

การสำรวจพฤติกรรมการจัดยากลุ่ม Look-Alike Sound-Alike  
ของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลนครปฐม

The Survey of Behaviors and Factors Related to Look-Alike Sound-Alike  
Medicine Preparing of Pharmacy Staff at Nakhon Pathom Hospital

ทิพย์ารณ์ สุริวัลย์

Tippayaporn Suriwan

โรงพยาบาลนครปฐม

Nakhon Pathom Hospital

(Received: June 15, 2021; Revised: February 28, 2022; Accepted: March 2, 2022)

**บทคัดย่อ**

การจัดยากลุ่มชื่อพ้องมองคล้าย (Look-Alike Sound-Alike, LASA) เป็นปัญหาทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method research) มีวัตถุประสงค์ (1) สำรวจพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดยากลุ่ม LASA (2) ศึกษาแนวทางการพัฒนาการจัดยากลุ่ม LASA การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรมที่มีหน้าที่จัดยา 87 คน เครื่องมือ คือ แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ 26 ข้อ แบ่งเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิธีการจัดยา การทบทวนความถูกต้องก่อนจัดยา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดยา ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการจัดยา และคุณลักษณะเฉพาะของผู้จัดยา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ เภสัชกร 3 คน เครื่องมือ คือ แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสรุปแบบอุปนัย ข้อความบรรยายและวิเคราะห์เนื้อหา เก็บข้อมูลเดือนเมษายนถึงกรกฎาคม 2564 ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดยาทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิธีการจัดยา พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทบทวนความถูกต้องก่อนจัดยา พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการจัดยา และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะเฉพาะของผู้จัดยา อยู่ในระดับที่ดี ยกเว้นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิธีการจัดยาในเรื่องการเซ็นชื่อผู้จัดยาบนใบสั่งยา ซึ่งได้คะแนนต่ำ และพบปัญหาบ้าง ในด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะของผู้จัดยาในเรื่อง ความตั้งใจจัดยาโดยไม่มีกิจกรรมอื่น และการหาอุปกรณ์ช่วยเมื่อมีปัญหาสายตา ผลการวิจัยเชิงคุณภาพเสนอแนะให้มีข้อกำหนดการเซ็นชื่อบนใบสั่งยา และการจัดวางกำลังคนให้เหมาะสมกับงาน อย่างไรก็ตาม ควรได้มีการนำระบบที่มีอยู่แล้ว มาทบทวนเพื่อร่วมเป็นแนวทางการปฏิบัติให้เด่นชัดมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : ยาชื่อพ้องมองคล้าย, LASA, การจัดยา, ความคลาดเคลื่อนทางยา

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: maimamilk@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 0984792663)

## Abstract

Look-Alike Sound-Alike (LASA) drugs preparing process has been being the continuous problem about medication errors. This research was conducted through a mixed method. The purposes of the research are (1) to survey the LASA drug preparing behaviors of pharmacy staff and related factors. (2) to study the guideline for the development of LASA drug preparing. The quantitative research was conducted on the population of 87 staffs. This study used questions with 1-5 Likert's scale question on drug preparing behavior, recheck the medicine preparing including the factors related to drug preparing condition and specific qualification drug preparing staff. Data was analyzed by using frequency and percentage. The qualitative research was conducted on the sample group of three pharmacists via interview process. Inductive conclusion, description and content analysis were used for the data analysis. The collection of the data started on April to July 2021. The results are found that the minimum score was the process of staff's signing on the prescription in the drug preparing behaviors section and having the interfere activities during their work times including finding the equipment for solving their eye problem in the part of specific qualification drug preparing staff. The suggestion for solving these problems are increase the guideline for staff's signing and to set the appropriate staff working area. However, the process of reviewing may be needed to encourage the evident practice.

Keywords : Look-Alike Sound-Alike, LASA, Drugs Preparing Process, Medication Error

## บทนำ

ในปี พ.ศ. 2545 องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศให้ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) เป็นหลักการพื้นฐานสำคัญในระบบสุขภาพและได้มีการออกข้อกำหนดเรื่อง Nine Patient Safe Solutions โดยหนึ่งในเก้าเรื่องนั้น มีหัวข้อการเสนอแนวทางในการป้องกันปัญหาข้อผิดพลาด เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ในหัวข้อ Look-Alike, Sound-Alike; LASA Medication Names สำหรับประเทศไทยมีมาตรการความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับชาติ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศเมื่อ ปี พ.ศ. 2550-2551 โดยให้ 1 ในประเด็นหลัก 2 ประการนั้น คือ มาตรการความปลอดภัยด้านยา (Medication Safety) ในหัวข้อยาปลอดภัย ผู้ป่วยปลอดภัย (Medication Safety for Patient Safety) และได้กำหนดจุดเน้นเพื่อดำเนินการในกลุ่มยาสำคัญ 3 กลุ่ม คือ 1. ยาที่มีรูปพ้องมอคล้าย 2. ยาในกลุ่มที่ต้องระมัดระวังสูง 3. ยากลุ่มที่มีอาการไม่พึงประสงค์รุนแรงและการแพ้ยาซ้ำ (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) จึงเห็นได้ว่าการให้ความสำคัญกับปัญหาของยากลุ่ม LASA ทั้งในระดับประเทศและระดับสากล

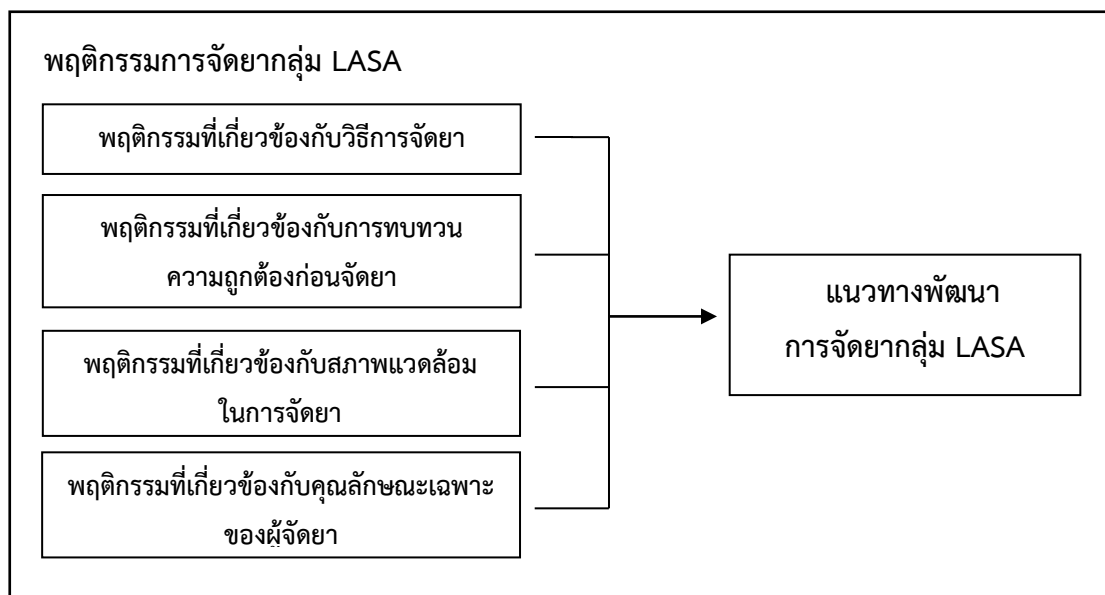
เนื่องจากยากลุ่ม LASA เป็นปัญหาหลักที่ก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Errors) ในทุกขั้นตอนของระบบจ่ายยาแก่ผู้ป่วย ทั้งในขั้นตอนการสั่งจ่ายยา (Prescribing Error) การคัดลอกคำสั่งจ่ายยา (Transcribing Error) การจ่ายยา (Dispensing Error) และการบริหารยา (Administration Error) โดยกระบวนการจัดยา เป็นขั้นตอนย่อยก่อนเข้าสู่ขั้นตอนการจ่ายยาและการบริหารยา ซึ่งมีส่วนสำคัญมากที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาแก่ผู้ป่วยได้ ดังนั้นกระบวนการจัดยา LASA จึงมีความสำคัญในการทำให้เกิดความปลอดภัยต่อการใช้ยาของผู้ป่วย ประเทศไทยพบว่า สถานการณ์ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่จัดให้ปัญหายา LASA เป็นสาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา (ฉัตรภรณ์ ชุ่มจิต, 2556) และยังเป็นปัญหารุนแรงมากขึ้น ถ้าคุ้ย LASA นั้นเป็นยาที่ต้องระมัดระวังสูง และ/หรือเป็นยาที่มีอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง ปัจจุบันงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก พบปัญหาการจัดยา เช่น จัดยาโดยไม่อ่านชื่อยาครบทุกพยางค์ ไม่อ่านขนาดยา ใช้วิธีจำตำแหน่งที่วางยา โดยไม่อ่านชื่อยาก่อนจัด ไม่รู้จักชื่อการค้าหรือชื่อสามัญทางยา จัดยาด้วยความรีบเร่งโดยไม่ระมัดระวัง และไม่ได้ทำตามแนวทางการจัดยาที่ถูกวิธี เหล่านี้ อาจทำให้เกิดการจัดยาผิด ซึ่งจะตรวจพบโดยเภสัชกรจุดตรวจเช็คยา ในส่วนการดำเนินการที่มีอยู่คือ เมื่อพบการจัดยาผิด จะให้เจ้าหน้าที่เปลี่ยนยาให้ถูกต้อง มีการทำจุดสังเกตให้เฝ้าระวัง เช่น บนฉลากยาและบนชั้นวางยา แจ้งข้อมูลแก่ผู้ป่วยปฏิบัติให้ระมัดระวัง แต่อย่างไรก็ตาม ก็อาจมีความเสี่ยงเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาไปถึงตัวผู้ป่วยได้ หากเจ้าหน้าที่จัดยาไม่รู้ ไม่ตระหนักหรือไม่ได้ให้ความสำคัญของเงื่อนไขดังกล่าว อีกทั้งเมื่อมีการผลัดเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ใหม่ แม้มีการสอนงานขณะปฏิบัติงาน แต่ส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการฝึกอบรมแนวทางการจัดยาที่ถูกวิธีโดยละเอียด เพื่อการลดความคลาดเคลื่อนทางยา จากการศึกษารวบรวมข้อมูลพบว่า ปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาของงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครปฐม ในปี 2562 มีอัตราความคลาดเคลื่อนก่อนจ่ายยา (Pre-dispensing Errors) เฉลี่ย 3.93 เกิดจากยา LASA ร้อยละ 74 และในปี 2563 มีอัตราความคลาดเคลื่อนก่อนจ่ายยาเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 5.10 เกิดจากยา LASA ถึงร้อยละ 81 จะเห็นได้ว่า ปัญหาความคลาดเคลื่อนก่อนจ่ายยาส่วนใหญ่มีสาเหตุเกิดจากยา LASA และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลนครปฐม, 2563)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาพฤติกรรมการจัดยา LASA ของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรมที่มีหน้าที่จัดยาในงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม เพื่อค้นหาปัญหาในการจัดยา LASA ที่เป็นสาเหตุให้เกิดการจัดยาผิด เป็นความคลาดเคลื่อนทางยา รวมทั้งหาแนวทางพัฒนาการจัดยา LASA เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาให้เกิดขึ้นน้อยที่สุดเป็นเป้าหมายต่อไป

### วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อสำรวจพฤติกรรมการจัดยากลุ่ม LASA ในเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลนครปฐม
2. เพื่อศึกษาแนวทางพัฒนาการจัดยากลุ่ม LASA ในเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลนครปฐม

### กรอบแนวคิดการวิจัย



### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method research) โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณเป็นการวิจัยหลัก ทำการวิจัยที่โรงพยาบาลนครปฐม ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2564 โดยแบ่งการทำงานวิจัยออกเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantity) ศึกษาพฤติกรรมการจัดยาของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรม เครื่องมือ คือ แบบสอบถาม

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Quality) หาแนวทางพัฒนาการจัดยาของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรม ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) เครื่องมือ คือ แบบสัมภาษณ์

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 ประชากร คือ เจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานเภสัชกรรม จำนวนรวมทั้งหมด 89 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564) ใช้ขนาดตัวอย่าง อ้างอิงตารางขนาดตัวอย่างของ Krejcie and Morgan (Krejcie and Morgan 1970) ได้ทำการสุ่มตัวอย่างมารวมทั้งสิ้น 87 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย

ระยะที่ 2 ผู้เข้าร่วมการวิจัยคือเภสัชกรงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก 3 คน เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบสำรวจรายการ (check list) แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง จำนวนปีที่ทำงาน

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการจัดยากลุ่ม LASA แบ่งเป็น 4 ด้าน ด้านที่ 1 คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิธีการจัดยา มี 10 ข้อ ด้านที่ 2 คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทบทวนความถูกต้องก่อนจัดยา มี 6 ข้อ ด้านที่ 3 คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการจัดยา มี 5 ข้อ ด้านที่ 4 คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะเฉพาะของผู้จัดยา มี 5 ข้อ มีระดับมาตราส่วนของคำตอบ 5 ระดับ คือ ทำทุกครั้ง ทำบ่อยครั้ง ทำปานกลาง ทำน้อยครั้ง ไม่เคยทำ โดยประยุกต์การจัดคะแนนตามแบบมาตราวัดของลิเคิร์ท (Likert scale) เรียกว่า วิธีการประเมินแบบรวมค่า (Method of Summated Rating)

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เข้าร่วมวิจัย

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยทั้ง 2 ส่วน ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์คณะเภสัช - ศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร 2 ท่าน และอาจารย์ที่ปรึกษาการทำวิจัย คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 1 ท่าน โดยแบบสอบถามในส่วนที่ 1 ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับเจ้าหน้าที่ห้องยาในโรงพยาบาลที่มีขนาดและองค์ประกอบใกล้เคียงกับโรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.89 แล้วจึงนำแบบสอบถามไปใช้จริง และแบบสอบถามในส่วนที่ 2 ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) ก่อนที่จะนำไปใช้จริง

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านพฤติกรรมการจัดยากลุ่ม LASA ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามแก่เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรม จำนวน 89 คน แจ้งแนวทางการตอบแบบสอบถาม และให้เจ้าหน้าที่ได้ทำการตอบแบบสอบถาม และรวบรวมต่อไปในการทำการวิเคราะห์ระยะที่ 2 เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อหาแนวทางพัฒนาการจัดยากลุ่ม LASA ผู้วิจัยสรุปผลการศึกษาในระยะที่ 1 ให้แก่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 3 คน ซึ่งเป็นเภสัชกรงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก และทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ทั้ง 3 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดียวกัน

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้รวบรวมได้ในระยะที่ 1 จะถูกวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการจัดยากลุ่ม LASA ของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรม โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ สำหรับข้อมูลจากการสัมภาษณ์จะถูกนำมาเรียบเรียงสรุปแบบอุปนัย (Inductive)

เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อความแบบบรรยาย (Descriptive) ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

### จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม ตามเอกสารรับรองเลขที่ COA NO. 010/2021 NPH-REC No. 010/2021 และเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนเมษายน 2564

### ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ด้านพฤติกรรมการจัดยาในกลุ่ม LASA ในเจ้าหน้าที่ห้องยา โรงพยาบาลนครปฐม  
ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างมีทั้งสิ้น 87 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.01 อายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 33.33 ส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นพนักงานประจำห้องยา ร้อยละ 45.98 โดยมีจำนวนปีที่ทำงาน 1-10 ปี ร้อยละ 43.68 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 87)

| ข้อมูลทั่วไป                                        | จำนวน (ร้อยละ) |
|-----------------------------------------------------|----------------|
| เพศ                                                 |                |
| ชาย                                                 | 20 (22.99)     |
| หญิง                                                | 67 (77.01)     |
| อายุ                                                |                |
| ต่ำกว่า 21 ปี                                       | 5 (5.75)       |
| 21-30 ปี                                            | 29 (33.33)     |
| 31-40 ปี                                            | 26 (29.89)     |
| 41-50 ปี                                            | 13 (14.94)     |
| 51 ปี ขึ้นไป                                        | 14 (16.09)     |
| อายุน้อยสุด 19 ปี อายุสูงสุด 59 ปี อายุเฉลี่ย 35 ปี |                |
| ตำแหน่งปฏิบัติงาน                                   |                |
| ลูกจ้างรายคาบ                                       | 2 (2.29)       |
| ลูกจ้างรายวัน                                       | 21 (24.14)     |
| ลูกจ้างประจำ                                        | 5 (5.75)       |
| พนักงานประจำห้องยา                                  | 40 (45.98)     |
| เจ้าพนักงานเภสัชกรรม                                | 19 (21.84)     |

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 87) (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป    | จำนวน (ร้อยละ) |
|-----------------|----------------|
| จำนวนปีที่ทำงาน |                |
| น้อยกว่า 1 ปี   | 9 (10.34)      |
| 1-10 ปี         | 38 (43.68)     |
| 11-20 ปี        | 17 (19.54)     |
| 21 ปีขึ้นไป     | 23 (26.44)     |

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการจัดยากลุ่ม LASA ด้านที่เกี่ยวข้องกับวิธีการจัดยาพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับทำบ่อยครั้ง ในหัวข้อ เมื่อไม่แน่ใจชื่อยาจะถามเพื่อนหรือเภสัชกรเพื่อหาคำตอบให้ชัดเจนก่อนจัดยา พบความถี่มากที่สุดคือ มีจำนวน 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.77 ส่วนที่พบความถี่น้อยที่สุดคือ เห็นชื่อกำกับบนใบสั่งยาหลังการจัดยาเสร็จ ซึ่งในหัวข้อนี้มีผู้ตอบว่าไม่เคยทำ มีความถี่สูงสุดคือ 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.43 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิธีการจัดยา

| หัวข้อ                                                                                          | ระดับความถี่      |                   |                   |                   |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                                                                                                 | ทำทุกครั้ง        | ทำบ่อยครั้ง       | ทำปานกลาง         | ทำน้อยครั้ง       | ไม่เคยทำ          |
|                                                                                                 | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) |
| 1. อ่านชื่อยาอย่างน้อย 3 ครั้ง (ก่อนจัดยา ขณะหยิบยา ก่อนเก็บยา)                                 | 25 (28.73)        | 36 (41.38)        | 21 (24.14)        | 3 (3.45)          | 2 (2.30)          |
| 2. อ่านชื่อยาครบทุกพยางค์ รวมถึงอ่านขนาดยา ก่อนจัด                                              | 37 (42.53)        | 34 (39.08)        | 13 (14.94)        | 3 (3.45)          | 0 (0.00)          |
| 3. จัดยาอย่างระมัดระวัง โดยไม่ใช้ความเคยชิน                                                     | 30 (34.48)        | 43 (49.43)        | 13 (14.94)        | 1 (1.15)          | 0 (0.00)          |
| 4. จัดยาโดยอ่านชื่อยาบนฉลาก และชื่อยาบนใบสั่งยา                                                 | 24 (27.59)        | 38 (43.68)        | 18 (20.69)        | 5 (5.75)          | 2 (2.29)          |
| 5. เมื่อรู้ว่าจัดยาผิด จะรีบไปเปลี่ยนยาด้วยตนเอง                                                | 48 (55.17)        | 33 (37.93)        | 5 (5.75)          | 0 (0.00)          | 1 (1.15)          |
| 6. ระมัดระวังการจัดยาเป็นพิเศษ เมื่อชื่อยามีตัวเล็ก/ใหญ่ไม่เท่ากัน, มีขีด_คั่น, วงเล็บ mg (ไทย) | 47 (54.02)        | 35 (40.23)        | 5 (5.75)          | 0 (0.00)          | 0 (0.00)          |
| 7. เห็นชื่อกำกับที่ชื่อยาบนใบสั่งยา หลังการจัดยาเสร็จ                                           | 16 (18.39)        | 2 (2.30)          | 15 (17.24)        | 11 (12.64)        | 43 (49.43)        |

ตารางที่ 2 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิธีการจัดยา (ต่อ)

| หัวข้อ                                                                       | ระดับความถี่      |                   |                   |                   |                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                                                                              | ทำทุกครั้ง        | ทำบ่อยครั้ง       | ทำปานกลาง         | ทำน้อยครั้ง       | ไม่เคยทำ          |
|                                                                              | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) |
| 8. ถ้าจัดยาผิด จะบอกต่อเพื่อน เพื่อให้ระมัดระวัง                             | 21 (24.14)        | 36 (41.38)        | 22 (25.29)        | 8 (9.19)          | 0 (0.00)          |
| 9. ไม่จำตำแหน่งวางยา เมื่อหยิบยามาจัด แต่จะอ่านชื่อยาเสมอ                    | 34 (39.08)        | 41 (47.13)        | 10 (11.49)        | 0 (0.00)          | 2 (2.30)          |
| 10. เมื่อไม่แน่ใจชื่อยา จะถามเพื่อนหรือเภสัชกรเพื่อหาคำตอบให้ชัดเจนก่อนจัดยา | 52 (59.77)        | 26 (29.89)        | 9 (10.34)         | 0 (0.00)          | 0 (0.00)          |

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการจัดยาในกลุ่ม LASA ด้านที่เกี่ยวข้องกับการทบทวนความถูกต้องก่อนจัดยา พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับทำทุกครั้ง มีความถี่สูงสุด ด้านจัดยาที่มีหลายขนาดอย่างระมัดระวังมากขึ้น มีจำนวน 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.22 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทบทวนความถูกต้องก่อนจัดยา

| หัวข้อ                                                                       | ระดับความถี่      |                   |                   |                   |                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                                                                              | ทำทุกครั้ง        | ทำบ่อยครั้ง       | ทำปานกลาง         | ทำน้อยครั้ง       | ไม่เคยทำ          |
|                                                                              | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) |
| 1. อ่านทวนซ้ำจนแน่ใจ ก่อนจัดยาที่มีชื่อยาเขียนคล้ายยาตัวอื่น                 | 46 (52.87)        | 36 (41.38)        | 3 (3.45)          | 1 (1.15)          | 1 (1.15)          |
| 2. ถามซ้ำจนแน่ใจ ก่อนจัดยาที่มีชื่อยาเรียกยาก หรือชื่อยาคล้ายยาตัวอื่น       | 47 (54.02)        | 34 (39.08)        | 5 (5.75)          | 1 (1.15)          | 0 (0.00)          |
| 3. อ่านชื่อยาจนแน่ใจก่อนจัดยา ถ้าพบว่าเม็ดยา, แผลงยาแปลกจากเดิม              | 52 (59.77)        | 31 (35.63)        | 3 (3.45)          | 0 (0.00)          | 1 (1.15)          |
| 4. จัดยาที่มีหลายขนาด อย่างระมัดระวังมากขึ้น                                 | 55 (63.22)        | 28 (32.18)        | 3 (3.45)          | 1 (1.15)          | 0 (0.00)          |
| 5. จัดยาอย่างรอบคอบ ถ้าชื่อยาที่ชงกับกระปุกยาหรือแผลงยา เป็นคนละชื่อกัน      | 51 (58.62)        | 31 (35.63)        | 4 (4.60)          | 1 (1.15)          | 0 (0.00)          |
| 6. เน้นจัดยาให้ถูกต้อง มากกว่ารีบจัดยาให้เสร็จเร็ว ในตะกร้าที่มียาหลายรายการ | 39 (44.83)        | 38 (43.68)        | 10 (11.49)        | 0 (0.00)          | 0 (0.00)          |

เมื่อพิจารณาการจัดยาในกลุ่ม LASA ด้านที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการจัดยาพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับทำทุกครั้ง มีความถี่สูงสุด ด้านการระวังการจัดยามากกว่าปกติ เมื่อเห็นรูปดาว สติ๊กเกอร์สี หรือป้ายระวังบนชั้นยา มีจำนวน 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.87 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการจัดยา

| หัวข้อ                                                                            | ระดับความถี่      |                   |                   |                   |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                                                                                   | ทำทุกครั้ง        | ทำบ่อยครั้ง       | ทำปานกลาง         | ทำน้อยครั้ง       | ไม่เคยทำ          |
|                                                                                   | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) |
| 1. จัดยาอย่างมีสมาธิ โดยไม่สนใจเสียงรบกวน                                         | 30 (34.48)        | 44 (50.57)        | 13 (14.95)        | 0 (0.00)          | 0 (0.00)          |
| 2. แยกยาให้ถูกคน แม้ว่าตะกร้ายาซ้อนทับกัน<br>เกิดจากสถานที่คับแคบ                 | 45 (51.72)        | 36 (41.38)        | 5 (5.75)          | 1 (1.15)          | 0 (0.00)          |
| 3. ระวังการจัดยามากกว่าปกติ เมื่อเห็นรูปดาว<br>สติ๊กเกอร์สี หรือป้ายระวังบนชั้นยา | 46 (52.87)        | 34 (39.08)        | 6 (6.90)          | 1 (1.15)          | 0 (0.00)          |
| 4. เปลี่ยนขนาดตะกร้าให้ใหญ่พอดีกับปริมาณ<br>รายการยา                              | 44 (50.57)        | 33 (37.93)        | 8 (9.20)          | 1 (1.15)          | 1 (1.15)          |
| 5. ตั้งใจจัดยาอย่างไม่กดดัน แม้มีตะกร้ารอจัด<br>จำนวนมาก                          | 29 (33.33)        | 41 (47.13)        | 17 (19.54)        | 0 (0.00)          | 0 (0.00)          |

เมื่อพิจารณาการจัดยาในกลุ่ม LASA ด้านที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะเฉพาะของผู้จัดยาพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ระดับทำทุกครั้ง มีความถี่สูงสุด ด้านการจัดยาตามแนวทางที่ถูกต้อง เพราะเคยได้รับการอบรมมาก่อน มีจำนวน 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.07 พบการทำน้อยครั้ง ด้านตั้งใจจัดยาโดยไม่มีกิจกรรมอื่นรบกวน มีจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.44 และพบการไม่เคยทำเลยด้านหาอุปกรณ์ช่วยอ่านฉลากยา เช่น แว่นตา แว่นขยาย เมื่อมีปัญหาเรื่องสายตา มีจำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.04 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะเฉพาะของผู้จัดยา

| หัวข้อ                                                                     | ระดับความถี่      |                   |                   |                   |                   |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                                                                            | ทำทุกครั้ง        | ทำบ่อยครั้ง       | ทำปานกลาง         | ทำน้อยครั้ง       | ไม่เคยทำ          |
|                                                                            | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) |
| 1. ตั้งใจจัดยา แม้เหนื่อยล้าจากภาระงาน<br>ประจำวัน                         | 46 (52.87)        | 35 (40.23)        | 6 (6.90)          | 0 (0.00)          | 0 (0.00)          |
| 2. จัดยาอย่างมีสติ แม้นอนดึกหรือไม่สบาย                                    | 34 (39.08)        | 43 (49.43)        | 9 (10.34)         | 1 (1.15)          | 0 (0.00)          |
| 3. ตั้งใจจัดยา โดยไม่มีกิจกรรมอื่นรบกวน เช่น<br>คุยโทรศัพท์ เล่นโซเชียล    | 41 (47.13)        | 38 (43.68)        | 5 (5.75)          | 3 (3.44)          | 0 (0.00)          |
| 4. หาอุปกรณ์ช่วยอ่านฉลากยา เช่น แว่นตา<br>แว่นขยาย เมื่อมีปัญหาเรื่องสายตา | 43 (49.43)        | 24 (27.59)        | 12 (13.79)        | 1 (1.15)          | 7 (8.04)          |
| 5. จัดยาตามแนวทางที่ถูกต้อง เพราะเคยได้รับ<br>การอบรมมาก่อน                | 54 (62.07)        | 29 (33.33)        | 3 (3.45)          | 0 (0.00)          | 1 (1.15)          |

ส่วนที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึก ความคิดเห็นและเสนอแนวทางการจัดการยากลุ่ม LASA ของเภสัชกร  
โรงพยาบาลนครปฐม

### 1. พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิธีการจัดยา

ควรให้มีการเซ็นชื่อกำกับในใบยา หลังการจัดยา เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตระหนัก ระวัง และ  
รับผิดชอบแก้ไขการจัดยาผิดด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เน้นให้เซ็นชื่อกำกับหลังยากลุ่ม LASA หรือ  
ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) เป็นสำคัญ และเมื่อได้แก้ไขแล้วให้เจ้าหน้าที่จดบันทึกข้อมูลความ  
คลาดเคลื่อนในการจัดยาด้วยตนเอง โดยสร้างวัฒนธรรมองค์กรด้านการไม่หาคนผิด และควรบอกต่อกัน  
เพื่อแบ่งปันข้อมูลให้ช่วยกันเฝ้าระวัง เพิ่มการทำบันทึกช่วยจำในชื่อยากลุ่ม LASA ติดไว้ให้มองเห็นง่าย  
ใกล้จุดปฏิบัติงาน จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุกวันศุกร์ เพื่อส่งต่อข้อมูลระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกัน  
เสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาในกลุ่มผู้ปฏิบัติ เช่น การระดมสมอง โดยนำข้อมูลมารวบรวมเพื่อ  
หาแนวทางพัฒนาต่อไป

### 2. พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทบทวนความถูกต้องก่อนจัดยา

การจัดผิดที่เกิดจากยาหลายรายการ เนื่องจากเกิดความเร่งรีบ ควรจัดสรรกำลังคนให้มาช่วยจัด  
ยาอย่างเพียงพอในวันที่มีคลินิกพิเศษ เช่น โรคไต เนื่องจากมักมีตะกร้ายาหลายรายการจำนวนมาก ควร  
ให้แยกพื้นที่จัดวางยาเฉพาะยากลุ่ม LASA มีสัญลักษณ์ให้ระมัดระวังชัดเจนต่างหากจากยาทั่วไป ยาที่ชื่อ  
เรียกยาก ให้มีบันทึกช่วยจำ มีชื่อการค้าและชื่อสามัญ มีรูปภาพประกอบ ติดที่บริเวณปฏิบัติงาน ให้  
เจ้าหน้าที่เห็นง่าย ยาที่มีชื่อคล้ายกันให้มีป้ายเตือนทุกคู่ยา และสำรวจคู่ยา LASA เชิงรุก โดยให้เจ้าหน้าที่  
จัดยาเป็นผู้ดำเนินการเอง ใช้ระบบ Computerized Alert เช่น Tall Man Letter หรือปรับวิธีการ  
ใหม่ๆ เช่น ที่ฉลากยา LASA ให้มีความแรงสูงไว้หน้าชื่อยา ควรเน้นการหัดอ่านชื่อยาให้ถูกต้องตั้งแต่การ  
เริ่มฝึกปฏิบัติงานไปพร้อมทำงานจริง (On Job Training : OJT)

### 3. พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการจัดยา

การจัดยาผิดเนื่องจากมีเสียงรบกวนสมาธิ เช่น พูดคุยกัน ให้มีมาตรการแยกโซนจัดยาหรือแยก  
ห้องปฏิบัติงาน ผู้ที่เล่นเกมสกีให้ฝากโทรศัพท์ไว้ ปัญหายาปะปนกันเนื่องจากตะกร้าขนาดเล็ก ให้พิมพ์สติ  
เกอร์ใส่ตะกร้าใหญ่ ตั้งแต่จุดพิมพ์สติเกอร์ และให้เครื่องคัดเรียงรวมยาแผงหรือกล่องใหญ่ไว้เป็นกลุ่ม  
เดียวกัน เช่น ของขนาดใหญ่ เจ้าหน้าที่จุดช่วยเภสัชกร ช่วยตรวจสอบก่อนส่งให้เภสัชกรเช็คยา การจัดยา  
ผิดเพราะความเร่งรีบจากการมีตะกร้ารอจัดจำนวนมาก แก้ไขโดยให้จุดพิมพ์สติเกอร์ จัดระบบการส่ง  
ตะกร้า โดยทยอยส่งให้เหมาะสม ปริมาณพอดีกับคนจัดยาขณะนั้น เพื่อลดความกดดัน การจัดการระบบ  
เพื่อลดปริมาณตะกร้ารอจัดและลดความแออัดหน้าห้องยา เช่น คนไข้สามารถมารับยาภายหลังได้ หรือ  
โครงการรับยาภายนอกโรงพยาบาล เช่น ร้านขายยาใกล้บ้าน การหยิบยาผิดทั้งตะกร้า จากการปะปนยา  
ค้างเดิมวันอื่น ให้มีการจัดระเบียบเก็บตะกร้ายาค้างรับ โดยเขียนวันที่กำกับ

#### 4. พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะเฉพาะของผู้จัดยา

ควรมีการเริ่มฝึกปฏิบัติงานไปพร้อมทำงานจริง สำหรับเจ้าหน้าที่ใหม่อย่างเป็นระบบทุกครั้ง ก่อนเริ่มปฏิบัติงานจริง และควรต้องทบทวนวิธีการจัดยาตามแนวทางที่ถูกต้องแก่เจ้าหน้าที่เก่า เพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการจัดยา โดยเฉพาะต้องชี้จุดที่สำคัญ (Key point) หรือการยกตัวอย่าง อุบัติการณ์ร้ายแรงที่เคยเกิดในโรงพยาบาล มีระบบพี่สอนน้อง โดยให้เจ้าหน้าที่เก่าคอยช่วยเหลือ เจ้าหน้าที่ใหม่ อาจจับคู่เป็นพี่เลี้ยงประจำตัว ปรับเปลี่ยนจุดปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ขาดสมาธิหรือมีปัญหาสายตา เช่น อยู่ตำแหน่งจุดแจกคิว จุดพิมพ์สติ๊กเกอร์ จุดช่วยเภสัชกรค้นหาตะกร้ายา เป็นต้น ปัญหาสภาพร่างกายไม่พร้อมจัดยา เช่น การนอนดึกหรืออยู่เวรติดต่อกันหลายวัน ให้มีมาตรการควบคุม การปฏิบัติงาน อยู่เวรไม่เกิน 2 ผลัดติดต่อกัน ให้มีข้อกำหนดอย่างเคร่งครัดในการทำงาน เพิ่มเติมเรื่อง พฤติกรรมการทำงานเป็นตัวชี้วัดการปฏิบัติงานที่สำคัญมากขึ้น

แนวทางการพัฒนาการจัดยาโดยข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญ

ควรมีการนำระบบที่มีอยู่แล้ว มาทบทวนเพื่อให้เกิดการนำมาใช้อย่างต่อเนื่อง เช่น งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ควรมีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ใหม่ก่อนการปฏิบัติงาน และมีการอบรมตามระดับความเสี่ยงของความคลาดเคลื่อนทางยา เช่น ระดับ E ขึ้นไป ต้องจัดอบรมในทันที ให้มีการประสานข้อมูลคู่ยา LASA แก่งานจัดซื้อยาอย่างสม่ำเสมอ โดยมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบโดยตรง และให้มีการค้นหาคู่ยา LASA เชิงรุก ในส่วนของระดับโรงพยาบาล ควรมอบหมายให้มีผู้ประสานงานกับกลุ่มการพยาบาลโดยตรง เพื่อเพิ่มช่องทางการรายงานความเสี่ยงนอกจากโปรแกรมระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล (Health Care Risk Management System : HRMS on Cloud) ที่มีอยู่ปัจจุบัน

#### การอภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดยาในกลุ่ม LASA ในเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งศึกษาพฤติกรรมใน 4 ด้านคือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิธีการจัดยา พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทบทวนความถูกต้องก่อนจัดยา พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการจัดยา และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะเฉพาะของผู้จัดยา หัวข้อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิธีการจัดยา ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปานกลางถึงดีมาก อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิธีการจัดยา เรื่องของการเซ็นชื่อกำกับบนใบสั่งยาของเจ้าหน้าที่ ยังพบการปฏิบัติในระดับที่ต่ำ ทั้งนี้อาจมาจากความกังวลของเจ้าหน้าที่ว่าจะถูกตำหนิจากเภสัชกร หรืออาจกลัวการถูกประเมินคะแนนปฏิบัติงานระดับต่ำ อันเนื่องมาจากการจัดยาผิดพลาด อีกทั้งอาจเป็นเพราะว่าไม่มีข้อกำหนดแนวทางชัดเจนเรื่องการเซ็นชื่อ จึงทำให้เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติ ซึ่งปัญหาการไม่เซ็นชื่อหลังการจัดยานี้ เห็นควรต้องทำการแก้ไขปรับปรุงเป็นอันดับแรก มีข้อเสนอแนะจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เช่น สร้างวัฒนธรรมองค์กร โดยทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่เรื่องการเซ็นชื่อ ไม่ได้เพื่อหาคนผิด แต่เพื่อการพัฒนาปรับปรุงระบบการทำงาน โดยเภสัชกรจะสามารถติดตามแก้ไขข้อผิดพลาดจากการจัดยาได้ถูกตัวบุคคล และง่ายต่อการสืบค้นหาสาเหตุ เพื่อแก้ปัญหาตรงประเด็น รวมถึงการเพิ่มแนวทางเซ็นชื่อหลังการจัดยาทุกครั้ง เพื่อให้เจ้าหน้าที่เกิดความ

ตระหนัก ระมัดระวังมากขึ้น และต้องรับผิดชอบแก้ไขเปลี่ยนยาด้วยตนเอง เกิดการเรียนรู้ข้อผิดพลาดของตน เพื่อการพัฒนาการจัดยาให้ถูกต้องต่อไป ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องพัฒนาระบบก่อนการจ่ายยาผู้ป่วยในโรงพยาบาลแล้วบรรลุผล มีวิธีการหนึ่งคือการลงชื่อผู้ปฏิบัติงาน (สุรรัตน์ ลำเลา และระพีพรรณ ฉลองสุข, 2560) ส่วนข้อที่ได้คะแนนสูงสุดคือ เมื่อไม่แน่ใจชื่อยาจะถามเพื่อนหรือเภสัชกร เพื่อหาคำตอบให้ชัดเจนก่อนจัดยา อาจมีสาเหตุจากไม่สามารถจดจำชื่อยาที่อ่านยาก ทั้งชื่อสามัญและชื่อการค้า ซึ่งอาจเพิ่มเติมเรื่องการทำบันทึกช่วยจำ โดยเฉพาะชื่อยากลุ่ม LASA โดยติดไว้ใกล้จุดปฏิบัติงาน เพื่อช่วยให้เจ้าหน้าที่ทำงานสะดวกขึ้น ทั้งนี้มีการศึกษาพบว่า การทำบันทึกช่วยจำจะช่วยลดความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดจากการจดจำได้ (ฉัตรารณณ์ ชุ่มจิต และเยาวลักษณ์ อ่ำอำไพ, 2554)

ด้านถัดมาในเรื่องของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทบทวนความถูกต้องก่อนจัดยา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้อาจเพราะว่าเจ้าหน้าที่จัดยา มีความตระหนักด้านนี้สูง ซึ่งปัจจุบันงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลนครปฐม ได้ให้ความสำคัญกับระบบเตือนก่อนจัดยาเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในกลุ่มยา LASA มีการนำระบบเตือนวิธีต่างๆ มาใช้ ให้เจ้าหน้าที่ได้ทบทวนก่อนจัดยา เช่น มีคำเตือนบนสติ๊กเกอร์ยา การจัดทำรายการยา LASA ติดที่บริเวณปฏิบัติงาน หรือการจัดทำป้ายเตือนที่ชั้นวางยา รวมถึงการแจ้งอุบัติการณ์ หากมีการจัดยาผิดเพื่อเตือนให้เจ้าหน้าที่เฝ้าระวังอยู่เสมอ มีเพียงส่วนน้อยที่ยังไม่ปฏิบัติตามเรื่องการอ่านชื่อยาจนแน่ใจ ในยาที่มีการเขียนคล้ายกันหรือมีแผงยาเม็ดยาแปลกไปจากเดิม แล้วจึงจัดยา ซึ่งแสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่แล้วเจ้าหน้าที่ได้ให้ความร่วมมือเฝ้าระวังก่อนจัดยาเป็นอย่างดีอยู่แล้ว ข้อที่ได้คะแนนสูงสุดคือ จัดยาที่มีหลายขนาดอย่างระมัดระวังมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ยังคงต้องให้ความสำคัญเรื่องแนวทางการทบทวนความถูกต้องก่อนจัดยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง เพราะมีการศึกษาที่พบว่ามีเหตุผลหนึ่งที่ทำให้การปรับระบบ LASA แล้วไม่สำเร็จ คือ การขาดความระวังนั่นเอง (ฉัตรารณณ์ ชุ่มจิต, 2556)

ในด้านของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการจัดยา ส่วนใหญ่แม้อยู่ในเกณฑ์ดีถึงดีมาก แต่ควรต้องมีแนวทางพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพของเจ้าหน้าที่ต่อไป เช่น ด้านการจัดยาอย่างมีสมาธิโดยไม่สนใจเสียงรบกวน ซึ่งผลการวิจัยเชิงคุณภาพ มีคำแนะนำให้จัดแยกพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่ที่มักพูดคุยกัน เพื่อลดเสียงรบกวนและเพิ่มสมาธิในการจัดยามากขึ้น หรือเรื่องการจัดยาอย่างไม่กดดันแม้มีตะกร้ารอจัดจำนวนมาก อาจช่วยลดความกดดันได้โดยลดจำนวนตะกร้ารอจัด ให้ปรับระบบลำเลียงตะกร้า โดยทยอยส่งให้เหมาะสมกับกำลังคนขณะนั้น อีกทั้งจัดการระบบเพื่อลดความแออัดหน้าห้องยา โดยการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยสามารถรับยาภายหลัง ภายใน 1 อาทิตย์ หรือในโครงการรับยาใกล้บ้านให้มากขึ้น เช่น ร้านขายยาในโครงการ หรือศูนย์แพทย์ชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม ส่วนข้อที่ได้คะแนนสูงสุด คือ ระวังการจัดยามากกว่าปกติเมื่อเห็นรูปดาว สติ๊กเกอร์สี หรือป้ายระวังบนชั้นยา จะเห็นว่าเจ้าหน้าที่มีความระมัดระวังมากขึ้น เมื่อมีระบบเตือนให้เห็นชัดสะดุดตา ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ดีอยู่แล้ว สอดคล้องกับมีการศึกษาที่มีคำแนะนำให้มีการเตือนบุคลากรทราบ หรือติดฉลากเตือนในกลุ่มยา LASA รวมทั้งมีป้ายให้เด่นชัดเพื่อเพิ่มความระมัดระวัง (กอบแก้ว อันอาจ และกษมา กวดสันเทียะ, 2560)

แต่อย่างไรก็ตาม ก็ยังคงต้องเพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีความตระหนักเพิ่มมากกว่าเดิม ด้วยวิธีการตามคำแนะนำของงานวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การจัดกิจกรรมระดมสมองเพื่อหารายการยา LASA ที่มีความเสี่ยงต่อการจัดยาผิด ให้ครอบคลุมมากขึ้น การให้เจ้าหน้าที่ได้ออกแบบระบบเตือนบนชั้นวางยาด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือพัฒนาการจัดยาต่อไป

ในด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะเฉพาะของผู้จัดยา ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดีถึงดีมาก แต่ยังมีปัญหาอยู่บ้าง คือ เจ้าหน้าที่บางส่วนมีระดับปฏิบัติงานน้อยครั้ง เรื่องตั้งใจจัดยาโดยไม่มีกิจกรรมอื่นรบกวน เช่น คุยโทรศัพท์หรือเล่นโซเชียล และพบเจ้าหน้าที่จำนวนหนึ่งที่ไม่เคยปฏิบัติเลย เรื่องการหาอุปกรณ์ช่วยอ่านฉลากยา เช่น แว่นตา แว่นขยาย เมื่อมีปัญหาสายตา จึงควรนำข้อมูลที่พบนี้มาพิจารณาเพื่อแก้ปัญหาเป็นลำดับถัดไป รองจากการแก้ปัญหาเรื่องการเซ็นชื่อหลังการจัดยาข้างต้น ซึ่งจากงานวิจัยเชิงคุณภาพ แนะนำให้จัดวางกำลังคนให้เหมาะกับงาน คือ ปรับเปลี่ยนจุดปฏิบัติงานให้เหมาะสมสำหรับเจ้าหน้าที่กลุ่มดังกล่าว เช่น จุดบริการแจกคิวคนไข้ด้านหน้า จุดพิมพ์สติ๊กเกอร์ยา หรือจุดช่วยเหลือเภสัชกรค้นหาตะกร้ายา เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้ลดการใช้โทรศัพท์ในเวลางาน เนื่องจากเป็นลักษณะงานต่อเนื่องตลอดเวลา รวมถึงเป็นงานที่ไม่ต้องใช้สายตามากนัก ส่วนข้อที่ได้คะแนนสูงสุด คือ จัดยาตามแนวทางที่ถูกต้อง เพราะเคยได้รับการอบรมมาก่อน จะเห็นได้ว่าเจ้าหน้าที่ได้ประเมินตนเองว่ามีการอบรมสอนงานมาก่อน จึงจัดยาได้ดีแล้ว แต่อย่างไรก็ตามก็ควรยังคงให้ความสำคัญต่อการอบรมการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเสมอ เพราะมีหลายการศึกษาสรุปคล้ายคลึงกันว่า การปรับปรุงระเบียบปฏิบัติงานตามแนวทางป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาอย่างเคร่งครัด จะนำไปสู่การพัฒนาระบบป้องกันได้ (สุริรัตน์ ลำเลา และระพีพรรณ ฉลองสุข, 2560) และบุคลากรควรมีการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อลดโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนจากการปฏิบัติงาน (กอบแก้ว อันอาจ และกษมา กวดสันติยะ, 2560) สำหรับการจัดการเชิงระบบในโรงพยาบาล ได้มีคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญในประเด็นสำคัญคือ ควรผลักดันให้นำแนวทางที่มีอยู่แล้วมาทบทวนเพื่อให้มีการนำมาใช้ต่อเนื่องจริงจัง เพิ่มเติมการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีช่องทางรายงานความเสี่ยงจากความคลาดเคลื่อนทางยาให้มากขึ้น และประเมินผลทุก 1 ปี

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ พฤติกรรมการจัดยาภาพรวมไม่พบปัญหา หากแยกวิเคราะห์ในด้านที่เกี่ยวข้องกับวิธีการจัดยา ส่วนใหญ่ปฏิบัติตามแนวทางการทำงานอยู่แล้ว ยกเว้นการไม่ได้เซ็นชื่อกำกับบนใบสั่งยา หลังการจัดยาเสร็จ ในด้านที่เกี่ยวข้องกับการทบทวนความถูกต้องก่อนจัดยา เจ้าหน้าที่ที่มีความระมัดระวังในการจัดยา โดยเฉพาะยาที่มีหลายขนาดและเมื่อมีระบบเตือนในกลุ่มยา LASA ในด้านที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมส่วนใหญ่ไม่มีปัญหา ในด้านที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะเฉพาะของผู้จัดยาพบว่าส่วนใหญ่คิดว่าตนเองจัดยาตามแนวทางที่ถูกต้องแล้ว เพราะเคยได้รับการอบรมมาก่อน แต่พบปัญหาอยู่บ้าง เรื่องการตั้งใจจัดยาโดยไม่มีกิจกรรมอื่นรบกวน เช่น คุยโทรศัพท์ เล่นโซเชียล และการหาอุปกรณ์ช่วยอ่านฉลากยา เช่น แว่นตา แว่นขยาย เมื่อมีปัญหาเรื่องสายตา ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก มีแนวทางแก้ไขต่อปัญหาที่พบคือ กำหนดแนวทางให้เจ้าหน้าที่เซ็นชื่อลงในใบสั่งยา การปรับเปลี่ยนจุดปฏิบัติงาน

เจ้าหน้าที่ให้เหมาะสม รวมถึงควรได้มีการนำระบบการจัดการยา LASA ที่มีอยู่แล้ว มาทบทวนเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติให้ต่อเนื่องชัดเจนยิ่งขึ้น

### การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยทำให้เห็นว่าจุดแข็งในการปฏิบัติงานจัดยาได้แก่ เจ้าหน้าที่ได้ทำตามแนวทางที่ได้วางไว้คือ การระมัดระวังการจัดยากลุ่ม LASA จึงควรส่งเสริมในด้านอบรมทบทวนแนวปฏิบัติให้ต่อเนื่องสม่ำเสมอ และส่วนที่เป็นจุดด้อยคือ การไม่มีข้อกำหนดให้เซ็นชื่อในใบสั่งยาหลังการจัดยา ทำให้ไม่สามารถทวนสอบกลับเพื่อการแก้ไขปัญหาได้ จึงควรเพิ่มเติมข้อกำหนดส่วนนี้ รวมถึงด้านข้อจำกัดด้านคุณลักษณะเฉพาะของผู้จัดยาบางประการ เช่น ความไม่มีสมาธิ รวมถึงปัญหาเรื่องสายตา จึงควรพิจารณาเรื่องการจัดวางกำลังคนให้เหมาะสมกับลักษณะงาน

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

สามารถนำข้อมูลจากการศึกษานี้เป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อศึกษาในประเด็นความคลาดเคลื่อนทางยา ก่อนและหลังปรับกระบวนการทำงาน และอาจนำข้อเสนอแนะเชิงคุณภาพไปประกอบการศึกษาด้านปรับปรุงระบบการทำงานในงานบริการเภสัชกรรม ทั้งระยะสั้น ระยะปานกลาง และระยะยาวต่อไป

### References

- กรัณท์รัตน์ ทิพนอม, ศุภลักษณ์ ธนานนท์นิवास. (2552). ความคลาดเคลื่อนทางยาและแนวทางป้องกัน เพื่อความปลอดภัย ของผู้ป่วย. Veridian E-Journal Silpakorn University, 2(1).
- กอบแก้ว อ้นอาจ, กษมา กวดสันเทียะ. (2560). การศึกษาปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อความคลาดเคลื่อนในกระบวนการตรวจสอบและจ่ายยาของเภสัชกร. รายงานการวิจัยการจัดการระบบยาในโรงพยาบาลเชิงปฏิบัติการ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลนครปฐม. (2563). รายงานอุบัติการณ์ ความคลาดเคลื่อนทางยา งานเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก. โรงพยาบาลนครปฐม.
- ฉัตรารณณ์ ชุ่มจิต, เยาวลักษณ์ อ่ำอำไพ. (2552). การจัดการระบบยา เพื่อความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล: บทวิเคราะห์ปัญหาและโอกาสในการพัฒนา. Thai Pharmaceutical and Health Science Journal, 4(1), 127-135.
- ฉัตรารณณ์ ชุ่มจิต. (2556). การพัฒนาระบบการจัดการความปลอดภัยของยาที่มีรูปคล้ายเสียงพ้องในโรงพยาบาลของรัฐ. ปรินญาเภสัชศาสตร์ดุสิตบัณฑิต, สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร, คณะเภสัชศาสตร์, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- บุษกร ไพศาลโรจนรัตน์, ปิยะวัน แสนเกษม, ศุทธิณี เสงหรีประสพโชค, ณณิทร ธัญวิริยะ. (2554). ความคลาดเคลื่อนทางยา ในขั้นตอนการจัดเตรียมยาของแผนกผู้ป่วยนอก รพช. ทรบุรี. สืบค้นจาก [https://med.mahidol.ac.th/commed/sites/default/files/public/pdf/Ex\\_Korn\\_9\\_54.pdf](https://med.mahidol.ac.th/commed/sites/default/files/public/pdf/Ex_Korn_9_54.pdf)
- ปิยนุช สามทิพย์. (2557). การศึกษาเชิงรุกของความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาของเภสัชกร. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล, 24(1), 20-31.

- ปิยะวัน วงษ์บุญหนัก. (2560). การแก้ปัญหายาชื่อพ้องมองคล้ายในเชิงระบบ.วารสารเภสัชกรรมไทย, 9(1), 251-258.
- ปิยะวัน วงษ์บุญหนัก. (2561). สถานการณ์ยาชื่อพ้องมองคล้ายในประเทศไทย. วารสารมณ.วิชาการ, 22 (43-44), 205-216.
- วัฒนา โต๊ะสิงห์, ตัสกร สุธิไพศาลสกุล, หัสยา จารุพันธุ์เศรษฐ์. (2559). การลดปัญหาความคลาดเคลื่อน ก่อนการจ่ายยาที่เกิดจากยาชื่อพ้องมองคล้าย. โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี.
- ศรียรรักษ์ ฤกษ์ชัยศรี, พาณิ สัตตะกะลิน, พรทิพย์ กิระพงษ์. (2559). ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีความสัมพันธ์ต่อการ เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในกระบวนการจัดยาผู้ป่วยนอก แผนกเภสัชกรรมชุมชนจังหวัด พระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 6(3), 225-230.
- สุชาติ เปี่ยมปรีชา. (2561). ผลของการปรับชื่อยาด้วยภาษาไทย สำหรับฉลากของยาชื่อพ้องต่อความ คลาดเคลื่อนในการจัดยา. Thai Journal of Pharmacy Practice, 11(1).
- สุรียรัตน์ ลำเลา, ระพีพรรณ ฉลองสุข. (2560). การพัฒนาระบบก่อนการจ่ายยาผู้ป่วยในของโรงพยาบาล หลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ กรุงเทพมหานคร. Veridian E\_Journal Science and Technology Silpakorn University, 4(3), 117-137.
- อังศุมาลิน ยิ่งยี่น, สิริวิญญ์พันทนา, เอกรัฐ เหาะเหิน, ชนม์นิภา เสมใจดี, อรุณรัตน์ ทองมี. (2559). Safety marker สำหรับการลดความคลาดเคลื่อนในการจัดยางานบริการเภสัชกรรมคลินิกพิเศษ โรงพยาบาล บึงกาฬ. สืบค้นจาก [http://bkh.moph.go.th/kmbkh/wp-file/r2r-2559/r2r59\\_2.pdf](http://bkh.moph.go.th/kmbkh/wp-file/r2r-2559/r2r59_2.pdf)