

編號：CCMP97-RD-027、CCMP98-RD-105

建立住院病患之中藥藥事照護模式計畫 (全程總報告)

蔡輝彥

台中中國醫藥大學附設醫院

摘 要

自 20 世紀 80 年代末和 90 年代初，“藥事服務”(Pharmaceutical Care)被提出發展至今，在西醫住院醫療體系中，臨床藥事服務是藥師工作中很重要的一環。然而在中醫住院或西醫住院會診中醫之醫療體系中，少有藥師參與臨床藥事服務，因此欠缺相關經驗與研究，故希望透過本研究計畫，建立一套完整中醫住院模式，了解在藥師介入住院病患用藥服務後，增加病患使用藥物的依從性，認識藥物治療情形，使其藥物發揮最佳的療效。

本計畫是以中醫住院病患或西醫會診中醫住院病患為中心，從「制度化與規格化的給藥服務」、「提供藥品資訊」、「個人化藥物諮詢服務」、與「提升病患用藥安全」四種層面建立安全而完整的中醫臨床藥事照護制度，並選擇國內數家醫院進行試辦。舉行「建構以病人為中心之中醫住院藥事照護制度」之研討會，將中醫住院病患藥事照護提升品質的成果推展至全國醫院。

本計畫順利完成住院病患中藥藥事照護模式流程及相關作業系統之規劃。透過病患滿意度問卷調查結果，證明此照護模式之可靠性與有效性。本計畫第二階段之實施，將經由建立完成之模式、作業系統、評估方法來顯示中藥臨床藥事照護的成果。

關鍵詞：住院病患、中藥臨床藥事照護、藥事照護模式

The Establishment of the Chinese Medicine Pharmaceutical Care Model for Inpatient (Final Report)

Huei-Yann Tsai

China Medical University Hospital

ABSTRACT

From the late 1980s to the early 1990s, pharmaceutical care was proposed, developed and implemented until today. In the arena of Western Medicine (WM) on hospital care, the pharmacists have important roles. However, for those patients receiving Traditional Chinese Medicine (TCM) treatment during hospitalizations, there is a lack of pharmacists' involvement on medication use of TCM with or without WM in Taiwan. Given limited corresponding experience and studies, it was planned to establish a pharmaceutical care model provided by pharmacists to facilitate appropriate use of medication and enhance quality of medical care of TCM.

This project focused on those hospitalized patients (i.e., inpatients) receiving either TCM treatment only or treatment with WM but asking for advice about concurrent treatment with TCM. To establish a comprehensive and integer clinical pharmaceutical care specifically on TCM, four emphases were raised: "provision of institutionalized and standardized administration service on TCM", "providing TCM medication information", "providing personalized patient counseling service on TCM" and "enhancing patient's safe medication use of TCM". The model would be implemented in few volunteer hospitals in Taiwan. The conference, entitled "Establishment of Patient-centered Pharmaceutical Care on TCM towards Patients during Hospitalizations", were taken place to demonstrate the implementation outcomes toward other hospitals in Taiwan.

The template model of clinical pharmaceutical care on TCM (CPCTCM) and its corresponding computer managing systems and databases were established. Given patients' satisfaction on CPCTCM was recognized as the primary outcome of interest, the pilot study demonstrated its sufficient reliability and validity. In the next stage of project implementation, the template model, computer systems and assessment instruments would be tried out to demonstrate the outcomes of CPCTCM.

Keywords: Inpatient, Clinical pharmaceutical care of Chinese medicine, Pharmaceutical care model

壹、前言

自二十世紀80年代末和90年代初，“藥事服務”(Pharmaceutical Care)被提出發展至今，在西醫住院醫療體系中，臨床藥事服務是藥師工作中很重要的一環。藥師在臨床上可針對不同病患之病情、體質、用藥中進行床邊用藥衛教指導，接受病患或家屬有關藥物用藥諮詢，並蒐集病患用藥後療效反應，即刻向醫師反應，與醫師討論制定合理與安全的用藥計畫。²⁶

健保至今仍未開放中醫住院給付，主要的因素之一是因為中醫住院所帶來的實際效益尚未有客觀的評估。在過去，中醫藥的研究均未針對住院病人使用中醫藥之有關療效、生活品質改善的滿意度，以及中藥所帶來的不良反應做客觀的評估，也沒有將其與中西醫結合、西醫治療效益做比較，這是因為中醫並未如西醫有完整的住院系統，因此侷限了中醫藥的臨床發展。

中醫住院或西醫住院會診中醫之醫療體系中，少有藥師參與臨床藥事服務，因此欠缺相關經驗與研究，故希望透過本研究計畫，了解在藥師介入住院病患用藥服務後，病患使用藥物的依從性與對藥物治療認識的情形，以建立住院病人之中藥藥事照護模式，從而提升中醫住院病患醫療照護品質。

本計畫為兩年期連續計畫，第一年除提供中國醫藥大學附設醫院之中醫住院系統做為建立中藥藥事照護模式的參考依據，蒐集各大醫院之中醫住院資料加以統整，提供制度化與規格化的安全給藥服務，並討論設計實施架構與評估成效細則。第二年開始培養藥師參與推動藥師臨床訪視服務，進行用藥指導與衛教諮詢，並與國內三家規模相似的醫院合作試辦，在實踐中累積經驗，修改為可行之標準模式，擴展至全國，展開中藥臨床藥學工作之全程計畫總目標。

貳、實施方法

一、邀請相關單位與專家學者召開專家座談會議：

- (一) 97/07/04舉行「中醫住院病患藥事照護施行制度會議」
- (二) 97/09/04舉行「中醫住院病患藥事照護品質評估會議」
- (三) 98/02/03舉行「彰化基督教醫院試辦說明會議」
- (四) 98/02/17舉行「長庚醫院桃園分院試辦說明會議」
- (五) 98/03/10舉行「慈濟醫院台中分院試辦說明會議」
- (六) 98/03/26舉行「計畫執行整合與交流會議」
- (七) 98/11/01舉行「計畫成果檢討改善會議」

二、蒐集國內各家醫院住院中藥照護資訊：

蒐集10家有中醫住院或西醫會診中醫住院病患照護服務的醫院藥局，提供有關住院給藥制度相關標準化作業流程、用藥安全控管機制及用藥指導資訊，內容包括：(1)住院藥袋標示項目(2)給藥容器(3)給藥紀錄單型式(4)護理站藥品儲存與給藥方式(5)處方開方頻率(6)與其他單位溝通與合作經驗(7)毒劇類中藥給藥流程(8)緊急給藥作業流程(9)住院照護相關作業標準書(10)退藥處理流程(11)執行住院照護面臨的困擾(12)如何提供充分的藥品資訊給護理人員或照護家屬等，將上述十二項資料匯整後加以分析，做為訂立中藥藥事照護制度參考依據。

三、建立個人用藥標示作業系統：

遵守國內藥品優良調劑作業準則第 20 條、醫師法第 14 條、醫療法第 66 條、藥師法第 19 條及全民健康保險醫療辦法第 41 條等相關法令規定，並參考各家醫院標示內容，建議個人用藥標示內容如下：

- (一) 必要標示項目：病患姓名、病歷號碼、病床號碼、藥品名稱、數量、劑量、服用時間、處方年月日、處方醫師姓名、服藥日期。
- (二) 次要標示項目：性別、年齡、服用方法、藥品保存方式、調劑後有效期限、醫囑指示。
- (三) 參考標示項目：執業醫療機構名稱與地點、諮詢電話號碼、調劑者姓名、適應症、副作用、注意事項或警語。
- (四) 其他標示項目：藥廠名稱、藥袋筆數、核對藥師姓名、科別、調劑日期、列印時間、健保或自費、金額。

四、建立住院用藥查詢作業系統：

住院用藥查詢系統建議規劃有：病患基本資料、中西醫病歷摘要、中藥西藥用藥歷史記錄、中西醫師醫囑、檢驗報告數據等查詢功能。

藥師欲查詢病患之給藥、服藥情形，建議應另行規劃藥局給藥查詢系統。藥局給藥查詢系統可設計有住院病患清單記錄、藥品傳送記錄、藥品

煎煮記錄等功能。

五、建立用藥安全警示作業系統：

係根據古籍記載併用藥物安全性之文獻報告或查詢衛生署中醫藥委員會建置之「中西藥臨床交互作用資訊系統」，建立中醫師處方醫令用藥安全警示機制。規劃設計有：中藥與中藥交互作用、中藥與西藥交互作用、毒劇類藥物超過劑量、重複用藥警示與確認病患藥物過敏記錄等功能。

六、建立用藥安全通報作業系統：

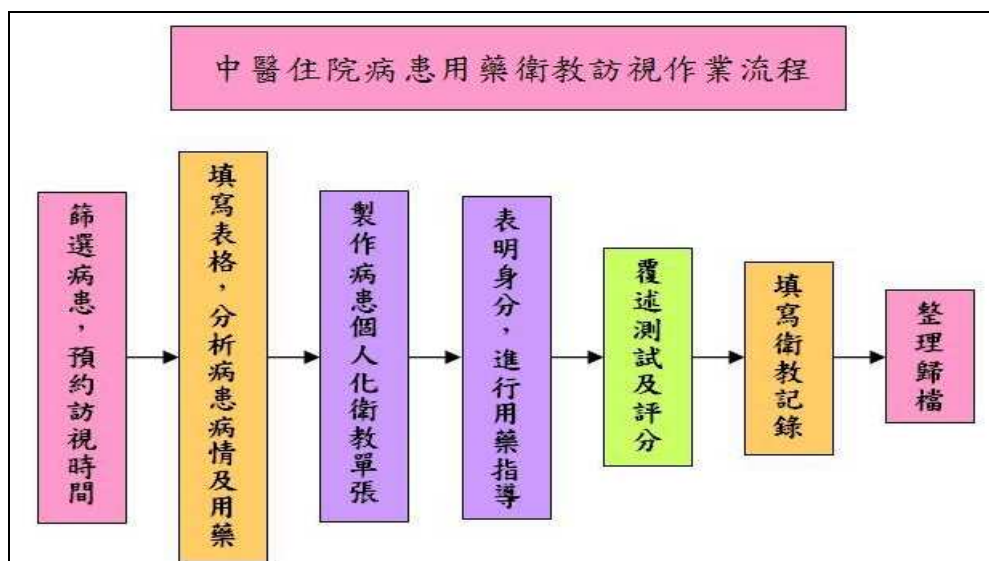
由醫院組織「病人安全委員會」與「藥事管理委員會」等制訂「病人安全通報作業」與「中藥藥物不良反應通報作業」流程暨管理辦法，透過資訊系統建立通報平台。舉凡臨床發現所有藥物疏失及藥物不良反應案件均可直接於線上進行通報，通報系統設計應建有主動分案功能，可迅速傳送至監督及審核負責單位，進行事後追蹤與評估作業，預防類似事件再度發生。

七、建構藥品資訊作業平台：

將藥品資訊作業平台與住院用藥查詢系統相連結，方便整理住院病患用藥記錄單及進行病患用藥衛教指導。計畫第一年規劃建立藥品名稱、學名、方劑出處、藥理分類、性味歸經、藥材鑑別、藥用部位、功效主治、臨床應用、用法用量、注意事項、禁忌症，以及拍攝藥品外觀影像等資料建檔。計畫第二年規劃擴充連結疾病所屬診斷碼之對應，新增衛教資料庫內容，包括食物宜忌、生活習慣宜忌、體質宜忌以及中藥在疾病治療之應用等。

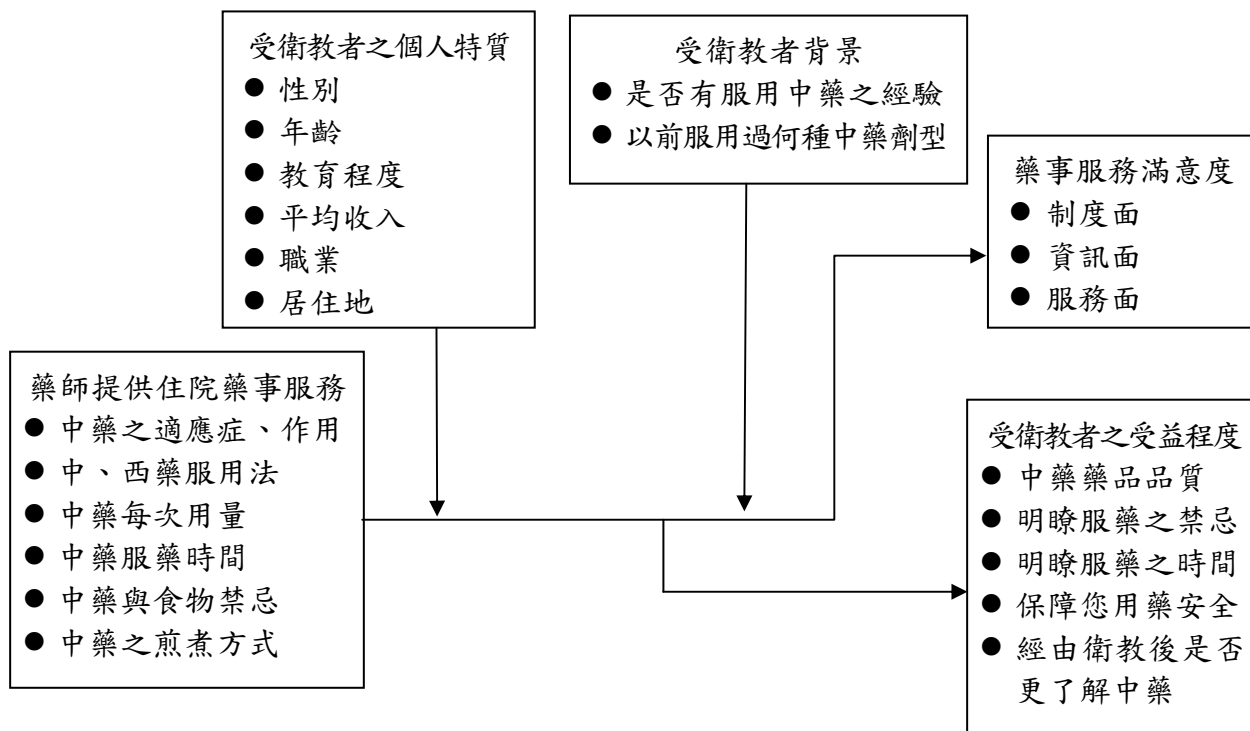
八、設計住院訪視服務與床邊用藥指導流程：

本研究訪視之住院病患需符合收案條件，排除病人意識不清楚且無特定主要照護者。住院訪視服務與床邊用藥指導流程如下圖：



九、設計住院病患中藥藥事照護滿意度問卷調查表：

中藥藥事服務滿意度研究，採用自擬式問卷方式發給受藥事照護服務之受衛教者自行填答，問卷內容是經統計專家指導，由制度面、資訊面、服務面評估病患及其主要照護者對藥事服務的整體滿意度，以期了解藥師參與臨床藥事照護之成效。滿意度問卷調查表設計架構如下圖：



十、檢送各院人體試驗委員會(IRB)審查：

將研究計畫書、滿意度調查表與受試者同意書等資料送交各院人體試驗委員會(IRB)審查，申請執行臨床試驗。但各家醫院申請人體臨床試驗所需檢附資料不盡相同，執行試辦計畫前需向衛生署中醫藥委員會申請辦理協同主持人變更。

十一、設計病患衛教回饋評估測試：

病患衛教回饋測試規劃分為“適應症、作用”、“中、西藥服法”、“用量”、“服藥頻率”、“食物禁忌”、“煎煮方式”、“保存方式”等七個項目，主要是對於個別指導項目之成效進行評估。

十二、培訓試辦醫院種子藥師：

由中國醫藥大學附設醫院中藥局召開種子藥師培訓會議，設計照護研習課程。課程包括：操作完整照護流程、說明填寫表格須注意事項、分享衛教實務案例、示範前置作業教學、建置各院共通衛教資訊平台之方式、建立各院臨床藥師交流機制、受衛教者覆述評分標準、訓練臨床藥師問答技巧，最後進行現場模擬作業。

十三、推動臨床藥師訪視服務：

藥師訪視前先至病房向受衛教者說明計劃執行目的與過程，約定衛教時間、地點及緊急聯絡電話，並於每次進行訪視服務前填寫“住院病患用藥訪視記錄表”及“住院病患用藥衛教記錄表”，了解病患基本資料，包括過去病史、有無藥物過敏、病患主訴、醫師診斷、疾病現況、中醫會診診斷、中西藥用藥記錄、住院日期、醫師姓名；於衛教訪視後，填寫衛教日期、花費時間、覆述結果評估、指導單張提供、注意事項等，藉以訓練臨床藥師評估病患用藥合理性，對病患進行用藥指導，並接受病患用藥諮詢。

十四、對受衛教者進行滿意度問卷調查及進行回饋測試：

對受衛教者進行滿意度問卷調查藉以瞭解受衛教者對藥師臨床服務及照護的滿意度，包括提供藥物相關知識、藥師專業性、與受衛教者互動及受衛教者獲得效益等層次；另對受衛教者進行回饋測試藉以瞭解受衛教者對用藥指導內容的了解程度。

十五、建立個人化用藥衛教單列印系統：

設計連結住院用藥查詢系統，建立病患個人用藥衛教單列印系統，直接連線印製病患用藥衛教指導內容及疾病衛教指導內容，產生個人化衛教資訊。

十六、訂定住院病患中藥藥事照護執行作業流程：

為確保服務品質能均一穩定，以及達成用藥安全保障，制定相關作業標準書，重點說明執行流程。與本計畫執行有相關之作業流程有：(1)住院處方調劑作業流程(2)住院中藥多日給藥作業流程(3)住院中藥單日給藥作業流程(4)住院中藥退藥作業流程(5)毒劇類中藥住院給藥與管理作業流程(6)住院中藥緊急給藥作業流程(7)住院異常處方箋處理作業流程(8)住院病患中藥藥物諮詢作業流程(9)非住院飲片煎劑給藥作業流程(10)中藥藥物不良反應通報作業流程(11)護理站藥用冰箱管理作業流程(12)定期查核病房儲放中藥之標準作業流程(13)住院中藥傳送作業流程(14)護理人員住院給藥作業流程。

十七、舉辦中醫住院藥事照護研討會：

邀請全國醫療專業與衛生教育人員參加「建構以病人為中心之中醫住院藥事照護制度」研討會，發表本計畫執行成果，培育中藥臨床藥師人才。

參、結果

97 年度

一、藥袋標示及藥液包標示列印設計：

除參考各家醫院標示內容外，需遵守以下相關法令規定。

依據法規	應標示項目
藥品優良調劑作業準則 第 20 條	1. 病患之姓名及性別 2. 藥品名稱 3. 藥品單位含量及數量 4. 藥品用法及用量 5. 醫療機構或藥局之名稱及地址 6. 調劑者姓名 7. 調劑或交付日期
醫師法 第 14 條	1. 病人姓名、性別 2. 藥名 3. 劑量、數量 4. 用法 5. 執業醫療機構名稱與地點 6. 交付年、月、日
醫療法 第 66 條	同醫師法。
藥師法 第 19 條	1. 病人姓名、性別及藥品名稱、劑量、數量、用法 2. 警語或副作用 3. 藥局地點、名稱及調劑者姓名 4. 調劑年、月、日
全民健康保險醫療辦法 第 41 條	1. 保險對象姓名、性別 2. 藥品名稱、數量、天數、劑量 3. 服用方法 4. 藥局地點、名稱、調劑者姓名 5. 調劑年、月、日

參考各家醫院瓶身與藥袋標示內容，以及歸納國內對於醫事服務機構藥袋標示相關法律規定，分析住院病患中藥用藥標示內容建議如下：

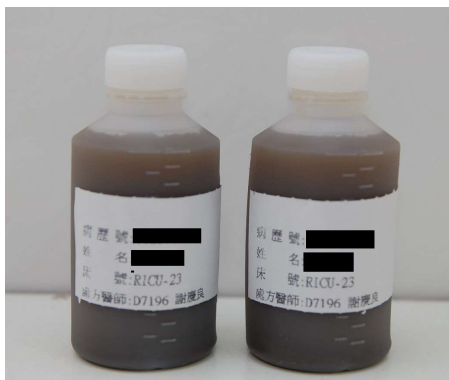
(一) 必要標示項目：病患姓名、病歷號碼、病床號碼、藥品名稱、數量、劑量、服用時間(點)、處方年月日、處方醫師姓名、服藥日期。

(二) 次要標示項目：性別、年齡、服用方法、藥品保存方式、調劑後有效期限、醫囑指示。

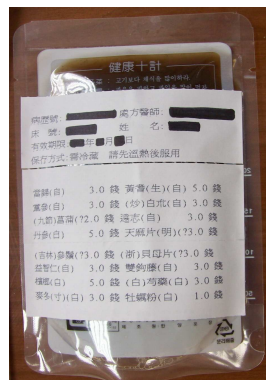
(三) 參考標示項目：執業醫療機構名稱與地點、諮詢電話號碼、調劑者姓名、適應症、副作用、注意事項(警語)。

(四) 其他標示項目：藥廠名稱、藥袋筆數、核對藥師姓名、科別、調劑日期、列印時間、健保或自費、金額。

住院病患中藥藥品標示建議範例



改善前



改善後

住院病患中藥藥袋標示建議範例

病歷號：_____ 床號：_____ 藥品數量：_____ 處方醫師：_____

姓名：_____ 性別：_____ 年齡：_____ 煎煮日期：____年____月____日

服用方法：_____ 保存方式：_____ 有效期限：____年____月____日

醫囑：_____

注意事項(警語)：_____

服藥時間(點)： ☐ ____月____日____時 ☐ ____月____日____時

☐ ____月____日____時 ☐ ____月____日____時

處方用藥明細：

藥品名稱	劑量	單位	用法	藥品名稱	劑量	單位	用法

簽名與登錄時間：

調配藥師		覆核藥師		給藥護士		給藥護士		給藥護士		給藥護士	

二、住院用藥查詢系統介面設計：

住院個人用藥查詢系統：協助臨床藥師掌握病患狀況，以利藥師訪視病患前進行用藥評估。查詢畫面如下：

三、給藥查詢系統介面設計：

協助藥局及護理人員確認病患給藥情形，利於臨床藥師掌握病患狀況，進行訪視前用藥評估。

(一)藥局查詢畫面

(二)護理站查詢畫面

[illegible]

四、藥品資訊作業系統介面設計：

包括藥品名稱、學名、方劑出處、藥理分類、性味歸經、藥材鑑別、藥用部位、功效主治、臨床應用、用法用量、注意事項、禁忌症，以及拍攝藥品外觀影像建檔。

藥品資訊建檔

用藥諮詢 藥品資料維護 [DrugCoaM01]

醫令碼

字首 CHSH1 山藥(自)

藥品名稱 | 組成藥理 | 藥品功效 | 說明提醒 | 藥品外觀

學名	方劑出處
Dioscorea opposita THUNB.	

刪除 存檔 全部清除 關閉

藥品資訊建檔

指令碼 CHSH1 山藥(自)

藥品名稱	組成藥理	藥品功效	說明提醒	藥品外觀
組成				
藥理分類	補腎藥			
性味歸經	甘微苦溫。入脾、肺、胃、腎四經。			
藥材鑑別	<p>一、質能檢查一以條粗，質堅實沉重，粉性足，色潔白，無蟲蛀為佳。粗細不均，頭大尾細，質輕鬆，斷面有空心次之。 二、組織鑑別一</p>			
藥用部位	<p>薯蕷科植物山藥除去外皮之乾燥根莖。本品為薯蕷科植物薯蕷(Dioscorea opposita THUNB.)及同屬近緣植物之除去外皮之乾燥根</p>			

刪除 存檔 全部清除 關閉

藥品資訊建檔

用藥諮詢 藥品資料維護 [DrugCoaM01]

指令碼

字首 CHSH | 山藥 (自)

藥品名稱 | 組成藥理 | 藥品功效 | 說明提醒 | 藥品外觀

功效主治

惡寒強壯、補氣養陰、益筋骨、健忘煩熱、生
 津止渴、虛弱咳嗽、補脾肺腎、開胃、脾虛泄
 瀉、久痢、消渴遺精、帶下、小便頻數、夜尿

臨床應用

1. 功能消化不良、小兒營養不良、慢性腸炎、
 胃炎、小兒秋季腹瀉。
 2. 支氣管哮喘、慢性腎炎、慢性腎盂腎炎、慢

用法用量

7-10錢

刪除 存檔 全部清除 關閉

山藥查詢 藥品資料維護 [DrugCosM01]

醫令碼

字首 CHSH | 山藥(自)

藥品名稱 | 組成藥理 | 藥品功效 | 說明提醒 | 藥品外觀

注意事項 傷盛中滿或有積滯者不宜單獨用。

禁忌症 有濕熱實邪者忌用。

功能主治

用法用量

附註

查詢結果

新增

刪除

打印

五、執行住院病患用藥指導：

於期末開始執行，至年底共計收案9例。

初步成果分析如下：

編號	病患姓名縮寫	衛教對象	個人衛教單(張數)	中西藥併用率(%)	使用中藥品項	使用西藥品項	準備時間(min)	衛教時間(min)	固定衛教單(張數)	中西藥交互作用	患服藥不良反應
001	HYC	家屬	4	100	10	6	60	19	1	無	無
002	ZZG	家屬	6	100	12	8	57	22	1	無	無
003	ZJB	看護	6	100	12	8	61	20	1	無	無
004	WJI	家屬	8	100	11	6	62	22	1	無	無
005	LXJ	家屬	4	100	10	5	45	17	1	無	無
006	CD	家屬	4	100	10	8	60	25	1	無	無
007	WQT	本人	5	100	10	8	74	27	1	無	無
008	HLFM	家屬	6	100	13	6	50	21	1	無	無
009	XLJ	看護	5	100	9	11	48	18	1	無	無
平 均			5.33	100	10.78	7.33	57.44	21.22	1		

98年度

一、用藥安全警示系統介面設計：

係根據歷代醫藥學家將用藥配伍需注意事項歸納為“十八反”與“十九畏”及臨床醫師開處方參用《中華中藥典》與《中華人民共和國藥典》內含毒性成分給藥劑量，並透過查詢衛生署中醫藥委員會建置之「中西藥臨床交互作用資訊系統」，建立中醫師處方醫令用藥安全警示作業系統，以期達到防範未然，提醒醫師檢核處方的目的，提升病患用藥安全。

(一) 中藥西藥交互作用

藥品交互作用 v2.02

交互作用影響：可能使血糖值過低

處置建議：注意症狀-低血糖相關的頭暈、意識改變等症狀。

建議：避免合併使用，以免發生嚴重低血糖，若用人參，要密切注意注意血糖值是否過低，必要時可減人參劑量，或減少降血

作用機轉：

影響度：高 中 低

中藥類別	藥品代碼	藥品學名	西藥類別	藥品代碼	藥品學名
人參類	CHRSI	人參(自)	降血糖藥	LACTRA2	Actrapid HM 1000IU/10ml/Vi
人參類	CPRSDS	人參散毒散	降血糖藥	INSULA	Insulatard 1000IU/10ml/Vi
人參類	CPRSRT	人參養榮湯	降血糖藥	ILANTUS	Lantus 1000IU/10ml/Vi**
人參類	CPRST	理中湯(人參湯)	降血糖藥	NOVOMI	NovoMix(30) 300IU/3ml/penfi
			降血糖藥	INPH-PE	Insulin Insulatard HM 300IU/3n

人參(自)和 Actrapid 1mg T 產生交互作用！請問是否修改處方？

修改處方

(二) 中藥中藥交互作用

藥品交互作用 v2.02

訊息：藥品交互作用，請檢核。

藥品代碼	藥品學名	藥品代碼	藥品學名
CHDSHG	丁香(自)	CHIUI3	鬱金(細)(自)

丁香(自)和 鬱金(細)(自) 產生交互作用！請問是否修改處方？

修改處方

(三) 毒劇類藥物超過劑量

中國醫藥大學附設醫院中醫門診醫師作業(楊晉哲) - V.080512 代辦醫師

0980512 下午 162 診 13 號 莊凱威

醫令代碼註 醫令名稱

CPCHSHF 自 ※全數粉(自)※

選擇病患 醫師上次 中醫六 取消預約 重設診間 病歷首頁 修改 完

TabSheet08

此藥品=>安全藥物(自)※-CPCHSHF [1]
一般毒藥本藥建議用量：內服煎湯每次2.5-4.5克，研末吞服每次0.6-1.0克
已超過藥劑所設定之每日最高劑量，您是否要修改資料？
若確認開立，系統將紀錄確認日期時間及開立醫師帳號，提供藥局追蹤使用

(四) 重覆用藥

藥品交互作用 v2.02

訊息：藥品交互作用，請檢核。

藥品代碼	藥品學名	藥品代碼	藥品學名
CPBB	百部		

藥品重複，不可開立!!

OK

選擇病患 醫師上次 中醫六次 簡易輸入 查看報告 檢查檢驗 一般預約 取消預約 重設診間 病歷首頁 常用方劑 健保費用 印病歷聯 全部完成

(五) 確認病患藥物過敏記錄

病歷號:0018458221 姓名:謝威華

藥物不良反應

藥物過敏記錄史

pyrine

請確認有無開立病患過敏之藥物?

CPCHT	蟬蛻
CPTZTS2	紫草
CPSHB	雞白
CPSHKTS	夏枯草
CPDH1	地黃(生)
CPJFBDS	荆防敗毒散
CPSHFS	消風散
CPLDSHGT	龍膽瀉肝湯
CPDGLHT	當歸六黃湯

修改 <==若有過敏藥物請修改 完成

TabSheet7
TabSheet1

二、用藥安全通報系統介面設計：

舉凡臨床發現之藥物疏失及藥物不良反應案件均可直接於線上進行通報，通報系統設計有分案功能，可迅速傳送至監督及審核負責單位，進行事後追蹤與評估作業，預防類似事件再度發生。

(一) 中藥藥物不良反應通報



(二) 病人安全通報

三、疾病衛教資訊作業系統介面設計：

包括食物宜忌、生活習慣宜忌、體質宜忌以及中藥在疾病治療之應用等。其資訊蒐集來源係參考國內外專業書籍及期刊，以病患較易接受的語言方式記錄建檔。

四、進行全國其他家醫院試辦：

由計畫主持人帶領研究團隊至各醫院說明試辦計畫內容，與會者包括中醫部主任、住院醫師、病房護理督導、藥局主任、總藥師及臨床藥師等，獲得彰化基督教醫院、長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院、佛教慈濟綜

合醫院台中分院等三家醫院同意加入試辦。三家醫院均順利通過臨床試驗申請，並派員至中國醫藥大學附設醫院中藥局進行種子藥師培訓，陸續展開臨床藥師訪視服務。

五、臨床藥師床邊訪視衛教服務完成144例，此數據結算至98年10月21日前之收案，各院持續收案中。

(一)分析各院提供資料後，發現中國附醫在病患用藥品項數無論是中藥或西藥均較其他三家試辦醫院多，這與收案類型有直接的關係，彰化基督教醫院收案對象以產婦坐月子調理居多，慈濟醫院台中分院是以癌症病患為數居多，而中國附醫是以腦中風病患最多。可見越複雜的病症用藥品的項數就越多，藥師也就需要提供更多的資訊。

(二)各家醫院藥師訪視衛教總花費時間，平均準備一位病患訪視衛教總花費時間約394分鐘(6.5小時)。以“閱讀病歷、藥歷，掌握病患基本情形”所需時間花費最多，平均約133分鐘。這表示藥師需準備最多的時間在了解中、西醫師對於病患的診斷與用藥，甚至病情變化。

(三)“至病房衛教用藥指導”所需時間以四家醫院總花費時間除以總收案數計算，平均一位病患衛教用藥指導時間是27.5分鐘。

各家醫院床邊訪視衛教數據如下：

中國醫藥大學附設醫院(N=93)

項目	平均值	標準差
中藥藥品品項	12項	1.7項
西藥藥品品項	8.2項	3.2項
預約衛教及資料收集所需時間	89.8分鐘	7.9分鐘
閱讀病歷、藥歷，掌握病患基本情形所需時間	181.2分鐘	10.7分鐘
和醫師共同討論，評估藥物使用及病人健康所需時間	15.9分鐘	4.4分鐘
準備衛教張單所需時間	37.6分鐘	4.9分鐘
至病房衛教用藥指導所需時間	26.8分鐘	7.3分鐘
資料整理，並回饋給醫師進行用藥調整所需時間	19.8分鐘	3.3分鐘
總計時間	371.1分鐘	17.5分鐘

彰化基督教醫院(N=27)

項目	平均值	標準差
中藥藥品品項	4.6項	4.7項
西藥藥品品項	4.6項	3.9項
預約衛教及資料收集所需時間	9.1分鐘	5分鐘
閱讀病歷、藥歷，掌握病患基本情形所需時間	36.3分鐘	32.1分鐘
和醫師共同討論，評估藥物使用及病人健康所需時間	9.4分鐘	5.8分鐘
準備衛教張單所需時間	26.3分鐘	19.4分鐘
至病房衛教用藥指導所需時間	22.6分鐘	10.3分鐘
資料整理，並回饋給醫師進行用藥調整所需時間	15.2分鐘	3.5分鐘
總計時間	132.9分鐘	63.3分鐘

慈濟醫院台中分院(N=17)

項目	平均值	標準差
中藥藥品品項	10項	6.6項
西藥藥品品項	6.8項	2.6項
預約衛教及資料收集所需時間	485.3分鐘	77.7分鐘
閱讀病歷、藥歷，掌握病患基本情形所需時間	50.3分鐘	9.6分鐘
和醫師共同討論，評估藥物使用及病人健康所需時間	37.6分鐘	13.8分鐘
準備衛教張單所需時間	360分鐘	78.3分鐘
至病房衛教用藥指導所需時間	35.3分鐘	6分鐘
資料整理，並回饋給醫師進行用藥調整所需時間	12.9分鐘	3分鐘
總計時間	1004.7分鐘	169.8分鐘

長庚醫院桃園分院(N=7)

項目	平均值	標準差
中藥藥品品項	9.1項	13.3項
西藥藥品品項	5.1項	2.9項
預約衛教及資料收集所需時間	10分鐘	x
閱讀病歷、藥歷，掌握病患基本情形所需時間	72.9分鐘	16分鐘
和醫師共同討論，評估藥物使用及病人健康所需時間	41.4分鐘	13.5分鐘
準備衛教張單所需時間	38.6分鐘	9分鐘
至病房衛教用藥指導所需時間	38分鐘	8分鐘
資料整理，並回饋給醫師進行用藥調整所需時間	28.6分鐘	9分鐘
總計時間	229.4分鐘	52.8分鐘

六、個人化衛教單張製作完成144份，此數據結算至98年10月21日前之收案，各院持續收案中，各院回傳衛教單張電子檔，由中國附醫統整，紙本請各醫院自行保管。

分析各院提供個人化衛教單張數部分，以慈濟醫院台中分院6.4張最多，經觀察回收資料發現，因慈濟醫院台中分院之衛教單張以表格排列，故所需張數最多；彰化基督教醫院1張最少，因其收案對象以產婦坐月子調理居多，用藥較為簡單。

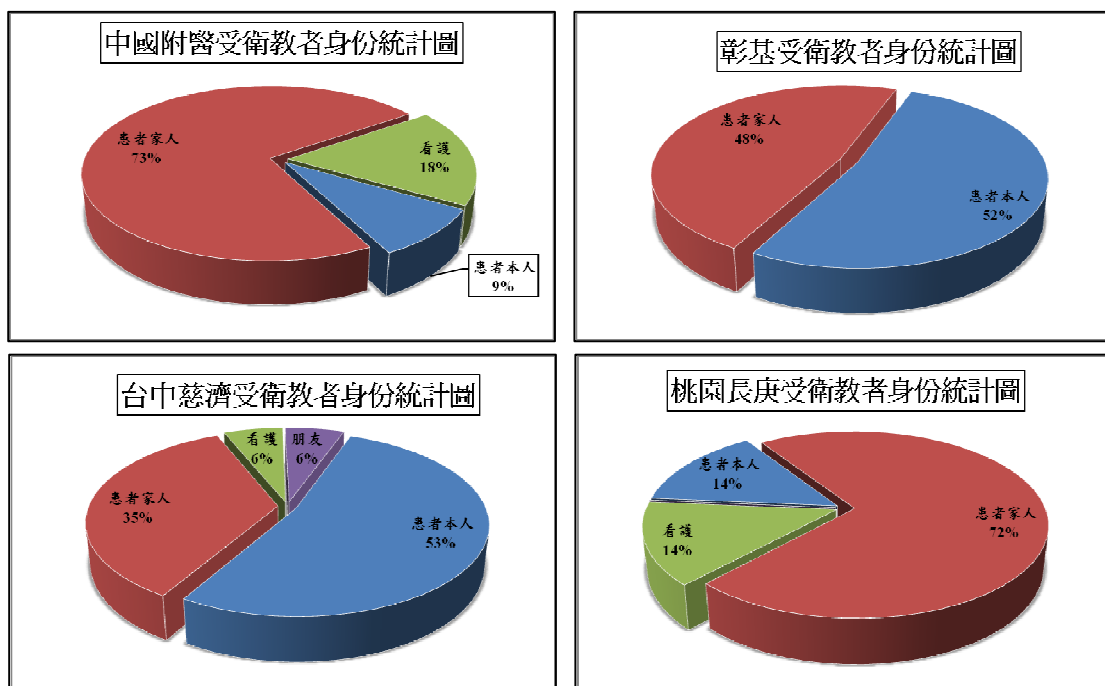
各院提供個人化衛教單張情形如下表：

試辦醫院(收案數)	平均值	標準差
中國醫藥大學附設醫院(N=93)	4.1張	1.4張
彰化基督教醫院(N=27)	1張	X
慈濟醫院台中分院(N=17)	6.4張	2張
長庚醫院桃園分院(N=7)	4.9張	1.8張

七、受衛教者滿意度問卷調查完成134例，此數據結算至98年10月21日前之收案，各院持續收案中。四家醫院滿意度問卷調查數據分析如下：

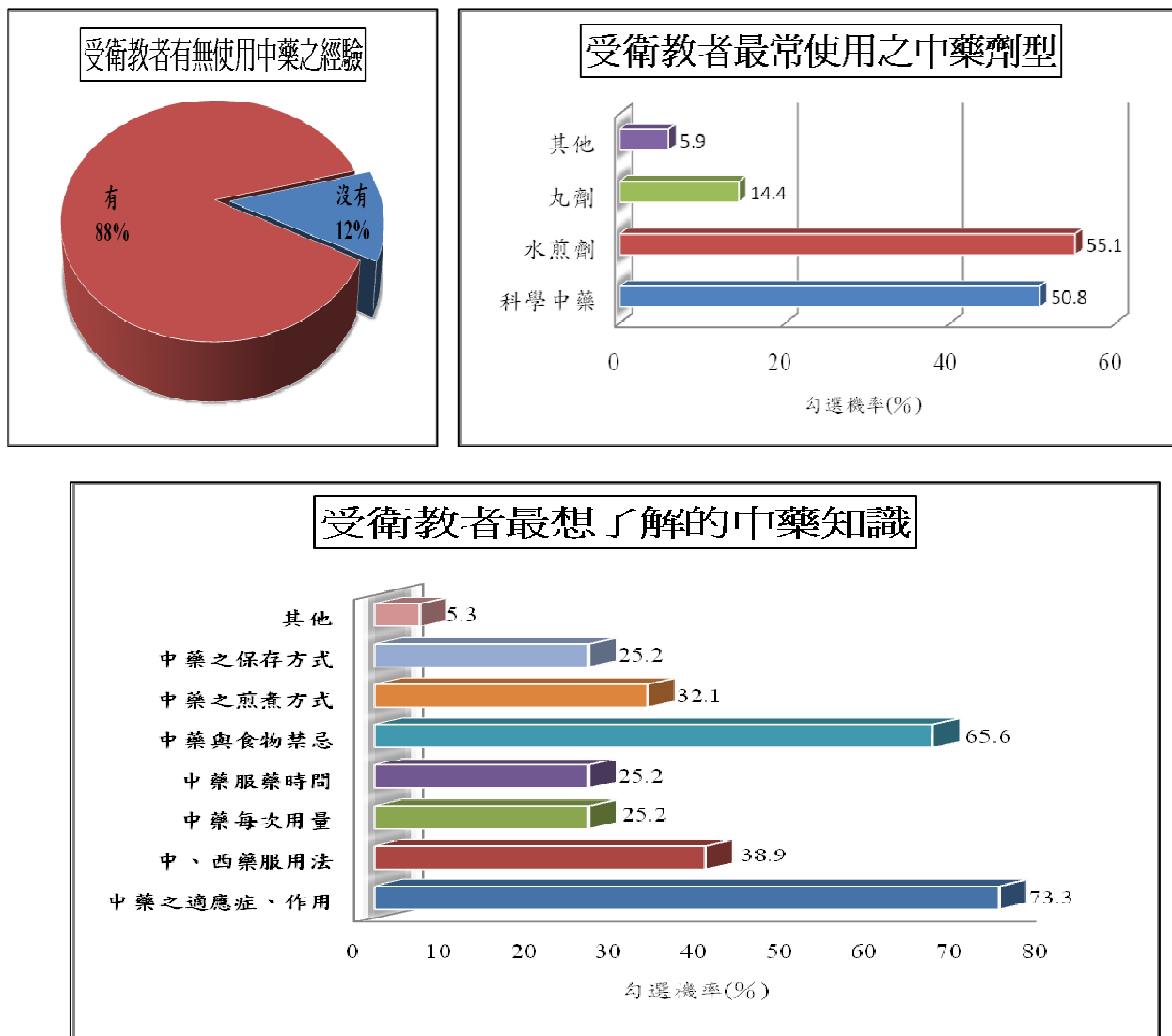
第一部分 受衛教者個人基本資料

134例受衛教者滿意度問卷調查中，有三分之二以上之受衛教者為女性，年齡多居於46~55歲，身份以患者家人居多。其中彰化基督教醫院因收案類型多為坐月子調理，故受衛教者多為病患本人；另中國附醫還有一部分衛教對象是看護。



第二部分 受衛教者中藥服用經驗及知識來源

134例受衛教者滿意度問卷調查中，約88%有使用中藥的經驗，其最常使用的中藥劑型是水煎劑，最想了解的中藥知識是“中藥之適應症與作用”、“中藥與飲食禁忌”，勾選機率各為73.3%與65.6%，這表示受衛教者較關心醫師開什麼藥、是否對症治療、服藥後需注意那些飲食禁忌等。



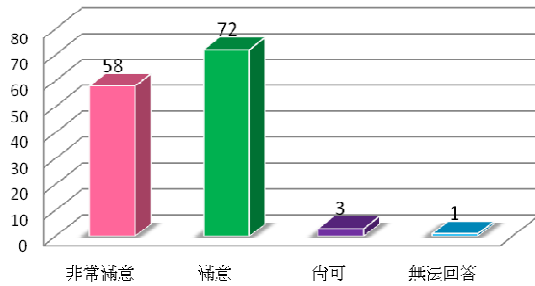
第三部分 藥事服務滿意度

134例受衛教者滿意度問卷調查中，在“藥師清楚說明中藥的使用方式”與“藥師清楚說明中藥的臨床用途”兩項滿意程度最高；“藥師讓您明瞭中藥所造成的副作用”及“藥師提供您醫師指示的中藥治療以外的其他選擇”兩項滿意程度最低，推測是因為中藥在副作用的臨床描述較不清楚，服藥禁忌又不易口語化，以致於藥師十分難以表達，且藥師基於醫學倫理，對與受衛教者的諮詢及交流皆謹言慎行。

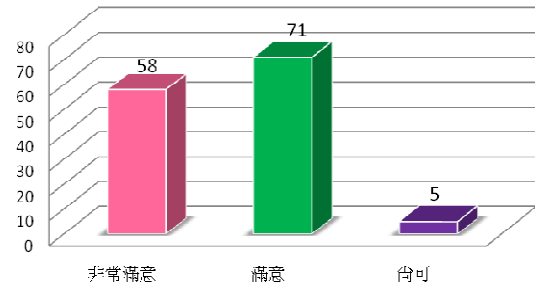
在“您覺得藥師保障了您的用藥安全”及“您對於藥局所提供的衛教單張”這兩個項目上滿意度均非常高，呈現93.2%及94% 的“滿意”及“非常滿

意”，這代表期初設定的中醫臨床藥事照護模式計畫四大架構目標之「提供藥品資訊」與「提升病患用藥安全」完全正確，且順利達成。

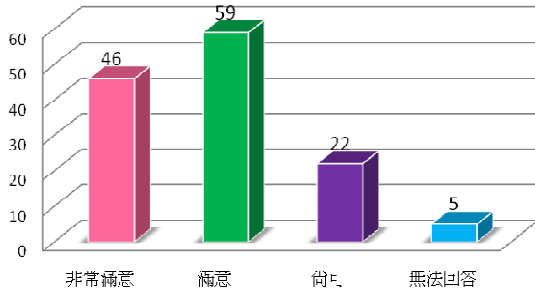
1. 藥師清楚說明中藥的使用方式



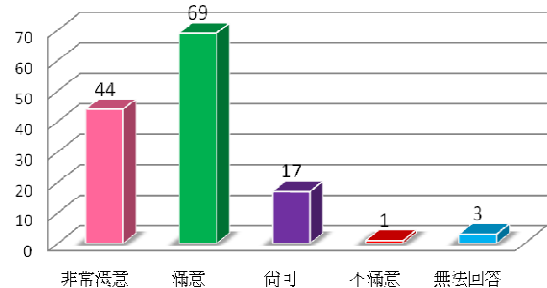
2. 藥師清楚說明中藥的臨床用途



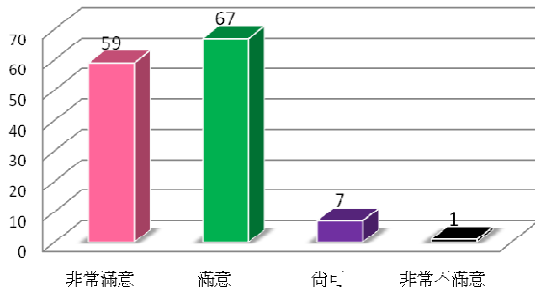
3. 藥師讓您明瞭中藥所造成的副作用



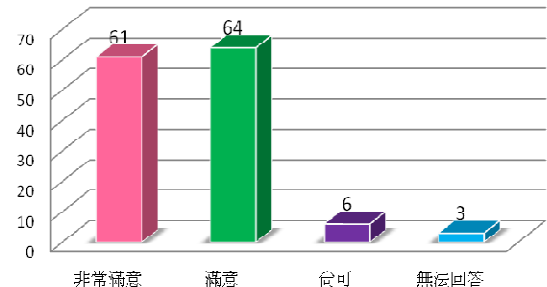
4. 藥師讓您明瞭中藥的服藥之禁忌



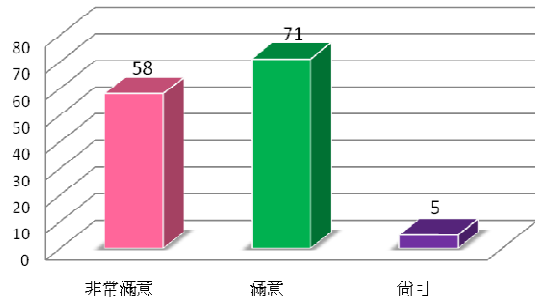
5. 藥師幫助您瞭解治療您病情的中藥



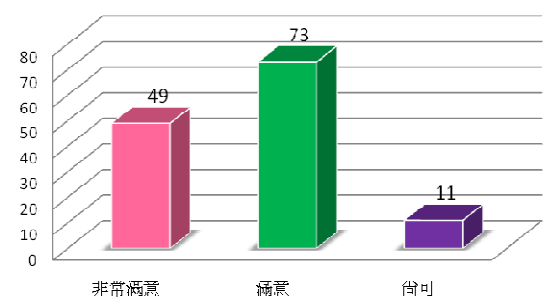
6. 藥師能回答您使用中藥相關的問題

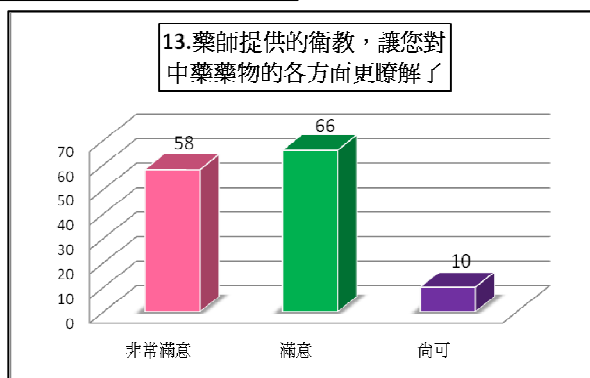
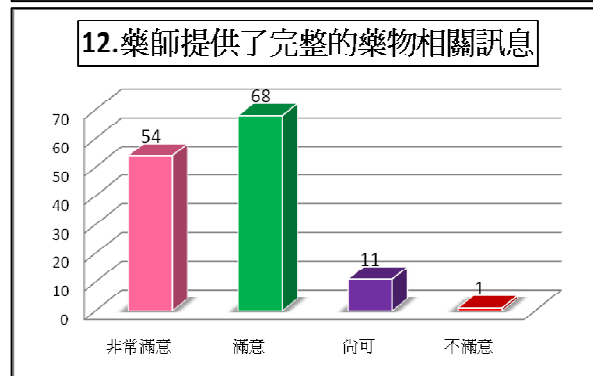
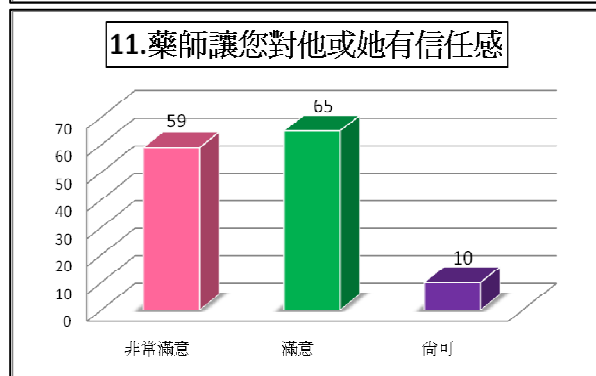
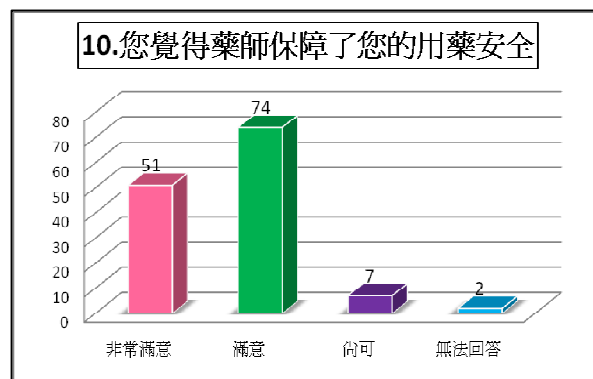
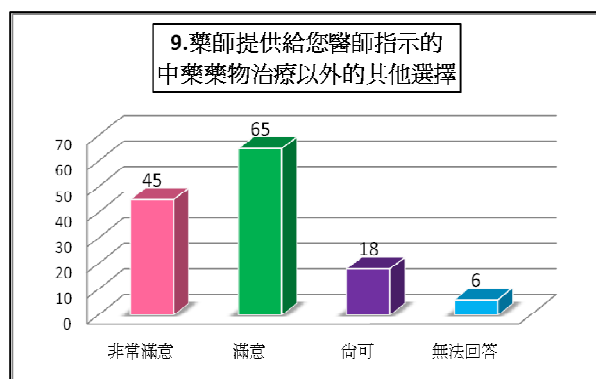


7. 針對藥師提供給病患個人的中藥用藥諮詢內容



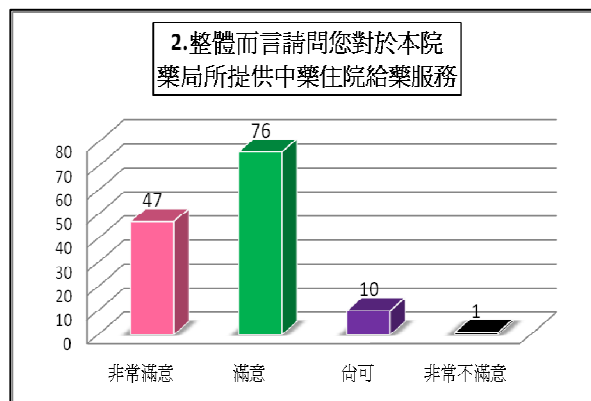
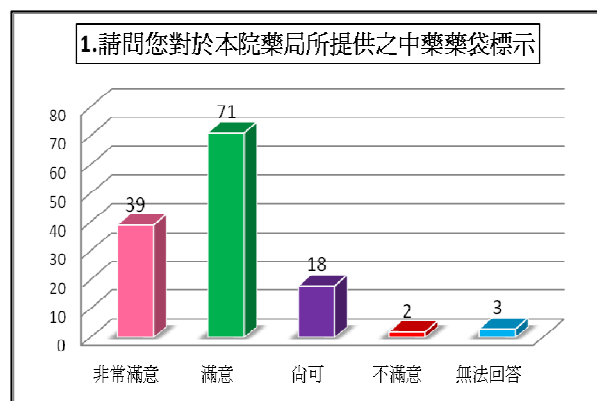
8. 藥師對您疾病治療的需要有所回應

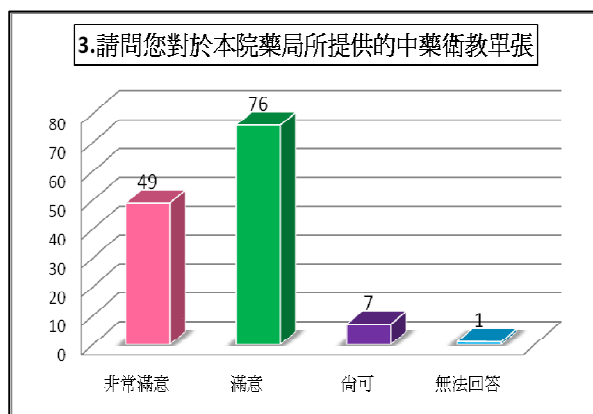




第四部分 本院藥局服務

在“整體而言請問您對於本院藥局所提供中藥住院給藥服務”中出現1例“非常不滿意”，後經由病患家屬告知，不滿意原是因為護理人員在給藥上有所疏失。

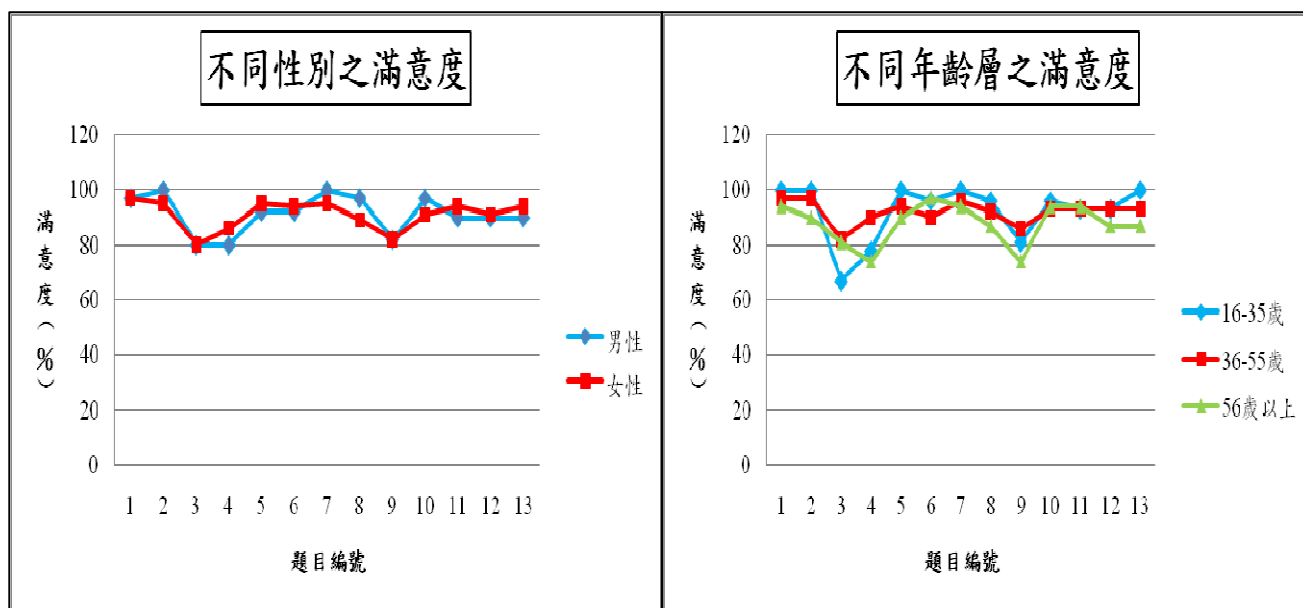




八、完成受衛教者性別、年齡變項與滿意度之交叉分析。

性別變項：根據數據統計發現，男性和女性在藥事服務滿意度部分並無非常明顯之差異，皆介於80%至100%之間。

年齡變項：根據數據統計發現，介於36-55歲之受衛教者整體滿意度最高，56歲以上受衛教者之整體滿意度最低，推測是因為36-55歲受衛教者之教育程度較平均，社會經歷較為豐富，對於藥師之衛教吸收能力較佳，而56歲以上受衛教者有部分不認識字，藥師衛教成效較不易彰顯；值得注意的是16-35歲之受衛教者對於副作用說明部分要求明顯較高。



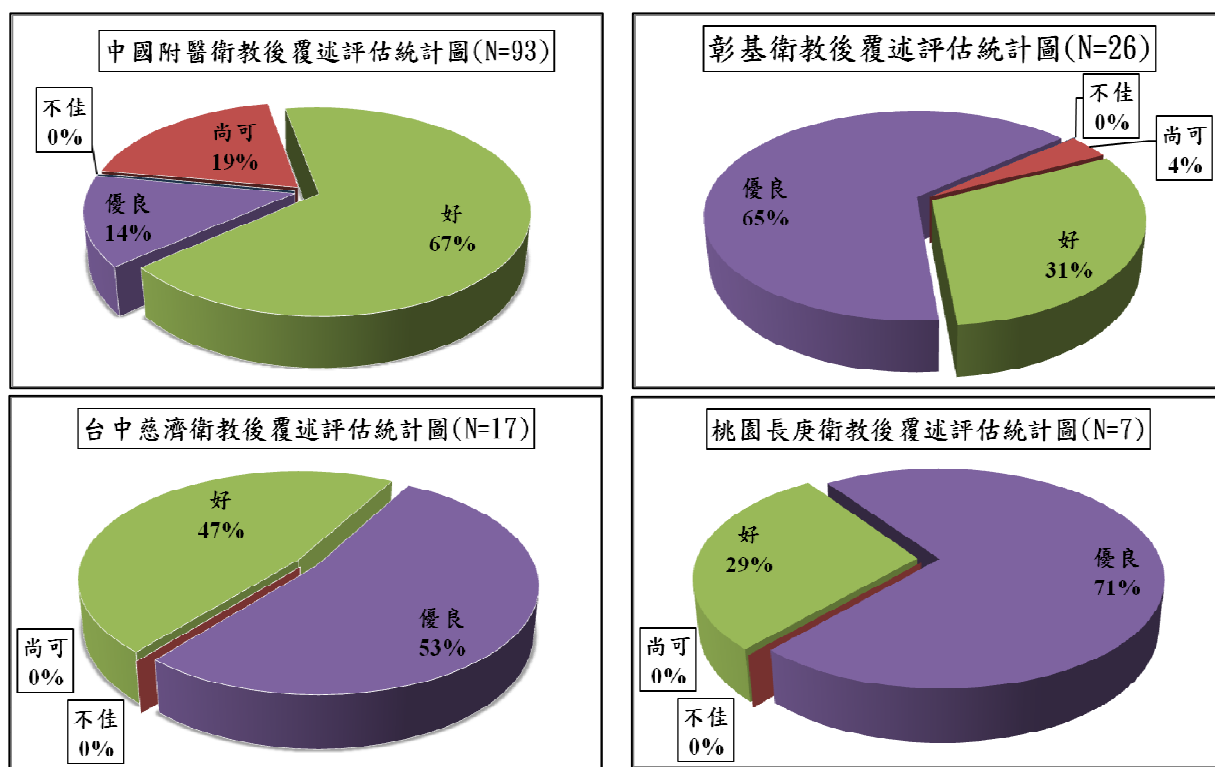
- 1=藥師清楚說明中藥的使用方式
2=藥師清楚說明中藥的臨床用途
3=藥師讓您明瞭中藥所造成的副作用
4=藥師讓您明瞭中藥的服藥之禁忌
5=藥師幫助您瞭解治療您病情的中藥

- 6=藥師能回答您使用中藥相關的問題
7=針對藥師提供給病患個人的中藥用藥諮詢內容
8=藥師對您疾病治療的需要有所回應
9=藥師提供給您醫師指示的中藥藥物治療以外的其他選擇
10=您覺得藥師保障了您的用藥安全

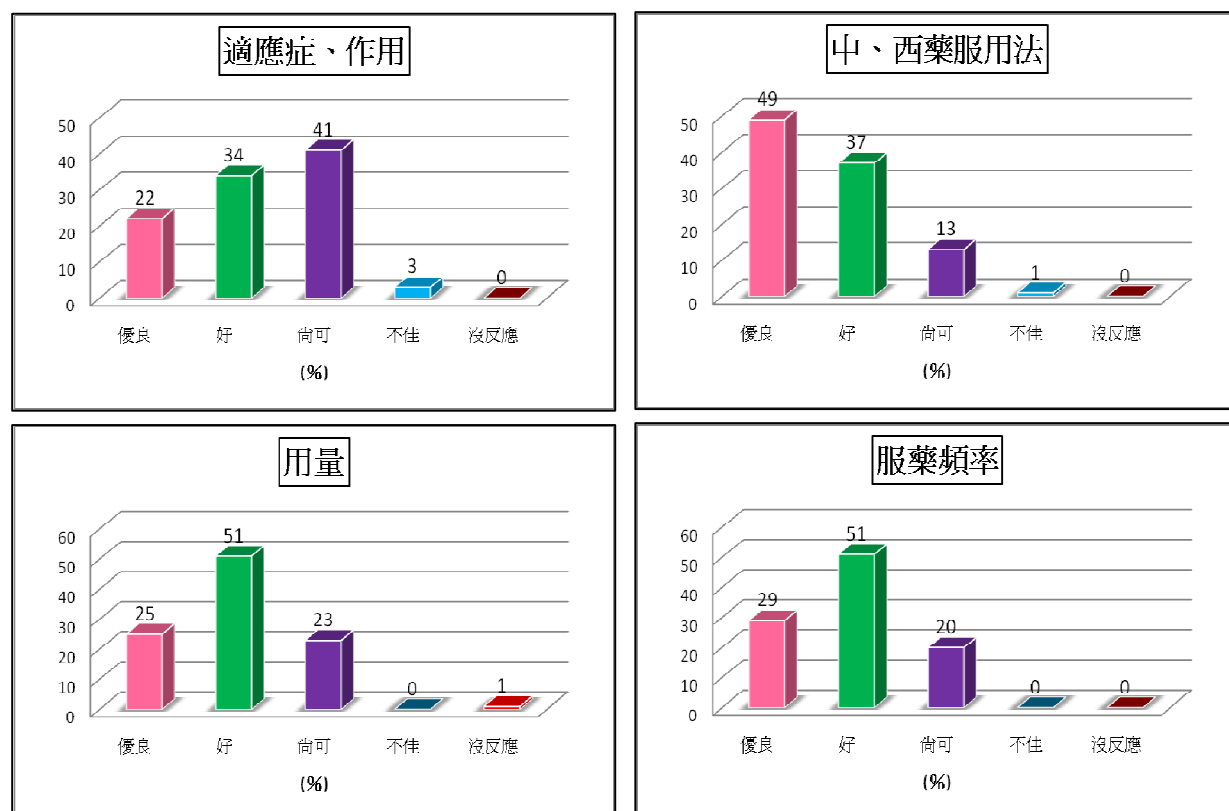
- 11=藥師讓您對他或她有信任感
12=藥師提供了完整的藥物相關訊息
13=藥師提供的衛教，讓您對中藥藥物的各方面更瞭解了

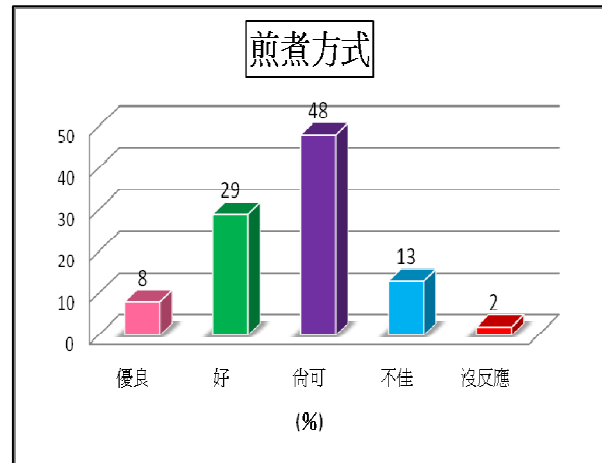
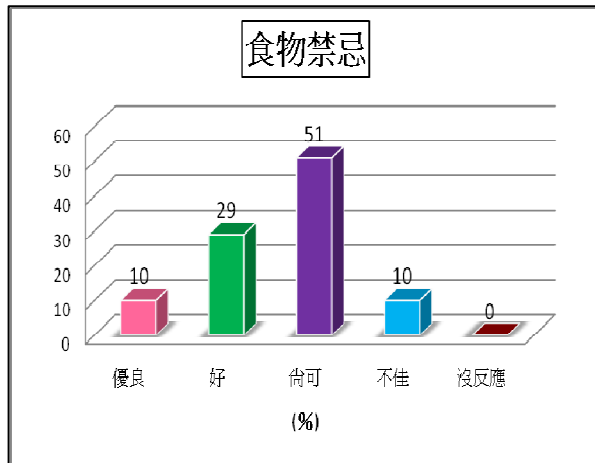
*此滿意度計算含括“非常滿意”及“滿意”兩個選項。

九、受衛教者回饋測試完成143例，此數據結算至98年10月21日前之收案，各院持續收案中。各家醫院衛教後受衛教者覆述成效評估呈現“好”及“優良”占極大比例。各家醫院覆述總分統計如下：



四家醫院受衛教者回饋測試數據分析如下：





十、召開「建構以病人為中心之中醫住院藥事照護制度」研討會議

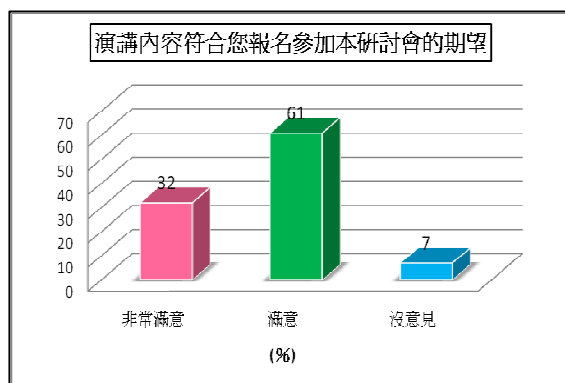
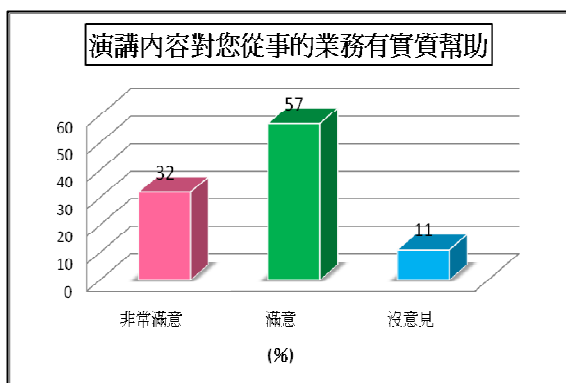
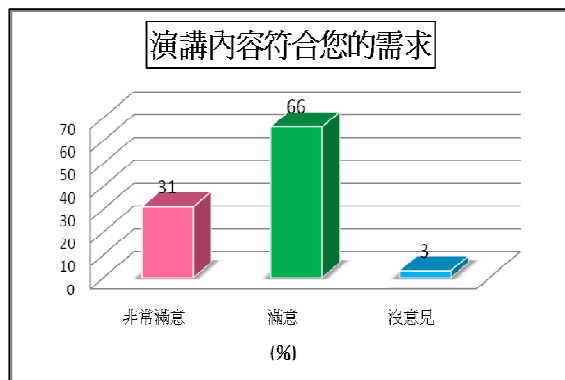
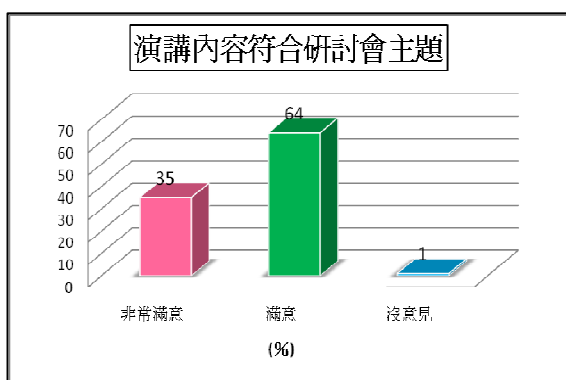
98/11/01於中國醫藥大學附設醫院舉辦「建構以病人為中心之中醫住院藥事照護制度」研討會，總計全國32家醫院205位藥師出席參加。

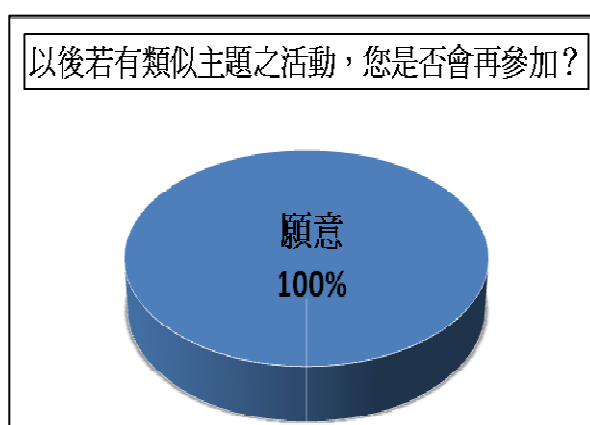
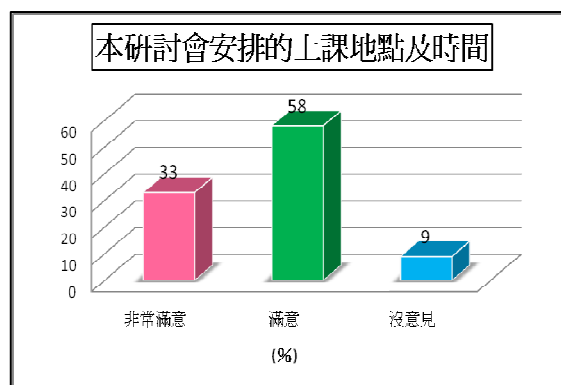
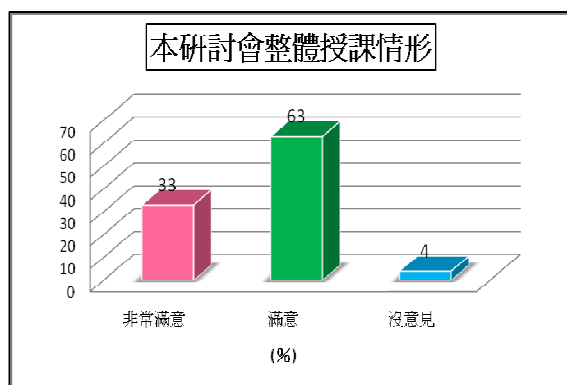




研討會課後滿意度問卷調查，共計回收175份不記名問卷。

滿意度分析結果如下：





肆、討論

一、執行本計畫在人力支援發現的困難點：

- (一)各醫院藥師人力普遍不充足，每照護一位病患平均需花費 6 小時以上的時間，慈濟醫院台中分院更花費到 16 小時以上，所以藥師多需利用上班以外的時間來準備。
- (二)各醫院中藥局缺乏臨床藥師或諮詢藥師專責編制，參與藥師多是在未完備的情況下，利用現有條件邊工作邊開展臨床服務，所以對於住院藥事照護之介入相對很少。

二、執行本計畫在與醫師接觸發現的困難點：

- (一)藥局聯繫開方醫師修改處方常無法即時獲得回應。
- (二)住院醫師與主治醫師辨證立方有差異時，或新舊任住院醫師交接時，修改處方頻率會增高，藥師審查處方應特別小心。
- (三)西醫師與中醫師缺乏溝通平台，若病患情況不符合預期，常要求停用中藥。

三、執行本計畫在與病患給藥發現的困難點：

- (一)病患會有自行準備非院方藥品的情事發生。
- (二)醫師習慣性開方延遲或開立時間過於接近服藥時間，導致藥局無法準時交付藥品。
- (三)週末開立天數較多，如果病患服藥後出現不適症狀，或病情產生變化，甚至不願繼續服用中藥，常造成藥品浪費，更延伸退費問題。
- (四)無固定照護者之病人服藥時間及服藥順從性較難掌握。
- (五)西醫住院會診中醫對照中醫住院病患，無專責之護理給藥，較難施行監督作業。

四、執行本計畫在填寫滿意度問卷調查表發現的困難點：

個人資料部分，例如年齡、收入、教育程度，受衛教者不願填寫，訪視員可詢問是否遺漏填寫，但不予勉強。

五、執行本計畫在預約訪視時間之重點：

- (一)若非醫師聯絡要求藥事照護之患者，藥師預約訪視前需事先告知醫師。
- (二)事先電訪護理站確認病患檢查或復健等時間，以排除此段時間至病房預約。
- (三)詢問病患或照護者本人訪視適宜時間，盡量以受衛教者方便為主，但仍需顧慮是否有充足時間準備資料。

六、執行本計畫在分析病患病情及用藥之重點：

- (一)藥師平常應收集各種藥物的不良反應資料，認真閱讀病患病歷、

藥歷等記錄，詳實準備各項衛教資料。

- (二)藥師在為患者做用藥指導之前，先與醫師討論，詳細了解醫師用藥方向和患者病情，並注意病患用藥史、藥物不良反應、藥物間交互作用以及藥物和食物之間的相互作用等情況。
- (三)分析病患用藥，以最近開立之處方為主，明確列出所有中西藥物品項。若藥品有明確交互作用，應提醒醫師修改處方。
- (四)西藥部分若有疑慮，應先與西藥局藥師討論。

七、執行本計畫在製作個人化衛教單張之重點：

- (一)製作個人化衛教單張應以病患病症為依據，疾病衛教部份可視病患性別、年齡等個別情形進行修正，以符合病患實際需求。
- (二)衛教單張上留有藥局聯絡方式，病患服藥上若有任何問題，皆可電訪藥局諮詢。

八、執行本計畫在用藥指導時之重點：

- (一)藥師應於預約時間準時至病房衛教，在友善寒暄的互動中表明『藥師』身份與臨床訪視之目的。工作重點在給予受衛教者臨床訪視之正確觀念，使其了解藥師介入藥事服務之重要性，以增加受衛教者對藥師的信賴感。
- (二)先依衛教單上內容逐項詳細解說，最後再次以處方整體作出總結，為較適宜方法。
- (三)中藥藥品適應症之範圍廣闊、作用繁多，藥師說明時應以大方向概括之，避免與病患之疾病症狀有太大的偏差。
- (四)藥品之可能副作用，應委婉告知病患或其家屬。
- (五)說明服藥期間，若有任何的不適情形發生，或針對藥品及服藥等有任何問題，除與藥局聯絡外，另可通知護理人員轉達醫師。
- (六)針對西醫會診中醫病患之西藥用藥部分，僅提供簡單說明，如西藥部分有明確注意事項，應主動提醒病患或其照護者注意。若西藥用藥情形複雜之患者，可轉介西藥藥師進行西藥用藥衛教指導服務。

九、執行本計畫在覆述測試之重點：

- (一)覆述題目難度宜應循序漸近，第一次接觸中藥之受衛教者，問題不宜太過艱深。
- (二)藥師提問時，答案儘量以次數或是非題為主，不宜以專有名詞或專業術語作為評估。
- (三)受衛教者不肯定答案或不會回答時，藥師可嘗試以口頭或肢體動作誘導出答案。

十、執行本計畫在接受患者諮詢之重點：

- (一)接受患者諮詢或交流訊息時，態度一定要誠懇、真摯，語言表達要明確簡潔，內容要完整，前後觀點一致，謹言慎行。
- (二)患者若有回饋訊息，藥師應及時適當化解病患疑慮，避免醫療糾紛；若為無法立即化解之疑慮，應於衛教後優先處理，盡快給予患者答覆。
- (三)針對受衛教者提出之問題，藥師應在範圍內盡力給予解答，但應以不踰越藥師職責為原則。
- (四)受衛教者提出好的建議應即時接納加以改正，達成給予病患最佳藥事照護的目標。

十一、執行本計畫在填寫受試者同意書及滿意度問卷調查表之重點：

- (一)藥師應於衛教前先向病患或其照護者解說參與計畫需配合之處，並表明不論同意書及滿意度問卷是否填寫，皆不影響接下來的衛教內容，若得同意，待衛教後再行填寫即可。
- (二)受衛教者填寫問卷時衛教藥師不宜在場，應予以回避，勿造成受衛教者壓力。
- (三)如有第二次衛教，照護者相同時僅需再次填寫滿意度問卷；若變更照護者時，則受試者同意書及滿意度問卷皆需填寫。

十二、執行本計畫在中西藥交互作用監測之重點：

中藥與西藥交互作用範圍甚廣，不好確立，藥師於查詢資料時，應從寬認定，中藥與西藥之間交互作用其理化性質應列入考量，例如螯合作用、酸鹼中和反應、水解反應等，甚至藥物動力學，包括胃排空、藥物對分佈、代謝、排泄的影響等都是應該審慎評估，只要有交互作用之可能，皆詳加記錄，並注意相關臨床監測。

十三、執行本計畫在持續追蹤之重點：

- (一)訪視時受衛教者提出之相關問題及藥師答覆應詳實記錄，事後與專業團隊討論，遇到的複雜或典型病例，做成案例探討以供做為臨床訪視訓練教案。一是可以對病例進行分析，大家共同討論，總結經驗，找出不足；二是為今後再遇到此類問題時，提供幫助，提升治療水準。
- (二)第二次訪視應著重於受衛者第一次覆述有待加強之部分及回饋時發現的問題，尤其是受衛教者所關心的問題，藥師更應充分解說，方能成為病患與醫師溝通的橋樑。
- (三)對於預出院或已出院的衛教指導應強調藥物煎煮技巧，還有藥品保存等，並提醒照護者準時給藥。

伍、結論與建議

一、結論

(一) 推展中藥臨床照護制度：

1. 建立住院病患之中藥藥事照護模式雖然重要，但透過執行本計畫發現實難在短期間內完成。
2. 未來中醫住院或西醫住院會診中醫之醫院評鑑應納入中藥臨床照護項目，具體訂出評核標準，包括人力配置、成效評估、佐證表單、臨床教育訓練記錄，以及資訊查詢系統設置等，最好還可以呈現與醫護團體的溝通協調記錄。
3. 本計畫雖已證明藥師在病患用藥照護及安全維護上的價值，然目前國內臨床中藥學的發展尚處於起步階段，如要全面開展至全國各醫院，建議先以本計畫所建立的模式做參考依據，鼓勵各院藥師參與中藥臨床服務，累積實施成效，未來希望將藥事服務費納入住院健保給付範圍，或以加入中醫住院試辦計畫方式參與。
4. 由本計畫床邊訪視衛教數據統計，發現藥師服務一位住院病患需花費6.5小時，雖然這對各醫院藥局的人力負擔很大，但各家醫院規模與經費情況不一，不該等到所有條件都完備之後再開始執行，而是利用現有條件，邊工作邊規劃。建議剛開始可以先選擇受益程度高的族群(例如坐月子產婦、腦中風病患)，累積臨床照護經驗，再介入藥物複雜度高、疾病複雜度高之病患照護。長遠來看，建議仿照西藥部門設置臨床藥師，讓專責藥師能在臨床發揮專業，使中藥臨床業務順利推動。

(二) 建立整合型醫療團隊：

1. 面對外在環境的威脅，中醫藥團隊應積極整合，減少臨床風險，降低醫療糾紛，改善醫病關係，提升服務滿意度。
2. 營造重視病患安全服務文化，中醫藥團隊應重視合作過程，相互溝通、彼此互信，對醫療照護品質提出檢討與改善決策。
3. 中醫藥照護團隊應共同掌握病患的問題點，擬訂解決計畫，舉辦跨團隊討論會議，交換意見，共享知識，不吝指導。

(三) 培養及訓練藥師執行中藥臨床藥事照護能力：

1. 提升藥師專業素質：藥師應該不斷透過臨床學習過程，具備能與醫師溝通的基本臨床知識。建議加強《中藥學》、《中藥藥理學》、《中藥方劑學》、《臨床用藥須知》等知識的系統學習，儘可能全面深入，並逐步具備對臨床用藥問題的研究和解決能

力，將藥學知識理論轉變為實用臨床藥學技能。

2. 加強藥師臨床經驗：藥師應積極深入臨床，與臨床醫師聯繫溝通，或參加醫師查房，共同商擬用藥方案；在臨床藥物治療過程中，應細心觀察療效、不良反應等，分析醫師處方配伍、用量、禁忌等，做出總結並進行評價。
3. 設定藥師努力目標：縮小與醫生的距離、提升病患用藥依從性為短程目標；進行中藥不良反應監測、促進中醫藥團隊合作為中程目標；開展中藥製劑生物利用率監測、強化醫師的藥物經濟學意識為長程目標。

(四) 建立完善的資訊系統：

1. 本計畫模式已建立「個人用藥標示作業系統」，歸納分析出住院病患中藥用藥標示內容，以期進一步達到規格化與制度化的住院給藥服務。
2. 本計畫模式已建立「住院用藥查詢系統」及「給藥查詢系統」，防範人為給藥疏失，協助藥師查詢病患疾病狀況、用藥及給藥情形，利於臨床藥師掌握病患狀況，進行訪視前用藥評估。
3. 本計畫模式已建立「用藥安全警示作業系統」與「用藥安全通報作業系統」，改變現行的藥物安全監測和報告機制，藥師需定期與醫療團隊成員討論建立各種藥品間之交互作用與毒劇類藥品使用規範等；在藥物不良反應與病人安全通報方面藥師也需轉變為主動介入臨床觀察，將追蹤收集之資料加以整理，以期早期發現用藥不良反應和藥源性疾病，即時通報。必要時召集醫師、藥師與護理師會議，共同商討案情，以提升臨床合理用藥。
4. 本計畫模式順利整合衛教資訊作業系統，包括疾病衛教及藥品資訊等兩個資料庫，方便藥師在製作“中醫住院病患用藥衛教單”時，蒐集有關與病患個人藥物、食物或保健食品相關的資訊，提醒遵醫囑服藥，以及注意藥物與食物之間的配伍禁忌，配合疾病注意飲食及生活習慣建議，讓病患受益程度更增加。

二、建議

(一) 在「制度化與規格化的給藥服務」層面：

1. 採用Bar Code條碼系統在護理端可配合給藥行動車，與護囑系統進行連線。一方面對病患身份進行確認，確保病患用藥安全，一方面透過連線追蹤病患服藥情形，記錄護理人員給藥狀況及查詢藥品貯存動態。
2. Bar Code條碼系統在藥局端可記錄及覆核多項藥事作業，包括煎煮時間、煎煮人員、有效日期、領藥時間、領藥人員、病患

資料等。建立條碼化系統可有效整合照護團隊之資訊平台，共同監控住院給藥作業。

(二) 在「提供藥品資訊」層面：

1. 為提高病患對藥品標示的滿意度，建議住院病患中藥液劑採用藥液立包。因為藥液立包面積平整有利於標示所有藥品資訊，且便於讀取條碼標籤。
2. 住院病患中藥外袋標示建議應有提醒護理人員的警語及醫囑指示，特別是毒劇藥的注意事項。
3. 藥局在建立各項藥品及衛教資訊之前，建議充分與各專業團隊溝通，提出臨床理論根據，掌握最新訊息，與各成員交換意見，避免發生爭議。
4. 建議醫院病歷系統應以“連貫的病患照護”(Seamless Patient Care)為設計理念，整合中醫、西醫之病歷、診斷、處置、檢驗、醫囑、用藥、護理給藥等記錄，提供共同資訊平台給各專業醫療團隊使用。
5. 建議醫院病歷系統增納各專業團隊之病患訪視衛教記錄與出院準備衛教記錄，包括：護理師、營養師、社工師、復健師、西藥臨床藥師、中藥臨床藥師等。
6. 建議醫院門、住診病患用藥查詢系統可連結藥局建立的藥品資訊作業平台，達到知識共享的目的。

(三) 在「個人化藥物諮詢服務」層面：

1. 建議藥師未來可由本計畫模式擴展中醫出院準備服務，或介入門診病患居家用藥照護，對病患進行認識藥物教育，增加使用藥物的依從性，保障其用藥安全。
2. 建議藥師未來可設計各種疾病之藥物諮詢與衛教訪視照護模式，各自獨立發展，做為不同病患的指導準則。

(四) 在「提升病患用藥安全」層面：

1. 建議與住院病患藥品製備和使用有關之各階段程序資訊系統應準確提供防錯機制，並訂有作業標準書，各負責人員均應接受訓練，熟悉執行流程且接受監督。
2. 中西藥交互作用的不可預期性太大，警示機制多按醫師要求需有文獻報告才能建立，若醫師採取略過不理會，可能產生安全漏洞。如果中醫師與西醫師又沒有連繫溝通，那麼只有倚賴藥師對中醫辨証結合西醫治療所追求的藥效協同方式，進行積極評估。醫院應有特定的組織層級，重視病患併用中西藥物的情形，及自備藥品及保健藥品的情形，因為複雜的併用行為容易

產生交互作用，導致不良反應。建議所有用藥安全均由藥師全權負起監督與管理之責。

3. 建議警示作業系統應設計有追蹤與記錄功能，藉以瞭解相關人員之處置過程，確實提升病患用藥安全。
4. 建議病人安全通報系統及不良反應通報系統應有分案功能，以利迅速傳送至監督及審核負責單位，進行事後追蹤與評估作業，預防類似事件再度發生。

誌謝

本研究計畫承蒙行政院衛生署中醫藥委員會計畫編號CCMP97-RD-027、CCMP98-RD-105提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

陸、參考文獻

1. 基層醫院開展中藥臨床藥效評價的思路；中草藥 Chinese Traditional Herb Drug 2006 年 12 月第 37 卷第 12 期
2. 醫院開展臨床中藥學研究的必要性；中國醫藥導報 China Medical Herald 2007 年 7 月第 4 卷第 20 期
3. 中藥臨床藥學研究面臨的挑戰；中國藥業 China Pharmaceuticals 2007 年第 8 期
4. 論中藥師在臨床藥學中的作用；中國藥物應用與監測 Chinese Journal of Drug Application and Monitoring 2006 年第 2 期
5. 醫院中藥師工作建議；現代中西醫結合雜誌 Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine 2006 年 5 期
6. 醫院臨床中藥師的工作職責探討；中國藥業 China Pharmaceuticals 2003 年第 12 卷第 9 期
7. 在實施藥學服務中實現醫院藥師職能的轉換；中國藥業 China Pharmaceuticals 2003 年第 12 卷第 11 期
8. Organization and delivery of services. Best practices for hospital and health-system pharmacy: position and guidance. American society of health-system pharmacist. 2006-2007 edition. P160-2.
9. ASHP guidelines on pharmacist - conducted patient education and counseling. Best practices for hospital and health-system pharmacy: position and guidance. American society of health-system pharmacist. 2006-2007 edition. P167-9.
10. 基層醫院發展中藥臨床藥學工作存在的問題及對策；現代中西醫結合雜誌 Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine 2008 年第 17 卷 25 期
11. 中藥師提高患者服藥依從性體會；中國誤診學雜誌 Chinese Journal Of Misdiagnostics 2008 年 8 月第 8 卷第 22 期
12. 中醫醫院發展存在的幾個主要問題及建議；湖南中醫雜誌 Hunan Journal of Traditional Chinese Medicine 2008 年第 24 卷第 1 期
13. 中藥臨床藥學的現狀與發展思考；中國藥房 China Pharmacy 2008 年第 19 卷第 36 期
14. 從中藥臨床藥學工作的開展探討中藥臨床藥學教育；中國臨床藥學雜誌 Chinese Journal Of Clinical Pharmacy 2008 年第 17 卷第 6 期
15. 中藥師展開藥學服務工作初探；中國中醫藥信息雜誌 Chinese Journal of Information on TCM 2007 年 11 月第 14 卷第 11 期

16. 中藥臨床藥學服務的現況與人才培養淺述；浙江中醫雜誌 2007 年 10 月第 42 卷第 10 期
17. 臨床中藥師培養模式與方法的探討；藥學教育 2007 年第 23 卷第 3 期
18. 臨床中藥學的進步與執業中藥師的繼續教育；中國藥師 China Pharmacist 2006 年第 9 卷第 3 期
19. 對開展中藥臨床藥學的探討；時珍國醫國藥 Lishizhen Medicine And Materia Medica Research 2004 年第 15 卷第 9 期
20. 醫院展開中藥臨床藥學工作的初探；中草藥 Chinese Traditional And Herbal Drugs 2003 年 10 月第 34 卷第 10 期
21. 論開展中藥臨床藥學的重要性；中國誤診學雜誌 Chinese Journal Of Misdiagnostics 2003 年 3 月第 3 卷第 3 期
22. 新世紀臨床中藥學發展的思考；中醫教育 ECM 2002 年 1 月第 21 卷第 1 期
23. 淺談開展臨床中藥學研究的意義範疇及實施方式；時珍國醫國藥 Lishizhen Medicine And Materia Medica Research 2001 年第 12 卷第 9 期
24. 藥師對中藥臨床合理用藥的監督；醫院藥學藥 2001 年 12 月第 10 卷第 2 期
25. 臨床中藥學的現狀與展望；南京中醫藥大學學報 1998 年 11 月第 14 卷第 6 期
26. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am J Hosp Pharm. 1990; 47:533-43.
27. Niesha L. Griffith, Jon C. Schommer, and Rodney G. Wirsching. Survey of inpatient counseling by hospital pharmacist. Am J Health-Syst Pharm. 1998; 55:1127-33.
28. S. A. Al-Rashed, D. J. Wright, N. Roebuck, W. Sunter & H. Chrystyn. The value of inpatient pharmaceutical counselling to elderly patients prior to discharge. Br J Clin Pharmacol. 54, 657-664.