

**การศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย
ในโรงพยาบาลหนองคาย**
**Quality of life in children with thalassemia and associated factors
in Nong Khai Hospital.**

รัชดาพร ปุยนุเคราะห์

Rachadaporn Puinukroh

นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย, 43000

Medical Physician Department of Pediatrics Nongkhai Hospital , Nongkhai Province, 43000

(Received: 15 June 2022 Revised: 2 August 2022 Accepted: 9 August 2022)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียในโรงพยาบาลหนองคาย

วัสดุและวิธีการ : รูปแบบการทำวิจัยเป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์โดยผู้ป่วยและผู้ปกครองตอบแบบสอบถาม PedsQL ที่แปลเป็นภาษาไทย จำนวนรวม 66 ราย โดยประกอบด้วยผู้ป่วย 33 ราย และผู้ปกครอง 33 ราย

ผลการศึกษา : จากการตอบแบบสอบถามของทั้งผู้ป่วยและผู้ปกครองพบว่าของผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยปัจจัยด้านสังคมสูงสุด ตามมาด้วยปัจจัยด้านโรงเรียน ปัจจัยด้านร่างกาย และปัจจัยด้านอารมณ์ตามลำดับ ในขณะที่ปัจจัยด้านต่างๆ ของผู้ปกครองพบว่าปัจจัยด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ตามมาด้วยปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านอารมณ์ และปัจจัยด้านโรงเรียนตามลำดับ

คุณภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ ทั้งต่อตัวผู้ป่วยเองและต่อผู้ปกครองเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับเพศ, อายุ, การเจริญเติบโต, ระดับชั้นการศึกษาของผู้ป่วย, ความเพียงพอของรายได้ของผู้ปกครอง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นๆ พบว่าสอดคล้องกัน

สรุปผลการศึกษา : การศึกษานี้พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ อยู่ในเกณฑ์ที่สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า และพบว่าไม่มีปัจจัยใดที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและผู้ปกครอง

คำสำคัญ : โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย, ผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย, โรงพยาบาลหนองคาย, คุณภาพชีวิต, ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

ABSTRACT

Objectives : To study the quality of life in children with thalassemia in Nong Khai hospital.
Materials and Methods : An analytic study by prospective data collection, 66 data were collected from 33 patients and 33 caregivers by using Pediatric Quality of Life InventoryTM (PedsQLTM) version 4.0 Generic Score Scale (Thai version).

Results : In the patient, the highest was social functioning, school functioning, physical functioning and emotional functioning, respectively. In the caregiver, the highest was physical functioning, social functioning, emotional functioning and school functioning, respectively. All four functioning were compared to sex, age, growth-development, education, income of care giver and shown no statistically significant.

Conclusion : This study revealed all four functions in acceptable ranges, consistent with previous studies and shown not relevant to the patient and caregiver.

Keywords : Thalassemia, Pediatric, Nong Khai hospital, Quality of life

บทนำ

โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรังที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมโดยยีนด้อย จากสถิติของประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียอยู่ร้อยละ 1 ของประชากรหรือประมาณ 600,000 คน และประชากรไทยมียืนแฝงของโรคนี้มากถึงร้อยละ 35 ถึง 40, ภูมาศึกษาคุณภาพชีวิตเด็กธาลัสซีเมียชนิดเบต้าที่ต้องมารับเลือดเป็นประจำและผู้ดูแลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงโครงสร้างที่ดัดแปลงจากแบบสอบถาม PedsQL รุ่นที่ 4.0 วิเคราะห์ผลตามเนื้อหา (content analysis) พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยและผู้ปกครองทราบว่าโรคโลหิตจางแต่ไม่ทราบสาเหตุของโรค⁽¹⁾

อาการของผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียจะมีอาการซีดจากภาวะเม็ดเลือดแดงแตกง่ายเรื้อรังร่วมกับมีอาการอ่อนเพลีย, ตับและม้ามโต, กระดูกใบหน้าเปลี่ยน, จมูกแบน, โหนกแก้มสูง, กระดูกบางเปราะหักง่าย, การเจริญเติบโตไม่สมอายุ, ในรายที่ซีดมากจำเป็นต้องได้รับการให้เลือด

ในผู้ป่วยเด็กที่ต้องได้รับการให้เลือดอาจส่งผลต่อจิตใจ ทำให้เกิดความเครียด และมีความกังวลเกี่ยวกับใบหน้าที่ผิดปกติ และขาดเรียนเนื่องจากต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อย ๆ John ทำการศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย พบว่ามีปัจจัยจากการเจ็บป่วยทางกายที่ส่งผลทางใจ, ฐานะทางครอบครัว, ความเครียดของผู้ดูแล, การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ, การขาดเรียน, ครูเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้ความเข้าใจแก่เพื่อนร่วมชั้นเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย, ความไม่เข้าใจของเด็กต่อโรคที่ตนเองเป็น, และพบว่าในช่วงวัยรุ่นมีความเข้าใจในตัวเองมากขึ้นแต่

ยังมีความกังวลเกี่ยวกับใบหน้าผิดปกติและความกลัวต่อภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตจากโรค⁽²⁾

PedsQL เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดคุณภาพชีวิตถูกแปลเป็นภาษาต่าง ๆ รวมทั้งภาษาไทย, Paskorn และคณะได้ทดสอบความน่าเชื่อถือและความถูกต้องของแบบทดสอบ PedsQL 4.0 ที่ถูกแปลระหว่างภาษาไทยและภาษาอังกฤษโดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษา ให้เด็กนักเรียนจำนวน 2,086 คนและผู้ปกครองจำนวน 1,914 คนจากโรงเรียนในจังหวัดปทุมธานีจำนวน 4 แห่ง เด็กป่วยจำนวน 100 คนจากแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ปกครองจำนวน 100 คนจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยทำแบบทดสอบพบว่าแบบทดสอบ PedsQL4.0 มีความน่าเชื่อถือและความถูกต้องเพียงพอในการวัดคุณภาพชีวิตเด็กไทยอายุ 8-15 ปี โดยในกลุ่มเด็กปกติมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเด็กป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽³⁾

Kapil และคณะ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กป่วยธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดเป็นประจำ 93 รายระหว่างอายุ 8-18 ปีพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต คือ อายุที่เพิ่มขึ้น จากการศึกษาอายุที่เพิ่มขึ้นมีการไม่สนใจตัวเองโรคที่เพิ่มขึ้น ภาวะซีดเรื้อรัง ทำให้กระดูกใบหน้าผิดปกติ การถ่ายเลือดบ่อย ๆ ทำให้คะแนนด้านโรงเรียนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการได้รับยาขับเหล็กชนิดฉีดเนื่องจากการทำหัตถการที่ผู้ป่วยต้องเจ็บตัว⁽⁴⁾

Nonglak เปรียบเทียบเด็กวัยรุ่นปกติ 64 รายกับเด็กธาลัสซีเมีย 64 ราย ในช่วงอายุ 13-18 ปี ทำการศึกษาแบบ cross sectional โดยทำแบบทดสอบ PedsQL 4.0 ในกลุ่มที่ต้องให้เลือดเป็นประจำและกลุ่มที่ไม่ให้เลือดบางครั้ง คุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน แต่แตกต่าง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตเด็กปกติในทุกด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและการศึกษา⁽⁵⁾

รูปแบบการวิจัย (Research design)

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytic study by prospective data collection) โดยการเก็บข้อมูลผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยแบบสอบถามร่วมกับการทบทวนเวชระเบียน

▪ เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าสู่โครงการ

(Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยอายุ 7-16 ปี
2. ผู้ป่วย Thalassemia ที่ได้รับการรักษาที่

โรงพยาบาลหนองคาย

▪ เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครออกจาก

โครงการ (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่ไม่มีผลการตรวจที่โรงพยาบาลหนองคาย
2. ผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

▪ การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data collection)

ข้อมูลผู้ป่วยได้จากแหล่งข้อมูลผู้ป่วย

- แบบสอบถาม PedsQL version 4.0 โดยทำเป็นแบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง โดยผู้ตอบแบบสอบถามเป็นทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล

- เวชระเบียนผู้ป่วยทางระบบคอมพิวเตอร์

โรงพยาบาลหนองคาย

▪ รายละเอียดที่เก็บ

ปัจจัยด้านต่าง ๆ ใน PedsQL version 4.0

- ด้านร่างกายมี 8 คำถาม
- ด้านอารมณ์มี 5 คำถาม
- ด้านสังคมมี 5 คำถาม
- ด้านโรงเรียนมี 5 คำถาม

ปัจจัยต่าง ๆ ที่นำมาวิเคราะห์

- เพศ
- อายุ
- ผู้ดูแลหลัก
- รายได้ของครอบครัว
- อาชีพของผู้ดูแล
- ระดับการศึกษาของผู้ดูแล
- ชนิดของ Hemoglobin typing
- ระดับ Serum ferritin
- ระดับ Hemoglobin
- จำนวนครั้งที่ได้รับการรักษาด้วยการให้เลือด
- การได้รับยาขับเหล็ก
- ผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อน

ประกอบไปด้วย growth development, puberty, และ hepatosplenomegaly

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

แปลงเป็นรหัสบันทึกเพื่อป้อนลงฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์และวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, SD, Odd Ratio, Relative Risk, 95%CI, Chi-square, Student t-test, และ Multiple logistic regression

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยทั้งหมด 33 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 60.6, การศึกษาของทั้งบิดาและมารดาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 57.6 และ 54.5 ตามลำดับ, อาชีพของบิดาและมารดาส่วนใหญ่ประกอบ

อาชีพพ่อแม่และรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 60.6 และ 54.5 เป็นร้อยละ 57.6, และส่วนใหญ่รายได้ไม่เพียงพอ ซึ่งคิดตามลำดับ, ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 60.6 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและผู้ปกครอง

ปัจจัย		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	13	39.4
	หญิง	20	60.6
ระดับการศึกษาของมารดา	มัธยมศึกษาตอนต้น	13	39.4
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	18	54.5
	อนุปริญญา	1	3.0
	ปริญญาตรี	1	3.0
อาชีพของมารดา	ค้าขาย	4	12.1
	แม่บ้าน	2	6.1
	รับจ้าง	18	54.5
	เกษตรกร	9	27.3
ระดับการศึกษาของบิดา	มัธยมศึกษาตอนต้น	8	24.2
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	19	57.6
	อนุปริญญา	4	12.1
	ปริญญาตรี	2	6.1
อาชีพของบิดา	ค้าขาย	3	9.1
	พ่อบ้าน	20	60.6
	รับจ้าง	1	3.0
	เกษตรกร	9	27.3

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัย		จำนวน	ร้อยละ
เขตที่อยู่อาศัย	ในเขตเทศบาล	19	57.6
	นอกเขตเทศบาล	14	42.4
ความเพียงพอของรายได้	เพียงพอ	13	39.4
	ไม่เพียงพอ	20	60.6
ผู้ป่วย Thalassemia มีค่า ferritin < 2500 ng.		28	84.8
ผู้ป่วย Thalassemia มีค่า Hemoglobin $\geq$ 9 g/dL.		4	12.1
ผู้ป่วย Thalassemia มีน้ำหนักตามเกณฑ์		32	97.0
ผู้ป่วย Thalassemia มีส่วนสูง ตามเกณฑ์		29	87.9

จากการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยในด้านต่างๆของผู้ป่วยพบว่าปัจจัยด้านสังคมมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ตามมาด้วยปัจจัยด้านโรงเรียน ปัจจัยด้านร่างกาย และปัจจัยด้านอารมณ์ (76.36 ± 18.92 , 71.30 ± 16.54 , 69.50 ± 15.32 , และ 65.60 ± 13.73 ตามลำดับ) ในขณะที่

ปัจจัยด้านต่างๆของผู้ปกครองพบว่าปัจจัยด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ตามมาด้วยปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านอารมณ์ และปัจจัยด้านโรงเรียน (71.30 ± 16.54 , 70.75 ± 18.62 , 65.60 ± 16.19 , และ 59.54 ± 17.29 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยในด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยและผู้ปกครอง

ปัจจัยในด้านต่างๆ	ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD.	พิสัย
ด้านร่างกายของผู้ป่วย	69.50 $\pm$ 15.32	37.50-100.00
ด้านอารมณ์ของผู้ป่วย	65.60 $\pm$ 13.73	45.00-100.00
ด้านสังคมของผู้ป่วย	76.36 $\pm$ 18.92	40.00-100.00
ด้านโรงเรียนของผู้ป่วย	71.30 $\pm$ 16.54	40.00-100.00
ด้านร่างกายของผู้ปกครอง	71.30 $\pm$ 16.54	37.50-100.00
ด้านอารมณ์ของผู้ปกครอง	65.60 $\pm$ 16.19	40.00-100.00
ด้านสังคมของผู้ปกครอง	70.75 $\pm$ 18.62	40.00-100.00
ด้านโรงเรียนของผู้ปกครอง	59.54 $\pm$ 17.29	30.00-100.00

จากการคำนวณทางสถิติระหว่างข้อมูลทั่วไปเทียบกับคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆต่อตัวผู้ป่วยเองพบว่าเพศ, อายุ, การเจริญเติบโต, ระดับชั้นการศึกษา, และความเพียงพอของรายได้ต่อปัจจัยในด้านต่าง ๆ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเทียบกับคุณภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ ต่อตัวผู้ป่วยเอง

จำนวน (ร้อยละ)			ปัจจัยด้านร่างกาย ของผู้ป่วย (Mean Rank)	ปัจจัยด้าน อารมณ์ของ ผู้ป่วย (Mean Rank)	ปัจจัยด้านสังคม ของผู้ป่วย (Mean Rank)	ปัจจัยด้าน โรงเรียน ของผู้ป่วย (Mean Rank)
เพศ	ชาย	13 (39.4)	13.88	13.85	14.15	13.35
	หญิง	20 (60.6)	19.03	19.05	18.85	19.38
	Mann-Whitney U (p-value)		89.50 (0.135)	89.00 (0.128)	93.00 (0.168)	82.50 (0.077)
อายุ	≤12 ปี	21 (63.6)	16.98	17.98	16.26	15.83
	>12 ปี	12 (36.4)	17.04	15.29	18.29	19.04
	Mann-Whitney U (p-value)		125.50 (0.985)	105.50 (0.440)	101.50 (0.557)	115.00 (0.355)
การเจริญเติบโต	ปกติ	10 (30.3)	14.40	14.90	13.05	15.20
	ต่ำกว่าเกณฑ์	23 (69.7)	18.13	17.91	18.72	17.78
	Mann-Whitney U (p-value)		89.00 (0.308)	94.00 (0.407)	75.50 (0.117)	97.00 (0.477)
ระดับชั้นการศึกษา	ประถมศึกษา	22 (66.7)	16.89	17.36	15.77	15.73
	มัธยมศึกษา	11 (33.3)	17.23	16.27	19.45	19.55
	Mann-Whitney U (p-value)		118.50 (0.924)	113.00 (0.758)	94.00 (0.297)	93.00 (0.281)
ความเพียงพอของรายได้	ไม่พอ	20 (60.6)	16.45	15.68	15.68	16.70
	พอ	13 (39.4)	17.85	19.04	19.04	17.46
	Mann-Whitney U (p-value)		119.00 (0.685)	103.50 (0.325)	103.50 (0.323)	124.00 (0.823)

จากการคำนวณทางสถิติระหว่างข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเทียบกับคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ ของผู้ปกครองพบว่า เพศ, อายุ, การเจริญเติบโต, ระดับชั้นการศึกษา, และความเพียงพอของรายได้ต่อปัจจัยในด้านต่างๆ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเทียบกับคุณภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ ต่อผู้ปกครอง

		จำนวน (ร้อยละ)	ปัจจัยด้าน ร่างกาย ของผู้ปกครอง (Mean Rank)	ปัจจัยด้าน อารมณ์ ของผู้ปกครอง (Mean Rank)	ปัจจัยด้าน สังคม ของผู้ปกครอง (Mean Rank)	ปัจจัยด้าน โรงเรียน ของผู้ปกครอง (Mean Rank)
เพศ	ชาย	13 (39.4)	14.46	15.12	13.46	15.08
	หญิง	20 (60.6)	18.65	18.23	19.30	18.25
	Mann-Whitney U		97.00 (0.223)	105.50 (0.362)	84.00 (0.088)	105.00 (0.353)
	(p-value)					
อายุ	≤12 ปี	21 (63.6)	16.48	17.19	15.95	16.45
	>12 ปี	12 (36.4)	17.92	16.67	18.83	17.96
	Mann-Whitney U		115.00 (0.680)	122.00 (0.880)	104.00 (0.408)	114.50 (0.664)
	(p-value)					
การเจริญเติบโต	ปกติ	10 (30.3)	15.10	18.85	14.95	15.45
	ต่ำกว่าเกณฑ์	23 (69.7)	17.83	16.20	17.89	17.67
	Mann-Whitney U		96.00 (0.456)	96.50 (0.464)	94.50 (0.420)	99.50 (0.541)
	(p-value)					
ระดับชั้นการศึกษา	ประถมศึกษา	22 (66.7)	17.11	17.86	16.32	17.18
	มัธยมศึกษา	11 (33.3)	16.77	15.27	18.36	16.64
	Mann-Whitney U		118.50 (0.924)	102.00 (0.463)	106.00 (0.565)	117.00 (0.878)
	(p-value)					

ตารางที่ 4 (ต่อ)

		จำนวน (ร้อยละ)	ปัจจัยด้าน ร่างกาย ของผู้ปกครอง (Mean Rank)	ปัจจัยด้าน อารมณ์ ของผู้ปกครอง (Mean Rank)	ปัจจัยด้าน สังคม ของผู้ปกครอง (Mean Rank)	ปัจจัยด้าน โรงเรียน ของผู้ปกครอง (Mean Rank)
ความพึงพอใจ	ไม่พอใจ	20 (60.6)	15.93	15.93	14.40	16.80
ของรายได้	พอใจ	13 (39.4)	18.65	18.65	21.00	17.31
Mann-Whitney U			108.50	108.50	78.00 (0.054)	126.00
(p-value)			(0.427)	(0.423)		(0.882)

วิจารณ์

โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียเป็นโรคที่ทำให้เกิดความผิดปกติหลายระบบในร่างกาย ไม่เพียงทำให้ผู้ป่วยซีดและเหนื่อยเพลียเท่านั้น แต่ยังทำให้การเจริญเติบโตของร่างกายต่ำกว่าเกณฑ์, กระดูกผิดรูป, และมีโรคอื่นๆแทรกซ้อนตามมา นอกจากนี้ยังส่งผลต่อจิตใจของผู้ป่วยและความสัมพันธ์ทางสังคม

การศึกษานี้พบว่าข้อมูลทั่วไปสอดคล้องกับการศึกษาของ Venti และคณะ⁽⁶⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่ประกอบไปด้วยการศึกษาของพจนพร⁽⁴⁾, สารภีและคณะ⁽⁷⁾, ธีรัตน์และคณะ⁽⁸⁾, ภูผา⁽⁹⁾, ผกาทิพย์⁽¹⁰⁾, พชรพรรณ⁽¹¹⁾, และการศึกษาของกิตติและคณะ⁽¹²⁾

จากการตอบแบบสอบถามของทั้งผู้ป่วยและผู้ปกครองพบว่าผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยปัจจัยด้านสังคมสูงที่สุด ตามมาด้วยปัจจัยด้านโรงเรียน ปัจจัยด้านร่างกาย และปัจจัยด้านอารมณ์ตามลำดับ ในขณะที่ปัจจัยด้านต่างๆ ของผู้ปกครองพบว่าปัจจัยด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ตามมาด้วยปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านอารมณ์ และปัจจัยด้านโรงเรียนตามลำดับ

คุณภาพชีวิตในด้านต่างๆที่ต่อตัวผู้ป่วยเองและต่อผู้ปกครองเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับเพศ, อายุ, การเจริญเติบโต, ระดับชั้นการศึกษาของผู้ป่วย, ความพึงพอใจของรายได้ของผู้ปกครอง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่น ๆ จึงสรุปได้ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านของผู้ป่วยและผู้ปกครองจากการศึกษาในแต่ละประเทศ

การศึกษา	จำนวนตัวอย่าง และเชื้อชาติ	ปัจจัยด้านร่างกาย		ปัจจัยด้านอารมณ์		ปัจจัยด้านสังคม		ปัจจัยด้านโรงเรียน	
		ผู้ป่วย	ผู้ปกครอง	ผู้ป่วย	ผู้ปกครอง	ผู้ป่วย	ผู้ปกครอง	ผู้ป่วย	ผู้ปกครอง
Ismail et al. 2006 ⁽¹³⁾	78 ราย มาเลเซีย	69.1 (16.4)	-	68.1 (17.2)	-	74.3 (18.7)	-	60.1 (16.4)	-
Cheuk et al. 2008 ⁽¹⁴⁾	25 ราย ฮ่องกง	66.7 (16.0)	-	60.8 (17.1)	-	82.5 (17.7)	-	75.4 (19.5)	-
Clarke et al. 2009 ⁽¹⁵⁾	22 ราย อังกฤษ	-	66.5 (21.8)	-	73.6 (22.7)	-	77.6 (19.9)	-	60.9 (27.5)
Thavorncharoen sap et al. 2010 ⁽¹⁶⁾	315 ราย ไทย	78.2 (14.8)	-	75.9 (16.6)	-	83.7 (14.7)	-	67.9 (15.9)	-
Surapolchai et al. 2010 ⁽¹⁷⁾	54 ราย ไทย	79.6 (2.3)	72.2 (2.6)	-	-	-	-	-	-
Garaibeh et al. 2011 ⁽¹⁸⁾	128 ราย จอร์แดน	54.2 (15.1)	-	62.4 (23.3)	-	73.3 (20.9)	-	46.7 (21.1)	-
Caocci et al. 2012 ⁽¹⁹⁾	60 ราย ตะวันออกกลาง	68.4 (27.2)	67.1 (28.0)	76.9 (24.6)	71.7 (25.3)	76.4 (20.6)	73.9 (23.2)	69.4 (21.4)	67.9 (21.4)
การศึกษานี้ 2022	33 ราย ไทย	69.5 (15.3)	71.3 (16.5)	65.6 (13.7)	65.6 (16.2)	76.4 (18.9)	70.8 (18.6)	71.3 (16.5)	59.5 (17.3)

ข้อจำกัดของการศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบไปข้างหน้า ทำในโรงพยาบาลจังหวัด มีตัวอย่างที่ศึกษาจำนวนน้อย, ข้อจำกัดของแบบสอบถามที่อาจไม่ครอบคลุมทุกมิติของการใช้ชีวิต อย่างไรก็ตาม จากการวิเคราะห์ทางสถิติ ยังไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในช่วงอดีตจนถึงปัจจุบันจะสามารถสะท้อนให้เห็นภาพพัฒนาการของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในประเทศไทยได้ดียิ่งขึ้นและอาจสะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยที่ยังสามารถพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป

โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆของทั้งตัวผู้ป่วยเองและผู้ปกครอง การดูแลรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียให้มีสุขภาพดีเพื่อให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตได้เหมือนคนปกติจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและของผู้ปกครองดียิ่งขึ้นตามไปด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. Paskom Sritipsukho, Jureebhom Poomsitong. Health-related quality of life in children with chronic diseases at Thammasat University Hospital. J Med Assoc Thai Chotmai Thangphaet. 2012 Jan;95 Suppl 1:S8-12.
2. Depression and Thalassemia in Children Adolescents and Adults | PDF | Major Depressive Disorder | Adolescence [Internet]. Scribd. [cited 2022 Jul 1]. Available from: <https://www.scribd.com/document/367175270/Depression-and-Thalassemia-in-Children-Adolescents-and-Adults>
3. Nonita Dhirar, Jyoti Khandekar, Damodar Bachani, Deonath Mahto. Thalassemia Major: how do we improve quality of life? SpringerPlus. 2016 Dec;5(1):1895.
4. พชรพรรณ สาริสต์. คุณภาพชีวิตและความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 2019;49(2):200-9.
5. Nonglak Boonhooduang, Orawan Louthrenoo, Worawut Choeprasert, Pimlak Charoenkwan. Health-Related Quality of Life in Adolescents with Thalassemia. Pediatr Hematol Oncol. 2015 Jul 4;32(5):341-8.
6. Venty Venty, Rismarini Rismarini, Dian Puspitasari, Yudianita Kesuma, Raden Muhammad Indra. Depression in children with thalassemia major: prevalence and contributing factors. Paediatr Indones. 2018 Nov 22;58(6):263-8.
7. สาริกิ ดั่งชู, มัลย์ ว่องชาญชัยเลิศ, สุดารัตน์ คชวรรณ. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ต้องรับเลือดประจำที่โรงพยาบาลสงขลา นครินทร์. วารสารสงขลานครินทร์. 2014 Dec 1;32(6):353-63.
8. ธิรารัตน์ พันธุ์แก้ว. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยธาลัสซีเมียในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่ได้รับยาขับเหล็กชนิดรับประทาน : Deferiprone. R Thai Army Med J. 2009;139-48.
9. ภูผา วงศ์ศรีคมี่เดือน. คุณภาพชีวิตของเด็กธาลัสซีเมียชนิดเบต้าและผู้ดูแลที่มารับบริการที่โรงพยาบาลน้ำโสม. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 2020 Dec 30;28(3):326-35.
10. พชรพรรณ สาริสต์. คุณภาพชีวิตและความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียในศูนย์

- การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน. วารสาร
สาธารณสุขศาสตร์. 2562;49(2):200–9.
11. Phaktip Sinlapamongkolkul, Surapolchai P. Health-Related Quality of Life in Thai Children with Thalassemia as Evaluated by PedsQL and EQ-5D-Y: A Single-Center Experience. *Mediterr J Hematol Infect Dis*. 2020 Jul 1;12(1):e2020036.
 12. กิตติ ต่อจรัส. คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย. *วารสารเวชสารแพทย์ทหารบก*. 2551;61(2):101–6.
 13. Ismail, I, Haron, H, Ibrahim, D.N., & Isa, S.M. (2006). Service quality, client satisfaction and loyalty towards auditfirms: Perceptions of Malaysian Public Listed Companies. *Managerial Auditing Journal*, 21, 738–756.
 14. Wah Cheuk, Hunter K. L. Yuen, Stephenie Y. Y. Chu, Edmond K. W. Chiu, L. K. Lam, John K. C. Chan. Lymphadenopathy of IgG4-related Sclerosing Disease. *Am J Surg Pathol*. 2008 May;32(5):671–81.
 15. James Clarke, Hai-Chen Wu, Lakmal Jayasinghe, Alpesh Patel, Stuart Reid, Hagan Bayley. Continuous base identification for single-molecule nanopore DNA sequencing. *Nat Nanotechnol*. 2009 Apr;4(4):265–70.
 16. Montarat Thavorncharoensap, Yot Teerawattananon, Jomkwan Yothasamut, Chanida Lertpitakpong, Khannika Thitiboonsuwan, Prapag Neramitpitagkul, et al. The economic costs of alcohol consumption in Thailand, 2006. *BMC Public Health*. 2010 Dec;10(1):323.
 17. Surapolchai P, Satayasai W, Sinlapamongkolkul P, Udomsubpayakul U: Biopsychosocial predictors of health-related quality of life in children with thalassemia in Thammasat University Hospital. *J Med Assoc Thai* 2010, 93(Suppl 7):65–75
 18. Huda Gharaibeh, Linda Haddad, Sukaina Alzyoud, Omar El-Shahawy, Nesrin Abu Baker, Mary Umlauf. Knowledge, Attitudes, and Behavior in Avoiding Secondhand Smoke Exposure Among Non-Smoking Employed Women with Higher Education in Jordan. *Int J Environ Res Public Health*. 2011 Nov 9;8(11):4207–19.
 19. Giovanni Caocci, Adriana Vacca, Antonio Ledda, Francesca Murgia, Eugenia Piras, Greco M, et al. Prophylactic and Preemptive Therapy with Dasatinib after Hematopoietic Stem Cell Transplantation for Philadelphia Chromosome-Positive Acute Lymphoblastic Leukemia. *Biol Blood Marrow Transplant*. 2012 Apr;18(4):652–4.