ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง: แบบฟอร์มบันทึกอุณหภูมิและแนวทางการบันทึกอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ในคลังยา	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 37

ผู้จัดทำ วาเนสซ่า (นางสาววาเนสซ่า หลำจะนะ) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเภสัชกรรม **ผู้ทบทวน** (นางขนิษฐา มุณีแนม) ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม **ผู้อนุมัติ** (นายแพทย์พิสิฐ ยงยุทธ์) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนเนียง วันที่	จำนวน 5 หน้า กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH โรงพยาบาลควนเนียง

บันทึกการแก้ไข				
แก้ไขครั้งที่	**วันที่**	**ผู้รับผิดชอบ**	**รายละเอียดการแก้ไข**	**ผู้อนุมัติ**

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่รับทราบและสามารถปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน
2. เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการเก็บรักษายาในคลังเวชภัณฑ์

ความรับผิดชอบ:

1. เจ้าพนักงานเภสัชกรรม
2. พนักงานกระทรวงสาธารณสุข

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน:

1. แบบฟอร์มในการบันทึกอุณหภูมิจะเป็นแบบบันทึก 1 เดือน โดยแยกการบันทึกอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ไว้ เพื่อให้ดูได้ง่าย

2. ในวันจันทร์-ศุกร์ เจ้าหน้าที่ประจำคลังเวชภัณฑ์จะเป็นผู้บันทึกอุณหภูมิห้องยาเม็ด คลังน้ำเกลือ และอุณหภูมิตู้เย็น

3. วันหยุดราชการ ให้เจ้าหน้าที่ที่อยู่เวร เป็นผู้บันทึกอุณหภูมิในคลังยา

4. เวลาในการบันทึกอุณหภูมิ คือ 09.00 และ 16.00 น.

5. ปากกาที่ใช้บันทึกอุณหภูมิ ใช้ปากกาสีน้ำเงิน เมื่อถึงสิ้นเดือนให้ใช้ปากกาสีแดงลากเส้นกราฟอุณหภูมิช่วงเช้าและปากกาสีน้ำเงินลากเส้นกราฟอุณหภูมิช่วงเย็น

คำสั่งโรงพยาบาลควนเนียง อ.ควนเนียง จ.สงขลา

ที่ 7 / 66

เรื่อง แต่งตั้งผู้รับผิดชอบการบันทึกอุณหภูมิในคลังยาโรงพยาบาลควนเนียง

ด้วยฝ่ายเภสัชกรรม ได้มีการบันทึกอุณหภูมิห้องและตู้เย็น เป็นประจำทั้งในเวลาและรวมถึงวันหยุดราชการ ซึ่งอาจจะต้องมีการบันทึกอุณหภูมิในคลังยาใหญ่ จึงขอแต่งตั้งผู้รับผิดชอบการบันทึกอุณหภูมิ ดังนี้

1. เภสัชกรที่อยู่ในเวรวันหยุดเสาร์อาทิตย์และวันหยุดราชการ
2. เจ้าพนักงานเภสัชกรรมหรือพนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในเวรวันหยุดเสาร์อาทิตย์และวันหยุดราชการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. เภสัชกรที่อยู่เวรในวันนั้น ถือเป็นผู้ควบคุมการบันทึกอุณหภูมิในวันนั้น
2. เจ้าพนักงานเภสัชกรรมหรือพนักงานกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้บันทึกอุณหภูมิในคลังยา

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1. เจ้าพนักงานเภสัชกรรมหรือพนักงานกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้บันทึกอุณหภูมิในคลังยา โดยจะบันทึกอุณหภูมิ ในเวลา 09.00-16.00 น.

ทั้งนี้ให้ผู้รับผิดชอบที่ได้รับการแต่งตั้งถือปฏิบัติโดยเคร่งครัดอย่าให้เกิดความเสียหายแก่ทางราชการ

สั่ง ณ วันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ. 2565

ลงชื่อ.....

(นายพิสิฐ ยงยุทธ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนเนียง

แบบบันทึกอุณหภูมิห้องและความชื้นสัมพัทธ์ หน่วยงาน...เดือน.................................พ.ศ............................. (ปรับปรุง 1 ก.ค.66)

วันที่ อุณหภูมิ

อุณหภูมิ (°C)	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย
>30																																																														
30																																																														
29																																																														
28																																																														
27																																																														
26																																																														
25																																																														
24																																																														
23																																																														
22																																																														
21																																																														
≤20																																																														

วันที่ ความชื้นสัมพัทธ์ห้อง

ความชื้นสัมพัทธ์	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย
>70																																																														
68																																																														
66																																																														
64																																																														
62																																																														
60																																																														
58																																																														
56																																																														
54																																																														
52																																																														
50																																																														
48																																																														
46																																																														
44																																																														
42																																																														
40																																																														
<40																																																														
ผู้บันทึก																																																														

แบบบันทึกอุณหภูมิตู้เย็น หน่วยงาน.....เดือน.....พ.ศ..... (ปรับปรุง 1 ก.ค.66)

วันที่ อุณหภูมิตู้เย็นฝาบน(ช่องแช่แข็ง)

อุณหภูมิ (°C)	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย
>-25																																																																					
-25																																																																					
-24																																																																					
-23																																																																					
-22																																																																					
-21																																																																					
-20																																																																					
-19																																																																					
-18																																																																					
-17																																																																					
-16																																																																					
-15																																																																					
≤-15																																																																					

วันที่ อุณหภูมิตู้เย็นฝาล่าง

อุณหภูมิ (°C)	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย	ช	ย
>8																																																																					
8																																																																					
7																																																																					
6																																																																					
5																																																																					
4																																																																					
3																																																																					
2																																																																					
≤2																																																																					
ผู้บันทึก																																																																					