

臺北市政府創意提案會報
提案成效表

提案編號：9811A011

提案獎項	<input checked="" type="checkbox"/> 創新獎 <input type="checkbox"/> 精進獎
提案機關	臺北市立聯合醫院忠孝院區
提案人 (或單位)	藥劑科李佳利
提案主題	從服務的觀念提升病人用藥安全—簡化跨科處方領藥流程及其延伸效益之探討
提案緣起	為持續促進門診藥事服務品質，依據現況分析，檢討服務流程，發現同時持有單雙號處方的領藥民眾，即便其處方均已過領藥號碼，領藥時仍需分別一一至單雙號窗口排隊領藥，甚為不便。藉由再次審試發藥流程，經全體藥師腦力激盪並凝聚共識，秉持服務再服務的精神，不放棄任何可行的改善措施，試辦簡化跨科（多科）就診處方領藥流程，以期達到便民服務及縮短民眾等候領藥時間之目的，同時進行研究以探討本服務流程的工作效益。
實施過程 及投入成本	<p>本院為區域級教學醫院，目前每個工作日平均門診領藥處方數約有 1250 張。門診診間醫師採用電腦醫療資訊系統輸入處方藥品，確認後，即由電腦系統自動以流水號給予單雙號之處方領藥號碼。門診藥局設置單雙號兩個領藥窗口發給藥品。</p> <p>自 96 年 1 月起迄今，執行本簡化民眾領藥流程服務，1. 提供當日跨科（多科）就診，持有多張處方的領藥民眾，至門診藥局領藥時，可將全部處方，不分單雙號，同時交給該窗口藥師，即可一併領取另一窗口藥品，省却民眾領完藥後需再至另一窗口排隊領藥之不便。若尚有未到領藥號之處方，則退回給民眾，請其於到號時再予領取藥品。2. 發藥藥師藉此同時進行評估跨科處方用藥適當性，倘發現藥物治療問題，立即與開方醫師聯繫溝通並留存記錄，若屬跨科藥品重複開立問題，以優先照會最後一科開方醫師為原則。</p> <p>執行此簡化領藥服務的前置準備作業，包括：1. 科內宣導全體藥師了解此便民服務措施。2. 與批價處同仁溝通，請協助於批價收費後將跨科（多科）處方箋裝釘一起，以便於後續進行簡化領藥服務。3. 於門診藥局公布欄張貼大型宣導海報，使民眾知悉此服務措施，能多加利用。4. 由藥師於院內舉辦用藥安全講座時，持續多次向民眾宣導說明。</p>

實際執行成效	<p>本簡化領藥流程之措施，屬於宣導鼓勵性質而非強制性作業。依據「門診等候監測分析」及跨科處方領藥之照會案件記錄，以分析服務流程調整前後服務效能及品質的差異。</p> <ol style="list-style-type: none"> 95年7月及96年7月的年度全院性「門診等候監測分析」，平均門診病患等候領藥時間為由3.95分鐘降低至3.32分鐘，縮短0.63分鐘，如表一；滿意度由98.9%提升至99.4%，提高0.5%，如表二、三。 收集96年1月~97年6月為期一年半的資料，於簡化跨科（多科）就診處方領藥流程的服務過程中，由發藥藥師從中發現跨科處方藥物治療問題之照會記錄案件，經統計分析，96年上半年34件（節省藥費6,837.5元）、96年下半年12件（節省藥費2,609.3元）及97年上半年9件（節省藥費1,772.5元），執行期間共照會55件，總計節省藥費11,219.3元。照會醫師科別，以骨科最多佔14.81%（8件），牙科及神經內科各佔11.11%（6件）次之，新陳代謝科佔9.26%（5件），泌尿科及耳鼻喉科各佔7.41%（4件）等。醫師接受藥師建議比率達100%，絕大多數為刪除藥品計有53件（96.36%），只有2件（3.64%）採修改藥品。其中以同類藥品重複開立計有31件為主要問題佔56.36%，同一藥品重複開立計有18件佔32.73%，次之，同成分藥品重複計有4件佔7.27%，如表四。同類藥品重複開立問題，經歸納以非類固醇止痛劑藥品最多佔25.42%，抗生素類藥品次之佔13.56%，胃腸藥佔10.17%，如表五、表六。 探討本簡化跨科處方領藥流程之效益，除了可預期的便民服務成果，提高民眾對藥事服務滿意度，另其延伸效益，亦同時提升了病患用藥安全及醫療品質。由執行結果面來看，在服務過程中，發藥藥師得以評估跨科處方用藥適當性，進一步發現藥物治療問題並照會醫師，從96年上半年34件，至97年上半年9件，大幅改善的數據顯示，本服務促進開方醫師注意跨科用藥問題，增進病患用藥安全，同時也節省了藥費，為此便民服務之重要附加價值。 由此提案作法確認，未來若於醫療資訊系統增加線上提供篩檢警示同類藥品的電腦功能，預期將更有效改善跨科處方用藥問題。在電腦系統未臻完善前，本簡化跨科處方領藥流程之服務應持續進行，發揮發藥窗口藥師新功能，以期從服務的觀念提升病人用藥安全。
相關附件	如附件
聯絡窗口	姓名：林郁惠 電話：27861288 轉 6016 Email : yu@tpech.gov.tw

