3-Step Case Finding Model นวัตกรรมเชิงระบบเพื่อการค้นหา วินิจฉัย และเชื่อมต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหืดรายใหม่ เครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม

The 3-Step Case Finding Model: A System-Based Innovation for Detection, Diagnosis, and Integrated Care of Pediatric Asthma in the Mahasarakham Hospital Network

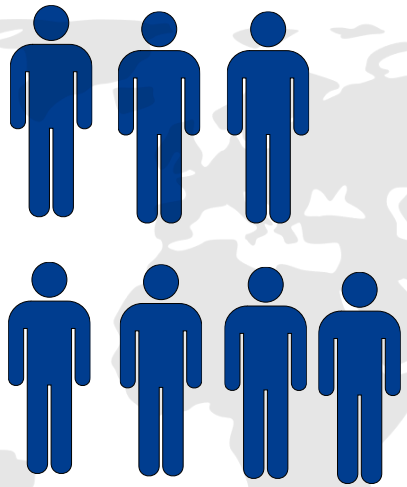


พญ.สายพิณ ฤทธิโคตร และคณะ
โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ที่มาและความสำคัญ



Global Initiative for Asthma (GINA 2025)



360 million people worldwide

≈1,000 deaths per day

Most deaths occur in Low- and middle-income countries
Most of them are preventable

National Review of Asthma Deaths
พบว่าการเสียชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคหืด
มากกว่าร้อยละ 60 มีปัจจัยที่สามารถป้องกันได้
(Potentially preventable factors)

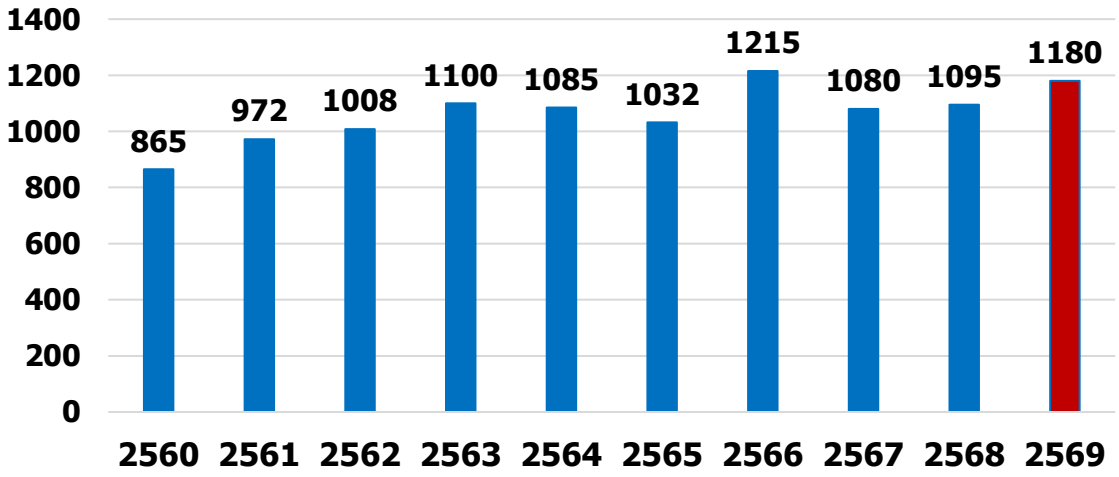
Center of Disease Control and Prevention's
National Asthma Control Program (NACP)
ในปี 2018 - 2020 พบว่าผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่มีระดับ
การควบคุมโรคหืดไม่ได้ (Uncontrol asthma)
ร้อยละ 44



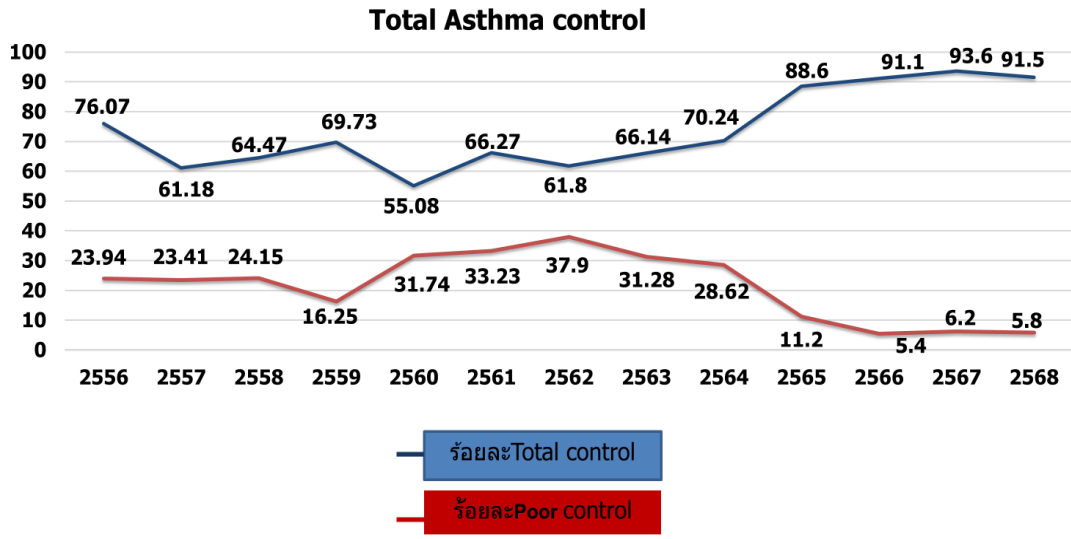
บริบท

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังในเด็ก ที่พบมากเป็นอันดับ 1 CLT กุมารเวชกรรม

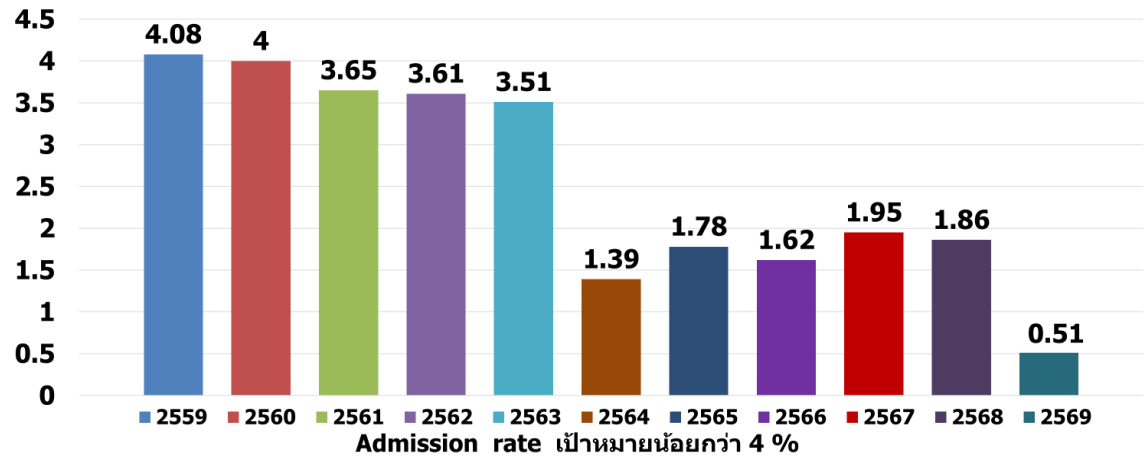
จำนวนผู้ป่วยเด็กโรคหืด



กราฟแสดงระดับการควบคุมโรคหืด (Total asthma control) โรงพยาบาลมหาสารคาม



แผนภูมิ แสดงอัตราการเกิดภาวะหืดกำเริบเฉียบพลันเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาสารคาม ปี 2559-2569



Pediatric Asthma

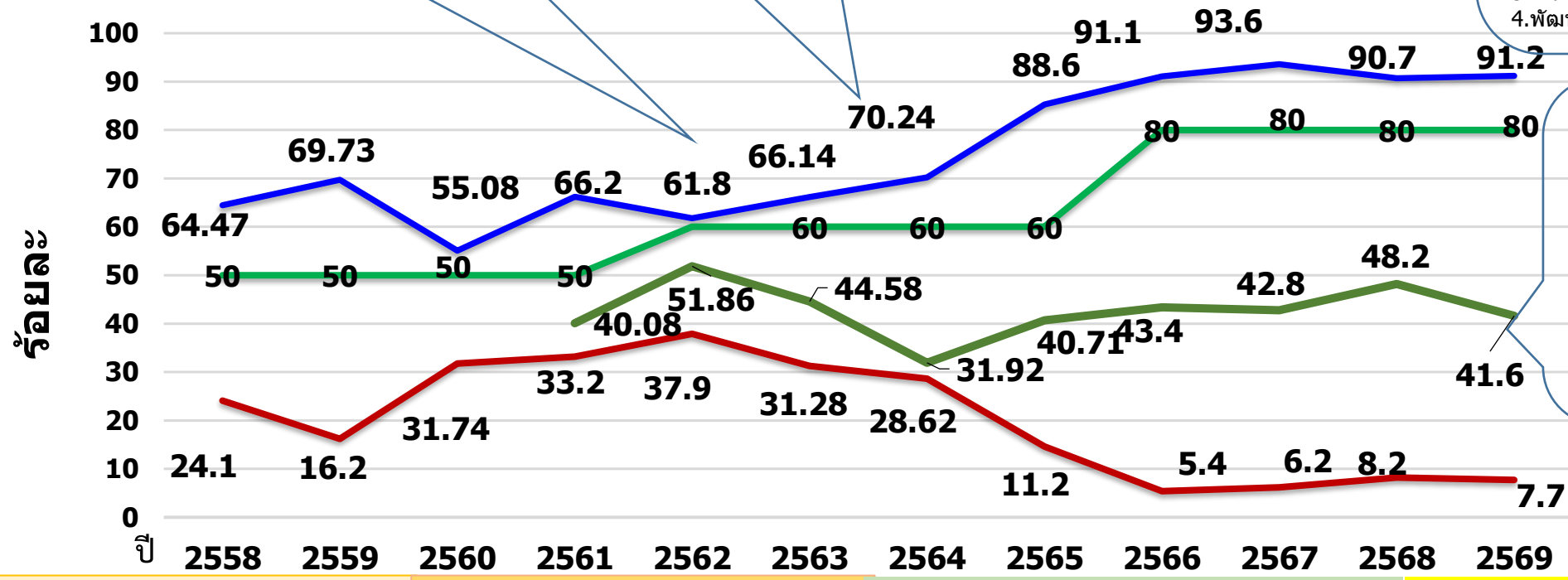
เป้าหมาย Total asthma control > 80%

ปี 2562 : uncontrol asthma พบมีโรคภูมิแพ้ร่วม **co atopy** จึงได้เชื่อมโยงทีมสหวิชาชีพ PCTหูคอจมูก PCT จักษุ และ PCTอายุรกรรม ผู้ป่วย 6 ราย ควบคุมโรคได้ดีขึ้นหลัง adenotonsillectomy PCT จิตเวช เริ่มโครงการเลิกบุหรี่ในครอบครัวเด็กโรคหืดที่มีประวัติสัมผัสสารก่อภูมิแพ้(บุหรี่) มีผู้ปกครองเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ จำนวน 4 ราย สามารถเลิกบุหรี่ได้ 2 ราย จัดทำแนวทางการรักษาดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดกลุ่ม co atopy พัฒนาบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม co atopy

ปี 2563 : ผู้ป่วยเด็กโรคหืดมีภาวะหืดกำเริบเฉียบพลัน **มีภาวะหายใจล้มเหลว 12 ราย ส่วนใหญ่เป็นคนไข้หืดรายใหม่ 56 ราย (58.9%) และถูกส่งตัวมาจาก รพช.** พัฒนาเครือข่ายระบบ referral system นอกจากนี้พบมีโรคภูมิแพ้อื่นร่วมด้วย 33.7% ส่วนใหญ่เป็น Allergic rhinitis จึงได้มีการปรับระบบการดูแลรักษาโดยมีการ Assess co atopy ร่วมด้วยทุกครั้ง

ปี 2564 : Asthma screening in New case API high risk to atopic disease ขึ้นทะเบียนเชิงรุกขยาย EAC คุณภาพครอบคลุม4 ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง และ รพ.ส่งเสริมสุขภาพตำบล (Toward primary treatment to primary care) และเพิ่มการคัดกรองในชุมชน (EAC Mobile) และพัฒนาเครือข่ายไปกับงาน service plan
New normal: โครงการรับยาร้านยาคุณภาพเพื่อลดความแออัด , กระบวนการ HA เครื่องมือคุณภาพ

ปี2566-2567
: สาเหตุ uncontrol - ได้รับวินิจฉัยโรคหืดช้า 21 % ส่วนใหญ่ส่งตัวจาก รพช.ที่ไม่มีกุมารแพทย์ 22ใน 33 ราย มี RS failure 16 ใน 33 ราย ไม่ได้วินิจฉัยโรคภูมิแพ้ร่วม 5 ราย ไม่ปฏิบัติตามแนวทาง CPG Acute asthma การใช้ Clinical Asthma score ได้ถูกต้องที่ รพช.เครือข่าย 1 รายเท่านั้น (1/70 ราย)
1.**พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด : MAP Mahasarakham Atopic Marching case Program 2 นำ3P program implementation และเครือข่าย EACC network**
3.พัฒนาทักษะการใช้ Clinical Asthma score
4.พัฒนาระบบtelemedicine และ Hotline สายหืด



ปี2568 -2569: Proactive Care Phase I
แผนดำเนินงานต่อเนื่อง **Excellence service PDSC Pediatric Asthma 2026**
1.MAP: 3P Program และเครือข่าย EACC network
2.**พัฒนาClinical Asthma score: DR.ROW**
Standing order for acute asthmatic attack
3. Proactive: Screening Potential Asthma in children
4.telemedicine และ Hotline สายหืด
5. ความรู้คู่ชุมชน **World Asthma Day 2026**

I. Asthma admission rate near zero ปี 2554 - 2559 (remodeling)	II. MSKH Holistic Asthma Care Model ปี 2560 - 2562	III. MSKH Atopic Marching Care Program MAP : Advance Asthma ปี 2563 - 2567	Proactive Care Phase I ปี 2568-2569

โรงพยาบาลมหาสารคาม ผ่านการรับรองการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล มาตรฐานเฉพาะโรค PDSC "การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหืด" ณ.วันที่ 24 กรกฎาคม 2568





การพัฒนาระบบการค้นหาผู้ป่วยเด็กโรคหืดรายใหม่ เครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม
Development of a System for Potential Pediatric Asthma Case Finding in the Mahasarakham Hospital Network

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ปี 2565 โดยใช้กระบวนการ RCA **พบสาเหตุหลักคือเรื่องการวินิจฉัยโรคหืดรายใหม่ล่าช้า ร้อยละ 68 โดยเฉพาะในกลุ่มอายุน้อยกว่า 5 ปี วินิจฉัยโรคหืดผิด (diagnostic error) ซึ่งพบถึงร้อยละ 54** ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กโรคหืดรายใหม่เข้าสู่กระบวนการรักษาล่าช้า ระดับการควบคุมโรคหืดไม่ดี จึงทำให้เกิดแนวความคิด ซึ่งประกอบไปด้วยการใช้แบบคัดกรองกลุ่มเด็กประชากรทั่วไป 3 Step Case Finding Model (Population Screening) และค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหืด (Potential Asthma) โดยใช้แบบประเมิน Potential Asthma Test และยืนยันวินิจฉัยผู้ป่วยเด็กโรคหืดรายใหม่ได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว (Confirm Diagnosis)

ปี 2566 พัฒนาแบบคัดกรองโรคหืดครั้งที่ 1 (ปี 2566) พบว่าจำนวนเด็กได้รับการคัดกรอง 10 ราย เป็นโรคหืด 3 ราย เป็นระยะเริ่มแรกของการคัดกรองโรคหืด แบบคัดกรองไม่ได้แยกตามกลุ่มอายุและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานไม่เข้าใจกระบวนการคัดกรอง ทำให้การดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหืด

ปี 2567 พัฒนาแบบคัดกรองเพื่อค้นหาโรคหืดในเด็กแบบ Population Screening จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองเพิ่มขึ้นเป็น 21 ราย พบว่าเป็นโรคหืด 6 ราย เนื่องจากการคัดกรองกลุ่มเด็กประชากรทั่วไป (Population Screening) ไม่เหมาะสมกับการคัดกรองโรคหืดในเด็ก ทั้งในแง่ความแม่นยำและการใช้ทรัพยากร

ปี 2568 พัฒนาระบบการค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหืดแบบ Targeted Case Finding เพื่อให้สามารถค้นหาเด็กเสี่ยงต่อโรคหืดได้อย่างแม่นยำและรวดเร็ว ร่วมกับการพัฒนานวัตกรรม Potential Asthma Test ตามแนวคิด 3 Step Case Finding Model โดยใช้แบบประเมินแยกตามกลุ่มอายุ ได้แก่ แบบประเมินกลุ่มเด็กเล็กอายุ 3 เดือน–5 ปี และแบบประเมินกลุ่มเด็กโตอายุ 5–15 ปี โดยมีคะแนนรวมทั้งหมด 10 คะแนน สำหรับการระบุเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหืด (Potential Asthma) ใช้ cut-off ≥3 คะแนน ซึ่งกำหนดขึ้นตามแนวทาง pragmatic และ clinical practice-based โดยมุ่งเน้นให้ระบบสามารถค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ได้มากที่สุด(high sensitivity)





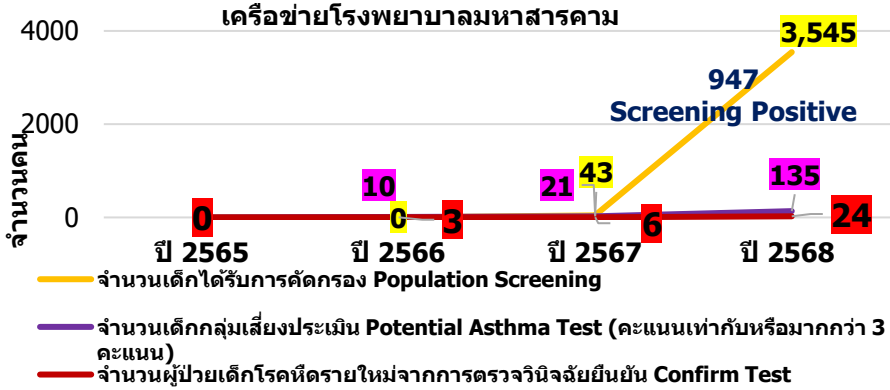




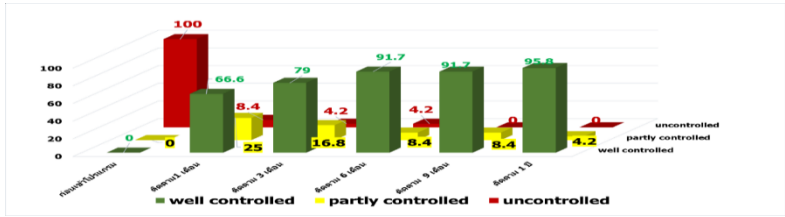
ผลการดำเนินงาน

เด็กได้รับการคัดกรองตามระบบ 3 Step Case Finding Model ในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม 30 Health stations ในเขตอำเภอเมือง และเครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 ถึง 30 กันยายน 2568 จำนวน 3,454 ราย พบผลคัดกรองเป็นบวกจำนวน 947 ราย ได้รับการประเมินต่อด้วย Potential Asthma Test พบกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหืด 135 ราย ได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัยโรคหืดพบว่าเป็นผู้ป่วยโรคหืดรายใหม่ 24 ราย

จำนวนเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหืดได้การประเมิน Potential Asthma Test เพื่อค้นหาผู้ป่วยเด็กโรคหืดรายใหม่ เครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม



ระดับการควบคุมโรคหืดหลังเข้ารับการรักษาในรูปแบบโปรแกรมการรักษา New Program ปี 2568



วัตถุประสงค์

1.เพื่อพัฒนาระบบการค้นหาผู้ป่วยเด็กโรคหืดรายใหม่ในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม
2.เพื่อลด diagnostic error การวินิจฉัยโรคหืดและโรคภูมิแพ้ร่วมในผู้ป่วยเด็กโรคหืดรายใหม่
3.เพื่อเชื่อมต่อระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยรายใหม่ตามแนวทางมาตรฐานสากล และ 3P Program

ตัวชี้วัด

1.จำนวนเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหืดได้รับการค้นหา (Potential Asthma) เพิ่มขึ้นร้อยละ 10
2.ร้อยละของผู้ป่วยเด็กโรคหืดรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหืดได้ขึ้นทะเบียนใน EAC > 80
3.ร้อยละของผู้ป่วยเด็กโรคหืดรายใหม่กลุ่ม co atopy ที่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง > 80
4.ร้อยละdiagnostic errorการวินิจฉัยโรคภูมิแพ้ร่วมในผู้ป่วยเด็กโรคหืดรายใหม่(ระดับA-D/E-I)< 40/0

ขั้นตอนการดำเนินการ/Quality Improvement Process

ขั้นตอนที่ 1: Step -1 ใช้การคัดกรองกลุ่มเด็กประชากรทั่วไป **(Population Screening)** โดยใช้แบบคัดกรองคำถาม 2 ข้อที่มีความไวสูง หากตอบว่าใช่ อย่างน้อย 1 ข้อ ให้ดำเนินการต่อในขั้นตอนที่ 2

ขั้นตอนที่ 2: Step-2 ใช้แบบประเมินเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหืด **(Potential Asthma)** โดยแบบประเมิน Potential Asthma Test ใช้ในโครงการอยู่ในระยะพัฒนาทางด้านคลินิก โดยเน้น clinical validity และ content validity จากกุมารแพทย์เฉพาะทางโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน และกุมารแพทย์เฉพาะทางระบบทางเดินหายใจในเด็ก ซึ่งผ่านการทบทวนและปรับปรุงร่วมกับทีมสหวิชาชีพก่อนนำมาใช้หน้างานจริง

ขั้นตอนที่ 3: Step -3 Confirm Diagnosis ประเมินโดยกุมารแพทย์เพื่อวินิจฉัยโรคหืดอย่างถูกต้องและเข้าสู่กระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหืดรายใหม่ตามแนวทางมาตรฐานสากล และ 3P Program

ขั้นตอนที่ 4: การประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับการควบคุมโรคหืดดีขึ้น จำนวนครั้งของภาวะหืดกำเริบเฉียบพลันเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินลดลง จำนวนครั้งของภาวะหืดกำเริบเฉียบพลันเข้ารักษาในโรงพยาบาลลดลง และสมรรถภาพปอดดีขึ้น หลังการรักษาด้วยโปรแกรมการรักษาแบบ 3P Program คือ New Program

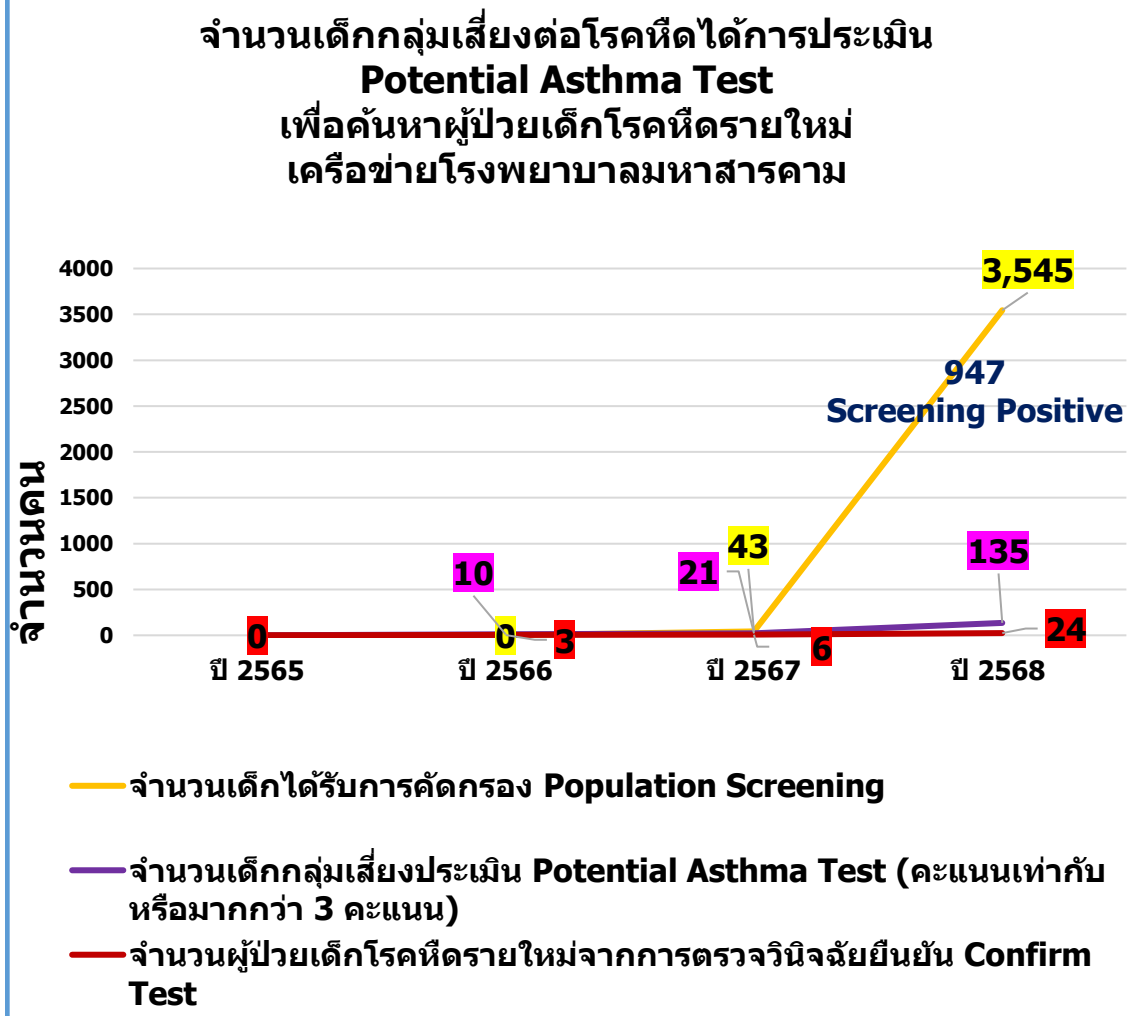
จากผลการดำเนินงาน 3-Step Case Finding Model เป็นนวัตกรรมเชิงระบบภายใต้แนวคิด Proactive Care ที่พัฒนาระบบการค้นหา วินิจฉัย และเชื่อมต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหืดรายใหม่อย่างครบวงจร ครอบคลุมสถานพยาบาล โรงเรียน และชุมชน ช่วยลดความล่าช้าในการวินิจฉัย เพิ่มการเข้าถึงการรักษาตามมาตรฐานสากล และส่งผลให้ผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้นอย่างชัดเจน รูปแบบดังกล่าวสามารถขยายผลสู่เครือข่ายบริการสุขภาพอื่น เพื่อส่งเสริมการค้นหาและดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดเชิงรุกอย่างยั่งยืน

การพัฒนาระบบการค้นหาผู้ป่วยเด็กโรคหืดรายใหม่ เครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม
Development of a System for Potential Pediatric Asthma Case Finding in the Mahasarakham Hospital Network

ปี 2566
พัฒนาแบบคัดกรองโรคหืดครั้งที่ 1 (ปี 2566) พบว่าจำนวนเด็กได้รับการคัดกรอง 10 ราย เป็นโรคหืด 3 ราย เป็นระยะเริ่มแรกของการคัดกรองโรคหืด แบบคัดกรองไม่ได้แยกตามกลุ่มอายุและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานไม่เข้าใจกระบวนการคัดกรอง ทำให้การดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหืด

ปี 2567
พัฒนาแบบคัดกรองเพื่อค้นหาโรคหืดในเด็กแบบ Population Screening จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองเพิ่มขึ้นเป็น 21 ราย พบว่าเป็นโรคหืด 6 ราย เนื่องจากการคัดกรองกลุ่มเด็กประชากรทั่วไป (Population Screening) ไม่เหมาะสมกับการคัดกรองโรคหืดในเด็ก ทั้งในแง่ความแม่นยำและการใช้ทรัพยากร

ปี 2568
พัฒนาระบบการค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหืดแบบ Targeted Case Finding เพื่อให้สามารถค้นหาเด็กเสี่ยงต่อโรคหืดได้อย่างแม่นยำและรวดเร็ว ร่วมกับการพัฒนานวตกรรม Potential Asthma Test ตามแนวคิด 3 Step Case Finding Model โดยใช้แบบประเมินแยกตามกลุ่มอายุ ได้แก่ แบบประเมินกลุ่มเด็กเล็กอายุ 3 เดือน–5 ปี และแบบประเมินกลุ่มเด็กโตอายุ 5–15 ปี โดยมีคะแนนรวมทั้งหมด 10 คะแนน สำหรับการระบุเด็กกลุ่มเด็กเสี่ยงต่อโรคหืด (Potential Asthma) ใช้ cut-off ≥3 คะแนน ซึ่งกำหนดขึ้นตามแนวทาง pragmatic แล clinical practice-based โดยมุ่งเน้นให้ระบบสามารถค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ได้มากที่สุด(high sensitivity)



แบบประเมิน Potential Asthma Test

Version 1. ช่วงอายุ 3 เดือน–5 ปี และ Version 2. ช่วงอายุ 5–15 ปี
ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลโรคภูมิแพ้ร่วม
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับอาการและโรคทางเดินหายใจ



MKH-FR-PED-094
แก้ไขครั้งที่: 04 วันที่บังคับใช้: 01/พค./67

Version 1.
แบบค้นหา/คัดกรองโรคหืดรายใหม่ในเด็กอายุ 3 เดือน - 5 ปี โรงพยาบาลมหาสารคาม
Screening Potential Asthma in children

1

วันที่ทำแบบสอบถาม : .....

QR CODE
SCAN ME

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
1.1 ชื่อ นามสกุล .....
1.2 อายุ..... ปี ..... เดือน เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
1.3 น้ำหนัก..... กิโลกรัม ส่วนสูง..... เซนติเมตร
1.4 ที่อยู่ บ้านเลขที่.....ชื่อหมู่บ้าน..... หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
เบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลบุตรหลานของท่าน
2.1 ในครอบครัวของท่านได้แก่ พ่อ แม่ หรือพี่น้อง ของบุตรหลานของท่าน มีประวัติเป็นโรคหืดหรือไม่
☐ใช่ ☐ไม่ใช่
2.2 เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผื่นภูมิแพ้ผิวหนังหรือไม่
☐ใช่ ☐ไม่ใช่
2.3 เคยมีประวัติแพ้อาหาร ได้แก่ นมวัว ไข่ แป้งสาลี ถั่วเหลือง ถั่วลิสง ถั่วอัลมอนด์ ปลา อาหารทะเล หรือไม่
☐ใช่ ☐ไม่ใช่ ☐ระบุเพิ่มเติมชนิดของอาหารที่แพ้.....
2.4 เคยมีอาการโรคภูมิแพ้จมูกร่วมด้วย คัดจมูก คันตา คันจมูก น้ำมูกไหลเป็นๆหายๆ นอนกรน
☐ใช่ ☐ไม่ใช่
2.5 เคยมีอาการคันตา เยื่อบุตาอักเสบเป็นๆ หายๆ ตาอักเสบจากภูมิแพ้
☐ใช่ ☐ไม่ใช่
2.6 เคยมีอาการไอ หอบ หายใจเสียงหวีดก่อนอายุ 6-12 เดือน และมีอาการกลับมาหอบซ้ำหรือหายใจเสียงหวีดหลังอายุ 3 ปี
☐ใช่ ☐ไม่ใช่
2.7 เคยได้รับการพ่นยาขยายหลอดลม ≥ 3 ครั้ง ในหนึ่งปี หรือ ≥ 2 ครั้งในระยะเวลา 6 เดือนหรือไม่
☐ใช่ ☐ไม่ใช่
2.8 เคยมีอาการหายใจหอบ ซึ่งตอบสนองดีต่อการพ่นยาขยายหลอดลมหรือไม่
☐ใช่ ☐ไม่ตอบสนองต่อยาพ่นขยายหลอดลม ☐ไม่เคยหอบ
2.9 เคยสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า
☐เคย ☐ไม่เคย

กลุ่มเสี่ยงต่อโรคหืด (Potential Asthma) คะแนนcut-off ≥3 คะแนน ในส่วนที่ 3

2

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการหายใจบุตรหลานของท่าน
กรุณาทำเครื่องหมาย √ ในช่องว่าง

	เคย	ไม่เคย
3.1 มีอาการไอเรื้อรังเป็นๆ หายๆ เป็นประจำ หรือไอเรื้อรังไม่หาย มากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์		
3.2 มีอาการไอ ส่วนใหญ่เป็นมากจนตื่นนอนช่วงกลางคืน โดยกลางวันจะค่อนข้างดูปกติ มากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์		
3.3 ช่วงกลางคืนเคยมีอาการหายใจไม่สะดวก แน่นหน้าอก หายใจลำบากเวลาหายใจเข้าออกลึกๆจนต้องตื่นนอน มากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์		
3.4 มีอาการเหนื่อย ไอ หายใจหอบ เวลาอากาศเปลี่ยน อากาศเย็นเวลาฝนตก โดนควันบุหรี่ ควันไฟ ฝุ่นละออง หรือสัตว์เลี้ยง เป็นต้น (สารก่อภูมิแพ้อื่นๆ.....)		
3.5 เคยมีอาการไอ หายใจไม่สะดวก แน่นหน้าอก หายใจลำบากหรือหายใจเสียงหวีด ขณะเล่นหัวเราะ วิ่ง/ออกแรงหนัก/เล่นกีฬา ในช่วงที่ไม่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ		
3.6 เคยมีอาการไอ หายใจไม่สะดวก แน่นหน้าอก หายใจลำบากหรือหายใจเสียงหวีด มากกว่า 10 วัน ในช่วงที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ		
3.7 เคยนอนโรงพยาบาลเนื่องจากมีอาการเหนื่อย ไอ หายใจหอบ ในระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา		
3.8 **พยาบาลหรือแพทย์** เคยแจ้งว่าเป็นโรคหืด หายใจเสียงหวีด หรือมีภาวะหลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้นสารก่อภูมิแพ้ ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา		
3.9 ปัจจุบันใช้ยาพ่นขยายหลอดลม ยาพ่นสเตียรอยด์ หรือยารับประทาน เนื่องจากมีอาการหายใจหอบหรือหายใจลำบาก		
3.10 ปัจจุบันแพทย์นัดบุตรหลานของท่าน มารักษาโรคหืดอย่างต่อเนื่อง		

รวมคะแนนที่ได้รับ _____คะแนน (3 ข้อ)

แปลผล จากคำถามในส่วนที่ 3 (จำนวน 10 ข้อ) หากตอบว่า เคย ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยงเป็นโรคหืด แนะนำให้มาพบแพทย์เพื่อซักประวัติและตรวจร่างกายซ้ำ

ดัดแปลงเอกสารจาก 1. Busi, Luciano E et al. “Validation of a questionnaire for asthma case identification in pre-schools in Latin America.” Respirology (Carlton, Vic.) vol. 20,6 (2015): 912-6. doi:10.1111/resp.12575 2. Busi, Luciano E et al. “Validation of a school-based written questionnaire for asthma case identification in Argentina.” Pediatric pulmonology vol. 47,1 (2012): 1-7. doi:10.1002/ppul.21500

Version 2.

แบบค้นหา/คัดกรองโรคหืดรายใหม่ในเด็กอายุ 5 ปี -15 ปี โรงพยาบาลมหาสารคาม

Screening Potential Asthma in children

วันที่ทำแบบสอบถาม : .....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ชื่อ นามสกุล .....

1.2 อายุ..... ปี ..... เดือน เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

1.3 น้ำหนัก..... กิโลกรัม ส่วนสูง..... เซนติเมตร

1.4 ที่อยู่ บ้านเลขที่.....ชื่อหมู่บ้าน..... หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลบุตรหลานของท่าน

2.1 ในครอบครัวของท่านได้แก่ พ่อ แม่ หรือพี่น้อง ของบุตรหลานของท่าน มีประวัติเป็นโรคหืดหรือไม่

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

2.2 เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผื่นภูมิแพ้ผิวหนังหรือไม่

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

2.3 เคยมีประวัติแพ้อาหาร ได้แก่ นมวัว ไข่ แป้งสาลี ถั่วเหลือง ถั่วลิสง ถั่วอัลมอนด์ ปลา อาหารทะเล หรือไม่

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ระบุเพิ่มเติมชนิดของอาหารที่แพ้.....

2.4 เคยมีอาการโรคภูมิแพ้จมูกร่วมด้วย คัดจมูก คันตา คันจมูก น้ำมูกไหลเป็นๆหายๆ นอนกรน

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

2.5 เคยมีอาการคันตา เยื่อบุตาอักเสบเป็นๆ หายๆ ตาอักเสบจากภูมิแพ้

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

2.6 เคยมีอาการไอ หอบ หายใจเสียงหวีดก่อนอายุ 6-12 เดือน และมีอาการกลับมาหอบซ้ำหรือหายใจเสียงหวีดหลังอายุ 3 ปี

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

2.7 เคยได้รับการพ่นยาขยายหลอดลม ≥ 3 ครั้ง ในหนึ่งปี หรือ ≥ 2 ครั้งในระยะเวลา 6 เดือนหรือไม่

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

2.8 เคยมีอาการหายใจหอบ ซึ่งตอบสนองดีต่อการพ่นยาขยายหลอดลมหรือไม่

☐ ใช่ ☐ ไม่ตอบสนองต่อยาพ่นขยายหลอดลม ☐ ไม่เคยหอบ

2.9 เคยสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า

☐ เคย ☐ ไม่เคย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการหายใจบุตรหลานของท่าน

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง

	เคย	ไม่เคย
3.1 มีอาการไอเรื้อรังเป็นๆ หายๆ เป็นประจำ หรือไอเรื้อรังไม่หาย มากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์		
3.2 มีอาการไอ ส่วนใหญ่เป็นมากจนตื่นนอนช่วงกลางคืน โดยกลางวันจะค่อนข้างดูปกติ มากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์		
3.3 ช่วงกลางคืนเคยมีอาการหายใจไม่สะดวก แน่นหน้าอก หายใจลำบากเวลาหายใจเข้าออกลึกๆจนต้องตื่นนอน มากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์		
3.4 มีอาการเหนื่อย ไอ หายใจหอบ เวลาอากาศเปลี่ยน อากาศเย็นเวลาฝนตก โดนควันบุหรี่ ควันไฟ ฝุ่นละออง หรือสัตว์เลี้ยง เป็นต้น (สารก่อภูมิแพ้อื่นๆ.....)		
3.5 เคยมีอาการไอ หายใจไม่สะดวก แน่นหน้าอก หายใจลำบากหรือหายใจเสียงหวีด ขณะเล่นหัวเราะ วิ่ง/ออกแรงหนัก/เล่นกีฬา ในช่วงที่ไม่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ		
3.6 เคยมีอาการไอ หายใจไม่สะดวก แน่นหน้าอก หายใจลำบากหรือหายใจเสียงหวีด มากกว่า 10 วัน ในช่วงที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ		
3.7 เคยนอนโรงพยาบาลเนื่องจากมีอาการเหนื่อย ไอ หายใจหอบ ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา		
3.8 **พยาบาลหรือแพทย์** เคยแจ้งว่าเป็นโรคหืด หายใจเสียงหวีด หรือมีภาวะหลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้นสารก่อภูมิแพ้ ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา		
3.9 ปัจจุบันใช้ยาพ่นขยายหลอดลม ยาพ่นสเตียรอยด์ หรือยารับประทาน เนื่องจากมีอาการหายใจหอบหรือหายใจลำบาก		
3.10 ปัจจุบันแพทย์นัดบุตรหลานของท่าน มารักษาโรคหืดอย่างต่อเนื่อง		

รวมคะแนนที่ได้รับ _____คะแนน (3 ข้อ)

แปลผล จากคำถามในส่วนที่ 3 (จำนวน 10 ข้อ) หากตอบว่า เคย ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยงเป็นโรคหืด แนะนำให้มาพบแพทย์เพื่อซักประวัติและตรวจร่างกายซ้ำ

ดัดแปลงเอกสารจาก 1. Busi, Luciano E et al. “Validation of a questionnaire for asthma case identification in pre-schools in Latin America.” Respirology (Carlton, Vic.) vol. 20,6 (2015): 912-6. doi:10.1111/resp.12575 2. Busi, Luciano E et al. “Validation of a school-based written questionnaire for asthma case identification in Argentina.” Pediatric pulmonology vol. 47,1 (2012): 1-7. doi:10.1002/ppul.21500

3P Program MSKH

โรงพยาบาลมหาสารคาม
MAHASARAKHAM HOSPITAL

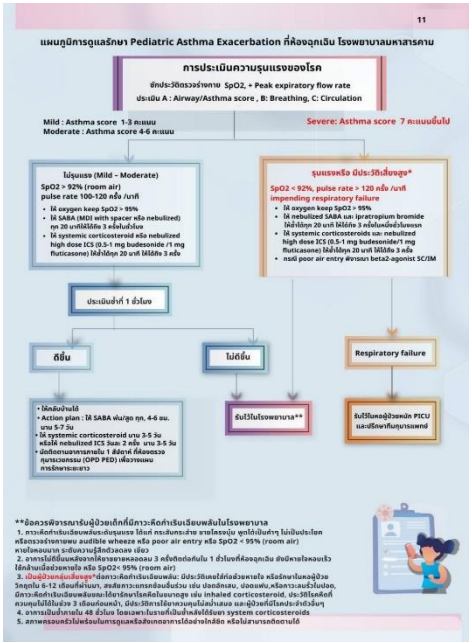
แนวทางวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในเด็ก
แนวทางการดูแลรักษาภาวะหืดกำเริบระยะเฉียบพลัน
(Care Map of Management of Acute Asthmatic Attack)
3 P Program POCKET BOOK

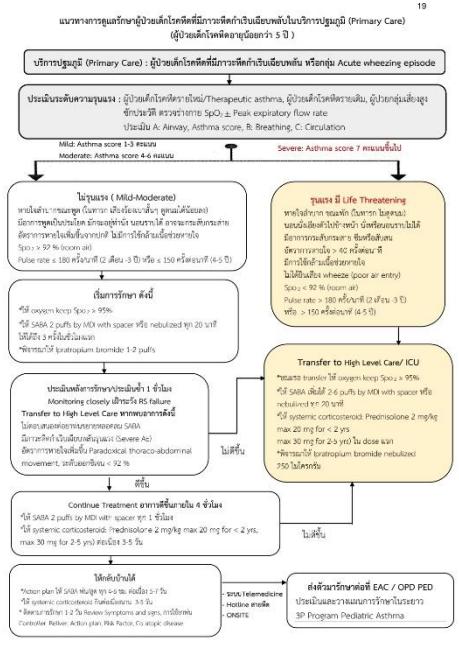


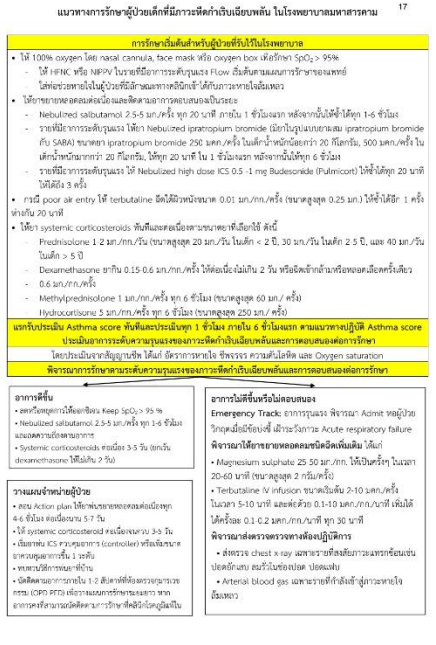
กลุ่มงานกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลมหาสารคาม

3P Program MSKH

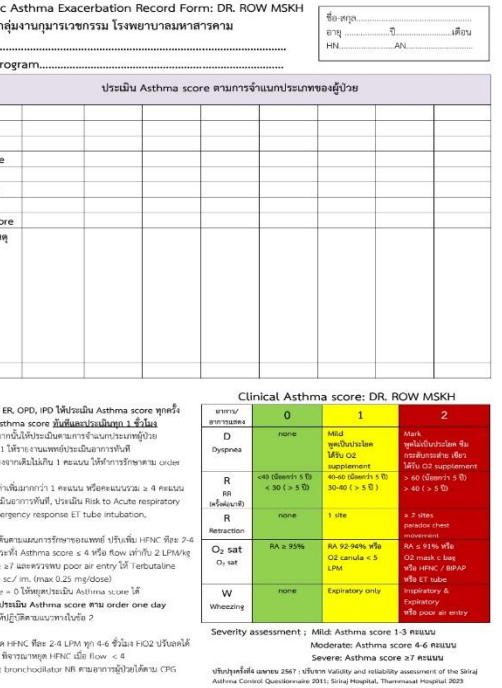
- 3P Program Pocket book
- Asthma score DR.ROW
- Asthma screening
- 3P nursing care
- 3P Discharge planning
- 3P telemedicine
- QR code สอนพ่นยา
- วิจัย ผลงานวิชาการ

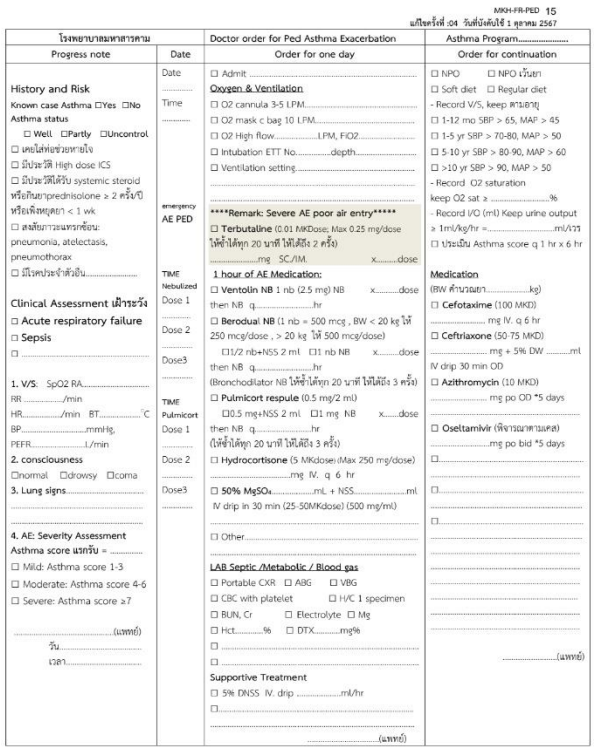














Health Promotion

“สร้างพลัง เสริมความรู้ สู้โรคหืด”





โรงเรียนปอดโปร่งมหาสารคาม
ASTHMA BREATH BRIGHT SCHOOL
หายใจปลอดโปร่ง ด้วยหัวใจมหาสารคาม









คุณครูเพ็ญศรีแอสม่า
คุณครูประจำชั้นโรคหืด



3-Step Case Finding Model

นวัตกรรมเชิงระบบเพื่อการค้นหา วินิจฉัย และเชื่อมต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหืดรายใหม่
เครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม











วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อพัฒนาระบบการค้นหาผู้ป่วยเด็กโรคหืดรายใหม่ในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม

วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อประเมินประสิทธิภาพของแบบประเมิน Potential Asthma Test
2. เพื่อลด diagnostic error การวินิจฉัยโรคหืดและโรคภูมิแพ้ร่วมในผู้ป่วยเด็กโรคหืดรายใหม่
3. เพื่อเชื่อมต่อระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยรายใหม่ตามแนวทางมาตรฐานสากล และ 3P Program

รูปแบบและวิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ **(Action Research)** ภายใต้กรอบแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart (1988)

ขั้นตอนการดำเนินการ พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1: Population Screening ใช้การคัดกรองกลุ่มเด็กประชากรทั่วไป โดยใช้แบบคัดกรองคำถาม 2 ข้อที่มีความไวสูง หากตอบว่าใช่ อย่างน้อย 1 ข้อ ให้ดำเนินการต่อในขั้นตอนที่ 2

ขั้นตอนที่ 2:**Risk Assessment** โดยใช้แบบประเมิน Potential Asthma Test ตามช่วงอายุ 3 เดือน–5 ปี และ **5–15 ปี** แบบประเมิน Potential Asthma Test ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลโรคภูมิแพ้ร่วม และส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับอาการและโรคทางเดินหายใจ

ขั้นตอนที่ 3: Confirm Diagnosis และ **Integrated Care** โดยกุมารแพทย์ เข้าสู่ระบบการรักษา Easy Asthma Clinic และ 3P Program และประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับการควบคุมโรคหืด จำนวนครั้งของภาวะหืดกำเริบเฉียบพลันเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินและในโรงพยาบาล และสมรรถภาพปอด

การวิเคราะห์ข้อมูล

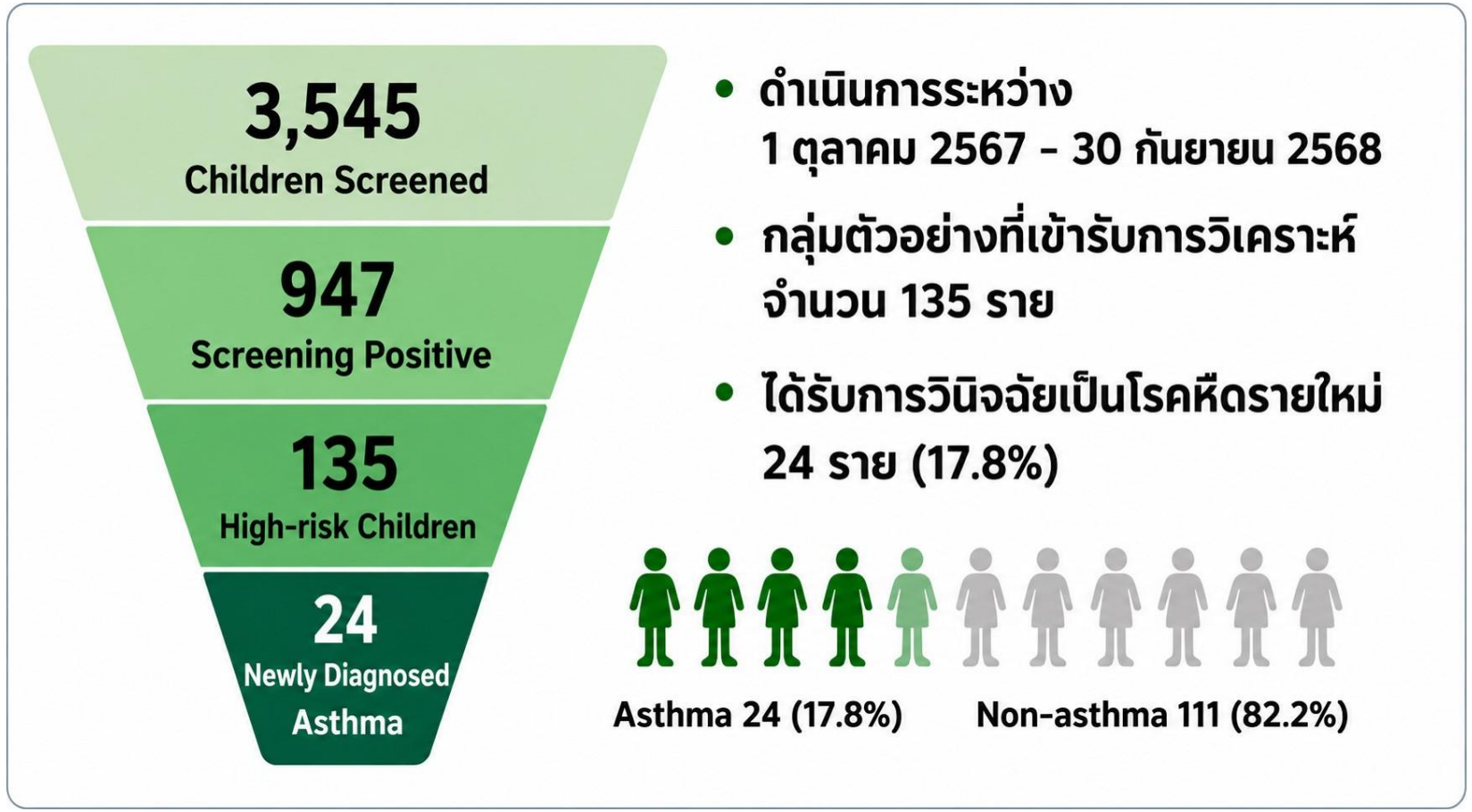
สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน **เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการรักษา 3P Program ครบระยะเวลา 1 ปี** โดยใช้สถิติ Paired t test, Wilcoxon signed-rank test และข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยใช้กระบวนการ RCA

การวิเคราะห์ ROC Curve เพื่อประเมินความสามารถในการจำแนกของแบบประเมิน Potential Asthma Test

การวิเคราะห์ Logistic Regression เพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการวินิจฉัยโรคหืด

ผลการศึกษา

เด็กจำนวน 3,545 ราย ในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม 30 Health stations ในเขตอำเภอเมือง และเครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคามได้รับการคัดกรองเบื้องต้น พบผลคัดกรองเป็นบวกจำนวน 947 ราย ได้รับการประเมินต่อด้วย Potential Asthma Test พบกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหืด 135 ราย **และได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคเป็นผู้ป่วยโรคหืดรายใหม่ 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.8 ของกลุ่มเสี่ยง**



ผลการศึกษา

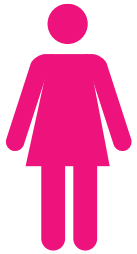
เด็กจำนวน 3,545 ราย ในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม 30 Health stations ในเขตอำเภอเมือง และเครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคามได้รับการคัดกรองเบื้องต้น พบผลคัดกรองเป็นบวกจำนวน 947 ราย **ได้รับการประเมินต่อด้วย Potential Asthma Test พบกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหืด 135 ราย**

เพศ



83 ราย

61.5%



52 ราย

38.5%

อายุ



≤ 5 ปี (65 ราย) 66.4 %

> 5 ปี (70 ราย) 33.6 %

อายุเฉลี่ย 5 ปี 6 เดือน

อายุน้อยสุด 6 เดือน

มากสุด 14 ปี 9 เดือน



เป็นโรคหืดรายใหม่ 24 ราย

มีโรคภูมิแพ้ร่วม 12 ราย (50%)

ส่วนใหญ่เป็น Allergic rhinitis 8 ราย

ประวัติโรคภูมิแพ้ในครอบครัว 15 ราย (62.5%)

ประวัติสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ 18 ราย (75%)









ประวัติการสัมผัสบุหรี่ในที่อยู่อาศัย	18 ราย (ร้อยละ 75)
ประวัติมีสัตว์เลี้ยงในบ้าน	12 ราย (ร้อยละ 50)
ประวัติแพ้ควันไฟ	9 ราย (ร้อยละ 37.5)
ประวัติแพ้ไรฝุ่น	10 ราย (ร้อยละ 41.6)

ผลลัพธ์ส่วนที่ 2 ของแบบประเมิน Potential Asthma Test

การเปรียบเทียบลักษณะระหว่างกลุ่มโรคหืดและไม่เป็นโรคหืด

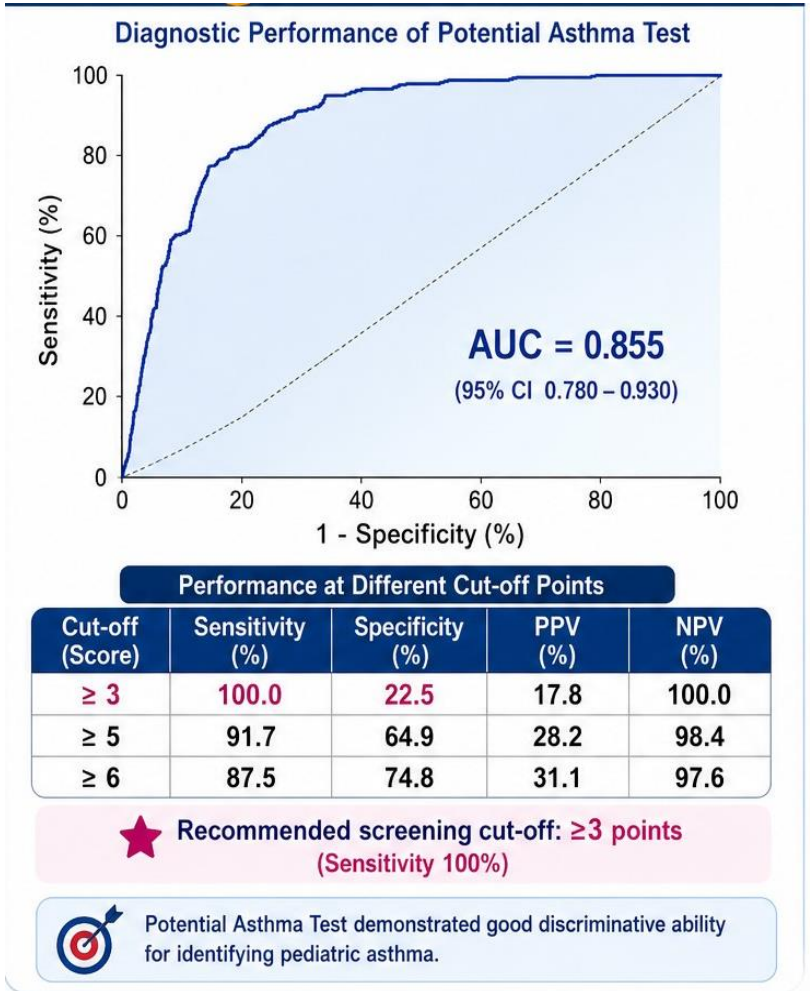
ตัวแปร	Asthma (n=24) n (%)	Non-asthma (n=111) n (%)	p-value
ประวัติครอบครัวเป็นโรคหืด	15 (62.5)	8 (7.2)	<0.001
ผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง	9 (37.5)	13 (11.7)	<0.001
แพ้อาหาร	2 (8.3)	22 (19.8)	0.607
ภูมิแพ้จมูก	15 (62.5)	18 (16.2)	<0.001
ภูมิแพ้ตา	8 (33.3)	9 (8.1)	0.003
มีเสียงหวีดซ้ำ	10 (41.7)	17 (15.3)	0.009
พ่นยาขยายหลอดลม > 2 ครั้งใน 6 เดือน	14 (58.3)	53 (47.7)	0.376
อาการตอบสนองต่อยาขยายหลอดลม	18 (75.0)	38 (34.2)	<0.001

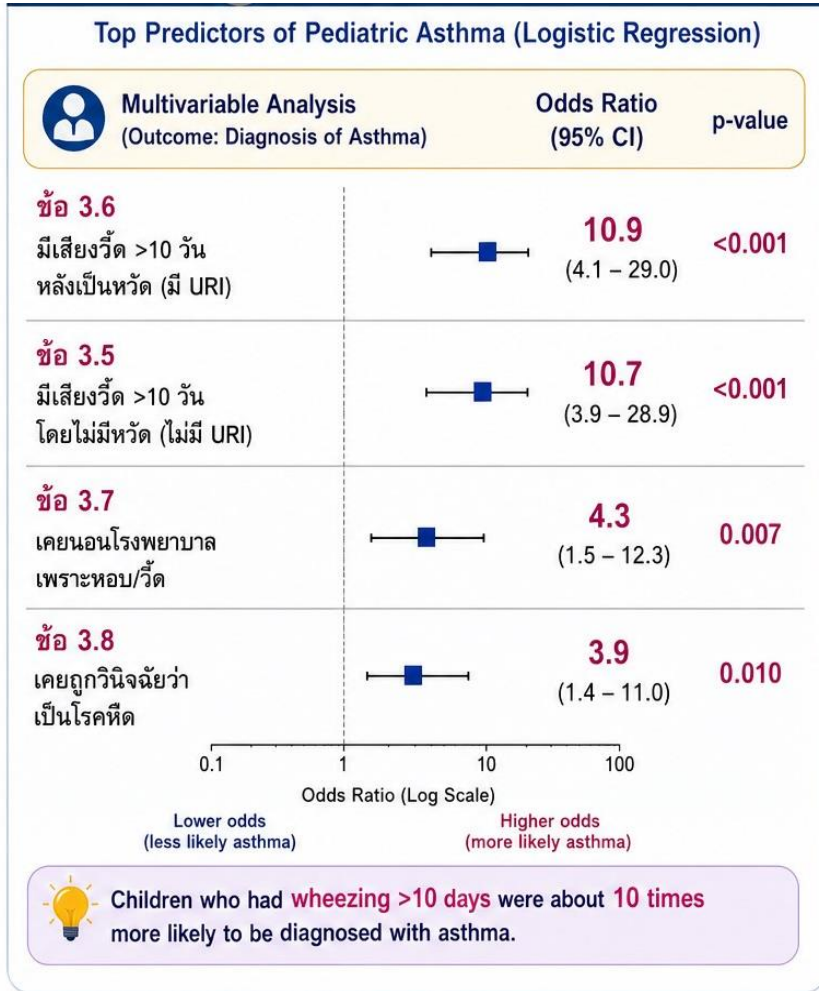
ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการวินิจฉัยโรคหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ประวัติครอบครัวเป็นโรคหืด, ภูมิแพ้จมูก, ภูมิแพ้ตา, มีเสียงหวีดซ้ำ, อาการตอบสนองต่อยาขยายหลอดลม และผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง

หมายเหตุ: วิเคราะห์ด้วย Chi-square test หรือ Fisher's exact test

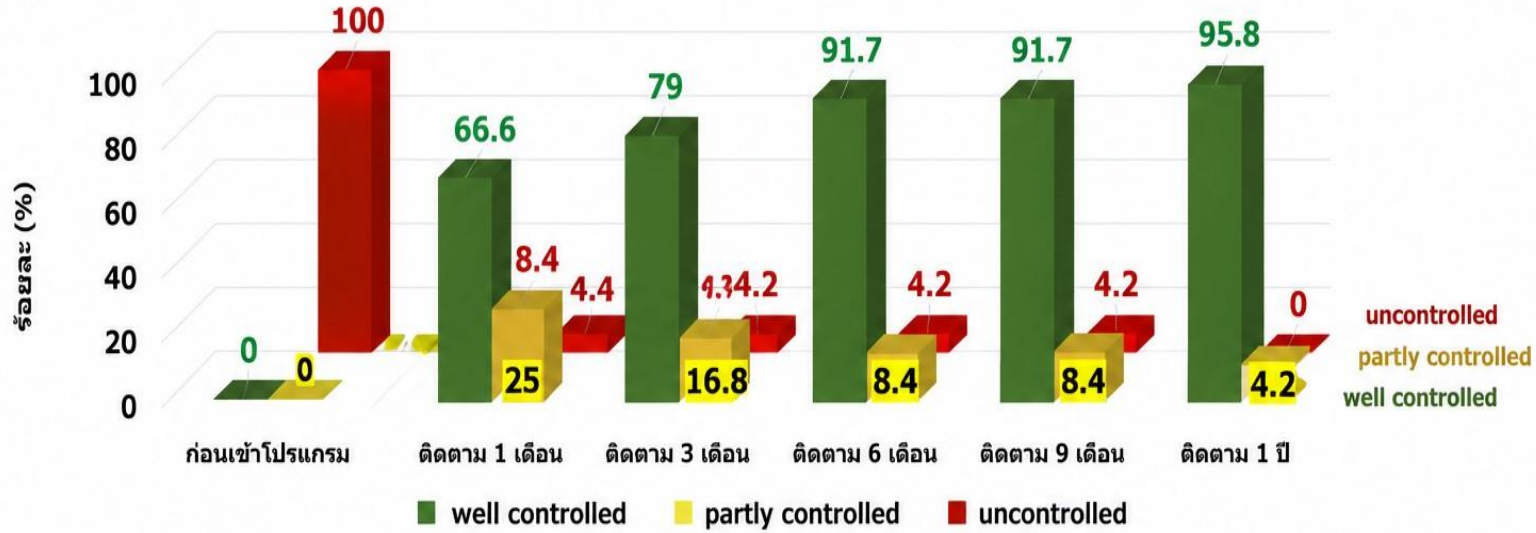
ผลลัพธ์ส่วนที่ 3 ของแบบประเมิน Potential Asthma Test

แบบประเมิน Potential Asthma Test มีความสามารถในการจำแนกผู้ป่วยโรคหืดได้ระดับดี (AUC=0.855) โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับการวินิจฉัยโรคหืดมากที่สุด คือ อาการไอหายใจหอบหรือมีเสียงหวีดนานมากกว่า 10 วันทั้งในช่วงที่มีและไม่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ (OR 10.88 และ 10.67 ตามลำดับ; p<0.001)





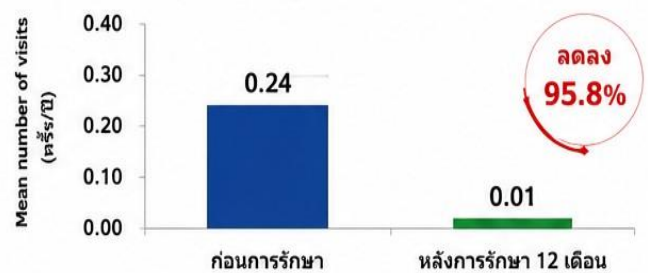
ระดับการควบคุมโรคหืดหลังเข้ารักษาในรูปแบบโปรแกรมการรักษา New Program ปี 2568



ร้อยละของผู้ป่วยที่ควบคุมอาการได้ดี (Well-controlled asthma) เพิ่มจาก 0% เป็น 95.8% ภายใน 1 ปี และไม่มีผู้ป่วยที่ควบคุมไม่ได้ (Uncontrolled asthma) หลังติดตาม 1 ปี

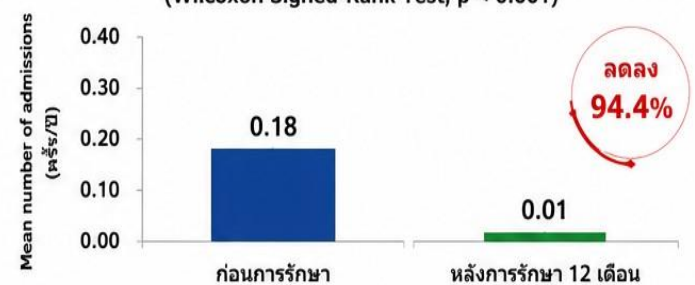
ลดการเข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน

(Wilcoxon Signed-Rank Test, $p < 0.001$)



ลดการนอนโรงพยาบาล

(Wilcoxon Signed-Rank Test, $p < 0.001$)



หลังเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาแบบองค์รวม ผู้ป่วยมีจำนวนการมารับบริการที่ ER และการนอนโรงพยาบาลลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุปผลการศึกษา

3-Step Case Finding Model นวัตกรรมเชิงระบบเพื่อการค้นหา วินิจฉัย และเชื่อมต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหืดรายใหม่ เครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม

The 3-Step Case Finding Model: A System-Based Innovation for Detection, Diagnosis, and Integrated Care of Pediatric Asthma in the Mahasarakham Hospital Network

สรุปและข้อเสนอแนะ

3-Step Case Finding Model เป็นนวัตกรรมเชิงระบบภายใต้แนวคิด **Proactive Care** ที่พัฒนาระบบการค้นหา วินิจฉัย และเชื่อมต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหืดรายใหม่อย่างครบวงจร ครอบคลุมสถานพยาบาล โรงเรียน และชุมชน ช่วยลดความล่าช้าในการวินิจฉัย เพิ่มการเข้าถึงการรักษาตามมาตรฐานสากล และส่งผลให้ผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้นอย่างชัดเจน รูปแบบดังกล่าวสามารถขยายผลสู่เครือข่ายบริการสุขภาพอื่น เพื่อส่งเสริมการค้นหาและดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดเชิงรุกอย่างยั่งยืน

แผนการพัฒนาต่อเนื่อง PDSC Pediatric Asthma มุ่งสู่ Proactive Care Phase I ปี 2569-2570

1.การพัฒนาระบบการค้นหาผู้ป่วยเด็กโรคหืดรายใหม่ เป็น 1 ใน 3 ของโครงการโรงเรียนปอดโปร่งมหาสารคาม (Asthma Breath Bright Mahasarakham) ประกอบไปด้วย **3 ค. หลักสูตร** ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหืดวัยเรียน ได้แก่
หลักสูตรที่ 1 ความรู้ โรงเรียนปอดโปร่งวิทยา
หลักสูตรที่ 2 คัดกรอง/ค้นหาผู้ป่วยเด็กโรคหืดรายใหม่: Asthma Mobile: 3 Step Case Finding
หลักสูตรที่ 3 Care สำหรับการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหืดตามประเภทของผู้ป่วยและความรุนแรงของโรคหืดตาม โปรแกรมการรักษา 3 โปรแกรม (3P Program) ของโรงพยาบาลมหาสารคาม โดยการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพทุกระดับหน่วยสุขภาพและการร่วมมือกันของชุมชนทุกภาคส่วน เน้นการให้บริการในกรอบความคิด โรงพยาบาลของประชาชน ความรู้คู่ชุมชน และ 3P safety

2.ขยายสู่เครือข่ายสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหืดรายใหม่ โดยเชื่อมต่อเข้าสู่ระบบการรักษามาตรฐานสากล

3.เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดสู่การดูแลผู้ป่วยโรคหืดในผู้ใหญ่ โดยบูรณาการร่วมกันภายให้ Concept **“One Airway One Life”**

โรงเรียนปอดโปร่งมหาสารคาม
Asthma Breath Bright School Program (3 ค = 3 หลักสูตรหืด)

หายใจปลอดโปร่ง ด้วยหัวใจมหาสารคาม

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพผู้ป่วยเด็กโรคหืดกลุ่ม Uncontrol asthma เพื่อหาสาเหตุของภาวะหืดกำเริบเฉียบพลันเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในปี 2566 จำนวน 127 ราย พบเป็นกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคหืดวัยเรียนจำนวน 78 ราย ช่วงอายุ 6 -12 ปี จำนวน 45 ราย (ร้อยละ 57.7) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการควบคุมสิ่งแวดล้อมและการพ่นยาไม่ถูกต้อง สอดคล้องกับข้อมูลปี 2567 พบผู้ป่วยเด็กโรคหืดกลุ่ม Uncontrol ในเด็กวัยเรียนร้อยละ 62.4 มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จึงเริ่มทำการศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยเด็กโรคหืดวัยเรียนผ่านโครงการวิจัยการพัฒนาระบบการดูแลเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหืด (Development of a care system for school-aged children with asthma)ในปี 2567 -2568 และโครงการวิจัยผลของโปรแกรมการสร้างพลังและเสริมความรู้ของผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลและความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด (ปี 2567) เริ่มพัฒนาระบบการดูแลเด็กโรคหืดวัยเรียนร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เปิดโรงเรียนปอดโปร่งมหาสารคาม (Asthma Breath Bright School Program) ตั้งแต่เดือนเมษายน 2568 โดยบูรณาการไปกับงาน PDSC Pediatric Asthma

วัตถุประสงค์

1.เพื่อพัฒนาระบบการดูแลรักษาเด็กโรคหืดวัยเรียน
2.เพื่อให้กลุ่มคุณครูผู้ดูแลเด็กโรคหืดวัยเรียนในโรงเรียนมีความรู้เรื่องโรคหืด ดูแลรักษาโรคหืดและภาวะหืดกำเริบเฉียบพลันได้อย่างถูกต้อง
3.ค้นหาผู้ป่วยเด็กโรคหืดรายใหม่ในโรงเรียน

ตัวชี้วัด

1.ระดับการควบคุมโรคหืด (Total asthma control) > 80
2. ร้อยละของเด็กโรคหืดวัยเรียนมีภาวะหืดกำเริบเฉียบพลันเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล < 4
3. ร้อยละของผู้ดูแลเด็กโรคหืดวัยเรียนได้รับการให้ข้อมูลและเสริมพลังตามแผนการรักษา 100

หลักสูตรที่ 1 ความรู้

โรงเรียนปอดโปร่งวิทยา "สร้างพลัง เสริมความรู้ สู้โรคหืด"

ชมรมหนูน้อยโรคหืด เครือข่ายรพ.มค






ผลการดำเนินงาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรรมและความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหืด ก่อนและหลังการให้โปรแกรมพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรรมและความรู้หลังเข้าโปรแกรมสูงขึ้นโดยแบ่งเป็นคะแนนด้านความรู้ทั่วไปและอาการของโรคหืด มีค่าคะแนนสูงขึ้นคิดเป็นร้อยละ 78 ด้านสิ่งกระตุ้น/สารก่อภูมิแพ้ให้เกิดโรคหืดและการจัดการโรคหืดมีค่าคะแนนสูงขึ้นคิดเป็นร้อยละ 82 ด้านการรักษาและการใช้ยามีค่าคะแนนสูงขึ้นคิดเป็นร้อยละ 87 ด้านอาการของภาวะหืดกำเริบเฉียบพลันมีค่าคะแนนสูงขึ้นคิดเป็นร้อยละ 88

สรุปผลการดำเนินงาน จากการให้โปรแกรมการสร้างพลังและเสริมความรู้ของผู้ดูแลเด็กโรคหืดต่อพฤติกรรมการดูแลและความรู้ในการดูแลเด็กโรคหืด พบว่าผู้ดูแลมีค่าคะแนนด้านความรู้สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรม นอกจากนี้การให้การพยาบาลตามปกติร่วมกับการให้โปรแกรมจะยิ่งทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ทำให้ลดอัตราการเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและในโรงพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยเด็กกรณีมีภาวะหืดกำเริบเฉียบพลันอย่างถูกต้อง

หลักสูตรที่ 2 คัดกรอง

Asthma Mobile : 3 Step Case Finding





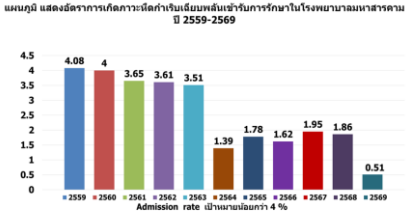

พัฒนาระบบการค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหืดแบบ Targeted Case Finding เพื่อให้สามารถค้นหาเด็กเสี่ยงต่อโรคหืดได้อย่างแม่นยำและรวดเร็ว ร่วมกับการพัฒนานวตกรรม Potential Asthma Test ตามแนวคิด 3 Step Case Finding Model โดยใช้แบบประเมินแยกตามกลุ่มอายุ ได้แก่ แบบประเมินกลุ่มเด็กเล็กอายุ 3 เดือน–5 ปี และแบบประเมินกลุ่มเด็กโตอายุ 5–15 ปี โดยมีคะแนนรวมทั้งหมด 10 คะแนน สำหรับการระบุเด็กกลุ่มเด็กเสี่ยงต่อโรคหืด (Potential Asthma) ใช้ cut-off ≥3 คะแนน ซึ่งกำหนดขึ้นตามแนวทาง pragmatic และ clinical practice-based โดยมุ่งเน้นให้ระบบสามารถค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ได้มากที่สุด (high sensitivity)

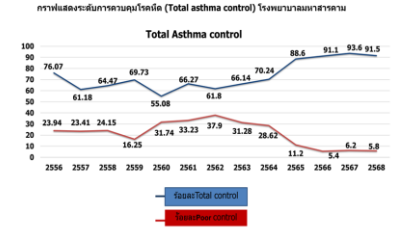
หลักสูตรที่ 3 Care

Asthma Care Team School Program







แผนพัฒนาต่อเนื่อง :

ขยายสู่เครือข่ายสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม โรงเรียนปอดโปร่งมหาสารคาม ประกอบไปด้วย 3 หลักสูตรในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหืดวัยเรียน โดยการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพทุกระดับหน่วยสุขภาพและการร่วมมือกันของชุมชนทุกภาคส่วน เน้นการให้บริการในกรอบความคิดโรงพยาบาลของประชาชน ความรู้คู่ชุมชน และ 3P safety

Pediatric Asthma Mobile MSKH epi 1

ตรวจคัดกรองโรคหืด (Asthma mobile) นักเรียนระดับชั้น Day Care และนักเรียนระดับชั้นอนุบาล1-3
โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม 24 กรกฎาคม 2568













Asthma Breath Bright School Program epi.1

โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพครูและผู้ผิดชอบห้องพยาบาล
เขตอำเภอเมืองมหาสารคาม วันที่ 2 กันยายน 2568













Asthma Breath Bright School Program epi.2

เยี่ยมเสริมพลัง ศึกษาปัญหาหน้างานโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพครูและผู้ผิดชอบห้องพยาบาล เขตอำเภอเมืองมหาสารคาม วันที่ 17-20 กันยายน 2568













“Proactive Care Phase I”
รุกค้นหา รักษาแม่นยำ สู่ความคุ้มค่าที่ยั่งยืน”



ขอขอบคุณค่ะ

