ความเครียด วิตกกังวล และซึมเศร้าในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโควิด-19 ระหว่างอยู่โรงพยาบาล

ศิริวรรณ ปิยวัฒนเมธา*, กุศลาภรณ์ ชัยอุดมสม*, ธนาพร แสงพงศานนท์*, ญานิกา วลีอิทธิกุล*
**ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ การศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของความเครียด วิตกกังวล และซึมเศร้าในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโควิด-19 ระหว่างอยู่โรงพยาบาล

วิธีการศึกษา การศึกษาแบบ retrospective cohort study จากผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโควิด-19 ที่มารับการรักษาโดยการนอนโรงพยาบาลที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตั้งแต่วันที่ 28 มิถุนายน - 20 กรกฎาคม 2564 โดยเก็บข้อมูล 2 ช่วง คือ ช่วงสัปดาห์แรก และติดตามในสัปดาห์ที่ 2 ของการนอนโรงพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามวัดภาวะสุขภาพจิต Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) และแบบประเมินพฤติกรรมเด็ก Eyberg child behavior inventory (ECBI)

ผลการศึกษา ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโควิด-19 ทั้งหมด 16 คน ที่ต้องดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล มีความซึมเศร้าร้อยละ 12.5 มีความกังวลร้อยละ 31.25 และมีความเครียดร้อยละ 18.75 ค่าคะแนน DASS-21 ด้านความกังวลและด้านความเครียดมีแนวโน้มค่าคะแนนลดลง (p-value=.057 และ .083 ตามลำดับ) และพบว่าในสัปดาห์ที่ 2 ความเครียดของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=.516, p-value=0.049)

สรุป ความเครียดของผู้ปกครองที่ต้องดูแลผู้ป่วยเด็กโควิด-19 สัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าผู้ปกครองมีความซึมเศร้า ความกังวล และความเครียดได้ โดยมีแนวโน้มลดลงเมื่อผ่านสัปดาห์แรกไปแต่ยังไม่พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ โควิด-19 เด็ก ความซึมเศร้า ความกังวล ความเครียด ผู้ปกครอง

Corresponding author: กุศลาภรณ์ ชัยอุดมสม
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
E-mail: kusawo@kku.ac.th
วันรับ : 26 มกราคม 2565 วันแก้ไข : 21 พฤษภาคม 2565 วันตอบรับ : 31 พฤษภาคม 2565

Parental Stress, Anxiety and Depression During Hospital Stay with COVID-19 Children

Siriwan Piyawattanametha*, Kusalaporn Chaiudomsom*, Tanaporn Sangpongsanon*, Yanika Valeeittikul*

*Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

ABSTRACT

Objective: This study aimed to investigate parental stress, anxiety, and depression during the hospital stay with COVID-19 children in Thailand.

Methods: This was a retrospective cohort study which reported severity of depression and anxiety, using Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21), in the parents of COVID-19 children during their hospitalization at Srinagarind hospital from 28 June to 20 July 2021. Child Maladaptive behavior was measured by Eyberg Child Behavior Inventory to monitor problematic behaviors.

Results: Data from 16 pairs of parents and COVID-19 children were extracted. Prevalence of depression, anxiety, and stress first-week hospitalization was 12.5%, 31.25%, and 18.75%, respectively. Most of parental stress, anxiety, and depression were mild in severity. DASS-21 anxiety and stress subscales showed statistic trends to decrease after 2 weeks when compared to the baseline (p-value=.057 and .083). At 2-week, there was a significant correlation between parental stress and child maladaptive behavior (r=.516, p-value=0.049)

Conclusion: Parental stress, anxiety and depression were not uncommon during the hospital stay with COVID-19 children. Severity of stress and anxiety tended to decrease over time. Parental stress and child maladaptive behavior was correlated.

Keywords: COVID-19, children, depression, anxiety, stress, parents

Corresponding author: Kusalaporn Chaiudomsom
E-mail: kusawo@kku.ac.th
Received 26 January 2022 Revised 21 May 2022 Accepted 31 May 2022

บทนำ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 หรือโควิด-19 ในประเทศไทย ส่งผลให้มีการติดเชื้อในเด็กเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างมาก การติดเชื้อในเด็กนอกจากส่งผลเสียทางด้านร่างกายแล้วยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจและพฤติกรรมอีกด้วย ซึ่งไม่เพียงแค่ตัวเด็กเอง ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กก็มักมีความเครียด ความกังวลใจมากขึ้น ทั้งจากตัวโรคของเด็กเองและความกังวลใจในด้านความเป็นอยู่อื่นๆ

สถานการณ์โควิด-19 ในเด็กไทย ตั้งแต่มีการระบาดระลอกใหม่วันที่ 1 เมษายน - 11 สิงหาคม 2564 มีจำนวนเด็กติดเชื้อสะสม 91,906 ราย จากการระบาดที่เกิดขึ้นในชุมชนและครอบครัว ทำให้จำนวนเด็กติดเชื้อโควิด-19 สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว[1] โดยข้อมูลจากกรมควบคุมโรคพบว่าเด็กมีสัดส่วนการเสียชีวิตน้อยที่สุด[2] นอกจากนี้พบว่าเด็กมีอัตราการติดเชื้อที่น้อยกว่าผู้ใหญ่และมักมีอาการของโรคน้อยหรือไม่พบอาการ[3] อย่างไรก็ตามในสถานการณ์เช่นนี้มักจะสร้างความเครียดให้แก่ผู้ปกครองที่ต้องดูแลเด็กอย่างมาก โดยพบว่าผู้ปกครองมีภาวะเครียดเพิ่มขึ้นจากก่อนเกิดการระบาด โดยความเครียดมักเกิดจากการที่ต้องปรับเปลี่ยนกิจวัตรประจำวันของเด็ก ความกังวลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และการเรียนออนไลน์ของเด็ก[4] โดยเฉพาะผู้ปกครองที่มีบุตรหลานป่วยทางกายหรือจิตเวชยิ่งพบว่าจะมีความเหนื่อยล้าและความรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่น้อยกว่าผู้ปกครองอื่นๆ ร่วมกับพฤติกรรมของเด็กมีการเปลี่ยนแปลงไป เช่น สมาธิไม่ดี การอดทนลดลง และความรู้สึกไม่สบายกายทั่วไป ซึ่งนำมาสู่การเลี้ยงดูที่เข้มงวด ใช้คำพูดรุนแรง และไม่มีเหตุผลมากขึ้นของผู้ปกครอง[5] ความเครียดของเด็กในช่วงที่มีการระบาดนี้มีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะกระทบกระเทือนทางจิตใจ และมีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ปกครอง[6]

จากการศึกษาในกลุ่มผู้ที่ดูแลคนในครอบครัวที่มีการติดเชื้อโควิด-19 พบว่ามีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวลและเครียดมากถึงร้อยละ 77.75, 75 และ 80 ตามลำดับ โดยพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และเครียดคือ อายุน้อย แต่งงาน เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ออกกำลังกาย และมีเงินเดือนสูง[7] นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าผู้ปกครองที่มีบุตรหลานติดเชื้อโควิด-19 มีอาการของภาวะกระทบกระเทือนทางจิตใจ อาการกังวลและอาการเศร้ามากกว่ากลุ่มที่ตรวจไม่พบเชื้อ[8] สำหรับการศึกษาในผู้ป่วยเด็กโควิด-19 ที่ต้องนอนโรงพยาบาลมีค่อนข้างน้อย มีรายงานผู้ป่วยในประเทศอินเดีย 2 ราย พบว่าเด็กมักไม่เข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องแยกตัว ร่วมกับสถานที่ที่ทำให้การเคลื่อนไหวที่จำกัด ไม่ได้พบผู้คนและไม่ได้เล่นของเล่น รวมถึงการที่ต้องพบเจอบุคลากรทางการแพทย์ในชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ทำให้เด็กเกิดความเครียดความกังวล รู้สึกโดดเดี่ยวและกลัวได้[9]

ในปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยเด็กโควิด-19 ที่รักษาตัวมีหลากหลายรูปแบบ ทั้งการแยกตัวเด็กออกจากผู้ปกครองที่ไม่ติดเชื้อและการให้เด็กอยู่ร่วมกับผู้ปกครอง จากการศึกษาข้างต้นยังพบว่าการติดเชื้อโควิด-19 นั้นมีผลกระทบทางด้านจิตใจต่อทั้งเด็กและผู้ปกครอง แต่ยังมีการศึกษาผลกระทบทางด้านจิตใจในกลุ่มผู้ปกครองที่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยเด็กโควิด-19 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องค่อนข้างน้อย สำหรับการศึกษานี้ ศึกษาในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อและผู้ปกครองที่มีการให้การรักษา โดยให้ผู้ปกครองที่ติดเชื้อหรือไม่ติดเชื้ออยู่ในโรงพยาบาลร่วมกันกับผู้ป่วยเด็กในห้องปิด ซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถทำกิจกรรมกลางแจ้งหรือออกนอกห้องได้ ทางผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในส่วนนี้เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กโควิด-19 และผู้ปกครองได้รับการประเมินและช่วยเหลือด้านจิตใจ และเพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด วิตกกังวล และซึมเศร้าในผู้ปกครองของเด็กที่ติดเชื้อ ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนการช่วยเหลือ รวมทั้งทีมผู้ให้การรักษาวางแผนในการจัดบริบทการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

วิธีการศึกษา

วิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบ Retrospective cohort study จากผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กซึ่งติดเชื้อโควิด-19 ที่มารับการรักษาโดยการนอนโรงพยาบาลที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตั้งแต่วันที่ 28 มิถุนายน - 20 กรกฎาคม 2564 ทุกราย โดยเก็บข้อมูล 2 ช่วง คือ ช่วงสัปดาห์แรก และติดตามในสัปดาห์ที่ 2 ในช่วงที่นอนโรงพยาบาล โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าและการคัดออกดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่มีอายุตั้งแต่ 2 - 12 ปี

2. ผู้ป่วยเด็กรับการรักษาโดยการนอนโรงพยาบาลที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตั้งแต่วันที่ 28 มิถุนายน - 20 กรกฎาคม 2564 โดยมีผู้ปกครองอาศัยอยู่ร่วมด้วยในห้อง

3. ผู้ปกครองให้ความร่วมมือและยินยอมให้สัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์ได้

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ปกครองที่ไม่สะดวกให้สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

2. ผู้ป่วยเด็กมีอาการของโรคโควิด-19 ที่รุนแรง

วิธีการเก็บข้อมูล

เก็บข้อมูลจากการสืบค้นเวชระเบียนและแบบสัมภาษณ์ที่ได้สัมภาษณ์และประเมินไว้แล้วระหว่างที่ผู้ป่วยและผู้ปกครองรับการรักษาภายในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไปของเด็ก ได้แก่ อายุ เพศ ความสามารถด้านการสื่อสาร

2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับเด็ก การเป็นผู้ดูแลหลักก่อนหน้านี้หรือไม่

3. ข้อมูลเกี่ยวกับตัวโรค ได้แก่ ผลการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้ปกครองก่อนรับการรักษาและติดตามในอีก 1 - 2 สัปดาห์ระหว่างอยู่โรงพยาบาล

4. แบบสัมภาษณ์ความกังวลของผู้ปกครอง โดยสอบถามว่า ความกังวลของท่าน ณ ปัจจุบันเป็นเรื่องใดบ้าง และท่านกังวลเกี่ยวกับการดูแลเด็กในโรงพยาบาล โดยต้องปฏิบัติตามหลักการเว้นระยะห่างมากน้อยเพียงใด โปรดให้คะแนน 0 - 10 (0 คือไม่กังวลเลย และ 10 คือกังวลมากที่สุด)

5. แบบสอบถามวัดภาวะสุขภาพจิต Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) แบบสอบถามนี้สร้างโดย Lovibond และคณะ เป็นแบบสอบถามที่มีข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ โดยประเมินระดับอารมณ์ด้านลบของตนเอง 3 ด้าน ด้านละ 7 ข้อ ได้แก่ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด โดยใช้แบบสอบถามฉบับแปลเป็นภาษาไทยที่แปลโดย Sukanlaya Sawang จาก The National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research (NCHECR) ประเทศออสเตรเลีย และทำการดัดแปลงข้อความให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างโดย ณัทธร พิทยรัตน์เสถียร และ ณภัควรรต บัวทอง การตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ ตามแบบ Likert Scale จาก 0 – 4 โดย 0 คือ อาการนี้ไม่ตรงกับข้าพเจ้าเลย และ 4 หมายถึง อาการนี้ตรงกับข้าพเจ้ามาก หรือเกิดขึ้นบ่อยมากที่สุด โดยแปลผลคะแนนในแต่ละด้านดังต่อไปนี้

6. แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก Eyberg child behavior inventory (ECBI)[10] เป็นแบบประเมินที่มี 36 ข้อ ให้ผู้ปกครองประเมินความถี่และความรุนแรงของปัญหาพฤติกรรม ใช้ในเด็กอายุ 2 - 16 ปี เป็น Likert scale จาก 1 คือ ไม่เคยมีพฤติกรรมนี้ ถึง 7 คือ มีพฤติกรรมนี้เป็นประจำ และ ใช่/ไม่ใช่ ในคำถามว่าพฤติกรรมนี้เป็นปัญหาสำหรับคุณหรือไม่ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 36 - 252 คะแนน จุดตัดอยู่ที่ 131 คะแนน หมายถึงมีปัญหาพฤติกรรม โดยค่า Cronbach's alpha ของแบบสอบถามนี้อยู่ระหว่าง 0.87 - 0.95

การประมวลผลข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรม SPSS version 26 ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยสถิติพรรณนาเพื่อคำนวณร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด สถิติ Spearman correlation แบบ 2-tailed เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ผลการศึกษา

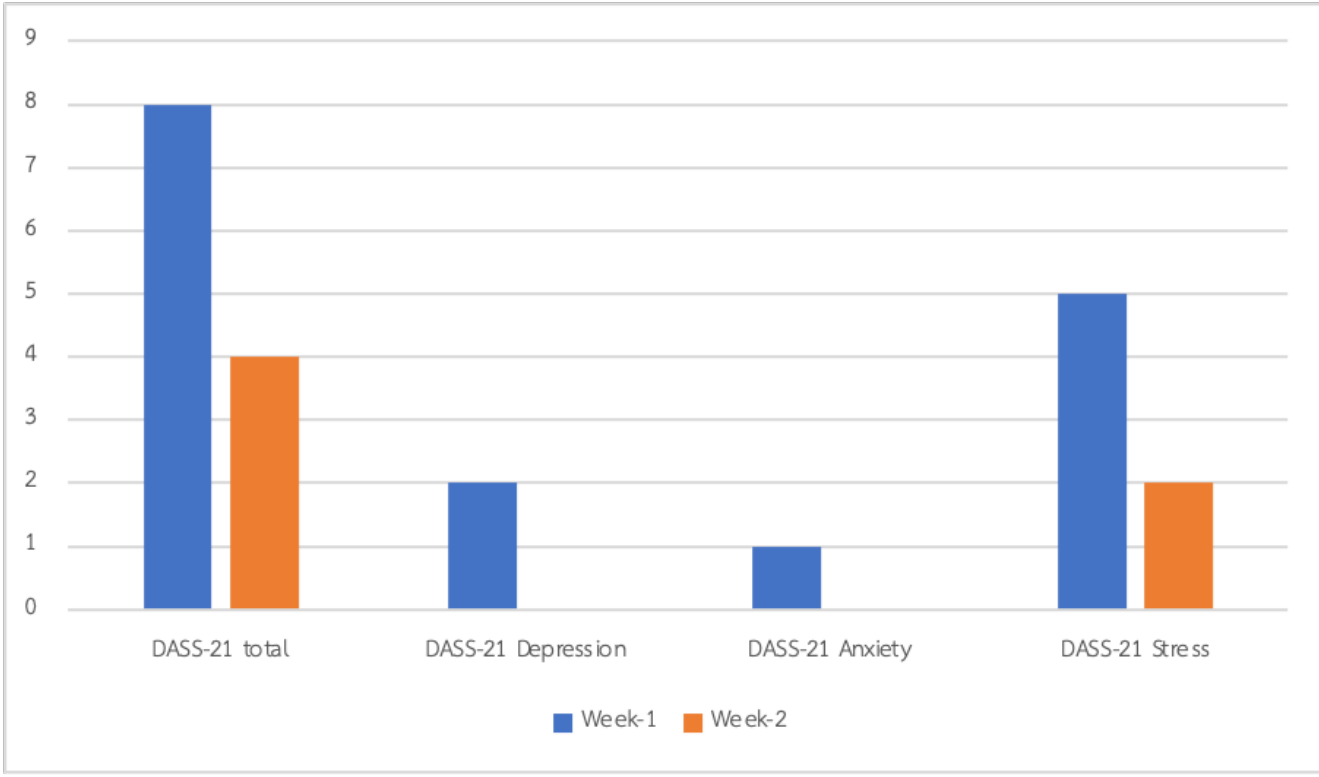
ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโควิด-19 ทั้งหมด 16 คน เด็กส่วนใหญ่อายุ 3 ปี (ร้อยละ 62.5) ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นปู่ย่าหรือตายายร้อยละ 56.3 โดยเป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยก่อนหน้านี้ร้อยละ 75 อายุระหว่าง 21 - 69 ปี โดยเป็นเพศหญิงร้อยละ 81.3 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 56.3 การศึกษาไม่สูงกว่ามัธยมศึกษาทั้งหมด และรายได้เฉลี่ย 10,625 บาท/เดือน/ครอบครัว ตารางที่ 1

พบว่ามีผู้ปกครองที่ติดเชื้อโควิด-19 ก่อนเข้ารับการรักษา 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.3 โดยมีผู้ปกครอง 1 ราย ตรวจพบว่าติดเชื้อ 1 สัปดาห์หลังจากนอนโรงพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยเด็ก โดยรวมผู้ปกครองให้คะแนนความกังวลเกี่ยวกับการดูแลเด็กในโรงพยาบาล โดยต้องปฏิบัติตามหลักการเว้นระยะห่างเฉลี่ยอยู่ที่ 4 เต็ม 10 คะแนน

	ความซึมเศร้า	ความวิตกกังวล	ความเครียด
ปกติ (Normal)	0 - 4	0 - 3	0 - 7
ระดับต่ำ (Mild)	5 - 6	4 - 5	8 - 9
ระดับปานกลาง (Moderate)	7 - 10	6 - 7	10 - 12
ระดับรุนแรง (Severe)	11 - 13	8 - 9	13 - 16
ระดับรุนแรงที่สุด (Extremely Severe)	14 +	10 +	17 +

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 16)	ร้อยละ
ข้อมูลผู้ป่วยเด็ก		
เพศ		
ชาย	7	43.8
หญิง	9	56.3
อายุ (ปี) $\bar{x}$ = 3.94 S.D. = 2.18 Min = 2 Max = 10		
ข้อมูลผู้ปกครอง		
เพศ		
ชาย	3	18.8
หญิง	13	81.3
อายุ (ปี) $\bar{x}$ = 43.75 S.D. = 13.67 Min = 21 Max = 69		
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
บิดา	2	12.5
มารดา	4	25.0
ปู่ย่า - ตายาย	9	56.3
อื่นๆ	1	6.3
ผู้ดูแลหลักก่อนหน้านี้		
ใช่	12	75.0
ไม่ใช่	4	25.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	7	43.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	12.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	7	43.8
อาชีพ		
ว่างงาน	1	6.3
เกษตรกร	9	56.3
แม่บ้าน	1	6.3
ค้าขาย	3	18.8
รับจ้างทั่วไป	2	12.5
รายได้ต่อครอบครัว (บาท/เดือน) $\bar{x}$ = 10,625 S.D. = 6751.54 Min = 3,000 Max = 25,000		



ภาพที่ 1 ค่ามัธยฐานของคะแนน DASS-21

ตารางที่ 2 ค่าคะแนนแบบสอบถามวัดภาวะสุขภาพจิต Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) และแบบประเมินพฤติกรรมเด็ก Eyberg child behavior inventory (ECBI)

ค่าคะแนน	T1 (Median(Min-Max))	T2 (Median(Min-Max))	T2-T1 (Z)	P-value
DASS-21				
- Depressive	2 (0-13)	0 (0-9)	-1.240	.215
- Anxiety	1 (0-17)	0 (0-9)	-1.906	.057
- Stress	5 (0-18)	2 (0-12)	-1.731	.083
ECBI	65 (41-145)	60 (38-150)	-1.052	.293

สำหรับค่าคะแนน DASS-21 ช่วงสัปดาห์แรกพบว่าด้านความซึมเศร้ามี 1 ราย ที่มีระดับปานกลาง และ 1 ราย ที่มีระดับรุนแรง รวมคิดเป็นร้อยละ 12.5 ด้านความกังวลมี 3 ราย ที่มีระดับปานกลาง 1 ราย ที่มีระดับรุนแรง และ 1 ราย ที่มีระดับรุนแรงที่สุด รวมคิดเป็นร้อยละ 31.25 ด้านความเครียดมี 2 ราย ที่มีระดับปานกลาง และ 1 ราย ที่มีระดับรุนแรงที่สุด รวมคิดเป็นร้อยละ 18.25 และเมื่อเปรียบเทียบการเก็บข้อมูล 2 ช่วง คือ ช่วงสัปดาห์แรก และติดตามในสัปดาห์ที่ 2 พบว่าค่ามัธยฐานของอารมณ์ด้านลบลดลงทั้ง 3 ด้าน ภาพที่ 1 โดยค่าคะแนน DASS-21 ด้านความกังวลและด้านความเครียดพบแนวโน้มทางสถิติที่จะลดลง (p-value=.057 และ .083 ตามลำดับ) และสำหรับค่าคะแนน ECBI พบว่าค่ามัธยฐานคะแนนประเมินพฤติกรรมเด็กลดลงจาก 65 คะแนน เป็น 60 คะแนน ตารางที่ 2 และจำนวนเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมโดยใช้จุดตัดของคะแนนนั้นลดลงจาก 2 รายเป็น 1 ราย

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่าค่าคะแนน DASS-21 ทั้ง 3 ด้านมีค่าเฉลี่ยของคะแนนในผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแลหลักมาก่อนหน้านี้สูงกว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยเป็นประจำ และผู้ปกครองรายงานเรื่องที่มีความกังวลมากที่สุด ได้แก่ สุขภาพผู้ป่วย

และรายได้หรือค่าใช้จ่าย รองลงมาคือสุขภาพตนเองและบุคคลอื่นที่ต้องได้รับการดูแลตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างค่าคะแนน DASS-21 และ ECBI พบว่าในสัปดาห์ที่ 2 ความเครียดของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=.516, p-value=0.049) ส่วนความกังวลของผู้ปกครองมีแนวโน้มที่จะมีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม แต่ยังไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามในสัปดาห์แรกของการนอนโรงพยาบาล ไม่พบว่าระดับอารมณ์ด้านลบมีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมเด็ก

วิจารณ์

จากการศึกษาข้างต้นพบว่าผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโควิด-19 มีความซึมเศร้าระดับปานกลางขึ้นไปร้อยละ 12.5 มีความกังวลระดับปานกลางขึ้นไปร้อยละ 31.25 และมีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไปร้อยละ 18.75 ซึ่งพบว่าน้อยกว่าการศึกษาในประเทศอิหร่านซึ่งศึกษาในญาติผู้ดูแลของผู้ป่วยโควิด-19 ทั่วไปที่บ้าน 350 ราย พบมีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวลและเครียดมากถึงร้อยละ 77.75, 75 และ 80 ตามลำดับ[7] ซึ่งมีความแตกต่างกันในกลุ่มประชากรที่ศึกษาทั้งกลุ่มอายุของผู้ป่วยและเป็นการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เนื่องจากผู้ป่วยของการศึกษานี้เป็นเด็ก โดยข้อมูลจากกรมควบคุมโรคพบว่าเด็กอายุ 0 - 19 ปี มีสัดส่วนการเสียชีวิตน้อยที่สุด ร้อยละ 0.26 จากจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด[2] นอกจากนี้จากการศึกษาก่อนหน้าในจีนก็พบว่าเด็กมีอัตราการติดเชื้อที่น้อยกว่าผู้ใหญ่และมักมีอาการของโรคน้อยหรือไม่พบอาการ[3] รวมทั้งประชากรในการศึกษานี้เป็นประชากรที่อาการไม่รุนแรงทั้งหมด ดังนั้นปัจจัยความรุนแรงของโรคที่น้อยก็อาจส่งผลกับระดับความเครียด ความกังวล และความซึมเศร้าได้เช่นกัน ร่วมกับการได้รับการรักษาในโรงพยาบาลแทนการดูแลที่บ้านอาจลดความซึมเศร้า ความกังวลและความเครียดของผู้ดูแลได้

อย่างไรก็ตามแม้ว่าสัดส่วนของผู้ปกครองที่มีความซึมเศร้า ความกังวลและความเครียดจะมีน้อย แต่ก็ยังพบว่ามีผู้ที่มีอาการรุนแรงซึ่งควรให้การพิจารณาเป็นพิเศษ เนื่องจากมีการศึกษาพบว่าการที่เด็กป่วยหนักในช่วงที่มีการระบาดโควิด-19 ทำให้ผู้ปกครองมีโรคความผิดปกติเกี่ยวกับความเครียดหลังได้รับบาดแผลทางจิตใจ (Post-traumatic stress disorder; (PTSD)) ได้สูงถึงร้อยละ 20[11] และพบว่าผู้ปกครองที่มีบุตรหลานติดเชื้อโควิด-19 และผู้ปกครองที่ต้องกักตัวมีโอกาสเกิดอาการของภาวะกระทบกระเทือนทางจิตใจ อาการกังวล และอาการเศร้ามากกว่ากลุ่มที่ตรวจไม่พบเชื้อ โดยเฉพาะผู้ได้รับผลกระทบทางการเงินจะมีอาการกังวลและอาการเศร้า ส่วนอาการของภาวะกระทบกระเทือนทางจิตใจจะพบมากในผู้ที่ว่างงานและมารดา[8] ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานี้ที่ผู้ปกครองจะรายงานเรื่องที่กังวลมากที่สุดคือรายได้หรือค่าใช้จ่าย และผู้ดูแลหลักมาก่อนหน้านี้มีแนวโน้มที่จะมีความซึมเศร้า ความกังวลและความเครียดมากกว่า

การที่ผู้ดูแลหลักมาก่อนหน้านี้มีแนวโน้มที่จะมีความซึมเศร้า ความกังวลและความเครียดมากกว่าอาจจะอธิบายเพิ่มเติมได้จากการที่ผู้ดูแลหลักจะมีความผูกพันกับผู้ป่วยเด็กมากกว่า ทำให้กังวลต่อสุขภาพของผู้ป่วยมากกว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยเป็นประจำ

เมื่อติดตามประเมินอาการในสัปดาห์ที่ 2 ความกังวลและด้านความเครียดมีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน ในการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยและผู้ปกครองส่วนหนึ่งได้รับการพิจารณาให้ลดระดับการดูแลจากการรักษาแบบห้องเดี่ยวเป็นการรักษาแบบห้องรวม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่พบว่าความเครียดของผู้ปกครองลดลงหลังจากการกักตัวและเด็กสามารถไปโรงเรียนได้[4] นอกจากนี้อาจมาจากการที่ผู้ปกครองทราบผลตรวจเชื้อในสัปดาห์ที่ 2 ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีการติดเชื้อ การที่ผู้ป่วยเด็กมีอาการดีขึ้น และการที่ทีมรักษามีกิจกรรมผ่อนคลายและให้การรักษาแก่ผู้ที่ได้รับการประเมินว่ามีความเครียดรุนแรง อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ยังไม่พบนัยสำคัญทางสถิติอาจเนื่องมาจากข้อจำกัดของจำนวนประชากรที่ศึกษา

การศึกษานี้พบว่าในสัปดาห์ที่ 2 ผู้ปกครองมีความเครียดสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมของเด็ก ซึ่งตรงกับการศึกษาที่พบว่าปัจจัยสำคัญของความเครียดในผู้ปกครองที่ต้องกักตัวร่วมกับบุตรหลาน คือการที่เด็กต้องปรับเปลี่ยนกิจวัตรประจำวันจากเดิม[4] ผู้ปกครองมักรู้สึกเหนื่อยล้า ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ ร่วมกับการที่รู้สึกว่าเด็กมีพฤติกรรมเปลี่ยนไป เช่น ความสนใจใส่ใจลดลง การไม่อดทนรอคอย เหล่านี้ล้วนทำให้ผู้ปกครองมีการดูแลที่เข้มงวดขึ้น มีการต่อว่าเด็กมากขึ้นและใช้เหตุผลลดลง[5] และส่งผลต่อความสัมพันธ์ที่ไม่ดีและความเครียดตามมา

สำหรับค่าคะแนน ECBI พบว่าคะแนนประเมินพฤติกรรมเด็กลดลงจาก 65 คะแนน ในสัปดาห์ที่ 1 เป็น 60 คะแนน ในสัปดาห์ที่ 2 ซึ่งไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากระยะเวลาที่ใช้ศึกษาที่น้อย และการปรับพฤติกรรมเด็กต้อง

ใช้เวลาที่นานพอสมควร จึงยังไม่เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงภายใน 1 สัปดาห์ได้

การศึกษานี้แม้ว่าจะมีข้อจำกัดคือจำนวนประชากรที่น้อย ทำให้ไม่สามารถแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความซึมเศร้า ความกังวลและความเครียดในผู้ปกครองกับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้หมด และเป็นการศึกษาแบบ retrospective cohort ทำให้ไม่สามารถควบคุมลักษณะของประชากรที่ใช้ศึกษาและการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาลได้ รวมทั้งไม่ได้ใช้การสัมภาษณ์แบบตายตัวอ้างอิงตามเกณฑ์วินิจฉัย ซึ่งอาจทำให้ไม่สามารถวินิจฉัยโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล หรือโรคที่เกิดจากความเครียดตามเกณฑ์วินิจฉัยทางจิตเวชได้ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นการศึกษาในผู้ปกครองทั้งที่ติดเชื้อและไม่ได้ติดเชื้อโควิด-19 ที่ต้องอาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลในห้องปิด ซึ่งพบว่ามีการศึกษาในลักษณะนี้ไม่มากมาก่อนหน้านี้ การศึกษานี้ได้แสดงให้เห็นถึงลักษณะและการเปลี่ยนแปลงของระดับอาการซึมเศร้า ความกังวลและความเครียด เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาเพิ่มเติมในผู้ปกครองจำนวนมากขึ้น และการวางแผนการดูแลผู้ป่วยเด็กโควิด-19 โดยการช่วยลดปัญหาพฤติกรรมเด็กที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น การประเมินเพื่อวินิจฉัยโรคทางจิตเวช เช่น โรคสมาธิสั้น โรคดื้อต่อต้าน และให้การรักษาที่เหมาะสม การหากิจกรรมที่ผ่อนคลายอย่างเหมาะสมให้แก่ทั้งเด็กและผู้ปกครอง และการพิจารณาให้ลดระดับการดูแลจากการรักษาแบบห้องเดี่ยวเป็นการรักษาแบบห้องรวม เพื่อป้องกันความซึมเศร้า ความกังวลและความเครียดในผู้ปกครองที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิดต่อไป และการประเมินทางด้านจิตใจตั้งแต่แรกรับมีส่วนสำคัญในการให้การรักษาได้อย่างทันท่วงที และลดผลกระทบในระยะยาวได้

สรุป

ผู้ปกครองที่ต้องดูแลผู้ป่วยเด็กโควิด-19 มีความซึมเศร้าร้อยละ 12.5 มีความกังวลร้อยละ 31.25 และมีความเครียดร้อยละ 18.75 โดยมีแนวโน้มลดลงเมื่อผ่านสัปดาห์แรกไป และพบว่าความเครียดของผู้ปกครองสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมของเด็ก การประเมินตั้งแต่แรกรับและการให้การดูแลรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจ ร่วมกับการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเมื่ออาการของโรคดีขึ้นแล้วให้เหมาะสมนั้นเป็นสิ่งสำคัญ

กิตติกรรมประกาศ

ขอบพระคุณคณาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาจิตเวชศาสตร์และภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้การช่วยเหลือในการประเมินและการดูแลทางจิตใจผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. Samkoset R. COVID-19 in children (age 0-18) situation since second wave [Internet]. Bangkok: The Royal College Pediatricians of Thailand; 2021 [Cited 2021 Oct 1]. Available from: https://www.thaipediatrics.org/Media/media-20210901022138.pdf
2. Emergency Operations Center, Department of Disease Control. Situation Report of Coronavirus 2019 Volume 636 On 30 September 2021 at 12.00PM [Internet]. Bangkok: Ministry of Public health; 2021 [Cited 2021 Oct 1]. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation.php
3. Mehta NS, Mytton OT, Mullins EWS, Fowler TA, Falconer CL, Murphy OB, et al. SARS-CoV-2 (COVID-19): What do we know about children? A systematic review. Clin Infect Dis 2020;71:2469-79.
4. Adadms EL, Smith D, Caccavale LJ, Bean MK. Parents are stressed! Patterns of parent stress across COVID-19. Preprint Res Sq 2020;rs.3.rs-66730.
5. Fontanesi L, Marchetti D, Mazza C, Giandomenico SD. The effect of the COVID-19 lockdown on parents: A call to adopt urgent measures. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy 2020;12,S79–S81.
6. Davico C, Ghiggia A, Marcotulli D, Ricci F, Amianto F, Vitiello B. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on adults and their children in Italy. Front Psychiatry 2021;12:572997.
7. Jafari-Oori M, Ebadi A, Moradian ST, Dehi M, Ghasemifard F. Psychiatric distress in family caregivers of patients with COVID -19. Arch Psychiatr Nurs 2021 [Epub ahead of print, 2021 Jul 12].
8. Orsini A, Corsi M, Pedrinelli V, Santangelo A, Bertelloni C, Dell'Oste V, et al. Post-traumatic stress, anxiety, and depressive symptoms in caregivers of children tested for COVID-19 in the acute phase of the Italian outbreak. J Psychiatr Res 2021;135:256-63.
9. Sahoo S, Mehra A, Suri V, Malhotra P, Yaddanapudi N, Puri GD, et al. Handling children in COVID wards: A narrative experience and suggestions for providing psychological support. Asian J Psychiatr 2020;53:102207.
10. Eyberg S, Ross AW. Assessment of child behavior problems: The validation of a new inventory. J Clin Child Psychology 1978;7,113–116.
11. Corsi M, Orsini A, Pedrinelli V, Santangelo A, Bertalloni CA, Carli N, et al. PTSD in parents of children with severe diseases: a systematic review to face Covid-19 impact. Ital J Pediatr 2021;47(1):8.