

ที่ สธ ๕๑๐๒/ตบ./ร./ว.๔๑๔/๒๕๖๖



องค์การเภสัชกรรม

๗๕/๑ ถ.พระรามที่ ๖ เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐

๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง แจ้งสินค้าขาดจำหน่ายชั่วคราว ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่องค์การเภสัชกรรมผลิต

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/
โรงพยาบาลในสังกัด, นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่องค์การเภสัชกรรมผลิตและขาดจำหน่ายชั่วคราว

องค์การเภสัชกรรมขอแจ้งรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่องค์การเภสัชกรรมผลิต
ขาดจำหน่ายชั่วคราว ดังนี้

๑. รายการที่ขาดจำหน่ายชั่วคราว ๑ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑๖ ตุลาคม - ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖)

ไม่มีรายการยาขาดคราว

๒. รายการที่ขาดจำหน่ายชั่วคราวมากกว่า ๑ เดือน จำนวน ๑๑ รายการ

ทั้งนี้ องค์การเภสัชกรรมจะปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบันและ Upload ใหม่ ทุกวันที่ ๑ และ
๑๕ ของทุกเดือน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางนันทกาญจน์ สุวรรณปิฎกกุล)

รองผู้อำนวยการ ทำการแทน

ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม

ฝ่ายการตลาด

กองบริหารลูกค้าสัมพันธ์

Call Center โทร. ๑๖๔๘

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@gpo.or.th

รายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่องค์การเภสัชกรรมผลิตขาดจำหน่ายชั่วคราว

๑) ขาดจำหน่ายชั่วคราว ๑ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑๖ ตุลาคม - ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖)

ลำดับ	รหัสเวชภัณฑ์	รายการยา
		ไม่มี

๒) ขาดจำหน่ายชั่วคราวมากกว่า ๑ เดือน

ลำดับ	รหัสเวชภัณฑ์	รายการยา
๒.๑ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖		
๑	๑๑๐๑ ๑๘๘๖ ๐๑๑๑	RIBAVIRIN TABLETS ๒๐๐ mg ๔๒'s (RIBAVIRIN GPO)
๒	๑๑๐๔ ๐๑๒๐ ๐๑๐๑	SCABICIDE EMULSION ๒๕% w/v ๔๕๐ ml (ยารักษาหิดเหา)
๒.๒ ขาดคร่าวถึงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗		
๓	๑๑๐๑ ๑๑๙๙ ๐๖๑๑	METFORMIN HYDROCHLORIDE TABLETS ๕๐๐ mg ๕๐x๑๐'s
๒.๓ ขาดคร่าวถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๗		
๔	๑๑๐๑ ๒๐๗๕ ๐๑๑๑	ABACAVIR ๖๐๐ mg + LAMIVUDINE ๓๐๐ mg TABLETS (ALACOVIR) ๓x๑๐'s
๕	๑๑๐๑ ๑๗๔๔ ๐๑๑๑	MOXIFLOXACIN TABLETS ๔๐๐ mg ๑x๕'s (MOXIFLOX GPO)
๖	๑๑๐๒ ๐๘๖๐ ๐๑๐๓	RIFAMPICIN CAPSULES ๓๐๐ mg ๑๐x๑๐'s
๗	๑๑๐๒ ๐๘๖๐ ๐๒๑๑	RIFAMPICIN CAPSULES ๔๕๐ mg ๑๐x๑๐'s
๒.๔ ขาดคร่าวไม่มีกำหนด		
๘	๑๑๑๐ ๐๘๐๓ ๐๑๑๑	POVIDONE IODINE SOLUTION ๑๐%w/v (IPODINE) ๓๐ ml
๙	๑๑๑๐ ๐๘๐๓ ๐๑๑๓	POVIDONE IODINE SOLUTION ๑๐%w/v (IPODINE) ๔๕๐ ml
๑๐	๑๑๑๐ ๐๘๐๓ ๐๑๑๒	POVIDONE IODINE SOLUTION ๑๐%w/v (IPODINE) ๔.๕ L
๑๑	๑๑๑๔ ๐๗๒๙ ๐๘๐๑	ยาน้ำพาราเซตามอล (รสส้ม) (PARA GPO) ๖๐ ml

หมายเหตุ : รายการยาลำดับที่ ๑, ๔, ๖ และ ๗ มียาสำหรับโครงการ สปสช. และ สปส.