

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของเด็กวัยเรียนในจังหวัดนนทบุรี

สุदारัตน์ วันงามวิเศษ^{1*} พย.ม., อารยา มั่นตราภรณ์¹ วท.ม., แสงเดือน จักรพันธุ์ ฌ อยู่ธยา¹ พย.ม.

Received: November 11, 2022

Revised: January 12, 2023

Accepted: April 10, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 จำนวน 153 คน เลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม จากโรงเรียนประถมศึกษาในจังหวัดนนทบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง 4) การสนับสนุนของสังคม และ 5) พฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 อยู่ในระดับสูง (Mean = 33.49, S.D. = 5.11) โดยมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง ($r = 0.45$, $p\text{-value} < 0.001$) การรับรู้ความสามารถของตนเองและการสนับสนุนของสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง ($r = 0.71$ และ $r = 0.62$, $p\text{-value} < 0.001$ ตามลำดับ) จากผลการวิจัยเสนอแนะว่า ทีมสุขภาพควรจัดโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 สำหรับเด็กวัยเรียน โดยส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโควิด-19 ร่วมกับการจัดให้มีแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ที่ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: โควิด-19 เด็กวัยเรียน พฤติกรรมการป้องกัน

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* ผู้รับผิดชอบบทความ: sudarat@bcnnon.ac.th

Factors related to COVID-19 prevention behavior among school-aged children in Nonthaburi Province

Sudarat Wanngamwiset^{1,*} M.N.S., Araya Mantraporn^{1*} M.Sc., Sangduean Chakrabhand^{1*} M.N.S.

ABSTRACT

This research aimed to study the factors related to COVID-19 prevention behavior among school-aged children. The sample consisted of 153 students who studied in grade 4-6 primary school. They were recruited using a cluster random sampling technique from the primary schools in Nonthaburi province. Data was collected between June and August 2022. The questionnaires used in this study included: 1) general information; 2) health literacy; 3) self-efficacy; 4) social support; and 5) COVID-19 prevention behavior. The data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product-moment correlation coefficients.

The results showed that COVID-19 prevention behavior among school-aged children was at a high level (Mean = 33.49, S.D. = 5.11). Factors that were significantly associated with COVID-19 prevention behavior among school-aged children included health literacy, which was moderately correlated with COVID-19 prevention behavior ($r = 0.45$, p -value < 0.001) self-efficacy, and social support were highly correlated with COVID-19 prevention behavior ($r = 0.71$ and $r = 0.62$, respectively; p -value < 0.001). The results suggested that healthcare teams should establish a program for school-aged children regarding the development of health literacy and self-efficacy in COVID-19 prevention, as well as enhance social support to improve COVID-19 prevention behavior.

Keywords: COVID-19, School-age children, Preventive behaviors

¹ Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute, Ministry of Public Health

* Corresponding author: sudarat@bcnnon.ac.th

บทนำ

โควิด-19 (COVID-19) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เมื่อรับเชื้อนี้เข้าสู่ร่างกายแล้วจะมีการแพร่กระจายเชื้อได้ง่ายและรวดเร็ว ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ทั่วโลก (Pandemic) และเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการรวบรวมสถิติเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบผู้ติดเชื้อทั่วโลกมีจำนวน 627 131 701 คน และเสียชีวิต 6,576,077 คน สำหรับประเทศไทยการแพร่ระบาดของโควิด-19 เข้าสู่การแพร่ระบาดระลอกที่ 4 จากรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2565 มีจำนวนผู้ติดเชื้อสูงถึง 2,466,462 คน และเสียชีวิต 11,224 คน (Department of Disease Control, 2022a) แต่เมื่อจำแนกผู้ติดเชื้อตามช่วงอายุพบว่า เป็นวัยผู้ใหญ่ ร้อยละ 80.0 และวัยเด็ก (อายุ 0-18 ปี) ร้อยละ 20.0 โดยส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อในเด็กเป็นเด็กวัยเรียน (Satdhabudha, Chaiyakulsil, Sritipsukho, Sinlapamongkolkul, Chaumrattanukul, Tangsathapornpong et al., 2022) และเมื่อจำแนกเป็นจังหวัด พบว่า จังหวัดที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อสูงสุด คือ กรุงเทพมหานคร นนทบุรี สมุทรปราการ ชลบุรี สมุทรสาคร และพระนครศรีอยุธยา (Department of Disease Control, 2022b)

ถึงแม้การติดเชื้อโควิด-19 ในเด็กจะมีจำนวนและอาการแสดงน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับวัยผู้ใหญ่ แต่ในเด็กที่ติดเชื้อโควิด-19 บางรายอาจมีอาการค่อนข้างรุนแรง โดยเฉพาะอันตรายที่เกิดขึ้นที่ปอด เด็กมักจะเกิดภาวะปอดอักเสบได้ง่าย จนเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลว จากการรวบรวมลักษณะทางคลินิกของการติดเชื้อโควิด-19 พบว่าเด็กมาด้วยอาการติดเชื้อที่ปอด ร้อยละ 40.9-64.9 ไข้ ร้อยละ 41.5-60.0 และปอดมีความผิดปกติเป็นแบบ ground-glass opacity ร้อยละ 23.7-60.0 (Kriangburapa, 2020) รวมทั้งภายหลังจากการติดเชื้อ 2-6 สัปดาห์ อาจเกิดกลุ่มอาการอักเสบหลายระบบ (Multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C)) ทำให้เด็กมีไข้ร่วมกับมีอาการผิดปกติของระบบอื่นๆ อย่างน้อย 2 ระบบ คือ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ ระบบ

ทางเดินอาหาร ระบบประสาท ผิวหนัง ระบบเลือด และไต และอาจทำให้เด็กเสียชีวิตในที่สุด (Puthanakit, Anugulruengkitt, & Junbenjakul, 2020) จากรายงานปี พ.ศ. 2563 ในสหภาพยุโรปและอังกฤษ พบเด็กที่เกิดกลุ่มอาการ MIS-C หลังจากการติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 230 คน และเสียชีวิต 2 คน โดยพบมากในเด็กอายุ 6-11 ปี (Verdoni, Mazza, Gervasoni, Martelli, Ruggeri, Ciuffreda et al., 2020) นอกจากนี้ เมื่อเด็กติดเชื้อโควิด-19 ยังส่งผลกระทบต่อในหลายๆ ด้าน ได้แก่ ด้านจิตใจ ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลที่ต้องแยกจากครอบครัวเพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษา ด้านการเรียน ต้องหยุดเรียนเป็นเวลาหลายวัน (McKune, Acosta, Diaz, Brittain, Joyce- Beaulieu, Maurelli et al., 2021) และมีผลกระทบต่อจิตใจของครอบครัวเด็กอีกด้วย (Dawes, May, McKinlay, Fancourt & Burton, 2021) จากที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่าเด็กวัยเรียนจำนวนมากที่ติดเชื้อโควิด-19 และเป็นวัยที่ได้รับผลกระทบจากภาวะหลังติดเชื้อโควิด-19 รุนแรงมาก

เด็กวัยเรียน เป็นวัยที่ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน เป็นแหล่งรวมกลุ่มของเด็กจำนวนมาก ต้องมีกิจกรรมร่วมกัน เช่น นั่งเรียนร่วมห้อง เล่นกีฬา รับประทานอาหาร จับกลุ่มพูดคุย ใช้ของร่วมกัน เป็นต้น จากกิจกรรมดังกล่าวเป็นพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 ได้ง่าย เพื่อให้เด็กวัยเรียนกลับเข้าสู่การเรียนและการใช้ชีวิตแบบปกติ จึงได้มีการกำหนดแนวปฏิบัติสำหรับสถานศึกษาในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยกำหนดหลักปฏิบัติในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การคัดกรองสุขภาพ และแนวทางการส่งต่อการรักษาสำหรับนักเรียนและบุคลากรในสถานศึกษา (Unicef, 2020) แต่ถึงแม้จะกำหนดแนวปฏิบัติอย่างชัดเจน แต่ยังคงพบการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในสถานศึกษา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมป้องกันการโควิด-19 ของเด็กวัยเรียน เพื่อการหาแนวทางป้องกันโควิด-19 ให้เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura (1986) กล่าวว่า พฤติกรรมเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์หลายองค์ประกอบผสมผสานกัน ไม่ได้เกิดจากสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยการเกิดพฤติกรรมมีลักษณะความสัมพันธ์แบบกำหนดซึ่งกันและกันระหว่าง 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การศึกษา การรับรู้ความสามารถของตนเอง 2) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม เช่น การเลี้ยงดู การสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อม และ 3) ปัจจัยเชิงพฤติกรรม จากความสัมพันธ์ของสามองค์ประกอบ แสดงให้เห็นว่า เมื่อมีองค์ประกอบใดเปลี่ยนแปลง ก็จะส่งผลให้องค์ประกอบอื่นเปลี่ยนแปลงไปด้วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของเด็กวัยเรียน โดยศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเอง และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ที่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura (1986) ที่กล่าวไว้ว่า เมื่อมนุษย์เกิดความรอบรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งจนเกิดความมั่นใจและรับรู้ว่าจะตนเองสามารถเปลี่ยนแปลงเรื่องนั้นๆ ให้ดีขึ้นได้ รวมถึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลให้มนุษย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องนั้นไปในทางที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 และการป้องกันโรคของเด็กวัยเรียน ดังการศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมป้องกันโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.44, p < 0.001$) (Onla, Chumsong, Khamyotha, Pluemchai, Soparat, Chaitong et al., 2022) และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjust OR = 2.04; 95% CI: 1.03-4.04; p-value < 0.05) (Benchamas & Padchasuwan, 2021) และการศึกษาการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน อายุ 8-12 ปี พบว่า การรับรู้ความสามารถ

ของตนเอง และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.43 p < 0.001$ และ $r = 0.48 p < 0.001$) ตามลำดับ (Chayyaphong & Inlak, 2019) จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า ยังขาดการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 กับเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ซึ่งเป็นวัยที่เริ่มมีความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง เริ่มมีแนวคิดของตนเอง สามารถประเมินสถานการณ์และตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมเองได้ ซึ่งแตกต่างกับเด็กวัยรุ่นที่มีระดับความคิดใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่ (Chunpia & Pongsaranankul, 2015)

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของเด็กวัยเรียน โดยเลือกศึกษาปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนของสังคม เนื่องจากเป็นปัจจัยที่สามารถจัดกระทำได้ ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะได้ข้อมูล เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันโควิด-19 ที่มีคุณภาพของเด็กวัยเรียน อันจะนำมาสู่สุขภาพที่ดีของเด็กวัยเรียนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของเด็กวัยเรียนในจังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนของสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของเด็กวัยเรียนในจังหวัดนนทบุรี

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (Correlational research) เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามในช่วงเดือน มิถุนายน-สิงหาคม พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนของจังหวัดนนทบุรี ปีการศึกษา

2565 จำนวน 39,166 คน (Nonthaburi Provincial Education Office, 2022)

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนของจังหวัดนนทบุรี ปีการศึกษา 2565 จำนวน 153 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.4 โดยกำหนดค่าแอลฟาเท่ากับ 0.05 ค่าอำนาจทดสอบ 0.95 ค่าอิทธิพลขนาดปานกลาง ($W = 0.3$) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 138 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงกำหนดค่าสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10.0 เกณฑ์การคัดเข้า คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 สื่อสารภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาการพูดและการได้ยิน และยินดีเข้าร่วมโครงการ การเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) จากสังกัดของโรงเรียนในจังหวัดนนทบุรี แบ่งเป็น 1) สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานนนทบุรี เขต 1 2) สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานนนทบุรี เขต 2 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 4) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน สุ่มได้โรงเรียนในสังกัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงเรียนในสังกัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แบ่งเป็น 10 เขต สุ่มได้สังกัดเขตเทศบาลนครนนทบุรี และโรงเรียนในสังกัดเขตเทศบาลนครนนทบุรี 6 แห่ง จึงสุ่มมา 3 แห่ง ได้ โรงเรียนวัดท้ายเมือง โรงเรียนวัดทินกรนิมิต และโรงเรียนวัดบางแพรกเหนือ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนทั้ง 3 แห่ง ตามสัดส่วนของจำนวนเด็กวัยเรียนของแต่ละโรงเรียน ได้กลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนวัดท้ายเมือง โรงเรียนวัดทินกรนิมิต และโรงเรียนวัดบางแพรกเหนือ คือ 56 49 และ 48 คน ตามลำดับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ผู้ที่ถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19 แหล่งในการหาข้อมูล ผลการเรียน ผู้ที่อยู่ด้วยขณะที่เรียน

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ (Nutbeam,

2008) และทบทวนวรรณกรรม (Health Education Division, 2021; Thianthavorn & Chitiang, 2021) มีจำนวนคำถาม 25 ข้อ แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบถูก/ผิด/ไม่แน่ใจ ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด และตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นหลายตัวเลือก คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12-73 คะแนน การแปลผลตามเกณฑ์ของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 ดังนี้ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.0 คือ ระดับไม่ดี หมายถึง เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการป้องกันโควิด-19 คะแนนร้อยละ 60.0-70.0 คือ ระดับพอใช้ หมายถึง เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโควิด-19 เล็กน้อย คะแนนร้อยละ 70.1-79.9 คือ ระดับดี หมายถึง เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอต่อการป้องกันโควิด-19 และคะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80.0 คือ ระดับดีมาก หมายถึง เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอต่อการป้องกันโควิด-19

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง ผู้วิจัยพัฒนามาจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory) ของ Bandura (1997) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Chayyaphong & Inlak, 2019; Duangchinda, Siripaiboon, & Kehanak, 2021) มีจำนวนคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่มั่นใจเลย มั่นใจน้อย มั่นใจปานกลาง และมั่นใจมากคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน การแปลผล ดังนี้ คะแนน 10-20 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองระดับต่ำ คะแนน 21-30 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองระดับปานกลาง และคะแนน 31-40 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองระดับดี

ส่วนที่ 4 การสนับสนุนของสังคม ผู้วิจัยพัฒนา มาจากทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (House, 1981) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Chayyaphong & Inlak, 2019; Kongkun, Kaewsuksai, & Waedueramae, 2021) มีจำนวนคำถาม 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ มาตราประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง และมาก คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12-36 คะแนน การแปลผล คะแนน 12-20 คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ คะแนน 21-28 คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง และ คะแนน 29-36 คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมระดับดี

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ผู้วิจัย ประยุกต์มาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกัน โรคโควิด-19 (Duangchinda et al., 2021) มีจำนวน คำถาม 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรา ประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน การแปลผล คะแนน 10-20 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ระดับต่ำ คะแนน 21-30 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ระดับปานกลาง และคะแนน 31-40 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ระดับดี

แบบสอบถามทั้ง 5 ส่วน ผ่านการตรวจสอบความ ตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านที่มีความเชี่ยวชาญ คำนวณค่าดัชนีความตรง ตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้ เท่ากับ 0.96 0.92 1.00 และ 0.96 ตามลำดับ จากนั้นหาความ เชื่อมั่น ของเนื้อหา (Reliability) โดยไปทดลองใช้กับ วัยเรียน โรงเรียนนครนนท์วิทยา 5 ทานสัมฤทธิ์ จำนวน 30 คน จากนั้นนำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตอนที่ 3 มาวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (P) และค่า อำนาจจำแนกของแบบสอบถามเป็นรายข้อ (r) ทำการ คัดเลือกแบบสอบถาม ซึ่งมีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.20-0.80 และค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20-0.80 และนำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตอนที่ 1 และตอนที่ 3 มาคำนวณหาความเชื่อมั่นค่าสัมประสิทธิ์

แอลฟาของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้เท่ากับ 0.85 และ 0.85 ตามลำดับ และแบบสอบถามความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อโควิด-19 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถ ของตนเอง และแบบสอบถามการสนับสนุนของสังคม มาคำนวณหาความเชื่อมั่นค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Crobach's alpha coefficient) ของ เครื่องมือ ได้เท่ากับ 0.92 0.85 0.84 และ 0.84 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยนำโครงการวิจัยและเครื่องมือวิจัยเข้า พิจารณาและผ่านอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการ วิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัด นครบุรี เอกสารรับรองหมายเลข BCNON No. 012/64

2. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์รายละเอียดของการ เก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งให้ทราบถึงการ ตอบรับและปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย โดยข้อมูลที่ ผู้วิจัยได้รับจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในระบบ คอมพิวเตอร์ล็อกด้วยรหัสลับ การเข้าถึงข้อมูลมีเพียง ผู้วิจัยเท่านั้น ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลจะวิเคราะห์ใน ภายหลังจากผลการวิจัยได้เผยแพร่แล้วข้อมูลทุกอย่าง จะถูกทำลายภายใน 2 ปี และหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อ สงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยขอพบผู้อำนวยการ โรงเรียน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และ ขออนุมัติดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เข้าพบครูประจำชั้น เพื่อแนะนำตัว อธิบายชี้แจง วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย เกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ครูประจำชั้น คัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่กำหนด พร้อมสอบถามความสนใจของเด็กวัยเรียนในการฟัง รายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัย และขออนุญาตให้ผู้วิจัย เข้าพบ

2. ผู้วิจัยนำเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Consent form) และหนังสือการขอความยินยอมสำหรับเด็ก (Assent form) ให้แก่เด็กวัยเรียนนำกลับบ้าน เพื่อขอความยินยอมจากผู้ปกครองโดยชอบธรรม กรณีมีข้อสงสัยสามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และนำกลับมาให้ผู้วิจัย

3. เมื่อผู้ปกครองโดยชอบธรรมยินยอมให้เด็กวัยเรียนเข้าร่วมการวิจัย และเด็กวัยเรียนตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเด็กวัยเรียน โดยให้เด็กวัยเรียนอ่านและตอบแบบสอบถามด้วยตนเองทั้งหมด 5 ชุด ใช้เวลาประมาณ 45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนของสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ พิสัย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนของสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของเด็กวัยเรียนโดยใช้สถิติการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น คือ ตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่น่ามาวิเคราะห์มีค่าต่อเนื่อง มีการกระจายปกติของสองตัวแปร มีความอิสระของข้อมูล โดยการกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์ (Wiersma & Jurs, 2009) ดังนี้

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.01-0.20 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.21-0.40 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.41-0.60 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.61-0.80 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ค่าสหสัมพันธ์ (r) มากกว่า 0.80 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.4 มีอายุเฉลี่ย 11 ปี (S.D. = 7.69) ได้รับความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 และการป้องกันการติดเชื้อจากครอบครัว ร้อยละ 80.4 รองลงมาเป็นการศึกษาด้วยตนเอง ร้อยละ 71.9 โดยส่วนใหญ่ศึกษาจากสื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 94.8 รองลงมา คือ สื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 60.8 และสื่อออนไลน์ที่ใช้มากที่สุด คือ Google ร้อยละ 71.2 รองลงมาคือ Facebook ร้อยละ 67.3 ผลการเรียนรู้ในปีการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่ของเด็กวัยเรียน คือ GPA 3.00-3.49 ร้อยละ 39.9 รองลงมา คือ GPA > 3.50 ร้อยละ 33.9 และบุคคลในครอบครัวที่อยู่ด้วยขณะเรียน คือ บิดาและมารดา ร้อยละ 39.9 รองลงมา คือ มารดา ร้อยละ 18.3

พฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของเด็กวัยเรียน

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 รายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ หนูใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาทุกครั้งที่ออกจากบ้าน (Mean = 3.86, S.D. = 0.44) รองลงมาคือ เมื่อกลับจากโรงเรียน หนูรีบล้างมือด้วยสบู่ และทำความสะอาดร่างกายทันที (Mean = 3.47, S.D. = 0.72) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หนูหลีกเลี่ยงการสัมผัสมือ กอด หรือจับกับผู้อื่น (Mean = 3.07, S.D. = 0.79) ดังแสดงตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโควิด-19 รายชื่อของเด็กวัยเรียน (n = 153)

| ข้อความคำถาม | Mean | S.D. |
|---|------|------|
| 1. หนูล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งหลังจากจับสิ่งของที่ใช้ร่วมกับเพื่อนๆ | 3.37 | 0.62 |
| 2. หนูใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาทุกครั้งที่ยอกจากบ้าน | 3.86 | 0.44 |
| 3. เมื่อทำกิจกรรมรวมกลุ่ม หนูเว้นระยะห่างจากเพื่อนๆ | 3.18 | 0.73 |
| 4. หนูไม่ใช้ของร่วมกับเพื่อนๆ | 3.12 | 0.89 |
| 5. หนูไม่รับประทานอาหารจานเดียวกันร่วมกับเพื่อนๆ | 3.41 | 1.01 |
| 6. หนูไม่เข้าไปใกล้เพื่อนๆ ที่ไม่สบาย เช่น มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก | 3.45 | 0.91 |
| 7. เมื่อกลับจากโรงเรียน หนูรีบล้างมือด้วยสบู่ และทำความสะอาดร่างกายทันที | 3.47 | 0.72 |
| 8. หนูไม่สัมผัส ตา จมูก และปาก ขณะที่ไม่ได้ล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ | 3.21 | 0.78 |
| 9. หนูหลีกเลี่ยงการสัมผัสมือ กอด หรือจับกับผู้อื่น | 3.07 | 0.79 |
| 10. ระหว่างที่ใส่หน้ากากอนามัย หนูไม่ใช้มือจับภายนอกของหน้ากากอนามัย | 3.29 | 0.82 |

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนของสังคม และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโควิด-19 ภาพรวม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 56.83, S.D. = 10.78) การรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 34.50, S.D. = 5.46) การสนับสนุนของสังคมโดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 31.81, S.D. = 4.21) และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 33.49, S.D. = 5.11) ดังแสดงตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนของสังคม และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโควิด-19 (n = 153)

| ตัวแปร | Mean | S.D. | แปลผล |
|--------------------------------|-------|-------|-------|
| ความรอบรู้ด้านสุขภาพ | 56.83 | 10.78 | ดี |
| การรับรู้ความสามารถของตนเอง | 34.50 | 5.46 | ดี |
| การสนับสนุนของสังคม | 31.81 | 4.21 | ดี |
| พฤติกรรมกรรมการป้องกันโควิด-19 | 33.49 | 5.11 | ดี |

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโควิด-19 ของเด็กวัยเรียน

ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง การรับรู้ความสามารถของตนเองและการสนับสนุนของสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโควิด-19 ของเด็กวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของเด็กวัยเรียน (n = 153)

| ตัวแปร | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--------------------------------|-------|-------|-------|---|
| 1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ | 1 | | | |
| 2. การรับรู้ความสามารถของตนเอง | 0.52* | 1 | | |
| 3. การสนับสนุนของสังคม | 0.58* | 0.69* | 1 | |
| 4. พฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 | 0.45* | 0.71* | 0.62* | 1 |

*p-value < 0.001

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 อยู่ในระดับดี (Mean = 33.49, S.D. = 5.11) และจากการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 รายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ หนูใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาทุกครั้งที่ออกจากบ้าน (Mean = 3.86, S.D. = 0.44) รองลงมา คือ เมื่อกลับจากโรงเรียน หนูรีบล้างมือด้วยสบู่และทำความสะอาดร่างกายทันที (Mean = 3.47, S.D. = 0.72) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ หนูหลีกเลี่ยงการสัมผัสมือ กอด หรือจับมือกับผู้อื่น (Mean = 3.07, S.D. = 0.79) อาจเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงต่อชีวิตและปัจจัยการระบาดที่มีความรุนแรงมากขึ้น ทำให้รัฐบาลมีการกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 หรือ พรก.ฉุกเฉิน เพื่อควบคุมสถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด-19 ส่งผลให้มีการกำหนดข้อปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ที่ทุกคนต้องถือปฏิบัติ มิเช่นนั้นจะเป็นการฝ่าฝืนพรก.ฉุกเฉินที่จะมีโทษตามกฎหมาย เช่น ห้ามชุมนุม สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ปรับรูปแบบการเรียนเป็นออนไลน์ รวมทั้งมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินที่เป็นสื่อในการให้ข้อมูล เช่น สถิติการแพร่ระบาด การรักษา การป้องกันโควิด-19 เป็นต้น โดยถ่ายทอดผ่านโทรทัศน์รวมการเฉพาะกิจแห่งประเทศไทย สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ จากการให้ข้อมูลดังกล่าวทำให้เด็กวัยเรียนรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโควิด-19 สนับสนุนจากข้อมูลที่พบว่า เด็กวัยเรียนมีการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19

ด้วยตนเอง ร้อยละ 71.9 โดยศึกษาจากสื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 94.8 ส่วนใหญ่เป็น Google ร้อยละ 71.2 รองลงมา คือ Facebook ร้อยละ 67.3 และโทรทัศน์ ร้อยละ 60.8 ตามลำดับ รวมทั้งมีแนวปฏิบัติสำหรับสถานศึกษาในการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่กำหนดแนวทางบริหารการเรียนการสอน การจัดสิ่งแวดล้อม การคัดกรองเบื้องต้น การประเมินความเสี่ยง และการปฏิบัติสำหรับผู้บริหาร ครูหรือผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง นักเรียน และบุคลากรในโรงเรียนที่บังคับใช้ในสถานศึกษาทุกแห่ง (UNICEF, 2020) ดังนั้น ทุกโรงเรียนจะมีการกำหนดแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโควิด-19 เมื่อเด็กวัยเรียนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโควิด-19 ทำให้เด็กวัยเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโควิด-19 ในระดับดี เห็นได้จากค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 6.54, S.D. = 2.35) และจากอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง คือ 11 ปี เป็นวัยที่มีความคิดเป็นรูปธรรมเชิงเหตุและผลตามทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาที่เรียกว่า Concrete operational period (Naidenova, 2001) การมีความคิดระดับนี้สามารถนำข้อมูลไปดูแลตนเองได้มากขึ้น จากผลการวิเคราะห์ครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า เด็กมีพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 91.4 (Waehayi, 2020)

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของเด็กวัยเรียน อาจเนื่องจากโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ และมีการกลายพันธุ์ของเชื้ออย่างต่อเนื่อง ทำให้อาการของโรคแนวทางการรักษา และแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 มีการเปลี่ยนแปลง ดังนั้น ถ้ามีความรู้ด้านสุขภาพในระดับดีทั้งในด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง จะมีผลทำให้สามารถรับข้อมูลการตีความข้อมูลข่าวสารที่ได้รับด้วยความเข้าใจที่ถูกต้อง ตลอดจนผ่านกระบวนการวิเคราะห์และประเมินอย่างถี่ถ้วน จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม และเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี จากผลการศึกษาพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 56.83, S.D. = 10.78) ดังนั้น เด็กวัยเรียนที่มีความรู้ด้านสุขภาพระดับดี จะมีการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโควิด-19 ที่ความหมาย วิเคราะห์ความน่าเชื่อถือ และนำไปปฏิบัติตน จึงทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ดีไปด้วย สอดคล้องกับการวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโควิดของเด็กวัยเรียน พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR = 2.04; 95% CI: 1.03-4.04; p-value < 0.05) (Benchamas & Padchasuwan, 2021)

การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของเด็กวัยเรียน อาจเนื่องจากเด็กวัยเรียนรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 34.50, S.D. = 5.46) ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองมีบทบาทสำคัญในการกำหนดพฤติกรรม หากบุคคลใดที่มีความสามารถในการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตีมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลใดที่มีความรู้ความสามารถของตนเองต่ำก็จะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้น แม้ว่าผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าวจะเป็นสิ่งที่น่าปรารถนาเพียงใดก็ตาม (Sirited &

Thammaseeha, 2019) ดังนั้น หากเด็กวัยเรียนรับรู้ความสามารถในการป้องกันโควิด-19 ระดับดีก็จะมีผลทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ดีด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.43$, $p\text{-value} < 0.001$) (Chayyaphong & Inlak, 2019)

การสนับสนุนของสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของเด็กวัยเรียน อาจเนื่องจากการสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากสังคม ทั้งในข่าวสาร และทรัพยากร ทำให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (House, 1981) โดยจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 เด็กวัยเรียนได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโควิด-19 จากครอบครัวและครู เห็นได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามทั่วไป พบว่า เด็กวัยเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และการป้องกันโรคจากคนในครอบครัว ร้อยละ 80.4 และครูผู้สอน ร้อยละ 68.0 และการสนับสนุนด้านสิ่งของที่จำเป็นในการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 เช่น เจลแอลกอฮอล์ หน้ากากอนามัย ทำให้เด็กวัยเรียนแสดงพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่นเดียวกับการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ในเด็กวัยเรียน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.44$, $p < 0.001$) (Onla et al., 2022)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรด้านสุขภาพควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่เด็กวัยเรียน โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และประยุกต์ความรู้เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ผ่านสื่อต่างๆ
2. ผู้สอนควรดำเนินการสนับสนุนข้อมูลโรคโควิด-19 แก่เด็กวัยเรียนโดยให้ผู้สอนเป็นผู้ดำเนินการ

ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้การสอนเพิ่มเติม หรือดำเนินกิจกรรมรูปแบบต่างๆ ที่เปิดโอกาสให้เด็กวัยเรียนได้ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโควิด-19

3. ควรสนับสนุนด้านอุปกรณ์ป้องกันโควิด-19 เช่น เจลแอลกอฮอล์ หน้ากากอนามัย ให้เพียงพอแก่นักเรียนในโรงเรียน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโควิด-19

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโควิด-19 โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโควิด-19 โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโควิด-19

2. ควรศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของเด็กวัยเรียนด้วยวิธีการอื่นๆ เช่น การสังเกต เพื่อให้ทราบข้อมูลเชิงลึก และนำไปสู่การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโควิด-19 ได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

Bandura A. (1986). *Social foundations of thought & action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Bandura A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.

Benchamas, J. & Padchasuwan, H. N. (2021). Factors related to COVID-19 preventive behavior among secondary students Kalasinpittayasan School Muang District Kalasin Province. *Journal of Health Research and Development Nakhon Ratchasima Public Health Provincial office*, 7(2), 98-115. (in Thai)

Chaithat, B., & Ua-Kit, N. (2015). Factors related to drowning preventive behaviors among school-age children, Northeastern Region. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 27(2), 72-84. (in Thai)

Chayyaphong, A., & Inlak, S. (2019). A study of relationship between self-efficacy, social support and dengue hemorrhagic fever prevention behavior of children in Nadee District, Prachinburi Province. *Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute*, 13(3), 182-191. (in Thai)

Chunpia C., & Pongsaranankul Y. (2015). *Growth and child development*. In Musikasukont S, Tilokskulchai F, Lertwongpaopun W, Preungvate O, Sangperm P, Payakkaraung S. *Pediatric Nursing*. 4th ed. Bangkok: Mahidol University. (in Thai)

Dawes, J., May, T., McKinlay, A., Fancourt, D., & Burton, A. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health and wellbeing of parents with young children: A qualitative interview study. *BMC Psychology*, 9(194), 1-13.

Department of Disease Control, (2022b, October 1). *The situation reports on COVID-19 are divided by province*. Retrieved November 27, 2022, from <https://ddc.moph.go.th/covid-19-daily-dashboard/?dashboard=scoreboard>

Department of Disease Control, (2022a, November 25). *The situation reports on COVID-19 from Thailand*. Retrieved November 27, 2022, from <https://ddc.moph.go.th/covid19-dash-board/>

Duangchinda, A., Siripaiboon, C., & Kehanak, S. (2021). Perceived self-efficacy and COVID-19 prevention behaviors with quality of life among older persons in SuphanBuri Province. *KhonKaen University Journal for Public Health Research*, 14(4), 111-126. (in Thai)

- Health Education Division, (2021, November, 29). *Health literacy and health behavior of school-aged children questionnaire*. Retrieved January 25, 2022, from <http://www.hed.go.th/linkHed/index/314>
- House, J.S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, Mass: Addison-Wesley.
- Kongkun, P., Kaewsuksai, R., & Waedueramae, R. (2021). Prevention of coronavirus disease (COVID-19) among food vendors in Narathiwat Province: Relationships between perception, social support and new normal behaviors. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 8(3), 133-146. (in Thai)
- Kriangburapa, W., (2020). Coronavirus disease 2019 in children. *Burapha Journal of Medicine*, 7(1), 96-102. (in Thai)
- McKune, L. S., Acosta, D., Diaz, N., Brittain, K., Joyce- Beaulieu, D., Maurelli, T. A.et al. (2021). Psychosocial health of school-aged children during the initial COVID-19 safer-at-home school mandates in Florida: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21(603), 1-11.
- Naidenova, X. (2001). Piaget's theory of intelligence: Operational aspect. *Computer Science Journal of Moldova*, 9(2), 208-230.
- Nonthaburi Provincial Education Office. (2022, March 13). *Information of students, classrooms, and teachers, the academic year 2021 (Nonthaburi Province)*. Retrieved November 27, 2022, from <http://www.nbipeo.go.th/index.php?page=information>
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Onla, I., Chumsong, A., Khamyotha, I., Pluemchai, A., Soparat, A., Chaithong, A. et al. (2022). Predicting of behaviors in prevention of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in 7th-12th grade students. *The 13th Hatyai National and International Conference* (pp.920-932), Hatyai University: Songkhla.
- Puthanakit, T., Anugulruengkitt, S., & Junbenjakul, W. (2020, May 6). *Multisystem inflammatory syndrome in children and COVID-19*. Retrieved January 25, 2022, from <https://www.biogenetech.co.th/wp-content/uploads/2020/09/Multisystem-Inflammatory-Syndrome-in-Children-and-COVID-19.pdf>. (in Thai)
- Satdhabudha, A., Chaikyulsil, C., Sritipsukho, P., Sinlapamongkolkul, P., Chaumrattanukul, U., Tangsathapornpong, A.et al. (2022). Epidemiological and clinical characteristics of pediatric COVID-19 in the tertiary care system in Thailand: Comparative delta and pre-delta era. *Mediterranean Journal of Hematology and Infectious Diseases*, 14(1), e2022044.
- Sirited, P., & Thammaseeha, N. (2019). Self-efficacy theory and self-healthcare behavior of the elderly. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 20(2), 58-65. (in Thai)
- Thianthavorn, V., & Chitiang, N. (2021). Relationship between health literacy and behaviors to prevent COVID-19 among university students. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences*, 4(2), 126-137. (in Thai)
- Unicef. (2020, April, 1). *Guidance for COVID-19 prevention and control in schools*. Retrieved January 25, 2022, from <https://www.unicef.org/thailand/reports/guidance-covid-19-prevention-and-control-schools>. (in Thai)

- Verdoni, L., Mazza, A., Gervasoni, A., Martelli, L., Ruggeri, M., Ciuffreda, M. et al. (2020). An outbreak of severe Kawasaki-like disease at the Italian epicenter of the SARS-CoV-2 epidemic: An observational cohort study. *Lancet*, 395(10239), 1771-1778.
- Waehayi, H. (2020). Severity perception and preventive behavior on the coronavirus disease-2019 among youth at Sateng-Nok Subdistrict, Muang District, Yala Province. *Academic Journal of Community Public Health*, 6(4), 158-168. (in Thai)
- Wiersma, W., & Jurs, S. G. (2009). *Research method in education an introduction*. (9th ed). Massachusetts: Pearson.