



ราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย
สมาคมแพทยเวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย
สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืด ในบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับย่อ)

Clinical Practice Guideline for Asthma Management
in Primary Care 2023 (Brief Version)



แนวทางการเริ่มการรักษาและการส่งต่อ

- 01 การวินิจฉัยโรคหืดในผู้ใหญ่
- 02 การเริ่มรักษาผู้ป่วยโรคหืดในครั้งแรก
- 03 เป้าหมายและการประเมินผู้ป่วยโรคหืด
- 04 การปรับยารักษาโรคหืด ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามาก่อน
- 05 การรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ โดยการไม่ใช้ยา
- 06 การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีโรคร่วมและภาวะพิเศษต่าง ๆ
- 07 การให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย



เป็นโรคที่มีการอักเสบของหลอดลม ทำให้มีการ
อุดกั้นของหลอดลม โดยมีอาการ หอบเป็นช่วง ๆ
อาการที่พบบ่อย คือ ไอ หายใจเสียงหวีด
หายใจไม่เต็มอิ่ม แน่นหน้าอก โดยอาการเหล่านี้
มีการเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับการกระตุ้น ระยะเวลา
และความรุนแรง

การส่งต่อ / ประเมินผู้ป่วยเชี่ยวชาญ

1. แพทย์ไม่แน่ใจการวินิจฉัยโรคหืด
2. โรคหืดที่ควบคุมอาการไม่ได้
จากการใช้ยาสูดคอร์ติโคสเตียรอยด์
ขนาดสูง มีความจำเป็นต้องใช้ยาอื่น
เพิ่มเติม เช่น SR Xanthine, LTRA, LAMA
3. มีประวัติใส่ท่อช่วยหายใจจากโรคหืดกำเริบ
ภายใน 1 ปี
4. รับประทานสเตียรอยด์เพื่อควบคุม
อาการโรคหืดอย่างน้อย 1 เดือน

LAMA = Long-acting muscarinic antagonist
LTRA = Leukotriene receptor antagonist
SR Xanthine = Sustained-release xanthine



การวินิจฉัยโรคหืดในผู้ใหญ่

อาการของโรคหืด



การตรวจสอบสมรรถภาพปอด

อาการสำคัญ อย่างใดอย่างหนึ่ง

- หายใจเสียงดังหวีด
- แน่นหน้าอก
- เหนื่อยหอบ หายใจไม่เต็มอิ่ม
- ไอ

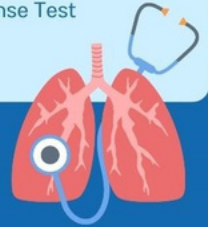
อาการสนับสนุน

- อาการเป็นช่วงกลางคืน หรือเช้า
- กระตุ้นโดยสารก่อภูมิแพ้ หรือสารระคายเคือง
- มีการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา ICS หรือ Bronchodilator

หลังจากวินิจฉัยแยกโรคอื่นแล้ว เช่น วัณโรคปอด ปอดติดเชื้อ

เพื่อยืนยันความผิดปกติของสมรรถภาพปอด
ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- Spirometry & Bronchodilator Response Test
- Peak Expiratory Flow Rate (PEFR) & Bronchodilator Response Test



การแปลผล สมรรถภาพปอด สำหรับการ วินิจฉัยโรคหืด

Spirometry & Bronchodilator Response Test (หากมี spirometry)

- FEV₁ เพิ่มขึ้น $\geq 12\%$ และ 200 มล. หลังสูดพ่น salbutamol ขนาด 200-400 ไมโครกรัม 10-15 นาที
- Forced expiratory volume (FEV₁) เพิ่มขึ้น $\geq 12\%$ และ 200 มล. หลังการรักษา 4 สัปดาห์

Peak Expiratory Flow Rate (PEFR) & Bronchodilator Response Test

- PEFR เพิ่มขึ้น $\geq 20\%$ หลังสูดพ่น salbutamol ขนาด 200-400 ไมโครกรัม 10-15 นาที

วิธีการใช้ Peak Flow Meter



1. ให้ตั้งเครื่องหมาย
ของเครื่อง peak
flow ลงไปที่ 0



2. บังตัวตรงหรือ
ยื่นตัวตรง สูดลม
หายใจเข้าลึก ๆ



3. อมให้มิด
เป่าเต็มแรง
เร็วแรง



4. บันทึกค่าที่ได้
จากเครื่องหมาย

ทดสอบ 3 ครั้งและแปลผลโดยใช้ค่าที่สูงที่สุด

การเริ่มรักษาผู้ป่วยโรคหืดในครั้งแรก

ความรุนแรง / ความถี่



เริ่มการรักษาด้วย



ขนาด ICS



Intermittent Asthma-อาการไม่บ่อย

อาการหืดน้อยกว่า 2 ครั้งต่อเดือน
แต่มีปัจจัยเสี่ยง ≥ 1

(ถ้าเริ่มเจ็บปวณในปทที่ผ่านมา หรือสมรรถภาพปอด FEV₁ <60%)

Daily low dose ICS¹

Mild Asthma-รุนแรงน้อย

อาการหืดมากกว่า 2 ครั้งต่อเดือน
แต่ไม่ได้เป็นทุกวัน

Daily low dose ICS^{1,2}

Moderate Asthma-รุนแรงปานกลาง

มีอาการหืดทุกวัน หรือ หืดกลางคืน
มากกว่าสัปดาห์ละครั้ง

Low dose ICS/LABA
or Medium dose ICS

Severe Asthma-รุนแรงมาก

มีอาการหืดทุกวัน หรือ หืดกลางคืน
มากกว่าสัปดาห์ละครั้ง หรือมีปัจจัยเสี่ยง ≥ 1
(ถ้าเริ่มเจ็บปวณในปทที่ผ่านมา หรือสมรรถภาพปอด FEV₁ <60%)

Medium-high dose
ICS/LABA

Low-dose ICS (mcg/day)

- Beclomethasone dipropionate 200-500
- Budesonide 200-400
- Fluticasone propionate 100-250
- Fluticasone furoate 100

Medium-dose ICS (mcg/day)

- Beclomethasone dipropionate >500-1,000
- Budesonide >400-800
- Fluticasone propionate >250-500
- Fluticasone furoate 200

- ผู้ป่วยทุกรายควรได้รับ Short-acting β_2 agonist (SABA) หรือ Rapid-acting β_2 agonist (RABA) เพื่อบรรเทาอาการ
- อาจพิจารณา Daily Leukotriene Receptor Antagonist เป็นทางเลือกในการเริ่มการรักษา
- LABA= Long-acting β_2 Agonist

ขนาดของยา

- Tiotropium DPI 18 mcg inhale OD
- Tiotropium SMI 5 mcg inhale OD
- Montelukast 10 mg/day
- Theophylline 200 mg/day



03

เป้าหมายและการประเมินผู้ป่วยโรคหืด

การประเมินระดับการควบคุมโรคหืด

จำแนกระดับการควบคุมโรคหืด เป็นอาการหืดควบคุมได้ และควบคุมไม่ได้ ในรอบ 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาผู้ป่วย.....

- | | | |
|--|-----------------------------|--------------------------------|
| • อาการโรคหืดเกิดขึ้นกลางวัน มากกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์ | มี ☐ | ไม่มี ☐ |
| • ตื่นกลางดึกเนื่องจากหืด | มี ☐ | ไม่มี ☐ |
| • ใช้ SABA บรรเทาหืดกำเริบ มากกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์ | มี ☐ | ไม่มี ☐ |
| • ข้อจำกัดในการออกกำลังกาย เนื่องจากโรคหืด | มี ☐ | ไม่มี ☐ |

ระดับการควบคุมโรคหืด



ลดความเสี่ยงต่อการเกิดหืดกำเริบในอนาคต

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหืดกำเริบ (Future Risk)

- หืดกำเริบรุนแรง ≥ 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา
- เคยนอนโรงพยาบาลหรือใส่ท่อช่วยหายใจจากหืดกำเริบ
- ไม่ได้ใช้ ICS
- ใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดรับประทาน ≥ 3 ครั้ง/ปี
- ใช้ SABA หรือ RABA ≥ 3 หลอด/ปี หรือ >1 หลอด/เดือน
- สมรรถภาพปอด FEV₁ $<60\%$
- โรคร่วม เช่น ภูมิแพ้จมูกอักเสบ/ไซนัสอักเสบเรื้อรัง กรดไหลย้อน ภาวะอ้วน ความเครียดและซึมเศร้า
- สัมผัสสิ่งกระตุ้น เช่น บุหรี่ มลพิษทางอากาศ สารก่อภูมิแพ้

ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคหืดได้ (อย่างน้อย 6 เดือน)

มี Future Risk

คงการรักษา

กรณีควบคุมโรคหืดได้อย่างน้อย 12 เดือน

ไม่มี Future Risk

ลดการรักษา

ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคหืดไม่ได้ (ภายใน 1 - 3 เดือน)

เพิ่มการรักษา

ผู้ป่วยโรคหืดที่คุมอาการได้ใน 6-12 เดือน สามารถลดขนาดยา Controller (ICS, ICS/LABA) จนเหลือขนาดต่ำที่สุดที่สามารถควบคุมอาการได้ แต่ไม่แนะนำให้หยุดยา controller ในผู้ป่วยโรคหืดผู้ใหญ่

04 การปรับยารักษาโรคหืดในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามาก่อน

หลังการประเมินระดับการควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยง



1. อาจพิจารณา Intermittent ICS/formoterol กรณีผู้ป่วยไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการกำเริบเฉียบพลัน
2. อาจพิจารณา Daily LTRA เป็นทางเลือก
3. อาจพิจารณาใช้ ICS ร่วมกับ SABA เป็น Reliever ได้

LTRA= Leukotriene receptor antagonist

05

การรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ โดยการไม่ใช้ยา



Smoking Cessation

ผู้ป่วยควรหยุดการสูบบุหรี่ และบุหรี่ไฟฟ้า



Exercise & Breathing Training

ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น ออกกำลังกาย 20-30 นาทีต่อครั้ง สัปดาห์ละ 5-7 วัน (150 นาทีต่อสัปดาห์) แนะนำให้ใช้ SABA หรือ RABA 15 นาที ก่อนออกกำลังกาย หากมี Exercise induce bronchospasm



Environmental Control

ปรับสิ่งแวดล้อมในบ้านและที่ทำงาน ควรหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ และมลพิษทางอากาศ



Vaccination

ผู้ป่วยโรคหืดควรรับวัคซีนป้องกันระบบทางเดินหายใจ เช่น วัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ นิวโมคอคคัส และโควิด-19



Weight Reduction

ในผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วน การลดน้ำหนักลง 10% จะทำให้สมรรถภาพปอดและการควบคุมโรคหืดดีขึ้น

การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดที่มีโรคร่วมและภาวะพิเศษต่าง ๆ

การรักษาผู้ป่วยโรคหืดที่มีโรคร่วมและภาวะพิเศษต่างๆให้ถูกต้องและเหมาะสมจะส่งผลทำให้โรคหืดควบคุมได้ดีขึ้น รวมถึงอาจทำให้สมรรถภาพปอดดีขึ้นได้



จุกอกอักเสบจากภูมิแพ้

- ยาพ่นจุกอกสเตียรอยด์และยาแก้แพ้รุ่นใหม่ชนิดไม่่วงง่วง
- ผู้ป่วยที่มีอาการมากควรพิจารณาส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ



ภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น

- ประเมินและส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ
- การรักษาด้วยเครื่องอัดอากาศแรงดันบวกสามารถลดหอบทำให้ง่ายต่อการควบคุมอาการโรคหืด ทำให้ค่าสมรรถภาพปอดและคุณภาพชีวิตดีขึ้น



ผู้ป่วยโรคหืดที่มีการตั้งครรภ์

- หากโรคหืดควบคุมได้ดีก่อนตั้งครรภ์ แนะนำให้ใช้ยาควบคุมโรคหืดเดิมในขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากข้อมูลพบว่า ยาควบคุมโรคหืด ได้แก่ ICS/LABA, LTRA และ LAMA ไม่มีผลต่อการตั้งครรภ์และ หากเกิดหืดกำเริบในขณะตั้งครรภ์จะเป็นอันตรายต่อมารดาและการก



ไซนัสอักเสบเรื้อรัง

- ยาพ่นจุกอกสเตียรอยด์
- กรณีที่เป็น AERD* ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาแอสไพริน โดยผู้ป่วยสามารถใช้ยาในกลุ่มอื่น เช่น selective COX-2 inhibitor NSAIDS หรือ ยาพาราเซตามอลแทน

*AERD= Aspirin-exacerbated respiratory disease



โรคกรดไหลย้อน

- รักษาด้วยยากด proton pump inhibitors หรือ prokinetic agent



โรคซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวล

- วินิจฉัยและรักษาตามแนวทางการรักษา



Exercise induced bronchoconstriction

- การ warm up และสูดหายใจยาวๆก่อนออกกำลังกาย นอกจากนั้นควรแนะนำให้ผู้ป่วยใช้ยาควบคุมอาการ (controller) อย่างสม่ำเสมอหรือปรับเพิ่มยาควบคุมอาการจะทำให้เกิดภาวะนี้ลดลง



ผู้ป่วยใช้ยา Corticosteroids ในระยะยาว หรือในขนาดสูง

- ผู้ป่วยที่ใช้ยา Corticosteroids ทั้งชนิดรับประทานหรือฉีดในระยะยาว หรือ Short-course systemic corticosteroids บ่อย หรือ ใช้ยาพ่นสูด Corticosteroids ขนาดสูง (High ICS user) ผู้ป่วยควรได้รับแคลเซียม, วิตามินดี และควรประเมิน DM, osteoporosis, glaucoma



โรคอ้วน

- การลดน้ำหนัก 5-10% ในผู้ป่วยโรคหืดที่มีภาวะอ้วน พบว่า จะทำให้การควบคุมโรคหืดดีขึ้น รวมถึงค่าสมรรถภาพปอดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

การให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย

ข้อมูลสำคัญในการให้ความรู้ผู้ป่วยโรคหืด



- ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหืดและการดำเนินของโรค
- การรักษากรณีที่มีโรคร่วมอื่น ๆ เช่น โรคจุกอกอักเสบ ภูมิแพ้ ไซนัสอักเสบกรดไหลย้อน โรคอ้วนและซึมเศร้า
- การสอนและประเมินการสูดพ่นยาได้ถูกต้องอยู่เสมอ
- คำแนะนำเรื่องยาและผลข้างเคียง โดยยาควบคุมโรคให้ใช้ต่อเนื่อง และยาบรรเทาใช้เมื่อมีอาการ
- การดูแลตนเองเมื่อเกิดหืดกำเริบ (asthma action plan)
- การรักษาโดยไม่ใช้ยา เช่น หายใจสูบบุหรี่ ลดน้ำหนัก และออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- วัคซีนสำหรับผู้ป่วยโรคหืด ได้แก่ วัคซีนไข้หวัดใหญ่ วัคซีนโควิด19 และวัคซีนนิวโมคอคคัส
- การหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ คว้น มลภาวะ เช่น การใส่หน้ากากป้องกันฝุ่น PM2.5 และหลีกเลี่ยงกิจกรรมนอกอาคารในวันที่คุณภาพอากาศไม่ดี รวมถึงหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ที่พบบ่อย เช่น ไรฝุ่น แมลงสาบ ขนสุนัขและแมว



แนะนำให้ใช้แบบประเมินผลการรักษา สำหรับติดตามอาการ ตัวอย่างเช่น แบบประเมินผลการรักษาของ TAC, แบบประเมินผลการรักษาของ Easy asthma and COPD clinic (EACC) หรือ แบบบันทึกประวัติการตรวจรักษาผู้ป่วยโรค Asthma & COPD โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

แนวทางการดูแลรักษาฉบับนี้พัฒนามาจาก แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดสำหรับผู้ใหญ่ในประเทศไทย 2565 (Guideline for adult asthma management in Thailand 2022) โดยสมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย Thai Asthma Council and Association (TAC)