

รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลสวรรคโลก

ครั้งที่ 1/2568

วันที่ 3 ธันวาคม 2567

ณ ห้องประชุมชั้นสอง โรงพยาบาลสวรรคโลก

.....
คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

1. นายพงษ์ศักดิ์ ราชสมณะ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรคโลก	ประธานกรรมการ
2. นายวิศิษฐ์ สนปี	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
3. นางสาวสุปาณี ปัทมโยธิน	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
4. นางสาวน้ำทิพย์ ผู้ภักดี	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
5. นายยุรนันท์ ยอดเกต	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
6. นางสาวธนัชชา มีฤทธิ์	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
7. นายวัฒนภพ ปลากัดทอง	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
8. นายวิษณุ ทาริวังศ์	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
9. นายภูวฤทธิ์ พรหมนิ่ม	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
10. นางสาวไปรยา วิสุทธิรังสีอุไร	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
11. นางสาวศุภหทัย โตเพชร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
12. นางพัฒนพิศา เดชกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
13. นางปริศนา แผลมหลัก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
14. นางชวนขวัญ ใจตุ่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
15. นางสุนทรี โพธิ์พุ่ม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
16. นางจันทร์เพ็ญ ทองรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
17. นางรติพร ยุกบล	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
18. นายกฤษฎ์ แก้วสมนึก	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
19. นางสาวรวีวรรณ นิคม	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการ
20. นางสาวสุทัตตา สว่างวงศ์	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

เริ่มประชุมเวลา 13.30 น. เมื่อครบองค์ประชุมแล้วประธานเปิดการประชุมตามระเบียบวาระ

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ
- ไม่มี

วาระที่ 2 เรื่องการรับรองรายงานการประชุมแล้ว
ที่ประชุมตรวจสอบแล้วและมีมติรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ 7/2567
มติที่ประชุม รับทราบและรับรองรายงานการประชุม

วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว
- ไม่มี

วาระที่ 4 เรื่องเสนอที่ประชุมเพื่อทราบและพิจารณา

- แต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ปีงบประมาณ 2568
- ขอมติที่ประชุมพิจารณาการตัดยาออกจากบัญชียาโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 75 รายการ จากการประชุมคณะกรรมการมีมติอนุมัติการตัดยาออกจากบัญชียาโรงพยาบาล จำนวน 75 รายการ (ED 59 รายการ NED 16 รายการ) รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย
ดังนั้นบัญชียาของโรงพยาบาลปีงบประมาณ พ.ศ.2568 มีรายการยา 420 รายการ แบ่งเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ 394 รายการ ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ 26 รายการ คิดเป็นสัดส่วน 93.8 : 6.2 (ยาเสนอเข้าใหม่ 4 รายการ ได้แก่ benzbromarone, pregabalin, alendronate, Morphine sulfate Sustained-Release pellets 20 mg/capsule (Kapanol)) ส่วนยาจากสมุนไพรมีรายการยา 34 รายการ เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร 30 รายการ และยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร 4 รายการ
- กำหนดเงื่อนไขกำกับการใช้รายการยาควบคุม 22 รายการ
- ขี้แจงนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน 4 รายการ ได้แก่ มะขามป้อม ขมิ้นชัน เพชรสังฆาต ฟ้าทะลายโจร
- ขี้แจงนโยบายการเพิ่มการบริการส่งยาถึงบ้าน (Health rider) โดยเบื้องต้นเพิ่มจุดบริการที่งานบริการผู้ป่วยนอก และคลินิกความดันโลหิตสูง ซึ่งจะมีการบริการทุกวันอังคาร เริ่มตั้งแต่ 24 ธันวาคม 2567 และมีแนวทางการดำเนินงานตามเอกสารแนบท้าย

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ
- ไม่มี

เลิกประชุมเวลา 15.30 น.

รายการยาตัดออกจากบัญชียาโรงพยาบาลสวรคโลก

ลำดับ	รายการยา	บัญชียา
	GASTRO-INTESTINAL SYSTEM	
1	Stomachic mixture 180 ML	ก
2	Famotidine 20 mg/tablet	ก
3	Pantoprazole sodium 40 mg INJ	ค
4	Octreotide 100 mcg/ml	ง
	CARDIOVASCULAR SYSTEM	
5	Moduretic	ข
6	Prasozin 1 mg	ข
7	Valsartan + Sacubitril (51 mg + 49 mg)/tablet	NED
8	Verapamil SR 240 mg/tablet	ก
9	Ticagrelor 90 mg/tablet	ง
10	Pentoxifylline 400 mg	NED
11	Sildenafil 50 mg/tablet	ง
12	carvedilol 12.5 mg	ค
13	Isosorbide mononitrate 20 mg/tablet	ก
14	Enoxaparin 40 mg/0.4 ml	ค
15	Tranexamic acid injection 50 mg/ml in 5 ml	ก
16	Rosuvastatin 20 mg/tablet	NED
17	Fenofibrate 200 mg/capsule	ค
18	Simvastatin 40 mg/tablet	ก
19	Ezetimibe 10 mg/tablet	ง
	RESPIRATORY SYSTEM	
20	Procaterol HCL 25 mcg	ข
21	Loratadine 10 mg	ก
22	Tiotropium bromide (SPIRIVA®) capsule for inhaler 18 mcg/capsule (30 capsule)	ค
23	Aminophyllin 100 mg	ก

ลำดับ	รายการยา	บัญชียา
24	Budesonide susp. for nebulizer (Pulmicort respule) 1mg/2ml	ก
25	Tiotropium + Olodaterol soft mist inhaler 2.5mcg+2.5 mcg/dose (Spiolto Respimat®) 60 dose	NED
	Tiotropium Br2.5mcg+Olodaterol Hcl2.5mcg/dose REFILLED 3 CART	
26	Formoterol + Budesonide 4.5+160 mcg/puff (SPIROMAX)	ค
27	SERETIDE ACCUHALER 50/250	ค
28	Brown mixture 60 ml	ก
	CENTRAL NERVOUS SYSTEM	
29	Amobarbital 50 mg + chlorpromazine 25 mg (AMA)	NED
30	Quetiapine 100 mg/tablet	NED
31	Topiramate 50 mg/tablet	ง
32	Levetiracetam solutions for injections 100 mg/ml in 5 ml	ง
33	Trazodone 50 mg/tablet	ค
	INFECTIONS	
34	Dicloxacillin 500 mg	ก
35	Ampicillin + Sulbactam injection (2 gm + 1 gm)/vial	ค
36	Erytromycin 250 MG	NED
37	Norfloxacin 100 mg	ก
38	Levofloxacin inj 5 mg/ml in 100 ml	ง
39	Ivermectin 6 mg/tablet	ข
40	2% Chlorhexidine in 70% alcohol	ก
41	Tenofovir alafenamide (TAF) 25 mg/tablet	ง
	ENDOCRINE SYSTEM	
42	Insulin aspart + insulin aspart protamine 30/70 (NOVOMIX30®) 100 unit/ml in 3 ml	ง
43	Empagliflozin + Linagliptin (10 mg + 5 mg)/tablet	NED
44	Calcitonin-salmon injection 50 IU/amp	ง
45	Bromocriptine mesilate 2.5 mg/tablet	ค
46	Glucosamine 1500 mg/ซอง	NED
47	Insulin glargine 100 unit/ml in 3 ml	ง

ลำดับ	รายการยา	บัญชียา
48	Dapagliflozin + Metformin 10+1000	NED
	OBSTETRICS,GYNAECOLOGY AND URINARY-TRACT DISORDERS	
49	Alfuzosin hydrochloride (SR) 10 mg/tablet	ง
	NUTRITION AND BLOOD	
50	D-10-W, 500 ml	ก
51	Hydroxyethyl starch (Volulyte)	NED
52	Amino acid 10% 500 ml	ค
53	SMOF kabiven central sterile emulsion 986 ml	ง
54	BFLUID Sterile solution for injection 1000 ML (420 kcal)	ง
55	Magnesium sulfate Oral solution 30 gm/60 ml	ก
56	oral neutral phosphate solution 30 ml/ขวด	ค
57	Vitamin C 500 mg/ml in 2 ml INJ	ข
58	SMOF kabiven peripheral sterile emulsion 1448 ml	ง
59	Dipotassium hydrogen phosphate INJ 1.74 gm/20 ml	ค
60	calcium carbonate 1500 mg	ก
61	vitamin B1	ก
	MUSCULOSKELETAL AND JOINT DISEASES	
62	Meloxicam 7.5 mg	NED
63	Celecoxib 200 mg/capsule	NED
64	Diclofenac inj 25 mg/ml in 3 ml	ก
65	Ketorolac solutions for injections 30 mg/ml	NED
66	Leflunomide 20mg /tablet	ง
67	Pyridostigmine bromide 60 mg/tablet	ก
68	Limaprost alfadex 5 mcg/tablet	NED
69	Tolperisone 50 mg/tablet	NED
70	Azathioprine 50 mg/tablet	ค
71	Analgesic balm	ก
	EYE	
72	Polymyxin B + Neomycin Eye drop (XANALIN)	ค

เงื่อนไขกำกับการใช้รายการยาควบคุม

รายการยา	บัญชียา	ข้อบ่งใช้/เงื่อนไขการใช้	ผู้มีสิทธิ์สั่งใช้	ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ใช้
1. Apixaban 5 mg/tablet (ยาราคาแพง)	NED	1.ป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตันในสมองและหลอดเลือดแดงอื่นทั่วร่างกายจากภาวะ Atrial fibrillation 2.รักษาภาวะการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ (VTE) 2.1 รักษาภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก (DVT)และรักษาภาวะการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดแดงปอด (PE) 2.2 ป้องกันการเกิดซ้ำของภาวะการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ (VTE) และภาวะการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดแดงปอด (PE) 3. ใช้ป้องกันภาวะการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ (VTE) จากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก หรือข้อเข่าเทียม	อายุรแพทย์	สิทธิการรักษา นอกเหนือจากสิทธิ์ เบิก กรมบัญชีกลาง/ สวัสดิการส่วน ท้องถิ่นให้ชำระเงิน เท่านั้น
2. Gemigliptin 50 mg/tablet (ยาราคาแพง)	NED	รักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes mellitus) ที่มีภาวะไตบกพร่อง	อายุรแพทย์	
3. Empagliflozin 10 mg/tablet (ยาราคาแพง)	NED	- รักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes mellitus) ที่มีภาวะไตบกพร่อง - ใขยาในกลุ่ม SGLT-2 inhibitors ในผู้ป่วย HFrEF ที่ได้รับการรักษามาตรฐานด้วย ACEIs/ARB หรือ ARNI และ BBs รวมทั้ง MRAs อยู่ก่อนแล้ว ไม่สามารถคุมอาการได้ โดยไม่จำเป็นว่าผู้ป่วยต้องมีโรคเบาหวาน	อายุรแพทย์	
4. Pregabalin 75 mg/capsule (ยาราคาแพง)	NED	1. ผู้ป่วยปวดจากระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย (Neuropathic pain) 2. ผู้ป่วยโรคกระดูกทับเส้นประสาทบริเวณคอ ออก และเอว (Spondylosis radiculopathy) or myelopathy, spinal stenosis	- ศัลยแพทย์ กระดูกและข้อ - อายุรแพทย์ - แพทย์ palliative care	

รายการยา	บัญชียา	ข้อบ่งใช้/เงื่อนไขการใช้	ผู้มีสิทธิ์สั่งใช้	ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ใช้
5. Flupentixol 0.5 mg + Melitracen 10 mg (DEANXIT [®]) (ยาราคาแพง)	NED	รักษาโรควิตกกังวลและซึมเศร้าที่เซี่ยยา รักษาอื่นไม่ได้ผล	- อายุรแพทย์ - แพทย์ประจำ คลินิกจิตเวช	
6. Montelukast 10 mg/tablet	ค	ใช้ในผู้ใหญ่หรือเด็กอายุ 6 ปีขึ้นไป เพื่อ ป้องกันและรักษาโรคหอบหืดระยะยาว และป้องกันภาวะหลอดลมหดตัว บรรเทาอาการเยื่อจมูกอักเสบจาก ภูมิแพ้	กุมารแพทย์	ทุกสิทธิการรักษา
7.Salmeterol+Fluticasone Evohaler (25/50 mcg/puff)	ค	รักษาโรคหืดในเด็กอายุ 4 ปีขึ้นไป	กุมารแพทย์	ทุกสิทธิการรักษา
8.Salmeterol+Fluticasone Evohaler (25/250 mcg/puff)	ค	รักษาโรคหืดหรือผู้ป่วย COPD	แพทย์	ทุกสิทธิการรักษา
9.Fluticasone propionate MDI (125 mcg/puff)	ค	รักษาโรคหืด ในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี	กุมารแพทย์	ทุกสิทธิการรักษา
10. Levetiracetam 500 mg/tablet	ค	ใช้กับผู้ป่วยที่เซี่ยยากันชักอื่นไม่ได้ หรือไม่ได้ผล	อายุรแพทย์	ทุกสิทธิการรักษา
11. Cefoxitin injection 1 gm/vial	ง	1. ใช้เป็นยาแทนของยามาตรฐานใน การป้องกันการติดเชื้อจากการผ่าตัดใน ช่องท้องซึ่งเป็นไปตามแนวทางการใช้ ยาต้านจุลชีพเพื่อป้องกันการติดเชื้อ จากการผ่าตัด 2. ใช้สำหรับการติดเชื้อ Non- tuberculosis Mycobacterium sp. (atypical mycobacterium) สำหรับ กลุ่ม rapid growers เท่านั้น	- อายุรแพทย์ - กุมารแพทย์ - สูติรีแพทย์ - ศัลยแพทย์ - ศัลยแพทย์ กระดูกและข้อ (แพทย์ทั่วไป กรุณาขอความ เห็นชอบจาก แพทย์เฉพาะ ทางก่อนการสั่ง ใช้)	ทุกสิทธิการรักษา
12. Gabapentin 300 mg/capsule	ง	ใช้บรรเทาอาการปวดซึ่งเกิดจากความ ผิดปกติของเส้นประสาทเท่านั้น	แพทย์	ทุกสิทธิการรักษา

ลำดับ	รายการยา	บัญชียา
	EAR, NOSE, OROPHARYNX AND ORAL CAVITY	
73	Chlorhexidine gluconate solution 0.12% in 180 ml	ก
	SKIN	
74	Bethamethasone cream 0.1% in 5 gm	ก
75	Prednisolone cream 0.5% in 5 gm	

รายการยา	บัญชียา	ข้อบ่งใช้/เงื่อนไขการใช้	ผู้มีสิทธิ์สั่งใช้	ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ใช้
		หมายเหตุ จำกัดไม่เกิน 60 เม็ด/ครั้ง หากต้องการสั่งมากกว่าจำนวนที่กำหนดแจ้งเพิ่มเฉพาะราย		
13. Alendronate 70 mg/tablet	ง	ใช้กับผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน ที่มีเงื่อนไขครบทุกข้อดังนี้ 1. ผู้หญิงอายุ 65 ปีขึ้นไป ที่เคยมีประวัติกระดูกสะโพกหัก 2. มีค่า bone mineral density T score น้อยกว่าหรือเท่ากับ -2.5 3. ให้อาหารในแต่ละรอบเป็นระยะเวลาไม่เกิน 5 ปีจากนั้นหยุดยาเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 5 ปี	- ศัลยแพทย์ กระดูกและข้อ	ทุกสิทธิการรักษา
14. Clarithromycin 500 mg/tablet	ง	1. ใช้สำหรับการติดเชื้อของทางเดินหายใจ ในกรณีที่ใช้ยาอื่นไม่ได้หรือไม่ได้ผล 2. ใช้ในข้อบ่งใช้พิเศษสำหรับโรคติดเชื้อ non-tuberculous Mycobacterium sp. (atypical mycobacterium) 3. ใช้ใน triple therapy หรือ quadruple therapy สำหรับกำจัดเชื้อ Helicobacter pylori หลังจากได้รับ การตรวจยืนยันว่ามีเชื้อแล้ว	- อายุรแพทย์ - ศัลยแพทย์ - กุมารแพทย์	ทุกสิทธิการรักษา
15. Azithromycin 200 mg/5 ml	ง	1. ใช้สำหรับการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง กรณีที่ใช้ยาอื่นไม่ได้หรือไม่ได้ผล 2. ใช้รักษาการติดเชื้อ non-tuberculous mycobacterium (NTM) 3. ใช้รักษา Sexual Transmitted Disease (STD) และการติดเชื้อทางช่องคลอดในเด็กเล็ก 4. ใช้สำหรับ non-severe rickettsiosis ที่ผู้ป่วยไม่สามารถทนผลข้างเคียงของยา doxycycline ได้หรือผู้ป่วยมีข้อห้ามในการใช้ยา doxycycline	กุมารแพทย์	ทุกสิทธิการรักษา
16. Levofloxacin	ง	1. ใช้รักษาแบบผู้ป่วยนอก ในกรณี	อายุรแพทย์	ทุกสิทธิการรักษา

รายการยา	บัญชียา	ข้อบ่งใช้/เงื่อนไขการใช้	ผู้มีสิทธิ์สั่งใช้	ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ใช้
500 mg/tablet		<p>moderate to severe community-acquired pneumonia และ lower respiratory tract infection ที่สงสัย Drug-Resistant Streptococcus pneumoniae (DRSP) หรือ pathogen ที่ทำให้เกิด atypical pneumonia ที่ใช้ macrolide ไม่ได้หรือไม่ได้ผล หรือ ใช้ต่อเนื่องจากยาชนิด (sequential therapy)</p> <p>2. ใช้รักษา multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) โดยเป็น second-line therapy หรือใช้รักษาวัณโรคในผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือไม่สามารถใช้ยากลุ่ม first-line ได้</p>		
17. Piperacillin + Tazobactam injection (4 gm + 0.5 gm)	ง	กรอกแบบฟอร์มการประเมินการใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มคววม (DUE) ประกอบการสั่งใช้	<ul style="list-style-type: none"> - อายุรแพทย์ - กุมารแพทย์ - สูตินรีแพทย์ - ศัลยแพทย์ - ศัลยแพทย์ <p>กระดุกและข้อ (แพทย์ทั่วไป กรุณาขอความเห็นชอบจากแพทย์เฉพาะทางก่อนการสั่งใช้)</p>	ทุกสิทธิการรักษา
18. Cefoperazone + Sulbactam injection (500 mg + 500 mg)	ง	กรอกแบบฟอร์มการประเมินการใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มคววม (DUE) ประกอบการสั่งใช้	<ul style="list-style-type: none"> - อายุรแพทย์ - กุมารแพทย์ - สูตินรีแพทย์ - ศัลยแพทย์ - ศัลยแพทย์ <p>กระดุกและข้อ (แพทย์ทั่วไป กรุณาขอความเห็นชอบจาก)</p>	ทุกสิทธิการรักษา

รายการยา	บัญชียา	ข้อบ่งใช้/เงื่อนไขการใช้	ผู้มีสิทธิ์สั่งใช้	ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ใช้
			เห็นชอบจากแพทย์เฉพาะทางก่อนการสั่งใช้)	
19. Meropenem injection 1 gm/vial	ง	กรอกแบบฟอร์มการประเมินการใช้ยา ปฏิชีวนะกลุ่มคววม (DUE) ประกอบการสั่งใช้	- อายุรแพทย์ - กุมารแพทย์ - สูติรีแพทย์ - ศัลยแพทย์ - ศัลยแพทย์ กระดูกและข้อ - แพทย์ดูแล ผู้ป่วยระยะ สุดท้ายแบบ ประคับประคอง (แพทย์ทั่วไป กรุณาขอความ เห็นชอบจาก แพทย์เฉพาะ ทางก่อนการสั่ง ใช้)	ทุกสิทธิการรักษา
20. Colistin injection 150 mg/vial	ง	กรอกแบบฟอร์มการประเมินการใช้ยา ปฏิชีวนะกลุ่มคววม (DUE) ประกอบการสั่งใช้	- อายุรแพทย์ - กุมารแพทย์ (แพทย์ทั่วไป กรุณาขอความ เห็นชอบจาก แพทย์เฉพาะ ทางก่อนการสั่ง ใช้)	ทุกสิทธิการรักษา
21. Vancomycin 500 mg/vial	ง	กรอกแบบฟอร์มการประเมินการใช้ยา ปฏิชีวนะกลุ่มคววม (DUE) ประกอบการสั่งใช้	- อายุรแพทย์ - กุมารแพทย์ - ศัลยแพทย์ กระดูกและข้อ (แพทย์ทั่วไป กรุณาขอความ	ทุกสิทธิการรักษา

รายการยา	บัญชียา	ข้อบ่งใช้/เงื่อนไขการใช้	ผู้มีสิทธิ์สั่งใช้	ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ใช้
			เห็นชอบจากแพทย์เฉพาะทางก่อนการสั่งใช้)	
22. Sofosbuvir + Velpatasvir (400 mg + 100 mg)/tablet	จ2	ใช้รักษาโรคไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรังทุกสายพันธุ์ตามแนวทางกำกับการใช้ยา Sofosbuvir + Velpatasvir (รายละเอียดในประกาศคณะกรรมการระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2567) และต้องกรอกแบบฟอร์มขออนุมัติการสั่งใช้ยาก่อนการสั่งใช้ครั้งแรกทุกครั้ง	อายุรแพทย์	ทุกสิทธิการรักษา

แนวทางการดำเนินงานการส่งยาถึงบ้าน (Health rider)

