

แบบบันทึกการตรวจสอบยาสำรองประจำหน่วย หอผู้ป่วยใน

ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลควนเนียง (ปรับปรุง 23/9/2568)

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

เลข ประจำ ตัว	ชื่อยา/ความแรง/รูปแบบ	ขนาด ยา	ยี่ห้อ/ผู้ ผลิต	ยาที่หมดอายุภายใน 6 เดือน นับจากวันที่ตรวจสอบ			แนวทางการจัดการ
				หน่วย	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					
ANTIVENUM / Antidote							
1	Serum งูเห่า inj.	5					
2	Serum งูกะปะ inj.	5					
3	Naloxone inj.	2					
4	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	Lidocaine inj. 20 ml	1					
6	2% Lidocaine c adrenaline inj.	1					
7	Aromatic Ammonia	1					
8	Hibiscrub 450 ml	3					
9	Alcohol 70% 240 ml	3					
10	Alcohol dry gel	10					
11	Povidone iodine 450 ml	1/w					
12	Vaseline 5 g	5					
13	Framycetin gauze dressing	10					
14	Hydrogen peroxide	1					

เลขที่	ชื่อยา/ความแรง/รูปแบบ	จำนวนหน่วย	ยี่ห้อ/ผู้ผลิต	ยาที่หมดอายุภายใน 6 เดือน นับจากวันที่ตรวจสอบ			แนวทางการจัดการ
				หน่วย	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	50					
13	NSS 100 ml	10					
14	NSS 1,000 ml	10					
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					

ใช้ยา/เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา/น้ำเกลือแบบ first in First out หรือไม่

☐ ทุกครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ ไม่เคย

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน

(ภญ.สินาภรณ์ กิตติลาโภ)

(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน

(ภญ. ขนิษฐา มุณีแนม)