

## ผลการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหอบหืดของผู้ใหญ่ในโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

พรทิพย์ เจียมบุญศรี, พรทิพย์ แก้วสิงห์, แสงเพชร โคตรภักดิ์, พิทักษ์พงษ์ คำภา, ปิยะธิดา ประทุมเทศ, รุ่งทิพย์ เจริญศรี  
โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ต.ไร่น้อย อ.เมือง จ.อุบลราชธานี

## The Results of Adult Asthmatics Care in the ๕๐<sup>th</sup> Anniversary of Mahavajiralongkorn Hospital

Pornthip Jeamboonsri, Pornthip Kaewsing, Sangpet Kotpat, Pitukpong Kompha, Piyathida Prathumpet, Rungthip Charoensri  
*The ๕๐<sup>th</sup> Anniversary of Mahavajiralongkorn Hospital, Rainoi Subdistrict, Moeung District, Ubon Ratchathani Province*

**หลักการและวัตถุประสงค์:** โรคหอบหืดเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและยังเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดการอักเสบเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจ จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยประมาณ 300 ล้านคนและมีอัตราการเสียชีวิตวันละกว่า 50,000 คนทั่วโลก สถิติของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา มีผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคหอบหืดเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 104.87 โรงพยาบาลจึงได้นำแนวทาง EAC มาใช้ในการดูแลและประเมินผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 - 2551 และยังได้มีการศึกษาผลการดูแลรักษาอย่างเป็นระบบ การศึกษาครั้งนี้จึงต้องการศึกษาผลการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหอบหืดของผู้ใหญ่ในโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

**วิธีการ:** การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลองกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ตรงตามเกณฑ์ที่ผู้ศึกษากำหนดที่ได้รับการสุ่มแบบเจาะจงจำนวน 43 ราย ทำการศึกษาผลการรักษาโดยใช้แบบประเมินอาการและอาการแสดงที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นจาก EAC ประเมินอาการก่อนเข้าคลินิกและหลังเข้าคลินิกเดือนที่ 1, 3 และ 6 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติ ความถี่ ร้อยละ และ Friedman's Tests

**ผลการศึกษา:** พบว่าอาการหอบตอนกลางวัน อาการหอบตอนกลางคืน การใช้ยาบรรเทาอาการ และการทดสอบสมรรถภาพปอดก่อนและหลังการศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหอบหืดก่อนและหลังการศึกษเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 75 เป็น 86

**Background and Objective:** Asthma is not only a serious health problem but it can also lead to continuous infection of the respiratory system. According to the World Health Organization (WHO), there are about 300 millions asthma patients around the world and over 50,000 patients die every day of asthma related complications. Recent statistics from the ๕๐<sup>th</sup> Anniversary of Mahavajiralongkorn Hospital in Ubon Ratchathani Province reveal a 104.87% increase in the number of asthma patients locally. For this reason, the ๕๐<sup>th</sup> Anniversary of Mahavajiralongkorn Hospital has been striving to solve the problem. The study was designed in 2550-2551 and EAC access was implemented. The purpose of the study was to examine the results of the treatment for asthma patients as well as learn from the asthmatic care given in the outpatient department in the ๕๐<sup>th</sup> Anniversary of Mahavajiralongkorn Hospital, Ubon Ratchathani Province.

**Methods:** The sample used in this study was 43 adult asthmatics selected by purposive random sampling. This was a quasi experiment study giving types of asthma care. The asthmatics who were evaluated had attacks during the day and night and were given medicine to relieve the symptoms as well as PEFR. The statistics were formulated and analyzed by using frequency, percentage, and the Friedman's test with data from pre and post asthma care treatment for the 43 adult patients.

**สรุป:** จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยสามารถประเมินอาการ การป้องกัน และค้นหาสิ่งกระตุ้นการหอบได้ การมารับการ รักษาในงานผู้ป่วยนอกและงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีแนวโน้ม ลดลง โรงพยาบาลควรนำระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด มาใช้ในการกำหนดนโยบายและแนวทางการดูแลรักษาที่ได้ มาตรฐาน ในการให้คำแนะนำ การป้องกันตัวเองจากสิ่งกระตุ้น ต่างๆ รวมทั้งให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล วางแผนระยะยาว เพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

**คำสำคัญ:** ระบบ การดูแล โรคหอบหืด PEFr EAC

**Results:** The results of the study are as follows: The satisfaction of the asthma patients studied, increased from 75 percent to 86 percent. The pre and post asthma care symptoms during the day and night changed significantly by a value of 0.05 from the PEFr value.

**Conclusions:** As a result of the study, it is clear that patients can actively do self-evaluation and contribute to the prevention of the onset of asthma. Asthma has been a health problem prompting patients to visit the OPD and ER repeatedly. Now, the number of patients visiting the OPD and ER is decreasing. The hospital should actively apply the results of this research in asthma care in order fully maximize the effectiveness of the treatment. Asthmatics should be fully advised on the symptoms and how to prevent the onset of an asthma attack. Furthermore, the hospital should proactively provide prevention and asthma care training to families in the community.

**Keywords:** System, Care, Asthma, PEFr, EAC

ศรีนครินทร์เวชสาร 2553; 25(4): 265-71 • Srinagarind Med J 2010; 25(4): 265-71

## บทนำ

โรคหอบหืดเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ<sup>1</sup> มีหลักฐาน บ่งชี้ว่ามีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทั้งอัตราการเจ็บป่วย และอัตราการตายในทุกกลุ่มอายุ อีกทั้งยังเป็นสาเหตุสำคัญ ที่ก่อให้เกิดการอักเสบเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจ ที่ส่งผล ให้ระบบทางเดินหายใจตอบสนองและไวต่อสิ่งกระตุ้นต่างๆ ได้ง่าย<sup>2</sup> มีผลทำให้เยื่อเมือกของหลอดลมของผู้ป่วย มีปฏิกิริยา ตอบสนองต่อสารภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมมากกว่าคนปกติ ทำให้ เกิดอาการไอ แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงวี๊ด หรือหอบเหนื่อย ขึ้นทันทีที่ได้รับสิ่งกระตุ้นและอาการเหล่านี้อาจหายไปตัวเอง เมื่อได้รับยาขยายหลอดลม<sup>3</sup> จากสถิติขององค์การอนามัยโลก พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยถึงร้อยละ 5 ของประชากรทั่วโลกป่วย ด้วยโรคหอบหืด (ประมาณ 300 ล้านคน) และมีอัตราการ เสียชีวิตวันละกว่า 50,000 คนทั่วโลก<sup>4</sup> สำหรับประเทศไทย มีรายงานจากประชุมวิชาการพบผู้ป่วยโรคหอบหืดในปี พ.ศ. 2550 จำนวน 4 ล้านคน จากสถิติของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาชิราลงกรณ จังหวัดอุบลราชธานี<sup>5</sup> พบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 - 2551 มีผู้ป่วยที่เข้าคลินิกโรคหอบหืดจำนวน 82 ราย เฉลี่ย 586 ครั้ง / ปี มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกมีจำนวน เพิ่มขึ้นคิดเป็น 104.87 แบ่งเป็นอาการจับหืดในตอนกลางวัน ร้อยละ 58.10 และ 76.94 มีอาการจับหืดในเวลากลางคืน ผู้ป่วยที่มารักษาไม่สามารถประเมินอาการได้เมื่อเกิดอาการ

จับหืด คิดเป็นร้อยละ 59.02 และเสียชีวิตจากอาการจับหืด คิดเป็นร้อยละ 0.59 ซึ่งการศึกษาของกิตติศักดิ์ ชูสกุลวานิช<sup>5</sup> พบว่าค่าใช้จ่ายมีอัตราเฉลี่ยค่อนข้างสูงประมาณ 5,809.30 - 6,487.40 บาทต่อราย

ในปี พ.ศ. 2536 สมาคมออร์เวทซ์แห่งประเทศไทย<sup>6</sup> ได้นำ The Global Initiative for Asthma (GINA) มาพัฒนาจัดทำแนวทางการวินิจฉัย การรักษาโรคหืดในประเทศไทย (สำหรับผู้ป่วย) โดยมีหลักความสำคัญ ในแนวทางการรักษาโรคนี้คือ จะต้อง ให้ความรู้กับผู้ป่วยให้เข้าใจในแนวทางการรักษา ต้องสอนวิธีใช้ ยาสูดพ่น รู้จักหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น ประเมินความรุนแรงของ โรคโดยการตรวจวัดสมรรถภาพปอด จัดยารักษาตามความ รุนแรงของโรค วางแผนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง มีการให้ inhaled corticosteroid เพื่อลดการอักเสบเรื้อรังของ หลอดลมเป็นการควบคุม และป้องกันมิให้โรคมีความรุนแรง มากขึ้น ต่อมาในปี พ.ศ. 2547 วัชรา บุญสวัสดิ์<sup>7</sup> ได้พัฒนา แนวทางการจัดตั้งคลินิกโรคหอบหืดอย่างง่าย Easy Asthma Clinic (EAC) ในโรงพยาบาลขึ้นโดยมีลักษณะสำคัญ คือการจัด บริการอย่างเป็นระบบ ด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง การวินิจฉัยและรักษา โดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป มีการสั่งจ่าย ยาตามมาตรฐาน การจัดการความรู้เรื่องโรค และสาเหตุที่เป็น ปัจจัยกระตุ้น การป้องกัน การรู้จักใช้ยาพ่นและการปฏิบัติ ตัวที่ถูกต้อง และจากการศึกษาของวัชรา บุญสวัสดิ์ และคณะ<sup>8</sup>

ก็ยังพบว่าความสามารถในการดูแลตนเองและการควบคุมอาการของโรคของผู้ป่วยยังทำได้ไม่ดีพอ ผู้ป่วยยังคงมีอาการกำเริบ และกลับมาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลซ้ำๆ ออกจากทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem พบว่าการดูแลตนเองเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับบุคคลเป็นพฤติกรรมที่ต้องอาศัยการเรียนรู้และการกระทำอย่างตั้งใจ จนกระทั่งปฏิบัติเป็นนิสัยหากผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง สอดคล้องกับสภาวะของโรคและสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยในแต่ละรายตลอดจนได้รับการส่งเสริมด้านการเรียนรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาการ การดูแลป้องกันอาการของโรคมิให้กำเริบหรือกลับเข้ามารักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลได้จักเป็นประโยชน์โดยตรงแก่ผู้ป่วย จากการศึกษาของปติมา เชื้อตาลี พบว่าการให้โปรแกรมการเรียนรู้เรื่องโรค จะทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและรับรู้อาการเจ็บป่วยและเข้าใจแนวทางการรักษาของโรคอันก่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วยของตนเอง ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพ สาเหตุการเจ็บป่วยให้สอดคล้องเข้าไปในวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งการรู้จักประเมินตนเอง การเฝ้าระวังอาการผิดปกติ<sup>10</sup> ในการดูแลโรคหอบหืดดังกล่าว งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ได้ใช้แนวทาง EAC มาใช้ในการดูแลและประเมินผู้ป่วย จากการจัดตั้งคลินิก โรคหอบหืดมา 10 เดือน ยังไม่มีการศึกษาผลการดูแลรักษาอย่างเป็นระบบ ในการศึกษาครั้งนี้จึงต้องการทราบผลการดูแลรักษาผู้ป่วยคลินิกโรคหอบหืดงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการจัดการคลินิกโรคหอบหืดต่อไป

## วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง ประเมินอาการผู้ป่วยและวัดค่า PEFr ในวันแรกที่มาคลินิก หลังเข้าคลินิกเดือนที่ 1, 3 และ 6 จำนวน 43 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคหอบหืด 2) รับประทานยาในคลินิกโรคหอบหืดต่อเนื่องครบ 6 เดือน 3) เป่าเครื่องวัดความเร็วสูงสุดของลมที่เป่าออก (PEFR) และ 4) มีข้อมูลในเวชระเบียนสมบูรณ์

ประเมินอาการตามแบบฟอร์ม ประกอบด้วยประวัติการหอบและการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล อาการและอาการแสดงในเวลากลางวันและกลางคืน การใช้ยาบรรเทา และการวัดค่า PEFr ประวัติการรักษาที่ผ่านมา และการรักษาในปัจจุบัน การดูแลผู้ป่วยด้วยทีมสหวิชาชีพ ตรวจรักษาโดยมีแพทย์ประจำคลินิก รักษาตาม Guideline อิงตาม GINA

สมุดประจำตัวผู้ป่วย

วิธีดำเนินการศึกษา กำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพดังนี้ แพทย์ทำการตรวจรักษาโดยมีแพทย์ประจำคลินิก ให้การรักษาตามแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหอบหืดตาม GINA 2006 ดูแลการได้รับยา steroid ยาบรรเทาอาการหอบ พยาบาล ชักประวัติผู้ป่วยทุกรายที่มีประวัติเป็นโรคหอบหืดบันทึกข้อมูลผู้ป่วยประเมินอาการโรคด้วยแบบฟอร์มการให้ความรู้ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล การดูแลตนเองที่บ้าน ธรรมชาติของโรค สิ่งกระตุ้นให้อาการกำเริบ ให้คำแนะนำ ออกสมุดประจำตัวผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยโรค อาการของโรค การเฝ้าระวัง การป้องกัน การประเมินอาการในเวลากลางวันและกลางคืน การพ่นยาบรรเทาอาการ อาการฉุกเฉินที่ต้องมาพบแพทย์ เภสัชกร การสอนวิธีการใช้ยา ผลข้างเคียงของยา ภาวะปอดอักเสบ การสอนการออกกำลังกาย breathing exercise

## ผลการศึกษา

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 43 ราย เป็นเพศชาย 15 ราย (ร้อยละ 34.88) และ หญิง 28 ราย (ร้อยละ 65.12) มีอายุระหว่าง 28- 85 ปี อายุเฉลี่ย 46.5 ปี ส่วนใหญ่ พักอาศัยในเขตอำเภอเมือง (ร้อยละ 88.32) และเขตอำเภอใกล้เคียงโรงพยาบาล (ร้อยละ 11.68)

**ส่วนที่ 2** ข้อมูลประวัติโรคและการรักษา ก่อนเข้าคลินิก ก่อนเข้าคลินิกกลุ่มตัวอย่างเริ่มเป็นหอบหืดมานานเฉลี่ย 11.58 ปี ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีประวัติ เคยมาพ่นยาขยายหลอดลม ที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาล ร้อยละ 44.19 เฉลี่ย 1.63 ครั้ง ต่อคน และเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ร้อยละ 39.54 เฉลี่ย 17 ครั้ง ต่อคน กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ ร้อยละ 39.53 เคยรับการตรวจสมรรถภาพทางปอด ร้อยละ 20.93 เคยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่นๆ ร้อยละ 39.53

ประวัติอาการและอาการแสดงก่อนเข้ารับการรักษา ที่คลินิกโรคหืดอย่างง่าย ณ วันที่เข้าคลินิก ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา เคยมีอาการหายใจไม่อิ่ม หรือหายใจมีเสียงวี๊ด ในช่วงกลางวัน ร้อยละ 58 ในช่วงกลางคืนเคยมีอาการ ร้อยละ 65.12 การใช้ยาบรรเทาอาการหอบ (ยาขยายหลอดลม) ร้อยละ 76.70 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่เคยหอบมากจนต้องไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชน เคยไปรับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร้อยละ 23.26 และเคยนอนพักรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 9.30

**ส่วนที่ 3** อาการและอาการแสดงก่อนและหลังเข้าคลินิก โรคหอบหืดอย่างง่าย

จากการดูแลผู้ป่วยโดยใช้แนวทาง EAC พบว่าผู้ป่วยก่อนเข้าคลินิกมีอาการหอบตอนกลางวันทุกวันจำนวน 5 คน

ร้อยละ 11.60 หลังเข้าคลินิกเดือนที่ 1, 3 และ 6 จำนวนลดลง เป็น 3 ราย 1 ราย และ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.98, 2.33 และ 2.33 ตามลำดับ อาการหอบตอนกลางคืนก่อนเข้าคลินิก มีอาการเกือบตลอดเวลาจำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.96 หลังเข้าคลินิกเดือนที่ 1, 3 และ 6 จำนวนลดลงเป็น 3 และ 1 ราย และไม่มีอาการคิดเป็นร้อยละ 6.98 และ 2.32 ตามลำดับ การใช้ยาบรรเทาอาการ (Reliever) ก่อนเข้าคลินิกใช้มากกว่า 4 ครั้ง / วัน ติดต่อกัน 2 วันขึ้นไป จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.65 หลังเข้าคลินิกเดือนที่ 1, 3 และ 6 ไม่มีอาการ อาการหอบมากไปรักษาที่ห้องฉุกเฉินก่อนเข้าคลินิกจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.26 หลังเข้าคลินิกเดือนที่ 1, 3 และ 6 จำนวนลดลงเป็น 3 ราย ไม่มีอาการ และ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.98, 0 และ 2.33 ตามลำดับ อาการหอบมากต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลก่อนเข้าคลินิก จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.30 หลังเข้าคลินิกเดือนที่ 6 จำนวนลดลงเป็น 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.33 และค่าทดสอบสมรรถภาพปอด (PEFR) ก่อนเข้าคลินิก จำนวน 13 ราย อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 30.23 หลังเข้า คลินิกเดือนที่ 1, 3 และ 6 จำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 16 ราย, 22 ราย และ 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.21, 51.16 และ 60.47 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

การศึกษาพบว่า การพ่นยาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหลังเข้าคลินิกมีแนวโน้มลดลงคิดเป็นร้อยละ 2.33 และ 2.32 (ตารางที่ 2)

การศึกษาพบว่าผลการตรวจสมรรถนะภาพปอดเดือนที่ 1 อยู่ในระดับปานกลางและดีคิดเป็นร้อยละ 37.21 และ 37.21 ตามลำดับ และในเดือนที่ 6 ระดับดีเพิ่มขึ้นจำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.47 (ตารางที่ 3)

การศึกษาพบว่า การเปรียบเทียบหลังเข้าคลินิกเดือนที่ 1 และ 3 และ เดือนที่ 1 และ 6 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4)

จากการศึกษาพบว่าแพทย์ใช้ยารักษาโรคหอบหืดในวันแรกที่มาคลินิกจะใช้ ventolin มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 90.69 รองลงมา เป็น beclomethazone คิดเป็นร้อยละ 76.74 ไม่ใช่เลย คือ prednisolone เมื่อรักษาโรคหอบหืดในเดือนที่ 1 พบว่า ยาที่แพทย์ใช้มากที่สุดคือ beclomethazone คิดเป็นร้อยละ 86.05 รองลงมาคือ ventolin คิดเป็นร้อยละ 83.72 ไม่ใช่เลย คือ prednisolone เมื่อรักษาโรคหอบหืดในเดือนที่ 3 และ เดือนที่ 6 พบว่ายาที่แพทย์ใช้มากที่สุดคือ beclomethazone คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ ventolin คิดเป็นร้อยละ 76.74 ตามลำดับ และการใช้ยา seretide มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ (ตารางที่ 5)

## วิจารณ์

โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังเป็นปัญหาที่สำคัญในโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ผู้ป่วยโรคหอบหืดเมื่อได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องตามมาตรฐานและมีความต่อเนื่อง ตลอดจนการได้รับความรู้ การเข้ากลุ่มช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นทำให้ PEFR มีค่าเพิ่มมากขึ้น จากวันแรกที่มาคลินิก และหลังเข้าคลินิกเดือนที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 30.23 และ 60.47 ตามลำดับเพิ่มเป็นจำนวน 26 ราย ซึ่งเกิดจากการพัฒนาระบบ การดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด และใช้แนวทาง EAC ในการดำเนินการ ทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพ การเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปติมา เชื้อตาลี<sup>๑</sup> ที่พบว่า การให้โปรแกรมการเรียนรู้เรื่องโรคทำให้ผู้ป่วยมีความ เข้าใจ และรับรู้อาการเจ็บป่วย เข้าใจแนวทางการรักษาของ โรคอันก่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม กับการเจ็บป่วยของตนเอง ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งทำให้ผู้ป่วยทุกคนมีความมั่นใจในการจัดการดูแลการ เจ็บป่วยของตนเอง และสามารถประเมินอาการได้เป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ มีความเหมาะสมในโรงพยาบาลชุมชน ทำให้ การจัดระบบบริการ และการควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และในด้านการใช้ยา Steroid ที่มีผลต่อการรักษาโรคหอบหืด ช่วยลดการอักเสบของหลอดลม โดยมีการใช้เพิ่มมากขึ้นจาก วันแรกที่มาคลินิก จนถึงหลังเข้าคลินิกเดือนที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 76.74 และ 100 ตามลำดับ ส่วนยาบรรเทาอาการหอบมี แนวโน้มมีการใช้ยาลดลงจากวันแรกที่มาคลินิกและหลังเข้า คลินิกเดือนที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 90.69 และ 79.06 ตามลำดับ

นอกจากนี้การดูแลอย่างต่อเนื่องนั้น มีการให้ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล โดยโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา มีนโยบาย แนวทางการดูแลรักษาเชื่อมโยง กับชุมชน มีการสร้างทีมงานดูแลผู้ป่วยที่แบ่งงานกันอย่าง ชัดเจน โดยแยกระบบการดูแลโรคเรื้อรังที่ต้องมีการวางแผนการ ดูแลระยะยาว ออกจากการดูแลโรคเฉียบพลัน มีการกำหนด กิจกรรม ที่ต้องทำเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ เช่น การออกกำลังกาย การเป่าลูกโป่ง (breathing exercise) ตลอดจน การนัดตรวจติดตามอย่างเหมาะสม โดยการมาตรวจตามนัด ที่มีการวางแผนอย่างดีเป็นการล่วงหน้า ถือเป็นแง่มุมที่สำคัญ ที่สุดของการออกแบบการให้บริการ

ตารางที่ 1 ร้อยละ และจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่แสดงอาการและอาการแสดง ก่อนและหลังเข้าคลินิกโรคหอบหืดอย่างง่าย (EAC) จำแนกตามรายเดือน (N =43)

อาการและอาการแสดง	ก่อนเข้าคลินิก		หลังเข้าคลินิก	
	วันแรกที่มาคลินิก	เดือนที่ 1	เดือนที่ 3	เดือนที่ 6
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. อาการหอบตอนกลางวัน				
1) ไม่มีอาการ	18 (41.90)	29 (67.44)	27 (62.79)	32 (74.82)
2) มีอาการน้อยกว่า 1 ครั้ง/ สัปดาห์	11 (25.60)	7 (16.28)	12 (27.91)	8 (18.60)
3) มีอาการมากกว่า 1 ครั้ง/ สัปดาห์	9 (20.90)	4 (9.30)	3 (6.98)	2 (4.65)
4) มีอาการทุกวัน	5 (11.60)	3 (6.98)	1 (2.33)	1 (2.33)
2. อาการหอบตอนกลางคืน				
1) ไม่มีอาการ	15 (34.88)	21 (48.83)	22 (51.16)	30 (69.77)
2) มีอาการน้อยกว่า 1 ครั้ง/ สัปดาห์	17 (39.53)	11 (25.58)	12 (27.91)	10 (23.05)
3) มีอาการมากกว่า 1 ครั้ง/ สัปดาห์	2 (4.65)	8 (18.61)	6 (13.96)	2 (4.65)
4) มีอาการทุกวัน	3 (6.98)	0 (0)	2 (4.65)	1 (2.33)
5) มีอาการเกือบตลอดเวลา	6 (13.96)	3 (6.98)	1 (2.32)	0 (0)
3. การใช้ยาบรรเทาอาการ (Reliever)				
1) ไม่ใช้	10 (23.26)	9 (20.93)	14 (32.55)	30 (69.77)
2) ใช้น้อยกว่า 1 ครั้ง/ สัปดาห์	16 (37.26)	16 (37.21)	19 (44.19)	12 (27.90)
3) ใช้เกือบทุกวัน	11 (25.58)	11 (25.58)	8 (18.61)	1 (2.33)
4) ใช้ทุกวัน	4 (9.30)	7 (16.28)	2 (4.65)	0 (0)
5) ใช้มากกว่า 4 ครั้ง / วัน ติดต่อกัน 2 วันขึ้นไป	2 (4.65)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
4. อาการหอบมากไปรักษาที่คลินิกเอกชน				
1) ไม่เคย	43 (100)	43 (100)	43 (100)	43 (100)
2) เคย	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
5. อาการ หอบมากไปรักษาที่ห้องฉุกเฉิน				
1) ไม่เคย	33 (76.74)	40 (93.02)	43 (100)	42 (97.67)
2) เคย	10 (23.26)	3 (6.98)	0 (0)	1 (2.33)
6. อาการหอบมากต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล				
1) ไม่เคย	39 (90.70)	43 (100)	43 (100)	42 (97.67)
2) เคย	4 (9.30)	0 (0)	0 (0)	1 (2.33)
7. ค่าทดสอบสมรรถภาพปอด (ร้อยละ predicted PEFR)				
1) ไม่ดี (ไม่เกินร้อยละ 59)	18 (41.86)	11 (25.58)	10 (23.26)	3 (6.97)
2) ปานกลาง (ร้อยละ 60 - 80)	12 (27.91)	16 (37.21)	11 (25.58)	14 (32.56)
3) ดี (ตั้งแต่ ร้อยละ 81 เป็นต้นไป)	13 (30.23)	16 (37.21)	22 (51.16)	26 (60.47)

**ตารางที่ 2** ร้อยละและจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติการพ่นยาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การเข้าพัก รักษาตัวในโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ ในรอบ 6 เดือนก่อนและหลัง เข้าคลินิก (N=43)

ประวัติการรักษา	หน่วยนับ	การรักษา	
		ก่อนเข้าคลินิก(EAC)	หลังเข้าคลินิก(EAC)
การพ่นยาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน			
1) เคยมา	ครั้ง (ร้อยละ)	19 (44.19)	1 (2.32)
2) เฉลี่ยการมาพ่นยา	จำนวน (ร้อยละ)	1 (1.63)	1 (0.85)
การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล			
5) เคยเข้าพักรักษาตัว	ครั้ง (ร้อยละ)	17 (39.54)	1 (2.32)
6) เข้าพักรักษาตัว ในโรงพยาบาลเฉลี่ย	คน (ครั้ง)	17 (27)	1 (1)
7) จำนวนวัน เฉลี่ย	วัน (ครั้ง)	3.82 (1)	1 (1)
8) เฉลี่ยนอนโรงพยาบาล	วัน (ครั้ง)	65 (17)	1 (1)

**ตารางที่ 3** ค่าเฉลี่ยผลการตรวจสมรรถนะภาพปอด (PEFR) แยกกลุ่มตัวอย่างแยกตามลำดับความรุนแรง ของโรคหอบหืด จำแนกตามวันแรกที่กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษาในคลินิก EAC และหลังเข้า คลินิก EAC ในเดือนที่ 1, 3 และ 6 (N=43)

ความรุนแรงของโรคจากการประเมินสมรรถนะของปอด (PEFR)	ก่อนเข้าคลินิก จำนวน (ร้อยละ)	หลังเข้าคลินิก		
		เดือนที่ 1 X จำนวน (ร้อยละ)	เดือนที่ 3 X จำนวน (ร้อยละ)	เดือนที่ 6 X จำนวน (ร้อยละ)
- ไม่ดี (ไม่เกินร้อยละ 59)	18 (41.86)	11 (25.58)	10 (23.26)	3 (6.97)
- ปานกลาง (ร้อยละ 60 -80)	12 (27.91)	16 (37.21)	11 (25.58)	14 (32.56)
- ดี (ตั้งแต่ ร้อยละ 81 เป็นต้นไป)	13 (30.23)	16 (37.21)	22 (51.16)	26 (60.47)

**ตารางที่ 4** ค่าเปรียบเทียบสถิติ Friedman's Tests หลังเข้าคลินิกเดือนที่ 1 และ 3 และ เดือนที่ 1 และ 6

การเปรียบเทียบหลังเข้าคลินิก	P-value
หลังเข้าคลินิกเดือนที่ 1 และ 3	0.021
หลังเข้าคลินิกเดือนที่ 1 และ 6	0.002

**ตารางที่ 5** การใช้ยารักษาโรคหอบหืดของแพทย์ในโรงพยาบาล

การรักษาในปัจจุบัน	วันแรกที่มาคลินิก จำนวน (ร้อยละ)	เดือนที่ 1 จำนวน (ร้อยละ)	เดือนที่ 3 จำนวน (ร้อยละ)	เดือนที่ 6 จำนวน (ร้อยละ)
1. Ventolin	39 (90.69)	36 (83.72)	33 (76.74)	34 (79.06)
2. Beclomethazone	33 (76.74)	37 (86.05)	43 (100)	43 (100)
3. Theodur	15 (34.88)	16 (37.21)	18 (41.86)	18 (41.86)
4. Berodual	5 (11.63)	3 (6.98)	4 (9.30)	4 (9.30)
5. Prednisolone	0 (0)	0 (0)	3 (6.98)	0 (0)
6. ventolin tab	5 (11.63)	5 (11.63)	6 (13.95)	4 (9.30)
7. Ventolin syr.	1 (2.32)	1 (2.32)	0 (0)	1 (2.32)
8. Seretide	1 (2.32)	2 (4.65)	4 (9.30)	9 (20.93)

## สรุป

จากผลการศึกษาทำให้ทราบผลการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหอบหืดของผู้ใหญ่ในโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีผลการดูแลรักษาที่ดีขึ้นในทุกด้านเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าคลินิกโดยพบว่าอาการหอบตอนกลางวันและกลางคืน การใช้ยาบรรเทาอาการ อาการหอบมากต้องไปรักษาที่ห้องฉุกเฉิน อาการหอบมากต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลมีแนวโน้มลดลงอย่างมาก ค่าทดสอบสมรรถภาพปอด (PEFR) มีแนวโน้มดีขึ้น ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดำเนินวิถีชีวิตได้อย่างปกติ

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รศ.นพ.วัชรา บุญสวัสดิ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ดร.เพชรมณี วิริยะสืบพงศ์ และ ดร.รุ่งรังษี วิบูลย์ชัย อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษานพ.พรเจริญ เจียมบุญศรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ คุณนัยนา ทองทวน ที่กรุณาให้คำปรึกษาในการศึกษา และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในงานวิจัยดำเนินการจนสำเร็จ

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization, WHO. (2007). *Chronic Respiratory Disease-Asthma*. [Retrieved February 11, 2008]. Available from <http://www.who.int/respiratory/asthma/en/>

2. 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.
3. วัชรา บุญสวัสดิ์.โรคหืด (Asthma). ใน: นิธิพัฒน์ เจียรกุล, บรรณาธิการ.ตำราโรคระบบการหายใจ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์, 2550:444-55.
4. สรุปรายงานประจำปีโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ จ.อุบลราชธานี. 2550.
5. Chuesakoolvanich K. Cost of hospitalizing asthma patients in a regional hospital in Thailand. *Respirology* 2007; 12:433-8.
6. อภรณ์พรพรณ สุทธจตุรวิทย์. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)]. บัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546.
7. สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ใหญ่. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, 2547.
8. Orem DE. *Nursing: Concepts of Practice*. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Mosby Year Book Co, 1991.
9. ปติมา เชื้อตาลี. ผลของการให้ข้อมูลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์)]. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548.
10. Orem DE, Vardiman EM. Orem's nursing theory and positive mental health: practical considerations. *Nurs Sci Q* 1995; 8:165-73.

