

นิพนธ์ต้นฉบับ

**ประสิทธิภาพการรักษาโรคใบหน้ากระตุกครึ่งซีกด้วยโบทูไลนัมที่ออกซินชนิดเอ
ในโรงพยาบาลต้ง**

ฉติมา ศิริมาตยาพันธุ์ พ.บ., ว.เวชศาสตร์ฟื้นฟู

กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลต้ง

Received: February 22, 2021 Revised: March 18, 2021 Accepted: April 30, 2021

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: โรคใบหน้ากระตุกครึ่งซีก (hemifacial spasm) เป็นโรคที่มีการเคลื่อนไหวผิดปกติที่พบบ่อยในประเทศไทย ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านร่างกาย จิตใจและสังคมแก่ผู้ป่วย ปัจจุบันมีการนำยาโบทูไลนัมที่ออกซินชนิดเอ (botulinum toxin A) มาใช้ในการรักษา ในส่วนของการศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกและคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการรักษายังมีจำนวนน้อย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิก คุณภาพชีวิต และผลข้างเคียงจากการรักษาผู้ป่วยโรคใบหน้ากระตุกครึ่งซีก โดยการฉีดยาโบทูไลนัมที่ออกซินชนิดเอ ในโรงพยาบาลต้ง ในระยะเวลา 10 ปี

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนาในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการฉีดยาโบทูไลนัมที่ออกซินชนิดเอ ที่แผนกเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลต้ง โดยการประเมินประสิทธิภาพการักษาประเมินเป็นอาการที่ดีที่สุด (ร้อยละ 0 - 100) ระยะเวลาตอบสนองต่อการรักษา ผลข้างเคียงและผลการรักษาก่อนและหลังการฉีดยาโบทูไลนัมที่ออกซินชนิดเอ 28 วันในการรักษาครั้งแรก โดยใช้การวัดการรบกวนต่อกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน 6 ระดับ (6 - point disability scale) และแบบสำรวจสุขภาพเฉพาะโรคใบหน้ากระตุกครึ่งซีก - 30 ฉบับภาษาไทย (Thai HFS - 30) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ

เชิงพรรณนา และ The Wilcoxon matched - pairs signed ranks test

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยโรคใบหน้ากระตุกครึ่งซีกทั้งหมด 56 ราย ได้รับการรักษารวม 824 ครั้ง มีระยะเวลาที่มีอาการก่อนการรักษา เฉลี่ย 3.5 ปี โดยฉีดยาโบทูไลนัมที่ออกซินชนิดเอเข้าที่กล้ามเนื้อ Orbicularis oculi และ Orbicularis oris ด้านที่มีการหดเกร็ง ขนาดยาที่ใช้เฉลี่ย 22.1 ยูนิต และพบว่า อาการที่ดีที่สุด คิดเป็นร้อยละ 84.6 หลังฉีดยา 28 วันในการรักษาครั้งแรก เมื่อวัดการรบกวนต่อกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันและแบบสำรวจสุขภาพเฉพาะโรคใบหน้ากระตุกครึ่งซีก (Thai HFS - 30) เปรียบเทียบก่อนและหลังการฉีดยาโบทูไลนัมที่ออกซินชนิดเอในการรักษาครั้งแรก พบว่า ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลข้างเคียงพบร้อยละ 6.9 พบมากที่สุดได้แก่ มุมปากตก ปากเบี้ยว ร้อยละ 2.3 ผลข้างเคียงเกิดขึ้นชั่วคราว 1 - 4 สัปดาห์หลังฉีด

สรุป: การฉีดยาโบทูไลนัมที่ออกซินชนิดเอ ให้ผลการรักษาที่ได้ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี ทำให้ผู้ป่วยโรคใบหน้ากระตุกครึ่งซีกมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: โรคใบหน้ากระตุกครึ่งซีก, โบทูไลนัมที่ออกซินชนิดเอ, คุณภาพชีวิต

ORIGINAL ARTICLE

The Study of The Efficacy of Botulinum Toxin A in Hemifacial Spasm in Trang Hospital

Thitima Sirimattayapant, M.D., Dip Thai Rehab Med

Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Trang Hospital, Trang Province, Thailand

ABSTRACT

BACKGROUND: Hemifacial spasm (HFS) is a common movement disorder in Thailand. It can result in physical disability as well as emotional and social problems of the patients. Although botulinum toxin A is currently used for the treatment of HFS, there are still very few published clinical reports of its efficacy and studies on the quality of life before and after its use.

OBJECTIVES: To evaluate the impact of botulinum toxin A on the function, quality of life, and its efficacy, as well as investigate its side effects in HFS in Trang Hospital, Trang Province, Thailand for a period of 10 years.

METHODS: A retrospective and descriptive study was used to evaluate the treatment outcomes of HFS patients in the Department of Physical Medicine and Rehabilitation in Trang Hospital. The evaluation of the treatment efficacy included the assessment of the peak improvement (0 - 100%) subjectively evaluated at 28 days after the injection session by each patient, the response time to the treatment, and the results and side effects of the treatment. The patients treated with botulinum toxin A were evaluated for the treatment before and 28 days after receiving their first injection by answering the questionnaires: the

six - point disability scale and the Thai HFS - 30. In this study, the analysis of the data was performed by descriptive statistics and the Wilcoxon matched - pairs signed ranks test.

RESULTS: A total of 56 patients with HFS were treated with 824 botulinum toxin A treatments. The mean duration of the symptoms was 3.5 years. The sites of injection were the orbicularis oculi and orbicularis oris muscles. The mean dose of all treatments was 22.1 units. The peak improvement of the treatment was assessed between four and six weeks after the first botulinum toxin A injections was 84.6%. There was a statistically significant improvement in the six - point disability rating scale and Thai HFS - 30 in the duration before the treatment. The most common side effect was facial paresis (2.3%). All side effects were transient and lasted from one to four weeks after the injections.

CONCLUSIONS: Botulinum toxin A proved to be an effective treatment for HFS, and it also yielded an improvement in the quality of life of the patients in Trang Hospital.

KEYWORDS: hemifacial spasm, botulinum toxin A, quality of life

บทนำ

โรคใบหน้ากระตุกครึ่งซีก (hemifacial spasm, HFS) เป็นโรคที่มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันทำให้ผู้ป่วยเกิดความรำคาญ รบกวนการทำงาน มองได้ไม่ชัด ทำให้ขาดความมั่นใจในตัวเอง ทำให้ไม่กล้าขับรถ และทำให้ไม่กล้าเข้าสังคม อาจรุนแรงถึงขั้นต้องออกจากงาน โรคนี้มักไม่ทราบสาเหตุ มักพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2.5 เท่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 45 - 60 ปี การกระตุกของใบหน้าอธิบายจากเส้นประสาทสมองคู่ที่ 7^{1,2} ถูกกระตุ้นจากการเต้นของหลอดเลือดขนาดเล็กที่อยู่แนบชิด หรือกดทับบริเวณทางออกของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 (root exit zone) ผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคใบหน้ากระตุกครึ่งซีก (hemifacial spasm, HFS) ด้วยลักษณะอาการกระตุกขึ้นเองเป็นๆ หายๆ ที่กล้ามเนื้อใบหน้า ซึ่งเลี้ยงด้วยเส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 ข้างหนึ่งข้างใด อาการค่อยเป็นค่อยไป โดยเริ่มต้นกระตุกที่กล้ามเนื้อรอบตา (orbicularis oculi) ก่อน เมื่อเป็นมากขึ้นจะกระจายไปที่แก้มและกล้ามเนื้อรอบปาก (orbicularis oris) การกระตุกเป็นแบบสั้น รวดเร็ว เป็นแล้วหยุด (clonic spasm) และเมื่อเป็นมากขึ้นอาจมีอาการกระตุกแล้วเกร็งค้าง ทำให้ตาปิดหรือปากเบี้ยวค้างเป็นเวลาหลายวินาที (tonic spasm) หรือในระหว่างที่เกร็งค้างแบบ Tonic มีการกระตุกแบบ Clonic เกิดขึ้นไปพร้อมกัน (tonic - clonic spasm) ไม่สามารถบังคับให้กระตุกหรือหยุดกระตุกได้ การรักษาทำได้ โดยการรับประทานยาพบว่าได้ผลไม่ดีในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง³ การผ่าตัดด้วยวิธี Microvascular decompression ได้ผลดีร้อยละ 80 - 90 แต่มีโอกาสกลับเป็นซ้ำหลังผ่าตัดและมีภาวะแทรกซ้อนได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหูหนวกร้อยละ 4.77⁴ และผู้ป่วยมักปฏิเสธการผ่าตัด เนื่องจากกลัวภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด ปัจจุบันมีการนำยาโบทูลินัมท็อกซินชนิดเอ (botulinum toxin A) มาใช้ในการรักษา⁵⁻⁹ จาก Evidence-based systemic review โดย The American Academy of Neurology (AAN) พบว่า โบทูลินัมท็อกซินชนิดเอควรใช้ในการรักษาโรคใบหน้ากระตุกครึ่งซีก (hemifacial spasm) โดยมีหลักฐานงานวิจัยระดับ B⁹ ในการนำมาฉีดผู้ป่วยจะต้องฉีดเป็นระยะๆ โดยระยะห่าง

ในการฉีดยาแต่ละครั้งประมาณ 3 - 4 เดือน เพื่อป้องกันการสร้างแอนติบอดีทำให้เกิดการดื้อยา ค่าใช้จ่ายในการรักษาแต่ละครั้งสูง เฉลี่ย 2,500 - 2,900 บาทต่อครั้ง แม้มีการรายงานทั้งในและต่างประเทศ พบว่า การฉีดยาได้ผลดี ทำให้การกระตุกของใบหน้าลดลงชัดเจน แต่การศึกษาในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลับมีรายงานน้อย¹⁰⁻¹³ เนื่องจากแผนกเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลตรัง ได้มีการจัดตั้งคลินิกลดเกร็ง และมีการรักษาโรคใบหน้ากระตุกครึ่งซีกด้วยโบทูลินัมท็อกซินชนิดเอมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 มีการเก็บข้อมูลประเมินและติดตามผู้ป่วยมาอย่างต่อเนื่องมากกว่า 10 ปี จึงได้รวบรวมผลลัพธ์ทางคลินิก คุณภาพชีวิตและผลข้างเคียง จากการรักษาโดยการฉีดยาโบทูลินัมท็อกซินชนิดเอ มาศึกษาเชิงวิเคราะห์ แตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้านี้ที่มีการติดตามผู้ป่วยในระยะเวลาสั้น⁵⁻⁹

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิก คุณภาพชีวิตและผลข้างเคียงจากการรักษาผู้ป่วยโรคใบหน้ากระตุกครึ่งซีก โดยการฉีดยาโบทูลินัมท็อกซินชนิดเอ ในโรงพยาบาลตรัง ในระยะเวลา 10 ปี

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา และได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลตรัง เลขที่ ID 015/06 - 2557

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วย (inclusion criteria): ผู้ป่วยโรคใบหน้ากระตุกครึ่งซีก (hemifacial spasm) ที่มีปัญหาอาการรุนแรงระดับปานกลางขึ้นไป¹⁴ ด้วยเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

ระดับความรุนแรงน้อย ได้แก่ กลุ่มที่มีอาการกระตุกเฉพาะที่กล้ามเนื้อรอบตา (orbicularis oculi) ทำให้มีการกระตุกของเปลือกตาบน (eyelid contraction) เท่านั้น แต่ไม่มีการปิดลงมาของเปลือกตาบน

ระดับความรุนแรงปานกลาง ได้แก่ กลุ่มที่มีอาการกระตุกที่กล้ามเนื้อรอบตา ทำให้หนังตาปิด ระหว่างร้อยละ 10 - 50 ของช่องการมองเห็น (palpebral fissure)

หรือมีการกระตุกของตาและปากพร้อมกัน

ระดับความรุนแรงมาก ได้แก่ กลุ่มที่มีอาการกระตุกที่กล้ามเนื้อรอบตา ทำให้หนังตาปิดระหว่างร้อยละ 50 - 100 ของช่องการมองเห็น (palpebral fissure) หรือมีการกระตุกแบบ Tonic spasm

ไม่เคยแพ้โบทูลิเนนัมที่ออกซินชนิดเอ ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยโรคไตและโรคตับ ไม่เคยฉีดโบทูลิเนนัมที่ออกซินชนิดเอมาก่อน ก่อนทำการฉีดผู้ป่วยและญาติจะได้รับทราบข้อมูลโดย Information sheet และอธิบายตอบข้อซักถามและต้องลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการรักษาเป็นลายลักษณ์อักษรทุกครั้ง สามารถอ่านหรือเข้าใจภาษาไทย

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria): ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าใจภาษาไทย ผู้ป่วยที่ไม่สะดวกในการติดตามผล

ยาที่ใช้ในการศึกษา คือ โบทูลิเนนัมที่ออกซินชนิดเอ ขนาด 100 ยูนิตผสมกับ 0.9% non - preserved sterile saline 2 ซีซี.

ตำแหน่งที่ฉีดยาและวิธีการฉีดยา ผู้ป่วยโรคไบหน้ากระตุกครึ่งซีกจะได้รับการฉีดโบทูลิเนนัมที่ออกซินชนิดเอ เข้าที่ชั้นเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (subcutaneous) ของกล้ามเนื้อใบหน้าด้านที่มีการหดเกร็ง (รูปที่ 1) ด้วยเข็มฉีดยา ขนาด 27 gauge ที่บริเวณ Pretarsal ของกล้ามเนื้อ Orbicularis oculi ด้านใน (ตำแหน่งที่ 1) และด้านนอก (ตำแหน่งที่ 2) ของเปลือกตาล่าง และ ด้านนอก (ตำแหน่งที่ 3) ของเปลือกตาบน 1 แห่ง และมุมปากตรงกล้ามเนื้อ Orbicularis oris (ตำแหน่งที่ 4)



รูปที่ 1 ภาพวาดกล้ามเนื้อใบหน้าด้านที่มีการหดเกร็ง

ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการฉีดโดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูคนเดิมตลอดการวิจัย ส่วนขนาดยาที่ฉีดในแต่ละตำแหน่งจะปรับตามความรุนแรงของกล้ามเนื้อที่หดเกร็ง ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการฉีดเป็นระยะๆ แต่จะไม่เร็วกว่า 3 เดือน

การประเมินผลการรักษา พยาบาลฟื้นฟูเป็นผู้เก็บข้อมูลโดยการซักประวัติและให้ผู้ป่วยทุกรายประเมินก่อนและหลังฉีดยา 28 วันในการรักษาครั้งแรก โดยการประเมิน ได้แก่ ส่วนที่ 1 อาการที่ดีที่สุด (peak improvement) หลังฉีดยา 28 วัน เป็นการประเมินโดยผู้ป่วยเอง เปรียบเทียบกับก่อนการรักษา และรายงานเป็นร้อยละ (ร้อยละ 0 - 100) ส่วนที่ 2 ประเมินการรบกวนต่อกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน (6 - point disability rating scale) โดยแบ่งเป็น 6 ระดับ (0 = ปกติ; 1 = รำคาญหรือมีปัญหาเล็กน้อย; 2 = รำคาญหรือมีปัญหาเล็กน้อยถึงปานกลาง; 3 = รำคาญหรือมีปัญหาปานกลาง; 4 = รำคาญหรือมีปัญหาปานกลางถึงมาก; 5 = รำคาญหรือมีปัญหามาก; 6 = มีปัญหามากจนแทบช่วยเหลือตัวเองไม่ได้) เปรียบเทียบกับก่อนการรักษาเช่นกัน และส่วนที่ 3 แบบสำรวจคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไบหน้ากระตุกครึ่งซีก (Thai HFS - 30) ซึ่งได้แปลเป็นภาษาไทย และมีการทดสอบความน่าเชื่อถือ Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.78 ความน่าเชื่อถือเมื่อทำซ้ำ (test - retest reliability) ค่าความถูกต้อง เท่ากับ 0.88 (0.5 - 1.0)¹⁵ มี 7 หัวข้อ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มสุขภาพทางกาย ประกอบด้วย mobility 5 ข้อ ADL (activity of daily living) 5 ข้อ และ Communication 3 ข้อ อีกกลุ่มเรียกว่าสุขภาพทางจิตใจ ประกอบด้วย Emotional well - being 7 ข้อ Stigma 4 ข้อ Social support 3 ข้อ และ Cognition 3 ข้อ โดยมีคะแนนเป็น 0 - 100 โดยที่คะแนน 0 คือ ดีที่สุด และ 100 คือ แย่ที่สุด ส่วนผลข้างเคียงจะประเมินจากการตรวจร่างกายและซักถามผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนาและ The Wilcoxon matched - pairs signed ranks test โดยถือว่ามีความสำคัญทางสถิติเมื่อ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคใบหน้าที่กระตุกครึ่งซีก ที่มารับการรักษา โดยการฉีดยาโบทูลินู่มที่อกซินชนิดเอที่กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ในโรงพยาบาลต้ง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2552 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2562 จำนวน 56 ราย เป็นผู้ชาย 18 ราย (ร้อยละ 32.1) และผู้หญิง 38 ราย (ร้อยละ 67.9) อายุเฉลี่ย 61 ± 11.9 ปี เป็นข้างซ้าย ร้อยละ 50 และข้างขวาร้อยละ 50 ระดับความรุนแรงปานกลาง 20 ราย (ร้อยละ 35.7) ระดับความรุนแรงมาก 36 ราย (ร้อยละ 64.3) มีระยะเวลาที่มีอาการก่อนการรักษาเฉลี่ย 3.5 ปี โรคที่พบร่วม ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง 8 ราย (ร้อยละ 14.3) โรคเบาหวาน 7 ราย (ร้อยละ 12.5) โรคหลอดเลือดสมอง 3 ราย (ร้อยละ 5.4) อุบัติเหตุทาง

สมอง 2 ราย (ร้อยละ 3.6) ใ้รับยารับประทานก่อนการรักษา ได้แก่ Clonazepam 21 ราย (ร้อยละ 37.5) Amitriptyline 3 ราย (ร้อยละ 5.4) Baclofen 3 ราย (ร้อยละ 5.4)

ผู้ป่วยโรคใบหน้าที่กระตุกครึ่งซีก ได้รับการฉีดยาโบทูลินู่มที่อกซินชนิดเอ 824 ครั้ง จำนวนครั้งเฉลี่ย 14.8 ครั้งต่อคน ผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยามากกว่าหรือเท่ากับ 10 ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 71.4 ระยะเวลาที่ติดตามผู้ป่วยนานสุด คือ 9 ปี ผู้ป่วยที่ไม่มาติดตามการรักษาต่อเนื่องมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี พบ 6 ราย (ร้อยละ 10.7) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและส่งต่อมาจากแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาลต้ง โดยที่แผนกอายุรกรรมระบบประสาท ส่งมารักษามากที่สุด รองลงมาคือ แผนกจักษุ ลักษณะของ

ผู้ป่วย (ตารางที่ 1)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
- ชาย	18 (32.1)
- หญิง	38 (67.9)
อายุ	
- 30 - 40 ปี	4 (7.1)
- 41 - 50 ปี	6 (10.7)
- 51 - 60 ปี	14 (25.0)
- 61 - 70 ปี	26 (46.4)
- 71 ปีขึ้นไป	6 (10.7)
ข้างที่มีอาการ (ราย)	
- ซ้าย	28 (50.0)
- ขวา	28 (50.0)
ระดับความรุนแรง (ราย)	
- ระดับความรุนแรงปานกลาง	20 (35.7)
- ระดับความรุนแรงมาก	36 (64.3)
โรคที่พบร่วม (ราย)	
- ความดันโลหิตสูง	8 (14.3)
- เบาหวาน	7 (12.5)
- หลอดเลือดสมอง	3 (5.4)
- อุบัติเหตุทางสมอง	2 (3.6)
- ไม่มีโรคประจำตัว	36 (64.2)
ยารับประทานก่อนการรักษา (ราย)	
- Clonazepam	21 (37.5)
- Amitriptyline	3 (5.4)
- Baclofen	3 (5.4)
- ไม่ได้รับยา Clonazepam, Amitriptyline หรือ Baclofen	29 (51.7)
จำนวนผู้ป่วยจากแผนกอื่นที่ส่งมาฉีดยา (ราย)	
- แผนกอายุรกรรมระบบประสาท	24 (42.9)
- แผนกอายุรกรรม	3 (5.4)
- แผนกจักษุ	20 (35.7)
- แผนกโสต ศอ นาสิก	5 (8.9)
- แผนกเวชปฏิบัติทั่วไป	4 (7.1)

(n = 56)

ขนาดของยาโบทูลินั่มที่ออกซินชนิดเอ ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคโบทันการะตุกครั้งแรก มีค่าเฉลี่ย 22.1 ± 5.9 ยูนิต ระยะเวลาในการตอบสนองต่อการรักษาเฉลี่ย 14.7 ± 5.8 สัปดาห์ ผู้ป่วยประเมินอาการที่ดีที่สุดด้วยตนเอง เปรียบเทียบก่อนและหลังฉีดยา 28 วันในการรักษา

ครั้งแรก (peak improvement) ได้ร้อยละ 84.6 ± 8.3 และเมื่อประเมินการรบกวนต่อกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน (6 - point disability rating scale) พบว่า ผู้ป่วยตอบสนองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรบกวนต่อกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน

6 - point disability rating scale	Mean ± SD	p - value
ก่อนการรักษาครั้งแรก	4.3 ± 0.78	< 0.001
หลังการรักษาครั้งแรก	0.7 ± 0.52	

และเมื่อนำผลประเมินการรักษาด้วยตนเอง (peak improvement) เปรียบเทียบก่อนและหลังฉีดยา 28 วันในการรักษาครั้งแรกมาแบ่งคะแนนเป็นแต่ละกลุ่มพบว่า ผู้ป่วยตอบสนองดีขึ้นมากกว่าร้อยละ 80 มีจำนวน 29 ราย

คิดเป็นร้อยละ 51.8 ที่ดีขึ้นร้อยละ 60 - 80 มีจำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.4 ที่ดีขึ้นร้อยละ 20 - 59 มีจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.8 ไม่มีผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาเลย (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 Outcomes of treatments (n = 56)

Outcomes	จำนวน (ร้อยละ)
Excellent (> ร้อยละ 80)	29 (51.8)
Good (ร้อยละ 60 - 80)	26 (46.4)
Fair (ร้อยละ 20 - 59)	1 (1.8)
Poor (ร้อยละ 1 - 19)	0 (0.0)
No improvement	0 (0.0)

ผลข้างเคียงจากการฉีดยาโบทูลินั่มที่ออกซินชนิดเอ พบว่า มีผลข้างเคียงเกิดขึ้น 57/824 ครั้ง (ร้อยละ 6.9) ได้แก่ มุมปากตกปากเบี้ยว 19/824 ครั้ง (ร้อยละ 2.3) หนังตาตก 11/824 ครั้ง (ร้อยละ 1.3) ตาปิดไม่สนิท 9/824 ครั้ง (ร้อยละ 1.1) เริ่มมีอาการของผลข้างเคียงหลังฉีดยา 8.4 ± 7.1 วัน และเกิดขึ้นชั่วคราวเฉลี่ย 20.5 ± 9.2 วัน

Mental component ของผู้ป่วยก่อนฉีดยาและหลังฉีดยาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งได้แก่ คะแนน Emotional well being, Stigma ของผู้ป่วยก่อนฉีดยาและหลังฉีดยาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) รวมถึงคะแนน Cognitive ของผู้ป่วยก่อนฉีดยาและหลังฉีดยาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.004$) ยกเว้นคะแนน Social support ของผู้ป่วยก่อนฉีดยาและหลังฉีดยาไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.07$)

ในด้านคุณภาพชีวิตจากแบบสำรวจสุขภาพเฉพาะโรคโบทันการะตุกครั้งแรก ฉบับภาษาไทย (Thai HFS - 30) พบว่า ในด้านของ Physical component ของผู้ป่วยก่อนฉีดยาและหลังฉีดยาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งได้แก่ คะแนน Mobility, ADLs ส่วนคะแนน Communication ของผู้ป่วยก่อนฉีดยาและหลังฉีดยาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.01$) ในด้านของ

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตรวมทั้ง Physical และ Mental component ก่อนฉีดยาและหลังฉีดยาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) หลังการฉีดยา 28 วัน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต (Thai HFS - 30) ก่อนและหลังฉีดยา

	Thai HFS - 30		p - value
	ก่อนฉีดยา (Mean ± SD)	หลังฉีดยา (Mean ± SD)	
Physical Component	13.3 ± 9.5	7.1 ± 6.5	< 0.001
- Mobility	5.1 ± 4.4	2.7 ± 3.1	< 0.001
- ADLs	6.6 ± 5.1	3.4 ± 3.5	< 0.001
- Communication	1.5 ± 1.7	0.9 ± 1.4	0.01
Mental Component	15.9 ± 10.8	8.5 ± 7.1	< 0.001
- Emotional well being	7.4 ± 5.4	3.4 ± 3.3	< 0.001
- Stigma	4.4 ± 4.4	2.3 ± 2.8	< 0.001
- Social support	1.0 ± 1.1	0.6 ± 1.2	0.07
- Cognitive	3.1 ± 2.0	2.3 ± 2.1	0.004
Total Score of both Components	29.2 ± 17.7	15.6 ± 12.8	< 0.001

อภิปรายผล

มีการศึกษาจาก Evidence - based systemic review โดย The American Academy of Neurology (AAN) พบว่า โบทูไลนัมที่ออกซินชนิดเอ ควรใช้ในการรักษาโรคใบหน้ากระตุกครึ่งซีก (hemifacial spasm) โดยมีหลักฐานงานวิจัยระดับ B รวมถึงมีการรายงานทั้งในและต่างประเทศว่าการรักษาโรคใบหน้ากระตุกครึ่งซีก (hemifacial spasm) ด้วยการฉีดยาโบทูไลนัมที่ออกซินชนิดเอ (botulinum toxin A) ได้ผลดี

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีความสอดคล้องและไปในทิศทางเดียวกัน เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกกับการศึกษาอื่น ได้แก่ ระยะเวลาตอบสนองต่อการรักษา ในการศึกษาครั้งนี้คือ 14.7 สัปดาห์ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Batisti JPM และคณะ⁶ และของอารีรัตน์ สุพุทธิธาดาและคณะ⁷ แต่ขนาดยาที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ต่ำกว่าของการศึกษาที่กล่าวมาเล็กน้อย^{6,7} อาจอธิบายจากความแตกต่างในวิธีและตำแหน่งการฉีดยา ขนาดยาที่ฉีดในแต่ละตำแหน่ง และความรุนแรงของโรคที่ต่างกัน ในส่วนของคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเปรียบเทียบก่อนและหลังฉีดยา พบว่าคุณภาพชีวิตทั้งด้านของ Physical Component และ Mental Component ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาอื่น^{11,12}

ในเรื่องภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยา พบอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นเหมือนในการศึกษาอื่น ๆ⁵⁻⁹ และเป็นภาวะ

แทรกซ้อนที่เกิดขึ้นชั่วคราว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป เนื่องจาก การตอบแบบประเมิน เป็นการให้ผู้ป่วยตอบหน้า ผู้สัมภาษณ์อาจทำให้ผู้ป่วยมีความเกรงใจที่จะตอบตามความเป็นจริง จึงอาจทำให้ได้ข้อมูลคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้ ในการวิจัยครั้งต่อไปควรออกแบบวิธีในการประเมินเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ทางคลินิกที่น่าเชื่อถือมากขึ้น ยกตัวอย่างเช่น การใช้ Google form และในการทำวิจัยครั้งต่อไป น่าจะมีการศึกษาในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคตากระพริบค้าง (blepharospasm) เนื่องจากเป็นโรคที่มีอาการค่อยเป็นค่อยไป และมีลักษณะทางคลินิกที่มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันเช่นเดียวกับโรคใบหน้ากระตุกครึ่งซีก แต่การศึกษาในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลับมีรายงานน้อย

การฉีดยาโบทูไลนัมที่ออกซินชนิดเอ ให้ผลการรักษาที่ได้ผลลัพธ์ทางคลินิก ทำให้ผู้ป่วยใบหน้ากระตุกครึ่งซีกมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน: ไม่มี

เอกสารอ้างอิง

- Green KE, Rastall D, Eggenberger E. Treatment of blepharospasm/hemifacial spasm. *Curr Treat Options Neurol* 2017;19:41.
- Öcal R, Tunç T, Ayas ZÖ, Yılmaz Ö, İnan LE. Comparison of brain MRI angiography and brain MRI cisternography

- in patients with hemifacial spasm. *Acta Neurol Belg* 2016; 116:593-8.
3. Rosenstengel C, Matthes M, Baldauf J, Fleck S, Schroeder H. Hemifacial spasm: conservative and surgical treatment options. *Dtsch Arztebl Int* 2012 ;109:667-73.
 4. Bartindale M, Mohamed A, Bell J, Kircher M, Hill J, Anderson D, et al. Neurologic complications following microvascular decompression: a retrospective study. *J Neurol Surg B Skull Base* 2020;81:37-42.
 5. Setthawatcharawanich S, Ovarltanporn S. Effective treatment of hemifacial spasm and blepharospasm with botulinum toxin type A in Songklanagarind hospital. *Songkla Med J* 2007; 25:191–9.
 6. Batisti JPM, Kleinfelder ADF, Galli NB, Moro A, Munhoz RP, Teive HAG. Treatment of hemifacial spasm with botulinum toxin type a: effective, long lasting and well tolerated. *Arq Neuropsiquiatr* 2017;75:87-91.
 7. Suputtitada A, Phanthumchinda K, Locharernkul C, Suwanwela NC. Hemifacial spasm: results of treatment with low dose botulinum toxin injection. *J Med Assoc Thai* 2004;87:1205-11.
 8. Ababneh OH, Cetinkaya A, Kulwin DR. Long-term efficacy and safety of botulinum toxin A injections to treat blepharospasm and hemifacial spasm. *Clin Exp Ophthalmol* 2014;42:254- 61.
 9. Hallett M, Albanese A, Dressler D, Segal KR, Simpson DM, Truong D, et al. Evidence-based review and assessment of botulinum neurotoxin for the treatment of movement disorders. *Toxicon* 2013 ;67:94-114.
 10. Streitová H, Bareš M. Long-term therapy of benign essential blepharospasm and facial hemispasm with botulinum toxin A: retrospective assessment of the clinical and quality of life impact in patients treated for more than 15 years. *Acta Neurol Belg* 2014 ;114:285-91.
 11. Weiss D, Sturm J, Hieber L, Börtlein A, Mayr I, Appy M, et al.. Health-related quality of life outcomes from botulinum toxin treatment in hemifacial spasm. *Ther Adv Neurol Disord* 2017;10:211-6.
 12. Tan EK, Fook-Chong S, Lum SY, Lim E. Botulinum toxin improves quality of life in hemifacial spasm: validation of a questionnaire (HFS-30). *J Neurol Sci* 2004;219:151-5.
 13. Rungrot T, Kasemsap N, Tiamkao S. Quality of life in Thai patients with hemifacial spasm: comparative between four regional-referral hospitals. *KKUJM* 2015; 1(2): 28-34.
 14. Drug and Medical Supply Information Center, Ministry of Public Health. Rational Guide Drug Use of the Thai National Formulary [Internet]. 2010 [cited 2021 Apr 3]. Available from: <https://dpf.mod.go.th/pdf/บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2563.aspx>
 15. Setthawatcharawanich S, Aui-aree N, Limapichart K, Satirapunya P, Phabphal K. The validation of the disease-specific questionnaire for health-related quality of life in Thai patients with hemifacial spasm. *J Med Assoc Thai* 2008;91:1691-7.