PDF Page Organizer - Foxit Software

ผลการรักษาผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหืดแบบง่าย โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

THE RESULTS OF ASTHMA TREATMENT IN EASY ASTHMA CLINIC AT PHRAO HOSPITAL, CHIANGMAI PROVINCE

ปริญญา พลเสน, พ.บ., วว.เวชศาสตร์ครอบครัว
โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

Parinya Pholsen, M.D., Cert. in Family Medicine
Phrao Hospital, Chiang Mai Province

บทคัดย่อ

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังและเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก การให้บริการที่เป็นระบบตรงตามมาตรฐานสามารถช่วยลดความรุนแรงของโรคหืดได้ โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ได้จัดตั้งคลินิกโรคหืดแบบง่าย โดยมีการให้บริการรักษาจากทีมสหสาขาวิชาชีพ การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของคลินิก โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังจากบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหืดแบบง่าย และบันทึกประวัติผู้ป่วยนอกของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ามารับการรักษาในคลินิกอย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2554 ถึง ธันวาคม พ.ศ.2555 เก็บรวบรวมข้อมูลการควบคุมโรคหืด ค่าทดสอบสมรรถภาพปอด และข้อมูลการมารักษาด้วยอาการโรคหืดที่แผนกห้องฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยใน ก่อนและหลังเข้าคลินิกเดือนที่ 3, 6 และ 12 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย การทดสอบของแมคนีมาร์ การทดสอบค่าที และอัตราส่วนออด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 38 คน เป็นเพศชายร้อยละ 44.74 เพศหญิงร้อยละ 55.26 เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาก่อนและหลังเข้าคลินิกโรคหืดแบบง่าย กลุ่มตัวอย่างไม่มีอาการหอบช่วงกลางคืนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.02) การใช้ยาบรรเทาอาการหอบลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.03) และกลุ่มตัวอย่างที่เข้ามารับการรักษาในคลินิกไม่ได้เข้ารับการรักษาที่แผนกห้องฉุกเฉิน 7.61 เท่า และแผนกผู้ป่วยใน 15.07 เท่าของก่อนเข้ารับการรักษาที่คลินิก จากผลการศึกษาทำให้ทราบว่าการรักษาผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหืดแบบง่ายของโรงพยาบาลพร้าว มีผลลัพธ์ในการรักษาที่ดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบก่อนเข้าคลินิก

PDF Page Organizer - Foxit Software

คำสำคัญ: โรคหืด, คลินิกโรคหืดแบบง่าย, การควบคุมอาการโรคหืด, ค่าทดสอบสมรรถภาพปอด

Abstract

Asthma is a chronic disease causing is a crucial problem of the global public health. A standard practice could reduce severity of asthma. Phrao Hospital, Chiang Mai Province has founded an Easy asthma clinic serving as a multidisciplinary team. This study was a descriptive research having an objective to evaluate the operational results of the asthma clinic by collection the data from the easy asthma clinic medical records of the patients who completely received the treatment until one exact year during January 2011 to December 2012. The data collected comprised an asthma control, lung function test, and patient information of asthma symptoms from the Department of Emergency Rooms and inpatient rooms before and after receiving the treatment of asthma in months 3, 6 and 12. The data analyzes used statistics: percentage, average, McNemar's test, Pair t-test, and odds ratio. The results showed that a total of 38 asthma patients were 44.74% male and 55.26% female. The comparison of results before and after treatments from the asthma clinic was made the patients did not have asthmatic attack at night time was significantly increased at P=0.02, the drug use for relieving asthma symptoms was significantly decreased at P=0.03. Beside that the asthma patients who after receiving treatment from the asthma clinic were not necessary to visit the Department of Emergency Room at the ratio of 7.61 times and were not admitted in Department of Inpatient with the ratio of 15.07 times to before receiving the treatment from the asthma clinic. The study showed that after the treatment from an easy asthma clinic at Phrao Hospital the patients received a better effective treatment when compared to the pre-clinic condition.

Keywords: Asthma, Easy asthma clinic, Asthma control, Lung function test

บทนำ

โรคหืด (Asthma) เป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม มีผลทำให้เยื่อบุผนังหลอดลมของผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารภูมิแพ้มากกว่าคนปกติ (วัชรา บุญสวัสดิ์, 2550) ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของโรคหืด 10 - 20% ในเด็ก (Teeratakulpisarn *et al.*, 2000) และ 6.9% ในผู้ใหญ่ (Boonsawat *et al.*, 2002) องค์การอนามัย

PDF Page Organizer - Foxit Software

โลกได้ให้ความสำคัญกับโรคหืด เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ เกิดกับผู้คนทั่วโลก เพื่อให้การรักษาโรคหืดได้ผลดีขึ้น และมีมาตรฐานเดียวกันจึงได้ร่วมกับ Nation Heart, Lung and Blood Institute กำหนดแนวทางการรักษาโรคหืดขึ้นเรียกว่า Global Initiative for Asthma หรือ GINA (Global initiative for asthma, 1995) สมาคมอุรเวชช์ แห่งประเทศไทยได้นำ GINA guideline มาพัฒนาจัดทำแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทย (คณะกรรมการปรับปรุงแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืด, 2552) ถึงแม้ว่าจะมีการนำเอา GINA guideline มาใช้หลายปี แต่จากผลการสำรวจพบว่าการควบคุมโรคหืดในประเทศไทยยังต่ำกว่ามาตรฐาน โดยพบว่า ผู้ป่วยโรคหืด 21.7 % ต้องเข้ารับการรักษาด้วยอาการหอบรุนแรง ที่ห้องฉุกเฉิน และ 14.8% ต้องเข้านอนรับการรักษา ในโรงพยาบาล (Boonsawat *et al.*, 2004) นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ป่วยโรคหืดเพียง 1.08 % เท่านั้นที่ได้รับการวัดความเร็วสูงสุดของลมที่เป่าออก (Peak Expiratory Flow Rate; PEFR) และแพทย์สั่งจ่ายยาพ่น สเตียรอยด์ ให้ผู้ป่วยเพียง 10.92% (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) ผลการสำรวจดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความล้มเหลวของการนำ GINA guideline ไปใช้งาน ซึ่งสาเหตุของความล้มเหลวเกิดจาก แนวทางในการรักษาโรคหืดยุ่งยากซับซ้อนทำให้ยากต่อการปฏิบัติตาม เช่น การจำแนกความรุนแรงของโรคหืดโดยการตรวจวัดสมรรถภาพปอด และการให้ยารักษาตามระดับความรุนแรงของโรค รวมถึงแพทย์ไม่มีเวลามากพอในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดตามแนวทางการรักษา และแพทย์มีการใช้ยาขยายหลอดลมเป็นหลักมากกว่าใช้ยาพ่นสเตียรอยด์ในการลดการอักเสบของหลอดลม (Boonsawat *et al.*, 2004) เพื่อเป็นการแก้ปัญหาและทำให้การรักษาโรคหืดในประเทศไทยเป็นไปตามมาตรฐานของ GINA guideline ในปี พ.ศ. 2547 จึงได้มีการจัดตั้งโครงการคลินิกโรคหืดแบบง่ายตามแนวทางของรองศาสตราจารย์นายแพทย์วัชรา บุญสวัสดิ์ ซึ่งมีหลักการทำให้แนวทางการรักษาโรคหืดง่ายขึ้นเรียกว่าแนวทางการรักษาโรคหืดแบบง่าย (Easy Asthma Guideline) คือ จากเดิมการรักษาโรคหืดตาม GINA guideline ต้องประเมินความรุนแรงของโรคหืดเพื่อแบ่งระดับความรุนแรงของโรคก่อน แล้วค่อยจัดการรักษาตามความรุนแรงซึ่งยากแก่การจดจำและปฏิบัติ ใน Easy Asthma Guideline ได้ปรับเป็นไม่ต้องประเมินความรุนแรง แต่ประเมินการควบคุมโรคหืดแทน โดยใช้แบบสอบถาม 4 ข้อคำถาม ได้แก่ อาการหอบในช่วงกลางวัน อาการหอบในช่วงกลางคืน การใช้ยาบรรเทาอาการหอบ และการมารับบริการที่แผนกฉุกเฉินหรือต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ร่วมกับการประเมินค่าความเร็วสูงสุดของลมที่เป่าออก (PEFR)โดยขั้นตอนการ

PDF Page Organizer - Foxit Software

ให้บริการของคลินิกโรคหืดแบบง่าย (Easy Asthma Clinic) (วัชรา บุญสวัสดิ์, 2548) มีดังนี้

1. ผู้ป่วยพบพยาบาลประจำคลินิกเพื่อทำการลงทะเบียน และตอบแบบสอบถามประเมินการควบคุมโรคหืด แล้วบันทึกลงในเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหืด

2. พยาบาลให้ผู้ป่วยเป่าพีคโฟลว์ (Peak Flow Meter) แล้วทำการทดสอบสมรรถภาพปอดโดยวัดค่าความเร็วลมสูงสุดของลมที่เป่าออก (PEFR) นำค่าที่ได้ไปเทียบค่ามาตรฐานว่าเป็นกี่เปอร์เซ็นต์ของค่ามาตรฐาน (% Predicted PEFR) เพื่อแบ่งระดับการควบคุมโรคหืด ดังนี้

2.1 ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคหืดได้ดี (% Predicted PEFR > 80)

2.2 ผู้ป่วยที่ควบคุมอาการได้ปานกลาง (% Predicted PEFR 60-80)

2.3 ผู้ป่วยที่ควบคุมอาการได้ไม่ดี (% Predicted PEFR $\leq$ 59)

3. ส่งผู้ป่วยพบแพทย์เพื่อให้การรักษาตามแนวทางการรักษาแบบง่าย คือผู้ป่วยที่ควบคุมอาการโรคหืดไม่ได้ต้องได้รับยาพ่นสเตียรอยด์ ถ้าผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุมโรคได้หลังได้รับยาพ่นสเตียรอยด์ให้เพิ่มยาควบคุมตัวที่สอง เมื่อควบคุมโรคได้มากกว่า 3 เดือน พิจารณาลดยาควบคุมอาการตัวที่สองก่อนและค่อยลดยาพ่นสเตียรอยด์ลง

4. เมื่อแพทย์สั่งการรักษาเสร็จ ก็ส่งผู้ป่วยพบเภสัชกรและพยาบาล โดยเภสัชกรทำหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหืด สอนการใช้ยาพ่น และตรวจสอบการใช้ยาว่าผู้ป่วยใช้ยาตามแพทย์สั่งหรือไม่

สำหรับโรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ได้ทำการศึกษาสถิติจากเวชระเบียน ปี พ.ศ. 2553 พบว่ามีผู้ป่วยโรคหืด มารับบริการ 341 คน ผู้ป่วยโรคหืด 32.6% มารับการรักษาด้วยอาการหอบรุนแรง ที่ห้องฉุกเฉิน และ 19.5% ของผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน เมื่อทบทวนถึงการรักษาพบว่าผู้ป่วยโรคหืดทั้งหมดไม่ได้รับการตรวจประเมินสมรรถภาพของปอด และมีผู้ป่วยเพียง 21.5% ได้รับยาพ่น สเตียรอยด์ เพื่อให้การบริการรักษาผู้ป่วยโรคหืดมีประสิทธิภาพเป็นตามมาตรฐาน โรงพยาบาลพร้าวได้เข้าร่วมโครงการกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดตั้งคลินิกโรคหืดแบบง่ายในเดือน มกราคม พ.ศ. 2554 โดยจากการจัดตั้งคลินิกนี้ทำให้ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยโรคหืดของโรงพยาบาลพร้าวมีความแตกต่างไปจากการให้บริการแบบเดิม ดังแสดงในตารางที่ 1

PDF Page Organizer - Foxit Software

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคหืดระหว่างการให้บริการตามรูปแบบเดิมกับการให้บริการตามรูปแบบคลินิกโรคหืดแบบง่าย ของโรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

ขั้นตอนการให้บริการ	การให้บริการรักษา	
	การให้บริการผู้ป่วยโรคหืดตามรูปแบบเดิม	การให้บริการผู้ป่วยโรคหืดแบบคลินิกโรคหืดแบบง่าย
1. สถานที่ให้บริการ	แผนกผู้ป่วยนอก	คลินิกโรคหืดแบบง่าย ที่มีการจัดสถานที่ให้บริการโดยเฉพาะ
2. ผู้ให้บริการ	แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป	ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และ เภสัชกร
3. การรักษา	ซักประวัติ ตรวจร่างกาย และรักษาตามแนวทางของแพทย์แต่ละบุคคล	มีการตรวจสมรรถภาพปอด และใช้การรักษาตามแนวทางคลินิกโรคหืดแบบง่าย ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานของ GINA guideline
4. การให้สุขศึกษา	แพทย์และพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด	- เภสัชกรทำหน้าที่ให้ความรู้เรื่องโรคหืด สอนการใช้ยาพ่น และตรวจสอบการใช้ยาว่าผู้ป่วยใช้ยาตามแพทย์สั่งหรือไม่ - พยาบาลให้สุขศึกษาการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหืดกำเริบ และสอนการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด
5. การจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลการรักษาถูกเก็บในเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (OPD card)	ข้อมูลการรักษาถูกเก็บในแบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหืดที่ออกแบบโดยเฉพาะ และจัดเก็บในแบบบันทึกข้อมูลออนไลน์ของ Easy Asthma Clinic

แม้ว่าโรงพยาบาลพร้าวได้จัดตั้งคลินิกโรคหืดแบบง่ายขึ้นตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2554 แต่ยังไม่ได้มีการศึกษาถึง ผลของการให้บริการรักษาอย่างเป็นระบบ ดังนั้นในการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหืดแบบง่าย โดยเปรียบเทียบอาการ

PDF Page Organizer - Foxit Software

และอาการแสดงโรคหืด ค่าทดสอบสมรรถภาพปอด (% Predicted PEFR) ของผู้ป่วยก่อนและหลังเข้าคลินิกในเดือนที่ 3, 6, 12 และทำการเปรียบเทียบการมารับบริการด้วยอาการโรคหืดในแผนกห้องฉุกเฉินและการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยในก่อนและหลังเข้าคลินิกโรคหืดแบบง่าย

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) โดยเก็บข้อมูลจากแบบบันทึกการรักษาผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดแบบง่ายของโรงพยาบาลพร้าว ตั้งแต่ 1 มกราคม 2554 ถึง 31 ธันวาคม 2555 โดยมีเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 15 ปี ที่สามารถเป่า Peak flow meter ได้ และมีข้อมูลการมารับบริการที่คลินิกโรคหืดแบบง่ายต่อเนื่องตั้งแต่แรกเข้าคลินิก จนถึงเดือนที่ 12 ของการรักษา แล้วทำการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการรักษาเกี่ยวกับการควบคุมอาการโรคหืด ได้แก่ อาการหอบช่วงกลางวัน อาการหอบช่วงกลางคืน การใช้ยาพ่นบรรเทาอาหารหอบ และการทดสอบสมรรถภาพปอด (%Predicted PEFR) ระหว่างก่อนเข้าคลินิก (ในวันแรกที่เข้าคลินิกโรคหืดแบบง่าย) และหลังเข้าคลินิกในเดือนที่ 3, 6 และ 12 โดยใช้สถิติ McNemar's test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ % Predicted PEFR ระหว่างก่อนและหลังเข้าคลินิกในเดือนที่ 3, 6 และ 12 ใช้สถิติ Paired t test นอกจากนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกเกี่ยวกับการมารับบริการด้วยอาการโรคหืดกำเริบที่แผนกห้องฉุกเฉิน และการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยในของกลุ่มตัวอย่าง และหาความสัมพันธ์ของการการรับรักษาด้วยอาการโรคหืดกำเริบในแผนกห้องฉุกเฉินและการเข้าพักรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน ก่อนและหลังเข้าคลินิกโรคหืดแบบง่ายโดยหาค่า Odds ratio

ผลการศึกษา

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคหืดที่มารับการรักษาในคลินิกโรคหืดแบบง่าย ของโรงพยาบาลพร้าว ตั้งแต่ 1 มกราคม 2554 ถึง 31 ธันวาคม 2555 พบผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 15 ปี และเข้ามารักษาต่อเนื่อง ตั้งแต่วันแรกเข้า จนครบ 12 เดือนของการรักษา จำนวน 38 คน โดยเป็นเพศชาย 17 คน (ร้อยละ 44.74) และเพศหญิง 21 คน (ร้อยละ 55.26) ส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 45 - 54 ปี (ร้อยละ 42.11) ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ก่อนเข้าคลินิกเคยมีประวัติเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน จำนวน 11 คน (ร้อยละ 28.95) และมีประวัติมารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน จำนวน 15 คน (ร้อยละ 39.47) ดังแสดงในตารางที่ 2

PDF Page Organizer - Foxit Software

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าคลินิกโรคหืดแบบง่าย โรงพยาบาลพร้าว (n = 38)

ข้อมูล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	17	44.74
- หญิง	21	55.26
อายุ (ปี)		
- 15 – 24	2	5.26
- 25 - 34	2	5.26
- 35 - 44	10	26.32
- 45 – 54	16	42.11
- 55 - 64	7	18.42
- ≥ 65	1	2.63
ประวัติการเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลใน 12 เดือนที่ผ่านมา		
- ไม่เคย	27	71.05
- เคย	11	28.95
ประวัติอาการหอบเมื่อมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินใน 12 เดือนที่ผ่านมา		
- ไม่เคย	23	60.53
- เคย	15	39.47

ผลการรักษาในคลินิกโรคหืดแบบง่ายของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลอาการ และอาการแสดงของโรคหืดก่อนและหลังเข้าคลินิกในเดือนที่ 3, 6 และ 12 จำแนกเป็นรายข้อดังนี้

1. อาการหอบช่วงกลางวันพบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการทุกวัน ก่อนเข้าคลินิกมีจำนวน 5 คน (ร้อยละ 13.16) หลังจากผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในเดือนที่ 3 และ 6 พบว่าลดลงเหลือ 2 คน (ร้อยละ 5.26) ส่วนในเดือนที่ 12 ลดลงเหลือ 1 คน (ร้อยละ 2.63) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาการหอบช่วงกลางวันเลย ก่อนเข้าคลินิกมีจำนวน 18 คน (ร้อยละ 47.37) โดยหลังเข้าคลินิกในเดือนที่ 3, 6 และ 12 เพิ่มขึ้นเป็น 19 คน (ร้อยละ 50.00) ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

PDF Page Organizer - Foxit Software

2. อาการหอบช่วงกลางคืน พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการทุกวัน ก่อนเข้าคลินิกมีจำนวน 2 คน (ร้อยละ 5.26) โดยหลังเข้าคลินิกในเดือนที่ 6 และ 12 ลดลงเหลือ 1 คน (ร้อยละ 2.63) และ 0 คน (ร้อยละ 0.00) ตามลำดับ ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการหอบกลางคืน มีอาการ > 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ก่อนเข้าคลินิกมีจำนวน 18 คน (ร้อยละ 47.37) แต่หลังเข้าคลินิกในเดือนที่ 3, 6 และ 12 ลดลงเหลือ 15 คน (ร้อยละ 39.47), 10 คน (ร้อยละ 26.32) และ 8 คน (ร้อยละ 21.05) ตามลำดับ ทั้งนี้อาการหอบช่วงกลางคืนในผู้ป่วยที่มีอาการ > 1 ครั้งต่อสัปดาห์ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างก่อนเข้าคลินิกและหลังเข้าคลินิกในเดือนที่ 12 (P = 0.03) สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหอบช่วงกลางคืนเลย ก่อนเข้าคลินิกมีจำนวน 13 คน (ร้อยละ 34.21) แต่หลังเข้าคลินิกในเดือนที่ 3, 6 และ 12 ไม่อาการหอบเพิ่มขึ้นเป็น 16 คน (ร้อยละ 42.11) , 23 คน (ร้อยละ 60.53) และ 24 คน (ร้อยละ 63.16) ตามลำดับ โดยหลังเข้าคลินิกในเดือนที่ 6 และ 12 ผู้ป่วยไม่มีอาการหอบในช่วงกลางคืนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P = 0.04 และ P = 0.02 ตามลำดับ)

3. การใช้ยาพ่นบรรเทาอาการหอบ พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่ใช้ยาพ่นบรรเทาอาการหอบ ก่อนเข้าคลินิกมีจำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.63) แต่หลังจากเข้าคลินิกในเดือนที่ 3, 6 และ 12 เพิ่มขึ้นเป็น 2 คน (ร้อยละ 5.26), 4 คน (ร้อยละ 10.53) และ 7 คน (ร้อยละ 18.42) ตามลำดับ โดยหลังเข้าคลินิกมีจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ใช้ยาพ่นบรรเทาอาการหอบมากขึ้นในเดือนที่ 12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P = 0.03)

4) การทดสอบสมรรถภาพปอด (% Predicted PEFR) พบว่า ผลการตรวจสมรรถภาพปอดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ก่อนข้าคลินิกมีจำนวน 15 คน (ร้อยละ 39.47) แต่หลังเข้าคลินิกในเดือนที่ 3, 6 และ 12 เพิ่มขึ้นเป็น 18 คน (ร้อยละ 47.37), 18 คน (ร้อยละ 47.37) และ 20 คน (ร้อยละ 52.63) ตามลำดับ แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

สำหรับผลการศึกษาค่าเฉลี่ยผลการตรวจสมรรถภาพปอด (% Predicted PEFR) จำแนกตามระดับการควบคุมโรคหืด โดยจำแนกเป็นก่อนเข้าคลินิกและหลังเข้าคลินิกเดือนที่ 3, 6 และ 12 พบว่าก่อนเข้าคลินิกกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยรวมของ % Predicted PEFR ร้อยละ 76.18±20.80 หลังเข้าคลินิกในเดือนที่ 3, 6 และ 12 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 79.37±21.90, 79.00±17.80 และ 82.03±19.81 ตามลำดับ ซึ่งค่าเฉลี่ยผลการตรวจสมรรถภาพปอดไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 4

PDF Page Organizer - Foxit Software

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการและอาการแสดงของโรคหืดก่อนและหลังเข้าคลินิก ในเดือนที่ 3, 6 และ 12 (n=38)

อาการและอาการแสดง	ก่อนเข้าคลินิก		หลังเข้าคลินิก								
	วันแรก		เดือนที่ 3			เดือนที่ 6			เดือนที่ 12		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	P-value	จำนวน	ร้อยละ	P-value	จำนวน	ร้อยละ	P-value
1. อาการหอบช่วงกลางวัน											
1.1 ไม่มีอาการ	18	47.37	19	50.00	1.00	19	50.00	1.00	19	50.00	1.00
1.2 มีอาการ	20	52.63	19	50.00	1.00	19	50.00	1.00	19	50.00	1.00
• มีอาการ < 1 ครั้งต่อสัปดาห์	3	7.89	5	13.16	0.71	7	18.42	0.31	8	21.05	0.19
• มีอาการ ≥ 1 ครั้งต่อสัปดาห์	12	31.58	12	31.58	0.59	10	26.32	0.40	10	26.32	0.40
• มีอาการทุกวัน	5	13.16	2	5.26	0.43	2	5.26	0.43	1	2.63	0.43
2. อาการหอบช่วงกลางคืน											
2.1 ไม่มีอาการ	13	34.21	16	42.11	0.64	23	60.53	0.04*	24	63.16	0.02*
2.2 มีอาการ	25	65.79	22	57.89	0.64	15	39.47	0.04*	14	36.84	0.02*
• มีอาการ ≤ 2 ครั้งต่อเดือน	1	2.63	3	7.89	0.62	2	5.26	1.00	2	5.26	1.00
• มีอาการ > 2 ครั้งต่อเดือน	4	10.53	2	5.26	0.67	2	5.26	0.67	4	10.53	1.00
• มีอาการ > 1 ครั้งต่อสัปดาห์	18	47.37	15	39.47	0.64	10	26.32	0.10	8	21.05	0.03*
• มีอาการทุกวัน	2	5.26	2	5.26	1.00	1	2.63	1.00	0	0.00	0.49

PDF Page Organizer - Foxit Software

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการและอาการแสดงของโรคหืดก่อนและหลังเข้าคลินิก ในเดือนที่ 3, 6 และ 12 (n=38) (ต่อ)

อาการและอาการแสดง	ก่อนเข้าคลินิก		หลังเข้าคลินิก								
	วันแรก		เดือนที่ 3			เดือนที่ 6			เดือนที่ 12		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	P-value	จำนวน	ร้อยละ	P-value	จำนวน	ร้อยละ	P-value
3. การใช้ยาพ่นบรรเทาอาการหอบ											
3.1 ไม่ใช้	1	2.63	2	5.26	1.00	4	10.53	0.36	7	18.42	0.03*
3.2 ใช้ยาพ่นขยายหลอดลม	37	97.37	36	94.74	1.00	34	89.47	0.36	31	81.58	0.03*
● ใช้ < 1 ครั้งต่อสัปดาห์	0	0.00	0	0.00	-	3	7.89	0.24	10	26.32	0.001*
● ใช้เกือบทุกวัน	9	23.68	6	15.79	0.57	3	7.89	0.11	5	13.16	0.38
● ใช้ทุกวัน	28	73.68	30	78.95	0.79	28	73.68	1.00	16	42.11	0.01*
4. ค่าทดสอบสมรรถภาพปอด (% Predicted PEFR)											
● ไม่ดี (≤ 59)	7	18.42	4	10.53	0.26	5	13.16	0.38	5	13.16	0.38
● ปานกลาง (60-80)	16	42.11	16	42.11	1.00	15	39.47	1.00	13	34.21	0.64
● ดี (> 80)	15	39.47	18	47.37	0.64	18	47.37	0.64	20	52.63	0.36

* P-value < 0.05

PDF Page Organizer - Foxit Software

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการตรวจสมรรถภาพปอด (% Predicted PEFR) ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการควบคุมโรคหืดก่อนและหลังเข้าคลินิกเดือนที่ 3, 6 และ 12 (n=38)

การควบคุมโรคหืดจากการประเมินสมรรถภาพของปอด (%Predicted PEFR)	ก่อนเข้าคลินิก ค่าเฉลี่ย %Predicted PEFR±S.D.	หลังเข้าคลินิก ค่าเฉลี่ย % Predicted PEFR±S.D.					
		เดือนที่ 3	P-value	เดือนที่ 6	P-value	เดือนที่ 12	P-value
- ไม่ดี (≤ 59)	46.00±3.95	43.00±7.39	0.42	47.20±6.76	0.73	49.80±5.67	0.28
- ปานกลาง (60–80)	70.50±5.62	68.50±5.30	0.29	71.60±5.47	0.57	72.08±4.73	0.43
- ดี (>80)	96.33±13.51	97.11±16.12	0.87	94.00±8.77	0.62	96.55±13.42	0.96
ค่าเฉลี่ยรวม	76.18±20.80	79.37±21.90	0.49	79.00±17.80	0.54	82.03±19.81	0.21

ความสัมพันธ์ของการรับการรักษาด้วยอาการโรคหืดกำเริบก่อนและหลังเข้าคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง ในรอบ 1 ปี พบว่า หลังเข้าคลินิกฯ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคหืดแบบง่ายไม่ได้เข้ารับการรักษาที่แผนกห้องฉุกเฉิน 7.61 เท่าของก่อนเข้ารับการรักษาที่คลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI 1.81 – 44.35) และหลังเข้าคลินิกฯ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคหืดแบบง่ายไม่ได้เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยใน 15.07 เท่าของก่อนเข้ารับการรักษาที่คลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI 1.92 – 665.81) ดังแสดงในตารางที่ 5

PDF Page Organizer - Foxit Software

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ของการรับรักษาด้วยอาการโรคหืดกำเริบในแผนกห้องฉุกเฉินและการเข้าพักรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน ก่อนและหลังเข้าคลินิกโรคหืดแบบง่ายในรอบ 1 ปี (n=38)

ข้อความ	การรับการรักษาด้วยอาการโรคหืดกำเริบ				OR	95% CI	P-value
	เคย		ไม่เคย				
	n	%	n	%			
การมารักษาที่แผนกฉุกเฉิน							
- ก่อนเข้าคลินิก	15	39.47	23	60.53	7.61	1.81-44.35	0.001*
- หลังเข้าคลินิก	3	7.89	35	92.11			
การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยใน							
- ก่อนเข้าคลินิก	11	28.95	27	71.05	15.07	1.92-665.81	0.001*
- หลังเข้าคลินิก	1	2.63	37	97.37			

* P-value < 0.05

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารักษาในคลินิกโรคหืดแบบง่ายของโรงพยาบาลพร้าว อย่างต่อเนื่องจนครบ 1 ปี มีการควบคุมอาการโรคหืดในช่วงกลางคืนดีขึ้น และมีการใช้ยาพ่นเพื่อบรรเทาอาการหอบลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับก่อนเข้าคลินิก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ เจียมบุญศรี และคณะ (2553) ที่ทำการศึกษาผลการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหอบหืดของผู้ใหญ่ในโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ โดยผู้ป่วยที่เข้ามารักษาในคลินิกโรคหืดแบบง่ายได้รับการรักษาตามมาตรฐานและมีความต่อเนื่อง รวมถึงได้รับความรู้เรื่องโรคหืดและสอนการใช้ยาอย่างถูกวิธี ทำให้ผู้ป่วยโรคหืดควบคุมอาการหอบได้ดีขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนเข้าคลินิก ส่วนการควบคุมอาการหอบในช่วงกลางวันและผลการทดสอบสมรรถภาพของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีแนวโน้มที่ดีขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ เจียมบุญศรี และคณะ (2553) อาจเนื่องจากผู้ป่วยโรคหืดมีภาวะหลอดลมอักเสบเรื้อรังจนเกิดพังผืด และมีการหนาตัวอย่างมากของผนังหลอดลม ทำให้มีการอุดกั้นของหลอดลมอย่างถาวร (Busse *et al.*, 1999) ส่งผลให้การตอบสนองต่อยาที่ใช้รักษาลดลง และต้องใช้ระยะเวลาในการ

PDF Page Organizer - Foxit Software

รักษาที่นานขึ้นถึงจะเห็นผลที่แตกต่างของการรักษา การศึกษาในครั้งนี้ยังได้ทำการศึกษาค่าเฉลี่ยการทดสอบสมรรถภาพปอดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าค่าเฉลี่ยการทดสอบสมรรถภาพปอด (% Predicted PEFR) ก่อนและหลังเข้ารับการรักษา 1 ปี ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ครรชิต เจิมจิตรผ่อง และคณะ (2550) ที่ทำการศึกษาระบบการรักษาผู้ป่วยโรคหืดโรงพยาบาลมัญจาคีรี ที่พบว่าผู้ป่วยโรคหืดที่ได้เข้ารับการรักษาในคลินิกครบ 1 ปี มีค่าเฉลี่ยของการตรวจสมรรถภาพปอดดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับก่อนเข้าคลินิก อาจเป็นเพราะการรักษาโรคหืดซึ่งเป็นโรคเรื้อรังต้องใช้เวลารักษานานกว่าจะเห็นผลแตกต่างชัดเจน ประกอบกับคลินิกโรคหืดของโรงพยาบาลพร้าวอยู่ในระยะเริ่มต้นของการเปิดคลินิกทำให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนน้อย และอาจมีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการทดสอบสมรรถภาพปอดของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้ศึกษายังไม่ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยเหล่านั้น จึงอาจส่งผลทำให้การศึกษาไม่สอดคล้องกัน นอกจากนี้การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้ามารับการรักษาในคลินิกโรคหืดแบบง่ายจนครบ 1 ปี ไม่ได้เข้ารับการรักษาด้วยอาการโรคหอบกำเริบที่แผนกห้องฉุกเฉิน 7.61 เท่าของก่อนเข้ารับการรักษาที่คลินิกและไม่ได้เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยใน 15.07 เท่าของก่อนเข้ารับการรักษาในคลินิกโรคหืดแบบง่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชาญชัย จันทร์วรชัยกุล (2550) ที่ศึกษาผลลัพธ์ของการจัดตั้งคลินิกโรคหืดแบบง่ายในโรงพยาบาลยางตลาด และสอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ ดวงดี (2550) ที่ศึกษาผลลัพธ์ของการจัดตั้งคลินิกโรคหืดแบบง่ายในโรงพยาบาลบ้านไผ่ พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคหืดแบบง่าย มีอัตราการมารับบริการด้วยอาการหอบที่แผนกฉุกเฉิน และการเข้าพักรักษาตัวที่แผนกผู้ป่วยในลดลง ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาของโรงพยาบาลลดลง และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การศึกษานี้ทำให้ทราบผลการรักษาผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดแบบง่ายของโรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในคลินิกครบ 1 ปี มีผลลัพธ์ในการรักษาที่ดีขึ้น เมื่อเทียบกับก่อนเข้ารับการรักษา ผลที่ได้จากการศึกษาแสดงถึงประสิทธิภาพของการจัดตั้งคลินิกของโรงพยาบาลพร้าว และช่วยสนับสนุนให้ดำเนินงานให้บริการผู้ป่วยโรคหืดในรูปแบบคลินิกโรคหืดแบบง่ายต่อไป

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหืดได้รับการดูแลแบบองค์รวม มีความต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน ควรมีการสร้างภาคีเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในระดับชุมชน โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข แลผู้นำ

PDF Page Organizer - Foxit Software

ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาและควรมีการศึกษาในระดับต่อไปถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการในคลินิกโรคหืดแบบง่าย เพื่อนำมาพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ป่วยโรคหืดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพร้าว ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการจัดตั้งคลินิก และการทำงานวิจัย จนเป็นผลให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการปรับปรุงแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืด พ.ศ. 2551. แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข: การดูแลผู้ป่วยโรคหืด พ.ศ. 2551. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช), 2552.

ครรชิต เจิมจิตรผ่อง, คู่ขวัญ สวัสดิ์พาณิชย์, จิณห์จุฑา คล้ายวงษ์, นิพนธ์ ฐิติญาณวิโรจน์. การพัฒนาระบบการรักษาผู้ป่วยโรคหืดให้ได้มาตรฐาน ในโรงพยาบาลมัญจาคีรี. ขอนแก่นเวชสาร 2550; 31(3): 231-40.

ชาญชัย จันทร์วรชัยกุล. ผลลัพธ์การจัดคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธ์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2550; 22(4): 449-58.

พรทิพย์ เจียมบุญศรี, พรทิพย์ แก้วสิงห์, แสงเพชร โคตรภัทร์, พิทักษ์พงศ์ คำภา, ปิยะธิดา ประทุมเทศ, รุ่งทิพย์ เจริญศรี. ผลการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหอบหืดของผู้ใหญ่ในโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2553; 25(4): 265-71.

วัชรา บุญสวัสดิ์. คลินิกโรคหืดแบบง่ายๆ (Easy Asthma Clinic).ใน: วัชระ จามจุรีรักษ์, สุนันทา สวรรค์ปัญญาเลิศ, บรรณาธิการ. 5th BGH Annual academic meeting: From the basic to the top in Medicine. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ส.รุ่งทิพย์ ออฟเซท, 2548.

วัชรา บุญสวัสดิ์.โรคหืด (Asthma). ใน: นิธิพัฒน์ เจียรกุล, บรรณาธิการ. ตำราโรคระบบการหายใจ. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์; 2550: 444-55.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานผลโครงการตรวจเวชระเบียน เพื่อประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหืด ปีงบประมาณ 2550; 2551.

PDF Page Organizer - Foxit Software

อารีย์ ดวงดี. ผลลัพธ์ของการจัดตั้งคลินิกโรคหืดแบบง่ายในโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2550; 1(2): 45-50.

Boonsawat W, Charoenphan P, Kaiboonsri S, *et al*. Prevalence of asthma Symptoms in adult in 4 cities of Thailand. Joint scientific meeting the Thoracic Society of Thailand, the Malaysia Thoracic Society and the Singapore Thoracic Society; 2002; Bangkok, Thailand; 2002: 112.

Boonsawat W, Charoenphan P, Kaiboonsri S, *et al*. Survey of asthma control in Thailand. Respirology 2004; 9(3): 373-8.

Busse W, Elias J, Sheppard D, Bank-Schlegel S. Airway remodeling and repair. Am J Respir Crit Care Med 1999; 160(3): 1035-42.

Global initiative for asthma. Global strategy for asthma management and prevention NHLBI/WHO workshop report, 1995.

Teeratakulpisarn J, Pairojkul S, Heng S. Survey of the prevalence of asthma, allergic rhinitis and eczema in school children from Khon Kaen, Northeast Thailand. An ISAAC study. International Study of Asthma and Allergies in Childhood. Asian Pac J Allergy Immunol 2000; 18(4): 187-94.