



การเข้ารับการรักษาทางจิตเวชในนักเรียน ชั้นประถมศึกษาที่มีปัญหาการอ่านสะกดคำ

Access to Psychiatric Service in Students with Reading or Spelling Problems

ลีลาวดี พินิจไพฑูรย์*, มนต์ สูงประสิทธิ์*

Leelavadee Pinitpaitoon*, Manas Soongprasit*

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

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

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอัตราการเข้ารับการรักษาทางจิตเวชของนักเรียนที่มีปัญหาด้านการอ่านสะกดคำและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาแบบ retrospective descriptive study ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษารุงเทพมหานคร กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 2 โรงเรียนที่ครูประเมินว่ามีปัญหาด้านการอ่านสะกดคำและส่งตัวมารักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลรามธิบดี โดยศึกษาจากเวชระเบียนและเอกสารบันทึกของครูการศึกษาพิเศษประจำโรงพยาบาลที่เป็นผู้ประสานงาน

ผลการศึกษา นักเรียนทั้งหมด จำนวน 1,426 ราย มีนักเรียนที่ครูประเมินและส่งตัวมารักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลด้วยปัญหาด้านการอ่านสะกดคำจำนวน 60 ราย ในจำนวนนี้ 4 รายถูกคัดออกจากการศึกษาเนื่องจากได้รับการรักษาทางจิตเวชอยู่แล้วหรือต้องการไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลอื่น คงเหลือนักเรียน 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.9 ของนักเรียนทั้งหมด อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 3:1 อายุเฉลี่ย 9.9 ปี (7.6-12.7 ปี) พบว่ามีนักเรียนที่เข้ารับการรักษาโดยทำการทดสอบทางจิตวิทยา (IQ test และ Achievement test) และพบจิตแพทย์ จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 35.7 ของกลุ่มตัวอย่าง) นักเรียนที่มาทำการทดสอบทางจิตวิทยาแต่ไม่ได้พบแพทย์ จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 28.6) และไม่มาโรงพยาบาล จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 35.7) เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยต่างๆ พบว่า อายุ เพศ ชั้นเรียน ผลการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกัน และการเปรียบเทียบในสองกลุ่มแรกพบว่า ระดับสติปัญญาและความรุนแรงของปัญหาด้านการอ่านสะกดคำไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ นักเรียนกลุ่มที่เข้ารับการรักษาโดยได้พบจิตแพทย์ ได้รับวินิจฉัย learning disorder ร้อยละ 90

สรุป นักเรียนที่มีปัญหาด้านการอ่านสะกดคำมีอัตราการเข้ารับการรักษาร้อยละ 35.7

คำสำคัญ นักเรียนประถมศึกษา ปัญหาการอ่านสะกดคำ การเข้ารับการรักษา

Corresponding author: มนต์ สูงประสิทธิ์

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2560; 62(2): 107-116

ABSTRACT

Objectives : To report the rate of access to psychiatric service in elementary students with reading or spelling problems and related factors.

Methods : This was a retrospective descriptive study. Participants were students in Prathom 2-6 whose teachers referred to Ramathibodi hospital with reading and/or spelling problems. The rate of access to psychiatric service and associated factors has been assessed from medical records and document recorded by special education teacher.

Results : There were 1,426 eligible students in 2 schools. Teachers referred 60 students with reading or spelling problems to the hospital and 4 students were excluded from the study due to currently receiving psychiatric service or parent's need to go to other hospital. So there were 56 students remained in this study. Male to female ratio was 3:1. Mean age was 9.9 years. (7.6-12.7 years). Access to psychiatric service group meant group of students who complied the psychological test (IQ test, Achievement test) and had at least one visit to see psychiatrist. Access to psychiatric service rate was 35.7% and 28.6% of referred students came to hospital to do the psychological test but did not meet psychiatrists. However, we did not find the association between access to psychiatric service and age, sex, year, grade points (GPAs), IQ scores, severity of reading, and spelling problems. The access to service students were diagnosed learning disorder with the rate of 90%.

Conclusion : The rate of access to psychiatric service in children with reading or spelling problems was 35.7%.

Keywords : elementary students, learning problems, access to psychiatric service

Corresponding author: Manas Soongprasit

J Psychiatr Assoc Thailand 2017; 62(2): 107-116

บทนำ

การรักษาทางจิตเวชในปัจจุบันนี้ มีการรักษาที่มีประสิทธิภาพมีผลข้างเคียงน้อยและผู้ป่วยสามารถทนต่อการรักษาได้ดี¹ ทำให้คุณภาพในการดูแลรักษาทั้งการรักษาจากยา การรักษาบำบัดอื่นๆ เช่น จิตบำบัดแบบต่างๆ การจัดการศึกษาพิเศษ รวมถึงความตื่นตัวของสังคมในการรับรู้เข้าใจโรคทางจิตเวช ทำให้การรับการรักษาทางจิตเวชเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อน² แต่อัตราการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังคงเป็นปัญหาอยู่³ จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชรุนแรงได้รับการรักษาอยู่ในช่วงร้อยละ 5 ในประเทศจีน ถึงร้อยละ 62 ในประเทศเบลเยียม โดยอัตราการได้รับการรักษาขึ้นกับระดับการพัฒนาและร้อยละของการใช้จ่ายประมาณเพื่อการสาธารณสุขเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวม (GDP) ของประเทศนั้นๆ

ในประชากรเด็กและวัยรุ่นในสหรัฐอเมริกาพบว่าร้อยละ 14-20 เคยมีโรคทางจิตเวช (mental health disorder) โดยมีอาการรุนแรงร้อยละ 6-17 และการเข้ารับรักษาทางจิตเวชยังเป็นปัญหาสำคัญ⁴ จากการสำรวจในสหรัฐอเมริกาของ Atkins พบว่า เด็กและวัยรุ่นอายุ 6-17 ปี ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาทางสุขภาพจิต (mental health service) ไม่ได้ได้รับการรักษาร้อยละ 80⁵ โดยสัมพันธ์กับการมีประกันสุขภาพ จากการศึกษาของ Flisher ในสหรัฐอเมริกา โดยการสัมภาษณ์อุบัติการณ์โรคใน 6 เดือนที่ผ่านมาในเด็กอายุ 9-17 ปี และผู้ปกครอง จำนวน 1,285 คู่ พบว่ามีเด็กที่ต้องการการรักษาทางสุขภาพจิตที่ได้รับการวินิจฉัยและสูญเสียสมรรถภาพ (function) จำนวน 269 ราย แต่ได้รับการรักษาเพียง 49 ราย (ร้อยละ 13)⁶ โดยพบว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับการรักษาได้แก่ความเชื่อที่ว่าเด็กจะหายได้เอง เด็กอาจจะปฏิเสธการรักษาหรือการต้องอยู่โรงพยาบาลโดยพ่อแม่ไม่ยินยอม นอกจากนี้ยังพบว่า

เด็กที่ได้รับการส่งต่อมายังคลินิกสุขภาพจิต (mental health clinic) ไม่มารับการรักษาตามนัดเกินกว่าร้อยละ 50 โดยสาเหตุเกิดจากปัญหาค่าใช้จ่ายการเดินทางและความรู้สึกเป็นตราบาป (stigma)^{5,7} การศึกษาในวัยรุ่นที่มีอาการซึมเศร้าพบว่าไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมถึงร้อยละ 60-80⁸

โรคบกพร่องด้านการเรียน เป็นโรคทางจิตเวชโรคหนึ่งที่เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเรียนรู้และก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคทางจิตเวชอื่นๆ ปัญหาด้านจิตใจและพฤติกรรมของเด็กและวัยรุ่นได้มาก^{9,10-12} ซึ่งพบความชุกร้อยละ 3-8¹¹ ในประเทศไทยพบเด็กวัยเรียนเป็นโรคบกพร่องด้านการอ่านร้อยละ 6.3¹³ หากไม่ได้รับการช่วยเหลือมักมีผลสำเร็จด้านการเรียนและการประกอบอาชีพต่ำ¹⁰ เด็กกลุ่มนี้มักมีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ มีอัตราการออกจากโรงเรียนสูง และสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม (conduct disorder) และโรคดื้อต่อต้าน (oppositional defiant disorder)¹⁴

การได้รับความช่วยเหลือทางการศึกษาตั้งแต่ต้น (early educational intervention) จะช่วยลดปัญหาต่างๆ ได้¹⁵ การค้นหากลุ่มเสี่ยงในเด็กเพื่อให้การวินิจฉัยและช่วยเหลือตั้งแต่ต้น จึงมีความสำคัญโดยส่วนใหญ่อายุ 80 ของผู้ป่วยโรคบกพร่องด้านการเรียนเป็นโรคบกพร่องด้านการอ่านซึ่งมีอาการแสดงสำคัญคือความล่าช้าด้านการอ่านสะกดคำที่มากจนทำให้เกิดปัญหาด้านการเรียน และปัญหาด้านการเรียนนี้ พบว่าครูประจำชั้นประถมมีความสามารถในการค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยงได้ดี^{16,17}

การประเมินปัญหาด้านการเรียนโดยครูมีความแม่นยำโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กที่มีปัญหาการอ่านรุนแรง¹⁶ ยิ่งชั้นเรียนของเด็กสูงขึ้นความแม่นยำก็ยิ่งมากขึ้น โดยมีการศึกษาเปรียบเทียบในนักเรียนชั้นอนุบาลกับชั้นประถมพบว่า การประเมินหาเด็กที่มีปัญหาการอ่านสะกดคำโดยครูมีค่า false negative

และ false positive ลดลงในนักเรียนชั้นประถมเมื่อเปรียบเทียบกับชั้นอนุบาล¹⁸ ในนักเรียนชั้นอนุบาลพบว่าการประเมินเด็กกลุ่มเสี่ยงด้านการอ่านสะกดคำของครูมีค่า specificity สูง (ร้อยละ 87.9) แต่มี sensitivity ต่ำ (ร้อยละ 51.9)¹⁹

การศึกษาเรื่องการเข้ารับการรักษาทางจิตเวชของผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มีโรคบกพร่องด้านการเรียนยังมีหลักฐานอยู่น้อย และยังไม่พบว่ามีการศึกษาในประเทศไทย การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการเข้ารับบริการทางจิตเวชและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักเรียนชั้นประถมที่มีปัญหาด้านการอ่านสะกดคำ ซึ่งได้รับการส่งต่อโดยครูจากโรงเรียนประถมศึกษาสองแห่งมาয়ังคลินิกจิตเวช เด็กและวัยรุ่นโรงพยาบาลรามาริบัติ

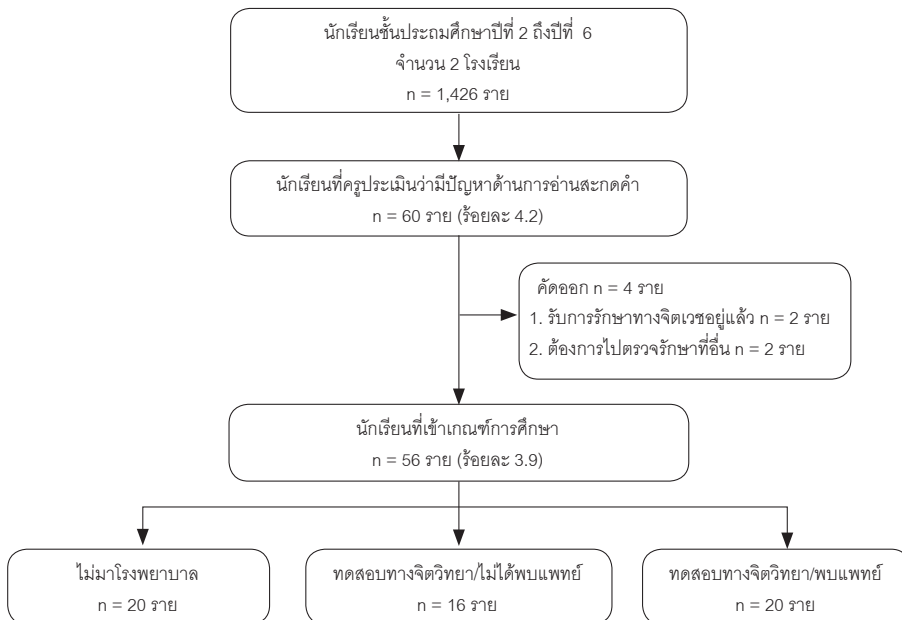
วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบ retrospective descriptive study ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่ครูประเมินเบื้องต้นว่ามีปัญหาด้านการสะกดคำ โดยโครงการประเมินนี้

เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมพัฒนาระบบการคัดกรองช่วยเหลือและส่งต่อเด็กที่มีปัญหาด้านการอ่านสะกดคำ ในโครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ระยะเวลาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2554-30 กันยายน 2555 การศึกษานี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เลขที่โครงการ ID 09-53-07 ย

ประชากรศึกษา

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 -6 โรงเรียนประถมศึกษาในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากรุงเทพมหานคร กระทรวงศึกษาธิการ 2 โรงเรียน นักเรียนจำนวน 1,426 ราย มีนักเรียนที่ได้รับการประเมินว่ามีปัญหาด้านการอ่านสะกดคำจำนวน 60 ราย ในจำนวนนี้ 4 รายถูกคัดออกจากการศึกษาเนื่องจากได้รับการรักษาทางจิตเวชอยู่แล้วหรือผู้ปกครองต้องการไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลอื่น คงเหลือนักเรียนที่ได้รับการส่งต่อมายังโรงพยาบาล 56 ราย (แผนภูมิ 1)



แผนภูมิที่ 1 แสดงวิธีการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ร่วมในการศึกษา

1. แบบบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับปัญหาด้านการอ่านสะกดคำจากโรงเรียน
2. Wechsler Intelligence Scale for Children III (WISC III)
3. Wide Range Achievement Test-Thai version (WRAT-Thai)
4. เวชระเบียน

ขั้นตอนการดำเนินการ

ดำเนินการกิจกรรมคัดกรองโดยทำการประชุมครูประจำชั้นและครูที่เกี่ยวข้อง โดยให้ครูสังเกตเด็กที่มีปัญหาด้านการอ่านสะกดคำในชั้นเรียนที่ต้องการส่งต่อพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา โดยครูเขียนรายละเอียดของปัญหาลงแบบบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับปัญหาด้านการอ่านสะกดคำ ส่งจดหมายแจ้งผู้ปกครอง และรวบรวมรายชื่อส่งต่อให้แก่ครูการศึกษาพิเศษของโรงพยาบาลเพื่อนัดทำการทดสอบทางจิตวิทยา ได้แก่ การวัดระดับเชาว์ปัญญาโดยใช้แบบทดสอบ Wechsler Intelligence Scale for Children III (WISC III) และการวัดผลสัมฤทธิ์ด้านการเรียนโดยใช้แบบทดสอบ Wide Range Achievement Test-Thai version (WRAT-Thai)

ในรายที่ติดต่อผู้ปกครองไม่ได้ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทำการติดต่อกลับไปยังครูประจำชั้นเพื่อยืนยันหมายเลขโทรศัพท์และติดต่อซ้ำอีกครั้ง ในกลุ่มที่มาทำการทดสอบทางจิตวิทยาเมื่อทำการทดสอบแล้วได้แจ้งกำหนดวันตรวจกับจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นให้ผู้ปกครองทราบ เพื่อเข้ารับการตรวจรักษาต่อไป โดยค่าใช้จ่ายในการทำแบบทดสอบทางจิตวิทยาและการพบแพทย์ครั้งแรก (ผู้ป่วยจ่ายเฉพาะค่ายา) ได้รับการสนับสนุนจากโครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี กลุ่มที่ไม่มารับการทดสอบทางจิตวิทยาและไม่ได้มาพบจิตแพทย์เด็ก

และวัยรุ่นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทำการติดต่อกลับเพื่อสัมภาษณ์ถึงเหตุผลของการไม่มาตามนัด

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

ทบทวนเวชระเบียนเพื่อเก็บข้อมูล อายุ การวินิจฉัยและผลการทดสอบทางจิตวิทยาแบบบันทึก รายละเอียดจากโรงเรียนเพื่อเก็บข้อมูล ชั้นเรียนและเพศ รวบรวมข้อมูลจากการบันทึกของครูการศึกษาพิเศษในโรงพยาบาลถึงเหตุผลที่ไม่มาโรงพยาบาล และขอข้อมูลผลการศึกษานักเรียนที่ได้รับการส่งต่อจากโรงเรียน

คำจำกัดความ

การวินิจฉัยโรค learning disorder หมายถึง การได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-IV-TR หรือผลการทดสอบ Wide Range Achievement test (WRAT) ด้านการอ่านหรือการเขียนน้อยกว่าชั้นเรียนจริงตั้งแต่ 2 ชั้นเรียนขึ้นไป

การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชอื่นหมายถึง การได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชอื่นๆ จากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-IV-TR

การเข้ารับการรักษา หมายถึง การที่นักเรียนที่ได้รับการส่งต่อได้ทำแบบทดสอบทางจิตวิทยาและได้พบจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นอย่างน้อย 1 ครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปและการเข้ารับการรักษาของนักเรียนที่มีปัญหาด้านการอ่านสะกดคำใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ การรายงานข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่าง 3 กลุ่ม ใช้การวิเคราะห์แบบ one-way ANOVA ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่าง 2 กลุ่ม ใช้การวิเคราะห์แบบ t-test และใช้ chi-square หรือ Fisher's exact test ในกรณีข้อมูลแบบจัดกลุ่ม และมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

ประชากรศึกษา นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 - 6 จำนวน 1,426 ราย มีนักเรียนที่ครูประเมินว่ามีปัญหาด้านการอ่านสะกดคำและส่งต่อมารับการรักษาจำนวน 60 ราย แต่ได้รับการรักษาแล้วหรือต้องการไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นจำนวน 4 ราย รวมเหลือเข้าการศึกษาครั้งนี้ 56 ราย (ร้อยละ 3.9 ของจำนวนนักเรียนในโรงเรียน) อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 3:1 อายุเฉลี่ย 9.9 ปี (7.6-12.7 ปี) ชั้นเรียนที่มีนักเรียนที่ครูประเมินว่ามีปัญหาด้านการอ่านสะกดคำมากที่สุดคือ ประถมศึกษาปีที่ 5 โดยคิดเป็นร้อยละ 43.3 ของจำนวนนักเรียนที่ได้รับการส่งต่อ

การเข้ารับการรักษาของนักเรียนที่มีปัญหาด้านการอ่านสะกดคำ พบว่า ได้ทำการทดสอบทางจิตวิทยา และได้พบแพทย์จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 35.7) นักเรียนที่ทำการทดสอบทางจิตวิทยาแต่ไม่ได้พบแพทย์ 16 ราย

(ร้อยละ 28.6) และนักเรียนที่ไม่มาโรงพยาบาล 20 ราย (ร้อยละ 35.7)

กลุ่มที่ไม่ได้มาโรงพยาบาลจำนวน 20 ราย พบเหตุผลที่ไม่มาโรงพยาบาล ได้แก่ นัดแล้วไม่มาทำการทดสอบตามนัดจำนวน 5 ราย มีทัศนคติไม่ดีกับการรักษาหรือการมาโรงพยาบาลจำนวน 2 ราย ขาดการประสานกับโรงเรียนและไม่สะดวกเดินทางมาโรงพยาบาลจำนวนรวมกัน 3 ราย และไม่สามารถติดต่อได้ 10 ราย

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม เปรียบเทียบ อายุ เพศ ชั้นเรียน ผลการศึกษา พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1) การเปรียบเทียบกลุ่มที่มาทำการทดสอบทางจิตวิทยาและพบแพทย์กับกลุ่มที่ไม่เฉพาะการทดสอบทางจิตวิทยาพบว่าระดับความรู้ปัญญาและผลสัมฤทธิ์ด้านการอ่านสะกดคำไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของนักเรียนที่ครูประเมินว่ามีปัญหาด้านการอ่านสะกดคำกับลักษณะการเข้ารับการรักษา

	ไม่มาโรงพยาบาล (n=20 ราย)	ทดสอบทางจิตวิทยา/ ไม่ได้พบแพทย์ (n=16 ราย)	ทดสอบทาง จิตวิทยา/พบแพทย์ (n=20 ราย)	p-value
อายุเฉลี่ย (mean±SD)	11.1±0.2	9.9±1.6	9.9±1.6	.48
ผลการศึกษาเฉลี่ย	2.8±0.7	2.4±0.9	2.7±0.8	.42
เพศชาย (ร้อยละ) (n=42 คน)	31.0	26.2	42.9	.15
ชั้นเรียน				
ประถมศึกษาปีที่ 2 (ร้อยละ) (n=13 ราย)	15.4	46.2	38.5	.14
ประถมศึกษาปีที่ 3 (ร้อยละ) (n=10 ราย)	20.0	40.0	40.0	
ประถมศึกษาปีที่ 4 (ร้อยละ) (n=0 ราย)	0	0	0	
ประถมศึกษาปีที่ 5 (ร้อยละ) (n=25 ราย)	56.0	16.0	28.0	
ประถมศึกษาปีที่ 6 (ร้อยละ) (n=8 ราย)	25.0	25.0	50.0	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลการทดสอบทางจิตวิทยาและการเข้ารับการรักษาของนักเรียนที่มีปัญหาด้านการอ่านสะกดคำ

	ทดสอบทางจิตวิทยา/ไม่ได้พบแพทย์ (mean±SD)	ทดสอบทางจิตวิทยา/พบแพทย์ (mean±SD)	p-value
IQ test			
FIQ*	108.8± 11.9	109.8± 17.0	.85
PIQ**	112.7± 11.0	112.5± 17.9	.97
VIQ***	104.1± 14.4	105.9± 15.9	.73
Mean Achievement test ต่ำกว่าชั้นเรียนจริง (ปี)			
การอ่าน	1.9± 1.5	1.3± 1.8	.32
การสะกดคำ	2.1± 1.6	2.4± 1.5	.63
คณิตศาสตร์	0.7± 1.5	0.6± 1.5	.80

*FIQ หมายถึง Full Scale IQ

**PIQ หมายถึง Performance IQ

***VIQ หมายถึง Verbal IQ

ในจำนวนผู้ป่วยที่มาทำการทดสอบและพบแพทย์ 20 ราย พบว่า ได้รับการวินิจฉัย learning disorder จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 90) ซึ่งมีวินิจฉัยร่วม 1 โรค คือ attention-deficit hyperactivity disorder จำนวน 10 ราย มีวินิจฉัยร่วม 2 โรค คือ attention-deficit hyperactivity disorder กับ pervasive developmental disorder จำนวน 2 ราย และ วินิจฉัยร่วม attention-deficit hyperactivity disorder กับ articulating disorder จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยจำนวน 5 ราย วินิจฉัย learning disorder โดยไม่มีโรคร่วม และที่เหลืออีกจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 10) ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย learning disorder พบว่าได้รับการวินิจฉัย attention-deficit hyperactivity disorder 1 ราย และ mental retardation 1 ราย

วิจารณ์

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-6 มีเด็กที่มีปัญหาด้านการอ่านสะกดคำที่ได้รับการประเมินและส่งต่อจากครูจำนวน 60 ราย แต่ได้รับการรักษาแล้วหรือตั้งใจจะไปรักษาที่อื่นจำนวน 4 ราย คงเหลือ 56 ราย ในจำนวนนี้พบว่ามาทำแบบทดสอบทางจิตวิทยาและ

ได้พบจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นอย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 35.7) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าเด็กและวัยรุ่นที่ต้องการการรักษาทางสุขภาพจิตได้รับการรักษาเป็นส่วนน้อยเพียงร้อยละ 13 ถึง ร้อยละ 30-40^{5, 6, 8} และจากการศึกษาในผู้ใหญ่พบว่าอัตราการเข้ารับบริการทางจิตเวชจะต่ำในประเทศด้อยพัฒนาและยังขึ้นกับสัดส่วนงบประมาณทางด้านสาธารณสุขเทียบเป็นร้อยละกับผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (GDP)¹

ในการศึกษานี้พบว่าเหตุผลของการไม่มาโรงพยาบาล ได้แก่ การมีทัศนคติไม่ดีกับการรักษาหรือการมาโรงพยาบาล ขาดการประสานงานกับโรงเรียนและไม่สะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาล โดยมีนักเรียน 10 ราย ไม่ทราบเหตุผลเนื่องจากติดต่อไม่ได้ และนักเรียนอีก 10 ราย นัดมาทำการทดสอบแล้วแต่ไม่มา

ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ Jones³ และ Owens²⁰ ซึ่งอาจเกิดจากกลุ่มประชากรศึกษาที่แตกต่าง โดย Jones ทำการศึกษาในผู้ใหญ่พบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับบริการทางจิตเวชมีเป็นส่วนน้อย

เพียงร้อยละ 32.8 ซึ่งอาจเกิดจากกลุ่มประชากรศึกษาที่แตกต่างกัน โดยทำการศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่เฉพาะที่ได้รับบริการในศูนย์สุขภาพต่างๆ (health centers) ซึ่งประชากรกลุ่มนี้อาจมีโอกาสได้รับบริการทางจิตเวชสูง โดยพบว่าในสหรัฐอเมริกาผู้ป่วยสุขภาพจิตร้อยละ 40 รับบริการทางสุขภาพจิตจากศูนย์สุขภาพระดับปฐมภูมิ และศูนย์สุขภาพเหล่านี้ 4 ใน 5 แห่งมีบริการทางสุขภาพจิต²¹ ซึ่งอาจทำให้การเข้ารับการรักษาทางจิตเวชทำได้ง่ายกว่าประชากรทั่วไป และการศึกษาของ Owens²⁰ ซึ่งทำการศึกษาอุปสรรคของการเข้ารับการรักษาทางสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่น พบว่ามีผู้ปกครองส่วนน้อย ร้อยละ 35 รายงานว่ามีอุปสรรค (barriers) ต่อการนำเด็กเข้ารับการรักษาทางสุขภาพจิต ความแตกต่างนี้อาจเกิดเนื่องจากการศึกษาหาข้อมูลลักษณะอุปสรรคจึงประเมินความต้องการการรักษาทางจิตเวชของเด็ก โดยใช้การถามผู้ปกครองว่าเด็กมีความต้องการการรักษาทางสุขภาพจิตหรือไม่ โดยไม่มีคำถามประเมินอาการทางจิตเวชของเด็ก ดังนั้นจึงเป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มที่ผู้ปกครองที่ตระหนักถึงปัญหาทางสุขภาพจิตของลูกโดยผู้ปกครองที่ไม่มีความตระหนักจะไม่เข้าสู่การศึกษา

จากการศึกษานี้ในประชากร 3 กลุ่มพบว่า อายุ เพศ ชั้นเรียน ผลการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกัน และใน 2 กลุ่มประชากรที่ทำแบบทดสอบทางจิตวิทยาพบว่า ความรุนแรงของปัญหาด้านการอ่านสะกดคำ และระดับสติปัญญาไม่แตกต่างกัน แสดงถึงการเข้ารับการรักษาทางจิตเวชของประชากรกลุ่มนี้ ไม่เกี่ยวข้อง กับปัจจัยด้าน อายุ เพศ ชั้นเรียน ผลการศึกษาและในกลุ่มที่ทำแบบทดสอบทางจิตวิทยาพบว่า สติปัญญา และความรุนแรงของปัญหาด้านการอ่านสะกดคำ ก็ไม่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับการรักษา จากการศึกษาดังกล่าว พบว่า อุปสรรคในการเข้ารับบริการทางจิตเวชเกิดจาก structural barriers ได้แก่ ค่าใช้จ่าย การเดินทางที่ไม่สะดวก ความห่างไกลของสถานบริการ การไม่ทราบสถานที่ให้บริการ^{7, 8, 20, 22} หรือเกิดจากทัศนคติ

ต่อปัญหาสุขภาพจิตได้แก่ การไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหา ความต้องการจัดการปัญหาด้วยตนเอง หรือจากทัศนคติต่อการบริการทางสุขภาพจิตได้แก่ ความไม่มั่นใจในวิธีการรักษา การมีทัศนคติเชิงลบกับการรักษา ความรู้สึกเป็นตราบาป (stigma)^{7, 20, 22} บางการศึกษาพบว่าความรุนแรงของโรคมีผลต่อการเข้ารับการรักษาทางจิตเวช แต่ในการศึกษานี้ เป็นการส่งต่อจากโรงเรียนมายังโรงพยาบาลโดยตรง และได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการทำแบบทดสอบทางจิตวิทยา และการพบแพทย์ครั้งแรก (ผู้รับบริการจ่ายค่ายา) ดังนั้น ปัจจัย structural barriers (ยกเว้นเรื่องการเดินทาง) ปัจจัยความรุนแรงของปัญหาด้านการเรียน (จากผลการศึกษา) และปัจจัยความรุนแรงของปัญหาด้านการอ่านสะกดคำและสติปัญญา อาจมีผลน้อย เนื่องจากไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติ ดังนั้น อุปสรรคในการเข้ารับบริการทางจิตเวชจึงอาจเกิดจากปัจจัยที่เหลือ ได้แก่ ทัศนคติต่อปัญหาสุขภาพจิต และทัศนคติต่อการบริการทางสุขภาพจิต

ในการศึกษานี้พบว่ากลุ่มที่ได้พบแพทย์ได้รับการวินิจฉัย learning disorder ถึงร้อยละ 90 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า รายงานปัญหาด้านการอ่านสะกดคำจากครูสัมพันธ์กับผลทดสอบ โดยเฉพาะในเด็กชั้นประถมหรือการมีความรุนแรงของปัญหาอ่านสะกดคำมาก¹⁶⁻¹⁸

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกในประเทศไทยเท่าที่ ทบทวนวรรณกรรมได้ ที่กล่าวถึงอัตราการเข้ารับการรักษาทางจิตเวชในเด็กชั้นประถมที่มีปัญหาด้านการอ่านสะกดคำที่ได้รับการส่งต่อจากโรงเรียน มีการรวบรวมรายชื่อนักเรียนที่โรงเรียนต้องการส่งต่อทั้งหมด และในรายที่ได้พบแพทย์มีการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช โดยจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น แต่การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัด ได้แก่ เป็นการศึกษาแบบ retrospective study มีจำนวนประชากรน้อย ไม่มีข้อมูลอุปสรรคในการเข้ารับการรักษาจากกลุ่มที่ติดต่อไม่ได้และกลุ่มที่ทำการทดสอบทางจิตวิทยาแต่ไม่มาพบแพทย์การขาดข้อมูล

อื่นๆ ที่อาจเกี่ยวข้อง เช่น เศรษฐฐานะ การศึกษาของพ่อแม่ การรับรู้ความรุนแรงของปัญหา ความมั่นใจต่อวิธีการรักษาทางจิตเวช การแจ้งข่าวจากครูไปยังผู้ปกครองเป็นการแจ้งทางจดหมาย ผู้วิจัยพยายามติดต่อทางโทรศัพท์แต่อาจมีผู้ปกครองบางคนไม่ทราบข้อมูล อย่างไรก็ตาม กลุ่มที่มาทำการทดสอบทางจิตวิทยาซึ่งได้ทราบข้อมูลปัญหาการเรียนแล้ว พบว่ามาพบแพทย์ 20 ราย จากที่ได้ทำการทดสอบทางจิตวิทยา 36 ราย การศึกษานี้เป็นการศึกษาในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา กรุงเทพมหานคร การนำไปใช้ในโรงเรียนที่มีบริบทแตกต่างอาจได้ผลแตกต่างกัน และ เกณฑ์การคัดออก ที่คัดผู้รับการรักษาทางจิตเวชอยู่แล้วหรือต้องการไปรับการรักษาที่อื่นออก อาจทำให้อัตราการเข้ารับการรักษาต่ำกว่าความเป็นจริง

การเข้ารับการรักษาทางจิตเวชของนักเรียนที่มีปัญหาด้านการอ่านสะกดคำยังมีอัตราต่ำ ร้อยละ 35.7 แม้จะได้รับการส่งต่อโดยตรงมายังโรงพยาบาลและได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายแล้ว

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณโครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทยโดย รศ.พญ.นิชรา เรืองดารกานนท์ ที่ให้การสนับสนุน นส.เพียงใจ พวงทอง ในการประสานงานและเก็บข้อมูล นส.ภัทรพร วิสาจันทร์ และ นส.สุดาวรรณ จุลเกตุ สำหรับความช่วยเหลือด้านสถิติจนการศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Wang PS, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Angermeyer MC, Borges G, Bromet EJ, et al. Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys. *Lancet* 2007; 370(9590): 841-50.

2. Wang PS, Lane M, Olfson M, Pincus HA, Wells KB, Kessler RC. Twelve-month use of mental health services in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62: 629-40.

3. Jones E, Lebrun-Harris LA, Sripipatana A, Ngo-Metzger Q. Access to mental health services among patients at health centers and factors associated with unmet needs. *J Health Care Poor Underserved* 2014; 25: 425-36.

4. Aupont O, Doerfler L, Connor DF, Stille C, Tisminetzky M, McLaughlin TJ. A collaborative care model to improve access to pediatric mental health services. *Adm Policy Ment Health* 2013; 40: 264-73.

5. Atkins MS, Graczyk PA, Frazier SL, Abdul-Adil J. Toward a new model for promoting urban children's mental health: Accessible, effective, and sustainable school-based mental health services. *School Psychology Review* 2003; 32: 503-15.

6. Flisher AJ, Kramer RA, Grosser RC, Alegria M, Bird HR, Bourdon KH, et al. Correlates of unmet need for mental health services by children and adolescents. *Psychol Med* 1997; 27: 1145-54.

7. Piffner LJ, Rooney M, Haack L, Villodas M, Delucchi K, McBurnett K. A Randomized Controlled Trial of a School-Implemented School-Home Intervention for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms and Impairment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2016; 55: 762-70.

8. Olin SC, O'Connor BC, Storfer-Isser A, Clark LJ, Perkins M, Hudson Scholle S, et al. Access to Care for Youth in a State Mental Health System: A Simulated Patient Approach. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2016; 55: 392-9.
9. Sadock B, Sadock, VA, Ruiz, P. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
10. Hakkaart-van Roijen L, Goettsch WG, Ekkebus M, Gerretsen P, Stolk EA. The cost-effectiveness of an intensive treatment protocol for severe dyslexia in children. *Dyslexia* 2011; 17: 256-67.
11. Thapar A PD, Leckman JF, Scott S, Snowling MJ, Taylor E. Rutter's Child and Adolescent Psychiatry. 6th ed. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd; 2015.
12. Sadock B, Sadock, VA, Ruiz, P. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015.
13. Roongpraiwan R, Ruangdaraganon N, Visudhiphan P, Santikul K. Prevalence and clinical characteristics of dyslexia in primary school students. *J Med Assoc Thai* 2002; 85 (Suppl 4): S1097-103.
14. Goldston DB, Walsh A, Mayfield Arnold E, Reboussin B, Sergeant Daniel S, Erkanli A, et al. Reading problems, psychiatric disorders, and functional impairment from mid- to late adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007; 46: 25-32.
15. Patel DR, Greydanus DE, Calles JL Jr, Pratt HD. Developmental disabilities across the lifespan. *Dis Mon* 2010; 56: 304-97.
16. Glascoe FP. Can teachers' global ratings identify children with academic problems? *J Dev Behav Pediatr* 2001; 22: 163-8.
17. van der Leij A. Dyslexia and early intervention: what did we learn from the Dutch Dyslexia Programme? *Dyslexia* 2013; 19: 241-55.
18. Kenny DT, Chekaluk E. Early reading performance: a comparison of teacher-based and test-based assessments. *J Learn Disabil* 1993; 26: 227-36.
19. Cabell SQ, Justice LM, Zucker TA, Kilday CR. Validity of teacher report for assessing the emergent literacy skills of at-risk preschoolers. *Lang Speech Hear Serv Sch* 2009; 40: 161-73.
20. Owens PL, Hoagwood K, Horwitz SM, Leaf PJ, Poduska JM, Kellam SG, et al. Barriers to children's mental health services. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002; 41: 731-8.
21. Jones E, Ku L, Smith S, Lardiére M. County workforce, reimbursement, and organizational factors associated with behavioral health capacity in health centers. *J Behav Health Serv Res* 2014; 41: 125-39.
22. Mojtabai R, Olfson M, Sampson NA, Jin R, Druss B, Wang PS, et al. Barriers to mental health treatment: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Psychol Med* 2011; 41: 1751-61.