

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการวิจารณ์ผล

ผลการวิจัย

การศึกษาความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาในระบบกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้ของกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพิจิตร มีข้อมูลทั่วไป ดังนี้

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาบนหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 เเลื่อย 22 เเตียง/วัน จากจำนวนเเตียงทั้งหมด 30 เเตียง โดยมีการสั่งยาเพิ่มหรือสั่งยาใหม่เเลื่อย 1 รายการยา/เเตียง/วัน ฉุกเฉินที่ต้องเขียนใหม่/เพิ่มเเลื่อย 62 หน่วยการใช้ต่อวัน ยาที่ต้องจัดเเลื่อย 192 หน่วยการใช้ต่อวัน จากจำนวนทั้งหมด 5956 หน่วยการใช้ โดยมีพยาบาลเขียนข้อมูลลง Drug Profile และเภสัชกรที่ทำการควบคุมคุณภาพอย่างละ 1 คน เวลาที่ใช้ในการตรวจสอบ Drug Profile จนกระทั่งผ่านการควบคุมคุณภาพโดยเภสัชกรก่อนจ่ายยาเเลื่อย 2 ชั่วโมง/วัน

การศึกษาความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาในระบบกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้ที่เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย วิเคราะห์เป็น 3 ส่วน ตามลักษณะงานจัดเตรียมในหน่วยจ่ายยา โดยแบ่งออกเป็น

1. ขั้นตอนการเขียน Drug Profile
2. ขั้นตอนการเขียนฉุกเฉิน
3. ขั้นตอนการจัดยา

ความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการเขียน Drug Profile เกิดขึ้น 213 รายการยา คิดเป็นร้อยละ 23.62 จากการจัดเตรียมยา 900 รายการ

การเขียน Drug Profile คลาดเคลื่อนมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งคือ การลืมเขียนวันครบ คิดเป็นร้อยละ 15.00 อันดับรองลงมาคือ การลืมเขียนรายการยาเกิดร้อยละ 1.66 การลืมเขียนความแรงเกิดร้อยละ 1.22 การเขียนจำนวนที่จัดเกินเกิดร้อยละ 1.11 การลืมเขียนจำนวนที่แพทย์สั่งเกิดร้อยละ 1.11 การลืมเขียนจำนวนที่จัดและเขียนไม่ถูกช่องเกิดร้อยละ 0.88 ยาครบหรือหยุดให้แล้วแต่ยังเขียนจำนวนที่จัดต่อเกิดร้อยละ 0.55 การเขียนวันครบผิดเกิดร้อยละ 0.44 การเขียนวันที่ผิดเกิดร้อยละ 0.22 ส่วนการลืมลง ac การลืมเขียนวิธีใช้ การเขียนวิธีใช้ผิด การเขียนผิดตัวยา และการเขียนจำนวนที่แพทย์สั่งผิดเกิดร้อยละ 0.11 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3-1 แสดงความคลาดเคลื่อนจากคำสั่งแพทย์ ในขั้นตอนการเขียน Drug Profile จากจำนวนรายการยา 900 รายการ

ตารางที่ 4-1 แสดงความคลาดเคลื่อนจากคำสั่งแพทย์ในขั้นตอนการเขียน

Drug Profile จากจำนวนยา 900 รายการ

Drug Profile		
ลักษณะของความคลาดเคลื่อน	จำนวนรายการยาที่คลาดเคลื่อน	ร้อยละ
ลืมเขียนวันครบ	135	15.00
ลืมเขียนรายการยา	15	1.66
ลืมเขียนความแรง	11	1.22
เขียนจำนวนที่จัดเก็บ	10	1.11
ลืมเขียนจำนวนที่แพทย์สั่ง	10	1.11
ลืมเขียนจำนวนที่จัด	8	0.88
เขียนผิดช่อง	8	0.88
ยาครบหรือหยุดให้แล้วแต่ ยังเขียนจำนวนที่จัดต่อ	5	0.55
เขียนวันครบผิด	4	0.44
เขียนวันที่ผิด	2	0.22
ลืมเขียน ac	1	0.11
ลืมเขียนวิธีใช้	1	0.11
เขียนวิธีใช้ผิด	1	0.11
เขียนผิดตัวยา	1	0.11
เขียนจำนวนที่แพทย์สั่งผิด	1	0.11
รวม	213	23.62

ตารางที่ 4-2 แสดงความคลาดเคลื่อนจาก Drug Profile ในขั้นตอนการเขียนฉลากยา
จากการจัดเตรียมยา 5956 หน่วยการใช้

ฉลาก		
ลักษณะของความคลาดเคลื่อน	จำนวนหน่วยการใช้ที่คลาดเคลื่อน	ร้อยละ
ลืมฆ่าฉลากเมื่อยาครบหรือ หยุดให้ยา	8	0.13
ลืมเขียนชื่อยาและวิธีใช้	3	0.05
ลืมเขียนฉลากยาที่ต้องใช้ทันที	6	0.10
เขียนฉลากผิดเวลา	2	0.03
เขียนฉลากซ้ำ	2	0.03
เขียนวิธีใช้ผิด	1	0.02
ฆ่าฉลากไม่สมบูรณ์	1	0.02
ฉลากผิดรูปแบบ (ac, pc)	1	0.02
รวม	24	0.40

ความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการเขียนฉลากยาเกิดขึ้น 24 หน่วยการใช้ คิดเป็น ร้อยละ 0.40 จากการจัดเตรียมยา 5956 หน่วยการใช้

การเขียนฉลากยาคลาดเคลื่อนมากที่สุดอันดับหนึ่งคือ การลืมฆ่าฉลากเมื่อยาครบ หรือหยุดให้ยาคิดเป็นร้อยละ 0.13 อันดับรองลงมาคือ การลืมเขียนชื่อยาและวิธีใช้เกิดร้อยละ 0.05 การลืมเขียนฉลากยาที่ต้องใช้ทันที คิดเป็นร้อยละ 0.10 การเขียนฉลากผิดเวลา และการเขียนฉลากซ้ำคิดเป็นร้อยละ 0.03 การเขียนวิธีใช้ผิด การฆ่าฉลากไม่สมบูรณ์ และฉลากผิดรูปแบบ (ac, pc) คิดเป็น ร้อยละ 0.02 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-3 แสดงความคลาดเคลื่อนจากฉลากในขั้นตอนการจัดยา
จากการเตรียมยา 5956 หน่วยการใช้

จัด		
ลักษณะของความคลาดเคลื่อน	จำนวนหน่วยการใช้ที่คลาดเคลื่อน	ร้อยละ
จัดจำนวนยาเกิน	3	0.05
ลืมจัดยา	2	0.03
รวม	5	0.08

ความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการจดยาเกิดขึ้น 5 หน่วยการใช้ คิดเป็นร้อยละ 0.08 จากการจัดเตรียมยา 5956 หน่วยการใช้

การบรรจุยาคลาดเคลื่อนมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งคือ การลืมนัดยา คิดเป็นร้อยละ 0.03 อันดับรองลงมาคือ การจัดจำนวนยาเกินเกิดร้อยละ 0.05

ตารางที่ 4-4 แสดงความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาในระบบกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้

ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจาก	จำนวนที่คลาดเคลื่อน	ร้อยละ
การเขียน Drug Profile	213 (รายการยา)	23.62
การเขียนฉลากยา	24 (หน่วยการใช้)	0.40
การจดยา	5 (หน่วยการใช้)	0.08

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้ตามคำสั่งแพทย์มีจำนวนขนานยาทั้งหมด 900 รายการยา เป็นความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการเขียน Drug Profile 213 รายการยา คิดเป็นร้อยละ 23.62 เป็นความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการเขียนฉลากยาที่ผ่านการตรวจสอบของเภสัชกร และเป็นความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการบรรจุยาที่ผ่านการตรวจสอบของเภสัชกร 24 และ 5 หน่วยการใช้ จากการจัดเตรียมยา 5956 หน่วยการใช้ โดยคิดเป็นร้อยละ 0.40 และ 0.08 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-5 แสดงความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการเขียน Drug Profile โดยส่งผลทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนอื่นๆ

ขั้นตอนการทำงาน	จำนวนหน่วยการใช้ที่คลาดเคลื่อน	ร้อยละ
ขั้นตอนการเขียน Drug Profile และการเขียนฉลากและจดยา	32	0.54

มีความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการเขียน Drug Profile แล้วส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนต่อเนื่องไปยังขั้นตอนการเขียนฉลากและจดยา 32 หน่วยการใช้ จากการจัดเตรียมยา 5956 หน่วยการใช้ คิดเป็นร้อยละ 0.54

ตารางที่ 4-6 แสดงความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการเขียนฉลาก
โดยส่งผลทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการจัดยา

ขั้นตอนการทำงาน	จำนวนหน่วยการใช้ที่คลาดเคลื่อน	ร้อยละ
ขั้นตอนการเขียนฉลากและจัดยา	21	0.35

มีความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการเขียนฉลาก แล้วส่งผลทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการจัดยา 21 หน่วยการใช้ คิดเป็นร้อยละ 0.35

ตารางที่ 4-7 การทดสอบความสัมพันธ์ของความคลาดเคลื่อนในการเขียน
Drug Profile กับจำนวนงานแทรก และเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ชนิดของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	r	P- value
จำนวนงานแทรก	0.2743	0.135
เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน	0.0406	0.828

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของจำนวนงานแทรก และเวลาที่ใช้ในการตรวจสอบกับความคลาดเคลื่อนในการเขียน Drug Profile ด้วย Correlation Coefficients พบว่าได้ค่า r เท่ากับ 0.2743 ($P = 0.135$) และ 0.0406 ($P = 0.828$) ตามลำดับที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 แสดงว่าความสัมพันธ์ดังกล่าว ไม่มีความสำคัญทางสถิติ หรือจำนวนงานแทรกและเวลาที่ใช้ในการตรวจสอบ ไม่มีความสัมพันธ์กับความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น

ตารางที่ 4-8 การทดสอบความสัมพันธ์ของความคลาดเคลื่อนในขั้นตอน
การเขียนฉลากยากับจำนวนงานแทรกของเภสัชกร เวลาที่ใช้ใน
การปฏิบัติงาน จำนวนเภสัชกร และปริมาณงาน

ชนิดของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	r	P-value
จำนวนงานแทรกของเภสัชกร	0.1067	0.568
เวลาที่ใช้ในการทำงาน	0.0939	0.615
จำนวนเภสัชกร	- 0.0390	0.835
ปริมาณงาน	0.1870	0.314

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของจำนวนงานแทรกของเภสัชกร เวลาที่ใช้ จำนวนเภสัชกร และปริมาณงาน กับความคลาดเคลื่อนในการเขียนฉลาก ด้วย Correlation Coefficients พบว่า ได้ค่า r เท่ากับ 0.1067 ($P = 0.568$), 0.0939 ($P = 0.615$), - 0.0390 ($P = 0.835$) และ 0.1870 ($P = 0.314$) ตามลำดับ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 แสดงว่าความสัมพันธ์ ดังกล่าว ไม่มีความสำคัญทางสถิติ หรือจำนวนงานแทรก เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน จำนวนเภสัชกร และปริมาณงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น

ตารางที่ 4-9 การทดสอบความสัมพันธ์ของความคลาดเคลื่อนในขั้นตอน การจัดยา กับจำนวนงานแทรกของเจ้าพนักงาน จำนวนเภสัชกร จำนวนเจ้าพนักงาน เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน และปริมาณงาน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	r	P-value
จำนวนงานแทรกของเจ้าพนักงาน	0.0898	0.631
จำนวนเภสัชกร	- 0.0270	0.885
จำนวนเจ้าพนักงาน	- 0.0096	0.959
เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน	0.0683	0.715
ปริมาณงาน	0.2168	0.241

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของจำนวนงานแทรกของเภสัชกร จำนวนงานแทรกของ เจ้าพนักงาน จำนวนเภสัชกร จำนวนเจ้าพนักงาน เวลาที่ใช้ และปริมาณงาน กับความคลาด เคลื่อนในการจัดยาด้วย Correlation Coefficients พบว่า ได้ค่า r เท่ากับ 0.0898 ($P = 0.631$), - 0.0270 ($P = 0.885$), - 0.0096 ($P = 0.959$), 0.0683 ($P = 0.715$) และ 0.2168 ($P = 0.241$) ตามลำดับ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 แสดงว่าความสัมพันธ์ดังกล่าว ไม่มีความสำคัญทางสถิติ หรือ จำนวนงานแทรกของเภสัชกร จำนวนงานแทรกของเจ้าพนักงาน จำนวนเภสัชกร จำนวนเจ้าพนักงาน เวลาที่ใช้ และปริมาณงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความคลาด เคลื่อนที่เกิดขึ้น

วิจารณ์ผลการวิจัย

จากการเฝ้าสังเกตโดยเปิดเผยตัวของผู้วิจัย เพื่อเก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาในระบบกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้ บนหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาล พิจิตร จากจำนวนยาทั้งหมด 900 รายการยา และจัดเตรียมยาทั้งหมด 5956 หน่วยการใช้

พบความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในระบบกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้ ส่งผลให้คนไข้ได้รับยามิดจากคำสั่งแพทย์ 58 หน่วยการใช้ จากการจัดเตรียมยาทั้งหมด 5956 หน่วยการใช้ คิดเป็นร้อยละ 0.97 Edgar AT และคณะ ได้ประมวลอัตราความคลาดเคลื่อนจากการศึกษาหลายขั้นตอนในการจ่ายยาตามใบสั่ง ในหน่วยงานเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก พบความคลาดเคลื่อน ตั้งแต่ร้อยละ 1 ถึง 20 ปรียา อาริมิตร พบอัตราความคลาดเคลื่อนโดยเฉลี่ยมีค่าเท่ากับร้อยละ 20.4 แบ่งเป็นอัตราส่วนร้อยละดังนี้ การลืมให้ยาผู้ป่วยร้อยละ 7.4 การให้ยาที่แพทย์ไม่ได้สั่งให้ผู้ป่วยร้อยละ 3.2 การให้ยามิดขนาดร้อยละ 3.4 การให้ยามิดรูปแบบยาเตรียมร้อยละ 1.1 การให้ยามิดเวลาร้อยละ 5.2 การให้ยามิดวิถีทางร้อยละ 0.1 ความผิดพลาดจะเกิดขึ้น 1 ครั้งทุกๆ โอกาสในการให้ยา 5 ครั้ง สมพร จิงศิริกุลวิทย์ และดวงรัตน์ ชูติมา ได้ทำการศึกษาความคลาดเคลื่อนของขั้นตอนการจัดเตรียมยาในหน่วยจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสะเกษ ใช้เภสัชกรที่ไม่เปิดเผยตัวเป็นผู้สังเกต และเก็บบันทึกข้อมูล มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นจากการจัดเตรียมยาก่อนจ่ายให้ผู้ป่วย 162 ครั้ง (ร้อยละ 15.5) เป็นความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนเขียนฉลากยา 49 ครั้ง (ร้อยละ 4.5) และความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการบรรจุเกิดขึ้น 113 ครั้ง (ร้อยละ 10.4) ตามลำดับ จากจำนวนยาทั้งสิ้น 1086 ขนาน

จากการศึกษาครั้งนี้ พบความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการเขียน Drug Profile 213 รายการยา คิดเป็นร้อยละ 23.16 ความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการเขียนฉลากยา 24 หน่วยการใช้ คิดเป็นร้อยละ 0.40 และเป็นความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการจัดยา 5 หน่วยการใช้ คิดเป็นร้อยละ 0.08 โดยเก็บข้อมูลหลังจากผ่านระบบการจัดเตรียมยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้

เมื่อวิเคราะห์ลักษณะความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการเขียน Drug Profile พบว่าการลืมลงวันครบ เกิดขึ้นมากเป็นอันดับหนึ่ง คือร้อยละ 15.00 ถึงแม้ว่าจำนวนร้อยละจะสูง แต่ไม่ได้ส่งผลให้คนไข้ได้รับยามิดไปจากคำสั่งแพทย์ เนื่องจากการจัดยาจะยึดตามฉลากที่คัดลอกจากจำนวนในช่องแต่ละวัน

รองลงมาคือ การลืมเขียนรายการยา เกิดร้อยละ 1.66 แม้ว่าจำนวนร้อยละที่พบจะค่อนข้างต่ำ แต่ผลที่เกิดขึ้นมีความสำคัญ เพราะอาจทำให้คนไข้ไม่ได้รับยาตามคำสั่งแพทย์ หากไม่ได้รับการตรวจพบก่อน

การลืมเขียนความแรงเกิดขึ้นร้อยละ 1.22 จากการเก็บข้อมูลพบว่า ความคลาดเคลื่อนนี้ไม่ส่งผลทำให้คนไข้ได้รับยาเกิน หรือต่ำกว่าความแรงที่ควรจะได้รับจริง อาจเนื่องจากบุคลากรห้องยาขาดเดาจากประสบการณ์การปฏิบัติ แต่อย่างไรก็ตาม อาจเกิดความผิดพลาดขึ้นได้ ซึ่งอาจส่งผลต่อการรักษา

การเขียนจำนวนที่จัดเกิน เกิดร้อยละ 1.11 ซึ่งเกิดจากการเขียนหน่วยเกิน จากหน่วยที่ครบตามจำนวนที่แพทย์สั่งหรือมีคำสั่งให้หยุดยา ทำให้คนไข้ได้รับยาเกินในหน่วยการใช้

การลืมเขียนจำนวนที่แพทย์สั่ง เกิดร้อยละ 1.11 แต่จากการเก็บข้อมูล ความคลาดเคลื่อนนี้ไม่ได้ส่งผลให้คนไข้ได้รับยามิตจากจำนวนที่ควรได้รับจริง หรือไม่ส่งผลกระทบต่อจำนวน ที่จัด ด้วยเหตุผลเช่นเดียวกับการลืมลงวันครบ

สำหรับความคลาดเคลื่อนที่พบในสัดส่วนที่น้อยกว่าร้อยละ 1.00 ประกอบด้วย การลืมเขียนจำนวนที่จัด เกิดร้อยละ 0.88 อาจส่งผลให้คนไข้ไม่ได้รับยา

การเขียนผิดช่อง เกิดร้อยละ 0.88 มักพบว่าเขียนสลับกันระหว่างช่องจำนวนที่แพทย์สั่งกับวันครบ ซึ่งไม่ส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนอื่นๆ

ยาครบหรือหยุดให้แล้วแต่ยังเขียนจำนวนที่จัดต่อ เกิดร้อยละ 0.55 ทำให้คนไข้ได้รับยานั้นต่อเนื่อง ซึ่งความเป็นจริงคนไข้ควรหยุดได้รับยานั้นแล้ว

การเขียนวันครบผิด เกิดร้อยละ 0.44 มักพบความคลาดเคลื่อนนี้ในวันแรกของการสั่งใช้ยา แต่ไม่มีผลทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนอื่นๆ แต่ถ้าความคลาดเคลื่อนนี้ไม่ถูกพบ อาจมีผลทำให้คนไข้ได้รับยาเกินหรือขาดตามวันและเวลาที่กำหนดใน Drug Profile

การเขียนวันที่จัดผิด การลืมเขียน ac การลืมเขียนวิธีใช้ การเขียนวิธีใช้ผิด การเขียนผิดตัวยา และการเขียนจำนวนที่แพทย์สั่งผิด เกิดร้อยละ 0.22, 0.11, 0.11, 0.11, 0.11 และ 0.11 ตามลำดับ จากการเก็บข้อมูลพบความคลาดเคลื่อนนี้ได้บ่อยมาก อาจถือได้ว่าโอกาสที่จะพบแทบไม่มีเลย

เมื่อวิเคราะห์ลักษณะความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการเขียนฉลากยา พบว่าการลืมฆ่าฉลากเมื่อยาครบหรือหยุดให้ยา เกิดขึ้นมากเป็นอันดับหนึ่ง คือร้อยละ 0.13 รองลงมาคือ การลืมเขียนชื่อยาและวิธีใช้ การลืมเขียนฉลากยาที่ต้องใช้ทันที การเขียนฉลากผิดเวลา การเขียนฉลากซ้ำ การเขียนวิธีใช้ผิด การฆ่าฉลากไม่สมบูรณ์ และฉลากผิดรูปแบบ มีจำนวนร้อยละที่ต่ำมาก อาจถือได้ว่าโอกาสที่จะพบแทบไม่มีเลย แต่ควรที่จะคำนึงถึงความคลาดเคลื่อนเหล่านี้ เพราะอาจส่งผลให้คนไข้ได้รับยาที่ผิดจากคำสั่งแพทย์

พบว่า การตรวจสอบฉลากในระบบงานปกติสามารถพบการแก้ไขความคลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 64.18 และไม่สามารถตรวจสอบได้อีกร้อยละ 35.82 ซึ่งส่วนใหญ่ไม่สามารถตรวจสอบได้คือ การลืมฆ่าฉลากเมื่อยาครบหรือหยุดให้ยา

เมื่อวิเคราะห์ลักษณะความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการจัดยา พบว่าการจัดจำนวนยา เกิดขึ้นมากเป็นอันดับหนึ่ง คือร้อยละ 0.05 รองลงมาคือ การลืมนัดยา เกิดร้อยละ 0.03 จากจำนวนร้อยละที่ค่อนข้างต่ำ อาจถือได้ว่าโอกาสที่จะพบแทบไม่มีเลย แต่ควรที่จะคำนึงถึงด้วย พบว่า การตรวจสอบยาที่จัดในระบบงานปกติ สามารถพบการแก้ไข ความคลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 90.20 และไม่สามารถตรวจสอบได้อีกร้อยละ 9.80 ซึ่งส่วนใหญ่ที่ไม่สามารถตรวจสอบได้คือ การจัดจำนวนยาเกิน

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนต่างๆ กับจำนวนงานแทรก จำนวนเภสัชกร จำนวนเจ้าพนักงาน เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน และปริมาณงาน ซึ่งมีจำนวนและปริมาณน้อยมากต่างกันในแต่ละวัน ไม่พบความแตกต่างในการทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนอย่างมีนัยสำคัญ แต่มีข้อสังเกตว่าถ้าวันใดที่ผู้วิจัยหยุดเก็บข้อมูล และเมื่อกลับมาเก็บข้อมูลต่อ พบว่าเกิดความคลาดเคลื่อนมากกว่าวันอื่นๆ และน่าจะมีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นด้วย เช่น ความรีบเร่งในการทำงานโดยเฉพาะในช่วงวันหยุด เนื่องจากว่ามีปริมาณงานมาก สมรรถภาพในการทำงาน เจ้าหน้าที่ขาดประสบการณ์ในงานเตรียมยา ของระบบกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้ และความไม่เมื่อยที่เกิดจากบุคคล เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลแบบเปิดเผยตัวผู้วิจัย จึงทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความระมัดระวังในการทำงานมากขึ้น แล้วอาจส่งผลให้ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่กำหนดไม่ได้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังนั้น ควรทำการเก็บข้อมูลแบบไม่เปิดเผยตัวผู้วิจัยหรือผู้ทำการเก็บข้อมูล