



ปัญหาจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่พบบ่อยในคลินิก ตรวจผู้ป่วยนอกโรคทั่วไป แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ศุภรา เชาว์ปรีชา พบ., วว. จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกและลักษณะของปัญหาจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่พบบ่อยในคลินิกตรวจผู้ป่วยนอกโรคทั่วไปแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

วิธีการศึกษา โดยการเก็บข้อมูลจาก 1) ผู้ปกครองของเด็กที่มีอายุ 4-15 ปี 185 คน โดยใช้แบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก (SDQ) ฉบับผู้ปกครองและ 2) จากเด็กที่มีอายุ 11-15 ปี 77 คน โดยใช้แบบสำรวจพฤติกรรมเด็กฉบับประเมินตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลจากการใช้ค่าจุดตัดของคะแนน SDQ ที่ศึกษาในเด็กไทย แบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผิดปกติ สถิติที่ใช้คือค่าเฉลี่ยและร้อยละ

ผลการศึกษา ความชุกปัญหาพฤติกรรมในเด็กกลุ่มผิดปกติจากแบบประเมินพฤติกรรมฉบับผู้ปกครองเป็นดังนี้ปัญหาทางอารมณ์ ร้อยละ 15.4 พฤติกรรมเกรง ร้อยละ 11.5 พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ร้อยละ 21.3 ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน ร้อยละ 8.8 และปัญหาพฤติกรรมรวมทั้ง 4 ด้าน ร้อยละ 18.6 แบบสำรวจพฤติกรรมเด็กฉบับประเมินตนเองให้ผลการศึกษาใกล้เคียงกับฉบับผู้ปกครอง เพศชายมีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมของทุกปัญหาพฤติกรรมสูงกว่าและได้รับผลกระทบมากกว่าเพศหญิง

สรุป ปัญหาจิตเวชเด็กและวัยรุ่นพบได้ร้อยละ 18.6-21.3 ในผู้ป่วยคลินิกตรวจโรคทั่วไปแผนกกุมารเวชกรรม ปัญหาที่พบบ่อยที่สุดคือพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง

คำสำคัญ เด็กและวัยรุ่น, The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), แบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก (SDQ)

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2550; 52(1); 8 -18

สาขาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพฯ



Common child and adolescent psychiatric problems in the general pediatric clinic of Thammasat Hospital

Supara Chaopricha, M.D.*

Abstract

Objective To study the prevalence and characteristics of common child and adolescent psychiatric problems in the general pediatric clinic of Thammasat Hospital.

Methods One hundred and eighty five parents of children aged between 5 and 15 years old completed the Strengths and Difficulties Questionnaire parent version (parent SDQ) and seventy seven children aged between 11 and 15 years old completed the Strengths and Difficulties Questionnaire self-report version (self-report SDQ). By using a cut off point recommended by a previous national survey in Thailand, the samples were classified into 3 groups: 1) normal, 2) risky, and 3) abnormal groups. Data analysis used mean and percent.

Results The prevalence of the abnormal group on the parent SDQ subscales were emotional symptoms 15.4%, conduct problems 11.5%, hyperactivity-inattention 21.3%, peer problems 8.8%, and the total difficulties 18.6%. The self-report SDQ subscale scores were close to those reported by the parents. The mean total difficulties score and the mean impact scores were higher among boys than girls on both the parent and self-report SDQ.

Conclusion Child and adolescent psychiatric problems was 18.6-21.3% in the general pediatric clinic. The most common problem was hyperactivity - inattention.

Key words Child and adolescent, The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

J Psychiatr Assoc Thailand 2007; 52(1); 8 - 18

Devison of Psychiatry, Faculty of Medicine, Thammasat University

บทนำ

ปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นร่วมกันพบได้ค่อนข้างบ่อยในการให้การดูแลผู้ป่วยระดับปฐมภูมิ¹⁻³ แต่แพทย์ทั่วไปมักจะไม่ค่อยตระหนักและนึกถึงความผิดปกติหรือความเจ็บป่วยทางด้านสุขภาพจิตด้วย ทำให้มีผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาภาวะ/โรคทางจิตเวช⁴⁻⁷ มีหลายการศึกษา⁸⁻¹⁷ ที่แสดงให้เห็นว่าเด็กที่มารับการรักษาในหน่วยผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชกรรม มีความเสี่ยงมากกว่าเด็กทั่วไปในการเกิดปัญหาอารมณ์และพฤติกรรม การศึกษาครั้งนี้เพื่อหาความชุกของปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มาใช้บริการในคลินิกตรวจโรคทั่วไป แผนกกุมารเวชกรรม ซึ่งจะช่วยให้แพทย์ที่รักษาโรคทั่วไปและกุมารแพทย์ตระหนักต่อการค้นหาปัญหาจิตเวชเด็กและวัยรุ่นมากขึ้น และในการ

ศึกษาที่มีการทดสอบเครื่องมือเบื้องต้นโดยการหาความสอดคล้องของแบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก (SDQ) ภาษาไทย ฉบับผู้ปกครองกับฉบับประเมินตนเองร่วมด้วย

วิธีการศึกษา

โดยการเก็บข้อมูลจากผู้ปกครองของเด็กที่มีอายุ 4-15 ปี 185 คน (4-10 ปี = 124 คน 11-15 ปี = 61 คน) โดยใช้แบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก (The Strengths and Difficulties Questionnaire: SDQ)^{18,19} ฉบับผู้ปกครองและจากเด็กที่มีอายุ 11-15 ปี 77 คน โดยใช้ SDQ ฉบับประเมินตนเอง ใช้ค่าจุดตัดของคะแนนจาก SDQ ที่ศึกษาในเด็กไทย²⁰ (ตารางที่ 1) เพื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผิดปกติ

ตารางที่ 1 แสดงค่าจุดตัด (Cut off point) ของแบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก (SDQ) ฉบับผู้ปกครองฉบับครู และฉบับประเมินตนเองในเด็กไทย

| | ค่าปกติของแบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (SDQ) ในเด็กไทย (ปี พ.ศ. 2549) | | | | | | | | |
|---|--|------|-------|-------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| | กลุ่มปกติ | | | กลุ่มเสี่ยง | | | กลุ่มผิดปกติ | | |
| | ผู้ปกครอง | ครู | ตนเอง | ผู้ปกครอง | ครู | ตนเอง | ผู้ปกครอง | ครู | ตนเอง |
| กลุ่มพฤติกรรมด้านอารมณ์ | 0-4 | 0-3 | 0-4 | 5 | 4 | 5 | 6-10 | 5-10 | 6-10 |
| กลุ่มพฤติกรรมเกร | 0-3 | 0-3 | 0-4 | 4 | 4 | 5 | 5-10 | 5-10 | 6-10 |
| กลุ่มพฤติกรรมอยู่นิ่ง | 0-5 | 0-5 | 0-5 | 6 | 6 | 6 | 7-10 | 7-10 | 7-10 |
| กลุ่มพฤติกรรมด้านสัมพันธ์กับเพื่อน | 0-4 | 0-4 | 0-4 | 5 | 5 | 5 | 6-10 | 6-10 | 6-10 |
| กลุ่มพฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม | 5-10 | 5-10 | 5-10 | 4 | 4 | 4 | 0-3 | 0-3 | 0-3 |
| คะแนนรวมทุกด้านยกเว้นด้านสัมพันธภาพทางสังคม | 0-15 | 0-13 | 0-15 | 16-18 | 14-16 | 16-18 | 19-40 | 17-40 | 19-40 |

คุณสมบัติของเครื่องมือ¹⁹

SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) เป็นแบบสำรวจปัญหาอารมณ์

และพฤติกรรมที่ใช้ในเด็กช่วงอายุตั้งแต่ 4-16 ปี พัฒนาโดย Robert Goodman จิตแพทย์เด็กชาวอังกฤษ (Goodman 1997) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ได้รับ

การยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลายกว่า 50 ประเทศทั่วโลก²¹⁻³⁰ ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ มีทั้งคำถามพฤติกรรมด้านบวกและด้านลบ SDQ มีการจัดทำขึ้น 3 ชุด คือ

1. แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (อายุ 4-16 ปี) ชุดสำหรับครู
2. แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (อายุ 4-16 ปี) ชุดสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง
3. แบบประเมินพฤติกรรมด้วยตนเอง (อายุ 11-16 ปี) ชุดสำหรับเด็กประเมินตนเองในแต่ละชุดประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นลักษณะพฤติกรรมจำนวน 25 ข้อ ซึ่งมีลักษณะของพฤติกรรมด้านบวกและด้านลบ สามารถจัดกลุ่มเป็นกลุ่มพฤติกรรม 5 กลุ่ม แต่ละกลุ่มประกอบด้วยชุดคำถาม 5 ข้อย่อย ได้แก่

1. พฤติกรรมเกร (conduct problem)
2. พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง (hyperactivity)
3. ปัญหาทางอารมณ์ (emotional problem)
4. ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน (peer problem)
5. พฤติกรรมสัมพันธ์ทางสังคม (prosocial behavior)

ผลรวมของค่าคะแนนใน 4 กลุ่มแรก บ่งบอกคะแนนรวมของปัญหา (Total difficulties) ส่วนกลุ่มพฤติกรรมด้านสัมพันธ์ทางสังคม บ่งบอกถึงข้อดีของเด็ก (Strengths) ส่วนที่ 2 ในด้านหลังของแบบสำรวจเป็นการประเมินผลกระทบของพฤติกรรมต่อบุคคลรอบข้างตัวเด็กเอง ต่อสัมพันธ์ทางสังคม ชีวิตประจำวันของเด็กมากน้อยอย่างไร

ผลการศึกษา

จากแบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก (SDQ) ภาษาไทยฉบับผู้ปกครองจำนวน 185 ชุดพบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56.2) แม่เป็นผู้ตอบแบบสอบถามที่เหลือเป็นพ่อ (ร้อยละ 14.1) อื่นๆ (ร้อยละ 16.2)

ไม่ได้ระบุ (ร้อยละ 13.5) จากข้อมูลสำรวจพฤติกรรมเด็กทั้งหมด 185 คน เป็นเพศชายและเพศหญิงจำนวนใกล้เคียงกัน (ชาย 95 คน หญิง 90 คน) อายุเฉลี่ย 8.88 ปี (SD=2.95) ลักษณะปัญหาพฤติกรรมที่มีความรุนแรงโดยดูจากค่าคะแนนเฉลี่ยเรียงจากมากไปน้อย เป็นดังนี้ พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง (4.55) พฤติกรรมด้านอารมณ์ (3.01) พฤติกรรมด้านสัมพันธ์กับเพื่อน (2.83) พฤติกรรมเกร (2.15) ค่าคะแนนเฉลี่ยรวมของปัญหาพฤติกรรมทั้ง 4 ด้าน เท่ากับ 12.61 (SD=6.28)

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ (ตารางที่ 2) พบว่าเพศชายมีค่าเฉลี่ยคะแนนของปัญหาพฤติกรรมสูงกว่าเพศหญิง ทั้ง 4 ด้าน เพศหญิงเด็กโต (กลุ่มอายุ 11-15 ปี) มีค่าคะแนนเฉลี่ยของปัญหาพฤติกรรมทุกด้าน ยกเว้น พฤติกรรมเกรสูงกว่าเด็กเล็ก (กลุ่มอายุ 4-10 ปี) ส่วนเพศชายเด็กโต มีค่าคะแนนเฉลี่ยของปัญหาพฤติกรรมด้านอารมณ์และด้านสัมพันธ์กับเพื่อนสูงกว่าเด็กเล็ก พฤติกรรมด้านสัมพันธ์ทางสังคมซึ่งเป็นข้อดี มีความสัมพันธ์แบบผกผันกับกลุ่มพฤติกรรมที่เป็นปัญหาทั้ง 4 ด้านในทั้งสองเพศ

จากการใช้ค่าจุดตัดของคะแนน SDQ ที่ศึกษาในเด็กไทย เพื่อค้นหาเด็กกลุ่มผิดปกติ ได้ความชุกของแต่ละปัญหาพฤติกรรมแสดงเป็นค่าร้อยละดังนี้ ปัญหาทางอารมณ์ ร้อยละ 15.4 พฤติกรรมเกร ร้อยละ 11.5 พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ร้อยละ 21.3 ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน ร้อยละ 8.8 และปัญหาพฤติกรรมรวมทั้ง 4 ด้าน ร้อยละ 18.6

การกระจายตัวของกลุ่มตัวอย่างทั้งเพศหญิงและเพศชายเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผิดปกติ พบว่า ไม่แตกต่างกับการกระจายของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม แต่เพศชายพบสัดส่วนจำนวนกลุ่มผิดปกติมีจำนวนสูงกว่าเพศหญิงทุกปัญหาพฤติกรรม ยกเว้นพฤติกรรมด้านสัมพันธ์กับเพื่อนที่สัดส่วนของผู้ที่มีความผิดปกติมีค่าเท่ากันทั้งสองเพศ แสดงให้เห็นว่า ความชุก

ของปัญหาพฤติกรรม และอารมณ์ในการศึกษานี้ พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง

มีเพียง 15 คน (ร้อยละ 8.1) จากทั้งหมด 185 คนที่มีผลกระทบจากปัญหาพฤติกรรม โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ยคะแนนผลกระทบมากกว่าเพศหญิง (เพศชาย = 0.13 เพศหญิง = 0.07) และผลกระทบโดยรวมที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มีความรุนแรงในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาจากแบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก (SDQ) ภาษาไทยฉบับประเมินตนเองจำนวน 77 ชุดพบว่า เป็นเพศชาย 34 คน (ร้อยละ 44.2) เพศหญิง 43 คน (ร้อยละ 55.8) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 12.39 ปี (SD=1.29) ลักษณะปัญหาพฤติกรรมที่มีความรุนแรงโดยดูจากค่าคะแนนเฉลี่ยเรียงจาก

มากไปน้อย เป็นดังนี้ พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง (3.95) พฤติกรรมด้านอารมณ์ (3.42) พฤติกรรมเกร (2.79) พฤติกรรมด้านสัมพันธ์กับเพื่อน (2.46) ค่าคะแนนเฉลี่ยรวมของปัญหาพฤติกรรมทั้ง 4 ด้าน เท่ากับ 12.49 (SD=5.07) เพศชายมีค่าเฉลี่ยคะแนนของปัญหาพฤติกรรมสูงกว่าเพศหญิงในกลุ่มพฤติกรรมเกรและกลุ่มพฤติกรรมด้านสัมพันธ์กับเพื่อน ส่วนเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยคะแนนของปัญหาพฤติกรรมสูงกว่าเพศชายในกลุ่มพฤติกรรมด้านอารมณ์และกลุ่มพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง แต่เมื่อดูจากค่าคะแนนเฉลี่ยรวมของปัญหาพฤติกรรมทั้ง 4 ด้านแล้วพบว่าเพศชายมีค่าคะแนนดังกล่าวสูงกว่าเพศหญิง (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัญหาพฤติกรรมและผลกระทบเปรียบเทียบระหว่างเพศชายและหญิงแต่ละกลุ่มอายุ จากแบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก (SDQ) ฉบับผู้ปกครอง

| | Mean score (Standard deviation) | | | | | | | | |
|--|---------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------------|-----------------|-----------------|
| | อายุ 4-10 ปี | | | อายุ 11-15 ปี | | | ทุกอายุ (4-15 ปี) | | |
| | ชาย N=63 | หญิง N=61 | รวม N=124 | ชาย N=32 | หญิง N=29 | รวม N=61 | ชาย N=95 | หญิง N=90 | รวม N=185 |
| กลุ่มพฤติกรรมด้านอารมณ์ | 2.83 (2.2) | 2.80 (2.35) | 2.81 (2.28) | 3.84 (2.50) | 2.93 (2.43) | 3.41 (2.49) | 3.16 (2.36) | 2.84 (2.36) | 3.01 (2.36) |
| กลุ่มพฤติกรรมเกร | 2.46 (2.03) | 2.00 (1.76) | 2.23 (1.91) | 1.97 (1.82) | 1.96 (1.63) | 1.97 (1.72) | 2.29 (1.97) | 1.99 (1.71) | 2.15 (1.85) |
| กลุ่มพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง | 5.16 (2.68) | 3.92 (2.47) | 4.55 (2.64) | 4.91 (2.59) | 4.14 (2.66) | 4.54 (2.63) | 5.07 (2.64) | 3.99 (2.52) | 4.55 (2.63) |
| กลุ่มพฤติกรรมด้านสัมพันธ์กับเพื่อน | 2.76 (1.56) | 2.72 (1.89) | 2.74 (1.72) | 3.13 (2.58) | 2.90 (1.37) | 3.02 (2.06) | 2.88 (1.94) | 2.78 (1.73) | 2.83 (1.84) |
| กลุ่มพฤติกรรมด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม | 7.10 (2.10) | 7.46 (2.23) | 7.28 (2.17) | 6.69 (2.47) | 7.03 (1.84) | 6.85 (2.18) | 6.96 (2.23) | 7.32 (2.11) | 7.14 (2.17) |
| คะแนนรวมทุกด้านยกเว้นด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม | 13.15 (5.86) | 11.53 (6.23) | 12.36 (6.07) | 14.31 (7.57) | 11.93 (5.57) | 13.16 (6.73) | 13.52 (6.43) | 11.65 (6.00) | 12.61 (6.28) |
| ผลกระทบ | 0.13 (0.38) | 0.03 (0.18) | 0.08 (0.31) | 0.13 (0.42) | 0.14 (0.44) | 0.13 (0.43) | 0.13 (0.39) | 0.07 (0.30) | 0.01 (0.35) |

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัญหาพฤติกรรมและผลกระทบเปรียบเทียบระหว่างเพศชายและหญิงจากแบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก (SDQ) ฉบับประเมินตนเอง

| | Mean score (Standard deviation) | | |
|--|---------------------------------|----------------|-----------------|
| | เพศชาย (n=34) | เพศหญิง (n=43) | รวม (n=77) |
| กลุ่มพฤติกรรมด้านอารมณ์ | 3.21 (1.98) | 3.60 (2.29) | 3.42 (2.15) |
| กลุ่มพฤติกรรมเกร | 3.06 (1.54) | 2.58 (1.42) | 2.79 (1.48) |
| กลุ่มพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง | 3.88 (2.58) | 4.00 (2.06) | 3.95 (2.29) |
| กลุ่มพฤติกรรมด้านสัมพันธ์กับเพื่อน | 2.64 (1.39) | 2.33 (1.30) | 2.46 (1.34) |
| กลุ่มพฤติกรรมด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม | 5.82 (1.62) | 6.47 (1.61) | 6.18 (1.64) |
| คะแนนรวมทุกด้านยกเว้นด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม | 12.56 (5.41) | 12.43(4.86) | 12.49 (SD=5.07) |
| ผลกระทบ | 0.18 (0.58) | 0.07 (0.26) | 0.12 (0.43) |

จากการใช้ค่าจุดตัดของคะแนน SDQ ที่ศึกษาในเด็กไทย เพื่อค้นหาเด็กกลุ่มผิดปกติ ได้ความชุกของแต่ละปัญหาพฤติกรรม แสดงเป็นค่าร้อยละ ดังนี้ปัญหาทางอารมณ์ ร้อยละ 15.8 พฤติกรรมเกร ร้อยละ 9.2 พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ร้อยละ 13 ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน ร้อยละ 1.3 และปัญหาพฤติกรรมรวมทั้ง 4 ด้าน ร้อยละ 16.2

การกระจายตัวของกลุ่มตัวอย่างทั้งเพศหญิงและเพศชายเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผิดปกติ พบว่า มีลักษณะเบ้ซ้ายเหมือนกับการศึกษาที่ได้จากแบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก (SDQ) ภาษาไทย ฉบับผู้ปกครอง มีเพียง 6 คน

(ร้อยละ 7.8) จากทั้งหมด 77 คนที่ตอบว่ามีผลกระทบจากปัญหาพฤติกรรม โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ยคะแนนผลกระทบมากกว่าเพศหญิง และผลกระทบโดยรวมที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงในระดับปานกลาง 3 คน ระดับมาก 3 คน

กลุ่มตัวอย่างอายุ 11-15 ปีที่มีข้อมูลจากแบบสำรวจพฤติกรรม (SDQ) ทั้งฉบับผู้ปกครองและฉบับประเมินตนเองมีจำนวนทั้งหมด 59 คน (เพศชาย 30 คน ร้อยละ 50.8 และเพศหญิง 29 คน ร้อยละ 49.2) พบว่ามีค่าร้อยละความชุกของแต่ละปัญหาพฤติกรรมในกลุ่มผิดปกติดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าร้อยละของเด็กโต (11-15 ปี) กลุ่มผิดปกติเปรียบเทียบระหว่างข้อมูลจากแบบสำรวจพฤติกรรมเด็กฉบับประเมินตนเอง (S-SDQ) กับ ฉบับผู้ปกครอง (P-SDQ) (n=59)

| | S-SDQ | P-SDQ | Spearman correlation coefficient. |
|--|-------|-------|-----------------------------------|
| กลุ่มพฤติกรรมด้านอารมณ์ | 17.2% | 17.5% | 0.380* |
| กลุ่มพฤติกรรมเกร | 10.2% | 10.5% | 0.339* |
| กลุ่มพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง | 13.6% | 18.6% | 0.483* |
| กลุ่มพฤติกรรมด้านสัมพันธ์กับเพื่อน | 1.7% | 10.5% | 0.397* |
| กลุ่มพฤติกรรมด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม | 8.5% | 5.1% | 0.385* |
| คะแนนรวมทุกด้านยกเว้นด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม | 19.3% | 18.5% | 0.582* |

* p value <0.01

วิจารณ์และสรุป

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ Cross sectional study เพื่อหาความชุกและลักษณะปัญหาจิตเวชที่พบบ่อยในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มารับการตรวจรักษาในคลินิกตรวจโรคทั่วไป แผนกกุมารเวชกรรม โดยใช้แบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก (SDQ)

ผลการศึกษาที่ได้จากทั้ง SDQ ฉบับผู้ปกครอง (P-SDQ) และฉบับประเมินตนเอง (S-SDQ) แสดงให้เห็นว่าโดยรวม ค่าเฉลี่ยของปัญหาพฤติกรรมต่างๆ ในกลุ่มตัวอย่างจัดอยู่ในเกณฑ์ปกติ และเด็กผู้หญิงมีค่าคะแนนพฤติกรรมด้านบวก (สัมพันธภาพทางสังคม) สูงกว่าเด็กผู้ชาย ซึ่งน่าจะเป็นคำอธิบายถึงสาเหตุของการพบปัญหาพฤติกรรมในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

ปัญหาอารมณ์ โดยทั่วไปมักพบความชุกในเด็กวัยรุ่นหญิงมากกว่าชาย³¹ ซึ่งจาก S-SDQ ก็ให้ผลสอดคล้องกับข้อความดังกล่าว แต่ตรงกันข้ามกับผลที่ได้จาก P-SDQ แสดงให้เห็นว่า ข้อมูลจากเด็กสามารถบอกถึง internalizing problems ได้ดีกว่าผู้ปกครอง ส่วนปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งซึ่งส่วนใหญ่เด็กมักจะมีอาการลดลงเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น³¹ แต่ข้อมูลที่ได้จาก P-SDQ กลับพบว่าในเพศหญิงเด็กโต (11-15 ปี) มีค่าคะแนนปัญหานี้สูงกว่าในเด็กเล็ก (4-10 ปี) คำอธิบายที่อาจเป็นไปได้คือ ในเด็กวัยรุ่นที่มีปัญหาอารมณ์ จะมีอาการแสดงแบบ atypical depression หรือ anxiety disorders ที่มีลักษณะอยู่ไม่นิ่ง กระสับกระส่าย กระวนกระวายได้

ในเด็กโตที่มีข้อมูลจากทั้ง P-SDQ และ S-SDQ จำนวนทั้งสิ้น 59 คนมีผลการวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องระหว่าง P-SDQ และ S-SDQ โดยใช้สถิติ Spearman correlations coefficient พบว่าอยู่ในช่วงตั้งแต่ 0.34 - 0.58 ($p < 0.01$) ถือว่าอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีความน่าเชื่อถือและยอมรับได้ เนื่องจากใกล้เคียงมากกับผลการศึกษาของ

Goodman (2001)²⁴ ซึ่งมีค่า cross-informant correlation อยู่ในช่วง 0.30-0.48 นอกจากนี้ ในกลุ่มตัวอย่างยังสนับสนุนข้อเท็จจริงในเรื่องที่ผู้ปกครองมักให้ข้อมูล externalizing problems (พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง) ได้ดีกว่าเด็ก³¹ ซึ่งแสดงดังตารางที่ 4 อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มตัวอย่างย่อยนี้ ไม่พบว่าค่าความชุกของปัญหาพฤติกรรมด้านอารมณ์ มีความแตกต่างกันระหว่าง P-SDQ และ S-SDQ

เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษานี้กับการศึกษาของ Glazebrook และคณะ¹⁷ ในปี ค.ศ.2003 พบว่า สัดส่วนร้อยละของกลุ่มผิดปกติในเด็กไทยต่ำกว่าในประเทศอังกฤษ ทุกกลุ่มปัญหาพฤติกรรมทั้งในเพศชาย และเพศหญิง ดังตารางที่ 5 ซึ่งความแตกต่างนี้อาจเกิดจากการเลือกประชากรศึกษา เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาของ Glazebrook เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และโรคทางสมอง ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางจิตเวชสูงกว่าประชากรทั่วไปถึง 2 และ 4 เท่าตามลำดับ¹⁵

ข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากขณะทำการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ยังไม่มีข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการหาค่าปกติของแบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก (SDQ) ในเด็กไทย และผู้เขียนได้รับเพียงข้อมูลค่าจุดตัดเพื่อแบ่งเด็กออกเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผิดปกติเท่านั้น ค่าความชุกของเด็กกลุ่มผิดปกติที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จึงยังไม่สามารถบอกได้ว่าสูงกว่าในกลุ่มประชากรทั่วไปหรือไม่ และเด็กในกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ที่จัดว่าผิดปกติ จะต้องแปลผลด้วยความระมัดระวังเนื่องจาก SDQ เป็นเพียง screening test เด็กจำนวนนี้ควรได้รับการตรวจประเมินทางจิตเวชโดยจิตแพทย์เด็กต่อไป เพื่อจะได้รับการวินิจฉัยโรคที่แท้จริง

ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่าง P-SDQ และ S-SDQ ในกลุ่มตัวอย่างของเด็กที่มีข้อมูลทั้ง 2 ชุดนี้

อาจยังไม่สามารถสนับสนุนหรือคัดค้านได้ทั้งหมดในเรื่องแหล่งข้อมูล (ผู้ปกครองหรือเด็ก) ว่าใครจะให้ข้อมูล internalizing/externalizing problems ได้ดีกว่ากัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างนี้มีจำนวนน้อยเกินไป

การศึกษา ครั้งนี้ทำในคลินิกตรวจผู้ป่วยนอกโรคทั่วไปแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ แม้รูปแบบของการให้บริการในคลินิกนี้จะเป็นระดับปฐมภูมิ (primary care) แต่เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยซึ่งมีศักยภาพการดูแลผู้ป่วยในระดับตติยภูมิ (tertiary care) ทำให้ลักษณะประชากรศึกษาอาจจะแตกต่างจากใน primary care setting อื่นๆ ดังนั้นผลการศึกษาที่ได้จึงอาจจะไม่สามารถอนุมานความชุกของลักษณะและปัญหาจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่อยู่ในคลินิกเด็กปฐมภูมิทั่วไปในชุมชนได้ทั้งหมด

ข้อเสนอแนะ

เมื่อมีการตีพิมพ์เผยแพร่ค่าปกติของแบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (The strengths and Difficulties Questionnaires: SDQ) ในเด็กไทยแล้ว ควรได้มีการศึกษาเพื่อทดสอบการใช้เครื่องมือนี้เทียบกับเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชที่เป็นมาตรฐาน เช่น DSM- IV หรือ ICD-10 ในเด็กไทยอีกครั้งเพื่อหาค่าจุดตัดที่ทำนายความเป็นไปได้ของการเกิดโรคทางจิตเวชของเด็กไทยเอง เพราะค่าที่ได้ อาจแตกต่างจากของประเทศอังกฤษซึ่งใช้ค่าคะแนนที่ 90 percentile

สำหรับการศึกษาความชุกของปัญหาจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในระดับปฐมภูมิของเด็กไทยครั้งต่อไป การเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรศึกษาในคลินิกจากหลาย แหล่ง (settings) จะช่วยให้นักการศึกษาที่ได้เป็นตัวแทนของประชากรได้ดียิ่งขึ้น

ตารางที่ 5 แสดงค่าร้อยละเปรียบเทียบระหว่างการศึกษาในประเทศอังกฤษ (เด็กชาย N = 187, เด็กหญิง N= 110) กับการศึกษาครั้งนี้ (เด็กชาย N = 95, เด็กหญิง N= 90) กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผิดปกติ จากแบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก (SDQ) ฉบับผู้ปกครอง

| | กลุ่มปกติ | | | | กลุ่มเสี่ยง | | | | กลุ่มผิดปกติ | | | |
|---|-----------|------|------|------|-------------|------|-----|------|--------------|------|------|------|
| | อังกฤษ | | ไทย | | อังกฤษ | | ไทย | | อังกฤษ | | ไทย | |
| | ชาย | หญิง | ชาย | หญิง | ชาย | หญิง | ชาย | หญิง | ชาย | หญิง | ชาย | หญิง |
| กลุ่มพฤติกรรมด้านอารมณ์ | 65.2 | 60.9 | 73.5 | 78.4 | 10.7 | 10.9 | 8.5 | 9.1 | 24.1 | 28.2 | 18 | 12.5 |
| กลุ่มพฤติกรรมเกร | 69.5 | 72.1 | 78.5 | 81.8 | 9.6 | 10.8 | 9.5 | 8.0 | 20.9 | 17.1 | 12 | 10.2 |
| กลุ่มพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง | 64.7 | 72.3 | 64.5 | 75.3 | 9.6 | 8.0 | 8.5 | 10.1 | 25.7 | 19.6 | 27 | 14.6 |
| กลุ่มพฤติกรรมด้านสัมพันธ์กับเพื่อน | 67.7 | 70.3 | 85.9 | 84.4 | 11.1 | 11.7 | 5.4 | 6.7 | 21.2 | 18.0 | 8.7 | 8.9 |
| คะแนนรวมทุกด้านยกเว้นด้านสัมพันธ์ทางสังคม | 69.5 | 68.2 | 70.6 | 79.2 | 9.5 | 12.7 | 6.3 | 6.9 | 20.9 | 19.1 | 23.1 | 13.9 |

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนจากโครงการสนับสนุนนักวิจัยรุ่นใหม่ รุ่นที่ 5 ประจำปี 2548 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผู้วิจัยขอขอบคุณ

คุณสุภาวดี นวลมณี นักวิชาการสาธารณสุข 9 ชช. (ด้านจิตวิทยา) กรมสุขภาพจิต ที่กรุณาเอื้อเพื่อข้อมูลค่าจุดตัด (cut-off-point) ของแบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (SDQ) ฉบับผู้ปกครอง ฉบับครู และฉบับประเมินตนเองในเด็กไทย (กำลังอยู่ระหว่างรอการตีพิมพ์ปี พ.ศ. 2549)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ให้คำแนะนำ อันเป็นประโยชน์และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง ตั้งแต่เริ่มงานวิจัยจนกระทั่งเสร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. al-Haddad MK, al-Garf A, al-Jowder S, al-Zurba FI. Psychiatric morbidity in primary care. East Mediterr Health J. 1999 ; 5:21-6.
2. Kramer T, Garralda ME. Psychiatric disorders in adolescents in primary care. Br J Psychiatry. 1998; 173:508-13.
3. Horwitz SM, Leaf PJ, Leventhal JM, Forsyth B, Speechly KN. Identification and management of psychosocial and developmental problems in community-based, primary care pediatric practices. Pediatrics. 1992; 89: 480-5.
4. Lis SI, Mann A, Chery A, Tjung JJ, Hwang LC. Identification of common mental disorders by general medical doctors in Taiwan. Gen Hosp Psychiatry. 2004; 26:282-8
5. Garralda ME. Somatisation in children. J Child Psychol Psychiatry. 1996 ; 37:13-33.
6. Egger HL, Costello EJ, Erkanli A, Angold A. Somatic complaints and psychopathology in children and adolescents: stomach aches, musculoskeletal pains, and headaches. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 1999 ; 38:852-60.
7. Garrelde E. Child and adolescent psychiatry in general practice. The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 2001 35: 308-14. Review.
8. Eapen V, Al-Sabosy M., Saeed M, Sabri S. Child Psychiatric Disorders in primary care Arab population. Int J Psychiatry Med. 2004; 34:51-60.
9. Costello, EJ, Costello, AJ, Edelbrock, C., Burns, BJ, Dulcan, MK, Brent, D, Janiszewski, S. Psychiatric disorders in pediatric primary care. Prevalence and risk factors. Archives of General Psychiatry. 199; 45: 1107-16.
10. Fitzgerald, M. Behavioural deviance and maternal depressive symptoms in pediatric outpatients. Arch Dis Child 1985; 60: 560-2.
11. Garralda, ME, & Bailey, D. Psychiatric disorders in general pediatric referrals. Archives of Disease in Childhood. 1989; 64:1727-33
12. Cadman D, Boyle M, Szatmari P, Offord DR. Chronic illness, disability, and mental and social well-being: findings of the Ontario Child Health Study. Pediatrics. 1987; 79:805-13.

13. Gortmaker SL, Walker DK, Weitzman M, Sobol AM. Chronic conditions, socioeconomic risks, and behavioral problems in children and adolescents. *Pediatrics*.1990; 85:267-76.
14. Daud LR, Garralda ME, David TJ. Psychosocial adjustment in preschool children with atopic eczema. *Arch Dis Child*. 1993; 69:670-6.
15. Rutter M, Graham P, Yule W. *A Neuropsychiatric Study in Childhood*. Heinemann, London.1970.
16. Goodman R, Graham P. Psychiatric problems in children with hemiplegia: cross sectional epidemiological survey. *BMJ*. 1996; 312 (7038):1065-9.
17. Glazebrook C, Hollis C, Heussler H, Goodman R, Coates L. Detecting emotional and behavioural problems in paediatric clinics. *Child Care Health Dev*. 2003; 29: 141-9.
18. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and allied disciplines*. 1997; 38: 581-6.
19. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก The Strengths and Difficulties Questionnaire (สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2547) จาก <http://www.sdqinfo.com/d31a.html>
20. สุภาวดี นวลมณี และคณะ กรมสุขภาพจิต. การพัฒนาเครื่องมือแบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (The strengths and Difficulties Questionnaires: SDQ) ในเด็กไทย. *อยู่ระหว่างรอตีพิมพ์*; 2549
21. Goodman R, Ford T, Simmons H, Gatward R, Meltzer H. Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *Br J Psychiatry*. 2000 ; 177:534-9.
22. Normative data updated 2004 February 13; [cited 2005 April 9]. Available from: <http://www.sdqinfo.com/b8.html>
23. Goodman R, Ford T, Richards H, Gatward R, Meltzer H. The Development and Well-Being Assessment: description and initial validation of an integrated assessment of child and adolescent psychopathology. *J Child Psychol Psychiatry*. 2000 ; 41:645-55.
24. Goodman R. Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2001; 40: 1337-45.
25. Goodman R, Meltzer H, Bailey V. The Strengths and Difficulties Questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 1998; 7: 125-30.
26. Goodman R. The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *J Child Psychol Psychiatry*. 1999; 40:791-801.
27. Goodman R, Scott S. Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behavior Checklist: Is small beautiful? *J of Abnorm Child Psychol*. 1999; 27: 17-24.
28. Klasen H, Woerner W, Wolke D, Meyer R, Overmeyer S, Kaschnitz W, et al. Comparing the German versions of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu) and the Child Behavior Checklist. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2000;9:271-6.
29. Smedje H, Broman JE, Hetta J, von Knorring AL Psychometric properties of a Swedish version of the "Strengths and Difficulties

- Questionnaire”. Eur Child Adolesc Psychiatry 1999;8:63-70.
30. Koskelainen M, Sourander A, Kaljonen A The Strengths and Difficulties Questionnaire among Finnish school-aged children and adolescents. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2000;9:277-84.
31. Goodman R, Scott S (1997). Child Psychiatry. Blackwell Science. Oxford.