

## Development of Easy Asthma Clinic at Wangnoi Hospital

### Abstract

Mayuree Khunlert, M.D.\*

Asthma is a chronic disease that causes an increasing problem to Thailand public health system and has an impact on patients' quality of life and way of life. Wangnoi Hospital realizes the importance of this matter; therefore launched the Easy Asthma Clinic at Wangnoi Hospital. According to the comparative study of the outcomes of before and after the setup of the Easy Asthma Clinic in the hospital, it is found that the use of inhale corticosteroid by medical doctor has been increased, which conforms to GINA guideline and causes the emergency admission rate decreased from 2.13 visit/person/year (before the setup of the easy asthma clinic) to 1.38 visit/person/year (after the setup of the easy asthma clinic). In addition, hospitalization rate decreased from 0.33 visit/person/year (before the setup of the easy asthma clinic) to 0.22 visit/person/year (after the setup of the easy asthma clinic), the re-visit 48 hr. rate decreased from 16.67 (before the setup of the easy asthma clinic) to 4.93 (after the setup of the easy asthma clinic), and the re-admit 28 day. rate decreased from 0.75 (before the setup of the easy asthma clinic) to 0.35 (after the setup of the easy asthma clinic).

According to the result of the study, it is also found that the cost of the medical care tends to Decrease by rough estimate. The setup of the Easy Asthma Clinic in the hospital shows that the outcome of the asthma patients' medical care is worthwhile to be implemented.

**Keyword** : Easy Asthma Clinic, Hospitalization, Re-admission, Re-visit, Wangnoi

\*Wangnoi hospital, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

## การพัฒนาคลินิกโรคหืดในโรงพยาบาลวังน้อย

### บทคัดย่อ

มยุรี คุณเลิศ, พ.บ.\*

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่มีความสำคัญกับระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย โรงพยาบาลวังน้อยได้เล็งเห็นความสำคัญและได้จัดตั้งคลินิกโรคหืด (Easy asthma clinic) ขึ้น และจากการศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการจัดตั้งคลินิกโรคหืดในโรงพยาบาล พบว่าแพทย์มีการใช้ยากลุ่มสเตียรอยด์ชนิดพ่นเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นไปตามแนวทางของ GINA Guideline หลังการจัดตั้งคลินิกโรคหืดทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินลดลง จาก 2.13 ครั้ง/คน/ปี เป็น 1.38 ครั้ง/คน/ปี อัตราการนอนรักษาในโรงพยาบาลลดลงจาก 0.33 ครั้ง/คน/ปี เป็น 0.22 ครั้ง/คน/ปี อัตราผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงลดลง จากร้อยละ 16.67 เป็นร้อยละ 4.93 และ

อัตราผู้ป่วยกลับมานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ได้ลดลงจากร้อยละ 0.75 เป็นร้อยละ 0.35 ผลการศึกษายังพบว่าจากการคำนวณอย่างหยาบค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดมีแนวโน้มลดลง จะเห็นได้ว่าการจัดตั้งคลินิกโรคหืดในโรงพยาบาลผลลัพธ์การรักษาน่าจะคุ้มค่าต่อการดำเนินการ

**คำสำคัญ :** คลินิกโรคหืด, การเข้านอนโรงพยาบาล, การเข้านอนโรงพยาบาลซ้ำ, การมาตรวจซ้ำ, โรงพยาบาลวังน้อย

\*โรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

## บทนำ

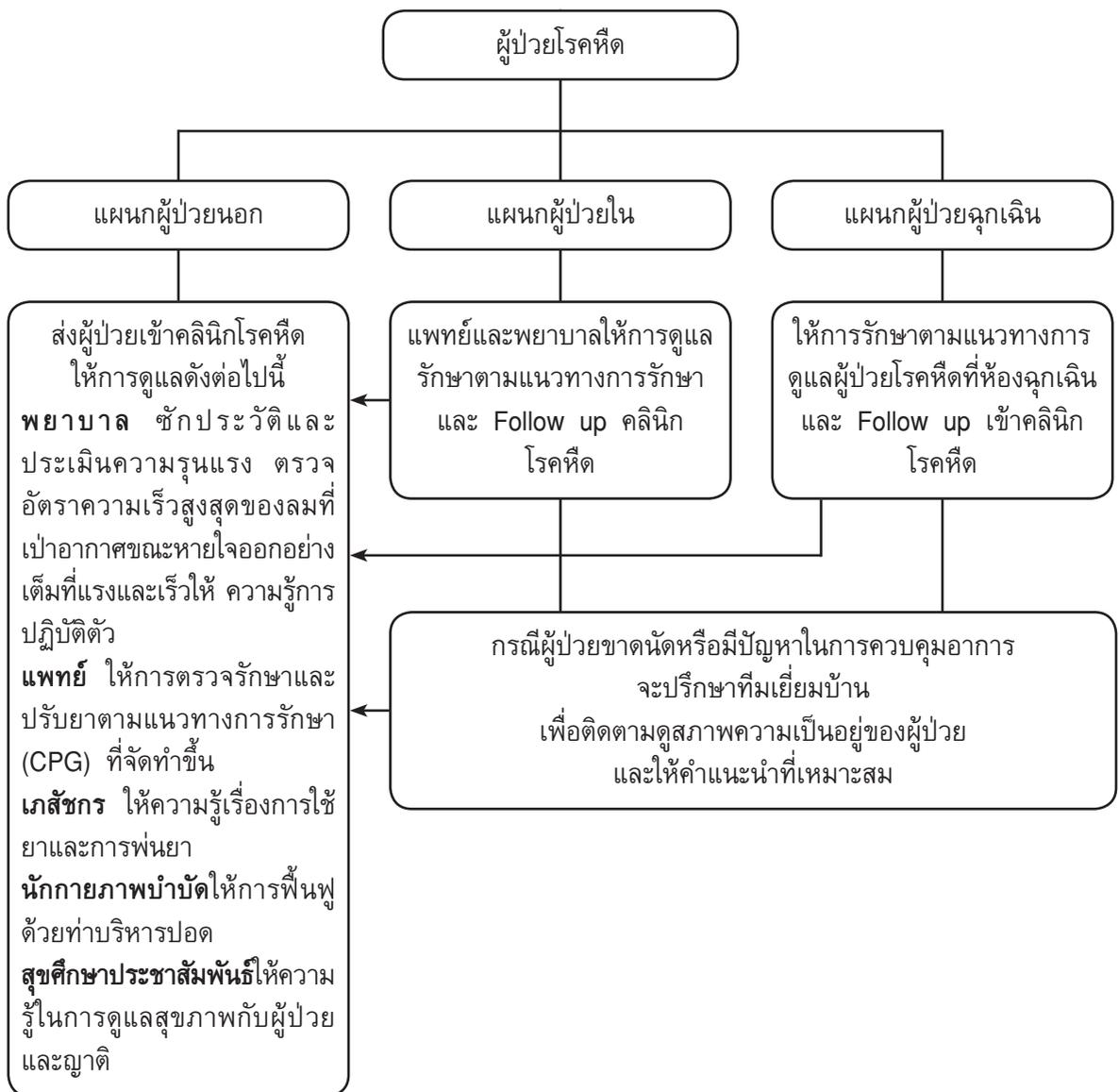
โรคหืดเป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ที่มีผลทำให้หลอดลมของผู้ป่วย มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารก่อภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมมากกว่าคนปกติ (Bronchial hyper-responsiveness ; BHR) ผู้ป่วยมักมีอาการไอ แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงหวีดหรือหอบเหนื่อยมากขึ้นซึ่งเรียกว่า “จับหืด” เมื่อได้รับสารก่อโรคหรือสิ่งกระตุ้น เช่น ควันบุหรี่ ควันธูป ไรฝุ่น ละอองเกสรดอกไม้ อาการเหล่านี้อาจหายไปได้เอง หรือหายไปเมื่อได้รับยาขยายหลอดลม นอกจากนี้การอักเสบของหลอดลมที่เกิดขึ้นเป็นเวลานานและได้รับการรักษาอย่างไม่ถูกต้อง (ไม่ได้รับยาพ่นสเตียรอยด์ (inhal corticosteroid : ICS)) การอักเสบเรื้อรังของหลอดลม อาจนำไปสู่การเกิดพังผืด และหนาตัวอย่างมากของผนังหลอดลมอย่างถาวร ซึ่งเรียกว่า Airway remodeling ส่งผลทำให้สมรรถภาพปอดของคนไข้โรคหืดต่ำกว่าปกติ<sup>(1)</sup> ปัจจุบันคนทั่วโลกป่วยเป็นโรคหืดมากกว่า 300 ล้านราย ขณะที่คนไทยป่วยเป็นโรคหืดมากถึง 3 ล้านราย พบว่าเป็นเด็กร้อยละ 10-12 และผู้ใหญ่ร้อยละ 6.9 เป็นโรคหืด จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากโรคหืดเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2538 มีผู้ป่วยโรคหืดเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกว่า 66,679 ราย และเพิ่มเป็น 102,273 ราย ในปี พ.ศ. 2552 และพบว่าในปี พ.ศ. 2540 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหืดจำนวน 806 ราย ปี พ.ศ. 2546 มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น 1,697 ราย<sup>(2)</sup>

ดังนั้นการรักษาโรคหืดจึงมีความสำคัญและในแต่ละประเทศมีการรักษาที่แตกต่างกันมาก องค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมกับ Heart Lung and Blood Institute (NHLBI) ของอเมริกา ร่วมกันจัดทำแนวทางการรักษาโรคหืดให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก เรียกว่า Global Initiative for Asthma Guideline (GINA) ซึ่งหลายประเทศได้นำไปเป็นแนวทางในการรักษาโรคหืดรวมทั้งประเทศไทยด้วย โดยแนวทางดังกล่าวเน้นการใช้ยาพ่นที่มีสเตียรอยด์เป็นหลัก เพื่อระงับการอักเสบของหลอดลมและใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นเพื่อบรรเทาอาการและมีขั้นตอนการรักษาคือ การให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ การจำแนกความรุนแรงของโรค การหลีกเลี่ยงสารกระตุ้นที่ทำให้เกิดภูมิแพ้ จัดทำแผนการรักษาทั้งระยะ Acute และ Chronic และการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่อง<sup>(3)</sup> จากข้อมูลการรักษาโรคหืดโรงพยาบาลวังน้อย พบว่าแนวทางการรักษาโรคหืดยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน โดยพบว่าเป็นปี 2555 ผู้ป่วยมีอาการหอบเฉียบพลันจนต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลประมาณ 89 ครั้ง มีอาการหอบกำเริบจนต้องมาที่ห้องฉุกเฉินประมาณ 566 ครั้งและจากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยพบว่าโรคหืดยังเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำ (Re-visit) ภายใน 48 ชั่วโมง และกลับมานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (Re-admit) ภายใน 28 วัน โดยปัจจัยที่ทำการรักษาไม่ได้ผล เนื่องจากแพทย์ให้ความสนใจโรคหืดน้อย และผู้ป่วยเองก็พอใจกับอาการหอบที่ตนเองมีอยู่จากปัญหา

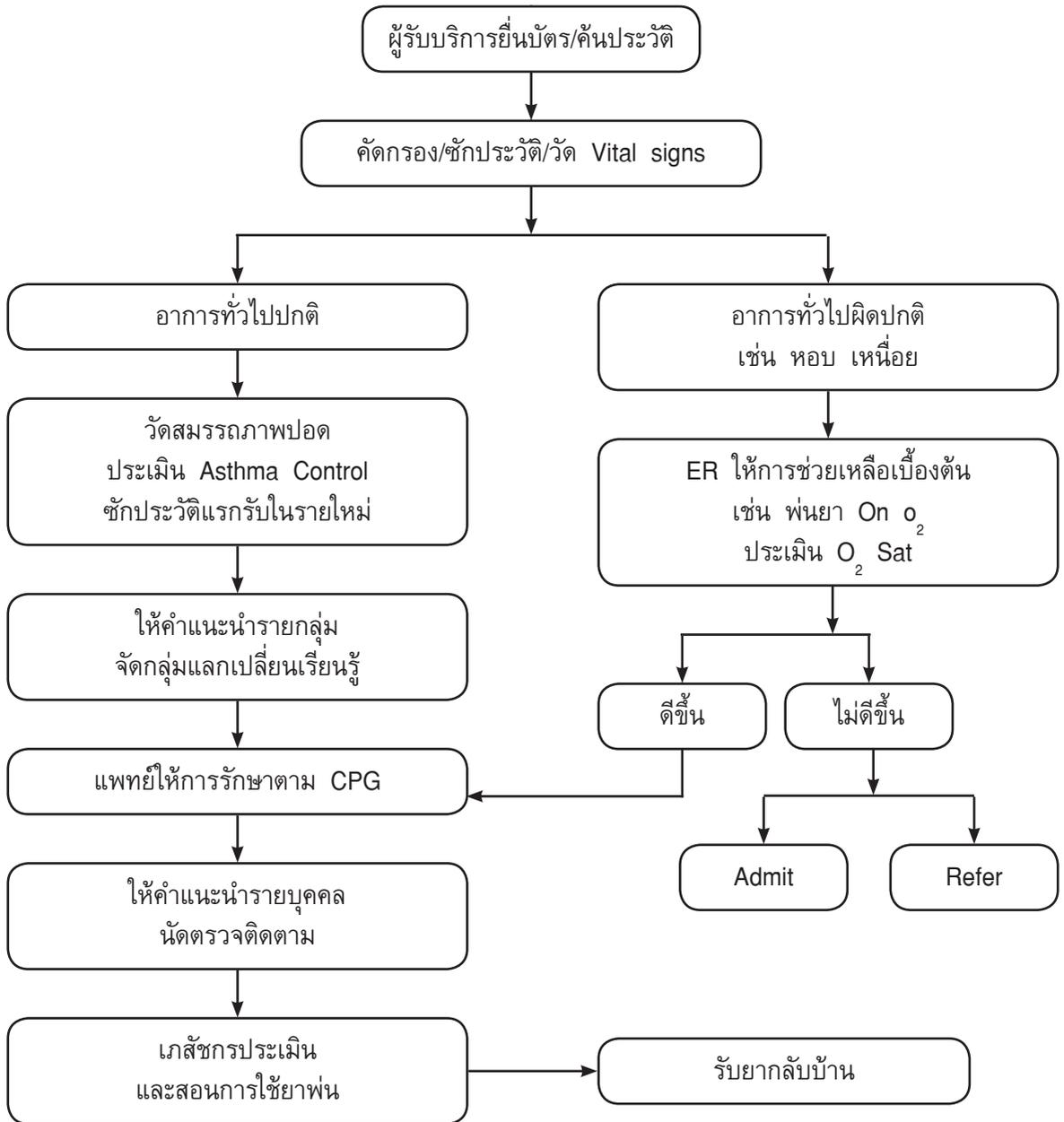
ดังกล่าวโรงพยาบาลวังน้อยจึงเข้าร่วมกับเครือข่ายคลินิกโรคหืด (Easy Asthma Clinic) จัดตั้งคลินิกโรคหืดในโรงพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดให้ได้มาตรฐานตามเป้าหมายของแนวทางการรักษา (GINA guideline) และการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้

ผู้ป่วยโรคหืดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือทำงานประจำได้อย่างปกติ โดยดูแลผู้ป่วยโรคหืดเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร กายภาพบำบัด และสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ รายละเอียดการดำเนินการดูแลผู้ป่วย (รูปที่ 1 และ 2)

### รูปที่ 1 การดูแลผู้ป่วยภาพรวม



รูปที่ 2 การดูแลผู้ป่วยในคลินิก



## วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อพัฒนาคลินิกโรคหืดในโรงพยาบาลวังน้อย โดยการจัดระบบบริการแบบ One Stop Service โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

2. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการรักษา ก่อนและหลังการจัดตั้งคลินิกโรคหืดในโรงพยาบาล

3. เพื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดก่อนและหลังการจัดตั้งคลินิกโรคหืดในโรงพยาบาล

รูปแบบงานวิจัย : งานวิจัยเชิงพรรณนา  
(Descriptive study)

## ประชากรที่ศึกษา

ผู้ป่วยโรคหืดทุกรายที่มีอายุตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ที่ขึ้นทะเบียนและมารับการรักษาที่โรงพยาบาลวังน้อยอำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในช่วงระยะเวลา 1 ตุลาคม 2554 ถึง 30 กันยายน 2555 (ก่อนการจัดตั้งคลินิก) และ 1 ตุลาคม 2555 ถึง 30 กันยายน 2556 (หลังการจัดตั้งคลินิก)

## ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เชิงการบริหารจัดการ

1.1 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน Easy Asthma Clinic

1.2 ส่งทีมผู้ดำเนินงาน Easy Asthma Clinic เข้ารับการอบรม

1.3 จัดซื้อยากลุ่ม Long acting bronchodilator (Seretide accuhaler)

1.4 จัดสถานที่ให้บริการเป็นสัดส่วน (one stop service)

1.5 มีการจัดเก็บข้อมูลตามโปรแกรม Easy Asthma Clinic

2. กิจกรรมดำเนินการ

2.1 จัดตั้ง Easy Asthma Clinic โดยทีมสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด และสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ผ่านการอบรม โดยให้บริการทุกวันศุกร์ที่ 4 ของทุกเดือน

2.2 จัดทำแนวทางการรักษาโรคหืด<sup>(3,4)</sup>

2.3 มี Flow chart ของการดำเนินงานที่ชัดเจน

2.4 มีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ในผู้ป่วยที่มีปัญหาเช่น นอนโรงพยาบาลบ่อย

- โดยมีระบบหน่วยติดตามการดูแลต่อเนื่อง

- มีการจัดทำ Conference case ก่อนและหลังออกเยี่ยมบ้าน

2.5 มีการทบทวน Case ที่มีอาการทรุดลง และต้องส่งต่อเช่น ภาวะหายใจล้มเหลว ใส่ท่อช่วยหายใจ

2.6 มีการจัดเก็บข้อมูลถูกต้องครบถ้วนตามโปรแกรม Easy Asthma Clinic

## ผลการศึกษา

ตารางเปรียบเทียบผลการรักษาโรคหืดก่อนและหลังการจัดตั้งคลินิกโรคหืด (N=265)

ตัวชี้วัด	ก่อน	หลัง
	การจัดตั้งคลินิก	การจัดตั้งคลินิก
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. อัตราผู้ป่วยมารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน (ครั้ง/คนปี)	2.13	1.38
- จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน (คน (ร้อยละ))	129 (48.68)	117 (44.15)
- จำนวนครั้งที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน (ครั้ง)	566	365
2. อัตราผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	0.33	0.22
- จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (คน (ร้อยละ))	42 (15.85)	37 (13.96)
- จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ครั้ง)	89	59
3. อัตราผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำ (Re-visit) ภายใน 48 ชั่วโมง (ร้อยละ)	16.67	4.93
4. อัตราผู้ป่วยกลับมาอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (Re-admit) ภายใน 28 วัน (ร้อยละ)	0.75	0.35
5. จำนวนผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ	1	0
6. จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต	0	0

### ผลการรักษาโรคหืดจากตาราง

1. จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินที่เกิดจากอาการหืดกำเริบเฉียบพลันในระยะเวลา 12 เดือน พบอัตราผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน (ครั้ง/คนปี) หลังการจัดตั้งคลินิกโรคหืดได้ลดลง จาก 2.13 ครั้ง/คนปี (ก่อนการจัดตั้งคลินิกโรคหืด) เป็น 1.38 ครั้ง/คนปี (หลังการจัดตั้งคลินิกโรคหืด)

2. จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในระยะเวลา 12 เดือน พบอัตราผู้ป่วยที่เข้ารับการในโรงพยาบาล (ครั้ง/คนปี) หลังการจัดตั้งคลินิกโรคหืดลดลง โดยพบว่าก่อนการจัดตั้งคลินิกโรคหืดคิดเป็น 0.33 ครั้ง/คนปี หลังการจัดตั้งคลินิกโรคหืดคิดเป็น 0.22 ครั้ง/คนปี อัตราผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำ (Re-visit) ภายใน 48 ชั่วโมงลดลง จากร้อยละ 16.67 (ก่อนการจัดตั้งคลินิกโรคหืด) เป็นร้อยละ 4.93 (หลังการจัดตั้งคลินิกโรคหืด)

3. อัตราผู้ป่วยกลับมาอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (Re-admit) ภายใน 28 วันลดลงจากร้อยละ 0.75 (ก่อนการจัดตั้งคลินิกโรคหืด) เป็นร้อยละ 0.35 (หลังการจัดตั้งคลินิกโรคหืด)

4. พบผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจก่อนการจัดตั้งคลินิกโรคหืด 1 ราย หลังการจัดตั้งคลินิกโรคหืดไม่พบผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ

5. ไม่พบผู้ป่วยโรคหืดเสียชีวิตทั้งก่อนและหลังการจัดตั้งคลินิกโรคหืด

จากการจัดตั้งคลินิกโรคหืดในโรงพยาบาลวังน้อย ทำให้โรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายในการซื้อยาสเตียรอยด์ชนิดพ่น (Budesonide และ Seretide) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหืดสูงขึ้น โดยเพิ่มจาก 231,087 บาทต่อปี (ก่อนการจัดตั้งคลินิกโรคหืด) เป็น 429,104 บาทต่อปี (หลังการจัดตั้งคลินิกโรคหืด)

จากการคำนวณค่าใช้จ่ายกับผู้ป่วยโรคหืดที่ขึ้นทะเบียนและมารักษาที่โรงพยาบาลจำนวน 265 คน

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการจัดตั้งคลินิกพบว่าผู้ป่วยต้องนอนรับการรักษาในโรงพยาบาลลดลงจาก 89 ครั้ง เป็น 59 ครั้ง และมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินลดลงจาก 566 ครั้ง เป็น 365 ครั้ง ค่าเฉลี่ยของการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยนอนรับการรักษาในโรงพยาบาลวันน้อยประมาณ 6,600 บาทต่อการนอนโรงพยาบาล 1 ครั้ง และค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหืดที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลวันน้อยประมาณ 500 บาท/ครั้ง ดังนั้นการจัดตั้งคลินิกโรคหืดช่วยให้โรงพยาบาลลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลและมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินเท่ากับ 298,500 บาทต่อปี  $[(89-59)*6,600]+[(566-365)*500]$

เมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าการใช้สเตียรอยด์ชนิดพ่นก่อนและหลังการจัดตั้งคลินิกโรคหืด พบว่าการใช้สเตียรอยด์ชนิดพ่นเพิ่มขึ้น คิดเป็น 198,017 บาท (429,104-231,087) จะเห็นได้ว่าการดำเนินการจัดตั้งคลินิกโรคหืดส่งผลลดค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคหืดโดยเฉลี่ยประมาณ 100,483 บาทต่อปี (298,500-198,017) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการจัดตั้งคลินิกโรคหืดสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดได้

## วิจารณ์

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทยและประเทศต่างๆ ทั่วโลก และในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคหืดจำนวนมาก ยังต้องทนทุกข์ทรมานกับโรค เพราะยังไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากมาย ปัจจุบันได้มีแนวทางการรักษาโรคหืดซึ่งได้ผลดีที่ได้จัดทำขึ้นเพื่อให้ได้แนวทางการรักษาโรคหืดที่ได้มาตรฐานเดียวกันทั่วโลกคือ GINA Guideline ประเทศไทยก็ได้นำมาใช้เป็นแนวทางในการรักษาโรคหืดด้วย โดยเป้าหมายในการรักษาคือการควบคุมโรคหืดให้ได้ ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยโรคหืด

ต้องมีอาการน้อยหรือไม่มีอาการเลย สามารถประกอบกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งสามารถออกกำลังกายได้เป็นปกติ มีสมรรถภาพปอดปกติ แต่หลังจากได้นำ GINA Guideline มาใช้พบว่ามีความยุ่งยากซับซ้อนรวมทั้งแพทย์ไม่มีเวลามากพอในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด จึงได้มีการจัดตั้งคลินิกโรคหืด (Easy Asthma Clinic) ขึ้น ตามแนวคิดของนายแพทย์ วัชรา บุญสวัสดิ์ เพื่อทำให้โรคหืดรักษาได้ง่ายขึ้น และเป็นแนวทางเดียวกันกับมาตรฐานที่ GINA Guideline กำหนด<sup>(2)</sup> โรงพยาบาลวันน้อยจึงได้จัดตั้งคลินิกโรคหืด โดยนำหลักการการทำงานและแนวทางการรักษามาใช้

หลังการจัดตั้งคลินิกโรคหืดของโรงพยาบาลวันน้อย พบว่า แพทย์มีการใช้ยากกลุ่มสเตียรอยด์ชนิดพ่นเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นไปตามแนวทางของ GINA Guideline ทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินลดลง จาก 2.13 ครั้ง/คน/ปี (ก่อนการจัดตั้งคลินิกโรคหืด) เป็น 1.38 ครั้ง/คน/ปี (หลังการจัดตั้งคลินิกโรคหืด) อัตราการนอนรักษาในโรงพยาบาลลดลงจาก 0.33 ครั้ง/คน/ปี (ก่อนการจัดตั้งคลินิกโรคหืด) เป็น 0.22 ครั้ง/คน/ปี (หลังการจัดตั้งคลินิกโรคหืด) และยังพบว่าจากการคำนวณอย่างหยาบค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดมีแนวโน้มลดลง ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสปีตริ บันทิตภิรมย์ (2553)<sup>(5)</sup> พบว่าการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลหนองแสง จังหวัดอุดรธานี มีการใช้สเตียรอยด์ชนิดพ่นเพิ่มขึ้นส่งผลให้อัตราการมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินและอัตราการนอนรักษาในโรงพยาบาลลดลง และมีแนวโน้มลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคหืดจะเห็นได้ว่าการจัดตั้งคลินิกโรคหืดในโรงพยาบาลผลลัพธ์การรักษาน่าจะคุ้มต่อการดำเนินการ

สำหรับปัญหาอุปสรรคในการจัดตั้งคลินิกโรคหืดในโรงพยาบาลชุมชนที่สำคัญคือ การปรับเปลี่ยนบุคลากรในการดำเนินงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนจะมีการโอนย้ายบ่อยๆ

ทำให้ความเข้าใจในการรักษาไม่ตรงกัน ซึ่งปัญหานี้สามารถแก้ไขได้โดยการประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพ (PCT : Patient Care Team) เพื่อแนะนำแนวทางการรักษา (CPG : Clinical Practices Guideline) แก่แพทย์ใหม่และติดตามการใช้ CPG อย่างต่อเนื่องในทุกวิชาชีพ และจากประสบการณ์การจัดตั้งคลินิกโรคหืดโดยทีม PCT สามารถนำไปปรับใช้กับงานบริการรักษาพยาบาลในกลุ่มโรคอื่นๆ ได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

## สรุป

ปัญหาการรักษาโรคหืดยังมีอยู่มาก โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนและแนวทางการรักษาโรคหืด โดยการจัดตั้งคลินิกโรคหืด สามารถทำได้โดยใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพ (PCT) มาร่วมมือกันใน

การจัดทำแนวทางการรักษา (CPG) จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และวิถีปฏิบัติในการรักษาตนเองอย่างมีส่วนร่วมมากขึ้น ผลลัพธ์ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงมาตรฐานการรักษาได้ดีขึ้น การเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลดลง ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและงานประจำได้ โรงพยาบาลก็ไม่ได้เพิ่มค่าใช้จ่ายต่อการจัดตั้งคลินิกโรคหืด

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์รณชัย ตั้งมันอนันตกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังน้อย ที่ให้การสนับสนุนและอนุญาตให้เผยแพร่การศึกษา และคณะทำงานในคลินิกโรคหืดโรงพยาบาลวังน้อยที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีมาโดยตลอด

## เอกสารอ้างอิง

1. มุกดา หวังวีรวงศ์, อภิชาติ คณิตทรัพย์. บรรณาธิการ. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทย สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย; 2555.
2. วัชรา บุญสวัสดิ์. บรรณาธิการ. การพัฒนาระบบการดูแลโรคหืด เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ (CUP) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. พิมพ์ครั้งที่ 1. เพชรบูรณ์: สำนักงานโครงการสนับสนุนนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล; 2554.
3. Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention. Revised 2014, (cited 2014 Feb 20) Available from: URL: www.ginaasthma.org.
4. วีระศักดิ์ แก้วอมตวงศ์. โรคหืดกำเริบเฉียบพลัน. ใน: ศศิโสภิน เกียรติบุญกุล, บรรณาธิการ. ภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์ เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย; 2557. หน้า 136-147.
5. สืบศิริ บัณฑิตภิรมย์. ผลลัพธ์ของการจัดการคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลหนองแสง จังหวัดอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 2554;19:1-9.