

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความตระหนักรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของเด็กเปราะบางชาวมุสลิม จังหวัดนนทบุรี ซึ่งผู้วิจัยมีการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
3. งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเด็ก

### โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

#### 1. การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเด็ก

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นวงกว้าง มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น จึงถือได้ว่าเป็นโรคระบาดที่ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ซึ่งสามารถจำแนกจากปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความเปราะบาง ได้แก่ 1) ลักษณะทางธรรมชาติและสุขภาพร่างกาย เช่น กลุ่มเด็ก สตรีมีครรภ์ และผู้สูงอายุ หรือบุคคลที่มีภาวะทุโภชนาการหรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นต้น 2) การเป็นชนกลุ่มน้อย ต่างเชื้อชาติ ต่างวัฒนธรรม 3) การถูกจำกัดอิสระภาพและถูกกักขังจองจำ 4) ความยากจน และ 5) โครงสร้างสังคมที่ไม่เป็นธรรม (โครงการสุขภาพคนไทย, 2560) ซึ่งในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มเด็กเปราะบาง ได้รับการช่วยเหลือจากรัฐบาล โดยให้เงินดำรงชีพแก่ผู้ปกครองเดือนละ 1000 บาท จำนวน 3 เดือน

รายงานผู้ติดเชื้อเด็กทั่วโลกตั้งแต่วันที่ 30 ธันวาคม 2562 จนถึง 13 กันยายน 2564 พบว่า มีผู้ติดเชื้อเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 1,695,256 ราย เสียชีวิต 1,721 ราย ผู้ติดเชื้อเด็กอายุระหว่าง 5 ถึง 14 ปี จำนวน 6,020,084 ราย เสียชีวิต 1,245 ราย และผู้ติดเชื้อ อายุระหว่าง 15 ถึง 24 ปี จำนวน 13,647,211 ราย เสียชีวิต 6,436 ราย (WHO, 2021 อ้างถึงใน พิมสิริ ภูศิริ, นภัสวรรร นามบุญศรี และเต็มฤทัย ภูประดิษฐ์, 2565) ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า เด็กอายุ 0-18 ปี ในสหรัฐอเมริกา เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2563 ถึง 17 พฤศจิกายน 2564 จำนวน 712 คน เป็นเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น อายุ 5-18 ปี เสียชีวิต 498 ราย และเด็กปฐมวัย อายุ 0-4 ปี เสียชีวิต 214 ราย (CDC, 2021 อ้างถึงใน พิมสิริ ภูศิริ, นภัสวรรร นามบุญศรี และเต็มฤทัย ภูประดิษฐ์, 2565) ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 ถึง 17 กุมภาพันธ์ 2565 มีเด็กปฐมวัยติดเชื้อสะสม 107,059 ราย ในจำนวนนี้ เสียชีวิต 29 ราย สูงกว่าเด็กเล็กที่อายุน้อยกว่า 2 ปี (เอกชัย เพียรศรีวัชรา, 2565 อ้างถึงใน พิมสิริ ภูศิริ, นภัสวรรร นามบุญศรี และเต็มฤทัย ภูประดิษฐ์, 2565) และการศึกษาโดยการทบทวนวรรณกรรมของ วราวุฒิ เกรียงบุรพา (2020)

พบว่า ผู้ป่วยเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเมษายน 2020 ร้อยละ 1-5 ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยร้อยละ 91 ติดเชื้อมาจากครอบครัวหรือในชุมชน เด็กที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาด้วยการติดเชื้อปอดอักเสบ ร้อยละ 40.9-64.9 ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ร้อยละ 19.3-43.1 ไม่มีอาการ ร้อยละ 12.9-15.8 และอยู่ในภาวะวิกฤต ร้อยละ 0.4 อาการที่พบบ่อย ได้แก่ อาการไอ ร้อยละ 44.0-65.0 และมีไข้ ร้อยละ 41.5-60.0 การตรวจปอดด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ พบลักษณะความผิดปกติเป็นแบบ ground-glass opacity ร้อยละ 32.7-60.0 local patchy shadowing ร้อยละ 18.7 bilateral patchy shadowing ร้อยละ 12.3 และ interstitial abnormalities ร้อยละ 1.2 ซึ่งจากรายงานดังกล่าวพบว่า การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรง สิ่งสำคัญจากการค้นพบนี้ คือ ผู้ป่วยเด็กสามารถแพร่กระจายเชื้อไวรัสซาร์โควี 2 ไปสู่บุคคลใกล้ชิดได้อย่างรวดเร็ว เพราะฉะนั้นการกำหนดกลยุทธ์ ในการลดความเสี่ยงจากการแพร่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเด็ก เช่น การดูแลสุขอนามัยของทางเดินหายใจ ล้างมือ และใส่หน้ากากต้องได้รับการแนะนำอย่างเข้มงวด และขณะที่ยังไม่สามารถจัดการหรือการป้องกันได้ดีพอ จำเป็นต้องมีการตรวจสอบเพื่อประเมินอาการที่ยังมีความแตกต่างกัน ตลอดจนสาเหตุของความแตกต่างในลักษณะทางคลินิกของผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามระดับอายุต่าง ๆ ในวัยเด็ก ประกอบกับการประเมินสภาพของเด็กที่มีโอกาสติดเชื้อจากการแพร่เชื้อในชุมชนด้วย

## 2. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus disease 2019 or COVID-19) เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ชื่อ ไวรัสโคโรนาโนเวล 2019 (Novel coronavirus 2019: 2019-nCoV) หรือไวรัสซาร์โควี 2 (SARS-CoV-2 virus) (ทวิตติยา สุจริตรักษ์, 2564) แพร่เชื้อจากคนไปสู่คนผ่านละอองฝอยจากการไอและจามเป็นหลัก เชื้อสามารถคงอยู่ในสิ่งแวดล้อมและวัตถุต่าง ๆ เช่น พลาสติกและเสตนเลสได้ถึง 3 วัน เป็นต้น รวมทั้งมีการตรวจพบเชื้อในอุจจาระของผู้ที่มีการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เป็นเวลาหลายวัน หากสัมผัสกับวัตถุหรือสิ่งแวดล้อมที่มีเชื้อไวรัสชนิดนี้และเอามาป้ายตา จมูก ปาก ก็อาจทำให้ติดเชื้อได้ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีระยะฟักตัว 1-14 วัน โดยที่ร้อยละ 99 ของผู้ป่วยจะแสดงอาการใน 14 วันหลังจากสัมผัสโรค อย่างไรก็ตามในปัจจุบันพบว่าเชื้อไวรัสโคโรนาไวรัส 2019 สายพันธุ์โอไมครอนมีระยะฟักตัวสั้นลงคือ 1-5 วัน และแสดงอาการเพียง 3-7 วัน และผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บางส่วนอาจจะไม่มีอาการ ซึ่งพบมีรายงานเด็กที่สัมผัสเชื้อและติดเชื้อโดยไม่แสดงอาการถึงร้อยละ 4-15 แต่สามารถแพร่เชื้อให้กับผู้อื่นได้ อาการแสดงของการติดเชื้อมีความหลากหลายตั้งแต่เป็นไข้หวัดเล็กน้อย หรือมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ มีไข้สูง เจ็บคอ ไอ มีน้ำมูก ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ และในจำนวนนี้ มีถึงร้อยละ 10 ที่มีอาการของระบบทางเดินอาหารร่วมด้วย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย หากผู้ที่ติดเชื้อมีอาการมากขึ้น อาจมีอาการแสดงของปอดอักเสบอย่างรุนแรง บางรายอาจมีอาการเหมือนติดเชื้อในกระแสเลือด ซ็อก หรือการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายล้มเหลว บางรายอาจถึงแก่ชีวิตได้ รายงานอัตราการเสียชีวิตโดยภาพรวมประมาณร้อยละ 2 แต่อาจจะสูงขึ้นในผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคอ้วน โรคหัวใจ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นต้น

กลไกการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลต่อระบบทางเดินหายใจ อาการที่พบ ได้แก่ มีไข้ ไอแห้งๆ หายใจลำบาก ปวด

ศึรยะ อ่อนเพลีย อาเจียน ท้องเสีย มีภาวะพร่องออกซิเจน เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบในประเทศไทยมี 6 สายพันธุ์ ได้แก่ สายพันธุ์อู่ฮั่น (Serine) พบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน สายพันธุ์อัลฟา (Alpha) พบครั้งแรกที่ประเทศอังกฤษ สายพันธุ์เบต้า (Beta) พบครั้งแรกที่ประเทศแอฟริกาใต้ สายพันธุ์แกมมา (Gamma) พบครั้งแรกที่ประเทศบราซิล สายพันธุ์เดลตา (Delta) พบครั้งแรกที่ประเทศอินเดีย และสายพันธุ์โอมิครอน (Omicron) พบครั้งแรกที่ประเทศแอฟริกาใต้ (เมดิคอล ไลน์ แล็บ, 2565) วงจรชีวิตของไวรัสที่เข้าไปในมนุษย์ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ 1) การจับเกาะ (attachment) 2) การเจาะ (penetration) 3) การสังเคราะห์ทางชีวภาพ (biosynthesis) 4) การประกอบอนุภาค (assembly) และ 5) การปล่อย (release) เมื่อไวรัสจับ (attachment) กับตัวรับ (receptor) ไวรัสก็จะเข้าสู่เซลล์ของโฮสต์โดยวิธี Endocytosis (penetration) เมื่อไวรัสเข้าสู่เซลล์ของโฮสต์จากนั้น RNA ของไวรัสก็จะเข้าสู่ไซโตพลาสซึม mRNA ของไวรัสที่นำไปใช้ในการสร้างโปรตีนก็จะได้ไวรัสตัวใหม่ มีการเจริญเติบโตอยู่ในร่างกายมนุษย์ (Yuki, Fujiogi, & Koutsogiannaki, 2020) จึงทำให้เกิดการติดเชื้อขึ้น เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีโครงสร้างโปรตีน 4 ชนิดคือ Spike (S), Membrane (M), Envelop (E) และ Nucleocapsid (N) โปรตีน S จะแบ่งเป็น S1 และ S2 โดยโปรตีน S1 จะทำหน้าที่จับกับตัวรับ (receptor) คือ Angiotensin Converting Enzyme 2 (ACE-2) ในเซลล์ที่ถูกอาศัย (host) ส่วน S2 จะช่วยในการหลอมรวมเยื่อหุ้มของไวรัสกับเยื่อหุ้มของเซลล์ที่ถูกอาศัย ดังนั้นเมื่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าสู่ทางเดินหายใจจากการสูดละอองฝอยที่มีเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 S1 จะจับกับตัวรับ คือ ACE-2 จากนั้น S2 จะช่วยในการหลอมรวมเยื่อหุ้มของไวรัสกับเยื่อหุ้มของเซลล์ที่ถูกอาศัยทำให้เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าสู่เซลล์ที่ถูกอาศัยได้โดยวิธี Endocytosis (penetration) เมื่อ Viral nucleocapsid เข้าสู่เซลล์ที่ถูกอาศัย ก็จะปล่อยสารพันธุกรรมไวรัสออกมา มีการจำลอง RNA (replication) การถอดรหัส (transcription) และการแปลรหัส (translation) ของไวรัส มีการเพิ่มจำนวนของอนุภาคไวรัส (maturation) มีการสร้างโปรตีนใหม่ในไซโตพลาสซึม (biosynthesis) โดยมีการปล่อยชิ้นส่วนไวรัสเข้าไปในไซโทพลาสซึม Nucleocapsid (N) protein จับกับ new genomic RNA หลังจากนั้น Endoplasmic reticulum จะรวม Nucleocapsid protein และ New genomic RNA ของไวรัสและโปรตีน เปลือกหุ้ม แล้วหลอมรวมกับเยื่อหุ้มเซลล์ที่อาศัย จากนั้นก็ปล่อยให้ไวรัสออกจากเซลล์โดยวิธี Exocytosis และสามารถแพร่กระจายไปสู่คนอื่น ๆ ได้ (Yuki, Fujiogi, & Koutsogiannaki, 2020; Parasher, 2021)

การเกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 2 ระยะ ซึ่งเหลื่อมล้ำกัน ระยะที่ 1 เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง และระยะที่ 2 เกิดจากการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันของคนติดเชื้อ ในผู้ป่วยหลายคน พบว่า การตอบสนองทางภูมิคุ้มกันมีอันตรายมากกว่าตัวเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเด็กส่วนใหญ่จึงไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อยเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันในเด็กยังไม่สมบูรณ์ (Frenkel, Gomez, & Bellanti, 2021) ระหว่างการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีระบบภูมิคุ้มกันที่เกี่ยวข้อง 2 ชนิด คือระบบภูมิคุ้มกันแต่กำเนิด (Innate immune system) และระบบภูมิคุ้มกันที่มีความเฉพาะเจาะจงต่อชนิดของเชื้อโรค มีการจดจำเชื้อโรคที่เข้ามาครั้งแรก และการตอบสนองครั้งต่อไปจะรุนแรงขึ้น (adaptive immune system) การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเด็กมีความรุนแรงน้อย เนื่องจากเหตุผล 4 ประการคือ

1) เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับการเป็นหวัด ในเด็กที่เป็นหวัดจากสาเหตุที่เกิดจากการติดเชื้อในกลุ่มไวรัสโคโรนาซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับเชื้อซาโควี ทำให้มีภูมิคุ้มกันข้ามกลุ่มส่งผลให้มีอาการของโรคไม่รุนแรง และเมื่อเด็กเป็นหวัดก็จะมีภูมิคุ้มกันเกิดขึ้น

2) การทำหน้าที่ของ Angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) receptor ที่จะจับกับ S Protein ของไวรัส โดยที่ ACE2 receptor ถูกพบในทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร ไวรัส SARS-CoV-2 จะจับกับ ACE2 receptor ในการรุกรานเข้ามาในเซลล์เหมือนกับ SARS-CoV ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานหรือโรคหลอดเลือดหัวใจจะมีระดับ ACE2 ที่สูง ส่วนผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีการใช้ยา ACE inhibitors หรือ Angiotensin receptor blockers ทำให้มีการเพิ่มการทำงานของ ACE2 มากขึ้น ทำให้มีการตอบสนองของภูมิคุ้มกันและมีการอักเสบของปอดที่ผิดปกติ ซึ่งในเด็กจะมีโรคประจำตัวในกลุ่มนี้น้อยกว่าผู้ใหญ่

3) เด็กมีระบบภูมิคุ้มกันโดยกำเนิด (innate immune response) ที่มากกว่าผู้ใหญ่ และมีทางเดินหายใจที่แข็งแรงเนื่องจากไม่ได้สัมผัสฝุ่น ควัน และมลพิษทางอากาศเท่ากับผู้ใหญ่ จากการศึกษา พบว่ามีความแตกต่างในการตอบสนองของการอักเสบระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ Schouten LR และคณะ ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (Acute Respiratory Distress Syndrome, ARDS) พบการเพิ่มขึ้นของ proinflammatory cytokines กับการทำงานของ neutrophils ตามอายุที่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของ ARDS

4) ในเด็กมีการสร้าง Inflammatory cytokines น้อยกว่าในผู้ใหญ่ ทำให้ลดการทำลายปอด (Frenkel, Gomez, & Bellanti, 2021) จากการศึกษาของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด พบว่า การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเด็กจะมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบนมากกว่าในผู้ใหญ่ จำนวนของเชื้อไวรัสที่พบในเด็กนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับอาการในเด็ก ที่มีอาการน้อยหรือไม่มีอาการ อาจจะมีไวรัสในจมูกและปากมากพอๆ กับเด็กที่มีอาการรุนแรง ดังนั้นแม้เด็กจะไม่มีอาการของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่เด็กเหล่านี้พร้อมที่จะแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ (Harvard Health Publishing, 2021)

อย่างไรก็ตามการติดเชื้อไวรัสบางชนิดมีความรุนแรงในเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ เช่น Respiratory syncytial virus (RSV) ที่เป็นปัญหาสำคัญในผู้ป่วยเด็ก โดยเฉพาะในเด็กที่อายุน้อยกว่า 5 ปี ทั่วโลกพบว่าการติดเชื้อ RSV 4.37 รายต่อเด็ก 1,000 รายต่อปี ยังพบอัตราการตาย 6.21 รายต่อเด็กที่ติดเชื้อ RSV 1,000 ราย ทั่วโลก

### อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงของเด็กที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้จากผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-Analysis) ซึ่งคัดเลือกงานวิจัยจากประเทศจีน โดย Ding, Yan, & Gao (2020) พบว่า กลุ่มอายุ 0-17 ปี ในโรงพยาบาลที่มีผลการตรวจในห้องปฏิบัติการว่า ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 17.4 ไม่มีอาการและไม่มีภาวะปอดบวม อาการที่พบมากที่สุด คือ ไข้(ร้อยละ 51.2) รองลงมาคือไอ (ร้อยละ 37) นอกจากนี้อาจพบอาการอื่นๆ เช่น มีน้ำมูก เจ็บคอ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ท้องเสียและอาเจียน ระดับความรุนแรงของอาการและอาการแสดงในเด็กที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งเป็น 5 ระดับ (Parasher, 2021) ได้แก่



1) ไม่แสดงอาการ (asymptomatic) ไม่พบอาการและอาการแสดงในผู้ป่วย แต่พบผลการตรวจเชื้อเป็นบวก และมีผลเอกซเรย์ปอดปกติ

2) เจ็บป่วยเล็กน้อย (mild illness) ระยะที่รุนแรงเล็กน้อย เด็กจะมีไข้ เจ็บคอ ไอแห้งๆ ปวดตามตัว คลื่นไส้ อาเจียน ไม่สบาย ปวดตามตัว ปวดท้องและถ่ายเหลว

3) เจ็บป่วยปานกลาง (moderate illness) อาจพบปอดบวม มีไข้ ไอ โดยระดับออกซิเจนในเลือดยังไม่ต่ำ อาจตรวจพบรอยโรค (lesion) ในปอดจากการทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan)

4) เจ็บป่วยรุนแรง (severe illness) ในระยะเจ็บป่วยรุนแรงมาก จะพบปอดบวมและภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำกว่า ร้อยละ 92 ( $SpO_2 < 92\%$ )

5) เจ็บป่วยวิกฤติ (critical illness) ในระยะวิกฤติพบว่ามีความล้มเหลวของระบบทางเดินหายใจอย่างเฉียบพลัน ร่วมกับภาวะช็อก ภาวะเลือดออกผิดปกติ โรคสมองฝ่อ หัวใจล้มเหลว และการบาดเจ็บที่ไต

## ผลกระทบของโควิด 19 ต่อเด็กและครอบครัว

### 1. ผลกระทบต่อเด็ก

1.1 ด้านร่างกาย เนื่องจากเด็กจะมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบทางเดินหายใจน้อยกว่าเมื่อเทียบกับผู้ใหญ่ ทำให้เด็กมีการสร้างภูมิคุ้มกันขึ้น มีผลทำให้การติดเชื้อจากไวรัส SARS-CoV-2 เกิดขึ้นได้น้อยลง (Pierce et al, 2021) จากการศึกษาย้อนหลังโดย Graff et al. (2021) ในเด็กที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 ที่โรงพยาบาลเด็กในเมืองโคโลราโด พบว่า อายุของเด็ก การมีโรคประจำตัว เช่น การมีภาวะภูมิคุ้มกันอ่อนแอ โรคทางเดินอาหาร เบาหวาน โรคอ้วน หอบหืด และการเพิ่มขึ้นของ C-reactive protein (CRP) เป็นต้น จะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงของโรคในเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กในประเทศอินโดนีเซียที่มีความยากจน อยู่ในเขตชายขอบ สถานการณ์ล่อแหลม ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งการให้บริการทางสุขภาพ หรือสวัสดิการทางสังคมในการคุ้มครองเด็ก มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย (Kusumaningruma Siagian & Beazley, 2021)

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและเริ่มพบมากขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก คือ กลุ่มอาการอักเสบหลายระบบ (Multisystem Inflammatory Syndrome in Children; MIS-C) เป็นภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหลังจากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจพบได้ตั้งแต่ระยะที่กำลังจะหายจากโรค หรือพบตามหลังการติดเชื้อประมาณ 2-6 สัปดาห์ อาการและอาการแสดงของ MIS-C ได้แก่ มีไข้ การอักเสบในหลายระบบ หรือมีอาการอักเสบของเยื่อต่างๆ ความดันโลหิตต่ำหรือภาวะช็อก มีอาการทางระบบหัวใจและหลอดเลือด มีภาวะเลือดออกง่ายจากการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ มีอาการทางระบบทางเดินอาหาร มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ เช่น ปอดอักเสบ ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด (Pulmonary embolism) มีอาการทางระบบประสาท เช่น ชัก เชื้อหุ้มสมองอักเสบ โรคหลอดเลือดในสมองตีบหรือแตก (Stroke) มีอาการไตวายฉับพลัน โดยอายุเฉลี่ยของเด็กที่พบอาการดังกล่าว คืออายุเฉลี่ย 9.7 ปี พบในเด็กผู้ชายมากกว่าเด็กผู้หญิง เนื่องจากเด็กที่มีกลุ่มอาการ MIS-C อาจมีอาการทรุดลงอย่างรวดเร็วและถึงแก่ชีวิตได้ จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาใน

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีหอผู้ป่วยวิกฤติ (ICU) และมีความพร้อมในการตรวจวินิจฉัยและรักษาแบบสหสาขาวิชาชีพ (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564)

1.2 ด้านสุขภาพจิตและสังคม การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่น มีความทุกข์ สะเทือนใจ เนื่องจากการสูญเสียบุคคลในครอบครัว การที่ต้องแยกตัวจากครอบครัว และสังคม การเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวันอย่างฉับพลัน มีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากเด็กขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ขาดการทำกิจกรรมกับเพื่อนๆ (Kusumaningruma et al, 2021) นอกจากนี้การปิดโรงเรียน นอกจากจะส่งผลกระทบต่อ การได้ทำกิจกรรมภายนอกห้องเรียนสำหรับเด็กแล้ว ยังส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ เพิ่มระดับความเครียดและความวิตกกังวล ลดความเชื่อมั่นในตนเองของเด็ก ทั้งยังทำให้เกิดแนวโน้มการใช้ความรุนแรงในครอบครัวและสังคมอีกด้วย ส่วนเด็กวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่ได้ไปโรงเรียนมีแนวโน้มที่จะเป็นพ่อแม่วัยรุ่น ที่เกิดจากการมีครอบครัวก่อนวัยอันควร และทำให้ยากต่อการกลับเข้าสู่ระบบการศึกษาอีกครั้งในภายหลัง ผลกระทบต่อเด็กเหล่านี้ จะทวีความรุนแรงมากขึ้นในครอบครัวที่จำเป็นต้องทำงานนอกบ้าน (ยูนิเซฟ, 2564)

## 2. ผลกระทบต่อครอบครัว

2.1 ด้านเศรษฐกิจ การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเด็ก มีผลกระทบต่อผู้ปกครอง พ่อ แม่ ปู่ย่า ตา ยาย เพราะบุคคลเหล่านี้ต้องสร้างสมดุลการใช้เวลาในการดูแลเด็กในการเรียนออนไลน์ (Lyu. Xu, Cheng, & Li, 2021) การดูแลด้านร่างกายและจิตใจของเด็ก เพราะเด็กต้องแยกจากครอบครัว แต่ยังต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน เมื่อผู้ปกครองจำเป็นต้องหยุดงานบ่อยๆ จึงส่งผลกระทบต่อการทำงานทำให้ขาดรายได้ในการหาเลี้ยงครอบครัว (Gromada, Richardson, & Rees, 2020)

2.2 ด้านจิตใจ การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นในเด็กหรือผู้ปกครอง จะก่อให้เกิดความเครียด เพราะทุกคนในครอบครัวต้องอยู่ห่างกันหรือแยกจากกันเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค นอกจากนั้นบทบาทในครอบครัวที่เปลี่ยนไปทำให้เกิดความสับสนในบทบาทของตัวเอง จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองอายุ 28-48 ปี ที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า นอกจากผู้ปกครองจะมีอาการทางกายแล้ว ยังมีความทุกข์ทรมานจากการต้องแยกจากลูก เป็นห่วงว่าจะไม่มีใครดูแลลูกในขณะที่ตนเองป่วย (Lyu et al, 2021) ในการสำรวจข้อมูลผู้ปกครอง จำนวน 6,720 คน จากประเทศในยุโรป 7 ประเทศ ได้แก่ อังกฤษ 508 คน สวีเดน 1,436 คน สเปน 1,491 คน เบลเยียม 508 คน เนเธอร์แลนด์ 324 คน เยอรมันนี 1,662 คน และอิตาลี 794 คน ตั้งแต่วันที่ 28 เมษายน ถึง วันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2563 เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ปกครองในการจัดการเรียนให้แก่เด็กที่บ้านเนื่องจากการปิดโรงเรียน เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เปรียบเทียบระหว่างเด็กที่มีและไม่มีปัญหาทางสุขภาพจิต พบว่ามีผลในทางลบทั้งผู้ปกครองและเด็ก พ่อแม่อาจพึ่งยา หรือแอลกอฮอล์ มีปัญหาความรุนแรงในบ้าน คุณภาพในการจัดการศึกษาที่บ้านให้ลูกมีคุณภาพต่ำ เด็กเข้าถึงการศึกษและได้รับ สิ่งสนับสนุนที่เหมาะสมน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตร่วมด้วย พ่อแม่จึงประสบกับความยากลำบาก มีความกังวลและความเครียดมาก (Thorell et al., 2020)

## 3. การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถทำได้ 2 วิธีใหญ่ ๆ ได้แก่ 1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยการทำความสะอาดมือ การหลีกเลี่ยงการสัมผัสร่างกาย การเว้นระยะห่างจากคนอื่นที่อาจจะแพร่เชื้อ การใช้หน้ากาก การไอจามให้ปลอดภัยต่อคนอื่น การรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ ๆ ไม่ปนเปื้อนอาหารส่วนกลางด้วยช้อนส่วนตัว และการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม และ 2) การใช้วัคซีน (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุข (2563, หน้า 52) ได้กล่าวถึง แนวทางการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล เพื่อป้องกันและลดการแพร่เชื้อโควิด 19 ไว้ดังนี้

1) ลดการสัมผัส ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ห้องน้ำหรือสัมผัส หรือหลังจากไอจาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น การใช้กลอนหรือลูกบิด ประตู ราวจับบันได เป็นต้น เพื่อลดการปนเปื้อนและแพร่กระจายเชื้อโรค โดยเฉพาะเมื่อไอหรือจามควรใช้ผ้า หรือกระดาษทิชชูปิดปาก จมูก แล้วนำไปทิ้งในถังขยะที่มีฝาปิด หากไม่มีกระดาษให้จามใส่ข้อศอก โดยยกแขนข้างใดข้างหนึ่งมา จับไหล่ตัวเองฝั่งตรงข้ามแล้วยกมุมข้อศอกปิดปากและจมูก ตนเองก่อนไอ จามทุกครั้ง เมื่อเจ็บป่วยให้ใช้หน้ากากอนามัย

2) เลี่ยงจุดเสี่ยง หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนแออัด หรือพื้นที่ปิด โดยเฉพาะ ผู้สูงอายุ เด็ก และสตรีมีครรภ์หากจำเป็นให้ใส่หน้ากากตามความเหมาะสม เช่น หน้ากากผ้า หลีกเลี่ยงหรืออยู่ห่างจากผู้ที่มีอาการไอ จาม และมีความเสี่ยงว่าจะติดเชื้อระบบทางเดินหายใจอย่างน้อย 1 เมตร หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูกโดยไม่จำเป็น ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 70 ปี ผู้มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคปอด และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้เลี่ยงการออกนอกบ้าน เว้นแต่จำเป็นให้ออกนอกบ้านน้อยที่สุดในระยะเวลาสั้นที่สุด

3) ดูแลสุขภาพตนเองและสังคม ดูแลตัวเองด้วยการเลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ๆ ออกกำลังกายสม่ำเสมอและพักผ่อนให้เพียงพอ หากเดินทางกลับจากประเทศหรือพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรกักตัวเองที่บ้าน 14 วัน และปฏิบัติตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข รักษาระยะห่างทางสังคมด้วยการอยู่ที่บ้านหรือเลือกทำงานที่บ้าน หากออกนอกบ้านให้รักษาระยะห่างระหว่างบุคคลไม่น้อยกว่า 1-2 เมตร ในทุกที่ทุกเวลา

พร้อมกันนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการเพื่อลดความเสี่ยงในการสัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) โดยการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2563)

1) ห้ามไปสถานบันเทิง โรงเรียน โรงภาพยนตร์ กิจกรรมกีฬา หรือพื้นที่แออัดต่างๆ ให้ทำงานที่บ้าน สื่อสารผ่านระบบอินเทอร์เน็ต/ออนไลน์

2) ห้ามกอดหรือจูบ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแสดงสายสัมพันธ์

3) หลีกเลี่ยงการเข้าไปในห้องที่แออัด ห้องประชุม/ชุมนุมขนาดใหญ่ เพื่อลดโอกาส ทั้งการรับและแพร่กระจายเชื้อโรค

4) หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่มีคนเยอะมากกว่า 50 คนขึ้นไปมารวมกัน และ ให้สวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

5) ระวังการใช้สิ่งของสาธารณะ และของที่ใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น รวบบันได ลูกบิด รีโมทคอนโทรล ปุ่มกดลิฟท์ และควรล้างมือทุกครั้งหลังสัมผัสสิ่งของสาธารณะ

6) หลีกเลี่ยงชั่วโมงเร่งด่วนในสถานที่ที่มีคนเยอะ เช่น รถสาธารณะ ร้านสะดวกซื้อ และควรวางแผนปรับเปลี่ยนเวลาให้ห่างจากชั่วโมงเร่งด่วน

7) ควรอยู่ในระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตรหรือ 1 ช่วงแขน เพื่อลดโอกาสการรับและแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

8) ควรอยู่ในบ้านให้มากที่สุด เพื่อลดโอกาสติดโรคให้น้อยลง เมื่อไม่ออกไปข้างนอก ทั้งนี้ถ้ามีอาการไข้ ไอ จาม หอบเหนื่อย ใกล้ชิดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือเคยไปในพื้นที่เสี่ยงควรรีบไปพบแพทย์ หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่สายด่วนควบคุมโรค โทร 1422

กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย (WHO Thailand) องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) จัดทำคู่มือเตรียมความพร้อมก่อนเปิดภาคเรียนของสถานศึกษา ตามที่องค์การเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติและองค์การภาคี ได้เสนอกรอบแนวทาง 6 มิติ เชื่อมโยงกับมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เพื่อคุ้มครองสุขภาพและความปลอดภัยของนักเรียน โดย 6 มาตรการหลักในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานศึกษา ประกอบด้วย (อ้างถึงใน พรณพิมล วิบุลากร, 2563)

- 1) มีมาตรการคัดกรองวัดไข้ และอาการเสี่ยง ก่อนเข้าสถานศึกษา
- 2) ให้สวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาเมื่ออยู่ในสถานศึกษา
- 3) ให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์อย่างเพียงพอ
- 4) มีระบบการจัดระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร
- 5) จัดระบบทำความสะอาดห้องเรียนหรือพื้นผิวสัมผัสร่วม เปิดหน้าต่างประตูเพื่อระบายอากาศ
- 6) ไม่จัดกิจกรรมรวมกลุ่มคนจำนวนมาก จัดกิจกรรมเหลื่อมเวลา หรือลดเวลาจัดกิจกรรม

แนวทางการเตรียมความพร้อมสำหรับโรงเรียน เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียน รวมทั้งการจัดการเรียนรู้ให้แก่แก่นักเรียน ต้องพิจารณาถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดและข้อจำกัดต่าง ๆ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของครูและนักเรียน ได้แก่ (เอมอัชมา วัฒนบุรานนท์, 2563: หน้า 194-195)

1) กำหนดนโยบาย มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงเรียน และแนวทางการจัดการเรียนรู้ภายใต้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- 2) สื่อสารและทำความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน



โรงเรียน และแนวทางการจัดการเรียนรู้ภายใต้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้แก่ครูในโรงเรียน

3) ทำหนังสือหรือจดหมายแจ้งให้กับผู้ปกครองของนักเรียนทราบก่อนล่วงหน้าเกี่ยวกับนโยบาย มาตรการ ป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงเรียน และแนวทางการจัดการเรียนรู้ เพื่อเป็นการสื่อสารและ ทำความเข้าใจ กับผู้ปกครองและนักเรียน

4) จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการสำรวจความพร้อมของครูและนักเรียน ในการจัดการเรียนรู้ภายใต้การแพร่ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

5) จัดเตรียมจุดคัดกรองก่อนเข้าโรงเรียน โดยทำการตรวจวัดอุณหภูมิของร่างกาย (โดยอุณหภูมิของร่างกาย ต้องไม่เกิน 37.5 องศาเซลเซียส) พร้อมทำสัญลักษณ์ผ่านการตรวจคัดกรองแล้ว เช่น การติดสติ๊กเกอร์

6) การจัดเตรียมจุดทำความสะอาดมือ (อุปกรณ์สำหรับทำความสะอาดมือ หรือจัดเตรียมแอลกอฮอล์เจล) ตามจุดต่างๆ ของโรงเรียน เช่น ประตูเข้า-ออกของ โรงเรียน ห้องเรียน โรงอาหาร

7) จัดทำสัญลักษณ์เพื่อเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล เช่น จุดคัดกรองก่อนเข้าโรงเรียน จุดทำความสะอาดมือ จุดเข้าแถวรอรับประทานอาหาร

8) จัดเตรียมห้องพยาบาลสำหรับแยกบุคคลที่มีอาการเกี่ยวกับทางเดินหายใจหรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยง และ จัดระบบปรับแจ้งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อดำเนินการสอบสวนและควบคุมการระบาดของโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

9) จัดเตรียมบุคลากรหรือผู้เชี่ยวชาญในการแนะนำแนวสุขภาพ ให้คำปรึกษากรณีที่ครูหรือนักเรียนต้องการ คำแนะนำ คำปรึกษา รวมทั้งความช่วยเหลือต่างๆ เพื่อคลายความวิตกกังวล ภาวะความเครียดในสถานการณ์การแพร่ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้น

10) จัดทำสื่อในการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ วิดิทัศน์ Infographic ให้แก่ครู นักเรียน และผู้ปกครอง โดยมาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ และส่งเสริมการดูแลสุขภาพ ส่วนบุคคล

11) จัดให้มีการทำความสะอาดพื้นผิวที่มีการสัมผัสหลายคน เช่น โต๊ะเรียน เก้าอี้ ประตู หน้าต่าง ราวบันได เป็นประจำทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้งด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ

12) ส่งเสริมมาตรการรักษาระยะห่างทางกายภาพ (physical distancing) ลดความแออัดโดยการนำ มาตรการรักษาระยะห่างทางกายภาพมาใช้ อาจทำให้ห้องเรียนมีไม่เพียงพอต่อจำนวนนักเรียน โรงเรียนควรปรับ-ลด เวลาเรียน จัดเวลาเรียนให้เหลื่อมกันหรือจัดให้นักเรียนเข้าเรียนเป็นรอบ รอบละ 25-30 นาที โดยแต่ละรอบให้มีจำนวน นักเรียนเท่ากับจำนวนโต๊ะเรียนที่ได้จัดเตรียมไว้

13) กรณีที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รุนแรง ผู้บริหารโรงเรียนอาจพิจารณาปิดโรงเรียน ทั้งนี้ การพิจารณาเปิดปิดโรงเรียนอาจจะต้องทำการปรึกษาหารือ ระหว่างผู้บริหารโรงเรียน ครู แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้าน ระบาดวิทยา นักวิชาการสาธารณสุข เพื่อความเหมาะสม เกิดประโยชน์และความปลอดภัยสูงสุดต่อทุกคน

14) ควบคุม กำกับ ติดตาม และตรวจสอบการดำเนินการตามนโยบาย มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงเรียน และการจัดการเรียนรู้ภายใต้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง

#### 4. แนวทางการปฏิบัติตนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยสำนักจุฬาราชมนตรี

สำนักจุฬาราชมนตรี มีแถลงการณ์การปฏิบัติตนสำหรับชาวมุสลิมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่กำลังขยายพื้นที่การแพร่ระบาดไปยังหลายประเทศทั่วโลก จนทำให้องค์การอนามัยโลกได้ยกระดับการเตือนภัยการระบาดของโรคฯ ในระดับ “สูงมาก” และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีความกังวลว่าสถานการณ์ในประเทศไทยอาจเข้าสู่การระบาดระยะที่ 3 นั้น ในการนี้เพื่อป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ให้สัมฤทธิ์ผลและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นอกจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขแล้ว สำนักจุฬาราชมนตรีใคร่ขอความร่วมมือชาวมุสลิมทุกคนได้ยึดแนวทางการปฏิบัติตนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคดังกล่าวด้วยความเคร่งครัด ดังนี้

3.1 หลีกเลี่ยงการสละมด้วยการสัมผัสมือ การสวมกอด และการสัมผัสแก้ม โดยให้ยกมือสละมกันเท่านั้น

3.2 สำหรับศาสนสถาน (มัสยิด) ให้ผู้ดูแลสถานที่ปฏิบัติ ดังนี้

3.2.1 จัดให้มีการทำความสะอาดอุปกรณ์และบริเวณที่มีผู้สัมผัสปริมาณมาก เช่น ราวบันได ลูกบิดประตู ห้องน้ำ ด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือน้ำผงซักฟอก และแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ อย่างสม่ำเสมอและบ่อยกว่าปกติ

3.2.2 หมั่นทำความสะอาดมัสยิดหรือสถานที่ละหมาด พรมปูละหมาดในมัสยิด ผ้าปูสำหรับละหมาด ตลอดจนชุดที่เตรียมไว้สำหรับใส่ละหมาด ด้วยผงซักฟอกหรือน้ำยาฆ่าเชื้อ หรืองดการใช้และเก็บชุดและพรมดังกล่าว

3.2.3 จัดหาเจลล้างมือแอลกอฮอล์และหน้ากากอนามัยไว้บริเวณภายในมัสยิด เช่น ประตูทางเข้า จุดประชาสัมพันธ์ ห้องสุขา จุดปฐมพยาบาล เป็นต้น

3.3 หลีกเลี่ยงหรืองดการจัดกิจกรรมสาธารณกุศล การจัดค่ายอบรมเยาวชน การจัดประชุมสัมมนา หรือกิจกรรมอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ทั้งนี้ หากมีความจำเป็นจะต้องจัดกิจกรรม ให้ผู้จัดเตรียมความพร้อมในการคัดกรองผู้เข้าร่วมกิจกรรมและมีมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคที่เข้มงวด สำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้สวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งและปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่ระบาดอย่างเคร่งครัด

3.4 ศาสนาอนุญาตให้สวมใส่หน้ากากอนามัยขณะละหมาดในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ และหากมีอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก แม้จะมีอาการไม่มาก ให้งดการไปร่วมละหมาดญะมาอะฮ์หรือละหมาดวันศุกร์ที่มัสยิด

3.5 งดการรับประทานอาหารแบบใส่ถาดรวม ให้แบ่งใส่ภาชนะที่ใช้เฉพาะของตนเองและงดการรับประทานอาหารแบบใช้มือป้อน โดยให้ใช้ช้อนที่ใช้เฉพาะของตนเอง หรือล้างมือให้สะอาด และใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร

## อาหาร

3.6 งดการอาบน้ำละหมาดในบ่อน้ำหรืออ่างใหญ่ร่วมกัน โดยให้ใช้ภาชนะส่วนตัวซัก หรือใช้ก๊อกรักษาแทน

3.7 การตะขอนึกเปิดปากเด็กทารกแรกเกิด ให้ล้างทำความสะอาดมือเป็นอย่างดี

3.8 ขอความร่วมมือผู้ที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย ตั้งแต่วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2563 จนถึงปัจจุบัน หากมีอาการไข้หวัด ให้ไปพบแพทย์โดยด่วน ส่วนผู้ที่เดินทางกลับเข้ามาในประเทศไทยในเดือน มีนาคม ให้พักอยู่บ้าน 14 วัน และพยายามอยู่ห่างจากคนอื่นประมาณ 1 เมตร ทั้งนี้ เพื่อเฝ้าดูอาการและรายงานอาการ ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับทราบทุกระยะ

3.9 ให้นักเรียน นักศึกษา และผู้ที่เดินทางไปออกตะวัหะที่เดินทางกลับมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยง ตามประกาศ กระทรวงสาธารณสุข และประเทศที่พบผู้ป่วย รีบไปแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือไปพบแพทย์โดยด่วน

3.10 ให้ทุกคนมีความอดทนต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและวิงวอนขออุอา (ขอพร) จากอัลลอฮ์ พระผู้เป็นเจ้าของเจ้า ให้การทดสอบครั้งนี้ผ่านพ้นไปด้วยดี หมั่นขออภัยโทษต่อพระองค์ เพราะการขออภัยโทษเป็นประจำจะทำให้ภัยพิบัติต่าง ๆ หมดไป และทำให้มีความแข็งแกร่งขึ้นในการเผชิญกับภัยพิบัติเหล่านั้น

## แนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สามารถนำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียนในลักษณะของการบูรณาการซึ่งมี 3 วิธี (สุมณฑา พรหมบุญ และอรพรรณ พรสีมา, 2549) ดังนี้

**วิธีที่ 1 กระบวนการกลุ่ม (Group Process)** โดยการจัดสถานการณ์การเรียนการสอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กันโดยมีการแบ่งหน้าที่ช่วยเหลือกันและกัน ซึ่งการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ด้วยการจัดกิจกรรมดังต่อไปนี้ 1) เกม เป็นการจัดกิจกรรม การเรียนปนเล่น มีกฎกติกาไม่สลับซับซ้อนจะให้ผู้เรียนเกิดความสุขสนุกสนานในการเรียน และฝึกความมีน้ำใจเป็นนักกีฬา 2) บทบาทสมมุติ เป็นกิจกรรมกลุ่มที่ผู้เรียนจะต้องแบ่งบทบาทและหน้าที่ให้สมาชิกในกลุ่มได้แสดงบทบาทตามสถานการณ์ที่สมมุติขึ้น 3) กรณีตัวอย่าง เป็นการเรียนจากเรื่องราวที่เกิดขึ้นจริงโดยผู้สอนเปิดโอกาส ให้ผู้เรียนได้ศึกษาวิเคราะห์ อภิปรายเพื่อฝึกฝนการแก้ปัญหา 4) การอภิปรายกลุ่ม เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นที่ผู้สอนกำหนดหรือที่กลุ่มสนใจร่วมกัน

**วิธีที่ 2 การเรียนรู้แบบร่วมแรงร่วมใจ (Cooperative Learning)** เป็นวิธีการเรียนที่เน้นการจัดสภาพแวดล้อมทางการเรียนให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่มเล็ก ๆ สมาชิกแต่ละคนจะต้องมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ของกลุ่ม ตัวอย่างของกิจกรรม มีดังต่อไปนี้ 1) การเล่าเรื่องรอบวง (Round Robin) เป็นเทคนิคการเรียนที่เปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้เล่าถึงประสบการณ์ที่ผ่านมา ความรู้ สิ่งที่ตนกำลังศึกษาหรือสิ่งที่ประทับใจให้กลุ่มฟัง 2) มุมสนทนา เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนกลุ่มย่อยแต่ละกลุ่มเข้าไปนั่งตามมุม หรือจุดต่าง ๆ ของห้องเรียน และช่วยกันหาคำตอบสำหรับปัญหาต่าง ๆ ที่ผู้สอนยกขึ้นมา และเปิดโอกาสให้นักเรียนอธิบายเรื่องราวที่ตนศึกษาให้เพื่อนกลุ่มอื่นฟัง 3) ผู้ตรวจสอบ (Pairs Check) เป็นกิจกรรมที่แบ่งผู้เรียนเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 4 หรือ 6 คน ให้ผู้เรียนจับคู่กันทำงาน คนหนึ่งทำหน้าที่เสนอแนะวิธี

แก้ปัญหา อีกคนทำหน้าที่แก้ไขข้อ 4) ผู้คิด เป็นกิจกรรมที่ผู้สอนตั้งคำถามให้ผู้เรียน ผู้เรียนแต่ละคนจะต้องคิดคำตอบของตนเองแล้วนำคำตอบมาอภิปรายกับเพื่อนที่นั่งติดกับตน นำคำตอบมาเล่าให้เพื่อนทั้งชั้นฟัง 5) ปริศนาความคิด (Jigsaw) เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนศึกษาเนื้อหาที่ผู้สอนกำหนดให้ สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มได้รับมอบหมายให้ศึกษาเนื้อหาที่แตกต่างกันตามความเหมาะสม ผู้เรียนที่ศึกษาเนื้อหาเดียวกันจากทุกกลุ่มมารวมกันเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อร่วมกันศึกษาเนื้อหาจนเข้าใจ แล้วหาวิธีอธิบายให้เพื่อนในกลุ่มประจำของตนฟังแล้วกลับเข้ากลุ่มประจำเพื่อเล่าเรื่องที่ตนศึกษาให้เพื่อนฟัง 6) กลุ่มร่วมมือ เป็นกิจกรรมที่สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มย่อยจะได้รับมอบหมายให้ศึกษาเนื้อหาหรือทำกิจกรรมที่ต่างกัน เมื่อทำเสร็จแล้วจึงนำผลงานมารวมกันเป็นงานกลุ่ม เพื่อให้ได้ผลงานที่มีคุณภาพ สมาชิกในกลุ่มควรอ่านทบทวนและตรวจแก้ไขภาษา ก่อนการนำเสนอผลงานกลุ่มหน้าชั้นเรียน 7) การร่วมมือกันแข่งขัน เป็นกิจกรรมที่ผู้สอนแบ่งผู้เรียนเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มแข่งขัน สมาชิกในกลุ่มทั้งสองต้องมีจำนวนเท่ากัน กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญหรือกลุ่มผู้ตัดสิน ทุกกลุ่มต้องศึกษาเนื้อหาให้เข้าใจ สมาชิกกลุ่มแข่งขันแต่ละคนต้องเขียนคำถามมอบให้กลุ่มผู้ตัดสินโดยไม่ต้องให้คำตอบ กลุ่มแข่งขันแต่ละกลุ่มจะเตรียมข้อสอบให้เพื่อนของตน เมื่อถึงเวลาแข่งขันผู้ตัดสินอธิบายกติกาและเรียกตัวแทนของกลุ่มแข่งขัน ออกมาทีละคนหรือมากกว่านั้นตามความเหมาะสม เมื่อสิ้นสุดการแข่งขัน กลุ่มที่ได้คะแนนสูงกว่าเป็นผู้ชนะ 8) ร่วมกันคิด กิจกรรมนี้เริ่มจากผู้สอนถามคำถามและเปิดโอกาสให้ผู้เรียนแต่ละกลุ่มช่วยกันคิดหาคำตอบ จากนั้นผู้สอนจึงเรียกให้ผู้เรียนคนใดคนหนึ่งจากกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือทุก ๆ กลุ่มตอบคำถาม เป็นวิธีการที่นิยมใช้ในการทบทวนหรือตรวจสอบความเข้าใจ

วิธีที่ 3 การเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้ (Constructivism) เป็นวิธีการเรียนรู้ที่ผู้เรียนต้องแสวงหาความรู้และสร้างความรู้ความเข้าใจขึ้นด้วยตนเอง ความแข็งแกร่งและความเจริญงอกงามในความรู้จะเกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนได้มีโอกาสเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับคนอื่น ๆ หรือได้พบสิ่งใหม่ ๆ แล้วนำความรู้ที่มีอยู่มาเชื่อมโยง ตรวจสอบกับสิ่งใหม่ ๆ แนวคิดของการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้ คือ การเรียนรู้เป็นกระบวนการสร้างสรรค์ความรู้ ความรู้เดิมเป็นพื้นฐานสำคัญของการสร้างสรรค์ความรู้ใหม่ และคุณภาพของการเรียนรู้มีความสัมพันธ์กับบริบทที่เกิดขึ้น แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้ ประกอบด้วยสาระสำคัญ 5 ประการ ดังนี้ (บุญเชิด ภิญโญนนันทพงษ์, 2540)

- 1) การสอนของผู้สอนคือการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้เรียน สร้างความรู้ ความเข้าใจให้เกิดขึ้นโดยตัวผู้เรียนเอง
- 2) การเรียนรู้เป็นกระบวนการสร้างความคิดรวบยอด ทฤษฎีและแบบจำลองขึ้นใหม่ของแต่ละบุคคล
- 3) ผู้สอนช่วยผู้เรียนสร้างสรรค์ความรู้ความเข้าใจใหม่ ช่วยผู้เรียนสร้างสรรค์ความรู้ความคิดรวบยอดที่ยังไม่สมบูรณ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
- 4) ผู้สอนช่วยผู้เรียนตรวจสอบความเข้าใจโดยพิจารณาว่าความคิดรวบยอดที่เกิดขึ้นได้ประสานกันเป็นระเบียบ เป็นโครงสร้างความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในบริบททางสังคมได้เพียงใด
- 5) ผู้สอนช่วยผู้เรียนสร้างแผนผังความคิดโดยให้ผู้เรียนนำความรู้ความคิดรวบยอดที่สร้างขึ้นมาอภิปราย ร่วมกันเป็นกลุ่มแล้วจึงทำเป็นแผนผังความคิด

นอกจากการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 3 วิธี ที่กล่าวมาแล้ว ยังมีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่พัฒนาโดย David A. Kolb (1984 อ้างถึงใน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2544, 14 -16) ซึ่งกล่าวถึง วงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ประกอบด้วย องค์ประกอบที่สำคัญ 4 องค์ประกอบที่ทำให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพ ผู้เรียนจึงควรมีทิศ



ทางการเรียนรู้ทุกด้าน และควรพัฒนาการเรียนรู้ให้ครบทั้งวงจร หรือทั้ง 4 องค์ประกอบ และซารา โทมัส (Sarah Thomas, 2015) ได้กล่าวถึงลักษณะของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม คือ การเรียนรู้โดยการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้เรียนกับชุมชน ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และการวิเคราะห์ ได้แก่ การวิเคราะห์ความต้องการ วางแผน ตรวจสอบและประเมินผล กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจึงเป็นการดึงความสามารถของผู้เรียนออกมา และกระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนและคิดแก้ปัญหาได้ การเรียนรู้ให้ครบทั้งวงจรหรือทั้ง 4 องค์ประกอบ ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

**1. ประสบการณ์ (Experience)** เนื้อหาที่ใช้ในการให้ความรู้หรือนำไปสู่การสอนทักษะต่าง ๆ ควรเป็นเรื่องที่ผู้เรียนมีประสบการณ์มาก่อนแล้ว องค์ประกอบที่เป็นประสบการณ์นี้ ผู้สอนจะพยายามกระตุ้นให้ผู้เรียนซึ่งมีประสบการณ์ดังที่กล่าวแล้ว ได้ดึงประสบการณ์ของตัวเองออกมาใช้ในการเรียนรู้ และสามารถแบ่งปันประสบการณ์ของตนเองที่มีให้แก่เพื่อน ๆ ที่อาจมีประสบการณ์ที่เหมือนหรือต่างไปจากตนเองได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับการใช้กระบวนการกลุ่มของผู้สอน การที่ผู้สอนพยายามให้ผู้เรียนได้ดึงประสบการณ์มาใช้จะทำให้เกิดประโยชน์ทั้งผู้สอน และผู้เรียน โดยการที่ผู้เรียนได้ดึงประสบการณ์ของตัวเองออกมานำเสนอร่วมกับเพื่อน ๆ จะทำให้ผู้เรียนรู้สึกว่าตัวเองได้มีส่วนร่วมในฐานะสมาชิกคนหนึ่ง มีความสำคัญที่มีคนฟังเรื่องราวของตนเอง และได้มีโอกาสรับรู้เรื่องของคนอื่น ซึ่งจะทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น ทำให้สัมพันธภาพในกลุ่มผู้เรียนเป็นไปด้วยดี ผู้สอนไม่ต้องเสียเวลาในการอธิบาย หรือยกตัวอย่างให้ผู้เรียนฟัง เพียงแต่ใช้เวลาเล็กน้อยกระตุ้นให้ผู้เรียนได้เล่าประสบการณ์ของตนเอง ผู้สอนอาจใช้ใบชี้แจงกำหนดกิจกรรมของผู้เรียนในการนำเสนอประสบการณ์ ในกรณีที่ผู้เรียนไม่มีประสบการณ์ในเรื่องที่จะสอนหรือมีน้อย ผู้สอนอาจจะยกกรณีตัวอย่างหรือสถานการณ์ก็ได้

**2. การสะท้อนและอภิปราย (Reflection and discussion)** เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ผู้เรียนจะได้แสดงความคิดเห็น และความรู้สึกของตนเองแลกเปลี่ยนกับสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งผู้สอนจะเป็นผู้กำหนดประเด็นการวิเคราะห์วิจารณ์ ผู้เรียนจะได้เรียนรู้ถึงความคิด ความรู้สึกของคนอื่นที่ต่างไปจากตนเองจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขวางขึ้น และผลของการสะท้อนความคิดเห็น หรือการอภิปรายจะทำให้ได้ข้อสรุปที่หลากหลาย หรือมีน้ำหนักมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ขณะที่กลุ่มผู้เรียนจะได้เรียนรู้ถึงการทำงานเป็นทีม บทบาทของสมาชิกที่ดีที่จะทำให้ทำงานสำเร็จ การควบคุมตนเอง และการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น องค์ประกอบนี้ จะช่วยทำให้ผู้เรียนได้พัฒนาทั้งด้านความรู้ และเจตคติ ในเรื่องที่อภิปราย การที่ผู้เรียนจะอภิปราย หรือแสดงความคิดเห็นได้มากน้อยแค่ไหน เป็นไปตามเนื้อหาที่จะสอนหรือไม่ นั้น ขึ้นอยู่กับใบงานที่ผู้สอนจัดเตรียม ซึ่งประกอบไปด้วยประเด็นอภิปราย หรือตารางวิเคราะห์เพื่อให้ผู้เรียนทำได้สำเร็จ

**3. ความคิดรวบยอด (Concept)** เป็นองค์ประกอบที่ผู้เรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชา หรือเป็นการพัฒนาด้านพุทธิพิสัย (knowledge) เกิดได้หลายทาง เช่น จากการบรรยายของผู้สอน การมอบหมายงานให้อ่านจากเอกสาร ตำรา หรือได้จากการสะท้อนความคิดเห็น และอภิปรายในองค์ประกอบที่ 2 โดยผู้สอนอาจจะสรุปความคิดรวบยอดให้จากการอภิปราย และการนำเสนอของผู้เรียนแต่ละกลุ่ม ผู้เรียนจะเข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด ซึ่งความคิด

รวบยอดนี้ส่งผลไปถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติ หรือความเข้าใจในเนื้อหาขั้นตอนของการฝึกทักษะต่าง ๆ ที่ช่วยทำให้ผู้เรียนปฏิบัติได้ง่ายขึ้น

**4. การทดลอง/การประยุกต์แนวคิด (Experimentation/application)** เป็นองค์ประกอบที่ผู้เรียนได้ทดลองใช้ความคิดรวบยอดหรือผลิตขั้นความคิดรวบยอดในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การสนทนา สร้างคำขวัญ ทำแผนภูมิ เล่นบทบาทสมมติ เป็นต้น หรือการแสดงถึงผลของความสำเร็จของการเรียนรู้ในองค์ประกอบที่ 1 ถึง 3 ผู้สอนสามารถใช้กิจกรรมในองค์ประกอบนี้ ในการประเมินผลการเรียนการสอน การเรียนการสอนส่วนใหญ่ มักจะขาดองค์ประกอบ การทดลอง/ประยุกต์แนวคิด ซึ่งถ้าพิจารณาให้ดีจะเห็นว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ผู้สอนจะได้เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้รู้จักการประยุกต์ใช้ความรู้ ไม่ใช่เรียนแค่ว่า แต่ควรนำไปใช้ได้จริงในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

องค์ประกอบทั้ง 4 มีความสัมพันธ์กันอย่างมีพลวัต (dynamic) เกี่ยวข้องและมีผลถึงกัน ผู้สอนจะเริ่มจากจุดใดก่อนก็ได้ ส่วนใหญ่จะเริ่มจากประสบการณ์ (experience) หรือความคิดรวบยอด (concept) ซึ่งทั้ง 2 องค์ประกอบ จะช่วยให้ผู้เรียนได้ตั้งข้อมูลเก่าหรือรับข้อมูลใหม่บางส่วนก่อน เพื่อนำไปสู่การอธิบายและการประยุกต์ใช้ ระยะเวลาแต่ละองค์ประกอบ ไม่จำเป็นต้องเท่ากัน ผู้สอนจัดได้ตามความเหมาะสมของกิจกรรมในแต่ละองค์ประกอบ เช่น ถ้าเนื้อหาที่สำคัญมากอาจใช้เวลามาก หรือถ้าผู้สอนมีประเด็นในการอธิบายที่สำคัญและมาก อาจใช้เวลาในการอธิบายมากกว่าส่วนขององค์ประกอบความคิดรวบยอด

## งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเด็ก

การทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเด็ก พบงานวิจัย ดังนี้

ยุซรอ เล้าแม, มยูรี ยีปาไล๊ะ, และเชมพัทธ์ ขจรกิตติยา (2565) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับและปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเด็กอายุระหว่าง 2-5 ปี ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตเทศบาล จังหวัดยะลา จำนวน 92 คน เลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม พ.ศ. 2564 โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค และสิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันโรค มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .85, .86, .83, .80, .92 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.22$ ,  $SD = .07$ ) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคและสิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันโรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ได้ร้อยละ 62.30 ( $R^2 = 0.623$ ,  $p < .001$ )

เพ็ญแข ดิษฐบรรจง, นงนภัทร รุ่งเนย, อัจฉรา สุขสำราญ, และฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์ (2565) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ด้วยการวิจัยเชิงทำนาย กลุ่ม

ตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดใหญ่พิเศษแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 200 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้ซึ่งมีค่าความยากเท่ากับ .21-.84 และค่าอำนาจจำแนกเท่ากับ .20-.32 และแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .79 และ .83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง พฤติกรรมการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และเกรดเฉลี่ยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายได้ร้อยละ 38.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $R^2 = .383, p < .05$ ) ตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด ได้แก่ พฤติกรรมการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ( $Beta = 0.375, p < .05$ ) รองลงมา คือ พฤติกรรมการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ( $Beta = 0.250, p < .05$ ) หน่วยบริการ สุขภาพและโรงเรียนควรร่วมกันพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทั้งด้านความรู้ความเข้าใจ พฤติกรรมการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง พฤติกรรมการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และพฤติกรรมการจัดการตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษา เพื่อให้ นักเรียนสามารถป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อินทิตา อ่อนลา, อัจฉริยาพร ชุมสงฆ์, อินทหาว คำโยธา, อริศรา ปลื้มใจ, อามิส โสภารัตน์, อารีญา ชัยทอง และคณะ ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมใน การป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (โควิด-19) ในนักเรียนระดับชั้น มัธยมศึกษา โดยกระบวนการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน ระดับชั้นมัธยมศึกษาที่มี อายุ 12-19 ปี โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยม เขต 29 จำนวน 358 คน คัดเลือกโดยการสุ่มอย่าง ง่ายแบบไม่ใส่คืน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการได้รับข้อมูล ข่าวสาร และแบบสอบถาม พฤติกรรมในการป้องกันโควิด-19 แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่น .87, .84, 85, 92, และ .87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติถดถอยพหุคูณแบบ ชั้นตอนผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การสนับสนุนทางสังคม และ การได้รับข้อมูล ข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา ไวรัส 2019 (โควิด-19) ใน นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .317, p < .001, r = .370, p < .001, r = .444, p < .001$  และ  $r = .350, p < .001$  ตามลำดับ) การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 39.7 ( $b = .462, t = 6.087, p < .001$ ) ซึ่งสามารถ ทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคโคโรนาไวรัส 2019 (โควิด-19) ใน นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาได้ ร้อยละ 54.0 ( $R^2 .540$ ) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคม ความรู้ เกี่ยวกับโรคโควิด-19 การได้รับ ข้อมูลข่าวสาร และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม ใน การป้องกันโรค โควิด-19 ในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรที่มสุขภาพควรจัดโปรแกรมใน การ ให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส 2019 (โควิด-19) เพื่อให้ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา มี พฤติกรรมในการป้องกันโรคโคโรนาไวรัส 2019 (โควิด-19) ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ระวีวรรณ รัตนปัญญา พูลสุข ศิริพูล (2565) ได้ศึกษาและพัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมกำบังโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง โดยการพัฒนา มี 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 พัฒนาเครื่องมือจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ศึกษา วิเคราะห์บริบท และพัฒนาข้อคำถามต่างๆ ระยะที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ(แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ปกครองในการกำบังโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัย) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 65 ข้อ ตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหาผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดย นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยจำนวน 30 คน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามมีค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.91 ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมทุกด้านของพฤติกรรมของผู้ปกครองในการกำบังโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัย เท่ากับ 3.91 (S.D. = 0.36) เครื่องมือมีความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่นระดับที่ ยอมรับได้สามารถนำไปใช้ในการประเมินพฤติกรรมของผู้ปกครองในการกำบังโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัยได้

ชัยวัฒน์ แจ็งอักษร, จุฑาภรณ์ มาสันเทียะ, นภัทรธัญญ์ ตัณฑเสน, นัทธ์หทัย กันทพงษ์ (2564) ศึกษาพฤติกรรมกำบังโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้เรียนในยุคชีวิตวิถีใหม่ โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนบ้านเกาะ สำนักงานเขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร จำนวน 138 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามออนไลน์เป็นแบบการตรวจสอบรายการ (checklist) เกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้เรียน โดยมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา ทั้งฉบับเท่ากับ 0.89 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมกำบังโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้เรียนในยุคชีวิตวิถีใหม่สำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โดยส่วนใหญ่ นักเรียนจะตรวจวัดอุณหภูมิที่จุดคัดกรองก่อนเข้าโรงเรียนและจุดทำความสะอาดมือทุกครั้ง จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 26.09 และน้อยที่สุดคือนักเรียนติดตั้งแอปพลิเคชันต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการกำบังโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 11.59 นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ส่วนใหญ่ นักเรียนใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเมื่อฉันทจำเป็นต้องเข้าไปในที่ที่มีคนหนาแน่น และนักเรียนตรวจวัดอุณหภูมิที่จุดคัดกรองก่อนเข้าโรงเรียนและจุดทำความสะอาดมือทุกครั้ง จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 34.06 และน้อยที่สุดคือนักเรียนมักจะใช้ของใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดมือ แก้วน้ำ และหลอดดูดน้ำ เป็นต้น จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 15.94 นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยส่วนใหญ่ นักเรียนจะตรวจวัดอุณหภูมิที่จุดคัดกรองก่อนเข้าโรงเรียนและจุดทำความสะอาดมือทุกครั้ง จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 34.78 และน้อยที่สุดคือนักเรียนมักจะใช้ของใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดมือ แก้วน้ำ และหลอดดูดน้ำ เป็นต้น จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 15.94

เอมอชฌา วัฒนบูรานนท์ และ ปณณวิชญ์ ปิยะอร่ามวงศ์. (2563) ได้ศึกษาการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาในโรงเรียนภายใต้การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19): แนวคิดและแนวปฏิบัติ พบว่าการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาในโรงเรียน จึงเป็นกระบวนการหนึ่งที่จะช่วยให้นักเรียนมีความรู้ ทักษะ และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งมีความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ตลอดจนสามารถส่งต่อข้อมูลไปยังครอบครัวและชุมชนของตนเอง เพื่อลด



โอกาสการแพร่ระบาดของโรคภายใต้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกจากจะดำเนินการป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียนตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแล้ว ควรมุ่งเน้นให้นักเรียนมีระบบความคิด การเตือนตนเอง และการมีคุณธรรม เพื่อสามารถปรับตัวและพร้อมรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น ผ่านรูปแบบการจัดการเรียนรู้ในห้องเรียนในภาวะปกติ การจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในกรณีที่มีการแพร่ระบาดอยู่ในวงจำกัด และการจัดการเรียนรู้ที่บ้านในกรณีที่มีการแพร่ระบาดขยายวงกว้างหรือรุนแรง นอกจากนี้ควรจัดกิจกรรมพิเศษสำหรับนักเรียน ได้แก่ 1) อาสาสมัครนักเรียน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ อาสาสมัครนักเรียนป้องกัน COVID-19 และอาสาสมัครนักเรียนสื่อข่าวสาร COVID-19 โดยกลุ่มแรกทำหน้าที่ช่วยเหลือครูในการเผยแพร่ข้อมูล ออกแบบและจัดทำสื่อในการให้ความรู้และรณรงค์เพื่อป้องกันโรค ส่วนอาสาสมัครนักเรียนกลุ่มที่ 2 ทำหน้าที่ติดตามสถานการณ์ความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับโรค ตรวจสอบแหล่งข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งต่อให้กับอาสาสมัครนักเรียนป้องกัน COVID-19 เพื่อนำไปจัดทำสื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในรูปแบบต่างๆ โดยผ่านการตรวจสอบความถูกต้องจากครูผู้รับผิดชอบ 2) การแนะนำสุขภาพ เป็นการจัดให้มีผู้เชี่ยวชาญ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเข้ามาให้คำแนะนำ คำปรึกษา และมีการเยี่ยมบ้านนักเรียนเพื่อศึกษาต้นเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นและหารือกับผู้ปกครองของนักเรียน แนวคิดและแนวปฏิบัติดังกล่าว จะเป็นการส่งเสริมให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้สูงสุด ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ และป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

#### งานวิจัยจากต่างประเทศ

Levy AG, Thorpe A, Scherer LD และคณะ (2023) ได้ศึกษาการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำนโยบายสุขภาพของผู้ปกครองเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ COVID-19 ในเด็ก วัตถุประสงค์เพื่อสำรวจผู้ปกครองในสหรัฐอเมริกาต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำนโยบายสุขภาพของผู้ปกครองเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ COVID-19 ในเด็ก พบว่าหนึ่งในสี่ของผู้ปกครองมีการบิดเบือนความจริงโดยไม่ปฏิบัติตามเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ COVID-19 (PHMs) สำหรับบุตรหลานของตน ซึ่งสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดคือเพื่อความเป็นอิสระของผู้ปกครอง เหตุผลเพิ่มเติม ได้แก่ ต้องการกลับมาใช้ชีวิตตามปกติ ไม่สามารถขาดงานหรือมีความรับผิดชอบอื่นๆ หรือเหตุผลอื่นๆ ผลลัพธ์เหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ COVID-19 (PHMs) บางส่วน ผู้ปกครองบางส่วนไม่สามารถปฏิบัติตามได้ เนื่องจากการบิดเบือนความจริงและการไม่ปฏิบัติตาม ซึ่งมีส่วนทำให้เกิดความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตสาเหตุจาก COVID-19 นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กบางคนได้รับวัคซีนที่ไม่ได้ผ่านการทดสอบและรับรองอย่างสมบูรณ์ การศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นถึงความท้าทายด้านสาธารณสุขที่ร้ายแรงในบริบทปัจจุบันของการระบาดใหญ่ของโควิด-19 รวมถึงคลื่นในอนาคตที่ส่งผลกระทบต่อพ่อแม่ที่เหนื่อยล้า เช่นเดียวกับการระบาดของโรคติดเชื้อในอนาคต จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อระบุกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการบิดเบือนความจริงและการไม่ปฏิบัติตาม เพื่อจัดการกับข้อกังวลของผู้ปกครองที่ถูกระบุว่าเป็นสาเหตุของพฤติกรรมเหล่านี้ (เช่น ความต้องการในการปกครองตนเอง) และนำกลไกการสนับสนุนที่ดีขึ้นสำหรับผู้ปกครอง (เช่น การลาป่วยโดยได้รับค่าจ้าง สำหรับการเจ็บป่วยในครอบครัว) ในช่วงวิกฤตดังกล่าว เพื่อให้การบิดเบือนความจริงและการไม่ยึดมั่นถือมั่นน้อยลง

Enmei Liu และคณะ (2565) ได้ศึกษาแนวทางการป้องกันและการจัดการเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อ COVID-19 วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการจัดการดูแลเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยความร่วมมือจากคณะผู้เชี่ยวชาญจากสหสาขาวิชาชีพทั่วประเทศได้พัฒนาแนวทาง คำแนะนำอย่างรวดเร็วในช่วงเริ่มต้นของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปี 2020 หลังจากเผยแพร่แนวทางคำแนะนำอย่างรวดเร็วในครั้งแรก คณะผู้อภิปรายได้ปรับปรุงแนวปฏิบัติโดยการเพิ่มเพิ่มเติมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในคณะและการค้นหาหลักฐานล่าสุดอย่างครอบคลุม คำแนะนำทั้งหมดได้รับการสนับสนุนโดยการทบทวนอย่างเป็นระบบและให้คะแนนโดยใช้ระบบ Grading of Recommendation Assessment, Development and Evaluation (GRADE) การทบทวนแนวปฏิบัติของผู้เชี่ยวชาญได้ถูกนำมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติให้ดียิ่งขึ้น เสริมกับคำแนะนำตามหลักฐานที่ให้คะแนน แนวปฏิบัติที่ได้รับการปรับปรุงประกอบด้วย คำแนะนำเก้าข้อและแนวปฏิบัติที่ดีหนึ่งข้อ โดยมุ่งเน้นที่คำแนะนำที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับประเด็นต่อไปนี้: การระบุปัจจัยพยากรณ์โรคสำหรับการเสียชีวิตหรือการรับใหม่ในหอผู้ป่วยหนักในเด็ก การใช้ remdesivir การใช้ยาไกลโคคอร์ติคอยด์และยาลดไข้, การให้อิมมูโนกอบบูลินทางหลอดเลือดดำสำหรับกลุ่มอาการติดเชื้อหลายระบบในเด็ก การให้ออกซิเจนในปริมาณสูงทางจมูก หรือการช่วยหายใจแบบไม่รุกรานเมื่อมีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน การเลี้ยงลูกด้วยนม การฉีดวัคซีน และการจัดการสุขภาพจิตเด็ก

Annaleise R Howard-Jones และคณะ (2565) ได้ศึกษาชะตาชีวิตของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเด็ก การป้องกันและผลกระทบทางอ้อม การทบทวนครั้งนี้เป็นการสำรวจผลกระทบด้านสาธารณสุขโดยตรงและโดยอ้อมของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อเด็ก โดยศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับพลวัตของการแพร่เชื้อ กลยุทธ์การให้วัคซีน และที่สำคัญที่สุดคือ การแพร่ระบาดของโรค ซึ่งรวมถึงผลกระทบทางอ้อมที่ประเมินค่าไม่ได้ของการระบาดที่เกิดกับเด็ก ผลกระทบทางอ้อมของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีผลกระทบระยะยาว ไปจนถึงช่วงหลังจากการแพร่ระบาด สิ่งเหล่านี้รวมถึงความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี การหยุดชะงักของรายได้ของครอบครัวและความเครียดจากผู้ประสบเหตุการณ์ รวมถึงความรุนแรงในครอบครัวที่เพิ่มขึ้น การดูแลทางการแพทย์ที่ล่าช้า และปัญหาที่สำคัญของการสูญเสียการเรียนรู้แบบตัวต่อตัวเป็นเวลานานในสภาพแวดล้อมปกติของโรงเรียน การขยายตัวของความไม่เท่าเทียมกันที่มีอยู่และการสร้างความเสียเปรียบใหม่มีแนวโน้มที่จะเป็นผลสืบเนื่องเพิ่มเติม โดยเด็กที่มาจากรอบครัวที่เปราะบางจะได้รับผลกระทบค่อนข้างมาก กุมารแพทย์จึงควรให้การสนับสนุนดูแลเด็กกลุ่มเปราะบางนี้ เพื่อให้แน่ใจว่าจะไม่เกิดผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของเด็ก

Mariyam Mariyam, Ana Amaliyah, Amin Samiasih, และ Dera Alfiyanti (2021) ได้ศึกษาผลของการเล่นิทานต่อพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 ในเด็กวัยเรียน เนื่องจากเด็กๆ ต้องการวิธีพิเศษในการทำความเข้าใจวิธีป้องกันโควิด-19 อย่างง่ายๆ การเล่นิทานเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการให้คำแนะนำแก่เด็ก แนะนำให้เด็กรู้จักศีลธรรมและค่านิยมทางสังคม การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเล่นิทานต่อพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 ในเด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นการใช้การวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้วิธีก่อนการทดลองแบบกลุ่มเดียวก่อน-หลังการทดสอบ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 37 คน โรงเรียน Madrasah Diniyyah การเล่าเรื่องได้

ดำเนินการโดยใช้หนังสือนิทานโคโรนา พฤติกรรมป้องกันโควิด-19 ที่สังเกตได้ คือ สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือ รักษา ระยะห่าง และหลีกเลี่ยงฝูงชน มีการสังเกตพฤติกรรมก่อนและหลังการเล่านิทาน เครื่องมือกำหนดพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 โดยใช้ใบสังเกต ได้แก่ สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือถูกวิธี ใช้เจลล้างมือ ไม่รวมกลุ่มกับเพื่อน นั่งห่างกันขณะเรียน ผลการวิจัยพบว่า การป้องกันโควิด-19 พฤติกรรมของเด็กวัยเรียนก่อนเล่านิทานมีพฤติกรรมเชิงลบเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.7) และภายหลังได้รับการเล่านิทานแล้วส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเชิงบวก (ร้อยละ 86.7) สรุปได้ว่าการเล่านิทานมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ในเด็กวัยเรียน สามารถใช้เป็นวิธีเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ในเด็กวัยเรียนได้โดยมีค่า p-value เท่ากับ 0.000

