Quality of Life and Prevalence of Depression among Children with Thalassemia in Panyananthaphikkhu Chonprathan Medical Center

Patcharapun Sarisuta[*]

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the quality of life and prevalence of depression among child patients with thalassemia in Panyananthaphikkhu Chonprathan Medical Center. A cross-sectional study was conducted in 23 children aged 3-13 years (average 7.8 years) with 18 males (78%) using the Quality of Life Questionnaire PedsQL™ 4.0 of JW Vami (Thai version), and Children's Depression Inventory (CDI) Questionnaire (Thai version). The results showed that among 23 children, 73.9% presented Betathal/HbE disease, 77.3% received monthly transfusion, and 72.7% received iron chelation. The evaluations of quality of life core domains revealed that about one half of the children (52.2%) possessed moderate physical functioning with similar numbers both low and high, while the majority (69.6 and 65.2%) had moderate emotional and social functioning, respectively. Finally, most children (78%) possessed moderate school functioning with 17.4% at low and 8.7% at high levels, respectively. Moreover, 6 of 14 patients, screened for mental problem by CDI Questionnaires, indicated clinical significance of depression. The results of this study could be used to improve and develop care giving systems for child patients with thalassemia in all physical, mental, and social aspects.

Keywords: thalassemia**,** quality of life**,** depression, child patients

J Public Health 2019; 49(2): 200-209

Article info: Received January 14, 2019; Revised May 12, 2019; Accepted June 12, 2019.

Correspondence: Patcharapun Sarisuta. Department of Pediatrics, Panyananthapikkhu Chonprathan Medical Center Srinakharinwirot University, Nonthaburi 11120, THAILAND.E-mail: moddybr@hotmail.com

[*] Department of Pediatrics, Panyananthapikkhu Chonprathan Medical Center Srinakharinwirot University

บทนำ

โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย เป็นโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรมทางระบบโลหิตวิทยา เกิดจากความผิดปกติในการสร้างฮีโมโกลบิน ซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญของเม็ดเลือดแดง เป็นโรคที่พบมากในเขตทวีปเอเชียและประเทศแถบเส้นศูนย์สูตร[1] สำหรับข้อมูลในประเทศไทยคาดการณ์ว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียชนิดที่มีอาการระดับปานกลางถึงรุนแรงเกิดใหม่ทั้งสิ้น ประมาณ 9,853 รายต่อปี[2] ผู้ป่วยมีลักษณะอาการแตกต่างกันตั้งแต่โลหิตจางเพียงเล็กน้อยหรือโลหิตจางรุนแรง โดยจะเป็นเรื้อรังตั้งแต่วัยเด็ก เจริญเติบโตไม่สมวัย บางรายที่มีอาการรุนแรง อาจพบภาวะตับโต ม้ามโต และหัวใจวายร่วมด้วยได้ [3]

ในปัจจุบันมีการพัฒนาการรักษาต่างๆ เช่น การรับเลือดอย่างสม่ำเสมอ การควบคุมคุณภาพการเติมเลือด การเฝ้าระวังภาวะเหล็กเกิน และการใช้ยาขับเหล็กอย่างกว้างขวางมากขึ้นกว่าในอดีต ช่วยให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลการศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ยังคงพบว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียนี้ ส่งผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตและปัญหาทางจิตใจของผู้ป่วยทั้งในวัยเด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ และครอบครัวของผู้ป่วย[4-5] ทั้งนี้ จากการศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียทั้งในวัยเด็ก วัยรุ่น และผู้ใหญ่ พบว่ามีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นแปรผันตามไปกับอัตราการรอดชีวิตที่เพิ่มมากขึ้น โดยเห็นว่าการคัดกรองโรคซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยธาลัสซีเมียนี้ เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ[6] โดยปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เช่น ปัญหาทางจิตใจที่ไม่ได้รับการดูแลรักษา ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ไม่ดี[7]

สำหรับประเทศไทย ในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา มีการศึกษาจากหลายสถาบันเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย พบว่าผลการศึกษาของแต่ละแห่งมีความแตกต่างกันออกไป การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย อายุ 13-18 ปี จำนวน 64 ราย ณ โรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่ พบว่า วัยรุ่นที่เป็นโรคธาลัสซีเมียมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าวัยรุ่นทั่วไป โดยปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ระดับ ferritin ในเลือด และโรคประจำตัวเดิมของผู้ป่วย[8] ในการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย อายุ 2-18 ปี จำนวน 75 ราย ณ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ในมุมมองของผู้ป่วยและผู้ปกครอง พบว่า การได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่อายุน้อยกว่า 2 ปี รายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน และการใช้สิทธิ์บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นปัจจัยที่ทำนายผลทางลบต่อคุณภาพชีวิตในมุมมองของผู้ป่วย ขณะที่การต้องมารับเลือดเป็นประจำทุก 1-2 เดือน เป็นปัจจัยที่ทำนายผลทางลบต่อคุณภาพชีวิตในมุมมองของผู้ปกครอง[9]

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย อายุ 7-12 ปี จำนวน 33 ราย ที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ประเมินคุณภาพชีวิตตนเองในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ได้แก่ ผลการเรียน สถานภาพผู้เลี้ยงดู และทัศนคติของผู้เลี้ยงดู[10] ในขณะที่การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็กอายุ 2-18 ปี จำนวน 49 ราย ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ พบว่าคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคมดีกว่าคุณภาพชีวิตด้านกายภาพ และยาขับเหล็กที่ต่างชนิดกัน ไม่ได้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย[11]

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย อายุ 5-18 ปี ที่ได้รับเลือดเป็นประจำทุก 2-6 สัปดาห์ ที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี และไม่พบว่ามีปัจจัยใดส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[12]

จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าโรคธาลัสซีเมียถือเป็นโรคเรื้อรังที่ยังคงมีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตทั้งของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ซึ่งแต่ละสถาบันมีข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและปัจจัยที่ส่งผลต่อเรื่องเหล่านี้แตกต่างกันไป ทั้งนี้ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่จำนวนหนึ่ง จากการสำรวจข้อมูลเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2558 พบว่ามีผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมารับการรักษา จำนวนทั้งสิ้น 70 ราย แต่ยังไม่เคยมีการประเมินในแง่คุณภาพชีวิตหรือสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยมาก่อน การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพชีวิต และความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ที่มารับการรักษาในศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน รวมทั้งคัดกรองปัญหาทางจิตใจในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งจะทำให้ทราบถึงระดับคุณภาพชีวิต อุบัติการณ์และปัญหาทางจิตใจของผู้ป่วย ตลอดจนนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาระบบการดูแลรักษาโรคธาลัสซีเมียได้อย่างเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย และมีความครบถ้วนรอบด้านทั้งทางกาย จิตใจ และสังคมต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา (descriptive cross-sectional study)

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ศึกษาคุณภาพชีวิต และความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ที่มารับการรักษาที่ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2559 - 28 กุมภาพันธ์ 2561 จำนวน 23 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมโครงการ (inclusion criteria) มีดังนี้ 1) ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียทุกรายทั้งเพศชายและหญิง ในแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยสืบค้นจากรหัส ICD-10 2) ได้รับการวินิจฉัยโรคและทราบผล hemoglobin typing 3) อายุน้อยกว่า 15 ปี ณ วันที่ทำการศึกษาวิจัย และ 4) ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การแยกออกจากโครงการ (exclusion criteria) มีดังนี้ 1) ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ที่ไม่เคยรับการตรวจรักษา ณ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน (เช่น รับใบส่งตัวไปรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลอื่น) 2) ผู้ป่วยที่ไม่ทราบผล hemoglobin typing 3) ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดพาหะ และ 4) ผู้ป่วยเด็กหรือผู้ปกครองไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตสำหรับเด็ก PedsQL™ 4.0 ของ JW Vami (ได้รับอนุญาตอย่างถูกต้องจาก Mapi Research Institute)[13] ประเมินเด็กอายุ 2-18 ปี และผู้ปกครอง เป็นแบบสอบถามที่ออกแบบเพื่อใช้ในการวัดเกี่ยวกับสุขภาพที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ ซึ่งสามารถใช้ได้ในเด็กปกติ เด็กป่วยระยะเฉียบพลัน และเด็กป่วยเรื้อรัง แบบสอบถามประกอบด้วยคำถามปลายเปิด 23 ข้อ แบ่งเป็น 4 หัวข้อหลัก (core domains) ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย (physical functioning) 8 ข้อ

2) ด้านอารมณ์ (emotional functioning) 5 ข้อ 3) ด้านสังคม (social functioning) 5 ข้อ และ 4) ด้านการเรียน (school functioning) 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามประเมินแนวโน้มการเกิดภาวะซึมเศร้าสำหรับเด็ก Children's Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย[14]

การดำเนินการวิจัย

การศึกษาคุณภาพชีวิต

ใช้แบบสอบถาม PedsQL 4.0 เป็นการสัมภาษณ์โดยผู้ทำวิจัย ทั้งตัวเด็กเองหรือผู้ปกครองขึ้นกับอายุของเด็กดังนี้ ในเด็กเล็ก ช่วงอายุ 2-4 ปี และ 5-7 ปี เป็นแบบสอบถามของผู้ปกครอง ส่วนในเด็กโต ช่วงอายุ 8-12 ปี และ 13-18 ปี เป็นแบบสอบถามทั้งส่วนของเด็ก ซึ่งเป็นคำถามง่ายๆ ใช้เวลาไม่นานในการตอบ เด็กสามารถตอบคำถามตามความรู้สึกได้ด้วยตนเอง และส่วนของผู้ปกครอง ในการคิดคะแนน หากช่วงอายุใดมีการประเมินทั้งส่วนของเด็กและผู้ปกครอง จะนำคะแนนจากทั้งสองส่วนมาหาค่าเฉลี่ยเป็นคะแนนที่ได้ คุณสมบัติของผู้ปกครองคือ ต้องสามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับเด็กในสถานสงเคราะห์ ผู้ให้สัมภาษณ์คือผู้เลี้ยงดูหลัก โดยการได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่ดูแล

คำถามแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือก ซึ่งมีคุณภาพชีวิตตั้งแต่ 0-100 โดยคะแนนที่ได้เรียงลำดับคุณภาพชีวิตดังนี้ คะแนนยิ่งสูงหมายถึง คุณภาพชีวิตยิ่งดี โดยค่า generic core scales ที่ใช้ในแบบสอบถามได้รับการแปลเป็นภาษาไทย การประเมินคุณภาพชีวิต คือ 0 (never) = 100, 1 (almost never) = 75, 2 (sometimes) = 50, 3 (often) = 25, และ 4 (almost always) = 0 จากนั้นนำคะแนนที่ได้ในแต่ละหัวข้อหลัก (core domains) มารวมกัน และหาค่าเฉลี่ย ซึ่งจะได้เป็นตัวเลขคะแนนในแต่ละด้าน ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมที่สูง บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตที่ดี จากนั้นนำคะแนนโดยรวมที่ได้มาแบ่งคุณภาพชีวิตเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (น้อยกว่า mean – SD) ระดับปานกลาง (mean ± SD) และ ระดับสูง (มากกว่า mean + SD)

การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า

ใช้แบบสอบถาม Children's Depression Inventory (CDI) ประเมินเด็กอายุ 7-15 ปี หากได้ระดับคะแนนมากกว่า 15 คะแนน ถือว่าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าที่มีนัยสำคัญทางคลินิก ซึ่งแบบสอบถามนี้จะช่วยคัดกรองภาวะซึมเศร้า แต่ยังไม่ได้วินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า ผู้ป่วยจะเข้าสู่กระบวนการประเมินสภาวะทางจิตใจโดยละเอียดจากกุมารแพทย์

ข้อพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หนังสือรับรองเลขที่ 14/2559 ลงวันที่ 27 ตุลาคม 2559 เอกสารโครงการวิจัยเลขที่ EC 010/59

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลของผู้ป่วยเด็กที่เข้าร่วมโครงการวิจัย และข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูผู้ป่วยเด็กที่เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมด 23 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 78.3 (18 ราย) อายุเฉลี่ย 7.8 ปี สูงสุด 13 ปี และต่ำสุด 3 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 73.9 (17 ราย) เป็น Betathal/Hb E disease ร้อยละ 17.4 (4 ราย) เป็น Hb H disease ผู้ป่วยร้อยละ 78.3 (18 ราย) ต้องรับเลือดทุกเดือน รองลงมาร้อยละ 17.4 (4 ราย) รับเลือดเมื่อมีอาการ และมีผู้ป่วยเพียงรายเดียวคือ

ร้อยละ 4.3 ที่ต้องรับเลือดทุก 3 สัปดาห์ ผู้ป่วยร้อยละ 69.6 ได้รับยาขับเหล็ก ส่วนผู้เลี้ยงดูพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 69.6 เป็นมารดา รองลงมาร้อยละ 17.4 เป็นสถานสงเคราะห์ และร้อยละ 13.0 เป็นบิดา สำหรับการศึกษาของผู้เลี้ยงดู พบมากที่สุดคือมัธยมศึกษา ร้อยละ 65.2 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 26.1 และมีเพียง 2 รายที่จบปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 8.7 ส่วนรายได้รวมของครอบครัว ส่วนใหญ่ร้อยละ 47.8 มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 30.4 รายได้ 10,000-20,000 บาท/เดือน และอีกร้อยละ 21.7 รายได้น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน

Table 1 Personal Information of Thalassemia Patients and Guardians (n = 23)

Information	n	Percentage
Patients		
Average age (mean ± SD) 7.8 ± 3.2 years		
Gender		
Male	18	78.3
Female	5	21.7
Thalassemia type		
Betathal/HbE disease	17	73.9
HbH disease	4	17.4
Others	2	8.7
Frequency of receiving transfusion		
Every 4 weeks	18	78.3
Every 3 weeks	1	4.3
When having symptom	4	17.4
Receiving iron chelation	16	69.6
Guardians		
Relation to patient		
Mother	16	69.6
Father	3	13.0
Foster home	4	17.4
Education		
Primary school	6	26.1
Secondary school	15	65.2
Higher education	2	8.7
Income/month		
< 10,000 ฿	5	21.7
10,000-20,000 ฿	7	30.4
> 20,000 ฿	11	47.8

ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแสดงในตารางที่ 2 พบว่า คุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย ระดับคะแนนเป็น 70.03 ± 19.12 (50.91-89.15) สูงสุด 100 คะแนน ต่ำสุด 42.2 คะแนน คุณภาพชีวิตทางด้านอารมณ์ ระดับคะแนนเป็น 68.04 ± 15.45 (52.59-83.49) สูงสุด 100 คะแนน ต่ำสุด 25 คะแนน คุณภาพชีวิตทางด้านสังคม ระดับคะแนนเป็น 74.13 ± 16.63 (57.50–90.76) สูงสุด 100 คะแนน ต่ำสุด 40 คะแนน คุณภาพชีวิตทางด้านการเรียน ระดับคะแนนเป็น 55.41 ± 13.23 (42.18–68.64) สูงสุด 90 คะแนน ต่ำสุด 30 คะแนน

ผลจากการประเมินระดับคุณภาพชีวิตแสดงในรูปที่ 1 พบว่าคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย ร้อยละ 26.1 (6 ราย) ประเมินอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 52.2 (12 ราย) อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 21.7 (5 ราย) อยู่ในระดับสูง คุณภาพชีวิตทางด้านอารมณ์ ร้อยละ 13.0 (3 ราย) ประเมินอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 69.6 (16 ราย) อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 17.4 (4 ราย) อยู่ในระดับสูง คุณภาพชีวิตทางด้านสังคม ร้อยละ 17.4 (4 ราย) ประเมินอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 65.2 (15 ราย) อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 17.4 (4 ราย) อยู่ในระดับสูง สุดท้ายคุณภาพชีวิตด้านการเรียน ร้อยละ 17.4 (4 ราย) ประเมินอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 78.3 (18 ราย) อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 8.7 (2 ราย) อยู่ในระดับสูง

Table 2 Average Scores of Quality of Life Core Domains

Quality of life core domain	Quality of life score (total 100)		
	Minimum	Maximum	Mean ± SD
Physical Functioning	42.2	100.0	70.03 ± 19.12
Emotional Functioning	25.0	100.0	68.04 ± 15.45
Social Functioning	40.0	100.0	74.13 ± 16.63
School Functioning	30.0	90.0	55.41 ± 13.23

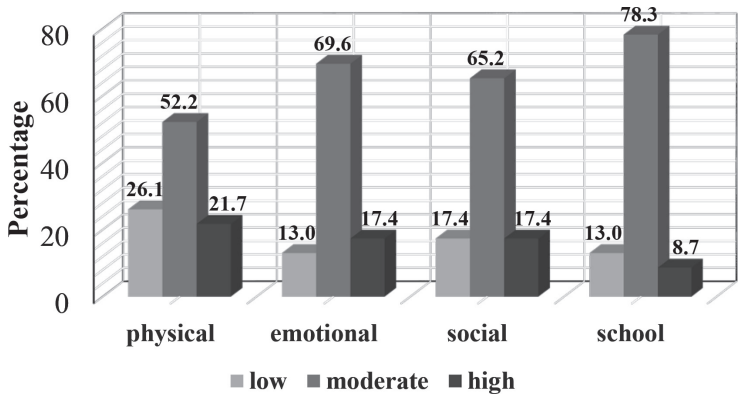

Figure 1 Evaluation results of quality of life core domains

จากการใช้แบบสอบถาม Children's Depression Inventory ฉบับภาษาไทย ประเมินผู้ป่วยเด็กที่เข้าร่วมโครงการวิจัยอายุ 7-15 ปี จำนวน 14 ราย พบว่าร้อยละ 42.9 (6 ราย) ได้ระดับคะแนนมากกว่า 15 คะแนน ซึ่งถือว่าเป็นผู้ป่วยที่มีอาการภาวะซึมเศร้า แต่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า ต้องเข้าสู่กระบวนการประเมินสภาวะทางจิตใจโดยละเอียดจากกุมารแพทย์ และหากพบความผิดปกติจริง หรืออาการเข้าได้กับ DSM V Criteria ได้ทำการส่งต่อและปรึกษาจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นผู้เชี่ยวชาญต่อไป

อภิปรายผล

หากพิจารณาในการวิจัยนี้พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสังคมมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และด้านการเรียนมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Torcharus และคณะ[11] และ Duangchu และคณะ[12] ที่พบว่าระดับคุณภาพชีวิตด้านสังคมมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และด้านการเรียนต่ำสุดเช่นกัน ซึ่งอาจอธิบายได้จากลักษณะของโรคธาลัสซีเมีย ที่ไม่ใช่โรคติดเชื้อที่สังคมรังเกียจ จึงไม่เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตร่วมกับเด็กอื่นๆในสังคม อย่างไรก็ตาม ลักษณะของโรคมีปัญหาแสดงออกชัดเจนทางด้านร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยมีความยากลำบากที่จะเอาใจใส่ในชั้นเรียน ทั้งด้านความคิดและความจำ และยังอาจต้องขาดเรียนบ่อยเมื่ออาการของโรคกำเริบ

จากการตรวจสอบข้อมูลในผู้ป่วยแต่ละราย พบว่า ผู้ป่วย 3 ใน 6 ราย ที่มีปัญหาคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายที่ต่ำ จะมีปัญหาคุณภาพชีวิตทางด้านอารมณ์ที่ต่ำไปด้วย ซึ่งบ่งชี้ว่า ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มีปัญหาทางด้านร่างกาย มีแนวโน้มให้เกิดปัญหาทางด้านอารมณ์ เกิดอาการกลัว โกรธ เศร้า กังวล และนอนไม่หลับ อันเนื่องมาจากความเจ็บปวด เหนื่อยไม่มีเรี่ยวแรงที่จะดำเนินชีวิตประจำวันได้เหมือนเด็กปกติทั่วไป และมี 1 ราย ใน 6 ราย ที่มีปัญหาคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายที่ต่ำ จะมีปัญหาคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านสังคมและด้านการเรียนที่ต่ำไปด้วย

ส่วนในการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย อายุ 7-15 ปี ด้วยแบบสอบถาม Children's Depression Inventory พบว่ามีร้อยละ 42.9 (6 ราย) ที่ได้คะแนนมากกว่า 15 คะแนน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Shaligram และคณะ[7] ที่พบว่าความชุกของ psychological problem คิดเป็นร้อยละ 44 นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาในผู้ป่วยเป็นรายๆ ยังพบว่า ผู้ป่วย 3 ใน 6 รายที่ได้รับการคัดกรองว่ามีแนวโน้มของอาการภาวะซึมเศร้า จะมีปัญหาคุณภาพชีวิตที่ต่ำ ด้านใดด้านหนึ่งหรือมากกว่าในทั้ง 4 ด้านนี้ แสดงถึงว่าผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียมีส่วนสัมพันธ์และเป็นสาเหตุหนึ่งในการพัฒนาไปสู่โรคภาวะซึมเศร้าได้ และสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าภาวะสุขภาพที่ไม่แข็งแรงนี้มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะความซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นตอนปลาย[15] ซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ในสังคมปัจจุบัน

ทั้งนี้ การคัดกรองภาวะซึมเศร้านี้เป็นผลดีแก่เด็กทั้ง 6 ราย โดยจะได้รับการตรวจประเมินอย่างละเอียดจากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ซึ่งจะเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการรักษา และการแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียได้อย่างถูกต้องต่อไป

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแรกในศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน ที่มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยและทำแบบสอบถามเรื่องคุณภาพชีวิต และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียที่มารับการรักษา อย่างไรก็ตาม เนื่องจากข้อจำกัดของจำนวนประชากรในงานวิจัยนี้ ที่เป็นผลจากจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาและแบบสอบถามในส่วนของผู้ปกครอง บางรายไม่ได้

เป็นผู้เลี้ยงดูหลักที่ดูแลผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้จึงอาจมีความคลาดเคลื่อน

สรุป

ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตพบว่า ด้านสังคมมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และด้านการเรียนมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ระดับคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ ยังพบว่า ประมาณเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยมีแนวโน้มการเกิดภาวะซึมเศร้า จากการวิจัยนี้จะเห็นได้ว่า การใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินคุณภาพชีวิต และประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า มีประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียแบบองค์รวมอย่างมาก

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการรวบรวมข้อมูลในทำนองเดียวกันนี้ของโรงพยาบาลและศูนย์แพทย์อื่นๆทั่วประเทศ เพื่อทำการวิเคราะห์หาแนวโน้มและความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาคุณภาพชีวิตและโรคภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประจำปีงบประมาณ 2560 ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ พญ. ปุษยบรรพ์ สุวรรณศีรี ที่ได้ให้ความรู้และคำแนะนำสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ และบุคลากรในสาขาวิชากุมารเวชกรรม ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และกลุ่มผู้ป่วยอาสาสมัครและครอบครัวที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Sickle cell disease and other haemoglobin disorders: Fact sheet 2011. Available at http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs308/en/, accessed December 17, 2015.
2. Queen Sirikit National Institute of Child Health. Clinical practice guidelines for diagnosis and management of thalassemia syndromes (Thai).1st ed. Queen Sirikit National Institute of Child Health, Bangkok, Thailand. 2014.
3. Borgna-Pignatti C. Modern treatment of thalassemia intermedia. Br J Haematol 2007; 183: 291-304
4. Amid A, Saliba A, Taher A, Klaassen R. Thalassemia in children: from quality of care to quality of life. Arch Dis Child 2015; 100: 1051-7.
5. Logothetis J, Haritos-Fatouros M, Constantoulakis M, Economidou J, Augoustaki O, Loewenson RB. Intelligence and behavioral patterns in patients with Cooley's anemia (homozygous beta-thalassemia); A study based on 138 consecutive cases. Pediatrics 1971; 48 (5): 740-4.
6. Koutelekos J, Haliasos N. Depression and thalassemia in children, adolescents and adults. Health Science Journal 2013; 7 (3): 239-46.

7. Shaligram D, Girimaji SC, Chaturvedi SK. Psychological problems and quality of life in children with thalassemia. Indian J Pediatr 2007; 74: 727-30.
8. Boonchooduang N, Louthrenoo O, Choeyprasert W, Charoenkwan P. Health-related quality of life in adolescents with thalassemia. Pediatr Hematol Onco 2015; 32: 341-8.
9. Surapolchai P, Satayasai W, Sinlapamongkolkul P, Udomsubpayakul U. Bio-psychosocial predictors of health-related quality of life in children with thalassemia in Thammasat University Hospital. J Med Assoc Thai 2010; 93 (Suppl. 7): S65-S75.
10. Wongsin R. The quality of life in patients with thalassemia at Queen Sirikit National Institute of Child Health (Thai). [Thesis for the Diploma of Thai Board of Pediatrics]. Bangkok: The Medical Council of Thailand, 2011.
11. Torcharus K, Pankaew T. Health-related quality of life in Thai Thalassemic children treated with iron chelation. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2011; 42 (4): 951-9.
12. Duangchu S, Wongchanchailert M, Khotchawan S. Quality of life in children with transfusion-dependent thalassemia at Songklanagarind Hospital. Songkla Med J 2014; 32 (6): 353-63.
13. Mapi Research Institute, Pediatric Quality of Life Inventory™, User Agreement, March 2016.
14. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Children's Depression Inventory (CDI) (Thai version). Department of Mental Health, Ministry of Public Health, Nonthaburi, Thailand. 2002.
15. Pandii W. Prevalence of depression and its association in late adolescence: a case study in Sisaket Technical College. J Public Health 2015; 45 (3): 298-309.

คุณภาพชีวิตและความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

พชรพรรณ สาริสุต[*]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียในศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน ทำการศึกษาในผู้ป่วยเด็กจำนวน 23 ราย อายุ 3-13 ปี (เฉลี่ย 7.8 ปี) เพศชาย 18 ราย (ร้อยละ 78) โดยใช้แบบสอบถามประเมินคุณภาพชีวิต PedsQL™ 4.0 ของ JW Vami ฉบับภาษาไทย และแบบสอบถามประเมินแนวโน้มการเกิดภาวะซึมเศร้าสำหรับเด็ก Children's Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.9) เป็นชนิด Betathal/HbE disease ร้อยละ 77.3 ได้รับเลือดทุกเดือน และ ร้อยละ 72.7 ได้รับยาขับเหล็ก ผลจากการประเมินระดับคุณภาพชีวิต ทางด้านร่างกาย พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52.2) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนในระดับต่ำและระดับสูงมีค่าใกล้เคียงกัน ทางด้านอารมณ์และทางด้านสังคม ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.6 และ 65.2) อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ สุดท้าย ด้านการเรียน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.3) อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา (ร้อยละ 17.4) อยู่ในระดับต่ำ และน้อยสุด (ร้อยละ 8.7) อยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วย 6 ใน 14 ราย ที่ทำแบบสอบถาม CDI มีแนวโน้มการเกิดภาวะซึมเศร้า ผลจากการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียได้อย่างครบถ้วนทั้งทางกาย จิตใจ และสังคมต่อไป

คำสำคัญ: ธาลัสซีเมีย คุณภาพชีวิต ภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยเด็ก

วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2562; 49(2): 200-209

[*] สาขาวิชากุมารเวชกรรม ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ