

## ผลลัพธ์ของการจัดตั้งคลินิกโรคหืดแบบง่ายในโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม

เกรียงศักดิ์ หาญสิทธิพร

โรงพยาบาลเชียงใหม่ อำเภोजังหวัดมหาสารคาม

### The Result of Setting up an Easy Asthma Clinic in Chiang Yuen Hospital Mahasarakham Province

Kriengsak Hansittiporn

Chiang Yuen Hospital, Chiang Yuen, Mahasarakham

**หลักการและวัตถุประสงค์:** โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อย มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทั่วโลก และเป็นปัญหาต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย โรงพยาบาลเชียงใหม่ได้ให้ความสำคัญและปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่าย (Easy Asthma Clinic /EAC) ขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-ปัจจุบัน การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลเชียงใหม่

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง พื้นที่ศึกษาคือที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคามกลุ่มตัวอย่างได้จากผู้ป่วยโรคหืดทุกรายที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาโรคหืดอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 4 ครั้ง ในหนึ่งปี ตั้งแต่ 1 มกราคม 2551 ถึง 31 ธันวาคม 2553 โดยการทบทวนการรักษาก่อนที่ทำการรักษาตามแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลจากแบบบันทึกประวัติผู้ป่วยนอกประวัติผู้ป่วยใน และแบบบันทึกโรคหืดอย่างง่าย ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่ 1 มกราคม 2551 ถึง 31 ธันวาคม 2551 เปรียบเทียบกับข้อมูลผู้ป่วย ตั้งแต่ 1 มกราคม 2552 ถึง 31 ธันวาคม 2552 และช่วง 1 มกราคม 2553 ถึง 31 ธันวาคม 2553 ประเมินการได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ตามมาตรฐานคลินิกโรคหืดอย่างง่าย

**ผลการศึกษา:** พบว่ามีผู้ป่วย 122 ราย ที่มีคุณสมบัติตามกำหนดเข้าร่วมการรักษา ตามแนวทางการรักษาโรคหืดอย่างง่ายพบว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแนวทางที่กำหนด (Clinical Practice Guideline /CPG) มีจำนวนมากขึ้นจากร้อยละ 70.49 ในปี พ.ศ. 2551 เป็นร้อยละ 98.36 ในปี พ.ศ. 2553 ( $p < 0.05$ ) อัตราผู้ป่วยโรคหืดพ่นยาได้ถูกต้อง

**Background and objective:** Asthma is an increasingly important problem for Thailand public health system. The illness that causes poor life quality leading to morbidity and mortality. Recognizing such impact, we provided the patients with an easy asthma clinic in Chiang Yuen Hospital, Mahasarakham Province. This study aims to describe the outcomes of easy asthma clinic in Chiang Yuen Hospital.

**Method:** This study retrospective descriptive study set up at Chiang Yuen Hospital, Mahasarakham Province, Thailand. We included all asthma patients aged more than 15 years old and had come for continuous treatment in Chiang Yuen Hospital. The variables of interest were obtained from the medical record including In-patient. This study compared the outcomes between 1 Jan 2008 - 31 Dec 2008, 1 Jan 2009 - 31 Dec 2009 and 1 Jan 2010 - 31 Dec 2010. All patients were trained and received education from Easy Asthma Clinic team and pharmacist.

**Statistics:** Statistical analysis was performed using STATA version 8. Categorical data were percentage and comparison of percentage between groups was made by Chi-square test.

**Results:** One-hundred and twenty-two patients were enrolled in this study. The result showed that physicians could use more appropriate asthma management guidelines, from 70.49% in 2008 compared with 86.88%, 98.36% in 2009 and 2010, respectively. The number of patients who used the inhaler correctly increased from 11.48% in 2008 to 31.15%, 98.36% in 2009 and 2010 ( $p < 0.05$ ). The emergency admission rate was reduced

มากขึ้น จากร้อยละ 11.4 ในปี พ.ศ. 2551 เป็นร้อยละ 98.36 ในปี พ.ศ. 2553 ( $p < 0.05$ ) อัตราการมารักษาที่ห้องฉุกเฉิน ลดลงจาก 145 ครั้ง (ร้อยละ 118.85) ในปี พ.ศ. 2551 เป็น 45 ครั้ง (ร้อยละ 36.89) ในปี พ.ศ. 2553 ( $p < 0.05$ ) แต่อัตราผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วัน เท่าเดิมคือ 1 ครั้ง (ร้อยละ 0.82) ในปี พ.ศ. 2551 และ 2553 เนื่องจากอัตราการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลซ้ำก่อนจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายมีอัตราต่ำอยู่แล้วจึงไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของโรคหืดลดลง มีความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และทำงานประจำได้ดีขึ้น

**สรุป:** ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลเชียงใหม่ ช่วยทำให้การรักษาโรคหืดได้ผลดีขึ้น ลดอัตราการเข้ามารักษาในห้องฉุกเฉินและอัตราการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน รวมทั้งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น เป็นแบบอย่างให้โรงพยาบาลอื่นๆ ได้

**คำสำคัญ:** คลินิกโรคหืดอย่างง่าย, ผลลัพธ์การรักษา, การเข้านอนโรงพยาบาล, การเข้านอนโรงพยาบาลซ้ำ, โรงพยาบาลเชียงใหม่

from 118.85% in 2008 to 101.64% and 36.89% visit in 2009 and 2010, respectively ( $p < 0.05$ ). Readmission rate with 28 days did not change from 2008 to 2010.

All patients who attended this clinic could reduce the severity of an asthma attack, and had normal life.

**Conclusion:** This study revealed the favorable outcomes of Easy Asthma Clinic, in Chiang Yuen Hospital, which could improve the asthma treatment outcome and quality of life of asthmatic patients. We suggest that this clinic could be used as a model for asthma management by other hospitals.

**Keyword:** Easy Asthma Clinic, Outcomes, Hospitalization, Re-admission, Chiang Yuen Hospital.

ศรีนครินทร์เวชสาร 2555; 27(2): 167-71 • Srinagarind Med J 2012; 27(2): 167-71

## บทนำ

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุข โดยพบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก และของประเทศไทย<sup>1, 2</sup> ในปัจจุบันความรู้เรื่องโรคหืดได้พัฒนาไปมาก ทำให้แพทย์มีความเข้าใจในพยาธิสภาพ และกลไกสำคัญในการเกิดโรคหืด ซึ่งยังผลทำให้การรักษาโรคหืดในปัจจุบันแตกต่างไปจากในอดีตอย่างมาก

เพื่อให้การรักษาโรคหืด ได้ผลดีขึ้น และเป็นมาตรฐานเดียวกัน จึงได้มีการจัดทำแนวทางการรักษาโรคหืดขึ้น ซึ่งในแต่ละประเทศยังมีความแตกต่างกันมาก ด้วยปัจจัยหลายอย่าง องค์การอนามัยโลก (WHO)<sup>2</sup> ร่วมกับ National Heart Lung and Blood Institute (NHLBI) ของอเมริกา จึงได้เชิญผู้เชี่ยวชาญจาก 17 ประเทศร่วมกันเขียนแนวทางการรักษาโรคหืด ขึ้นเพื่อให้การรักษาไปในแนวทางเดียวกันทั่วโลก เรียกว่า Global Initiative for Asthma (GINA) ซึ่งแนวทางประเทศไทยได้จัดทำขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2547 โดยความร่วมมือของสมาคมออร์เวซซ์ สมาคมโรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยา<sup>3</sup> และชมรมโรคหอบหืด และได้มีการปรับปรุงครั้งแรก พ.ศ. 2540 และ 2547 เป้าหมายในการรักษาโรคหืดที่ GINA Guidelines ได้ตั้งไว้คือ ผู้ป่วยโรคหืดไม่ควรจะมีอาการหอบ ไม่ต้องตื่นขึ้น

มาหอบในช่วงกลางคืน ไม่ต้องมาห้องฉุกเฉินเพราะมีอาการหอบ มีสมรรถภาพปอดเป็นปกติ โดยปราศจากอาการข้างเคียงจากยา ดังนั้นการรักษาโรคหืดในปัจจุบัน จะใช้ยาที่ลดการอักเสบของหลอดลม คือยาพ่นสเตียรอยด์เป็นหลัก แทนการใช้ยาขยายหลอดลม หลังจากนำเอา GINA Guidelines มาใช้หลายปี โดยมีการสำรวจผลการรักษาโรคหืดในไทย กลับพบว่าการควบคุมหืดยังต่ำกว่ามาตรฐานที่ตั้งไว้เป็นอย่างมาก<sup>4</sup> โดยพบว่าคนไข้โรคหืดจำนวนมากถึงร้อยละ 14.8 ที่มีอาการหอบรุนแรง จนต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลภายในระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา และร้อยละ 21.7 ที่เคยมาห้องฉุกเฉินในระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา ผู้ป่วยมากกว่าครึ่งที่มีคุณภาพชีวิตที่ด้อยกว่าคนปกติ เพราะไม่สามารถทำกิจกรรมได้เช่นคนปกติ สาเหตุสำคัญเพราะว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาตามแนวทางการรักษาที่ได้ให้คำแนะนำไว้ โดยพบว่าผู้ป่วยโรคหืดในประเทศไทยได้รับยาพ่นสเตียรอยด์ มีเพียงร้อยละ 6.7 แสดงให้เห็นถึงความล้มเหลวของการพยายามนำเอา ไปใช้งาน ซึ่งผลสำรวจเป็นไปในแนวเดียวกับกับผลการสำรวจในอเมริกา ยุโรป โดยปัจจุบันที่การรักษาไม่ได้ผล เนื่องจากการวิเคราะห์ข้อมูลการเข้ารับการรักษานด้วยโรคหืด และการรับบริการที่ห้อง

ถูกเงินยังได้รับการตอบสนอง ในการแก้ปัญหาหาย ประคบกับแนวทางการรักษาที่ใช้ยาสเตียรอยด์เป็นแนวทางใหม่ แพทย์ปรับเปลี่ยนแนวคิดตามไม่ทัน แนวทางยุ่งยากซับซ้อน เนื่องจากยังขาดการให้ความรู้ แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน นโยบายในการใช้ยาต่างๆ ยังไม่เอื้ออำนวย จากข้อมูลโรงพยาบาลเชียงใหม่ เมื่อปี พ.ศ. 2550<sup>5</sup> พบว่าการดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่อ้อยละ 100 ไม่ได้นำแนวทาง GINA มาใช้ตามที่กำหนด โดยเฉพาะการได้รับ ICS ผู้ป่วยหืดเข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉินมีแนวโน้มมากขึ้นเฉลี่ยคนละ 2.6 ครั้ง/ปี ซึ่งประมาณการค่าใช้จ่ายมีจำนวนมากเช่นกัน จากปัญหาดังกล่าว โรงพยาบาลเชียงใหม่ จึงได้จัดตั้ง EAC ขึ้น<sup>6</sup> ซึ่งมีวัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหืดได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ตามมาตรฐาน
- 2) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหืดที่มีอาการรุนแรง และมีความถี่ของอาการหอบลดลง
- 3) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปกติ โดยใช้กลยุทธ์การดูแลผู้ป่วยเป็นทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด ฝึมนการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยวิทยากรจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น แล้วนำมาจัดทำเป็น Clinical Practice Guideline โดยกำหนดนัดผู้ป่วยวันศุกร์ โดยนัด 1 ครั้ง /เดือน หรือ 2-3 เดือนตามระดับความรุนแรงของอาการหืด และจัดให้มีการให้ความรู้ การมารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน ตลอดจนการฝึกสมรรถภาพปอดโดยใช้จ็อกและประเมินการใช้ยาที่ถูกต้อง พร้อมกับการแนะนำในส่วนที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. 2550

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายต่อการได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยตามมาตรฐานในโรงพยาบาลเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาผลของการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายต่ออาการกำเริบของหืดที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเชียงใหม่
3. เพื่อศึกษาผลของการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายต่ออาการกำเริบของหืดที่ต้องเข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลเชียงใหม่
4. เพื่อศึกษาผลของการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหืดในโรงพยาบาลเชียงใหม่

### วิธีการศึกษา

ทบทวนการรักษาจากการบันทึกการรักษาตามแบบฟอร์ม การเก็บข้อมูลจากแบบบันทึกประวัติผู้ป่วยนอก ประวัติผู้ป่วยใน และแบบบันทึกโรคหืดอย่างง่าย โดยศึกษาข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่

1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2551 เปรียบเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2552 และช่วง 1 มกราคมถึง 31 ธันวาคม 2553 ผู้ป่วยโรคหืดที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ที่มารับรักษาที่แผนกคลินิกโรคเรื้อรัง อย่างต่อเนื่องทุกปี ได้รับการดูแลตามมาตรฐานคลินิกโรคหืดอย่างง่าย (EAC) ตามแนวทางการรักษาของแพทย์ (CPG = clinical practice guideline) ได้รับความรู้จากพยาบาล ได้รับคำแนะนำการใช้ยาที่ถูกวิธีจากเภสัชกร และนำข้อมูลมา วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม STATA 8 การอธิบายตัวแปร ด้วยสถิติร้อยละ และการคำนวณหาความสัมพันธ์ทางสถิติ โดยใช้ Chi-Square test ข้อมูลที่นำมาศึกษาได้แก่

1. จำนวนผู้ป่วยต่อครั้ง ที่มารับบริการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน
2. จำนวนผู้ป่วยต่อครั้ง ที่มารับบริการรักษาในโรงพยาบาล
3. จำนวนผู้ป่วยต่อครั้ง ที่มารับบริการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล
4. จำนวนผู้ป่วย ที่แพทย์นำแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดมาใช้ที่เหมาะสม
5. จำนวนผู้ป่วยที่เข้ายาพ่นได้ถูกต้อง
6. จำนวนผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาสเตียรอยด์ชนิดพ่น (inhaled corticosteroids, ICS)

### นิยามตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. โรคหอบหืด (Asthma) วินิจฉัยโดยใช้เกณฑ์วินิจฉัยของ GINA guideline คือโรคที่เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ไวต่อสิ่งกระตุ้นที่ผิดปกติ เมื่อเจอสิ่งกระตุ้น หลอดลมจะตีบ
2. แนวทางการรักษาผู้ป่วยหอบหืดที่เหมาะสมของแพทย์ หมายถึง การที่แพทย์รักษาผู้ป่วยตามความรุนแรงของอาการหืด โดยผู้ป่วยทุกรายจะได้รับยาสเตียรอยด์ชนิดพ่น  $\beta$ 2-agonist inhaler และ Long action bronchodilator (Oral form) หลังจากนั้นจะติดตามผู้ป่วย โดยประเมินความรุนแรงของอาการ การเป่า Peak flow ถ้าความรุนแรงของอาการลดลง/PEFR (peak expiratory flow rate) มากกว่าร้อยละ 80 นานกว่า 3 เดือนติดต่อกัน จึงพิจารณาลดยา
3. การใช้ยาพ่นถูกต้อง หมายถึง การที่เภสัชกรประเมินผู้ป่วยพ่นยาถูกต้อง ตั้งแต่การเขย่าขวดยา การกดยาพ่นสัมพันธ์กับการหายใจเข้า และการกลั้นหายใจเพื่อให้ยาดูดซึมในปอด โดยประเมินว่าถูกต้อง ติดต่อกัน 2 ครั้ง
4. ภาวะแทรกซ้อนจากยาสเตียรอยด์พ่น หมายถึง การเกิดอาการแทรกซ้อนต่างๆ เช่น เชื้อราในช่องปาก เสียงแหบรุนแรง เป็นต้น

### ผลการศึกษา

จากการศึกษา ผู้ป่วยโรคหืดที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล เชียงใหม่ ตั้งแต่ช่วงเวลา 1 มกราคม 2551 - ธันวาคม 2553 พบว่ามีผู้ป่วย 122 ราย อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยเป็น เพศชาย 58 ราย หญิง 64 ราย ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร (ทำนา) ร้อยละ 88 รองลงมาอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 7 อื่นๆ ร้อยละ 5 และพบว่าภูมิแพ้ส่วนใหญ่อยู่นอกเขตเทศบาล ตำบลเชียงใหม่ ร้อยละ 82 ผลการติดตามผู้ป่วยโรคหืด ผู้ป่วย ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการรักษาโรคหืดอย่างง่าย โดยพบว่า

1. อัตราการเข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน มีแนวโน้มลดลง ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2551, 2552, 2553 เป็น ร้อยละ 119, 102 และ 37 ตามลำดับ
2. อัตราการเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน มีแนวโน้มลดลงตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบอัตราผู้ป่วย ที่รับการรักษาแผนกผู้ป่วยในในปีพ.ศ. 2551, 2552, 2553 มีแนวโน้มลดลงหลังจากดำเนินการ EAC เป็น ร้อยละ 13.9, 11.5 และ 4.9 ตามลำดับ
3. อัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำ ในโรงพยาบาล (re-admit) มีแนวโน้มไม่เพิ่มขึ้น ปี พ.ศ.2551, 2552, 2553 มีจำนวน 1 (ร้อยละ 0.82), 0, 1 (ร้อยละ 0.82)

4. การเสียชีวิตจากอาการโรคหืด มีแนวโน้มลดลง ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยใน ในปี พ.ศ.2551, 2552, 2553 มีจำนวน 1 (ร้อยละ 0.82), 0, 0 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ผลการติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคหืด ในด้านมาตรฐาน การบริการ ความปลอดภัยจากการใช้ยา พบว่า

1. อัตราการนำแนวปฏิบัติ CPG (clinical practice guideline) มาใช้อย่างเหมาะสมของแพทย์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี พ.ศ. 2551, 2552, 2553 มีจำนวน 86 ราย (ร้อยละ 70.49), 106 ราย (ร้อยละ 86.89) 120 ราย (ร้อยละ 98.36)
2. อัตราการได้รับคำแนะนำด้านยาจากเภสัชกร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ ปีพ.ศ 2551, 2552, 2553 มีจำนวน 42 ราย (ร้อยละ 34.43), 53 ราย (ร้อยละ 43.44) และ 120 ราย (ร้อยละ 98.36)
3. อัตราการผู้ป่วยใช้ยาได้ถูกต้องมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปีพ.ศ. 2551, 2552, 2553 มีจำนวน 14 ราย (ร้อยละ 11.48), 38 ราย (ร้อยละ 31.15) และ 120 ราย (ร้อยละ 98.36)
4. ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยต้องใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดพ่น (inhaled corticosteroids/ICS) เพิ่มขึ้นตามแนวทางการรักษาของ คลินิกโรคหืดอย่างง่าย (Easy Asthma Clinic) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ผลการติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคหืดในเดือนมกราคม - ธันวาคม ปี พ.ศ. 2551-2553 ในด้านความถี่ และความรุนแรงของอาการหอบ (N=122)

ตัวชี้วัด	2551 จำนวนครั้ง (ร้อยละ)	2552 จำนวนครั้ง (ร้อยละ)	2553 จำนวนครั้ง (ร้อยละ)
1. จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยที่มาบริการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน	145 (119)	124 (102)	45 (37)
2. จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยที่มาบริการรักษาในโรงพยาบาล	17 (13.93)	14 (11.98)	6 (4.92)
3. จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยที่มาบริการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (re-admit)	1 (0.82)	0	1 (0.82)
4. จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากอาการของโรคหืด	1 (0.82)	0	0

ตารางที่ 2 ผลการติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคหืด ในเดือนมกราคม - ธันวาคม ปี พ.ศ. 2551-2553 ในด้านมาตรฐาน และความปลอดภัย (N=122)

ตัวชี้วัด	2551 จำนวน (ร้อยละ)	2552 จำนวน (ร้อยละ)	2553 จำนวน (ร้อยละ)
อัตราการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยของแพทย์	86 (70.49)	106 (86.89)	120 (98.36)
อัตราการได้รับคำแนะนำด้านยาจากเภสัชกร	42 (34.43)	53 (43.44)	120 (98.36)
อัตราผู้ป่วยใช้ยาพ่นได้ถูกต้อง	14 (11.48)	38 (31.15)	120 ( 98.36)
อัตราผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา	1(0.82)	1(0.82)	2 (1.64)

## วิจารณ์

โรคหืด เป็นโรคเรื้อรัง เป็นปัญหาสำคัญในโรงพยาบาล เชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ผู้ป่วยโรคหืดเมื่อได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน และมีความต่อเนื่อง ตลอดจนการได้รับความรู้ การเข้ากลุ่มทำกิจกรรม ช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น จะเห็นได้จากอัตราการเข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉินลดลงอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหืด การใช้แนวทาง EAC และผู้ป่วยได้รับการดูแลตาม GINA Guideline โดยกำหนดให้ใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดพ่นเป็นหลักในการรักษา และได้รับการดูแลตามขั้นตอนจากสหวิชาชีพ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และนักกายภาพบำบัด ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ สามารถดูแลตนเอง ตลอดจนการใช้ยาพ่นถูกต้องเหมาะสม ซึ่งทีมสหวิชาชีพถือว่าเป็นหัวใจหลักของการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้การรักษายังได้นำ Peak Flow meter มาใช้ประเมินสมรรถภาพปอด ซึ่งเป็นเครื่องมือที่จับต้องได้ วัดได้ เป็นวิทยาศาสตร์ และยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกได้จริงถึงการประเมินประสิทธิภาพปอดของแต่ละคน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรักษามากขึ้นจะเห็นได้ว่าการรักษาใน EAC ต่อผลลัพธ์ทางคลินิกในโรงพยาบาลชุมชน น่าจะมีความคุ้มค่าต่อการดำเนินงานต่อไปอย่างยิ่ง แม้ว่าข้อมูลการประเมินค่าใช้จ่ายจะยังศึกษาไม่สมบูรณ์ แต่ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้<sup>7</sup> สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน EAC ในโรงพยาบาลชุมชนที่สำคัญคือการหมุนเวียนบุคลากรใหม่ๆ โดยเฉพาะวิชาชีพแพทย์ ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ซึ่งปัญหานี้ได้นำเข้าในทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย (PCT: Patient Care Team) โดยการแต่งตั้งแพทย์ประจำคลินิกเพื่อเป็นที่ปรึกษาและพัฒนาการดำเนินงานคลินิก เพิ่มการปฐมพยาบาลใหม่ทุกคน และจัดทำ CPG (clinical practice guideline) เป็นมาตรฐานในการดำเนินงาน มีการติดตามประเมินผล การปฏิบัติตาม CPG (clinical practice guideline) อย่างต่อเนื่องทุกวิชาชีพ

## สรุป

ปัญหาการรักษาผู้ป่วยโรคหืด ยังมีอยู่มาก โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน ที่มีศักยภาพจำกัดทั้งด้านความรู้ วิชาการ ด้านเครื่องมือ ด้านอัตรากำลัง และการนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบ EAC มาใช้นับว่าเป็นแนวทางที่ง่าย สามารถทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด

ผลลัพธ์ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการที่ได้มาตรฐานมากขึ้น การเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินลดลง การเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยในลดลง จนสุดท้ายผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและงานประจำได้ โดยโรงพยาบาลไม่ได้เพิ่มค่าใช้จ่ายในการจัดตั้งคลินิก และไม่ได้ใช้งบประมาณที่มากเกินไปศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนที่จะสามารถทำได้ ดังนั้นโรงพยาบาลชุมชนแห่งอื่นๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการรักษาพยาบาลโรคหืดในโรงพยาบาลของตนเองได้

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยโรคหืดทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ ทีมสหวิชาชีพทุกท่าน ที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงยืน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการศึกษาครั้งนี้ และรองศาสตราจารย์นายแพทย์วิฑูรดา บุญสวัสดิ์ ที่กรุณาให้แนวคิด การจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่าย ในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. Robert J Adams, Anne Fuhlbrigge, Theresa Guilbert, Paula Lozano, Fernando Martinez. Inadequate use of asthma medication in the United States: Results of the Asthma in America national population survey. J allergy clinic Immunology 2002; 110:58-64.
2. World Health Organization, WHO. (2007). Chronic Respiratory Disease-Asthma. [Retrieved February 11, 2008]. Available from <http://www.who.int/respiratory/asthma/en/>
3. สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ใหญ่ พ.ศ.2547. กรุงเทพฯ: สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, 2547.
4. Boonsawat W, Charoenphan P, Kiatboonsri S, Wongtim S, Viriyachaiyo V, Pothirat C, Survey of asthma control in Thailand. Respirology 2004 ;9:373-8.
5. สรุปรายงานประจำปีโรงพยาบาลเชียงยืน อ.เชียงยืน จ.มหาสารคาม. 2550-2554.
6. วิฑูรดา บุญสวัสดิ์. คลินิกโรคหืดแบบง่าย (Easy Asthma Clinic) ใน: วิฑูรดา บุญสวัสดิ์ และคณะ, บรรณาธิการ. BGH Annual Academic meeting: From the basic to the top in medicine. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ 2548: 83-7.
7. พรทิพย์ เจียมบุญศรี, พรทิพย์ แก้วสิงห์, แสงเพชร โคตรภักดิ์, พิทักษ์พงศ์ คำภา, ปิยะธิดา ประทุมเทศ, รุ่งทิพย์ เจริญศรี. ผลการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหอบหืดของผู้ใหญ่ในโรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาชริบาลภรณ์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2553; 25:265-71.

