

編號：CCMP98-RD-105

建立住院病患之中藥藥事照護模式計畫(2-2)

蔡輝彥

台中中國醫藥大學附設醫院

摘 要

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，從而提升中醫住院病患醫療照護品質。

本年度計畫是以培養中藥臨床藥師及推展臨床藥事照護模式為主軸，邀請專家學者確認第一年建立的照護模式，並選擇幾家規模相似的醫院進行試辦，舉辦種子藥師訓練會議，透過各醫院交流觀摩，學習臨床訪視住院病患與用藥衛教指導經驗。同時建立用藥安全警示作業系統及用藥安全通報系統，並持續擴充衛教資料庫內容。

本計畫共有四家醫院執行試辦，執行期間總計完成 144 名中醫住院病患訪視服務及床邊用藥衛教指導，共有 10 名種子藥師參與。其中受衛教者 93 % 完成滿意度問卷調查及 99% 完成衛教回饋測試。受衛教者最想知道的知識是「中藥的適應症與作用」；滿意度問卷題目中“藥師能回答您使用中藥相關的問題”有超過 93% 的受衛教者表示「滿意」及「非常滿意」；整體衛教覆述結果，受試者表現「好」及「優良」更占 86.7%。此照護模式證明以病患為中心之醫療特質是鼓勵病患參與，滿足病患需求，且維持良好醫病關係。對於複雜藥物的使用，藥師可以協助進行藥品整合，發現交互作用及藥物不良反應等。

關鍵詞：住院病患、中藥臨床藥事照護、藥事照護模式

Number: CCMP98-RD-105

The Establishment of the Chinese Medicine Pharmaceutical Care Model for Inpatient (2-2)

Huei-Yann Tsai

China Medical University Hospital

ABSTRACT

For those patients receiving Traditional Chinese Medicine (TCM) treatment during hospitalizations (i.e., inpatients), there is a lack of pharmacists' involvement on medication use of TCM with or without Western medicine (WM) in Taiwan. Given limited corresponding experience and studies, it was planned to establish a pharmaceutical care model managed and implemented by well-trained pharmacists to facilitate appropriate use of medication and enhance quality of medical care on TCM.

The aim of second stage of project was to train pharmacists to expertise on TCM clinical service and develop the template model of clinical pharmaceutical care on TCM (CPCTCM). With series expert panel discussions, the template model was finalized and the referred pharmacists were trained on relevant aspects. The model would try out in few volunteer hospitals in Taiwan. At the same time, the alert system and report system of safe TCM use were established through expanding the content of TCM patient counseling databases.

Four hospitals, 144 patients and 10 trained pharmacists involved in this study. 93% of the patients completed the satisfaction questionnaire and 99% of the assessment of patients' comprehension of CPCTCM provision. Patients seem very interested about the indication and efficacy/effectiveness of TCM and more than 93% satisfied pharmacists' responses regarding their inquiries of TCM. 86.7% of participant patients performed well on their comprehension about TCM use. The results demonstrated that the CPCTCM met the needs of patient-centered care and empowered patients to interact with pharmacists directly through building good relationship. Further, pharmacists' professional contribution on TCM use could be more significant through facilitating appropriate TCM use with WM and try to prevent occurrence of drug-TCM interactions and ADRs accordingly.

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

壹、前言

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，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，故希望透過本計畫建立一套完整的住院病患中藥臨床藥事照護模式，以利中醫住院的未來發展。

全人醫學觀的時代來臨，新的醫療模式開始轉變，過去醫師容易傾向以單一的思維來探索疾病的治療，但隨著醫學各領域細專業化後，現在的醫師開始以人本導向為思考，整合各專業醫療團隊的建議，強調病患個別性與差異性，蒐集客觀資料再主觀選擇做出判斷，以病患需求作決定。醫療照護的基本精神在尊重病患，以病患最大利益為最高指導原則。在至今的西醫住院醫療體系中，“藥事服務”(Pharmaceutical care)的發展印證了「以病患為中心」的專業團隊照護理念，藥師在臨床上可針對不同病患之病情、體質、用藥進行床邊用藥衛教指導，接受病患或家屬有關藥物的用藥諮詢，並蒐集病患用藥後療效反應，與醫師回饋或討論，制定合理安全的用藥計畫。

然而，現今中醫住院會診制度少有藥師參與臨床藥事服務，住院病患之中藥藥事照護欠缺相關經驗與研究報告。對照美國醫療保健藥師學會 ASHP 公佈 2015 年希望幫助住院病患達到最佳的藥物治療的目標，包括“在住院期間將有藥師監測其用藥”及“藥師將與其他健康照顧團隊成員合作主導藥物治療”。在我國民眾普遍有接受中西醫共同治療的醫療行為下，更應該培養藥師參與住院病患中西藥藥事照護。

因此，本研究計畫希望能建立國內住院病患之中藥藥事照護模式，開展中藥臨床服務，培養藥師參與臨床照護的稱職能力，提供病患及家屬藥物諮詢服務，了解病患使用藥物依從性，對病患或照護者進行用藥指導，防範用藥疏失，從而提升中醫住院病患照護品質。

本計畫之實施是以中醫住院患者或西醫住院會診中醫之病患為主要收案對象，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」四種層面建立中醫臨床藥事照護模式的完整架構。去年已完成蒐集各大醫院之中醫住院藥事服務資料加以分析，且在中國醫藥大學附設醫院施行初步建立之照護模式。今年依此模式增加三家規模相似醫院進行試辦，期望能制訂更優質完善的住院中藥藥事照護模式，擴展至全國。

貳、實施方法

一、邀請相關單位與專家學者召開會議：

98/03/26舉行98年度第一次專家座談會議，受邀出席者包括有意願加入試辦計劃的醫院藥師、臨床醫師、護理師、政府衛生主管、統計學專家及資訊程式專家等。與會專家意見交流內容包括：檢討第一年建構計畫照護模式、檢討執行遭遇的困難點、規劃試辦醫院實施辦法、整合試辦醫院照護資訊、討論各院臨床藥師交流機制、設定期末研討會議題等。

98/11/01舉行98年度第二次專家座談會議，受邀出席者包括試辦計劃的各醫院藥師、統計學專家等。與會專家意見交流內容包括：檢討照護成果及改善表單格式，包括：探討用藥衛教、滿意度問卷及覆述評估成果，修改表單格式及滿意度問卷題目。

二、建立用藥安全警示作業系統：

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之《中華中藥典》與《中華人民共和國藥典》內含毒性中藥給藥劑量記載，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，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，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。

三、建立用藥安全通報作業系統：

由「病人安全委員會」與「藥事管理委員會」等醫院組織制訂「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，並透過資訊系統建立通報平台。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，通報系統設計建議應有分案功能，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。

四、擴增衛教資料庫：

去年建構之藥品資訊作業平台可將資料庫的藥品資訊連結住院用藥查詢系統，方便整理住院病患用藥記錄單及進行病患用藥衛教指導。今年再將作業平台擴充，設計連結疾病對應之診斷碼。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。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。

五、推動臨床藥師住院訪視與床邊用藥指導服務：

本年度持續推動臨床藥師訪視服務，依計畫設定之收案條件，排除病

人意識不清楚且無特定主要照護者之個案。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，並留下緊急聯絡電話。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”，藉以了解病患基本資料，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；並於訪視衛教後，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，以此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。

六、對受衛教者進行滿意度問卷調查：

本年度沿用去年建立之“藥事服務滿意度問卷調查表”，持續對受衛教者進行調查，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。

七、對受衛教者進行回饋測試：

本年度沿用去年制訂之覆述結果評估標準，持續評估受衛教者對用藥指導內容的了解程度。藥師針對各別指導項目，包括病患使用之作用與適應症、中西藥服藥用法、用量、食物禁忌、藥品煎煮方式與保存方法等進行覆述成果評估。

各別指導項目評估可分為優良4分、好3分、尚可2分、不佳1分、沒反應0分。評分判斷標準初步設定一會回答，並加以補充為「優良」；會回答為「好」；會回答，但需提示為「尚可」；回答錯誤為「不佳」；沒有回答為「沒反應」。

八、建立個人化用藥衛教系統：

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。

九、進行試辦推廣計畫：

為確定本計畫藥事照護模式能擴展至全國醫院，除計畫執行單位中國醫藥大學附設醫院外，另選擇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與彰化基督教醫院等三家醫院一起進行試辦。由四家醫院共同執行，評估該模式推廣之可行性，並參與種子藥師訓練及照護經驗交流。

十、舉辦中醫住院藥事照護研討會：

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

參、結果

一、擇定醫院舉行試辦說明會：

由計畫主持人帶領研究團隊於98/02/03、98/02/17、98/03/10分別至彰化基督教醫院、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舉行試辦說明會，與會人員包括各院中醫部主任、住院醫師、病房護理督導、藥劑部主任、總藥師及臨床藥師等。

二、變更計畫主持人及協助通過臨床試驗申請：

為順利以建立完成之模組進行全國其他家醫院試辦，需增加其他試辦醫院之代表為協同主持人，俾便於該院申請並進行相關臨床試驗，故重新向衛生署中醫藥委員會申請協同主持人變更，並於98/05/11完成作業程序記錄。

原訂南區試辦醫院為財團法人奇美醫院柳營院區，但由於申請條件不符該院人體試驗委員會之規定，最後被迫退出。98/04/20由彰化基督教醫院率先通過該院人體試驗委員會審查，其餘兩家醫院陸續通過。

三、培訓試辦醫院種子藥師：

98/04/08及98/08/12於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，課程包括本院臨床藥師完整操作訪視流程、說明填寫表格須注意事項、分享衛教實務案例、前置作業影片教學等；討論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、討論受衛教者覆述評分標準、臨床藥師問答技巧等；並進行現場模擬訓練。

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

各家醫院床邊訪視衛教數據分析如下：

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
與醫師共同討論，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
與醫師共同討論，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
與醫師共同討論，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
與醫師共同討論，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

根據上述分析發現：

- (一) 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，其中總品項數較最低的彰化基督教醫院更多出將近2倍，平均值達20.2項。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) 各家醫院藥師準備一位病患訪視衛教總花費時間，從最低的彰化基督教醫院132.9分鐘到最高的慈濟醫院台中分院1004.7分鐘，相差近8倍之多。以四家醫院總花費時間除總收案數計算，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)。
- (三) 由花費時間分析各家醫院訪視衛教流程構面，除慈濟醫院台中分院在“預約衛教及資料收集”所需時間較多之外，其他三家醫院皆以“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，甚至病情的變化。這方面的專業知識在藥師以往的教育訓練可能比較欠缺，未來要從事中藥臨床照護的藥師平常應努力學習將中西藥學知識融會貫通，充實基礎醫學、病理學、診斷學、流行病學以及檢驗學等相關知識。
- (四) 從“與醫師共同討論，評估藥物使用及病人健康”及“資料整理，並回饋給醫師進行用藥調整”所需時間，發現各院實施團隊醫療服務的程度不同，這兩個方面皆以長庚醫院桃園分院花費的時間最長，可能原因有二：一是長庚醫院收案病患多屬中醫住院為主，有別於其他醫院“以西醫住院會診中醫”病患為主；二是長庚醫院有專設的中醫藥劑部，並編制藥師專門負責臨床諮詢服務。
- (五) “準備衛教單”所需時間方面，中國附醫與長庚醫院桃園分院的平均時間很接近，大約38分鐘；但彰化基督教醫院因提供衛教單張數最少，所以花費時間最精簡，只有26分鐘；而慈濟醫院台中分院因個案多為不同類型的癌症患者，病情用藥差異較大，故需重製衛教單，耗時最多，近6個小時。
- (六) “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，這方面還是以長庚醫院桃園分院花費的時間最長38分鐘，這可能與長庚醫院中醫住院病患對中醫藥的關心程度有關；而彰化基督教醫院最短22分鐘，這可能與收案對象屬於單純坐月子調理有關。

四、個人化衛教單張製作完成 144 份，此數據結算至 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。

個人化衛教單張數數據分析如下：

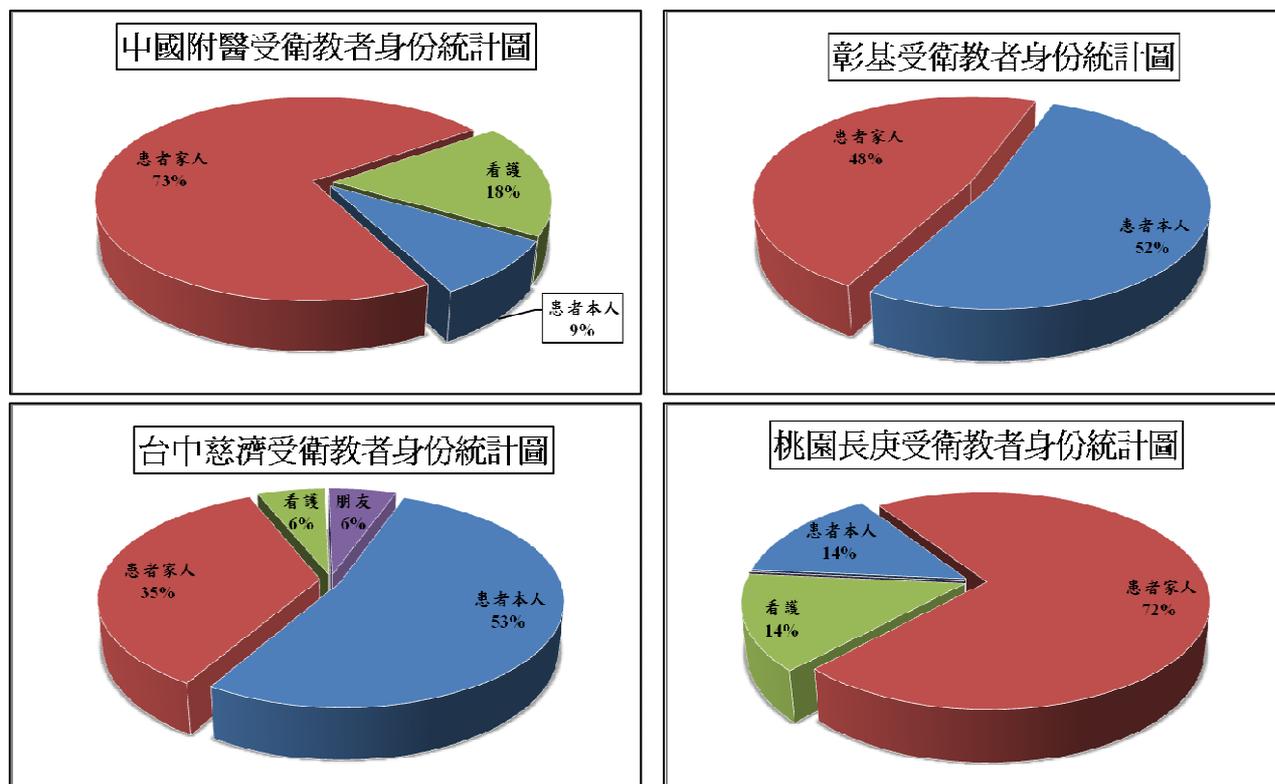
試辦醫院(收案數)	平均值	標準差
中國醫藥大學附設醫院(N=93)	4.1張	1.4張
彰化基督教醫院(N=27)	1張	X
慈濟醫院台中分院(N=17)	6.4張	2張
長庚醫院桃園分院(N=7)	4.9張	1.8張

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；彰化基督教醫院因其收案對象以產婦坐月子調理居多，用藥較為簡單，故單張數僅1張。

五、受衛教者滿意度問卷調查完成 134 例，此數據結算至 10 月 21 日前之收案，各院持續收案中。

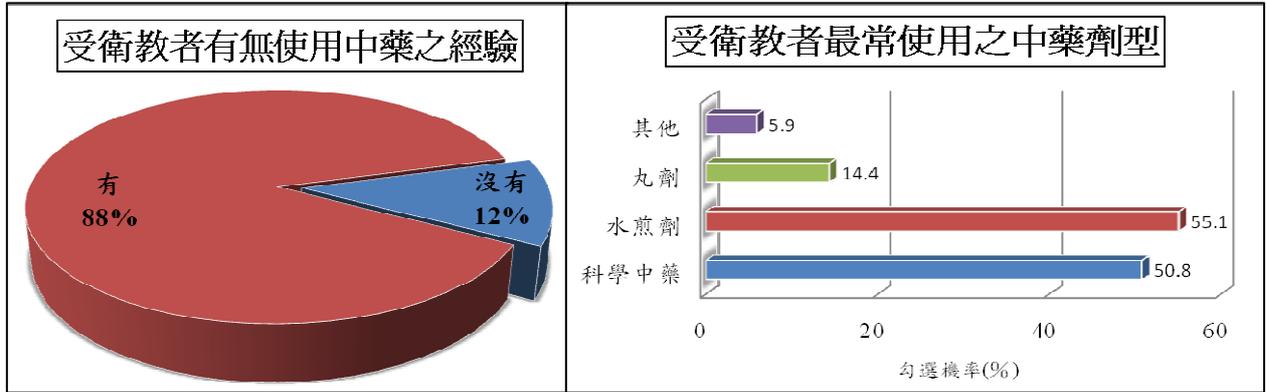
四家醫院滿意度問卷調查數據分析如下：

第一部分 受衛教者個人基本資料

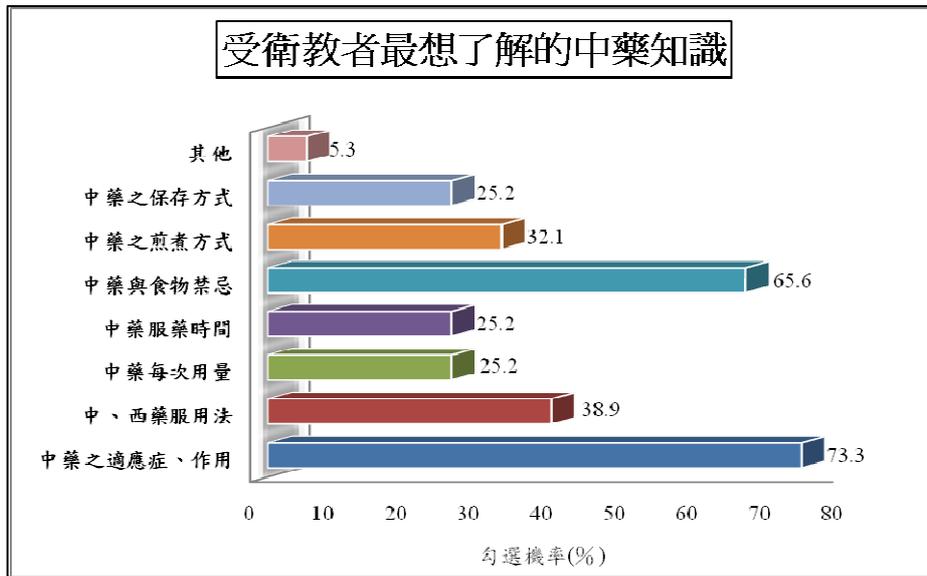


受衛教者個人特質：三分之二以上之受衛教者為女性，年齡多屆於46~55歲，身份則是以患者家人居多。其中彰化基督教醫院因收案類型多為坐月子調理，故受衛教者多為病患本人；另中國附醫還有一部分衛教對象是看護。

第二部分 受衛教者中藥服用經驗及知識來源

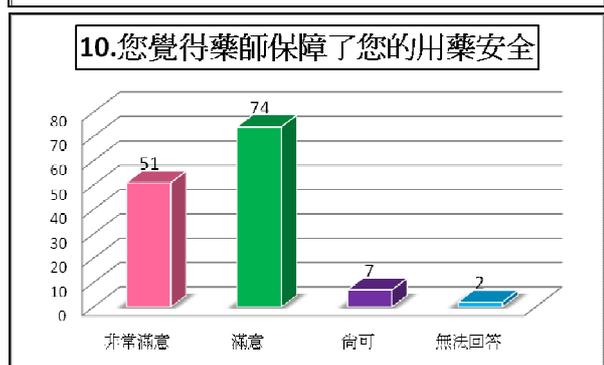
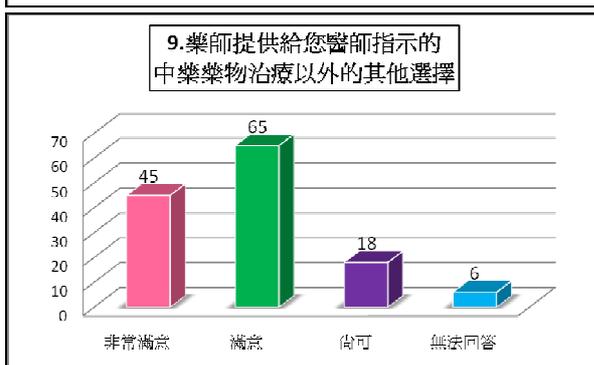
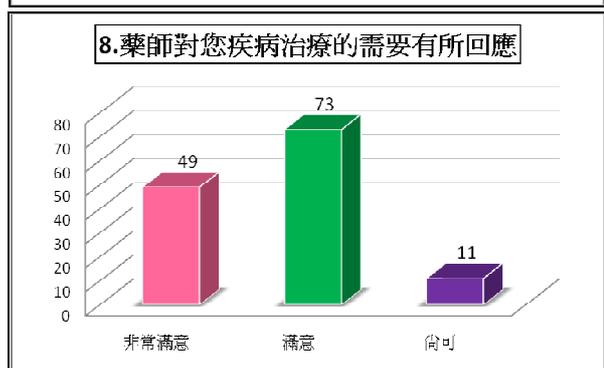
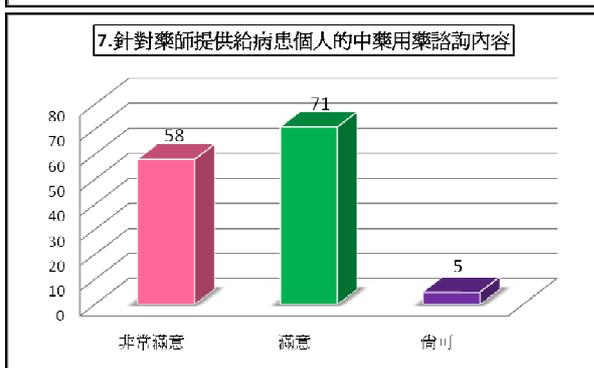
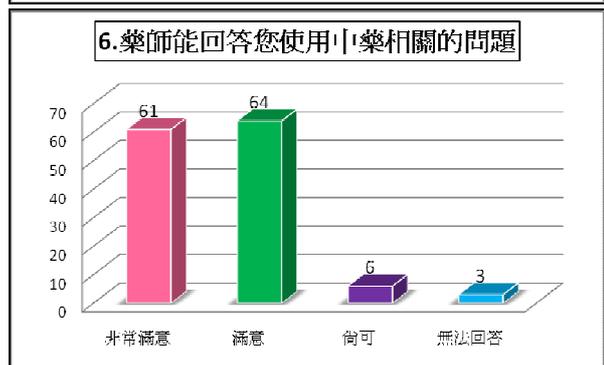
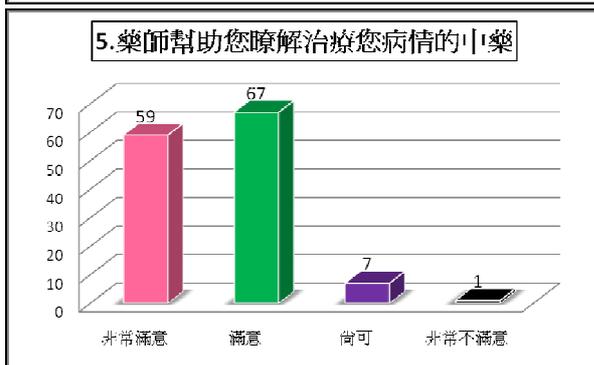
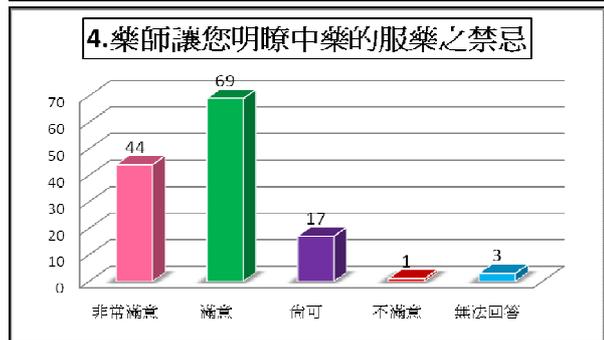
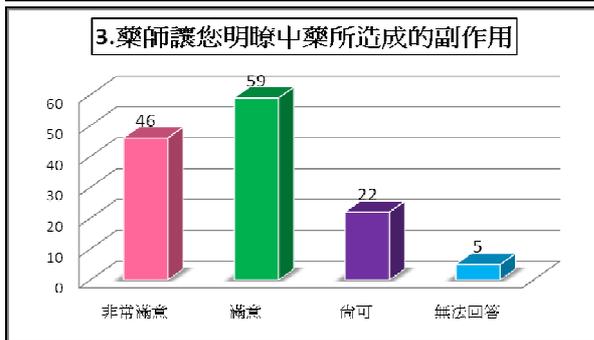
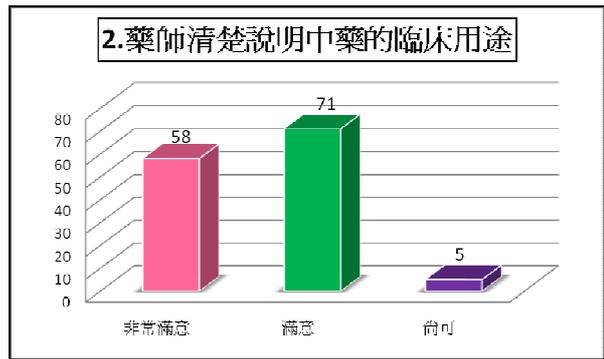
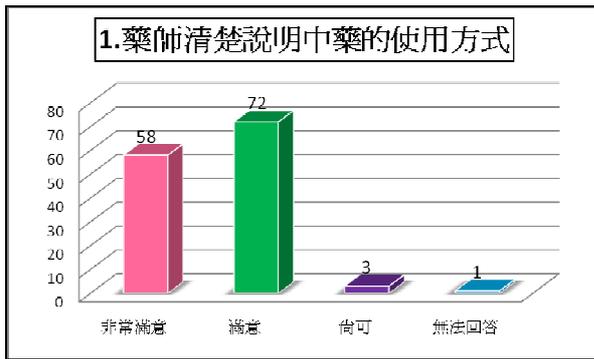


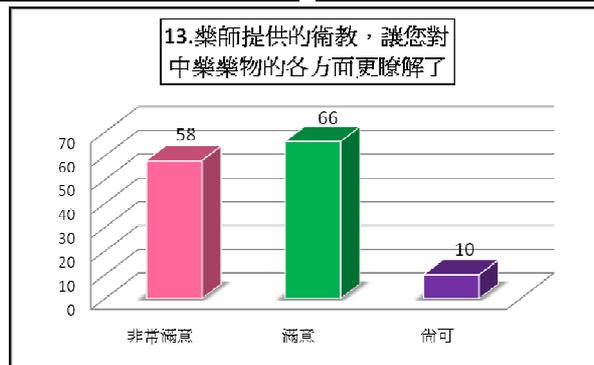
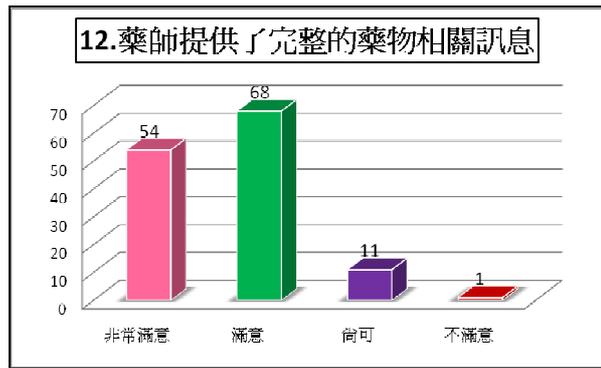
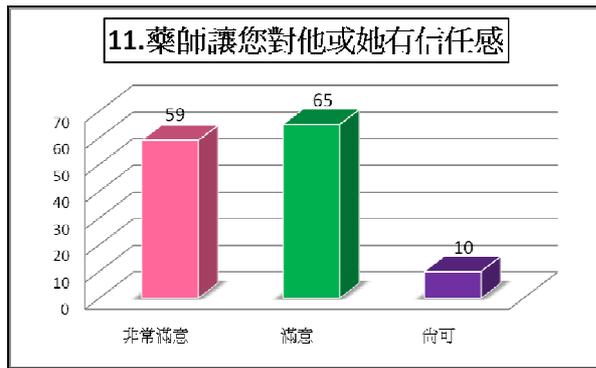
受衛教者背景：約88%有使用中藥的經驗，其最常使用的中藥劑型是水煎劑，其次是科學中藥。



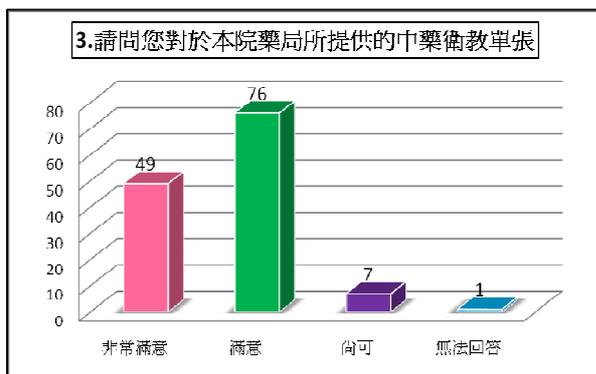
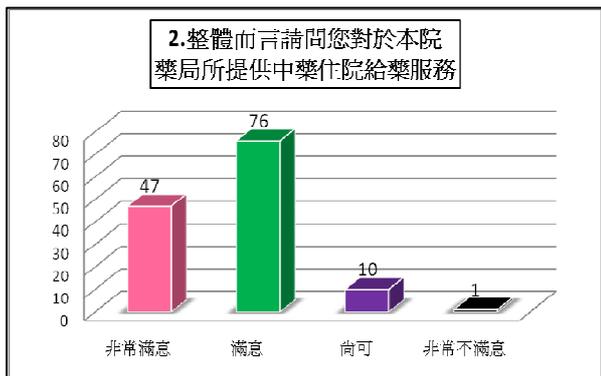
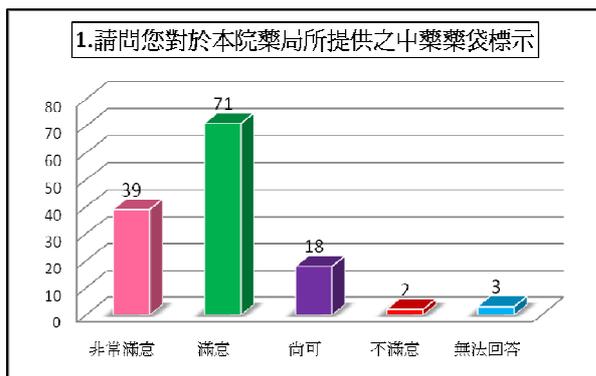
受衛教者最想了解的中藥知識是“中藥之適應症與作用”、“中藥與飲食禁忌”，勾選機率各為73.3%與65.6%，這表示受衛教者較關心醫師開什麼藥、是否對症治療、服藥後需注意那些飲食禁忌等。至於其他的項目，例如“中西藥服用方法”、“中藥服藥時間”、“中藥每次用量”、“中藥保存方式”、“中藥煎煮方式”可能因為病患屬於住院性質，且各家醫院藥局皆有良好的藥品標示及護理給藥機制，所以受衛教者對這方面的認知需求比較不強。

第三部分 藥事服務滿意度





第四部分 本院藥局服務



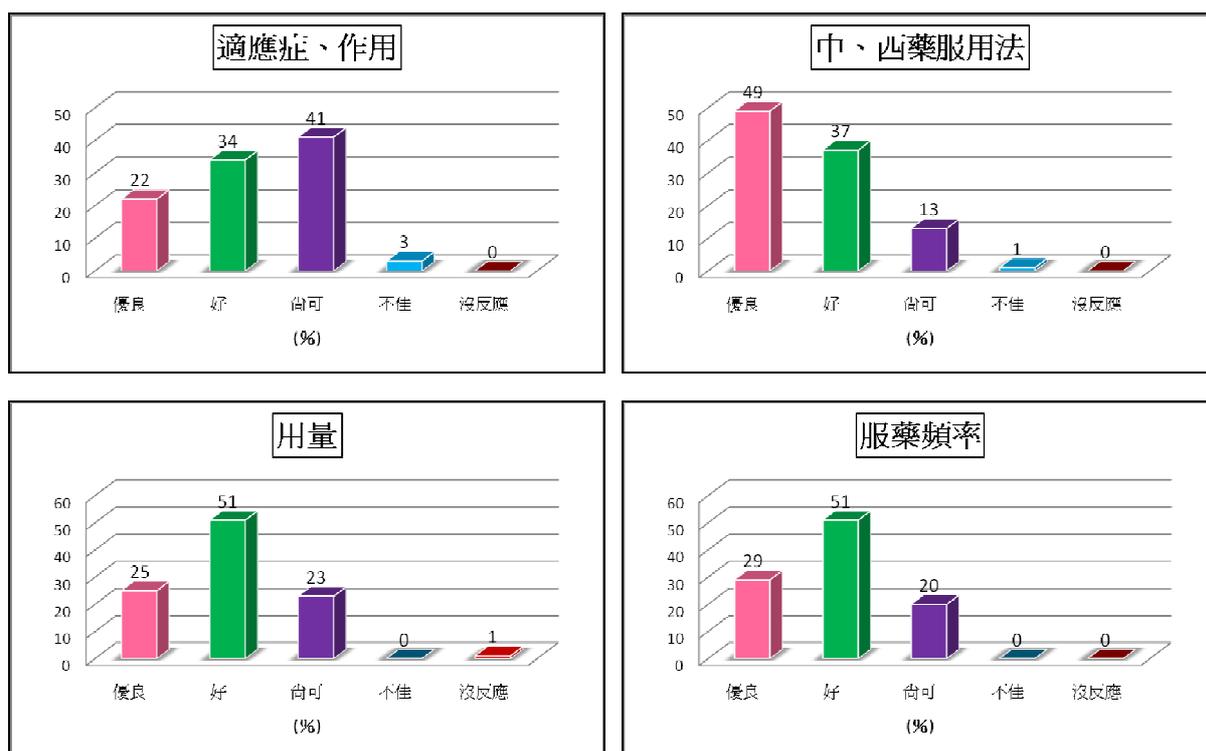
- 在“藥師清楚說明中藥的使用方式”與“藥師清楚說明中藥的臨床用途”兩項滿意程度最高，但在“藥師讓您明瞭中藥所造成的副作用”與“藥師讓您明瞭中藥的服藥禁忌”兩項滿意程度相對比較低，這是因為中藥在副作用的臨床描述較不清楚，服藥禁忌又不易口語化，以致於藥師十分難以表達，甚至有 1 例出現“不滿意”的

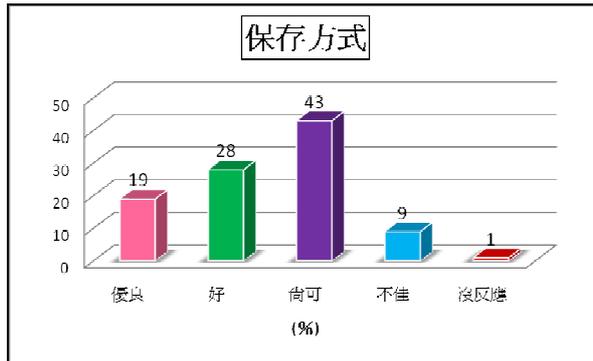
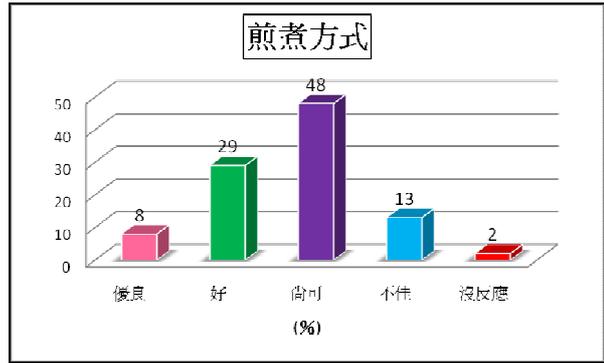
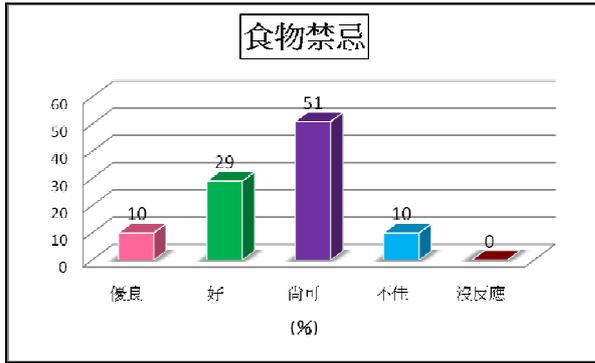
情況。

- 在“藥師幫助您瞭解治療您病情的中藥”中出現 1 例“非常不滿意”，這意味著藥師對於中醫師開方立藥的思路體會還有進步的空間；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”中亦出現 1 例“非常不滿意”，經由病患家屬告知後，不滿意原因是護理人員在給藥上發生疏失。
- 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。
- 在所有調查項目滿意程度最低的兩項是“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”，分別有 20.1%及 17.9%呈現“尚可”、“不滿意”、“非常不滿意”及“無法回答”，這可能是藥師基於醫學倫理，對與受衛教者的諮詢及交流皆謹言慎行。不過為了避免發生醫療糾紛，這是必需採取的保護行為。

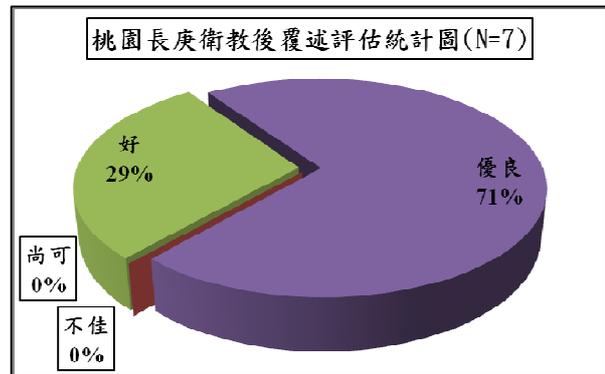
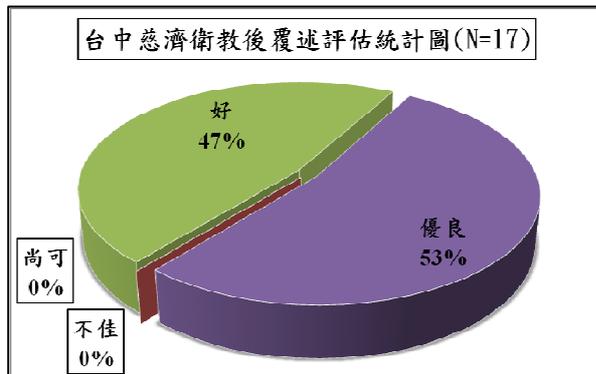
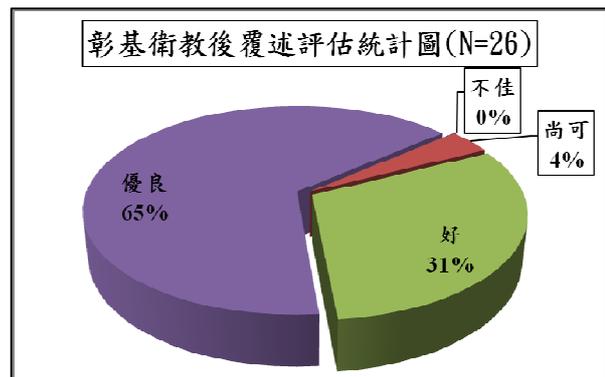
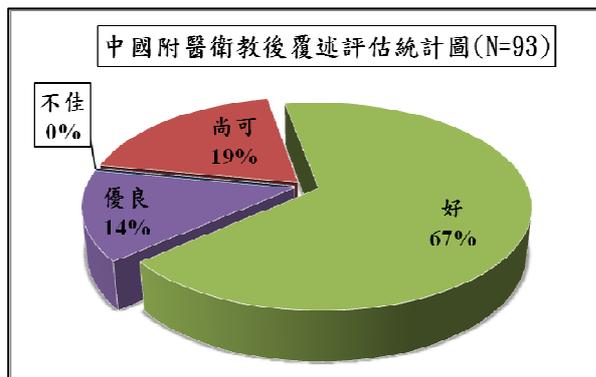
六、受衛教者回饋測試完成 143 例，此數據結算至 10 月 21 日前之收案，各院持續收案中。

四家醫院受衛教者回饋測試數據分析如下：





各家醫院覆述總分統計如下：



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。其中長庚醫院桃園分院的病患更較三家試辦醫院表現來的好，這可能同樣歸因於與長庚醫院病患多屬中醫住院為主，病患及家屬對於中醫藥的認識程度較深，加上他們與藥師的訪視互動時間也較其他三家醫院來

的長。

七、推廣住院病患中藥藥事照護模式

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 205 人出席會議。

參與醫院名單如下：

大林慈濟醫院	中山醫院(大慶院區)	天德堂中醫醫院	北市萬芳醫院
台中榮民總醫院	台北慈濟醫院	秀傳紀念醫院	台南市立醫院
基隆長庚醫院	中山醫院(中港院區)	柳營奇美醫院	員林何醫院
埔里基督教醫院	高雄市立中醫醫院	高雄長庚醫院	高雄醫大附設醫院
署立台中醫院	署立彰化醫院	署立豐原醫院	義大醫院
台中慈濟醫院	澄清醫院(中港院區)	彰化基督教醫院	中國附設醫院
嘉義長庚醫院	宜蘭呂醫師家醫診所	杏豐醫院	沙鹿童綜合醫院
嘉義基督教醫院	中國附醫(台北分院)	北港媽祖醫院	日新醫院

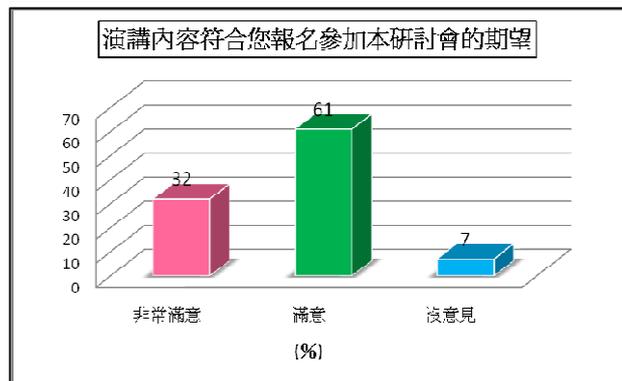
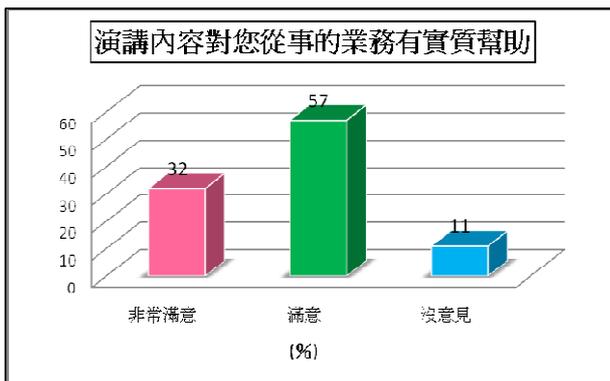
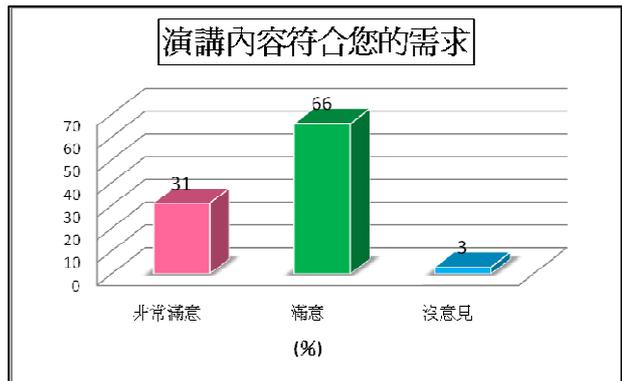
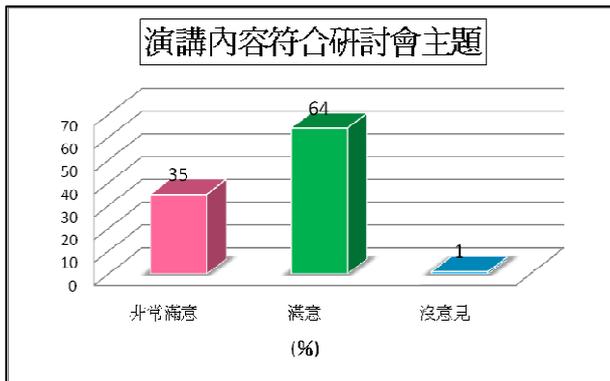
研討會照片如下：

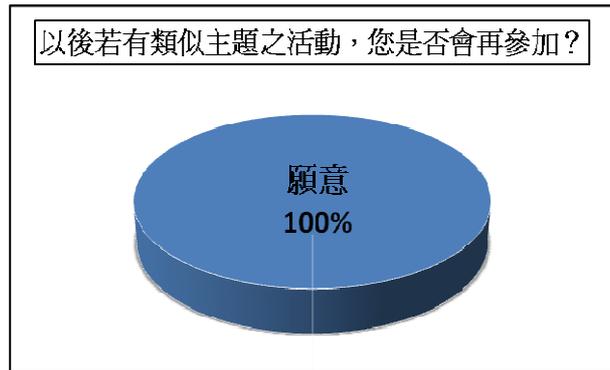
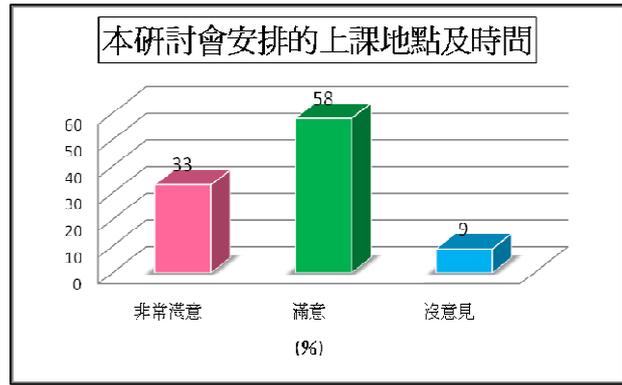
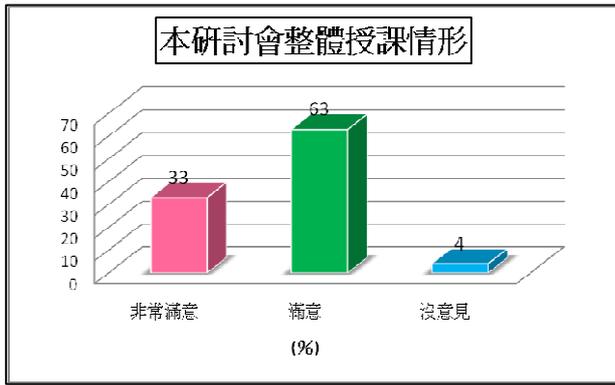




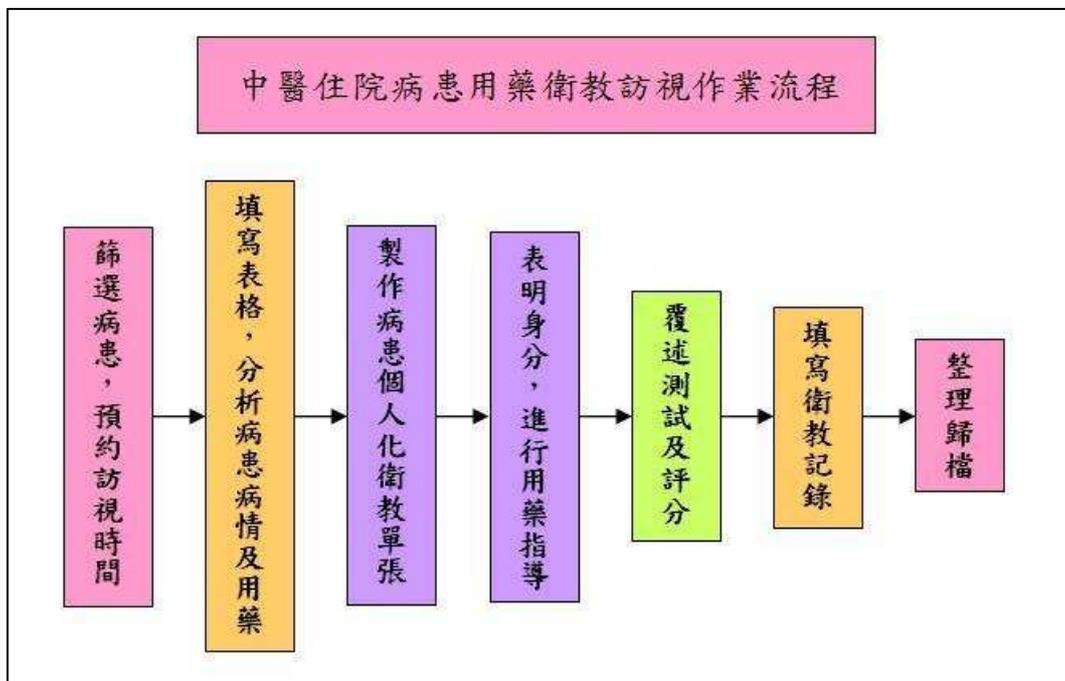
研討會課後滿意度問卷調查，共計回收175份不記名問卷。

滿意度分析結果如下：





八、訂定中醫住院病患用藥衛教訪視作業流程標準書。
中醫住院病患用藥衛教訪視執行作業流程如下：



肆、討論

一、執行本計畫訪視衛教之技巧與方法：

(一)預約訪視時間：

1. 非醫師聯絡要求藥事照護之患者，預約訪視前需事先告知醫師。
2. 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。
3. 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。

(二)分析病患病情及用藥：

1. 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。
2. 藥師在為患者做用藥指導之前，先與醫師討論，詳細了解醫服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。
3. 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。
4. 西藥部分若有疑慮，應先與西藥局藥師討論。

(三)製作個人化衛教單張：

1. 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。
2. 衛教單張上留有藥局聯絡方式，以利病患需要時電訪藥局諮詢。

(四)用藥指導：

1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 藥品之可能副作用，應委婉告知病患或其家屬。
5. 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。

6. 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。

(五) 覆述測試：

1. 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。
2. 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。
3. 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。

(六) 接受患者諮詢：

1. 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。
2. 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。
3. 針對受衛教者提出之問題，藥師應在範圍內盡力給予解答，但以不踰越藥師職責為原則。
4. 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。

二、利用卡方檢定分析滿意度，因三家醫院收案數仍不足，故合併為一組，以中國附醫為對照組，探討兩個組別間是否具有顯著差異性。其中 P 值(雙尾漸近顯著性)小於 0.05，方有顯著差異。滿意度問卷調查結果探討如下：

題 目	P 值	顯著差異
藥事服務滿意度		
1.藥師清楚說明中藥的使用方式	0.075	無
2.藥師清楚說明中藥的臨床用途	0.757	無
3.藥師讓您明瞭中藥所造成的副作用	0.007	有
4.藥師讓您明瞭中藥的服藥之禁忌	0.138	無
5.藥師幫助您瞭解治療您病情的中藥	0.809	無
6.藥師能回答您使用中藥相關的問題	0.475	無
7.針對藥師提供給病患個人的中藥用藥諮詢內容	0.757	無
8.藥師對您疾病治療的需要有所回應	0.384	無
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	0.018	有
10.您覺得藥師保障了您的用藥安全	0.987	無
11.藥師讓您對他或她有信任感	0.253	無
12.藥師提供了完整的藥物相關訊息	0.057	無
13.藥師提供的衛教，讓您對中藥藥物的各方面更瞭解了	0.066	無
本院藥局服務		
1.請問您對於本院藥局所提供之中藥藥袋標示	0.270	無
2.整體而言請問您對於本院藥局所提供中藥住院給藥服務	0.644	無
3.請問您對於本院藥局所提供的中藥衛教單張	0.311	無

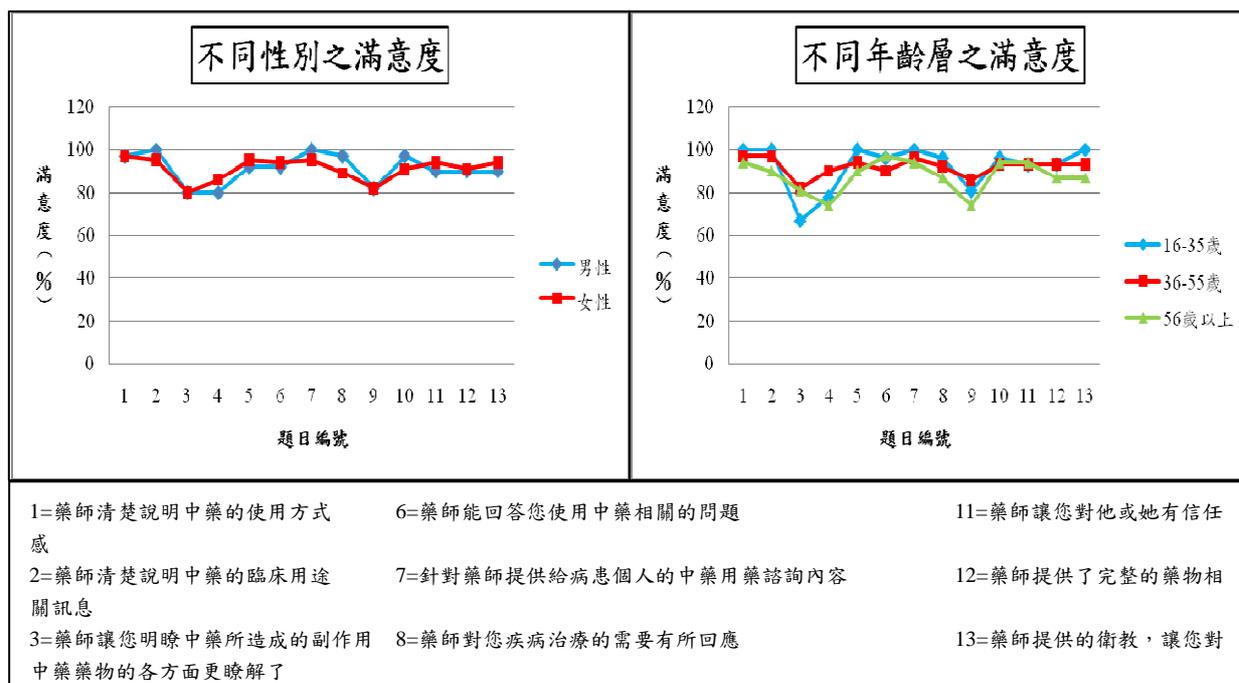
(一) 透過卡方檢定發現中國附醫與三家試辦醫院之滿意度調查幾乎無顯著差異，有顯著差異性的題目僅有“藥師讓您明瞭中藥所造成的副作用”和“藥師提供給您醫師指示的中藥藥物治療以外的其他選擇”兩個題目，表示所建立之藥事服務模式並不受施行醫院所影響。

(二) “藥師讓您明瞭中藥所造成的副作用”和“藥師提供給您醫師指示的中藥藥物治療以外的其他選擇”此兩題的滿意度均為中國附醫較高，推測是因為中國附醫已執行照護模式一年有餘，藥師的臨床照護經驗累積較多，在說明副作用和提供其他選擇方面較為得心應手。

三、探討不同性別、年齡受衛教者接受藥事服務後之滿意度差異。

(一) 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。

(二) 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。



四、利用獨立樣本 t 檢定分析滿意度，將原問卷之類別變項以非常滿意 5 分、滿意 4 分、尚可 3 分、不滿意 2 分、非常不滿意 1 分及無法回答 0 分設定為連續變項後進行分析。因三家醫院收案數仍不足，故合併為一組，以中國附醫為對照組，探討兩個組別間是否具有顯著差異性。其中 P 值(雙尾漸近顯著性)小於 0.05，方有顯著差異。滿意度問卷調查結果探討如下：

題 目	P 值	顯著差異
藥事服務滿意度		
1.藥師清楚說明中藥的使用方式	0.291	無
2.藥師清楚說明中藥的臨床用途	0.056	無
3.藥師讓您明瞭中藥所造成的副作用	0.051	無
4.藥師讓您明瞭中藥的服藥之禁忌	0.395	無
5.藥師幫助您瞭解治療您病情的中藥	0.093	無
6.藥師能回答您使用中藥相關的問題	0.283	無
7.針對藥師提供給病患個人的中藥用藥諮詢內容	0.366	無
8.藥師對您疾病治療的需要有所回應	0.452	無
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	0.669	無
10.您覺得藥師保障了您的用藥安全	0.226	無
11.藥師讓您對他或她有信任感	0.327	無
12.藥師提供了完整的藥物相關訊息	0.042	有
13.藥師提供的衛教，讓您對中藥藥物的各方面更瞭解了	0.085	無
本院藥局服務		
1.請問您對於本院藥局所提供之中藥藥袋標示	0.220	無
2.整體而言請問您對於本院藥局所提供中藥住院給藥服務	0.902	無
3.請問您對於本院藥局所提供的中藥衛教單張	0.196	無

(一) 透過獨立樣本 t 檢定發現中國附醫與三家試辦醫院之滿意度調查幾乎無顯著差異，有顯著差異性的題目僅有“藥師提供了完整的藥物相關訊息”，同樣表示所建立之藥事服務模式並不受施行醫院所影響。

(二) 題目“藥師提供了完整的藥物相關訊息”的滿意度以中國附醫的平均數 4.39 較高於其他醫院的平均數 4.13，推測仍是因為中國附醫已執行照護模式一年有餘，藥師的臨床照護經驗累積較多。

五、利用卡方檢定分析覆述評估結果，因三家醫院收案數仍不足，故合併為一組，以中國附醫為對照組，探討兩個組別間是否具有顯著差異性。其中 P 值(雙尾漸近顯著性)小於 0.05，方有顯著差異。衛教後覆述評估結果探討如下：

項目	P 值	顯著差異
適應症、作用	0.553	無
中、西藥服用法	0.043	有
用量	0.005	有
服藥頻率	0.002	有
食物禁忌	0.000	有
煎煮方式	0.000	有
保存方式	0.000	有

透過卡方檢定發現中國附醫與三家試辦醫院之覆述評估結果有非常顯著的差異，無顯著差異性的僅有“適應症、作用”這個項目，其他覆述評估項目均為中國附醫分數較低。推測是因為中國附醫的受衛教者身份為看護的比例較三家試辦醫院為多，而彰化基督教醫院和慈濟醫院台中分院皆有半數以上受衛教者為患者本人，因此中國附醫在受衛教者覆述成效評估表現較差。

六、修正滿意度調查問卷：

- (一)刪除第一部分「受衛教者之個人基本資料」第 5 題「請問受衛教者家庭平均每月收入？」
- (二)第三部分「藥事服務滿意度」第 5 題題目「藥師幫助您瞭解治療您病情的中藥」改為「藥師幫助您瞭解治療病患病情的中藥」；第 8 題題目「藥師對您疾病治療(包括中藥藥物或非藥物治療)的需要有所回應」改為「藥師對您提出有關病患疾病治療(包括中藥藥物或非藥物治療)的需要有所回應」；第 10 題題目「您覺得藥師保障了您的用藥安全」改為「您覺得藥師保障了病患的用藥安全」。
- (三)第三部分「藥事服務滿意度」第 12 題題目「藥師提供了完整的藥物相關訊息」改為「藥師充分提供了藥物的相關訊息」。
- (四)第四部分「本院藥局服務」第 3 題題目「請問您對於本院藥局所提供的中藥衛教單張」改為「請問您對於本院藥局所提供的制式化中藥衛教單張」。

七、修正相關訪視記錄表格：

- (一)「住院病患用藥訪視記錄表」：建議刪除表格內身高、體重、主訴、過去病史、過敏記錄、Present illness、中西藥物交互作用查詢結果及中藥與飲食配伍禁忌查詢；並增加衛教日期、衛教時間、後續追蹤時間、職業、中醫診斷、西醫診斷、手術報告、理學檢查結果、病患(受衛教者)反應回饋、覆述結果、提供制式化用藥指導單張、特別指導或注意事項、醫藥人員回覆事項及藥物

監測及後續追蹤記錄等記錄欄位。

- (二)「住院病患用藥衛教記錄表」：建議刪除表格內職業、教育程度、覆述結果、住院日期、出院日期、衛教日期、主治醫師、藥師、花費時間、住院診斷、電話、覆述結果、提供制式化用藥指導單張及特別指導或注意事項；並增加準備時間、查詢日期、主訴、客訴、過去病史、入院史、中醫四診、中西藥物交互作用查詢結果、中藥藥物交互作用查詢結果、影響肝功能中藥藥物查詢結果、影響腎功能中藥藥物查詢結果、中藥與飲食配伍禁忌查詢結果、毒劇藥藥物查詢結果及醫藥用藥討論等記錄欄位。
- (三)「住院病患用藥衛教單」：表格內應將“中藥飲片資訊”欄位改為“中藥用藥資訊”、“主治”欄位改為“功效主治”、“適應症、功效”欄位改為“臨床應用”；並增加性別、年齡、主治醫師、諮詢藥師、諮詢日期、保存方式及受衛教者與患者之關係等欄位。

八、研討會討論問題：

(一)Q：毒劇藥給藥流程是否訂有追蹤及通報作業？

A：毒劇藥給藥有個別資訊管控作業，由臨床藥師於訪視後負責登錄用藥追蹤與通報作業。

(二)Q：藥液立包與瓶裝材質、成本及臨床應用優缺點？

A：中藥液劑包裝使用材質為塑膠七類中第二類高密度聚乙烯（high density polyethylene, HDPE）塑膠瓶，它具有好的耐熱性和耐寒性，化學穩定性好，還具有較高的剛性和韌性，因成本低廉，一個不到 1 元，廣泛應用在貯存食品、藥品。

藥液立包使用材質為成線性低密度聚乙烯(LLDPE)材質的藥液立包，因為 LLDPE 分子量分布窄、熔點高(110~130°C)、相對抗張力大，採低溫方式以“封口機”直接封包。藥液立包設計病患飲用時容易撕開，可垂直放置不會傾倒，給藥前加熱處理方便，且有較大空間可供張貼藥品標示，不過成本稍高，一個約 3 元。

(三)Q：提供個人化飲食建議是否需與中醫師或營養師討論後確定？

A：所有建構在資訊作業平台的資料庫內容，包括各項藥品及各種衛教資訊，均應充分與各專業團隊溝通，提出臨床理論根據，掌握最新訊息，並於提供前與各成員交換意見，避免發生爭議。

(四)Q：預約訪視是否會花費許多時間，是否曾遭受拒絕？

A：醫師轉介其實是最好的方式，由醫師先告訴病患藥師可以提供用藥問題說明，病患接受度會提高。如遇沒有受衛教意願的情形，藥師會視情況重點提醒，就知難而退。

(五)Q：因受限人力與編制，如在未完備的情況下，如何利用現有條件開展臨床藥事服務？

A：建議仿效彰化基督教醫院先選擇簡單且受益程度高的坐月子產婦，累積臨床照護經驗。

(六)Q：中醫辨証論治講究“方藥理法”，是否會將方名直接告訴病患或受衛教者？

A：可視情況與醫師討論而定，不過醫令系統可以協助將方、藥進行歸納整理，協助臨床藥師體會醫師的開方立藥思路。

伍、結論與建議

一、結論

- (一) 本計畫是以病人為中心，提供住院病患中藥藥事照護，建立中醫醫療團隊照護特質，顧全病患利益，讓病患對醫病關係產生信任感，鼓勵病患及家屬參與整個診療過程，以期達到更好之治療目標。
- (二) 從本計畫的實踐讓醫師更認同藥師的專業角色。由於醫師會診時間有限，對於複雜藥物的使用較無法做完整說明，尤其在中西藥服藥時間、藥物安全性、藥品貯存方式、煎煮方法等方面，病患或家屬多期待進一步了解，此時若有藥師協助說明，即可滿足病患的用藥疑慮。為此，未來應持續加強專業醫藥人員的合作。
- (三) 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。
- (四) 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。
- (五) 參與本計畫之照護藥師已學會傾聽病患或家屬需求，了解病患或家屬疑慮，發揮專業知識評估病患用藥，正確提供相關藥品資訊；認真聽取病患用藥後的回饋反應，提供醫師藥物治療方向的資訊和建議，再以公正客觀的態度向病患說明有關醫師治療的進展，擔任病患與醫師之間溝通的橋樑，達到醫療照護滿意度的提升。

二、建議

- (一) 因本研究計畫此次僅以接受訪視衛教之住院病患滿意度進行跨院比較，並未設計整體藥事照護之滿意度調查，建議可於未來研究時加入調查，設立未接受中藥藥事服務之住院病患為對照組，不同類型住院病患宜選擇有外在效度或代表性者為佳，以強化研究之內在效度(internal validity)。
- (二) 如果醫院規模、人力及經費情況不允許全面擴展中藥藥事照護服務，建議優先關注特殊族群的用藥，包括老人、兒童、孕婦、哺

乳婦女、肝腎功能不佳、用藥複雜度高的患者，密切關注臨床合理用藥，特別是藥物適應症、劑量、交互作用、給藥方法及療程等。

- (三) 由於本計畫所有研究對象均同時服用中藥和西藥，且藥品品項數頗多，目前中西藥之交互作用相關知識或有實證基礎之知識極為有限，因而藥師可提供之衛教或諮詢內容多有侷限，此點應列為未來研究重點。
- (四) 為培養藥師有足夠能力來協助臨床醫師選擇用藥，建議藥師應定期與醫師一起會診，深入臨床，加強與臨床醫師的聯繫，進而參與治療計畫，或透過積極加入病例討論會，共同商擬用藥方案。
- (五) 隨著藥師深入臨床進行全方位藥事服務，藥師逐漸了解護理人員的思惟模式與工作重點，建議採取適當方式密切連繫護理人員，協助對病患的用藥進行評價。包括由藥師引導護理人員主動思考藥品在體內的機轉及交互作用等問題，或是幫助護理人員熟知藥物作用，配合觀察病患臨床用藥反應及記錄，使病患能主動配合治療。
- (六) 建議改變現行中醫藥教育制度的培訓方式，由衛生署統一規劃實施跨專業領域教育，重新規劃不同專業學科課程，推展臨床醫、藥護團隊共同照護之持續再教育，以期提升中醫醫療品質。

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
2. 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
3. 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
4. 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
5. 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
6. 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
7. 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
8. 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
9. 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
10. 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
11. 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
12. 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
13. 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
14. 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
15. 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
16. 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
17. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm.* 1990; 47:533-43.

18. 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.
19. 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.
20. 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.