

**ประสิทธิภาพของการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลวัดจันทร์  
เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดเชียงใหม่  
(The efficacy of Easy Asthma Clinic in Watchun Hospital for His Majesty  
the King 80<sup>th</sup> Birthday, Chiang Mai Province)**

ธนิต บรรณผล พบ.

Thanit Bunsoppol, M.D.

โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา  
จังหวัดเชียงใหม่

Watchun Hospital for His Majesty the King 80<sup>th</sup> Birthday,  
Chiang Mai Province.

**บทคัดย่อ**

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในอำเภอภักดีพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ มีผู้ป่วยโรคหืดจำนวนมากคือ เมื่อปี พ.ศ. 2546 มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 6.7 ที่ได้รับการรักษาด้วย Corticosteroid ชนิดสูด โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษาได้จัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่าย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2554 จนถึงปัจจุบัน เพื่อจัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืดให้ได้มาตรฐาน ซึ่งได้นำแนวทาง Easy Asthma Clinic มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย การศึกษาเชิงพรรณนาโดยการศึกษาข้อมูลย้อนหลังจาก บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย (Easy Asthma Clinic; EAC) เพื่อประเมินผลการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดทุกรายตั้งแต่เดือน มกราคม 2554 - มิถุนายน 2555 เป็นเวลา 18 เดือน ในวันแรกที่เข้าคลินิก เดือนที่ 1, 3 และ 12 หลังเข้าคลินิก

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 31 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.4 อายุเฉลี่ย 32.1 ปี (S.D. 17.64) เริ่มป่วยเป็นโรคหืดอายุเฉลี่ย 21.7 ปี (S.D.=14.07) เป็นมานานเฉลี่ย 10.4 ปี (S.D.= 9.72) เมื่อเปรียบเทียบผลการรักษาระหว่างวันแรกที่เข้าคลินิกกับเดือนที่ 12 หลังเข้าคลินิก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการและอาการแสดงของโรคหืดลดลง โดยในรอบ 12 เดือน มีอาการหอบตอนกลางวันลดลงจากร้อยละ 61.3 เป็นร้อยละ 29.0 หอบตอนกลางคืนลดลงจากร้อยละ 90.3 เป็นร้อยละ 35.5 และมีการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมลดลงจากร้อยละ 67.7 เป็นร้อยละ 29.0 ส่วนในรอบ 12 เดือน มีภาวะฉุกเฉินและประวัติการพักรักษาตัวลดลง โดยมารับยาพ่นที่ห้องฉุกเฉินลดลงจากร้อยละ 45.2 เป็นร้อยละ 29.0 และเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลงจากร้อยละ 19.4 เป็นร้อยละ 9.7 การพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่ลดน้อยลง

สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น จึงเห็นควรสนับสนุนให้มีการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลชุมชน

**คำสำคัญ:** คลินิกโรคหืดอย่างง่าย, ผลลัพธ์, ค่าทดสอบสมรรถภาพปอด, โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

### **Abstract**

Asthma is a chronic disease and a major health problem in Kullayaniwattana District, Chiang Mai Province. There are only 6.7 percent of patients having inhale corticosteroid treatment. Realizing this problem, Watchun Hospital for His Majesty the King 80<sup>th</sup> birthday had conducted Easy Asthma Clinic Since 2011 to provide Asthmatic Standard Treatment System for asthmatic patients. This study is a descriptive research and retrospective study was employed to evaluate the result of Easy Asthma Clinic by using recorded data of asthmatic patients from medical registry unit” The information was obtained from asthmatic patients who attended Easy Asthma Clinic in the first day of treatment as well as follow ups in the first, third and twelve month after clinic’s operation.

The result revealed that most of 31 samples were female 77.4%, mean of age was 32.1 years (S.D. 17.64), mean of the first age that asthma attacked was 21.7 years (S.D. 14.07) and mean of time to be asthmatic patients was 10.4 years (S.D. 9.72).

The result of treatment comparative between the first day of treatment and at 12<sup>th</sup> month after treatment (pre and post treatment) was found that the respondents had decrease sign and symptoms of asthma disease in one month such as asthma attack at daytime decreased from 61.3% to 29.0% and attack at night time decreased from 90.3% to 35.5%, Using inhaled bronchodilator decreased from 67.7% to 29.0%. In one year, sign and symptoms which decreased were emergency cases of acute asthmatic attack and got inhalation decreased from 45.2 to 29.0, The admission rate was decreased from 19.4% to 9.7%

In conclusion, the number of IPD cases was decreased and asthmatic patients could save the expenditure and increase quality of life, so Easy Asthma Clinic should be promoted at community hospital

**Keywords:** Easy Asthma Clinic, Outcomes, Peak Expiratory Flow Rate (PEFR), Watchun Hospital for His Majesty the King 80<sup>th</sup> birthday

### บทนำ

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่างๆ ทั่วโลก (WHO, 2007; NHLBI/WHO workshop report, 1995; Wool cook, 1991) รวมทั้งประเทศไทย (Boonsawat *et al.*, 2002; Vichyanond *et al.*, 1998) WHO ประเมินการว่ามีผู้ป่วยโรคหืดทั่วโลกถึง 300 ล้านคนทั่วโลก (Global Initiative For Asthma, 2003) และในประเทศไทยพบได้ร้อยละ 4-13 ของประชากร (สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย, 2547) ประมาณร้อยละ 15 ของผู้ป่วยโรคหืด ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและร้อยละ 21 ต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินเพราะหอบรุนแรงเฉียบพลัน นอกจากนี้ยังพบว่า มาตรฐานการรักษาโรคหืดยังต่ำมาก คือมีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 6.7 เท่านั้น ที่ได้รับการรักษาด้วย Corticosteroid ชนิดสูด (สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2555)

การรักษาโรคหืดมีความสำคัญดั่งนั้นองค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมกับ Heart Lung and Blood Institute (NHLBI) ของอเมริกาจึงได้เชิญผู้เชี่ยวชาญ

จาก 17 ประเทศ มาร่วมกันจัดทำแนวทางการรักษาโรคหืดให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลกในปี 1995 เรียกว่า Global Initiative for Asthma Guideline (GINA) (NHLBI/WHO workshop report, 1995) ในปี พ.ศ. 2537 สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทยได้นำ The Global Initiative for Asthma Guideline (GINA) มาพัฒนาจัดทำแนวทางการวินิจฉัย การรักษาโรคหืดในประเทศไทย (สำหรับผู้ใหญ่) (สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย, 2547) โดยมีหลักความสำคัญในแนวทางการรักษาโรคนี้คือ จะต้องให้ความรู้กับผู้ป่วยให้เข้าใจในแนวทางการรักษา ต้องสอนวิธีใช้ยาสูดพ่น รู้จักหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น ประเมินความรุนแรงของโรคโดยการตรวจวัดสมรรถภาพปอด จัดการรักษาตามความรุนแรงของโรค วางแผนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง มีการให้ Inhaled corticosteroid เพื่อลดการอักเสบเรื้อรังของหลอดลมเป็นการควบคุม และป้องกันมิให้โรคมีความรุนแรงมากขึ้น ต่อมาในปี พ.ศ.2547 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ได้พัฒนาแนวทางการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลขึ้นเรียกว่า Easy Asthma Clinic

(EAC) (วัชรา บุญสวัสดิ์, 2548) โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จึงได้จัดให้มีคลินิกโรคหืดอย่างง่าย Easy Asthma Clinic (EAC) ขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหืดได้รับการดูแลอย่างถูกต้องปลอดภัย ตามมาตรฐาน GINA Guideline 2) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหืด มีความรุนแรงและความถี่ของอาการหอบลดลง และ 3) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรืองานประจำได้ปกติ โดยใช้กลยุทธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดเป็นทีม แบบสหสาขาวิชาชีพ จากการจัดตั้งคลินิกโรคหืดในโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษาเป็นเวลา 1 ปี จึงได้ศึกษาผลการดูแลรักษาผู้ป่วยคลินิกโรคหืดอย่างง่าย เพื่อเป็นประโยชน์ ในการพัฒนาการจัดการคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลชุมชนต่อไป

### วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective descriptive research) จากบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย (Easy Asthma Clinic; EAC) โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคหืดทุกราย ที่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่คลินิกโรคหืดอย่างง่าย (Easy Asthma Clinic; EAC) โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 31 คน ตั้งแต่เดือน

มกราคม 2554 - มิถุนายน 2555 เป็นเวลา 18 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Chi-square test

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ใช้แบบประเมิน Easy Asthma Clinic (Thailand and Respiratory Forum, 2004) ประกอบด้วย

1. ข้อมูลประวัติผู้ป่วยเมื่อเริ่มการศึกษา
2. แบบประเมินผลการรักษา Asthma control และ OPD card สำหรับบันทึกอาการทั่วไป
3. ตารางค่ามาตรฐาน PEF/R ชาย หญิง
4. เก็บข้อมูลสมรรถนะของปอดจากเครื่องมือ Peak flow meter

สำหรับมาตรฐานการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายประกอบด้วย การกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพดังนี้ แพทย์ทำการตรวจรักษา โดยมีแพทย์ประจำคลินิก ให้การรักษาตามแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหอบหืดตาม GINA 2006 ดูแลการได้รับยา Steroid ยา บรรเทาอาการหอบ พยาบาล ซักประวัติผู้ป่วยทุกรายที่มีประวัติเป็นโรคหอบหืดบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ประเมินอาการโรคด้วยแบบฟอร์ม การให้ความรู้ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล การดูแลตนเองที่บ้าน ธรรมชาติของโรค สิ่งกระตุ้นให้อาการกำเริบ ให้คำแนะนำ ออกสมุดประจำตัวผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยโรค อาการของโรค การเฝ้าระวัง การป้องกัน การประเมินอาการ

ในเวลากลางวันและกลางคืน การพ่นยาบรรเทาอาการ อาการฉุกเฉินที่ต้องมาพบแพทย์ เกณฑ์การสอนวิธีการใช้ยา ผลข้างเคียงของยา ภายภาพบำบัด สอนการออกกำลังกาย Breathing exercise

**ผลการศึกษา**

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 31 คน เป็นเพศชาย 7 คน (ร้อยละ 22.6) เพศหญิง 24 คน (ร้อยละ 77.4) มีอายุระหว่าง 8-66 ปี อายุเฉลี่ย 32.1 ปี (S.D.=17.64) ส่วนใหญ่พักอาศัยในเขตตำบลใกล้โรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างเริ่มเป็นหืดตั้งแต่อายุ 1 ปี จนถึงอายุ 60 ปี อายุเฉลี่ย 21.7 ปี (S.D.=14.07) ระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคหืดเฉลี่ย 10.4 ปี (S.D.= 9.72) ในรอบ 1 ปี มีประวัติเคยมาพ่นยาขยายหลอดลมที่

แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาล (ER) ร้อยละ 45.2 โดยเฉลี่ย 2.6 ครั้งต่อคน (S.D.=1.02) และมีประวัติเคยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ร้อยละ 19.4 เฉลี่ย 1.8 ครั้งต่อคน (S.D.=0.75) มีการใช้ Corticosteroid (Inhaled หรือ Oral) ร้อยละ 29.0 กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ร้อยละ 6.5 กลุ่มตัวอย่างไม่เคยรับการตรวจสมรรถภาพปอด เคยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น ร้อยละ 12.9 (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
	(n = 31)			(n = 31)	
<b>เพศ</b>			<b>ประวัติเคยมาพ่นยาขยายหลอดลมที่แผนก</b>		
ชาย	7	22.6	<b>อุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาล</b>		
หญิง	24	77.4	เคย	14	45.2
อายุของผู้ป่วย อายุเฉลี่ย	32.1 ปี		ไม่เคย	17	54.8
อายุเริ่มเป็นโรคหืดเฉลี่ย	(S.D.=17.64)		เฉลี่ย 2.6 ครั้งต่อคน (S.D.=1.02)		
ระยะเวลาที่เป็นโรคหืด	21.7 ปี		<b>สูบบุหรี่</b>		
เฉลี่ย	(S.D.=14.07)		สูบ	2	6.5
	10.4 ปี (S.D. 9.72)		ไม่สูบ	29	93.5
			<b>เคยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น</b>		
			เคย	4	12.9
			ไม่เคย	27	87.1

ประวัติอาการและอาการแสดงก่อนเข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคหืดอย่างง่าย ณ วันแรกที่เข้าคลินิกในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา เคยมีอาการไอ หายใจไม่อิ่มหรือหายใจมีเสียงหวีดในช่วงกลางวัน ร้อยละ 61.3 ส่วนอาการในช่วงกลางคืนเคยมีอาการ ร้อยละ 90.3 ใช้ยาบรรเทาอาการหอบ (ยาขยายหลอดลม) ร้อยละ 67.7 เคยหอบมากจนต้องไปรับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน ร้อยละ 22.6 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่เคยไปรับรักษาที่คลินิกเอกชน เคยนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ร้อยละ 3.2

สำหรับผลการรักษาในคลินิกโรคหืดอย่างง่ายหลังเข้าคลินิกในเดือนที่ 1, 3, 12 ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาหลังเข้ารับการดูแลรักษาในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย (EAC) พบว่า อาการหอบตอนกลางวัน ในเดือนที่ 1, 3, และ 12 ลดลงเป็น 20 ราย, 17 ราย และ 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.5, 54.8 และ 29.0 ตามลำดับ ส่วนอาการหอบตอนกลางคืนในเดือนที่ 1, 3, และ 12 ลดลงเป็น 25 ราย, 18 ราย และ 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.6, 58.1 และ 35.5 ตามลำดับ การใช้ยาบรรเทาอาการ (Reliever) ในเดือนที่ 1, 3 และ 12 ใช้ยาลดลงเป็น 16 ราย, 13 ราย และ 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.6, 41.9 และ 29.0 ตามลำดับ อาการหอบมากไปรับการรักษาที่ห้อง

ฉุกเฉิน ในเดือนที่ 1, 3 และ 12 พบว่าลดลงเป็น 3 ราย, 0 ราย และ 1 ราย คิดเป็น ร้อยละ 9.7, 0 และ 6.5 ตามลำดับอาการหอบมากต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ในเดือนที่ 1, 3, และ 12 พบว่า มี 1 ราย, 0 ราย และ 0 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.2, 0 และ 0 ตามลำดับ ค่าทดสอบสมรรถภาพปอด (ร้อยละ predicted PEFR) ก่อนเข้าคลินิกจำนวน 17 ราย อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 54.8 หลังเข้าคลินิกเดือนที่ 1, 3 และ 12 เพิ่มขึ้นเป็น 21 ราย, 23 ราย และ 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.7, 74.2 และ 80.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 2) นอกจากนี้พบว่า 12 เดือนหลังการรักษาที่ผ่านมา มีประวัติเคยพ่นยาขยายหลอดลมที่แผนอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER) ลดลงเหลือร้อยละ 29.0 เฉลี่ย 1.3 ครั้งต่อคน (S.D.= 0.50) และเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลงเหลือร้อยละ 9.7 เฉลี่ย 1.3 ครั้งต่อคน (S.D.= 0.58) (ตารางที่ 3) ส่วนค่าเฉลี่ยสมรรถภาพปอดระดับไม่ดี ในเดือนที่ 1, 3 และ 12 เพิ่มขึ้นเป็น 54.1, 61.1 และ 68.7 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยสมรรถภาพปอด ระดับปานกลาง ในเดือนที่ 1, 3 และ 12 เพิ่มขึ้นเป็น 81.7, 82.4 และ 87.5 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยสมรรถภาพปอดระดับดี ลดลงในเดือนที่ 1 เป็น 91.0 จากนั้นในเดือนที่ 3 และ 12 เพิ่มขึ้นเป็น 95.3 และ 97.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละและจำนวน ของกลุ่มตัวอย่างที่แสดงอาการและอาการแสดง ก่อนและหลัง เข้า  
คลินิกโรคหืดอย่างง่าย (EAC) จำแนกตามรายเดือน (n=31)

อาการและอาการแสดง (ใน 1 เดือนที่ผ่านมา)	ก่อนเข้าคลินิก วันแรกที่มาคลินิก ร้อยละ (จำนวน)	หลังเข้าคลินิก		
		เดือนที่ 1 ร้อยละ (จำนวน)	เดือนที่ 3 ร้อยละ (จำนวน)	เดือนที่ 12 ร้อยละ (จำนวน)
<b>1. อาการหอบตอนกลางวัน</b>				
1) ไม่มีอาการ	38.7 (12)	35.5 (11)	45.2 (14)	71.0 (22)
2) มีอาการ	61.3 (19)	64.5 (20)	54.8 (17)	29.0 (9)
		$\chi^2 = 26.996$ P = .000	$\chi^2 = 23.774$ P = .000	$\chi^2 = 8.010$ P = .005
<b>2. อาการหอบตอนกลางคืน</b>				
1) ไม่มีอาการ	9.7 (3)	19.4 (6)	41.9 (13)	64.5 (20)
2) มีอาการ	90.3 (28)	80.6 (25)	58.1 (18)	35.5 (11)
		$\chi^2 = 13.839$ P = .000	$\chi^2 = 4.599$ P = .032	$\chi^2 = 6.039$ P = .014
<b>3. การใช้ยาบรรเทาอาการ (Reliever)</b>				
1) ไม่ใช้	32.3 (10)	48.4 (15)	58.1 (18)	71.0 (22)
2) ใช้	67.7 (21)	51.6 (16)	41.9 (13)	29.0 (9)
		$\chi^2 = 15.746$ P = .000	$\chi^2 = 10.661$ P = .001	$\chi^2 = 8.119$ P = .004
<b>4 อาการหอบมากไปรักษาที่ห้องฉุกเฉิน</b>				
1) ไม่เคย	77.4 (24)	90.3 (28)	100.0 (31)	93.5 (29)
2) เคย	22.6 (7)	9.7 (3)	0 (0)	6.5 (2)
		$\chi^2 = 11.383$ P = .001		$\chi^2 = 7.330$ P = .007

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละและจำนวน ของกลุ่มตัวอย่างที่แสดงอาการและอาการแสดง ก่อนและหลัง เข้าคลินิก โรคหืดอย่างง่าย (EAC) จำแนกตามรายเดือน (n=31) (ต่อ)

อาการและอาการแสดง (ใน 1 เดือนที่ผ่านมา)	ก่อนเข้าคลินิก วันแรกที่มาคลินิก ร้อยละ (จำนวน)	หลังเข้าคลินิก		
		เดือนที่ 1 ร้อยละ (จำนวน)	เดือนที่ 3 ร้อยละ (จำนวน)	เดือนที่ 12 ร้อยละ (จำนวน)
<b>5. อาการหอบมากต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล</b>				
1) ไม่เคย	96.8 (30)	96.8 (30)	100.0 (31)	100.0 (31)
2) เคย	3.2 (1)	3.2 (1)	0 (0)	0 (0)
		$\chi^2 = 31.000$		
		P = .000		
<b>6. ค่าทดสอบสมรรถภาพปอด (ร้อยละ predicted PEFR)</b>				
1) ไม่ดี (ไม่เกินร้อยละ 59)	25.8 (8)	19.4 (6)	12.9 (4)	9.7 (3)
2) ปานกลาง (ร้อยละ 60-80)	19.4 (6)	12.9 (4)	12.9 (4)	9.7 (3)
3) ดี (ตั้งแต่ร้อยละ 81 เป็นต้นไป)	54.8 (17)	67.7 (21)	74.2 (23)	80.6 (25)
		$\chi^2 = 30.323$	$\chi^2 = 31.000$	$\chi^2 = 21.390$
		P = .000	P = .000	P = .000

ตารางที่ 3 ร้อยละและจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติการพ่นยาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษาในรอบ 12 เดือนก่อนและหลัง เข้าคลินิก (N=31)

ประวัติการรักษา	หน่วยนับ	การรักษา	
		ก่อนเข้าคลินิก EAC	หลังเข้าคลินิก EAC
<b>การพ่นยาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</b>			
1) เคยมา	ร้อยละ	45.2 (14)	29.0 (9)
2) เฉลี่ยการมาพ่นยา	ครั้ง / คน	2.6 (S.D.=1.02)	1.3 (S.D.= 0.50)

ตารางที่ 3 ร้อยละและจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติการพ่นยาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษาในรอบ 12 เดือนก่อนและหลัง เข้าคลินิก (N=31) (ต่อ)

ประวัติการรักษา	หน่วยนับ	การรักษา	
		ก่อนเข้าคลินิก EAC	หลังเข้าคลินิก EAC
<b>การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล</b>			
1) เคยเข้าพักรักษาตัว	ร้อยละ	19.4 (6)	9.7 (3)
2) เข้าพักรักษาตัว ในโรงพยาบาลเฉลี่ย	ครั้ง / คน	1.8 (S.D.= 0.75)	1.3 (S.D.= 0.58)
3) จำนวนวัน เฉลี่ย	วัน / ครั้ง	3.1 (S.D.= 0.83)	2.8 (S.D.= 0.96)
4) เฉลี่ยนอนโรงพยาบาล	วัน / คน	5.7 (S.D.= 1.03)	3.7 (S.D.= 0.58)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยผลการตรวจสมรรถนะภาพปอด (PEFR) แยกกลุ่มตัวอย่างแยกตามลำดับความรุนแรง ของโรคหอบหืด จำแนกตามวันแรกที่กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษาในคลินิก EAC และหลังเข้า คลินิก EAC ในเดือนที่ 1, 3 และ 12 (N=31)

ความรุนแรงของโรค จากการประเมินสมรรถนะของปอด (PEFR)	ค่าเฉลี่ย (PEFR) ก่อนเข้าคลินิก	หลังเข้าคลินิก		
		ค่าเฉลี่ย (PEFR) เดือนที่ 1	ค่าเฉลี่ย (PEFR) เดือนที่ 3	ค่าเฉลี่ย (PEFR) เดือนที่ 12
ไม่ดี (น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 59; n = 8)	47.8 (S.D. =9.29)	54.1 (S.D.=3.08) $\chi^2 = 48.000$ P = 0.243	61.1 (S.D.=3.08) $\chi^2 = 56.000$ P = 0.229	68.7 (S.D.=3.08) $\chi^2 = 56.000$ P = 0.229
ปานกลาง (ร้อยละ 60-80; n = 6)	72.6 (S.D.= 5.92)	81.7 (S.D. 3.08) $\chi^2 = 24.000$ P = 0.242	82.4 (S.D. 6.09) $\chi^2 = 24.000$ P = 0.242	87.5 (S.D. 9.14) $\chi^2 = 24.000$ P = 0.242
ดี (มากกว่าร้อยละ 80 เป็นต้นไป; n = 17)	92.9 (S.D.=1.78)	91.0 (S.D.=5.47) $\chi^2 = 90.667$ P = 0.006	95.3 (S.D.=3.79) $\chi^2 = 74.139$ P = 0.002	97.5 (S.D.=2.43) $\chi^2 = 46.278$ P = 0.029

## อภิปราย

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังและเป็นปัญหาที่สำคัญในโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ในแต่ละปีมีจำนวนผู้ป่วยโรคหืดมากขึ้นเรื่อยๆ อาจเป็นเพราะสิ่งแวดล้อมที่มีมลภาวะมากขึ้นและการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข ที่ดีขึ้นกว่าแต่ก่อน

ปัจจุบันได้มีแนวทางในการรักษาโรคหืดซึ่งได้ผลดีที่ได้จัดทำขึ้นเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลกคือ GINA guideline และประเทศไทยก็มีกำหนดแนวทางที่เป็นมาตรฐานคือ แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข: พ.ศ.2551 การดำเนินการ Easy Asthma Clinic ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางมาตรฐานและมีความต่อเนื่อง มีการร่วมมือกันดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และ นักกายภาพบำบัด ทำให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น จะเห็นได้ว่าอาการหอบตอนกลางวันลดลงจาก 61.3 เป็น 29.0 อาการหอบตอนกลางคืนลดลงจาก 90.3 เป็น 35.5 อัตราการเข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉินลดลง จาก 25.8 เป็น 6.5 การพักรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลงจาก 3.2 เป็น 0

การทดสอบสมรรถภาพปอด มีความสำคัญมากในการใช้การประเมินติดตามอาการและผลการรักษาผู้ป่วย และใช้ในการจัดระดับความรุนแรงของโรคด้วยการนำ Peak Flow meter ซึ่งเป็นเครื่องมืออย่างง่ายและราคาถูกสามารถมีใช้ได้ทุกที่มาใช้ ประเมินสมรรถภาพปอด ทำให้ผู้ป่วย

รู้สึกได้จริงถึงการประเมินประสิทธิภาพปอดของแต่ละคน มีผลทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น และทำให้แพทย์ปรับยาได้อย่างเหมาะสมกับค่า PEFR ของผู้ป่วย ค่า PEFR หลังจากดำเนินการ Easy Asthma Clinic มีค่าเพิ่มขึ้น จากวันแรกที่มาคลินิกและหลังเข้าคลินิกเดือนที่ 12 คิดเป็นร้อยละ 54.8 และ 80.6 ตามลำดับ เพิ่มขึ้น 8 ราย โดยพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.000$ ) และค่าเฉลี่ย PEFR จากวันแรกที่มาคลินิกและหลังเข้าคลินิกเดือนที่ 12 มีค่าเพิ่มขึ้นในทุกระดับ โดยพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มที่สมรรถนะปอดดี (PEFR มากกว่าร้อยละ 80 เป็นต้นไป) ( $p = 0.029$ ) ส่วนในกลุ่มที่สมรรถนะปอดไม่ดีและปานกลางไม่พบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่า การรักษาใน EAC ต่อผลลัพธ์ทางคลินิกในโรงพยาบาลชุมชน น่าจะมีความคุ้มค่าต่อการดำเนินงานต่อไปอย่างยิ่ง

สำหรับปัญหาอุปสรรคในการจัดการ Easy Asthma Clinic ในโรงพยาบาลชุมชนที่สำคัญคือการปรับเปลี่ยนบุคลากรในการดำเนินการมีการโอนย้ายบ่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง การประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย (PCT: Patient Care Team) เพื่อแนะนำ CPG แก่บุคลากรใหม่และติดตามการใช้ CPG อย่างต่อเนื่องในทุกวิชาชีพ จะช่วยแก้ปัญหาดังกล่าวได้และจาก

ประสบการณ์การจัดการ Easy Asthma Clinic โดยใช้ทีม PCT สามารถนำไปปรับใช้กับงานบริการรักษาพยาบาลในกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆได้ โอกาสในการพัฒนาด้านการดูแลควรมีการศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหืดลงไปถึงครอบครัวและการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้เกิดการดูแลแบบองค์รวมมากขึ้น

### สรุป

ผลลัพธ์ของการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ทำให้ผู้ป่วยโรคหืดที่เป็นกลุ่มศึกษามีผลการรักษาที่ดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าคลินิก อาการหอบมากต้องไปรักษาที่ห้องฉุกเฉิน และ อาการหอบมากต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลมีแนวโน้มลดลง ค่าทดสอบสมรรถภาพปอด (PEFR) ในกลุ่มที่มีค่า PEFR มากกว่าร้อยละ 80 เป็นต้นไป มีแนวโน้มดีขึ้น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและงานประจำได้ จึงควรมีการสนับสนุนให้จัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหืดได้รับการดูแลที่ดียิ่งขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยโรคหืดทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาคั้งนี้ ทีมสหวิชาชีพทุกท่าน ที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล แพทย์หญิง ประณมพร สิริภักดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัด

จันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ที่สนับสนุนให้จัดตั้งคลินิกโรคหืดในโรงพยาบาล และรองศาสตราจารย์นายแพทย์วัชรรา บุญสวัสดิ์ ที่กรุณาให้แนวคิด การจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่าย ในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

- Boonsawat W, charoenphan P, Kaitboonsri S. Prevalence of asthma symptoms in adult 4 cities of Thailand. Joint scientific meeting the thoracic Society of Thailand, the Malaysia Thoracic Society and the Singapore Thoracic Society. Bangkok Thailand, 2002: 112.
- Global initiative for asthma. Global strategy for asthma management and prevention NHLBI/WHO workshop report, 1995.
- Global Initiative For Asthma. Global burden of asthma. 2003 [Retrieved June 1, 2012] Available from <http://www.ginasthma.org/Backgrounders/backgrounder-global-burden-of-asthma-report-summary.html>.
- Vichyanond P, Jirapongsananuruk O, Visitsuntorn N, Tuchinda M. Prevalence of asthma, Rhinitis and eczema in children from the Bangkok area using the ISAAC (International Study for Asthma and

- Allergy in Children) questionnaires. J Med Assoc Thai. 1998; 81: 175 - 84.
- Wool cook AJ. The problem of asthma worldwide. Eur respire Rev.1991; 1(4): 243- 6.
- World Health Organization, WHO. (2007). Chronic Respiratory Disease - Asthma. [Retrieved February 11, 2008] Available from <http://www.who.int/respiratory/asthma/en/>
- วัชรานุกูลสวัสดิ์. คลินิกโรคหืดแบบง่ายๆ (Easy Asthma Clinic). ใน: วัชร จามจุรีรักษ์, สุนันทา สวรรค์ ปัญญาเลิศ,บรรณาธิการ. BGH Annual academic meeting: From the basic to the top in Medicine, พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ส.รุ่งทิพย์ ออฟเซต, 2548: 83-7.
- สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย. แนวทางวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ใหญ่และ เด็ก พ.ศ. 2555. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ยูเนียนอุตสาหกรรมไวโอเร็ด จำกัด, 2555: 9.
- สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย. แนวทางวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ (ฉบับปรับปรุง). วารสารวิณโรคและโรคทรวงอก 2547; 19 (3): 179- 93.