

ผลลัพธ์การจัดคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

ชาญชัย จันทร์วรชัยกุล, เตือนใจ ภูสระแก้ว, แสงเดือน ศุภอุตร
โรงพยาบาลยางตลาด จ.กาฬสินธุ์

Outcomes of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Clinic in Yangtalad Hospital, Kalasin Province

Chanchai Janworachaikul¹, Thuanjai Poosakaew¹, Sangduean Supha-Udom¹

¹Yangtalad Hospital Kalasin Province

หลักการและวัตถุประสงค์: โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากการสูบบุหรี่ มีแนวโน้มของอัตราการตายที่สูงขึ้นในประเทศไทยและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย โรงพยาบาลยางตลาดได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจึงจัดตั้งคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังขึ้น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา เพื่อศึกษาผลของการจัดตั้ง คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD Clinic) ต่อการทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย ตามมาตรฐาน

วิธีการศึกษา: การศึกษาเป็นแบบ Retrospective study เก็บข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยนอก ประวัติผู้ป่วยใน และแบบบันทึกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2553 และเปรียบเทียบระหว่างผลการรักษาก่อนและหลังที่ได้รับการรักษาในคลินิก 1 ปี กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและได้รับขึ้นทะเบียนที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลยางตลาด จำนวน 296 ราย และคัดเลือกผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ในการศึกษาทั้งหมด จำนวน 148 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างผลของการรักษา โดยการใช้สถิติ Paired t-test และ McNemar test.

ผลการศึกษา : พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย จำนวน 141 ราย(ร้อยละ95.3) เพศหญิง จำนวน 7 ราย (ร้อยละ4.7)

Background and Objective: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) that caused by smoking is an increasingly mortality rate in Thailand. It causes poor life quality of patients. Recognizing such the patients with morbidity and mortality impact, we provided the patients with a COPD clinic in Yangtalad Hospital, Kalasin Province. The objective of study was to describe the outcomes of COPD clinic effect to COPD patients inducted to a safety treatment depend on clinical practice guideline.

Method: This study was retrospective study. Data were collected from the medical records including in-patient records, out-patient records and COPD clinic records, during 1 January 2007 to 31 December 2010. This study compared the outcomes before enrollment in COPD clinic 1 year and after enrollment in COPD clinic for a year. The samples were 296 patients who had continuous treatment in Yangtalad Hospital, and had total 148 patients who passed inclusion criteria of this study. Data were analysed using Paired t-test and McNemar test for comparison.

Results: A total of 148 patients were enrolled by the eligibility study. That was a half of all COPD patients

* Corresponding Author: Thuanjai Poosakaew, Yangtalad Hospital Kalasin Province, Tel: 081-9645363 E-mail address: poosakaew@gmail.com

อายุเฉลี่ย 64.99 ปี อาชีพ เกษตรกร จำนวน 98 ราย (ร้อยละ 66.22) รับจ้าง จำนวน 34 ราย (ร้อยละ 22.97) ข้าราชการ จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 6.7) และอาชีพอื่นๆ 6 ราย (ร้อยละ 4.05) ทุกคนมีประวัติเคยสูบบุหรี่มาก่อนที่จะป่วย จากการศึกษารจัดตั้งคลินิกและการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด ก่อนและหลัง พบว่า ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้ดีขึ้น ความถี่ความรุนแรงของอาการหอบของผู้ป่วยลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และยังพบว่า Dyspnea score ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) รวมทั้ง จำนวนครั้งและจำนวนวันนอน ด้วยอาการหอบลดลงอย่างมี นัยสำคัญด้วย ($p < 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังเข้า คลินิก

สรุป: ผลการศึกษาการจัดตั้งคลินิกและการปฏิบัติตาม มาตรฐานโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สามารถทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีขึ้นโดยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรืองาน ประจำของตนเองได้ดีขึ้น

คำสำคัญ: คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, ผลลัพธ์การรักษา โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

in Yangtalad Hospital. Ninety five percent of patients were men (141 patients). Almost all patients had a mean of age more than 60 years old (64.99 years). Sixty six percent were a farmer, twenty three percent worked as employee and seven percent worked as government service. All of patients had a smoking history. The result presents that the setting of COPD clinic improved clinical outcomes of patients and induced a safety treatment depend on clinical practice guideline.

Conclusions: COPD clinic of outcome was able to performance activities of daily living and increase quality of life.

Keywords: COPD clinic of Outcome, COPD of treatment

ศรีนครินทร์เวชสาร 2556; 28(4): 524-529 • Srinagarind Med J 2013; 28(4): 524-529

บทนำ

องค์การอนามัยโลกประมาณการไว้ว่าทั่วโลกมีผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ที่มีหลอดลมตีบขึ้นรุนแรง หรือปานกลางอยู่ประมาณ 80 ล้านคน¹ และในแต่ละปีจะมี ผู้เสียชีวิตด้วยโรคดังกล่าวประมาณ 3 ล้านคน ซึ่งถือเป็น สาเหตุการตายเป็นอันดับ 4 แม้ในปัจจุบันจะมีการรักษา ทางการแพทย์ที่ดีขึ้น แต่โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่กลับมี แนวโน้มของอัตราตายที่สูงขึ้นและคาดว่าในปี ค.ศ. 2030 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเป็นสาเหตุของการตายเป็นอันดับ 3 รองจากโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจึงถือเป็นปัญหาที่สำคัญทางการ แพทย์ในอนาคต

จากการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ที่มารับการรักษา ของโรงพยาบาลยางตลาด เมื่อปีพ.ศ. 2550-2554 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จาก 170 ราย เป็น 292 ราย² และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังมีอาการ

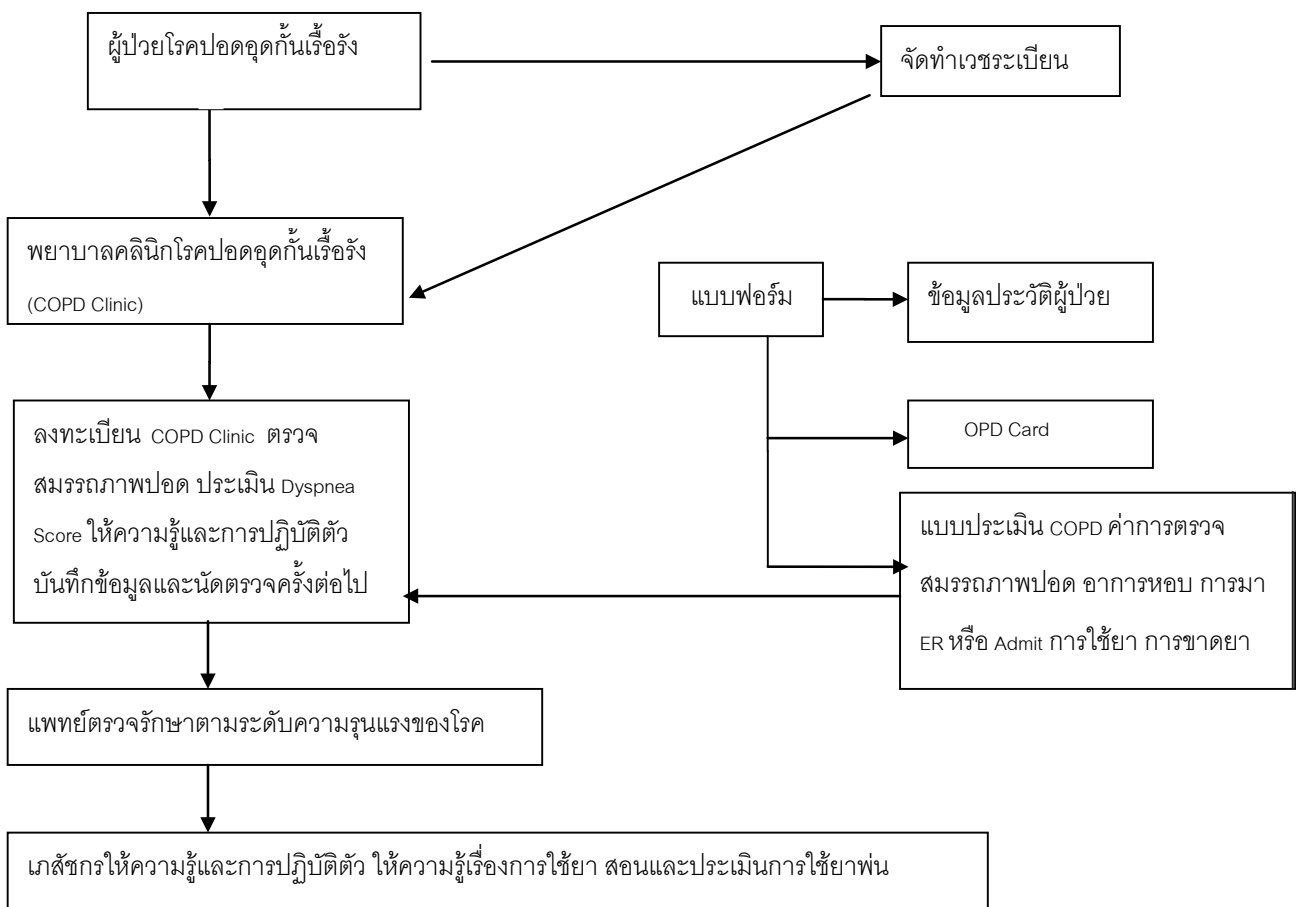
หายใจหอบมารับการรักษาที่ ห้องฉุกเฉิน (ER) มีแนวโน้ม สูงขึ้นเช่นกัน ซึ่งส่วนมากเป็นกลุ่มโรคที่มีการรายงานอัตรา การมานอนซ้ำ (re-admit) สูงสุดร้อยละ 4.8 และ ส่วนใหญ่ ไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องตามมาตรฐานก่อนเข้าคลินิก โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จนกระทั่งผู้ป่วยบางรายมีอาการหอบ มากจนต้องใส่ท่อช่วยหายใจและส่งต่อไปรับการรักษาที่โรง พยาบาลจังหวัด และบางรายเสียชีวิตจากสภาวะการหายใจ ล้มเหลว จากปัญหาดังกล่าวโรงพยาบาลยางตลาด จึงได้จัด ตั้ง คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังขึ้น

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบ Retrospective study มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการจัดตั้งคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ต่อ การทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการรักษาอย่าง ถูกต้อง ปลอดภัย ตามมาตรฐานโดยมีขนาดตัวอย่าง จำนวน 296 ราย และมีการกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างที่ทำการ

ศึกษา เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ที่โรงพยาบาลยางตลาด และมาตามนัดอย่างต่อเนื่องใน 1 ปี และมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป หลังได้รับการรักษาตามมาตรฐาน Clinical practice guideline (CPG) ของโรงพยาบาลยางตลาด ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ในการศึกษาทั้งหมดจำนวน 148 ราย และติดตามประวัติการรักษา ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD Clinic) ก่อนและหลังเข้าคลินิก เป็นระยะเวลา 12 เดือน โดยการเก็บข้อมูล

จากเพิ่มประวัติการรักษาพยาบาล ตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2553 วิเคราะห์ข้อมูล โดยข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างผลของการรักษา โดยการใช้สถิติ Paired t-test และ McNemar test สำหรับมาตรฐาน Clinical practice guideline (CPG) ของโรงพยาบาลยางตลาดในการดูแลผู้ป่วยในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD Clinic) และการดูแลผู้ป่วยภาพรวม(รูปที่ 1 และ 2)



รูปที่ 1 การดูแลผู้ป่วยในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD Clinic)



รูปที่ 2 การดูแลผู้ป่วยภาพรวม

ผลการศึกษา

การดำเนินตามมาตรฐานการรักษาของคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD CLINIC) ของโรงพยาบาลยางตลาด พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าหลักเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมในการศึกษา (Inclusion Criteria) จำนวน 148 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 141 ราย ร้อยละ 95.3 อายุเกิน 60 ปี อายุเฉลี่ย 64.99 ปี อาชีพเกษตรกร 98 ราย ร้อยละ 66.22

ทุกคนมีประวัติเคยสูบบุหรี่มาก่อนที่จะป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และมีการติดตามการรักษาก่อนและหลังเข้าคลินิกโดยการทบทวนการรักษาจากบันทึกการรักษาตามแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลแบบบันทึกประวัติผู้ป่วยนอก ประวัติผู้ป่วยใน และแบบบันทึกคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และเปรียบเทียบความแตกต่างผลการรักษาตามมาตรฐานการรักษาของคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการใช้สถิติ

McNemar test ในการวิเคราะห์ ผลการรักษา ก่อนและหลัง เข้าคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ได้รับการรักษาตามมาตรฐานเพิ่มขึ้นอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตามมาตรฐานโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary disease : COPD) ก่อนและหลังเข้า COPD Clinic เป็นระยะเวลา 1 ปี N = 148

รายละเอียด	การรักษาตามมาตรฐาน		p-value
	ก่อนเข้า COPD clinic (ราย)	หลังเข้า COPD clinic (ราย)	
ได้ตามมาตรฐานการรักษา (ราย)	99	145	0.001*
ไม่ได้ตามมาตรฐานการรักษา(ราย)	49	3	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ PLO.05

สำหรับการเปรียบเทียบความแตกต่างของผลการรักษาตามมาตรฐานโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยการใช้สถิติ Parid-t test ในการวิเคราะห์ผลการรักษา พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน (ER visit) ด้วยอาการ หอบลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) อีกทั้งจำนวนครั้งของการต้องนอนโรงพยาบาล (Admit) ด้วยอาการหอบลดลงอย่าง มีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) และจำนวนวันนอนรวมลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง(chronic obstructive pulmonary disease : COPD) ที่มารับการรักษา ก่อนและหลังเข้า COPD Clinic เป็นระยะเวลา 1 ปี N = 148

รายละเอียด	ก่อนการรักษาตามมาตรฐาน		หลังการรักษาตามมาตรฐาน		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
การนอนโรงพยาบาล(วัน/ปี)	2.15	4.53	0.85	2.82	3.95	< 0.001*
การนอนโรงพยาบาล(ครั้ง/คน/ปี)	0.77	0.64	0.46	0.51	4.18	< 0.001*
การมารับการรักษาที่ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน(ครั้ง/ปี)	1.96	1.83	0.65	1.32	8.48	< 0.001*
Dyspnea score	2.71	1.45	0.96	1.31	15.83	< 0.001*
ค่าการตรวจPEFP หรือ FEV1	58.72	21.23	69.46	20.99	4.52	< 0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

วิจารณ์

การศึกษาข้อมูลผู้ป่วยที่มีการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ตามมาตรฐาน Clinical practice guideline ของโรงพยาบาลยางตลาด ก่อนและหลังเข้าคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง(COPD CLINIC) พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายและเคยสูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา Pothirat และคณะ³ พบว่า ควันบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของโรคนี้และมากกว่าร้อยละ 75.4 ของผู้ป่วย COPD เกิดจากบุหรี่ และจากการศึกษายังพบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการรักษาที่เป็นไปตามมาตรฐานการดูแลโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยทีมสหวิชาชีพ (Patient care team : PCT) และเข้าถึงยาที่จำเป็นมากขึ้น อีกทั้งมีการให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ปีละ 1 ครั้ง ตามมาตรฐาน⁴ รวมถึงการที่ผู้ป่วยยังได้รับการให้คำแนะนำและการฝึกการบริหารร่างกาย และบริหารปอดเพื่อผู้ป่วยจะได้นำไปปฏิบัติ ทำให้อาการของโรคกำเริบลดลง และยังมีระบบตามผู้ป่วยเมื่อมีการขาดนัดเพื่อป้องกันการขาดยาที่จำเป็นเช่น ยา combination LABA / ICS ซึ่งพบว่า ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการที่ผู้ป่วยมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน (ER visit) และการต้องนอนโรงพยาบาล (Admit) ด้วยอาการหอบที่ลดลง และมี Dyspnea score ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรืองานประจำได้มากขึ้น

ดังนั้นในการจัดตั้งคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการให้บริการโดยทีมสหวิชาชีพ จึงแสดงให้เห็นได้ว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ลดการมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน (ER visit) ลดจำนวนครั้งและจำนวนวันนอนของการต้องนอนโรงพยาบาล (Admit) ด้วยอาการหอบ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรืองานประจำได้มากขึ้นและยังจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นได้

สรุป

การจัดตั้งคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการดูแลตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ และยังทำให้ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถเข้าถึงยาที่จำเป็นในการรักษาได้มากขึ้น ซึ่งผลลัพธ์ของการรักษาที่ดี จะทำให้สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้ สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งมีข้อจำกัดด้านเวลา ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาแบบ Prospective อาจจะทำให้เห็นความแตกต่างของผลการรักษาที่แตกต่างจากการศึกษาในครั้งนี้ได้

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านและเครือข่ายคลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบง่าย ที่ให้การสนับสนุนด้วยดีมาตลอด

เอกสารอ้างอิง

1. Health Organization;2005.WHO. Available from: URL:http://www.who.int/respiratory/copd/burden
2. Yang Talad Hospital. Yang Talad Hospital In-Patient Records; 2007-2011 fiscal year.
3. Pothirat C, Petchsuk N, Deesomchok A, et al. Clinical characteristics and long-term survival among COPD patients of Northern Thailand COPD club members. J Med Assoc. Thai 2007; 90: 653-62.
4. Wongsurakiat P, Maranetra KN, Wasi C, et al. Acute respiratory illness in patients with COPD and the effectiveness of influenza vaccination: a randomized controlled study. Chest 2004; 125: 2011-20.
5. Lung Health Study Research Group. Effect of inhaled triamcinolone on the decline in pulmonary function in chronic obstructive pulmonary disease: Lung Health Study II. N Engl J Med 2000; 343: 1902-09.
6. Pauwels RA, Lofdahl CG, Laitinen LA, Schoaten JP, Postma DS, Pride NB, et al. Long-term treatment with inhaled budesonide in persons with mild chronic obstructive pulmonary disease who continue smoking. European Respiratory Society Study on Chronic Obstructive Pulmonary Disease. N Engl J Med 1999; 340: 1948-53.
7. Calverley P, Pauwels R, Vestbo J, Jones P, Pride N, Gulsvik A, et al. Combined salmeterol and fluticasone in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease: a randomized controlled trial. Lancet 2003; 361: 449-56.
8. Singh S, Amin AV, Loke YK. Long-term use of inhaled corticosteroids and the risk of pneumonia in chronic obstructive pulmonary disease: a meta-analysis. Arch Intern Med. 2009;169: 219-29.
9. Calverley PM, Anderson JA, Celli B, Ferguson GT, Jenkins C, Jones PW, et al. Salmeterol and fluticasone propionate and survival in chronic obstructive pulmonary disease. N Engl J Med 2007; 356: 775-89.
10. Zheng JP, Kang J, Huang SG, Chen P, Yao WZ, Yang L, et al. Effect of carbocysteine on acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (PEACE Study): a randomized placebo-controlled study. Lancet. 2008; 371: 2013-18.