

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี โรงพยาบาลรามธิบดี

ธนัชพร กาฝากส้ม¹, ณิชภา เดชาปภาพิทักษ์¹, ธนิษฐา สรวงท่าไม้¹, พิณทิพย์ งามจรรยาภรณ์¹,
ธเนศ ปิติธรรมภรณ์², นพรัตน์ ฤชากร³

¹ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ประเทศไทย

² สถาบันการแพทย์จักรีนฤพดินทร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล สมุทรปราการ ประเทศไทย

³ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ นครนายก ประเทศไทย

บทนำ: โรคเอสแอลอี (Systemic lupus erythematosus, SLE) เกิดจากภูมิคุ้มกันทำร้ายตนเอง เป็นโรคเรื้อรัง มีอาการในหลายอวัยวะ อีกทั้งอาจเกิดผลข้างเคียงจากยากดภูมิคุ้มกันหลายชนิด ทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลง

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลรามธิบดี

วิธีการศึกษา: การศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่งแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตกับผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ที่เข้ารับบริการทุกราย ในช่วงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 510 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 96.7) ค่าเฉลี่ยอายุเท่ากับ 40.9 ปี (SD, 13.0) ค่าเฉลี่ยระยะเวลาของการเป็นโรคเท่ากับ 10.5 ปี (SD, 8.2) ผู้ป่วยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 54.1) สิทธิการรักษาที่ใช้มากที่สุดคือ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 33.5) โรคเอสแอลอีเป็นโรคที่มีข้อจำกัดในการตั้งครรถ์แต่ผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนบุตร 3 คน มากถึงร้อยละ 7.2 และมีภาวะแท้งในขณะตั้งครรถ์ต่ำเพียงร้อยละ 17.0 นอกจากนี้ยังพบว่าคุณภาพชีวิตทั่วไป (SF-36) อยู่ในเกณฑ์ดี และคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคเอสแอลอี (SLEQoL) อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมาก และเป็นโรคนานจะมีคุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและสุขภาพโดยรวมแย่กว่าผู้ที่มีอายุน้อย และผู้ที่มีระยะเวลาของการเป็นโรคเอสแอลอีไม่นาน

สรุป: ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่มารับบริการที่โรงพยาบาลรามธิบดี มีคุณภาพชีวิตค่อนข้างดี และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตคือ อายุและระยะเวลาการเป็นโรค

คำสำคัญ: โรคเอสแอลอี คุณภาพชีวิต ปัจจัย

Rama Med J: doi:10.33165/rmj.2021.44.3.245850

Received: November 20, 2020 Revised: July 14, 2021 Accepted: August 31, 2021

Corresponding Author:

ณิชภา เดชาปภาพิทักษ์

ภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

270 ถนนพระรามที่ 6

แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี

กรุงเทพฯ 10400 ประเทศไทย

โทรศัพท์ +66 2201 1779,

+669 9393 2494

อีเมล air.pueng@gmail.com





บทนำ

โรคเอสแอลอี (Systemic lupus erythematosus, SLE) เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากภูมิคุ้มกันทำลายตัวเอง ซึ่งมีผลกระทบต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะผิวหนัง ข้อต่อ ระบบเลือด ไต และระบบประสาทส่วนกลาง หากไม่ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย อาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ พบอุบัติการณ์ของโรคนี้ทั่วโลกประมาณ 0.3 ถึง 23.2 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปี และความชุกของโรคนี้มีรายงานตั้งแต่ 19.5 ถึง 241 คนต่อประชากร 100,000 คน²

ในประเทศไทย มีข้อมูลด้านความชุก ซึ่งพบประมาณ 40 คนต่อประชากร 1,000,000 คน³ โรคนี้พบได้ทุกช่วงอายุ ส่วนใหญ่จะพบในผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ช่วงอายุ 20 ถึง 40 ปี โดยพบได้ทั้งในเพศหญิงและเพศชายคิดเป็นอัตราส่วน 9 ต่อ 1⁴ แม้เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดแต่สามารถควบคุมไม่ให้โรคกำเริบได้ โดยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

เป้าหมายในการรักษาโรคเอสแอลอีคือ การทำให้การกำเริบของโรคเข้าสู่ภาวะปกติโดยเร็วและนานที่สุด รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค และการรักษา เช่น การติดเชื้อ การเกิดภาวะกระดูกพรุนหรือกระดูกตาย เป็นต้น วิธีการมาตรฐานในการรักษาโรคเอสแอลอีจำเป็นต้องใช้ยากกดภูมิคุ้มกันหลายชนิดเพื่อลดการสร้างภูมิคุ้มกันเชิงซ้อน (Immune complex) และการทำงานที่มากเกินไปของเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกัน ไม่ให้ทำลายเนื้อเยื่อร่างกายตนเอง⁵

โรคเอสแอลอีเป็นโรคที่มีความหลากหลาย มีอาการตั้งแต่เล็กน้อยถึงรุนแรง ในช่วงที่โรคกำเริบ ผู้ป่วยต้องมาตามนัดบ่อย อาจทุก 1 ถึง 2 สัปดาห์ เพื่อเฝ้าติดตามอาการของโรคและผลข้างเคียงจากการใช้ยา ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบาย และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดน้อยลง^{1,6}

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่มารับบริการในโรงพยาบาลรามธิบดี เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการคิดค้นวิธีการใหม่ๆ ที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่งแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ทุกรายที่มารับบริการที่โรงพยาบาลรามธิบดี ในช่วงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติดำเนินการวิจัยโดยการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2559/739 เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560

วิธีดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน 2 ชุด ชุดแรกเป็นแบบสอบถามคุณภาพชีวิตทั่วไป (SF-36)⁷ ประกอบด้วย 36 คำถาม (แต่ละคำถาม กำหนดเป็นคะแนน 0 - 100) โดยวัดคุณภาพชีวิต 8 ด้าน แบ่งคุณภาพชีวิตออกเป็น 3 ระดับ คือ คุณภาพชีวิตไม่ดี (ระดับคะแนน 0 - 49 คะแนน) คุณภาพชีวิตปานกลาง (ระดับคะแนน 50 - 75 คะแนน) และคุณภาพชีวิตดี (ระดับคะแนน 75 - 100 คะแนน) ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคเอสแอลอี (SLEQoL)⁸ ประกอบด้วย 40 คำถาม (แต่ละคำถาม กำหนดคะแนนตั้งแต่ 1 = ไม่ลำบาก ถึง 7 = ลำบากมาก) คะแนนรวมทั้งหมด มีค่าตั้งแต่ 40 ถึง 280 คะแนน โดยคะแนนมาก หมายถึง คุณภาพชีวิตแย่ และคะแนนน้อย หมายถึง คุณภาพชีวิตดี

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้โปรแกรมสำเร็จรูป STATA รุ่นที่ 14.1 (StataCorp. Version 14. College Station, TX: StataCorp LP; 2015) และ SPSS รุ่นที่ 17.0 (SPSS Statistics



for Windows, Version 17.0. Chicago: SPSS Inc; 2017) ด้วยสถิติเชิงพรรณนาเพื่อคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation, SD) การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ใช้สถิติ Pearson product-moment correlation และการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่สัมพันธ์กันใช้สถิติ Wilcoxon rank sum test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ($P < .05$)

ผลการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่มารับบริการที่โรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 510 คน พบว่า ร้อยละ 96.7 เป็นเพศหญิง ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21 ถึง 50 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่อยู่ในวัยทำงาน และพบว่ามีลักษณะงานที่อาจมีผลกระทบต่ออาการกำเริบของโรค ได้แก่ การทำงานที่ต้องใช้ข้อ คิดเป็นร้อยละ 38.4 การทำงานที่ต้องออกนอกพื้นที่อาจมีความเสี่ยงที่ต้องสัมผัสแสงแดด คิดเป็นร้อยละ 10.6 และการทำงานเป็นช่วงเวลา ซึ่งอาจส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับพักผ่อน คิดเป็นร้อยละ 4.1

เมื่อพิจารณาด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนพบว่า กลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าเดือนละ 20,000 บาท มีมากถึงร้อยละ 72.9 แต่ผู้ป่วยยังสามารถเข้าถึงการรักษาด้วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากการสำรวจด้านการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 45.9 และมีเพียงร้อยละ 18.4 เท่านั้น ที่สำเร็จการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการส่วนมากจะพักอาศัยอยู่ในภาคกลาง คิดเป็นร้อยละ 76.1 ผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลมากกว่า 500 บาทต่อครั้ง มีมากถึงร้อยละ 43.1 และความถี่ของการมาตามนัดมากกว่า 5 ครั้งต่อปี มีมากถึงร้อยละ 40.0 (ตารางที่ 1)

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติของครอบครัวและระยะเวลาในการเป็นโรคพบว่า มีผู้ป่วยรายใหม่เข้ารับบริการคิดเป็นร้อยละ 3.7 ของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีทั้งหมด และ มีผู้ป่วยที่รักษาโรคนานาน 10 ถึง 25 ปี มากถึงร้อยละ 33.6

นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคเอสแอลอียังมีโรคประจำตัวอื่นๆ สูงถึงร้อยละ 34.1 จากการสอบถามประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคแพ้ภูมิตนเองในครอบครัวพบเพียงร้อยละ 9.8 โดยมีความสัมพันธ์เป็นพี่น้องมากถึงร้อยละ 54.0 แม้ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีได้รับการรักษาด้วยยากดภูมิต้านทานหลายชนิดที่ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ แต่การศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเอสแอลอี สามารถมีบุตรได้สูงถึงร้อยละ 45.0 และในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นโรคเอสแอลอีมีประวัติแท้งบุตร คิดเป็นร้อยละ 17.0 ส่วนผู้ป่วยที่สามารถตั้งครรภ์ได้ มีการคลอดบุตรที่สุขภาพไม่แข็งแรง คิดเป็นร้อยละ 6.0 ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีนิยมเลือกใช้ชีวิตคุมกำเนิดโดยให้คู่ครองสวมถุงยางอนามัย เป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 22.7 รองลงมาคือ การทำหมัน กินยาคุมกำเนิด และฉีดยาคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 12.2 ร้อยละ 9.5 และร้อยละ 7.5 ตามลำดับ ในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยโรคเอสแอลอีร้อยละ 14.3 ที่กำลังวางแผนการมีบุตร (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

รายการ	จำนวน (%)
เพศ	
ชาย	17 (3.3)
หญิง	493 (96.7)
อายุ, ปี	
≤ 20	20 (3.9)
21 - 30	115 (22.6)
31 - 40	123 (24.1)
41 - 50	123 (24.1)
51 - 60	90 (17.7)
≥ 61	39 (7.6)
ลักษณะอาชีพ	
นั่งทำงานกับโต๊ะ	239 (46.9)
ทำงานเป็นกะ	21 (4.1)
ออกนอกพื้นที่	54 (10.6)
การทำงานที่ต้องใช้ข้อ	196 (38.4)



ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

รายการ	จำนวน (%)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน, บาท	
≤ 5,000	116 (22.7)
5,001 - 10,000	105 (20.5)
10,001 - 15,000	85 (16.7)
15,001 - 20,000	66 (13.0)
> 20,000	137 (26.9)
ไม่ระบุข้อมูล	1 (0.2)
ระดับการศึกษา	
ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา	94 (18.4)
มัธยมศึกษา	140 (27.5)
ปริญญาตรี	234 (45.9)
ปริญญาโท หรือสูงกว่า	42 (8.2)
ที่อยู่อาศัย	
ภาคเหนือ	27 (5.3)
ภาคใต้	32 (6.2)
ภาคกลาง	388 (76.1)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	63 (12.4)
สิทธิการรักษา	
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	171 (33.5)
ข้าราชการ	132 (25.9)
ประกันสังคม	122 (23.9)
ประกันชีวิต	3 (0.6)
เงินสด	82 (16.1)
ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล, บาท/ครั้ง	
100 - 200	133 (26.1)
300 - 500	157 (30.8)
600 - 1,000	79 (15.5)
> 1,000	141 (27.6)
การเดินทางมารับบริการและความถี่ในการรับบริการ, ครั้ง/ปี	
1 - 5	306 (60.0)
6 - 10	138 (27.0)
> 10	66 (13.0)

ตารางที่ 2. โรคเอสแอลอีและการวางแผนครอบครัว

รายการ	จำนวน (%)
ระยะเวลาที่เป็นโรค, ปี	
< 1	19 (3.7)
1 - 5	149 (29.2)
> 5 - 10	145 (28.4)
> 10 - 25	171 (33.6)
> 25	26 (5.1)
Mean (SD)	10.48 (8.2)
โรคประจำตัวอื่นๆ	
ไม่มี	336 (65.9)
มี	174 (34.1)
ในครอบครัวมีผู้เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันบกพร่อง	
ไม่มี	454 (89.0)
มี	50 (9.8)
ไม่ระบุข้อมูล	6 (1.2)
ญาติสายตรงที่เป็นโรคแพ้ภูมิตนเอง (n = 50)	
บิดา	4 (8)
มารดา	10 (20)
พี่สาว พี่ชาย	14 (28)
น้องสาว น้องชาย	13 (26)
ไม่ระบุข้อมูล	9 (18)
จำนวนบุตร, คน	
1	108 (21.2)
2	85 (16.6)
≥ 3	37 (7.2)
ไม่ระบุข้อมูล	280 (55.0)
สุขภาพของบุตรหลังคลอด (n = 230)	
ไม่แข็งแรง	14 (6.0)
แข็งแรง	209 (91.0)
ไม่ระบุข้อมูล	7 (3.0)
การแท้ง	
ไม่แท้ง	328 (64.3)
แท้งเอง	74 (14.5)

ตารางที่ 2. โรคเอสแอลอีและการวางแผนครอบครัว (ต่อ)

รายการ	จำนวน (%)
ต้องมาโรงพยาบาลเพื่อให้แพทย์ทำแท้ง	13 (2.5)
ไม่ระบุข้อมูล	95 (18.7)
อายุครรภ์ตอนแท้ง, สัปดาห์ (n = 87)	
< 12	55 (63.2)
12 - 24	21 (24.1)
> 24	6 (7.0)
ไม่ระบุข้อมูล	5 (5.7)
การคุมกำเนิด	
ถุงยางอนามัย	116 (22.7)
กินยาคุมกำเนิด	48 (9.5)
กินยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน	1 (0.2)
ฉีดยาคุม	38 (7.5)
ฝังยาคุมกำเนิด	1 (0.2)
ใส่ห่วง	8 (2.0)
ทำหมัน	62 (12.2)
อื่นๆ	45 (8.3)
ไม่ระบุข้อมูล	191 (37.4)
การวางแผนมีบุตร	
ไม่ใช่	426 (83.5)
ใช่	73 (14.3)
ไม่ระบุข้อมูล	11 (2.2)

ตารางที่ 3. ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานยา

รายการ	จำนวน (%)
การจัดยา	
จัดด้วยตนเอง	464 (91.0)
ผู้อื่นจัดยาให้	42 (8.2)
ไม่ระบุข้อมูล	4 (0.8)
วิธีการรับประทานยา	
หยิบจากถุง	325 (63.7)
ใส่กล่องเป็นชุดแยกตามประเภทของยา	77 (15.1)
ใส่กล่องแยกเป็นมื้อๆ	108 (21.2)

การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จัดยารับประทานเอง คิดเป็นร้อยละ 91.0 โดยวิธีการจัดยาคือ หยิบยาจากถุง คิดเป็นร้อยละ 63.7 รองมาคือ ใส่กล่องแยกเป็นมื้อๆ และใส่กล่องแยกเป็นชุดแยกตามประเภทของยา คิดเป็นร้อยละ 21.2 และร้อยละ 15.1 ตามลำดับ เมื่อศึกษาความร่วมมือในการรับประทานยาพบว่า ผู้ป่วยส่วนมากไม่รับประทานยาตามที่แพทย์กำหนด โดยมีคะแนนน้อยกว่า 80 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 43.4 ผู้ป่วยให้ความร่วมมือดีในการรับประทานยา โดยมีคะแนน 81 ถึง 94 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 34.3 และมีผู้ป่วยให้ความร่วมมือดีเยี่ยมในการรับประทานยา โดยมีคะแนนตั้งแต่ 95 คะแนนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 22.3 จากการสอบถามพบว่า ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ครบ เนื่องจากลืมรับประทานยา คิดเป็นร้อยละ 64.2 ตั้งใจไม่รับประทานยาเพราะคิดว่าไม่จำเป็นกลัวอาการข้างเคียงจากยา และไม่สะดวกที่ต้องพกยาออกจากบ้าน คิดเป็นร้อยละ 26.2 นอกจากนี้ยังมีสาเหตุจากผู้ป่วยมีความสับสนในการใช้จึงทำให้รับประทานยาผิด คิดเป็นร้อยละ 3.6 เนื่องด้วยผู้ป่วยโรคเอสแอลอีได้รับการรักษาด้วยยากดภูมิจำนวนมาก ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำกว่าบุคคลทั่วไปจึงมีความจำเป็นต้องได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ทุกปี แต่ผลการสำรวจพบว่า มีผู้ป่วยได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ประจำปี เพียงร้อยละ 36.5 (ตารางที่ 3)

การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลรามธิบดี คณะผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต 2 ชุด ชุดแรกเป็นแบบสอบถามคุณภาพชีวิตทั่วไป (SF-36) โดยวัดคุณภาพชีวิตทั้ง 8 ด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตที่อยู่ในเกณฑ์ดี ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านบทบาททางสังคม (mean [SD], 81.74 [20.38]) และบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านอารมณ์ (mean [SD], 75.66 [38.52]) ส่วนคุณภาพชีวิตที่อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ได้แก่ ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย (mean [SD], 71.6 [23.73]) บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย (mean [SD], 74.01 [38.72]) สุขภาพจิต (mean [SD], 72.52 [16.98])

ตารางที่ 3. ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานยา (ต่อ)

รายการ	จำนวน (%)
การรับประทานยา	
ไม่เคยเลย	174 (34.1)
เป็นบางครั้ง (3 ครั้ง/สัปดาห์)	319 (62.6)
บ่อยครั้ง (> 3 ครั้ง/สัปดาห์)	17 (3.3)
การให้ความร่วมมือในการรับประทานยา, คะแนน (n = 166)	
< 70	54 (32.6)
70 - 79	18 (10.8)
80 - 94	57 (34.3)
≥ 95	37 (22.3)
Mean (SD)	78.5 (17.8)
สาเหตุที่ไม่รับประทานยา (n = 336)	
ลืม	235 (64.2)
ตั้งใจไม่รับประทาน	96 (26.2)
มีอาการไม่สบายเมื่อใช้ยา	6 (1.6)
ได้ยาไม่ครบ	7 (1.9)
ไม่เข้าใจวิธีใช้ยา	1 (0.3)
ขาดหาย	5 (1.4)
เกิดความสับสนในการใช้ยา	13 (3.6)
คิดเชื่อ	3 (0.8)
การรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่	
ฉีดทุกปี	186 (36.5)
ไม่ได้ฉีดทุกปี	324 (63.5)

ความกระตือรือร้น (mean [SD], 66.31 [17.10]) ความเจ็บปวด (mean [SD], 65.21 [26.21]) และความคิดด้านสุขภาพทั่วไป (mean [SD], 55.51 [20.49]) (ตารางที่ 4)

แบบสอบถามชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคเอสแอลอี (SLEQoL) พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง (mean [SD], 67.13 [30.83]) คุณภาพชีวิตด้านที่ดีที่สุดคือ คุณภาพชีวิตด้านการรักษาและหัตถการ (mean [SD], 5.58 [2.92]) รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ (mean [SD], 7.83 [4.8]) และความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย (mean [SD], 9.25 [6.02]) ส่วนคุณภาพชีวิตด้านที่แย่ที่สุดคือ การทำกิจกรรมทางสังคม (mean [SD], 15.80 [9.58]) รองลงมาคือ ด้านภาพลักษณ์ (mean [SD], 14.35 [7.63]) และความเจ็บปวดทางร่างกาย (mean [SD], 14.30 [7.97]) (ตารางที่ 4)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตพบว่า อายุ และระยะเวลาที่เป็นโรค มีความสัมพันธ์แบบแปรผกผันกับคุณภาพชีวิต โดยผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีคุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย และคุณภาพชีวิตโดยรวมต่ำกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย แต่จะมีความอดทนต่อความเจ็บปวดสูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อย ขณะที่ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเป็นโรคเอสแอลอีมานานจะมีคุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และด้านสุขภาพโดยรวมต่ำกว่าผู้ที่เริ่มเป็นโรค (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4. แบบวัดคุณภาพชีวิตทั่วไป (SF-36) และคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคเอสแอลอี (SLEQoL) ของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี

คุณภาพชีวิต	ด้าน	Mean (SD)	Median (Range)
คุณภาพชีวิตทั่วไป (SF-36)	ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย	71.6 (23.73)	75 (5 - 100)
	บทบาททางสังคม	81.74 (20.38)	88 (25 - 100)
	บทบาทที่ถูกรบกวนเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย	74.01 (38.72)	100 (50 - 100)
	บทบาทที่ถูกรบกวนเนื่องจากปัญหาทางด้านอารมณ์	75.66 (38.52)	100 (67 - 100)
	สุขภาพจิต	72.52 (16.98)	76 (28 - 100)
	ความกระตือรือร้น	66.31 (17.10)	65 (25 - 100)
	ความเจ็บปวด	65.21 (26.21)	60 (20 - 100)
	ความคิดด้านสุขภาพทั่วไป	55.51 (20.49)	55 (5 - 100)



ตารางที่ 4. แบบวัดคุณภาพชีวิตทั่วไป (SF-36) และคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคเอสแอลอี (SLEQoL) ของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	ด้าน	Mean (SD)	Median (Range)
คุณภาพชีวิตเฉพาะโรคเอสแอลอี (SLEQoL)	ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย	9.25 (6.02)	7 (6 - 39)
	บทบาททางสังคม	15.80 (9.58)	12 (9 - 51)
	ความเจ็บปวดทางร่างกาย	14.30 (7.97)	12 (8 - 42)
	การรักษาและหัตถการ	5.58 (2.92)	4 (4 - 18)
	อารมณ์	7.83 (4.86)	6 (4 - 25)
	ภาพลักษณ์	14.35 (7.63)	11 (4 - 25)
	คุณภาพชีวิตโดยรวม	67.13 (30.83)	56 (40 - 178)

ตารางที่ 5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุและระยะเวลาการเป็นโรคเอสแอลอีกับคุณภาพชีวิต (SF36)

คุณภาพชีวิต	ความสัมพันธ์*			
	อายุ	ระยะเวลาที่เป็นโรค	รายได้	การศึกษา
ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย	- 0.23**	- 0.01**	0.09	0.08
บทบาททางสังคม	- 0.05	- 0.04	0.09	0.08
บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย	- 0.03	0	0.08	0.08
บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านอารมณ์	- 0.04	0	0.06	0.03
สุขภาพจิต	- 0.04	- 0.07	0.05	0.07
ความกระฉับกระเฉง	- 0.01	- 0.04	0.07	0.03
ความเจ็บปวด	- 0.14**	- 0.08	0.05	0.14
สุขภาพโดยรวม	- 0.13**	- 0.09**	0.07	0.07

* ทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Pearson product-moment correlation

** มีความสัมพันธ์ของสารก่อนภูมิแพ้กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

อภิปรายผล

การศึกษาในผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลรามธิบดี สอดคล้องกับรายงานการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และมักพบในช่วงอายุ 31 ถึง 50 ปี มากที่สุด⁹ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ามารักษาที่โรงพยาบาลรามธิบดีมีภูมิลำเนาอยู่ภาคกลาง ผลการศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีมีความสามารถที่จะเจริญพันธุ์ได้เช่นเดียวกับเพศหญิงทั่วไป เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะโรคสงบและมีการวางแผนครอบครัวร่วมกับทีมแพทย์ผู้รักษาเป็นอย่างดี จะทำให้การตั้งครรภ์มีคุณภาพ ดังข้อมูลที่พบในการวิจัย¹⁰

ได้แก่ คลอดบุตรได้มากถึง 3 คน การแท้งในระหว่างตั้งครรภ์พบร้อยละ 17 ผู้ป่วยที่วางแผนจะมีบุตร มีจำนวนน้อย อาจเนื่องมาจากโรคยังไม่สงบ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาที่จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ดังนั้นสิ่งที่ได้จากการศึกษาวิจัยอาจเกิดขึ้นก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการโรคกำเริบ หรือยังไม่เป็นโรคเอสแอลอีก็ไม่ได้ ส่วนการศึกษาวิจัยด้านคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง เป็นข้อมูลที่น่าพึงพอใจ โดยระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี ทั้ง 2 เครื่องมือที่ใช้วัดระดับคุณภาพชีวิต ได้แก่ คุณภาพชีวิตทั่วไป (SF-36)⁷ และคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคเอสแอลอี (SLEQoL)⁸ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และความสามารถ



ในการเข้าสังคม อาจเนื่องมาจากประชากรส่วนใหญ่ของกลุ่มมีการศึกษาสูงในระดับปริญญาตรี เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาดี ส่งผลให้สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ อีกทั้งการเข้าถึงการรักษาตามมาตรฐานด้วยสิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคม และสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีเพียง 2 ปัจจัย ได้แก่ อายุ และระยะเวลาที่เป็นโรค ซึ่งมีความสัมพันธ์ในด้านลบ โดยผู้ที่มียาวุ่กมากหรือผู้ที่เป็นโรคเอสแอลอีมานานกว่าจะมีคุณภาพชีวิตด้านความสามารถของร่างกาย และสุขภาพ โดยรวมต่ำกว่าผู้ที่มีอายุน้อย เนื่องจากผู้ที่มีอายุมากและผู้ที่เป็นโรคนานจะมีลักษณะทางกายภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ความแข็งแรงของร่างกายลดลงตามวัย¹¹ และผู้ที่เป็นโรคนานจะมีโครงสร้างของกระดูกและอวัยวะถูกทำลายไปตามระยะเวลาของการเกิดโรค¹² ส่วนคุณภาพชีวิตด้านความเจ็บปวดนั้นแปรผกผันกับอายุ โดยผู้ที่มีอายุมากจะมีความอดทนต่อความเจ็บปวดมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยซึ่งแตกต่างจากการศึกษาวิจัยอื่นๆ¹³ จากผลการศึกษาวิจัยก่อให้เกิดมุมมองที่จะนำไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้ โดยข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานยาพบว่า ผู้ป่วยลิมรับประทานยาบ่อยถึง 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป มากถึงร้อยละ 65.9 ซึ่งสาเหตุที่พบมากที่สุดคือ ลืมและตั้งใจไม่รับประทานยาสูงถึงร้อยละ 90.4 ซึ่งเป็นหนึ่งในสาเหตุที่ทำให้โรคกำเริบ ดังนั้น ควรสร้างองค์ความรู้ให้ผู้ป่วยตระหนักถึงผลเสียของการไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งปัจจุบันเทคโนโลยีของการสื่อสารทำให้ผู้ป่วยทุกวัยทุกระดับการศึกษาสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายขึ้น และ

ควรผลิตสื่อให้มีความน่าสนใจในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ เช่น การ์ตูนแอนิเมชัน หรือ คลิปการแสดงละครสั้นๆ เป็นต้น อีกหนึ่งในการศึกษาวิจัยที่ถูกพบคือ ผู้ป่วยไม่ได้หิบบยาจากงยา สูงถึงร้อยละ 36.3 ซึ่งในปัจจุบันยาตัวเดียวกันมีหลากหลายรูปแบบและอาจมีการเปลี่ยนรูปแบบของการบรรจุภัณฑ์ ทำให้มีโอกาสที่จะจำไม่ได้ว่ายาแต่ละตัวคือยาอะไรบ้าง และธรรมชาติของโรคเอสแอลอี จะมีช่วงที่โรคสงบสลับกับโรคกำเริบ ทำให้แพทย์ต้องปรับเปลี่ยนยาและขนาดยาให้เหมาะสมกับความรุนแรงของโรคอยู่ตลอดเวลา ซึ่งผู้ป่วยควรอ่านฉลากทุกครั้งก่อนรับประทานยาทุกมื่อ เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่จะรับประทานยาผิดชนิดและผิดขนาด สิ่งสำคัญอีกประการคือ ต้องให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวและควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการฉีดวัคซีนไขหวัดประจำปอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสซึ่งสามารถส่งผลทำให้โรคเอสแอลอีกำเริบขึ้นได้¹⁴

สรุปผล

ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่มารับบริการที่โรงพยาบาลรามธิบดี โดยส่วนมากอยู่ในวัยทำงาน แม้จะประกอบอาชีพที่ลักษณะงานที่อาจไม่เหมาะสมต่อโรค และการให้ความร่วมมือในการรับประทานยาไม่เป็นไปตามที่แพทย์สั่งเกินกว่าครึ่งของกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยภาพรวมยังพบว่ามึคุณภาพชีวิตที่ดีสอดคล้องกันทั้งแบบวัดคุณภาพชีวิตทั่วไป (SF-36) และคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคเอสแอลอี (SLEQoL) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตแบบแปรผกผันคือ อายุ และระยะเวลาการเป็นโรค

References

1. Tsang-A-Sjoe MWP, Bultink IEM, Heslinga M, van Tuyll LH, van Vollenhoven RF, Voskuyl AE. The relationship between remission and health-related quality of life in a cohort of

SLE patients. *Rheumatology (Oxford)*. 2019;58(4):628-635. doi:10.1093/rheumatology/key349

2. Stroie AM, Penescu MN, Petre N, Beldea G. Particularities of the evolution and therapeutic response in men with systemic

lupus erythematosus and lupus nephritis. *Internal Medicine*. 2019;16(6):7-17. doi:10.2478/inmed-2019-0089

3. Danchenko N, Satia JA, Anthony MS. Epidemiology of systemic lupus erythematosus:



- a comparison of worldwide disease burden. *Lupus*. 2006; 15(5):308-318. doi:10.1191/0961203306lu2305xx
4. Washio M, Kiyohara C, Ohta A. Epidemiology of Systemic Lupus Erythematosus. In: Lionaki S, ed. *Lupus: New Advances and Challenges*. IntechOpen; 2019: 7-24. doi:10.5772/intechopen.84146
 5. Mohamed A, Chen Y, Wu H, Liao J, Cheng B, Lu Q. Therapeutic advances in the treatment of SLE. *Int Immunopharmacol*. 2019;72: 218-223. doi:10.1016/j.intimp.2019.03.010
 6. Sokolova CR, Gamboa Cárdenas RV, Medina M, et al. SAT0581 Poor health-related quality of life (HRQoL) and fatigue are associated with a higher work productivity impairment in systemic lupus erythematosus (SLE) patients. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2019;78:1383. doi:10.1136/annrheumdis-2019-eular.6564
 7. Leurmarnkul W, Meetam P. Properties testing of the retranslated SF-36 (Thai Version). *Thai J Pharm Sci*. 2005;29(1-2): 69-88. Accessed May 5, 2021. <http://www.thaiscience.info/journals/Article/TJPS/10471193.pdf>
 8. Kasitanon N, Wangkaew S, Puntana S, et al. The reliability, validity and responsiveness of the Thai version of systemic lupus erythematosus quality of life (SLEQOL-TH) instrument. *Lupus*. 2013;22(3):289-296. doi:10.1177/0961203312474702
 9. Stojan G, Petri M. Epidemiology of systemic lupus erythematosus: an update. *Curr Opin Rheumatol*. 2018;30(2):144-150. doi:10.1097/BOR.0000000000000480
 10. Davis-Porada J, Kim MY, Guerra MM, et al. Low frequency of flares during pregnancy and post-partum in stable lupus patients. *Arthritis Res Ther*. 2020;22(1):52. doi:10.1186/s13075-020-2139-9
 11. Rivest C, Lew RA, Welsing PM, et al. Association between clinical factors, socioeconomic status, and organ damage in recent onset systemic lupus erythematosus. *J Rheumatol*. 2000;27(3):680-684.
 12. Chaigne B, Chizzolini C, Perneger T, et al. Impact of disease activity on health-related quality of life in systemic lupus erythematosus - a cross-sectional analysis of the Swiss Systemic Lupus Erythematosus Cohort Study (SSCS). *BMC Immunol*. 2017;18(1):17. doi:10.1186/s12865-017-0200-5
 13. Wandner LD, Scipio CD, Hirsh AT, Torres CA, Robinson ME. The perception of pain in others: how gender, race, and age influence pain expectations. *J Pain*. 2012; 13(3):220-227. doi:10.1016/j.jpain.2011.10.014
 14. Jung JY, Suh CH. Infection in systemic lupus erythematosus, similarities, and differences with lupus flare. *Korean J Intern Med*. 2017;32(3):429-438. doi:10.3904/kjim.2016.234

Quality of Life in Patients With Systemic Lupus Erythematosus Ramathibodi Hospital

Thanuchporn Kafaksom¹, Nichapha Dechapaphapitak¹, Thanitta Suangtamai¹, Pintip Ngamjanyaporn¹,
Dhanesh Pitidhammabhorn², Nopparat Ruchakorn³

¹ Department of Medicine, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

² Chakri Naruebodindra Medical Institute, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Samut Prakan, Thailand

³ Department of Medicine, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University, Nakorn Nayok, Thailand

Background: Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is an autoimmune disease. It is a chronic disease and exhibits symptoms in many organs and patients will be offered a variety of immunosuppressants, which may cause many side effects and worsen the quality of life.

Objective: To study the quality of life in SLE patients receiving treatment in Ramathibodi Hospital.

Methods: A cross-sectional study of all SLE patients were collected during February 2017 to February 2018, by using questionnaires to measure the quality of life.

Results: Total of 510 SLE patients, 96.7% were female. The mean (SD) age was 40.9 (13.0) years, and the disease duration was 10.5 (8.2) years. Most of them got a bachelor's degree or higher (54.1%). Universal coverage scheme was the most treatment welfare of the patients. Despite the disease limitation for pregnancy, 7.2% of the SLE patients had 3 children while only 17.0% had miscarriages while pregnant. The general quality of life (SF-36) was in a good level, and disease-specific quality of life (SLEQoL) was at a moderate level. The older patients and a longer disease duration were inversely related to quality of life including physical health, overall health.

Conclusions: SLE patients who received the treatment at Ramathibodi Hospital had a relatively good quality of life. Factors related to quality of life were age and duration of the disease.

Keywords: Systemic lupus erythematosus, Quality of life, Factors

Rama Med J: doi:10.33165/rmj.2021.44.3.245850

Received: November 20, 2020 **Revised:** July 14, 2021 **Accepted:** August 31, 2021

Corresponding Author:

Nichapha Dechapaphapitak
Department of Medicine,
Faculty of Medicine
Ramathibodi Hospital,
Mahidol University
270 Rama VI Road, Ratchathewi,
Bangkok 10400, Thailand.
Telephone: +66 2201 1779,
+669 9393 2494
E-mail: air.pueng@gmail.com

