



ความรู้ด้านสุขภาพ การทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัว และจิตสำนึกสาธารณะ
ที่มีต่อพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของครอบครัวเด็กวัยเรียน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

HEALTH LITERACY, FAMILY FUNCTIONING, AND PUBLIC CONSCIOUSNESS ON
NEW NORMAL BEHAVIORS IN CORONAVIRUS 2019 PREVENTION AMONG
SCHOOL AGED CHILDREN'S FAMILIES IN MUEANG DISTRICT,
CHONBURI PROVINCE

วรัญญูศิชา ทรัพย์ประเสริฐ^{*1} สุรพล เมฆวณิช¹ กรกฎ ฤทธิประสม¹ สายันท์ ปัญญาทรง¹
ปาไลตา มาหาญ² ปิยะธิดา อินทร์ประสงค์² พรณภา ปราบชมภู² วรัญญา ถิ่นลำปาง² และ วันกวี เอี่ยมสุนทร²
¹อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
²นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

*ผู้รับผิดชอบบทความ : warunsicha@scphc.ac.th

Warunsicha Supprasert^{*1} Surapol Megwanit¹ Korakod Ritprasom¹ Sayan Panyasong¹
Palita Mahan² Piyathida Ainpasong² Pornnapha Prabchompoo² Waranya Tinlampang²
and Wankawee lamsoontron²

¹Lecturer-Bachelor of Public Health Program, Sirindhorn College of Public Health, Chonburi

²Student-Bachelor of Public Health Program, Sirindhorn College of Public Health, Chonburi

*Corresponding Author: warunsicha@scphc.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพ การทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัว และจิตสำนึกสาธารณะที่มีต่อพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของครอบครัวเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของเด็กอายุระหว่าง 6-12 ปี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 156 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบกลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม

Received : 13 May 2021

Revised : 19 September 2021

Accepted : 23 December 2021

Online publication date : 29 December 2021



วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ ร้อยละ 91.70 มีพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับดี ระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Cramer's $V = .29$, $p = .04$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ($r = .03$, $p < .00$) ความรู้ความเข้าใจ ($r = .28$, $p < .00$) การโต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยน ($r = .36$, $p < .00$) ทักษะการตัดสินใจ ($r = .53$, $p < .00$) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ($r = .46$, $p < .00$) และการบอกต่อ ($r = .56$, $p < .00$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ การทำแบบทบทวนหน้าที่ของครอบครัว ($r = .31$, $p < .00$) และจิตสำนึกสาธารณะของครอบครัว ($r = .61$, $p < .00$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บุคลากรสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนเกิดพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคโควิด-19 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์การแพร่ระบาดของโรคสูง

คำสำคัญ : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ / พฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ / ครอบครัวเด็กวัยเรียน

Abstract

This cross-sectional survey research aimed to investigate the relationship between personal background, health literacy, family functioning, and public consciousness on new normal behaviors in Coronavirus 2019 (COVID-19) prevention among school aged children's families. Participants were 156 guardians of 6-12 years old school aged children living in Mueang district, Chonburi province and were recruited in this study by cluster random sampling technique. Data were collected using a self-administered questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics including Pearson product-moment correlation and Chi-square test.

The findings indicated that 91.70% of the guardians had new normal behaviors in COVID-19 prevention in high level. Educational level of the guardians was associated with new normal behavior with statistically significant at $p < .05$



(Cramer's $V = .29$, $p = .04$). Health literacy comprising accessing health information ($r = .03$, $p < .00$), comprehension ($r = .28$, $p < .00$), exchanging information ($r = .36$, $p < .00$), decision making skill ($r = .53$, $p < .00$), self-management skill ($r = .46$, $p < .00$), and word of mouth communication ($r = .56$, $p < .00$) significantly related to new normal behavior. Furthermore, family functioning ($r = .31$, $p < .00$) and public consciousness ($r = .61$, $p < .00$) correlated with new normal behavior with statistically significant at $p < .05$.

Results of this study were valuable for public health personnel and relevant organizations to apply as a promotional guideline of new normal behavior in COVID-19 prevention for school aged children's families, particularly in high pandemic areas.

Keywords: Related factor / New normal behaviour / School aged children's family

บทนำ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดในวงกว้างของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เข้าองค์ประกอบของสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ จากสถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ทั่วโลก พบ กลุ่มวัยเด็กติดเชื้อจำนวนทั้งสิ้น 23,650 ราย โดยเป็นเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 6,336 ราย และเด็กวัยเรียน อายุ 5-14 ปี จำนวน 17,314 ราย (WHO, 2020; Singhal, 2020) สำหรับประเทศไทย พบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานสถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ในเด็กของประเทศไทย พบว่า เด็กอายุ 0-9 ปี ติดเชื้อ จำนวน 60 ราย และเด็กอายุ 10-19 ปี ติดเชื้อ จำนวน 105 ราย (กรมอนามัย, 2563)

เด็กวัยเรียน เป็นช่วงวัยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย สติปัญญา สังคม และอารมณ์อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ ยังมีการเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินชีวิตจากการใช้ชีวิตในครอบครัวสู่สังคมภายนอก ซึ่งเมื่อเด็กติดเชื้อ ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยมีอาการ แต่ยังสามารถแพร่กระจายไปยังผู้อื่นได้ การดำเนินชีวิตในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เด็กจึงต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับวิถีชีวิตใหม่ ซึ่งต้องมีการเว้นระยะห่างทางสังคม และใส่ใจพฤติกรรมสุขภาพ (ปัญญพัฒน์ แสงวงศ์ดี, 2563; หัตยา ดำรงค์ผล, 2560) จากการทบทวนงานวิจัยในต่างประเทศ พบอัตราการป่วยด้วยโรคโควิด-19 ร้อยละ 18.6 ในกลุ่มผู้ที่มีประวัติติดต่อกับใกล้ชิดภายในครอบครัวของเด็กวัยเรียน



ในช่วงปิดภาคเรียน แต่อย่างไรก็ตาม เด็กวัยเรียนอาจมีแนวโน้มที่จะแพร่กระจายเชื้อได้มากขึ้น หากเด็กยังมีพฤติกรรมทางสังคมที่ไม่รักษาระยะห่างทางกายภาพ (McKie & Helm, 2020)

ครอบครัวเป็นสถาบันหลักทางสังคมที่มีบทบาทในการหล่อหลอมเด็กให้มีพื้นฐานจิตใจ และพฤติกรรมที่ดี เนื่องจากอยู่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ครอบครัวควรมีบทบาทในการดูแลเด็กวัยเรียนทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน โดยมีการปรับวิถีการใช้ชีวิตตามแนวทางชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) และจัดหาสิ่งสนับสนุนตามนโยบายการเฝ้าระวัง และมาตรการการป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับสถานศึกษา (กรมอนามัย, 2563) นอกจากนี้ ผู้ปกครองและสมาชิกในครอบครัว ควรมีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาระยะห่างทางกายภาพ โดยการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล 2-3 เมตร รับประทานอาหารที่ปรุงสุกสะอาด ไม่ใช้ภาชนะร่วมกัน และหมั่นล้างมือ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัว (family functioning) ของ McMasters ที่ครอบครัวมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ การให้ความรักเอาใจใส่ การอบรมเลี้ยงดูสมาชิก การผลิตสมาชิกใหม่ (การเผชิญปัญหาของครอบครัว การจัดหาทรัพยากรทางเศรษฐกิจ และการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพ (Epstein, Bishop & Baldwin, 1978)

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับช่องทางการติดต่อของโรค และอาการของโรคโดยทั่ว ๆ ไป ในระดับดี แต่ยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการติดเชื้อ และมีความเชื่อผิด ๆ จากการรับข้อมูลผ่านสื่อออนไลน์ที่มาจากแหล่งข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือ (Geldsetzer, 2020) นอกจากนี้ ยังพบว่าการติดตามข่าวสารอยู่ในระดับน้อย และใส่ใจในรายละเอียดของเนื้อหาข่าวสารในระดับปานกลาง และจะตื่นตัวลดลงเมื่อไม่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ผ่านการรายงานของสื่อมวลชน (พนม คลีณาฯ, 2561) จะเห็นได้ว่า ช่องทางการเข้าถึงข้อมูล และความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคตามแนวชีวิตวิถีใหม่ เป็นปัจจัยสำคัญต่อการลดการแพร่กระจายของโรคโควิด-19

ความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ และความสามารถของปัจเจกบุคคล ในการที่เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารในวิธีการต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริม และบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2561) ความรู้ด้านสุขภาพ ถือเป็นหัวใจสำคัญของงานส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค การทำให้ผู้ปกครองมีความรู้ด้านสุขภาพในเรื่องการป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับบุตรหลานที่อยู่ในวัยเรียน จะช่วยยกระดับความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ การใช้ข้อมูลข่าวสาร และทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่อย่างถูกต้อง



และเหมาะสม อันจะนำไปสู่การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยปรับเปลี่ยนวิถีคิด วิถีเรียนรู้ และวิถีปฏิบัติตนในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากชีวิตแบบดั้งเดิม โดยต้องร่วมมือร่วมใจกันในการรักษามาตรการทั้งในระดับครอบครัว และในระดับชุมชน เพื่อรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดจิตสำนึกสาธารณะ หรือจิตสำนึกต่อส่วนรวม (public consciousness) ที่เป็นคุณลักษณะทางจิตใจของบุคคลที่มีความพร้อม ความปรารถนาที่จะช่วยแก้ไขปัญหา อุทิศตนเพื่อประโยชน์ส่วนรวม รวมถึงการรักษาสิ่งที่เป็นของส่วนรวม ความไม่เห็นแก่ตัว แต่คำนึงถึงประโยชน์ของผู้อื่น การเอาใจเขามาใส่ใจเรา และเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ซึ่งมีหลายระดับตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน และสังคม (ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์, 2555)

คณะผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงสนใจทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัวและจิตสำนึกสาธารณะที่มีต่อพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคโควิด-19 ของเด็กวัยเรียน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เนื่องจากยังมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองในเด็กวัยเรียนค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน และการปฏิบัติตามสุขอนามัยทั่วไป ส่วนการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ พบว่า มีการศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ไม่พบการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัว และจิตสำนึกสาธารณะของครอบครัว ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในเด็กวัยเรียน โดยคาดหวังว่าจะสามารถใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนสร้างความตระหนักรู้ เท่าทัน และเตรียมความพร้อมในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดและป้องกันความเสี่ยงไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพเด็กวัยเรียน อันเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการขับเคลื่อน และพัฒนาประเทศในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ การทำบทบาทหน้าที่ จิตสำนึกสาธารณะ และพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคโควิด-19 ของครอบครัวเด็กวัยเรียน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การทำบทบาทหน้าที่ และจิตสำนึกสาธารณะที่มีต่อพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคโควิด-19 ของครอบครัวเด็กวัยเรียน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

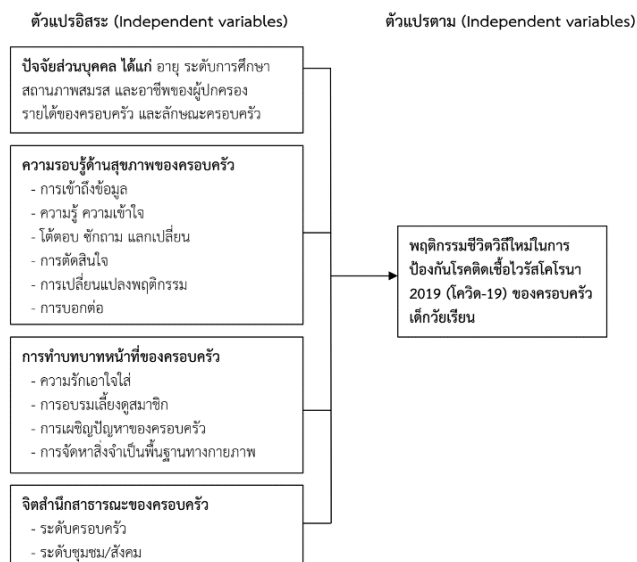


สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยระดับบุคคลของครอบครัว ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว และลักษณะของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคโควิด-19 ของครอบครัวเด็กวัยเรียน
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของครอบครัว ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการบอกต่อ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคโควิด-19 ของครอบครัวเด็กวัยเรียน
3. การทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัว ได้แก่ ความรักเอาใจใส่ การอบรมเลี้ยงดูสมาชิก การเผชิญปัญหาของครอบครัว และการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคโควิด-19 ของครอบครัวเด็กวัยเรียน
4. จิตสำนึกสาธารณะของครอบครัว ได้แก่ จิตสำนึกสาธารณะระดับครอบครัว และระดับชุมชน/สังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคโควิด-19 ของครอบครัวเด็กวัยเรียน

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวทาง V-shape ของกรมอนามัย ทฤษฎีการทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัวของ McMaster ที่สอดคล้องกับบริบทของครอบครัวที่มีเด็กวัยเรียน และแนวคิดจิตสำนึกสาธารณะ มาใช้เป็นกรอบแนวทางในการศึกษา ดังภาพประกอบที่ 1



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (cross-sectional survey) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม พ.ศ. 2564

ประชากร คือ ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียน อายุ 6-12 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนที่มีการจัดการเรียนการสอนในระดับประถมศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ประจำปีการศึกษา 2563 จำนวนทั้งสิ้น 23,641 คน (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ, 2563)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียน อายุ 6-12 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (cluster random sampling) จากตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จับลากมา 1 ตำบล จากทั้งหมด 18 ตำบล ได้แก่ ตำบลบ้านปึก จากนั้นเลือกผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่อยู่ในเขตตำบลนั้นทั้งหมด โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria) คือ ผู้ปกครอง ซึ่งเป็นผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กวัยเรียน สามารถอ่านออก เขียนได้ และไม่มีความบกพร่องในเรื่องความคิด ความจำ และยินดีเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ ส่วนเกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือ ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน หรือเจ็บป่วยจนไม่สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยได้ในระหว่างการวิจัย

ขนาดตัวอย่างคำนวณด้วยโปรแกรม G* power version 3.1.9.4 (รัชนีชัย วรพงศธร และสุริย์พันธุ์ วรพงศธร, 2561) ซึ่งผู้วิจัยกำหนด Two tails, Correlation ρ H1 สำหรับการศึกษาครั้งนี้ขนาดปานกลาง ซึ่งเท่ากับ .30, α err prob = .05, Power $(1-\beta)$ = .95 และ Correlation ρ H0 = 0 ได้จำนวนตัวอย่าง 138 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล มีการเพิ่มจำนวนตัวอย่างในอัตราร้อยละ 15 คือ 21 ราย ดังนั้น ได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 159 ราย (ได้รับแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 156 ฉบับ คิดเป็นอัตราการตอบกลับ เท่ากับ ร้อยละ 98.11)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองของเด็กวัยเรียน จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว และลักษณะครอบครัว เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยเรียน สร้างขึ้นจากการประยุกต์แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพตามแนวทาง V-shape ของกรมอนามัย (วชิระ เพ็งจันทร์ และชนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2561) 6 ด้าน ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลและตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 เป็นแบบวัดมาตราประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ จำนวน 10 ข้อ



2. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 เป็นแบบเลือกตอบถูก-ผิด
จำนวน 5 ข้อ

3. การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 เป็นแบบ
วัดมาตราประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ จำนวน 4 ข้อ

4. ทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 เป็นแบบวัดมาตราประมาณค่า
(Likert scale) 4 ระดับ จำนวน 7 ข้อ

5. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นความสามารถในการ
กำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติ ตลอดจนทบทวนการปฏิบัติตามเป้าหมาย เป็นแบบวัดมาตรา
ประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ จำนวน 5 ข้อ

6. การบอกต่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นความสามารถในการจูงใจ โน้มน้าว
เสนอทางเลือกให้ผู้อื่นดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่น เป็นแบบวัดมาตราประมาณค่า (Likert scale)
4 ระดับ จำนวน 3 ข้อ

การแปลผลระดับคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี
พอใช้ และไม่ดีพอ

ส่วนที่ 3 การทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการป้องกันโรคโควิด-19 สร้างขึ้นจากการ
ประยุกต์ทฤษฎีการทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัวของ McMaster (Epstein, Bishop &
Baldwin, 1982) เป็นแบบวัดมาตราประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ จำนวน 9 ข้อ การแปล
ผลระดับคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในระดับดี พอใช้
และไม่ดีพอ

ส่วนที่ 4 จิตสำนึกสาธารณะของครอบครัวในการป้องกันโรคโควิด-19 สร้างขึ้นจากการ
ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับจิตสำนึกสาธารณะ เป็นแบบวัดมาตราประมาณค่า (Likert scale) 4
ระดับ จำนวน 7 ข้อ การแปลผลระดับคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีจิตสำนึกสาธารณะใน
ระดับดี พอใช้ และไม่ดีพอ

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ของครอบครัวในการป้องกันโรคโควิด-19 สร้างขึ้นจาก
การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่และมาตรการ DMHTT กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข เป็นแบบวัดมาตราประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ จำนวน 8 ข้อ การ
แปลผลระดับคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ในระดับดี พอใช้ และไม่ดีพอ

ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามเพื่อหาความตรงตามเนื้อหา (content validity)
โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item objective



Congruence: IOC) อยู่ในช่วง .95 -.99 และนำไปทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กวัยเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย คำนวณค่าความเที่ยง (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่า แบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเที่ยง เท่ากับ .91 โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3, 4 และ 5 มีค่าความเที่ยง เท่ากับ .88, .80, .75 และ .92 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และการทดสอบไคสแควร์ (chi-square test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาครั้งนี้ได้มีการทดสอบการกระจายของข้อมูล (normality test) พบว่า ข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติ

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ตามเอกสารรับรองหมายเลข 2021/S12 เมื่อวันที่ 22 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2564

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 35-49 ปี ร้อยละ 53.20 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 37.20 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 64.10 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 38.50 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 50.60 และมีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 60.90

ระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 64.70 มีการเข้าถึงข้อมูลได้ในระดับดี โดยสามารถสอบถามข้อมูลจากครูที่โรงเรียนของบุตรหลานได้มากที่สุด เมื่อพิจารณาความสามารถในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 89.10 มีความสามารถอยู่ในระดับดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากหน่วยบริการสาธารณสุข ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.30 มีความรู้ ความเข้าใจในระดับดี ร้อยละ 64.70 สามารถโต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูลได้ดี โดยส่วนใหญ่สามารถโต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูลกับสมาชิกในบ้านมากที่สุด สำหรับทักษะการตัดสินใจ พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.20 มีทักษะอยู่ในระดับดี ซึ่งส่วนใหญ่ได้ตัดสินใจให้ความร่วมมือปฏิบัติตามมาตรการของทางโรงเรียนมากที่สุด ส่วนใหญ่ร้อยละ 94.90 มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการ



ป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตั้งเป้าหมายและวางแผนเพื่อจัดหาสิ่งจำเป็นในการป้องกันโรคโควิด-19 ให้เพียงพอสำหรับบุคลากร ส่วนด้านความสามารถในการบอกต่อ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 89.70 มีความสามารถอยู่ในระดับดี โดยส่วนใหญ่สามารถชักชวนให้บุคคลภายในบ้านสวมใส่หน้ากากอนามัย เมื่อต้องออกไปนอกบ้านมากที่สุด

ระดับการทําบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการป้องกันโรคโควิด-19

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 90.40 มีการทําบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีการทําบทบาทหน้าที่ของครอบครัวด้านการอบรมเลี้ยงดูสมาชิก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสอนให้บุตรหลานมีระเบียบวินัยในการสวมใส่หน้ากากอนามัย เมื่อออกไปในพื้นที่สาธารณะมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการจัดหาสิ่งจำเป็นด้านความรักความเอาใจใส่ และด้านการเผชิญปัญหาของครอบครัว ตามลำดับ

ระดับจิตสำนึกสาธารณะในการป้องกันโรคโควิด-19

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 93.60 มีจิตสำนึกสาธารณะในภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการสวมใส่หน้ากากอนามัย ขณะไปในพื้นที่สาธารณะตามมาตรการการป้องกันของรัฐมากที่สุด

ระดับพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคโควิด-19

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 91.70 มีพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ให้บุตรหลานสวมใส่หน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้านมากที่สุด

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคโควิด-19 ของครอบครัวเด็กวัยเรียน

ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Cramer's $V = .29, p=.04$) ในขณะที่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ครอบครัว และลักษณะครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคโควิด-19 ($p=.51, p=.27, p=.54, p=.83$ และ $p=.26$ ตามลำดับ)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับกับพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคโควิด-19 ของครอบครัวเด็กวัยเรียน



ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคโควิด-19 ของครอบครัวเด็กวัยเรียน

ความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่		
	<i>r</i>	p-value	ระดับความสัมพันธ์
การเข้าถึงข้อมูล			
- การเข้าถึงข้อมูล	.03	<.00*	ต่ำมาก
- การตรวจสอบความน่าเชื่อถือแหล่งของข้อมูล	.10	.21	ไม่สัมพันธ์
ความรู้ ความเข้าใจ	.28	<.00*	ต่ำมาก
การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูล	.36	<.00*	ต่ำ
ทักษะการตัดสินใจ	.53	<.00*	ปานกลาง
การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	.46	<.00*	ต่ำ
การบอกต่อ	.56	<.00*	ปานกลาง

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 1 พบว่า ทักษะการตัดสินใจและการบอกต่อมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.53$, $p<.00$, $r=.56$, $p<.00$ ตามลำดับ) การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูล และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.36$, $p<.00$, $r=.46$, $p<.00$ ตามลำดับ) ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล และความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.03$, $p<.00$, $r=.28$, $p<.00$) ส่วนความสามารถในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคโควิด-19 ($r=.10$, $p=.21$)

ความสัมพันธ์ระหว่างการทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัวกับพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคโควิด-19 ของครอบครัวเด็กวัยเรียน



ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการทำบาทหน้าที่ของครอบครัว
กับพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคโควิด-19 ของครอบครัวเด็กวัยเรียน

การทำบาทหน้าที่ของครอบครัว	พฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่		
	<i>r</i>	p-value	ระดับความสัมพันธ์
- ความรักความเอาใจใส่	.36	<.00*	ต่ำ
- การอบรมเลี้ยงดูสมาชิก	.25	.00*	ต่ำมาก
- การเผชิญปัญหาของครอบครัว	.44	<.00*	ต่ำ
- การจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐาน	.36	<.00*	ต่ำ

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 2 พบว่า การทำบาทหน้าที่ของครอบครัว ด้านความรักความเอาใจใส่ ($r=.36, p<.00$) ด้านการเผชิญปัญหาของครอบครัว ($r=.44, p<.00$) และด้านการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐาน ($r=.36, p<.00$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการทำบาทหน้าที่ของครอบครัวด้านการอบรมเลี้ยงดูสมาชิกมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.25, p=.00$)

ความสัมพันธ์ระหว่างจิตสำนึกสาธารณะของครอบครัวกับพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคโควิด-19 ของครอบครัวเด็กวัยเรียน

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างจิตสำนึกสาธารณะของครอบครัวกับ
พฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคโควิด-19 ของครอบครัวเด็กวัยเรียน

จิตสำนึกสาธารณะของครอบครัว	พฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่		
	<i>r</i>	p-value	ระดับความสัมพันธ์
- ระดับครอบครัว	.52	<.00*	ปานกลาง
- ระดับสังคม/ชุมชน	.41	<.00*	ต่ำ

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 3 พบว่า ในระดับครอบครัว การมีจิตสำนึกสาธารณะมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.52, p<.00$) และส่วนระดับสังคม/ชุมชน การมีจิตสำนึกสาธารณะมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.41, p<.00$)



อภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ ในขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอื่น ๆ ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งผลการศึกษาค้นนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ พัชรียา แก้วชู (2563) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการท่องเที่ยวแบบ New Normal อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2 อธิบายได้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะที่สำคัญในการส่งเสริมและป้องกันโรค เมื่อบุคคลสามารถเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลสุขภาพ จะสามารถโต้ตอบซักถาม ประเมิน ตัดสินใจ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พรพญา เตปิน และคณะ (2561) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองในศูนย์เด็กเล็ก พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง ($r=.33, p<.00$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธาณี กล่อมใจ และคณะ (2563) ซึ่งพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .33, p<.00$) นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Harrington et al (2015) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองในการป้องกันโรคหอบหืดในเด็ก ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหอบหืดในเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การทำบาทบาทหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 3 อธิบายได้ว่า การทำบาทบาทหน้าที่ของครอบครัวมีความสำคัญต่อระบบครอบครัว เนื่องจากเป็นความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในครอบครัวเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ ชีวภาพ สังคม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย พรพิมล ศรีสุวรรณ และคณะ (2553) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ การทำหน้าที่ของครอบครัว และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียน ผลการวิจัย พบว่า การทำบาทบาทหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเล่นเกมคอมพิวเตอร์และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r=-.32, p<.01$; $r=.60, p<.01$) และสอดคล้องกับ



งานวิจัยของ Luttik et al. (2020) ซึ่งพบว่า การทำทบทวนหน้าที่ของครอบครัวมีอิทธิพลต่อสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของสมาชิกในครอบครัวในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

จิตสำนึกสาธารณะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 4 อธิบายได้ว่า จิตสาธารณะเป็นการที่บุคคลมุ่งทำเพื่อประโยชน์สุขของส่วนรวม ดังนั้นเมื่อบุคคลมีจิตสาธารณะก็จะมีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม (ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์ : 2555) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวัลลภา เสนิงค์ ณ ออยุธยา และอัญชลี ชยานุวัชร (2561) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการบ่มเพาะจิตสำนึกสาธารณะกับประเทศไทย 4.0 ผลการวิจัย พบว่า การบ่มเพาะจิตสำนึกสาธารณะเป็นสิ่งสำคัญในยุคไทยแลนด์ 4.0 การบ่มเพาะจิตสำนึกสาธารณะเกิดจากตัวเราเองอยากเข้าร่วมทำกิจกรรมจิตสาธารณะ เนื่องจากอยากทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมและสังคม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย รัฐควรกำหนดนโยบายที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมและเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัวและชุมชนในการป้องกันโรคโควิด-19 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำข้อมูลจากการวิจัยนี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนในการพัฒนาพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคโควิด-19 ของครอบครัว เด็กวัยเรียนที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป การวิจัยนี้เป็นการศึกษาในบริบทของชุมชนเขตเมือง ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาเปรียบเทียบกับบริบทอื่น ๆ เช่น ชุมชนเขตชนบท หรือชุมชนที่มีความหลากหลายทางสังคม วัฒนธรรม ต่อยอดขยายผลไปในระดับจังหวัดหรือเขตสุขภาพ และควรทำการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคโควิด-19 โดยมุ่งเน้นที่การพัฒนาความรู้สุขภาพ การทำทบทวนหน้าที่ และจิตสำนึกสาธารณะของครอบครัว

ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้ การประเมินพฤติกรรมเป็นแบบตอบด้วยตนเอง จึงอาจมีการให้ข้อมูลที่ไม่ตรงตามการปฏิบัติจริง สำหรับการวิจัยในครั้งต่อไปจึงอาจเพิ่มการสังเกตพฤติกรรมร่วมด้วย สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้



บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **คู่มือการปฏิบัติสำหรับสถานศึกษาในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19**. นนทบุรี : บริษัท คิว แอดเวอร์ไทซิง จำกัด.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). **ความรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้**. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์.
- ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์. (2555). **สอนเด็กให้มีจิตสาธารณะ**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วิพรินท์.
- ธวัชชัย วรพงศธร และ สุรีย์พันธุ์ วรพงศธร. (2561). “การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power”. **วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม**. ปีที่ 41 ฉบับที่ 2. หน้า 11-22.
- ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิภา ชัยวัฒน์. (2563). “ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019”. **วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา**. ปีที่ 21 ฉบับที่ 2. หน้า 29-39.
- บุญญาพัฒน์ แสงวงศ์ดี. (2563). “วิกฤติการณ์โลก กรณีการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่: บทบาทขององค์การอนามัยโลก สถานการณ์ในประเทศไทย และ New Normal”. **วารสารสังคมภิวัตน์**. ปีที่ 11 ฉบับที่ 1. หน้า 88-105.
- พนม คลีฉายา. (2561). **การเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่แพร่มาจากต่างประเทศของประชาชนในเขตเมือง**. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4899?locale-attribute=t> เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2564.
- พัชรียา แก้วชู. (2563). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางท่องเที่ยวแบบ New Normal หลังการแพร่ระบาดโควิด-19**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/vlt15-1/6114993619.pdf> เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2564.
- พรพญา เตปิน, วราภรณ์ บุญเชียง และศิริตรี สุทธิจิตต์. (2561). “ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลเจริญเมือง อำเภอฟาน จังหวัดเชียงราย”. **ลำปางเวชสาร**. ปีที่ 39 ฉบับที่ 2. หน้า 72-80.



พรพิมล ศรีสุวรรณ, สุทธิลักษณ์ ตั้งกิริติชัย และนิรมล พจน์สุนทร. (2553). “การเล่นเกมคอมพิวเตอร์ การทำหน้าที่ของครอบครัวและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียน ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น”. **วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา**. ปีที่ 4 ฉบับที่ 2. หน้า 3-10.

ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC). (2563). **จำนวนนักเรียนระดับประถมศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ประจำปีการศึกษา 2563**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก
http://hdc2.cbo.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format2.php&cat_id=dc6012062b7e25f464da5f82f756e4ce&id=69c2591452ea81cf48c00752905a6fde เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2564.

วชิระ เพ็งจันทร์ และชนวนทอง ธนสุกาญจน์. (2561). **แนวคิด หลักการขององค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ**. นนทบุรี : สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

วัลลภา เสนิงค์ ณ อยุธยา และอัญชลี ชยานุวัชร. (2561). “การบ่มเพาะจิตสำนึกสาธารณะของนักศึกษามหาวิทยาลัย”. **วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์**. ปีที่ 11 ฉบับที่ 2. หน้า 171-193.

หัตยา ดำรงค์ผล. (2560). “ทักษะชีวิตในเด็กวัยเรียน”. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**. ปีที่ 62 ฉบับที่ 1. หน้า 271-276.

Epstein, N.B., Bishop D.S. & Levin S. (1978). “The McMaster Model of Family Functioning”. **Journal of Marital and Family Therapy**. Vo 4 No. 4. pp 19-31.

Geldsetzer, P. (2020). “Knowledge and Perceptions of COVID-19 Among the General Public in the United States and the United Kingdom: A Cross-sectional Online Survey”. **Annals of Internal Medicine**. Vol 173 No.2. pp 157-160.

Harrington, K.F., Zhang, B., Magruder, T., Bailey, W.C. & Gerald, L.B. (2015). “The Impact of Parents Health Literacy on Pediatric Asthma Outcomes”. **Pediatric Allergy, Immunology, Pulmonology**. Vol 28 No. 1. pp 20-26.

Luttik, M.L.A., Mahrer-Imhof, R., Garcia-Vivar, C., Brodsgaard, A., Imhof, L., Ostergaard, B., Konradsen, H. (2020). “The COVID-19 Pandemic: A

Family Affair”. **Journal of Family Nursing**. Vol 26 No. 2. pp 87-89.

McKie, R. & Helm, T. **Scientists divided over coronavirus risk to children if schools re-open**. [online]. Retrieved from

<https://www.theguardian.com/world/2020/may/17/scientists-divided-over-coronavirus-risk-to-children-if-schools-reopen> Cited On 11 May 2020.

Singhal, T. (2020). “A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19)”. **The Indian Journal of Pediatrics**. Vol 87 No. 4. pp 281–286.

World Health Organization (WHO). **WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Global Situation**. [online]. Retrieved from <https://covid19.who.int/> Cited On 27 April 2020.