

ประสิทธิผลการคัดกรองช่วยเหลือเด็กที่เสี่ยงต่อภาวะบกพร่องทางพัฒนาการ และการเรียนรู้ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา 12 โรงเรียนในจังหวัดภูเก็ต

ประเวศ ปรีดาชัยกุล พ.บ.ว.จ. จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น *

Efficacy of The screening program and management of children at risk for developmental or learning problems in 12 primary schools in Phuket province.

Abstract

Objective : To study the effectiveness of the screening program and management in students with developmental and learning problems in primary school in Phuket.

Method : Data were collected from finished project using screening program and management in students with developmental and learning problems in 12 primary schools in Phuket. 10,737 students had been screened by The Behavioral Observational Screening Tests for the risk to have Attention-deficit/hyperactivity disorder, Autistic spectrum disorder, Learning disorder or Intellectual problems. 827 of them were identified to be in the risk group. 154 of the students in the risk group had been participated in the treatment program. After the project had proceeded for 1 year, teachers then assessed their students with the same test again. This study separated the students in the risk group into treated and not treated groups, then randomly selected 50 students from each groups, then compared the change of the symptom score from the test and an academic result.

Result : The students in the risk group who had been participated in the treatment program had a better symptom score from the test and had a better academic result at $P < 0.01$. The treated group had more chance, odds ratio 9.333, to have a better symptom score and had more chance, odds ratio 7.319, to have a better academic result.

Conclusion : The students in the risk group who had been participated in the treatment program had a better symptom score and had a better academic result. But only 18% of these students were participated in the treatment program so we should find the way to increase the numbers of the students in the risk group to be participated in the treatment program.

Prawate Preedachaiyakul, M.D.
Department of Psychiatry,
Vachira Phuket hospital,
Phuket province.

วารสารวิชาการแพทย์ ;30
เขต 11 2559
Reg Med J 2016 : 179 - 186

Keywords : Attention-deficit/hyperactivity disorder, Autistic spectrum disorder, Learning disorder, Intellectual problems

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการคัดกรองช่วยเหลือเด็กบกพร่องทางพัฒนาการและการเรียนรู้ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา12 โรงเรียนในจังหวัดภูเก็ต

วิธีการศึกษา รวบรวมข้อมูลจากโครงการคัดกรองช่วยเหลือเด็กบกพร่องทางพัฒนาการและการเรียนรู้ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ซึ่งได้แก่โรคสมาธิสั้น โรคในกลุ่มออทิสติก ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้และภาวะเรียนรู้ช้าหลังดำเนินโครงการมาเป็นระยะเวลา 1 ปี เด็กจำนวน 10,737 คน ได้รับการคัดกรองด้วยแบบสังเกตพฤติกรรมเด็กวัยเรียนของสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต ซึ่งหากพบว่ามีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 6 คะแนนใน 10 คะแนน จะสงสัยว่ามีความเสี่ยง จากการคัดกรองพบเด็กกลุ่มเสี่ยง 827 คน ผู้ปกครองพาเด็กเข้ารับการรักษาค่า 154 คน ผู้วิจัยสุ่มเลือกเด็กกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการรักษามาเปรียบเทียบกับเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ได้เข้ารับการรักษ โดยเปรียบเทียบจากการเปลี่ยนแปลงของคะแนนอาการจากแบบสังเกตพฤติกรรม และการเปลี่ยนแปลงของผลการเรียน จากนั้นนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลด้วย independent t-test และวัดขนาดของความสัมพันธ์ด้วย Odds Ratio

ผลการศึกษา เด็กกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการรักษามีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนอาการที่ดีขึ้นเฉลี่ย 4.26 คะแนน เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับการรักษามีคะแนนของอาการเฉลี่ย 0.86 คะแนน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ $P < 0.01$ และพบว่าเด็กกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการรักษามีผลการเรียนที่ดีขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 3.65 เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับการรักษามีผลการเรียนเฉลี่ยร้อยละ 4.15 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ $P < 0.01$ และเมื่อระดับความสัมพันธ์ของการเข้ารับการรักษากับผลลัพธ์การรักษา พบว่ากลุ่มเข้ารับการรักษามีโอกาสที่จะมีอาการดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาค่าถึง 9.333 เท่า และมีโอกาสที่จะมีผลการเรียนดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาค่าถึง 7.319 เท่า

สรุป เด็กกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการรักษามีการเปลี่ยนแปลงของอาการและผลการเรียนที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับการรักษ แต่พบว่าเด็กกลุ่มเสี่ยงเข้ามารับการรักษามีจำนวนน้อยเพียงร้อยละ 18.62 ดังนั้นการคัดกรองและช่วยเหลือเด็กในอนาคตควรหาวิธีการที่จะทำให้เด็กกลุ่มเสี่ยงได้เข้ามารับการรักษามากขึ้น

คำรหัส : สมาธิสั้น ออทิสติก บกพร่องทางการเรียนรู้ เรียนรู้ช้า

Original Articles

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทนำ

ประชากรเด็กวัยเรียนถือเป็นทรัพยากรและเป็นตัวชี้วัดอนาคตที่สำคัญอย่างหนึ่งของประเทศ แต่ในปัจจุบันปัญหาโรคที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการทางระบบประสาทที่ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ของเด็กในประเทศไทยส่วนใหญ่นั้นยังไม่ได้ได้รับการคัดกรองช่วยเหลือดูแลให้ทันเวลาและเหมาะสม โดยข้อมูลจากการสำรวจประชากรเด็กวัยเรียนในประเทศไทยในช่วงที่ผ่านมาล่าสุดพบว่า มีโรคสมาธิสั้นประมาณร้อยละ 8.1¹ มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้หรือแอลดีประมาณร้อยละ 6 ถึง 9.9² มีโรคในกลุ่มออทิสติกประมาณร้อยละ 0.099³ และยังพบความชุกสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องขณะที่ทั่วโลกมีโรคในกลุ่มออทิสติกประมาณร้อยละ 1 มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาประมาณร้อยละ 6.5⁴ และ

มีภาวะสติปัญญาช้ากว่าเกณฑ์ปกติประมาณ 1 ใน 3 ของเด็กวัยเรียน จากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่ามีความเสี่ยงหรือโรคที่ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ของเด็กในประเทศไทยอยู่จำนวนมาก อีกทั้งข้อมูลจากกรมสุขภาพจิตปี 2556 ยังพบว่าเด็กเหล่านี้เข้าถึงระบบบริการการรักษาน้อยกว่าร้อยละ 10 ของเด็กที่มีปัญหาทั้งหมด

ปัญหาโรคที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการทางระบบประสาทที่ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ของเด็กนั้นแบ่งเป็น 4 โรคหลักคือ โรคสมาธิสั้น โรคในกลุ่มออทิสติก ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ และภาวะเรียนรู้หรือสติปัญญาล่าช้า

1. โรคสมาธิสั้นมีอาการสำคัญ คือ ขาดสมาธิ อยู่นิ่งไม่ไหว หุนหันพลันแล่น ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรม อารมณ์

การเรียนรู้ และการเข้าสังคมกับผู้อื่น มักพบว่าต่อมาเด็กจะมีอารมณ์เศร้าและหงุดหงิดไม่อยากไปโรงเรียน รู้สึกกับตัวเองไม่ดี เพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ทำผิดกฎระเบียบ ผิดกฎหมายในเวลาต่อมา ปัจจุบันการรักษาได้ผลดีอย่างชัดเจน โดยเฉพาะการปรับพฤติกรรมร่วมกับการใช้ยาปรับสารสื่อประสาท การศึกษาที่ผ่านมามีรายงานว่าสามารถลดความรุนแรงของโรค ลดภาวะร่วมต่างๆที่จะเกิดตามมา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาอารมณ์หรือปัญหาพฤติกรรมได้เป็นอย่างดี^{5, 9, 10}

2. โรคในกลุ่มออทิซึม มีอาการสำคัญ คือ มีความบกพร่องในการใช้ภาษาในการสื่อสารร่วมกับการเข้าร่วมกับสังคมอย่างเหมาะสม และมีปัญหาทางพฤติกรรม เช่น มีความหมกมุ่น พฤติกรรมซ้ำๆไม่ยืดหยุ่น ซึ่งส่งผลให้เด็กมีความยากลำบากในการเรียนรู้และการอยู่ร่วมกับคนอื่น ส่งผลให้เด็กบางคนมีปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมตามมา ปัจจุบันการรักษาเน้นส่งเสริมให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการในด้านที่ช้าให้เร็วที่สุดโดยเฉพาะใน 5 ขวบแรก เน้นการทำความเข้าใจ ร่วมกับช่วยเหลือเด็กให้สามารถปรับตัวอยู่กับสังคมได้อย่างเหมาะสมขึ้น รักษาโรคหรือภาวะที่พบร่วมกับบ่อย เช่น โรคสมาธิสั้น กังวลซึมเศร้า^{6, 9, 10}

3. ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ มีอาการสำคัญ คือ มีความยากลำบากในการอ่าน เขียน หรือ คำนวณ ทำให้ความสามารถในด้านเหล่านี้ล่าช้ากว่าเพื่อนระดับเดียวกันมากแม้ระดับสติปัญญาจะปกติ ส่งผลให้เด็กมีปัญหาการเรียน ไม่อยากเรียน ไม่อยากอ่านเขียน ตามมาด้วยปัญหาอารมณ์และพฤติกรรม ปัจจุบันการรักษาจะเน้นส่งเสริมให้ได้รับการศึกษาพิเศษเฉพาะรายบุคคลและการช่วยเหลือที่เกี่ยวข้อง ให้คำปรึกษาแก่พ่อแม่และทางโรงเรียนเกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องโรคและยอมรับข้อจำกัด ให้เด็กเข้าใจข้อจำกัดของตนเอง เข้าใจวิธีเรียนรู้ (เทป เสียง เครื่องคิดเลข) พัฒนาข้อเด่นด้านอื่นที่เป็นประโยชน์ไม่ใช่เน้นแค่อ่านเขียน จัดสภาพแวดล้อมและอุปกรณ์ส่งเสริมการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับความบกพร่องที่เด็กมี และออกไปรับรองคนพิการเพื่อช่วยให้ได้สิทธิต่างๆที่พึงได้ตามกฎหมาย^{7, 9, 10}

4. ภาวะเรียนรู้ช้าหรือสติปัญญาล่าช้า มีอาการสำคัญ คือ มีพัฒนาการ การเรียนรู้ การช่วยเหลือตัวเอง การคิดแก้ปัญหา ช้ากว่าเด็กในวัยเดียวกัน ระดับความล่าช้าจะขึ้นกับระดับสติปัญญาและการกระตุ้นฝึกฝนรวมถึงความเหมาะสมของสิ่งแวดล้อมที่ได้รับ การรักษาจะรักษาตาม

สาเหตุ ในผู้ป่วยหลายรายถ้าพบสาเหตุจะมีแนวทางการดูแลรักษาโดยเฉพาะอยู่แล้ว เช่น ดาวน์ซินโดรม โรคฮอริโมนไทรอยด์บกพร่อง โรคลมชัก เป็นต้น และเน้นส่งเสริมให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการให้เร็วที่สุดโดยเฉพาะใน 5 ขวบแรก เมื่อถึงวัยเรียนต้องช่วยให้ครบครันและคุณครูเข้าใจถึงระดับสติปัญญาของเด็ก ปรับความคาดหวังให้อยู่ระดับที่เหมาะสม เพื่อที่จะสามารถส่งเสริมได้ตรงตามความสามารถของเด็ก^{8, 9, 10}

ในปี 2558 โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตได้จัดทำโครงการคัดกรองโรคหรือภาวะที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ทั้ง 4 โรค กล่าวคือ โรคสมาธิสั้น โรคในกลุ่มออทิซึม ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ และภาวะเรียนรู้ช้า โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมเด็กวัยเรียนของสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขและเข้าดูแลช่วยเหลือเด็กบกพร่องทางพัฒนาการและการเรียนรู้ในโรงเรียนในเขตเทศบาลนครภูเก็ตจำนวน 12 แห่ง จำนวนนักเรียน 10,737 คน โดยเริ่มให้ความรู้แก่บุคลากรและผู้ปกครองก่อนเปิดภาคเรียนของปีการศึกษา 2557 ตามด้วยการคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว จากนั้นจึงเริ่มรับเด็กกลุ่มเสี่ยงเข้าดูแลรักษาในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตตลอดช่วงปีการศึกษา 2558 ซึ่งกระบวนการรักษาประกอบด้วย การประเมินวินิจฉัย การปรับพฤติกรรม การกระตุ้นพัฒนาการ การจัดการศึกษาพิเศษ การบำบัดกลุ่ม และการใช้ยา ตามอาการหรือกลุ่มโรคของผู้ป่วย และมีการประเมินระดับอาการในเด็กกลุ่มเสี่ยงด้วยแบบประเมินดังกล่าวซ้ำอีกครั้งโดยคุณครูเมื่อดำเนินโครงการได้ครบ 1 ปี การศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความชุกซึ่งได้ผลไปในทางเดียวกันว่ามีเด็กที่มีปัญหาเหล่านี้อยู่จำนวนมาก^{11, 12, 13, 14} แต่ยังไม่พบการศึกษาที่ติดตามต่อเนื่องตั้งแต่คัดกรอง นำเด็กเข้าสู่กระบวนการรักษา แล้วติดตามผลลัพธ์ว่าสามารถช่วยเหลือเด็กเหล่านี้ได้หรือไม่ ผลลัพธ์แตกต่างกันอย่างไรระหว่างเด็กที่เข้าสู่กระบวนการรักษากับเด็กที่ไม่ได้เข้าสู่กระบวนการรักษา

การวิจัยครั้งนี้จึงมีจุดประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการคัดกรองช่วยเหลือเด็กบกพร่องทางพัฒนาการและการเรียนรู้ในนักเรียนชั้นประถมศึกษา โดยเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของอาการจากแบบสังเกตพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงของผลการเรียนระหว่างเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการรักษากับเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ได้เข้ารับ

การรักษาเพื่อนำผลการศึกษามาปรับใช้ในการคัดกรอง
ช่วยเหลือเด็กต่อไป

วิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง เป็นข้อมูลจากโครงการ โดยนำ
รายชื่อกลุ่มเด็กชั้นประถมศึกษาที่คัดกรองโรคหรือภาวะที่
ส่งผลต่อการเรียนรู้ทั้ง 4 โรค กล่าวคือ โรคสมาธิสั้น โรคใน
กลุ่มออทิสติก ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ และภาวะเรียน
รู้ช้า จากแบบสังเกตพฤติกรรมเด็กวัยเรียนของสถาบัน
ราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข แล้วพบว่า
มีความเสี่ยง นำมาแบ่งเป็นกลุ่มที่เข้ารับการรักษากับไม่ได้
เข้ารับการรักษาดังนั้นตั้งแต่มีนาคม 2558 ถึง กุมภาพันธ์ 2559
จำนวนกลุ่มละ 50 ราย รวมเป็น 100 ราย ซึ่งคำนวณจำนวน
ตัวอย่างจาก $n = 2(Z\alpha_2 + Z\beta)^2\sigma^2 / \Delta^2$ โดยเลือก $Z\beta =$
1.645 หรือ power 95% จากข้อมูลพบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีอายุ
เฉลี่ย และจำนวนโรคแต่ละชนิดใกล้เคียงกัน โดยเริ่มเก็บ
ข้อมูลหลังผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย
ในมนุษย์ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาแบบ Retro-
spective Cohort Study รวบรวมข้อมูลย้อนหลังจาก
โครงการที่เสร็จสิ้นไปแล้ว โดยนำรายชื่อเด็กเสี่ยง 2 กลุ่มที่
ได้รับเหตุปัจจัยต่างกัน กล่าวคือ การเข้ารับการรักษากับ
ไม่เข้ารับการรักษานั่นตามเปรียบเทียบผลของทั้ง 2
กลุ่ม หลังจากผ่านไป 1 ปี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายเข้า
2 กลุ่มเพื่อเปรียบเทียบ

เครื่องมือที่ใช้ในโครงการที่นำมาศึกษา แบบ
สังเกตพฤติกรรมเด็กวัยเรียนซึ่งพัฒนาโดยสถาบัน

ราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้คัด
กรองกลุ่มเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ซึ่งแบ่งออก
เป็น 4 กลุ่ม คือ ภาวะเรียนรู้ช้า ภาวะบกพร่องทางการเรียน
รู้โรคสมาธิสั้น และโรคในกลุ่มออทิสติกกลุ่มละ 10 ข้อรวม
มีคำถามทั้งหมด 40 ข้อหากพบว่ามีคะแนนตั้งแต่ 6 คะแนน
ขึ้นไปในกลุ่มโรคกลุ่มใด จะสรุปได้ว่าเด็กมีความเสี่ยงต่อ
โรคในกลุ่มดังกล่าว ซึ่งประเมินโดยครูประจำชั้นที่รู้จักเด็ก
มานานกว่า 2 เดือนโดยในโครงการจะมีการอบรมให้ความ
รู้กับคุณครูก่อนเริ่มคัดกรอง

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสถิติ SPSS
version 21 ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ เพื่ออธิบาย
ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและระดับการเปลี่ยนแปลง
คะแนนอาการจากแบบสังเกตพฤติกรรมเด็กวัยเรียนเปรียบ
เทียบก่อนและหลังจากดำเนินโครงการครบ 1 ปี โดยใช้ค่า
เฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่าง
ของการเปลี่ยนแปลงคะแนนอาการเฉลี่ยจากแบบสังเกต
พฤติกรรมเปรียบเทียบระหว่างเด็กกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารักษากับ
เด็กกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ได้เข้ารักษาโดยใช้ independent t-test
และวิเคราะห์ขนาดของความสัมพันธ์ของการรักษาหรือไม่
รักษากับผลการรักษาและผลการเรียน โดยใช้ Odds Ratio

ผลการศึกษา

หลังจากสุ่มเลือกรายชื่อเด็กจากกลุ่มเด็กเสี่ยง 2
กลุ่มที่ได้รับเหตุปัจจัยต่างกัน กล่าวคือ เข้ารับการรักษากับ
ไม่ได้เข้ารับการรักษานั่นแบ่งเข้ากลุ่ม กลุ่มละ 50 คนเพื่อ
เปรียบเทียบ พบข้อมูลพื้นฐานดังตารางที่ 1

ตาราง 1 ข้อมูลพื้นฐานเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการสุ่มเข้ากลุ่มเข้ารับการรักษากับกลุ่มไม่ได้เข้ารับการรักษาน

เด็กกลุ่มเสี่ยง (100 คน)	เพศชาย	เพศหญิง	อายุเฉลี่ย
กลุ่มเข้ารับการรักษาน (50 คน)	ร้อยละ 79	ร้อยละ 21	8.11 ปี
กลุ่มไม่ได้เข้ารับการรักษาน (50 คน)	ร้อยละ 74	ร้อยละ 26	9.3 ปี

และพบว่าแต่ละกลุ่มมีโรคหรือภาวะที่เสี่ยงดังตารางที่ 2 ซึ่งในเด็กแต่ละคนอาจมีความเสี่ยงหลายโรค

ตาราง 2 ข้อมูลโรคหรือภาวะที่เสี่ยงในเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการสุ่มเข้ากลุ่มเข้ารับการรักษากับกลุ่มไม่ได้เข้ารับการรักษ (ในเด็กแต่ละคนอาจมีความเสี่ยงหลายโรค)

เด็กกลุ่มเสี่ยง (100 คน)	ภาวะเรียนรู้ช้า	ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้	โรคสมาธิสั้น	โรคในกลุ่มออทิสติก
กลุ่มเข้ารับการรักษ (50 คน)	16 คน	33 คน	42 คน	2 คน
กลุ่มไม่ได้เข้ารับการรักษ (50 คน)	14 คน	29 คน	48 คน	1 คน

ในด้านการเปลี่ยนแปลงของคะแนนอาการจากแบบสังเกตพฤติกรรมเปรียบเทียบก่อนและหลังจากดำเนินโครงการครบ 1 ปี พบว่ากลุ่มที่เข้ารับการรักษามีการลดลงของคะแนนอาการจากแบบสังเกตพฤติกรรมเด็กวัยเรียนเฉลี่ย 4.26 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.613 คะแนน ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับการรักษามีคะแนนอาการมากขึ้น 0.86 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.611 คะแนน ดังตารางที่ 3

ตาราง 3 ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของคะแนนอาการจากแบบสังเกตพฤติกรรมเปรียบเทียบก่อนและหลังจากดำเนินโครงการครบ 1 ปี ของทั้งกลุ่มเข้ารับการรักษากับกลุ่มไม่ได้เข้ารับการรักษ ดังตารางที่ 3

การเข้ารักษา	จำนวน	ค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงของคะแนนอาการจากแบบสังเกตพฤติกรรมเปรียบเทียบก่อนและหลังจากดำเนินโครงการครบ 1 ปี	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
กลุ่มเข้ารับการรักษ	50 คน	-4.26	3.613
กลุ่มไม่ได้เข้ารับการรักษ	50 คน	0.86	2.611

และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยดังกล่าวของทั้ง 2 กลุ่มโดยใช้ independent t - test พบว่าคะแนนอาการที่เปลี่ยนแปลงของทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ $P < 0.01$

ในด้านของผลการเรียน กลุ่มที่เข้ารับการรักษามีคะแนนผลการเรียนเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 3.65 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.428 ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับการรักษามีคะแนนผลการเรียนลดลงเฉลี่ยร้อยละ 4.15 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.071 คะแนนดังตารางที่ 4

ตาราง 4 ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของคะแนนผลการเรียนของทั้งกลุ่มเข้ารับการรักษากับกลุ่มไม่ได้เข้ารับการรักษ

การเข้ารักษา	จำนวน	ค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงของผลการเรียน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
กลุ่มเข้ารับการรักษ	50 คน	3.65	4.428
กลุ่มไม่ได้เข้ารับการรักษ	50 คน	-4.15	5.071

และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยดังกล่าวของทั้ง 2 กลุ่มโดยใช้ independent t-test พบว่าคะแนนผลการเรียนที่เปลี่ยนแปลงของทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ $P < 0.01$

เมื่อดูระดับความสัมพันธ์ของการเข้ารับการรักษากับผลลัพธ์ โดยใช้ Odds Ratio พบว่า กลุ่มเข้ารับการรักษามีโอกาสที่จะมีผลการดีขึ้นมากกว่ากลุ่มไม่ได้เข้ารับการรักษ 9.333 เท่า โดย 95% Confidence Interval อยู่ระหว่าง 3.605 ถึง 24.166 ดังตารางที่ 5

ตาราง 5 ข้อมูล Odds Ratio ของผลการรักษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการรักษากับกลุ่มไม่ได้ได้รับการรักษา

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio ของผลการรักษา(รักษา / ไม่รักษา)	9.333	3.605	24.166

และเมื่อดูระดับความสัมพันธ์ของการเข้ารับการรักษากับผลการเรียนโดยใช้ Odds Ratio พบว่า กลุ่มเข้ารับการรักษามีโอกาสมีผลการเรียนที่ดีขึ้นมากกว่ากลุ่มไม่ได้เข้ารับการรักษา 7.319 เท่า โดย 95% Confidence Interval อยู่ระหว่าง 3.025 ถึง 17.705 ดังตารางที่ 6

ตาราง 6 ข้อมูล Odds Ratio ของผลการเรียนเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการรักษากับกลุ่มไม่ได้เข้ารับการรักษา

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ผลการเรียน (รักษา / ไม่รักษา)	7.319	3.025	17.705

วิจารณ์ผล

การวิจัยนี้มุ่งเน้นไปยังผลของการคัดกรองและนำเด็กเข้าสู่กระบวนการดูแลรักษาซึ่งสรุปผลการวิจัยได้ว่า หลังจากดำเนินโครงการผ่านไป 1 ปี พบเด็กกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการรักษามีอาการของโรคหรือภาวะที่ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ทั้ง 4 โรค และผลการเรียนที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาย่างมีนัยสำคัญซึ่งตรงกับองค์ความรู้และการศึกษาที่ผ่านมา^{9, 10} และเมื่อดูระดับความสัมพันธ์ของการเข้ารับการรักษากับผลลัพธ์การรักษา พบว่ากลุ่มเข้ารับการรักษามีโอกาสที่จะมีอาการดีขึ้นกว่ากลุ่มไม่ได้เข้ารับการรักษาถึง 9.333 เท่า และมีโอกาสที่จะมีผลการเรียนที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มไม่ได้เข้ารับการรักษาถึง 7.319 เท่าซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญอย่างมากของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ที่จะทำโครงการเชิงรุกเข้าคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยง และนำเด็กเข้าสู่กระบวนการรักษา เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมา^{9, 10} ก็พบชัดเจนว่าการรักษาโรคเหล่านี้และการทำให้เด็กยังคงความสามารถในด้านการเรียนได้ จะช่วยลดภาวะโรคร่วมหลายอย่างในอนาคต เช่น ปัญหาทางอารมณ์ โรคซึมเศร้า โรคกังวล ปัญหาทางพฤติกรรม การทำผิดกฎหมาย การใช้สารเสพติด เป็นต้น

แต่อย่างไรก็ตามในงานวิจัยนี้ยังไม่สามารถสรุปถึงสาเหตุได้อย่างชัดเจนว่า เด็กกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการรักษาดีขึ้นจากการเข้ารับการรักษาในโครงการ เนื่องจากงานวิจัย

ครั้งนี้รวบรวมข้อมูลจากโครงการที่เสร็จสิ้นไปแล้วซึ่งถือเป็นข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้ ทางผู้วิจัยไม่สามารถจัดการตัวรบกวนบางอย่างได้ เช่น ปัจจัยความใส่ใจของผู้ปกครอง กล่าวคือเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ผู้ปกครองพาเข้ามารับการรักษาในโครงการ อาจเป็นผู้ปกครองที่ดูแลใกล้ชิดกว่า ช่วยเหลือดูแลฝึกสอนมากกว่า สอนเพิ่มเรียนพิเศษมากกว่า เป็นต้น หรือปัจจัยการดูแลจากคุณครู กล่าวคือเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ผู้ปกครองพาเข้ามารับการรักษา ผู้ปกครองอาจเข้าพบคุณครู บอกเล่าติดตามอาการและฝากคุณครูช่วยดูแลเป็นพิเศษมากกว่า เป็นต้น จึงสรุปผลการวิจัยได้เพียงว่า กลุ่มที่เข้ารับการรักษานในโครงการมีอาการและผลการเรียนที่ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาย่างมีนัยสำคัญและบอกได้ว่า การมีโครงการคัดกรองช่วยเหลือเด็ก สามารถช่วยเด็กกลุ่มหนึ่งของผู้ปกครองไม่เคยรู้เรื่องนี้มาก่อนให้เกิดความตระหนักนำมาสู่การช่วยเหลือเด็กให้ดีขึ้นได้

อีกประเด็นสำคัญที่พบจากการรวบรวมข้อมูลเพื่อวิจัยครั้งนี้คือ จำนวนเด็กที่ได้รับการคัดกรองเป็นเด็กกลุ่มเสี่ยง มีจำนวนที่เข้ามารับการรักษาต่อน้อยมาก กล่าวคือคัดกรองพบเด็กกลุ่มเสี่ยง 827 คน เข้ามารับการรักษาต่อ 154 คน คิดเป็นร้อยละ 18.62 ของเด็กกลุ่มเสี่ยงเท่านั้น ซึ่งข้อมูลจากการสอบถามคุณครูผู้ดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าผู้ปกครองยังไม่เข้าใจเรื่องโรคต่างๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อเรียนรู้ของเด็ก หรือบางคนพอมีความรู้

จากที่บุคลากรของโรงพยาบาลลงไปให้ความรู้ แต่ไม่ยอมรับว่าบุตรหลานของตนเองมีความเสี่ยง หลายคนไม่ให้ความสำคัญ มองว่าเป็นเพียงนิสัยของเด็กเดี๋ยวดีตัวเอง บางส่วนให้เหตุผลว่าไม่มีเวลา ไม่สามารถลงงานนำบุตรหลานเข้ารักษาได้ เนื่องจากการรักษาต้องรักษาต่อเนื่องมีการนัดเข้าบำบัดหลายครั้ง ในการทำโครงการต่อเนื่องในครั้งนี้ต่อไปควรปรับวิธีที่จะทำให้จำนวนเด็กกลุ่มเสี่ยงที่เข้ามารับการรักษามีจำนวนมากขึ้น เช่น การปรับวิธีการให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้ปกครองเพื่อให้ผู้ปกครองเข้าใจเด็กและโรคหรือภาวะเหล่านี้เพิ่มขึ้น เนื่องจากมีผู้ปกครองบางส่วนที่ไม่เข้าใจ ไม่เห็นความสำคัญหรือไม่ยอมรับที่จะช่วยเหลือเด็ก การปรับระบบวิธีการพาเด็กเข้ามารักษาที่อาศัยหรือรบกวนผู้ปกครองน้อยลง เนื่องจากผู้ปกครองจำนวนหนึ่งให้เหตุผลว่าไม่มีเวลานำเด็กมาเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องได้ เป็นต้น

ประเด็นที่อาจศึกษาวิจัยต่อเพิ่มเติมในอนาคตได้อีก ได้แก่ การศึกษาเปรียบเทียบเฉพาะโรคไม่ว่าจะเป็นโรคสมาธิสั้น โรคในกลุ่มออทิสติก ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้และภาวะเรียนรู้ช้า การศึกษาวิจัยหาวิธีการที่จะเพิ่มจำนวนการนำเด็กกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการรักษา เป็นต้น

สรุป

เด็กกลุ่มเสี่ยงที่เข้ามารับการรักษามีการเปลี่ยนแปลงของอาการและผลการเรียนที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้ามารับการรักษา แต่พบว่าเด็กกลุ่มเสี่ยงเข้ามารับการรักษามีจำนวนน้อยเพียงร้อยละ 18.62 ดังนั้นการคัดกรองและช่วยเหลือเด็กในอนาคตควรหาวิธีการที่จะทำให้เด็กกลุ่มเสี่ยงได้เข้ามารับการรักษามากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน, พรทิพย์ วชิรดิกล, ธันวรุจน์ บุรณสุขสกุล, โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, พัชรินทร์ อรุณเรือง. ความชุกโรคสมาธิสั้นในประเทศไทย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2556; 21(2): 66-75
2. วินัดดา ปิยะศิลป์, สุชาติพิทย์ วงดาล. ความบกพร่องทางการเรียนรู้และโรคที่พบร่วม. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2558; 60(4): 287-296.
3. ศรีวรรณพูล สรรพพลี และคณะ. การศึกษาภาวะออทิสซึมในประเทศไทยและการดูแลรักษาแบบบูรณาการในระดับประเทศ. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2548; 13(1): 10-16
4. อภิชัย มงคล, ปราณี ชาญณรงค์, ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน, พรทิพย์ วชิรดิกล, โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ. สถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทยปี 2554. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2555; 20(2): 79-89
5. Pliszka S, and the AACAP Committee on Quality Issues (CQI). Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder. JAACAP 2007; 46(7): 894-921.
6. Volkmar F, Siegel M, Woodbury-Smith M, King B, McCracken J, State M, and the AACAP Committee on Quality Issues (CQI). Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. JAACAP 2014; 53(2): 237-257.
7. Joseph HB, and the AACAP Committee on Quality Issues (CQI). Summary of the Practice Parameters for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Language and Learning Disorders. JAACAP 1998; 37(10): 1117-9.
8. Szymanski L, Bryan HK, and the AACAP Committee on Quality Issues (CQI). Summary of the Practice Parameters for the Assessment and Treatment of Children, Adolescents, and Adults with Mental Retardation and Comorbid Mental Disorders. JAACAP 1999; 38(12): 1606-1610.
9. วินัดดา ปิยะศิลป์, พนม เกตุมาน, บรรณานิกร. ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น.. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2545.
10. ธีรารัตน์ แทนข้า, อนุญา สันรัชตานันท์บรรณานิกร. แนวทางการดูแลผู้ป่วยสติปัญญาบกพร่อง ออทิสติกสมาธิสั้น และภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ สำหรับระบบเครือข่ายบริการสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ฟาสต์บุ๊คส์; 2556.

11. ศรีสุดา หลาวทอง. ความสุขของเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านสติปัญญา ในเขตบริการโรงเรียน ในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลำพูน. วารสารโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ 2538; 15(2).
12. เบญจพร ปัญญาียง, อลิสา วัชรสินธุ์. ปัญหาสุขภาพจิตของเด็กในกรุงเทพมหานครการศึกษาทางระบาดวิทยา. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2539.
13. กวี สุวรรณกิจ, วัจนินทร์ โรหิตสุข, สุชีรา ภักทรายุตวรรัตน์, สมร อริยานุชิตกุล, เพ็ญพรรณ ปทุมมาศ. ปัญหาการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2542; 44(1): 55-63.
14. นิรมล พັນสุนทร, จินตนา สิงขรอาจ, พิรดา อุ๋นไพร, วิศรา ศรีสวัสดิ์, ฉันทนา อุดมสิน, อรณัฐ กิตติศิริวัฒนกุล. ปัญหาการเรียนและพฤติกรรมในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2554; 56(4): 345-351.