




เป้าชีวิต ลดอัตราการกำเริบเฉียบพลัน (<110 ครั้งต่อ 100 ผู้ป่วย COPD ต่อปี)

จัดตั้ง COPD clinic คุณภาพทุกโรงพยาบาล (3Ts)

Tools 	Team 	Treatment 
<p>Diagnosis tools: SPIROMETRY (รพ. ระดับ M, S, A)</p> <p>Assessment Tools: Check list เพื่อประเมิน Exacerbation History, Symptom, Lung Function, Comorbidity, Inhaler technique และ Smoking cessation</p>	<p>จัดตั้งทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลคลินิกคุณภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> แพทย์ วินิจฉัยและพิจารณาการรักษา พยาบาล ชักประวัติ และประเมินอาการเบื้องต้น เภสัชกร แนะนำ ประเมินการพ่นยาคนไข้ นักกายภาพบำบัด ฟื้นฟูสมรรถภาพปอด 	<p>ความร่วมมือเพื่อรักษาตามบัญชียานหลักแห่งชาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> Reliever: SABA, SAMA หรือ SABA/SAMA Controller: ICS/LABA, LAMA หรือ LAMA/LABA

แนวทางการเริ่มการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามเวชศาสตร์สาธารณสุข (Clinical Practice Guideline, CPG)

ขั้นที่ 1 การวินิจฉัย	ขั้นที่ 2 การประเมิน เริ่มการรักษาด้วยยา	ขั้นที่ 3 การติดตาม และปรับเปลี่ยนการรักษา
-----------------------	--	--

อาการ

- นอบเหนื่อย
- ไอเรื้อรัง
- มีเสมหะ

ปัจจัยเสี่ยง

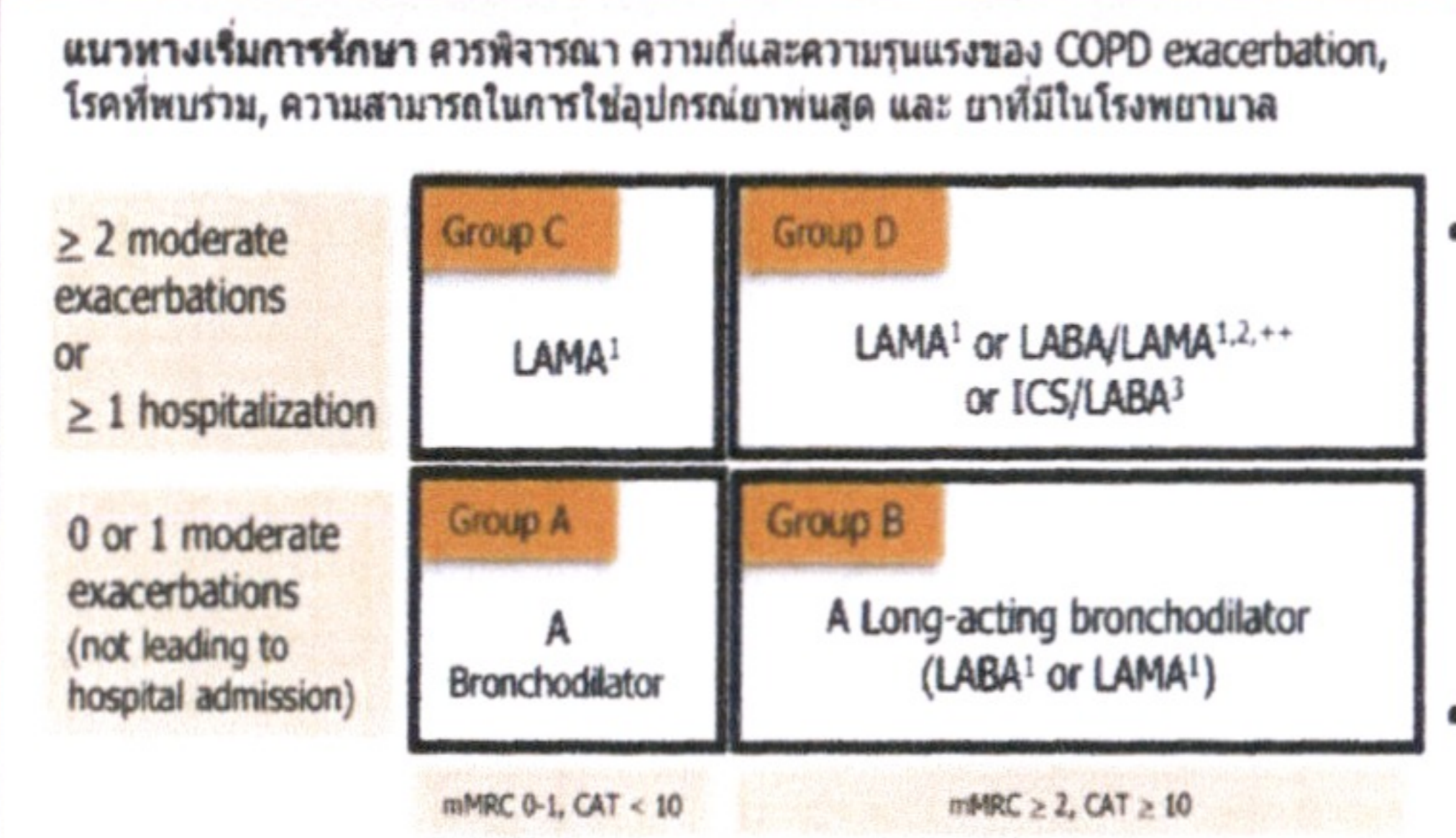
- ควันบุหรี่
- มลภาวะ

Spirometry
FEV₁/FVC < 70%

จำเป็นในการวินิจฉัย

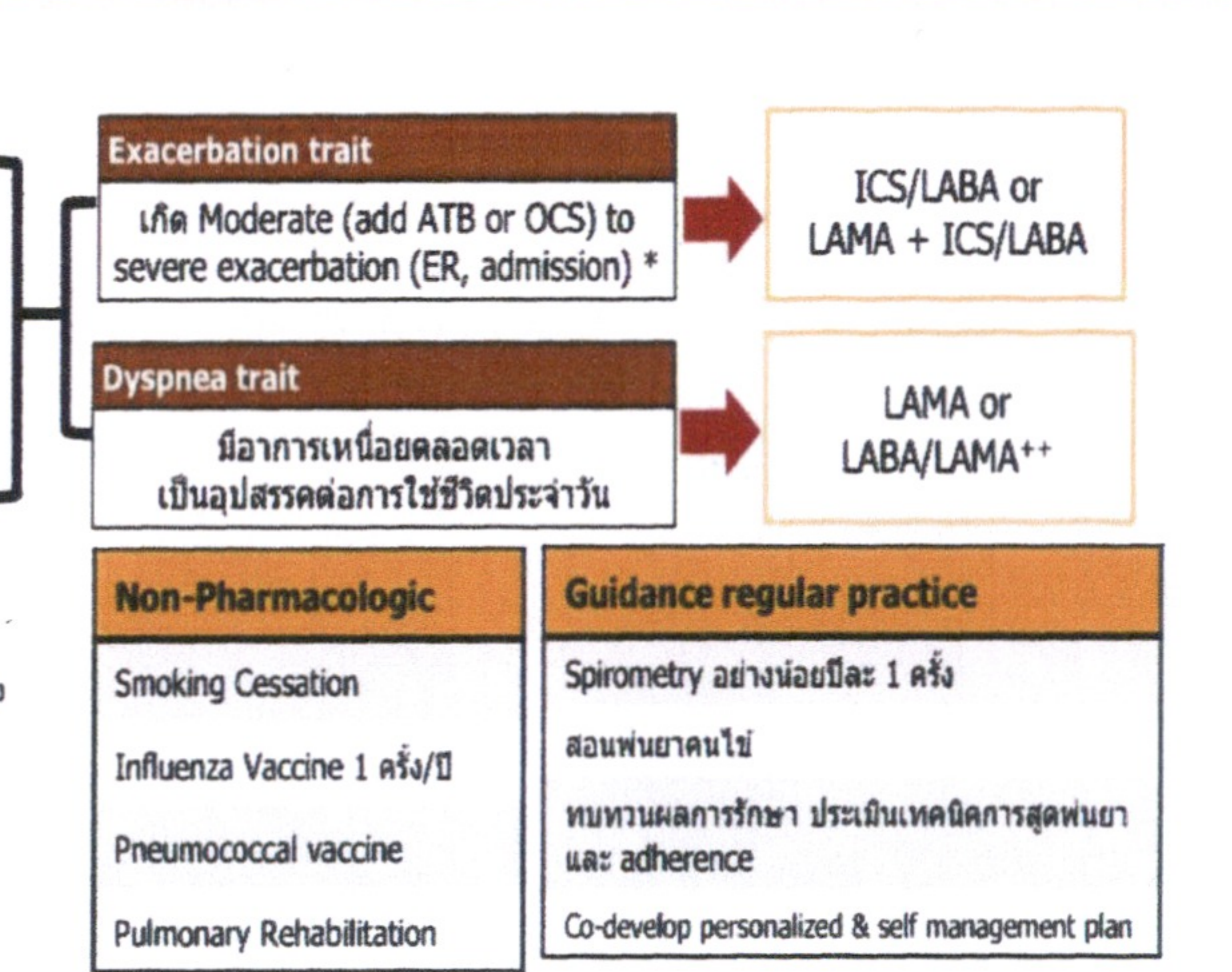
หาก FEV₁/FVC ≥ 70% R/O โรคอื่น : ไม่ควรเริ่ม Bronchodilator อย่างเดียว

ตาราง แนวทางเริ่มการรักษาด้วยยาสำหรับ COPD



- 1. แนวทางการเริ่ม Bronchodilator (LAMA, LABA หรือ LABA/LAMA)**
 - ต้องได้รับการ confirm COPD diagnosis ด้วย Spirometry ก่อนเสมอ เพื่อลดความเสี่ยงเสียชีวิตจากการใช้ LABA, LAMA หรือ LABA/LAMA ในโรครวมอื่น เช่น Asthma หรือ Asthma-COPD Overlap (ACO)
- 2. คนไข้ที่มีอาการเหนื่อยมาก CAT > 20 อาจพิจารณาการใช้ยากลับ LABA/LAMA**
- 3. แนวทางการเริ่ม ICS-containing regimen (ICS/LABA)**
 - ในคนไข้ COPD ที่มีระดับ Blood eosinophils ≥ 300 cells/μL
 - ในคนไข้ COPD ที่มีระดับ Blood eosinophils ≥ 100 cells/μL ร่วมกับมีประวัติ ≥ 2 moderate Exacerbation หรือ ≥ 1 hospitalization *
 - ควรพิจารณาเลือกใช้ของคนไข้ที่มีประวัติโรคหืด หรือไม่สามารถวินิจฉัยแยกโรคหืดได้

แนวทางการปรับเปลี่ยนการรักษา



หมายเหตุ
ให้แต่ละโรงพยาบาลพิจารณาแนวทางการใช้ยา ตามความเหมาะสมและบริบทของแต่ละโรงพยาบาล โดยพิจารณา ยาในบัญชียานหลักก่อนเสมอ **