

ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มเด็กวัยเรียนชาวมุสลิม

นภาพิญ จันทขัฒมา, ส.ด.(การพยาบาลสาธารณสุข)¹

วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, พย.ด.²

บทคัดย่อขยาย

บทนำ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนชาวมุสลิม ควรได้รับการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคโควิด-19

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 1) เพื่อเปรียบเทียบความตระหนักรู้ ความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของเด็กวัยเรียนชาวมุสลิมกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม และ 2) เพื่อเปรียบเทียบความตระหนักรู้ ความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของเด็กวัยเรียนชาวมุสลิมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังเข้าร่วมโปรแกรม

การออกแบบการวิจัย การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของ Kolb เป็นกรอบแนวคิด

การดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนชาวมุสลิมในจังหวัดแห่งหนึ่งทางภาคกลาง ผู้วิจัยทำการสุ่มโรงเรียน 2 แห่งเข้าเป็นโรงเรียนกลุ่มทดลองและโรงเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ จากนั้นสุ่มอย่างง่ายนักเรียนในโรงเรียนกลุ่มทดลองจำนวน 37 คน และโรงเรียนกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 38 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การแบ่งปันประสบการณ์ 2) การสะท้อนคิดและอภิปราย 3) ความคิดรวบยอด และ 4) การทดลองและประยุกต์แนวคิดเพื่อใช้ในการป้องกันโรคโควิด-19 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามความตระหนักรู้ในการป้องกันโรคโควิด-19 2) แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันโรคโควิด-19 และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91, .89 และ .94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบทีแบบอิสระและการทดสอบทีแบบคู่

ผลการวิจัย ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม เด็กวัยเรียนกลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้ ($M = 3.17, SD = 0.43$) ความรู้ ($M = 22.30, SD = 3.88$) และพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ($M = 3.43, SD = 0.59$) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M = 3.10, SD = 0.32, t = 0.524, p = .026$; $M = 21.59, SD = 3.50, t = 5.376, p = .003$; $M = 2.92, SD = 0.51, t = 5.376, p < .001$ ตามลำดับ) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($M = 3.16, SD = 0.25, t = 7.316, p = .035$; $M = 21.13, SD = 3.12, t = 7.316, p < .001$; $M = 2.91, SD = 0.54, t = 7.316, p < .001$ ตามลำดับ) อย่างไรก็ตามความรู้ด้านการระบาดของโรคติดเชื้อและพฤติกรรมด้านการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ บุคลากรที่สุขภาพและมีส่วนเกี่ยวข้องสามารถประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมความตระหนักรู้ ความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของเด็กวัยเรียนชาวมุสลิม

วารสารสภาการพยาบาล 2566; 38(4) 309-323

คำสำคัญ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โรคโควิด-19 เด็กวัยเรียน ชาวมุสลิม

วันที่ได้รับ 5 ส.ค. 66 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 6 ต.ค. 66 วันที่รับตีพิมพ์ 6 ต.ค. 66

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

²ผู้ประพันธ์บทความ รองศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช Email: warinee@yahoo.com

Effectiveness of a Participatory Learning for Covid-19 Prevention Program in School-aged Muslim Students

Napaphen Jantacumma, Dr.P.H. (Public Health Nursing)¹

Warinee Iemsawasdikul, Ph.D. (Nursing)²

Extended Abstract

Introduction The COVID-19 pandemic has had health impacts on the community members, particularly in school-aged Muslim students. Promoting participatory learning is vital to preventing COVID-19.

Objectives 1) To compare COVID-19 prevention awareness, COVID-19 prevention knowledge, and COVID-19 prevention behaviors in school-aged Muslim students in the experimental group before and after the program, and 2) to compare COVID-19 prevention awareness, COVID-19 prevention knowledge, and COVID-19 prevention behavior in school-aged Muslim students between the experimental and comparison groups after the program.

Design A quasi-experimental study with a two-group pretest and posttest design, applying Kolb's experiential learning theory as the conceptual framework

Methodology The sample comprised school-aged Muslim students in a central province. Two schools were randomly assigned to the experimental and comparison groups. Subsequently, 37 students in the experimental group and 38 students in the comparison group were allocated based on their respective schools. The control group participated in a 6-week participatory learning program for COVID-19 prevention, structured in four stages: 1) sharing experiences, 2) reflection and discussion, 3) conceptualization, and 4) experimentation and concept application. Data collection instruments consisted of three questionnaires: 1) COVID-19 Prevention Awareness, 2) COVID-19 Prevention Knowledge, and 3) COVID-19 Prevention Behavior. The questionnaires revealed reliability of .91, .89, and .94, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Independent t-test, and Paired t-test.

Results After participating in the program, the experimental group had COVID-19 prevention awareness ($M = 3.17$, $SD = 0.43$), knowledge ($M = 22.30$, $SD = 3.88$), and behavior ($M = 3.43$, $SD = 0.59$) higher than before the program ($M = 3.10$, $SD = 0.32$, $t = 0.524$, $p = .026$; $M = 21.59$, $SD = 3.50$, $t = 5.376$, $p = .003$; $M = 2.92$, $SD = 0.51$, $t = 5.376$, $p < .001$, respectively) and higher than the comparison group with statistical significance ($M = 3.16$, $SD = 0.25$, $t = 7.316$, $p = .035$; $M = 21.13$, $SD = 3.12$, $t = 7.316$, $p < .001$; $M = 2.91$, $SD = 0.54$, $t = 7.316$, $p < .001$, respectively). However, knowledge about infectious disease outbreaks and self-care behavior to prevent infection with COVID-19 had no statistically significant difference from before the program.

Recommendation Health team and other stakeholders can apply participatory learning programs to promote awareness, knowledge, and behavior for COVID-19 prevention in Muslim school-aged children.

Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2023; 38(4) 309-323

Keywords participatory learning program/ COVID-19 prevention/ school-aged children/Muslim students

Received 5 August 2023, Revised 6 October 2023, Accepted 6 October 2023

¹Assistant Professor, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University, Thailand

²Corresponding author, Associate Professor, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University, Thailand
E-mail: warinee@yaho.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคโควิด-19 อุบัติขึ้นที่ประเทศจีนและมีการแพร่ระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็วและรุนแรง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 จนถึงช่วงปลายปี พ.ศ. 2564^{1,2,3} ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตสะสม 4,762,089 คน⁴ ทุกประเทศทั่วโลกได้มีการใช้มาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตามความรุนแรงของการระบาดในพื้นที่อย่างเคร่งครัด³ ร่วมกับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ปัจจุบันแม้โรคโควิด-19 จะลดความรุนแรงลง ประชาชนทุกเพศและวัยยังต้องร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ⁴ เพื่อไม่ให้เกิดการระบาดซ้ำ (re-emergence) อย่างไรก็ตาม มาตรการดังกล่าวอาจมีข้อจำกัดในการป้องกันและปรับตัวที่แตกต่างกันของบุคคล เช่น สุขภาพ ความพร้อมของร่างกาย ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ รูปแบบงานที่ทำ ลักษณะของที่อยู่อาศัย รูปแบบการเดินทาง และภาวะเปราะบาง เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบข้อจำกัดของครอบครัวที่มีเด็กวัยเรียน ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง⁵⁻⁶ ผู้วิจัยจึงให้ความสนใจกลุ่มเด็กวัยเรียนซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางกลุ่มหนึ่ง เมื่อมีนโยบายให้เปิดใช้รูปแบบการเรียนการสอนตามปกติในโรงเรียน แทนการเรียนการสอนออนไลน์ โรงเรียนเปิดการเรียนการสอนแบบเผชิญหน้าอาจส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้อีก เนื่องจากโรงเรียนเป็นสถานที่ที่มีการรวมตัวกันของเด็กวัยเรียน ครู และบุคลากรจำนวนมาก จึงต้องมีการเฝ้าระวังและการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อย่างเข้มงวดทั้งนี้เพื่อป้องกันโอกาสแพร่กระจายเชื้อรุนแรง

เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่ใช้ชีวิตและทำกิจกรรมที่หลากหลายหลายในโรงเรียน ทั้งกิจกรรมการเรียนรู้และการเล่นกับเพื่อนนักเรียน เมื่อมีนักเรียนคนหนึ่งคนใดป่วยด้วยโรคที่มีการแพร่กระจายเชื้อ ก็จะทำให้เด็กนักเรียน

คนอื่น ๆ สามารถรับเชื้อและมีอาการเจ็บป่วยได้เช่นกัน และจากสถิติการติดเชื้อโควิด-19 ในประเทศสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 เป็นต้นมา พบว่าการติดเชื้อในวัยเด็ก จำนวน 277,285 ราย โดยมีการติดเชื้อในกลุ่มเด็กวัยเรียนช่วงอายุ 12-17 ปี จำนวน 175,782 ราย (ร้อยละ 63) และเด็กวัยเรียนช่วงอายุ 5-11 ปี จำนวน 101,503 ราย (ร้อยละ 37) ซึ่งต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลร้อยละ 16 เข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยเด็กอาการหนักร้อยละ 27 และมีอุบัติการณ์เสียชีวิตร้อยละ 28⁷ ดังนั้นจึงต้องมีการเฝ้าระวังที่ต่อเนื่องกับการให้ความรู้เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 โดยเฉพาะในช่วงที่เปิดให้มีการเรียนการสอนแบบเผชิญหน้าในโรงเรียน เนื่องจากเด็กนักเรียนต้องมีกิจกรรมร่วมกันและใกล้ชิดกันมากขึ้น อีกทั้งกลุ่มนักเรียนชาวมุสลิม ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมทั้งกิจกรรมการเล่น การเรียน และมีการรวมกลุ่มปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และมีการทักทายกันด้วยการสัมผัส

ประเพณีและวัฒนธรรมของชาวมุสลิมอาจเป็นปัจจัยที่เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 เช่น ธรรมเนียมปฏิบัติในการทักทายกัน (สลาม) ด้วยการสัมผัสมือ การสวมกอด การสัมผัสแก้ม และการก้มลงจูบพื้นดิน และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาในทุกวันศุกร์ โดยชาวมุสลิมทุกวัยมักไปรวมตัวกันที่มัสยิดซึ่งเป็นศูนย์รวมทางจิตวิญญาณและกิจกรรมชุมชนมุสลิม ด้วยการนำอาหารไปบริจาคและรับประทานอาหารร่วมกัน โดยใช้วิธีตักอาหารจากส่วนกลางร่วมกัน แม้ว่าในช่วงแรกที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19⁸ สำนักจุฬาราชมนตรีซึ่งเป็นองค์กรหลักในการบริหารกิจการศาสนาอิสลามและออกคำวินิจฉัยทางศาสนา (ฟัตวา) ในประเทศไทยได้ตอบสนองนโยบายของกรมควบคุมโรคในช่วงที่มีการระบาดและแพร่กระจายเชื้อทั่วประเทศ โดยการประกาศมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19

**ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคโควิด-19
ในกลุ่มเด็กวัยเรียนชาวมุสลิม**

ว่าด้วยการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ไปยังมัสยิดและชุมชนมุสลิมต่าง ๆ ทั่วประเทศ โดยกำหนดแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับมาตรการป้องกัน เช่น หลีกเลี่ยงการทักทายโดยการสัมผัสระหว่างบุคคล งดใช้ป้ออาบน้ำละหมาดรวม งดเว้นกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ การรักษาความสะอาดของบุคคล เช่น การใส่หน้ากากขณะละหมาด และการงดรับประทานอาหารแบบถาดรวม เป็นต้น ในห้วงเวลาที่มีการระบาดนั้น ยังคงมีบางพื้นที่ที่สามารถปฏิบัติตามได้อย่างเคร่งครัด บางพื้นที่ก็ยังไม่สามารถปฏิบัติตามได้ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กวัยเรียนที่ยังมีข้อจำกัดด้านความรู้ความเข้าใจ และความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ทั้งนี้ยังคงต้องมีการส่งเสริมและให้ความรู้แก่เด็กวัยเรียนเพื่อให้เกิดความตระหนักและสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโควิด-19 ในเด็กวัยเรียนที่เป็นกลุ่มที่มีโอกาสติดเชื้อ แต่ยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มเด็กวัยเรียนชาวมุสลิมที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น การรวมตัวเพื่อทำกิจกรรมหรือพิธีทางศาสนาในระหว่างช่วงพักกลางวัน ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (experiential learning) ของ Kolb⁹ ในปี ค.ศ. 1984 (พ.ศ. 2527) ที่อธิบายว่าเด็กวัยเรียนชาวมุสลิมจะมีการเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ โดยการบูรณาการประสบการณ์ (experience) ในครอบครัว ในสังคม เกิดการรับรู้ (perception) การรู้คิด (cognition) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (behavior) เกิดพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ในเด็กวัยเรียนชาวมุสลิม โดยพฤติกรรมเกิดจากกระบวนการของการรับรู้ที่ประเมินได้จากความตระหนักเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ดังนั้นการเสริมสร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในกลุ่มเด็กวัยเรียนชาวมุสลิม จึงเป็นการเรียนรู้ที่เน้น

ให้เด็กเป็นศูนย์กลาง เริ่มจากการศึกษาความเชื่อและประสบการณ์ชีวิตต่อโรคโควิด-19 ของกลุ่มเด็กวัยเรียน เพื่อทำความเข้าใจบริบทของเด็กและสร้างการยอมรับ จึงจะทำให้เด็กวัยเรียนกลุ่มนี้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ และทักษะระหว่างผู้สอนและเด็กด้วยตนเอง และเกิดความตระหนักถึงผลการพัฒนาความรู้และทักษะในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความตระหนัก ความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของเด็กวัยเรียนชาวมุสลิมกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบความตระหนัก ความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของเด็กวัยเรียนชาวมุสลิมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังเข้าร่วมโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมเด็กวัยเรียนชาวมุสลิมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความตระหนัก ความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่าก่อนทดลอง
2. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมเด็กวัยเรียนชาวมุสลิมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความตระหนัก ความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่พัฒนาโดย David A. Kolb⁹ ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการเรียนรู้ของเด็กนักเรียน โดยเฉพาะตัวผู้เรียนเองเป็นศูนย์กลางของการร่วมกันคิด กิจกรรมที่สอดคล้องกับแนวคิดหลักทั้ง 4 กิจกรรม เริ่มจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (experience)

การสร้างการรับรู้ (perception) ผ่านการสะท้อนคิด และการอภิปรายแลกเปลี่ยนกัน (reflection and discussion) มีการพัฒนาการรู้คิด (cognition) เกิดความเข้าใจและความคิดรวบยอด (conceptualization) และสร้างพฤติกรรม (behavior) ที่ถูกต้องเหมาะสม ผ่านการทดลองและประยุกต์ใช้แนวคิด (experimentation

and concept application) ส่งผลให้เด็กวัยเรียน ขาวมุสลิมเกิดความตระหนักรู้ในการป้องกันโรคโควิด-19 (COVID-19 prevention awareness) มีความรู้ ในการป้องกันโรคโควิด-19 (COVID-19 prevention knowledge) และพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 (COVID-19 prevention behavior) ดัง Figure 1

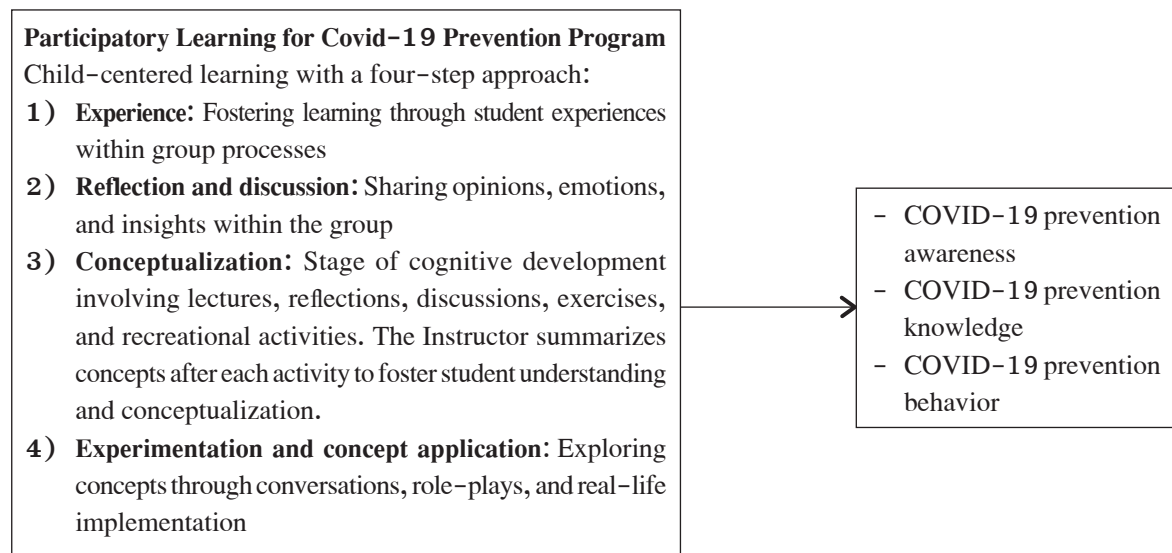


Figure 1 Conceptual Framework

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ สองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เด็กวัยเรียนขาวมุสลิม ที่ศึกษา ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนชุมชนมุสลิม จังหวัดนนทบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยเรียนขาวมุสลิมที่ศึกษา ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนชุมชนมุสลิม จังหวัดนนทบุรี โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายได้โรงเรียน ที่เป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียนที่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

กำหนดขนาดตัวอย่างโดยอำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ระดับ .90 ระดับนัยสำคัญที่ .05 กำหนดขนาด อิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.52 ซึ่งคำนวณมาจาก งานวิจัยของ สรรธร จันธิดาและคณะ¹⁰ ได้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 64 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายใน ระหว่างการศึกษา จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ 75 คน ทำการสุ่ม อย่างง่ายตามเกณฑ์คัดเข้าดังนี้ 1) เป็นเด็กนักเรียน ชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ทั้งเพศชายและหญิง 2) ไม่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้หรือมีปัญหา ด้านพัฒนาการ และ 3) หากมีโรคประจำตัวต้อง อยู่ในภาวะที่ควบคุมได้ เกณฑ์คัดออกคือ 1) เข้าร่วม

**ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคโควิด-19
ในกลุ่มเด็กวัยเรียนชาวมุสลิม**

กิจกรรมไม่ครบทุกกิจกรรม 2) ปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมต่อเนื่อง และ 3) ย้ายที่อยู่ และ/หรือย้ายโรงเรียนที่เป็นเหตุให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่อไปได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการมีส่วนร่วมของเด็กวัยเรียนชาวมุสลิมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครู ผู้แทนจากชุมชน ผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลท่าอิฐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอิฐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประเสริฐอิสลาม ผู้นำศาสนาอิสลามประจำมัสยิดท่าอิฐ ผู้นำศาสนาอิสลามประจำมัสยิดประเสริฐอิสลาม และผู้นำชุมชน โดยการระดมสมองใช้แนวทางระดมสมองด้วยข้อคำถามปลายเปิดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของ Kolb ที่กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขนำมาใช้ เพื่อพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม¹¹ ระยะเวลาในการทำกิจกรรม 6 สัปดาห์ ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลักดังนี้

1) ขั้นประสบการณ์ (experience) มุ่งเน้นให้กลุ่มเป้าหมายได้นำประสบการณ์เดิมของตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาพัฒนาเป็นองค์ความรู้เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 โดยดำเนินการผ่านกิจกรรมที่ช่วยให้เด็กวัยเรียนได้แสดงและแบ่งปันประสบการณ์ของตนเองให้กับกลุ่ม ประกอบด้วย กิจกรรมการเล่านิทาน และให้เด็กได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การแสดงบทบาทสมมติ การบรรยายให้ความรู้และการป้องกันโรคโควิด-19 ที่สอดคล้องกับประสบการณ์ของเด็ก กระตุ้นให้เด็กดึงประสบการณ์ของตัวเองออกมาใช้ในการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม

ผู้สอนและผู้ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ประกอบด้วย ผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ มีบทบาทสอนให้ความรู้ที่สอดคล้องกับประสบการณ์ของเด็ก ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

2) ขั้นการรับรู้ (perception) เป็นกิจกรรมที่เด็กสะท้อนความคิดและร่วมอภิปรายประสบการณ์ของเพื่อน เพื่อทำความเข้าใจและนำมาใช้ประโยชน์ในการป้องกันโรคโควิด-19 เช่น การจัดคู่/แบ่งกลุ่มอภิปรายการระดมความคิด แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกในกลุ่ม โดยผู้วิจัยเป็นผู้กำหนดประเด็นการวิเคราะห์ เด็กได้เรียนรู้ถึงความคิด ความรู้สึกของผู้อื่นที่ต่างไปจากตนเอง ซึ่งช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้กว้างขวางยิ่งขึ้น เด็กได้เรียนรู้ถึงการทำงานเป็นทีม บทบาทของสมาชิกที่ดีที่จะทำให้งานสำเร็จ การควบคุมตนเองและการยอมรับความคิดเห็นของเพื่อน ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

3) ขั้นความคิดรวบยอด (conceptualization) เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้เด็กเรียนรู้และตกผลึกความรู้ที่จะนำมาพัฒนาเป็นความรู้ และเกิดความตระหนักในการป้องกันโรคโควิด-19 จากการเรียนรู้สถานการณ์รอบตัว โดยผู้วิจัยกำหนดสถานการณ์เพื่อให้เด็กแต่ละกลุ่มใช้ข้อมูลความรู้ที่ได้รับ อภิปรายร่วมกัน การสรุปความคิดเห็นของกลุ่มย่อย โดยผู้วิจัยสรุปให้หลังจากแต่ละกลุ่มทำกิจกรรม และตั้งคำถามที่ช่วยให้เด็กสามารถสร้างความคิดรวบยอดได้อย่างครอบคลุมและชัดเจน และความคิดรวบยอดนี้จะส่งผลไปถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติหรือความเข้าใจในเนื้อหา ขั้นตอนของการฝึกทักษะต่าง ๆ ที่จะช่วยทำให้เด็กนำไปใช้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 มีประสิทธิภาพมากขึ้น ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

4) ขั้นทดลองและประยุกต์แนวคิด (experimentation/application) เป็นขั้นที่เด็กได้ทดลองใช้

ความคิดรวบยอดหรือสร้างความคิดรวบยอดในรูปแบบต่าง ๆ ผ่านกิจกรรมการสนทนา การสร้างคำขวัญ การเล่นบทบาทสมมติ ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นว่าผู้เรียนเกิดความตระหนัก มีความรู้ และพร้อมที่จะนำประสบการณ์ไปใช้ในการป้องกันโรคโควิด-19 ในสถานการณ์จริงได้แก่ กิจกรรม “สถานีป้องกันกาติดเชื้อโควิด-19” เพื่อให้เด็กได้ทดลองปฏิบัติ พัฒนากษะต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 โดยสอดคล้องกับเนื้อหาการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค โดยให้เด็กสามารถแสดงออกจากการทดลองปฏิบัติได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เมื่อพัฒนาโปรแกรมจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรมก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ผู้ปกครองที่อาศัยอยู่ด้วยที่พักอาศัย การมีโทรศัพท์ การมีคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ การเข้าถึงอินเทอร์เน็ตที่บ้าน รวมถึงการเจ็บป่วยที่พบป่วยในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความตระหนักเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จำนวน 18 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด (1 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) มาก (3 คะแนน) และมากที่สุด (4 คะแนน) โดยทุกข้อเป็นคำถามเชิงบวก การแปลผลค่าเฉลี่ยเป็นระดับ ได้แก่ ความตระหนักอยู่ในระดับน้อย (1.00-1.50 คะแนน) ปานกลาง (1.51-2.50 คะแนน) สูง (2.51-3.50 คะแนน) และสูงที่สุด (3.51-4.00 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 26 ข้อ แบ่งเป็นความรู้ 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเชื้อโควิด-19 (จำนวน 9 ข้อ) ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ (จำนวน 9 ข้อ) และความรู้เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 (จำนวน 8 ข้อ) โดยลักษณะการตอบ คือ ถูกต้อง-ไม่แน่ใจ-ไม่ถูกต้อง การให้คะแนนเป็น 1 ในข้อที่ตอบคำถามได้ถูกต้อง และ 0 คะแนนในข้อที่ตอบคำถามได้ไม่ถูกต้องหรือตอบว่าไม่แน่ใจ การแปลผลความรู้โดยรวมแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรู้ต่ำ (0.00-15.99 คะแนน) ความรู้ปานกลาง (16.00-19.99 คะแนน) และความรู้สูง (20.00-26.00 คะแนน) การแปลผลแยกตามรายด้าน ความรู้ได้แก่ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเชื้อโควิด-19 ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ และความรู้เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 โดยแยกเป็นระดับต่ำเท่ากับ 0.00-3.00, 0.00-3.00, 0.00-2.66 ระดับปานกลางเท่ากับ 3.01-6.00, 3.01-6.00, 2.67-5.33 และระดับสูงเท่ากับ 6.01-9.00, 6.01-9.00, 5.34-8.00 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมกาป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 19 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมกาใช้หน้ากากอนามัย (จำนวน 5 ข้อ) การล้างมือ (จำนวน 3 ข้อ) การเว้นระยะห่าง (จำนวน 4 ข้อ) การดูแลตนเอง (จำนวน 4 ข้อ) พฤติกรรมตามวิธีอิสลาม (จำนวน 1 ข้อ) และการคัดกรอง (จำนวน 2 ข้อ) ลักษณะการตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) บางครั้ง (2 คะแนน) บ่อยครั้ง (3 คะแนน) และปฏิบัติประจำ (4 คะแนน) การแปลผลแบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นในระดับน้อย (1.00-1.50 คะแนน) ระดับปานกลาง (1.51-2.50 คะแนน) ระดับสูง (2.51-3.50 คะแนน) และระดับสูงที่สุด (3.51-4.00 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2-4 เท่ากับ .94, .97, .95 ตามลำดับ และทดลองใช้ (try out) กับเด็กวัยเรียนมุสลิมในตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรีที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าความเที่ยง Kuder Richardson-21 เท่ากับ .89 ส่วนแบบสอบถามความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .91 และ .90 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (เลขที่ 8 /2566) และได้ปฏิบัติตามหลักจริยธรรม มีการสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโปรแกรม รวมถึงต้องได้รับการอนุญาตจากผู้ปกครอง และคำตอบที่ได้จากการสนทนากลุ่ม การระดมสมอง หรือการเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากโปรแกรมได้ตลอดเวลา และการเข้าร่วมโปรแกรมไม่มีผลใด ๆ ต่อการเรียนรู้หรือผลการเรียนของเด็ก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตองค์กรศาสนาอิสลามคือ คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดนนทบุรี องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ทำอัฐ เทศบาล อำเภอปากเกร็ด สาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด และโรงเรียนทั้งสองแห่งที่ได้จากการสุ่มอย่างง่าย เพื่อเข้า

ดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัย

2. เตรียมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลสาธารณสุข 2 คน แนะนำกิจกรรมกลุ่ม รวมถึงวิธีการใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเด็กชาวมุสลิม เพื่อสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจจึงให้ลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งนำกลับไปให้ผู้ปกครองลงนามเพื่อรับทราบ ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตัวเอง เมื่อตอบเสร็จแล้ว รวบรวมแบบสอบถามและส่งกลับให้ผู้วิจัย

4. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้น เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ประกอบด้วย 1) ขั้นประสบการณ์ โดยการสร้างความรู้ให้แก่เด็กจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเอง ประกอบด้วย การวาดภาพเชื้อโควิด-19 ฟังนิทานออนไลน์เรื่อง ฮีโร่ของฉันคือเธอ รวมทั้งความรู้ที่รับจากการบรรยาย 2) ขั้นการเรียนรู้ เป็นกิจกรรมการจับคู่/แบ่งกลุ่มให้เด็กสะท้อนความคิดผ่านกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่อง “ไวรัสความเร็วสูง” อภิปราย ระดมความคิด และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อทำความเข้าใจและนำมาใช้ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้กว้างขวางยิ่งขึ้น 3) ขั้นความคิดรวบยอด เป็นการฝึกทักษะต่าง ๆ และกำหนดสถานการณ์เพื่อให้เด็กตกผลึกความรู้ สามารถสร้างความคิดรวบยอดได้อย่างครอบคลุมและชัดเจน ส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติหรือความเข้าใจในเนื้อหา ทำให้สามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 มีประสิทธิภาพมากขึ้น และ 4) ขั้นทดลองและประยุกต์แนวคิด เป็นกิจกรรมที่ให้โอกาสเด็กได้ทดลองใช้ความคิดรวบยอดหรือสร้างความคิดรวบยอด ผ่านกิจกรรม

การสนทนา การสร้างคำขวัญ การเล่นบทบาทสมมติ การทดลองปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง และการพัฒนาทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ประกอบด้วยกิจกรรมการฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง ได้แก่ สถานที่ที่ 1 “ล้างมืออย่างไรห่างไกลโรค” สถานที่ที่ 2 “อศวินน้อยกับหน้ากากอนามัย” และ สถานที่ที่ 3 “ตัวไกลแต่ใจใกล้ห่างไกลโควิด”

5. เก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จากนั้นดำเนินกิจกรรมในกลุ่มเปรียบเทียบเหมือนที่กลุ่มทดลองได้รับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเพื่อออกแบบโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ส่วนข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ศึกษา ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และการทดสอบทีซอินดิเพนด้น (Independent t-test) เปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรตามในระยะก่อนและหลังการทดลองโดยใช้การทดสอบทีซเพียร์ (Paired t-test) และเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรตามระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้การทดสอบทีซอินดิเพนด้น ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วย One-sample Kolmogorov-Smirnov test พบว่ามีการกระจายแบบปกติ (normal distribution) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ขวามุสลิมในโรงเรียนพื้นที่จังหวัดนนทบุรี

เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.8 และ ร้อยละ 55.3 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 10 ปี 9 เดือน (SD = 0.91) กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 10 ปี 10 เดือน (SD = 0.79) ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอาศัยอยู่กับพ่อแม่และแม่คิดเป็นร้อยละ 73.00 และ 65.80 ที่พักอาศัยเป็นบ้านเดี่ยว ร้อยละ 51.40 และ 47.40 มีโทรศัพท์ใช้ ร้อยละ 59.46 และ 55.40 ตามลำดับ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะใช้ที่บ้านคิดเป็นร้อยละ 21.00 และ 28.90 แต่การเข้าถึงอินเทอร์เน็ตที่บ้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบคิดเป็นร้อยละ 73.00 และ 52.60 ตามลำดับ ด้านความเจ็บป่วยในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบป่วยด้วยโรคหวัดสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 54.10 และ 39.50 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียนขวามุสลิมกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการเปรียบเทียบความตระหนัก ความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ความตระหนักความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับสูงและไม่มีความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มเปรียบเทียบ ในขณะที่กลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความตระหนักความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นความรู้ในด้านการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 และพฤติกรรมด้านการดูแลตนเอง ที่พบว่าไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง (Table 1)

*ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคโควิด-19
ในกลุ่มเด็กวัยเรียนชาวมุสลิม*

Table 1 Comparisons of Covid-19 prevention awareness, knowledge, and behavior before and after the program using Paired t-test (n= 75)

Covid-19 prevention	Before			After			t	p-value
	M	SD	level	M	SD	level		
Experimental gr (n=37)								
awareness	3.10	0.32	high	3.17	0.43	high	0.524	.026
Comparison gr (n=38)								
awareness	3.14	0.29	high	3.16	0.25	high	0.821	.417
Experimental gr (n=37)								
Overall knowledge	21.59	3.50	high	22.30	3.88	high	5.376	.003
- General knowledge	7.59	2.30	high	7.65	1.72	high	5.375	.034
- Infection knowledge	7.43	1.05	high	7.95	1.85	high	5.306	.008
- Outbreak knowledge	6.57	1.96	high	6.70	1.69	high	5.165	.060
Comparison gr (n=38)								
Overall knowledge	21.45	2.86	high	21.13	3.12	high	5.376	.328
- General knowledge	7.47	1.05	high	7.49	1.48	high	5.375	.293
- Infection knowledge	7.40	1.55	high	7.31	1.55	high	5.306	.946
- Outbreak knowledge	6.58	1.03	high	6.33	1.28	high	5.165	.063
Experimental gr (n=37)								
Overall behavior	2.92	0.51	high	3.43	0.59	high	5.376	<.001
- Mask	3.00	0.56	high	3.58	0.65	highest	5.375	.012
- Handwashing	2.94	0.74	high	3.37	0.72	high	5.306	.013
- Distancing	2.86	0.65	high	3.53	0.68	highest	5.165	.007
- Self-care	3.06	0.65	high	3.09	0.73	high	5.375	.060
- Muslim lifestyle	2.56	0.90	high	3.53	0.90	highest	5.306	<.001
- Screening	3.07	0.83	high	3.49	0.70	high	5.165	.040
Comparison gr (n=38)								
Overall behavior	2.86	0.86	high	2.91	0.54	high	5.376	.238
- Mask	3.01	0.82	high	2.99	0.59	high	1.199	.238
- Handwashing	2.75	0.76	high	2.88	0.80	high	1.381	.178
- Distancing	2.90	0.88	high	2.95	0.80	high	5.165	.464
- Self-care	3.00	0.63	high	2.97	0.62	high	3.622	.270
- Muslim lifestyle	2.60	0.66	high	2.65	0.62	high	1.051	.338
- Screening	2.92	0.94	high	3.04	0.71	high	0.987	.335

ในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ความตระหนักรู้ ความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการเปรียบเทียบความตระหนักรู้ และพฤติกรรมภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่าง

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้ ความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Table 2)

Table 2 Comparisons of Covid-19 prevention awareness, knowledge and behavior between experimental and comparison groups after the program using Independent t-test (n= 75)

Covid-19 prevention	Experimental gr (n=37)			Comparison gr (n=38)			t	p-value
	M	SD	level	M	SD	level		
Awareness								
- Before	3.10	0.32	high	3.14	0.29	high	2.287	.062
- After	3.17	0.43	high	3.16	0.25	high	7.316	.035
Overall knowledge								
- Before	21.59	3.50	high	21.45	2.86	high	2.287	.022
- After	22.30	3.88	high	21.13	3.12	high	7.316	<.001
General knowledge								
- Before	7.59	2.30	high	7.47	1.05	high	1.909	0.56
- After	7.65	1.85	high	7.49	1.48	high	7.055	<.001
Infection knowledge								
- Before	7.43	1.05	high	7.40	1.55	high	.302	.762
- After	7.95	1.85	high	7.31	1.55	high	6.427	<.001
Outbreak knowledge								
- Before	6.57	1.96	high	6.58	1.03	high	1.177	.239
- After	6.70	1.69	high	6.33	1.28	high	6.305	<.001
Overall behavior								
- Before	2.92	0.51	high	2.86	0.86	high	2.287	.922
- After	3.43	0.59	high	2.91	0.54	high	7.316	<.001
Wearing mask								
- Before	3.00	0.56	high	3.01	0.82	high	.867	.392
- After	3.58	0.65	highest	2.99	0.59	high	6.873	<.001
Hand washing								
- Before	2.94	0.74	high	2.75	0.76	high	1.120	.270
- After	3.37	0.72	high	2.88	0.80	high	3.720	<.001
Distancing								
- Before	2.86	0.65	high	2.90	0.88	high	1.333	.742
- After	3.53	0.68	highest	2.95	0.80	high	3.770	<.001
Selfcare								
- Before	3.06	0.65	high	3.00	0.63	high	2.971	.338
- After	3.09	0.73	high	2.97	0.62	high	3.721	.034
Muslim way								
- Before	2.56	0.90	high	2.60	0.66	high	1.740	.184
- After	3.53	0.90	highest	2.65	0.62	high	2.81	<.001
Screening								
- Before	3.07	0.83	high	2.92	0.94	high	2.557	.092
- After	3.49	0.70	high	3.04	0.71	high	3.772	<.001

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม นักเรียนกลุ่มทดลองมีภาพรวมความตระหนักรู้ ความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐาน สามารถอธิบายได้จากการที่กลุ่มทดลองได้เข้าร่วม กิจกรรมในโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบ มีส่วนร่วม การออกแบบกิจกรรมโดยยึดเด็กนักเรียน เป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นให้เกิดการเรียนรู้จากการกระทำ (learning by doing) เป็นพื้นฐานการพัฒนากระบวนการ เรียนรู้ซึ่งเป็นการดึงความสามารถของเด็กและกระตุ้น ให้เด็กมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้เกิดความ ตระหนักรู้ กิจกรรมในชั้นประสบการณ์ (experience) ที่ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้เด็กวัยเรียนชาวมุสลิมได้เล่า ประสบการณ์เดิม มีการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรค โควิด-19 และการป้องกันที่สอดคล้องกับประสบการณ์ เดิมของเด็ก กระตุ้นให้เด็กดึงประสบการณ์ของตัวเอง ออกมาใช้ในการเรียนรู้ โดยการวาดภาพเชื้อโควิด-19 ฟังนิทานออนไลน์เรื่อง ฮีโร่ของฉันทือเธอ และผู้วิจัย สรุปลดท่ายเพื่อให้เด็กนักเรียนตระหนักถึงความรุนแรง ของโรคโควิด-19 แต่สามารถป้องกันได้ กิจกรรม ดังกล่าวส่งเสริมและกระตุ้นให้เด็กวัยเรียนชาวมุสลิม เกิดความตระหนักรู้และสามารถคิดแก้ปัญหาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของพิชญภรณ์ เกิดผล¹¹ ที่ พบว่าหลังจากจัดกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัย โรคระบาดตามแนวคิดของ Child-to-child approach ส่งผลให้นักเรียนมีความตระหนักในการเตรียมความ พร้อมรับมือกับโรคระบาดดีขึ้น

ด้านความรู้ภาพรวมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลองที่สูงขึ้นภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมและ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไป

ตามสมมติฐาน สามารถอธิบายได้จากกระบวนการ เรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ในขั้นสะท้อนคิดและอภิปราย (reflection and discussion) โดยกิจกรรมการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วมเรื่อง “ไวรัสความเร็วสูง” ทำให้เด็กนักเรียน เกิดการสะท้อนคิดในประเด็นการแพร่ระบาดของเชื้อ โควิด-19 ได้อย่างรวดเร็วหากไม่มีการป้องกัน และ ผู้วิจัยยังสรุปลดท่ายให้นักเรียนเข้าใจยิ่งขึ้น เนื่องจาก ไม่ทราบว่าใครบ้างที่ติดเชื้อแต่ยังไม่มีการ ดังนั้น การใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ ช่วยยับยั้ง การระบาดของโรคโควิด-19 ในโรงเรียนได้ สอดคล้อง กับการศึกษาของสรอรรถ จันธิตาที่ใช้โปรแกรมการส่งเสริม การเรียนรู้และการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 ของแกนนำนักเรียน และการศึกษาของพิชญภรณ์ เกิดผล ที่ใช้กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรค ระบาดตามแนวคิดของ Child-to-child approach ส่งผลให้นักเรียนมีความรู้ในการป้องกันโรคโควิด-19 สูงขึ้น^{10, 11} อย่างไรก็ตามความรู้ด้านการระบาดของ เชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับมาก แต่ไม่แตกต่างจาก ก่อนการทดลอง สามารถอธิบายได้ว่าในช่วงสถานการณ์ การระบาดของโรคโควิด-19 เด็กนักเรียนได้รับการ เน้นย้ำเรื่องการป้องกันตนเองโดยหลักของ universal precaution แต่มักไม่ทราบถึงกลไกการระบาด เช่น ระยะฟักตัวของเชื้อ จำนวนวันของการกักตัวเพื่อสังเกต อาการ และยังมีนักเรียนส่วนใหญ่เข้าใจว่ายังสามารถ เป็นรังโรคของโรคโควิด-19 ได้ อีกทั้งในช่วงของ การเรียนการสอนออนไลน์ที่มีการสื่อสารเกี่ยวกับ โรคโควิด-19 ในขณะที่เด็กนักเรียนกลุ่มทดลองมี คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะใช้ที่บ้านเพียงร้อยละ 21.00 เท่านั้น

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรม ในการป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน สามารถอธิบายได้จากแนวคิด

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (experiential learning) ทั้ง 4 ขั้นตอน โดยผู้วิจัยใช้คลิปวิดีโอ เรื่อง “การป้องกันโควิด 19” ที่เน้นการไม่รับประทานอาหารร่วมภาชนะเดียวกัน การไม่จับมือกัน ไม่ทักทายด้วยการสวมกอด ผู้วิจัยกระตุ้นและสนับสนุนให้นักเรียนเกิดความคิดรวบยอด สามารถนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในชั้นทดลองและประยุกต์แนวคิด (experimentation and concept application) นักเรียนใช้ความคิดรวบยอดผ่านกิจกรรมการฝึกปฏิบัติด้วยตนเองจนเกิดความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิดของ Kolb⁹ ที่กล่าวถึงวงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ผู้เรียนจึงพัฒนาการเรียนรู้ได้ครบวงจร นอกจากนี้ชาวโหมส¹³ ได้กล่าวถึงลักษณะของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้เรียนกับกลุ่ม ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และการวิเคราะห์ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคและสิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันโรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 และการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ พฤติกรรมการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง รองลงมาคือ พฤติกรรมการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ¹¹ สอดคล้องกับพฤติกรรมในยุคชีวิตวิถีใหม่ที่นักเรียนสามารถแสดงพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้¹⁴ อีกทั้งการเล่ากันช่วยเสริมความเข้าใจและส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 ในเด็กวัยเรียน¹⁵ และการส่งเสริมการเรียนรู้ของแกนนำนักเรียนส่งผลให้นักเรียนมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ดีขึ้น¹⁰

โดยสรุป การจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสามารถนำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียน ในลักษณะของการบูรณาการซึ่งมี 3 วิธี¹⁶ ได้แก่ 1) กระบวนการกลุ่ม (group process) โดยการจัดสถานการณ์การเรียนการสอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กัน 2) การเรียนรู้แบบร่วมแรงร่วมใจ (cooperative learning) เป็นวิธีการเรียนที่เน้นการจัด

สภาพแวดล้อมทางการเรียนให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่มเล็ก และ 3) การเรียนรู้แบบสรสร้างความรู้ (constructivism) เป็นวิธีการเรียนรู้ที่ผู้เรียนต้องแสวงหาความรู้และสร้างความรู้ความเข้าใจขึ้นด้วยตนเอง ดังนั้นการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการดึงความสามารถของผู้เรียน และกระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้ทำการศึกษาในกลุ่มเฉพาะคือ เด็กวัยเรียนชาวมุสลิมในเขตชุมชนเมือง จังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีกิจกรรมที่ต้องทำร่วมกันเป็นหมู่คณะ แม้จะมีข้อจำกัดบ้างในการเข้าถึงข้อมูลในช่องทางการค้นคว้าจากคอมพิวเตอร์ที่บ้าน แต่มีครอบครัว องค์กรและหน่วยงานสนับสนุน จึงมีความพร้อมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทั้ง 4 ขั้นตอน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีผลต่อความตระหนักรู้ ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของเด็กวัยเรียนชาวมุสลิม จึงควรใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่สำคัญเพื่อส่งเสริมความสามารถของเด็กนักเรียน และสามารถประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพด้านอื่น ๆ ตลอดจนขยายผลไปยังโรงเรียนที่มีบริบทใกล้เคียงกันต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

โปรแกรม 6 สัปดาห์ในการศึกษานี้ อาจเป็นช่วงระยะเวลาที่สั้นต่อให้ความรู้ในเชิงลึก เช่น สาเหตุของการระบาดของโรคโควิด-19 รวมถึงการปรับเปลี่ยน

**ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคโควิด-19
ในกลุ่มเด็กวัยเรียนชาวมุสลิม**

พฤติกรรมด้านการดูแลตนเองอย่างครอบคลุม อาจเพิ่มกระบวนการที่เด็กมีส่วนร่วมหรือระยะเวลาในการทำกิจกรรม และติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ที่สนับสนุนทุนวิจัย ขอขอบคุณทีมวิจัย ผู้นำศาสนามุสลิม ในจังหวัดนนทบุรี อสม. ครู โดยเฉพาะเด็กนักเรียนชาวมุสลิม ที่ให้การช่วยเหลือและความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ จนงานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยดี

References

1. Yuki K, Fujiogi M, Koutsogiannaki S. COVID-19 pathophysiology: A review. Clin Immuno 2020;215: 108427. [cited 2023 Apr 26]. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7169933/>
2. Sujaritrak W. Interesting facts about the SARS-CoV-2 virus: the virus that causes COVID-19; 2021 [cited 2023 Apr 29]. Available from: <https://pidst.or.th/A966.html>
3. Adamjaroen B., Iamsawatdikun W. Relationship between health literacy and COVID-19 preventive behaviors, in new normal era among working-age people in Bangkok Metropolitan and its suburbs. Nursing Journal 2021; 71(3): 27-35. (in Thai)
4. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report-126. [cited 2020 May 25]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200525-covid-19-sitrep-126.pdf?sfvrsn=887dbd66_2
5. Department of Disease Control. Department of Disease Control advises people to increase social distance “Social Distancing” with 8 methods to prevent COVID-19. 2020 [cited 2022 Feb 25]. Available from: 2023. <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=12278&deptcode=brc.23Feb2564>. (in Thai)
6. Ministry of Public Health. Public Health. Practice Guidelines for Managing the COVID-19 Outbreak in the regulations issued under Section 9 of the Emergency Decree on Public Administration in Emergency Situations B.E. 2548 (No. 1): 2020. (in Thai)
7. Emergency Operations Center. Department of Health. Disease situation report, contact Coronavirus 2019, No.179, June 30, 2020. [Internet]. [cited 2022 May 25]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no179-300663.pdf>
8. Woolf SH, Chapman DA, Sabo RT, Weinberger DM, Hill L, Taylor DDH. Excess Deaths From COVID-19 and Other Causes, March–July 2020. JAMA 2020; 324(15):1562–64. doi:10.1001/jama.2020.19545
9. Kolb DA. Experiential learning: Experience as the source of learning and development. Englewood Cliffs, NY: Prentice Hall. 1984. Available from: <https://learningfromexperience.com/images/uploads/process-of-experiential-learning.pdf>
10. Chanthida S, Aungwattana S, Tuanrat W. Effect s of a learning enhancement program on COVID-19 prevention knowledge and practices of student leaders in Anukul Wittaya school, Mae Sot district, Tak province. Nursing Journal CMU 2023; 50(2): 227–37.
11. Koedphon P. The effect of the club learning activities arrangement to prevent the epidemics based on the child-to-child approach which influences knowledge and awareness on preparedness for an epidemic of lower secondary students (thesis). Naresuan University; 2020. <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/jber/article/view/256971/172848> . (in Thai)
12. Rungnoei N., Dittabunjong P., Klinhom P., Krutakart S., Gettong, N. Factors Predicting Monitoring and Preventive Behaviors of COVID-19 among Nursing Students. Princess of Naradhiwas University Journal 2022; 14(2): 17–37. [cited 2022 Feb 22]. Available from <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/view/252646/173985> (in Thai)

13. Thomas, S. (2019). What is Participatory Learning and Action (PLA): An introduction. (Online). Available from: <http://idp-key-resources>.
14. Chaengaksorn C, Masantia J, Tantasane N, Kantha N. Prevention behavior of Coronavirus 2019 among learners in new normal. Journal of Education Sakon Nakhon Rajabhat University 2020; 1(3): 62-76. Available from <https://edu.snru.ac.th/wp-content/uploads/2022/01/5-62.pdf> (in Thai)
15. Mariyam M, Amaliyah A, Samiasih A, Alfianti D, Hidayati E. The effect of storytelling on Covid-19 prevention behavior in school-age children. Bali Med J 2021;10(3): Special Issue ICONURS:1285-1288P-ISSN.2089-1180, E-ISSN: 2302-2914.
16. Phromboon S, Pornsima O. Effect of using participatory learning process (PLP) to motivate students attending class on time. Panyapiwat Journal 2017; 9 (special issue): 182-92. <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/pimjournal/article/view/94380> (in Thai)