

The Result of Easy Asthma Clinic at Maharach Hospital Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

*Kornnchai Prasert, M.D.**

*Prateep Sukheeluk, M.N.S***

Abstract

This study was descriptive research and retrospective study to analyze and compare level of asthma control, emergency visit and hospitalization rate of asthmatic patient who attended Easy asthma Clinic by using data records in the first day of treatment, 6 month, 12 month and 24 month after clinic's operation. The data analysis used statistics: percentage, mean, standard deviation and pair t-test. The results showed that a total of 111 asthma patients were 37.8% male and 62.2% female. The comparison of result before and after treatment in 6, 12, 24 month from the asthma clinic was made the patient did not have asthmatic attack at day time were 47.7%, 56.8%, 75.7% and 78.4%. The patient did not have asthmatic attack at night time were 36.0%, 42.3%, 58.6%, 59.5%. Drug use for relieving asthma symptoms were 46.8%, 47.7%, 55.0%, 42.3%. Emergency visit decreased from 54.1% to 16.2%, 2.7%, 2.7% and hospitalization decreased from 18.9% to 4.5%, 0.9% and 0%. The comparison of emergency visit and hospitalization were significant at the 0.05 level. Peak expiratory flow was significant at the 0.05. Clinical outcome measured by level of asthma control was done before and after management in asthmatic patients uncontrol at the first day of treatment, 6 month, 12 month and 24 month decreased from 81.1% to 27.9%, 10.8% and 5.4%.

The study showed that after the treatment from easy asthma clinic at Maharach Hospital the patient received a better effective treatment when compared to the pre clinic condition.

Keyword: easy asthma clinic, result, asthma control

**Department of Medical Service,*

***Department of Nursing, Maharach Hospital, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province*

ผลลัพธ์การจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่าย ในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีอยุธยา

กรณชัย ประเสริฐ พ.บ.*

ประทีป สุชีลักษณ์ พ.ม.**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง จากบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย เพื่อศึกษาผลการดูแลรักษากลุ่มตัวอย่างและเปรียบเทียบระดับการควบคุมโรคหืด การเข้ารับการรักษาในแผนกฉุกเฉินและอัตราการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืด ในวันแรกที่เข้าคลินิก เดือนที่ 6, 12 และ 24 หลังเข้าคลินิก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 111 คน เป็นเพศชายร้อยละ 37.8 เพศหญิงร้อยละ 62.2 ไม่มีอาการหอบช่วงกลางวันก่อนเข้าคลินิกพบร้อยละ 47.7 และหลังเข้าคลินิกในเดือนที่ 6, 12 และ 24 พบร้อยละ 56.8, 75.7 และ 78.4 ไม่มีอาการหอบช่วงกลางคืนพบร้อยละ 36.0 ก่อนเข้าคลินิก และหลังเข้าคลินิก เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 42.3, 58.6 และ 59.5 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่ยาพ่นขยายหลอดลมเพื่อบรรเทาอาการหอบพบร้อยละ 46.8 ในการเข้าคลินิกครั้งแรก และหลังเข้าคลินิก พบร้อยละ 47.7, 55.0 และ 42.3 ตามลำดับ การมาพ่นยาที่ห้องฉุกเฉินลดลงจากร้อยละ 54.1 เป็น 16.2, 2.7, 2.7 และเข้านอนโรงพยาบาลลดลงจากร้อยละ 18.9 เป็น 4.5, 0.9 และเป็นศูนย์ในเดือนที่ 24 เปรียบเทียบจำนวนครั้งเฉลี่ยของการมาพ่นยาที่ห้องฉุกเฉิน การนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล และค่าเฉลี่ยอัตราการไหลอากาศหายใจออกสูงสุดของผู้ป่วย ก่อนและหลังได้รับการดูแลในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ระดับการควบคุมอาการของผู้ป่วยโรคหืด พบว่า ก่อนเข้าคลินิกไม่มีผู้ป่วยควบคุมอาการ (control) ได้เลยและพบว่าหลังการเข้าคลินิก กลุ่มควบคุมไม่ดี (uncontrol) ลดลงจากก่อนเข้าคลินิก ร้อยละ 81.1 เป็นร้อยละ 27.9, 10.8, และ 5.4 ในเดือนที่ 6, 12, 24 ตามลำดับ

จากผลการศึกษาทำให้ทราบว่า การรักษาผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีอยุธยามีผลลัพธ์ในการรักษาที่ดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังเข้าคลินิก

คำสำคัญ: คลินิกโรคหืดอย่างง่าย, ผลลัพธ์การรักษา, ระดับการควบคุมโรคหืด

*กลุ่มงานบริการทางการแพทย์

**กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล มหาราชนครศรีอยุธยา

บทนำ

โรคหืด (Asthma) เป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อย และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทย ปัจจุบันแนวทางการรักษาโรคหืดได้เปลี่ยนไปตามมาตรฐานสากล (GINA Guideline และสมาคมอูเรซแห่งประเทศไทย) เนื่องจากเชื่อว่า พยาธิกำเนิดของโรคเป็นการอักเสบของหลอดลม ทำให้

หลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้น แนวทางหลักในการรักษาจึงเป็นการใช้ยาพ่นคอร์ติโคสเตียรอยด์ ซึ่งจะออกฤทธิ์ยับยั้ง การสร้างพรอสตาแกลนดิน และลดการหลั่งฮิสตามีน ทำให้ลดการบวมและการอักเสบของหลอดลมทำให้ตัวรับเบต้าในหลอดลมทำงานดีขึ้น การใช้ยาสูดคอร์ติโคสเตียรอยด์อย่างสม่ำเสมอสามารถลดอัตราการเข้ารักษาในโรงพยาบาลได้⁽¹⁾

ถึงแม้ว่าจะมีแนวทางการรักษาตามแนวทางของ GINA มากำหนดเป็นแนวทางการรักษาโรคหืดในประเทศไทยจากการสำรวจผลการรักษาโรคหืดในประเทศไทยกลับพบว่า การควบคุมโรคหืดต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้เป็นอย่างมาก⁽²⁾

สำหรับประเทศไทย ได้มีการจัดตั้งคลินิกโรคหืดแบบง่าย (Easy Asthma Clinic) ในโรงพยาบาลชุมชนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น โดยจัดให้มีแนวทางการรักษาโรคหืดปฏิบัติได้ง่ายขึ้น มีการจัดระบบที่ดีที่จะทำให้แพทย์ใช้เวลาน้อยลง และเพิ่มบทบาทของพยาบาลและเภสัชกรในการร่วมดูแลผู้ป่วย⁽²⁾ ในปี พ.ศ. 2551 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้เห็นความสำคัญของโครงการ Easy Asthma Clinic และสนับสนุนโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหืดของหน่วยบริการ

โรงพยาบาลมหาราช เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง มีผู้ป่วยโรคหืดเข้ารับการรักษาเป็นอันดับ 3 ในแผนกผู้ป่วยนอก และพบอัตราการเข้านอนโรงพยาบาลซ้ำของผู้ป่วยโรคหืดเป็นปัญหาสำคัญในแผนกผู้ป่วยในและการเข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินด้วยอาการกำเริบเฉียบพลันของโรคหืดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี⁽³⁾ จากการวิเคราะห์หาสาเหตุร่วมกันของทีมบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยพบว่าการรักษา ยังไม่ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐาน การดูแลตัวเองของผู้ป่วยยังไม่ถูกต้อง เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรค การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น และการใช้ยาไม่ถูกต้องประกอบกับเดิมโรงพยาบาลมหาราช ยังไม่ได้จัดบริการผู้ป่วยโรคหืดโดยเฉพาะเหมือนโรคเรื้อรังอื่น เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ดังนั้น เพื่อให้เกิดผลการรักษาที่ดีแก่ผู้ป่วย ทางโรงพยาบาลมหาราชจึงได้จัดตั้งคลินิกโรคหืดขึ้นที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยเข้าร่วมโครงการ Easy Asthma Clinic กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพ

เขต 4 จังหวัดสระบุรี ตั้งแต่ปี 2554 โดยใช้แนวทางของอาจารย์วัชร บัญสวัสดิ์ ในการดำเนินงานถึงปัจจุบัน โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลอย่างต่อเนื่อง สามารถวินิจฉัยและรักษาโดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป มีการส่งจ่ายยาตามมาตรฐาน มีการจัดการความรู้เรื่องโรค สาเหตุที่เป็นปัจจัยกระตุ้น การป้องกันการรู้จักใช้ยาพ่น การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องร่วมกันดูแลผู้ป่วย

ผู้วิจัยในฐานะผู้ร่วมทีมที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในคลินิกโรคหืด มีความสนใจที่จะศึกษาผลของการดูแลรักษาผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืดให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่าย ในโรงพยาบาลมหาราช
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอาการกำเริบของหืดที่ต้องเข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉินและการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมหาราชก่อนและหลังเข้าคลินิกโรคหืด
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับการควบคุมโรคหืด ก่อนและหลังการรักษาในคลินิกโรคหืด

ขอบเขตงานวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาโดยเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคหืดในช่วงเดือนตุลาคม 2554 - กันยายน 2557 เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคหืดโรงพยาบาลมหาราช ตั้งแต่เข้าคลินิกครั้งแรก เดือนที่ 6 เดือนที่ 12 และเดือนที่ 24

ลักษณะของประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษารั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคหืดที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคหืด

โรงพยาบาลมหาราช มีการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยในคลินิกและมีการบันทึกประวัติการรักษาในคลินิกโรคหืด จำนวน 196 คน กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง จำนวน 111 คน โดยมีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฟังและพูดภาษาไทยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกประวัติผู้ป่วยเมื่อเริ่มรักษาโรคหืด และแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลจากแบบบันทึกประวัติผู้ป่วยนอก ประวัติผู้ป่วยใน
2. แบบบันทึกผลการรักษาโรคหืดในคลินิกโรคหืดอย่างง่ายโรงพยาบาลมหาราช

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) โดยเก็บข้อมูลจากแบบบันทึกการรักษาผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดอย่างง่ายของโรงพยาบาลมหาราช และมีข้อมูลการมารับบริการที่คลินิกต่อเนื่องตั้งแต่แรกเข้าคลินิกจนถึง 24 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติทำการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการรักษาเกี่ยวกับการควบคุมอาการโรคหืด ได้แก่ อาการหอบช่วงกลางวัน อาการหอบช่วงกลางคืน การใช้ยาพ่นบรรเทาอาการหอบ และการทดสอบสมรรถภาพปอดระหว่างก่อนเข้าคลินิก (ในวันแรกที่เข้าคลินิกโรคหืดอย่างง่าย) และหลังเข้าคลินิกด้วยสถิติ paired t-test วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ

ผลการวิจัย

1. จำนวนผู้ป่วยโรคหืดที่ศึกษาทั้งหมด 111 ราย ที่ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง 24 เดือน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.2 (69 คน) และเป็นเพศชายร้อยละ 37.8 (42 คน) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 35-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.2 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 56-65 ปี ร้อยละ 19 ซึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงาน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคหืดพบว่า ระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคหืดพบว่าเป็นช่วง 0-10 ปี มากที่สุดร้อยละ 56.8 รองลงมาเป็นช่วง 11-20 ปี ร้อยละ 21.6 มีประวัติว่าสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 9.9
2. ผลการรักษาในคลินิกโรคหืดแบบง่ายของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรคเป็นดังนี้คือ อาการหอบช่วงกลางวันในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาการหอบช่วงกลางวันเลยก่อนเข้าคลินิก พบร้อยละ 47.7 และหลังเข้าคลินิกในเดือนที่ 6, 12 และ 24 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 56.8, 75.7 และ 78.4 ตามลำดับ อาการหอบช่วงกลางคืนในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาการหอบช่วงกลางคืนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบร้อยละ 36.0 ก่อนเข้าคลินิก และหลังเข้าคลินิกในเดือนที่ 6, 12 และ 24 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 42.3, 58.6 และ 59.5 ตามลำดับ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาการน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นกลุ่มที่พบเป็นจำนวนมารองลงมาจากกลุ่มที่ไม่มีอาการหอบเลย การใช้ยาพ่นขยายหลอดลมออกฤทธิ์สั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ยังมีการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมเพื่อบรรเทาอาการหอบในจำนวนที่มากเกือบครึ่งของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้ยาพ่นขยายหลอดลมพบร้อยละ 46.8 ในการเข้าคลินิกครั้งแรก และหลังเข้าคลินิกในเดือนที่ 6, 12 และ 24 พบร้อยละ 47.7, 55.0 และ 42.3 ตามลำดับ (ดังตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการและอาการแสดงของโรคหัดก่อนและหลังเข้าคลินิก ในเดือน ที่ 6, 12 และ 24

อาการและอาการแสดง	เข้าคลินิกครั้งแรก	หลังเข้าคลินิก		
	วันแรกที่มาคลินิก จำนวน (คน)/ ร้อยละ	เดือนที่ 6 จำนวน (คน)/ ร้อยละ	เดือนที่ 12 จำนวน (คน)/ ร้อยละ	เดือนที่ 24 จำนวน (คน)/ ร้อยละ
1. อาการหอบกลางวัน				
- ไม่มีอาการ	53 (47.7)	63 (56.8)	84 (75.7)	87 (78.4)
- มีอาการ <1 ครั้ง/สัปดาห์	34 (30.6)	29 (26.1)	20 (18.0)	20 (18.0)
- มีอาการ >1 ครั้ง/สัปดาห์	21 (18.9)	15 (13.5)	5 (4.5)	2 (1.8)
- มีอาการทุกวัน	3 (2.7)	3 (2.7)	2 (1.8)	2 (1.8)
- มีอาการเกือบตลอดเวลา	0 (0)	1 (0.9)	0 (0)	0 (0)
2. อาการหอบตอนกลางคืน				
- ไม่มีอาการ	40 (36.0)	47 (42.3)	65 (58.6)	66 (59.5)
- มีอาการ <1 ครั้ง/สัปดาห์	39 (35.1)	34 (30.6)	25 (22.5)	30 (27.0)
- มีอาการ >1 ครั้ง/สัปดาห์	17 (15.3)	13 (11.7)	12 (10.8)	10 (9.0)
- มีอาการทุกวัน	10 (9.0)	10 (9.0)	8 (7.2)	4 (3.6)
- มีอาการเกือบตลอดเวลา	5 (4.5)	7 (6.3)	1 (0.9)	1 (0.9)
3. การใช้ยาบรรเทาอาการหอบ				
- ไม่ใช้	52 (46.8)	53 (47.7)	61 (55.0)	47 (42.3)
- ใช้ <1 ครั้ง/สัปดาห์	38 (34.2)	35 (31.5)	31 (27.9)	47 (42.3)
- ใช้เกือบทุกวัน	18 (16.2)	17 (15.3)	15 (13.5)	13 (11.7)
- ใช้ทุกวัน	2 (1.8)	3 (2.7)	3 (2.7)	2 (1.8)
- ใช้ >4 ครั้ง/วัน	1 (0.9)	3 (2.7)	1 (0.9)	2 (1.8)
ติดต่อกัน 2 วันขึ้นไป				

3. การมารับบริการพ่นยาที่ห้องฉุกเฉินพบว่า ค่าเฉลี่ยในการมาพ่นยามีแนวโน้มลดลงตามลำดับดังนี้คือจากการมารับบริการครั้งแรกเฉลี่ย 2.95 ครั้งต่อคนซึ่งมีจำนวนถึง 60 คน และในเดือนที่ 6, 12, 24 มีค่าเฉลี่ยการมารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน 1.27, 1.30 และ 1.00 ครั้งต่อคน ส่วนจำนวน

คนที่มาพ่นยามีจำนวน 18, 3, 3 ตามลำดับ การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลพบว่า มีอัตราการลดลงอย่างมาก จากการเข้าคลินิกในครั้งแรกร้อยละ 18.9 เป็นร้อยละ 4.5 ในเดือนที่ 6 ร้อยละ 0.9 ในเดือนที่ 12 และในเดือนที่ 24 ไม่พบผู้ป่วยโรคหัดมาอนโรงพยาบาล (ดังตาราง 2)

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละ การมารับบริการพ่นยาที่ห้องฉุณเณและการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ประวัติการรักษา	หน่วยนับ	วันแรก ที่มาคลินิก	หลังเข้าคลินิก		
			เดือนที่ 6	เดือนที่ 12	เดือนที่ 24
การพ่นยาที่ห้องฉุกเฉิน					
- เคยมา	ร้อยละ	54.10	16.20	2.70	2.7
- เฉลี่ยการมาพ่นยา	ครั้ง	2.95	1.27	1.30	1.0
การนอนโรงพยาบาล					
- เคยเข้าพักรักษาตัว	ร้อยละ	18.90	4.50	0.90	0.0
- เข้าพักรักษาตัวเฉลี่ย	ครั้ง	1.30	1.00	1.00	0.0
- เฉลี่ยนอนโรงพยาบาล	คืน	2.95	2.00	1.00	0.0

4. จำนวนครั้งเณเลี้ยของการมาพ่นยาที่ห้องฉุณเณ การนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล และค่าเณเลี้ยอัตราการไหลอากาศหายใจออกสูงสุดของผู้ป่วย ก่อนและหลังได้รับการดูแลในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย ในโรงพยาบาลมหาราช แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (ดังตาราง 3)

ตาราง 3 เปรียบเทียบจำนวนครั้งการมาพ่นยาที่ห้องฉุณเณ, การนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล และอัตราการไหลอากาศหายใจออกสูงสุด ของผู้ป่วยก่อนและหลังการรักษาในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย (n=111)

รายการ	ก่อนเข้าคลินิก		หลังเข้าคลินิก		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
การนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล (ครั้ง)	0.25	0.610	0.00	0.00	4.356	<.001
การมาพ่นยาที่ห้องฉุณเณ (ครั้ง)	1.59	2.383	0.03	0.163	6.883	<.001
อัตราการไหลอากาศหายใจออกสูงสุด (ลิตร/นาที)	274.50	8.128	309.46	9.679	-5.799	<.001

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละ ระดับการควบคุมโรคหืดก่อนและหลังการรักษาในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย เดือนที่ 6, 12 และ 24

ระดับการควบคุมโรคหืด	เข้าคลินิกครั้งแรก วันแรกที่มาคลินิก จำนวน (คน)/ (ร้อยละ)	หลังเข้าคลินิก		
		เดือนที่ 6 จำนวน (คน)/ (ร้อยละ)	เดือนที่ 12 จำนวน (คน)/ (ร้อยละ)	เดือนที่ 24 จำนวน (คน)/ (ร้อยละ)
ไม่ดี (uncontrolled)	90 (81.1)	31 (27.9)	12 (10.8)	6 (5.4)
ปานกลาง (partly controlled)	21 (18.9)	70 (63.1)	72 (64.9)	73 (65.8)
ควบคุมได้ (controlled)	0 (0)	10 (9.0)	27 (24.3)	32 (28.8)

5. ระดับการควบคุมอาการของผู้ป่วยโรคหืดพบว่า ก่อนเข้าคลินิกไม่มีผู้ป่วยควบคุมอาการได้เลย และพบว่าหลังการเข้าคลินิก การควบคุมอาการได้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นลำดับจำแนกได้ดังนี้ ในเดือนที่ 6, 12, 24 เป็นร้อยละ 9.0, 24.3, และ 28.8 และพบว่ากลุ่มควบคุมไม่ดี ลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจนนอกจากก่อนเข้าคลินิกร้อยละ 81.1 เป็นร้อยละ 27.9, 10.8, และ 5.4 ในเดือนที่ 6, 12, 24 ตามลำดับ และจะเห็นได้ว่ากลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้ ลดลงมากที่สุดในเดือนที่ 6 หลังการรักษา (ดังตาราง 4)

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบผลการดูแลรักษาผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดอย่างง่ายของโรงพยาบาลมหาราช กลุ่มตัวอย่างมีผลการรักษาที่ดีขึ้น เมื่อเทียบกับก่อนเข้าคลินิก โดยพบว่า อาการกำเริบของผู้ป่วยดีขึ้นทั้งกลางวันและกลางคืน การใช้ยาขยายหลอดลม มีจำนวนการใช้ที่ลดลงแต่ไม่มากเท่าที่ควร ส่วนการมารักษาที่ห้องฉุกเฉินลดลงอย่างมากและการนอนพักในโรงพยาบาลไม่พบเลย ในเดือนที่ 24 ค่าสมรรถภาพปอดมีแนวโน้มดีขึ้น ภาพรวมของการควบคุมโรคหืดดีขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ควรมีการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และพัฒนาระบบการรักษาด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยให้มากขึ้น เช่น

การจัดระบบนัดหมายและการติดตามผู้ป่วยที่เอื้อต่อการมารับบริการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องต่อไป

อภิปรายผล

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคหืดโรงพยาบาลมหาราชอย่างต่อเนื่องจนครบ 24 เดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการและอาการแสดงโรคหืดลดลง มีการควบคุมอาการโรคหืดในช่วงกลางคืน อาการหอบในช่วงกลางวัน ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกษม ภัทรฤทธิกุล⁽⁴⁾ ที่ศึกษาผลการดูแลรักษาผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย โรงพยาบาลหนองสองห้อง ส่วนการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมออกฤทธิ์สั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมเพื่อบรรเทาอาการหอบในจำนวนที่มากเกือบครึ่งของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้ยาพ่นขยายหลอดลมพบร้อยละ 46.8 ในการเข้าคลินิกครั้งแรก และหลังเข้าคลินิกพบร้อยละ 47.7, 55.0 และ 42.3 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าในเดือนที่ 12 สูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โสมนัส โกศลสวัสดิ์⁽⁵⁾ ซึ่งอธิบายได้ว่าหลังให้สเตียรอยด์ สามารถลดการอักเสบของหลอดลมได้สูงสุดในเดือนที่ 12 แต่ยังมีการใช้ยาพ่นสเตียรอยด์อยู่เพราะโรคหืดเป็นโรคที่มีการอักเสบตลอดเวลาและเมื่อเวลาผ่านไปอาจเกิด airway remodeling หรือ steroid resistant airway inflammation⁽⁶⁾ แต่

ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปริญา พลเสน⁽⁷⁾ ที่พบว่าการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมเพื่อบรรเทาอาการหอบลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การมารับบริการพ่นยาที่ห้องฉุกเฉินพบว่า ค่าเฉลี่ยในการมาพ่นยามีแนวโน้มลดลง การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลพบว่ามีอัตราการลดลงอย่างมากจากการเข้าคลินิกในครั้งแรกร้อยละ 18.9 เป็นร้อยละ 4.5 ในเดือนที่ 6 ร้อยละ 0.9 ในเดือนที่ 12 และในเดือนที่ 24 ไม่พบผู้ป่วยโรคหืดมานอนโรงพยาบาล⁽⁸⁾

จำนวนครั้งเฉลี่ยของการมาพ่นยาที่ห้องฉุกเฉิน การนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล และค่าเฉลี่ยอัตราการไหลอากาศหายใจออกสูงสุดของผู้ป่วย ก่อนและหลังได้รับการดูแลในคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลมหาราช ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โสมนัส โกยสวัสดิ์⁽⁵⁾

ระดับการควบคุมอาการของผู้ป่วยโรคหืดพบว่า ก่อนเข้าคลินิกไม่มีผู้ป่วยควบคุมอาการได้เลย และพบว่าหลังการเข้าคลินิก การควบคุมอาการได้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นลำดับจำแนกได้ดังนี้ ในเดือนที่ 6, 12, 24 เป็นร้อยละ 9.0, 24.3, และ 28.8 และพบว่ากลุ่มควบคุมไม่ดี ลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจนนี้อีกจากก่อนเข้าคลินิกร้อยละ 81.1 เป็นร้อยละ 27.9, 10.8, และ 5.4 ในเดือนที่ 6, 12, 24 ตามลำดับ และจะเห็นว่ากลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้ ลดลงมากที่สุดในเดือนที่ 6 หลังการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ ณรงค์ศักดิ์ เอกวัฒนกุล⁽⁹⁾ ที่พบว่า การควบคุมอาการได้เพิ่มขึ้น แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ โสมนัส โกยสวัสดิ์⁽⁵⁾ ที่พบว่า ระดับการควบคุมโรคหืดไม่มีความแตกต่างกัน

จากผลการจัดตั้งคลินิกโรคหืดตามแนวทาง Easy Asthma Clinic พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย

โรคหืดสามารถควบคุมอาการอยู่ในระดับควบคุมได้ (controlled) มากขึ้น และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับหลังเข้าคลินิก เดือนที่ 6, 12 และ 24

ข้อเสนอแนะ

1. จากงานวิจัย พบว่าโรคหืดสามารถดูแลรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพตามแนวทางการรักษาของ GINA โดยความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ ที่ต้องเข้าใจแนวทางการรักษาของแพทย์ การเข้าใจกลไกการเกิดโรค การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง รวมถึงการใช้ยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

2. ทีมสุขภาพ ต้องมีความรู้ความเข้าใจในโรคหืดและติดตามความก้าวหน้าแนวทางการรักษา อยู่เสมอ และปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมโดยมีการมอบหมายหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยในการดูแล

3. การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืดที่ดี โดยการมีคลินิกแยกเฉพาะเพื่อการดูแลรักษา ที่ถูกต้องตามแนวทางและมาตรฐานการรักษา มีระบบนัดหมายที่ชัดเจน และมีการส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้านจะทำให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ และส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการศึกษา

1. เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการวางแผนพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคหืดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และขยายสู่การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคอื่น ๆ

2. เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกสาขาวิชาชีพในการพัฒนากิจกรรมบริการแก่ผู้ป่วยโรคหืดให้มีคุณภาพมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการปรับปรุงแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืด พ.ศ. 2551. แนวทางปฏิบัติบริการสาธารณสุข การดูแลผู้ป่วยโรคหืด พ.ศ. 2551. กรุงเทพมหานคร:พิมพ์ครั้งที่ 1. ศรีเมือง การพิมพ์; 2552.
2. วัชรนา บุญสวัสดิ์. คลินิกโรคหืดแบบง่าย (Easy Asthma Clinic). ใน: วัชรระ จามจุรีรักษ์, สุนันทา สวรรค์ปัญญาเลิศ, บรรณาธิการ. 5th BGH Annual academic meeting: From the basic to the top in Medicine. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ส.รุ่งทิพย์ ออฟเซท; 2548.
3. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, หน่วยสถิติ. สถิติจำนวนผู้ป่วยโรคหืด. พระนครศรีอยุธยา: เวชระเบียนหน่วยสถิติ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่; 2557.
4. เกษม ภัทรฤทธิกุล. ผลการดูแลรักษาผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดอย่างง่ายโรงพยาบาลหนองสองห้อง. เวชสารขอนแก่น 2550: 31(3); 261-268.
5. โสมนัส โกศลสวัสดิ์. ผลสัมฤทธิ์ของคลินิกโรคหืดโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2555: 27(1); 33-42.
6. กิตติพงษ์ มณีโชติสุวรรณ. Asthma Readmission. วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤติ 2552;30:74-83.
7. ปริญญา พลเสน. ผลการรักษาผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหืดแบบง่ายโรงพยาบาลพร้าวจังหวัดเชียงใหม่. วารสารสาธารณสุขล้านนา 2556: 9(3); 151-164.
8. เกรียงศักดิ์ หาญสิทธิพร. ผลลัพธ์ของการจัดตั้งคลินิกโรคหืดแบบง่ายในโรงพยาบาลเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม. ศรีนครินทร์เวชสาร 2555: 27(2); 167-171.
9. ณรงค์ศักดิ์ เอกวัฒนกุล. ประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดโรงพยาบาลละมุง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตโรงพยาบาลพระปกเกล้า 2553: 27(3); 163-173.