

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

โรคหืดในเด็กในโรงพยาบาลราชบุรี ระหว่างปี พ.ศ. 2543-2547

Childhood Asthma in Ratchaburi Hospital 2000-2004

พนิดา ปิ่นแก้ว พ.บ., ว.ว.กุมารเวชศาสตร์
กลุ่มงานกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลราชบุรี จ.ราชบุรี

Panida Pinkaew M.D. Certified Board of Pediatrics
Division of Pediatrics
Ratchaburi Hospital, Ratchaburi Province

บทคัดย่อ

การศึกษาย้อนหลังผู้ป่วยโรคหืดในวัยเด็ก ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลราชบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2543 ถึง 31 ธันวาคม 2547 จำนวน 94 คน เพื่อดูอายุที่เริ่มวินิจฉัย เพศ ดูอัตราการเข้ารับการรักษโรคหืดแบบฉุกเฉิน (emergency visits) ทั้งที่มาแผนกฉุกเฉิน และแผนกผู้ป่วยนอก ดูอัตราการนอนรักษาในโรงพยาบาล และดูแนวโน้มการใช้ยาสูดสเตียรอยด์ (inhaled corticosteroid) ในจำนวน 94 คน พบว่าเป็นเด็กชาย 61 คน เด็กหญิง 33 คน อัตราส่วนชาย : หญิง 1.8 : 1. ได้รับการวินิจฉัยโรคหืดครั้งแรกก่อนอายุ 5 ปี 69 คน (73.4%) ระหว่างปี 2543-2547, อัตราการมารักษาแบบฉุกเฉินลดลง (67.8% ในปี 2543, 65% ในปี 2544, 63.6% ในปี 2545, 64.1% ในปี 2546 และ 48.9% ในปี 2547) เช่นเดียวกับอัตราการนอนรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหืดก็ลดลงอย่างช้า ๆ (46% ในปี 2543, 45% ในปี 2544, 42% ในปี 2545, 40% ในปี 2546 และ 29.7% ในปี 2547) ในขณะที่เด็กที่เริ่มได้รับยาสูดสเตียรอยด์ มีอัตราเพิ่มขึ้น (17.8% ในปี 2543, 5% ในปี 2544, 18% ในปี 2545, 23% ในปี 2546 และ 35.1% ในปี 2547) จากการศึกษาไม่ได้บอกถึงการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน แต่แนวโน้มของอัตราการมารักษาแบบฉุกเฉินรวมทั้งอัตราการนอนรักษาในโรงพยาบาลที่ลดลง อาจสัมพันธ์กับแนวโน้มของการใช้ยาสูดสเตียรอยด์ที่เพิ่มขึ้นก็ได้

ABSTRACT

A descriptive retrospective study of asthmatic children in Ratchaburi Hospital was conducted from January 2000 through December 2004 to identify age of onset and sex, to measure asthma emergency visits both in outpatient department and emergency department, to measure asthma hospitalizations and to determine the rate of inhaled corticosteroid use. Data of 94 children were available. 61 were male and 33 were female. Male to female ratio was 1.8 : 1. Sixty nine patients (73.4%) developed first attacks within the first 5 years of life. The rate of emergency visits for asthma decreased (67.8% in 2000, 65% in 2001, 63.6% in 2002, 64.1% in 2003 and 48.9% in 2004) and, the rate of hospitalization had also gradually

declined (46% in 2000, 45% in 2001, 42% in 2002, 40% in 2003 and 29.7% in 2004). The rate of patients used inhaled corticosteroids increased (17.8% in 2000, 5% in 2001, 18% in 2002, 23% in 2003 and 35.1% in 2004). This study did not indicate dramatic change in asthma morbidity since 2000 although the downward trend in asthma hospitalizations and emergency visits were probably associated with the trend of increasing use of inhaled corticosteroids.

บทนำ

โรคหืดเป็นโรคทางเดินหายใจเรื้อรังที่พบบ่อยสุดในเด็ก อาการของโรคหืดได้แก่หายใจเสียงดังวี๊ด ไอ และหายใจลำบาก¹ อาการเหล่านี้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งทางกาย อารมณ์ และสังคม และจัดเป็นปัญหาสุขภาพที่รุนแรงทั่วโลก จำนวนผู้ป่วยยังมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ¹⁻³ ปัจจุบันแม้จะมีการกำหนดแนวทางการดูแลรักษาโรคหืดที่เป็นที่ยอมรับกันทั่วไป มีวิธีการรักษาโรคหืดที่มีประสิทธิภาพ แต่การควบคุมโรคยังคงต่ำกว่าระดับที่ควรเป็นดังที่เห็นได้จากการที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก ยังต้องเข้ารับการรักษแบบฉุกเฉิน และเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งอาจจะเกิดจากปัจจัยและข้อจำกัดหลาย ๆ อย่างแตกต่างกัน จึงทำการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรคหืดในวัยเด็ก ในโรงพยาบาลราชบุรี ในระยะเวลา 5 ปี นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาวางแผนการดูแลรักษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

รวบรวมรายชื่อผู้ป่วยโรคหืดในวัยเด็กที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคหืดเด็กในโรงพยาบาลราชบุรี ตั้งแต่ 1 มกราคม 2543 ถึง 31 ธันวาคม 2547 โดยเก็บข้อมูลจากแฟ้มผู้ป่วยนอก ย้อนไปตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยครั้งแรก บันทึกจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ค้นประวัติได้ จำนวนผู้ป่วยที่นัดมาตรวจในแต่ละปี ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุขณะวินิจฉัยครั้งแรก จำนวนการเข้าการรักษาแบบฉุกเฉิน จำนวนผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และจำนวนผู้ป่วยที่การเริ่มรักษาด้วยยาสูดสเตียรอยด์

สถิติและการวิเคราะห์

แสดงความถี่เป็นจำนวนนับ และร้อยละ เปรียบเทียบในเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคหืดในวัยเด็กที่มารับการรักษานในโรงพยาบาลราชบุรีตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2543 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2547 ที่รวบรวมประวัติได้มีจำนวนทั้งหมด 94 คน โดยที่ในปี พ.ศ. 2543, 2544, 2545, 2546, 2547 มีจำนวนผู้ป่วยมารับการรักษาจำนวน 28, 40, 66, 81, และ 94 คนตามลำดับ ซึ่งในแต่ละปีจะมีทั้งผู้ป่วยเดิม ผู้ป่วยใหม่ และขณะเดียวกันผู้ป่วยบางส่วนก็ไม่มาตามนัด

เมื่อดูข้อมูลเพศ พบว่าเป็นเพศชายจำนวน 61 คน เพศหญิง 33 คน ซึ่งอัตราส่วนชาย : หญิง 1.8 : 1 อายุที่วินิจฉัยครั้งแรก (ตารางที่ 1)

จะเห็นว่า เด็กโรคหืดส่วนใหญ่ ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกก่อนอายุ 5 ปี ถึง 73.39%

จำนวนผู้ป่วยที่มาการรักษาแบบฉุกเฉิน แยกตามปี (ตารางที่ 2)

จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล แยกตามปี (ตารางที่ 3)

พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่จับผิดเฉียบพลันทั้งที่มา รักษาแบบฉุกเฉิน และที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่นัดตรวจทั้งหมดในปีนั้น คิดเป็นเปอร์เซ็นต์ มีแนวโน้มลดลงอย่างช้า ๆ

จำนวนผู้ป่วยที่เข้ายาสูดสเตียรอยด์ ตามรายปี (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยตามอายุที่วินิจฉัยครั้งแรก

อายุที่เริ่มวินิจฉัย (ปี)	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ
0-1	25	26.59
2-4	44	46.80
5-7	15	15.59
8-10	8	8.51
11-13	2	2.12
รวม	94	100

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่มารักษาแบบฉุกเฉินแยกตามรายปี

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วยที่มารักษาแบบฉุกเฉิน (คน)	จำนวนผู้ป่วยในปีนั้น (คน)	คิดเป็นร้อยละ
2543	19	28	67.8
2544	26	40	65.0
2545	42	66	63.6
2546	52	81	64.1
2547	46	94	48.9

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหืด แยกตามรายปี

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้รักษาใน โรงพยาบาล (คน)	จำนวนผู้ป่วยในปีนั้น (คน)	คิดเป็นร้อยละ
2543	13	28	46
2544	18	40	45
2545	28	66	42
2546	33	81	40
2547	28	94	29.7

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วย แต่ละปีที่เข้ายาสูตรเดี่ยวรอยด

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วยที่เริ่มใช้ ยา (คน)	จำนวนผู้ป่วยในปีนั้น (คน)	คิดเป็นร้อยละ
2543	5	28	17.8
2544	2	40	5
2545	12	66	18
2546	19	81	23
2547	33	94	35.1

จะเห็นว่าอัตราการเริ่มใช้ยาสูตรเดี่ยวรอยดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งนี้ไม่ได้ดูจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ใช้ยาในแต่ละปี ที่มีทั้งผู้ป่วยที่ใช้ยาต่อเนื่องอยู่เดิม และผู้ป่วยที่หยุดใช้ยาได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เริ่มใช้ยารายใหม่

วิจารณ์

ในส่วนของข้อมูลผู้ป่วย ไม่ต่างจากการศึกษาก่อนหน้านี้ ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลราชบุรีด้วยโรคหัดทั้งผู้ป่วยเก่าและใหม่รวมกันเพิ่มขึ้นทุกปี แม้การศึกษานี้ไม่ได้ดูความชุก (prevalence) หรือดูจำนวนผู้ป่วยใหม่ในแต่ละปี แต่น่าจะพอบอกได้ว่าโรคหัดในเด็กที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรีในช่วง 5 ปีนี้มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้^{1,2,3} ที่ว่าในช่วง 20-30 ปีที่ผ่านมา อัตราชุกของโรคหัดในเด็กเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นจากมีการวินิจฉัยโรคหัดที่รุนแรงน้อย ๆ มากขึ้น หรือจำนวนเด็กที่มีเสี่ยงหายใจติดมากขึ้น ซึ่งต้องดูภาพรวมของทั้งจังหวัดหรือทั้งประเทศประกอบด้วย โดยที่พบว่าเป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิง อัตราส่วนเพศชาย:เพศหญิง 1.8 : 1 ซึ่งตรงกับที่ศึกษาก่อนนี้ ที่บอกว่าโรคนี้พบได้ทั้งสองเพศ ในวัยเด็กก่อนวัยหนุ่มสาว จะพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง ด้วยอัตราส่วนประมาณ 1.5-2 : 1⁴

อายุที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก จะเห็นว่าส่วนใหญ่

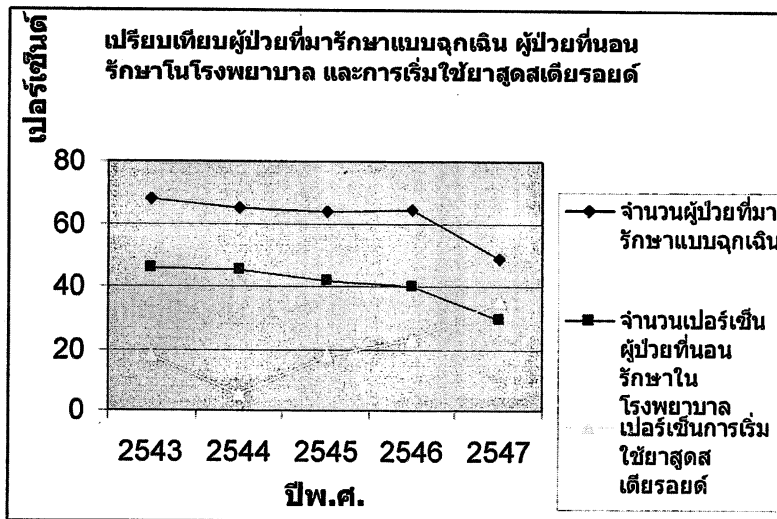
ได้รับวินิจฉัยก่อน 5 ปี (73.39%) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาก่อน ๆ ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มักเริ่มมีอาการในวัยเด็ก โดยโรคหัดในวัยเด็กนี้ พบว่าเริ่มมีอาการหอบใน 5 ปีแรกของชีวิต ประมาณร้อยละ 80⁴ อีกการศึกษาหนึ่ง พบว่าร้อยละ 80% ของคนไข้โรคหัดเริ่มมีอาการก่อนอายุ 6 ปี³

เมื่อดูผู้ป่วยที่มารับการรักษาแบบฉุกเฉิน ผู้ป่วยที่มานอนรักษาในโรงพยาบาล และอัตราการเริ่มใช้ยาสูตรเดี่ยวรอยด เป้าหมายอย่างหนึ่งของการรักษาโรคหัดได้แก่ การที่ไม่ต้องมารับการรักษาแบบฉุกเฉินหรือรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเลย หรือมีให้น้อยที่สุด⁵ ซึ่งแต่ละที่จะขึ้นกับปัจจัยการเข้าถึงโรงพยาบาลได้ยากง่ายต่างกัน นโยบายการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลอาจแตกต่างกันตามความเหมาะสมในแต่ละที่⁶ จึงควรเปรียบเทียบกับที่เดียวกัน ในระยะเวลาต่าง ๆ

จากข้อมูลที่ศึกษารั้งนี้จะเห็นว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษาแบบฉุกเฉิน และการนอนรักษาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ ซ้ำ ๆ ใกล้เคียงกับการศึกษาในสหรัฐอเมริกาที่ทำในปี 1980-1999⁶ ในขณะที่การใช้ยาสูตรเดี่ยวรอยด มีการใช้มากขึ้นชัดเจน (แผนภูมิที่ 1)

เป็นไปได้ว่าการใช้ยาสูตรเดี่ยวรอยด เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คุณภาพการรักษาดีขึ้น ซึ่งปัจจุบันยาสูตรเดี่ยวรอยด ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในรูปยาพ่น เป็นยาต้านการอักเสบที่ใช้ในการรักษาโรคหัดที่ได้ผลดีที่สุด⁷ เช่นเดียวกับในประเทศ

แผนภูมิที่ 1



ส่วเเดน พบว่าอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหืดในเด็ก 2-18 ปี ลดลง 45% ซึ่งคิดว่าเป็นผลจากการเพิ่มการใช้ยาต้านการอักเสบ⁷ และผลจากการใช้ยาสูดสเตียรอยด์รักษาในเด็กโรคหืด พบว่าโดยเฉลี่ยอาการดีขึ้น 50% หน้าทีปอดดีขึ้น 11% และสามารถลดการใช้ยาขยายหลอดลมได้ 37%⁸ แต่แนวโน้มการลดลงของผู้ป่วยที่มารักษาแบบฉุกเฉินและการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคหืดของโรงพยาบาลราชบุรี เป็นไปอย่างช้า ๆ ไม่มากเท่าที่ควร ทั้งนี้การศึกษาคั้งนี้ไม่ได้รวบรวมสาเหตุที่อาจอธิบายข้อมูลนี้ได้เช่น อัตราการไม่มาตรวจตามนัด การใช้ยาไม่ถูกต้อง หรือไม่สม่ำเสมอ การหยุดใช้ยาเองเมื่อมีอาการดีขึ้น เป็นต้น

สรุป

จากการศึกษานี้ พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหืดในเด็กที่มาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลราชบุรีมีแนวโน้มมากขึ้นทุกปี โดยข้อมูลผู้ป่วย เพศ อายุที่เริ่มวินิจฉัย ใกล้เคียงกับการศึกษาก่อนหน้านี้

เกี่ยวกับการรักษา มีการใช้ยาสูดสเตียรอยด์มากขึ้น และน่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งของการลดลงของอัตราการ

มารักษาแบบฉุกเฉิน และอัตราการนอนรักษาในโรงพยาบาล ถึงแม้จะลดลงไม่มากเท่าที่ควร ซึ่งการศึกษาคั้งนี้มิประโยชน์ในการนำไปเป็นแนวทางพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก และเป็นแนวทางในการศึกษาคั้งต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่เวชระเบียนและพยาบาลประจำคลินิกโรคหืดเด็ก โรงพยาบาลราชบุรี ที่ให้ความช่วยเหลือในด้านการค้นประวัติผู้ป่วยเพื่อการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. Health Indicators Report-December 2004. Children admitted to hospital for asthma. NHS Quality Improvement Scotland : 2004 Health Indicators Report. Available from : URL : http://www.show.scot.nhs.uk/indicators/Outcomes/2004_Health_Indicators_Report.pdf Cited date 17/08/2549
2. ไพศาล เลิศฤดีพร. Asthma and Allergic Related Diseases. ใน : จิตลัดดา ดีโรจน์วงศ์, ดุสิต สถาวร, นवलจันทร์ ปราบพาล, บรรณาธิการ. Pediatric Res-

- piratory Critical Care. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ปิยอนต์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ ; 2547 หน้า 40-5.
3. Andrew H. Liu, Joseph D. Spahn, Donald Y.M. Leung. Children Asthma. In : Richard E. Behrman, Rebert M. Kliegman, Hal B. Jenson. editors. Nelson Textbook of Pediatrics. 17th edition. Philadelphia : Saunders; 2004. p 760-74.
4. มนตรี ตูจจินดา. โรคหืดในเด็ก. ใน : ปกิต วิทยานนท์, สุกัญญา ไพธิกำจร, เกียรติ รัชรัฐธรรม, บรรณานิการ. ALLERGY 2005's. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์ชวนพิมพ์ ; 2541. หน้า 195-212.
5. National Heart, Lung, and Blood Institute, National Asthma Education and Prevention Program. Expert panel report 2. guidelines for the diagnosis and management of asthma : US. Department of Health, 1997; publication no.97-4053. Available from : URL : <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/asthma/asthgdln.pdf> Cited date 17/08/2549
6. David M. Mannino, David M. Homa, Lara J. Akinbami, Jeanne E. Moorman, Charon Gwynn, Stephen C. Redd. Surveillance for Asthma--United States, 1980-1999. Available from : URL : <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5101.htm> Cited date 17/08/2549
7. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. National Institutes of Health, update 2005. Available from : URL : <http://www.ginasthma.org> Cited date 17/10/2548
8. John F Price. The Management of Asthma in School-children. In : Michael Silverman, editor. Childhood Asthma and Other Wheezing Disorders. 2th ed. London : The Bath Press ; 2002. p. 333-50.