



คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วย กลุ่มโรคมาย้อิลิน

สุวิทย์ เจริญศักดิ์ พบ.*, กนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ พบ.*, กมลเนตร วรรณเสวก พบ.*,
ศรีอาภา สมาจาร พบ.*, นาราพร ประยูรวิวัฒน์ พบ.*, สศิธร ศิริโท พบ.,*
สุนทรยศ บุษราทิจ พบ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจถึงคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
กลุ่มโรคมาย้อิลิน ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกเอ็มเอส ในโรงพยาบาลศิริราช

วัสดุและวิธีการ กลุ่มประชากรคือผู้ป่วยกลุ่มโรคมาย้อิลิน คลินิกเอ็มเอส โรงพยาบาลศิริราชที่มาติดตาม
การรักษาในช่วงเวลาระหว่างเดือนมกราคม - เดือนสิงหาคม 2553 ที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาโดยใช้
แบบสำรวจคุณภาพชีวิต SF-36 ฉบับภาษาไทย จำนวน 135 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติเชิงพรรณนา
ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด Mann-Whitney U Test
และค่าความสัมพันธ์ของสถิติของ Elifson Kirkw

ผลการศึกษา ผู้ป่วยกลุ่มโรคมาย้อิลิน โรงพยาบาลศิริราชจำนวน 135 คน เป็นผู้ป่วยหญิง 109 คน
(ร้อยละ 80.7) อายุเฉลี่ย 42.8 ปี ระยะเวลาที่เป็นโรคเฉลี่ย 5.2 ปี ผู้ป่วยกลุ่มโรคมาย้อิลินส่วนใหญ่
เป็นผู้ป่วยมัลติเพิลสเคลอโรซิส (ร้อยละ 54.8) ชนิดของมัลติเพิลสเคลอโรซิส relapsing/remitting MS
(ร้อยละ 80.5) อาการของโรคที่พบบ่อยมากที่สุดได้แก่ อาการอ่อนแรง (ร้อยละ 52.6) ค่าเฉลี่ยคะแนน
คุณภาพชีวิตผู้ป่วยในเอ็มเอสคลินิก โรงพยาบาลศิริราชใน 8 มิติ ได้แก่ ภาวะสุขภาพทางจิตใจ
70.5 คะแนน ภาวะสุขภาพทางกาย 47.8 คะแนน ความเจ็บปวดของร่างกาย 63.3 คะแนน ความสามารถ
ทางกายภาพ 55.9 คะแนน ข้อจำกัดในบทบาททางกายภาพ 43.2 คะแนน ข้อจำกัดในบทบาททางอารมณ์
60.6 คะแนน ความมีชีวิตชีวา 61.6 คะแนน และความสามารถทางสังคม 79.1 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบ
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มโรคมาย้อิลินกับกลุ่มประชากรไทยทั่วไป ผู้ป่วยชายมีคุณภาพชีวิตในมิติ
ภาวะสุขภาพทางกาย มิติความสามารถทางกายภาพ มิติข้อจำกัดในบทบาททางกายภาพ และ
มิติความมีชีวิตชีวาต่ำกว่าประชากรไทยชายทั่วไป ผู้ป่วยหญิงมีคุณภาพชีวิตในมิติภาวะสุขภาพทางกาย
มิติความเจ็บปวดของร่างกาย มิติความสามารถทางกายภาพ มิติข้อจำกัดในบทบาททางกายภาพ
มิติข้อจำกัดในบทบาททางอารมณ์ และมิติความสามารถทางสังคม ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ได้แก่ มีประวัติโรคทางจิตเวชร่วมด้วย อาการของโรค และปัญหาทางการเงิน

คำสำคัญ คุณภาพชีวิต แบบสำรวจคุณภาพชีวิต SF-36 มัลติเพิลสเคลอโรซิส

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2554; 56(1): 71-80

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 10700



Health related quality of life of demyelinating disease patients

Suwit Charoensak M.D., Kanokwan Limsricharoen M.D.*,*

Kamonnet Wannasewok M.D., Sriarpa Samajarn M.D.*,*

Naraporn Prayoonwiwat M.D., Sasitorn Siritho M.D.*, Sontuss Bussaratid M.D.,*

Abstract

Objective: To survey health related and correlated factors of quality of life of demyelinating disease patients in the MS clinic, Siriraj hospital

Material and methods: The population was demyelinating disease patients in the MS clinic. Siriraj Hospital. During January - August 2010, 135 demyelinating disease patients were asked to complete the SF-36 questionnaire. The data was analyzed by descriptive statistics, including number, percentage, mean, standard deviation, min, max, Mann-Whitney UTest and statistical correlation of Elifson Kirkw

Results: In one hundred and thirty-five demyelinating disease patients, there were 109 male patients (80.7%). The estimated mean age of patients was 42.8 years and mean duration of disease was 5.2 years. Most demyelinating disease patients had multiple sclerosis (54.8%) and relapsing/remitting MS was the most common type of multiple sclerosis (80.5%). Weakness was the most common symptom (52.6%). The mean scores of quality of life consisted of 8 domains, which were mental health (70.5) scores, general health 47.8, bodily pain 63.3, physical functioning 55.9, role limitations due to physical problem 43.2, role limitations due to emotional problems 60.6, vitality medium 61.6 and social functioning 79.1. Compared to Thai populations, male demyelinating disease patients had lower scores in SF-36 domains of physical health, physical functioning, role-physical limitation and vitality. The female demyelinating disease patients had lower scores in SF-36 domains of physical health, body pain, physical functioning, role-physical limitation, role-emotional limitation and social functioning correlated factors were co-morbidity of psychiatric disorder, symptoms of demyelinating disease and financial problems.

Conclusion: Compared to the Thai populations, the demyelinating disease patients had lower scores in all SF-36 domains except for social functioning, correlated factors of quality of life were co-morbidity of psychiatric disorder, symptoms of demyelinating disease and financial problem

Keywords: quality of life, SF-36, multiple sclerosis

J Psychiatr Assoc Thailand 2011; 56(1): 71-80

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700 Thailand.

บทนำ

กลุ่มโรคมัลติเพิลสเคลอโรซิสเป็นโรคที่มีความผิดปกติของปลอกมัลติเพิลสเคลอโรซิส ทำให้ผู้ป่วยมีอาการของระบบประสาทส่วนกลาง กลุ่มโรคมัลติเพิลสเคลอโรซิส ได้แก่ โรคมัลติเพิลสเคลอโรซิส (multiple sclerosis) โรคเส้นประสาทตาอักเสบ (optic neuritis) โรคไขสันหลังอักเสบ (myelitis) โรคเอ็นเอ็มไอ (neuromyelitis optica) กลุ่มโรคซีไอเอส (clinical isolated syndrome) ความผิดปกติของเส้นประสาทนอกจากทำให้มีอาการของระบบประสาท เช่น การเคลื่อนไหวและระบบรับรู้สึก เอ็มเอสเป็นกลุ่มโรคมัลติเพิลสเคลอโรซิสที่พบได้ 1 ใน 1,000 คนในประเทศทางตะวันตก¹ ถ้าเปรียบเทียบการเกิดโรคในแถบภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ความชุกของโรคกลุ่มนี้พบได้ 2-3 ใน 100,000 คน² ในประเทศไทยมีข้อมูลในผู้ป่วยกลุ่มโรคมัลติเพิลสเคลอโรซิสอยู่เนื่องมาจากยังไม่ค่อยมีการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ผู้ป่วยในกลุ่มโรคมัลติเพิลสเคลอโรซิสที่มาปรึกษาในคลินิกเอ็มเอสของโรงพยาบาลศิริราชขณะนี้มีประมาณ 400 คน แต่จำนวนผู้ป่วยที่ยังคงติดตามการรักษาสม่ำเสมอมีประมาณ 140 คน

ผู้ป่วยกลุ่มโรคมัลติเพิลสเคลอโรซิสมีอาการทางระบบประสาทที่มีผลมาจากความผิดปกติของเยื่อหุ้มมัลติเพิลสเคลอโรซิส เช่น อาการอ่อนแรง ชา เดินเซ ปวด การกลืนปัสสาวะไม่ได้ เป็นต้น³ ซึ่งอาการดังกล่าวมีผลกระทบโดยตรงต่อการใช้ชีวิตประจำวันหรือมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁴ การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมัลติเพิลสเคลอโรซิสในประเทศต่างๆ ที่ผ่านมามีผลการศึกษามากมายที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยมัลติเพิลสเคลอโรซิสในอเมริกามีคุณภาพชีวิตในมิติภาวะสุขภาพทางกายและควมมีชีวิตชีวาที่ต่ำกว่าประชากรทั่วไป⁵ ส่วนผู้ป่วยมัลติเพิลสเคลอโรซิสในอังกฤษมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าประชากรทั่วไปในมิติข้อจำกัดในบทบาททางกายภาพ มิติความสามารถทางกายภาพ และมิติควมมีชีวิตชีวา⁶ ผู้ป่วยมัลติเพิลสเคลอโรซิสในอิตาลี

มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าประชากรทั่วไปในมิติความสามารถทางกายภาพ มิติข้อจำกัดในบทบาททางกายภาพ มิติควมมีชีวิตชีวา และมิติภาวะสุขภาพทางกาย⁴ ในขณะที่ผู้ป่วยมัลติเพิลสเคลอโรซิสในออสเตรเลีย⁷ และอิหร่าน⁸ มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าประชากรทั่วไปในทุกมิติ ผลการศึกษาที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศทำให้เห็นความจำเป็นในการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในแต่ละประเทศเพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมต่อไป การใช้ค่าคะแนน EDSS (Expanded disability status scale) ประเมินความรุนแรงของโรค เน้นประเมินภาวะการไร้สมรรถภาพทางกาย แต่ไม่ได้เป็นตัวบ่งถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในด้านอื่น เช่น ความเจ็บปวด ควมมีชีวิตชีวา หรือคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ เป็นต้น⁵ แบบประเมินคุณภาพชีวิต SF-36 สามารถประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพได้ครอบคลุมทุกด้านมากกว่า⁹ ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมัลติเพิลสเคลอโรซิส ได้แก่ การปรับตัวกับโรคได้¹⁰ อาการอ่อนล้า (fatigue) ภาวะซึมเศร้า (depression) และการไร้ความสามารถ (disability)¹¹ ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจถึงคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มโรคมัลติเพิลสเคลอโรซิสที่เข้ารับการรักษาในคลินิกเอ็มเอส โรงพยาบาลศิริราช เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

วัสดุและวิธีการ

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยกลุ่มโรคมัลติเพิลสเคลอโรซิส ที่มีอายุมากกว่า 18 ปี ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกเอ็มเอส สาขาวิชาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในระหว่างเดือนมกราคม 2553 - สิงหาคม 2553 ผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาจะได้รับเอกสารชี้แจงอาสาสมัครและลงชื่อในหนังสือ

แสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการศึกษา สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาจะได้รับการบริการรักษาตามปกติไม่มีผลต่อการรักษาผู้ป่วยแต่อย่างใด

เครื่องมือที่ใช้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ อายุที่เริ่มเป็นโรค สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ปัญหาด้านการเงิน สิทธิการรักษา โรคประจำตัว ประวัติโรคทางจิตเวช ประวัติโรคทางจิตเวชในครอบครัว ประวัติการใช้สารเสพติด ใช้การสัมภาษณ์ผู้ป่วย ส่วนข้อมูลสิทธิการรักษา การวินิจฉัยกลุ่มโรคภัยอิลิน ชนิดของมัลติเพิลสเคลอโรซิส อาการของโรค และค่าคะแนน EDSS ซึ่งเป็นค่าคะแนนตั้งแต่ 0 -10 คะแนน บ่งชี้ถึงความรุนแรงของโรค คะแนน 0 หมายถึง ไม่พบความผิดปกติทางระบบประสาทจากการตรวจร่างกาย คะแนน 10 หมายถึง เสียชีวิตจากโรคเอ็มเอส ได้จากประวัติในเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

2. แบบสำรวจคุณภาพชีวิต SF-36 ฉบับภาษาไทยซึ่งแปลโดย ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์¹² เป็นแบบสอบถามชนิดผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง ใช้ประเมินคุณภาพชีวิตใน 8 มิติ จำนวน 36 ข้อ นำมาคิดคะแนน 35 ข้อ แต่ละมิติจะมีจำนวนข้อไม่เท่ากัน แต่ข้อจะคิดคะแนนระหว่าง 0-100 โดยที่ 100 คะแนนคือคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ยของคะแนนในแต่ละมิติ ผู้ช่วยนักวิจัยที่ได้รับการอบรมการใช้แบบสำรวจคุณภาพชีวิต SF-36 ฉบับภาษาไทยเป็นผู้เก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มภัยอิลินไปเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของประชากรทั่วไป¹³ หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนน EDSS ด้วยค่าความสัมพันธ์ของสถิติของอีลิฟสัน เคริท (Elifson

Kirkw)¹⁴ หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับคุณภาพชีวิตโดย Mann-Whitney U Test และ Kruskal Wallis Test

ผลการศึกษา

จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ทั้งหมด 135 คน เพศชาย 26 คน (ร้อยละ 19.3) หญิง 109 คน (ร้อยละ 80.7) อายุตั้งแต่ 18 ถึง 80 ปี ค่าเฉลี่ยอายุ 42.8 ปี ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่เป็นโรค 5.2 ปี สถานภาพสมรสโสด 54 ราย (ร้อยละ 40.0) คู่ 68 ราย (ร้อยละ 50.4) หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ 13 ราย (ร้อยละ 9.6) การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า 73 ราย (ร้อยละ 54.1) มัธยมศึกษา 28 ราย (ร้อยละ 20.7) ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า 34 ราย (ร้อยละ 25.2) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ 39 ราย (ร้อยละ 28.9) รับราชการ 34 ราย (ร้อยละ 25.2) รับจ้าง/แรงงาน 19 ราย (ร้อยละ 14.1) แม่บ้าน/พ่อบ้าน 12 ราย (ร้อยละ 8.9) ค้าขาย 10 ราย (ร้อยละ 7.4) เกษียณอายุ 7 ราย (ร้อยละ 5.2) ค้าขาย 5 ราย (ร้อยละ 3.7) เกษตรกร 3 ราย (ร้อยละ 2.2) และ ภิษุ 1 ราย (ร้อยละ 0.7) ผู้มีรายได้จำนวน 94 ราย (ร้อยละ 69.6) มีรายได้ตั้งแต่ 2000-100000 บาท ค่ากลางของรายได้ 21692.7 บาท มีผู้ป่วยที่คิดว่าตนเองมีปัญหาทางการเงินจำนวน 30 ราย (ร้อยละ 22.2) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาข้าราชการหรือเบิกได้ (ร้อยละ 44.4) บัตรประกันสุขภาพ 32 ราย (ร้อยละ 23.7) จ่ายเงินเอง 21 ราย (ร้อยละ 15.6) ประกันสังคม 18 ราย (ร้อยละ 13.3) ผู้พิการ 4 ราย (ร้อยละ 3.0) มีโรคประจำตัวอื่นๆ ร่วมด้วยจำนวน 40 ราย (ร้อยละ 29.6) โรคประจำตัวอื่นๆ ที่พบร่วม ได้แก่ ภูมิแพ้ ไลหิตจาง ธาลัสซีเมีย หอบ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมัน ในเลือดสูง โรคหัวใจ เกาท์ ปวดศีรษะไมเกรน โรคกระเพาะอาหารอักเสบ วัณโรคปอด โรคไตรอยด และโรคกระดูกสันหลังเสื่อม ผู้ป่วยจำนวน 14 คน

(ร้อยละ 10.4) มีประวัติโรคทางจิตเวชร่วมด้วย ได้แก่ ภาวะเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ และโรคทางอารมณ์ที่เกิดจากภาวะทางกาย (organic mood disorder) ผู้ป่วยจำนวน 8 ราย (ร้อยละ 5.9) มีประวัติโรคทางจิตเวชในครอบครัว ได้แก่ วิตกกังวล ซึมเศร้า สมองเสื่อม จิตเภท และภาวะเครียด ผู้ป่วยจำนวน 12 ราย (ร้อยละ 8.9) มีประวัติการใช้สารเสพติด ได้แก่ สุรา และบุหรี่

ผู้ป่วยกลุ่มโรคมัยอีลินส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมัลติเพิลสเคลอโรซิส 77 ราย (ร้อยละ 57.0) โรคเอ็นเอ็มไอ (neuromyelitis optica) 23 ราย (ร้อยละ 17.0) กลุ่มโรคซีไอเอส (clinical isolated syndrome) 17 ราย (ร้อยละ 12.6) กลุ่มโรค High-risk syndrome of NMO 14 ราย (ร้อยละ 10.4) กลุ่มโรค High risk CIS 4 ราย (ร้อยละ 3.0) ชนิดของมัลติเพิลสเคลอโรซิส relapsing/remitting MS พบมากที่สุด 62 ราย (ร้อยละ 80.5) secondary/progressive MS 5 ราย (ร้อยละ 6.5) primary/progressive MS 5 ราย (ร้อยละ 6.5) optic-spinal form MS 3 ราย (ร้อยละ 3.9) progressive/relapsing MS progressive 2 ราย (ร้อยละ 2.6) ผู้ป่วยหนึ่งคนอาจมีอาการของโรคได้หลายอาการ อาการของโรคที่พบบ่อยที่สุดได้แก่ อ่อนแรง (ร้อยละ 52.6) อาการที่พบได้รองลงมาตามลำดับคือ ตามัว (ร้อยละ 47.4) ชา (ร้อยละ 27.4) กลั้นอุจจาระ/ปัสสาวะไม่ได้ (ร้อยละ 16.3) เกร็ง (ร้อยละ 11.1) และเดินเซ (ร้อยละ 11.1) ค่าคะแนน EDSS ของผู้ป่วยตั้งแต่ 0-9 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 3.5 คะแนน

ผลการสำรวจคุณภาพชีวิตผู้ป่วยกลุ่มโรคมัยอีลินในเอ็มเอสคลินิก โรงพยาบาลศิริราช ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตใน 8 มิติ ได้แก่ ภาวะสุขภาพทางจิตใจ 70.5 คะแนน ภาวะสุขภาพทางกาย 47.8 คะแนน ความเจ็บปวดของร่างกาย 63.3 คะแนน ความสามารถทางกายภาพ 55.9 คะแนน ข้อจำกัดในบทบาททาง

กายภาพ 43.2 คะแนน ข้อจำกัดในบทบาททางอารมณ์ 60.6 คะแนน ความมีชีวิตชีวา 61.6 คะแนน และความสามารถทางสังคม 79.1 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มโรคมัยอีลินกับกลุ่มประชากรไทยทั่วไปในแต่ละมิติโดยแยกเพศชายและหญิง¹³ ในผู้ป่วยเพศชายพบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตในแต่ละมิติมีคะแนนน้อยกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มประชากรไทยทั่วไปเพศชาย ยกเว้นในมิติความสามารถทางสังคม มิติที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ภาวะสุขภาพทางกาย ($p=0.01$) ความสามารถทางกายภาพ ($p=0.01$) ข้อจำกัดในบทบาททางกายภาพ ($p=0.01$) และความมีชีวิตชีวา ($p=0.02$) ในผู้ป่วยเพศหญิงพบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตในแต่ละมิติส่วนใหญ่มีค่าน้อยกว่ากลุ่มประชากรไทยทั่วไปเพศหญิง ยกเว้นในมิติภาวะสุขภาพทางจิตใจ และความสามารถทางสังคม โดยในมิติที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ภาวะสุขภาพทางกาย ($p=0.01$) ความเจ็บปวดของร่างกาย ($p=0.01$) ความสามารถทางกายภาพ ($p=0.01$) ข้อจำกัดในบทบาททางกายภาพ ($p=0.01$) ข้อจำกัดในบทบาททางอารมณ์ ($p=0.01$) และความสามารถทางสังคม ($p=0.01$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 2 แสดงผลการศึกษา พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในแต่ละมิติดังนี้ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อมิติภาวะสุขภาพทางจิตใจ ได้แก่ มีประวัติโรคทางจิตเวชร่วมด้วย ($p=0.01$) ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อมิติภาวะสุขภาพทางกาย ได้แก่ ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติด ($p=0.01$) มีประวัติโรคทางจิตเวชร่วมด้วย ($p=0.01$) และอาการอ่อนแรง ($p=0.01$) ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อมิติความเจ็บปวดของร่างกายได้แก่ มีปัญหาด้านการเงิน ($p=0.04$) มีประวัติโรคทางจิตเวชร่วมด้วย ($p=0.01$) และอาการอ่อนแรง ($p=0.01$) ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อมิติความสามารถทางกายภาพ ได้แก่ อาการเกร็ง ($p=0.01$) อาการอ่อนแรง ($p=0.01$) และอาการ

กลับปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ (p=0.01) ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อมิติข้อจำกัดในบทบาททางกายภาพ ได้แก่ อาการเกร็ง (p=0.01) และอาการอ่อนแรง (p=0.01) ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อมิติความสามารถทางสังคม ได้แก่ มีประวัติโรคทางจิตเวชร่วมด้วย (p=0.01) และอาการเดินเซ (p=0.01) ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อมิติความสามารถทางสังคม ได้แก่ ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติด (p=0.05) ไม่มีประวัติการให้สารเสพติด (p=0.05) ไม่มีปัจจัยใดที่ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติข้อจำกัดในบทบาททางอารมณ์

ผู้ป่วยกลุ่มโรคภัยอัมพาตที่มีประวัติโรคทางจิตเวชร่วมด้วยมีคะแนนคุณภาพชีวิตน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติโรคทางจิตเวชร่วมด้วยในทุกมิติ มิติที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ภาวะ

สุขภาพทางจิตใจ (p=0.01) ภาวะสุขภาพทางกาย (p=0.01) ความเจ็บปวดของร่างกาย (p=0.01) ความมีชีวิตชีวา (p=0.01) และความสามารถทางสังคม (p=0.05)

ผลการศึกษาค่าความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างคะแนน EDSS กับคุณภาพชีวิตทั้ง 8 มิติ โดยใช้เกณฑ์ของอิลิฟสัน เคริท (Elifson Kirkw)¹⁴ พบว่า มิติภาวะสุขภาพทางจิตใจ ข้อจำกัดในบทบาททางอารมณ์ ความมีชีวิตชีวา และความสามารถทางสังคม มีความสัมพันธ์กับระดับคะแนน EDSS ในระดับต่ำ (weak relationship) และในมิติภาวะสุขภาพทางกาย ความเจ็บปวดของร่างกาย ความสามารถทางกายภาพ และข้อจำกัดในบทบาททางกายภาพมีความสัมพันธ์กับระดับคะแนน EDSS ในระดับปานกลาง (moderate relationship) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ค่าคะแนนคุณภาพชีวิตใน 8 มิติและเปรียบเทียบค่าคะแนนของผู้ป่วยคลินิกเอ็มเอส โรงพยาบาลศิริราช กับกลุ่มประชากรไทยทั่วไปแยกตามเพศชายและหญิง¹³

| คะแนนเฉลี่ย SF-36 | ผู้ป่วยเพศชายและหญิง | | เพศชาย | | | เพศหญิง | | |
|--------------------------|----------------------|---------------------|---------|------------|---------|---------|------------|---------|
| | ค่าเฉลี่ยคะแนน | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ผู้ป่วย | ประชากรไทย | p-value | ผู้ป่วย | ประชากรไทย | p-value |
| ภาวะสุขภาพทางจิตใจ | 70.5 | 18.4 | 67.7 | 70.5 | 0.41 | 71.2 | 71.1 | 0.92 |
| ภาวะสุขภาพทางกาย | 47.8 | 22.5 | 47.1 | 63.1 | <0.01 | 47.9 | 63.7 | <0.01 |
| ความเจ็บปวดของร่างกาย | 63.3 | 27.8 | 61.7 | 68.3 | 0.14 | 63.9 | 72.4 | <0.01 |
| ความสามารถทางกายภาพ | 55.9 | 32.4 | 50.8 | 73.0 | <0.01 | 57.2 | 72.3 | <0.01 |
| ข้อจำกัดในบทบาททางกายภาพ | 43.2 | 42.8 | 37.5 | 79.6 | <0.01 | 44.5 | 83.7 | <0.01 |
| ข้อจำกัดในบทบาททางอารมณ์ | 60.6 | 43.8 | 60.3 | 73.5 | 0.13 | 60.6 | 73.5 | <0.01 |
| ความมีชีวิตชีวา | 61.6 | 17.1 | 56.9 | 64.1 | 0.02 | 62.7 | 63.2 | 0.75 |
| ความสามารถทางสังคม | 79.1 | 24.4 | 78.9 | 70.5 | 0.06 | 79.1 | 65.7 | <0.01 |

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในแต่ละมิติและความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างปัจจัยด้านต่างๆของผู้ป่วยต่อคุณภาพชีวิตทั้ง 8 มิติ

| คะแนนเฉลี่ย SF-36 | เพศ | | | สถานภาพสมรส | | | ปัญหาทางการเงิน | | | โรคประจำตัวอื่นๆ | | |
|--------------------------|------|------|---------|-------------|------|---------|-----------------|-------|---------|------------------|-------|---------|
| | ชาย | หญิง | p-value | โสด/หม้าย | คู่ | p-value | มี | ไม่มี | p-value | มี | ไม่มี | p-value |
| ภาวะสุขภาพทางจิตใจ | 63.3 | 69.1 | 0.50 | 74.5 | 61.6 | 0.05 | 64.8 | 68.9 | 0.61 | 62.1 | 70.5 | 0.25 |
| ภาวะสุขภาพทางกาย | 66.6 | 68.4 | 0.83 | 73.5 | 62.6 | 0.10 | 62.8 | 69.5 | 0.41 | 61.8 | 70.6 | 0.23 |
| ความเจ็บปวดของร่างกาย | 63.6 | 69.1 | 0.52 | 70.4 | 65.6 | 0.47 | 55.4 | 71.6 | 0.04 | 62.8 | 70.2 | 0.32 |
| ความสามารถทางกายภาพ | 62.3 | 69.4 | 0.40 | 71.9 | 64.2 | 0.25 | 58.8 | 70.6 | 0.14 | 63.7 | 69.8 | 0.41 |
| ข้อจำกัดในบทบาททางกายภาพ | 63.9 | 69.0 | 0.53 | 70.7 | 65.3 | 0.40 | 62.6 | 69.6 | 0.36 | 64.6 | 69.4 | 0.49 |
| ข้อจำกัดในบทบาททางอารมณ์ | 66.9 | 68.3 | 0.86 | 72.9 | 63.2 | 0.12 | 69.0 | 67.7 | 0.86 | 63.7 | 69.8 | 0.37 |
| ความมีชีวิตชีวา | 55.4 | 71.0 | 0.07 | 74.0 | 62.1 | 0.08 | 67.8 | 68.1 | 0.98 | 58.1 | 72.2 | 0.06 |
| ความสามารถทางสังคม | 65.2 | 68.7 | 0.67 | 72.2 | 63.8 | 0.19 | 62.5 | 69.6 | 0.36 | 59.8 | 71.5 | 0.10 |

| คะแนนเฉลี่ย SF-36 | ประวัติโรคทางจิตเวชในครอบครัว | | | ประวัติการใช้สารเสพติด | | | ประวัติโรคทางจิตเวชร่วมด้วย | | |
|--------------------------|-------------------------------|-------|---------|------------------------|-------|---------|-----------------------------|-------|---------|
| | มี | ไม่มี | p-value | มี | ไม่มี | p-value | มี | ไม่มี | p-value |
| ภาวะสุขภาพทางจิตใจ | 50.3 | 69.1 | 0.19 | 79.8 | 66.9 | 0.27 | 36.2 | 71.7 | <0.01 |
| ภาวะสุขภาพทางกาย | 46.8 | 69.3 | 0.11 | 94.5 | 65.4 | 0.01 | 35.1 | 71.8 | <0.01 |
| ความเจ็บปวดของร่างกาย | 51.5 | 69.0 | 0.22 | 72.8 | 67.5 | 0.66 | 42.8 | 70.9 | 0.01 |
| ความสามารถทางกายภาพ | 66.2 | 68.1 | 0.89 | 83.4 | 66.5 | 0.15 | 54.8 | 69.5 | 0.18 |
| ข้อจำกัดในบทบาททางกายภาพ | 78.2 | 67.4 | 0.43 | 69.5 | 67.9 | 0.88 | 60.1 | 68.9 | 0.40 |
| ข้อจำกัดในบทบาททางอารมณ์ | 53.5 | 68.9 | 0.24 | 68.3 | 68.0 | 0.98 | 52.6 | 69.8 | 0.09 |
| ความมีชีวิตชีวา | 47.1 | 69.3 | 0.12 | 71.9 | 67.6 | 0.72 | 40.0 | 71.2 | <0.01 |
| ความสามารถทางสังคม | 44.1 | 69.5 | 0.06 | 88.7 | 66.0 | 0.05 | 49.1 | 70.2 | 0.05 |

| คะแนนเฉลี่ย SF-36 | อาการเกร็ง | | | อาการเดินเซ | | | อาการชา | | |
|--------------------------|------------|-------|---------|-------------|-------|---------|---------|-------|---------|
| | มี | ไม่มี | p-value | มี | ไม่มี | p-value | มี | ไม่มี | p-value |
| ภาวะสุขภาพทางจิตใจ | 52.6 | 68.8 | 0.11 | 52.9 | 68.8 | 0.13 | 72.5 | 64.9 | 0.30 |
| ภาวะสุขภาพทางกาย | 54.9 | 68.5 | 0.20 | 52.6 | 68.8 | 0.12 | 74.4 | 64.2 | 0.17 |
| ความเจ็บปวดของร่างกาย | 50.4 | 69.1 | 0.09 | 60.3 | 67.9 | 0.47 | 73.0 | 64.7 | 0.26 |
| ความสามารถทางกายภาพ | 44.1 | 69.9 | 0.01 | 62.4 | 67.6 | 0.62 | 72.8 | 64.8 | 0.28 |
| ข้อจำกัดในบทบาททางกายภาพ | 38.2 | 70.7 | <0.01 | 55.4 | 68.5 | 0.19 | 70.3 | 65.7 | 0.52 |
| ข้อจำกัดในบทบาททางอารมณ์ | 76.0 | 65.9 | 0.32 | 58.1 | 68.1 | 0.30 | 65.2 | 67.7 | 0.72 |
| ความมีชีวิตชีวา | 51.6 | 69.0 | 0.08 | 41.0 | 70.3 | <0.01 | 76.1 | 63.5 | 0.09 |
| ความสามารถทางสังคม | 65.8 | 67.2 | 0.85 | 62.7 | 67.5 | 0.64 | 70.0 | 65.9 | 0.56 |

| คะแนนเฉลี่ย SF-36 | อาการอ่อนแรง | | | อาการกลั้นอุจจาระ/ปัสสาวะไม่ได้ | | | อาการตามัว | | |
|--------------------------|--------------|-------|---------|---------------------------------|-------|---------|------------|-------|---------|
| | มี | ไม่มี | p-value | มี | ไม่มี | p-value | มี | ไม่มี | p-value |
| ภาวะสุขภาพทางจิตใจ | 66.3 | 67.8 | 0.82 | 72.4 | 65.9 | 0.47 | 68.2 | 65.9 | 0.73 |
| ภาวะสุขภาพทางกาย | 59.2 | 76.0 | 0.01 | 71.9 | 66.0 | 0.52 | 69.5 | 64.7 | 0.48 |
| ความเจ็บปวดของร่างกาย | 58.3 | 76.9 | <0.01 | 64.8 | 67.4 | 0.77 | 69.7 | 64.5 | 0.43 |
| ความสามารถทางกายภาพ | 56.9 | 78.6 | <0.01 | 47.8 | 70.8 | 0.01 | 70.9 | 63.4 | 0.36 |
| ข้อจำกัดในบทบาททางกายภาพ | 59.0 | 76.2 | <0.01 | 69.5 | 66.5 | 0.73 | 70.0 | 64.2 | 0.36 |
| ข้อจำกัดในบทบาททางอารมณ์ | 67.5 | 66.5 | 0.88 | 71.9 | 66.0 | 0.48 | 66.3 | 67.6 | 0.83 |
| ความมีชีวิตชีวา | 65.5 | 72.1 | 0.15 | 67.1 | 67.0 | 1.00 | 73.1 | 61.3 | 0.08 |
| ความสามารถทางสังคม | 62.7 | 72.0 | 0.15 | 68.5 | 66.7 | 0.84 | 69.9 | 64.3 | 0.38 |

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างค่าคะแนน EDSS และคุณภาพชีวิตทั้ง 8 มิติ

| EDSS | Correlation Coefficient | p-value |
|--------------------------|-------------------------|---------|
| ภาวะสุขภาพทางจิตใจ | -0.23 | <0.01 |
| ภาวะสุขภาพทางกาย | -0.31 | <0.01 |
| ความเจ็บปวดของร่างกาย | -0.41 | <0.01 |
| ความสามารถทางกายภาพ | -0.62 | <0.01 |
| ข้อจำกัดในบทบาททางกายภาพ | -0.48 | <0.01 |
| ข้อจำกัดในบทบาททางอารมณ์ | -0.23 | <0.01 |
| ความมีชีวิตชีวา | -0.23 | <0.01 |
| ความสามารถทางสังคม | -0.27 | <0.01 |

วิจารณ์

การศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มโรคภัยอิลิน คลินิกเอ็มเอส โรงพยาบาลศิริราช พบว่าผู้ป่วยกลุ่มโรคภัยอิลินเพศชายมีคุณภาพชีวิตทางด้านกายภาพ ได้แก่ ภาวะสุขภาพทางกาย ความสามารถทางกายภาพ และข้อจำกัดในบทบาททางกายภาพ ด้อยกว่ากลุ่มประชากรชายไทยทั่วไป ผู้ป่วยหญิงมีคุณภาพชีวิตทางด้านกายภาพ ได้แก่ ภาวะสุขภาพทางกาย ความเจ็บปวดของร่างกาย และความสามารถทางกายภาพ ด้อยกว่าประชากรหญิงไทยทั่วไปเช่นเดียวกับผู้ป่วยชาย คุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจในผู้ป่วยชายทั้งในมิติภาวะสุขภาพทางจิตใจ และมิติข้อจำกัดในบทบาททางอารมณ์ไม่ได้แตกต่างกับกลุ่มประชากรชายไทยทั่วไป แต่ในผู้ป่วยหญิงพบว่าคุณภาพชีวิตในมิติข้อจำกัดทางอารมณ์ด้อยกว่าประชากรหญิงไทยทั่วไป ในมิติความสามารถทางสังคมของผู้ป่วยหญิงสูงกว่าประชากรหญิงทั่วไปแต่ไม่ได้แตกต่างกันในผู้ป่วยชาย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอาการทางด้านร่างกายไม่ได้มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวหรือการเข้าสังคมของผู้ป่วย การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมัลติเพิลสเคลอโรซิสในประเทศต่างๆ ที่ผ่านมามีผลการศึกษาที่แตกต่างกัน⁵⁻⁸ โดยภาพรวมผู้ป่วยมัลติเพิลสเคลอโรซิสจะมีคุณภาพชีวิต

ที่ต่ำกว่าประชากรทั่วไป การศึกษานี้พบว่าค่าคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่ำกว่าประชากรทั่วไปเกือบทุกมิติ ที่แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาคือมิติความสามารถทางสังคมของผู้ป่วยกลุ่มโรคภัยอิลินมีคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยสูงกว่าประชากรทั่วไป ผลการศึกษาที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศทำให้เห็นความจำเป็นในการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในแต่ละประเทศเพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมต่อไป นอกจากนี้การศึกษาของ Janardhan และคณะ¹¹ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอ็มเอส ได้แก่ อาการอ่อนล้า (fatigue) ภาวะซึมเศร้า (depression) และการไร้ความสามารถ (disability) เป็นปัจจัยที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานี้ที่พบว่าผู้ป่วยกลุ่มโรคภัยอิลินที่มีประวัติโรคทางจิตเวชร่วมด้วยมีคุณภาพชีวิตในมิติภาวะสุขภาพทางจิตใจ ภาวะสุขภาพทางกาย ความเจ็บปวดของร่างกาย ความมีชีวิตชีวา และความสามารถทางสังคมที่ด้อยกว่าในผู้ป่วยกลุ่มโรคภัยอิลินที่ไม่มีประวัติโรคทางจิตเวชร่วมด้วย ผลการศึกษาที่ได้จากการศึกษานี้และการศึกษาอื่นๆ ที่ผ่านมามีให้เห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคภัยอิลินที่นอกจากจะรักษาผู้ป่วยให้อาการของโรคดีขึ้นแล้ว ยังควรดูแลในด้านโรคทางกายและโรคทาง

จิตเวชที่เกิดร่วมด้วยทั้งในการค้นหาโรคแต่แรกและการรักษา

การศึกษาของ วรสรรพ ปรัชญคุปต์ และคณะ¹⁵ พบว่าปัญหาความเครียดทางจิตสังคมปัจจุบันที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิต เช่นเดียวกับการศึกษานี้พบว่าการมีประวัติโรคทางจิตเวชร่วมด้วยเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติภาวะสุขภาพทางจิตใจของผู้ป่วย เป็นที่น่าแปลกใจในผู้ป่วยกลุ่มโรคมัยอีลินที่ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติด ได้แก่ สุรา บุหรี่ แต่มีประวัติโรคทางจิตเวชและอาการอ่อนแอกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่มีประวัติใช้สารเสพติด

การศึกษาของ Riazi และคณะ¹⁶ พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมัลติเพิลสเคลอโรซิสและพาร์กินสันน้อยกว่าประชากรทั่วไปในอังกฤษทั้ง 8 มิติ เมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างผู้ป่วยมัลติเพิลสเคลอโรซิสและผู้ป่วยพาร์กินสัน พบว่าคุณภาพชีวิตใกล้เคียงกันในมิติข้อจำกัดในบทบาททางกายภาพ มิติความเจ็บปวดของร่างกาย มิติภาวะสุขภาพทางกาย มิติความมีชีวิตชีวา และมิติความสามารถทางสังคม อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยมัลติเพิลสเคลอโรซิสมีคุณภาพชีวิตมิติความสามารถทางกายภาพที่น้อยกว่าผู้ป่วยพาร์กินสัน แต่มีคุณภาพชีวิตในมิติภาวะสุขภาพทางจิตใจและข้อจำกัดในบทบาททางอารมณ์ที่ดีกว่าผู้ป่วยพาร์กินสัน ซึ่งอาจเกิดจากผู้ป่วยมัลติเพิลสเคลอโรซิสสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้ดีกว่า ซึ่งการศึกษานี้ไม่ได้เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มโรคมัยอีลินกับโรคทางระบบประสาทอื่นๆ การศึกษาเพิ่มเติมในอนาคตอาจศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มโรคมัยอีลินเปรียบเทียบกับโรคทางระบบประสาทอื่นๆ

การศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มโรคมัยอีลินในประเทศไทยยังมีน้อย การศึกษาส่วนใหญ่ทำในต่างประเทศ ซึ่งกลุ่มประชากรมีความแตกต่างกันและผลที่ได้ก็มีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ ทำให้ไม่สามารถ

นำผลการศึกษาที่ได้มาใช้ในกลุ่มประชากรไทยได้ ข้อดีของการศึกษานี้คือสามารถเก็บข้อมูลได้จากกลุ่มผู้ป่วยที่ยังมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องที่คลินิกเอ็มเอส โรงพยาบาลศิริราชได้เกือบทั้งหมด จึงสามารถนำข้อมูลที่ได้ออกไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคมัยอีลินในคลินิกเอ็มเอส โรงพยาบาลศิริราช และเป็นข้อมูลของผู้ป่วยในกลุ่มประชากรในประเทศไทย

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ ข้อมูลในเรื่องโรคประจำตัว ประวัติโรคทางจิตเวชของผู้ป่วย ประวัติโรคทางจิตเวชในครอบครัว และประวัติการใช้สารเสพติดเป็นข้อมูลที่ได้จากการสอบถามผู้ป่วย ไม่ได้มีการตรวจวินิจฉัยยืนยันที่แน่นอน จึงอาจมีผลต่อข้อมูลที่น่าไปแปลผลการศึกษา

ผลการศึกษาทำให้ทราบว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มโรคมัยอีลินนอกจากความรุนแรงและอาการของโรคแล้วยังมีปัจจัยในด้านการมีโรคประจำตัวอื่นๆ และโรคทางจิตเวชร่วมด้วย ดังนั้นในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคมัยอีลินนอกจากการรักษาที่ตัวโรคแล้ว การวินิจฉัยและการรักษาโรคที่พบร่วมด้วยทั้งโรคทางกายและโรคทางจิตเวชเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคมัยอีลินมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สรุป

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มโรคมัยอีลิน คลินิกเอ็มเอส โรงพยาบาลศิริราชต่ำกว่าเมื่อเทียบกับประชากรไทยทั่วไป ยกเว้นความสามารถทางสังคมของผู้ป่วยที่ดีกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรทั่วไป ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้แก่ มีประวัติโรคทางจิตเวชร่วมด้วย ปัญหาด้านการเงิน และอาการทางระบบประสาท ได้แก่ อ่อนแรง เกร็ง กลั่น บัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ และเดินเซ การวินิจฉัยและรักษาทั้งโรคทางกายและโรคทางจิตเวชที่เกิดร่วมด้วย จะทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มโรคมัยอีลินมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ศ.นพ.พรณชัย คงสกนธ์ ผู้แปลแบบสำรวจคุณภาพชีวิต SF-36 ฉบับภาษาไทย ที่อนุญาตให้ใช้แบบสำรวจคุณภาพชีวิต SF-36 ฉบับภาษาไทย และยังให้คำแนะนำเกี่ยวกับการแปลผลข้อมูล การศึกษา นี้ได้รับการสนับสนุนจากทุนพัฒนาการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารอ้างอิง

- Chwastiak L, Ehde DM, Gibbons LE, Sullivan M, Bowen JD, Kraft GH. Depressive Symptoms and Severity of Illness in Multiple Sclerosis: Epidemiologic Study of a Large Community Sample. *Am J Psychiatry* 2002; 159:1862-8.
- Chong. HT Multiple sclerosis in South East Asia and diagnostic criteria for Asians. *Neurol Asia* 2008; 13:145-6.
- Wikipedia. Demyelinating disease. Retrieved from http://en.wikipedia.org/wiki/Demyelinating_disease Cited (11 November 2010).
- Solari A, Radice D. Health status of people with multiple sclerosis: a community mail survey. *Neurol Sci* 2001; 22:307-15.
- Pittock SJ, Mayr WT, Mc Clelland RL, Jorgensen NW, Weigand SD, Noseworthy JH, et al. Quality of life is favorable for most patients with multiple sclerosis: a population-based cohort study. *Arch Neurol* 2004; 61:679-86.
- Hemmett L, Holmes J, Barnes M, Russell N. What drives quality of life in multiple sclerosis? *Q J M* 2004; 97:671-6.
- McCabe MP, McKern S. Quality of life and multiple sclerosis: Comparison between people with multiple sclerosis and people from the general population. *J Clin Psychol Med Settings* 2002; 9:287-95.
- Pakpour AH, Yekaninejad MS, Mohammadi NK, Molsted S, Zarei F, Patti F, et al. Health-related quality of life in Iranian patients with multiple sclerosis: a cross-cultural study. *Neuro Neurochir Pol* 2009; 43:517-26.
- Nortvedt MW, Riise T, Myhr KM, Nyland HI. Quality of life in multiple sclerosis: measuring the disease effects more broadly. *Neurology* 1999; 53:1098-103.
- Ford HL, Gerry E, Johnson MH, Tennant A. Health status and quality of life of people with multiple sclerosis. *Disabil Rehabil* 2001; 23:516-21.
- Janardhan V, Bakshi R. Quality of life in patients with multiple sclerosis: the impact of fatigue and depression. *J Neuro Sci* 2002; 15:51-8.
- Kongsakon R, Silpakit C. Thai version of the Medical outcome study 36 items short form health survey (SF-36): an instrument for measuring clinical results in mental disorder patients. *Rama Med J* 2000; 23:8-19.
- Kongsakon R, Silpakit C, Udomsubpayakul U. Thailand normative data for the SF-36 Health survey: Bangkok metropolitan. *ASEAN J Psychiatry* 2007; 8:131-7.
- Elifson K. Fundamental of social statistics International edition. Singapore: McGraw-Hill; 1990.
- วรสรรพ รัชัญญุฑต์, พิสมัย คุณาวัดณ์, ผอณรัตน์ กลางมณี. การศึกษาความชุกของปัญหาสุขภาพจิตและปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในเรือนจำกลางจังหวัดขอนแก่น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2550; 52:429-38
- Riazi A, Hobart JC, Lamping DL, Fitzpatrick R, Freeman JA, Jenkinson C, et al. Thompson. Using the SF-36 measure to compare the health impact of multiple sclerosis and Parkinson's disease with normal population health profiles. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2003; 74:710-4