

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลสัมฤทธิ์การรักษาหอบหืดในเด็ก ณ โรงพยาบาลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ

อัญชลี จันทรสว่างภูวนะ พ.บ.

โรงพยาบาลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการรักษาโรคหอบหืดในเด็กของคลินิกหอบหืดอย่างง่าย เป็นการศึกษาย้อนหลัง โดยเลือกผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 1 - 15 ปี ที่มีผู้ปกครองดูแลในการรับการรักษาที่คลินิกหอบหืดอย่างง่ายของโรงพยาบาลบางบ่อ โดยสหสาขาวิชาชีพ ต่อเนื่อง 3 ปีติดกัน โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2553 - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2557 โดยศึกษาระดับของการควบคุมโรคหืดที่เปลี่ยนแปลงไปในปีที่ 1, 2 และ 3 ผลการศึกษาพบว่าจำนวนผู้ป่วย 165 คน เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุเฉลี่ยที่หอบ 2.6 ปี ผลการรักษาหลังจากเข้าคลินิกอย่างง่ายปีที่ 0, 1, 2 และ 3 พบว่าผู้ป่วยมีระดับควบคุมอาการหอบได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากร้อยละ 1.2 เป็นร้อยละ 57.0, 65.5 และ 70.0 ตามลำดับ ผู้ป่วยที่เคยนอนโรงพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากร้อยละ 39.4 เป็น 6.5, 1.2 และ 1.7 ตามลำดับ ส่วนจำนวนผู้ป่วยที่มาห้องฉุกเฉินลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากร้อยละ 93.3 เป็นร้อยละ 21.1, 15.2 และ 14.2 ตามลำดับ โดยสรุป การรักษาโรคหอบหืดตามแนวทางคลินิกหอบหืดอย่างง่าย ช่วยให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่อง ทำให้ระดับการควบคุมโรคหืดดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: คลินิกหอบหืดอย่างง่าย, ระดับการควบคุมอาการหอบ, โรงพยาบาลบางบ่อ

บทนำ

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขมานานและมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในหลายประเทศ ทั้งประเทศพัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา รวมทั้งประเทศไทย⁽¹⁻²⁾ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของ International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) โดยการศึกษาข้อมูลของ Vichyanond P. และคณะ⁽²⁾ ที่แสดงถึงแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ในปี ค.ศ. 1995 ที่พบอุบัติการณ์ของโรคหืดในเด็กอายุ 6-12 ปี พบร้อยละ 13.0 และจาก ISAAC ระยะที่ 3 ในประเทศไทย ในปี ค.ศ. 2007⁽³⁾ พบผู้ป่วยเด็กเป็นโรคหืดเพิ่มขึ้นกว่า 3 เท่าในเวลา 10 ปีนี้

โรคหอบหืดในเด็กเป็นโรคที่พบบ่อยทางคลินิกมีความสำคัญในการวินิจฉัยโรคและการรักษาเพราะเป็นโรคที่รักษาให้หายได้และอาจมีอาการกำเริบบ่อยหากได้รับการรักษาไม่ถูกต้องและไม่ต่อเนื่อง ส่งผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล เช่น ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ขาดเรียนบ่อย ออกกำลังกายและทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนได้จำกัด สุขภาพจิตเสีย^(4,5) คุณภาพชีวิตผู้ป่วยและผู้ดูแลลดลง⁽⁶⁻⁸⁾ ผู้ปกครองขาดงาน เสียรายได้ เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่สังคมต้องแบกรับ

โรงพยาบาลบางบ่อเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ติดชุมชนเมือง ข้อมูลทางสถิติจากแผนกกุมารเวชกรรม

พบว่า ผู้ป่วยโรคหืดในเด็กมีจำนวนเพิ่มจาก 121 คนในปี พ.ศ. 2550 เป็น 292 คน ในปี พ.ศ. 2551 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อแบ่งระดับของการควบคุมโรคตาม GINA Guidelines 2009⁽⁹⁾ พบว่าในปี พ.ศ. 2551 จำนวนผู้ป่วยที่คุมอาการได้ดีมากเพียงร้อยละ 1.2 ควบคุมอาการได้บ้าง ร้อยละ 1.8 และผู้ป่วยที่ยังคุมอาการไม่ได้มีถึงร้อยละ 97.0 และจำนวนผู้ป่วยเด็กที่นอนโรงพยาบาล ร้อยละ 39.4 จำนวนผู้ป่วยเด็กที่มีอาการมาพบยาห้องฉุกเฉินร้อยละ 93.3 ซึ่งเกิดจากแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ยังขาดความประสานงานในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองขาดความรู้ ขาดการดูแลต่อเนื่อง และการใช้ยาไม่ถูกต้อง ทำให้แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์เกิดความตระหนักถึงผลเสียและผลกระทบที่อาจตามมา อาทิ เช่น เกิดความแออัดในโรงพยาบาลและภาระงานประจำที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยในโรคอื่นๆ ลดลง จากเหตุผลดังกล่าว จึงนำวิธีดำเนินการแบบคลินิกหอบหืดอย่างง่ายของวัชร บุญสวัสดิ์⁽¹⁰⁾ มาจัดตั้งคลินิกโรคหืดของโรงพยาบาลบางบ่อ ร่วมกับการดูแลจากสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่ปี 2551 เน้นในเรื่องธรรมชาติของโรคหืด การให้คำแนะนำป้องกันตนเองจากสารก่อภูมิแพ้และการช่วยเหลือตนเองเบื้องต้นที่บ้านได้อย่างเหมาะสมเมื่อมีอาการจับหืด ทำให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองเข้าใจประโยชน์ของการใช้พ่นยาให้ถูกต้อง และการรักษาต่อเนื่อง

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษานี้เพื่อจะประเมินผลสัมฤทธิ์การรักษาโรคหืดอย่างง่ายในเด็ก ในคลินิกหอบหืดอย่างง่าย ณ โรงพยาบาลบางบ่อ หลังได้รับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดแบบองค์รวมร่วมกับผู้ปกครองและสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานในคลินิกและระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในโรงพยาบาลให้ดีขึ้นในอนาคตต่อไป

วิธีการศึกษา

ศึกษาโดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 1 ปี ถึง 15 ปี ในคลินิกหอบหืดของโรง-

พยาบาลบางบ่อที่ได้รับการวินิจฉัยโดยกุมารแพทย์ว่าเป็นโรคหืดตามแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับเด็ก พ.ศ. 2553 และมารับการรักษาที่คลินิกต่อเนื่องติดต่อกัน 3 ปี ตั้งแต่มกราคม พ.ศ. 2553 ถึงธันวาคม พ.ศ. 2557 โดยผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ปกครองและรับการรักษาจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งมีขั้นตอนการปฏิบัติงานดังแผนภูมิที่ 1

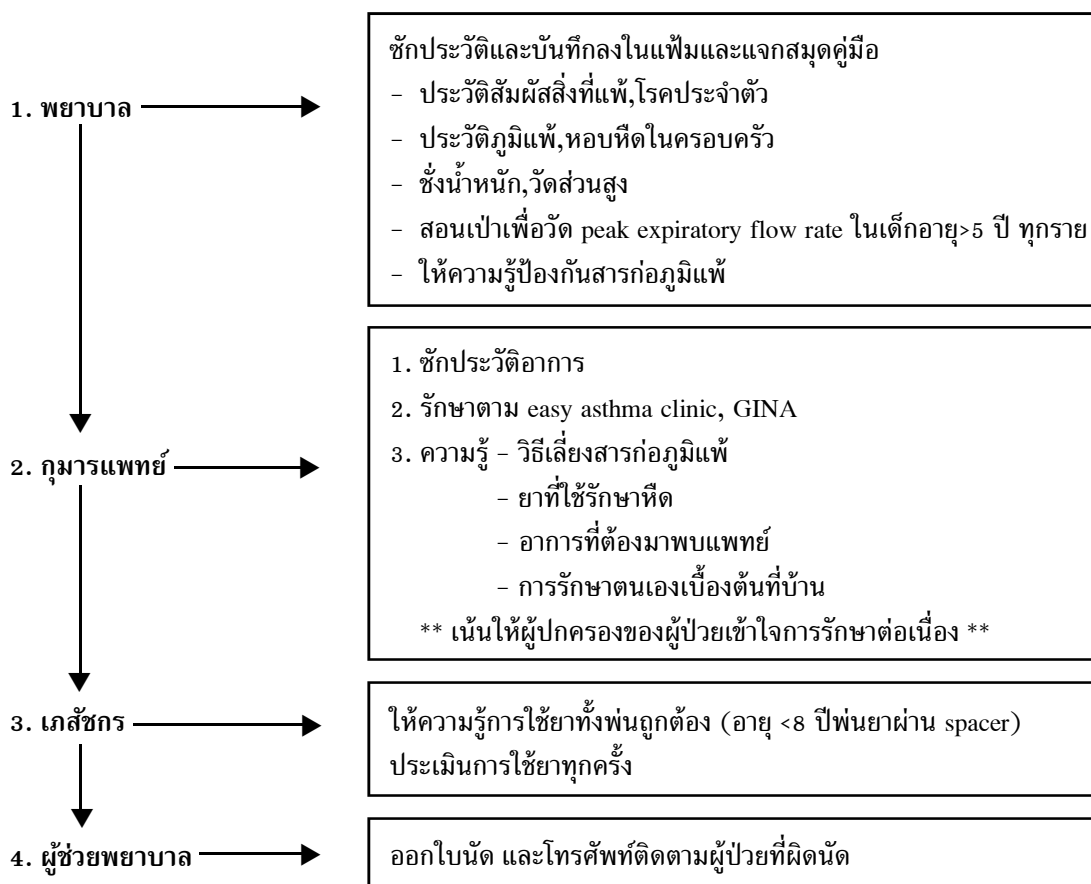
ผู้วิจัยขอข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ากับเงื่อนไขการวิจัยจากคลินิกหอบหืด ซึ่งใช้เป็นเลขรหัส แทนชื่อ-สกุลผู้ป่วย และรหัสประจำตัวผู้ป่วยลงในแบบบันทึกข้อมูล โดยมีรายละเอียดการบันทึกข้อมูลดังนี้

- 1.1 ประวัติผู้ป่วย: เพศ วันเดือนปีเกิด อายุที่เริ่มมีอาการ ยาที่เคยได้รับ
- 1.2 ประวัติความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับหอบหืด: ประวัติโรคภูมิแพ้และหอบหืดในครอบครัว ประวัติสัมผัสควันบุหรี่ หรือขนสัตว์
- 1.3 ประวัติการได้รับยา inhaled steroid การใช้ยาถูกต้องหรือไม่
- 1.4 ผลการรักษาหอบหืดตาม easy asthma clinic (total controlled, partial controlled, uncontrolled)

ทั้งนี้ ผู้ศึกษาได้รับอนุญาตและยอมรับจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในการศึกษาสิ่งมีชีวิตของจังหวัดสมุทรปราการแล้วเมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2558

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (descriptive, retrospective study) โดยกลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยเด็กที่เป็นหอบหืดที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกหอบหืดของโรงพยาบาลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อประมาณค่าอุบัติการณ์ที่ผู้ป่วยต้องมาห้องฉุกเฉินอันเนื่องมาจากภาวะจับหืดเฉียบพลัน ภายในระยะเวลา 1 ปี ซึ่งเป็นการประเมินผลการรักษาโรคหืดอย่างง่ายในเด็กตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้ โดยมีสมมุติฐานว่าอุบัติการณ์เป็นร้อยละ 10.0 และยอมรับความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าอุบัติการณ์ที่ช่วง

แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนการปฏิบัติงานในคลินิกหอบหืดอย่างง่าย



ความเชื่อมั่น 95% ที่ร้อยละ 5.0 คำนวณขนาดของตัวอย่างได้ 144 ราย เพื่อขนาดตัวอย่างสำหรับ non-response ร้อยละ 15.0 ได้ขนาดของตัวอย่าง 165 ราย และวิเคราะห์ผลสัมฤทธิ์ของการรับการรักษาหอบหืดในผู้ป่วยเด็กที่เป็นหอบหืดด้วยการคำนวณเป็นร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรต่อเนื่องของผู้ป่วยด้วย student *t*-test รายงานโดยใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน หรือค่ามัธยฐาน และค่า interquartile range ซึ่งขึ้นกับการกระจายตัวของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรไม่ต่อเนื่องด้วย Chi-square และ Fisher exact test โดยใช้โปรแกรม SPSS ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ กำหนดค่า *p* น้อยกว่า 0.05

ผลการศึกษา

ตัวอย่างผู้ป่วยเด็กมีจำนวน 165 คนที่รับการรักษาต่อเนื่อง 3 ปี พบกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่วินิจฉัยเป็นโรค-

หอบหืดมากที่สุดคือช่วงอายุ 6 เดือน ถึง 3 ปี มีจำนวนร้อยละ 39.4 (ตารางที่ 1) และอายุเฉลี่ยที่เริ่มเป็น 2.6 ปี อายุเฉลี่ยที่วินิจฉัยเป็นโรคหอบหืดคือ 5.2 ปี เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยมีเพศชายร้อยละ 66.7 เพศหญิงร้อยละ 33.3 ผู้ป่วยมีอาการภูมิแพ้ร่วมด้วยร้อยละ 61.2 มีประวัติสัมผัสควันบุหรี่ร้อยละ 48.5 ผู้ป่วยสัมผัสสัตว์เลี้ยง คิดเป็นร้อยละ 37.6 พบว่าผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ได้รับการรักษาตาม GINA Guideline ก่อนเข้าคลินิก ได้รับการให้ยาสเตียรอยด์พ่นเพียงแค่ 16 คน คิดเป็นร้อยละ 9.7 (ตารางที่ 2)

เมื่อเริ่มรักษาตามคลินิกอย่างง่ายและได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมกับการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยเด็กในคลินิกหอบหืดได้รับยาพ่นเป็นร้อยละ 94.0 ในปีแรกของการรักษา โดยใช้ยา inhaled corticosteroid (ICS) มากที่สุด การเน้นให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองเด็กเข้าใจถึงการใช้อย่างถูกต้องและอย่าง

ต่อเนื่อง ทำให้ประสิทธิภาพในการใช้ยาในผู้ป่วยได้ดีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากร้อยละ 4.9 เป็นร้อยละ 78.3 ตั้งแต่ปีที่แรกที่รักษา เมื่อติดตามการรักษาต่อเนื่องพบว่า ผู้ป่วยและผู้ปกครองเด็กก็มีระดับความเข้าใจในการใช้ยาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เป็นร้อยละ 79.4 ในปีที่ 2 และเป็นร้อยละ 85.0 ในปีที่ 3 (ภาพที่ 1) ส่งผลให้มีผู้ป่วยที่คุมอาการได้ดี (total controlled) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.2 เป็นร้อยละ 57.0 หลังรักษาหนึ่งปีแรกและมีนัยสำคัญทางสถิติ และได้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในปีที่ 2 และ

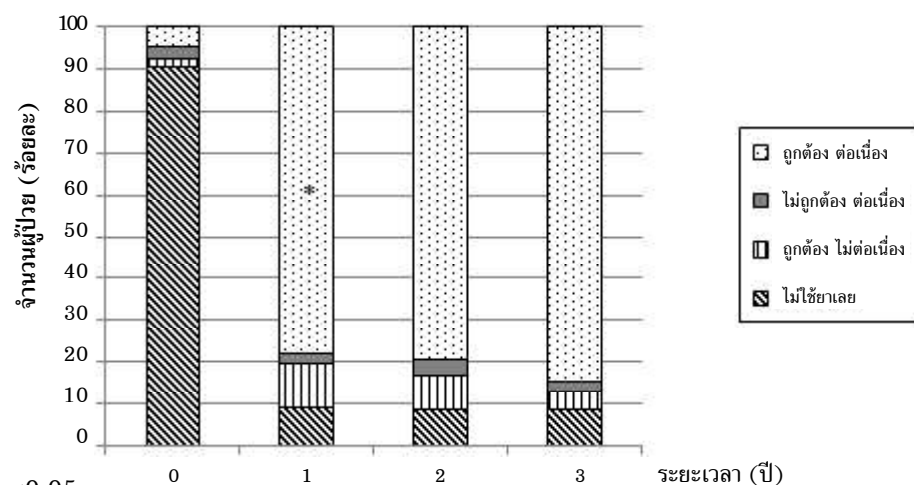
ตารางที่ 1 ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วย ตามช่วงอายุ

ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนผู้ป่วย	
	คน	ร้อยละ
6 เดือน – 3 ปี	65	39.4
3 – 5	42	25.5
5 – 10	42	25.5
10 – 15	16	9.6
รวม	165	100

ตารางที่ 2 ตารางแสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป		จำนวนผู้ป่วย	
		คน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	110	66.7
	หญิง	55	33.3
	รวม	165	100
สัมผัสควันบุหรี่ในครอบครัว	มี	80	48.5
	ไม่มี	85	51.5
ประวัติเลี้ยงสัตว์ในครอบครัว	มี	62	37.6
	ไม่มี	103	62.4
มีโรคภูมิแพ้ร่วม	มี	101	61.2
	ไม่มี	64	38.8
การได้รับสเตียรอยด์พ่นก่อนเข้าคลินิก	ได้รับ	16	9.7
	ไม่ได้รับ	149	90.3

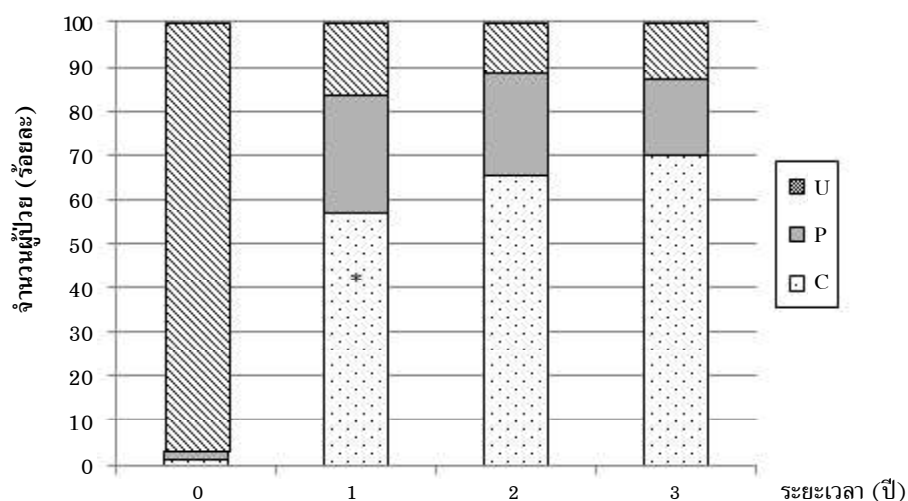
ภาพที่ 1 แสดงประสิทธิภาพในการใช้ยาของผู้ป่วย



3 คือร้อยละ 65.0 และ 69.0 ตามลำดับ (ภาพที่ 2) เมื่อแยกผู้ป่วยตามกลุ่มอายุคือ น้อยกว่า 3 ปี 3-5 ปี 5-10 ปี และ 10-15 ปี พบว่าผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ดีพอ ๆ กัน ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ภาพที่ 3) การศึกษานี้ยังพบอีกว่า มีผู้ป่วยที่เคยนอนโรงพยาบาลก่อนเข้าคลินิกมีมากถึงร้อยละ 39.4 ได้ลดลงเหลือร้อยละ 6.5 ในปีแรกมีความแตกต่างกันทางสถิติและลดลงในปีที่ 2 และ 3 เป็นร้อยละ 1.2 และ 1.7 ตามลำดับ (ตารางที่

3) ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยอาการหอบเหนื่อยพลันที่ห้องฉุกเฉินก็ลดลงเช่นกันคือ ก่อนเข้าคลินิกมีจำนวนผู้ป่วยที่มาห้องฉุกเฉินมากถึงร้อยละ 93.3 เมื่อได้รับการรักษาแล้ว มีจำนวนผู้ป่วยมาห้องฉุกเฉินลดลงเหลือ ร้อยละ 21.1 ในปีแรกมีความแตกต่างกันทางสถิติ และลดลงต่อเนื่องในปีที่ 2 และ 3 เป็นร้อยละ 15.2 และ 14.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

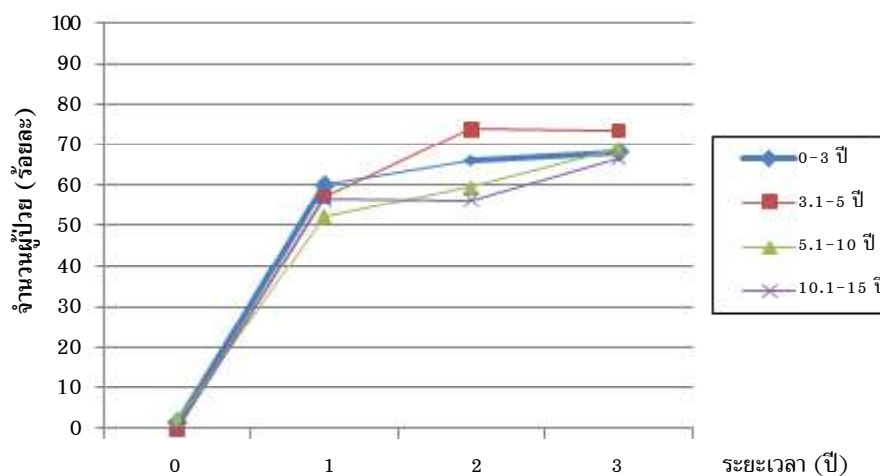
ภาพที่ 2 แสดงอัตราการป่วยกับระดับการควบคุมโรคหอบหืด



หมายเหตุ: U = uncontrolled, P = partial controlled, C = controlled

* $p < 0.05$

ภาพที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยกับการควบคุมโรคหอบหืดตามกลุ่มอายุ (ปี)



ตารางที่ 3 อัตราการมาห้องฉุกเฉินและการนอนโรงพยาบาล ตามระยะเวลาที่ติดตามผู้ป่วยใน easy asthma clinic

ปีที่	อัตราการมาห้องฉุกเฉิน (%)		อัตราการนอนโรงพยาบาล (%)	
	ค่าเฉลี่ย	95% confidence interval	ค่าเฉลี่ย	95% confidence interval
0	93.3	88.3–96.6	39.4	31.9–47.3
1	21.1	15.2–28.2	6.5	3.4–11.6
2	15.2	10.0–21.5	1.2	0.5–4.3
3	13.9	9.0–20.17	1.7	0.3–5.2

วิจารณ์

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ก่อนเข้าคลินิก พบผู้ป่วยได้รับการรักษาตาม GINA Guideline ที่ได้รับการให้ยาสเตรียรอยด์พ่นเพียงร้อยละ 9.7 และมีผู้ป่วยที่ควบคุมอาการหอบได้ดีเพียงร้อยละ 1.2 แต่เมื่อการจัดตั้งคลินิกหอบหืดอย่างง่าย (easy asthma clinic)⁽¹⁰⁾ และการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพเน้นให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองเด็กเข้าใจถึงวิธีการดูแลรักษาต่อเนื่อง และการใช้ยาที่ถูกต่อนั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็ก 165 คนที่ติดตามการรักษาต่อเนื่อง 3 ปี เมื่อผู้ป่วยและผู้ปกครองเด็กเข้าใจในการรักษาและมีประสิทธิภาพในการใช้ยาถูกต้องและต่อเนื่องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตั้งแต่ปีแรกที่รักษา จากร้อยละ 4.9 เป็นร้อยละ 78.3 และเมื่อติดตามการรักษาต่อเนื่องพบว่า ผู้ป่วยและผู้ปกครองเด็กก็มีระดับความเข้าใจในการใช้ยาเพิ่มขึ้นทุกปี และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 85.0 ในปีที่ 3 ซึ่งเมื่อผู้ป่วยเข้าใจโรคและใช้ยาถูกต้องต่อเนื่องแล้ว ส่งผลให้ระดับการควบคุมอาการได้ดี (total controlled) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.2 เป็นร้อยละ 57.0 ในช่วงหนึ่งปีแรก และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบก่อนการรักษา และยังคงระดับการควบคุมอาการได้ดีต่อเนื่องเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในปีที่ 2 และ 3 ดังนั้น จึงมีจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบมาห้องฉุกเฉินและต้องนอนโรงพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในช่วงปีแรกเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลสัมฤทธิ์ของคลินิกโรคหืดของโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์⁽¹¹⁾ โรง-

พยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์⁽¹²⁾ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์⁽¹³⁾ และโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น⁽¹⁴⁾ ซึ่งโรงพยาบาลดังกล่าวที่จัดตั้งคลินิกหอบหืดอย่างง่ายเช่นกัน

สรุป

การจัดตั้งคลินิกโรคหอบหืด ตามแนวทางของ Easy asthma clinic ซึ่งนำแนวทาง GINA Guideline มาใช้จริง โดยเน้นการให้การรักษาสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลแบบองค์รวม และเน้นผู้ป่วยและผู้ปกครองเด็กถึงการต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและต่อเนื่อง จะทำให้โรงพยาบาลชุมชนดูแลผู้ป่วยเด็กได้ง่าย ได้มาตรฐานสากลมากขึ้น ส่งผลให้การรักษาได้ประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยให้ระดับการควบคุมโรคหืดดีขึ้น และผู้ป่วยเด็กมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ รศ.นพ. วัชร บุษยสวัสดิ์ ที่ได้แนะนำแนวทางการดำเนินการ และการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดอย่างง่าย และขอบคุณ รศ.นพ.ภาสกร ศรีทิพย์สุโข ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และสุดท้าย ขอขอบคุณทีมสหวิชาชีพคลินิกหอบหืด โรงพยาบาลบางบ่อทุกท่าน ที่ได้กรุณามาร่วมมืออย่างดีให้การดูแลต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นอย่างดีมาตลอด ส่งผลทำให้ผู้ป่วยหอบหืดในโรงพยาบาลบางบ่อมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Sly RM. Changing prevalence of allergic rhinitis and asthma. *Ann Allergy Asthma Immunol* 1999;82:233-48.
2. Vichyanond P, Jirapongsananuruk O, Visitsuntorn N, Tuchinda M. Prevalence of asthma, rhinitis and eczema in children from Bangkok area by using the ISAAC (International Study for Asthma and Allergy in Children) questionnaires. *J Med Assoc Thai* 1998;81:175-84.
3. Trakultivakorn M, Sangsupawanich P, Vichyanond P. Time trends of the prevalence of asthma, rhinitis and eczema in Thai children-ISAAC (International Study for Asthma and allergy in Children) phase three. *J Asthma* 2007;44:609-11.
4. Reichenberg K, Broberg AG. Emotional and behavioural problems in Swedish 7-to-9-year olds with asthma. *Chorn Respir Dis* 2004;1:183-9.
5. Malhi P. Psychosocial issues in the management and treatment of children and adolescents with asthma. *Indian J Pediatr* 2001;68suppl 4:S48-52.
6. Halterman JS, Yoos HL, Conn KM, Callahan PM, Montes G, Neely TL, et al. The impact of childhood asthma on parental quality of life. *J Asthma* 2004;41:645-53.
7. Osman LM, Baxter-Jones AD, Helms PJ; EASE Study Group. Parents' quality of life and respiratory symptoms in young children with mild wheeze. EASE Study Group. *Eur Respir J* 2001;17:254-8.
8. Reichenberg K, Broberg AG. Quality of life in childhood asthma: use of the paediatric asthma quality of life questionnaire in a Swedish sample of children 7 to 9 years old. *Acta Pediatr* 2000;89:989-95.
9. Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention [Internet]. [Cited 2012 Feb 6]. Available from: <http://www.ginaasthma.org>
10. วิชา บุญสวัสดิ์. คลินิกโรคหืดอย่างง่าย (easy asthma clinic). ใน: วัชร จามจุรีรักษ์, สุนันทา สวรรค์ปัญญาเลิศ, บรรณาธิการ. BGH annual academic meeting: from the basic to the top in medicine. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ส. รุ่งทิพย์ ออฟเซต; 2548.
11. โสมนัส โกยสวัสดิ์. ผลสัมฤทธิ์ของคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2555;27:34-42.
12. วันทนี มามูล. ผลสัมฤทธิ์ของคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2553;25:377-8.
13. ชัญชัย จันทรรักษ์กุล. ผลลัพธ์ของการจัดตั้งคลินิกอย่างง่ายในโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2550;22:449-58.
14. อารีย์ ดวงดี. ผลลัพธ์ของการจัดตั้งคลินิกโรคหืดแบบง่ายในโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: โรงพยาบาลบ้านไผ่; 2550.

Abstract: Treatment Outcomes of Children with Asthma in the Easy Asthma Clinic at Bangbo Hospital, Samut Prakan Province

Anchalee Chanswangpuvana, M.D.

Bangbo Hospital, Samut Prakan Province, Thailand

Journal of Health Science 2016;25:846-53.

The objective of this study was to assess the treatment outcomes of children with asthma in the easy asthma clinic of Bangbo Hospital, Samut Prakan Province. A retrospective cohort study was carried out from January 2010 to December 2014. The samples were 165 asthmatic patients aged 1 – 15 years old who attended the pediatric asthma clinic of the hospital and were treated by the multidisciplinary team. Each patient was followed-up for 3 years. Data on the status and the levels of asthma control were collected at year 1, 2 and 3. It was found that there were more boys among the 165 cases. The mean age was 2.6 years old. Significant improvement of the treatment outcomes was observed as the percentage of cases with controlled level increased from the baseline of 1.2% to 57.0%, 65.5% and 70.0% from year 1, 2 and 3, respectively ($p<0.05$). The hospitalization rate decreased from 39.4% to 6.5%, 1.2% and 1.7% respectively. Frequency of emergency visits decreased from 93.3% to 21.1%, 15.2% and 14.2% respectively ($p<0.05$). Therefore, the easy asthma clinic for asthmatic children and their caregivers significantly improved the level of asthma control.

Key words: easy asthma clinic, asthma control, Bangbo hospital