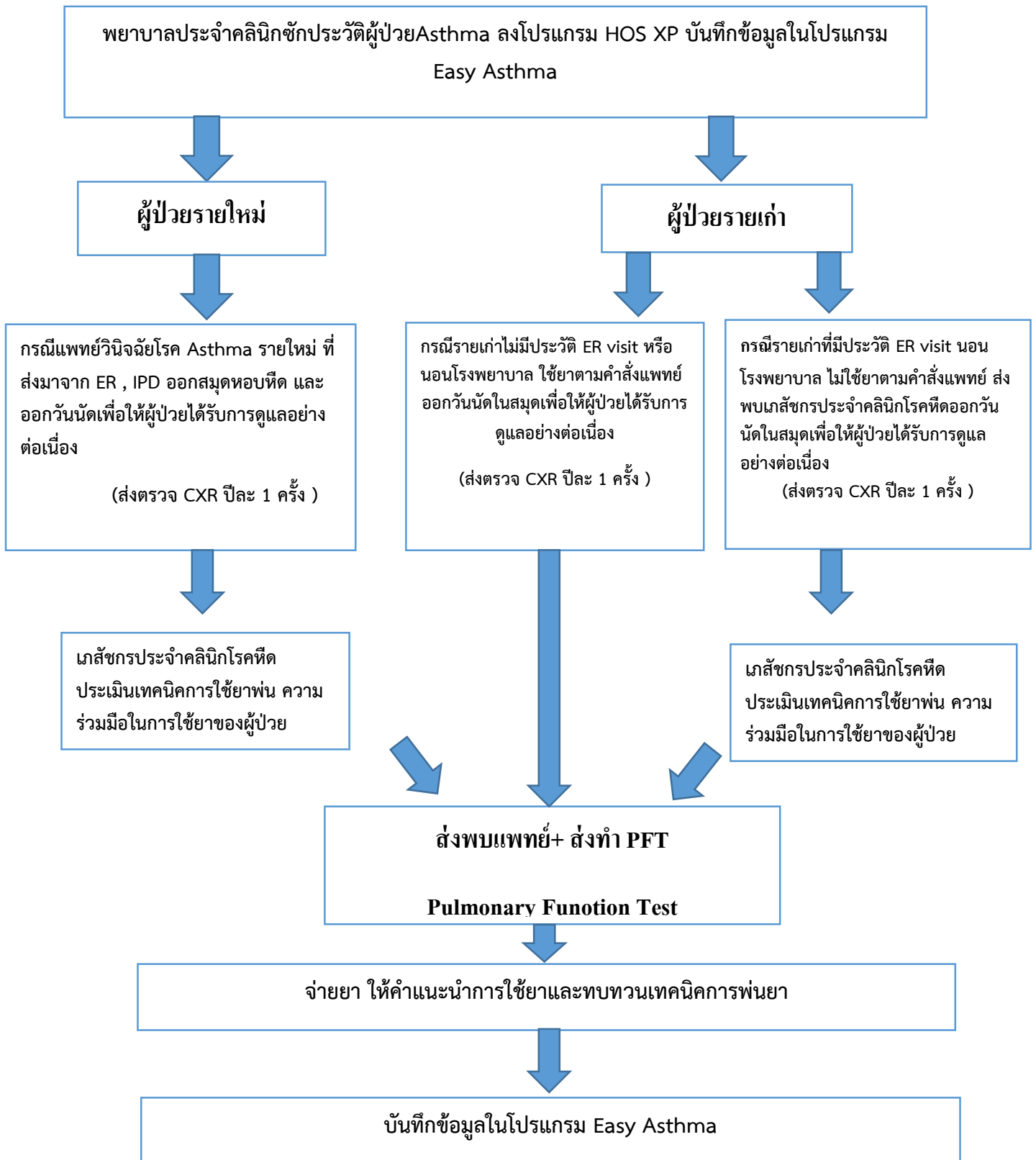


แนวทางการดูแลผู้ป่วยในคลินิก Asthma

Clinical Practice Guidelines

การดูแลผู้ป่วยในคลินิก Asthma



Thai Asthma guideline 2566 สมาคมอหิวาเวชแห่งประเทศไทย

ตัวชี้วัด : ผู้ป่วย Asthma ต้องได้รับ ICS 100% และ ลดอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคหืดให้น้อยกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ

Diagnosis Tool : Peak flow meter หรือ Spirometry (ในกรณีที่มี Spirometer อยู่แล้ว)
Assessment Tool : Checklist เพื่อประเมินระดับการควบคุมโรคหืด, Exacerbation history, Lung function, Inhaler technique

จัดตั้ง Asthma Clinic คุณภาพ ทุกโรงพยาบาล (3Ts)



ควรมียาแผนเพื่อการรักษาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
Regular controller :
 ICS, ICS/LABA, LAMA
Reliever :
 SABA, SAMA/SABA, ICS-Formoterol

แพทย์: 3 มิติ และพิจารณาการรักษา รวมถึงให้ความรู้เรื่องโรคแก่ผู้ป่วย
 พยาบาล: ชีตประวัติ ประเมินอาการเบื้องต้น วัด Peak flow meter ออกบันทึก ส่งต่อ

เภสัชกร: ให้ความรู้เรื่องโรคและความสำคัญของการใช้ยา ประเมินและสอนการพ่นสูดยา
 นิกายภาพบำบัด: พั่นฟูสมรรถภาพปอด การทำกิจวัตรประจำวัน

จัดตั้งทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลคลินิกคุณภาพ

ขั้นที่ 1 การวินิจฉัย	ขั้นที่ 2 การประเมินความรุนแรง และเริ่มการรักษาด้วยยา	ขั้นที่ 3 การติดตาม และปรับเปลี่ยนการรักษา								
<p>อาการ</p> <p>ไอ แน่นหน้าอก wheezing หอบเหนื่อย ตอมสนงต้องยาขยายหลอดลม</p> <p>ปัจจัยเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> • อาการภูมิแพ้ • ประวัติครอบครัว <p>Confirm Diagnosis</p> <p>Post-bronchodilator FEV1 > 12% and >200 ml or Post-bronchodilator PEF > 20% (if Spirometry is not available)</p>	<p>การประเมินความรุนแรง</p> <p>รุนแรงน้อย (Step 1-2) อาการน้อยกว่า 4-5 ครั้งต่อสัปดาห์</p> <p>รุนแรงปานกลาง (Step 3) มีอาการกลางคืนบ่อย หรือมีอาการกลางคืนบ่อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์</p> <p>รุนแรงมาก (Step 4) อาการหนักทุกคืน หรือมีอาการกลางคืนบ่อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือหรือมีอาการของภาวะฉุกเฉิน หรือ %FEV1, %PEF < 60%</p> <p>หมายเหตุ: ห้ามใช้ SABA monotherapy ในรักษา Asthma ที่ระดับความรุนแรง</p> <p><small>*ใช้ ICS-Formoterol MQL/LS เป็น maintenance and reliever therapy ในผู้ป่วยที่มีอาการน้อย</small></p>	<p>แนวทางการเฝ้ารักษาด้วยยา</p> <p>Regular low dose ICS SABA or as-needed ICS-Formoterol</p> <p>↓↑</p> <p>Regular low dose ICS/LABA SABA or MART*</p> <p>↓↑</p> <p>Regular medium to high dose ICS/LABA SABA or MART*</p> <p>↓↑</p> <p>Regular high dose ICS/LABA and/or LAMA SABA or MART*</p> <p>Refer to specialist</p>								
		<p>แนวทางการประเมินและปรับเปลี่ยนการรักษาเมื่อ Follow up</p> <p>การควบคุมโรคหืดในปัจจุบัน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>อาการโรคหืดใน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา</th> <th>คุณภาพชีวิต</th> <th>คุณภาพอาการ</th> <th>คุณภาพการนอนหลับ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> 1. อาการกลางคืน ≤ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ 2. อาการกลางคืน ≥ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ 3. มีการใช้ Reliever ≥ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ 4. โรคหืดอื่น ๆ เช่น allergic rhinitis, GERD, Food allergy, etc. present </td> <td> ไม่ดี 😊 </td> <td> ใช้น้อย 😐 </td> <td> ไม่ดี 😞 </td> </tr> </tbody> </table> <p>ปัจจัยเสี่ยงต่อการกำเริบในอนาคต</p> <ul style="list-style-type: none"> • ประวัติการกำเริบ ≥ 1 ครั้งใน 3 เดือน • ผู้ป่วยไม่ได้ใช้ ICS • ความรุนแรงของโรคหืดและการใช้ยาหยุดพ่นไม่ • ใช้ reliever ≥ 3 หลอดต่อ • มีโรคอื่น เช่น Allergic Rhinitis, ไร่น้ำ, Chronic Rhinosinusitis, GERD, Food allergy, etc. <p>**สนับสนุนให้ทำ Spirometry ปีละ 1 ครั้ง</p>	อาการโรคหืดใน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา	คุณภาพชีวิต	คุณภาพอาการ	คุณภาพการนอนหลับ	1. อาการกลางคืน ≤ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ 2. อาการกลางคืน ≥ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ 3. มีการใช้ Reliever ≥ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ 4. โรคหืดอื่น ๆ เช่น allergic rhinitis, GERD, Food allergy, etc. present	ไม่ดี 😊	ใช้น้อย 😐	ไม่ดี 😞
อาการโรคหืดใน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา	คุณภาพชีวิต	คุณภาพอาการ	คุณภาพการนอนหลับ							
1. อาการกลางคืน ≤ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ 2. อาการกลางคืน ≥ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ 3. มีการใช้ Reliever ≥ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ 4. โรคหืดอื่น ๆ เช่น allergic rhinitis, GERD, Food allergy, etc. present	ไม่ดี 😊	ใช้น้อย 😐	ไม่ดี 😞							

