



กรมสุขภาพจิต

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกของกลุ่มงานเภสัชกรรม

จัดทำโดย

กลุ่มงานเภสัชกรรม

สารบัญ

ตอนที่	หัวข้อ	หน้า
	หน้าปก	
	สารบัญ	
1	วัตถุประสงค์	3
2	ขอบเขต	3
3	คำนิยามศัพท์	3
4	ความรับผิดชอบ	5
5	ขั้นตอนการปฏิบัติ	6
6	ผังการดำเนินงาน	8
7	วิธีปฏิบัติการจัดยา	10
8	ระเบียบปฏิบัติการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและป้องกันการแพ้ยาซ้ำ	11

1. วัตถุประสงค์

ระเบียบปฏิบัติการฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อกำหนดวิธีปฏิบัติในการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกของกลุ่มงานเภสัชกรรมได้อย่างถูกต้อง และรวดเร็ว

2. ขอบเขต

ระเบียบปฏิบัตินี้ ครอบคลุมการให้บริการตั้งแต่การรับใบสั่งยา พิมพ์ลากยา ติดฉลากยา จัดยา และตรวจสอบรายการยาให้ถูกต้องตามใบสั่งยาก่อนจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยนอกของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

3. คำนิยามศัพท์

3.1 ผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษา แล้วนำยากลับไปใช้ที่บ้าน ไม่ได้พักรักษาในโรงพยาบาลโดยอาจมารับยาเดิม หรือมาพบแพทย์ก็ได้

3.2 เจ้าหน้าที่พิมพ์ลากยา หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ในการตรวจสอบความถูกต้องของชื่อ-สกุลผู้ป่วย, วันที่มารับบริการ, คำสั่งการรักษา (ชื่อยา, ความแรง, วิธีใช้ยา, จำนวนยาที่แพทย์สั่ง, จำนวนวันที่แพทย์นัด) ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ให้ถูกต้องและสอดคล้องกับ รพจ.3 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เรียกคำสั่งยาเดิมตามแผนการรักษา ปรีक्षाเภสัชกรเพื่อพิจารณาส่งต่อให้เพื่อรายงานแพทย์หรือผู้ที่เกี่ยวข้องเมื่อตรวจพบความไม่ถูกต้องข้างต้น สั่งพิมพ์ใบสั่งยาและพิมพ์ลากยา ส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องไปยังเจ้าหน้าที่การเงินผู้ป่วยนอกเพื่อตรวจสอบและดำเนินการเรียกชำระเงิน

3.3 HN (Hospital number) หมายถึง เลขที่ตัวไปของผู้ป่วยที่ออกให้โดยโรงพยาบาล

3.4 รายการยา หมายถึง รายชื่อยาที่มีใช้ในสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ และยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ประกอบด้วย ชื่อการค้า (trade name) และชื่อสามัญทางยา (generic name)

3.5 ใบสั่งยา หมายถึง แบบฟอร์มที่ทางสถาบันกำหนดขึ้นสำหรับใช้ในการสั่งจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยนอก

3.6 สิทธิการรักษาพยาบาล ได้แก่

- **บัตรประกันสังคม** หมายถึง บัตรที่ให้สิทธิการรักษาพยาบาลแก่ลูกจ้างของรัฐ เอกชน ออกให้โดยสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน และสวัสดิการสังคม
- **บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า** หมายถึง บัตรที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ออกให้กับประชาชนทั่วไป ที่ไม่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลประเภทอื่นๆ (ข้าราชการ ประกันสังคม) อยู่ก่อนแล้ว
- **ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์** หมายถึง ผู้ป่วยได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย โดยจะต้องมีหนังสือรับรองจากสำนักราชเลขาธิการ พระตำหนักจิตรลดารโหฐาน
- **หนังสือขออนุเคราะห์จากหน่วยงานราชการ** หมายถึง หนังสือจากหน่วยราชการต่างๆ ที่แจ้งความประสงค์ขออนุเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย
- **ระบบจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล** หมายถึง ระบบการเบิกเงินการรักษาพยาบาลโดยเบิกโดยตรงจากกรมบัญชีกลาง ซึ่งผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการไม่ต้องสำรองเงินจ่าย ณ สถานพยาบาลแห่งนั้น

3.7 เอกสารประกอบการใช้สิทธิการรักษาพยาบาล หมายถึง เอกสารต่างๆ ที่จะต้องมีประกอบการใช้ในสิทธิบัตรในการรับการรักษาของผู้ป่วยแต่ละรายตามที่ทางราชการกำหนด เช่น สำเนาสิทธิบัตร สำเนาใบส่งตัวจากโรงพยาบาลที่ระบุในบัตร และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาทะเบียนบ้าน เป็นต้น

3.8 เจ้าหน้าที่จัดยา หมายถึง เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมหรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้จัดยาตามใบสั่งยา

3.9 เจ้าหน้าที่จ่ายยา หมายถึง เภสัชกรหรือเจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม ณ จุดจ่ายยา ซึ่งมีหน้าที่ตรวจสอบยาให้ถูกต้องตามใบสั่งยาก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วยนอก

3.10 ยาเสื่อมคุณภาพ ได้แก่

- **ยาหมดอายุ** คือ ยาที่ถึงกำหนดวันหมดอายุตามที่กำหนดไว้ โดยทั่วไปอาจมีวันหมดอายุ 1 ปี, 1 ปีครึ่ง, 2 ปี, 3 ปี หรือ 5 ปี นับจากวันที่ผลิต ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของยา แต่กรณีที่ไม่มีการระบุวันหมดอายุของยา แต่ระบุเฉพาะวันที่ผลิตยา ให้ถือว่าถ้ายามีลักษณะทางกายภาพ เช่น สี กลิ่น รส เป็นต้น ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากปกติ ให้นับจากวันผลิตไปอีก 5 ปีสำหรับยาเม็ด และ 3 ปีสำหรับยาน้ำ/ยาฉีดตามลำดับ ถือเป็นวันหมดอายุของยานั้น ๆ ซึ่งวันหมดอายุ ข้างขวดยาจะเขียนแทนด้วย Expired Date....., Exp.Date....., หรือ USE BEFORE.....ซึ่งสามารถสังเกตได้ชัดเจน ส่วนวันที่ผลิตจะเขียนแทนด้วย MANUFACTURING DATE หรือ Mfg. Date.....
- **ยาที่มีการเปลี่ยนแปลงสภาพไปจากเดิม**
 - ยาเม็ด
 - เยิ้ม
 - เป็นเกล็ด หรือผลึก เช่น ยา Aspirin
 - กลิ่นเปลี่ยนไป เช่น ยา Aspirin มีกลิ่นเหม็นเปรี้ยว
 - ยาเม็ดเคลือบน้ำตาล (Coated tablets)
 - สีเคลือบเม็ดยาเปลี่ยนไป
 - เป็นจุดบนเม็ดยา
 - ยาน้ำใส (ไม่มีตะกอน)
 - มีตะกอนเกิดขึ้น
 - ยาน้ำแขวนตะกอน หรือยาน้ำแยกชั้น
 - ตะกอนแข็งเขย่าแล้วไม่กระจายตัว
 - สี กลิ่น หรือรส เปลี่ยนไปจากเดิม
 - ยาขี้ผึ้ง ยาครีม
 - มีจุดต่างดำ แห้งแข็ง สีเปลี่ยนไป
 - ยาฉีด (ชนิดน้ำ)
 - สีเปลี่ยนไป
 - มีผลึก หรือมีตะกอนเกิดขึ้น
 - ยาฉีด (ชนิดผงแห้ง)
 - สีเปลี่ยนไป

4. ความรับผิดชอบ

4.1. เจ้าหน้าที่พิมพ์ผลลากยา มีหน้าที่และความรับผิดชอบ

- รับแบบบันทึกประวัติผู้ป่วยนอก พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง
- ตรวจสอบความถูกต้องของชื่อ-สกุลผู้ป่วย, วันที่มารับบริการ, คำสั่งการรักษา (ชื่อยา, ความแรง, วิธีใช้ยา, จำนวนยาที่แพทย์สั่ง, จำนวนวันที่แพทย์นัด) ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ให้ถูกต้องตรงกับใบ รพจ.12 ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ครั้งที่มาพร้อมแบบบันทึกประวัติผู้ป่วยนอก
- เรียกคำสั่งยาเดิมตามแผนการรักษาวันที่ผู้ป่วยพบแพทย์ล่าสุดใน รพจ. 12 ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ที่ใส่ไว้ในแบบบันทึกประวัติผู้ป่วยนอก
- หากคำสั่งใช้ยาไม่ชัดเจนรายงานแพทย์หรือผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อทำการแก้ไขใบ รพจ.12 ให้ถูกต้อง
- คำนวณยาตามสิทธิของผู้ป่วย พร้อมลงวันนัดรับยาเดิม
- สั่งพิมพ์ผลลากยา
- นำผลลากยาที่พิมพ์แล้วมาแยกใส่ตะกร้าสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย
- ส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องไปยังเจ้าหน้าที่การเงินผู้ป่วยนอก เพื่อตรวจสอบและดำเนินการเรียกชำระเงิน

4.2. เจ้าหน้าที่จัดยา มีหน้าที่และความรับผิดชอบ

- นำตะกร้ายาสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อนำมาจัดยา
- นำผลลากยาติดบนซองยาแต่ละขนาดให้เหมาะสม
- จัดยาตามรายการยาและจำนวนที่ระบุบนผลลากยาที่ละตะกร้า
- นำแบบบันทึกประวัติผู้ป่วยนอกพร้อมใบสั่งยาและเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมดจากงานการเงินผู้ป่วยนอกประกบกับตะกร้าบรรจุยาที่จัดเสร็จแล้วให้ตรงกับชื่อ-สกุลผู้ป่วย และจัดเรียงตามลำดับคิวในใบสั่งยาเพื่อส่งต่อให้เภสัชกร/เจ้าหน้าที่จ่ายยา
- เบิกยาจากคลังยามาไว้ที่ห้องยาสำรองให้เพียงพอสำหรับจ่ายผู้ป่วยนอก (สำหรับเจ้าหน้าที่ประจำห้องยาโดยเฉพาะ)

4.3. เภสัชกร/เจ้าหน้าที่จ่ายยา มีหน้าที่และความรับผิดชอบ

- ตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัดเสร็จกับข้อมูลการรักษาใน รพจ. 12 และดำเนินการแก้ไขพร้อมบันทึกกรณีพบความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) ในขั้นตอนการพิมพ์ผลลากยา การจัดยา (Predispensing errors) และการจ่ายยา (Dispensing errors)
- ตรวจสอบคัดกรองหาปัญหาที่อาจเกิดจากยาที่ได้รับ (Drug Related Problems; DRPs) ดำเนินการแก้ไขและแนะนำผู้ป่วย หรือพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องให้คำปรึกษาด้านยา (Drug counseling) ต่อไป
- ส่งมอบยาให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ให้คำแนะนำเบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้ยาและอาการข้างเคียงของยาที่สำคัญให้แก่ผู้ป่วยนอก

5. ขั้นตอนการปฏิบัติ

5.1 กรณีผู้ป่วยพบแพทย์และกรณีรับยาเดิม

1. เจ้าหน้าที่พิมพ์ผลลากยา รับแบบบันทึกประวัติผู้ป่วยนอก พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ใบสั่งยา [ที่ระบุชื่อ-สกุลผู้ป่วย เลขประจำตัวผู้ป่วยนอก (Hospital number; HN) วันที่มารับบริการ], สำเนาเอกสารประกอบการใช้สิทธิ์การรักษาพยาบาล (ถ้ามี), หนังสือรับรองเพื่อประกอบการเบิกจ่าย กรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (ถ้ามี), และอื่นๆ (ตามที่กำหนด)
2. เจ้าหน้าที่พิมพ์ผลลากยา Log in เข้าสู่ระบบ JHOS เลือกจุดบริการ ห้องยา จากนั้นคลิกเลือก ที่โมดูล “จ่ายยาผู้ป่วยนอก” โดยทำการค้นหาประวัติผู้ป่วย จากชื่อ/สกุล/HN/VN

กรณีรับยาเดิม

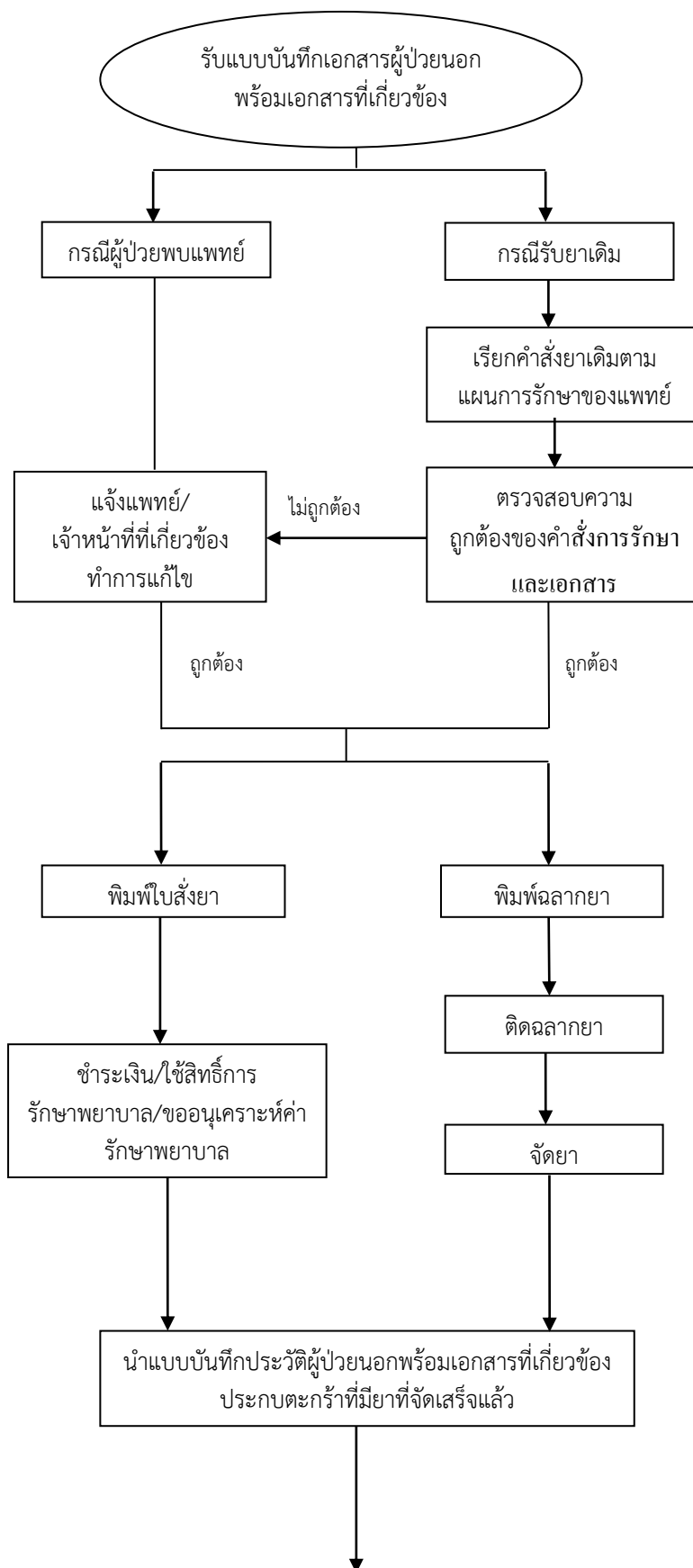
- 4.1 เจ้าหน้าที่พิมพ์ผลลากยา เรียกคำสั่งยาเดิมจากโปรแกรม JHOS ตามแผนการรักษาวันที่ผู้ป่วยพบแพทย์ล่าสุดใน รพจ. 12
- 4.2 เจ้าหน้าที่พิมพ์ผลลากยา ตรวจสอบความถูกต้องของชื่อผู้ป่วย, วันที่มารับบริการ, คำสั่งการรักษา (ชื่อยา, ความแรง, วิธีใช้ยา, จำนวนยาที่แพทย์สั่ง, จำนวนวันที่แพทย์นัด) ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ให้ถูกต้องตรงกับคำสั่งการรักษาของ รพจ. 12 ในวันที่ผู้ป่วยพบแพทย์ล่าสุด
3. กรณีตรวจพบความไม่ถูกต้อง ให้เจ้าหน้าที่พิมพ์ผลลากยา ปรีกษาเภสัชกรที่เพื่อพิจารณารายงานแพทย์หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง จากนั้นเจ้าหน้าที่พิมพ์ผลลากยา พิมพ์แก้ไขข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ให้ตรงกับใบ รพจ.12
4. เจ้าหน้าที่พิมพ์ผลลากยา สั่งพิมพ์ผลลากยา และแยกใส่ในตะกร้าผู้ป่วยเป็นรายๆ และส่งต่อไปจัดยา พร้อมเขียนจำนวนวันที่ผู้ป่วยได้รับยาลงในช่องผู้จัดยาของใบ รพจ.12
5. เจ้าหน้าที่พิมพ์ผลลากยา ส่งเอกสารทั้งหมดไปยังเจ้าหน้าที่การเงินผู้ป่วยนอก เพื่อตรวจสอบและกรณีที่ต้องชำระเงินบางส่วนหรือทั้งหมด ให้ดำเนินการเรียกชำระเงิน
6. เจ้าหน้าที่จัดยานำผลลากยาติดบนซองยาแต่ละขนาดให้เหมาะสม จัดยาตามรายการยาและจำนวนที่ระบุบนผลลากยาที่ละตะกร้า (รายละเอียดวิธีปฏิบัติการจัดยาดูหน้า 10)
7. เจ้าหน้าที่จัดยานำแบบบันทึกประวัติผู้ป่วยนอกพร้อมใบสั่งยาและเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมดจากงานการเงินผู้ป่วยนอกประกบกับตะกร้าบรรจุยาที่จัดเสร็จแล้วให้ตรงกับชื่อ-สกุลผู้ป่วย และจัดเรียงตามลำดับคิวในใบสั่งยาเพื่อส่งต่อไปเภสัชกร/เจ้าหน้าที่จ่ายยา
8. เภสัชกร/เจ้าหน้าที่จ่ายยา ตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัดเสร็จกับข้อมูลการรักษาใน รพจ.12 และดำเนินการแก้ไขและบันทึกกรณีพบความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) ในขั้นตอนการพิมพ์ผลลากยา การจัดยา (Predispensing errors) และการจ่ายยา (Dispensing errors)
9. เภสัชกร/เจ้าหน้าที่จ่ายยา ตรวจสอบคัดกรองหาปัญหาที่อาจเกิดจากยาที่ได้รับ (Drug Related Problems; DRPs) เช่น ปฏิกริยาระหว่างยา (Drug-drug และ Drug-food Interaction), อาการข้างเคียงจากยา (Side effects; SE.), อาการไม่พึงประสงค์จากยา (Adverse drug reactions; ADR) เป็นต้น ร่วมกับข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยที่สามารถเข้าถึงได้จากแบบบันทึกประวัติผู้ป่วยนอก และโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เช่น อายุ, เพศ, น้ำหนักตัว, ประวัติการตั้งครรภ์, ประวัติการแพ้ยา (Drug allergy), ประวัติการใช้สารเสพติด, อาการสำคัญ, ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต, ประวัติคะแนนจากแบบประเมินต่างๆที่สัมพันธ์กับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่, การวินิจฉัยโรค, คำสั่งยาฐานชีพ, ผลการตรวจร่างกาย (Physical examination; PE.), ผลการตรวจสภาพจิต (Mental status

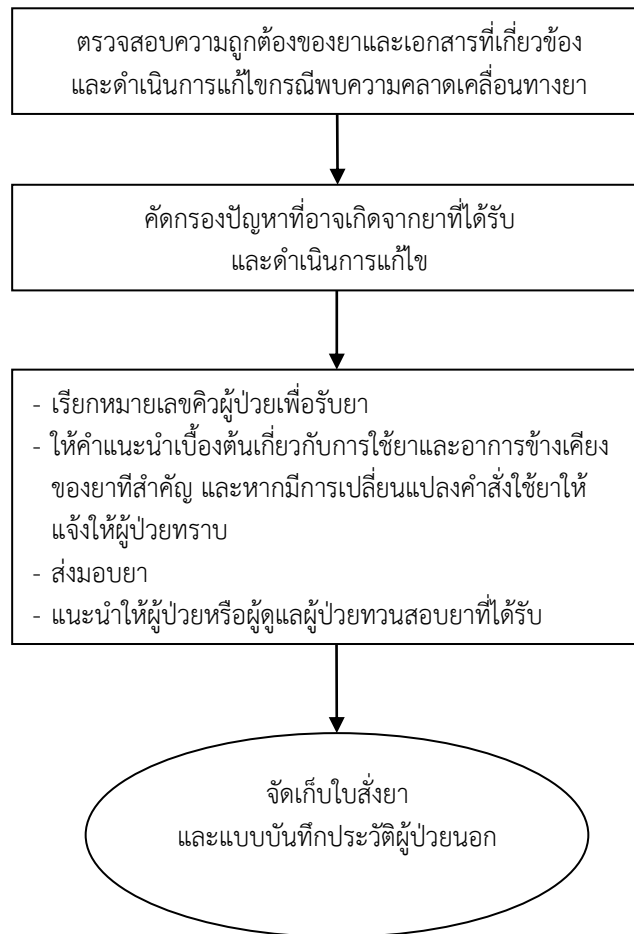
examination; MSE), ประวัติผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory) ยาที่ผู้ป่วยได้รับจากสถานพยาบาลอื่น 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล เป็นต้น

10. กรณีเภสัชกร/เจ้าหน้าที่จ่ายยาตรวจพบปัญหาที่อาจเกิดจากยาที่ได้รับ (Drug Related Problems; DRPs) ให้ดำเนินการแก้ไขและแนะนำผู้ป่วย หรือพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปยังเภสัชกรที่มีหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านยา (Drug counseling) ต่อไป จากนั้นทำการบันทึกปัญหาที่พบและการให้คำปรึกษาลงใน แบบบันทึกประวัติผู้ป่วยนอกของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
11. เภสัชกร/เจ้าหน้าที่จ่ายยาส่งมอบยาให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ให้คำแนะนำเบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้ยาและอาการข้างเคียงของยาที่สำคัญให้แก่ผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยเก่าที่มีการเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยาไปจากเดิม หรือยาเปลี่ยนบริษัทยา ให้แจ้งรายการที่เปลี่ยนแปลงทั้งในส่วนของวิธีใช้ยาและรายการยาที่เปลี่ยนทุกครั้ง เมื่อส่งมอบยาแล้วแนะนำให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยทวนสอบยาที่ได้รับอีกครั้งว่าแตกต่างไปจากครั้งเดิมหรือไม่
12. เภสัชกรลงวันนัดรับยาเดิมให้ผู้ป่วยในระบบนัด และลงในแบบบันทึกประวัติผู้ป่วยนอกบริเวณท้ายกระดาษ
13. เภสัชกร/เจ้าหน้าที่จ่ายยาเก็บใบสั่งยาและแบบบันทึกประวัติผู้ป่วยนอกลงในตะกร้าแยกเป็นตะกร้าแฟ้มประวัติพบแพทย์ และตะกร้าแฟ้มประวัติรับยาเดิม รองงานเวชระเบียนมานำกลับในวันถัดไป
14. สำหรับตะกร้าแฟ้มประวัติรับยาเดิมแพทย์จะมาลงลายมือชื่อทุกวันเวลาประมาณ 15.00-15.30 น.

8. ผังการดำเนินงาน

8.1 กรณีผู้ป่วยพบแพทย์ และกรณีรับยาเดิม





วิธีปฏิบัติการจัดยา

วัสดุ/ อุปกรณ์/ เครื่องมือ

1. ชองยา
2. ฉลากยา
3. ตะกร้าสำหรับใส่ยา
4. ยา
5. ถาดนับยาและเหล็กลับยา (Spatula)
6. บัญชีรับ-จ่ายวัตถุออกฤทธิ์ที่มีไว้ครอบครอง

วิธีปฏิบัติ

1. ตีฉลากยาลงบนชองยาให้ครบทุกชองของแต่ละตะกร้าสำหรับยาเม็ด โดยขนาดชองยาให้เหมาะสมกับจำนวนเม็ดยาที่ต้องจัด กรณียาน้ำให้ติดลงภาชนะบรรจุยา
2. อ่านชื่อยา และจำนวนยา บนฉลากยาของผู้ป่วยแต่ละรายในตะกร้าใส่ชองยา
3. ตรวจสอบดูว่าสามารถจัดยาจากที่มีการแบ่งบรรจุล่วงหน้าไว้แล้ว ต้องนับใหม่ เป็นยาแผง ยาน้ำ หรือยาครีม
4. กรณีต้องจัดยาที่มีการแบ่งบรรจุล่วงหน้าไว้แล้ว ให้หยิบยาในกระปุกที่แบ่งบรรจุล่วงหน้าที่มีป้ายระบุชื่อยา ความแรงของยา และขนาดบรรจุไว้ โดยการจัดยานั้น อย่างน้อยจะต้องให้มียาเหลืออยู่ในชองยา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำยากลับคืนของเดิมได้อย่างถูกต้อง เช่น ถ้าต้องการจัดยา Cyproheptadine 30 เม็ด ให้นำยาดังกล่าวในขนาดบรรจุ 30 เม็ด 1 ชอง เทลงในชองยาที่ติดฉลากแล้ว ถ้าต้องการ 50 เม็ด ก็ให้นำยาขนาดแบ่งบรรจุ 30 เม็ด ที่บรรจุในชองเล็ก 1 ชอง ใส่ลงในชองขนาดใหญ่ พร้อมนับเม็ดยาเพิ่ม 20 เม็ด ใส่ลงไป พร้อมติดฉลากยาลงบนหน้าชองยาแบ่งบรรจุขนาดใหญ่
5. กรณียาน้ำ ให้นำฉลากลอกติดภาชนะบรรจุยาน้ำที่มีชื่อยา ความแรง และจำนวนยาตรงกับที่ระบุบนฉลากยาโดยห้ามติดทับ วัน เดือน ปี ที่ผลิตหรือหมดอายุของยาบนภาชนะบรรจุยา
6. กรณียาเป็นแผง ให้หยิบยาจากตู้ยาที่มีป้ายระบุชื่อยาไว้ แล้วใส่ในชองยาที่ติดฉลากเรียบร้อยแล้ว
7. กรณีต้องนับยาใหม่จากขวด ให้หยิบยาจากกระเบยยาที่เรียงไว้ตามตัวอักษร ในการจัดยาต้องดูชื่อและความแรงของยาบนขวดยาให้ตรงกับชื่อยาและบนชองยา พร้อมทั้งดูวันหมดอายุของยา โดยให้ใช้หมดอายุสั้นก่อน(ห้ามจ่ายยาที่หมดอายุแล้วหรืออาจจะหมดอายุก่อนผู้ป่วยจะใช้ยาหมดตามคำสั่งแพทย์) จากนั้นเทยาใส่ถาดนับเม็ดยา อ่านฉลากข้างขวดยาก่อนเทเม็ดยา นับเม็ดยาให้ได้จำนวนตามหน้าชองยา ยาที่เหลือให้เทกลับคืนลงในขวดยาที่มีชื่อยา และความแรงตรงกัน จากนั้นเทเม็ดยาที่อยู่ในร่องของถาดนับยาลงในชองยาที่มีชื่อและความแรงของยาตรงกับยาที่นับไว้แล้ว
8. กรณียาที่ขึ้นง่าย เช่นยา Sodium valproic acid ให้ใส่ยาทั้งขวดลงในชองยา ยกเว้นกรณีที่เหลือเป็นเศษน้อยกว่าขนาดบรรจุให้เทใส่ในชองยาพร้อมบรรจุสารกันชื้นลงไปด้วย
9. หลังจากจัดยาใส่ชองยาเสร็จเรียบร้อยแล้วทุกครั้งจะต้องรัดซิปลงบนชองยาให้แน่น เพื่อป้องกันยาจากความชื้นภายนอกชองยา และป้องกันไม่ให้ยาหก/หล่นออกมา

หมายเหตุ - ทุกครั้งก่อนจัดยาต้องตรวจสอบวันหมดอายุ และสภาพของยาดูด้วย เพื่อป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วย ห้ามจัดยาที่เสื่อมคุณภาพให้ผู้ป่วย

ระเบียบปฏิบัติการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

วัสดุ/ อุปกรณ์/ เครื่องมือ

7. บัตรแพ้ยา
8. บัตรแจ้งแพ้ยาสำหรับติดแฟ้มเวชระเบียน
9. แบบบันทึกอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
10. สติกเกอร์สีส้มสำหรับติดหน้าแฟ้มเวชระเบียน

วิธีปฏิบัติ

10. กรณีผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา
 - 1.1 พยาบาลซักประวัติผู้ป่วยพบผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาเดิมเป็นครั้งแรก ให้เขียนระบุชื่อยาที่แพ้ในแบบฟอร์ม รพจ.12
 - 1.2 แพทย์สอบถามประวัติการแพ้ยาก่อนสั่งจ่ายยาทุกครั้ง
 - 1.3 เภสัชกรสอบถามประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยอีกครั้ง และบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา บันทึกข้อมูลในแฟ้มเวชระเบียนช่องประวัติการแพ้ยา และแยกแฟ้มให้เวชระเบียนเปลี่ยนหน้าปกเป็นแฟ้มสีฟ้า
11. กรณีผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีอาการแพ้ยา Active
 - หากกรณีสงสัยผู้ป่วยมาด้วยอาการแพ้ยา Active พยาบาลจะซักประวัติผู้ป่วยเบื้องต้น หลังจากนั้นส่งแฟ้มเวชระเบียนมายังเภสัชกร เภสัชกรพบผู้ป่วยเพื่อสัมภาษณ์ประวัติการใช้ยาและประเมินความสัมพันธ์ของยากับอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าวทันที
 - เขียนบัตรแพ้ยา อธิบายและส่งมอบบัตรให้ผู้ป่วย
 - บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา แนบไว้ในแฟ้มเวชระเบียนของผู้ป่วย
 - บันทึกข้อมูลในแฟ้มเวชระเบียนช่องประวัติการแพ้ยา พร้อมติดบัตรแจ้งแพ้ยากับแฟ้ม
 - แยกแฟ้มให้เวชระเบียนเปลี่ยนหน้าปกเป็นแฟ้มสีฟ้า
 - บันทึกข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการสั่งใช้ยาที่มีประวัติการเกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือแพ้ยาซ้ำ
3. แพทย์และเภสัชกร ก่อนสั่งยา และจ่ายยา ให้สอบถามประวัติแพ้ยาของผู้ป่วยทุกครั้ง