



## การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ: โปรแกรมการป้องกันอุบัติเหตุ ภายในบ้านสำหรับเด็กอายุ 0 - 5 ปี

กรองทอง ออมสิน พย.ม.\*

ศิริธร ยิ่งแรงเรือง PhD\*

### บทคัดย่อ

การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบของโปรแกรมการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้านสำหรับเด็กอายุ 0-5 ปี โดยทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบตามแนวคิดของสถาบันโจแอนนาบริกส์ มีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้ 1) ผลงานวิจัยปี พ.ศ. 2549 – 2559 2) มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองหรือเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้คำสืบค้น “อุบัติเหตุในเด็ก” “โปรแกรม” “บ้าน” “ผู้ดูแล” พบรายงานการวิจัย จำนวน 43 เรื่อง แต่ได้คัดเลือกงานวิจัยจำนวน 5 เรื่องที่ศึกษาประสิทธิภาพผลโปรแกรมการป้องกันอุบัติเหตุที่บ้านสำหรับเด็กอายุ 0 - 5 ปี

ผลการศึกษาพบว่า 1) รูปแบบการให้ความรู้ แก่ผู้ดูแลเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคล 2) วิธีการให้ความรู้ การป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้านสำหรับเด็กและผู้ดูแล โดยการบรรยาย การให้คำปรึกษา การสอนในสภาพบ้านจำลองเสมือนจริง การเยี่ยมบ้าน การปรับปรุงสภาพความปลอดภัยภายในบ้าน การแจกเอกสารเผยแพร่ประเภทคู่มือ แผ่นพับ วีดีโอ และโปสเตอร์ 3) สถานที่จัดกิจกรรม ได้แก่ สถานพยาบาล คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์เลี้ยงเด็กในชุมชน และบ้านพักอาศัยของเด็ก 4) ผู้ดำเนินการให้ความรู้ ได้แก่ บุคลากรสุขภาพหรืออาสาสมัครที่ผ่านการอบรม 5) ระยะเวลาของโปรแกรม ตั้งแต่ 1 วัน ถึง 6 เดือน 6) เนื้อหาความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้าน ได้แก่ การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่มีความปลอดภัย การปฐมพยาบาล พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็ก และการเลี้ยงดูเด็ก 7) ตัวแปรตาม ได้แก่ จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุที่บ้านในเด็ก และความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุที่บ้านของผู้ดูแล

การทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าบุคลากรสุขภาพ และอาสาสมัครที่ผ่านการอบรมมีส่วนสำคัญในการจัดกิจกรรมให้ความรู้การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุภายในบ้านสำหรับเด็กอายุ 0-5 ปี แก่ผู้ดูแลเด็กในสถานบริการสุขภาพและในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ:** การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ อุบัติเหตุในเด็ก โปรแกรม บ้าน ผู้ดูแล

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ



## A Systematic Review: Home Injury Prevention Program for Children Aged 0 – 5 Years

Krongthong Aomsin M.N.S\*

Siritorn Yingrengreung PhD\*

### Abstract

The aim of this systematic review was to examine home injury prevention program for children aged 0-5 years. The review was conducted according to Joan Anna Briggs. The inclusion criteria were 1) research published during 2006-2016 and 2) experimental or quasi-experimental research design. The search terms were “child injury,” “program,” “home,” and “caregivers”. Searching yielded 43 studies but only five studies that examined effectiveness of home injury prevention program for children aged 0-5 years were selected.

The findings were 1) *knowledge delivery* were as individual and group education 2) *teaching methods* were lecture, counseling, home simulation, home visit, helping with home security improvement, and distribution of booklet, leaflets, videos, and posters 3) *settings* were well baby clinic, daycare, community center, and home 4) *educators* were healthcare personnel and trained health volunteers 5) *program length* ranged from one day to six months 6) *program contents* were home and environment safety, first aids; child growth and development, and child rearing practice, and 7) *dependent variables* were incidents of home injury in children, caregivers' knowledge and behavior on home injury prevention.

This systematic review indicated the important roles of health personnel and health volunteers in effective delivery of knowledge and activities on home injury prevention for caregivers in clinics and community.

**Keywords:** systematic review, child injury, program, home, caregiver

---

\*Registered Nurse, Professional Level, Boromarajonani College of Nursing Bangkok



## บทนำ

อุบัติเหตุเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียภาวะสุขภาพ ส่งผลให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตในเด็ก ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ในประเทศไทย พบว่า มีเด็กเจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งสิ้น 156,525 คน เป็นการเจ็บป่วยฉุกเฉินเกี่ยวกับกุมารเวชกรรม มากที่สุด คือ 56,101 คน อันดับ 2 คือ อุบัติเหตุยานยนต์ 36,203 คน อันดับ 3 พลาดตกหล่น 15,245 คน<sup>3</sup> ซึ่งแตกต่างจากกับการเกิดอุบัติเหตุในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งพบสาเหตุของการบาดเจ็บในเด็ก 3 อันดับ ได้แก่ อุบัติเหตุทางรถยนต์ การจมน้ำ และไฟไหม้ น้ำร้อนลวก<sup>4</sup> มีการศึกษาพบว่าอุบัติเหตุในบ้านที่พบในเด็กนั้นจะเป็นเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี เนื่องจากเด็กวัย 0-5 ปี มีการใช้ชีวิตอยู่ในบ้านเป็นส่วนใหญ่<sup>5-6</sup> หากเด็กที่ได้รับอุบัติเหตุไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมทันทีเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือได้รับบาดเจ็บ อาจก่อให้เกิดความรุนแรงถึงขั้นพิการหรือเสียชีวิตได้ ส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ การเรียนรู้ของเด็ก ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของเด็ก บิดามารดาและครอบครัวลดลงไปด้วย นอกจากนี้ยังเป็นภาระของภาครัฐในการดูแลรักษา และขาดบุคคลากรที่มีคุณภาพในการที่จะช่วยพัฒนาประเทศในอนาคต

ในปัจจุบันองค์กรด้านสุขภาพให้ความสำคัญในการป้องกันอุบัติเหตุเพิ่มมากขึ้น ดังเช่นองค์การอนามัยโลกนิยาม “การบาดเจ็บ” แทน “อุบัติเหตุ” เนื่องจากคำว่า อุบัติเหตุ คนมักเข้าใจว่า เป็นสิ่งที่ไม่สามารถทำนายได้ ป้องกันไม่ได้ ส่วนคำว่า “การบาดเจ็บ” หมายถึง การที่ร่างกายสัมผัสเจ็บปวดกับสิ่งกระทบที่เป็นกายภาพ<sup>7</sup> เช่น พลังงานกล ความร้อน ไฟฟ้า สารเคมี รังสี หรือได้รับอันตรายจากความเย็นที่เกินกว่าจะทนได้ รวมถึงการขาดสิ่งจำเป็นต่อร่างกาย เช่น ออกซิเจน โดยเน้นความสำคัญของการเลี้ยงดูอย่างระมัดระวัง เอาใจใส่ และไม่ประมาทของพ่อแม่ ผู้ดูแล และครอบครัวมีส่วนสำคัญในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในเด็ก จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม พบว่า การบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย 3 ประการ<sup>8</sup> ได้แก่ 1) ผู้ได้รับบาดเจ็บ (host) คือ ตัวเด็ก เนื่องจากอยู่ในวัยอยากรู้อยากเห็น ชอบสำรวจทดลองแต่ระดับสติปัญญาและการคิดเป็นเหตุผลยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ ทำให้ขาดความตระหนักรู้ต่อภัยอันตรายรอบตัวทำให้เกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บได้ 2) ตัวกลางที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ (agent) เช่น แรง หรือ พลังงานต่างๆ และ 3) สภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย (environment)<sup>7</sup> เช่น

เปลวไฟ ความร้อน จากการประกอบอาหาร สารเคมี ประกอบกับ ระดับความรู้ของผู้ดูแลเด็ก เรื่องพัฒนาการตามวัย การเล่น ทักษะการป้องกันอุบัติเหตุ และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น<sup>10-11</sup> รวมถึงภาระหน้าที่อื่นทำให้ไม่สามารถให้การดูแลเด็กได้อย่างใกล้ชิด ผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวร่างกายได้ช้า ความสามารถในการมองเห็นลดน้อยลงอาจมีผลในเรื่องความปลอดภัยของเด็ก<sup>12</sup> การป้องกันการบาดเจ็บ แบ่งได้ 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 (Primary Prevention) เป็นการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อพัฒนาความสามารถทั่วไปของบุคคลและชุมชนที่จะป้องกันโอกาสเกิดการบาดเจ็บ เช่น การให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม การบังคับใช้กฎหมาย การใช้อุปกรณ์ป้องกัน ระยะที่ 2 (Secondary Prevention) จำกัดหรือลดความรุนแรงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะเริ่มแรก เช่น การประเมินและให้การปฐมพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุอย่างเหมาะสม และระยะที่ 3 (Tertiary Prevention) ลดหรือขจัดความบกพร่องและส่งเสริมการปรับตัวกับสภาพความพิการในระยะยาว เช่น การฟื้นฟูสภาพ<sup>18</sup>

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุในเด็กนั้นสามารถป้องกันได้ การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจึงเป็นสิ่งสำคัญส่งผลโดยตรงต่อการลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุในเด็ก และช่วยลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นแก่เด็กและครอบครัว แม้ว่าในปัจจุบันมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุ และการพัฒนารูปแบบต่างๆ เพื่อนำมาใช้ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ในเด็ก แต่ยังคงพบว่ามีสถิติการเกิดอุบัติเหตุหรือได้รับบาดเจ็บจำนวนมากอยู่<sup>3</sup> ผู้วิจัยจึงเกิดประเด็นคำถามว่า องค์ความรู้ในปัจจุบันเกี่ยวกับรูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้านของผู้ดูแลเด็กอายุ 0 - 5 ปี ในช่วงเวลาที่ผ่านมามีผู้ทำการศึกษาไว้เป็นอย่างไร ประกอบกับไม่พบที่มีการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับรูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้านของผู้ดูแลเด็กอายุ 0 - 5 ปี ผลจากการศึกษาทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับรูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้านสำหรับเด็กอายุ 0 - 5 ปี นี้ จะนำไปสู่การสรุปองค์ความรู้ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และทิศทางการวิจัยเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุภายในบ้านสำหรับเด็กอายุ 0-5 ปี

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้านสำหรับเด็กอายุ 0-5 ปี



## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้การป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้านของผู้ดูแลเด็กอายุ 0-5 ปี ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกองเทพ โดยใช้แนวคิดการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนา บริกส์<sup>13</sup> ประกอบด้วย การกำหนดหัวข้อสำหรับการทบทวน การกำหนดวัตถุประสงค์และคำถามสำหรับการทบทวน การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย การสืบค้นเอกสารงานวิจัย การประเมินคุณภาพงานวิจัย การสกัดข้อมูล การวิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้จากผลการวิจัย และการนำเสนอผลการทบทวน

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำการสืบค้นรายงานวิจัยจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ CINAHL, Proquest Dissertation, Embase, ERIC, Medline, PsycINFO, PubMed, OVID, Science direct, วิทยานิพนธ์อุดมศึกษาของรัฐ/Thailand Library Inter-graded System (Thailis) และฐานข้อมูลวารสารอิเล็กทรอนิกส์กลางของประเทศไทย (Thai journal online) โดยใช้คำสืบค้นภาษาไทย ได้แก่ “อุบัติเหตุในเด็ก” “โปรแกรม” “บ้าน” “ผู้ดูแล” “การป้องกันอุบัติเหตุ” และคำสืบค้นภาษาอังกฤษ ได้แก่ “Child injury” “Unintentional injury”, “Intervention”, “Home”, “Caregiver” “Young Children” “Injury Prevention”

2. ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกงานวิจัยโดยใช้แบบคัดกรองงานวิจัย คัดเลือกงานวิจัยที่ตรงตามเกณฑ์ 100% คือ เป็นงานวิจัยการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้านของผู้ดูแลเด็กอายุ 0-5 ปี ที่เป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ เผยแพร่ใน พ.ศ. 2549 – 2559 และ เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการ

ออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุมมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง (RCTs) หรืองานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) เกี่ยวกับรูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้านสำหรับเด็กอายุ 0 - 5 ปี ของผู้ดูแลเด็ก

3. ผู้วิจัยคนที่ 1 และผู้วิจัยคนที่ 2 อ่านรายงานวิจัยเพื่อประเมินคุณภาพของรายงานวิจัย สกัดข้อมูลและบันทึกลงในแบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล ประกอบด้วย ผู้วิจัย ปีที่ทำวิจัย ประเทศที่ทำวิจัย รูปแบบวิจัย กลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง วิธีการจัดกระทำ วิธีประเมินผล ผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

4. ตรวจสอบความตรงของการบันทึกข้อมูลโดยการตรวจสอบกับการบันทึกของผู้ร่วมวิจัย หากพบว่ามี การบันทึกที่ไม่ตรงกันจะมีการปรึกษาหารือกันและหาข้อตกลงร่วมกันในการลงบันทึก

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง รูปแบบของโปรแกรมการป้องกันอุบัติเหตุระยะเวลาดำเนินการศึกษา เนื้อหาโปรแกรมการป้องกันอุบัติเหตุแก่เด็กที่บ้าน และผลการศึกษาวิจัยด้วยวิธีการวิเคราะห์สรุปเชิงเนื้อหาและสถิติเชิงพรรณนา

### ผลการวิจัย

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบนี้ พบงานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุในเด็กระหว่างปี พ.ศ. 2549 – 2559 จำนวน 43 เรื่อง แต่เป็นงานวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองจำนวนเพียง 5 เรื่อง โดยเป็นงานวิจัยที่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 2 เรื่อง<sup>14-15</sup> และเป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง จำนวน 3 เรื่อง<sup>16-18</sup> ผู้วิจัยส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการด้านความปลอดภัย การศึกษาปฐมวัย อาจารย์พยาบาล แพทย์ พยาบาลเด็กระดับปฐมภูมิ นักสาธารณสุข นักสถิติ และนักระบาดวิทยา ผลการวิจัย (ตารางที่ 1)



**ตารางที่ 1** ลักษณะงานวิจัย จำแนกปีที่พิมพ์ ประเภทของการวิจัย ประเทศที่ทำการวิจัย สถานที่ทำวิจัย กลุ่มตัวอย่าง (n=5)

ลักษณะทั่วไปของงานวิจัย	จำนวน
<b>ปีที่พิมพ์</b>	
พ.ศ.2549	1
พ.ศ.2551	1
พ.ศ.2556	1
พ.ศ.2557	2
<b>ประเภทของงานวิจัย</b>	
การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)	3
การวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง	2
<b>ประเทศที่ทำการวิจัย</b>	
สหรัฐอเมริกา	4
สหราชอาณาจักร	1
<b>กลุ่มตัวอย่าง</b>	
บิดา-มารดา	3
มารดาและหญิงใกล้คลอด	1
มารดาที่เข้ารับการรักษาฟื้นฟูปัญหาการติดสุรา	1
<b>สถานที่ทำวิจัย</b>	
ที่บ้านพักอาศัยของเด็ก	1
คลินิกสุขภาพเด็กดี	1
ห้องเรียนในสถานบริการสุขภาพ	1
สถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน	1
ศูนย์สุขภาพชุมชน	1
<b>ระยะเวลาในการทำวิจัย</b>	
น้อยกว่า 1 วัน	2
ระหว่าง 1-2 เดือน	2
ระหว่าง 3-6 เดือน	1

กิจกรรมการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้านสำหรับเด็กอายุ 0-5 ปี พบว่าการจัดกิจกรรมแก่ผู้ดูแลเด็กเพื่อป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้านสำหรับเด็กอายุ 0-5 ปี มี 6 วิธี คือ 1) การให้ความรู้ 2) การจัดอบรมแกนนำบุคลากรสุขภาพ 3) การเยี่ยมบ้าน 4) การจัดบริการให้คำปรึกษา 5) การจัดสถานการณ์จำลองเสมือนจริงของสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่เป็นอันตราย และ 6) การโทรศัพท์ติดตาม รูปแบบกิจกรรมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้าน มีการใช้กิจกรรมแบบผสมผสาน แต่จะพบว่าทุกโปรแกรมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุภายในบ้านสำหรับเด็กอายุ 0-5 ปี นั้น จะเน้นการให้ความรู้แก่ผู้ดูแล โดยความรู้ที่ประกอบด้วยการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น<sup>14-18</sup> การอบรมเลี้ยงดูเด็ก พัฒนาการเด็ก หลักจิตวิทยา การสื่อสารและการชื่นชมเด็ก<sup>14</sup> สิ่งของที่เป็นอันตรายภายในบ้านที่พบบ่อย<sup>17</sup> การให้ความรู้มีวิธีการที่หลากหลาย ทั้งการบรรยาย การแจกเอกสารแผ่นพับ คู่มือการป้องกันอุบัติเหตุ วิดีโอการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การใช้ภาพประกอบ และการจัดสถานการณ์จำลองเสมือนจริง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล พบว่า รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสอบถามทางโทรศัพท์ การสังเกตสภาพแวดล้อมความปลอดภัยในบ้านตามรายการ checklist และการใช้รูปภาพเพื่อประเมินสภาพแวดล้อมในบ้านที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุแก่เด็ก

ผลลัพธ์ของโปรแกรมการป้องกันอุบัติเหตุที่บ้านแก่เด็ก พบว่าโปรแกรมการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้านสำหรับเด็กอายุ 0-5 ปี ส่งผลต่อระดับคะแนนความรู้และพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้านของผู้ดูแลในทางที่ดีขึ้น<sup>14-18</sup> (ตารางที่ 2)



## ตารางที่ 2 รูปแบบกิจกรรมการป้องกันอุบัติเหตุและผลการวิจัย

รูปแบบของกิจกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ	ผลการวิจัย	ระดับความน่าเชื่อถือ
การให้ความรู้ด้วยการบรรยาย เอกสารการป้องกันอุบัติเหตุ ร่วมกับการโทรศัพท์ติดตาม <sup>15</sup>	มีการป้องกันอุบัติเหตุตามคำแนะนำในกลุ่มที่ใช้รูปแบบกิจกรรมป้องกันอุบัติเหตุมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม	ระดับ 1
การให้ความรู้ด้วยการบรรยาย แจกคู่มือและปฏิทินบันทึกอุบัติเหตุ ร่วมกับฝึกปฏิบัติการปฐมพยาบาล <sup>14</sup>	มีการรายงานจำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุภายในบ้าน และจำนวนครั้งที่พายุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมากกว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม	ระดับ 1
การให้ความรู้ด้วยการบรรยาย เอกสาร วิดีโอการป้องกันอุบัติเหตุ ร่วมกับให้คำปรึกษาและเยี่ยมบ้าน <sup>16</sup>	มีการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยต่อเด็กเพิ่มขึ้น	ระดับ 2
การให้ความรู้ด้วยการบรรยาย ร่วมกับฝึกอบรมการป้องกันอุบัติเหตุ <sup>16</sup>	กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในการป้องกันอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น ก่อนได้รับโปรแกรม และมีพฤติกรรมจัดการด้านความปลอดภัยภายในบ้านดีขึ้น	ระดับ 2
การบรรยายความรู้ด้วยการบรรยายและการใช้สถานการณ์จำลอง <sup>17</sup>	คะแนนความรู้เรื่องการจัดสภาพความปลอดภัยและการแยกแยะสิ่งอันตรายในบ้านภายหลังจากการเรียนรู้ในห้องเรียนและการเรียนรู้จากสถานการณ์จำลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเรียนรู้	ระดับ 2

จากตารางที่ 2 จะเห็นว่า มีผลการศึกษา 1 เรื่อง ที่มีการรายงานจำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุภายในบ้านและจำนวนครั้งที่พายุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมากกว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม เนื่องจากว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเห็นความสำคัญและทราบบทบาทที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับบาดเจ็บ จึงให้ความสำคัญในการจัดบันทึกจำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุและพายุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล<sup>16</sup>

### การอภิปรายผล

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุภายในบ้านสำหรับเด็กอายุ 0-5 ปี นำมาซึ่งข้อสรุปองค์ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการจัดกิจกรรมโปรแกรมป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้าน ด้านวิธีการให้ความรู้ ด้านการดำเนินการ ด้านเนื้อหาความรู้การป้องกันอุบัติเหตุ และการปฐมพยาบาล และด้านผลลัพธ์ของโปรแกรม พบว่า มีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุ โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดปัจจัยการบาดเจ็บและหลักการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุตามลำดับของการเกิดอุบัติเหตุเริ่มจากในระยะป้องกันก่อนการบาดเจ็บ โดยการให้ความรู้และการใช้กลยุทธ์ด้านวิศวกรรมในการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน<sup>16</sup> มีการแก้ไขปัจจัยการเกิดอุบัติเหตุด้านผู้ดูแล มีการ

ให้ความรู้เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ โดยเพิ่มความตระหนักในการเลี้ยงดูและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ดูแลบิดามารดา ตลอดจนจนมารดาในกลุ่มเสี่ยงภายหลังนับัดการติดตาม<sup>17</sup> และกลุ่มมารดาที่มีรายได้น้อย<sup>15</sup> มีรายงานวิจัยจำนวน 4 เรื่อง ดำเนินการจัดทำโปรแกรมการป้องกันการบาดเจ็บในเด็กโดยยึดหลักลำดับการป้องกันก่อนที่จะมีโอกาสเกิดการบาดเจ็บ ด้วยการพัฒนาความสามารถของบิดามารดา<sup>15,16-18</sup> และ 1 เรื่อง ที่ดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการป้องกันอุบัติเหตุในระยะภายหลังเกิดการบาดเจ็บขึ้นในเด็ก<sup>14</sup>

วิธีการให้ความรู้เป็นวิธีที่พบในทุกงานวิจัยที่นำมาศึกษา อาจเป็นเพราะการที่ผู้ดูแลเด็กได้รับความรู้เพียงพอนั้นจะทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจว่าจะสามารถดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสม<sup>19</sup> วิธีการให้ความรู้ที่ใช้ในการจัดโปรแกรมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้านมีรูปแบบที่ผสมผสาน ได้แก่ การให้ความรู้เป็นรายกลุ่มโดยวิธีบรรยายในชั้นเรียน การให้ความรู้และการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล และการสอนสาธิตในสภาพแวดล้อมจำลองเสมือนจริงแก่บิดามารดาเป็นรายบุคคลเพื่อเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโอกาสของการเกิดอุบัติเหตุกับเด็กภายในบ้าน นอกจากนี้มีการนำการป้องกันอุบัติเหตุไปดำเนินการให้เป็นส่วนหนึ่งของงานบริการ โดยประเมินความรู้ด้านการป้องกันอุบัติเหตุของบิดา



มารดาที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี คัดกรองความเสี่ยงของการได้รับบาดเจ็บ และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บในเด็กแก่ผู้ดูแล<sup>15</sup> นอกจากนี้ยังมีการจัดกิจกรรมการเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินสภาพความปลอดภัยก่อนการให้ความรู้ คำปรึกษาและให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการปรับปรุง ซ่อมแซม สภาพสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้มีความปลอดภัยเหมาะสมสำหรับใช้เป็นสถานที่เลี้ยงดูเด็กที่มี อายุ 0-5 ปี ผู้ดำเนินกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้านสำหรับเด็กอายุ 0-5 ปี ได้แก่ บุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการและอาสาสมัครที่ผ่านการอบรม

เนื้อหาความรู้การป้องกันอุบัติเหตุที่บ้าน พบว่าเนื้อหาสาระความรู้ การป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้านที่สอนในโปรแกรมมุ่งเน้นใน 3 ประเด็น ได้แก่ หลักการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับเด็ก หลักการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และ หลักจิตวิทยาการเลี้ยงดูเด็ก มีการให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก การแนะนำให้บิดามารดาแสดงบทบาทการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสม เช่น การเสริมแรงทางบวก ชมเชย ให้อภัย ความคาดหวัง และการสื่อสารที่เหมาะสมกับวัยของเด็ก แก่บิดามารดาผู้เลี้ยงดู<sup>14</sup> สื่อการสอนที่ใช้ได้แก่ คู่มือ เอกสารแผ่นพับ วีดิโอ และโปสเตอร์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับวิธีการป้องกันอุบัติเหตุในเด็กที่บ้าน

การประเมินผลลัพธ์ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้านสำหรับเด็กอายุ 0-5 ปี ประกอบด้วย การติดตามรายงานสถิติการเกิดอุบัติเหตุในบ้านของเด็ก คะแนนความรู้และการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้านของผู้ดูแลในระยะเวลา 1-6 เดือน

รูปแบบของโปรแกรมการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้านสำหรับเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้จากผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในครั้งนี้ ยังไม่สามารถบอกได้ว่ารูปแบบใดเป็นรูปแบบที่ดีที่สุด เนื่องจากงานวิจัยที่พบยังมีน้อย ซึ่งควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป แต่จากการศึกษาที่ได้จะเห็นว่าการวิจัยส่วนใหญ่เน้นการป้องกันก่อนการเกิดอุบัติเหตุ ทุกงานวิจัยมีการให้ความรู้กับกลุ่มตัวอย่าง และมีการใช้กิจกรรมในการจัดโปรแกรมมากกว่า 1 วิธี รวมไปถึงการสะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรสุขภาพ และอาสาสมัครที่ผ่านการอบรมมีส่วนสำคัญในการจัดกิจกรรมให้ความรู้การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุภายในบ้านสำหรับเด็กอายุ 0-5 ปี แก่ผู้ดูแลเด็กในสถานบริการสุขภาพและในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้านสำหรับเด็กอายุ 0-5 ปี คือ ควรมีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลหรือข้อควรปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้านสำหรับเด็ก โดยให้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพเด็ก มีดังนี้

1.1 มีการให้ข้อมูลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในเด็กแก่บิดามารดาทารกแรกเกิดทุกรายที่สอดคล้องกับสภาพและบริบทของเด็กและครอบครัว

1.2 กำหนดให้มีการเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินความปลอดภัยและทำการปรับปรุงแก้ไขสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในเด็กโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เช่น มีรายได้น้อย หรือใช้สารเสพติด

1.3 จัดโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลแก่เด็กที่ได้รับอุบัติเหตุแก่บิดามารดา

1.4 ประเมินความรู้ของผู้เลี้ยงดู เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้านตามวัยเป็นระยะๆ ในรายที่มีคะแนนรายด้านในระดับต่ำให้เข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก

1.5 พัฒนาเครือข่ายและแกนนำการทำกิจกรรมหรือจัดโปรแกรมในชุมชน เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านสำหรับเด็กอายุ 0-5 ปี

2. ข้อเสนอแนะสำหรับทิศทางการวิจัยการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้านสำหรับเด็กอายุ 0-5 ปี มีดังนี้

2.1 วิจัยแบบมีส่วนร่วมกับเครือข่ายในชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บภายในบ้านสำหรับเด็กอายุ 0-5 ปี เพื่อพัฒนากลยุทธ์ในการป้องกันอุบัติเหตุ ลดจำนวนครั้งและความรุนแรงของการบาดเจ็บที่บ้าน

2.2 วิจัยประเมินผลประสิทธิภาพโปรแกรมการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้านสำหรับเด็กอายุ 0-5 ปี ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การจัดโปรแกรมโดยใช้การจำลองสภาพแวดล้อมเสมือนจริงภายในบ้าน การบรรยายในชั้นเรียน การฝึกปฏิบัติ และการให้คำปรึกษา เป็นต้น

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ



## เอกสารอ้างอิง

1. WHO. World Report on Child Injury Prevention. Switzerland: WHO. 2008 [cited 2017 Jan 2] Retrieve from: [whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563574\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563574_eng.pdf?ua=1)
2. ณัชนันท์ ชีวานนท์. อุบัติเหตุในเด็ก: สถานการณ์และแนวทางการป้องกัน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2559; 24(3): 1-12.
3. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. เปิดสถิติ 10 อาการเจ็บป่วยฉุกเฉินในเด็ก “อุบัติเหตุ-หกล้ม” มากที่สุด วันที่ 13 มกราคม 2560. [เข้าถึงเมื่อ 15 กรกฎาคม 2561] เข้าถึงได้จาก: <https://www.facebook.com/niem1669/posts/1297178793654600>
4. Hyder AA, Sugerman DE, Puvanachandra P, Razzak J, El-Sayed H, et al. Global childhood unintentional injury surveillance in four cities in developing countries: a pilot study. *Bull World Health Organ* 2009; 87(5): 345-52.
5. Alrimawi I, Watson MC, Hall C, ALBashtawy M. Chil home injury hazard: Observations from Palestine. *Health Science Journal* 2017; 11(6): 1-7.
6. He S, Lunnen JC, Puvanachandra P, Singh A, Zia N, & Hyder AA. Global childhood unintentional injury study: Multisite surveillance data. *American Journal of Public Health* 2014; 104(3): 79-84.
7. Haddon W. Advances in the epidemiology of injuries as a basis for public policy. *Public Health Reports* 1980; 95: 411- 421.
8. อภิชาติ รอดสม และคณะ. การป้องกันการบาดเจ็บและการดูแล: คู่มือสำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. กรุงเทพฯ: สถาบันพระบรมราชชนก; 2558.
9. Tsoumakas K, Dousis E, Mavridi F, Gremou A, Matziou V. Parent's adherence to children's home-accident preventive measures. *International Nursing Review* 2009; 56(3): 369-74.
10. Ablewhite J, Peel I, McDaid L, Hawkins A, Goodenough T, Deave T et al. Parental perceptions of barriers and facilitators to preventing child unintentional injuries within the home: A qualitative study. *BMC Public Health* 2015; 15: 280.
11. Joseph KE. Caregiver Factors Related to Unintentional Burn Injuries in Young Children Dissertation. West Virginia University: USA; 2004.
12. Keall MD, Howden-Chapman P, Baker MG, Kamalesh V, Cunningham M, et al. Formulating a programme of repairs to structural home injury hazards in New Zeland. *Accident Analysis Prev* 2013; 57: 124-130.
13. The Joanna Briggs Institute. [cited 2017 Jan 2] Retrieve from: <http://joannabriggs.org/jbi-approach.html#tabbed-nav=Systematic-Review-Methods>
14. Mytton J, Ingram J, Manns S, Stevens T, Mulvaney C et al. The feasibility of using a parenting programme for the prevention of unintentional home injuries in the under-fives: a cluster randomized controlled trial. *Health Technology Assessment* 2014; 18(3): 1-6.
15. Nansel TR, Weaver NL, Jacobsen HA, Glasheen C, Kreuter MW. Preventing unintentional pediatric injuries: a tailored intervention for parents and providers. *Health education research* 2008; 23(4): 656-669.
16. Brice JH, Overby BA, Hawkins ER, Fihe EL. Determination of infant-safe homes in community injury prevention program. *Prehospital Emergency Care* 2006; 10(3): 397-402.
17. Bultas MW, Curtis MP. Using simulation to teach child injury prevention to mothers recovering from substance abuse. *Journal of Community Health Nursing* 2013; 30:155-163.
18. Setien MA, Han D, Zuniga GC, Mier N, Lucio RL, Trevino L. Does injury prevention education initiate household changes in a Spanish-speaking minority population? *Journal of Community Health* 2014; 39: 167-172.
19. นงลักษณ์ อินตา, ขวัญหทัย กัณฑ์โรจน์ และพรพรรณ ดาศรี. ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ปกครองทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ* 2018; 36(1): 52-61.