

# เห็นตัวเลข ไม่เห็นหัวใจ สถิติสุขภาพจิตไทยที่ต้องทบทวน

สรัช สินธุประมา

## HIGHLIGHTS

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



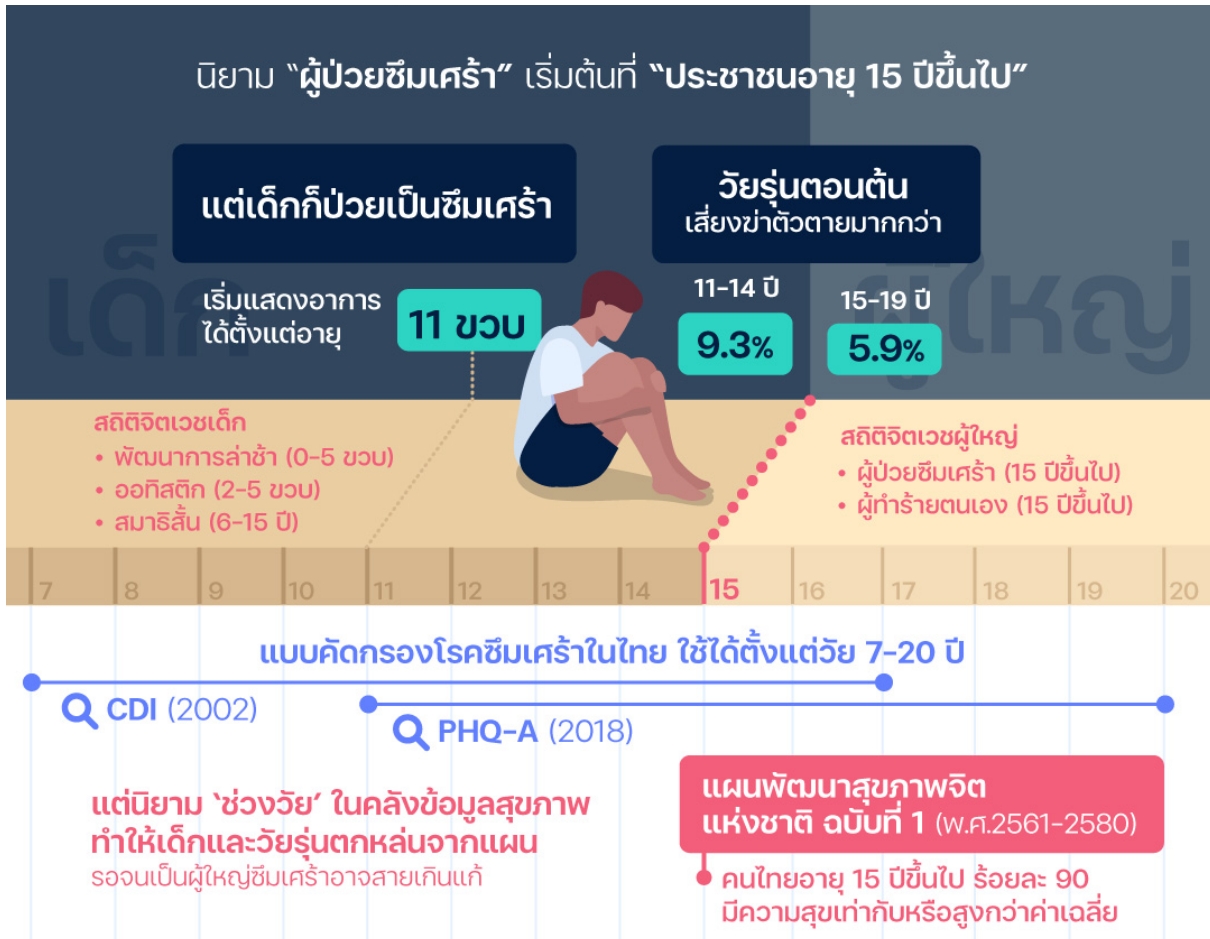
ที่มา: Dailynews

12 มกราคม 2023 รองเท้าเปื้อนโคลนของเด็กหญิงวัย 14 ปี ถูกพบอยู่ริมสระน้ำประจำหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดบุรีรัมย์ เจ้าของรองเท้าได้โพสต์ข้อความในเฟซบุ๊กระบายความรู้สึกทุกซอกซี้ใจจากการที่พ่อแม่แยกทาง ถูกกลั่นแกล้งและทำอนาจารในโรงเรียน ก่อนตัดสินใจจบชีวิตตนเองในสระน้ำ ญาติระบุว่าเธอเคยพยายามฆ่าตัวตายมาแล้วหลายครั้ง กระทั่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า<sup>1</sup> จังหวัดบุรีรัมย์มีผู้ป่วยซึมเศร้าสะสม 35,585 คน<sup>2</sup> แต่ในจำนวนนี้ ไม่มีเด็กหญิงคนดังกล่าวรวมอยู่ด้วย เพราะนิยามของผู้ป่วยในระบบ

คลังข้อมูลสุขภาพคือ “ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป”<sup>3</sup>

โรคซึมเศร้าในเด็กไทยเป็นปัญหาใหญ่ที่กรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญในระยะหลายปีมานี้<sup>4</sup> ทว่าเด็กและวัยรุ่นตอนต้นกลับยังตกหล่นไปจากสถิติอันเป็นพื้นฐานของการขับเคลื่อนนโยบายคิด for คิดส์ โดยความร่วมมือระหว่าง 101 PUB กับ สสส. ชวนทบทวนตัวเลข เครื่องมือ และสถิติด้านจิตเวชที่ยังต้องปรับปรุงให้ ‘มองเห็น’ ปัญหาสุขภาพใจของคนไทยอย่างครบถ้วนยิ่งขึ้น





ที่มา

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

## เกณฑ์อายุขั้นต่ำที่บดบังปัญหาสุขภาพจิตเด็ก

องค์การอนามัยโลกประมาณการว่าโรคจิตเวชกว่าครึ่งเริ่มแสดงอาการตั้งแต่อายุ 14 ปี และเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพลำดับ 2 ในเด็กและวัยรุ่นตอนต้นอายุ 5-14 ปีทั่วโลก<sup>5</sup> แนวโน้มที่น่าตกใจในประเทศไทยคือความคิดฆ่าตัวตายเริ่มต้นตั้งแต่ในวัยรุ่นตอนต้น 11-14 ปี มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 9.3 ซึ่งสูงกว่าวัยรุ่นตอนปลายอายุ 15-19 ที่เสี่ยงร้อยละ 5.9<sup>6</sup>

กรมสุขภาพจิตไม่ได้หนึ่งนอใจต่อปัญหาที่มีความพยายามคัดกรองเชิงรุกและเปิดสายด่วนสุขภาพจิตซึ่งพบว่าอายุของผู้ใช้บริการเริ่มตั้งแต่ 10 ขวบเศษ<sup>7</sup> 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 2022<sup>3</sup> จึงไม่รวมเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีเข้าไว้ด้วย

จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นท่านหนึ่งให้ความเห็นว่าเครื่องมือเหล่านี้ถูกวางระบบโดยจิตแพทย์ผู้ใหญ่ จึงใช้เกณฑ์ของผู้ใหญ่เป็นที่ตั้ง กระนั้นข้อมูลในระบบของ สปสช. สามารถดึงตัวเลขผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปีออกมาดูได้ ซึ่งหมายถึงว่ามีกลุ่มผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปีได้รับการรักษาอยู่ด้วยในเชิงประจักษ์ อย่างไรก็ตาม การที่ตัวเลขเด็กป่วยซึมเศร้าไม่รวมอยู่ในตัวชี้วัด แปลว่าปัญหาไม่ได้รับการติดตามในแผนการให้บริการของกระทรวง 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 ขวบ<sup>4</sup> โดยกลุ่มที่มีอาการซึมเศร้ามักตอบคำถามเกี่ยวกับความนึกคิดและอาการทางร่างกายมากกว่าตอบคำถามเกี่ยวกับอารมณ์เศร้าโดยตรง คำถามจากแบบประเมินที่ใช้สำหรับเด็กอายุ 7-17 ปี (CDI) ที่นักเรียนชั้นประถมปลายกลุ่มที่มีอาการซึมเศร้ามักตอบมากที่สุด 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

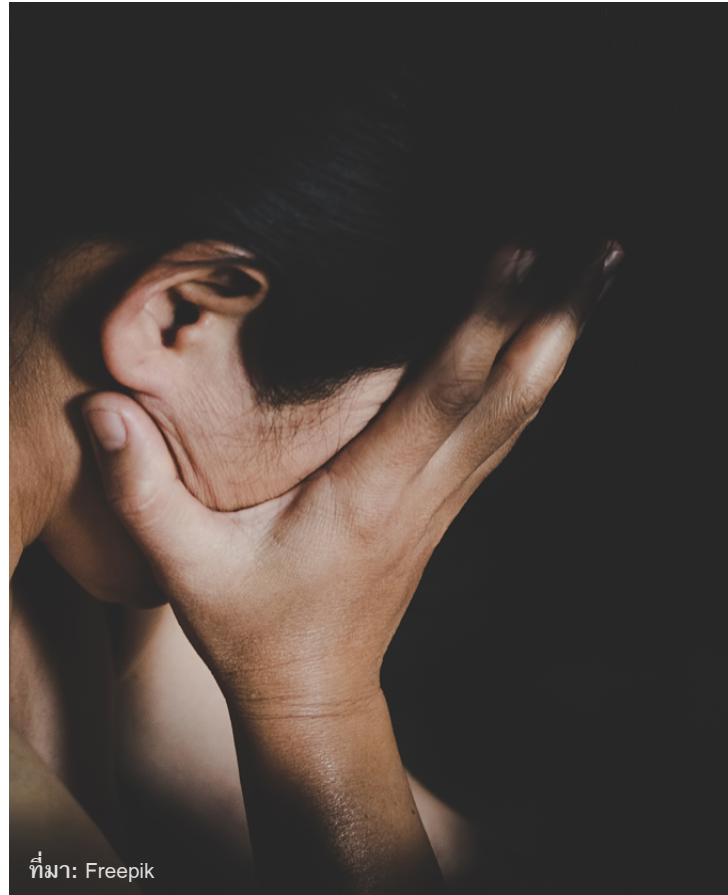
พยาบาลจิตเวชเด็กและเยาวชนจากจังหวัดในภาคเหนือ อธิบายว่าโรคทางจิตเวชในเด็กมีความซับซ้อนกว่าผู้ใหญ่มาก บางครั้งสัมพันธ์กับปัญหาด้านพัฒนาการซึ่งเป็นสิ่งที่สังเกตเห็นได้ยาก เด็กที่รับรู้ตัวตนเองด้อยกว่าคนอื่น เรียนไม่ทันเพื่อน มักเผชิญปัญหาถูกกลั่นแกล้ง ถูกตำหนิ จนนำไปสู่อาการซึมเศร้าในที่สุด แต่การมีพัฒนาการล่าช้ามักถูกมองว่าเป็นโรคที่ไม่ร้ายแรงและรอได้ โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาว่าต้องพาเด็กเดินทางไกลข้ามจังหวัด เพื่อไปรับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กที่อยู่ไกลที่สุด

---

“คนที่นี้ขี้อออเตอร์ไซค์มาที่โรงพยาบาล  
เฉลี่ยก็ 3-4 ชั่วโมงแล้ว ถ้าจะให้หมอ  
วินิจฉัยต้องต่อรถไปเชียงใหม่  
อีก 3-4 ชั่วโมง เขาก็บอกว่าขอดูไปก่อน  
เดี๋ยวก็ดีขึ้น จริงๆ มันรอไม่ได้  
แล้วสุดท้ายก็กลายเป็นโรคจิตเวชผู้ใหญ่”

---

ระบบคลังข้อมูลและการตั้งเป้าตัวชี้วัดด้านสุขภาพจิตที่เริ่มตั้งแต่วัย 15 ปี ทำให้การทำงานและขับเคลื่อนนโยบายผูกกับกรอบ ‘ช่วงวัย’ ซึ่งอาจสอดคล้องกับโรคชนิดอื่นๆ แต่โรคซึมเศร้าเป็นอาการทางจิตเวชที่ตัดข้ามช่วงวัยในห่วงโซ่บางของการเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ และยัง



สัมพันธ์กับปัจจัยทางสังคมและภาวะแวดล้อมที่คาดเดาได้ยาก การนิยามตัวเลขและกำหนดตัวชี้วัดด้านจิตเวชเด็กที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า จึงควรได้รับการปรับปรุงให้ครอบคลุมอย่างน้อยจนถึงวัย 11 ขวบ ตามเครื่องมือคัดกรองล่าสุดที่มีใช้อยู่ รวมถึงควรสนับสนุนให้มีการวิจัยเพื่อวัดความเที่ยงและพัฒนาเครื่องมือคัดกรองให้ทันต่อความท้าทายใหม่ๆ ในสังคมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มโอกาสในการเอื้อมคว้ามือเด็กเอาไว้ก่อนที่พวกเขาจะโตมาเป็นผู้ใหญ่ที่ซึมเศร้า หรือไม่ได้โตมาเป็นผู้ใหญ่เลย



## 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](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](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 ปัญญาว่อง, รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล, และ โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ. “ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย: การสำรวจโรงเรียนใน 13 เขตสุขภาพ : ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย”. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 28, ฉบับที่ 2 (13 พฤษภาคม 2020): 136–49.

7. Hfocus. “อหิบดีกรมสุขภาพจิตชี้เด็กและวัยรุ่นมี ‘ภาวะเครียด ซึมเศร้า’ ล่าสุดโหดเข้าสู่สายด่วน 1323 อายุตั้งแต่ 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 พิสาสน์ เตชะเกษม. “ภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตอุตสาหกรรมกรุงเทพมหานคร”. วชิรเวชสาร ปีที่ 58, ฉบับที่ 3 (2557): 43–53.



### ผู้วิจัยหลัก

สรรัช สินธุประมา

ติดต่อ

taoverymuch@gmail.com

contact.101pub@gmail.com


นักวิจัยนโยบายสาธารณะ 101 PUB อยากทำให้ตัวเลขเชิงนโยบายมีความหมายกับชีวิตของคุณ





## ศูนย์ความรู้นโยบายเด็กและครอบครัว (คิด for คิดส์)


ศูนย์วิจัยและสื่อสารความรู้เพื่อตอบโจทย์อนาคต มุ่งวิเคราะห์ ออกแบบ เผยแพร่ความรู้ และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านเด็ก เยาวชน ครอบครัว และการเรียนรู้ เพื่อเป็นฐานสนับสนุนทางวิชาการให้กับสำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว สสส. และภาคีเครือข่าย

 [www.kidforkids.org](http://www.kidforkids.org)

 คิด for คิดส์

 @101\_PUB

 @101\_pub

 [contact.101pub@gmail.com](mailto:contact.101pub@gmail.com)