

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลลัพธ์การรักษาโรคหืดก่อนและหลังการจัดตั้งคลินิก โรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม

The Result of Asthma Treatment pre and post Setting up an Easy Asthma Clinic In Sampran Hospital Nakhon Pathom Province

พนารัตน์ เพียงปราษฎ์ พบ.,

ว.ว. อายุรศาสตร์

กลุ่มงานอายุรกรรม

โรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม

Panaratana Piangpratch M.D.,

Thai Board of Medicine

Division of Medicine

Sampran Hospital, Nakhon Pathom

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลลัพธ์การรักษาโรคหืดก่อนและหลังการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลสามพราน

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วยโรคหืดที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือนในคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลสามพราน ตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน 2553 ถึง 31 ตุลาคม 2555

ผลการศึกษา: ผู้ป่วย 98 คนเป็นชาย 34 คน (ร้อยละ 34.69) หญิง 64 คน (ร้อยละ 65.31) อายุเฉลี่ย 57.86 ปี ผลการศึกษาเปรียบเทียบอัตราต่างๆ ก่อนเข้าคลินิกและหลังเข้าคลินิกในปีที่ 1 และ 2 เป็นดังนี้ อัตราการเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินด้วยอาการโรคหืดกำเริบเฉียบพลัน ร้อยละ 3.17, 0.86 และ 0.56 ครั้ง/คน/ปี อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคหืด ร้อยละ 0.86, 0.39 และ 0.13 ครั้ง/คน/ปี การใช้ยาพ่นสเตียรอยด์ ร้อยละ 46.94, 86.47 และ 86.37 ระดับการควบคุมโรคหืด ในกลุ่ม controlled ร้อยละ 3.06, 10.20 และ 34.69 การตรวจสมรรถภาพปอดด้วย peak flow meter (PEFR) พบว่าสมรรถภาพปอดที่มากกว่าร้อยละ 80 มีร้อยละ 21.43, 41.84 และ 60.20 ภาวะแทรกซ้อนของการใช้ยาพ่นสเตียรอยด์ ร้อยละ 10.20, 15.36 และ 8.44 อัตราการใช้ยาพ่นสเตียรอยด์ถูกต้องเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าคลินิกไม่เคยมีการประเมินการพ่นยา แต่หลังเข้าคลินิกในปีที่ 1 และ 2 มีอัตราการพ่นยาถูกต้องเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 88.02 และ 94.49

สรุป: การจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลสามพรานสามารถลดอัตราการมาห้องฉุกเฉินด้วยโรคหืดกำเริบและลดการนอนโรงพยาบาล ระดับการควบคุมโรคหืดดีขึ้น สมรรถภาพปอดดีขึ้น มีการประเมินการใช้ยาพ่น

สตีเรียรอยด์เพิ่มขึ้นและมีการใช้ยาพ่นสตีเรียรอยด์ถูกต้องเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: คลินิกโรคหืดอย่างง่าย ผลลัพธ์การรักษา

ABSTRACT

Objective: To study and compared pre and post setting up an Easy Asthma Clinic in Sampran Hospital.

Design and methods: Retrospective descriptive study in asthma patients aged more than 15 years old and had continuous treatment at least 6 months in Easy Asthma Clinic. Sampran Hospital since November, 1, 2010-October, 31, 2012.

Results: Of the 98 patients, 34.69% were male, 65.31 % were female and the mean ages 57.86 years old. The results showed that the emergency rate of asthmatic attack reduced from 3.17 visits/person/year in pre EAC to 0.86 and 0.56 visit/person/year in first and second year post EAC. Hospitalization rate reduced from 0.86 visit/person/year pre EAC to 0.39 and 0.13 visit/person/year in first and second year post EAC. Inhaled corticosteroid used rate increased from 46.84% in pre EAC to 86.47% and 86.37% in first and second year post EAC. Proportion of patients who had achieved control stage increased from 3.06% in pre EAC to 10.24% and 34.69% in first and second year post EAC. Pulmonary function tested by peak flow meter (PEFR) more than 80% predicted increased from 21.43% in pre EAC to 41.84% and 60.20% in first and second year post EAC. The rate of correct steroid used, not assessed in pre EAC, was 88.02% and 94.49% in first and second year post EAC. Rate of complication Inhaled steroid used was from 10.20% in pre EAC to 15.36% and 8.44% in first and second year post EAC.

Conclusions: Setting up of Easy Asthma Clinic in Sampran Hospital can reduce the emergency room visiting with asthmatic attack and hospitalization. Level of asthma control was better. Pulmonary function improved. Increased evaluation of the use of inhaled steroids and increased the proper use of inhaled steroids.

Keywords: Easy Asthma Clinic, result of treatment.

บทนำ

โรคหืดเป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลมที่มีผลทำให้หลอดลมของผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารก่อภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมมากกว่าคนปกติ ผู้ป่วยมีอาการไอ แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงหวีดหรือหอบเหนื่อย เกิดขึ้นเมื่อได้รับสารก่อโรคหรือสิ่งกระตุ้น และอาการเหล่านี้อาจหายไปได้เองหรือหายไปเมื่อได้รับยาขยายหลอดลม¹

โรคหืดเป็นโรคที่พบบ่อย² และอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทั่วโลกประมาณ 300 ล้านคน³ ในสหรัฐอเมริกาในช่วงปี 2001-2010 พบเด็กอายุ 0-17 ปี มีอุบัติการณ์ 9.5% ซึ่งมากกว่าในผู้ใหญ่ (> 18 ปี) ที่พบอุบัติการณ์ร้อยละ 7.7 ในผู้หญิงจะมากกว่าผู้ชายคือ ร้อยละ 9.2 และ 7.0 ในเอเชียพบอุบัติการณ์ทั้งหมด ร้อยละ 5.2⁴ ส่วนในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของโรคหืดในเด็กถึง ร้อยละ 10-12⁵⁻⁶ และ 6.9

ในผู้ใหญ่⁷ ผู้ป่วยโรคหืดร้อยละ 21.7 เข้ารับการรักษาด้วย
อาการหอบรุนแรงที่ห้องฉุกเฉินอย่างน้อยหนึ่งครั้งใน
ระยะเวลาหนึ่งปีที่ผ่านมา มีร้อยละ 14.8 ต้องเข้านอน
รักษาในโรงพยาบาลซึ่งทำให้ต้องหยุดงานถึงร้อยละ
23.6⁸ จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า มีผู้ป่วย
ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากโรคหืดเพิ่มขึ้น
ทุกปีนับตั้งแต่ 66,679 คน ในปี พ.ศ. 2538 เป็น 107,300
คน ในปี พ.ศ. 2554 ที่สำคัญคือมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหืด
806 คน ในปี พ.ศ. 2540 เพิ่มขึ้นเป็น 1,697 คน ในปี พ.ศ.
2546⁹ และคาดว่าจะมีผู้ป่วยโรคหืดที่มีอาการรุนแรงจน
ต้องไปรักษาที่ห้องฉุกเฉินไม่ต่ำกว่าปีละ 1 ล้านคน
ทำให้รัฐต้องสูญเสียงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยจำนวน
มาก¹⁰ และผู้ป่วยเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตต่ำ¹¹ การที่จะรักษา
โรคหืดให้ได้ผลดีต้องประกอบไปด้วยหลายปัจจัย เช่น
ผู้ป่วยต้องเข้าใจโรคและยา มีการพ่นยาที่ถูกวิธีจึงจะ
สามารถควบคุมโรคได้¹²⁻¹³ รู้จักหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น ส่วน
แพทย์ผู้ให้การรักษาต้องมีความรู้ความชำนาญในการรักษา
แต่พบว่าแพทย์ยังจำแนวทางการรักษาและนำแนวทาง
การรักษาไปปฏิบัติได้น้อย ซึ่งทำให้การรักษาผู้ป่วยไม่เป็น
ไปตามแนวทางการรักษาเท่าที่ควร¹⁴ และทางโรงพยาบาล
สามพรานก็พบปัญหาในการรักษาเช่นกัน จึงได้จัดตั้ง
คลินิกโรคหืดอย่างง่ายขึ้นเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2553 โดย
มีการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ และได้นำแนว
ทางปฏิบัติตาม Easy Asthma Clinic มาใช้ แต่ยังคงขาด
การประเมินผลการรักษาที่ชัดเจน

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์การรักษาโรคหืดก่อน
และหลังการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาล
สามพรานได้แก่

- 1.1 ระดับการควบคุมโรคหืด
- 1.2 อัตราการเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินด้วย
อาการโรคหืดกำเริบเฉียบพลัน
- 1.3 อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคหืด

1.4 ประเมินผลการตรวจสมรรถภาพปอดด้วย
peak flow meter

1.5 อัตราการใช้ยาพ่นสเตียรอยด์และภาวะ
แทรกซ้อนของการใช้ยา

1.6 อัตราการได้รับคำแนะนำด้านการใช้ยาพ่น
โดยเภสัชกรและอัตราการใช้ยาพ่นที่ถูกต้องของผู้ป่วย
โรคหืด

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาข้อมูลย้อนหลังเชิงพรรณนาของผู้ป่วย
โรคหืดที่อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เข้ารับการรักษาในคลินิก
โรคหืดอย่างง่าย (Easy Asthma Clinic; EAC) ในโรงพยาบาล
สามพราน จังหวัดนครปฐม ในช่วงเวลา 1 พฤศจิกายน
2553 ถึง 31 ตุลาคม 2555 จำนวน 98 คน โดยเก็บข้อมูล
จากบันทึกเวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหืด
อย่างง่ายประกอบไปด้วยข้อมูล เพศ อายุ อายุที่เริ่มหอบ
ระยะเวลาที่หอบ ประวัติการสูบบุหรี่ การตรวจสมรรถภาพ
ปอดด้วย peak flow meter (PEFR) ประวัติการใช้ยา
ภาวะแทรกซ้อนของการใช้ยาพ่นสเตียรอยด์ การประเมิน
การพ่นยา การพ่นยาที่ถูกวิธี ระดับการควบคุมโรคหืด
การมารักษาที่ห้องฉุกเฉินด้วยอาการหืดกำเริบและการนอน
โรงพยาบาล การวิเคราะห์สถิติใช้การวิเคราะห์สถิติ
ได้แก่ จำนวน ค่าเฉลี่ย และร้อยละ

นิยามตัวแปร

1. ระดับการควบคุมโรคหืด (level of asthma
controlled) คือ การประเมินอาการของผู้ป่วยตาม GINA
guideline โดยดูความถี่ของการเกิดหืดกำเริบทั้งกลางวัน
และกลางคืน ความถี่การใช้ยาขยายหลอดลมชนิดออก
ฤทธิ์สั้น การเกิดหืดกำเริบที่รุนแรง ความสามารถในการ
ทำงาน และสมรรถภาพปอดโดยมีเกณฑ์ ดังตารางที่ 1

2. การเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินด้วยภาวะ
หืดเฉียบพลัน คือ การที่ผู้ป่วยมีภาวะหืดเฉียบพลันจนต้อง
ได้รับการรักษาด้วยยาขยายหลอดลมชนิดละอองฝอย

ชนิด Nebulizer ที่ห้องฉุกเฉิน

3. ยาสเตียรอยด์ชนิดสูด (inhaled corticosteroids: ICS) คือ ยาสเตียรอยด์ที่อยู่ในรูปละอองฝอยซึ่งผู้ป่วยต้องบริหารด้วยการสูด

4. ยาสเตียรอยด์ชนิดสูดร่วมกับยาขยายหลอดลมออกฤทธิ์ยาว (Inhaled corticosteroids/ Long acting β 2 agonist: ICS/LABA) คือ ยาสเตียรอยด์และยาขยายหลอดลมออกฤทธิ์ยาวบรรจุในผลิตภัณฑ์เดียวกัน

เกณฑ์ในการเลือกเข้า ผู้ป่วยทุกรายที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และมารับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ในช่วงเวลา 1 พฤศจิกายน 2553 ถึง 31 ตุลาคม 2555

ผลการศึกษา

จากการศึกษา มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ในการคัดเลือกทั้งหมด จำนวน 98 คน จากทั้งหมด 177 คน เป็นเพศชาย 34 คน (ร้อยละ 34.69) เพศหญิง 64 คน (ร้อยละ 65.31) อายุเฉลี่ย 57.86 ปี อายุที่เริ่มหอบเฉลี่ย 40.29 ปี หอบมานานเฉลี่ย 16.70 ปี มารับการรักษาในโรงพยาบาลนานเฉลี่ย 5.11 ปี เคยตรวจสมรรถภาพปอด 7 คน (ร้อยละ 7.14) มีประวัติเคยสูบบุหรี่ 36 คน (ร้อยละ 36.73) ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่ 4 คน (ร้อยละ 4.08) โดยเริ่มสูบบุหรี่อายุเฉลี่ย 8.25 ปี จำนวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ย 5.53 มวน/วัน ดังแสดงในตารางที่ 2 ประวัติก่อนเข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคหืดอย่างง่าย พบว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยโรคหืดกำเริบเฉียบพลันที่ห้องฉุกเฉินจำนวน 3.17 ครั้ง/คน/ปี ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหืดจำนวน 0.86 ครั้ง/คน/ปี ดังแสดงในตารางที่ 3 และการตรวจสมรรถภาพปอด ณ.วันแรกก่อนเข้าคลินิก PEFR เฉลี่ย 62.60 มีการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมบรรเทาอาการ (β 2 agonist inhales) ร้อยละ 59.18 การใช้ยาพ่นสเตียรอยด์ (inhaled corticosteroids : ICS) ร้อยละ 46.94 ยาพ่นสเตียรอยด์ร่วมกับยาขยายหลอดลมออกฤทธิ์ยาว ร้อยละ

1.02 มีการใช้ยา Theophylline ร้อยละ 61.22 และภาวะแทรกซ้อนของการใช้ยาพ่นสเตียรอยด์พบร้อยละ 10.20 ดังแสดงในตารางที่ 4 ผลการรักษาระดับการควบคุมโรคหืด พบ controlled 3 คน (ร้อยละ 3.06) partly controlled 37 คน (ร้อยละ 37.75) และ uncontrolled 58 คน (ร้อยละ 59.19) ดังแสดงในตารางที่ 5 ค่าการไหลอากาศหายใจออกสูงสุด (PEFR) ที่มากกว่า 80% มีจำนวน 21 คน (ร้อยละ 21.43) ดังแสดงในตารางที่ 6 อัตราการได้รับคำแนะนำการใช้ยาพ่นโดยเภสัชกรและการใช้ยาพ่นได้ถูกต้องยังไม่ได้มีการประเมินมาก่อน ดังแสดงในตารางที่ 7

ผลการรักษาหลังเข้าคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในปีที่ 1 และ 2 มีผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยโรคหืดกำเริบเฉียบพลันที่ห้องฉุกเฉินจำนวน 0.86 และ 0.56 ครั้ง/คน/ปี ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหืดมีจำนวน 0.39 และ 0.13 ครั้ง/คน/ปี ดังแสดงในตารางที่ 3 การตรวจสมรรถภาพปอดมีค่า PEFR เฉลี่ย 75.41 และ 83.03 มีการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมบรรเทาอาการ (β 2 agonist inhales) ร้อยละ 66.8 และ 65.09 มีการใช้ยาพ่นสเตียรอยด์ (inhaled corticosteroids : ICS) ร้อยละ 86.47 และ 86.37 ยาพ่นสเตียรอยด์ร่วมกับยาขยายหลอดลมออกฤทธิ์ยาว ร้อยละ 4.10 และ 13.96 มีการใช้ยา Theophylline ร้อยละ 87.29 และ 84.25 ภาวะแทรกซ้อนของการใช้ยาพ่นสเตียรอยด์ เช่น เจ็บคอ เสียงแหบ เชื้อราในช่องปาก พบร้อยละ 15.36 และ 8.44 ดังแสดงในตารางที่ 4 ผลการรักษาระดับการควบคุมโรคหืดพบ controlled 10 คน (ร้อยละ 10.20) และ 34 คน (ร้อยละ 34.69) partly controlled 57 คน (ร้อยละ 58.16) และ 56 คน (ร้อยละ 57.14) ส่วน uncontrolled 31 คน (ร้อยละ 31.63) และ 8 คน (ร้อยละ 8.16) ดังแสดงในตารางที่ 5 ค่าการไหลอากาศหายใจออกสูงสุด (PEFR) ที่มากกว่า 80% มีจำนวน 41 คน (ร้อยละ 41.84) และ 59 คน (ร้อยละ 60.20) ดังแสดงในตารางที่ 6 อัตราการได้รับคำแนะนำการใช้ยาพ่นโดยเภสัชกรร้อยละ 97.95

ตารางที่ 1 ระดับการควบคุมโรคหืด (level of asthma controlled)

ลักษณะทางคลินิก	Controlled (ต้องมีทุกข้อต่อไปนี้)	Partly Controlled (มีอย่างน้อย 1 ข้อต่อไปนี้)	Uncontrolled
อาการช่วงกลางวัน	ไม่มี (หรือน้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์)	มากกว่า 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์	มีอาการในหมวด Partly controlled อย่างน้อย 3 ข้อ
มีข้อจำกัดของการ ออกกำลังกาย	ไม่มี	มี	
อาการช่วงกลางคืน จนรบกวนการนอนหลับ	ไม่มี	มี	
ต้องใช้ยา reliever/ rescue treatment	ไม่มี (หรือน้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์)	มากกว่า 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์	
ผลการตรวจสมรรถภาพ ปอด (PEFR or FEV1)	ปกติ	น้อยกว่า 80% predicted or personal best (if known)	
การจับหืดเฉียบพลัน (Exacerbation)	ไม่มี	อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี	

และ 86.36 ผู้ป่วยใช้ยาพ่นได้ถูกต้องร้อยละ 88.02 และ 94.49 ดังแสดงในตารางที่ 7

วิจารณ์

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาของสาธารณสุขไทย รวมทั้งของโรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม จึงได้มีการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายขึ้นโดยการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพเพื่อทำให้การรักษาโรคหืดมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จากการศึกษาพบว่าหลังเข้าคลินิก

โรคหืดอย่างง่ายในปีที่ 1 และ 2 สามารถลดอัตราการเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินด้วยอาการโรคหืดกำเริบเฉียบพลันจาก ร้อยละ 3.17 ครั้ง/คนปี เป็นร้อยละ 0.86 และ 0.56 ครั้ง/คนปี ลดอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคหืดจากร้อยละ 0.86 ครั้ง/คนปี เป็นร้อยละ 0.39 และ 0.13 ครั้ง/คนปี อัตราการใช้ยาพ่นสเตียรอยด์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 46.84 เป็น 86.47 และ 86.37 แม้จะมีการใช้ยาพ่นสเตียรอยด์เดี่ยวๆ ลดลงเล็กน้อยในปีที่ 2 ก็ตาม แต่มีการใช้ยาพ่น ICS + LABA เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.02

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหืดที่เข้ารับการักษาโรคหืดในโรงพยาบาลสามพราน

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
1. เพศ ชาย	34 (34.69)
หญิง	64 (65.31)
2. อายุเฉลี่ย 57.86 ปี	
15-25	2 (2.04)
26-35	6 (6.12)
36-45	15 (15.31)
46-55	14 (14.28)
56-65	31 (31.63)
> 65	30 (30.61)
3. อายุที่เริ่มหอบเฉลี่ย 40.29 ปี	-
4. หอบมานานเฉลี่ย 16.70 ปี	-
5. มารักษาที่โรงพยาบาลนานเฉลี่ย 5.11 ปี	-
6. เคยตรวจสมรรถภาพปอด	7 (7.14)
7. การสูบบุหรี่	
เคยสูบ	36 (36.73)
ไม่เคยสูบ	63 (63.26)
8. ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่	4 (4.08)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบอัตราการเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและการรับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะหืดเฉียบพลันก่อนและหลังการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในปีที่ 1 และ 2

การเข้ารับรักษา ด้วยภาวะ หืดเฉียบพลัน	ก่อนเข้าคลินิก		หลังเข้าคลินิก			
	จำนวนครั้ง	จำนวน ครั้ง/คน/ปี	ปีที่ 1		ปีที่ 2	
			จำนวนครั้ง	จำนวน ครั้ง/คน/ปี	จำนวนครั้ง	จำนวน ครั้ง/คน/ปี
ห้องฉุกเฉิน	311	3.17	85	0.86	55	0.56
เข้านอนรักษา ในโรงพยาบาล	85	0.86	39	0.39	13	0.13

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลการใช้จ่ายในผู้ป่วยโรคหืดและผลข้างเคียงการใช้จ่ายก่อนและหลังการจัดตั้งคลินิกโรคหืด

ข้อมูล	ก่อนเข้าคลินิก ร้อยละ	หลังเข้าคลินิก	
		ปีที่ 1 ร้อยละ	ปีที่ 2 ร้อยละ
- ยารักษาโรคหืด			
1. β 2 agonist inhaler	59.18	66.80	65.09
2. β 2 agonist tab	41.83	1.23	0.81
3. Theophylline	61.22	87.29	84.25
4. Inhaled corticosteroids (ICS)	46.94	86.47	86.37
5. Oral steroid	9.18	6.35	3.89
6. β 2 + Ipratropium Inhaler	14.28	30.53	32.14
7. β 2 + ICS	0	0	0
8. ICS + LABA	1.02	4.10	13.96
9. LABA	0	0	0
10. Anti-leukotriene	0	0	0
- ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา	10.20	15.36	8.44

ตารางที่ 5 แสดงผลการรักษาตามระดับการควบคุมโรคหืด (asthma control) ก่อนและหลังการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลสามพรานในปีที่ 1 และปีที่ 2

ระดับการควบคุมโรคหืด	ก่อนเข้าคลินิก จำนวน (ร้อยละ)	หลังเข้าคลินิก	
		ปีที่ 1 จำนวน (ร้อยละ)	ปีที่ 2 จำนวน (ร้อยละ)
1. Controlled	3 (3.06)	10 (10.24)	34 (34.69)
2. Partly controlled	37 (37.75)	57 (58.16)	56 (57.14)
3. Uncontrolled	58 (59.19)	31 (31.63)	8 (8.16)

ตารางที่ 6 ค่าการไหลอากาศหายใจออกสูงสุด (Peak Expiratory Flow Rate, PEFR) ก่อนและหลังเข้าคลินิกโรคหืด
อย่างง่ายในโรงพยาบาลสามพรานในปีที่ 1 และปีที่ 2

ความรุนแรง ของโรคจากการประเมิน สมรรถภาพปอด (PEFR)	ก่อนเข้าคลินิก จำนวน (ร้อยละ)	หลังเข้าคลินิก	
		ปีที่ 1 จำนวน (ร้อยละ)	ปีที่ 2 จำนวน (ร้อยละ)
1. ไม่ดี ($\leq 59\%$)	45 (45.91)	22 (22.45)	9 (9.18)
2. ปานกลาง (60-80%)	32 (32.65)	35 (35.71)	30 (30.61)
3. ดี ($> 80\%$)	21 (21.43)	41 (41.84)	59 (60.20)
ค่าเฉลี่ย PEFR	62.60	75.41	83.03

ตารางที่ 7 อัตราการได้รับคำแนะนำด้านการใช้ยาพ่นโดยเภสัชกรและอัตราการใช้ยาพ่นที่ถูกต้องของผู้ป่วยโรคหืดก่อน
และหลังเข้าคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลสามพรานในปีที่ 1 และ ปีที่ 2

ตัวชี้วัด	ก่อนเข้าคลินิก	หลังเข้าคลินิก	
		ปีที่ 1 (ร้อยละ)	ปีที่ 2 (ร้อยละ)
1. อัตราการได้รับคำแนะนำด้าน การใช้ยาพ่นด้วยเภสัช	0	97.95	86.36
2. อัตราผู้ป่วยใช้ยาพ่นได้ถูกต้อง	0	88.02	94.49

และเป็นร้อยละ 4.10 และ 13.96 ภาวะแทรกซ้อนของการ
ใช้ยาพ่นสเตียรอยด์ เช่น เสียงแหบ เจ็บคอ เชื้อราใน
ช่องปาก เป็นต้น จากร้อยละ 10.20 เป็นร้อยละ 15.36
และ 8.44 ซึ่งหลังเข้าคลินิกในปีที่ 1 มีภาวะแทรกซ้อนจาก
การใช้ยาเพิ่มขึ้นอาจเนื่องมาจากมีปริมาณการใช้ยาพ่น
สเตียรอยด์เพิ่มขึ้นด้วย ทำให้ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้
เพิ่มขึ้น และเมื่อผู้ป่วยใช้บ่อยขึ้น เภสัชกรแนะนำและ
ผู้ป่วยใช้ได้ถูกต้องมากขึ้นทำให้ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้
ลดลงในปีที่ 2 ได้ อัตราการใช้ยาพ่นสเตียรอยด์ถูกต้อง

เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าคลินิกไม่เคยมีการประเมินการพ่นยา
แต่หลังเข้าคลินิก มีอัตราการพ่นยาถูกต้องเพิ่มขึ้นเป็น
ร้อยละ 88.02 และ 94.49 ระดับการควบคุมโรคหืดดีขึ้น
ในกลุ่ม controlled จากร้อยละ 3.06 เป็นร้อยละ 10.20
และ 34.69 ผลการตรวจสมรรถภาพปอดด้วย peak flow
meter เพื่อประเมินความรุนแรงของโรคพบสมรรถภาพ
ปอดที่มากกว่าร้อยละ 80 มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ
21.43 เป็นร้อยละ 41.84 และ 60.20

จะเห็นได้ว่าการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายเพิ่ม

ประสิทธิผลในการรักษาผู้ป่วยโรคซึ่งคล้ายกับที่ได้มีการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในหลายๆ โรงพยาบาล¹⁵⁻²⁵ จากการศึกษามีการใช้ยาพ่นสเตียรอยด์เพิ่มขึ้นซึ่งเป็นไปตามแนวทางของ GINA guideline และมีการประเมินการพ่นยาโดยเภสัชกรเพิ่มขึ้น พร้อมทั้งสอนการพ่นยาที่ถูกต้องทำให้ผู้ป่วยได้รับปริมาณยาในการรักษาเพิ่มขึ้นซึ่งทำให้การรักษาและระดับการควบคุมโรคหืดดีขึ้น

ปัญหาและอุปสรรค แม้ว่าผู้ป่วยเข้าใจโรคมากขึ้น ได้รับคำแนะนำในการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น แต่หลายรายไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้เนื่องเป็นการประกอบอาชีพ เช่น ชาวสวนต้องพ่นยาฆ่าแมลง การหล่อพระที่ได้รับควันขณะทำงาน และในเขตนี้มีโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมากทำให้มีมลภาวะมากเมื่อเทียบกับประชากรในภาคอื่นๆ ซึ่งก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การรักษาอาจยังไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร

ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรเช่น มีการโยกย้ายแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปตลอดเวลาทำให้มีการขาดแคลนแพทย์เป็นบางครั้งมีการหมุนเวียนพยาบาลที่มาให้บริการโดยไม่มีตัวแทนรับผิดชอบที่ชัดเจน แนวทางการแก้ไขโดยมีอายุรแพทย์เป็นแพทย์ประจำในคลินิกและได้จัดทำแนวทางปฏิบัติไว้สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติที่หมุนเวียนมาให้บริการ ส่วนพยาบาลได้มีการจัดตั้งหัวหน้าพยาบาลประจำคลินิก และได้มีการหมุนเวียนพยาบาลเพื่อมาให้บริการ พร้อมทั้งมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาได้มาตรฐานถูกต้อง

สรุป

การจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลสามพรานสามารถลดอัตราการมาห้องฉุกเฉินด้วยโรคหืดกำเริบ ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล ระดับการควบคุมโรคหืดดีขึ้น สมรรถภาพปอดดีขึ้น ซึ่งมีผลทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น และคิดว่าการจัดตั้งคลินิกโรคหืดสามารถทำได้ในทุกโรงพยาบาลเพราะมีแนวทางรูปแบบที่ชัดเจน

มีทีม Easy Asthma Clinic โดย ผศ.นพ. วัชรวิภา บุญสวัสดิ์ ที่ให้คำแนะนำที่ดีและมีการสนับสนุนจาก สปสช. ที่ต่อเนื่อง ดังนั้นจึงสามารถทำได้ในทุกโรงพยาบาลที่สนใจและตั้งใจจะทำ ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยเหล่านั้นได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์สมชาย ดร.ทนทนต์ไทย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามพราน เจ้าหน้าที่คลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลสามพราน ผู้ป่วยโรคหืดทุกท่าน เจ้าหน้าที่ Easy Asthma Clinic และ ผศ.นพ. วัชรวิภา บุญสวัสดิ์ ที่ให้คำปรึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. อภิชาติ คณิตทรัพย์. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ใหญ่และเด็ก พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ: สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย; 2555.
2. Beasley R. Worldwide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and atopic eczema: ISAAC. The Lancet. 1998; 351(9111):1225-32.
3. Global Initiative for Asthma. Asthma management and prevention program. Global Strategy for asthma management and prevention (Updated 2006). Bethesda, MD US Department of Health and Human Service Publication NIK; 2006: 1-106.
4. Akinbami LJ, Moorman JE, Bailey C, et al. Trends in asthma prevalence, health care use, and mortality in the United States, 2001-2010. NCHS Data Brief. 2012;(94):1-8.
5. Vichyanond P, Jirapongsananuruk O, Visitsuntorn

- N, et al. 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(3):175-84.
6. Teeratakulpisarn J, Pairojkul S, Heng S. Survey of the prevalence of asthma, allergic rhinitis and eczema in schoolchildren from Khon Kaen, Northeast Thailand. an ISAAC study. International Study of Asthma and Allergies in Childhood. Asian Pacific Journal Allergy Immunology. 2000;18(4):187-94.
 7. Boonsawat W, Charoenphan P, Kaitboonsri 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. Bangkok, Thailand; 2002:112.
 8. Boonsawat W, Charoenphan P, Kiatboonsri S, et al. Survey of asthma control in Thailand. Respirology. 2004;9(3):373-8.
 9. วัชรรา บุญสวัสดิ์. โรคหืดในผู้ใหญ่. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2010;25(Suppl):49-54.
 10. Trakultivakorn M. Economic burden of asthma in Thailand. Asian Pac J Allergy Immunol. 2012; 30(1):1-2.
 11. ปรียานุช ศิริมัย, จุฬารภรณ์ ลิ้มวัฒนานนท์, วัชรรา บุญสวัสดิ์. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหืดที่เป็นผู้ใหญ่. วารสารแพทยเขต 6-7. 2550;1:81-91.
 12. นิธินาถ เอื้อบัณฑิต. บทบาทของเภสัชกรต่อการประเมินตนเองของผู้ป่วยโรคหืดในสถานบริการระดับปฐมภูมิอำเภอหนองน้ำพองจังหวัดขอนแก่น: กรณีศึกษา 2 ชุมชน. ขอนแก่นเวชสาร. 2551;32(4):565-70.
 13. ปรียานุช ศิริมัย. ลักษณะการใช้ยาสเตรียรอยด์ชนิดสูดและผลลัพธ์การรักษาในผู้ป่วยโรคหืด. วารสารวัณโรคโรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต. 2555;33(2): 43-9.
 14. เศกสรรค์ ชัยสุขสันต์. การรักษาผู้ป่วยโรคหืดผู้ใหญ่ของแพทย์ในโรงพยาบาลขอนแก่น. ขอนแก่นเวชสาร. 2549;30(3):224-31.
 15. ครรชิต เจริญจิตต์. การพัฒนาระบบการรักษาผู้ป่วยโรคหอบหืดให้ได้มาตรฐานในโรงพยาบาลมัญจาคีรี. ขอนแก่นเวชสาร. 2550;31(3):232-40.
 16. อารีย์ ดวงดี. ผลลัพธ์ของการจัดตั้งคลินิกโรคหืดแบบง่ายในโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2550;1(2):45-50.
 17. ชาญชัย จันทร์วรชัยกุล. ผลลัพธ์ของการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์. ศรีนครินทร์วารสาร. 2550;22(4):449-58.
 18. เกษม ภัทรฤทธิกุล. ผลการดูแลรักษาผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดอย่างง่ายโรงพยาบาลหนองสองห้อง. ขอนแก่นเวชสาร. 2550;31(3):261-8.
 19. สืบศิริ บัณฑิตภิรมย์. ผลลัพธ์ของการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลหนองแสง จังหวัดอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 2554;19(1):1-9.
 20. เกรียงศักดิ์ หาญสิทธิพร. ผลลัพธ์ของการจัดตั้งคลินิกโรคหืดแบบง่ายในโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2555; 27(2):167-71.
 21. โสมนัส โกยสวัสดิ์. ผลสัมฤทธิ์ของคลินิกโรคหืดโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2555;27(1):33-42.
 22. วันทนีย์ มามูล. ผลสัมฤทธิ์ของคลินิกโรคหืด

- โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2553;25(3):377-86.
23. พรทิพย์ เจียมบุญศรี. ผลการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหอบหืดของผู้ใหญ่ในโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2553;25(4):265-71.
24. นพวรรณ ศิริพรรณ. ผลของการบริหารทางเภสัชกรรมเชิงลึกต่อคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคหืดที่ไม่สามารถควบคุมได้. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน. 2556;9(2):12-22.
25. สมพร มีมะโน. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหืดโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก. พุทธชินราชเวชสาร. 2553;27 (ฉบับเพิ่มเติม 1):363-71.