

ความปวด ความสามารถในการทำกิจกรรม และคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่รับการรักษาด้วยการฉีดยาเข้าไขสันหลัง

กานดา กาญจนโพธิ์* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม** D.S.N. (Adult Health Nursing)

สุภาพ อารีเอื้อ*** Ph.D. (Nursing)

ธเนศ วัฒนวงษ์**** พ.บ.

บทคัดย่อ: การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความปวด ความสามารถในการทำกิจกรรม และคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการฉีดยาเข้าไขสันหลังในผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยอาการปวดหลังส่วนล่างที่มารับการรักษาที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอกออโรโรโปติกส์ โรงพยาบาลรามาริบัติ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 80 ราย เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนเมษายน ถึงเดือนสิงหาคม 2552 โดยใช้ Numeric Rating Scale วัดความปวด วัดความสามารถในการทำกิจกรรม โดยใช้ Modified Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire และใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย นำเสนอข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติ one factor repeated measures ANOVA และ McNemar's test ผลการศึกษา พบว่า หลังการฉีดยาเข้าไขสันหลัง (epidural steroid injection: ESI) 1 และ 4 สัปดาห์กลุ่มตัวอย่างมีความปวดลดลง ความสามารถในการทำกิจกรรมสูงขึ้นกว่าก่อนฉีดยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คุณภาพชีวิตหลังฉีดยา 1 สัปดาห์สูงขึ้นกว่าก่อนฉีดยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นถึงผลของการฉีดยาในการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่าง ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพ ในการเลือกแนวทางในการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่าง และนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาเข้าไขสันหลัง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตนได้ถูกต้องทั้งก่อนและหลังการฉีด

คำสำคัญ: อาการปวดหลังส่วนล่าง ความสามารถในการทำกิจกรรม คุณภาพชีวิต การฉีดยาเข้าไขสันหลัง

*พยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล
E-mail: raysr@mahidol.ac.th

***รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

****รองศาสตราจารย์ ภาควิชาออโรโรโปติกส์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อาการปวดหลังส่วนล่างเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในโรกระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 85 ของประชากรในประเทศที่พัฒนาแล้วประสบปัญหาอาการปวดหลังส่วนล่างอย่างน้อยหนึ่งครั้ง (Walker, 2000) และเป็นสาเหตุที่ส่งรองจากไข้หวัดใหญ่ที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อรักษาและหยุดพักงาน รายงานของ National Health Interview Surveys ในประเทศสหรัฐอเมริกาปี ค.ศ. 2006 พบอุบัติการณ์ร้อยละ 26.4 ในผู้ที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไปเคยประสบกับอาการปวดหลังส่วนล่างในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา และเป็นปัญหาสุขภาพอันดับแรกของประชากรกลุ่มดังกล่าว (Deyo, Mirza, & Martin, 2006) เช่นเดียวกับการสำรวจในปี ค.ศ. 2007 พบกลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปจำนวน 34 ล้านคนที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง (Strine & Hootman, 2007) ส่วนในประเทศออสเตรเลียมีอุบัติการณ์สูงถึงร้อยละ 79.2 (Walker, Muller & Grant, 2003) สำหรับข้อมูลจากประเทศสวีเดนพบอุบัติการณ์ของการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างร้อยละ 15-30 ของประชากร (Ekman, Jonhagen, Hunsche, Pol, & Jonsson, 2005)

ข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างในประเทศไทย จากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2545 พบว่า อาการปวดหลังส่วนล่างในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสุขภาพอันดับแรกและมีอัตราสูงถึงร้อยละ 85 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) ส่วนในวัยทำงานจากการศึกษาของกองอาชีวอนามัย กรมอนามัยในปี พ.ศ. 2542 ถึงปัญหาและความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกในโรงงานอุตสาหกรรม 300 แห่ง จำนวน 2,595 คนใน 48 จังหวัด พบว่าร้อยละ 52.4 ของประชากรที่ศึกษามีอาการปวดหลังส่วนล่าง (สลิธร เทพตระการพร, 2542) ในโรงพยาบาลรามธิบดี แผนกผู้ป่วยนอก

ออร์โธปิดิกส์ในปี พ.ศ. 2550 มีผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างมารับการตรวจถึง 9,525 คน ในจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด 59,009 คนที่มารับการตรวจรักษา และมีจำนวนมากเป็นอันดับสองรองจากอาการข้อเข่าเสื่อม ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเหล่านี้ มีผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดจำนวน 441 คน (หน่วยเวชสถิติ โรงพยาบาลรามธิบดี, 2550) และยังมีผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาต่อเนื่อง เข้าออกโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาด้วยยา การทำกายภาพบำบัด และการตรวจวินิจฉัย สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อม ผู้ป่วยต้องทนกับอาการปวดที่เป็น ๆ หาย ๆ จนกลายเป็นอาการเรื้อรัง

ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างจะได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการปวดและทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง การเคลื่อนไหวร่างกาย และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลำบากขึ้น หรือไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ เช่น การยืน การเดิน การเปลี่ยนอิริยาบถ การทำงาน เป็นต้นอาการปวดหลังส่วนล่างส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะทุกข์ทรมาน เกิดความกลัวต่ออาการปวดในระยะที่มีอาการเฉียบพลันขึ้น เกิดความเครียด (Pincus, Vogel, Burton, Santos, & Field, 2006) วิตกกังวล (Bair, Wu, Damush, Satherland, & Kroenke, 2008; Preuper et al., 2008; Rudy, Weiner, Lieber, Slaboda, & Boston, 2007; Saban, Penckofer, Androwich, & Bryant, 2007) เกิดความเหนื่อยล้า อารมณ์โกรธ และสับสน ความสามารถในการทำกิจกรรมที่ลดลง ทำให้รู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ ต้องพึ่งพาคู่คนอื่นมากขึ้น เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ผู้ป่วยขาดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพราะกลัวว่าจะทำให้อาการปวดมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ทำให้ผู้ป่วยต้องจำกัดชีวิตอยู่ในบ้าน มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมลดลง เกิดอาการซึมเศร้า (Rudy et al., 2007) ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานต้องหยุดพักงานหรือปรับเปลี่ยนงาน สูญเสีย

ความปวด ความสามารถในการทำกิจกรรม และคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ที่ได้รับการรักษาด้วยการฉีดยาเข้าไขสันหลัง

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ขาดรายได้จากการที่ไม่สามารถประกอบอาชีพ หรือปรับเปลี่ยนงาน เกิดความเครียด วิตกกังวล ส่งผลต่อสุขภาพคุณและภาพชีวิต นอกจากนี้รัฐยังต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งทางตรง และทางอ้อมแก่ผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ การลาหยุดงานก่อให้เกิดการขาดผลผลิตจากแรงงานส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจโดยรวมด้วย (Ekman et al., 2005)

สาเหตุของอาการปวดหลังส่วนล่างของโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เกิดจากเนื้อเยื่อบริเวณไขสันหลัง ได้แก่ กล้ามเนื้อ พังผืด เส้นเอ็นที่ยึดกระดูกสันหลังไว้เกิดการอักเสบ หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อน (herniated disc) ความเสื่อมของข้อกระดูกสันหลัง (spondylosis) โพรงกระดูกสันหลังตีบแคบ (spinal stenosis) และการอักเสบของ inter spinal bursitis ตำแหน่งที่พบมากที่สุดคือ ตำแหน่งกระดูกสันหลังระดับเอว (lumbar) ข้อที่ 4-5 (วิเชียร เลาหเจริญสมบัติ, 2544) การรักษาอาการปวดหลัง มีจุดประสงค์เพื่อลดอาการปวดและผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานได้ตามเดิม หรือมีกิจวัตรประจำวันได้ตามเดิม การรักษาอาการปวดหลังมีหลายวิธี (วิเชียร เลาหเจริญสมบัติ, 2544) ในรายที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเฉียบพลันมักได้รับประทานยาในกลุ่ม NSAID (Non Steroidal Anti Inflammatory Drug) ร่วมกับการพักการใช้งาน จนอาการปวดทุเลาลง สามารถกลับไปทำกิจกรรมได้ตามเดิม บางรายอาจมีการทำกายภาพบำบัดร่วมกับการใช้ยาเพื่อช่วยให้อาการปวดลดลง ในรายที่อาการปวดทุเลาลงแพทย์มักจะแนะนำให้บริหารกล้ามเนื้อหลัง เพื่อป้องกันการเกิดเป็นซ้ำอีก การรักษาโดยการผ่าตัดในรายที่มีอาการปวดนานมากกว่า 6 สัปดาห์และมีอาการของการกดทับเส้นประสาทจนเกิดอาการขาอ่อนแรง และความรู้สึกลดลง มีความผิดปกติของระบบขับถ่าย เช่น กลั้นปัสสาวะ อุจจาระไม่ได้ เป็นต้น (อารีศักดิ์ โชติวิจิตร, 2549)

การรักษาอาการปวดหลังด้วยการผ่าตัดอาจมีภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบ การเสียเลือด เป็นต้น หรือบางรายมีข้อจำกัดในการดมยาสลบ เช่น ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งเสี่ยงต่อการดมยาสลบเพื่อรับการผ่าตัดใหญ่ การรักษาวิธีใหม่ที่แพทย์ทางออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลรามธิบดีใช้รักษาอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้วยการฉีดยาเข้าไขสันหลัง เป็นการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ไม่ต้องดมยาสลบ ทำการฉีดยาในห้องผ่าตัดโดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อ อุปกรณ์ที่ใช้ ได้แก่ spinal needle No.22 G x 3 ½ ยาชาผสมกับสเตียรอยด์ (1 % xylocaine 1 ml + methylprednisolone 40 mg/ml. ต่อการฉีดหนึ่งระดับแต่ละครั้งใช้ methylprednisolone ไม่เกิน 80 mg.) ฉีดบริเวณกระดูกสันหลังระดับที่มีพยาธิสภาพ ขณะฉีดใช้ fluoroscope ในการบอกตำแหน่งของเข็ม มีรายงานถึงผลของการฉีดสเตียรอยด์ที่ทำให้ระดับความปวดลดลงและความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น ภาวะสุขภาพดีขึ้น ผู้ป่วยกลับไปทำงานได้ ลดการใช้ยาแก้ปวด และสภาพจิตใจดีขึ้น (Manchikanti et al., 2007) จนสามารถกลับไปทำงานได้ ย่อมส่งผลให้สภาพจิตใจและคุณภาพชีวิตดีขึ้น (Abdi et al., 2007; Botwin, Brown, Fishman, & Rao, 2007) เนื่องจากสเตียรอยด์ที่ฉีดมีผลในการลดการอักเสบของปลายประสาท โดยการยับยั้งการสังเคราะห์และทำงานของสารก่อการอักเสบ ได้แก่ phospholipase A2 (PLA2), prostaglandin E2 และ substance P ที่รั่วออกมาบริเวณที่มีการอักเสบซึ่งเป็นตัวทำให้เกิดการระคายเคืองต่อปลายประสาท นอกจากนี้ สเตียรอยด์ยังยับยั้งการทำงานของ lymphocyte และ platelet-activating factor ซึ่งเป็นตัวการของการอักเสบ (Gajraj, 2004; McLain, Kapural, & Mckhail, 2005) ในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังที่มีพยาธิสภาพที่ต้องรับการรักษาโดยการผ่าตัด การฉีดยาเข้าไขสันหลังช่วยลดอาการปวดและยังสามารถชะลอการรักษาด้วยการผ่าตัดออกไปได้นานกว่า 6-23 เดือน (Reiw et al., 2006)

โรงพยาบาลรามาริบัติเริ่มมีการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างโดยการฉีดยาเข้าไขสันหลังโดยแพทย์ทางออร์โธปิดิกส์ ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2550 ถึงเดือนกันยายน 2551 มีผู้ป่วยมารับบริการรวม 89 ราย แบบผู้ป่วยนอก (หน่วยเวชสถิติ โรงพยาบาลรามาริบัติ, 2550) หลังฉีดยาผู้ป่วยนอนสังเกตอาการที่ห้องพักฟื้น ประมาณ 1/2 – 1 ชั่วโมง แล้วกลับไปพักฟื้นที่บ้าน แพทย์จะนัดผู้ป่วยมาติดตามการรักษาประมาณ 1-2 สัปดาห์ โดยผู้ป่วยที่มารับการฉีดยาเข้าไขสันหลังเพื่อรักษาอาการปวดหลังส่วนล่าง จากสาเหตุต่างๆ กัน ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อน โพรงกระดูกสันหลังตีบแคบ ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลังที่ยังมีอาการปวดหลังหลงเหลืออยู่ ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการผ่าตัด เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ในคลินิกการประเมินผลการรักษาที่ผ่านมาจะประเมินโดยการวัดระดับความปวดและความสามารถในการทำกิจกรรมหลังการฉีดยาเข้าไขสันหลัง บางรายอาการปวดหลังหายได้ภายหลังการฉีดยาครั้งเดียว บางรายอาการปวดอาจเพียงทุเลา และสามารถดำเนินชีวิตอยู่กับอาการปวด ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาในประเทศไทย ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับผลของการฉีดยาเข้าไขสันหลังเพื่อรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างมาก่อน การวิจัยครั้งนี้จึงศึกษาความปวด ความสามารถในการทำกิจกรรมและตัวชี้วัดสำคัญที่เพิ่มขึ้นคือ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยทำการเปรียบเทียบตัวชี้วัด 3 ตัว ในระยะต่างๆ คือ ก่อนรับการฉีดยา หลังการฉีดยา 1 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และกำหนดแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่มารับการรักษาโดยการฉีดยาเข้าไขสันหลัง ซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวต่อไป

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดในเรื่องคุณภาพชีวิตเป็นกรอบในการศึกษา ซึ่งคุณภาพชีวิตมีความหมายแตกต่างกันตามบริบทการรับรู้ความคาดหวัง ประสบการณ์ และแนวคิดของแต่ละบุคคล รวมทั้งวัฒนธรรมของแต่ละบุคคลในต่างสถานการณ์ และเวลา จึงเป็นการยากในการให้ความหมายที่เป็นนามธรรมอย่างชัดเจนในการศึกษาครั้งนี้จึงเน้นที่คุณภาพชีวิตตามความหมายขององค์การอนามัยโลก คุณภาพชีวิตตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL Group, 1995) หมายถึง การรับรู้ของแต่ละบุคคลในด้านสุขภาพทางกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ความเป็นอิสระภาพที่ไม่ต้องพึ่งพา ด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม ความเชื่อส่วนบุคคล ในบริบทที่สังคมคาดหวัง ซึ่งขึ้นกับวัฒนธรรม ค่านิยม เป้าหมาย และมาตรฐานในชีวิตของแต่ละบุคคล นอกจากนี้คุณภาพชีวิตยังเป็นผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพ เป็นดัชนีที่ชี้ถึงความสำเร็จของการรักษา นอกเหนือจากอัตราการรอดชีวิต (Ormel, Lindenberg, Steverink, & Vankorff, 1997) และยังเป็นเป้าหมายหลักที่สำคัญของการรักษา โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพ อาการของโรค และการรักษา (Lukkarinen & Hentinen, 1997)

หากพิจารณาถึงความหมายของคุณภาพชีวิตดังกล่าวมา จะเห็นว่าสอดคล้องกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลักคือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ระดับความปวดที่เกิดขึ้นส่งผลโดยตรงต่อสภาพร่างกายของผู้ป่วย ทำให้การทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันลำบากหรือกระทำไม่ได้ลดลง เช่น การยืน การเดินระยะทางไกล การยกของ การทำงานบ้านการทำกิจวัตรประจำวันได้แก่การอาบน้ำ การแต่งตัว เป็นต้น (Hicks, Gaines, Shardell, &

ความปวด ความสามารถในการทำกิจกรรม และคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ที่ได้รับการรักษาด้วยการฉีดยาเข้าไขสันหลัง

Simonsick, 2008; Rudy et al., 2007) เมื่อความสามารถในการทำกิจกรรมของบุคคลนั้น ๆ ลดลงหรือกระทำไม่ได้ ย่อมเกิดภาวะทุกข์ทรมานเกิดความกลัวต่ออาการปวดในระยะที่มีอาการเฉียบพลันขึ้น (Pincus et al., 2006;) ส่งผลต่อสภาพจิตใจ เกิดภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล (Bair et al., 2008; Preuper et al., 2008; Rudy et al., 2007; Saban et al., 2007) เกิดความเหนื่อยล้า อารมณ์โกรธ และสับสน ในผู้ที่อยู่ในวัยทำงานอาการปวดหลังส่วนล่างส่งผลให้ผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือกิจวัตรประจำวัน มีผลต่อระยะเวลาของการลาป่วย (Steenstra, Verbeek, Heymans, & Bongers, 2005) เกิดการหยุดงานเพื่อรักษาตัว ในรายที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังและมีอาการปวดมากจนไม่สามารถทำงานได้ ย่อมส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำ (Coste, Lefrancois, Guillemin, & Pouchot, 2004) ทำให้เกิดการสูญเสียรายได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ในผู้สูงอายุอาการปวดหลังส่วนล่างส่งผลกระทบต่อการทำงานดำเนินชีวิต เกิดการพึ่งพาผู้อื่นในครอบครัว เกิดความไม่เป็นอิสระและความเครียด มีผลกระทบต่อปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ เมื่อการดำเนินชีวิตในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังเหล่านี้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นองค์ประกอบ 4 ด้านของคุณภาพชีวิต ก็ย่อมมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังด้วย เช่นเดียวกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรัง ระดับความปวดและระยะเวลาของการเกิดอาการมีผลทางตรงและทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลง (Lee, Chronister, & Bishop, 2008)

การศึกษาค้นคว้านี้ศึกษาในกลุ่มผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่ความปวดมีผลทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบด้านต่าง ๆ ของคุณภาพชีวิต ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต การทำหน้าที่และบทบาทในสังคม การรักษา

อาการปวดหลังโดยการฉีดยาเข้าไขสันหลัง มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดอาการปวดที่ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยดีขึ้น ส่งผลให้สภาพร่างกาย จิตใจ การทำหน้าที่ในสังคมดีขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น (Tong, Haig, Geisser, Yamakawa, & Miner, 2007) การประเมินความปวด ความสามารถในการทำกิจกรรม และคุณภาพชีวิต เป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาโดยประเมินในระยะก่อนและหลังการฉีดยาเข้าไขสันหลัง เพื่อให้ทราบถึงผลของอาการปวดหลังและผลของการรักษาโดยการฉีดยาเข้าไขสันหลังต่อระดับความปวด ความสามารถในการทำกิจกรรมและคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นเป้าหมายของการให้การพยาบาลผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ซึ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาความปวด ความสามารถในการทำกิจกรรม และคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างทั้งก่อนและหลังได้รับการรักษาโดยการฉีดยาเข้าไขสันหลัง 1 สัปดาห์และ 4 สัปดาห์

สมมติฐานการวิจัย

ผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างภายหลังได้รับการฉีดยาเข้าไขสันหลัง 1 และ 4 สัปดาห์ จะมีอาการปวดหลังน้อยกว่าก่อนฉีดยาเข้าไขสันหลัง ความสามารถในการทำกิจกรรมและคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนฉีดยาเข้าไขสันหลัง

วิธีการศึกษาวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความปวด ความสามารถในการทำกิจกรรม และคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างทั้ง

กานดา กายจนโพธิ์ และคณะ

เพศหญิงและเพศชายที่มารับการรักษาด้วยการฉีดยาเข้าไขสันหลังที่ห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี ระหว่างเดือน เมษายน ถึง เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2552 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ ดังนี้ 1) เป็นผู้ปวดหลังส่วนล่างจากสาเหตุต่างๆ มีคะแนนความปวดตั้งแต่ 4 ขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ให้รับการรักษาด้วยการฉีดยาเข้าไขสันหลังเป็นครั้งแรก แบบผู้ป่วยนอก 2) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สำหรับผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไปต้องผ่านการประเมินสมรรถภาพความจำด้วย Isaacs set test (Isaacs & Akhtar, 1972) โดยมีคะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 25 คะแนน 3) รู้สึกตัวดี การได้ยินปกติ สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการฉีดยาจนต้องเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัด หรือต้องนอนโรงพยาบาล เพื่อสังเกตอาการและรักษาต่อ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือคัดกรองผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แก่ แบบทดสอบความจำของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยใช้ Isaacs set test (Isaacs & Akhtar, 1972) เพื่อใช้ในการตรวจหาภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุบอกชื่อสัตว์ ผลไม้ และเมือง หมวดละ 10 ชื่อ เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 1 คะแนน สำหรับคำตอบที่ถูกต้องแต่ละคำตอบ คะแนนสูงสุดหมวดละ 10 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 40 คะแนน

การแปลความหมายคะแนน คะแนนต่ำกว่า 15 คะแนน หมายถึง มีภาวะสมองเสื่อม คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 25 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะสมองเสื่อม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ประเภท คือ

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การวินิจฉัยโรค โรคประจำตัวอื่นๆ ประวัติการเกิดอาการปวดหลัง และความเข้าใจของผู้ป่วยต่อสาเหตุการเกิดอาการปวดหลัง เป็นต้น

2.2 แบบวัดอาการปวดหลัง โดยใช้ Numeric Rating Scale (NRS) ซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 0 - 10 คะแนน โดยคะแนน 10 หมายถึง ปวดมากที่สุด คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการปวดเลย

2.3 แบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม โดยใช้ Modified Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire; Modified ODQ ฉบับภาษาไทยแปลโดยประเสริฐ สุกุลศรีประเสริฐ และคณะ (Sakulsriprasert, Vachalathiti, Vongsirinavarat, & Kantasom, 2006) ใช้ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยก่อนและหลังรับการรักษาโดยการฉีดยาเข้าไขสันหลัง เนื้อหาของแบบประเมินแสดงให้เห็นถึงผลกระทบของอาการปวดหลังของผู้ป่วยที่มีต่อชีวิตประจำวัน ได้แก่ 1) ระดับความเจ็บปวด 2) การดูแลตนเอง เช่น การทำความสะอาด การแต่งตัว 3) การยกของ 4) การเดิน 5) การนั่ง 6) การยืน 7) การนอน 8) การเข้าสังคม 9) การเดินทาง และ 10) การทำงานหรืองานบ้าน แต่ละข้อมีรายละเอียดอธิบายความรุนแรงของการจำกัดกิจกรรม 6 ข้อย่อยโดยเรียงจากน้อยไปมาก การให้คะแนนเรียงลำดับจาก 0 ไปถึง 5 คะแนน คะแนนรวมของแบบประเมินเท่ากับ 50 คะแนน แล้วคูณสองเพื่อเป็นเปอร์เซ็นต์ของภาวะจำกัดกิจกรรม โดยช่วงคะแนน 0-20 คะแนน หมายถึง มีภาวะจำกัดกิจกรรมน้อย แสดงว่ามีความสามารถในการทำกิจกรรมมาก โดยช่วงคะแนน 21-40 คะแนน หมายถึง มีภาวะจำกัดกิจกรรมปานกลาง แสดงว่ามีความสามารถในการทำกิจกรรมปานกลาง ช่วงคะแนน 41-60 คะแนน หมายถึง มีภาวะจำกัดกิจกรรม

ความปวด ความสามารถในการทำกิจกรรม และคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ที่ได้รับการรักษาด้วยการฉีดยาเข้าไขสันหลัง

รุนแรง แสดงว่ามีความสามารถในการทำกิจกรรมน้อย ช่วงคะแนน 61-80 คะแนน หมายถึง มีภาวะต้องพึ่งพา ช่วงคะแนน 81-100 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยต้องนอนบนเตียงตลอดเวลา ในการศึกษาครั้งนี้คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาจากกลุ่มตัวอย่าง 80 ราย ได้ค่าเท่ากับ .81

2.4 แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL- Brief - Thai) แปลโดยสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2540) ใช้วัดคุณภาพชีวิต ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ วัดคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย 7 ข้อ ด้านจิตใจ 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มี 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13, 14, 25 และด้านสิ่งแวดล้อม 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 โดยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ (2, 9, 11) แต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือกเป็นลิเกิร์ตสเกล (Likert scale) 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด สำหรับคำถามเกี่ยวกับความพอใจ คำตอบมีให้เลือก ได้แก่ ไม่พอใจที่สุด ไม่พอใจ ไม่แน่ใจ พอใจ พอใจมากที่สุด โดยกำหนดค่าคะแนน 1 สำหรับไม่เลยหรือไม่พอใจที่สุด และ 5 สำหรับมากที่สุดหรือพอใจมากที่สุด ข้อที่มีความหมายทางลบให้คะแนนกลับกัน นำคะแนนทุกข้อมารวมกัน และเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด ดังนี้ คะแนน 26-60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คะแนน 61-95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตปานกลาง และคะแนน 96-130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในการศึกษาครั้งนี้คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาจากกลุ่มตัวอย่าง 80 ราย ได้ค่าเท่ากับ .80

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับการอนุมัติเลขที่ 2552/ 1280 ตามหมายเลขโครงการวิจัยที่ ID 02-52-69 ย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกออร์โธปิดิกส์ ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการเดียวกัน ผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บข้อมูลในรายใหม่ที่ผู้วิจัยไม่สามารถเก็บได้ ในขณะนั้น และทำการเก็บข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยรายนั้นจนครบทั้งสามครั้ง ทำการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ก่อนการฉีดยาประมาณ 1-2 สัปดาห์ โดยผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ อธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงสิทธิ์ที่จะไม่เข้าร่วมโดยไม่มีผลต่อการรักษา การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมและใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น หลังจากผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและลงลายมือเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ในส่วนที่ไม่ได้บันทึกไว้ในรายงานผู้ป่วย และได้รับการสอบถามมาแล้ว แบบวัดความปวด แบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม และแบบวัดคุณภาพชีวิต ใช้เวลาประมาณ 25 นาที และทำการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 และ 3 โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบวัดความปวด แบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม และแบบวัดคุณภาพชีวิตหลังการฉีดยา 1 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์เมื่อมาพบแพทย์ตามนัดตามลำดับ ในรายที่ไม่สามารถมาตามนัดได้ ใช้การโทรศัพท์สอบถามข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยตอบครบทั้งสามครั้ง โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สำเร็จรูป สถิติบรรยายในการแสดงข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางการแพทย์ ส่วนตัวแปรที่ศึกษาและการทดสอบสมมติฐานของการวิจัยเรื่องความปวด ความสามารถในการทำกิจกรรม และคุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมวิจัยใช้สถิติ one factor repeated measures ANOVA วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนความปวด ความสามารถในการทำกิจกรรม และคุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมการวิจัยก่อนฉีดยาและหลังฉีดยาเข้าไขสันหลัง 1 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาอาการปวดหลังในโรงพยาบาลรามธิบดีด้วยการฉีดยาเข้าไขสันหลัง ทำการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ในผู้ป่วย 86 ราย คัดออกจากการศึกษา 6 ราย เนื่องจาก 2 รายหลังการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ไม่มาพบแพทย์ตามนัดและติดต่อไม่ได้, 1 ราย เข้ารับการผ่าตัด microlumbar disectomy, 1 รายเป็นผู้สูงอายุเข้ารับการฉีดยาแบบผู้ป่วยใน และอีก 2 ราย ต้องนอนสังเกตอาการต่อในโรงพยาบาลหลังฉีดยาเนื่องจากมีอาการขาอ่อนแรงและความดันโลหิตลดลงมาก จึงมีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ทั้งหมด 80 ราย เป็นเพศหญิง 54 ราย (ร้อยละ 67.5) เป็นเพศชายจำนวน 26 ราย (ร้อยละ 32.5) อายุระหว่าง 18-84 ปี อายุเฉลี่ย 59.45 ปี (SD = 13.9) ช่วงอายุ < 60 ปี มีจำนวน 37 ราย ช่วงอายุ > 60 ปี มีจำนวน 43 ราย ร้อยละ 82.5 มีสถานภาพสมรสคู่ ลักษณะงานของกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นทำงานในบ้านร้อยละ 57.5 และทำงานนอกบ้านร้อยละ 42.5 ได้รับการวินิจฉัยโรคเป็นโพรงกระดูกสัน

หลังตีบแคบร้อยละ 58.8 รองลงมาได้แก่ หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนร้อยละ 17.5 ข้อกระดูกสันหลังเคลื่อนร้อยละ 13.5 ผู้ป่วยมีอาการปวดหลังมาแล้ว 3-456 สัปดาห์ เฉลี่ย 47.34 สัปดาห์ (SD = 64.23, median = 24) และมีโรคประจำตัวอื่นนอกจากอาการปวดหลังส่วนล่างร้อยละ 60 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างถึงสาเหตุของอาการปวดหลังส่วนล่างมักเกิดจากการยกของหนัก

ในการศึกษาครั้งนี้วัดความปวด ความสามารถในการทำกิจกรรม และคุณภาพชีวิตในระยะก่อนฉีดยาหลังฉีดยา 1 และ 4 สัปดาห์ ได้ผลการวิจัย ดังแสดงในตารางที่ 1 ดังนี้

ความปวด พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ก่อนได้รับการฉีดยาเข้าไขสันหลัง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดเท่ากับ 6.81 (SD = 1.93) หลังการฉีดยา 1 และ 4 สัปดาห์มีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดเท่ากับ 3.96 (SD = 2.11) และ 3.04 (SD = 1.95) ตามลำดับ

ความสามารถในการทำกิจกรรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนเข้ารับการฉีดยาเข้าไขสันหลัง ภาวะจำกัดความสามารถมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 37.55 (SD = 16.07) หลังการฉีดยา 1 และ 4 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.68 (SD = 14.95) และ 18 (SD = 12.15) ตามลำดับ คะแนนมาก หมายถึง ความสามารถในการทำกิจกรรมน้อย และคะแนนน้อย หมายถึง ความสามารถในการทำกิจกรรมมาก

คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้ารับการฉีดยาเข้าไขสันหลัง มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมเท่ากับ 85.09 คะแนน (SD = 11.10) มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง หลังการฉีดยา 1 และ 4 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมเท่ากับ 93.65 (SD = 7.57) และ 94.36 (SD = 7.71) ตามลำดับ ซึ่งก็จัดอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

**ความปวด ความสามารถในการทำกิจกรรม และคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง
ที่ได้รับการรักษาด้วยการฉีดยาเข้าไขสันหลัง**

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความปวด ความสามารถในการทำกิจกรรม และคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังได้รับการฉีดยาเข้าไขสันหลัง 1 และ 4 สัปดาห์ (N = 80)

ตัวแปร	ก่อนฉีด		หลังฉีด 1 สัปดาห์		หลังฉีด 4 สัปดาห์	
	M	SD	M	SD	M	SD
ความปวด	6.81	1.93	3.96	2.11	3.04	1.95
ความสามารถในการทำกิจกรรม (คะแนนภาวะจำกัดการทำกิจกรรม)	37.55	16.07	22.68	14.95	18.00	12.15
คุณภาพชีวิต	85.09	11.10	93.65	7.57	94.36	7.71

การทดสอบสมมติฐานในการวิจัย ใช้สถิติ one factor repeated measures ANOVA เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความปวด ความสามารถในการทำกิจกรรม และคุณภาพชีวิตในระยะก่อนฉีดยาหลังฉีดยา 1 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงแหล่งความแปรปรวนของการวัดความปวด ความสามารถในการทำกิจกรรม และคุณภาพชีวิต โดยสถิติ One factor repeated measures ANOVA (N = 80)

Source of variance	SS	df	MS	F	p
Within subject					
ความปวด					
เวลา	619.43	1	309.71	128.36	<.001
ความคลาดเคลื่อน	227.97	79	2.89		
ความสามารถในการทำกิจกรรม					
เวลา	16675.30	1	8337.65	89.03	<.001
ความคลาดเคลื่อน	8683.90	79	109.92		
คุณภาพชีวิต					
เวลา	4262.65	1	2131.32	51.93	<.001
ความคลาดเคลื่อน	4328.97	79	54.79		

กานดา กาญจนโพธิ์ และคณะ

จากการทดสอบสมมติฐาน เกี่ยวกับความปวด ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย ความปวด พบว่า ก่อนฉีดยาและหลังฉีดยา 1 และ 4 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $F_{(1,79)} = 128.36, p < .001$) และเมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดที่วัดแต่ละคู่ ในเวลาที่ต่างกันมีความแตกต่างกันทุกคู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ จึงสรุปผลได้ว่าเป็นไปตามสมมติฐาน ที่ว่าผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ภายหลังได้รับการฉีดยาเข้าไขสันหลังในสัปดาห์ที่ 1 และ 4 จะมีการปวดหลังน้อยลงกว่าก่อนการฉีดยาเข้าไขสันหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลวิเคราะห์ความแตกต่างของความสามารถ ในการทำกิจกรรม พบว่า ความสามารถในการทำ กิจกรรมของผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างก่อนและ หลังฉีดยา 1 และ 4 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{(1,79)} = 89.03, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2 และเมื่อทดสอบความแตกต่าง รายคู่ พบว่า ค่าที่ได้จากการวัดในระยะก่อนฉีดยาและ หลังฉีดยา 1 สัปดาห์ และระยะหลังฉีดยา 4 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

$p < .001$ และระยะหลังฉีดยา 1 และ 4 สัปดาห์ มีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$ สรุปได้ว่าเป็นไปตามสมมติฐาน ที่ว่าผู้ที่มีอาการปวด หลังส่วนล่าง ภายหลังได้รับการฉีดยาเข้าไขสันหลังใน สัปดาห์ที่ 1 และ 4 จะมีความสามารถในการทำกิจกรรม มากกว่าก่อนได้รับการฉีดยาเข้าไขสันหลัง

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนน คุณภาพชีวิตด้วยสถิติวิเคราะห์ one factor repeated measure ANOVA พบว่า ก่อนฉีดยาและหลังฉีดยา 1 สัปดาห์และ 4 สัปดาห์ คุณภาพชีวิตโดยรวมมีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{(1,79)} = 51.93, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2 เมื่อทดสอบความ แตกต่างรายคู่ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตระหว่าง ก่อนฉีดยาและหลังฉีดยา 4 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ ส่วนค่าเฉลี่ย คะแนนคุณภาพชีวิตหลังฉีดยา 1 และ 4 สัปดาห์ไม่ แตกต่างกัน สรุปได้ว่าเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างภายหลังได้รับการฉีดยา เข้าไขสันหลังในสัปดาห์ที่ 1 และ 4 จะมีคุณภาพชีวิตดี กว่าก่อนได้รับการฉีดยาเข้าไขสันหลัง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่มีความสามารถในการทำกิจกรรมระดับมากและระดับอื่น ๆ ก่อนและหลังฉีดยา โดย McNemar's Test (N = 80)

ความสามารถในการ ทำกิจกรรม	ช่วงคะแนน	ก่อนฉีด		หลังฉีดยา 1 สัปดาห์		หลังฉีดยา 4 สัปดาห์		McNemar test
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
มาก	0-20	16	20.0	38	47.5	56	70.0	$\chi^2 = 17.15^*$
ปานกลาง	21-40	33	41.3	34	42.5	19	23.8	
น้อย	41-60	24	30.0	6	7.5	5	6.3	
มีภาวะพึ่งพา	61- 80	7	8.8	1	1.3	-	-	
อยู่บนเตียงตลอดเวลา	81-100	-	-	1	1.3	-	-	

หมายเหตุ $p^* < .001$

ความปวด ความสามารถในการทำกิจกรรม และคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ที่ได้รับการรักษาด้วยการฉีดยาเข้าไขสันหลัง

การอภิปรายผล

การฉีดยาเข้าไขสันหลังเป็นการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างจากสาเหตุต่างๆ ได้แก่ โพรงกระดูกสันหลังตีบแคบ หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อน กระดูกสันหลังเสื่อมและหมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อม ซึ่งให้ผลการศึกษาไปในทางเดียวกันในการลดอาการปวดและเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมแก่ผู้ป่วยหลังการฉีดยาเมื่อติดตามในระยะสั้น 1 สัปดาห์และ 4 สัปดาห์ (Botwin et al., 2007; Sayegh et al., 2009) เนื่องจากสตีรอยด์ที่ฉีดมีผลในการลดการอักเสบของปลายประสาท โดยการยับยั้งการสังเคราะห์และทำงานของสารก่อการอักเสบ ได้แก่ phospholipase A2 (PLA2) prostaglandin E2 และ substance P ที่รั่วออกมาบริเวณที่มีการอักเสบ ซึ่งเป็นตัวทำให้เกิดการระคายเคืองต่อปลายประสาท นอกจากนี้ สตีรอยด์ยังยับยั้งการทำงานของ lymphocyte และ platelet-activating factor ซึ่งเป็นตัวการของการอักเสบ (Gajraj, 2004; McLain et al., 2005) เมื่ออาการปวดของผู้ป่วยลดลง ย่อมทำให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น เช่น การยืน การเดิน การนั่ง การนอน การทำกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น

ความปวดของผู้ป่วยก่อนฉีดยามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.81 และลดลงเหลือ 3.96 และ 3.04 ตามลำดับหลังฉีดยา 1 และ 4 สัปดาห์ และผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจกรรมมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศถึงผลของการฉีดสตีรอยด์ต่อความปวดและความสามารถในการทำกิจกรรม เช่น การศึกษาของคูเปอร์และคณะ (Cooper, Lutz, Adjei, & Lin, 2004) ถึงผลของการฉีดสตีรอยด์ในผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างจากโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบจำนวน 61 คน อายุเฉลี่ย 69 ปี ติดตามวัดความปวดและความสามารถในการทำกิจกรรม หลังฉีดยา 1 เดือน พบว่าความปวดลดลงและความสามารถในการทำกิจกรรมมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า

หลังฉีดยา 1 และ 4 สัปดาห์ ผู้ป่วยอาการดีขึ้นในการรักษา โดยวัดจากคะแนนปวดลดลงอย่างน้อย 2 คะแนน และมีความสามารถในการทำกิจกรรมมากกว่าก่อนฉีดยา หลังฉีดยา 1 สัปดาห์ ร้อยละ 59.6 ของผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และหลังฉีดยา 1 เดือนมีอาการดีขึ้นร้อยละ 55.8 ในการศึกษาครั้งนี้ ติดตามหลังฉีดยา 1 สัปดาห์และ 4 สัปดาห์ ซึ่งได้ผลการวิจัยไปในทางเดียวกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของโมฮาเมด และคณะ (Mohamed, Ahmed, & Chaudary, 2007) ผลของการฉีดยาในผู้ป่วยที่มีหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนที่ระดับ L4-5 และ L5-S1 รวม 96 คนมีอายุ 18 ปีขึ้นไป หลังฉีด 4 - 6 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มที่มีอาการปวดระดับ L4-5 และกลุ่มที่มีอาการปวดระดับ L5 - S1 มีอาการปวดลดลงร้อยละ 57 ของผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อผลการรักษา นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาถึงผลการฉีดยาเข้าไขสันหลังที่มีต่อความสามารถในการทำกิจกรรมโดยเฉพาะ เช่น การศึกษาของบัตเตอร์แมน (Buttermann, 2004) ในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างจากการเสื่อมของหมอนรองกระดูกสันหลังจำนวน 232 คน พบว่าความสามารถในการทำกิจกรรมมากขึ้นหลังฉีดยาในระยะ 1 - 3 เดือน และการศึกษาในปี 2009 ของเซเย่และคณะ (Sayegh et al., 2009) ในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างจากหมอนรองกระดูกเสื่อมจำนวน 183 คน โดยการใช้สตีรอยด์จำนวน 93 คน และไม่ใช้สตีรอยด์ 90 คน ติดตามผล 1 สัปดาห์ และ 1 เดือน พบว่าในกลุ่มที่ใช้สตีรอยด์มีความสามารถในการทำกิจกรรมมากขึ้นตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังฉีดยา 1 สัปดาห์คะแนนความปวดลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้สตีรอยด์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าจำนวนผู้ที่มีความสามารถในการทำกิจกรรมระดับมากมีจำนวนเพิ่มขึ้นหลังการฉีดยา โดยผู้ป่วยหลังฉีดยาความสามารถในการทำกิจกรรมเปลี่ยนแปลงไปในระดับที่สูงขึ้น อย่างไรก็ตาม บางราย

มีความสามารถในการทำกิจกรรมอยู่ในระดับเดิม ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างทั้งในเรื่องอายุ ซึ่งผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ความสามารถในการทำกิจกรรมอาจไม่เท่ากับกลุ่มที่อายุน้อยกว่า 60 ปี และการวินิจฉัยโรคที่แตกต่างกัน ทำให้มีผลต่อพยาธิสภาพของโรคที่แตกต่างกัน จากข้อมูลที่ได้พบว่า มีผู้ป่วย 1 ราย อายุ 76 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็นโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบ หลังฉีดยา 1 สัปดาห์ มีความสามารถลดลงจนอยู่ในกลุ่มที่ต้องนอนบนเตียงตลอดเวลา เนื่องจากหลังฉีดยาผู้ป่วยหกล้ม จึงทำให้ต้องนอนบนเตียง แต่เมื่อติดตามหลังฉีดยา 4 สัปดาห์ผู้ป่วยกลับมามีความสามารถในการทำกิจกรรมระดับปานกลาง

การศึกษาคั้งนี้แสดงให้เห็นผลของการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างด้วยการฉีดยาเข้าไขสันหลัง โดยแพทย์ทางออโรโธปิดิกส์ ความปวดภายหลังการฉีดยาลดลงกว่าก่อนการฉีดยาเมื่อติดตามหลังฉีดยา 1 และ 4 สัปดาห์ หลังการฉีดยาผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจกรรมมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ ในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างจากสาเหตุต่างๆ กัน ภายหลังจากการฉีดยาเข้าไขสันหลัง มีอาการปวดลดลงและความสามารถในการทำกิจกรรมมากขึ้น ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามเดิม จากการศึกษาถึงผลกระทบของอาการปวดหลังที่มีต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง หลังการฉีดยาเข้าไขสันหลังเมื่อความปวดลดลงและความสามารถในการทำกิจกรรมมากขึ้น ย่อมทำให้ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตดีขึ้น ในการศึกษาคั้งนี้ก่อนฉีดยาคะแนนคุณภาพชีวิต เท่ากับ 85.09 จัดอยู่ในระดับปานกลาง หลังฉีดยา 1 และ 4 สัปดาห์ คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเท่ากับ 93.65 และ 94.36 ซึ่งก็อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกับก่อนฉีดยา ถึงแม้ว่าระดับคุณภาพชีวิตไม่ได้อยู่ในระดับสูงขึ้นไป แต่คะแนนที่สูงขึ้นก็แสดงค่าความแตกต่างของคุณภาพชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานในบ้าน

มีจำนวนมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำงานนอกบ้าน ดังนั้นคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมจึงไม่เปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน

อย่างไรก็ตาม คุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดีขึ้นอาจไม่ได้เกิดจากการรักษาเพียงอย่างเดียว ยังอาจเกิดจากการรับรู้ในเรื่องการดูแลตนเองระหว่างและหลังการรักษา อิริยาบถที่ถูกต้องในการเดิน การยืน เป็นต้น การออกกำลังกายและหลีกเลี่ยงท่าทางที่ก่อให้เกิดอาการ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นบทบาทโดยตรงที่พยาบาลมีส่วนช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้และเห็นประโยชน์ของการรักษาสุขภาพตนเอง จึงเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพน่าจะให้ความสนใจในการคิดหาวิธีและแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีฉีดยาเข้าไขสันหลังต่อไป

การนำผลการวิจัยไปใช้และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาคั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการฉีดยาเข้าไขสันหลังเพื่อรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างให้ผลการรักษาที่ดีในเรื่องการลดอาการปวด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจกรรมได้มากขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาคั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพ และเลือกแนวทางในการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่าง เนื่องจากการฉีดยาเป็นการรักษาเพื่อลดอาการปวดและชะลอเวลาการรักษาโดยการผ่าตัด การรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างด้วยการฉีดยาเข้าไขสันหลังเป็นการบรรเทาอาการปวดที่นำมาใช้ได้ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาคั้งนี้ มีข้อจำกัดในเรื่องกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ดังนั้น การนำผลการวิจัยไปใช้หรืออ้างอิงควรทำอย่างระมัดระวัง และเนื่องจากการติดตามผลการรักษาอยู่ในช่วง 1-4 สัปดาห์เท่านั้น การศึกษาติดตามในระยะยาวเป็นเดือนหรือเป็นปีภายหลังการฉีดยา จึงน่าจะมีการศึกษาในอนาคต

ความปวด ความสามารถในการทำกิจกรรม และคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ที่ได้รับการรักษาด้วยการฉีดยาเข้าไขสันหลัง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่สนับสนุนทุนการทำวิจัยบางส่วน และขอขอบคุณผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างทุกท่าน รวมทั้งเจ้าหน้าที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกและห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- วิเชียร เลหาเจริญสมบัติ. (2544). Low back pain. ใน สมชัย ปรึชาสุข, วิโรจน์กวีวงศ์โกวิท, และวิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ (บก.), *ออร์โธปิดิกส์* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: โมลิตการพิมพ์.
- หน่วยเวชสถิติ โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2550). *สถิติผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างที่ได้รับการรักษาประจำปี 2550*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- สลิธร เทพตระการพร. (2542). สถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม: โรคปวดหลังจากการทำงาน. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 4(3) สืบค้นวันที่ 18 กันยายน 2551, จาก www.anamai.moph.go.th.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, และวนิดา พุ่มไพศาลชัย. (2540). เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัดโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารกรมสุขภาพจิต*, 5(3), 4-15.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2547). *รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยปี พ.ศ. 2547. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย*. สืบค้นวันที่ 18 กันยายน 2551, จาก www.m-society.go.th.
- อาร์คิตต์ โชติวิจิตร. (2549). Lumbar disc herniation. ใน ธเนศ วรธนะอภิสิทธิ์, พิชัย สันต์สวัสดิ์, และเมษัณฑ์ ปรมาธิกุล. (บก.), *Comprehensive spine course 2006. ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: S. M. Circuit press.
- Abdi, S., Datta, S., Trescot, A. M., Schultz, D. M., Adlaka, R., Atluri, S. L., et al. (2007). Epidural steroids in the management of chronic spinal pain: A systematic review. *Pain Physician*, 10(1), 185-212.

- Bair, M. J., Wu, J., Damush, T., Satherland, J. M., & Kroenke, K. (2008). Association of depression and anxiety alone and in combination with chronic musculoskeletal pain in primary care patients. *Psychosomatic Medicine*, 70(8), 890-897.
- Botwin, K., Brown, L. A., Fishmann, M., & Rao, S. (2007). Fluoroscopically guided caudal epidural steroid injections in degenerative lumbar spinal stenosis. *Pain Physician*, 10(4), 547-558.
- Buttermann, G. R. (2004). The effect of spinal steroid injections for degenerative disc disease. *The Spine Journal*, 4(5), 495-505.
- Cooper, G., Lutz, G. E., Adjei, O. B., & Lin, J. (2004). Effectiveness of transforaminal epidural steroid injections in patients with degenerative lumbar scoliotic stenosis and radiculopathy. *Pain Physician*, 7(3), 311-317.
- Coste, J., Lefrancois, G., Guillemin, F., & Pouchot, J. (2004). Prognosis and quality of life in patients with acute low back pain: Insights from a comprehensive inception cohort study. *Arthritis & Rheumatism*, 51(2), 168-176.
- Deyo, A., Mirza, K., & Martin, I. (2006). Back pain prevalence and visit rates: Estimates from U.S. national surveys, 2002. *Spine*, 31(5), 2724-2727.
- Ekman, M., Jonhagen, S., Hunsche, E., Pol, D. R., & Jonsson, L. (2005). Burden of illness of chronic low back pain in Sweden: A cross-sectional, retrospective study in primary care setting. *Spine*, 30(15), 1777-1785.
- Gajraj, N. M. (2004). Selective nerve root blocks for low back pain and radiculopathy. *Regional Anesthesia and Pain Medicine*, 29(3), 243-256.
- Hicks, G. E., Gaines, J. M., Shardell, M., & Simonsick, E. M. (2008). Associations of back and leg pain with health status and functional capacity of older adults: Findings from the retirement community back pain study. *Arthritis & Rheumatism*, 59(9), 1306-1313.
- Isaacs, B., & Akhtar, A. J. (1972). The set test: A rapid test of mental function in old people. *Age & Ageing*, 1(4), 222-226.
- Lee, G. K., Chronister, J., & Bishop, M. (2008). The effects of psychosocial factors on quality of life among individuals with chronic pain. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 51(3), 177-189.

- Lukkarinen, H., & Hentinen, M. (1997). Assessment of quality of life with the Nottingham health profile among patients with coronary heart disease. *Journal of Advanced Nursing*, 26(1), 73-84.
- Manchikanti, L., Manchikanti, K. N., Manchukonda, N., Kimberly, A., Cash, R. T., Pampati, V., et al. (2007). Evaluation of lumbar joint nerve blocks in the management of chronic low back pain. *Pain Physician Journal*, 10(2), 425-440.
- McLain, R. F., Kapural, L., & Mckhail, N. A. (2005). Epidural steroid therapy for back and leg pain: Mechanisms of action and efficacy. *The Spine Journal*, 5(2), 191-201.
- Mohamed, M., Ahmed, M., & Chaudary, M. (2007). Caudal epidural injection for L4-5 versus L5-S1 disc prolapse. Is there any difference in the outcome? *Journal of Spinal Disorder Tech*, 20(1), 49-52.
- Ormel, J., Lindenberg, S., Steverink, N., & Vonkorff, M. (1997). Quality of life and social production functions: A framework for understanding health effects. *Social Science & Medicine*, 45(7), 1051-1063.
- Pincus, T., Vogel, S., Burton, A. K., Santos, R., & Field, A. P. (2006). Fear avoidance and prognosis in back pain: A systemic review and synthesis of current evidence. *Arthritis & Rheumatism*, 54(12), 3999-4010.
- Preuper, H. R. S., Reneman, M. F., Boonstra, A. M., Dijkstra, P. U., Versteegen, G. J., Geertzen, J. H. B., et al. (2008). Relationship between psychological factors and performance-based and self-reported disability in chronic low back pain. *European Spine Journal*, 17(11) 1448-1456.
- Riew, K. D., Park, J. B., Cho, Y. S., Giula, L., Patel, A., Lenke, L. G., & Bridwell, K. M. (2006). Nerve root blocks in the treatment of lumbar radicular pain. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 88(8), 1722-1725.
- Rudy, T. E., Weiner, D. K., Leiber, S. J., Slaboda, J., & Boston, J. R. (2007). The impact of chronic low back pain on older adults: A comparative study of patients and controls. *Pain*, 131(3), 293-301.
- Saban, K. L., Penckofer, S. M., Androwich, I., & Bryant, F. B. (2007). Health-related quality of life of patients following selected types of lumbar spinal surgery: A pilot study. *Health and Quality of Life Outcome*, 5(1). Retrieved September 15, 2008, from <http://www.hqlo.com/content/5/1/71>.
- Sakulsriprasert, P., Vachalathiti, R., Vongsirinavarat, M., & Kantasorn, J. (2006). Cross-cultural adaptation of Modified Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire to Thai and its reliability. *Journal of Medical Association of Thailand*, 89(10), 1694-1701.
- Sayegh, F. E., Kenanidis, E. I., Papavasilou, K. A., Potoupnis, M. E., Kirkos, J. M., & Kapetanos, G. A. (2009). Efficacy of steroid and nonsteroid caudal epidural injections for low back pain and sciatica: A prospective, randomized, double-blind clinical trial. *Spine*, 34(14), 1441-1447.
- Steenstra, I. A., Verbeek, J. H., Heymans, M. W., & Bongers, P. M. (2005). Prognostic factors for duration of sick leave in patient sick listed with acute low back pain: A systemic review of the literature. *Occupational and Environmental Medicine*, 62(12), 851-860.
- Strine, T. W., & Hootman, J. M. (2007). US national prevalence and correlates of low back pain and neck pain among adults. *Arthritis & Rheumatism*, 57(4), 656-665.
- Tong, H. C., Haig, A. J., Geisser, M. E., Yamakawa, K. S., & Miner, J. A. (2007). Comparing pain severity and functional status of older adults without spinal symptoms, with lumbar spinal stenosis, and with axial low back pain. *Gerontology*, 53(2), 111-115.
- Walker, B. (2000). The prevalence of low back pain: A systematic review of the literature from 1966 to 1998. *Journal of Spinal Disorders*, 13(3), 205-217.
- Walker, B. F., Muller, R., & Grant, W. D. (2003). Low back pain in Australian adults: The economic burden. *Journal of Bone and Joint Surgery*, 85(Orthopaedic Proceedings), 279.
- WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) assessment. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409.

ความปวด ความสามารถในการทำกิจกรรม และคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง
ที่ได้รับการรักษาด้วยการฉีดยาเข้าไขสันหลัง

Pain, Functional Ability, and Quality of Life in Persons with Low Back Pain undergoing Epidural Steroid Injection

Kanda Kanjanapho* M.N.S. (Adult Nursing)

Yupapin Sirapo-ngam** D.S.N. (Adult Health Nursing)

Suparb Aree-Ue*** Ph.D.(Nursing)

Thanet Wattanawong**** M.D.

Abstract: The purpose of this research was to describe and compare pain, functional ability, and quality of life before and after epidural steroid injection (ESI) in persons with low back pain. The subjects included 80 patients with low back pain at the Orthopaedics Outpatient Department, Ramathibodi Hospital, Bangkok. They were selected by purposive sampling. Data were collected from April to August 2009. The instruments used included the Numeric Rating Scale to measure pain score, the Modified Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire (Modified ODQ) to measure the functional ability, and the WHOQOL-BRIEF-THAI to measure quality of life. Data were analyzed in terms of descriptive statistics, inferential statistics including one factor repeated measure ANOVA, and McNemar's test. Findings of this study showed that after epidural steroid injection (ESI) at one and four weeks, the subjects' pain scores significantly decreased. In addition, the subjects' functional ability after ESI was significantly higher than that before ESI. The quality of life of the subjects also significantly increased after ESI. Findings of the study revealed the effect of ESI on pain reduction, functional ability improvement, and promotion of quality of life in persons with low back pain, and provided useful data to guide healthcare service of patients with low back pain. Finally, the data can be used to prepare a nursing guideline for patients who require treatment of low back pain by ESI. The guideline can help patients to appropriately self care before and after ESI.

Keywords: Low back pain, Functional ability, Quality of life, Epidural steroid injection

*Professional Nurse, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Corresponding author, Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: raysr@mahidol.ac.th

***Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

****Associate Professor, Department of Orthopaedics, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University