



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตามแนวทาง PDCA (F-WI-RA-QS-201/01)

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้
ครบถ้วน)

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ ☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม ☒ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ☐ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่...../ขยายผล ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวด และที่ได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน ☒ CQI ☐ CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☐ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☐ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ.....	

*หมายเหตุ : 1.กรณีที่ผลงานผ่านเกณฑ์และได้รับเงินรางวัล คณะฯ จะโอนเงินรางวัลเข้าบัญชีเงินเดือนผ่านทางรหัสบุคคล ข้อ 6
2.ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน เลขที่กลุ่ม..... วันที่รับข้อมูล.....

สรุปปัญหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับข้อใด		
ด้านคลินิก (Clinical)	☐ Safe Surgery ☐ Infection Control ☐ Medication Safety ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	☐ Patient Care Process ☐ Line , Tube & Catheter ☐ Emergency Response
ด้านสนับสนุน (Non Clinical)	☐ ความปลอดภัย [Safety] ☐ ต้นทุน / ความคุ้มค่า [Cost]	☐ คุณภาพ / สิ่งสูญเสีย [Quality (waste)*] ☐ ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

ส่วนที่ 2 ขอให้พิจารณา “คู่มือการเขียนผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน” อย่างละเอียดเพื่อประโยชน์ต่อเจ้าของผลงาน

ชื่อเรื่อง / โครงการมีคัมบัง ยาเพียงพอ ได้อย่างทันใจ.....

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (10)

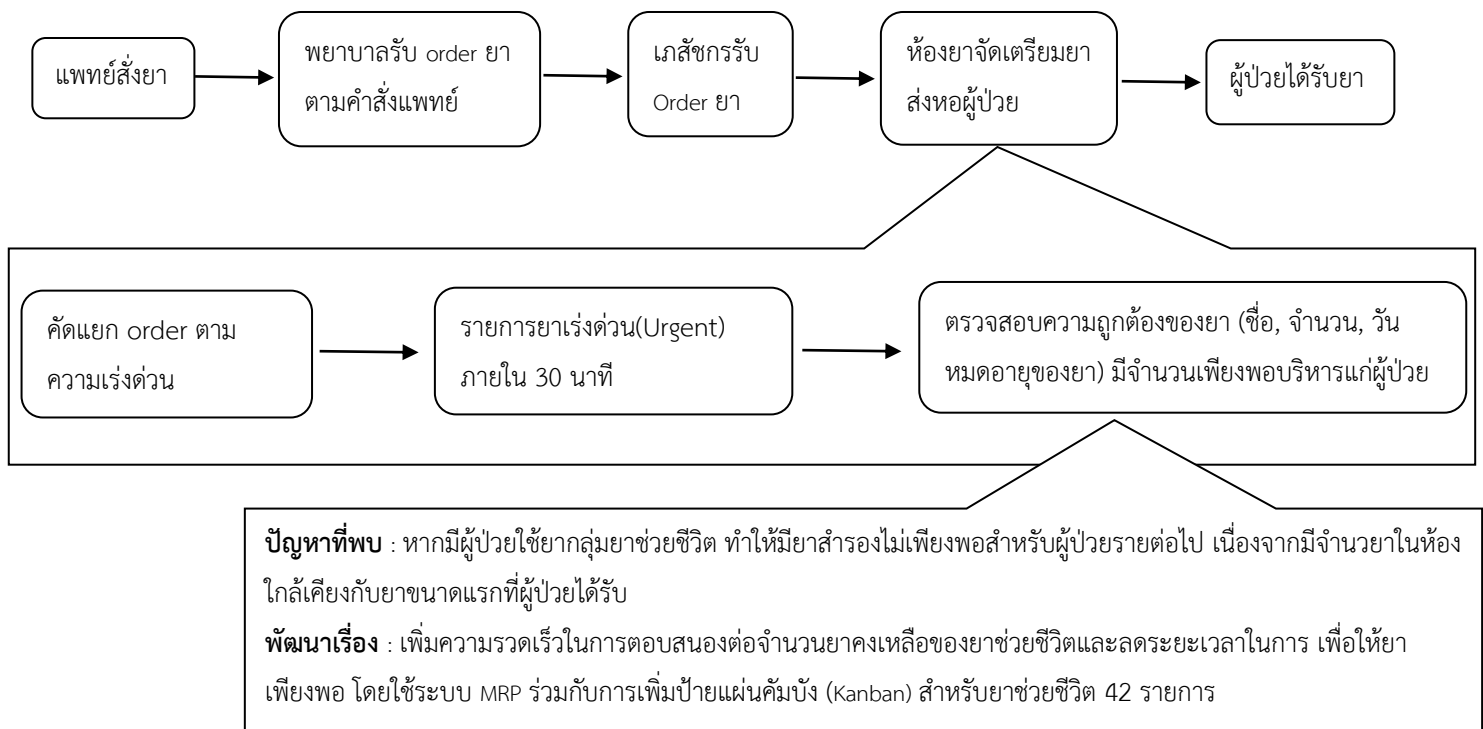
ห้องยาผู้ป่วยใน ชั้น 6 อาคารสมเด็จพระเทพรัตน ร่องรับงานบริการผู้ป่วยใน โดยมีจำนวนหอผู้ป่วย 15 หอและจำนวนเตียง 246 เตียง ซึ่งผู้ป่วยในเป็นผู้ป่วยที่ต้องรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล ได้รับการบริการจากสหวิชาชีพอย่างใกล้ชิด ห้องยาได้จัดวางยากลุ่ม ยาช่วยชีวิต (Vital Drug) แยกจากยารูปแบบต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกมองเห็นและลดระยะเวลาในการได้รับยาสำหรับกรณีผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาเร่งด่วนเพื่อช่วยชีวิต

กลุ่มยาช่วยชีวิตเป็นยาที่ต้องมีสำรองอย่างเพียงพอเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถบริหารยาได้ตลอดเวลา กรณีผู้ป่วยต้องได้รับยาช่วงเวลากลางเวลาราชการ ซึ่งคลังยาปิดทำการหากยาสำรองไม่เพียงพอในกรณีเร่งด่วนที่ต้องการใช้ยาอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิต ห้องยาชั้น 6 จึงปรับปรุงกระบวนการเผื่อสำรองปริมาณยาสำรองในกลุ่มยาช่วยชีวิตโดยรวบรวมข้อมูลการใช้ยาขนาดสูงสุด (Maximum dose) ของกลุ่มยาช่วยชีวิตเพื่อกำหนดจำนวนยาที่ต้องมีสำรองในห้องยาเป็นจำนวนยาขั้นต่ำที่ต้องมีสำรอง (Minimum/case) กำหนดให้ผู้ช่วยเภสัชกรนับจำนวนยาในกลุ่มยาช่วยชีวิต ในแต่ละสัปดาห์ทุกวันศุกร์หรือก่อนวันหยุดราชการ เพื่อติดตามยากลุ่มนี้ให้มีสำรองเพียงพอ โดยใช้เจ้าหน้าที่จำนวน 2 คน (เภสัชกร 1 คนและผู้ช่วยเภสัชกร 1 คน) ต่อมาระบบยาห้องยาผู้ป่วยใน ชั้น 6 ปรับปรุงกระบวนการเบิกยาจากคลังยาโดยใช้โปรแกรม SAP ในส่วนการบริหารจัดการยาคลัง (Material Requirement Planning: MRP) ซึ่งใช้ระบบอัตโนมัติลดเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในส่วนนี้ และตรวจสอบจำนวนยาในกลุ่มยาช่วยชีวิตโดยใช้ข้อมูลจากระบบ SAP เพื่อลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ในห้องยา แต่มีบางรายการที่มีปริมาณน้อยเนื่องจากเป็นยาที่มีสำรองในโรงพยาบาลจำนวนน้อย และมีจำนวนสำรองยาใกล้เคียงกับยาขนาดสูงสุดต่อราย ดังนั้นห้องยาชั้น 6 จึงนำแผ่นคัมบัง (Kanban) แจ้งเตือนจำนวนยาในกลุ่มยาช่วยชีวิตถึงจุดน้อยที่สุดที่สำรอง จำนวน 42 รายการ เมื่อเจ้าหน้าที่จัดยาปริมาณถึงป้ายเตือน ให้ดำเนินการเบิกยาจากคลังยาหรือห้องยาต่างๆ มาสำรองให้เพียงพอ

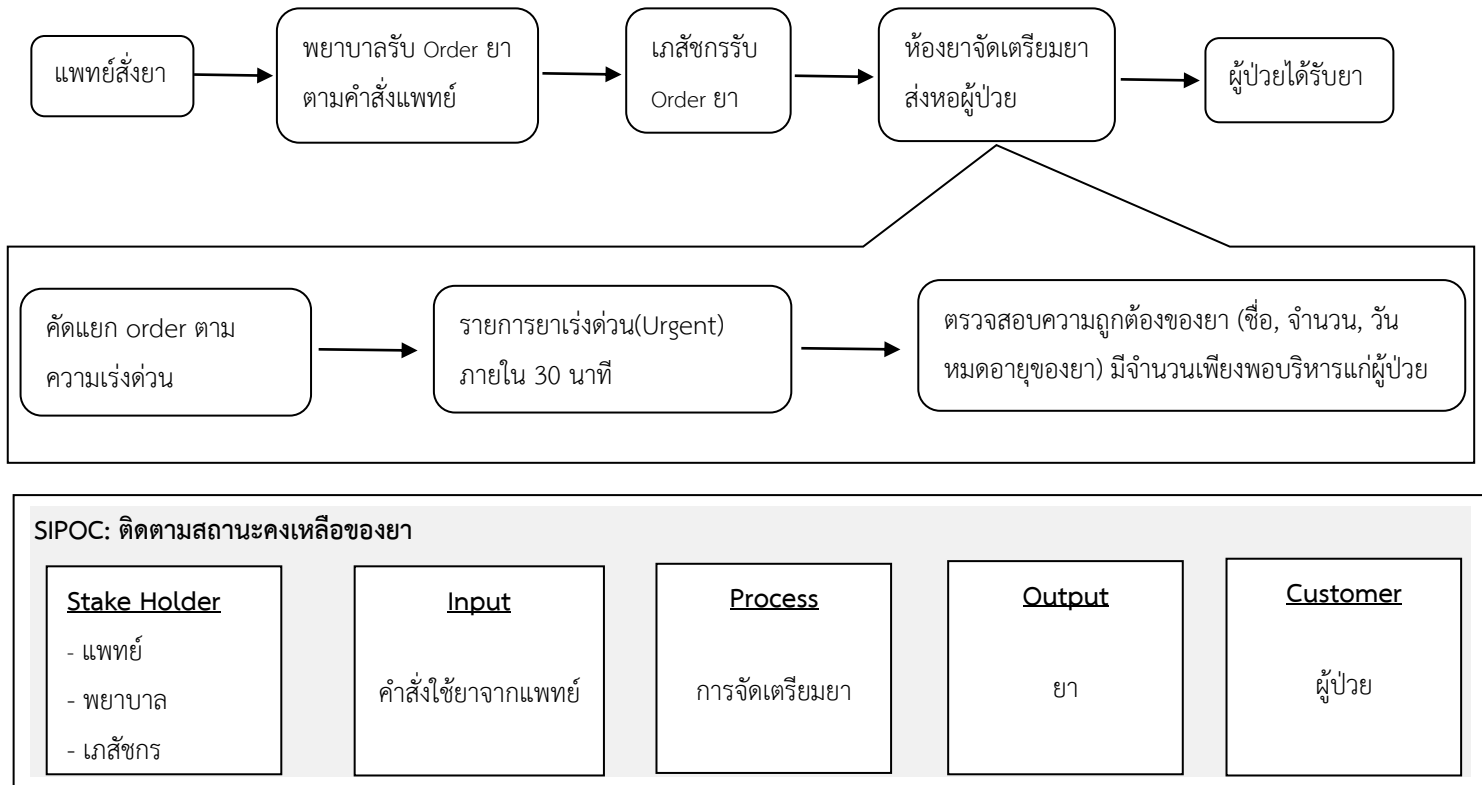
2. กรอบแนวคิดแสดงภาพรวมระบบ Work System และ SIPOC Diagram (10)

2.1 สายธารแห่งคุณค่า (Value chain) ซึ่งเป็นภาพรวมของกระบวนการ (Workflow)

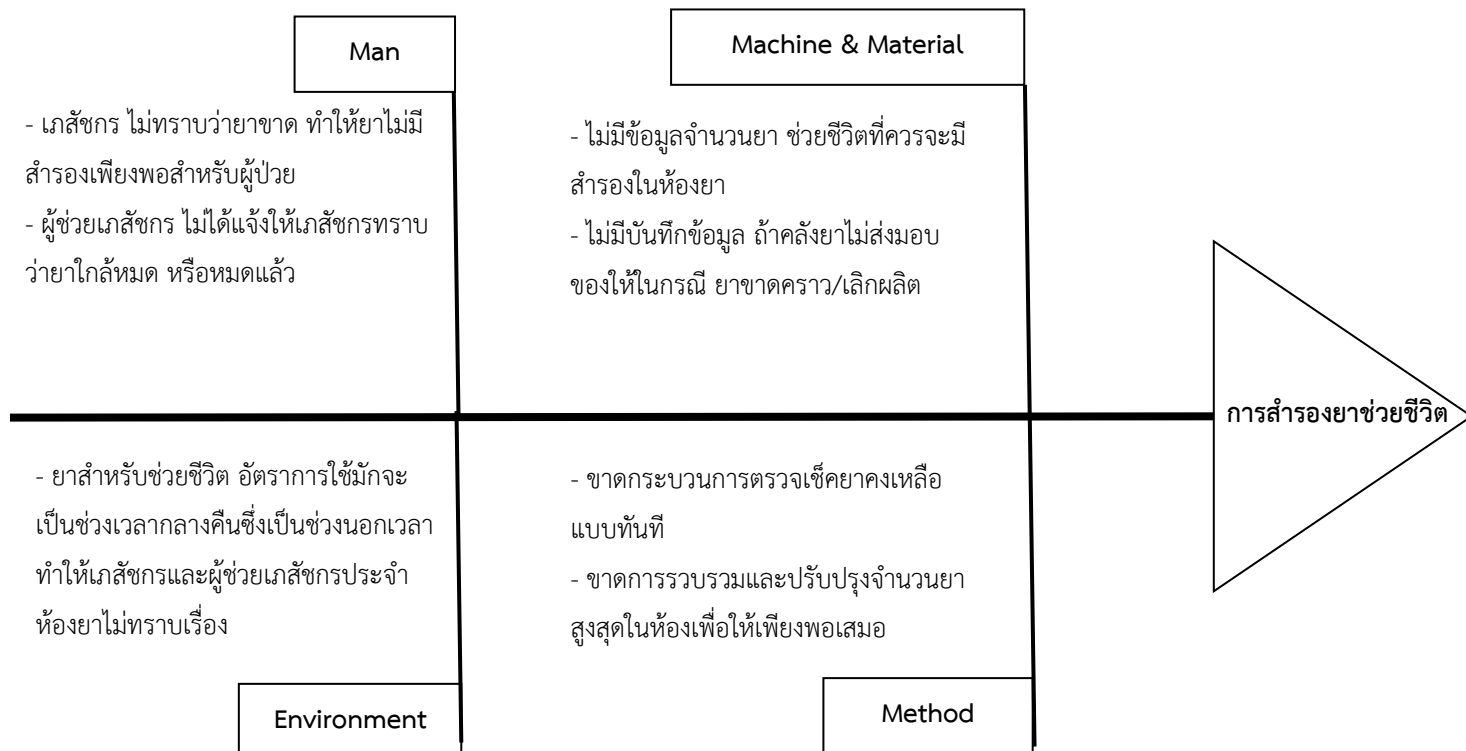
กระบวนการทำงานห้องยาผู้ป่วยใน



2.2 กระบวนการทำงาน (Work Process) ที่หน่วยงานนำมาปรับปรุงโดยใช้ SIPOC Diagram



2.3 วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis)



3. วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย (10)

วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีปริมาณยาช่วยชีวิตสำรองเพียงพอในท้องยา โดยไม่มีการแจ้งพบเหตุการณ์จำนวนยาช่วยชีวิตสำรองไม่เพียงพอ
2. เพื่อลดภาระงานผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินการตรวจสอบจำนวนยาช่วยชีวิตคงเหลือ
3. เพื่อลดระยะเวลาในการดำเนินการตรวจสอบจำนวนยาช่วยชีวิตคงเหลือ

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

1. ไม่พบเหตุการณ์ยาช่วยชีวิตสำรองไม่เพียงพอ
2. ใช้จำนวนผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินการตรวจสอบจำนวนยาช่วยชีวิตคงเหลือ 1 คน
3. สามารถลดระยะเวลาในการดำเนินการตรวจสอบจำนวนยาช่วยชีวิตคงเหลือ

4. กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง (15)

ปัญหาที่พบ	ปรับปรุง	ผลที่ได้รับ
ปรับปรุงครั้งที่ 1 เดือน ต.ค. 2561 - ก.ย. 2564	กำหนดให้เจ้าหน้าที่ห้องยานับจำนวนยากลุ่มยาช่วยชีวิตทุกสัปดาห์ จำนวน 28 รายการ ต่อสัปดาห์ รวมรายการยาทั้งหมด 115 รายการต่อเดือน	จุดเด่น : ได้ทราบข้อมูลจำนวนยาช่วยชีวิตที่มีอยู่จริงในวันสัปดาห์ จุดด้อย : ไม่ทราบจำนวนยาช่วยชีวิตบางรายการในสัปดาห์ที่ไม่ได้นับยานั้น ๆ
ปรับปรุงครั้งที่ 2 เดือน ต.ค. 2564 - ก.ย. 2565	ปรับปรุงกระบวนการเบิกยาจากคลังยาโดยใช้ระบบ MRP ดึงข้อมูลในระบบในการตรวจสอบจำนวนยาช่วยชีวิตที่เหลืออยู่ในระบบจำนวน 115 รายการ ทุกสัปดาห์	จุดเด่น : ได้ทราบข้อมูลจำนวนยาช่วยชีวิตที่มีอยู่จริงทุกรายการในวันสัปดาห์ จุดด้อย : หากมีรายการยาค้างโอน หรือจำนวนยาที่มีอยู่จริงไม่ตรงตามในระบบ อาจทำให้ไม่ทราบถึงจำนวนยาที่เหลืออยู่จริงบางรายการได้
ปรับปรุงครั้งที่ 3 เดือน ต.ค. 2565 - เม.ย. 2566	ใช้ระบบ MRP ร่วมกับการเพิ่มป้ายแผ่นคัมบัง (Kanban) สำหรับยาช่วยชีวิตบางรายการ ซึ่งเป็นยาที่จำนวนสำรองยาตามอัตราการใช้ต่ำกว่าจำนวนยาที่ต้องมีสำรอง เพื่อใช้ในการแจ้งเตือนเมื่อจำนวนยาเหลือน้อยที่สุดที่ต้องมีการสำรองเพิ่ม	จุดเด่น : ได้ทราบข้อมูลจำนวนยาช่วยชีวิตบางรายการที่มีเหลือน้อยที่สุดที่ต้องมีการสำรองเพิ่ม ได้ชัดเจนและรวดเร็วยิ่งขึ้น จุดด้อย : หากมีรายการยาค้างโอน หรือจำนวนยาที่มีอยู่จริงไม่ตรงตามในระบบ และเป็นยาที่ไม่ได้เพิ่มป้ายแผ่น (Kanban) อาจทำให้ไม่ทราบถึงจำนวนยาที่เหลืออยู่จริงบางรายการได้

5. การดำเนินการตามแผน (Gantt's Chart) (10)

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)								ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ ของผู้รับผิดชอบ
	ต.ค. 2561	ต.ค. 2562	ต.ค. 2563	ก.ย. 2564	ต.ค. 2564	ก.ย. 2565	ต.ค. 2565	เม.ย. 2566	
1. ประชุมเพื่อสรุปปัญหา และหาแนวทางการแก้ไขเหตุการณ์จำนวนยาช่วยชีวิตสำรองไม่เพียงพอ									
2. ปรับปรุงครั้งที่ 1 กำหนดให้เจ้าหน้าที่ห้องยานับจำนวนยาก กลุ่มยาช่วยชีวิตทุกสัปดาห์ จำนวน 28 รายการ ต่อสัปดาห์ รวมรายการยา ทั้งหมด 115 รายการต่อเดือน									
3. สรุปปัญหา และหาแนวทางแก้ไขจาก การปรับปรุงครั้งที่ 1									
4. ปรับปรุงครั้งที่ 2 ปรับปรุงกระบวนการเบิกยาจากคลังยา โดยใช้ระบบ MRP ในการตรวจสอบ จำนวนยาช่วยชีวิตที่เหลืออยู่ในระบบ จำนวน 115 รายการทุกสัปดาห์									
5. สรุปปัญหา และหาแนวทางแก้ไขจาก การปรับปรุงครั้งที่ 2									
6. ปรับปรุงครั้งที่ 3 ใช้ระบบ MRP ร่วมกับการเพิ่มป้าย แผ่นคัมบัง (Kanban) สำหรับยาช่วยชีวิต จำนวน 42 รายการเพื่อใช้ในการแจ้ง เตือนเมื่อจำนวนยาเหลือน้อยที่สุดที่ต้องมี การสำรองเพิ่ม									
7. สรุปผลการดำเนินงาน									

วางแผนงาน

ปฏิบัติจริง

6. ผลสำเร็จ/ผลลัพธ์ของการดำเนินการตามแผน/โครงการ (15)

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ (ข้อที่)	ก่อน ดำเนินการ	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)			
			เป้าหมาย	หลัง		
				ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
การแจ้งพบเหตุการณ์ยาช่วยชีวิตสำรอง ไม่เพียงพอ	1	N/A	ไม่พบเหตุการณ์ยาช่วยชีวิตสำรอง ไม่เพียงพอ	0	0	0
จำนวนเจ้าหน้าที่ที่นับจำนวนยา ช่วยชีวิตคงเหลือในแต่ละครั้ง	2	N/A	น้อยกว่า 2 คน	2 คน	1 คน	1 คน
ระยะเวลาที่ใช้นับจำนวนยาช่วยชีวิต คงเหลือในแต่ละครั้ง	3	N/A	น้อยกว่า 60 นาที	60 นาที	30 นาที	30 นาที

7. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น (10)

- มีปริมาณยาช่วยชีวิตสำรองเพียงพอในห้องยา โดยไม่มีการแจ้งพบเหตุการณ์จำนวนยาช่วยชีวิตสำรองไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาช่วยชีวิตได้อย่างรวดเร็ว
- ลดภาระงานและระยะเวลาของเจ้าหน้าที่ที่ใช้ในการดำเนินการตรวจสอบจำนวนยาช่วยชีวิตคงเหลือในแต่ละสัปดาห์ ทำให้เจ้าหน้าที่มีเวลาในการให้บริการผู้ป่วยในส่วนอื่นมากขึ้น

8. การตรวจสอบ/ ติดตาม / ประเมินผล เพื่อป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ (10)

หลังจากเริ่มต้นดำเนินการตรวจสอบจำนวนยาช่วยชีวิตโดยวิธีการนับยาช่วยชีวิตทุกรายการภายในห้องยาอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยนำจำนวนยาทั้งหมดที่ต้องนับจัดแบ่งออกเป็น 4 ชุด เพื่อกระจายการนับสัปดาห์ละ 1 ครั้งเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ไม่พบอุบัติการณ์เบิกยาช่วยชีวิตด่วนจากคลังยา หรือ ยาช่วยชีวิตมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการใช้อย่างไรก็ตามเนื่องจากวิธีการนี้ต้องสูญเสียกำลังคนหน้างาน 2 คน และความถี่ในการสำรวจยาช่วยชีวิตคือเดือนละ 1 ครั้งต่อรายการ อาจทำให้เกิดการตกสำรวจได้ ห้องยาเล็งเห็นถึงปัญหาดังกล่าวจึงปรับกระบวนการสำรวจ โดยการใช้ SAP ดึงข้อมูลยอดคงเหลือของยาช่วยชีวิตทุกรายการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการลดจำนวนกำลังคนที่ใช้ในการดำเนินการให้เหลือ 1 คน(เภสัชกร) และให้ความถี่ของการสำรวจยาช่วยชีวิตทุกรายการเพิ่มขึ้นเป็นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ผลการดำเนินการไม่พบอุบัติการณ์เบิกยาช่วยชีวิตด่วนจากคลังยา หรือ ยาช่วยชีวิตมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการใช้อย่างไรก็ตามทั้งนี้วิธีการใช้ SAP ดึงข้อมูลยอดคงเหลือนั้น ปัจจัยสำคัญที่อาจกระทบต่อการแสดงข้อมูลยอดคงเหลือคือ movement ของยา เนื่องจากห้องยาชั้น 6 เปิดทำการตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้ยอดขายยา ยอดคืนยา และการเบิกยาส่งผลกระทบต่อข้อมูลยอดคงเหลือของยาช่วยชีวิตได้ จึงมีการปรับกระบวนการโดยเพิ่มแผ่นคัมบัง ช่วยเตือนการสำรองยาช่วยชีวิตเมื่อถึง minimum stock ในยาช่วยชีวิตที่มีจำนวนยาสำรองในห้องใกล้เคียงกับจำนวนยาที่ใช้ในขนาดแรกที่ผู้ป่วยได้รับจำนวน 42 รายการเพิ่มเติม ผลการดำเนินงานไม่พบอุบัติการณ์เบิกยาช่วยชีวิตด่วนจากคลังยา หรือ ยาช่วยชีวิตมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการใช้

9. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ (5)

9.1 ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จประกอบด้วยปัจจัยหลายด้าน คือ

9.1.1 ด้านกลยุทธ์ มีกระบวนการทำงานที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำได้จริง ไม่ซับซ้อน และผลที่ได้สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ที่ต้องการ

9.1.2 ด้านบุคคล ผู้ปฏิบัติงานทุกคนเข้าใจแนวทางการทำงาน และสามารถต่อยอดได้

9.1.3 ด้านเอกสาร มีระบบการจัดเก็บเอกสารที่เป็นระเบียบ และสามารถ Track ข้อมูลย้อนหลังได้สะดวกจากทุกที่หากมีความจำเป็นต้องการเข้าถึงข้อมูล เนื่องจากใช้โปรแกรม Google sheet ออนไลน์ ในการจัดเก็บข้อมูล

9.2 ปัญหา / อุปสรรคในการทำโครงการและการแก้ปัญหา

การพัฒนาแบบฟอร์มที่ใช้ในการสำรวจจำนวนยอดคงเหลือของยาช่วยชีวิตถือเป็นอุปสรรคที่สำคัญ เนื่องจากแบบฟอร์มที่ใช้ต้องคำนึงถึงปัจจัยที่อาจกระทบต่อจำนวนยอดคงเหลือของยาช่วยชีวิตเมื่อมีการดึงข้อมูลจาก SAP ให้มีจำนวนยอดคงเหลือเท่ากับจำนวนยาที่มีอยู่จริงมากที่สุด ทั้งยังต้องคำนึงถึงความสะดวกของผู้ปฏิบัติงานให้สามารถใช้งานได้สะดวก และมีขั้นตอนการทำงานที่ไม่ซับซ้อน และบรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินการ

10. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป (5)

นอกเหนือจากยาช่วยชีวิตแล้ว ห้องยาชั้น 6 ยังมียาที่ไม่ใช่ยาช่วยชีวิตอีกหลายรายการที่มีจำนวนยาสำรองในห้องใกล้เคียงกับจำนวนยาที่ใช้ในขนาดแรกที่ผู้ป่วยได้รับ อาจนำแนวคิดนี้มาพัฒนาต่อยอดในยาในกลุ่มดังกล่าว เพื่อให้มั่นใจว่ายานี้มีจำนวนสำรองเพียงพอต่อการใช้อย่างไรก็ตามอาจนำ Robot เพื่อมาพัฒนาต่อไป

ตารางแสดงข้อมูลรายการยาช่วยชีวิต (Vital drug)

ลำดับ	รหัสยา	ชื่อยา	ความแรง	ขนาดบรรจุ	ชนิดยา	ชื่อสามัญ	บัญชียา	หมายเหตุ	รายละเอียด	จำนวนสำหรับเมื่อมีเหตุ 1 เคส
1	FLUIH-	Fluimucil	300 mg	3 ml	Inj.	Acetylcysteine	ก		Acetaminophen (Paracetamol) over dose Loading 150 mg/kg (max.15gm) + D5W 200 ml IV drip in 1 hr.	100 amp (BW 100 Kg)
2	ASPT-T-	Aspirin Tablet	300 mg		Tab.	Acetylsalicylic acid	ก		Acute coronary syndrome (STEMI or NSTEMI-ACS): 162-325 mg (chew) Percutaneous coronary intervention (PCI;off-label)	1 tablet
3	ACCV-I-	Acyclovir	500 mg	10 ml	Inj.	Acyclovir	ค		Herpes Simplex (Normal/Immunocompromised): 5 mg/kg IV q 8 hrs Severe Herpes Zoster (Normal): 5 mg/kg IV q 8 hrs. (Immunocompromised):	6 vial (BW 100 kg)
4	ADNC-I-	Adenocor	6 mg	2 ml	Inj.	Adenosine	ก		Advanced cardiac life support - Supraventricular tachycardia: 6 mg IV bolus followed by 20 mL saline flush, increase to 12 mg every 1 to 2 minutes as	1-3 amp
5	ALBU-I1	Albumin (BL Hua) Inj.	20%	50 ml	Inj.	Albumin (plasma)	ว		Ascites: 6 to 8 g of 25% albumin for every 1000 mL of ascitic fluid removed Hemodialysis; Adjunct: 25 g IV	พิจารณาทุก indication ใช้ 1-3
6	ALBT1I-	Albutein	5%	250 ml	Inj.	Albumin (plasma)	ว		Hypovolemic shock: 12.5 to 25 g IV , may repeat in 15 to 30 minutes	vial/day
9	PROV-I-	Prostin VR	0.5 mg/ml		Inj.	Alprostadil	ง		For palliative therapy to temporarily maintain the patency of the ductus arteriosus until corrective or palliative surgery can be performed in neonates	1-2 amp
10	ACTY-I-	Actilyse	50 mg	50 ml	Inj.	Alteplase	ง		Myocardial Infarction a) Accelerated Infusion	2 vials

ตารางแสดงข้อมูลรายยาช่วยชีวิต (Vital drug) ที่นับแต่ละสัปดาห์

Vital drug ชุดที่ 1					
ลำดับ	รหัสยา	ชื่อยา	นับได้	Minimum	
1	ACTY-I-	Actilyse 50 mg 50 ml	2	2	
2	ACVI-I-	Acyclovir(Vilerm) Injection 500 mg 10 ml	33	6	
3	ADNC-I-	Adenocor 6 mg 2 ml	35	3	
4	ADRL-I1	Adrenaline GPO 1 mg/ml 1 ml	503	100	
5	HUMB-I-	Human Albumin (Takeda) 20% 50 ml	144	4	
6	ALBT1I-	Albutein 5% 250 ml	73	4	
7	ALPN1I-	Alphanate 500 iu	36	5	
8	AMBS-I-	AmBisome 50 mg	9	10	
9	AMGP-I-	Amikacin(GPO) Inj. 250 mg 2 ml	45	3	
10	AMKC2I-	Amikacin(GPO) Inj. 500 mg 2 ml	82	3	
11	AMNP-I-	Aminophylline 250 mg 10 ml	73	9	
12	ANEX-I-	Anexate 0.5 mg 5 ml	0	5	ยาขาดคราว
13	ARTE-I-	Artesunate 60 ml	0	2	ยาขาดคราว
14	ASPT-T-	Aspirin Tablet 300 mg	208	1	
15	ATRP-I-	Atropine 0.6 mg 1 ml	43	5	
16	AVEX1I-	Avexa 5mg/ml 20ml	2	4	เบิกเพิ่ม2
17	BENT-I-	Benztrapine Mesylate Inj. 2 mg/2ml	0	3	
18	CALF4I-	Calcium folinate (Cafonate) Inj. 50 mg	36	8	
19	CALG-I-	Calcium Gluconate 0.45 mEq Ca./ml 10 ml	69	3	
20	CRDP2I-	Cardepine 10 mg 10 ml	20	8	
21	CPMN-I-	Chlorpheniramine 10 mg/ml 1 ml	244	4	
22	CLEX1I-	Clexane 40 mg 0.4 ml	200	2	
23	CLEX2I-	Clexane 60 mg 0.6 ml	120	2	
24	CLEX3I-	Clexane 80 mg 0.8 ml	62	2	
25	CORD-I-	Cordarone 150 mg/3ml 3ml	141	15	
26	CURS-I-	Curosurf 80 mg/ml 1.5 ml	8	4	
27	CYME-I-	Cymevene 500 mg	20	42	เบิกเพิ่ม 22
28	KALI-W-	Kalimate 5 gm	168	6	

ป้ายแผ่นคัมบัง (Kanban) สำหรับยาช่วยชีวิต

