



โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

ระเบียบปฏิบัติ คู่มือการปฏิบัติงาน / วิธีการทำงาน / แนวทางเวชปฏิบัติ

ประเภทเอกสาร	ระเบียบปฏิบัติ	
ชื่อเอกสาร	การดูแลผู้ป่วย COPD	
รหัสเอกสาร	QP-IPD-02	
แผนกที่เกี่ยวข้อง	หอผู้ป่วยใน	
วันที่ประกาศใช้	1 ตุลาคม 2566	
ผู้จัดทำ	แผนกผู้ป่วยใน	<p>..... Kamran (นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ</p>
ผู้ทบทวน	หัวหน้าหอผู้ป่วยใน	<p>..... Tob (นางสาวพรพิมพ์ ขาวทุ่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ</p>
ผู้อนุมัติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	<p>..... 25 (นายพิจารณ์ สารเสวก) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า</p>

ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01 จำนวน 9 หน้า

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 1/9
ระเบียบปฏิบัติ(Quality procedure) เลขที่ : QP-IPD-02	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วย COPD	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

### ระเบียบปฏิบัติ(Quality procedure :QP)

1. ชื่อเรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)

2. วัตถุประสงค์

- 2.1. เพื่อเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.2. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้เป็นแนวทางเดียวกัน

3. คำจำกัดความ

**โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)** คือ โรคปอดชนิดเรื้อรังผู้ป่วยจะมีพยาธิสภาพของถุงลมโป่งพอง (Emphysema) และ/หรือหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (Chronic bronchitis) เกิดร่วมกับอาการหลัก คือ ไอ มีเสมหะ หรืออาการหายใจเหนื่อยที่จะค่อยๆเป็นมา

**โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ (Acute exacerbation of COPD)** อาการกำเริบที่ผู้ป่วยมีอาการ ไอมากขึ้น มีเสมหะเพิ่มขึ้นและเปลี่ยนสี ได้รับยาขยายหลอดลมและยา Steroid ที่ห้องฉุกเฉิน(ER) หรือต่อนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

**สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**

1. **การสูบบุหรี่** เป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดพบมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่20เท่า สารต่างๆในบุหรี่จะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อหลอดลม และถุงลมทำให้สูญเสีย่างาน ทำให้เซลล์เกิดการสร้างมูกมากขึ้นเกิดการอักเสบเรื้อรังและทำลายหลอดลม หลอดลมฝอยส่งผลให้ปอดเสื่อมสภาพเกิดอาการและอาการแสดงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. **การติดเชื้อ (infection)** การติดเชื้อแบคทีเรียหรือไวรัส ทำให้เกิดอาการของโรครุนแรง acute exacerbation ขึ้น

3. **มลภาวะ (Air pollution)** การสูดเอาควันและฝุ่นละอองเป็นไปนานๆจะทำให้เกิดอาการปอดอุดกั้นเรื้อรังได้เช่นเดียวกับบุหรี่

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 2/9
ระเบียบปฏิบัติ(Quality procedure) เลขที่ : QP-IPD-02	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วย COPD	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

4. พันธุกรรม (Heredity) ในผู้ที่พร่อง serum alpha1-antitrypsin พบว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตั้งแต่อายุยังน้อย ซึ่งส่วนใหญ่จะพบในผู้ที่อายุ 40ปี ขึ้นไป

5. อายุ เมื่ออายุมากขึ้นความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลงทำให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ง่าย

6. สาเหตุอื่นๆ

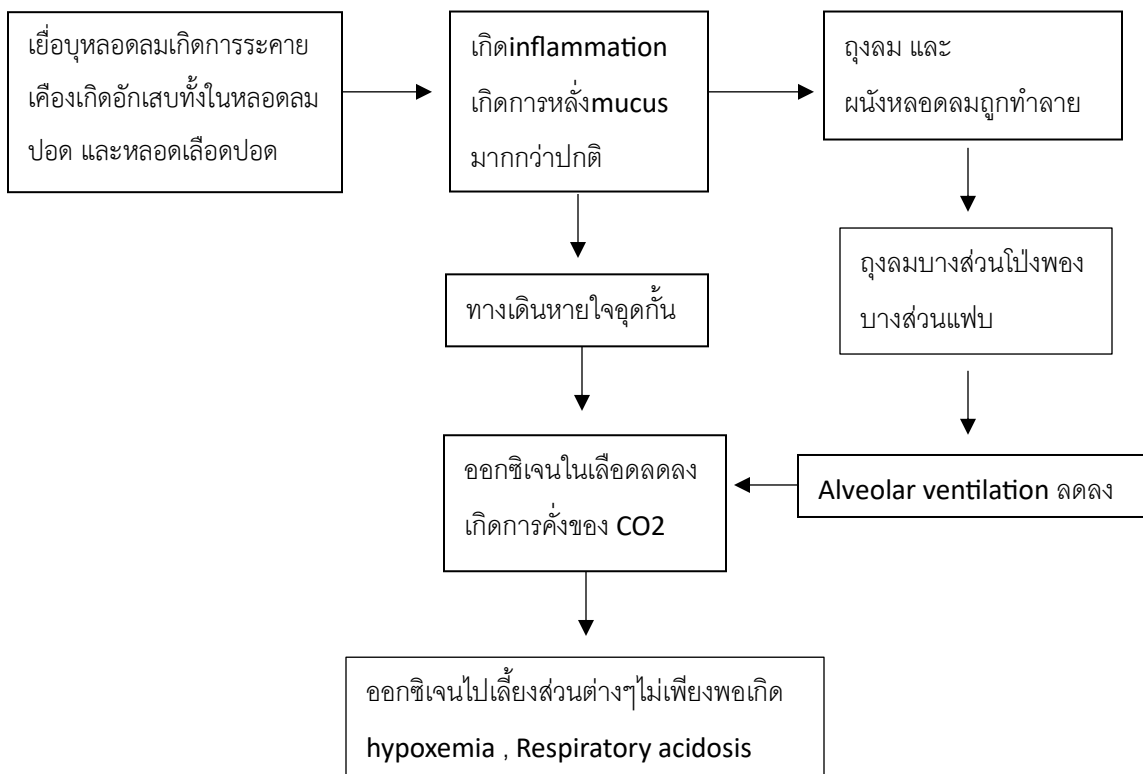
6.1. การเจริญที่ผิดปกติของหลอดลม มีการแบ่งแยกผิดปกติหรือการได้รับสารพิษขณะอยู่ในครรภ์

6.2. ผนังของถุงลมที่บางจะถูกทำลายได้ง่ายด้วยenzyme โดยเฉพาะelastin

6.3 ภาวะภูมิแพ้

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 3/9
ระเบียบปฏิบัติ(Quality procedure) เลขที่ : QP-IPD-02	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วย COPD	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

### พยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง



แผนภูมิที่ 1 แสดงพยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 4/9
ระเบียบปฏิบัติ(Quality procedure) เลขที่ : QP-IPD-02	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วย COPD	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

## โรคปอดอักเสบเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ (Acute exacerbation of COPD)

หมายถึงผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบหายใจแยลงเฉียบพลัน ต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติม

### สาเหตุและการดำเนินโรคขณะเกิดอาการกำเริบ

การกำเริบส่วนใหญ่เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรียในทางเดินหายใจโดยมีปัจจัยต่างๆ เช่น มลพิษทางอากาศ ฝุ่นละออง(PM2.5) การติดเชื้อ rhinovirus และผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบจะมีเสมหะเยอะ โดยทั่วไปอาการกำเริบจะใช้เวลาประมาณ 7-10วัน พบว่าผู้ป่วยร้อยละ20 ไม่สามารถฟื้นตัวสู่ภาวะปกติได้แม้ผ่านไป 8 สัปดาห์ การกำเริบส่งผลให้การดำเนินโรคแยลงและทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการกำเริบบ่อยขึ้น ผู้ป่วย COPD ที่มีการกำเริบมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้ง/ปี จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการกำเริบน้อย ทั้งนี้ความถี่ของการกำเริบขึ้นอยู่กับสมรรถภาพของปอดที่ลดลง

### การแบ่งความรุนแรงของอาการกำเริบ

1. กลุ่ม mild รักษาด้วย short acting bronchodilators (SABD) เพียงอย่างเดียว
2. กลุ่ม moderate รักษาด้วย SABD ร่วมกับ antibiotics และอาจรักษาร่วมกับ systemic corticosteroids
3. กลุ่ม severe ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรับไว้ในโรงพยาบาล หรือเข้าการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน อาการกำเริบขั้นรุนแรงที่เป็นสาเหตุให้เกิดการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน

### การรักษา COPD ที่มีอาการกำเริบในโรงพยาบาล

#### การแบ่งความรุนแรงของอาการกำเริบตามลักษณะอาการทางคลินิก

1. **รุนแรงน้อย** คือ มีอัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 20-30 ครั้ง/นาที ไม่มีการใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ (accessory muscle) ไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงของระดับการรับรู้ภาวะออกซิเจนดีขึ้นหลังจากได้รับออกซิเจน โดยใช้ Fio2 0.35% ร่วมกับไม่มีมีการเพิ่มขึ้นของค่าPaO2

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 5/9
ระเบียบปฏิบัติ(Quality procedure) เลขที่ : QP-IPD-02	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วย COPD	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

2. กึ่งวิกฤต คือ มีอัตราการหายใจมากกว่า 30 ครั้ง/นาที มีการใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ (accessory muscle) ไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงของระดับการรับรู้ ภาวะพร่องออกซิเจนดีขึ้นหลังจากแก้ไขด้วยการให้ออกซิเจน โดบใช้ Fio2 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.35%

3. วิกฤต คือ มีอัตราการหายใจมากกว่า 35 ครั้ง/นาที มีการใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ (accessory muscle) มีการเปลี่ยนแปลงของระดับการรับรู้ ภาวะพร่องออกซิเจนที่ต้องใช้ Fio2 มากกว่า 40%

#### การวางแผนการรักษา

1. เป้าหมายการรักษาการกำเริบของ COPD คือ ลดผลกระทบของอาการกำเริบในปัจจุบันและป้องกันการกำเริบซ้ำ
2. ประเมินและรักษาตามความรุนแรงของอาการกำเริบร่วมกับความรุนแรงของโรคประจำตัว

#### ข้อบ่งชี้ในการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

1. อาการรุนแรง เช่น อาการหายใจลำบากแม้ในขณะที่พัก ภาวะออกซิเจนในเลือด spo2<หรือ=90% อัตราการหายใจเร็ว >28 ครั้ง/นาที ซีพจรมากกว่า 120 ครั้ง/นาทีหรือ มีภาวะhemodynamic instability ระดับความรู้สึกตัวลดลง มีอาการสับสน ซึมลง
2. ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน มีอาการเขียวตามร่างกาย cyanosis บวมมากขึ้น
3. ไม่ตอบสนองต่อการรักษาเบื้องต้น
4. มีอาการโรคร่วมที่รุนแรง เช่น ภาวะหายใจล้มเหลว ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ
5. ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการดูแลรักษาที่บ้าน

#### การประเมินและการรักษาอาการกำเริบกึ่งวิกฤต

1. ประเมินความรุนแรงของโรคเช่น chest radiograph ลักษณะการหายใจ
2. การรักษาด้วยออกซิเจนและการติดตามระดับออกซิเจนปลายนิ้ว สัญญาณชีพ
3. การใช้ยาขยายหลอดลม

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 6/9
ระเบียบปฏิบัติ(Quality procedure) เลขที่ : QP-IPD-02	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วย COPD	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

- 3.1. เพิ่มปริมาณและอาจเพิ่มความถี่การให้ยากกลุ่ม short-acting bronchodilators (SABD)
- 3.2. อาจให้ยาผสมกันของกลุ่ม short-acting  $\beta_2$ -agonists และ anticholinergics
- 3.3. พิจารณาการใช้ยากกลุ่ม long-acting bronchodilators เมื่อผู้ป่วยกลับสู่ภาวะปกติ
- 3.4. ควรใช้ spacers หรือ air-driven nebulizers ตามความเหมาะสม
4. แนะนำให้ systemic corticosteroids
5. พิจารณาการใช้ antibiotics เมื่อมีอาการแสดงการติดเชื้อ
6. พิจารณา non-invasive mechanical ventilation (NIV) หากมีข้อบ่งชี้
7. ติดตามและประเมินความสมดุลของสารน้ำในร่างกาย
8. รักษาโรคร่วม เช่น หัวใจล้มเหลว หัวใจเต้นผิดจังหวะ ลิ้มเลือดอุดตันหลอดเลือดปอด

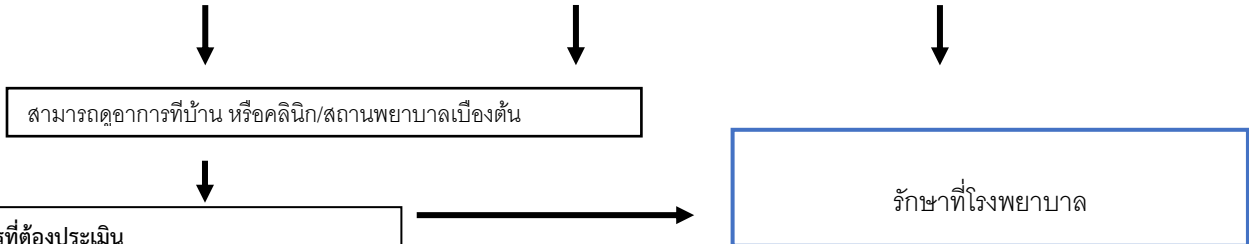
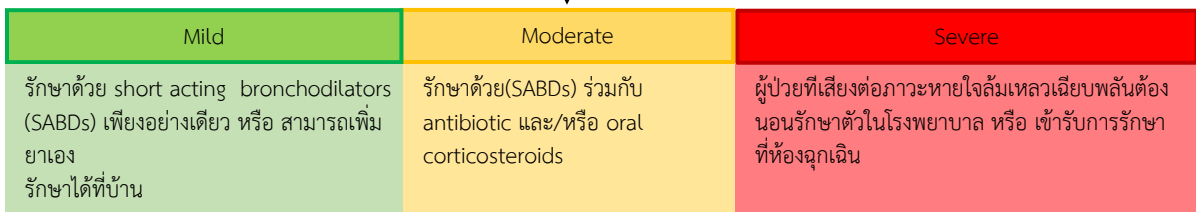
#### ข้อบ่งชี้ในการใช้ non-invasive mechanical ventilation (NIV)

1. อัตราการหายใจมากกว่า 30 ครั้ง/นาที
2. มีภาวะหายใจลำบากรุนแรง เช่น กล้ามเนื้อหายใจอ่อนแรง มีการใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ (accessory muscle) หรือ paradoxical respiratory
3. Persistent hypoxemia spo<sub>2</sub> 88-92% โดยใช้ Fio<sub>2</sub> ≤ 0.40)

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 7/9
ระเบียบปฏิบัติ(Quality procedure) เลขที่ : QP-IPD-02	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วย COPD	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

แผนภูมิที่ 2 แนวทางการประเมินผู้ป่วย COPD ที่มีอาการกำเริบ

1. การวัดค่าออกซิเจนที่ปลายนิ้ว หรือ การตรวจค่าก๊าซในเลือดแดงเพื่อดูความรุนแรงของการกำเริบ โดยเทียบกับค่าเดิมของผู้ป่วย
2. ความรุนแรงของโรคเดิมของผู้ป่วยและการเข้าถึงการรักษาในโรงพยาบาล
3. โรคร่วมอื่นๆ โดยเฉพาะโรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด



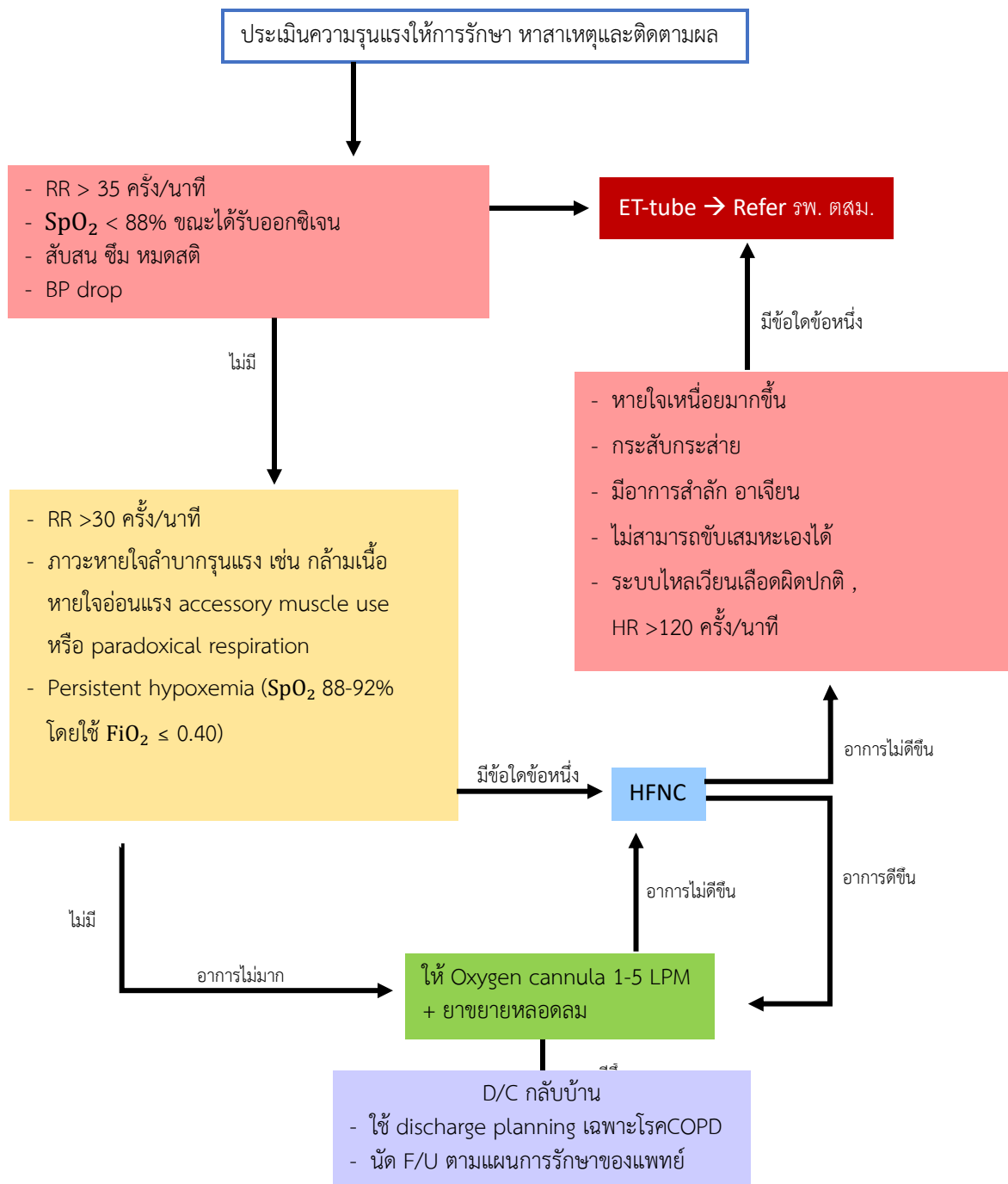
- อาการที่ต้องประเมิน**
- หายใจหอบเหนื่อยเฉียบพลันหรือเหนื่อยมากขณะพัก
  - อัตราการหายใจ >30 ครั้ง/นาที
  - Spo2 < 90% room air หรือ ลดลงจากเดิมในผู้ป่วยที่มีภาวะออกซิเจนต่ำเรื้อรัง
  - สับสน หรือ ซึมลง
  - ตรวจพบอาการที่เกิดขึ้นใหม่หรือเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น cyanosis, edema
  - ได้รับการรักษาเบื้องต้นแล้วแต่ อาการไม่ทุเลา
  - มีโรคร่วมอื่นที่มีผลกระทบต่อ การรักษา เช่น heart failure, arrhythmia เป็นต้น
  - ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการรักษาที่บ้าน

อาการ	รุนแรงน้อย	กึ่งวิกฤต	วิกฤต
ภาวะหายใจล้มเหลว	ไม่มี	มี	อันตรายถึงชีวิต
RR (ครั้ง)	20-30	>30	>35
กล้ามเนื้อช่วยหายใจ	ไม่ใช่	ใช่	ใช่
ระดับการรับรู้	ปกติ	ปกติ	ลดลง ซึม หมดสติ
การตอบสนองต่อการให้ออกซิเจน	ดี FiO <sub>2</sub> ≤ 0.35	ดี FiO <sub>2</sub> ≤ 0.40	FiO <sub>2</sub> > 0.40
การรักษา	ห้องฉุกเฉิน	หอผู้ป่วยใน	หอผู้ป่วยวิกฤต



โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 8/9
ระเบียบปฏิบัติ(Quality procedure) เลขที่ : QP-IPD-02	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วย COPD	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวกนวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

แผนภูมิที่ 3 แนวทางการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย COPD ที่มีอาการกำเริบ



โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 9/9
ระเบียบปฏิบัติ(Quality procedure) เลขที่ : QP-IPD-02	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วย COPD	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

## อ้างอิง

สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์.(2565).*แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ.2565.*(พิมพ์ครั้งที่1).เรื้อรัง.ค้นเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2567,จาก [www.https://www.tst.or.th](http://www.tst.or.th)

เตือนใจ แสงดารา.( 2552).*การดูแลและการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.* สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2567,เข้าถึงได้จาก [www.https://hpc11.go.th](http://hpc11.go.th)

วิชุดา ชัยมิ่ง.(2565).*การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะการกำเริบของโรคเฉียบพลัน.* สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2567,เข้าถึงได้จาก [www.p00https://skh.moph.go.th](http://skh.moph.go.th)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ร่วมกับ โรงพยาบาลพะเยา.(2563).*แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง COPD : Chronic obstructive pulmonary disease.* สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2567,เข้าถึงได้จาก [www.http://www.pyomoph.go.th](http://www.pyomoph.go.th)