

ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4- 6 อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

สุรวัฒน์ กุลศรี¹ พบ. อว. (เวชศาสตร์ป้องกัน)

ทิพวัลย์ ไชยวงศ์² พยม.(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

สัณหวัช ไชยวงศ์³ สด.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 4-6 อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา จำนวน 896 คน ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิโดยแบ่งกลุ่มโรงเรียนตามการให้บริการของเครือข่ายบริการอำเภอดอกคำใต้ จำนวน 3 กลุ่ม จากนั้นทำการจับสลากโรงเรียนในแต่ละกลุ่มๆละ 2 โรงเรียน แล้วคัดเลือกนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 4-6 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 285 คน ทำการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มีนาคม-30 กันยายน 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติตัว โดยการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตร Kuder-Richardson และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคพบว่ามีความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.74 เท่ากับ 0.75ตามลำดับ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 52.3 และเพศหญิง ร้อยละ 47.7 ช่องทางที่ได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนส่วนใหญ่ ได้แก่ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ตผ่านโทรศัพท์มือถือหรือคอมพิวเตอร์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 74.4 71.2 และ 70.53 ตามลำดับ จำนวนการได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 1 เข็ม 2 เข็ม และไม่เคยได้รับวัคซีน ร้อยละ 18.59 68.43 และ 12.98 ตามลำดับ ประวัติการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Antigen Test Kit :ATK positive) จำนวน ร้อยละ 43.50 คะแนนเฉลี่ยความรู้โดยรวม เท่ากับ 17.99 (SD=1.68) โดยมีความรู้ อยู่ระดับดี ปานกลาง และต่ำ ร้อยละ 90.18 9.47 และ 0.35 ตามลำดับ ส่วนคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวโดยรวม เท่ากับ 2.75 (SD= 0.60) โดยการปฏิบัติตัว อยู่ในระดับดี ปานกลาง และต้องปรับปรุง ร้อยละ 68.77 28.77 และ 2.46 ตามลำดับ และความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r=0.128$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ ความรู้ พฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นักเรียนชั้นประถมศึกษา

¹ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

² ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

³ รองศาสตราจารย์ สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

Knowledge and Preventive behaviors for coronavirus infection 2019 among elementary school grades 4-6 student in Dok Kham Tai district Phayao Province

Surawat Kulsee¹, M.D. (Preventive medicine)

Tippawan chaiwong², MSN. (Community Nurse Practitioner)

Sanhawat chaiwong³, DPH

Abstract

This study was cross-sectional research. This study aimed to examine the knowledge and protective actions of students in grades 4-6 in DokKhamtai District, Phayao Province. The DokKhamtai District was home to 896 elementary students. The schools were separated into three categories depending on the service offered by the DokKhamtai District Service Network using stratified random selection. Then, in each group, two schools were selected at random, and groups of children in grades 4-6 were selected. A total of 285 people were included in the sample. The data collection was done from March 1 through September 30, 2022. The collection of data served to evaluate knowledge and practice. Utilizing the Kuder-Richardson formula and Cronbach's alpha coefficient, the instrument's reliability was determined to be 0.74 and 0.75, respectively. The data were examined using the following descriptive statistics: The mean, frequency, percentage, standard deviation, and analytical statistics, including the Pearson correlation coefficient, are presented. The survey indicated that 52.3% of the sample consisted of men and 47.7% consisted of women. Students acquired the most information on Coronavirus Disease 2019 from television, the internet through mobile phones or computers, and public health authorities (74.4, 71.2, and 70.53%, respectively). The percentages of those who got 1, 2, or no coronavirus vaccination were 18.59%, 68.43%, and 12.20%, respectively. The incidence of coronavirus 2019 infection (Antigen Test Kit :ATK positivity) is 43.50%, and the average overall knowledge score was 17.99 (SD = 1.68), with excellent, moderate, and poor knowledge comprising 90.18%, 9.4%, and 0.3 %, respectively. The overall score was 2.75 (SD = 0.60), with the practice being at a good, moderate, and improvement-required level of 68.77, 28.77, and 2.46 %, respectively, and knowledge having a positive correlation with the prevention behavior of the coronavirus 2019 infection ($r=0.128$) that was statistically significant at the 0.05 level.

Keywords: knowledge, protective behavior Coronavirus disease 2019, primary school students

¹.Preventive Medicine, Dokkhumtai hospital

² Advanced Practice Nurse, Emergency Department, Dokkhumtai hospital

³ Associate Professor, School of Public Health, Walailak University.

บทนำ

โรคโควิด19 (Corona Virus Disease , COVID-19) คือโรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัส เป็นโรคอุบัติใหม่หรือไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (Novel coronavirus) ที่ทำให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจตั้งแต่โรคหัดธรรมดาจนถึงปอดอักเสบ (pneumonia) ที่มีอาการรุนแรง (กรมควบคุมโรค 2563, Kamps BS, Hoffman C. 2021) สำหรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 เริ่มต้นที่ประเทศจีน เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 และยกระดับให้เป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลกในวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563 การแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิต มีผลกระทบต่อสุขภาพ การดำรงชีวิตประจำวัน การท่องเที่ยว และระบบเศรษฐกิจทั่วโลก (WHO, 2020) จากการระบาดแบบ pandemic ของ ไวรัส โควิด 19 ตั้งแต่ปลายเดือนธันวาคม 2562 จนถึงปัจจุบันทำให้มีผู้ติดเชื้อยืนยันทั่วโลก 376,478,335 ราย และมีผู้เสียชีวิต 5,666,064 ราย (WHO, 2020)

ผู้ติดเชื้อโรคโควิด19 จะมีอาการแตกต่างกันตั้งแต่ ไม่มีอาการจนถึงอาการรุนแรงเกิดภาวะทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลันและอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ ในเด็กหรือวัยรุ่นจะพบไม่มีอาการแสดงมากกว่าในผู้ใหญ่ (singhal T., 2020) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการ ไข้ ไอแห้งๆ มีน้ำมูก มีเสมหะ เจ็บคอ เสียงแหบหรือเสียงหาย หายใจผิดปกติ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ท้องเสีย (Struyf et al.,2020) ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อโควิด 19 พบว่า ผู้ป่วยเกิดภาวะ Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) จนต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตมักเกิดกับผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่นโรคหัวใจและปอด เบาหวาน และภูมิคุ้มกันต่ำ (Huang et al., 2020)

สำหรับประเทศไทย มีรายงานพบผู้ติดเชื้อโควิด 19 ครั้งแรกในเดือนมกราคม 2563 ภาครัฐได้ออกมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ มาตรการทางด้านทางการแพทย์และสาธารณสุข มาตรการทางสังคม และมาตรการกีดกันประเทศ (จำนวน อึ้งชูศักดิ์ และ ศุภมิตร ชุณหสวัณวิวัฒน์, 2020) รวมถึงประกาศให้โควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อควบคุมสถานการณ์และลดการระบาดของโควิด 19 ภายในประเทศ ปัจจุบันมีรายงานผู้ติดเชื้อสะสมในประเทศไทย ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565 จำนวน 3,599,484 ราย มีผู้เสียชีวิต จำนวน 25,036 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.70 (กรมควบคุมโรค 2565) และสถานการณ์ในจังหวัดพะเยา ในการระบาดระลอกใหม่เมื่อเดือน มกราคม 2565 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม 3,639 ราย ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อภายในจังหวัด ส่วนอำเภอดอกคำใต้ มีผู้ป่วยยืนยันสะสมเป็นอันดับ 3 รองลงมาจาก อำเภอเมืองพะเยาและเชียงคำ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2565) และเริ่มมีการระบาดในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาและศูนย์เด็กเล็ก จากข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโรโรน่า 2019 โรงพยาบาลดอกคำใต้ (31 มีนาคม 2565) พบผู้ป่วยอายุ 1 เดือน – 4 ปี จำนวน 98 ราย 5-12 ปี จำนวน 511 ราย รวมทั้งสิ้น 609 ราย เพศชายและหญิง จำนวน 305 และ 304 ราย พื้นที่ที่มีการติดเชื้อในเด็กมากที่สุด คือ ตำบลห้วยลาน (109 ราย) รองลงมา คือ หนองหล่ม (91 ราย) และดอกคำใต้ (67 ราย) ส่วนใหญ่มีการติดเชื้อจากบุคคลในครอบครัว และจากเพื่อนในโรงเรียน

จากข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2563) พบว่า สาเหตุสำคัญของการติดเชื้อโควิด-19 ในประเทศไทย มาจากพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข ไม่สวมหน้ากากอนามัย ไม่ล้างมือเมื่อหยิบจับสิ่งของต่างๆ รวมทั้งการขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโควิด-19 ดังนั้น การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ และสามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงเป็นส่วนสำคัญในการลดโอกาสของการแพร่ระบาดของโรค รวมทั้งส่งเสริมให้มีทักษะ กระบวนการคิด สามารถปรับตัวและพร้อมรับมือกับสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นได้ (มิ่งขวัญ ศิริโชติ, 2563) แต่จากการทบทวนเอกสารที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษาวิจัยด้านความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของเด็กนักเรียนอายุต่ำกว่า 12 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญที่มีโอกาสติดเชื้อและเกิดความรุนแรงของโรคได้ เนื่องจาก เด็กจะมีภูมิคุ้มกันในร่างกายที่ยังไม่สมบูรณ์ ทำให้มีการติดเชื้อได้ง่าย ประกอบกับพฤติกรรมของเด็กจะ

มีการเล่นรวมกลุ่ม ใช้ชีวิตในโรงเรียนเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจะทำให้มีการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ง่าย และการขาดความรู้ การปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมในการป้องกันการติดเชื้อ ส่งผลให้เด็กมีการติดเชื้อและทำให้มีความรุนแรงของระบบทางเดินหายใจที่ชัดเจน (She, Liu, & Liu, 2020) ด้วยเหตุผลดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการออกแบบการส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด 19 ในโรงเรียนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 4- 6
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4- 6

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional descriptive study) ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2565 – 30 กันยายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4- 6 ในโรงเรียน ที่อยู่ในเขตอำเภอดอกคำใต้ จำนวน 896 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ multi-stage sampling ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 Cluster sampling โดยแบ่งกลุ่มโรงเรียนที่มีการเรียนการสอนระดับประถมศึกษา จำนวน 23 โรงเรียน ตามกลุ่มพื้นที่ให้บริการของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอดอกคำใต้ จำนวน 3 พื้นที่ คือ พื้นที่โซนคำใต้ จอมไคร้ และทักษิณ

ขั้นตอนที่ 2 Stratified sampling แบ่งกลุ่มโรงเรียนตามพื้นที่โซนที่กำหนด คือ

1) พื้นที่คำใต้ ได้แก่ โรงเรียนไทยรัฐวิทยา 46 บ้านร่องจัว อนุบาลดอกคำใต้ บ้านบุญเรือง บ้านทุ่งหลวง บ้านสันจกปก จำนวน 6 โรงเรียน

2) พื้นที่ จอมไคร้ ได้แก่ บ้านจำไก่อ บ้านดง บ้านคำ บ้านคำบน บ้านวังขอนแดง ชุมชนบ้านห้วยลาน บ้านนิคมสมสมบูรณ์ และบ้านทุ่งตันศรี จำนวน 8 โรงเรียน

3) พื้นที่ทักษิณ ได้แก่ โรงเรียนบ้านหนองหล่ม บ้านแม่พริก บ้านใหม่ บ้านถ้ำประชาบำรุง บ้านถ้ำประชานุเคราะห์ บ้านปางงุ้น บ้านปาง บ้านโพธิ์ทอง และบ้านปิน จำนวน 9 โรงเรียน

ขั้นตอนที่ 3 simple random sampling คือการจับสลากโรงเรียนในแต่ละโซนๆละ 2 โรงเรียน แล้วคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4- 6

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

ใช้สูตรการคำนวณของ ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane, 1967) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

N คือ จำนวนประชากรทั้งหมด

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e คือ ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ ซึ่งในงานวิจัยกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 ได้ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 277 คน และเพื่อเป็นการป้องกันกลุ่มตัวอย่างไม่เพียงพอ เนื่องจาก มีเกณฑ์การคัดออก ภายหลังเข้าร่วมวิจัย หรือตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวม ข้อมูล ร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คือ 304 คน และสามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วนสมบูรณ์ ทั้งหมด 285 คน

เกณฑ์การคัดเข้า

1. เพศชายและหญิง
2. กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4- 6
3. ไม่มีปัญหาการพูด ฟัง และการติดต่อสื่อสาร
4. สามารถอ่านและสื่อสารภาษาไทยได้
5. ผู้ปกครองยินยอมให้เข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. ย้ายโรงเรียนขณะศึกษาวิจัย
2. ผู้ปกครองเปลี่ยนใจขอยกออกจากโครงการวิจัยภายหลัง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ประกอบไปด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพของผู้ปกครอง การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับ โควิด-19

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 ของกรม ควบคุมโรค (2564) และดัดแปลงจาก บงกช โทระกุล และพรศิริ พันธสี (2564) จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน มีเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน (Bloom, 1971) ดังนี้ คะแนนความรู้ ต่ำกว่า 12 คะแนน หมายถึง ความรู้ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ยรายข้อ ต่ำกว่า 0.33 คะแนน) 12-15 คะแนน หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยรายข้อ 0.34-0.66) และ 16-20 คะแนน หมายถึง ความรู้ในระดับดี (คะแนนเฉลี่ยรายข้อ 0.67-1.00 คะแนน)

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 15 ข้อ แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน กรณีเป็นคำถามเชิงบวก ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง 3 คะแนน ปฏิบัตินานครั้ง หมายถึง 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติ หมายถึง 0 คะแนน กรณีเป็นคำถามเชิงลบ ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง 0 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง 1 คะแนน ปฏิบัตินานครั้ง หมายถึง 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง 3 คะแนน และไม่ปฏิบัติ หมายถึง 4 คะแนน เกณฑ์การแปลผล (Best, 1977) คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.33 หมายถึง ต้องปรับปรุง คะแนนเฉลี่ย 1.34 - 2.66 หมายถึง การปฏิบัติระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.67 – 4.00 หมายถึง การปฏิบัติระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาค่าความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และสำนวนภาษาที่ใช้ จากนั้นผู้วิจัย นำเครื่องมือทั้งหมดมาแก้ไขตามคำแนะนำ เพื่อให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยใช้เกณฑ์การตัดสินความตรงตามเนื้อหาตามความเห็นสอดคล้องและยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยแบบสอบถามความรู้มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.74 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (Cronbach, 1990) เท่ากับ 0.75

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยได้รับเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา หมายเลขโครงการ 012/2565 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น และให้ผู้ปกครองลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย แล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยส่งหนังสือเพื่อชี้แจงความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของโครงการ ไปยังผู้อำนวยการโรงเรียน และผู้ปกครองนักเรียน เพื่อขอคำยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัยของนักเรียน
2. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจะชี้แจง และอธิบายรายละเอียดของข้อความแต่ละข้อให้นักเรียนรับทราบ และเปิดโอกาสให้นักเรียนได้ซักถามข้อสงสัย จนสามารถตอบแบบสอบถามได้ครบทุกข้อ
3. ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถาม และตรวจสอบแบบสอบถามทั้งหมด เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรู้และการปฏิบัติตัว โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติตัว โดยใช้สถิติวิเคราะห์ (Analytical statistics) ได้แก่ Pearson's product-moment correlation coefficient ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 285 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.3 ศึกษาอยู่ระดับชั้นประถมศึกษา ปีที่ 4-6 โกล่เคียงกัน ร้อยละ 33.7 , 33.7 และ 32.6 ตามลำดับ ได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุดจากโทรทัศน์ ร้อยละ 74.4 รองลงมา จากอินเทอร์เน็ตผ่านโทรศัพท์มือถือหรือคอมพิวเตอร์ ร้อยละ 71.2 และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 70.53 ตามลำดับ นักเรียนส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 2 เข็ม ร้อยละ 68.43 เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 43.50 ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	149	52.3
หญิง	136	47.7
2. อายุ		
9 ปี	23	8.1
10 ปี	108	37.9
11 ปี	109	38.2
12 ปี	40	14.0
13 ปี	5	1.8
3. ระดับการศึกษา		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	96	33.7
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5	96	33.7
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	93	32.6
4. อาชีพผู้ปกครอง		
ค้าขาย	54	18.9
เกษตรกรรม	97	34.1
รับจ้างทั่วไป	73	25.6
พนักงานบริษัท/โรงงาน	23	8.1
ธุรกิจส่วนตัว	14	4.9
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	14	4.9
อื่นๆ	10	3.5
5. ช่องทางการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
โทรทัศน์	212	74.4
อินเทอร์เน็ต	203	71.2
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	201	70.53
คุณครู	169	59.3
ผู้ปกครอง/ญาติ	168	58.9
เพื่อนบ้าน	84	29.5

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
แผ่นป้ายประกาศ/แผ่นพับ/หนังสือ	79	21.7
เพื่อนที่โรงเรียน	69	24.2
วิทยุ	52	18.2
อื่นๆ	43	15.1
6. การได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ได้รับ 1 เข็ม	53	18.6
ได้รับ 2 เข็ม	194	68.1
ไม่เคยได้รับ	38	13.3
7. นักเรียนเคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
เคย	124	43.5
ไม่เคย	161	56.5

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4- 6 พบว่า ความรู้รายข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือ อาการทั่วไปของโรคโควิด 19 ที่พบมากที่สุด คือ ไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามตัว ร้อยละ 98.9 รองลงมา คือ เชื้อโควิด 19 สามารถทำให้ผู้ติดเชื้อเสียชีวิตได้ ร้อยละ 98.2 และความรู้รายข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ กรณีที่ไม่มีมีกระดาดชำระ การไอ หรือจามใส่ข้อพับแขน สามารถป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ ร้อยละ 66.0 รองลงมา คือ ผู้ติดเชื้อโควิด 19 ที่ไม่แสดงอาการ ไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อสู่คนอื่นได้ ร้อยละ 67.0 ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวน และร้อยละ ของความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายข้อ

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เชื้อโควิด 19 เป็นไวรัสที่ก่อให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน	230	80.7	55	19.3
2. เชื้อโควิด 19 สามารถทำให้ผู้ติดเชื้อเสียชีวิตได้	280	98.2	5	1.8
3. เชื้อโควิด 19 สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ ผ่านทางไอ จาม สัมผัส น้ำมูก น้ำลาย	279	97.9	6	2.1
4. อาการทั่วไปของโรคโควิด 19 ที่พบมากที่สุด คือ ไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามตัว	282	98.9	3	1.1
5. ผู้ติดเชื้อโควิด 19 ที่ไม่แสดงอาการ ไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อสู่คนอื่นได้	191	67.0	94	33.0
6. กรณีที่มีมือสัมผัส น้ำมูก น้ำลาย เสมหะ ของผู้ป่วย ควรล้างมือด้วยสบู่ และ แอลกอฮอล์เจล	279	97.9	6	2.1

ความรู้	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
7.ควรล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่และน้ำ หรือใช้เจลล้างมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ถึงแม้มือจะไม่มีคราบสกปรก	276	96.8	9	3.2
8.ไม่ใช่ของส่วนตัวร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า ซ้อนส้อม เนื่องจากเชื้อโควิด 19 สามารถเข้าสู่ร่างกายได้ทางการสัมผัส น้ำมูก หรือน้ำลาย ของผู้ติดเชื้อ	275	96.5	10	3.5
9.กรณีออกจากบ้าน หรือมาโรงเรียน ให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้ง	276	96.8	9	3.2
10.การสวมหน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง ให้ครอบปาก และจมูก ไม่ให้มีช่องว่างระหว่างใบหน้าและหน้ากากอนามัย	264	92.6	21	7.4
11.ควรเว้นระยะห่างบุคคลอื่น อย่างน้อย 1 เมตร	252	88.4	33	11.6
12.ทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในช่วงวัยใดสามารถติดเชื้อโควิด 19 ได้	278	97.5	7	2.5
13.คนที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคโควิด 19 มากกว่าบุคคลทั่วไปที่ไม่มีโรคประจำตัว	222	77.9	63	22.1
14.หากบุคคลในครอบครัวกลับจากพื้นที่ที่มีการระบาดของเชื้อโควิด 19 ควรอยู่ห่างกันไม่น้อยกว่า 2 เมตร หากจำเป็นต้องใกล้ชิดกันให้สวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค	278	97.5	7	2.5
15.การสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์ เพิ่มโอกาสการติดเชื้อโควิด 19 ได้	257	90.2	28	9.8
16.การหลีกเลี่ยงการอยู่ในพื้นที่ที่ผู้คนหนาแน่น และการอยู่ในที่มีอากาศถ่ายเท สามารถลดการแพร่กระจายของเชื้อได้	251	88.1	34	11.9
17.การอยู่รวมตัวกันและการใช้สถานที่ในการทำกิจกรรมร่วมกัน มีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	276	96.8	9	3.2
18.กรณีที่ไม่มีการคาดศีรษะ การไอ หรือจามใส่ข้อพับแขน สามารถป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่กระจายของเชื้อโรคได้	188	66.0	97	34.0
19.การงดอาหารดิบและรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโควิด 19 ได้	241	84.6	44	15.4
20.การทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว ในถังขยะติดเชื้อหรือภาชนะที่มีฝาปิด สามารถป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค	253	88.8	32	11.2

คะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายชื่อ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 พบว่าการปฏิบัติตัวที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ เมื่อนักเรียนออกนอกบ้าน จะสวมหน้ากากอนามัย (คะแนนเฉลี่ย 3.50) รองลงมาคือเมื่อเข้าไปในที่สาธารณะ เช่น ร้านค้า ร้านอาหาร ห้างสรรพสินค้า จะปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ คือ ตรวจวัดอุณหภูมิ และล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ (คะแนนเฉลี่ย 3.46) และนักเรียนไม่ใช่ซ้อนส้อมร่วมกับคนอื่น (คะแนนเฉลี่ย 3.32) ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงจำนวน และร้อยละ ของพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายข้อ

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับพฤติกรรมฯ
1.นักเรียนล้างมือก่อน-หลังรับประทานอาหาร	3.04	1.22	ดี
2.นักเรียนล้างมือด้วยสบู่ กรณีที่ฝ่ามือมีสิ่งสกปรก	3.13	1.21	ดี
3.นักเรียนใช้เจลแอลกอฮอล์ในการล้างมือ	2.76	1.99	ปานกลาง
4.นักเรียนล้างมือหลังจากเข้าห้องน้ำ และหลังจากจับลูกบิดประตู ในที่สาธารณะ	2.99	1.29	ดี
5.นักเรียนไอ หรือจาม จะใช้กระดาษชำระปิดปาก ปิดจมูก เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค	2.56	1.40	ปานกลาง
6.นักเรียนออกนอกบ้าน จะสวมหน้ากากอนามัย	3.50	0.96	ดี
7.นักเรียนสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในห้องเรียน และขณะเล่นกับเพื่อน	2.65	1.22	ปานกลาง
8.นักเรียนแยกรับประทานอาหารในถาดข้าวของตนเอง	3.21	1.39	ดี
9.นักเรียนไม่ใช้ช้อนส้อมร่วมกับคนอื่น	3.32	1.22	ดี
10.นักเรียนใช้แก้วน้ำส่วนตัว	3.26	1.28	ดี
11.นักเรียนหลีกเลี่ยงที่จะเข้าไปใกล้กับผู้ที่มีการไอ หรือจาม	2.78	1.42	ดี
12.เมื่อเข้าไปในที่สาธารณะ เช่น ร้านค้า ร้านอาหาร ห้างสรรพสินค้า จะปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ คือ ตรวจวัดอุณหภูมิ และล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์	3.46	0.93	ดี
13.นักเรียนรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ผัก และผลไม้เพิ่มขึ้น	2.96	1.18	ดี
14.นักเรียนหลีกเลี่ยงการใช้มือจับ ใบหน้า ตา จมูก ปาก	2.36	1.34	ปานกลาง
15.นักเรียนไม่เข้าไปในพื้นที่แออัด หรือที่ชุมชนที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก	2.09	1.26	ปานกลาง
พฤติกรรมฯ โดยรวม	2.75	0.60	ดี

ความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 โดยรวมพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 17.99 (SD = 1.68) ความรู้อยู่ระดับต่ำ ร้อยละ 0.35 ระดับปานกลาง ร้อยละ 9.47 ระดับสูง ร้อยละ 90.18 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัว เท่ากับ 2.75 (SD = 0.60) ปฏิบัติตัวฯ อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 2.46 ปานกลาง ร้อยละ 28.77 ระดับดี ร้อยละ 68.77 ดังตาราง 4

ตาราง 4 แสดง ระดับ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยรวม ของความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ระดับต่ำ (< 12 คะแนน)	1	0.35
ระดับปานกลาง (12-15 คะแนน)	27	9.47
ระดับดี (16-20 คะแนน)	257	90.18
Mean (SD)		17.99 (1.68)
การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ระดับต้องปรับปรุง (0.00-1.33 คะแนน)	7	2.46
ระดับปานกลาง (1.34-2.66 คะแนน)	82	28.77
ระดับดี (2.67-4.00 คะแนน)	196	68.77
Mean (SD)		2.75 (0.60)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 5

ตาราง 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6

ตัวแปร	r_s	P-value
ความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.128	0.015

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 17.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.68) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร ชิดนาค และคณะ (2564) ที่ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีเชียงใหม่ พบว่านักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโควิด 19 อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 57.15) ทั้งนี้เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการแพร่ระบาดในหลายประเทศทั่วโลก (Pandemic) และทางองค์การอนามัยโรค ได้ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ รวมทั้งการรายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค ความรุนแรงและมาตรการป้องกันอย่างต่อเนื่อง (WHO, 2020) โดยเฉพาะในประเทศไทยได้มีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีการรายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดในประเทศทุกวัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆผ่านสื่อหลัก เช่นโทรทัศน์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยนี้ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 จากหลายช่องทาง เช่นจากโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู เพื่อนบ้าน และผ่านประกาศหรือแผ่นพับ รวมทั้งมีการณรงค์ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 2019 ในโรงเรียนจากเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับดี แต่เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี แต่มีเพียงบางข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ กรณีไม่มีกระดาษชำระ การไอ หรือจามใส่ข้อพับแขน สามารถป้องกันไม่ให้เชื้อโรคแพร่กระจายได้ ผู้ติดเชื้อโควิด 19 ที่ไม่แสดงอาการ ไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อสู่คนอื่นได้ และคนที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคโควิด 19 มากกว่าบุคคลทั่วไปที่ไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งปัจจุบันพบว่า เชื้อโควิด 2019 สามารถติดต่อทางอากาศได้ และผู้ติดเชื้อสามารถแพร่เชื้อได้แม้ไม่แสดงอาการ และผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคหัวใจและโรคปอด ที่มีโอกาสติดเชื้อได้มากกว่าคนที่ไม่ได้มีโรคประจำตัว(Huang et al., 2020) ดังนั้น จึงควรส่งเสริมการรับรู้ในเรื่องดังกล่าวแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 เพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ได้ถูกต้อง

พฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธสี (2021) และ เอ็มอัชมา วัฒนบุรานนท์ และคณะ (2021) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ระบบบริหารจัดการทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทยมีประสิทธิภาพ มีการเผยแพร่ให้ประชาชนรับทราบเกี่ยวกับปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ ทั้งในระดับส่วนกลางจนถึงระดับชุมชน โดยใช้กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อให้ประชาชน มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง โดยเฉพาะการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือบ่อยๆ และการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ซึ่งเป็นมาตรการที่ใช้ได้ผลดีในสภาวะที่มีการระบาดของโรคติดต่อที่สามารถแพร่กระจายผ่านการสัมผัสใกล้ชิดและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ (Imad A. Moosa, 2020, Nguyen THD, 2020) ทำให้ประชาชนสามารถจดจำและนำไปปฏิบัติตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด ส่งผลให้ประเทศไทยได้รับการจัดอันดับให้เป็นประเทศที่มีความเข้มแข็งด้านความมั่นคงด้านสุขภาพ เป็นอันดับที่ 6 จากทั้งหมด 195 ประเทศ และเป็นอันดับ 1 ของทวีปเอเชีย (Hfocus,2562) เมื่อพิจารณาระดับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายชื่อ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี มีเพียงบางข้อที่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับ ปานกลาง ได้แก่ การไม่เข้าไปในพื้นที่แออัด หรือที่ชุมชนที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก การหลีกเลี่ยงการใช้มือจับ ใบหน้า ตา จมูก ปาก เมื่อมีอาการไอ หรือจาม จะใช้กระดาษชำระปิดปาก ปิดจมูก เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค และการสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในห้องเรียน และขณะเล่นกับเพื่อน ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวอาจส่งผลให้เกิดจุดเริ่มต้นของการแพร่กระจายเชื้อในโรงเรียนและชุมชนได้ ดังนั้น จึงควรมีการวางแผนเพื่อควบคุมและกำกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของนักเรียนอย่างเคร่งครัดโดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4- 6 พบว่า ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า นักเรียนที่มีระดับความรู้มากจะมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากขึ้นด้วย ทั้งนี้ เนื่องจาก พฤติกรรมเป็นการแสดงออกขั้นสุดท้ายที่บุคคลปฏิบัติออกมาโดยมีความรู้และเจตคติเป็นตัวช่วยให้เกิดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่ถูกต้อง (Bloom, 1975) ซึ่งในแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับที่ได้รับความรู้จากแหล่งต่างๆที่ไม่เท่ากัน รวมถึงการตีความหมายของสารที่ได้รับมาแตกต่างกัน ดังเช่น ในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด 2019 ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด-19 ผ่านสื่อต่างๆอย่างเข้มงวด ทำให้บุคคลมีความรู้ และนำความรู้ที่ได้มาสร้างทัศนคติ สุดท้ายจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ บงกช โมระสกุลและพรศิริ พันธสี (2564) ที่ศึกษาความรู้และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ทางบวก ระดับต่ำ ($r = 0.231$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ข้อเสนอแนะการนำผลงานวิจัยไปใช้

สถาบันการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดเชิงนโยบายเพื่อให้มีการสอดแทรกเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 ในการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตร ส่วนในเชิงปฏิบัติการ หน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางส่งเสริมการรับรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อโดยเฉพาะโรคระบบทางเดินหายใจให้นักเรียนทุกระดับชั้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาด้านอื่นๆที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกำบังโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงจูงใจ รวมถึงการศึกษาการใช้นโยบายและกลยุทธ์ต่างๆที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
2. ศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้มีพฤติกรรมและสุขภาพที่ดี

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัปเดตรายวัน.[อินเทอร์เน็ต].

2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 กุมภาพันธ์ 2]. เข้าถึงได้จาก

<https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>

กรมควบคุมโรค. โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2563.

คำนวน อึ้งชูศักดิ์, ศุภมิตร ชุณหสฤทธิวัฒน์. วิกฤติโควิด-19 ในประเทศไทย: การเปลี่ยนผ่านจากมาตรการ“กึ่งล็อกดาวน์”สู่การมี “เสถียรภาพ”. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2020; 29(2): 377-380.

มิ่งขวัญ สิริโชติ. ความรู้และพฤติกรรมของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาต่อการป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). วารสารวิชาการ สถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์). 2563; 6(2): 99-109.

บงกช โมระสกุลและ พรศิริ พันธสี. ความรู้และพฤติกรรมกำบังโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1

วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์. วารสารศุนย์อนามัยที่ 9 2564; 15(37): 179-195.

ศศิธร ชิดนายี และคณะ. ความรู้และพฤติกรรมกำบังโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่. วารสารวิจัยทางการพยาบาลและสาธารณสุข. 2564; 1 (3): 60-71.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. รายงานผู้ติดเชื้อโควิด จังหวัดพะเยา ระรอกมกราคม.[อินเทอร์เน็ต].2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 กุมภาพันธ์ 2]. เข้าถึงได้จาก https://www.pyomoph.go.th/index_sub.php?id_type=23

เอมอชมา วัฒนบุรานนท์ และคณะ.การรับรู้และพฤติกรรมกำบังโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร. วารสารศิลปะศาสตร์มหาวิทยาลัยแม่โจ้ 2564; 9 (1): 36-49.

Best, J. W. Research in Education. (3rd ed). New Jersey: Prentice hall Inc. 1997.

Bloom, B. S., Madaus, G. F., & Hastings, J. T. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill. 1971.

Bloom, B.S. Taxonomy of Education. New York : David McKay Company Inc. 1975.

- Cronbach, L. J. Essentials of psychological testing (5th ed.). New York : Harper Collins. Publishers. 1990.
- Kamps BS, Hoffman C. COVID Reference. Hamburg: Infektionsmedizinisches Centrum; 2021.
- Huang, C., et al.(2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel Coronavirus in Wuhan, China.The Lancet 2020; 395(10223), 497-506. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).
- Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. ไทยติดอันดับ 6 ประเทศมั่นคงด้านสุขภาพเป็นประเทศกำลังพัฒนาหนึ่งเดียวใน Top 10 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2563 มิถุนายน 25]. เข้าถึงได้จาก <http://www.hfocus.org/content/2019/11/18042>
- Imad A. Moosa. The effectiveness of social distancing in containing Covid-19. APPLIED ECONOMIC 2020; 52(58): 6292-6305.
- Nguyen THD. Lifting of social distancing measures: perspectives from Vietnam. Disaster Med Public Health Prep [Internet].2020 [cited 2020 July 31]. Available from: <http://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/5D42A4388F9C1D99D437848C810B99E9/S1935789320002384a.pdf/lif>
- She, J., Liu, L., & Liu, W. Covid 19 epidemic: Disease characteristics in children. Journal of Medical Virology, 2020. 1-8. doi: 10.1002/jmv.25807
- Singhal T. A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). Indian journal of pediatrics, 2020. 87(4), 281–286. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6>.
- Struyf, T, et al. Signs and symptoms to determine if a patient presenting in primary care or hospital outpatient settings has COVID-19 disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 7. Art. No.: CD013665. DOI: 10.1002/14651858.CD013665. Accessed 17 October 2021
- Yamane, Taro. Statistics, An Introductory Analysis,2nd Ed., New York : Harper And Row. 1967.
- World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. 2020 [cited 2020 July 22]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>