

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

เพ็ญแข คิชฐบรรจง, พย.ม.¹

นงนภัทร รุ่งเนย, ค.ค.^{1*}

อัจฉรา สุขสำราญ, วท.ม.¹

ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์, พย.ม.²

(วันที่ส่งบทความ: 13 สิงหาคม 2565; วันที่แก้ไข: 6 พฤศจิกายน 2565; วันที่ตอบรับ: 9 พฤศจิกายน 2565)

บทคัดย่อ

อุบัติการณ์การติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด-19) ในเด็กวัยเรียนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในโรงเรียนจึงเป็นประเด็นสำคัญ การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดใหญ่พิเศษแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 200 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบทดสอบความรู้ซึ่งมีค่าความยากเท่ากับ .21-.84 และค่าอำนาจจำแนกเท่ากับ .20-.32 และแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .79 และ .83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ทักษะการจัดการตนเอง และเกรดเฉลี่ยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายได้ ร้อยละ 38.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($R^2 = .383, p < .05$) ตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($Beta = 0.375, p < .05$) รองลงมา คือ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($Beta = 0.250, p < .05$) หน่วยบริการสุขภาพและโรงเรียนควรร่วมกันพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทั้งด้านความรู้ความเข้าใจ ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศและทักษะการจัดการตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาเพื่อให้ นักเรียนสามารถป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรค, โรคโควิด-19, นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

¹ อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

² อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

* ผู้ประพันธ์บทความ: นงนภัทร รุ่งเนย, อีเมล: nongnaphat@pckpb.ac.th

Factors Predicting COVID-19 Preventive Behaviors Among Intermediate School Students

Penkhae Dittabunjong, M.N.S.¹

Nongnaphat Rungnoei, Ph.D.^{1}*

Achara Suksamran, M.S.¹

Chatthong Jarupisitphaibun, M.N.S.²

(Received: August 13rd, 2022; Revised: November 6th, 2022; Accepted: November 9th, 2022)

Abstract

The incidence of coronavirus disease of 2019 (COVID-19) infection among school-age children is rising. Preventing the spread of COVID-19 in schools is very important. This predictive research aimed to study the factors which predict COVID-19 preventive behavior among intermediate school students Phetchaburi Province, Thailand. The study participants were 200 students studying at an extra-large primary school in Phetchaburi Province. Participants were selected by stratified random sampling. The research instruments consisted of a knowledge quiz (the difficulty value = .21-.84, and the power of discrimination = .20-.32), a health literacy questionnaire, and a COVID-19 prevention behavior questionnaire. The last two instruments' Cronbach's alpha coefficients were .79 and .83, respectively. Descriptive statistics and multiple regressions were used to analyze the data. The results revealed that decision-making skills, media and information literacy skills, self-management skills, and grade point average could jointly predict COVID-19 prevention behaviors among the intermediate school students accounted for 38.3% of the variance with a statistical significance at the .05 level. ($R^2 = .383$, $p < .05$) The most influential variable was decision-making skills ($Beta = 0.375$, $p < .05$), followed by media and information literacy skills ($Beta = 0.250$, $p < .05$). Health service units and schools should work together to develop health literacy in the areas of knowledge and understanding, decision-making skills, media and information literacy skills, and self-management skills among primary school students in order to effectively prevent the spread of COVID-19.

Keywords: health literacy, preventive behavior, COVID-19, intermediate school student

¹ Lecturer, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

² Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

* Corresponding author: Nongnaphat Rungnoei, E-mail: nongnaphat@pckpb.ac.th

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus disease of 2019 [COVID-19]) เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วทั่วโลก (Pandemic) พบได้ทุกช่วงวัย และส่งผลให้เกิดปัญหาต่ออวัยวะหลายระบบโดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจซึ่งอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต (Ciotti et al., 2020) การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อโรงเรียนทั่วโลก ต้องหยุดการเรียนการสอนและปรับเปลี่ยนวิธีการเรียนการสอนเป็นรูปแบบออนไลน์ (Online; Hyde, 2020) ข้อมูลการแพร่ระบาดในประเทศไทยตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 ถึงวันที่ 11 กรกฎาคม 2565 พบว่า มีผู้ติดเชื้อสะสม 4,554,976 คน และเสียชีวิต 30,958 คน (World Health Organization [WHO], 2022) และมีแนวโน้มการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในโรงเรียน เพิ่มขึ้นเมื่อเปิดภาคเรียน กระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงได้กำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับสถานศึกษาเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยให้จัดการเรียนการสอนในรูปแบบออนไลน์ร่วมกับการเรียนออนไซต์ (Onsite) ตามบริบทในแต่ละพื้นที่ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563) การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในโรงเรียน และการปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนการสอนดังกล่าวส่งผลต่อเด็กในโรงเรียนทั้งในด้านสุขภาพและพัฒนาการ

การติดเชื้อในเด็กซึ่งเป็นวัยที่อยู่ระหว่างการเจริญเติบโต มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเองน้อย อาจส่งผลกระทบต่อการปรับตัว การเจริญเติบโตและพัฒนาการทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การที่เด็กต้องแยกจากบิดามารดาและขาดเรียนในขณะที่รับการรักษา จะทำให้เกิดความเครียด ส่งผลต่อการพัฒนาสติปัญญาและการเรียนรู้ของเด็กได้ (พิมสิริ ภูศิริ, นภัสวรรณ นามบุญศรี, และเต็มฤทัย ภูประดิษฐ์, 2565; Phelps & Sperry, 2020) การเรียนการสอนในรูปแบบออนไลน์พบปัญหา คือ นักเรียนไม่สามารถเข้าถึงการเรียนการสอนได้ เนื่องจากปัญหาด้านงบประมาณของผู้ปกครอง ความรู้และทักษะด้านเทคโนโลยี รวมทั้งขาดวัสดุอุปกรณ์ และนักเรียนขาดปฏิสัมพันธ์กับครู และเพื่อนนักเรียนด้วยกัน ส่งผลต่อคุณภาพการเรียนรู้ ทำให้สมรรถนะที่จำเป็นของนักเรียนน้อยกว่าการเรียนการสอนในห้องเรียน และส่งผลกระทบในทุกมิติของภาวะสุขภาพ เช่น ภาวะอ้วน น้ำหนักเกิน เหนื่อยล้า ความเครียด เป็นต้น (จิรากานต์ อ่อนชาพิว และสุชาดา นันทะไชย, 2564; วราพรธม วงษ์จันทร์ และปณณวิชญ์ ปิยะอร่ามวงศ์, 2564; Onyema et al., 2020) กล่าวได้ว่าการแพร่ระบาดของโรคโควิดส่งผลกระทบทั้งด้านการจัดการเรียนการสอน ภาวะสุขภาพ การปรับตัว รวมทั้งการเจริญเติบโตและพัฒนาการของนักเรียน

การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในโรงเรียนจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องวางแผนเตรียมการอย่างเป็นระบบจากการศึกษาสถานการณ์โควิด-19 ในเด็กไทยอายุ 0-18 ปีที่มีการระบาดระลอกใหม่ ตั้งแต่วันที่ 2 มกราคม 2564-18 พฤษภาคม 2565 มีเด็กติดเชื้อสะสม 647,518 คน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) และจังหวัดเพชรบุรีพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคโควิด-19 อายุ 6-12 ปี เท่ากับ 1,092 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี, 2564) การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของเด็กนักเรียนนับเป็นแนวทางหนึ่งในการป้องกันโรคเพราะความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นความสามารถในการเรียนรู้และสื่อสารของบุคคล ความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อ

ส่งเสริมและรักษาภาวะสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง (Nutbeam, 2008) มีการศึกษาวิจัยพบว่า การที่เด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะช่วยให้สามารถพัฒนาทักษะและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ (Bröder et al., 2017) ดังนั้น การส่งเสริมให้นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 และสามารถนำความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนไปใช้ในการป้องกันการติดเชื้อ จะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ คาดว่าจะส่งผลให้อุบัติการณ์การติดเชื้อโรคโควิด-19 ในเด็กวัยเรียนลดลง และลดผลกระทบทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจสังคมของครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และประเทศ

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ได้แก่ อายุ เพศ และผลการเรียน (จิรนนท์ ช่วยศรีนวล, ปุณณพัฒน์ ไชยมล, และสมเกียรติยศ วรเดช, 2563) และปาจรา โพธิ์หัง (2564) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ และระดับการศึกษา 2) บริบทด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และสิทธิการรักษาพยาบาล และ 3) บริบทด้านสังคม ได้แก่ การมีผู้ดูแล และการเข้าร่วมกิจกรรม การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 มีหลายประการ ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 (นิสากร เขาวรัตน์, ศรีธรมังคเมณี, และพัชรินทร์ วิหคหาญ, 2565) ความรู้ เจตคติ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อ แรงสนับสนุนทางสังคม (นงนภัทร รุ่งเนย, เพ็ญแข ดิษฐบรรจง, ภคพร กลิ่นหอม, ศิริพร ครุฑทากศ, และนภาพรณ เกตุทอง, 2565; Kim & Kim, 2020; Shen, Min, Lu, & Chu, 2021) อายุและความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคโควิด-19 (จินตภา เบญจมาศ และนาฏนภา หีบแก้ว ปัดชาสุวรรณ, 2564; Gautam et al., 2021) ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนในโรงเรียนระดับชั้นประถมศึกษาโดยตรง

จากปัญหาและผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในเด็กวัยเรียนซึ่งส่งผลทั้งด้านสุขภาพ การเรียนรู้ของนักเรียน เศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว โรงเรียน ชุมชน สังคม และประเทศ ผู้วิจัยในฐานะอาจารย์ผู้สอนในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในโรงเรียน จึงสนใจศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของนักเรียนในโรงเรียนระดับชั้นประถมศึกษา เพื่อทราบข้อมูลพื้นฐานในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาสามารถป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างถูกต้อง ช่วยลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จากบ้านสู่โรงเรียน หรือจากโรงเรียนสู่ชุมชน หรือสังคมได้เพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

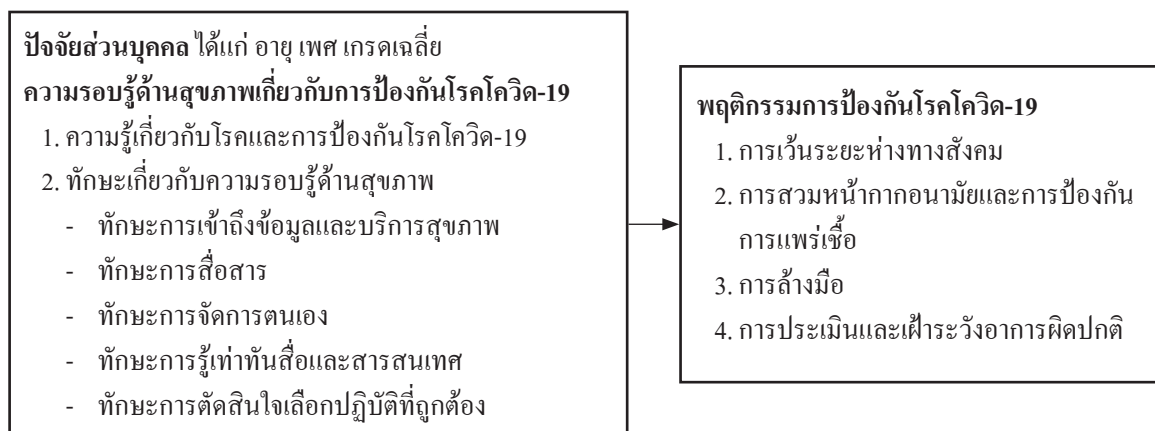
1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายจำแนกรายชั้นปี

3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

4. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) และแนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 (WHO, 2020) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 เกี่ยวข้องปัจจัยหลายประการทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ได้แก่ อายุ เพศ ผลการเรียนรู้ หรือเกรดเฉลี่ย ดังนั้น การศึกษาวิจัยครั้งนี้เลือกตัวแปรทำนาย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ เกรดเฉลี่ย และความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 และตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 สรุปเป็นกรอบแนวคิดได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมกราคม 2565 มีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ชั้นประถมศึกษาปีที่ [ป.] 4-6) ของโรงเรียนประถมศึกษาขนาดใหญ่พิเศษแห่งหนึ่งในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) เขต 1 กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 1,156 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากโปรแกรม G* Power Version 3.1 9.7 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Medium effect size) = .15 ระดับนัยสำคัญ (α) เท่ากับ .05 อำนาจ

การทดสอบ (Power of Test $[1-\beta]$) เท่ากับ .99 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 174 คน และเพื่อป้องกันการได้รับแบบสอบถามไม่ครบถ้วน ได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 ใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 200 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ตามชั้นปี แล้วสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลากรายชื่อจากนักเรียนในแต่ละห้อง กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัย (Inclusion criteria) คือ เป็นนักเรียนชั้น ป.4-6 ที่ลงทะเบียนเรียนภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ สงสัยว่ามีการติดเชื้อหรือยืนยันการตรวจว่าพบการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ซึ่งนักเรียนจำเป็นต้องหยุดเรียน ไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ตามเวลาที่กำหนด

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เลขที่ 2/2565 ลงวันที่ 10 มกราคม 2565 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงผู้ปกครองและนักเรียนผ่านระบบออนไลน์ อธิบายวัตถุประสงค์ วิธดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความยินยอม แล้วให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้ปกครองและนักเรียนสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทันทีที่ต้องการโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล การรายงานผลการวิจัยไม่ระบุชื่อ และรายงานผลสรุปในภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ข้อคำถาม 6 ข้อ เกี่ยวกับเพศ อายุ ชั้นปีที่เรียน เกรดเฉลี่ย การพักอาศัย และสุขภาพ
2. แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลายของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2558) ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีค่าความเชื่อมั่นรายด้านเท่ากับ .70 ถึง .79 โดยผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามในส่วนของแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพและแบบสอบถามด้านทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องให้สอดคล้องกับโรคโควิด-19 รวมจำนวนข้อคำถาม 45 ข้อ ดังนี้

2.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคโควิด-19 เป็นแบบทดสอบปรนัย 4 ตัวเลือกตอบ จำนวน 20 ข้อ มีข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคโควิด-19 การให้คะแนนข้อละ 1 คะแนน ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน เกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ (Best & Kahn, 2006) คือ ระดับดี คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (คะแนนเฉลี่ย 16-20 คะแนน) ระดับพอใช้ คะแนนร้อยละ 60-79 (คะแนนเฉลี่ย 12-15.99 คะแนน) และระดับต้องปรับปรุง คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 12 คะแนน)

2.2 แบบวัดทักษะเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 25 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 5 ข้อ 2) ทักษะการสื่อสาร 5 ข้อ 3) ทักษะ

การจัดการตนเองด้านสุขภาพ 5 ข้อ 4) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ 5 ข้อ และ 5) ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง 5 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามใช้มาตราวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ 1 (ไม่เคยปฏิบัติ) ถึง 5 (ทุกครั้ง)

3. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามของ นงนภัทร รุ่งเนย และคณะ (2565) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .81 ร่วมกับการศึกษาจาก แนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2020) ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การเว้นระยะห่างทางสังคม 4 ข้อ 2) การสวมหน้ากากอนามัยและการป้องกันการแพร่เชื้อ 4 ข้อ 3) การล้างมือ 4 ข้อ และ 4) การประเมินและเฝ้าระวังอาการผิดปกติ 3 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามใช้ มาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ โดยผู้วิจัยปรับเฉพาะสรรพนามให้เหมาะสมกับเด็กวัยเรียน จาก “ท่าน” เป็น “หนู” ไม่ได้ปรับเนื้อหาข้อคำถาม มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ 1 (ไม่เคยปฏิบัติ) ถึง 5 (ปฏิบัติบ่อยมากที่สุด)

แบบวัดทักษะเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มีการแปลผลจากคะแนนเฉลี่ย (Mean [M]) เพื่อแบ่งระดับตามแนวคิดของ Best & Kahn (2006) ดังนี้ ระดับดีมาก ($M = 4.51-5.00$) ระดับมาก ($M = 3.51-4.50$) ระดับปานกลาง ($M = 2.51-3.50$) ระดับน้อย ($M = 1.51-2.50$) และระดับน้อยมาก ($M = 1.00-1.50$)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคโควิด-19 แบบวัด ทักษะเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ตรวจสอบ คุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและโรคโควิด-19 จำนวน 3 ท่าน นำมาหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item objective congruence [IOC]) ผลการคำนวณอยู่ระหว่าง .67-1.00

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคและการ ป้องกันโรคโควิด-19 แบบวัดทักษะเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรม กรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับ นักเรียนประถมศึกษาตอนปลายที่โรงเรียนระดับประถมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี ซึ่งมีคุณสมบัติ เหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดย แบบวัดความรู้ เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคโควิด-19 คำนวณด้วยสูตร Kuder-Richardson (KR-20) ได้ค่าความยาก เท่ากับ .21 - .84 และค่าอำนาจจำแนกเท่ากับ .20 - .32 ซึ่งแบบทดสอบที่มีค่าความยากตั้งแต่ .20-.90 และค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป ค่าเข้าใกล้ 1.00 แสดงว่ามีอำนาจจำแนกดีมาก (Boopathiraj & Chellamani, 2013) ส่วนแบบวัดทักษะเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรม กรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .79 และ .83 ตามลำดับ ซึ่งถือว่า อยู่ในระดับที่ยอมรับได้คือ มากกว่าหรือเท่ากับ .70 ถึง .80 และอยู่ในระดับดีมาก คือ มากกว่า .80 -.90 (Harkness, Arthur, & McKelvie, 2013)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผู้วิจัยทำหนังสือหรือบันทึกขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการสถานศึกษาและขอความร่วมมือในการวิจัยจากครูประจำชั้น ผู้ปกครอง และนักเรียน เมื่อผู้ปกครองและนักเรียนลงนามให้ความยินยอมก่อนเก็บข้อมูลแล้ว ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. เตรียมผู้ช่วยวิจัย คือ นักศึกษาพยาบาล โดยชี้แจงเกี่ยวกับกระบวนการวิจัย แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล และมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างคนละ 2-3 ชุด โดยเข้าพบครูประจำชั้นและนักเรียนแต่ละห้องเรียน ตามวันเวลาที่ครูประจำชั้นและนักเรียนสะดวกในเดือนมกราคม 2565

2. เก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยชี้แจงนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและให้คำแนะนำในการตอบแบบวัดความรู้และแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที และรับคืนด้วยตนเอง

3. มอบหมายให้ผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและแบบสอบถามก่อนวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยคำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พร้อมทั้งเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนแต่ละชั้นปีโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยใช้ Scheffe test ซึ่งผ่านการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว คือ ข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ (Normality) จากการทดสอบโดยใช้ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติมากกว่า .05 และความแปรปรวนของทุกกลุ่มเท่ากัน (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2019)

วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นลำดับขั้น (Stepwise multiple regression) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 หลังจากผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Hair et al., 2019) ได้แก่

- 1) ตัวแปรอิสระทุกตัวอยู่ในระดับอันตรภาคขั้นขึ้นไป
- 2) ข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ จากการทดสอบโดยใช้ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติมากกว่า .05
- 3) ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) พิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot
- 4) ค่าความแปรปรวนคงที่ (Homoscedasticity) และไม่มีข้อมูล Outliers จากกราฟ Scatter Plot มีค่าความคลาดเคลื่อนเปลี่ยนแปลงในช่วงแคบ มีการกระจายของจุดห่างจากเส้นตรงอย่างสมมาตรอยู่ระหว่าง ± 2

5) ไม่มีความสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระสูง (Multicollinearity) พิจารณาจากค่า Tolerance มากกว่า 0 เข้าใกล้ 1 และค่า Variance inflation factor (VIF) น้อยกว่า 10 แสดงว่า ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นน้อย สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ค่า Tolerance เท่ากับ .679 - .979 และค่า VIF อยู่ใน ช่วง 1.050 -1.473 ซึ่งหมายความว่าตัวแปรมีความเป็นอิสระต่อกัน

6) มีความเป็นอิสระของค่าความคลาดเคลื่อน (Autocorrelation) คำนวณค่า Durbin-Watson ได้ เท่ากับ 2.07 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์ในตัวเอง (ค่าที่ยอมรับได้ คือ 1.5-2.5)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง 200 คน ได้รับแบบวัดความรู้และแบบสอบถามที่สมบูรณ์ครบถ้วนคืนจำนวน 200 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 51.5) อายุเฉลี่ย 10.95 ปี ($SD = 0.77$) โดยเป็นนักเรียนชั้น ป.5 มากที่สุด (ร้อยละ 35.5) ส่วนใหญ่เกรดเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 3.50 (ร้อยละ 64) พักอาศัยร่วมกับบิดามารดา (ร้อยละ 89.5) และมีภาวะสุขภาพแข็งแรง (ร้อยละ 94)

ความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ($M = 11.75$, $SD = 2.27$) โดยนักเรียนชั้น ป.6 มีคะแนนความรู้สูงสุด ($M = 12.45$, $SD = 2.22$) รองลงมาคือ ชั้น ป.5 ($M = 11.65$, $SD = 2.15$) และต่ำสุด คือ ชั้น ป.4 ($M = 11.07$, $SD = 2.28$) เมื่อพิจารณาตามระดับคะแนนเฉลี่ย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.5) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ รองลงมา คือ ระดับต้องปรับปรุง (ร้อยละ 42.5) และระดับดี (ร้อยละ 4) ทักษะเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพพบว่า ในภาพรวมค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก คือ ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($M = 4.26$, $SD = 0.61$) และทักษะด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ทักษะการสื่อสาร ($M = 3.04$, $SD = 0.60$) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า นักเรียนทั้งสามชั้นปีมีคะแนนความรู้แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ.05 ($F(2, 197) = 6.39$, $p < .01$) และมีทักษะเพียงด้านเดียวที่แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 คือ ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($F(2, 197) = 3.79$, $p = .02$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายจำแนกตามระดับชั้นปี

ความรู้ด้านสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคโควิด-19	ระหว่างกลุ่ม	62.50	2	31.25	6.39	<.01*
	ภายในกลุ่ม	963.00	197	4.89		
2. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	1.13	2	0.57	1.28	.28
	ภายในกลุ่ม	87.18	197	0.44		

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	แหล่งความ แปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
3. ทักษะการสื่อสาร	ระหว่างกลุ่ม	0.69	2	0.34	0.95	.39
	ภายในกลุ่ม	71.60	197	0.36		
4. ทักษะการจัดการตนเองด้านสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	0.42	2	0.21	0.32	.73
	ภายในกลุ่ม	129.68	197	0.66		
5. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	ระหว่างกลุ่ม	1.22	2	0.61	0.72	.49
	ภายในกลุ่ม	167.76	197	0.85		
6. ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	ระหว่างกลุ่ม	2.72	2	1.36	3.79	.02*
	ภายในกลุ่ม	70.48	197	0.36		

หมายเหตุ. $n = 200$, * $p < .05$

เมื่อทดสอบรายคู่โดยใช้ Scheffe test พบว่า คะแนนนักเรียนชั้น ป.6 สูงกว่าชั้น ป.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .01$) และนักเรียนชั้น ป.6 มีค่าเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องสูงกว่านักเรียนชั้น ป.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .025$)

พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.99$, $SD = 0.63$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกด้าน ในภาพรวมค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การสวมหน้ากากอนามัยและการป้องกันการแพร่เชื้อ ($M = 4.37$, $SD = 0.71$) รองลงมา คือ การล้างมือ ($M = 4.10$, $SD = 0.81$) ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การประเมินและเฝ้าระวังอาการผิดปกติ ($M = 3.58$, $SD = 1.04$) เมื่อพิจารณารายชั้นปีพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 สูงสุด คือ นักเรียนชั้น ป.6 ($M = 4.12$, $SD = 0.61$) รองลงมา คือ นักเรียนชั้น ป. 5 ($M = 3.94$, $SD = 0.65$) และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ นักเรียนชั้น ป.4 ($M = 3.89$, $SD = 0.61$)

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ทักษะการจัดการตนเอง และเกรดเฉลี่ยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายได้ร้อยละ 38.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R^2 = .383$, $p < .05$) ตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($Beta = 0.375$, $p < .05$) รองลงมา คือ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($Beta = 0.250$, $p < .05$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์หัตถถอยพหุคูณของปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19

ตัวแปร	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p-value
	B	Std. Error	Beta		
ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (Decision)	0.389	0.061	0.375	6.385	<.001
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (Media)	0.171	0.048	0.250	3.553	<.001
ทักษะการจัดการตนเอง (Management)	0.150	0.057	0.193	2.645	.009
เกรดเฉลี่ย (Grade point average)	0.184	0.061	0.117	2.061	.041
ค่าคงที่ (Constant)	0.628	0.412		1.524	.129

หมายเหตุ. $R = .619$, $R^2 = .383$, $F = 30.315$, $p < .05$

สามารถเขียนเป็นสมการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (Z_{Behavior}) ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized score) ได้ดังนี้ $Z_{\text{Behavior}} = 0.375 Z_{\text{Decision}} + 0.250 Z_{\text{Media}} + 0.193 Z_{\text{Management}} + 0.117 Z_{\text{Grade point average}}$

อภิปรายผลการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต้องปรับปรุง โดยนักเรียนชั้น ป.6 มีความรู้มากกว่าชั้น ป.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากอายุและประสบการณ์มีผลต่อการพัฒนาด้านสติปัญญา ความรู้ การเรียนรู้ และการเข้าถึงแหล่งข้อมูลความรู้ (จิรนนท์ ช่วยศรีนวล และคณะ, 2563; ปาจร่า โพธิ์หัง, 2564) การที่นักเรียนกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดยังมีความรู้ต่ำ เนื่องจากองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ยังไม่มีรายวิชาที่สอนในหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2562) แม้ว่าโรงเรียนได้ปรับสาระรายวิชาโดยเพิ่มเนื้อหาดังกล่าวในวิชาสุขศึกษาและจัดกิจกรรมให้ความรู้เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 สำหรับนักเรียนแล้ว ทั้งในรูปแบบออนไลน์และออนไลน์ แต่ผลลัพธ์การเรียนรู้คือ ความรู้ยังอยู่ในระดับต้องปรับปรุง เนื่องจากปัจจัยหลายประการทั้งด้านความพร้อมของผู้สอน ผู้เรียน ผู้ปกครอง บรรยากาศการเรียนรู้ และสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ รูปแบบการเรียนรู้ (Learning style) ของนักเรียนและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ที่แตกต่างกัน (Jimola & Ofodu, 2021) แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ของนักเรียนมีทั้งปัจจัยด้านหลักสูตรและการเรียนการสอน ปัจจัยด้านผู้เรียน ผู้ปกครอง และสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้

สำหรับทักษะเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกือบทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง แม้ว่าโรงเรียนปรับรูปแบบการเรียนการสอนเป็นออนไลน์ดังได้กล่าวมาแล้ว นักเรียนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในชนบทและครอบครัวมีฐานะทางเศรษฐกิจยากจน อาจขาดแคลนอุปกรณ์และสื่อการเรียนรู้ จึงประสบปัญหาในการ

เรียนรู้และเข้าถึงแหล่งข้อมูลความรู้ (วราพรรณ วงษ์จันทร์ และปิ่นณวิษฐ์ ปิยะอร่ามวงศ์, 2564) ทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการวิจัยของ Onyema et al. (2020) พบว่า ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ของนักเรียน โดยเฉพาะผู้ที่ไม่มีข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยีและมีทักษะในการเข้าถึงข้อมูลน้อย

ผลการวิจัยต่างจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาในประเทศไทย (ณัฐวรณ คำแสน, 2564; ดรัญชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา, 2564; นงนภัทร รุ่งเนย และคณะ, 2565) และต่างประเทศ (Alhazmi et al., 2020; Reuben, Danladi, Saleh, & Ejembi, 2021; Yue, Zhang, Cao, & Chen, 2021) พบว่า นักเรียนวัยรุ่น นักศึกษาและประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับปานกลางถึงดี ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยดังกล่าวเป็นวัยรุ่นและผู้ใหญ่ ซึ่งตามหลักของพัฒนาการและการเรียนรู้ บุคคลในวัยนี้ย่อมมีศักยภาพในการเรียนรู้และมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ได้ดีกว่าเด็กวัยเรียน (Mukhalalati & Taylor, 2019) ข้อค้นพบจึงแตกต่างกัน

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยสูงสุดของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 คือ การสวมหน้ากากอนามัยและการป้องกันการแพร่เชื้อ และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การประเมินและเฝ้าระวังอาการผิดปกติ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาในเมืองอุฮัน ประเทศจีนพบว่า นักเรียนแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 โดยการสวมหน้ากากอนามัยมากที่สุด รองลงมาคือ การล้างมือ (Chen et al., 2020) สำหรับพฤติกรรมในด้านการประเมินและเฝ้าระวังอาการผิดปกติมีคะแนนต่ำสุด เนื่องจากนักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับต้องปรับปรุงถึงปานกลางจึงส่งผลต่อพฤติกรรมด้านการประเมินและเฝ้าระวังอาการผิดปกติต่าง ๆ ได้น้อย

เมื่อพิจารณาตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) ซึ่งกล่าวว่าระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวข้องกับความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการจัดการตนเองเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับวิจารณ์ญาณจะทำให้ตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องได้ดี ผลการวิจัยพบว่า แม้ในกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านความรู้ในระดับต้องปรับปรุงถึงพอใช้และทักษะเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกือบทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ถือว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) โดยมีทักษะการสื่อสารในระดับต่ำสุด แต่พบว่ามีทักษะการตัดสินใจปฏิบัติสิ่งที่ถูกต้องอยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยเด็กอาจได้รับอิทธิพลที่มีผลต่อการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องจากบุคคลใกล้ชิดที่เชื่อถือศรัทธา ได้แก่ บิดามารดา ครู ผู้ที่เคารพหรือชื่นชอบ เป็นต้น ประกอบกับการรณรงค์ของสื่อต่างๆ ในสังคมเน้นการป้องกันโรคอย่างถูกต้อง โดยเฉพาะการสวมหน้ากากอนามัยและการล้างมือ ทำให้นักเรียนเคร่งครัดในการปฏิบัติกิจกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ดังนั้นในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กในวัยนี้ จึงควรคำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กเป็นสำคัญ

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าทักษะการตัดสินใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (วิชัย เทียนถาวร และณรงค์ ใจเที่ยง, 2564) นอกจากนี้ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ทักษะการจัดการตนเอง และเกรดเฉลี่ยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ได้ สอดคล้องกับการวิจัยของวรัญญา ไชยโคตร, รัตติยา พานิชพัฒน์, เกศิณี หาญจงสิทธิ์, ภกนิ ไชยช่วย, และอรุณราช บุรณะคงคาตรี (2564) พบว่า เกรดเฉลี่ยและความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะด้านทักษะการตัดสินใจเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคของนักเรียน การได้รับข้อมูลความรู้และแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องทั้งจากครู บิดามารดา และสื่อต่าง ๆ จะช่วยให้มีทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ โดยต้องพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศให้นักเรียนสามารถทำความเข้าใจเนื้อหาของสื่อ ไตร่ตรองและตีความเนื้อหาได้เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจและนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ได้ถูกต้อง (วราพรธณ วงษ์จันทร์ และปิ่นณวิญญ์ ปิยะอร่ามวงศ์, 2564) จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งจะช่วยลดอุบัติการณ์การติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้เพิ่มขึ้น

สรุปผลการวิจัย

ข้อค้นพบจากการวิจัยพบว่า ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ทักษะการจัดการตนเอง และเกรดเฉลี่ยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายได้ ร้อยละ 38.3 โดยทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มากที่สุด รองลงมา คือ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โรงเรียนควรทบทวนสาระรายวิชาในหลักสูตรให้มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคอาการแสดงของโรคโควิด-19 และแนวทางการประเมินอาการรวมทั้งเฝ้าระวังอาการผิดปกติเพิ่มขึ้น และควรร่วมมือกับหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 แก่นักเรียน ซึ่งจะช่วยให้นักเรียนสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคโควิด-19 และเกิดความรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลให้นักเรียนสามารถป้องกันโรคโควิด-19 ได้ถูกต้อง นอกจากนี้วิทยาลัยพยาบาลควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมบริการอนามัยโรงเรียนในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง โดยคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพรวมทั้งเลือกใช้สื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับวัยเด็กเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้ของนักเรียน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยต่อยอดในการพัฒนาโปรแกรมหรือรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการพัฒนาทักษะการตัดสินใจที่ถูกต้องและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาเพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานสถานการณ์โรคโควิด-19 ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น ในกรุงเทพมหานครและภูมิภาค. สืบค้นจาก <https://www.dcy.go.th/content/1639921002131/1653552555281>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือการปฏิบัติสำหรับสถานศึกษาในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19. นนทบุรี: บริษัท คิว แอดเวอร์ไทซิง จำกัด.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย. สืบค้นจาก <http://www.hed.go.th/>
- จินตนา เบญจมาศ, และนาฏนภา หีบแก้ว ปัดชาสุวรรณ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนกาฬสินธุ์พิทยาสรรพ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 7(2), 98-115.
- จิรนนท์ ช่วยศรีนวล, ปุณณพัฒน์ ไชยเมตต์, และสมเกียรติยศ วรเดช. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในอำเภอลำลูกเกด จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 6(1), 22-34.
- จิราภรณ์ อ่อนชาพิว, และสุชาดา นันทะไชย. (2564). ปัญหาและความต้องการของการจัดการเรียนรู้ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 โรงเรียนวัดด่านสำโรง สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรปราการ เขต 1. Journal of Modern Learning Development, 6(4), 49-66.
- ครัญชนก พันธุ์สุมา, และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. (2564). ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. ศรีนครินทร์เวชสาร, 36(5), 597-604.
- ณัฐวรรณ คำแสน. (2564). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 4(1), 33-48.
- นางฉัตร รุ่งเนย, เพ็ญแข ดิษฐบรรจง, ภคพร กลิ่นหอม, ศิริพร ครุฑทาก, และนภาพรณ เกตุทอง. (2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 14(2), 17-37.

- นิสากร เขาวรัตน์, ศรีนิทร มังคะมณี, และพัชรินทร์ วิหคหาญ. (2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อโควิด-19 ของมารดาหลังคลอด. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 28(1), e258069.
- ปจรา โพธิ์หัง. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และ ป้องกันโรคในประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารมหาวิทยาลัย บุรพา*, 29(3), 115-130.
- พิมสิริ ภูศิริ, นกัศวรณ นามบุญศรี, และเต็มฤทัย ภูประดิษฐ์. (2565). การติดเชื้อโควิด-19 ในเด็ก. *วารสาร การพยาบาลและสุขภาพ สสอท.*, 4(1), e2688.
- วรัญญา ไชยโคตร, รัตติยา พานพัฒน์, เกศินี หาญจรัสสิทธิ์, ภคิน ไชยช่วย, และอรุณวัช นูระณะคงคาตรี. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคซิฟิลิสนักเรียนอาชีวศึกษา. *วารสารสาธารณสุข และสุขภาพศึกษา*, 1(1), 17-31.
- วราพรรณ วงษ์จันทร์, และปิ่นณวิทย์ ปิยะอร่ามวงศ์. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของเด็กวัยเรียน. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 44(4), 121-133.
- วิชัย เทียนถาวร, และณรงค์ ใจเที่ยง. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มวัยเรียนมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 4(2), 126-137.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. (2564). *สถิติผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส*. [เอกสารอัดสำเนา]
- Alhazmi, A., Ali, M. H. M., Mohieldin, A., Aziz, F., Osman, O. B., & Ahmed, W. A. (2020). Knowledge, attitudes and practices among people in Saudi Arabia regarding COVID-19: A cross-sectional study. *Journal of Public Health Research*, 9(3), jphr-2020.
- Best, J. W., & Kahn, J. V. (2006). *Research in education* (10th ed.). Boston: Pearson Education.
- Boopathiraj, C., & Chellamani, K. (2013). Analysis of test items on difficulty level and discrimination index in the test for research in education. *International Journal of Social Science & Interdisciplinary Research*, 2(2), 189-193.
- Bröder, J., Okan, O., Bauer, U., Bruland, D., Schlupp, S., Bollweg, T. M., ... & Pinheiro, P. (2017). Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. *BMC public health*, 17(1), 1-25.
- Chen, X., Ran, L., Liu, Q., Hu, Q., Du, X., & Tan, X. (2020). Hand hygiene, mask-wearing behaviors and its associated factors during the COVID-19 epidemic: A cross-sectional study among primary school students in Wuhan, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2893.
- Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, W. C., Wang, C. B., & Bernardini, S. (2020). The COVID-19 pandemic. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, 57(6), 365-388.

- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Gautam, V., Dileepan, S., Rustagi, N., Mittal, A., Patel, M., Shafi, S., . . . Raghav, P. (2021). Health literacy, preventive COVID 19 behaviour and adherence to chronic disease treatment during lockdown among patients registered at primary health facility in urban Jodhpur, Rajasthan. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 15(1), 205-211.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Boston: Cengage.
- Harkness, K., Arthur, H., & McKelvie, R. (2013). The measurement of uncertainty in caregivers of patients with heart failure. *Journal of Nursing Measurement*, 21(1), 23-42.
- Hyde, Z. (2020). COVID-19, children and schools: Overlooked and at risk. *Medical Journal of Australia*, 213(10), 444-446.
- Jimola, F. E., & Ofodu, G. O. (2021). Sustaining learning during COVID-19 seismic shift: The need to develop flexible pedagogy. *Interdisciplinary Journal of Education Research*, 3(1), 14-26.
- Kim, S., & Kim, S. (2020). Analysis of the impact of health beliefs and resource factors on preventive behaviors against the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8666.
- Mukhalalati, B. A., & Taylor, A. (2019). Adult learning theories in context: a quick guide for healthcare professional educators. *Journal of medical education and curricular development*, 6, 1-10.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Onyema, E. M., Eucheria, N. C., Obafemi, F. A., Sen, S., Atonye, F. G., Sharma, A., & Alsayed, A. O. (2020). Impact of Coronavirus pandemic on education. *Journal of Education and Practice*, 11(13), 108-121.
- Phelps, C., & Sperry, L. L. (2020). Children and the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S73.
- Reuben, R. C., Danladi, M., Saleh, D. A., & Ejembi, P. E. (2021). Knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: An epidemiological survey in North-Central Nigeria. *Journal of Community Health*, 46(3), 457-470.
- Shen, F., Min, C., Lu, Y., & Chu, Y. (2021). The effect of cognition and affect on preventive behaviors during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in China. *BMC Public Health*, 21(1), 1-8.

- Yue, S., Zhang, J., Cao, M., & Chen, B. (2021). Knowledge, attitudes and practices of COVID-19 among urban and rural residents in China: A cross-sectional study. *Journal of Community Health*, 46(2), 286-291.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332447/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.1-eng.pdf>
- World Health Organization (WHO). (2022). *WHO coronavirus (COVID-19) dashboard*. Retrieved from <https://covid19.who.int/>