

零售型藥局的用藥安全

by Michelle A. Chui, PharmD, PhD

譯者：陳玫臻藥師、游佩雯藥師

前言

美國約有 67,000 家零售型/社區藥局，每年處方箋調劑達 44 億張。許多病人每月領取處方箋時與社區藥師的互動頻率往往比醫生還高。除了評估處方的正確性並確保病人瞭解如何服用藥物，當病人對於非處方藥有需求時，社區藥師更是扮演了無可取代的角色。然而，社區藥師每天細心照顧病人及調劑處方之餘，仍有 1.7%-22% 的用藥疏失 (medication errors) 會發生，其中 6.5% 具有臨床意義。保守估計，平均來說一間每天 250 張處方箋的社區藥局，每天約發生 4 例用藥疏失，包括每週 2 例具有臨床意義。意味著在全美國每年約有 5150 萬例調劑相關錯誤發生。根據統計，2000 年針對非住院的老年人相關可預防的藥物不良事件花費約為 8.77 億美元，儘管這些不良事件中只有一小部分與社區藥局相關，但也反映出在非住院病人(outpatient)用藥疏失所消耗的費用。

(美國)社區藥局的獨特性

(一) 社區藥師無法取得病人電子病歷資訊

許多病人和醫師都不知道，多數社區藥師無法藉由電子病歷獲得病人的診斷，檢驗數值，甚至用藥史。然而，社區藥師必須在交付藥物給病人前先評估用藥合理性。為了克服這問題，社區藥師僅能依賴處方箋和從病人口中了解有限的資訊來評估。另外，如果病人在多間藥局領取藥物，藥師也可能無法獲得完整用藥狀況。

(二) 藥師無法掌握工作效率

不同於預約掛號才能看到醫師，病人不會事先向社區藥局預約領取處方。病人可能在任何時間撥打一通電話，甚至突然走進藥局便要求及時拿到藥品。許多藥局提供得來速方便病人領藥。病人期望不必等待很長時間就能拿到藥物。同樣的情形，藥師也會遇到醫師突然的來電。因此，藥師通常無法預測工作量多寡。這樣子的工作衍生出來的問題包括：解決病人問題的時間受限，以及無法及時彈性調整人力配置提供需求。

(三) 第三方支付(保險)問題 (Third-party payment issues)

藥師花費大量時間處理第三方支付 (保險) 問題：超過 93% 的處方藥由保險公司支付。藥師交付藥品前，需要先與保險公司連線。當第三方保險公司拒絕處方支付時，藥師必須停止手邊工作，確定拒絕的原因，並聯繫醫師更改處方。藥師會花費達 20% 的工作時間來解決保險給付問題。

(四) 大多數社區藥局為營利性組織，成為獨特的醫療照護機構

除了隸屬整合式醫療照護系統的社區藥局外，幾乎所有社區藥局都是營利性組織。由於市場上存在大量競爭，特別對於上市公司而言，非常重視提高利潤和市場占比。關於政策、程序、工具和技術等一些決策都被視為私人的。績效指標和用藥疏失這些能幫助他人學習並減少錯誤發生的資訊很少被共享。這是與一般醫療機構資訊透明化不同之處。

擴展對社區藥局在藥物安全風險和預防策略的認知

過去十年中，討論重心多放在用藥疏失的程度和範圍上。儘管社區藥師在維護病人用藥安全上扮演了舉足輕重的角色，但社區經營形式所導致用藥疏失的原因卻很少受到關注。

有興趣改善社區藥局的藥物安全的研究人員，應該向研究其他醫療執業環境如加護病房、急診室、開刀房和麻醉科的研究者取經。以上這些領域的關鍵課題是，需要與人因工程師 (human factors engineers) 合作重新設計工具、技術和環境以提高工作安全性、有效性和



易使用性。工程師在檢視一項特定活動（例如為病人安全地調劑處方）時，會將其拆解為一個個環節，然後評估如果想要達到最佳完成此項任務在生理和認知層面的需求和工具。要有能力探究一個社區藥局的作業程序的複雜度，以及怎樣的步驟會真正的有助於實作，了解社區藥局運作模式，以助深入探討造成用藥疏失的因素。

有一些研究實例發現藉由與人因工程師合作，進而闡明了社區藥局作業程序模組，那些因素會對藥師的工作產生正面或負面的影響，換言之就是會影響用藥安全。有關科技導入在其他醫療執業場域中有類似的研究結果，使用作業程序架構模式已證明社區藥局中電子處方的實施對藥師的工作和用藥安全產生負面影響。我們最近的研究發現，提升老人使用非處方藥物安全性的阻礙是多層面的，且包含了多重作業程序模組。研究團隊目前正在測試一套社區藥局新作業模式，當在藥局選擇非處方藥時，好讓藥師與老人家共同作業，以提升安全性。

結論

過去絕大多數處方和非處方藥物都是透過處方開立、調劑、給藥來交給非住院病人 (outpatient, 又作門診病人, 就是那些可以在社區自主活動的病人)。社區藥師是一個可近性最高的醫藥專業人員。確保社區病人的用藥安全和合理使用藥物，社區藥師扮演重要角色。然而，不安全的用藥行為是一個重要的公共衛生議題，尤其是老人，如何預防用藥疏失更被美國國家醫學研究院(National Academy of Medicine)列為首要改善方針。大量研究都在針對住院病人討論，相較之下，社區藥局幾乎被忽視，甚至沒有重要的政策或支付槓桿 (payment levers) 來支持重大改革或系統變更。因此，當務之急是加強探討藥物疏失的根本原因，設計互動系統來優化安全性和降低社區藥局錯誤的風險，並應該導入相關政策來推動這項重要的工作。

原文出處：

<https://psnet.ahrq.gov/perspectives/perspective/259/Safety-in-the-Retail-Pharmacy>

原作者資訊：

Michelle A. Chui, PharmD, PhD
Vice Chair, Social & Administrative Sciences Division
Associate Professor
School of Pharmacy
University of Wisconsin—Madison
Madison, WI

譯者：

台中市藥師公會國際事務委員會
陳政臻 委員 / 林新醫療社團法人林新醫院 組長
游佩雯 主任委員 / 美術藥局 總藥師

