คะแนนไม่แน่ใจให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน คะแนนรวมที่ได้มีค่าระหว่าง 7-35 คะแนน โดยการกำหนดช่วงคะแนนในแต่ละระดับ (Best & Kahn, 2013) มีรายละเอียดดังนี้

คะแนนรวมอยู่ในช่วง 7-16.99 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนจากชุมชนในระดับต่ำ

คะแนนรวมอยู่ในช่วง 17-26.99 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนจากชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนรวมอยู่ในช่วง 27-35 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนจากชุมชนอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย ประกอบด้วยข้อคำถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรม ของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย จำนวน 16 ข้อ แบบสัมภาษณ์นี้ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ตัวเลือก ถ้าเห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนน เห็นด้วยให้ 4 คะแนนไม่แน่ใจให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน คะแนนเต็ม 80 คะแนน

โดยแบ่งระดับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยตามอันตรภาคชั้นเป็น 3 ระดับ ตามอันตรภาคชั้น (interval scale) โดยการจัดช่วงคะแนนในแต่ละระดับ (Best & Kahn, 2013) มีรายละเอียดดังนี้

คะแนนรวมอยู่ในช่วง 16-37.99 คะแนน หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในระดับต่ำ

คะแนนรวมอยู่ในช่วง 38-59.99 คะแนน หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในระดับปานกลาง

คะแนนรวมอยู่ในช่วง 60-80 คะแนน หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อประเมินว่าข้อคำถามหรือเนื้อหาของแบบสอบถามครอบคลุมหัวข้อที่ต้องการศึกษาและสามารถสะท้อนถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้อย่างถูกต้อง โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก และอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือวิจัย ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (index of objective congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 ทุกข้อ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลของเด็กปฐมวัย จำนวน 30 คน ในชุมชนเขตปทุมวันที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยแบบสอบถามความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยมีค่าความเชื่อมั่นคูเดอร์–ริชาร์ดสัน 21 (KR-21) เท่ากับ .76 และแบบสอบถามความรู้ ทัศนคติและการสนับสนุนจากชุมชนในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87 .87 และ .94 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

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

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเพื่อการเก็บรวมรวมข้อมูลวิจัยถึงผู้อำนวยการเขตคลองสามวา และประสานงานกับศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล โดยประสานงานกับครูประจำชั้นของศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยในพื้นที่ เพื่อช่วยติดต่อและนัดหมายผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลักของเด็ก จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วม และการรักษาความลับของข้อมูล พร้อมทั้งขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ ก่อนให้ผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งใช้เวลาประมาณ 20–30 นาที ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย ทัศนคติของผู้ดูแลต่อการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย การสนับสนุนจากชุมชนในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย กับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) เนื่องจากผลการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลโดยใช้สถิติ Shapiro–Wilk พบว่า ตัวแปรมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ ($p<.05$) ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้สถิติแบบไม่อิงพารามิเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยสามารถแบ่งระดับความสัมพันธ์ออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ค่า r_s ระหว่าง 0.00–0.09 แสดงถึงความสัมพันธ์ในระดับน้อยมากหรือแทบไม่มีความสัมพันธ์ ค่า r_s ระหว่าง 0.10–0.29 แสดงถึงความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ค่า r_s ระหว่าง 0.30–0.49 แสดงถึงความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง และค่า r_s ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป แสดงถึงความสัมพันธ์ในระดับสูง (Cohen, 1988)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.13 และเพศชาย ร้อยละ 10.87 มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 36.55 ปี (*SD*=14.66) โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30–39 ปี ร้อยละ 38.41 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.57 รองลงมาคือโสด ร้อยละ 21.01 ระดับการศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 53.62 รองลงมาคือ ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 36.23 รายได้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ 11,438.31 บาท (*SD*=8,370.86) โดยกลุ่มใหญ่ที่สุดอยู่ในช่วง 15,000–19,999 บาท ร้อยละ 25.36 กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 5.08 คน (*SD*=1.90) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=138)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	15	10.87
หญิง	123	89.13
อายุ (ปี) ($\bar{x}$=36.55, *SD*=14.66, Min=19, Max=80)		
ต่ำกว่า 30 ปี	32	23.19
30–39 ปี	53	38.41
40–49 ปี	26	18.84
50 ปีขึ้นไป	27	19.56
สถานภาพสมรส		
โสด	29	21.01
คู่	96	69.57
หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่	12	8.70
ไม่ระบุ	1	0.72
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	11	7.97
มัธยมศึกษา	74	53.62
ปริญญาตรี	50	36.23
ปริญญาโท/ปริญญาเอก	1	0.72
ไม่ระบุ	2	1.45
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท) ($\bar{x}$=11,438.31, *SD*=8,370.86, Min=2,000, Max=60,000)		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	25	18.12
5,000–9,999 บาท	31	22.46
10,000–14,999 บาท	28	20.29
15,000–19,999 บาท	35	25.36
20,000 บาทขึ้นไป	19	13.77
จำนวนสมาชิกในครอบครัว ($\bar{x}$=5.08, *SD*=1.90, Min=2, Max=16)		
1–2 คน	1	0.72
3–4 คน	60	43.48
5–6 คน	54	39.13
มากกว่า 6 คน	23	16.67

ส่วนที่ 2 ระดับความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย ทัศนคติของผู้ดูแลต่อการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย การสนับสนุนจากชุมชนในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย และพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.28 รองลงมาคือกลุ่มที่มีระดับความรู้มาก ร้อยละ 46.38 และกลุ่มที่มีระดับความรู้น้อย ร้อยละ 4.34 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 15.20 คะแนน (*SD*=1.90) จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด ร้อยละ 93.48 มีทัศนคติต่อการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในระดับสูง มีเพียง ร้อยละ 6.52 ที่อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 44.20 ได้รับการสนับสนุนจากชุมชนในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับสูงและยังมีบางส่วน ร้อยละ 35.51 ที่รู้สึกว่าการสนับสนุนจากชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 91.30 มีเพียงร้อยละ 8.70 ที่อยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ระดับความรู้ ทัศนคติ การสนับสนุนจากชุมชนในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย และพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย (*n*=138)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย ($\bar{X}$=15.20, *SD*=1.90, *Min*=8, *Max*=19)		
น้อย (0–11.99 คะแนน)	6	4.34
ปานกลาง (12–15.99 คะแนน)	68	49.28
มาก (16–20 คะแนน)	64	46.38
ทัศนคติของผู้ดูแลต่อการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย ($\bar{X}$=53.67, *SD*=6.25, Min=40, Max=65)		
ต่ำ (13-30.99 คะแนน)	0	0.00
ปานกลาง (31-47.99 คะแนน)	9	6.52
สูง (48-65 คะแนน)	129	93.48
การสนับสนุนจากชุมชนในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย ($\bar{X}$=26.09, *SD*=11.11, Min=7, Max=50)		
ต่ำ (7-16.99 คะแนน)	28	20.29
ปานกลาง (17-26.99 คะแนน)	49	35.51
สูง (27-35 คะแนน)	61	44.20
พฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย ($\bar{X}$=72.14, *SD*=7.76, Min=58, Max=88)		
ต่ำ (16-37.99 คะแนน)	0	0.00
ปานกลาง (38-59.99 คะแนน)	12	8.70
สูง (60-80 คะแนน)	126	91.30

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย ทัศนคติของผู้ดูแลต่อการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย การสนับสนุนจากชุมชนในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย กับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย ทัศนคติของผู้ดูแลต่อการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย และการสนับสนุนจากชุมชนในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_s=.390, p<.001, r_s=.550, p<.001, r_s=.620, p<.001 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย ทัศนคติของผู้ดูแลต่อการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย การสนับสนุนจากชุมชนกับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย (n=138)

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย	
	r_s	*p-value*
- ความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย	.390	<.001***
- ทัศนคติของผู้ดูแลต่อการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย	.550	<.001***
- การสนับสนุนจากชุมชนในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย	.620	<.001***

หมายเหตุ r_s=สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient), ***p<.001

อภิปรายผล

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 พฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 91.30 มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง และมีคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 72.14 (SD=7.76) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ การห้ามเด็กไม่ให้เข้าไปเล่นใกล้แหล่งน้ำ การจัดเก็บยา สารเคมี และของมีคมอย่างมิดชิด และการสอนให้เด็กรู้จักอันตรายจากไฟฟ้า สารพิษ ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก และของมีคม ซึ่งสะท้อนว่าผู้ดูแลให้ความสำคัญกับการป้องกันอันตรายที่อาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บรุนแรงหรือเป็นอันตรายเฉียบพลันต่อชีวิตของเด็ก โดยเฉพาะอันตรายที่พบได้บ่อยในชีวิตประจำวันภายในบ้านและชุมชน ขณะเดียวกัน พฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ การเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก การสอนให้เด็กเปิดประตูรถยนต์จากด้านใน และการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กเมื่อเดินทางด้วยรถยนต์ แม้ว่าคะแนนยังอยู่ในระดับสูง แต่ต่ำกว่าข้ออื่นอย่างชัดเจน แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมเฉพาะด้าน การเรียนรู้เชิงระบบ หรือการใช้อุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยเฉพาะทาง ยังอาจไม่ได้รับการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเท่าพฤติกรรมการป้องกันพื้นฐานทั่วไป ผลการศึกษาดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่า ผู้ดูแลมีความตระหนักต่อความเสี่ยงของอุบัติเหตุที่พบได้บ่อยและมองเห็นได้ชัดในชีวิตประจำวัน เช่น การจมน้ำ การถูกสารเคมี การถูกของมีคม หรือการถูกไฟฟ้าช็อต จึงมีการป้องกันอย่างสม่ำเสมอมากกว่าพฤติกรรมที่ต้องอาศัยความรู้เฉพาะ อุปกรณ์เฉพาะ หรือโอกาสในการเข้าถึงบริการสนับสนุน เช่น การอบรมหรือการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก นอกจากนี้ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักของเด็กปฐมวัยที่อยู่ร่วมบ้านเดียวกันกับเด็กและมีบทบาทในการดูแลเด็กในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง อาจทำให้มีโอกาสเฝ้าระวังอันตรายและปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันพื้นฐานได้เป็นประจำ ส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่า ครอบครัวในชุมชนมีระดับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับมาก (Sarnkhao et al., 2020) และสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่รายงานว่าผู้ดูแลมีความสามารถในการเลี้ยงดูเพื่อความปลอดภัยของเด็กวัยก่อนเรียนอยู่ในระดับมาก (Rungchutiphopan et al., 2023)

ประเด็นที่ 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย ทัศนคติของผู้ดูแลต่อการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัย และการสนับสนุนจากชุมชนในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บ มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลความปลอดภัยของเด็ก และได้รับการสนับสนุนจากสภาพแวดล้อมทางสังคมมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการบาดเจ็บของเด็กได้อย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ การสนับสนุน

จากชุมชน เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และเครือข่ายครอบครัว มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในด้านการเฝ้าระวังความเสี่ยง การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย และการส่งเสริมทักษะการหลีกเลี่ยงอันตรายเบื้องต้นให้กับเด็ก ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่รายงานว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความสามารถของผู้ดูแลในการเลี้ยงดูเพื่อความปลอดภัยของเด็กวัยก่อนเรียน (Rungchutiphopan et al., 2023) การสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนด้านทรัพยากร การช่วยเหลือ และการสนับสนุนด้านการประเมินและให้ข้อเสนอแนะ มีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (Acoba, 2024) โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลที่ต้องอาศัยเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และรับมือกับสถานการณ์เสี่ยงในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ การสนับสนุนจากชุมชนยังสะท้อนถึงความเข้มแข็งของทุนทางสังคมที่เอื้อต่อการสร้างบรรทัดฐานร่วมด้านความปลอดภัยในเด็ก ส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ต่อเนื่อง เช่น การเฝ้าระวังความเสี่ยง การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย และการสอนเด็กเรื่องความปลอดภัยเบื้องต้น ผลการศึกษายังอาจเชื่อมโยงกับบริบทของการดำเนินงานตามแนวทางศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย ซึ่งเป็นมาตรฐานเชิงโครงสร้างที่มุ่งส่งเสริมความปลอดภัยของเด็กผ่านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การเฝ้าระวังอันตราย การจัดระบบดูแลช่วยเหลือ และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน (McFarland et al., 2025) หากชุมชนหรือศูนย์พัฒนาเด็กมีการดำเนินงานด้านความปลอดภัยอย่างเป็นรูปธรรม ย่อมส่งผลให้ผู้ดูแลได้รับข้อมูลข่าวสาร แบบอย่าง และแรงกระตุ้นให้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บได้อย่างต่อเนื่องมากขึ้น

ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บของผู้ดูแลไม่ได้เกิดจากปัจจัยภายนอกด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นผลจากการผสมผสานระหว่างปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้และทัศนคติที่ดี ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่รายงานว่า การมีความรู้และทัศนคติที่ดีร่วมกับการได้รับการสนับสนุนจากชุมชน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บของผู้ดูแลในระดับที่สูงขึ้น โดยเฉพาะในบริบทของการดูแลเด็กปฐมวัย (Sarnkhao et al., 2020) อธิบายได้ว่า พฤติกรรมของบุคคลได้รับอิทธิพลจากทัศนคติ การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม โดยในบริบทนี้ การสนับสนุนจากชุมชนอาจสะท้อนถึงบรรทัดฐานทางสังคม และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมที่ช่วยเสริมให้เกิดการปฏิบัติจริง โดยพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างหลายระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ระดับความสัมพันธ์ และระดับชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรส่งเสริมบทบาทของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาสาสมัครสาธารณสุข และเครือข่ายครอบครัวในการสนับสนุนการป้องกันการบาดเจ็บของเด็ก เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนจากชุมชนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลในระดับสูงที่สุด

2. ควรมุ่งพัฒนากลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับความรู้ปานกลาง ซึ่งเป็นกลุ่มส่วนใหญ่ของตัวอย่าง โดยออกแบบกิจกรรมที่เน้นการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ

3. ควรใช้ชุมชนเป็นฐานในการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมให้เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่ออธิบายปัจจัยเชิงลึกที่ส่งผลให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บในระดับสูง แม้ว่าความรู้จะอยู่ในระดับปานกลาง

2. ควรศึกษาการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) หรือโมเดลสมการโครงสร้าง (structural equation modeling: SEM) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเพื่อให้สามารถแยกอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของตัวแปรได้ และช่วยทดสอบความสอดคล้องของกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3. ควรขยายขอบเขตการศึกษาไปยังบริบทที่แตกต่างกัน เช่น พื้นที่เมืองและชนบท หรือรูปแบบครอบครัวที่หลากหลาย เพื่อเปรียบเทียบบทบาทของการสนับสนุนจากชุมชนในแต่ละบริบท

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการเขตคลองสามวา คุณครูและเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน เขตคลองสามวา ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยรังสิต รหัสทุนวิจัย 48/2567 ปีที่ได้รับทุน 2567

เอกสารอ้างอิง

Acoba, E. F. (2024). Social support and mental health: the mediating role of perceived stress. *Frontiers in Psychology*, *15*:1330720. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1330720

Andrade, C., Menon, V., Ameen, S., & Kumar Praharaj, S. (2020). Designing and conducting knowledge, attitude, and practice surveys in psychiatry: practical guidance. *Indian Journal of Psychological Medicine*, *42*(5), 478-481. https://doi.org/10.1177/0253717620946111

Best, J. W., & Kahn, J. V. (2013). *Research in education* (10th ed.). Pearson Education Inc. https://www.academia.edu/100602091/Research_in_education_Kahn_James_V_Best_John_W_#title

Bloom, B. S., Madaus, G. F., & Hastings, J. T. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. McGraw-Hill. https://archive.org/details/handbookonformat00bloo/page/n7/mode/2up

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

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203771587

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

Division of Injury Prevention, Department of Disease Control. (2022). *The situation of injury-related deaths among children in Thailand,* 2015–2019. https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1343520221109024056.pdf

Gallagher, L., Breslin, G., Leavey, G., Curran, E., & Rosato, M. (2023). Determinants of unintentional injuries in preschool age children in high-income countries: a systematic review. *Child: Care, Health and Development*, *50*(1), e13161. https://doi.org/10.1111/cch.13161

Jahangir, S., Patil, D. S., Gangopadhyay, J., & Vogt, T. C. (2025). Understanding intergenerational dynamics and social support's impact on health and well-being of older adults in South Asia: a scoping review. *Systematic Reviews*, *14*(1), 86. https://doi.org/10.1186/s13643-025-02833-z

Jones, S., Tyson, S., Yorke, J., & Davis, N. (2020). The impact of injury: the experiences of children and families after a child's traumatic injury. *Clinical Rehabilitation*, *35*(4), 614-625. https://doi.org/10.1177/0269215520975127

Kendrick, D. (2019). Unintentional injuries and their prevention. Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/med/9780198788850.003.0014

Kvalnes, Ø., & Hansen Sandseter, E. B. (2023). Risky play, then and now. *Risky play: an ethical challenge* (pp. 13-29). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-25552-6_2

Lael-Monfared, E., Rakhshanderou, S., Ramezankhani, A., & Ghaffari, M. (2023). Behavioural and environmental risk factors for household injuries: semistructured interviews with health professionals and mothers in Iran. *BMJ Paediatrics Open*, *7*(1), e001762. https://doi.org/10.1136/bmjpo-2022-001762

Mauritzson, E., McKee, K. J., Elf, M., & Borg, J. (2023). Older adults' experiences, worries and preventive measures regarding home hazards: a survey on home safety in Sweden. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(2), 1458. https://doi.org/10.3390/ijerph20021458

McFarland, L., Baker, L. M., Lee-Pang, L., & Mulcahy, R. (2025). Implementing child safe standards in early education settings: understanding the ecology of policy and practices. *Australasian Journal of Early Childhood*, *50*(4), 349-363. https://doi.org/10.1177/18369391251358016

Rungchutiphopan, W., Nilnate, W., Sirisophon, A., & Niramittawin, L. (2023). Selected factors related to caregivers' ability to provide care for the safety of preschool children. *Thai Red Cross Nursing Journal*, *16*(3), 102–114. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/view/266427 (in Thai)

Salam, A., Aziz, D. A., Ansar, F., Sajjad, A., & Asjid, M. (2022). Role of primary caregivers regarding unintentional injury prevention among preschool children: a cross-sectional survey in low- and middle-income country. *Cureus*, *14*(8), e28599. https://doi.org/10.7759/cureus.28599

Sarnkhao, S., Tamdee, D., & Boonchiang, W. (2020). Factors related to family member practices for early childhood injury prevention in community. *Nursing Journal*, *47*(1), 209–221. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/240778 (in Thai)

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

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

Stralczynská, B. L., Chroustová, K., Skrehot, P., Chytrý, V., Bílek, M., & Marádová, E. (2022). Childhood injuries and their sustainable prevention from the perspective of parents and grandparents. *Sustainability*, *14*(17), 10592. https://doi.org/10.3390/su141710592

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

Wang, Z., Klunklin, P., & Jintrawet, U. (2021). Knowledge, attitude, and practices of unintentional home injury prevention among parents of preschoolers in the People's Republic of China. *Nursing Journal*, *48*(2), 232–245. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/253391 (in Thai)