แบบบันทึกการตรวจสอบยา/เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา/น้ำเกลือสำรองประจำ ห้องคลอด

ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลควนเนียง

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

ลำดับที่	ชื่อยา/ความแรง/รูปแบบ	จำนวนที่ต้องมี	จำนวนที่ตรวจได้	ยาที่หมดอายุภายใน 6 เดือน นับจากวันที่ตรวจสอบ			แนวทางการจัดการ
				จำนวน	Lot No	Exp.	
1.	Ampicillin 1 gm inj.	2					
2.	Hydralazine inj.	1					
3.	10%$MgSo_4$ inj.	5					
4.	50%$MgSo_4$ inj.	20					
5.	Methergine inj.	3					
6.	Misoprostol(Cytotec®)	4					
7.	Nifedipine retard 20 mg	1x10’s					
8.	Oxytocin inj.	10					
9.	Vitamin K inj.	3					
10.	Hep B vaccine inj.	5					
11.	Tranexamic acid 250 mg	2					
12.	Unison 100 cc.	3					
13.	0.9 NSS 1000 cc.	2					
14.	5% D/N/2 1000 cc.	2					
15.	5% D/W500 cc.	2					
16.	10% D/W 500 cc.	2					
17.	RLS 1000 cc.	3					
18.	Oxytetracycline ointment	3					
ยา ARV							
19.	AZT 100 mg (Zidovudine)	2x6’s					
20.	TLD (TDF+3TZ+DTG) (ระหว่างคลอด)	2					
21.	Nevirapine syr. 50ml/5ml	1					
22.	Zidovudine AZT syr.	1					
23.	3TC Lamivudine syr. 10mg/ml	1					
24.	Ferrous fumarate 200	3x1’s					
25.	Paracetamol 500 mg	3x10’s					
26.	Triferdine	3x2’s					
27.	**ยา Emergency box (เช็ควันหมดอายุหน้ากล่อง)**	1					

<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.ณัฐฐิชา สุวรรณะ)

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

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