ผลของโปรแกรมการป้องกัน COVID-19 ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ในเด็กวัยก่อนเรียน
Effects of COVID – 19 Prevention Based on Social Cognitive Theory Program on COVID – 19 Prevention Behaviors in Preschool Age

ฆนรส อภิญญาลังกร พย.ม* **Khanarot Apinyalungkorn, M.N.S***

ศิมาภรณ์ ฝั้นทอง นศ. พยบ.** **Simaporn Fanthong, N.S.****

Corresponding Author: E-mail: khanarot@bcnph.ac.th

Received: 4 Nov 2022, Revised: 13 Dec 2022, Accepted: 20 Dec 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการป้องกันโควิด-19 ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กวัยก่อนเรียน อายุระหว่าง 3-5 ปี ที่กำลังศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาล จังหวัดแพร่ จำนวน 14 คน ได้มาโดยสุ่มแบบกลุ่มชนิดสุ่มแบบแบ่งกลุ่มหลายขั้นตอน โดยใช้อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน เป็นหน่วยการสุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) โปรแกรมการส่งเสริมการป้องกันโควิด–19 ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม 2) แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือระหว่างผู้ประเมิน โดยใช้ Rater Agreement Index (RAI) มีดัชนีความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินเท่ากับ 0.76 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ dependent t-test

ผลการวิจัยพบว่า เด็กวัยก่อนเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโควิด–19 หลังได้รับโปรแกรมการป้องกันโควิด-19 ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ โดยพฤติกรรมการป้องกันโควิด–19 ด้านการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงมีคะแนนค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 8.71 (S.D.=4.78) เป็น 12.86 (S.D.=4.13) และด้านการดูแลตนเองและสังคมมีคะแนนค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 6.36 (S.D.=2.63) เป็น 9.43 (S.D.=2.98) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่p=.001 ส่วนพฤติกรรมด้านการลดการสัมผัสมีคะแนนค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 14.43 (S.D.=2.9) เป็น 15.93 (S.D.=0.26) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

* *อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก*

Nursing Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Phrae, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

*** นักศึกษาระดับปริญญาตรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก E-mail: Simaporn1325@gmail.com*

*** Nursing student, Boromarajonani College of Nursing, Phrae, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute*

จากผลการศึกษา ทีมสุขภาพหรือครูผู้สอนในสถานศึกษา สามารถนำโปรแกรมการป้องกันโรคโควิด19 ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมไปใช้พัฒนา/ปรับพฤติกรรมเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อให้เด็กก่อนวัยเรียนสามารถดูแลตนเองเบื้องต้น ป้องกันโรคโควิด-19 เมื่อปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในโรงเรียนและชุมชน

คำสำคัญ: โปรแกรมการป้องกันโรคโควิด 19 พฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม เด็กวัยก่อนเรียน

ABSTRACT

This quasi-experimental research used one group pretest posttest design. The purpose of this research was to test the results of using the COVID–19 Prevention Program Based on Social Cognitive Theory on COVID–19 preventive behaviors. The sample were 14 preschool children between 3-5 who studying in the Child Development Center Municipality, Phrae Province. This sample was obtained by using cluster random sampling–multi-stage cluster sampling which has district, sub-district, and village as sampling unit. The instruments used were divided into 2 parts. The first one was the COVID–19 Prevention Program Based on Social Cognitive Theory, and the other was the COVID–19 Prevention Behavior Assessment Form. The Content Validity Index was verified by five experts with a result of 1. The Rater Agreement Index was 0.76. Data were analyzed using dependent t-test.

The results showed that the samples had higher scores of COVID–19 prevention behaviors after receiving the COVID-19 prevention program based on Social Cognitive Theory with statistically significance level of 0.01. The mean score of COVID–19 prevention behaviors in the area of avoiding risks increased from 8.71 (SD.=4.78) to 12.86 (SD.=4.13). The mean score of self-care and society increased from 6.36 (SD.=2.63) to 9.43 (SD.=2.98) with statistically significance level of 0.01. The mean score of the exposure reduction increased from 14.43 (S.D.=2.9) to 15.93 (S.D.=0.26), but there was not statistically significant.

Therefore, health team or teacher in an educational setting can bring the COVID-19 prevention program Based on cognitive-social learning theory to develop/adjust behavior of preschool children, so that preschoolers can take care of themselves initially prevent COVID-19 while performing various activities in schools and communities.

Keywords: COVID – 19 Prevention Program, COVID – 19 Prevention Behavior, Social Cognitive Theory, preschool age children

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หลายทศวรรษที่ผ่านมาการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่มีความรุนแรงมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น โรคไข้หวัดนก โรคซาร์ส เป็นต้น โดยมีสาเหตุมาจากปัจจัยเสี่ยงหลาย ๆ ด้าน ทั้งจากปัจจัยตามธรรมชาติ หรือจากการกระทำของมนุษย์โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์ยิ่งทำให้ความเสี่ยงของการแพร่ระบาดข้ามทวีปเพิ่มสูงขึ้น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นอีกหนึ่งโรคระบาดที่องค์การอนามัยโลกต้องประกาศให้เป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก และเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ และคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติของไทยประกาศให้โรค COVID-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558[1] โดยทั่วโลกมียอดสะสมผู้ป่วยอยู่ที่ 79,192,735 คน และเสียชีวิต 1,740,436 คน ในประเทศไทยมียอดผู้ติดเชื้อสะสมทั้งหมด 5,829 คน และเสียชีวิต 60 คน[2] ในเด็กอายุน้อยกว่า 18 ปี มีอัตราอุบัติการณ์ของโรคเท่ากับ 6 ต่อ แสนประชากร โดยเฉพาะในเด็กอายุน้อยกว่า 4 ปี มีอัตราอุบัติการณ์ของโรคเท่ากับ 4.1 ต่อ แสนประชากร ในประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3,076 คน เสียชีวิต 57 ราย เป็นเด็กอายุ 0-9 ปี จำนวน 60 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.9 เด็กอายุ 10-19 ปี จำนวน 115 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.8[3]

โรค COVID-19 เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ จากเชื้อไวรัส Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) มีการแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านทางละอองเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย เมื่อผู้ป่วยไอ หรือจาม ละอองเหล่านี้จะตกลงสู่วัตถุหรือพื้นผิวรอบ ๆ จากนั้นเรารับเชื้อเข้าสู่ร่างกายด้วยการสัมผัสพื้นผิวเหล่านั้น แล้วมาสัมผัสใบหน้า หรือรับเชื้อโดยตรงจากการหายใจเอาละอองของผู้ป่วยเข้าไปเมื่อผู้ป่วยไอ หรือหายใจออก โดยเฉลี่ยผู้ป่วย 1 ราย สามารถแพร่เชื้อให้คนอื่นได้เฉลี่ย 2–4 คน จึงเกิดการแพร่เชื้ออย่างรวดเร็ว ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประมาณร้อยละ 80 มีอาการเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีอาการ แต่บางรายอาจมีอาการรุนแรงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้[2] ระยะหลังมีรายงานผู้ป่วยเด็กมีอาการคล้ายโรคคาวาซากิ บางรายช็อคและเสียชีวิต เกิดขึ้นในเด็กที่มีสุขภาพดีมาก่อน[3] และจากการระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบหลากหลายด้านต่อครอบครัวที่มีเด็กเล็กในสัดส่วนที่สูงกว่าครอบครัวที่ไม่มีเด็กเล็ก ในการดูแลสุขภาพเฝ้าระวังการระบาดมีการกักตัวเด็กทำให้เด็กต้องอยู่ในห้องแคบ ๆ อยู่ภายในบ้าน ไม่ได้ออกไปสถานที่อื่น ๆ บางบ้านที่มีอากาศร้อนเด็กบางคนเป็นผดผื่น มีผลต่ออารมณ์หงุดหงิดจากความไม่สุขสบาย ทำให้ไม่เชื่อฟังผู้ดูแลได้[4] นอกจากนี้สถิติการให้บริการตรวจคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการของกรมอนามัย พบว่าเด็กได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัยลดลงมากเมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี 2562 โดยลดลงจากร้อยละ 91.2 เป็นร้อยละ 63.7 หากเด็กมีพัฒนาการล่าช้าก็จะเสียโอกาสการกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม[5] ขณะเดียวกันจากการศึกษาผลกระทบในประเทศอิตาลี โดยการแจกแบบสอบถามออนไลน์ผู้ปกครองที่มีลูกอายุระหว่าง 4 ถึง 10 ปี พบว่าเด็กมีการแสดงพฤติกรรมถดถอย ได้แก่ ปัสสาวะรดที่นอน ร้อยละ 2.84 การสื่อสารทั่วไปแย่ลง ร้อยละ 5.48 แสดงอาการกลัวที่ไม่เคยเป็นมาก่อนมากขึ้น และแสดงพฤติกรรมตรงข้ามจากการเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวันอย่างกะทันหัน ร้อยละ 18.1 เช่น มีความหงุดหงิดเพิ่มมากขึ้น ไม่ยอมรับกฎเกณฑ์ มีความต้องการมากเกินไป ร้อยละ 53.53 แสดงอารมณ์แปรปรวนอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 21.17 มีปัญหาการนอนหลับยาก ตื่นบ่อย ร้อยละ 19.99 มีความกังวลเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคเมื่อดูรายการทีวีเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา ร้อยละ 34.26[6] ซึ่งจะพบว่าเด็กนั้นมีปัจจัยส่งเสริมการติดเชื้อทั้งจากภายในบ้านและภายนอกบ้าน โดยสัมผัสกับผู้ใหญ่ที่เข้าและออกภายในบ้านของตนหรือจากผู้ที่อาศัยอยู่ด้วยกันในบ้านตนเอง และภายนอกบ้านจากการไปอยู่ในสถานที่ที่มีผู้คนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 พบว่า ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 นั้น ประชาชนมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับช่องทางการแพร่กระจายของเชื้อเพียงร้อยละ 30.9 การล้างมืออย่างถูกวิธีร้อยละ 69.0 การไอและการจามที่ถูกวิธี ร้อยละ 55.2 การสวมใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธีร้อยละ 80.0 ข้อสรุปจากการวิจัยพบว่า ทุกคนจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งการล้างมือ การไอและการจาม การสวมใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี ร่วมกันรณรงค์ให้ประชาชนรับทราบถึงขั้นตอน และหลักการปฏิบัติอย่างละเอียดและถูกต้อง โดยใช้ภาษา และการสื่อสารที่เข้าใจและจดจำได้ง่าย[7] อีกทั้งจากการศึกษาความรู้และพฤติกรรมในป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่า ความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวก (r.327) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001)[8] จึงควรเร่งสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับช่องทางการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 เพื่อให้ทุกคนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่ให้สัมผัสเชื้อดังกล่าว โดยเฉพาะในเด็กวัยก่อนเรียนที่ต้องในชุมชนของโรงเรียนซึ่งมีผู้คนอาศัยอยู่ในจำนวนมาก

เด็กวัยก่อนเรียน มีพัฒนาการทางสติปัญญาตามช่วงวัยของเพียเจต์ ในขั้นเริ่มต้นที่จะเรียนรู้ในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม เด็กมักทำอะไรซ้ำบ่อย ๆ ซึ่งเกิดจากการเลียนแบบ และเตรียมความคิดที่มีเหตุผล รู้จักนำความรู้สิ่งหนึ่งไปอธิบายหรือแก้ปัญหาอื่นแต่ไม่ได้วิเคราะห์อย่างถี่ถ้วน การคิดหาเหตุผลและการตัดสินใจของเด็กยังคงขึ้นอยู่กับสิ่งที่ตนรับรู้ การพัฒนาการเชาว์ปัญญาของเด็กวัยนี้จึงเน้นไปที่การเรียนรู้[9] ซึ่งการเรียนรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม[10] มีความเชื่อว่าการเรียนรู้ของมนุษย์ส่วนมากจะเป็นการเรียนรู้จากการสังเกตหรือการเลียนแบบ และมนุษย์จะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวอยู่เสมอ ซึ่งสอดคล้องกับพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กวัยก่อนเรียนดังกล่าวข้างต้น โดยมีกระบวนการที่สำคัญ คือ กระบวนการดึงดูดความสนใจ กระบวนการจำ กระบวนการแสดงออก และกระบวนการจูงใจ[11] โดยตัวแบบจะมีอิทธิพลต่อผู้สังเกต ช่วยลดพฤติกรรมในทางลบ และสร้างพฤติกรรมที่ดีได้ สอดคล้องกับงานวิจัยที่พัฒนาโปรแกรมการสอนทักษะสุขภาพโดยใช้ตัวแบบตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมด้วยหนังสือการ์ตูนสำหรับเด็กวัยเรียน ที่ทำให้เด็กวัยเรียนมีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< .05$)[12] และในเด็กก่อนวัยเรียนมีการใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมส่งเสริมการเรียนรู้การป้องกันการติดเชื้อจากการสัมผัส พบว่า เด็กมีความรู้และการล้างมือที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น[13] ซึ่งในเด็กวัยก่อนเรียนนั้นการศึกษาแนวทางการเรียนรู้ด้วยทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมเพื่อป้องกันการติดเชื้อยังมีน้อยและยังไม่มีการศึกษาในเด็กก่อนวัยเรียนเพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19

ดังนั้นในการวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโควิด-19 ในเด็กวัยก่อนเรียน โดยออกแบบโปรแกรมให้ความรู้โดยใช้สื่อวิดีโอการ์ตูน สาธิต ให้ดูและทดลองปฏิบัติตาม กระตุ้นชมเชยให้รางวัลแก่เด็ก รวมถึงตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นการคิดและให้ทบทวนทำซ้ำๆ เพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้และให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด–19 ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งในการส่งเสริมให้เด็กในวัยก่อนเรียนมีความรู้และพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันโควิด-19 จะช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 จากทั้งเด็กวัยก่อนเรียนด้วยกันเอง และจากเด็กวัยก่อนเรียนไปสู่ผู้ปกครอง หรือผู้สูงอายุในครอบครัวได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการป้องกันโควิด-19 ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันโควิด-19

สมมุติฐานของการวิจัย

คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 หลังได้รับโปรแกรมการป้องกันโควิด-19 ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

กรอบแนวคิดการวิจัย

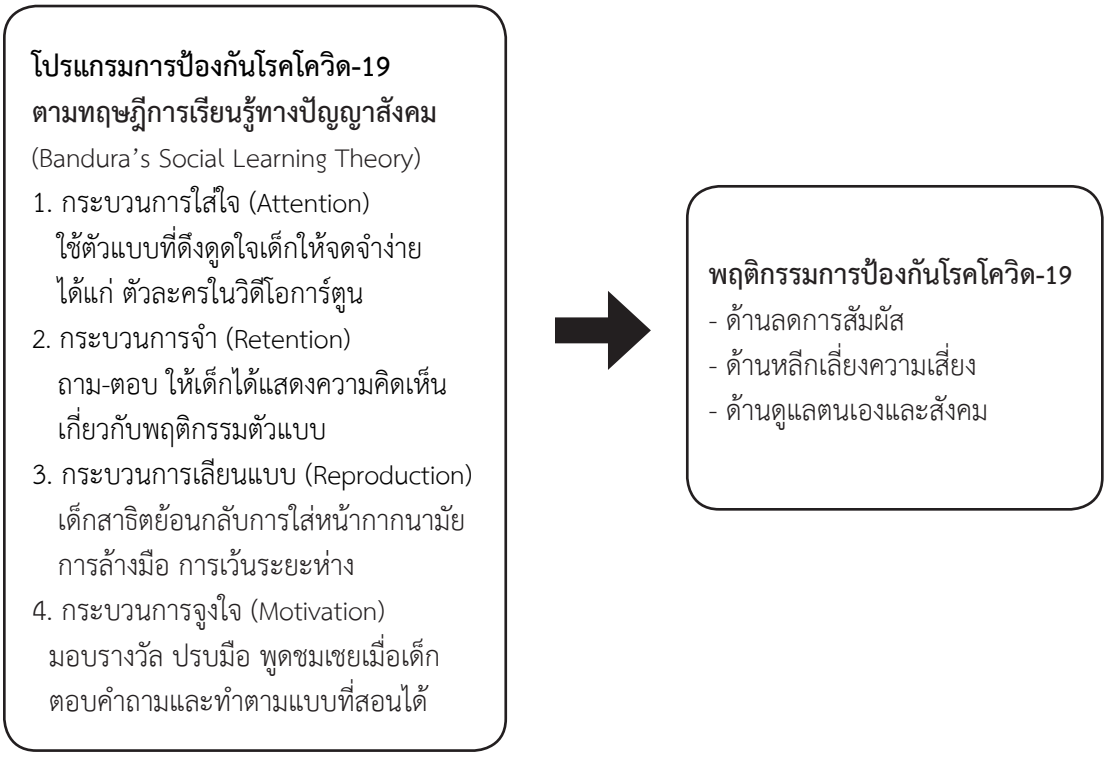
การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการป้องกันโควิด-19 ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เด็กวัยก่อนเรียน อายุระหว่าง 3-5 ปี กำลังศึกษาอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2563 ในเขตเทศบาล จังหวัดแพร่ จำนวน 14 ศูนย์ รวมประชากร 628 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ เด็กวัยก่อนเรียน อายุระหว่าง 3-5 ปี กำลังศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลป่าแมต จังหวัดแพร่ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2563 จำนวน 16 คน โดยคำนวณขนาดอิทธิพลและขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G*POWER 3.1.2 ได้ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.98 และขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 13 คน ป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างทดลอง เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 10% ใช้การสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

Random Sampling) แบบหลายขั้นตอน (Multi-stage cluster sampling) โดยใช้อำเภอ ตำบล และหมู่บ้านเป็นหน่วยในการสุ่ม (Sampling unit) เมื่อสิ้นสุดการทดลองมีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างคงเหลือกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรวม 14 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแนวคิดและทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม[10] ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย คือ โปรแกรมการส่งเสริมการป้องกันโควิด–19 โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวข้อง โดยโปรแกรมมีกิจกรรม 4 ขั้นตอน คือ 1) กระบวนการใส่ใจ 2) กระบวนการจำ 3) กระบวนการเลียนแบบ และ 4) กระบวนการจูงใจ ซึ่งเด็กจะได้ร่วมกิจกรรมตามแผนกิจกรรมทั้ง 4 ขั้นตอน จำนวน 3 วัน โดยมีการเลือกวิดีทัศน์การ์ตูนที่ได้รับการเผยแพร่มาจัดกิจกรรมวันละ 1 เรื่อง ใช้ระยะเวลาการจัดกิจกรรมครั้งละ 30 นาที ประกอบด้วยแผนการสอน และสื่อดังนี้

1.1 แผนการสอนของโปรแกรมการส่งเสริมการป้องกันโควิด–19 มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กระบวนการใส่ใจ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กสนใจตัวแบบ โดยจัดกิจกรรมที่มีการเตรียมความพร้อมหรือการละลายพฤติกรรมก่อนเข้าสู่เนื้อหาโดยการทำท่าประกอบกิจกรรมเข้าจังหวะ

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการจำ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กสามารถสังเกตจดจำและบันทึกสิ่งที่ได้เรียนรู้ไว้ในความทรงจำได้ โดยผู้วิจัยเปิดวิดีโอสื่อการสอนที่เป็นการ์ตูนให้เด็กดู และมีการถามคำถามเกี่ยวกับเนื้อหาในเรื่องเพื่อกระตุ้นการจดจำเนื้อหา วันละ 1 เรื่อง

ขั้นตอนที่ 3 กระบวนการเลียนแบบ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กสามารถเลียนแบบพฤติกรรมจากสื่อการสอนที่เป็นการ์ตูนเพื่อให้เกิดประเมินความเข้าใจและกระตุ้นความจำ โดยให้เด็กได้มีการสาธิตย้อนกลับการล้างมือ 7 ขั้นตอน วิธีการใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง และสาธิตการเว้นระยะห่าง

ขั้นตอนที่ 4 กระบวนการจูงใจ มีวัตถุประสงค์เพื่อจูงใจให้เด็กคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และมีความรู้เกี่ยวกับโรค โดยหลังจากเด็กออกมาสาธิตย้อนกลับการล้างมือ 7 ขั้นตอน วิธีการใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง และสาธิตการเว้นระยะห่างเสร็จสิ้น กล่าวชมเชยและมอบของรางวัลที่เป็นขนมและอุปกรณ์การเรียนให้แก่เด็กเพื่อเสริมสร้างแรงทางบวก

1.2 สื่อประกอบแผนสอน จำนวน 3 เรื่อง โดยทุกสื่อการสอนได้ติดต่อเจ้าของสื่อและได้รับอนุญาตเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

1) วิดีทัศน์การ์ตูนเรื่อง “หนูเพชรเดอะฮีโร่” ซึ่งเป็นสื่อการสอนป้องกันโควิด-19 สำหรับเด็กของกรมอนามัย ความยาว 6.03 นาที มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โดยจะช่วยสอนให้เด็กได้ทำความรู้จักกับโรคโควิด-19 และรับรู้ใส่ใจถึงพฤติกรรมการป้องกันตนเอง

2) วิดีทัศน์การ์ตูน “เพลง คุณหนูล้างมือ” ซึ่งเป็นสื่อเต้นประกอบเพลงของ Ban Kun Nu Kindergarten แต่งโดย ประติมา นพคุณวัฒนศักดิ์ ความยาววิดีทัศน์ 1.25 นาที มีเนื้อหาเกี่ยวกับการล้างมือ 7 ขั้นตอน โดยจะช่วยสอนให้เด็กมีความเข้าใจในวิธีการล้างมือ และจำได้ง่าย

3) วิดีทัศน์การ์ตูน “เพลงใส่หน้ากากไว้ปลอดภัยจากโควิด” สื่อความรู้เป็นเพลงของ KidsOn-Cloud แต่งโดยรัฐพร ก้อนเชื้อรัตน์ ความยาววิดีทัศน์ 2.06 มีเนื้อหาเกี่ยวกับในเรื่องของการใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือ การรักษาระยะห่าง จะช่วยให้เด็กร้องเพลง และจำพฤติกรรมการป้องกันตนเองได้ง่ายขึ้น

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป โดยสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การพักอาศัย ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

2. แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งพัฒนาขึ้นตามแนวปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยเรื่อง การลดการสัมผัส จำนวน 8 ข้อ การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง จำนวน 9 ข้อและการดูแลตนเองและสังคม จำนวน 6 ข้อ รวมคะแนนทั้งหมด 46 คะแนน แบบประเมินพฤติกรรมเป็นแบบ Check list โดยการสังเกตพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของเด็กจากบริบทจริงและประเมินให้คะแนน 3 ประเด็นคือ ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัติไม่ครบถ้วน และปฏิบัติครบถ้วน โดยให้ทำเครื่องหมาย (√) เมื่อกลุ่มตัวอย่าง “ปฏิบัติครบถ้วน” หรือ “ปฏิบัติไม่ครบถ้วน” หรือ “ไม่ปฏิบัติเลย” พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ตามแนวทางปฏิบัติ 3 ประเด็นหลัก โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติครบถ้วน หมายถึง ปฏิบัติถูกต้องในกิจกรรมนั้น ๆ

ปฏิบัติไม่ครบถ้วน หมายถึง ปฏิบัตไม่ถูกต้องหรือไม่ครบตามขั้นตอน

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติในกิจกรรมนั้น ๆ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนการปฏิบัติ ดังนี้ ปฏิบัติครบถ้วน ให้ 2 คะแนน ปฏิบัติไม่ครบถ้วน ให้ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลย ให้คะแนน 0

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โปรแกรมส่งเสริมการป้องกันโรคโควิด-19 ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ตรวจสอบความครงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก ครูปฐมวัยผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการเรียนการสอนเด็กวัยก่อนเรียน ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยและประเมินผล และผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีทางการศึกษา พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน 5 ท่าน มีข้อแนะนำเพิ่มเติมให้ปรับปรุงภาษาและแก้ไขเพิ่มเติมเนื้อหาบางส่วน เมื่อนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) ได้เท่ากับ 1 และผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability) ระหว่างผู้วิจัยและอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลเด็ก โดยประเมินเด็กวัยก่อนเรียนที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน สังเกตพร้อมกันครั้งละ 1 รายจนครบ 10 ราย แล้วพิจารณาความสอดคล้องของผู้ประเมิน (Rater agreement) แล้วนำคะแนนของผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาความเชื่อมั่นจากสูตรการหา Rater Agreement Index (RAI) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นชนิดดัชนีความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินเท่ากับ 0.76 อยู่ในระดับค่อนข้างดี

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ในการวิจัยในครั้งนี้มีผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีหน้าที่ในการประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลได้มีการประชุมชี้แจงหลักการประเมินพฤติกรรม สาธิตและให้นักศึกษาสาธิตย้อนกลับวิธีการประเมินพฤติกรรมเพื่อให้มีแนวทางการในการประเมินในทิศทางเดียวกัน

2. ผู้วิจัยพบผู้อำนวยการ ครูประจำชั้น ผู้ปกครองศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลป่าแมต จังหวัดแพร่ เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ผลพิจารณาคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย ให้ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยลงชื่อในใบยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

3. ผู้วิจัยอธิบายวิธีตอบแบบสอบถามให้ผู้ปกครองเข้าใจ แล้วจึงให้ตอบข้อคำถามก่อนการทดลอง ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยก่อนเรียนและข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

4. ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการโปรแกรมส่งเสริมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยยึดกระบวนการสำคัญในการเรียนรู้จากการสังเกตหรือเลียนแบบประกอบด้วยแผนกิจกรรม 4 ขั้นตอนคือ คือ 1) กระบวนการใส่ใจ ใช้ตัวแบบที่ดึงดูดใจของเด็กจดจำง่ายได้แก่ ตัวละครในวิดีโอการ์ตูน 2) กระบวนการจำ สาธิตและถาม-ตอบให้เด็กได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมของตัวแบบ 3) กระบวนการเลียนแบบ ให้เด็กสาธิตย้อนกลับวิธีการใส่หน้ากากอนามัย วิธีการล้างมือ และการเว้นระยะห่าง 4) กระบวนการจูงใจ โดยมอบรางวัล ปรบมือ พูดชมเชยเมื่อเด็กตอบคำถามและทำตามแบบที่สอนได้ ซึ่งเด็กทั้งห้องเรียนจะได้ร่วมกิจกรรมตามแผนกิจกรรมทั้ง 4 ขั้นตอน จำนวน 3 วัน วันละ 1 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์ โดยจะเลือกวีดิทัศน์ในการจัดกิจกรรมวันละ 1 เรื่อง ใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมครั้งละ 30 นาที ก่อนเริ่มโปรแกรมได้เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 แล้วจึงดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมในแต่ละวัน ดังนี้

กิจกรรมวันที่ 1 สอนเรื่องโรคโควิด–19 โดยใช้การ์ตูน เรื่อง หนูเพชรเดอะฮีโร่ ตอนข้อปฏิบัติสกัดโควิด 19 ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นการเตรียมความพร้อม โดยผู้วิจัยกล่าวทักทายเด็กและแนะนำตนเอง มีการสร้างสัมพันธภาพกับเด็ก และเตรียมความพร้อมก่อนเข้ากิจกรรมโดยมีการละลายพฤติกรรมก่อนเข้าสู่เนื้อหาโดยการทำท่าประกอบกิจกรรมเข้าจังหวะ เพื่อดึงดูดความสนใจเด็ก 2) ขั้นการสอน โดยผู้วิจัยเปิดการ์ตูนการให้ความรู้เรื่องโรคโควิด–19 และการหลีกเลี่ยงเว้นระยะห่างที่ถูกต้อง หลังจากนั้นสาธิตและถาม-ตอบ ให้เด็กแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมตัวแบบเพื่อประเมินความเข้าใจและเป็นการกระตุ้นความจำเนื้อหา 3) ขั้นทบทวน/สาธิตย้อนกลับ โดยให้เด็กเป็นผู้สาธิตย้อนกลับการหลีกเลี่ยงเว้นระยะห่างที่ถูกต้อง 4) ขั้นการสร้างแรงจูงใจ/ความมั่นใจ มอบรางวัลให้แก่เด็ก ปรบมือ พูดชมเชย เมื่อเด็กสามารถตอบคำถามและทำตามแบบที่สอนได้ หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวสรุปเนื้อหาเกี่ยวกับสื่อการสอน

กิจกรรมวันที่ 2 สอนการล้างมือ โดยใช้การ์ตูนเพลง คุณหนูล้างมือ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) เตรียมความพร้อม ปฏิบัติกิจกรรมเหมือนวันที่ 1 และเพิ่มการทบทวนเนื้อหาในวันแรกพร้อมเกริ่นนำเข้าสู่เนื้อหาของวันที่ 2 คือ สอนเรื่องการล้างมือ 2) ขั้นการสอน ผู้วิจัยเปิดวิดีโอเพลงวิธีการล้างมือ 7 ขั้นตอน หลังจากดูวิดีโอ ผู้วิจัยสาธิตและถาม-ตอบ ให้เด็กแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมของตัวแบบ 3) ขั้นทบทวน/สาธิตย้อนกลับ ให้เด็กสาธิตย้อนกลับการล้างมือ 7 ขั้นตอน 4) ขั้นการสร้างแรงจูงใจ/ความมั่นใจ หลังจากให้ดูวิดีโอและสอนเรื่องการล้างมือปฏิบัติกิจกรรมเหมือนวันที่ 1

กิจกรรมวันที่ 3 เป็นการสอนการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด–19 โดยใช้การ์ตูนเพลง ใส่หน้ากากไว้ปลอดภัยจากโควิด ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) เตรียมความพร้อม ปฏิบัติกิจกรรมเหมือนวันที่ 1 เพิ่มการทบทวนเนื้อหาในวันที่ 2 พร้อมเกริ่นนำเข้าสู่เนื้อหาของวันที่ 3 วิธีการใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง 2 ขั้นการสอน ผู้วิจัยเปิดวิดีโอเพลงใส่หน้ากากไว้ปลอดภัยจากโควิด การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 หลังจากดูเสร็จผู้วิจัยสาธิตและถาม-ตอบเพื่อประเมินความเข้าใจและกระตุ้นความจำเนื้อหา 3) ขั้นทบทวน/สาธิตย้อนกลับ เด็กวัยก่อนเรียนสาธิตย้อนกลับวิธีใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง 4) ขั้นการสร้างแรงจูงใจ/ความมั่นใจ มอบรางวัลและปรบมือพูดชมเชยเมื่อเด็กตอบคำถามและทำตามแบบที่สอนได้ หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวสรุปเนื้อหาเกี่ยวกับสื่อการสอนและเปิดประเด็นให้ผู้ที่สงสัยมีโอกาสซักถามข้อข้องใจเกี่ยวกับโรคโควิด–19

5. ทำการประเมินพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 หลังจากสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 และทำการประเมินเสร็จสิ้นภายใน 1 วัน

6. หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลและนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เลขที่ COE No. 1/2564 โดยผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดย อธิบายวัตถุประสงค์ขั้นตอน และรายละเอียดในการวิจัยและเก็บข้อมูลรวมทั้งเปิด โอกาสให้ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่าง ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่าง ๆ การมีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้เป็นความยินยอมสมัครใจของผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยจะเก็บรวบรวมไว้และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยก่อนเรียน ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทดสอบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.161 แสดงว่า ข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ และหาค่าสถิติสหสัมพันธ์ มีค่า Sig. เท่ากับ .000 แสดงว่า ข้อมูลมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 จึงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้สถิติ Dependent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 เป็นเพศชายและเพศหญิง ทั้งหมดร้อยละ 100 ได้รับการสอนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโควิด-19 และไม่เคยรับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการในระบบทางเดินหายใจ และผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 78.60 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.30 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 92.90 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีรายได้ระหว่าง 150,001-300,000 บาทต่อปี

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโควิด–19 ของเด็กวัยก่อนเรียนก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ผลการวิจัย พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโควิด – 19 โดยรวมหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันโควิด-19 ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p<.001 โดยมีคะแนนค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 29.14 (S.D.=7.54) เป็น 38.21 (S.D.=7.11) โดยเมื่อพิจารณาพฤติกรรมรายด้านพบว่า ด้านการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงมีคะแนนค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 8.71 (S.D.=4.78) เป็น 12.86 (S.D.=4.13) และด้านการดูแลตนเองและสังคมมีคะแนนค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 6.36 (S.D.=2.63) เป็น 9.43 (S.D.=2.98) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p=.001 ส่วนพฤติกรรมด้านการลดการสัมผัสมีคะแนนค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 14.43 (S.D.=2.9) เป็น 15.93 (S.D.=0.26) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังแสดงในตารางที่ 1)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 เด็กวัยก่อนเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโควิด–19 หลังได้รับโปรแกรมการป้องกันโควิด-19 ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม พบว่าสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพฤติกรรมการป้องกันโควิด–19 ด้านการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงมีคะแนนค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 8.71 (S.D.=4.78) เป็น 12.86 (S.D.=4.13) และด้านการดูแลตนเองและสังคมมีคะแนนค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 6.36 (S.D.=2.63) เป็น 9.43 (S.D.=2.98) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p=.001 ส่วนพฤติกรรมด้านการลดการสัมผัสมีคะแนนค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 14.43 (S.D.=2.9) เป็น 15.93 (S.D.=0.26) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าเมื่อเด็กวัยก่อนเรียนได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ซึ่งเน้นพัฒนาการเรียนรู้

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายด้านของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโควิด–19 ของเด็ก วัยก่อนเรียนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันโควิด-19 ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (n=14)

พฤติกรรมการป้องกันโควิด – 19	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
ด้านการลดการสัมผัส	14.43	2.93	15.93	0.26	.780
ด้านการหลีกเลี่ยงความเสี่ยง	8.71	4.78	12.86	4.13	.001
ด้านการดูแลตนเองและสังคม	6.36	2.64	9.43	2.98	.001
รวมพฤติกรรมการป้องกันโควิด–19	29.14	7.54	38.21	7.11	<.001

ของมนุษย์โดยการเรียนรู้จากการสังเกต โดยใช้ขั้นตอนการเรียนรู้โดยการสังเกต 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย คือ 1) กระบวนการใส่ใจ 2) กระบวนการจำ 3) กระบวนการเลียนแบบ 4) กระบวนการจูงใจ ซึ่งกระบวนการใส่ใจนั้นมีปัจจัยขึ้นอยู่กับลักษณะตัวแบบและสภาวะอารมณ์ของผู้สังเกต[13] ทั้งนี้ในโปรแกรมขั้นการเตรียมความพร้อม โดยผู้วิจัยได้เตรียมสภาวะอารมณ์ของเด็กวัยก่อนเรียนด้วยการสร้างสัมพันธภาพกับเด็ก การกล่าวทักทาย แนะนำตนเองและเตรียมความพร้อมก่อนเข้ากิจกรรมโดยมีการละลายพฤติกรรมก่อนเข้าสู่เนื้อหาด้วยการทำท่าประกอบกิจกรรมเข้าจังหวะ เพื่อดึงดูดความสนใจเด็ก อีกทั้งนี้ในโปรแกรมใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากวีดีโอการ์ตูนสามมิติ ซึ่งเป็นการถ่ายทอดเรื่องราวให้เห็นจากตัวแบบที่น่าสนใจ มีการนำเสนอทั้งตัวอักษร ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว วิดีโอ เสียงบรรยายประกอบที่มีการจัดโครงสร้างเนื้อหาอย่างเป็นระบบ เป็นการรับประสบการณ์เรื่องที่เรียนก่อนโดยผ่านการรับรู้ทางสายตาโดยการมองเห็น การรับรู้ทางโสตประสาทโดยการได้ยิน และการรับรู้ทางร่างกายโดยการเคลื่อนไหวและการรู้สึก ทำให้เด็กใส่ใจต่อการเรียนรู้ รับรู้และสร้างรหัสสัญลักษณ์จากตัวแบบวิดีโอเก็บไว้ในความจำระยะยาวและเรียกใช้ได้เมื่อต้องการแสดงพฤติกรรมนั้น[10] อีกทั้งการรับรู้เหล่านี้เป็นการเชื่อมโยงความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติได้[15] สอดคล้องกับกระบวนการเกิดพฤติกรรมตามแนวชีววิทยาที่อาศัยการทำงานประสานสัมพันธ์ของสิ่งเร้า ตัวรับสิ่งเร้าการประมวลและประสานสัมพันธ์ เกิดเป็นพฤติกรรมตอบสนองที่เกิดขึ้น[16] และการใช้ตัวแบบจากวิดีโอเป็นสิ่งเร้านั้นเหมาะสมสอดคล้องกับพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียนด้านพัฒนาการทางสติปัญญาของเพียเจท์ ซึ่งอยู่ในขั้นการคิดแบบญาณหยั่งรู้ โดยเด็กสามารถประมวลและประสานสัมพันธ์ เกิดความคิดรวบยอดเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ รวมตัวดีขึ้น รู้จักนำความรู้ในสิ่งหนึ่งไปอธิบายหรือแก้ปัญหาอื่นและสามารถนำเหตุผลทั่ว ๆ ไปมาสรุปแก้ปัญหา การคิดหาเหตุผลของเด็กขึ้นอยู่กับสิ่งที่ตนรับรู้ หรือสัมผัสจากภายนอก[17] เช่นเดียวกับวิจัยที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลผ่านหนังสือการ์ตูนสามมิติต่อความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อของเด็กก่อนวัยเรียน พบว่าผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อโดยใช้หนังสือการ์ตูนสามมิติของเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับความรู้ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01[18] ดังนั้นตัวแบบในกระบวนการใส่ใจของโปรแกรมการป้องกันโควิด-19 จึงช่วยทำให้เด็กวัยก่อนเรียนสามารถเข้าใจได้ดีและ

กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีของพฤติกรรมในการป้องกันโควิด-19 เช่น การล้างมือ การใส่หน้ากาก รวมทั้งก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโควิด-19

คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 เด็กวัยก่อนเรียนหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันโควิด-19 ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม นอกจากอธิบายได้จากกิจกรรมในกระบวนการใส่ใจและกระบวนการจำในโปรแกรมแล้ว ยังอธิบายได้จากกิจกรรมในกระบวนการเลียนแบบ ของโปรแกรมที่มีกิจกรรมให้เด็กวัยก่อนเรียนได้สาธิตย้อนกลับหลังจากดูตัวแบบในวิดีโอ โดยมีผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำชี้แนะ มอบรางวัลให้แก่เด็กและปรบมือพูดชมเชยเมื่อเด็กตอบคำถาม ล้างมือ ใส่หน้ากากและหลีกเลี่ยงการสัมผัสตามแบบที่สอนได้ ทำให้เด็กได้มีโอกาสเกิดประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง เกิดความมั่นใจนำสู่การเกิดพฤติกรรมเช่นนี้อย่างต่อเนื่อง และการได้รับการเสริมแรงจากผู้วิจัยเป็นอีกหนึ่งในปัจจัยด้านการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมเป้าหมายหรือพฤติกรรมในการป้องกันโควิด-19 ที่แบนดูรา เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพุทธิพิสัยของบุคคล กับปัจจัยด้านสังคมสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบบุคคล[15] เช่นเดียวงานวิจัยที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการเล่านิทานที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมต่อความฉลาดทางอารมณ์และพัฒนาการทางภาษาของเด็กปฐมวัย ทำให้เด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มทดลองมีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าเด็กในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งคะแนนโดยรวม ($p<.001$) และคะแนนรายด้านทั้งสามด้าน คือ ดี เก่ง และสุข ($p<.001$)[19] หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการเล่านิทานเด็กปฐมวัยที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ดังนั้นกระบวนการเลียนแบบและกระบวนการจูงใจของโปรแกรม จึงช่วยทำให้เด็กวัยก่อนเรียนเกิดความมั่นใจก่อให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโควิด-19 จากผลการวิจัยสรุปได้ว่าการได้รับโปรแกรมการป้องกันโควิด-19 ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมจะช่วยส่งเสริมให้เด็กวัยก่อนเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ครูผู้สอนในสถานศึกษาเด็กวัยก่อนเรียนสามารถนำโปรแกรมการป้องกันโรคโควิด-19 ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมไปใช้พัฒนา/ปรับพฤติกรรมเด็กวัยก่อนเรียนให้เกิดการดูแลตนเองเบื้องต้น ด้านการลดการสัมผัส ด้านการหลีกเลี่ยงความเสี่ยง และด้านการดูแลตนเองและสังคม เพื่อให้เด็กวัยก่อนเรียนสามารถป้องกันโรคโควิด-19 ได้เมื่อปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในโรงเรียน

2. กิจกรรมที่ 4 ขั้นสร้างแรงจูงใจ/ความมั่นใจ ควรให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมสร้างแรงจูงใจที่บ้านทำให้เกิดความต่อเนื่องในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เช่น การให้คำชมเชยเมื่อบุตรมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และการร่วมทำกิจกรรมลดการสัมผัส หลีกเลี่ยงความเสี่ยง ร่วมกับบุตรขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภายในบ้านและนอกบ้าน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันโรคโควิด-19 ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมที่มีการติดตามประเมินผลลัพธ์เป็นระยะและต่อเนื่อง

2. ควรศึกษาความต่อเนื่องของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของเด็กก่อนวัยเรียนหลังจากปรับเพิ่มกิจกรรมการมีส่วนร่วมสร้างแรงจูงใจที่บ้านของผู้ปกครองในโปรแกรม

3. ควรมีการขยายขอบเขตของประชากรในการวิจัยครั้งต่อไปเพื่อศึกษาประชากรในกลุ่มที่กว้างขึ้นและมีกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อการอ้างอิงที่กว้างขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2563 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 137 ตอนพิเศษ 48 ง [อินเตอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2563/12/08]. เข้าถึงได้จาก: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/048 /T_0001.PD
2. กรมควบคุมโรค. COVID-19 (EOC-DDC Thailand) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเตอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2563/12/24]. เข้าถึงได้จาก: https://ddcportal.ddc.moph.go.th/portal/apps/opsdashboard/Index.html#/20f3466e075e45e5946aa87c96e8ad65.
3. สราวุฒิ บุญสุข, บรรณาธิการ. คู่มือการปฏิบัติสำหรับสถานศึกษาในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19. นนทบุรี: คิว แอดเวอร์ไทซิ่ง จำกัด; 2563.
4. ชาคร เลิศนิทัศน์ และสมชัย จิตสุชน. ผลกระทบของโควิด-19 ต่อครัวเรือนที่มีเด็กเล็ก [อินเตอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2563/12/25]. เข้าถึงได้จาก: https://tdri.or.th/2020/08/covid19-impact-early-child.
5. Unicef. รายงานรวบรวมผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมของการระบาดโรคโควิด-19 ต่อเด็กและเยาวชนในประเทศไทย [อินเตอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2564/10/12]. เข้าถึงได้จาก: https://www.unicef.org/thailand/media/8786/file/COVID19%20Impact%20on%20Children.pdf
6. Pisano L, Galimi D, Cerniglia L. A qualitative report on exploratory data on the possible emotional/behavioral correlates of Covid-19 lockdown in 4-10 years children in Italy. [ออนไลน์]. 2020 [เข้าถึงเมื่อ 2563/12/27]. เข้าถึงได้จาก: https://psyarxiv.com/stwbn/
7. อวาทิพย์ แว. COVID-19 กับการเรียนรู้สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในวันนี้. วารสารสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา. 2563;35(1):24-107.
8. ธานี กล่อมใจ จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิกา ชัชวรัตน์. ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา. 2563;21(2):29-39.
9. ฐิติมา ชูใหม่. การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล. 2559;1(2):18-33.
10. Bandura, A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. New York: Prentice–Hall; 1986.
11. สุรางค์ โค้วตระกูล. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
12. ณัฐติพร อ้นด้วง รุจา ภู่ไพบูลย์ และชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล. ผลของโปรแกรมการสอนทักษะสุขภาพโดยใช้หนังสือการ์ตูนต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปี ที่ 5. Graduate Research Conference [อินเตอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 2564/01/31]. เข้าถึงได้จาก: https://gsbooks.gs.kku.ac.th/55/cdgrc13/files/mmo10.pdf.
13. ณภัทร ไวปุรินทะ จิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ และวราภรณ์ บุญเชียง. ผลการส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการสัมผัสต่อความรู้และการล้างมือของเด็กวัยก่อนเรียน [อินเตอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 2565/12/05]. เข้าถึงได้จาก: https://dric.nrct.go.th/Search/ShowFulltext/2/216834.

14. ศรีเรือน แก้วกังวาล. จิตวิทยาบุคลิกภาพร่วมสมัยและจิตบำบัด. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน; 2557.
15. รวีพร จรูญพันธ์เกษม และ มนต์ชัย เทียนทอง. กรอบแนวคิดการเรียนรู้ แบบปัญหาเป็นฐาน ออนไลน์ แบบคู่ที่มีระบบจัดการความรู้ ตามประสบการณ์ที่จำแนกผู้เรียนตามความถนัดด้วยวิธี VARK [อินเตอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 2563/12/30]. เข้าถึงได้จาก: https://gsbooks.gs.kku.ac.th/57/grc15/files/sdp6.pdf.
16. จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. พฤติกรรมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้. พิมพ์ครั้งที่ 3. พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2561.
17. พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา. การพยาบาลเด็ก 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด; 2556.
18. จารุวรรณ สนองญาติ วิลาวัณย์ ธนวรรณ และยุคนธ์ เมืองช้าง. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลผ่านหนังสือการ์ตูนสามมิติต่อความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อของเด็กก่อนวัยเรียน. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2558;26(2):34-42.
19. กัญญพัชร พงษ์ช้างอยู่. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการเล่านิทานต่อความฉลาดทางอารมณ์และพัฒนาการทางภาษาของเด็กปฐมวัย [อินเตอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2564/01/7]. เข้าถึงได้จาก: http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/57910068.pdf.