แบบบันทึกการตรวจสอบยาสำรองประจำหน่วย หอผู้ป่วยใน

ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลควนเนียง (ปรับปรุง 15/10/2569)

วัน/เดือน/ปีที่ตรวจสอบ..... เวลา.....น. ผู้รับการตรวจสอบ .....

ลำดับที่	ชื่อยา/ความแรง/รูปแบบ	จำนวนที่ต้องมี	จำนวนที่มีอยู่จริง	ยาที่หมดอายุภายใน 6 เดือน นับจากวันที่ตรวจสอบ			แนวทางการจัดการ
				จำนวน	Lot No	Exp. date	
ยา HAD/Palliative care/วัตถุออกฤทธิ์							
1	Norepinephrine inj. 4 mg/4 ml (HAD)	2					
2	Morphine inj. 10 mg/ml (HAD)	8					
3	Midazolam inj. 150 mg/3 ml	5					
4	Hyoscine inj. 20 mg/ml	9					
5	Lorazepam 0.5 mg/tab	20					
Antidote/Electrolyte							
1	Naloxone inj.	2					
2	KCl elixir 20 mEq/15 ml แลกคืนทุกวันที่ใช้ บ/ด	5					
Insulin							
1	Biosulin® (30/70) inj. 300 unit/3ml	1					
2	NPH inj. 1,000 unit/10 ml	1					
3	RI inj. 1,000 unit/10 ml	1					
ยาอื่นๆ							
1	K-Y gel 7.5 g	12					
2	Unison	1					
3	Berodual sol.	10					
4	Salbutamol sol.	10					
5	Aromatic Ammonia	1					
6	Hibiscrub 450 ml	3					
7	Alcohol 70% 240 ml	1					
8	Alcohol dry gel	10					
9	Povidone iodine 450 ml	1/w					
10	Vaseline 5 g	5					
11	Framycetin gauze dressing	10					
12	Hydrogen peroxide	1					

ลำดับ	ชื่อยา/ความแรง/รูปแบบ	จำนวนที่ตรวจ	จำนวนที่ชำรุด	ยาที่หมดอายุภายใน 6 เดือน นับจากวันที่ตรวจสอบ			แนวทางการจัดการ
				จำนวน	Lot No	Exp. date	
สารน้ำ							
1	D-5-W 100 ml	2					
2	D-5-W 250 ml	2					
3	D-5-W 500 ml	2					
4	D-5-W 1,000 ml	2					
5	D-5-S 1,000 ml	5					
6	D-5-N/2 1,000 ml	5					
7	D-5-N/3 1,000 ml	2					
8	D-5-N/5 500 ml	2					
9	D-10-W 500 ml	2					
10	D-10-N/2 1000 ml	3					
11	LRI 1,000 ml	3					
12	NSS 5 ml	100					
13	NSS 100 ml	10					
14	NSS 1,000 ml	6					
15	NSS for Irrigation 1,000 ml	10					
16	0.45% NaCl 1000 ml	2					
17	3% NaCl 500 ml	2					
18	SWI 100 ml	2					
19	SWI 1000 ml	3					
20	Water for Irrigation 1,000 ml	10					

<u>การตรวจสอบความเสี่ยงต่อการเกิด Medication error</u>

1. ใช้ยา/เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา/น้ำเกลือแบบ first exp. First out หรือไม่ : ☐ ทุกครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ ไม่เคย
2. ตู้ยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์/ยา HAD เก็บในที่มิดชิดและล็อคกุญแจตู้เก็บยา หรือไม่ : ☐ ทุกครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ ไม่เคย
3. LASA Drug มีระบบการจัดเก็บยาที่ป้องกัน Medication error จาก LASA Drug หรือไม่ : ☐ ทุกครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ ไม่เคย

<u>ข้อเสนอแนะอื่นๆ</u>

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(ภญ.สินาภรณ์ กิติลาโภ)

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/ผู้รับการตรวจสอบ
(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน
(ภญ. ขนิษฐา มุณีแนม)