

เป้าชี้วัด 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>ขั้ดตั้งทีมสนับสนุนสาขาวิชาชีพดูแลและสืบสานคุณภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> แพทย์ วินิจฉัยและพิจารณาการรักษา พยาบาล ชักประวัติ และประเมินอาการเมื่องตน เภสัชกร แนะนำ ประเมินการพ่นยาคนไข้ นักกายภาพบำบัด ศัลยแพทย์และนักกายภาพป้องกัน 	<p>การเมียพ่นเพื่อรักษาตามนัญชียาหลักแห่งชาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> Reliever: SABA, SAMA หรือ SABA/SAMA Controller: ICS/LABA, LAMA หรือ LAMA/LABA

แนวทางการเริ่มการรักษาโรคปอดอุดกหินเรื้อรัง ตามเครื่องฐานทางการแพทย์ (Clinical Practice Guideline, CPG)

ขั้นที่ 1 การวินิจฉัย

อาการ
• หอบเหนื่อย
• ไอเรื้อรัง
• มีเสมหะ



ปัจจัยเสี่ยง
• ควรบุหรี่
• กลาก

Spirometry FEV₁/FVC < 70%

จำเป็นในการวินิจฉัย

หาก FEV ₁ /FVC ≥ 70%
R/O โรคอื่น : ไม่ควรเริ่ม
Bronchodilator อย่างเดียว

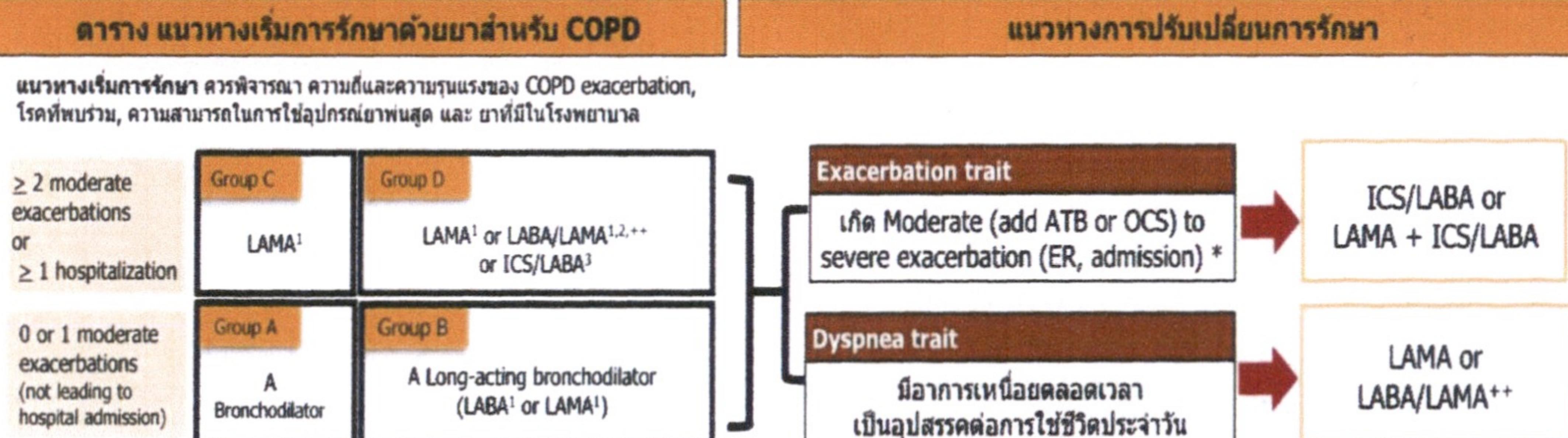
ตาราง แนวทางเริ่มการรักษาด้วยยาสำหรับ COPD

แนวทางเริ่มการรักษา ควรพิจารณา ความตื้นและความรุนแรงของ COPD exacerbation, โรคที่หน่วงแน่น, ความสามารถในการใช้อุปกรณ์ยาพ่นสูด และ ยาที่มีในโรงพยาบาล

≥ 2 moderate exacerbations or ≥ 1 hospitalization	Group C	Group D
	LAMA ¹	LAMA ¹ or LABA/LAMA ^{1,2,++} or ICS/LABA ³
0 or 1 moderate exacerbations (not leading to hospital admission)	Group A	Group B
	A Bronchodilator	A Long-acting bronchodilator (LABA ¹ or LAMA ¹)

mMRC 0-1, CAT < 10 mMRC ≥ 2, CAT ≥ 10

- แนวทางการเริ่ม Bronchodilator (LAMA, LABA หรือ LABA/LAMA)
 - ต้องได้รับการ confirm COPD diagnosis ผ่าน Spirometry ก่อนเสมอ เพื่อลดความเสี่ยง ที่จะมาจากการใช้ LABA, LAMA หรือ LABA/LAMA ในโรคที่ไม่ใช่ COPD เช่น Asthma หรือ Asthma-COPD Overlap (ACO)
- คนไข้ที่มีอาการเหนื่อยมาก CAT > 20 อาจพิจารณาการใช้ยาสูบ LABA/LAMA
- แนวทางการเริ่ม ICS-containing regimen (ICS/LABA)
 - ในคนไข้ COPD ที่มีระดับ Blood eosinophils ≥ 300 cells/ μ L
 - ในคนไข้ COPD ที่มีระดับ Blood eosinophils ≥ 100 cells/ μ L รวมกับมีประวัติ ≥ 2 moderate Exacerbation หรือ ≥ 1 hospitalization *
 - ควรพิจารณาเลือกใช้ในคนไข้ที่มีประวัติโรคหืด หรือในสามารถรับนิรภัยยาโดยที่ต้องการ



Non-Pharmacologic	Guidance regular practice
Smoking Cessation	Spirometry อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
Influenza Vaccine 1 ครั้ง/ปี	สอนพัฒนาการให้ดี
Pneumococcal vaccine	หนทางผลการรักษา ประเมินเทคนิคการสูดพ่นยา และ adherence
Pulmonary Rehabilitation	Co-develop personalized & self management plan

หมายเหตุ
ให้แต่ละโรงพยาบาลพิจารณาแนวทางการใช้ยา ตามความเหมาะสมและบริบทของแต่ละโรงพยาบาล โดยพิจารณา
ยาในมัญชียาหลักก่อนเสมอ **