

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตน
ต่อความรู้ ทักษะการป้องกันโรคโควิด-19 และทักษะการตรวจ ATK
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร
**The Effect of Self-efficacy Promotion Program on Knowledge,
Attitude, COVID-19 Prevention Behaviors and ATK Practical
Skills Among Fifth-Grade Elementary School Students in
Bangkok Metropolitan Area**

วาสนา รุ่งโรจน์วัฒนา, พย.ม., Wassana Rungrojwattana, M.N.S.¹

กาญจนา ปัญญาเพชร, ประ.ด., Kanjana Punyapet, Ph.D.²

¹อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

¹Lecturer, Faculty of Nursing, Saint Louis College, Bangkok, Thailand

²อาจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

²Lecturer, Ph.D., Faculty of Nursing, Saint Louis College, Bangkok, Thailand

*Corresponding author Email: wassana@slc.ac.th

Received: April 4, 2023

Revised: May 29, 2023

Accepted: June 13, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนต่อความรู้ ทักษะการป้องกันโรคโควิด-19 และทักษะการตรวจ ATK ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลอง แบบการวิจัยสองกลุ่ม วัดก่อนทดลอง ภายหลังจากทดลองทันที และระยะติดตามผล กลุ่มตัวอย่าง 62 คน คัดเลือกโดยการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม กลุ่มทดลอง 31 คน และกลุ่มควบคุม 31 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบประเมินความรู้ แบบประเมินทัศนคติ แบบประเมินพฤติกรรม และแบบประเมินทักษะการตรวจ ATK เครื่องมือ มีความตรงทั้งฉบับเท่ากับ .97 และค่าความเที่ยง .88, .71, .84, .86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ Repeated measure ANOVA และ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองทันที และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะการป้องกันโรคโควิด-19 และทักษะการตรวจ ATK สูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 ($p < .01$) ภายในกลุ่มทดลองในแต่ละช่วงเวลามีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ($F = 27.873$, $p < .001$) ทักษะคติ ($F = 13.302$, $p < .001$) พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ($F = 13.439$, $p < .001$) และทักษะการตรวจ ATK ($F = 27.862$, $p < .001$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 โปรแกรมนี้ช่วยให้นักเรียนมีความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และทักษะ การตรวจ ATK เพิ่มขึ้น ดังนั้นพยาบาลอนามัยชุมชนควร นำโปรแกรมนี้ไปประสานงานกับครูอนามัยโรงเรียนเพื่อประยุกต์ใช้สอนในชั้นเรียนและขยายไปยังกลุ่มนักเรียน ระดับชั้นอื่นๆ เพื่อเผยแพร่ความรู้และทักษะผลักดันสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย เพื่อพัฒนาหลักสูตรการสอน ในระดับประถมศึกษาทั่วประเทศ

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตน ความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรม ทักษะการตรวจ ATK

Abstract

The study aimed to investigate the effect of self-efficacy promotion program on knowledge, attitude, COVID-19 prevention behaviors and ATK practical skills among fifth-grade elementary school students in Bangkok Metropolitan area by using Quasi-experimental research designs, two group pretest-posttest and follow-up to examine. A cluster-random sample of 62 students was divided into an experimental group 31 students and a control group 31 students. The instruments were a knowledge questionnaire, attitude questionnaire, COVID-19 Prevention Behaviors questionnaire, and ATK practical skills questionnaire. The content validity index (CVI) of the entire questionnaire was .97, with reliability of .88, .71, .84, and .86, respectively. Data were analyzed using a repeated two-way ANOVA and an independent t-test. The results showed that after the intervention and evaluation phases were completed, the experimental group achieved a higher average score of knowledge, attitude, COVID-19 prevention behaviors and ATK practical skills than the control group, with statistical significance ($p < .01$). Within the experimental group for each period, there was a statistical difference in knowledge score ($F = 27.873$, $p < .001$), attitude ($F = 13.302$, $p < .001$), COVID-19 prevention behaviors ($F = 13.439$, $p < .001$), and ATK practical skills ($F = 27.862$, $p < .001$). This program provides students with the knowledge, attitudes, COVID-19 prevention behaviors and ATK practical skills. Community health nurse could apply this program by working cooperatively with the teacher in order to apply this program in classroom teaching and be available to other student groups to disseminate knowledge and skills to advance policy change and establish curriculum teaching in elementary schools throughout the country.

Keywords: self-efficacy promotion program, knowledge, attitudes, behaviors, ATK practical skills

บทนำ

โรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลกในปัจจุบันยังคงมีการตรวจพบผู้ติดเชื้อรายใหม่และมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกวัน จึงทำให้ทั่วโลกมีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมถึง 555.44 ล้านคน เสียชีวิต 6.35 ล้านคน มีรายงานว่า ประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ติดเชื้อมากที่สุดจำนวน 89.42 ล้านคน รองลงมาคือ ประเทศอินเดีย จำนวน 43.93 ล้านคน และเป็นประเทศที่ติดเชื้อสูงสุดในเอเชีย ส่วนกลุ่ม 10 ประเทศอาเซียน ประเทศเวียดนาม มีผู้ติดเชื้อมากที่สุด จำนวน 10.76 ล้านคน ซึ่งสูงเป็นอันดับที่ 5 ของเอเชีย และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 43,092 คน สูงเป็นอันดับ 4 ของเอเชีย สำหรับประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อจำนวน 4.5 ล้านคน จัดอยู่ในอันดับที่ 4 ของกลุ่มประเทศอาเซียน และมีผู้เสียชีวิต 31,258 คน จัดอยู่ในอันดับที่ 5 ของกลุ่มประเทศอาเซียน (WHO Thailand Weekly-Situation, 2022: ข้อมูล ณ วันที่ 27 ก.ค. 2565) จากการติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศ มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 อย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว เนื่องจากไวรัสสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้จากละอองฝอยของเชื้อผ่านทางอากาศ จาม หรือสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย แล้วมาสัมผัสบริเวณ จมูก ปาก ตา (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้เกิดความสูญเสียของสังคม คุณภาพชีวิตของประชากรเสื่อมโทรมลงจากการขาดรายได้จนเกิดความตกต่ำทางเศรษฐกิจ และส่งผลกระทบต่ออย่างมากต่อภาคการศึกษาของทุกประเทศเสี่ยงต่อกระบวนการเรียนรู้ในการศึกษาภาคบังคับ นักเรียนควรที่จะพัฒนาทักษะทั่วไปและทักษะเฉพาะในการเรียนแบบออนไลน์แบบผสมผสานและแบบตัวต่อตัว (Portnoy, Manosalva-Sandoval, & Torregroza-Espinosa, 2022) โรงเรียนต้องปรับ

การเรียนการสอนในรูปแบบต่าง ๆ โดยเฉพาะรูปแบบ Online แต่ปัจจุบันกระทรวงศึกษาธิการให้นักเรียนกลับมาเรียนในชั้นเรียนเนื่องจากการปิดโรงเรียนเป็นเวลานาน ๆ มีผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ของนักเรียนและการให้บริการสุขภาพแก่นักเรียน (กระทรวงศึกษาธิการ, 2563) การกลับมาเรียนในชั้นเรียน มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อได้มาก กระทรวงศึกษาธิการจึงกำหนดมาตรการ Safety Zone in School ซึ่งประกอบด้วย การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร การคัดกรองวัดไข้ การสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่และน้ำนาน 20 วินาที ทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสร่วม ลดการแออัด พร้อมการคัดกรองโดยใช้เอทีเค (Antigen Test Kit & ATK) แบบหย�จุมูกเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคและลดปัญหาการหยุดเรียนกลางคันของนักเรียน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) แต่จากการสังเกต สอบถามครูอนามัยโรงเรียนและนักเรียนพบปัญหาคือนักเรียนนั่งใกล้ชิดกับเพื่อน ไม่สวมหน้ากากหรือสวมหน้ากากไม่ถูกต้อง ล้างมือไม่ถูกต้อง ไปในที่แออัด นอกจากนี้ พบว่านักเรียนและผู้ปกครองใช้เอทีเคไม่ถูกต้องหรือไม่กล้าตรวจ มาโรงเรียนโดยไม่ตรวจ ATK และมีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อ อีกทั้งโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ ไม่มีการบรรจุอยู่ในหลักสูตรการเรียนการสอน การได้รับข้อมูลจากสื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต การแจ้งแนวปฏิบัติหน้าเสาธงไม่เพียงพอที่นักเรียนจะได้รับความรู้จนนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง ทำให้หลังเปิดเรียนมีจำนวนนักเรียนติดเชื้อเพิ่มขึ้นและต้องหยุดเรียนตามมาตรการของกระทรวงศึกษาธิการ อีกทั้งเด็กวัยเรียนยังขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง การป้องกันไม่ให้เกิดเชื้อโควิด-19 จึงเป็นสิ่งสำคัญ (พิมสิริ ภูศิริ, นภัสวรรณ นามบุญศรี และเต็มฤทัย ภูประดิษฐ์, 2022)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการศึกษา

ความเข้าใจในการตรวจหาเชื้อโควิด-19 รวมถึงการปฏิบัติการเพื่อตรวจหาเชื้อโควิด-19 ด้วยตนเองที่บ้าน ในนักเรียนระดับชั้นที่สูงขึ้น โดยตรวจสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ทั้งหมด 7 สัปดาห์ พบว่าสามารถตรวจได้ด้วยตนเอง รายงานผลตรวจได้ถูกต้องและพบว่าบางรายต้องมีการตรวจซ้ำมากกว่า 1 ครั้ง เพื่อยืนยันการตรวจว่าติดเชื้อโควิด-19 (Tinker et al., 2022) โดยเฉพาะนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย คุณครูอนามัยโรงเรียนควรแนะนำแนวทางการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองและผู้อื่นให้ปลอดภัย (กระทรวงศึกษาธิการ, 2563) ซึ่งอาจส่งผลให้นักเรียนต้องปรับตัว และพบว่านักเรียนมีความกังวลขาดความรู้ มีพฤติกรรมกำบังโรคโควิด-19 ไม่เหมาะสม และขาดทักษะในการตรวจ ATK ที่ถูกต้อง ทำให้รู้สึกกลัวและไม่กล้าปฏิบัติ ขาดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ ซึ่งนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 ซึ่งเป็นวัยที่สามารถใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ มัดเล็กและใช้การประสานงานของกล้ามเนื้อมือและตาได้ดี ที่จะสามารถปฏิบัติการตรวจ ATK แบบหย�งมูกได้ ควรส่งเสริมพัฒนาการโดยการจัดกิจกรรมที่ต้องใช้มือ ปฏิบัติกิจกรรมโดยให้เด็กได้มีการเคลื่อนไหวอย่างกระตือรือร้นขณะที่เรียน (อุมาภรณ์ สุขารมณ, 2561) ผู้วิจัยจึงสนใจประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน (Self-efficacy theory) ของ Bandura (Bandura, 1997) ในการส่งเสริมความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการป้องกันโรค และทักษะการตรวจ ATK เพื่อให้นักเรียนเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จ โดยผู้วิจัยสนใจที่จะทำการศึกษาในนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 เนื่องจากการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น การรับรู้ความสามารถของตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว (ไฉไล เทียงกมล, กานดาณฉิ

พานแสง, สงศรี รัตนมาลาวงศ์, และอารญา โถวรุ่งเรือง, 2558)

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลอนามัยชุมชน จึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนต่อความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และทักษะการตรวจ ATK ในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้สมรรถนะและทักษะในการป้องกันโรคโควิด-19 ให้นักเรียนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และทักษะการตรวจ ATK ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง ภายหลังกการทดลองทันทีและระยะติดตามผล
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และทักษะการตรวจ ATK ภายใกลุ่มทดลองและภายใกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ภายหลังกการทดลองทันที และระยะติดตามผล

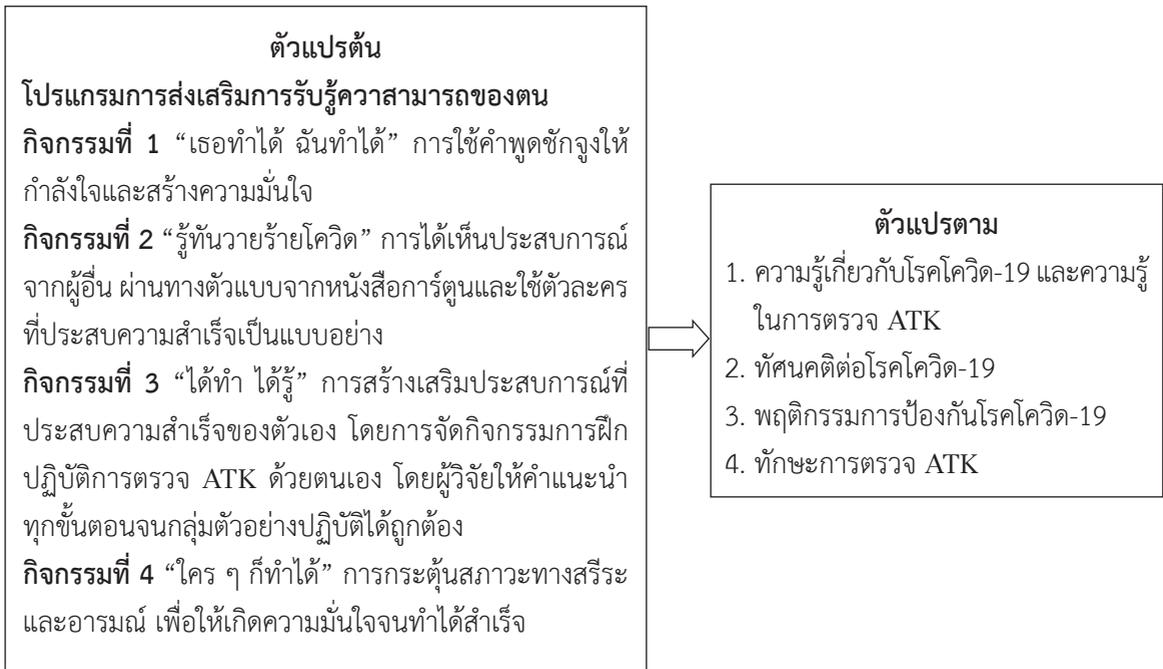
สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และทักษะการตรวจ ATK ในระยะภายหลังกการทดลองทันทีและระยะติดตามผลมากกว่ากลุ่มควบคุม
2. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และทักษะการตรวจ ATK ในระยะภายหลังกการทดลองทันทีและระยะติดตามผลมากกว่าก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนของ Bandura (1997) มาใช้ในการจัดทำโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตน

ซึ่งส่งผลต่อความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 และทักษะการตรวจ ATK ที่ประกอบด้วยตัวแปรที่ศึกษา (ดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research designs) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนทดลอง ภายหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล

1. ประชากร คือ นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 ในสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 437 โรงเรียน

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยเลือกจากโรงเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน 2 แห่ง แบบเจาะจง (Purposive Sampling) และได้รับอนุญาตในการดำเนินการวิจัย สุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากให้โรงเรียน

เป็นกลุ่มทดลอง 1 แห่ง (3 ห้องเรียน) และกลุ่มควบคุม 1 แห่ง (3 ห้องเรียน) จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มทั้งห้อง (Cluster random sampling) กลุ่มทดลอง 1 ห้องเรียน (31 คน) และกลุ่มควบคุม 1 ห้องเรียน (31 คน) เพื่อสะดวกต่อการทำกิจกรรมกลุ่ม โดยไม่รบกวนต่อแผนการเรียน

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) โดยใช้โปรแกรมคำนวณของ $G^* = G$ power 3.1 ใช้ Test Family เลือก F-tests statistical test เลือก ANOVA Repeated measures, between factors กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) = 0.3

ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่าอำนาจการทดลอง (Power test) = 0.8 Corr among rep measures = 0.4 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 28 คนแต่การศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาทั้งห้องเรียนห้องละ 31 คน รวมเป็น 62 คนโดยมีเกณฑ์การคัดเข้าคือ มีความสนใจ ได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมการวิจัย ไม่มีปัญหาทางสุขภาพ หรือปัญหาทางการเรียนที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ในระหว่างการวิจัย และมีเกณฑ์การคัดออกคือ หยุดพักการเรียนระหว่างการวิจัย เช่น เจ็บป่วย ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดการวิจัย เช่น ลาออก

3. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ตามหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยเลขที่ E.036/2565 ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2565 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียน ประสานงานกับครูอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้น ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดกิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับ รวมทั้งสิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ และทำหนังสือขออนุญาตจากผู้ปกครอง ยินยอมให้นักเรียนเข้าร่วมงานวิจัยโดยลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย การตอบรับหรือปฏิเสธไม่มีผลต่อการศึกษา ข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับ และรายงานผลการวิจัยในภาพรวมไม่ระบุเป็นรายบุคคล

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ส่วน ดังนี้

4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) “เธอทำได้ฉันทำได้” โดยจัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทั้งทางบวกและทางลบพร้อมกับให้คำชมเชยให้กำลังใจ และให้คำแนะนำนักเรียน

กิจกรรมที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) “รู้ทันวายร้ายโควิด” โดยการเรียนรู้ประสบการณ์จากผู้อื่นผ่านตัวแบบจากหนังสือการ์ตูนที่ผู้วิจัยพัฒนา

กิจกรรมที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) “ได้ทำ ได้รู้” โดยการจัดกิจกรรมกลุ่ม ฝึกปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 และตรวจ ATK

กิจกรรมที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4) “ใคร ๆ ก็ทำได้” ให้ทบทวนการตรวจ ATK ร่วมกับการกระตุ้นสภาวะทางสรีระและอารมณ์ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านสถานการณ์

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับผลการศึกษา การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 การได้รับการตรวจ ATK และประวัติการเป็นโรคโควิด-19 ของนักเรียน และครอบครัว ลักษณะข้อคำถามแบบเติมคำและแบบ Check list

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และความรู้ในการตรวจ ATK ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 10 ข้อ มีช่วงคะแนนเท่ากับ 0-10 คะแนน ลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 10 ข้อ มีช่วงคะแนนเท่ากับ 4-40 คะแนน แบ่งเป็นข้อคำถามด้านบวก 6 ข้อ และข้อคำถามด้านลบ 4 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า

(Rating scale) 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) เห็นด้วย (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 10 ข้อ มีช่วงคะแนนเท่ากับ 4-40 คะแนน แบ่งเป็นข้อคำถามด้านบวก 7 ข้อ และข้อคำถามด้านลบ 3 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน) ไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน)

ส่วนที่ 5 แบบประเมินทักษะการตรวจ ATK ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากขั้นตอนการตรวจ ATK (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) จำนวน 6 ข้อ มีช่วงคะแนนเท่ากับ 0-12 คะแนน มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ปฏิบัติถูกต้องครบถ้วน (2 คะแนน) ปฏิบัติถูกต้องไม่ครบถ้วน (1 คะแนน) และไม่ปฏิบัติ (0 คะแนน)

5. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

5.1 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลอนามัยโรงเรียน อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น และอาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลพื้นฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา ผู้วิจัยปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปเก็บข้อมูลวิจัย และได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ .97

5.2 หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำไปหาความเที่ยง

โดย แบบประเมินความรู้วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงด้วยสูตร KR-20 สำหรับแบบประเมินทัศนคติ แบบประเมินพฤติกรรม และแบบประเมินทักษะการตรวจ ATK วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าความเที่ยง .88, .71, .84 และ .86 ตามลำดับ

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง ดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในสัปดาห์ที่ 1 โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากนั้นกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังการทดลองทันทีในสัปดาห์ที่ 4 โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับก่อนการทดลอง และเว้นระยะห่าง 4 สัปดาห์ เพื่อเก็บข้อมูลระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 8 โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มควบคุม ดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในสัปดาห์ที่ 1 เก็บข้อมูลหลังการทดลองทันทีในสัปดาห์ที่ 4 และเก็บข้อมูลในระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 8 โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับกลุ่มทดลอง จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมให้กับนักเรียนกลุ่มควบคุมเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square, Repeated measure ANOVA และ Independent t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ .05 ซึ่งก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติ KS-Test พบว่า ข้อมูลมีการกระจายตัวแบบโค้งปกติ (Normal Distribution) เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ parametric (กัลยา วาชัยบัญชา และ จูติ วานิชย์บัญชา, 2558)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีความคล้ายคลึงกัน ($p > .05$) นักเรียนกลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง จำนวน 16 คน (ร้อยละ 51.60) เพศชาย จำนวน 15 คน (ร้อยละ 48.40) ส่วนใหญ่มีอายุ 10 ปี จำนวน 21 คน (ร้อยละ 67.74) มีผลการเรียนเฉลี่ยระหว่าง 2.01-3.00 จำนวน 16 คน (ร้อยละ 51.61) ไม่เคยได้รับความรู้หรืออบรมเกี่ยวกับการตรวจ ATK มาก่อน จำนวน 17 คน (ร้อยละ 54.84) เคยได้รับการตรวจ ATK มาก่อน จำนวน 30 คน (ร้อยละ 96.77) เคยเป็นโรคโควิด-19 จำนวน 17 คน (ร้อยละ 54.84) มีบุคคลในครอบครัวนักเรียนเคยเป็นโรคโควิด-19 จำนวน 18 คน (ร้อยละ 58.06) ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นเพศชาย จำนวน 21 คน (ร้อยละ 67.70) เพศหญิง จำนวน 10 คน (ร้อยละ 32.30) ส่วนใหญ่มีอายุ 11 ปี จำนวน 29 คน (ร้อยละ 93.55) มีผลการเรียนเฉลี่ยระหว่าง 2.01-3.00 จำนวน 21 คน

(ร้อยละ 67.74) ไม่เคยได้รับความรู้หรืออบรมเกี่ยวกับการตรวจ ATK มาก่อน จำนวน 20 คน (ร้อยละ 64.52) เคยได้รับการตรวจ ATK มาก่อน จำนวน 30 คน (ร้อยละ 96.77) เคยเป็นโรคโควิด-19 จำนวน 19 คน (ร้อยละ 61.29) มีบุคคลในครอบครัวนักเรียนเคยเป็นโรคโควิด-19 จำนวน 23 คน (ร้อยละ 74.19)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในระย่ก่อนการทดลอง ภายหลังกการทดลองทันทีและระยะติดตามผล

ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาในทุกด้านไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ภายหลังกการทดลองทันทีและระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่ทักษะการตรวจ ATK ทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในระย่ก่อนการทดลอง ภายหลังกการทดลองทันทีและระยะติดตามผล

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n = 31)		กลุ่มควบคุม (n = 31)		t	df	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
ความรู้ (0-10 คะแนน)							
ก่อนการทดลอง	5.13	2.11	4.32	1.81	1.614	60	.112
ภายหลังกการทดลองทันที	8.23	2.04	4.16	1.70	8.521	60	.001*
ระยะติดตามผล	7.81	1.68	4.26	1.69	8.281	60	.001*
ทักษะคิด (4-40 คะแนน)							
ก่อนการทดลอง	27.90	3.48	26.74	3.09	1.391	60	.170
ภายหลังกการทดลองทันที	30.68	3.70	26.58	2.84	4.892	60	.001*
ระยะติดตามผล	27.97	2.90	26.06	2.71	2.669	60	.010*

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n = 31)		กลุ่มควบคุม (n = 31)		t	df	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
พฤติกรรม (4-40 คะแนน)							
ก่อนการทดลอง	31.13	4.56	29.84	2.07	1.435	60	.156
ภายหลังการทดลองทันที	33.55	3.59	28.77	1.93	6.517	60	.001*
ระยะติดตามผล	33.45	3.53	29.71	1.95	5.124	60	.001*
ทักษะ (0-12 คะแนน)							
ก่อนการทดลอง	7.32	2.08	9.52	1.41	-4.846	60	.001*
ภายหลังการทดลองทันที	10.77	1.38	9.58	2.87	2.084	60	.041
ระยะติดตามผล	10.45	1.86	10.39	1.45	.152	60	.880

* $p < .05$

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุมในระลอกก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม ในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน พบว่าภายในกลุ่มทดลองในแต่ละช่วงเวลามีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ($F = 27.873, df = 2, p < .001$) ด้านทัศนคติ ($F = 13.302, df = 2, p < .001$)

ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ($F = 13.439, df = 2, p < .001$) ด้านทักษะการตรวจ ATK ($F = 27.862, df = 2, p < .001$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสำหรับภายในกลุ่มควบคุมในแต่ละช่วงเวลามีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ($F = 1.770, df = 2, p = .179$) ด้านทัศนคติ ($F = .875, df = 2, p = .422$) ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ($F = 2.928, df = 2, p = .061$) ด้านทักษะการตรวจ ATK ($F = 1.790, df = 2, p = .176$) ไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษา ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองภายหลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผลโดยใช้สถิติ Repeated Measure ANOVA with Bonferroni

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n = 31)			กลุ่มควบคุม (n = 31)		
	Mean	SD	p-value	Mean	SD	p-value
ความรู้						
ก่อนการทดลอง - ภายหลังการทดลองทันที	-3.097*	.545	.001	.161	.105	.402
ภายหลังการทดลองทันที - ระยะติดตามผล	.419	.249	.307	-.097	.071	.552
ระยะติดตามผล - ก่อนการทดลอง	-2.677*	.498	.001	.065	.079	1.00
F=27.873, df=2, p-value< .001 F=1.770, df=2, p-value= .179						
ทัศนคติ						
ก่อนการทดลอง - ภายหลังการทดลองทันที	-2.774*	.630	.001	.161	.562	1.00
ภายหลังการทดลองทันที - ระยะติดตามผล	2.710*	.672	.001	.516	.661	1.00
ระยะติดตามผล - ก่อนการทดลอง	-.065*	.531	1.00	.667	.326	.139
F=13.302, df=2, p-value< .001 F=.875, df=2, p-value= .422						
พฤติกรรม						
ก่อนการทดลอง - ภายหลังการทดลองทันที	-2.419*	.641	.002	1.065	.597	.255
ภายหลังการทดลองทันที - ระยะติดตามผล	.097	.117	1.00	-.935	.572	.337
ระยะติดตามผล - ก่อนการทดลอง	-2.323*	.643	.003	.129	.090	.482
F=13.439, df=2, p-value< .001 F=2.928 df=2, p-value=.061						
ทักษะ						
ก่อนการทดลอง - ภายหลังการทดลองทันที	-3.452*	.530	.001	-.065	.533	1.00
ภายหลังการทดลองทันที - ระยะติดตามผล	.323	.332	1.00	-.871	.373	.079
ระยะติดตามผล - ก่อนการทดลอง	-3.129*	.625	.001	.806	.605	.579
F=27.862, df=2, p-value< .001 F=1.790 df=2, p-value= .176						

*(p < .05)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และความรู้ในการตรวจ ATK ภายหลังการทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p < .001) อธิบายได้ว่า กิจกรรมในโปรแกรม มีการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ ผ่าน

การจัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งเป็นประสบการณ์ใกล้ตัวและใกล้เคียงกับบริบทของกลุ่มทดลอง ส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และการตรวจ ATK ได้เป็นอย่างดี ร่วมกับการโน้มน้าวให้เกิดความรู้สึกร่วมและแสดงความรู้สึกต่อประสบการณ์ที่ได้รับฟัง รวมถึงการได้รับความรู้จากการบรรยายด้วยภาษาที่ไม่ซับซ้อนเข้าใจง่าย ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความรู้และความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ กิจติยา รัตนมณี และคณะ (2565) และการศึกษาของ กชกร ธรรมนำสีล, กาญจนา ปัญญาเพ็ชร์, สุปราณี น้อยตั้ง, และชัยณรงค์ นาคเทศ (2565) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง ในเด็กประถมศึกษาตอนปลาย ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการเรียนรู้จากประสบการณ์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้มากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) นอกจากนี้ กลุ่มทดลองถูกกระตุ้นสภาวะทางสรีระและอารมณ์ ผ่านการเรียนรู้จากหนังสือการ์ตูนเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และการตรวจ ATK ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ของเด็กวัยเรียน มีเนื้อหาสาระที่เข้าใจง่ายพร้อมภาพประกอบ ซึ่งเป็นเรื่องราวที่ใกล้เคียงกับชีวิตประจำวัน สามารถกระตุ้นให้กลุ่มทดลองจดจำและเข้าใจเนื้อหาที่สำคัญเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และความรู้เกี่ยวกับการตรวจ ATK ได้ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากขึ้นในระยะหลังการทดลองและคงอยู่ในระยะติดตามผล สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ ไบหยก คล้ายสินธุ์, แววดา เตชาทวีวรรณ, แจ่มจันทร์ ศรีอรุณรัมย์ (2561) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการสอนด้วยหนังสือการ์ตูน ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมากกว่าก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการกระตุ้นให้นักเรียน

เกิดความสนใจ สนุกสนานเพลิดเพลิน เข้าใจเนื้อหาสาระที่เรียนได้อย่างรวดเร็ว ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลจากสื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต และการแจ้งแนวปฏิบัติหน้าเสาธง ส่งผลให้คะแนนระหว่างก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

2. ทักษะคิดต่อโรคโควิด-19 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะคิดต่อโรคโควิด-19 มากกว่าก่อนทดลองที่ระดับ $.05$ ($p < .001$) และมากกว่ากลุ่มควบคุมในระยะภายหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $.05$ ($p < .001$, $p = .01$ ตามลำดับ) อธิบายได้ว่าเป็นเพราะกิจกรรมในโปรแกรมมีการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ ผ่านการจัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทั้งทางบวกและทางลบ เพื่อให้เกิดการสะท้อนคิด การพูดซักจูง โน้มน้าว จนเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม การรับรู้ความรู้แรงและโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค รวมทั้งผลเสียของการเป็นโรคโควิด-19 และตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรคโควิด-19 ส่งผลให้เกิดความคิดที่จะดูแลตัวเอง รวมถึงมีความรู้สึกนึกคิดที่เหมาะสม ไม่รู้สึกรังเกียจผู้ที่เคยเป็นโรคโควิด-19 ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะคิดมากขึ้นในระยะหลังการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ อภิรมย์ เลียนเครือ และคณะ (2565) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานในนักเรียนประถมศึกษา พบว่า การสะท้อนคิดหลังการเรียนรู้ส่งเสริมให้กลุ่มทดลองเกิดทักษะคิดที่ดีต่อการปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยทักษะคิดต่อโรคโควิด-19 ภายในกลุ่มทดลอง ในระยะติดตามผลพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะคิดลดลง อาจเป็นผลมาจาก ทักษะคิดเป็นผลจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ ในระยะติดตามผลไม่มีกิจกรรมกระตุ้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ ส่งผลให้ทักษะคิดลดลงใน

ระยะติดตามผล

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .002$, $p = .003$ ตามลำดับ) และมากกว่ากลุ่มควบคุม ในระยะภายหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$) อธิบายได้ว่าการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนผ่านการจัดกิจกรรมกลุ่ม การได้รับความรู้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 การสาธิตและสาธิตย้อนกลับการล้างมือ การใส่และถอดแมส โดยผู้วิจัยทำให้อุณหภูมิและให้กลุ่มทดลองได้ลงมือทำด้วยตัวเอง ผู้วิจัยกล่าวชมเชยเมื่อทำถูกต้องหากยังไม่ถูกต้องผู้วิจัยให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลพร้อมให้กำลังใจและเปิดโอกาสให้แก้ไขจนปฏิบัติได้ถูกต้อง จนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดี อีกทั้งจัดกิจกรรมการเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้อื่น ยิ่งส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจและตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ตามแนวความคิดการรับรู้ความสามารถของตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการได้นั้นจำเป็นต้องผ่านกระบวนการการรับรู้ความสามารถของตนก่อน หากบุคคลประเมินว่าตนเองมีความรู้ความสามารถ บุคคลก็มั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ เกษราภรณ์ อ่อนทอง, นฤมล ธีระรังสีกุล, และศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์ (2564) และการศึกษาของ อัญชญา สุขอนนท์, สมสมัย รัตนกรिताกุล และนิสกร กรุงไกรเพชร (2559) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้การรับรู้ความสามารถของตน ด้านการได้เห็นตัวแบบที่ประสบความสำเร็จและการลงมือปฏิบัติจนประสบ

ความสำเร็จด้วยตัวเองในนักเรียนประถมศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$, $p < .001$ ตามลำดับ)

4. ทักษะการตรวจ ATK ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจ ATK มากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$, $p = .041$) อธิบายได้จากกิจกรรมในโปรแกรมมีการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติด้วยตนเองที่ขั้นตอนก่อให้เกิดความรู้สึกตื่นตา ตื่นใจ กระตือรือร้น กล้าลองทำ โดยผู้วิจัยดูแลอย่างใกล้ชิด ให้กำลังใจและให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล ทำให้กลุ่มทดลองรู้ข้อบกพร่องและปรับปรุงพัฒนาจนปฏิบัติได้ถูกต้อง พร้อมกับได้รับคำชมเชยส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ อีกทั้งการให้เวลาในการฝึกฝน ส่งผลให้เกิดความชำนาญในการปฏิบัติมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ อภิรมย์ เลี่ยนเครือ และคณะ (2565) และการศึกษาของ กชกร ธรรมนำสีล และคณะ (2565) ที่ศึกษาเกี่ยวกับทักษะในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ในนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย พบว่า การลงมือฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง และการทำซ้ำบ่อย ๆ ส่งเสริมให้กลุ่มทดลองเกิดทักษะที่ถูกต้องต่อการปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$, $p < .05$ ตามลำดับ) แต่อย่างไรก็ตามในระยะติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจ ATK ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) และในระยะติดตามผลกลุ่มควบคุมมีคะแนนมากขึ้น อาจเป็นเพราะ ในช่วงเวลานั้นมีการระบาดของโรคโควิด-19 มากขึ้น โรงเรียนในกลุ่มควบคุมจึงเพิ่มมาตรการการคัดกรองด้วยการตรวจ ATK บ่อยขึ้น มีมาตรการให้ผู้ปกครองตรวจ ATK ก่อนมาโรงเรียนทุกสัปดาห์ทำให้กลุ่มควบคุมเห็นประสบการณ์การตรวจ ATK มากขึ้น อีกทั้งคุณครูมีการให้ความรู้ผ่านเสียงตามสาย

ในทุกเช้า และยังมีการใช้สื่อ VDO ที่แสดงถึงการตรวจ ATK ให้นักเรียนดูซ้ำ ๆ ทุกวันก่อนกลับบ้าน จึงส่งผลให้นักเรียนมีทักษะในการตรวจ ATK ได้ถูกต้องมากขึ้น อีกทั้งก่อนการทดลองกลุ่มควบคุมและบุคคลในครอบครัวเคยเป็นโควิด-19 ก่อให้เกิดทักษะจากประสบการณ์ที่ตนเองพบเจอ จึงส่งผลให้มีทักษะการตรวจ ATK มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 พยาบาลอนามัยชุมชน และครูอนามัยโรงเรียนสามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความรู้ ทักษะการป้องกันโรคโควิด-19 และทักษะการตรวจ ATK ไปประยุกต์ใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร ในเขตเมือง

1.2 การใช้การ์ตูนเป็นสื่อในการส่งเสริมความรู้ ทักษะการป้องกันโรคกระตุ้นความกระตือรือร้น สร้างความสนุกสนาน ในการเรียนรู้ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นควรประยุกต์ใช้การ์ตูนในการส่งเสริมสุขภาพด้านอื่น ๆ ต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในระดับชั้นอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมได้กว้างขวางและครอบคลุม

2.2 การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนเท่านั้น แต่เมื่อนักเรียนกลับบ้าน อาจได้รับเชื้อไวรัสโคโรนาจากสมาชิกในบ้านได้ จึงควรเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง เช่น คนในครอบครัวและคนในชุมชนด้วย เพื่อให้เกิดการส่งเสริมได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุม

เอกสารอ้างอิง

กชกร ธรรมนำศีล, กาญจนา ปัญญาเพ็ชร, สุปราณี น้อยตั้ง, และชัยณรงค์ นาคเทศ. (2565). ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนต่อทักษะการปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารแพทยนาวิ*, 49(2), 334-349.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *ข้อมูลสำหรับการป้องกันตนเองจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019*. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/introduction/introduction01.pdf>

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 572*. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/filesituation/situation-no572-280764.pdf>

กระทรวงศึกษาธิการ. (2563). *แนวทางปฏิบัติสำหรับสถานศึกษาเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (COVID-19)*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

กัลยา วานิชย์บัญชา, และฐิติ วานิชย์บัญชา. (2558). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล* (พิมพ์ครั้งที่ 27). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามลดา.

กิจติยา รัตนมณี, พิพัฒน์ นุ่นด้วง, สุวรินทร์ ทิศลุน, ไพลิน สัญญากิจ, ปิณฐิตา พรหมเสนา, และพัทธนันท์ สอนสวัสดิ์. (2565). ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองและการใช้หลักการต่อความรู้และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลและป้องกันการเกิดโควิด-19 ในเด็กวัยเรียนประถมศึกษาตอนปลาย. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 5(2), 189-201.

- เกษราภรณ์ อ่อนทอง, นฤมล ชีระรังสิกุล, และศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรม การป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรค ภูมิแพ้จมูกอักเสบภูมิแพ้. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 29(2), 36-46.
- ไฉไล เทียงกมล, กานดาณิ พานแสง, ส่งศรี รัตนมาลาวงค์ และอารญา ไถรุ่งเรือง. (2558). พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 4-6. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 7(2), 1-15.
- ไบหยก คล้ายสินธุ์, แววดา เตชาทวิวรรณ, และ แจ่มจันทร์ ศรีอรุณศรี. (2561). การใช้โปรแกรม การสอนด้วยหนังสือการ์ตูนเพื่อส่งเสริมทักษะ การรู้สารสนเทศตามมาตรฐานบิกซิกส์สำหรับ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4. *วารสารบรรณ ศาสตร์ มศว*, 11(2), 1-16.
- พิมสิริ ภูศิริ, นภัสวรรณ นามบุญศรี, และเต็มฤทัย ภูประดิษฐ์. (2022). การติดเชื้อโควิด-19 ใน เด็ก. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท*, 4(1), 1-13.
- อภิรมย์ เลี่ยนเครือ, อารญา ไถรุ่งเรือง, ปุณยารัตน์ หัตถกิติ, ปราณี เสนีย์, ปริญา แก้วสงค์ และ อุดมศักดิ์ ศิริหนองหว่า. (2565). ผลของโปรแกรม การสอนการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานต่อความรู้ ทักษะ และทักษะในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ในนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนวัดดวงแข. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 33(1), 149-166.
- อัญชญา สุขอนนท์, สมสมัย รัตนกรีฑากุล, และนิสากร กรุงไกรเพชร. (2559). ผลของโปรแกรมส่งเสริม การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนักของนักเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 30(3), 26-40.
- อุมาภรณ์ สุขารมณ. (2561). *จิตวิทยาพัฒนาการ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- Bandura, A. (1997). *Self – Efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Portnoy, I., Manosalva-Sandoval, J., & Torregroza-Espinosa, A. C. (2022). Impact of COVID-19 on Students' Generic Skills-A Case Study in a University from a Developing Country. *Procedia computer science*, 203(8), 508-513.
- Tinker, S. C., Prince-Guerra, J. L., Vermandere, K., Gettings, J., Drenzik, C., Voccio, G., ... & Honein, M. A. (2022). Evaluation of self-administered antigen testing in a college setting. *Virology Journal*, 19(1), 1-10.
- WHO Thailand WeeklySituation. (2022). *COVID-19 Situation, Thailand 27 July 2022*. สืบค้นจาก https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/thailand/2022_07_27_tha-sitrep-243-covid-19.pdf