



คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำและผู้ใกล้ชิด

Quality of Life in Obsessive-Compulsive Disorder Patient and Their Relatives

มนัสพร มานัสสถิตย์ พบ.*, รัตนา สายพานิชย์ พบ.*

Manusporn Manatsathit M.D.*, Ratana Saipanish M.D.*

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10400

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, 10400, Thailand

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลกระทบของอาการย้ำคิดย้ำทำต่อผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดในด้านต่างๆ

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) เก็บข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ป่วยนอกและผู้ใกล้ชิดที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ในช่วง พฤศจิกายน 2556 - กรกฎาคม 2557 และได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคย้ำคิดย้ำทำ โดยอาศัยเครื่องมือชี้วัดต่างๆ ได้แก่ เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) แบบสอบถามลักษณะความรุนแรงของโรคย้ำคิดย้ำทำจาก The Yale Brown Obsessive Compulsive Scale แบบประเมินอาการซึมเศร้า Hamilton Rating Scale for Depression และแบบสอบถามผลกระทบของอาการย้ำคิดย้ำทำที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ผลการศึกษา จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ 30 รายและผู้ใกล้ชิด 14 รายพบว่าความรุนแรงของอาการย้ำคิดย้ำทำและอาการซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ($p < 0.01$) แต่ไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของคนใกล้ชิด ยกเว้นส่งผลกระทบต่อด้านสภาพจิตใจของผู้ใกล้ชิด ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า อาการย้ำทำที่มีลักษณะต้องการให้ผู้อื่นมีส่วนร่วมในการกระทำจะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทุกด้านของผู้ใกล้ชิด

สรุป โรคย้ำคิดย้ำทำส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดโดยเฉพาะด้านจิตใจ การศึกษานี้ได้ทำความเข้าใจผลกระทบที่เกิดจากโรคย้ำคิดย้ำทำต่อผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดมากยิ่งขึ้น และหวังว่าข้อมูลจากการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อแพทย์และผู้ร่วมรักษาในการดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำต่อไป

คำสำคัญ โรคย้ำคิดย้ำทำ คุณภาพชีวิต ผลกระทบ

corresponding author: รัตนา สายพานิชย์

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2558; 60(4): 297-306

ABSTRACT

Objective : To study the impact of OCD symptoms to quality of life of OCD patients and relatives

Method : Descriptive cross-sectional study and in-depth interview was conducted. Participants were patients and their relatives aged 18 years old or above who visited the psychiatric out-patient unit of Ramathibodi Hospital between November 2013 and July 2014. The Yale Brown Obsessive Compulsive Scale was used to assess the severity of obsessive-compulsive symptoms. WHOQOL-BREF-THAI was used to evaluate 4 domains of quality of life. Hamilton Rating Scale for Depression was used to assess depressive symptoms of patients. The constructed questionnaire developed by researchers was used to evaluate the impact of obsessive-compulsive symptoms to patients and relatives.

Result : Thirty patients and fourteen relatives participated. Correlation between severity of obsessive-compulsive symptoms and depressive symptoms and quality of life of the patients was demonstrated ($r < -0.54$) but not between overall quality of life of relatives, except psychological aspect. From in-depth interview data, compulsive behaviors which need participation of relatives were associated with all aspects of relatives' quality of life.

Conclusion : Obsessive-compulsive disorders have impacted various aspects of quality of life in both patients and relatives especially psychological aspect. From this study increased understanding of these impacts was achieved and might be useful data for health professionals in treating and counseling OCD patients.

Keywords : obsessive-compulsive disorder, quality of life, relatives, impact

corresponding author: Ratana Saipanish

J Psychiatr Assoc Thailand 2015; 60(4): 297-306

บทนำ

โรคย้ำคิดย้ำทำ เป็นโรคทางจิตเวชโรคหนึ่งที่ได้พบได้ทั่วไปในเวชปฏิบัติ ประกอบด้วย 2 กลุ่มอาการใหญ่ๆ ได้แก่ อาการย้ำคิดและย้ำทำ โดยอาการดังกล่าวเกิดขึ้นบ่อยจนทำให้ผู้ป่วยเสียเวลาหรือทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน หรือส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันอย่างมาก¹ จากการศึกษาความชุกโดย National comorbidity survey replication ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบความชุกชั่วชีวิตอยู่ที่ร้อยละ 1.6² ส่วนการศึกษาในประเทศแถบเอเชีย พบความชุกชั่วชีวิตอยู่ที่ร้อยละ 3 ในประเทศสิงคโปร์³ และร้อยละ 0.3 ในประเทศไทย⁴

โรคย้ำคิดย้ำทำส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงในทุกด้านเมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป^{5,6} โดยพบว่าระดับความรุนแรงของอาการย้ำคิดย้ำทำมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งผลการศึกษากฎเกี่ยวกับปัจจัยด้านอาการย้ำคิดและย้ำทำที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตดังกล่าว ยังไม่สามารถสรุปได้แน่ชัด โดยการศึกษาของ Subramaniam และ Soh⁷ พบว่า อาการย้ำทำส่งผลให้คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงในด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม แต่อาการย้ำคิดไม่ส่งผลกระทบต่อคะแนนคุณภาพชีวิต แต่การศึกษาของ Masellis และ Rector⁸ ได้ผลการศึกษาที่ตรงกันข้าม โดยพบว่าความรุนแรงของอาการย้ำคิดพบว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการพยากรณ์ระดับคุณภาพชีวิต แต่ความรุนแรงของอาการย้ำทำไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆ พบว่า การมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตที่ลดลงอย่างมาก^{7,9}

นอกจากนี้อาการของโรคส่งผลกระทบต่อผู้ใกล้ชิดและครอบครัวของผู้ป่วยอีกด้วย จากการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยต่ำกว่าคุณภาพชีวิตของประชากรทั่วไปในด้านร่างกาย จิตใจและการเข้าสังคม โดยพบว่าสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของอาการของโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วย¹⁰ และพบว่า

สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดที่เข้ามามีส่วนร่วมในอาการย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วย (family accommodation) จะมีคุณภาพชีวิตลดลง โดยพบว่าอาการย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยที่รบกวนการใช้เวลาว่างของครอบครัวจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัวลดลงในทุกๆ ด้าน¹¹

ในประเทศไทยได้มีการศึกษาลักษณะอาการและระดับความรุนแรงของโรคย้ำคิดย้ำทำโดยองกรณ์เภิงศักดิ์ากุล และคณะ¹³พบว่าลักษณะอาการย้ำคิดที่พบมากที่สุด คือ ความลังเลสงสัย กลุ่มอาการย้ำคิดที่พบบ่อยที่สุด คือ ย้ำคิดเรื่องความรุนแรงต่อตนเองหรือผู้อื่น ลักษณะอาการย้ำทำที่พบบ่อยที่สุด คือ การตรวจสอบกลอนประตู เต้าไฟ หรือเครื่องใช้ไฟฟ้าบ่อยๆ กลุ่มอาการย้ำทำที่พบบ่อยที่สุด คือ ย้ำทำในเรื่องการตรวจสอบ ค่าเฉลี่ยความรุนแรงของอาการย้ำคิดย้ำทำอยู่ในระดับปานกลาง แต่ยังไม่พบข้อมูลที่แสดงถึงผลกระทบของโรคย้ำคิดย้ำทำต่อคุณภาพชีวิตในบริบทของสังคมไทย งานวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาและทำความเข้าใจผลกระทบของอาการย้ำคิดย้ำทำต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิด

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) เก็บข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามและใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) โดยผู้วิจัยเป็นผู้ทำการสัมภาษณ์ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เลขที่โครงการ 09-56-46ย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 เป็นผู้ป่วยนอกของภาคจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ทั้งผู้ป่วยเก่าและผู้ป่วยใหม่ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคย้ำคิดย้ำทำ ตามเกณฑ์ของ DSM-IV-TR และมาตรวจในช่วงพฤศจิกายน 2556-กรกฎาคม 2557

กลุ่มที่ 2 ญาติหรือบุคคลใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถอ่านออกเขียนได้ ผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมดยินดีให้ข้อมูลหลังรับคำชี้แจงจากผู้วิจัยแล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในกลุ่มผู้ป่วย ได้แก่

1. แบบสอบถามลักษณะอาการและความรุนแรงโรคย้ำคิดย้ำทำ the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale - Second Edition (Y-BOCS II) ฉบับภาษาไทย เฉพาะส่วนประเมินความรุนแรงของอาการ ซึ่งแบ่งเป็นคะแนนอาการย้ำคิดและคะแนน

อาการย้ำทำ มีจำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ โดยเป็นความรุนแรงของอาการย้ำคิด 5 ข้อ และอาการย้ำทำ 5 ข้อ แต่ละข้อให้ประเมินคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 5 คะแนนรวมสูงสุดคือ 50 โดยคิดจากการรวมคะแนนทุกข้อเข้าด้วยกัน ค่าคะแนนที่มากแสดงว่ามีอาการรุนแรงมาก

2. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) มีทั้งหมด 26 คำถาม ประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน เกณฑ์การคิดคะแนนอ้างอิงจากการศึกษาของนายสุวัฒน์ และคณะ¹² คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนนตั้งแต่ 26-130 คะแนน แบ่งเกณฑ์คะแนนดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เกณฑ์คะแนนคุณภาพชีวิต

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลางๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านสุขภาพกาย	7 - 16	17 - 26	27 - 35
2. ด้านจิตใจ	6 - 14	15 - 22	23 - 30
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3 - 7	8 - 11	12 - 15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8 - 18	19 - 29	30 - 40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26 - 60	61 - 95	96 - 130

3. แบบประเมินระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า Hamilton rating scale for depression ประกอบไปด้วยคำถามเกี่ยวกับอาการซึมเศร้าทั้งหมด 17 ข้อ แต่ละข้อแบ่งระดับคะแนนความรุนแรงของอาการเป็นตั้งแต่ 0-2 หรือ 0-4 คะแนน โดยนำคะแนนทุกข้อมารวมกัน เทียบความรุนแรง คะแนนที่มากแสดงถึงอาการซึมเศร้าที่รุนแรง โดยคะแนนน้อยกว่า 17 จัดว่ามีอาการซึมเศร้าเล็กน้อย คะแนน 18-29 จัดว่าเป็นโรคซึมเศร้า และหากคะแนนมากกว่า 30 คะแนน จัดว่ามีอาการซึมเศร้ารุนแรง

สารเสพติด ประวัติโรคจิตเวชในครอบครัว ระยะเวลาที่เกิดอาการและการรักษา แนวโน้มของอาการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ ผลกระทบ (impact score) ของอาการต่อตัวผู้ป่วยในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ เพื่อนหรือคนใกล้ชิด ครอบครัว การเรียนการทำงาน และด้านอื่นๆ โดยในแต่ละด้านจะให้ผู้ป่วยให้คะแนนผลกระทบตั้งแต่ 1-10 คะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 60 คะแนน คำนวณโดยการรวมคะแนนของทุกด้านเข้าด้วยกัน

4. แบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน

เครื่องมือที่ใช้ในกลุ่มญาติและผู้ใกล้ชิด ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ การใช้

1. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)

2. แบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วนเช่นเดียวกับแบบบันทึกของผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS version 21 ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนาเป็นสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percent) ค่าเฉลี่ย (means) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์กลุ่มตัวอย่างด้วย Pearson correlation วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดย multiple linear regression

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลพื้นฐาน

จากตารางที่ 2 พบว่าในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2556 ถึงกรกฎาคม พ.ศ.2557 มีผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 30 ราย อายุเฉลี่ย 30.9 ± 10.9 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 50 และหญิงร้อยละ 50 ส่วนใหญ่สถานภาพโสด (ร้อยละ 73.3) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96.7) การศึกษาระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า (ร้อยละ 83.3) มีงานทำ (ร้อยละ 56.7) อาการย้ำคิดย้ำทำเกิดขึ้นมาเป็นเวลาเฉลี่ย 8.9 ± 10.0 ปี ได้รับการรักษามาเป็นเวลาเฉลี่ย 5.0 ± 8.9 ปี การมีอยู่ของอาการเป็นๆ หายๆ (ร้อยละ 60.0) แนวโน้มของอาการลดลงเรื่อยๆ (ร้อยละ 50.0) ไม่มีโรคร่วมทางจิตเวชอื่นๆ (ร้อยละ 93.3)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยย้ำคิดย้ำทำและผู้ใกล้ชิด

	ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ (n=30) จำนวน (ร้อยละ)	ผู้ใกล้ชิด (n=14) จำนวน (ร้อยละ)
เพศ		
- ชาย	15 (50.0)	4 (28.6)
- หญิง	15 (50.0)	10 (71.4)
อายุเฉลี่ย(ปี)	30.9 ± 10.9	51.5 ± 15.8
สถานะ		
- โสด	22 (73.3)	2 (14.3)
- แต่งงาน	8 (26.7)	9 (64.3)
- หย่าร้าง/หม้าย	-	3 (21.4)
ศาสนา		
- พุทธ	29 (96.7)	14 (100)
- อิสลาม	1 (3.3)	-
ระดับการศึกษา		
- ต่ำกว่าป.ตรี	5 (16.7)	2 (14.3)
- ป.ตรีหรือสูงกว่า	15 (83.3)	12 (85.7)
อาชีพ		
- กำลังศึกษา	10 (33.3)	-
- ประกอบอาชีพ	17 (56.7)	14 (100)
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3 (10)	-
อาการเกิดขึ้นเป็นเวลานานเฉลี่ย(ปี)	8.9 ± 10.0	-
ได้รับการรักษาเป็นเวลานานเฉลี่ย(ปี)	5.0 ± 8.9	-

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยย้ำคิดย้ำทำและผู้ใกล้ชิด (ต่อ)

	ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ (n=30) จำนวน (ร้อยละ)	ผู้ใกล้ชิด (n=14) จำนวน (ร้อยละ)
การมีอยู่ของอาการ		
- เป็นอยู่ตลอด	12 (40)	-
- เป็นๆหายๆ	18 (60)	-
แนวโน้มของอาการ		
- อาการมากขึ้นเรื่อยๆ	3 (10)	-
- อาการลดลงเรื่อยๆ	15 (50)	-
- อาการคงที่	12 (40)	-
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
- มารดา/บิดา	-	9 (64.28)
- แฟน	-	1 (7.1)
- พี่น้อง	-	2 (14.3)
- อื่นๆ	-	2 (14.3)

ผู้ใกล้ชิดเข้าร่วมการศึกษา 14 ราย อายุเฉลี่ย 51.6 ± 15.8 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.4) สมรส (ร้อยละ 64.3) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 85.7) มีงานทำ (ร้อยละ 100) ไม่มีโรคทางจิตเวช (ร้อยละ 92.9) เป็นมารดาของผู้ป่วย (ร้อยละ 50.0)

2. ผลคะแนนแบบทดสอบต่างๆ

จากตารางที่ 3 ผลคะแนนคุณภาพชีวิตแบ่งตามเกณฑ์จากการศึกษาของนายสุวัฒน์ มหันต์วันดีกุล และคณะ¹² พบว่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิต WHOQOL ของผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดอยู่ในเกณฑ์ดี โดยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่ำกว่าของผู้ใกล้ชิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดมีคะแนนเฉลี่ยในด้านสุขภาพกายอยู่ในเกณฑ์ดี¹² แม้กระนั้นผู้ป่วยก็ยังมีคะแนนที่ต่ำกว่า ($p < 0.01$) ส่วนด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง คะแนนผลกระทบเฉลี่ยของผู้ป่วยมากกว่าผู้ใกล้ชิดเช่นกัน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของผลกระทบด้านจิตใจของผู้ป่วย ($X = 5.8$) และผู้ใกล้ชิด ($X = 5.7$) สูงกว่าด้านอื่นๆ คะแนนเฉลี่ยของผลกระทบ

ด้านการเรียนการงานของผู้ป่วยสูงกว่าผู้ใกล้ชิด ($p < 0.01$) คะแนนเฉลี่ยของ YBOC เท่ากับ 18.6±7.1 พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของอาการซึมเศร้าอยู่เกณฑ์ซึมเศร้าเล็กน้อย 9.2±4.7

3. ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนคุณภาพชีวิต คะแนนรวมของอาการย้ำคิดย้ำทำ คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยและคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ใกล้ชิด

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนคุณภาพชีวิตกับค่าคะแนนอาการ รวมถึงผลกระทบพบว่า คะแนนรวมความรุนแรงของอาการย้ำคิดย้ำทำ คะแนนผลกระทบรวมและคะแนนรวมของภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กันแบบแปรผกผันกับคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อนำมาวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคะแนนคุณภาพชีวิตพบว่า ทั้งความรุนแรงของอาการย้ำคิดย้ำทำ ($B = -0.95, p = 0.01$) และภาวะซึมเศร้า ($B = -0.98, p < 0.01$) ต่างส่งผลต่อคะแนนคุณภาพชีวิต ส่วนคุณภาพชีวิตของผู้ใกล้ชิดพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคะแนนรวมของอาการย้ำคิดย้ำทำ คะแนนรวมของภาวะซึมเศร้าและคะแนนผลกระทบของผู้ป่วย

ตารางที่ 3 ตารางสรุปค่าเฉลี่ยคะแนนแบบประเมินต่างๆ ของผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิด

	ผู้ป่วย Mean (SD)	ผู้ใกล้ชิด Mean (SD)	p-value
WHOQOL-BREF	86.56 (13.10)	97.00 (11.92)	0.007*
- ด้านสุขภาพกาย	24.13 (4.25)	27.78 (4.66)	0.006*
- ด้านจิตใจ	16.90 (3.56)	22.35 (3.08)	0.00*
- ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	10.36 (2.26)	11.64 (1.39)	0.05
- ด้านสิ่งแวดล้อม	28.87 (4.10)	28.21 (3.11)	0.89
Impact score	23.47 (13.07)	13.50 (14.20)	0.01
- ด้านร่างกาย	4.37 (2.87)	1.071 (2.89)	0.001*
- ด้านจิตใจ	5.8 (2.70)	5.71 (3.38)	0.71
- ความสัมพันธ์กับเพื่อน	3.37 (3.22)	1.50 (3.15)	0.00*
- ความสัมพันธ์กับครอบครัว	3.60 (3.58)	2.71 (3.67)	0.45
- การเรียนการทำงาน	5.10 (2.89)	1.78 (3.37)	0.001*
- ด้านอื่นๆ	1.23 (2.93)	0.714 (1.81)	0.53
YBOC	18.56 (7.11)	-	-
HAMD	9.167 (4.73)	-	-

หมายเหตุ: *p-value < 0.01

ตารางที่ 4 ตารางความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิด

		ผู้ป่วย				ผู้ใกล้ชิด			
		WHO-QOL	YBOC Score	YBOC Ob	YBOC Com	HAMD	Impact score	WHO-QOL	Impact score
ผู้ป่วย	WHO-QOL	-							
	YBOC Score	-0.72**	-						
	YBOC Ob	-0.81**	0.89**	-					
	YBOC Com	-0.53**	0.93**	0.66**	-				
	HAMD	-0.62**	0.51**	0.55**	0.40*	-			
ผู้ใกล้ชิด	Impact score	-0.54**	0.59**	0.54**	0.53**	0.78**	-		
	WHO-QOL	-0.23	0.03	0.11	-0.06	0.11	0.07	-	
	Impact score	0.37	-0.267	-0.20	-0.23	-0.289	-0.11	-0.82**	-

หมายเหตุ: **correlation is significant at < 0.01 level (2-tails), YBOC Ob = YBOC obsession score, YBOC Com = YBOC compulsion score

4. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

จากคะแนนเฉลี่ยของผลกระทบต่อผู้ป่วยข้างต้น จะเห็นว่า ผู้ป่วยได้รับผลกระทบจากอาการย้ำคิดย้ำทำ ในด้านจิตใจและการเรียน/การทำงาน ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก **ด้านจิตใจ**พบว่า อาการย้ำคิดย้ำทำ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกังวล กลัวว่าอาการจะกำเริบ เช่น “ทำไมเราต้องเป็นแบบนี้” “ไม่หายซักที”, “เมื่อไหร่จะหาย” เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยกังวลกับเรื่องอื่นๆ ในชีวิตได้ง่ายขึ้น อาการมีผลกระทบต่ออารมณ์ทำให้ผู้ป่วยเบื่อเศร้า ท้อแท้ รำคาญตัวเอง หงุดหงิดตัวเอง รู้สึกทรมานกับอาการที่เกิดขึ้น **ส่วนด้านการเรียน/การทำงาน** พบว่า อาการย้ำคิดย้ำทำทำให้ผู้ป่วยใช้เวลาทำงานนานมากขึ้น เสียสมาธิ คุณภาพงานลดลง เลี่ยงการออกไปสถานที่ที่เรียนหรือทำงานที่กระตุ้นให้เกิดอาการ ส่วนผลกระทบต่อ**ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว**พบว่าเกิดผลกระทบทั้งในแง่ลบและแง่บวก โดยในแง่ลบพบว่าครอบครัวห่างเหินกัน ผู้ป่วยเก็บตัว ไม่อยากให้ผู้อื่นรู้ว่าตนเองป่วย กลัวว่าคนอื่นหรือคนในครอบครัวไม่เข้าใจ เกิดการทะเลาะกัน ผลกระทบในแง่บวก พบว่าอาการย้ำคิดย้ำทำส่งผลให้สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและคนใกล้ชิดดีขึ้น ครอบครัวเข้าใจโรคและพยายามปรับตัวเข้ากับผู้ป่วย ดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจผู้ป่วยมากขึ้น **ในผลกระทบด้านอื่นๆ** พบอาการย้ำคิดย้ำทำที่เกิดในที่สาธารณะส่งผลให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมในที่สาธารณะได้ลำบาก กลัวคนอื่นๆ มองพฤติกรรมตนว่าแปลก เช่น ผู้ป่วยมีอาการไม่กล้าจับวัตถุโลหะหรือกระจก เมื่อมีรอยนิ้วมือติดทำให้รู้สึกผิด ผู้ป่วยจึงไม่สามารถจับราวบนรถเมล์ได้, ตรวจสอบตัวเลขในเช็คธนาคารเป็นเวลานานทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำธุรกรรมได้

ผู้ใกล้ชิดได้รับ**ผลกระทบต่อจิตใจ**โดยอาการย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยทำให้ผู้ใกล้ชิดเกิดอารมณ์ในด้านลบ เช่น หงุดหงิด รำคาญ อึดอัด เบื่อหน่ายต่ออาการที่เกิดขึ้นหรือขณะที่ผู้ใกล้ชิดเตือนให้ผู้ป่วยหยุดอาการแต่ไม่สามารถหยุดได้ เป็นต้น เนื่องด้วยผู้ใกล้ชิดที่เข้าร่วม

งานวิจัยเป็นบิดามารดาของผู้ป่วยเป็นส่วนมาก พบว่า ผู้ใกล้ชิดเกิดความคิดเป็นห่วงอนาคตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก กลัวว่าจะไม่หาย อยากช่วยเหลือให้ลูกหาย แต่ไม่มีความรู้เรื่องโรคทำให้ไม่ทราบว่าจะช่วยเหลือได้อย่างไร ผู้ใกล้ชิดคิดโทษตัวเอง เช่น “คิดว่าพาลูกไปหาหมอช้าไปมั๊ย?” บางส่วนรับพฤติกรรมของลูกไม่ได้ อาการย้ำคิดย้ำทำมีผลให้**ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใกล้ชิดและผู้ป่วย**แยลง เกิดการทะเลาะกัน ไม่อยากพูดคุยด้วย ครอบครัวยุ่ง เครียดและเอือมระอากับอาการของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการย้ำคิดย้ำทำในลักษณะที่ต้องการให้ผู้อื่นมีส่วนร่วมกับการของตนหรือผู้ใกล้ชิดต้องเข้ามาดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เช่น ให้ผู้ใกล้ชิดช่วยเช็คของ, ผู้ป่วยกลัวสกปรกมากผู้ใกล้ชิดต้องช่วยเหลือในการหยิบจับของ, มีอาการย้ำคิดย้ำทำผู้อื่นและย้ำทำโดยการขอโทษ, ผู้ป่วยทำกิจกรรมทุกอย่างเป็นเวลาทำให้ผู้ใกล้ชิดต้องเข้ามาช่วยทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) เป็นต้น อาการย้ำทำในลักษณะนี้ส่งผลกระทบต่อผู้ใกล้ชิดในทุกๆ ด้าน ทำให้ผู้ใกล้ชิดรู้สึกไม่มีอิสระ ไม่มีเวลาส่วนตัว มีผลต่อการทำงานให้ต้องลางานหรือทำงานสาย ทำงานได้ไม่เต็มที่ ห่างเหินกับเพื่อน เนื่องจากต้องดูแลหรือทำตามที่ผู้ป่วยต้องการ

วิจารณ์

ผลคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดสอดคล้องกับคะแนนเฉลี่ยผลกระทบ (impact score) คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดอยู่ในเกณฑ์ปานกลางในด้านจิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม สอดคล้องไปกับการศึกษาของประเทศอินเดีย⁹ และเยอรมนี¹⁰ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำและผู้ใกล้ชิดมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าประชากรทั่วไปในด้านกายภาพจิตใจ และสังคม ผลดังกล่าวแตกต่างกับการศึกษาในปี ค.ศ. 2006 ประเทศเยอรมนีพบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่ำกว่าประชากรทั่วไปในทุกๆ ด้าน ความรุนแรงของอาการย้ำคิดย้ำทำและอาการซึมเศร้าสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ลดลงนั้น

พบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของประเทศอินเดีย อิตาลีและเยอรมนี⁷⁻⁹ คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ใกล้ชิดไม่สัมพันธ์กับคะแนนความรุนแรงของอาการย้ำคิดย้ำทำ และคะแนนอาการซึมเศร้าของผู้ป่วย ซึ่งข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ใกล้ชิดที่เข้าร่วมการศึกษาโดยส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่ร่วมกับผู้ป่วย อีกทั้งผู้ป่วยที่ให้ข้อมูลบางส่วนได้รับการรักษาและอาการลดลงแล้ว พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะอาการย้ำคิดย้ำทำอยู่กับตนเอง เช่น ทวนหนังสือซ้ำๆ นับเลขซ้ำๆ ทำให้ผู้ใกล้ชิดไม่สังเกตเห็นอาการดังกล่าวและได้รับผลกระทบต่อผู้ใกล้ชิดค่อนข้างน้อย กลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะอาการย้ำคิดย้ำทำที่ต้องการให้ผู้อื่นมีส่วนร่วม พบว่ามีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ใกล้ชิดในทุกด้าน และทำให้ผู้ใกล้ชิดรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตของตนเองไม่มีอิสระ ไม่มีเวลาส่วนตัว ซึ่งผลการศึกษานี้พบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ Stengler-Wenzke และคณะ¹¹ ซึ่งพบว่าผู้ใกล้ชิดที่มีส่วนร่วมในการย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วย (family accommodation) โดยช่วยพิสูจน์หรือยืนยันให้ผู้ป่วย และช่วยเหลือผู้ป่วยในการหลีกเลี่ยง มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ใกล้ชิดหลายด้าน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Grover และคณะ¹³ ซึ่งพบว่า อาการย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยที่รบกวนเวลาพักผ่อนของครอบครัวส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ใกล้ชิดในทุกๆ ด้าน

การศึกษานี้มีลักษณะเป็น Semiquantitative ช่วยให้เห็นความเชื่อมโยงของผลกระทบที่เกิดจากอาการย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยที่ส่งผลมาถึงผู้ใกล้ชิด ซึ่งมีหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ความสัมพันธ์ ความใกล้ชิดของสัมพันธ์ ลักษณะนิสัยของผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดที่แตกต่างกัน เป็นต้น ข้อจำกัดในการศึกษา คือ จำนวนผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดที่ค่อนข้างน้อยอาจไม่สามารถเป็นตัวแทนประชากรในภาพรวมได้ทั้งหมด แต่ก็ช่วยสะท้อนภาพของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำและผู้ใกล้ชิดให้เข้าใจได้ การศึกษานี้มิได้มีการนิยาม “ผู้ใกล้ชิด” ให้ชัดเจน ส่งผลให้ผู้ใกล้ชิดที่เข้าร่วมการ

ศึกษาไม่ได้อยู่อาศัยกับผู้ป่วย ทำให้สามารถมองเห็นผลกระทบของอาการย้ำคิดย้ำทำได้ในระดับหนึ่ง ในการศึกษาต่อไปควรมีการนิยามความหมายของผู้ใกล้ชิดให้ชัดเจนจะช่วยให้อาการผลกระทบที่เกิดขึ้นชัดเจนมากขึ้น และช่วยลดปัจจัยกวน (bias) ทางสถิติ

สรุป

โรคย้ำคิดย้ำทำส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดเป็นอย่างมาก ความรุนแรงของอาการย้ำคิดย้ำทำและอาการซึมเศร้าที่เกิดร่วมเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิด อาการย้ำทำในลักษณะที่ต้องการให้ผู้อื่นมีส่วนร่วมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ใกล้ชิดเป็นอย่างมาก ผู้รักษาจึงจำเป็นที่จะคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ และทำความเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิด สามารถช่วยเหลือได้ตรงจุด ช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์รัตนา สายพานิชย์ และอาจารย์ธิดา หิรัญเทพ สำหรับคำแนะนำตลอดการศึกษานี้ คุณภัทรพร วิสาจันทร์ สำหรับความช่วยเหลือและคำปรึกษาด้านสถิติ คุณรุ่งทิพย์ ประเสริฐชัย คุณดอกไม้อัจฉรินทร์ และเจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. American Psychiatric Association. Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders DSM-IV-TR Fourth Edition (Text Revision) Author: American Psychiatr; 2000.

2. Ruscio A, Stein D, Chiu W, Kessler R. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular Psychiatry* 2008; 15(1): 53-63.
3. Subramaniam M, Abdin E, Vaingankar JA, Chong SA. Obsessive-compulsive disorder: prevalence, correlates, help-seeking and quality of life in a multiracial Asian population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2012; 47(12):2035-43.
4. Bunditchate A, Kitiruksanon P, Chutha W. Epidemiology of Mental Disorders Among Thai People. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2002; 46:335-43.
5. Kroll M, Matschinger H, Angermeyer MC. Subjective quality of life of patients with obsessive-compulsive disorder. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006; 41:662-8.
6. Srivastava S, Bhatia M, Thawani R, Jhanjee A. Quality of life in patients with obsessive compulsive disorder: A longitudinal study from India. *Asian J Psychiatr* 2011; 4:178-82.
7. Subramaniam M, Soh P, Vaingankar JA, Picco L, Chong SA. Quality of Life in Obsessive-Compulsive Disorder: Impact of the Disorder and of Treatment. *CNS drugs* 2013; 27:367-83.
8. Masellis M, Rector NA, Richter MA. Quality of life in OCD: differential impact of obsessions, compulsions, and depression comorbidity. *Canadian Journal of Psychiatry* 2003; 48:72-7.
9. Albert U, Maina G, Bogetto F, Chiarle A, Mataix-Cols D. Clinical predictors of health-related quality of life in obsessive-compulsive disorder. *Compr Psychiatry* 2010; 51:193-200.
10. Stengler-Wenzke K, Kroll M, Matschinger H, Angermeyer MC. Quality of life of relatives of patients with obsessive-compulsive disorder. *Compr Psychiatry* 2006; 47:523-7.
11. Albert U, Bogetto F, Maina G, Saracco P, Brunatto C, Mataix-Cols D. Family accommodation in obsessive-compulsive disorder: Relation to symptom dimensions, clinical and family characteristics. *Psychiatry Res* 2010; 179: 204-11.
12. Mahannirunkul S, Pumpaisanchai W. WHOQOL-BREF-THAI; 2002.
13. Takurngsakdakul A. Clinical characteristics and severity of obsessive-compulsive disorder in a psychiatric out-patient unit at Ramathibodi hospital. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2012; 57:463-76.