

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ของเด็กและวัยรุ่นนอกทิสซึมสเปกตรัม

วริษา จุลเสน*, ทิฆัมพร หอสิริ*, นภัทร สิทธาโนมัย**

*ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

**ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นนอกทิสซึมสเปกตรัมในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ณ โรงพยาบาลศิริราช ในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2566

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) แบบตัดขวาง ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional study) กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นนอกทิสซึมสเปกตรัมและผู้ปกครอง ผู้ปกครองเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม 3 ชุด คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและผู้ปกครอง แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) ฉบับภาษาไทย และแบบสอบถามผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง 167 คนในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 พบความชุกของปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมร้อยละ 46.7 ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน พบร้อยละ 85.6 พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น พบร้อยละ 39.5 พฤติกรรมเกรง พบร้อยละ 24.6 และปัญหาอารมณ์ พบร้อยละ 15 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีโรคร่วมทางจิตเวช ปัญหาการนอน ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวถูกกักตัวเนื่องจากมีความเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 มีสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อโควิด-19 และมีความยากลำบากในการดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

สรุป ความชุกของปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นนอกทิสซึมสเปกตรัมในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 พบประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมมีทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวช และประสบการณ์ของผู้ป่วยในช่วงการระบาด ดังนั้นแพทย์ผู้ดูแลควรมีการประเมินและติดตามปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นนอกทิสซึมสเปกตรัมในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19

คำสำคัญ โควิด-19 นอกทิสซึมสเปกตรัม ปัญหาอารมณ์และพฤติกรรม เด็ก วัยรุ่น ประเทศไทย

Corresponding author: ทิฆัมพร หอสิริ

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail: tikumporn.hos@mahidol.ac.th

วันรับ : 6 ธันวาคม 2567 วันแก้ไข : 20 มีนาคม 2567 วันตอบรับ : 3 เมษายน 2567

Prevalence and Associated Factors of Emotional and Behavioral Problems During COVID-19 Pandemic in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder

Warisa Chulasen*, Tikumporn Hosiri*, Napat Sittanomai**

*Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University

**Department of Pediatrics Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University

ABSTRACT

Objective: To explore the prevalence and factors associated with emotional and behavioral problems among children and adolescents with autism spectrum disorder (ASD) during the COVID-19 pandemic who sought care at Siriraj Hospital from July 2022 to January 2023.

Methods: This descriptive cross-sectional study recruited children with ASD and their parents. Parents were required to complete three questionnaires; demographic data about children and their guardians, the Thai version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), and an assessment of the impact of the COVID-19 pandemic.

Results: The study included 167 participants. The prevalence of emotional and behavioral problems was 46.7%. Within each dimension, the prevalence rates were as follows: peer relationship problems at 85.6%, hyperactivity/inattention at 39.5%, conduct problems at 24.6%, and emotional symptoms at 15.0%. Emotional and behavioral problems were significantly associated with psychiatric comorbidities, quarantine measures affecting both children and family members due to COVID-19 risk, confirmed cases of COVID-19 among family members, disruptions to children's daily routines, and sleep problems.

Conclusion: The prevalence of emotional and behavioral problems during the COVID-19 pandemic in children and adolescents with ASD was nearly half the total sample in the study. They may experience emotional and behavioral problems, which can be caused by both comorbidity psychiatric disorders and patient's experiences. As such, it is important for physicians to closely monitor and assess any such issues in their ASD patients.

Keywords: COVID-19, autism spectrum disorder (ASD), emotional and behavioral problems, children, adolescence, Thailand

Corresponding author: Tikumporn Hosiri

E-mail: tikumporn.hos@mahidol.ac.th

Received 6 December 2023 Revised 20 March 2024 Accepted 3 เมษายน 2024

บทนำ

โรคออทิสซึมสเปกตรัม (Autism Spectrum Disorder, ASD) มีอาการแสดงหลักคือ ความล่าช้าของพัฒนาการด้านภาษา และด้านทักษะสังคม มีความผิดปกติของพฤติกรรมและความไวของประสาทสัมผัส มีความสนใจหมกมุ่นหรือจำกัดไม่เป็นตามพัฒนาการปกติ¹ ข้อมูลประชากรรวมพบเด็กออทิสซึมสเปกตรัมได้ประมาณ 1 ในประชากร 100 คน^{2,3} ข้อมูลในประเทศไทยจากสำนักสถิติแห่งชาติ รายงานผลสำรวจของกรมสุขภาพจิต ปี พ.ศ. 2559 ความชุกของโรคออทิสซึมสเปกตรัมพบ 6 คน ในประชากร 1,000 คน⁴ จากการศึกษาในต่างประเทศ ผู้ป่วยออทิสซึมสเปกตรัมมีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมมากกว่าประชากรทั่วไป ความชุกของปัญหาดังกล่าวสัมพันธ์กับปัจจัยด้านสังคม อาการแสดงของผู้ป่วยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย⁵

จากสถานการณ์การระบาดทั่วโลก (pandemic) ของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 (COVID-19) ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2563⁶ มีรายงานพบปัญหาความเครียดที่เพิ่มขึ้น พบความเสี่ยงและกระตุ้นอาการทางจิตเวชในกลุ่มประชากรทั่วไปมากขึ้น^{7,8} จากนโยบายการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 มีผลกระทบต่อรูปแบบชีวิตประจำวันของประชาชนและระบบของสังคมทั่วโลก เช่น การจำกัดการเดินทาง การปรับเปลี่ยนการทำงานและการเรียน กลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคออทิสซึมสเปกตรัมได้ถูกจัดเป็นกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังผลกระทบจากสถานการณ์ดังกล่าว และเป็นกลุ่มที่มีความต้องการการดูแลพิเศษ⁹ จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาในต่างประเทศพบปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมในเด็กและวัยรุ่นออทิสซึมสเปกตรัมโดยเปรียบเทียบช่วงก่อนและช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่าในช่วงที่มีการระบาด กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น ความสามารถทางสังคมลดลง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมมีทั้งปัจจัยเรื่องเพศ สถานการณ์การกักตัว และการขาดความช่วยเหลือจากโรงเรียน¹⁰⁻¹² สถานการณ์การระบาดโรคโควิด-19 ในประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อรายแรกตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 และเกิดการระบาดระลอกแรกตามมา รัฐบาลไทยประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (พรก.ฉุกเฉิน) ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติ ได้แก่ การทำงานที่บ้าน การเรียนรูปแบบออนไลน์ การปิดสถานที่เสี่ยงต่อการระบาด การกักตัวผู้ติดเชื้อและผู้มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ และการจำกัดการเดินทางข้ามประเทศ การระบาดระลอกที่ 2 ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 ระลอกที่ 3 ในเดือน

เมษายน พ.ศ. 2564 และระลอกที่ 4 ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 ซึ่งสถานการณ์การระบาดระลอกที่ 4 เป็นช่วงการระบาดของเชื้อไวรัสโควิดสายพันธุ์โอไมครอน (omicron) ซึ่งผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง รัฐบาลจึงมีการผ่อนปรนนโยบายควบคุมการระบาดของโรค เช่น เปิดการเดินทางระหว่างพื้นที่ เริ่มเปิดการเรียนที่สถาบันการศึกษา การปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานตามปกติ ภายใต้นโยบายป้องกันการติดเชื้อ เช่น การรักษาระยะห่างและสวมหน้ากากอนามัย ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 มีการปรับนโยบายการบริหารสถานการณ์การระบาดเข้าสู่ระดับโรคประจำถิ่น (endemic)¹⁴ และมีการยกเลิกการใช้ พรก.ฉุกเฉิน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565¹³⁻¹⁷

การศึกษาเกี่ยวกับปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมในเด็ก และวัยรุ่นออทิสซึมสเปกตรัมในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีจำกัด ผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์ศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคออทิสซึมสเปกตรัม ที่เข้ารับการรักษาน ณ โรงพยาบาลศิริราช ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) แบบตัดขวาง ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional study) ประชากรคือ ผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคออทิสซึมสเปกตรัมที่เข้ารับการรักษานที่หน่วยจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2566 การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากหน่วยจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (รหัสโครงการ COA SI 242/2565) รูปแบบการศึกษาเป็นลักษณะการสำรวจโดยผู้ปกครองตอบแบบสอบถามต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยและครอบครัว ใช้เวลาประมาณ 15 - 30 นาที ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจงงานวิจัยและขอความยินยอมจากผู้ป่วยและผู้ปกครองก่อนเข้าร่วมการศึกษา ข้อมูลของอาสาสมัครถูกเก็บเป็นความลับและไม่มีกระบวนการตัวตน อาสาสมัครทั้งผู้ป่วยและผู้ปกครองสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ผลต่อการรักษา

เกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก

เกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) ผู้ป่วยออทิสซึมสเปกตรัมที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ที่มีอายุ

4 - 16 ปี 2) ผู้ดูแลที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และมีช่วงเวลาดูแลผู้ป่วยนานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป 3) ผู้ดูแลสามารถสื่อสารและอ่านภาษาไทยได้ 4) ผู้ดูแลและผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมงานวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ 1) ผู้ดูแลมีการเจ็บป่วยทางกายที่เป็นอุปสรรคในการตอบแบบสอบถาม 2) กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์หรือตอบแบบทั้งนี้

ขนาดตัวอย่างในงานวิจัย

การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตร

$$n = \frac{Np(1 - p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N - 1) + p(1 - p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

กำหนดค่า N คือค่าเฉลี่ยของจำนวนผู้ป่วยออทิสซึมสเปกตรัมที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่นภาควิชากุมารเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2559 - 2564 ค่า p คือความชุกของปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมในเด็กและวัยรุ่นโรคออทิสซึมสเปกตรัม อ้างอิงการศึกษาของ Stephanie et al. (2022)¹⁸ เท่ากับร้อยละ 80 และกำหนดค่า acceptable error เท่ากับ 0.05 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 153 คน และเพื่อป้องกันการ dropout จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 184 คน

เครื่องมือ

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ
 - 1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ อายุที่เริ่มพูดคำที่มีความหมาย ลักษณะโรงเรียนระดับการศึกษา ระยะเวลาการรักษา โรคร่วมทางจิตเวชอื่นๆ และประวัติการรักษาด้วยยาทางจิตเวช
 - 1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ได้แก่ อายุ เพศ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระดับการศึกษา และสถานะการทำงาน (นิยามของสถานะการทำงาน แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ การทำงานเต็มเวลา (full-time) หมายถึงลูกจ้างหรือพนักงานทั่วไปที่มีสัญญาจ้าง และการทำงานไม่เต็มเวลา (part-time) หมายถึง การทำงานแบบยืดหยุ่น

โดยมีข้อตกลงเรื่องวัน เวลาทำงาน และจำนวนชั่วโมงทำงานเป็นครั้ง)

2. แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนฉบับภาษาไทย (ชุดผู้ปกครองประเมินเด็ก) แปลจาก The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) โดย ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์ และ พรพนพิมล วิปุลการ^{19,20} ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้เครื่องมือจากกรมสุขภาพจิต แบบประเมินมีค่าความเชื่อมั่น (reliability) ทั้งฉบับ ในเกณฑ์ดี ($\alpha = 0.76$) มีจำนวน 25 ข้อ แบ่งเป็นด้านจุดแข็ง คือ ความสามารถทางสังคม ด้านจุดอ่อน คือ ปัญหาด้านอารมณ์ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน ปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น และปัญหาพฤติกรรมเกรี้ยว/ความประพฤติ การศึกษาเลือกข้อคำถามเฉพาะด้านจุดอ่อนเนื่องจากต้องการศึกษาปัญหาอารมณ์และพฤติกรรม ผู้ปกครองเลือกคำตอบที่ตรงกับผู้ป่วยในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา การให้คะแนนและแปลผล แบบสอบถามมีคะแนนแต่ละข้อตั้งแต่ 0 - 2 คะแนน คะแนนรวมแต่ละด้านเท่ากับ 0 - 10 คะแนน รายงานเป็นค่าคะแนนดิบ และแปลงเป็นค่าคะแนนมาตรฐาน (T-score) เพื่อแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ เกณฑ์ปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มมีปัญหา

3. แบบสอบถามผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โดยผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยของ Colizzi et al (2020)¹⁰ และ Amorim et al. (2020)¹¹ การศึกษานี้กำหนดช่วงระยะเวลาที่ได้รับผลกระทบตั้งแต่เริ่มมีการระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วงปี พ.ศ. 2563 - 2565¹⁴ ข้อคำถามเกี่ยวกับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดต่อผู้ป่วย ผู้ปกครองและครอบครัว เช่น การไม่ได้ไปโรงเรียน การกักตัว การติดเชื้อโรค และการสูญเสียจากสถานการณ์การระบาด รวมทั้งมีคำถามเรื่องแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือ รวมจำนวนคำถามเท่ากับ 14 ข้อ คำตอบมี 2 ตัวเลือก คือ มีและไม่มี

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS สถิติเชิงพรรณนา แสดงข้อมูลทั่วไป ความชุก และลักษณะของปัญหาอารมณ์และพฤติกรรม นำเสนอด้วยค่าความถี่ (n) ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation; SD) ส่วนข้อมูลที่ไม่มีการแจกแจงแบบปกติ นำเสนอด้วยค่ามัธยฐาน (median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile range; IQR) สถิติเชิงวิเคราะห์แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับปัญหาอารมณ์และพฤติกรรม ข้อมูลที่มีการเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่ม ใช้สถิติ independent-sample t-test

เมื่อข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ การเปรียบเทียบข้อมูลมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้สถิติ ANOVA เมื่อมีการแจกแจงแบบปกติ หากมีนัยสำคัญทางสถิติใช้สถิติ Bonferroni test ใช้ Pearson correlation เมื่อข้อมูลที่เปรียบเทียบกัน 2 ชุด ที่เป็นข้อมูลแบบอัตราส่วน และใช้สถิติ Multivariable linear regression analysis เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-19 กับปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมเมื่อได้ควบคุมปัจจัยอื่นของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 176 ราย ตอบข้อมูลครบถ้วนจำนวน 167 ราย (ร้อยละ 94.9) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยออกซิซึมสเปกตรัมมีอายุเฉลี่ย 8.89 ± 3.54 ปี เพศชาย 145 คน (ร้อยละ 86.8) มีโรคประจำตัวทางจิตเวชอื่นๆ ร้อยละ 77.2 แบ่งเป็นโรคสมาธิสั้น ร้อยละ 55.7 ความบกพร่องทางสติปัญญา ร้อยละ 46.7 และโรคอื่นๆ ร้อยละ 15.6 ได้รับการรักษาด้วยกลุ่มยาจิตเวช ร้อยละ 76.6 พบการใช้กลุ่มยาต้านอาการทางจิต (antipsychotic drugs) มากที่สุด (ร้อยละ 54.5) ระยะเวลาเฉลี่ยที่ได้รับการรักษาเท่ากับ 4 ปี อายุเฉลี่ยที่เริ่มพูดคำที่มีความหมายเท่ากับ 2.59 ± 1.24 ปี เข้ารับการการศึกษาในโรงเรียน ร้อยละ 90.4 เป็นโรงเรียนทั่วไป ร้อยละ 68.3 และอายุเฉลี่ยที่เริ่มเข้าโรงเรียนเท่ากับ 3.75 ± 1.58 ปี

ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 43.75 ± 9.47 ปี เพศหญิง ร้อยละ 85.6 เป็นมารดา ร้อยละ 71.9 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 43.3 ทำงานเต็มเวลา ร้อยละ 48.5 ผู้ป่วยอาศัยกับบิดาและ/หรือมารดา ร้อยละ 83.2 ดังตารางที่ 1

ความชุกของปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมรวมในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19

พบความชุกของปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมรวมเท่ากับ ร้อยละ 46.7 แบ่งเป็นปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน ร้อยละ 85.6 พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น ร้อยละ 39.5 พฤติกรรมเกร ร้อยละ 24.6 และปัญหาอารมณ์ ร้อยละ 15.0 ดังตารางที่ 2

ผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

ผลกระทบต่อผู้ป่วย พบว่าไม่ได้ไปโรงเรียน ร้อยละ 71.3

ไม่ได้ทำกิจกรรมนอกบ้าน ร้อยละ 68.3 มีปัญหาการเข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 49.1 ผู้ปกครองมีความยากลำบากในการดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ร้อยละ 44.9 ผู้ป่วยต้องกักตัวเนื่องจากความเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 40.7 ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยติดเชื้อโรคโควิด-19 ร้อยละ 37.7 และพบมีปัญหาคารนอน ร้อยละ 23.4

ผลกระทบต่อผู้ปกครองและครอบครัว พบว่ามีผลกระทบต่อการประกอบอาชีพ ร้อยละ 29.9 สมาชิกในครอบครัวต้องกักตัวเนื่องจากความเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 49.7 สมาชิกในครอบครัวได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 49.1 สูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากการติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 1.8

ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ ดังนี้ จากสถานพยาบาล ร้อยละ 44.3 จากโรงเรียน ร้อยละ 40.1 และจากชุมชน ร้อยละ 28.7 ดังตารางที่ 3

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมรวม

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การมีโรคร่วมทางจิตเวชอื่นๆ ($t = -2.571, p = 0.011$) มีโรคสมาธิสั้นเป็นโรคร่วม ($t = -2.905, p = 0.011$) ผู้ป่วยต้องกักตัวเนื่องจากความเสี่ยงติดเชื้อโรคโควิด-19 ($t = -2.824, p = 0.005$) ผู้ดูแลมีความลำบากในการดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ($t = -2.282, p = 0.024$) มีปัญหาการนอน ($t = -4.03=28, p < 0.001$) สมาชิกในครอบครัวได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโควิด-19 ($t = -3.140, p = 0.002$) และมีสมาชิกในครอบครัวต้องกักตัวเนื่องจากความเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 ($t = -3.057, p = 0.003$) ดังตารางที่ 4

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เพิ่มเติมโดยควบคุมปัจจัยข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ และโรคร่วมทางจิตเวชอื่นๆ พบว่าผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ยังคงมีความสัมพันธ์กับปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ผู้ป่วยต้องกักตัวเนื่องจากความเสี่ยงติดเชื้อโรคโควิด-19 ($p = 0.006$) ผู้ดูแลมีความลำบากในการดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ($p = 0.007$) มีปัญหาการนอน ($p < 0.001$) สมาชิกในครอบครัวได้รับการวินิจฉัยติดเชื้อโควิด-19 ($p = 0.004$) และมีสมาชิกในครอบครัวต้องกักตัวเนื่องจากความเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 ($p = 0.004$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและผู้ปกครอง (n = 167)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ป่วย			ผู้ปกครอง		
อายุ			อายุ		
<7 ปี	54	32.3	20 - 40 ปี	68	40.7
7 - 12 ปี	77	46.1	41 - 60 ปี	84	50.3
>12 ปี	36	21.6	>60 ปี	15	9
เพศ			เพศ		
ชาย	145	86.8	ชาย	24	14.4
หญิง	22	13.2	หญิง	143	85.6
โรคร่วมทางจิตเวชอื่นๆ			ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
ไม่มี	38	22.8	บิดา	17	10.2
มี	129	77.2	มารดา	120	71.9
โรคสมาธิสั้น	93	55.7	อื่นๆ	30	18
ความบกพร่องทางสติปัญญา	78	46.7	ระดับการศึกษา		
โรคอื่นๆ	26	15.6	ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	35	21
การรักษาด้วยกลุ่มยาจิตเวช			มัธยมศึกษาตอนปลาย	28	16.8
ไม่มี	39	23.4	ปวช.	13	7.8
มี	128	76.6	ปวส.	11	6.6
antipsychotics	91	54.5	ปริญญาตรี	73	43.7
antidepressants	8	4.8	สูงกว่าปริญญาตรี	7	4.2
psychostimulants	67	40.1	สถานะการทำงาน		
benzodiazepines	2	1.2	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	58	34.7
alpha 2 agonists	17	10.2	ทำงานไม่เต็มเวลา (part-time)	28	16.8
อื่นๆ	3	1.8	ทำงานเต็มเวลา (full-time)	81	48.5
อายุที่เริ่มพูดคำที่มีความหมาย			ผู้ที่พักอาศัยกับผู้ป่วยเป็นหลัก		
<5 ปี	134	80.2	พักกับบิดาและ/หรือมารดา	139	83.2
5 ปีขึ้นไป	14	8.4	พักกับญาติที่ไม่ใช่บิดาหรือมารดาและอื่นๆ	28	16.8
ไม่ทราบ	19	11.4			
การเข้ารับการศึกษานในโรงเรียน					
ไม่มี	16	9.6			
มี	151	90.4			
โรงเรียนทั่วไป	114	75.5			
โรงเรียนพิเศษ	37	24.5			
ระยะเวลาที่รับการรักษา (ปี) Median = 4 (IQR = 5)					

IQR = Interquartile range

ตารางที่ 2 ปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วย (n = 167)

ปัญหา	Mean (SD)	จำนวน (ร้อยละ)		
		ไม่มีปัญหา	กลุ่มเสี่ยง	มีปัญหา
ปัญหาอารมณ์	3.32 (2.00)	122 (73.1)	20 (12.0)	25 (15.0)
พฤติกรรมเกร	2.49 (1.66)	96 (57.5)	30 (18.0)	41 (24.6)
พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น	5.89 (2.43)	76 (45.5)	25 (15.0)	66 (39.5)
ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน	4.94 (1.56)	10 (6.0)	14 (8.4)	143 (85.6)
ปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมรวม	16.65 (5.39)	55 (32.9)	34 (20.4)	78 (46.7)

นิยามของปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมรวม หมายถึง รวมปัญหาทั้ง 4 ด้าน คือ ปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมเกร พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น และปัญหาดความสัมพันธ์กับเพื่อน; SD = Standard deviation

ตารางที่ 3 ผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 (n =167)

ผลกระทบ	จำนวน (ร้อยละ)	
	มี	ไม่มี
ต่อผู้ป่วย		
ไม่ได้ไปโรงเรียน	119 (71.3)	48 (28.7)
ไม่ได้ทำกิจกรรมนอกบ้าน	114 (68.3)	53 (31.7)
มีปัญหการเข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล	82 (49.1)	85 (50.9)
ผู้ดูแลมีความยากลำบากในการดูแลกิจวัตรประจำวันของเด็ก	75 (44.9)	92 (55.1)
ต้องกักตัวเนื่องจากความเสี่ยงติดเชื้อโรคโควิด-19	68 (40.7)	99 (59.3)
ได้รับการวินิจฉัยติดเชื้อโรคโควิด-19	63 (37.7)	104 (62.3)
มีปัญหการนอน	39 (23.3)	128 (76.7)
ต่อผู้ปกครองและครอบครัว		
ผลกระทบต่อการประกอบอาชีพ	50 (29.9)	117 (70.1)
ต้องกักตัวเนื่องจากความเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19	83 (49.7)	84 (50.3)
สมาชิกในครอบครัวได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโควิด-19	82 (49.1)	85 (50.9)
การสูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากการติดเชื้อโควิด-19	3 (1.8)	164 (98.2)
การช่วยเหลือที่ได้รับ		
การช่วยเหลือจากโรงเรียน	67 (40.1)	100 (59.9)
การช่วยเหลือจากชุมชน	48 (28.7)	119 (71.3)
การช่วยเหลือจากสถานพยาบาล	74 (44.3)	93 (55.7)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมกับปัจจัยต่างๆ

ตัวแปร		ปัญหาอารมณ์และพฤติกรรม Mean (SD)	p-value
ผู้ป่วย			
อายุ	<7 ปี	15.87 (5.36)	0.371
	7 - 12 ปี	17.22 (5.26)	
	>12 ปี	16.61 (5.69)	
เพศ	ชาย	16.54 (0.43)	0.787
	หญิง	17.36 (1.40)	
โรคร่วมทางจิตเวชอื่นๆ	มี	17.22 (5.37)	0.011*
	ไม่มี	14.71 (5.05)	
โรคสมาธิสั้น	มี	17.71 (5.27)	0.004*
	ไม่มี	15.32 (5.27)	
ความบกพร่องทางสติปัญญา	มี	17.71 (4.79)	0.864
	ไม่มี	16.72 (5.89)	
อื่นๆ	มี	15.31 (5.77)	0.167
	ไม่มี	16.90 (5.30)	
มีคำพูดที่มีความหมายก่อนอายุ 5 ปี	มี	16.46 (5.44)	0.341
	ไม่มี	17.45 (5.16)	
การเข้ารับการศึกษานในโรงเรียน	มี	16.53 (5.46)	0.367
	ไม่มี	17.81 (4.64)	
ลักษณะโรงเรียน	โรงเรียนทั่วไป	16.29 (5.56)	0.344
	โรงเรียนพิเศษ	17.27 (5.15)	
ระยะเวลาได้รับการรักษา (ปี)	Median = 4 (IQR = 5) $r = 0.048^{**}$		0.537
อายุที่เริ่มเข้าโรงเรียน (ปี)	Mean 3.75 $\pm$ 1.58 $r = -0.035^{**}$		0.672
การไม่ได้ไปโรงเรียน	มี	16.87 (5.33)	0.423
	ไม่มี	16.13 (5.55)	
การไม่ได้ทำกิจกรรมนอกบ้าน	มี	17.14 (5.39)	0.086
	ไม่มี	15.60 (5.28)	
ปัญหาการเข้ารับการตรวจในโรงพยาบาล	มี	16.42 (5.44)	0.577
	ไม่มี	16.89 (5.36)	
ผู้ดูแลมีความลำบากในการดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย	มี	17.69 (5.34)	0.024*
	ไม่มี	15.80 (5.30)	
ผู้ป่วยต้องกักตัวเนื่องจากความเสี่ยงติดเชื้อโรคโควิด-19	มี	18.04 (5.47)	0.005*
	ไม่มี	15.70 (5.14)	
ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโรคโควิด-19	มี	17.68 (5.47)	0.054
	ไม่มี	16.03 (5.26)	
มีปัญหการนอน	มี	19.56 (4.79)	<0.001*
	ไม่มี	15.77 (5.26)	

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมกับปัจจัยต่างๆ (ต่อ)

ตัวแปร		ปัญหาอารมณ์และพฤติกรรม Mean (SD)	p-value
ผู้ปกครองและครอบครัว			
ผลกระทบต่อการประกอบอาชีพ	มี	15.90 (5.32)	0.239
	ไม่มี	16.97 (5.41)	
ผู้ปกครองต้องกักตัวเนื่องจากความเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19	มี	17.90 (5.40)	0.003*
	ไม่มี	15.42 (5.11)	
สมาชิกในครอบครัวได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโควิด-19	มี	17.95 (5.46)	0.002*
	ไม่มี	15.40 (5.04)	
การสูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากการติดเชื้อโควิด-19	มี	14.00 (3.61)	0.391
	ไม่มี	16.70 (5.41)	
การช่วยเหลือที่ได้รับ			
จากโรงเรียน	มี	15.93 (5.79)	0.154
	ไม่มี	17.14 (5.07)	
จากชุมชน	มี	16.67 (5.58)	0.983
	ไม่มี	16.65 (5.33)	
จากโรงพยาบาล	มี	16.19 (5.73)	0.323
	ไม่มี	17.02 (5.10)	

SD = Standard deviation; *p-value <0.05; ** r วิเคราะห์ด้วย Pearson correlation

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดโรคโควิด-19 ด้วยสถิติ Multivariable linear regression analysis

ปัจจัย	B	S.E.	β	t	p-value
ผลกระทบต่อผู้ป่วย					
ความลำบากในการดูแลกิจวัตรประจำวัน	2.245	0.824	0.208	2.724	0.007*
ต้องกักตัวเนื่องจากความเสี่ยงติดเชื้อโรคโควิด-19	2.312	0.827	0.211	2.796	0.006*
มีปัญหาการนอน	3.784	0.934	0.298	4.050	<0.001*
ผลกระทบต่อครอบครัว					
ต้องกักตัวเนื่องจากความเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19	2.387	0.813	0.222	2.936	0.004*
สมาชิกในครอบครัวได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโควิด-19	2.404	0.817	0.224	2.941	0.004*

B = Unstandardized Coefficients; S.E. = The standard error for the unstandardized beta; β = Standardized Coefficients; *p-value<0.05

วิจารณ์

ความชุกของปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมรวม

พบความชุกของปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมรวมในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นนอกโฮมสเตย์สปีกตรัม ร้อยละ 47.6 แตกต่างจากผลการศึกษาในประเทศสหราชอาณาจักรของ Stephanie et al.

(2022)¹⁸ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่รับการวินิจฉัยโรคออทิซึมสเปกตรัมที่มีช่วงอายุใกล้เคียงกับการศึกษานี้ และใช้แบบประเมิน SDQ เช่นกัน Stephanie พบความชุกของปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมในขณะเรียนชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 79.8 และระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 80 ความแตกต่างของความชุกดังกล่าว

อาจเป็นผลจากกลุ่มตัวอย่างทุกคนของการศึกษานี้ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น และส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยา ซึ่งช่วยลดปัญหาอารมณ์และพฤติกรรม จึงอาจพบความชุกของปัญหาน้อยกว่าการศึกษาของ Stephanie ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยจากหลายวิชาชีพและไม่ได้ระบุการรักษาที่ได้รับจากการศึกษาของ Melanie Palmer et al. (2023)²¹ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเช่นเดียวกัน โดยเปรียบเทียบคะแนนปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมช่วงก่อนและระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่าในช่วงการระบาดกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมลดลง อาจเป็นผลมาจากมาตรการเรียนออนไลน์ที่บ้าน ส่งผลให้เด็กและวัยรุ่นออกหิซซิมสเปกตรัมลดความเครียดทั้งจากด้านการเรียนและปัญหาการเข้าสังคม ซึ่งสอดคล้องกับความชุกของการศึกษานี้ที่มีความชุกของปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมน้อยกว่าการศึกษาของ Stephanie

การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นออทิสซิมสเปกตรัมมีปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนมากที่สุด (ร้อยละ 85.6) นอกจากนี้สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับอาการหลักด้านพัฒนาการภาษาและสังคมล่าช้า ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ผู้ป่วยต้องอยู่บ้านเป็นเวลานานและอาจเว้นระยะเวลายาวนานขึ้นในการฝึกกระตุ้นพัฒนากับนักบำบัด ผู้ป่วยจึงขาดโอกาสในการฝึกทักษะภาษาและสังคมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง และเมื่อกลับเข้าเรียนในสถานศึกษา ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการปรับตัวอย่างมากกับเพื่อนที่ไม่ได้เรียนร่วมกันอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน และการเรียนเป็นระบบมากกว่าการเรียนออนไลน์ ซึ่งมีผลการแสดงออกทั้งอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยและส่งผลเสียด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน²² นอกจากนี้การสวมหน้ากากอนามัยและรักษาระยะห่างอาจมีผลต่อความสามารถในการเข้าใจสถานการณ์และอารมณ์ของทั้งผู้ป่วยและเพื่อน โดยเฉพาะผู้ป่วยออทิสซิมสเปกตรัมที่มี gaze fixation บริเวณดวงตาลดลงเทียบกับกลุ่มควบคุม ซึ่งส่งผลต่อปฏิสัมพันธ์และการรับรู้อารมณ์ผู้อื่น²³

ผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด -19

การศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมและปัญหาการนอน สอดคล้องกับผลการศึกษาในประเทศอิตาลีของ Magda Di Renzo et al. (2020)²⁴ และบททวนงานวิจัยต่างๆ อย่างเป็นระบบของ Janise Dal Pai et al. (2022)²⁵ ซึ่งพบว่าในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 เด็กและวัยรุ่นออทิสซิมสเปกตรัมมีปัญหาอารมณ์ เช่น ความหงุดหงิด

วิตกกังวล และมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหามากขึ้นรวมทั้งมีปัญหการนอน นอกจากนี้การศึกษานี้มีจำนวนผู้ป่วยและครอบครัวที่เคยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคโควิด-19 มากกว่าผลการศึกษาในประเทศอิตาลีของ Colizzi et al. (2020)¹⁰ แต่ผลกระทบต่อการจัดการชีวิตประจำวันและผลกระทบต่อการประกอบอาชีพของผู้ดูแลน้อยกว่า อาจเป็นเพราะความแตกต่างของช่วงเวลาเก็บข้อมูล การศึกษาของ Colizzi อยู่ในช่วง pandemics ในขณะที่การศึกษานี้เริ่มเข้าสู่ช่วง endemic

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับปัญหาอารมณ์และพฤติกรรม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบโรคสมาธิสั้นเป็นโรคร่วม และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาอารมณ์และพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาทั้งในและต่างประเทศที่ต่างพบว่า ในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นออทิสซิมสเปกตรัม การมีโรคสมาธิสั้นเป็นโรคร่วมมีความสัมพันธ์กับปัญหาอารมณ์และพฤติกรรม เนื่องจากโรคสมาธิสั้นมีอาการหุนหัน ควบคุมอารมณ์ไม่ดี จึงเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมได้²⁶⁻²⁸ แต่ในทางตรงข้ามมีการศึกษาพบว่าจากสถานการณ์การกักตัวที่บ้าน ผู้ปกครองและเด็กที่มีอาการโรคสมาธิสั้นอยู่บ้านร่วมกัน ทำให้มีการดูแลใกล้ชิดส่งผลให้อาการสมาธิสั้นดีขึ้น²⁹ ซึ่งอาจทำให้พบความชุกของปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมในกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้น้อยกว่าการศึกษาก่อนหน้า

การศึกษานี้พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยดังกล่าวได้แก่ ปัญหาการนอน สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่าปัญหาการนอนสัมพันธ์กับปัญหาอารมณ์ อยู่ไม่นิ่ง สมาธิสั้น หงุดหงิดและก้าวร้าว^{30,31} โดยปัญหาการนอนนั้นส่งผลให้ปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมนั้นแย่ลง ในทางกลับกันการมีโรค เช่น สมาธิสั้น ทำให้ปัญหาการนอนนั้นแย่ลง ซึ่งปัญหาการนอนที่เกิดขึ้นในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 นั้น อาจมีตั้งแต่เวลาเข้านอนและเวลาตื่นที่ช้าขึ้น ระยะเวลาการนอนที่สั้นลง ความกังวลก่อนเข้านอน มีการศึกษาเปรียบเทียบในความแตกต่างของเวลาเข้านอนและตื่นนอน ในช่วงก่อนและระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ³² ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงและการติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ ผู้ป่วยและครอบครัวต้องกักตัวเนื่องจากความเสี่ยงติดเชื้อโรคโควิด-19

ผู้ปกครองมีความยากลำบากในการช่วยผู้ป่วยประกอบกิจวัตรประจำวัน และสมาชิกในครอบครัวได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโควิด-19 สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่พบว่าการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมหรือการใช้ชีวิตประจำวันในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ ผู้ป่วยใช้เวลากับเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์มากขึ้น ใช้เวลากับสิ่งที่สนใจมากขึ้น มีเวลาร่วมมากขึ้น ไม่ได้พบเจอญาติหรือคนสนิท และมีปัญหาการเรียนทางไกล²³ ในผู้ป่วยออทิสซึมสเปกตรัมในผู้ใหญ่ พบว่ามีความผ่อนคลายจากความกดดันทางสังคมมากขึ้น มีความกังวลในการเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวันมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เป็นออทิสซึมสเปกตรัม³³ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ ส่งผลให้ผู้ป่วยออทิสซึมสเปกตรัมที่ไม่ยืดหยุ่นไม่สามารถปรับตัวได้ เกิดความลำบากในการประกอบกิจวัตรประจำวันมากขึ้น เมื่อมีเวลาร่วมมากขึ้นหรือถูกกักตัวผู้ป่วยที่มีความสนใจเฉพาะบางอย่างใช้เวลาทำสิ่งนั้นมากขึ้น ส่งผลให้เมื่อออกจากกักตัว หรือกลับสู่สถานการณ์ปกติ เช่น การไปโรงเรียน จำเป็นต้องลดเวลากับสิ่งที่สนใจ มีการศึกษาพบวิธีจัดการความเครียดของผู้ป่วยในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 นั้น ไม่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้น³⁴ ทั้งหมดนี้ส่งผลให้เกิดปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมขึ้น หรือต้องมีพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การอยู่ไม่นิ่ง การกระตุ้นตัวเอง เพื่อตอบสนองความต้องการที่มี รวมถึงเมื่อต้องแยกตัวจากสังคมในระยะหนึ่ง อาจทำให้อาการด้านสังคมเพิ่มขึ้น เมื่อต้องกลับเข้าสู่สังคมอีกครั้ง ส่งผลให้มีปัญหาสัมพันธภาพทางสังคมได้ มีการศึกษาพบในช่วงเวลาดังกล่าว ผู้ปกครองรายงานว่ามีความยากลำบากในการจัดการปัญหาพฤติกรรม เช่น การกิน การใช้เวลาร่วมมากขึ้น¹⁰

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ อาจมีปัจจัยรบกวนอื่นๆ ที่กระทบต่อผลการศึกษานี้ เช่น รูปแบบการเลี้ยงดู ความเครียดของผู้ดูแล ความรุนแรงของอาการออทิสซึมสเปกตรัม รวมถึงสถานการณ์การระบาดของโรคและศึกษาในกลุ่มประชากรที่โรงพยาบาลแห่งเดียวจึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรของทั้งประเทศได้

การนำผลการศึกษานี้ไปใช้ประโยชน์ คือ กรณีที่มีการระบาดของโรคในระดับ pandemic หรือ endemic ผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นออทิสซึมสเปกตรัมควรได้รับการประเมินและช่วยเหลือในปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ ควรพิจารณาปรับรูปแบบกิจกรรมหรือคำแนะนำสำหรับผู้ปกครอง หรือผ่านการสื่อสารออนไลน์ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อลดความเครียดและปัญหาอารมณ์ และพฤติกรรม การจัดบริการ telemedicine เป็นหนึ่งระบบการบริการ

ทั้งจากแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาแบบองค์รวมในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

สรุป

ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 พบปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นออทิสซึมสเปกตรัมเกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนมากที่สุด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับปัญหาอารมณ์และพฤติกรรม คือ โรคร่วมทางจิตเวชโดยเฉพาะโรคสมาธิสั้น ผู้ปกครองมีความยากลำบากในการดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย การถูกกักตัวเนื่องจากความเสี่ยงติดเชื้อโรคโควิด-19 ทั้งของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว การติดเชื้อโรคโควิด-19 ของสมาชิกในครอบครัว และปัญหาการนอนของผู้ป่วย ดังนั้นแพทย์ผู้ดูแลควรมีการประเมินและติดตามปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นออทิสซึมสเปกตรัมในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19

แหล่งทุนการศึกษาวิจัย

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลประโยชน์ขัดกัน (conflict of interest)

คณะผู้วิจัยไม่มีผลประโยชน์ขัดกัน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากทุนอุดหนุนการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล รหัสโครงการ (IO) R01653106 คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ พญ. ทศพร องค์พิเชฐเมธา หน่วยระบาดวิทยาคลินิก สถานส่งเสริมงานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผู้ให้คำปรึกษาด้านสถิติงานวิจัย และบุคลากรหน่วยตรวจโรคจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ที่สนับสนุนการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์ (authors' contributions)

วิชา จุลเสณ: ออกแบบการศึกษา เก็บข้อมูล วิเคราะห์และอภิปรายผล และเขียนนิพนธ์ต้นฉบับ; ทิพย์พร หอสิริ: ที่ปรึกษาหลักโครงการวิจัย วิเคราะห์และอภิปรายผล ตรวจสอบแก้ไขบทความ และติดต่อประสานงานตีพิมพ์; นภัทร สิทธาโนมัย: ที่ปรึกษาร่วมโครงการวิจัย และตรวจสอบแก้ไขบทความ

เอกสารอ้างอิง

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. American Psychiatric Publishing; 2013.
2. World Health Organization. Autism spectrum disorders [Internet]. [cited 2021 Nov 2]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Data & statistics on autism spectrum disorder [Internet]. [cited 2021 Nov 2]. Available from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>.
4. National Statistical Office Thailand. Prevalence of autism spectrum disorder in general population [Internet]. [cited 2021 Nov 2]. Available from: http://164.115.22.198/nso/phpview.php?folder=uploads/Health/File/&partfile=Data_05020203_0601.xlsx.
5. Muratori F, Turi M, Prosperi M, Narzisi A, Valeri G, Guerrera S, et al. Parental perspectives on psychiatric comorbidity in preschoolers with autism spectrum disorders receiving publicly funded mental health services. *Front Psychiatry* 2019;10:107.
6. Cucinotta D, Vanelli M. WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Biomed* 2020;91(1):157-60.
7. Lima CKT, Carvalho PM de M, Lima I de AAS, Nunes JVA de O, Saraiva JS, de Souza RI, et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Res* 2020;287:112915.
8. Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry* 2020;7(4):e21.
9. Narzisi A. Handle the autism spectrum condition during Coronavirus (COVID-19) stay at home period: ten tips for helping parents and caregivers of young children. *Brain Sci* 2020;10(4):207.
10. Colizzi M, Sironi E, Antonini F, Ciceri ML, Bovo C, Zocante L. Psychosocial and behavioral impact of COVID-19 in autism spectrum disorder: an online parent survey. *Brain Sci* 2020;10(6):341.
11. Amorim R, Catarino S, Miragaia P, Ferreras C, Viana V, Guardiano M. The impact of COVID-19 on children with autism spectrum disorder. *Rev Neurol* 2020;71(8):285-91.
12. Nonweiler J, Ratray F, Baulcomb J, Happé F, Absoud M. Prevalence and associated factors of emotional and behavioural difficulties during COVID-19 pandemic in children with neurodevelopmental disorders. *Children (Basel)* 2020;7(9):128.
13. Office of the Council of State. Regulation issued under section 9 of the Emergency Decree on Public Administration in Emergency Situation B.E. 2548 (2005) (No.1). *Government Gazette Vol. 137, special section 69 d*, dated 2020 Mar 25.
14. Strategy and planning division of Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. Endemic approach to COVID-19 [Internet]. [cited 2024 Feb 13]. Available from: <https://www.pyomoph.go.th/backoffice/files/42090.pdf>
15. Office of the Council of State. Regulation issued under section 9 of the Emergency Decree on Public Administration in Emergency Situation B.E. 2548 (2005) (No.37). *Government Gazette Vol. 138, special section 262 d*, dated 2021 Oct 30.
16. Office of the Council of State. Regulation issued under section 9 of the Emergency Decree on Public Administration in Emergency Situation B.E. 2548 (2005) (No.42). *Government Gazette Vol. 139, special section 16 d*, dated 2022 Jan 21.
17. Office of the Council of State. Notification Re: Cancellation of the Declaration of an Emergency Situation in all areas of the Kingdom of Thailand. *Government Gazette Vol. 139, special section 232 d*, dated 2022 Sep 29.
18. Hastings SE, Hastings RP, Swales MA, Hughes JC. Emotional and behavioural problems of children with autism spectrum disorder attending mainstream schools. *Int J Dev Disabil* 2021;68(5):633-40.
19. Woerner W, Nuanmanee S, Becker A, Wongpiromsarn Y, Mongkol A. Normative data and psychometric properties of Thai version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *J Ment Health Thai* 2011;19(1):42-57.
20. Wongpiromsarn Y, Wipulakorn P, Nuanmanee S, Woerner W, Mongkol A. Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) Thai improved version: change and administration. *J Ment Health Thai* 2011;19(2):128-34.
21. Palmer M, Chandler S, Carter Leno V, Mgaith F, Yorke I, Hollocks M, et al. Factors associated with mental health symptoms among UK autistic children and young people and their parents during the COVID-19 pandemic. *Autism* 2023 Feb 27;27(7):2098-111.
22. Jacques C, Saulnier G, Éthier A, Soulières I. Experience of autistic children and their families during the pandemic: from distress to coping strategies. *J Autism Dev Disord* 2022;52(8):3626-38.
23. Papagiannopoulou EA, Chitty KM, Hermens DF, Hickie IB, Lagopoulos J. A systematic review and meta-analysis of eye-tracking studies in children with autism spectrum disorders. *Soc Neurosci* 2014;9(6):610-32.
24. Di Renzo M, Di Castelbianco FB, Vanadia E, Petrillo M, D'Errico S, Racinaro L, et al. Parent-reported behavioural changes in children with autism spectrum disorder during the COVID-19 lockdown in Italy. *Contin Educ* 2020;1(1):117-25.
25. Dal Pai J, Wolff CG, Aranchipe CS, Kepler CK, Dos Santos GA, Canton LAL, et al. COVID-19 pandemic and autism spectrum disorder, consequences to children and adolescents - a systematic review. *Rev J Autism Dev Disord* 2022;1-26.
26. Andersen PN, Hovik KT, Skogli EW, Øie MG. Severity of autism symptoms and degree of attentional difficulties predicts emotional and behavioral problems in children with high-functioning autism; a two-year follow-up study. *Front Psychol* 2017;8:2004.
27. Margari L, Craig F, Margari F, Legrottaglie A, Palumbi R, De Giambattista C. A review of executive function deficits in autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2016;12:1191-202.
28. Hosiri T, Sittanomai N, Bumrungrakul T, Boon-yasidhi V. Emotion regulation and behavioral problems in children with autism spectrum disorder: a university hospital based cross-sectional study. *Siriraj Med J* 2023;75(3):218-23.
29. Kanchalearnpong P, Putthisri S. The Impact of COVID-19 pandemic on symptoms and functions in attention deficit hyperactivity disorder children in psychiatric out patient department at Ramathibodi hospital. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2023;68(2):127-41.



30. Mazurek MO, Sohl K. Sleep and behavioral problems in children with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*. 2016;46(6):1906-15.
31. Mazzone L, Postorino V, Siracusano M, Riccioni A, Curatolo P. The relationship between sleep problems, neurobiological alterations, core symptoms of autism spectrum disorder, and psychiatric comorbidities. *J Clin Med* 2018;7(5):102.
32. Gios TS, Mecca TP, Kataoka LE, Rezende TCB, Lowenthal R. Sleep problems before and during the COVID-19 pandemic in children with autism spectrum disorder, Down syndrome, and typical development. *J Autism Dev Disord* 2022;54(2):491-500.
33. Oomen D, Nijhof AD, Wiersema JR. The psychological impact of the COVID-19 pandemic on adults with autism: a survey study across three countries. *Mol Autism* 2021;12(1):21.
34. Wang F, Memis I, Durocher JS, Furar E, Cavalcante L, Eshraghi RS, et al. Efficacy of coping mechanisms used during COVID-19 as reported by parents of children with autism. *PLoS One* 2023;18(4):e0283494.