

การใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต EQ-5D-5L ในผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังเสื่อมส่วน Lumbosacral ภายหลังการผ่าตัด ณ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

วสันต์ มหาสันติปิยะ พ.บ., วรลักษณ์ ภู่อูงเนิน พ.บ., เรือนทอง อภิวงศ์ วท.บ.
โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

EQ-5D-5L Questionnaire in Quality of Life Evaluation of Post Surgical Lumbosacral Degenerative Spine Patient at Chiangmai Neurological Hospital

Wasan Mahasantipiya, M.D., Woralux Phusoongnern, M.D.,
Reuanthong Apiwong, B.Sc.

Chiang Mai Neurological Hospital, Mueang, Chiang Mai, 50200, Thailand

Corresponding Author: Wasan Mahasantipiya (E-mail : wmahasantipiya@gmail.com)

(Received: 2 December, 2024; Revised: 27 January, 2025; Accepted: 4 April, 2025)

Abstract

Background: Degenerative lumbar spine diseases (herniated disc, spinal stenosis, spondylolisthesis) can be evaluated using patient-reported outcome measures. Commonly used assessments include SF-36, ODI, and the EQ-5D-5L, which are standard worldwide. The EQ-5D-5L has been translated into Thai, but its use in evaluating spinal disease treatment in Thailand has not been studied. **Objective:** To study the use of the EQ-5D-5L (Thai version) in patients with degenerative lumbosacral spine diseases who underwent surgery at Chiang Mai Neurological Hospital. **Methods:** A study of 100 patients who completed the EQ-5D-5L questionnaire before surgery and six months after surgery. The scores were compared and reported descriptively. The EQ-5D-5L consists of five health questions (5 dimensions), each dimension has five levels of severity from no problem to extreme problems. **Results:** From the five health dimensions, almost all patients (> 90%) had scores in every dimension, with the highest being pain/discomfort. The Health Utility Index (HUI) scores were calculated, showing that patients treated with steroid injection had mean HUI scores of 0.54 ± 0.21 before surgery and 0.70 ± 0.22 after surgery. Patients who underwent decompression surgery had mean HUI scores of 0.38 ± 0.29 before surgery and 0.82 ± 0.15 after surgery. Patients who underwent decompression with pedicle screws had mean HUI scores of 0.35 ± 0.29 before surgery and 0.79 ± 0.15 after surgery. **Conclusion:** The EQ-5D-5L is comprehensive in assessing symptoms of patients with degenerative lumbosacral spine diseases. The scores indicate that patients had improved quality of life after surgery. The EQ-5D-5L scores can be reported as an international standard.

Keywords: EQ-5D, Spine surgery, Patient-reported outcome, Health utility

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: โรคในกลุ่มกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อม (herniated disc, spinal stenosis, spondylolisthesis) สามารถประเมินผลการรักษาโดยใช้แบบประเมินโดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ให้คะแนน (patient-reported outcome) แบบประเมินที่ใช้เช่น SF-36, ODI และ EQ-5D-5L มีการใช้ใน

การประเมินการรักษาโรคต่าง ๆ เป็นมาตรฐานทั่วโลก แบบ EQ-5D-5L มีการแปลเป็นภาษาไทยแล้วแต่ยังไม่มีการศึกษาการใช้ในการประเมินการรักษาโรคกระดูกสันหลังในประเทศไทย **วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาการใช้แบบ EQ-5D-5L (Thai version) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด ณ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ **วิธีการ:**

การศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 100 ราย ทำแบบ EQ-5D-5L ด้วยตนเองก่อนได้รับการผ่าตัดและภายหลังการผ่าตัด 6 เดือน แล้วนำคะแนนที่ได้มาเปรียบเทียบกับรายงานผลแบบพรรณนาแบบ EQ-5D-5L ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ (5 dimensions) โดยในแต่ละ dimension จะมีระดับคะแนน 1 - 5 (5 levels) ตามความรู้สึกที่เป็นปัญหาจากน้อยไปมาก **ผล:** จากคำถามทางสุขภาพ 5 dimensions ผู้ป่วยเกือบทั้งหมด (> 90%) มีคะแนนในทุก dimension โดยที่คะแนนมากที่สุดคือคำถาม dimension เรื่องอาการเจ็บปวด/ อาการไม่สบายตัว เมื่อนำคะแนนมาคำนวณเป็นค่า Health Utility Index (HUI) พบว่ากลุ่มผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย steroid injection มีค่า mean HUI ก่อนและหลังผ่าตัดเท่ากับ 0.54 ± 0.21 และ 0.70 ± 0.22 , กลุ่มผ่าตัด decompression เท่ากับ 0.38 ± 0.29 และ 0.82 ± 0.15 , กลุ่มผ่าตัด decompression with pedicle screws เท่ากับ 0.35 ± 0.29 และ 0.79 ± 0.15 **สรุป:** แบบ EQ-5D-5L มีความครอบคลุมในการประเมินอาการของผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อม จากคะแนนที่ได้พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าก่อนผ่าตัด สามารถนำคะแนนจากแบบ EQ-5D-5L รายงานได้เป็นมาตรฐานสากล

คำสำคัญ: EQ-5D, การผ่าตัดกระดูกสันหลัง, ผลการรักษาที่ได้จากการรายงานของผู้ป่วย, ค่าอัตราประโยชน์ทางสภาวะสุขภาพ

บทนำ (Introduction)

โรคในกลุ่มกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อม (lumbosacral degenerative spine) สามารถวินิจฉัยตามพยาธิสภาพที่เกิดกับโครงสร้างแต่ละส่วนของกระดูกสันหลังเป็น หมอนรองกระดูกเคลื่อน (herniated disc), โพรงกระดูกสันหลังตีบแคบ (spinal stenosis), ข้อต่อกระดูกสันหลังเคลื่อน (spondylolisthesis) ซึ่งผู้ป่วยบางรายอาจมีพยาธิสภาพร่วมกันได้หลายอย่าง อาการที่พบเป็นได้ทั้งแบบเฉียบพลัน (acute) และเรื้อรัง (chronic) โดยอาการของผู้ป่วยเกิดจากพยาธิสภาพในแต่ละโครงสร้างเช่น การอักเสบของข้อต่อกระดูกสันหลัง โดยเฉพาะข้อ facet ทำให้เกิดอาการปวดหลังและกล้ามเนื้อเกร็ง (muscle spasm), การกดทับรากเส้นประสาทที่ออกจากกระดูกสันหลัง (spinal nerve roots) ทำให้เกิดอาการปวดร้าวไปตาม spinal nerve roots ที่กระทบ ที่พบบ่อยคือ sciatic nerve (เกิดจาก spinal nerve roots L4, L5, S1-3) เป็นอาการปวดร้าวจากเอวลงไปตามสะโพกและด้าน

หลังของขาข้างนั้น (sciatica) ในกรณีที่ spinal nerve root ไม่สามารถทำงานได้เป็นปกติจะทำให้มีอาการชาของผิวหนังส่วนที่เส้นประสาทไปรับความรู้สึก (spinal dermatome) และอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อที่เส้นประสาทไปเลี้ยง เช่น กล้ามเนื้อกระดูกข้อเท้าเป็นต้น, ภาวะโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบ (spinal canal stenosis) ทำให้เกิดการไหลเวียนของเลือดไปที่เส้นประสาทภายในโพรงกระดูกสันหลังไม่เพียงพอ เมื่อผู้ป่วยมีการใช้งานเส้นประสาทไประยะเวลาหนึ่งจะเกิดภาวะ ischemia จึงจำเป็นต้องหยุดการเดินเนื่องจากมีอาการชาและอ่อนแรงของขา (neurogenic claudication)¹, ภาวะข้อกระดูกสันหลังไม่มั่นคง (spinal instability) เกิดการสูญเสียหน้าที่ของกระดูกสันหลังทำให้ไม่สามารถป้องกันเส้นประสาทที่อยู่ภายใน ทำให้เกิดอาการปวดเวลามีการเคลื่อนไหว (axial pain) อาจมีอาการชาและกล้ามเนื้อขาอ่อนแรง รวมทั้งในภาพถ่ายทางรังสีอาจพบ spondylolisthesis

จากอาการดังกล่าวมาทั้งหมดทำให้ผู้ป่วยมีอาการหลัก คือ การปวด, เดินลำบาก และเมื่อเป็น chronic ทำให้มีผลต่อการใช้ชีวิต, การนอนหลับ จึงทำให้เกิดภาวะเครียดและพัฒนาเป็นโรคซึมเศร้าได้ ดังนั้นการใช้แบบประเมินสภาวะของผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมจึงควรครอบคลุมอาการหลักข้างต้น

ปัจจุบันการรักษาโรคในกลุ่มกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมจะเริ่มจากการรักษาด้วยยาและการทำกายภาพบำบัด แต่จะรักษาโดยการผ่าตัดในกรณีที่มิชอบซึ่ง เช่นผู้ป่วยมีอาการรุนแรงจากการกดทับเส้นประสาทหรืออาการเป็นเรื้อรังจนกระทบต่อการใช้ชีวิต อย่างไรก็ตามการติดตามผลการผ่าตัดไม่สามารถวัดได้จากผลทางการตรวจเลือดหรือภาพเอกซเรย์ เนื่องจากเป็นความรู้สึก (subjective) ว่าหายจากอาการปวดหรือขาชาของผู้ป่วยแต่ละคน รวมทั้งการประเมินจากแพทย์และผู้ป่วยยังมีความเข้าใจไม่สอดคล้องกันกับผลการรักษาถึง 24% ตามรายงานการศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังของ Schwartz CE และคณะ² ตัวอย่างเช่นแพทย์ประเมินจากการตรวจผู้ป่วยหลังผ่าตัดแล้วบอกว่าได้ผลดีแต่ผู้ป่วยมีความรู้สึกได้ผลไม่เท่ากับที่แพทย์ประเมิน ดังนั้นการใช้แบบประเมินโดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ให้คะแนน (patient-reported outcome) โดยเปรียบเทียบกับคะแนนก่อนและหลังผ่าตัดจึงเป็นวิธีที่ใช้เป็นมาตรฐาน แบบประเมินที่นิยมใช้กันมานานเช่น Short Form 36 (SF-36), Oswestry Disability Index (ODI) และ EuroQol (EQ)-5D-5L มีการใช้ในการศึกษาผล

การผ่าตัดโรคในกลุ่มกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมในหลายรายงาน^{3, 4} เป็นการแปลความรู้สึกของผู้ป่วยที่เป็นนามธรรมออกมาให้เป็นตัวเลขที่เป็นรูปธรรมสามารถนำไปใช้ได้เป็นมาตรฐานเดียวกันในการรายงานคุณภาพชีวิตในทุกประเทศ ซึ่งสามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้

แบบ EQ-5D-5L ได้พัฒนาโดย EuroQol Group โดยเป็นกลุ่มที่มีสมาชิกเป็นนักวิชาการในหลากหลายสาขาจากนานาประเทศ (ปัจจุบันมากกว่า 120 ประเทศ) แบบ EQ-5D-5L มีจุดประสงค์เพื่อใช้ในการประเมินสถานะทางสุขภาพของผู้ป่วย ณ ช่วงเวลาหนึ่ง ๆ เช่น สถานะทางสุขภาพของประชากร (population norms) ของประเทศไทย⁵, การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการรักษาด้วยการสวนหลอดเลือดหัวใจ⁶ เป็นต้น แบบ EQ-5D-5L มีการแปลเป็นภาษาต่าง ๆ มากกว่า 150 ภาษา รวมทั้งภาษาไทย และได้มีการทดสอบความเชื่อมั่น (validity) แล้ว⁷ อย่างไรก็ตามก็ยังไม่มีการศึกษาการใช้แบบ EQ-5D-5L (Thai version) ในการรักษาโรคกระดูกสันหลัง ขณะที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ได้ใช้แบบ SF-36 ในการประเมินผู้ป่วยซึ่งมีหัวข้อที่กว้างและใช้เวลากรอกข้อมูลนาน ทางคณะผู้วิจัยจึงได้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาการใช้แบบ EQ-5D-5L มาใช้ประเมินผลการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่ห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

วัตถุประสงค์และวิธีการ (Materials and Methods)

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้า ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคกระดูกสันหลังที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่จำนวน 100 ราย โดยประสาทศัลยแพทย์ 5 คน ได้ทำการผ่าตัดผู้ป่วยระหว่าง มกราคม 2565 - ธันวาคม 2566 โดยโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่แล้ว และได้รับอนุญาตการใช้แบบ EQ-5D-5L ตามลิขสิทธิ์จาก EuroQol Research Foundation เป็นที่เรียบร้อย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสอบถามที่พิมพ์ลงบนกระดาษโดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยคือ เพศ, อายุ, ระดับที่ทำการผ่าตัดและลักษณะของวิธีการผ่าตัด, คะแนนจากแบบ EQ-5D-5L (Thai version) ผู้ป่วยจะได้รับคำอธิบายรายละเอียดและลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยจากนักจิตวิทยาผู้ร่วมวิจัยเพียงคนเดียว ซึ่งจะเป็นผู้ช่วยแนะนำให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม EQ-5D-5L (Thai version) ด้วยตนเอง โดยผู้ป่วย

แต่ละรายจะทำแบบสอบถามก่อนการผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัดแล้ว 6 เดือนเพื่อให้เกิดการสมานตัวของกระดูกสันหลังอย่างสมบูรณ์ มี inclusion criteria คือ 1. ผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยจากภาพ MRI ว่าเป็นโรคที่สาเหตุเกิดจาก degenerative ของกระดูกสันหลังระดับ lumbosacral (herniated disc, spinal stenosis, spondylolisthesis) 2. ผู้ป่วยต้องไม่เคยได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังมาก่อน 3. ผู้ป่วยอายุมากกว่า 20 ปี (ผู้ป่วยเยาวชนจะใช้แบบ EQ-5D-Y ที่ต่างไป) ส่วน exclusion criteria คือ 1. ผู้ป่วยไม่สามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเองได้ เช่น เป็นโรคสมองเสื่อม หรือไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ (ชนภูเขา) 2. ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมที่มีความลำบากในการดำเนินชีวิต เช่น ขาดอวัยวะจากโรคหลอดเลือดสมอง, โรคข้อเข่าเสื่อมรุนแรง, โรคทางจิต เป็นต้น (อาจมีผลต่อการให้คะแนน)

ลักษณะของแบบสอบถาม EQ-5D-5L ประกอบด้วย 2 ส่วนหลักคือ

แบบสอบถามส่วนที่ 1 : ประกอบด้วยคำถามทางสุขภาพ 5 ข้อ (5 dimensions) โดยผู้ป่วยจะให้คะแนนโดยเรียงตามลำดับดังนี้ 1. การเคลื่อนไหว (mobility/walking) 2. การดูแลตนเอง (self-care) 3. กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ (usual activities) 4. อาการเจ็บปวด/อาการไม่สบายตัว (pain/discomfort) 5. ความวิตกกังวล/ความซึมเศร้า (anxiety/depression) โดยที่แต่ละข้อจะมีคะแนนให้เลือก ความรุนแรง 5 ระดับ (5 levels) คือ 1 = ไม่มีปัญหา, 2 = มีปัญหาเล็กน้อย, 3 = มีปัญหามาก, 4 = มีปัญหามาก, 5 = มีปัญหามากที่สุด หรือเดินไม่ได้, ทำงานไม่ได้. ตัวอย่างเช่น ข้อมูลผู้ป่วยให้คะแนน 2, 1, 2, 3, 5 หมายถึง มีปัญหาในการเดินเล็กน้อย, ไม่มีปัญหาในการอาบน้ำหรือใส่เสื้อผ้าด้วยตนเอง, มีปัญหาในการทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำเล็กน้อย, มีอาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัวปานกลาง, รู้สึกวิตกกังวลหรือซึมเศร้าอย่างมากที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 2 : เป็นคำถามสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในวันนี้ตามความรู้สึกโดยใช้ visual analog scale (VAS) เป็นตัวเลข 0 ถึง 100 โดย 0 คือสุขภาพที่แย่ที่สุดตามความคิดของผู้ป่วย (เช่น พิจารณาดูเตียง) 100 คือสุขภาพที่ดีที่สุด (เช่น ร่างกายแข็งแรงในวัยหนุ่มสาว)

ดังนั้นในผู้ป่วยแต่ละรายจะประกอบด้วยชุดข้อมูลตัวอย่างเช่น 2, 1, 2, 3, 5 และ 65% เป็นต้น โดยชุดข้อมูลส่วนที่ 1 จะนำไปคำนวณหาค่า Health Utility Index (HUI)

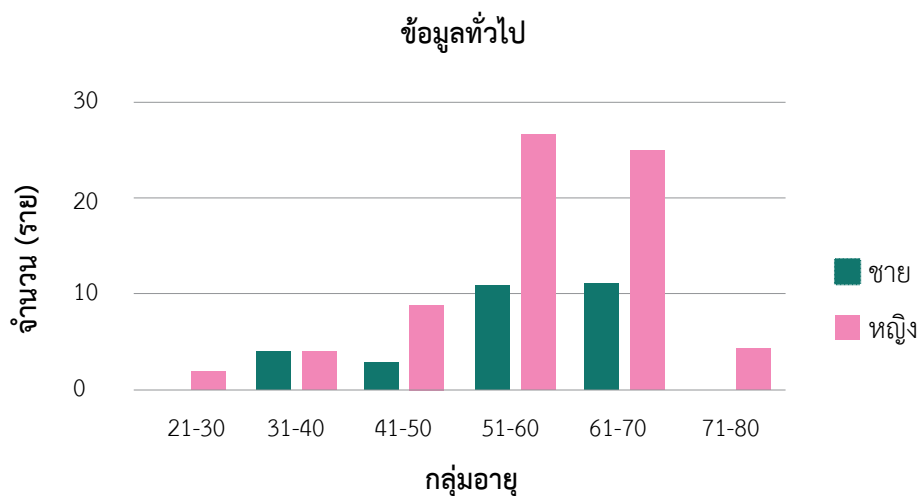
โดยค่า HUI หมายถึงผลรวมภาวะ 5 dimensions เป็นตัวเลขเดียว ซึ่งวิธีคำนวณจะใช้สูตรเดียวกันในทุก ๆ ประเทศ ทำให้สามารถนำไปรายงานเปรียบเทียบได้ สูตรคำนวณค่า HUI ใช้ค่า 1 (เป็นภาวะสุขภาพที่ดีที่สุด 1, 1, 1, 1, 1) หักกลับด้วยค่าสัมประสิทธิ์ของคะแนนที่ได้ในแต่ละ 5 Dimensions ตัวอย่างเช่น ค่า HUI ของผู้ป่วยที่มีคะแนน 2, 1, 2, 3, 5 คือ $1 - (0.056) - (0) - (0.043) - (0.068) - (0.249)$ เท่ากับ 0.584 โดยที่ค่าสัมประสิทธิ์คะแนนจะมีจำเพาะของแต่ละประเทศ โดยของประเทศไทยได้ทำการศึกษาไว้โดย Pattanaphesaj J. และคณะ⁸

จากนั้นนำค่า HUI และ VAS ของผู้ป่วยมาเปรียบเทียบก่อนและหลังผ่าตัดรายงานโดยวิธีแบบพรรณนา ทั้งนี้อาจเปรียบเทียบกลุ่มผู้ป่วยได้หลายอย่างเช่น กลุ่มอายุน้อยเทียบกับอายุมาก, เพศชายเทียบกับเพศหญิง เป็นต้น ทางคณะผู้วิจัยได้พิจารณาแบ่งกลุ่มการศึกษาเป็นตามลักษณะการผ่าตัดจากเล็กไปใหญ่ได้ 3 กลุ่ม ประกอบด้วย **กลุ่มที่ 1:** ผู้ป่วยที่รักษาด้วยเทคนิคการฉีด steroids โดยการนำทางจากภาพเอกซเรย์ในท้องผ่าตัด (fluoroscopy) ทั้งนี้ตำแหน่งในการฉีดขึ้นกับ

พยาธิสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น epidural steroid injection, selected nerve root block, facet joint block เป็นต้น **กลุ่มที่ 2:** ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด decompression แผลผ่าตัดจะไม่ใหญ่มาก เช่น laminectomy บางส่วนหรือทั้งหมด อาจทำ discectomy ข้างเดียวหรือสองข้างร่วมด้วย เป็นต้น **กลุ่มที่ 3:** ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด decompression ร่วมกับ Pedicle screws เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะ instability ร่วมด้วย จึงต้องมีการ fixation ด้วย pedicle screws กับ rods สองข้าง เช่น ผ่าตัด decompression ร่วมกับการตัดข้อ facet ในบางราย, ผู้ป่วยที่มีภาวะ spondylolisthesis. แผลผ่าตัดมีขนาดใหญ่ และมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อค่อนข้างมาก

ผล (Results)

ในการเก็บข้อมูลผู้ป่วยสามารถทำได้ครบทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดจำนวนทั้งสิ้น 100 ราย แบ่งเป็น เพศชาย 29 ราย (29%) เพศหญิง 71 ราย (71%) สามารถแยกตามกลุ่มอายุได้ตามแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1: จำนวนผู้ป่วยแยกตามกลุ่มอายุและเพศ

ข้อมูลผู้ป่วยสามารถจำแนกตามกลุ่มลักษณะการผ่าตัด 3 กลุ่ม **กลุ่มที่ 1:** Steroid injection จำนวน 19 ราย (19%) โดยเป็นผู้ป่วยรับการรักษา 1 ระดับ 13 ราย, 2 ระดับ 6 ราย **กลุ่มที่ 2:** Decompression จำนวน 32 ราย (32%) โดยเป็นผู้ป่วยรับการรักษา 1 ระดับ 30 ราย, 2 ระดับ 2 ราย **กลุ่มที่ 3:** Decompression ร่วมกับการทำ pedicle screws fixation จำนวน 49 ราย (49%) โดยเป็นผู้ป่วยรับการรักษา 1 ระดับ 19 ราย, 2 ระดับ 18 ราย, 3 ระดับ 11 ราย, 4 ระดับ 1 ราย

จากแผนภูมิที่ 1 และลักษณะการผ่าตัด สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุจึงมักมีภาวะ

instability ร่วมด้วยทำให้ผู้ป่วย 49% ต้องได้รับการผ่าตัดตามหลักกระดูกสันหลัง จำนวนระดับที่ผ่าตัดหมายถึง mobility unit ของกระดูกสันหลังซึ่งประกอบด้วยข้อต่อแต่ละกระดูก vertebra เช่น L 4 - L 5 เท่ากับ 1 ระดับ, L 3 - L 4 - L 5 เท่ากับ 2 ระดับ เป็นต้น โดยการทำผ่าตัดที่ระดับขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์เจ้าของไข้

ข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดนำมาแยกตามความถี่ในแต่ละ 5 dimensions, 5 levels นำมาเปรียบเทียบก่อนและหลังผ่าตัดตามแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2: จำนวนความถี่ของคะแนน (1 - 5 level) ในแต่ละคำถามสุขภาพ 5 dimensions

1 = ไม่มีปัญหา, 2 = มีปัญหาเล็กน้อย, 3 = มีปัญหปานกลาง, 4 = มีปัญหามาก, 5 = มีปัญหามากที่สุด

พบว่าก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยเกือบทั้งหมด (> 90%) มีปัญหาในทุก dimension (คะแนนตั้งแต่ 2 ขึ้นไป) โดยปัญหาที่มีคะแนนสูง (4, 5) ที่มีจำนวนผู้ป่วยมากคือ อาการปวด รวมจำนวน 49 ราย (49%) โดยภาพรวมหลังผ่าตัดผู้ป่วยมีคะแนนดีขึ้นกว่าก่อนผ่าตัด (จำนวนคะแนน 1, 2 เพิ่มขึ้น)

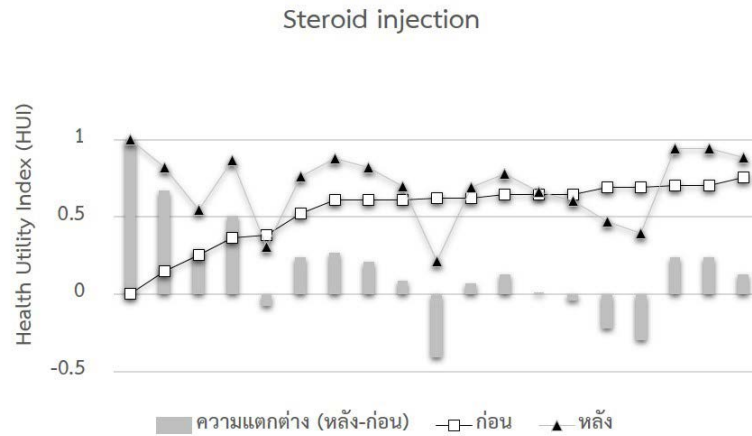
เมื่อนำคะแนนผู้ป่วยแต่ละรายมาคำนวณเป็นค่า HUI แล้วแยกแต่ละกลุ่มลักษณะการผ่าตัดสามารถหาค่า mean ได้ดังนี้

1. กลุ่ม Steroid injection ค่า mean ก่อนผ่าตัด 0.54 ± 0.21 , หลังผ่าตัด 0.70 ± 0.22

2. กลุ่ม Decompression ค่า mean ก่อนผ่าตัด 0.38 ± 0.29 , หลังผ่าตัด 0.82 ± 0.15

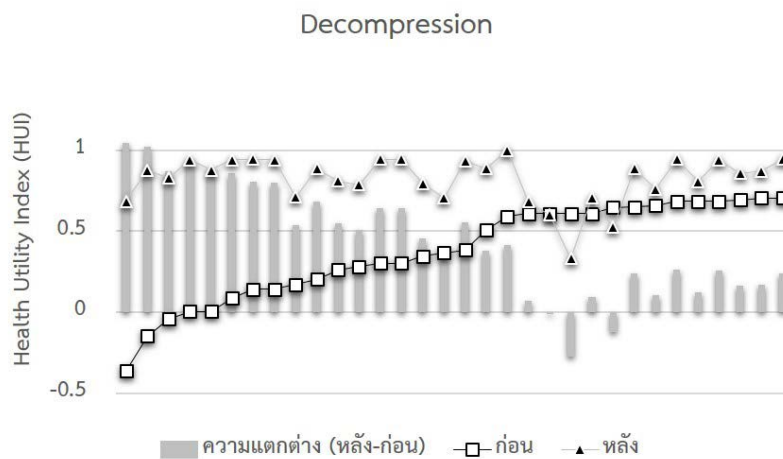
3. กลุ่ม Decompression + pedicle screws fixation ค่า mean ก่อนผ่าตัด 0.35 ± 0.29 , หลังผ่าตัด 0.79 ± 0.15

พบว่ากลุ่ม steroid injection มีอาการก่อนผ่าตัดรุนแรงน้อยกว่า (ค่าสูงกว่า) ซึ่งโดยทั่วไปในผู้ป่วยที่มีอาการน้อย ประสาทศัลยแพทย์มักจะเลือกวิธีการรักษาที่มีความเสี่ยงน้อยเป็นปกติทั่วไป ถึงแม้ว่าในภาพรวมจะแสดงว่าผลการรักษาหลังผ่าตัดดีขึ้นกว่าก่อนผ่าตัด แต่เนื่องจากมีผู้ป่วยบางรายมีค่า HUI แย่ลง ทางคณะผู้วิจัยจึงนำค่า HUI ของผู้ป่วยแต่ละรายแสดงแยกแต่ละกลุ่มได้ตามแผนภูมิที่ 3, 4, 5



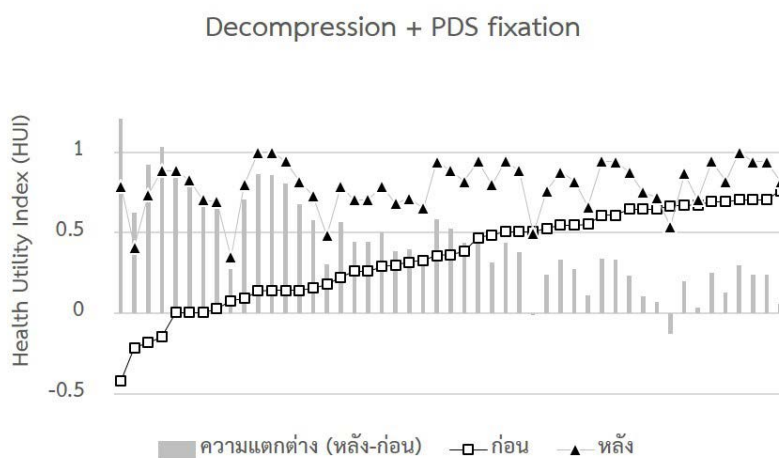
แผนภูมิที่ 3 : ผู้ป่วยกลุ่ม steroid injection จำนวน 19 ราย

จากแผนภูมิพบว่าผู้ป่วยมีค่า HUI ดีขึ้น 14 ราย (73.7%) แย่ลง 5 ราย (26.3%)



แผนภูมิที่ 4 : ผู้ป่วยกลุ่ม decompression จำนวน 32 ราย

จากแผนภูมิพบว่าผู้ป่วยมีค่า HUI ดีขึ้น 29 ราย (90.6%) แย่ลง 3 ราย (9.4%)



แผนภูมิที่ 5 : ผู้ป่วยกลุ่ม decompression + pedicle screws fixation จำนวน 49 ราย

จากแผนภูมิพบว่าผู้ป่วยมีค่า HUI ดีขึ้น 47 ราย (95.9%) แย่ลง 2 ราย (4.1%)

แบบ EQ-5D-5L ส่วนที่ 2 : ค่า VAS สถานะสุขภาพตามความคิดของผู้ป่วย (0 - 100%) นำมาคำนวณค่า mean ได้ผลดังนี้

1. กลุ่ม Steroid injection ค่า mean VAS ก่อนผ่าตัด 67.4±9, หลังผ่าตัด 73.9±18

2. กลุ่ม Decompression ค่า mean VAS ก่อนผ่าตัด 60.8±11, หลังผ่าตัด 80.0±14

3. กลุ่ม Decompression + pedicle screws fixation ค่า mean VAS ก่อนผ่าตัด 64.0±11, หลังผ่าตัด 77.4±13

จากข้อมูลที่ได้จากแบบ EQ-5D-5L ทั้งสองส่วนสามารถสรุปได้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นโดยส่วนใหญ่

วิจารณ์ (Discussion)

แบบประเมินโดยผู้ป่วย (patient- reported outcome) เป็นวิธีมาตรฐานในการวัดผลการรักษา โดยจะลด bias จากแพทย์, ผู้ป่วยจะมีการให้คะแนนที่ตรงความเป็นจริงมากที่สุด เพราะเมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่งผู้ป่วยจะไม่สามารถจำได้ว่าได้ให้คะแนนครั้งแรกเป็นเท่าไรจึงต้องใช้ความรู้สึก ณ เวลานั้น โดยแบบ EQ-5D-5L เป็นแบบประเมินที่อ่านเข้าใจได้ง่ายใช้เวลาทำไม่เกิน 5 นาที มีความเข้าใจผิดจากผู้ป่วยน้อย ตัวอย่างเช่นแต่ละข้อจะมีระดับ 5 คะแนน ถ้าผู้ป่วยเดินไม่ได้เลยก็จะให้คะแนน = 5 แต่ถ้าไม่มีปัญหาเลยก็จะให้คะแนน = 1 ส่วนในระดับมาก (4), ปานกลาง (3), น้อย (2) อาจต้องให้ผู้ช่วยอธิบายเพิ่มเติมบางครั้ง โดยแต่ละระดับอาจกำหนดเกณฑ์ว่า มาก (4) หมายถึงเดินได้โกล่ ๆ ในบ้าน (เช่น 10 เมตร), ปานกลาง (3) หมายถึงเดินได้นอกบ้านแต่ไม่ไกล (เช่น 50 เมตร), น้อย (2) หมายถึงเดินได้โกล่แต่ยังรู้สึกไม่เป็นปกติ เป็นต้น

การใช้แบบ EQ-5D-5L มาประเมินผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมพบว่ามีเหมาะสมเนื่องจากมีคำถามที่ครอบคลุมอาการหลักของผู้ป่วย คือ อาการปวดหลังทั้ง axial pain, nerve root pain ใช้คำถามใน dimension เรื่องอาการปวด/อาการไม่สบายตัว, อาการเดินลำบากจาก sciatica, neurogenic claudication ใช้คำถามใน dimension เรื่องการเคลื่อนไหว เมื่อผู้ป่วยปวดและขาอ่อนแรงทำให้มีผลต่อการใส่

กางเกงด้วยตนเองและการทำงานประจำมีปัญหาใช้คำถามใน dimension เรื่องการดูแลตนเองและเรื่องกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ ในผู้ป่วยที่มีอาการ chronic จะทำให้เกิดความเครียดหรือนอนไม่หลับเนื่องจากปวดหลังอาจมีภาวะซึมเศร้าใช้คำถามใน dimension เรื่องความวิตกกังวล/ความซึมเศร้า จากผลการศึกษาตามรายงานนี้ก็ได้ยืนยันความครอบคลุมดังกล่าวอีกทั้งแบบ EQ-5D-5L สามารถบอกความรุนแรงของโรคได้โดยมีการแปลผลเป็นค่า HUI ได้ง่ายกว่าแบบสอบถามอื่นเช่น SF-36 (36 คำถาม), ODI (10 คำถาม)

ประโยชน์อีกประการของแบบ EQ-5D-5L คือหากวิเคราะห์ค่า HUI ที่ลดลงในผู้ป่วยแต่ละรายทำให้สามารถตรวจสอบได้ว่าผู้ป่วยที่ผลการรักษาไม่ดีมีสาเหตุมาจากอะไร ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด pedicle screws fixation หลายระดับเกินความจำเป็นทำให้การก้มของเอวลดลง ผู้ป่วยมีปัญหาในการใส่กางเกง ต้องยืนใช้หลังพิงกำแพงถึงสามารถใส่กางเกงได้ทำให้คะแนนส่วน dimension ด้านการดูแลตนเองมีปัญหาเป็นต้น ดังเช่นการศึกษาของ Tronstad S. และคณะ⁹ พบว่าการผ่าตัดเพิ่มจาก 1 เป็น 2 ระดับในผู้ป่วยที่มี adjacent level moderate stenosis ได้ผลการรักษาไม่ต่างกับการผ่าตัดระดับเดียว แต่การผ่าตัดหลายระดับจะเพิ่มความเสี่ยงให้กับผู้ป่วย ดังนั้นอาจมีการศึกษาที่ทำการเปรียบเทียบกรณีดังกล่าวต่อไป

อย่างไรก็ดีแบบ EQ-5D-5L เป็นการประเมินสภาวะผู้ป่วยในช่วงเวลาหนึ่ง บางครั้งผลของการรักษาอาจหมดไปแล้ว เช่นในกรณีของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฉีด steroids ซึ่งจะมีผลการรักษาอยู่ประมาณไม่เกิน 3 เดือน เมื่อมีการประเมินภายหลัง 6 เดือน ผู้ป่วยอาจมีอาการกลับเป็นซ้ำจึงไม่อาจสรุปได้ว่าได้ผลดีน้อยกว่าการรักษาในกลุ่มอื่น แต่หากประเมินหลังฉีด 1 เดือนแล้วอาการดีขึ้นอาจใช้เป็นข้อสังเกตว่ากระดูกสันหลังระดับใดที่เป็นปัญหาเพื่อนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจของการผ่าตัดได้ถูกระดับเมื่อเกิดอาการเป็นซ้ำ

โดยสรุปแบบ EQ-5D-5L มีความเหมาะสมในการใช้กับผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อม สามารถใช้รายงานเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก การนำมาใช้ในการวิจัยเปรียบเทียบผู้ป่วยในกลุ่มต่าง ๆ เช่นเทคนิคการผ่าตัดใหม่ ๆ หรือการศึกษาผู้ป่วยในหลายสถาบันร่วมกันสามารถทำได้ต่อไปในภายหน้า

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Bagley C, MacAllister M, Dosselman L, Moreno J, Aoun SG, El Ahmadi TY. Current concepts and recent advances in understanding and managing lumbar spine stenosis. *F1000Res* 2019;8:F1000 Faculty Rev-137.
2. Schwartz CE, Ayandeh A, Finkelstein JA. When patients and surgeons disagree about surgical outcome: investigating patient factors and chart note communication. *Health Qual Life Outcomes* 2015;13:161.
3. Hani U, Monk SH, Pfortmiller D, Stanley G, Kim PK, Bohl MA, et al. Effect of workers' compensation status on pain, disability, quality of life, and return to work after lumbar spine surgery: a 1-year propensity-matched analysis. *J Neurosurg Spine* 2023;39(1):47-57.
4. Garratt AM, Furunes H, Hellum C, Solberg T, Brox JI, Storheim K, et al. Evaluation of the EQ-5D-3L and 5L versions in low back pain patients. *Health Qual Life Outcomes* 2021;19(1):155.
5. Kangwanrattanakul K, Krägeloh CU. EQ-5D-3L and EQ-5D-5L population norms for Thailand. *BMC Public Health* 2024;24:1108.
6. Siriyotha S, Pattanaprteep O, Srimahachota S, Sansanayudh N, Thakkinstian A, Limpijankit T. Factors associated with health-related quality of life in patients undergoing percutaneous coronary intervention: Thai PCI registry. *Front Cardiovasc Med* 2023;10:1260993.
7. Sakthong P, Sonsa-Ardjit N, Sukarnjanaset P, Munpan W. Psychometric properties of the EQ-5D-5L in Thai patients with chronic diseases. *Qual Life Res* 2015;24(12):3015-22.
8. Pattanaphesaj J, Thavorncharoensap M, Ramos-Goñi JM, Tongsiri S, Ingsrisawang L, Teerawattananon Y. The EQ-5D-5L Valuation study in Thailand. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res* 2018;18(5):551-8.
9. Tronstad S, Haug KJ, Myklebust TÅ, Weber C, Brisby H, Austevoll IM, et al. Do patients with lumbar spinal stenosis benefit from decompression of levels with adjacent moderate stenosis? A prospective cohort study from the NORDSTEN study. *Spine J* 2024;24(6):1015-21.