



Thai Asthma Guideline in Adults 2025

แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืด
ในประเทศไทย สำหรับผู้ใหญ่ 2568

โดย สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย
Thai Asthma Council (TAC)





**คณะกรรมการสมาคม
สภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย**

ประธานคณะกรรมการจัดทำแนวทางรักษาผู้ป่วยโรคหืดในผู้ใหญ่ 2568
รศ.พ.ว. วัชรนา บุญสวัสดิ์

นายกสมาคม

ศ.ดร.พญ.อภพรพรรณ โปษบุณกุล

เลขาธิการ

อ.พ.ว.อภิวัฒน์ อธิพงษ์อักษรณ

อุปนายก

ผศ.(พิเศษ) พ.ว.ธิตินันท์ ศรีประสารณ

เหรียญกษาปณ์

พ.ท.พ.ว.วัฒน์ มิตรธรรมศิริ

ประธานวิชาการ

ศ.พญ.นฤชา จิรกาลวสาน

ประธานวิจัย

รศ.พ.ว.ณรงค์กร ชำยโพธิ์กลาง

ฝ่ายเครือข่ายสัจจรและสมาชิกสัมพันธ์

รศ.พญ.รฤทัย กมลสารณ

ฝ่ายสื่อสารองค์กร

อ.พ.ว.จิรวัฒน์ เขียวเฉลิมศรี

กรรมการกลางและอนุกรรมการ

รศ.ดร.พ.ว.กัมพล กรธัชพงษ์

รศ.พญ.ประภาพร พรสุริยศักดิ์

รศ.พ.ว.รัฐพล อุปลา

รศ.พญ.เพ็ญญา เพชรบรม

อ.ดร.พ.ว.ดิชพงษ์ กาญจนวาสิ

อ.พญ.ณัฐวรรณ สงวนวงษ์

ผศ.พญ.กษิษา ฤกษ์พัฒนาพิพัฒน์

ผศ.พ.ว.บันดาล ชื้อตรง

อ.พ.ว.สันติ สิริยรัตน์

พ.ว.ธเนศ แก่นสาร

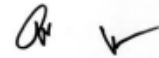
พ.ว.อภิชาติ สุวรรณจันทร์ศรี

พญ.อัญชลี เสนะวงษ์

บทนำ

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ ทำให้เกิดการอักเสบและตีบตัวของหลอดลม โรคนี้สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัย และมีความรุนแรงที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล หากควบคุมโรคหืดได้ไม่ดีถึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้ ปัจจุบันผู้ป่วยโรคหืดในประเทศไทยประมาณร้อยละ 50 ยังไม่สามารถควบคุมโรคหืดได้ดี อีกทั้งผู้ป่วยยังไม่ได้รับยาพ้นสุดเตียรอยด์ได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง การรักษาโรคหืดอย่างมีประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องมีการวินิจฉัยที่ถูกต้อง การจัดการอาการที่เหมาะสม การรักษาโรคพร้อมและติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

ทางคณะผู้จัดทำจึงได้จัดทำแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ใหญ่ พ.ศ. 2568 โดยคำนึงถึงบริบทและข้อจำกัดของประเทศไทย รวมถึงการเข้าถึงยาที่ใช้ในการรักษาและบรรเทาอาการหืด แนวทางนี้ถูกสร้างขึ้นจากการรวบรวมข้อมูลทั้งทันสมัยและมีหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบกับการรับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดได้ในทุกระดับความรุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ แนวทางนี้ถูกออกแบบให้ง่ายต่อการเข้าใจและใช้งานจริง หวังว่าแนวทางนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการรักษโรคหืดในประเทศไทยและสร้างความเข้าใจที่ดีขึ้นในวงการแพทย์เกี่ยวกับการจัดการโรคหืดในผู้ป่วย



ศ.ดร.พญ.อภพรพรรณ โปษบุณกุล

นายกสมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย
 กองบรรณาธิการคณะกรรมการจัดทำแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืด





Highlights in 2025



เป้าหมายการรักษาโรคหืด

การตั้งเป้าหมายโรคหืดในระยะยาว หรือ อากาศหายใจ หรือโรคหาย (remission) โดยประเมินจาก การควบคุมโรคหืดได้ มีสมรรถภาพปอดปกติ และความไวหืดลดลงหรือสารบ่งชี้การอักเสบปกติ อย่างต่อเนื่องนาน 1 ปี



การวินิจฉัย

การวินิจฉัยโรคหืดโดยใช้ peak flow meter และ spirometry



การเริ่มรักษาผู้ป่วยโรคหืดในครั้งแรก

การเริ่มการรักษา แบ่งเป็นผู้ป่วย 3 ระดับ คือ โรคหืดที่มีอาการรุนแรงน้อย รุนแรงปานกลาง และรุนแรงมาก



คำแนะนำเกี่ยวกับวัคซีนในผู้ป่วยโรคหืด

- วัคซีนที่แนะนำให้สำหรับผู้ป่วยโรคหืดในเด็กและผู้ใหญ่
- คำแนะนำในการฉีดวัคซีนแต่ละชนิดในผู้ป่วยโรคหืด



แนวทางการรักษาโรคหืดชนิดรุนแรง

- ยาที่ใช้ในผู้ป่วยโรคหืด Type-2 และ Non-Type 2 severe asthma
- การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเพื่อเริ่มการรักษาด้วย biologics
- ข้อมูล biologics แต่ละชนิด



การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดที่มีโรคร่วม

- จมูกอักเสบภูมิแพ้
- ไซนัสอักเสบเรื้อรัง
- กวาระทางเดินหายใจอุดตันช่วงนอนหลับ

แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทย

สำหรับผู้ใหญ่ พ.ศ.2568



เป้าหมายการรักษาโรคหืด คือ อาการหายและโรคหาย (remission)



– หมายถึงไม่มีอาการของโรคหืดเป็นเวลาอย่างน้อย 12 เดือนโดยแบ่งเป็นอาการหายและโรคหาย

Clinical remission

อาการหาย

ควบคุมโรคหืดได้
ไม่มีหืดกำเริบ
สมรรถภาพปอดปกติ

Complete remission

โรคหาย

อาการหายทางคลินิก ร่วมกับ
ความไวของหลอดลมหรือการอักเสบปกติ*

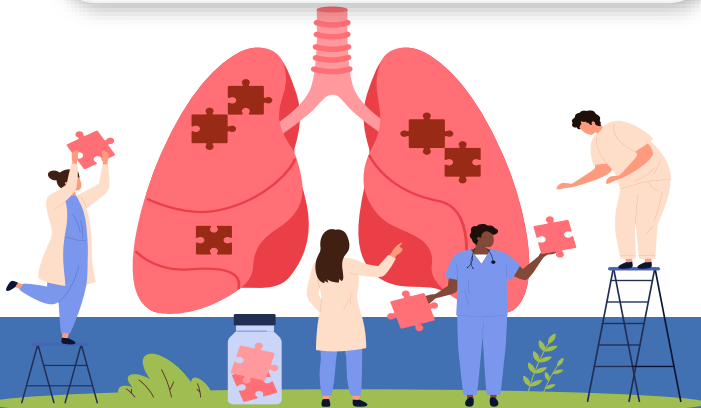
*การแปลผลความไวหลอดลมและการอักเสบสำหรับโรคหาย

Methacholine Challenge Test

- $PC_{20} < 8 \text{ mg/mL}$

FeNO test

- $FeNO < 25 \text{ ppb}$



การประเมินโรคและปัจจัยเสี่ยง



การประเมินอาการ

ควบคุมโรคหืดได้ในปัจจุบัน การประเมินระดับการควบคุมโรคหืด

เปรียบเทียบกับครั้งล่าสุดหรือในรอบ 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาผู้ป่วย...

อาการโรคหืดเกิดขึ้นกลางวัน	มี	<input type="checkbox"/>	ไม่มี	<input type="checkbox"/>
ตื่นกลางดึกเนื่องจากหืด	มี	<input type="checkbox"/>	ไม่มี	<input type="checkbox"/>
ใช้ RABA บรรเทาหืดกำเริบ	มี	<input type="checkbox"/>	ไม่มี	<input type="checkbox"/>
ข้อจำกัดในการออกกำลังกายหรือกิจกรรมเนื่องจากโรคหืด	มี	<input type="checkbox"/>	ไม่มี	<input type="checkbox"/>

ระดับการควบคุมโรคหืด

คุมได้

ไม่มี
ทุกข้อ*

ใน
ระยะเวลา
1 เดือน

ประเมินความเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดหืดกำเริบในอนาคต

- มีอาการหอบกำเริบรุนแรงในปีที่ผ่านมา
- เคยใส่ท่อช่วยหายใจจากหืดกำเริบ
- สมรรถภาพปอด FEV₁ < 60%
- High bronchodilator responsiveness >20%
- โรคร่วม เช่น ภูมิแพ้/ไซนัสอักเสบเรื้อรัง กรดไหลย้อน ภาวะอ้วน ความเครียดและซึมเศร้า

*มีข้อใดข้อหนึ่งให้ทบทวนและประเมินเพื่อปรับการรักษา



2 การวินิจฉัยโรคหืดในผู้ใหญ่

อาการของโรคหืด



อาการสำคัญ

- ไอ
- หายใจเสียงดังหวีด
- เหนื่อยหอบ
- แน่นหน้าอก

อาการสนับสนุน

- อาการเป็นช่วงกลางคืนหรือเช้ามืด
- กระตุ้นโดยสารก่อภูมิแพ้ อากาศเย็น การออกกำลังกาย หรือการติดเชื้อโดยเฉพาะไวรัส
- อาการและความรุนแรงผันผวนในแต่ละช่วงเวลา



การตรวจสมรรถภาพปอด



เพื่อยืนยันความผิดปกติของสมรรถภาพปอด ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- Peak Expiratory Flow Rate (PEFR)
- Spirometry & Bronchodilator response test
- การตรวจความไวของหลอดลม เช่น Methacholine challenge test/Exercise

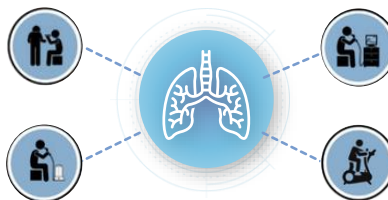
การแปลผลสมรรถภาพปอดสำหรับการวินิจฉัยโรคหืด

Serial PEFR monitoring & bronchodilator response test

- วัด 2 ครั้ง/วัน ติดต่อกัน 2 สัปดาห์
- PEFR variability $\geq 10\%$
- Positive bronchodilator responsiveness (reversibility): เพิ่ม 20%

Methacholine challenge test

- FEV₁ ลด $\geq 20\%$ หลังกระตุ้นด้วย Methacholine



Spirometry & bronchodilator response test

- FEV₁ เพิ่ม $\geq 12\%$ และ 200 มล. หลังการรักษา 4 สัปดาห์
- FEV₁ เพิ่ม $\geq 12\%$ และ 200 มล. หลังสูดพ่น salbutamol ขนาด 200-400 ไมโครกรัม 10-15 นาที

Exercise challenge test

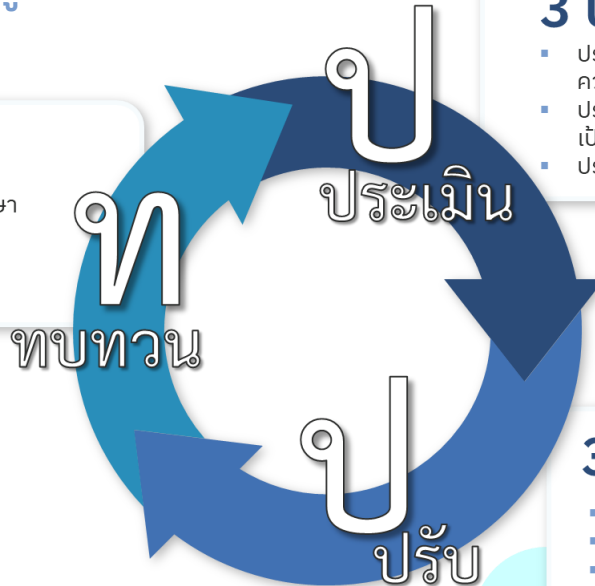
- FEV₁ ลด $\geq 10\%$ และ 200 มล. หลังการออกกำลังกาย

หลักการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืด

แนวทางปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยโรคหืด

3 ทบทวน

- ทบทวนการตอบสนองการรักษา
- ทบทวนสมรรถภาพปอด
- ทบทวนอาการไม่พึงประสงค์ และการควบคุมโรคร่วม



3 ประเมิน

- ประเมินการวินิจฉัย, โรคที่พบร่วม, ระดับการควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงสำคัญ
- ประเมินเทคนิคสูดพ่นยา, ความร่วมมือการใช้ยา, เป้าหมายการรักษาของผู้ป่วย
- ประเมิน อาการหายและโรคหาย (Remission)

3 ปรับ

- ปรับการรักษาตามระดับการควบคุมโรค
- ปรับเสริมการรักษาโดยไม่ใช้ยา
- ปรับเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคหืด, การปฏิบัติตัว

3 การเริ่มรักษาผู้ป่วยโรคหืดครั้งแรก

ความรุนแรง/ความถี่

รุนแรงน้อย

มีอาการหืดน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และสมรรถภาพปอดปกติ > 80%

รุนแรงปานกลาง

มีอาการหืด > 4-5 วันต่อสัปดาห์ หรือ หืดกลางคืนมากกว่าสัปดาห์ละครั้ง

รุนแรงมาก

มีอาการหืดทุกวัน หรือ หืดกลางคืน มากกว่าสัปดาห์ละครั้ง หรือ สมรรถภาพปอด $FEV_1 < 60\%$

เริ่มการรักษาด้วย

Daily low dose ICS

Low dose ICS/LABA or Medium dose ICS

Medium-high dose ICS/LABA

ขนาดความแรง ICS ไม่โครคอร์มต่อวัน

Low dose

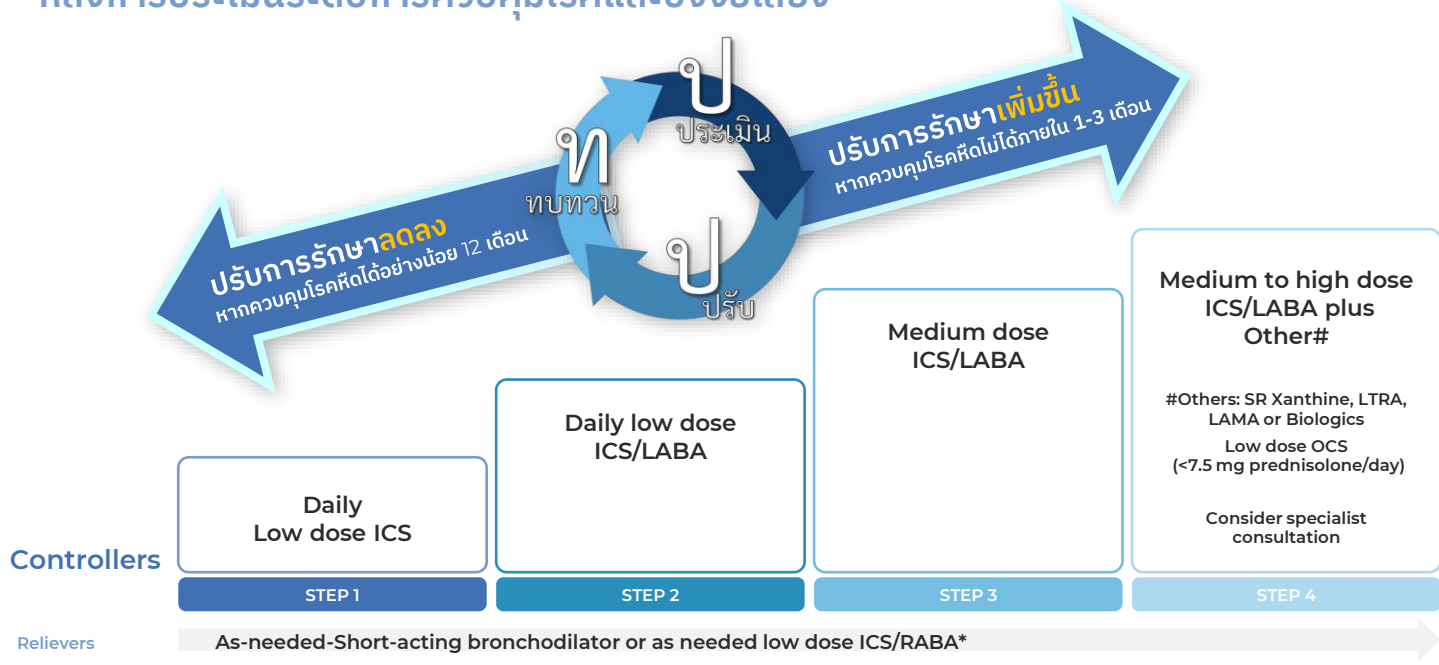
- Beclomethasone dipropionate 200-500
- Budesonide 200-400
- Fluticasone propionate 100-250
- Fluticasone furoate 100

Medium to high dose

- Beclomethasone dipropionate >500
- Budesonide >400
- Fluticasone propionate >250
- Fluticasone furoate 200

4 การปรับยารักษาโรคหืดในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามาก่อน

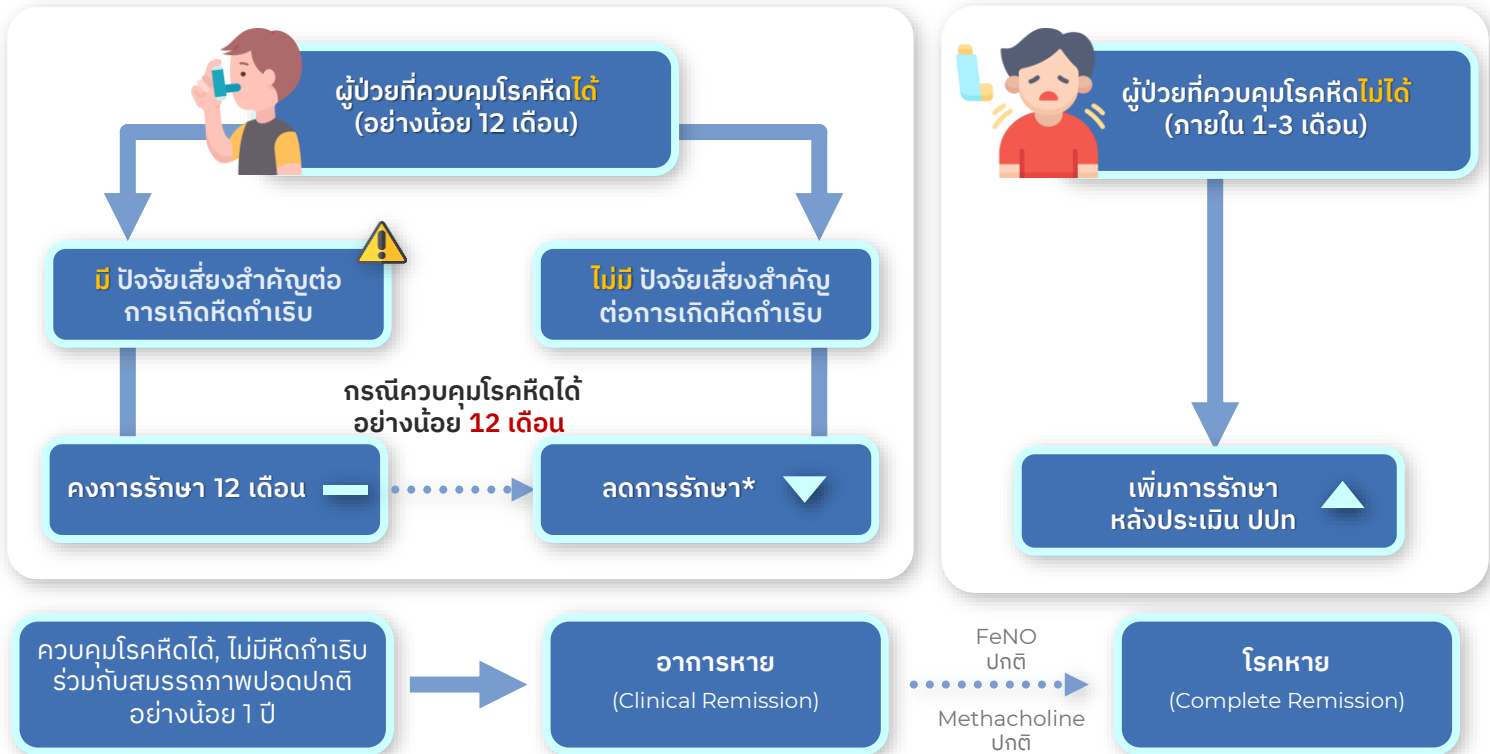
หลังการประเมินระดับการควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยง



ICS= Inhaled corticosteroid
 LAMA= Long-acting muscarinic antagonist
 SR Xanthine = Sustained release xanthine

LABA= Long-acting β2 Agonist
 LTRA= Leukotriene receptor antagonist
 RABA = Rapid-acting β2 Agonist

การปรับยาและประเมินภาวะโรคสงบ



* พิจารณาปรับยาตามแนวทางการปรับยารักษาโรคหัดในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามาก่อน

5 การรักษาด้วยวิธีอื่นๆโดยการไม่ใช้ยา



Smoking Cessation

ผู้ป่วยควรหยุดการสูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า



Environmental Control

ปรับสิ่งแวดล้อมในบ้านและที่ทำงาน ควรหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ และมลพิษทางอากาศ



Vaccination

ผู้ป่วยโรคหืดควรรับวัคซีนป้องกันระบบทางเดินหายใจ เช่น วัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่, นิวโมค็อกคัส, RSV, โอิกรน, โคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ หากผู้ป่วยอายุ 50 ปีขึ้นไป แนะนำวัคซีนป้องกันงูสวัด และ วัคซีน RSV ชนิดที่มีสารกระตุ้นภูมิคุ้มกัน (adjuvanted)



Exercise & Breathing training

ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น ออกกำลังกาย 20-30 นาทีต่อครั้ง สัปดาห์ละ 5-7 วัน (150 นาทีต่อสัปดาห์) แนะนำให้ใช้ RABA 15 นาที ก่อนออกกำลังกายหากมี Exercise induce bronchospasm



Weight Reduction

ในผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วน การลดน้ำหนักลง 10% จะทำให้สมรรถภาพปอดและการควบคุมโรคหืดดีขึ้น



Bronchial Thermoplasty

เป็นทางเลือกในผู้ป่วยที่หืดรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมด้วยยาใน Step 4

คำแนะนำเกี่ยวกับวัคซีนในผู้ป่วยโรคหืด

ความสำคัญของการป้องกันโรคติดเชื้อด้วยวัคซีน

ในผู้ป่วยโรคหืด หากได้รับการติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัดใหญ่, ไวรัส RSV (Respiratory Syncytial Virus) ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดหืดกำเริบ, การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง, ปอดอักเสบ, หรือนำไปสู่การนอนโรงพยาบาลได้ ดังนั้นการป้องกันโรคติดเชื้อด้วยวัคซีนจึงมีความสำคัญในการลดความเสี่ยงให้ผู้ป่วยโรคหืดได้

วัยเด็ก วัยรุ่น



- วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่
- วัคซีนนิวโมค็อกคัส
- วัคซีนโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่
- วัคซีนไอกรน

ผู้ใหญ่



- วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่
- วัคซีน RSV (adjuvanted)
- วัคซีนนิวโมค็อกคัส
- วัคซีนไอกรน
- วัคซีนโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่
- วัคซีนป้องกันงูสวัด (อายุ 50 ปีขึ้นไป)

คำแนะนำเกี่ยวกับวัคซีนในผู้ป่วยโรคหืด (ผู้ใหญ่)

ประโยชน์ของวัคซีน และคำแนะนำ

แนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ปีละ 1 ครั้ง



วัคซีนป้องกัน
โรคไข้หวัดใหญ่

วัคซีน RSV



Adjuvanted-RSV vaccine ลดการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและส่วนล่างจากเชื้อไวรัส RSV ในผู้ใหญ่อายุ 60 ปีขึ้นไป รวมทั้งผู้ป่วยที่อายุ 50 ปีขึ้นไปที่มีโรคร่วมอื่นๆ เช่น โรคหืด แนะนำให้ฉีดวัคซีน adjuvanted-RSV 1 โดส

แนะนำให้วัคซีนชนิด PCV 13 สายพันธุ์ หรือ PCV 15 สายพันธุ์ 1 โดส และตามด้วย PPSV 23 สายพันธุ์ 1 โดส (ห่างกันอย่างน้อย 1 ปี)



วัคซีนนิวโม
ค็อกคัส

วัคซีนโคโรนาไวรัส
สายพันธุ์ใหม่



แนะนำให้ฉีดวัคซีนโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ เพิ่ม 1 โดส ในผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 65 ปี โดยสามารถให้พร้อมกับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

การฉีดวัคซีนสามารถลดอาการที่รุนแรงของโรคหอบหืดได้
แนะนำให้ฉีดวัคซีน Tdap 1 โดส ทุกๆ 10 ปี



วัคซีนไอกรน

วัคซีนป้องกันงูสวัด
(อายุ 50 ปีขึ้นไป)



วัคซีนมี 2 ชนิด ได้แก่ วัคซีนชนิด Recombinant และวัคซีนชนิดเชื้อมีชีวิตอ่อนฤทธิ์ โดยประสิทธิภาพของวัคซีนชนิด Recombinant ในการป้องกันงูสวัดในกลุ่มผู้ป่วยโรคหืดที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 88.8 *แนะนำให้วัคซีนชนิด Recombinant 2 โดส ในผู้ที่อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ห่าง 2-6 เดือน หรือวัคซีนชนิดเชื้อมีชีวิตอ่อนฤทธิ์ 1 โดส ในผู้ที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

6 แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหืดกำเริบเฉียบพลันในห้องฉุกเฉิน

ประเมิน A: Airway B: Breathing C: Circulation

ผู้ป่วยมีอาการข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้หรือไม่
 ซึม สับสน air hunger หรือ cyanosis

มี

ICU Admission + พิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจ
 ให้การรักษาแบบ severe exacerbation

ไม่มี

- ประเมินและให้การรักษาตามความรุนแรง

Mild - Moderate

- Not agitated
- Respiratory rate increased
- Accessory muscles not used
- Pulse rate 100-120 bpm
- O2 saturation 90-95%

RABA + SCS + O2

- RABA nebulized repeat every 20 mins for 1 hour
- Prednisolone or dexamethasone
- ให้ O2 เพื่อรักษาระดับ O2 saturation 93-95%

Severe

- Agitated
- Respiratory rate > 30/min
- Accessory muscles being used
- Pulse rate > 120 bpm
- O2 saturation < 90%

RABA + Ipratropium bromide + SCS + O2

- RABA + Ipratropium nebulized repeat every 20 mins for 1 hour
- Dexamethasone IV
- ให้ O2 เพื่อรักษาระดับ O2 saturation 93-95%
- พิจารณาให้ IV Magnesium sulphate
- พิจารณา add-on high dose ICS nebulization

1 ชั่วโมงหลังการรักษา
 ประเมินการตอบสนอง อาการ อาการแสดง

ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงดีขึ้น สัญญาณชีพคงที่ พิจารณาให้กลับบ้านได้
 นัดติดตามอาการเข้าคลินิกโรคหืด พิจารณาเริ่มหรือปรับยาควบคุมโรคหืด (Controller)
 ให้ Prednisolone 30-50 mg/วัน ไม่เกิน 5 วัน + RABA เพื่อบรรเทาอาการ

ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น สัญญาณชีพไม่คงที่ พิจารณาให้รักษาต่อหรือรับไว้ในโรงพยาบาล
 ให้การรักษาเพิ่มเติมและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด

RABA = Rapid-acting β 2 Agonist
 SCS = Systemic corticosteroid
 O2 = Oxygen

7

การรักษาโรคหืดที่ควบคุมได้ยากและหืดชนิดรุนแรง

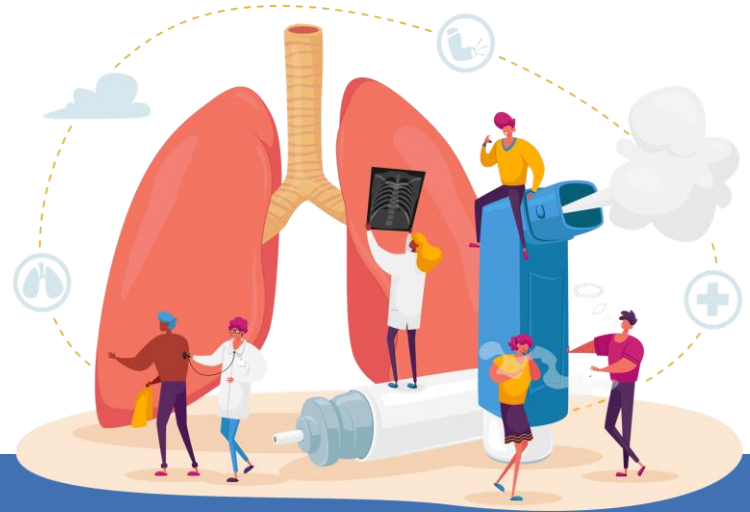
(Difficult to treat and severe asthma management)

โรคหืดชนิดรุนแรง (Severe asthma)

คือ หืดที่ควบคุมได้ยากหลังจากทบทวนและแก้ไขปัจจัยดังต่อไปนี้แล้ว

- ✓ ยืนยันการวินิจฉัยโรคหืด
- ✓ ประเมินความสม่ำเสมอของการใช้ยา
- ✓ ประเมินเทคนิคการสูดยา
- ✓ หลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น
- ✓ วินิจฉัยและรักษาโรคร่วม

พิจารณาปรึกษาหรือส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ



ผู้ป่วยโรคหืดที่ควบคุมได้ยาก (Difficult to treat)

คือ ผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับการรักษาด้วยยาในระดับที่ 4 (Step 4) ในแนวทางการรักษาโรคหืดของไทย (Medium to high dose ICS/LABA plus other controllers) แล้วไม่สามารถควบคุมอาการได้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ครอบคลุมผู้ป่วยโรคหืดรุนแรง และผู้ป่วยที่ยังมีอาการเนื่องจากยังไม่ได้ทบทวนและแก้ไขปัจจัยต่างๆ ในกรอบซ้ำ

การรักษาโรคหืดชนิดรุนแรง (Severe Asthma Management)

- 44.7% ของผู้ป่วยโรคหืด ยังไม่สามารถควบคุมโรคได้ถึงแม้จะได้รับการรักษาด้วย ICS-containing regimen
- ผู้ป่วยโรคหืดในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็น Type 2 high asthma และมี blood eosinophil สูง

ลักษณะของ
**Type-2 high
severe asthma**

มีข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

- Blood EOS $\geq 150/\mu\text{L}$
- Positive skin prick test or serum specific IgE to aeroallergen
- FeNO ≥ 20 ppb or Sputum EOS $\geq 2\%$

Added-on Biologics for Type 2 Severe asthma

Drugs	Action
Omalizumab	Anti-IgE
Mepolizumab	Anti-IL5
Reslizumab	Anti-IL5
Benralizumab	Anti-IL5R
Tezepelumab	Anti-TSLP

ใช้

ไม่ใช่

Added-on Treatments of non-Type 2 Severe asthma

Drugs & Treatments	Action
Tiotropium/Umeclidinium	LAMA
Low dose macrolide	Immunomodulation
Bronchial thermoplasty*	Reduced airway smooth muscle
Non-type 2 biologics	Non-type 2 pathway

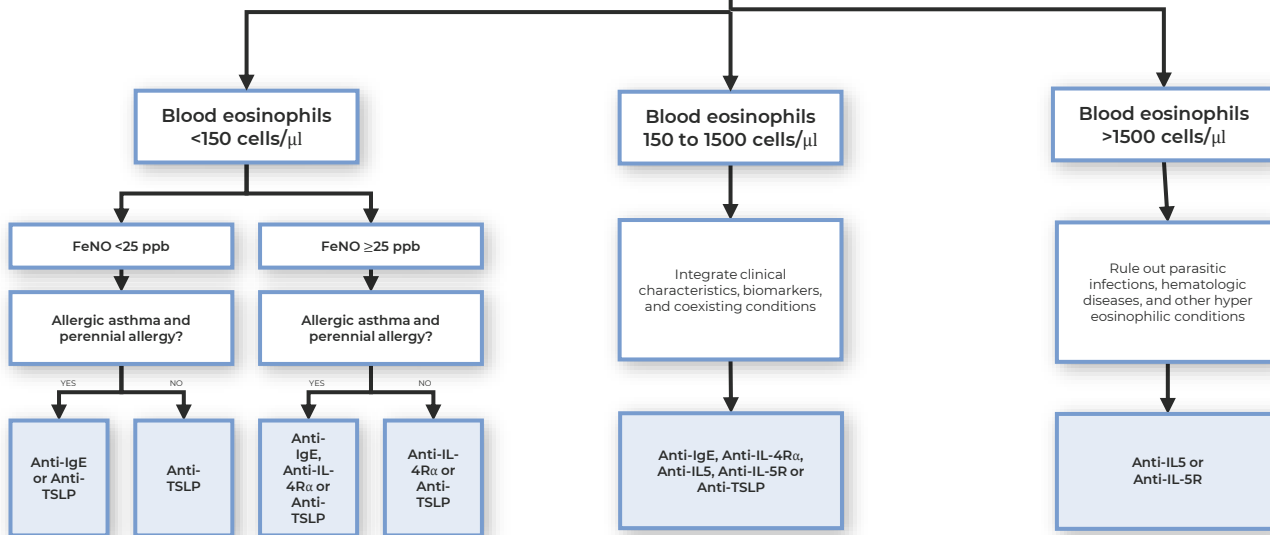
* พิจารณาใช้ผู้ป่วย Type 2 Severe Asthma ที่ไม่สามารถรับการรักษาได้ด้วย Biologics

การพิจารณาเลือก Biologics

(Consideration for choosing biologics)

Severe asthma despite medium to high-dose ICS/LABA plus other controllers

- Determine blood eosinophil counts and FeNO
- Assess coexisting conditions (e.g., severe atopic dermatitis, CRSwNP, allergic rhinitis, eosinophilic pneumonia, EGPA)



สรุปการรักษาโรคหืดชนิดรุนแรง

(Summary of Severe asthma management)

	Omalizumab	Mepolizumab	Benralizumab	Dupilumab	Tezepelumab	Bronchial Thermoplasty
Mechanism of Action	Anti-IgE	IL-5 antagonist	IL-5 receptor antagonist	IL-4 receptor alpha subunit antagonist (inhibits IL-4 and IL-13 signaling)	Anti-TSLP	Reduce Heat shock protein-60 and airway smooth muscle
Formulation	150 mg prefilled syringes	100 mg/mL prefilled pen auto-injector	30 mg/mL prefilled syringes	200 mg/1.14 mL, 300 mg/2mL prefilled syringes	210 mg/1.91 ml prefilled syringes	Application of heat energy at 65 C for 10 seconds, 50-150 times per session
Dosage regimen	1-2 vial ฉีดเข้าใต้ผิวหนังตามระดับ IgE ทุก 4 สัปดาห์	1 เข็ม ฉีดเข้าใต้ผิวหนังทุก 4 สัปดาห์	3 เข็มแรก ฉีดเข้าใต้ผิวหนังทุก 4 สัปดาห์ หลังจากนั้น ฉีด 1 เข็มทุก 8 สัปดาห์	Loading dose 2 เข็มในครั้งแรกและหลังจากนั้น ฉีด 1 เข็มเข้าใต้ผิวหนังทุก 2 สัปดาห์ (เดือนละ 2 เข็ม)	ฉีดใต้ผิวหนังทุก 4 สัปดาห์	3 sessions of bronchoscopic procedure
FDA-Approved Age (years old)	≥6	≥12	≥18	≥6	≥18	≥18
Comorbidity	CSU, CRSwNP	CRSwNP, EGPA	CRSwNP	Atopic dermatitis, CRSwNP	NA	NA

8 การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดที่มีโรคร่วมและภาวะพิเศษต่างๆ

ภูมิแพ้จมูก (AR)



- ยาพ่นจมูกสเตียรอยด์ และยาแก้แพ้รุ่นใหม่ชนิดไม่่วง
- ผู้ป่วยที่มีอาการมากควรพิจารณาส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
- พิจารณาเพิ่ม SLIT* ในผู้ป่วยหืดที่แพ้ไรฝุ่นที่มีโรคเยื่อจมูกอักเสบที่มี $FEV_1 \geq 70\%$

ภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นช่วงนอนหลับ



- รักษาด้วย positive airway pressure (PAP)

**สามารถลดอาการหอบกำเริบ ควบคุมอาการโรคหืดได้ดี ค่าสมรรถภาพปอดและคุณภาพชีวิตดีขึ้นด้วย

ผู้ป่วยโรคหืดที่มีการตั้งครรภ์



แพทย์ควรแนะนำให้ผู้ป่วยใช้ยาควบคุมอาการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอในช่วงของการคลอดแนะนำให้ใช้เป็นการให้ยาเฉพาะที่ มากกว่าการดมยา

ไซนัสอักเสบเรื้อรัง (CRS)



- ยาพ่นจมูกสเตียรอยด์
- กรณีที่เป็น AERD ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาแอสไพรินโดยผู้ป่วยสามารถใช้ยาในกลุ่มอื่น เช่น selective COX-2 inhibitor NSAIDS หรือยาพาราเซตามอลแทน

โรคอ้วน



การลดน้ำหนัก 5-10% ในผู้ป่วยโรคหืดที่มีภาวะอ้วนพบว่า จะทำให้การควบคุมโรคหืดดีขึ้น รวมถึงค่าสมรรถภาพปอดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

**จากการศึกษาพบว่า 37% ของผู้ป่วยโรคหืดแบบรุนแรงมีภาวะอ้วนร่วมด้วย ผู้ป่วยโรคอ้วนจะมีสมรรถภาพปอดที่ลดลง รวมถึงโรคอ้วนสัมพันธ์กับการเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นช่วงนอนหลับ และ GERD ด้วย

***การรักษาผู้ป่วยโรคหืดที่มีโรคร่วมและภาวะพิเศษต่างๆให้ถูกต้องและเหมาะสมจะส่งผลทำให้โรคหืดควบคุมได้ดีขึ้นรวมถึงอาจทำให้สมรรถภาพปอดดีขึ้นได้**



8 การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดที่มีโรคร่วมและภาวะพิเศษต่างๆ

โรคกรดไหลย้อน (GERD)

รักษาด้วยยากลุ่ม proton pump inhibitors หรือ prokinetic agent



โรคซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวล

ควรส่งปรึกษาจิตแพทย์ หากพบภาวะดังกล่าว



ผู้ป่วยใช้ยา Systemic corticosteroids ในระยะยาวหรือในขนาดสูง

ผู้ป่วยที่ใช้ยา Corticosteroids ทั้งชนิดรับประทานหรือฉีดในระยะยาว หรือ Short-course systemic corticosteroids บ่อยตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปต่อปี หรือ ใช้ยาพ่นสูด Corticosteroids ขนาดสูง (High ICS user) ผู้ป่วยควรได้รับแคลเซียม, วิตามินดี และควรประเมิน DM, osteoporosis, glaucoma และ ผลต่อ HPA ให้พิจารณาส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ



ผู้ป่วยโรคหืดกับการผ่าตัด

- ก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยควรได้รับการประเมินอาการและสมรรถภาพปอด หากมีการดมยาผู้ป่วยควรมีค่า $FEV_1 \geq 80\%$ ในกรณีที่มีค่า FEV_1 ต่ำกว่าเกณฑ์อาจให้ oral prednisone 1 mg/kg/day (maximum 40 mg) เป็นระยะเวลา 5 วันก่อนการผ่าตัด
- ในผู้ป่วยโรคหืดที่เคยได้รับ corticosteroids ในขนาดสูง หรือ oral corticosteroids เป็นระยะเวลานานติดต่อกันกว่า 2 สัปดาห์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ก่อนการผ่าตัด ควรมีการให้ intravenous hydrocortisone เพื่อลดโอกาสการเกิด adrenal crisis



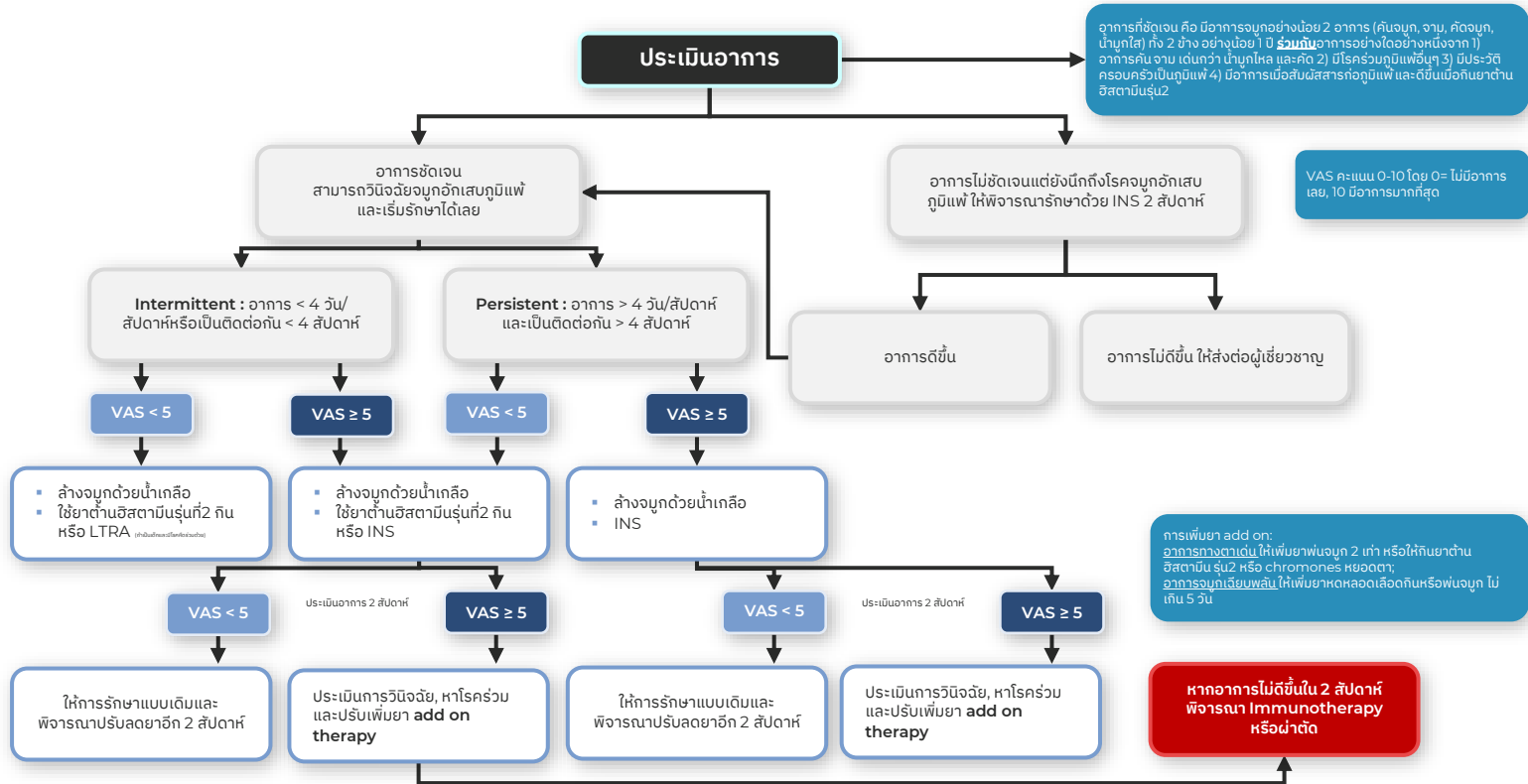
Exercise induced bronchoconstriction

การ warm up และสูดยาขยายหลอดลมก่อนออกกำลังกาย นอกจากนั้นควรแนะนำให้ผู้ป่วยใช้ยาควบคุมอาการ (controller) อย่างสม่ำเสมอหรือปรับเพิ่มยาควบคุมอาการจะทำให้เกิดภาวะนี้ลดลง



การรักษาโรคหอบหืดในผู้ใหญ่

ข้อมูลการศึกษาในประเทศไทย (AROCOT study) พบว่า 86% ของผู้ป่วยโรคหืดเป็นโรคหอบหืด



VAS = Visual Analog scale
INS = Intra-nasal corticosteroid
LTRA = Leukotriene receptor antagonist

ที่มา : ดัดแปลงจากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคหอบหืดในคนไทย (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2565)

การวินิจฉัยและรักษาโรคไซนัสอักเสบเรื้อรังในผู้ใหญ่

(Diagnosis and Treatment of Chronic Rhinosinusitis in Adult)

มีอาการ 2 อาการ หนึ่งในนั้นเป็นอาการคัดแน่นหรือน้ำมูกไหลลงคอ ± ปวดหรือตื้อในหน้า ± รับกลิ่นลดลง เป็นเวลาอย่างน้อย 12 สัปดาห์

การรักษาเบื้องต้น

- หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น
- ล้างจมูกด้วยน้ำเกลือ
- หลีกเลี่ยงยาปฏิชีวนะ
- ยาพ่นจมูกสเตียรอยด์

6-12 สัปดาห์

อาการดีขึ้น

ให้การรักษาต่อ

อาการไม่ดีขึ้น

พิจารณา CT PNS หรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ

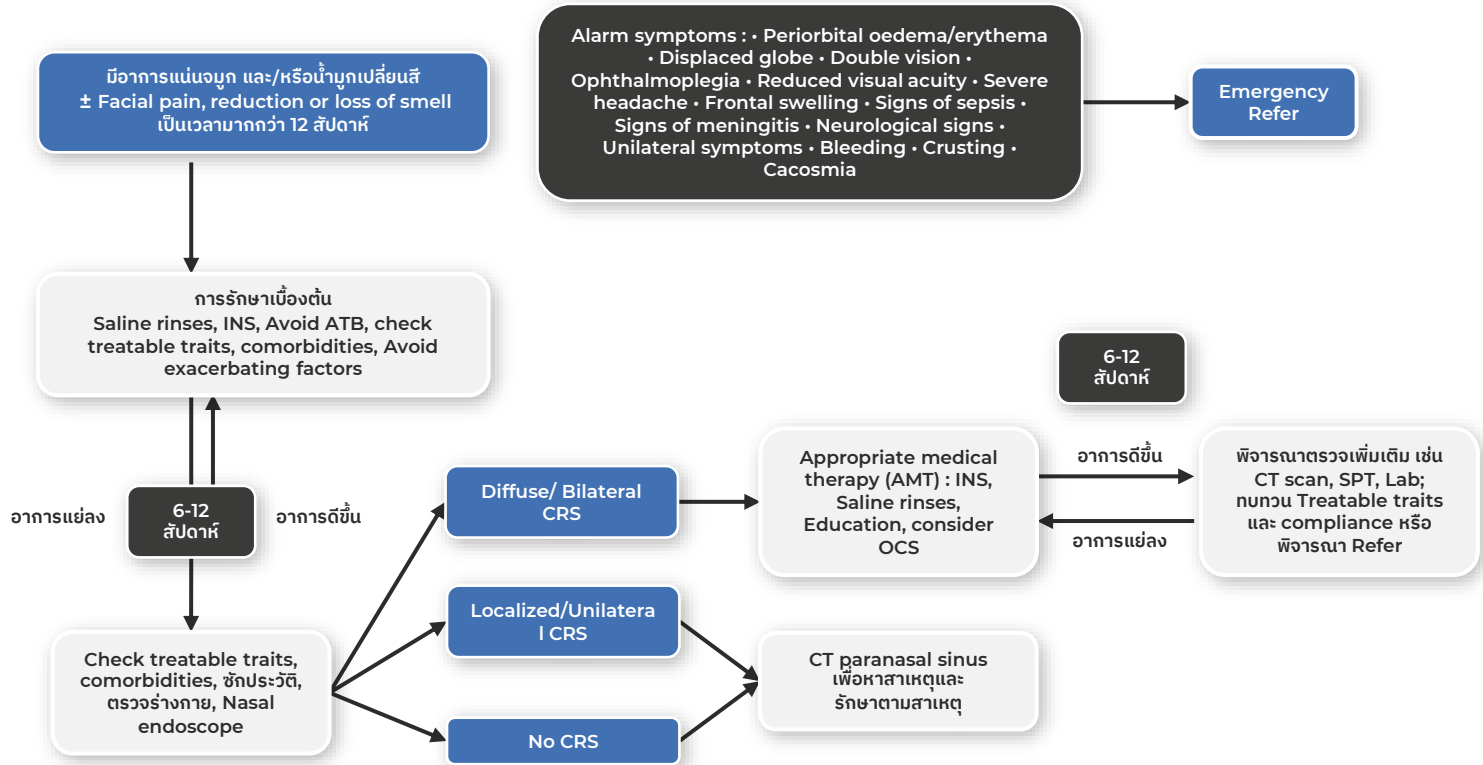
Alarm symptoms

- มีอาการจมูกข้างเดียว มีเลือดออก มีสะเก็ดแห้งในจมูก
- มีอาการทางตา ได้แก่ มีบวมแดง บริเวณรอบตา ลูกตาถูกเบียด เห็นภาพซ้อน อัมพาตกล้ามเนื้อตา
- ปวดบริเวณหน้าผากอย่างรุนแรง บวมบริเวณหน้าผาก อาการคล้ายเยื่อหุ้มสมองอักเสบ อาการทางระบบประสาท

ให้การรักษาเบื้องต้นและส่งต่อ

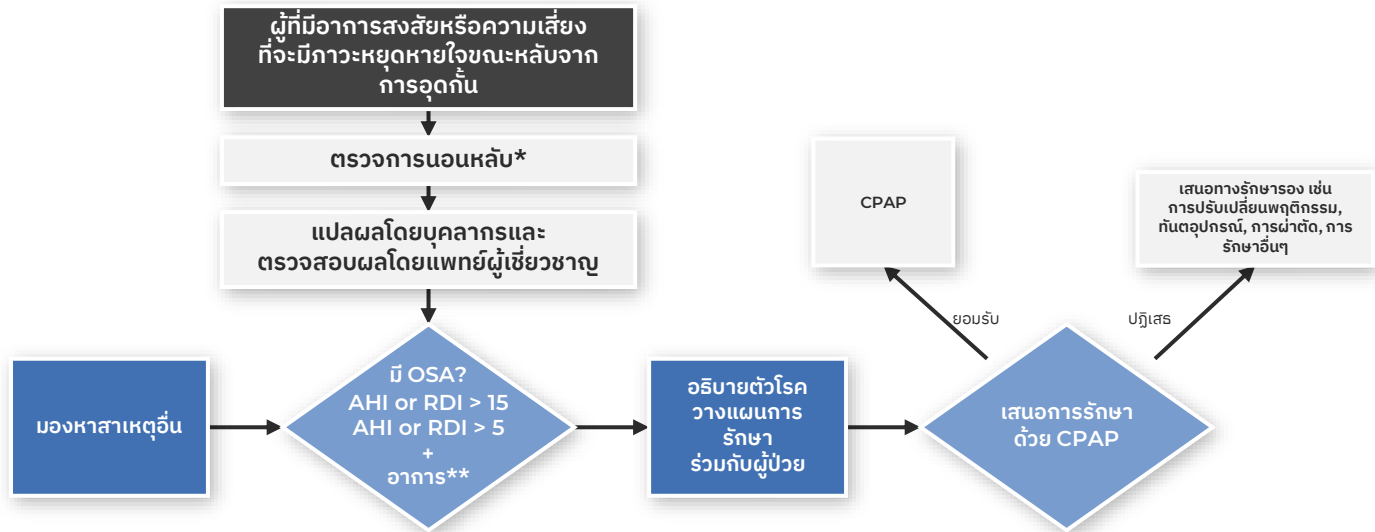
การวินิจฉัยและรักษาโรคไซนัสอักเสบเรื้อรังในผู้ใหญ่

(Diagnosis and Treatment of Chronic Rhinosinusitis in Adult)



การวินิจฉัยและรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นในผู้ใหญ่

(Diagnosis and Treatment of Obstructive Sleep Apnea in Adult)



*ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงที่จะมีภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นตั้งแต่ปานกลางขึ้นไป และไม่มีข้อห้าม อาจพิจารณาใช้การตรวจการนอนหลับชนิดที่ 3 ถ้ามีปัญหาในการเข้าถึงการตรวจการนอนหลับชนิดที่ 1 ในกรณีที่สงสัยว่าผู้ป่วยมีภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นที่สัมพันธ์กับโรคทางเดินหายใจส่วนต้น เช่น จมูกอักเสบจากภูมิแพ้ (Allergic rhinitis) ต่อมทอนซิลอักเสบ เป็นต้น อาจพิจารณารักษาภาวะต่างๆเหล่านี้ไปก่อนได้

**รู้สึกง่วงนอนผิดปกติในเวลากลางวันไม่สดชื่นหลังตื่นนอนรู้สึกอ่อนเพลียหรือนอนไม่หลับ ตื่นกลางคืนจากการหยุดหายใจซ้ำหลายใจไม่ออกหรือต้องหายใจเอือก มีผู้สังเกตว่าในขณะหลับมีนอนกรนเสียงดังเป็นประจำหรือพบการหายใจสะดุด

AHI = Apnea hypopnea index
CPAP = Continuous positive airway pressure
OSA = Obstructive sleep apnea
RDI = Respiratory disturbance index

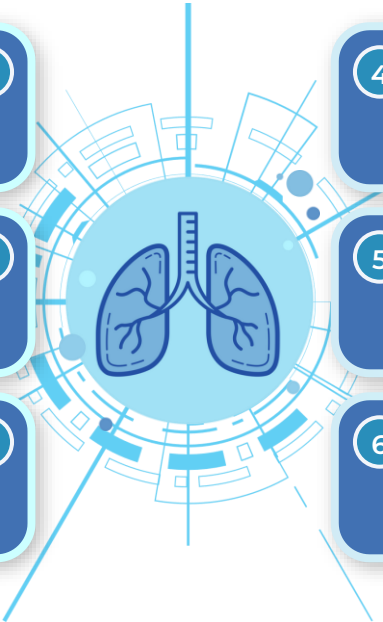
9 คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

ข้อมูลสำคัญในการให้ความรู้ผู้ป่วยโรคหืด

1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหืดและการดำเนินของโรค

2 ให้คำแนะนำเรื่องยาและผลข้างเคียง โดยยาควบคุมโรคให้ใช้ต่อเนื่อง และยาบรรเทาใช้เมื่อมีอาการหืด

3 แนะนำการดูแลตนเองเมื่อเกิดหืดกำเริบ (Asthma action plan)



4 ผู้ป่วยใช้ยาพ่นสูดอย่างถูกต้อง



5 การรักษากรณีที่มีโรคร่วมอื่นๆ เช่น โรคภูมิแพ้ ไซนัสอักเสบ OSA กรดไหลย้อน และโรคอ้วน

6 หลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ ควัน มลภาวะ เช่น การใส่หน้ากากป้องกันฝุ่น PM2.5 และ หลีกเลี่ยงกิจกรรมนอกอาคารในวันที่คุณภาพอากาศไม่ดี



Thai Asthma Council and Association

This e-book set is restricted for academic and educational purpose only.

No additions or changes may be made to e-book. Use of e-book or individual pages for commercial or promotional purposes requires approval from TAC.

Visit TAC website at www.tac.or.th

©Thai Asthma Guideline in Adults 2025