

## หลักการคัดกรอง สุขภาพจิตเด็กวัยเรียน



ปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน มีหลายกลุ่มปัญหา และมีความชุกของปัญหาทั้งหมดสูง จึงไม่สามารถคัดกรองทุกกลุ่มปัญหาในเด็กทุกคนได้ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ทั้งในเรื่องบุคลากรและงบประมาณ ดังนั้น การเลือกว่าจะคัดกรองเรื่องใด ในเด็กกลุ่มไหน จึงต้องมีหลักการในการพิจารณาเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า และประสิทธิภาพสูงสุด

### หลักการคัดกรอง

ในปี ค.ศ.1968 องค์การอนามัยโลก ได้เสนอหลักการและแนวทางปฏิบัติสำหรับการคัดกรองโรค ตามแนวทางของ Wilson's criteria ซึ่งหลักการดังกล่าวมีการนำมาประยุกต์ใช้กันอย่างแพร่หลายจนถึงปัจจุบัน ดังนี้

1. ภาวะที่คัดกรองค้นหาควรเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ
2. ควรมียุทธวิธีการรักษาที่เป็นที่ยอมรับสำหรับผู้ป่วย
3. ควรมีความพร้อมในการตรวจวินิจฉัยและรักษา
4. ควรจำแนกอาการในระยะเริ่มแรก หรือในระยะพักตัวได้
5. ควรเป็นการทดสอบหรือการตรวจที่เหมาะสม
6. ควรได้รับการยอมรับจากผู้ถูกคัดกรองในการทำการทดสอบ
7. ควรเข้าใจธรรมชาติของโรค และการดำเนินโรคอย่างเพียงพอ
8. ควรเป็นนโยบายที่ได้รับการยอมรับจากผู้ถูกคัดกรอง
9. ต้นทุนที่ใช้ในการค้นหาผู้ป่วย ควรมีความสมดุลเมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายในบริการทางการแพทย์ทั้งหมด

10. การค้นหาผู้ป่วยควรทำเป็นกระบวนการต่อเนื่อง ไม่ใช่เพียงครั้งเดียวหรือแค่จบโครงการ  
ในปี ค.ศ.2008 องค์การอนามัยโลก ได้ทบทวนหลักเกณฑ์สำหรับใช้ในการคัดกรองเดิมตามแนวทางของ Wilson's criteria ซึ่งนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายถึง 40 ปี โดยมีการปรับปรุงหลักการและแนวทางปฏิบัติสำหรับการคัดกรอง ดังนี้

1. โปรแกรมการคัดกรองควรตอบสนองต่อความจำที่มีอยู่
2. ควรระบุวัตถุประสงค์ของการคัดกรองไว้ตั้งแต่แรกเริ่ม
3. ควรระบุกลุ่มประชากรเป้าหมาย
4. ควรมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์สนับสนุนประสิทธิภาพของโปรแกรมการคัดกรอง
5. ควรบูรณาการทั้งการให้ความรู้ การทดสอบ การจัดบริการทางการแพทย์ และการบริหารจัดการโปรแกรม
6. ควรมีการประกันคุณภาพ ด้วยกลไกที่ช่วยลดความเสี่ยงของการคัดกรอง

7. ควรให้ความมั่นใจในเรื่อง การให้ข้อมูลทางเลือก การรักษาความลับ และเคารพความเป็นส่วนตัว

8. ควรส่งเสริมความเท่าเทียม การเข้าถึงการคัดกรองของกลุ่มประชากรเป้าหมายทั้งหมด

9. ควรวางแผนการประเมินผลโปรแกรมตั้งแต่เริ่มแรก

10. ประโยชน์ที่ได้จากการคัดกรองทั้งหมด ควรมากกว่าผลกระทบที่เกิดขึ้น

โดยสรุป หลักเกณฑ์ทั่วไปที่ใช้ในการพิจารณาว่าควรทำการคัดกรองสุขภาพจิตหรือไม่ มีดังนี้

1. ปัญหาที่คัดกรอง ต้องเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ เป็นปัญหาบบอภัยในช่วงวัยที่คัดกรอง มีอัตราความชุกสูง มีความรุนแรง มีความเรื้อรัง เพิ่มความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง การใช้สารเสพติด หรือเป็นปัญหาในการดูแลรักษา และที่สำคัญคือ เมื่อตรวจพบในระยะเริ่มแรกจะให้ผลการรักษาที่ดีกว่าเมื่ออาการมากแล้ว

2. วิธีการคัดกรอง ต้องเป็นวิธีที่มีคุณสมบัติในการวัดที่ดี มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ได้ผลเร็ว ค่าใช้จ่ายไม่สูง และไม่ส่งผลข้างเคียงหรือเป็นอันตรายต่อผู้ถูกทดสอบ

3. มีวิธีตรวจวินิจฉัย และระบบติดตามที่ดี เมื่อผลการคัดกรองพบว่ามีความเสี่ยงหรือมีปัญหา ซึ่งเป็นกระบวนการต่อเนื่องจนได้ผลการวินิจฉัย

4. มีทางเลือกให้ตัดสินใจ หลังจากได้ผลการตรวจวินิจฉัย

เกณฑ์สำคัญที่ใช้ในการพิจารณาความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ คือ ความพร้อมของทรัพยากรต่าง ๆ ที่จะใช้ในการคัดกรอง และความพร้อมในการจัดโปรแกรมป้องกันและดูแลช่วยเหลือเฉพาะเจาะจงตามกลุ่มเป้าหมายหลังจากทำการคัดกรองแล้ว

### ระดับของการคัดกรอง

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มเป้าหมายที่จะคัดกรอง พบว่า การคัดกรองสามารถทำได้ 2 ระดับ คือ การคัดกรองในระดับประชากรทั้งหมด และการคัดกรองแบบเลือกเฉพาะเจาะจง

1. การคัดกรองในระดับประชากรทั้งหมด (mass screening / universal screening) คือ การคัดกรองในกลุ่มประชากรเป้าหมายทั้งหมดเพื่อค้นหาปัญหา โดยไม่คำนึงถึงปัจจัยเสี่ยงเฉพาะบุคคล เพื่อดำเนินการป้องกันโรคแบบครอบคลุม (universal prevention)

การคัดกรองจะดำเนินทั้งชุมชนหรือทั้งโรงเรียน เช่น การคัดกรองปัญหาพฤติกรรมในเด็กนักเรียนทุกคน เพื่อค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยงและมีปัญหา

การพิจารณาว่าการคัดกรองในระดับประชากรทั้งหมดมีความจำเป็นหรือไม่ อาจประเมินจากอุบัติการณ์ ความชุก หรือแนวโน้มการระบาด อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่ไม่มีความชุกหรืออุบัติการณ์สูง แต่เมื่อเกิดแล้วส่งผลกระทบในวงกว้าง หรือเกิดความบกพร่อง ความพิการตามมา ก็ถือว่ามีความสำคัญเช่นเดียวกัน ปัญหาหรือโรคที่จะทำการคัดกรอง ควรมีสัญญาณความผิดปกติที่ตรวจพบแต่เนิ่น ๆ ด้วย และควรมีข้อมูลการแสดงอาการชัดเจน เพื่อให้มั่นใจว่าการคัดกรองเกิดประโยชน์จริง

2. การคัดกรองแบบเลือกเฉพาะเจาะจง (selective screening / case finding) คือ การคัดกรองในกลุ่มประชากรเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง หรือการคัดกรองรายบุคคล

การคัดกรองจะดำเนินในกลุ่มที่มีอัตราเสี่ยงสูงต่อปัญหาเป้าหมายที่ต้องการค้นหา เพื่อดำเนินการป้องกันโรคแบบเฉพาะกลุ่ม (selected prevention) เช่น การคัดกรองภาวะเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post-Traumatic Stress Disorder: PTSD) ในกลุ่มเด็กที่ประสบกับเหตุการณ์ภัยพิบัติ หรือเด็กที่ประสบอุบัติเหตุ สูญเสียบุคคลในครอบครัว

การคัดกรองอาจเจาะจงเฉพาะบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาเป้าหมายที่ต้องการค้นหา เพื่อดำเนินการป้องกันโรคแบบเจาะจงรายบุคคล (indicated prevention) เช่น มีปัจจัยเสี่ยง มีโรคเรื้อรัง มีอาการในระยะเริ่มแรกบางอาการ หรือบางพฤติกรรม แต่ยังไม่ครบตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค มีความบกพร่องในการทำหน้าที่ด้านต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน

### หลักการพิจารณาเครื่องมือคัดกรอง

เครื่องมือคัดกรองแต่ละชนิด จะมีการอธิบายวิธีการใช้และการคิดคะแนนเพื่อประเมินผล ซึ่งสามารถอ่านได้จากคู่มือการใช้เครื่องมือคัดกรองนั้น ๆ โดยผู้ที่ให้นำเครื่องมือมาใช้ต้องศึกษาข้อบ่งชี้ในการใช้ พิจารณาตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

1. ควรพิจารณาวัตถุประสงค์ที่จะนำไปใช้ในการคัดกรอง นำไปใช้กับใคร ที่ไหน และใครเป็นผู้ทำการคัดกรอง การพิจารณาตามวัตถุประสงค์นั้นเพื่อจะได้ผลการประเมินที่เที่ยงตรงเชื่อถือได้ และนำไปสู่การให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป
2. เครื่องมือคัดกรองที่นิยมใช้มี 2 แบบ ได้แก่ แบบประเมินตนเอง และแบบสัมภาษณ์หรือแบบสอบถาม
3. ควรพิจารณาเครื่องมือคัดกรองที่มีคุณภาพ ที่สร้างอยู่ในวัฒนธรรมของผู้รับการคัดกรองก่อน ถ้ามี
4. ควรพิจารณาเลือกใช้เครื่องมือคัดกรอง ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ และการวิเคราะห์คุณภาพตามเกณฑ์ มีค่าความเที่ยง หรือความเชื่อถือได้ (reliability) และค่าความตรง หรือความแม่นยำ (validity) อยู่ในเกณฑ์ดี
5. ควรพิจารณาเครื่องมือคัดกรองที่เหมาะสมกับวัย อายุ เพศ โรค อาการ และพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย

### หลักการพิจารณาคุณสมบัติของเครื่องมือคัดกรอง

เมื่อเลือกเครื่องมือคัดกรองตามวัตถุประสงค์ได้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแล้ว การประเมินคุณสมบัติของเครื่องมือคัดกรองว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่ ก็เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ โดยสามารถพิจารณาจากเกณฑ์ ดังนี้

1. ความเที่ยง หรือความเชื่อถือได้ (reliability) คือ ความสามารถของเครื่องมือในการให้ผลลัพธ์เหมือนเดิม หรือใกล้เคียงกันทุกครั้ง เมื่อมีการทดสอบซ้ำ ในกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน ภายใต้บริบทเดิม
2. ความตรง หรือความแม่นยำ (validity) คือ ความสามารถของเครื่องมือในการแสดงผลสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด วัดได้ตรงกับความเป็นจริง หรือใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

2.1 ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

2.2 ความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity)

2.3 ความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์ (criterion-related validity)

3. ความไว (sensitivity) คือ ความสามารถของเครื่องมือในการระบุว่าปัญหาหรือความผิดปกติได้ถูกต้อง

4. ความจำเพาะ (specificity) คือ ความสามารถของเครื่องมือในการการระบุว่าไม่มีปัญหาหรือไม่มีความผิดปกติได้ถูกต้อง

5. ค่าการพยากรณ์ (predictive value) คือ ความน่าจะเป็นของการเกิดปัญหาเมื่อได้ผลการทดสอบเป็นบวก (positive predictive value; PPV) และความน่าจะเป็นของการไม่เกิดปัญหาเมื่อได้ผลการทดสอบเป็นลบ (negative predictive value; NPV)

เครื่องมือคัดกรอง (screening test) ไม่ใช่เครื่องมือที่ใช้ในการวินิจฉัย (diagnosis test) จึงควรเป็นเครื่องมือที่มีความไวดี และความจำเพาะอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ เมื่อคัดกรองแล้วเป็นกลุ่มเสี่ยงจึงค่อยตรวจประเมินเพิ่มเติมด้วยเครื่องมือที่มีความจำเพาะดีกว่า

เครื่องมือคัดกรองที่มีความไวสูงอาจก่อให้เกิดผลบวกложง ทำให้เกิดการวินิจฉัยคลาดเคลื่อน (misdiagnosis) ในขณะที่เครื่องมือที่มีความไวต่ำอาจก่อให้เกิดผลลบложง ทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่าไม่เป็นอะไร และไม่ได้เข้ารับการบำบัดรักษาแม้ว่าจะเริ่มมีอาการหรือความผิดปกติแล้ว

ปัจจุบันยังไม่มีเครื่องมือคัดกรองใดที่ถือว่าสมบูรณ์แบบ ความผิดพลาดอาจเกิดขึ้นได้ ดังนั้นก่อนประกาศใช้กับประชากรในระดับนโยบาย จึงควรประเมินอย่างรอบคอบ วิเคราะห์อัตราประโยชน์และความคุ้มค่าของกระบวนการคัดกรอง เพื่อให้สามารถบรรลุตามเป้าหมาย ช่วยลดระยะเวลา และค่าใช้จ่าย

การเลือกใช้เครื่องมือคัดกรองที่มีอยู่หลากหลาย นอกจากต้องเลือกใช้ได้อย่างเหมาะสมแล้ว การประเมินผลที่ได้จากการคัดกรองเป็นเรื่องที่ต้องระมัดระวังและให้ความสำคัญ เนื่องจากรูปแบบของแบบประเมินมีความแตกต่างกัน การคิดคะแนนของแบบประเมินก็จะมีค่าแตกต่างกัน ต้องมีการประเมินผลได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานของเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง

ก่อนใช้เครื่องมือคัดกรอง ควรศึกษาคู่มือการใช้งานอย่างละเอียด และเข้ารับการฝึกอบรมวิธีการใช้ ในกรณีที่ระบุว่าผู้ใช้เครื่องมือต้องผ่านการอบรมเท่านั้น