



Factors Related to COVID-19 Preventive Behaviors Among School-Age
Children in Chiang Rai Municipality
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของเด็กวัยเรียน
ในสังกัดเทศบาลนครเชียงราย

วิภาวรรณ	ชัยลังกา*	Wiphawan	Chailangka*
ธมนณัฐ	วิชา**	Thamonnat	Wicha**
ญาณชฌาน์	แก้วตา*	Yanatcha	Kaewta***
ศิริลักษณ์	สุมาदन*	Sililuck	Sumadon****
ลาวัลย์	สมบุญ***	Lawan	Somboon*****

Abstract

The infection rate of COVID-19 in school-age children is increasing and is likely high because of school reopening. This descriptive correlational research aimed to study COVID-19 preventive behaviors and the relationship of the modifying factors, individual beliefs, and cues to action with COVID-19 preventive behaviors. The sample of 306 school-age (10-12 years old) 4th–6th grade children was selected using stratified random sampling based on school and study classes. Questionnaires were used as research tools for data collection. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's correlation coefficient.

The results showed that the COVID-19 preventive behaviors of school-age students was at a moderate level ($\bar{X} = 17.81$, $SD = 4.84$). Knowledge of COVID-19 was related to COVID-19 preventive behaviors of school-age children with statistical significance ($p < .05$). Perceived self-efficacy for preventive behavior, perceived benefit of COVID-19 preventive behavior, perceived susceptibility to COVID-19, and perceived severity of COVID-19 had a positive relationship with COVID-19 preventive behavior ($r = .599, .450, .351, .260$, $p < .001$, respectively), but perceived barrier of COVID-19 had a negative relationship with COVID-19 preventive behavior ($-.233$, $p < .001$). It was found that receiving information on COVID-19 prevention and interpersonal relations had a positive relationship with COVID-19 preventive behavior ($r = .463, .354$, $p < .001$).

The finding in this study should provide the basic information for creating a program to give adequate knowledge and promote self-efficacy to effectively enhance behavior in COVID-19 prevention and control of the COVID-19 pandemic among school-age students.

Keywords: COVID-19 preventive behaviors; School-age children; Related factors

* Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Rai College

** Corresponding author, Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Rai College;
e-mail: khanuengnit.w@gmail.com

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Rai College

**บทคัดย่อ**

อัตราการติดเชื้อโควิด-19 ในเด็กวัยเรียนเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากโรงเรียนเริ่มเปิดการเรียนการสอนตามปกติ การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม ความเชื่อส่วนบุคคล และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 306 คน เป็นเด็กวัยเรียนอายุ 10 -12 ปี ที่ศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณ สัดส่วนประชากรตามโรงเรียนและระดับชั้นที่กำลังศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Spearman's correlation coefficient

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 17.81$, $SD = 4.84$) ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 และการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ($r = .599, .450, .351, .260, p < .001$ ตามลำดับ) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .233, p < .001$) และพบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .463, .354, p < .001$)

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถให้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับนำไปจัดโปรแกรมเพื่อให้ความรู้ที่เหมาะสมและส่งเสริมความสามารถของเด็กนักเรียน ให้มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19 อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เด็กวัยเรียน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

** ผู้เขียนหลัก อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย; e-mail: khanuengnit.w@gmail.com

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus 2019, COVID-19) มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก เนื่องจากแพร่กระจายอย่างรวดเร็วทางฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย จากผู้ป่วยที่มีเชื้อโดยการไอ จาม หรือพูดคุ้ย รวมทั้งการสัมผัสพื้นผิวหรือวัตถุที่มีเชื้อโควิด -19 แล้วมาสัมผัสบริเวณตา จมูก ปากของตนเอง ก็จะทำให้เกิดการติดเชื้อโควิด-19 (World Health Organization, 2022) โดยกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อง่ายและมีอาการรุนแรงจนเสียชีวิตเมื่อติดเชื้อในเด็ก ได้แก่ ทารก เด็กที่มีภาวะอ้วน เบาหวาน โรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคทางระบบประสาท และเด็กที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (Choi, Choi, & Yun, 2022) จากข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบการติดเชื้อสะสมในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ตั้งแต่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 – 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 จำนวน 77,635 ราย คิดเป็นร้อยละ 21 ของผู้ติดเชื้อในทุกกลุ่มอายุ (The Royal College of Pediatricians of Thailand, 2022) แม้ว่าการติดเชื้อโควิด-19 ในเด็กจะมีจำนวนน้อยและส่วนใหญ่พบว่าเป็นการติดเชื้อแบบไม่มีอาการ หรืออาการรุนแรงน้อย และอาการรุนแรงปานกลาง ตามลำดับ (Dong et al., 2020) อาการแสดงที่พบบ่อย ได้แก่ ไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจเร็ว (CDC COVID-19 Response Team, 2020; Dong et al., 2020) ปัจจุบันประเทศไทยพบว่าจำนวนเด็กติดเชื้อโควิด-19 มากขึ้นและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากบางโรงเรียนเริ่มมีการเปิดเรียน ช่วงอายุเด็กที่ติดเชื้อโควิด 19 ที่พบบ่อยคือช่วงอายุ 3- 11 ปี (Queen Sirikit National Institute of Child Health, 2022)

กลุ่มอาการภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 ในเด็ก ทำให้เกิดการอักเสบหลายระบบในร่างกาย (Multi-system inflammatory syndrome related to COVID-19: MIS-C) อาการและอาการแสดง ได้แก่ ไข้สูง ผื่น ตาแดง ปวดตามตัว อาการทางระบบทางเดินอาหาร และภาวะช็อคจากการทำงานของหัวใจที่ผิดปกติ เป็นต้น ซึ่งทำให้เสียชีวิตได้ (Riphagen, Gomez, Gonzalez-Martinez, Wilkinson, & Theocharis, 2020) นอกจากนี้พบว่าโรคโควิด-19 ส่งผลให้ร้อยละ 87 ของนักเรียนทั่วโลกได้รับผลกระทบจากการที่ต้องปิดโรงเรียน ขาดการทำกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อน รวมทั้งทำให้ประสบปัญหาด้านอุปกรณ์ที่ใช้ในการเรียนออนไลน์ ส่งผลให้ผลการเรียนตกต่ำลง และอาจต้องออกจากระบบการศึกษา (Tadesse & Muluye, 2020) รวมถึงความวิตกกังวลและความเครียดจากการแยกตัวจากครอบครัวและสังคมด้วย (Hammerstein, Konig, Dreisorner, & Frey, 2021) จากผลกระทบที่เกิดขึ้นข้างต้น องค์การอนามัยโลกจึงได้มีมาตรการในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 คือ ล้างมือให้สะอาดด้วยเจลแอลกอฮอล์ สบู่และน้ำสะอาด หลีกเลี่ยงการสัมผัสตา จมูก ปาก ปิดปากและจามเมื่อไอ หรือจาม สวมหน้ากากอนามัย และเว้นระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร (World Health Organization, 2022) ด้านกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับมาตรการให้มีการเตรียมความพร้อมก่อนการเปิดเทอม โดยจัดทำแนวปฏิบัติโดยเน้นความปลอดภัยจากการลดการแพร่เชื้อในสถานศึกษา ได้แก่ จัดสถานที่เพื่อเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล เพิ่มจุดล้างมือหรือแอลกอฮอล์เจลที่เข้าถึงได้ง่าย มีการตรวจคัดกรองวัดอุณหภูมิ ทำความสะอาดพื้น และพื้นผิวสัมผัสต่าง ๆ จัดให้มีการสอนการใส่และถอดหน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง สอนการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ นานอย่างน้อย 20 วินาทีขึ้นไป หรือแอลกอฮอล์เจล 70% เว้นระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร ซึ่งต้องมีการปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด (Department of Disease Control, 2021) และแม้ในปัจจุบันเริ่มมีการฉีดวัคซีนในเด็กที่มีอายุระหว่าง 5 - 12 ปี เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 แต่อย่างไรก็ตามยังคงต้องเน้นย้ำเรื่องพฤติกรรมป้องกันการโรคที่ดีและวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมตามอายุ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดและผลกระทบที่เกิดขึ้น ทำให้เด็กต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปฏิบัติตามมาตรการเพื่อป้องกันการติดเชื้อและหลีกเลี่ยงจากภาวะเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นจากโรคโควิด - 19 จึงมีความสอดคล้องตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model ที่ถูกนำมาอธิบายพฤติกรรมในการป้องกันโรคโดย โรเซนสต็อค, สเตเรชเชอร์, และ เบคเกอร์ (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988) โดยมี



องค์ประกอบดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ประโยชน์ (Perceived benefit) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ (Perceived barrier) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) สามารถเชื่อมโยงได้ว่าการที่บุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรง และมีผลกระทบต่อชีวิต จะแสดงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และลดผลกระทบจากการเกิดโรค หรือในกรณีที่โรคเกิดขึ้นแล้วก็จะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ และการปฏิบัติไม่ควรมียุทธศาสตร์ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ ทั้งนี้ต้องมีการรับรู้ในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ ทำให้เกิดความมั่นใจและสามารถปรับปรุงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมด้วย รวมทั้งปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (cue to action) ทั้งจากภายในและภายนอกตัวบุคคล เป็นปัจจัยเสริมให้เกิดความคิด ความเข้าใจและส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ดังนั้นแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจึงมีความเหมาะสม และสามารถนำมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด -19 ได้

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (Wannamanee & Petsuwan, 2019) และในเด็กวัยรุ่นพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 เป็นปัจจัยที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 สูงที่สุด (Fathian-Dastgerdi, Khoshgoftar, Tavakoli, & Jaleh, 2021) (Chaimongkol, Pongjaturawi, & Khwansamran, 2014) ในส่วนของปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 พบว่าการใช้โซเชียลมีเดีย การดูโทรทัศน์ การได้รับความรู้ และทัศนคติที่ดีต่อโรคมีอิทธิพลทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งในเด็กวัยเรียนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ก่อให้เกิดความรู้ผ่านข้อมูลที่ได้รับสามารถสร้างความตระหนักและกระตุ้นให้เด็กเห็นถึงความสำคัญของการป้องกันตัวเองจากโรคโควิด-19 ได้อีกด้วย (Yesuf & Abdu, 2022) นอกจากนี้การศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ในเด็กวัยรุ่นพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 (Fathian-Dastgerdi et al., 2021) ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ต้องอาศัยปัจจัยการรับรู้ที่ดี และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจึงจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคได้ดี ในเด็กวัยเรียนจึงควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสมมากขึ้น

เด็กวัยเรียนเมื่อพิจารณาตามหลักพัฒนาการพบว่า สามารถดูแลสุขภาพอนามัยโดยใช้ความรู้ และความเข้าใจอย่างเป็นเหตุผลมากขึ้น เข้าใจพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพตนเองมากขึ้น โดยมีบิดามารดาเป็นเพียงผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ (Klunklin, 2020) แต่ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ปกครองยังต้องมีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง ประกอบกับพฤติกรรมของเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการเล่นกับเพื่อนในวัยเดียวกัน และมักทำกิจกรรมร่วมกันเป็นส่วนใหญ่ แต่ยังขาดความรอบคอบและไม่ค่อยระวังหรือป้องกันตัวเอง ส่งผลให้ขณะอยู่ในโรงเรียนมีโอกาสสัมผัสโรค และทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ง่าย (Benchamas & Padchasuwan, 2022) นอกจากนี้ยังสามารถรับข้อมูลทางสุขภาพได้จากหลายช่องทาง และเป็นวัยที่ใฝ่รู้ ใฝ่ใจดูแลสุขภาพให้ตนเองมีความสุขที่ดี หากเด็กวัยเรียนมีการรับรู้ และมีความเชื่อด้านสุขภาพในทางที่ดีจะทำให้เกิดพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพในทางที่ดี (Muksing, Tohyusoh, & Punriddum, 2016)



รายงานของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565 พบว่าในเขตอำเภอเมืองเชียงราย มีจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด 19 มากที่สุด และยังพบว่ามีอาการแพร่ระบาดในเด็กลักษณะที่เป็นกลุ่มหรือคลัสเตอร์ใหญ่จากโรงเรียน ทำให้มีผู้ติดเชื้อหลายรายทั้งนักเรียน ครู และญาติของครูและนักเรียน (Chiang Rai Provincial Health Office, 2022) เมื่อสำรวจจำนวนสถานศึกษาในเขตอำเภอเมืองเชียงราย พบว่ามีจำนวนโรงเรียนและสถานศึกษาหลายแห่ง นักเรียนในสถานศึกษามาจากต่างอำเภอ ครอบคลุมทุกอำเภอในจังหวัดเชียงราย เด็กวัยเรียนมักชอบอยู่รวมกันและทำกิจกรรมร่วมกันกับเพื่อนในวัยเดียวกันเป็นส่วนใหญ่ ผ่านการสัมผัสรวมถึงการใช้สิ่งของร่วมกัน ทำให้นักเรียนมีโอกาสสัมผัสโรคหรือแพร่เชื้อได้ง่าย จึงทำให้พบการติดเชื้อแบบคลัสเตอร์หรือกลุ่มก้อน นอกจากนี้ยังสามารถรับและแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 จากสมาชิกในครอบครัวได้อีกด้วย (Dong et al., 2020; Zhou et al., 2020)

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ ยังพบการศึกษาในเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในเด็กวัยเรียนค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในวัยรุ่น และในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด -19 ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด -19 ของเด็กวัยเรียน รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด -19 ของเด็กวัยเรียนในสังกัดเทศบาลนครเชียงราย การศึกษาในครั้งนี้คาดว่าจะผลการศึกษจะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการโรคโควิด-19 ของเด็กวัยเรียนในสังกัดเทศบาลนครเชียงราย และนำข้อมูลไปสร้างโปรแกรมส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด -19 ของเด็กวัยเรียน ในสังกัดเทศบาลนครเชียงราย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นปัจจัยร่วม ความเชื่อส่วนบุคคล และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของเด็กวัยเรียนในสังกัดเทศบาลนครเชียงราย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief model: HBM) ของ โรเซนสต็อค และคณะ (Rosenstock et al., 1988) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพดังกล่าว เชื่อว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมในการป้องกันโรค บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่า 1) มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค 2) โรคนั้นต้องมีความรุนแรงต่อชีวิต 3) การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดประโยชน์โดยการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือลดความรุนแรงของโรค 4) การปฏิบัติไม่ควรจะมีอุปสรรค 5) การรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นการกระตุ้นหรือจูงใจจากสิ่งเร้าภายในและภายนอก 6) มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะเกิดการปฏิบัติพฤติกรรม และปัจจัยร่วมที่อาจมีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคล คือ ความรู้เกี่ยวกับโรค นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมการปฏิบัติของนักเรียนในการป้องกันโรคโควิด -19



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เด็กวัยเรียนอายุ 10 -12 ปี ที่ศึกษาในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครเชียงราย 6 โรงเรียน จำนวน 1,491 คน ปีการศึกษา 2565

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยเรียนอายุ 10 -12 ปี ที่ศึกษาในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครเชียงราย 6 โรงเรียน ปีการศึกษา 2565 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางของเครซีและมอร์แกน แต่เนื่องจากจำนวนประชากรไม่ตรงกับที่ปรากฏในตาราง จึงได้ทำการใช้หลักของบัญญัติไตรยางค์ คำนวณกลุ่มตัวอย่าง (Krejcie & Morgan as cited in Janjareon, 2012) ได้กลุ่มตัวอย่าง 306 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณสัดส่วนประชากรตามโรงเรียน และระดับชั้นที่กำลังศึกษา (proportional stratified random sampling) จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากรแต่ละชั้นด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่แทนที่จนครบจำนวน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สร้างโดยผู้วิจัยเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับชั้นที่กำลังศึกษาอยู่ ผู้ปกครองหลักที่อาศัยอยู่ด้วย อาชีพของผู้ปกครอง และระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 สร้างโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 8 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ได้แก่ สาเหตุ อาการ การติดต่อของโรค และการควบคุมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบใช่ และไม่ใช่ มีทั้งข้อคำถามเชิงลบและเชิงบวก มีการให้คะแนนเป็น 0 เมื่อตอบผิด และให้คะแนนเป็น 1 เมื่อตอบถูก คำถามเชิงลบให้คะแนนกลับกัน แบ่งคะแนนระดับความรู้เป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1971) ความรู้ระดับสูง 7-8 คะแนน ความรู้ระดับปานกลาง 5- 6 คะแนน และความรู้ระดับต่ำ <5 คะแนน

3. แบบสอบถามความเชื่อส่วนบุคคลและแบบสอบถามสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันโรคโควิด -19 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยแบบสอบถามความเชื่อส่วนบุคคล แบ่งเป็น 5 ด้าน มีคะแนนตั้งแต่ 0 - 27 คะแนน ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 (7 ข้อ) การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 (6 ข้อ) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 (8 ข้อ) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 (8 ข้อ) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 (9 ข้อ) มีลักษณะการวัดแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) ให้เลือก 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยจนถึงเห็นด้วยมาก ให้คะแนน 0,1,2 และ 3 ตามลำดับ แบ่งระดับการรับรู้ออกเป็น 3 ระดับคือ ต่ำ ปานกลาง และสูง ส่วนแบบสอบถามสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด -19 มีคะแนนตั้งแต่ 0 - 28 คะแนน (7 ข้อ) มีลักษณะการวัดแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) ให้เลือก 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เคยปฏิบัติจนถึงปฏิบัติสม่ำเสมอให้คะแนน 0,1,2,3 และ 4 ตามลำดับ แบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง หาผลคะแนนรวมแต่ละด้านแล้วแบ่งเกณฑ์ช่วงคะแนนอันตรภาคชั้นเท่ากับ คะแนนที่สูงสุด - คะแนนต่ำสุด/ จำนวนอันตรภาคชั้น (Srisathitnarakoon, 2013)

4. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีคะแนนตั้งแต่ 0 - 30 คะแนน (10 ข้อ) ประกอบด้วย การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างทางสังคม การล้างมือ และการเผื่อระวังตนเอง มีลักษณะการวัดแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) ให้เลือก 4



ระดับ ตั้งแต่ ไม่เคยปฏิบัติเลยจนถึงปฏิบัติทุกครั้ง ให้คะแนน 0,1,2 และ 3 ตามลำดับ คำถามเชิงลบให้คะแนน
กลับกัน แบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง หากผลคะแนนรวมแต่ละด้านแล้วแบ่งเกณฑ์ช่วง
คะแนนอันตรายภาคขึ้นเท่ากับ คะแนนที่สูงสุด – คะแนนต่ำสุด/ จำนวนอันตรายภาคขึ้น (Srisathitnarakoon, 2013)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 แบบสอบถามปัจจัยความเชื่อส่วนบุคคล 5 ด้าน
แบบสอบถามสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด -19 และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกัน
โรคโควิด-19 เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จำนวน 5 ท่าน (Polit
& Beck, 2021) นำเครื่องมือวิจัยดังกล่าวมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้
เท่ากับ 0.87, 0.81, 0.85 และ 0.80 ตามลำดับ จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิไป
ทดลองใช้กับเด็กวัยเรียนที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนคร
เชียงรายแห่งหนึ่ง จำนวน 10 ราย และนำข้อมูลมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (reliability) ดังนี้
1) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธี Kuder-Richardson 20 (KR-20) ได้ค่า
ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76 2) แบบสอบถามความเชื่อส่วนบุคคล แบบสอบถามสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม
ป้องกันโรคโควิด -19 และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร
Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.78, 0.77 และ 0.78 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเชียงราย
ตามเอกสารเลขที่ 030/2565 และได้รับการอนุญาตจากเทศบาลนครเชียงราย สำนักงานการศึกษา ฝ่ายกิจการ
โรงเรียน งานโรงเรียน ตามเอกสารที่ 52003.5/263 หลังจากนั้นยื่นเอกสารขอเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้อำนวยการ
โรงเรียน ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์แก่ผู้ปกครอง และกลุ่มตัวอย่างเมื่อผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วม
การวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยและ
คณะจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเด็กวัยเรียนตามเกณฑ์การคัดเลือก โดยจัดห้องที่เงียบสงบ ไม่มี
เสียงดังรบกวน ณ โรงเรียนในสังกัดเทศบาลนครเชียงราย ทั้ง 3 แห่ง ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมีนาคม
2566 โดยกลุ่มตัวอย่างอ่านและตอบแบบสอบถามใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที เมื่อได้ข้อมูลครบแล้ว
ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละครั้ง ซึ่งสามารถเก็บข้อมูลได้ครบจำนวน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยร่วม ปัจจัยความเชื่อส่วนบุคคล และพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่ม
ตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยร่วม ปัจจัยความเชื่อส่วนบุคคล และ
ข้อมูลพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 โดยทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov
test พบว่า ข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบโค้งปกติจึงใช้สถิติ Spearman rank correlation coefficient ในการ
วิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็น
เพศหญิง ร้อยละ 55.9 อายุ 11 ปี ร้อยละ 28.1 ศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 35.6 อาศัยอยู่กับพ่อ
แม่ ร้อยละ 44.8 ผู้ปกครองอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ 21.6 ผู้ปกครองสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี



ร้อยละ 39.2 จำนวนสมาชิกในครอบครัวโดยเฉลี่ย 5 คนต่อครอบครัว และกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 7.37$, $SD = .90$)

2. ปัจจัยด้านความเชื่อส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 14.62, 12.53, 17.95$ และ 18.48 ตามลำดับ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($SD = 3.12, 2.35, 3.77$ และ 5.29 ตามลำดับ) แต่การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 13.18$, $SD = 5.03$) และปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 พบว่าการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 7.99$, $SD = 2.57$) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 10.98$, $SD = 3.24$)

3. พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 17.81$, $SD = 4.84$) และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 รายข้อที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุด ได้แก่ 1) สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าก่อนออกจากบ้านทุกครั้ง ร้อยละ 63.1 2) เลือกรับประทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ ร้อยละ 38.2 สำหรับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 รายข้อที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติเลย ได้แก่ 1) ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับบุคคลอื่น ร้อยละ 16 2) เว้นระยะห่าง 1-2 เมตรเมื่อพูดคุยกับเพื่อนหรือบุคคลอื่น ร้อยละ 15.4

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ ($r_s = .113$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 และการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .599, .463, .450, .354, .351, .260$ ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.233$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่า Spearman rank correlation coefficient ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการศึกษากับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวม ($n = 306$)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19		
	Spearman's Rho	p-value	ระดับความสัมพันธ์
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	.113	.049*	ต่ำ
2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19	.599	.000***	ปานกลาง
3. การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	.463	.000***	ปานกลาง
4. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด-19	.450	.000***	ปานกลาง
5. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19	.354	.000***	ปานกลาง
6. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19	.351	.000***	ปานกลาง
7. การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19	.260	.000***	ต่ำ
8. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด-19	-.233	.000***	ต่ำ

* $p < .05$, *** $p < .001$



การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของเด็กวัยเรียนในสังกัดเทศบาลนครเชียงราย กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 17.81$, $SD = .483$) โดยพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติทุกครั้งได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าก่อนออกจากบ้านทุกครั้ง เลือกรับประทานอาหารที่ร้อนและปรุงสุกใหม่ ปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่อไอ หรือจามด้วยกระดาษทิชชู ข้อมพับ แขน หรือผ้าเช็ดหน้า อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างไม่ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในเรื่อง การใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับบุคคลอื่น และเว้นระยะห่าง 1-2 เมตรเมื่อพูดคุยกับเพื่อนหรือบุคคลอื่น สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียน สามารถดูแลสุขอนามัยโดยใช้ความรู้และความเข้าใจอย่างเป็นเหตุเป็นผลมากขึ้น สามารถเข้าใจพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพของตนเอง แต่ยังขาดความรอบคอบและไม่ค่อยระมัดระวังในการป้องกันตนเองขณะเล่นกับเพื่อนวัยเดียวกัน หรือเมื่อทำกิจกรรมร่วมกัน (Benchamas & Padchasuwan, 2022) ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อยู่ในช่วงการใช้มาตรการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 สุโรครประจำถิ่น (Endemic approach to COVID-19) (Ministry of Public Health, 2022) ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้อาจรวมถึงพฤติกรรมของบุคคลใกล้ชิดรอบตัว เช่น ครอบครัว เพื่อนสนิท ที่แสดงพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ลดลง ทำให้เกิดการคล้อยตามและปฏิบัติตามพฤติกรรมนั้น ส่งผลให้ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างลดลง จึงทำให้มีโอกาสสัมผัสโรคหรือทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ง่ายและยังพบว่าความตั้งใจมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคด้วย (Phetphum, 2018) ซึ่งในการศึกษารุ่นนี้ไม่ได้ศึกษาทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค จึงอาจเป็นปัจจัยแทรกซ้อนที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผลการศึกษารุ่นนี้แตกต่างจากการศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มีคะแนนอยู่ในระดับดี (Benchamas & Padchasuwan, 2022) อาจเนื่องมาจากอยู่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดที่มีการติดเชื้อและมีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก รวมถึงเป็นวัยที่สามารถตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง หรือการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ทำให้สามารถปฏิบัติตามมาตรการในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเคร่งครัด อย่างไรก็ตามหากมีการระบาดระลอกใหม่อาจส่งผลให้เด็กวัยเรียนมีการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็ว จึงควรกระตุ้นให้เด็กใช้ของใช้ส่วนตัว เว้นระยะห่าง และการเฝ้าระวังอาการผิดปกติของตนเองอย่างสม่ำเสมอ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ผู้วิจัยอภิปรายและตอบคำถามการวิจัยดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .113$, $p < .05$) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ การแพร่กระจายเชื้อ อาการแสดง และการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ ผ่านการสอนของครู ผู้ปกครอง ข่าวสารทางสื่อโทรทัศน์และช่องทางออนไลน์ ส่งผลให้มีความรู้ในระดับสูง แตกต่างกับการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับชั้นมัธยมศึกษา พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 (Onla et al., 2022) อาจเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดในปัจจุบันลดลง ประกอบกับการผ่อนคลายมาตรการในการป้องกันโรคโควิด-19 รวมถึงอาจมีข้อจำกัดในการปฏิบัติ จึงทำให้การแสดงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างลดลง แสดงให้เห็นว่าควรมี



การให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง และเหมาะสมกับวัย เพราะการมีความรู้และความเข้าใจที่ดีจะมีโอกาสเกิดพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ระดับดี (Benchamas & Padchasuwan, 2022)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .351, p < .01$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการไม่สวมหน้ากากอนามัยเวลาออกจากบ้านหรืออยู่ในที่แออัด และการไม่ล้างมือหรือการล้างมือไม่สะอาดจะทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ได้ ซึ่งเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด-19 ในระดับสูง จากการที่เคยได้รับข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ขณะมีการแพร่ระบาด สอดคล้องกับผลการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในวัยรุ่นประเทศเกาหลีใต้พบว่า วัยรุ่นที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (Park & Oh, 2022) อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างบางรายยังไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 และอาจเกิดจากการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ไม่ต่อเนื่อง รวมถึงสภาพแวดล้อมรอบตัวที่มีการปฏิบัติตามมาตรการผ่อนคลายเป็นกรณีพิเศษซึ่งไม่จำเป็นต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาจนเมื่อยเมื่ออยู่ในสถานที่เสี่ยง (Ministry of Public Health) จึงอาจเป็นไปได้ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีการคาดคะเนความเป็นไปได้ที่จะติดเชื้อโควิด-19 แตกต่างกัน และมีความระมัดระวังในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 น้อยลง จึงส่งผลพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับปานกลาง

การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .260, p < .001$) โดยกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากกว่าการติดเชื้อโควิด-19 จะไม่สามารถไปเล่นกับเพื่อนได้ ไม่สามารถไปโรงเรียนหรือใช้ชีวิตตามปกติได้ และหากติดเชื้อโควิด-19 อาจมีไข้ ไอ มีน้ำมูก แ่น้ำหนัก ปวดอวัยวะและเสียชีวิต อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างน่าจะรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคโควิด-19 จึงสามารถประเมินได้ว่าความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับใด และความรุนแรงของโรคนำไปสู่ความไม่สุขสบาย และเสียชีวิต สอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ เบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลรับรู้ความรุนแรงของโรคที่มีต่อตนเอง บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรค แต่อย่างไรก็ตามความรุนแรงและอาการของโรคในเด็กมักเกิดอาการน้อยเมื่อเทียบกับผู้ใหญ่ รวมถึงการได้รับวัคซีนอย่างครอบคลุมจะช่วยป้องกันอาการรุนแรงของโรคได้ และยังคงสัมพันธ์กับประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยติดเชื้อโควิด-19 แล้วมีอาการเล็กน้อยส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการกระทบที่เกิดขึ้นนั้นไม่รุนแรงต่อตนเอง ส่งผลให้ความรู้สึกกลัวหรือกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อ รวมทั้งผลกระทบที่เกิดจากการติดเชื้อโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างลดลง ส่งผลให้การปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ลดลงด้วยเช่นกัน

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .450, p < .01$) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเข้าใจและทราบว่าการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ และการหลีกเลี่ยงออกไปในสถานที่แออัด สามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และช่วยป้องกันให้ตนเองไม่ติดเชื้อหรือลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฟาเทียน ดาสเจอร์ดี และคณะ (Fathian-Dastgerdi et al., 2021) พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และการรับรู้ประโยชน์สามารถนำไปใช้ในการเสริมสร้างพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ในวัยรุ่นได้ แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยน้อยกว่าการออกกำลังกายจะช่วยให้อวัยวะแข็งแรงและสามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ รวมทั้งการล้างมือทุกครั้งหลังการหยิบจับสิ่งของต่าง ๆ สามารถปฏิบัติได้ค่อนข้างน้อย ประกอบกับการเว้นระยะห่างจากเพื่อน 1-2 เมตรค่อนข้างทำได้ยาก นอกจากนี้



กลุ่มตัวอย่างอาจมีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดได้ดี เมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดลดลง จึงส่งผลให้การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ลดลง

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.233, p < .001$) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ที่ตนเองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ไม่รู้สึกถึงความยากลำบากในการสวมหน้ากากอนามัย และการล้างมือบ่อย ๆ ในขณะที่เดียวกันการที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 นั้นมีน้อย จึงเลือกปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 มากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ เบคเกอร์ (Becker, 1974) และสอดคล้องกับผลการศึกษาในเด็กวัยรุ่น พบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 (Fathian-Dastgerdi et al., 2021) แต่อย่างไรก็ตามอาจมีปัจจัยแทรกซ้อนที่อาจเป็นอุปสรรค คือ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกกลัวการฉีดวัคซีน และรู้สึกว่าการควบคุมตนเองไม่ให้สัมผัสบริเวณปาก จมูก และตาของตนเองค่อนข้างยาก รวมถึงค่าใช้จ่ายในการซื้อหน้ากากอนามัย ซึ่งผู้ปกครองต้องเป็นผู้จัดหาเอง จึงอาจส่งผลทางลบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้เช่นกัน

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญ ($r_s = .599, p < .001$) โดยกลุ่มตัวอย่างมั่นใจว่าสามารถสวมหน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้านทุกครั้ง สามารถปรับตัวชินป้องกันโรคโควิด-19 ได้ตามกำหนด และสามารถปิดปาก ปิดจมูกเมื่อไอหรือจาม เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อสู่เพื่อน ๆ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนสามารถดูแลสุขภาพอนามัยโดยใช้ความรู้ ความเข้าใจอย่างเป็นเหตุเป็นผลมากขึ้น สามารถเข้าใจพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ โดยมีบิดา มารดา ครู บุคลากรด้านสุขภาพเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ (Klunklin, 2020) ผลการวิจัยครั้งนี้ใกล้เคียงกับผลการศึกษาในเด็กวัยรุ่นอายุ 12-18 ปี ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Katanyutanon et al., 2021) แต่อย่างไรก็ตามพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับปานกลาง จากผลการศึกษายังคงพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนไม่มั่นใจว่าตนเองจะควบคุมตนเองและมีระมัดระวังไม่ให้มือที่ไม่สะอาดสัมผัสถูกตา จมูกและปากตัวเองได้ และไม่มั่นใจว่าเมื่อกลับมาจากโรงเรียนหรือออกไปนอกบ้านจะอาบน้ำหรือเปลี่ยนเสื้อผ้าได้ทันที อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างยังเป็นเด็กวัยเรียน ที่อาจมีความสามารถในการคิด ตัดสินใจโดยใช้เหตุผลหรือเลือกปฏิบัติได้ไม่ต่อเนื่อง จึงทำให้มีทักษะในการเผชิญปัญหาน้อย และยังคงต้องการแรงเสริมทางบวก การเรียนรู้ประสบการณ์จากบุคคลในครอบครัว ครู กลุ่มเพื่อนอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งอาจส่งผลต่อความมั่นใจในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้เช่นกัน

ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .354, p = .01$) อธิบายได้ว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารทั้งในสื่อออนไลน์และโทรทัศน์จะช่วยเพิ่มความตระหนักในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Phansuma & Boonruksa, 2021) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 จากอินเทอร์เน็ตและสื่อโทรทัศน์ ซึ่งพบว่าการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 จากสื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 (Katanyutanon et al., 2021) ทั้งนี้การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากสื่อโทรทัศน์เป็นวิธีที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย รองลงมาคือจากอินเทอร์เน็ต และการได้รับข่าวสารจากคนใกล้ชิด (Arsa, Thummasungwan, Wannasirikul, & Chomchan, 2020) แต่อย่างไรก็ตามจาก



ผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ระดับปานกลาง อาจเกิดจากความทั่วถึง การเข้าถึง และความต่อเนื่องของการได้รับการสนับสนุนความรู้ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มทุกอย่างอาจไม่เพียงพอ จึงส่งผลให้การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19 ลดลง นอกจากนี้การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .463, p < .01$) เห็นได้จากเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีพ่อ แม่ และคนในครอบครัวคอยบอกให้เด็กสวมหน้ากากอนามัยเวลาไปโรงเรียนหรือเวลาออกจากบ้าน ขณะอยู่ที่โรงเรียนครูจะคอยตักเตือนให้ล้างมือและเว้นระยะห่างจากเพื่อน ซึ่งถือเป็นการสนับสนุนที่ดี ได้รับการเอาใจใส่ดูแล มีส่วนช่วยชี้นำชักจูงให้เด็กมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19 ดีขึ้น (Park & Oh, 2022) และการได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางสาธารณสุขในชุมชนทำให้เด็กวัยเรียนมีทางเลือกในการแก้ปัญหาได้ (Muksing et al., 2016) แต่อย่างไรก็ตามการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าการสอน การกระตุ้นเตือนหรือการได้รับแรงเสริมทางบวกจากผู้ปกครอง ครู หรือบุคคลรอบข้าง รวมถึงการได้รับความรู้ของบุคลากรด้านสุขภาพอาจยังไม่เพียงพอ ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

จากผลการศึกษา ชี้ให้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ความรุนแรงของโรคโควิด-19 รวมถึงการจัดการอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19 เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ดี รวมทั้งควรเพิ่มทักษะ สอนการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และช่องทางการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 รวมถึงแรงเสริมทางบวก เพื่อให้เด็กเกิดความมั่นใจในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ทั้งนี้ผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดในส่วนของปัจจัยแทรกซ้อนซึ่งตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไม่สามารถนำไปใช้กับพฤติกรรมที่ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยทัศนคติซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับอารมณ์และความรู้สึกนึกคิดโดยผ่านการได้รับความรู้และประสบการณ์ของเด็กมาก่อนและความเชื่อ รวมทั้งพฤติกรรมที่อาจเป็นผลมาจากปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่าย ปัจจัยที่อาจเป็นผลมาจากอิทธิพลของบุคคลและสิ่งแวดล้อมรอบตัวของเด็ก ดังนั้นจึงอาจส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนหรือการแสดงพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างและการนำผลการวิจัยไปใช้ได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการพยาบาล

สามารถนำข้อมูลพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19 ของเด็กวัยเรียน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19 ไปใช้ในการวางแผนจัดกิจกรรมให้ความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันและลดการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 โดยเน้นประเด็นเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 และกิจกรรมเสริมทักษะพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19 อีกทั้งการให้แรงเสริมทางบวก เช่น กล่าวชมเชย การให้รางวัล รวมถึงวางแผนในการลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19 ในเด็กวัยเรียน เพื่อให้เด็กมีความรู้และเกิดพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

2. ด้านการศึกษา

2.1 สามารถนำข้อมูล เป็นแนวทางประยุกต์ใช้ในระบบการเรียนการสอนให้แก่ นักศึกษาพยาบาล ในเรื่องการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19 ของเด็กวัยเรียน

2.2 สามารถนำข้อมูล เป็นแนวทางให้สถานศึกษานำไปประยุกต์ใช้ในระบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19 ของเด็กวัยเรียน



ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยเชิงทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของเด็กวัยเรียน หรือทำการวิจัยเชิงทดลองโดยพัฒนาหรือออกแบบโปรแกรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในเด็กวัยเรียน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในเด็กวัยเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

References

- Arsa, P., Thummasungwan, S., Wannasirikul, C., & Chomchan, P. (2020). News perception level and news perception behavior on social media about Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) in 4 Generations. *Siam Communication Review*, 19(2), 126-143. (in Thai)
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and sick role behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 409-419. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/45240625>
- Benchamas, J., & Padchasuwan, N. H. (2022). Factors related to Covid-19 preventive behavior among secondary students Kalasinpittayasan School Muang District Kalasin Province. *Nakon Ratchasima Provincial Public Health Office*, 7(2), 98-115. (in Thai)
- Bloom, B.S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill
- CDC COVID-19 Response Team. (2020). Coronavirus disease 2019 in Children-United States, February 12-April 2, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(14), 422-426.
- Chaimongkol, N., Pongjaturawi, Y., & Khwansamran, W. (2014). Health behaviors among school-age children and its associated factor. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 22(3), 14-18. (in Thai)
- Chiang Rai Provincial Health Office. (2022). *Situation of COVID-19 at Chiang Rai Province*. Retrieved from <https://cro.moph.go.th/mophcr/index.php> (in Thai)
- Choi, J. H., Choi, S. H., & Yun, K. W. (2022). Risk factors for severe COVID-19 in children: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Korean Medical Science*, 37(5), 1-14. doi: 10.3346/jkms.2022.37.e35
- Department of Disease Control. (2021). *A guideline for prevention and control Corona Virus 2019 in School, Education Institutions*. Retrieved from <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/introduction/introduction170563.pdf> (in Thai)
- Dong, Y., Mo, X., Hu, Y., Qi, X., Jiang, F., Jiang, Z., & Tong, S. (2020). Epidemiology of COVID-19 among Children in China. *Pediatrics*, 145(6), e20200702. doi: 10.1542/peds.2020-0702
- Fathian-Dastgerdi, Z., Khoshgoftar, M., Tavakoli, B., & Jaleh, M. (2021). Factors associated with preventive behaviors of COVID-19 among adolescents: Applying the health belief model. *Research in Social Administrative Pharmacy*, 17(10), 1786-1790. doi: 10.1016/j.sapharm.2021.01.014
- Hammerstein, S., Konig, C., Dreisorner, T., & Frey, A. (2021). Effects of COVID-19-related school closures on student achievement-a systematic review. *Frontiers of Psychology*, 12, 746289. doi: 10.3389/fpsyg.2021.746289



- Janjareon, K. (2012). *Nursing research: Concept principle and practice* (2nd ed.). Nonthaburi: Academic welfare project of Phra Boromrajanok Institute, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Katanyutanon, T., Thongsiri, T., Pichitchainarong, A., Kingdokmai, T., Thammakul, S., Saenkamrang, P., & Bilkodem, S. (2021). Factors related to COVID-19 preventive behaviors among health science students of Huachiew Chalermprakiet University. *Huachiew Chalermprakiet Science and Technology Journal*, 7(1), 8-20. (in Thai)
- Klunklin, P. (2020). *Health promotion school age*. Chiang Mai: Smart Coating and Services. (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2022). *Endemic Approach to COVID-19*. Retrieved from <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8962> (in Thai)
- Muksing, W., Tohyusoh, N., & Punriddum, J. (2016). Factors related to health care behavior among school children in Nakhon Si Thammarat Municipality. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 3(3), 65-75. (in Thai)
- Onla, I., Chumsong, A., Khamyotha, I., Pluemchai, A., Soparat, A., Chaithong, A., ... Thoraphan, R. (2022). *Predictors of behaviors in prevention of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) In 7th – 12th Grade Students*. Paper presented at the The 13th Hatyai National and International Conference. (in Thai)
- Park, S., & Oh, S. (2022). Factors associated with preventive behaviors for COVID-19 among adolescents in South Korea. *Journal of Pediatric Nursing*, 62, e69-e76. doi: 10.1016/j.pedn.2021.07.006
- Phansuma, D., & Boonruksa, P. (2021). Knowledge, attitudes, and preventive behaviors of COVID-19 among residents in Pru Yai Sub-district, Muang District, Nakhon Ratchasima Province. *Srinagarind Medical Journal*, 36(5), 597-604. (in Thai)
- Phetphum, C. (2018). *Health behavior concept theory and application* (3rd ed.). Phitsanulok: Naresuan University Publishing House. (in Thai)
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Queen Sirikit National Institute of Child Health. (2022). *Institute of Child Health Suggestion Home Isolation for children with COVID-19*. Retrived from <https://www.childrenhospital.go.th> (in Thai)
- Riphagen, S., Gomez, X., Gonzalez-Martinez, C., Wilkinson, N., & Theocharis, P. (2020). Hyperinflammatory shock in children during COVID-19 pandemic. *Lancet*, 395(10237), 1607-1608. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31094-1
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175-183. Retrieved from https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/67783/10.1177_109019818801500203.pdf



- Srisathitnarakoon, B. (2013). *The methology in nursing research*. Bangkok: You & I Intertech.
(in Thai)
- Tadesse, S., & Muluye, W. (2020). The impact of COVID-19 pandemic on education system in developing countries: A review. *Open Journal of Social Sciences*, 8(10), 159-170.
doi: 10.4236/jss.2020.810011
- The Royal College of Pediatricians of Thailand. (2022). *Reopening schools safely in the situation of the COVID-19 pandemic*. Infectious disease association of Thailand. Retrieved from <https://www.pidst.or.th/A1049.html> (in Thai)
- Wannamanee, N., & Petsuwan, N. (2019). *Factors related to health behaviors and nutritional status of elementary students in Mueang District, Songkhla Province*. Paper presented at the The 10th Hatyai National and International Conference, Hatyai. (in Thai)
- World Health Organization. (2022). *Novel coronavirus (COVID-19)*. Retrieved from <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019>
- Yesuf, M., & Abdu, M. (2022). Knowledge, attitude, prevention practice, and associated factors toward COVID-19 among preparatory school students in Southwest Ethiopia, 2021. *PLoS One*, 17(1), e0262907. doi: 10.1371/journal.pone.0262907
- Zhou, S. J., Zhang, L. G., Wang, L. L., Guo, Z. C., Wang, J. Q., Chen, J. C., ... Chen, J. X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(6), 749-758. doi: 10.1007/s00787-020-01541-4