



ประเภทบัญชียาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

1. ยาในกรอบบัญชียารายการยาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

เป็นรายการยาที่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) รับรองให้เป็นรายการยาที่บรรจุอยู่ในบัญชียาของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

2. ยานอกกรอบบัญชียารายการยาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

เป็นยาที่แพทย์ผู้สั่งใช้พิจารณาว่ามีความจำเป็นต้องใช้ แต่ไม่ได้จัดอยู่ในกรอบบัญชียารายการยาของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม แต่อยู่ในกรอบบัญชียาของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ การจัดหาจะต้องได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมก่อน และใช้วิธีการจัดหาโดยเบิกจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เท่านั้น

3. ยาขออนุมัติพิเศษ

เป็นยาที่ขอใช้ในกรณีพิเศษ โดยมีข้อมูลทางวิชาการว่าไม่มีรายการยาใดในบัญชียาของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมที่ใช้ได้ผล โดยผ่านการกลั่นกรองจากคณะกรรมการความปลอดภัยด้านยาผ่านหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม ผ่านหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ และอนุมัติโดยประธานคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมเป็นรายการยาที่ต้องจัดหาโดยการสั่งซื้อพิเศษเนื่องจากไม่ได้อยู่ในบัญชียาของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

แนวทางการสั่งใช้ยาในกรอบบัญชียา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

1. การสั่งใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ(NED)

1.1 ห้ามฟรีทุกกรณี (Non Free: NF)

หมายถึง ยา NED ที่คณะกรรมการพิจารณาแล้วว่ามีความจำเป็น จำกััดการใช้ในผู้ป่วยที่ต้องการจ่ายเงินเอง หรือมีสิทธิเบิกต้นสังกัดเท่านั้น ไม่มีการขอใช้ฟรี กำหนดโดยคณะกรรมการยา และต้องระบุเงื่อนไขในการสั่งใช้ยาทุกครั้งตามเงื่อนไขดังนี้

- เกิดอาการข้างเคียงในการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ADR) หรือ แพ้ยา
- ผู้ป่วยใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติแล้ว ผลการรักษาไม่บรรลุเป้าหมาย
- ไม่มียาในบัญชียาหลักแห่งชาติให้ใช้ แต่ผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้การใช้ยานี้ตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กำหนด
- มี Contraindication หรือ drug interaction กับยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ
- ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติมีราคาแพงกว่า
- ผู้ป่วยแสดงความจำนงต้องการ (ยินดีชำระเงินเอง เบิกไม่ได้)

แนวทางการปฏิบัติ

- 1) แพทย์สั่งใช้ยาเฉพาะกับผู้ป่วยที่สามารถจ่ายเงินเองหรือมีสิทธิเบิกต้นสังกัดเท่านั้น กรณีผู้ป่วยที่เคยได้รับอนุมัติจ่ายยาฟรีมาก่อนให้ยกเลิก โดยพิจารณาเปลี่ยนไปใช้ยา Alternative ในกลุ่มเดียวกันหรือให้ผู้ป่วยชำระเงิน
- 2) สั่งโดยแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น ในระบบ Hos-XP จะ Lock การใช้งานในสิทธิ์อื่นๆ

รายการยา NF มี 14 รายการ ดังนี้

ลำดับ	รายการ	ราคา/น	เงื่อนไข
1	Calcitonin nasal spray	1,043	ใช้ในสิทธิข้าราชการ สิทธิ์อื่นชำระเงิน
2	Glucosamine powder 1500mg	4.66	ใช้ในสิทธิข้าราชการ สิทธิ์อื่นชำระเงิน
3	Sodium hyaluronate intratracheal 1%25ml	1,300.00	ใช้ในสิทธิข้าราชการ สิทธิ์อื่นชำระเงิน
4	Etoricoxib 90 mg (Arcoxia [®])	30.21	ใช้ในสิทธิข้าราชการ สิทธิ์อื่นชำระเงิน
5	Ketorolac 30 mg inj	124.83	ใช้ในสิทธิข้าราชการ สิทธิ์อื่นชำระเงิน
6	Parecoxib sod. Inj. 40 mg IM/IV (Dynastat [®])	193.884	ใช้ในสิทธิข้าราชการ สิทธิ์อื่นชำระเงิน
7	Pregabalin 75 mg	17.50	ใช้ในสิทธิข้าราชการ สิทธิ์อื่นชำระเงิน
8	Pantoprazole tab 20 mg. (Controloc [®])	29.00	ใช้ในสิทธิข้าราชการ สิทธิ์อื่นชำระเงิน
9	Rosuvastatin 20 mg	17.20	ใช้ในสิทธิข้าราชการ สิทธิ์อื่นชำระเงิน
10	Glimepiride 4 mg (Amaryl [®])	7.06	ใช้ในสิทธิข้าราชการ สิทธิ์อื่นชำระเงิน
11	Valsartan 320 mg (Diovan [®])	12.34	ใช้ในสิทธิข้าราชการ สิทธิ์อื่นชำระเงิน
12	Obimin AZ	3.00	ใช้ในสิทธิข้าราชการ สิทธิ์อื่นชำระเงิน
13	Carbocysteine syr	15.00	ใช้ในสิทธิข้าราชการ สิทธิ์อื่นชำระเงิน
14	Loteprenol 0.5% eye drop	262.15	ใช้ในสิทธิข้าราชการ สิทธิ์อื่นชำระเงิน
15	Sod.hyaluronate 0.3 ML eye drop (Vislube)	14.80	ใช้ในสิทธิข้าราชการ สิทธิ์อื่นชำระเงิน

1.2 รายการยา NED*

เป็นรายการยา NED ที่ไม่ใช้ยาราคาแพง แต่เป็นยาที่ไม่มีความจำเป็นในการใช้ และมียาทางเลือกอื่น จึงจำกัดการใช้เฉพาะในผู้ป่วยบางกลุ่มที่แพทย์พิจารณา และจำกัดการสั่งใช้สำหรับแพทย์บางสาขาเท่านั้น

ที่	รายการยา	เงื่อนไข
1	Nicorett 2 mg	แพทย์เฉพาะทางสั่งเท่านั้น
2	Diltiazem 10mg inj	แพทย์เฉพาะทางสั่งเท่านั้น
3	Cefdinir 100mg	แพทย์เฉพาะทางสั่งเท่านั้น

4	Tiglecyclin 50mg	แพทย์เฉพาะทางสั่งเท่านั้น
5	Tamsulosin 0.4 mg	แพทย์เฉพาะทางสั่งเท่านั้น
6	Uralyte U	แพทย์เฉพาะทางสั่งเท่านั้น
7	Meloxicam 15mg	แพทย์เฉพาะทางสั่งเท่านั้น
8	Moxifloxacin eye drop	แพทย์เฉพาะทางสั่งเท่านั้น

1.3 ยาที่ต้องชำระเงินทุกกรณี

ที่	รายการ	เงื่อนไข
1	Blendera /Neomune/Gen DM/Aminoleban	จ่ายเงินกรณีส่งกลับบ้านแต่นอนโรงพยาบาลให้ฟรีเบิกเป็นค่าอาหาร
2	นมผงเด็กทุกชนิด	ชำระเงินทุกกรณีทั้ง IPD/OPD
3	วัคซีนผู้ใหญ่ทุกชนิดที่เกินสิทธิ์ตามแนวทางบริหารจัดการวัคซีน EPI แห่งประเทศไทย	เกินสิทธิ์ตามแนวทางการให้วัคซีนของ สปสช.

2. การสั่งใช้ยากลุ่ม ED

คือยาในบัญชียาหลักแห่งชาติจัดเป็น 2nd line drug ซึ่งต้องผ่านการใช้ยา 1st line drug ก่อนทุกครั้ง และเป็นยาที่ต้องสั่งโดยแพทย์เฉพาะทางเท่านั้นแพทย์ทั่วไปสามารถ Re-med ได้

แนวทางปฏิบัติ

- 1.) สั่งครั้งแรกโดยแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น/แพทย์ GP อนุญาตให้สั่งต่อเนื่อง (Re-med) ได้
- 2.) ต้องผ่านการใช้ยาในกลุ่ม First line drugs แล้วไม่ได้ผล
- 3.) ในระบบ Hos-XP จะเป็นการ Lock สิทธิ์การใช้งานของแพทย์ที่ไม่ได้รับอนุญาต
- 4.) ส่วนใหญ่เป็นยาในกลุ่มบัญชี ค และบัญชี ง

ที่	รายการยา	ที่	รายการยา
1	Azithromycin 250 mg		Nifedipine SR 20 mg
2	Atrovas 40 mg		Meropenem 1 g
3	Alteplas 50 mg inj		Montelukast 4 mg granule
4	Bismuth subsalicylate 1048mg		Octreotide 0.1mg/ml
5	Carvedilol 12.5mg		Oseltamivir 75 mg
6	Erythropoietin		Ofloxacin ear drop
7	Fluticasone 125mcg MDI		Piperacillin+Sulbactam
8	Fluticasone nasal 27.5 mcg		Pioglitazone 30 mg
9	Imipenem 500 mg		Symbicort MDI
10	Itraconazole 100mg		Seretide MDI
11	Insulin gargine		Sulprostone 500mcg
12	Insulin aspart		Vancomycin 500 mg
13	Nicardipine 2 mg/2ml		Levofloxacin

14	Estradiol gel		Colistin
15	Manidipine 20 mg		Spiriva
16	Cosopt eye drop		

แนวทางการสั่งใช้ยานอกกรอบโรงพยาบาล

ยานอกกรอบบัญชียาโรงพยาบาล หมายถึงยาที่นอกกรอบบัญชียาของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม เป็นยาที่ต้องจัดหาโดยวิธีขอเบิกจาก รพ.สรรพสิทธิประสงค์เท่านั้น โดยมีแนวทางและวิธีการขอใช้ยาดังต่อไปนี้

- 1) สั่งครั้งแรกโดยแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น/แพทย์ GP อนุญาตให้สั่งต่อเนื่อง (Re-med) ได้ในยาโรคเรื้อรังเท่านั้น
- 2) ต้องผ่านการอนุมัติใช้จากประธานคณะกรรมการ PTC/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ก่อนทุกครั้ง
- 3) ใช้ระยะเวลาจัดหาจาก รพ.สรรพสิทธิประสงค์ ไม่น้อยกว่า 7 วัน หลังจากได้รับการอนุมัติ
- 4) แบบฟอร์มการสั่งใช้ ให้ระบุรายละเอียดให้ครบถ้วนตามแบบฟอร์มยานอกกรอบตามภาคผนวก ก
- 5) ชื่อยาในระบบ Hos-XP ขึ้นต้นด้วย (นก)
- 6) หากรายการยานอกกรอบบัญชีโรงพยาบาล จัดเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติประเภท NF ให้ใช้แนวทางการจ่ายยาและชำระเงินตามแนวทางยา NF

แนวทางการใช้ยาที่ต้องขออนุมัติพิเศษ

1. ประเภทรายการยา

- (1) เป็นรายการยาที่แพทย์พิจารณาว่ามีความจำเป็นต้องใช้ โดยมีข้อมูลวิชาการว่าไม่สามารถใช้ยาในกรอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมได้
- (2) เป็นยาที่ใช้สำหรับผู้ป่วยพิเศษเฉพาะรายเท่านั้น
- (3) เป็นยาที่มีอัตราการใช้น้อย แต่มีความจำเป็นต้องใช้ในการรักษาพยาบาล
- (4) เป็นยานอกกรอบบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
- (5) เป็นยาในโครงการพิเศษต่างๆของโรงพยาบาล

2. ขั้นตอนการขออนุมัติ

- (1) แพทย์พิจารณาความจำเป็นในการใช้ยาเฉพาะราย และเขียนแบบฟอร์มขออนุมัติพิเศษเพื่อขอใช้ยา โดยแจ้งความประสงค์ขอรับแบบฟอร์มได้ที่งานจ่ายยาผู้ป่วยนอก กลุ่มงานเภสัชกรรม
- (2) เสนอแบบฟอร์มการใช้ยาขออนุมัติพิเศษไปยังคณะกรรมการความปลอดภัยด้านยาเพื่อตรวจสอบและพิจารณาข้อมูลยาที่มีในกรอบบัญชียาของโรงพยาบาล
- (3) เสนอหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม เพื่อตรวจสอบข้อมูลด้านมูลค่ายา
- (4) เสนอหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพเพื่อตรวจสอบสิทธิผู้ป่วย และตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายยา
- (5) เสนอประธานคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมเพื่ออนุมัติ

ตั้งรายละเอียดแบบฟอร์มขออนุมัติพิเศษที่แนบมา ตามภาคผนวก ข

3. การจัดหายาที่ขออนุมัติพิเศษ

- (1) ส่งแบบฟอร์มขออนุมัติยาพิเศษที่ได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้วมาที่งานบริหารเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม
- (2) กลุ่มงานเภสัชกรรม ทำการประสานงานกับแพทย์ที่สั่งใช้ยา เพื่อกำหนดปริมาณการสั่งซื้อยาตามความจำเป็น
- (3) งานบริหารเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรมทำการสั่งซื้อยาโดยทำการจัดซื้อเป็นกรณีซื้อยานอกแผนสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย โดยใช้เงินจากงบบำรุงของโรงพยาบาล
- (4) งานบริหารเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรมรายงานยอดคงเหลือสำหรับยาที่สั่งซื้อแล้วใช้ไม่หมดให้แพทย์ที่สั่งใช้ทราบทุก 3 เดือน

รายการยาที่กำหนดจำนวนการสั่งจ่าย		
ลำดับ	รายการยา	จำนวน
1	ขมิ้นชัน	50
2	เพชรสังฆาต	50
3	ฟ้าทะลายโจร	50
4	ธาตุดอบเชย	1
5	น้ำมันไพล 30 cc	1
6	คาลาไมด์ พญายอ	2
7	เถาวัลย์เปรียง	50
8	ลูกประคบ	1
9	ยาอมมะแว้ง	1
10	ยาหม่องไพล	1
11	ยาหม่องเสลดพังพอน	1
12	AM 240 ml	2
13	Analgesic balm	1
14	Alcohol 240 ml	1
15	Alcohol gel 450 ml	2
16	Acetylcysteine 100 mg	30
17	Antacid tab	30
18	Bromhexine 8 mg	20
19	Danzen	ตัดออก
20	Deewax	1
21	Ergotamine	10
22	Mydocalm	20
23	M.tussive 60 cc	2

24	Muscol tab	ตัดออก
25	ORS ผู้ใหญ่	3
26	Omeprazole 20 mg	60
27	Paracetamol 500 mg	20
28	Simethicone 80 mg	30
29	Vit C 50 mg,100 mg	30
30	Ropect	20
31	Ranitidine 150 mg	60

รายการยาที่ห้ามสั่งจ่ายร่วมกัน

คู่ที่	ชนิดที่ 1	ชนิดที่ 2 (มูลค่ายา)
1	Alum gel (AM) 15 ml - Al(OH) ₃ 960 mg - Mg(OH) ₂ 330 mg - Simethicone 60 mg	Simethicone tab 80 mg
2	Alum gel	Antacid tab (Al(OH) ₃ + Mg(OH) ₂)
3	Acetylcystein 100 mg	Bromhexine 8 mg
4	Muscol (Paracetamol 450 mg + Orphenadine 35 mg)	Paracetamol 500 mg
5	Ropect (Codeine 10 mg+ GG 100 mg)	Guifenesine (GG tab) 100 mg
6	Diclofenac tab 25 mg	Naproxen 250 mg
7	Diclofenac tab 25 mg	Ibuprofen tab 400 mg
8	Domperidone tab 10 mg	Metoclopramide tab 10 mg
9	Fenofibrate 160 mg	Simvastatin 20 mg
10	Gemfibrozil 300 mg	Simvastatin 20 mg
11	Muscol (Paracetamol 450 mg + Orphenadine 35 mg)	Tolperisone 50 mg
12	น้ำมันไพล	Analgesic balm (Methylsalicylate cream)
13	ขมิ้นชัน	Simethicone tab 80 mg
14	ยาราคูบเซย 180 ml	M. carminative 180 ml

ยาที่ติดตามการประเมินการใช้จ่ายยา (DUE) เพื่อให้เกิดการใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผล

ลำดับที่	ชื่อยา	หมายเหตุ
1.	Ceftazidime 2 g inj.	เงื่อนไขใช้เป็น empiric/specific therapy

ลำดับที่	ชื่อยา	หมายเหตุ
		สำหรับการติดเชื้อ P. aeruginosa และ melioidosis
2.	Cefoperazone 1.5 g + sulbactam 500 mg inj (Sulperazone)	เงื่อนไข ใช้สำหรับ nosocomial infection จากเชื้อแบคทีเรียแกรมลบ โดยเฉพาะการติดเชื้อ Acinetobacter sp.
3.	Ertapenem 1 g. (Invanz* inj.)	
4.	Imipenem 500 mg + cilastatin 500 mg (Teinam)inj.	เงื่อนไข 1. ใช้สำหรับโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เกิดจากแบคทีเรียรูปแท่งแกรมลบที่ดื้อยาหลายชนิด (Multiple-Drug- Resistant, MDR) ซึ่งควรมีผลการทดสอบความไวทางห้องปฏิบัติการมายืนยัน 2. ใช้ในกรณีพิเศษตามคำแนะนำของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ
5.	Meropenem 1 g	เงื่อนไข เช่นเดียวกับ Imipenem+Cilastatin sodium
6.	Piperacillin 4 g + tazobactam 500 mg (Tazocin) inj	เงื่อนไข 1. ใช้ในกรณีที่ใช้อยากลุ่ม third generation cephalosporins ไม่ได้ โดยให้พิจารณาเลือกใช้ก่อนยาในกลุ่ม carbapenems ทั้งใน empiric และ specific therapy สำหรับ nosocomial infection เช่น pneumonia, complicated skin and soft tissue infection, intra-abdominal infection และ febrile neutropenia 2. ใช้ในกรณีพิเศษตามคำแนะนำของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ
7.	Tigecycline 50 mg. (Tygacil)	มี Contraindication ข้อ E
8.	Vancomycin 500 mg	