

ผลลัพธ์ของการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่าย โรงพยาบาลอุทัยธานี
 Outcomes of Easy Asthma Clinic in Uthai Thani Hospital

ณัฐพร โตอิม พ.บ.

Nattaporn To-im M.D.

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

Department of Social Medicine

โรงพยาบาลอุทัยธานี

Uthai Thani Hospital

จังหวัดอุทัยธานี

Uthai Thani

วารสารค์ประชารักษ์เวชสาร

Sawanpracharak Medical Journal

ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2557

Vol. 11 No. 1 January-April 2014

บทคัดย่อ

- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดอย่างง่ายโรงพยาบาลอุทัยธานี
- สถานที่ศึกษา** : คลินิกโรคหืดอย่างง่าย โรงพยาบาลอุทัยธานี
- รูปแบบการวิจัย** : การวิจัยเชิงพรรณนา
- กลุ่มตัวอย่าง** : ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหืด (asthma) ตามแนวทางของ GINA guideline ที่ลงทะเบียนเข้ารับการรักษาในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย และมารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคหืดอย่างง่ายต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 9 เดือนขึ้นไป ตั้งแต่ มกราคม 2556 ถึง กันยายน 2557 จำนวน 23 คน
- วิธีการศึกษา** : เก็บข้อมูลย้อนหลังจากแบบบันทึกเวชระเบียนการตรวจรักษาผู้ป่วย ในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย และจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกโปรแกรม HosXp ของโรงพยาบาลอุทัยธานี ทำการศึกษาข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในวันแรกที่เข้าคลินิก และเดือนที่ 3, 6 และ 9 หลังเข้ารับการรักษาในคลินิก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ จำนวน ร้อยละ และค่ามัธยฐาน
- ผลการศึกษา** : ผู้ป่วยเป็นเพศชาย ร้อยละ 52.2 ค่ามัธยฐานอายุ 15 ปี (พิสัย 2-68 ปี) ผลการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการหอบมากต้องไปรับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน มีจำนวนลดลงจากร้อยละ 13.0 เหลือร้อยละ 4.4 เท่ากันหลังเข้าคลินิกเดือนที่ 3 และ 6 และไม่พบผู้ป่วยหลังเข้าคลินิกเดือนที่ 9 ผู้ป่วยที่มีอาการหอบมากต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลมีจำนวนลดลงเท่ากัน

หลังเข้าคลินิกเดือนที่ 3, 6 และ 9 จากร้อยละ 13.0 เหลือร้อยละ 4.4 ผู้ป่วยที่มีค่าร้อยละ predicted PEFR อยู่ในระดับที่ดี (มากกว่าร้อยละ 80) เพิ่มขึ้นหลังเข้าคลินิกเดือนที่ 3, 6 และ 9 จากร้อยละ 34.8 เป็นร้อยละ 43.5, 56.5 และ 60.9 ตามลำดับ ผู้ป่วยที่มีผลการควบคุมโรคได้ดี(controlled) มีจำนวนลดลงจากร้อยละ 17.4 เหลือร้อยละ 13.0 หลังเข้าคลินิกเดือนที่ 3 แต่เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 34.8 และ 47.8 หลังเข้าคลินิกเดือนที่ 6 และ 9 ส่วนผู้ป่วยที่มีผลการควบคุมโรคไม่ได้ (uncontrolled) มีจำนวนลดลงจากร้อยละ 39.1 เหลือร้อยละ 21.7 เท่ากันหลังเข้าคลินิกเดือนที่ 3 และ 6 และลดลงเหลือร้อยละ 8.7 ในเดือนที่ 9 หลังเข้าคลินิก

วิจารณ์และสรุป : การวิจัยแสดงให้เห็นว่าผลการรักษาดีขึ้นในทุกด้านเมื่อเทียบกับก่อนเข้าคลินิก ทำให้ผู้ป่วยโรคหืดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงควรสนับสนุนให้มีการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายขึ้นในโรงพยาบาลทุก ๆ แห่ง และจัดระบบบริการให้ง่าย รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพการรักษาให้มีคุณภาพและมีมาตรฐาน โดยการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคหืด, คลินิกโรคหืดอย่างง่าย

Abstract

- Objective :** To describe the outcomes of patients in the Easy Asthma Clinic at Uthai Thani hospital.
- Setting :** Easy Asthma Clinic, Uthai Thani hospital
- Design :** Descriptive research
- Subjects :** Asthma patients diagnosed by doctor following GINA Guideline. Patients had to register for treatment and had continued 9 month follow up at the Easy Asthma Clinic in Uthai Thani hospital between January, 2013 to September, 2014. Total subjects were 23 patients.
- Method :** Retrospective data were collected from medical records of asthmatic patients at Easy Asthma Clinic and out patient data record form which were recorded by Uthai Thani hospital's HosXp program: sampling group data at the 1st visit and at 3rd, 6th and 9th month follow up. Percentile statistic and median were used for data analyser.

Results : Of 23 subjects, 52.2% were male and median age were 15 years old (range 2–68 years old). The number of patients with clinical asthmatic attack required emergency room inhalation treatment had decreased from 13.0% at 3rd month visit to 4.4% 6th month visit and there was no clinical asthmatic attack visit at 9th month. Number of admission with severe asthma symptom had decreased from 13.0% at 3rd month visit to 4.4% 3rd, 6th month visit. And, there were no admission due to severe asthmatic symptom at 9th month visit. Percentage of predicted good PEFr (>80%) increased from 34.8 at 1st visit to 43.5, 56.5 and 60.9 after patients followed up at the 3rd, 6th and 9th month, respectively. Patients controlled symptoms increased from 17.4% at 1st visit to 34.8% and 47.8 with at the 6th and 9th month visit. For uncontrolled group, the percentage were lower to 21.7% from 39.1% at 3rd and 6th month visit and 8.7% at 9th month visit.

Conclusion : The follow up program of Easy Asthma Clinic were effective in lowering number of emergency room visit of a cite asthmatic patients and hospitalization of severe asthma, and increasing number of controlled symptoms. Easy Asthma Clinic Should be established in every hospital

Key words : Asthma patient, Easy Asthma Clinic

บทนำ

โรคหืด (asthma) เป็นโรคที่พบบ่อย⁽¹⁾ และมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทั่วโลก⁽²⁾ นับเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เนื่องจากโรคหืดมีเพิ่มขึ้นทุกปี องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการจำนวนผู้ป่วยโรคหืด ถึง 300 ล้านคนทั่วโลก⁽³⁾ ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของโรคหืดในเด็กร้อยละ 10–12^(4,5) และในผู้ใหญ่ร้อยละ 6.9⁽⁶⁾

ผลการสำรวจการรักษาโรคหืดในประเทศไทยพบว่าผลการควบคุมโรคยังต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้อย่างมาก โดยในรอบ 1 ปีพบว่าร้อยละ 14.8 ของผู้ป่วยโรคหืดเข้ารับการพักรักษาในโรงพยาบาลและร้อยละ 21.7 ต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินด้วยอาการหอบกำเริบ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคหืดในประเทศไทยที่ได้รับยาพ่นสเตียรอยด์ซึ่งเป็นยาหลักที่ใช้ในการรักษาโรคมียังมีเพียงร้อยละ 6.7

เท่านั้น⁽⁷⁾ จากรายงานผลโครงการตรวจเวชระเบียน เพื่อประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหืด ในปีงบประมาณ 2550 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าผู้ป่วยโรคหืดไม่ได้รับการประเมินความรุนแรงที่เหมาะสม และแพทย์สั่งจ่ายยาพ่น สเตียรอยด์ให้ผู้ป่วยเพียงร้อยละ 10.9⁽⁸⁾ เป็นไปในแนวเดียวกันกับผลการสำรวจในอเมริกาและยุโรปที่พบความล้มเหลวในการพยายามนำแนวทางการรักษาไปใช้งาน ซึ่งผลควบคุมโรคยังต่ำกว่ามาตรฐาน^(9,10) สมาคมอูรเวชช์ สมาคมโรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยา และชมรมโรคหืดแห่งประเทศไทยได้ปรับปรุงแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ใหญ่และเด็ก พ.ศ.2555⁽¹¹⁾ ซึ่งเป็นไปตาม GINA guideline 2006⁽¹²⁾ ฉบับล่าสุด สาเหตุสำคัญที่ผู้ป่วยยังไม่ได้รับการรักษาตามแนวทางที่รักษาได้ให้คำแนะนำไว้ คือ ผู้ป่วยได้รับยาพ่นสเตียรอยด์เป็นยาหลักในการควบคุมโรคต่ำกว่ามาตรฐาน⁽⁷⁾ รวมถึงแนวทางในการรักษาโรคหืดยุ่งยากซับซ้อนทำให้ยากต่อการปฏิบัติตาม แพทย์ไม่มีเวลามากพอในการดูแลคนไข้โรคหืด ซึ่งการประเมินความรุนแรงของโรค และสอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการพ่นยาให้ถูกต้องต้องใช้เวลามาก⁽⁸⁾

ข้อมูลจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลอุทัยธานี ในปี 2553 ถึง 2555 พบว่ามีผู้ป่วยโรคหืดมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 1,113.3 ครั้งต่อปี แผนกฉุกเฉินเฉลี่ย 79.3 ครั้งต่อปี และแผนกผู้ป่วยในเฉลี่ย 106 ครั้งต่อปี พบผู้ป่วยโรคหืดได้รับยาพ่นสเตียรอยด์เฉลี่ย 337.5 ครั้งต่อปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้รับการประเมินระดับความรุนแรงของโรคที่ได้อย่างเหมาะสม บางรายมีผลการควบคุมโรคไม่ดี และต้องมารับ

การรักษาที่ห้องฉุกเฉินหรือเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบ โรงพยาบาลอุทัยธานีได้เห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายขึ้นตามแนวทางการดำเนินงานของ Easy Asthma Clinic (EAC)⁽¹³⁾ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2556 และมีการจัดเก็บข้อมูลแบบออนไลน์ทำให้การติดตามประเมินผลง่าย⁽⁸⁾ ให้บริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่ได้เข้าอบรมเชิงปฏิบัติการตามแนวทาง EAC ของรองศาสตราจารย์นายแพทย์วัชรา บุญสวัสดิ์

จากการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลอุทัยธานีมานานมากกว่า 21 เดือน ยังไม่ได้มีการศึกษาถึงผลลัพธ์การรักษาอย่างเป็นระบบ จึงได้ทำการศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดอย่างง่ายโรงพยาบาลอุทัยธานี เพื่อนำผลที่ได้มาใช้พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากแบบบันทึกเวชระเบียนการตรวจรักษาผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย (EAC) และเวชระเบียนผู้ป่วยโปรแกรม HosXp ในโรงพยาบาลอุทัยธานี ระหว่างมกราคม 2556 ถึง กันยายน 2557 ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับการลงทะเบียนเข้ารับการรักษาในคลินิกโรคหืดอย่างง่ายของโรงพยาบาลอุทัยธานี ตั้งแต่มกราคม 2556 ถึง กันยายน 2557 จำนวนทั้งหมด 123 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด (inclusion criteria)

ได้แก่ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหืด (asthma) ตามแนวทางของ GINA guideline มีภูมิแพ้หรือมีสิทธิการรักษาพยาบาลอยู่ในเขตอำเภอเมือง และมารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคหืดอย่างง่ายอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 9 เดือนขึ้นไป เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยออกจากการศึกษา (exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคหืด แต่ภายหลังแพทย์เปลี่ยนการวินิจฉัยว่าเป็นโรคถุงลมโป่งพองเรื้อรัง COPD ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่องคือขาดนัดติดต่อกันตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 23 คน

การดำเนินงานของคลินิกโรคหืดอย่างง่าย ดำเนินการทุกวันพุธบ่าย สัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่ผ่านการอบรมตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยคลินิกโรคหืดอย่างง่าย มีขั้นตอนให้บริการดังนี้ โรงพยาบาลประจำคลินิกลงทะเบียนเข้ารับการรักษาตามแบบฟอร์ม first visit ในผู้ป่วยรายใหม่ ส่วนผู้ป่วยรายเก่าประเมินการควบคุมโรค โดยใช้แบบสอบถาม asthma control วัดสมรรถภาพปอดด้วย peak flow meter และแปรผลประเมินความรุนแรงของโรคโดยนำค่าที่ได้ไปเทียบกับค่ามาตรฐาน คำนวณเป็นร้อยละ predicted PEFr ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค การหลีกเลี่ยงหรือขจัดสิ่งต่างๆ ที่ก่อให้เกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้ และออกบัตรนัดเพื่อติดตามการรักษา แพทย์ประเมินผลการควบคุมโรคโดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ดี (controlled) คือ ผู้ป่วยต้องไม่มีอาการของโรคหืดในช่วงกลางวันหรือมีอาการน้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ไม่มีอาการช่วงกลางคืน ไม่ต้องใช้ยาขยายหลอดลมหรือใช้น้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ไม่มีข้อจำกัด

ของการออกกำลังกาย สมรรถภาพการทำงานของปอดอยู่ในเกณฑ์ปกติ (predicted PEFr มากกว่าร้อยละ 80) และไม่มีอาการกำเริบ (exacerbation) ส่วนผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้บางส่วน (partly controlled) คือ ผู้ป่วยมีอาการของโรคหืดในช่วงกลางวันมากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ มีอาการช่วงกลางคืน ต้องใช้ยาขยายหลอดลมมากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ มีข้อจำกัดของการออกกำลังกาย สมรรถภาพการทำงานของปอด predicted PEFr น้อยกว่าร้อยละ 80 และมีการกำเริบเล็กน้อย 1 ครั้งต่อปี และผู้ป่วยที่ควบคุมโรคไม่ได้ (uncontrolled) คือ ผู้ป่วยที่มีอาการของกลุ่มควบคุมโรคได้บางส่วนอย่างน้อย 3 ข้อ หรือมีการกำเริบเฉียบพลัน 1 ครั้งในช่วงสัปดาห์ใดก็ได้⁽¹¹⁾ จากนั้นแพทย์สั่งการรักษาตามแนวทาง GINA guideline 2006 และเภสัชกรสอนและประเมินการใช้ยาชนิดสูดพ่นของผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดอย่างง่ายตามรูปแบบโปรแกรม Easy Asthma Clinic ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบประเมินข้อมูลประวัติผู้ป่วยเมื่อเริ่มมีการศึกษา (first visit) ประกอบด้วย ชื่อ เพศ อายุ ที่อยู่ น้ำหนัก ส่วนสูง อายุที่เริ่มหอบระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคหืด ประวัติอาการหอบกำเริบที่ต้องมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินหรือเข้านอนรักษาในโรงพยาบาล ยาที่ใช้รักษาโรคหืดในปัจจุบัน และประวัติการสูบบุหรี่ ส่วนที่ 2 แบบประเมินข้อมูลผลการรักษา (asthma control) ประกอบด้วย ประวัติการหอบในช่วงกลางวัน กลางคืน ประวัติการใช้ยาพ่นบรรเทาอาการหอบ ประวัติอาการหอบกำเริบที่ต้อง

มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินหรือคลินิก ประวัติอาการหอบกำเริบจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลการตรวจ peak expiratory flow rate (PEFR) การประเมินการพ่นยาและให้ความรู้สู่ศึกษาแก่ผู้ป่วย 2) เวชระเบียนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล (OPD card) สำหรับบันทึกข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยที่ได้จากแบบประเมินข้อมูลประวัติผู้ป่วยเมื่อเริ่มมีการศึกษา (first visit) และแบบประเมินข้อมูลผลการรักษา (asthma control) รวมถึงการบันทึกประวัติการให้รักษาในครั้งก่อนและการส่งการรักษาในครั้งปัจจุบัน 3) ตารางค่ามาตรฐาน peak expiratory flow rate (PEFR) แยกเป็นเพศชายและหญิง เด็ก (อายุน้อยกว่า 15ปี) และผู้ใหญ่ 4) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลทางคลินิก ได้แก่ มาตรฐานอัตราการไหลสูงสุด(peak flow meter)

ข้อมูลที่น่ามาศึกษา ได้แก่ อายุ เพศ อายุที่เริ่มหอบ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคหืด ยาที่ได้รับการรักษามาก่อนเข้าคลินิกโรคหืด ประวัติการสูบบุหรี่ การประเมินสมรรถภาพปอด ประวัติการมาเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และการเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหืด ประวัติอาการหอบในช่วงกลางวันและกลางคืน ประวัติการใช้ยาพ่นบรรเทาอาการหอบ และระดับการควบคุมโรค โดยศึกษาข้อมูลกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้ารับการรักษา (เดือนที่ 0) และเดือนที่ 3, 6 และ 9 หลังเข้ารับการรักษาในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ จำนวน ร้อยละ และค่ามัธยฐาน

ผลการศึกษา

จำนวนผู้ป่วยที่ศึกษา 23 คน เป็นเพศชาย 12 คน คิดเป็นร้อยละ 52.2 อายุระหว่าง 2 ปีถึง 68 ปีค่ามัธยฐานอายุ 15 ปี ผู้ป่วยพักอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลและเขตที่ห่างไกลจากโรงพยาบาล จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 91.3

จากการศึกษาอายุที่ผู้ป่วยเริ่มหอบพบว่าเริ่มหอบเมื่ออายุน้อยที่สุด 6 เดือน และมากที่สุดเริ่มหอบเมื่ออายุ 60 ปี และพบว่าผู้ป่วยมีระยะเวลาที่หอบนานที่สุด 39 ปี และน้อยที่สุด 1 ปี ซึ่งในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาผู้ป่วยที่มีอาการหอบมากจนต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 10 คน คิดเป็นร้อยละ 43.5 โดยเฉลี่ย 2.1 ครั้งต่อคน ซึ่งคิดเป็นวันนอนเฉลี่ย 2.4 วันต่อครั้ง ผู้ป่วยที่มีอาการหอบมากจนต้องไปรับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 60.9โดยเฉลี่ย 3.1 ครั้งต่อคน ผู้ป่วยเคยได้รับการตรวจสมรรถภาพปอดมาก่อนร้อยละ 17.4 มีผู้ป่วยที่ไม่เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 78.3 และผู้ป่วยที่มีประวัติเคยสูบบุหรี่ร้อยละ 21.7 ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว 4 คน และยังสูบบุหรี่อยู่ 1 คน

จากข้อมูลประวัติการรักษาในปัจจุบันที่ผู้ป่วยได้รับก่อนเข้าคลินิกโรคหืดอย่างง่ายพบว่าผู้ป่วยทุกคนได้รับยาบรรเทาอาการ (reliever) มีผู้ป่วยที่ได้รับยาสูดขยายหลอดลม (β 2 agonist inhaler) ยาขยายหลอดลมชนิดรับประทาน (β 2 agonist tablet) และยาสูดขยายหลอดลม (β 2 agonist และ Ipratropium inhaler) จำนวนร้อยละ 82.61, 56.52 และ

8.70 ตามลำดับ ส่วนยาที่ใช้ควบคุมโรค (controller) ซึ่งมีความจำเป็นตามมาตรฐานการรักษาที่ถูกต้อง พบว่าผู้ป่วยได้รับยาที่มีส่วนผสมของสเตียรอยด์ ร้อยละ 65.3 มีผู้ป่วยที่ได้รับยา inhaled corticosteroids (ICS) และยา inhaled corticosteroids (ICS) ร่วมกับ long-acting β 2 agonist (LABA) ร้อยละ 30.4 และร้อยละ 34.8 ส่วนผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับยาที่ใช้ควบคุมโรคมีร้อยละ 34.8 มีผู้ป่วยร้อยละ 4.4 เคยได้รับยา corticosteroids ชนิดรับประทานเนื่องจากพืงออกจากการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และมีผู้ป่วยร้อยละ 21.7 เคยได้รับยารับประทานชนิด theophylline

เมื่อเปรียบเทียบผลการรักษาทางด้านอาการและอาการแสดงทางคลินิกในรอบ 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยที่ไม่มีอาการไอ หายใจไม่อิ่ม หรือหายใจมีเสียงวี๊ดในช่วงกลางวัน (day symptoms) เพิ่มขึ้น โดยก่อนเข้าคลินิก (เดือนที่ 0) และหลังเข้าคลินิกในเดือนที่ 3, 6 และ 9 มีจำนวนร้อยละ 56.5, 52.2, 73.9 และ 87.0 ตามลำดับ ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการไอ หายใจฝืดแน่นหน้าอกในช่วงกลางคืน (night symptoms) ก่อนเข้าคลินิก (เดือนที่ 0) และหลังเข้าคลินิกในเดือนที่ 3, 6 และ 9 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 43.5, 39.1, 60.9 และ 73.9 ตามลำดับ ผู้ป่วยที่ควบคุมอาการได้ดีขึ้นไม่ต้องใช้ยาบรรเทาอาการหอบ (ยาขยายหลอดลม) ก่อนเข้าคลินิก (เดือนที่ 0) และหลังเข้าคลินิกในเดือนที่ 3, 6 และ 9 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 34.8, 30.4, 47.8 และ 73.9ตามลำดับ ผู้ป่วยที่มีอาการหอบมากจนต้องไปรับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลหรือ

คลินิกในรอบ 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ก่อนเข้าคลินิก (เดือนที่ 0) และหลังเข้าคลินิกในเดือนที่ 3 และ 6 มีจำนวนลดลงเป็น ร้อยละ 13.0, 4.4 และ 4.4 ตามลำดับ และไม่พบผู้ป่วยหลังเข้าคลินิกเดือนที่ 9 ผู้ป่วยที่มีอาการหอบมากต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ก่อนเข้าคลินิก (เดือนที่ 0) มีจำนวนร้อยละ 13.0 และลดลงเท่ากันเป็นร้อยละ 4.4 หลังเข้าคลินิกในเดือนที่ 3, 6 และ 9 (ตารางที่ 1)

ผลการตรวจสมรรถภาพปอดเมื่อนำมาคำนวณเทียบกับค่าเฉลี่ยมาตรฐาน พบว่าผู้ป่วยที่มีค่าร้อยละ predicted PEFR อยู่ในเกณฑ์ดี (มากกว่าร้อยละ 80) มีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยก่อนเข้าคลินิก (เดือนที่ 0) และหลังเข้าคลินิกเดือนที่ 3, 6 และ 9 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 34.8, 43.5, 56.5 และ 60.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ผลการรักษาโดยประเมินผลการควบคุมโรค พบว่าผู้ป่วยที่มีผลการควบคุมโรคได้ดี (controlled) ก่อนเข้าคลินิก (เดือนที่ 0) และหลังเข้าคลินิกเดือนที่ 3, 6 และ 9 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17.4, 13.0, 34.8 และ 47.8 ตามลำดับ ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้บางส่วน (partly controlled) มีจำนวนเท่าเดิม โดยก่อนเข้าคลินิก (เดือนที่ 0) และหลังเข้าคลินิกเดือนที่ 3, 6 และ 9 มีจำนวนร้อยละ 43.5, 65.2, 43.5 และ 43.5 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยที่มีผลการควบคุมโรคไม่ได้ (uncontrolled) หลังเข้าคลินิกพบว่า มีจำนวนลดลง โดยก่อนเข้าคลินิก (เดือนที่ 0) และหลังเข้าคลินิกเดือนที่ 3, 6 และ 9 มีจำนวนลดลงเป็นร้อยละ 39.1, 21.7, 21.7 และ 8.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

จากผลการศึกษาการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายตามแนวทาง Easy Asthma Clinic แสดงให้เห็นว่าผลการรักษาดีขึ้นในทุกด้านเมื่อเทียบกับก่อนเข้าคลินิก ทำให้ผู้ป่วยโรคหืดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นโดยสามารถควบคุมโรคได้ดี (controlled) เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับที่เคยมีการศึกษาในอดีต⁽¹⁴⁻¹⁷⁾ ส่วนกลุ่มที่ควบคุมโรคไม่ได้มีจำนวนลดลงหลังเข้าคลินิกในเดือนที่ 9 แต่ในเดือนที่ 3 และ 6 หลังเข้าคลินิกพบว่ามีจำนวนเท่าเดิม ซึ่งอาจมีปัจจัยอื่นมาเกี่ยวข้องด้วยการศึกษาในอดีต พบว่าส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการดูแลตัวเองไม่ถูกต้องของผู้ป่วยเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรค การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นและการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง ปัญหาความไม่ร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย^(15,17) และผู้ป่วยส่วนใหญ่พอใจกับอาการหอบที่ตนเองมีอยู่⁽⁷⁾ เพราะหากปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ไม่ได้รับการแก้ไข ผลการรักษา ก็จะยังไม่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นมากนัก ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถควบคุมโรคได้บางส่วนพบว่าก่อนเข้าคลินิกและหลังเข้าคลินิกเดือนที่ 6 และ 9 มีจำนวนเท่าเดิม ทั้งนี้อาจเนื่องจากมีแพทย์หลายท่านยังไม่เคยผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการตามแนวทาง Easy Asthma Clinic ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินระดับการควบคุมโรคและปรับยาที่เหมาะสมเพื่อเป้าหมายของการควบคุมโรคได้ (controlled) และพบว่ามีผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้บางส่วนมีจำนวนเพิ่มขึ้นหลังเข้าคลินิกเดือนที่ 3 เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มที่ควบคุมโรคไม่ได้ซึ่งไม่เคยได้รับยา controller มาก่อน หลังใช้ยาพ่นสเตียรอยด์ซึ่งมีผลลดการอักเสบของหลอดลม

ทำให้อาการกำเริบของโรคหืดลดลง จึงสามารถควบคุมโรคได้บางส่วนเพิ่มขึ้น

ผู้ป่วยที่มีอาการหอบมากจะต้องไปรับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล พบว่ามีจำนวนลดลงหลังเข้าคลินิกซึ่งสอดคล้องกับที่เคยมีการศึกษาในอดีต⁽¹⁴⁻¹⁹⁾ ผู้ป่วยที่มีอาการหอบมากต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีจำนวนลดลงจากเดิมเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าคลินิกแต่ยังพบว่าผู้ป่วยจำนวนเท่าเดิมที่ต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลหลังเข้าคลินิกเดือนที่ 3, 6 และ 9 แสดงถึงคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยของคลินิกโรคหืดอย่างง่ายยังต้องมีการพัฒนาการประเมินการควบคุมโรคและปรับการรักษาให้เหมาะสม การให้ความรู้สุขภาพ คำแนะนำการหลีกเลี่ยงและกำจัดสิ่งกระตุ้นต่างๆ ที่ก่อให้เกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้ การประเมินการใช้ยาและผลข้างเคียง และการติดตามเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยเพื่อประเมินปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการรักษาทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ และการติดตามเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรของทีมนสหสาขาวิชาชีพบางท่านยังไม่เคยเข้าร่วมอบรมโครงการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคหืดอย่างง่าย Easy Asthma Clinic และการทำงานยังขาดความเชื่อมโยงกัน จึงควรพัฒนาระบบบริการใหม่ โดยให้ตัวแทนของแต่ละสหสาขาวิชาชีพไปเข้าร่วมอบรมและนำความรู้มาขยายผลจัดอบรมความรู้และแนวทางปฏิบัติภายในโรงพยาบาลต่อไปโดยมีเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วม เพื่อความเข้าใจและทราบแนวทางปฏิบัติทำให้การดำเนินงานเป็นไปในทางเดียวกัน และเป็นการทำงานร่วมกันของ

ทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดให้มีความครอบคลุมเป็นองค์รวม

สรุป

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายและการจัดระบบการให้บริการโดยทำให้แนวทางการรักษาโรคหืดง่ายขึ้น เพิ่มบทบาทของพยาบาล และเภสัชกรในการร่วมดูแลผู้ป่วย ผลลัพธ์ทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีคุณภาพและมีมาตรฐาน ผู้ป่วยโรคหืดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้ป่วยมีผลการรักษาที่ดีขึ้นในทุกด้านเมื่อเทียบกับก่อนเข้าคลินิก ผลการควบคุมโรคได้ดีเพิ่มขึ้น ลดอัตราการมารับการ

รักษาที่ห้องฉุกเฉินและลดการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลได้ จึงควรสนับสนุนให้มีการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายขึ้นในโรงพยาบาลทุกๆ แห่ง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานประจำคลินิกโรคหืดอย่างง่าย หัวหน้ากลุ่มงานต่างๆ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านของโรงพยาบาลอุทัยธานี ที่มีส่วนช่วยเหลือเก็บข้อมูล และให้คำปรึกษาแนะนำ ทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Worldwide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and atopic eczema: ISAAC. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Steering Committee. Lancet 1998; 351(9111): 1225-32.
2. Global initiative for asthma. Global strategy for asthma management and prevention NHLBI/WHO revised 2002; 2002.
3. Global initiative for asthma. Global strategy for asthma management and prevention NHLBI/WHO workshop report; 1995.
4. Vichyanoud P, Jirapongsananuruk O, Visitsuntorn N, Tuchinda M. Prevalence of asthma, rhinitis and eczema in children from the Bangkok area using the ISAAC (International Study for Asthma and Allergy in Children) questionnaires. J Med Assoc Thai 1998; 81(3): 175-84.

5. Teeratakulpisarn J, Pairojkul S, Heng S. Survey of the prevalence of asthma, allergic rhinitis and eczema in schoolchildren 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.
6. Boonsawat W, Charoenphan P, Kaitboonsri S, Wiriyaichaiyoo V, Pothirat C, Wongtim S, et al. Prevalence of asthma symptoms in adult in 4 cities of Thailand. Joint scientific meeting the Thoracic Society of Thailand, the Malaysia Thoracic Society and the Singapore Thoracic Society; 2002; Bangkok, Thailand; 2002. p. 112.
7. Boonsawat W, Charoenphan P, Kiatboonsri S, Wongtim S, Viriyachaiyo V, Pothirat C, et al. Survey of asthma control in Thailand. *Respirology* 2004; 9(3): 373-8.
8. วิชรา บุญสวัสดิ์. รายงานโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหืด ของหน่วยบริการ สาขาเขตพื้นที่ขอนแก่น. เอกสารประกอบการประชุมโครงการอบรมฟื้นฟูความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหืด; 4 มกราคม 2554; ณ โรงพยาบาลพุทธชินราช. ขอนแก่น: 2551.
9. Adams RJ, Fuhlbrigge A, Guilbert T, Lozano P, Martinez F. Inadequate use of asthma medication in the United States: results of the asthma in America national population survey. *J Allergy Clin Immunol* 2002; 110(1): 58-64.
10. Rabe KF, Vermeire PA, Soriano JB, Maier WC. Clinical management of asthma in 1999: the Asthma Insights and Reality in Europe (AIRE) study. *Eur Respir J* 2000; 16(5): 802-7.
11. คณะกรรมการปรับปรุงแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทย พ.ศ. 2555. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทย สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก พ.ศ.2555. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย; 2555.
12. Global initiative for asthma. Asthma management and prevention program: global strategy for asthma management and prevention (update 2006). Bethesda: MD US Department of Health and Human Service Publication NIK; 2006: 1-106.

13. วัชรมา บุญสวัสดิ์. คลินิกโรคหืดแบบง่าย ๆ (Easy Asthma Clinic). ใน: วัชรมา จามจุรีรักษ์, สุนันทา สวรรณคดีปัญญาเลิศ,บรรณาธิการ. BGH Annual academic meeting: from the basic to the top in medicine. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ส.รุ่งทิพย์ ออฟเซท; 2548. หน้า 83-7.
14. ชาญชัย จันทรรวัชชัยกุล. ผลลัพธ์ของการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2550; 22(4): 449-58
15. อารีย์ ดวงดี. ผลลัพธ์ของการจัดตั้งคลินิกโรคหืดแบบง่ายในโรงพยาบาลบางไผ่ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2550; 1(2): 45-50.
16. สิบศิริ บัณฑิตภิรมย์. ศึกษาผลลัพธ์ของการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลหนองแสง จังหวัดอุดรธานี. วารสารแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2554; 19(1): 1-9
17. ณรงค์ศักดิ์ เอกวัฒนกุล. ประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดโรงพยาบาลบางละมุง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลปกเกล้า 2553; 27(3): 163-73.
18. เกษม ภัทรฤทธิกุล. ผลการดูแลรักษาผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดอย่างง่ายโรงพยาบาลหนองสองห้อง. ขอนแก่นเวชสาร 2550; 31(3): 262-8.
19. เกรียงศักดิ์ หาญสิทธิพร. ผลลัพธ์ของการจัดตั้งคลินิกโรคหืดแบบง่ายในโรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม. ศรีนครินทร์เวชสาร 2555; 27(2): 167-71.

ตารางที่ 1 อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคหืดก่อนเข้าคลินิก (เดือนที่ 0) และหลังเข้าคลินิกโรคหืดอย่างง่ายเดือนที่ 3, 6 และ 9 (n=23)

อาการและอาการแสดง (ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา)	ก่อนเข้าคลินิก		หลังเข้าคลินิก		
	เดือนที่ 0	เดือนที่ 3	เดือนที่ 6	เดือนที่ 9	
	จำนวนคน (ร้อยละ)	จำนวนคน (ร้อยละ)	จำนวนคน (ร้อยละ)	จำนวนคน (ร้อยละ)	
อาการหอบในช่วงกลางวัน					
ไม่มีอาการ	13(56.5)	12(52.2)	17(73.9)	20(87.0)	
มีอาการ < 1 ครั้ง/สัปดาห์	4(17.4)	5(21.7)	4(17.4)	3(13.0)	
มีอาการ ≥ 1 ครั้ง/สัปดาห์	5(21.7)	6(26.1)	2(8.7)	0	
มีอาการทุกวัน	1(4.4)	0	0	0	
มีอาการเกือบตลอดเวลา	0	0	0	0	
อาการหอบในช่วงกลางคืน					
ไม่มีอาการ	10(43.5)	9(39.1)	14(60.9)	17(73.9)	
มีอาการ ≤ 2 ครั้ง/เดือน	3(13.0)	8(34.8)	5(21.7)	3(13.0)	
มีอาการมากกว่า 2 ครั้ง/เดือน	6(26.1)	2(8.7)	3(13.0)	2(8.7)	
มีมากกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	2(8.7)	4(17.4)	0	1(4.4)	
มีเกือบทุกวัน	2(8.7)	0	1(4.4)	0	
ใช้ยาบรรเทาอาการหอบ					
ไม่ใช้	8(34.8)	7(30.4)	11(47.8)	17(73.9)	
ใช้ < 1 ครั้ง/สัปดาห์	7(30.4)	11(47.8)	8(34.8)	3(13.0)	
ใช้เกือบทุกวัน	5(21.7)	5(21.7)	3(13.0)	3(13.0)	
ใช้ทุกวัน	3(13.0)	0	1(4.4)	0	
ใช้ > 4 ครั้ง/วัน ติดต่อกัน ตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป	0	0	0	0	
หอบมากจนต้องไปรักษาที่ห้องฉุกเฉิน					
ไม่เคย	20(87.0)	22(95.7)	22(95.7)	23(100)	
เคย	3(13.0)	1(4.4)	1(4.4)	0	
หอบมากจนต้องพักรักษาตัวในรพ.					
ไม่เคย	20(87.0)	22(95.7)	22(95.7)	22(95.7)	
เคย	3(13.0)	1(4.4)	1(4.4)	1(4.4)	

ตารางที่ 2 ผลการตรวจสมรรถภาพปอด (PEFR) แยกระดับความรุนแรงของโรคหืดก่อนเข้าคลินิก (เดือนที่ 0) และหลังเข้าคลินิกโรคหืดอย่างง่ายเดือนที่ 3, 6 และ 9 (n=23)

ความรุนแรงของโรคหืด จากการประเมินสมรรถภาพ ของปอด (ร้อยละ PEFR)	ก่อนเข้าคลินิก เดือนที่ 0 จำนวนคน (ร้อยละ)	หลังเข้าคลินิก		
		เดือนที่ 3	เดือนที่ 6	เดือนที่ 9
		จำนวนคน (ร้อยละ)	จำนวนคน (ร้อยละ)	จำนวนคน (ร้อยละ)
ไม่ดี (< ร้อยละ 60)	8(34.8)	3(13.0)	6(26.1)	4(17.4)
ปานกลาง (ร้อยละ 60-80)	7(30.4)	10(43.5)	4(17.4)	5(21.7)
ดี (> ร้อยละ 80)	8(34.8)	10(43.5)	13(56.5)	14(60.9)

ตารางที่ 3 ผลการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคหืดก่อนเข้าคลินิก (เดือนที่ 0) และหลังเข้าคลินิกโรคหืดอย่างง่ายเดือนที่ 3, 6 และ 9 (n=23)

ระดับการควบคุมโรค	ก่อนเข้าคลินิก เดือนที่ 0 จำนวนคน (ร้อยละ)	หลังเข้าคลินิก		
		เดือนที่ 3	เดือนที่ 6	เดือนที่ 9
		จำนวนคน (ร้อยละ)	จำนวนคน (ร้อยละ)	จำนวนคน (ร้อยละ)
ควบคุมโรคได้ดี	4(17.4)	3(13.0)	8(34.8)	11(47.8)
ควบคุมโรคได้บางส่วน	10(43.5)	15(65.2)	10(43.5)	10(43.5)
ควบคุมโรคไม่ได้	9(39.1)	5(21.7)	5(21.7)	2(8.7)