

## แนวทางการสั่งจ่ายยา DUE มติ PTC ๑/๒๕๖๔

ที่	รายการยา	เงื่อนไข
Prospective DUE		
๑	Atorvastatin tab ๔๐ mg	- สั่งใช้โดยแพทย์ (GP/specialist)
๒	Insulin Aspart	- แนบใบประเมิน DUE ทุกใบสั่งยา
๓	Levofloxacin tab ๕๐๐ mg	- สั่งใช้โดยแพทย์ (GP/specialist)
๔	Pantoprazole inj ๔๐ mg/vial	- แนบใบประเมิน DUE ทุกใบสั่งยา - กรณีแพทย์ GP สั่งใช้ในเงื่อนไขที่ไม่ตรงกับระบุในใบประเมิน DUE พิจารณาปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง พร้อมระบุชื่อแพทย์ผู้รับ consult
๕	Gabapentin Cap ๑๐๐ mg	<u>กรณีสั่งใช้โดยแพทย์ทั่วไป</u>
๖	Gabapentin Cap ๓๐๐ mg	- จำกัดการสั่งใช้ได้ ไม่เกิน ๓๐ แคปซูล/เคส/วัน - แนบใบประเมิน DUE - กรณีสั่งใช้ในเงื่อนไขที่ไม่ตรงกับระบุในใบประเมิน DUE พิจารณาปรึกษาแพทย์เฉพาะทางพร้อมระบุชื่อแพทย์ผู้รับ consult <u>กรณีสั่งใช้โดยแพทย์เฉพาะทาง(ทุกสาขา) ไม่ต้องแนบใบประเมิน</u>
๗	Celecoxib tab ๒๐๐ mg	<u>กรณีสั่งใช้โดยแพทย์ทั่วไป</u>
๘	Paracoxib inj ๔๐ mg	- ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางก่อน
๙	Vancomycin inj ๕๐๐ mg	- แนบใบประเมิน DUE ลงชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้ พร้อมชื่อแพทย์ผู้รับ consult
๑๐	Meropenem inj ๑ g	<u>กรณีสั่งใช้โดยแพทย์เฉพาะทาง</u>
๑๑	Piperacillin+tazobactam inj (๔+๐.๕) g	แนบใบประเมิน DUE ลงชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้
๑๒	Pregabalin ๗๕ mg Cap/Tab	**Pregabalin จำกัดการสั่งใช้ ๓๐ แคปซูล/ครั้ง/คน **
๑๓	Voriconazole ๒๐๐ mg Tab	
๑๔	Albumin ๒๐% injection	
๑๕	Cefdinir syr ๑๒๕ mg/๕mL	- สั่งใช้โดยแพทย์ (GP/specialist)
๑๖	Cefdinir ๑๐๐ mg capsule	- แนบใบประเมิน DUE ทุกใบสั่งยา
๑๗	Azithromycin syr ๒๐๐ mg/๕ mL	- กรณีแพทย์ GP สั่งใช้ในเงื่อนไขที่ไม่ตรงกับระบุในใบประเมิน DUE พิจารณาปรึกษากุมารแพทย์ พร้อมระบุชื่อแพทย์ผู้รับ consult
๑๘	Ganciclovir inj ๕๐๐ mg	- สั่งใช้โดยแพทย์ (GP/specialist)
๑๙	Levetiracetam inj ๕๐๐ mg	- แนบใบประเมิน DUE ทุกใบสั่งยา กรณีแพทย์ GP สั่งใช้ในเงื่อนไขที่ไม่ตรงกับระบุในใบประเมิน DUE พิจารณาปรึกษาอายุรแพทย์พร้อมระบุชื่อแพทย์ผู้รับ consult ** Ganciclovir ต้องส่งพิจารณาความเห็นจากผู้อำนวยการ รพ.ก่อน**
๒๐	Azithromycin inj ๕๐๐ mg/vial	<u>กรณีสั่งใช้โดยแพทย์ทั่วไป</u>

ที่	รายการยา	เงื่อนไข
๒๑	Colistin inj ๑๕๐ mg	- ปรีกษาแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรมก่อน - แนบใบประเมิน DUE ลงชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้ พร้อมชื่อแพทย์ผู้รับ consult กรณีสั่งใช้โดยแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรม - แนบใบประเมิน DUE ลงชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้
๒๒	Ezetimibe ๑๐ mg	- ใช้เฉพาะอายุรแพทย์เท่านั้น
๒๓	Tigecycline inj ๕๐ mg	- ยกเว้น กรณี RM ให้ปรึกษาอายุรแพทย์ก่อน พร้อมระบุชื่อแพทย์ผู้รับ consult แนบใบประเมิน DUE ทุกใบสั่งยา
๒๔	Budesonide/Formoterol (๑๖๐/๔.๕ mcg) inhaler (๑๒๐ dose)	<u>กรณีสั่งใช้โดยแพทย์ทั่วไป</u> - ปรีกษาแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรม/กุมารแพทย์ก่อน - แนบใบประเมิน DUE ลงชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้ พร้อมชื่อแพทย์ผู้รับ consult
๒๕	Insulin Glargine (เพิ่มเติม) *** สั่งจ่ายได้เฉพาะ DM type I ***	<u>กรณีสั่งใช้โดยแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรม/กุมารแพทย์</u> - แนบใบประเมิน DUE ลงชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้
๒๖	Natamycin ED ๕%	<u>สั่งใช้เฉพาะจักษุแพทย์เท่านั้น</u> <u>กรณีสั่งใช้โดยแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น/แพทย์ทั่วไป</u>
๒๗	Cyclosporin ED ๑mg/ml in ๓ ml	- ปรีกษาจักษุแพทย์ก่อน เท่านั้น แนบบแบบประกอบการสั่งใช้ยาตา ทุกใบสั่งยา

### แนวทางการใช้ยาที่มีเงื่อนไข

ที่	รายการยา	เงื่อนไข
๑	๐.๓% Ofloxacin ear drop	เฉพาะแพทย์เฉพาะทางด้านหู คอ จมูก เท่านั้น
๒	Pseudoephedrine tab ๖๐ mg	เฉพาะแพทย์เฉพาะทางด้านหู คอ จมูก, เฉพาะอายุรแพทย์ เฉพาะกุมารแพทย์
๓	Spiriva®(Tiotropium Bromide) Handihaler	เฉพาะอายุรแพทย์เท่านั้น
๔	Esmolol ๑๐mg/ml sterile solution	เฉพาะวิสัญญีแพทย์ เฉพาะอายุรแพทย์
๕	Alprazolam ๐.๕ mg Tablet	เฉพาะจิตแพทย์
๖	Azithromycin ๒๕๐ mg capsule	เฉพาะกรณีรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) เท่านั้น เฉพาะอายุรแพทย์
๗	Sodium Hyaluronate ๑% (เพิ่มเติม)	เฉพาะแพทย์ออร์โธปิดิกส์ สั่งใช้ได้เฉพาะสิทธิเบิกได้ และชำระเงินเอง