

การประเมินวิธีการใช้ยาพ่นที่ต้องพ่นเองในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคหืด โรงพยาบาลศิริราช

ปารวี พรตตะเสน

ความเป็นมา : ปัจจุบันมีความก้าวหน้าในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดมากขึ้น แต่โรคหืดยังคงเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อย และเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งสามารถเกิดได้ในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ผู้ป่วยโรคหืดส่วนมากมีการใช้ยาพ่น การพ่นยาที่ถูกวิธีจึงมีความสำคัญมาก แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยจำนวนมากทั้งผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ยังพ่นยาได้ไม่ถูกวิธีแม้จะเคยได้รับการสอนวิธีการพ่นยาที่ถูกต้องมาแล้วก็ตาม

วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินวิธีการใช้ยาพ่นที่ต้องพ่นเองในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคหืดและเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อวิธีการใช้ยาพ่นที่ถูกวิธีในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคหืด

วิธีการศึกษา : การศึกษานี้เป็น Prospective cohort study รวบรวมข้อมูลจาก คลินิกโรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยา และหอผู้ป่วยในภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน 2550 ถึง 31 ตุลาคม 2551 ผู้เข้าร่วมโครงการ มีอายุ 2-15 ปี และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืด

ผู้ร่วมโครงการจะได้รับแบบสอบถามเกี่ยวกับอาการโรคหืด, ความรุนแรงโรค, ระดับการควบคุมโรค, การรักษาที่เคยได้รับและวิธีการพ่นยาที่เคยได้รับการสอนมาก่อน จากนั้นผู้ป่วยและ/หรือผู้ปกครองจะได้รับการขอให้แสดงวิธีการพ่นยาให้ดู ตามแต่ละชนิดของยาพ่นที่ผู้ป่วยใช้และให้คะแนนตาม check list (คะแนนเต็ม 5) หากผู้ป่วยและ/หรือผู้ปกครองไม่สามารถทำได้ถูกต้องทั้งหมดจะได้รับการสอนจนกว่าจะทำได้ถูกต้อง โดยมีการสอนแสดงประกอบ จากนั้นจะทำการตรวจติดตามที่ระยะเวลาประมาณ 2-4 เดือนหลังการตรวจครั้งแรก (ขึ้นกับระดับความรุนแรงของโรค) และประเมินวิธีการพ่นยาซ้ำโดย check list เดิม

ผลการศึกษา : มีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้นจำนวน 64 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่ม metered-dose inhalers (MDI) จำนวน 16 ราย, กลุ่ม metered-dose inhalers with spacer (MDIs) จำนวน 25 รายและกลุ่ม dry powder inhalers(DPI) จำนวน 23 ราย

หลังจากทำการสอนวิธีการพ่นยาที่ถูกวิธีในผู้ป่วยดังกล่าวพบว่าคะแนนตาม check list ที่ใช้ประเมินวิธีการพ่นยาของผู้ป่วยหลังการสอนดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.01) ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อวิธีการพ่นยาที่ถูกวิธีพบว่าชนิดของยาพ่นมีความสัมพันธ์กับวิธีการพ่นยาที่ถูกวิธี โดย MDI with spacer เป็นชนิดยาพ่นที่ผู้ป่วยสามารถพ่นได้ถูกต้องมากที่สุด

หลังเข้าร่วมการสอนในการเข้ารับการตรวจครั้งแรกในการศึกษานี้ ผู้ป่วยและผู้ปกครองจะสามารถทำการพ่นยาได้ถูกต้องทุกขั้นตอน แต่เมื่อตรวจติดตามห่างจากครั้งแรก 2-4 เดือนพบว่า ผู้ป่วยเพียงร้อยละ 53 เท่านั้นที่ยังสามารถพ่นยาได้ถูกต้องทั้งหมด (MDI=5 ราย, MDI with spacer=20 ราย, DPI=9 ราย)

สรุป : ในการศึกษาผู้ป่วยโรคหืดจำนวนมากไม่สามารถทำการพ่นยาได้เองอย่างถูกต้องทุกขั้นตอน ในการตรวจติดตามหลังจากการสอน แต่สามารถทำให้มีวิธีการพ่นยาที่ดีขึ้นได้หลังการสอนที่ถูกต้องและมีการสอนแสดง แต่อย่างไรก็ตาม การสอนวิธีการพ่นยาอย่างถูกวิธีทุกครั้งและมีการตรวจเช็คเป็นระยะๆเวลาผู้ป่วยมาตรวจติดตามที่คลินิกมีความสำคัญในการที่จะทำให้ผู้ป่วยยังสามารถพ่นยาได้อย่างถูกวิธีอย่างต่อเนื่อง

ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิธีการพ่นยาที่ถูกวิธีได้แก่ชนิดของยาพ่นที่พบว่ามีความสัมพันธ์ ส่วนปัจจัยอื่นๆอาจทำการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมโดยเก็บจำนวนตัวอย่างมากขึ้นต่อไป

DETERMINATION OF CORRECT

SELF-INHALATION TECHNIQUE IN THAI ASTHMATIC CHILDREN: SIRIRAJ HOSPITAL

Parawee Prottasan

Background: Despite advances in therapy, asthma continues to be the chronic condition and a serious public health problem throughout the world, affecting people of all ages. Patients with asthma commonly use inhaled drugs, so these drugs are very important. However, studies indicate that a significant proportion of both adults and children with asthma do not use their devices correctly even after instructions were given.

Objective: To determine a correct self- inhalation technique in Thai asthmatic children before and after teaching and to define factors that associated with the correct inhalation technique.

Method: The study was prospective cohort study, conducted in 2-15 year old asthmatic children who attended Allergy Clinic, Department of Pediatrics, Siriraj hospital, from November 2007 through October 2008. Asthma severity, asthma control, previous treatment and inhalation technique were assessed at the beginning of the study. Then patients or their parents performed self-inhalation technique using a device according to the previous prescription (MDI, MDI with spacer, or DPI). Inhalation technique scores were assessed according to the five-point checklist. If patients are still not able to use the inhalation devices correctly, they will be given a repetition of demonstration until they can perform the correct procedure. Then the patients and their parents were evaluated by the same check list (2-4 months apart).

Demographic data and scores of inhalation technique according to five-point check list were compared among three groups between the first and second visits.

Results: During a 12-month period, 64 consecutive patients were enrolled (16 with MDI, 25 with MDI with spacer and 23 with DPI).

After the patients were instructed correct inhalation technique at initial visit, the inhalation technique scores of all 3 groups were significantly improved in the second visit compare to the first visit (p value <0.01). After receiving repeated teaching at the first visit until all patients and parents performed all 5 steps correctly, only 53 % performed correctly (5 in MDI, 20 in MDI with spacer and 9 in DPI group) in the follow-up visit. The factor that associated with inhalation technique was the type of inhalation device. Only MDI with spacer showed significant correlation with correction technique (P value=0.002).

Conclusion: This study showed that the rate of correct inhalation technique was poor even after appropriated teaching. The inhalation technique can be improved after repeated teaching and check ups at each visit and MDI with spacer was the most appropriate device in the young children because it showed the most association with correct inhalation technique. The repeated inhalation technique instruction is very important to assure reliable and consistent performance of correct technique among asthmatic children.