

## แนวทางการสั่งจ่าย DUE มติ PTC 1/2565

ที่	รายการยา	เงื่อนไข
Prospective DUE		
1	Atorvastatin tab 40 mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สั่งใช้โดยแพทย์ (GP/specialist)</li> <li>- แนบใบประเมิน DUE ทุกใบสั่งยา</li> </ul>
2	Insulin Aspart	
3	Lansoprazole 30mg Tablet (เพิ่มใหม่)	
4	Levofloxacin tab 500 mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สั่งใช้โดยแพทย์ (GP/specialist)</li> <li>- แนบใบประเมิน DUE ทุกใบสั่งยา</li> <li>- กรณีแพทย์ GP สั่งใช้ในเงื่อนไขที่ไม่ตรงกับระบุในใบประเมิน DUE พิจารณาปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง พร้อมระบุชื่อแพทย์ผู้รับ consult</li> </ul>
5	Pantoprazole inj 40 mg/vial	
6	Gabapentin Cap 100 mg	<p><u>กรณีสั่งใช้โดยแพทย์ทั่วไป</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จำกัดการสั่งใช้ได้ ไม่เกิน 30 แคปซูล/เคส/วัน</li> <li>- แนบใบประเมิน DUE</li> <li>- กรณีสั่งใช้ในเงื่อนไขที่ไม่ตรงกับระบุในใบประเมิน DUE พิจารณาปรึกษาแพทย์เฉพาะทางพร้อมระบุชื่อแพทย์ผู้รับ consult</li> </ul> <p>กรณีสั่งใช้โดยแพทย์เฉพาะทาง(ทุกสาขา) <b>ไม่ต้อง</b>แนบใบประเมิน</p>
7	Gabapentin Cap 300 mg	
8	Celecoxib tab 200 mg	<p><u>กรณีสั่งใช้โดยแพทย์ทั่วไป</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางก่อน</li> <li>- แนบใบประเมิน DUE ลงชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้ พร้อมชื่อแพทย์ผู้รับ consult</li> </ul> <p><u>กรณีสั่งใช้โดยแพทย์เฉพาะทาง</u></p> <p>แนบใบประเมิน DUE ลงชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้</p> <p><b>**Pregabalin จำกัดการสั่งใช้ 30 แคปซูล/ครั้ง/คน **</b></p>
9	Paracoxib inj 40 mg	
10	Vancomycin inj 500 mg	
11	Meropenem inj 1 g	
12	Fosfomycin 4g sterile powdr.(เพิ่มใหม่)	
13	Piperacillin+tazobactam inj (4+0.5) g	
14	Pregabalin 75 mg Cap/Tab	
15	Voriconazole 200 mg Tab	
16	Albumin 20% injection	
17	Cefdinir syr 125 mg/5mL	
18	Cefdinir 100 mg capsule	
19	Azithromycin syr 200 mg/5 mL	

ที่	รายการยา	เงื่อนไข
20	Ganciclovir inj 500 mg	- สั่งใช้โดยแพทย์ (GP/specialist)
21	Levetiracetam inj 500 mg	- แนบบใบประเมิน DUE ทุกใบสั่งยา
22	Paliperidone 100 mg Inj. (เพิ่มใหม่)	กรณีแพทย์ GP สั่งใช้ในเงื่อนไขที่ไม่ตรงกับระบุใน ใบประเมิน DUE พิจารณาปรึกษาอายุรแพทย์พร้อมระบุชื่อแพทย์ผู้รับ consult ** Ganciclovir และ Paliperidone ต้องส่งพิจารณาความเห็นจากผู้อำนวยการ รพ.ก่อน**
23	Azithromycin inj 500 mg/vial	<u>กรณีสั่งใช้โดยแพทย์ทั่วไป</u>
24	Colistin inj 150 mg	- ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรมก่อน - แนบบใบประเมิน DUE ลงชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้ พร้อมชื่อแพทย์ผู้รับ consult <u>กรณีสั่งใช้โดยแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรม</u> - แนบบใบประเมิน DUE ลงชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้
25	Ezetimibe 10 mg	- ใช้เฉพาะอายุรแพทย์เท่านั้น
26	Tigecycline inj 50 mg	- ยกเว้น กรณี RM ให้ปรึกษาอายุรแพทย์ก่อน พร้อมระบุชื่อแพทย์ผู้รับ consult
27	Dapagliflozin 10mg Tablet (เพิ่มใหม่)	แนบบใบประเมิน DUE ทุกใบสั่งยา
28	Budesonide/Formoterol (160/4.5 mcg) inhaler (120 dose)	<u>กรณีสั่งใช้โดยแพทย์ทั่วไป</u> - ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรม/กุมารแพทย์ก่อน
29	Insulin Glargine	- แนบบใบประเมิน DUE ลงชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้ พร้อมชื่อแพทย์ผู้รับ consult <u>กรณีสั่งใช้โดยแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรม/กุมารแพทย์</u> - แนบบใบประเมิน DUE ลงชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้
30	Natamycin ED 5%	<u>สั่งใช้เฉพาะจักษุแพทย์เท่านั้น</u> <u>กรณีสั่งใช้โดยแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น/แพทย์ทั่วไป</u>
31	Cyclosporin ED 1mg/ml in 3 ml	- ปรึกษาจักษุแพทย์ก่อน เท่านั้น แนบบใบประกอบการสั่งใช้ยาตา ทุกใบสั่งยา
32	Venlafaxine 37.5 mg Capsule(เพิ่มใหม่)	(เฉพาะเบิกตรงและชำระเงินเอง)
33	Venlafaxine 75 mg Capsule (เพิ่มใหม่)	- สั่งใช้โดยแพทย์ (GP/specialist)
34	Quetiapine 25 mg Tablet (เพิ่มใหม่)	- แนบบใบประเมิน DUE ทุกใบสั่งยา

## แนวทางการใช้ยาที่มีเงื่อนไข

ที่	รายการยา	เงื่อนไข
1	0.3% Ofloxacin ear drop	เฉพาะแพทย์เฉพาะทางด้านหู คอ จมูก เท่านั้น
2	Pseudoephedrine tab 60 mg	เฉพาะแพทย์เฉพาะทางด้านหู คอ จมูก, เฉพาะอายุรแพทย์ เฉพาะกุมารแพทย์
3	Spiriva®(Tiotropium Bromide) Handihaler	เฉพาะอายุรแพทย์เท่านั้น
4	Esmolol 10mg/ml sterile solution	เฉพาะวิสัญญีแพทย์ เฉพาะอายุรแพทย์
5	Alprazolam 0.5 mg Tablet	เฉพาะจิตแพทย์
6	Azithromycin 250 mg capsule	เฉพาะกรณีรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เท่านั้น เฉพาะอายุรแพทย์
7	Sodium Hyaluronate 1%	เฉพาะแพทย์ออร์โธปิดิกส์ สั่งใช้ได้เฉพาะสิทธิเบิกได้ และชำระเงินเอง