

การเปลี่ยนแปลงของสุขภาพจิตของเด็ก ศักยภาพการดูแลเด็กด้านสุขภาพจิตของผู้ปกครอง และสภาพแวดล้อมทางสังคมและครอบครัวของเด็กในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่โรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร

นภานิตา ชัยนิธิกรรณ*, จิรดา ประสาทพรศิริโชค*, ปรีชวัน จันทร์ศิริ*

*ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงสุขภาพจิตเด็ก ศักยภาพการดูแลเด็กด้านสุขภาพจิตของผู้ปกครอง และสภาพแวดล้อมทางสังคมและครอบครัว ที่เกิดขึ้นในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง ในเด็กที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 ที่โรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร ในช่วงเดือนตุลาคม 2563 ถึงมกราคม 2564 ใช้แบบสอบถามการประเมินการเปลี่ยนแปลงสุขภาพจิตเด็ก ศักยภาพการดูแลเด็กด้านสุขภาพจิตของผู้ปกครอง และสภาพแวดล้อมทางสังคมและครอบครัว มีความเที่ยงตรงอยู่ที่ 0.84 หลังจากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะประชากรโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และหาปัจจัยทำนายผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตเด็ก และศักยภาพการดูแลเด็กด้านสุขภาพจิตของผู้ปกครอง โดยใช้ logistic regression analysis

ผลการศึกษา มีผู้เข้าร่วมการศึกษา 348 ราย เป็นนักเรียนหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 9 ปี อายุเฉลี่ยของผู้ปกครองที่ตอบแบบสอบถามอยู่ที่ 43 ปี เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.3) เพศชาย (ร้อยละ 26.7) ส่วนใหญ่ยังไม่พบผลกระทบต่อสุขภาพจิตเด็ก และศักยภาพการดูแลเด็กด้านสุขภาพจิตของผู้ปกครอง ปัจจัยที่ส่งผลต่อศักยภาพการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง คือ ได้รับการช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเรื่องสุขภาพจิต ไม่มีการทะเลาะวิวาทในครอบครัว มีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย และสมาชิกในครอบครัวไม่มีประวัติการใช้ความรุนแรง ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตเด็ก คือ การที่ผู้ปกครองสามารถจัดการอารมณ์ตนเองได้ และป้องกันไม่让孩子รับรู้ เกี่ยวกับการทะเลาะในครอบครัว

สรุป ยังไม่พบการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อ สุขภาพจิตเด็ก และศักยภาพการดูแลเด็กด้านสุขภาพจิตของผู้ปกครอง ในระลอกแรกของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำสำคัญ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สุขภาพจิตเด็ก การเลี้ยงดูเด็ก

Corresponding author: พญ.นภานิตา ชัยนิธิกรรณ

หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

E-mail: ampare24@docchula.com

วันรับ : 14 กันยายน 2564 วันแก้ไข : 25 ตุลาคม 2564 วันตอบรับ : 16 พฤศจิกายน 2564

Changes in Children's Mental Health, Parenting and Socioeconomic Status of the Families During the Time of COVID-19 Pandemic at a Private School in Bangkok

Yanisa Chainithikan*, Parichawan Chandarasiri*, Jirada Prasartpornsirichoke*

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

ABSTRACT

Objective: To assess the changes in children's mental health, parenting and socioeconomic status of the families during the first lockdown of COVID-19 pandemic.

Methods: This was a cross-sectional study. Parents of children studying in grade 1 - 6 at a private school in Bangkok, completed a questionnaire from October 2020 – January 2021. A questionnaire was used to assess the changes in children's mental health, parenting and socioeconomic status of the families. The content validity of this questionnaire is 0.84. The population's demographic data was summarized with percentage and mean. Logistic regression analysis was used to predict the factors affecting children's mental health and parenting.

Results: There were 348 female students (mean age 9 years) in this study. Caregivers' mean age was 43 years. 73.3% of them were female and 26.7% of them were male. There were no significant changes in children's mental health and parenting during the first lockdown of COVID-19 pandemic. Factors affecting parenting were mental support about COVID-19, having no quarrels in the families, enough incomes to cover the expenses, and no history of violence between family members. Factors affecting children's mental health were parents' emotional regulation and parents' abilities to prevent children from witnessing the quarrels in the families.

Conclusion: No significant changes were found to affect the children's mental health and parenting during the first lockdown of COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID-19, child well-being, parenting

Corresponding author: Yanisa Chainithikan

E-mail: ampare24@docchula.com

Received 14 September 2021 Revised 25 October 2021 Accepted 16 November 2021

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกจากจะส่งผลกระทบต่อร่างกายแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจเป็นอันมาก ได้มีการสำรวจผลกระทบของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศอังกฤษพบว่า เด็กไร้บ้านหรือเด็กที่ต้องอยู่ในบ้านที่มีขนาดเล็กที่ไม่สามารถแยกกันอยู่แบบเดี่ยวๆ ได้นั้น ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในแม่ที่เพิ่มสูงขึ้น และส่งผลกระทบต่อ การดูแลเด็ก นอกจากนี้การกักตัวก็ส่งผลให้เกิดการให้บริการ ด้านสาธารณสุขต่อเด็กที่ลดลง โดยเฉพาะในด้านการประเมิน ด้านพัฒนาการเด็ก และการให้คำแนะนำการเลี้ยงดูเด็กต่อพ่อแม่¹ มีการศึกษาในเด็กวัยเรียนและเด็กวัยรุ่นในประเทศจีน พบว่าเด็ก มีอาการซึมเศร้าและอาการวิตกกังวลเพิ่มสูงขึ้น^{2,3} ส่วนอาการ เกาขัดผู้ดูแล ไม่มีสมาธิ และหงุดหงิดง่ายขึ้นนั้น สามารถพบได้ ในเด็กทุกช่วงอายุ⁴ มีการศึกษาในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา ของประเทศจีน พบว่า เด็กมีความกังวลและอารมณ์เศร้าสูงขึ้น⁵ นอกจากนี้การกักตัวและการปิดสถานที่สาธารณะต่างๆ นั้น ส่งผล ให้เด็กไม่สามารถไปโรงเรียนได้ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อสุขภาพกาย เพราะเด็กมีกิจกรรมออกกำลังที่ลดลง มีการใช้เวลากับสื่ออิเล็กทรอนิกส์ นานขึ้น มีการกิน การนอนที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งส่งผลต่อภาวะ น้ำหนักเกินเกณฑ์ และโรคทางหัวใจและหลอดเลือดได้ และการที่ เด็กไม่สามารถมีกิจกรรมร่วมกับเพื่อนๆ หรือกิจกรรมกลางแจ้งอื่นๆ ได้ ก็ส่งผลกระทบต่อเด็กที่เพิ่มขึ้น^{6,7} ในประเทศอินเดีย พบว่าเด็กมี ความกังวลเพิ่มสูงขึ้นในช่วงที่โดนกักตัว⁸ นอกจากนี้ได้มีการศึกษา ถึงผลกระทบต่อจิตใจจากเหตุการณ์การกักตัวจากโรคระบาด ในเด็ก พบว่ามีคะแนนการประเมินด้านภาวะผิดปกติทางจิตใจจาก เหตุการณ์รุนแรงสูงขึ้น 4 เท่าในเด็กที่โดนกักตัวเมื่อเทียบกับเด็ก ที่ไม่โดนกักตัว⁹

รูปแบบการเลี้ยงดูของผู้ปกครองที่ต่างกัน สามารถส่งผล ต่อพฤติกรรมของเด็กได้โดยตรง¹⁰ ผู้ปกครองมีความเครียดเพิ่มสูงขึ้น ในช่วงของการระบาดทั้งจากปัญหาความกังวลด้านการติดเชื้อและ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ และความเครียดนี้ สามารถส่งผลกระทบต่อเด็กได้โดยตรง นอกจากนี้ปัญหาในหน้าที่การงาน ส่งผลให้ ผู้ปกครองมีความสามารถในการดูแลเด็กน้อยลง และปัญหาด้าน เศรษฐกิจยังส่งผลกระทบต่อทักษะการเลี้ยงดูบุตรได้¹¹

ในส่วนของมาตรการกักตัวนั้นก็ส่งผลทำให้ทั้งเด็กและผู้ปกครองต้องอยู่บ้านมากขึ้น ได้มีองค์การที่เกี่ยวข้องด้านการศึกษา ในประเทศสหรัฐอเมริกา ออกมาประมาณการถึงผลกระทบของ การที่เด็กไม่ได้ไปโรงเรียน และการที่ผู้ปกครองต้องอยู่ดูแลเด็กที่

บ้านมากขึ้น พบว่ามีหลักฐานแสดงถึงอัตราการทารุณกรรมเด็ก สูงขึ้นในช่วงที่เด็กไม่ได้ไปโรงเรียน เด็กและผู้ปกครองอยู่บ้านด้วยความกังวลและความเครียดที่เพิ่มขึ้น และการที่ผู้ปกครองประสบ ปัญหาวิกฤติด้านเศรษฐกิจ ก็เพิ่มอัตราการเกิดทารุณกรรมเด็ก เช่นกัน¹¹⁻¹³ นอกจากนี้หากผู้ปกครองมีโรคทางกายหรือโรคทางจิต อยู่เดิม ก็จะมีเพิ่มความเสี่ยงต่อเด็ก โดยพบว่าผู้ปกครองจะใช้วิธีการต่อว่าเด็กอย่างรุนแรง ลดการใช้เหตุผลลง เมื่อเด็กมีพฤติกรรม ที่ไม่เหมาะสม¹⁴ อีกทั้งการที่เด็กไม่ได้ไปโรงเรียน ก็ส่งผลให้เด็ก ไม่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย โดยเฉพาะในด้าน การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และการที่ตารางชีวิตเปลี่ยนไป ก็ส่งผลให้ เด็กเกิดความเครียดได้⁶ จะเห็นได้ว่าผลกระทบต่อกับเด็กและครอบครัว ดังกล่าวถือเป็นวิกฤติที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนไม่น้อยไปกว่าวิกฤติของโรคระบาดเอง

จากการศึกษาข้างต้น เกี่ยวกับผลกระทบจากโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ต่อสุขภาพจิตเด็ก ศักยภาพการเลี้ยงดูเด็ก ของผู้ปกครอง และสภาพแวดล้อมของครอบครัวพบว่าการ เปลี่ยนแปลงไปเป็นอย่างมากดังที่กล่าวไป และเนื่องจากการศึกษา ที่ผ่านมามีแต่การศึกษาเพื่อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพจิต ในผู้ใหญ่เป็นส่วนมาก¹⁵ นอกจากนี้ จากการสืบค้นการศึกษา ในประเทศไทย ผู้วิจัยยังไม่พบงานวิจัยในลักษณะดังกล่าว จึงเป็น เหตุผลสำคัญที่ต้องทำการวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพจิตเด็ก ศักยภาพ การดูแลเด็กด้านสุขภาพจิตของผู้ปกครอง และสภาพแวดล้อม ทางสังคมและครอบครัว ที่เกิดขึ้นในช่วงการระบาดระลอกแรก ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพจิตเด็ก และศักยภาพการดูแลเด็กด้านสุขภาพจิตของ ผู้ปกครอง ที่เกิดขึ้นในช่วงการระบาดระลอกแรกของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019

วิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ทำการศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนเอกชนหญิงล้วนแห่งหนึ่ง ในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม 2563 ถึงมกราคม 2564 โดยให้ผู้ปกครองตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพจิตเด็ก ศักยภาพการเลี้ยงดูเด็ก ด้านสุขภาพจิตของผู้ปกครอง และสภาพแวดล้อมของครอบครัว

โดยให้บอกความต่างเป็นคะแนน 1 - 5 (หรือ 0 หากพฤติกรรมนั้นไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน) ซึ่งความต่างนี้ เป็นการเทียบกันระหว่างช่วงก่อนการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (เดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2563) กับช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (เดือนเมษายน - พฤษภาคม 2563) มีเกณฑ์การคัดเข้า คือ ผู้ปกครองต้องมีบุตรอย่างน้อย 1 คนที่มีอายุระหว่าง 6 - 12 ปี, ผู้ดูแลที่ตอบแบบสอบถามต้องอยู่ร่วมบ้านเดียวกันกับเด็กเป็นระยะเวลาอย่างน้อยตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2562 ถึงเวลาที่ตอบแบบสอบถาม (เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามมีระยะเวลาในการสังเกตเด็กเป็นระยะเวลาที่พอๆ กัน ทั้งช่วงก่อนการระบาดและช่วงการระบาด), ผู้ปกครองต้องใช้ภาษาไทยเป็นภาษาหลักในการสื่อสาร สามารถพูด ฟัง อ่าน เขียนภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ, ผู้ปกครองให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัย และผู้ปกครองต้องเป็นผู้ดูแลหลักที่มีความเกี่ยวข้องทางสายเลือดกับเด็ก หรือมีความเกี่ยวข้องทางกฎหมาย ในส่วนของเกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ปกครองมีประวัติได้รับการวินิจฉัยโรคจิตเภท หรือมีภาวะวิตกกังวล, ผู้ปกครองมีประวัติได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (เนื่องจากภาวะดังกล่าวส่งผลกระทบต่อศักยภาพการเลี้ยงดูได้โดยตรง และส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือในการตอบแบบสอบถาม) และหากผู้ปกครองมีบุตรที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา มากกว่า 1 คน ในโรงเรียนแห่งนี้ จะเก็บข้อมูลจากบุตรที่อายุมากที่สุดเพียงคนเดียว และตัดข้อมูลของบุตรคนที่อายุน้อยกว่าออกจากงานวิจัย

เมื่อคำนวณจำนวนประชากรจากสูตรของ Wayne W., D.

(1995)

$$n_1 = \frac{Np(1-p)Z^2}{E^2(N-1)+p(1-p)Z^2}$$

โดยกำหนดให้ $p = 0.5$ เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทย, $N = 1,000$ (จำนวนนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6), $E = 0.05$ (ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง) และ $Z = 1.96$ (ค่าปกติมาตรฐานที่ได้จากตารางแจกแจงแบบปกติ เมื่อกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95%) จะได้ $n_1 = 278$ คน โดยผู้วิจัยได้ทำการแจกแบบสอบถามให้กับนักเรียนชั้นประถมในโรงเรียนแห่งนี้ทุกคน (จำนวน 1,040 คน) โดยไม่มีการสุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามชนิดตอบเอง ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ อายุ

เพศ ระดับการศึกษา ศาสนา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว มาตรการเกี่ยวกับการทำงานในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการใช้เวลาในการทำกิจกรรมกับลูก (ทั้งก่อนและช่วงการระบาด)

2. ข้อมูลทั่วไปของเด็ก จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา และโรคประจำตัว

3. ข้อมูลด้านสุขภาพจิตเด็ก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยศึกษาจากเนื้อหาของคำถามจากแบบประเมินมาตรฐานขั้นต่ำในการเลี้ยงดูเด็กไทย วัย 6 - 9 ปี และวัย 9 - 12 ปี¹⁶ จากแบบประเมินการเลี้ยงดูเด็กของ Meunier¹⁷ จากแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน¹⁸ และจากแบบคัดกรองเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กตามมาตรฐานขั้นต่ำ¹⁹ จำนวน 13 ข้อ โดยเก็บข้อมูลในด้านอารมณ์พฤติกรรมของเด็ก และการได้รับการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง สังคม สิ่งแวดล้อม การเรียนรู้ด้านจริยธรรม

4. ข้อมูลด้านศักยภาพการดูแลเด็กด้านสุขภาพจิตของผู้ปกครองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยศึกษาจากเนื้อหาของคำถามจากแบบประเมินมาตรฐานขั้นต่ำในการเลี้ยงดูเด็กไทย วัย 6 - 9 ปี และวัย 9 - 12 ปี¹⁶ จากแบบประเมินการเลี้ยงดูเด็กของ Meunier¹⁷ จากแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน¹⁸ และจากแบบคัดกรองเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กตามมาตรฐานขั้นต่ำ¹⁹ จำนวน 19 ข้อ โดยเก็บข้อมูลในด้านการกระตุ้นให้เด็กเกิดการเรียนรู้และการฝึกวินัย (ในเรื่องเกี่ยวกับตนเอง สังคม และสิ่งแวดล้อม และเรื่องจริยธรรมของเด็ก) การให้การตอบสนองทางอารมณ์แก่เด็กและดูแลเด็กในด้านการจัดการกับอารมณ์ และการสร้างความรู้และความเข้าใจในขอบเขตระหว่างตนเองและผู้อื่นของเด็ก

5. ข้อมูลด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมของครอบครัวของผู้ปกครองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยศึกษาจากเนื้อหาของคำถามจากแบบประเมินมาตรฐานขั้นต่ำในการเลี้ยงดูเด็กไทย วัย 6 - 9 ปี และวัย 9 - 12 ปี¹⁶ จำนวน 7 ข้อ โดยเก็บข้อมูลในด้าน ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว สภาพแวดล้อมของครอบครัว และการได้รับการช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โดยในแบบสอบถามข้อที่ 3 - 5 นั้น ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการประเมินความเที่ยงตรง (content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญในสาขาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จำนวน 3 ท่าน ช่วยทำการประเมินความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม ซึ่งจากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ได้ค่าคะแนนความเที่ยงตรงของแบบสอบถามอยู่ที่ 0.84 ซึ่งสูงกว่า 0.5 แสดงว่า แบบสอบถามนี้มีความเที่ยงตรงในการวัดสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการจะศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั้งหมดที่ได้มา ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์แล้วนำไปวิเคราะห์โดยวิธีทางสถิติโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS version 22 (statistical package for social science) เป็น concurrent user license ซึ่งจะนำไปวิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง รายงานผลเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ multiple logistic regression analysis เพื่อตอบคำถามวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตเด็ก และศักยภาพการดูแลเด็กด้านสุขภาพจิตของผู้ปกครอง โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ โดยทำการรายงานผลเป็น odd ratio หลังจากควบคุมตัวแปรต้นอื่นในสมการแล้ว การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ IRB No. 592/63

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตเด็ก ผู้วิจัยกำหนดให้ศักยภาพการดูแลเด็กด้านสุขภาพจิตของผู้ปกครอง เป็นตัวแปรต้น และสุขภาพจิตเด็ก เป็นตัวแปรตามตามหลักการที่กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ที่กล่าวว่า ศักยภาพการดูแลเด็กของผู้ปกครองเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตเด็ก²⁰

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพการดูแลเด็กด้านสุขภาพจิตของผู้ปกครอง ผู้วิจัยกำหนดให้สภาพแวดล้อมทางสังคมของครอบครัว เป็นตัวแปรต้น และศักยภาพการดูแลเด็กด้านสุขภาพจิตของผู้ปกครอง เป็นตัวแปรตามตามหลักการที่กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อศักยภาพการดูแลเด็กด้านสุขภาพจิตของผู้ปกครอง ที่กล่าวว่า ปัจจัยทางสังคม เช่น เศรษฐฐานะ สุขภาพจิตของผู้ปกครอง ส่งผลต่อศักยภาพการดูแลเด็กของผู้ปกครอง²⁰

ผลการศึกษา

การศึกษานี้มีผู้เข้าร่วมวิจัย 348 ราย จากนักเรียนทั้งหมด 1,040 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.46 โดยมีผู้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย จำนวน 583 ราย และโดนคัดออก เนื่องจากเข้าเกณฑ์การคัดออก (มีพี่น้องเรียนอยู่ในชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนเดียวกัน) จำนวน 235 ราย จึงเหลือผู้เข้าร่วมวิจัย 348 ราย

จากข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 348 ราย พบว่าผู้เลี้ยงดูที่ตอบแบบสอบถาม มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 43 ปี (S.D. = 5.960) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.3) ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า

(ร้อยละ 93.4) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 93.4) รายได้ต่อเดือน 30,000 – 100,000 บาท (ร้อยละ 56.3) ทำงานในภาคเอกชน (ร้อยละ 90.2) สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 85.6) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 84.2) ทำงานจากที่บ้าน (work from home) ในช่วงของการระบาด (ร้อยละ 56.6) และใช้เวลาในการทำกิจกรรมกับเด็กโดยเฉลี่ยในช่วงการระบาด 48 ชั่วโมง/สัปดาห์ (เทียบกับ 33 ชั่วโมง/สัปดาห์ ก่อนการระบาด) (ตารางที่ 1)

เด็ก มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 9 ปี (S.D. = 1.739) เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 (ร้อยละ 13.5) เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 (ร้อยละ 19) เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 (ร้อยละ 13.5) เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 (ร้อยละ 18.7) เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 (ร้อยละ 19.3) เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (ร้อยละ 16.1) และไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 89.4) (ตารางที่ 1)

การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพจิตเด็ก

ด้านอารมณ์และพฤติกรรม มีการเปลี่ยนแปลงในด้านที่ดีขึ้น (ร้อยละ 13.8) เท่าเดิม (ร้อยละ 65.5) และแย่ลง (ร้อยละ 20.7)

ด้านการเรียนรู้ตนเอง สังคมและสิ่งแวดล้อม การเรียนรู้ด้านจริยธรรม มีการเปลี่ยนแปลงในด้านที่ดีขึ้น (ร้อยละ 11.8) เท่าเดิม (ร้อยละ 77.9) และแย่ลง (ร้อยละ 10.3)

การเปลี่ยนแปลงด้านศักยภาพการดูแลเด็กด้านสุขภาพจิตของผู้ปกครอง

ด้านกระตุ้นให้เด็กเกิดการเรียนรู้และการฝึกวินัย ในเรื่องเกี่ยวกับตนเอง สังคมและสิ่งแวดล้อม และเรื่องจริยธรรมของเด็ก มีการเปลี่ยนแปลงในด้านที่ดีขึ้น (ร้อยละ 13.2) เท่าเดิม (ร้อยละ 70.7) และแย่ลง (ร้อยละ 16.1)

ด้านการตอบสนองทางอารมณ์แก่เด็กและดูแลเด็ก ในด้านการจัดการกับอารมณ์ มีการเปลี่ยนแปลงในด้านที่ดีขึ้น (ร้อยละ 17) เท่าเดิม (ร้อยละ 63.2) และแย่ลง (ร้อยละ 19.8)

ด้านการสร้างความรู้และความเข้าใจในขอบเขตระหว่างตนเองและผู้อื่นของเด็ก มีการเปลี่ยนแปลงในด้านที่ดีขึ้น (ร้อยละ 27.3) เท่าเดิม (ร้อยละ 62.4) และแย่ลง (ร้อยละ 10.3)

การเปลี่ยนแปลงด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมของครอบครัว

พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งทางด้านการเงิน (ร้อยละ 62.1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตัวแปรที่ศึกษา (ผู้ปกครอง)	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	93 (26.7)
หญิง	255 (73.3)
ระดับการศึกษาสูงสุด	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	22 (6.3)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	325 (93.4)
อื่นๆ	1 (0.3)
ศาสนา	
พุทธ	325 (93.4)
อื่นๆ	23 (6.6)
รายได้ต่อเดือน (บาท)	
1- 30,000	36 (10.3)
30,001- 100,000	196 (56.3)
> 100,000	116 (33.3)
อาชีพ	
ภาครัฐ	34 (9.8)
ภาคเอกชน	314 (90.2)
สถานภาพสมรส	
อยู่ด้วยกัน	298 (85.6)
แยกกันอยู่และอื่นๆ	50 (14.4)
โรคประจำตัว	
มี	55 (15.8)
ไม่มี	293 (84.2)
มาตรการเกี่ยวกับการจ้างงานในช่วงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	
ทำงานที่บ้าน (WFH)	197 (56.6)
ทำงานที่ทำงานเหมือนเดิม	151 (43.4)
ระดับชั้นที่กำลังศึกษา	
ประถมศึกษาชั้นปีที่ 1	47 (13.5)
ประถมศึกษาชั้นปีที่ 2	66 (19)
ประถมศึกษาชั้นปีที่ 3	47 (13.5)
ประถมศึกษาชั้นปีที่ 4	65 (18.7)
ประถมศึกษาชั้นปีที่ 5	67 (19.3)
ประถมศึกษาชั้นปีที่ 6	56 (16.1)
โรคประจำตัว	
มี	37 (10.6)
ไม่มี	311 (89.4)

และสุขภาพจิต (ร้อยละ 70.1) ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาการใช้สารเสพติด (ร้อยละ 94.5) ไม่มีการดื่มสุราเป็นประจำ (ร้อยละ 85.9) สมาชิกในครอบครัวไม่มีประวัติการใช้ความรุนแรง (ร้อยละ 93.1) สมาชิกในครอบครัวไม่มีการตกงานจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ร้อยละ 85.6) มีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายของ

ครอบครัว (ร้อยละ 71.6) ไม่มีการ เล่นหวย เล่นหุ้น การพนัน ลอตเตอรี่ (ร้อยละ 62.9) ไม่มีสภาวะวิตกกฤตอื่นๆ (ร้อยละ 73) ไม่มีการทะเลาะวิวาทในครอบครัว (ร้อยละ 74.7) แต่พบว่าครอบครัวส่วนใหญ่มีหนี้ (ร้อยละ 66.4)

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง

ด้านการกระตุ้นให้เด็กเกิดการเรียนรู้และการฝึกวินัยในเรื่องเกี่ยวกับตนเอง สังคมและสิ่งแวดล้อม และเรื่องจริยธรรมของเด็ก พบว่า การที่ครอบครัวได้รับการช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเรื่องสุขภาพจิต จะมีโอกาสที่ศักยภาพการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองจะดีเป็น 5.055 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ปกครองที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต (OR = 5.055 95% C.I. 1.411, 18.111 p = 0.013) และการไม่มีการทะเลาะวิวาทในครอบครัว จะมีโอกาสที่ศักยภาพการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองจะดีเป็น 2.702 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ปกครองที่มีการทะเลาะวิวาทในครอบครัว (OR = 2.702 95% C.I. 1.120, 6.516 p = 0.027) (ตารางที่ 2)

ด้านการตอบสนองทางอารมณ์แก่เด็กและดูแลเด็กในด้านการจัดการกับอารมณ์ พบว่า การที่สมาชิกในครอบครัวไม่มีประวัติการใช้ความรุนแรง จะมีโอกาสที่ศักยภาพการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองจะดีเป็น 6.521 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ปกครองที่มีประวัติการใช้ความรุนแรง (OR = 6.521 95% C.I. 1.052, 40.425 p = 0.044) (ตารางที่ 2)

ด้านการสร้างความรู้และความเข้าใจในขอบเขตระหว่างตนเองและผู้อื่นของเด็ก ได้แก่ ขอบเขตทางกาย จิตใจและสังคม และการเป็นแบบอย่าง พบว่า การที่สมาชิกในครอบครัวไม่มีประวัติการใช้ความรุนแรง จะมีโอกาสที่ศักยภาพการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองจะดีเป็น 8.918 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ปกครองที่มีประวัติการใช้ความรุนแรง (OR = 8.918 95% C.I. 1.404, 56.636 p = 0.020), การมีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายของครอบครัว จะมีโอกาสที่ศักยภาพการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองจะดีเป็น 3.065 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ปกครองที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายของครอบครัว (OR = 3.065 95% C.I. 1.438, 6.532 p = 0.004) และการไม่มีการทะเลาะวิวาทในครอบครัว จะมีโอกาสที่ศักยภาพการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองจะดีเป็น 4.147 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ปกครองที่มีการทะเลาะวิวาทในครอบครัว (OR = 4.147 95% C.I. 1.509, 11.397 p = 0.006) (ตารางที่ 2)

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตเด็ก

ด้านอารมณ์และพฤติกรรม พบว่า ไม่มีปัจจัยจากศักยภาพการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองด้านใด ที่เพิ่มโอกาสให้สุขภาพจิตเด็ก

ดีขึ้น อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

ด้านการได้รับการเรียนรู้ ได้แก่ การเรียนรู้ตนเอง สังคมและสิ่งแวดล้อม การเรียนรู้ด้านจริยธรรม พบว่า ศักยภาพการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง (ในด้านการสร้างความรู้และความเข้าใจในขอบเขตระหว่างตนเองและผู้อื่นของเด็ก ได้แก่ ขอบเขตทางกาย จิตใจและสังคม และการเป็นแบบอย่าง) ที่เปลี่ยนแปลงในทางบวก จะมีโอกาสที่สุขภาพจิตเด็กจะดีเป็น 5.376 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีศักยภาพการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองในด้านเดียวกันแต่ลดลง (OR = 5.376 95% C.I. 2.325, 12.433 p = < 0.001) (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

จากผลการวิจัยจะพบว่า ยังไม่พบการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตเด็ก และศักยภาพการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องไปกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ในประเทศอิสราเอลว่า ในช่วงระลอกแรกของการระบาด จะยังไม่พบผลกระทบมากนักต่อเด็กและผู้ปกครอง²¹ อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาในประเทศจีนที่กล่าวว่า เกิดผลกระทบต่อสุขภาพจิตเด็ก ในระลอกแรกของการระบาด^{2,3} ซึ่งการที่ผลงานวิจัยต่างออกไปจากงานวิจัยนี้อาจเป็นเพราะช่วงเวลาเก็บข้อมูลวิจัยนี้ เป็นช่วงของการระบาดระลอกแรกในประเทศไทย (เมษายน 2563) ซึ่งความรุนแรงของการระบาดน้อย หากเทียบกับประเทศอื่นๆ ในช่วงเวลาเดียวกัน อีกทั้งช่วงเวลาที่มีการระบาดระลอกแรกในประเทศไทย เป็นช่วงเวลาที่ปิดเทอม การปิดโรงเรียนจากการล็อกดาวน์ จึงไม่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตประจำวันของเด็กมากนัก หากเทียบกับช่วงการระบาดที่มีการปิดโรงเรียนจากการล็อกดาวน์ ในช่วงเปิดเทอม

จากการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพการเลี้ยงดูเด็กด้านสุขภาพจิตของผู้ปกครอง พบว่า ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมทางสังคมของครอบครัว ที่เพิ่มโอกาสให้ศักยภาพการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง ยังคงเปลี่ยนแปลงในทางบวก คือ การที่ครอบครัวได้รับการช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเรื่องสุขภาพจิต การไม่มีการทะเลาะวิวาทในครอบครัว การมีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายของครอบครัว และการที่สมาชิกในครอบครัวไม่มีประวัติการใช้ความรุนแรง ซึ่งจะเห็นได้ว่า หากมีปัญหาใน 3 ปัจจัยแรก จะส่งผลให้เกิดความเครียดของผู้ปกครองในการดูแลลูกมากขึ้น จากการที่ผู้ปกครองไม่มีผู้ให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ,²² การทะเลาะวิวาทในครอบครัว จะส่งผลให้เกิดบรรยากาศในบ้านที่วุ่นวาย ซึ่งส่งผลต่อความเครียดของผู้ปกครอง,²¹ การมีรายได้ไม่เพียงพอ ก็ส่งผลต่อทั้งความเครียด

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพการเลี้ยงดูเด็กด้านสุขภาพจิตของผู้ปกครองที่เปลี่ยนแปลงในทางบวก

ตัวแปร	ด้านการกระตุ้นให้เด็กเกิดการเรียนรู้และการฝึกวินัย ในเรื่องเกี่ยวกับตนเอง สังคม และสิ่งแวดล้อม และเรื่องจริยธรรมของเด็ก (n = 348)				ด้านการตอบสนองทางอารมณ์แก่เด็ก และดูแลเด็กในด้านการจัดการกับอารมณ์ (n = 348)				ด้านการสร้างความรู้และความเข้าใจในขอบเขตระหว่างตนเองและผู้อื่นของเด็ก ได้แก่ ขอบเขตทางกาย จิตใจ และสังคม และการเป็นแบบอย่าง (n = 348)			
	Sig.	OR	95% C.I. for OR		Sig.	OR	95% C.I. for OR		Sig.	OR	95% C.I. for OR	
			Lower	Upper			Lower	Upper			Lower	Upper
ครอบครัวได้รับการช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเรื่องการเงิน	0.818	1.117	0.434	2.878	0.789	1.134	0.451	2.850	0.601	1.389	0.406	4.753
ครอบครัวได้รับการช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเรื่องสุขภาพจิต	0.013*	5.055	1.411	18.111	0.088	2.664	0.865	8.206	0.707	1.299	0.333	5.067
สมาชิกในครอบครัวไม่มีการดื่มสุราเป็นประจำ	0.473	1.497	0.498	4.501	0.872	1.103	0.335	3.633	0.510	1.500	0.449	5.009
สมาชิกในครอบครัวไม่มีการใช้สารเสพติด	0.989	1.016	0.101	10.236	0.264	3.473	0.391	30.836	0.090	0.138	0.014	1.359
สมาชิกในครอบครัวไม่มีประวัติการใช้ความรุนแรง	0.626	1.699	0.201	14.340	0.044*	6.521	1.052	40.425	0.020*	8.918	1.404	56.636
สมาชิกในครอบครัวไม่มีการตกงานจากการระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.185	1.892	0.737	4.853	0.291	0.518	0.152	1.758	0.409	1.593	0.528	4.810
รายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายของครอบครัว	0.466	1.276	0.662	2.462	0.529	0.813	0.427	1.549	0.004**	3.065	1.438	6.532
ครอบครัวไม่มีหนี้	0.071	0.539	0.276	1.053	0.668	0.877	0.481	1.598	0.587	0.784	0.325	1.890
ครอบครัวไม่มีการ เล่นหวย เล่นหุ้น การพนัน ลอตเตอรี่	0.524	1.252	0.628	2.495	0.073	0.523	0.257	1.061	0.308	1.557	0.665	3.645
ครอบครัวไม่มีสภาวะวิกฤติอื่น ๆ	0.883	1.071	0.431	2.660	0.260	1.631	0.696	3.821	0.308	0.562	0.185	1.702
ไม่มีการทะเลาะวิวาทในครอบครัว	0.027*	2.702	1.120	6.516	0.350	0.636	0.247	1.641	0.006**	4.147	1.509	11.397
ค่าคงที่	0.248	0.386			0.360	0.518			0.774	0.784		

หมายเหตุ ใช้สถิติ Multiple logistic regression

* p < 0.05 ** p < 0.01

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตเด็กที่เปลี่ยนแปลงในทางบวก

ตัวแปร	ด้านอารมณ์และพฤติกรรม (n = 348)				ด้านการได้รับการเรียนรู้ได้แก่ การเรียนรู้ตนเอง สังคมและสิ่งแวดล้อม การเรียนรู้ด้านจริยธรรม (n = 348)			
	Sig.	OR	95% C.I. for OR		Sig.	OR	95% C.I. for OR	
			Lower	Upper			Lower	Upper
ศักยภาพการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองที่เปลี่ยนแปลงในทางบวก ในด้านกระตุ้นให้เด็กเกิดการเรียนรู้และการฝึกวินัย ในเรื่องเกี่ยวกับตนเองสังคม และสิ่งแวดล้อมและเรื่องจริยธรรมของเด็ก	0.997	1.001	0.484	2.071	0.362	1.517	0.619	3.726
ศักยภาพการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองที่เปลี่ยนแปลงในทางบวก ในด้านการตอบสนองทางอารมณ์แก่เด็กและดูแลเด็ก ในด้านการจัดการกับอารมณ์	0.100	1.699	0.903	3.195	0.909	1.053	0.433	2.560
ศักยภาพการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองที่เปลี่ยนแปลงในทางบวก ในด้านการสร้างความรู้และความเข้าใจในขอบเขตระหว่างตนเอง และผู้อื่นของเด็ก ได้แก่ ขอบเขตทางกาย จิตใจ และสังคม และการเป็นแบบอย่าง	0.084	1.978	0.912	4.289	< 0.001 **	5.376	2.325	12.433
ค่าคงที่	0.450	1.396			0.407	1.505		

หมายเหตุ ใช้สถิติ Multiple logistic regression
 * p < 0.05 ** p < 0.01

ในผู้ปกครอง และมีโอกาสเพิ่มการเกิดการดูแลเด็กที่ไม่เหมาะสมได้²² ในส่วนของการที่สมาชิกในครอบครัวมีประวัติการใช้ความรุนแรงนั้น พบว่าหากเป็นการกระทำจากคู่สมรส อาจก่อให้เกิดอาการป่วยทางจิตจากเหตุการณ์รุนแรง (post-traumatic stress symptoms) ในผู้ปกครองที่ถูกกระทำ ซึ่งอาการดังกล่าว จะส่งผลกระทบต่อการจัดการอารมณ์ของผู้ปกครองที่ถูกกระทำ และส่งผลให้ผู้ปกครอง ช่วยจัดการอารมณ์ด้านลบของเด็กได้ยากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อศักยภาพการเลี้ยงดูเด็ก²³

จากการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตเด็ก พบว่า ศักยภาพการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองที่เปลี่ยนแปลงในทางบวกในด้านการสร้างความรู้และความเข้าใจในขอบเขตระหว่างตนเองและผู้อื่นของเด็ก ได้แก่ ขอบเขตทางกาย จิตใจและสังคม และการเป็นแบบอย่าง (ผู้ปกครองสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ และป้องกันไม่ให้เด็ก รับรู้ความเวลาผู้ใหญ่ในบ้านใช้ความรุนแรง หรือทะเลาะกัน) จะเพิ่มโอกาสให้สุขภาพจิตเด็ก ด้านการเรียนรู้ตนเอง สังคมและสิ่งแวดล้อม การเรียนรู้ด้านจริยธรรม (เด็กสามารถเชื่อฟังคำสั่ง รับผิดชอบหน้าที่ มีการคุมอารมณ์และพฤติกรรมได้เป็นส่วนใหญ่ มีน้ำใจแบ่งปัน และมีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรมประจำวัน) ยังคงเปลี่ยนแปลงในทางบวก ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การที่ผู้ปกครองสามารถจัดการอารมณ์ตนเองได้ จะสามารถช่วยให้เด็กจัดการอารมณ์และพฤติกรรมตนเองได้ดีเช่นกัน²⁴ นอกจากนี้ การที่ผู้ปกครองมีเครขรฐานะที่ดี และไม่เครียดมากเกินไป เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการดูแลเด็กอย่างเป็นแบบแผน (structured parenting) และเพิ่มโอกาสการดูแลเด็กในลักษณะที่มีการปลอบโยนมากขึ้น (soothing) โดยพบว่า การที่ผู้ปกครองสามารถดูแลเด็กแบบเป็นแบบแผนได้ จะช่วยลดผลกระทบจากการกักตัวต่อเด็กลงได้ อีกทั้งการที่ผู้ปกครอง ให้การดูแลเด็กแบบปลอบโยนมากขึ้น จะส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมส่งเสริมการเข้าสังคม (prosocial behavior) มากขึ้น²⁵ อย่างไรก็ตาม การที่ผู้ปกครองบางส่วน มีปัญหาในการดูแลเด็กแบบเป็นแบบแผน อาจมาจาก การที่ผู้ปกครองในกลุ่มเครขรฐานะต่ำบางส่วน มีการรายงานถึงความยากลำบาก ในการจัดการกับแบบแผนในครอบครัวที่เปลี่ยนไป กล่าวคือ การปรับสมดุลระหว่างการทำงานที่บ้านของตนเอง กับ การดูแลเด็ก เนื่องจากขาดผู้ช่วยเหลือภายนอก จาก การที่ทุกคนต้องแยกกันอยู่ และโรงเรียนปิด ซึ่งความรู้สึกลำบากนี้เอง จะเป็นปัจจัยที่เพิ่มความเครียดให้ผู้ปกครอง²¹ และยิ่งก่อให้เกิดการดูแลเด็กแบบที่ไม่เป็นแบบแผนมากขึ้น²⁵ ดังนั้นการที่มีผู้ช่วยเหลือเด็กเพิ่มในครอบครัวในช่วงของกักตัว อาจจะช่วย

ผู้ปกครอง สามารถปรับสมดุลระหว่างการทำงานที่บ้านของตนเอง กับ การดูแลเด็ก ได้ดีขึ้น

จากการศึกษาที่พบว่า ในภาพรวมแล้ว เด็กและผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับผลกระทบ ซึ่งอาจมาจาก การที่ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่าง มีเครขรฐานะดี และส่วนใหญ่ยังจัดการอารมณ์ตัวเองได้ อีกทั้งช่วงการเก็บข้อมูลนี้เป็นช่วงแรกของการระบาดในประเทศไทย ซึ่งความรุนแรงของการระบาด ยังไม่มากนัก นอกจากนี้ มีการศึกษาว่า การที่ผู้ปกครองมีมุมมองว่าตนมีความสามารถในการเป็นพ่อแม่²⁴ มีมุมมองต่อการกักตัวที่ดี ในลักษณะที่ทำให้เกิดการใช้เวลาที่ดีกับลูกมากขึ้น²⁶ และมีมุมมองว่าตนสามารถจัดการควบคุมสถานการณ์ได้²² จะช่วยลดความเครียดจากการดูแลลูกได้ ซึ่งปัจจัยเกี่ยวกับมุมมองของผู้ปกครองนี้ ควรได้รับการศึกษาเพิ่มเติม ในงานวิจัยต่อไป

อย่างไรก็ดี ในกลุ่มประชากรนี้ สิ่งที่จะช่วยให้สุขภาพจิตเด็กยังคงเปลี่ยนแปลงในทางบวก คือ การที่ผู้ปกครองสามารถจัดการอารมณ์ตนเองได้ และป้องกันไม่ให้เด็กรับรู้ เกี่ยวกับการทะเลาะเบาะแว้งภายในครอบครัว ซึ่งการช่วยเหลือ โดยการจัดการให้การดูแลด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ปกครอง ผ่านระบบโทรเวชกรรม (telemedicine) น่าจะเกิดประโยชน์ในประชากรกลุ่มนี้²⁷

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง จึงไม่สามารถบอกเหตุและผลได้ อีกทั้งเป็นการถามย้อนหลัง ซึ่งมีโอกาสที่ผู้ตอบแบบสอบถาม จะไม่สามารถจำข้อมูลได้ทั้งหมด (recall bias) และกลุ่มตัวอย่างที่เลือก มาจากครอบครัวที่มีเครขรฐานะดี ซึ่งทำให้ไม่สามารถขยายผลวิจัย ไปยังกลุ่มเครขรฐานะอื่นๆ ได้ อีกสิ่งหนึ่ง คือ ผู้วิจัย ไม่ได้เก็บข้อมูลจำนวนผู้ปกครองที่ช่วยเหลือเด็ก ซึ่งการที่มีผู้ดูแลเด็กหลายคน จะส่งผลกระทบต่อศักยภาพการดูแลเด็กของผู้ปกครองเช่นกัน และผู้วิจัยไม่ได้ถามความสัมพันธ์ที่ชัดเจนระหว่างผู้เลี้ยงดูที่ตอบแบบสอบถามกับเด็ก และช่วงเวลา ที่เก็บวิจัยเป็นช่วงปิดเทอม จึงไม่สามารถนำไปขยายผลสู่ช่วงการระบาดที่เป็นช่วงเปิดเทอมได้ อีกทั้งความรุนแรงของการระบาด ในระลอกแรกถือว่าน้อย เมื่อเทียบกับการระบาดในระลอกที่ 3 (ตั้งแต่ช่วงเดือนเมษายน 2564) จึงอาจไม่สามารถใช้ผลจากงานวิจัยนี้ ในการทำนายผลกระทบในปัจจุบันได้ทั้งหมด เพียงอาจเห็นเป็นแนวโน้มว่า สุขภาพจิตด้านใดที่นำจะได้รับผลกระทบก่อน และมากกว่าด้านอื่นๆ อีกทั้งผลกระทบต่อเด็กอาจจะต่างกันตามลำดับการเกิดด้วย นอกจากนี้ งานวิจัยนี้ไม่ได้ศึกษาเกี่ยวกับมุมมองของ

ผู้ปกครองในด้าน ความรู้สึกว่าตนให้การดูแลเด็กได้ ความรู้สึกที่ตนสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ และมุมมองเกี่ยวกับการใช้เวลากับเด็กในช่วงกักตัว ซึ่งปัจจัยมุมมองนี้ถือเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ส่งผลต่อศักยภาพการดูแลเด็ก จึงควรมีการประเมินมุมมองของผู้ปกครองเพิ่มเติมในงานวิจัยต่อไป และควรมีการทำงานวิจัยในลักษณะนี้ซ้ำในช่วงของการระบาดในระลอกหลังๆ ที่พบว่ามีความรุนแรงของการระบาดสูงขึ้นมา เนื่องจากอาจพบผลกระทบที่ชัดเจนขึ้นอีกทั้งงานวิจัยนี้ มีผู้เข้าร่วมงานวิจัยเพียง 33% ซึ่งอาจต้องมีการระมัดระวังในการแปลผล ผู้วิจัยเอง ไม่สามารถบอกได้ว่า กลุ่มที่ไม่เข้าร่วมงานวิจัยมีลักษณะเป็นอย่างไร แตกต่างจากกลุ่มที่เข้าร่วม มากน้อยเพียงใด เนื่องจากเป็นการส่งแบบสอบถามแบบใส่ซองปิดผนึก ผู้ไม่เข้าร่วมงานวิจัย จะส่งแบบสอบถามเปล่ากลับมา จึงไม่ได้ข้อมูลใดๆ เพิ่มเติม และผู้วิจัยไม่สามารถส่งแบบสอบถามได้โดยตรง เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สรุป

ยังไม่พบผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระลอกแรก (ช่วงเดือนเมษายน 2563) ต่อสุขภาพจิตเด็ก ศักยภาพการเรียนรู้ของเด็กของผู้ปกครอง และสภาพแวดล้อมทางสังคมของครอบครัวมากนัก ในครอบครัวที่มีเศรษฐกิจดี และมีลูกที่กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาของโรงเรียนเอกชนหญิงล้วนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพฯ กล่าวคือ สุขภาพจิตเด็ก และศักยภาพการเรียนรู้ของเด็กของผู้ปกครอง ส่วนใหญ่ยังอยู่ในเกณฑ์ที่เท่าเดิม ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมทางสังคมของครอบครัว ที่เพิ่มโอกาสที่ศักยภาพการเรียนรู้ของเด็กของผู้ปกครองยังคงเปลี่ยนแปลงในทางบวก คือ การที่ครอบครัวได้รับการช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเรื่องสุขภาพจิต การไม่มีการทะเลาะวิวาทในครอบครัว การมีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายของครอบครัว และการที่สมาชิกในครอบครัวไม่มีประวัติการใช้ความรุนแรง ส่วนปัจจัยที่เพิ่มโอกาสที่สุขภาพจิตเด็กจะยังคงเปลี่ยนแปลงในทางบวก คือ การที่ผู้ปกครองสามารถจัดการอารมณ์ตนเองได้ และป้องกันไม่ให้เด็กรับรู้ เกี่ยวกับการทะเลาะเบาะแว้งภายในครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

1. Rosenthal DM, Ucci M, Heys M, Hayward A, Lakhanpaul M. Impacts of COVID-19 on vulnerable children in temporary accommodation in the UK. *Lancet Public Health*. 2020;5(5):241-2.
2. Duan L, Shao X, Wang Y, Huang Y, Miao J, Yang X, et al. An investigation of mental health status of children and adolescents in China during the outbreak of COVID-19. *J Affect Disord* 2020;275:112-8.
3. Zhou SJ, Zhang LG, Wang LL, Guo ZC, Wang JQ, Chen JC, et al. Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2020;29(6):749-58.
4. Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M, et al. Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *J Pediatr* 2020;221:264-6.
5. Putnam-Hornstein E, Needell B, King B, Johnson-Motoyama M. Racial and ethnic disparities: a population-based examination of risk factors for involvement with child protective services. *Child Abuse Negl* 2013;37(1):33-46.
6. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, et al. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr* 2020;14(5):779-88.
7. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med* 2020;382(18):1708-20.
8. Saurabh K, Ranjan S. Compliance and psychological impact of quarantine in children and adolescents due to Covid-19 pandemic. *Indian J Pediatr* 2020;87(7):532-6.
9. Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med Public Health Prep* 2013;7(1):105-10.
10. Pongthanawisut S, Sangkool J, Jatchavala C. Parental parenting styles in patients with substance use disorders: a study in Songkhla, Thailand. *Songkla Med J* 2016; 34(5):259-68.
11. Imran N, Zeshan M, Pervaiz Z. Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 pandemic. *Pak J Med Sci* 2020;36(COVID19-S4):67-72.
12. Cluver L, Lachman JM, Sherr L, Wessels I, Krug E, Rakotomalala S, et al. Parenting in a time of COVID-19. *Lancet* 2020;395(10231):64.
13. Rosenthal CM, Thompson LA. Child abuse awareness month during the coronavirus disease 2019 pandemic. *JAMA Pediatr* 2020;174(8):812.
14. Fontanesi L, Marchetti D, Mazza C, Di Giandomenico S, Roma P, Verrocchio MC. The effect of the COVID-19 lockdown on parents: a call to adopt urgent measures. *Psychol Trauma* 2020;12(S1):79-81.
15. Vadivel R, Shoib S, El Halabi S, El Hayek S, Essam L, Gashi Bytyci D et al. Mental health in the post-COVID-19 era: challenges and the way forward. *Gen Psychiatr* 2021 ;34(1):e100424.
16. [Thaichildrights.org \(Internet\). Thailand: The Center for the Protection of Children's Rights Foundation; \[updated April, 2011; cited 2020 May 20\]. available from : https://www.thaichildrights.org/articles/article-standard/](https://www.thaichildrights.org/articles/article-standard/)
17. Meunier J-C, Roskam I. Psychometric properties of a parental childrearing behavior scale for French-speaking parents, children, and adolescents. *Eur J Psychol Assess*. 2007;23(2):113-24.
18. Woerner W NS, Becker A, Wongpiromsarn Y, Mongkol A.



- Normative data and psychometric properties of the Thai version of the strengths and difficulties questionnaire (SDQ). *J Ment Health Thai*. 2011;19(1):42-57.
19. [Thaichildrights.org](https://www.thaichildrights.org/articles/article-standard/) (Internet). Thailand: The Center for the Protection of Children's Rights Foundation; [updated 2017 April 24; cited 2020 May 20]. available from : <https://www.thaichildrights.org/articles/article-standard/>
 20. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet*. 2017;389(10064):77-90.
 21. Spinelli M, Lionetti F, Setti A, Fasolo M. Parenting stress during the COVID-19 outbreak: socioeconomic and environmental risk factors and implications for children emotion regulation. *Fam Process* 2021;60(2):639-53.
 22. Brown SM, Doom JR, Lechuga-Pena S, Watamura SE, Koppels T. Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse Negl* 2020;110:104699.
 23. Gurtovenko K, Katz LF. Post-traumatic stress, mother's emotion regulation, and parenting in survivors of intimate partner violence. *J Interpers Violence* 2020;35(3-4):876-98.
 24. Morelli M, Cattelino E, Baiocco R, Trumello C, Babore A, Candelori C, et al. Parents and children during the COVID-19 lockdown: the influence of parenting distress and parenting self-efficacy on children's emotional well-being. *Front Psychol* 2020;11:584645.
 25. Romero E, Lopez-Romero L, Dominguez-Alvarez B, Villar P, Gomez-Fraguela JA. Testing the effects of COVID-19 confinement in Spanish children: the role of parents' distress, emotional problems and specific parenting. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(19):6975.
 26. Cusinato M, Iannattoni S, Spoto A, Poli M, Moretti C, Gatta M, et al. Stress, resilience, and well-being in Italian children and their parents during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(22):8297.
 27. Adiukwu F, de Filippis R, Orsolini L, Gashi Bytyçi D, Shoib S, Ransing R et al. Scaling up global mental health services during the COVID-19 pandemic and beyond. *Psychiatr Serv* 2021; appips202000774.