

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

## อรรถประโยชน์ด้านสุขภาพของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลราชบุรี

### The Health Utility of Stroke Patients at Ratchaburi Hospital

ญานิสรา Wannasiri<sup>1</sup> ภ.บ.,

ณัฐริญา ค้าพล<sup>2</sup> ภ.ด.,

<sup>1</sup>กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี

<sup>2</sup>ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์

มหาวิทยาลัยศิลปากร

Yanisa Wannasiri, B. Pharm.,

Nattiya Kapol, Ph.D.,

Division of Pharmacy, Ratchaburi Hospital

Community Pharmacy Department, Faculty of Pharmacy,

Silpakorn University

#### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาอรรถประโยชน์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลราชบุรีโดยใช้แบบสอบถาม European Quality of Life-5 Dimensions (EQ-5D) ฉบับภาษาไทย

**วิธีการศึกษา :** การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลราชบุรี ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2552 จำนวน 284 ราย โดยใช้แบบสอบถาม EQ-5D และแบบวัดดัชนีบาร์เทิล

**ผลการศึกษา :** ค่าเฉลี่ยที่ได้จากการวัดอรรถประโยชน์ด้านสุขภาพด้วยวิธี EQ-5D เท่ากับ  $0.55 \pm 0.29$  เวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม  $0.94 \pm 0.44$  นาที ความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยของ EQ-5D กับดัชนีบาร์เทิล พบว่ามีความสัมพันธ์กันดีพอใช้ ( $r^2 = 0.72$ )

**สรุป :** ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลราชบุรี มีอรรถประโยชน์ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

**คำสำคัญ :** อรรถประโยชน์ด้านสุขภาพ โรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถาม EQ-5D

#### ABSTRACT

**Objective :** To determine the health utility of stroke patients at Ratchaburi hospital by using the European Quality of Life-5 Dimensions (EQ-5D) questionnaire.

**Method :** A descriptive cross-sectional study was conducted in stroke patients at Ratchaburi hospital. Two hundred eighty four (284) outpatients were included from August to October 2009. The EQ-5D and Barthel

index questionnaires were used to evaluate the patients.

**Result :** The mean of health utility measured by EQ-5D was  $0.55 \pm 0.29$ . Average time used to answer the questionnaire was  $0.94 \pm 0.44$  minutes. The correlation coefficient between the relative mean of EQ-5D and Barthel index score was exhibited to be moderately good. ( $r^2 = 0.72$ ).

**Conclusions :** Stroke patients in Ratchaburi hospital had moderate level of health utility.

**Keywords :** Health utility, Stroke, EQ-5D

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke หรือ Cerebrovascular Disease) เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดของโรคทางระบบประสาทวิทยา ที่เป็นสาเหตุการตายและความพิการที่สำคัญในประเทศไทย โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 45 ปี โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับที่ 3 รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจในประเทศจีนและญี่ปุ่น<sup>1</sup> สำหรับประเทศไทยพบว่าในปี พ.ศ. 2526 มีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 690 คนต่อประชากร 1 แสนคน<sup>2</sup> จากสถิติดังกล่าวสามารถประมาณผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยเป็นจำนวน 496,800 คน ต่อประชากร 72 ล้านคน นับว่าเป็นอัตราที่ค่อนข้างสูงและคาดว่าจำนวนผู้ป่วยจะสูงขึ้นอีก นอกจากนี้ผู้ที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง แม้จะมีชีวิตอยู่รอดก็มักจะมีคุณภาพการหลงเหลืออยู่ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลระยะยาว ส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย รวมทั้งครอบครัวซึ่งต้องรับภาระในการดูแลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมาได้มีการตระหนักถึงความสำคัญของผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยมากขึ้นเพื่อสะท้อนถึงผลการรักษา อย่างไรก็ตาม การดูแลรักษาผู้ป่วยไม่เฉพาะเพียงแต่การดูแลอาการทางคลินิกเท่านั้น แต่จะมีการดูแลผลลัพธ์ทางสุขภาพในมิติอื่น ๆ ด้วย การประเมินคุณภาพชีวิตเป็นตัวชี้วัดด้านคุณภาพที่มีประโยชน์อย่างหนึ่ง ในการเข้าใจการตอบสนองการรักษาในหลาย ๆ

มิติจากมุมมองของผู้ป่วยเอง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาในการรักษาโรคต่อไป ค่าคุณภาพชีวิตไม่สามารถทราบได้โดยตรงจากการวัดผลทางคลินิกหรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แต่จะมีการใช้ค่าที่เรียกว่า อรรถประโยชน์ (utility)

การวัดอรรถประโยชน์เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตเป็นวิธีการที่ใช้กันอย่างแพร่หลายมากที่สุดเพื่อหาความพึงพอใจ (preferences) ของผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ อรรถประโยชน์จะมีค่าระหว่าง 0-1 โดยทั่วไป 0 หมายถึงการเสียชีวิต (death) และ 1 หมายถึงภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ (full health) คะแนนอรรถประโยชน์นี้สามารถนำมาใช้คำนวณจำนวนปีสุขภาพ (quality-adjusted life years หรือ QALYs) ซึ่งเป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพที่สำคัญและเป็นที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในการประเมินความคุ้มค่าทางเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ เช่น การวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผล (cost-effectiveness analysis) และต้นทุนอรรถประโยชน์ (cost-utility analysis)<sup>3</sup> โดยปีสุขภาพจะเป็นค่าที่รวมถึงค่าของคุณภาพชีวิต และค่าเชิงปริมาณของจำนวนปีที่มิมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วย

นอกจากนี้การพิจารณาในบัญชียาหลักแห่งชาติได้มีการใช้หลักเภสัชเศรษฐศาสตร์ (pharmacoeconomics) มาใช้พิจารณาในด้านความคุ้มค่ากับรายการยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง หนึ่งในนั้นคือกลุ่มยาโรคระบบหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมั่นใจได้ว่ายานับบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นยาที่ดี ปลอดภัย มีคุณภาพ ซึ่งเป็นกลไกการส่งเสริมระบบการใช้จ่ายของประเทศให้เป็นไปอย่างสมเหตุ

สมผล สอดคล้องตามหลักปรัชญาวิธีชีวิตพอเพียง ซึ่งเดิมมีปัญหาในการเข้าถึงยาและปัญหาจากการใช้ยาไม่สมเหตุสมผล คณะกรรมการบัญชาหลักแห่งชาติ จึงได้กำหนดการนำเสนอข้อมูลของยาในด้านความคุ้มค่าเพิ่มขึ้นจากเดิม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาอรรถประโยชน์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากเป็นโรคที่เป็นปัญหาที่สำคัญต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่งต้องใช้งบประมาณในการรักษาสูง และผู้ป่วยมีแนวโน้มมากขึ้น ซึ่งข้อมูลด้านอรรถประโยชน์จะเป็นพื้นฐานในการประเมินความคุ้มค่าและทำงานวิจัยทางเภสัชเศรษฐศาสตร์ต่อไป

### วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินอรรถประโยชน์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลราชบุรี

### วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เพื่อศึกษาอรรถประโยชน์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลราชบุรีด้วยการประเมินโดยใช้แบบสอบถาม EQ-5D โดยเก็บข้อมูลจากประชากรผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรีระหว่างเดือนสิงหาคม 2552 ถึง เดือนตุลาคม 2552 รวมระยะเวลา 3 เดือน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทางประสาทวิทยาว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง
  2. ผู้ป่วยสามารถสื่อสารได้อย่างเข้าใจ
  3. ผู้ป่วยมีอายุ 20 ปี ขึ้นไป
  4. ผู้ป่วยมีคะแนนระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยวัดด้วยดัชนีบาร์เทล (The Barthel ADL Index) ตั้งแต่ 25 คะแนนขึ้นไป
  5. ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา
- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่**

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยเป็น

ผู้พัฒนาขึ้น เพื่อสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา โรคร่วมที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน อาชีพ รายได้ ผู้ดูแลผู้ป่วย และระยะเวลาที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง

2. แบบวัดดัชนีบาร์เทล สร้างขึ้นโดย Mahonney และ Bathel ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความก้าวหน้าในการดูแลตนเองและการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีคะแนนรวม 0-100 คะแนน และมีการแบ่งคะแนนระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันซึ่งเป็นคะแนนต่อเนื่องโดยคะแนนที่ได้จะอยู่ในช่วงคะแนนที่กำหนดไว้ แบบวัดดัชนีบาร์เทล ได้นำมาใช้ในการศึกษานี้เพื่อใช้เป็นเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่วิจัย โดยผู้ป่วยที่เข้าร่วมในการศึกษาจะต้องมีคะแนนรวม 25 คะแนนขึ้นไป คือสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อยขึ้นไป

3. แบบวัดอรรถประโยชน์ทางอ้อม EuroQoL (EQ-5D) ฉบับภาษาไทย เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่เชื่อถือได้ (reliable) และใช้กันอย่างแพร่หลาย<sup>4</sup> และได้รับการแปลเป็นภาษาไทยเรียบร้อยแล้ว EQ-5D ได้บรรยายสถานะสุขภาพจำนวน 5 ข้อ โดยถามภาวะสุขภาพของผู้ตอบ ได้แก่ การเคลื่อนไหว การดูแลตนเอง การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ความเจ็บปวดและความไม่สบาย และความวิตกกังวลและความซึมเศร้า โดยแต่ละข้อจะมีตัวเลือกอยู่ 3 ระดับ คือ ไม่มีปัญหา มีปัญหากลาง และมีปัญหาอย่างมาก จากนั้นนำค่าที่ได้จากการตอบมาหาค่าอรรถประโยชน์จากตารางสำเร็จรูป<sup>5</sup> ซึ่งมีการศึกษาการหาค่าดังกล่าวในประเทศไทย จะได้ค่าอรรถประโยชน์ของผู้ตอบซึ่งจะอยู่ในช่วง -0.452 ถึง 1

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตรวจสอบความครบถ้วนและบันทึกลงในคอมพิวเตอร์ ทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ใช้

วิเคราะห์และอธิบายข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา โรคร่วมที่เป็นอยู่ อาชีพ รายได้ จำนวนผู้ดูแลผู้ป่วย และระยะเวลาที่เป็นโรค โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (analytical statistics) ใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (correlation analysis) ภายใต้ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.01 เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของการวัดอรรถประโยชน์ด้านสุขภาพกับดัชนีบาร์เทล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

## ผลการศึกษา

### ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลราชบุรีจำนวน 284 คน ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแสดงดังตารางที่ 1 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิด ischemic มีอายุเฉลี่ย  $61.9 \pm 12.28$  ปี โดยผู้ป่วยจำนวนร้อยละ 69 มีสถานภาพสมรส และร้อยละ 66.5 ไม่ได้เรียนหนังสือ หรือเรียนชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 69.7 มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ร้อยละ 76.4 ไม่ได้ประกอบอาชีพ และร้อยละ 79.6 มีผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวนอย่างน้อย 1 คน

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาได้ทำแบบวัดดัชนีบาร์เทลทุกคน เพื่อวัดระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทุกคน เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาเข้าร่วมการศึกษาคือ ต้องได้ 25 คะแนนขึ้นไป ซึ่งแสดงรายละเอียดได้ดังตารางที่ 2 พบว่าร้อยละ 53.5 ของผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมดสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมดโดยมีคะแนนเต็ม 100 คะแนน และมีเพียงร้อยละ 6.7 ที่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย ซึ่งมีคะแนน 25-45

### อรรถประโยชน์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

อรรถประโยชน์ทางอ้อมที่ได้จากการวัดด้วยEuroQoL (EQ-5D) ฉบับภาษาไทย พบว่ามีค่าเฉลี่ย  $0.55 \pm 0.29$  ดังแสดงในตารางที่ 3 เมื่อพิจารณาทั้ง 5 มิติ ของ EQ-5D ในตารางที่ 4 พบว่ามิติที่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีปัญหาคือ มิติของการดูแลตนเอง (ร้อยละ 75.4) มิติของความวิตกกังวลและซึมเศร้า (ร้อยละ 52.8) มิติของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งแม้ว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีปัญหาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แต่มีผู้ป่วยจำนวนถึงร้อยละ 15.5 ที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ส่วนมิติในด้านของการเคลื่อนไหว และมิติของความเจ็บปวดไม่สบายส่วนใหญ่มีปัญหาปานกลาง

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างค่าอรรถประโยชน์ที่วัดได้จาก EQ-5D กับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่วัดจากดัชนีบาร์เทล โดยใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (correlation analysis) ภายใต้ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.01 สรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยของอรรถประโยชน์ทางอ้อมด้วยวิธี EQ-5D กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันซึ่งวัดโดยดัชนีบาร์เทลมีความสัมพันธ์กันเชิงบวกดีพอใช้ ( $r^2=0.72$ )

## วิจารณ์

การศึกษาอรรถประโยชน์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยยังมีการศึกษาอยู่ไม่มากนัก ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาวิจัยเพื่อเป็นพื้นฐานและนำไปใช้ประโยชน์ในการประเมินทางด้านเภสัชเศรษฐศาสตร์ สำหรับการประเมินอรรถประโยชน์ด้วย EQ-5D เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพแบบทั่วไป ซึ่งไม่จำกัดอายุ เพศ หรือภาวะโรคที่เป็น มีข้อดีคือสามารถประเมินมิติของสุขภาพได้หลายมิติโดยใช้เพียงเครื่องมือเดียว และทำให้สามารถเปรียบเทียบระหว่างโรคต่าง ๆ ได้ แต่ก็มีข้อจำกัดเช่นกันคืออาจไม่ครอบคลุมถึงอาการหรือลักษณะที่เฉพาะเจาะจงของโรคต่าง ๆ และอาจไม่มีความไวหรือการตอบสนองที่เพียงพอต่อการเปลี่ยน

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n= 284 คน)

| ข้อมูลทั่วไป                                                | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง</b>                              |       |        |
| Ischemic Stroke                                             | 153   | 53.9   |
| Hemorrhagic Stroke                                          | 131   | 46.1   |
| <b>เพศ</b>                                                  |       |        |
| ชาย                                                         | 165   | 58.1   |
| หญิง                                                        | 119   | 41.9   |
| <b>อายุ</b> (เฉลี่ย = $61.90 \pm 12.28$ ปี, Range 26-89 ปี) |       |        |
| 20-40 ปี                                                    | 11    | 3.9    |
| 41-60 ปี                                                    | 129   | 45.4   |
| 61-80 ปี                                                    | 126   | 44.4   |
| 80 ปีขึ้นไป                                                 | 18    | 6.3    |
| <b>สถานภาพ</b>                                              |       |        |
| โสด                                                         | 24    | 8.5    |
| คู่                                                         | 196   | 69.0   |
| แยกกันอยู่/ หม้าย                                           | 64    | 22.6   |
| <b>การศึกษา</b>                                             |       |        |
| ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา                                      | 189   | 66.5   |
| มัธยมศึกษา                                                  | 54    | 19.0   |
| อนุปริญญา                                                   | 11    | 3.9    |
| ปริญญาตรีขึ้นไป                                             | 30    | 10.6   |
| <b>โรคร่วมที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน</b> (ตอบได้มากกว่า 1 โรค)   |       |        |
| โรคความดันโลหิตสูง                                          | 198   | 69.7   |
| โรคไขมันในเลือดสูง                                          | 98    | 34.5   |
| โรคเบาหวาน                                                  | 58    | 20.4   |
| โรคหัวใจ                                                    | 17    | 6.0    |
| <b>อาชีพ</b>                                                |       |        |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ                                           | 217   | 76.4   |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ                                       | 22    | 7.7    |
| ค้าขาย                                                      | 22    | 7.7    |
| รับจ้าง                                                     | 19    | 6.7    |
| เกษตรกร                                                     | 4     | 1.4    |

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n= 284 คน) (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                         | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------------|-------|--------|
| รายได้ต่อเดือน (พิสัย 0-300,000 บาท) |       |        |
| ไม่มีรายได้                          | 196   | 69.0   |
| 1-10,000 บาท                         | 42    | 14.8   |
| 10,000-25,000 บาท                    | 27    | 9.5    |
| 25,000-50,000 บาท                    | 15    | 5.3    |
| 50,000 บาท ขึ้นไป                    | 4     | 1.4    |
| จำนวนผู้ดูแลผู้ป่วย                  |       |        |
| ไม่มีผู้ดูแล                         | 58    | 20.4   |
| 1 คน                                 | 114   | 40.1   |
| 2 คน                                 | 65    | 22.9   |
| 3 คน ขึ้นไป                          | 57    | 16.6   |

ตารางที่ 2 ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง วัดด้วยดัชนีบาร์เทิล

| ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน                         | ความถี่ | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------------------|---------|--------|
| ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย (25-45 คะแนน)       | 19      | 6.7    |
| ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง (50-70 คะแนน)        | 39      | 13.7   |
| ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มาก (75-95 คะแนน)            | 74      | 26.1   |
| ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด (100 คะแนน) | 152     | 53.5   |
| รวม                                                                | 284     | 100.0  |

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยของค่าอรรถประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่างที่วัดจาก EQ-5D

|                                   | ค่าอรรถประโยชน์ (n = 284) |
|-----------------------------------|---------------------------|
| ค่าเฉลี่ย                         | 0.55                      |
| มัธยฐาน                           | 0.60                      |
| ฐานนิยม                           | 1.00                      |
| ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน              | 0.29                      |
| ค่าน้อยสุด                        | -0.38                     |
| ค่ามากที่สุด                      | 1.00                      |
| เวลาที่ใช้ในการทำแบบสอบถาม (นาที) | 0.94 ± 0.44               |

ตารางที่ 4 ความถี่และร้อยละของแต่ละมิติในแบบประเมิน EQ-5D

|                                      | ความถี่ | ร้อยละ |
|--------------------------------------|---------|--------|
| <b>1. ความสามารถในการเคลื่อนไหว</b>  |         |        |
| 1.1 ไม่มีปัญหา                       | 114     | 40.1   |
| 1.2 มีปัญหาบ้าง                      | 153     | 53.9   |
| 1.2 ไม่สามารถเดินได้                 | 17      | 6.0    |
| <b>2. การดูแลตนเอง</b>               |         |        |
| 2.1 ไม่มีปัญหา                       | 215     | 75.7   |
| 2.2 มีปัญหาบ้าง                      | 45      | 15.8   |
| 2.3 ไม่สามารถดูแลตนเองได้            | 24      | 8.5    |
| <b>3. การทำกิจวัตรประจำวัน</b>       |         |        |
| 3.1 ไม่มีปัญหา                       | 181     | 63.7   |
| 3.2 มีปัญหาบ้าง                      | 59      | 20.8   |
| 3.3 ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้    | 44      | 15.5   |
| <b>4. ความเจ็บป่วย/ความไม่สบาย</b>   |         |        |
| 4.1 ไม่มีอาการปวด                    | 110     | 38.7   |
| 4.2 มีอาการปวดปานกลาง                | 153     | 53.9   |
| 4.3 มีอาการปวด/ไม่สบายอย่างมาก       | 21      | 7.4    |
| <b>5. ความวิตกกังวล/ความซึมเศร้า</b> |         |        |
| 5.1 ไม่มีความวิตกกังวล               | 150     | 52.8   |
| 5.2 มีความวิตกกังวลปานกลาง           | 118     | 41.5   |
| 5.3 มีความวิตกกังวลอย่างมาก          | 16      | 5.6    |

แปลงของโรคหรืออาการ การนำไปใช้ประโยชน์คือสามารถนำคะแนนอรรถประโยชน์ซึ่งรายงานคะแนนเป็นตัวเลขเดี่ยว ๆ (utility scores) ไปใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนอรรถประโยชน์ได้

จากการศึกษาของ Caroline Haacke และคณะ (2005)<sup>6</sup> ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบวัด EuroQoL (EQ-5D) และ Health Utility Index 2 and 3 (HUI2/3) ที่แปลเป็นภาษาไทย ค่าเฉลี่ยที่ได้จากการวัดมีค่า 0.633 ทั้งนี้ค่าที่ได้มีผลจากระยะเวลาการดำเนินไปของโรค ความเครียด การสูญเสียความทรงจำและความไม่สบาย จากการศึกษานี้ของ Piet N. Post และคณะ (2001)<sup>7</sup> ใน minor stroke จะมีค่าอรรถประโยชน์อยู่ระหว่าง 0.5 ถึง 0.7 ซึ่งค่าที่ได้จากการศึกษานี้ใกล้เคียงกับค่าที่ได้ทำการวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรุนแรงของโรคใกล้เคียงกัน

สำหรับประเทศไทยยังไม่มีผู้ศึกษาถึงการวัดค่าอรรถประโยชน์ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองจึงไม่อาจเปรียบเทียบการศึกษาได้โดยตรง แต่ได้มีการศึกษาของกาญจนา ศรีสิงห์และคณะ<sup>8</sup> เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยนอกโรคหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต SF-36 ในผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ ผลการศึกษาคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มาใช้บริการมีคุณภาพชีวิตระดับค่อนข้างดี เมื่อเปรียบเทียบเครื่องมือในการวัดอรรถประโยชน์ EQ-5D เป็นเครื่องมือที่สั้นและง่ายในการตอบ มีมิติในการประเมินสุขภาพอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามในการศึกษาควรใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบเฉพาะโรคควบคู่ไปกับการวัดอรรถประโยชน์ เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการวัดอรรถประโยชน์ส่วนใหญ่เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตแบบทั่วไป ซึ่งอาจมีปัญหาในเรื่องความไวของการเปลี่ยนแปลงสุขภาพได้ ในการนำข้อมูลด้านอรรถประโยชน์ไปใช้นั้นขึ้นกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ควรใช้มุมมองของผู้ป่วยเมื่อต้องการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาสำหรับผู้ป่วยแต่ละบุคคล เนื่องจากในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นหลังการรักษาส่งผลกระทบต่อคุณภาพ

ชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง และใช้มุมมองของสังคมหรือประชากรทั่วไปเมื่อต้องการตัดสินใจทางด้านนโยบาย ในด้านความคุ้มค่าในการรักษาและเศรษฐกิจสาธารณสุขด้านยา

## สรุป

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลราชบุรีมีอรรถประโยชน์ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์แพทย์สาขาประสาทวิทยาและประสาทศัลยแพทย์ โรงพยาบาลราชบุรีที่ได้ช่วยเหลือในการวินิจฉัยผู้ป่วย และสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยศิลปากรที่ให้ทุนอุดหนุนการทำวิจัยในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. นิพนธ์ พวงวรินทร์. โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์; 2544.
2. สถาบันประสาทวิทยา. คู่มือโรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชน. กรุงเทพมหานคร: สถาบันประสาทวิทยา; 2544.
3. Gold MR, Russell LB, Siegel JE, Weinstein MC. Cost-effectiveness in health and medicine. New York: Oxford University Press; 1996.
4. Brauer CA, Rosen AB, Greenberg D, Neumann PJ. Trends in the measurement of health utilities in published cost-utility analyses. Value Health 2006; 9(4):213-18.
5. ศิรินาถ ตงศิริ. The Thai population-based preference scores for EQ-5D health states. [วันที่สืบค้น 1 กันยายน 2552]. เข้าถึงได้จาก [http://www.hitap.net/backoffice/report/reports\\_display2\\_en.php?id=210](http://www.hitap.net/backoffice/report/reports_display2_en.php?id=210).
6. Haacke C, Althaus A, Spottke A, Siebert U, Back T,

- Dodel R. Long-Term Outcome after stroke: Evaluating Health-Related Quality of Life Using utility measurements. *Stroke* 2006;37:193-98.
7. Post NP, Stigglobout MA, Wakker PP. The utility of health states after stroke: A systematic review of the literature. *Stroke* 2001;32:1425-29.
8. กาญจนศรี สิงห์ภู, สมศักดิ์ เทียมเก่า, ชูศรี คูชัยสิทธิ์, สุกานดา อริยานุชิตกุล, ศศิธร แสงพวงพานนท์, สุพจน์ คำสะอาด และคณะ. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยนอกโรคหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์. *จดหมายเหตุทางการแพทย์* 2552;92(12):1602-9.