

藥事照護理念、流程與管理體系

中華民國藥師公會全國聯合會藥事照護發展中心執行長 譚延輝

壹、前言

藥事照護是藥師直接照顧病人的專業行為，但若由專業團體來管理以建立高品質的服務體系，則藥師應先建立理念再引導出專業行為，做服務紀錄，評估執行成效，進而獲得保險給付或民眾自費，因此需建構出良好的管理系統。

以病人為中心的藥事照護必須包含三個組成：執業的哲學理念、病人照顧流程、以及執業管理系統¹。

藥事照護的哲學理念是指：一、有明確描述的社會或民眾需求；二、有明確的聲明，指出一個執業藥師為滿足社會需求所必須承擔的職責，也就是能夠發現、解決、預防藥物治療問題；三、必須是全人照護及以病人為中心；四、應以關懷、愛心與負責任態度，來減少或預防病人因為用藥而受到傷害；五、應與其他醫療人員合作，達到治療目標。

病人照顧流程包括：一、評估病人對用藥方面的需求，是否各種疾病控制良好，是否有藥物治療問題存在；二、擬定並執行照顧計畫來滿足病人的需求，提出解決問題的辦法，訂定治療目標與療效監測項目；三、追蹤療效以確定問題都已解決，沒有新問題產生，而疾病控制更好²。

執業管理體系是為了管理所有藥師照顧的成效，而必須發展的服務名稱與紀錄系統。這包括：病人的來源、藥師執業所需的工具、服務名稱與標準作業流程、藥師提供服務之記錄表格、服務品質的監督與管理、所有紀錄之數據處理、統計分析、服務費用

之申報與給付等等。

貳、藥事照護的哲學理念

執業的哲學理念是一個專業執業的基礎與核心，是一個道德觀與行為的方向指引，須符合社會與民眾需求，據此訂定專業執業的流程與目標；這必須穩固不輕易改變。執業理念可以引導藥師什麼是該做，什麼是不該做的行為；可建構出藥師的專業職責與角色規範，並提出藥師存在社會上的使命聲明。這些聲明可以讓民眾認知對藥師的期望，因而提升互信與夥伴關係。

整個社會對用藥的需求是一、有好藥使用(都符合 PIC/S GMP)，二、民眾會用藥(適當/理想療效)，三、能提升用藥安全或降低用藥導致的傷害。而個別民眾對用藥的需求是有專業人員能保障他的藥物治療都對症下藥(符合適應症)、能有效控制他的疾病、都安全且能方便使用。

因此，藥事照護的哲學理念是：藥師認知到社會或民眾在用藥方面的需求，願意許下承諾來滿足社會與民眾的需求，並對此承諾負起責任。因此，藥師照護病人的目標就是要做到確保病人的藥物治療都符合適應症、有效、安全且配合度高，進而提升其生活品質^{1,2}。但是病人用藥就是有許多藥物治療問題的存在，讓他們用藥無法達到前述的目標。所以當藥師面對病人時，藥師應先評估病人對藥物治療的需求，疾病控制的情形與是否有藥物治療問題的存在；然後擬定與執行照顧計畫，包括如果是醫師開藥有重複

用藥或交互作用存在，則該與醫師溝通那些事；若是病人用藥不按時吃藥則該教育病人哪些事項；訂定疾病控制目標與日後監測項目、安排追蹤時間；然後依照追蹤時間去追蹤醫師行為或病人行為是否改變，病人疾病是否控制更好。藥師的使命聲明就是保護病人有好藥使用，用藥都符合適應症、有效、安全且配合度高，進而提升他的生活品質。

藥事照護是執行全人照顧，因為會重視病人的所有疾病與所有用藥，包括處方藥、非處方藥、中草藥及健康食品；藥師對病人

的教育不只是用藥而已，還包括飲食習慣、運動、戒菸，飲酒等生活習慣的改善。必要時，帶病人看病以方便與醫師溝通，推薦社會支援來協助改善病人的生活需求。這種以病人為中心的照護，針對複雜性高的高關懷族群特別需要，尤其是獨居、高就診、多重慢性病與多重用藥者。已有藥師公會全聯會執行健保署的高診次個案藥事居家照護之成績(如表一)，不但降低門診就診次數，醫療總花費與藥費，更顯示藥師執行居家照護是符合成本效益的。

表一 健保資料庫數據分析，民國99-102年高診次個案門診照顧之成效

經濟成效	民國99年 (N=808, 42位藥師)	民國100年 (N=4032, 101位藥師)	民國101年 (N=4966, 135位藥師)	民國102年 (N=8038, 174位藥師)
門診就醫總次數	照顧前 93.2 ± 1.3 照顧後 66.2 ± 1.3 改變率: ↓ 29%	前 80.90 ± 0.41 後 66.93 ± 0.46 改變率: ↓ 17%	前 63.56 ± 0.33 後 52.99 ± 0.34 改變率: ↓ 17%	前 52.69 ± 0.25 後 42.54 ± 0.23 改變率: ↓ 19%
門診醫療總花費	前 $77,256 \pm 5759$ 後 $61,587 \pm 3221$ 改變率: ↓ 20% - \$12,660,552	前 $60,395 \pm 552$ 後 $54,333 \pm 627$ 改變率: ↓ 10% - \$24,441,274	前 $61,512 \pm 483$ 後 $52,948 \pm 508$ 改變率: ↓ 14% - \$42,528,824	前 $56,896 \pm 489$ 後 $47,948 \pm 447$ 改變率: ↓ 15.7% - \$71,924,024
門診藥品費用	前 $30,847 \pm 5498$ 後 $25,069 \pm 2749$ 改變率: ↓ 19%	前 $20,723 \pm 308$ 後 $18,614 \pm 298$ 改變率: ↓ 10%	前: $16,198 \pm 244$ 後: $14,435 \pm 251$ 改變率: ↓ 11%	前: $14,823 \pm 237$ 後: $14,209 \pm 265$ 改變率: ↓ 4%
成本利益比(藥師申請藥事照護費:門診醫療費用節省)	3,850,000元 :12,660,552元 = 1 : 3.3	24,420,000元 : 24,441,274元 = 1 : 1	30,182,200元 : 42,528,824元 = 1 : 1.4	46,602,800元 : 71,924,024元 = 1 : 1.5

成本利益比= 給付藥師的藥事照護費用：節省的門診醫療總花費

參、病人照顧流程

照顧病人流程，就是前述的一、評估病人對用藥需求，了解各種醫療問題控制情形，確認出藥物治療問題；二、擬定與執行照顧計畫；三、追蹤療效與行為改變。這是藥師照顧病人的流程，這更是所有醫療專業人員都使用的照顧流程。這些步驟都相互依賴著，可以經由多次照顧循環使用，持續照顧病人到不能追蹤為止。第一次見面經由評

估知道病人沒有按時吃藥，因此教育病人正確用藥方法與時間點，等下次追蹤時就可再請問病人是何時吃何藥，以確定病人行為是否改善。收集到病人的全部用藥資訊後，若發現有嚴重藥品交互作用存在，是因為兩位醫師開藥所導致的，藥師應判斷該與哪一位醫師溝通。經由與該位醫師溝通解決交互作用可改變使用某藥後，下次追蹤看醫師處方行為是否已改變，民眾療效是否控制更好。

因此，照顧的流程其實就是評估以發現問題，擬定解決問題之方案去執行它，然後追蹤問題是否已解決。請參考表二¹。

這一種系統化的思考與行為流程，做臨床決定與執行方案的溝通技巧，必須配合藥師的專業知識去分析與提出解決問題的辦法。因此，學習到照顧流程，還要有充分的

疾病與藥物治療學、藥物動力學、藥理學知識，才能面對問題，解決問題，並預防問題再發生。這些精細思考的判斷性運作，在照顧病人上非常重要，這必須靠經驗的累積，靠持續閱讀文章增加知識，參加研討會或個案討論會來增進自己的智能。最後，所有知識用來協助病人的用藥達到疾病控制目標。

表二 病人照顧流程之活動與職責

活動	職責	
評估	<ol style="list-style-type: none"> 1. 與病人見面 2. 用開放式問句收集病人相關疾病與用藥資訊 3. 運用判斷性思考去找出藥物治療問題 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 與病人建立良好的互信與夥伴關係 2. 確定病人的需求，最關心或害怕或期望的事項 3. 了解病人的身體功能，目前有哪些疾病或不舒服，各疾病的控制狀況 4. 了解病人的全部用藥，確認用藥是否有不符合適應症、無效、不安全、配合度差的情形
擬定與執行照顧計畫	<ol style="list-style-type: none"> 1. 決定適當的解決問題辦法，與醫師溝通，對病人教育 2. 建立各疾病治療目標 3. 安排追蹤日期與該監測項目 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 考慮有哪些解決方案可以解決評估時發現的問題，選出最適合病人的方案 2. 當作病人代表與醫師溝通來解決藥物治療問題 3. 與病人充分討論並決定用藥控制該達到的疾病治療目標 4. 教育病人按時吃藥並改善自我照顧能力，改善生活習慣
療效追蹤	<ol style="list-style-type: none"> 1. 追蹤醫師/病人行為改變情形 2. 獲得病人的臨床/檢驗數據，看是否達到各疾病治療目標 3. 看是否有藥品不良反應出現 4. 重新評估是否有新問題出現 5. 再決定下次追蹤日期 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 上次建議醫師與病人的事項，若很重要，應確保行為有改變 2. 評估藥物治療的效果 3. 評估藥物使用的安全性 4. 確定疾病控制情形 5. 確定是否有新問題產生，造成原因是什麼 6. 引導病人期望藥師再來照護

肆、執業管理系統

藥師公會全聯會於民國98年12月成立「藥事照護發展中心」，邀請譚延輝博士擔任執行長，到民國102年已有三位藥師擔任督導，加上一位專員，為藥事照護之發展做長遠執業的規劃，爭取藥事執業相關研究計畫，舉辦培訓課程來培養藥事照護藥師，設計持續專業成長方法，建立各種藥師執業的工具，規劃未來執業行為、給付制度或收費辦法，並建立網路化藥事居家照護管理系統、判斷性服務與用藥配合度諮詢服務之雲端化登錄與管理系統。

全聯會定義藥事照護是由一位獨立執

業藥師，針對某特定病人之藥物治療，負責地進行病情與用藥評估、擬定與執行照顧計畫、療效追蹤，以確保病人藥物治療都符合適應症、有效、安全及配合度高，進而提升其生活品質²。全聯會運用藥事照護哲學理念與照顧流程，所發展的藥師專業服務名稱與執行標準作業流程，如表三的第一類標準作業模式，分別有藥事居家照護、機構式照護、與七種社區式照護；而管理辦法如表三的第二類到第五類內容。

直到民國102年，已有：一、藥事居家照護獲得健保署5,400萬經費，在全台24縣市執行。二、衛福部食品藥物管理署邀請全

聯會發展居家、機構及社區式藥事照護的模式及標準作業規範，編列經費讓六縣市照顧高關懷群個案。三、衛福部照護司編列約3,000萬經費針對獨居老人及中/低收入戶需要藥師家訪的對象，交由三家醫療機構管理，協調24縣市藥師公會落實執行。四、由國健署主導而健保署給付藥師執行戒菸個案管理。五、藥師納入糖尿病共同照護網，與醫師及其他專業人員合作共同照顧糖尿病患者。六、民國103年將執行未來十年社區藥局所需的電腦化整體規劃，友善環境設置與

藥事照護相關服務。

有關收費標準，健保署/照護司/食品藥物管理署的藥事居家照護都統一給付藥師1000元/次家訪；健保署計畫偏遠地區給付1200元/次家訪。社區式照護國健署給付藥師執行戒菸管理，每次100元，一期共8次，還給付戒菸口嚼錠等藥品費與調劑費；另食品藥物管理署計畫下支付藥師執行判斷性服務/用藥配合度諮詢服務各200元/次。健保署的高診次計畫若民眾去照護藥師的社區藥局接受藥物治療管理，一次服務藥師可獲得600元給付。

表三 藥事照護發展中心建立的五類標準作業流程與管理辦法

執行標準流程	管理辦法
第一類 標準作業模式 1.藥事照護執行規範 2.藥師執行藥事照護與案例報告之標準流程 3.藥師執行藥事居家照護之標準作業流程 3.0 藥事居家照護家訪準備事項檢核表 3.1 首次訪視紀錄總整理表 3.2 持續訪視紀錄總整理表 3.3 結案紀錄總整理表 3.4 藥師居家照護對醫師用藥建議書 3.5 個案目前用藥檔案 3.6 藥事居家照護報告書 3.7 藥事持續居家照護成果表 3.8 藥師來訪未遇 聯繫單 3.9 廢棄藥品清除機制之立場聲明 4.機構式照護 4.1 全機構式長期照護機構藥事服務之標準作業流程 4.1.1長照機構用藥安全管理品質之評估表 5.社區式照護 5.1 藥師執行處方判斷性服務之標準作業流程 5.2 病人用藥配合度諮詢服務之標準作業流程 5.2.1 用藥配合度測量表 5.3 民眾輕微症狀藥事照護之標準作業流程 5.4 七日藥盒分裝服務標準作業流程 5.5 心血管疾病風險評估服務之標準作業流程 5.6 慢性疾病管理之標準作業流程 5.7 藥物治療管理之標準作業流程	第二類 藥師培訓計畫 1.長期照護專業人力培訓 Level II 課程 2.講師資料庫 第三類 各縣市藥師公會執責 1.各縣市藥師公會執行模式 2.藥事照護藥師遴選過程 3.藥事照護藥師培訓課程舉辦辦法 4.藥事照護藥師培訓課程筆試補考辦法 4.1 藥事照護藥師資格延續辦法 4.2 藥事照護藥師退場辦法 第四類 實習須知 1.藥事照護實習指導藥師培訓辦法 2.藥事照護實習手冊 2.1 案例報告之標準流程 2.2 藥事照護報告書範例 2.3 案例報告架構 2.4 口頭案例報告申請表 2.5 個案報告評分表 2.6 藥師持續居家照護成果表 第五類 區域輔導藥師 1.藥事照護區域輔導藥師聘用辦法 2.藥事居家照護輔導訪視辦法 3.雲端網路登錄之藥師居家照護管理系統的訪視記錄及報告書品質監控辦法 4.全聯會定期辦理作業檢討會(月會)，追蹤計畫執行情形

伍、結論

藥師未來應該繼續加強的領域包括：一、社區藥局電腦化資訊系統，如中文化藥品資訊、藥歷整合、不適當用藥自動化篩檢、APP 手機運用、藥事照護紀錄、與其他專業人員分享資訊。二、各慢性疾病管理的培訓課程，增強與醫師合作照顧病人的機制與資訊分享。三、探討民眾對藥物治療的需求，設計出更多專業服務來滿足病人需求，例如：更多七日藥盒的設計，客製化調製病人需要的藥品製劑等。四、藥師在輕微症狀上專業服務的法律依據與工具準備，例如：那些輕微症狀應鼓勵民眾自我照護並可到社區藥局尋求專業協助，藥師的評估工具、教導民眾自我照護之教具。五、長照機構內藥師服務之法律依據，長照機構評鑑內對用藥

安全的訴求，並加強藥師專業教育與服務內涵之要求。六、改變社區藥局的經營模式，以多層次多項目多藥師之專業服務，加強友善環境之建構與民眾的認同，提升藥師的專業形象。七、學校教育應配合著外面藥事執業之發展，培訓出四年制藥師在藥品調劑、使用管理、病患諮詢上的知識與技能，與六年制藥師照顧病人的知識與技能。八、專科藥師之分科與甄審制度規劃與探討。九、藥師公會應以醫藥分工與健保藥事照護費獨立總額由藥界管理為目標，協助衛福部達到用藥安全與健保財務平衡的目標。

參考資料：

1. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. *Pharmaceutical care practice: the patient centered approach to medication management*. 3rd Ed. New York: McGraw Hill; 2012.
2. 譚延輝。藥事照護執行規範。藥學雜誌。2010;26:S33-S38.

藥食同源

專有名詞介紹

許多食物既是食物也可當作藥物，許多藥物也可供食用，兩者之間很難嚴格區分。中醫醫學自古以來常以“四性”、“五味”來區分藥物之特性和功效。很多食物也具“四性”、“五味”之特性，因此，可以拿食物來調整體質，用以治療疾病(即食療)。另外也有用中藥於烹者料理中(即藥膳)或當養生食材，此類即為藥食兩用中藥材。兩

者主要差別：食物是屬於藥性較安全毒性較低，可以經常食用且較無問題者。藥食兩用中藥材就屬於藥性作用較強，會產生療效者。衛生福利部中醫藥司已公告215項藥食兩用中藥材，自2009年起將藥食兩用中藥材改以食品管理，輸入藥食兩用中藥材必須符合食品相關規範始得輸入。

本期專有名詞介紹小組編寫人/審查人：黃安正/賴振榕