



# สถานการณ์ยาชื่อพ้องมอคล้ายในประเทศไทย

## Look-alike Sound-alike Drugs Situation in Thailand

ปิยะวัน วงษ์บุญหนัก

อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

Email : py-wan@hotmail.com

### บทคัดย่อ

ยาชื่อพ้องมอคล้ายเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ซึ่งผูกโยงกับความปลอดภัยในทุกขั้นตอนของการใช้ยาของผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก การรับยาจากร้านยาและในการเลือกใช้ยาด้วยตนเอง สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขจัดให้ยาชื่อพ้องมอคล้ายเป็นหนึ่งในสามของประเด็นความปลอดภัยด้านยา ตามประกาศนโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับชาติ พ.ศ. 2550-2551 แต่จนถึงปัจจุบัน การพัฒนาการศึกษาและการแก้ปัญหาส่วนใหญ่ยังจำกัดเฉพาะภายในโรงพยาบาล ในส่วนของการแก้ปัญหาเชิงระบบนั้น ประเทศไทยยังไม่มีความพร้อมในระบบและกลไกสนับสนุนสำคัญหลายอย่างเพื่อใช้ในการแก้ปัญหาเชิงระบบ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรสนับสนุนให้มีการศึกษาปัญหายาชื่อพ้องมอคล้ายในหลากหลายมิติมากขึ้น เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดการเชิงนโยบายเพื่อผลักดันให้เกิดการแก้ปัญหาเชิงระบบเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยา

**คำสำคัญ :** ยาชื่อพ้องมอคล้าย ความคลาดเคลื่อนทางยา ความปลอดภัยของผู้ป่วย

### Abstract

Look-alike sound-alike drug problems may cause medication errors that affect patient safety. Confusion may occur at every stage of the medication use process in inpatient, outpatient, drugstore and self-medication situations. Ministry of Public Health (Thailand) has established look-alike sound-alike drug problems as one of the three main issues for actions in medication safety, as announced in the National Patient Safety Goal 2007-2008. The development of problem solving and research is limited to the hospital level, other levels found lacking system and support mechanisms for look-alike sound-



alike drug problems. A multidimensional study should be conducted that builds awareness of the importance of the problems and promote policy to drive systematic solutions to ensure medication safety.

**Keywords:** Look-alike sound-alike drugs, medication errors, patient safety

## บทนำ

ยาชื่อพ้องมองคล้าย หรือยารูปคล้ายเสียงพ้อง look alike sound alike (LASA) หมายถึง ยาที่ใช้ชื่อยาที่มีการเขียนคล้าย ตัวสะกดคล้าย หรือออกเสียงคล้ายกับยาตัวอื่น รวมไปถึงยาที่มีสีและขนาดของเม็ดยา หลอดยา ขวดยา ฉลาก หรือบรรจุภัณฑ์ที่คล้ายกับยาตัวอื่น หรือคล้ายยาตัวเดียวกันแต่มีหลายขนาดความแรง โดยผู้ผลิตทำฉลากหรือบรรจุภัณฑ์ที่คล้ายกัน ซึ่งจะทำให้เกิดความสับสนได้ง่าย รวมทั้งยาชื่อพ้องมองคล้ายยังเป็นปัญหาที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา (medication errors) ในระบบยาทั้งในขั้นตอนการสั่งจ่ายยา (prescription error) การคัดลอกคำสั่งจ่ายยา (transcribing error) การจ่ายยา (dispensing error) และการบริหารยา (administration error) ฉะนั้น จึงกล่าวได้ว่ายาชื่อพ้องมองคล้ายเป็นปัญหาที่ผูกโยงกับเรื่องความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย (patient safety)

ปัญหายาชื่อพ้องมองคล้ายเป็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ โดยเมื่อปี ค.ศ. 2007 องค์การอนามัยโลกได้มีการออกข้อกำหนดเรื่อง “Nine Patient Safety Solutions”<sup>(1)</sup> ซึ่งมีเรื่องยาชื่อพ้องมองคล้ายเป็น 1 ใน 9 เรื่องในหัวข้อว่า “Look-Alike, Sound-Alike Medication Names” โดยเสนอแนะแนวทางในการป้องกันปัญหายาชื่อพ้องมองคล้ายเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย และให้ประเทศสมาชิกนำไปเป็นแนวทางในการจัดการปัญหา สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับชาติ เมื่อ พ.ศ. 2550-2551<sup>(2)</sup> โดยมีประเด็นหลัก 2 ประเด็น คือ การป้องกันการติดเชื้อจากการรักษาพยาบาล (health care associated infections) และเรื่องความปลอดภัยด้านยา (medication safety) ซึ่งในเรื่องความปลอดภัยด้านยา มี 3 ประเด็นย่อย คือ 1) ยาชื่อพ้องมองคล้าย 2) ยาที่ต้องระมัดระวังสูง (high alert drugs) และ 3) ปฏิกิริยาไม่พึงประสงค์ระหว่างยา (adverse drug reactions ; ADR) ที่รุนแรงและมีการแพ้ยาซ้ำ

## ลักษณะของยาชื่อพ้องมองคล้าย

จากความหมายของยาชื่อพ้องมองคล้าย จะเห็นได้ว่า ที่มาของปัญหายาชื่อพ้องมองคล้ายเกิดจากชื่อยา รูปลักษณ์ของยา ฉลากยา และบรรจุภัณฑ์ ซึ่งมีความคล้ายคลึงกัน<sup>(3)</sup> อาจมีทั้งที่เป็นผลิตภัณฑ์จากผู้ผลิตรายเดียวกัน หรือผู้ผลิตต่างบริษัทกัน มีรายละเอียด ดังนี้



### 1. ชื่อยา เกิดได้จาก

- 1.1 ชื่อสามัญคล้ายกัน เช่น dopamine กับ dobutamine หรือ hydroxyzine กับ hydralazine เป็นต้น
- 1.2 ชื่อการค้าคล้ายกัน
- 1.3 ชื่อการค้าคล้ายชื่อสามัญ

2. **รูปลักษณะของยา** เช่น เม็ดยาขนาดและสีคล้ายกัน ยาแคปซูลขนาดและสีคล้ายกัน เช่น ยาเม็ด diazepam 2 mg และ trihexyphenidyl 2 mg ซึ่งเป็นเม็ดสีขาว ลักษณะและขนาดคล้ายกัน เป็นต้น

3. **ฉลากยา** โดยใช้ฉลากที่มีสีเดียวกัน ตัวอักษรสีเดียวกัน ขนาดตัวอักษร ตำแหน่งของตัวอักษร หรือรูปภาพบนฉลากคล้ายกัน โดยแบ่งได้เป็น

- 3.1 เป็นยาของบริษัทเดียวกัน ตัวยาเดียวกัน แต่คนละความแรง เช่น ฉลากยาของ amoxicillin 250 mg capsule คล้ายกับ amoxicillin 500 mg capsule เป็นต้น
- 3.2 เป็นยาของบริษัทเดียวกัน ตัวยาสำคัญต่างกัน เช่น ampicillin 1 กรัม และ penicillin 1 mu เป็นต้น
- 3.3 เป็นยาต่างบริษัทกัน ตัวยาต่างกัน เช่น ฉลากของยา flunarizine คล้ายกับ dipotassium clorazepate

### 4. บรรจุภัณฑ์ เช่น มีขวด กล่อง แผง หรือหลอดที่มีลักษณะคล้ายกัน

นอกจากการแบ่งยาชื่อพ้องมองคล้ายตามลักษณะข้างต้นแล้ว ยังสามารถแบ่งประเภทของยาชื่อพ้องมองคล้ายตามแหล่งกำเนิด ได้เป็นยาชื่อพ้องมองคล้ายที่เกิดขึ้นจากยาบริษัทเดียวกัน และเกิดจากยาต่างบริษัทกัน

#### 1. ยาชื่อพ้องมองคล้ายที่เกิดจากบริษัทเดียวกัน

- 1.1 ตัวยาเดียวกัน แต่ต่างความแรง จะเกิดจากการที่บริษัทเจ้าของผลิตภัณฑ์ต้องการสร้างเอกลักษณ์ของผลิตภัณฑ์บริษัทตนเอง เพื่อให้ผู้บริโภคเกิดการจดจำผลิตภัณฑ์ของบริษัทได้ง่าย
- 1.2 ตัวยาต่างกันแต่มีภาชนะบรรจุรูปลักษณะเดียวกัน เช่น กลุ่มยาหยอดตา ยานิด เป็นต้น กลุ่มนี้สาเหตุจะคล้ายกับข้อ 1.1 ซึ่งบริษัทต้องการให้จดจำผลิตภัณฑ์ของบริษัท และต้องการประโยชน์ทางการตลาดจากสินค้าเดิมที่ผู้บริโภคคุ้นเคย เพื่อให้ง่ายต่อการนำเสนอสินค้าใหม่ หรือสินค้าทดแทน
- 1.3 ยาชื่อพ้องมองคล้ายที่มีส่วนผสมตัวยาบางตัวต่างกัน (มีตัวยาสำคัญอย่างน้อย 1 ตัวที่ซ้ำกัน) และตั้งชื่อการค้าคล้ายกันและมีบรรจุภัณฑ์คล้ายกัน (แต่ถูกจัดประเภทของยาตามกฎหมายแตกต่างกัน) เช่น บางตัวจัดเป็นยาสามัญประจำบ้าน หรือยาที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ แต่บางตัว



จัดเป็นยาอันตราย การผลิตยาในลักษณะเช่นนี้ ทำให้บริษัทสามารถส่งเสริมการขายข้ามผลิตภัณฑ์ (cross promotion) ได้ นั่นคือ การโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่กฎหมายอนุญาตให้โฆษณาได้ (เช่น ยาสามัญประจำบ้าน และยาที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ) มีผลถึงการโฆษณาอันตรายทางอ้อม (ซึ่งกฎหมายไม่อนุญาตให้โฆษณาอันตราย) ตัวอย่าง เช่น ยาตำรับ paracetamol 500 mg + chlorpheniramine 2 mg ขึ้นทะเบียนเป็นยาที่ไม่ใช่ยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ หรือที่เรียกกันทั่วไปว่ายาบรรจสุเสร็จ ตามกฎหมายสามารถโฆษณากับบุคคลทั่วไปได้ และบริษัทได้ออกผลิตภัณฑ์ยาอีกรายการที่เป็นยาชื่อพ้องมอคล้ายคู่กัน โดยมีตัวยาสำคัญประกอบด้วย paracetamol 500 mg, chlorpheniramine 2 mg และ phenylephrine 10 mg ขึ้นทะเบียนเป็นยาอันตราย ซึ่งตามกฎหมายไม่สามารถโฆษณาได้ แต่ได้รับผลการตลาดจากการโฆษณาตัวแรก เป็นต้น

## 2. ยาชื่อพ้องมอคล้ายที่มาจากต่างบริษัท

2.1 ตัวยาดียวกัน เกิดจากการที่บริษัทเจ้าของผลิตภัณฑ์ต้องการให้ผลิตภัณฑ์ของตนมีชื่อยาหรือรูปลักษณ์ที่คล้ายคลึงกับยาของบริษัทที่เป็นที่รู้จักคุ้นเคยหรือเป็นเจ้าตลาด เพื่อต้องการส่วนแบ่งทางการตลาด

2.2 ตัวยาคอนละตัว ซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งที่บริษัทตั้งใจ เพื่อประโยชน์ในเรื่องส่วนแบ่งทางการตลาด หรืออาจจะเกิดจากความไม่ตั้งใจ เนื่องจากประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายห้ามเรื่องยาชื่อพ้องมอคล้ายที่ชัดเจน รวมทั้งยังไม่มีฐานข้อมูลที่สามารถใช้ตรวจสอบยาชื่อพ้องมอคล้ายก่อนการขอขึ้นทะเบียนยา

## ปัญหายาชื่อพ้องมอคล้าย

ในรายงานของ WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions พบว่า ในประเทศสหรัฐอเมริกามีการรายงานยาชื่อพ้องมอคล้าย จากชื่อการค้าถึง 33,000 รายการ และชื่อสามัญจำนวนถึง 8,000 รายการเมื่อปี ค.ศ. 2004<sup>(4)</sup> นอกจากนี้ ในรายงานของ the Institute for Safe Medication Practices (ISMP) พบรายการชื่อยากว่า 1600 รายการ ที่เป็นยาชื่อพ้องที่มีความเกี่ยวข้องกับรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา<sup>(5)</sup>

ในประเทศไทย พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ทุกระดับมีการทบทวนและรวบรวมรายการยาชื่อพ้องมอคล้ายภายในโรงพยาบาล ซึ่งแต่ละแห่งจะมีจำนวนรายการยามากน้อยแตกต่างกันไปตามบัญชียาของแต่ละโรงพยาบาล โดยภาพรวม จากการศึกษาของ Chumchit<sup>(6)</sup> เมื่อปี พ.ศ. 2556 รายงานว่า เกสัชกรโรงพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.46) จัดให้ปัญหายารูปคล้ายเสียงพ้อง เป็นสาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา และจากการสำรวจใน 475 โรงพยาบาล พบคู่ยาที่มีรูปคล้ายเสียงพ้องในลักษณะต่าง ๆ ทั้งสิ้น 7,964 คู่ โดยเป็นคู่ยาที่ไม่ซ้ำกัน 3,205 คู่ (ร้อยละ 40.24) ปัญหาชื่อสามัญทางยาคู่กันเป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุดคือ 1,158 คู่ Chanakit et al.<sup>(7)</sup> ทำการสำรวจยาชื่อพ้องมอคล้าย



ในโรงพยาบาลประเทศไทย 154 แห่ง พบยาชื่อพ้องมองคล้ายจำนวน 5,327 คู่ ประกอบด้วยยาเม็ดหรือแคปซูล 3,695 คู่ ยาฉีด 944 คู่ ยาน้ำ 307 คู่ ยาใช้ภายนอก 367 คู่ และยาเคมีบำบัดจำนวน 14 คู่

ปัญหายาชื่อพ้องมองคล้ายในโรงพยาบาลเป็นความเสี่ยงในทุกขั้นตอนของระบบยาในโรงพยาบาล โดยความรุนแรงและผลกระทบที่เกิดขึ้นจะมากน้อยแตกต่างกันไปขึ้นกับตัวยาสำคัญของคู่ยาที่เป็นปัญหา แต่จะเป็นปัญหาที่รุนแรงมาก หากคู่ยาในยาชื่อพ้องมองคล้ายเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง (high alert drug) และ/หรือยาที่มีอาการไม่พึงประสงค์รุนแรง

เนื่องจากร้านยาส่วนใหญ่ในประเทศไทยไม่มีใบสั่งยาเข้ามา รายการยาในร้านยาจึงมีความแตกต่างจากในโรงพยาบาล ยังไม่พบรายงานการสำรวจรายการยาชื่อพ้องมองคล้ายในร้านยาที่เป็นทางการ แต่มีปัญหายาชื่อพ้อง มองคล้ายให้พบเห็นทั่วไป เช่น ยาที่ใช้ชื่อการค้าคล้ายกัน หรือ จะพบว่า มียาชื่อสามัญ (generic drug) หลายรายการที่จะทำเม็ดยาให้มีรูปร่าง ขนาด และสีให้คล้ายกับยาต้นแบบ (original drug) ซึ่งเป็นประโยชน์กับผู้ประกอบการร้านยาในกรณีการทดแทนยา คือ เมื่อผู้บริโภคมาถามหายาซึ่งไม่มีจำหน่ายในร้าน แต่มียาตัวเดียวกันของบริษัทอื่นเสนอให้ใช้ทดแทน จะสามารถทำให้ผู้บริโภคยอมรับได้ง่ายขึ้นถ้ามีรูปร่าง ขนาดและสีใกล้เคียงกัน ทั้งนี้พฤติกรรมของผู้บริโภคไทยในการซื้อยาจะไม่จดจำหรือรู้จักชื่อยา แต่จะใช้วิธีบอกลักษณะเม็ด สี หรือลักษณะบรรจุภัณฑ์เมื่อมาขอซื้อยา จัดว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้ง่าย โดยเฉพาะกับยาชื่อพ้องมองคล้าย ดังกรณีที่มีรายงานพบผู้ป่วยที่รับประทานยากลองเซียแล้วเกิดอาการแพ้รุนแรง โดยที่ผู้ป่วยแจ้งว่าเคยรับประทานยานี้มาก่อน เมื่อตรวจสอบ พบว่า ยากลองเซียมีหลายบริษัท ซึ่งจะมีการทำกล่อง รูปแบบฉลากคล้ายคลึงกัน มีหลายตัวยา มีทั้งที่เป็นตัวยา penicillin V ยา sulfadiazine และ ยา sulfamethoxazole + trimethoprim

นอกจากนี้ พฤติกรรมการบริโภคยาของคนในชุมชน จากข้อมูลการเยี่ยมบ้าน ส่วนใหญ่จะพบการเก็บยารวม ๆ กันทั้งยาเก่า ยาใหม่ การใส่ยาสลับช่อง และการรับประทานยาโดยไม่อ่านฉลาก แต่ใช้วิธีจดจำวิธีรับประทานแทน จัดเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดการได้รับยาคลาดเคลื่อนได้ง่าย โดยเฉพาะยาชื่อพ้องมองคล้าย

ยาชื่อพ้องมองคล้าย อาจทำให้เกิดปัญหาความเสี่ยงต่าง ๆ ดังนี้

### 1. ความเสี่ยงต่อผู้ใช้ยา

- 1.1 ผู้ป่วยมีความเสี่ยงมากขึ้นที่จะได้รับยาสลับตัว เนื่องจากชื่อพ้องมองคล้าย
- 1.2 ผู้ป่วยเสี่ยงที่จะได้รับยาขนาดน้อย หรือมากเกินไป ในกรณียาชื่อพ้องมองคล้ายที่เป็นยาตัวเดียวกัน แต่มีหลายความแรง
- 1.3 ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอาการข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาผิดชนิดมากขึ้น



2. **ความเสี่ยงต่อบริษัทยา** ในกรณีของยาชื่อพ้องมองคล้ายที่ผลิตเพื่อประโยชน์ในด้านการส่วนแบ่งทางการตลาด ซึ่งกรณีของยาในกลุ่มนี้ พบว่า บริษัทยา มีการฟ้องร้องกันหลายกรณี<sup>(8, 9)</sup> โดยเป็นการฟ้องร้องเรื่องการใช้เครื่องหมายการค้าที่เหมือนหรือคล้ายกัน ทำให้ประชาชนสับสนและหลงผิด มีผลทำให้โจทก์จำหน่ายยาได้น้อยกว่าปกติ ในคดีดังกล่าว ศาลฎีกามีคำพิพากษาให้จำเลยชดเชยค่าเสียหายแก่โจทก์ จะเห็นได้ว่า การตั้งชื่อยาเหมือนหรือคล้ายกัน แม้ไม่ได้มีความผิดตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510<sup>(10)</sup> แต่มีความผิดตามพระราชบัญญัติเครื่องหมายการค้า พ.ศ. 2534<sup>(11)</sup> ได้ นอกจากนี้ โรงพยาบาลส่วนใหญ่จะมีนโยบายในการคัดเลือกยาเข้าโรงพยาบาล โดยพิจารณาหลักเสี่ยงยาที่จะเกิดปัญหา ยาชื่อพ้องมองคล้ายกับยาที่มีอยู่ในระบบของโรงพยาบาลเดิม จึงเป็นเหตุให้บริษัทยาเสียโอกาสทางการตลาดได้เช่นกัน

3. **ความเสี่ยงต่อการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพ** บุคลากรทางการแพทย์ ทั้งแพทย์ผู้สั่งยา เภสัชกรผู้จ่ายยา และพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการบริหารยาให้กับผู้ป่วย มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้สูง

## การแก้ปัญหา ยาชื่อพ้องมองคล้าย

แม้ว่าประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขได้การประกาศให้ปัญหา ยาชื่อพ้องมองคล้ายอยู่ในนโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับชาติเมื่อ ปี พ.ศ. 2550-2551<sup>(2)</sup> แต่การดำเนินการแก้ปัญหาส่วนใหญ่ยังคงเป็นการแก้ปัญหาในระดับโรงพยาบาล โดยมาตรการที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นมาตรการที่สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) ได้เสนอแนะไว้ในจดหมายข่าวเภสัชกรรมโรงพยาบาล<sup>(12)</sup> ดังนี้

1. สร้างความมั่นใจว่ามีการค้นหาและจัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับยาที่มีชื่อพ้องมองคล้ายในเชิงรุก โดย

1.1 ทบทวนยาชื่อพ้องมองคล้ายที่มีใช้ในโรงพยาบาลเป็นประจำทุกปี

1.2 นำแนวทางทางคลินิก (clinical protocol) ต่อไปนี้ไปปฏิบัติ

1.2.1 ลดการใช้คำสั่งการรักษาด้วยวาจาและคำสั่งการรักษาทางโทรศัพท์

1.2.2 เน้นความจำเป็นที่จะต้องอ่านฉลากอย่างระมัดระวังทุกครั้งที่ยิบยา และอ่านซ้ำก่อนที่จะส่งมอบยา โดยไม่วางใจกับการจดจำภาพ ที่เก็บชั้นวางยา หรือสิ่งที่ไม่เจาะจงอื่น ๆ

1.2.3 เน้นความจำเป็นที่จะต้องตรวจสอบเป้าหมายของการใช้ยาในคำสั่งใช้ยา และตรวจสอบการวินิจฉัยโรคที่เป็นปัจจุบันกับเป้าหมาย หรือข้อบ่งชี้ในการใช้ยา ก่อนที่จะส่งมอบยาอีกครั้งหนึ่ง

1.2.4 ระบุทั้งชื่อสามัญและชื่อการค้าในคำสั่งใช้ยาและฉลากยา โดยให้ชื่อสามัญมีขนาดใหญ่กว่าชื่อการค้า



1.3 จัดทำกลยุทธ์เพื่อป้องกันความสับสนหรือการแปลความหมายผิดเนื่องจากคำสั่งใช้ยาที่เขียนไม่ชัดหรืออ่านไม่ออก รวมทั้งระบุกรณีที่จะต้องเขียนชื่อยาและขนาดยาด้วยตัวพิมพ์ กรณีที่จะต้องระบุความแตกต่างของชื่อยาให้ชัดเจน โดยการใช้ตัวอักษรที่สูงกว่าปกติ (Tall Man letters) เช่น chlorproMAZINE , chlorproPAMIDE เป็นต้น

1.4 จัดเก็บยาที่มีปัญหาไว้ในสถานที่ที่แยกเฉพาะหรือจัดเก็บโดยไม่เรียงลำดับตัวอักษร เช่น โดยหมายเลขกล่องบนชั้น หรือในเครื่องจ่ายยาอัตโนมัติ

1.5 ใช้เทคนิค เช่น ตัวหนาหรือสีที่แตกต่าง เพื่อลดความสับสนเกี่ยวกับการใช้ชื่อยาบนฉลากกล่องและชั้นเก็บหน้าจอคอมพิวเตอร์ เครื่องจ่ายยาอัตโนมัติ และ medication administration record (MAR)

1.6 จัดทำกลยุทธ์เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการลดความเสี่ยงโดย

1.6.1 ให้ข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษรแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ในการใช้ยา ชื่อสามัญและชื่อการค้า และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้

1.6.2 หากกลยุทธ์เพื่อช่วยผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องสายตา ภาษา และผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

1.6.3 ให้เภสัชกรทบทวนร่วมกับผู้ป่วยเพื่อยืนยันข้อบ่งชี้ รูปลักษณะที่คาดหวังของยา ที่จ่ายให้แก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการจ่ายยาที่รู้ว่ามึปัญหาเกี่ยวกับเรื่องชื่อ

1.7 สร้างความมั่นใจว่า กระบวนการจัดการเกี่ยวกับยาในทุกขั้นตอนได้รับการปฏิบัติโดยผู้มีความสามารถที่เหมาะสมและมีความรู้ความสามารถ

2. จัดให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่มีชื่อพ้องมอคล้ายในหลักสูตรการศึกษา การปฐมนิเทศและการศึกษาต่อเนื่องของผู้ประกอบวิชาชีพ

3. สร้างความมั่นใจว่าในการจัดซื้อยาใหม่ มีการพิจารณาเรื่องชื่อพ้องมอคล้ายและการทดสอบกับผู้ใช้ และมีความตื่นตัวว่ายาที่มีชื่อการค้าตัวหนึ่งนั้นอาจจะมีชื่อที่แตกต่างกันในประเทศต่าง ๆ

จะเห็นได้ว่า ข้อเสนอการแก้ปัญหา เป็นแนวทางที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่นำมาใช้ในการดำเนินการแก้ปัญหาชื่อยาชื่อพ้องมอคล้ายเฉพาะภายในโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมายหลัก คือ ลดความคลาดเคลื่อนทางยา มีการศึกษาน้อยมากที่กล่าวถึงการแก้ปัญหาชื่อยาชื่อพ้องมอคล้ายที่ครอบคลุมภายนอกโรงพยาบาล โดยพบในการศึกษาของ Chumchit<sup>(6)</sup> ที่เสนอไว้ว่า ในระดับโรงพยาบาล ปัญหาที่มีรูปคล้ายเสียงพ้องต้องใช้การแก้ไขหลายวิธีการประกอบกัน โดยหลักเสียงนำยาที่มีชื่อพ้องกันเข้าโรงพยาบาล การมีมาตรการวิธีการเขียนสั่งใช้ยาของแพทย์ที่ชัดเจน การใช้อักษรแบบ Tall-Man letters ที่เป็นรูปแบบมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ สำหรับการแก้ไขปัญหาลาก บรรจุภัณฑ์ และเม็ดยาล้ำยกัน และการหลีกเลี่ยงยาที่มีรูปลักษณะคล้ายกัน จะทำได้เฉพาะกรณีจัดซื้อด้วยวิธีการตกลงราคา และควรใช้วิธีการแจ้งปัญหาให้ห้องการค้า



เภสัชกรรมทราบเพื่อแก้ไข เนื่องจากการไม่ซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม เป็นการปฏิบัติผิดระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 การแจ้งให้บริษัททราบถึงปัญหาโดยใช้มาตรการกลุ่ม ผ่านการซื้อร่วมระดับจังหวัดหรือเขตผลักดันให้บริษัททำการแก้ไขปัญหานอกจากนี้ ในการศึกษาี้ ยังได้เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหในระดับประเทศ ควรเริ่มตั้งแต่ป้องกันปัญหายารูปคล้ายเสียงพ้องในระบบการขึ้นทะเบียนยาก่อนที่ยาจะวางจำหน่าย มีระบบติดตามปัญหายารูปคล้ายเสียงพ้อง หลังจากยาวางจำหน่ายแล้ว สร้างระบบฐานข้อมูลยา ทั้งข้อมูลยาที่ขึ้นทะเบียน และฐานข้อมูลปัญหายารูปคล้ายเสียงพ้อง เสนอให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาคัดเจน เพื่อให้โรงพยาบาลในสังกัดปฏิบัติตาม และนำปัญหายารูปคล้ายเสียงพ้องเข้าเป็นเกณฑ์คุณภาพด้านยาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ปฏิบัติโดยใช้การได้ผลตอบแทนเพิ่มขึ้นเป็นแรงจูงใจ

ในการศึกษาเรื่องการแก้ปัญหายาชื่อพ้องมองคล้ายในเชิงระบบ<sup>(13)</sup> ไม่พบว่า ในปัจจุบันประเทศไทยมีกลไกในการแก้ปัญหายาอย่างเป็นระบบ และยังไม่มีความหมายเกี่ยวกับเรื่องยาชื่อพ้องมองคล้ายโดยตรง แม้ว่าในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510<sup>(10)</sup> ได้กล่าวถึง “ทะเบียนตำรับยาที่อาจไม่ปลอดภัยแก่ผู้ใช้” ดังที่ปรากฏในมาตรา 83(3) (แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2522)<sup>(14)</sup> ในเรื่องการไม่รับขึ้นทะเบียนตำรับยากรณีที่ไม่ปลอดภัยแก่ผู้ใช้ และนอกจากนี้ ใน มาตรา 83(4) ยังระบุถึง “ยาที่ใช้ชื่อไปในทำนองที่อาจทำให้เข้าใจผิดจากความเป็นจริง” ซึ่งน่าจะครอบคลุมถึงกรณียาชื่อพ้องมองคล้ายได้ด้วย ซึ่งในการศึกษาี้ พบว่า ประเทศไทยยังไม่มีมีการกำหนดหลักเกณฑ์การตั้งชื่อการค้า การออกแบบผลิตภัณฑ์ยา หรือแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการจัดการยาชื่อพ้องมองคล้าย เพื่อให้ผู้ผลิตใช้เป็นแนวทางมาตรฐาน และทั้งยังไม่มีฐานข้อมูลลักษณะต่าง ๆ ของผลิตภัณฑ์ที่สมบูรณ์ เพื่อให้ผู้ผลิตยาที่ต้องการขึ้นทะเบียนยารายการใหม่ใช้เปรียบเทียบผลิตภัณฑ์ของตนว่ามีความคล้ายกับยาที่ขึ้นทะเบียนไว้ก่อนหน้าหรือไม่ ฐานข้อมูลต้องมีความสมบูรณ์ในเรื่องชื่อยา ลักษณะต่าง ๆ ของผลิตภัณฑ์ยา ฉลาก และบรรจุภัณฑ์ จึงกล่าวโดยสรุปได้ว่า ในการแก้ปัญหายาเชิงระบบเรื่องยาชื่อพ้องมองคล้ายในประเทศไทยยังต้องใช้เวลาและต้องเตรียมระบบและกลไกความพร้อมอีกหลายด้าน

## การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับยาชื่อพ้องมองคล้าย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับยาชื่อพ้องมองคล้าย ที่พบในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเฉพาะภายในโรงพยาบาล ที่เน้นการลดความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดจากยาชื่อพ้องมองคล้าย โดยใช้มาตรการต่าง ๆ และทำการวัดผลความคลาดเคลื่อนทางยาก่อนและหลังการดำเนินการมาตรการ ผลการศึกษาจะพบว่า มาตรการต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นมาตรการตามที่มีสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) แนะนำ<sup>(12)</sup> สามารถลดจำนวนครั้งของการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ซึ่ง



เป็นการรายงานด้วยความสนใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีเฉพาะการศึกษาของ Chanakit et al.<sup>(7)</sup> ที่มีการจำแนกประเภทของความคลาดเคลื่อน (error category) ตามระดับความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากยาชื่อพ้องมองคล้าย โดยพบว่า category B หรือมีความคลาดเคลื่อนทางยาเกิดขึ้น แต่ผู้ป่วยยังไม่ได้ใช้ยา เป็นประเภทความคลาดเคลื่อนที่พบบ่อยที่สุด คือ 2,165 ครั้ง หรือ ร้อยละ 68.49 สำหรับความคลาดเคลื่อนที่รุนแรงที่สุดที่พบ คือ category G หรือความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นทำให้เกิดอันตรายหรือความพิการอย่างถาวรต่ออวัยวะบางส่วนของผู้ป่วย จำนวน 3 ครั้ง หรือคิดเป็น ร้อยละ 0.09 รองลงมา คือ category F หรือความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว ส่งผลทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลหรือยืดยาวระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลออกไป ซึ่งพบจำนวน 7 ครั้ง หรือคิดเป็น ร้อยละ 0.22

สำหรับการศึกษาวิจัยที่ให้ข้อเสนอแนะการแก้ปัญหาชื่อยาชื่อพ้องมองคล้ายนอกระบบยาของโรงพยาบาลมีจำนวนไม่มาก โดยให้แนวทางการแก้ปัญหาเชิงระบบ<sup>(6,13)</sup> เน้นการแก้ปัญหาที่ต้นน้ำ ทั้งในส่วนของการขึ้นทะเบียนยาและการแก้ปัญหาจากบริษัทผู้ผลิตยา แม้ว่ากฎหมาย กฎระเบียบ และกลไกของประเทศไทยยังไม่พร้อมในการแก้ปัญหาทั้งระบบ แต่จะพบว่า มีการศึกษาในโรงพยาบาลที่กล่าวถึงการขอความร่วมมือกลับไปยังบริษัทฯ เพื่อให้ปรับเปลี่ยนฉลากหรือบรรจุภัณฑ์ให้มีความแตกต่างเมื่อพบปัญหาชื่อยาชื่อพ้องมองคล้าย ซึ่งได้รับความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนเป็นอย่างดี ฉะนั้น หากบริษัทผู้ผลิตยาให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาชื่อยาชื่อพ้องมองคล้าย และปรับเปลี่ยนยาของบริษัทด้วยความสมัครใจ จำนวนคู่ยาชื่อพ้องมองคล้ายที่เกิดจากบริษัทเดียวกันในระบบยาจะมีจำนวนลดลงได้

นอกจากนี้ พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินความคล้ายของชื่อยา ซึ่งเป็นวิทยาการที่น่าจะสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับฐานข้อมูลในการเปรียบเทียบความคล้ายของยาชื่อพ้องมองคล้ายของชื่อยาได้ ดังเช่นการศึกษาของเกรียงศักดิ์ โยธากิติ และ จักรกฤษณ์ เสน่ห์ นมะหุด<sup>(15)</sup> เรื่อง “ระบบตรวจสอบความคล้ายของชื่อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติด้วยเทคนิคเนมแมชชิงแบบผสม(Name matching algorithms : hybrid approaches)” พบว่า อัลกอริทึม LIG3 al (Algorithms levenshtein Index of Similarity) สามารถค้นหาและเปรียบเทียบความคล้ายของชื่อสามัญทางยาได้ แต่ไม่อยู่ในระดับที่ดีมาก การศึกษาของนศพรชาณณ ชินปัญชณะ<sup>(16)</sup> เรื่อง “การแปลความหมายภาพด้วยวิธีการวัดความคล้ายกันของกราฟแบบจับคู่” พบว่า ผลที่ได้จากการจำแนกความหมายของภาพด้วยวิธีที่นำเสนอใหม่นี้ สามารถจำแนกความหมายของภาพได้ดีกว่าวิธีอื่น ๆ และได้ค่าความถูกต้องสูงถึงร้อยละ 88.81 และการศึกษาของจารวี ฉันทสิทธิพร<sup>(17)</sup> เรื่อง “การจำแนกชนิดเม็ดยาจากภาพถ่าย โดยใช้เทคนิคเครือข่ายประสาท” ซึ่งพบว่า อัลกอริทึมที่เสนอนี้ ให้ค่าความถูกต้องในการจำแนกชนิดเม็ดยาได้สูงสุดร้อยละ 99.39

เนื่องจากปัญหาชื่อยาชื่อพ้องมองคล้ายเป็นปัญหาที่กระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยไม่ใช่เฉพาะในโรงพยาบาล แต่เกิดกับในทุกขั้นตอนของการใช้ยาของผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยในผู้ป่วยนอก ในร้านยาและผู้ป่วย



ที่เลือกใช้ในการดูแลตนเอง การสร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของปัญหาในกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ ภายนอกโรงพยาบาล จึงมีความจำเป็นเพื่อผลักดันให้เกิดมาตรการการแก้ไขปัญหาเชิงระบบ ทั้งนี้ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับยาชื่อพ้องมองคล้ายยังมีอีกหลายด้านที่น่าสนใจ ซึ่งยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทย แต่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ และควรสนับสนุนให้มีการศึกษาให้มากขึ้น เช่น การศึกษาผลทางคลินิกกับผู้ป่วยที่อาจจะเกิดขึ้น การจัดลำดับค่าคะแนนความคล้าย (similarity score) กับความเสี่ยงจากยาชื่อพ้องมองคล้าย การศึกษาผลกระทบของยาชื่อพ้องมองคล้ายในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (เช่น ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยมะเร็ง เป็นต้น) การศึกษาชื่อพ้องมองคล้ายในร้านยาหรือในชุมชน การพัฒนาวิธีในการประเมินความคล้ายของยาชื่อพ้องมองคล้าย เป็นต้น

## บทสรุป

ยาชื่อพ้องมองคล้ายเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากการออกแบบชื่อยา ลักษณะยา ฉลากและบรรจุภัณฑ์ที่มีความคล้ายกับยาอื่น ซึ่งทำให้เกิดความสับสนได้ง่าย โดยอาจเกิดจากความตั้งใจหรือไม่ตั้งใจของบริษัทยา แต่อย่างไรก็ตามยาชื่อพ้องมองคล้ายมีผลต่อตลาดเคลื่อนทางยา เสี่ยงที่จะเกิดความไม่ปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย เสี่ยงที่จะทำให้เกิดการฟ้องร้องระหว่างบริษัทยา และเสี่ยงในการปฏิบัติงานผิดพลาดของบุคลากรทางการแพทย์ การแก้ปัญหาในปัจจุบันยังเน้นไปที่การแก้ปัญหาเฉพาะภายในแต่ละโรงพยาบาล ประเทศไทยยังขาดระบบและกลไกสำคัญหลายอย่างในแก้ปัญหาเชิงระบบเพื่อควบคุมความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น ไม่มีกฎหมายหรือข้อบังคับเกี่ยวกับยาชื่อพ้องมองคล้ายโดยตรง ไม่มีการกำหนดหลักเกณฑ์การตั้งชื่อการค้า การออกแบบผลิตภัณฑ์ที่เป็นมาตรฐานเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหายาชื่อพ้องมองคล้าย รวมทั้งยังไม่มีฐานข้อมูลที่ใช้เพื่อเปรียบเทียบความคล้ายของผลิตภัณฑ์ก่อนขึ้นทะเบียนรายการใหม่ เป็นต้น ฉะนั้น ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรสนับสนุนให้มีการศึกษาปัญหายาชื่อพ้องมองคล้ายในหลากหลายมิติ เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา ส่งเสริมให้มีการจัดการเชิงนโยบายเพื่อผลักดันให้เกิดการแก้ปัญหาเชิงระบบต่อไป



## เอกสารอ้างอิง

World Health Organization. WHO launches 'nine patient safety solution' solution to prevent health care-related harm [internet]. 2007 [cited 2017 Oct 8]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/en/print.html>

กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. นโยบายระดับชาติด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย 2550 – 2551. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2550.

เยาวลักษณ์ อ่ำรำไพ, ฉัตรารณ ชุ่มจิต. สถานการณ์ปัญหาที่มีรูปคล้ายเสียงพ้องในโรงพยาบาล. ใน: ยุพดี ศิริสินสุข, อรวรรณ เกตุเจริญ, บรรณาธิการ. รายงานสถานการณ์ระบบยา ประจำปี 2552. กรุงเทพมหานคร: แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.); 2552. หน้า 50-3.

World Health Organization [internet]. Geneva: WHO Press; 2007 [cited 2017 Oct 8]. Look-alike, sound-alike medication names: Patient Safety Solutions; [about 4 screens]. Available from: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution1.pdf>

Institute for safe medication practices. ISMP's list of confused drug names [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 8]. Available from: <http://www.ismp.org/site/default/files/attachments/s2017-11/confuseddrugnames%2802.20.2015%29.pdt>

Chumchit C. Development of medication safety management system for look-alike sound-alike drugs in public hospitals. [Dissertation]. Nakorn Pratom: Silpakorn University; 2013.

Chanakit T, Napaporn J, Chiempattanajakohn T, Sangkhawan S, Wichakot S. The survey of look-alike /sound-alike (LASA) drugs available in hospitals in Thailand. AJPP. 2013;7:227-39.

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในศาลฎีกา [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: ศาลฎีกา; 2538. คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 7833/2538; [2 หน้า]. เข้าถึงจาก: [deka.supremecourt.or.th/search](http://deka.supremecourt.or.th/search)

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในศาลฎีกา [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: ศาลฎีกา; 2538. คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1506/2538; [1 หน้า]. เข้าถึงจาก: [deka.supremecourt.or.th/search](http://deka.supremecourt.or.th/search)



- พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510. 'ราชกิจจานุเบกษา [อินเทอร์เน็ต]. 15 ตุลาคม 2510 [เข้าถึงเมื่อ 8 ตุลาคม 2560]; เล่มที่ 84 ตอนที่ 101 (ฉบับพิเศษหน้า 7): เข้าถึงจาก: <http://www.mratchakitcha.soc.go.th/announce.html>
- พระราชบัญญัติเครื่องหมายการค้า พ.ศ. 2534. ราชกิจจานุเบกษา [อินเทอร์เน็ต]. 28 ตุลาคม 2534 [เข้าถึงเมื่อ 8 ตุลาคม 2560]; เล่มที่ 108 ตอนที่ 199 (ฉบับพิเศษหน้า 7): เข้าถึงจาก: <http://www.mratchakitcha.soc.go.th/announce.html>
- สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย). Look-alike sound-alike (LASA) medication names. จดหมายข่าวเภสัชกรรมโรงพยาบาล. 2551;(1):4-5.
- ปิยะวัน วงษ์บุญหนัก. การแก้ปัญหาหายชื่อพ้องมอคล้ายในเชิงระบบ. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2560; 9(1):251-8
- พระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2522. 'ราชกิจจานุเบกษา [อินเทอร์เน็ต]. 8 พฤษภาคม 2522 [เข้าถึงเมื่อ 8 ตุลาคม 2560]; เล่มที่ 96 ตอนที่ 79 (ฉบับพิเศษหน้า 29): เข้าถึงจาก: <http://www.mratchakitcha.soc.go.th/announce.html>
- เกรียงศักดิ์ โยธาทักดี, จักรกฤษณ์ เสน่ห์ นมะหุต. ระบบตรวจสอบความคล้ายของชื่อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติด้วยเทคนิคแมชชีนเลิร์นนิงแบบผสม. ใน: เอกสารการประชุมวิชาการระดับประเทศด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (National Conference on Information Technology: NCIT) ครั้งที่ 5: โรงแรม Unico Grand Sandara เพชรบุรี; 2556. หน้า 281-6.
- นัศพัชฌันธน์ ชินปัญญธนะ. การแปลความหมายภาพด้วยวิธีการวัดความคล้ายกันของกราฟแบบจับคู่. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต; 2554.
- จาร์วี ฉันทสิทธิพร. การจำแนกชนิดเม็ดยาจากภาพถ่ายโดยใช้เทคนิคเครือข่ายประสาท [วิทยานิพนธ์]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2548.