

ความสำคัญของการคัดกรอง สุขภาพจิตเด็กวัยเรียน



เด็กที่มีสุขภาพจิตดีเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตในครอบครัว โรงเรียน และสังคม ให้ประสบความสำเร็จและมีความสุข เด็กวัยเรียนเป็นวัยแห่งการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ พฤติกรรม คุณธรรม การปรับตัว และการเรียนรู้ในด้านต่าง ๆ เพื่อออกสู่สังคมนอกบ้าน หากเด็กมีปัญหาสุขภาพจิต ย่อมส่งผลกระทบต่อพัฒนาในทุกด้านข้างต้น รวมถึงผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาต่ำ การออกจากกระบบโรงเรียน และภาวะว่างงานในอนาคต

ผู้ที่ดูแลเด็กมักจะมีความรักเด็กเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว แต่ความรักเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอและไม่ยั่งยืน ถ้าไม่มีความเข้าใจ และไม่สามารถรับรู้ถึงปัญหาสุขภาพจิตที่เด็กมี และลงมือแก้ไขปัญหาดังแต่แรกเริ่ม ตั้งแต่ปัญหายังไม่รุนแรง ขณะเดียวกันหากผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิตเด็ก ก็จะมีประโยชน์ในการช่วยเหลือเด็กได้เร็วและทันทั่วทั้งที่ ช่วยปรับประคับประคองให้เด็กมีสภาพจิตใจที่ดี เติบโตอย่างมีคุณภาพ และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การเรียนรู้และทำความเข้าใจเรื่องการคัดกรองสุขภาพจิตเด็กสามารถช่วยส่งเสริมศักยภาพนี้ได้

สถานการณ์ด้านสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน

จากสภาพความเป็นจริง พบว่า เด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต และเด็กที่มีความต้องการพิเศษ มีอยู่ในทุกโรงเรียนและทุกชุมชน แต่จะพบได้มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับว่า มีระบบการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพหรือไม่ ที่จะสามารถค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหา เพื่อนำมาดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมและทันทั่วทั้งที่

ปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน ที่พบได้บ่อย สามารถแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มปัญหา ดังนี้

1. ปัญหาการเรียน เช่น สมาธิสั้น ออทิสติก ความบกพร่องทางการเรียนรู้ ความบกพร่องทางสติปัญญา เรียนรู้ช้า ขาดแรงจูงใจในการเรียน
2. ปัญหาพฤติกรรม เช่น ทะเลาะวิวาท ก้าวร้าว ดื้อต่อต้าน รังแกผู้อื่น โกหก ลักขโมย ติดเกม
3. ปัญหาทางอารมณ์ เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า กลัวการไปโรงเรียน
4. ปัญหาการปรับตัว เช่น เข้ากับเพื่อนไม่ได้

ในสหรัฐอเมริกา ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคได้รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในเด็กอายุ 3-17 ปี ช่วง ปี ค.ศ. 2016-2019 พบว่า เด็กร้อยละ 25.9 เคยได้รับการบริการด้านสุขภาพจิต ร้อยละ 10.1 เคยได้รับการรักษาทางจิตเวช และร้อยละ 7.8 ได้รับยาในช่วงปีที่ผ่านมาด้วย

ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยที่สุด คือ สมาธิสั้น (ร้อยละ 9.8) วิตกกังวล (ร้อยละ 9.4) ปัญหาพฤติกรรมเกรี้ยว ก้าวร้าว (ร้อยละ 8.9) ซึมเศร้า (ร้อยละ 4.4) และออทิสติก (ร้อยละ 3.1)

เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มปัญหาการเรียน ซึ่งจัดอยู่ในการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชเด็ก ในกลุ่มความผิดปกติของพัฒนาการและระบบประสาท (neurodevelopmental disorder) พบว่ามีขนาดของปัญหา ดังนี้

1. สมาธิสั้น (Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder) พบความชุกในเด็กทั่วโลกประมาณร้อยละ 5.29 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากรายงานการสำรวจสุขภาพเด็กประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2016-2019 พบว่าเด็กอายุ 3-17 ปี มีความชุกของโรคสมาธิสั้นร้อยละ 9.8 และจากผลการสำรวจในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ.2555 โดยกรมสุขภาพจิต พบอัตราความชุกของโรคสมาธิสั้นในเด็กวัยเรียนอายุ 8-11 ปี พบร้อยละ 8.1

2. ความบกพร่องทางการเรียนรู้ หรือแอลดี (Specific Learning Disorder) พบได้บ่อยในทุกประเทศทั่วโลก พบในเด็กวัยเรียนประมาณร้อยละ 5-15 พบว่าร้อยละ 80 เป็นความบกพร่องด้านการอ่าน จากรายงานการสำรวจสุขภาพเด็กประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ.2012 พบว่าเด็กอายุ 3-17 ปี มีความชุกของความบกพร่องทางการเรียนรู้ ร้อยละ 8.0 และจากการสำรวจในประเทศไทย ปี พ.ศ.2552 คัดกรองนักเรียนด้วย KUS-SI 9,828 โรงเรียน พบว่า สงสัยแอลดี ร้อยละ 15.6 แต่ยังไม่ได้ยืนยันการวินิจฉัย

3. ความบกพร่องทางการสติปัญญา (Intellectual Disability) พบความชุกในประชากรทั่วโลกประมาณร้อยละ 1.04 พบสูงสุดในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น โดยพบร้อยละ 1.83 และพบได้มากกว่าเกือบ 2 เท่าในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูง และจากการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) ในเด็กไทยระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ปี พ.ศ.2564 โดยกรมสุขภาพจิต พบว่า กลุ่มที่มีระดับสติปัญญาบกพร่อง (IQ น้อยกว่า 70) พบร้อยละ 4.2 แต่ทั้งนี้ยังไม่ได้ยืนยันการวินิจฉัย

4. ออทิสติก (Autism Spectrum Disorder) พบมากขึ้นในทุกประเทศทั่วโลก ในปี พ.ศ.2565 มีการสุบพบทบทวนงานวิจัยจาก 34 ประเทศในรอบ 10 ปี พบความชุก ร้อยละ 1 (Zeiden et. al., 2022) และการสำรวจล่าสุดในพื้นที่เฝ้าระวังของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค สหรัฐอเมริกา ปี พ.ศ.2561 พบความชุกร้อยละ 2.3 ในเด็กอายุ 8 ปี คิดเป็นสัดส่วน 1 ต่อ 44 คน

ความสำคัญของการคัดกรองสุขภาพจิต

จากสถิติการเพิ่มขึ้นของปัญหาสุขภาพจิตในเด็ก จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการระบบสุขภาพให้สามารถดูแลช่วยเหลือเด็กให้เร็วที่สุดและครอบคลุมมากที่สุด เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงตามมา การคัดกรองสุขภาพจิตเป็นกิจกรรมหนึ่งที่สามารถค้นหาปัญหาในกลุ่มเป้าหมายได้รวดเร็ว และเป็นกิจกรรมแรกๆ ที่ควรลงมือปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคทางจิตเวชในเด็กวัยเรียน

ปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่ไม่สามารถหายได้เอง โดยไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม อาจค่อย ๆ สังสมปัญหาจนเกิดความเรื้อรังและรุนแรงในที่สุด เช่น เด็กที่มีภาวะซึมเศร้าอาจนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายในที่สุด เด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้นอาจนำไปสู่ความรุนแรงก้าวร้าว หรือก่อคดีอาชญากรรมในที่สุด ฯลฯ นอกจากนี้ ปัญหาสุขภาพจิตมักแปรผกผันกับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาด้วย กล่าวคือ ปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงมากขึ้นจะส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาที่ลดลง

ในมุมมองด้านการป้องกันโรค เป้าหมายของการคัดกรองคือ ช่วยให้สามารถค้นหาบุคคลกลุ่มบุคคล หรือชุมชน ที่มีความเสี่ยง หรือมีอาการในระยะเริ่มแรกซึ่งส่งผลด้านลบต่อพฤติกรรมและอารมณ์ และให้การดูแลช่วยเหลือก่อนที่จะป่วยหรือมีปัญหาชัดเจน

การคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนมีความจำเป็นเนื่องจากสามารถทำให้ทราบว่าเด็กมีความเสี่ยงเรื่องใด และสภาพปัญหาเป็นอย่างไร ข้อมูลที่ได้ช่วยให้แพทย์สามารถวางแผนในการป้องกัน ให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น วินิจฉัย และให้การบำบัดรักษาที่เหมาะสมต่อไป และยังช่วยให้ครูในโรงเรียนสามารถให้คำปรึกษา ดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น และเขียนแผนการศึกษาเฉพาะบุคคลได้อีกด้วย

การดำเนินโปรแกรมการคัดกรองสุขภาพจิตในโรงเรียน ควรกำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะที่ชัดเจนด้วย เช่น ลดการรังแกหรือทำร้ายกันในโรงเรียน เพิ่มความสัมพันธ์ที่ดีกับครูและเพื่อน เพิ่มความมั่นคงและปลอดภัยในโรงเรียน เรียนรู้ที่จะจัดการและควบคุมพฤติกรรม เป็นต้น โดยมีเป้าหมายหลัก คือ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาทางจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ในการเรียนรู้ของเด็กนักเรียน

จากผลการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่พบว่า การระบุปัญหาได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และให้การดูแลช่วยเหลือนักเรียนในชั้นเรียน ร่วมกับการเสริมสร้างทักษะการเลี้ยงดูให้ผู้ปกครอง จะช่วยลดอาการและเพิ่มความสามารถทั้งในชีวิตประจำวันและด้านการศึกษาด้วย

เด็กที่มีความต้องการพิเศษก็เช่นเดียวกัน ถ้าค้นพบได้เร็วก็สามารถช่วยเหลือเด็กได้ทัน่วงทีสามารถวางแผนการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ในทางกลับกัน ถ้าพบได้ช้า เด็กก็จะเติบโตมาพร้อมกับปัญหาที่รุนแรงมากขึ้น และผลกระทบที่ตามมาอีกมาก เช่น ปัญหาการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ปัญหาการสื่อสาร ปัญหาด้านสัมพันธภาพกับคนรอบข้าง ปัญหาการเรียน ปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม ผลกระทบที่ตามมาไม่ได้เกิดเฉพาะกับตัวเด็กเท่านั้น แต่กระทบต่อผู้คนรอบข้างทุกคนที่อยู่กับเด็กด้วย ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล หรือซึมเศร้า ตามมา

“ครู” และ “ผู้ดูแลเด็ก” มีบทบาทสำคัญในการสังเกต และออกแบบการเรียนรู้ให้กลุ่มเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยสังเกตความบกพร่องที่อาจยังค้นหาไม่พบจากการคัดกรองตั้งแต่ระยะแรกมาแล้วส่งต่อเพื่อวินิจฉัยโดยแพทย์ต่อไป หรือติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มมีปัญหาจากการคัดกรองโดยออกแบบการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของเด็ก นำไปสู่การสอนที่มีประสิทธิภาพและผลสัมฤทธิ์ที่ดี

การคัดกรองเป็นกิจกรรมที่ทำเพื่อคัดแยกเด็กตามสภาพปัญหาและความเสี่ยงต่อปัญหา โดยทั่วไปสามารถคัดกรองแล้วแบ่งเด็กออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มมีปัญหา หลังจากนั้นให้วางแผนการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละกลุ่ม ควรแนะนำให้กลุ่มเสี่ยงไปปรับปรุงแก้ไขพัฒนาตามขั้นตอนการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และกลุ่มมีปัญหาให้ส่งต่อตามขั้นตอนจนถึงการตรวจวินิจฉัยหาความผิดปกติทางจิตใจต่อไป

ในปัจจุบัน หลายประเทศมีการคัดกรองครอบคลุมนักเรียนทุกคนในโรงเรียน เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงด้านปัญหาการเรียน ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกในระบบการช่วยเหลือเด็ก แบบ RTI (Response to Intervention) คือ กระบวนการคัดกรอง ประเมินให้การช่วยเหลือ และติดตามการตอบสนองต่อการช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ ตามระดับความเข้มข้นในการช่วยเหลือ รวมถึงบูรณาการการคัดกรองปัญหาด้านอารมณ์ พฤติกรรม และสังคม เข้าเป็นระบบเดียวกัน ซึ่งเป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่แล้วอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อพึงระวัง

สิ่งสำคัญที่พึงต้องระวังในการคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน คือ การคัดกรองต้องไม่ใช่การทำเพื่อแบ่งแยกหรือคัดแยกเด็กออกจากระบบบริการปกติ ทั้งด้านการแพทย์และด้านการศึกษา เด็กจะต้องได้รับการและการดูแลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพด้วยเมื่อมีการคัดกรอง

ในระบบการศึกษา ไม่ควรทำการคัดกรองเด็กนักเรียนเพื่อใช้ในการจัดชั้นเรียนพิเศษ หรือแยกเด็กออกจากระบบโรงเรียน แต่ควรทำเพื่อให้มีการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในชั้นเรียนที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของแต่ละคน

การคัดกรองสุขภาพจิตเด็กในโรงเรียนมักมีอุปสรรค และอาจไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร ด้วยเหตุผลหลายประการ ดังนี้

1. ความกังวลของครูเกี่ยวกับ บทบาทของครูที่ลดลงในการไต่ตรองปัญหาของนักเรียน ว่านักเรียนคนใดมีปัญหาหรือไม่ อย่างไร
2. เป็นการเพิ่มภาระงานให้กับครู
3. มีโอกาสเกิดผลกระทบทางลบต่อนักเรียนที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรือมีปัญหา เช่น ถูกล้อเลียน ถูกมองว่าเป็นเด็กพิเศษ หรือเด็กมีปัญหา
4. มักมีคำถามเกี่ยวกับความเชื่อถือได้ ความเที่ยงตรงแม่นยำ ของเครื่องมือคัดกรอง โดยเฉพาะในเพศ เชื้อชาติ หรือสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกัน
5. ความกังวลของผู้ปกครองในเรื่องการจัดแบ่งประเภทหรือกลุ่มปัญหาให้กับเด็ก และการให้ความยินยอม

ดังนั้น ควรเลือกเครื่องมือคัดกรองที่สั้นและใช้ง่าย มีการอบรมเตรียมความพร้อมครู ให้ข้อมูลกับผู้ปกครองเกี่ยวกับการคัดกรอง และควรได้รับความยินยอมในการดำเนินการด้วย รวมทั้งการรับฟังถึงข้อกังวลต่าง ๆ ที่ผู้ปกครองมี และมีแนวทางการป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบทางจิตใจต่อเด็กและครอบครัว

การคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน มีความสำคัญและให้ประโยชน์ตามที่กล่าวมาข้างต้น แต่ควรพึงระลึกไว้เสมอว่า ทุกการทดสอบมีโอกาสเกิดผลบวกложงและผลลบложงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (ผลบวกложง คือ คัดกรองพบว่าเด็กเสี่ยงหรือมีปัญหา แต่จริง ๆ แล้วเด็กปกติ ส่วนผลลบложง คือ คัดกรองพบว่าเด็กปกติ แต่จริง ๆ แล้วเด็กเสี่ยงหรือมีปัญหา) อีกทั้งผลกระทบจากผลลวงบางชนิดอาจอยู่ติดตัว ทำให้เด็กและครอบครัวเกิดความวิตกกังวลไปตลอดได้ ดังนั้น การให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลการคัดกรองจึงเป็นสิ่งที่ไม่ควรละเลย