



## งานประชุมเชิงปฏิบัติการ

กลุ่มเภสัชกรนักปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังแห่งประเทศไทย ปี 2567

เรื่อง “Moving Forward in Asthma & COPD Management”

วันที่ 24-26 มกราคม 2567 ณ ห้องคอนเวนชัน บี โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพฯ สุขุมวิท 11



รหัสกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ 2003-2-000-003-01-2567 จำนวน 14.00 หน่วยกิต

### หลักการและเหตุผล

โรคหืดเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศต่างๆ ทั่วโลก องค์การอนามัยโลกระบุว่า ในปี 2562 มีผู้ป่วยโรคหอบหืดทั่วโลก 262 ล้านคน ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากกว่า 455,000 คน จากสมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากโรคร่วมของโรคหืดเพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี และพบผู้ป่วยในประเทศไทยเสียชีวิตด้วยโรคหืดวันละประมาณ 8-9 คน หรือคิดเป็นอัตรา 3.42 ต่อประชากร 1 แสนคน โดยผู้ใหญ่ที่ป่วยด้วยโรคหืดจะมีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยเด็กถึง 5 เท่า นอกจากนี้โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วย และอัตราการตายของประชากรทั่วโลกเช่นกัน จากสถิติองค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประมาณ 210 ล้านคน หรือร้อยละ 10 ของประชากรผู้ใหญ่ คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2030 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 ของประชากรโลก คิดเป็นอัตราการตายร้อยละ 4.8 และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ประเทศไทยพบอัตราการเสียชีวิตจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้น 1.3 เท่าในช่วง 15 ปี ที่ผ่านมา โดยมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 40 คนต่อประชากรแสนคน

ในปี พ.ศ. 2567 นี้ สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) โดยกลุ่มเภสัชกรนักปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังแห่งประเทศไทย จึงจัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “Moving Forward in Asthma & COPD Management” ขึ้น เพื่อให้เภสัชกรผู้เข้ารับการอบรมได้เพิ่มพูนองค์ความรู้และทักษะการปฏิบัติงานผ่าน การทดลองใช้ยาพ่นชนิดต่างๆ และกรณีศึกษา จนสามารถนำไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคในระบบทางเดินหายใจที่เกี่ยวข้องร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น และสามารถเรียนรู้แนวทางช่วยผู้ป่วยเล็บบุหรีได้

วัตถุประสงค์ เพื่อให้เภสัชกรผู้เข้าประชุม

1. ได้รับทราบแนวทางการรักษาโรคหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ และแนวทางการเล็บบุหรี ในผู้ป่วยแต่ละกลุ่มตั้งแต่ปฐมภูมิ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน จนถึงระยะระดับประคอง และการจัดการโรคร่วมอื่นๆ ที่มักพบในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ได้เรียนรู้วิธีการให้การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง จมูกอักเสบภูมิแพ้ ผู้ป่วยที่ต้องการเล็บบุหรี ทั้งภาคทฤษฎีและการปฏิบัติโดยการเรียนจากกรณีศึกษาจริง
3. ได้เรียนรู้วิธีการใช้อุปกรณ์ยาพ่นชนิดต่างๆ และฝึกปฏิบัติจริง เพื่อให้สามารถสอนผู้ป่วยได้
4. ได้เรียนรู้แนวทางการดำเนินงาน Telepharmacy และแอปพลิเคชันที่ใช้ เพื่อให้การบริบาลทางเภสัชกรรมกับผู้ป่วยที่ไม่ประสงค์เดินทางมาที่โรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยระดับประคอง ผู้ป่วยที่ต้องติดตามการเล็บบุหรี เป็นต้น



งานประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มเภสัชกรนักปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังแห่งประเทศไทย ปี 2567

เรื่อง “Moving Forward in Asthma & COPD Management”

วันที่ 24-26 มกราคม 2567 ณ ห้องคอนเวนชัน ปี โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพฯ สุขุมวิท 11



รหัสกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ 2003-2-000-003-01-2567 จำนวน 14.00 หน่วยกิต

เวลา	หัวข้อ	วิทยากร
วันพุธที่ 24 มกราคม 2567		
08.30 – 09.00 น.	ลงทะเบียน	
09.00 – 10.00 น.	Digital Health and Telepharmacy “อธิบายแนวทางการบริการเภสัชกรรมทางไกลที่มีประสิทธิภาพ เพิ่มคุณภาพในการบริการทางเภสัชกรรม สามารถสนับสนุนนโยบายของรัฐบาลด้านสาธารณสุขและเกิดเป็นรูปแบบการบริการทางเลือกใหม่เพื่อรองรับการแพทย์วิถีใหม่ ด้วยเทคโนโลยี”	รศ.ภญ.สุณี เลิศสินอุดม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
10.00 – 10.15 น.	Coffee Break	
10.15 – 12.00 น.	Updated Guideline: Asthma and Allergic Rhinitis “เพื่อฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการตรวจรักษาโรคหืดและจมูกอักเสบภูมิแพ้ที่ทันสมัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคดังกล่าว”	ศ.ดร.พญ.อรพรรณ โปชนุกูล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
12.00 – 12.15 น.	Lunch Break (แจกอาหารกล่องในห้องประชุม)	
12.15 – 13.00 น.	บรรยายพิเศษ 1	
13.00 – 14.00 น.	Essential Role of Clinical Pharmacists for Asthma and COPD Management “บทบาทของเภสัชกรในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อการควบคุมอาการของโรคได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น”	ภก.เวสารัช จิตติวรรณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
14.00 – 14.15 น.	Coffee Break	
14.15 – 15.15 น.	Management of asthma and COPD exacerbations “แนวทางการจัดการเมื่อผู้ป่วยโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน เพื่อลดอัตราการเข้ามารักษาในห้องฉุกเฉิน และแผนกผู้ป่วยใน”	อ.ภญ.ศิริน เพ็ญภินันท์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เวลา	หัวข้อ	วิทยากร
วันพุธที่ 24 มกราคม 2567 (ต่อ)		
15.15 – 16.15 น.	Inhalation Technique and Devices “ยาสูดพ่นเป็นการรักษาหลักในการรักษา Asthma/COPD ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือในการใช้ยา รวมถึงวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง เกสัชกรควรทราบยาสูดพ่นชนิดต่างๆ ที่มีจำหน่ายในประเทศไทย และอุปกรณ์ชนิดใหม่ๆ ทราบข้อดี ข้อผิดพลาดที่มักพบจากการสูดพ่นยา และเรียนรู้เทคนิคในการสอนพ่นยาให้กับผู้ป่วย”	ภญ.พนมพร จันละออ โรงพยาบาลบุรีรัมย์
วันพฤหัสบดีที่ 25 มกราคม 2567		
08.30 – 09.00 น.	ลงทะเบียน	
09.00 – 10.30 น.	Updated Treatment Guideline: COPD “เพื่อฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการตรวจรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามแนวทางล่าสุด และอ้างอิงตามการศึกษาวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคดังกล่าว”	นพ.พรอนันต์ โดมทอง อายุรแพทย์โรคทางเดินหายใจ โรงพยาบาลขอนแก่น
10.30 – 10.45 น.	Coffee Break	
10.45 – 12.00 น.	COPD and Comorbidities “ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมักมีโรคร่วมซึ่งเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่หรืออายุที่มากขึ้น โรคที่พบร่วมได้บ่อย คือ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด กล้ามเนื้อลายทำงานผิดปกติ metabolic syndrome ภาวะดุกพรุน โรคซึมเศร้า และ มะเร็งปอด เป็นต้น โรคร่วมเหล่านี้สามารถพบได้ในผู้ป่วยทุกระดับ ความรุนแรงของ airway limitation มีผลต่ออัตราการตายและการนอนโรงพยาบาล รวมทั้งมีผลต่อการพิจารณาให้การรักษาเฉพาะตามโรคร่วมของผู้ป่วย”	นพ.พรอนันต์ โดมทอง อายุรแพทย์โรคทางเดินหายใจ โรงพยาบาลขอนแก่น
12.00 – 12.15 น.	Lunch Break (แจกอาหารกล่องในห้องประชุม)	
12.15 – 13.00 น.	บรรยายพิเศษ 2	
13.00 – 13.45 น.	Palliative Care in COPD patients “ในช่วงท้ายของชีวิต ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมักจะมีอาการหอบเหนื่อย ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยต้องพึ่งพาผู้ดูแล ถึงแม้จะได้รับการรักษาตามมาตรฐานอย่างสูงสุดแล้วก็ตาม คนไข้หลายคนก็ยังคงมีอาการไม่สบายซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ในปัจจุบันมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ทั้งในส่วนของ การใช้ยาและไม่ใช้ยา เกสัชกรควรทราบและนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ”	นพ.ลัญจณ์ศักดิ์ อรรถขยากร แพทย์ประจำศูนย์ชีวาภิบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

เวลา	หัวข้อ	วิทยากร
วันพฤหัสบดีที่ 25 มกราคม 2567 (ต่อ)		
13.45 – 14.30 น.	Asthma and COPD in Primary Care “เภสัชกรปฐมภูมิมิมีบทบาทที่ร่วมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยเฉพาะในผู้ป่วยระยะท้าย ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จึงควรเรียนรู้การบริหารจัดการทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่มารับบริการในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ และแผนการดูแลรักษาของผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง”	ภญ.ปิยะวรรณ กุลย์รัตน์ โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร
14.30 – 14.45 น.	Coffee Break	
14.45 – 15.30 น.	Vaccination in COPD patients “เพื่อฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับวัคซีนที่แนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ข้อดี ข้อจำกัด และองค์ความรู้ที่เภสัชกรควรทราบ”	ผศ.ภญ.จางุพัจน์ เหมพรรณไพเราะ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
15.30 – 16.15 น.	Smoking Cessation “บุหรี่ และบุหรี่ไฟฟ้า ยังเป็นปัญหาสำคัญ เภสัชกรมีบทบาทในการให้คำแนะนำ ความรู้ และให้กำลังใจแก่ผู้สูบบุหรี่เพื่อเลิกบุหรี่ โดยต้องทำการประเมินว่าผู้รับบริการมีความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่หรือไม่ เพื่อกำหนดเป้าหมายและวิธีการจัดการสำหรับการเลิกสูบบุหรี่ให้เหมาะสมกับผู้รับบริการเลิกสูบบุหรี่แต่ละราย”	รศ.ภญ.สุณี เลิศลินอุดม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
วันศุกร์ที่ 26 มกราคม 2567		
08.30 – 09.00 น.	ลงทะเบียน	
09.00 – 10.30 น.	Workshop I: Inhaler Devices	ทีมวิทยากรจากกลุ่ม TPAC
10.30 – 12.00 น.	Workshop II: Comprehensive Case Study and Group Discussion	ทีมวิทยากรจากกลุ่ม TPAC
12.00 – 13.00 น.	Lunch Break	
13.00 – 15.00 น.	Workshop II: Comprehensive Case Study and Group Discussion	ทีมวิทยากรจากกลุ่ม TPAC
15.00 น.	ปิดประชุม และรับประทานอาหารว่าง	

หมายเหตุ 10.30 น. รับประทานอาหารว่างในห้องประชุม