



เห็นตัวเลข ไม่เห็นหัวใจ

สถิติสุขภาพจิตไทยที่ต้องทบทวน

สรัช สีนรุประมา

Highlights

- เด็กไทยป่วยซึมเศร้าและมีความคิดฆ่าตัวตายตั้งแต่วัย 11 ปี แต่นิยาม ‘ผู้ป่วยซึมเศร้า’ ในคลังข้อมูลสุขภาพหมายถึง ‘ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป’
- เด็กอายุต่ำกว่า 15 ได้รับการคัดกรองและรับการรักษา แต่ไม่มีตัวเลขทางการ และไม่อยู่ในตัวชี้วัดการทำงานของกระทรวง
- โรคซึมเศร้าในเด็กซับซ้อนกว่าผู้ใหญ่ เด็กทำแบบคัดกรองตอบว่า ‘ไม่เศร้า’ แต่กลับมีความคิดฆ่าตัวตาย สัมพันธ์กับปัญหาพัฒนาการล่าช้าซึ่งถูกมองว่าไม่ร้ายแรงและรอได้ จนกระทั่งกลายเป็นจิตเวชผู้ใหญ่หรือการฆ่าตัวตายก็สายเกินแก้

มกราคม 2023



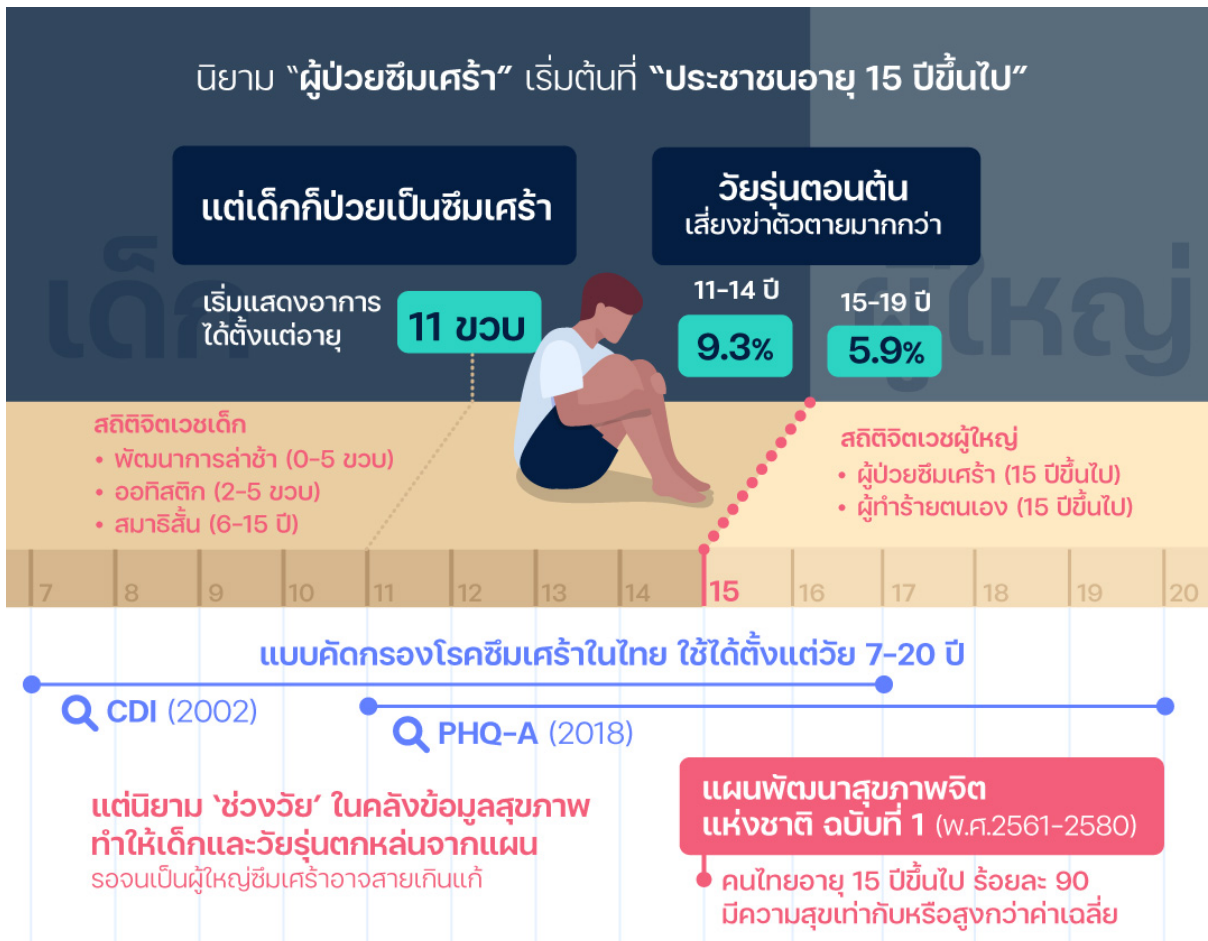
ที่มา: Dailynews

12 มกราคม 2023 รองเท้าเปื้อนโคลนของเด็กหญิงวัย 14 ปี ถูกพบอยู่ริมสระน้ำประจำหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดบุรีรัมย์ เจ้าของรองเท้าได้โพสต์ข้อความในเฟซบุ๊กระบายความรู้สึกทุกซอกหัวใจจากการที่พ่อแม่แยกทาง ถูกกลั่นแกล้งและทำอนาจารในโรงเรียน ก่อนตัดสินใจจบชีวิตตนเองในสระน้ำ ญาติระบุว่าเธอเคยพยายามฆ่าตัวตายมาแล้วหลายครั้ง กระทั่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า¹ จังหวัดบุรีรัมย์มีผู้ป่วยซึมเศร้าสะสม 35,585 คน² แต่ในจำนวนนี้ ไม่มีเด็กหญิงคนดังกล่าวรวมอยู่ด้วย เพราะนิยามของผู้ป่วยในระบบ

คลังข้อมูลสุขภาพคือ “ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป”³

โรคซึมเศร้าในเด็กไทยเป็นปัญหาใหญ่ที่กรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญในระยะหลายปีมานี้⁴ ทว่าเด็กและวัยรุ่นตอนต้นกลับยังตกหล่นไปจากสถิติอันเป็นพื้นฐานของการขับเคลื่อนนโยบายคิด for คิดส์ โดยความร่วมมือระหว่าง 101 PUB กับ สสส. ชวนทบทวนตัวเลข เครื่องมือ และสถิติด้านจิตเวชที่ยังต้องปรับปรุงให้ ‘มองเห็น’ ปัญหาสุขภาพใจของคนไทยอย่างครบถ้วนยิ่งขึ้น





ที่มา

"ภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร". วารสาร ปีที่ 58, ฉบับที่ 3 (2557): 43-53. และ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

เกณฑ์อายุขั้นต่ำที่บดบัง ปัญหาสุขภาพจิตเด็ก

องค์การอนามัยโลกประมาณการว่าโรคจิตเวชกว่าครึ่งเริ่มแสดงอาการตั้งแต่อายุ 14 ปี และเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพลำดับ 2 ในเด็กและวัยรุ่นตอนต้นอายุ 5-14 ปีทั่วโลก⁵ แนวโน้มที่น่าตกใจในประเทศไทยคือความคิดฆ่าตัวตายเริ่มต้นตั้งแต่วัยรุ่นตอนต้น 11-14 ปี มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 9.3 ซึ่งสูงกว่าวัยรุ่นตอนปลายอายุ 15-19 ที่เสี่ยงร้อยละ 5.9⁶

กรมสุขภาพจิตไม่ได้ให้ความสนใจต่อปัญหานี้ มีความพยายามคัดกรองเชิงรุกและเปิดสายด่วนสุขภาพจิตซึ่งพบว่าอายุของผู้ใช้บริการเริ่มตั้งแต่ 10 ขวบเศษ⁷ ด้วยเหตุนี้แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติจึงมุ่งที่จะดูแลสุขภาพจิตอย่างครอบคลุม ‘ทุกช่วงวัย’

ทว่าปัญหาสุขภาพจิตของไทยนั้นถูกกำหนดประเภทไว้อย่างตายตัวตามนิยาม ‘ช่วงวัย’ ซึ่งไม่ได้สะท้อนสภาพปัญหาตามที่พอจะเห็นหลักฐานข้างต้น สถิติการเข้าถึงบริการจิตเวชในคลังข้อมูลสุขภาพของไทย แบ่งตัวชี้วัดออกเป็นกลุ่ม ‘เด็ก’ และ ‘ผู้ใหญ่’ ชีตเส้นแบ่งที่อายุ 15 ปี โรคจิตเวชที่พบบ่อยในเด็กคือ โรคสมาธิสั้น ภาวะการเรียนรู้บกพร่อง และพัฒนาการล่าช้า ตัวชี้วัดในกลุ่มเด็กจึงถูกกำหนดตามโรคเหล่านี้ ในขณะที่ตัวชี้วัดโรคซึมเศร้าจัดอยู่ในกลุ่มผู้ใหญ่ ตัวเลขผู้ป่วยซึมเศร้าสะสม 1.3 ล้านคน และผู้ทำร้ายตนเอง 21,686 คนที่เข้าถึงบริการในปี 2022⁸ จึงไม่รวมเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีเข้าไว้ด้วย

จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นท่านหนึ่งให้ความเห็นว่าเครื่องมือเหล่านี้ถูกวางระบบโดยจิตแพทย์ผู้ใหญ่ จึงใช้เกณฑ์ของผู้ใหญ่เป็นที่ตั้ง กระนั้นข้อมูลในระบบของ สปสช. สามารถดึงตัวเลขผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปีออกมาดูได้ ซึ่งหมายถึงว่ามีกลุ่มผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปีได้รับการรักษาอยู่ด้วย ในเชิงประจักษ์ อย่างไรก็ตาม การที่ตัวเลขเด็กป่วยซึมเศร้าไม่รวมอยู่ในตัวชี้วัด แปลว่าปัญหาที่ไม่ได้รับการติดตามในแผนการให้บริการของกระทรวง รวมถึงเมื่อมีการแถลงข่าว หรือเมื่อสื่อมวลชนนำตัวเลขจากคลังข้อมูลสุขภาพไปใช้อ้างอิง เกณฑ์อายุ 15 ปีนี้มักไม่ได้ถูกตั้งคำถาม เราจึงไม่เคยรู้แน่ชัดเลยว่าปัจจุบันมีเด็กป่วยซึมเศร้ามากน้อยเพียงใด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นหรือลดลงจากปีก่อน



เด็กบอก ‘ไม่เศร้า’ ไม่ได้แปลว่า ‘ไม่มีปัญหา’

เกณฑ์อายุ 15 ปีมีที่มาจากพัฒนาการร่างกายในทางชีววิทยา ความท้าทายของปัญหาซึมเศร้าในเด็กคือ การที่ผู้ป่วยยังอยู่ในช่วงวัยที่สมองส่วนหน้ายังพัฒนาไม่สมบูรณ์ ยังจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้ไม่ดีเท่าวัยรุ่นตอนปลายและผู้ใหญ่ ในขณะที่การคัดกรองเบื้องต้นต้องอาศัยการประเมินด้วยตนเอง (self-report) เป็นลำดับแรก แบบคัดกรองที่เคยใช้ในอดีตเช่น CES-D จึงมุ่งพัฒนาเพื่อใช้กับวัยรุ่นตอนปลายอายุ 15-18 ปีซึ่งสามารถประเมินอารมณ์ความรู้สึกตนเองได้ดีในระดับหนึ่ง ส่วนเครื่องมือสำหรับคัดกรองเด็กต้องอาศัยชุดคำถามที่แตกต่างออกไป

ในไทยมีการพัฒนาชุดคำถาม CDI (สำหรับเด็ก 7-17 ปี) ในปี 2002 และล่าสุดคือ PHQ-A (สำหรับเด็ก 11-20 ปี) ในปี 2018

การศึกษาในไทยพบว่าอาการซึมเศร้าเริ่มปรากฏได้ตั้งแต่ในเด็กวัย 11 ขวบ⁹ โดยกลุ่มที่มีอาการซึมเศร้ามักตอบคำถามเกี่ยวกับความนึกคิดและอาการทางร่างกายมากกว่าตอบคำถามเกี่ยวกับอารมณ์เศร้าโดยตรง คำถามจากแบบประเมินที่ใช้สำหรับเด็กอายุ 7-17 ปี (CDI) ที่นักเรียนชั้นประถมปลายกลุ่มที่มีอาการซึมเศร้าตอบมากที่สุด 5 ลำดับแรกคือ



ที่มา: 101

1. รู้สึกทำอะไรไม่ได้ดีเท่ากับคนอื่น (91.5%)
2. สิ่งต่างๆ มีอุปสรรค (88.6%)
3. ต้องใช้ความพยายามอย่างหนักเวลาทำการบ้าน (88.2%)
4. รู้สึกไม่มีใครรัก (88.2%)
5. รู้สึกตัวเองหน้าตาไม่ดี (85.7%)

จะเห็นว่าการเปรียบเทียบตนเองกับคนอื่น และปัจจัยทางสังคมต่างๆ เป็นข้อที่เด็กตอบมาก เป็นลำดับต้นๆ ในขณะที่ 'รู้สึกเศร้า' อยู่ในลำดับท้ายๆ มีเด็กตอบเพียง 48.5% สำหรับเด็กและวัยรุ่นตอนต้น ภาวะแวดล้อมสามารถมีผลกระทบ

รุนแรงต่อจิตใจ แต่เครื่องมือคัดกรองยังไม่อาจครอบคลุมปัจจัยต่างๆ ได้ครบถ้วน พยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นท่านหนึ่งเล่าว่าในปัจจุบันมีระบบคัดกรองในโรงเรียนโดยใช้แบบประเมิน PHQ-A ซึ่งใช้ได้กับเด็กตั้งแต่อายุ 11-20 ปี ครูใช้คัดกรองร่วมกับให้นักจิตวิทยาประเมินก่อนส่งต่อให้หมอวินิจฉัย ทว่าสิ่งที่พบได้บ่อยคือ

“เด็กบางคนคะแนนออกมาแค่กลางๆ หรือต่ำ แต่คะแนนฆ่าตัวตายสูงปรี๊ดเลย ถ้าในผู้ใหญ่จะสัมพันธ์กัน มันเป็นเรื่อง กักกะชีวิตยังไม่เติบโตมากพอ ทำให้เขาฆ่าตัวตายได้ง่าย”



ซึมเศร้าในเด็กซับซ้อนกว่า รอช้าเสี่ยงพัฒนาเป็น ซึมเศร้าผู้ใหญ่

พยาบาลจิตเวชเด็กและเยาวชนจาก จังหวัดในภาคเหนือ อธิบายว่าโรคทางจิตเวชใน เด็กมีความซับซ้อนกว่าผู้ใหญ่มาก บางครั้งสัมพันธ์ กับปัญหาด้านพัฒนาการซึ่งเป็นสิ่งที่สังเกตเห็นได้ ยาก เด็กที่รับรู้ตัวตนเองด้อยกว่าคนอื่น เรียนไม่ทัน เพื่อน มักเผชิญปัญหาถูกกลั่นแกล้ง ถูกตำหนิ จน นำไปสู่อาการซึมเศร้าในที่สุด แต่การมีพัฒนาการ ล่าช้ามักถูกมองว่าเป็นโรคที่ไม่ร้ายแรงและรอได้ โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาว่าต้องพาเด็กเดินทางไกล ข้ามจังหวัด เพื่อไปรับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ เด็กที่อยู่ไกลที่สุด

“คนที่นี้ขี้อเทอไรซ์คามาที่โรงพยาบาล
เฉลี่ยก็ 3-4 ชั่วโมงแล้ว ถ้าจะให้หมอ
วินิจฉัยต้องต่อรถไปเชียงใหม่
อีก 3-4 ชั่วโมง เขาก็บอกว่าขออุไปก่อน
เดี๋ยวก็ดีขึ้น จริงๆ มันรอไม่ได้
แล้วสุดท้ายก็กลายเป็นโรคจิตเวชผู้ใหญ่”

ระบบคลังข้อมูลและการตั้งเป้าตัวชี้วัดด้าน สุขภาพจิตที่เริ่มตั้งแต่วัย 15 ปี ทำให้การทำงาน และขับเคลื่อนนโยบายผูกกับกรอบ ‘ช่วงวัย’ ซึ่ง อาจสอดคล้องกับโรคชนิดอื่นๆ แต่โรคซึมเศร้า เป็นอาการทางจิตเวชที่ตัดข้ามช่วงวัยในห้วง เปราะบางของการเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ และยัง



สัมพันธ์กับปัจจัยทางสังคมและภาวะแวดล้อม ที่คาดเดาได้ยาก การนิยามตัวเลขและกำหนด ตัวชี้วัดด้านจิตเวชเด็กที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า จึงควรได้รับการปรับปรุงให้ครอบคลุมอย่างน้อย จนถึงวัย 11 ขวบ ตามเครื่องมือคัดกรองล่าสุด ที่มีใช้อยู่ รวมถึงควรสนับสนุนให้มีการวิจัยเพื่อ วัดความเที่ยงและพัฒนาเครื่องมือคัดกรองให้ ทันต่อความท้าทายใหม่ๆ ในสังคมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มโอกาสในการเอื้อมคว้ามือเด็กเอาไว้ก่อน ที่พวกเขาจะโตมาเป็นผู้ใหญ่ที่ซึมเศร้า หรือไม่ได้ โตมาเป็นผู้ใหญ่เลย



เชิงอรรถ

1. แนวหน้า. “เด็กหญิงอายุ 14 ถูกเพื่อนรุม ‘บูลลี่’ พ่อแม่แยกทาง ซ้ำถูกอนาจาร น้อยใจโดดหน้าดับ”. 2565. <https://www.naewna.com/local/704038>.

2. ศูนย์ความรู้โรคซึมเศร้าไทย กรมสุขภาพจิต ข้อมูลเดือนธันวาคม 2565 https://thaidepression.com/www/report/main_report/pdf/ahb-12-22-mix_HDC.pdf

3. ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดที่ 31. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 https://www.thaidepression.com/2020/web/doc_66/template_depression66_comp.pdf

4. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. “รายงานสุขภาพคนไทย 2563: สองทศวรรษ ปฏิรูปการศึกษาไทย ความล้มเหลวและความสำเร็จ”. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563.

5. Unicef, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, และ สถาบันเบอร์เน็ต. “การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ระบบและบริการสนับสนุนทางจิตใจและจิตสังคม”. กรุงเทพฯ: Unicef, 2565.

6. วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน, รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล, และ โชษิตา ภาวสุทธิไพจิตร. “ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย: การสำรวจโรงเรียนใน 13 เขตสุขภาพ : ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย”. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 28, ฉบับที่ 2 (13 พฤษภาคม 2020): 136–49.

7. Hfocus. “อธิบดีกรมสุขภาพจิตชี้เด็กและวัยรุ่นมี ‘ภาวะเครียด ซึมเศร้า’ ล่าสุดโทรเข้าสายด่วน 1323 อายุอย่างน้อย 10 ขวบเศษ | Hfocus.org เจาะลึกระบบสุขภาพ”. Hfocus.org, 2565. <http://www.hfocus.org/content/2022/11/26320>.

8. ข้อมูลเดือน ธันวาคม 2565 จากศูนย์ความรู้โรคซึมเศร้าไทย กรมสุขภาพจิต และคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

9. ชัยพร วิศิษฐ์พงศ์อารีย์, วรณา กลกิจโกวินท์, และ พิศาสน์ เตชะเกษม. “ภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร”. วชิรเวชสาร ปีที่ 58, ฉบับที่ 3 (2557): 43–53.



ผู้วิจัยหลัก

สรัช สินธุประมา

ติดต่อ

taoverymuch@gmail.com

contact.101pub@gmail.com

นักวิจัยนโยบายสาธารณะ 101 PUB อยากทำให้ตัวเลขเชิงนโยบายมีความหมายกับชีวิตของคุณ



101 PUB หรือ 101 Public Policy Think Tank - ศูนย์ความรู้นโยบายสาธารณะ
เพื่อการเปลี่ยนแปลง มุ่งทำงานวิจัยด้านนโยบายสาธารณะไทยในบริบทโลกใหม่
เราทำงานวิเคราะห์ ออกแบบ ขับเคลื่อน และสื่อสารนโยบายสาธารณะ บนฐาน
วิชาการ ฐานการพัฒนา และฐานประชาธิปไตย



www.101pub.org



101PUB



@101_PUB



@101_pub



contact.101pub@gmail.com