# Child Drowning Prevention of Households in High-risk Areas, Mueang Sa kaeo District, Sa kaeo Province

**Charnchai Manafao[1], Tassanee Silawan[2*], Kraichat Tantrakarnapa[3], Phubet Seangsawang[2], Patchana Hengboriboonpong Jaidee[4]**

[1] *Master of Science Program (Major in Community Health System Development), Faculty of Public Health, Mahidol University*

[2] *Faculty of Public Health, Mahidol University*

[3] *Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University*

[4] *Faculty of Public Health, Burapha University*

[*] *Corresponding author, email: tasanee.sil@mahidol.ac.th*

## Original article

**OPEN ACCESS**

**Citation:** Manafao, C. ., Silawan, T. ., Tantrakarnapa, K. ., Seangsawang, P. ., & Hengboriboonpong Jaidee, . P. . Child Drowning Prevention of Households in High-risk Areas, Mueang Sa kaeo District, Sa kaeo Province. *Public Health Policy and Laws Journal*, *11*(3). retrieved from https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/280997

Received: 20 May 2025
Revised: 29 May 2025
Accepted: 31 May 2025

### Abstract

This cross-sectional descriptive study investigated drowning prevention in children, and factors associated with prevention in high-risk areas of Mueang Sa Kaeo District, Sa Kaeo Province, Thailand. Data were collected through structured interviews with 382 households. Respondents were primary caregivers of children under 15 years old, who had resided in the areas for at least three years. Data analysis using descriptive statistics, including frequency, percentages, means, and standard deviations. Inferential statistics, Chi-square and Fisher's exact test, were analyzed, with significance set at $P < 0.05$.

Results revealed that 66.0% of households exhibited a low overall level of drowning prevention practices. These were observed in planning (64.7%), training and information monitoring (68.1%), children's risk behaviors (73.6%), and environmental safety management (71.7%). Caregivers' knowledge regarding drowning prevention was moderate (53.1%), while prevention skills were high (57.3%), but situational awareness remained low (87.2%). Statistically significant factors associated with drowning prevention practices included caregivers' perception of drowning prevention, average household income, having a water reservoir nearby, and having children aged 6–14 years ($P < 0.05$). The study suggests enhancing caregivers' knowledge and first aid skills through practical community-based training, installing barriers to improve household environments and providing child safety equipment, and promoting collaborative community networks to disseminate knowledge and prevention behaviors.

**Keywords**: Child drowning; Drowning prevention; High-risk areas; Child caregivers

# การป้องกันการจมน้ำในเด็กของครัวเรือนในพื้นที่เสี่ยงสูง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

**ชาญชัย มานะเฝ้า[1] ทัศนีย์ ศิลาวรรณ[2*] ไกรชาติ ตันตระการอาภา[3] ภูเบศร์ แสงสว่าง[2] พัชนา เฮ้งบริบูรณ์พงศ์ ใจดี[4]**

*[1] หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ (วิชาเอกการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*

*[2] คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*

*[3] คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล*

*[4] คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*

*[*] ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อีเมล: tasanee.sil@mahidol.ac.th*

## นิพนธ์ต้นฉบับ

วันที่รับ: 20 พฤษภาคม 2568
วันที่แก้ไข: 29 พฤษภาคม2568
วันตอบรับ: 31 พฤษภาคม 2568

**บทคัดย่อ**

การวิจัยพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) นี้ เพื่อศึกษาการป้องกันการจมน้ำในเด็กและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการป้องกันการจมน้ำในเด็กของครัวเรือนในพื้นที่เสี่ยงสูง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างคือครัวเรือนที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 382 ครัวเรือน ที่เป็นผู้ให้ข้อมูลคือผู้ทำหน้าที่ดูแลเด็กเป็นหลักและอาศัยอยู่ในพื้นที่อย่างน้อย 3 ปี สถิติเชิงพรรณนาที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และสถิติเชิงอนุมานที่ใช้ได้แก่ ไคสแควร์ (Chi-square) และ Fisher's exact test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่าครัวเรือนมีการปฏิบัติการป้องกันการจมน้ำภาพรวมในระดับต่ำร้อยละ 66.0 โดยมีการป้องกันระดับต่ำทุกด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผนร้อยละ 64.7 การอบรมร้อยละ 68.1 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการจมน้ำในเด็กร้อยละ 73.6 และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยร้อยละ 71.7 ผู้ดูแลเด็กมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำในเด็กอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 53.1 มีทักษะการป้องกันการจมน้ำระดับสูงร้อยละ 57.3 มีการรับรู้สถานการณ์ระดับต่ำร้อยละ 87.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันการจมน้ำในเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ได้แก่ การรับรู้ต่อสถานการณ์การป้องกันการจมน้ำในเด็ก รายได้เฉลี่ยของครัวเรือน การมีแหล่งน้ำในบ้าน และการมีเด็กอายุ 6-14 ปี ข้อเสนอแนะจากการวิจัยควรเสริมสร้างความรู้และทักษะปฐมพยาบาลแก่ผู้ดูแลเด็กผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติในชุมชน ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในครัวเรือนโดยติดตั้งรั้วและจัดหาอุปกรณ์ช่วยชีวิตสำหรับเด็ก และส่งเสริมเครือข่ายความร่วมมือในระดับชุมชนเพื่อเผยแพร่ความรู้และสร้างพฤติกรรมปลอดภัยในการป้องกันและลดอัตราการจมน้ำในเด็กในพื้นที่เสี่ยง

**คำสำคัญ** : การจมน้ำในเด็ก; การป้องกันการจมน้ำ; พื้นที่เสี่ยงสูง; ผู้ดูแลเด็ก

**บทนำ**

การจมน้ำเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2024) พบว่า การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 3 ของกลุ่มเด็กในช่วงอายุดังกล่าว เสียชีวิตปีละประมาณ 140,219 คน รองจากโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบและโรคเอดส์ ในขณะที่สถานการณ์ในประเทศไทยมีความรุนแรงมากกว่า โดยในช่วงปี พ.ศ. 2557–2565 พบว่า การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี มีผู้เสียชีวิตรวม 36,509 ราย เฉลี่ยปีละกว่า 3,600 คน หรือวันละกว่า 10 คน และมีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนอยู่ในช่วง 5.0–6.9 ราย (Bureau of Policy and Strategy, 2018) ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขระบุว่า ในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยตั้งเป้าหมายลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ให้ไม่เกิน 4.5 ต่อประชากรแสนคน หรือไม่เกิน 502 ราย แต่พบว่าอัตราการเสียชีวิตจริงอยู่ที่ 5.9 ต่อแสนคน หรือ 615 ราย ซึ่งยังเกินกว่าค่าเป้าหมาย ทั้งนี้ กลุ่มเด็กชายมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเด็กหญิงถึงสองเท่า โดยกลุ่มอายุ 5–9 ปี เป็นกลุ่มที่พบการเสียชีวิตสูงสุด ตามด้วยกลุ่มอายุต่ำกว่า 3 ปี (Division of Injury Prevention, 2022)

ในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า จังหวัดสระแก้วมีอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กสูงสุด เฉลี่ยปีละ 15.3 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ปราจีนบุรี และตราด โดยเฉพาะในอำเภอเมืองสระแก้ว วัฒนานคร และวังน้ำเย็น เป็นพื้นที่ที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กสูงสุดในช่วงปี 2563–2565 โดยส่วนใหญ่เด็กมักจะชักชวนไปเล่นน้ำแหล่งน้ำใกล้บ้าน ได้แก่ คลอง บ่อขุดเพื่อการเกษตร และ สระว่ายน้ำ ที่เป็นสาเหตุสำคัญของการจมน้ำเสียชีวิต (Non-Communicable Diseases Control Unit, 2022) การศึกษาที่ผ่านมาได้ชี้ให้เห็นถึงปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการจมน้ำ ได้แก่ เพศชาย อายุ 0–2 ปี และ 6–10 ปี รวมถึงช่วงเวลาเสี่ยงสูงระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเมษายน สาเหตุหลักของการจมน้ำในเด็กเล็กมักเกิดจากการขาดการดูแลที่เพียงพอในขณะทำกิจกรรมในบ้าน ส่วนเด็กโตมักเกิดจากการเล่นน้ำในแหล่งน้ำธรรมชาติโดยไม่มีผู้ใหญ่อยู่ใกล้ และไม่มีทักษะการเอาชีวิตรอดหรือการช่วยเหลือผู้อื่นอย่างถูกต้อง (Kaesara, 2012)

แม้ประเทศไทยจะมีมาตรการป้องกันที่ดำเนินการโดยภาครัฐ เช่น กลยุทธ์ “ผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ” แต่ยังพบปัญหาในการดำเนินงานในหลายองค์ประกอบ โดยเฉพาะการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง การให้ความรู้ การสอนว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด การสอนการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardiopulmonary resuscitation: CPR) และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ซึ่งยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุมและต่อเนื่องเท่าที่ควร อีกทั้งการมีส่วนร่วมของชุมชนยังอยู่ในระดับที่ต่ำ ขาดกลไกเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างภาครัฐและประชาชนอย่างเป็นระบบ ในขณะที่ภาคนโยบายมุ่งพัฒนากลไกระดับชุมชน เช่น โรงเรียนและผู้นำท้องถิ่น ครัวเรือนในฐานะหน่วยปฐมภูมิที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุดกลับยังไม่ได้รับการสนับสนุนให้มีบทบาทอย่างเป็นระบบ ทั้งที่เป็นกลุ่มที่สามารถวางแผน สังเกต ป้องกัน และตอบสนองต่อเหตุการณ์จมน้ำได้ทันที การขาดข้อมูลว่าครัวเรือนมีระดับความรู้ ทักษะ และการรับรู้ต่อสถานการณ์จมน้ำมากน้อยเพียงใด ทำให้การออกแบบมาตรการเชิงพื้นที่และเชิงพฤติกรรมยังไม่สามารถเจาะจงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Siriprapaphan, Chananchida, & Pornnapa, 2020) งานวิจัยหลายชิ้นชี้ให้เห็นว่าการมีทักษะว่ายน้ำและความรู้ด้านความปลอดภัยทางน้ำอย่างถูกต้อง ช่วยลดความเสี่ยงการจมน้ำได้อย่างมีนัยสำคัญ เช่น การฝึกว่ายน้ำและการเรียนรู้ทักษะช่วยชีวิตในน้ำสามารถเพิ่มความสามารถในการเอาตัวรอดและช่วยเหลือผู้อื่นได้ (Calverley et al., 2024) นอกจากนี้ การประเมินตนเองเกี่ยวกับทักษะว่ายน้ำของเด็กและผู้ดูแลมักไม่สอดคล้องกับความสามารถจริง ซึ่งอาจนำไปสู่การประเมินความเสี่ยงต่ำเกินไปและเพิ่ม

โอกาสเกิดอุบัติเหตุจมน้ำ การวัดความรู้และทักษะจึงช่วยให้สามารถการสร้างความตระหนักรู้และมีการป้องกันการจมน้ำได้ดีขึ้น (Rejman, Kwasna, Chrobot, Kjendlie, & Stallman, 2020)

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาการป้องกันการจมน้ำในเด็กของครัวเรือนในพื้นที่เสี่ยงสูง โดยเฉพาะในอำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กสูงสุด โดยประยุกต์ใช้แนวคิดระบาดวิทยาการบาดเจ็บของฮาดดอน (Haddon, 1980) และแนวคิดวงจรการจัดการสาธารณภัย (Kent, 1994) ในการเตรียมความพร้อมของครัวเรือนในการป้องกันการจมน้ำ เพื่อพัฒนาแนวทางป้องกันที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน และสามารถนำไปขยายผลยังพื้นที่อื่นที่มีความเสี่ยงใกล้เคียงกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1) เพื่อประเมินการป้องกันการจมน้ำในเด็กของครัวเรือน ประกอบด้วย การวางแผนป้องกันในครัวเรือน การอบรมและติดตามข่าวสาร พฤติกรรมเสี่ยงต่อการจมน้ำในเด็ก และการป้องกันการจมน้ำและช่วยเหลือฟื้นคืนชีพ

2) เพื่ออธิบายปัจจัยด้านผู้ดูแลเด็กในครัวเรือนและปัจจัยด้านครัวเรือน

3) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ดูแลเด็กและปัจจัยด้านครัวเรือน กับการป้องกันการจมน้ำในเด็กของครัวเรือนในพื้นที่เสี่ยงสูง

**สมมุติฐานการวิจัย**

1. ปัจจัยด้านผู้ดูแลเด็กในครัวเรือน (ลักษณะทางประชากร ประสบการณ์เกี่ยวกับการจมน้ำในเด็ก ความรู้และทักษะการป้องกันการจมน้ำในเด็ก และการรับรู้ต่อสถานการณ์การป้องกันการจมน้ำในเด็ก) มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการจมน้ำในเด็กของครัวเรือน

2. ปัจจัยด้านครัวเรือน (คุณลักษณะของครัวเรือนและสิ่งแวดล้อมเสี่ยงต่อการตกน้ำหรือจมน้ำของเด็กในครัวเรือน) มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการจมน้ำในเด็กของครัวเรือน

**วิธีดำเนินการวิจัย**

***รูปแบบการวิจัย ประชากร และตัวอย่าง***

การวิจัยพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) ประชากรที่ศึกษาคือครัวเรือนที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวนทั้งหมด 10,872 ครัวเรือน จากทะเบียนจำนวนครัวเรือนอำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้วของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว (Sakaeo Provincial Public Health Office, 2022) กลุ่มตัวอย่างคือครัวเรือนที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 382 ครัวเรือน ที่ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการประมาณค่าสัดส่วน (Daniel, 1995) กรณีทราบจำนวนประชากร โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าคือ เป็นครัวเรือนที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว อย่างน้อย 3 ปี เป็นตัวแทนครัวเรือนทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เป็นหลักหรือเป็นผู้ดูแลเด็กในช่วงกลางวันมากกว่าสมาชิกคนอื่นในบ้านสามารถพูดคุยสื่อสารได้ และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออกจากคือ ผู้ที่ไม่อยู่ในพื้นที่การศึกษาในช่วงเก็บข้อมูล ตัวแทนครัวเรือนที่มีอาการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ระหว่างการวิจัย

คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการประมาณค่าสัดส่วน (Daniel, 1995)

$$n = \frac{Z^2{}_{\alpha/2} Np(1-p)}{e^2(N-1) + Z^2{}_{\alpha/2} p(1-p)}$$

โดย $n$ หมายถึง ขนาดของตัวอย่าง; $N$ หมายถึง ขนาดของประชากรจำนวน 10,872 คน ($N$ = 10,872 ); $e$ หมายถึง ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับ

ได้ ($e$ = 0.05); $Z$ หมายถึง ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ( $Z_{\alpha/2}$= 1.96); และ $p$ หมายถึง การปฏิบัติของสมาชิกครอบครัวในการป้องกันการบาดเจ็บจากการจมน้ำของเด็กปฐมวัยในชุมชนอยู่ในระดับสูงร้อยละ 63 ($p$ = 0.63) (Suphattra, Decha, & Waraporn, 2020) จากการคำนวณได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 347 คน เก็บข้อมูลเพิ่มประมาณร้อยละ 10 ดังนั้นตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 382 คน

การสุ่มตัวอย่างครัวเรือน สุ่มตัวอย่างโดยใช้ทฤษฎีความน่าจะเป็นด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้ (1) แบ่งกลุ่มตำบลในอำเภอเมืองสระแก้วเป็น 2 โซน: ตอนบนและตอนล่าง โซนละ 4 (2) สุ่มตัวอย่างตำบลในแต่ละโซนด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โซนละ 2 ตำบล รวม 4 ตำบล (3) สุ่มตัวอย่างหมู่บ้านจากตำบลตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ตำบลละ 6 หมู่บ้าน (4) สุ่มตัวอย่างครัวเรือนที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยจำนวนตัวอย่างครัวเรือนเป็นสัดส่วนกับประชากร (Proportional Allocation)

***การเก็บรวบรวมข้อมูลและจริยธรรมการวิจัย***

ดำเนินการสัมภาษณ์ตัวแทนครัวเรือนที่ดูแลเด็กเป็นหลักและอาศัยอยู่ในพื้นที่อย่างน้อย 3 ปีตามหลักจริยธรรมการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบและให้ลงนามเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ รวมถึงเปิดโอกาสให้ซักถาม ตลอดจนแจ้งสิทธิในถอนตัวโดยไม่กระทบต่อบริการที่พึงได้รับ ทั้งนี้โดยเคารพและไม่ละเมิดสิทธิของบุคคล รักษาความลับ และนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม โครงการวิจัยนี้ได้รับเอกสารรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหิดล (COA NO. MUPH 2022-137 วันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2565)

***เครื่องมือการวิจัย***

เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในครัวเรือน แบ่งออกเป็น 5 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของผู้ดูแลเด็กจำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก

ตอนที่ 2 ประสบการณ์ของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการจมน้ำในเด็ก จำนวน 1 ข้อ

ตอนที่ 3 ความรู้ของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำในเด็ก จำนวน 10 ข้อ เนื้อหาครอบคลุมการป้องกันการจมน้ำ แหล่งน้ำเสี่ยง การช่วยเหลือฟื้นคืนชีพและมาตรตารการในการป้องกันการจมน้ำ โดยเกณฑ์การให้คะแนน คือ ความรู้ถูกต้อง ให้ 1 คะแนน และความรู้ไม่ถูกต้องหรือไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน รวม 0-10 คะแนน จัดระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ สูง (8-10 คะแนน) ปานกลาง (6-7 คะแนน) และต่ำ (0-5 คะแนน)

ตอนที่ 4 ทักษะของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันการจมน้ำในเด็กจำนวน 14 ข้อ เนื้อหาครอบคลุม ทักษะการว่ายน้ำ การลอยน้ำ การช่วยเหลือคนตกน้ำจมน้ำ โดยเกณฑ์การให้คะแนน คือ สามารถปฏิบัติได้ให้ 1 คะแนน และไม่สามารถปฏิบัติหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนนรวม 0-14 คะแนน จัดระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ สูง (12-14 คะแนน) ปานกลาง (9-11 คะแนน) และต่ำ (0-8 คะแนน)

ตอนที่ 5 การรับรู้ของผู้ดูแลเด็กต่อสถานการณ์การป้องกันการจมน้ำในเด็ก จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย ความเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรคต่อต่อสถานการณ์การป้องกันการจมน้ำในเด็ก เกณฑ์การให้คะแนนคือ “เห็นด้วย” ให้ 3 คะแนน “ไม่แน่ใจ” ให้ 2 คะแนน และ “ไม่เห็นด้วย” ให้ 1 คะแนน รวม 15-45 คะแนน จัดระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ สูง (36-45 คะแนน) ปานกลาง (26-35 คะแนน) และต่ำ (15-25 คะแนน)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านครัวเรือน แบ่งออกเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 คุณลักษณะของครัวเรือน จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในครัวเรือน ระดับการศึกษาสูงสุดของหัวหน้าครัวเรือน รายได้เฉลี่ยต่อปีของครัวเรือน และ สถานภาพทางสังคมหรือบทบาทของสมาชิกในครัวเรือนในชุมชน

ตอนที่ 2 สิ่งแวดล้อมของครัวเรือนที่เสี่ยงต่อการตกน้ำหรือจมน้ำของเด็กในครัวเรือนจำนวน 2 ข้อ ประกอบด้วย การมีแหล่งน้ำนอกเขตบริเวณบ้านในระยะทางไม่เกิน 1 กิโลเมตร และแหล่งน้ำภายในเขตบริเวณบ้านของครัวเรือนที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

ส่วนที่ 3 การป้องกันการจมน้ำในเด็กของครัวเรือน จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย 4 ส่วนลักษณะคำถามเป็นแบบ Check List มี ให้ 1 คะแนน และ ไม่มี 0 คะแนน ได้แก่ (1) การวางแผนป้องกันการจมน้ำในครัวเรือน 3 ข้อ 6 คะแนน (2) การอบรมและติดตามข่าวสารการจมน้ำในเด็ก 3 ข้อ 8 คะแนน (3) พฤติกรรมเสี่ยงต่อการจมน้ำในเด็ก 3 ข้อ 30 คะแนน และ (4) การป้องกันการจมน้ำและช่วยเหลือฟื้นคืนชีพในเด็ก 5 ข้อ 10 คะแนน รวมคะแนน 0-54 คะแนน จัดระดับคะแนนการป้องกันการจมน้ำในเด็กของครัวเรือน เป็น 3 ระดับ คือ จัดระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ สูง (48-60 คะแนน) ปานกลาง (34-47 คะแนน) และต่ำ (20-33 คะแนน) และราย และจัดคะแนนรายด้านดังนี้ ด้านการวางแผนป้องกันการจมน้ำในเด็ก รวมคะแนน 0-6 คะแนน จัดระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ สูง (5-6 คะแนน) ปานกลาง (3-4 คะแนน) และต่ำ (0-2 คะแนน) ด้านการอบรมและติดตามข่าวสารการจมน้ำในเด็ก รวมคะแนน 0-8 คะแนน จัดระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ สูง (7-8 คะแนน) ปานกลาง (4-6 คะแนน) และต่ำ (0-3 คะแนน) ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการจมน้ำในเด็ก รวมคะแนน 0-30 คะแนน จัดระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ สูง (24-30 คะแนน) ปานกลาง (18-23 คะแนน) และต่ำ (0-17 คะแนน) และ ด้านการป้องกันการจมน้ำและช่วยเหลือฟื้นคืนชีพในเด็ก รวมคะแนน 10 คะแนน จัดระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ สูง (8-10 คะแนน) ปานกลาง (6-7 คะแนน) และต่ำ (0-5คะแนน)

เครื่องมือวิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (ค่า IOC 0.72) จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ที่แก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับครัวเรือนที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ การรับรู้ต่อสถานการณ์การป้องกันการจมน้ำในเด็ก และการประเมินพฤติกรรมเด็กต่ำกว่า 15 ปี ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (Cronbach, 1951) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 และ 0.85 ตามลำดับ ส่วนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำในเด็ก วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 : KR20)(Kuder & Richardson, 1937) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.726

***การวิเคราะห์ข้อมูล***

ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS พรรณนาคุณลักษณะของตัวแปรด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติ ไคสแควร์ (Chi-square) และ Fisher's exact test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

**ผลการวิจัย**

ตัวแทนครัวเรือนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 72.3 มีอายุเฉลี่ย 50 ปี โดยอายุมากกว่า 60 ปีร้อยละ 26.4 รองลงมาอายุระหว่าง 40-49 ปีร้อยละ 25.9 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าร้อยละ 57.9 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 44.5 และไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 73.0 มีเด็กอายุ 6-14 ปีในครัวเรือนร้อยละ 61.3 รองลงมามีเด็กอายุ 3-5 ปีร้อยละ 27.2 และเด็กอายุ 0-2 ปีร้อยละ 11.5 รายได้ครัวเรือนต่อปีต่ำกว่า 240,000 บาทร้อยละ 63.4 มีสถานภาพทางสังคมในชุมชนร้อยละ

28.0 โดยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 18.3

ในครัวเรือนมีการป้องกันการจมน้ำในเด็กอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 66.0 รองลงมาคือระดับปานกลางร้อยละ 34.0 โดยพบว่าในครัวเรือนมีการป้องกันการจมน้ำในเด็กด้านการวางแผนระดับต่ำร้อยละ 64.7 ระดับสูงร้อยละ 18.3 และระดับปานกลางร้อยละ 17.0 ในครัวเรือนมีการป้องกันการจมน้ำในเด็กด้านการอบรมและติดตามข่าวสารการจมน้ำในเด็กระดับต่ำร้อยละ 68.1 ระดับสูงร้อยละ 21.2 และ ระดับปานกลางร้อยละ 10.7 ในครัวเรือนมีการป้องกันการจมน้ำในเด็กด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการจมน้ำในเด็กระดับต่ำร้อยละ 73.6 ระดับปานกลางร้อยละ 17.8 และ ระดับสูงร้อยละ 8.6 และในครัวเรือนมีการป้องกันการจมน้ำในเด็กด้านการป้องกันการจมน้ำและช่วยเหลือฟื้นคืนชีพในเด็กระดับต่ำร้อยละ 71.7 ระดับสูงร้อยละ 14.4 และ ระดับปานกลางร้อยละ 13.9 (ตารางที่ 1)

ตัวแทนครัวเรือนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำในเด็กระดับปานกลางร้อยละ 53.1 ระดับต่ำร้อยละ 41.6 และระดับสูงร้อยละ 5.2 มีทักษะการป้องกันการจมน้ำในเด็กระดับสูงร้อยละ 57.3 1 ระดับปานกลางร้อยละ 26.7 และระดับต่ำร้อยละ 16.0 มีรับรู้ต่อสถานการณ์การป้องกันการจมน้ำในเด็กระดับต่ำร้อยละ 87.2 ระดับปานกลางร้อยละ 16.8 และระดับสูงร้อยละ 2.6 (ตารางที่ 2)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการจมน้ำในเด็กของครัวเรือน พบว่าปัจจัยด้านผู้ดูแลเด็กที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการจมน้ำในเด็กของครัวเรือน อย่างมนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) คือ การรับรู้ต่อสถานการณ์การป้องกันการจมน้ำในเด็ก (ตารางที่ 3) ปัจจัยด้านครัวเรือนที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการจมน้ำในเด็กของครัวเรือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ได้แก่ การมีเด็กอายุ 6-14 ปี ในครัวเรือน รายได้เฉลี่ยต่อปีของครัวเรือน และ การมีแหล่งน้ำในเขตบริเวณบ้าน (ตารางที่ 4)

**Table 1:** Overall and Detailed Household Drowning Prevention Practices for Children Under 15 Years (n=382)

| Overall and Detailed Household Drowning Prevention Practices | No | % |
|---|---|---|
| Overall | | |
| High (43-54 points) | 0 | 0.0 |
| Moderate (32-42 points) | 130 | 34.0 |
| Low (0-31 points) | 252 | 66.0 |
| Mean ± SD = 19.85 ± 13.80 Min-Max = 0-42 | | |
| Planning for Drowning Prevention in Children | | |
| High (5-6 points) | 70 | 18.3 |
| Moderate (3-4 points) | 65 | 17.0 |
| Low (0-2 points) | 247 | 64.7 |
| Mean ± SD = 2.73 ± 2.06 Min-Max = 0-6 | | |
| Training and Information Monitoring on Child Drowning | | |
| High (7-8 points) | 81 | 21.2 |
| Moderate (4-6 points) | 41 | 10.7 |
| Low (0-3 points) | 260 | 68.1 |
| Mean ± SD = 2.88 ± 2.06 Min-Max = 0-6 | | |

| Overall and Detailed Household Drowning Prevention Practices | No | % |
|---|---|---|
| Risk Behaviors Related to Child Drowning | | |
| High (24-30 points) | 33 | 8.6 |
| Moderate (18-23 points) | 68 | 17.8 |
| Low (0-17 points) | 281 | 73.6 |
| Mean ± SD = 10.17 ± 9.16 Min-Max = 0-30 | | |
| Child Drowning Prevention and Resuscitation Support | | |
| High (8-10 points) | 55 | 14.4 |
| Moderate (6-7 points) | 53 | 13.9 |
| Low (0-5 points) | 274 | 71.7 |
| Mean ± SD = 4.07 ± 2.29 Min-Max = 0-9 | | |

**Table 2:** Knowledge, Skills, and Perceptions Regarding Drowning Prevention among Caregivers (n=382)

| Knowledge, Skills, and Perceptions Levels | No | % |
|---|---|---|
| Knowledge on Child Drowning Prevention | | |
| High (8-10 points) | 20 | 5.2 |
| Moderate (6-7 points) | 203 | 53.1 |
| Low (0-5 points) | 159 | 41.6 |
| Mean ± SD = 5.43 ± 1.45 Min-Max = 0-10 | | |
| Skills on Child Drowning Prevention | | |
| High (10-13 points) | 219 | 57.3 |
| Moderate (7-9 points) | 102 | 26.7 |
| Low (0-6 points) | 61 | 16.0 |
| Mean ± SD = 7.20 ± 3.74 Min-Max = 0-13 | | |
| Perception on Child Drowning Prevention | | |
| High (36-45 points) | 2 | 0.5 |
| Moderate (26-35 points) | 47 | 12.3 |
| Low (15-25 points) | 333 | 87.2 |
| Mean ± SD = 20.17 ± 4.29 Min-Max = 15-45 | | |

**Table 3** Association Between Caregivers' Factors and Household Drowning Prevention Practices for Children Under 15 Years (n=382)

| Caregivers' Factors | Household Drowning Prevention Practices | | *P-value* |
|---|---|---|---|
| | Moderate (n=130) | Low (n=252) | |
| Sex | | | 0.632 |
| Female | 34 (32.1) | 72 (67.9) | |
| Male | 96 (34.8) | 180 (65.2) | |
| Age | | | 0.930 |
| 18-59 years | 98 (33.9) | 191 (66.1) | |
| 60 years and older | 130 (34.0) | 252 (66.0) | |
| Education level | | | 0.695 |
| High school or Higher | 53 (32.9) | 108 (67.1) | |
| No/Primary school | 77 (34.8) | 144 (65.2) | |
| Occupation | | | 0.520 |
| Farmer | 37 (36.6) | 64 (63.4) | |
| Trader/Laborer/Others | 93 (33.1) | 188 (66.9) | |
| Seen Child Drowning | | | 1.000[f] |
| Yes | 5 (35.7) | 9 (64.3) | |
| No | 125 (34.0) | 243 (66.0) | |
| Chronic Illness | | | 0.715 |
| No | 93 (33.3) | 186 (66.7) | |
| Yes | 37 (34.0) | 66 (64.1) | |
| Knowledge of Drowning Prevention | | | 0.076 |
| Moderate to High | 84 (37.7) | 139 (62.3) | |
| Low | 46 (40.00) | 113 (60.0) | |
| Skills of Drowning Prevention | | | 0.066 |
| Moderate to High | 103 (32.1) | 218 (67.9) | |
| Low | 27 (44.3) | 34 (55.7) | |
| Perception of Drowning Prevention | | | 0.013 |
| Moderate to High | 9 (18.4) | 40 (81.6) | |
| Low | 121 (36.3) | 212 (63.7) | |

[*,] Significant association; [f,] Fisher's exact test

**Table 4** Association Between Households' Factors and Household Drowning Prevention Practices for Children Under 15 Years (n=382)

| Households' Factors | Household Drowning Prevention Practices | | *P-value* |
|---|---|---|---|
| | Moderate (n=130) | Low (n=252) | |
| Having Children Under 15 Years in the household | | | |
| 0–2 years old | | | 0.588 |
| Yes | 18 (37.5) | 30 (62.5) | |
| No | 112 (33.5) | 222 (66.5) | |
| 3-5 years old | | | 0.450 |
| Yes | 42 (36.8) | 72 (63.2) | |
| No | 88 (32.8) | 180 (67.2) | |
| 6-14 years old | | | < 0.001* |
| Yes | 59 (23.0) | 198 (77.0) | |
| No | 71 (56.8) | 54 (43.2) | |
| The highest Education level of the Head of Household | | | 0.620 |
| High school or Higher | 61 (32.8) | 125 (67.2) | |
| Primary school or Lower | 69 (35.2) | 127 (64.8) | |
| Household Income per Year | | | 0.017* |
| > 240,000 Baht | 37 (26.4) | 103 (73.6) | |
| ≤ 240,000 Baht | 93 (38.4) | 149 (61.6) | |
| Having a Role in Community | | | 0.703 |
| Yes | 38 (35.5) | 69 (64.5) | |
| No | 92 (33.5) | 183 (66.5) | |
| Having a Water Reservoir Outside the Home Area | | | 0.433 |
| Yes | 73 (32.4) | 152 (67.6) | |
| No | 57 (36.3) | 100 (63.7) | |
| Having a Water Reservoir in the Home area | | | 0.022* |
| Yes | 52 (28.3) | 132 (71.7) | |
| No | 78 (39.4) | 120 (60.6) | |

*, Significant association; f, Fisher's exact test

**อภิปรายผล**

จากผลการศึกษาการป้องกันการจมน้ำในเด็กของครัวเรือนในพื้นที่ศึกษายังอยู่ในระดับต่ำในทุกด้าน ได้แก่ การวางแผนป้องกันการจมน้ำในเด็ก การอบรมและติดตามข่าวสาร พฤติกรรมเสี่ยงต่อการจมน้ำในเด็ก และการป้องกันรวมถึงการช่วยเหลือฟื้นคืนชีพเด็ก สาเหตุที่ทำให้ระดับการป้องกันยังต่ำอาจมาจากการขาดความรู้และทักษะที่เพียงพอของผู้ดูแลเด็กในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมทั้งขาดการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและกิจกรรมอบรมในชุมชนอย่างทั่วถึง นอกจากนี้ ข้อจำกัดทางทรัพยากร เช่น ขาดอุปกรณ์ช่วยเหลือเด็กจมน้ำและพื้นที่ปลอดภัยในครัวเรือน รวมถึงภาระหน้าที่และเวลาของครัวเรือนที่จำกัด ยังเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ครัวเรือนไม่สามารถดำเนินมาตรการป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพได้อย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกด้าน อย่างไรก็ตาม ครัวเรือนส่วนใหญ่มีการปฏิบัติได้ดีในเรื่องการดูแลเด็กขณะเล่นน้ำและการจัดเตรียมหมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉิน ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากมาตรการเหล่านี้เป็นพื้นฐานและได้รับการส่งเสริมผ่านหน่วยงานสาธารณสุขและกิจกรรมในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ดูแลตระหนักและปฏิบัติได้ง่ายและสม่ำเสมอ อย่างไรก็ดี ประเด็นที่ยังมีการปฏิบัติได้น้อย ได้แก่ การวางแผนป้องกันอย่างเป็นระบบ การอบรมและฝึกทักษะช่วยเหลือฉุกเฉิน รวมถึงการลดพฤติกรรมเสี่ยงของเด็ก สาเหตุที่ทำให้ประเด็นเหล่านี้มีการปฏิบัติน้อย อาจเป็นเพราะขาดการฝึกอบรมเชิงลึกและความต่อเนื่องของกิจกรรม รวมถึงการขาดการสนับสนุนทรัพยากรที่เหมาะสมและการติดตามผลอย่างใกล้ชิดในระดับชุมชนและครัวเรือน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุศรา ชัยทัศน์ และนรลักขณ์ เอื้อกิจทัศน์ (Bussara & Noralak, 2015) ที่พบว่าความรู้และทักษะของผู้ดูแลเด็กเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการจมน้ำในเด็กอย่างสำคัญ การอบรมและการให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมต่อกลุ่มเป้าหมายในการลดอุบัติเหตุจมน้ำในเด็ก นอกจากนี้ งานวิจัยของ Farizan และคณะ (Farizan et al., 2020) ยังแสดงให้เห็นว่าการใช้สื่อและวิธีการสื่อสารที่หลากหลาย เช่น ข้อความ SMS และกิจกรรมในชุมชน ช่วยเพิ่มความรู้และทักษะป้องกันจมน้ำในผู้ดูแลเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ปัจจัยด้านผู้ดูแลเด็กในครัวเรือนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการจมน้ำในเด็ก พบว่าการรับรู้สถานการณ์และการป้องกันการจมน้ำในเด็ก มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับระดับการป้องกันในครัวเรือน โดยพบว่าในครัวเรือนที่ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ระดับต่ำมีการปฏิบัติในการป้องกันสูงกว่าครัวเรือนที่ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ระดับปานกลาง น่าจะเนื่องมาจาก หัวหน้าครอบครัวหรือผู้ปกครองเด็กไม่สามารถดูแลบุตรหลานได้ เพราะต้องไปประกอบอาชีพนอกบ้าน จึงจำเป็นต้องจัดหาผู้ดูแลเด็กโดยเฉพาะในช่วงกลางวัน และในกรณีที่ผู้ดูแลเด็กเป็นผู้สูงวัยหรือเป็นกลุ่มที่ไม่สามารถให้ความไว้วางใจในการดูแลความปลอดภัยของเด็กได้อย่างเต็มที่ หัวหน้าครอบครัวหรือผู้ปกครองเด็กจึงมีกังวลและกลัวว่าเด็กจะได้รับอันตราย จึงได้ดำเนินการป้องกันการจมน้ำในเด็กไว้อย่างรอบคอบ ซึ่งผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับงานของ Davoudi (Davoudi-Kiakalayeh, Mohammadi, & Yousefzadeh-Chabok, 2012) ที่พบว่าการสร้างความตระหนักรู้และการให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ดูแลเป็นปัจจัยสำคัญในการลดอุบัติเหตุจมน้ำ และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Leavy JE และคณะ (Leavy et al., 2016) ที่พบว่าการสร้างความตระหนักและความรู้ในกลุ่มผู้ดูแลเด็กช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการลดอุบัติเหตุจมน้ำในเด็ก อาจเป็นเพราะผู้ดูแลที่มีความรู้และความเข้าใจดี มักจะปฏิบัติตามมาตรการป้องกันอย่างเคร่งครัดและพร้อมรับมือเหตุฉุกเฉิน ส่วนตัวแปรอื่นในปัจจัยด้านผู้แลเด็กไม่พบความสัมพันธ์กับระดับการป้องกันการจมน้ำในเด็กในครัวเรือน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุพัตรา สารขาว และคณะ (Suphattra, Decha, & Waraporn, 2020) ที่ระบุว่าระดับการศึกษาที่ต่ำและภาระงานในอาชีพมีผลต่อความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและการใช้มาตรการป้องกันอย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามพบว่า

ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว ไม่เคยพบเห็นคนตกน้ำจมน้ำ มีความรู้และทักษะในการป้องกันการจมน้ำระดับต่ำ ซึ่งอาจมีข้อจำกัดด้านเวลาและการเข้าถึงข่าวสารและการฝึกอบรม รวมถึงไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการจมน้ำในเด็ก ทั้งในด้านการพบเห็นเด็กตกน้ำหรือจมน้ำ และการช่วยเหลือเด็กในเหตุการณ์ฉุกเฉิน เหล่านี้เป็นช่องว่างในการป้องกันการจมน้ำในเด็กที่มีประสิทธิผล สอดคล้องกับงานวิจัยของ Farizan และคณะ (Farizan et al., 2020) และ Hossain และคณะ (Hossain et al., 2015) ที่บ่งชี้ว่าประสบการณ์ตรงในการเผชิญเหตุฉุกเฉินช่วยเพิ่มทักษะและความมั่นใจในการช่วยเหลือเด็กจมน้ำได้ดีขึ้น การสร้างกิจกรรมฝึกอบรมจำลองสถานการณ์ในชุมชน การฝึกอบรมหรือให้ความรู้และทักษะการป้องกันการจมน้ำในเด็กของผู้ดูแลจึงถือเป็นประเด็นสำคัญที่ยังต้องพัฒนา โดยเฉพาะทักษะการช่วยเหลือฉุกเฉินและความเข้าใจเชิงลึก สอดคล้องงานวิจัยของ บุศรา ชัยทัศน์ และนรลักขณ์ เอื้อกิจทัศน์ (Bussara & Noralak, 2015) ที่พบว่าการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติและการสื่อสารข้อมูลที่เหมาะสมเป็นกุญแจสำคัญในการพัฒนาทักษะและความรู้เหล่านี้

ปัจจัยด้านครัวเรือนที่สัมพันธ์กับการป้องกันการจมน้ำในเด็ก พบว่าครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 6-14 ปีมีการป้องกันน้อยกว่าครัวเรือนที่ไม่มีเด็ก 6-14 ปี น่าจะเนื่องจาก เด็กวัยนี้มีกิจกรรมทางน้ำมากขึ้น เช่น การเล่นน้ำในสระหรือแหล่งน้ำธรรมชาติ ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจากการจมน้ำ นอกจากนี้ เด็กในวัยนี้ยังขาดความระมัดระวังและไม่สามารถประเมินอันตรายได้ดีเท่าผู้ใหญ่ ทำให้การดูแลอาจไม่เพียงพอและเกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดขึ้นได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Davoudi (Davoudi, Mohammadi, & Yousefzadeh, 2012) ที่ระบุว่าการมีเด็กวัยเรียนในครัวเรือนกระตุ้นให้เกิดการดูแลและมาตรการป้องกันที่เข้มแข็งขึ้น ในด้านสิ่งแวดล้อมเสี่ยงพบว่าครัวเรือนที่มีแหล่งน้ำเสี่ยงในบริเวณบ้านมีการป้องกันที่น้อยกว่าครัวเรือนที่ไม่มีแหล่งน้ำในบริเวณบ้าน สาเหตุอาจเป็นเพราะครัวเรือนมีความคุ้นเคยและความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งน้ำในบ้าน ซึ่งทำให้ผู้ดูแลเด็กอาจมองข้ามความเสี่ยงที่แหล่งน้ำเหล่านั้นอาจก่อให้เกิดอันตราย นอกจากนี้ การมีแหล่งน้ำในบ้านอาจทำให้ผู้ดูแลเด็กไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันอย่างเข้มงวด เพราะคิดว่าเด็กสามารถเล่นน้ำได้ในขอบเขตที่ปลอดภัย ทำให้การดูแลหรือมาตรการป้องกันไม่ได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสม ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริประพาพรรณ ทุมคำ (Siriprapaphan, Chananchida, & Pornnapa, 2020) ที่ระบุว่าแหล่งน้ำใกล้บ้านเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักในการเกิดเหตุจมน้ำในเด็ก และทำให้ตระหนักถึงปัญหาการป้องกันการจมน้ำได้มากขึ้น

การวิจัยนี้มุ่งเน้นการป้องกันการจมน้ำในเด็กระดับครัวเรือน ผ่านการให้ข้อมูลจากผู้ดูแลเด็ก ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมการปฏิบัติในการป้องกันการจมน้ำในเด็กของครัวเรือนได้ทั้งหมด

**สรุป**

ผู้ดูแลเด็กในครัวเรือนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า อาชีพรับจ้าง ไม่มีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับเหตุจมน้ำในเด็ก มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำระดับปานกลาง และมีการรับรู้สถานการณ์การป้องกันการจมระดับระดับต่ำ

ครัวเรือนส่วนใหญ่มีเด็กอายุ 6-14 ปี หัวหน้าครัวเรือนจบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า รายได้ครัวเรือนเฉลี่ย 240,000 บาทหรือต่ำกว่า สมาชิกในครัวเรือนไม่มีบทบาทในชุมชน ไม่มีแหล่งน้ำในบริเวณบ้าน และมีแหล่งน้ำนอกบริเวณบ้าน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการจมน้ำในเด็กของครัวเรือน ได้แก่ การรับรู้ต่อสถานการณ์การป้องกันการจมน้ำในเด็กของผู้ดูแล การมีเด็กอายุ 6-14 ปี รายได้ครัวเรือน และแหล่งน้ำในบริเวณบ้าน

**ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย**

1. ด้านผู้ดูแลเด็กควรส่งเสริมการรับรู้ร่วมกับความรู้และทักษะในการป้องกันการจมน้ำ โดยเฉพาะการปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการในชุมชน ร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่น พร้อมสนับสนุนสื่อการเรียนรู้และอุปกรณ์ฝึกฝน รวมถึงมีระบบติดตามและประเมินผลเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง

2. ด้านครัวเรือนควรปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย เช่น ติดตั้งรั้วล้อมรอบแหล่งน้ำในบริเวณบ้าน และจัดหาอุปกรณ์ช่วยชีวิตในบ้าน โดยดำเนินการร่วมกับชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่น พร้อมส่งเสริมความรู้และสร้างความตระหนักแก่ครอบครัวผ่านกิจกรรมรณรงค์การประชุมชุมชน และสื่อเตือนภัยที่เข้าถึงง่าย โดยเฉพาะในครัวเรือนที่มีเด็ก 6-14 ปีและมีรายได้น้อย

3. ระดับชุมชนควรสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานท้องถิ่น โรงเรียน และโรงพยาบาล เพื่อรณรงค์และเผยแพร่ความรู้เรื่องการป้องกันการจมน้ำ ผ่านสื่อที่เหมาะกับบริบทชุมชน พร้อมจัดกิจกรรมอบรมและแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้ปกครองและเด็กอย่างต่อเนื่อง โดยมีระบบติดตามผลเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำให้มีประสิทธิภาพ

**ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมอบรมการป้องกันการจมน้ำในเด็ก ที่เน้นการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อเพิ่มความเข้าใจและทักษะการป้องกันการจมน้ำในครัวเรือน

2. ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการจมน้ำในเด็กและผลกระทบต่อการลดอัตราการจมน้ำในพื้นที่หลากหลายทั้งเขตชนบทและเขตเมือง เพื่อออกแบบมาตรการที่สอดคล้องกับบริบทและเหมาะสมกับพื้นที่

**เอกสารอ้างอิง**


Bureau of Policy and Strategy, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2018). *National strategic plan for health: 20-year framework.* War Veterans Organization Printing House under the Royal Patronage.

Calverley, M., et al. (2024). Effectiveness of interventions to prevent drowning among children: A scoping review. Frontiers in Public Health. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1467478

Chaitat, B., & Ueakit, N. (2015). Factors associated with drowning prevention behaviors among school-aged children in Northeastern Thailand. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University, 27*(2), 72–84.

Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of test. *Psychometrika, 16*, 297–334. https://doi.org/10.1007/BF02310555

Daniel, W. W. (1995). *Biostatistics : A foundation for analysis in the health sciences. 6th ed.* New York: John Wiley & Sons.

Division of Injury Prevention, Department of Disease Control. (2022). *Drowning situation among children in Thailand, 2015–2022.* Rumthai Press Co., Ltd.

Farizan, N. H., Sutan, R., & Kulanthayan, K. (2020). Effectiveness of “Be SAFE Drowning Prevention and Water Safety Booklet” intervention for parents and guardians. *Iranian Journal of Public Health, 49*(10), 1921–1930. https://doi.org/10.18502/ijph.v49i10.4695

Davoudi-Kiakalayeh, A., Mohammadi, R., & Yousefzadeh-Chabok, S. (2012). Prevention of drowning by community-based intervention: Implications for low- and middle-income countries. Archives of Trauma Research, 1(3), 112–117. https://doi.org/10.5812/atr.7690

Haddon, W. Jr. (1980). Advances in the epidemiology of injuries as a basis for public policy. *Public Health Reports, 95*(5), 411–421. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7422807/

Hossain, M., Mani, K. K., Sidik, S. M., Hayati, K., & Rahman, A. (2015). Socio-demographic, environmental and caring risk factors for childhood drowning deaths in Bangladesh. *BMC Pediatrics, 15*(1), 1–6. https://doi.org/10.1186/s12887-015-0401-8

Kaesara Saensiritaveesuk. (2012). Development of a surveillance system for drowning prevention through community participation in Ubon Ratchathani province [Doctoral dissertation, Graduate School, Khon Kaen University].

Kent, R. (1994). *Disaster preparedness* (2nd ed.). Disaster Management Training Program, United Nations Development Programme.

Kuder, G. F., & Richardson, M. W. (1937). The theory of the estimation of test reliability. *Psychometrika, 2*, 151–160. https://doi.org/10.1007/BF02288391

Leavy, J. E., Crawford, G., Leaversuch, F., Nimmo, L., McCausland, K., & Jancey, J. (2016). A review of drowning prevention interventions for children and young people in high, low and middle income countries. *Journal of Community Health, 41*(2), 424–441. https://doi.org/10.1007/s10900-015-0116-0

Non-Communicable Diseases Control Unit, Sakaeo Provincial Public Health Office. (2022). Number of households with children aged 0–14 years in Mueang Sakaeo District, Sakaeo Province [Data file]. Sakaeo Provincial Public Health Office.

Rejman, M., Kwasna, A., Chrobot, M., Kjendlie, P.-L., & Stallman, R. K. (2020). Perceived versus real swimming skills of adolescents under standard and challenging conditions: Exploring water competencies as an approach to drowning prevention. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(11), 3826. https://doi.org/10.3390/ijerph17113826

Sarakhao, S., Thamdee, D., & Boonchiang, W. (2020). Factors related to family members' practices for injury prevention among preschool children in the community. *Nursing Journal of Chiang Mai University, 47*(1), 209–221.

Tumkham, S., Toonsiri, C., & Homsin, P. (2020). Factors related to drowning prevention among primary school students in schools under Nakhon Ratchasima Primary Educational Service Area Office 4, Nakhon Ratchasima Province. *Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 28*(4), 12–24.

World Health Organization. (2024). Drowning deaths decline globally but the most vulnerable remain at risk. Retrieved May 20, 2025, from https://www.who.int/news/item/13-12-2024-drowning-deaths-decline-globally-but-the-most-vulnerable-remain-at-risk