ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยกิจกรรมการเล่นต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วัลทณี นาคศรีสังข์[*], นงนุช เสือพูมี[*a]

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รูปแบบหนึ่งกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนที่กำลังศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4-6 ทั้งหมด โรงเรียนค่ายลูกเสือดงยาง ตำบลสวนกล้วย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 48 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้รับโปรแกรมตามคู่มือการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่เด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้เวลา 150 นาที ขั้นตอนการพยาบาล ดังนี้ ระยะที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ระยะที่ 2 การดำเนินการพยาบาล มีกิจกรรมให้ความรู้และให้การช่วยเหลือ ด้วยการเล่น 2 กิจกรรม และสมุดภาพการ์ตูนในเด็กวัยเรียน ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการพยาบาล เป็นระยะที่ผู้วิจัยทบทวนข้อควรปฏิบัติบางประการ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 หลังให้การพยาบาลเสร็จสิ้น ครั้งที่ 2 หลังให้การพยาบาลแล้ว 1 เดือน ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการทดสอบที

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยกิจกรรมการเล่นสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ผลการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่นำมาใช้กับเด็กวัยเรียนจะช่วยส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนป้องกันโรคติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนาได้อย่างถูกต้อง

คำสำคัญ : โปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้; กิจกรรมการเล่นต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน; โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

[*] วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชชนก

[a] Corresponding author: นงนุช เสือพูมี E-mail: nongnuch@ckr.ac.th

รับบทความ: 12 ม.ค. 69; รับบทความแก้ไข: 26 ม.ค. 69; ตอบรับตีพิมพ์: 27 ม.ค. 69; ตีพิมพ์ออนไลน์: 3 เม.ย. 69

The Effect of a Supportive-Educative Nursing Program Using Play Activity on Self-Care Behaviors for School Age Children to Prevent of The Coronavirus Disease 2019

Wantanee Naksrisang[*], Nongnuch Suapumee[*a]

Abstract

This quasi-experimental research aimed to compare self-care behaviors of school-aged children in preventing coronavirus disease 2019 (COVID-19) using one-group design. Samples consisted of 48 students in grades 4-6 at Dongyang Scout Camp School, Suan Kluai subdistrict, Ban Pong district, Ratchaburi province. The participants were purposively selected and received the intervention based on the Nursing Supportive-Educative Program for the Prevention of COVID-19 in School-Aged Children. The intervention took 150 minutes. The nursing intervention was divided into three phases: 1) relationship building, 2) implementation phase: involving two play-based learning activities and the use of a cartoon picture book designed for school-aged children, and 3) termination phase where the researcher reviewed key self-care practices with the participants. Data were collected using the self-care behavior questionnaire for COVID-19 prevention in school-aged children at 2-time points: immediately after the intervention and one month later. The instrument had Cronbach's alpha coefficient of 0.88. Data were analyzed using descriptive statistics and dependent t-tests.

The results showed that, after participating in the program, the samples' self-care behaviors to prevent COVID-19 significantly improved compared to before the intervention ($p<0.001$). These findings indicate that the supportive-educative nursing program incorporating play-based activities effectively promotes appropriate COVID-19 prevention behaviors in school-aged children.

Keywords: Supportive-educative nursing program; Self-care behaviors; School-age children; Coronavirus Disease 2019

[*] Boromarajonani College of Nursing Chakriraj, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

[a] Corresponding author: Nongnuch Suapumee E-mail: nongnuch@ckr.ac.th

Received: Jan. 12, 26; Revised: Jan. 26, 26; Accepted: Jan. 27, 26; Published Online: Apr. 3, 26

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (COVID-19) เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจ ในวันที่ 5 พฤษภาคม 2566 WHO ได้ประกาศว่า COVID-19 ได้เปลี่ยนสถานะจากโรคระบาดใหญ่ ไปเป็นสถานการณ์สุขภาพที่เกิดขึ้นและดำเนินต่อเนื่อง (Established and ongoing health issue) ไม่นับว่าเป็นภาวะฉุกเฉินระหว่างประเทศ แต่ยังคงเป็นภัยต่อสุขภาพโลกที่ยังต้องจับตา และบริหารจัดการระยะยาว คือการเฝ้าระวังเรื่องการตรวจสอบโรค (Surveillance) ความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และภาวะเหนื่อยล้าจากโรคระบาด (Pandemic fatigue)[1] โรคนี้เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ในคน ปัจจุบันประเทศไทยมีการผ่อนคลายมาตรการบางอย่างของโรคโควิด 19 (COVID-19)[2] เมื่อเด็กป่วยมีอาการเล็กน้อย เช่น ไข้ต่ำ ๆ ไอ จาม คัดจมูก น้ำมูกไหล แต่ยังรับประทานอาหารได้ ร่าเริงดี ให้เด็กหยุดเรียนและดูแลบุตรหลานที่บ้าน โดยดูแลรักษาตามอาการจนกว่าจะหายป่วย หากอาการหนักหรืออาการไม่ดีขึ้น เช่น ไข้สูงเกิน 2-3 วัน หายใจเร็ว หรือหายใจหอบจนชายโครงบุ๋ม ไม่กินนม/น้ำ ไม่ร่าเริงเหมือนเคย ให้รีบพาไปพบแพทย์[3] และในช่วงที่โรงเรียนเปิดเทอม โรงเรียนและสถานศึกษาต่าง ๆ เน้นให้ตรวจคัดกรองเด็กและบุคลากร แยกเด็กป่วยออกจากเด็กปกติ สวมหน้ากากอนามัยและให้ผู้ปกครองนำเด็กกลับบ้านเพื่อไปรักษา หมั่นทำความสะอาด สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ของเล่น จัดให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด หรือแจลแอลกอฮอล์ ผู้มีอาการเหมือนไข้หวัดไม่ควรเข้าใกล้ผู้สูงอายุ[2]

ข้อมูลองค์การอนามัยโลกการติดเชื้อ COVID-19 ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 กระจายไปในหลายประเทศทั่วโลก จนถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2567 มีรายงานผู้ติดเชื้อมากกว่า 774 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 7 ล้านราย[4] จากข้อมูลในประเทศไทย ณ วันที่ 9 พฤษภาคม 2565 พบผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ในกลุ่มเด็กวัยเรียน พบผู้ติดเชื้อกลุ่มอายุ 0-9 ปี จำนวน 351,913 ราย (ร้อยละ 8.12) และกลุ่มอายุ 10-19 ปี จำนวน 376,067 ราย (ร้อยละ 8.68) ซึ่งผู้ติดเชื้อในกลุ่มเด็กนักเรียนอายุ 5-12 ปี ติดเชื้อเพิ่มขึ้น แต่การเสียชีวิตค่อนข้างน้อย เนื่องจากกลุ่มวัยเรียนอายุตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป รับวัคซีนช่วยป้องกันการป่วยหนักได้อย่างดี[5] และสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย ตั้งเดือนกรกฎาคม 2566 ถึง 7 กุมภาพันธ์ 2567 พบว่าประเทศไทยยังคงมีผู้ติดเชื้อโควิด 19 ยังไม่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าไวรัสโควิด 19 สายพันธุ์ที่ระบาดในปัจจุบัน ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยรุนแรงเพิ่มขึ้น แต่เชื้อมีความสามารถในการแพร่ระบาดได้รวดเร็วมากขึ้น[4] จากข้อมูลตำบลสวนกล้วย ปี 2565 ยอดผู้ป่วยทั้งหมด 657 คน เป็นเด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี จำนวน 130 คน ปี 2566 ยอดผู้ป่วยโควิดทั้งหมด 1,932 คน เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี จำนวน 410 คน เป็นเด็กอายุ 8-11 ปี ซึ่งกำลังศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวนประมาณ 198 คน จากปัญหานี้ในพื้นที่ตำบลสวนกล้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนกล้วยได้มีการดำเนินการการแก้ไขตามขั้นตอน แต่ไม่มีกิจกรรมเฉพาะในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019[6] โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนกล้วยจึงต้องการให้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช ไปให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมกับเด็กวัยเรียนเพื่อลดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เด็กอายุ 8-11 ปี เป็นวัยที่สามารถดูแลตนเองได้ดี มีการเจริญเติบโตและการพัฒนาความสามารถทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา วัยนี้จะเล่นเป็นทีมเข้าใจกฎ กติกา รู้หน้าที่ของตัวเอง การที่เด็กสามารถดูแลตนเองและผู้อื่นได้ มีการทำกิจกรรมที่ประสบความสำเร็จ ทำให้เด็กเกิดความมั่นใจ และ

ยิ่งความรู้ความสามารถของเด็กนำไปใช้ประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น เด็กจะยิ่งเกิดความภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า[7] การเล่นจึงเป็นกิจกรรมของเด็กดีหรือเด็กป่วย ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เป็นกิจกรรมที่เข้าถึงเด็กได้ง่าย ทำให้เกิดความรู้ ความสุข สนุกสนาน[8] ในปัจจุบันวัคซีนสำหรับป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 19 ยังป้องกันโรคได้ไม่ยาวนานแต่ป้องกันอาการที่รุนแรงของโรคได้ นอกจากนี้เกิดไวรัสโคโรนา 19 สายพันธุ์ใหม่ขึ้น[9] ประกอบกับประชาชนปฏิบัติตามมาตรการป้องกันตนเองลดลง เป็นเหตุให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น บางส่วนไม่ได้รับการฉีดวัคซีน หรือได้รับวัคซีนไม่ครบ[4] ดังนั้นเป้าหมายหลักในการควบคุมโรค คือ การป้องกันไม่ให้ผู้ติดเชื้อแพร่กระจายเชื้อไปยังบุคคลอื่น รวมไปถึงการป้องกันตัวเองจากเชื้อโรค เนื่องจากเด็กติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการน้อย และโอกาสเสียชีวิตน้อยมาก แต่มีโอกาสแพร่ระบาดในหมู่เด็กในโรงเรียนและกระจายไปถึงครู ขณะเดียวกันเด็กรับเชื้อและกลับบ้าน จะเกิดการแพร่กระจายอย่างรุนแรง[9]

ทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง และทฤษฎีระบบการพยาบาล (Theory of nursing system) ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ตามทฤษฎีของโอเร็ม เป็นกระบวนการพยาบาลในการให้ข้อมูลและความรู้ด้วยการสนับสนุน การชี้แนะ การสอนและสาธิต และการจัดสิ่งแวดล้อมสนับสนุนการเรียนรู้ เช่น การจัดบรรยากาศที่เหมาะสมในการได้รับกิจกรรมการพยาบาล เป็นการพยาบาลที่มีขั้นตอนชัดเจน[10] ส่งเสริมการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนได้ โดยใช้กิจกรรมการเล่นที่เหมาะสมกับวัย คือ กิจกรรมการเล่นบันไดงูชวนคิดพิชิตโรค กิจกรรมการเล่นชู้ตให้ได้ถ้าเธอแน่จริง สมุดภาพการ์ตูนในเด็กวัยเรียนโดยให้ความรู้และให้การช่วยเหลือ และแจกคู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้อ่านทบทวน

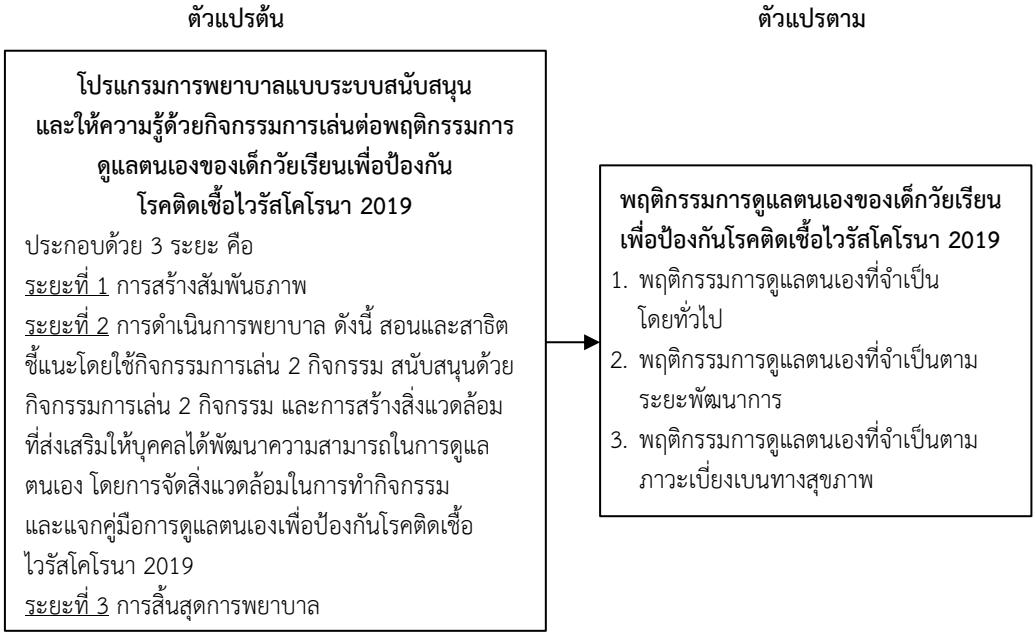
ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยกิจกรรมการเล่นต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อนำผลการวิจัยมาพัฒนาการพยาบาล พัฒนาการเรียนสอน ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจชนิดอื่น ที่เกิดจากการสัมผัสและการติดต่อระบบทางเดินหายใจ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามทฤษฎีของโอเร็ม (Orem) จากหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบด้วยงานวิจัย และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (Expert opinion) ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยกิจกรรมการเล่นต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นกลุ่มประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะการสร้างสัมพันธภาพ 2) ระยะดำเนินการพยาบาล โดยสอนและสาธิต ชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และ 3) ระยะการสิ้นสุดการพยาบาล จากแนวคิดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand: TSCD) ซึ่งเป็นแนวคิดทฤษฎีหนึ่งของโอเร็ม ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรต้องกระทำในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็นของตนเอง เป้าหมายสูงสุดของการดูแลตนเอง คือ ภาวะสุขภาพหรือความผาสุก กิจกรรมที่ต้องกระทำ

ทั้งหมดนี้จะทราบได้จากการพิจารณาการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites: SCR) ซึ่งเป็นความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดได้ทันทีหลังการกระทำการดูแลตนเองที่จำเป็นมี 3 ประการ คือ 1) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self–care requisites: USCR) เป็นความต้องการของมนุษย์ทุกคนตามอายุ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยอื่น ๆ เพื่อให้คงไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่สุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคลและความผาสุก ซึ่งความต้องการมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล 2) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ (Developmental self–care requisites: DSCR) เป็นการดูแลตนเองที่สัมพันธ์กับกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ และ 3) ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisite: HDSCR) เป็นความต้องการที่สัมพันธ์กับความผิดปกติทางพันธุกรรม และความเบี่ยงเบนของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล และผลกระทบของความผิดปกติ ตลอดจนวิธีการวินิจฉัยโรคและการรักษา ภายใต้หลักการที่ว่า การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิตมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งนี้หากบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น[10]

พัฒนาการเด็กอายุ 8-11 ปี เป็นวัยที่สามารถดูแลตนเองได้ดี ควรส่งเสริมพัฒนาการของระบบประสาทและกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้อง ส่งผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาความสามารถรอบด้านทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา วัยนี้จะเล่นกีฬาได้เกือบทุกชนิด เล่นเป็นทีมได้เข้าใจกฎ กติกา รู้หน้าที่ของตัวเอง ในขณะเล่นกีฬาทำให้ร่างกายแข็งแรงอารมณ์เบิกบาน เชื่อมั่นตนเอง และกล้าแสดงออก การที่เด็กสามารถดูแลตนเองและผู้อื่นได้ หรือเด็กได้ทำกิจกรรมหรือสิ่งใดที่ประสบความสำเร็จ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น เด็กจะยิ่งเกิดความภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า[7] ซึ่งสรุปตามกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยกิจกรรมการเล่น

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบ One group วัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ เด็กวัยเรียนที่กำลังศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4-6 ตำบลสวนกล้วย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน 29 สิงหาคม 2566-1 ตุลาคม พ.ศ.2566 จำนวน 198 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กวัยเรียนที่กำลังศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4-6 ทั้งหมด โรงเรียนค่ายลูกเสือดงยาง ตำบลสวนกล้วย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี โดย จากการคำนวณได้ค่าอิทธิพลขนาดปานกลาง ตามตารางการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของโคเฮน (Cohen)[11] ด้วยการวิเคราะห์แบบ One-tailed test dependent t-test ข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*Power 3.1[12] จากการศึกษาที่ผ่านมาของจารุวรรณ สนองญาติ และคณะ[13] จึงกำหนดค่าขนาดอิทธิพลขนาดปานกลาง เท่ากับ 0.50 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 อำนาจการทดสอบ 0.95 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มตัวอย่าง 47 ราย และเพิ่มอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการปฏิเสธระหว่างการทดลอง ได้กลุ่มตัวอย่าง 52 ราย เมื่อถึงวันที่จะทำกิจกรรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่สบายจึงไม่มาโรงเรียน 4 ราย เหลือจำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 48 ราย โดยทำการคัดเลือกแบบเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) กำลังศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนค่ายลูกเสือดงยาง ตำบลสวนกล้วย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี 2) สามารถพูดจาสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย 3) ยินดีเข้าร่วมวิจัยและคาดว่าสามารถเข้าร่วมในการวิจัยได้อย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำแนกออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. คู่มือการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่เด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็ม[10] คือการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ร่วมกับการศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสารบทความต่าง ๆ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การใช้คู่มือการให้การพยาบาลนี้ต้องอาศัยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีมีการดำเนินการพยาบาล โดยการการสอนและสาธิต การชี้แนะ การสนับสนุน สร้างสิ่งแวดล้อมสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีการสิ้นสุดการพยาบาล ซึ่งเป็นระยะทบทวนข้อควรปฏิบัติบางประการรวมถึง

บอกการสิ้นสุดการพยาบาลตามแผนของโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยกิจกรรมการเล่นต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. คู่มือการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของโอเร็ม[10] ร่วมกับการศึกษาค้นคว้าจากตำรา/วารสารบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการของเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

3.1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำตอบ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลของเด็กวัยเรียน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับประถมศึกษาปีที่ ปัจจุบันเด็กอาศัยอยู่กับใคร อาชีพผู้ปกครอง รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน โรคประจำตัวของเด็กวัยเรียน

3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการค้นคว้าตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยอิงจากแนวคิดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของโอเร็ม[10] จำนวน 30 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่จำเป็นโดยทั่วไป เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ ด้านพฤติกรรมการดูแลบุตรที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ และด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ[14] ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง ถูกต้องมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง ถูกต้องปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง ถูกต้องน้อยที่สุด เกณฑ์การแปลความหมายคะแนน คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คะแนนระหว่าง 70-90 คะแนน หมายถึง เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถูกต้องมากที่สุด คะแนนระหว่าง 50-69 คะแนน หมายถึง เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถูกต้องปานกลาง และคะแนนระหว่าง 30-49 คะแนน หมายถึง หมายถึง เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถูกต้องน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น จำนวน 2 คน และอาจารย์พยาบาลที่ใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็ม จำนวน 1 คน โดยแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.90 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับใช้กับเด็กวัยเรียน

ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.88

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยใช้สถิติ Dependent t-test

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช หมายเลขใบรับรอง 2-2-2566 ลงวันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2566 โดยการเข้าร่วมการวิจัยนี้ เป็นไปตามความสมัครใจและสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพ ข้อมูลการวิจัยถูกเก็บเป็นความลับและทำลายทิ้งภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียน จำนวน 48 คน พบว่า เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 54.17 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 45.83 มีอายุ 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.42 อายุ 11 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.08 และอายุ 12 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.50 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 22.92 ระดับประถมศึกษาปีที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 29.17 และระดับประถมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 47.92 อาศัยอยู่กับบิดา คิดเป็นร้อยละ 22.92 อาศัยอยู่กับมารดา คิดเป็นร้อยละ 27.08 อาศัยอยู่กับบิดา-มารดา คิดเป็นร้อยละ 29.17 อาศัยอยู่กับปู่ย่า คิดเป็นร้อยละ 8.33 และอาศัยอยู่กับตายาย คิดเป็นร้อยละ 10.42 ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้างทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 70.83 อาชีพค้าขายคิดเป็นร้อยละ 25.00 และอาชีพเอกชน คิดเป็นร้อยละ 1.17 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.08 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.33 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 10,001-15,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 12.50 และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.08 เด็กวัยเรียนไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 93.75 และเด็กวัยเรียนมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 6.25 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียน (n=48)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	22	45.83
ชาย	26	54.17
อายุ (ปี)		
10	17	35.42
11	13	27.08
12	18	37.50
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาปีที่ 4	11	22.92
ประถมศึกษาปีที่ 5	14	29.17
ประถมศึกษาปีที่ 6	23	47.92
การอาศัยอยู่ของเด็กวัยเรียน		
บิดา	11	22.92
มารดา	13	27.08
บิดา มารดา	14	29.17
ปู่ย่า	4	8.33
ตายาย	5	10.42
อาชีพของผู้ปกครอง		
รับจ้างทั่วไป	34	70.83
ค้าขาย	12	25.00
เอกชน	2	1.17
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 5,000	25	52.08
5,001-10,000	16	33.33
10,001-15,000	6	12.50
15,001-20,000	0	0.00
มากกว่า 20,000	1	2.08
โรคประจำตัวของเด็กวัยเรียน		
ไม่มี	45	93.75
มี	3	6.25

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยกิจกรรมการเล่น ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของ

เด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับถูกต้องมากที่สุด เท่ากับ 2.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.229 และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมากที่สุด เท่ากับ 2.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.038 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=-14.42, p<0.001) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยกิจกรรมการเล่น

การทดสอบ	n	M	SD	t	df	p
ก่อนการทดลอง	48	2.47	0.229	-14.42	47	<0.00
หลังการทดลอง	48	2.97	0.038			

*p<0.05

การอภิปรายผล

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยกิจกรรมการเล่น พบว่า ภายหลังการทดลองพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยกิจกรรมการเล่นสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) เนื่องจากเด็กวัยเรียนอยู่ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา เมื่อเด็กติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีหรือมีอาการน้อย และโอกาสเสียชีวิตน้อยมาก แต่มีโอกาสแพร่ระบาดในหมู่เด็กในโรงเรียนและกระจายไปถึงครู ขณะเดียวกันเด็กรับเชื้อและกลับบ้าน จะเกิดการแพร่กระจายจะเกิดผลกระทบในระดับสูง[9] เพ็ญแข ดิษฐบรรจง และคณะ ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ผลการวิจัยพบว่า ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ทักษะการจัดการตนเอง และเกรดเฉลี่ยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายได้ ร้อยละ 38.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (R^2=0.383, p<0.05) โรงเรียนควรร่วมกันพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งด้านความรู้ความเข้าใจ ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และทักษะการจัดการตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาเพื่อให้นักเรียนสามารถป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ[15] จากการศึกษาของ ณัฐทิชา หงส์สามสิบหก และคณะ เรื่องผลลัพธ์ของมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ส่งผลต่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในสถานศึกษา พบว่า ด้านมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ สถานศึกษาที่ไม่มีการจัดการสิ่งแวดล้อม อัตราความเสี่ยง 14.60 เท่า (95%CI=9.47-22.51)[16] จากการศึกษาของ จินทภา เบญจมาศ และนาฏนภา หีบแก้ว ปัดชาสุวรรณ์ เรื่องปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนกาฬสินธุ์พิทยาสรรพ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า อายุ (Adjust OR=1.24; 95%CI: 1.07-1.43; p-value=0.004) ความเพียงพอของจำนวนเงินที่ได้มาโรงเรียน (Adjust OR=2.18; 95%CI: 1.13-4.22;p-value=0.020) การประเมินข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (Adjust OR=2.04; 95%CI: 1.03-4.04; p-value=0.040) และการประยุกต์ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (Adjust OR=1.95; 95%CI: 1.14-3.33; p-value=0.015) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สรุปได้ว่า การที่จะมีพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19ได้เหมาะสมนั้น ควรเน้นการส่งเสริมให้นักเรียนได้รับการพัฒนาการประเมินข้อมูลและการประยุกต์ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผ่านกิจกรรม สื่อหรือช่องทางต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้เกิดความตระหนักถึงการป้องกันโรควิด-19 ได้[17]

ฉะนั้นการเพิ่มความสามารถการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโดยใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งเป็นทฤษฎีระบบการพยาบาล (Theory of nursing system) เกี่ยวกับการกระทำของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร่องในการดูแลตนเองให้ได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด การพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นกระบวนการพยาบาลในการให้ข้อมูลและความรู้ด้วยการสนับสนุน ประคับประคอง การชี้แนะ การสอนและสาธิต และการจัดสิ่งแวดล้อมสนับสนุนการเรียนรู้เพื่อสนับสนุนให้เด็กวัยเรียน สามารถคิดพิจารณา และตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมต่างๆด้วยตนเอง[10] ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรวุฒิ แสงทอง, จุฬารัตน์ ห้าวหาญ และวิจิตร แผ่นทอง ศึกษาผลของระบบสนับสนุนและให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย พบว่า ภายหลังการใช้ระบบสนับสนุนและการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนการทดลอง โปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยผ่านกิจกรรมการเล่น[18] ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีพัฒนาการทางความคิดของเพียเจท์สาหรับเด็กวัยเรียนเพื่อพัฒนาการคิดอย่างมีเหตุผลมาใช้ จากทฤษฎีพัฒนาการทางเชาวน์ปัญญาของเพียเจต์ (Piaget's Cognitive Development Theory) ระยะที่ 3 ขั้นคิดอย่างมีเหตุผลและเป็นรูปธรรม (Concrete operation stage or period of concrete operation) หรือขั้นปฏิบัติการด้วยรูปธรรม อยู่ในช่วงอายุ 7-11 ปี เด็กในวัยนี้จะสามารถใช้เหตุผลในการตัดสินใจปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้นโดยลักษณะเด่นของเด็กวัยนี้ คือ สามารถสร้างจินตนาการในความคิดของตนขึ้นมาได้ (Mental representations) มีความสามารถในการคิดเปรียบเทียบ (Relational terms) สามารถสร้างกฎเกณฑ์เพื่อจัดสิ่งแวดล้อมเป็นหมวดหมู่ได้ (Class inclusion) มีความสามารถในการเรียงลำดับ (Serialization and hierarchical arrangements) และสามารถคิดย้อนกลับไปมาได้ (Reversibility) ผ่านการเล่นที่มีกฎเกณฑ์ (Games with rules) มีการเล่นร่วมกัน เล่นกับกลุ่มเพื่อนที่เป็นเพศเดียวกัน[19] สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐนิชา ศรีละมัย และคณะ ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้เกี่ยวกับการเว้นระยะห่างทางสังคมผ่านการละเล่น

พื้นบ้านเพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ตัวอย่างมีสมรรถนะการป้องกันการแพร่กระจายโรคโควิด 19 เพิ่มขึ้นทุกด้าน ($p<0.01$) ได้แก่ ด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ[9] สอดคล้องกับ บุษกร พันธ์เมธาฤทธิ์ และคณะ ศึกษาผลของการจัดกิจกรรมการเล่นของนักศึกษาพยาบาลต่อความสุขของผู้ป่วยเด็กและความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็ก พบว่าผู้ป่วยเด็กในกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดกิจกรรมการเล่นหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสุขมากกว่าก่อนการทดลอง โดยการเล่นที่มีการวางแผนการเล่นและกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความสุข สนุกสนาน ผ่อนคลายจากความไม่สุขสบายจากความเจ็บป่วย[8] และสอดล้องกับ Qi et al. ศึกษาเรื่อง Awayvirus: A playful and tangible approach to improve children's hygiene habits in family education พบว่าการออกแบบและการวิจัยนี้ ได้พัฒนา Awayvirus โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้เด็กเรียนรู้ความรู้เกี่ยวกับนิสัยสุขอนามัยผ่านบล็อกแบบจับต้องได้ (Tangible blocks) ผลการศึกษาพบว่า วิธีปฏิสัมพันธ์เชิงเล่นร่วมกับสื่อที่จับต้องได้สามารถเพิ่มความสนใจของเด็กต่อการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และกระตุ้นให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมมากขึ้นในกระบวนการให้ความรู้ด้านสุขอนามัยและสุขภาพของเด็ก นอกจากนี้ยังมีเป้าหมายเพื่อเชื่อมความร่วมมือระหว่างเด็กและผู้ปกครอง ส่งเสริมกลยุทธ์การสื่อสาร และช่วยลดผลกระทบด้านลบที่เกิดจากความท้าทายในช่วงหลังการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019[20]

จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยกิจกรรมการเล่นต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ถูกต้อง จะลดการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 และลดความรุนแรงของโรคได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

1. กลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลองพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยกิจกรรมการเล่นสูงกว่าก่อนการทดลอง เพราะการเล่นเป็นกลวิธีในการส่งเสริมพัฒนาตามวัยของเด็กในแต่ละช่วงวัย จึงเป็นแนวทางให้ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้บริหารหน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้ดูแลเด็กนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. การดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสถานศึกษาทั้งในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสังกัดคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีผลทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อที่สำคัญในสถานศึกษา จึงควรมีการผลักดันให้สถานศึกษาดำเนินการตามมาตรการฯ อย่างต่อเนื่อง และดำเนินกิจกรรมให้ความรู้และความเข้าใจที่เหมาะสมกับนักเรียนในแต่ละช่วงวัย ทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างถูกต้อง
3. ผลักดันเชิงนโยบายให้กับผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสังกัดคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยเน้นย้ำให้สถานศึกษา ดำเนินการตามมาตรการป้องกันควบคุม

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเคร่งครัด ร่วมกับการประสานหน่วยงานสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่เพื่อป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

1. ควรศึกษาวิจัยติดตามผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยกิจกรรมการเล่นต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง 3 เดือน และ 6 เดือน เพื่อศึกษาความยั่งยืนของพฤติกรรมภายหลังการได้รับโปรแกรม
2. โปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยกิจกรรมการเล่นต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรมีการศึกษาเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียน หรือในครอบครัวที่ผู้ดูแลเด็กมีระดับการศึกษาน้อย หรือผู้ดูแลเด็กเป็นผู้สูงวัย รวมทั้งพัฒนาโปรแกรมให้ส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย
3. ควรศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับการดูแลด้วยระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยกิจกรรมการเล่นต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น การกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Statement on the fifteenth meeting of the IHR (2005) Emergency Committee on the COVID-19 pandemic [online serial]. 2023 [cited 2025 Dec 1]. Available from: https://extranet.who.int/sph/statement-fifteenth-meeting-ihr-2005-emergency-committee-covid-19-pandemic?utm_source=chatgpt.com
2. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับครูผู้ดูแลเด็ก [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2568 ธันวาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: http://klb.ddc.moph.go.th/dataentry/handbook/form/188
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนะผู้ปกครองเตรียมความพร้อมส่งลูกไปโรงเรียนปลอดภัยจากโควิด 19 ช่วงเปิดเทอม [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2568 ธันวาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: https://www.ddc.moph.go.th/brc/news.php?deptcode=brc&news=42986&news_views=595&utm_source=chatgpt.com
4. World Health Organization. Update on COVID-19 in Thailand [online serial]. 2024 [cited 2025 Dec 1]. Available from: https://www.who.int/thailand/news/detail/06-02-2024-update-on-covid-19-in-thailand--7-february-2024
5. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2568 ธันวาคม 1]. เข้าถึงได้จาก:https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php

6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนกล้วย. รายงานข้อมูลการเป็นโรคโควิด-19 ในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ของตำบลสวนกล้วย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนกล้วย; 2566.
7. นัยนา ณีศะนันท์, สุธาทิพย์ เอมเปรมศิลป์, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, วินัดดา ปิยะศิลป์. แนวทางการดูแลสุขภาพเด็ก Guideline in Child Health Supervision. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย; 2564.
8. บุษกร พันธ์เมธาฤทธิ์, อรอนงค์ มาลา, ปราณี คำจันทร์, จุฑารัตน์ คงเพ็ชร. ผลของการจัดกิจกรรมการเล่นของนักศึกษาพยาบาลต่อความสุขของผู้ป่วยเด็กและความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็ก. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2564;41(1):1-13.
9. ณัฐนิชา ศรีละมัย, ณัฏฐา วรรธนะวิโรจน์ม, วัชรินทร์ ช่างประดับ, สมปรารถนา สุดใจนาค, บุญเตือน วัฒนกุล. ผลของโปรแกรมการเรียนรู้เกี่ยวกับการเว้นระยะห่างทางสังคมผ่านการละเล่นพื้นบ้านเพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2564;15(2):25-36.
10. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. Nursing: Concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
11. Cohen J. Things I have learned (so far). Am Psychol 1990;45:1304-12. doi: 10.1037/0003-066X.45.12.1304
12. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. Behav Res Methods. 2009 Nov;41(4):1149-60. doi: 10.3758/BRM.41.4.1149.
13. จารุวรรณ สนองญาติ, ลักขณา ศิรถรกุล, เนติยา แจ่มทิม, ยุคนธ์ เมืองช้าง, ภาวดี เหมทานนท์. ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนดต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี. 2566;6(1):42-57.
14. Bloom B. S. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
15. เพ็ญแข ดิษฐบรรจง, นงณภัทร รุ่งเนย, อัจฉรา สุขสำราญ, ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายเด็ก. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล. 2565;28(2):1-17.
16. ณัฐทิชา หงษ์สามสิบหก, สมนึก เลิศสุโภชวณิชย์, กรรณิการ์ เจริญไทย, จริยา ดาหนองเป็ด, ดุสิต สุจิรารัตน์. ผลลัพธ์ของมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ส่งผลต่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในสถานศึกษา. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2567;33(2):254-64.

17. จินทภา เบญจมาศ, นาฏนภา หีบแก้ว ปัดชาสุวรรณ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนกาฬสินธุ์พิทยาสรรพ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. 2564;7(2):98-115.
18. วรวุฒิ แสงทอง, จุฬารัตน์ ห้าวหาญ, วิจิตร แผ่นทอง. ผลของระบบสนับสนุนและให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2563;7(2):39-50.
19. Piaget J. The Construction of Reality in the Child. London: London Routledge & Kegan Paul; 1951.
20. Qi X, Lei Y, He S, Cheng S. Awayvirus: A playful and tangible approach to improve children's hygiene habits in family education. In: INTERACT 2023: Proceedings of the 19th IFIP TC 13 International Conference on Human-Computer Interaction [online serial]. 2023 [cited 2025 Dec 1]. Available from: https://arxiv.org/abs/2306.09076