



ภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนในผู้ป่วยจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น โรงพยาบาลรามาริบัติ

นิดา ลิ้มสุวรรณ พบ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาลักษณะของผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มาได้รับการรักษาภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนที่แผนกจิตเวชโรงพยาบาลรามาริบัติ

วิธีการศึกษา เป็นการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการระบุว่าไม่ยอมไปโรงเรียน ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มารักษาที่แผนกจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2550 จนถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2553

ผลการศึกษา มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 17 ราย สัดส่วนของผู้ป่วยระหว่างเพศชายและเพศหญิง มีความใกล้เคียงกัน อายุที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนอยู่ในช่วง 8-16 ปี (ค่าเฉลี่ย 11.6 ปี) ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-6 เป็นเรื่องจริง (ร้อยละ 60) มีประวัติการมีปัญหากับเพื่อนที่โรงเรียนและผู้ป่วย (ร้อยละ 70) มีประวัติการประสบเหตุการณ์กระทบกระเทือนจิตใจ (traumatic event) ที่โรงเรียนก่อนหน้าการเกิดภาวะไม่ยอมไปโรงเรียน (ร้อยละ 40) ลักษณะครอบครัวและการเลี้ยงดูที่พบมากที่สุดคือ ครอบครัวที่มีความขัดแย้ง (conflictive family) พบร้อยละ 53 นอกจากนี้พบว่าภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับโรคทางจิตเวชหลายชนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคการเรียนรู้บกพร่อง (learning disorder) และโรคกังวลเกี่ยวกับการแยกจาก (separation anxiety disorder) ซึ่งพบรวมถึงร้อยละ 53 และ 35 ตามลำดับ

สรุป กลุ่มผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนเป็นกลุ่มที่มีลักษณะหลากหลาย (heterogeneous) และมีความสัมพันธ์กับโรคทางจิตเวชหลายชนิด

คำสำคัญ ภาวะไม่ยอมไปโรงเรียน เด็ก วัยรุ่น

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2555; 57(1): 39-46

* คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล



School Refusal in Child and Adolescent Patients at Ramathibodi Hospital

Nida Limsuwan M.D.*

ABSTRACT

Objectives: To study characteristics of child and adolescent patients who were diagnosed with school refusal at the psychiatric unit, Ramathibodi Hospital.

Methods: This is a chart review of patients who were diagnosed school refusal. All subjects, both inpatients and outpatients, received psychiatric care at Ramathibodi hospital during January 2007 to October 2010.

Results: There were 17 subjects. School refusal occurred equally among boys and girls. The referral age ranged between 8 and 16 years (mean 11.6 years). Most of the subjects were in grade 3-6. About 60% of the subjects had chronic onset. Most of the subjects, about 70%, had peer problems at school and about 40% of the subjects had precipitating traumatic events at school before developing school refusal. The most common family pattern was conflicts family which was found in 53% of the subjects. In addition, school refusal was associated with several psychiatric disorders especially learning disorder and separation anxiety disorder which were subsequently found co-occurring 53% and 35% respectively.

Conclusion: School refusal forms a heterogeneous group of youth and is associated with several psychiatric disorders.

Keywords: school refusal, child, adolescent

J Psychiatr Assoc Thailand 2012; 57(1): 39-46

* Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

บทนำ

ภาวะไม่ยอมไปโรงเรียน (school refusal) มิได้เป็นการวินิจฉัยทางจิตเวชตามระบบ DSM-IV¹ แต่ถือว่าเป็นภาวะเร่งด่วนทางจิตเวชเด็ก เนื่องจากการนำเด็กกลับสู่โรงเรียนจะยิ่งยากมากขึ้นเรื่อยๆ ตามระยะเวลาที่หยุดเรียน ซึ่งในผู้ป่วยบางรายการหยุดเรียนอาจยาวนานเป็นปี² ดังนั้นภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนสามารถก่อให้เกิดผลกระทบต่อเด็กและครอบครัวเป็นอย่างมาก ทั้งด้านการศึกษาและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล^{3,4}

ในปีค.ศ.1996 Berg ได้ศึกษาผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มนี้มักจะมีลักษณะดังต่อไปนี้^{5,6} 1) มีปัญหาในการไปโรงเรียนจนส่งผลให้มีการขาดเรียนเป็นระยะเวลาสั้น 2) มีปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่รุนแรง เมื่อจะต้องไปโรงเรียน เช่น หวาดกลัวอย่างมาก อาละวาด (temper tantrums) ร้องไห้ ก้าวร้าว รวมถึงมีอาการทางกายที่ไม่สามารถอธิบายได้ เช่น ปวดหัว ปวดท้อง 3) ในช่วงเวลาเรียนเด็กมักจะอยู่ที่บ้านกับผู้ปกครองและไม่ได้พยายามจะปกปิดเรื่องการไม่ไปโรงเรียนจากการรับรู้ของผู้ปกครอง 4) ไม่มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม (antisocial behaviors) เช่น โกหก ลักขโมย รังแกข่มขู่ผู้อื่น ต่อมาลักษณะเหล่านี้ได้ถูกเรียกว่า เกณฑ์การวินิจฉัยของ Berg (Berg's criteria) ภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนมีลักษณะแตกต่างจากการหนีเรียน (truancy) ที่เด็กมักจะปกปิดเรื่องนี้เป็นความลับจากผู้ปกครอง ไม่ค่อยมีปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่รุนแรงถ้าต้องไปโรงเรียน ในช่วงเวลาเรียนเด็กมักจะอยู่ที่อื่นที่ไม่ใช่ที่บ้านและมักจะมีพฤติกรรมต่อต้านสังคมอื่นๆ ร่วมด้วย^{4,7}

ภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนพบได้ร้อยละ 1-2 ในเด็กวัยเรียนทั่วไปและร้อยละ 5 ในกลุ่มเด็กที่ถูกส่งตัวมารักษา^{1, 3, 4, 6} ผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าภาวะนี้พบได้เท่ากันในเด็กเพศชายและหญิง^{3,4} อาการอาจเริ่มต้นแบบค่อยเป็นค่อยไปหรือแบบฉับพลันก็ได้ และมีได้

หลายรูปแบบตั้งแต่สามารถไปโรงเรียนได้แต่มีอาการไม่ยอมไปในช่วงเช้า เช่น ไม่ยอมลุกจากเตียง ไม่ยอมแต่งตัวชุดนักเรียน บางรายไปโรงเรียนได้แต่อยู่ไม่ครบทั้งวัน จนกระทั่งถึงในกรณีที่ไมยอมไปโรงเรียนเลย^{1, 3} นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กที่มีภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนอาจแสดงออกเป็นอาการทางกายหลายอย่างที่ไม่สามารถตรวจหาสาเหตุได้ เช่น ปวดท้อง ปวดหัว วิงเวียน คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย โดยอาการเหล่านี้มักเกิดขึ้นในช่วงเช้าก่อนจะไปโรงเรียนและหายไปเมื่อได้หยุดอยู่ที่บ้านหรือในวันหยุดสุดสัปดาห์⁶

นอกจากนี้ภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนสามารถพบร่วมกับโรคทางจิตเวชได้หลายชนิด เช่น โรคกังวลเกี่ยวกับการแยกจาก (separation anxiety disorder) โรคกลัวการเข้าสังคม (social anxiety disorder) โรคซึมเศร้า (depressive disorder) โรคการเรียนรู้บกพร่อง (learning disorder)^{1,3,4,8} และในบางการศึกษาพบว่าในครอบครัวของเด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนมักจะมีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว (family functioning) ที่บกพร่องไป เช่น มีลักษณะใกล้ชิดกันมากเกินไป (enmeshed family) มีความขัดแย้งในครอบครัว (family conflicts)^{1,4,9}

ในประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ในเด็กอยู่บ้าง โดยการศึกษาบางชิ้นได้รวมปัญหาการไม่ไปโรงเรียนเป็นหนึ่งในปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ดังกล่าว ได้แก่ การศึกษาของ พญ.วรุณา กลกิจโกวิท¹⁰ เกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็กวัยก่อนเรียนในชุมชนทางตอนเหนือของกรุงเทพฯ ซึ่งกลุ่มประชากรศึกษาเป็นเด็กอายุระหว่าง 1-5 ปี จำนวน 600 ราย พบว่ามีอาการไม่ยอมไปโรงเรียน โดยร้องไห้มากเมื่อต้องแยกจากผู้ปกครองจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.7 ของกลุ่มประชากรศึกษา นอกจากนี้ในปีพ.ศ. 2551 นพ.นิพัทธ์ นุชบารดี¹¹ ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และการเรียนในคลินิกจิตเวช

เด็กและพัฒนาการเด็กของโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก พบว่าในผู้ป่วยใหม่จำนวน 106 ราย มี 4 คนที่มาขอรับการรักษาด้วยเรื่องไม่ยอมไปโรงเรียน ในจำนวนนี้มี 2 รายเป็นโรควิตกกังวล มี 1 รายเป็นโรคสมาธิสั้นและอีก 1 รายเป็นโรคซึมเศร้า

อย่างไรก็ตามการศึกษาเกี่ยวกับภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นยังคงมีอยู่น้อยมากและในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับภาวะไม่ไปโรงเรียนโดยตรง ประกอบกับปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมในแต่ละประเทศอาจส่งผลต่อลักษณะการเลี้ยงดูเด็ก ทักษะคิดของผู้ปกครองต่อการไปโรงเรียน และระบบการศึกษาที่แตกต่างกัน ดังนั้นข้อมูลจากต่างประเทศอาจมีข้อจำกัดในการนำมาใช้ในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงอยากศึกษาภาวะดังกล่าวในเด็กไทย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาลักษณะของผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มาขอรับการรักษาภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนที่โรงพยาบาลรามาริบัติ

วิธีการศึกษา

เป็นการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษาที่แผนกจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2550 จนถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2553 โดยใช้ฐานข้อมูลจากระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลรามาริบัติค้นหารายชื่อของผู้ที่ได้รับการลงรหัสวินิจฉัย Z55.1 schooling unavailable and unattainable และ F81.9 developmental disorder of scholastic skills, unspecified ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ ICD -10 หลังจากนั้นคัดเลือกเฉพาะผู้ที่ได้รับการระบุการวินิจฉัยในเวชระเบียนจากแพทย์ว่ามีภาวะไม่ยอมไปโรงเรียน

และมีอาการเข้าได้กับเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนของ Berg

ในการทบทวนเวชระเบียนของกลุ่มประชากรศึกษา ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะพื้นฐานทั่วไป, ประวัติโรคทางจิตเวช ประวัติโรคทางกาย ประวัติครอบครัว ประวัติเกี่ยวกับภาวะไม่ยอมไปโรงเรียน ลักษณะการเลี้ยงดู ประวัติการรักษา

การวิเคราะห์ทางสถิติ

ข้อมูลที่ได้จะถูกวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรม SPSS version 18.0 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงผลเป็นความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

ข้อมูลจากระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลรามาริบัติพบว่าผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษาที่แผนกจิตเวช ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ได้รับการลงรหัสวินิจฉัย Z55.1 schooling unavailable and unattainable 16 ราย และ F81.9 developmental disorder of scholastic skills, unspecified 319 ราย รวมทั้งสิ้น 335 ราย เมื่อทบทวนเวชระเบียนพบว่ามีการวินิจฉัยซึ่งแพทย์ระบุว่าผู้ป่วยมีภาวะไม่ยอมไปโรงเรียน 17 ราย ทุกคนมีเชื้อชาติและสัญชาติไทย ส่วนใหญ่คือ 16 ราย (ร้อยละ 94.1) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 94.1) มี 1 ราย (ร้อยละ 5.9) นับถือศาสนาอิสลาม เป็นเพศชาย 9 ราย (ร้อยละ 52.9) เพศหญิง 8 ราย (ร้อยละ 47.1) อายุที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนอยู่ในช่วง 8-16 ปี (ค่าเฉลี่ย 11.6 ปี) ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 70.6) โดยอยู่ในชั้น ป.3-ป.6 ส่วนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 29.4) จะอยู่ในชั้น ม.1-5

ภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนที่พบมีลักษณะการเริ่มต้นของอาการ (onset) เป็นแบบฉับพลัน (อาการต่างๆ เกิดขึ้นภายในระยะเวลา 1 เดือน) 7 ราย (ร้อยละ 41.2) และเป็นแบบเรื้อรัง (อาการต่างๆ เกิดขึ้นเป็นเวลานานมากกว่า 1 เดือน) 10 ราย (ร้อยละ 58.8) อาการทางกายที่พบมากที่สุดคือ อาการปวดศีรษะ 9 ราย (ร้อยละ 52.9) ผู้ป่วยส่วนใหญ่คือ 12 ราย (ร้อยละ 70.6) มีประวัติว่ามีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนที่โรงเรียน เช่น เพื่อนไม่ให้เข้ากลุ่ม มีเพื่อนน้อยหรือไม่มีเพื่อนเลย มักถูกเพื่อนล้อ แกล้งหรือต่อว่า นอกจากนี้ยังพบว่า มีผู้ป่วยส่วนหนึ่งคือ 7 ราย (ร้อยละ 41.2) ที่มีประวัติว่าประสบเหตุการณ์กระทบกระเทือนจิตใจ (traumatic event) ที่โรงเรียนก่อนหน้าการเกิดภาวะไม่ยอมไปโรงเรียน เช่น ถูกครูต่อว่ารุนแรง ถูกครูเอาสมุดตีศีรษะ โดนเพื่อนชกต่อย เมื่อผู้ป่วยมีอาการไม่ยอมไปโรงเรียนแล้วได้หยุดอยู่ที่บ้านพบว่า มีผู้ป่วยถึง 10 ราย (ร้อยละ 58.8) ที่ได้รับแรงเสริมทางบวก เช่น เล่นเกม ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือการ์ตูน นอนเล่น บิดาหยุดตีเมื่อบุตรหลานมีอาการไม่ยอมไปโรงเรียนผู้ป่วย 7 ราย (ร้อยละ 41.2) มีการเปลี่ยนย้ายโรงเรียนและเมื่อพิจารณาประวัติในอดีตพบว่า มีเพียง 5 ราย (ร้อยละ 29.4) ที่เคยมีภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนในอดีต

ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติโรคทางจิตเวชพบว่าภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับโรคทางจิตเวชหลายชนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคการเรียนรู้บกพร่อง (learning disorder) และโรคกังวลเกี่ยวกับการแยกจาก (separation anxiety disorder) ซึ่งพบร่วมถึง ร้อยละ 52.9 และ 35.3 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่า มีผู้ป่วยมากถึง 12 ราย (ร้อยละ 70.6) ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชอย่างใดอย่างหนึ่งพร้อมกับการวินิจฉัยภาวะไม่ยอมไปโรงเรียน ส่วนโรคทางจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยก่อนการเกิดภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนที่พบ

มากที่สุดคือโรคสมาธิสั้น (attention deficit hyperactivity disorder) และโรคจิตเภท (schizophrenia) และโรคจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยหลังจากการมีภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนมากที่สุดคือโรคการเรียนรู้บกพร่อง นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.6) เคยมีประวัติเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัวทางกาย โรคที่พบบ่อยได้แก่โรคไซนัสอักเสบ โรคอ้วน โรคปวดศีรษะเรื้อรัง

พื้นอารมณ์ (temperament) ของผู้ป่วยที่พบมากที่สุดคือ เด็กเลี้ยงง่าย (easy child) 7 ราย (ร้อยละ 41.2) และผลการเรียนของผู้ป่วยที่พบมากที่สุดอยู่ในช่วงเกรดเฉลี่ย 3.1-4.0 โดยมี 6 ราย (ร้อยละ 35.3) ที่ผลการเรียนอยู่ในช่วงนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดาผู้ให้กำเนิดและมีมารดาเป็นผู้ดูแลหลัก (primary caretaker) ลักษณะครอบครัวและการเลี้ยงดูที่พบมากที่สุดคือ ครอบครัวที่มีความขัดแย้ง (family conflicts) พบ 9 ราย (ร้อยละ 52.9) อันดับที่ 2 คือ ครอบครัวที่ใช้การเลี้ยงดูแบบยอมตามมากเกินไป (overindulgence) พบ 6 ราย (ร้อยละ 35.5) เมื่อพิจารณาลำดับการเกิดของผู้ป่วยพบว่า เป็นลูกคนสุดท้องมากที่สุดคือ 9 ราย (ร้อยละ 52.9) นอกจากนี้ยังพบว่า มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีประวัติโรคจิตกังวลและประวัติโรคทางจิตเวชอื่นๆ ในญาติสายตรง

เมื่อมีการวินิจฉัยภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนส่วนใหญ่ ผู้ป่วยได้รับการรักษาในหลายรูปแบบ โดยมีการรักษาด้วยการปรับพฤติกรรม (behavior modification) 16 ราย (ร้อยละ 94.1) การให้สุขภาพจิตศึกษา (psychoeducation) 15 ราย (ร้อยละ 88.2) การรักษาด้วยยาทางจิตเวช 13 ราย (ร้อยละ 76.5) มีการรักษาแบบผู้ป่วยใน 15 ราย (ร้อยละ 88.2) และมีการไปส่งผู้ป่วยที่โรงเรียนด้วยบุคลากรของโรงพยาบาล 11 ราย (ร้อยละ 64.7)

วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่าสัดส่วนของผู้ป่วยระหว่างเพศชายและเพศหญิงมีความใกล้เคียงกัน อายุที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนอยู่ในช่วง 8-16 ปี (ค่าเฉลี่ย 11.6 ปี) ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-6 และประมาณร้อยละ 60 ของผู้ป่วยมีลักษณะการเริ่มต้นของอาการ (onset) แบบเรื้อรังและภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับโรคทางจิตเวชหลายชนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคการเรียนรู้บกพร่องและโรคกังวลเกี่ยวกับการแยกจาก

การศึกษาส่วนใหญ่^{1,3,4,12} พบว่าสัดส่วนของผู้ป่วยระหว่างเพศชายและเพศหญิงมักจะมีค่าใกล้เคียงกัน เช่น ในปี ค.ศ. 2003 Egger และคณะ¹² ได้รายงานผลการศึกษาภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนในระดับชุมชนที่มลรัฐ North Carolina พบเด็กที่มีภาวะไม่ยอมไปโรงเรียน 130 ราย เป็นเพศหญิงร้อยละ 52.1 ชายร้อยละ 47.9 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้

ในประเด็นเกี่ยวกับอายุของผู้ป่วยที่เกิดภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนในปี ค.ศ.1984 Ollendick และ Mayer¹³ รายงานว่าพบช่วงอายุที่เกิดภาวะนี้สูงที่สุด 2 ช่วงคืออายุ 5-6 ปีและ 10 -11 ปีและในปี ค.ศ.2001 McShane และคณะ¹⁴ ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนในวัยรุ่นอายุ 10-17 ปีที่ประเทศออสเตรเลีย จำนวน 192 รายพบว่าภาวะนี้มักเกิดขึ้นในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-2 นอกจากนี้ในการศึกษาของ Egger และคณะ¹² กลุ่มประชากรที่มีอายุเฉลี่ยของการเกิดภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนเท่ากับ 10.9 ปี อย่างไรก็ตาม การศึกษาในครั้งนี้ไม่ได้มีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับอายุที่เกิดภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนโดยตรง มีเพียงแต่การเก็บข้อมูลอายุเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะนี้จากแพทย์ ดังนั้นจึงไม่สามารถเทียบเคียงกันได้โดยตรง แต่อาจจะเทียบเคียงได้บางส่วนเนื่องจากประมาณร้อยละ 40 ของผู้ป่วยมีการเกิดอาการแบบฉับพลัน ซึ่งข้อมูลอายุทั้ง 2 แบบของผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะแตกต่างกันไม่มากนัก

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับอายุของผู้ป่วยเมื่อได้รับการวินิจฉัยหรือเข้าสู่กระบวนการรักษา ในปี ค.ศ.1990 Last และ Strauss⁸ ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนจำนวน 63 ราย ที่มารักษาในระบบผู้ป่วยนอก พบว่าช่วงอายุที่ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษามากที่สุดคือช่วงอายุ 13-15 ปี ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้มีการรวบรวมข้อมูลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยทั่วไปผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรักษาในระบบผู้ป่วยในมักจะมีอาการรุนแรงมากกว่าและเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงอาจจะเข้าสู่กระบวนการรักษาเมื่อมีอายุน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ดังนั้นผลการศึกษาจึงพบอายุที่เข้าสู่กระบวนการรักษาน้อยกว่าที่พบในการศึกษาของ Last และ Strauss นอกจากนี้การศึกษาในครั้งนี้ไม่พบผู้ป่วยอายุ 5-6 ปีเหมือนกับที่ Ollendick และ Mayer พบ อาจจะเกิดมาจากระบบการคัดแยกผู้ป่วยของโรงพยาบาลรามารับดี ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นเด็กเล็กมักจะได้รับการแนะนำให้ตรวจกับหน่วยพัฒนาการเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ข้อมูลจึงไม่ได้ปรากฏในการศึกษานี้ที่เลือกเฉพาะผู้ที่มาตรวจกับแผนกจิตเวช นอกจากนี้เด็กที่มีภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนในช่วงการเข้าโรงเรียนอนุบาลหรือเข้าเรียนชั้น ป.1 บางส่วนอาจได้รับการดูแลจากครูและผู้ปกครองโดยไม่ได้เข้ามาสู่ระบบการรักษาที่โรงพยาบาล เนื่องจากมีทัศนคติว่าเป็นเหตุการณ์ปกติที่เกิดขึ้นได้ในช่วงที่เด็กเข้าสู่ระบบโรงเรียนในช่วงแรก ดังนั้นผู้ที่เข้าสู่ระบบการรักษาทางการแพทย์จึงมักเป็นเด็กที่มีอายุมากกว่าหรืออยู่ในระดับชั้นที่สูงกว่าหรือมีอาการเรื้อรังนานกว่าในกลุ่มที่อยู่ในความดูแลจากครูและผู้ปกครอง

หลายการศึกษา^{8, 12, 14-17} พบว่าภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับโรคทางจิตเวชหลายชนิด โดยเฉพาะโรคในกลุ่มวิตกกังวล โรคซึมเศร้า ความบกพร่องในการเรียนรู้และภาษา การศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยมีการวินิจฉัยร่วมเป็นโรคการเรียนรู้บกพร่อง

(learning disorder) ถึงร้อยละ 52.9 และโรคกังวลเกี่ยวกับการแยกจาก (separation anxiety disorder) ถึงร้อยละ 35.3 แต่ในการศึกษาของ Egger และคณะ¹² พบว่าผู้ป่วยมีโรคกังวลเกี่ยวกับการแยกจากเพียงร้อยละ 10.8 ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาของ Egger และคณะเป็นการศึกษาในชุมชน ส่วนการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มประชากรที่มารักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งอัตราการเกิดโรคต่างๆมีแนวโน้มมากกว่าอัตราในชุมชน นอกจากนี้ในการศึกษาของ McShane และคณะ¹⁴ พบว่าผู้ป่วยมีโรคการเรียนรู้บกพร่องเพียงร้อยละ 5.5 ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากกระบวนการวินิจฉัยและรวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกัน รวมถึงความแตกต่างด้านภาษาและระบบการศึกษาในแต่ละประเทศ

นอกจากนี้การศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่าลักษณะครอบครัวของผู้ป่วยที่มีภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนที่พบมากที่สุดคือครอบครัวที่มีความขัดแย้ง (conflictive family) และครอบครัวที่ใช้การเลี้ยงดูแบบยอมตามมากเกินไป (overindulgence) ตามลำดับ ในปี ค.ศ.1995 Kearney และ Silverman⁹ ได้รายงานเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว (family function) ของเด็กที่มีภาวะไม่ยอมไปโรงเรียน 64 ราย โดยแบ่งลักษณะของครอบครัวเป็น 5 แบบคือ 1) แบบใกล้ชิดกันมากเกินไป (enmeshed) 2) แบบขัดแย้ง (conflictive) 3) แบบแยกตัว (isolated) 4) แบบไม่ผูกพัน (detached) 5) แบบปกติ (healthy) พบว่าครอบครัวของเด็กกลุ่มนี้มีลักษณะแบบใกล้ชิดกันมากเกินไปและแบบขัดแย้งมากกว่าครอบครัวทั่วไป ซึ่งการที่พบลักษณะแบบขัดแย้งสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ แต่เนื่องจากการแบ่งลักษณะครอบครัวที่แตกต่างกันในการศึกษาของ Kearney และ Silverman จึงไม่มีการกล่าวถึงลักษณะการเลี้ยงดูแบบยอมตามมากเกินไปเอาไว้

การศึกษานี้ นับเป็นครั้งแรกที่มีการศึกษาโดยตรงเกี่ยวกับภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น

ในประเทศไทย ซึ่งมีสภาพสังคมและวัฒนธรรมแตกต่างจากประเทศอื่นๆที่เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้มาแล้ว การศึกษาครั้งนี้ได้รวบรวมข้อมูลจากทั้งกลุ่มผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมถึงได้พยายามนำข้อมูลที่มีอยู่แล้วในระบบข้อมูลของโรงพยาบาลมารวบรวมและวิเคราะห์เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ โดยที่ไม่ต้องมีการลงทุนทั้งทางด้านการเงินและเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลใหม่ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ก็มีข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ 1) ข้อมูลบางส่วนขาดความครบถ้วน เนื่องจากรูปแบบของการศึกษาไม่ได้มีการวางแผนการเก็บข้อมูลไว้ล่วงหน้า แต่นำเฉพาะข้อมูลที่มีการบันทึกไว้มาวิเคราะห์ทำให้ขาดข้อมูลที่มีความสำคัญหลายอย่าง เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับเศรษฐกิจ 2) การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะกลุ่มประชากรที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงมีข้อจำกัดในการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในกลุ่มประชากรโดยทั่วไป 3) จำนวนประชากรศึกษาในการศึกษามีค่อนข้างน้อยอาจจะทำให้ไม่สามารถค้นพบลักษณะบางอย่างของผู้ป่วยในกลุ่มนี้ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ถือเป็นการศึกษานำร่องเท่านั้นในอนาคตหากต้องการได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ยิ่งขึ้น การทำการศึกษาแบบ prospective จะมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยในกลุ่มนี้

สรุป

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าสัดส่วนของผู้ป่วยระหว่างเพศชายและเพศหญิงมีความใกล้เคียงกัน อายุที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนอยู่ในช่วง 8-16 ปี (ค่าเฉลี่ย 11.6 ปี) ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-6 ประมาณร้อยละ 60 ของผู้ป่วยมีลักษณะการเริ่มต้นของอาการแบบเรื้อรังและภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับโรคทางจิตเวชหลายชนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคการเรียนรู้บกพร่องและโรคกังวลเกี่ยวกับการแยกจาก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคูนนส. ภัทรพร วิสาจันทร์ และ นส.สุดาวรรณ จุลเกตุ สำหรับการอำนวยความสะดวกในการค้นหาเวชระเบียนและความช่วยเหลือด้านสถิติจนการศึกษาในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Bernstein GA, VA. Separation anxiety disorder and school refusal. In: Dulcan MK, editor. Dulcan's Textbook of Child and Adolescent Psychiatry. 1 ed. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2010: 325-38.
- Sukanich P. Emergencies in child psychiatry. In: Piyasil V, Ketumarn P, editor. Textbook of Child and Adolescent Psychiatry. 1 ed. Bangkok: Beyond Enterprises; 2002: 319-28.
- Heyne D, King NJ, Tonge BJ, Cooper H. School refusal: epidemiology and management. Paediatr Drugs 2001; 3:719-32.
- King NJ, Bernstein GA. School refusal in children and adolescents: a review of the past 10 years. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2001; 40:197-205.
- Berg I. School refusal and truancy. Arch Dis Child 1997;76:90-1.
- Elliott JG. School refusal: issues of conceptualisation, assessment, and treatment. J Child Psychol Psychiatry 1999; 40:1001-12.
- Fremont WP. School refusal in children and adolescents. Am Fam Physician 2003; 68:1555-60.
- Last CG, Strauss CC. School refusal in anxiety-disordered children and adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1990; 29:31-5.
- Kearney CA. SW. Family environment of youngsters with school refusal behavior: A synopsis with implications for assessment and treatment. Ame J Fam Ther 1995; 23:59-72.
- Kolkijkovin V. Common Behavioral Problems in Preschool Children : A Study of a Community in the Northern Bangkok. J Psychiatr Assoc Thailand 1999; 44: 228-38.
- Bussabarati N. Behavioral, Emotional and Learning Problems in Child Psychiatry and Developmental Clinic. Buddhachinaraj Medical Journal 2008; 25:169-76.
- Egger HL, Costello EJ, Angold A. School refusal and psychiatric disorders: a community study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2003; 42:797-807.
- Ollendick TM MJ. School phobia. In: Turner SM, editor. Behavioral theories and treatment of anxiety. New York: Plenum; 1984:367-411.
- McShane G, Walter G, Rey JM. Characteristics of adolescents with school refusal. Aust N Z J Psychiatry 2001; 35:822-6.
- Prabhuswamy M, Srinath S, Girimaji S, Seshadri S. Outcome of children with school refusal. Indian J Pediatr 2007; 74:375-9.
- Kearney CA, Albano AM. The functional profiles of school refusal behavior. Diagnostic aspects. Behav Modif 2004; 28:147-61.
- Naylor MW, Staskowski M, Kenney MC, King CA. Language disorders and learning disabilities in school-refusing adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1994;33:1331-7.