

ณัฐรุส มณีขาว. 2548.การประเมินการจัดการโรคหอบหืดในจังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพ บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. [ISBN 974-666-757-2]  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ผศ.สุพล ลิ้มวัฒนานนท์, ผศ.จุฬารัตน์ ลิ้มวัฒนานนท์

บทคัดย่อ

170925

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบการใช้บริการสุขภาพและค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ในโรงพยาบาลทั่วไป และคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดในโรงพยาบาลชุมชน 5 โรงพยาบาล ระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในคลินิกโรคหอบหืด และกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาในคลินิกโรคหอบหืด ประเมินกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดในโรงพยาบาลชุมชน การใช้บริการสุขภาพรวมถึง การมาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉิน การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยในระยะเวลา 1 ปีในมุมมองของผู้ให้บริการ โดยทำการเก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล และนำมาวิเคราะห์โดยใช้ Generalize linear model เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าใช้จ่ายและการใช้บริการสุขภาพ ซึ่งมีการควบคุมความรุนแรงของโรคและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คุณภาพของการดูแลผู้ป่วยในมุมมองของผู้รับบริการทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือที่ได้รับการทดสอบมาตรฐาน ซึ่งทำการวัดมิติของคุณภาพใน 4 ประเด็น ได้แก่ ความเหมาะสมของการใช้ยา, การให้ความรู้และคำแนะนำผู้ป่วย, การควบคุมปัจจัยที่ทำให้โรครุนแรงขึ้น และการตรวจร่างกาย สมรรถภาพปอด การติดตามการดำเนินโรค ประเมินกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 18 โรงพยาบาลโดยใช้แบบสอบถามแบบ

ผลการศึกษาพบว่าในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบปกติ ( $n=115$ ) ที่มีประวัติใช้บริการที่ห้องฉุกเฉินมีโอกาสมาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉิน 10.41 เท่า ( $OR = 10.41$ , 95%  $CI=3.65-29.72$ ) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาในคลินิกโรคหอบหืด ( $n=90$ ) และผู้ป่วยที่มีประวัติมาพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลมีโอกาสมาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็น 27.02 เท่า ( $OR= 27.02$ , 95% $CI: 3.23-225.80$ ) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาในคลินิกโรคหอบหืด ต้นทุนของการมาใช้บริการแบบ scheduled visit สูงกว่าในกลุ่มควบคุม 36.30% (95%  $CI:10.30$  ถึง 68.5,) แต่ถึงอย่างไรก็ตามค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการมาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉินและการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลก็มีค่าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม 62.60% (95%  $CI:-82.10$  ถึง -21.60) และ 34.50% (95%  $CI:-76.80$  ถึง 84.90) ตามลำดับ โดยต้นทุนรวมมีค่าต่ำกว่า 23.20% (95%  $CI:-41.60\%$  ถึง 9.40%) คุณภาพของการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดในคลินิกโรคหอบหืด ( $n=67$ ) มีค่าสูงกว่าการไม่ได้รับการรักษาในคลินิกโรคหอบหืด ( $n=86$ ) ในประเด็นต่อไปนี้ ความเหมาะสม

170925

สมของการใช้ยา, การให้ความรู้และคำแนะนำผู้ป่วย, การควบคุมปัจจัยที่ทำให้โรครุนแรงขึ้น และ การตรวจร่างกาย สมรรถภาพปอด การติดตามการดำเนินโรค โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด อุดรธานี มีโรงพยาบาลที่มีคลินิกโรคหอบหืดจำนวน 3 โรงพยาบาล (16.7%) ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะ ได้รับการดูแลจากแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปใน 17 โรงพยาบาล (94.4%) โรงพยาบาลที่มีแนวทาง ในการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด มีกิจกรรมให้ศึกษาผู้ป่วยโรคหอบหืด มีกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้ป่วย โรคหอบหืด มีการทำ peak flow meter monitoring ยังมีจำนวนจำกัดอยู่มาก นอกจากนี้ 4 โรง พยาบาลยังไม่มี Inhaler corticosteroid ในบัญชียาโรงพยาบาลและมี 1 โรงพยาบาลที่ไม่มี beta 2 agonist inhaler กิจกรรมหลักของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยหอบหืด คือ มีการแนะนำการใช้ยาพ่น ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาเป็นครั้งแรกทุกราย (94.4%) มีเอกสารประกอบให้คำแนะนำการใช้ยา และข้อมูลเกี่ยวกับโรคหอบหืด (38.9%), มีแบบบันทึกปัญหาการใช้ยาและประเมินความถูกต้อง ของการใช้ยาพ่นและผลการให้คำแนะนำผู้ป่วยยังทำได้ไม่สมบูรณ์ (27.8%) ผลการศึกษาพบว่า คลินิกโรคหอบหืดเป็นกิจกรรมที่มีลักษณะเป็น economic dominanc ต่อการไม่ได้รับการรักษาใน คลินิกโรคหอบหืด คุณภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดสูงกว่าเมื่อเทียบกับการดูแลแบบปกติ ดังนั้นควรสนับสนุนให้มีการจัดตั้งคลินิกโรคหอบหืดในโรงพยาบาลชุมชน และควรมีมาตรฐาน และแนวทางการรักษาที่ชัดเจนจึงจะทำให้คุณภาพของการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น

**Nattawut Maneeкао. 2005. Assessment of asthma disease management in Udonthani. Master of Science Thesis in Health Product Management, Graduate School, Khon Kaen University. [ISBN 974-666-757-2]**

**Thesis Advisors : Assoc.Prof. Dr. Supon Limwattananon,  
Assoc.Prof. Dr. Chulaporn Limwatananon**

## **ABSTRACT**

**170925**

This study was conducted to compare health care utilization and quality of care between asthma patients receiving care at the asthma clinic and usual care in General hospitals and 5 community hospitals and to assess the processes of taking care the asthmatic patients. Health care utilization included emergency visit, hospitalization and annual total health care costs which were determined based on healthcare provider perspective using hospital administrative electronic database and were analyzed by using generalized linear model with log link function to determine the differences between two groups when controlling for disease severity and significance risk factors. Quality of care was measured based on patient perspective by using standardized questionnaires which had 4 core domains including proper use of medications, patient education, control of factors contributing to asthma severity, and periodic physiologic assessments. The processes of taking care the asthmatic patients were assessed by using self-administered questionnaires from 18 community hospitals.

The results revealed that patients in the usual care group (n=115) those with history of emergency visit or hospitalization with asthma attacks during the past year at baseline had higher likelihood to have these two outcomes during one year when enrolled in the asthma clinic (OR =10.41, 95% CI= 3.65 to 29.72) and (OR= 27.02, 95%CI= 3.23 to 225.80), as compared to patients in the asthma clinic group (n=90). Costs associated with scheduled visits at outpatients in the asthma clinic group was higher than the usual group by 36.30% (95% CI: 10.30 to 68.5) whereas costs associated with emergency visit or hospitalization was lower by 62.60 % (95% CI:-82.10 to -21.60) and 34.50% (95% CI: -76.80 to 84.90) respectively. The annual total health care costs in the asthma clinic group was lower than the usual group by 23.20% (95% CI:-41.60% to 9.40%). Patients receiving care at the asthma clinic (N=67) had higher quality of care

regarding the proper use of medications, patient education, controlling of factors contributing to asthma severity, and periodic physiologic assessments than receiving care at the usual care (N=86). There were 3 (16.7%) asthma clinics were established among the community hospitals in Udonthani. Most of the asthmatic patients were taken care by general practitioners (94.4%). Quality of asthmatic patient care included clinical practice guideline, patient education, home health care and peak flow meter monitoring was provided rarely. Fours hospitals did not obtain ICS in their formulary and one hospital did not obtained beta 2 agonist inhaler in the formulary. Pharmacist roles in asthma care were mainly in patient education on how to use the inhaler (94.4%); the others were providing information about asthma and medication (38.9%), drug therapy monitoring and evaluation outcome of patient counseling (27.8%).

In summary, asthma clinic is an economic dominance to the usual care, higher quality of care than the usual care. Thus asthma clinic should be implemented widely and provided standard of care for the asthmatic patients completely, so that quality of care can be improved.