

提升用藥安全

— 以病患為中心的藥袋改善研究

高雄榮民總醫院藥劑部藥師 李念宗、曾碧萊、曾淑鈺

壹、研究背景與目的

「病人安全」已成為近年來醫療界最重要的焦點，美國醫療機構評鑑聯合會（Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization, JCAHO）為了在促進病人安全方面有更具體改善的作法，確立2007年國家病人安全年度15大目標。該目標強調醫療照護中容易出現問題的地方，並著重於系統面可解決的方向，從實證和藉由專家的協助，進一步提出問題解決方法¹。主要目的就是利用推動各項防範措施，來營造安全的醫療環境，藉由建立一個安全的就醫環境，讓疏失的機率降至最低，並且以病人的觀點看，從病人的角度出發。

醫療過程中，人為疏失在所難免，重要的是，應盡全力減少、積極地從錯誤中學習改進，所以如何去預防疏失的產生更顯其重要性。藥袋是病患服藥的資訊來源，當病患有對藥袋上所描述的資訊產生疑問或不解時就會直接請問藥師，因此也成為藥師與病患互動的平台。時代在進

步，電腦產品也日新月異，加上生活水準的提昇，民眾對各項事務的要求也逐步增加；但是一直以來醫院的藥袋列印皆是採用撞針式印表機列印，時常發生列印斷字或不清楚的情事發生，若發生在重要的服藥劑量或天數上就容易使病患誤服藥物，影響所及輕則療效不足，重則中毒甚至危及病患生命安全。並且長久以來在列印的標示、字體大小方面也都是由院方決定而病患全盤接受的情況，都沒有考慮到民眾確切的需求，達到人性化的設計；再則門診櫃檯每月都有病患藥物遺漏地上而被其他患者撿拾到交回藥局，因此考量是否藥袋的本身設計有其缺憾而造成。因此本研究目的在探討醫院門診病患對現行藥袋之標示、品質及滿意度作分析以供醫院進行設備更新、提高用藥安全、增進民眾滿意程度及藥事作業改進之參考。

貳、研究方法與步驟

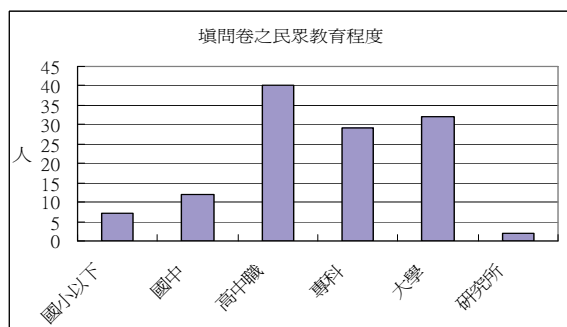
本研究以隨機選取民國九十五年七月一日至九十五年九月三十日，三個月之門診病患，以及該醫學中心的藥師進行問

卷調查，再將研究資料輸入Excel進行統計分析。研究問卷的設計，分為4個構面為：1.政策宣導面。2.標示重視面。3.標示改善面。4.藥袋品質面等共16個問題。用以探討病患與藥師對目前藥袋標示的看法與意見，藉以了解其最重視的項目與急需改善的問題，並分析接觸藥袋最多的病患與藥師在對藥袋的看法是否有不同角度的差異。

同時針對藥袋的大小、藥袋的成本、列印的成本進行分析以了解進行變動後所需增加或減少的經濟效益。

參、結果與討論

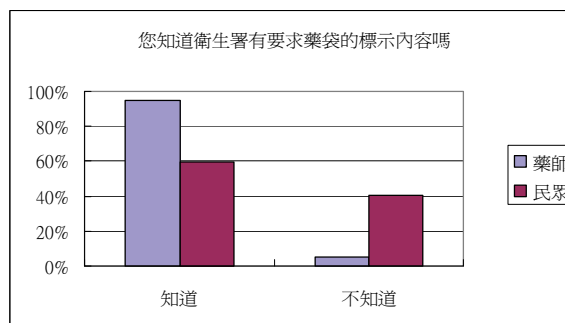
【樣本基本資料】：分析最常接觸也最殷切藥袋標示的兩個族群藥師與民眾，結果針對藥師問卷的樣本，共收集37份，發現藥局中女性藥師為男性藥師的三倍，藥師平均年齡為37歲，教育程度皆是專科以上。在民眾問卷樣本，共收集122份，其中男性62位、女性60位，年齡分布在19-84歲間，平均年齡為48.5歲，教育程度以高中職到大學居多（圖一）。



圖一 填問卷民眾教育程度

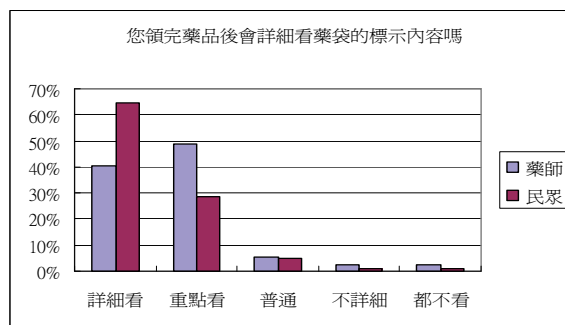
【政策宣導】：在問項中發現竟然還有藥師不知道衛生署有要求藥袋的標示內

容，是需要再加強專業教育的部份；而民眾方面有高達40%不知道衛生署有要求藥袋的標示內容，可見政策宣導的不足（圖二）。



圖二 對衛生署藥袋標示政策的認知

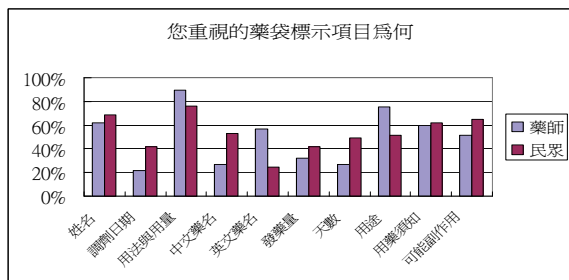
【藥袋重視度】：在藥師或民眾樣本，對於領完藥品後89%以上會詳細看藥袋的標示內容，而民眾會詳細看（64.8%）大於藥師的（40.5%）（圖三），顯見民眾對藥袋上標示的重視。



圖三 藥袋閱讀程度

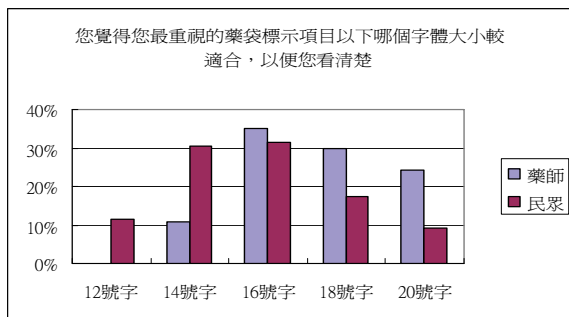
【標示重視項目】：在藥袋的標示重視項目方面，民眾與藥師樣本顯現都很重視（用法與用量）、（用途）、（用藥須知）、（可能副作用）；（藥品的用途）本以為民眾重視度會高於藥師，問卷結果卻顯現相反結果，顯見藥師對藥袋上註明藥品用途較需要；我們也發現民眾很重視（中文藥名），因此有時會直接跟醫師描

述所服用之藥物的中文藥名（圖四）。



圖四 藥袋標示的重視項目

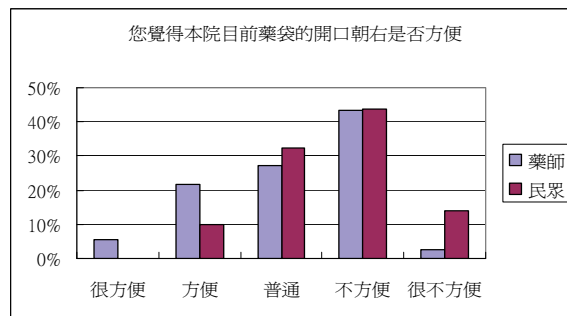
【字體大小】：因為考量就醫民眾有大部分是中老年人，問卷調查重視項目的標示以哪個字體大小以便看清楚，結果顯示以16號字的大小為最多，以目前藥袋標示都是12號字是有偏小，而且有大多數的人都希望能大於16號字以上，尤其是藥師的需求更高（圖五）。



圖五 藥袋標示重視項目希望字體大小

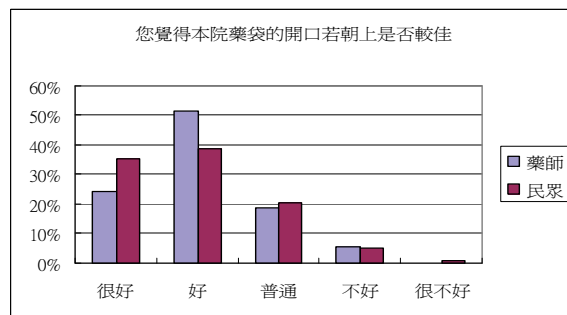
【藥袋開口方向】：藥袋品質面上乃因每個月皆有患者反應藥物短少問題，在藥師詳細詢問下，有部份是因為病患服藥劑量或頻次問題所造成，經由指導後都能正確服用；但有一部分就是服藥正確而短少藥物，一般我們皆會先詢問調劑與核對藥師確認是否調劑過程短少，然而有發現大部分是因為病患領完藥品後拿取不慎而掉落在地面被其他民眾撿取到而送回藥局，因此考量到藥袋開口方向與列印的問

題，因而探討藥袋目前標示是藥袋開口向右與列印標示呈現平行是否方便，40%以上的藥師與民眾都認為不方便（圖六）；



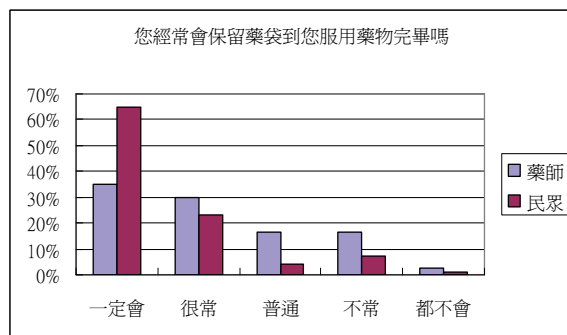
圖六 藥袋開口向右方便性調查

若藥袋開口朝上是否較佳則70%以上認為好（圖七）。



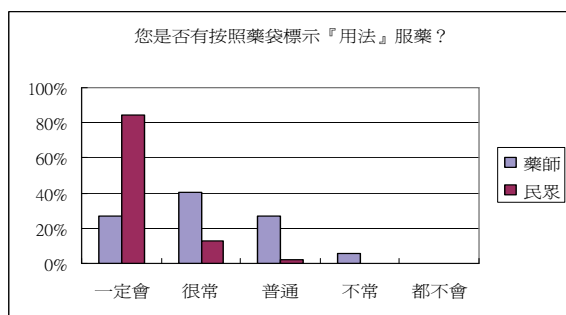
圖七 藥袋開口朝上方方便性調查

【藥袋留存】：在民眾服藥的態度上有65%一定會保留藥袋到服用藥物完畢，足以顯示民眾對藥袋上資訊的重視程度（圖八）。



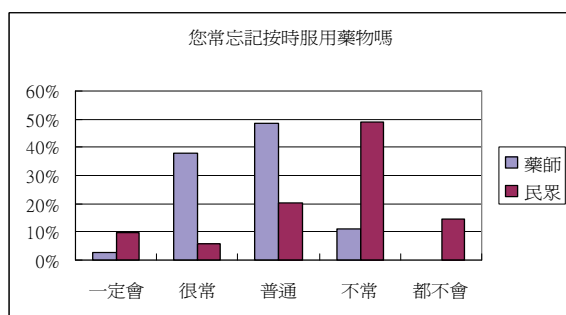
圖八 藥袋保留程度調查

【遵醫囑性】：問及是否有按照藥袋標示『用法』服藥時，84%民眾一定會按照藥袋標示『用法』服藥，足見遵醫囑性較高，而藥師方面一定會按照藥袋標示『用法』服藥才達27%，可見藥師自認為懂藥，自主性較高而遵醫囑性較低（圖九）。



圖九 按照藥袋標示『用法』服藥程度

【服藥態度】：同樣問及是否常忘記按時服用藥物時，民眾部分只有15%都不會忘記，50%不會忘記，藥師部份卻是沒有人都不會忘記按時服用藥物，也僅有11%不會忘記，足以驗證藥師的遵醫囑性較民眾低，也或許藥師真的是較忙碌到忘記吃藥（圖十）。

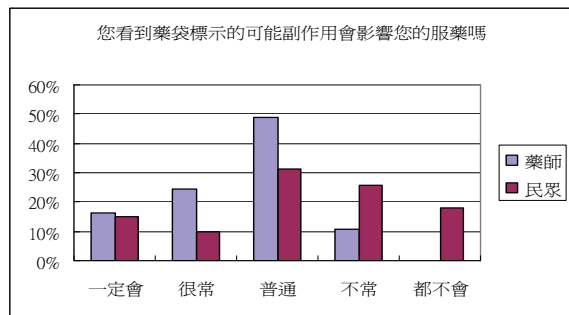


圖十 忘記按時服用藥物程度

【標示副作用與服藥】：法規上通過，要求醫療院所交付藥品時，要在藥袋標示所要求的完整13項（雖然衛生署

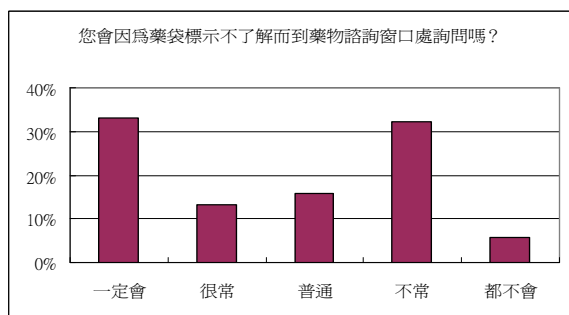
與健保局對於藥袋是否標示完整的定義有所差異，可參見藥師週刊第1518期第1版2-4），其中一項是藥品的副作用，因為有醫師反應常有患者因為看到藥袋標示藥品副作用而不願意吃藥，進而影響病情，希望能善意的不提供這些資訊。因此本問題就想探討是否真的病患會因為藥袋標示上所寫的副作用而影響服藥態度；結果顯示有15%民眾看到藥袋標示藥品可能副作用而一定會影響服藥，都不會影響服藥的有18%，不會影響服藥的有26%，大部分的民眾還是對藥品可能造成的副作用有所顧忌而影響服藥；在藥師部分我們更看到有16%看到藥袋標示藥品可能副作用而一定會影響服藥，都不會影響服藥的竟然沒有，也高達24%會因為藥品副作用而影響服藥（圖十一）；對於專業的藥師對藥物已經這麼了解了還會因為藥袋所標示可能藥品副作用而影響服藥，如何以專業的角度去說服病患不因為藥品可能有但發生機率很低的副作用而乖乖的遵醫囑服藥，因此對於藥品專業知識與病患溝通有待加強。所以由此看來藥品可能副作用的標示影響服藥反而在專業人員或甚至是自認對藥品了解度較高的人身上影響較大，這也是為何有病患要求藥品仿單時，藥師不願意給，因為仿單的內容大部分是寫給專業人士所看的，就怕病患看了而影響服藥，耽誤病情；因此各家醫院有專門設計藥品的衛教單張或手冊可以提供較適合病患閱讀的藥品資訊，但是欠缺全國統一性的藥品衛教資訊，就也是會發生病患在不同醫院拿到同樣藥品的衛教單張內容有差異，

或許應該比照歐美先進國家正努力實施「原廠包裝給藥」，有藥廠提供專供病人閱讀的完整藥品說明書，就能減少此不一致的問題。



圖十一 藥袋標示藥品副作用影響服藥程度

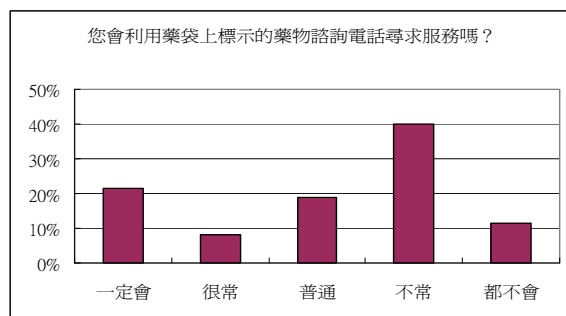
【藥物諮詢】：藥袋既然是藥師與民眾互動的平台，因此當藥袋標示不了解時會到藥物諮詢窗口處詢問嗎？只探討民眾部份，有34%一定會到藥物諮詢窗口處詢問，不常的也有達32%，顯見藥物諮詢處的宣導與功能需要再加強（圖十二）。



圖十二 藥物諮詢窗口詢問度

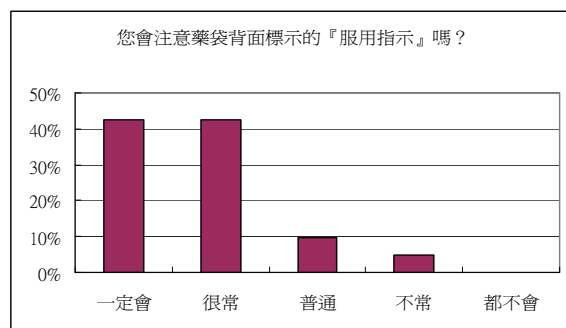
【電話諮詢】：在進而詢問是否會利用藥袋上標示的藥物諮詢電話尋求服務，21%的民眾一定會利用藥物諮詢電話尋求服務，但是40%不常使用，11%都不會利用藥物諮詢電話尋求服務；這個結果顯現可能民眾不習慣利用電話諮詢藥物或藥袋

上的資訊已達到他們所要的需求而不需要加以諮詢（圖十三）。



圖十三 電話諮詢藥物詢問度

【標示列印位置】：因為藥袋正面的版面空間有限，無法將想要提醒病患的資訊完全列印，因此會將某些要讓患者知悉的資訊列印在藥袋的背面，如服用指示是空腹代表進食前1小時或進食後2小時，這一類固定的資訊，為了了解患者是否有注意到藥袋背面的標示及是否需要將某些資訊移至正面，詢問是否會注意藥袋背面標示的『服用指示』嗎？結果有43%一定會注意到，43%很常注意到，因此即使列印在藥袋背面病患仍會去注意到，也證明此一資訊對病患的重要程度，若正面的版面可以容納可考慮將之移至正面提醒患者注意（圖十四）。



圖十四 藥袋背面標示注意度

【成本分析】：本院藥袋成本分析：舊式藥袋14cmX20cm大小，一箱3,000張，價格525元，新式藥袋19cmX23cm大小，一箱2,000張，價格600元；撞針式印表機色帶，一個500元，噴墨式印表機墨水匣，一個4,400元（圖十五～十六）。以一個月處方180,000張計算，需要60箱藥袋，撞針式印表機色帶18個，因此舊有的成本為40,500元；新式藥袋需要90箱，噴墨式印表機墨水匣4個，因此新式的成本為71,600元。總合說來固定消耗成本增加31,100元/月。如此成本的增加可以改善列印的品質，藥袋增大可以容納較大量的藥物，整體列印的噪音降低，提高工作場合環境的品質，如此可以減少調劑錯誤，增進病患用藥安全。

【後續追蹤】：經過不斷的嘗試與修改，在九十六年七月二十七日，將新改版的藥袋上線。改版後藥袋容納體積增加並改為開口向上的直式，列印內容的字體都有加大，其中將（領藥號）、（姓名）、（用法與用量）、（英文藥名）、（中文藥名）等做較大的字體的放大；其中病患認為重要的項目（用途）、（用藥須知）、（可能副作用）則因內容較多，要適合整體的版面無法將全部的字體都放大到先前所調查希望的14號字以上（圖十七～十八）。

在經過2個月的上線使用後，於九十六年九月十日後進行新改版的藥袋滿意度調查，一樣針對藥師與民眾設計新式



圖十五 撞針式印表機



圖十六 噴墨式印表機



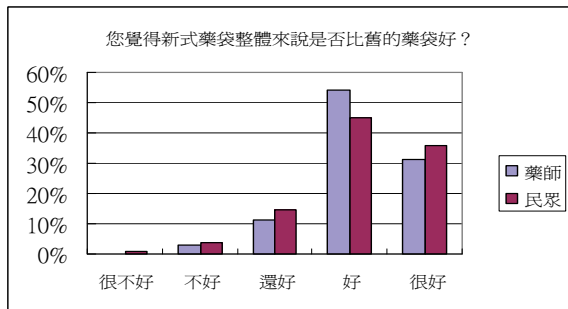
圖十七 開口向右侧藥袋



圖十八 開口向上式藥袋

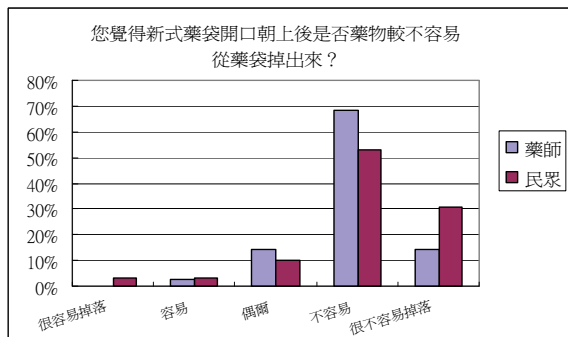
藥袋滿意度問卷。藥師問卷的樣本，共收集35份；在民眾問卷樣本，共收集138份，扣除資料不完整2份，完成問卷者共136份，其中男性84位、女性52位，年齡分布在22-90歲間，平均年齡為57.1歲。

結果顯示：新式藥袋整體來說88.6%的藥師及87.5%的民眾都滿意（圖十九）。代表改善的成果有獲肯定。



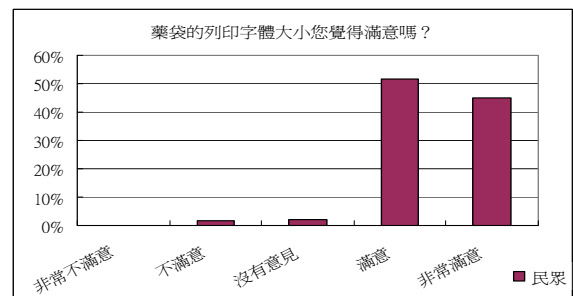
圖十九 新式藥袋滿意度與舊式藥袋比較

為探討藥袋的開口更改為朝上後病患在看藥袋上藥品的使用與說明時，可以不用因為原本藥袋開口朝右而需要轉向，因此是否藥物較不易掉落？結果有82.9%藥師及83.8%民眾覺得不容易掉落（圖二十）。同時也有跡象顯示，這幾個月來較少病患反應藥袋中缺少藥品或藥品短少的現象。

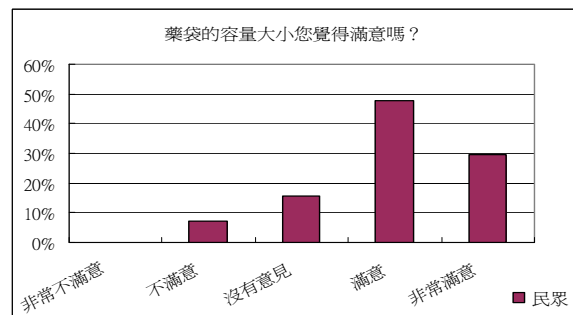


圖二十 新式藥袋開口朝上與藥物掉落相關性

將藥袋做加大的改變，如此可以讓列印資料適度加大字體，因應年紀大的患者可以看的較清楚，以提升用藥的安全。因此可看到96.3%的民眾滿意列印字體大小；有77.2%的民眾滿意新式藥袋的容量大小，但是卻有部分民眾反應藥袋太大，因為他們所服用的藥品並不需要如此大的藥袋包裝，覺得有些浪費，但是經由說明，為了因應列印字體可以加大，很難兩全其美下，大部分的民眾也都能夠接受（圖二十一、圖二十二）。



圖二十一 藥袋列印字體大小滿意度



圖二十二 藥袋容量大小滿意度

肆、結論

根據（中國時報／醫藥保健版刊載於910111）報載指出，口頭用藥指導在五分鐘後將忘記一半以上的資訊，書面資料優於口頭說明，兩者併用，效果最好⁵。

因此藥袋在病患服藥與藥品資訊上扮演著很重要的角色，可以讓病患能遵循醫師指示並確實服藥達到醫療治病的效果，並且提供病患容易取得服用藥品的資訊。

然而在各方要求下希望能將藥品應有的標示完整列出，但也產生資訊太多無法齊備，藥袋是否有足夠列印的空間，甚至有醫師反應屬於該有的【用途】未列印在藥袋上造成病患誤認為醫師開錯藥，但是藥物的作用實在太多，有些是衛生署沒有核可仿單列出的作用（off-label use），因而皆未列印在藥袋，如此就可能造成病患服藥的困擾而延誤病情，甚至認為醫師開錯藥而產生醫療糾紛；也發生有病患在不同的醫院領相同的藥物，但藥袋上的資訊卻是不同，造成病患莫衷一是，因此有需要統一的作法，才不至於藥袋列印的用途和副作用有差異而造成病患疑慮。

又如AIDS的用藥，如果寫（治療HIV感染）或（治療第一型人類免疫缺乏病毒感染）都有可能洩漏病患的隱私，而造成醫療糾紛，因此寫成（抗病毒藥物）或許爭議性會較少，但是此種寫法又與藥廠所申請的藥品適應症不同，也是造成醫院藥師建立檔案的困擾，因此衛生署針對必要的標示希望廠商能將這些列印在仿單上，如此也可以減少各家醫院的困擾；所以在目前並沒有統一標準化版本下要改善這些病患服藥的困擾，就有賴醫師詳細告知病患病情與所要開立的藥物作用並配合藥師提供適切需要的藥物資訊，讓病患能正確適時的服藥以達治療的效果。

因此如何提供病患更人性化的設計，

讓患者詳讀藥袋上的說明並保存藥袋到吃完藥後再丟棄，是醫療系統應該要努力的方向；國際化及社會型態的改變，越來越多的外籍人士或外籍看護到醫院就診或領藥，因此英文解說的藥袋標示也是不可或缺的，但是如果將中英文皆列印在藥袋上則版面會顯得擁擠且雜亂，因此設計讓醫師在看診開立醫囑時可以選擇是否列印英文藥袋，或者病患到藥局領藥時，藥師發現是外籍人士時，可以加以列印以提供完善的藥物服用資訊，如此可以避免服錯藥的危險，也增加外籍看護在照顧病患時不會給錯藥吃錯藥。在不識字、或視力很差的病患可以利用圖形化的連續圖章，讓病患到藥物諮詢窗口詢問時，藥師可以依照服藥方法幫病患蓋圖形章，提供人性化的服務也達到避免服錯藥導致醫療成本的支出^{6,7}。

根據（中國時報 / 醫藥保健版刊載於910111）報載指出，美國藥學雜誌發表的研究，在2000年全美因藥物副作用、藥物過量、未對症下藥、交互作用的藥物問題，所付出的醫療、社會成本高達一千七百七十四億美元以上，是1995年七百六十六億美元的兩倍餘，比當年門診病患總藥費支出還高⁵。因此提升藥師專業水準與形象就應該積極面對病患加強病患用藥指導及衛教，主動提供病患知的資訊也可以提升病人安全，讓病人吃對藥而達到治癒的目的，更可以節省龐大且不必要醫療費用支出。

參考資料：

1. 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會：

- 『2006~2007年JCAHO國家病人安全目標』內容比較表。http://60.248.196.58/tjcha_data/safe/95330_1.pdf
2. 盧胡耀：署局不同調 標示成效差。藥師週刊；1518期：第1版。
 3. 衛生署：訂定「藥品包裝容器標示，包括必須標示項目（共十三項）以及建議標示項目（共三項）」。<http://www.doh.gov.tw/med/date/藥品包裝容器標示13項公告.doc>
 4. 衛生署：藥品之包裝容器標示項目稽核。<http://www.doh.gov.tw/med/date/藥袋標示查處.doc>
 5. 劉梅君：藥袋標示，踏出醫療品質監測的第一步！。中國時報；醫藥保健版；910111。
 6. 彰基二林分院藥劑課：中區四縣市不識字病患藥袋圖形認識度評估計畫。<http://cmin.cch.org.tw/med>
 7. 衛生署：衛生署已建置「中英文藥袋標示資料庫」。健保速訊；950216：<http://www.realsun.com.tw/nhi.gov/inside4-1.330.asp>

歡迎訂購雜誌

※ 每期定價新台幣150元，全年四期，只須550元。

※ 過期雜誌每本定價150元，計有第71、72、73、74-1、74-2、77-1、77-2、78-1、78-2、81、82、84、85、86、87、88、89、90、91、92、93、94、95期。

※ 訂購者請用**郵政匯票**，受款人欄填上「中華民國藥師公會全國聯合會」。另請註明所訂期數、本數、地址、聯絡電話，以掛號郵寄至：台北市中山區民權東路一段67號5樓，藥學雜誌收。