

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลลัพธ์ของการจัดตั้งคลินิกโรคหืดแบบง่าย ในโรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

กิตติพงษ์ กิตติพิริยะกุล

โรงพยาบาลท่าม่วง กาญจนบุรี

บทคัดย่อ

หืดเป็นโรกระบบทางเดินหายใจเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลรักษาที่ได้มาตรฐานอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องกันตลอดชีวิต โรงพยาบาลท่าม่วงได้จัดตั้งคลินิกโรคหืดแบบง่ายขึ้นเมื่อ วันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเรื่องการดูแลรักษาตาม GINA guideline 2006 การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการดำเนินการดังกล่าวโดยการเก็บข้อมูล ตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2549 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2550 มีผู้ป่วยอายุมากกว่า 15 ปี ขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกโรคหืดรวม 137 ราย เป็น ชายร้อยละ 32.12 หญิงร้อยละ 67.88 อัตราส่วนหญิงต่อชาย 2.11:1 อัตราผู้ป่วยเข้าอนรักษานในโรงพยาบาลต่อปีลดลงจาก 105 ครั้ง (ก่อนมีคลินิกโรคหืดแบบง่าย) เหลือ 42 ครั้ง และ 26 ครั้ง หรือ ลดลง 63 ครั้ง (60.00%) และ 79 ครั้ง (75.24%) ใน พ.ศ. 2549 และ พ.ศ. 2550 ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยที่มาพ่นยาที่ห้องฉุกเฉินต่อปีลดลงจาก 317 ครั้ง (ก่อนเปิดคลินิกโรคหืดแบบง่าย) เหลือ 89 ครั้ง หรือ ลดลง 228 ครั้ง (71.92%) และ 64 ครั้ง หรือลดลง 253 ครั้ง (79.81%) ใน พ.ศ. 2549 และ พ.ศ. 2550 ตามลำดับ หลังการรักษาจากคลินิกโรคหืดแบบง่าย ผู้ป่วย มีความรู้โรคหืด สิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการ หอบ ยาพ่นและการพ่นยาถูกวิธี รวมทั้งผลข้างเคียงของยาเพิ่มขึ้นชัดเจน (มากกว่า 75%) และมีสุขภาพโดยรวมดีขึ้นมาก (97.22%)

คำสำคัญ: คลินิกโรคหืดแบบง่าย, ผลการรักษา

บทนำ

หืดเป็นโรคที่หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ทำให้มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารก่อภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมไวกว่าคนทั่วไป ที่พบบ่อยทั่วโลก จากการสำรวจของคณะผู้วิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พบอัตราความชุกโรคหืดในผู้ป่วยอายุ 15-44 ปี ร้อยละ 2.91 ซึ่งเป็น

จำนวนผู้ป่วยประมาณ 800,000 ราย⁽¹⁾ และจากผลการสำรวจของวัชรา บุญสวัสดิ์ และคณะ เมื่อ พ.ศ. 2548 พบผู้ป่วยโรคหืดในประเทศไทย ที่ต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินร้อยละ 21 และเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลร้อยละ 14.8⁽²⁾ ในช่วง พ.ศ. 2546 พบว่าผู้ป่วย ร้อยละ 15 ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และร้อยละ 21

ต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินเพราะเกิดอาการหอบเฉียบพลัน⁽³⁾ โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้มีเพียงร้อยละ 6.7 ที่ได้รับการรักษาด้วยยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดหายใจ (inhaled corticosteroid, ICS) โรคหืดเป็นโรคที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ในช่วงที่คุมอาการได้ดี ผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่วนช่วงที่คุมอาการได้บ้างผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีนัก สำหรับผู้ป่วยที่คุมอาการไม่ได้เลยก็จะมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

GINA (Global Initiative for Asthma) guideline ฉบับ พ.ศ. 2549⁽⁴⁾ ได้วางแนวทางการรักษาโดยตั้งเป้าหมายของการรักษาโรคหืดว่าต้องควบคุมโรคหืดโดยเน้นการใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์แบบสูดหายใจเพื่อลดการอักเสบของหลอดลม⁽²⁾ ทางโรงพยาบาลท่าม่วงได้จัดตั้งคลินิกโรคหืดแบบง่าย^(5,6) เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 และได้แนะนำคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดหายใจเข้ามาใช้ตามแนวทางการรักษาโรคหืดของ GINA

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินการคลินิกโรคหืด แบบง่าย ๆ ของโรงพยาบาลท่าม่วง

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้านี้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากทะเบียนประวัติผู้ป่วยโรคหืดที่อายุมากกว่า 15 ปีที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกหอบหืดแบบง่ายในโรงพยาบาลท่าม่วง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2549 จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2550 และสุ่มสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ป่วย 39 รายที่มารักษอย่างต่อเนื่องในคลินิกโรคหืดแบบง่ายอย่างน้อย 1 ปี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยใช้ค่าร้อยละ

คลินิกโรคหืดแบบง่าย ดำเนินการทุกวันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน โดยคณะทำงานสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร ซึ่งผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องคลินิกโรคหืด ให้ทราบแนวทางการวินิจฉัยโรคและการรักษาตามมาตรฐาน ตั้งขั้นตอนต่อไป

1. พยาบาล บันทึกประวัติการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล การรับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินด้วยเรื่องหอบประวัติการใช้ยาขยายหลอดลมและยาสูดหายใจ ความถี่ของการจับหืด ผลข้างเคียงการใช้ยา วัดสมรรถภาพปอดด้วยมาตรอัตราไหลสูงสุด (peak flow meter) ให้ความรู้โรคหืด ปัจจัยหรือสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ แก่ผู้ป่วยและญาติ ออกใบนัดครั้งต่อไปให้ผู้ป่วยกลับมาติดตามผลการรักษาที่คลินิก

2. แพทย์ ตรวจประเมินสภาพผู้ป่วยและสั่งการรักษาตาม GINA guideline ใช้ยาสูดหายใจควบคุมโรคหืด

3. เภสัชกรให้ความรู้เรื่องยา วิธีการพ่นยาที่ถูกต้อง ความสำคัญของการใช้ยาสูดหายใจควบคุมโรคหืดระหว่างไม่มีอาการ ผลข้างเคียงจากการใช้ยาและการลดผลข้างเคียง สาธิตและตรวจสอบความถูกต้องการพ่นยาของผู้ป่วย

4. ผู้ป่วยรับยาที่ห้องยาตามใบสั่งแพทย์

ประชากรที่ศึกษา

ผู้ป่วยโรคหืดที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ขึ้นทะเบียนและมารักษาต่อเนื่องสม่ำเสมออย่างน้อย 1 ปี ที่คลินิกโรคหืดแบบง่ายของโรงพยาบาลท่าม่วง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2549 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2550

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยอายุมากกว่า 15 ปี ที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกโรคหืดแบบง่ายในโรงพยาบาลท่าม่วง ช่วงวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2549 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2550 มีจำนวน 137 ราย แยกเป็นชาย 44 ราย (32.12%) หญิง 93 ราย (67.88%) อัตราส่วนหญิงต่อชาย 2.11:1 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุ 31-45 ปี ร้อยละ 35.04 มีประวัติสูบ หรือเคยสูบบุหรี่ร้อยละ 13.87 ในการรักษาใช้ยาสูดหายใจ (inhaled corticosteroid, ICS) ร้อยละ 94.89 (ตามแนวทาง GINA guidelines 2006) พบผลข้างเคียงจากการใช้ยาสูดหายใจ

ตารางที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วยโรคหืด 137 รายที่รับการรักษาศูนย์คลินิก หืดแบบง่าย โรงพยาบาลท่าม่วง

ข้อมูล	ราย	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	44	32.12
หญิง	93	67.88
ชาย : หญิง 1 : 2.11		
อายุ (ปี)		
15-30	35	25.55
30-45	48	35.04
45-60	43	31.38
>60	11	8.03
การสูบบุหรี่		
สูบ/ เคยสูบ	19	13.87
ไม่สูบ	118	86.13
สูบ/เคยสูบ : ไม่สูบ 1 : 6.21		
การรักษาหลัก		
ใช้ยาพ่นคอร์ติโคสเตียรอยด์	130	94.89
ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา		
ไม่พบ	108	78.83
พบ	29	21.17
<i>ราในช่องปาก</i>	20	14.60
<i>เสียงแหบ คอแห้ง</i>	7	5.11
<i>ใจสั่น</i>	2	1.46

ร้อยละ 21.17 ส่วนใหญ่พบเชื้อราในช่องปาก ร้อยละ 14.60 (ตารางที่ 1) และภายหลังจากการรักษาที่คลินิก โรคหืดแบบง่ายแล้ว พบว่าผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินลดลงร้อยละ 71.92 ในปีแรก และร้อยละ 79.81 ในปีต่อมา และผู้ป่วยในลดลงร้อยละ 60.00 และ 75.24 ในช่วงเวลาเดียวกัน (ตารางที่ 2) ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับรายงานของคลินิกโรคหืดในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒราช พ.ศ. 2549⁽⁷⁾ กล่าวคือลด การพ่นยาที่ห้องฉุกเฉินและลดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลงร้อยละ 50 และ 29.49 ตามลำดับ⁽⁷⁾

ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วย (ตารางที่ 3) พบว่า หลังรับการรักษาศูนย์คลินิกโรคหืดแบบง่าย โรงพยาบาลท่าม่วงแล้ว ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (มากกว่า 75%) มีความรู้โรคหืด สิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ วิธีปฏิบัติ ตนเมื่อเกิดอาการหอบ ยาพ่น วิธีใช้ยาที่ถูกต้อง ผลข้าง เคียงและการปฏิบัติเพื่อลดผลข้างเคียง สามารถจัดการ กับโรคหืดได้โดยไม่ต้องพบแพทย์แบบฉุกเฉิน (91.67%) ดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ (83.33%) และมี สุขภาพโดยรวมดีขึ้นมาก (97.22%)

วิจารณ์

การจัดตั้งคลินิกโรคหืดแบบง่ายในโรงพยาบาล ท่าม่วง^(5,6) มีผู้ป่วยอายุมากกว่า 15 ปี ขึ้นทะเบียนรักษา 137 ราย ใช้แนวทางการรักษาของ GINA guideline

ตารางที่ 2 ผู้ป่วยโรคหืดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลท่าม่วง เปรียบเทียบ ก่อนและหลัง ดำเนินการคลินิกโรคหืดแบบง่าย

มารับบริการ	ก่อนเปิดคลินิกโรคหืด	หลังเปิดคลินิกโรคหืด-จำนวน (ร้อยละ)	
		พ.ศ. 2549	พ.ศ. 2550
พ่นยาที่ห้องฉุกเฉิน	317 (100)	89 (28.08)	64 (20.19)
ลดลง		228 (71.92)	253 (79.81)
ผู้ป่วยใน	105 (100)	42 (40.00)	26 (24.76)
ลดลง		63 (60.00)	79 (75.24)

ผลลัพธ์ของการจัดตั้งคลินิกโรคหืดแบบง่ายในโรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

ตารางที่ 3 สํารวจความคิดเห็น (จำนวนตัวอย่าง, n = 39 ราย)

หัวข้อความรู้/ผลการรักษา	จำนวนผู้ป่วยโรคหืดที่มีผลบวก (%)		
	ก่อนเปิดคลินิกโรคหืด		หลังเปิดคลินิกโรคหืด
ความรู้			
โรคหืด	10 (27.78)		29 (80.56)
สิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ	18 (50.00)		31 (86.11)
วิธีปฏิบัติและแนวทางจัดการเมื่อเกิดอาการหอบจากสิ่งกระตุ้น	10 (27.78)		31 (86.11)
ยาพ่น	11 (30.56)		32 (88.89)
วิธีใช้ยาพ่นและพ่นยาถูกวิธี	11 (30.56)		32 (88.89)
การใช้ยาตามแพทย์สั่งสม่ำเสมอ	16 (44.44)		33 (91.67)
ผลข้างเคียงจากยาและวิธีปฏิบัติเพื่อลดผลข้างเคียง	7 (19.44)		27 (75.00)
การรักษา			
จัดการกับโรคหืดได้โดยไม่ต้องไปพบแพทย์แบบฉุกเฉิน	9 (25.00)		33 (91.67)
ดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ	6 (16.67)		30 (83.33)
สุขภาพโดยรวมหลังรับการรักษา	ทรุดลง	คงเดิม	ดีขึ้น
จากคลินิกโรคหืดแบบง่าย	0 (0.00)	1 (2.78)	35 (97.22)

2006⁽⁴⁾ โดยใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์สูดหายใจ (inhaled corticosteroid, ICS) เป็นหลัก พยาบาลทำหน้าที่ให้ความรู้โรคหืด สิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบและการจัดการเมื่อเกิดอาการหอบ เกสซ์กรให้ความรู้ยาพ่นและวิธีพ่นยาที่ถูกวิธี ทำให้การรักษาได้มาตรฐานและมีผลลัพธ์ของการรักษาออกมาดีมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นมาก⁽²⁾ สามารถดำเนินการได้ง่าย ๆ และสะดวกในโรงพยาบาลทุกแห่ง โดยการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพระหว่างแพทย์ เกสซ์กร พยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องโรค เรื่องยา พ่นยาถูกวิธี เกิดความพึงพอใจต่อบริการของคลินิก มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่าง ๆ ได้เพิ่มขึ้น และสุขภาพโดยรวมหลังจากได้รับการรักษาจากคลินิกหืดแบบง่าย ๆ ดีขึ้นอย่างชัดเจน (97.22%)⁽³⁾ ผู้ป่วยมารักษาที่ห้องฉุกเฉินลดลง (71.92%, 79.81% พ.ศ. 2549 และ พ.ศ. 2550) และเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลงอย่างชัดเจน (60.00%, 75.24% พ.ศ. 2549 และ

พ.ศ. 2550) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับรายงานของคลินิกโรคหืดโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช พ.ศ. 2549⁽⁷⁾ คือลดการพ่นยาที่ห้องฉุกเฉิน และการรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 50.00 และร้อยละ 29.49 ตามลำดับเมื่อผู้ป่วยไม่ต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ไม่ต้องหยุดงาน สามารถลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ครอบครัวและโรงพยาบาล ลดผลกระทบด้านเศรษฐกิจลงได้ ผู้เขียนมีความเห็นว่าคลินิกหืดแบบง่าย ๆ น่าจะส่งเสริมให้ดำเนินการกันมากขึ้นและจริงจังในสถานบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้สะดวกและจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

สรุป

การดูแลรักษาผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดแบบง่าย ๆ ใช้แนวทางของจิงน่า (GINA guideline) โดยใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดหายใจ (inhaled corticosteroid, ICS) เป็นยาหลัก สามารถดำเนินการได้ง่าย ๆ ในทุก ๆ โรง-

พยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิ ผลลัพธ์ของการรักษาที่ได้รับมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยโรคหืดพ่นยาที่ห้องฉุกเฉิน และรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลงมาก มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีขึ้น จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่ควรส่งเสริมให้ดำเนินการกันอย่างทั่วถึงทุกแห่งและจริงจัง เพื่อผลประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคหืดจะได้เข้าถึงบริการได้สะดวกและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ต้องขอขอบคุณ นายแพทย์ สมเจตน์ เหล่าลือเกียรติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าม่วง ทีมงานคลินิกโรคหืดแบบง่าย โรงพยาบาลท่าม่วง และผู้ป่วยโรคหืดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษา ครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. วันชัย เดชสมฤทธิฤทัย, อรรถ นานา, นิธิพัฒน์ เจียรกุล, สุรีย์ สมประดีกุล, แจ่มศักดิ์ ไชยคุณา, พิมล รัตนอัมพะวัน, และคณะ. Prevalence and risk factors of bronchial hyper-responsiveness and asthma in an adult population in Thailand. *Intern Med J Thai* 2004; 20(Suppl):79.
2. วัชรานุกูล สวัสดิ์, พูนศรี เจริญพันธุ์, สุมาลี เกียรติบุญศรี, Tsanomsieng N. Survey of asthma control in Thailand. *Respiratory* 2004; 9:373-8.
3. สมาคมออร์เวซซ์แห่งประเทศไทย. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ พ.ศ. 2547. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สมาคมออร์เวซซ์แห่งประเทศไทย; 2547.
4. Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention, revised 2006. *Global Initiative for Asthma*; 2006.
5. วัชรานุกูล สวัสดิ์. คลินิกโรคหืดแบบง่าย ๆ [online] 2006 [cited 2006 Dec 15]; Available from: URL: <http://www.mgkku.net>
6. วัชรานุกูล สวัสดิ์. คลินิกโรคหอบหืด. *Medical progress* 2007; 6(4):39-44.
7. วิภาวี ภู่อัก. ประสิทธิภาพของการทำ asthma clinic ในโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช. *วารสารสถาบันโรงพยาบาลโรคทรวงอก* 2549; 4:29-34.

Abstract Outcomes of an Easy Asthma Clinic, Tha Muang Hospital, Kanchanaburi Province Kittiphong Kittipiriyakul

Tha Muang Hospital, Kanchanaburi

Journal of Health Science 2008; 17:SV1406-10.

Bronchial asthma is a chronic disease which needs lifelong treatment. It is hopeful that an Easy Asthma Clinic, established according to the standard guidelines for asthma control on May 15, 2005 in Tha Muang Hospital, would provide effective treatment of asthma.

This study was conducted to evaluate the outcomes of the treatment, based on the GINA (Global Initiative for Asthma) guideline 2006, on asthmatic patients visiting Tha Muang Hospital, Kanchanaburi Province, during the period January 1, 2006 - December 31, 2007. Information obtained on the 137 patients (males 32.12%, females 67.88%) was that the in-patient admission rate decreased from 105 to 42 (60.00%) and 26 (75.24%) respectively. The number of visits in the emergency room decreased from 317 to 89 (71.92%) and 64 (79.81%) in the year 2006 and 2007 respectively. After the patients were treated in the Easy Asthma Clinic, their health conditions were substantially improved (97.22%) and were better informed (>75%).

Key words: Easy Asthma Clinic, treatment outcomes