

ยาใหม่:

Respiratory Syncytial
Virus Vaccine
(RSV vaccine)

Ultrasafe:

Safe from
Preventable ADR

IV TO PO:

การเปลี่ยนวิธีบริหาร
ยาต้านจุลชีพ
จาก IV เป็น oral

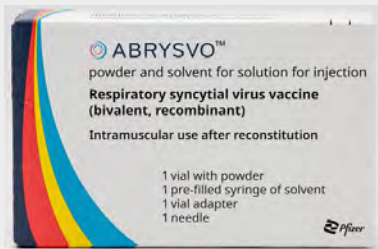
DRUG INTERACTION:

Simvastatin กับยากลุ่ม
Calcium Channel
Blockers (CCBs)

พิษวิทยา:

Cannabinoid
Hyperemesis Syndrome

ยาใหม่: Respiratory Syncytial Virus Vaccine (RSV vaccine)

รายการยา	ABRYSVO®	AREXVY®
ลักษณะยา	 Recombinant protein ของ RSV (RSV preF A และ RSV preF B) ที่เพาะเลี้ยงจาก Chinese Hamster Ovary cell lines	 Recombinant glycoprotein F ของ RSV ที่ทำให้เสถียรในรูป pre-fusion conformation (RSVPreF3) ที่เพาะเลี้ยงจาก Chinese Hamster Ovary cell และมี AS01_E เป็น adjuvant
สารกันเสีย	ปราศจากสารกันเสีย	ปราศจากสารกันเสีย
สารช่วยในตำรับ	Polysorbate 80, sucrose, tromethamine และอื่น ๆ	Polysorbate 80, Trehalose และอื่น ๆ
ข้อบ่งใช้	1. Active immunization สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์ เพื่อให้เกิดการป้องกันการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจส่วนล่างจากเชื้อ RSV ในเด็กแรกเกิด – 6 เดือน 2. ป้องกันการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจส่วนล่างจากเชื้อ RSV ในผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป 3. ป้องกันการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจส่วนล่างจากเชื้อ RSV ในกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 18-59 ปี 	1. ป้องกันการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจส่วนล่างจากเชื้อ RSV ในกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 50-59 ปี 2. ป้องกันการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจส่วนล่างจากเชื้อ RSV ในผู้ที่อายุ 60 ปี ขึ้นไป
การบริหารยา	ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ (IM) 0.5 mL	ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ (IM) 0.5 mL
ราคาขาย/สิทธิการเบิก	7,798 บาท/ เบิกไม่ได้ทุกสิทธิ	7,695 บาท/ เบิกไม่ได้ทุกสิทธิ

เอกสารอ้างอิง:

1. Prescribing Information. Arexvy®. Revise 1/2025 [online]. Accessed date Mar 20, 2025. Available from: https://gskpro.com/content/dam/global/hcpportal/en_US/Prescribing_Information/Arexvy/pdf/AREXVY.PDF
2. Prescribing Information. Abrisvo®. Revise 1/2025 [online]. Accessed date Mar 20, 2025. Available from: <https://labeling.pfizer.com/ShowLabeling.aspx?id=19589#section-4>

Ultrasafe: Safe from Preventable ADR

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและ
ควบคุมภายใน ด้านบริการทางการแพทย์



ประกาศ Ultrasafe (ความปลอดภัยของผู้ป่วย ที่เราจะมุ่งสู่ Zero Event) ปี 2566 -2568
จำนวน 4 เรื่อง โดยเรื่องที่ 4 คือ Safe from Preventable Adverse Drug Reactions
(ADR) : ปลอดภัยจากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่มีประวัติแพ้ และกำหนด KPI
target เป็นจำนวนครั้งของการแพ้ยาซ้ำ ชื่อสามัญเดียวกันที่เกิดอาการรุนแรง (Anaphylaxis,
Angioedema, SJS, TEN, DRESS, AGEP) ระดับ E ขึ้นไป = 0 ครั้ง
โดยมีข้อปฏิบัติ (Do) และข้อห้ามปฏิบัติ (Don't) ดังนี้

SJS: Stevens-Johnson syndrome, TEN: toxic epidermal necrolysis, DRESS: drug reaction with
eosinophilia and systemic symptoms, AGEP: acute generalized exanthematous pustulosis



ข้อปฏิบัติ (Do)

- ต้องมีการซักประวัติแพ้ยาจากผู้ป่วย รวมทั้งตรวจสอบประวัติการแพ้ยาในระบบของ
โรงพยาบาลเสมอ ก่อนการสั่งยา จ่ายยาและบริหารยา
- มีระบบตรวจสอบประวัติแพ้ยาก่อนใช้ยาสั่งรองหอผู้ป่วยหรือหน่วยตรวจทุกครั้ง
- มีการแสดงประวัติแพ้ยาในเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น ใบเวชระเบียน ใบสั่งยา เพื่อ
สื่อสารให้บุคลากรทางการแพทย์ท่านอื่นทราบ
- เมื่อพบผู้ป่วยกำลังเกิดอาการสงสัยแพ้ยา ให้แจ้งแพทย์เจ้าของไข้และหน่วยแพ้ยา
- เมื่อพบผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาที่ยังไม่มีบันทึกในระบบ ให้ดำเนินการแจ้งหน่วยแพ้ยาตาม
เครื่องมือที่กำหนดไว้เพื่อนำข้อมูลเข้าระบบทันที
- เมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์รุนแรง หรือเกิดความผิดพลาดที่ถึงตัวผู้ป่วย ผู้พบ
เหตุการณ์ต้องรายงานอุบัติการณ์ทันที
- ส่งเสริมการตรวจคัดกรอง HLA-B*15:02 และ HLA-B*58:01 ก่อนเริ่มต้น ให้ยา
carbamazepine และ allopurinol ตามลำดับ ยกเว้นการสั่งใช้ยา allopurinol
กรณีเร่งด่วน ในข้อบ่งชี้ tumor lysis syndrome



ข้อห้ามปฏิบัติ (Don't)

- ห้ามสั่งยารายการที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ ยกเว้นในกรณีที่ไม่มีทางเลือก
และแพทย์ต้องติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอย่างใกล้ชิด
- ห้ามใช้ยาสั่งรองหอผู้ป่วยหรือหน่วยตรวจโดยไม่ตรวจสอบประวัติ
การแพ้ยา



Scan QR code เพื่อข้อมูลเพิ่มเติม
เรื่อง วิธีปฏิบัติป้องกัน
การเกิดการแพ้ยาซ้ำ

เอกสารอ้างอิง:

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ด้านบริการทางการแพทย์ ประกาศ
Ultrasafe (ความปลอดภัยของผู้ป่วย ที่เราจะมุ่งสู่ Zero Event) ปี 2566-2568 1 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล;
[เข้าถึงเมื่อ 3 เมษายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/rm/news_detail.asp?id=20

IV to PO: การเปลี่ยนวิธีบริหารยาต้านจุลชีพจาก IV เป็น oral

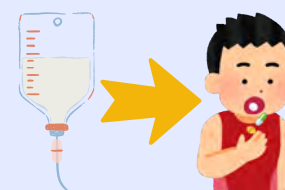
การเปลี่ยนวิธีบริหารยาต้านจุลชีพจากการให้ยาทางหลอดเลือดดำเป็นการรับประทาน (IV to oral conversion หรือ IV to PO conversion) มีหลายวิธี หนึ่งในวิธีที่ได้รับความนิยมในเวชปฏิบัติคือ การเปลี่ยนเป็นยาชนิดเดียวกัน (sequential therapy) ซึ่งต้องพิจารณาเลือกยารับประทานที่มีชีวประสิทธิผล (bioavailability) สูง และสามารถเข้าถึงตำแหน่งที่มีการติดเชื้อได้ดี (ดังแสดงในตาราง)

ตารางแสดงตัวอย่างการเปลี่ยนเป็นยาชนิดเดียวกันของยาต้านจุลชีพที่มีชีวประสิทธิผลสูง และขนาดยาที่แนะนำสำหรับผู้ใหญ่ (น้ำหนักตัวประมาณ 50 kg) ที่มีการทำงานของไตปกติ

ยาต้านจุลชีพ	ขนาดยาที่ให้ทางหลอดเลือดดำ (IV)	ขนาดยาที่ให้โดยการรับประทาน (PO)
Ciprofloxacin	400 mg ทุก 12 ชั่วโมง	500 mg ทุก 12 ชั่วโมง
Levofloxacin	500-750 mg ทุก 24 ชั่วโมง	500-750 mg ทุก 24 ชั่วโมง
Moxifloxacin	400 mg ทุก 24 ชั่วโมง	400 mg ทุก 24 ชั่วโมง
Sulfamethoxazole/ trimethoprim	800/80 mg ทุก 12 ชั่วโมง [กรณี pneumocystis pneumonia อาจให้สูงถึง 1600/160 mg ทุก 8 ชั่วโมง]	800/80 mg ทุก 12 ชั่วโมง [กรณี pneumocystis pneumonia อาจให้สูงถึง 1600/160 mg ทุก 8 ชั่วโมง]
Metronidazole	500 mg ทุก 8 ชั่วโมง	400 mg ทุก 8 ชั่วโมง
Linezolid	600 mg ทุก 12 ชั่วโมง	600 mg ทุก 12 ชั่วโมง
Azithromycin	500 mg ทุก 24 ชั่วโมง	500 mg ทุก 24 ชั่วโมง
Cefuroxime	750-1500 mg ทุก 8 ชั่วโมง	250-500 mg ทุก 12 ชั่วโมง
Clindamycin	300-600 mg ทุก 8 ชั่วโมง	300-450 mg ทุก 6 ชั่วโมง

IV to PO conversion ที่ไม่ทำให้ผลการตอบสนองทางคลินิกลดลงจะช่วยลดระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล ช่วยลดผลข้างเคียงจากการให้ยาทางหลอดเลือดดำ (เช่น หลอดเลือดดำอักเสบ) ช่วยลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ หากคัดเลือกผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ซึ่งมีเกณฑ์การพิจารณาหลายประการ ดังนี้

- ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นแล้ว และตอบสนองต่อยาชนิดที่ได้รับในปัจจุบัน
- ยังมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านจุลชีพ
- ไม่มีปัญหาทางเดินอาหาร ซึ่งอาจจะส่งผลต่อการดูดซึมยา
- ไม่มีข้อจำกัดอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรับประทานยา



เอกสารอ้างอิง: ภิญโญ รัตนอำพลย์. การใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม: Siriraj Medicine Antimicrobial Rational Therapy (SMART). ใน: สุรัตน์ ทองอยู่, ทวีศักดิ์ วรรณชาติ, ภาณุวัฒน์ พรหมสิน, ธรรมพร เนาว์รุ่งโรจน์, ทนวงศ์ เวียรศิลป์, บรรณาธิการ. Siriraj Clinical Practice Update. กรุงเทพฯ: พรินท์เอเบิล, 2568. หน้า 195-204.

Drug interaction: Simvastatin กับยากกลุ่ม Calcium Channel Blockers (CCBs)

ยา simvastatin เป็นยาในกลุ่ม HMG-CoA reductase inhibitors มีข้อบ่งใช้เพื่อลดไขมันในเลือด ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับยา simvastatin ร่วมกับยาลดความดันเลือดกลุ่ม calcium channel blockers (CCBs) บางรายการ อาจเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับยากกล่าวคือ CCBs บางรายการยับยั้งการทำงานของ CYP3A4 ที่มีบทบาทในการเปลี่ยนแปลง simvastatin เพื่อกำจัดออกจากร่างกาย ทำให้ระดับ simvastatin สูงขึ้นและเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดภาวะกล้ามเนื้อลายสลาย (rhabdomyolysis) ส่งผลให้ต้องปรับขนาดยา simvastatin และ/หรือ ยากลุ่ม calcium channel blockers ที่ใช้ร่วมกัน และควรติดตามอาการปวดกล้ามเนื้อหากจำเป็นต้องใช้ยาาร่วมกัน

ยากกลุ่ม calcium channel blockers	คำแนะนำเมื่อใช้ร่วมกับ simvastatin
Amlodipine	ปรับขนาดยา simvastatin <u>ไม่เกิน 20 mg</u> ต่อวัน
Lercanidipine	ไม่มีอันตรกิริยากับยา simvastatin
Manidipine	ไม่มีอันตรกิริยากับยา simvastatin
Nifedipine	ไม่มีอันตรกิริยากับยา simvastatin
Diltiazem	ปรับขนาดยา simvastatin <u>ไม่เกิน 10 mg</u> ต่อวัน และปรับขนาดยา diltiazem <u>ไม่เกิน 240 mg</u> ต่อวัน
Verapamil	ปรับขนาดยา simvastatin <u>ไม่เกิน 10 mg</u> ต่อวัน

เอกสารอ้างอิง:

1. Uptodate® . Drug Interactions. In: Uptodate [electronic version]. Waltham, Massachusetts: UpToDate Inc.; 2025 [cited 2025 Mar 19]. Available from: <https://www.uptodate.com>
2. Carpenter M, Berry H, Pelletier AL. Clinically relevant drug-drug interactions in primary care. Am Fam Physician. 2019;99(9):558-564.

พิษวิทยา:

Cannabinoid Hyperemesis Syndrome

การใช้กัญชา (cannabis หรือ marijuana) ซึ่งมีสารสำคัญ tetrahydrocannabinol (THC) เป็นเวลานาน อาจทำให้เกิดอาการอาเจียนรุนแรงจากกัญชาที่เรียกว่า “cannabinoid hyperemesis syndrome (CHS)” ขึ้นได้

- ร้อยละ 68 ของรายงาน คือมีการใช้นานกว่า 2 ปี และใช้ถี่มากกว่า 20 ครั้งต่อเดือน
- อาการคลื่นไส้อาเจียนมักไม่ตอบสนองต่อยาแก้คลื่นไส้อาเจียนทั่วไป
- ผู้ป่วยมักให้ประวัติว่า การอาบน้ำอุ่นจะช่วยบรรเทาอาการลงได้
- อาจมีประวัติเข้ารับการรักษบ่อยครั้ง เนื่องจากอาการอาเจียนที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ (ในรายที่ไม่หยุดใช้กัญชา)



อาการสำคัญ/ภาวะแทรกซ้อน

- **Triphasic:** มี 3 ระยะสำคัญ โดยเกิดขึ้นเป็นวงจร (cyclical process)
 - **Prodromal phase:** คลื่นไส้ รู้สึกไม่สบายท้อง อาการมักแย่ในช่วงเช้า
 - **Hyperemesis phase:** อาเจียนรุนแรง ปวดท้องทั่วๆ (ผู้ป่วยมักพบว่าการอาบน้ำอุ่นช่วยบรรเทาอาการเหล่านี้ได้) ระยะนี้สามารถทำให้ร่างกายขาดน้ำ เกิดแร่ผิปกติ และผู้ป่วยบางรายอาจเกิดภาวะไตวายเฉียบพลันได้
 - **Recovery phase:** การฟื้นตัวใช้เวลาตั้งแต่ไม่กี่วันไปจนถึงหลายเดือน
- **ภาวะแทรกซ้อน** เช่น ภาวะขาดน้ำ (dehydration) เกิดแร่ผิปกติ หลอดอาหารทะลุ หัวใจเต้นผิดจังหวะ ส่งเสริมให้เกิด diabetic ketoacidosis



การรักษา

- หยุดใช้กัญชา: อาการจะหายใน 2 - 3 สัปดาห์ (อาการอาเจียนมักจะบรรเทาลงใน 1 - 3 วัน)
- ให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำ และแก้ไขภาวะเกลือแร่ไม่สมดุล
- ให้ยาแก้คลื่นไส้อาเจียนทั่วไป เช่น ondansetron, metoclopramide, domperidone
- พิจารณาให้ยากลุ่ม benzodiazepines เช่น diazepam IV เพื่อทำให้ผู้ป่วยหลับ และลดอาการคลื่นไส้อาเจียน นอกจากนี้ในผู้ป่วยที่คลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ อาจพิจารณาให้ haloperidol (5-10 mg IM) เพิ่มเติมจาก benzodiazepines ได้
- ทาผิวหนังบริเวณหน้าท้องด้วย capsaicin cream (0.025–0.1 %) เพื่อช่วยลดอาการปวดท้องและคลื่นไส้อาเจียน
- การอาบน้ำอุ่น ช่วยบรรเทาอาการได้ ทั้งนี้ให้ระมัดระวังการบาดเจ็บจากความร้อนด้วย



เอกสารอ้างอิง:

1. กรมการแพทย์. คำแนะนำ การใช้กัญชาทางการแพทย์ (Guidance on cannabis for medical use) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 6 (2567) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2567 [สืบค้นเมื่อ 23 มี.ค. 2568]. สืบค้นจาก: www.dms.go.th/backend//Content/Content_File/Publication/Attach/25670925104158AM_Guidance%20Updated%20V6_15092024.complete.pdf
2. Plants-Marijuana. In: Merative™ Micromedex® POISINDEX® [electronic version]. Ann Arbor, Michigan, USA: Merative; c2025 [cited 2025 Mar 23]. Available from: <https://www.micromedexsolutions.com> [Subscription required to view]



We'd love to hear your feedback

สอบถามข้อมูลยาและพิษวิทยา

โทร 9-7007

สอบถาม Medication Reconciliation (MR) โทร 9-6964

สอบถามเรื่องแพ้ยา และประวัติการแพ้ยา โทร 9-9555



CLICK HERE ติดตามศิริราชเภสัชสารฉบับอื่น ๆ