

นิพนธ์ฉบับ

การประเมินพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ต้อง ได้รับเลือดเป็นประจำ ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ทำเนียบ แสงคำพันธ์, วัลลี ลัตยาศัย, อิศราภา ชื่นสุวรรณ, พชรพรรณ สุรพลชัย, ผกาทิพย์ ศิลปะมงคลกุล

บทคัดย่อ

- บทนำ:** โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคโลหิตจางเรื้อรังที่พบบ่อยในประเทศไทย กลุ่มที่เป็นชนิดรุนแรงจำเป็นต้องได้รับการรักษาไปตลอดชีวิต จึงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งร่างกายและจิตใจ การประเมินพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคธาลัสซีเมียจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะจะทำให้ทราบว่า การรักษาส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยต่อไป
- วัตถุประสงค์:** เพื่อหาความชุกของปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ ในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ต้องได้รับเลือดเป็นประจำที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และประเมินปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วย
- วิธีการศึกษา:** เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง ศึกษาในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียจำนวน ๑๖ คนที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ อายุระหว่าง ๕-๑๘ ปี ที่ต้องได้รับเลือดเป็นประจำ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก (strengths and difficulties questionnaire, SDQ) ฉบับเด็กประเมินตนเอง และฉบับผู้ปกครอง
- ผลการศึกษา:** จากแบบสำรวจพฤติกรรมฉบับเด็กประเมินตนเองจำนวน ๑๖ คน พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของปัญหาในแต่ละด้านเป็นดังนี้ ด้านอารมณ์ ๓.๗๕ ด้านพฤติกรรมเกร ๒.๖๘ ด้านพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ๔.๒๕ ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน ๒.๓๑ คะแนนรวมทั้ง ๔ ด้านที่แสดงถึงปัญหาพฤติกรรมในเด็กมีค่าเฉลี่ย ๑๓.๐๐ ส่วนพฤติกรรมด้านสัมพันธ์ทางสังคมซึ่งเป็นจุดแข็งของเด็กมีค่าเฉลี่ย ๑๖.๕ สำหรับความชุกของแต่ละด้านคิดเป็นร้อยละดังนี้ ปัญหาทางอารมณ์ ร้อยละ ๓๑.๓ พฤติกรรมเกร ร้อยละ ๑๖.๕ พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ร้อยละ ๑๘.๘ ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน ร้อยละ ๑๘.๗ และปัญหาพฤติกรรมโดยรวมทั้ง ๔ ด้าน ร้อยละ ๓๗.๕ ส่วนแบบสำรวจพฤติกรรมฉบับผู้ปกครองประเมินเด็ก พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยด้านต่างๆ ใกล้เคียงกับฉบับเด็กประเมินตนเอง สำหรับความชุกของปัญหา พบว่าด้านพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งมีสัดส่วนที่สูงขึ้น แต่ไม่พบปัญหาด้านพฤติกรรมเกร นอกจากนี้ยังไม่พบปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ในเด็กกลุ่มที่ทำการรักษา
- สรุป:** การประเมินสุขภาพจิตในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการรับเลือดเป็นประจำทั้งในมุมมองของตัวเด็กเองและมุมมองของผู้ปกครอง อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่แตกต่างจากเด็กทั่วไป
- คำสำคัญ:** ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย, ปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์, แบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก

วันที่รับบทความ: ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๕

วันที่อนุญาตให้ตีพิมพ์: ๖ กรกฎาคม ๒๕๕๕

บทนำ

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคโลหิตจางเรื้อรังและโรคทางพันธุกรรมที่พบได้ทั่วโลก พบมากในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้รวมทั้งประเทศไทย ซึ่งมีผู้เป็นโรคนี้ประมาณร้อยละ ๑ ของประชากรไทย (ประมาณ ๖๐๐,๐๐๐ คน) และมีผู้ที่มียีนแฝงหรือเป็นพาหะของโรคนี้ร้อยละ ๓๕-๔๐ ของประชากรไทย (ประมาณ ๒,๐๐๐,๐๐๐ คน)* โรคนี้มีลักษณะทางคลินิกที่มีความรุนแรงแตกต่างกันมาก ในกลุ่มที่เป็นชนิดรุนแรงจำเป็นต้องได้รับการรักษาไปตลอดชีวิต ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของตัวผู้ป่วยเองและครอบครัวทั้งทางด้านกาย จิตใจ สังคม แม้ว่าจะมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียมากขึ้น แต่ปัจจุบันยังมีการศึกษาค่อนข้างน้อยเกี่ยวกับสุขภาพจิต โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย และผลกระทบต่อครอบครัวหรือผู้ที่ให้การดูแลว่ามีความแตกต่างจากเด็กปกติหรือไม่

การประเมินพฤติกรรมและอารมณ์จากมุมมองของผู้ป่วยเองและจากผู้ปกครอง จึงมีความสำคัญอย่างมากในอันที่จะเข้าใจว่าโรคและการรักษาส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วย เพราะจะช่วยบ่งบอกผลการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ มีข้อจำกัดใดบ้าง เพื่อนำไปปรับใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคธาลัสซีเมียในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติต่อไปในอนาคต

มีรายงานการศึกษาวิจัยคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย โดยใช้แบบประเมินในรูปแบบต่างๆ ดังนี้

Surapolchai P และคณะ^๑ ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยเด็ก (PedsQL™) ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับใกล้เคียงกับประชากรเด็กทั่วไป ส่วนปัจจัยที่มีผลทำนายคุณภาพชีวิตในทางลบ ได้แก่ รายได้ของครอบครัวที่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท/เดือน การวินิจฉัยโรคในเด็กที่อายุน้อยกว่า ๒ ปี การที่ต้องมารับเลือดเป็นประจำทุก ๑-๒ เดือน และการใช้ลิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

Thavorncharoensap M และคณะ^๒ ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลสระบุรี โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยเด็ก (PedsQL™) ผลการศึกษาพบว่า อายุของผู้ป่วย อายุที่เริ่มมีอาการชืด อายุที่เริ่มรับเลือด ระดับความเข้มข้นของเลือดก่อนการได้รับเลือดแต่ละครั้ง การได้รับเลือดในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมา ตลอดจน

ระดับความรุนแรงของโรค มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และการได้รับยาขับเหล็ก มีผลกระทบต่อการเรียนรู้ของผู้ป่วย

Burcu C และคณะ^๓ ได้ศึกษาปัญหาทางจิตเวชของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงในประเทศตุรกี โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรม (Child behavior check-list, CBCL) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีภาวะวิตกกังวลสูงถึงร้อยละ ๓๐ มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ ๒๕ และมีปัญหาในการคบเพื่อน ปัญหาการเรียนสูงกว่าเด็กปกติ

Shaligram D และคณะ^๔ ได้ศึกษาปัญหาทางจิตเวชและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียในประเทศอินเดีย โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิต EQ-5D และแบบประเมินปัญหาสุขภาพจิตในเด็ก (Childhood psychopathology measurement scale) ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ ๔๔ มีปัญหาทางจิตเวช และร้อยละ ๗๔ มีคุณภาพชีวิตเลวลง ปัจจัยสำคัญอันหนึ่งที่ส่งผลดังกล่าว คือ ภาวะแทรกซ้อนของโรคและการให้ยาขับเหล็ก

Mikelli A และคณะ^๕ ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดเบต้า (Beta thalassemia) ในประเทศกรีซ โดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (Beck depressive inventory, BDI) และแบบประเมินคุณภาพชีวิต short-form 36 (SF-36) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมีภาวะซึมเศร้ามากกว่า และมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น ส่วนใหญ่สรุปผลสอดคล้องไปในทางเดียวกันว่าผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าเด็กปกติและมีโอกาสเกิดความผิดปกติทางจิตเวชในสัดส่วนที่สูงขึ้น แต่ยังไม่มียานการศึกษาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียด้วยการใช้แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (strengths and difficulties questionnaire, SDQ) มาก่อน ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาในประเทศไทยหรือในต่างประเทศ โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับเลือดเป็นประจำ การศึกษาที่มีการใช้แบบประเมิน SDQ ที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาคัดกรองปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคหรือความเจ็บป่วยเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคโลหิตจาง โรคติดเชื้อ HIV ซึ่งการศึกษาความไวและความจำเพาะของแบบสอบถามดังกล่าวในเด็กประถมศึกษามีโรคเรื้อรังในประเทศสวีเดนโดย Hysing M และคณะ^๖ พบว่า แบบสอบถาม SDQ มีความไวและความจำเพาะสูงในการบ่งชี้ปัญหาทางจิตเวช สามารถใช้เป็นเครื่องมือตรวจคัดกรองปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กที่เป็นโรคเรื้อรังได้

แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก SDQ เป็นแบบประเมินที่สั้นและย่อ ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการคัดกรองปัญหาทางพฤติกรรมและปัญหาทางอารมณ์ที่เบี่ยงเบน ช่วยให้ทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นแต่ระยะเริ่มแรก ก่อนที่จะลุกลามจนยากต่อการแก้ไข แบบสอบถามนี้พัฒนาโดย Robert Goodman จิตแพทย์เด็กชาวอังกฤษ ซึ่งได้รับการแปลเป็นไทยและนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ค่าปรกติของคะแนน SDQ ในเด็กไทยได้มีการศึกษาโดยกรมสุขภาพจิตใน พ.ศ. ๒๕๕๙

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อหาความชุกของปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ต้องได้รับเลือดเป็นประจำ ในมุมมองของผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง
๒. เพื่อประเมินปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ต้องได้รับเลือดเป็นประจำ

วิธีการศึกษา

ระเบียบวิธีวิจัย เป็นการวิจัยแบบ cross sectional study

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ทำการศึกษาผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

ขนาดประชากร ประมาณจากสถิติผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่มารับเลือด และมีความถี่ในการมารับเลือดโดยเฉลี่ยทุก ๑ ถึง ๒ เดือน จำนวนประมาณ ๓ รายต่อสัปดาห์ คิดเป็นผู้ป่วยประมาณ ๒๔ ราย

เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

๑. ผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย อายุระหว่าง ๕ - ๑๘ ปี ที่รับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
๒. ได้รับเลือดเป็นประจำโดยเฉลี่ยทุก ๑ ถึง ๒ เดือน
๓. ได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองในการให้ข้อมูล

เกณฑ์การคัดผู้ป่วยออกจากการศึกษา

(Exclusion criteria)

ผู้ป่วยที่ให้ข้อมูลสำหรับใช้ในการวิจัยไม่ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๑. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย
๒. แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก SDQ ฉบับเด็ก ประเมินตนเอง และฉบับผู้ปกครองประเมินเด็ก แบ่งเป็น ๕ หมวด คือ พฤติกรรมเกร (conduct problem) พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง (hyperactivity) ปัญหาทางอารมณ์ (emotional problem) ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน (peer problem) และพฤติกรรมสัมพันธ์ทางสังคม (prosocial behavior) ผลรวมของคะแนนใน ๔ หมวดแรกบ่งบอกคะแนนรวมของปัญหาซึ่งเป็นจุดด้อยของเด็ก ส่วนหมวดพฤติกรรมสัมพันธ์ทางสังคม บ่งบอกข้อดีหรือจุดแข็งของเด็ก

ผลการศึกษา

มีผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด ๑๖ คน ข้อมูลทั่วไปดังแสดงในตารางที่ ๑

จากแบบสำรวจพฤติกรรมเด็กฉบับเด็กประเมินตนเองที่ได้รับข้อมูลครบถ้วนจำนวน ๑๖ ชุด และฉบับผู้ปกครองประเมินเด็กจำนวน ๑๕ ชุด นำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS® version 13 พบว่า ฉบับเด็กประเมินตนเอง ลักษณะปัญหาพฤติกรรมในแต่ละด้านเมื่อเปรียบเทียบกับจุดตัดของคะแนน SDQ ที่ศึกษาในเด็กไทย โดยจำแนกเป็นกลุ่มปรกติ และกลุ่มที่มีแนวโน้มเกิดปัญหาพฤติกรรม (กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผิดปกติ) พบว่า มีความชุกของกลุ่มที่มีแนวโน้มในการเกิดปัญหาพฤติกรรมในแต่ละด้านเป็นค่าร้อยละ ดังนี้ ปัญหาทางอารมณ์ ร้อยละ ๓๑.๓ พฤติกรรมเกร ร้อยละ ๑๒.๕ พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ร้อยละ ๑๘.๘ ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน ร้อยละ ๖.๓ และปัญหาพฤติกรรมโดยรวมทั้ง ๔ ด้าน ร้อยละ ๓๗.๕

สำหรับค่าคะแนนเฉลี่ยจำแนกตามลักษณะของปัญหาพฤติกรรมและเพศ (ตารางที่ ๒) พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยในทุกด้านอยู่ในเกณฑ์ของกลุ่มปรกติ แต่เพศชายมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเพศหญิงทุกด้านยกเว้นด้านปัญหาทางอารมณ์

ส่วนผลกระทบจากปัญหาพฤติกรรม ซึ่งแสดงถึงความเรื้อรังของปัญหาและได้ส่งผลกระทบต่อตัวเด็กมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง พบว่า มีเด็ก ๒ รายที่ได้รับผลกระทบระดับปานกลางและ ๑ รายได้รับผลกระทบระดับรุนแรง และค่าเฉลี่ยคะแนนผลกระทบเพศหญิงมีมากกว่าเพศชาย

ตารางที่ ๑ แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (Demographic data)

	คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	๖	๓๗.๕
	หญิง	๑๐	๖๒.๕
ระดับการศึกษาของเด็ก	≤ ประถมศึกษา	๑๒	๗๕
	มัธยมศึกษาขึ้นไป	๔	๒๕
สถานภาพครอบครัว	บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	๑๓	๘๑.๓
	บิดามารดาแยกทางกัน	๑	๖.๒
	อาศัยอยู่กับญาติ	๒	๑๒.๕
รายได้ของครอบครัว (บาท)	< ๒๕,๐๐๐	๑๑	๖๘.๘
	≥ ๒๕,๐๐๐	๕	๓๑.๒
ค่ารักษาพยาบาล	จ่ายเอง	๔	๒๕
	บัตรทอง	๙	๕๖.๓
	เบิกราชการ/รัฐวิสาหกิจ	๓	๑๘.๗
การวินิจฉัยโรค	Beta-thal major	๑	๖.๒
	Beta-thal/HbE	๑๑	๖๘.๘
	HbH with Hb CS, AE Bart's disease	๔	๒๕
การได้รับยาขับเหล็ก	ได้รับ	๙	๕๖.๓
	ไม่ได้รับ	๗	๔๓.๗
การเดินทางมารับการรักษา	รถส่วนตัว	๑๒	๗๕
	รถประจำทางและอื่นๆ	๔	๒๕
ผู้มีอำนาจตัดสินใจในครอบครัว	บิดา	๖	๓๗.๕
	มารดา	๔	๒๕
	ทั้งบิดาและมารดา	๖	๓๗.๕
ลักษณะของครอบครัว	ครอบครัวเดี่ยว	๑๔	๘๗.๕
	ครอบครัวขยาย	๒	๑๒.๕
ผู้ปกครองที่ตอบแบบสอบถาม	บิดา	๘	๕๐
	มารดา	๖	๓๗.๕
	ญาติที่อยู่บ้านเดียวกัน	๒	๑๒.๕

ตารางที่ ๒ แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัญหาพฤติกรรมและผลกระทบเปรียบเทียบระหว่างเพศชายและหญิง จากแบบประเมินพฤติกรรมเด็ก SDQ ฉบับเด็กประเมินตนเอง

	Mean score (Standard deviation)		
	ชาย (N=๖)	หญิง (N=๑๐)	รวม (N=๑๖)
พฤติกรรมด้านอารมณ์	๓.๕๐ (๑.๓๗)	๓.๙๐ (๒.๓๗)	๓.๗๕ (๒.๐๑)
พฤติกรรมเกรง	๒.๘๓ (๑.๗๒)	๒.๖๐ (๒.๒๗)	๒.๖๘ (๒.๐๒)
พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง	๔.๘๓ (๓.๐๖)	๓.๙๐ (๒.๑๘)	๔.๒๕ (๒.๔๘)
พฤติกรรมด้านสัมพันธ์กับเพื่อน	๒.๘๓ (๑.๓๒)	๒.๐๐ (๑.๔๑)	๒.๓๑ (๑.๔๐)
พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพทางสังคม	๖.๑๖ (๒.๑๓)	๗.๑๐ (๒.๐๓)	๖.๗๕ (๒.๑๔)
คะแนนรวมทุกด้านยกเว้น			
ด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม	๑๔.๐๐ (๖.๐๓)	๑๒.๔๐ (๕.๗๑)	๑๓.๐๐ (๕.๖๘)
ผลกระทบ	๐.๓๓ (๐.๘๒)	๐.๖๐ (๑.๓๕)	๐.๕๐ (๑.๑๕)

ในด้านแบบสอบถามฉบับผู้ปกครองประเมินเด็ก ได้รับข้อมูลตอบกลับทั้งหมด ๑๕ คน เป็นชาย ๕ คน (ร้อยละ ๓๓.๓) หญิง ๑๐ คน (ร้อยละ ๖๖.๖) อายุเฉลี่ย ๙.๘๐ ปี (SD=3.62) ลักษณะปัญหาพฤติกรรมในแต่ละด้านเมื่อเปรียบเทียบกับจุดตัดของคะแนน SDQ ที่ศึกษาในเด็กไทย โดยจำแนกเป็นกลุ่มปกติ และกลุ่มที่มีแนวโน้มเกิดปัญหาพฤติกรรม ได้ความชุกของแต่ละปัญหาแสดงเป็นค่าร้อยละ ดังนี้ ปัญหาทางอารมณ์ ร้อยละ ๔๐ พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ร้อยละ ๓๓ ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน ร้อยละ ๖.๗ แต่ไม่พบปัญหาพฤติกรรมเกราะ ปัญหาพฤติกรรมโดยรวมทั้ง ๔ ด้าน ร้อยละ ๓๗.๕

สำหรับค่าคะแนนเฉลี่ยจำแนกตามลักษณะของปัญหาพฤติกรรมและเพศ (ตารางที่ ๓) พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยในทุกด้านอยู่ในเกณฑ์ของกลุ่มปกติ เพศชายมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเพศหญิงทุกด้านยกเว้นด้านปัญหาทางอารมณ์ ส่วนผลกระทบจากปัญหาพฤติกรรม พบว่ามีเด็ก ๓ รายที่ได้รับผลกระทบระดับเล็กน้อย แต่ในฉบับผู้ปกครองกลับพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนผลกระทบเพศชายมีมากกว่าเพศหญิง (เพศชาย = ๐.๕๐ เพศหญิง = ๐.๑๐)

ตารางที่ ๓ แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัญหาพฤติกรรมและผลกระทบเปรียบเทียบระหว่างเพศชายและหญิง จากแบบประเมินพฤติกรรมเด็ก SDQ ฉบับผู้ปกครองประเมินเด็ก

	Mean score (Standard deviation)		
	ชาย (N=๕)	หญิง (N=๑๐)	รวม (N=๑๕)
พฤติกรรมด้านอารมณ์	๒.๘๐ (๑.๖๕)	๓.๕๐ (๑.๕๕)	๓.๒๐ (๑.๘๒)
พฤติกรรมเกราะ	๑.๘๐ (๐.๘๓)	๑.๕๐ (๐.๕๖)	๑.๕๓ (๐.๘๑)
พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง	๕.๕๐ (๑.๑๕)	๔.๑๐ (๒.๐๒)	๔.๕๓ (๑.๘๕)
พฤติกรรมด้านสัมพันธ์กับเพื่อน	๒.๘๐ (๑.๓๐)	๑.๘๐ (๑.๒๒)	๒.๑๓ (๑.๓๐)
พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพทางสังคม	๘.๒๐ (๑.๓๐)	๗.๘๐ (๑.๘๐)	๗.๙๓ (๑.๗๕)
คะแนนรวมทุกด้านยกเว้นด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม	๑๒.๘๐ (๒.๐๕)	๑๐.๗๐ (๓.๙๗)	๑๑.๕๐ (๓.๕๒)
ผลกระทบ	๐.๕๐ (๐.๕๕)	๐.๑๐ (๐.๓๑)	๐.๒๐ (๐.๔๑)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ในเด็กกลุ่มที่ทำการศึกษา โดยใช้โปรแกรม SPSS version 13 คำนวณสถิติ Pearson Chi-square test พบว่า ไม่มี

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในแต่ละปัจจัยที่ศึกษา ระหว่างกลุ่มปกติและกลุ่มที่มีแนวโน้มเกิดปัญหาพฤติกรรม ดังแสดงในตารางที่ ๔

ตารางที่ ๕ แสดงการเปรียบเทียบปัจจัยที่อาจมีผลต่อปัญหาพฤติกรรมเด็ก

ปัจจัย		เด็กประเมินตนเอง			ผู้ปกครองประเมินเด็ก		
		กลุ่มปรกติ (คน)	กลุ่มแนวโน้ม มีปัญหา พฤติกรรม (คน)	ค่าพี	กลุ่มปรกติ (คน)	กลุ่มแนวโน้ม มีปัญหา พฤติกรรม (คน)	ค่าพี
ความถี่ ในการให้เลือด	≤ ๔ สัปดาห์ต่อครั้ง	๖	๔	๐.๗๙๐	๘	๑	๐.๓๙๘
	> ๔ สัปดาห์ต่อครั้ง	๔	๒		๖	๐	
เพศ	ชาย	๓	๓	๐.๕๒๔	๕	๐	๐.๕๖๔
	หญิง	๗	๓		๔	๑	
อายุ	< ๖ ปี	๐	๑		๐	๑	
	๖ - ๑๒ ปี	๖	๕	๐.๑๑๓	๑๑	๐	๐.๕๖๔
	> ๑๒ ปี	๔	๐		๓	๐	
ระดับ การศึกษาเด็ก	ประถมศึกษา	๖	๖	๐.๐๗๔	๑๑	๑	๐.๖๐๕
	มัธยมศึกษาขึ้นไป	๔	๐		๓	๐	
รายได้ครอบครัว	≤ ๒๕,๐๐๐	๖	๕	๐.๓๓๐	๕	๑	๐.๕๖๔
	> ๒๕,๐๐๐	๔	๑		๕	๐	
ค่ารักษา	จ่ายเอง	๔	๐	๐.๐๗๔	๕	๐	๐.๕๓๓
	อื่นๆ	๖	๖		๑๐	๑	
วินิจฉัยโรค	Beta-thal major	๑	๐		๑	๐	
	Beta-thal/HbE	๖	๕	๐.๕๕๔	๕	๑	๐.๗๖๕
	HbH with Hb CS or AE Bart's disease	๓	๑		๔	๐	
	Iron chelation	ได้ยาขับเหล็ก	๓	๔	๐.๑๕๒	๖	๑
	ไม่ได้ยาขับเหล็ก	๗	๒	๘		๐	

บทวิจารณ์

จากการที่ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียต้องมาโรงพยาบาลบ่อยครั้งเพื่อรับเลือด บางรายเกิดภาวะแทรกซ้อนจากตัวโรคหรือการให้เลือด บางรายต้องได้ยาขับเหล็กซึ่งน่าจะทำให้คุณภาพชีวิตด้อยลงและเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา ดังที่พบในการศึกษาของ Burcu C^c ในประเทศตุรกี การศึกษาของ Shaligram D^c ในประเทศอินเดีย และการศึกษาของ Mikelli A^b ในประเทศกรีซ แต่ผลการศึกษานี้ จากแบบสอบถามทั้งฉบับที่เด็กประเมินตนเองและฉบับที่ผู้ปกครองประเมินเด็ก กลับพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนปัญหาพฤติกรรมในแต่ละด้านตลอดจนคะแนนรวมทั้ง ๔ ด้านที่เป็นปัญหา (ปัญหาด้านอารมณ์ พฤติกรรมเกราะ พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ปัญหาด้านสัมพันธ์กับเพื่อน) อยู่ในเกณฑ์ปรกติ ส่วนพฤติกรรม

ด้านสัมพันธ์ทางสังคมซึ่งเป็นจุดแข็งก็มีค่าเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ปรกติ ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาในต่างประเทศดังกล่าวข้างต้น แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ Surapolchai P^b และคณะที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติจำนวน ๗๕ คน โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยเด็ก (PedsQLTM) และพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมทั้งจากการประเมินของผู้ป่วยเด็กและรายงานของผู้ปกครองอยู่ในระดับใกล้เคียงกับประชากรเด็กทั่วไป ซึ่งผลการศึกษานี้แตกต่างกับการศึกษาในต่างประเทศอาจเกิดจากความแตกต่างกันในด้านต่างๆ อาทิ เช่น เชื้อชาติ วัฒนธรรม การเลี้ยงดู

ส่วนปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย คือ ความถี่ในการรับเลือด การได้ยาขับเหล็ก ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาขับเหล็ก จากการศึกษาพบว่า ไม่ได้ทำให้เกิดผลแตกต่างในด้านพฤติกรรมหรือสุขภาพจิต ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา แต่เนื่องจากกลุ่มที่ศึกษามีจำนวนน้อย และแบบประเมิน SDQ เป็นเพียงเครื่องมือตรวจคัดกรอง (screening test) จึงควรมีการตรวจวินิจฉัยสุขภาพจิตโดยวิธีมาตรฐาน เช่น DSM-IV criteria สำหรับเด็กที่มีผลคัดกรองอยู่ในกลุ่มเสี่ยงโดยพิจารณาเป็นรายๆ ไป

การศึกษานี้มีข้อจำกัดตรงที่ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อย จึงอาจยังไม่สามารถเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรที่ต้องการศึกษาได้ จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น และศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างหลายๆ สถานพยาบาล ซึ่งน่าจะช่วยให้การแปลผลมีความแม่นยำและมีประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

สรุป

การประเมินพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการรับเลือดเป็นประจำทั้งในมุมมองของตัวเด็กเองและจากมุมมองของผู้ปกครอง อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่แตกต่างจากเด็กทั่วไป และไม่พบปัจจัยที่มีผลกระทบต่อปัญหาดังกล่าว

เอกสารอ้างอิง

๑. วรวรรณ ตันไพจิตร. โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย. มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์; ๒๕๔๖.
๒. 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:S65-S75.
๓. Thavorncharoensap M, Torcharus K, Nuchprayoon I, Riewpaiboon A, Indaratna K, Ubol B. Factors affecting health-related quality of life in Thai children with thalassemia. BMC Blood disorders 2010;10:1.
๔. Burcu C, Inanc C, Polat A, Inan M, Oguzhanoglu NK. Psychopathology in thalassemia major. Pediatrics 2009;51:825-28.
๕. Shaligram D, Girimaji SC, Chaturvedi SK. Psychological problems and quality of life in children with thalassemia. Indian J pediatr 2007;74:727-30.
๖. Mikelli A, Tsiantis J. Brief report: Depressive symptoms and quality of life in adolescents with b-thalassaemia. J Adolesc 2004;27:213-6.
๗. Hysing M, Elgen I, Gillberg C, Lie SA, Lundervold AJ. Chronic physical illness and mental health in children. Results from a large-scale population study. J Child Psychol and Psychiatry 2007;48:785-92.
๘. Goodman R. The strengths and difficulties questionnaire; a research note. J Child Psychol and Psychiatry 1997;38:581-6.
๙. ศุภรา เชาว์ปรีชา. ปัญหาจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่พบบ่อยในคลินิกตรวจผู้ป่วยนอกโรคทั่วไป แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. ๒๕๕๐; ๕๒:๘-๑๘.

Abstract

Behavior and emotional screening of children with transfusion-dependent thalassemia using the strengths and difficulties questionnaire in Thammasat University Hospital

Thamniub Sangkhamphan, Wallee Satayasai, Issarapa Chunsuwan, Pacharapan Surapholchai, Pakatip Sinlapamongkolkul

Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Thammasat university hospital

Introduction: Thalassemia is the cause of chronic anemia that is common in Thailand. Severe thalassemic disease needs a long term management which affects patient and their family both physical and mental health. Evaluation of behavior and emotion of thalassemic children is very important to know impact to their lives and their family which can help for guideline of management in the future.

Objective: To study the prevalence of behavior and emotional problems and associated factor of children with transfusion-dependent thalassemia in Thammasat university hospital.

Methodology: A descriptive cross sectional study was conducted for 16 children with transfusion-dependent thalassemia at Thammasat university hospital, aged between 5 and 18 years. The strengths and difficulties questionnaire both self-report version (S-SDQ) and parent version (P-SDQ) were used to analyse the behavior and emotional problems.

Results: The mean scores derived from S-SDQ in each category were as followed emotional problems 3.75, conduct problems 2.68, hyperactivity-inattention 4.25, peer problems 2.31 and the total difficulties 13.00. The strength of children was prosocial behavior 6.75. The prevalence of behavior and emotional problems using a cut off point recommended by a previous survey in Thailand on the S-SDQ were emotional problems 31.3%, conduct problems 12.5%, hyperactivity-inattention 18.8%, peer problems 6.3% and the total difficulties 37.5%. Compare to those reported in the P-SDQ, the mean scores and the prevalence were within a narrow difference that the hyperactivity-inattention was in higher proportion but negative for conduct problems. There were no factors founded to make any impact on the behavior and emotional problems in the study group.

Conclusion: Behavior and emotional screening of children with transfusion-dependent thalassemia in both self and parent perspectives were in the normal range.

Key words: Thalassemic children, Behavior and emotional problem, The strengths and difficulties questionnaire (SDQ)