



Thai Asthma Guideline in Adults 2025

แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืด
ในประเทศไทย สำหรับผู้ใหญ่ 2568

โดย สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย
Thai Asthma Council (TAC)





คณะกรรมการสมาคม สภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย

ประธานคณะกรรมการจัดทำแนวทางรักษาผู้ป่วยโรคหืดในผู้ใหญ่ 2568
รศ.นพ. วิชา บุญสวัสดิ์

นายกสมาคม
ศ.ดร.พญ.อรพรรณ โพชนุกูล

เลขาธิการ
อ.นพ.อิทธิพนธ์ อธิพงษ์อัครณัติ

อุปนายก
ผศ.(พิเศษ) นพ.ธิตวัฒน์ ศรีประสาธน์

เหรัญญิก
พ.ท.นพ.วัฒน์ มิตรธรรมศิริ

ประธานวิชาการ
ศ.พญ.เนกชา จิรกลาสาน

ประธานวิจัย
รศ.นพ.ณรงค์กร ช้ายโพธิ์กลาง

ฝ่ายเครือข่ายสัจจรและสมาชิกสัมพันธ์
รศ.พญ.หทัย กมลาภรณ์

ฝ่ายสื่อสารองค์กร
อ.นพ.จิรวัฒน์ เขียวเฉลิมศรี

กรรมการกลางและอนุกรรมการศ.
ดร.นพ.กัมพล กรธัชพงศ์
รศ.พญ.ประภาพร พรสุริยะศักดิ์
รศ.นพ.รัฐพล อุปลา
รศ.พญ.พิชญา เพชรบรม
อ.ดร.นพ.ดิชพงศ์ ภายจนวนาสี
อ.พญ.ณัฐวรรณ สรวงนงษ์
ผศ.พญ.ทิชา ฤกษ์พัฒนาพิพัฒน์
ผศ.นพ.บันดาล ชีตตรง
อ.นพ.สันติ สิริยรัตน์
นพ.ธเนศ แก่นสาร
นพ.อภิชาติ สุวรรณจันทรรักษ์
พญ.อัญชลี เสนวงษ์

บทนำ

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อบบบทางเดินหายใจ ทำให้เกิดการอักเสบและตีบตัวของหลอดลม โรคนี้สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัย และมีความรุนแรงที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล หากควบคุมโรคหืดได้ไม่ดี จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้ ปัจจุบันผู้ป่วยโรคหืดในประเทศไทยประมาณร้อยละ 50 ยังไม่สามารถควบคุมโรคหืดได้ดี อีกทั้งผู้ป่วยยังไม่ได้รับยาพ่นสูดสเต็มยารอยต่อได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง การรักษาโรคหืดอย่างมีประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องมีการวินิจฉัยที่ถูกต้อง การจัดการอาการที่เหมาะสม การรักษาโรคพบรวมและการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

ทางคณะผู้จัดทำฯจึงได้จัดทำแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ใหญ่ พ.ศ. 2568 โดยคำนึงถึงบริบทและข้อจำกัดของประเทศไทย รวมถึงการเข้าถึงยาที่ใช้ในการรักษาและบรรเทาอาการหืด แนวทางนี้ถูกสร้างขึ้นจากการรวบรวมข้อมูลที่ทันสมัยและมีหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบกับการรับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดได้ในทุกระดับความรุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ แนวทางนี้ถูกออกแบบให้ง่ายต่อการเข้าใจและใช้งานจริง หวังว่าแนวทางนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการรักษาโรคหืดในประเทศไทยและสร้างความเข้าใจที่ดีขึ้นในการแพทย์เกี่ยวกับการจัดการโรคหืดในผู้ป่วย

ศ.ดร.พญ.อรพรรณ โพชนุกูล

นายกสมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย
กองบรรณาธิการคณะกรรมการจัดทำแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืด





Highlights in 2025



เป้าหมายการรักษาโรคหืด

การตั้งเป้าหมายโรคหืดในระยะยาว หรือ อาการหาย หรือโรคหาย (remission) โดยประเมินจาก การควบคุมโรคหืดได้ มีสมรรถภาพปอดปกติ และความไว
หลอดลมหรือสารบ่งชี้การอักเสบปกติ อย่างต่อเนื่องนาน 1 ปี



การวินิจฉัย

การวินิจฉัยโรคหืดโดยใช้ peak flow meter และ spirometry



การเริ่มรักษาผู้ป่วยโรคหืดในครั้งแรก

การเริ่มการรักษา แบ่งเป็นผู้ป่วย 3 ระดับ คือ
โรคหืดที่มีอาการรุนแรงน้อย รุนแรงปานกลาง และรุนแรงมาก



คำแนะนำเกี่ยวกับวัคซีนในผู้ป่วยโรคหืด

- วัคซีนที่แนะนำสำหรับผู้ป่วยโรคหืดในเด็กและผู้ใหญ่
- คำแนะนำในการฉีดวัคซีนแต่ละชนิดในผู้ป่วยโรคหืด



แนวทางการรักษาโรคหืดชนิดรุนแรง

- ยาที่ใช้ในผู้ป่วยโรคหืด Type-2 และ Non-Type 2 severe asthma
- การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเพื่อเริ่มการรักษาด้วย biologics
- ข้อมูล biologics แต่ละชนิด



การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดที่มีโรคร่วม

- จมูกอักเสบภูมิแพ้
- ไซนัสอักเสบเรื้อรัง
- กวาทงเดินหายใจอุดกั้นช่วงนอนหลับ

แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทย

สำหรับผู้ใหญ่ พ.ศ.2568



เป้าหมายการรักษาโรคหืด คือ อาการหายและโรคหาย (remission)



– หมายถึงไม่มีอาการของโรคหืดเป็นเวลายาวนานอย่างน้อย 12 เดือนโดยแบ่งเป็นอาการหายและโรคหาย

Clinical remission

อาการหาย

ควบคุมโรคหืดได้

ไม่มีหืดกำเริบ

สมรรถภาพปอดปกติ

Complete remission

โรคหาย

อาการหายทางคลินิก ร่วมกับ

ค่าความไวของหลอดลมหรือการอักเสบปกติ*

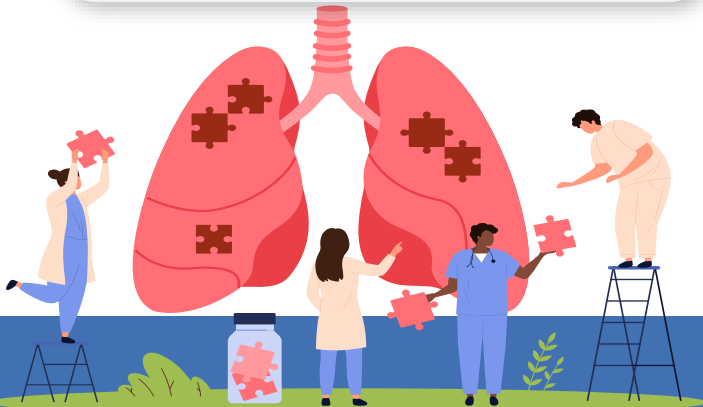
*การแปลผลความไวหลอดลมและการอักเสบสำหรับโรคหาย

Methacholine Challenge Test

- $PC_{20} < 8 \text{ mg/mL}$

FeNO test

- $FeNO < 25 \text{ ppb}$



การประเมินโรคและปัจจัยเสี่ยง



การประเมินอาการ

ควบคุมโรคได้ดีในปัจจุบัน การประเมินระดับการควบคุมโรคหืด

เปรียบเทียบกับครั้งล่าสุดหรือในรอบ 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาผู้ป่วย...

อาการโรคหืดเกิดขึ้นกลางวัน	มี ☐	ไม่มี ☐
ตื่นกลางดึกเนื่องจากหืด	มี ☐	ไม่มี ☐
ใช้ RABA บรรเทาหืดกำเริบ	มี ☐	ไม่มี ☐
ข้อจำกัดในการออกกำลังกายเนื่องจากโรคหืด	มี ☐	ไม่มี ☐

ระดับการ
ควบคุมโรคหืด

คุมได้

ไม่มี
ทุกข้อ*

ใน
ระยะเวลา 1
เดือน

ประเมินความเสี่ยงสำคัญต่อ การเกิดหืดกำเริบในอนาคต

- มีอาการหอบกำเริบรุนแรงในปีที่ผ่านมา
- เคยใส่ท่อช่วยหายใจจากหืดกำเริบ
- สมรรถภาพปอด $FEV_1 < 60\%$
- High bronchodilator responsiveness $>20\%$
- โรคร่วม เช่น ภูมิแพ้/ไซนัสอักเสบเรื้อรัง กรดไหลย้อน ภาวะอ้วน ความเครียดและซึมเศร้า

*มีข้อใดข้อหนึ่งให้พบแพทย์และประเมินเพื่อปรับการรักษา



2

การวินิจฉัยโรคหืดในผู้ใหญ่

อาการของโรคหืด



อาการสำคัญ

- ไอ
- หายใจเสียงดังหวีด
- เหนื่อยหอบ
- แน่นหน้าอก

อาการสนับสนุน

1. อาการเป็นช่วงกลางคืนหรือเช้ามืด
2. กระตุ้นโดยสารก่อภูมิแพ้ อากาศเย็น การออกกำลังกาย หรือการติดเชื้อ โดยเฉพาะไวรัส
3. อาการและความรุนแรงผันผวนในแต่ละช่วงเวลา



การตรวจสมรรถภาพปอด



เพื่อยืนยันความผิดปกติของสมรรถภาพปอด ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- Peak Expiratory Flow Rate (PEFR)
- Spirometry & Bronchodilator response test
- การตรวจความไวของหลอดลม เช่น Methacholine challenge test/Exercise

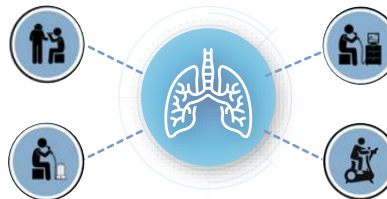
การแปลผลสมรรถภาพปอดสำหรับการวินิจฉัยโรคหืด

Serial PEFR monitoring & bronchodilator response test

- วัด 2 ครั้ง/วัน ติดต่อกัน 2 สัปดาห์
PEFR variability $\geq 10\%$
- Positive bronchodilator responsiveness (reversibility): เพิ่ม 20%

Methacholine challenge test

- FEV₁ ลด $\geq 20\%$ หลังกระตุ้นด้วย methacholine



Spirometry & bronchodilator response test

- FEV₁ เพิ่ม $\geq 12\%$ และ 200 มล. หลังการรักษา 4 สัปดาห์
- FEV₁ เพิ่ม $\geq 12\%$ และ 200 มล. หลังสูดพ่น salbutamol ขนาด 200-400 ไมโครกรัม 10-15 นาที

Exercise challenge test

- FEV₁ ลด $\geq 10\%$ และ 200 มล. หลังการออกกำลังกาย

หลักการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืด

แนวทางปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยโรคหืด

3 ทบทวน

- ทบทวนการตอบสนองการรักษา
- ทบทวนสมรรถภาพปอด
- ทบทวนอาการไม่พึงประสงค์และการควบคุมโรคร่วม



3 ประเมิน

- ประเมินการวินิจฉัย, โรคที่พบร่วม, ระดับการควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงสำคัญ
- ประเมินเทคนิคสูดพ่นยา, ความร่วมมือการใช้ยา, เป้าหมายการรักษาของผู้ป่วย
- ประเมิน อาการหายและโรคหาย (Remission)

3 ปรับ

- ปรับการรักษาตามระดับการควบคุมโรค
- ปรับเสริมการรักษาโดยไม่ใช้ยา
- ปรับเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคหืด, การปฏิบัติตัว

3

การเริ่มรักษาผู้ป่วยโรคหืดครั้งแรก

ความรุนแรง/ความถี่

รุนแรงน้อย

อาการหืดน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์
และสมรรถภาพปอดปกติ > 80%

รุนแรงปานกลาง

มีอาการหืด > 4-5 วันต่อสัปดาห์ หรือ
หืดกลางคืนมากกว่าสัปดาห์ละครั้ง

รุนแรงมาก

มีอาการหืดทุกวัน หรือ หืดกลางคืน
มากกว่าสัปดาห์ละครั้ง หรือ สมรรถภาพปอด
 $FEV_1 < 60\%$

เริ่มการรักษาด้วย

Daily low dose ICS

Low dose ICS/LABA
or Medium dose ICS

Medium-high dose
ICS/LABA

ขนาดความแรง ICS ไม่โครมัมต่อวัน

Low dose

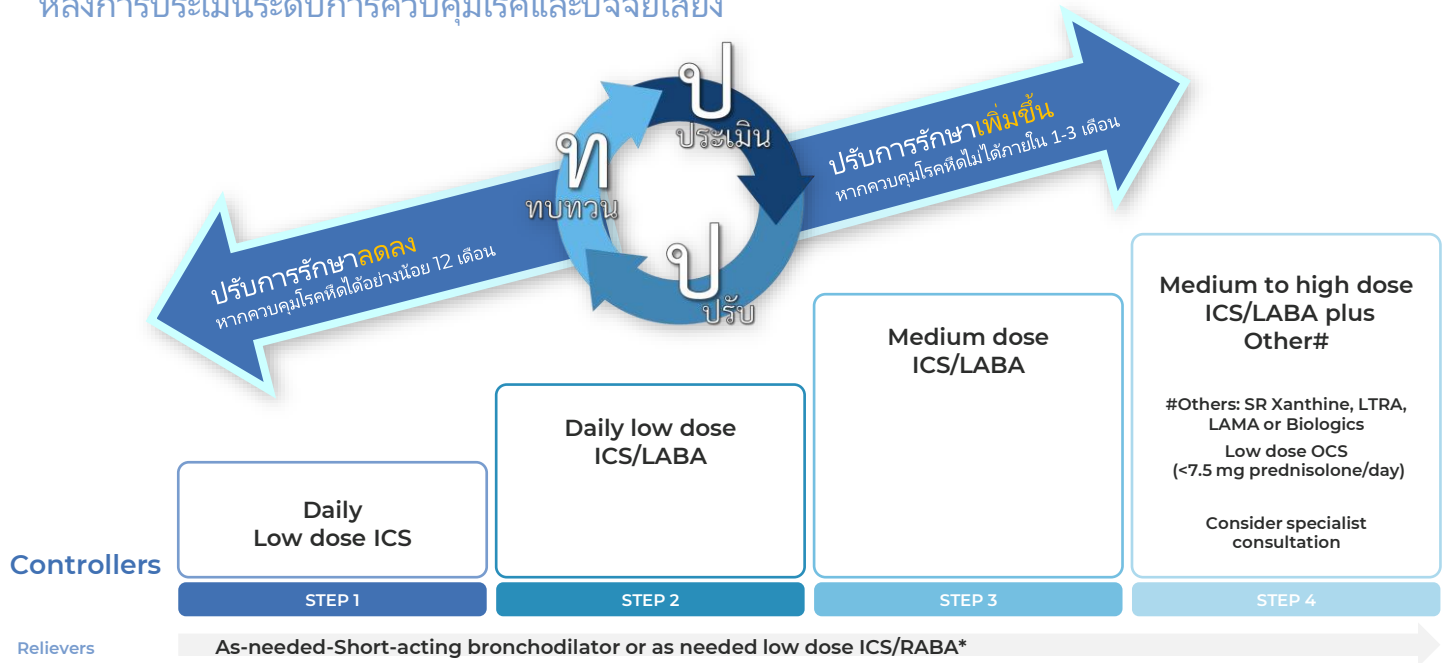
- Beclomethasone dipropionate 200-500
- Budesonide 200-400
- Fluticasone propionate 100-250
- Fluticasone furoate 100

Medium to high dose

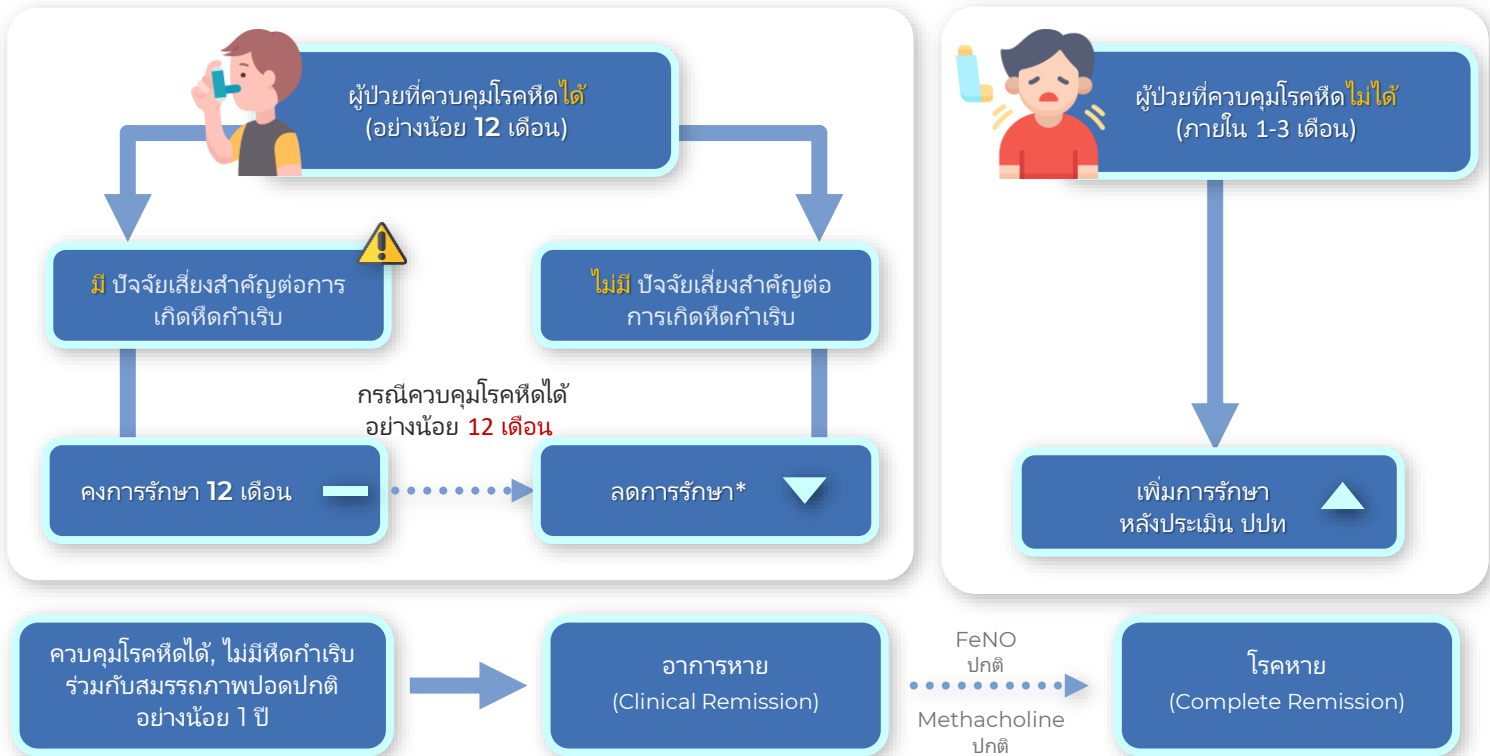
- Beclomethasone dipropionate >500
- Budesonide >400
- Fluticasone propionate >250
- Fluticasone furoate 200

4 การปรับยารักษาโรคหืดในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามาก่อน

หลังการประเมินระดับการควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยง



การปรับยาและประเมินภาวะโรคสงบ



* พิจารณาปรับยาตามแนวทางการปรับยารักษาโรคหืดในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามาก่อน

5

การรักษาด้วยวิธีอื่นๆโดยการไม่ใช้ยา



Smoking Cessation

ผู้ป่วยควรหยุดการสูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า



Environmental Control

ปรับสิ่งแวดล้อมในบ้านและที่ทำงาน ควรหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้และมลพิษทางอากาศ



Vaccination

ผู้ป่วยโรคหืดควรรับวัคซีนป้องกันระบบทางเดินหายใจ เช่น วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่, นิวโมค็อกคัส, RSV, ไอกรน, โคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ หากผู้ป่วยอายุ 50 ปีขึ้นไป แนะนำวัคซีนป้องกันงูสวัด และ วัคซีน RSV ชนิดที่มีสารกระตุ้นภูมิคุ้มกัน (adjuvanted)



Exercise & Breathing training

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



Weight Reduction

ในผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วน การลดน้ำหนักลง 10% จะทำให้สมรรถภาพปอดและการควบคุมโรคหืดดีขึ้น



Bronchial Thermoplasty

เป็นทางเลือกในผู้ป่วยที่หืดรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมด้วยยาใน Step 4

คำแนะนำเกี่ยวกับวัคซีนในผู้ป่วยโรคหืด

ความสำคัญของการป้องกันโรคติดเชื้อด้วยวัคซีน

ในผู้ป่วยโรคหืด หากได้รับการติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัดใหญ่, ไวรัส RSV (Respiratory Syncytial Virus) ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดหืดกำเริบ, การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง, ปอดอักเสบ, หรือนำไปสู่การนอนโรงพยาบาลได้ ดังนั้นการป้องกันโรคติดเชื้อด้วยวัคซีนจึงมีความสำคัญในการลดความเสี่ยงให้ผู้ป่วยโรคหืดได้

วัยเด็ก วัยรุ่น



- วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่
- วัคซีนนิวโมค็อกคัส
- วัคซีนโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่
- วัคซีนไอกรน

ผู้ใหญ่



- วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่
- วัคซีน RSV (adjuvanted)
- วัคซีนนิวโมค็อกคัส
- วัคซีนไอกรน
- วัคซีนโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่
- วัคซีนป้องกันงูสวัด (อายุ 50 ปีขึ้นไป)

คำแนะนำเกี่ยวกับวัคซีนในผู้ป่วยโรคหืด (ผู้ใหญ่)

ประโยชน์ของวัคซีน และคำแนะนำ

แนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ปีละ 1 ครั้ง



วัคซีนป้องกัน
โรคไข้หวัดใหญ่

วัคซีน RSV



Adjuvanted-RSV vaccine ลดการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและส่วนล่างจากเชื้อไวรัส RSV ในผู้ใหญ่อายุ 60 ปีขึ้นไป รวมทั้งผู้ป่วยที่อายุ 50 ปีขึ้นไปที่มีโรคร่วมอื่นๆ เช่น โรคหืด แนะนำให้ฉีดวัคซีน adjuvanted-RSV 1 โดส

แนะนำให้วัคซีนชนิด PCV 13 สายพันธุ์ หรือ PCV 15 สายพันธุ์ 1 โดส และตามด้วย PPSV 23 สายพันธุ์ 1 โดส (ห่างกันอย่างน้อย 1 ปี)



วัคซีนนิวโม
ค็อกคัส

วัคซีนโคโรนาไวรัส
สายพันธุ์ใหม่



แนะนำให้ฉีดวัคซีนโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ เพิ่ม 1 โดส ในผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 65 ปี โดยสามารถให้พร้อมกับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

การฉีดวัคซีนสามารถลดอาการที่รุนแรงของโรคหอบหืดได้
แนะนำให้ฉีดวัคซีน Tdap 1 โดส ทุกๆ 10 ปี



วัคซีนไอกรน

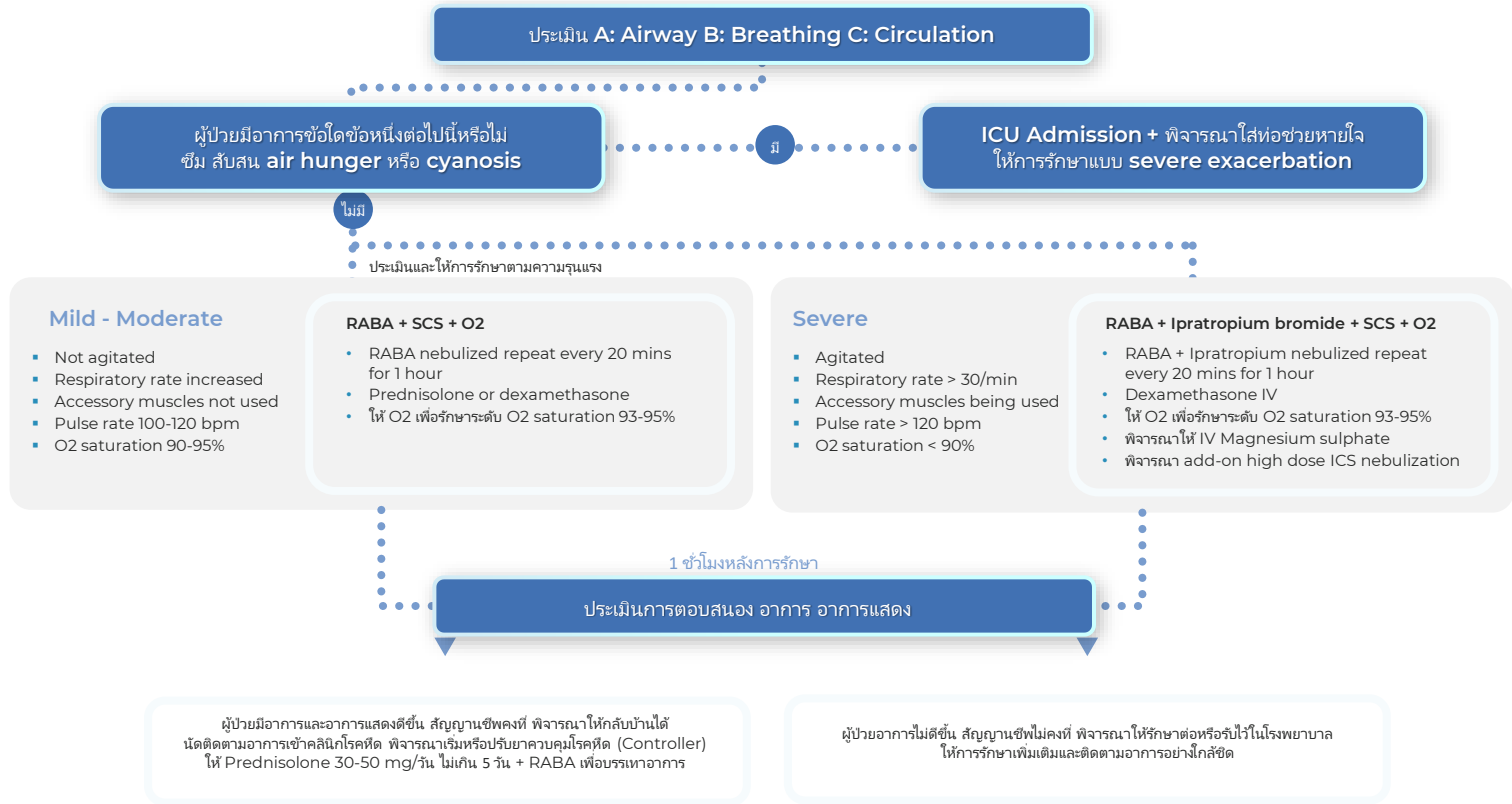
วัคซีนป้องกันงูสวัด
(อายุ 50 ปีขึ้นไป)



วัคซีนมี 2 ชนิด ได้แก่ วัคซีนชนิด Recombinant และวัคซีนชนิดเชื้อมีชีวิตอ่อนฤทธิ์ โดยประสิทธิภาพของวัคซีนชนิด Recombinant ในการป้องกันงูสวัดในกลุ่มผู้ป่วยโรคหืดที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 88.8

*แนะนำให้วัคซีนชนิด Recombinant 2 โดส ในผู้ที่อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ห่าง 2-6 เดือน หรือวัคซีนชนิดเชื้อมีชีวิตอ่อนฤทธิ์ 1 โดส ในผู้ที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

6 แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหืดกำเริบเฉียบพลันในห้องฉุกเฉิน



RABA = Rapid-acting B2 Agonist

SCS = Systemic corticosteroid

O2 = Oxygen

(Difficult to treat and severe asthma management)

คือ ผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับการรักษาด้วยยาในระดับที่ 4 (Step 4) ในแนวทางการรักษาโรคหืดของไทย (Medium to high dose ICS/LABA plus other controllers) แล้วไม่สามารถควบคุมอาการได้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ครอบคลุมผู้ป่วยโรคหืดรุนแรง และผู้ป่วยที่ยังมีอาการเนื่องจากยังไม่ได้พบทันและแก้ไขปัจจัยต่างๆ ในรอบช่วย

การรักษาโรคหืดชนิดรุนแรง (Severe Asthma Management)

- 44.7% ของผู้ป่วยโรคหืด ยังไม่สามารถควบคุมโรคได้ถึงแม้จะได้รับการรักษาด้วย ICS-containing regimen
- ผู้ป่วยโรคหืดในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็น Type 2 high asthma และมี blood eosinophil สูง

ลักษณะของ

Type-2 high severe asthma

มีข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

1. Blood EOS $\geq 150/\mu\text{L}$
2. Positive skin prick test or serum specific IgE to aeroallergen
3. FeNO ≥ 20 ppb or Sputum EOS $\geq 2\%$

Added-on Biologics for Type 2 Severe asthma

Drugs	Action
Omalizumab	Anti-IgE
Mepolizumab	Anti-IL5
Reslizumab	Anti-IL5
Benralizumab	Anti-IL5R
Tezepelumab	Anti-TSLP

ใช่

ไม่ใช่

Added-on Treatments of non-Type 2 Severe asthma

Drugs & Treatments	Action
Tiotropium/Umeclidinium	LAMA
Low dose macrolide	Immunomodulation
Bronchial thermoplasty*	Reduced airway smooth muscle
Non-type 2 biologics	Non-type 2 pathway

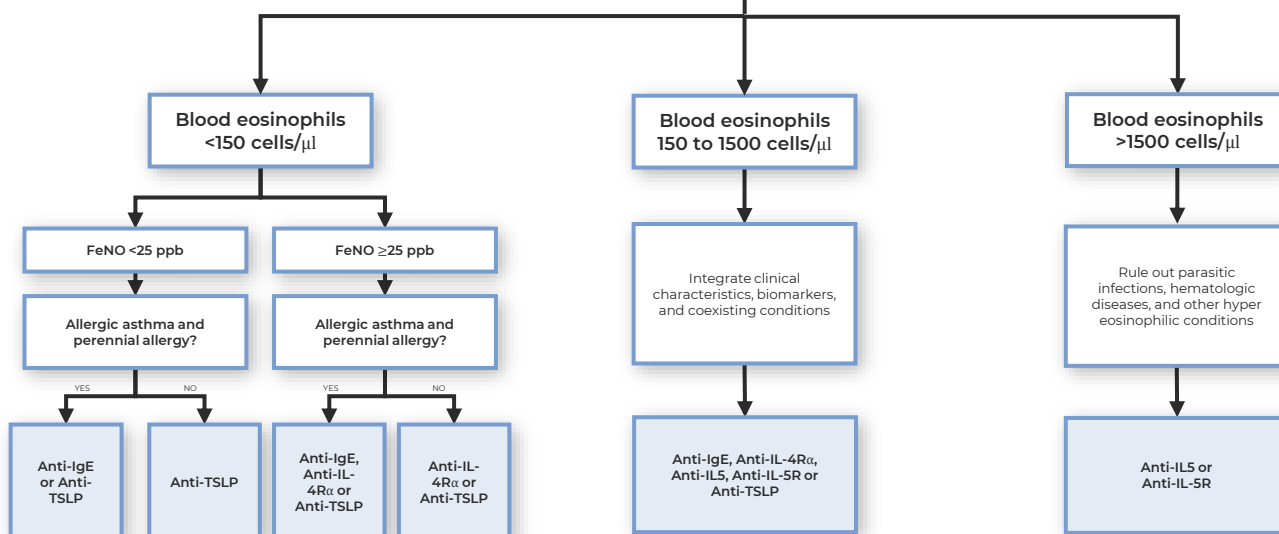
* พิจารณาใช้ใผู้ป่วย Type 2 Severe Asthma ที่ไม่สามารถรับการรักษาได้ด้วย Biologics

การพิจารณาเลือก **Biologics**

(Consideration for choosing biologics)

Severe asthma despite medium to high-dose ICS/LABA plus other controllers

- Determine blood eosinophil counts and FeNO
- Assess coexisting conditions (e.g., severe atopic dermatitis, CRSwNP, allergic rhinitis, eosinophilic pneumonia, EGPA)



*CBC พิจารณาตรวจซ้ำห่างกัน 1-2 เดือน

สรุปการรักษาโรคหืดชนิดรุนแรง

(Summary of Severe asthma management)

	Omalizumab	Mepolizumab	Benralizumab	Dupilumab	Tezepelumab	Bronchial Thermoplasty
Mechanism of Action	Anti-IgE	IL-5 antagonist	IL-5 receptor antagonist	IL-4 receptor alpha subunit antagonist (inhibits IL-4 and IL-13 signaling)	Anti-TSLP	Reduce Heat shock protein-60 and airway smooth muscle
Formulation	150 mg prefilled syringes	100 mg/mL prefilled pen auto-injector	30 mg/mL prefilled syringes	200 mg/1.14 mL, 300 mg/2mL prefilled syringes	210 mg/1.91 ml prefilled syringes	Application of heat energy at 65 C for 10 seconds, 50-150 times per session
Dosage regimen	1-2 vial ฉีดเข้าใต้ผิวหนังตามระดับ IgE ทุก 4 สัปดาห์	1 เข็ม ฉีดเข้าใต้ผิวหนังทุก 4 สัปดาห์	3 เข็มแรก ฉีดเข้าใต้ผิวหนังทุก 4 สัปดาห์ หลังจากนั้น ฉีด 1 เข็มทุก 8 สัปดาห์	Loading dose 2 เข็มในครั้งแรกและหลังจากนั้นฉีด 1 เข็มเข้าใต้ผิวหนังทุก 2 สัปดาห์ (เดือนละ 2 เข็ม)	ฉีดใต้ผิวหนังทุก 4 สัปดาห์	3 sessions of bronchoscopic procedure
FDA-Approved Age (years old)	≥6	≥12	≥18	≥6	≥18	≥18
Comorbidity	CSU, CRSwNP	CRSwNP, EGPA	CRSwNP	Atopic dermatitis, CRSwNP	NA	NA

8

การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดที่มีโรคร่วมและภาวะพิเศษต่างๆ

ภูมิแพ้จมูก (AR)

- ยาพ่นจมูกสเตียรอยด์ และยาแก้แพ้รุ่นใหม่ชนิดไม่ง่วง
- ผู้ป่วยที่มีอาการมากควรพิจารณาส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
- พิจารณาเพิ่ม SLIT ในผู้ป่วยหืดที่แพ้ไรฝุ่นที่มีโรคเยื่อจมูกอักเสบที่มี $FEV_1 \geq 70\%$

ภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น

- รักษาด้วย positive airway pressure (PAP)

**สามารถลดอาการหอบกำเริบ ควบคุมอาการโรคหืดได้ดี ค่าสมรรถภาพปอดและคุณภาพชีวิตดีขึ้นด้วย

ผู้ป่วยโรคหืดที่มีการตั้งครรภ์

แพทย์ควรแนะนำให้ผู้ป่วยใช้ยาควบคุมอาการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอในช่วงของการคลอดแนะนำให้ใช้เป็นการให้ยาเฉพาะที่ มากกว่าการดมยา

ไซนัสอักเสบเรื้อรัง (CRS)

- ยาพ่นจมูกสเตียรอยด์
- กรณีที่เป็น AERD ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาแอสไพรินโดยผู้ป่วยสามารถใช้ยาในกลุ่มอื่น เช่น selective COX-2 inhibitor NSAIDS หรือ ยาพาราเซตามอลแทน

โรคอ้วน

การลดน้ำหนัก 5-10% ในผู้ป่วยโรคหืดที่มีภาวะอ้วนพบว่า จะทำให้การควบคุมโรคหืดดีขึ้น รวมถึงค่าสมรรถภาพปอดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

**จากการศึกษาพบว่า 37% ของผู้ป่วยโรคหืดแบบรุนแรงมีภาวะอ้วนร่วมด้วย ผู้ป่วยโรคอ้วนจะมีสมรรถภาพปอดลดลง รวมถึงโรคอ้วนสัมพันธ์กับการเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นช่วงนอนหลับ และ GERD ด้วย

***การรักษาผู้ป่วยโรคหืดที่มีโรคร่วมและภาวะพิเศษต่างๆ ให้ถูกต้องและเหมาะสมจะส่งผลทำให้โรคหืดควบคุมได้ดีขึ้นรวมถึงอาจทำให้สมรรถภาพปอดดีขึ้นได้**



8

การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดที่มีโรคร่วมและภาวะพิเศษต่างๆ

โรคกรดไหลย้อน (GERD)

รักษาด้วยยากกลุ่ม proton pump inhibitors หรือ prokinetic agent



โรคซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวล

ควรส่งปรึกษาจิตแพทย์
หากพบภาวะดังกล่าว



ผู้ป่วยใช้ยา Systemic corticosteroids ในระยะยาวหรือในขนาดสูง

ผู้ป่วยที่ใช้ยา Corticosteroids ทั้งชนิดรับประทานหรือฉีดในระยะยาว หรือ Short-course systemic corticosteroids ปอยตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปต่อปี หรือ ใช้ยาพ่นสูด Corticosteroids ขนาดสูง (High ICS user) ผู้ป่วยควรได้รับแคลเซียม, วิตามินดี และ คาร์ปเรมิน DM, osteoporosis, glaucoma และ ผลต่อ HPA ให้พิจารณาส่งต่อ ผู้เชี่ยวชาญ



ผู้ป่วยโรคหืดกับการผ่าตัด

- ก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยควรได้รับการประเมินอาการและสมรรถภาพปอด หากมีการดมยาผู้ป่วย ควรมีค่า $FEV_1 \geq 80\%$ ในกรณีที่ค่า FEV_1 ต่ำกว่าเกณฑ์อาจให้ oral prednisone 1 mg/kg/day (maximum 40 mg) เป็นระยะเวลา 5 วันก่อนการผ่าตัด
- ในผู้ป่วยโรคหืดที่เคยได้รับ corticosteroids ในขนาดสูง หรือ oral corticosteroids เป็นระยะเวลานานติดต่อกันกว่า 2 สัปดาห์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ก่อนการผ่าตัด ควรมีการให้ intravenous hydrocortisone เพื่อลดโอกาสการเกิด adrenal crisis



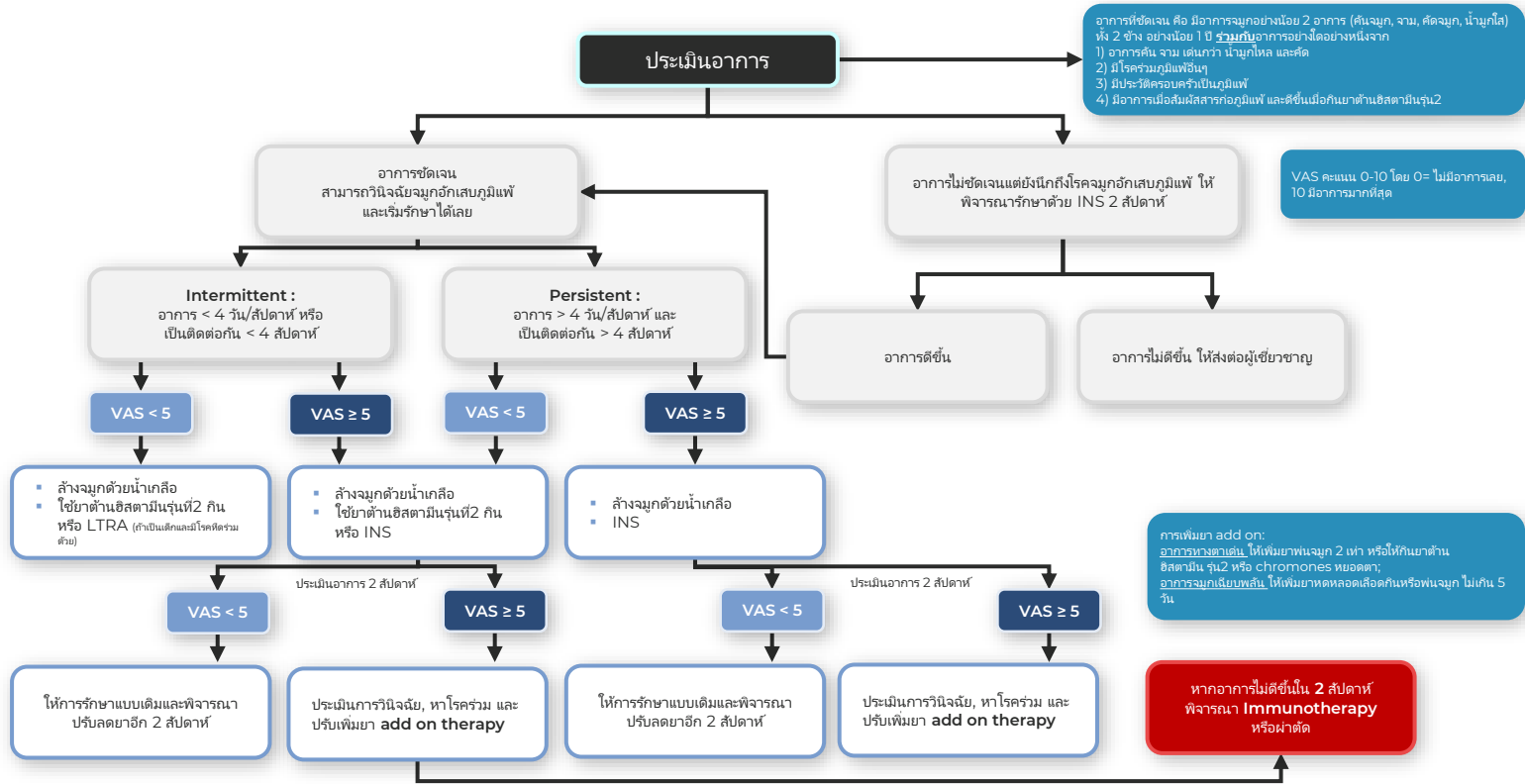
Exercise induced bronchoconstriction

การ warm up และสูดยาขยายหลอดลม ก่อนออกกำลังกาย นอกจากนั้นควรแนะนำให้ผู้ป่วยใช้ยาควบคุมอาการ (controller) อย่างสม่ำเสมอหรือปรับเพิ่มยาควบคุมอาการจะทำให้เกิดภาวะนี้ ลดลง



การรักษาโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในผู้ใหญ่

ข้อมูลการศึกษาในประเทศไทย* พบว่า 86% ของผู้ป่วยโรคหืดเป็นโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้



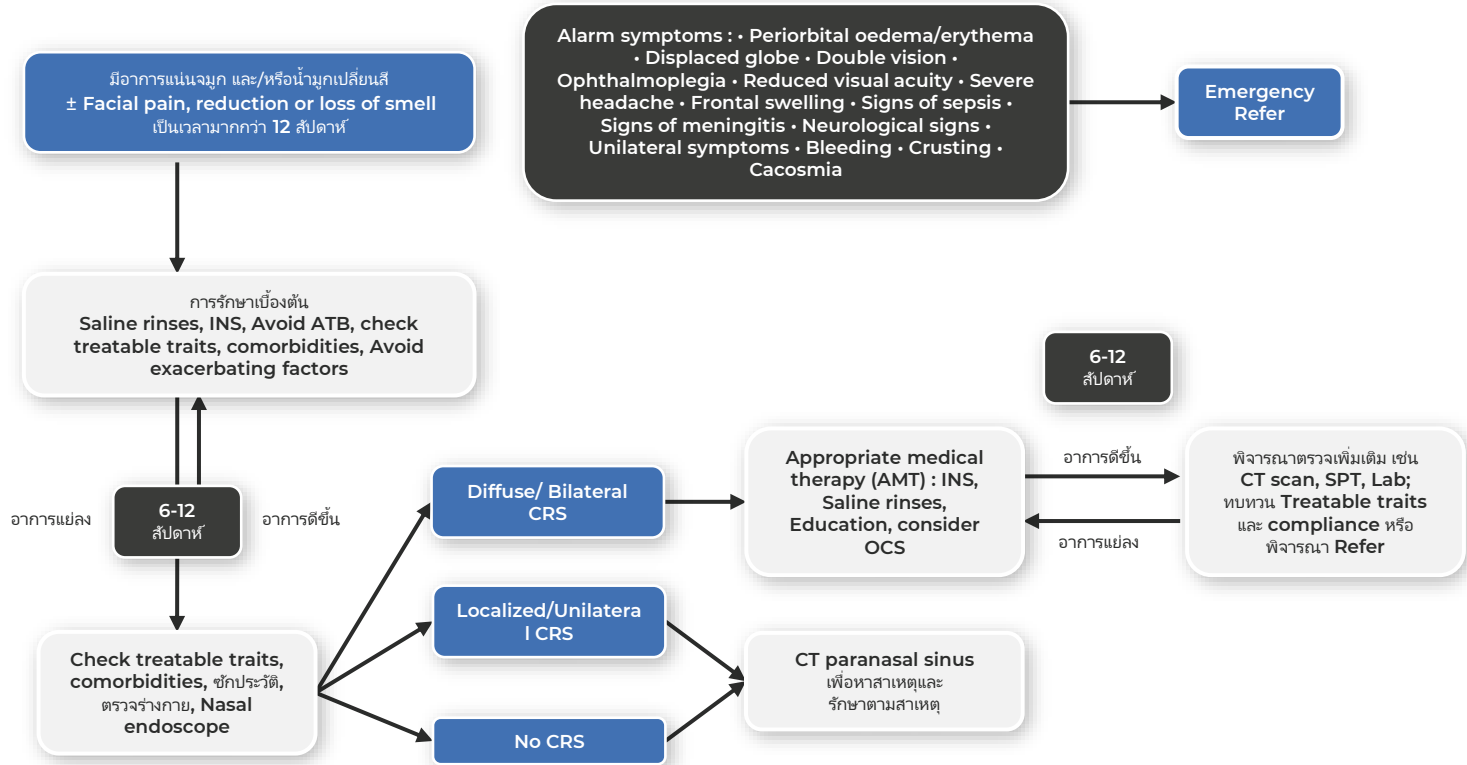
VAS = Visual Analog scale
INS = Intranasal corticosteroid

LTRA = Leukotriene receptor antagonists

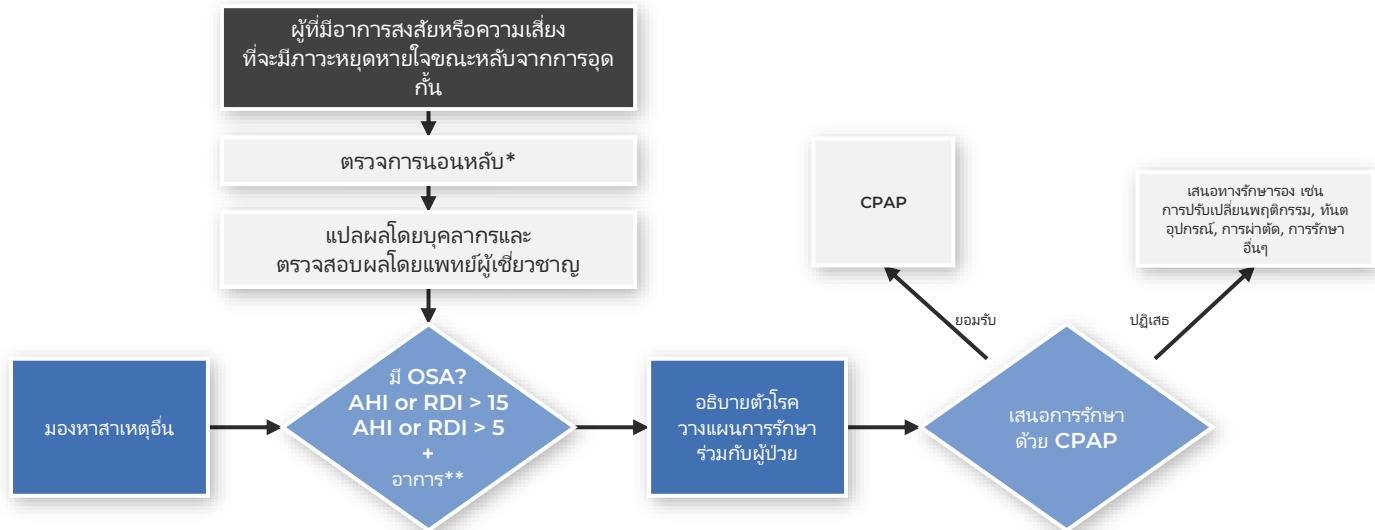
ที่มา : ตัดแปลงจากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในคนไทย (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2565)

*Allergic rhinitis and other comorbidities associated with asthma control in Thailand. Front Med (Lausanne). 2024

การวินิจฉัยและรักษาโรคไซนัสอักเสบเรื้อรังในผู้ใหญ่ (Diagnosis and Treatment of Chronic Rhinosinusitis in Adult)



การวินิจฉัยและรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นในผู้ใหญ่ (Diagnosis and Treatment of Obstructive Sleep Apnea in Adult)



*ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงที่จะมีภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นตั้งแต่ปานกลางขึ้นไป และไม่มีข้อห้าม อาจพิจารณาใช้การตรวจการนอนหลับชนิดที่ 3 ถ้ามีปัญหาในการเข้าถึงการตรวจการนอนหลับชนิดที่ 1 ในกรณีที่สงสัยว่าผู้ป่วยมีภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นที่สัมพันธ์กับโรคทางเดินหายใจส่วนต้น เช่น จมูกอักเสบจากภูมิแพ้ (Allergic rhinitis) ตอมอนซิลอักเสบ เป็นต้น อาจพิจารณารักษาภาวะต่างเหล่านี้ไปก่อนได้

**รู้สึกง่วงนอนผิดปกติในเวลากลางวันไม่สดชื่นหลังตื่นนอนรู้สึกอ่อนเพลียหรือนอนไม่หลับ ตื่นกลางคืนจากการหยุดหายใจสำคัญหาใจไม่มออกหรือต้องหายใจเชือก มีผู้สังเกตว่าในขณะหลับมีนอนกรนเสียงดังเป็นประจำหรือพบการหายใจสะดุด

AHI = Apnea hypopnea index
CPAP = Continuous positive airway pressure
OSA = Obstructive sleep apnea
RDI = Respiratory disturbance index

9 คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

ข้อมูลสำคัญในการให้ความรู้ผู้ป่วยโรคหืด

1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหืดและการดำเนินของโรค

2 ให้คำแนะนำเรื่องยาและผลข้างเคียงโดยยาควบคุมโรคให้ใช้ต่อเนื่องและยาบรรเทาใช้เมื่อมีอาการหืด

3 แนะนำการดูแลตนเองเมื่อเกิดหืดกำเริบ (Asthma action plan)

4 ผู้ป่วยใช้ยาพ่นสูดอย่างถูกต้อง

5 การรักษากรณีที่มีโรคร่วมอื่นๆ เช่น โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ไซนัสอักเสบ OSA กรดไหลย้อน และโรคอ้วน

6 หลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ ควัน มลภาวะ เช่น การใส่หน้ากากป้องกันฝุ่น PM2.5 และหลีกเลี่ยงกิจกรรมนอกอาคารในวันที่คุณภาพอากาศไม่ดี





Thai Asthma Council and Association

This e-book set is restricted for academic and educational purpose only.

No additions or changes may be made to e-book. Use of e-book or individual pages for commercial or promotional purposes requires approval from TAC.

Visit TAC website at www.tac.or.th

©Thai Asthma Guideline in Adults 2025