

การพัฒนาคลินิกเฉพาะโรคระบบการหายใจที่โรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์ จังหวัดปทุมธานี
The development of lung disease clinic at Prachathipat hospital,
Pathumthani

ธิตศักดิ์ สกุลวรกิตติ¹

Thitisak Sakulvorakitti

Received: August 17, 2020

Received in revision: September 16, 2020

Accepted: September 23, 2020

บทคัดย่อ

โรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่จัดให้มีคลินิกเฉพาะโรคระบบการหายใจเพื่อให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหืด เนื่องจากโรคดังกล่าวเป็นโรคที่มีความสำคัญของโรงพยาบาลและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูง ผู้ประพันธ์พัฒนาการให้บริการของคลินิกด้วยการกำหนดแนวทางการคัดกรองและการบันทึกข้อมูลการรักษาที่เป็นระบบตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ.2562 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2563 มีผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาในคลินิกนี้รวม 256 คนโดยตรวจพบการวินิจฉัยที่ผิดพลาดจำนวน 15 คน และตรวจพบโรคร่วมที่รุนแรงจำนวน 12 คน การพัฒนาคลินิกนี้สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืดได้เฉลี่ยร้อยละ 28.75 หรือคิดเป็นเงิน 225.77 บาทต่อคนต่อเดือน

คำสำคัญ: คลินิกเฉพาะโรคระบบการหายใจ (lung disease clinic), โรงพยาบาลชุมชน (community hospital), โรคหืด (asthma), โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease, COPD)

¹ นายแพทย์, คลินิกเฉพาะโรคทางเดินหายใจ โรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์ ปทุมธานี 12130

Medical physician, lung disease clinic at Prachathipat hospital, Pathumthani, 12130

Corresponding E-mail: thiti_sakul@hotmail.com

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) และโรคหืด (asthma) เป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์ จังหวัดปทุมธานี เนื่องจากเป็นกลุ่มโรคที่มีอาการแสดงที่หลากหลาย การวินิจฉัยต้องอาศัยประวัติที่ชัดเจน ร่วมกับการตรวจด้วยอุปกรณ์ที่ทันสมัย ผู้ป่วยอาจมีภาวะแทรกซ้อนและโรคร่วมอื่นได้มาก รวมถึงมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูง จากข้อมูลในปี พ.ศ.2562 ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหืดของโรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 99 คนและ 211 คน ตามลำดับ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหืดเฉลี่ย 3,937.83 บาทต่อคนต่อปีและ 2,599.25 บาทต่อคนต่อปีและคิดเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยต่อจำนวนผู้ป่วยสูงที่สุดเป็นอันดับที่ 2 และ 5 ของโรงพยาบาลตามลำดับ^[1]

โรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์จัดตั้งคลินิกเฉพาะโรคระบบการหายใจเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหืดเป็นการเฉพาะตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2553 คลินิกเปิดให้บริการเดือนละสองวันโดยทีมสหวิชาชีพ คลินิกมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้การรักษาที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยและผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์ที่ดีผ่านการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์ประจำคลินิก

จากการสอบถามและสังเกตลักษณะการให้บริการของคลินิกฯร่วมกับการทบทวนประวัติ

การรักษาของผู้ป่วยในคลินิกฯพบปัญหาหลายประการ ผู้ป่วยหลายรายไม่ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำเหมาะสม ผู้ป่วยบางคนได้รับการวินิจฉัยโรคจากประวัติอาการเหนื่อยที่ไม่ชัดเจน ขาดการตรวจพื้นฐานซึ่งจำเป็นในการวินิจฉัยแยกโรค เช่น การทดสอบสมรรถภาพปอดและการตรวจภาพรังสีทรวงอก นำไปสู่การวินิจฉัยที่ผิดพลาดและไม่สามารถยืนยันการวินิจฉัยได้ ด้านการตรวจรักษาของคลินิกพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกต่อวันมีปริมาณมากเกินศักยภาพที่จะสามารถตรวจรักษาได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้ป่วยที่มีประวัติเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปอดขาดการคัดกรองโรค ทั้งยังขาดการบันทึกผลการตรวจรักษาที่ครบถ้วนทำให้ยากต่อการประเมินผลการรักษาและปรับยาให้เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยจำนวนมากยังคงได้รับยาควบคุมโรคในขนาดสูงแม้ควบคุมโรคได้เป็นระยะเวลานาน นอกจากนี้โรงพยาบาลยังขาดยาที่จำเป็นในการรักษาโรคภูมิแพ้จมูกซึ่งเป็นโรคร่วมที่สำคัญในผู้ป่วยโรคหืดซึ่งส่งผลต่อผลลัพธ์ในการรักษา

ผู้ประพันธ์ขณะดำรงตำแหน่งนายแพทย์ปฏิบัติการของโรงพยาบาลได้รับมอบหมายจากองค์กรแพทย์ให้เป็นแพทย์ประจำคลินิกเฉพาะโรคระบบการหายใจตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ.2562 ได้ดำเนินการพัฒนาการบริการของคลินิกฯในหลายด้านและเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนาการบริการดังกล่าว

ในบทความต่อไปนี้กำหนดให้โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหืด วินิจฉัยโดยแพทย์ประจำคลินิกจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย ร่วมกับ

การตรวจภาพรังสีทรวงอก โดยอาจมีหรือไม่มี
หลักฐานการตรวจสมรรถภาพปอด (spirometry)
ที่เข้าได้กับโรคดังกล่าวหรือไม่ก็ได้

เนื้อหา

เพื่อแก้ปัญหาที่กล่าวไว้ข้างต้นและ
พัฒนาคุณภาพงานคลินิกฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ
ลดจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยที่ผิดพลาด
ตรวจหาภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมที่สำคัญของ
ผู้ป่วย ควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของ
ผู้ป่วยในคลินิกให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม และให้มี
การประเมินผลการดำเนินงานของคลินิกเป็นระยะ
ด้วยตัวชี้วัดเชิงปริมาณ ผู้ประพันธ์จึงดำเนินการ
ดังต่อไปนี้

- จัดประชุมวิชาการเป็นการภายใน
โรงพยาบาลเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้น
เรื้อรังและโรคหืดแก่บุคลากรประจำคลินิกฯ และผู้
ที่สนใจ เพื่อให้บุคลากรสามารถคัดกรองและให้
การรักษาเบื้องต้นอย่างเหมาะสมแก่ผู้ป่วยโรค
ดังกล่าวได้

- กำหนดจำนวนผู้ป่วยที่นัดหมายเพื่อเข้ารับ
การรักษาที่คลินิกฯ ไม่ให้เกิน 35 คนต่อวันและเพิ่ม
จำนวนวันตรวจของคลินิกฯ เป็นสามวันต่อเดือนเพื่อ
เป็นการชดเชย จากเดิมที่ให้บริการสองวันต่อเดือน

- ให้มีการทำระเบียนประวัติผู้ป่วยเพื่อ
บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยที่สำคัญ เช่น คำวินิจฉัยโรค
ผลการรักษา วันที่ได้รับการตรวจภาพรังสีทรวงอก
วันที่ได้การตรวจสมรรถภาพปอด เป็นต้น

- กำหนดแนวทางการคัดกรองประเมิน
ระดับอาการโรคหืดโดยการถามคำถามเกี่ยวกับ

อาการโรคหืดใน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา กำหนดเกณฑ์
คะแนนประเมินอาการหอบเหนื่อยด้วย mMRC
และ CAT สำหรับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยดัดแปลง
จากคำแนะนำตามแนวเวชปฏิบัติในปัจจุบัน [2-3]
ร่วมกับการซักประวัติการสูบบุหรี่และการเข้ารับ
การตรวจรักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้พยาบาล
ประจำคลินิกสามารถช่วยซักประวัติและบันทึก
ข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบก่อนเข้า
พบแพทย์ (ภาพประกอบที่ 1)

การตรวจหาค่า: Hemoglobin การตรวจหาค่า: Creatinine

อาการสำคัญ / ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน / ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

CC : 8:28:35 Screening

ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมามีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่

- 1) หายใจเหนื่อยในช่วงเวลากลางวันมากกว่า 2 วันต่อสัปดาห์ = มี
- 2) ต้องใช้ยาพ่นลูกเหม็นมากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ = ไม่มี
- 3) อาการหายใจหอบเหนื่อยจนต้องตื่นกลางดึก = มี
- 4) ไม่สามารถทำกิจกรรมตามปกติได้หรือไม่ = ไม่มี (1=partial control)

O2 sat = 100
PEF =

History

Last spirometry เมื่อ =
Last Influenza เมื่อ =
Last Admit เนื่องจากหอบหืด =
Last Visit ER เนื่องจากหอบหืด =

ประเมิน

- วัณโรค = ผ่าน/ไม่ผ่าน
- ทราบวิธีใช้ยาพ่นลูกเหม็น = ผ่าน/ไม่ผ่าน

เข้ามาแล้ว : 0:วัน

PI :

MH :

ตรวจร่างกาย 9:15:25

ภาพประกอบที่ 1

- กำหนดแนวทางให้ลดขนาดยาควบคุม
โรคหืดลงเมื่อผู้ป่วยควบคุมโรคได้อย่างน้อยหก
เดือนหรือตามความเหมาะสม

- กำหนดแนวทางให้ผู้ป่วยทุกคนได้รับ
การตรวจภาพรังสีทรวงอกอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง
ได้รับการตรวจสมรรถภาพปอดหากไม่มีข้อห้าม
อย่างน้อยหนึ่งครั้งและได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัด
ใหญ่เป็นประจำทุกปีโดยให้พยาบาลประจำคลินิกฯ
สามารถส่งตรวจและดำเนินการดังกล่าวตั้งแต่

ขั้นตอนคัดกรองอาการและซักประวัติเบื้องต้นก่อน
เข้าพบแพทย์ประจำคลินิกฯ (ภาพประกอบที่ 2)



ภาพประกอบที่ 2

แต่เนื่องจากสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 ทำให้ทางคลินิกต้องยุติการดำเนินการตรวจสมรรถภาพปอดแก่ผู้ป่วยทั้งหมดจนถึงวันที่เก็บข้อมูล

- เสนอคณะกรรมการยาของโรงพยาบาล เพื่อจัดซื้อยาสเตียรอยด์พ่นจมูก (intranasal steroid) เพื่อใช้ในผู้ป่วยโรคภูมิแพ้จมูกอักเสบเรื้อรังหรือมีอาการรุนแรงและได้รับการอนุมัติในปี พ.ศ. 2562

ภายหลังปรับปรุงระบบให้บริการของคลินิกดังที่กล่าวข้างต้นได้มีประเมินผลการดำเนินงานด้วยตัวชี้วัดต่อไปนี้

- ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคหืดต่อคนต่อเดือน

- จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจพบการได้รับการวินิจฉัยโรคหืดหรือมีโรคร่วมที่รุนแรง

ผลการดำเนินการ

จากข้อมูลคลินิกถึงวันที่ 31 ก.ค. 2563 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ได้รับลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยประจำคลินิกฯจำนวนรวมทั้งสิ้น 256 คน จำแนกเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 81 คนและผู้ป่วยโรคหืด 175 คน และมีอายุเฉลี่ย 71.1 ปี และ 50.6 ปี ตามลำดับ

มีผู้ป่วยที่ตรวจพบว่าไม่ได้เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือโรคหืดแต่ได้รับการวินิจฉัยโรคผิดพลาดจำนวน 13 คน และมีผู้ป่วยที่ตรวจพบโรคร่วมที่รุนแรงจำนวน 12 คนดังนี้

โรคร่วมที่ตรวจพบ	ตรวจพบ (คน)
มะเร็งปอดที่ไม่แสดงอาการ	2
วัณโรคปอดที่ไม่แสดงอาการ	2
โรคหัวใจล้มเหลว (heart failure)	5
ความผิดปกติของปอดอื่น ๆ เช่น หลอดลมโป่งพอง	3
รวม	12

ค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้ป่วยโรคหืดเฉลี่ยต่อคนต่อเดือน

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (บาท/เดือน/คน)		
2562*	2563*	ลดลง (เพิ่มขึ้น)
785.26	559.49	225.77

*เปรียบเทียบระหว่างค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เกิดขึ้นในการเข้ารับการรักษาที่คลินิกฯ ในช่วงระหว่างเดือนธันวาคม 2561 – เดือนมีนาคม 2562 (ก่อนการพัฒนาศูนย์) และค่าใช้จ่ายในการ

รักษาที่เกิดขึ้นในการเข้ารับการรักษาที่คลินิกฯ ในช่วงระหว่างเดือนธันวาคม 2562 – เดือนมีนาคม 2563 (หลังการพัฒนาคลินิก) โดยไม่นำผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาที่คลินิกในช่วงระยะเวลาดังกล่าวมาคิดคำนวณด้วย

อภิปรายผล

ผลจากการพัฒนาดังกล่าวก่อให้เกิดประโยชน์โดยตรงต่อสุขภาพของผู้ป่วย มีการตรวจพบโรคที่รุนแรงโดยเฉพาะโรคมะเร็งปอดที่การตรวจพบโรคได้เร็วจะนำไปสู่ผลลัพธ์ในการรักษาที่ดีขึ้นและกลุ่มโรคหัวใจล้มเหลวซึ่งอาจมีอาการทรุดลงจากการได้รับยาที่มีฤทธิ์ขยายหลอดเลือด นอกจากนี้ยังตรวจพบผู้ป่วยที่ไม่ได้ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือโรคหืดที่ไม่มีความจำเป็นได้รับยาขยายหลอดลมหรือยาพ่นควบคุมอาการ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถหยุดยาได้ทันทีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ผลจากการดำเนินการดังกล่าวยังสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืดลงได้เฉลี่ย 225.77 บาทต่อคนต่อเดือน (ลดลงร้อยละ 28.75) แม้หากมองอย่างผิวเผินอาจเป็นจำนวนเงินที่ไม่มากนัก แต่เนื่องจากโรคหืดเป็นโรคที่ในปัจจุบันยอมรับแล้วว่าผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาและได้รับยาควบคุมอาการไปตลอดอายุขัย ดังนั้นหากคำนวณจากจำนวนผู้ป่วยของคลินิกที่ในปัจจุบันที่มีจำนวน 175 คนและมีอายุเฉลี่ยประมาณ 50 ปี เมื่อคำนวณค่าใช้จ่ายที่ลดลงแปรผันตามระยะเวลาจะพบว่ามีมูลค่ามากกว่า 400,000 บาทต่อปีหรือมูลค่ามากกว่า 4,000,000 บาทในระยะเวลาสิบปีซึ่งเป็น

จำนวนเงินที่มากสำหรับสถานพยาบาลขนาดเล็กโดยทั่วไป

แม้สถานการณ์ในปัจจุบันของระบบสาธารณสุขไทยยังไม่สามารถครอบคลุมดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึงตามมาตรฐานการรักษาทางหลักวิชาการทางการแพทย์ อย่างเช่นแม้ในทางทฤษฎีแล้วนั้นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหืดสมควรได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องกับอายุรแพทย์หรืออายุรแพทย์โรคทางเดินหายใจ แต่เนื่องจากข้อจำกัดดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากยังได้รับการรักษาต่อเนื่องกับแพทย์ทั่วไปในสถานพยาบาลขนาดเล็ก ผู้ประพันธ์จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการดำเนินการดังกล่าวที่ปรากฏในบทความนี้จะเป็แรงบันดาลใจและตัวอย่างที่แสดงให้เห็นว่าแพทย์และสถานพยาบาลทุกระดับสามารถพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยได้ด้วยการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการตามบริบทของตนอันจะส่งผลให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยและสังคมในภาพรวมต่อไป

ข้อจำกัด

การเก็บข้อมูลจากการดำเนินการของคลินิกเฉพาะโรคระบบการหายใจของโรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์ที่ปรากฏในบทความนี้ยังพบจุดที่อาจส่งผลต่อความน่าเชื่อถือของข้อมูลและผลลัพธ์ของการรักษา เนื่องจากข้อมูลที่ปรากฏในบทความนี้ได้รับการบันทึกและเก็บรวบรวมโดยแพทย์และพยาบาลประจำคลินิกซึ่งเป็นผู้ดำเนินการพัฒนาดังกล่าวเอง รวมถึงยังขาดการประเมินผลลัพธ์ด้านผลการรักษาเนื่องจากมีข้อจำกัดของข้อมูลที่ไม่ได้

รับการบันทึกผลการรักษาที่ละเอียดเพียงพอให้สามารถนำมาศึกษาเปรียบเทียบได้ แต่จากการทบทวนบันทึกทางสถิติการเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินภายใน 48 ชั่วโมงในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหืดของโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปชัยในปีงบประมาณ 2562 และในสองไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2563 พบว่าไม่มีจำนวนเพิ่มขึ้นในกลุ่มโรคดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญ (ปีงบประมาณ 2562 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินภายใน 48 ชั่วโมงด้วยอาการโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหืดกำเริบร้อยละ 15.18 และร้อยละ 16.12 เปรียบเทียบกับสองไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2563 ที่มีจำนวนร้อยละ 11.94 และร้อยละ 17.14 ตามลำดับ)

ในด้านการประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ลดลงผู้ป่วยยังเลือกวิเคราะห์เฉพาะส่วนค่าใช้จ่ายที่ลดลงในผู้ป่วยโรคหืดเนื่องจากเป็นกลุ่มโรคที่มีสามารถลดขนาดยาได้เมื่อควบคุมอาการได้ดี แตกต่างจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการทรงตัวหรือเลวลงตามระยะเวลาที่เป็นโรค ดังนั้นเพื่อให้การประเมินผลครอบคลุมทุกมิติของการรักษาควรมีการติดตามและประเมินผลในด้านดังกล่าวเพิ่มเติมในอนาคต

การวินิจฉัยโรคที่ปรากฏในบทความนี้อาศัยการวินิจฉัยด้วยประวัติและอาการแสดงของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ทำให้อาจมีความคลื่อนในการวินิจฉัยได้ แต่รูปแบบและวิธีการวินิจฉัยดังกล่าวนี้สอดคล้องกับรูปแบบการให้บริการจริงของสถานพยาบาลขนาดเล็กส่วนมากของประเทศไทย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ป่วยบางรายไม่สามารถระบุคำวินิจฉัยได้ชัดเจนอันเป็นผลจากการแสดงของตัวโรคที่ไม่สามารถแยกชัดออกจากโรคอื่นที่มีอาการแสดงใกล้เคียงกันและข้อจำกัดในด้านบุคลากรและอุปกรณ์ในการตรวจรักษา ผลลัพธ์ที่แสดงในบทความนี้น่าเสนอแนะเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยที่ชัดเจนจากแพทย์ประจำคลินิกหรือแพทย์เฉพาะทางอื่นที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแล้วเท่านั้นทำให้มีจำนวนที่น้อยกว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง

สรุป

จากผลการดำเนินการพัฒนาการให้บริการของคลินิกเฉพาะโรคระบบการหายใจด้วยการกำหนดแนวทางการคัดกรองและการบันทึกข้อมูลการรักษาที่เป็นระบบเป็นระยะเวลา 10 เดือน สามารถตรวจพบโรคร่วมที่สำคัญและตรวจพบการวินิจฉัยโรคที่คลาดเคลื่อนและสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืดได้ การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในคลินิกนี้จะเป็นต้นแบบการพัฒนาคลินิกเฉพาะโรคในโรงพยาบาลระดับชุมชนได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ประพันธ์ขอชื่นชมในความอุตสาหะและความทุ่มเทในการทำงานของนางปิยะนาถ สุริยธนกร พยาบาลประจำคลินิกเฉพาะโรคระบบการหายใจโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปชัย ที่ร่วมพัฒนาการให้บริการของคลินิกฯ จนสำเร็จเกิดเป็นผลลัพธ์อันเป็นรูปธรรมดังปรากฏในบทความนี้

ขอขอบคุณนายแพทย์ชานนท์ นันทวงศ์
ผู้เป็นทั้งแพทย์รุ่นพี่ อาจารย์และแบบอย่าง
นายแพทย์นักพัฒนาอันเป็นแรงบันดาลใจให้
ผู้ประพันธ์ตั้งใจพัฒนาการให้บริการของ
โรงพยาบาลชุมชนให้ดียิ่งขึ้น

สุดท้ายนี้ผู้ประพันธ์ได้รับความเมตตา
อย่างยิ่งจากศาสตราจารย์นายแพทย์ก้องเกียรติ
กุนท์กัณทรากกร ที่ได้ให้คำแนะนำในการเรียบเรียง
เนื้อหาบทความจนได้รับการตีพิมพ์เพื่อประโยชน์
ทางวิชาการนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ข้อมูลจากแผนกเวชระเบียนและการเงิน
โรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์ จังหวัดปทุมธานี พ.ศ.
2562
2. สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยในพระบรม
ราชูปถัมภ์. ข้อเสนอแนะการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ:
สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยในพระบรม
ราชูปถัมภ์; 2560.
3. สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย,
สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยในพระบรม
ราชูปถัมภ์, สมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืดและวิทยา
ภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย, และราชวิทยาลัย
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย.
แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศ
ไทยสำหรับผู้ใหญ่ พ.ศ. 2560. พิมพ์ครั้งที่ 2.
นนทบุรี: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2560.