

การพัฒนาแนวทางแก้ปัญหาผู้ป่วยโรคหืดไม่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น โรงพยาบาลไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

สิทธิพร สุทธิวิสุข ภ.ม. (เภสัชกรรมชุมชน)
กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลไทรน้อย

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัย และ สาเหตุ ที่ผู้ป่วยโรคหืดไม่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น จากนั้นพัฒนาแนวทางแก้ไขปัญห

วิธีการ: เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ผู้วิจัยได้ทบทวนเวชระเบียนย้อนหลังเพื่อหาปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหืดไม่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น และดำเนินการแนวทางการแก้ปัญหานี้ แนวทางแก้ไขปัญหได้รับการอภิปรายในการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร และ พยาบาล จากนั้นได้แจ้งแก่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเพื่อนำมาปฏิบัติในโรงพยาบาล และเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการวิจัย: จากการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2562 ถึง 31 ธันวาคม 2562 มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหืดทั้งหมด 274 ราย ผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น จำนวน 210 ราย (ร้อยละ 76.64) จากการทบทวนผู้ป่วยโรคหืดที่ไม่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ จำนวน 64 ราย พบว่าสาเหตุของปัญหาที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ ผู้ป่วยไม่ได้รับใบนัดจากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินหรือได้รับใบนัดแล้วไม่มาตามนัด จากสาเหตุของปัญหาสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ปัจจัย ได้แก่ 1. ปัจจัยด้านการรักษาพยาบาล 2. ปัจจัยด้านระบบการนัดหมาย และ 3. ปัจจัยของผู้ป่วยเอง หลังจากการสนทนากลุ่มได้กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญห เช่น เมื่อผู้ป่วยโรคหืดมารักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้แพทย์พิจารณาให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น ตามความเหมาะสม ทุกสิทธิ และนัดเข้าคลินิกโรคหืด หรือ นัดพบแพทย์ในเวรเช้า หลังจากแก้ไขปัญห และ เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2563 ถึง 30 มิถุนายน 2563 มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหืดทั้งหมด 213 ราย ผู้ป่วยโรคหืดได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น จำนวน 177 ราย (ร้อยละ 83.10) โดยมีผู้ป่วยได้รับยารั้งแรกเพิ่มขึ้นจากแนวทางการแก้ไขปัญห จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 5.63) แผนกผู้ป่วยนอกมีผู้ป่วยโรคหืดได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นมากที่สุด (ร้อยละ 92.35) ในขณะที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีผู้ป่วยได้รับยาน้อยที่สุด (ร้อยละ 26.67)

สรุป: ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การหาปัจจัย, สาเหตุของปัญหา และพัฒนาแนวทางแก้ไขปัญห สามารถทำให้ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 83.10 ผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 โดยโรงพยาบาลไทรน้อยดำเนินการตามแนวทางโครงการ RDU hospital โดยมีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) เป็นกลไกสำคัญในการดำเนินการตลอดจนติดตามประเมินผลตัวชี้วัด

คำสำคัญ: แนวทางแก้ปัญห โรคหืด ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น

Development of the guidelines for solving problems that patients with asthma didn't receive inhaled corticosteroid in Sai noi hospital, Nonthaburi province.

Sittiporn Suttitaveesuk M.Pharm (Community Pharmacy)
Pharmacy and consumer protection department, Sai noi hospital

Abstracts

The objectives of this research were to study factors and causes that patients with asthma didn't receive inhaled corticosteroid then developed the guidelines for solving the problems.

Method: *This research was the action research. The researcher reviewed medical records to find out the factors and causes that the patients with asthma didn't receive inhaled corticosteroid and determine the guidelines to solving these problems. The guidelines were discussed in group discussion of doctors, pharmacists and nurses then informed to the Pharmacy and Therapeutic Committee for practicing in the hospital and collecting data.*

Result: *From 274 patients were diagnosed with asthma from 1st September 2019 to 31st December 2019. 210 patients with asthma (76.64%) received inhaled corticosteroid. From reviewing the 64 patients with asthma who didn't receive inhaled corticosteroid found the most common causes were that the patients didn't receive the appointment from the accident and emergency department or missed the appointment that they received. From the causes of problems, it could be divided into 3 factors: 1) Medical care factor 2) Appointment system factor 3) Patient factor. After a solution to the problems was discussed in group discussion, the guidelines were determined and practiced such as when the patients with asthma came to the accident and emergency department, the doctor prescribed the inhaled corticosteroid as appropriate for all treatments, rights and made the appointment to asthma clinic or doctor's appointment in the morning. After solving the problems and collecting the data from 1st April 2020 to 30th June 2020, the 213 patients were diagnosed with asthma, there were 177 patients with asthma (83.10%) receiving inhaled corticosteroid. 12 patients (5.63%) received the first inhaled corticosteroid from the guidelines of the solution. The outpatient department had the highest number of patients with asthma receiving inhaled corticosteroid (92.35%) while the accident and emergency department had the lowest number of patients receiving drug (26.67%).*

Conclusion: *The results of the research show that finding out factors, causes of the problems and developing of the guidelines for solving problems can increase the percentage of patients with asthma receiving inhaled corticosteroid to 83.10%, passed the criteria set by the Ministry of Public Health not less than 80%. Sai noi hospital operates project based on RDU hospital guidelines. The Pharmacy and Therapeutic Committee is a key for implementing and monitoring the outcome indicators.*

Key word: guidelines for solving problems, asthma, inhaled corticosteroid

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการ วิชาการ และระบบบริการที่ตอบสนองปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ในปีงบประมาณ 2559 กระทรวงสาธารณสุขเล็งเห็นว่ เพื่อเป็นการคุ้มครองให้ประชาชนได้รับการรักษาด้วยยาอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และลดความเสี่ยง จึงกำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้อย่างสมเหตุผล เป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาที่ 15^{1,2}

การใช้อย่างสมเหตุผล (RDU: rational drug use) หมายถึง การใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิผลจริงสนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม คุ่มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ไม่เป็นการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา เป็นการใช้ในกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างเป็นขั้นตอนตามแนวทางการพิจารณาการใช้ยา โดยใช้ในขนาดที่พอเหมาะกับผู้ป่วยในแต่ละกรณี ด้วยวิธีการให้ยาและความถี่ในการให้ยาที่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์เภสัชวิทยาคลินิกด้วยระยะเวลาที่เหมาะสม ผู้ป่วยให้การยอมรับและสามารถใช้จ่ายดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เป็นการใช้ยาที่ไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนสามารถใช้นั้นได้อย่างเท่าเทียมกัน และไม่ถูกปฏิเสธยาที่สมควรได้รับ^{1,2}

จากการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลไทรน้อย มีการดำเนินการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล (RDU) อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2559 ได้แก่ จัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม). อีกทั้งประชาสัมพันธ์แก่ผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาล โดยในปีงบประมาณ 2562 ยังมีตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์ 3 ตัวชี้วัดจาก 18 ตัวชี้วัด โดยหนึ่งในตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ร้อยละผู้ป่วย

โรคหืดที่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น (inhaled corticosteroid: ICS) เกณฑ์ที่ผ่านต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 แต่ผลงานของโรงพยาบาลไทรน้อย ในปีงบประมาณ 2562 ทำได้เท่ากับ ร้อยละ 61.14 (ข้อมูลจากโปรแกรม RDU2016 มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหืดทั้งหมด จำนวน 525 คน โดยได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น จำนวน 321 คน) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหืดที่ไม่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น และนำมาวางแผนทางการแก้ไขปัญหาโดยสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และ พยาบาล เพื่อส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลภายในโรงพยาบาลไทรน้อย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหืดที่ไม่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น
2. เพื่อพัฒนาแนวทางแก้ปัญหาผู้ป่วยโรคหืดที่ไม่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการรับรองโครงการวิจัย โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เอกสารรับรองเลขที่ 3/2563 เมื่อวันที่ 14 มกราคม 2563 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลปัจจัยและสาเหตุของปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหืดที่ไม่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น โดยสืบค้นจากเวชระเบียน ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึง 31 ธันวาคม 2562 (ระยะเวลา 3 เดือน)
2. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาดำเนินการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยอภิปรายในการสนทนากลุ่ม ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร พยาบาล จากนั้นสรุปเป็นประเด็นต่าง ๆ
3. หลังจากได้แนวทางแก้ไขปัญหาแจ้งในที่ประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเพื่อนำมาปฏิบัติในโรงพยาบาล และเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2563 ถึง 30 มิถุนายน 2563 (ระยะเวลา

3 เดือน)

4. สรุปผลและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ นำข้อมูลสะท้อนกลับสู่ผู้ร่วมวิจัย

ประชากรที่ศึกษา (population)

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหืด (ระบุ ICD-10 J45.0-J45.9, J46) ที่มารักษาที่โรงพยาบาลไทรน้อย จังหวัดไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

กลุ่มตัวอย่าง (sample)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหืด (ระบุ ICD-10 J45.0-J45.9, J46) ที่มารักษาที่โรงพยาบาลไทรน้อย อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี โดยมี 2 ช่วง ได้แก่ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึง 31 ธันวาคม 2562 มีผู้ป่วยโรคหืด จำนวน 274 ราย และ ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2563 ถึง 30 มิถุนายน 2563 มีผู้ป่วยโรคหืด จำนวน 213 ราย

การคำนวณขนาดตัวอย่าง (sample size calculation) งานวิจัยนี้มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยไม่อาศัยความน่าจะเป็น (non-probability sampling) เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่เข้าเกณฑ์การศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่

1. แบบบันทึกการเก็บข้อมูลเพื่อหาปัจจัยและสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น ประกอบด้วย เพศ อายุ สิทธิการรักษาแผนกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ข้อมูลการได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น และ สาเหตุที่ผู้ป่วยโรคหืดไม่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น
2. ข้อคำถามในการสนทนากลุ่มเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญห
3. แบบบันทึกการเก็บข้อมูลหลังนำแนวทางการแก้ไขปัญหามาใช้ ประกอบด้วย เพศ อายุ สิทธิการรักษาแผนกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา และ ข้อมูลการได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น

โดยเครื่องมือดังกล่าวจะทำการตรวจสอบเนื้อหา

ภาษาที่ใช้ ความครอบคลุมและเหมาะสมของแบบบันทึกการเก็บข้อมูลโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence: IOC) มีค่าระหว่าง 0.67-1 และปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ใช้ในการสรุปข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นของผู้ป่วย ได้แก่ ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และความถี่ (frequency)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการจัดบันทึกสนทนากลุ่มตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 การศึกษาย้อนหลังเพื่อหาปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหืดไม่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์

1. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลเก็บจากเวชระเบียนระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2562 ถึง 31 ธันวาคม 2562 มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหืดทั้งหมด 274 ราย และมีผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น จำนวน 210 ราย คิดเป็น ร้อยละ 76.64 โดยเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคหืด เท่ากับ 56.12 ± 15.33 ปี สิทธิการรักษาพยาบาลมากที่สุดเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คิดเป็น ร้อยละ 68.61 แผนกที่ผู้ป่วยโรคหืดเข้ารับการรักษามากที่สุด ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) คิดเป็น ร้อยละ 81.39 ดังแสดงในตารางที่ 1

2. ข้อมูลปัจจัยและสาเหตุที่ผู้ป่วยโรคหืดไม่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น

จากการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยโรคหืดที่ไม่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น 64 ราย พบว่าสาเหตุที่ทำให้ไม่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นมากที่สุด ได้แก่ ผู้ป่วยไม่ได้รับใบนัดจากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินหรือได้รับใบนัดแล้วไม่มาตามนัด คิดเป็น ร้อยละ 64.06 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลของผู้ป่วยโรคหัดก่อนการแก้ไขปัญหา

ข้อมูล	จำนวน	
	ราย	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	102	37.22
หญิง	172	62.78
2. ช่วงอายุ		
15-30 ปี	19	6.93
31-45 ปี	54	19.71
46-60 ปี	81	29.56
61-75 ปี	96	35.04
75 ปีขึ้นไป	24	8.76
3. สิทธิการรักษาพยาบาล		
สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	188	68.61
สิทธิประกันสังคม	51	18.61
สิทธิสวัสดิการรักษายาบาล	35	12.78
ข้าราชการ		

ข้อมูล	จำนวน	
	ราย	ร้อยละ
4. แผนกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา		
แผนกผู้ป่วยนอก (OPD)	223	81.39
คลินิกหัดหอบ	162	59.12
ห้องตรวจโรคทั่วไป	49	17.88
คลินิกยาต้านไวรัส	6	2.19
คลินิกวัณโรค	3	1.10
คลินิกเบาหวาน	2	0.73
คลินิกไตเรื้อรัง	1	0.37
แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER)	51	18.61
5. ผู้ป่วยได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น		
ได้รับ	210	76.64
ไม่ได้รับ	64	23.36
รวม	274	100

ตารางที่ 2 สาเหตุที่ผู้ป่วยโรคหัดไม่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น

ที่	สาเหตุ	จำนวน ราย	จำนวนร้อยละ
1	ผู้ป่วยไม่ได้รับใบนัดจากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินหรือได้รับใบนัดแล้วไม่มาตามนัด	41	64.06
2	ผู้ป่วยโรคหัดที่แผนกผู้ป่วยนอกไม่สามารถควบคุมอาการหอบได้ แต่ไม่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น	12	18.75
3	แพทย์มีการคัดลอกการวินิจฉัยเดิม (rediagnosis) เป็นโรคหัดแต่ผู้ป่วยมารับยาด้วยโรคอื่น	5	7.81
4	ผู้ป่วยโรคหัดสามารถควบคุมอาการหอบได้โดยไม่ต้องใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น	4	6.25
5	มีการวินิจฉัยผิดพลาด ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นโดยวินิจฉัยเป็นโรคถุงลมโป่งพอง ส่วนอีกครึ่งหนึ่งวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัด แต่ไม่ได้ส่งจ่ายยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น	2	3.13
	รวม	64	100

3. แนวทางการแก้ไขปัญหาและเก็บข้อมูลหลังนำ แนวทางการแก้ไขปัญหามาใช้

จากการสนทนากลุ่มโดยสหสาขาวิชาชีพได้มีการแลกเปลี่ยนสาเหตุของปัญหาและสามารถแบ่งปัจจัยที่ผู้ป่วยโรคหืดที่ไม่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นเป็น 3 ปัจจัย ได้แก่

1. ปัจจัยด้านการรักษาพยาบาล

1.1 มีการคัดลอกการวินิจฉัยเดิม (redagnosis) เป็นโรคหืดแต่ผู้ป่วยมารับยาด้วยโรคอื่น

1.2 การวินิจฉัยผิดพลาด เช่น ผู้ป่วยวินิจฉัยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) แต่เมื่อมาด้วยอาการหอบมีการวินิจฉัยเป็นโรคหืด ทั้งที่ผู้ป่วยได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นอยู่แล้ว

1.3 ผู้ป่วยโรคหืดที่ไม่ได้รับการรักษาตามเกณฑ์มาตรฐานได้แก่มีเกณฑ์ที่ต้องได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นแต่ไม่ได้รับยา

1.4 ผู้ป่วยโรคหืดที่สามารถควบคุมอาการหอบได้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ต้องให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นแต่ให้ติดตามประเมินอาการหอบหืด

2. ปัจจัยด้านระบบการนัดหมาย

ระบบการนัดหมาย หากเป็นผู้ป่วยนอกทั่วไปหรือในคลินิกต่าง ๆ จะมีการนัดผู้ป่วยชัดเจน แต่หากผู้ป่วยโรคหืดมารับการรักษาแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เมื่อมีการรักษาเสร็จแล้ว อาจจะไม่มีการออกใบนัดให้ผู้ป่วยหรือออกใบนัดแล้วผู้ป่วยไม่มาตามนัด เหตุผลที่ไม่ออกใบนัด เช่น ผู้ป่วยมีสิทธิรักษาที่โรงพยาบาลอื่น

3. ปัจจัยของผู้ป่วยเอง

3.1 ผู้ป่วยมียาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นอยู่แล้วจากที่โรงพยาบาลอื่น แต่มีอาการหอบหืดกำเริบจึงมารับการรักษาฉุกเฉินที่โรงพยาบาลไทรน้อย ไม่ได้ต้องการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลไทรน้อย

3.2 ผู้ป่วยบางรายมีการนัดหมายเข้าคลินิกโรคหืดแต่ไม่ได้มาตามนัด เนื่องจากหลายสาเหตุ เช่น ไม่มีเวลา ไม่สะดวกเนื่องจากต้องทำงาน เดินทางไม่สะดวก ต้องให้ลูกพามา ฯลฯ

สรุปแนวทางการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยโรคหืดที่ไม่ได้รับยา คอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น มีดังนี้

กรณีที่ 1 ผู้ป่วยนอกทั่วไป และ ผู้ป่วยในคลินิกต่าง ๆ

- กรณีที่ผู้ป่วยโรคหืด มารักษาด้วยโรคอื่นไม่ได้รับยาเกี่ยวกับโรคหืด (ส่วนใหญ่มารับยาโรคเรื้อรังอื่น เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน) อาจเนื่องจากผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการหืดหอบได้ หากแพทย์หรือผู้ส่งยาคัดลอกการวินิจฉัยเดิม (redagnosis) แล้วพบวินิจฉัยโรคหืดให้ลบการวินิจฉัยโรคหืดออก และเภสัชกรขณะจ่ายยาให้ตรวจสอบว่ามีการวินิจฉัยโรคหืดในผู้ป่วยที่ไม่ได้มารับยาโรคหืดหรือไม่
- กรณีที่ผู้ป่วยโรคหืดไม่สามารถควบคุมอาการหืดได้ ให้รักษาตามแนวทางการรักษาโรคหืด โดยส่งจ่ายยาขยายหลอดลมออกฤทธิ์สั้นชนิดสูดพ่น นัดผู้ป่วยส่งต่อเข้าคลินิกโรคหืด

กรณีที่ 2 ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

- ประเมินว่าผู้ป่วยที่มีอาการหอบ เหนื่อย มาจากโรคหืดหรือไม่ โดยแยกโรคออกจากโรคอื่น ๆ
- การซักประวัติโรคหืด ลักษณะอาการทางระบบหายใจที่เข้าได้กับโรคหืด เช่น อาการที่เป็น เวลาหรือกิจกรรมที่ทำให้อาการแย่ลง ประวัติครอบครัว
- หากผู้ป่วยโรคหืดมารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ให้พิจารณา ดังนี้

3.1 หากไม่เคยได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น ให้แพทย์พิจารณาให้ยาผู้ป่วยตามความเหมาะสม ทุกสิทธิ และ/หรือร่วมกับยาขยายหลอดลมออกฤทธิ์สั้นชนิดสูดพ่น โดยเภสัชกรอธิบายวิธีพ่นยาที่ถูกต้องให้ผู้ป่วย

3.2 หากเป็นผู้ป่วยในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลไทรน้อย ให้นำเข้าคลินิกหืดหอบ หรือ นัดพบแพทย์ในเวรเช้าวันถัดไป

3.3 หากผู้ป่วยมียาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นอยู่แล้ว ไม่ต้องจ่ายยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น แต่ให้แพทย์ และ เภสัชกร หาสาเหตุของอาการหอบหืดกำเริบและแนะนำผู้ป่วยให้ใช้ยาอย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลหลังนำแนวทางการแก้ไขปัญหามาใช้

1. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลเก็บจากเวชระเบียน ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2563 ถึง 30 มิถุนายน 2563 มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหืดทั้งหมด 213 ราย โดยเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคหืด เท่ากับ

58.40±14.60 ปี สิทธิการรักษาพยาบาลมากที่สุดเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คิดเป็น ร้อยละ 74.18 แผนกที่ผู้ป่วยโรคหืดเข้ารับการรักษามากที่สุด ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) คิดเป็น ร้อยละ 85.92 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหืดหลังนำแนวทางการแก้ไขปัญหามาใช้

ข้อมูล	จำนวน	
	ราย	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	63	29.57
หญิง	150	70.43
2. ช่วงอายุ		
15-30 ปี	11	5.16
31-45 ปี	36	16.90
46-60 ปี	69	32.40
61-75 ปี	79	37.09
75 ปีขึ้นไป	18	8.45
3. สิทธิการรักษาพยาบาล		
สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	158	74.18
สิทธิประกันสังคม	33	15.49

ข้อมูล	จำนวน	
	ราย	ร้อยละ
สิทธิสวัสดิการรักษายาบาล	22	10.33
ข้าราชการ		
4. แผนกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษ		
แผนกผู้ป่วยนอก (OPD)	183	85.92
คลินิกหืดหอบ	107	50.23
ห้องตรวจโรคทั่วไป	61	28.64
คลินิกยาด้านไวรัส	6	2.82
คลินิกเบาหวาน	6	2.82
คลินิกไตเรื้อรัง	3	1.41
แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER)	30	14.08
รวม	213	100

2. ข้อมูลผลการดำเนินงาน

ข้อมูลเก็บจากเวชระเบียน ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2563 ถึง 30 มิถุนายน 2563 มีผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น จำนวน 177 ราย คิดเป็น ร้อยละ 83.10 ได้รับยาครั้งแรกจากแนวทางการแก้ไข ปัญหาเพิ่มขึ้น จำนวน 12 ราย คิดเป็น ร้อยละ 5.63 ดังแสดงในตารางที่ 4 โดยเภสัชกรสามารถปรึกษาแพทย์ ให้ผลการวินิจฉัยเดิม (rediagnosis) ที่เป็นโรคหืดออก เนื่องจากผู้ป่วยมาด้วยโรคอื่นได้ จำนวน 1 ราย

แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) มีผู้ป่วยโรคหืดได้รับยา คอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นมากที่สุด จำนวน 183 ราย

คิดเป็น ร้อยละ 92.35 โดยมี 3 คลินิกที่ผู้ป่วยโรคหืดได้รับ ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นครบทุกราย ได้แก่ คลินิก หืดหอบ คลินิกเบาหวาน และ คลินิกรักษั้ไต ในขณะที่ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีผู้ป่วยโรคหืดได้รับยาคอร์ติ โคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นน้อยที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 26.67 ดังแสดงในตารางที่ 5

อภิปรายผล

จากข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหืดพบว่ากลุ่ม ตัวอย่างก่อนและหลังดำเนินงานวิจัยมีความคล้ายคลึง กัน โดยผู้ป่วยโรคหืดส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง มีอายุเฉลี่ย ใกล้เคียงกัน ก่อนดำเนินงาน 56.12±15.33 ปี และ

ตารางที่ 4 ผลการดำเนินงาน

ข้อมูล	จำนวนราย	จำนวนร้อยละ
ผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น	177	83.10
รับยาต่อเนื่อง	165	77.47
ได้รับยาครั้งแรก	12	5.63
ผู้ป่วยควบคุมอาการหอบไม่ได้ รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นครั้งแรกที่ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	6	2.81
พ่นยาขยายหลอดลมที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินแล้วนัดเข้าคลินิกหืดหอบ	5	2.35
ผู้ป่วยควบคุมอาการหอบไม่ได้ รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นครั้งแรกที่ แผนกผู้ป่วยนอก	1	0.47
ผู้ป่วยโรคหืดที่ไม่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น	36	16.90
รวม	213	100.00

ตารางที่ 5 ผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น แบ่งตามแผนกที่รับการรักษา

แผนกที่รับการรักษา	จำนวน (ราย)	จำนวนที่ได้รับ ICS (ราย)	ร้อยละ
แผนกผู้ป่วยนอก (OPD)	183	169	92.35
คลินิกหืดหอบ	107	107	100.00
ห้องตรวจโรคทั่วไป	61	48	78.69
คลินิกเบาหวาน	6	6	100.00
คลินิกยาด้านไวรัส	6	5	83.33
คลินิกไตเรื้อรัง	3	3	100.00
แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER)	30	8	26.67
รวม	213	177	83.10

หลังดำเนินงาน 58.40±14.60 ปี สอดคล้องกับ การศึกษา
ของดริกา วอทอง และคณะ³, การศึกษาของ โสมนัส
โกยสวัสดิ์⁴ และ การศึกษาของ ดนัย พิทักษ์ธรรมพ
และคณะ⁵ ที่มีผู้ป่วยโรคหืดส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และ
มีอายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 40 ถึง 65 ปี ผู้ป่วยโรคหืดมีสิทธิ
การรักษาพยาบาลเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ ดนัย พิทักษ์ธรรมพ
และคณะ⁵ ที่มีสิทธิการรักษาเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติมากที่สุด ร้อยละ 51.60 เนื่องจากสถานที่เก็บ

ข้อมูลเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีความคล้ายคลึงกันโดย
ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ผู้ป่วยโรคหืดมารับบริการที่โรงพยาบาลไทรน้อย แผนก
ผู้ป่วยนอกมากที่สุด ก่อนดำเนินงาน ร้อยละ 81.39 และ
หลังดำเนินงาน ร้อยละ 85.92 สอดคล้องกับงานวิจัย
ของ วศินี วีระไวทยะ⁶ ที่มีผู้ป่วยมารับบริการที่แผนก
ผู้ป่วยนอก ร้อยละ 79.66 เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมา
รับบริการในคลินิกโรคหืด แต่จะมีผู้ป่วยโรคหืดบางส่วนที่
ไม่สามารถควบคุมอาการหืดหอบได้ต้องมารับยาพ่นและ

การรักษาอื่น ๆ เพิ่มเติมที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หรือ บางรายต้องเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน

จากการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยโรคหืดที่ไม่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นโดยการสนทนากลุ่มร่วมกันของผู้ให้บริการได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ จากนั้นแจ้งในที่ประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเพื่อนำมาปฏิบัติในโรงพยาบาล ทำให้ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดที่ได้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 76.64 เป็นร้อยละ 83.10 ผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80² สอดคล้องกับงานวิจัยของมูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ⁷ ที่กำหนดให้โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ RDU hospital มีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) เป็นกลไกสำคัญในการกำหนดนโยบายและดำเนินการให้เป็นไปตามโครงการ จากการเก็บข้อมูลโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ที่เข้าร่วม RDU hospital 10 แห่ง พบว่าร้อยละผู้ป่วยโรคหืดได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นเพิ่มจากร้อยละ 71 เป็นร้อยละ 76 และพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นต่อเนื่องนานมากกว่า 6 เดือนมีอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาหรือได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นระยะเวลาไม่นาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุมาลี ท่อชู และคณะ⁸ ที่มีกระบวนการทำงานตามโครงการ RDU hospital ทั้งการกำหนดนโยบาย มาตรการและกิจการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลทำให้ตัวชี้วัดผู้ป่วยโรคหืดได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 77.84 เป็น ร้อยละ 86.00 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดนัย พิทักษ์ธรรมพ และคณะ⁵ ที่มีการพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคหืดแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสรรคบุรี พบว่ามีการจ่ายยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นที่คลินิกโรคหืดทุกราย (ร้อยละ 100.00) เนื่องจากผู้บริหารโรงพยาบาลเห็นความสำคัญในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น มีผลลัพธ์ทางคลินิกทำให้

สมรรถภาพทางปอดของผู้ป่วยโรคหืดดีขึ้น จำนวนครั้งของการรับบริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้วยโรคหืดลดลง สอดคล้องกับงานวิจัยของ วศินี วีระไวทยะ⁶ ที่มีการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่าย โรงพยาบาลสามร้อยยอด โดยกำหนดให้ใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นเป็นยาหลักในการรักษา และมีการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นมากเพิ่มขึ้น จากการที่เข้าถึงยาได้ง่ายขึ้น ยามีราคาลดลง

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การหาสาเหตุ ปัจจัยของปัญหา และจัดการสนทนากลุ่มจนทำให้ได้แนวทางการแก้ไขปัญหาและนำไปปฏิบัติ สามารถทำให้อัตราการเข้ารับบริการของผู้ป่วยโรคหืดได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 83.10 ผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 โดยโรงพยาบาลไทรน้อย ดำเนินงานตามแนวทางโครงการ RDU hospital โดยมีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) เป็นกลไกสำคัญในการดำเนินการตลอดจนติดตามประเมินผลตัวชี้วัดที่กำหนด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรติดตามผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยโรคหืดได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นเพิ่มมากขึ้นทำให้อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหืดลดลง
2. ควรมีการประเมินเทคนิคและความต่อเนื่องในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นของผู้ป่วยหลังจากที่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นเมื่อผู้ป่วยมาติดตามการรักษา
3. ควรมีการศึกษาหาแนวทางแก้ไขปัญหามารักษาที่ไม่น่ารักษาตามนัด ทำให้ไม่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ที่ประจำหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

และสละเวลาอันมีค่าในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้จน สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. พิสนธิ์ จงตระกูล. การใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน Primary care. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์; 2559. หน้า 3-5.
2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service plan:Rational Drug Use). นนทบุรี: กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ; 2559. หน้า 40, 63-4.
3. ดาริกา วอทอง, เนสินี ไชยเอี้ย, วัชรา บุญสวัสดิ์. ลักษณะอาชีพและปัจจัยกระตุ้นการเกิดโรคหืดของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการคลินิกโรคหืดในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร 2557;29(3):223-30.
4. โสมมนัส โกยสวัสดิ์. ผลสัมฤทธิ์ของคลินิกโรคหืดโรงพยาบาลกระสังจังหวัดบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ 2555;27(1):33-42.
5. ดนัย พิทักษ์อรณพ, บังอร ม่วงไทยงาม. การพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคหืดแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2561;27(5):856-65.
6. วศิณี วีระไวทยะ. ผลลัพธ์ของการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่าย โรงพยาบาลสามร้อยยอด. วารสารแพทย์เขต 4-5 2562;38(1):51-60.
7. มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมการสั่งยาและผู้ป่วยจากการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). 2563: หน้า 133-45.
8. สุมาลี ท่อชู, รุ่งทิพา หมื่นปา. ผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในอำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารเภสัชกรรมไทย 2560;9(2):463-74.