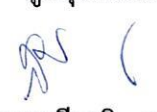


แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค
โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช
ตามประกาศโรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๖
สำหรับหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค ในสังกัดโรงพยาบาลปากพนัง

แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลปากพนัง	
ชื่อหน่วยงาน: โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช	
วัน/เดือน/ปี มีนาคม ๒๕๖๖	
หัวข้อ: ขออนุมัตินำ บัญชีฯ คลังย่าย่อย หน่วยงานต่างๆ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ โรงพยาบาล	
รายละเอียดข้อมูล : บัญชีฯ คลังย่าย่อย หน่วยงานต่างๆ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ตามเอกสารแนบ)	
Link ภายนอก: :http:// www.pknhospital.com	
หมายเหตุ:	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางศรีสุตา ศิลาโชติ) เภสัชกรชำนาญการพิเศษ วันที่ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายสมเกียรติ วรยุทธการ) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง วันที่ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖
ผู้รับผิดชอบนำข้อมูลเผยแพร่  (นางสาวอรיתי เบ้าวงศ์สกุล) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	

แบบบันทึกการตรวจเช็ดยา หน่วยงาน ...งานห้องผ่าตัด..... ประจำปีพ.ศ. 2566

ลำดับ	รายการ	# ที่ s/c ต่อ เดือน	(...../...../52)			(...../...../52)		
			s/c ปัจจุบัน	เบิกเพิ่ม	วันที่หมดอายุ	s/c ปัจจุบัน	เบิกเพิ่ม	วันที่หมดอายุ
1.การตรวจสอบวันหมดอายุยา								
ยาในตู้เย็น								
1	Thiopental inj	3						
2	Propofol inj	3						
3	Succinyl Chloride inj	3						
4	Cisatracurium inj	4						
5	Methergin inj	10						
6	Oxytocin inj	10						
7	Nalador inj	1						
8 Ketamine inj			2					
9 1% xylocaine c Adrenaline inj			3					
10 2% Xylocaine inj			8					
11								
ยาความเสี่ยงสูง								
1	Adrenaline inj	5						
2	Atropine inj	10						
3	Diazepam inj	10						
4	Dopamine 250 mg inj	2						
5	Esmeron(Rocuronium Br.)	6						
6	Lidocaine Hcl 2 %	8						
7	Marcaine Heavy Spinal	4						
8	Pancuronium Br.	10						
9	Propofol	4						
10	Prostigmine	5						
11	Succinyl Chlorine	3						
12	Thiopental	4						
น้ำเกลือ								
1	N/2 1000 ml	3						
2	N/2 500 ml	2						

[illegible]

ลำดับ	รายการ	# ที่ s/c	(...../...../52)			(...../...../52)		
		ต่อ เดือน	s/c ปัจจุบัน	เบิกเพิ่ม	วันที่หมดอายุ	s/c ปัจจุบัน	เบิกเพิ่ม	วันที่หมดอายุ
	ผู้ตรวจสอบ							
	ผู้รับผิดชอบ							

แบบบันทึกการตรวจเช็กยา หน่วยงาน ...งานห้องคลอด.... ประจำปี พ.ศ. 2566

ลำดับ	รายการ	# ที่ s/c ต่อ เดือน	(...../...../.....)			(...../...../.....)		
			s/c ปัจจุบัน	เบิกเพิ่ม	วันที่หมดอายุ	s/c ปัจจุบัน	เบิกเพิ่ม	วันที่หมดอายุ
1.การตรวจสอบวันหมดอายุยา								
Injection								
1	50%Glucose	1						
2	Calcium gluconate	1				0		
3	Sodium bicarbonate	1						
4	Terbutaline	20						
5	Ampicillin 1 g inj	2						
6	dexamethazole inj	1						
7	Hydralazine inj	2						
8	2 % Lidocain	10						
9	naloxone inj	1						
ยาเม็ด								
1	hydralazine 25 mg	2						
2	Paracetamol 500 mg	50						
3	AZT 300 mg	2						
4	Nervirapine 200 mg	1						
ยาตู้เย็น								
1	Oxytocin inj	10						
2	Methergin imj	10						
3	H-B vaccine	10						
4	Vit K1 inj	5						
5	AZT syr	1						
6	3TC syr	1						
7	NVP syr	1						
ยาคความเสีียงสูง								
1	Diazepam inj	2						
2	10 % Magnesium	5						
3	50 % Magnesium	20						
4	cytotac	10						
5	Nicardipine inj	5						
6	nalador inj	1						
น้ำเกลือ								
1	LRS 1000 ml	2						
2	n/2 1000 ml	5						
3	NSS 1000 ml	2						
4	D-5-W 100	2						
5	Sterile water 10 CC	20						

ลำดับ	รายการ	# ที่ s/c ต่อ เดือน	(...../...../.....)			(...../...../.....)		
			s/c ปัจจุบัน	เบิกเพิ่ม	วันที่หมดอายุ	s/c ปัจจุบัน	เบิกเพิ่ม	วันที่หมดอายุ
6	D-5-W 500	2						
7	d-10-w 500	2						
7	D-5-W 1000	1						
8	Dextran 500 ml	1						
9	nss100 ml	2						
ยาเสพติด ต้องระบุ Lot.no. พร้อมวันที่หมดอายุและจำนวนในแต่ละ Lot.no. นั้นๆ								
1	Pethidine inj.	5						
ประเด็นคุณภาพอื่นๆ			ระบุสิ่งที่ตรวจพบ			ระบุสิ่งที่ตรวจพบ		
2. เก็บยาตามหลัก FIFO								
3. มีป้ายชื่อยาที่ภาชนะบรรจุ								
4. จัดเก็บยาตรงกับป้ายชื่อ								
5. แยกเก็บยาเสพติด, ยา HAD								
ออกจากยาทั่วไป								
6. ตู้เย็นเก็บยา								
6.1 เก็บเฉพาะเวชภัณฑ์เท่านั้น								
6.2 อุณหภูมิเมื่อเปิดอยู่ระหว่าง								
2-8 องศาเซลเซียส								
6.3 บันทึกอุณหภูมิตู้เย็นทุกวัน								
วันละ 2 ครั้ง เวลา 8.00, 13.00 น.								
7. ยา Multiple dose								
7.1 ระบุวันหมดอายุหลังเปิดใช้								
7.2 ไม่มียา Multiple dose ที่หมด								
อายุแล้ว ณ จุดบริการ								
ปัญหา และข้อเสนอแนะ								
ผู้ตรวจสอบ								
ผู้รับผิดชอบ								

ประเด็นคุณภาพอื่นๆ	ระบุสิ่งที่ตรวจพบ	ระบุสิ่งที่ตรวจพบ
2. เก็บยาตามหลัก FIFO		
3. มีป้ายชื่อยาที่ภาชนะบรรจุ		
4. จัดเก็บยาตรงกับป้ายชื่อ		
5. ตู้เย็นเก็บยา		
5.1 เก็บเฉพาะเวชภัณฑ์เท่านั้น		
5.2 อุณหภูมิเมื่อเปิดอยู่ระหว่าง 2-8 องศาเซลเซียส		
5.3 บันทึกอุณหภูมิตู้เย็นทุกวัน		
วันละ 2 ครั้ง เวลา 8.00,13.00 น.		
6. ยา Multiple dose		
6.1 ระบุวันหมดอายุหลังเปิดใช้		
6.2 ไม่มียา Multiple dose ที่หมด อายุแล้ว ณ จุดบริการ		
ปัญหา และข้อเสนอแนะ		
		
		
		
ผู้ตรวจสอบ		
ผู้รับผิดชอบ		

แบบบันทึกการตรวจเช็คยา หน่วยงาน ...งานห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ประจำปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	รายการ	# ที่ s/c ต่อ Wk	(...../...../66)			(...../...../66)		
			s/c ปัจจุบัน	Exp.	หมายเหตุ	s/c ปัจจุบัน	Exp.	หมายเหตุ
1.การตรวจสอบวันหมดอายุยา								
ยาตู้เย็น								
1	Anti venom serum	1						
2	Oxytocin inj	2						
3	Tetanus toxoid	150						
4	Regular insulin	1						
5	NPH insulin	1						
6	Mixtard insulin	1						
7	Chloram ointment	3						
8	0.5%Tetracaine eye drop	1						
9	Chlortetra eye ointment	2						
ยาในกล่อง Emergency								
1	Adrenaline inj 1 mg/ml	20						
2	Adenosine inj 6 mg / 2 ml	5						
3	Amiodaroneinj 150 mg / 3 ml	3						
4	Atropine inj 0.6 mg/ml	6						
5	Dopamine inj 250 mg/10ml	2						
6	Norepinephrine 4 mg/ 4 ml	2						
7	Glucose inj 50% 50 ml	1						
8	Sodium bicarbonate 7.5 % 50 ml	2						
9	Calcium gluconate10% 10 ml	1						
10	Diazepam inj 10 mg/2ml	4						
ยาสารอง ER								
1	10 % Magnesium sulfate	6						
2	Glucose inj 50% 50 ml	2						
3	Dexamethasone inj.	10						
4	ASPIRIN 81 mg	5*4						
5	Clopidrogrel 75 mg	5*4						
6	Isodril 5 mg	5						
ยาเสพติด ต้องระบุ Lot.no. พร้อมวันหมดอายุและจำนวนในแต่ละ Lot.no. นั้นๆ								
1	Morphine inj	10						
2	Pethidine inj.	10						
3	Midazolam 5 mg/ml	2						
4	Naloxone inj.	1						

ลำดับ	รายการ	# ที่ s/c ต่อ Wk	(...../...../66)			(...../...../66)		
			s/c ปัจจุบัน	Exp.	หมายเหตุ	s/c ปัจจุบัน	Exp.	หมายเหตุ
5	Fentanyl inj.	5						
ยาภายนอก								
1	Ethyl alcohol 70 % 480 ml	15						
2	GPO Clean care gel	10						
3	Lubricating gelly	10						
4	Berodual forte res. Sol	5*21						
5	Salbutamol res sol 2.5 ml	5*21						
6	Povidone Iodine 10% 450 ml	3						
7	Alcohol gel 1000 ml	10						
8	Lidocaine Hcl 2 % 50 ml.	10						
9	ammonia spirit	1						
ประเด็นคุณภาพอื่นๆ								
2. เก็บยาตามหลัก FIFO								
3. มีป้ายชื่อยาที่ภาชนะบรรจุ								
4. จัดเก็บยาตรงกับป้ายชื่อ								
5. แยกเก็บยาเสพติด, ยา HAD								
ออกจากยาทั่วไป								
6. ตู้เย็นเก็บยา								
6.1 เก็บเฉพาะเวชภัณฑ์เท่านั้น								
6.2 อุณหภูมิเมื่อเปิดอยู่ระหว่าง 2-8 องศาเซลเซียส								
6.3 บันทึกอุณหภูมิตู้เย็นทุกวัน								
วันละ 3 ครั้ง เวลา 8.00, 16.00, 24.00 น.								
7. ยา Multiple dose								
7.1 ระบุวันหมดอายุหลังเปิดใช้								
7.2 ไม่มียา Multiple dose ที่หมดอายุแล้ว ณ จุดบริการ								
ปัญหา และข้อเสนอแนะ								
ผู้ตรวจสอบ								
ผู้รับผิดชอบ								

แบบบันทึกการตรวจเช็กยา หน่วยงาน ...ตึกผู้ป่วยหญิง... ประจำปีพ.ศ. 2566

ลำดับ	รายการ	# ที่ s/c ต่อ เดือน	(...../...../66)			(...../...../66)		
			s/c ปัจจุบัน	เบิกเพิ่ม	วันที่หมดอายุ	s/c ปัจจุบัน	เบิกเพิ่ม	วันที่หมดอายุ
1.การตรวจสอบวันหมดอายุยา								
Injection								
1	Metoclopramide inj.	1						
2	Dexamethasone inj							
3	2% Lidocaine HCl inj	1						
4								
ยาเม็ด								
1	Isordil 5 mg	2						
2	Paracetamol 500 mg	10						
ยาภายนอก								
1	Unison edema	1						
น้ำเกลือ								
1	LRS 1000 ml	2						
2	D-5-N/2 1000 ml	2						
3	D-5-N/2 500 ml	2						
4	D-5-N/3 500 ml	2						
5	D-5-N/4 500 ml	2						
6	D-5-N/5 500 ml	2						
7	D-5-W 1000 ml	2						
8	D-5-W 500 ml	2						
9	0.9% NSS 1000 ml	2						
10	0.45% NSS 1000 ml	2						
11	D-5-S 1000 ml	2						
12	D-5-W 100 ml							
13	0.9% NSS 100 ml							
14	DEXTRAN 500 ml	2						
15	3%NACL 500 ml	2						
16	Sterile water 100 CC							
ยาในรถ Emergency								
ยาความเสีียงสูง								
1	Adrenaline inj. <u>อยู่ในตู้เย็น</u>	20						
2	Atropine inj.	2						
3	Dopamine 250 mg inj.	2						
Injection								
4	CPM inj	1						

ลำดับ	รายการ	# ที่ s/c ต่อ เดือน	(...../...../66)			(...../...../66)		
			s/c ปัจจุบัน	เบิกเพิ่ม	วันที่หมดอายุ	s/c ปัจจุบัน	เบิกเพิ่ม	วันที่หมดอายุ
5	Dexamethasone inj.	1						
6	Diazepam inj	2						
7	Naloxone inj.	1						
8	Sodium Bicarbonate inj.	2						
9	50% Glucose inj.	2						
ยาภายนอก								
1	2% Xylocaine gelly	2						
ยาเสพติด ต้องระบุ Lot.no. พร้อมวันที่หมดอายุและจำนวนในแต่ละ Lot.no. นั้นๆ								
1	Morphine inj.	10						
2	Pethidine inj.	10						
ประเด็นคุณภาพอื่นๆ			ระบุสิ่งที่ตรวจพบ			ระบุสิ่งที่ตรวจพบ		
2. เก็บยาตามหลัก FIFO								
3. มีป้ายชื่อยาที่ภาชนะบรรจุ								
4. จัดเก็บยาตรงกับป้ายชื่อ								
5. แยกเก็บยาเสพติด, ยา HAD								
ออกจากยาทั่วไป								
6. ตู้เย็นเก็บยา								
6.1 เก็บเฉพาะเวชภัณฑ์เท่านั้น								
6.2 อุณหภูมิเมื่อเปิดอยู่ระหว่าง								
2-8 องศาเซลเซียส								
6.3 บันทึกอุณหภูมิตู้เย็นทุกวัน								
วันละ 2 ครั้ง เวลา 8.00, 13.00 น.								
7. ยา Multiple dose								
7.1 ระบุวันหมดอายุหลังเปิดใช้								
7.2 ไม่มียา Multiple dose ที่หมดอายุแล้ว ณ จุดบริการ								
ปัญหา และข้อเสนอแนะ								
ผู้ตรวจสอบ								
ผู้รับผิดชอบ								

แบบบันทึกการตรวจเช็คยา หน่วยงาน ...ตึกผู้ป่วยใน... ประจำปีพ.ศ. 2566

ลำดับ	รายการ	# ที่ s/c ต่อ เดือน	(...../...../66)			(...../...../66)		
			s/c ปัจจุบัน	เบิกเพิ่ม	วันที่หมดอายุ	s/c ปัจจุบัน	เบิกเพิ่ม	วันที่หมดอายุ
1.การตรวจสอบวันหมดอายุยา								
Injection								
1	Metoclopramide inj.	1						
2	Dexamethasone inj							
3	2% Lidocaine HCl inj	1						
ยาเม็ด								
1	Isordil 5 mg	2						
2	Paracetamol 500 mg	10						
ยาภายนอก								
1	Unison edema	1						
น้ำเกลือ								
1	LRS 1000 ml	2						
2	D-5-N/2 1000 ml	2						
3	D-5-N/3 500 ml	2						
4	D-5-W 1000 ml	1						
5	D-5-W 500 ml	1						
6	0.9% NSS 1000 ml	2						
7	D-5-S 1000 ml	2						
8	D-5-W 100 ml							
9	NSS 100 ml							
11	3%NACL 500 ml	1						
12	Sterile water 100 CC							
ยาในรถ Emergency								
ยาความเสี่ยสูง								
1	Adrenaline inj. <u>อยู่ในตู้เย็น</u>	20						
2	Atropine inj.	2						
3	Dopamine 250 mg inj.	2						
Injection								
4	CPM inj	1						
5	Dexamethasone inj.	1						
6	Diazepam inj	2						
7	Naloxone inj.	1						
8	Sodium Bicarbonate inj.	2						

ลำดับ	รายการ	# ที่ s/c ต่อ เดือน	(...../...../66)			(...../...../66)		
			s/c ปัจจุบัน	เบิกเพิ่ม	วันที่หมดอายุ	s/c ปัจจุบัน	เบิกเพิ่ม	วันที่หมดอายุ
9	50% Glucose inj.	2						
ยาภายนอก								
1	2% Xylocaine gelly	2						
ยาเสพติด ต้องระบุ Lot.no. พร้อมวันที่หมดอายุและจำนวนในแต่ละ Lot.no. นั้นๆ								
1	Morphine inj.	10						
2	Pethidine inj.	10						
ประเด็นคุณภาพอื่นๆ			ระบุสิ่งที่ตรวจพบ			ระบุสิ่งที่ตรวจพบ		
2. เก็บยาตามหลัก FIFO								
3. มีป้ายชื่อยาที่ภาชนะบรรจุ								
4. จัดเก็บยาตรงกับป้ายชื่อ								
5. แยกเก็บยาเสพติด, ยา HAD								
ออกจากยาทั่วไป								
6. ตู้เย็นเก็บยา								
6.1 เก็บเฉพาะเวชภัณฑ์เท่านั้น								
6.2 อุณหภูมิเมื่อเปิดอยู่ระหว่าง								
2-8 องศาเซลเซียส								
6.3 บันทึกอุณหภูมิตู้เย็นทุกวัน								
วันละ 2 ครั้ง เวลา 8.00, 13.00 น.								
7. ยา Multiple dose								
7.1 ระบุวันหมดอายุหลังเปิดใช้								
7.2 ไม่มียา Multiple dose ที่หมด								
อายุแล้ว ณ จุดบริการ								
ปัญหา และข้อเสนอแนะ								
								
								
ผู้ตรวจสอบ								
ผู้รับผิดชอบ								

แบบบันทึกการตรวจเช็กยา หน่วยงาน ...ANC.... ประจำปี พ.ศ. 2566

ลำดับ	รายการ	# ที่ s/c ต่อ เดือน	(...../...../.....)			(...../...../.....)		
			s/c ปัจจุบัน	เบิกเพิ่ม	วันที่หมดอายุ	s/c ปัจจุบัน	เบิกเพิ่ม	วันที่หมดอายุ
1.การตรวจสอบวันหมดอายุยา								
ยาภายนอก								
1	Hibitane cream	1						
2	GPO Clean care gel	20						
3	95 % Alcohol 450 ml.	2						
น้ำเกลือ								
1	Sterile Water For Irrigation 1,	1						
2	0.9% nss for irrigate 100 ml	1						
ประเด็นคุณภาพอื่นๆ			ระบุสิ่งที่ตรวจพบ			ระบุสิ่งที่ตรวจพบ		
1. เก็บยาตามหลัก FIFO								
2. มีป้ายชื่อยาที่ภาชนะบรรจุ								
3. จัดเก็บยาตรงกับป้ายชื่อ								
7. ยา Multiple dose								
7.1 ระบุวันหมดอายุหลังเปิดใช้								
7.2 ไม่มียา Multiple dose ที่หมดอายุ								
ปัญหา และข้อเสนอแนะ								
ผู้ตรวจสอบ								
ผู้รับผิดชอบ								

แบบบันทึกการตรวจเช็กยา หน่วยงาน ...งานห้องทันตกรรม.... ประจำปี พ.ศ. ๖

ลำดับ	รายการ	# ที่ s/c ต่อ เดือน	(...../...../.....)			(...../...../.....)	
			s/c ปัจจุบัน	เบิกเพิ่ม	วันที่หมดอายุ	s/c ปัจจุบัน	เบิกเพิ่ม
1.การตรวจสอบวันหมดอายุยา							
Injection							
1	Adrenaline Injection						
ยาภายนอก							
1	Ethyl alcohol 70 % 480 ml	1					
2	Ethyl alcohol 95 % 480 ml	1					
3	Chlorhexidine mouth wash (240 ml)	1					
4	Vaseline 450 gm						
5	Hydrogen Peroxide 450 ml.						
6	เจลล้างมือ Alcohol Gel 450 ml.						
น้ำเกลือ							
1	NSS 1000 ML for <i>irrigate</i>	1					
2	Water for <i>irrigate</i> 1000 ml	1					
3	Water for injection 100 ml	1					
4	NSS 100 ML	1					
อื่นๆ							
1	Artificial Saliva (น้ำลายเทียม)						
2	0.05% NaF Mouth Wash						
3	1% NaF Gel						
ประเด็นคุณภาพอื่นๆ			ระบุสิ่งที่ตรวจพบ			ระบุสิ่งที่	
1. เก็บยาตามหลัก FIFO							
2. มีป้ายชื่อยาที่ภาชนะบรรจุ							
3. จัดเก็บยาตรงกับป้ายชื่อ							
4. ตู้เย็นเก็บยา							
4.1 เก็บเฉพาะยาและเวชภัณฑ์เท่านั้น							
4.2 อุณหภูมิเมื่อเปิดอยู่ระหว่าง							
2-8 องศาเซลเซียส							
4.3 บันทึกอุณหภูมิตู้เย็นทุกวัน							
วันละ 2 ครั้ง เวลา 8.00,13.00 น.							
5. ยา Multiple dose							
5.1 ระบุวันหมดอายุหลังเปิดใช้							

5.2 ไม่มียา Multiple dose ทั้งหมด		
อายุแล้ว ณ จุดบริการ		
ปัญหา และข้อเสนอแนะ		
ผู้ตรวจสอบ		
ผู้รับผิดชอบ		

แบบบันทึกการตรวจเช็กยา หน่วยงาน ...แพทย์แผนไทย... ประจำปีพ.ศ. 2566

ลำดับ	รายการ	# ที่ s/c ต่อ เดือน	(...../...../66)			(...../...../66)		
			s/c ปัจจุบัน	เบิกเพิ่ม	วันที่หมดอายุ	s/c ปัจจุบัน	เบิกเพิ่ม	วันที่หมดอายุ
1.การตรวจสอบวันหมดอายุยา								
ยารับประทาน								
1	จันทรรัตน์							
2	ยาธาตุนอก							
3	ประสะไพล							
4	เพชรสังฆาต							
5	สารสกัดฟ้าทะลายโจร							
6	มะขามแขก							
7	ยาหอมเทพจิตร							
8	ยาหอมมนวโกศ							
9	ขมิ้นชันแคปซูล							
10	ยาธาตุนอก							
11	ยาแก้ไอมะขามป้อม							
ยาภายนอก								
1	โพลีซัลคริม							
1	เจลพริก							
2	ครีมพญายอ							
3	เจลว่านหางจระเข้							
4	ลูกประคบ							
ประเด็นคุณภาพอื่นๆ			ระบุสิ่งที่ตรวจพบ			ระบุสิ่งที่ตรวจพบ		
1. เก็บยาตามหลัก FIFO								
2. มีป้ายชื่อยาที่ภาชนะบรรจุ								
3. จัดเก็บยาตรงกับป้ายชื่อ								
4. แยกเก็บยาเสพติด, ยา HAD								
ออกจากยาทั่วไป								
5. ยา Multiple dose								
5.1 ระบุวันหมดอายุหลังเปิดใช้								
5.2 ไม่มียา Multiple dose ที่หมดอายุแล้ว ณ จุดบริการ								

ปัญหา และข้อเสนอแนะ		
ผู้ตรวจสอบ		
ผู้รับผิดชอบ		