

實施兩階段調劑以提升預約慢箋效能

廖玲嫻

奇美醫療財團法人佳里奇美醫院 藥劑科 藥師

前言：

預約慢性處方箋領藥，快速領藥縮短等待時間是各醫院趨勢，也因為便捷使預約慢箋數量急遽增加。原本利用大夜時間製作，可是當數量一日突破120份，大夜只有一位藥師調劑，除了急診業務、退藥、清理磨粉機、盤點管制藥物數量……，實在分身乏術。晚間23點半上班到翌日凌晨8點下班，預約慢箋往往都無法調劑完成，就算勉強達成可是因為精神不濟導致調劑錯誤率太高，造成白班更換藥物頻繁，一來一往耗費大量時間，因此擬定改善策略為必要措施。

方法：

2023年3月開始運用PDCA進行電腦軟體資訊設備設定與班表人力配置規劃並評估改善。

(一) 規劃期(P)：訂定完成批價與藥局電腦連線流程設定與班表人力配置規劃。

(二) 執行期(D)：

1. 平日(W1-W5)，13點開始由批價機器人連線列印藥袋，由上午協助發藥藥師負責調劑，目標為到16點下班前需調劑完成，星期六、日與國定假日則由值班藥師負責完成，大夜凌晨0點批價機器人再次列印，由當日大夜輪值藥師完成，由於白天已經將13點前的預約數量完成，大夜只需調劑13點過後的零星預約，所以份數會大為減少，減輕大夜工作壓力。

2. 白班上班藥師多，不像大夜只有一位藥師輪值，白天如果現場有閒置人力可以機動安排協助調劑，加快整體速度。

(三) 評值期(C)：統計預約慢箋的medication error比例與計時調劑預約慢箋所耗費時間與大夜藥師工作量滿意度調查。

結果：

預約慢箋的medication error比例，改善前平均每月9.6%，改善後平均每月1.1%，因為預約慢箋調劑錯誤導致藥師需要重新更換正確藥物所耗費的時間由38.5分/月下降為3.2分/月，總計最容易發生錯誤類別前三名為：數量錯誤、位置相鄰、品名相似。另外計時每日完成預約慢箋總時間，從66.2分鐘遞減到20.8分鐘。大夜藥師工作量滿意度調查，滿意度以Likert Scale五分量表，計分方式為：很滿意5分，滿意4分，可接受3分，不滿意2分，很不滿意1分。滿意度從3.2分躍升到4.8分，且稽核結果成效達預期目標，故擬訂針對預約慢箋調劑時段兩階段改善對策列入標準化。

提醒 大夜調劑的是週一下午至晚上11:30前的零星預約慢箋，所以量會不多。

注意 中午列印的預約慢箋領藥號，可能不是從1000號起跳。以上流程如有問題，請隨時告知組長。謝謝配合

結論：

藉由預約系統，只要事前預約當天持慢連箋及健保卡就可以快速領藥，相較於一般領慢連箋方式，民眾能縮短在醫院停留的時間，避免人潮聚集和增加感染的風險，因此預約慢箋為各家醫院趨勢，然而隨著預約人數增加，大夜無法負荷工作量，因此拆成兩階段完成，提高工作效率，在不影響白天工作進度下又可以增進大夜藥師滿意度，實為兩全其美之計。

< 佳奇藥劑科大聲公

相簿

記事本

文字、@建立者、#主題標籤

黃曉鳳

增加預約慢箋調劑時段之異動，為白班和大夜藥師負責。自3/13（一）起，批價機器人設定預約慢箋藥袋列印時段異動和負責調劑如下：

☒ 平日（W1~W5）13:00開始列印

一班：負責調劑至下班前完成。

☒ 夜班（W1~W7）夜12:00開始列印

大夜：負責調劑至下班前完成