

**ชื่อเรื่อง** ผลลัพธ์ของการจัดคลินิกโรคหืดอย่างง่าย โรงพยาบาลฝักไถ่

**รายชื่อผู้วิจัย** ภาณุ เกษศรีรินทร์ ชุนทอง และ ภาณุหนึ่งฤทัย สุนทรทาทิพย์ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน

โรงพยาบาลฝักไถ่

### **ที่มาและความสำคัญของปัญหาในการศึกษา**

ผู้ป่วยโรคหอบหืดของโรงพยาบาลฝักไถ่ มีประมาณ 216 ราย ปัญหาที่พบบ่อยคือปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ การไม่มาตามนัด การมาตรวจซ้ำ ภายใน 48 ชั่วโมง และการพ่นยาไม่ถูกต้องตามแผนการรักษา ซึ่งอัตราการ Re-Admit ปี 2553 – 2555 เท่ากับ 8.43, 14.57, 11.5 ตามลำดับ และอัตราการ Re-visit ปี 2554 – 2555 เท่ากับ 10.46, 14.01 ตามลำดับ ซึ่งส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยหอบหืด ตั้งแต่ปี 2553 ถึง 2555 เป็น 10,516,116 บาท, 10,696,095 บาท และ 12,542,569 บาท ตามลำดับ โดยมีจำนวน visit ในการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็น 2,642 ครั้ง, 2,796 ครั้ง และ 3,309 ครั้ง ตามลำดับ ซึ่งในปีงบประมาณ 2556 โรงพยาบาลฝักไถ่ ได้เข้าร่วมการจัดตั้งคลินิกโรคหืดแบบง่าย (Easy Asthma Clinic) ของ สปสช. ซึ่งต้องมีกระบวนการรักษา การประเมิน ด้านต่างๆ ตามเกณฑ์ ซึ่งยาพ่นเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาและควบคุมอาการของผู้ป่วยหอบหืดได้ โดยตามเกณฑ์หลักผู้ป่วยหอบหืดต้องได้ยาพ่นสเตียรอยด์ ให้เร็วเพื่อลดการอักเสบ และปรับเปลี่ยนเป็นสูตร สเตียรอยด์ผสมยาขยายหลอดลมออกฤทธิ์ ยาว ซึ่งส่งผลกระทบต่อการจัดซื้อ ยาพ่น ที่ต้องสั่งซื้อ มากขึ้น และมูลค่ามากขึ้น เพราะเนื่องจากยาพ่นสูตรสเตียรอยด์ผสมยาขยายหลอดลมออกฤทธิ์ ยาว คือ Seretide® จะมีราคาแพง โดยมูลค่ายา Seretide® เทียบการจัดซื้อ ช่วงปี 2555 ราคา 23,005 บาท ส่วนปี 2556 (ต.ค.55-มี.ค.56) ได้ทำการจัดซื้อ แล้วถึง 59,813 บาท เพิ่มขึ้นถึง 160 % ดังนั้นจึงต้องการศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนกระบวนการรักษาเหล่านี้ว่าจะส่งผลการ re-admit หรือ re-visit หรือไม่ เพราะจากข้อมูลการ re-admit ของผู้ป่วยใน พบว่าผู้ป่วยโรค Asthma/COPD เป็นอันดับ 1 ซึ่งส่งผลถึงค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยและภาระงานเจ้าหน้าที่ที่มากขึ้นเช่นกัน ดังนั้นเมื่อการจัดตั้งคลินิกหอบหืด ที่เพิ่มค่าใช้จ่ายด้านยาพ่นแล้วจึงต้องการศึกษาผลด้านต่างๆ ของการรักษาโรคหอบหืด ซึ่งเป็นผลจากการจัดตั้งคลินิกที่มีการรวมตัวกันของสหสาขาวิชาชีพ และปรับรักษาโรคหอบหืดตามแนวทางของ GINA Guideline

**วัตถุประสงค์ของการศึกษา:** เพื่อศึกษาผลลัพธ์จากการจัดตั้งคลินิกหอบหืดอย่างง่าย

### **ระเบียบวิธีวิจัย**

เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังจากแบบบันทึกในคลินิกหอบหืด โดยเริ่มเก็บข้อมูล ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2555 – 31 มิถุนายน 2556 ซึ่งมีจำนวนประชากร 154 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคหืด (Asthma) ตามแนวทางของ GINA Guideline ลงทะเบียนเข้ารับการ

รักษาในคลินิกโรคหืดได้อย่างง่าย และมารับการตรวจรักษาอย่างน้อย 2 ครั้งขึ้นไปโดยเก็บข้อมูลจากแบบบันทึกของ ผู้ป่วยในการเกิดอาการกำเริบ ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาในเวลากลางวัน การเกิดอาการกำเริบในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาในเวลากลางคืน ในช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาใช้ยาบรรเทาอาการหอบ ในช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาเกิดอาการกำเริบจนต้องมาห้องฉุกเฉิน ในช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาเกิดอาการกำเริบจนต้องนอนโรงพยาบาลและค่า PEFr โดยการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตามแบบประเมินผลการรักษา ASTHMA ตั้งแต่ครั้งแรกที่ผู้ป่วยเข้าคลินิกครั้งแรก ให้ถือเป็นอาการก่อนเข้าได้รับดูแลในคลินิกหอบหืด เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตามแบบประเมินผลการรักษา ASTHMA แต่ละครั้งที่เข้าคลินิกหอบหืดการวิเคราะห์ข้อมูล . สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่า PEFr คิดเป็น % predict จากการเข้าร่วมคลินิกหอบหืด ก่อนและหลัง โดยใช้สถิติ pair t-test

## ผลการศึกษา

มีจำนวนผู้ป่วยที่คัดเข้าตามเกณฑ์ 84 ราย และมาเข้าคลินิกต่อเนื่อง 3 ครั้ง ผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบในเวลากลางวัน และกลางคืนในช่วง 4 สัปดาห์ ลดลง จาก 55 เป็น 46 ราย และ 63 เป็น 55 ราย ตามลำดับ แต่การใช้ยาพ่นบรรเทาอาการเพิ่มขึ้น การมาห้องฉุกเฉิน ลดลงจาก 5 ราย เป็น 2 ราย ส่วนค่า % predict ไม้มีความแตกต่างทางสถิติ  $P\text{-value} < 0.005$  แต่เมื่อวิเคราะห์ค่า % predict ในการนำมาแบ่งระดับความรุนแรงของโรคหืด การเข้าคลินิกต่อเนื่อง จนถึง visit ที่ 3 สามารถลดจำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในระดับ severe จาก 60 ราย ลดเป็น 54 ราย โดยผู้ป่วยไปเพิ่มในระดับ moderate มากขึ้น แต่ระดับ mild ไม่เปลี่ยนแปลง และมีเปรียบเทียบค่า %predict ในแต่ละ visit ตั้งแต่ visit ที่ 4 ขึ้นไป พบว่าผู้ป่วยที่มาใน visit ที่ 5 จะมีค่า % predict ที่แตกต่างจากก่อนเข้าคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P\text{-value} < 0.005$  ส่วนผลภาพรวมในอัตราการ re-visit และ re-admit ในปีงบประมาณ 2556 พบว่า อัตราการ re-visit ลดลงจาก เป็น 5.11 ซึ่งลดลงอย่างชัดเจน แต่อัตราการ re-admit เพิ่มขึ้นจาก 11.5 เป็น 13.69 เมื่อวิเคราะห์แล้วอาจเนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จะเป็นผู้ป่วย OPD ที่เข้ารับการรักษาและรับยาจึงนำเข้าสู่คลินิกโรคหืด แต่ผู้ป่วยกลุ่มที่มีการ re-admit บ่อยครั้ง ไม่ได้เข้าร่วมในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ผลจึงอาจไม่สอดคล้องกัน

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การปรับระบบการติดตามนัดของผู้ป่วยให้เข้าคลินิกต่อเนื่องติดต่อกัน 5 visit เพื่อให้มีการควบคุมโรคได้ในระยะยาวมากขึ้น

## บทเรียนที่ได้รับ

การวิจัยเป็นแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง ทำให้ข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ และกลุ่มผู้ป่วยที่มีการ re-admit บ่อยครั้ง ไม่ได้นำเข้าสู่คลินิกโรคหืดด้วย เพื่อให้ได้รับการรักษาจากสหสาขาวิชาชีพครบถ้วน จึงทำให้อัตราการ re-admit ไม่ลดลง

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

มีระบบการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ในคลินิกโรคหืดและมีการรักษาตามมาตรฐานมากขึ้น