



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลทรายมูล อ.ทรายมูล จ.ยโสธร

ที่ ยส.๐๐๓๒.๓๐๓/๑๖๓๕

วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง แจ้งปรับปรุงกรอบรายการในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทรายมูล

ด้วยกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค ได้มีการปรับปรุงกรอบรายการยาในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ให้เป็นปัจจุบัน ตามความเหมาะสมและการสั่งใช้ของบุคลากรดังนี้

เพิ่มจำนวนยา

Cefazolin ๑ g

เดิมสำรองไว้ ๕ vial เพิ่มเป็น ๑๐ vial

Amiodarone inj. 0.6mg/ml

เดิมสำรองไว้ ๕ vial เพิ่มเป็น ๑๐ vial

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

(นางสุดเฉลียว จันทร์ทิน)

หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

ทราบ / ๓๑๑๖๕

นายปกาสิต โอวาทกานนท์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทรายมูล

กรอบรายการยา ER

ลำดับ	รายการ	ความแรง	ขนาดบรรจุ	หน่วย	จำนวนสต็อก	หมายเหตุ
	ยาเม็ด					
1	AMOXICILLINE	500 MG	20	CAPSULE	3	
2	AMOXICILLINE	250 MG	20	TABLET	3	
3	BROMHEXIN	8 MG	10	TABLET	10	
4	CHLORPHENIRAMINE	4 MG	10	TABLET	10	
5	CLINDAMYCIN	150 MG	30	CAPSULE	3	
6	Lorazepam	0.5 MG	10	TABLET	5	
7	Lorazepam	1 MG	10	TABLET	5	
8	DICLOXACILLIN	250 MG	20	CAPSULE	5	ปรับ 15/7/63
9	DIMENHYDRINATE	50 MG	10	TABLET	10	
10	DOMPERIDONE	10 MG	10	TABLET	10	
11	DICYCLOMINE 10 mg	10MG	20	TABLET	10	
12	IBUPROFEN	400 MG	10	TABLET	10	
13	NORFLOXACIN	400 MG	6	TABLET	5	
14	OSELTAMIVIR	30 MG	10	CAPSULE	3	
15	OSELTAMIVIR	45 MG	10	CAPSULE	3	
16	OSELTAMIVIR	75 MG	10	CAPSULE	3	
17	PARACETAMOL	500 MG	10	TABLET	10	
18	PARACETAMOL	325 MG	10	TABLET	10	
19	PREDNISOLONE	5 MG	10	TABLET	10	
20	ROXITHOMYCIN	150 MG	15	TABLET	3	
21	SALBUTAMOL	2 MG	10	TABLET	5	
22	OMEPRAZOLE	20 MG	10	CAPSULE	10	
	ยาน้ำ					
23	AMOXICILLINE DRY	125 MG/5 ML	60	ML	5	
24	BROMHEXIN SYR		60	ML	3	
25	BROWN MIXTURE		60	ML	5	
26	CHLORPHENIRAMINE	2 MG/5 ML	60	ML	10	
27	COTRIMOXAZOLE SUSP.		60	ML	3	
28	DICLOXACILLINE DRY SYR.	62.5 MG/5 ML	60	ML	5	
29	DOMPERIDONE	5 MG/ 5ML	30	ML	10	
30	ERYTHROMYCIN DRY	125 MG/5 ML	60	ML	5	
31	GLYGERYL GUAICOLATE	100 MG/5 ML	60	ML	10	

กรอบรายการยา ER

ลำดับ	รายการ	ความแรง	ขนาดบรรจุ	หน่วย	จำนวนสต็อก	หมายเหตุ
32	HYOSCINE SYR	5 MG/5 ML	30	ML	10	
33	MILK OF MAGNESIA	1.2 G/15 ML	60	ML	5	
34	PARACETAMOL SYR.	120 MG/5 ML	60	ML	10	
35	SALBUTAMOL SYR.	2 MG/5 ML	60	ML	5	
36	SODIUM BICARBONATE MIXT	10 MG/ML	60	ML	10	
37	ยาธาตุบดขย		240	ML	10	
	ยาใช้ภายนอก					
38	70%ALCOHOL	450 ML	450	ML	7	
39	AMMONIA SPIRIT	450 ML	450	ML	3	
40	ANALGESIC BALM		25	GM	5	
41	CALAMINE LOTIONS		60	ML	5	
42	FORMALIN		450	ML	5	
43	HIBISCRUB	4%	30	ML	5	
44	HYDROGENPEROXIDE		450	ML	3	
45	OLIVE OIL	450ML	450	ML	3	
46	POVIDONE IODINE	10%	450	ML	3	
47	POVIDONE IODINE	10%	15	ML	5	
48	SILVER SULFADIAZINE	1G	1		3	*เบิกเองที่คลังยา
49	Special mouth wash		120	ML	3	
50	TRIAMCINOLONE CREAM.	0.10%	5	GM	3	
51	TRIAMCINOLONE CREAM.	0.02%	1	GM	3	
52	UNESON 10 ML.		10	ML	3	
53	UNESON 100 ML.		100	ML	3	
	ยาสูดพ่น					
54	BERADUAL SOLUTION		20	ML	5	*เบิกเองที่คลังยา
55	SALBUTAMOL SOLUTION	0.50%	20	ML	5	*เบิกเองที่คลังยา
	ยาผสมละลายน้ำดื่ม					
56	ORS	4.25 G	ซอง	ซอง	40	
	ยาหยอดหู / ตา					
57	สูตร HISTA-OPH.		10	ML	3	
58	สูตร POLY-OPH		10	ML	3	
	ยาสำหรับ STAT					

กรอบรายการยา ER

ลำดับ	รายการ	ความแรง	ขนาดบรรจุ	หน่วย	จำนวนสต็อก	หมายเหตุ
59	ACTIVATED CHARCOAL	50 G	1	กระปุก	2	
60	Kalimate	5 G	1	ซอง	24	
61	ORS	4.25 G	1	ซอง	10	
62	10% POTASSIUM CHLORIDE	10% W/V	240	ML	1	
63	3% POTASSIUM CHLORIDE	3% W/V	240	ML	1	
64	Alum Tab		1	TABLET	50	
65	AMLODIPINE	5 MG	1	TABLET	20	
66	ASPIRIN	300 MG	1	TABLET	20	
67	CAPTOPRIL	25 MG	1	TABLET	20	
68	CLOPIDOGREL	75 MG	1	TABLET	20	
69	DIAZEPAM	5 MG	1	TABLET	10	
70	Dicyclomine 10 mg.	10 MG	1	TABLET	20	
71	DIMENHYDRINATE	50 MG	1	TABLET	10	
72	DOMPERIDONE	10 MG	1	TABLET	10	
73	DOXYCYCLINE	100 MG	1	CAPSULE	10	
74	IBUPROFEN	400 MG	1	TABLET	20	
75	ISOSORBIDE DINITRARE	5 MG	1	TABLET	30	
76	Omeprazole	20 MG	1	CAPSULE	20	
77	PARACETAMOL	325 MG	1	TABLET	50	
78	PARACETAMOL	500 MG	1	TABLET	100	
79	PREDNISOLONE	5 MG	1	TABLET	10	
80	PROPRANOLOL	10 MG	1	TABLET	20	
81	PROPRANOLOL	40 MG	1	TABLET	20	
82	PTU	50 MG	1	TABLET	10	
ยาฉีด						
83	AMPICILLIN	500 MG	1	VIAL	15	ปรับ 15/5/64
84	CEFAZOLIN	1 G	1	VIAL	10	ปรับ 1/12/64
85	CEFTAZIDIME	1 G	1	VIAL	14	ปรับ 20/9/64
86	CEFTRIAZONE	1 G	1	VIAL	20	
87	CLINDAMYCIN	600 MG/3ML	1	VIAL	10	ปรับ 20/9/64

กรอกรายการยา ER

ลำดับ	รายการ	ความแรง	ขนาดบรรจุ	หน่วย	จำนวนสต็อก	หมายเหตุ
88	GENTAMICIN INJ.	80 MG/2ML	1	AMP	10	
89	GLUCOSE	50%	50	ML	5	*เบิกเองที่คลังยา
90	MORPHINE	10MG/ 1ML	1	ML	5	
91	OMEPRAZOLE INJ.	40 mg	1	VIAL	12	ใช้ใบเบิก ๒๒.5 + AMP ยาสีฟัน
92	PETHIDINE	50MG/ 1ML	1	ML	2	ใช้ใบเบิก ๒๒.5 + AMP ยาสีฟัน
93	PENICILLIN G SODIUM	5 MU	1	VIAL	5	
94	VITAMIN K INJ.	1MG/0.5ML	1	ML	50	*เบิกเองที่คลังยา
95	VITAMIN K INJ.	10 MG/ML	1	AMP	3	
	ยาในตู้เย็น					
96	dT VACCINE		1	ML	2	
97	NPH INSULIN	100 IU/1ML	3	ML	1	*เบิกเองที่คลังยา
98	MIXTARD	100 IU/1ML	3	ML	1	*เบิกเองที่คลังยา
99	RABIES VACCINE				20	
100	REGURAR INSULIN	100IU/1 ML	10	ML	1	*เบิกเองที่คลังยา
101	STREPTOKINASE INJ.	1,500,000 iu		ML	2	*คืนขวดยาที่ใช้ให้ห้องยา
	รถ CPR					
102	ADRENALINE INJ.	1 MG/ML	1	ML	40	
103	DIAZEPAM INJ.	10 MG/2 ML	1	ML	10	
104	SODIUM BICARBONATE 7.5 %	7.50%	50	ML	3	
	กล่องยาฉีดทั่วไป (กล่องคืนห้องยาในช่วงเช้า)					
105	CPM INJ.	10 MG/ML	1	AMP	10	
106	DEXAMETHASONE INJ.	4 MG/ML	1	AMP	10	
107	DICLOFENAC INJ.	75 MG/3ML	1	AMP	10	
108	DIMENHYDRINATE INJ.	50 MG/ML	1	AMP	10	
109	FUROSEMIDE INJ	20 MG/2ML	1	AMP	10	
110	HALOPERIDOL INJ.	5MG/ML	1	ML	10	
111	HYOSCINE INJ.	20 MG/ML	1	ML	10	
112	METOCLOPRAMIDE INJ.	10 MG/2 ML	2	ML	10	
113	TRAMOL INJ.	50MG/ 2ML	2	ML	5	
114	VIT B COMPLEX INJ.	INJ	1	ML	10	
	กล่องยา HAD (กล่องคืนห้องยาในช่วงเช้า)					
115	ADENOSINE INJ.	6 MG/2ML	1	AMP	5	
116	ATROPINE INJ.	0.6MG/ML	1	AMP	5	

กรอบรายการยา ER

ลำดับ	รายการ	ความแรง	ขนาดบรรจุ	หน่วย	จำนวนสต็อก	หมายเหตุ
117	AMIODARONE INJ.	150 MG/3 ML	1	AMP	10	
118	CALCIUM GLUCONATE INJ.	100 MG/ML	1	AMP	5	
119	DOPAMINE INJ.	250 MG/ 10 M	1	AMP	5	
120	DIGOXIN INJ.	0.5 MG / 2 ML	1	AMP	3	
121	10% MAGNESIUM SULFATE	1 G/10 ML	1	AMP	5	
122	50% MAGNESIUM SULFATE	1 G/2 ML	1	AMP	10	
123	NOREPINEPHRINE INJ.	4 MG/ 5 ML	1	AMP	5	
124	POTASSIUM CHLORIDE INJ.	40 mEq/10ML	10	ML	6	