

ผลลัพธ์ของโครงการให้ความรู้เพื่อการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหืดที่มีประวัติอาการหอบรุนแรง  
ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



เรือโทหญิง กษมา กาญจนพันธุ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก ภาควิชาเภสัชกรรม

คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2549

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

OUTCOMES OF SELF-MANAGEMENT EDUCATIONAL PROGRAM FOR ASTHMATIC PATIENTS  
WITH A HISTORY OF SEVERE EXACERBATION AT KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL

Lieutenant Junior Grade Kasama Canchanapan

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science in Pharmacy Program in Clinical Pharmacy

Department of Pharmacy

Faculty of Pharmaceutical Sciences

Chulalongkorn University

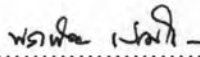
Academic Year 2006

Copyright of Chulalongkorn University

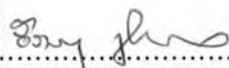
**491834**

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลลัพธ์ของโครงการให้ความรู้เพื่อการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหืด ที่มีประวัติอาการหอบรุนแรงที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
โดย	เรือโทหญิง กษมา กาญจนพันธุ์
สาขาวิชา	เภสัชกรรมคลินิก
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์นารัต เกษตรทัต
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉันทชาย สิทธิพันธุ์

คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับเป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

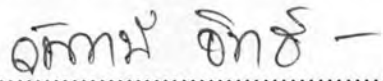
..... คณบดีคณะเภสัชศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.พรเพ็ญ เปรมโยธิน)

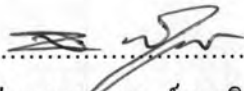
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์อัจฉรา อุทิศวรรณกุล)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นารัต เกษตรทัต)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉันทชาย สิทธิพันธุ์)

..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ฉันทนี อธิพานิชพงศ์)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุธาทิพย์ พิชญไพบูรณ์)

กษมา กาญจนพันธุ์ : ผลลัพธ์ของโครงการให้ความรู้เพื่อการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหืดที่มีประวัติอาการหอบรุนแรงที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (OUTCOMES OF SELF-MANAGEMENT EDUCATIONAL PROGRAM FOR ASTHMATIC PATIENTS WITH A HISTORY OF SEVERE EXACERBATION AT KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL) อ. ที่ปรึกษา : ผศ. นารัต เกษตรทัต, อ. ที่ปรึกษาร่วม : รศ.นพ. ฉันทชาย สิทธิพันธุ์ 143 หน้า.

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลลัพธ์ของโครงการให้ความรู้เพื่อการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหืดที่มีประวัติอาการหอบรุนแรงที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยการเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม ในด้าน 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคและยาของผู้ป่วยโรคหืด 2) ความถูกต้องในการใช้ยาชนิดสูด 3) ความร่วมมือในการจัดการตนเองของผู้ป่วย 4) ผลลัพธ์ทางคลินิก 5) คุณภาพชีวิต ผู้ป่วยกลุ่มศึกษาคือผู้ป่วยที่ได้รับการบริการจากโครงการนี้ จะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหืด วิธีการติดตามภาวะของโรคด้วยตนเองโดยอาศัยค่า PEFr และอาการแสดงของโรค แผนการปฏิบัติตัวที่เป็นลายลักษณ์อักษร และการนัดพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมคือผู้ป่วยที่ได้รับการบริการจากโรงพยาบาลตามปกติโดยมีการพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอและการรับบริการจากฝ่ายเภสัชกรรมตามปกติเท่านั้น ติดตามผลการรักษา 3 ครั้ง ทุก 2 เดือน ดำเนินการศึกษาระหว่างสิงหาคม 2549 ถึง มีนาคม 2550

มีผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษาจำนวน 43 ราย ผู้ป่วยได้รับการสุ่มเข้ากลุ่มศึกษา 21 รายและกลุ่มควบคุม 22 ราย ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา อาชีพ ประวัติการแพ้ยา ระยะเวลาที่เป็นโรคหืด จำนวนภาวะโรคที่เป็นร่วม ประเภทของปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบ จำนวนและประเภทของยารักษาโรคหืดที่ผู้ป่วยได้รับไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ ) ในการติดตามประเมินผลครั้งที่ 1 พบว่า ตัวแปรต่างๆที่ใช้ประเมินผลลัพธ์ของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ ) ยกเว้นค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมโรคหืดของกลุ่มควบคุมสูงกว่ากลุ่มศึกษา ( $p < 0.05$ ) เมื่อติดตามประเมินผลครั้งที่ 3 พบว่ากลุ่มศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคและยาของผู้ป่วยโรคหืดสูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $p < 0.001$ ) กลุ่มศึกษามีค่าเฉลี่ยจำนวนขั้นตอนที่ใช้ยาชนิดสูดรูปแบบกำหนดขนาดและ turbuhaler ไม่ถูกต้องต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ( $p < 0.001$ ) ค่าเฉลี่ยคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาชนิดสูดสำหรับควบคุมอาการของกลุ่มศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ผลลัพธ์ทางคลินิกประเมินจากผลการควบคุมโรคหืดและค่าเฉลี่ยของค่า PEFr พบว่า กลุ่มศึกษามีค่าเฉลี่ยของคะแนนการควบคุมโรคหืดและค่าเฉลี่ยของค่า PEFr สูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $p < 0.05$ ) มีค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ( $p < 0.05$ ) และค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุมในทุกหัวข้อ ( $p < 0.05$ )

ผลลัพธ์จากการศึกษานี้แสดงถึงประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยโรคหืดตามโครงการนี้โดยเภสัชกร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพ

ภาควิชา.....เภสัชกรรมคลินิก.....ลายมือชื่อนิติศ.....กษมา กาญจนพันธุ์  
สาขาวิชา.....เภสัชกรรม.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....  
ปีการศึกษา..2549.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

## 4876554833 : MAJOR PHARMACY

KEY WORD: ASTHMA / OUTCOMES/ SELF-MANAGEMENT

KASAMA CANCHANAPAN : OUTCOMES OF SELF-MANAGEMENT EDUCATIONAL PROGRAM FOR ASTHMATIC PATIENTS WITH A HISTORY OF SEVERE EXACERBATION AT KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL. THESIS ADVISOR : ASST. PROFESSOR NARAT KASETRATAT, THESIS COADVISOR : ASSOC. PROFESSOR CHANCHAI SITTIPUNT, MD. 143 pp.

The objectives of this study were to assess outcomes of self-management educational program for asthmatic patients with a history of severe exacerbation at King Chulalongkorn Memorial Hospital by comparing outcomes between the study group and control group in areas of 1) knowledge of asthma disease and drug therapy 2) the appropriateness of inhaler use technique 3) the adherence to self-management 4) clinical outcomes and 5) quality of life. Patients in the study group received services from this program including asthma education, PEFR and symptom self-monitoring, written action plan and regular medical visits. Meanwhile the control group received regular medical visits and regular pharmacy services. Both groups were followed up for 3 clinic visits every 2 months. This study was performed during August 2006 to March 2007.

A total of 43 patients were enrolled in the study, 21 patients were randomized into the study group and 22 patients were in control group. No difference ( $p > 0.05$ ) was found in patient characteristics including gender, age, educational level, occupation, history of drug allergy, duration of asthma, number of co-morbidities, type of asthma triggers as well as number and type of medication prescribed. In the first visit, no difference ( $p > 0.05$ ) was found in the study variables except for mean asthma control scores which were higher in the control group ( $p < 0.05$ ). In the third follow up, the mean knowledge scores in the study group were higher than the control group ( $p < 0.001$ ). Mean inappropriate steps of MDI and turbuhaler use technique in the study group were lower than control group ( $p < 0.001$ ). Although mean adherence to controller inhaler scores in the study group were higher than the control group but no statistically difference ( $p > 0.05$ ). Clinical outcomes were assessed by asthma control and mean PEFR. The mean asthma control scores and mean PEFR in the study group were higher than the control group ( $p < 0.05$ ). The mean number of emergency visit in the study group was lower than control group ( $p < 0.05$ ). For the quality of life outcome, patients in the study group had higher scores in every category than control group ( $p < 0.05$ ).

These results explicitly assert the efficacy of self-management educational program provided by pharmacist who participated in the health care team.

Department.....Pharmacy.....Student's signature...KASAMA CANCHANAPAN...  
Field of study....Clinical Pharmacy....Advisor's signature...Narat Kasetthab  
Academic year ...2006.....Co-advisor's signature...Chonchai Sittipunt

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉันทชาย สิทธิพันธุ์ อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางโรกระบบทางเดินหายใจ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำปรึกษาในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหืดและการจัดตั้งโครงการนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นารัต เกษตรทัต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีในการจัดทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่หน่วยโรคปอดที่กรุณาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการดำเนินการวิจัย

ขอขอบพระคุณกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำและตรวจแก้วิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ เกสัชกรหญิงอรวรรณ เกตุเจริญ หัวหน้างานเภสัชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เกสัชกรหญิงสมลักษณ์ หิรัญญุโชค ฝ่ายการพยาบาลผู้ป่วยนอกหน่วยโรคปอด และเจ้าหน้าที่ห้องตรวจวัดสมรรถภาพปอด ที่มีส่วนช่วยเหลือและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการดำเนินการวิจัย

ขอขอบพระคุณบริษัท แอสตราเซนเนกา (ประเทศไทย) จำกัด และบริษัท แก๊สลิควิด (ประเทศไทย) จำกัด ที่ได้เอื้อเฟื้อเครื่องฟอกโพลิมเมอร์สำหรับการวิจัยครั้งนี้

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ พี่ เพื่อนๆ และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา จนการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
รายการอักษรย่อ.....	ฏ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
โรคหืดและการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืด.....	6
การให้ความรู้เพื่อการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหืด.....	12
การประเมินผลลัพธ์ของผู้ป่วยโรคหืด.....	18
บทที่ 3 การดำเนินการวิจัย	
ขั้นตอนที่ 1 : การวางแผนและการเตรียมการก่อนดำเนินการวิจัย.....	24
ขั้นตอนที่ 2 : การดำเนินการวิจัย.....	31
ขั้นตอนที่ 3 : การวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย.....	34
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล.....	36
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	73
รายการอ้างอิง.....	79

## ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.....	87
ภาคผนวก ข.....	90
ภาคผนวก ค.....	95
ภาคผนวก ง.....	97
ภาคผนวก จ.....	99
ภาคผนวก ฉ.....	101
ภาคผนวก ช.....	103
ภาคผนวก ซ.....	109
ภาคผนวก ฌ.....	111
ภาคผนวก ฎ.....	125
ภาคผนวก ฏ.....	135
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	143



## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 วิธีประเมินความร่วมมือในการใช้ยาชนิดสูด.....	20
2 คำสัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยงของแบบประเมินต่างๆจากการทดสอบในผู้ป่วย .....	36
3 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามลักษณะทั่วไป .....	38
4 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามประวัติความเจ็บป่วย.....	39
5 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามประเภทของภาวะ โรคที่เป็นร่วม .....	39
6 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามจำนวนปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบ .....	40
7 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามประเภทของปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบ .....	41
8 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามจำนวนรายการยารักษาโรคหืดที่ผู้ป่วยได้รับ .....	41
9 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามประเภทของยารักษาโรคหืดที่ผู้ป่วยได้รับ .....	42
10 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามประเภทของรูปแบบยาชนิดสูดที่ผู้ป่วยได้รับ .....	42
11 ข้อมูลพื้นฐานของผลลัพธ์ที่ต้องการศึกษาระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม .....	43
12 คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคและยาที่ใช้รักษาโรคหืด.....	44
13 จำนวนผู้ป่วยที่ตอบคำถามไม่ถูกต้องจำแนกตามข้อคำถาม .....	46
14 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามจำนวนขั้นตอนที่ใช้ยาสูดกำหนดขนาดไม่ถูกต้อง.....	48
15 ค่าเฉลี่ยจำนวนขั้นตอนที่ใช้ยาสูดกำหนดขนาด ไม่ถูกต้อง .....	48
16 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามขั้นตอนในการใช้ยาสูดกำหนดขนาดที่ไม่ถูกต้อง.....	50
17 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามจำนวนขั้นตอนที่ใช้ยาชนิดสูดรูปแบบ turbuhaler ไม่ถูกต้อง.....	51
18 ค่าเฉลี่ยจำนวนขั้นตอนที่ใช้ยาชนิดสูดรูปแบบ turbuhaler ไม่ถูกต้อง .....	51
19 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามขั้นตอนในการใช้ยาชนิดสูดรูปแบบ turbuhaler ที่ไม่ถูกต้อง .....	53
20 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามจำนวนขั้นตอนที่ใช้ยาชนิดสูดรูปแบบ accuhaler ไม่ถูกต้อง .....	54
21 ค่าเฉลี่ยจำนวนขั้นตอนที่ใช้ยาชนิดสูดรูปแบบ accuhaler ไม่ถูกต้อง .....	54
22 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามขั้นตอนในการใช้ยาชนิดสูดรูปแบบ accuhaler ที่ไม่ถูกต้อง.....	55
23 คะแนนความร่วมมือในการใช้ยาชนิดสูดสำหรับควบคุมอาการ .....	56
24 จำนวนผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการใช้แผนการปฏิบัติตัวที่เป็นลายลักษณ์อักษร เมื่อเกิดอาการกำเริบของโรค .....	58
25 จำนวนผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการใช้แผนการปฏิบัติตัวที่เป็นลายลักษณ์อักษร เมื่อเกิดอาการกำเริบของโรคจำแนกตามขั้นตอนของแผนในการติดตามครั้งที่ 2.....	58

ตาราง	หน้า
26 จำนวนผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการใช้แผนการปฏิบัติตัวที่เป็นลายลักษณ์อักษร เมื่อเกิดอาการกำเริบของโรคจำแนกตามขั้นตอนของแผนในการติดตามครั้งที่ 3 .....	60
27 คะแนนการควบคุมโรคหืด .....	62
28 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามระดับการควบคุมโรคหืด .....	63
29 การเกิดเหตุการณ์อันเนื่องมาจากเกิดอาการกำเริบของโรคหืดของผู้ป่วย .....	64
30 ค่าเฉลี่ยการเกิดเหตุการณ์อันเนื่องมาจากเกิดอาการกำเริบของโรคหืดของผู้ป่วย .....	64
31 ผลการตรวจสอบสมรรถภาพปอดด้วยเครื่องพีกโฟลมิเตอร์ .....	66
32 คะแนนคุณภาพชีวิต .....	67
33 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามความเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตของการประเมินครั้งที่ 3 เมื่อเทียบกับครั้งที่ 1 .....	68
34 ผลลัพธ์ทางคลินิกและและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มศึกษา .....	72

## สารบัญภาพ

หน้า

1	แผนภาพแสดงขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย .....	33
---	--	----

## รายการอักษรย่อ

PEFR	=	Peak Expiratory Flow Rate
FEV1	=	Force Expiratory Volume in 1 second
FVC	=	Force Vital Capacity
NSAIDs	=	Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs