

ผลสัมฤทธิ์ของคลินิกโรคหืด (Easy asthma clinic)
โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์
Outcome of Easy asthma clinic Prasat hospital,
Surin province

Wantanee Mamoon, M.D.*

วันทนี๋ มามูล, พ.บ.*

ABSTRACT

- Background** : Asthma is common chronic disease and acute asthmatic attack is one of leading cause of emergency room visit and hospitalization. According to survey, it revealed that the asthma treatment in Thailand was poorly managed. In Prasat hospital , a majority of patients visiting outpatient clinic can not control disease while the cost burden of asthma treatment is high, ranging as one of top ten hospital spending for outpatient diseases. From the above rationale, Prasat Hospital therefore, founded Easy Asthma clinic based on the asthma management guideline issued by the department of medicine , Khonkean university in February 2008 by applying the standard GINA guideline 2006 for total asthma control goal .
- Objective** : 1. Analyse a level of asthma controlled in patients attending Easy asthma clinic in Prasat hospital
2. Compare a level of asthma controlled of population pre- and post- registration into Easy asthma clinic.
3. Compare a frequency of emergency room visit and hospitalization due to acute asthmatic attack pre- and post-establishment of Easy asthma clinic.
4. Analyse a cost of Inhaled corticosteroids(ICS : Budesonide) and Inhaled corticosteroids/Long acting Beta2 agonist (ICS/LABA: Salmeterol /Fluticasone) pre- and post-establishment of Easy asthma clinic as well as compare a cost reduction due to decreased rate of emergency room visit and hospitalization due to acute asthmatic attack with a cost increment from ICS and ICS/LABA use post-establishment of easy asthma clinic.
- Setting design** : Retrospective study
- Methods** : The target population is asthmatic patients aged > 15 years old who attended the asthma clinic for at least six consecutive months. 98 patients were included in this research. Research tool includes asthma clinic medical records which contained the level of asthma

controlled in patients attending Easy asthma clinic from 1 February 2008 to 30 June 2009. The information regarding the frequency of emergency room visit , hospitalization due to acute asthmatic attack and cost of ICS and ICS/LABA were collected from Mit-net and HosXp hospital's computer program during a period of 17 months covering pre- and post Easy asthma clinic establishment (1 September 2006 - 31 January 2008 and 1 February 2008 -30 June 2009). Descriptive statistics was performed and reported in term of percent, mean and standard deviation. Analytical statistics was also performed using Chi-square and Paired t -test methods.

Research Result : The treatment outcome measured by a level of asthma controlled at 1 year post- registration into easy asthma clinic showed that 46.20 % of patients achieved partly controlled while 40 % of patients population can achieve the total controlled . The comparison of a level of asthma controlled was done at 4 time points i.e., at the registration into this clinic, 3 month, 6 month and 1 year following registration of Easy asthma clinic showed statistically significant improvement of a level of asthma controlled. All of patients using ICS or ICS/LABA as disease controller. Furthermore, the establishment of Easy asthma clinic can also contribute to the decreased frequency of emergency room visit with statistically significance while the frequency of hospitalization due to acute asthmatic attack may also decrease. However, the cost increment from the use of ICS or ICS/LABA has exceeded the saved cost gained from a reduce frequency of emergency room visit and hospitalization .

Conclusion : This research indicates that implementation of Easy Asthma clinic in a community hospital allows asthmatic patients to access a standard treatment and improve better disease control outcome.

Key words : Easy asthma clinic, Prasat hospital

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล : โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุสำคัญของการเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินและโรงพยาบาล จากการสำรวจผลการรักษาโรคหืดในประเทศไทยพบว่าการรักษาโรคหืดยังต่ำกว่ามาตรฐานที่ตั้งไว้มาก สำหรับโรงพยาบาลปราสาทก็พบว่าผู้ป่วยโรคหืดกว่าครึ่งหนึ่งยังควบคุมโรคไม่ได้ มูลค่าการรักษาก็สูงโดยมีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงติดหนึ่งในสิบอันดับแรกของโรคที่มีค่าใช้จ่ายมากที่สุดของผู้ป่วยนอก จากปัญหาดังกล่าวโรงพยาบาลปราสาทจึงได้จัดตั้งคลินิกโรคหืด (Easy asthma clinic) ตามแนวทางของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2551 โดยการนำ GINA guideline มาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการควบคุมโรคหืดของผู้ป่วยในคลินิกโรคหืด (Easy asthma clinic)
2. เปรียบเทียบระดับการควบคุมโรคหืดของผู้ป่วยก่อนและหลังเข้ารับการรักษาในคลินิกโรคหืด
3. เปรียบเทียบอัตราการเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินและอัตราการนอนโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะหืดเฉียบพลันก่อนและหลังการจัดตั้งคลินิกโรคหืด
4. เพื่อศึกษามูลค่าของการใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดสูด (ICS : Budesonide) และยาสเตียรอยด์ชนิดสูดร่วมกับยาขยายหลอดลมออกฤทธิ์ยาว (ICS/LABA : Salmeterol /Fluticasone) ก่อนและหลังการจัดตั้งคลินิกโรคหืดเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายที่ลดลงจากการลดอัตราการเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินและอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะหืดเฉียบพลัน

รูปแบบการวิจัย

: การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง

วิธีการวิจัย

: ประชากรคือผู้ป่วยโรคหืดที่มีอายุมากกว่า 15 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคหืดติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 98 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบบันทึกการรักษาของคลินิกโรคหืดในช่วงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551-30 มิถุนายน พ.ศ. 2552 ส่วนอัตราการเข้ารับที่ห้องฉุกเฉินและอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะหืดเฉียบพลันและมูลค่ายาเปรียบเทียบ 1 ปี 5 เดือนก่อนและหลังการจัดตั้งคลินิกโรคหืด (1 กันยายน 2549- 31 มกราคม 2551 และ 1 กุมภาพันธ์ 2551 - 30 มิถุนายน 2552) เก็บข้อมูลจากโปรแกรมเวชทะเบียน Mit-net และ HosXP วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ได้แก่ Chi-square และ Paired t-test

ผลการวิจัย

: ผลการรักษาโรคหืดโดยวัดระดับการควบคุมโรคหลังเข้ารับการรักษาที่คลินิกครบ 1 ปี ผู้ป่วยอยู่ในระดับ Partly controlled มากที่สุดคือร้อยละ 46.50 รองลงมาคือ Total controlled ร้อยละ 40 เปรียบเทียบผลการควบคุมโรคหืดก่อนและหลังเข้ารับการรักษาที่คลินิกพบว่าระดับการควบคุมโรคที่ 3 เดือน 6 เดือน

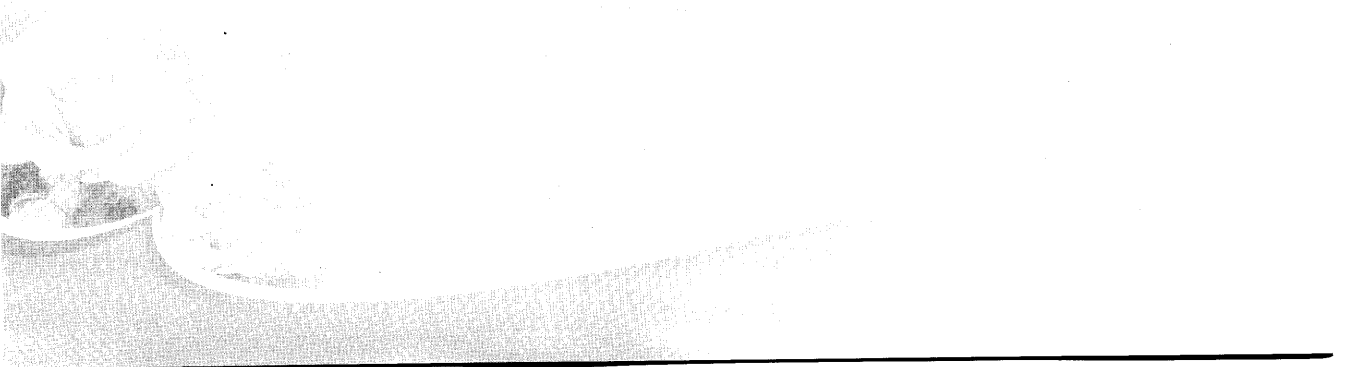
และ 1 ปีดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถเข้าสู่ภาวะ total controlled เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.3 เป็นร้อยละ 40 โดยที่ผู้ป่วยทุกคนได้รับยาสเตียรอยด์ชนิดสูด การจัดตั้งคลินิกโรคหืดสามารถลดการเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินด้วยภาวะหืดเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีแนวโน้มว่าจะสามารถลดการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะหืดเฉียบพลันได้ แต่การเพิ่มขึ้นของมูลค่าการใช้ยา ยังมากกว่ามูลค่าที่ลดลงจากการลดการเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินและการนอนโรงพยาบาล

สรุป

: การจัดตั้งคลินิกโรคหืดสามารถทำได้ในโรงพยาบาลชุมชนและทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐานมากขึ้น และสามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น

คำสำคัญ

: คลินิกโรคหืด, โรงพยาบาลปราสาท Easy asthma clinic



บทนำ

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสำคัญของทั่วโลกและประเทศไทย และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ พบว่าความชุกของโรคหืดในผู้ใหญ่ในประเทศไทยประมาณร้อยละ 3-7⁽¹⁾ นอกจากนี้โรคหืดยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินและการนอนรักษาในโรงพยาบาล แม้ว่าจะมีแนวทางการรักษา Global initiative for asthma (GINA)⁽²⁾ ซึ่งกำหนดโดยองค์การอนามัยโลก ร่วมกับ National Heart lung and blood institute (NHLBI) และแนวทางการรักษาโรคหืดในประเทศไทย ของสมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย⁽³⁾ ซึ่งเน้นการใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดสูดเป็นหลักในการรักษา และตั้งเป้าหมายให้ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ ผู้ป่วยไม่ต้องมาห้องฉุกเฉินและนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะหืดเฉียบพลัน การใช้ยาสูดถูกต้อง และมีการใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดสูด(Inhaled corticosteroids : ICS) และยาสูดขยายหลอดลมชนิดสูดร่วมกับยาขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์ยาว (Inhaled corticosteroids/Long acting β_2 agonist : ICS/

LABA) ได้อย่างเหมาะสมและคุ้มค่า คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลปราสาทได้จัดตั้งขึ้นเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลที่ได้รับการอบรมจากวิทยากรของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จัดทำแนวทางการรักษาที่อ้างอิงจาก GINA guideline มีการประเมินอาการของผู้ป่วยและสมรรถภาพปอดด้วย Peek expiratory flow rate (PEFR) มีเภสัชกรที่รับผิดชอบคลินิกโรคหืด จัดสถานที่สำหรับให้คำปรึกษาเรื่องการใช้อายาในลักษณะเป็น One stop service

นิยามศัพท์

1. ระดับการควบคุมโรคหืด (Level of asthma controlled) คือการประเมินอาการของผู้ป่วยตาม GINA guideline โดยดูความถี่ของการเกิดหืดกำเริบทั้งกลางวันและกลางคืน ความถี่ในการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์สั้น การเกิดหืดกำเริบที่รุนแรง ความสามารถในการทำงาน และสมรรถภาพปอดโดยมีเกณฑ์การวินิจฉัยดังตาราง

ตารางที่ 1 ระดับการควบคุมโรคหืด

ลักษณะอาการ	ควบคุมโรคได้ (Total controlled) ต้องมีครบทุกข้อ	ควบคุมได้บางส่วน (Partly controlled) มีข้อใดข้อหนึ่ง	ควบคุมไม่ได้ (Uncontrolled)
อาการหอบช่วงกลางวัน	ไม่มีหรือน้อยกว่า 2/สัปดาห์	มีมากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์	มีอาการใน partly controlled ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป
อาการหอบช่วงกลางคืน	ไม่มี	มี	
จำนวนครั้งของการใช้ยาขยายหลอดลมออกฤทธิ์สั้น	ไม่มีหรือน้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์	มากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์	
ข้อจำกัดในการออกกำลังกาย	ไม่มี	มี	
สมรรถภาพปอด (FEV ₁ หรือ PEFR)	ปกติ	< 80% ของค่าคาดหวัง	
อาการหืดกำเริบรุนแรง	ไม่มี	ตั้งแต่ 1 ครั้งต่อปีขึ้นไป	มีอาการกำเริบในรอบสัปดาห์นั้นๆ

2. การเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินด้วยภาวะหืดเฉียบพลัน คือ การที่ผู้ป่วยมีภาวะหืดเฉียบพลันจนต้องได้รับการรักษาด้วยยาขยายหลอดลมชนิดละลายของฟอยชนิด Nebulizer ที่ห้องฉุกเฉิน

3. ยาสเตียรอยด์ชนิดสูด (Inhaled corticosteroids: ICS) คือยาสเตียรอยด์ที่อยู่ในรูปละอองฟอย ซึ่งผู้ป่วยต้องบริหารด้วยการสูดในโรงพยาบาลปราสาทมี 1 ชนิด คือ Budesonide meter dose inhaler ขนาด 200 µg/puff

4. ยาสเตียรอยด์ชนิดสูดร่วมกับยาขยายหลอดลมออกฤทธิ์ยาว (Inhaled corticosteroids/ Long acting β_2 agonist : ICS/LABA) คือยาที่มีสเตียรอยด์และยาขยายหลอดลมออกฤทธิ์ยาวบรรจุในผลิตภัณฑ์เดียวกัน ซึ่งมี 2 ขนาดคือ

- Salmeterol 25 mcg /Fluticasone 125 mcg ในรูป Meter dose inhaler

- Salmeterol 50 mcg /Fluticasone 250 mcg ในรูป Dry powder inhaler

5. มูลค่าการรักษา หมายถึง ค่ายา/เวชภัณฑ์ มิใช่ค่าบริการทางการแพทย์/การพยาบาล รวมทั้งค่าหัตถการต่างๆ ค่าชั้นสูตร หรือค่าทางรังสีวิทยา และอื่นๆที่เกี่ยวข้องทั้งหมดกับการรักษาของผู้ป่วยโรคหอบหืด

ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Analytic study) แบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective data)

2. เครื่องมือ แบบบันทึกการรักษาของคลินิกโรคหืด โปรแกรมเวชทะเบียน Mit-net และ HosXP

3. การเก็บข้อมูล เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 15 ปีที่ควบคุมโรคได้ (Total controlled) ควบคุมโรคได้บางส่วน (Partly

controlled) ควบคุมโรคไม่ได้ (Uncontrolled) ระหว่างก่อนเข้ารับรักษาในคลินิกโรคหืดและหลังเข้ารับการรักษาในคลินิกที่ 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน ซึ่งอยู่ในช่วงเวลา 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551-30 มิถุนายน พ.ศ. 2552 และเปรียบเทียบอัตราการเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินและอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะหืดเฉียบพลันเปรียบเทียบในระยะเวลา 1 ปี 5 เดือน ก่อนและหลังการจัดตั้งคลินิกโรคหืด (30 กันยายน พ.ศ. 2549 - 31 มกราคม พ.ศ. 2551 และ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 - 30 มิถุนายน พ.ศ. 2552) รวมถึงมูลค่าการใช้จ่าย ICS:Budesonide, ICS/LABA: Salmeterol /Fluticasone

ประชากร

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคหืดที่อายุมากกว่า 15 ปีที่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลปราสาทเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 98 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติวิเคราะห์ ได้แก่ Chi-square และ Paired t-test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

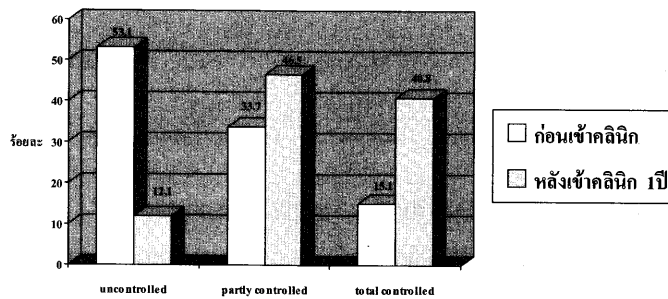
ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 77.60) อายุเฉลี่ย 43.81 ปี (S.D. = 13.43) และมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 31-50 ปี (ร้อยละ 54.1) อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการโรคหืดคือ 33.27 ปี เกือบครึ่ง (ร้อยละ 44.6) ของผู้ป่วยพบว่ามิใช่ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคหืด

น้อยกว่า 5 ปี ระยะเวลาในการรักษาโรคหืดที่โรงพยาบาลปราสาทที่พบมากที่สุดคือ 2-4 ปี (ร้อยละ 30.6) รองลงมาคือน้อยกว่า 1 ปี (ร้อยละ 27.6) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 87.8) และขณะเข้ารับการรักษาในคลินิกผู้ป่วยทั้งหมดไม่สูบบุหรี่ ผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาในคลินิกโรคหืดพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 64.30 ไม่เคยได้รับการตรวจ Peak expiratory flow rate ด้วย Peak flow meter ผู้ป่วยทุกคนได้รับยาขยายหลอดลมชนิดสูดเป็นยาบรรเทาอาการ ผู้ป่วยร้อยละ 78.57% ได้รับยาสเตียรอยด์ชนิดสูด (Budesonide หรือ Salmeterol/Fluticasone)

2. เปรียบเทียบระดับการควบคุมโรคหืดและอัตราการเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินและอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะหืดเฉียบพลันของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้ารับการรักษาในคลินิก

ระดับการควบคุมโรคหืดของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหืดพบว่าหลังเข้ารับการรักษาในคลินิก ที่ระยะเวลา 1 ปี เทียบกับก่อนเข้ารับการรักษาในคลินิก พบว่ามีการควบคุมโรคได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 เปรียบเทียบระดับการควบคุมโรคหืดก่อนและก่อนและหลังเข้ารับการรักษาที่คลินิกที่ระยะเวลา 1 ปี

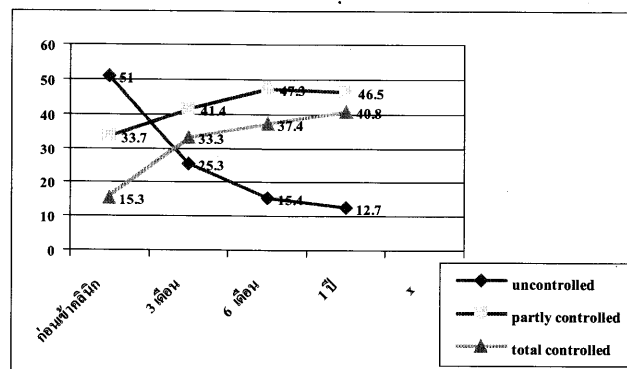


$$\chi^2 = 29.382, df = 2, p = .000$$

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหืดสามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้นโดยสามารถเข้าสู่ภาวะ Total controlled ได้มากขึ้นตั้งแต่ระยะ 3 เดือน

ที่เข้ารับการรักษาและมากขึ้นตามระยะเวลา ส่วนจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะ Uncontrolled ก็ลดลงตามลำดับ รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 เปรียบเทียบระดับการควบคุมโรคหืดตามระยะเวลาหลังเข้ารับการรักษาในคลินิก



หลังมีการจัดตั้งคลินิกโรคหืดมีจำนวนครั้งทั้งหมดของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในห้วงฉุกเฉินลดลงจาก 237 ครั้งเป็น 158 ครั้ง เมื่อคิดเป็นจำนวนเฉลี่ยต่อคนก็ลดลงจาก 2.41 ครั้งต่อคนเป็น 1.41 ครั้งต่อคน ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ส่วนจำนวนเฉลี่ยที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะหืดเฉียบพลันลดลงจาก 0.27 ครั้งต่อคนเป็น 0.23 ครั้งต่อคน แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบอัตราการเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะหืดเฉียบพลันก่อน (1 กันยายน พ.ศ. 2549 – 31 มกราคม พ.ศ. 2551) และหลังมีคลินิกโรคหืด (1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 – 14 มิถุนายน พ.ศ. 2552)

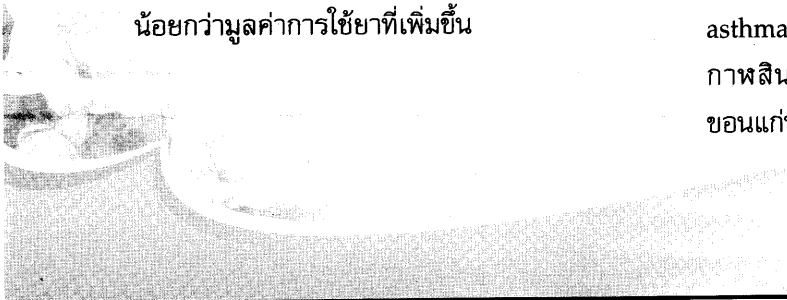
การเข้ารับการรักษาด้วยภาวะหืดเฉียบพลัน	จำนวนครั้ง (N)	จำนวนครั้งเฉลี่ยต่อคน Mean (95%CI)	SD	Mean Difference (95 %CI)	P-value
ที่ห้องฉุกเฉิน					
- ก่อนมีคลินิกโรคหืด	237	2.41 (1.84 -2.97)	4.42	1.00(0.17-1.82)	0.008
- หลังมีคลินิกโรคหืด	158	1.41 (0.85-1.96)	3.52		
นอนโรงพยาบาล					
- ก่อนมีคลินิกโรคหืด	27	0.27 (0.00-0.00)	0.67	0.04 (0.00-0.00)	0.608
- หลังมีคลินิกโรคหืด	23	0.23 (0.00-0.00)	0.00		

3. เปรียบเทียบมูลค่าของการใช้ยา Budesonide และ Salmeterol/Fluticasone และค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาในห้วงฉุกเฉินและอัตราการนอนโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะหืดเฉียบพลัน ก่อนและหลังการจัดตั้งคลินิกโรคหืด

พบว่าหลังมีการจัดตั้งคลินิกโรคหืดในช่วงเวลา 1 ปี 5 เดือน มีมูลค่าการใช้ยา Budesonide และ Salmeterol/Fluticasone เพิ่มขึ้น 204,870 บาท และหลังการจัดตั้งคลินิกโรคหืดสามารถลดค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับการรักษาในห้วงฉุกเฉินและอัตราการนอนโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะหืดเฉียบพลัน 53,362 บาท ซึ่งยังน้อยกว่ามูลค่าการใช้ยาที่เพิ่มขึ้น

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าหลังมีการจัดตั้งคลินิกโรคหืดตามแนวทางของ Easy asthma clinic พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหืดสามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถเข้าสู่ภาวะ Total controlled ได้มากขึ้นตั้งแต่ระยะ 3 เดือนที่เข้ารับการรักษาและมากขึ้นตามระยะเวลา ส่วนจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะ Uncontrolled ก็ลดลงตามลำดับและสามารถลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะหืดเฉียบพลันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของผลลัพธ์ของการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่าย (Easy asthma clinic) ที่โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์⁽⁴⁾ และโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น⁽⁵⁾ ส่วนระยะเวลาที่เริ่มเห็นความแตกต่าง



ของผลการควบคุมโรคตั้งแต่ระยะเวลา 3 เดือน หลังเข้าคลินิก ส่วนจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะหืดเฉียบพลันหลัง มีการจัดตั้งคลินิกโรคหืดลดลงแต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของโรงพยาบาลยางตลาดและโรงพยาบาลบ้านไผ่ อธิบายได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะหืดเฉียบพลันได้กำหนดช่วงเวลา 1 ปี 5 เดือนก่อนและหลังการจัดตั้งคลินิกโรคหืด ไม่ได้เปรียบเทียบช่วงเวลาก่อนและหลังเข้าคลินิกของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน ซึ่งในช่วงหลังมีการจัดตั้งคลินิกมีผู้ป่วยใหม่ที่ยังไม่เคยได้รับการรักษาด้วยยาสเตียรอยด์ชนิดสูดและยังไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่องทำให้ยังไม่สามารถควบคุมโรคได้ และการรักษาด้วยยาสเตียรอยด์ชนิดสูดจะได้ผลเต็มที่ต่ออายุอาศัยเวลาในการรักษา 3-4 เดือน

หลังมีการจัดตั้งคลินิกโรคหืดในช่วงเวลา 1 ปี 5 เดือน มีมูลค่าการใช้ยา Budesonide และ Salmeterol/Fluticasone เพิ่มขึ้น ซึ่งอธิบายจากการใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดสูดเพิ่มขึ้นโดยที่ผู้ป่วยทุกคนในคลินิกจะได้รับยาใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดสูดเมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละ 78.57 ก่อนจัดตั้งคลินิก แต่เมื่อเปรียบเทียบมูลค่าการใช้ยา Budesonide และ Salmeterol/Fluticasone ที่เพิ่มขึ้นกับมูลค่าที่ลดลงจากการเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินและอัตราการนอนโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะหืดเฉียบพลันพบว่าการเพิ่มขึ้นของมูลค่าการใช้ยายังมากกว่ามูลค่าที่ลดลงจากการลดการเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินและการนอนโรงพยาบาล ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของโรงพยาบาลยางตลาด อธิบายจากการที่ยังไม่สามารถลดจำนวนครั้งของการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะหืดเฉียบพลัน และการคำนวณค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินและอัตราการ

นอนโรงพยาบาล ไม่ได้คำนวณถึงค่าเสียเวลาของผู้ป่วยซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานและญาติ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

สรุปผล

การจัดตั้งคลินิกโรคหืดตามแนวทางของ easy asthma clinic ซึ่งนำเอา GINA Guideline มาสู่การปฏิบัติจริงและเน้นบทบาทของทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถทำได้ในโรงพยาบาลชุมชนและทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐานมากขึ้น และสามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาผลสัมฤทธิ์ในเรื่องการลดอัตราการเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินและอัตราการนอนโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะหืดเฉียบพลัน ควรเปรียบเทียบในช่วงเวลาก่อนและหลังการเข้ารับการรักษาในคลินิกในระยะเวลาที่เท่ากัน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์ ชุมมนูม วิทยานันท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปราสาท ทีมงานวิจัย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปราสาทและผู้ป่วยโรคหืดทุกท่าน ผศ.นพ.วัชรวิทย์ บุญสวัสดิ์ และเจ้าหน้าที่ Easy asthma clinic และท้ายที่สุดขอขอบคุณ ดร.สมหมาย คชนาม ที่เป็นที่ปรึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วง

