



ปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคภูมิแพ้เด็ก

อัมพร เบญจพลพิทักษ์, พ.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์เพื่อสำรวจปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมในเด็กที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคภูมิแพ้ วัสดุและวิธีการ เป็นการศึกษาภาคตัดขวางในผู้ป่วยเด็กอายุ 6-14 ปี ที่คลินิกโรคภูมิแพ้ โรงพยาบาลรามารักษ์ ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน-31 สิงหาคม 2549 ด้วยแบบสอบถาม Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) ฉบับผู้ปกครอง

ผล ผู้ป่วยจำนวน 163 ราย มีค่าคะแนน SDQ ผิดปกติ ร้อยละ 20.2 โดยกลุ่มปัญหาอารมณ์มีส่วนการพบสูงสุด คือ ร้อยละ 32.5 เพศหญิงมากกว่าเพศชาย ผู้ป่วยที่มีคะแนน SDQ ผิดปกติร้อยละ 9.1 เคยหรืออยู่ในระหว่างได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิต

สรุป จำนวนเด็กที่มีปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมในเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคภูมิแพ้มีค่าใกล้เคียงกับที่พบในต่างประเทศ แต่การเข้าถึงบริการทางสุขภาพจิตของเด็กกลุ่มนี้ยังมีสัดส่วนต่ำ

คำสำคัญ : คลินิกโรคภูมิแพ้เด็ก แบบคัดกรอง SDQ โรคทางจิตเวช

* ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 กรมสุขภาพจิต



Emotional and behavioral problems in children with allergic diseases

Amporn Benjaponpitak, M.D.*

Abstract

Objectives to detect emotional and behavioral problems in children attending allergy clinic

Materials and methods A cross-sectional survey of a specific sample of children aged 6-14 attending allergy clinic in Ramathibodi Hospital during June 1st August 31st 2006 was performed by using parental form of Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ). SDQ scores, demographic data, allergic and mental health service history were analyzed.

Results the sample consisted of 163 children. Data reflected that there were 20.2% of abnormal SDQ. Emotional difficulties which were significantly related to being female were the highest rank of all problems. Of the 33 children with a probable psychiatric disorder interpreted by abnormal SDQ, only 3 had received specialist help from mental health care providers.

Conclusion The proportion of emotional and behavioral disturbance in allergic disorders from this study was about the same rate as finding in other countries but professional contact in relation to their emotional and behavioral difficulties was much more limited.

Key words : pediatric allergy clinic, psychiatric disorder, Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)

*Mental Health Center Region 13, Department of Mental Health

บทนำ

การเจ็บป่วยทางจิตเวชเป็นปัญหาที่พบได้ไม่น้อยในเด็กและวัยรุ่น^{1,2} ปัญหานี้สามารถส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมได้ในระยะยาวหากมิได้รับการแก้ไข ในผู้ป่วยเด็กที่มารับบริการตรวจรักษาโรคทางกาย มักมีปัญหาระบบทางจิตเวชและปัญหาพฤติกรรมร่วมด้วยในสัดส่วนไม่น้อย โดยการศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่ามีผู้ป่วยเด็กที่มารับการตรวจรักษาจากกุมารแพทย์ มีอัตราการเกิดโรคทางจิตเวชได้สูงถึงร้อยละ 20^{3,4} ในส่วนของผู้ป่วยวัยรุ่นนั้นมีการศึกษาของ Kramer และ Garralda ในปี 1998 พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุ 13-16 ปี ที่มารับการตรวจรักษาโรคทางกายมีปัญหาและอาการทางจิตเวชอยู่ในสัดส่วนถึงร้อยละ 38 แต่มีเพียงร้อยละ 2 เท่านั้นที่ได้ระบุถึงปัญหาทางจิตใจของตนในขณะมาพบแพทย์⁵ นอกจากนี้แล้ว การเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายยังมีอิทธิพลโดยตรงต่อสภาพทางจิตใจของเด็กอีกด้วย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการมีปัญหาระบบทางอารมณ์และพฤติกรรมได้มากกว่าปกติถึงสองเท่า ไม่ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้นจะเป็นโรคที่มีความรุนแรงมาก เช่น โรคทางสมอง ลมชัก ไตวาย หอบหืด หรือในกลุ่มโรคที่มีความรุนแรงน้อยกว่าก็ตาม⁶

โรคภูมิแพ้เป็นตัวอย่างของการเจ็บป่วยเรื้อรังที่พบได้บ่อยมากที่สุดโรคหนึ่งในเด็กไทย⁷ การเจ็บป่วยนี้นอกจากส่งผลกระทบต่อเด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางร่างกาย

ที่ล่าช้าแล้วยังมีอิทธิพลต่อการพัฒนาการทางอารมณ์ การปรับตัวและทักษะทางสังคมในรูปแบบต่างๆ อีกด้วย มีการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า เด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคภูมิแพ้ จะมีปัญหาในการสร้างความผูกพันกับผู้เลี้ยงดู (attachment) มีพฤติกรรมในลักษณะของการพึ่งพิงสูง วิตกกังวลและหวาดกลัวง่าย รวมทั้งยังมีปัญหาในการปรับตัวต่อกฎระเบียบและการสร้างวินัย^{8,9} นอกจากนี้ยังมีโอกาสพบการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชในเด็กที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้มากกว่าเด็กปกติไม่ต่ำกว่าสองเท่า

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมในเด็กที่ป่วยด้วยโรคภูมิแพ้ซึ่งมารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกที่คลินิกโรคภูมิแพ้ เพื่อวิเคราะห์รายละเอียดความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวมทั้งการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตกลุ่มนี้

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาภาคตัดขวางคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง คือ ผู้ป่วยเด็กอายุ 6-14 ปี มีประวัติเชื่อถือได้แน่นอนถึงการเป็นโรคภูมิแพ้จริงตามมาตรฐานการตรวจวินิจฉัยของแผนกผู้ป่วยนอก และหน่วยโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดีระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน-31 สิงหาคม 2549 ทุกรายที่ยินยอมให้ข้อมูล ผู้ปกครองที่ให้

ข้อมูลสามารถอ่านออกเขียนได้ และเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างนี้อย่างใกล้ชิด โดยเป็นผู้เลี้ยงดูผู้ป่วยในบ้านเดียวกันในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา นอกจากนี้ต้องไม่มีปัญหาความพิการทางร่างกายใดๆ ไม่เจ็บป่วยด้วยภาวะพัฒนาการบกพร่องอย่างชัดเจน ไม่เป็นโรคออทิสติกและไม่ใช่โรจิต (psychotics) ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยทางจิตที่เห็นเด่นชัด

การวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการศึกษาข้อมูล 3 ส่วน ส่วนที่หนึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่สองเป็นข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ครอบคลุมถึงปัญหาสุขภาพกายโดยเฉพาะโรคภูมิแพ้และการดูแลปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงรูปแบบและระยะเวลาการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากเวชระเบียนและสัมภาษณ์แพทย์ผู้รักษาเพิ่มเติมหาขาดความชัดเจนในข้อมูลดังกล่าว และส่วนที่สาม คือ แบบสอบถาม Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) ภาษาไทยฉบับที่หนึ่งที่พัฒนามาจาก Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)^{10,11} โดยกรมสุขภาพจิต ทั้งนี้ในขณะที่ทำการศึกษากลุ่มสุขภาพจิตได้อยู่ในระยะของการพัฒนา SDQ ฉบับที่สอง โดยแบบสอบถาม SDQ ได้พัฒนาไปใช้ในอีกหลายประเทศ¹¹ เพื่อการศึกษาวิจัยและคัดกรองตลอดจนการพัฒนาช่วยเหลือเด็กเครื่องมือชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ ที่สามารถคัดกรองพฤติกรรมของเด็กและวัยรุ่นอายุตั้งแต่ 6-14 ปี คำถามทั้ง 25 ข้อ สามารถ

ใช้ประเมินปัญหาได้สองลักษณะหลัก คือ คะแนนรวมที่สัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตใดๆ และอีกลักษณะหนึ่ง คือการประเมินพฤติกรรม 5 กลุ่มย่อย คือ พฤติกรรมก้าวร้าวเกร (conduct problems) ปัญหาด้านสมาธิและการไม่อยู่นิ่ง (hyperactive/inattention) ปัญหาอารมณ์ (emotional problems) ปัญหาสัมพันธภาพเพื่อนฝูง (peer problems) และพฤติกรรมส่งเสริมด้านสังคม (prosocial behaviors) ค่า internal consistency สำหรับแต่ละกลุ่มการประเมินย่อยนี้ มีความเหมาะสม โดยค่าเฉลี่ย Cronbach's alpha มีค่า 0.73 โดยผู้ป่วยที่มีปัญหาในคะแนนรวมอาจมีได้มีปัญหาดุจดเด่นในกลุ่มย่อยใดๆ ก็ได้

แบบคัดกรอง SDQ มีจำนวนทั้งสิ้นสามฉบับเพื่อความสะดวกและสะดวกใช้สำหรับผู้ให้ข้อมูล กล่าวคือ SDQ ที่ตอบโดยผู้ปกครองที่เลี้ยงดูเด็ก ฉบับที่ตอบโดยครู และฉบับที่ตอบโดยเด็ก แม้การใช้แบบคัดกรองร่วมกันหลายฉบับสามารถช่วยให้ได้ข้อมูลที่แม่นยำเที่ยงตรงขึ้น¹¹ แต่การศึกษาครั้งนี้ได้เลือกใช้แบบสอบถาม SDQ ฉบับผู้ปกครอง เนื่องจากเป็นการศึกษาที่หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกซึ่งเป็นสถานการณ์ที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองจะเป็นผู้พาเด็กมารับการตรวจรักษาจึงสามารถให้ข้อมูลได้สะดวกครบถ้วนในครั้งเดียว โดยผู้ตอบแบบสอบถามจะสามารถตอบได้สมบูรณ์ในเวลาประมาณ 5 นาที ในขณะที่เด็กส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในการให้ข้อมูลด้วยตนเองด้วย

สาเหตุต่างๆ เช่น เด็กเล็กไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ เด็กบางรายไม่มีความพร้อมเพราะการเจ็บป่วยทางกาย เป็นต้น นอกจากนี้ การศึกษานี้ไม่ได้ติดตามเก็บข้อมูลประกอบจากครูเพราะมีข้อจำกัดจากภูมิปัญญาของเด็ก การชี้แจงทำความเข้าใจและการได้รับความร่วมมือจากผู้ตอบแบบสอบถามและข้อจำกัดอื่นๆ วิเคราะห์ค่าความถี่ ร้อยละ สำหรับข้อมูลพื้นฐานทั่วไป และข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษาโรคภูมิแพ้และchi-square ในการวิเคราะห์หาความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชกำหนดค่านัยสำคัญเมื่อ $p < .05$

ผล

ในเบื้องต้น มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 220 ราย ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยแสดงความยินยอมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ในจำนวนนี้มีผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และสามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน เป็นจำนวน 164 ราย คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 74.5

มีแบบสอบถามที่สามารถประเมินผลได้จำนวน 163 ราย จากจำนวนผู้ป่วย 164 ราย ข้อมูลหนึ่งชุดถูกตัดทิ้ง เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถอาศัยอยู่กับพ่อซึ่งเป็นผู้พามาพบแพทย์และทำการตอบแบบสอบถาม

ผู้ป่วยในการศึกษานี้มีอายุเฉลี่ย คือ 9.7 ปี (S.D. = 4.2) ส่วนใหญ่เป็นชาย (ร้อยละ 58.3) ผู้ป่วย 108 ราย หรือ ร้อยละ 66.3 มีภูมิลำเนา

ในกรุงเทพฯ โดยผู้ป่วยกลุ่มที่ศึกษาอยู่ในชั้นประถมปีที่ 4 มีจำนวนมากที่สุด คือ ร้อยละ 20.2 การวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดมาจากครอบครัวที่มีบุตรไม่เกิน 3 คน โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.7) มีบุตรทั้งสิ้น 2 คน และตัวผู้ป่วยที่อยู่ในการศึกษานี้จำนวน 100 ราย (ร้อยละ 61.3) เป็นบุตรคนแรกของครอบครัว

ข้อมูลด้านเศรษฐกิจจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ 156 ราย (ร้อยละ 95.7) แสดงความเห็นว่ามีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาโรคหัดจากภูมิแพ้ จำนวน 149 ราย (ร้อยละ 91.4) โรคหอบหืด จำนวน 55 ราย (ร้อยละ 33.7) และโรคภูมิแพ้ทางผิวหนัง จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 1.2) ทั้งนี้ มีโอกาสที่ผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยโรคภูมิแพ้ที่มีการแสดงออกหลายลักษณะในรายเดียวกัน อาทิ มีทั้งโรคหัดจากภูมิแพ้และหอบหืดร่วมกัน เป็นต้น

การศึกษายาที่ใช้เพื่อรักษาโรคภูมิแพ้ในคลินิกแห่งนี้ พบว่า ผู้ป่วยหัดเรื้อรังจากภูมิแพ้ทุกรายได้รับยาในกลุ่ม non-sedating antihistamine และมีผู้ป่วยจำนวน 22 ราย ในกลุ่มนี้ ที่ได้รับยากลุ่ม pseudoephedrine ร่วมด้วย โดยคิดเป็นร้อยละ 14.8 ของผู้ป่วยหัดเรื้อรัง ในส่วนของผู้ป่วยที่เป็นโรคหอบหืดนั้น พบว่า ผู้ป่วย 31 ราย (ร้อยละ 56.4 ของผู้ป่วยหอบหืด) จะได้รับยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่น

มีผู้ป่วยในสัดส่วนถึง ร้อยละ 20.2 คือ 33 ราย ที่ค่าคะแนน SDQ ในภาพรวมประเมินว่ามีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม มีเพียงสามรายเท่านั้นที่เคยได้รับหรืออยู่ในระหว่างการดูแลรักษาปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมจากจิตแพทย์ในโรงพยาบาลรามาธิบดีหรือจิตแพทย์ในหน่วยบริการอื่นๆ และผู้ป่วย ร้อยละ 12.9 คือ 21 ราย ที่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง ขณะที่ผู้ป่วยประมาณ 2 ใน 3 คือ ร้อยละ 66.9 หรือ 109 ราย คือเป็นผู้มีสภาพอารมณ์และพฤติกรรมปกติ

เมื่อจำแนกรายละเอียดของปัญหาสภาพอารมณ์และพฤติกรรมตามการประเมินด้วยข้อย่อยในแบบคัดกรอง SDQ แล้ว ยังพบว่าผู้ป่วยปัญหาอารมณ์มีจำนวนมากที่สุด คือ 53 ราย (ร้อยละ 32.5) รองลงมาคือปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อนฝูง 40 ราย (ร้อยละ 24.5)

ปัญหาสมาธิและพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง 26 ราย (ร้อยละ 16.0) ปัญหาพฤติกรรมเกร 24 ราย (ร้อยละ 14.7) และปัญหาสัมพันธภาพทางสังคมจำนวน 12 ราย (ร้อยละ 7.4) ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนอารมณ์และพฤติกรรมจากแบบคัดกรอง SDQ ของผู้ป่วยโรคมะเร็งในวัยเรียนกับการศึกษาข้อมูลทั่วไป พบว่าปัจจัยพื้นฐานต่างๆ ของผู้ป่วยทั้งในส่วนของผู้มีฐานะ ความแตกต่างของชนิดโรคมะเร็งและการรักษาไม่ได้มีส่วนสัมพันธ์กับภาวะปัญหาของพฤติกรรมและอารมณ์จากการคัดกรองด้วยแบบ SDQ ยกเว้นในส่วนของผู้มีฐานะ (ดังแสดงในตารางที่ 1) ที่พบว่าความเป็นเพศหญิงจะสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศของผู้ป่วยและผลการแปลคะแนนแบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (SDQ)

ผลคะแนน SDQ	ปกติ				เสี่ยง				มีปัญหา				p
	ชาย		หญิง		ชาย		หญิง		ชาย		หญิง		
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	
คะแนนรวม	63	38.7	46	28.2	12	7.4	9	5.5	20	12.2	13	8.0	.95
อารมณ์	50	30.7	21	12.9	25	15.3	14	8.6	20	12.3	33	20.2	.01
พฤติกรรมเกร	62	38.0	42	25.8	19	11.7	16	9.8	14	8.6	10	6.1	.86
พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง	68	41.7	59	36.2	8	20.2	2	13.5	19	14.2	7	10.4	.07
ความสัมพันธ์กับเพื่อน	39	23.9	29	17.8	33	20.2	22	13.5	23	14.2	17	10.4	.95
สัมพันธ์ภาพทางสังคม	81	49.7	58	35.6	8	4.9	4	2.4	6	3.7	6	3.7	.71

วิจารณ์

จากการประเมินด้วยแบบสอบถาม SDQ ฉบับผู้ปกครองแล้ว พบว่า ผู้ป่วยได้รับการประเมินว่ามีปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมในภาพรวม มีสัดส่วนถึง ร้อยละ 20.2 ซึ่งบ่งชี้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางจิตเวช ในผู้ป่วยเด็กโรควิตกกังวลที่มีอัตราส่วนประมาณหนึ่งในห้า ข้อมูลนี้มีความใกล้เคียงกับการศึกษาขนาดใหญ่ที่ใช้แบบสอบถาม SDQ เช่นเดียวกันในการวิจัยผู้ป่วยนอกของแผนกเด็ก ในสหรัฐอเมริกา และในอังกฤษ^{12,13} ซึ่งทั้งสองการศึกษาดังกล่าวล้วนพบว่าอัตราการพบเด็กที่มีความเสี่ยงต่อโรคทางจิตเวชในผู้ป่วยเด็กนั้นมีค่าสูงกว่าการศึกษาในชุมชนถึงสองเท่า¹⁴ อย่างไรก็ดีตาม ในส่วนของข้อมูลการศึกษาในชุมชนของประเทศไทยนั้นยังไม่มีรายงานผลการศึกษา

จึงยังไม่สามารถทำการเปรียบเทียบได้อย่างชัดเจนเมื่อพิจารณาในรายละเอียดของปัญหา พบว่า ผู้ป่วยภูมิแพ้ในการศึกษานี้มีปัญหาเด่นชัดในเรื่องอารมณ์มากที่สุด กล่าวคือ ได้มีการพบผู้ป่วยที่มีปัญหาอารมณ์ คือ ร้อยละ 32.5 ซึ่งเป็นลักษณะคล้ายคลึงกับที่พบในงานวิจัยปัญหาสุขภาพจิตในเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังชนิดอื่นๆ ที่เคยมีการรายงานในต่างประเทศ^{12,13} ทั้งนี้ การศึกษานี้ยังพบความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านเพศกับปัญหาอารมณ์ กล่าวคือ ความเป็นเพศหญิงจะสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบว่า ความเป็นเพศชายหรือการปราศจากบิดาในครอบครัวจะมีความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญกับพฤติกรรมก้าวร้าวเกร ปัญหาสมาธิและการอยู่ไม่นิ่ง ซึ่งถือเป็น externalizing disorders ดังที่พบใน

การศึกษาของ Costello ในสหรัฐอเมริกาเมื่อปี 1989 นอกจากนี้ ด้วยข้อจำกัดที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสภาพพื้นฐานทางเศรษฐกิจดี รายได้เพียงพอและไม่มีหนี้สิน การศึกษานี้จึงไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะเชื่อมโยงความสัมพันธ์ว่าผู้ป่วยจะมีปัญหาอารมณ์เพิ่มขึ้นเมื่อมีสภาพเศรษฐกิจต่ำ ซึ่งเป็นอีกส่วนหนึ่งที่น่าสนใจจากการศึกษาเดียวกันนี้ของ Costello

การศึกษานี้ พบว่ามีผู้ป่วย 3 ราย จาก 163 รายที่เคยได้รับหรืออยู่ในระหว่างการรับบริการบำบัดรักษาทางจิตเวชจากจิตแพทย์ เด็กและวัยรุ่นทั้งในโรงพยาบาลรามาธิบดีหรือในหน่วยบริการอื่นๆ โดยทั้งสามรายล้วนมีคะแนนประเมินจากแบบคัดกรอง SDQ ว่ามีปัญหาทั้งสี่ ขณะที่ผู้ป่วยซึ่งมีปัญหาในภาพรวมที่เหลืออีก 30 ราย ไม่ได้รับการซักถามหรือคำแนะนำเพื่อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาทางจิตเวชเลย สัดส่วนหนึ่งในสิบเอ็ดของการเข้าถึงบริการดังกล่าวในผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีค่าต่ำมากเมื่อเทียบกับการศึกษาในต่างประเทศอื่นๆ^{3,4} ซึ่งพบว่ามีสัดส่วนของการเข้าถึงบริการในผู้ป่วยที่ถูกคัดกรองว่ามีปัญหา ไม่ต่ำกว่าหนึ่งในสี่ ข้อมูลนี้จึงสะท้อนให้เห็นว่าผลกระทบด้านจิตวิทยาที่ทำให้เกิดปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมในเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางกายนั้นอาจยังขาดความเข้าใจและการตระหนักถึงความสำคัญจากพ่อแม่ ผู้ปกครองของเด็กรวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องจนนำไปสู่การเข้าถึงบริการดูแลรักษาที่จำกัดอย่างยิ่งอีกด้วย³ ทั้งที่ผู้ป่วยในการศึกษานี้

ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งถือว่าเป็นพื้นที่ที่มีโอกาสเข้าถึงบริการทางสุขภาพจิตได้สูงที่สุด และมีจำนวนจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นรวมถึงบุคลากรด้านสุขภาพจิตหนาแน่นที่สุดในประเทศไทย¹⁵

สรุป

ประมาณหนึ่งในห้าของผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ที่รักษาในคลินิกโรคภูมิแพ้ ร.พ.รามาธิบดี มีปัญหาที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคทางจิตเวชได้ ปัญหาสุขภาพจิตเด่นชัดที่สุดคือปัญหาอารมณ์ และมีผู้ป่วยเพียงประมาณ 1 ใน 10 ของกลุ่มมีปัญหาเท่านั้น ที่ได้รับการดูแลรักษาทางจิตเวช

การศึกษานี้มีข้อจำกัดจากการที่กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีความเฉพาะเจาะจง เนื่องจากเป็นผู้ป่วยเศรษฐกิจดีที่ได้รับการรักษาในคลินิกเฉพาะโรคในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ของมหาวิทยาลัย แต่ก็ยังพบว่า ผู้ป่วยน่าจะยังคงมีข้อจำกัดในเรื่องการตระหนักรู้ความเข้าใจ และการได้รับข้อมูลตลอดจนถึงการเข้าถึงบริการดูแลรักษาทางสุขภาพจิต การศึกษานี้จึงและสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นของการเร่งสร้างความเข้าใจในสภาพปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมในเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังทั้งในระดับของพ่อแม่ ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก จนกระทั่งถึงในกลุ่มของบุคลากรทางด้านสุขภาพกายรวมทั้งกุมารแพทย์ เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิตและการล่วงรู้ถึงปัญหาสุขภาพจิตได้อย่าง

รวดเร็วทันทั่วทั้งที่ อันจะนำไปสู่การช่วยเหลืออย่างเหมาะสมเพื่อผลการรักษาและคุณภาพชีวิตที่ดี ของผู้ป่วยต่อไปโดยการส่งเสริมให้มีการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังด้วยแบบคัดกรอง SDQ น่าจะเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดังกล่าวได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะแพทย์และบุคลากรของหน่วยโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี สำหรับความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณคุณสุภาวดี นวลมณี และคุณภัทรา ธีรลาก ผู้ให้คำแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Costello EJ, Edelbrock C, Costello AJ, Dulcan MK, Burns BJ, Brent D. Psychopathology in Pediatric primary care : the new hidden morbidity. *Pediatrics* 1988;82:415-24.
2. Forrest CB, Glade GB, Starfield B, Baker AE, Kang M, Reid RJ. Gate keeping and referral of children and adolescents to specialty care. *Pediatrics* 1999;104:28-34.
3. Briggs-Gowan MJ, Horwitz SM, Schwab-Stone ME, Leventhal JM, Leaf PJ. Mental health in pediatric settings : distribution of disorders and factors related to service use. *J Am Acad Child and Adolesc Psychiatry* 2000;39:841-9.
4. Egger HL, Costello EJ, Erkanli A, Angold A. Somatic complaints and psychopathology in children and adolescents : stomach aches, musculoskeletal pains and headaches. *J Am Acad Child and Adolesc Psychiatry* 1999;38: 852-60.
5. Kramer T, Gerralda ME. Psychiatric disorders in adolescents in primary care. *Br J Psychiatry* 1998;173:508-13.
6. Pless IB, Nolan T. Revision, replication and neglect-Research on maladjustment in chronic illness. *J Child Psychol Psychiatry Allied DisCIPL* 1991;32:347-65.
7. Vichyanond P, Jirapongsananuruk O, Visitsuntorn N, Tuchinda M. Prevalence of asthma, rhinitis and eczema in children from the Bangkok area using the ISAAC (International Study for Asthma and Allergy in Children) questionnaires. *J Med Assoc Thai* 1998;81:175-84.
8. Daud LR, Garrolda ME, David TJ. Psychosocial adjustment in preschool children with atopic eczema. *Arch Dis Child* 1993;69:670-6.

9. Cadman D, Boyle M, Szatmari P, Offord DR. Chronic illness, disability, and Mental and social well-being : Findings of the Ontario Child Health Study. *Pediatrics* 1987;79:805-13.
10. Goodman R, Renfrew D, Mullick M. Predicting type of psychiatric disorder from Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) scores in child mental health clinics in London and Dhaka. *Eur Child&Adolescent Psychiatry* 2000;9:129-34.
11. Goodman R. Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaires. *J Am Acad Child and Adolesc Psychiatry* 2001;40:1337-45.
12. Costello EJ, Costello AJ, Edelbrock C, Burns BJ, Dulcan MK, Brent D, et al. Psychiatric disorders in pediatric primary care. Prevalence and risk factors. *Arch Gen Psychiatry* 1988; 45:1107-16.
13. Glazebrook C, Hollis C, Heussler H, Goodman R, Coates L. Detecting emotional and behavioral problems in pediatric clinics. *Child: Care, Health & Development* 2003;29:2,141-9.
14. Meltzer H, Gatward R, Goodman R, Ford T. The Mental Health of Children and Adolescents in Great Britain. The Stationary Office. London 2000.
15. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2548. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต; 2548.