

## บทที่ 4 ผลการวิจัย

### ตอนที่ 1 การค้นหาความเสี่ยงในการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

จากการเก็บข้อมูล ณ ห้องจ่ายงานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ในช่วงเวลา 8.00 - 16.00น. ระหว่าง วันที่ 7 สิงหาคม ถึงวันที่ 11 สิงหาคม 2543 รวบรวมใบสั่งยาผู้ป่วยนอกได้ทั้งสิ้น 1,003 ใบ ประกอบด้วยรายการยาทั้งสิ้น 1,870 รายการ โดยมีจำนวนรายการยาเฉลี่ย 1.86 รายการต่อใบสั่งยาหนึ่งใบ

ความคลาดเคลื่อนทางยาในการกระบวนการจ่ายยาที่เกิดจากห้องจ่ายยา พบร้อยละ 3.15 เป็นความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น ในขั้นตอนของการบันทึกข้อมูล 14 ครั้ง (0.75%) ขั้นตอนการจัด-บรรจุยา 31 ครั้ง (1.66%) และขั้นตอนของการตรวจสอบยา 13 ครั้ง (0.69%) และขั้นตอนการส่งมอบยา 1 ครั้ง (0.05%) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความคลาดเคลื่อนทางยาของแต่ละขั้นตอนในกระบวนการจ่ายยา

กระบวนการจ่ายยา	จำนวนความคลาดเคลื่อน	ร้อยละของความคลาดเคลื่อน (%)
ขั้นตอนการบันทึกข้อมูล	14	0.75
ขั้นตอนการจัด-บรรจุยา	31	1.66
ขั้นตอนการตรวจสอบยา	13	0.69
ขั้นตอนการส่งมอบยา	1	0.05
รวม	59	3.15

จากตารางที่ 2 ความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการบันทึกข้อมูล พบลักษณะความคลาดเคลื่อนของ ความถี่และเวลาในการบริหารยาบ่อยที่สุด คือ 7 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.38 ความคลาดเคลื่อนของขนาดยา 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.17 ความคลาดเคลื่อนของชนิดยา, ความแรงของยา, จำนวนยาและรายการยาขาด/เกิน อย่างละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.05 ซึ่งรายการยาต่างๆ ที่มีการบันทึกข้อมูลคลาดเคลื่อน ได้แสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ความคลาดเคลื่อนทางยา จากขั้นตอนการบันทึกข้อมูลลงเครื่องคอมพิวเตอร์

ลักษณะของความคลาดเคลื่อน	จำนวนครั้งของความคลาดเคลื่อน	ร้อยละของความคลาดเคลื่อน
ชนิดยา	1	0.05
ความแรงของยา	1	0.05
จำนวนยา	1	0.05
ความถี่และเวลาในการบริหารยา	7	0.38
ขนาดในการบริหารยา	3	0.17
บันทึกรายการยาขาด/เกิน	1	0.05
รวม	14	0.75

ตารางที่ 3 รายการยาที่คลาดเคลื่อน จากการบันทึกข้อมูลใบสั่งยาลงเครื่องคอมพิวเตอร์

ลักษณะของความคลาดเคลื่อน	จำนวนครั้ง	ยาที่แพทย์สั่ง	ข้อมูลที่บันทึก
ชนิดยา (1 ครั้ง)	1	Syring ball เบอร์ 1	Syring ball เบอร์ 2
ความแรงของยา (1 ครั้ง)	1	Propranolol tab. 10 mg	Propranolol tab. 40 mg
จำนวนยา (1 ครั้ง)	1	Hista oph <sup>®</sup> eye drop 2 ขวด	Hista oph <sup>®</sup> eye drop 1 ขวด
ความถี่และเวลาในการบริหารยา (7 ครั้ง)	1	Antacid tab รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น	Antacid tab รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน
	1	Antacid tab รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น	Antacid tab รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น
	2	Atorvastatin tab. 10 mg รับประทาน 1 เม็ด หลัง อาหารเย็น	Atorvastatin tab. 10 mg รับประทาน 1 เม็ด หลัง อาหารเช้า

ตารางที่ 3 (ต่อ) รายการยาที่คลาดเคลื่อนจากการบันทึกข้อมูลใบสั่งยาลงเครื่องคอมพิวเตอร์

ลักษณะของ ความคลาดเคลื่อน	จำนวน ครั้ง	ยาที่แพทย์สั่ง	ข้อมูลที่บันทึก
	1	Cefalexin cap. 250 mg รับประทาน 1 แคปซูล วัน ละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า กลางวัน เย็น	Cefalexin cap. 250 mg รับประทาน 1 แคปซูล วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น
	1	Chlorhexidine solution ฟอกแทนสบู่ วันละ 1 ครั้ง	Chlorhexidine solution ฟอกแทนสบู่ วันละ 2 ครั้ง
	1	Colchicin tab. 0.6 mg รับประทาน 1 เม็ด ทุก 1-2 ชั่วโมง	Colchicin tab. 0.6 mg รับประทาน 1 เม็ด ทุก 4 - 6 ชั่วโมง
ขนาดในการบริหาร ยา (3 ครั้ง)	1	Antacid susp. รับประทาน ครั้งละ 2 ช้อนชา วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารเข้า กลาง วัน เย็น ก่อนนอน	Antacid susp. รับประทานครั้ง ละ 2 ช้อนโต๊ะ วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารเข้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน
	1	Dimenhydrinate syr. 15mg/5ml 1.5 ชีชี ทุก 4-6 ชั่วโมง เวลาอาเจียน	Dimenhydrinate syr. 15mg/5ml ครั้งช้อนชา ทุก 4- 6 ชั่วโมง เวลาอาเจียน
	1	Paracetamol syr. 120mg/5ml ครั้งช้อนชา ทุก 4-6 ชั่วโมง เวลาปวด มีไข้	Paracetamol syr. 120mg/5ml ครั้งชีชี ทุก 4-6 ชั่วโมง เวลา ปวด มีไข้
รายการยาขาด/เกิน (1 ครั้ง)	1	-	Senokot <sup>®</sup> tab. 30 เม็ด

จากตารางที่ 4 ความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการจัด-บรรจุนยา พบความคลาดเคลื่อนใน  
จำนวนยาที่แพทย์สั่ง มากที่สุด คือ 11 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.59 รองลงมาคือ ความคลาดเคลื่อน  
อื่นๆ 9 ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 0.48 เช่น ลืมติดฉลากช่วย, ลืมเขียนใบรับรองการใช้ยานอกบัญชียา  
หลักแห่งชาติ เป็นต้น ซึ่งรายการยาต่างๆที่มีการจัด-บรรจุคลาดเคลื่อนได้แสดงไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ความคลาดเคลื่อนทางยา จากขั้นตอนการจัด-บรรจุยา

ลักษณะของความคลาดเคลื่อน	จำนวนครั้งของความคลาดเคลื่อน	ร้อยละของความคลาดเคลื่อน
ชนิดยา	4	0.21
ความแรงของยา	2	0.11
จำนวนยา	11	0.59
รายการยาขาด/เกิน	5	0.27
อื่นๆ	9	0.48
รวม	31	1.66

ตารางที่ 5 รายการยาที่คลาดเคลื่อน จากขั้นตอนการจัด-บรรจุยา

ลักษณะของความคลาดเคลื่อน	จำนวนครั้ง	ยาที่แพทย์สั่ง	ยาที่จัด-บรรจุ
ชนิดยา (4 ครั้ง)	1	Diclofenac tab. 25 mg	Dicloxacillin cap. 250 mg
	1	Mebhydroline cap. 50 mg.	Mefenamic acid cap. 250 mg
	1	Neutroplex <sup>®</sup> syr.	Nifuroxazide syr.
	1	Trabit <sup>®</sup> inj.	Tramadol inj. 50 mg/1ml
ความแรงของยา (2 ครั้ง)	1	Paracetamol tab. 325 mg	Paracetamol tab. 500 mg
	1	Aspirin tab. 300 mg	Aspirin tab. 60 mg
จำนวนยา (11 ครั้ง)	1	Actifed <sup>®</sup> syr. 30 ml	Actifed <sup>®</sup> syr. 60 ml
	1	Augmentin <sup>®</sup> tab. 30 เม็ด	Augmentin <sup>®</sup> tab. 15 เม็ด
	1	Basic dressing set 3 ชุด	Basic dressing set 2 ชุด
	1	Bromhexine tab. 8 mg 20 เม็ด	Bromhexine tab. 8 mg 21 เม็ด
	1	Cetirizine tab. 10 mg 20 เม็ด	Cetirizine tab. 10 mg 10 เม็ด

ตารางที่ 5 (ต่อ) รายการยาที่คลาดเคลื่อน จากขั้นตอนการจัด-บรรจุยา

ลักษณะของความคลาดเคลื่อน	จำนวนครั้ง	ยาที่แพทย์สั่ง	ยาที่จัด-บรรจุ
	3	Dicloxacillin cap. 250 mg 28 , 20, 10 แคปซูล	Dicloxacillin cap. 250 mg 20 , 19, 15 แคปซูล
	1	Glipizide tab. 5 mg 112 เม็ด	Glipizide tab. 5 mg 102 เม็ด
	1	Norfloxacin tab. 200 mg 20 เม็ด	Norfloxacin tab. 200 mg 16 เม็ด
	1	Senokot <sup>®</sup> tab. 20 เม็ด	Senokot <sup>®</sup> tab. 10 เม็ด
รายการยาขาด/เกิน (5 ครั้ง)	1	ไหมเย็บแผล เบอร์ 40 1 ซอง	-
	1	Basic dressing set 1 ชุด	-
	1	Conform 4" 1 อัน	-
	1	Chloramphenicol 1% eye oint. 1 หลอด	-
	1	Vitamin B 1-6-12 tab. 20 เม็ด	-
ความคลาดเคลื่อนใน การจัด-บรรจุยาอื่น ๆ (9 ครั้ง)	1	ไม่ได้ปิดฉลากยาที่ซองยา	
	3	ไม่ได้เขียนใบรับรองการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	
	1	เขียนใบรับรองการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติไม่ถูกต้อง	
	3	ไม่ได้ติดฉลากช่วยสำหรับยาเหน็บทวารหนัก, ยาหยอดหู, ยาป้ายตา	
	1	บรรจุยาไม่ตรงกับฉลากยา	

ความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการตรวจสอบยา พบความคลาดเคลื่อน 13 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.70 โดยเป็นความคลาดเคลื่อนในเรื่องของจำนวนยา และความถี่/เวลาในการบริหารยามากที่สุดคือ 5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.27 รองลงมาคือความคลาดเคลื่อนในความแรงของยา รายการยาขาด/เกิน และความคลาดเคลื่อนอื่นๆ อย่างละ 1 ครั้ง ดังแสดงในตารางที่ 6 ซึ่งรายการยาต่างๆ ที่เกิดการคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการตรวจสอบยาก่อนจ่ายได้แสดงไว้ในตารางที่ 7

ตารางที่ 6 ความคลาดเคลื่อนทางยา จากขั้นตอนการตรวจสอบยา

ลักษณะของความคลาดเคลื่อน	จำนวนครั้งของความคลาดเคลื่อน	ร้อยละของความคลาดเคลื่อน
ความแรงของยา	1	0.05
จำนวนยา	5	0.27
ความถี่และเวลาในการบริหารยา	5	0.27
รายการยาขาด/เกิน	1	0.05
อื่นๆ	1	0.05
รวม	13	0.70

ตารางที่ 7 รายการยาที่คลาดเคลื่อน จากขั้นตอนการตรวจสอบยา

ลักษณะของความคลาดเคลื่อน	จำนวนครั้ง	รายการยา
ความแรงของยา (1 ครั้ง)	1	Aspirin tab. 300 mg คลาดเคลื่อนเป็น Aspirin tab. 60 mg
จำนวนยา (5 ครั้ง)	1	Bromhexine tab. 8 mg จำนวน 20 เม็ด คลาดเคลื่อนเป็นจำนวน 21 เม็ด
	1	Cetirizine tab. 10 mg จำนวน 20 เม็ด คลาดเคลื่อนเป็นจำนวน 10 เม็ด
	1	Glipizide tab. 5 mg จำนวน 112 เม็ด คลาดเคลื่อนเป็นจำนวน 102 เม็ด
	1	Hista oph <sup>®</sup> จำนวน 2 ขวด คลาดเคลื่อนเป็นจำนวน 1 ขวด

ตารางที่ 7 (ต่อ) รายการยาที่คลาดเคลื่อน จากขั้นตอนการตรวจจ่ายยา

ลักษณะของความคลาดเคลื่อน	จำนวน ครั้ง	รายการยา
	1	Senokot <sup>®</sup> tab. จำนวน 30 เม็ด คลาดเคลื่อนเป็นจำนวน 29 เม็ด
ความถี่และเวลาในการบริหารยา (5 ครั้ง)	1	Antacid tab. รับประทาน 2 เม็ด หลังอาหาร คลาดเคลื่อนเป็น ก่อนอาหาร
	2	Atorvastatin tab. 10 mg รับประทาน 1 เม็ด หลังอาหารเย็น คลาดเคลื่อนเป็น หลังอาหาร เช้า
	1	Cefalexin cap. 250 mg รับประทาน 2 เม็ด ก่อนอาหาร คลาดเคลื่อนเป็น หลังอาหาร
	1	Norgesic <sup>®</sup> tab. ไม่ระบุเวลาในการบริหารยา
รายการยาขาด/เกิน (1 ครั้ง)	1	ขาด Basic dressing set 1 ชุด
ความคลาดเคลื่อนอื่นๆ (1 ครั้ง)	1	ลืมเขียนใบรับรองการใช้นานอกบัญชียาหลัก แห่งชาติ

สำหรับความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการส่งมอบยาเกิดขึ้น 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.05 โดยเป็นความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการจ่ายยาไม่ครบรายการ (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 รายการยาที่คลาดเคลื่อนทางยา จากขั้นตอนการส่งมอบยา

ลักษณะของความคลาดเคลื่อน	จำนวน ครั้ง	รายการยา
จ่ายยาไม่ครบรายการ (1 ครั้ง)	1	ไม่ได้ให้ใบนัดการฉีดยาป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับผู้ป่วย

## ตอนที่ 2 สาเหตุของความเสี่ยงในการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ เจ้าหน้าที่ภายในฝ่ายเภสัชกรรม ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 11 ท่าน โดยเป็นเภสัชกรจำนวน 4 ท่าน (36.36%) และเจ้าหน้าที่ห้องยาจำนวน 7 ท่าน (63.64%) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (90.91%) , อายุระหว่าง 26 – 30 ปี (54.55%) , มีระดับการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 (45.46%) และมีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี (63.64%) ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- หญิง	10	90.91
- ชาย	1	9.09
อายุ		
- 20 – 25 ปี	1	9.09
- 26 – 30 ปี	6	54.55
- 31 – 35 ปี	2	18.18
- 36 – 40 ปี	1	9.09
- มากกว่า 40 ปี	1	9.09
ระดับการศึกษา		
- มัธยมศึกษาปีที่ 6	5	45.46
- อนุปริญญา	2	18.18
- ปริญญาตรี	2	18.18
- ปริญญาโท	2	18.18



## ตารางที่ 9 (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่ง		
- เกสซ์กร	4	36.36
- เจ้าหน้าที่ห้องยา	7	63.64
ประสบการณ์การทำงาน		
- น้อยกว่า 5 ปี	7	63.64
- 5 - 10 ปี	2	18.18
- มากกว่า 10 ปี	2	18.18

171646

362.1782

๙ 118 ก

๓๐

## ส่วนที่ 2 สาเหตุของความเสียหายในการเกิดความคลาดเคลื่อนในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

จากการสำรวจสาเหตุของความเสียหายในการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการจ่ายยา พบว่าในขั้นตอนการบันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์ (ตารางที่ 10) การอ่านลายมือแพทย์ไม่ออกเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดของการเกิดความคลาดเคลื่อน คือ ร้อยละ 96.46 สาเหตุรองลงมาได้แก่ การทำงานของเครื่องคอมพิวเตอร์บกพร่องหรือหยุดทำงาน (83.33%) รายละเอียดในใบสั่งยาไม่สมบูรณ์ (69.70%) และการไม่ตรวจสอบชื่อผู้ป่วยที่ปรากฏในคอมพิวเตอร์กับใบสั่งยาล้างพิมพ์หมายเลขประจำตัวผู้ป่วย (66.16%) เป็นต้น

ตารางที่ 10 สาเหตุของความเสียหายในการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา จากขั้นตอนการบันทึกข้อมูลลงเครื่องคอมพิวเตอร์

สาเหตุของความเสียหายในการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา	ร้อยละ
- อ่านลายมือแพทย์ไม่ออก	96.46
- การทำงานของคอมพิวเตอร์บกพร่องหรือหยุดทำงาน	83.33
- รายละเอียดในใบสั่งยาไม่สมบูรณ์	69.70
- การไม่ตรวจสอบชื่อผู้ป่วยที่ปรากฏในคอมพิวเตอร์กับใบสั่งยาล้างพิมพ์หมายเลขประจำตัวผู้ป่วย	66.16
- ละเลยการตรวจสอบรายละเอียดให้ตรงตามใบสั่งยา เช่น ขนาดยา รูปแบบยา วิธีใช้	46.97
- ประสบการณ์การทำงาน	44.95
- จำนวนใบสั่งยา	43.94
- การถูกรบกวนจากการพิมพ์ลากซ้ำอีกครั้งเมื่อฉลากเดิมเกิดปัญหา	41.41
- การทำหน้าที่แทนกัน	34.85
- การไม่ทราบข้อตกลงเกี่ยวกับยาในฝ่ายเภสัชกรรม	32.32
- การรบกวนจากโทรศัพท์	26.77
- ความเมื่อยล้า หรือสุขภาพร่างกาย	17.68
- ปริมาณบุคลากรที่ทำงานในส่วนนี้น้อยเกินไป	10.10
- การขัดจังหวะการทำงานโดยผู้ร่วมงาน	6.57
- การขัดจังหวะการทำงานโดยผู้บังคับบัญชา	5.56
- ปัญหาหรือภารกิจส่วนตัว หรือครอบครัว	3.54
- มีเสียงดังรบกวนจากภายในห้องยา	3.03
- มีเสียงดังรบกวนจากภายนอกห้องยา	1.52
- แสงสว่างไม่เพียงพอ	0.51

สาเหตุของความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการจัด-บรรจุยา พบว่า การจัดยาโดยไม่ได้ดูใบสั่งยาประกอบกัน เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนมากที่สุด (86.10%) ส่วนสาเหตุอื่นๆ รองลงมาได้แก่ การจัดยาโดยไม่ได้ตรวจสอบฉลากบนบรรจุภัณฑ์ที่เก็บยา (ขวดยาหรือแผงยา), จำนวนยาที่ต้องนับมีจำนวนมาก เป็นต้น ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 สาเหตุของความเสี่ยงในการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา จากขั้นตอนการจัด-บรรจุยา

สาเหตุของความเสี่ยงในการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา	ร้อยละ
- การจัดยาโดยไม่ได้ดูใบสั่งยาประกอบกัน	86.10
- การจัดยาโดยไม่ได้ตรวจสอบฉลากบนบรรจุภัณฑ์ที่เก็บยา (ขวดยาหรือแผงยา)	66.84
- จำนวนยาที่ต้องนับมีจำนวนมาก	63.64
- ความสับสนในลักษณะยา บรรจุภัณฑ์	62.03
- ประสบการณ์การทำงาน	36.36
- มียาไม่เพียงพอขณะปฏิบัติงาน	35.83
- จำนวนใบสั่งยา	33.16
- การจัดยาตามใบสั่งยา	32.09
- การรบกวนจากโทรศัพท์	25.13
- การขัดจังหวะการทำงานโดยผู้ร่วมงาน	16.58
- การขัดจังหวะการทำงานโดยผู้บังคับบัญชา	13.37
- การทำหน้าที่แทนกัน	11.76
- ปริมาณบุคลากรที่ทำงานในส่วนนี้น้อยเกินไป	10.70
- พื้นที่การทำงานคับแคบ	9.63
- แสงสว่างไม่เพียงพอ	7.49
- มีเสียงดังรบกวนจากภายในห้องยา	4.28
- มีเสียงดังรบกวนจากภายนอกห้องยา	3.74
- ความเมื่อยล้า หรือสุขภาพร่างกาย	2.14
- ปัญหาหรือภารกิจส่วนตัว หรือครอบครัว	1.60

สำหรับความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการตรวจสอบยา พบว่าสาเหตุของความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ ความไม่รอบคอบในการตรวจสอบ (84.62%) รองลงมาได้แก่ รายละเอียดในใบสั่งยาไม่สมบูรณ์, ความสับสนในลักษณะยา บรรจุภัณฑ์ เป็นต้น (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 สาเหตุของความเสี่ยงในการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา จากขั้นตอนการตรวจสอบยา

สาเหตุของความเสี่ยงในการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา	ร้อยละ
- ความไม่รอบคอบในการตรวจสอบ	84.62
- รายละเอียดในใบสั่งยาไม่สมบูรณ์	80.42
- ความสับสนในลักษณะยา บรรจุภัณฑ์	66.43
- การอ่านลายมือแพทย์ไม่ออก	62.94
- จำนวนใบสั่งยา	31.47
- ประสิทธิภาพการทำงาน	19.58
- การรบกวนจากโทรศัพท์	18.18
- จำนวนบุคลากรที่ทำงานในส่วนนี้น้อยเกินไป	17.48
- การขัดจังหวะการทำงานโดยผู้บังคับบัญชา	13.29
- การขัดจังหวะการทำงานโดยผู้ร่วมงาน	13.29
- ความเมื่อยล้า หรือสุขภาพร่างกาย	6.29
- การทำหน้าที่แทนกัน	6.29
- ปัญหาหรือภารกิจส่วนตัว หรือครอบครัว	2.80
- มีเสียงดังรบกวนจากภายนอกห้องยา	2.10
- มีเสียงดังรบกวนจากภายในห้องยา	2.10

ในขั้นตอนการจ่ายยา พบว่าสาเหตุที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา คือ การไม่ตรวจสอบ ชื่อ-สกุล ของผู้ป่วยก่อนจ่ายยา และการละเอียดในการตรวจสอบรายละเอียดของยาในถุงยาให้ตรงตามใบสั่งยา (83.92%) ส่วนสาเหตุอื่นๆ รองลงมาได้แสดงไว้ในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 สาเหตุของความเสียหายในการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา จากขั้นตอนการจ่ายยา

สาเหตุของความเสียหายในการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา	ร้อยละ
- การไม่ตรวจสอบ ชื่อ-สกุล ของผู้ป่วยก่อนจ่ายยา	83.92
- การละเลยในการตรวจสอบรายละเอียดของยาในถุงยาให้ตรงตามใบสั่งยา	83.92
- การรบกวนจากโทรศัพท์	39.16
- การไม่ได้จ่ายยาบางประเภทแก่ผู้ป่วย เช่น ยาฉีด ซึ่งไม่ได้จัดใส่ไว้ในถุงยา	34.97
- จำนวนใบสั่งยา	31.47
- ปริมาณบุคลากรที่ทำงานในส่วนนี้น้อยเกินไป	23.78
- ประสบการณ์การทำงาน	18.88
- การทำหน้าที่แทนกัน	16.78
- การขัดจังหวะการทำงานโดยผู้บังคับบัญชา	13.99
- การขัดจังหวะการทำงานโดยผู้ร่วมงาน	11.89
- ความเมื่อยล้า หรือสุขภาพร่างกาย	9.79
- ช่องจ่ายยาน้อยเกินไป	7.69
- มีเสียงดังรบกวนจากภายนอกห้องยา	4.20
- มีเสียงดังรบกวนจากภายในห้องยา	2.80
- ปัญหาหรือภารกิจส่วนตัว หรือครอบครัว	2.80