

สรุปผลงานประจำปี 2560

งานบริการเภสัชกรรมคลินิก Asthma & COPD

เมธาวี ศรีรัตนโชติชัย เภสัชกรชำนาญการ

รติยา ถาวรยิ่ง เภสัชกรปฏิบัติการ

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคได้เริ่มดำเนินงาน pharmaceutical care ในคลินิก Asthma & COPD เมื่อ ตุลาคม 2557 โดยมีกิจกรรมหลักคือ การประเมินการใช้ยาพ่น MDI การให้คำแนะนำการใช้ยาพ่น MDI การดูแลอุปกรณ์ในการพ่นยา และการค้นหาปัญหาจากการใช้ยา

ผลการปฏิบัติงาน

ปีงบประมาณ 2560 มีผู้ป่วย Asthma มารับบริการที่โรงพยาบาลสอยดาว 409 ราย โดยเป็นผู้ป่วยในคลินิก Asthma & COPD 268 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.53 ของผู้ป่วยทั้งหมด รวม 858 visit ได้รับการประเมินการใช้ยาพ่น MDI 428 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 50.12

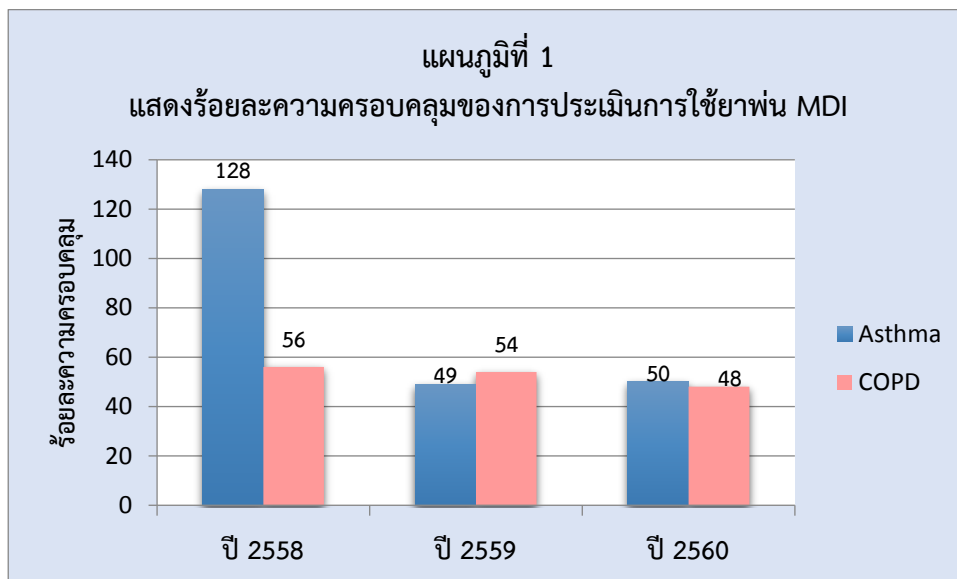
ผู้ป่วย COPD มารับบริการที่โรงพยาบาลสอยดาว 305 ราย โดยเป็นผู้ป่วยในคลินิก Asthma & COPD 202 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.23 ของผู้ป่วยทั้งหมด รวม 696 visit ได้รับการประเมินการใช้ยาพ่น MDI 338 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 48.15 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยและจำนวน visit ของผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิก Asthma & COPD

	ปี 2559		ปี 2560	
	Asthma	COPD	Asthma	COPD
จำนวนผู้ป่วย (คน)	426	379	409	305
จำนวน visit ที่มารับบริการ(ครั้ง)	1290	1383	1350	1426
จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิก (คน)	156	234	268	202
จำนวน visit ที่มารับบริการในคลินิก(ครั้ง)	850	675	858	696
จำนวนครั้งที่ได้รับการประเมิน(ครั้ง)	400	352	428	338
รวมจำนวนครั้งที่ได้รับการประเมิน(ครั้ง)	752		766	

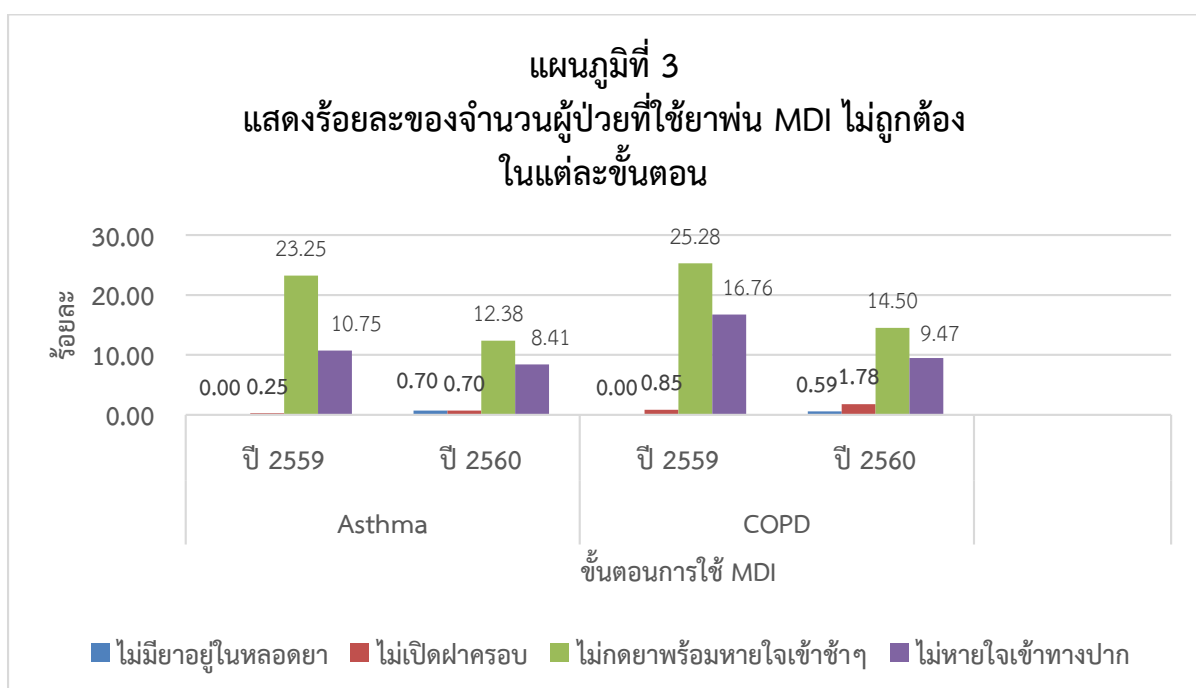
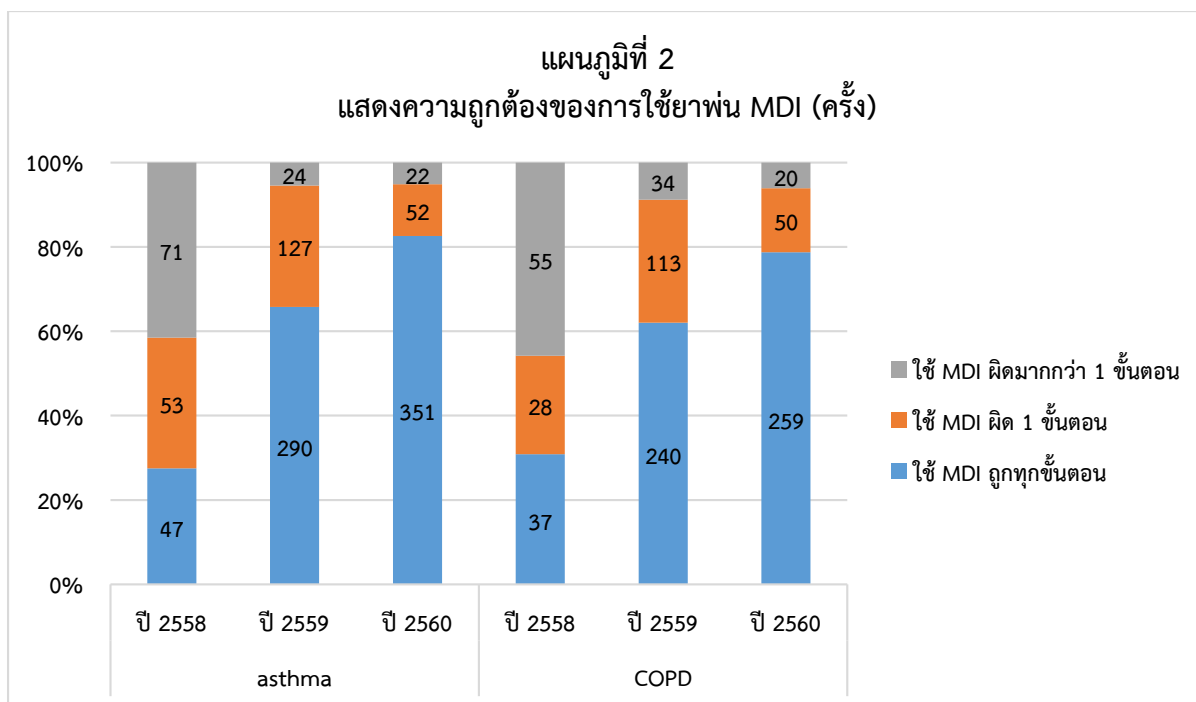
ในปี 2560 จำนวนครั้งของการประเมินการใช้ยาพ่น MDI มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2559 เล็กน้อย (ร้อยละ 1.87) ดังตารางที่ 1 เนื่องจากในปี 2560 ได้เริ่มมีการตรวจสอบยาพ่นที่เหลือและวันหมดอายุยาพ่นของผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้ต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นในแต่ละราย ปัจจัยส่วนหนึ่งที่มีผลต่อจำนวนการประเมินการใช้ยาพ่น MDI คือ การมีนักศึกษาเภสัชศาสตร์มาช่วยประเมินการใช้ยาพ่น จะสามารถเพิ่มความครอบคลุมการประเมินพ่นยา MDI ได้ โดยพบว่า ร้อยละความครอบคลุมของการประเมินการใช้ยาพ่น MDI ในผู้ป่วย Asthma ปี 2560 เท่ากับ ร้อยละ 50 ซึ่งเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2559 ซึ่งมีความครอบคลุม ร้อยละ 49 แต่ในผู้ป่วย COPD มีแนวโน้มลดลงโดยปี 2560 มีความครอบคลุมร้อยละ 48 และปี 2559 มีความ

ครอบคลุม ร้อยละ 54(แผนภูมิที่ 1) ทั้งนี้อาจจะมีบางช่วงที่ไม่มีนักศึกษาเภสัชศาสตร์มาช่วยประเมินการใช้ยาพ่น ทำให้ความครอบคลุมการประเมินในปี 2560 และปี 2559 ไม่แตกต่างกันมากนัก



ในผู้ป่วย Asthma ที่ได้รับการประเมินการใช้ยาพ่น MDI ทั้งหมด จำนวน 428 ครั้งมีผู้ป่วยที่ใช้ยาพ่น MDI ได้ถูกต้องทุกขั้นตอน 351 ครั้ง (ร้อยละ 82.01)โดยมีผู้ป่วย Asthmaที่พ่นยาผิด 1 ขั้นตอน จากการประเมิน52ครั้ง(ร้อยละ 12.15)ซึ่งพบว่าขั้นตอนที่มักเป็นปัญหาคือ การไม่กดยาพร้อมหายใจเข้าช้าๆ 52ครั้งโดยส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยเด็กและผู้สูงอายุ ซึ่งได้แนะนำผู้ป่วยให้ใช้ spacer เพื่อช่วยเพิ่มปริมาณยาที่จะเข้าปอด และพบว่ามีผู้ป่วย Asthmaใช้ MDI ผิดมากกว่า 1 ขั้นตอน 22ครั้ง(ร้อยละ 5.14) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเด็กเล็ก ซึ่งไม่สามารถใช้ ยาพ่น MDIและสูดยาได้ด้วยตนเอง ซึ่งต้องใช้ spacer และมีผู้ดูแลพ่นยาให้และพบผู้ป่วย asthma สูงอายุ 1 ราย ซึ่งใช้ MDI ต่อเนื่องแม้ยาในหลอดจะหมดนานแล้ว

ส่วนในผู้ป่วย COPDที่ได้รับการประเมินการใช้ยาพ่น MDI ทั้งหมด จำนวน 338ครั้ง มีผู้ป่วยใช้ยาพ่น MDI ได้ถูกต้องทุกขั้นตอน 259 ครั้ง(ร้อยละ 76.63)โดยมีผู้ป่วย COPDที่พ่นยาผิด 1 ขั้นตอน จากการประเมิน 59ครั้ง (ร้อยละ 17.46)พบว่าขั้นตอนที่มักเป็นปัญหาคือ การไม่กดยาพร้อมหายใจเข้าช้าๆ พบ 49 ครั้ง(ร้อยละ 14.5)พบในผู้สูงอายุซึ่งไม่มีแรงกดยา หรือมีแรงน้อย เมื่อกดยาจึงไม่สูดยาหรือสูดยาเพียงสั้น ๆ ซึ่งได้แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ spacer เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลสามารถช่วยกดยาให้ผู้ป่วยได้และพบว่ามีผู้ป่วย COPD20ราย (ร้อยละ 5.92) ที่ใช้ยาพ่นMDI ผิดมากกว่า 1 ขั้นตอน โดยผู้ป่วยมักจะทำผิดในขั้นตอน การไม่กดยาพร้อมหายใจเข้าช้าๆ และการไม่หายใจเข้าทางปาก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยที่มีการดำเนินโรคไม่ดี ซึ่งผู้ป่วยมักจะมีปัญหาตั้งแต่ไม่มีแรงกดยา หรือมีแรงน้อย ทำให้ไม่สามารถกดยาพร้อมสูดยาได้ และผู้ป่วยมักจะสูดยาได้สั้น และกลืนหายใจสั้นด้วย ซึ่งผู้ป่วยในกลุ่มนี้ควรมีผู้ดูแลพ่นยาให้ และนอกจากนั้นยังพบผู้ป่วย COPD 6 รายที่ใช้ MDI โดยไม่เปิดฝา โดยผู้ป่วย 1 รายได้รับเฉพาะ reliever ซึ่งผู้ป่วยไม่เคยใช้เลย ส่วน 1 รายเป็นผู้ป่วยสูงอายุอยู่บ้านลำพัง และหูไม่ดีซึ่งเป็นผลทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถสวม MDI ต่อกับ spacer ได้จึงไม่ใช้ยา controller



นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วย Asthma 8 รายมีปัญหาฝ้าขาวในปาก และ 47 รายมีปัญหาเสียงแหบคอแห้งจากการใช้ยาพ่นชนิด ICS แม้จะมีการกลั้วปากหลังใช้ยาพ่นก็ตาม ส่วนผู้ป่วย COPD พบปัญหาฝ้าขาวในปาก 19 ราย และพบปัญหาเสียงแหบ 55 รายซึ่งผู้ป่วยทั้งหมดกลั้วปากภายหลังกายพ่นยา จึงได้แนะนำผู้ป่วยทำ ความสะอาดช่องปากอย่างเพียงพอ และใช้ spacer เพื่อลดปริมาณยาที่ตกค้างในปาก

ส่วนปัญหาเรื่องการใช้ controller จากการประเมินผู้ป่วย asthma จำนวน 428 ครั้ง พบปัญหา 71 ครั้ง (ร้อยละ 16.59) รายละเอียดดังนี้

- ไม่ใช้ controller 15 ครั้ง เกิดจาก เกิดอาการข้างเคียง 3 ราย (ผ้าขาวในปาก 1, คอแห้ง เสียงแหบ 2)ขาดการรักษา 12 ราย
- พบปัญหาใช้ controller เป็น reliever/ ใช้ reliever เป็น controller 5 ครั้ง (รายใหม่ 1, สูงอายุ 1, ผิดนัด ยาหมด 1, ตามนัดในคลินิก 2)
- พบปัญหาใช้ controller ไม่ครบจำนวนตามแพทย์สั่ง 10 ครั้ง เกิดจากแพทย์ปรับยา แต่ผู้ป่วยไม่ปรับตามเช่น แพทย์สั่ง 2x2 puff แต่พ่น 1x2 puff
- พบปัญหาใช้ controller กดยาพ่นเกินจำนวนที่แพทย์สั่ง 3 ครั้ง เช่น แพทย์สั่ง 1x2 puff แต่พ่น 2x2 puff ตามความเคยชิน
- พบปัญหาใช้ controller พ่นยาไม่ครบมือที่แพทย์สั่ง 5 ครั้งเช่น แพทย์สั่งพ่นเวลาเช้า-เย็น แต่ไม่ได้พ่นยามื้อเช้า หรือลืมพ่นตอนเย็น
- พบปัญหาใช้ controller เฉพาะช่วงที่มีอาการ 7 ครั้ง
- พบปัญหาใช้ controller ใช้เป็นครั้งคราว 21 ครั้ง
- พบปัญหา ลืมพ่น controller เป็นบางวัน 5 ครั้ง

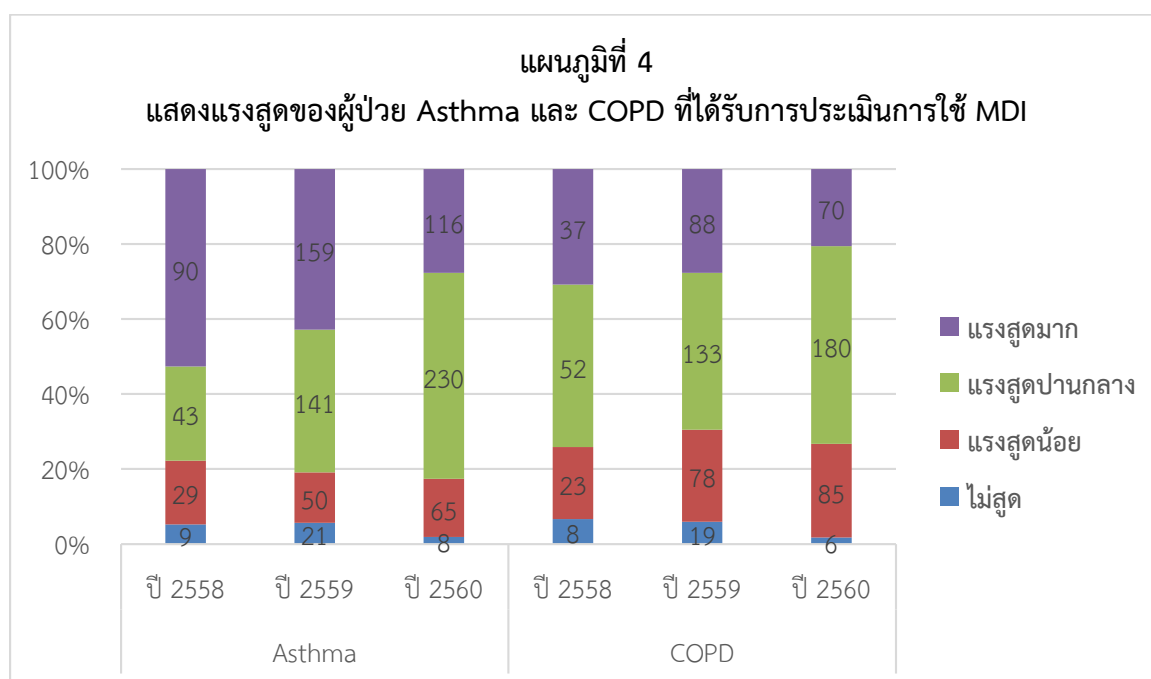
และปัญหาเรื่องการใช้ controller จากการประเมินผู้ป่วย COPD จำนวน 338 ครั้ง พบปัญหา 58 ครั้ง (ร้อยละ 17.16) รายละเอียดดังนี้

- พบปัญหาไม่ใช้ controller 10 ครั้ง เกิดจาก เกิด S/E 3 ราย (คอแห้ง เสียงแหบ 3),ขาดการรักษา 4 ราย, ลืมว่าต้องพ่นยา 1 ราย, ต่อ MDI กับ spacer ไม่ได้เนื่องจากไม่เปิดฝา MDI จึงไม่ได้ใช้ยา 1 ราย, ไม่มีอาการแล้ว 1 ราย
- พบปัญหาใช้ controller เป็น reliever/ ใช้ reliever เป็น controller 6 ครั้ง (สูงอายุ 4)
- พบปัญหาใช้ controller ไม่ครบจำนวนตามแพทย์สั่ง 10 ครั้ง เกิดจากแพทย์ปรับยา แต่ผู้ป่วยไม่ปรับตามหรือใช้ตามความเคยชิน
- พบปัญหาใช้ controller เกินกว่าแพทย์สั่ง 9 ครั้ง เกิดจากผู้ป่วยสูงอายุ คิดว่ายิ่งพ่นเยอะ จะช่วยให้หายบางรายกดยา 3-4 ครั้ง แล้วสูดยาทีเดียว
- พบปัญหาใช้ controller พ่นยาไม่ครบมือที่แพทย์สั่ง 6 ครั้งสาเหตุมาจากลืมพ่นยา
- พบปัญหาใช้ controller เฉพาะช่วงที่มีอาการ 3 ครั้ง
- พบปัญหาใช้ controller ใช้เป็นครั้งคราว 11 ครั้ง
- พบปัญหา ลืมพ่น controller เป็นบางวัน 3 ครั้ง

จากปัญหาดังกล่าว พบว่า สาเหตุส่วนหนึ่งอาจมาจาก 1) ผู้ป่วยไม่เข้าใจถึงความสำคัญของการใช้ยาพ่นหรือการรักษา โดยเข้าใจว่าอาการดีขึ้นแล้วไม่จำเป็นต้องใช้ยาต่อเนื่อง 2) ไม่ทราบข้อบ่งใช้ของยาพ่นแต่ละ

ชนิด จึงทำให้ใช้ยาพ่นสลับกัน 3) การเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาพ่นจึงทำให้ปฏิเสธไม่ใช้ยาพ่น ดังนั้นจำเป็นต้องอย่างยิ่งในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยถึงประโยชน์ของการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง

ร้อยละของการใช้ spacer จากการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน พฤษภาคม-กันยายน 2560 พบว่าผู้ป่วย asthma มีการใช้ spacer เพียงร้อยละ 15.84(32/202) ส่วนผู้ป่วย COPD มีการใช้ spacer ร้อยละ 18.86(33/175) อาจเป็นเพราะว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยรายเก่าที่สามารถพ่นยาได้เองไม่จำเป็นต้องอาศัย spacer ส่วนผู้ใช้ spacer ส่วนใหญ่ผู้ป่วยรายใหม่หรือผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่สามารถพ่นยาเองได้หรือมีแรงสูดน้อย ซึ่งมีสัดส่วนที่น้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้ spacer



จากการประเมินระดับของแรงสูดพบว่าผู้ป่วย Asthma ส่วนใหญ่มีแรงสูดอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาเป็นแรงสูดมาก และน้อย ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วย Asthma ส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่ที่อายุไม่มากนักจึงมีแรงสูดได้ดี ส่วนผู้ป่วย COPD ส่วนใหญ่จะมีแรงสูดอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาจะเป็นแรงสูदन้อย และมาก ตามลำดับซึ่งผู้ป่วยที่มีแรงสูदन้อยพบมากในผู้ป่วยสูงอายุ โดยผู้ป่วยที่ไม่สูดยาเลยพบจำนวนน้อยลง

ส่วนการตรวจสอบยาคืนชนิดยาพ่นจากผู้ป่วย จากการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน พฤษภาคม-กันยายน 2560 (ตารางที่ 2) พบว่า ผู้ป่วย Asthma มีการนำยากลับมาตรวจสอบร้อยละ 50.99(103/202) ซึ่งน้อยกว่าเล็กน้อยในผู้ป่วย COPD ที่มีการนำยากลับมาตรวจสอบ ร้อยละ 53.71(94/175) ซึ่งจำนวนยาที่ผู้ป่วยนำกลับมาตรวจสอบมีแนวโน้มลดลง (ตารางที่ 3) อาจเนื่องมาจาก 1) ผู้ป่วยมักลืมนำหลอดยากลับมา 2) ผู้ป่วยแจ้งว่ารับมาโรงพยาบาลจึงไม่นำยามาด้วย 3) ผู้ป่วยบางรายที่นำหลอดยามาแต่ไม่ได้รับการประเมินพ่นยาทำให้ไม่นำยามาคืน ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินพ่นยาแต่ก็ไม่นำยามาด้วย ดังนั้นจำเป็นต้องเน้นย้ำให้ผู้ป่วยนำหลอดยามาคืนด้วยทุกครั้ง

ตารางที่ 2 แสดงชนิดและจำนวนยาพ่น MDI ที่ผู้ป่วยนำมาคืน

ยา (จำนวนหลอด)		พ.ค.60		มิ.ย.60		ก.ค. 60		ส.ค. 60		ก.ย. 60		รวม
		Asthma	COPD	Asthma	COPD	Asthma	COPD	Asthma	COPD	Asthma	COPD	
Seretide	นำมา	7	30	5	27	6	19	6	25	17	19	161
	มียาเหลือ	1	18	2	5	0	0	0	4	13	13	56
Berodual	นำมา	7	39	6	29	1	16	1	25	0	29	153
	มียาเหลือ	2	25	1	25	0	3	0	0	0	17	73
Budesonide	นำมา	33	19	29	5	21	10	20	8	25	6	176
	มียาเหลือ	16	6	11	2	3	0	9	0	13	3	63
Salbutamol	นำมา	32	4	16	0	12	3	19	7	31	3	127
	มียาเหลือ	17	1	15	0	2	2	7	0	19	2	65
Avamys	นำมา	2	0	0	0	1	0	0	0	5	1	9
	มียาเหลือ	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	3

ตารางที่ 3 ตัวชี้วัด คลินิก asthma/COPD

		ค่า เป้าหมาย	ต.ค.-59	พ.ย.-59	ธ.ค.-59	ม.ค.-60	ก.พ.-60	มี.ค.-60	เม.ย.-60	พ.ค.-60	มิ.ย.-60	ก.ค.-60	ส.ค.-60	ก.ย.-60
1	ร้อยละผู้ป่วย asthma ที่ได้รับการประเมิน การใช้ MDI	>60 %	34.38 (22/64)	55.21 (53/96)	48.48 (32/66)	40.00 (24/60)	52.56 (41/78)	42.25 (30/71)	36.23 (25/69)	54.12 (45/83)	49.02 (25/51)	46.84 (37/79)	65.39 (51/78)	68.26 (43/63)
2	ร้อยละผู้ป่วย COPD ที่ได้รับการประเมิน การใช้ MDI	>60 %	38.46 (25/65)	51.35 (38/74)	40.74 (22/54)	50.94 (27/53)	31.67 (19/60)	38.33 (23/60)	27.65 (13/47)	48.65 (36/74)	37.29 (22/59)	75.61 (31/41)	85.46 (47/55)	70.00 (35/50)
3	ร้อยละผู้ป่วย asthma ที่ใช้ MDI ได้ถูกต้อง	>75 %	45.45 (10/22)	75.47 (40/53)	78.12 (25/32)	75.0 (18/24)	78.04 (32/41)	83.33 (25/30)	72.0 (18/25)	78.26 (36/45)	92.0 (23/25)	91.9 (34/37)	94.12 (48/51)	97.68 (42.43)
4	ร้อยละผู้ป่วย COPD ที่ใช้ MDI ได้ถูกต้อง	>75 %	68.0 (17/25)	65.79 (25/38)	63.64 (14/22)	74.07 (20/27)	68.42 (13/19)	69.56 (16/23)	69.23 (9/13)	69.23 (25/36)	81.82 (18/22)	90.33 (28/31)	95.75 (45/47)	82.86 (29/35)
5	จำนวนผู้ป่วยที่เกิด DRPs จากการใช้ ICS	0	11	4	7	8	6	10	13	25	15	22	10	12
6	ร้อยละ MDI ที่เอามา แลก	> 70 %	-	-	-	-	-	-	-	69.14 (56/81)	68.08 (32/47)	46.00 (31/68)	49.00 (48/98)	52.00 (40/78)

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. สถานที่ในการดำเนินงานมีการใช้ร่วมกับพยาบาล คลินิก asthma&COPDทำให้มีโต๊ะในการทำงานไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานเนื่องจากทีมในการประเมินประกอบด้วยเภสัชกรและนักศึกษาเภสัชศาสตร์ เนื่องจากต้องใช้โต๊ะในการวางอุปกรณ์และเอกสารต่าง ๆ ในการประเมินการใช้ยาพ่นของคนไข้
2. เนื่องจากขั้นตอนในการประเมินการใช้ยาพ่นของคนไข้ มีหลายขั้นตอน เช่น การบันทึกการประเมินพ่นยาทั้งใบประเมินในสมุดผู้ป่วย แพ้มผู้ป่วย และแบบบันทึกพ่นยารายบุคคล อีกทั้งใบประเมินและแบบบันทึกไม่ค่อยสอดคล้องกัน ทำให้ไม่สะดวกต่อการทำงานซึ่งต้องใช้เวลาในการประเมินต่อรายมากขึ้น หากผู้ป่วยรายใดมีการใช้ยา theophylline จัดเป็นยากลุ่ม High alert drug ซึ่งต้องได้รับการประเมินผลข้างเคียงของยากลุ่มนี้ ซึ่งต้องบันทึกทั้งในสมุดผู้ป่วย แพ้มผู้ป่วย และแบบบันทึก HAD ด้วยขั้นตอนที่ซับซ้อนทำให้มีการลืมนประเมินบางอย่างจึงทำให้การประเมินครั้งนั้นไม่สมบูรณ์ได้เช่นกัน
3. จำนวนหลอดยาพ่นชนิดยาหลอกไม่เพียงพอที่ใช้สำหรับประเมินการพ่นยาของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข

1. จากปัญหาเรื่องสถานที่ จึงได้ปรับเปลี่ยนการใช้โต๊ะทำงานเป็นรถเข็นเพื่อใช้สำหรับวางอุปกรณ์และเอกสารต่าง ๆ ซึ่งช่วยเพิ่มความสะดวกในการทำงานได้มากขึ้น
2. เนื่องจากขั้นตอนการใช้ใบประเมินมีหลายใบ จึงปรับเปลี่ยนใบประเมินพ่นยาในสมุดให้มีความสอดคล้องกับแบบบันทึกพ่นยารายบุคคลโดยใบประเมินพ่นยาในสมุด 1 ใบ สามารถใช้ประเมินได้ 5 ครั้ง ซึ่งไม่ต้องติดใบนี้ทุกครั้งที่ทำการประเมิน รวมถึงการเพิ่มการประเมิน HAD อยู่ในใบเดียวกัน จึงไม่ต้องติดหลายใบ เป็นการลดขั้นตอนและความสับสน อีกทั้งยังลดรูปแบบการบันทึกในแพ้มผู้ป่วย โดยเน้นเฉพาะหัวข้อสำคัญเพื่อให้เห็นปัญหาของคนไข้ได้ง่ายขึ้น
3. แจ้งเจ้าหน้าที่พัสดุของห้องยาให้ติดต่อบริษัทยาเพื่อขอหลอดยาพ่นชนิดยาหลอกเพิ่มขึ้น

ปัญหาและอุปสรรคการใช้ยาพ่นของผู้ป่วย

1. กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาในการใช้ยาพ่นที่ไม่ถูกวิธี แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยรายใหม่
2. ปัญหาการผัดน้ำหรือขาดการรักษาของผู้ป่วย มักพบในผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ ไม่มีอาการกำเริบ

ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขการใช้ยาพ่นของผู้ป่วย

1. ปัญหาการใช้ยาพ่นของผู้ป่วย คือ
 - ผู้ป่วยเด็กบางรายที่ยังมีควันยารั่วออกมาเนื่องจากไม่ยอมใช้ spacer โดยเฉพาะ spacer ขนาดใหญ่ ชนิดครอบปากและจมูก จึงแนะนำให้ใช้ spacer ขนาดเล็ก ซึ่งผู้ป่วยเด็กยินดีและให้ความร่วมมือในการใช้ spacer

- ผู้ป่วยเด็กบางรายไม่ได้พ่นยา ICS เนื่องจากผู้ปกครองลืมเอายาพ่นให้ จึงแนะนำให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญการใช้ยาพ่นและอาการกำเริบหากไม่ได้ใช้ยารักษาต่อเนื่อง
 - ผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่สามารถพ่นยาเองได้ จึงแนะนำสอนญาติให้ช่วยกดยาและขั้นตอนการใช้ยารวมถึงความสำคัญของการรักษา
 - ผู้ป่วยรายใหม่ ที่เคยได้รับยาพ่นหลังมีอาการครั้งแรกและมีการนัดติดตามที่คลินิกครั้งแรก พบว่ายังพ่นยาไม่ถูก ไม่เข้าใจวิธีใช้และการรักษาสาเหตุส่วนหนึ่ง คือ ผู้ป่วยไม่ได้มารับยาพ่นเอง ญาติไม่สามารถถ่ายทอดวิธีพ่นได้ถูกต้อง บางครั้งการสอนเพียงครั้งเดียวอาจทำให้ผู้ป่วยลืมการใช้ยาได้ ดังนั้นผู้ป่วยรายใหม่ ควรได้รับการประเมินพ่นยาซ้ำและที่สำคัญต้องให้ความรู้เรื่องโรค การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น แนวทางการรักษา ผลข้างเคียงของยา และการป้องกัน เพื่อให้ผู้ป่วยมารักษาอย่างต่อเนื่อง
2. ปัญหาการผัดนัดหรือขาดการรักษา ซึ่งผู้ป่วยมักให้เหตุผลว่า ติดธุระ ติดงาน ไปต่างจังหวัด หรืออาการปกติดีแล้ว ดังนั้นจึงแนะนำการรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อไม่ให้อาการกำเริบในภายหลัง