

# The Result of Easy Asthma Clinic at Nongsonghong Hospital

**Kasem Phatthararitthikul M.D.**

*Director of Nongsonghong Hospital*

---

---

## Abstract

Asthma is chronic disease and be important health problem in Nongsonghong District. It was found that most of asthmatic patients did not get continuing and standard treatment. Due to these problems, Nongsonghong Hospital had conducted Easy Asthma Clinic since 2004 to provide Asthmatic Standard Treatment System for asthmatic patients. This study was descriptive research and retrospective study was employed to evaluate the result of Easy Asthma Clinic by using data records of asthmatic patients from medical registry unit. The information was obtained from asthmatic patients who attended Easy Asthma Clinic in the first day of treatment, the first, third and twelve month after clinic's operation.

The result revealed that most of 32 samples were female 75%, mean of age was 42.3 years, mean of time to be asthmatic patients was 10.2 years and mean of the first age that asthma attacked was 7.2 years.

The result of treatment comparative between the first day of treatment and at 12<sup>th</sup> month after treatment (pre and post treatment) was found that the respondents had decrease sign and symptoms of asthma disease in one month such as asthma attack at daytime decreased from 71.9% to 18.7% and attack at night time decreased from 68.7% to 37.4%, Using inhaled bronchodilator decreased from 84.4% to 68.7%. In one year, sign and symptoms which decreased were emergency cases of acute asthmatic attack and got inhalation decreased from 90.6% to 53.1%, The admission rate was decreased from 40.6% to 9.4%.

Conclusion; The number of IPD cases was decreased and asthmatic patients could save the expenditure and increase quality of life, so Easy Asthma Clinic should be promoted at all community hospital.

# ผลการดูแลรักษาผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย โรงพยาบาลหนองสองห้อง

เกษม ภัทรฤทธิกุล พ.บ., อ.ว.

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองสองห้อง

## บทคัดย่อ

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในอำเภอหนองสองห้อง มีผู้ป่วยโรคหืดจำนวนมากไม่ได้รับการรักษาดูแลอย่างถูกต้องตามมาตรฐานและไม่ต่อเนื่อง โรงพยาบาลหนองสองห้องได้จัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่าย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เพื่อจัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืดให้ได้มาตรฐาน การศึกษารั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยการศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย (Easy Asthma Clinic ; EAC) เพื่อประเมินผลการดูแลรักษาในกลุ่มตัวอย่าง ในวันแรกที่เข้าคลินิก เดือนที่ 1, 3 และ 12 หลังเข้าคลินิก

**ผลการศึกษา** กลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75 อายุเฉลี่ย 42.3 ปี เริ่มป่วยเป็นโรคหืดอายุเฉลี่ย 7.2 ปี เป็นมานานเฉลี่ย 10.2 ปี เมื่อเปรียบเทียบผลการรักษาระหว่างวันแรกที่เข้าคลินิกกับเดือนที่ 12 หลังเข้าคลินิก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการและอาการแสดงโรคหืดลดลง ดังนี้ ในรอบ 1 เดือน อาการหอบตอนกลางวันร้อยละ 71.9, 18.7 หอบตอนกลางคืนร้อยละ 68.7, 37.4 และมีการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมร้อยละ 84.4, 68.7 ส่วนในรอบ 1 ปี มีภาวะฉุกเฉินและประวัติการพักรักษาตัวลดลง ดังนี้ มารับยาพ่นที่ห้องฉุกเฉินร้อยละ 90.6, 53.1 และเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลร้อยละ 40.6, 9.4 การพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่ลดน้อยลง สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น จึงเห็นควรสนับสนุนให้มีการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

## บทนำ

โรคหืด (asthma) เป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม มีผลทำให้เยื่อบุผนังหลอดลมของผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมมากกว่าคนปกติ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการไอ แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงหวีดหรือหอบเหนื่อย เกิดขึ้นทันทีที่ได้รับสิ่งกระตุ้น และอาการเหล่านี้อาจหายไปเองหรือหายไปเมื่อได้รับยาขยายหลอดลม<sup>(1)</sup> โรคหืดเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ พบได้ร้อยละ 4-13 ของประชากร<sup>(2)</sup> ประมาณ 15% ของผู้ป่วยโรคหืด ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และ 21% ต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินเพราะหอบรุนแรงเฉียบพลัน<sup>(3)</sup> ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากในการดูแลผู้ป่วย และตัวผู้ป่วยเองก็เสียโอกาสที่ดีในการประกอบอาชีพการงาน หรือดำรงกิจวัตรประจำวันอย่างปกติสุข สาเหตุสำคัญประการหนึ่งเกิดจากแพทย์ผู้รักษายังไม่เข้าใจ และไม่ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ทั้งที่ในปีพ.ศ. 2536 the National Heart, Lung and Blood Institute ร่วมกับองค์การอนามัยโลกได้กำหนดแนวทางการรักษาโรคหืด โดยใช้ชื่อว่า Global Initiative for Asthma (GINA) สมาคมออร์เวทซ์แห่งประเทศไทยได้นำ GINA guideline มาพัฒนาจัดทำแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทย (สำหรับผู้ใหญ่) และนำมาใช้ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2537<sup>(4)</sup> และมีการปรับปรุงอีก 2 ครั้ง ในปีพ.ศ. 2540<sup>(2)</sup> และ 2547<sup>(3)</sup> โดยมีหลักการที่สำคัญในแนวทางการรักษาโรคนี้คือ ต้องมีการให้ inhaled corticosteroid เพื่อลดการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม เป็นการควบคุมและป้องกันมิให้เกิดอาการจับหืด<sup>(5)</sup>

จากการศึกษาสถิติผู้ป่วยจากระบบเวชระเบียนของโรงพยาบาลหนองสองห้อง ในปี พ.ศ. 2545-2549 พบว่า มีผู้ป่วยโรคหืดมารักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเฉลี่ย 1,706 ครั้งต่อปี มารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเฉลี่ย 282 ครั้งต่อปี และรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเฉลี่ย 146 ครั้งต่อปี จำนวน

วันนอนเฉลี่ย 2.7 วันต่อคน จากการทบทวนประวัติการรักษา ผู้ป่วยบางรายจะมารับบริการที่แผนกห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลหลายครั้งต่อเดือนมี readmission ในเดือนเดียวกันและยังพบว่าผู้ป่วยมีการใช้ inhaled corticosteroid น้อยกว่าร้อยละ 10 ต่อมาในปีพ.ศ. 2547 ผศ.นพ.วัชรา บุญสวัสดิ์ หัวหน้าหน่วยโรคระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้พัฒนาแนวทางการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลขึ้น เรียกว่า Easy Asthma Clinic (EAC)<sup>(6)</sup> และทดลองใช้ในโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่ง พบว่า การจัดตั้งคลินิกโรคหืดในโรงพยาบาลเป็นกลวิธีที่สำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลหนองสองห้องได้เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ จึงได้สมัครเข้าร่วมโครงการการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายขึ้นในวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ.2547 โดยใช้แนวทาง Easy Asthma Clinic (EAC) ของ ผศ.นพ.วัชรา บุญสวัสดิ์ ในการดำเนินการจนถึงปัจจุบัน<sup>(7)</sup> ลักษณะสำคัญของคลินิกโรคหืดอย่างง่าย (EAC) คือการจัดบริการอย่างเป็นระบบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง สามารถวินิจฉัยและรักษาโดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป มีการส่งจ่ายยาตามมาตรฐานการจัดการความรู้เรื่องโรค สาเหตุที่เป็นปัจจัยกระตุ้น การป้องกัน การรู้จักใช้ยาพ่น การปฏิบัติตัวที่ถูก

จากการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลมากกว่า 3 ปี ยังไม่ได้มีการศึกษาวิจัยผลการรักษาอย่างเป็นระบบ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จึงต้องการทราบผลการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหืดอย่างง่ายของโรงพยาบาลว่ามีลักษณะอย่างไร เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาการจัดการคลินิกโรคหืดต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการดูแลรักษาผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดอย่างง่ายโรงพยาบาลหนองสองห้อง

## วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยการศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย

โรคหืดในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย (Easy Asthma Clinic ; EAC) ทำการศึกษาผลการรักษาในกลุ่มตัวอย่างโรคหืดในคลินิกพิเศษโรงพยาบาลหนองสองห้อง โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากประวัติการรักษาของกลุ่มตัวอย่างโรคหืดระยะเวลา 12 เดือนระหว่างเดือนมกราคม - ธันวาคม 2549 จำนวนทั้งสิ้น 32 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ ดังนี้ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคหืด รับประทานยาในคลินิกโรคหืดต่อเนื่องครบ 12 เดือน และสามารถเป่าเครื่องวัดความเร็วสูงสุดของลมที่เป่าออก (peak flow meter) ทำการศึกษาข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในวันแรกที่เข้าคลินิก, เดือนที่ 1, 3 และ 12 หลังเข้าคลินิก **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

**แบบประเมินใช้แบบประเมิน Easy Asthma Clinic (Thailand Asthma and Respiratory Forum, 2004) <sup>(7)</sup> ประกอบด้วย**

1. ข้อมูลประวัติผู้ป่วยเมื่อเริ่มการศึกษา (appendix 1)
2. แบบประเมินผลการรักษา asthma control (appendix 2)
3. OPD card สำหรับบันทึกอาการทั่วไป (appendix 3)
4. ตารางค่ามาตรฐาน PEFr ชาย หญิง (appendix 4 )

**วัสดุอุปกรณ์** ประกอบด้วย

1. Peak flow meter
2. สมุดบันทึกประจำวันของผู้ป่วย
3. เอกสารความรู้เรื่องโรคหืดและวิธีการปฏิบัติ

ตัวของคนไข้

**การวิเคราะห์ข้อมูล:** วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS รายงานข้อมูลเป็นจำนวนและร้อยละ

**ผลการศึกษา**

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง**

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน เป็นเพศชาย 8 คน (ร้อยละ 25) เพศหญิง 24 คน (ร้อยละ 75) มีอายุระหว่าง 7-71 ปี อายุเฉลี่ย 42.3 ปี ส่วนใหญ่พักอาศัยในเขตเทศบาล

และเขตตำบลใกล้โรงพยาบาล

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลประวัติโรค และการรักษา ก่อนเข้าคลินิก (EAC) ในเดือนที่ 0**

กลุ่มตัวอย่างเริ่มเป็นหืดมีอายุระหว่าง 1-15 ปี อายุเฉลี่ย 7.2 ปี เป็นโรคหืดมานานเฉลี่ย 10.2 ปี ในรอบ 1 ปี มีประวัติเคยมาพ่นยาขยายหลอดลมที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาล (ER) ร้อยละ 90.6 เฉลี่ย 7.9 ครั้งต่อคน และเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ร้อยละ 40.6 เฉลี่ย 2.9 ครั้งต่อคน มีการใช้ corticosteroid (inhaled หรือ oral) ร้อยละ 53.1 กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ร้อยละ 15.6 เคยรับการตรวจสมรรถภาพทางปอดร้อยละ 3.1 เคยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น ร้อยละ 6.2

ประวัติอาการและอาการแสดงก่อนเข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคหืดอย่างง่าย ณ วันแรกที่เข้าคลินิก ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา เคยมีอาการหายใจไม่อิ่มหรือหายใจมีเสียงหวีดในช่วงกลางวัน ร้อยละ 71.9 ส่วนอาการในช่วงกลางคืนเคยมีอาการ ร้อยละ 68.7 การใช้ยาบรรเทาอาการหอบ (ขยายหลอดลม) ใช้ร้อยละ 84.4 เคยหอบมากจนต้องไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชน ร้อยละ 12.5 เคยไปรับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน ร้อยละ 43.7 เคยนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ร้อยละ 3.1

**ส่วนที่ 3 ผลการรักษาในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย หลังเข้าคลินิกในเดือนที่ 1, 3, 12**

ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา อาการไอ หายใจไม่อิ่มหรือหายใจมีเสียงดังในช่วงกลางวันหลังการเข้ารับการรักษาในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย (EAC) ในเดือนที่ 1, 3, และ 12 พบว่า มีอาการร้อยละ 56.2, 31.2 และ 18.7 ส่วนอาการในช่วงกลางคืนมีอาการร้อยละ 43.7, 40.6 และ 37.4 การใช้ยาบรรเทาอาการหอบ (ขยายหลอดลม) ใช้ยาร้อยละ 78.1, 68.7 และ 68.7 ตามลำดับ อาการหอบมากจนต้องไปรับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER) พบว่า เคยร้อยละ 25.0, 3.1 และ 6.2 อาการหอบมากจนต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ร้อยละ 3.1, 0 และ 3.1 ตามลำดับ หากนับรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา หลังการรักษา พบว่า มีประวัติเคยมาพ่นยาขยายหลอดลมที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่โรงพยาบาล (ER) ร้อยละ 53.1 เฉลี่ย 3.9 ครั้งต่อคน และเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ร้อยละ 9.4 เฉลี่ย 1.3 ครั้งต่อคน

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละและจำนวน ของกลุ่มตัวอย่างที่แสดงอาการและอาการแสดง ก่อนและหลัง เข้าคลินิก โรคหืดอย่างง่าย (EAC) จำแนกตามรายเดือน (n=32)

อาการและอาการแสดง (ใน 1 เดือนที่ผ่านมา)	ก่อนเข้าคลินิก วันแรกที่มาคลินิก ร้อยละ / จำนวน (คน)	หลังเข้าคลินิก		
		เดือนที่ 1	เดือนที่ 3	เดือนที่ 12
		ร้อยละ / จำนวน (คน)	ร้อยละ / จำนวน (คน)	ร้อยละ / จำนวน (คน)
<b>1. อาการหอบตอนกลางวัน</b>				
1) ไม่มีอาการ	28.1 (9)	43.8 (14)	68.7(22)	81.3 (26)
2) มีอาการน้อยกว่า 1 ครั้ง / สัปดาห์	21.9 (7)	43.8 (14)	21.9 (7)	15.6 (5)
3) มีอาการมากกว่า 1 ครั้ง / สัปดาห์	34.4 (11)	6.2 (2)	9.4 (3)	3.1 (1)
4) มีอาการทุกวัน	15.6 (5)	3.1 (1)	-	-
5) มีอาการเกือบตลอดเวลา	-	3.1 (1)	-	-
<b>2. อาการหอบตอนกลางคืน</b>				
1) ไม่มีอาการ	31.3 (10)	56.3 (18)	59.4 (19)	62.6 (20)
2) มีอาการน้อยกว่า 1 ครั้ง / สัปดาห์	12.5 (4)	15.6 (5)	25.0 (8)	28.1 (9)
3) มีอาการมากกว่า 1 ครั้ง / สัปดาห์	9.4 (3)	12.5 (4)	12.5 (4)	3.1 (1)
4) มีอาการทุกวัน	25.0 (8)	3.1 (1)	3.1 (1)	6.2 (2)
5) มีอาการเกือบตลอดเวลา	21.8 (7)	12.5 (4)	-	-
<b>3. การใช้ยาบรรเทาอาการหอบ (reliever)</b>				
1) ไม่ใช้	15.6 (5)	21.9 (7)	31.3 (10)	31.3 (10)
2) ใช้น้อยกว่า 1 ครั้ง / สัปดาห์	28.2 (9)	43.8 (14)	34.4 (11)	46.9 (15)
3) ใช้เกือบทุกวัน	34.4 (11)	15.6 (5)	18.7 (6)	15.6 (5)
4) ใช้ทุกวัน	15.6 (5)	15.6 (5)	12.5 (4)	6.2 (2)
5) ใช้มากกว่า 4 ครั้ง/วัน ติดต่อกัน 2 วันขึ้นไป	6.2 (2)	3.1(1)	3.1 (1)	-
<b>4. อาการหอบมากไปรักษาที่คลินิกเอกชน</b>				
1) ไม่เคย	87.5 (28)	93.8 (30)	96.9 (31)	96.9 (31)
2) เคย	12.5 (4)	6.2 (2)	3.1 (1)	3.1 (1)
<b>5. อาการหอบมากไปรักษาที่ห้องฉุกเฉิน</b>				
1) ไม่เคย	56.3 (18)	75.0 (31)	96.9 (31)	93.8 (30)
2) เคย	43.7 (14)	25.0 (1)	-	3.1 (1)
<b>6.อาการหอบมากต้องนอนรักษาใน โรงพยาบาล</b>				
1) ไม่เคย	96.9 (31)	96.9 (31)	100.0 (100)	96.9 (31)
2) เคย	3.1 (1)	3.1 (1)	-	3.1 (1)
<b>7. ค่าทดสอบสมรรถภาพปอด (ร้อยละ predicted PEFr)</b>				
1) ไม่ดี (ไม่เกินร้อยละ 59)	9.4 (3)	15.6 (5)	6.3 (2)	3.1 (1)
2) ปานกลาง (ร้อยละ 60-80)	25.0 (8)	9.4 (3)	15.6 (5)	25.0 (8)
3) ดี (ตั้งแต่ร้อยละ 81 เป็นต้นไป)	65.6 (21)	75.0 (24)	78.1 (25)	71.9 (23)

**ตารางที่ 2** แสดงร้อยละและจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติการพ่นยาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหนองสองห้อง ในรอบ 1 ปี ก่อนและหลังเข้าคลินิกโรคหืด (n=32)

ประวัติการรักษา	หน่วยนับ	การรักษา	
		ก่อนเข้าคลินิก EAC	หลังเข้าคลินิก EAC
<b>การพ่นยาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</b>			
- เคยมา	ร้อยละ	90.6 (29)	53.1(17)
- เฉลี่ยการมาพ่นยา	ครั้ง / คน	7.9	3.9
<b>การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล</b>			
- เคยเข้าพักรักษาตัว	ร้อยละ	40.6 (13)	9.4 (3)
- เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ย	ครั้ง / คน	2.9	1.3
- จำนวนวันนอนเฉลี่ย	วัน / ครั้ง	2.3	2
- เฉลี่ยนอนโรงพยาบาล	วัน / คน	6.7	2.7

**ตารางที่ 3** แสดงค่าเฉลี่ยผลการตรวจสมรรถภาพปอด (PEFR) ของกลุ่มตัวอย่าง แยกตามระดับความรุนแรงของโรคหืด จำแนกตามวันแรกที่กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษาในคลินิก EAC และหลังเข้าคลินิก EAC ในเดือนที่ 1, 3 และเดือนที่ 12 (n=32)

ความรุนแรงของโรค จากการประเมินสมรรถภาพปอด (PEFR)	ก่อนเข้า คลินิก	หลังเข้าคลินิก		
		เดือนที่ 1	เดือนที่ 3	เดือนที่ 12
	$\bar{X}$	$\bar{X}$	$\bar{X}$	$\bar{X}$
ไม่ดี (ไม่เกินร้อยละ 59 ; n = 4)	50.3	58.3	60.6	52.1
ปานกลาง (ร้อยละ 60-80 ; n= 10)	71.4	79.1	88.4	83.2
ดี (ตั้งแต่ร้อยละ 81 เป็นต้นไป; n =18)	93.7	95.5	95.5	95.6

ในระยะ 2 ทศวรรษที่ผ่านมา ความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และการแพทย์ ทำให้เราารู้และเข้าใจกลไกการเกิดโรค ตลอดจนวิธีป้องกันและการรักษาโรคหืดมากขึ้น นำไปสู่การจัดระบบบริการและการควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>(8)</sup> โรงพยาบาลหนองสองห้องเป็นโรงพยาบาลหนึ่งที่ได้มีการจัดระบบบริการการรักษาโรคหืดแบบใหม่ ตามแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทย และการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่าย (EAC) ตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 เป็นต้นมา แต่ก่อน

ปี พ.ศ.2547 โรงพยาบาลยังไม่ได้จัดระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคหืดเป็นการเฉพาะ เพียงมุ่งเน้นการรักษาผู้ป่วยรายบุคคลให้หายจากการจับหืดชั่วคราว ไม่มีระบบนัดหมายผู้ป่วยเพื่อติดตามการรักษา การใช้ยา inhaled corticosteroid ก็อยู่ในวงจำกัดในกลุ่มที่สามารถจ่ายค่ารักษาได้เพียงร้อยละ 8.3 เนื่องจากราคายาค่อนข้างสูง แพทย์ผู้รักษาเองก็ไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางการวินิจฉัยและการรักษาโรคหืดในประเทศไทย(พ.ศ.2540)อย่างเคร่งครัด และยังไม่มีการจัดโปรแกรมการให้สูดศึกษาอย่างเป็นทางการ

ระบบ สอดคล้องกับการศึกษาของ วัชรานุกูลสวัสดิ์และคณะ<sup>(9)</sup> ที่มีการวิจัยสำรวจการใช้ยา inhaled corticosteroid ในประเทศพบเพียงร้อยละ 6.7 และจากการศึกษาของเสกสรรค์ ชัยสุขสวัสดิ์<sup>(10)</sup> กลุ่มแพทย์เพิ่มพูนทักษะในโรงพยาบาล ร้อยละ 24.3 ทราบว่ามีแนวทางการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคหืดของไทยแต่ไม่ได้อ่านและร้อยละ 43.6 เคยอ่านแต่จำไม่ได้

การศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มศึกษา ก่อนเข้ารับการรักษาในคลินิก EAC และหลังการเข้ารับการรักษาในคลินิก EAC ในระยะ 1, 3 และ 12 เดือน มีผลการเปลี่ยนแปลงการควบคุมอาการ (total control) ดีขึ้นได้แก่ อาการหอบตอนกลางวันและตอนกลางคืนจะลดลงตั้งแต่เดือนที่ 1 และลดลงต่อเนื่องจนถึงเดือนที่ 12 ส่วนการใช้ยาบรรเทาอาการหอบ (reliever) และอาการหอบมากไปรักษาที่ห้องฉุกเฉินหรือคลินิกเอกชน พบว่ามีจำนวนลดลง (ดีขึ้น) ตั้งแต่เดือนแรกและลดลงต่ำที่สุด (ดีที่สุด) ในเดือนที่ 3 ส่วนเดือนที่ 3 และเดือนที่ 12 ไม่มีความแตกต่างกันนัก การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จากประวัติย้อนหลัง 1 เดือน ก่อนและหลังเข้าคลินิก EAC จะไม่มีการเปลี่ยนแปลงให้เห็น เนื่องจากอุบัติการณ์การเข้าพักรักษาตัวเฉลี่ยไม่เกิน 3 ครั้งต่อปี ต่อคน จึงอาจไม่มีข้อมูลในวันแรกเข้าคลินิก แต่หากถามประวัติการนอนพักรักษาตัวในรอบ 1 ปี จะพบความแตกต่าง คือสามารถลดการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จากร้อยละ 40.6 เหลือร้อยละ 9.4 เฉลี่ยวันนอนโรงพยาบาลจาก 6.7 เหลือ 2.7 วัน สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศหากมีการจัดระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคหืดในแผนกผู้ป่วยนอกอย่างเข้มงวดเอาใจใส่ครบวงจร โดยการใช้ยาที่ได้มาตรฐานอย่างเต็มที่และการจัดโปรแกรมการให้ความรู้ ก็จะสามารถลดการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (readmission) และจำนวนวันนอนได้<sup>(11)</sup> การลดการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล แสดงถึงความสำเร็จในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดในคลินิก EAC เพราะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายทั้งในส่วนของผู้ป่วยและโรงพยาบาลได้เป็นอย่างมาก

การทดสอบสมรรถภาพปอด (lung function

test) มีความสำคัญมากในการใช้การประเมินติดตามอาการและผลการรักษาผู้ป่วย และใช้ในการจัดระดับความรุนแรงของโรคด้วย<sup>(4,2)</sup> คลินิกโรคหืดจึงจำเป็นต้องมีเครื่องมือเพื่อใช้ในการตรวจสอบสมรรถภาพปอดของผู้ป่วย ทุกครั้งที่เข้ารับการรักษา เครื่องมืออย่างง่ายและสามารถมิใช้ได้ทุกแห่งคือ peak flow meter ในการตรวจหาค่า PEFr และคำนวณเป็นร้อยละ predicted value จากตารางค่ามาตรฐาน PEFr ชาย หญิง ซึ่งจะแตกต่างกันในแต่ละคน ตามเพศอายุและส่วนสูง<sup>(12)</sup> ผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยสมรรถภาพทางปอดที่ดีขึ้นตั้งแต่เดือนที่ 1 และดีขึ้นมากในเดือนที่ 3 ส่วนในเดือนที่ 12 มีค่าเฉลี่ยลดลงเล็กน้อยจากเดือนที่ 3 อาจเป็นเพราะเมื่ออายุมากขึ้น สมรรถภาพทางปอดจะลดลงเล็กน้อยทุกปี ในชายจะเริ่มลดลงเมื่ออายุประมาณ 42 ปี และในหญิงอายุประมาณ 37 ปี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอายุเฉลี่ย 42.3 ปี และเป็นหญิงร้อยละ 75 จึงอยู่ในช่วงที่สมรรถภาพปอดจะลดลงตามธรรมชาติอยู่แล้ว ดังนั้น ควรต้องมีการเปลี่ยนแปลงค่า predicted PEFr ทุกปี ตามอายุผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นด้วย กลุ่มศึกษา ก่อนเข้าคลินิก EAC มีการใช้ corticosteroid (inhaled หรือ oral) มาก่อนถึงร้อยละ 53.1 อธิบายได้ว่า คลินิก EAC เปิดดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 จึงเริ่มมีการนำ inhaled corticosteroid มาใช้ในผู้ป่วยโรคหืดอย่างแพร่หลายในโรงพยาบาล ทั้งผู้ป่วยนอกทั่วไปและผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิก EAC การศึกษานี้ได้ทำการศึกษาในช่วงปี พ.ศ.2549 หลังจากเปิดดำเนินการคลินิก EAC มาได้เกือบ 2 ปีแล้ว แสดงให้เห็นความสำคัญว่า นอกจากปัจจัยการได้รับยาที่เหมาะสมแล้ว ยังต้องขึ้นกับปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องด้วย

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยพบว่า โรคหืดในปัจจุบัน เป็นโรคที่สามารถดูแลรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีปัจจัยสนับสนุนให้มีผลการรักษาที่ดีขึ้นคือ ปัจจัยด้านผู้ป่วยและครอบครัว ต้องให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา มีความรู้ความเข้าใจในพยาธิสภาพและกลไกการเกิดโรค การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม รวมถึงการใช้ยาอย่างถูกต้อง เป็นต้น ปัจจัยด้านทีมดูแลรักษา ต้องมีความรู้ความเข้าใจในโรคหืด ติดตามวิทยา

การความก้าวหน้าของโรคอยู่เสมอ การเลือกใช้ยาและการปฏิบัติตามแนวทางการวินิจฉัยและการรักษาโรคหืดการทำงานเป็นทีม เป็นต้น ปัจจัยสุดท้ายคือ การจัดระบบบริการที่ดี ให้มีการจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดโดยเฉพาะ เช่น การจัดคลินิก EAC มีระบบการนัดหมายและติดตาม รวมถึงการส่งต่อและการเยี่ยมบ้านให้สอดคล้องกับความต้องการและสภาพของชุมชน<sup>(8)</sup> เป็นต้น ข้อเสนอแนะอีกประการหนึ่ง ควรมีการศึกษาต้นทุน (unit cost) ของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดก่อนและหลังการจัดตั้งคลินิกโรคหืดในโรงพยาบาล เพื่อประเมินประสิทธิภาพด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา นอกจากนี้คุณภาพชีวิตและการดำรงชีวิตในกิจวัตรประจำวันที่ดีขึ้นมากของผู้ป่วยหลังการดูแลรักษาในคลินิก

### สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบผลการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหืดอย่างง่ายของโรงพยาบาลหนองสองห้อง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีผลการรักษาที่ดีขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

1. วัชราน บัญญัติ (2550) โรคหืด(Asthma). ตำราโรคระบบการหายใจ. นิธิพัฒน์ เจียรกุล. กรุงเทพฯ, ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์:444-55.
2. สมาคมออร์เวซซ์แห่งประเทศไทย. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทย(สำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ฉบับปรับปรุง). วารสารวันโรคและโรคทรวงอก 2541; 19(3):179-93.
3. สมาคมออร์เวซซ์แห่งประเทศไทย. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ พ.ศ. 2547. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร 2547 : สมาคมออร์เวซซ์แห่งประเทศไทย , 2547.
4. แนวทางการรักษาโรคหืดสำหรับผู้ใหญ่.แพทยสภาสาร 2538; 24(1): 17-29.
5. Global initiative for asthma (2002). Global strategy for asthma management and prevention NHLBI/WHO revised 2002. **Publication number 02-3659**:176.
6. วัชราน บัญญัติ (2548). คลินิกโรคหืดแบบง่าย (Easy Asthma Clinic). 5<sup>th</sup> BGH Annual academic meeting;from the basic to the top in medicine. กรุงเทพฯ ห้างหุ้นส่วนจำกัด ส.รุ่งทิพย์ ออฟเซท:83-7.
7. Thailand Asthma and Respiratory Forum(2004). **Easy Asthma Clinic**.
8. Global Strategy for Asthma Management and Prevention ,Global Initiative for Asthma (GINA) 2006 . Available from : <http://www.ginaasthma.org>
9. Boonsawat W, Charoenphan P, Kiatboonsri S, et al. **Survey of asthma control in Thailand**. Respirology. 2004;9(3):373-8.
10. เศกสรรค์ ชัยสุขสันต์. การรักษาผู้ป่วยโรคหืดผู้ใหญ่ของแพทย์ในโรงพยาบาลขอนแก่น.ขอนแก่นเวชสาร 2549 ; 30(3) : 224-31.
11. Mayo,P.H., J. Richman, et al. (1990). **“Results of a program to reduce admissions for adult asthma [see comments].”** Annals of Internal Medicine 112(11):864-71.
12. Dejsomritrutai W, Nana A,Maranetra KN,et al. Reference spirometric values for healthy lifetime non smokers in Thailand. J Med Assoc Thai. 2000 ; 83(5) : 457-66.

ในทุกด้าน เมื่อเทียบกับก่อนเข้าคลินิก โดยพบว่าอาการหอบเหนื่อยในเวลากลางวันและกลางคืน การใช้ยาพ่นขยายหลอดลม การมารับยาพ่นที่ห้องฉุกเฉิน และการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ลดลงอย่างมาก ค่าสมรรถภาพของปอด (PEFR) มีแนวโน้มดีขึ้น มีผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงควรมีการสนับสนุนให้จัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และควรจัดระบบบริการที่เอื้อต่อการมารับบริการของผู้ป่วยโรคหืดที่มีจำนวนค่อนข้างมากในปัจจุบัน

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผศ.นพ.วัชราน บัญญัติ รองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหนองสองห้อง ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทำให้งานวิจัยดำเนินการจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี