

ความรู้และพฤติกรรมของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา  
ต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)  
Knowledge and behavior of secondary school students  
Against the prevention of Coronavirus 2019 (COVID-19)

มิ่งขวัญ ศิริโชติ\*

Mingkwan Sirichote\*

ครูเชี่ยวชาญ (ค.ศ.4)สาขาสุขศึกษา โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ เตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า\*  
Expert Level Teachers (K 4 Teachers) Health education Nawaminthrachinuthit  
Triamudomsuksanomkiao School\*

### บทคัดย่อ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้ประชาชนทั่วโลกมีความวิตกกังวลในด้านสุขภาพเป็นอย่างมาก ได้มีการศึกษาหาความรู้จากแหล่งข้อมูลต่างๆในการปกป้องตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะสถานศึกษาต้องยิ่งให้ความรู้เพื่อป้องกันการติดต่อของโรค โดยครูผู้สอนมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในเรื่องนี้ การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและข้อเท็จจริงบนพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยเฉพาะนักเรียนระดับมัธยมศึกษาซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นพร้อมที่จะเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต ยอมรับการเปลี่ยนแปลง รู้จักรักษาสุขภาพของตนเอง จึงต้องวางแผนการศึกษาให้เหมาะสม จะช่วยลดความกลัวและความกังวลของนักเรียน รวมทั้งส่งเสริมให้นักเรียนมีความสามารถในการรับมือกับผลกระทบจากสถานการณ์นี้ ที่อาจเกิดขึ้นในชีวิตของนักเรียน สอนให้รู้จักการรักษาระยะห่างทางสังคม โดยเฉพาะพฤติกรรมเพื่อสุขอนามัยที่ดี เช่น การไอหรือจามลงบนข้อพับแขน และการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือทำความสะอาดด้วยเจลล้างมือที่ผสมแอลกอฮอล์ การใส่หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายและการติดต่อของโรค ซึ่งทุกวิชาควรให้ความรู้ที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับวิชา สุขศึกษาในการป้องกันโรค ตัวอย่าง เช่น วิชาวิทยาศาสตร์ อาจบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับเชื้อไวรัสต่าง ๆ การติดต่อของโรค และความสำคัญของการฉีดวัคซีน ส่วนวิชาสังคมศึกษา อาจเน้นเรื่องราวของโรคระบาดใหญ่ในประวัติศาสตร์ และวิวัฒนาการของนโยบายด้านสาธารณสุขและความปลอดภัย เพื่อช่วยให้นักเรียนมีความรู้และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรค

**คำสำคัญ :** ความรู้การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid-19), พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid-19)

### Abstract

The epidemic of coronavirus 2019 (covid-19) is causing people around the world to be very worried about their health. There are various sources of education to protect oneself, family, and community, especially educational institutions to provide more knowledge to prevent transmission of disease. The teachers play a very important role in this regard. Providing accurate information on the COVID-19 especially for high school students that are getting into adulthood as they will learn to accept the changes and know how to take care of themselves. For this, it's important to plan the education properly in order to a reduce students' fears and

anxiety that helps to encourage students to have the ability to cope with the effects of this situation that may occur in the life of the students. Teaching how to maintain social distancing especially practicing good hygiene habits, such as coughing or sneezing with mouths covered, washing your hands with soap or hand sanitizer, and wearing a surgical mask to prevent the spread and transmission of disease. All subjects taught should provide knowledge that is related to disease prevention, for example science subject may contain the content about various viruses, transmission of diseases and the importance of vaccination. Social studies subject may highlight the story of the pandemic in history and the evolution of public health and safety policies in order to help students acquire knowledge and behavior in disease prevention.

**Keywords:** Knowledge prevention of Coronavirus 2019 (covid-19), Behaviors Prevention of COVID-19 (covid-19)

## บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นไวรัสอุบัติใหม่ที่พบว่ามีการระบาดตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 โดยรายงานครั้งแรกที่มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน เชื้อไวรัส COVID-19 สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านทางไอ จาม สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลายของคน ผู้ติดเชื้อจะมีอาการหลายแบบตั้งแต่ติดเชื้อไม่มีอาการ อาการเล็กน้อยคล้ายเป็นไข้หวัดธรรมดา อาการปานกลางเป็นปอดอักเสบ และอาการรุนแรงมากจนอาจเสียชีวิต การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางในหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 และแนะนำทุกประเทศให้เร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค

สำหรับประเทศไทย ได้มีมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคตั้งแต่เริ่มพบการระบาดในประเทศจีน ตรวจพบผู้ป่วยรายแรกเป็นผู้เดินทางจากประเทศจีนในวันที่ 8 มกราคม 2563 ได้รับการตรวจยืนยันผลและแถลงสถานการณ์ในวันที่ 14 มกราคม 2563 ผู้ป่วยช่วงแรกเป็นผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง การขยายพื้นที่ระบาดในต่างประเทศเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับผู้ติดเชื้อจากการเดินทางไปยังพื้นที่ระบาดอาจมีอาการเล็กน้อยทำให้ไม่มีการตรวจหาการติดเชื้อ การพบผู้ป่วยกลุ่มถัดมาคือผู้ประกอบอาชีพสัมผัสกับนักท่องเที่ยว จากนั้นพบการติดเชื้อในกลุ่มนักท่องเที่ยวไทยที่นิยมไปกินดื่ม การระบาดที่เป็นกลุ่มก้อนใหญ่คือการระบาดในสนามมวยลุมพินี สนามมวยราชดำเนิน ซึ่งทำให้มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว จนต้องมีการประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 และต่อมาเมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2563 นายกรัฐมนตรีได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 และวันที่ 26 มีนาคม 2563 ได้ประกาศข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1) โดยได้ออกข้อกำหนดและข้อปฏิบัติแก่ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินให้ยุติลงได้โดยเร็วและป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงมากขึ้น

### เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ของ องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย ประกอบด้วย

• จำกัดการแพร่เชื้อจากคนสู่คน รวมถึงลดการติดเชื้อทุติยภูมิในกลุ่มบุคคลที่สัมผัสใกล้ชิดกันและ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ป้องกันการลุกลามของการแพร่เชื้อ และป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อทั้งในและนอก ประเทศไทย

- ระบุแยก และดูแลผู้ป่วยในระยะเริ่มต้น รวมถึงให้การดูแลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ
- ให้ความกระจ่างในประเด็นที่ยังคลุมเครือ เช่น ความรุนแรงของโรคต่อผู้ป่วย ขอบเขตของการแพร่เชื้อ และการติดเชื้อ แนวทางต่าง ๆ ในการรักษา และเร่งพัฒนาการวินิจฉัย การรักษา และวัคซีน
- สื่อสารไปยังชุมชนเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงที่สำคัญและเหตุการณ์ต่าง ๆ และได้แย่งข้อมูลที่ผิด และ ลดผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจให้เหลือน้อยที่สุดผ่านการร่วมมือกับหลายภาคส่วน

### ข้อควรปฏิบัติและคำแนะนำสำหรับประชาชน

หลักการพื้นฐานในการลดความเสี่ยงทั่วไปของการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน รวมถึงเชื้อไวรัสที่ ก่อให้เกิดโรคโควิด 19 ได้แก่

- หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน
- ล้างมือบ่อย ๆ โดยเฉพาะหลังจากการสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย หรือสิ่งที่อยู่รอบตัวผู้ป่วย
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสัตว์ในฟาร์มหรือสัตว์ป่าโดยไม่มีกำบัง
- ผู้ที่มีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันควรไออย่างถูกวิธี (รักษาระยะห่างเมื่อไอ เมื่อไอหรือจาม ให้ปิดปากและจมูกด้วยทิชชูหรือ ผ้าแบบใช้แล้วทิ้ง และล้างมือ)
- สำหรับสถานพยาบาล ให้ยกระดับมาตรฐานของข้อปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล โดยเฉพาะในแผนกฉุกเฉิน

**แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในโรงเรียนและ สถานศึกษา**

#### 1. นิยามผู้ป่วยและผู้สัมผัส

1) ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ต้องสอบสวน (PU) หมายถึง ผู้ที่มีประวัติไข้หรือวัดอุณหภูมิกายได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียส และ/หรือ มีอาการทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง (ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเร็วหรือ หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก) ร่วมกับ มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่ยืนยันในช่วง 14 วันก่อนมีอาการ หรือ เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีรายงานผู้ป่วยมาก่อนหน้านี้ หรือ มีอาการปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุ

2) ผู้ป่วยยืนยัน หมายถึง ผู้ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3) ผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง (High risk contact) หมายถึง ผู้สัมผัสใกล้ชิดตาม ลักษณะข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

- ผู้ที่เรียนร่วมห้อง, ผู้ที่นอนร่วมห้อง หรือเพื่อนสนิทที่คลุกคลีกัน หรือ
- ผู้สัมผัสใกล้ชิดหรือมีการพูดคุยกับผู้ป่วยในระยะ 1 เมตรนานกว่า 5 นาทีหรือถูกไอ จาม รด จากผู้ป่วยโดยไม่มีกำบัง เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัย
- ผู้ที่อยู่ให้บริเวณที่ปิดไม่มีการถ่ายเทอากาศ เช่น ในรถปรับอากาศ ให้ห้องปรับอากาศ ร่วมกับผู้ป่วยและอยู่ห่างจากผู้ป่วยไม่เกิน 1 เมตร นานกว่า 15 นาทีโดยไม่มีกำบัง

4) ผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่ำ (Low risk contact) หมายถึง ผู้ที่ทำกิจกรรมอื่น ๆ ร่วมกับผู้ป่วย แต่ ไม่เข้าเกณฑ์ความเสี่ยงสูง

5) ผู้ไม่ได้สัมผัส หมายถึง ผู้ที่อยู่ในโรงเรียนแต่ไม่มีกิจกรรมหรือพบผู้ป่วยในช่วง 14 วัน ก่อนป่วย

6) ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรง (Underlying condition) หมายถึง ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ หรือ มีโรคประจำตัว หรือผู้สูงอายุ

## 2. การเตรียมสถานศึกษา ก่อนเปิดภาคเรียน

1) ตรวจสอบห้องสุขา โรงอาหาร ให้มีอ่างล้างมือให้มีเพียงพอ อยู่ในสภาพดีพร้อมใช้งาน รวมถึงสุขุ ล้างมือที่เพียงพอ

2) จัดเตรียมอุปกรณ์ล้างมือ เช่น เจลแอลกอฮอล์ไว้บริเวณทางเข้าห้องเรียน และอาคารต่างๆ ที่มี การใช้งานร่วมกัน

3) กำหนดจุดตรวจคัดกรองอาการป่วยบริเวณทางเข้าสถานศึกษา อาคารเรียน หอพัก พร้อม อุปกรณ์ เช่น เครื่องวัดอุณหภูมิแบบมือถือ

4) จัดสถานที่เพื่อเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล เช่น การเข้าแถว การเข้าคิว การจัดที่นั่งเรียน การจัด ที่นั่งรับประทานอาหาร ตามมาตรการ เว้นระยะห่างทางกายภาพ (Physical Distancing)

5) ทำสัญลักษณ์เพื่อเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล เช่น จุดตรวจวัดไข้ก่อนเข้าโรงเรียน แถวรับอาหาร กลางวันจุดล้างมือ เป็นต้น

6) จัดตารางเหลื่อมเวลาพักรับประทานอาหารกลางวัน

7) สำหรับเด็กเล็กที่ยังต้องนอนกลางวัน หรือโรงเรียนในพื้นที่ห่างไกล ที่มีโรงนอน ให้รักษา ระยะห่างระหว่างกันอย่างน้อย 1 เมตร โดยไม่เอา ศีรษะชนกันและแยกอุปกรณ์เครื่องใช้เป็นส่วนตัว ไม่ใช้ ร่วมกัน กรณีหากมีเด็กป่วยให้หยุดอยู่กับบ้าน

8) กำหนดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบการป้องกันควบคุมโรคของสถานศึกษาเพื่อคอยติดต่อ ประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เมื่อพบผู้ป่วยสงสัย

## 3. กิจกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันโรคเมื่อเปิดการเรียนการสอน

1) ให้มีการตรวจสอบการลาป่วยของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน หากพบว่าผู้ป่วยมากผิดปกติ ให้รายงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทราบ

2) ให้มีการคัดกรองไข้และอาการทางเดินหายใจของนักเรียน นักศึกษา ครู และเจ้าหน้าที่ บริเวณ ทางเข้าสถานศึกษาทุกวัน หากพบผู้ที่มีอาการป่วยให้หยุดเรียนหรือทำงาน และพาไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ทันที

3) หากพบว่ามีผู้ที่มีไข้จำนวนมากผิดปกติให้เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในการดูแลการป้องกัน ควบคุมโรคของสถานศึกษา แจ้งไปยังหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

4) ห้องพยาบาลให้มีการบันทึกรายชื่อและอาการของนักเรียนที่ป่วย

5) แจ้งผู้ปกครองที่บุตรหลานมีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เหนื่อยหอบ หรือกลับจาก พื้นที่เสี่ยงและอยู่ในช่วงกักกัน ให้หยุดเรียน รวมทั้งขอความร่วมมือกรณีที่มีคนในครอบครัวป่วยด้วยโรค ติดเชื้อ โควิด 19 หรือกลับจากพื้นที่เสี่ยงและอยู่ในช่วงกักกัน ให้ปฏิบัติตัว ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่าง เคร่งครัด

6) งดการจัดกิจกรรมรวมคน ทัศนศึกษา เช่น การยืนรวมกันหน้าเสาธง การจัดแข่งขันกีฬา สกี การ ไปทัศนศึกษาดูงานที่ต้องรวมตัวและเคลื่อนย้ายคนจำนวนมาก การประชุมใหญ่ กิจกรรมรวมตัววันสำคัญต่างๆ

7) หากมีรถรับส่งนักเรียน ให้เจ้าหน้าที่สังเกตอาการนักเรียนก่อนอนุญาตให้ขึ้นรถ ให้นักเรียนสวม หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยทุกคนระหว่างนั่งในรถ เปิดประตู หน้าต่างรถเมื่อหยุดรับนักเรียนในแต่ละจุด เพื่อให้มีอากาศถ่ายเท และทำความสะอาดโดยเฉพาะที่ราวจับประตู ที่วางแขน และเบาะนั่งทุกวัน

8) พยายามเปิดประตูหน้าต่างของห้องเรียน เพื่อให้มีการถ่ายเทอากาศ งดการเรียนในห้องแอร์ที่ไม่จำเป็น

9) ตรวจตราผู้ประกอบการอาหารของโรงเรียนให้ปฏิบัติตามสุขอนามัยในการประกอบอาหาร สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า หมวกคลุมผม face shield ถุงมือ ขณะประกอบอาหารและเสิร์ฟอาหาร ทุกครั้ง เน้นเมนูที่ปรุงสุกร้อน มีฝาปิดหรือ counter shield กั้นที่วางอาหาร

#### 4. การทำความสะอาด

1) ทำความสะอาดพื้น และพื้นผิวสัมผัสต่างๆ ทุกวัน อย่างน้อยวันละสองครั้ง โดยเฉพาะพื้นผิวที่หลายคนสัมผัส เช่น ราวบันได โต๊ะอาหาร อุปกรณ์กีฬา ที่จับประตูหน้าต่าง ของเล่น เครื่องช่วยสอน อุปกรณ์การเรียน เป็นต้น

2) ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ หรือน้ำยาซักผ้าขาวผสมในอัตราส่วน 1 ส่วน ต่อน้ำสะอาด 20 ส่วน สำหรับเช็ดพื้นผิว หรือแอลกอฮอล์ 70% สำหรับการเช็ด ฆ่าเชื้อโรคของอุปกรณ์ต่างๆ

3) ทำความสะอาดห้องสุขาด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ หรือน้ำยาซักผ้าขาวผสมในอัตราส่วน 1 ส่วน ต่อน้ำสะอาด 10 ส่วน อย่างน้อยวันละสองครั้ง

4) กำจัดขยะอย่างถูกวิธีทุกวัน โดยการผูกปากถุงให้มิดชิด เน้นย้ำให้นักภารโรงที่เก็บขยะใส่หน้ากากอนามัย face shield และถุงมือยาว

#### 5. กิจกรรมเมื่อพบผู้ป่วยยืนยัน

1) ปิดชั้นเรียนที่พบผู้ป่วย เพื่อแยกนักเรียน นักศึกษา

2) ทำความสะอาดสถานที่ที่ผู้ป่วยนั่งเรียนหรือใช้เป็นประจำ เช่น ห้องสุขา ที่รับประทานอาหาร

3) สำรองคัดกรองนักเรียนและบุคลากรทุกคนบริเวณทางเข้าโรงเรียนอย่างเคร่งครัด หากพบอาการไข้หรืออาการทางเดินหายใจให้นำส่งโรงพยาบาล

4) ผู้สัมผัสกลุ่ม high risk เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะดำเนินการเก็บตัวอย่างทางเดินหายใจส่งตรวจหาเชื้อ และให้แยกตัวอยู่บ้านเป็นเวลา 14 วัน

5) ผู้สัมผัสกลุ่ม low risk ไม่ต้องเก็บตัวอย่าง แต่ให้แยกตัวอยู่ที่บ้าน และรายงานอาการ (self-report) ทุกวันหากพบว่ามีอาการเข้าเกณฑ์ PUI ให้ดำเนินการแบบผู้ป่วย PUI

6) ทีมสอบสวนโรคทำการติดตามผู้สัมผัสทุกวัน จนครบกำหนด

#### 6. การแยกตัวอยู่บ้านของผู้สัมผัสไม่มีอาการ (High risk contact)

1) วัดไข้ทุกวัน หากพบว่าอุณหภูมิสูงกว่าหรือเท่ากับ 37.5 องศา หรือมีอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ให้โทรรายงานครูรับผิดชอบของสถานศึกษา เพื่อแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

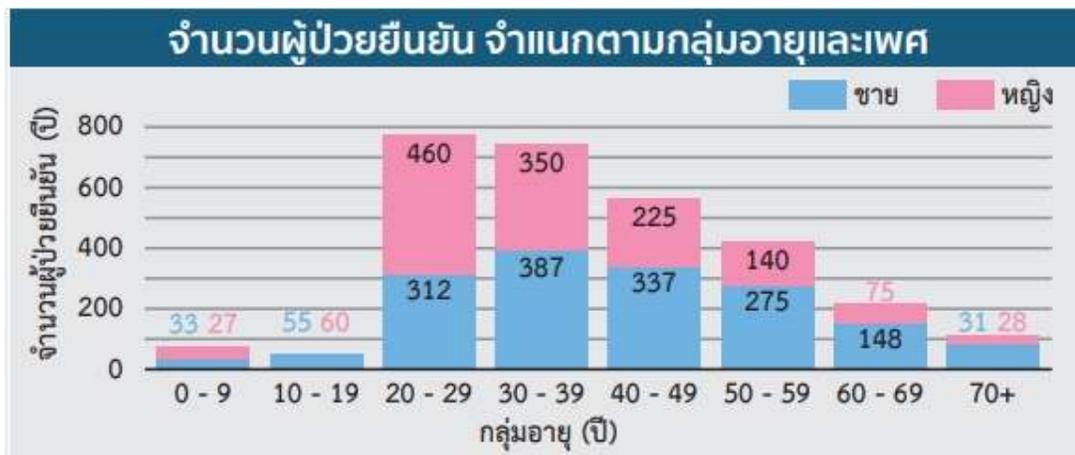
2) แยกของใช้ส่วนตัว เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ จาน ช้อน ออกจากผู้อยู่ร่วมหลังคาเรือน

3) ทุกคนในบ้านให้ล้างมือบ่อยๆ โดยเฉพาะหลังเข้าห้องน้ำ หรือจับสิ่งของที่ใช้ร่วมกัน

4) ห้ามออกจากบ้าน

ด้วยขณะนี้ ยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคและไม่มียารักษาโรคโดยตรง จำเป็นอย่างยิ่งที่สถานศึกษาต้องเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว ที่จะส่งผลกระทบต่อระบบการจัดการเรียนการสอนและสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรในสถานศึกษา สิ่งสำคัญที่สุดในช่วงระยะเวลาต่อจากนี้ไป ทั้งผู้บริหาร ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และบุคลากรของสถานศึกษา ต้องปรับตัวกับการใช้ชีวิตวิถีใหม่ “New Normal” เน้นการปฏิบัติภายใต้มาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อย่างเคร่งครัด เพื่อให้สถานศึกษาเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยจากโรคโควิด 19 ส่งผลให้นักเรียนสามารถเรียนรู้ได้อย่างเต็มศักยภาพและปลอดภัยจากโรค การปลูกฝังความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมในทุกด้าน มีหน้าที่พัฒนาเด็กวัยเรียนให้เติบโต

เป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพ สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ อย่างมีคุณภาพ เมื่อนักเรียนคนใดคนหนึ่ง เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ และมาเข้าเรียนในสถานศึกษา จึงมีโอกาสที่จะแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่ผู้อื่น ๆ ได้ จากการ เล่น การใกล้ชิด และทำกิจกรรมร่วมกัน สถานศึกษาจึงเป็นสถานที่สำคัญมากต่อการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค



(ข้อมูล 12 พ.ค.2563)

ที่มา : <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>

จากรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประเทศไทยเมื่อ 12 พ.ค.2563 พบว่า ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อสะสม จำนวน 3,017 ราย เด็ก อายุ 0 - 9 ปี เป็นผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อสะสม จำนวน 60 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.9 เป็นเด็กอายุ 10 - 19 ปี เป็น ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อสะสม จำนวน 115 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.8 โดยอายุ 10-12 ปี เป็นช่วงการศึกษาประถมศึกษาตอนปลาย อายุ 13 - 18 ปีเป็นระดับมัธยมศึกษา

โดยนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีอายุ 13 - 18 ปี มีค่าร้อยละสูงกว่าระดับอายุอื่นๆ สำหรับวัยเรียน ซึ่งระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีพัฒนาการอยู่ในช่วงของวัยรุ่น ซึ่งเป็นช่วงเวลาสำคัญในการปรับตัว เริ่มที่จะมีความรับผิดชอบตนเอง มีการเจริญเติบโตของร่างกายไปอย่างรวดเร็ว เริ่มมีการแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างชัดเจน สมองของวัยรุ่นเจริญเกือบเท่าผู้ใหญ่ตอนต้น มีพัฒนาการทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ สามารถเรียนรู้สิ่งที่เป็นเรื่องซับซ้อนนามธรรม สามารถคิดนามธรรมได้โดยไม่ต้องมีวัตถุเป็นสื่อ สามารถที่จะตั้งสมมุติฐานคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ แก้ไขปัญหาได้ มีความคิดแบบอุดมคติ วัยรุ่นมีความเข้าใจเรื่องค่านิยม และเลือกค่านิยมที่สอดคล้องกับตนเองมาเป็นหลักในการดำเนินชีวิต เป็นวัยที่มีศักยภาพสูง ต้องการแสดงความเป็นตัวของตัวเอง ต้องการอิสระในการแสดงออก สามารถคิดนามธรรมโดยไม่ใช้วัตถุเป็นสื่อได้ สามารถคิดรวบยอด วิเคราะห์ ตีความหมาย ตั้งสมมุติฐานเพื่อแสวงหาความเป็นจริง พัฒนาความคิดเชิงอุดมคติที่เข้มข้น มีพลังศักยภาพสูง ต้องการอิสระในการแสดงความคิดเห็น สิ่งแวดล้อม ที่เหมาะสมจะส่งเสริมสนับสนุนให้มีสติปัญญาที่ติดตามวัย ซึ่งพัฒนาการของวัยรุ่นมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อชีวิตก้าวต่อไปเพราะเป็นก้าวที่สำคัญของชีวิตที่มนุษย์เริ่มต้นสู่การเป็นตัวของตัวเอง ฟังตนเอง เตรียมก้าวสู่โลกกว้างของการเรียนรู้และสร้างชีวิตใหม่และการเป็นหัวหน้าครอบครัวต่อไป ตามบทบาทหน้าที่ของโรงเรียนที่จัดการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ต้องจัดการเรียนรู้โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ฝึกทักษะกระบวนการคิด ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ผ่านกิจกรรม ประยุกต์ใช้ความรู้แก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม บทบาทด้านการจัดการสอนและให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพร่างกายของนักเรียนในการป้องกันโรค ต้องบูรณาการทุกรายวิชา ทุกกลุ่มสาระการเรียนรู้ ให้ความรู้เพื่อให้นักเรียนมีทักษะในการป้องกันโรคได้ โดยเฉพาะช่วงการแพร่ระบาด โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทุกฝ่ายต้อง

ร่วมมือกันให้นักเรียนมีความรู้ทุกช่องทาง ทั้งการเรียน Onsite-Onair-Online เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ที่ถูกต้อง และยั่งยืน

### วิธีการสื่อสารให้ความรู้กับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา

1. รับฟังข้อวิตกกังวลและตอบคำถามของนักเรียน

2. เน้นว่ามีหลายสิ่ง que เด็กสามารถทำได้เพื่อดูแลตนเองและผู้อื่นให้ปลอดภัย เช่น สอนเด็กให้รู้จักการรักษาระยะห่างทางสังคม โดยเฉพาะพฤติกรรมเพื่อสุขอนามัยที่ดี เช่น การไอหรือจามลงบนข้อพับแขน และการล้างมือ ข้อควรปฏิบัติ 4 ประการ เพื่อป้องกันตนเองและครอบครัวจากการติดเชื้อ

2.1 ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือทำความสะอาดด้วยเจลล้างมือที่ผสมแอลกอฮอล์

วิธีการล้างมือที่ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 1 ล้างมือให้เปียกด้วยน้ำที่ไหลจากก๊อก

ขั้นตอนที่ 2 ถูมือด้วยสบู่ในปริมาณที่มากเพียงพอ

ขั้นตอนที่ 3 ถูมือให้ทั่ว รวมทั้งหลังมือ ซอกนิ้ว และใต้เล็บ เป็นเวลาอย่างน้อย 20 วินาที

ขั้นตอนที่ 4 ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำที่ไหลจากก๊อก

ขั้นตอนที่ 5 เช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าสะอาดหรือกระดาษที่ใช้แล้วทิ้ง

ล้างมือบ่อย ๆ โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหาร หลังล้างมือ ไอ หรือจาม และเมื่อใช้ห้องน้ำ หากไม่มีสบู่และน้ำ ใช้เจลล้างมือที่มีปริมาณแอลกอฮอล์อย่างน้อย 70% ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้ง que เห็นว่ามีสกปรกอย่างชัดเจน

2.2 ปิดปากและจมูกขณะไอหรือจาม โดยไอหรือจามลงใส่ข้อพับแขนด้านในหรือบนกระดาษทิชชู และทิ้งกระดาษที่ใช้แล้วลงในถังขยะที่มีฝาปิด และล้างมือให้สะอาด

2.3 หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีการคล้ายหวัดหรือไข้หวัดใหญ่ ไปพบแพทย์หากมีไข้ ไอ หรือรู้สึกหายใจลำบาก

2.4 การสวมหน้ากากอนามัยเพื่อปกป้องผู้สวมใส่ให้ปลอดภัยจากการสัมผัสละอองฝอย ของ น้ำมูกน้ำลาย ซึ่งอาจมีเชื้อ และเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยที่สวมใส่แพร่เชื้อออกไป แต่ในขณะที่เดียวกันหาก ใส่หน้ากากอนามัยไม่ถูกวิธีก็อาจเป็นสาเหตุให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อมากขึ้น และไม่ป้องกันการแพร่เชื้อ เท่าที่ควร ในกรณีที่ต้องสวมหน้ากากอนามัย นักเรียนควรสวมให้ถูกต้องเพื่อประสิทธิภาพในการใช้งาน และถอดทิ้งอย่างถูกวิธีเพื่อหลีกเลี่ยงการเพิ่มความเสี่ยงของการแพร่เชื้อไวรัส และล้างมือให้สะอาดหลังถอดหน้ากากทิ้งด้วย

วิธีการใส่หน้ากากอนามัย

ขั้นตอนที่ 1 ล้างมือให้สะอาดก่อนใส่

ขั้นตอนที่ 2 หันด้านสีเข้ม หรือมันวาวออกด้านนอก ให้ขอบที่มีลวดอยู่ด้านบนสันจมูก

ขั้นตอนที่ 3 คลี่รอยจีบออกคลุมทั้งจมูกจนถึงปลายคาง

ขั้นตอนที่ 4 คล้องสายกับใบหูหรือผูกให้แน่น

ขั้นตอนที่ 5 กดตรงขดลวด ให้พอดีกับสันจมูกจนมิดชิด

ขั้นตอนที่ 6 ห้ามนำมือไปจับบริเวณด้านนอกหน้ากอก เพราะอาจมีเชื้อโรคติดอยู่ ล้าง มือให้

สะอาดหลังจาก ถอด/ทิ้ง หน้ากอก

ขั้นตอนที่ 7 ควรเปลี่ยนหน้ากอกอนามัยทุกวัน และไม่ควรรู้ใช้อันเดิมเป็นเวลานานเพราะ จะกลายเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค

3. ย้ำเตือนให้นักเรียนแบ่งปันข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมเพื่อสุขอนามัยที่ดีกับคนในครอบครัว

4. ส่งเสริมให้นักเรียนเผชิญหน้าและป้องกันการติตรา พุดคุยเกี่ยวกับปฏิกิริยาของผู้คนเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติที่พวกเขาอาจพบเจอ และอธิบายว่าปฏิกิริยาเหล่านั้นเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ฉุกเฉิน กระตุ้นให้พวกเขาสื่อสารความรู้สึกออกมา พร้อมทั้งชี้แจงว่าความกลัวและการติตราเป็นสิ่งที่ทำให้สถานการณ์ซึ่งยากลำบากอยู่แล้วแย่ลง คำพูดของคนเรานั้นมีความสำคัญ และการใช้คำที่ส่งเสริมให้มีการเหมารวมแบบผิด ๆ ต่อไปจะยิ่งทำให้ผู้คนไม่ได้ป้องกันตัวเองอย่างที่ควรทำ

5. จัดตั้งหน่วยงานของนักเรียนเพื่อเผยแพร่ข้อมูลด้านสาธารณสุข

6. ผนวกเนื้อหาที่เกี่ยวข้องของวิชาสุขศึกษาไว้ในวิชาอื่น ตัวอย่างเช่น วิชาวิทยาศาสตร์ อาจบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับเชื้อไวรัสต่าง ๆ การติดต่อของโรค และความสำคัญของการฉีดยกเว้น ส่วนวิชาสังคมศึกษา อาจเน้นเรื่องราวของโรคระบาดใหญ่ในประวัติศาสตร์ และวิวัฒนาการของนโยบายด้านสาธารณสุขและความปลอดภัย

7. สนับสนุนให้นักเรียนจัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมสังคม เช่น จัดทำประกาศและโปสเตอร์ติดในโรงเรียน

8. บทเรียนเรื่องการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ช่วยส่งเสริมให้นักเรียนเป็นนักคิดเชิงวิพากษ์ มีทักษะในการสื่อสารและเป็นพลเมืองที่มีคุณค่าต่อสังคม และช่วยให้พวกนักเรียนพัฒนาความสามารถในการแยกแยะข้อมูลผิด ๆ ได้ดียิ่งขึ้น

9. ควรรับประทานอาหารที่มีวิตามินสูง และมีแร่ธาตุที่ช่วยสร้างเสริมภูมิคุ้มกันร่างกาย เช่น ฝรั่ง มะขามป้อม เงาะ ผักคะน้า มะระขี้นก ปลา เนื้อสัตว์ ไข่ นม กะเพรา ยำกินร้อน ซอนกลางสวนตัว ล้างมือ ป้องกันโรคโควิด 19 สิ่งสำคัญคือการดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรง ออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ กินอาหารถูกหลักโภชนาการทุกกลุ่มวัย แนะนำให้มีความหลากหลาย มีผักผลไม้ทุกมื้อ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ในรูปของความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งเรียกว่าพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ความรู้สึกนึกคิดเจตคติท่าทีความคิดเห็น ที่บุคคลมีต่อบุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์ซึ่งเรียกว่า เจตพิสัย (Affective Domain) และในรูปของการกระทำ หรือการปฏิบัติของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่งซึ่งเรียกว่า ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) การแก้ไขปัญหาสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินงานสุขศึกษาเพราะการดำเนินงานสุขศึกษาเป็นกระบวนการหนึ่งที่จะทำให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งในลักษณะของการปลูกฝัง การสร้างเสริม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ให้มากพอที่จะลดปัญหาสาธารณสุขได้

กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษา เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการพัฒนาสาธารณสุข ซึ่งเป้าหมายของการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดขึ้น ดังนี้

1. การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ โดยจะต้องดำเนินการสุขศึกษาเพื่อให้ได้มา

ซึ่งพฤติกรรมที่ต้องการ ใน 2 ลักษณะคือ

1.1 การกระทำลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ

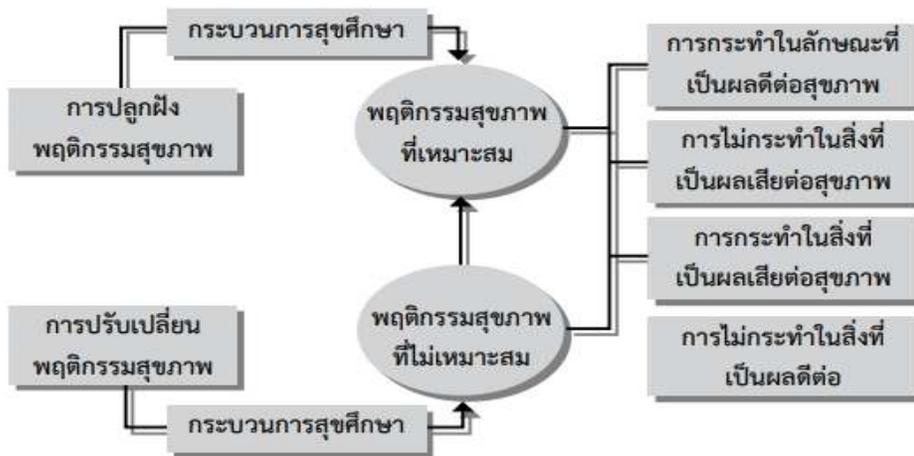
1.2 การไม่กระทำการที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ

2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยจะต้องดำเนินการสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ให้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้มาจาก 2 ลักษณะคือ

2.1 การกระทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ

2.2 การไม่กระทำการที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ

ดังภาพ



ที่มา : กองสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2556 : 2)

เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์ (2559 : 47) กล่าวว่า การจัดการเรียนรู้สุขภาพแบบบูรณาการ (Integrated Education) เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ดีเพราะผสมผสานวิธีสอน เนื้อหา กิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย มุ่งให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้ ความคิด ทักษะ ประสบการณ์ที่ได้รับมีความสัมพันธ์กันในลักษณะเป็นองค์รวม ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับประสบการณ์ในชีวิตประจำวันได้ ผู้สอนและผู้เรียนจะร่วมกันสร้างสรรค์โครงการขึ้น เช่น กิจกรรมค่ายสุขภาพ กิจกรรมค่ายสิ่งแวดล้อม ฯลฯ จากที่กล่าวมานั้นแสดงให้เห็นว่าการสอนสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ เพราะเกี่ยวข้องกับทุกมิติของชีวิต ซึ่งทุกคนควรจะได้เรียนรู้เรื่องสุขภาพ เพื่อจะได้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีเจตคติ คุณธรรมและค่านิยมที่เหมาะสมรวมทั้งมีทักษะปฏิบัติด้านสุขภาพจนเป็นกิจนิสัย สอดคล้องกับ ชื่นจิตต์ ก้อยสุวรรณ.(2549, 109) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังนอกจากนี้เพนเดอร์ (Pender, 1996) เชื่อว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นนิสัยและแบบแผนดำเนินชีวิต ซึ่งสามารถบ่งบอกถึงความสามารถของบุคคลในการ คงไว้หรือยกระดับของภาวะสุขภาพ เพื่อความผาสุก และความสำเร็จในจุดมุ่งหมายที่สูงสุดในชีวิต การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพยังเป็นเรื่องจำเป็นและจะต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจน กลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน เช่น การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และการผ่อนคลายความเครียด ซึ่งการจัดกิจกรรมหรือการจัดการเรียนการสอนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้น มี จุดมุ่งหมายสำคัญที่การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนให้ถูกต้อง เพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ดีซึ่งการ จะปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพนั้นมีเงื่อนไขต่างๆ หลายประการ ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก แต่ที่สำคัญคือกลุ่มเป้าหมายที่ จะต้องปรับพฤติกรรมนั้น จะต้องมีส่วนร่วมในการปรับพฤติกรรมด้วยตนเอง แนวทางของการจัดการเรียนรู้เพื่อปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกับการใช้สื่อต่าง ๆ และการบูรณาการวิธีการเรียนรู้และงานต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้อง เข้าด้วยกัน จึงจะทำให้กระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนหรือปลุกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ พึงประสงค์ดังนั้นการจัด กิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต้องใช้กระบวนการ หรือ เทคนิคการจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสม เทคนิคการจัดการเรียนรู้และนวัตกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สุขภาพ และเทคนิค การสื่อสารการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะช่วยให้การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ สามารถพัฒนาไปจนมีสภาพตามเงื่อนไขที่ต้องการ และมีคุณภาพ

### บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การมีความรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องรวมทั้งจะทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนโดยเฉพาะช่วงวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษา เนื่องจากเป็นวัยที่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ มีการปรับตัว เริ่มที่จะมีความรับผิดชอบตนเอง เพราะมีความพร้อมที่จะเตรียมตัวเข้าสู่ผู้ใหญ่ต่อไป และเนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคเป็นเสมือนกุญแจสู่ผลลัพธ์ของงานสุขศึกษา (Rootman., : 2002) หรือกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่ง ดอน นัทบีม (Nutbeam D.,:2000) ได้ชี้ให้เห็นความสำคัญว่า ควรมีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ให้เป็นดัชนีที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ (Outcome) ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานสุขศึกษา (health education) และกิจกรรมการสื่อสาร (communication activities) ทั้งนี้ เนื่องจากการดำเนินงานสุขศึกษาทำให้เกิดการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยตรง การสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับข้อมูลความต้องการของนักเรียน ในช่วงระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้วยการจัดให้มีกิจกรรมการเรียนรู้แบบบูรณาการทุกกลุ่มสาระการเรียนรู้ที่ เหมาะสมกับวัยของนักเรียน จะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเกิดโรคได้อย่างดี

### บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19**. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรค. (2563). **โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**. สืบค้นเมื่อ 24 พฤษภาคม 2563. จาก [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/int\\_academy.php](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/int_academy.php)
- กรมควบคุมโรค. (2563). **โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**. สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2563. จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **แนวทางการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- ชื่นจิตต์ ก้อยสุวรรณ. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง กรุงเทพมหานคร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- มิ่งขวัญ ศิริโชติ. (2561). **การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 2 กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท บัณฑิตสาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก.

- ยูนิเซฟ. (2563). **covid-19**. สืบค้นเมื่อ 24 กรกฎาคม 2563. จาก <https://www.unicef.org/thailand/th/coronavirus/how-teachers-can-talk-children-about-coronavirus-disease-covid-19>
- สุรเดช สำราญจิตต์. (2558). **พฤติกรรมสุขภาพทางสาธารณสุข**. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์. (2548 ). **การจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนางานสุขภาพในโรงเรียน**. กรุงเทพฯ : ศูนย์ตำราและเอกสารวิชาการ
- คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2559 ). **การวิจัยพัฒนาโมเดลเลิฟเพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ : ชุดโครงการวิจัยสำหรับนิสิตระดับอุดมศึกษา**. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as public health goal : a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. Health Promotion International. 15(8) printed in Great Britain.
- Pender, N.J.. (1996). Health Promotion in Nursing Practice. Connecticut : Appleton & Lange.
- Rootman, I. (2002). Health Literacy and Health Promotion. Ontario Health Promotion E- Bulletin. [http://www.ohpe.ca/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=175](http://www.ohpe.ca/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=175) [June 17 2010]