3.3 ทบทวนบัญชียาโรงพยาบาล พิจารณารายการยาเข้า-ออกบัญชีของโรงพยาบาล

ปัจจุบันจำนวนรายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาลมี 523 รายการ เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ 469 รายการ ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ 54 รายการ (88.5:11.5) ยาสมุนไพร 18 รายการ มูลค่าจัดซื้อยาปีงบประมาณ 2565 38.2 ล้าน ได้รับอนุมัติแผนจัดซื้อยาปีงบประมาณ 2566 จำนวน 36 ล้าน

รายการยาที่เสนอเข้า ตัดออกและปรับเปลี่ยน มีดังนี้

รายการยา	การปรับเปลี่ยน	เหตุผล	ผลการพิจารณา
Triamcinolone inj. 40 mg	เสนอเข้า	ใช้ 10 mg 4 dose = แพง	นำเข้าบัญชี
Alendronate sodium	เสนอเปลี่ยนเป็น local made	ใช้ในผู้ป่วย osteoporosis ที่ใช้สิทธิ์ UC	นำเข้าบัญชีแต่ให้พิจารณาเรื่องราคายาอีกครั้ง
Denosumab inj 60mg/1ml	เสนอเข้า	ใช้ในผู้ป่วย osteoporosis ที่ใช้สิทธิ์เบิกได้ เนื่องจากประสิทธิภาพดี และใช้เพียง 6เดือน/1ครั้ง	นำเข้าบัญชีแต่ให้พิจารณาเรื่องราคายาอีกครั้ง
Zoledronic acid inj 4 mg/5 ml	เสนอเข้า	ใช้ในผู้ป่วย osteoporosis ที่ใช้สิทธิ์เบิกได้	เสนอเข้างบกันกลาง เพื่อสามารถเบิกจาก รพ พิจิตร ได้ (โดย ผอ.จะนำไปประสานกับกลุ่มผู้บริหารจังหวัด)
Sodium hyaluronic acid	เสนอเข้า	ลดการปวดข้อ ~6 mo ในผู้ป่วยที่ไม่ต้องผ่าตัด	คงไว้เป็นยานอกบัญชี ขอใช้เป็นกรณีไป
Hydroxychloroquine 200 mg	เสนอเข้า	เป็น first line ในการรักษา SLE และมีความเป็นพิษต่อตาน้อยกว่า Chloroquine 100 เท่า	นำเข้าบัญชี ใช้ในเคส SLE (ดู rate การใช้ CQ เพื่อพิจารณาใช้ในเคส RA ด้วย)
Tiotropium bromide monohydrate 18 mcg	เสนอเข้า	เป็น first line ในการรักษา COPD	นำเข้าบัญชี
Budesonide/Formoterol DPI (160/4.5)	เสนอเข้า	บช ED อยู่ใน guideline ล่าสุด ใช้เป็น controller และ reliever ทำให้คุมอาการได้ดีและลดการใช้ SABA ได้	นำเข้าบัญชี (แพทย์ต้องคำนวณจำนวนยาสั่งจ่ายให้ด้วย เนื่องจากใช้เป็นทั้ง controller และ reliever)
Salmeterol/Fluticasone Accuhaler (50/250)	ตัดออก	มีแบบ MDI ความแรง 25/125 อยู่แล้ว	ตัดออกจากบัญชี
Empagliflozin 25 mg	เสนอเข้า	T2DM with ASCVD or HF or CKD (GFR<60) ลด risk HF, CV death , CKD progression	ไม่นำเข้าบัญชี

รายการยา	การปรับเปลี่ยน	เหตุผล	ผลการพิจารณา
Phosphate Solution	เสนอเข้า	ใช้ในเคส Hypophosphate	นำเข้าบัญชี (เบิกยาจาก รพ พิจิตร มาสต๊อก เช่นเดียวกับ Chloral Hydrate)
Oxymetazoline 0.025 %	เสนอเข้า	Decongestant สามารถใช้ในเด็ก newborn - 6 ปี	นำเข้าบัญชี (ผ่านการ consult กุมารแพทย์ เท่านั้น)
Budesonide 1 mg/2ml	เสนอเข้า	ใช้ในเคส Asthma เด็ก เพิ่มประสิทธิภาพการรักษา ลดความรุนแรงและการ admit	นำเข้าบัญชี (ผ่านการ consult กุมารแพทย์ เท่านั้น)
Fluticasone 27.5 mcg/spray	เสนอเข้า	ประสิทธิภาพดีกว่า budesonide, SE น้อยกว่า, ใช้ OD dose ได้	นำเข้าบัญชี (ผ่านการ consult กุมารแพทย์ และอายุรแพทย์ เท่านั้น)
Budesonide Nasal Sprays	ตัดออก	ประสิทธิภาพน้อยกว่า Fluticasone SE เยอะกว่า	ตัดออกจากบัญชี
ลูกยางแดง	เสนอเข้า	ใช้ดูดน้ำมูกเด็ก	นำมาจำหน่ายในร้านค้าสวัสดิการ

มติที่ประชุม : รับทราบ และแจ้งย้ำเงื่อนไขการนำยาเข้าทดแทนรายการที่มีอยู่ ต้องใช้ยารายการเดิมที่ใช้ใน indication เหมือนกันให้หมดก่อน ถึงจะให้คลังจัดซื้อมาทดแทน

ปิดประชุมเวลา 17.20 น

(ลงชื่อ).....(ผู้บันทึก)

(นางสาวอัจฉรา สุวรรณกิจ)

(ลงชื่อ).....(ผู้บันทึก)

(นางสาวสาวิตรี วงศ์วาส)

(ลงชื่อ).....(ผู้ตรวจสอบ)

(นายเฉลิมเกียรติ เขื่อนเพชร)

ใบแสดงความจำนงขอเสนอยาเข้าและตัดออกจากบัญชียาโรงพยาบาล

หลักการพิจารณาเบื้องต้น

1. ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ED) จะได้รับการพิจารณาก่อน
2. ถ้าเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NED) ต้องมีเหตุผลความจำเป็นหรือข้อได้เปรียบที่ ยา ED ไม่มี โดยควรต้องมียาเสนอตัดออกแลกเปลี่ยนตามจำนวนรายการที่เสนอเข้า

1.ชื่อยาและรูปแบบยา Spiriva® handihaler (Tiotropium) ความแรง 18 mcg กลุ่มยา Bronchodilators (LAMA)
ข้อบ่งใช้ COPD Group B-D เหตุผลที่เสนอ เป็นยา ED ที่จำเป็นต้องใช้ตาม Guideline ปัจจุบัน (ยาตัวนี้ยังไม่มีในบัญชี)

(✓) **เสนอเข้าใหม่** เพื่อ. (✓) เพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา (...) ไม่มียากลุ่มนี้ใช้ใน รพ.

(.....) ทดแทนรายการเดิม โดยรายการที่ขอตัดออกคือ .....

(.....)

เงื่อนไขในการสั่งใช้ (.....) Start โดย specialist สาขา .....

(.....) ผ่านการ consult specialist สาขา .....

(✓) สามารถสั่งได้ ทั้ง specialist และ GP

(.....) ต้องขออนุญาต ผู้อำนวยการ

2.ชื่อยาและรูปแบบยา Empagliflozin (SGLT2i) ความแรง 25 mg กลุ่มยา Ant. diabetic drug
ข้อบ่งใช้ T2DM with ASCVD or Heart failure or CKD (eGFR ≥ 30 ml/min/1.73 m²) เหตุผลที่เสนอ เป็นยา DM ตัวเลือกแรก ตาม guideline ในผู้ป่วยที่มี Risk ตามกล่าว ช่วยลดโรคได้ ลด CV death risk heart failure CKD progression

(✓) **เสนอเข้าใหม่** เพื่อ. (✓) เพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา (...) ไม่มียากลุ่มนี้ใช้ใน รพ.

(.....) ทดแทนรายการเดิม โดยรายการที่ขอตัดออกคือ .....

(.....)

เงื่อนไขในการสั่งใช้ (.....) Start โดย specialist สาขา .....

(✓) ผ่านการ consult specialist สาขา MED

(.....) สามารถสั่งได้ ทั้ง specialist และ GP

(.....) ต้องขออนุญาต ผู้อำนวยการ

3.ชื่อยาและรูปแบบยา Budesonide/Formoterol (SMBI (Symbicort®)) ความแรง 160/4.5 กลุ่มยา Bronchodilator (ICS+LABA)
ข้อบ่งใช้ Asthma เหตุผลที่เสนอ เป็นยา ED ที่อยู่ใน Guideline ในปัจจุบัน ที่เป็นทั้ง controller และ Reliever ในตัวเดียวกัน ทำให้ลดอาการข้างเคียงได้ และลดการใช้ SABA ได้

(✓) **เสนอเข้าใหม่** เพื่อ. (✓) เพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา (.....) ไม่มียากลุ่มนี้ใช้ใน รพ.

(.....) ทดแทนรายการเดิม โดยรายการที่ขอตัดออกคือ .....

(.....)

เงื่อนไขในการสั่งใช้ (.....) Start โดย specialist สาขา .....

(.....) ผ่านการ consult specialist สาขา .....

(✓) สามารถสั่งได้ ทั้ง specialist และ GP

(.....) ต้องขออนุญาต ผู้อำนวยการ

ลงชื่อ.....
นพ ชาญชัย สิริคุณากร
(.....148003.....)

ผู้เสนอ

ใบแสดงความจำนงขอเสนอยาเข้าและตัดออกจากบัญชียาโรงพยาบาล

<u>หลักการพิจารณาเบื้องต้น</u>

1. ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ED) จะได้รับการพิจารณาก่อน
2. ถ้าเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NED) ต้องมีเหตุผลความจำเป็นหรือข้อได้เปรียบที่ ยา ED ไม่มี โดยควรต้องมียาเสนอตัดออกแลกเปลี่ยนตามจำนวนรายการที่เสนอเข้า

1.ชื่อยาและรูปแบบยา Hydroxychloroquin ความแรง 200 mg กลุ่มยา.....

ข้อบ่งใช้ SLE ทุกเคส เหตุผลที่เสนอ ยุในแนว 1st Line ของ SLE ทุกเคส Side effect ต่อ Retinal น้อยกว่า

(✓) **เสนอเข้าใหม่** เพื่อ. (✓).เพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา (.....)ไม่มียากลุ่มนี้ใช้ใน รพ. ~~Hydroxychlorm~~ Chloroquine 2เม็ด แทน

(.....) ทดแทนรายการเดิม โดยรายการที่ขอตัดออกคือ .....

(.....).....

เงื่อนไขในการสั่งใช้ (.....) Start โดย specialist สาขา .....

(.....) ผ่านการ consult specialist สาขา .....

(✓) สามารถสั่งได้ ทั้ง specialist และ GP

(.....) ต้องขออนุญาต ผู้อำนวยการ

2.ชื่อยาและรูปแบบยา.....ความแรง.....กลุ่มยา.....

ข้อบ่งใช้.....เหตุผลที่เสนอ.....

(.....) **เสนอเข้าใหม่** เพื่อ. (.....).เพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา (.....)ไม่มียากลุ่มนี้ใช้ใน รพ.

(.....) ทดแทนรายการเดิม โดยรายการที่ขอตัดออกคือ .....

(.....).....

เงื่อนไขในการสั่งใช้ (.....) Start โดย specialist สาขา .....

(.....) ผ่านการ consult specialist สาขา .....

(.....) สามารถสั่งได้ ทั้ง specialist และ GP

(.....) ต้องขออนุญาต ผู้อำนวยการ

3.ชื่อยาและรูปแบบยา.....ความแรง.....กลุ่มยา.....

ข้อบ่งใช้.....เหตุผลที่เสนอ.....

(.....) **เสนอเข้าใหม่** เพื่อ. (.....).เพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา (.....)ไม่มียากลุ่มนี้ใช้ใน รพ.

(.....) ทดแทนรายการเดิม โดยรายการที่ขอตัดออกคือ .....

(.....).....

เงื่อนไขในการสั่งใช้ (.....) Start โดย specialist สาขา .....

(.....) ผ่านการ consult specialist สาขา .....

(.....) สามารถสั่งได้ ทั้ง specialist และ GP

(.....) ต้องขออนุญาต ผู้อำนวยการ

ลงชื่อ.....

(นพ.ชาญชัย สิริคุณากร ว.48003)

ผู้เสนอ

ใบแสดงความจำนงขอเสนอยาเข้าและตัดออกจากบัญชียาโรงพยาบาล

<u>หลักการพิจารณาเบื้องต้น</u>

1. ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ED) จะได้รับการพิจารณาก่อน

2. ถ้าเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NED) ต้องมีเหตุผลความจำเป็นหรือข้อได้เปรียบที่ ยา ED ไม่มี โดยควรต้องมียาเสนอตัดออกแลกเปลี่ยนตามจำนวนรายการที่เสนอเข้า

1.ชื่อยาและรูปแบบยา Oxymetazoline ความแรง 0.025% กลุ่มยา decongestant

ข้อบ่งใช้ nasal congestion เหตุผลที่เสนอ สามารถใช้ในเด็ก newborn - 6ปี ได้

(✓) **เสนอเข้าใหม่** เพื่อ. (✓).เพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา (.....)ไม่มียากลุ่มนี้ใช้ใน รพ.

(.....) ทดแทนรายการเดิม โดยรายการที่ขอตัดออกคือ .....

(.....).....

เงื่อนไขในการสั่งใช้ (.....) Start โดย specialist สาขา .....

(✓) ผ่านการ consult specialist สาขา กุมารแพทย์

(.....) สามารถสั่งได้ ทั้ง specialist และ GP

(.....) ต้องขออนุญาต ผู้อำนวยการ

2.ชื่อยาและรูปแบบยา Pulmicort (Budesonide) ความแรง 1mg/2ml กลุ่มยา nebulized steroid

ข้อบ่งใช้ moderate - severe asthmatic attack เหตุผลที่เสนอ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา asthmatic attack, ลดความรุนแรง และ admit ได้

(✓) **เสนอเข้าใหม่** เพื่อ. (✓).เพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา (.....)ไม่มียากลุ่มนี้ใช้ใน รพ.

(.....) ทดแทนรายการเดิม โดยรายการที่ขอตัดออกคือ .....

(.....).....

เงื่อนไขในการสั่งใช้ (.....) Start โดย specialist สาขา .....

(✓) ผ่านการ consult specialist สาขา กุมารแพทย์

(.....) สามารถสั่งได้ ทั้ง specialist และ GP

(.....) ต้องขออนุญาต ผู้อำนวยการ

3.ชื่อยาและรูปแบบยา Avamys ความแรง 27.5 mcg/spray กลุ่มยา intranasal steroid

ข้อบ่งใช้ Allergic rhinitis เหตุผลที่เสนอ ประสิทธิภาพสูงกว่า budesonide, S/E น้อยกว่า, ใช้ od dose ได้

(.....) **เสนอเข้าใหม่** เพื่อ. (.....).เพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา (.....)ไม่มียากลุ่มนี้ใช้ใน รพ. และใช้ od dose ได้

(✓) ทดแทนรายการเดิม โดยรายการที่ขอตัดออกคือ Budesonide intranasal

(✓) ขอขยายการใช้ในผู้ป่วยอายุ > 6 ปี

เงื่อนไขในการสั่งใช้ (.....) Start โดย specialist สาขา .....

(✓) ผ่านการ consult specialist สาขา กุมารแพทย์, อายุรแพทย์

(.....) สามารถสั่งได้ ทั้ง specialist และ GP

(.....) ต้องขออนุญาต ผู้อำนวยการ

ลงชื่อ.....

(นพ. ภาวิกล ไชยมงคล)

ผู้เสนอ

ชื่อการค้า	ราคาทุน	ราคาขาย	จน.คน	จน.ใบสั่ง	จำนวนสั่ง	มูลค่าทุน	มูลค่าขาย
[NED][บ3]*JANUVIA* TAB ยาเบาหวาน	45.40	55.50	650.00	405.00	52,694	2,392,307.60 ✓	2,924,526.00
[EDง.]*ATORVASTATIN	6.27	8.00	5,729	3,367	360,538	2,260,573.26 ✓	2,884,304.00
SERETIDE ACCUHALER	492.20	577.00	1,188	765.00	3,085	1,518,437.00 ✓	1,779,595.00
[NED][บ3]*EDARBI (Azilsartan)	17.58	22.00	874.00	495.00	81,710	1,436,461.80 ✓	1,797,620.00
สีเขียว*Carvedilol	4.20	5.50	2,819	1,687	333,060	1,398,852.00 ✓	1,832,022.00
LOSARTAN(COZAAR)*	0.87	1.50	10,909	6,617	1,372,950	1,194,466.50	2,060,208.50
SIMVASTATIN	0.50	1.00	28,123	16,085	2,296,145	1,148,072.50	2,296,085.00
โครงการ(TEEVIR)*TDF+EFV+FTC	23.66	29.50	712.00	399.00	45,966	1,087,555.56	1,356,011.00
METFORMIN	0.29	1.00	12,733	7,293	3,552,346	1,030,180.34	3,552,106.00
โครงการ(สีฟ้า) GPOvir Z250	9.78	12.50	731.00	550.00	104,805	1,024,992.90	1,310,063.00
(PVRV) RABIES VACCINE INJ	236.47	283.00	4,200	2,008	4,206	994,592.82	1,190,015.00
MANIDIPINE	2.98	4.00	4,774	2,926	328,596	979,216.08	1,314,384.00
[EDง]*(NEURONTIN)*GABAPENTIN	4.00	4.00	4,425	2,549	213,007	852,028.00	852,028.00
AMLODIPINE	0.75	1.50	15,280	9,081	1,098,637	823,977.75	1,650,501.50
*(ADALAT SR)*NIFEDIPINE SR 20 MG	1.62	2.25	2,572	1,706	408,803	662,260.86	919,953.75
HyDRaLaZINe	1.00	1.50	2,062	1,352	549,976	549,976.00	825,131.00
[EDง]*(ACTOS)*PIOGLITAZONE	0.77	1.50	3,850	2,558	532,664	410,151.28	799,353.00
*ยาไขมัน*FENOFIBRATE CAPSULE	5.35	7.00	923.00	632.00	75,576	404,331.60	529,032.00
[NED][บ3]*(ARCOXIA)*ETORICOXIB	28.96	36.00	633.00	320.00	13,575	393,132.00	488,700.00
SEROFLO inhaler MDI	374.00	422.00	564.00	351.00	1,046	391,204.00	441,412.00
LEVODOPA+CARBIDOPA	5.08	6.50	360.00	219.00	76,433	388,279.64	496,844.50
BERODUAL* MDI	176.55	214.00	1,631	1,003	2,128	375,698.40	455,392.00
เม็ดกลมGLIpiZIDE(MINIDIAB)	0.18	0.50	9,310	5,623	2,085,813	375,446.34	1,043,265.00
[NED][บ3]*(HARNAL)*TAMSULOSIN HCL	28.03	34.50	154.00	117.00	12,918	362,091.54	445,673.50
VITAMIN B COMPLEX	0.26	1.00	10,437	6,096	1,279,418	332,648.68	1,279,418.00
HAD*(PeNFiLL)MiXTarD30/70(สีน้ำตาล)	72.76	88.50	472.00	237.00	4,567	332,294.92	404,266.00
OMEPRAZOLE	0.50	1.00	14,066	8,060	652,998	326,499.00	652,998.00
DI*(THEO-DUR)*THEOPHYLLINE	1.07	1.50	2,301	1,414	255,688	273,586.16	383,664.00
KAYEXALATE ผง(KALIMATE)	17.50	22.00	332.00	239.00	14,815	259,262.50	325,930.00
HAD*MiXTaRd30/70(ขวด)สีน้ำตาล	66.07	80.50	1,014	686.00	3,698	244,326.86	297,929.00
20MG*EnaLaPRIL	0.38	1.00	4,996	3,038	613,684	233,199.92	613,684.00
โครงการ(TDF)*TENOFOVIR	12.00	15.50	285.00	205.00	18,174	218,088.00	281,706.50
[NED][บ3]*EZETIMIBE+SIMVASTATIN	16.51	21.00	146.00	88.00	12,287	202,858.37	258,027.00
โครงการ(AZT+3TC)*ZILAVIR TAB	10.47	13.50	132.00	108.00	19,248	201,526.56	259,848.00

PIL Title: Zoledronic acid
PIL rev. no. 1.1
PIL Date: September 23, 2019
Country: Thailand
Reference: LPD rev. no. 1.2/EU SmPC date: December 8, 2017

โซเลโดรนิก แอซิด (Zoledronic acid) ความแรง 4 มิลลิกรัม/5 มิลลิลิตร ยาเข้มข้นสำหรับละลายเพื่อหยดเข้าหลอดเลือดดำ ชื่อการค้า Zoledronic Acid Hospira (โซเลโดรนิก แอซิด ฮอสปิร่า)

1. ยานี้คืออะไร

1.1 ยานี้มีชื่อว่าอะไร

- ยานี้มีชื่อว่า โซเลโดรนิก แอซิด (zoledronic acid) มีตัวยา 4 มิลลิกรัม/5 มิลลิลิตร เป็นยาในกลุ่มบิสฟอสโฟเนต (bisphosphonates)

1.2 ยานี้ใช้เพื่ออะไร

ยานี้ใช้เพื่อ

- รักษาผู้ป่วยมะเร็งที่มีการแพร่กระจายของเนื้องอกไปที่กระดูก ทำให้เกิดการทำลายกระดูก (osteolytic) สร้างกระดูก (osteoblastic) หรือที่เกิดทั้ง 2 อย่างร่วมกัน และรักษาผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัลติเพิลมัยอิโลมา (multiple myeloma) ที่เกิดรอยโรคของการสลายกระดูก ซึ่งได้รับการรักษาด้วยยารักษามะเร็งมาตรฐาน
- ลดการเสื่อมสลายของกระดูกในผู้ป่วยที่มีมะเร็งกระจายไปที่กระดูก
- รักษาผู้ป่วยที่มีภาวะแคลเซียมสูงเนื่องจากเนื้องอก

2. ข้อควรรู้ก่อนใช้ยา

2.1 **<u>ห้ามใช้ยานี้เมื่อไร</u>**

- **เคยแพ้ยานี้ หรือส่วนประกอบของยานี้ หรือยาอื่นๆ ในกลุ่มบิสฟอสโฟเนต**
- **หญิงให้นมบุตร เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อทารก**

2.2 ข้อควรระวังเมื่อใช้ยานี้

ให้ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร ในกรณีต่อไปนี้

- **หญิงมีครรภ์ให้หลีกเลี่ยงการใช้ยานี้เพราะอาจมีอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้ แต่แพทย์อาจพิจารณาสั่งใช้ยานี้ หากมีเหตุผลทางการแพทย์**
- **ไม่ใช้ยานี้ในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เนื่องจากไม่มีข้อมูลยืนยันประสิทธิภาพและความปลอดภัย**
- **ผู้เป็นโรคตับ โรคไต**
- **มีหรือเคยมีอาการปวด บวม ชา รู้สึกหนักที่ขากรรไกร ฟันโยก มีแผลในปากหรือสารคัดหลั่งที่ไม่หายเป็นปกติ**
- **มีหรือเคยมีภาวะกระดูกขากรรไกรตาย**
- **เป็นตะคริวที่กล้ามเนื้อ ผิวหนังแห้ง รู้สึกแสบร้อนในหัวใจเต้นผิดจังหวะ อาการชัก การหดเกร็งและการชักกระตุก**
- **กำลังใช้ยาอื่นๆ เช่น ยากลุ่มอะมิโนไกลโคไซด์ แคลซิโทนิน ยากลุ่มขับปัสสาวะ (loop diuretics) ยาลดระดับแคลเซียม ยาทาลิโดไมด์ ยาที่เป็นอันตรายต่อไต ยาที่มีส่วนประกอบของโซเลโดรนิก แอซิด ยากลุ่มบิสฟอสโฟเนต และยายับยั้งการสร้างเส้นเลือดใหม่ (anti-angiogenic)**

3. วิธีใช้ยา

3.1 ขนาดและวิธีใช้ยา

- **ควรใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์ หรือเภสัชกรเท่านั้น** เพราะขนาดยาและระยะเวลาในการใช้ยานี้ขึ้นกับชนิดและความรุนแรงของโรค

3.2 หากลืมฉีดยาควรทำอย่างไร

- ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรเมื่อลืมฉีดยาหรือขาดนัดพบแพทย์

4. ข้อควรปฏิบัติระหว่างใช้ยา

- **พบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามผลการรักษาหรืออันตรายจากยา**
- **ระมัดระวังการขับขี่ยานยนต์ หรือการทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล หรือทำงานที่เสี่ยงต่อการพลัดตกจากที่สูง**

5. อันตรายที่อาจเกิดจากยา

5.1 อาการที่ต้องแจ้ง**แพทย์หรือพยาบาลทันที**

- **ลมพิษ บวมที่ใบหน้า เปลือกตา ริมฝีปาก**
- **หน้ามืด เป็นลม แน่นหน้าอก หายใจลำบาก**
- **ผื่นแดง ตุ่มพอง ผิวหนังหลุดลอก มีจ้ำตามผิวหนังหรือเลือดออกผิดปกติ**
- **ภาวะไตบกพร่องรุนแรง**
- **ระดับแคลเซียมในเลือดต่ำ: หัวใจเต้นผิดจังหวะ อาการชัก อาการชา และการชักเกร็ง**
- **อาการปวดในช่องปาก ฟัน และ/หรือขากรรไกร บวม แผลในช่องปากที่ไม่หายเป็นปกติ หรือมีสารคัดหลั่งออกมาจากบริเวณขากรรไกรที่ไม่หายเป็นปกติ อาการชา หรือรู้สึกหนักในขากรรไกร หรือฟันโยก**
- **หัวใจเต้นผิดจังหวะ (atrial fibrillation)**
- **อาการเจ็บ ปวด หรือฝีดแข็งที่สะโพกหรือต้นขา**

"หากมีอาการเหล่านี้
ให้<u>แจ้งแพทย์หรือพยาบาลทันที</u>"

5.2 อาการที่ไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์ทันที แต่ถ้ามีอาการรุนแรงให้ไปพบแพทย์

- **ระดับฟอสเฟตในเลือดต่ำ: อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร กล้ามเนื้ออ่อนแรง**
- **ปวดศีรษะ มีอาการที่คล้ายกับไข้หวัดใหญ่ ซึ่งประกอบไปด้วย มีไข้ อ่อนล้า อ่อนเพลีย ง่วงซึม หนาวสั่น และปวดกระดูก ข้อ และ/หรือกล้ามเนื้อ**
- **คลื่นไส้ อาเจียน อยากอาหารลดลง**
- **เยื่อบุตาอักเสบ**
- **ปวดกระดูก ข้อต่อ และ/หรือกล้ามเนื้อรุนแรง**

"ให้<u>รอดู</u>อาการ
แต่ถ้ามีอาการ<u>รุนแรง</u>ให้แจ้งแพทย์หรือพยาบาล"

6. ควรเก็บยานี้อย่างไร

- **ยานี้เก็บไว้ที่โรงพยาบาล ท่านจะไม่ได้รับกลับบ้าน**

PIL Title: Zoledronic acid
PIL rev. no. 1.1
PIL Date: September 23, 2019
Country: Thailand
Reference: LPD rev. no. 1.2 EU SmPC date: December 8, 2017

7. ลักษณะและส่วนประกอบของยานี้

- ลักษณะยา : สารละลายใส ไม่มีสี
- ตัวยาสำคัญ: โซเลโดรนิก แอซิด ขนาด 4 มิลลิกรัม/ 5 มิลลิลิตร
- ส่วนประกอบของยานี้: โซเดียม ซิเตรท แมนนิทอล และ น้ำปราศจากเชื้อสำหรับฉีด

ผู้นำเข้า: บริษัท ไฟเซอร์ พาร์ค เดวิส (ประเทศไทย) จำกัด
เอกสารฉบับนี้ปรับปรุงครั้งล่าสุดเมื่อ กันยายน พ.ศ. 2562

เอกสารนี้เป็นข้อมูลโดยย่อ
หากมีข้อสงสัยให้ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร

PIL Revision no: 1.1
PIL date: September 23, 2019
Country: Thailand

ผลงาน RDU โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกันทรารมย์

ตัวชี้วัด	ม.ค.-มิ.ย.65	2564	2563	2562	2561	เป้าหมาย