

ผลลัพธ์ของการจัดคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

ชาญชัย จันทร์วรชัยกุล

โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

Outcomes of Easy Asthma Clinic in Yangtalad Hospital

Chanchai Janworachaikul

Yangtalad Hospital, Kalasin Province

หลักการและเหตุผล: โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่มีความสำคัญกับระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย โรงพยาบาลยางตลาดได้เล็งเห็นความสำคัญและได้จัดตั้งคลินิกพิเศษคือ Easy asthma clinic ขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่าย ในโรงพยาบาลยางตลาด

รูปแบบการศึกษา: เชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง

สถานที่ทำการศึกษา: โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วยโรคหืดทุกรายที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาโรคหืดอย่างต่อเนื่อง จำนวน 103 คน

วิธีการศึกษา: ทบทวนการรักษาจากบันทึกการรักษาตามแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลจากแบบบันทึกประวัติผู้ป่วยนอก ประวัติผู้ป่วยใน และแบบบันทึกโรคหืดอย่างง่าย โดยศึกษาข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2546 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2547 เปรียบเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2547 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 และช่วง 1 มิถุนายน พ.ศ. 2548 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2549 ผู้ป่วยโรคหืดทุกรายได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ปลอดภัย ตามมาตรฐานจากแพทย์ และได้รับคำแนะนำการใช้ยาที่ถูกวิธีจากเภสัชกร

การวัดผล: วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม STATA 8 โดยการอธิบายตัวแปรกลุ่มด้วยสถิติร้อยละและการคำนวณหาความสัมพันธ์ทางสถิติ โดยใช้ Chi-Square test

ผลการศึกษา: พบว่ามีผู้ป่วย 103 ราย ที่เข้าร่วมการศึกษา แพทย์นำแนวทางการรักษาโรคหืดมาใช้กับผู้ป่วยอย่างเหมาะสมมากขึ้น จากร้อยละ 27.0 ในปี พ.ศ.2547 เป็นร้อยละ 100 ในปี พ.ศ.2549 ($P < 0.05$) ทำให้อัตราผู้ป่วยโรคหืดพ่นยาได้ถูกต้องมากขึ้น จากร้อยละ 27.2 ในปี พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 94.2 ในปี พ.ศ. 2549 ($P < 0.05$) อัตราการมา

Background: Asthma is an increasingly important problem for Thailand public health system. It illness that causes poor life quality leading to morbidity and mortality. Recognizing such impact, we provided the patients with an easy asthma clinic in Yangtalad Hospital, Kalasin Province.

Objectives: To describe the outcomes of easy asthma clinic in Yangtalad Hospital.

Study design: Retrospective descriptive study

Setting: Yangtalad Hospital, Kalasin Province, Thailand

Subjects: We included all asthma patients aged more than 15 years old and had come for continuous treatment in Yangtalad Hospital.

Method: Variables of interest were obtained from the medical record including In-patient records, Out-patient records and Easy asthma clinic records. This study compared the outcomes between 1 June 2003- 31 May 2004 and 1 June 2004 - 31 May 2005 and 1 June 2005 - 31 May 2006. 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 three patients were enrolled in this study. The result showed that physicians could use more appropriate asthma management guidelines, from 27.0% in 2004 compared with 100% in 2006. The number of patients who used the inhaler correctly increased from 27.2% in 2004 to 94.2% in 2006 ($P < 0.05$). The emergency admission rate was reduced from 0.76 visit/

รักษาที่ห้องฉุกเฉิน ลดลงจาก 0.76 ครั้ง/คน/ปี ในปี พ.ศ. 2547 เป็น 0.31 ครั้ง/คน/ปี ในปี พ.ศ. 2549 ($P < 0.05$) อัตราผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ลดลงจาก 0.85 ครั้ง/คน/ปี ในปี พ.ศ. 2547 เป็น 0.23 ครั้ง/คน/ปี ในปี พ.ศ. 2549 ($P < 0.05$) อัตราการกลับมา นอนโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วัน ลดลงจากร้อยละ 4.8 ในปี พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 0.9 ในปี พ.ศ. 2549 ($P < 0.05$) อัตราการควบคุมโรคเข้าสู่ภาวะ Total control ได้มากขึ้นจากร้อยละ 15.5 ในปี พ.ศ.2548 เป็นร้อยละ 18.4 ในปี พ.ศ. 2549 จนทำให้ผู้ป่วยลดตายได้ จากร้อยละ 46.5 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 68.6 ในปี พ.ศ. 2549 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของโรคที่ลดลง มีความสามารถ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และงานประจำได้ดีขึ้นและจากการคำนวณค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคหืด ไม่ได้เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับผลการรักษาที่ควบคุมโรคหืดได้ดีขึ้น

สรุป: ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่าย ในโรงพยาบาลยางตลาด ว่าช่วยทำให้การรักษาโรคหืดได้ผลดีขึ้นรวมทั้งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นเป็นแบบอย่างให้โรงพยาบาลอื่นๆ ได้

คำสำคัญ: คลินิกโรคหืดอย่างง่าย, ผลลัพธ์การรักษา, การเข้านอนโรงพยาบาล, การเข้านอนโรงพยาบาลซ้ำ, โรงพยาบาลยางตลาด

person/year in 2004 to 0.31 visit/person/year in 2006 ($P < 0.05$). In addition, hospitalization rate was reduced from 0.85 visit/person/year in 2004 compared with 0.23 visit/person/year in 2006 ($P < 0.05$). Moreover, the proportion of patients who re-admitted within 28 days was lower in the last phase compared with the first phase, 4.8% in 2004 compared with 0.9% in 2006 ($P < 0.05$). Proportion of patients who had achieved control stage increased from 15.5% in 2005 to 18.4% in 2006. All patients who attended this clinic could reduce the severity of an asthma attack, and had normal life. The data do not show positive correlation in respect to the total cost of treatment and treatment outcomes.

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

Keyword: Easy Asthma Clinic, Outcomes, Hospitalization, Re-admission, Yangtalad Hospital.

ศรีนครินทร์เวชสาร 2550; 22(4): 449-58 • Srinagarind Med J 2007; 22(4): 449-58

บทนำ

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทย^{1,2} และประเทศต่างๆ ทั่วโลก³ WHO ประมาณการว่ามีผู้ป่วยโรคหืดทั่วโลกถึง 150 ล้านคน และในประเทศไทย ความชุกในผู้ใหญ่ประมาณร้อยละ 3-7^{1,4} และในเด็กประมาณร้อยละ 10-15^{5,6} ถึงแม้ว่าจะมีแนวทางการรักษา ซึ่งกำหนดโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมกับ Heart Lung and Blood Institute (NHLBI) กำหนดเป็น Global Initiative for Asthma (GINA)³ มาใช้ และสมาคมออร์เวซซ์ ร่วมกับสมาคมโรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยา และชมรมโรคหืด จะได้นำแนวทางของ GINA มากำหนดเป็นแนวทางการรักษาโรคหืดในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2537⁷ และปรับปรุงเมื่อปี พ.ศ. 2540⁸ และพ.ศ. 2547⁹ โดยแนวทางดังกล่าว เน้นการใช้ยาพ่นที่มีสเตียรอยด์ เป็นหลัก เพื่อระงับการอักเสบของหลอดลม และใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นเพื่อการบรรเทาอาการ และมีขั้นตอนการรักษาคือ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ การจำแนกความรุนแรงของโรค การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่

ทำให้เกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้ การจัดแผนการรักษา ทั้งในระยะ Acute และ Chronic และการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องแล้วก็ตาม แต่จากการสำรวจผลการรักษาโรคหืดในประเทศไทย¹⁰ กลับพบว่าการควบคุมโรคหืดต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้เป็นอย่างมาก โดยพบผู้ป่วยร้อยละ 14.8 มีอาการหอบรุนแรง จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และร้อยละ 21.7 มาห้องฉุกเฉินในระยะ 1 ปี ที่ผ่านมา ผู้ป่วยโรคหืดมากกว่าครึ่งมีคุณภาพชีวิตด้อยกว่าคนปกติ โดยปัญหาความล้มเหลวดังกล่าว พบเช่นเดียวกับในอเมริกา¹¹ และยุโรป¹² โดยพบปัจจัยที่ทำให้การรักษาไม่ได้ผลตั้งแต่แพทย์ให้ความสนใจปัญหาโรคหืดน้อย ผู้ป่วยส่วนใหญ่พอใจกับอาการหอบที่ตนเองอยู่¹⁰ และแนวทางการรักษาเปลี่ยนเป็นการใช้ยาพ่นสเตียรอยด์ (inhaled corticosteroid : ICS) เป็นหลัก แต่แพทย์เปลี่ยนแนวคิดตามไม่ทัน แนวทางการรักษาอยู่ยากซับซ้อน ตลอดจนแพทย์ไม่มีเวลาให้ผู้ป่วยอย่างพอเพียงจนขาดการสื่อสารและประเมินติดตามผล และสอนการพ่นยาให้ถูกต้อง จากข้อมูลของ

โรงพยาบาลยางตลาดเมื่อปี พ.ศ.2547 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.8) ไม่ได้ได้รับการรักษาที่ถูกต้องตามมาตรฐาน (โดยเฉพาะไม่ได้รับ ICS) ผู้ป่วยที่มารับการรักษาฉุกเฉินนอกเวลาที่ ER มีแนวโน้มสูงขึ้น เป็นกลุ่มโรคที่มีภาระงาน re-admit สูงสุดร้อยละ 4.8 และมียอดการสั่งซื้อยาพ่น ชนิดบรรเทาอาการมากขึ้นเรื่อยๆ จากปัญหาดังกล่าวโรงพยาบาลยางตลาด จึงได้จัดให้มี คลินิกโรคหืดอย่างง่าย (Easy Asthma Clinic: EAC)¹³ ขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหืดได้รับการดูแลอย่างถูกต้องปลอดภัยตามมาตรฐาน²) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหืดมีความรุนแรงและความถี่ของอาการหอบลดลง และ 3) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรืองานประจำได้ปกติ โดยใช้กลยุทธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ (PCT) ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลที่ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยวิทยากรจากคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่นแล้วจัดทำมาตรฐานและขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยโรคหืดออกมาเป็น clinical practice guideline (CPG) กำหนดนัดผู้ป่วยทุกวันศุกร์โดยนัดผู้ป่วยเดือนละครั้งหรือ 2 เดือนครั้งตามระดับความรุนแรงของอาการหอบ และจัดให้มีสถานที่เฝ้าอำนวยความสะดวกดำเนินการ แล้วบันทึกผลการรักษา ตลอดจนข้อมูลด้านการรักษาที่ห้องฉุกเฉินนอกเวลา และการนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล และสอบถาม ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และงานประจำ แล้วประเมินระดับความรุนแรงของโรคเป็นระยะๆ แทนที่จะรักษาโดยผู้ป่วยพบแพทย์เพียงไม่กี่นาทีแล้วไปรับยาแบบเดิม โดยเริ่มดำเนินการจัดตั้ง EAC ตั้งแต่ 1 มิถุนายน พ.ศ.2547 รายละเอียดการดำเนินการดูแลผู้ป่วย (รูปที่ 1 และ 2)

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1) เพื่อศึกษาผลของการจัดตั้ง Easy Asthma Clinic ต่อการทำให้อาการของโรคหืด ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องปลอดภัยตามมาตรฐาน
- 2) เพื่อศึกษาผลของการจัดตั้ง Easy Asthma Clinic ในด้านความถี่และความรุนแรงของอาการหอบ
- 3) เพื่อศึกษาผลของการจัดตั้ง Easy Asthma Clinic ต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและงานประจำได้ปกติของผู้ป่วยโรคหืด
- 4) เพื่อศึกษาผลของการจัดตั้ง Easy Asthma Clinic ต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด

วิธีการศึกษา

ทบทวนการรักษาจากบันทึกการรักษาตามแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลของ Easy Asthma Clinic จากบันทึกประวัติผู้ป่วย

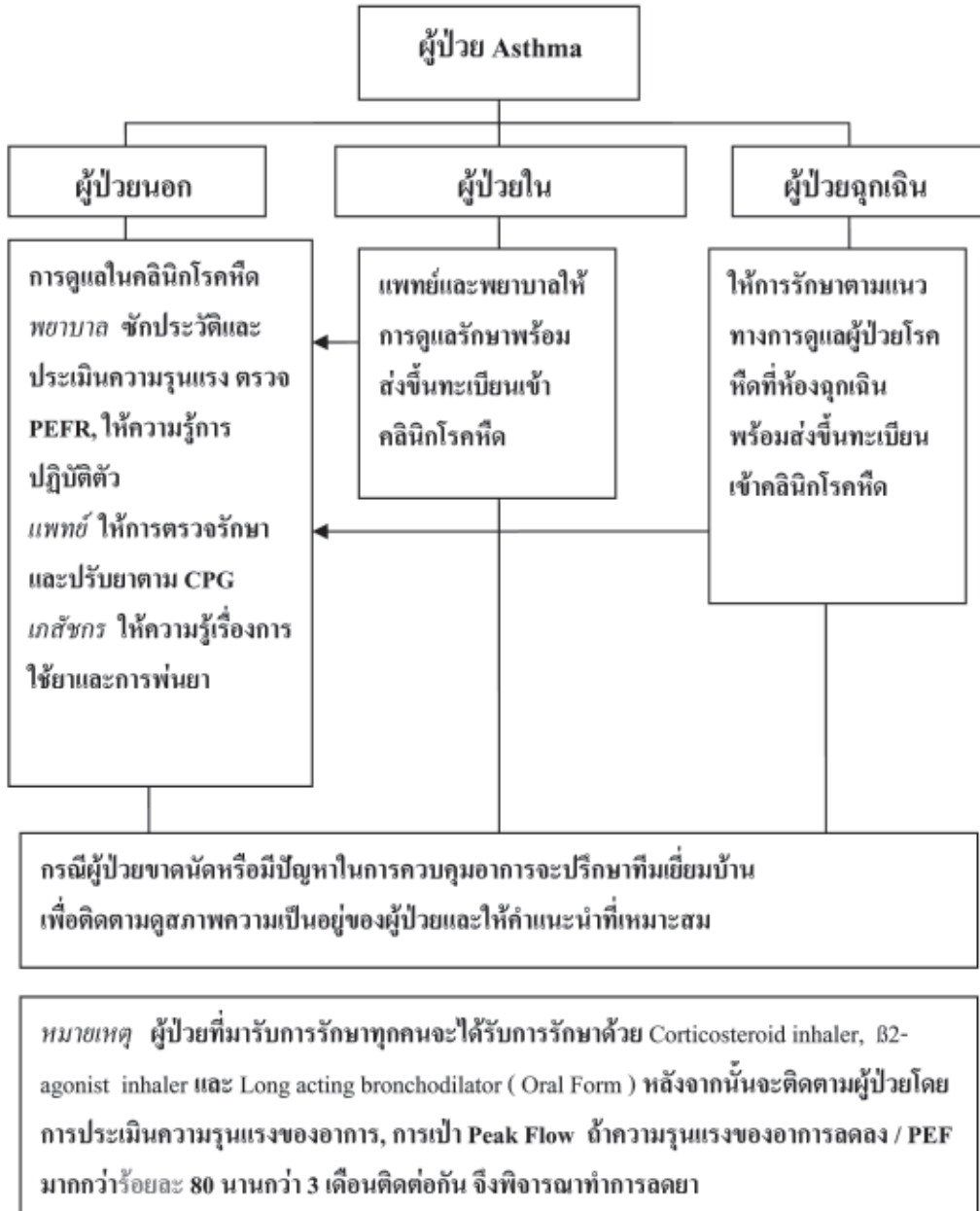
นอก ประวัติผู้ป่วยที่มาห้องฉุกเฉิน และประวัติการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืด ที่มีอายุมากกว่า 15 ปี ที่มารักษาอย่างต่อเนื่องใน 3 ช่วงเวลา ตั้งแต่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2546 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2547 (ในการศึกษานี้เรียก ข้อมูลปี พ.ศ.2547) ตั้งแต่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2547 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ.2548 (ในการศึกษานี้เรียกข้อมูลปี พ.ศ. 2548) และตั้งแต่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2548 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ.2549 (ในการศึกษานี้เรียกข้อมูลปี พ.ศ. 2549) แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติร้อยละและคำนวณหาความสัมพันธ์ทางสถิติโดยใช้ Chi-Square test

โดยข้อมูลที่นำมาศึกษาได้แก่

1. อายุ เพศ อาชีพ และภูมิลำเนาของผู้ป่วย
2. จำนวนผู้ป่วย คน/ครั้ง ที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน
3. จำนวนผู้ป่วย คน/ครั้ง ที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
4. จำนวนผู้ป่วย คน/ครั้ง ที่ใช้ท่อช่วยหายใจ
5. จำนวนผู้ป่วย คน/ครั้ง ที่ re-admit ใน 28 วัน
6. จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต จากอาการของโรคหืด
7. จำนวนผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและงานประจำได้ปกติ
8. จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์แนะนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหืดมาใช้อย่างเหมาะสม
9. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำจากเภสัชกรในการใช้ยาพ่น
10. จำนวนผู้ป่วยที่เข้ายาพ่นได้ถูกต้อง
11. จำนวนผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาสเตียรอยด์ชนิดพ่น

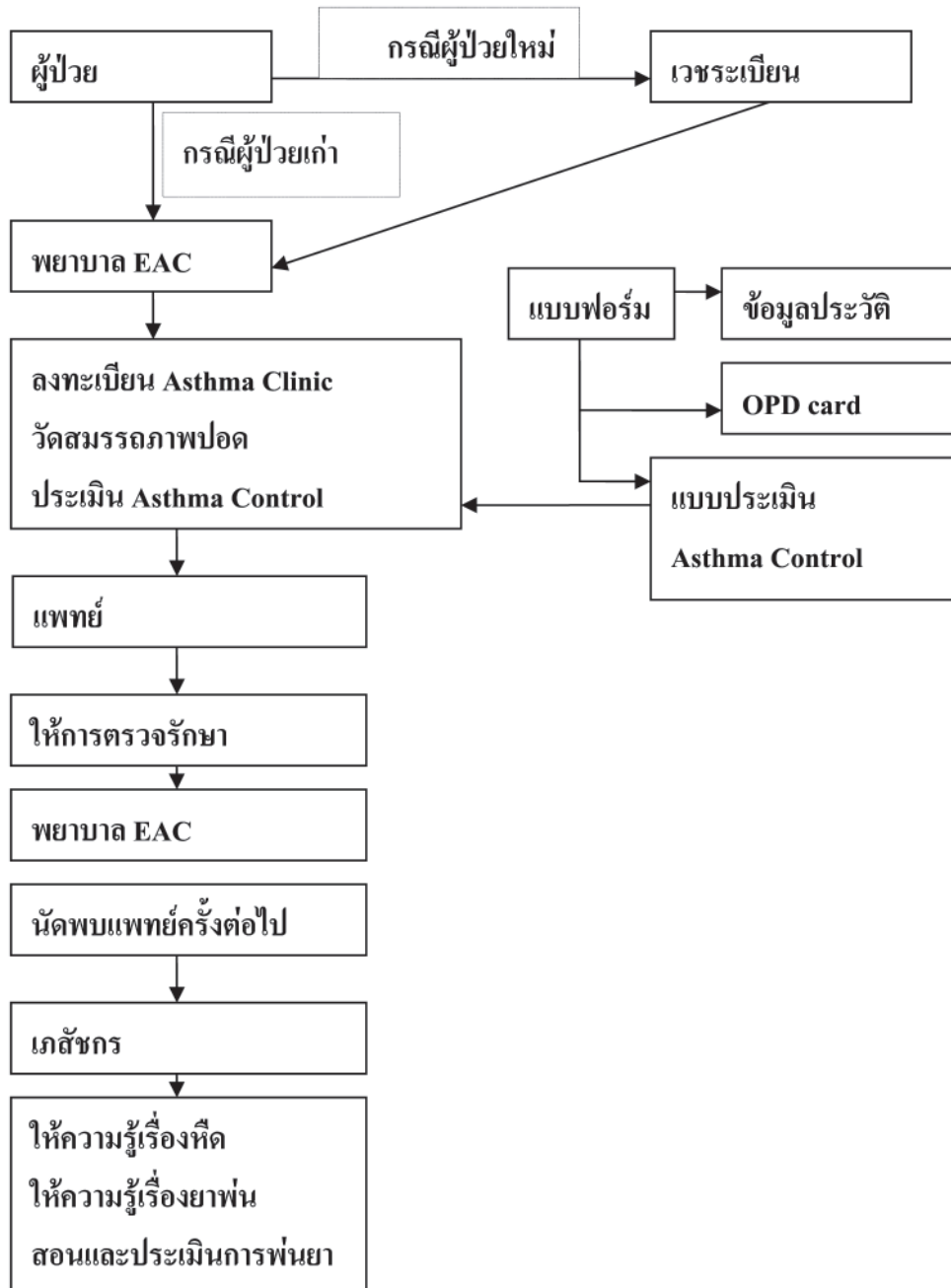
ในการศึกษานี้มีนิยามตัวแปรดังนี้

1. โรคหอบหืด (Asthma) วินิจฉัยโดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยของ GINA guideline คือโรคที่เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของหลอดลมทำให้หลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้นผิดปกติ เมื่อเจอสิ่งกระตุ้นหลอดลมก็จะตีบ
2. แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหืดที่เหมาะสมของแพทย์ หมายถึง การที่แพทย์รักษาผู้ป่วยตามความรุนแรงของอาการหืดของผู้ป่วยโดยทุกรายจะได้รับการรักษาด้วยยาสเตียรอยด์ชนิดพ่น B₂-agonist inhaler และ Long acting bronchodilator (oral form) หลังจากนั้นจะติดตามผู้ป่วย โดยการประเมินความรุนแรงของอาการ การเป่า Peak Flow ถ้าความรุนแรงของอาการลดลง / PEF มากกว่าร้อยละ 80 นานกว่า 3 เดือนติดต่อกัน จึงพิจารณาทำการลดยา
3. การเข้ายาพ่นได้ถูกต้องหมายถึงการที่เภสัชกรประเมินการที่ผู้ป่วยพ่นยาถูกต้องตั้งแต่การเขย่าขวดยา การกดยาพ่น



รูปที่ 1 การดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดโดยภาพรวม

PEFR = Peak expiratory flow rate, CPG = Clinical practice guideline



รูปที่ 2 การดูแลผู้ป่วยในคลินิกพิเศษ
EAC = Easy Asthma Clinic

สัมพันธ์กับการหายใจเข้าและการกลั้นหายใจเพื่อให้ยาดูดซึมในปอดโดยประเมินว่าถูกต้องติดต่อกัน 3 ครั้งและประเมินซ้ำทุก 4 เดือน

4. ระดับความรุนแรงของโรคหืดแบ่งตาม GINA guideline 2002 ได้แก่ มีอาการนาน ๆ ครั้ง (Intermittent asthma), อาการรุนแรงน้อย (mild persistent asthma) อาการรุนแรงปานกลาง (moderate persistent asthma) อาการรุนแรงมาก (Severe persistent Asthma)

5. ภาวะแทรกซ้อนจากยาสเตียรอยด์ชนิดพ่นหมายถึงการเกิดอาการแทรกซ้อนต่างๆ เช่น เชื้อราในช่องปาก เสียงแหบรุนแรง เป็นต้น

6. Total control หมายถึง ผู้ป่วยไม่มีอาการหอบทั้งกลางวัน กลางคืน ไม่ต้องใช้ยาขยายหลอดลมเลย ไม่มีอาการกำเริบ ไม่ต้องมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินเพราะอาการหอบ ไม่มีอาการข้างเคียงจากยา PEFr > ร้อยละ 80 ทำกิจวัตรประจำวันได้เช่นคนปกติ

ผลการศึกษา

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคหืดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลยางตลาดตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2546 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2549 พบผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 15 ปีมารับบริการอย่างต่อเนื่องจำนวน 103 คนจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด

200 คน โดยเป็นเพศชาย 43 คน เพศหญิง 60 คน ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 75.7) รองลงมาอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 20.4) และพบว่าภูมิลาเนาส่วนใหญ่อยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 86.4)

ผลการติดตามผู้ป่วยโรคหืด ที่มารับการรักษา ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ปลอดภัย ตามมาตรฐานการรักษาโรคหืด โดยพบว่า

1) อัตราการนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหืดมาใช้ อย่างเหมาะสมของแพทย์ มีอัตราเพิ่มขึ้นจาก ปี พ.ศ. 2547 (ก่อนมี Easy Asthma Clinic) ร้อยละ 27.2 เป็นร้อยละ 97.1 ในปี พ.ศ. 2548 และร้อยละ 100 ในปี พ.ศ. 2549 ตามลำดับ โดยมีความแตกต่างทางสถิติ ($P < 0.05$)

2) อัตราผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร ในการใช้ยาพ่นเป็นร้อยละ 100 ในทุกปี

3) อัตราผู้ป่วยที่ใช้ยาพ่นได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จาก ร้อยละ 27.2 ในปี พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 78.6 ในปี พ.ศ. 2548 และร้อยละ 94.2 ในปี พ.ศ. 2549 โดยมีความแตกต่างทางสถิติ ($P < 0.05$)

4) อัตราผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาสเตียรอยด์ชนิดพ่นร้อยละ 0.97 ในปี พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 1.9 ในปี พ.ศ. 2548 และร้อยละ 2.9 ในปี พ.ศ. 2549 ซึ่งเพิ่มขึ้นเล็กน้อยตามอัตราการใช้ยาที่เพิ่มขึ้น (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคหืด ในด้านการได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ปลอดภัย ตามมาตรฐานการรักษาโรคหืด

ตัวชี้วัด	2547 ก่อน EAC N (%)	2548 N (%)	2549 N (%)
อัตราการนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยมาใช้อย่างเหมาะสมของแพทย์	28 (27.2)	100 (97.1)	103 (100)
อัตราผู้ป่วยโรคหืด ที่ได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร ในการใช้ยาพ่น	103 (100)	103 (100)	103 (100)
อัตราผู้ป่วยที่ใช้ยาพ่นได้ถูกต้อง	28 (27.2)	81 (78.6)	97 (94.2)
อัตราผู้ป่วยเกิดอาการแทรกซ้อนจากการใช้ยา	1 (0.9)	2 (1.9)	3 (2.9)

ผลการติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคหืด ในด้านความรุนแรง และความถี่ของอาการหอบ พบว่า

1) จำนวนผู้ป่วยมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน มีอัตราลดลงจาก 0.76 ครั้ง/คน/ปี ในปี พ.ศ. 2547 ก่อนมี Easy Asthma Clinic เป็น 0.43 ครั้ง/คน/ปี ในปี พ.ศ. 2548 และ 0.31 ครั้ง/คน/ปี ในปี พ.ศ. 2549 ตามลำดับโดยมีความแตกต่างทางสถิติ ($P < 0.05$)

2) อัตราการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ลดลงเรื่อยๆ 0.85 ครั้ง/คน/ปี ในปี พ.ศ. 2547 เป็น 0.34 ครั้ง/คน/ปี ในปี พ.ศ. 2548 และ 0.23 ครั้ง/คน/ปี ในปี พ.ศ. 2549 โดยมีความแตกต่างทางสถิติ ($P < 0.05$)

3) อัตราการใช้ท่อช่วยหายใจ จาก 5 ราย (ร้อยละ 4.8) ในปี พ.ศ. 2547 เป็น 1 ราย (ร้อยละ 0.9) ในปี พ.ศ. 2548 และ 1 ราย (ร้อยละ 0.9) ในปี พ.ศ. 2549 ลดลงตามลำดับโดยมีความแตกต่างทางสถิติ ($P < 0.05$)

4) อัตราการ re-admit ใน 28 วัน จาก 5 ราย (ร้อยละ 4.8) ในปี พ.ศ. 2547 เป็น 2 ราย (ร้อยละ 1.9) ในปี พ.ศ. 2548 และ 1 ราย (ร้อยละ 0.9) ในปี พ.ศ. 2549 โดยมีความแตกต่างทางสถิติ ($P < 0.05$)

5) อัตราการเสียชีวิตจากอาการของโรคหืด จาก 1 คน (ร้อยละ 0.9) ในปี พ.ศ. 2547 เป็น 0 คน ในปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงผลการติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคหืด ในด้านความถี่และความรุนแรงของอาการหอบ

ตัวชี้วัด	พ.ศ.	2547	2548	2549
		ก่อน EAC N = 103	N = 103	N = 103
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน [คน (%)]		40 (38.8)	25 (24.2)	19 (18.4)
จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมาได้รับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน		78	45	32
อัตราผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน (ครั้ง/คน/ปี)		0.76	0.43	0.31
จำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล [คน (%)]		35 (33.9)	22 (21.3)	16 (15.5)
จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมาได้รับการรักษาในโรงพยาบาล		88	35	24
อัตราผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ครั้ง/คน/ปี)		0.85	0.34	0.23
อัตราผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ [คน (%)]		5 (4.8)	1 (0.9)	1 (0.9)
อัตรา re-admit ใน 28 วัน [คน (%)]		5 (4.8)	2 (1.9)	1 (0.9)
อัตราผู้ป่วยเสียชีวิตจากอาการของโรคหืด [คน (%)]		1 (0.9)	0 (0)	0 (0)

ผลการติดตามการรักษาของผู้ป่วยโรคหืด ในด้านความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและงานประจำได้ปกติ หลังติดตามการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี พบว่า อัตราผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและงานประจำได้ปกติร้อยละ 88.2 ในปี พ.ศ. 2548 และร้อยละ 90.0 ในปี พ.ศ. 2549 (ปี พ.ศ. 2547 ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้)

ผลการติดตามผู้ป่วยโรคหืดในทุกระดับความรุนแรงที่รักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี ในปี พ.ศ. 2549 พบว่าผู้ป่วยโรคหืดส่วนใหญ่ มีระดับความรุนแรงของโรคลดลง หลังจากเข้าคลินิก Easy Asthma Clinic (ร้อยละ 61.5) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงผลการรักษาผู้ป่วยตามความรุนแรง หลังเข้า Easy Asthma Clinic

ระดับความรุนแรงก่อนเข้าคลินิก EAC	จำนวน	ระดับความรุนแรงหลังเข้าคลินิก EAC		
		ลดลง	เท่าเดิม	เพิ่มขึ้น
Intermittent asthma	10	7	2	1
Mild persistent asthma	57	29	25	3
Moderate persistent asthma	23	18	4	1
Severe persistent asthma	13	11	2	0
รวม	103	65 (63.1%)	33 (32.0%)	5 (4.9%)

ผลของการติดตามผู้ป่วยโรคหืดที่สามารถควบคุมอาการได้ระดับ total control นานกว่า 3 เดือน ในปี พ.ศ. 2548 และพ.ศ. 2549 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มลดการเข้ายา

ได้ในอัตราที่มากขึ้น (ตารางที่ 4) (ไม่มีข้อมูลปี 2547 เนื่องจากยังไม่มีเก็บข้อมูลในด้าน total control)

ตารางที่ 4 แสดงอัตราการควบคุมโรคหืด ในระดับ total control และอัตราการลดการเข้ายาในผู้ป่วยโรคหืด

ตัวชี้วัด	พ.ศ.	2548	2549
อัตราการควบคุมอาการของผู้ป่วยโรคหืด ที่เข้ารับการรักษานในคลินิก Easy Asthma Clinic ได้ระดับ total control (นานกว่า 3 เดือน) (ร้อยละ)		15.5	18.4
ยังมีอาการหอบทุกเดือน(ร้อยละ)		34.9	30.1
อัตราผู้ป่วยโรคหืด ที่สามารถลดการเข้ายา(ร้อยละ)		45.6	67.9

ผลของการจัดตั้ง Easy Asthma Clinic ทำให้โรงพยาบาลมียอดการใช้จ่ายในการซื้อยาสตีรอยด์ชนิดพ่นเพิ่มขึ้นโดยเพิ่มจาก 225,984 บาทต่อปี ในปี พ.ศ. 2547 เป็น 316,024 บาทต่อปี ในปี พ.ศ. 2548 และเพิ่มเป็น 628,764 บาทต่อปี ในปี พ.ศ. 2549

จากการคำนวณค่าใช้จ่ายที่ใช้กับผู้ป่วยที่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่องใน Easy Asthma Clinic จำนวน 103 คน พบว่าผู้ป่วยต้องนอนรับการรักษาในโรงพยาบาลเพราะการหอบรุนแรงลดลงจาก 88 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2547 เหลือเพียง 24 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2549 และมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินลดลงจาก 78 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2547 เหลือเพียง 32 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2549 ค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยนอนรับการรักษาในโรงพยาบาลโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคหืดประมาณ 6,750 บาท ต่อการนอนโรงพยาบาล 1 ครั้ง และค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหืดที่มาที่ห้องฉุกเฉินประมาณ 287 บาทต่อครั้ง ดังนั้นการจัดตั้ง Easy Asthma Clinic ช่วยให้โรงพยาบาลประหยัดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินและนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเท่ากับ 445,202 บาทต่อปี [(78-32) x 287 + (88-24)x 6750]

เมื่อเทียบกับมูลค่าการใช้จ่ายยาสตีรอยด์ชนิดพ่นในปี พ.ศ. 2549 ที่เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2547 = 628,764-225,984 = 402,760 บาท จะเห็นได้ว่า การดำเนินการ Easy Asthma Clinic ซึ่งมีการใช้ยาสตีรอยด์ชนิดพ่นมากขึ้น โดยมีราคาค่อนข้างสูง แต่กลับทำให้ค่าใช้จ่ายของการดูแลผู้ป่วยโรคหืดไม่ได้เพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มลดลงอีกด้วย ทั้งนี้เพราะมูลค่ายาสตีรอยด์ชนิดพ่นที่ใช้เพิ่มขึ้นนี้ ไม่ได้ใช้ยาเฉพาะในผู้ป่วยโรคหืด 103 คนที่ทำการศึกษานั่น แต่ยังใช้ในผู้ป่วยโรคหืดรายอื่น และผู้ป่วยโรคอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง ด้วย

เท่ากับว่า Easy Asthma Clinic สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดได้

วิจารณ์

ผู้ป่วยโรคหืดในแต่ละปีมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ อาจเป็นเพราะสิ่งแวดล้อมที่มีมลภาวะมากขึ้นและการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขที่ดีขึ้นกว่าแต่ก่อน โดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย และพบว่า หลังจากการดำเนินการ Easy Asthma Clinic แล้ว ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางมาตรฐานที่ GINA guideline กำหนดไว้โดยใช้ยาสตีรอยด์ชนิดพ่นเป็นหลัก ในการรักษา และได้รับการรักษาตามขั้นตอนโดยสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ เกสัชกร และพยาบาล ทำให้ได้รับความรู้ และการปฏิบัติตนในการรักษาโรคหืดของตนเอง ตลอดจนการใช้ยาอย่างเหมาะสม และถูกต้อง ซึ่งถือว่าการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ เป็นหัวใจในการจัดตั้ง Easy Asthma Clinic และเป็นกุญแจนำไปสู่ผลการรักษาโรคหืด ที่ทำให้ผู้ป่วยมีผลการรักษาที่ดีขึ้น นอกจากนั้นในการรักษายังได้มีการใช้ peak flow meter ซึ่งนอกจากจะเป็นการวัดประเมินสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นเครื่องมือที่ผู้ป่วยรู้สึกถึงความเป็นวิทยากรที่จับต้องได้ ในความรู้สึกของผู้ป่วย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษา มากขึ้น และทำให้แพทย์ปรับยาได้อย่างเหมาะสมกับค่า PEFR ของผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่า หลังจากนำ Easy Asthma Clinic มาใช้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินลดลง จาก 0.76 ครั้ง/คนปี ในปี พ.ศ. 2547 เป็น 0.31 ครั้ง/คนปี ในปี พ.ศ. 2549 อัตราการนอนรักษาในโรงพยาบาลลดลงจาก 0.85 ครั้ง/คนปี ในปี พ.ศ. 2547 เป็น

0.23 ครั้ง/คนปี ในปี พ.ศ. 2549 และอัตราการ re-admit จากร้อยละ 4.8 ในปี พ.ศ. 2547 ลดลงเหลือร้อยละ 0.9 ในปี พ.ศ. 2549 สอดคล้องกับการศึกษาที่ก่อนหน้านี้¹⁴ และเมื่อติดตามผู้ป่วยที่รักษาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปีในปี พ.ศ. 2549 พบว่าระดับความรุนแรงของอาการหอบลดลงหลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาใน Easy Asthma Clinic ถึงร้อยละ 61.5 (ตารางที่ 3) และผู้ป่วยดังกล่าวเข้าถึงการควบคุมโรคหืดแบบ total control ได้มีแนวโน้มที่มากขึ้น จากอัตรา ร้อยละ 15.5 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 18.4 ในปี พ.ศ. 2549 และลดการใช้ยาพ่นบรรเทา และยาเกินบรรเทาอาการได้ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเพิ่มจากร้อยละ 46.5 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 68.5 ในปี พ.ศ. 2549 และผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตสามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ดีขึ้น จากร้อยละ 88.2 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 90.0 ในปี พ.ศ. 2549 ผลการศึกษา ยังพบว่า จากการคำนวณอย่างหยาบ ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืด ใน Easy Asthma Clinic มีแนวโน้มที่คงที่หรือลดลง โดยยังไม่ได้คำนวณค่าใช้จ่ายส่วนตัวของผู้ป่วย และญาติ ที่ต้องมาดูแลผู้ป่วย จะเห็นได้ว่า การรักษาใน Easy Asthma Clinic ต่อผลลัพธ์การรักษา น่าจะมีความคุ้มค่าต่อการดำเนินการเป็นอย่างยิ่ง สอดคล้องกับการรายงานก่อนหน้านี้^{15,16} สำหรับปัญหาอุปสรรคในการจัดการ Easy Asthma Clinic ในโรงพยาบาลชุมชนที่สำคัญคือการปรับเปลี่ยนบุคลากรในการดำเนินการโดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จะมีการโอนย้ายบ่อยๆ ทำให้ความเข้าใจในการรักษาโรคไม่ตรงกัน ซึ่งปัญหานี้สามารถแก้ไขได้ โดยการประชุมทีม PCT เพื่อแนะนำ CPG แก่แพทย์ใหม่และติดตามการใช้ CPG อย่างต่อเนื่องในทหุกิจวิชาชีพ และจากประสบการณ์การจัดการ Easy Asthma Clinic โดยใช้ทีม PCT สามารถนำไปปรับใช้กับงานบริการรักษาพยาบาลในกลุ่มโรคอื่นๆ ได้เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง การดูแลที่ดีขึ้นกว่านี้ควรจะมีการศึกษาถึงการดูแลผู้ป่วยโรคหืดต่อเนื่อง ลงไปถึงครอบครัวและการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้เกิดการดูแลแบบองค์รวมมากขึ้นในอนาคตต่อไป

สรุป

ปัญหาการรักษาโรคหืดยังมีอยู่มาก โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน และแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหืด โดยจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายสามารถทำได้โดยใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพ (PCT) มาร่วมมือกันในการจัดทำแนวทางการรักษา (CPG) จะส่งผลให้ผู้ป่วย ได้รับความรู้และวิถีปฏิบัติ ในการรักษาตนเองอย่างมีส่วนร่วมมากขึ้น ผลลัพธ์ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงมาตรฐานการรักษาได้ดีขึ้น การเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน

ลดลง การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลดลง การ re-admit ใน 28 วัน ลดลง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและงานประจำได้ โดยโรงพยาบาลไม่ได้เพิ่มค่าใช้จ่ายต่อการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายดังกล่าวซึ่งโรงพยาบาลชุมชนแห่งอื่นๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการจัดการรักษาพยาบาลโรคหืดได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยโรคหืดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำการศึกษานี้ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลยางตลาด ทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ช่วยในการเก็บข้อมูล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วิฑูรย์ บุญสวัสดิ์ ที่กรุณาให้แนวคิดการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่าย และให้คำปรึกษาในการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Boonsawat W, Charoenphan P, Kaitboonsri S. Prevalence of asthma symptoms in adult 4 cities of Thailand. Joint scientific meeting the thoracic Society of Thailand, the Malaysia Thoracic Society and the Singapore Thoracic Society. Bangkok,Thailand;2002:112.
- Vichyanond 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;81:175-84.
- Global initiative for asthma. Global strategy for asthma management and prevention NHLBI/WHO workshop report, 1995.
- Woolcock A, Rubinfeld AR, Seale JP, Landau LL, Antic R, Mitchell C, et al. Thoracic society of Australia and New Zealand. Asthma management plan,1989. Med J Aust 1989;151: 650-3.
- Teeratakulpisarn J, Pairojkul S, Heng S. Survey of the prevalence of asthma, allergic rhinitis and eczema in school children from Khon Kaen, Northeast Thailand. (An ISAAC study. International study of Asthma and Allergies in Childhood.) Asian Pac J Allergy Immunol 2000;18:187-94.
- Trakultivakorn M. Prevalence of asthma, rhinitis, and eczema in Northern Thai children from Chiang Mai (International Study of Asthma and Allergies in Childhood, ISAAC). Asian Pac J Allergy Immunol 1999;17:243-8.
- ประเสริฐ ทองเจริญ. แนวทางการรักษาโรคหืดสำหรับผู้ใหญ่. แพทย์สภาสาร. 2538;17-29.

8. ประพาฬ ینگใจยุทธ, แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทย (สำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ฉบับปรับปรุง).วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก. 2541;19:179-93.
9. ประพาฬ ینگใจยุทธ, แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ พ.ศ. 2547. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, 2547.
10. Boonsawat W, Charoenphan P, Kiatboonsri S, Wongtim S, Viriyachaiyo V, Pothirat C, et al. Survey of asthma control in Thailand. *Respirology* 2004;9:373-8.
11. Adams RJ, Fuhlbrigge A, Guilbert T, Lozano P, Martinaz F. Inadequate use of asthma medication in the United States: results of the asthma in America national population survey. *J Allergy Clin Immunol* 2002;110:58-64.
12. 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;16:802-7.
13. วัชรานุกฤษดิ์. คลินิกโรคหืดแบบง่ายๆ (Easy Asthma Clinic). ใน: วัชรระจามจุรีรักษ์, สุนันทา สวรรค์ปัญญาเลิศ, บรรณาธิการ. BGH Annual academic meeting: From the basic to the top in Medicine. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ส.รุ่งทิพย์ ออฟเซท, 2548:83-7.
14. Mayo PH, Richman J, Harris HW. Results of a program to reduce admissions for adult asthma [see comment] *Ann Intern Med* 1990;112 :864-71.
15. Barnes PJ, Jonsson B, Klim JB. The costs of asthma. *Eur Respir J* 1996;9:636-42
16. Simonella L, Marks G, Sanderson K, Andrews G. Cost-effectiveness of current and optimal treatment for adult asthma. *Intern Med J* 2006; 36:244-50.

