

การประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด(PTC)

ครั้งที่ 1 ปี 2568



29 เมษายน 2568

วาระการประชุม



- วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ



- วาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว



- วาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา



- วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง



- วาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ

วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง

สรุปนโยบายด้านยาจากมติที่ประชุม

คณะกรรมการพัฒนาระบบการจัดการด้านยา

ปี 2568



จากมติที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบการจัดการด้านยา(MMS) ครั้งที่ 1-4 ปี 2568 มีนโยบายควบคุมการสั่งใช้ยา ดังนี้

- 1 -

นโยบายควบคุมการใช้ยา NED
ที่ไม่จ่ายในผู้ป่วยสิทธิฟรีและประกันสังคม
จำนวน **123** รายการ
- ปรับปรุงล่าสุด 21 เมษายน 2568 -

- 2 -

ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่ต้อง
ควบคุมการสั่งใช้ (Restricted ED)
จำนวน **16** รายการ
- ปรับปรุงล่าสุด 13 พฤศจิกายน 2566 -

- 3 -

เรื่องอื่นๆ



สรุปนโยบายด้านยาจากมติ MMS ครั้งที่ 1-4 ปี 2568

1. นโยบายควบคุมการใช้ยา NED ที่ไม่จ่ายในผู้ป่วยสิทธิฟรีและประกันสังคม จำนวน 123 รายการ

กลุ่มยา 1 Gastro - intestinal system

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบ และความแรง	แพทย์ผู้มีสิทธิสั่งจ่าย
1	Diosmin + Hesperidine (Daflon)	Tablet 1000 mg	คัลยแพทย์
2	Lansoprazole (Prevacid) ***ยกเว้นในหญิงตั้งครรภ์***	FDT 30 mg	Staff
3	Mosapride citrate (Gasmotin)	Tablet 5 mg	อายุรแพทย์, คัลยแพทย์
4	Rabeprazole sodium (Pariet) ***ยกเว้นในหญิงตั้งครรภ์***	Tablet 20 mg	Staff
5	Rebamipide (Mucosta)	Tablet 100 mg	อายุรแพทย์, คัลยแพทย์



สรุปนโยบายด้านยาจากมติ MMS ครั้งที่ 1-4 ปี 2568

1. นโยบายควบคุมการใช้ยา NED ที่ไม่จ่ายในผู้ป่วยสิทธิฟรีและประกันสังคม จำนวน 123 รายการ

กลุ่มยา 2 Cardiovascular system

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบ และความแรง	แพทย์ผู้มีสิทธิสั่งจ่าย
6	Idarucizumab (Praxbind)	Injection 2.5 g/50 ml	Staff
7	Cilostazol	SR Capsule 100 mg	อายุรแพทย์, ศัลยแพทย์
8	Dabigatran (Pradaxa)	Tablet 110 mg	อายุรแพทย์, ศัลยแพทย์
9	Dabigatran (Pradaxa)	Tablet 150 mg	อายุรแพทย์, ศัลยแพทย์
10	Ezetimibe (Ezetrol)	Tablet 10 mg	ยังไม่ระบุชัดเจน สั่งจ่ายได้ทุกท่าน
11	Felodipine	ER Tablet 10 mg	ยังไม่ระบุชัดเจน สั่งจ่ายได้ทุกท่าน
12	Telmisartan	Tablet 40 mg	อายุรแพทย์
13	Isosorbide mononitrate (Imdex)	Slow-Release Tablet 60 mg	ยังไม่ระบุชัดเจน สั่งจ่ายได้ทุกท่าน
14	Ivabradine (Coralan)	Tablet 5 mg	อายุรแพทย์
15	Pravastatin sodium (Mevalotin)	Tablet 20 mg	ยังไม่ระบุชัดเจน สั่งจ่ายได้ทุกท่าน
16	Rosuvastatin (Crestor)	Tablet 20 mg	ยังไม่ระบุชัดเจน สั่งจ่ายได้ทุกท่าน

สรุปนโยบายด้านยาจากมติ MMS ครั้งที่ 1-4 ปี 2568

1. นโยบายควบคุมการใช้ยา NED ที่ไม่จ่ายในผู้ป่วยสิทธิฟรีและประกันสังคม จำนวน 123 รายการ

กลุ่มยา 2 Cardiovascular system

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบ และความแรง	แพทย์ผู้มีสิทธิสั่งจ่าย
17	Tolvaptan (Samsca)	Tablet 15 mg	ยังไม่ระบุชัดเจน สั่งจ่ายได้ทุกท่าน
18	Trimetazidine (Vastarel MR)	Tablet 35 mg	ยังไม่ระบุชัดเจน สั่งจ่ายได้ทุกท่าน
19	Valsartan	Tablet 80 mg	ยังไม่ระบุชัดเจน สั่งจ่ายได้ทุกท่าน



สรุปนโยบายด้านยาจากมติ MMS ครั้งที่ 1-4 ปี 2568

1. นโยบายควบคุมการใช้ยา NED ที่ไม่จ่ายในผู้ป่วยสิทธิฟรีและประกันสังคม จำนวน 123 รายการ

กลุ่มยา 3 Respiratory system

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบ และความแรง	แพทย์ผู้มีสิทธิสั่งจ่าย
20	Fexofenadine HCl (Telfast)	Tablet 60 mg	ยังไม่ระบุชัดเจน สั่งจ่ายได้ทุกท่าน
21	Levocetirizine (Xyzal)	Tablet 5 mg	ยังไม่ระบุชัดเจน สั่งจ่ายได้ทุกท่าน
22	Bilastine	Tablet 20 mg	อายุรแพทย์โรคทรวงอก, อายุรแพทย์โรคผิวหนัง
23	Desloratadine	Tablet 5 mg	อายุรแพทย์โรคทรวงอก, อายุรแพทย์โรคผิวหนัง
24	Fluticasone furoate+Vilanterol (Relvar)	MDI (100+25 mcg)	อายุรแพทย์โรคทรวงอก
25	Fluticasone furoate+Vilanterol (Relvar)	MDI (200+25 mcg)	อายุรแพทย์โรคทรวงอก
26	Fluticasone furoate+umeclidinium +Vilanterol (Trelegy Ellipta)	Inhaler (100+62.5+25 mcg)	อายุรแพทย์โรคทรวงอก
27	Tiotropium Br. (Spiriva Respimat)	Inhaler 2.5 mcg/dose	อายุรแพทย์โรคทรวงอก

สรุปนโยบายด้านยาจากมติ MMS ครั้งที่ 1-4 ปี 2568

1. นโยบายควบคุมการใช้ยา NED ที่ไม่จ่ายในผู้ป่วยสิทธิฟรีและประกันสังคม จำนวน 123 รายการ

กลุ่มยา 3 Respiratory system

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบ และความแรง	แพทย์ผู้มีสิทธิสั่งจ่าย
28	Carbocisteine	powder 2.7 g/sachet	อายุรแพทย์โรคทรวงอก
29	Doxofylline	Tablet 400 mg	อายุรแพทย์โรคทรวงอก



สรุปนโยบายด้านยาจากมติ MMS ครั้งที่ 1-4 ปี 2568

1. นโยบายควบคุมการใช้ยา NED ที่ไม่จ่ายในผู้ป่วยสิทธิฟรีและประกันสังคม จำนวน 123 รายการ

กลุ่มยา 4 Central nervous system			
ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบ และความแรง	แพทย์ผู้มีสิทธิสั่งจ่าย
30	Agomelatine (Valdoxan)	Film coated Tablet 25 mg	อายุรแพทย์ประสาทวิทยา, จิตแพทย์
31	Aripiprazole	Tablet 2 mg	อายุรแพทย์ประสาทวิทยา, จิตแพทย์ (ไม่เกิน 90 เม็ด/ครั้ง)
32	Betahistine diHCl	Tablet 24 mg	อายุรแพทย์ประสาทวิทยา, แพทย์หูคอจมูก (ไม่เกิน 120 เม็ด/ครั้ง)
33	Duloxetine	Capsule 60 mg	อายุรแพทย์ประสาทวิทยา, จิตแพทย์
34	Ginkgo biloba extract (EGB761)	Film coated Tablet 120 mg	อายุรแพทย์ประสาทวิทยา, แพทย์หูคอจมูก (ไม่เกิน 120 เม็ด/ครั้ง)
35	Galantamine	PR Tablet 8 mg	อายุรแพทย์ประสาทวิทยา, จิตแพทย์
36	Lacosamide	Tablet 100 mg	อายุรแพทย์/ศัลยแพทย์ สาขาประสาทวิทยา
37	Zonisamide	Film-coated Tablet 100 mg	อายุรแพทย์ประสาทวิทยา

สรุปนโยบายด้านยาจากมติ MMS ครั้งที่ 1-4 ปี 2568

1. นโยบายควบคุมการใช้ยา NED ที่ไม่จ่ายในผู้ป่วยสิทธิฟรีและประกันสังคม จำนวน 123 รายการ

กลุ่มยา 4 Central nervous system			
ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบ และความแรง	แพทย์ผู้มีสิทธิสั่งจ่าย
38	Brexpiprazole	Tablet 1 mg	อายุรแพทย์ประสาทวิทยา, จิตแพทย์
39	Lemborexant	Tablet 5 mg	อายุรแพทย์ประสาทวิทยา, จิตแพทย์
40	Melatonin	PR Tablet 2 mg	อายุรแพทย์ประสาทวิทยา, จิตแพทย์
41	Mirtazapine	Orodisperse Tablet 15 mg	อายุรแพทย์ประสาทวิทยา, จิตแพทย์
42	Perampanel	Film coated Tablet 4 mg	อายุรแพทย์ประสาทวิทยา (ไม่เกิน 90 เม็ด/ครั้ง)
43	Pramipexole	ER Tablet 0.375 mg	อายุรแพทย์ประสาทวิทยา (ไม่เกิน 480 เม็ด/ครั้ง)
44	Sumatriptan	Tablet 50 mg	อายุรแพทย์ประสาทวิทยา
45	Pregabalin	Tablet 25 mg	อายุรแพทย์, ศัลยแพทย์กระดูกและข้อ
46	Pregabalin	Tablet 75 mg	อายุรแพทย์, ศัลยแพทย์กระดูกและข้อ
47	Quetiapine	Tablet 25 mg	ทุกท่าน
48	Rasagiline mesylate	Film coated Tablet 10 mg	อายุรแพทย์ประสาทวิทยา (ไม่เกิน 60 เม็ด/ครั้ง)

สรุปนโยบายด้านยาจากมติ MMS ครั้งที่ 1-4 ปี 2568

1. นโยบายควบคุมการใช้ยา NED ที่ไม่จ่ายในผู้ป่วยสิทธิฟรีและประกันสังคม จำนวน 123 รายการ

กลุ่มยา 4 Central nervous system

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบ และความแรง	แพทย์ผู้มีสิทธิสั่งจ่าย
49	Rotigotine	8 mg/PATCH	อายุรแพทย์ประสาทวิทยา
50	Venlafaxine HCl (Efexor)	ER Capsule 75 mg	อายุรแพทย์ประสาทวิทยา, จิตแพทย์
51	Vortioxetine (Brintellix)	Film coated Tablet 10 mg	อายุรแพทย์ประสาทวิทยา, จิตแพทย์
52	Memantine HCl	Solution 5 mg/pump	อายุรแพทย์ประสาทวิทยา, จิตแพทย์ (ไม่เกิน 2 ขวด/ครั้ง)
53	Memantine HCl	Tablet 10 mg	อายุรแพทย์ประสาทวิทยา, จิตแพทย์
54	Donepezil hydrochloride (Aricept)	Orodisperse Tablet 23 mg	อายุรแพทย์ประสาทวิทยา
55	Rivastigmine (Exelon)	Patch 4.6 mg	อายุรแพทย์ประสาทวิทยา, จิตแพทย์
56	Rivastigmine (Exelon)	Patch 10 mg	อายุรแพทย์ประสาทวิทยา, จิตแพทย์
57	Escitalopram	Solution 20 mg/ml	อายุรแพทย์ประสาทวิทยา, จิตแพทย์
58	Methylphenidate HCl	Tablet 18 mg	จิตแพทย์
59	Methylphenidate HCl	Tablet 27 mg	จิตแพทย์

สรุปนโยบายด้านยาจากมติ MMS ครั้งที่ 1-4 ปี 2568

1. นโยบายควบคุมการใช้ยา NED ที่ไม่จ่ายในผู้ป่วยสิทธิฟรีและประกันสังคม จำนวน 123 รายการ

กลุ่มยา 6 Endocrine system

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบ และความแรง	แพทย์ผู้มีสิทธิส่งจ่าย
60	Desmopressin (Minirin)	Nasal spray 0.1 mg/ml	ยังไม่ระบุชัดเจน ส่งจ่ายได้ทุกท่าน
61	Desmopressin (Minirin)	Sublingual Tablet 0.6 mcg	คัดยแพทย์ทางเดินปัสสาวะ
62	Desmopressin (Minirin)	Tablet 0.1 mg	คัดยแพทย์ทางเดินปัสสาวะ อายุรแพทย์ สาขาต่อมไร้ท่อใช้ได้ทุกสิทธิ (แยกcode)
63	Dulaglutide (Trulicity)	Prefilled Pen 1.5 mg	อายุรแพทย์ สาขาต่อมไร้ท่อ/พญ.นิภาพร, ไต
64	Degludec Insulin	Penfilled 100 u/ml	อายุรแพทย์
65	Empagliflozin (Jardiance)	Tablet 10 mg	อายุรแพทย์
66	Dapagliflozin (Forxiga)	Tablet 10 mg	อายุรแพทย์
67	Gemigliptin (Zemiglo)	Tablet 50 mg	อายุรแพทย์
68	Vildagliptin (Galvus)	Tablet 50 mg	ยังไม่ระบุชัดเจน ส่งจ่ายได้ทุกท่าน
69	Alirocumab	Prefilled Pen 75 mg	อายุรแพทย์ สาขาต่อมไร้ท่อ

สรุปนโยบายด้านยาจากมติ MMS ครั้งที่ 1-4 ปี 2568

1. นโยบายควบคุมการใช้ยา NED ที่ไม่จ่ายในผู้ป่วยสิทธิฟรีและประกันสังคม จำนวน 123 รายการ

กลุ่มยา 7 Obstetrics, gynaecology, and urinary - tract disorders

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบ และความแรง	แพทย์ผู้มีสิทธิสั่งจ่าย
70	Desogestrel (Cerazett) ***ยกเว้นเคส IPD***	Tablet 75 mcg	สูตินรีแพทย์
71	Dienogest (Visanne)	Tablet 2 mg	สูตินรีแพทย์
72	Estradiol valerate+Norgestrel (Cycloprogynova)	Tablet 2 mg+500 mcg	สูตินรีแพทย์
73	Tibolone	Tablet 2.5 mg	สูตินรีแพทย์
74	Lactobacilus + Estriol	Vagina tab	สูตินรีแพทย์
75	Silodosin	Tablet 4 mg	ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ
76	Dutasteride (Uroka)	Capsule 0.5 mg	ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ
77	Tamsulosin (Uroflow)	PR Tablet 0.4 mg	ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ
78	Imidafenacin	Tablet 0.1 mg	ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ

สรุปนโยบายด้านยาจากมติ MMS ครั้งที่ 1-4 ปี 2568

1. นโยบายควบคุมการใช้ยา NED ที่ไม่จ่ายในผู้ป่วยสิทธิฟรีและประกันสังคม จำนวน 123 รายการ

กลุ่มยา 7 Obstetrics, gynaecology, and urinary - tract disorders

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบ และความแรง	แพทย์ผู้มีสิทธิสั่งจ่าย
79	Degarelix	Injection 80 mg/vial	คัดยกรรมทางเดินปัสสาวะ
80	Fosfomycin Trometamol	Powder 3 g/sachet	คัดยกรรมทางเดินปัสสาวะ (max 2 ซอง/ครั้ง)



สรุปนโยบายด้านยาจากมติ MMS ครั้งที่ 1-4 ปี 2568

1. นโยบายควบคุมการใช้ยา NED ที่ไม่จ่ายในผู้ป่วยสิทธิฟรีและประกันสังคม จำนวน 123 รายการ

กลุ่มยา 9 Nutrition and Blood			
ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบ และความแรง	แพทย์ผู้มีสิทธิสั่งจ่าย
81	Lipid soluble vitamin (Vitalipid-N ผู้ใหญ่)	Solution	คัลยแพทย์ (IPD เท่านั้น)
82	Ketosteril	Tablet 600 mg	อายุรแพทย์โรคไต
83	Sevelamer carbonate	Tablet 800 mg	อายุรแพทย์โรคไต
84	Sucroferric oxyhydroxide (500 mg Iron)	Chew Tablet 2.5 g	อายุรแพทย์โรคไต
85	Mecobalamin*** ชำระเงินเองเท่านั้น***	Tablet 500 mcg	ทุกท่าน
86	Potassium Citrate & Sodium Citrate (Pocitrin)	Tablet 231.5+195 mg	คัลยแพทย์ทางเดินปัสสาวะ
87	Potassium sodium hydrogen citrate (Uralyt-U)	POWDER	คัลยแพทย์ทางเดินปัสสาวะ

สรุปนโยบายด้านยาจากมติ MMS ครั้งที่ 1-4 ปี 2568

1. นโยบายควบคุมการใช้ยา NED ที่ไม่จ่ายในผู้ป่วยสิทธิฟรีและประกันสังคม จำนวน 123 รายการ

กลุ่มยา 9 Nutrition and Blood			
ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบ และความแรง	แพทย์ผู้มีสิทธิสั่งจ่าย
88	Polyetheleneglycol+Electrolyte (NIFLEC)	Powder 137.155 g./bag	คัลยแพทย์
89	VOLUVEN	Solution 6% 500 ml	ยังไม่ระบุชัดเจน สั่งจ่ายได้ทุกท่าน
90	Polymerisate gelatin (Gelofusine)	Injection 500 ml	คัลยแพทย์, วิสัญญีแพทย์, แพทย์ฉุกเฉิน



สรุปนโยบายด้านยาจากมติ MMS ครั้งที่ 1-4 ปี 2568

1. นโยบายควบคุมการใช้ยา NED ที่ไม่จ่ายในผู้ป่วยสิทธิฟรีและประกันสังคม จำนวน 123 รายการ

กลุ่มยา 10 Musculoskeletal and joint diseases			
ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบ และความแรง	แพทย์ผู้มีสิทธิสั่งจ่าย
91	Celecoxib	Capsule 200 mg	ยังไม่ระบุชัดเจน สั่งจ่ายได้ทุกท่าน
92	Eperisone HCL (Myonal)	Tablet 50 mg	ยังไม่ระบุชัดเจน สั่งจ่ายได้ทุกท่าน
93	Etoricoxib (Arcoxia)	Tablet 90 mg	ยังไม่ระบุชัดเจน สั่งจ่ายได้ทุกท่าน
94	Parecoxib (Dynastat)	Injection 40 mg	ศัลยแพทย์, แพทย์ฉุกเฉิน
95	Paracetamol	IV injection 10 mg/ml 100 ml	กุมารแพทย์, วิสัญญีแพทย์
96	Ketorolac	Injection 30 mg/ml	Staff
97	Alendronate	Tablet 70 mg	อายุรแพทย์, ศัลยแพทย์กระดูกและข้อ
98	Hyaluronic A. (Hyruan one)	Injection 60 mg/ 3 ml	ศัลยแพทย์กระดูกและข้อ



สรุปนโยบายด้านยาจากมติ MMS ครั้งที่ 1-4 ปี 2568

1. นโยบายควบคุมการใช้ยา NED ที่ไม่จ่ายในผู้ป่วยสิทธิฟรีและประกันสังคม จำนวน 123 รายการ

กลุ่มยา 10 Eye			
ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบ และความแรง	แพทย์ผู้มีสิทธิสั่งจ่าย
99	Bimatoprost (Lumigan)	Eye drop 0.01% in 5 ml	จักษุแพทย์
100	Brimonidine (Alphagan-P)	Eye drop 0.15% in 5 ml	จักษุแพทย์
101	Tobramycin	Eye drop 0.30% in 5 ml	จักษุแพทย์
102	Moxifloxacin (Vigamox)	Eye drop 5%	จักษุแพทย์
103	Na Hyaluronate (Vislube)	Eye drop 1.8 mg/ml 10 ml	จักษุแพทย์



สรุปนโยบายด้านยาจากมติ MMS ครั้งที่ 1-4 ปี 2568

1. นโยบายควบคุมการใช้ยา NED ที่ไม่จ่ายในผู้ป่วยสิทธิฟรีและประกันสังคม จำนวน 123 รายการ

กลุ่มยา 12 Ear, nose and oropharynx			
ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบ และความแรง	แพทย์ผู้มีสิทธิสั่งจ่าย
104	Mometasone furoate (Nasonex)	Nasal spray 50 mcgm/dose 140 dose	กุมารแพทย์, แพทย์หูคอจมูก, อายุรแพทย์โรคทรวงอก
105	Beclomethasone (Beconase)	Nasal spray 50 mcgm/dose 200 dose	กุมารแพทย์, แพทย์หูคอจมูก, อายุรแพทย์โรคทรวงอก



สรุปนโยบายด้านยาจากมติ MMS ครั้งที่ 1-4 ปี 2568

1. นโยบายควบคุมการใช้ยา NED ที่ไม่จ่ายในผู้ป่วยสิทธิฟรีและประกันสังคม จำนวน 123 รายการ

กลุ่มยา 13 skin			
ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบ และความแรง	แพทย์ผู้มีสิทธิสั่งจ่าย
106	Tracolimus	Ointment 0.1% 10 g	อายุรแพทย์โรคผิวหนัง
107	Dermacombin	Cream 15 g	อายุรแพทย์โรคผิวหนัง
108	Metronidazole	Gel 0.75% w/w 30 g	อายุรแพทย์โรคผิวหนัง
109	Clindamycin	Solution 1% 20 ml	อายุรแพทย์โรคผิวหนัง
110	Tretinoin	Cream 0.025%	อายุรแพทย์โรคผิวหนัง
111	Tretinoin	Cream 0.05%	อายุรแพทย์โรคผิวหนัง
112	Isotretinoin	Capsule 10 mg	อายุรแพทย์โรคผิวหนัง
113	Benzoyl Peroxide	Gel 2.5% 15 g	อายุรแพทย์โรคผิวหนัง
114	Benzoyl Peroxide	Gel 5% 15 g	อายุรแพทย์โรคผิวหนัง



สรุปนโยบายด้านยาจากมติ MMS ครั้งที่ 1-4 ปี 2568

1. นโยบายควบคุมการใช้ยา NED ที่ไม่จ่ายในผู้ป่วยสิทธิฟรีและประกันสังคม จำนวน 123 รายการ

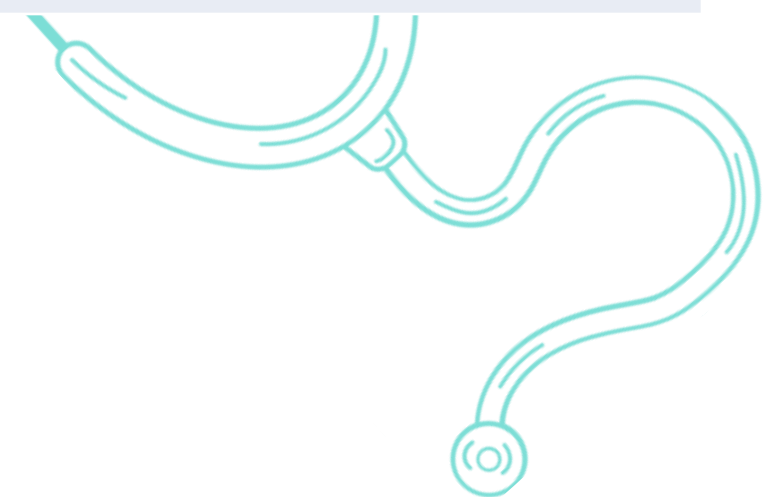
กลุ่มยา 13 skin			
ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบ และความแรง	แพทย์ผู้มีสิทธิสั่งจ่าย
115	Hydroquinone	Gel 2% 7 g	อายุรแพทย์โรคผิวหนัง
116	Hydroquinone	Gel 4% 7 g	อายุรแพทย์โรคผิวหนัง
117	Minoxidil	Scalp lotion spray 3%	อายุรแพทย์โรคผิวหนัง
118	Minoxidil	Scalp lotion spray 5%	อายุรแพทย์โรคผิวหนัง
119	Ketoconazole	Shampoo 2% 100 ml	อายุรแพทย์โรคผิวหนัง



สรุปนโยบายด้านยาจากมติ MMS ครั้งที่ 1-4 ปี 2568

1. นโยบายควบคุมการใช้ยา NED ที่ไม่จ่ายในผู้ป่วยสิทธิฟรีและประกันสังคม จำนวน 123 รายการ

กลุ่มยา 14 Immunological products and vaccines			
ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบ และความแรง	แพทย์ผู้มีสิทธิสั่งจ่าย
120	Conjugated valent Pneumococcal vaccine (Pneumo-13)	Prefilled Syr Injection	ชำระเงินทุกกรณี
121	Polyvalent Pneumococcal vaccine (Pneumo-23)	Prefilled Syr Injection	ชำระเงินทุกกรณี
122	Tdap vaccine injection (Adacel)	Injection	ชำระเงินทุกกรณี
อื่นๆ (เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา)			
123	น้ำยาล้างไต Andi 2000 for CAPD		อายุรแพทย์โรคไต



สรุปนโยบายด้านยาจากมติ MMS ครั้งที่ 1-4 ปี 2568

2. ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่ต้องควบคุมการสั่งใช้ (Restricted ED) จำนวน 16 รายการ

ลำดับ	ยา	ชื่อการค้า	ราคา (บาท)	บัญชี	เงื่อนไขการสั่งใช้		
					แผนก	สิทธิของผู้ป่วย	จำนวนที่จ่าย
1	Tiotropium Br 18 mcg cap	Spiriva	16.67/cap	ค	Staff ทุกแผนก	-	-
2	Fluticasone+Salmeterol	Seretide Accuhaler	462.24/set	ค	Staff ทุกแผนก	-	-
3	Budesonide+Formoterol	Symbicort	428/set	ค	Staff ทุกแผนก	-	-
4	Fluticasone nasal spray	Avamys	228.98/ ขวด	ค	Staff ทุกแผนก	-	-
5	Montelukast 5 mg tab	Singulair	18.26/tab	ค	กุมารฯ, หูคอจมูก	ใช้ในผู้ป่วย อายุต่ำกว่า 7 ปี	-
6	Sildenafil 20 mg tab	Silatio	7.92/tab	ง	กุมารฯ, อายุรกรรม	-	-
7	Entacapone 200 mg tab	Encapon 200	32.84/tab	ง	อายุรกรรมประสาท	-	-

สรุปนโยบายด้านยาจากมติ MMS ครั้งที่ 1-4 ปี 2568

2. ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่ต้องควบคุมการสั่งใช้ (Restricted ED) จำนวน 16 รายการ

ลำดับ	ยา	ชื่อการค้า	ราคา (บาท)	บัญชี	เงื่อนไขการสั่งใช้		
					แผนก	สิทธิของผู้ป่วย	จำนวนที่จ่าย
8	Alprazolam 0.5 mg tab	Xanax	0.65/tab	ง	จิตเวช	-	ไม่จำกัด
					อายุรกรรม อายุรกรรมประสาท	-	ไม่เกิน 20 เม็ด/คน/ครั้ง
9	Enoxaparin 40 mg	Clexane	186.18/pfs	ค	-	-	ไม่เกิน 1 เดือน
10	Enoxaparin 60 mg	Clexane	224.70/pfs	ค	-	-	ไม่เกิน 1 เดือน
11	Alfuzosin 10 mg XL tab	Flotral	23.07/tab	ค	ศัลยกรรม ทางเดินปัสสาวะ	-	-
12	Tizanidine 2 mg tab	Sirdalud	4.8/tab	ข	-	เบิกได้/จ่ายตรง/ ชำระเงิน/พรบ	-

สรุปนโยบายด้านยาจากมติ MMS ครั้งที่ 1-4 ปี 2568

2. ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่ต้องควบคุมการสั่งใช้ (Restricted ED) จำนวน 16 รายการ

ลำดับ	ยา	ชื่อการค้า	ราคา (บาท)	บัญชี	เงื่อนไขการสั่งใช้		
					แผนก	สิทธิของผู้ป่วย	จำนวนที่จ่าย
13	Tramadol 50 mg cap	Tramol	0.392/cap	ค	-	-	ไม่เกิน 30 เม็ด/คน/เดือน
14	Donepezil HCl 10 mg Orodisp.	Reminisin 10	13.91/tab	จ.2	จิตเวช, อายุรกรรมประสาท		
15	Ropinirole 2 mg PD Tab	Requip PD 24 hour	10.70/tab	ง	อายุรกรรมประสาท	เบิกได้/จ่ายตรง/ ชำระเงิน	
16	Lamotrigine 50 mg Tab	Lamictal	16.51/tab	ค	จิตเวช, อายุรกรรมประสาท, ศัลยกรรมประสาท	เบิกได้/จ่ายตรง/ ชำระเงิน	

สรุปนโยบายด้านยาจากมติ MMS ครั้งที่ 1-4 ปี 2568

3. เรื่องอื่นๆ

แนวทางควบคุมค่าใช้จ่ายรายการยามูลค่าสูง

ยาที่มีราคาทุน/หน่วยมากกว่า 30 บาท

กรณีคนไข้นอนโรงพยาบาล หากป่วยมียาประจำตัวหลายรายการและราคาแพง

- กำหนดให้ใช้ยาเดิมของผู้ป่วยขณะนอนโรงพยาบาล
- ในกรณีที่ยังไม่ได้นำมา ห้องยาจะจ่ายยาครั้งแรกให้ 2 วัน

*******ยาพ่นโรคทางเดินหายใจสามารถดำเนินการใช้ยาเดิมของผู้ป่วยได้ และอยู่ระหว่างทำเป็น Multi-dose ในยาพ่นรูปแบบ MDI เพื่อลดการจ่ายยาจากห้องยา

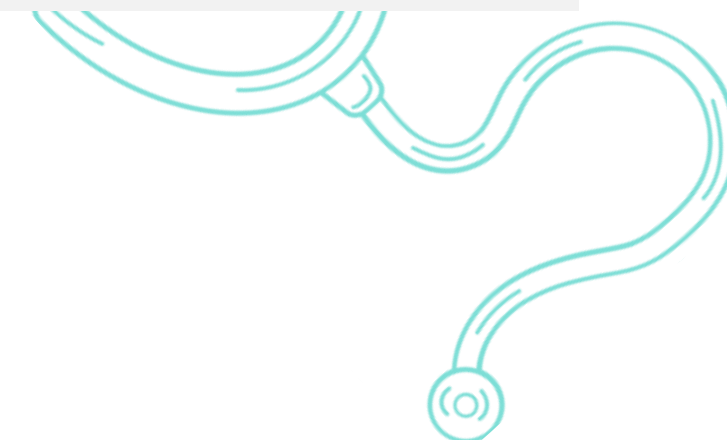
รายการยาที่มีทั้งรูปแบบยาฉีดและยาเม็ดรับประทาน

- เมื่อ off NPO แล้ว ให้เปลี่ยนยาในรูปแบบฉีดเป็นรูปแบบยารับประทาน หากทำได้

*******จะดำเนินการเปลี่ยนสีตัวอักษรของยาที่มีทั้งรูปแบบยาฉีดและรูปแบบยารับประทานใน KPHIS ให้แตกต่างและชัดเจน

แนวปฏิบัติการลงข้อมูลในเวชระเบียน และการตรวจสอบการสั่งจ่ายยา เพื่อป้องกันปัญหาถูกเรียกเก็บเงินคืน

- ห้องตรวจลงข้อมูลการรักษา V/S, PE, Diagnosis, Lab, Progress note ให้ครบถ้วน
- การตรวจสอบใบสั่งยา
 - ✓ หากห้องยาพบว่าไม่มีข้อมูลในช่อง CC และ PE ให้ทำการ Consult ทางโทรศัพท์เพื่อแจ้งแพทย์ผู้ตรวจให้ลงข้อมูลให้ครบถ้วน
 - ✓ หากห้องยาพบว่ามูลค่ายาในใบสั่งยาสูงกว่า 20,000 บาท ให้ทำการ Consult ทางโทรศัพท์เพื่อแจ้งแพทย์ผู้ตรวจปรับลดยา
 - ✓ หากไม่สามารถ Consult แพทย์ผู้ตรวจได้ ให้รายงานรองผอ.กลุ่มภารกิจด้านทุติยภูมิและตติยภูมิ รองผอ.ฝ่ายการแพทย์ เพื่อพิจารณาตามลำดับ



สรุปนโยบายด้านยาจากมติ MMS ครั้งที่ 1-4 ปี 2568

3. เรื่องอื่นๆ

มติที่ประชุม MMS ไม่เห็นด้วยกับการส่ง CT scan ที่ OPD

เนื่องจาก CT scan ใช้เวลานานจน Observe นาน ให้ทำเป็น IPD case แทน

การสั่งใช้ยาฉีดใน OPD case

- หากพบแผนก GP สั่งยารูปแบบยาฉีด > 3 รายการ ให้ consult ให้รพ. แพทย์พิจารณา
- ยาฉีดทุกชนิดห้ามจ่ายในกรณีที่เป็น OPD Case

ยกเว้น

1. ยาฉีดที่ผู้ป่วยต้องนำกลับไปใช้ที่บ้าน ได้แก่ Insulin / EPO / ยาฉีดเวชรูปแบบฉีดที่ออกฤทธิ์นาน/Enoxaparin/ ยาฉีด palliative care
2. ยา Stat ที่ฉีดที่รพ. ได้แก่ ยาแก้ปวด/ยากันชัก/ยาลดกรด
3. วัคซีน Antibiotics ที่รพ. ขอเบิกให้ผู้ป่วยที่โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทรส่งกลับไปให้ยาต่อที่รพ.
4. วัคซีน

Parecoxib inj.

จ่ายได้โดยแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น และไม่สามารถ รคส. แพทย์ staff เพื่อสั่งได้

สรุปนโยบายด้านยาจากมติ MMS ครั้งที่ 1-4 ปี 2568

3. เรื่องอื่นๆ

DUE

- การนับอายุใบ DUE เมื่อมีการเปลี่ยน Dose ยึด Auto stop เดิม (ตั้งแต่เริ่มยา)
 - การจ่ายยา DUE บนหอผู้ป่วย ต้อง Order โดยแพทย์ แนบใบ DUE ทุกครั้ง (พัฒนาทำ DUE บน KPHIS)
 - การจ่ายยา DUE ที่เป็น stat dose (ER) อาจยกเว้นใบ DUE
 - ยาที่ Refer back ไปรพช. แล้วมีการเปลี่ยน Dose ให้เขียนใบ DUE ใหม่ ในกรณีที่ต้องเพิ่มยา
- กำหนดให้ทำ DUE เพิ่มในรายการยา Salbactam inj. -

Albumin inj.

- กำหนดให้จ่าย Albumin inj. ติดต่อกันได้ไม่เกิน 3 วัน และต้องแนบใบ DUE ทุกครั้งที่เบิกยา
- สามารถใช้ได้เฉพาะ indication ที่ตรงกับใบ DUE เท่านั้น
(หากในอนาคตต้องการใช้ใน Indication อื่น ต้องผ่านการประชุมปรับปรุงใบ DUE ก่อน)
- ไม่ให้ส่งจ่ายกลับบ้าน (ยกเว้นแพทย์ขอใช้เป็นครั้งๆไป)

สรุปรายการยา Stock Ward

จากที่ประชุม MMS
ครั้งที่ 3/2568



1

ไม่ให้มีรายการยา Morphine และ pethidine
หรือยาเสพติด ในรายการยา Stock ward

2

ให้แต่ละ Ward ทำตามข้อกำหนด Stock Ward ไม่เกิน 5 รายการอย่างเคร่งครัด

ยกเว้น

แผนกวิสัญญี

เนื่องจากภาวะของผู้ป่วยไม่เหมือน
Ward ทั่วไป ให้มีรายการได้ตาม
ความต้องการที่เหมาะสม

แผนกอายุรกรรม

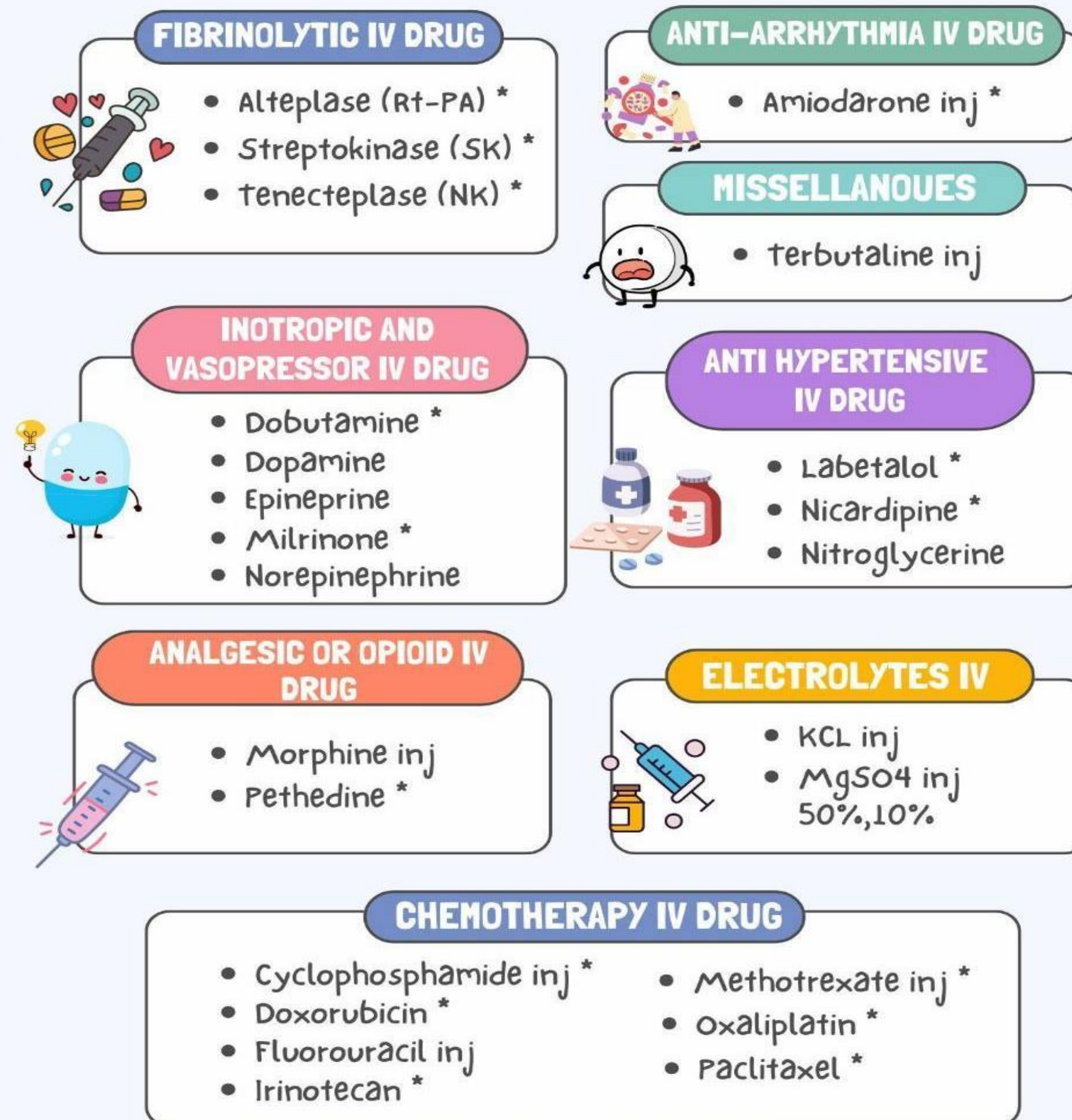
กำหนดให้มีรายการยา
Stock ward ได้ 7 รายการ

Epilepsy box มีที่ Stoke unit, ICU Med, NSx ward, หอผู้ป่วยกุมาร 1, NICU

Emergency box มีทุก Ward



รายการยา HIGH ALERT DRUGS



* หมายถึง รายการยา High Alert Drugs ที่มีมติให้เพิ่มใหม่

สรุปนโยบายด้านยาจากมติ MMS ครั้งที่ 1-4 ปี 2568

3. เรื่องอื่นๆ

แนวทางการ monitoring HAD					
กลุ่มยา	ยาการยา		Monitoring Parameters	Monitoring Frequency	Alarm Sign
Fibrinolytic IV drug	1	Alteplase (Rt-PA) *	Vital signs, neuro check, bleeding signs, fibrinogen/PT/aPTT	Every 15 min x 1 hr, then q 30 min x 2 hrs, then q1h x 24 hrs	Severe bleeding, sudden headache, decreased consciousness
	2	Streptokinase (SK) *	Vital signs, allergic reactions, bleeding signs, ECG	Every 15 min x 1 hr, then q 30 min x 2 hrs, then q1h x 24 hrs ,observe for allergic reaction during and after infusion	Anaphylaxis (rash, hypotension), bleeding, chest pain
	3	Tenecteplase (NK) *	Bleeding signs, BP, HR, neuro assessment	Every 15 min x 1 hr, then q 30 min x 2 hrs, then q1h x 24 hrs ,close neuro and hemodynamic monitoring	Bleeding, altered mental status, hypotension
Anti-arrhythmia IV drug	4	Amiodarone inj *	ECG monitoring, thyroid/liver function, pulmonary symptoms	Continuous ECG, daily LFT/thyroid every few days, pulmonary symptoms weekly	Bradycardia, QT prolongation, pulmonary fibrosis signs (cough, dyspnea)
Anti-Hypertensive IV drug	5	Labetalol *	BP, HR, orthostatic hypotension	Every 15 min during titration, then q30min	Dizziness, hypotension, bradycardia
	6	Nicardipine *	BP, HR, infusion site monitoring	Every 15 min during infusion, continuous BP monitoring	Severe hypotension, headache, flushing
	7	Nitroglycerine	BP, chest pain relief, headache, HR	Every 15 min for BP and HR during initial hours	Severe hypotension, headache, syncope
Inotropic and vasopressor IV drug	8	Dobutamine *	BP, HR, ECG, urine output	Every 15 min x 1 hr, then q30min; continuous ECG	Tachycardia, arrhythmia, ischemia, hypotension
	9	Dopamine	BP, HR, peripheral perfusion, ECG	Every 15 min x 1 hr, then q30min; continuous ECG , monitor urine output hourly	Tachycardia, arrhythmia, extravasation injury
	10	Epineprine	BP, HR, ECG, signs of extravasation	Every 15 min during titration, continuous ECG	Tachycardia, hypertension, palpitations, tremor

- แนวทางประเมินผลพื้นแพ้ย้า : กลุ่มงานเภสัชกรรมวางแผนขั้นตอนการประเมินพื้นแพ้ย้าร่วมกับแพทย์ผิวหนัง
- แนวทางการเพิ่มรายการยาในบัญชีโรงพยาบาลชุมชนเพื่อรองรับ Service Plan สาขาต่างๆ ตามมติที่ประชุม PTC จังหวัด
- กรอบรายการยา รพ.สต. (เพิ่ม Manidipine 20 mg TAB และ Metoprolol 100 mg TAB)
- การจ่ายยาเลิกระบุน้ำ (Cistisine tablet) ตามนโยบายของสสจ.
- Health rider
- ทบทวนเกณฑ์การจ่าย Colostomy bag ในสิทธิประกันสุขภาพ
- ทบทวนบัญชียาออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ (พอสว.)
- การตั้งเตือน D/I ยาในกลุ่มเดียวกัน เช่น amlodipine ร่วมกับ manidipine
- การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาล ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร 32 รายการ ใน 10 กลุ่มอาการของโรคที่พบบ่อย / เพิ่มยาสมุนไพรเข้าบัญชียารพ. 7 รายการ)
- ปัญหา Midazolam inj. มีปริมาณการเบิกจากคลังน้อยกว่ายอดใช้จริง (ไม่ให้แบ่งใช้ยา และให้ผู้ปฏิบัติทำบันทึกการทิ้งยาเสพติดเหลือใช้ทุกครั้ง)

- การจัดการวัคซีน EPI เมื่อเด็กมีอาการแพ้ : ให้ไปรับวัคซีนทางเลือกจากสถานพยาบาลเอกชน
- แนวทางการจ่ายยาต้าน/วัคซีนให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน : เห็นชอบรายการยา Hep B vaccine, HBIG, TLD tab. ให้เจ้าหน้าที่ที่เกิดเหตุได้รับยาโดยไม่มีค่าใช้จ่าย



สรุปนโยบายด้านยาจากมติ MMS ครั้งที่ 1-4 ปี 2568

3. เรื่องอื่นๆ แนวทางการจ่ายยา



แผงเม็ดยาด้านหน้า

แผงเม็ดยาด้านหลัง

FORECOX-Trac

ใช้ได้กับผู้ป่วยทุกสิทธิ
เนื่องจากมีความคุ้มค่า และเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา

*ใน UC จะไม่ได้รับการชดเชยยานี้



สรุปนโยบายด้านยาจากมติ MMS ครั้งที่ 1-4 ปี 2568

3. เรื่องอื่นๆ

แนวทางการจ่ายยา

Apixaban 5 mg TAB

นำยา Apixaban tab. เข้าบัญชียาโรงพยาบาลเพื่อใช้ทดแทนยา Enoxaparin inj. (ED ราคา 181.90 บาท/pfs) ในกรณี Prophylaxis: Deep Vein Thrombosis เพื่อลดต้นทุนค่าใช้จ่ายทางด้านยา (ไม่ให้ใช้แทน Warfarin) ใช้ได้ทุกสิทธิ

Methylprednisolone sodium succinate 1 g/vial

ปริมาณการใช้ไม่สัมพันธ์กับการใช้จริง กุมารแพทย์ต้องการให้ฝ่ายผลิตแบ่งยาใช้ในเคส small dose

Fluticasone furoate 27.5 mcgm/dose 120 dose (Avamys)

เป็น ED แต่ให้จำกัดการใช้ ไม่ให้สั่งใช้ในห้องตรวจโรคทั่วไปและนอกเวลาราชการ ควรได้รับการตรวจรักษากับแพทย์เฉพาะทาง หากมานอกเวลาราชการแล้วอาการเจ็บป่วยมีความเหมาะสมที่จะต้องได้รับยานี้ ให้ f/u ตรวจรักษากับแพทย์เฉพาะทาง ในวันและเวลาราชการ

สรุปนโยบายด้านยาจากมติ MMS ครั้งที่ 1-4 ปี 2568

3. เรื่องอื่นๆ

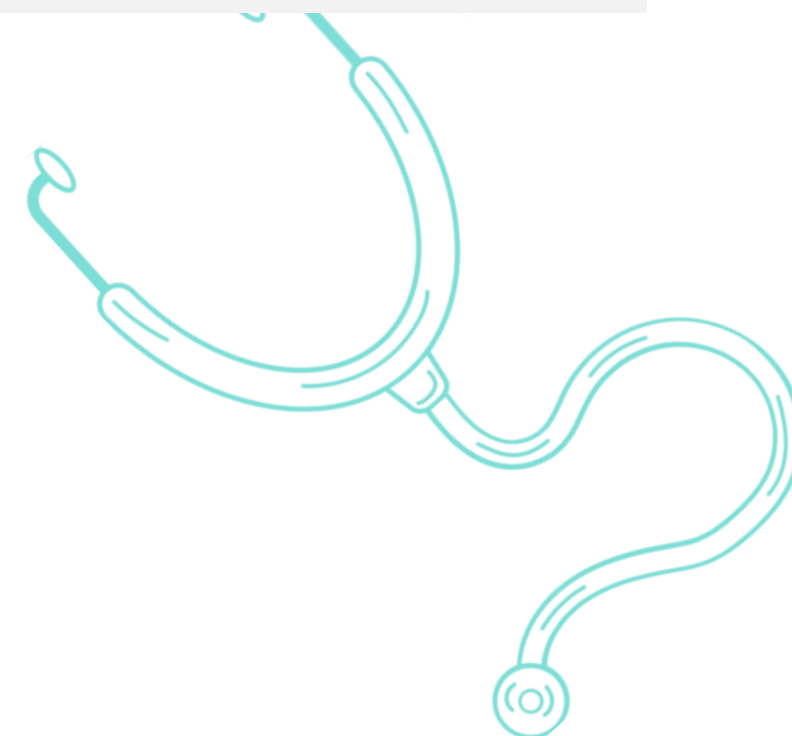
แนวทางการจ่ายยา

Gabapentin 300 mg capsule

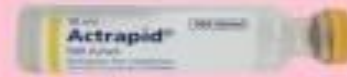
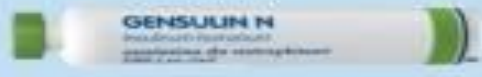
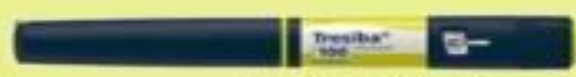
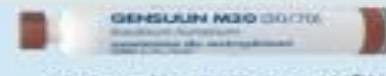
ผลักดันผู้ป่วยสิทธิ UC นอกเขต ให้กลับไปรับยาที่รพช. (มีใบบช.ยาของทุก รพช.แล้ว)
และเนื่องด้วยยา Gabapentin 300 mg capsule หากจัดซื้อจากบริษัทเอกชนราคาสูงกว่า GPO พิจารณาให้เข้าสู่กระบวนการ E-bidding เพื่อลดมูลค่าการใช้ยาลง

Atorvastatin 40 mg tablet

ผลักดันผู้ป่วยสิทธิ UC นอกเขต ให้กลับไปรับยาที่รพช. (มีใบบช.ยาของทุก รพช.แล้ว)



รายการยาฉีด Insulin ที่มีในบัญชียาโรงพยาบาลชยันตนาเรนทร ปี 2568

ชนิดอินซูลิน	ชื่อการค้า (บัญชียา) (ชื่อสามัญ)	ชนิดหัวเข็มที่ใช้  =syring (สำหรับชนิด vial)  =หัวเข็ม NovoFine (0.3 x 8 mm)  =หัวเข็ม NovoTwist I x 5 mm)	ข้อมูลอินซูลิน		
			Onset (เริ่มออกฤทธิ์)	Peak (ออกฤทธิ์สูงสุด)	Duration (ระยะเวลาออกฤทธิ์)
ออกฤทธิ์เร็ว Rapid-acting insulin	 Novorapid Penfill (ง) (Insulin Aspart)		10-20 นาที	1-2 ชั่วโมง	3-5 ชั่วโมง
ออกฤทธิ์สั้น Short-acting insulin	 Actrapid HM (น) (Regular insulin : RI)		30-60 นาที	1-2 ชั่วโมง	5-8 ชั่วโมง
ออกฤทธิ์ปานกลาง Intermediate-acting insulin	 Insulatard HM (น) (Isophane insulin : NPH)	 Gensulin N Penfill (น)	2-4 ชั่วโมง	6-10 ชั่วโมง	10-16 ชั่วโมง
ออกฤทธิ์ยาว Long-acting insulin	 Gansulog Penfill (ง) (Glargine)	 Tresiba (NED) (Degludec)	1-2 ชั่วโมง	Peakless	24 ชั่วโมง (Glargine) 42 ชั่วโมง (Degludec)
ชนิดผสม Premixed insulin	 Mixtard HM (น) (NPH 70/RI 30)	 Gensulin M30 penfill (น)  Winsulin penfill (น)	30-60 นาที	2-10 ชั่วโมง	10-16 ชั่วโมง

- รูปแบบ vial = 1000 IU/vial
- รูปแบบ penfill = 300 IU/penfill

ด้ามปากกาที่มีในโรงพยาบาลชยันตนาเรนทร ปี 2568

ด้ามปากกา NovoPen



สำหรับ Novorapid Penfill



หมายเหตุ

- ด้ามสีแดง ใช้ในผู้ป่วยเด็ก (มีสเกลของ 0.5 unit)
- ด้ามสีน้ำเงิน ใช้กับผู้ป่วยทั่วไป

ด้ามปากกา GensuPen2



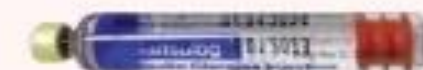
สำหรับ Gensulin N , Gensulin M30, Winsulin 30/70



ด้ามปากกา Glaritus



สำหรับ Gansulog Penfill



วาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

รายการยาที่เสนอเข้าบัญชียา
โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
ปีงบประมาณ 2568



รายการยาในบัญชีโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ปี 2568

ED 630 รายการ (77%)

NED 189 รายการ (23%)

มูลค่าการจัดซื้อ

ED 95 ล้านบาท (71%)

NED 39 ล้านบาท (29%)



รายการยาที่ไม่มีเรทการใช้ เสนอตัดออกจากบัญชีโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ปี 2568

Vitamin B complex inj.

Tobramycin 0.3% Eye drop

Tear Nat II Eye Drop

Chlorthalidone 25 mg tab.

Cefuroxime axetil 250 mg tab.

Esmolol 10 mg/ml inj.

Cinacalcet HCl 25 mg tab.

Phenylephrine Eye Drop

Cefaclor 125 mg/5ml Syr.

NUTRIFLEX (glucose+fat+amino)

Rivastigmine 4.6 mg Patch



รายการยาที่เสนอเปลี่ยนแปลงจากบัญชีโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ปี 2568

1. CLOBETASOL PROPIONATE 0.05% CREAM

เปลี่ยนจาก 5 G เป็น 15 G

2. ESPOGEN 3000 IU. PENFILLED

เปลี่ยนเป็น EPOTIV 4000 IU. PENFILLED

(เฉพาะสิทธิเบิกได้ จ่ายตรงเท่านั้น)



รายการยาใหม่ที่น่าเข้าบัญชียา (22 เมษายน 68)

แผนก	รายการยาที่เข้าบัญชี	ED/NED	เงื่อนไขการสั่งใช้	ประมาณการ มูลค่าใช้ 5 เดือน
อายุรกรรม (2 รายการ)	Benzbromarone 100 mg.	ED. ค	- ทุกแผนก	38,000.00
			- ทุกสิทธิ	
	Cefixime 100 mg	ED. ง	- ทุกแผนก	76,500.00
			- ทุกสิทธิ	
	Bevacizumab 25 MG /ML (4 ML)	ED.จ2	- จักษ์	12,840.00
			- ทุกสิทธิ	
จักษ์ (1 รายการ)				



รายการยาใหม่ที่น่าเข้าบัญชียา (22 เมษายน 68)

แผนก	รายการยาที่เข้าบัญชี	ED/NED	เงื่อนไขการสั่งใช้	ประมาณการ มูลค่าใช้ 5 เดือน
อายุรกรรมโรคไต (5 รายการ)	Calcium acetate/ Magnesium carbonate 435 mg/ 235 mg	NED	- อายุรแพทย์โรคไต - เบิกได้/จ่ายตรง, ชำระเงินเอง	225,000.00
	Fluconazole 2 mg/ml IV infusion 100 ml	ED. ค	- อายุรแพทย์ - ทุกสิทธิ	94,960.00
	Polymyxin B 500,000 unit IV infusion	NED	- อายุรแพทย์ - ทุกสิทธิ	337,050.00
	7.2% amino acid solution 200 ML	ED.ค	- อายุรแพทย์โรคไต - ทุกสิทธิ	17,334.00
	Gliclazide 60 mg	NED	- อายุรแพทย์ - เบิกได้/จ่ายตรง, ชำระเงินเอง	19,260.00

รายการยาใหม่ที่น่าเข้าบัญชียา (22 เมษายน 68)

แผนก	รายการยาที่เข้าบัญชี	ED/NED	เงื่อนไขการสั่งใช้	ประมาณการ มูลค่าใช้ 5 เดือน
อายุรกรรมโรคทรวงอก (3 รายการ)	Balance Salt solution 1000 ml	NED	- ทุกแผนก - ทุกสิทธิ	27,500.00
	Ceftazidime 2 g + Avibactam 0.5 g /Powder for Concentrate for solution for infusion	ED.จ2	- เฉพาะ พ.ณัฐพล และพ.ปิยะวดี - ทุกสิทธิ	497,550.00
	2.5 mcg. Tiotropium + 2.5 mcg. Olodaterol Reusable Cartridge Refill	ED.ง	- อายุรแพทย์ โรคทรวงอก - ทุกสิทธิ	242,890.00
ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ (1 รายการ)	Vibegron 50 mg	NED	- ศัลยแพทย์ ทางเดินปัสสาวะ - ชำระเงินเอง	62,916.00

รายการยาใหม่ที่น่าสนใจ (22 เมษายน 68)

แผนก	รายการยาที่เข้าบัญชี	ED/NED	เงื่อนไขการสั่งใช้	ประมาณการ มูลค่าใช้ 5 เดือน
อายุรกรรมต่อมไร้ท่อ (4 รายการ)	Cosyntropin (Tetracosactide 250 mcg.)	ED.ง	- อายุรแพทย์โรคต่อมไร้ท่อ - ทุกสิทธิ	3,500.00
	Semaglutide 1 mg Injection	NED	- อายุรแพทย์โรคไต, อายุร แพทย์โรคต่อมไร้ท่อ - เบิกได้/จ่ายตรง, ชำระเงินเอง - ไม่ส่งจ่ายใน IPD case	321,000.00
	Tirzepatide injection 5 mg/0.6 ml	NED	- อายุรแพทย์โรคไต, อายุร แพทย์โรคต่อมไร้ท่อ - เบิกได้/จ่ายตรง, ชำระเงินเอง - ไม่ส่งจ่ายใน IPD case	85,600.00
	Tirzepatide injection 10 mg/0.6 ml	NED	- อายุรแพทย์โรคไต, อายุร แพทย์โรคต่อมไร้ท่อ - เบิกได้/จ่ายตรง, ชำระเงินเอง - ไม่ส่งจ่ายใน IPD case	128,400.00

รายการยาใหม่ที่น่าเข้าบัญชียา (22 เมษายน 68)

แผนก	รายการยาที่เข้าบัญชี	ED/NED	เงื่อนไขการสั่งใช้	ประมาณการ มูลค่าใช้ 5 เดือน
อายุรกรรมประสาท (8 รายการ)	Amantadine hydrochloride 100 mg	ED.ง	- อายุรกรรมประสาท - เบิกได้/จ่ายตรง, ชำระเงินเอง	58,315.00
	Escitalopram 10 mg / Film coated tablet	NED	- อายุรกรรมประสาท, จิตเวช - เบิกได้/จ่ายตรง, ชำระเงินเอง - ทดแทนรูปแบบ Sol	41,944.00
	Clostridium Botulinum Toxin Type A	ED.จ2	- อายุรกรรมประสาท, จักษุ, แพทย์ผิวหนัง - ทุกสิทธิ	53,750.00
	Eptinezumab 100 mg Injection	NED	- อายุรกรรมประสาท - ชำระเงินเอง	757,560.00
	Tenecteplase inj 25 mg	NED	- อายุรกรรมประสาท - รอยาเปลี่ยนบัญชี + ปรับราคา	0



รายการยาใหม่ที่น่าเข้าบัญชียา (22 เมษายน 68)

แผนก	รายการยาที่เข้าบัญชี	ED/NED	เงื่อนไขการสั่งใช้	ประมาณการ มูลค่าใช้ 5 เดือน
อายุรกรรมประสาท (8 รายการ) ต่อ	Citicoline oral solution 100 mg/ml	NED	- อายุรกรรมประสาท - เบิกได้/จ่ายตรง, ชำระเงินเอง - ไม่สั่งจ่ายใน IPD case	109,140.00
	Sacubitril/Valsartan 100 mg	NED	- อายุรแพทย์ - เบิกได้/จ่ายตรง, ชำระเงินเอง	882,300.00
	Safinamide 50 mg	NED	- อายุรกรรมประสาท - เบิกได้/จ่ายตรง, ชำระ เงินเอง	104,860.00

รายการยาใหม่ที่น่าเข้าบัญชียา (22 เมษายน 68)

แผนก	รายการยาที่เข้าบัญชี	ED/NED	เงื่อนไขการสั่งใช้	ประมาณการ มูลค่าใช้ 5 เดือน
ผิวหนัง (3 รายการ)	Urea 20% w/w /Cream 35 g	ED.ก	- แพทย์ผิวหนัง - ทุกสิทธิ	52,500.00
	Urea 20% w/w /Cream 450 g	ED.ก	- แพทย์ผิวหนัง - ทุกสิทธิ	81,000.00
	Betamethasone + calcipotriol gel 15 g	ED.ง	- แพทย์ผิวหนัง - เบิกได้/จ่ายตรง, ชำระเงินเอง	55,640.00



รายการยาใหม่ที่น่าเข้าบัญชียา (22 เมษายน 68)

แผนก	รายการยาที่เข้าบัญชี	ED/NED	เงื่อนไขการสั่งใช้	ประมาณการ มูลค่าใช้ 5 เดือน
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ (1 รายการ)	Glucosamine Sulfate 1,500 mg	NED	- ศัลยแพทย์ กระดูกและข้อ - เบิกได้/จ่ายตรง, ชำระเงินเอง	25,500.00
	Amikacin Sulphate 5% Gel	NED	- staff ทุกแผนก - ทุกสิทธิ	75,000.00
	Parenteral nutrition 1477 ml/1600 kcal	ED.ง	- staff ทุกแผนก - ทุกสิทธิ	271,780.00

หากยาทุกรายการผ่านการพิจารณาเข้าบัญชีโรงพยาบาลปี 2568

(รวมสมุนไพร) จะมีรายการยาในบัญชีจำนวน 844 รายการ แบ่งเป็น

ยา ED 643 รายการ

ยา NED 201 รายการ

สัดส่วนจำนวนรายการยา

ED : NED เท่ากับ 76.18 : 23.82

(แยกสมุนไพร) จะมีรายการยาในบัญชีจำนวน 806 รายการ แบ่งเป็น

ยา ED 605 รายการ

ยา NED 201 รายการ

สัดส่วนจำนวนรายการยา

ED : NED เท่ากับ 75.06 : 24.94

ประมาณการงบประมาณจัดซื้อยารายการใหม่ 4,847,089.00 บาท



ระยะเวลาดำเนินการเสนอยาใหม่เข้าบัญชีรพ. ปี 2568

เสนอยา

ประชุมพิจารณา
ยาเข้าออก

ขอปรับแผนจัดซื้อปี 68

1-10 เมษายน 2568

เปิดรับลงทะเบียนเอกสารขอเสนอยา
เข้าบัญชีรพ. ผ่าน Google Form

22 เมษายน 2568

ประชุม MMS เพื่อคัดกรองรายการยาที่เสนอเข้า-ออก

29 เมษายน 2568

เสนอผลพิจารณาต่อคกก.PTC
ขออนุมัติวงเงินจัดซื้อยาจากที่ประชุมPlanfin

เดือน พฤษภาคม 2568

ขอปรับแผนจัดซื้อยา ปี 2568

เสนอ สสจ.เพื่อขออนุมัติ

วาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ

