

โรควิตกกังวลในเด็ก

ANXIETY DISORDERS IN CHILDHOOD

นายแพทย์ตรีศักดิ์ ลีรัตนเรขา ... จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

โรควิตกกังวลในเด็ก (Anxiety disorders in childhood) มีความหมายครอบคลุมถึงเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยในเด็ก และมีผลทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลง และเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า การใช้สารเสพติด ปัญหาพฤติกรรม ปัญหาการเรียน ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม

จากรายงานของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค สหรัฐอเมริกา ในเด็กและวัยรุ่น พบถึงร้อยละ 9.4 และจากรายงานการวิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis) พบในทุกกลุ่มวัยทั่วโลก ร้อยละ 7.3 โดยพบโรคกลัวแบบเฉพาะเจาะจงบ่อยที่สุด พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย 1.5 ถึง 2 เท่า ส่วนใหญ่มักเริ่มมีอาการในช่วงวัยรุ่น

“ความวิตกกังวล” (anxiety) คือ ปฏิกริยาทางอารมณ์ ทางการรับรู้ และทางสรีรวิทยา ที่มีต่อภัยอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ทั้งที่เป็นเรื่องจริงหรือเรื่องที่จินตนาการขึ้นมา ส่วน “ความกลัว” (fear) คือ ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญหน้ากับภัยคุกคามจริง ๆ ในปัจจุบัน เช่น เห็นงู

ความวิตกกังวลและความกลัว ถ้ามีในระดับที่เหมาะสมจะช่วยให้เราสามารถปรับตัวได้ เป็นการเตรียมความพร้อมที่เหมาะสมสำหรับความท้าทายที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

แต่ถ้ามีปฏิกริยาวิตกกังวลรุนแรงจนทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน หรือส่งผลกระทบต่อหน้าที่การทำงาน ผลการเรียน ความสัมพันธ์ในครอบครัวหรือเพื่อนฝูง ก็ถือเป็นความผิดปกติทางคลินิก เรียกว่า “โรควิตกกังวล”

ในการพิจารณาว่า ความวิตกกังวลอยู่ในระดับที่เหมาะสมหรือผิดปกติ จะพิจารณาอายุของเด็ก และบริบททางสังคมวัฒนธรรมร่วมด้วย เช่น ความวิตกกังวลในการแยกจากกัน และความวิตกกังวลต่อคนแปลกหน้า มีความเหมาะสมตามระดับพัฒนาการ เมื่ออายุ 8 เดือน จนถึงอายุ 2 ปี และเป็นธรรมดาที่เด็กปฐมวัยมักกลัวความมืดและพวกสัตว์ประหลาดต่าง ๆ เด็กวัยเรียนระดับประถมจะกลัวพายุ ฝนฟ้าคะนอง ความวิตกกังวลที่เหมาะสมเหล่านี้จะค่อย ๆ จางหายไปตามกาลเวลา แต่ถ้าความวิตกกังวลเหล่านี้ยังคงอยู่ และไปรบกวนชีวิตประจำวัน ก็จะกลายเป็นโรควิตกกังวล

ความวิตกกังวล มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ พฤติกรรม ความคิด และสรีรวิทยา ดังนี้

- 1) พฤติกรรม (behavior) เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เร้าหรือกระตุ้น
- 2) ความคิด (cognition) เกี่ยวกับความทุกข์ใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ในอนาคต ความยากลำบากในการควบคุมสถานการณ์ การคาดการณ์ถึงกรณีเลวร้ายที่สุดทั้งที่ไม่น่าจะเกิดขึ้น
- 3) สรีรวิทยา (physiology) เกี่ยวข้องกับความตื่นตัวของระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น เหงื่อออก ใจสั่น หน้าแดง หายใจเร็วเกิน และอาการทางร่างกายอื่น ๆ

โรควิตกกังวลในเด็ก ประเมินได้ยากเมื่อเทียบกับผู้ใหญ่ เพราะว่า ผู้ปกครองเองก็แยกความแตกต่างจากความวิตกกังวล หรือความกลัวแบบปกติตามวัยไม่ค่อยได้ เด็กเองก็บอกเล่าถึงอารมณ์ตนเองไม่ค่อยถุก มักบรรยายเป็นอาการทางกาย เช่น ปวดท้อง ปวดหัว ทำให้สับสนกับโรคทางกายได้ โดยทั่วไปแยกความแตกต่างโดยพิจารณาจากระยะเวลาที่เป็น ระดับความรุนแรง และส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน

โรควิตกกังวลในเด็ก แบ่งออกเป็นหลายลักษณะ เหมือนกับในผู้ใหญ่ ดังนี้

- 1) โรควิตกกังวลต่อการแยกจาก (separation anxiety disorder; SAD)
- 2) ไม่พูดบางสถานการณ์ (selective mutism; SM)
- 3) โรคคลัวแบบเฉพาะเจาะจง (specific phobia; SP)
- 4) โรควิตกกังวลต่อการเข้าสังคม (social anxiety disorder) หรือกลัวการเข้าสังคม (social phobia; SoP)
- 5) โรควิตกกังวลทั่วไป (generalized anxiety disorder; GAD)
- 6) โรคนแพนิก (panic disorder; PD)
- 7) โรคคลัวที่ชุมชน (agoraphobia)

นอกจากนี้ยังมี โรควิตกกังวลที่เกิดจากการกระตุ้นด้วยยาหรือสารเสพติด (substance/medication-induced anxiety disorder) โรควิตกกังวลที่เกิดจากภาวะเจ็บป่วยทางกายอื่น ๆ (anxiety disorder due to another medical condition) โรควิตกกังวลที่เกิดจากเหตุอื่น ๆ นอกเกณฑ์การวินิจฉัยข้างต้น (other specified anxiety disorder) จนถึงโรควิตกกังวลที่ไม่สามารถระบุเหตุได้ (unspecified anxiety disorder)

โรควิตกกังวลต่อการแยกจาก (separation anxiety disorder; SAD)

เป็นความวิตกกังวลต่อการแยกจากผู้ปกครอง หรือเมื่อไปในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย ทำให้เด็กกลัวการถูกทอดทิ้ง ถือเป็นพฤติกรรมปกติตามพัฒนาการในช่วงวัยทารก และวัยเตาะแตะ

เด็กมักมีอาการวิตกกังวลรุนแรงเมื่อแยกจากผู้ปกครอง รู้สึกหงุดหงิดฉุนเฉียวเมื่อคนที่ไม่คุ้นเคยเข้าใกล้ ตื่นตระหนกร้องไห้แง ร้องอาละวาด ไม่ยอมไปโรงเรียน โดยมีอาการนานกว่า 4 สัปดาห์

ไม่พูดบางสถานการณ์ (selective mutism; SM)

เป็นอาการที่เด็กจะไม่พูดในบางสถานการณ์ หรือเวลาอยู่กับบุคคลที่ไม่คุ้นเคย แต่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ปกติ และสามารถพูดได้ปกติเมื่ออยู่กับบุคคลที่คุ้นเคย เช่น สมาชิกในครอบครัว

เด็กมักจะไม่พูดในบางสถานการณ์ เช่น ที่โรงเรียน หรือเมื่ออยู่นอกบ้าน ทั้ง ๆ ที่เด็กสามารถพูดคุยได้ปกติเมื่ออยู่ที่บ้าน โดยมีอาการนานกว่า 4 สัปดาห์

โรคคลัวแบบเฉพาะเจาะจง (specific phobia; SP)

เป็นความกลัวสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะเจาะจง อาจเป็นสัตว์ สิ่งของ สถานการณ์ หรือกิจกรรมบางอย่าง เช่น แมงมุม เข็มฉีดยา เลือด เสียงฟ้าร้อง ความสูง โดยมักเกิดขึ้นในช่วงเด็กวัยเรียน

เด็กเมื่อเผชิญหน้ากับสิ่งที่กลัวโดยตรง หรือแค่นึกถึง จะมีอาการกลัว ตื่นตระหนก เหงื่อแตก ใจสั่น เวียนศีรษะ หายใจหอบ ร้องไห้แง ไม่ยอมอยู่ห่างจากพ่อแม่ และหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้สิ่งที่กลัว โดยมีอาการนานกว่า 6 เดือน

โรควิตกกังวลต่อการเข้าสังคม (social anxiety disorder)

หรือกลัวการเข้าสังคม (social phobia) เป็นความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเข้าสังคม กลัวการแสดงออกต่อหน้าคนอื่นที่อาจจะทำให้รู้สึกอับอาย กลัวคนอื่นวิพากษ์วิจารณ์ กลัวเมื่อต้องทำกิจกรรมกลุ่มกับเพื่อน กลัวเมื่อต้องนำเสนอหน้าชั้นเรียน

เด็กมักหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม เก็บตัว ไม่อยากพบปะผู้อื่นที่ไม่คุ้นเคย หรือไม่กล้าแสดงออกต่อหน้าคนหมู่มาก โดยมีอาการนานกว่า 6 เดือน

โรควิตกกังวลทั่วไป (generalized anxiety disorder; GAD)

เป็นความวิตกกังวลต่อเหตุการณ์ทั่วไปในชีวิตประจำวัน เช่น เพื่อน การเรียน ครอบครัว มักวิตกกังวลกับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น และไม่เจาะจงอยู่กับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ทำให้ขาดความมั่นใจ ไม่อยากไปโรงเรียน ไม่อยากพบปะผู้คน ไม่อยากทำกิจกรรมร่วมกับคนอื่น

เด็กมักมีอาการทางร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ และอาการทางจิตใจ เช่น ไม่สบายใจ ไม่มีสมาธิ คิดวนไปเรื่อย ๆ โดยมีอาการนานกว่า 6 เดือน

โรคแพนิก (panic disorder; PD)

หรือโรคตื่นตระหนก เป็นภาวะตื่นตระหนกของร่างกายต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยไม่สมเหตุสมผล จนทำให้เกิดความวิตกกังวลอย่างมาก มักเกิดในวัยรุ่นไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ พบได้น้อยในเด็กเล็ก

เด็กมักมีเหงื่อแตก ใจสั่น คลื่นไส้ ไม่สบายท้อง มีน้ตื้นระ หายใจไม่ทัน เจ็บหน้าอก ซึ่งเป็นอาการที่เกิดขึ้นทันทีทันใด และเกิดความกลัวว่าจะเป็นอะไรที่ร้ายแรงหรือกำลังจะตาย เป็นประมาณ 5-20 นาที แล้วค่อย ๆ หายไป โดยมีอาการหลายครั้ง นานกว่า 4 สัปดาห์

โรคกลัวที่ชุมชน (agoraphobia)

เป็นความกลัวที่ไม่สมเหตุสมผลว่าจะติดอยู่ในสถานที่ หรือสถานการณ์ที่กลัว หรือไม่มีใครให้ความช่วยเหลือได้ หากมีอาการแพนิกหรือตื่นตระหนกขึ้นมา หรือเมื่อมีความรู้สึกอับอายเกิดขึ้น หรือเป็นในเด็กกลัวการสูญเสีย

เด็กมักหลีกเลี่ยงอย่างน้อย 2 สถานการณ์ต่อไปนี้ คือ การขนส่งสาธารณะ พื้นที่เปิดโล่ง พื้นที่ปิด ฝูงชน การอยู่นอกบ้าน โดยมีอาการนานกว่า 6 เดือน

การบำบัดรักษา

หลังจากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ประเมินอาการจากประวัติ อาการต่าง ๆ ที่พบเห็น ประเมินสภาวะทางจิตใจ และสรุปการวินิจฉัยแล้วว่าเป็นโรควิตกกังวล แนวทางการบำบัดรักษา ประกอบด้วย

- 1) การให้คำแนะนำเบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เช่น ออกกำลังกายสม่ำเสมอ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ฝึกเทคนิคการคลายเครียด
- 2) การให้ความรู้สำหรับผู้ปกครอง (psycho-education) ในการดูแล ระวัง และให้กำลังใจ
- 3) การให้คำปรึกษา (counseling)

- 4) การทำจิตบำบัดโดยวิธีปรับความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy; CBT)
 - 5) การทำจิตบำบัดรูปแบบต่าง ๆ เช่น การบำบัดผ่านการเล่นในเด็ก (play therapy) จิตบำบัดแบบสัมพันธ์ภาพ (interpersonal psychotherapy) จิตบำบัดแบบประคับประคอง (supportive psychotherapy) จิตบำบัดเชิงลึก (insight-oriented psychotherapy)
 - 6) การใช้ยารักษา (pharmacotherapy) ในกรณีที่อาการส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันมาก ซึ่งเป็นการรักษาที่มีประสิทธิผลดี มีการใช้ยาหลายชนิดตามลักษณะของอาการและระดับความรุนแรง
 - 7) การรักษาโดยใช้เทคโนโลยีเสมือนจริง (virtual therapy) นำมาใช้ในการรักษา โรคกลัวแบบเฉพาะเจาะจง โรคกลัวที่กว้าง และโรควิตกกังวลต่อการเข้าสังคม
 - 8) การรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (hospitalization) เฉพาะในกรณีที่จำเป็นต้องหาสาเหตุเพิ่มเติม เช่น ภาวะโรคทางกายอื่น ๆ หรือเกิดจากการกระตุ้นด้วยยาหรือสารเสพติด
- ระยะเวลาในการบำบัดรักษาโรควิตกกังวล ขึ้นอยู่กับอาการและสาเหตุของเด็กแต่ละคน บางคนอาจมีอาการเพียงช่วงสั้น ๆ แต่บางคนอาจมีอาการในระยะยาวที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- American Psychiatric Association, Anxiety Disorders. In: American Psychiatric Association. (2013). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th ed. (DSM-5)**. Washington DC: American Psychiatric Publishing; pp. 189-233.
- Boland, R. & Verduin, M. L., eds. (2022). Anxiety disorders. In: **Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry**, 12th ed. (e-book). Wolters Kluwer; pp. 1285-1325.
- Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services. (2022). Mental health surveillance among children - United States, 2013-2019. **MMWR**, (Suppl). 71(2): 1-42.
- Strawn, J. R., Lu, L., Peris, T., Levine, A. & Walkup, J. T. (2021). Research review: paediatric anxiety disorders: what have we learnt in the last 10 years? **J Child Psychol Psychiatry**. 62(2): 114-139.
- Taylor, J. H., Lebowitz, E. R. & Silverman, W. K. (2018). Anxiety disorders. In: **Lewis's child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook**, 5th ed. Martin, A., Volkmar, F. R. & Bloch, M., eds. Philadelphia: Wolters Kluwer, pp. 1419-1445.
- Thibaut, F. (2022). Anxiety disorders: a review of current literature. **Dialogues Clin Neurosci**. 19(2): 87-88.
- World Health Organization. (1993). **The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research**. [Electronic version]. Geneva, WHO.

บทความทั้งหมดยินดีให้นำไป เผยแพร่เพื่อความรู้ได้ โดยกรุณาอ้างอิงแหล่งที่มา



ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา. (2565). โรควิตกกังวลในเด็ก. จาก <https://www.happyhomeclinic.com/sp11-anxiety.html>

(บทความต้นฉบับ: ตุลาคม 2565)