



โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

ระเบียบปฏิบัติ คู่มือการปฏิบัติงาน/วิธีการทำงาน /แนวทางเวชปฏิบัติ

ประเภทเอกสาร	แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหืด	
ชื่อเอกสาร	โรคหืด	
รหัสเอกสาร	CNPB-IPD-014	
แผนกที่เกี่ยวข้อง	หอผู้ป่วยใน	
วันที่ประกาศใช้	1 สิงหาคม 2567	
ผู้จัดทำ	แผนกผู้ป่วยใน	 ทักษิณี สุขดี (นางสาวทักษิณี สุขดี) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ผู้ทบทวน	หัวหน้าหอผู้ป่วยใน	 (นางสาวพรพิมพ์ ขาวทุ่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ผู้อนุมัติ	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	 (นางธัญพร จรุงจิตร) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 1/18
แนวปฏิบัติการพยาบาล เลขที่ : CNPG-IPD-014	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหืด	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
1.วัตถุประสงค์ 1.1 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ถูกต้อง และรวดเร็ว 1.2 เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหืด 1.3 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมเฉพาะโรค 2. เป้าหมาย 2.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางที่กำหนด 2.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแล ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง 3. ขอบเขต ใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหืดที่เข้ารับการรักษาหอผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาลวังเจ้า 4. คำจำกัดความ โรคหืด (asthma) เป็นโรคที่มีการอักเสบของหลอดลมท าให้มีการอุดกั้นของหลอดลม โดยมีอาการหอบเป็นช่วงๆ อาการที่พบบ่อย คือ ไอ หายใจเสียงหวีด หายใจไม่เต็มอิ่ม แน่นหน้าอก โดยอาการเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้น ระยะเวลาและความรุนแรง Asthma phenotypes และ asthma endotypes Asthma phenotypes คือ ลักษณะจำเพาะของผู้ป่วยโรคหืดที่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถตรวจพบได้ทางคลินิก เช่น ลักษณะกลุ่มประชากร พยาธิสภาพของโรค สิ่งกระตุ้น รวมไปถึง biological markers Asthma endotypes คือ ลักษณะจำเพาะของผู้ป่วยโรคหืดตามความแตกต่าง ของกระบวนการเกิดโรค (mechanistic pathway) ซึ่งในปัจจุบันแบ่งหลัก ๆ ได้เป็น 2 กลุ่ม คือ type 2-high และ type 2-low การรักษาโดยใช้ phenotypes และ endotypes นำไปสู่การรักษาที่ จำเพาะเจาะจงและมีประสิทธิภาพในผู้ป่วย severe asthma	

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 2/18
แนวปฏิบัติการพยาบาล เลขที่ : CNPG-IPD-014	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหืด	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอบผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอบผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

การวินิจฉัยโรคหืด

การวินิจฉัยอาศัยอาการที่เข้าได้กับโรคหืด และหลักฐานของหลอดลมอุดกั้นจากสมรรถภาพปอด คือ

1. อาการที่เข้าได้กับโรคหืด ประวัติอาการไอหายใจเสียงหวีด หายใจเหนื่อย ไอ หรือ แน่นหน้าอก โดยอาการเหล่านี้มักจะเป็น ในช่วงกลางคืนหรือช่วงเช้ามืด ความรุนแรงเปลี่ยนแปลงได้ตามเวลาและมีการแย่งเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น ต่างๆ เช่น การติดเชื้อ ไวรัส หรือแบคทีเรีย สารก่อภูมิแพ้ สารก่อการระคายเคืองมลพิษทางอากาศทั้งใน และนอกครัวเรือน เช่น ฝุ่น PM2.5 และควันบุหรี่ ยา กลุ่ม NSAIDS, ยาลดความดัน β -blockers การออกกำลังกาย และภาวะ hyperventilation โดยอาการหืดดีขึ้น เมื่อได้รับยาสูดพ่นคอร์ติโคสเตียรอยด์หรือยา สูดพ่นขยายหลอดลม

2. การตรวจสมรรถภาพปอด (pulmonary function test) เพื่อยืนยันหลอดลมอุดกั้น Variable expiratory airflow limitation



ภาพการวินิจฉัยโรคหืดโดยพิจารณาอาการของโรคหืดร่วมกับการประเมินสมรรถภาพปอด

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 3/18
แนวปฏิบัติการพยาบาล เลขที่ : CNPG-IPD-014	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหืด	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอบหืด	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอบหืด
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

การประเมินสมรรถภาพปอด เพื่อยืนยันภาวะหลอดลมอุดกั้นในการวินิจฉัยโรคหืด) ทำได้ ดังนี้

2.1 Spirometry

2.1.1 ตรวจพบหลักฐานหลอดลมอุดกั้นจากค่า FEV1 /FVC ต่ำกว่า 0.75-0.80 หรือ

2.1.2 ตรวจพบหลักฐานหลอดลมอุดกั้นร่วมกับ bronchodilator reversibility test หลังได้รับยาขยาย หลอดลม เช่น ยา Salbutamol 200-400 ไมโครกรัม แล้ววัดสมรรถภาพปอด ค่า FEV1 เพิ่มขึ้นหลังได้รับยา 10-15 นาที จากเดิม 200 มิลลิลิตร หรือ เพิ่มขึ้นมากกว่าเดิม 12%

2.2 Peak expiratory flow (PEF) ให้ผู้ป่วยเป่า อุปกรณ์ Peak Flow ทุกวัน วันละสองครั้งคือ เช้าและเย็น โดยเก็บข้อมูลเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์แล้วนำมาคำนวณ หาก peak expiratory flow rate (PEFR) เข้าได้กับลักษณะด้านล่างจะช่วยให้ การวินิจฉัยโรคหืด

2.2.1 ค่าความผันผวนของ PEFR (PEFR variability) มากกว่า 10% หรือ

2.2.2 ค่า PEFR เพิ่มขึ้นมากกว่า 20% หลังจากที่ได้รับยาการรักษาหืด (controller) อย่างน้อย 4 สัปดาห์หรือ

2.2.3 ค่า PEF เพิ่มขึ้นหลังได้รับยาขยายหลอดลมมากกว่า 60 ลิตร/นาทีหรือมากกว่า 20% (การวัดค่าตรวจค่า PEF หลังได้ยาขยายหลอดลมมีความน่าเชื่อถือน้อยกว่าค่าจาก Spirometry)

2.3 Airway hyperresponsiveness (AHR) ผู้ป่วยที่ประวัติและตรวจร่างกายเข้าได้กับโรคหืดแต่ตรวจสมรรถภาพปอดสไปโรเมตริย์ปกติ การทดสอบวัดความไวของหลอดลม methacholine challenge test หากผู้ป่วยสูดสาร methacholine แล้ว สมรรถภาพปอด FEV1 ลดลงมากกว่า 20% จากเริ่มต้น ระดับความเข้มข้น methacholine ต่ำ กว่า 4 มก./ คล.ช่วยวินิจฉัยหลอดลมไวผิดปกติในโรคหืด การทดสอบนี้ควรทำในสถานพยาบาลที่มีความพร้อม

เป้าหมายในการรักษา (Goal of asthma management)

เป้าหมายในการรักษาโรคหืด คือ การควบคุมโรคหืด โดยให้สอบถามผู้ป่วย ถึงลักษณะอาการต่างย้อนหลังไปในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา หากผู้ป่วยสามารถคุมอาการได้ดีประกอบด้วย

ควบคุมอาการของโรคหืดได้

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการหอบเหนื่อย หายใจเสียงหวีด หรือ ไอในช่วงกลางวัน (no daytime symptoms)
2. ไม่มีการตื่นมาไอ หรือหอบเหนื่อยช่วงกลางคืนเนื่องจากโรคหอบหืด (no nighttime symptoms)
3. ไม่มีการใช้ยาขยายหลอดลม (no relievers use)

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 4/18
แนวปฏิบัติการพยาบาล เลขที่ : CNPG-IPD-014	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหืด	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอบผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอบผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

4. ไม่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน (no limited daily life activities) หลังจากผู้ป่วยได้รับยาควบคุมโรคหืด (controllers) เช่น Inhaled corticosteroids (ICS), Inhaled corticosteroids/long-acting β 2 agonists (ICS/LABA) หากผู้ป่วยสามารถคุมอาการได้ดี ก็จะลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหืดกำเริบเฉียบพลัน (asthma exacerbation)

ลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหืดกำเริบเฉียบพลัน (asthma exacerbation)

ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหืดกำเริบเฉียบพลัน คือหืดควบคุมไม่ได้ (uncontrolled asthma) ถือเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญ นอกจากนี้ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น มีการใช้ยาขยายหลอดลมออกฤทธิ์เร็วบรรเทาอาการหืดมากกว่าหนึ่งกระบอกต่อเดือน ใช้ยาสูดพ่นคอร์ติโคสเตียรอยด์ในปริมาณต่ำหรือไม่ใช้เลย หรือ มีประวัติรักษาในโรงพยาบาล หรือในหอผู้ป่วยวิกฤต หรือใส่ท่อช่วยหายใจจากหืดกำเริบเฉียบพลัน หรือมี โรคร่วม เช่น ภาวะอ้วน ภาวะกรดไหลย้อน โรคเยื่อโพรงจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ ความเครียดและซึมเศร้า การสัมผัส



เป้าหมายและการประเมินผู้ป่วยโรคหืด



ควบคุมโรคหืดได้ในปัจจุบัน

การประเมินระดับการควบคุมโรคหืด ในรอบ 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาผู้ป่วย...

- | | | |
|---|----|-------|
| • อาการโรคหืดเกิดขึ้นกลางวันมากกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์ | มี | ไม่มี |
| • ตื่นกลางดึกเนื่องจากหืด | มี | ไม่มี |
| • ใช้ RABA บรรเทาหืดกำเริบมากกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์ | มี | ไม่มี |
| • ข้อจำกัดในการออกกำลังกายเนื่องจากโรคหืด | มี | ไม่มี |

ระดับการควบคุมโรคหืด



ลดความเสี่ยงต่อการเกิดหืดกำเริบในอนาคต

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหืดกำเริบ

- หืดกำเริบรุนแรง ≥ 1 ครั้งปีที่ผ่านมา
- เคยนอนรพ. หรือใส่ท่อช่วยหายใจจากหืดกำเริบ
- ไม่ได้ใช้ ICS
- ใช้ยาสูดพ่นระยะสั้นรับประทาน ≥ 3 ครั้ง/ปี
- ใช้ RABA ≥ 3 หลอด/ปี หรือ > 1 หลอด/เดือน
- สมรรถภาพปอด FEV1 $< 60\%$
- โรคร่วม เช่น
 - ภูมิแพ้จากจมูกอักเสบ/ไซนัสอักเสบเรื้อรัง
 - กรดไหลย้อน
 - ภาวะอ้วน
 - ความเครียดและซึมเศร้า
- สัมผัสสิ่งกระตุ้น เช่น บุหรี่ มลพิษทางอากาศ สารก่อภูมิแพ้

RABA = Rapid-acting β 2 agonist, ICS= Inhaled corticosteroid.

เป้าหมายการรักษาหืดประกอบด้วยควบคุมอาการโรคหืดและลดความเสี่ยงโรคหืดกำเริบเฉียบพลัน

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 5/18
แนวปฏิบัติการพยาบาล เลขที่ : CNPG-IPD-014	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหืด	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
การประเมินผู้ป่วยโรคหืด ควรพิจารณา 3 ด้านให้ครบถ้วน ดังแนวทางอันประกอบไปด้วย ประเมิน ปรับ และ ทบทวน (อักษรย่อ ป-ป-ท) ได้แก่ 1. ประเมิน (Assess) ประเมินการวินิจฉัยโรคหืด และประเมินโรคร่วมที่พบบ่อย เช่น โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ไซนัสอักเสบ ภาวะ กรดไหลย้อน เพื่อให้การรักษาที่เหมาะสม ประเมินผลการควบคุมโรคหืดและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่างๆ รวมถึงมีการตรวจสอบเทคนิควิธีการสูดยาและความต่อเนื่องการใช้อาควบคุมโรคหืดอย่างสม่ำเสมอ 2. ปรับ (Adjust) ปรับระดับการรักษาด้วยยา ในระยะเวลาที่เหมาะสม รวมถึงเรื่องของการดูแลด้านอื่น นอกจากการ รักษาด้วยยา ให้ความรู้กับผู้ป่วยและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลโรคหืดในด้านอื่นๆ ได้แก่ การออกกำลังกายหรือการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านของผู้ป่วยเพื่อลดความเสี่ยงจากการสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ และ หลีกเลี่ยงการสัมผัสมลพิษทางอากาศทั้งในและนอกครัวเรือน 3. ทบทวน (Review) ทบทวน ประเมินผลการรักษาทางด้านประสิทธิภาพและผลข้างเคียงจากการใช้ยา รักษาหืด รวมถึงการประเมินสมรรถภาพปอดเป็นระยะ การประเมินผู้ป่วยนอกจากใช้อาการทางคลินิก สามารถใช้แบบสอบถามในการประเมินผู้ป่วยเพื่อ ประเมินการควบคุมโรค เช่น แบบทดสอบการควบคุมโรคหืด Asthma Control Test (ACT) หรือ แบบทดสอบ Asthma Control Questionnaire (ACQ) รายละเอียดและวิธีการแปลผลแบบทดสอบ ดังกล่าว นอกจากนั้นมีการตรวจ biomarker อื่นๆเช่นระดับไนตริกออกไซด์ในลมหายใจออก (fractional concentration of exhaled nitric oxide, FeNO) หรือเม็ดเลือดขาวอีโอซิโนฟิล ลิ้นในเสมหะ (sputum eosinophil counts) เพื่อช่วยประเมินผลการรักษาหืด อย่างไรก็ตามการนำผลไปใช้ปรับการรักษาหืด ในผู้ป่วยหืด ในแง่ค่าปกติในประชากรทั่วไป และผู้ป่วยหืด การแปลผล เทคนิคการทดสอบ และผลของการ รักษาหืดที่ได้จากการปรับการรักษาด้วย biomarkers ดังกล่าวต้องมีการศึกษาผลของการทดสอบ ดังกล่าว ในผู้ป่วยหืดทั่วไป แต่อาจได้ประโยชน์ในผู้ป่วยหืดรุนแรง นอกจากนี้การทดสอบยังจำกัดเฉพาะ ในสถานพยาบาลที่มีความพร้อม เป็นต้น ส่วนการตรวจเลือดวัดระดับเม็ดเลือดขาวอีโอซิโนฟิลล์อาจได้ประโยชน์ในผู้ป่วยหืดรุนแรง เพื่อจำแนกชนิดฟี โนไทป์ และวางแผนการรักษาต่อไป	

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 6/18
แนวปฏิบัติการพยาบาล เลขที่ : CNPG-IPD-014	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหืด	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอบผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอบผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

การรักษาโรคหืด

คือการควบคุมโรคได้เป็นอย่างดี ประกอบด้วย คุมอาการโรคหืด (symptom control) ไม่มีอาการกลางวัน ไม่มีอาการกลางคืน ไม่ต้องใช้ยาขยายหลอดลม (reliever) ไม่มีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสมรรถภาพปอดที่ปกติ และป้องกันความเสี่ยง ที่อาจเกิดในอนาคต (future risks prevention) คือควบคุมโรคได้โดยไม่มีหืดกำเริบหรือเสียชีวิตจากโรคหืด รวมถึงป้องกันความเสื่อมของสมรรถภาพปอดที่เกิดจากภาวะหลอดลมเสื่อม (airway remodeling) และป้องกันผลข้างเคียงจากการใช้ยา ดังนั้น หลักการรักษา คือ ผู้ป่วยโรคหืดทุกรายควรได้รับการรักษาที่เหมาะสมตามความรุนแรงของแต่ละคน ผู้ป่วยโรคหืดทุกรายควรได้รับยาควบคุมอาการอย่างสม่ำเสมอ ยาสูดพ่นคอร์ติโคสเตียรอยด์ (ICS) เป็นยารักษาหลักในการควบคุมโรคหืด ผู้ป่วยควรได้รับปริมาณยาสูดพ่นคอร์ติโคสเตียรอยด์ ตามความเหมาะสมตามความรุนแรงของโรคหืด โดยเฉพาะในผู้ป่วยหืดที่รับการรักษาครั้งแรก และหากมีอาการหืดควรมียาสูดพ่น ขยายหลอดลมเพื่อบรรเทาอาการ (reliever)



โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 7/18
แนวปฏิบัติการพยาบาล เลขที่ : CNPG-IPD-014	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหืด	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

ผู้ป่วยที่มีอาการน้อยหรือไม่รุนแรง (mild asthma)

แนะนำให้ใช้ยาควบคุมอาการอย่างสม่ำเสมอทุกวัน (daily low dose ICS) หากใช้ยาสูดพ่นคอร์ติโคสเตียรอยด์แบบขนาดต่ำ (low dose ICS) แล้ว ยังไม่สามารถคุมอาการได้ควรพิจารณาประเมิน เทคนิคในการสูดพ่นยา ความสม่ำเสมอ ในการใช้ยาควบคุมโรคหืด รวมถึงโรคที่พบร่วมที่พบบ่อย เช่น โรคเยื่อโพรงจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ ไซนัส อักเสบ และมีการปรับเพิ่มขนาดยาหรือมีการเพิ่มยาอื่นๆที่ใช้ร่วมกับ ยาสูดพ่นคอร์ติโคสเตียรอยด์เช่น ICS/LABA โดยเป็นยาผสมร่วมกับยาสูดพ่นคอร์ติโคสเตียรอยด์ที่มีประสิทธิภาพสูงที่สุดในการควบคุมโรค หืด (24,25,26,27) นอกจากนี้อาจพิจารณาเพิ่มยาทางเลือก (alternative treatment) อื่น เช่น leukotriene receptor antagonists (LTRA) ร่วมกับยาสูดพ่นคอร์ติโคสเตียรอยด์ เป็นต้น

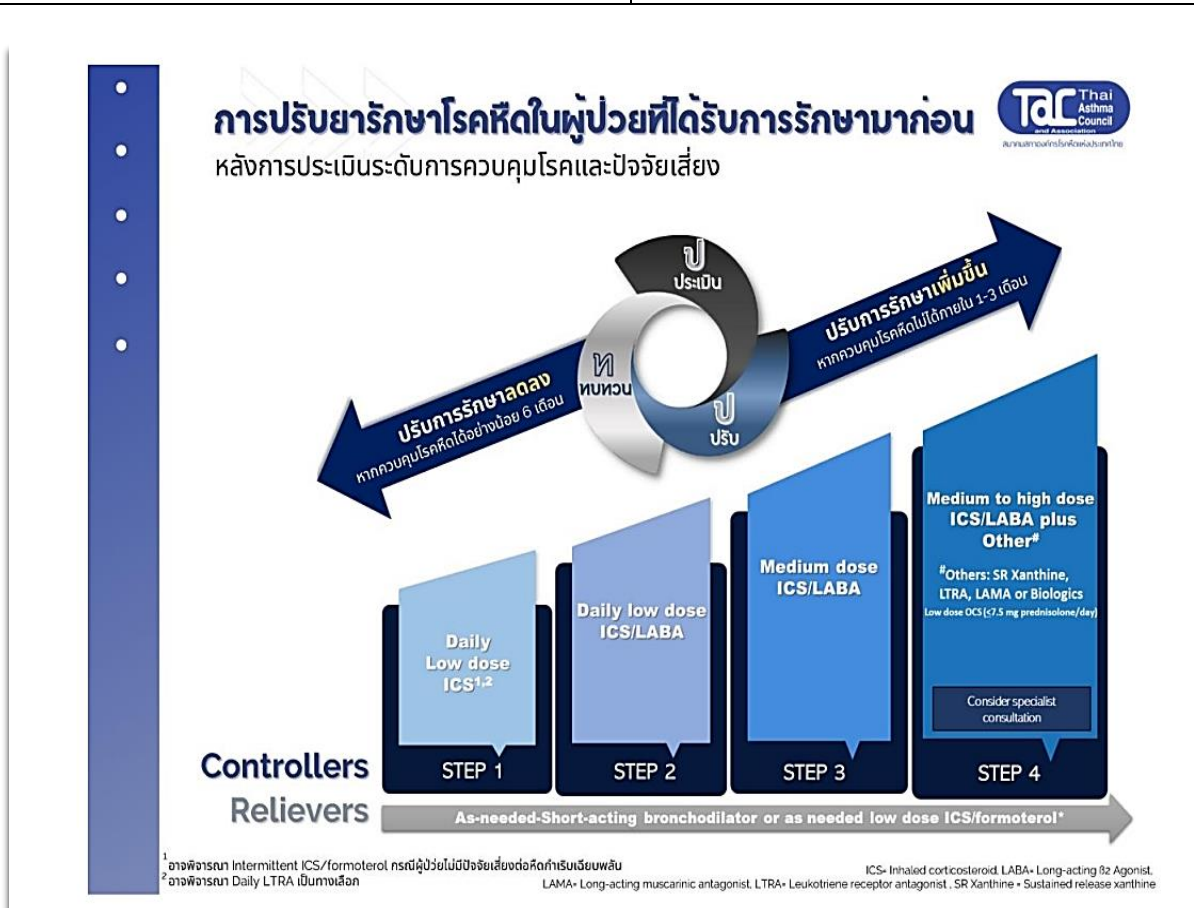
ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงอาการเข้าได้กับอาการปานกลาง (Moderate asthma) หรืออาการ รุนแรง (Severe asthma)

สามารถเริ่มรักษาด้วย ICS/LABA ได้เลย โดยไม่จำเป็นต้องเริ่มที่ยาสูดพ่นคอร์ติ โคสเตียรอยด์ขนาดต่ำ (Low dose ICS) ก่อน ตามขนาดยาสูดพ่นคอร์ติโคสเตียรอยด์ที่แนะนำ ในกรณีที่เริ่มยาควบคุมอาการไปแล้ว ควรมีการนัดติดตามอาการเป็นระยะ เช่นทุก 1-3 เดือน หาก ประเมินแล้วอาการหืดยังควบคุมไม่ได้ พิจารณาเพิ่มขนาดยารักษา หากผู้ป่วยใช้ยาอย่างสม่ำเสมอแล้วควบคุมหืดได้ดีเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3-6 เดือน พิจารณาปรับลดขนาดยาควบคุมโรคหืดลง ไม่แนะนำให้หยุดยาสูดพ่นคอร์ติโคสเตียรอยด์ในผู้ป่วยหืดผู้ใหญ่

ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (severe asthma)

แม้ว่าจะได้รับยา high dose ICS/LABA พิจารณา ส่งต่อเพื่อปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง เพื่อมีการประเมินทบทวนการวินิจฉัยโรค ประเมิน เทคนิคในการสูดพ่นยา ความสม่ำเสมอในการใช้ยาควบคุมโรคหืด รวมถึงโรคที่พบร่วม และให้การรักษาโรคร่วม ร่วมกับการ พิจารณาเพิ่มยาอื่น เพื่อให้ควบคุมอาการโรคหืดได้ดีตัวอย่างเช่นยากกลุ่ม LTRA, long acting muscarinic antagonist (LAMA) เช่น tiotropium bromide soft mist inhaler หรือsustainedrelease xanthine, หรือ low dose prednisone รวมถึงยาชีววัตถุ (biologics) มีผลต่อการ อักเสบชนิด type 2 ได้แก่ omalizumab , mepolizumab, benralizumab , dupilumab การปรับยาในกรณีหืดไม่สามารถควบคุมได้เป็นขั้น

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 8/18
แนวปฏิบัติการพยาบาล เลขที่ : CNPG-IPD-014	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหืด	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอบผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอบผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล



แนวทางในการปรับขนาดยาโรคหืดแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise treatment)

อักษรย่อ; ICS: inhaled corticosteroid; LABA: long-acting β_2 agonists; SABA: SABA: shortacting β_2 agonists; LTRA: leukotriene receptor antagonist; LAMA: long-acting muscarinic antagonist; OCS: oral corticosteroids

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 9/18
แนวปฏิบัติการพยาบาล เลขที่ : CNPG-IPD-014	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหืด	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
การดูแลผู้ป่วยโรคหืดด้วยวิธีอื่น ๆ นอกจากการรักษาด้วยยา (non-pharmacological therapies) 1. ผู้ป่วยควรหยุดสูบบุหรี่ 2. มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอแบบแอโรบิก เช่น ออกก าลังกาย 20-30 นาทีต่อครั้ง สัปดาห์ ละ 5-7 วัน เช่น ว่ายน้ำ วิ่ง โยคะ หรือ ปั่นจักรยาน เป็นต้น รวมถึงการฝึกการหายใจ ทำให้ลดอาการหอบและมีคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นได้ 3. ควรปรับสิ่งแวดล้อมในบ้านและสถานที่ทำงานหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ เลี่ยงการใช้พรมในบ้าน หมั่นทำความสะอาดผ้าคลุมเตียง ปลอกหมอน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสไรฝุ่นรวมถึงหลีกเลี่ยงการเลี้ยงสัตว์เช่น สุนัขและแมว ในห้องนอน เป็นต้น 4. ผู้ป่วยมีภาวะอ้วน การลดน้ำหนักลง 10% จากน้ำหนักเดิมทำให้สมรรถภาพปอดและควบคุมหืดดีขึ้น 5. ผู้ป่วยโรคหืดควรรับวัคซีนป้องกันระบบทางเดินหายใจ เช่น วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เชื้อแบคทีเรียนิวโมค็อกคัส (61) และไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (covid-19) 6. ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (Severe uncontrolled asthma) ที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยยาที่กล่าวใน Step 4 อาจพิจารณาส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อการรักษาด้วยการส่องกล้องจี้หลอดลม ด้วยความร้อน (bronchial thermoplasty) การให้ความรู้ผู้ป่วยโรคหืด ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคหืด หลักการและเป้าหมายในการรักษา ชนิดของยาทั้งยาควบคุมหืด (controller) และยาบรรเทาอาการ (reliever) รวมถึงหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ มลพิษทางอากาศ และการออกกำลังกายที่เหมาะสม มีผลต่อการควบคุมโรคหืดและลดหืดกำเริบ ข้อมูลสำคัญ (Key Information) ในการให้ความรู้ผู้ป่วยโรคหืด 1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหืด สาเหตุ อาการ การวินิจฉัย และการด าเนินโรค 2. หลักในการรักษาโรคหืดด้วยยาและการรักษาเพิ่มเติมโดยวิธีอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ยา 3. ยาคุมอาการและยาขยายหลอดลมให้ทราบถึงชนิดของยาและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น 4. ความส าคัญของการใช้ยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่องและไม่ขาดการติดตามนัด 5. วิธีสังเกตอาการเพื่อประเมินตนเองก่อนมีอาการหอบกำเริบ 6. ในกรณีที่โรคหืดกำเริบผู้ป่วยสามารถรักษาตนเองเบื้องต้นตามแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วยแต่ละราย (asthma action plan)	

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 10/18
แนวปฏิบัติการพยาบาล เลขที่ : CNPG-IPD-014	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหืด	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
7. ผู้ป่วยมีวิธีสูดพ่นยาที่ถูกต้อง 8. ผู้ป่วยและทีมแพทย์ผู้ดูแลมีการตั้งเป้าหมายในการรักษาโรคหืดร่วมกัน 9. มีการรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกรณีที่มีโรคร่วมอื่นๆ เช่น โรคภูมิแพ้ 10. หลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ คิววัน มลภาวะ เช่น การใส่หน้ากากป้องกันฝุ่น PM2.5 และหลีกเลี่ยงกิจกรรม นอกอาคารในวันที่คุณภาพอากาศไม่ดี 11. ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ หรือโยคะ 12. รับประทานป้องกันไข้หวัดใหญ่ทุกปี และหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดสัมผัสกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจ	

แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล

NURSING DIAGNOSIS/PROBLEM ASSESSMENT(S/O)	GOAL (G)	PLANNING (P) IMPLEMENTING (I)	EVALUATION (E)
1. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากมีการหดเกร็งของหลอดลม ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยบอกว่าหายใจเหนื่อย O: ผู้ป่วยหายใจเหนื่อย หายใจมี retraction RR > 24 ครั้ง/นาที ,HR>120/min,po2<88% แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Asthma	ผู้ป่วยไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยไม่ต้องออกแรงในการหายใจเข้า - ออก 2. RR 16-24/min ,HR 60-120/min,spo2 88-92 % 3. ไม่มีริมฝีปากเขียว ปลายมือ ปลายเท้าเขียว 4. รูสีกตัวดี GCS 13-15 คะแนน 5. capillary refill < 3 sec	1. ประเมินอาการเหนื่อยหอบ ลักษณะการ หายใจ ระดับความรู้สึกตัว อาการริมฝีปากเขียว ปลายมือปลายเท้าเขียว 2. ดูแลให้ได้รับยาขยายหลอดลม และพ่นยา ตามแผนการ รักษาของแพทย์ 3. On O2 cannular 1-3 LPM keep SpO2 88-92 % 4. Record V/S, SpO2 q 30 min Keep RR 16-24/min ,HR 60-120/min,spo2 88-92 % จนกว่าจะ stable then q 4 hr. ติดตามการเปลี่ยนแปลง ของสัญญาณชีพ การหายใจและอุณหภูมิร่างกาย 5. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียง จัดท่านอนศีรษะสูง ประมาณ 45 องศา เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัว ปอดขยายตัวได้ดีขึ้นและมีพื้นที่แลกเปลี่ยนก๊าซมากขึ้น 6. ช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวัน เพื่อป้องกันอาการเหนื่อย เช่น	- ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล

NURSING DIAGNOSIS/PROBLEM ASSESSMENT(S/O)	GOAL (G)	PLANNING (P) IMPLEMENTING (I)	EVALUATION (E)
		- การพาผู้ป่วยไปอาบน้ำ การเข้าห้องน้ำ การใช้เก้าอี้นั่งอาบน้ำแทนการยืน หรือหากเหนื่อยมาก อาจทำการเช็ดตัวอยู่บนเตียง เป็นต้น - ดูแลจัดของใช้ให้ใกล้มือ เพื่อผู้ป่วยหยิบใช้เองได้ สะดวกหรือมีญาติคอยช่วยเหลือหากผู้ป่วยมีอาการ เหนื่อย 7. แนะนำการไออย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อขับเสมหะที่ คั่งค้างในระบบหายใจออก สูดหายใจเข้าอย่างเต็มที่ กลั้นหายใจไว้ 2-3 วินาที โน้มตัวลงไปข้างหน้าเล็กน้อย อ้าปากกว้าง ๆ แล้วไอ ออกมาติดต่อกันประมาณ 2-3 ครั้ง แล้วพักโดย การหายใจเข้าออกช้า ๆ 8. ให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ 9. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงพร้อมติดตาม ประเมินผล หลังการให้การพยาบาล หากพบอาการผิดปกติให้รีบ รายงานแพทย์	

NURSING DIAGNOSIS/PROBLEM ASSESSMENT(S/O)	GOAL (G)	PLANNING (P) IMPLEMENTING (I)	EVALUATION (E)
2. เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากมีเสมหะคั่งในปอดเป็นจำนวนมาก ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกว่าไอบ่อยและมีเสมหะสีเขียว และครั่นเนื้อครั่นตัว O : 1. ผู้ป่วยไอมีเสมหะสีเขียวจำนวนมากไม่สามารถขับเสมหะออกได้หมด ลักษณะเสมหะสีเขียวเหนียวข้น 2. สังเกตผู้ป่วยไอ ขับเสมหะยังไม่ถูกวิธี 3. ฟังปอดมีเสียง Secretion 4. ผู้ป่วยมีอุณหภูมิร่างกาย มากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส	ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยไม่มีอาการ หายใจเหนื่อย หายใจเร็ว เสมหะไม่มีสีเหลืองหรือเป็นหนอง 2. RR 16-24/min ,HR 60-120/min, O2sat 88-92% 3. T36.5-37.5 องศาเซลเซียส	1. ประเมินอาการไข้ ไอ มีเสมหะ หายใจเหนื่อยหอบ 2. บันทึก Vital signs q 4 hr. Keep RR 16-24/min ,HR 60-120/min, O2sat 88-92% T36.5-37.5 องศาเซลเซียส 3. ประเมินลักษณะเสมหะของผู้ป่วย และสอนผู้ป่วยให้สังเกตลักษณะเสมหะที่มีการติดเชื้อ เช่น จำนวนเพิ่มขึ้น สีเปลี่ยนไป 4. ดูแลจัดท่านอนศีรษะสูง และแนะนำให้เปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชม. 5. สอนและฝึกการบริหารการหายใจและการไอที่ถูกวิธี โดยให้ผู้ป่วยอยู่ในที่ที่ผ่อนคลายอาจเป็นท่านั่งหรือนอนศีรษะสูง ปล่อยตัวตามสบายไม่เกร็งกล้ามเนื้อส่วนใด ๆ หายใจเข้าออกลึก ๆ ซ้ำๆ 2-3 ครั้ง จากนั้นสูดหายใจเข้าช้าๆ ทางจมูกลดความตึงเครียดและกลืนหายใจไว้ครู่หนึ่งประมาณ 2-3 วินาที จากนั้น โน้มตัวมาข้างหน้าเล็กน้อย อ้าปากกว้างๆ และไอออกมาติดต่อกันประมาณ 2-3 ครั้งให้เสมหะออกมาพักโดยการหายใจเข้าออกช้าๆ เบาๆ 4-5 ครั้งและให้ทำซ้ำจนกว่าเสมหะจะออกหมด	- ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล

NURSING DIAGNOSIS/PROBLEM ASSESSMENT(S/O)	GOAL (G)	PLANNING (P) IMPLEMENTING (I)	EVALUATION (E)
		6. แนะนำผู้ป่วยและญาติ เน้นย้ำเรื่อง hand hygiene การสวมใส่ Mask 7. เคาะปอด และดูดเสมหะออกให้ผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถขับเสมหะออกได้หมด 8. แนะนำให้ดื่มน้ำมากๆอย่างน้อยวันละ 1 ลิตร เพื่อช่วยละลายเสมหะให้สามารถขับออกได้ดีขึ้น 9. หากผู้ป่วยมีไข้แนะนำเช็ดตัวลดไข้อย่างถูกวิธี และให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา 10. ดูแลและให้ยาฆ่าเชื้อตามแผนการรักษาของแพทย์และสังเกตอาการผิดปกติ ให้รับรายงานทันที	

NURSING DIAGNOSIS/PROBLEM ASSESSMENT(S/O)	GOAL (G)	PLANNING (P) IMPLEMENTING (I)	EVALUATION (E)
3. มีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยถามว่า ตนเองอาการหนักไหม สามารถรักษาได้ไหม O : ผู้ป่วยสีหน้ากังวล สอบถามอาการของตนเอง	คลายความวิตกกังวล เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยสีหน้าลดความกังวล 2. เข้าใจพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น 3. ยอมรับและเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์	1. ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย และสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และญาติด้วยวาจาที่สุภาพ อ่อนโยน ทำทางที่เป็นมิตร 2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ เกี่ยวกับโรค แผนการรักษา การพยาบาล และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค 3. อธิบายเรื่องยาที่แพทย์สั่งจ่ายให้ผู้ป่วย เหตุผลการให้ยา ขนาดที่ใช้ อาการข้างเคียงที่อาจพบ รวมถึงความจำเป็นที่ต้องได้รับยา 4. อำนวยความสะดวกแก่ครอบครัวและญาติผู้ป่วย ได้เข้าเยี่ยม และประทับประคองด้านจิตใจให้แก่ ผู้ป่วย 5. ให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัย มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องการรักษาและการ พยาบาล 6. ประเมินผลการพยาบาล	- ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล

NURSING DIAGNOSIS/PROBLEM ASSESSMENT(S/O)	GOAL (G)	PLANNING (P) IMPLEMENTING (I)	EVALUATION (E)
4. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ข้อมูลสนับสนุน S : - O : จากการซักประวัติ ผู้ป่วยและญาติ ไม่มีความรู้เรื่องการดูแลเกี่ยวกับโรค หอบหืด	ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้และ ทักษะเพียงพอในการดูแลตนเองเมื่อ กลับไปอยู่บ้าน เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีดูแลตนเอง เมื่อกลับบ้านได้ 2. ผู้ป่วยสามารถบอกอาการผิดปกติ ที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัดได้	1. ประเมินปัญหาแบบองค์รวมทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ (โดยเริ่มทำตั้งแต่ แรกรับ และควบคุมไปกับการปฏิบัติการพยาบาลอย่าง ต่อเนื่อง) 2. ให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคหอบหืด สาเหตุ การรักษา และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค 3. ให้ความรู้เรื่องยาที่ผู้ป่วยได้รับที่โรงพยาบาล และ การกลับไปกินยาต่อเนื่องที่บ้าน 4. แนะนำให้มาตรวจตามนัดเมื่อมีนัด และให้ความรู้ถึง อาการผิดปกติที่ต้องมาก่อนนัด เช่น ไข้ เหนื่อยมากขึ้น ปลายมือปลายเท้าเขียว กระสับกระส่าย หายใจเร็ว 5. แนะนำให้ดื่มน้ำมากๆอย่างน้อยวันละ 1 ลิตร เพื่อ ช่วยละลายเสมหะให้สามารถขับออกได้ดีขึ้น 6. สอนและฝึกการบริหารการหายใจและการไอที่ถูกวิธี โดยให้ผู้ป่วยอยู่ในที่ที่ผ่อนคลายอาจเป็นทำที่นั่งหรือ นอนศีรษะสูง ปล่อยตัวตามสบายไม่เกร็งกล้ามเนื้อส่วน ใด ๆ หายใจเข้าออกลึก ๆ ซ้ำๆ 2-3 ครั้ง จากนั้นสูด หายใจเข้าซ้ำๆ ทางจมูกอย่างเต็มที่และกลั้นหายใจไว้ครู่ หนึ่งประมาณ 2-3 วินาที จากนั้น โนม้ตัวมาข้างหน้า	- ประเมินผลตามเกณฑ์การ ประเมินผล

		เล็กน้อย อ้าปากกว้างๆ และไอออกมาติดต่อกันประมาณ 2-3 ครั้งให้เสมหะออกมาพักโดยการหายใจเข้าออกซ้ำๆ เบาๆ 4-5 ครั้งและให้ทำซ้ำจนกว่าเสมหะจะออกหมด 7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ได้ซักถามข้อสงสัยหรือซักถามเรื่องที่วิตกกังวล 8. ประเมินผลหลังการให้ความรู้ผู้ป่วย	
--	--	--	--

บรรณานุกรม

- คณะกรรมการสมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย.(2565). แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ใหญ่, สืบค้นเมื่อ 7 กันยายน 2567, จาก <https://shorturl.asia/oJlCM>
- สุมาลัย ประจวบอารีย์.(2566). การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและหอบหืด, สืบค้นเมื่อ 7 กันยายน 2567, จาก <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/271878/181984>
- สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย.(2565). แนวทางการรักษาโรคหืดสำหรับผู้ใหญ่ในประเทศไทย 2565, สืบค้นเมื่อ 7 กันยายน 2567,จาก https://www.tac.or.th/files/2022_TAC_guideline_Full_version.pdf
- สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์.(2566). แนวทางวินิจฉัยและบำบัดโรคหืดในผู้ใหญ่สำหรับอายุรแพทย์และแพทย์ทั่วไปในประเทศไทย, สืบค้นเมื่อ 7 กันยายน 2567, จาก <https://shorturl.asia/2uBxv>