

แนวทางรักษาโรคหอบหืดโรงพยาบาลทรายมูล

1. การวินิจฉัย

- อาจวินิจฉัยได้จากประวัติและตรวจร่างกาย
- หอบ ไอ แน่นหน้าอก หายใจลำบาก เป็นๆหายๆ
- อาการมักแย่ลงตอนกลางคืน ตอนอาการเย็น หรือ โคนสิ่งกระตุ้น เช่น บุหรี่ ควัน
- อาจมีประวัติโรคภูมิแพ้อื่นๆ
- การตรวจร่างกายในตอนหอบจะเจอ wheezing ตอนหายใจออก ในขณะที่ไม่มีอาการหอบอาจตรวจไม่พบอะไร
- ค่า Peak expiratory flow (PEF) ที่ดีขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 20%หลังได้ยาขยายหลอดลมจะช่วยการวินิจฉัย

2. การแบ่งระดับการควบคุมโรคหอบหืด

- **Controlled** (ควบคุมได้) ต้องมีทุกข้อดังต่อไปนี้คือ อาการหอบตอนกลางวันน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้งต่อสัปดาห์, ทำงานได้ตามปกติ, ไม่มีอาการหอบตอนกลางคืน, ต้องพ่นยาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้งต่อสัปดาห์, PEF ปกติ, ไม่มี exacerbation
- **Partly Controlled** (ควบคุมได้บางส่วน) มีข้อใดข้อหนึ่งหรือสองข้อดังต่อไปนี้คือ อาการหอบตอนกลางวันมากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์, จำกัดการทำงานจากโรคหอบ, มีอาการหอบตอนกลางคืน, ต้องพ่นยามากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์, PEF น้อยกว่า 80% predicted, มี exacerbation อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
- **Uncontrolled** (ควบคุมไม่ได้) มีมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ข้อของ **Partly Controlled** (ควบคุมได้บางส่วน) หรือมี exacerbation 1 ครั้งในช่วงสัปดาห์ไหนก็ได้

3. การดูแลรักษาโรคหอบหืด

- สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รักษาและผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการติดตามดูแลรักษา
- ค้นหาและลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด ที่สำคัญได้แก่ ควันบุหรี่ ยาฆ่าแมลง ควันธูป พรม นุ่น ขนสัตว์ ฝุ่นบ้าน เชื้อรา ไรบ้าน เกสรดอกไม้ สัตว์เลี้ยง แมลงสาบ
- ส่งผู้ป่วยเข้า clinic พิเศษโรคหอบหืดของโรงพยาบาล
- การรักษาโรคหอบหืด เริ่มต้นด้วย beclomethasone low dose 1-2 puff bid แล้วปรับขนาดขึ้นจนควบคุมอาการได้ ขนาดที่ให้ได้สูงสุดของ beclomethasone คือ 6 puff bid
- ให้ salbutamol MDI 2-4 puff prn q 20 นาที เพื่อช่วยบรรเทาถ้ามีอาการหอบเกิดขึ้น
- มีการสอนและประเมินการใช้ยาพ่น

- ประเมินระดับการควบคุม โรคหอบหืดก่อนเริ่มรักษา
- แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย โดยควรให้ salbutamol MDI 2 puff ก่อนออกกำลังกาย

4. การประเมินและติดตามโรคหอบหืด

- การติดตามการรักษา โดยทั่วไปจะนัดติดตามใน 1-2 เดือนหลังเริ่มต้นรักษา และนัด ทุกๆ 2-3 เดือน ในการติดตามครั้งต่อมา หลังผู้ป่วยมี exacerbation ควรนัดติดตาม ภายใน 2 อาทิตย์ถึง 1 เดือน
- มีการประเมินการใช้ยาพ่นในการติดตามทุกครั้ง
- มีการประเมินระดับการควบคุม โรคหอบหืดในการติดตามทุกครั้ง
- มีการประเมินผลข้างเคียงของการรักษาในการติดตามทุกครั้ง
- ถ้าประเมินระดับการควบคุม โรคหอบหืดของผู้ป่วยแล้วเป็น **Uncontrolled** (ควบคุมไม่ได้) ให้ เพิ่มขนาด beclomethasone ขึ้นจนควบคุมได้ หรืออาจพิจารณาเพิ่ม theophylline 1 tab oral OD -1 tab oral bid หรืออาจพิจารณาเพิ่ม seretide 1puff bid โดยทั่วไปอาการจะดีขึ้นภายใน 1 เดือน ควรตรวจสอบด้วยว่าผู้ป่วยใช้ยาถูกต้อง หรือไม่ compliance เป็นอย่างไร และหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นหอบหืด
- ถ้าผู้ป่วย **Partly Controlled** (ควบคุมได้บางส่วน) มากกว่าหรือเท่ากับ 3 เดือนให้ พิจารณา เพิ่มการรักษาเหมือน Uncontrolled (ควบคุมไม่ได้)
- ถ้าผู้ป่วย **Controlled** (ควบคุมได้) เป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน ให้ลดการรักษาลงช้าๆ เป้าหมายคือลดขนาดให้น้อยที่สุดพอที่จะควบคุมอาการ ได้ (beclomethasone low dose 1-2 puff bid)
- ถึงแม้ผู้ป่วยจะเข้าสู่ controlled (ควบคุมได้) ของโรคแล้ว การติดตามยังเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากหอบหืดเป็น โรคที่เปลี่ยนแปลง ได้ตลอดเวลา(variable disease) การรักษา สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามอาการของโรค
- สำหรับพยาบาล clinic พิเศษ โรคหอบหืดของโรงพยาบาลให้ส่งพบแพทย์ประจำ clinic ในกรณี ติดตามหลัง exacerbation หรือในกรณีประเมินแล้วเป็น **Uncontrolled** (ควบคุมไม่ได้) หรือในกรณีประเมินแล้วเป็น **Partly Controlled** (ควบคุมได้บางส่วน) มากกว่าหรือเท่ากับ 3 เดือน
- เมื่อควบคุมอาการได้ด้วย beclomethasone ขนาดต่ำและไม่มีอาการกำเริบของ โรคติดต่อกันเป็นเวลา 1 ปี หยุดยาได้

5. การรักษา exacerbations (หืดกำเริบรุนแรง)

- ผู้ป่วยที่ควรให้การรักษาโดยด่วนและต้องตามแพทย์ทันทีได้แก่ ไม่ตอบสนองต่อการ พ่นยา salbutamol ภายใน 1 ชั่วโมง หรือมี Severe attack ซึ่งมีอาการ อาการแสดง

ดังต่อไปนี้คือ หอบมาก, พุดได้เป็นคำๆ, กระสับกระส่าย ซึม สับสน, เสียง wheezing ดังมาก หรือฟังไม่ได้ยินเสียงหายใจเลย, SaO₂% (room air) < 90%, หายใจมากกว่า 30 ครั้งต่อนาที (ในเด็ก < 2 months > 60/min, 2-12 months > 50/min, 1-5 years > 40/min), ซีพจรมากกว่า 120 ครั้งต่อนาที (ในเด็ก 2-12 months > 160/min) หรือหายใจเต้นช้ากว่า 60 ครั้งต่อนาที

- การรักษา exacerbations ที่ ER ให้ salbutamol nebulizer 1 cc ผสมกับ NSS 3 cc ฟันทุก 15-20 นาทีจนกว่าจะดีขึ้น ถ้าต้อง admit ฟันยาต่อทุก 4-6 ชั่วโมง
- ต้องให้ dexamethasone 4 mg iv stat จากนั้นให้ต่อด้วย dexamethasone 4 mg iv q 6 hrs หรือ prednisolone(5) 3 x 2 oral pc
- สิ่งที่ไม่ควรให้ในผู้ป่วย asthma attack
 - ยานอนหลับ ยากลากเคเรียล
 - bromhexine ทำให้ไอแ่ลง
 - การเคาะปอดทำให้ผู้ป่วยอึดอัดมากขึ้น
 - การให้สารน้ำปริมาณมากในผู้ใหญ่และเด็กโต (การให้สารน้ำอาจมีความจำเป็นในเด็กเล็กและทารก)
 - Antibiotics (ไม่ใช่เป็น routine ในการรักษา asthma attacks จะใช้ในกรณีมี pneumonia หรือ มี bacterial infection เช่น sinusitis)
 - Epinephrine/adrenaline
- การติดตามการรักษา ให้ประเมินอาการของผู้ป่วย, vital signs, peak flow และ oxygen saturation เป็นระยะๆ อาจส่งวัดระดับ K ในกรณีใช้ salbutamol ในขนาดสูง
- การ follow up ควรค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิด exacerbation และแนะนำให้หลีกเลี่ยงสาเหตุดังกล่าว ให้ตรวจสอบการรักษาและการใช้ยาของผู้ป่วยว่าเหมาะสมหรือไม่ ให้นัดติดตามภายใน 2 อาทิตย์ถึง 1 เดือน

6. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- จำนวนผู้ป่วยที่มา visit ที่ ER และ admit ในแต่ละเดือนลดลง
- ผู้ป่วย uncontrolled (ควบคุมไม่ได้) ลดลง
- ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหอบหืด

7. ประเด็นสำคัญที่จะนำมาสู่ความสำเร็จ

- ชนิดและขนาดของยาที่เหมาะสม
- วิธีการพ่นยา
- ความสม่ำเสมอในการพ่นยา

- การติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ
- สุขศึกษาในการปฏิบัติตัว