ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของเด็กวัยเรียน

Factors Related to COVID-19 Preventive Behaviors Among School-Age Children

นภาวรรณ วิริยะศิริกุล[1*], วิชชุตา มัคสิงห์[1]

Napawan Wiriyasirikul[1*], Witchuta Muksing[1]

(Received: March 28, 2023; Revised: July 7, 2023; Accepted: July 25, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้ เพื่อศึกษา 1) ระดับความรู้ ทัศนคติ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 และ 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนกำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2565 จำนวน 166 คน โดยสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม 5 ชุด คือ ข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ แบบสอบถามทัศนคติ แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของเด็กวัยเรียน

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้และทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของเด็กวัยเรียนอยู่ในระดับสูง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ได้แก่ การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่าง และการสำรวจตนเอง อยู่ในระดับสูง ส่วนการใช้แอปพลิเคชันไทยชนะอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของเด็กวัยเรียน คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 29.5 *(R^2 = .295, p < .01)* ผลวิจัยเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขและสถานการศึกษา นำไปเป็นแนวทางส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 หรือโรคติดเชื้อใหม่ที่อาจเกิดขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการเตรียมความพร้อมสู่วิถีใหม่ของเด็ก ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต
และดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

[1]วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

[1]Boromarajonani College of Nursing, Nakhonsithammarat: Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

*Corresponding Author: natnapa8@gmail.com

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ โควิด 19 เด็กวัยเรียน

Abstract

The descriptive study aimed to investigate: 1) the level of knowledge, attitude, health literacy, and COVID-19 preventive behavior among school-age children, and 2) factors influencing COVID-19 preventive behaviors. Sample for this study were 166 intermediate school students from the year 2022 using simple random sampling. There were five instruments used in this study including Demographic information, a knowledge assessment, an attitude questionnaire, a health literacy assessment, and a COVID-19 preventive behavior questionnaire for school-aged children.

According to the findings, knowledge and attitude were at a moderate level while health literacy and COVID-19 preventive behavior among school-age children were at a high level. The COVID-19 preventive behaviors were handwashing, mask using, social distancing, and self-monitoring. Application of Thaichana is utilized at a moderate level. Health literacy was predictor that affected COVID-19 preventive behavior in school-aged children, accounting for 29.5 percent of the variance (R2=.295, p.01). The findings are advantageous to public health organizations and academic institutions and can be used as a benchmark to encourage health literacy and a COVID-19 or emerging infectious diseases preventive behavior. Additionally, they can prepare children for a typical life shift so they can adopt a healthy lifestyle.

Keywords: Behavior for infection prevention, COVID-19, School-aged children.

บทนำ

โรคติดเชื้อโควิด 19 (COVID 19) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เมื่อรับเชื้อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะมีการแพร่กระจายเชื้อได้ง่ายและรวดเร็วจากการติดต่อผ่านลมหายใจหรือสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อส่วนใหญ่มักมีอาการไข้ ไอ หายใจหอบเหนื่อย ปวดกล้ามเนื้อ สูญเสียการรับรสและกลิ่น ส่วนในรายที่มีอาการรุนแรงมักมีอาการปอดบวมอักเสบ หายใจล้มเหลว หรืออวัยวะอื่น ๆ ในร่างกายล้มเหลวร่วมด้วย จนกระทั่งมีภาวะเจ็บป่วยเข้าสู่ระยะวิกฤตและเสียชีวิตได้ (Kuewong, 2020) องค์การอนามัยโลกประกาศยกระดับโรคติดเชื้อโควิด19 เป็นโรคระบาด (Pandemic) จากการแพร่ลุกลามไปทั่วโลก อัตราการป่วยและเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในวันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 พบผู้ติดเชื้อโควิด 19 ทั่วโลก 259,502,031

คน เสียชีวิต 5,183,003 คน (World Health Organization, 2021) ส่วนประเทศไทยพบเด็กติดเชื้อโควิด 19 ในกลุ่มอายุตั้งแต่ 0 - 18 ปี เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น (อายุ 6-18 ปี) 129,165 ราย เสียชีวิต 15 ราย และเด็กปฐมวัย (อายุ 0 - 5 ปี) ติดเชื้อสะสม 45,480 ราย เสียชีวิต 14 ราย (Department of disease control, MOPH, Thailand, 2021) เชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ 2019 สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้โดยติดต่อผ่านทางละอองเสมหะที่มีเชื้อ โดยแฝงตัวอยู่ในละอองเสมหะที่จมูกและปาก ผ่านการไอ จามหรือพูดแล้วหายใจเอาเชื้อเข้าสู่ปอด รวมไปถึงการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ โดยที่มือสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลาย หรือสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ 2019 เช่น ธนบัตร โทรศัพท์ กลอนประตู สิ่งของต่าง ๆ เป็นต้น การป้องกันโรคโควิด 19 ใช้หลักการป้องกันโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ การล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย และไม่คลุกคลีกับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ หมั่นล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือ ไม่นำมือมาสัมผัสตา จมูก ปาก โดยไม่จำเป็น ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น รับประทานอาหารปรุงสุกร้อน ๆ รวมไปถึงหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด และไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการหวัด ไอ และจาม หากเลี่ยงไม่ได้ต้องป้องกันตนเองโดยใส่หน้ากากอนามัย (Chanthabenjakul, 2020)

เด็กวัยเรียนหมายถึงเด็กที่มีช่วงอายุ 6 - 12 ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ค่อนข้างมากและรวดเร็ว ทั้งทักษะด้านสติปัญญา จิตใจและสังคม พัฒนาการความคิดเชิงวิเคราะห์ และเปรียบเทียบ (Aungkaprasatchai & Pongjaturawit, 2018) สามารถตัดสินใจดูแลตนเองได้ เนื่องจากมีการรับรู้และมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อนและเข้าใจผลของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เข้าใจเรื่องโรคและความเจ็บป่วยดีขึ้น จนดูแลตนเองได้ รวมทั้งเป็นวัยที่ต้องการความเป็นตัวของตัวเอง ชอบความเป็นอิสระจากบิดามารดา ทำให้การดูแลสุขภาพในเด็กวัยเรียนจึงเป็นเรื่องที่ยากและซับซ้อน (Poompu & Hornboonherm, 2018) นอกจากนี้สามารถดูแลสุขภาพอนามัย โดยใช้ความรู้และเหตุผลมากขึ้น เข้าใจพฤติกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพตนเองมากขึ้น เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น บิดามารดาหรือผู้ดูแลเป็นเพียงผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ หากมีการดูแลสุขภาพที่ดีย่อมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไปในอนาคต (Hockenberry, Wilson, & Wong, 2013) การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อเด็กวัยเรียนมากมาย ไม่ว่าจะเป็นด้านจิตใจ จากการหยุดไปโรงเรียน ทำให้ขาดการติดต่อทางสังคม และกลุ่มเพื่อน ส่วนด้านร่างกาย เด็กบางรายที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ 2019 อาจมีอาการรุนแรง เกิดภาวะปอดอักเสบ และเกิดภาวะหายใจล้มเหลวจนเสียชีวิตได้ (Witoonsakul, Chaisuwan, & Rungamornrat, 2021)

ความรู้ เป็นสิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ เช่น ความรู้เรื่องประวัติศาสตร์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง

การคิด หรือการปฏิบัติ เช่น ความรู้เรื่องสุขภาพ (The Royal Institute, 2016) ส่วนทัศนคติเป็นแนวความคิดเห็น (The Royal Institute, 2016) ซึ่งความรู้ส่งผลโดยตรงกับทัศนคติได้ ทำให้เกิดความมั่นใจ อีกทั้งความรู้เป็นข้อกำหนดเบื้องต้น ทำให้เกิดความเชื่อในการป้องกัน เกิดทัศนคติที่ดี และส่งเสริมพฤติกรรมเชิงบวก มีผลต่อประสิทธิภาพในการเผชิญปัญหา และเกิดการปรับพฤติกรรม (Zhang et al, 2020)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะทางด้านปัญญาหรือสังคมในการสร้างแรงจูงใจ หรือความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และนำความรู้ความเข้าใจที่ได้รับมาไปสู่การปฏิบัติและผลการปฏิบัตินั้นเกิดผลดีต่อสุขภาพโดยทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพที่นำมาใช้ในการปรับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และมีทักษะการตัดสินใจ (Nutbeam, 2008) เป็นการแสวงหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะนำตนเองไปสู่การมีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต สังคม และปัญญา มีความรู้เท่า รู้ทันต่อสิ่งที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านบวกและด้านลบ นำมาสู่การมีพฤติกรรมที่เหมาะสม (Matsee & Waratwichit, 2017) จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนโดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับพอใช้ (M = 45.55, S.D. = 5.76) โดยด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการจัดการตนเอง และด้านการตัดสินใจเพื่อสุขภาพพบว่า อยู่ในระดับไม่ดี ขณะเดียวกันทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับดี ทักษะด้านการสื่อสารสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับพอใช้ (Kittiboonthawal, Chernchum, & Cheutong, 2022) ในการส่งเสริมให้เด็กเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ 2019 หากเด็กวัยเรียนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ 2019 ส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันโรคโควิด 2019 และสุดท้ายก็มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด19

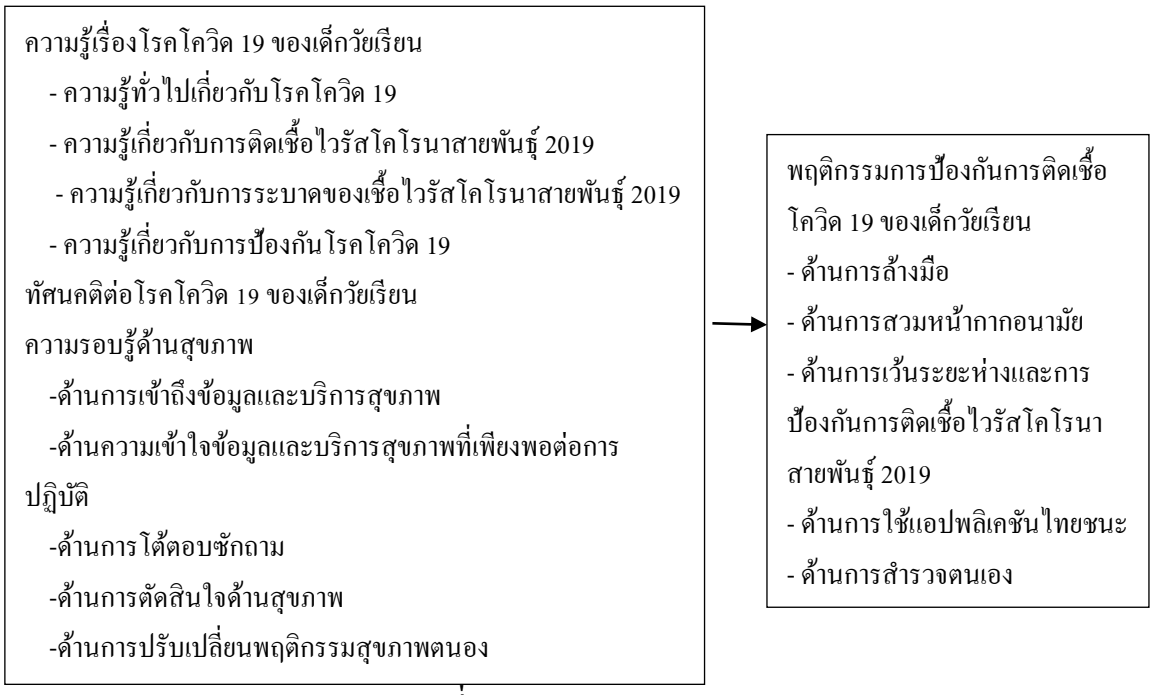
พฤติกรรมเป็นการกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า (The Royal Institute, 2016) จากการสำรวจสุขภาพพบว่า นักเรียนยังมีพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กวัยเรียนที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่ล้างมือหรือล้างบ้างนาน ๆ ครั้งก่อนรับประทานอาหาร (ร้อยละ 15.7) และไม่ใช้สบู่ล้างมือหรือใช้บ้างนาน ๆ ครั้ง (ร้อยละ 14.8) (Department of Health, Ministry of Public Health, 2019) ขณะที่การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนพบว่า อยู่ในระดับดี (Kittiboonthawal et al., 2022) สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และช่องทางการรับข้อมูลโรคโควิด 19 ผ่านอินเตอร์เน็ต / สื่อสังคมออนไลน์ (Phansuma & Boonruksa, 2021) เด็กวัยนี้สามารถตัดสินใจดูแลตนเอง มีการรับรู้และเข้าใจผลของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถดูแล

ตนเอง หากเด็กมีผู้ดูแลหลักที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ 2019 ที่ไม่เหมาะสม เช่น การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย 70 % เมื่อต้องออกไปที่สาธารณะ หรือล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งหลังสัมผัสเงินเหรียญหรือธนบัตร (Glomjai, Kaewjiboon, & Chachvarat, 2020) อาจส่งผลให้การติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ 2019 เพิ่มขึ้นเมื่อเด็กกลับเข้าสู่การเรียนแบบออนไซต์ นอกจากนี้ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ 2019 (Glomjai et al., 2020; Khumsaen, 2021) ระดับการศึกษา และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Khumsaen, 2021) ดังนั้นในการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถทำได้โดยการส่งเสริมให้เด็กเกิดความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งองค์การอนามัยโลกสนับสนุนให้ปฏิบัติตามมมาตรการอย่างง่าย ๆ ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ 2019 เช่น ล้างมืออย่างสม่ำเสมอด้วยเจลแอลกอฮอล์ล้างมือหรือสบู่และน้ำ การรักษาระยะห่างกันและกัน การหลีกเลี่ยงไปในที่แออัด หลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า การสวมหน้ากากอนามัย การแยกตัวออกจากผู้อื่นเมื่อรู้สึกไม่สบายหากจำเป็นต้องรักษา เป็นต้น (WHO, 2021)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มีการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน (Lohmae, Yeepaloh, & Kajornkittiya, 2022) ครูและผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (Witoonsakul et al., 2021) อาสาสมัครสาธารณสุข (Wongti, 2021) นอกจากนี้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาล (Morasakul & Punthasee, 2021) ชุมชนระดับตำบล (Phansuma & Boonruksa, 2021) ชุมชนระดับอำเภอ (Khumsaen, 2021) แต่ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาในเด็กวัยเรียน ขณะที่เด็กกลุ่มดังกล่าวเป็นสมาชิกในครอบครัว และมีโอกาสได้รับเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ 2019 หากเด็กวัยนี้มีความรู้ ทัศนคติ ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี ย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ 2019 ลดอัตราการเกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ 2019 ได้ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของเด็กวัยเรียน เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ 2019 และควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ 2019 ของเด็กจากบ้านสู่โรงเรียน หรือจากโรงเรียนสู่สังคม เมื่อเด็กกลับมาเรียนในโรงเรียนเช่นเดิม ตลอดจนเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด19 หรือโรคติดเชื้อใหม่ที่อาจเกิดในอนาคต

กรอบแนวคิด

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาตามแนวคิดของ Bloom (1975) ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ซึ่งความรู้ และทัศนคติเป็นตัวช่วยให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้อง ขณะที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ชี้นำก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทาง เพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง (Nutbeam, 2008) นอกจากนี้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันโรคโควิด 19 ในเด็ก (World Health Organization, 2021) หากเด็กวัยเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด19 และทัศนคติต่อโรคโควิด 19 ที่ดี ร่วมกับมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ที่เหมาะสม ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ ได้คัดเลือกตัวแปรทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของเด็กวัยเรียน คือ ความรู้ ทัศนคติ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้ ทัศนคติ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของเด็กวัยเรียน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของเด็กวัยเรียน

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของเด็กวัยเรียน

วิธีการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบเชิงบรรยาย

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นโรงเรียนที่มีขนาดกลางและขนาดใหญ่ จำนวน 3 โรงเรียน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 5 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นประถมที่กำลังศึกษา แหล่งที่มาของความรู้โรคโควิด 19

ชุดที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของเด็กวัยเรียน สร้างขึ้นตามแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 24 ข้อ ประกอบด้วยความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ 2019 ความรู้เกี่ยวกับการระบาดของเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ 2019 และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 ให้เลือกคำตอบถูกผิด (True-False Test) เมื่อตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน โดยเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom (1971) มีเกณฑ์แบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 20 - 24 หรือร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับมาก คะแนน 15 - 19 หรือร้อยละ 61 - 80 หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 0 - 14 หรือร้อยละ 0 - 60 หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับน้อย

ชุดที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อโรคโควิด 19 ของเด็กวัยเรียน สร้างขึ้นตามแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่ประเมินทัศนคติที่มีต่อโรคโควิด 19 ของเด็กวัยเรียน ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ ตั้งแต่ เกิดความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยมากหรือเกือบตลอดเวลา (ค่าคะแนน = 4) ถึง ไม่เคยเกิดความรู้สึกเช่นนั้นเลย

(ค่าคะแนน = 1) แปลผลระดับคะแนนของทัศนคติต่อโรคโควิด 19 ของเด็กวัยเรียน เป็นรายข้อ และรายด้าน โดยการคำนวณหาผลต่างระหว่างค่าสูงสุดและค่าต่ำสุดของค่าคะแนนรายด้าน และโดยรวมแล้วหารด้วยจำนวนชั้น ได้ค่าระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง

ชุดที่ 4 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ 2019 ของเด็กวัยเรียน สร้างข้อคำถามจากการทบทวนตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งหมด 6 ด้าน จำนวน 29 ข้อ คือ 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 4 ข้อ 2) ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ 4 ข้อ 3) ด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ 3 ข้อ 4) ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ 4 ข้อ และ 5) ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนอง 9 ข้อ และ 6) ด้านการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ 5 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบประเมินค่าลิเคิต 3 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยมาก (ค่าคะแนน = 3) ถึง ไม่เห็นด้วย (ค่าคะแนน = 1) แปลผลระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม ทำนองเดียวกับแบบสอบถามชุดที่ 3 ได้ค่าระดับคะแนนของความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง

ชุดที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของเด็กวัยเรียน สร้างข้อคำถามจากการทบทวนตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของเด็กวัยเรียน ทั้งหมด 6 ด้าน จำนวน 33 ข้อ คือ 1) ด้านการล้างมือ 7 ข้อ 2) ด้านการสวมหน้ากากอนามัย 6 ข้อ 3) ด้านการเว้นระยะห่างและการป้องกันการติดเชื้อ 8 ข้อ 4) ด้านการใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ 6 ข้อ และ 5) ด้านการสำรวจตนเอง 6 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบประเมินค่าลิเคิต 3 ระดับ ตั้งแต่ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง (ค่าคะแนน = 3) ถึง ไม่เคยปฏิบัติ (ค่าคะแนน = 1) แปลผลระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของเด็กวัยเรียนเป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม ทำนองเดียวกับแบบสอบถามชุดที่ 3 ได้ค่าระดับคะแนนของความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้งหมด ไปหาความตรงตามเนื้อหาโดย 3 ท่าน โดยเลือกข้อที่มีค่า IOC ตั้งแต่ .67 ขึ้นไป ปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นได้นำแบบสอบถามชุดที่ 2 – 5 ไปทดสอบหาค่าความเที่ยงกับไปให้นักเรียนโรงเรียนแรก ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 30 คน ทดลองทำ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง แบบสอบถามชุดที่ 2 คำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้วิธีคูเดอร์ ริชาร์ดสัน Kuder-Richardson (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.8 ส่วนชุดที่ 3 - 5 หาค่าความเที่ยง โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงดังนี้ คือ แบบสอบถาม

ทัศนคติต่อโรคโควิด 19 ของเด็กวัยเรียนเท่ากับ 0.77 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 0.89 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของเด็กวัยเรียนเท่ากับ 0.91

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนกำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ในเขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช ปีการศึกษา 2565 เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้คือ เพศชายและเพศหญิง มีอายุระหว่าง 10 - 12 ปี ยินยอมเข้าร่วมวิจัย และผู้ปกครองอนุญาตให้เข้าร่วมการวิจัย สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี เกณฑ์การคัดเข้า คือนักเรียนที่ลงทะเบียน และเกณฑ์การคัดออก คือ สงสัยว่ามีการติดเชื้อหรือยืนยันการตรวจพบการติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ 2019 ซึ่งไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ในเวลาที่กำหนด ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Multiple Regression) เพื่อทดสอบอำนาจการทำนายของปัจจัยที่คาดว่ามีผลต่อตัวแปรตาม หาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างในสมการทำนายค่าจากหลายตัวแปร (Tabachnick, & Fidell, 2013) $n \geq 50 + 8m$ เมื่อ n หมายถึง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง m หมายถึง จำนวนตัวแปรอิสระ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น $50 + 8(11) \geq 138$ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้อย่างน้อย 138 คน ป้องกันการตอบแบบสอบถามไม่ครบและไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 166 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจากจำนวน ทำการสุ่มเลือกห้องเรียนด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ในแต่ละระดับชั้นเรียนดังนี้ โรงเรียนแรก 75 คน ชั้นเรียนละ 25 คน โรงเรียนที่สอง 58 คน ชั้นเรียนละ 19-20 คน และโรงเรียนที่สาม 33 คน ชั้นเรียนละ 11 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งโครงร่างวิจัยให้แก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โครงการวิจัยที่ F-04 / 2564 ผ่านการรับรองจริยธรรมเมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2564 จากนั้นทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลต่อผู้อำนวยการโรงเรียนทั้ง 3 โรงเรียน แนะนำตัวต่อครูหัวหน้าสายชั้น ครูประจำชั้น และเอกสารชี้แจงการเข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และเอกสารแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย พร้อมกับให้ผู้ดูแลยินยอมก่อนการทำแบบสอบถามผ่าน Google form เมื่อได้รับการยินยอม ผู้วิจัยส่ง link แบบสอบถามออนไลน์ผ่าน google form ทางแอปพลิเคชันไลน์ให้กับครูหัวหน้าสายชั้น ครูประจำชั้น และผู้ดูแล หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบ

แบบสอบถามผ่าน Google form ใช้เวลาตอบ 30 นาที หลังการตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้น กลุ่มตัวอย่างแจ้งกลับ ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 15 มีนาคม ถึง 15 พฤษภาคม 2565

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยให้การพิทักษ์สิทธิ์ โดยการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งการเข้าร่วมวิจัยหรือไม่เข้าร่วมวิจัย ไม่มีผลกระทบหรือก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ผู้ดูแลและกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทันทีที่ต้องการโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ข้อมูลจะเก็บเป็นความลับ ทำการลบข้อมูลและ link เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย นำเสนอข้อมูลในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยสถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของเด็กวัยเรียน โดย ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) วิธี Enter ทั้งนี้ ก่อนการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผู้วิจัยได้ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010) ของสถิติที่ใช้ ดังนี้ 1) การมีข้อมูลลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot 2) ทดสอบความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ต้องมีความเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) และข้อมูลไม่มี Outliers โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter Plot 3) ตัวแปรอิสระแต่ละตัว ไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นสูง (Multicollinearity) โดยการพิจารณา จากค่า Tolerance และค่า VIF และ 4) ไม่เกิดปัญหาความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์ (Autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson

ผลการวิจัย

1.ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 166 คน ประกอบด้วยชั้นประถมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 จำนวน 56, 55 และ 55 คน ตามลำดับ อายุระหว่าง 10 - 12 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 47.6 อายุ 11 ปี เพศหญิงร้อยละ 57.8 เกรดเฉลี่ยมากกว่า 3.5 ร้อยละ 60.8 ส่วนใหญ่เด็กวัยเรียนร้อยละ 93.2 ได้รับความรู้เกี่ยวกับโควิด 19 จากพ่อแม่มากที่สุด รองลงมาได้รับจากข่าวโทรทัศน์ สื่อออนไลน์ และครู ดังนี้คือ ร้อยละ 87.8, 83.4 และ 80.7 ตามลำดับ ส่วนร้อยละ 22.3 ได้รับความรู้น้อยที่สุดจากเพื่อนบ้าน รองลงมาจากอินสตราแกรม และเพื่อนนักเรียนร้อยละ 23.7 และ 34.3 ตามลำดับ

2. ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด19 ของเด็กวัยเรียน

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของเด็กวัยเรียน (n=166)

คะแนนความรู้	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4		ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5		ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6		ระดับ
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
0 - 14 คะแนน	3	5.4	0	0	2	3.6	น้อย
15 - 19 คะแนน	35	62.5	36	65.5	40	72.7	ปานกลาง
20 - 24 คะแนน	18	32.1	19	34.6	13	23.6	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่าเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลาง เรียงจากชั้นประถม ปีที่ 4 – 6 โดยตอบได้ถูกต้อง 15 - 19 ข้อ ดังนี้คือ ร้อยละ 62.5, 65.5 และ 72.7 ตามลำดับ นอกจากนี้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตอบได้ถูกต้องในระดับมาก จำนวนสูงสุดคือ 19 คน

3. ทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของเด็กวัยเรียน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของเด็กวัยเรียน

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของเด็กวัยเรียน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของเด็กวัยเรียน (n = 166)

ปัจจัยต่าง ๆ ที่ศึกษา	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด19 ของเด็กวัยเรียน	2.43	0.59	ปานกลาง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	2.44	0.32	สูง
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	2.50	0.38	สูง
ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	2.46	0.41	สูง
การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ	2.50	0.45	สูง
การตัดสินใจด้านสุขภาพ	2.42	0.48	สูง
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	2.46	0.28	สูง
การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ	2.30	0.47	สูง
พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด19 ของเด็กวัยเรียนโดยรวม	2.39	0.34	สูง
การล้างมือ	2.59	0.39	สูง
การสวมหน้ากากอนามัย	2.36	0.42	สูง
การเว้นระยะห่าง	2.67	0.42	สูง
การใช้แอปไทยชนะ	1.70	0.73	ปานกลาง
การสำรวจตนเอง	2.62	0.45	สูง

จากตารางที่ 2 พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของเด็กวัยเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.43, S.D. = 0.59) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เบื่อเพราะไม่ได้เจอเพื่อนเป็นเวลานาน ($\overline{X}$ = 2.84, S.D. = 1.03) การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อรายได้ของครอบครัว ($\overline{X}$ = 2.79, S.D. = 0.98) และกลัวว่าตนเองจะติดเชื้อโควิด 19 ($\overline{X}$ = 2.68, S.D. = 1.02) ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ปรับตัวไม่ได้กับการเรียนออนไลน์ที่บ้าน ($\overline{X}$ = 1.96, S.D. = 1.02)

ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของเด็กวัยเรียนอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 2.44, S.D. = 0.32) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีระดับความรอบรู้สูงสุดคือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($\overline{X}$ = 2.50, S.D. = 0.38) และการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ ($\overline{X}$ = 2.50, S.D. = 0.45) ส่วนการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำที่สุด ($\overline{X}$ = 2.30, S.D. = 0.47)

สำหรับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 โดยรวมของเด็กวัยเรียนอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 2.39, S.D. = 0.34) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีระดับสูงสุดคือ การเว้นระยะห่าง ($\overline{X}$ = 2.67, S.D. = 0.42) และการใช้แอปไทยชนะอยู่ในระดับต่ำที่สุด ($\overline{X}$ =1.70, S.D.= 0.73)

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของเด็กวัยเรียน

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์การทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของเด็กวัยเรียน (n = 166)

ตัวแปรต้น	b	Std. Error	β	t	p-value
ค่าคงที่ (Constant)	.867	.332		2.608	.000
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	.459	.073	.436	6.265	.000
R=.543 R^2=.295 Adjust R^2=.244 F=5.854 p = .000					

จากตารางที่ 3 พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของเด็กวัยเรียน คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของเด็กวัยเรียนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 29.5 (R^2 = .295, p < .01)

อภิปรายผล

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เรียงจากชั้นประถมปีที่ 4 - 6 สามารถตอบได้ถูกต้องจำนวน 15 - 19 ข้อ คือ ร้อยละ 62.5, 65.5 และ 72.7 ตามลำดับ สำหรับข้อคำถามที่เด็กวัยเรียนตอบได้ถูกทุกคน คือ เมื่อสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อโรค แล้วนำมาสัมผัสกับตา

จมูก ปาก อาจทำให้เชื้อเข้าสู่ร่างกายได้ ส่วนข้อที่ตอบถูกรองลงมาร้อยละ 99.4 คือ เชื้อโคโรนาสายพันธุ์ 2019 เป็นเชื้อไวรัส และ เมื่อติดเชื้อสามารถแพร่เชื้อได้แม้ไม่มีอาการ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นช่วงที่เด็กเรียนออนไลน์ที่บ้าน ไม่ได้ไปโรงเรียน ผู้ดูแลคอยแนะนำหรือให้ความรู้แก่เด็ก จากการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 จากพ่อแม่ร้อยละ 93.2 รองลงมาจากข่าวโทรทัศน์และสื่อออนไลน์ร้อยละ 87.8 และ 83.4 ขณะที่ได้รับจากครูร้อยละ 80.7 ซึ่งหากเด็กไปโรงเรียนเด็กสามารถซักถามเพิ่มเติมหรือได้รับคำแนะนำจากครู ขณะที่นักเรียนชั้นประถมของจีนส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 (Xue et al., 2021) ซึ่งการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (Morasakul & Punthasee, 2021) ขณะที่ความรู้ในประชาชนชาวสุพรรณบุรีพบว่า ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 30 - 49 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 46.07 มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 9.44, S.D. = 1.34) (Khumsaen, 2021) สอดคล้องกับความรู้ในประชาชนชาวนครราชสีมาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี สำหรับข้อที่ตอบถูกร้อยละ 88.5 คือ โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่อเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ และเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส ขณะที่ส่วนใหญ่ร้อยละ 72.7 และข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ผลิตภัณฑ์ที่สามารถฆ่าเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ 2019 ต้องมีปริมาณแอลกอฮอล์อย่างน้อย 70% ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับโควิด 19 ส่วนใหญ่ได้จากอินเตอร์เน็ต / สื่อสังคมออนไลน์ และทางสื่อโทรทัศน์ร้อยละ 62.9 และ 19 ตามลำดับ (Phansuma & Boonruksa, 2021)

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด19 ของเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.43, S.D. = 0.59) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เบื่อเพราะไม่ได้เจอเพื่อนเป็นเวลานาน ($\overline{X}$ = 2.84, S.D. = 1.03) การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อรายได้ของครอบครัว ($\overline{X}$ = 2.79, S.D. = 0.98) และกลัวว่าตนเองจะติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์2019 ($\overline{X}$ = 2.68, S.D. = 1.02) ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ปรับตัวไม่ได้กับการเรียนออนไลน์ที่บ้าน ($\overline{X}$ = 1.96, S.D. = 1.02) ส่วนทัศนคติของประชาชนส่วนใหญ่เชื่อมั่นว่าประเทศไทยสามารถเอาชนะโรคโควิด 19 (Khumsaen, 2021) เช่นเดียวกับการศึกษาในเด็กนักเรียนที่มีความมั่นใจอย่างมากในการชนะการต่อสู้กับโควิด 19 แม้จะกลัวติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ 2019 (Xue et al., 2021) นอกจากนี้ร้อยละ 97.1 ของชาวจีนมีความมั่นใจว่าจีนสามารถชนะการต่อสู้โควิด19 และร้อยละ 90.8 เชื่อว่าในที่สุดโควิด 19 จะถูกควบคุมได้ (Zhang et al., 2020)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของเด็กวัยเรียนในการศึกษาครั้งนี้พบว่า อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 2.44, S.D. = 0.32) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีระดับความรอบรู้สูงสุดคือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($\overline{X}$ = 2.50, S.D. = 0.38) และการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ ($\overline{X}$ = 2.50, S.D. = 0.45) ส่วนการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากการสร้างความรอบรู้

ด้านสุขภาพในเด็กวัยเรียนให้เกิดประสิทธิภาพ ทำให้สามารถป้องกันโรคได้ มีประโยชน์สูงสุดต่อเด็กวัยเรียน แม้การตรวจพบผู้ติดเชื้อในกลุ่มเด็กวัยเรียนมีไม่มากนัก แต่เป็นวัยที่ต้องให้ความใส่ใจ สนใจ และควรมีมาตรการเฝ้าระวัง สังเกต ดูแล และติดตามอย่างใกล้ชิด ส่วนใหญ่มีการติดเชื้อแบบไม่แสดงอาการ หรือมีเพียงอาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ซึ่งทำให้แพร่กระจายการติดเชื้อไปสู่บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด (Wongchan & Piyaaramwong, 2021) ขณะที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนอายุ 7 - 14 ปี ในจังหวัดสระบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($\overline{X}$ = 45.55, S.D. = 5.76) ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการจัดการตนเอง และด้านการตัดสินใจเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับดี ด้านการสื่อสารสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับพอใช้ (Kittiboonthawal et al., 2022)

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของเด็กวัยเรียนโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 2.39, S.D. = 0.34) เมื่อพิจารณารายด้านของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของเด็กวัยเรียนพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยทุกด้านอยู่ในระดับสูง คือ ด้านการล้างมือ ด้านการสวมหน้ากากอนามัย ด้านการเว้นระยะห่าง และด้านการสำรวจตนเอง แต่ด้านการใช้แอปพลิเคชันไทยชนะอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้มีนักเรียนเพียงร้อยละ 14.4 ที่ไม่ล้างมือหลังการไอหรือจาม ทั้งนี้เนื่องจาก ระยะเวลาของการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ยาวนาน ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น การรณรงค์ในระยะแรกของการล้างมือพบว่า มีการล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% เมื่อต้องออกไปที่สาธารณะ ($\overline{X}$ = 1.03, S.D. = 0.67) และล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งหลังสัมผัสเงินเหรียญหรือธนบัตร ($\overline{X}$ = 1.23, S.D. = 0.68) (Glomjai et al., 2020) แต่เมื่อผู้ดูแลมีการปฏิบัติเป็นประจำ เด็กได้รับการบอกกล่าวให้ทำบ่อยครั้ง ย่อมทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ จนสามารถปฏิบัติได้เอง ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเด็กวัยเรียนที่เหมาะสม ขึ้นกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล (Xue et al., 2021) สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนพบว่า อยู่ในระดับมาก (Glomjai et al., 2020; Phansuma & Boonruksa, 2021) แต่ขั้นตอนการปฏิบัติอาจยังไม่ถูกต้อง จากการศึกษาประชาชน พบว่าการล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์หลังสัมผัสบริเวณหรือสิ่งของที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 มีการปฏิบัติเป็นประจำถึงร้อยละ 90.8 แต่การล้างมือที่ถูกต้องตาม 7 ขั้นตอน มีเพียงร้อยละ 59.8 การใช้แอปพลิเคชันไทยชนะเมื่อเข้าสถานที่สาธารณะของประชาชนมีการปฏิบัติเป็นประจำถึงร้อยละ 72.4 (Phansuma & Boonruksa, 2021)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของเด็กวัยเรียน คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของเด็กวัยเรียนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 29.5 *(R^2 = .295, p < .01)* เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกด้านพบว่า

อยู่ในระดับสูง การเข้าถึงข้อมูล และการโต้ตอบซักถามมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากเด็กได้รับอิทธิพลที่มีผลต่อการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมจากบุคคลที่ใกล้ชิดในครอบครัว ในช่วงของการเรียนออนไลน์ที่บ้าน การที่สมาชิกอาศัยอยู่ด้วยกัน ทำให้เด็กได้รับคำแนะนำจากคนในครอบครัว มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ที่เหมาะสมมากขึ้น (Morasakul & Punthasee, 2021) มีการรณรงค์จากสื่อโทรทัศน์ เน้นย้ำมาตรการป้องกันโควิด 19 สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มประชาชน ได้แก่ ช่องทางการรับข้อมูลโรคโควิด 19 ผ่านอินเตอร์เน็ต / สื่อสังคมออนไลน์ (Morasakul & Punthasee, 2021; Phansuma & Boonruksa, 2021) นอกจากนี้ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และทักษะการจัดการตนเองสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิดได้เช่นกัน (Dittabunjong, Rungnoei, Suksumran, & Jarupisitphaibun, 2022) ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีอิทธิพลต่อเด็ก ทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19

สรุป

ผลการวิจัยเป็นประโยชน์สำหรับนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 รวมทั้งโรคติดเชื้ออื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของเด็กวัยเรียน เมื่อเด็กมีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพผ่านทางสื่อออนไลน์ มีการโต้ตอบซักถามผู้ดูแลและคนในครอบครัว เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ ถึงแม้ว่าเด็กวัยเรียนยังไม่สามารถบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ อย่างน้อยเด็กวัยเรียนสามารถตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมอย่างเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารและครูในสถานศึกษา สามารถนำไปกำหนดนโยบายหรือมาตรการในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในโรงเรียนที่เหมาะสมกับเด็กวัยเรียน เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ตลอดจนโรคติดเชื้ออื่น ๆ เน้นส่งเสริมให้ความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโรค รวมทั้งมีการใช้สื่อออนไลน์ ประชาสัมพันธ์เชิงรุก ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของเด็กวัยเรียนอย่างยั่งยืน

2. หน่วยงานสาธารณสุข สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด 19 และโรคติดเชื้ออื่นที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต หลังจากสถานการณ์โควิด 19

คลี่คลาย ร่วมกันกำหนดมาตรการการป้องกันโรคติดเชื้อภายในโรงเรียน เช่น กำหนดจำนวนจุดล้างมือในโรงเรียน เพื่อให้เด็กสะดวกและเข้าถึงการล้างมือ ขนาดห้องเรียนที่ปลอดภัยและเหมาะสมกับจำนวนนักเรียน กำหนดระยะห่างของเก้าอี้นั่งเรียน ไม่แออัดเกินไป เป็นต้น

3. อาจารย์พยาบาล สามารถสอดแทรกและเพิ่มเนื้อหาในรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นเกี่ยวกับแนวทางในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ 2019 ในเด็กวัยเรียน และโรคติดเชื้ออื่น โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้ทางสุขภาพ การป้องกันการติดเชื้อภายในหอผู้ป่วย โรงเรียน หรือสร้างนวัตกรรมให้ความรู้ผ่านสื่ออิเลคทรอนิกส์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. วิจัยทดลองการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ 2019 ของเด็กวัยเรียน เพื่อให้เกิดรูปแบบที่เหมาะสม สามารถทำให้เด็กเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเป็นรูปธรรม

2. พัฒนานวัตกรรมหรือแอปพลิเคชัน เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันและแพร่กระจายเชื้อโคโรนาสายพันธุ์2019 ในเด็กวัยเรียน

รายการอ้างอิง (References)

Aungkaprasatchai, W., & Pongjaturawit, Y. (2018). The Fear of Surgical Treatments inSchool-Aged Children. *The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center,* 35(2), 222-230.

Bloom, B.S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw–Hill.

Bloom, B.S. (1975). *Taxonomy of Education*. New York: David McKay Company Inc.

Chanthabenjakul, W. (2020). *Prevention of Coronavirus 2019 (COVID-19) Infection Learn and prevent Coronavirus 2019*. Department of Pediatrics. Faculty of Medicine Chulalongkorn University. (in Thai)

Department of disease control, MOPH, Thailand. (2021). *Corona Virus disease 2019 (COVID-19)*. Retrieved October 19,2021 from http://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/?fbclid=lwARfGNLv-GGQk-lW-quwYLATOuujHwzjzYd9up7bfnFK33MerxF6Fy-5aQs

Department of Health, Ministry of Public Health. (2 0 1 9). *Report on Student Health Survey in Thailand 2015*. Nonthaburi: The War Veterans Affairs Printing Office. (in Thai).

Dittabunjong, P., Rungnoei, N., Suksumran, A., & Jarupisitphaibun, C. (2022) . Factor Predicting COVID-19 Preventive Behaviors Among Intermediate School Students. *Journal of Health and Nursing Education,* 28(2), 1-18.

Glomjai, T., Kaewjiboon, J., & Chachvarat, T. (2020). Knowledge and Behavior of People regarding Self-care Prevention from Novel Coronavirus 2019 (COVID-19). *Journal of Nursing, Public Health, and Education,* 21(2), 29-39.

Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J., & Anderson, R.E. (2010). *Multivariate Data Analysis: A Global Perspective* (7 th ed). New Jersey: Pearson Education Inc.

Hockenberry, M.J., Wilson, D., & Wong, D.L. (2013). *Wong' s Essentials of Pediatric Nursing* (9th ed). St. Louis: Elsevier/Mosby.

Khumsaen, N. (2021). Knowledge, Attitudes, and Preventive Behaviors of COVID-19 among People Living in Amphoe U-thong, Suphanburi Province. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province,* 4(1), 33-48.

Kittiboonthawal, P., Chernchum, J., & Cheutong, S. (2022). Health Literacy and Health Behaviors of School-Aged Children. *Journal of MCU Social Development,* 7(2), 71-84.

Kuewong, G. (2020) . The COVID-19: Nursing practice for pediatric patients. *Journal of Nursing Science & Health,* 43(4), 1-11.

Lohmae, U., Yeepaloh, M., & Kajornkittiya, K. (2022) . Factors Predicting Preventive Behaviors of COVID–19among Guardiansof Preschool Aged Children. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province,* 5(1), 12-25.

Matsee, C., & Waratwichit, C. (2017) . Promotion of Health Literacy: From Concept to Practice. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal,* 9(2), 96-111.

Morasakul, B., & Punthasee, P. (2021). Knowledge and Prevention Behaviors Regarding COVID-19 among the First-Year Nursing Students of Saint Theresa International College and Saint Louis College. *Regional Health Promotion Center 9 Journal,* 15(37), 179-195.

Nutbeam, D. (2008). The Evolving Concept of Health Literacy. *Social Science & Medicine,* 67(12), 2072-2078.

Phansuma, D., & Boonruksa, P. (2021). Knowledge, Attitudes, and Preventive Behaviors of COVID-19 among Residents in Pru Yai Sub-district, Muang District, Nakhon Ratchasima Province. *Srinagarind Medical Journal,* 36(5), 597-604.

Poompu, B., & Hornboonherm, P. (2018). *Self care behaviors in school age patient with chronic Illness special edition journal academic conference Mahasarakham University Research No. 14 MRC#14*. Faculty of Humanities and Social Sciences, Mahasarakham University. (in Thai)

Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Boston: Pearson Education, Inc.

The Royal Institute. (2016). *Royal Institute Dictionary 1999*. Retrieved November 7, 2021 from http://rirs3.royin.go.th/dictionary.asp

Witoonsakul, P., Chaisuwan, C., & Rungamornrat, S. (2021). Factors Influencing Behaviors in Preventing COVID-19 of Teachers and Caregivers in Child Care Centers. *Nursing Science Journal of Thailand,* 39(4), 41-54.

Wongchan, W., & Piyaaramwong, P. (2021). Health literacy and prevention of Coronavirus disease 2019 among school age children. *Journal of Nursing Science & Health,* 44(4), 121-133.

Wongti, S. (2021). *Factors Affecting Preventive Behavior for Coronavirus Disease 2019 among Village Health Volunteers, Sukhothai Province*. A Dissertaion Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Master of Public Health Faculty of Naresuan University. (in Thai).

World Health Organization. (2021). *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [Internet]. World Health Organization.* Retrieved November 28, 2021 from https://covid19.who.int/

Xue, Q., Xie, X., Liu, Q., Zhou, Y., Zhu, K., Wu, H., … Song, R. (2021). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among primary_school students in Hubei Province, China. *Children and Youth Services Review,* 120, 105735.

Zhang, M., Zhou, M., Tang, F., Wang, Y., Nie, H., Zhang, L., & You, G. (2020). Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. *Journal of Hospital Infection,* 105(2), 183-187.