

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน 90 วัน และระยะยาวตั้งแต่ 90 วันขึ้นไป)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ชื่อ - นามสกุล นางสาวศิยาภรณ์ กุ้ยเขียว

อายุ 29 ปี การศึกษา...เภสัชศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน...เภสัชกรรมคลินิก

1.2 ตำแหน่ง...เภสัชกรปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ...รับผิดชอบงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก และบริบาลเภสัชกรรมคลินิก
หอנית

1.3 ชื่อเรื่อง / หลักสูตร งานประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มเภสัชกรนักปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคหืดและ
ปอดอุดกั้นเรื้อรังแห่งประเทศไทย ปี 2565 Asthma and COPD Management Transformation in Post
COVID Era.

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน.....5,000.....บาท

ระหว่างวันที่ 19-20 ธันวาคม 2565 สถานที่ โรงแรมโกลเด้นทิวลิป ซอฟเฟอริน กรุงเทพฯ

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ.....-.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ เพื่อฝึกอบรมให้เภสัชกรมีความรู้ในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง แนวทางการรักษาใหม่ การให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่ สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 เนื้อหา

Updated Guideline: COPD

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease : COPD) ผู้ป่วยมีหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (Chronic bronchitis) ถุงลมปอดโป่งพอง (Emphysema) ซึ่งมีพยาธิสรีรวิทยา ดังนี้

1. อุดกั้นทางเดินหายใจ (Airway obstruction) ทำให้เกิดลมค้ำในปอด ผู้ป่วยเกิดอาการเหนื่อยง่าย ทำกิจกรรมต่างๆได้น้อยลง

2. หลอดลมอักเสบ (Airway inflammation) เกิด Systemic inflammation ทำให้เกิดการอุดตันทางเดินหายใจมากขึ้น หรือ inflammation mediator จะกระตุ้นการอักเสบส่วนอื่นๆ อาจทำให้เกิดโรคอื่นๆได้อีก เช่น หัวใจ

การวินิจฉัย COPD

ทำโดยตรวจสมรรถภาพปอดด้วยวิธี spirometry ถ้าค่า FEV1/FVC หลังจากพ่นยาขยายหลอดลม (Post Bronchodilator) น้อยกว่า 0.7 ถือว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

FEV1 = Force Expiratory Volume in 1 second

FVC = Force Vital Capacity

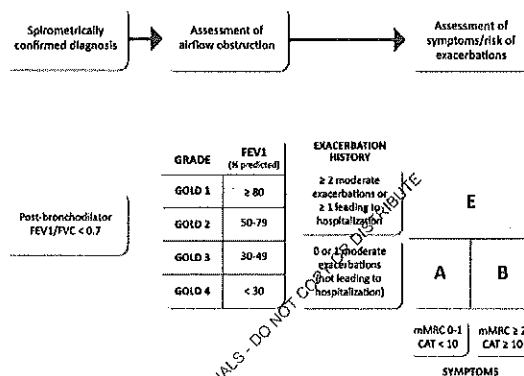
เครื่องมือการประเมินผู้ป่วย

1. ระดับความรุนแรงของการอุดกั้นทางเดินหายใจ ตามค่า FEV1 ด้วยเครื่อง spirometry
2. ประเมินอาการของผู้ป่วย โดยแบบสอบถาม
 - ประเมินการหายใจลำบาก โดย mMRC
 - ประเมินผลกระทบของโรคต่อผู้ป่วย โดย CAT
 - ประเมินการทำกิจกรรม โดย 6 Min Walk

การประเมินผู้ป่วย

ประเมินอาการ และประวัติการเกิดอาการกำเริบ โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม ดังรูป

- Group A ผู้ป่วยที่มี mMRC 0-1 CAT < 10 มีประวัติอาการกำเริบ 0-1 ครั้ง ไม่มีอาการกำเริบจนต้องรักษาในโรงพยาบาล
- Group B ผู้ป่วยที่มี mMRC ≥ 2 CAT ≥ 10 มีประวัติอาการกำเริบ 0-1 ครั้ง ไม่มีอาการกำเริบจนต้องรักษาในโรงพยาบาล
- Group E ผู้ป่วยที่มีประวัติอาการกำเริบ ≥ 2 ครั้ง มีอาการกำเริบจนต้องรักษาในโรงพยาบาล ≥ 1 ครั้ง



ยาที่ใช้ในการรักษา

1. ยาขยายหลอดลม (Bronchodilators)
 - ยากลุ่ม Anticholinergics (Antimuscarinic agents)
 - Short-acting antimuscarinic agent (SAMA): ipratropium
 - Long-acting antimuscarinic agent (LAMA): tiotropium
 - ยากลุ่ม β 2 agonist
 - Short-acting β 2 agonist (SABA): salbutamol
 - Long-acting β 2 agonist (LABA): salmeterol, formoterol, vilanterol
 - ยากลุ่ม methylxanthines ได้แก่ theophylline
2. Corticosteroids ด้านการอักเสบ
 - Inhaled Corticosteroids (ICS): fluticasone, Budesonide
 - Oral glucocorticoids
3. Phosphodiesterase-4(PDE4) inhibitors ลดกระบวนการอักเสบ ได้แก่ roflumilast
4. Antibiotics ลดกระบวนการอักเสบและ immunomodulatory ลดอาการกำเริบเฉียบพลันในระยะเวลา 1 ปี ได้แก่ Azithromycin 250 mg/วัน หรือ 500 mg/วัน 3 ครั้งต่อสัปดาห์
5. Mucoregulator and Antioxidant agent ใช้เป็นการรักษาเสริม ได้แก่ Acetylcysteine, carbocysteine

ยาผสม

1. Dual Bronchodilators. (LABA/LAMA)
 - Indacaterol/glycopyrronium
 - Tiotropium/olodaterol
 - Vilanterol/umeclidinium
2. ICS/LABA
 - Salmeterol/fluticasone propionate, Budesonide/formoterol
 - Fluticasone furoate/vilanterol
3. Triple Therapy (ICS/LABA/LAMA)

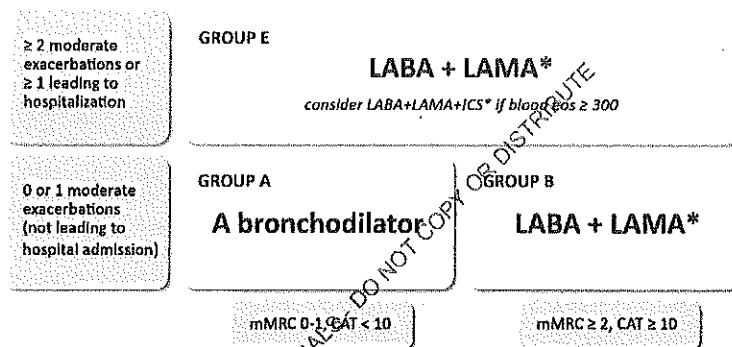
การรักษา

- Group A ใช้ ยาขยายหลอดลม (Bronchodilators)
- Group B ใช้ Long-acting β 2 agonist (LABA) ร่วมกับ Long-acting antimuscarinic agent (LAMA)

- Group E ใช้ Long-acting β 2 agonist (LABA) ร่วมกับ Long-acting antimuscarinic agent (LAMA) พิจารณาให้ Inhaled corticosteroid (ICS) ร่วมด้วย ถ้าผู้ป่วยมี eosinophil ≥ 300 cells/ μ l

สิ่งที่เพิ่มเติมใน Gold Guideline 2023

- การใช้ SABA ร่วมกับ SAMA มีประสิทธิภาพมากกว่าการใช้เดี่ยว ๆ ในการเพิ่ม FEV1 และลดอาการ
- การใช้ LABA ร่วมกับ LAMA มีประสิทธิภาพมากกว่าการใช้เดี่ยว ๆ ในการเพิ่ม FEV1 ลดอาการและการเกิดอาการกำเริบ
- การใช้ ICS ร่วมกับ LABA มีประสิทธิภาพในการเพิ่ม lung function ลดการเกิดอาการกำเริบในผู้ป่วย COPD ระดับความรุนแรง moderate to very severe
- การใช้ ICS ในผู้ป่วย COPD ระดับความรุนแรง severe disease เพิ่มเสี่ยงการเกิด pneumonia
- การรักษาแบบ Triple Therapy (LABA+LAMA+ICS) มีประสิทธิภาพในการเพิ่ม lung function ลดอาการและการเกิดอาการกำเริบ เมื่อเทียบกับการใช้ LABA+ICS, LABA+LAMA หรือ LAMA เดี่ยวๆ

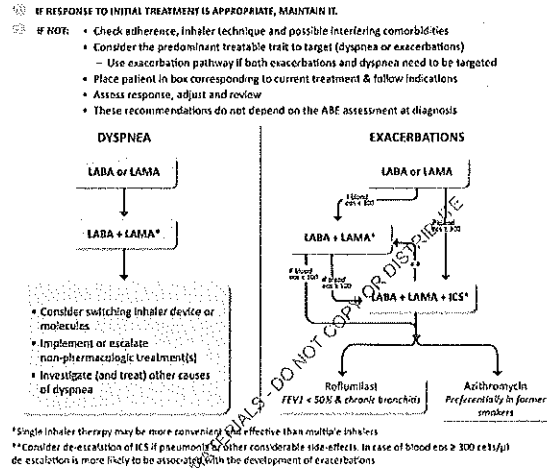


*single inhaler therapy may be more convenient and effective than multiple inhalers

การติดตามรักษา

- ถ้าผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษาเริ่มต้น ให้รักษาแบบเดิม
- ถ้าผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น
 - ตรวจสอบความร่วมมือในการใช้ยา เทคนิคการใช้ยาสูดพ่น หรือโรคร่วมอื่นๆ
 - ปรับการรักษาตามอาการ dyspnea และการเกิดอาการกำเริบของผู้ป่วย
 - dyspnea ถ้าผู้ป่วยใช้ LABA หรือ LAMA เดี่ยว ๆ พิจารณาให้ LABA ร่วมกับ LAMA
 - เกิดอาการกำเริบ ถ้าผู้ป่วยใช้ LABA หรือ LAMA เดี่ยวๆ ร่วมกับ eosinophil < 300 cells/ μ l พิจารณาให้ LABA ร่วมกับ LAMA แต่ถ้าผู้ป่วยมี eosinophil

≥ 300 cells/μl พิจารณาการรักษาแบบ Triple Therapy (LABA+LAMA+ICS) และถ้าอาการยังไม่ดี พิจารณา azithromycin หรือ roflumilast ในผู้ป่วย chronic bronchitis FEV1 < 0.5



การเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน

ในการรักษาการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันแนะนำ

- ยาขยายหลอดลม (bronchodilators) คือ SABA หรือ SABA ร่วมกับ SAMA
- Systemic corticosteroid ช่วยเพิ่ม lung function ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล โดยระยะเวลาการใช้ systemic corticosteroid ที่แนะนำไม่เกิน 5 วัน
- Antibiotics ลดการเกิดอาการกำเริบซ้ำ ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล โดยระยะเวลาการใช้ยาที่แนะนำ 5 วัน

Updated Guideline: Asthma

การวินิจฉัยโรคหืด

1. ผู้ป่วยมีอาการเข้าได้กับโรคหืด คือหายใจเสียงหวีด หายลำบาก แน่นหน้าอก ไอ มักเป็นตอนกลางคืนหรือตื่นนอน หรือมีสิ่งกระตุ้น
2. ตรวจสมรรถภาพปอดด้วยวิธี spirometry ผู้ป่วยมี Peak expiratory flow (PEF) เพิ่มขึ้น >20% หลังจากพ่น salbutamol 2 puffs 15 นาที
3. หลังรักษาด้วย inhaled corticosteroid 4 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีอาการและ PEF ดีขึ้น

การประเมินผู้ป่วย

ประเมินการรักษาผู้ป่วย ประเมินจากการควบคุมอาการ การรักษา โรคร่วม และความเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน

การควบคุมอาการ การประเมินการควบคุมอาการตาม GINA guideline แบ่งระดับเป็น Well controlled, Partly controlled, Uncontrolled จะประเมินอาการใน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ มีอาการหอบในช่วงกลางวันมากกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์ ตื่นมาหอบเหนื่อยตอนกลางคืน ใช้ยาสูดพ่นเพื่อบรรเทาอาการมากกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์ มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ เนื่องจากหอบ

Box 2-2. GINA assessment of asthma control in adults, adolescents and children 6–11 years

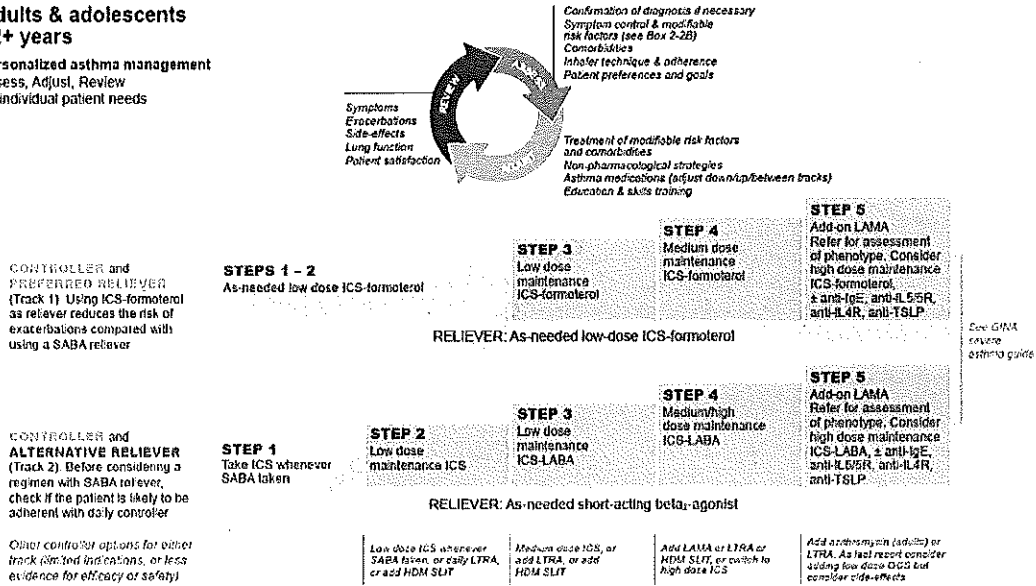
A. Asthma symptom control		Level of asthma symptom control		
In the past 4 weeks, has the patient had:		Well controlled	Partly controlled	Uncontrolled
• Daytime asthma symptoms more than twice/week?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	None of these	1–2 of these	3–4 of these
• Any night waking due to asthma?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
• SABA reliever for symptoms more than twice/week*?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
• Any activity limitation due to asthma?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

การรักษา ตาม GINA guideline

- ทางเลือกที่ 1 ใช้ inhaled corticosteroid- formoterol เป็น ยาขยายหลอดลม (reliever)
 - Step1-2 แนะนำให้ใช้ยาควบคุมอาการ ICS-formoterol ขนาดต่ำ
 - Step3 แนะนำให้ใช้ยาควบคุมอาการ ICS-formoterolขนาดต่ำ
 - Step4 แนะนำให้ใช้ยาควบคุมอาการ ICS-formoterol ขนาดกลาง
 - Step5 แนะนำเพิ่ม Long-acting antimuscarinic agent (LAMA) หรือใช้ยาควบคุมอาการ ICS-formoterol ขนาดสูง ร่วมกับ anti-IgE, anti-IL5/5R, anti-IL4R, anti-TSLP
- ทางเลือกที่ 2 ใช้ short-acting β 2 agonists SABA เป็นยาขยายหลอดลม โดยผู้ป่วยต้องมีความร่วมมือที่ดีในการใช้ยาควบคุมอาการ
 - Step1-2 แนะนำให้ใช้ยาควบคุมอาการ inhaled corticosteroid ขนาดต่ำ
 - Step3 แนะนำให้ใช้ยาควบคุมอาการ inhaled corticosteroid ขนาดต่ำ ร่วมกับ long-acting β 2 agonists(LABA)
 - Step4 แนะนำให้ใช้ยาควบคุมอาการ inhaled corticosteroid ขนาดต่ำ ร่วมกับ long-acting β 2 agonists(LABA) ขนาดกลางถึงสูง
 - Step5 แนะนำเพิ่ม Long-acting antimuscarinic agent (LAMA) หรือใช้ยาควบคุมอาการ inhaled corticosteroid ขนาดต่ำ ร่วมกับ long-acting β 2 agonists(LABA) ขนาดสูง ร่วมกับ anti-IgE, anti-IL5/5R, anti-IL4R, anti-TSLP

**Adults & adolescents
12+ years**

Personalized asthma management
Assess, Adjust, Review
for individual patient needs



การศึกษาว่าการใช้ inhaled corticosteroid- formoterol เป็น ยาขยายหลอดลม (reliever) ลดความเสี่ยงการเกิดอาการกำเริบเมื่อเทียบกับการใช้ short-acting β_2 agonists (SABA) เป็นยาขยายหลอดลม การเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน

- ยาขยายหลอดลม (bronchodilators) คือ short-acting inhaled bronchodilators
- ให้อาสาสุดพ่นควบคุมอาการ (Controller)
- Systemic corticosteroid ช่วยเพิ่ม lung function ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ใช้ systemic corticosteroid ที่แนะนำไม่เกิน 5 วัน
- ให้การรักษาแบบ oxygen supplementation

การเลิกบุหรี่

บุหรี่ 1 มวนมีนิโคติน 10 mg แต่ดูดซึม 1-2 mg ต่อมวน นิโคตินจะกระตุ้นการหลั่งของ dopamine ในสมองส่วนกลาง

ผลของนิโคตินต่อสารสื่อประสาทในสมอง

- Dopamine ทำให้รู้สึกพึงพอใจ สุขใจ ลดความอยากอาหาร
- Acetylcholine ตื่นตัว ทำให้ความจำและสมาธิดีขึ้น
- Serotonin รักษาระดับอารมณ์ ลดความอยากอาหาร
- Norepinephrine ตื่นตัว มีแรงจูงใจ สดชื่น ลดความอยากอาหาร
- Glutamate เพิ่มความจำ

- Vasopressin เพิ่มความจำ
- Beta-endorphin ลดความวิตกกังวลและความเครียด
- GABA ลดความวิตกกังวล

อาการถอนนิโคติน

นิโคตินจะทำให้คนสูบบุหรี่เกิดอารมณ์แห่งความสุข ทำให้ร่างกายตื่นตัว คนที่ติดนิโคตินเมื่อหยุดสูบบุหรี่ ปริมาณสารสื่อประสาทลดลง ทำให้อารมณ์แห่งความสุข ความตื่นตัวหายไป เกิดอาการถอนนิโคติน เช่น หงุดหงิด ซึมเศร้า นอนไม่หลับ วิตกกังวล หมดความสนใจจากสิ่งที่ชอบ น้ำหนักเพิ่ม (3-4 kg) โดยอาการถอนนิโคตินสูงสุด 1-2 สัปดาห์แรกของการหยุดบุหรี่ ซึ่งจะนำไปสู่การกลับไปสูบบุหรี่อีก นอกจากการเสพติดทางกายแล้ว การติดบุหรี่ยังมีสาเหตุอื่นๆอีก เช่น การเสพติดทางอารมณ์และจิตใจ (ความรู้สึกผ่อนคลาย มีสมาธิตื่นตัว) การเสพติดทางพฤติกรรม,สังคม,เป็นนิสัย (สูบบุหรี่เป็นนิสัย ความเคยชิน หรือเมื่อสังสรรค์กับเพื่อน)

แนวทางการให้บริการเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A

1. Ask สอบถามประวัติการสูบบุหรี่
2. Advise ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ และประโยชน์ของการเลิกบุหรี่
3. Assess ประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่ และระดับการติดนิโคติน ภาวะติดนิโคติน ทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม ซึ่งการประเมินระดับการติดนิโคตินสามารถใช้ Fagerstrom test

คำถาม	คำตอบ	คะแนน
1. คุณสูบบุหรี่วันละกี่มวน	≤ 10	0
	11-20	1
	21-30	2
	≥ 31	3
2. หลังตื่นนอนตอนเช้า คุณสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อไหร่	ภายใน 5 นาที	3
	6-30 นาที	2
	31-60 นาที	1
	> 60 นาที	0

คำถาม	คำตอบ	คะแนน
3. บุหรี่มวนใดที่คิดว่าจะไม่อยากเลิกมากที่สุด	มวนแรกตอนเช้า	1
	มวนอื่นๆ	0
4. คุณสูบบุหรี่จัดในช่วง 2-3 ชม. แรกหลังตื่นนอนมากกว่าเวลาอื่น	ใช่	1
	ไม่ใช่	0
5. คุณรู้สึกลำบากหรือยุ่งยากไหมที่ "ตั้งอยู่ใน"เขตปลอดบุหรี่"	ใช่	1
	ไม่ใช่	0
6. คุณยังคงสูบบุหรี่อยู่แม้ว่าจะเจ็บป่วยและนอนพักในโรงพยาบาล	ใช่	1
	ไม่ใช่	0
รวมคะแนน (เต็ม 10 คะแนน)		<input type="text"/>

4. Assist แนะนำวิธีการเลิกบุหรี่ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการใช้ยา
 - การรักษาโดยไม่ใช้ยา ใช้หลัก STAR
 - "S" Set a definite quit date กำหนดวันเลิกบุหรี่ ควรอยู่ภายใน 2 สัปดาห์
 - "T" Tell family and others บอกคนใกล้ชิดว่าจะเลิกบุหรี่

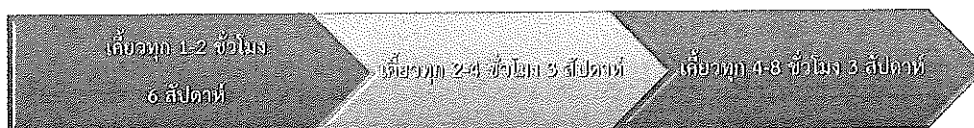
- “A” Anticipate challenges ลงมือเลิกบุหรี่ แนะนำหลัก ในการปฏิบัติ “5D”
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยเทคนิค 5D
 - Delay: ไม่สูบบุหรี่ทันทีที่อยากสูบ ยืดเวลาการสูบบุหรี่ 5-10 นาที จะทำให้การอยากสูบบุหรี่ลดลง
 - Deep Breath: การหายใจเข้า-ออกลึกๆ ช่วยให้ผ่อนคลาย
 - Drink Water: ดื่มน้ำจืดๆ หรือจิบน้ำบ่อยๆ
 - Do something else: ทำสิ่งอื่นแทนการสูบบุหรี่ เช่น ออกกำลังกาย
 - Destination: ให้คิดถึงผลดีของการเลิกสูบบุหรี่
- “R” Remove tobacco products ละทิ้งอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่
- 5. Arrange การติดตามผู้ป่วย
 - ติดตามผู้ป่วยหลังให้คำแนะนำที่ 1, 2, 4, 8, 12 และ 24 สัปดาห์
 - ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อาการถอนนิโคติน และความสำเร็จในการเลิกบุหรี่

การรักษาด้วยยา

การใช้นิโคตินทดแทน ได้แก่

1. หมากฝรั่งนิโคติน งดการดื่มเครื่องดื่มที่มีความเป็นกรด เช่น ชา กาแฟ น้ำอัดลม ใน 15 นาที ก่อนเคี้ยว

จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน	ขนาดหมากฝรั่งนิโคติน	ขนาดสูงสุดต่อวัน
1-24 มวนต่อวัน	2 มิลลิกรัม/ชิ้น	30 เม็ด
>25 มวนต่อวัน	4 มิลลิกรัม/ชิ้น	15 ชิ้น



2. แผ่นแปะนิโคติน
 - <20 มวนต่อวัน ระยะเวลาการรักษา 9-12 สัปดาห์ โดยแปะขนาด 14 mg/24 ชม ในช่วง 6-8 สัปดาห์แรก หลังจากนั้นใช้ขนาด 7 mg/24 ชม ในช่วง 3-4 สัปดาห์ต่อมา
 - >20 มวนต่อวัน ระยะเวลาการรักษา 9-12 สัปดาห์ โดยแปะขนาด 21 mg/24 ชม ในช่วง 3-4 สัปดาห์แรก หลังจากนั้นใช้ขนาด 14 mg/24 ชม ในช่วง 3-4 สัปดาห์ต่อมา และใช้ขนาด 7 mg/24 ชม ในช่วง 3-4 สัปดาห์

คำแนะนำในการใช้แผ่นแปะนิโคติน

- ต้องหยุดบุหรี่ก่อนและระหว่างใช้แผ่นติดผิวหนังนิโคติน
 - ให้ติดแผ่นยาไว้บนผิวหนังส่วนที่เรียบๆ ไม่เป็นรอยพับ ไม่มีขน ไม่มีบาดแผล ไม่มัน ตลอด 24 ชั่วโมง แม้ขณะหลับ อาบน้ำหรืออาจติด 16 ชั่วโมง เว้นช่วงนอนได้
 - ควรติดแผ่นยาทันทีที่ตื่นนอนในวันที่จะหยุดบุหรี่
 - อย่าสัมผัสผิวหนังหลังแปะแผ่นยา
 - ไม่ตัดแผ่นยาเพื่อปรับขนาด
3. Bupropion เป็น Norepinephrine Dopamine Reuptake Inhibitor (NDRI) เหมาะกับผู้ที่มิประวัติเป็นโรคซึมเศร้า มี Pregnancy category B
- ทาน 150 mg 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ตอนเช้าเป็นเวลา 3 วันแรก จากนั้นทาน 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง กินห่างกันอย่างน้อย 8 ชั่วโมง เป็นระยะเวลาไม่เกิน 12 สัปดาห์ ควรกินก่อน 6 โมงเย็น เพื่อลดอาการนอนไม่หลับ
 - อาการไม่พึงประสงค์ ปวดศีรษะ ปากแห้ง มือสั่น นอนไม่หลับ
4. Nortriptyline เป็น Norepinephrine Serotonin Reuptake Inhibitor (NSRI)
- ทาน 25 mg 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน 10-28 วันก่อนเลิกบุหรี่ และปรับยาเพิ่มครั้งละ 25 mg ทุก 3-5 วัน ขนาดยาสูงสุด 75-100 mg/วัน ทานต่อเนื่อง 12 สัปดาห์ หลังจากหยุดสูบบุหรี่แล้วค่อยๆลดยาลง ก่อนหยุดทานยา
 - อาการข้างเคียงง่วงนอน หน้ามืด ปากแห้ง ตาพร่า ท้องผูก ปัสสาวะคั่ง

2.3 ประโยชน์ที่ได้รับ

2.3.1 ต่อตนเอง ...ได้รับความรู้เกี่ยวกับแนวทางการรักษาใหม่ การให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคที่ติดได้

2.3.2 ต่อหน่วยงาน ...นำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในคลินิกโรคที่ติด ให้การบริการผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

2.3.3 อื่น ๆ (ระบุ) ...ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยาและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการรักษา

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรค

3.1 การปรับปรุง ...ในการประชุมมีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ กรณีศึกษาต่างๆ ร่วมกัน แต่ระยะเวลาจำกัด

3.2 การพัฒนา ...เพิ่มช่วงเวลาการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน การแก้ไข และวิเคราะห์กรณีศึกษาต่างๆ ร่วมกัน เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

4.1 อาจารย์และวิทยากรมีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้เข้าใจง่าย สามารถนำไปประยุกต์ในการทำงานได้

ลงชื่อ.....ศิริกมล.....ผู้รายงาน
(นางสาวศิยาภรณ์ กุ้ยเขียว)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการประชุม เกี่ยวกับแนวทางการรักษาที่มีการปรับปรุงใหม่ เรียนรู้การใช้ยาชุดและอุปกรณ์การสูดพ่นยาแบบใหม่ รวมทั้งการให้คำปรึกษาผู้ป่วยในรูปแบบเภสัชกรรม ทางไกล และเรียนรู้ทักษะการปฏิบัติงานผ่านกรณีศึกษา สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และต่อยอดสู่การพัฒนางานวิจัยต่อไป



(นายพรเทพ แซ่เอ็ง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



ASTHMA AND COPD MANAGEMENT TRANSFORMATION IN POST COVID ERA.

งานประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มเกสรณ์นักปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังแห่งประเทศไทย ปี 2565

Updated Guideline: COPD

การวินิจฉัย FEV1/FVC >0.7

พยาธิสรีรวิทยา = อุดกั้นทางเดินหายใจ
หลอดลมอักเสบ

เครื่องมือการประเมินผู้ป่วย

ระดับความรุนแรงของการอุดกั้นทางเดินหายใจ FEV1
ประเมินอาการของผู้ป่วย mMRC, CAT, 6 Min Walk

GRADE	FEV1 (% predicted)	EXACERBATION HISTORY	SYMPTOMS	
			A	B
GOLD 1	≥ 80	≥ 2 moderate exacerbations or ≥ 1 leading to hospitalization	E	
GOLD 2	50-79	0 or 1 moderate exacerbations (not leading to hospitalization)	A	B
GOLD 3	30-49			
GOLD 4	< 30			

Post-bronchodilator FEV1/FVC < 0.7

mMRC 0-1 CAT < 10 mMRC ≥ 2 CAT ≥ 10

การรักษา

GRADE	TREATMENT
GROUP E ≥ 2 moderate exacerbations or ≥ 1 leading to hospitalization	LABA + LAMA* <i>consider LABA+LAMA+ICS* if blood eos ≥ 300</i>
GROUP A 0 or 1 moderate exacerbations (not leading to hospital admission)	A bronchodilator
GROUP B	LABA + LAMA*

mMRC 0-1, CAT < 10 mMRC ≥ 2, CAT ≥ 10

*Single inhaler therapy may be more convenient and effective than multiple inhalers

แนวทางการให้บริการเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A

Ask สอบถามประวัติการสูบบุหรี่

Advise โทษของบุหรี่ และประโยชน์ของการเลิกบุหรี่

Assess ประเมินความพร้อมและระดับการติดนิโคติน

Assist แนะนำวิธีการเลิกบุหรี่ > ใช้น้ำ/ไม่ใช้น้ำ

การรักษาโดยไม่ใช้น้ำ ใช้หลัก STAR

"S" Set a definite quit date กำหนดวันเลิกบุหรี่

"T" Tell family and others บอกคนว่าจะเลิกบุหรี่

"A" Anticipate challenges ลงมือเลิกใช้หลัก 5D

"R" Remove tobacco products ทิ้งอุปกรณ์สูบบุหรี่

Arrange การติดตามผู้ป่วย

Updated Guideline: Asthma

การวินิจฉัยโรคหืด

1. ผู้ป่วยมีอาการเข้าได้กับโรคหืด คือหายใจเสียงหวีด หายลำบาก แน่นหน้าอก ไอ มักเป็นตอนกลางคืนหรือตื่นนอน หรือมีสิ่งกระตุ้น
2. ตรวจสอบสมรรถภาพปอดด้วยวิธี spirometry ผู้ป่วยมี Peak expiratory flow (PEF) เพิ่มขึ้น >20% หลังจากพ่น salbutamol 2 puffs 15 นาที
3. หลังรักษาด้วย inhaled corticosteroid 4 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีอาการและ PEF ดีขึ้น

การประเมินผู้ป่วย

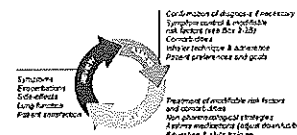
Box 2-2. GINA assessment of asthma control in adults, adolescents and children 6-11 years

A. Asthma symptom control	Level of asthma symptom control		
	Well controlled	Partly controlled	Uncontrolled
In the past 4 weeks, has the patient had:	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	None of these	1-2 of these
• Daytime asthma symptoms more than twice/week?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	None of these	1-2 of these
• Any night waking due to asthma?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	None of these	1-2 of these
• SABA reliever for symptoms more than twice/week*?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	None of these	1-2 of these
• Any activity limitation due to asthma?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	None of these	3-4 of these

การรักษา ตาม GINA guideline

Adults & adolescents 12+ years

Personalized asthma management Assess, Adjust, Review for individual patient needs



STEP 1	STEP 2	STEP 3	STEP 4	STEP 5
As-needed low-dose ICS-formoterol	Low-dose maintenance ICS-formoterol	Low-dose maintenance ICS-formoterol	Medium-dose maintenance ICS-formoterol	High-dose maintenance ICS-formoterol
As-needed SABA	As-needed SABA	As-needed SABA	As-needed SABA	As-needed SABA
As-needed short-acting beta2 agonist	As-needed short-acting beta2 agonist	As-needed short-acting beta2 agonist	As-needed short-acting beta2 agonist	As-needed short-acting beta2 agonist

หลัก 5D

Delay: ไม่สูบบุหรี่ทันทีที่อยากสูบบุหรี่

Deep Breath: การหายใจเข้า-ออกลึกๆ

Drink Water: จิบน้ำบ่อยๆ

Do something else: ทำสิ่งอื่นทำแทนการสูบบุหรี่

Destination: ให้คิดถึงผลดีของการเลิกสูบบุหรี่

กัญญากรรณ์ กุ้ยเขียว