

ผลลัพธ์ของการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่าย โรงพยาบาลสามร้อยยอด Outcomes of Easy Asthma Clinic in Samroi-yod Hospital

วศินี วีระไวทยะ, พ.บ.
อ.ว. เวชศาสตร์ครอบครัว
โรงพยาบาลสามร้อยยอด
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

Wasinee Weravaitaya, M.D.
Thai Board of Family Medicine
Samroi-yod Hospital,
Prachuap Khiri Khan

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการดูแลรักษาผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย ในโรงพยาบาลสามร้อยยอด และเป็นแนวทางติดตามผลการดำเนินงาน

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังจากแบบบันทึกเวชระเบียนการตรวจรักษาผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย ของโรงพยาบาลสามร้อยยอด ก่อนเข้ารับการรักษและหลังเข้าการรักษาในคลินิก ปีที่ 1, 2, และ 3 โดยมีช่วงระยะเวลาเก็บข้อมูลเดือนมกราคม 2553 - ธันวาคม 2555 และมกราคม 2559 - ธันวาคม 2561 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา: จำนวน และร้อยละ ระดับการควบคุมโรคของผู้ป่วยก่อนและหลังเข้ารับการรักษในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย (Easy Asthma Clinic) ปี 2553-2555 พบว่า ปี 2553 ผู้ป่วยมีการควบคุมอาการหอบก่อนและหลังเข้าคลินิกไม่เปลี่ยนแปลง poor control ร้อยละ 100 ปี 2554 ผู้ป่วยกลุ่มที่ควบคุมอาการหอบได้ดี total control และ well control มีจำนวนมากขึ้น ร้อยละ 2.3 และร้อยละ 1.3 ตามลำดับ ปี 2555 ผู้ป่วยกลุ่มที่ควบคุมอาการหอบได้ดี total control และ well control มีจำนวนมากขึ้น ร้อยละ 11.0 และร้อยละ 8.9 ตามลำดับ ขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มที่ควบคุมโรคไม่ดี poor control มีจำนวนลดลงร้อยละ 3.6 และร้อยละ 19.8 ในปี 2554 และปี 2555 ตามลำดับ การศึกษาข้อมูลย้อนหลังล่าสุด 3 ปี (ปี 2559-2561) พบว่าผลการควบคุมโรคได้ทั้งหมด (total control) ร้อยละ 30.8, 27.7, 30.9 ตามลำดับ ผลการควบคุมโรคได้ดีบางส่วน (well control) ร้อยละ 56.7, 61.7, 59.1 ตามลำดับ และผลการควบคุมโรคไม่ดี (poor control) ร้อยละ 12.5, 10.6, 10.0 ตามลำดับ

สรุป: การศึกษาวิจัยแสดงให้เห็นผลการรักษาที่ดีขึ้นชัดเจนใน 3 ปีแรก ของการจัดตั้งคลินิกเนื่องจากมีการทำงานที่เป็นระบบตามแนวทาง Easy Asthma Clinic (EAC) ทั้งการให้สุขศึกษา การประเมินผู้ป่วยและการดูแลรักษาที่ดีมากขึ้นตามลำดับ เมื่อให้การดูแลรักษาตามแนวทาง EAC อย่างต่อเนื่องในระยะยาวก็จะถึงจุดที่เห็นผลดีแบบคงที่ในปี พ.ศ. 2559 – 2561 ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหืดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงควรมีการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

คำสำคัญ : คลินิกโรคหืดอย่างง่าย ผลลัพธ์การรักษา โรงพยาบาลชุมชน

วารสารแพทยเขต 4-5 2562 ; 38(1) : 51-60.

ABSTRACT

Objectives: To describe the outcomes of Easy Asthma Clinic in Samroiody Hospital.

Methods: This was descriptive and retrospective study. The information was obtained from medical records of asthmatic patients who attended Easy Asthma Clinic in the first day of registration and at 1, 2, 3 years after treatments. The period of data collection was since January 2010 to December 2012. Descriptive statistics was performed and reported in term of percent, mean and standard deviation.

Results: After the Simple Asthma Clinic has been found in 2010, Patients could control their symptoms obviously in A.D. 2011-2012. Although, there was no improvement of asthma control in 2010, the numbers of asthma control have increased by 2.3% and 1.3% for total and well controlled, respectively, in 2011. The result showed the Simple Asthma Clinic could increase the numbers of total control up to 11.0% and well controlled up to 8.9% in 2012. Poor control had decreased 3.6% and 19.8% in 2011 and 2012, respectively. Moreover, after followed up this clinic in 2016-2018, there have been increasing of total control 30.8 %, 27.7%, and 30.9%, respectively. Well control have increased up to 56.7%, 61.7%, and 59.1%, in 2016-2018 respectively. And there have been found about 10 percent in poor control 12.5%, 10.6%, and 10.0%, in 2015-2018, respectively.

Conclusion: The study revealed availability and favorable outcomes of Easy Asthma Clinic. Asthma patients had a better quality of life. Therefore, Easy Asthma Clinic should be performed and promoted in Samroiody Hospital and all community hospitals.

Keywords: Easy Asthma Clinic, outcomes, community hospital

Reg 4-5 Med J 2019 ; 38(1) : 51-60.

บทนำ

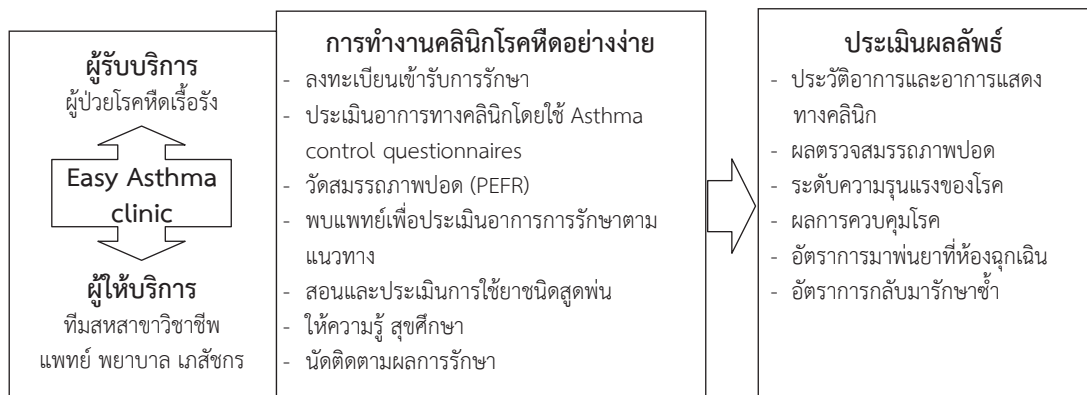
โรคหืด (asthma) เป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อย นับเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทยและประเทศต่างๆ ทั่วโลก¹ องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการจำนวนผู้ป่วยโรคหืดมากถึง 300 ล้านคนทั่วโลก² สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของโรคหืดในผู้ใหญ่ร้อยละ 6.9 และในเด็กร้อยละ 10-12^{1,3} แนวทางการรักษาโรคหืดในประเทศไทยจัดทำขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2537 โดยความร่วมมือของสมาคมออร์เวซซ์ สมาคมโรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยา และชมรมโรคหืดแห่งประเทศไทย ได้มีการปรับปรุงต่อเนื่อง ล่าสุดคือแนวทางการวินิจฉัย

และรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ พ.ศ. 2559⁴ ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐาน Global Initiative for Asthma Guideline⁵ ซึ่งเน้นการใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดสูดเป็นหลักในการรักษา พบว่าผู้ป่วยโรคหืดในประเทศไทยราวร้อยละ 20 ยังไม่สามารถควบคุมอาการของโรคหืดได้และต้องมาที่ห้องฉุกเฉินในรอบ 1 ปี ด้วยอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน

จากการศึกษาข้อมูลของโรงพยาบาลสามร้อยยอด ในปี พ.ศ. 2553-2555 พบว่ามีผู้ป่วยโรคหอบหืดมารับบริการเฉลี่ย 540 รายต่อปี คิดเป็นแผนกผู้ป่วยนอก 521 ครั้งต่อปี แผนกฉุกเฉิน 133 ครั้งต่อปี และ

แผนกผู้ป่วยใน 57 ครั้งต่อปี จากข้อมูลพบว่าผู้ป่วยโรคหืดที่มารับบริการได้รับยาพ่นขยายหลอดลมเฉลี่ย 143 คน ต่อปี แต่ได้รับยาพ่นสเตียรอยด์เฉลี่ยเพียง 40 คน ต่อปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้รับการประเมินระดับความรุนแรงของโรคอย่างเหมาะสม ด้วยตระหนักในปัญหาดังกล่าวโรงพยาบาลสามร้อยยอดจึงได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคหืด และจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่าย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 โดยทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ตามแนวทางที่เป็นมาตรฐาน

การให้บริการผู้ป่วยโรคหืดแผนกผู้ป่วยนอกแบบเดิม พบว่าผู้ป่วยจำนวนมากยังมีผลการควบคุมโรคไม่ดี และไม่ได้รับการรักษาตามแนวทางที่เป็นมาตรฐาน ทั้งในด้านการประเมินผู้ป่วย การสั่งการรักษา และการให้สูดศึกษา คลินิกโรคหืดอย่างง่ายตามแนวทาง Easy Asthma Clinic; EAC⁶ จึงมีการจัดระบบช่วยให้แพทย์ใช้เวลาในการตรวจรักษาน้อยลง ลดความยุ่งยากในการประเมินผู้ป่วย เพิ่มบทบาทของทีมนสหสาขาวิชาชีพในการร่วมดูแลรักษาผู้ป่วย (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 กรอบความคิด คลินิกโรคหืดอย่างง่ายตามแนวทาง Easy Asthma Clinic

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ เก็บข้อมูลย้อนหลังจากแบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย โดยศึกษาผู้ป่วยโรคหืดทุกราย ที่มารับบริการรักษาในคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลร้อยยอด ติดต่อกันเป็นระยะเวลาครบ 3 ปี โดยเป็นผู้ป่วยที่ลงทะเบียนและเริ่มเข้ารับการรักษาในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย ตั้งแต่ช่วงเดือน มกราคม 2553 - ธันวาคม 2555 โดยมีคุณสมบัติ (inclusion criteria) ดังนี้

- 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหืด (asthma)
- 2) ลงทะเบียนและเข้ารับการรักษาในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย

3) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอสามร้อยยอด และมีสิทธิการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง เช่น บัตรทอง หรือสิทธิเบิกสวัสดิการข้าราชการ

4) มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคหืดอย่างง่ายต่อเนื่องติดต่อกันครบ 3 ปี

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยออกจากการศึกษา (exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคหืด แต่ภายหลังแพทย์เปลี่ยนการวินิจฉัยว่าเป็นโรคถุงลมโป่งพองเรื้อรัง COPD ผู้ป่วยที่มารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง คือ ขาดนัดติดต่อกันตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย จัดทำโดย

Thailand Asthma and Respiratory Forum และโครงการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคหืดตามรูปแบบโปรแกรม Easy Asthma Clinic สำหรับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับปรับปรุงล่าสุด 22 ธันวาคม 2552 และใช้เป็นมาตรฐานสำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมโครงการคลินิกโรคหืดอย่างง่ายทุกแห่งทั่วประเทศ ประกอบด้วย

1) แบบประเมินข้อมูลประวัติผู้ป่วยเมื่อเริ่มมีการศึกษา (first visit) Appendix 1 ได้แก่ ชื่อ เพศ อายุ วันเดือนปีเกิด น้ำหนัก ส่วนสูง ค่า predicted PEFR ประวัติการหอบในช่วงกลางวัน กลางคืน ประวัติการใช้ยาพ่นบรรเทาอาการหอบ ประวัติอาการหอบกำเริบที่ต้องมารับการรักษที่ห้องฉุกเฉิน คลินิก หรือเข้านอนรักษาในโรงพยาบาล

2) แบบประเมินข้อมูลผลการรักษา (asthma control) Appendix 2 ได้แก่ ประวัติการหอบในช่วงกลางวัน กลางคืน ประวัติการใช้ยาพ่นบรรเทาอาการหอบ ประวัติอาการหอบกำเริบที่ต้องมารับการรักษที่ห้องฉุกเฉิน หรือเข้านอนรักษาในโรงพยาบาล บันทึกผลการเป่า peak flow แบบบันทึกการประเมินและให้ความรู้สู่ศึกษาแก่ผู้ป่วย

3) เวชระเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาล (OPD card) Appendix 3 สำหรับบันทึกข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยที่ได้จากแบบประเมิน Appendix 1 และ 2 รวมถึงการบันทึกประวัติการให้รักษาในครั้งก่อนและการส่งการรักษาในครั้งปัจจุบัน

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

ข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยใน Easy Asthma Clinic ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยในปี 2553 จำนวน 5 คน ก่อนเข้ารับการรักษาในระยะ 12 เดือนที่ผ่านมา ผู้ป่วยมีอาการหอบมากจนต้องพ่นยา จำนวน 2 คน (ร้อยละ 40) และมีผู้ป่วยที่มีอาการหอบมากจนต้องนอน

พักรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน 5 คน (ร้อยละ 100) สำหรับข้อมูลประวัติการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ พบว่าผู้ป่วยได้รับยา B2 agonist inhaler จำนวน 5 คน (ร้อยละ 100) ได้รับยา B2 agonist tab จำนวน 4 คน (ร้อยละ 80) ได้รับยา theophylline จำนวน 3 คน (ร้อยละ 60) ได้รับยา steroid inhaler จำนวน 3 คน (ร้อยละ 60) และได้รับยา B2+ipratropium inhaler จำนวน 1 คน (ร้อยละ 20)

ผู้ป่วยใน Easy Asthma Clinic ปี 2554 จำนวน 139 คน ก่อนเข้ารับการรักษาในระยะ 12 เดือนที่ผ่านมา ผู้ป่วยมีอาการหอบมากจนต้องพ่นยา จำนวน 40 คน (ร้อยละ 28.8) และมีผู้ป่วยที่มีอาการหอบมากจนต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน 97 คน (ร้อยละ 69.8) สำหรับข้อมูลประวัติการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ พบว่าผู้ป่วยได้รับยา B2 agonist inhaler จำนวน 109 คน (ร้อยละ 78.4) ได้รับยา B2 agonist tab จำนวน 99 คน (ร้อยละ 71.2) ได้รับยา theophylline จำนวน 77 ราย (ร้อยละ 55.4) ได้รับยา steroid inhaler จำนวน 42 คน (ร้อยละ 30.2) ได้รับยา oral steroid จำนวน 18 คน (ร้อยละ 12.9) ได้รับยา B2+ipratropium inhaler จำนวน 28 คน (ร้อยละ 20.1) และได้รับยา B2+ICS inhaler จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.7)

ผู้ป่วยใน Easy Asthma Clinic ปี 2555 จำนวน 37 คน ก่อนเข้ารับการรักษาในระยะ 12 เดือนที่ผ่านมา ผู้ป่วยมีอาการหอบมากจนต้องพ่นยา จำนวน 14 คน (ร้อยละ 37.8) และมีผู้ป่วยที่มีอาการหอบมากจนต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน 32 คน (ร้อยละ 86.5) สำหรับข้อมูลประวัติการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ พบว่าผู้ป่วยได้รับยา B2 agonist inhaler จำนวน 27 คน (ร้อยละ 73) ได้รับยา B2 agonist tab จำนวน 11 คน (ร้อยละ 29.8) ได้รับยา theophylline จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 32.4) ได้รับยา steroid inhaler จำนวน 4 คน (ร้อยละ 10.8) และได้รับยา B2+ipratropium inhaler จำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.7) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยใน Easy Asthma Clinic ปี 2553-2555

ข้อมูลทางคลินิก	จำนวนคน (ร้อยละ)		
	ปี 2553 n = 5	ปี 2554 n = 139	ปี 2555 n = 37
ระยะ 12 เดือนที่ผ่านมา เคยมีอาการหอบมากจนต้องพ่นยา			
ไม่เคย	3 (60.0)	99 (71.2)	23 (62.2)
เคย	2 (40.0)	40 (28.8)	14 (37.8)
ระยะ 12 เดือนที่ผ่านมา เคยมีอาการหอบมากจนต้องนอนพัก			
รักษาตัวในโรงพยาบาล			
ไม่เคย	0 (0.0)	42 (30.2)	5 (13.5)
เคย	5 (100)	97 (69.8)	32 (86.5)
การรักษาในปัจจุบัน			
B2 agonist inhaler			
ไม่ใช่	0 (0.0)	30 (21.6)	10 (27.0)
ใช่	5 (100)	109 (78.4)	27 (73.0)
B2 agonist tablet			
ไม่ใช่	1 (20.0)	40 (28.8)	26 (70.2)
ใช่	4 (80.0)	99 (71.2)	11 (29.8)
Theophylline			
ไม่ใช่	2 (40.0)	62 (44.6)	25 (67.6)
ใช่	3 (60.0)	77 (55.4)	12 (32.4)
Steroid inhaler			
ไม่ใช่	2 (40.0)	97 (69.8)	33 (89.2)
ใช่	3 (60.0)	42 (30.2)	4 (10.8)
Oral steroid			
ไม่ใช่	5 (100)	121 (87.0)	37 (100)
ใช่	0 (0.0)	18 (13.0)	0 (0.0)
B2+Ipratropium inhaler			
ไม่ใช่	4 (80.0)	111 (79.9)	36 (97.3)
ใช่	1 (20.0)	28 (20.1)	1 (2.7)
B2+ICS inhaler			
ไม่ใช่	5 (100)	138 (99.3)	37 (100)
ใช่	0 (0.0)	1 (0.7)	0 (0.0)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยใน Easy Asthma Clinic ปี 2553-2555 (ต่อ)

ข้อมูลทางคลินิก	จำนวนคน (ร้อยละ)		
	ปี 2553 n = 5	ปี 2554 n = 139	ปี 2555 n = 37
Ati-Leukotriene			
ไม่ใช้	5 (100)	139 (100)	37 (100)
ใช้	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
ICSPlusLABA			
ไม่ใช้	5 (100)	139 (100)	37 (100)
ใช้	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

ในการศึกษาผลการรักษา โดยประเมินระดับความรุนแรงโรคของผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย (Easy Asthma Clinic) พบว่าผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย ปี 2553 จำนวน 5 คน ก่อนเข้ารับการรักษาในคลินิก ผู้ป่วยมีอาการหอบรุนแรง (severe persistent) จำนวน 1 คน (ร้อยละ 20) และมีอาการหอบปานกลาง (moderate persistent) จำนวน 3 คน (ร้อยละ 80) หลังจากเข้ารับการรักษาผู้ป่วยมีอาการหอบปานกลาง (moderate persistent) จำนวน 3 คน (ร้อยละ 60) และมีอาการหอบรุนแรงเล็กน้อย (mild persistent) จำนวน 2 คน (ร้อยละ 40)

ผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย ปี 2554 จำนวน 139 คน ก่อนเข้ารับการรักษาในคลินิก ผู้ป่วยมีอาการหอบรุนแรง จำนวน 7 คน (ร้อยละ 5) มีอาการหอบปานกลาง จำนวน 66 คน (ร้อยละ 47.5) มีอาการหอบรุนแรงเล็กน้อย จำนวน 59 คน (ร้อยละ 42.5) และมีอาการหอบนานๆ ครั้ง จำนวน 7 คน (ร้อยละ 5) หลังจากเข้ารับการรักษาผู้ป่วยมีอาการหอบรุนแรง จำนวน 5 คน

(ร้อยละ 3.6) มีอาการหอบปานกลาง จำนวน 50 คน (ร้อยละ 36) มีอาการหอบรุนแรงเล็กน้อย จำนวน 74 คน (ร้อยละ 53.2) และมีอาการหอบนานๆ ครั้ง จำนวน 10 คน (ร้อยละ 7.2)

ผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย ปี 2555 จำนวน 37 คน ก่อนเข้ารับการรักษาในคลินิก ผู้ป่วยมีอาการหอบรุนแรง จำนวน 3 คน (ร้อยละ 8.1) มีอาการหอบปานกลาง จำนวน 19 คน (ร้อยละ 51.3) มีอาการหอบรุนแรงเล็กน้อย จำนวน 14 คน (ร้อยละ 37.8) และมีอาการหอบนานๆ ครั้ง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.7) หลังจากเข้ารับการรักษาผู้ป่วยมีอาการหอบรุนแรง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.7) มีอาการหอบปานกลาง จำนวน 12 คน (ร้อยละ 32.4) มีอาการหอบรุนแรงเล็กน้อย จำนวน 20 คน (ร้อยละ 54) และมีอาการหอบนานๆ ครั้ง จำนวน 4 คน (ร้อยละ 10.8) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ระดับความรุนแรงของผู้ป่วย ก่อนและหลังได้รับการรักษาในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย (Easy Asthma Clinic) ปี 2553-2555

ระดับความรุนแรงของอาการหอบ	จำนวนคน (ร้อยละ)					
	ปี 2553 (n=5)		ปี 2554 (n=139)		ปี 2555 (n=37)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
intermittent (นานๆ ครั้ง)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (5.0)	10 (7.2)	1 (2.7)	4 (10.8)
mild persistent (เล็กน้อย)	0 (0.0)	2 (40.0)	59 (42.5)	74 (53.2)	14 (37.8)	20 (54.1)
moderate persistent (ปานกลาง)	4 (80.0)	3 (60.0)	66 (47.5)	50 (36.0)	19 (51.4)	12 (32.4)
severe persistent (รุนแรง)	1 (20.0)	0 (0.0)	7 (5.0)	5 (3.6)	3 (8.1)	1 (2.7)

การประเมินผลระดับการควบคุมโรคของผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย (Easy Asthma Clinic) พบว่าผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย ปี 2553 ก่อนได้รับการรักษาในคลินิก ผู้ป่วยมีผลการควบคุมโรคไม่ดี (poor control) จำนวน 8 ครั้ง (ร้อยละ 100) และหลังจากได้รับการรักษาผู้ป่วยยังมีผลการควบคุมโรคไม่ดี จำนวน 8 ครั้ง (ร้อยละ 100) ผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย ปี 2554 ก่อนได้รับการรักษาในคลินิก ผู้ป่วยมีผลการควบคุมโรคไม่ดี จำนวน 646 ครั้ง (ร้อยละ 93.9) มีผลการควบคุมโรคได้ดีบางส่วน (well control) จำนวน 25 ครั้ง (ร้อยละ 3.6) และมีผลการควบคุมโรคได้ทั้งหมด (total control) จำนวน 17 ครั้ง (ร้อยละ 2.5) หลังจากได้รับการรักษาผู้ป่วยมีผลการควบคุมโรคไม่ดี จำนวน 621 ครั้ง (ร้อยละ

90.3) มีผลการควบคุมโรคได้ดีบางส่วน จำนวน 34 ครั้ง (ร้อยละ 4.9) และมีผลการควบคุมโรคได้ทั้งหมด จำนวน 33 ครั้ง (ร้อยละ 4.8) ผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย ปี 2555 ก่อนได้รับการรักษาในคลินิก ผู้ป่วยมีผลการควบคุมโรคไม่ดี จำนวน 798 ครั้ง (ร้อยละ 88.9) มีผลการควบคุมโรคได้ดีบางส่วน จำนวน 63 ครั้ง (ร้อยละ 7) และมีผลการควบคุมโรคได้ทั้งหมด จำนวน 27 ครั้ง (ร้อยละ 4.1) หลังจากได้รับการรักษาผู้ป่วยมีผลการควบคุมโรคไม่ดี จำนวน 613 ครั้ง (ร้อยละ 69) มีผลการควบคุมโรคได้ดีบางส่วน จำนวน 141 ครั้ง (ร้อยละ 15.9) และมีผลการควบคุมโรคได้ทั้งหมด จำนวน 134 ครั้ง (ร้อยละ 15.1) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละ ระดับการควบคุมโรคของผู้ป่วย ก่อนและหลังได้รับการรักษาในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย (Easy Asthma Clinic) ปี 2553-2555

ระดับการควบคุมโรค	จำนวนครั้ง (ร้อยละ)					
	ปี 2553 (n=8)		ปี 2554 (n=688)		ปี 2555 (n=888)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
ควบคุมโรคได้ทั้งหมด (total control)	0 (0.0)	0 (0.0)	17 (2.5)	33 (4.8)	27 (4.1)	134 (15.1)
ควบคุมโรคได้ดีบางส่วน (well control)	0 (0.0)	0 (0.0)	25 (3.6)	34 (4.9)	63 (7.0)	141 (15.9)
การควบคุมโรคไม่ดี (poor control)	8 (100)	8 (100)	646 (93.9)	621 (90.3)	798 (88.9)	613 (69.0)

จากข้อมูลย้อนหลังล่าสุด 3 ปี (ปี 2559-2561) พบว่าระดับการควบคุมโรคแต่ละปีไม่แตกต่างกันมาก (ตารางที่ 4) เนื่องจากการรักษาตามแนวทาง Easy Asthma Clinic เริ่มเห็นผลชัดเจนว่าดีขึ้นแบบคงที่ โดยผลการควบคุมโรคได้ทั้งหมด (total control) ร้อยละ 30.8, 27.7, 30.9 ตามลำดับ ผลการควบคุมโรคได้ดี

บางส่วน (well control) ร้อยละ 56.7, 61.7, 59.1 ตามลำดับ และผลการควบคุมโรคไม่ดี (poor control) ร้อยละ 12.5, 10.6, 10.0 ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกับระดับการควบคุมโรคใน 3 ปีแรกที่จัดตั้งคลินิก (ปี 2553 - 2555) ที่มีผลการรักษาดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละ ระดับการควบคุมโรคของผู้ป่วย ในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย (Easy Asthma Clinic) ปี 2559-2561

ระดับการควบคุมโรค	จำนวนครั้ง (ร้อยละ)		
	ปี 2559 (n=666)	ปี 2560 (n=640)	ปี 2561 (n=557)
ควบคุมโรคได้ทั้งหมด (total control)	205 (30.8)	177 (27.7)	172 (30.9)
ควบคุมโรคได้ดีบางส่วน (well control)	378 (56.7)	395 (61.7)	329 (59.1)
การควบคุมโรคไม่ดี (poor control)	83 (12.5)	68 (10.6)	56 (10.0)

วิจารณ์

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาลสามร้อยยอด ผู้ป่วยโรคหืดเมื่อได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ตลอดจนการได้รับความรู้ การเข้าถึงกลุ่มทำกิจกรรม ช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น การพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคหืดตามแนวทาง Easy Asthma Clinic (EAC) และการดูแลรักษาตาม GINA Guideline โดยกำหนดให้ใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดพ่นเป็นหลักในการรักษา รวมทั้งการดูแลตามขั้นตอนจากสหสาขาวิชาชีพซึ่งเป็นหัวใจหลักของการดูแลผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และนักกายภาพบำบัด ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สามารถดูแลตนเอง ตลอดจนใช้ยาพ่นได้ถูกต้องเหมาะสม นอกจากนั้นยังได้นำ peak flow meter มาใช้ประเมินสมรรถภาพปอด ซึ่งเป็นเครื่องมือที่จับต้องได้ วัดได้จริง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกได้จริงถึงการประเมินประสิทธิภาพปอดแต่ละครั้งที่มารับการตรวจรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น ปัญหาและอุปสรรคในการ

ดำเนินงาน EAC ในโรงพยาบาลชุมชน คือ การหมุนเวียนบุคลากรใหม่ๆ โดยเฉพาะแพทย์ที่มักเป็นแพทย์ใช้ทุนหมุนเวียนทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง จึงมีการแต่งตั้งแพทย์ประจำคลินิก ซึ่งเป็นแพทย์ที่ทำงานประจำโรงพยาบาลมาแล้วหลายปีและเป็นคนในภูมิลำเนา มีการจัดทำ clinical practice guideline (CPG) เป็นมาตรฐานในการดำเนินงาน รวมทั้งติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีการจัดซื้อเครื่องมือ spirometry เพื่อเพิ่มมาตรฐานในการวินิจฉัยและติดตามประเมินผลหลังให้การรักษาในผู้ป่วยแต่ละราย

จากผลการศึกษาการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายตามแนวทาง Easy Asthma Clinic พบว่าหลังเข้าคลินิกผู้ป่วยมีผลการรักษาที่ดีขึ้น โดยในปี 2553 ยังไม่เห็นการเปลี่ยนแปลง ต่อมาสามารถควบคุมอาการหอบได้ดีขึ้นเรื่อยๆ ในปี 2554 และ 2555 จากการผลการควบคุมโรคได้ทั้งหมด (total control) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 4.8 และร้อยละ 15.1 ในปี 2553 และ 2554 ตามลำดับ ขณะที่การควบคุมโรคไม่ดี (poor

control) ลดลงจากร้อยละ 100 เป็นร้อยละ 90.3 และร้อยละ 69 ตามลำดับ ซึ่งตรงกับทฤษฎีและวัตถุประสงค์การจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายของ วชิรา⁶ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชาญชัย⁷ ที่ศึกษาผลลัพธ์ของการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ และของ โสมนัส⁸ ที่ศึกษาผลสัมฤทธิ์ของคลินิกโรคหืดโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

สาเหตุที่ปี พ.ศ. 2553 – 2555 กับปี พ.ศ. 2559 – 2561 มีสัดส่วนของผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้มีจำนวนเพิ่มขึ้นเนื่องจากสัดส่วนการใช้ Intracorticosteroids (ICS) เพิ่มขึ้น จากการที่เข้าถึงยาได้ง่ายขึ้น ยามีราคาลดลง รวมทั้งมีการประเมินสมรรถภาพปอด และมีการปรับยาตาม clinical practice guideline (CPG) อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังมีการดำเนินงานของ asthma clinic เรื่องอื่นๆ เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค เพิ่มความตระหนักในการรักษาสุขภาพ หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น ออกกำลังกาย ใช้อย่างถูกต้อง และการมารักษาต่อเนื่องไม่ขาดนัด เมื่อให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ก็จะถึงจุดที่เห็นผลดีแบบคงที่ในปี พ.ศ. 2559 - 2561

ในกลุ่มที่ผลการรักษาไม่ดีอาจมีปัจจัยอื่นๆ เกี่ยวข้อง เช่น มีโรคร่วม กลุ่มที่วินิจฉัยผิดอาจเป็น COPD หรือโรคปอดเรื้อรังอื่นๆ สภาพสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ความรู้ทางสุขภาพ ความเข้าใจในการดูแลตัวเอง ซึ่งหากปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ไม่ได้รับการแก้ไข ผลการรักษา ก็จะยังไม่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น แสดงให้เห็นว่า นอกจากการรักษาตามมาตรฐานแล้ว ควรศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวเนื่อง เพื่อนำมาพัฒนาทั้งส่วนคุณภาพคลินิกและระบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งผลการรักษาที่ดีจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเช่นกัน

สรุป

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่สามารถให้การรักษาและควบคุมอาการของโรคอย่างมีประสิทธิภาพได้ด้วยความร่วมมือกัน ทั้งด้าน

ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตามแนวทางของคลินิกโรคหืดอย่างง่าย ซึ่งสามารถดำเนินการได้ในโรงพยาบาลชุมชน และควรมีแนวคิดในการพัฒนาระบบงานให้เกิดคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยการติดตามวิเคราะห์ตัวชี้วัดต่างๆ เช่น อัตราการพ่นยาที่ห้องฉุกเฉิน (ER visit) อัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (admission rate) ด้วยอาการหอบกำเริบ การจัดหาเครื่องตรวจวินิจฉัยวัดสมรรถภาพปอด spirometer ส่งเสริมมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดเป็นแนวทางเดียวกันทั้งโรงพยาบาล ปรับปรุงระบบการส่งตัวผู้ป่วยให้เข้าถึงบริการใน Easy Asthma Clinic ปรับปรุงการวางแผนจำหน่าย discharge planning ในกลุ่มผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ปรับปรุงระบบการติดตามนัดโดยเฉพาะผู้ป่วยขาดนัดที่ยังมีผลการควบคุมโรคไม่ดี รวมถึงการขยายเครือข่ายการดูแลรักษาผู้ป่วยไปยัง PCU และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (home health care)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาวิเคราะห์ถึงต้นทุนและประสิทธิภาพ (unit cost analysis) ต่อผู้ป่วยในการให้บริการหลังการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่าย เพราะนอกจากค่าใช้จ่ายของแผนกฉุกเฉินและผู้ป่วยในซึ่งอาจลดลง แต่ยังมีค่าใช้จ่ายในส่วนของการจัดระบบบริการและการส่งค่ายาบางชนิดที่ยังมีราคาแพง เช่น ยาพ่นสูตรผสม inhaled corticosteroids (ICS) ร่วมกับ long-acting B2 agonist (LABA)
2. ควรศึกษาถึงปัจจัยทั้งด้านกาย จิต สังคม ที่มีผลต่อการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ยังคงมีผลการควบคุมโรคไม่ดีต่อเนื่อง
3. ควรพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัดให้มารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การรักษามีความครอบคลุม และมีประสิทธิภาพสูงสุด

เอกสารอ้างอิง

1. Boonsawat W, Charoenphan P, Kiatboonsri S, et al. Survey of asthma control in Thailand. *Respirology* 2004;9:373-8.
2. Global Initiative for Asthma, World Health Organization, National Heart, Lung, and Blood Institute. Global strategy for asthma management and prevention : NHLBI/WHO workshop report (based on a March 1993 meeting). Bethesda, Md.: National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute; 1995.
3. 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.
4. สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทย สำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ: สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย; 2559.
5. Global initiative for asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention update 2016 [internet]. 2016 [cited 2018 Sep 19]. Available from: URL: <http://www.ginaasthma.org>
6. วัชรนา บุญสวัสดิ์. คลินิกโรคหืดแบบง่ายๆ (Easy Asthma Clinic). ใน: วัชรระ จามจุรีรักษ์, สุนันทา สวรรค์ปัญญาเลิศ, บรรณาธิการ. การประชุมวิชาการ 5th BGH annual academic meeting : from the basic to the top in medicine. กรุงเทพฯ: ส.รุ่งทิพย์ ออฟเซท; 2548. หน้า 83-7.
7. ชาญชัย จันทร์วรชัยกุล. ผลลัพธ์ของการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์. *ศรีนครินทร์เวชสาร* 2550; 22:449-58.
8. โสมนัส โกยสวัสดิ์. ผลสัมฤทธิ์ของคลินิกโรคหืดโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์* 2555;27: 33-42.