นิพนธ์ต้นฉบับ

Mental health screening in children with type 1 diabetes mellitus

Sawinee Kueanui, Somluck Tongmeesee, Supitcha Thamissarakul

Department of Pediatrics, Chonburi Hospital

Received January 19, 2025 Revised June 24, 2025 Accepted June 24, 2025

Abstracts

Background: The global incidence of type 1 diabetes mellitus (T1DM) in children and adolescents has been increasing by 2–5% annually, a trend mirrored in Thailand. Currently, the incidence in Thailand is approximately 1.27 per 100,000 population. Children with T1DM are at higher risk of developing mental health problems compared to healthy children, with reported rates of 30.56% and 15.56%, respectively. Early identification of psychological issues can lead to timely interventions and support holistic care in children with diabetes.

Objectives: To assess the mental health status of children with T1DM and to identify factors associated with increased risk of mental health problems.

Method: A cross-sectional study was conducted in T1DM patients aged 4–16 years old at Chonburi Hospital (Oct 2023–Oct 2024). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) was completed by parents and children (aged 11–16 years old). Descriptive and inferential statistics were used.

Results: Among 74 participants, the mean age was 10.6 ± 3.6 years, and 55.4% were female. According to the SDQ completed by parents for children aged 4–16 years, 14.9% had abnormal total difficulties scores. For children aged 11–16 years, parent and self-reports indicated emotional or behavioral problems in 14.9% and 9.8% of cases, respectively. Peer relationship problems were the most common difficulty reported (36.5% by parents and 9.8% by self-report). Having diabetes for three years or more was significantly associated with mental health difficulties.

Conclusion: Mental health screening using the SDQ indicated that children with type 1 diabetes are at risk for emotional and behavioral problems, highlighting the need for ongoing surveillance.

Keywords: Childhood type 1 diabetes mellitus, Mental health, Strengths and difficulties Questionnaire

การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตของผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1

สาวิณี เกื้อนุ้ย, สมลักษณ์ ทองมีสี, สุพิชฌาย์ ธรรมอิสระกุล
กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: โรคเบาหวานชนิดที่ 1 ในเด็กและวัยรุ่นมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 2-5 ต่อปีจากการศึกษาทั่วโลก เช่นเดียวกับในประเทศไทย ปัจจุบันพบมีผู้ป่วยแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเป็น 1.27 ต่อ 100,000 ราย ในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 พบมีปัญหาด้านสุขภาพจิตในภายหลังมากกว่าเด็กสุขภาพดี คิดเป็นร้อยละ 30.56 และ 15.56 ตามลำดับ ดังนั้นการศึกษาภาวะสุขภาพจิตในผู้ป่วยจะช่วยให้สามารถเข้าถึงปัญหาสุขภาพจิตได้รวดเร็ว นำไปสู่การรักษาแบบองค์รวมในผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และปัจจัยต่างๆที่มีผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษารูปแบบ cross-sectional descriptive study ในผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1 อายุตั้งแต่ 4-16 ปีที่เข้ารับการรักษาในคลินิกต่อมไร้ท่อโรงพยาบาลชลบุรี เดือนตุลาคม พ.ศ.2566 - ตุลาคม พ.ศ. 2567 มีการเก็บข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษาของผู้ป่วย และตอบแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (Strengths and Difficulties; SDQ) คัดกรองปัญหาด้านพฤติกรรม/อารมณ์ โดยผู้ปกครองและเด็กประเมินเอง ใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงในรูปแบบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หรือค่ามัธยฐานและร้อยละ, Chi-square test, Fisher's exact test, linear regression analysis และ Pearson's correlation

ผลการศึกษา: จากผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 จำนวณ 74 ราย มีอายุเฉลี่ย 10.6 ± 3.6 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.4 เมื่อใช้แบบสอบถาม SDQ คัดกรองปัญหาด้านพฤติกรรม/อารมณ์โดยผู้ปกครองและเด็กอายุ 11-16 ปีประเมินตนเอง พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 14.9 และร้อยละ 9.8 ตามลำดับ พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนเป็นด้านที่มีปัญหามากที่สุด (ร้อยละ 36.5 และ 9.8 ตามลำดับ) ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1 คือการเป็นโรคเบาหวานที่เป็นมานานมากกว่าเท่ากับ 3 ปี

สรุป: การคัดกรองสุขภาพจิตด้วยแบบประเมิน SDQ พบว่าเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีความเสี่ยงต่อปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม จึงควรเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: โรคเบาหวานชนิดที่ 1 ในผู้ป่วยเด็ก, สุขภาพจิต, แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในเด็กและวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 จากการศึกษาทั่วโลกพบว่าอุบัติการณ์ของเบาหวานชนิดที่ 1 เพิ่มขึ้นร้อยละ 2-5 ต่อปี[1-3] จากรายงานสหพันธ์เบาหวานนานาชาติปี พ.ศ. 2562 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกจำนวน 463 ล้านราย และคาดว่าในปี พ.ศ. 2588 จะเพิ่มขึ้นเป็น 700 ล้านราย โดยในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ประมาณร้อยละ 10[4] สำหรับประเทศไทยพบโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ในเด็กและวัยรุ่นมากกว่าร้อยละ 60[5,6] และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาพบว่า อัตราการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 1 เพิ่มขึ้นจาก 0.3 รายต่อ 100,000 ราย เป็น 1.27 รายต่อ100,000 ราย[7] โรคเบาหวานชนิดที่ 1 ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสม่ำเสมอ การฉีดอินซูลินตลอดชีวิต ร่วมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งหากผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้ อาจนำไปสู่ภาวะวิตกกังวลหรือโรคซึมเศร้าได้[8]

การศึกษาของ Zenlea IS และคณะ ได้ใช้แบบประเมิน Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) ในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตด้านพฤติกรรม/อารมณ์ของเด็กขณะรักษาโรคเบาหวานในโรงพยาบาล พบว่าเด็กที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น วิตกกังวลและซึมเศร้า มากกว่าเด็กที่มีสุขภาพดีในวัยเดียวกัน[9]

การศึกษาของ Emiel A boogerd และคณะ พบว่าผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1 อายุ 4–16 ปี มีปัญหาทางสุขภาพจิตมากกว่าเด็กสุขภาพดี โดยใช้แบบสอบถาม SDQ เพื่อประเมินพฤติกรรมและอารมณ์ และใช้แบบสอบถาม Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) ในการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่า การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตจึงมีประโยชน์อย่างมากในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1[10]

การศึกษาของ Mireille C. Almeida และคณะ พบว่า วัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีอัตราการเกิดโรคทางจิตเวชสูงกว่าวัยรุ่นที่มีสุขภาพดี โดยใช้แบบสอบถาม SDQ และ Development and Well-Being Assessment (DAWBA) ในการวินิจฉัย พบว่าอัตราการเกิดโรคทางจิตเวชในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และวัยรุ่นสุขภาพดีอยู่ที่ร้อยละ 30.56 และ 15.56 ตามลำดับ โดยโรคทางจิตเวชที่พบบ่อย ได้แก่ โรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวล[8]

ในประเทศไทยยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการคัดกรองสุขภาพจิตของผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการเก็บข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และทำการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตด้านพฤติกรรมและอารมณ์ โดยใช้แบบประเมิน SDQ สำหรับเด็กอายุ 4–16 ปี เพื่อศึกษา

ปัญหาสุขภาพจิตและนำผลที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาแบบองค์รวม รวมถึงให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ที่รักษาเป็นผู้ป่วยนอกคลินิกต่อมไร้ท่อโรงพยาบาลชลบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1

รูปแบบการศึกษา

Cross-sectional descriptive study

วิธีการศึกษา

ทำการศึกษาโดยการเก็บข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1 อายุตั้งแต่ 4-16 ปี ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกต่อมไร้ท่อโรงพยาบาลชลบุรี ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 จนถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 และการสอบแบบสอบถามคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตด้านพฤติกรรม/อารมณ์ ประเมินโดยเครื่องมือแบบสอบถามคัดกรองประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน Strengths and Difficulties (SDQ)[9-11] โดยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลชลบุรี เมื่อวันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2567 รหัสวิจัย 151/66/R/h3

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ที่ได้รับการรักษาที่คลินิกต่อมไร้ท่อโรงพยาบาลชลบุรีระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566-เดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 สืบค้นได้ทั้งหมด 91 คน จากการศึกษาของ Emiel A Boogerd และคณะ[10] อัตราของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1 เท่ากับร้อยละ 40

จำนวนประชากรในการศึกษาเท่ากับ 74 ราย กำหนดค่ายอมรับความผิดพลาดได้ที่ร้อยละ 10 เพื่อป้องกันข้อมูลไม่ครบ ดังนั้นจึงต้องการผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งสิ้น 82 ราย ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดการวิจัยเพื่อขออนุญาตจากเด็กและผู้ปกครอง และแพทย์เจ้าของไข้ในการตอบแบบสอบถามเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้าการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ซึ่งมีอายุระหว่าง 4 ถึง 16 ปี และเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องในคลินิกต่อมไร้ท่อ โรงพยาบาลชลบุรี โดยผู้ป่วยต้องเป็นคนไทยที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ ทั้งผู้ป่วยและผู้ปกครองต้องให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยอย่างชัดเจน ในขณะที่เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา ได้แก่ เด็กที่มีโรคร่วมทางพันธุกรรม เช่น กลุ่ม

อาการดาวน์ และเด็กที่มีประวัติได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวชก่อนที่จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1

ในการศึกษานี้ อาสาสมัครและผู้ปกครองจะได้รับแบบสอบถามจากผู้วิจัยเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็กเบาหวานชนิดที่ 1 โดยแบบสอบถามประกอบด้วยสามส่วนหลัก ดังนี้

ส่วนแรก คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นผู้สอบถามข้อมูลจากผู้ปกครองของเด็ก เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ผู้เลี้ยงดูหลัก เชื้อชาติ ระดับการศึกษาของผู้ป่วย อาชีพของผู้ปกครอง และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว

ส่วนที่สอง เป็นการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย โดยใช้วิธีสืบค้นจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ซึ่งจะประกอบด้วยข้อมูลที่สำคัญ เช่น วันที่เริ่มเข้ารับการรักษา ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 การเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังจากการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ได้แก่ ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคจอประสาทตาจากเบาหวาน โรคไตจากเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนครั้งที่ฉีดอินซูลินในแต่ละวัน จำนวนครั้งที่เจาะเลือดเพื่อตรวจระดับน้ำตาลในแต่ละวัน ค่าระดับ HbA1C ครั้งแรกที่เข้ารับการรักษา และระดับ HbA1C ล่าสุด

ส่วนที่สาม คือ แบบสอบถามคัดกรองปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ โดยใช้เครื่องมือที่เรียกว่า Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในการคัดกรองพฤติกรรมและปัญหาด้านสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่น ครอบคลุมทั้งจุดแข็งและปัญหาพฤติกรรม แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยคำถามจำนวน 25 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมทางอารมณ์ (emotional symptoms) พฤติกรรมมีปัญหา (conduct problems) สมาธิและความอยู่ไม่นิ่ง (hyperactivity/inattention) ความสัมพันธ์กับเพื่อน (peer relationship problems) และพฤติกรรมช่วยเหลือผู้อื่น (prosocial behavior) โดยจะมีการนำคะแนนรวมจาก 4 ด้านแรกมาใช้ในการคำนวณ Total Difficulties Score ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ในภาพรวม

การประเมินในงานวิจัยนี้จะใช้แบบสอบถาม SDQ ทั้งหมด 2 ชุด คือ แบบประเมินโดยผู้ปกครองสำหรับเด็กอายุ 4–16 ปี ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach’s alpha) เท่ากับ 0.78 และแบบประเมินตนเองโดยเด็กสำหรับผู้ที่มีอายุระหว่าง 11–16 ปี ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77 แบบประเมินทั้งสองชุดประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนแรกเป็นการประเมินลักษณะพฤติกรรมของเด็กจากคำถามจำนวน 25 ข้อ และส่วนที่สองเป็นการประเมินผลกระทบของพฤติกรรมดังกล่าวที่มีต่อชีวิตประจำวันของเด็ก โดยเน้นพิจารณาว่าปัญหาด้านพฤติกรรมนั้นมีความต่อเนื่องเรื้อรังและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันมากน้อยเพียงใด

การวิเคราะห์ข้อมูลโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูล STATA สำหรับคำนวณและแปลผลเป็นค่าทางสถิติ โดยใช้ค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงในรูปแบบของค่าเฉลี่ย ส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐาน หรือค่ามัธยฐานและร้อยละ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Chi-square test, Fisher's exact test, Linear logistic regression analysis (Univariate and multivariate logistic regression analysis) และการหาความสัมพันธ์ของการประเมินสุขภาพจิตโดยเด็กเป็นผู้ประเมินตนเองและผู้ปกครองเป็นผู้ประเมิน โดยใช้สถิติ Pearson's correlation

ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1 อายุตั้งแต่ 4-16 ปี ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกต่อมไร้ท่อโรงพยาบาลชลบุรี เดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 - ตุลาคม พ.ศ. 2567 มีผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 74 ราย เก็บข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษาของผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1
ได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1

	จำนวน (ร้อยละ) **n = 74**
เพศ	
ชาย	33 (44.6)
หญิง	41 (55.4)
อายุ (ปี)*	10.6 ± 3.6
ระดับการศึกษา	
ยังไม่เข้าโรงเรียน	1 (1.4)
อนุบาล	38 (51.4)
ประถมศึกษา	22 (29.7)
มัธยมศึกษา	5 (6.8)
อื่นๆ	8 (10.8)
ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 (ปี)**	3 (1,7)
จำนวนครั้งเฉลี่ยของการฉีดอินซูลิน (ครั้ง/วัน)*	3.5 ± 1.1
การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง(ครั้ง/วัน)*	3.7 ± 0.9
การให้ยาและควบคุมโรค	
ดูแลด้วยตนเอง	37 (50)

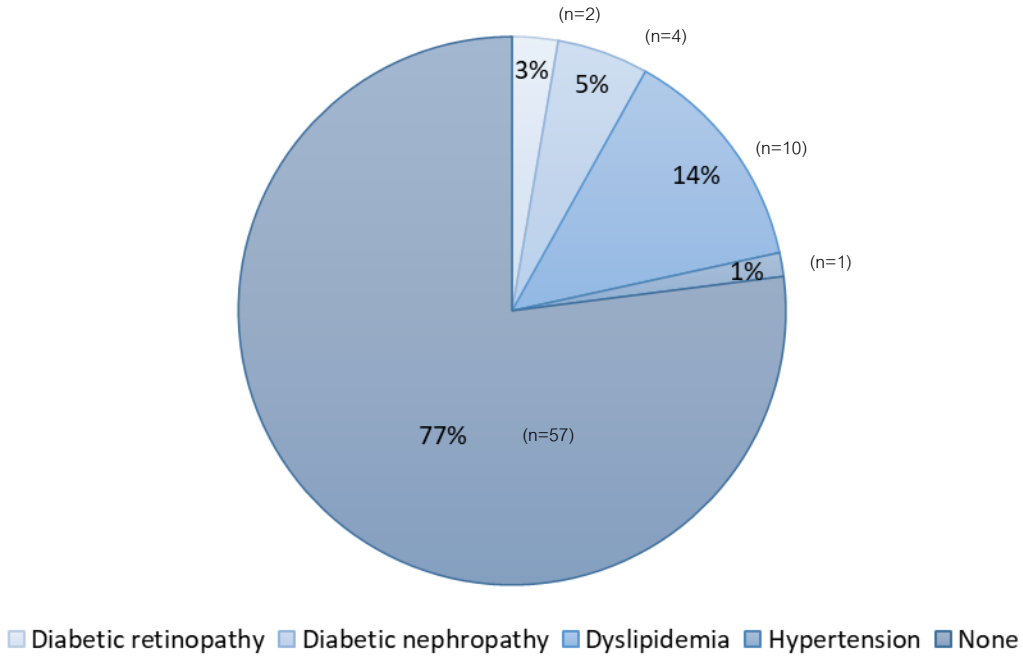
	จำนวน (ร้อยละ) n = 74
ผู้ปกครองเป็นผู้ดูแล	37 (50)
ระดับ HbA1C เฉลี่ยขณะได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก (%)*	10.2 ± 2.9
ระดับ HbA1C ล่าสุด (%)*	9.0 ± 2.4
ผู้ดูแลหลัก	
พ่อแม่	61 (82.4)
ปู่ย่าตายาย	12 (16.2)
อื่นๆ	1 (1.4)
อาชีพของผู้ดูแลหลัก	
รับราชการ	7 (9.4)
พนักงานบริษัท/รับจ้าง	36 (48.7)
ธุรกิจส่วนตัว	31 (41.9)
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)	
≤ 20,000	49 (66.2)
20,001-50,000	24 (32.4)
> 50,000	1 (1.4)

*mean ± SD

**median (IQR)

ผู้เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 74 ราย โดยผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 10.6 ± 3.6 ปี พบว่าเป็นเพศหญิงมากกว่าร้อยละ 55.4 ระดับการศึกษาของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 51.4) ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่คือบิดามารดา (ร้อยละ 82.4) อาชีพของผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นลูกจ้าง (ร้อยละ 48.7) และมีรายได้ครอบครัวต่อเดือนไม่เกิน 20,000 บาท (ร้อยละ 66.2) ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีค่ามัธยฐานอยู่ที่ 3 ปี (ช่วงระหว่างควอไทล์ที่ 1 และ 3 คือ 1–7 ปี) โดยมีจำนวนครั้งเฉลี่ยของการฉีดอินซูลิน 3.5 ± 1.1 ครั้งต่อวัน และการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองเฉลี่ย 3.7 ± 0.9 ครั้งต่อวัน ผู้ป่วยครึ่งหนึ่งสามารถดูแลตนเองได้ในการให้ยาและควบคุมโรค ขณะที่อีกครึ่งหนึ่งได้รับการดูแลจากผู้ปกครอง ระดับ HbA1C เฉลี่ยขณะได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกเท่ากับ 10.2 ± 2.9% และระดับ HbA1C ล่าสุดเท่ากับ 9.0 ± 2.4% ซึ่งสะท้อนถึงการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ยังไม่ดีนักในกลุ่มตัวอย่างนี้ อันอาจสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งทางร่างกายและจิตใจในระยะยาว

จากการเก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1 พบว่ามีภาวะแทรกซ้อน คิดเป็นร้อยละ 23 โดยพบเป็นโรคไขมันในโลหิตสูงมากที่สุด 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.5 รองลงมาคือโรคไตจากเบาหวาน โรคจอประสาทตาจากเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 4 ราย, 2 ราย และ 1 ราย ตามลำดับ (ร้อยละ 5.4, 2.7 และ 1.4 ตามลำดับ) ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดที่ 1

จากแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) ของผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ที่มีอายุ 4-16 ปี ซึ่งประเมินโดยผู้ปกครอง และเด็กที่มีอายุ 11-16 ปี ซึ่งเด็กเป็นผู้ประเมินตนเอง แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลประเมิน SDQ ของผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1 โดยผู้ปกครองและเด็กประเมินตนเอง

	SDQ ทำโดยผู้ปกครอง จำนวน (ร้อยละ) n = 74	**SDQ ทำโดยผู้ป่วย จำนวน (ร้อยละ) n = 41**
พฤติกรรมด้านอารมณ์		
ปกติ	64 (86.5)	34 (82.9)
เสี่ยง	4 (5.4)	2 (4.9)

	SDQ ทำโดยผู้ปกครอง จำนวน (ร้อยละ) n = 74	SDQ ทำโดยผู้ป่วย จำนวน (ร้อยละ) n = 41
มีปัญหา	6 (8.1)	5 (12.2)
ด้านพฤติกรรมเกเร		
ปกติ	50 (67.5)	34 (82.9)
เสี่ยง	15 (20.3)	4 (9.8)
มีปัญหา	9 (12.2)	3 (7.3)
ด้านพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง		
ปกติ	65 (87.8)	39 (95.2)
เสี่ยง	4 (5.4)	1 (2.4)
มีปัญหา	5 (6.8)	1 (2.4)
พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน		
ปกติ	28 (37.8)	21 (51.2)
เสี่ยง	19 (25.7)	16 (39.0)
มีปัญหา	27 (36.5)	4 (9.8)
พฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม		
ปกติ	64 (86.5)	36 (87.8)
เสี่ยง	3 (4.0)	5 (12.2)
มีปัญหา	7 (9.5)	0 (0)
คะแนนรวมพฤติกรรมที่เป็นปัญหา	10.76 ± 4.86	11.27 ± 5.12
ปกติ	54 (72.9)	33 (80.6)
เสี่ยง	9 (12.2)	4 (9.7)
มีปัญหา	11 (14.9)	4 (9.7)

จากแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 โดยมีการประเมินจากผู้ปกครองในเด็กอายุ 4-16 ปี จำนวน 74 ราย และจากเด็กที่ประเมินตนเองในช่วงอายุ 11-16 ปี จำนวน 41 ผลการประเมินพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 14.9 จากการประเมินโดยผู้ปกครอง และร้อยละ 9.7 จากการประเมินตนเองของเด็กมีคะแนนรวมในระดับผิดปกติ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าในการประเมินของผู้ปกครองปัญหาที่พบมากที่สุดคือ

ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 36.5 ขณะที่การประเมินตนเองของเด็ก พบว่าปัญหาหลักอยู่ที่ด้านอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ 12.2 ทั้งนี้พฤติกรรมทางสังคมเชิงบวกพบปัญหาน้อยที่สุด โดยไม่พบผู้ประเมินตนเองรายใดมีผลคะแนนผิดปกติในด้านนี้

ผลกระทบของพฤติกรรมจากแบบประเมิน SDQ ทั้งจากผู้ปกครองและเด็กประเมินตนเอง โดยพบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยในทั้งสองกลุ่มร้อยละ 48.7 และ 48.8 ตามลำดับ มีปัญหาพฤติกรรมหรืออารมณ์ในระดับที่มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ในกลุ่มที่มีปัญหาส่วนใหญ่มีระยะเวลาของปัญหายาวนานกว่า 1 ปี ร้อยละ 44.4 จากผู้ปกครองประเมิน และร้อยละ 17.1 จากเด็กประเมินตนเอง ความรู้สึกไม่สบายใจหรือหงุดหงิดจากปัญหาอยู่ในระดับเล็กน้อยเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.8 จากผู้ปกครอง และร้อยละ 60.0 จากเด็ก ผลกระทบที่พบในด้านต่าง ๆ ได้แก่

- ชีวิตที่บ้าน: ส่วนใหญ่รบกวนในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 36.1 จากผู้ปกครอง
- ความสัมพันธ์กับเพื่อน: มีผลรบกวนเล็กน้อยถึงปานกลาง
- การเรียน: พบผลกระทบในระดับเล็กน้อยเป็นส่วนใหญ่
- กิจกรรมยามว่าง และ ผลกระทบต่อผู้อื่น: ส่วนใหญ่มีผลในระดับเล็กน้อย

ผลการประเมินนี้สะท้อนให้เห็นว่าปัญหาสุขภาพจิตในเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1 อาจไม่ได้แสดงออกอย่างรุนแรงในช่วงเริ่มต้น แต่มีแนวโน้มรบกวนการดำเนินชีวิตในหลายด้านอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเน้นย้ำความสำคัญของการประเมินและเฝ้าระวังในระยะยาว ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลกระทบพฤติกรรมจากแบบประเมิน SDQ โดยผู้ปกครองและเด็กประเมินตนเอง

	SDQ ทำโดยผู้ปกครอง **จำนวน (ร้อยละ)** **n = 74**	**SDQ ทำโดยผู้ป่วย** **จำนวน (ร้อยละ)** **n = 41**
ปัญหาโดยรวม		
มีปัญหา	36 (48.7)	20 (48.8)
ปัญหาที่มีเกิดขึ้นนาน		
<1 เดือน	5 (13.9)	7 (17.1)
1-5 เดือน	10 (27.8)	4 (9.9)
6-12 เดือน	5 (13.9)	2 (4.9)
>1 ปี	16 (44.4)	7 (17.1)
หงุดหงิด/ไม่สบายใจกับปัญหา		

	SDQ ทำโดยผู้ปกครอง จำนวน (ร้อยละ) n = 74	SDQ ทำโดยผู้ป่วย จำนวน (ร้อยละ) n = 41
ที่มี		
ไม่เลย	4 (11.1)	2 (10.0)
เล็กน้อย	28 (77.8)	12 (60.0)
ค่อนข้างมาก	4 (11.1)	5 (25.0)
มากที่สุด	0 (0)	1 (5.0)
ปัญหาที่มีรบกวน		
ชีวิตประจำวัน		
ความเป็นอยู่ที่บ้าน		
ไม่เลย	19 (52.8)	11 (55.0)
เล็กน้อย	13 (36.1)	7 (35.0)
ค่อนข้างมาก	3 (8.3)	2 (10.0)
มากที่สุด	1 (2.8)	0 (0)
การคบเพื่อน		
ไม่เลย	15 (41.7)	7 (35.0)
เล็กน้อย	19 (52.8)	9 (45.0)
ค่อนข้างมาก	2 (5.5)	1 (5.0)
มากที่สุด	0 (0)	3 (15.0)
การเรียนในห้องเรียน		
ไม่เลย	15 (41.7)	10 (50.0)
เล็กน้อย	19 (52.8)	6 (30.0)
ค่อนข้างมาก	2 (5.5)	3 (15.0)
มากที่สุด	0 (0)	1 (5.0)
กิจกรรมยามว่าง		
ไม่เลย	19 (52.8)	14 (70.0)
เล็กน้อย	15 (41.7)	5 (25.0)
ค่อนข้างมาก	2 (5.5)	0 (0)

	SDQ ทำโดยผู้ปกครอง จำนวน (ร้อยละ) n = 74	SDQ ทำโดยผู้ป่วย จำนวน (ร้อยละ) n = 41
มากที่สุด	0 (0)	1 (5.0)
ปัญหาที่มีทำให้คนรอบข้างเกิดความยุ่งยาก		
ไม่เลย	15 (41.7)	9 (45.0)
เล็กน้อย	19 (51.7)	8 (40.0)
ค่อนข้างมาก	1 (2.8)	1 (5.0)
มากที่สุด	1 (2.8)	2 (10.0)

ผู้วิจัยได้ทำการเปรียบเทียบผลของปัญหาสุขภาพจิตจากการประเมิน SDQ ในเด็กอายุ 11-16 ปี ทั้งจากผู้ปกครองประเมิน และ เด็กประเมินตนเอง พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงได้นำข้อมูลมาประเมินเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Pearson's correlation พบว่า พฤติกรรมด้านอารมณ์ พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น พฤติกรรมเกเร/ความประพฤติ และคะแนนรวม จากการใช้สถิติ Pearson's correlation พบว่ามีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันคิดเป็น 0.6 (p value 0.001), 0.716 (p value 0.001), 0.5 (p value 0.020) และ 0.7 (p value 0.001) ตามลำดับ แต่ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นการประเมิน SDQ โดยผู้ปกครองและเด็ก ควรประเมินแยกกัน ไม่สามารถใช้แบบประเมินแค่ผู้ปกครองอย่างเดียวหรือเด็กอย่างเดียวในการคัดกรองปัญหาทางสุขภาพจิต

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คะแนนรวมของ SDQ ในระดับผิดปกติ (abnormal total score) เป็นตัวแทนของภาวะสุขภาพจิตที่มีปัญหา ซึ่งเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีและไม่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยแยกวิเคราะห์จากผู้ปกครองเป็นผู้ประเมิน (n = 74) และเด็กประเมินตนเอง (n = 41)

จากผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test ยัง ไม่พบปัจจัยใด ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในกลุ่มของผู้ปกครองและกลุ่มของเด็กประเมินตนเอง ไม่ว่าจะเป็น เพศ อายุ รายได้ของครอบครัว ผู้ดูแลหลัก ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน การเจาะน้ำตาล การดูแลตนเอง หรือระดับ HbA1C ณ เวลาวินิจฉัยและล่าสุด อย่างไรก็ตาม มีแนวโน้มที่พบว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเป็นเบาหวานนานกว่า 3 ปีจะมีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่ผู้ปกครองเป็นผู้ประเมิน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1

Factor	ผู้ปกครอง (n = 74)			ผู้ป่วย (n = 41)		
	Abnormal	Normal	p value	Abnormal	Normal	p value
เพศ (ชาย)	4 (12.1)	29 (87.9)	0.745	1 (6.3)	15 (93.7)	1.000
อายุ	9.6±4.1	10.7±3.5	0.352	12.5±1.2	13.3±1.7	0.386
ผู้ดูแลหลัก	3 (23.1)	10 (76.9)	0.396	2 (28.6)	5 (71.4)	0.065
รายได้ของครอบครัว			0.563			1.000
< 20,000 บาท	6 (12.2)	43 (87.8)		2 (8.7)	21 (91.3)	
20,000-50,000 บาท	5 (20.8)	29 (79.2)		2 (11.8)	15 (88.2)	
>50,000 บาท	0 (0.0)	1 (100)		0 (0.0)	1 (100)	
ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 (≥3 ปี)	6 (22.2)	21 (77.8)	0.194	2 (11.1)	16 (88.9)	1.000
การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง >2 ครั้ง/วัน	10 (15.4)	55 (84.6)	1.000	3 (8.8)	31 (91.2)	0.542
การให้ยาและควบคุมโรคด้วยตนเอง	3 (8.1)	34 (91.9)	0.190	2 (7.1)	26 (92.9)	0.579
ระดับ HbA1C เฉลี่ยขณะได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก >7%	10 (16.4)	51 (83.6)	0.676	2 (5.9)	32 (94.1)	0.128
ระดับ HbA1C ล่าสุด >7%	8 (13.3)	52 (86.7)	0.426	2 (6.7)	28 (93.3)	0.288
ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดที่ 1	1 (7.1)	13 (92.9)	0.678	1 (10)	9 (90)	1.000

Data present as mean ± Standard deviation, number (%), POCT; Point of care testing

p value < 0.05 มีความสำคัญทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ univariable logistic regression และ multivariable logistic regression ไม่พบปัจจัยใดที่มีค่าความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องด้วยการประเมิน SDQ ด้วยตนเอง ทำในเด็กอายุ 11-16 ปี ซึ่งในงานวิจัยนี้มีผู้เข้าร่วมวิจัย 41 คน ซึ่งจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยที่น้อยอาจทำให้ไม่สามารถหาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างครอบคลุม

เชิงลอจิสติก (logistic regression) ทั้งในรูปแบบ univariable และ multivariable โดยใช้ผลการประเมินจากผู้ปกครอง (n = 74) พบว่า ปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิต คือ ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี โดยมีค่า adjusted odds ratio เท่ากับ 8.5 (95% CI: 1.1–67.3, p value 0.043) แสดงให้เห็นว่าเด็กที่เป็นโรคเบาหวานมาเป็นระยะเวลานาน มีแนวโน้มจะเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตมากขึ้น ส่วนปัจจัยอื่น ๆ เช่น เพศ อายุ ผู้ดูแล รายได้ การเจาะน้ำตาล การดูแลตนเอง และระดับ HbA1C ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตด้วยการวิเคราะห์ univariation and multivariation ของการประเมิน SDQ ด้วยผู้ปกครอง (n = 74)

Factors	**Crude odds ratio (95%CI)**	**p value**	**Adjusted odds ratio (95%CI)**	**p value**
เพศ (ชาย)	0.7 (0.2, 2.5)	0.553	0.4 (0.1, 2.2)	0.303
อายุ	0.9 (0.8, 1.10	0.350	0.9 (0.6, 1.2)	0.320
ผู้ดูแลหลัก	2.0 (0.5, 8.8)	0.366	1.3 (0.2, 10.8)	0.798
รายได้ของครอบครัว	1.6 (0.5, 5.2)	0.466	2.7 (0.5, 13.8)	0.248
ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ($\geq$3 ปี)	2.4 (0.7, 8.8)	0.186	8.5 (1.1, 67.3)	0.043*
การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง >2 ครั้ง/วัน	1.5 (0.2, 12.9)	0.737	0.7 (0.0, 11.1)	0.803
การให้ยาและควบคุมโรคด้วยตนเอง	0.3 (0.1, 1.3)	0.115	0.3 (0.0, 1.9)	0.187
ระดับ HbA1C เฉลี่ยขณะได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก >7%	2.4 (0.3, 20.2)	0.435	3.9 (0.3, 57.7)	0.321
ระดับ HbA1C ล่าสุด >7%	0.6 (0.1, 2.5)	0.448	0.1 (0.0, 1.3)	0.075
ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดที่ 1	0.4 (0.1, 3.3)	0.382	0.3 (0.0, 4.4)	0.399

p value < 0.05 มีความสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยนี้พบว่าผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะในด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนและด้านอารมณ์ จากการประเมิน SDQ ในเด็ก (อายุ 4-16ปี) โดยผู้ปกครอง พบว่าเด็กมีปัญหาสุขภาพจิตคิดเป็นร้อยละ 14.9 จากเด็กเป็นผู้ประเมิน SDQ ด้วยตนเอง (อายุ 11-16ปี) พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิตคิดเป็นร้อยละ 9.8 สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าของ Anna Stahl-Pehe และคณะ ที่คัดกรองสุขภาพจิตด้วยแบบประเมิน SDQ ในผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1 อายุ 11-17 ปี ในศูนย์โรคเบาหวานประเทศเยอรมัน จากผู้ปกครองเป็นผู้ประเมินพบว่าเด็กมีปัญหาสุขภาพจิตคิดเป็นร้อยละ 7.9 และจากเด็กเป็นผู้ประเมินตนเองพบว่ามีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 4.4[12-14] เมื่อแยกดูในแต่ละด้านของ SDQ ที่ประเมินโดยผู้ปกครอง พบว่าพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนมีปัญหามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.5 จากเด็กเป็นผู้ประเมินตนเอง พบว่าพฤติกรรมด้านอารมณ์มีปัญหามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Anna Stahl-Pehe และคณะ ที่พบว่าพฤติกรรมที่มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุดเป็นด้านอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ 14.3[14-16]

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ในคลินิกผู้ป่วยนอกต่อมไร้ท่อโรงพยาบาลชลบุรีจำนวนทั้งหมด 74 ราย มีอายุเฉลี่ย 10.6 ± 3.6 ปี ส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.4 ผู้เลี้ยงดูหลักส่วนมากเป็นพ่อแม่ คิดเป็นร้อยละ 82.4 ระดับการศึกษาส่วนมากเป็นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 51.4 อาชีพของผู้ปกครองส่วนมากเป็นลูกจ้าง/พนักกงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 48.7 มีรายได้ต่อเดือนส่วนมากอยู่ที่น้อยกว่า 20,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 66.2 ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 พบว่าระยะเวลาป่วยมีค่ามัธยฐาน 3 ปี ข้อมูลด้านการเจ็บป่วยและการรักษา พบว่ามีการใช้อินซูลินเฉลี่ย 3.5±1.1 ครั้ง/วัน จำนวนการเจาะเลือดดูระดับน้ำตาลมีค่าเฉลี่ย 3.7±0.9 ครั้ง/วัน การบริหารใช้ยาด้วยตนเองและผู้ปกครองพบว่ามีจำนวนเท่ากัน ระดับ HbA1C แรกรับ มีค่าเฉลี่ย 10.2±2.9 % ระดับ HbA1C ภายหลังการติดตามล่าสุดมีค่าเฉลี่ย 9.0 ± 2.4 %

ผลการศึกษานี้ยังพบว่า ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มากกว่า 3 ปี มีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (adjusted OR = 8.5, p value 0.043) สอดคล้องกับหลักฐานเชิงทฤษฎีที่ชี้ว่าโรคเรื้อรังที่ต้องมีการดูแลต่อเนื่อง เช่น การฉีดอินซูลินและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อาจส่งผลต่อภาวะเครียดเรื้อรังในเด็กและครอบครัว[8,17,18] สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่ศึกษาวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิต พบการศึกษาของ Mireille C. Almeida และคณะ ปัจจัยด้านน้ำหนักตัวที่มากเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่มากขึ้น p value 0.044[8]

แม้จะพบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานกับปัญหาสุขภาพจิตในตารางที่ 5 และ 6 แต่เนื่องจากเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง จึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่าเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุอย่างแท้จริง จำเป็นต้องมีการศึกษาแบบติดตามระยะยาวเพื่อยืนยันผลเพิ่มเติม

นอกจากนี้ ผลการประเมินในด้านผลกระทบต่อชีวิตประจำวันจาก SDQ ยังแสดงให้เห็นว่า เด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบแม้ในระดับเล็กน้อย ทั้งในด้านการเรียน ความสัมพันธ์ในครอบครัว เพื่อน และกิจกรรมยามว่าง ซึ่งเน้นย้ำถึงความสำคัญของการคัดกรองและติดตามด้านจิตสังคมในผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างสม่ำเสมอ

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ ขนาดกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กที่ประเมินตนเอง ซึ่งอาจจำกัดความสามารถในการตรวจหาความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ กลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยจากคลินิกเฉพาะทางในโรงพยาบาลเดียว ทำให้ลักษณะประชากรไม่กระจายและอาจไม่เป็นตัวแทนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ในภาพรวม รูปแบบการศึกษาเป็นแบบภาคตัดขวาง จึงไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงสาเหตุได้ และการประเมินสุขภาพจิตอาศัยแบบสอบถาม SDQ เพียงเครื่องมือเดียวโดยไม่มีการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม อาจจำกัดการตีความผลลัพธ์ในเชิงเปรียบเทียบหรือการวินิจฉัยทางคลินิก

บทสรุป

การศึกษานี้เป็นการดำเนินการคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้นในผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1 อายุ 4–16 ปี โดยใช้แบบประเมิน Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) ทั้งจากผู้ปกครองและเด็กที่สามารถประเมินตนเองได้ ผลการคัดกรองพบว่า เด็กกลุ่มนี้มีความชุกของปัญหาสุขภาพจิตในระดับหนึ่ง โดยร้อยละ 14.9 ของผู้ปกครองประเมินว่าเด็กมีปัญหาสุขภาพจิตในระดับผิดปกติ และจากเด็กที่ประเมินตนเองพบร้อยละ 9.8

ปัญหาที่พบมากที่สุดจากมุมมองของผู้ปกครองคือด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน ขณะที่เด็กประเมินว่ามีปัญหาด้านอารมณ์มากที่สุด ข้อมูลจากการคัดกรองนี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการเฝ้าระวังด้านสุขภาพจิตในผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และสามารถเป็นจุดเริ่มต้นในการส่งต่อเพื่อประเมินเพิ่มเติมหรือจัดบริการด้านจิตใจอย่างเหมาะสม

การใช้แบบประเมิน SDQ จึงเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมในการคัดกรองสุขภาพจิตในเวชปฏิบัติปฐมภูมิและคลินิกเฉพาะทาง เพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

เอกสารอ้างอิง

1. Onkamo P, Vaananen S, Karvonen M. Worldwide increase in incidence of type I diabetes-the analysis of the data on published incidence trends. Diabetologia. 1999;42:1395–403.
2. Gillespie KM, Bain SC, Barnett AH, Bingley PJ, Christie MR, Gill GV, et al. The rising incidence of childhood type 1 diabetes and reduced contribution of high-risk HLA haplotypes. Lancet. 2004;364:1699-700.
3. Gale EAM. The rise of childhood type 1 diabetes in the 20th century. Diabetes. 2002;51:3353–61.
4. International Diabetes Federation. Type 1 diabetes. [Internet]. 2020 [cited 2020 July 3]. Available from: https://www.idf.org/aboutdiabetes/type-1-diabetes.html.
5. Jaruratanasirikul S, Thammaratchuchai S, Sriplung H. Trends of childhood diabetes in Southern Thailand: 20-year experience in a tertiary medical center. World J Pediatr. 2017;13:566-70.
6. Trepatchayakorn S. Trends and characteristics of childhood diabetes in a tertiary care center in Thailand. Asian Biomed. [Internet]. 2015 [cited 2020 Dec 5]. Available from: https://www.semanticscholar.org/paper/Trends-and-characteristics-of-childhood -diabetes- in-Trepatchayakorn /152d6a2713a34147 c0e5abf708d011bcf6f5008a.
7. Deerochanawong C, Ferrario A. Diabetes management in Thailand: A literature review of the burden, costs, and outcomes. Global Health. 2013;9:11.
8. Almeida MC, Claudino DA, Grigolon RB, Fleitlich-Bilyk B, Claudino AM. Psychiatric disorders in adolescents with type 1 diabetes: a case-control study. Braz J Psychiatry. 2018;40:284-9.
9. Zenlea IS, Mednick L, Rein J, Quinn M, Wolfsdorf J, Rhodes ET. Routine behavioral and mental health screening in young children with type 1 diabetes mellitus. Pediatr Diabetes. 2014;15:384-8.
10. Boogerd EA, Damhuis AM, van Alfen-van der Velden JA, Steeghs MC, Noordam C, Verhaak CM, et al. Assessment of psychosocial problems in children with type 1 diabetes and their families: the added value of using standardised questionnaires in addition to clinical estimations of nurses and paediatricians. J Clin Nurs. 2015;24:2143-51.
11. Wongpiromsarn Y, Wipulakorn P, Nuanmanee S, Woerner W, Mongkol A. Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) Thai improved version: change and administration. J Ment Health Thai. 2011;19:128–34.

12. Toh ZQ, Koh SSL, Lim PK, Lim JST, Tam W, Shorey S. Diabetes-related emotional distress among children/ adolescents and their parents: A descriptive cross-sectional study. Clin Nurs Res. 2021;30:311-21.
13. Duffus SH, Cooper KL, Agans RP, Jain N. Mental health and behavioral screening in pediatric type 1 diabetes. Diabetes Spectr. 2019;32:171-5.
14. Stahl-Pehe A, Lange K, Bachle C, Castillo K, Holl RW, Rosenbauer J. Mental health problems among adolescents with early-onset and long-duration type 1 diabetes and their association with quality of life: a population-based survey. PLoS One. 2014;9:e92473.
15. Brodar KE, Davis EM, Lynn C, Starr-Glass L, Lui JHL, Sanchez J, et al. Comprehensive psychosocial screening in a pediatric diabetes clinic. Pediatr Diabetes. 2021;22:656-66.
16. Sassmann H, Kim-Dorner SJ, Berndt V, Biester T, Dehn-Hindenberg A, Heidtmann B, et al. Understanding daily, emotional, and physical burdens and needs of parents caring for children with type 1 diabetes. J Diabetes Res. 2022;2022:9604115.
17. Harrington KR, Shapira A, Volkening LK, Butler DA, Anderson BJ, Wasserman RM, et al. Associations of diabetes self-management characteristics, HbA1c, and psychosocial outcomes with depressive symptoms in a contemporary sample of adolescents with type 1 diabetes. J Diabetes Complications. 2021;35:107838.
18. Dogan B, Oner C, Akalin AA, Ilhan B, Caklili OT, Oguz A. Psychiatric symptom rate of patients with diabetes mellitus: A case control study. Diabetes Metab Syndr. 2019;13:1059-63.