

## 藥師執行「用藥整合服務」之標準作業流程

衛生福利部食品藥物管理署  
中華民國藥師公會全國聯合會

108 年 3 月 6 日修正版

### 一、目的

為了讓醫療人員保護民眾的用藥安全，健保署於民國 102 年建立了「健保醫療資訊雲端查詢系統」，期望各醫療院所的醫事人員可以查看民眾近 3 個月的醫師處方用藥資訊，減少重複用藥的機會而節省醫療資源的浪費。藥師公會全聯會為配合健保署之政策，要求藥師們於接受民眾處方箋時，可用電腦連上「健保醫療資訊雲端查詢系統」，查閱民眾近 3 個月用藥情形，確保沒有重複用藥、交互作用、用法用量不適宜的問題，以保障民眾的用藥都合理且安全，因此發展了「用藥整合服務」(Medication Integration Service)。為使社區藥局藥師執行此服務，能有明確之執行流程及紀錄表單，特建立此標準作業流程，讓藥師執行照護時有所依循。

民眾持處方箋至藥局領藥，藥師在調劑前或後，可經由病人或其法定代理人同意，進入健保醫療資訊雲端查詢系統（簡稱雲端系統）查詢病人最近 3 個月的處方用藥，執行「用藥整合服務」，為民眾的用藥安全把關，並展現藥師的專業功能。查詢過程中，除了系統中的藥歷頁籤以外，也參考其他如：過敏、中藥、檢驗檢查結果等頁籤資料，依藥師的專業判斷，可檢視多位醫師所開立處方藥品的適當性及安全性，找出重複用藥、交互作用、治療禁忌、用法或用量不適宜等疑似藥物治療問題。若發現問題，藥師應書寫「藥師對醫師用藥建議單」(Dear Doctor Letter) 與醫師溝通來解決問題。因為病人在場，藥師也可執行「用藥配合度諮詢服務」(Medication Adherence Counseling Service)，找出病人的用藥認知或行為錯誤等問題，教育病人正確行為以提升用藥配合度。這是運用健保署建立之雲端藥歷系統，台灣藥師進行美國自 1990 年 (OBRA'90) 推廣藥師執行的「知識性服務」(Cognitive Service)。

### 二、藥師執行「用藥整合服務」之標準作業流程

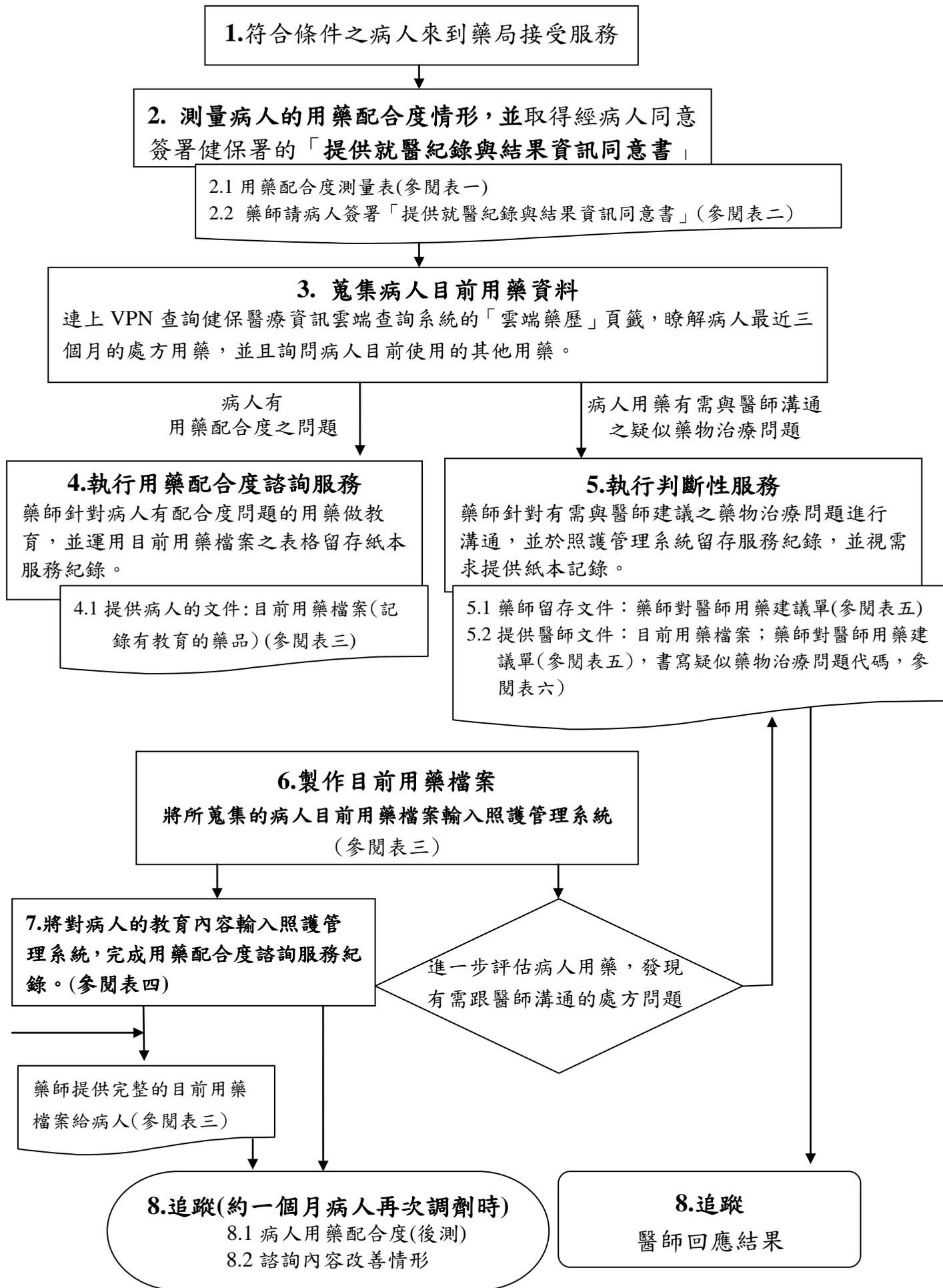
藥師在社區藥局內執行「用藥整合服務」的流程步驟（如圖一）包括：

1. 選擇符合收案照護條件之病人。依據政府計畫提供單位的要求，列出符合條件的病人，由藥師判斷後收案。
2. 測量病人的用藥配合度情形：藥師以「用藥配合度測量表」(如表一)，

測量病人的配合度，判斷病人是否需教育正確用藥認知與行為，並取得經病人同意簽署的「提供就醫紀錄與結果資訊同意書」(如表二)。

3. 蒐集病人目前用藥資料：藥師查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統」的「雲端藥歷」頁籤，查詢最近三個月的處方用藥，並且詢問病人目前使用的其他用藥，包含非處方藥、中草藥、健康或保健食品等，廣泛蒐集以整合建立病人目前用藥品項。此時，藥師得以手寫於紙本的方式記錄所蒐集的資料。
4. 用藥配合度諮詢服務：藥師針對長期用藥之品項，以開放式問句詢問病人，探討出病人在用藥認知與行為上的錯誤，經由正確用藥教育，期望提高病人的用藥配合度。同時針對有提供教育的用藥，運用目前用藥檔案紀錄表(表三)記錄教育內容，以提供紙本手寫紀錄給病人留存，並與病人約定下次到藥局領取完整用藥檔案的時間。
5. 初步性的判斷性服務：藥師依雲端藥歷記載內容，在沒有使用全聯會電腦資訊系統輔助下進行專業判斷，去發現是否有疑似藥物治療問題(重複用藥、交互作用、治療禁忌等情節)的存在。若發現有疑似問題，應(1)直接與醫師溝通，或以書寫「藥師對醫師用藥建議單」(如表五)提供建議由病人攜回給醫師參考(或郵寄、電郵、傳真等方式給醫師)，並追蹤醫師回應結果(應運用藥師全聯會建立的疑似藥物治療問題代碼進行歸類，如表六)，描述發現、解決、追蹤問題之所有服務過程的行為。
6. 使用藥事照護管理系統建立「目前用藥檔案」及輸入用藥配合度紀錄：藥師於病人離開後，將所蒐集的病人目前用藥資料(含處方藥、非處方藥及保健食品等)輸入藥師全聯會所建置的藥事照護管理系統，建立病人完整的目前用藥檔案，在病人下次到藥局時再將這份完整的檔案提供給他。藥師輸入病人目前用藥檔案方式，可由調劑系統轉入、或於提供服務時開啟照護系統讀取病人健保卡、或是向健保署申請批次下載等方式執行。
7. 提供病人完整用藥的判斷性服務：藥師於照護系統建立病人完整的目前用藥檔案後，可藉由該系統的藥物交互作用、老人不適當用藥等比對功能，來協助評估病人全部用藥的適當性。藥師若發現有新的藥物治療問題，應再次提供判斷性服務。
8. 追蹤服務成效：追蹤用藥整合服務的成效，包括追蹤醫師回應的結果，以及於一個月左右病人再來藥局調劑時，再次以「用藥配合度測量表」進行病人配合度的後測，並且追蹤病人對藥師上一次諮詢所提供的教育用藥行為的改變是否有改善。

病人第一次接受服務時



病人離開後

病人下次到藥局時

圖一、用藥整合服務流程圖

;

1. 藥師須先想清楚這次測量病人的用藥配合度，是針對病人的所有藥品或某一疾病治療的幾個藥品或某一個藥品在做測量。
2. 這是在測量病人在最近兩週內，有沒有下列用藥行為的問題存在。請依據病人回答做紀錄（打勾）。

108/03/06版

### 台灣版 用藥配合度測量表

這測量表是想瞭解您最近吃的所有藥品在最近兩週內，您有沒有下列用藥行為的問題存在。

在最近二週內您多常...	從不/很少	偶爾會	經常會
	2	1	0
1. 因為用藥時間太複雜或種類多而忘記服藥？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 因為吃藥覺得更不舒服，而調整服藥劑量或停止吃藥？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 因為覺得症狀都控制很好，而停止吃藥？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 忘記吃某餐該吃的藥品？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 因為出外旅遊或上班，而忘記帶藥出去？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 覺得按時服藥是很麻煩的事，而停止吃藥？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>總分</b>			

總分：0~6=低服藥配合度，7~11=中等服藥配合度，12=高服藥配合度

從不/很少之定義：14天內用藥發生有0~2次忘記用藥。

偶爾會：14天內用藥發生有3~10次忘記用藥。

經常會：14天內用藥發生有 $\geq 11$ 次忘記用藥。

註：若一些藥每天吃四次，14天就會吃56次，0~4%忘記吃就是0~2次；5~19%就是3~10次。 $\geq 20\%$ 就是 $\geq 11$ 次。

## 提供就醫紀錄與結果資訊同意書(參考範本)

本人\_\_\_\_\_同意\_\_\_\_\_ (醫事服務機構名稱)  
藥事人員給予本人用藥諮詢或指導需要時，於本人簽署本同意書日期起算三年內，可自衛生福利部中央健康保險署(以下稱健保署)依全民健康保險法相關規定建置之健保醫療資訊雲端查詢系統(包含健保雲端藥歷系統)，執行下列作業：

- 一、下載於查詢系統中本人就醫之醫療費用申報資料及健保卡上傳就醫資料。(包含用藥紀錄、檢查檢驗項目、手術項目、牙科處置及手術項目等資料)
- 二、線上查詢及下載該查詢系統中，各特約醫事服務機構上傳之本人就醫結果資料。(包含檢查(驗)結果報告、檢查(驗)影像檔案、出院病歷摘要等資料)

前述資料，僅限本人於\_\_\_\_\_ (醫事服務機構名稱)，提供醫師診療本人病情及藥師給予本人用藥諮詢或指導需要時查詢比對使用，不得將該項資料另移作其他目的使用，且本人完成看診後，即應將該下載資訊刪除。

本人依個人資料保護法第3條規定，保留隨時取消本同意書或變更本同意書內容之權利。

此致 \_\_\_\_\_ (醫事服務機構名稱)

立同意書人：\_\_\_\_\_

出生年月日：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

身分證字號：

法定代理人/監護人：\_\_\_\_\_ 關係：病人之\_\_\_\_\_

身分證字號：

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

表三

「用藥整合服務」病人目前用藥檔案 (留給諮詢對象或交給醫師溝通)

(病人收執聯)

姓名：\_\_\_\_\_ 生日：民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 性別：\_\_\_\_\_ 過敏藥品：

醫師處方藥品 有幾位醫師開列處方藥：\_\_\_\_\_ 每日用藥品項數：\_\_\_\_\_ 曾發生副作用藥品：

院所/醫師/科別/	藥品治療 用途	商品名 含量/劑型	學名	劑量	用法				備註或注意事項說明
					早	午	晚	睡	
/ / /									

非處方藥、保健食品或中、草藥 每日使用品項數：\_\_\_\_\_

使用動機	商品名 含量/劑型	學名	劑量/用法	藥師發現有何問題，建議改善方案
	/ /		/	

紀錄者：\_\_\_\_\_藥師，\_\_\_\_\_藥局 聯絡電話：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日



## 藥師對醫師用藥建議單

姓名：_____	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日： / /	電話：_____
醫師姓名：	服務單位：	科別：_____	

\_\_\_\_\_醫療院所\_\_\_\_\_醫師，您好：

我是\_\_\_\_\_藥局藥師，本建議單是在調劑您開立的處方，或檢視病人雲端藥歷檔時，或執行藥事照護時，發現病人有疑似藥物治療問題，茲提供解決問題之方案供您參考，敬請回覆意見，共同為病人健康與用藥安全而努力，謝謝您！

病人概況 (Subjective、Objective)，藥師如何發現問題：

疑似藥物治療問題之描述 (Assessment)	藥師建議 (Plan)
AA 碼：	BB 碼：

參考資料來源：藥品仿單 其他：\_\_\_\_\_

藥師： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

藥師 e-mail： \_\_\_\_\_ 傳真： \_\_\_\_\_

醫師回應 CC 碼： \_\_\_\_\_ .

-----  
醫師回覆內容：

回覆醫師： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

本表單為中華民國藥師公會全國聯合會為承辦政府藥事照護相關計畫所設計  
使用表單或計畫相關問題，聯絡窗口：

電話：02-2595-3856 #130、#133 傳真：02-2599-1052

疑似藥物治療問題編碼表 (AABBCC)

疑似藥物治療問題 (AA)		疑似藥物治療問題 (AA)	
◇ 有需增加藥品治療		◇ 藥品不良反應	
11	有未治療的狀況或疾病	61	藥品-藥品交互作用
12	應給予預防性藥品治療	62	病人對此藥品過敏
13	需合併另一藥來加強療效	63	劑量調整速度太快
		64	對病人不安全(如疾病危險因子、懷孕、哺乳、幼兒、老人)
◇ 應刪除不需要的藥品		65	在正常劑量下，產生不期望的藥理反應
21	此藥沒有適應症存在	66	使用不安全藥品(如疑似用藥產生倚賴、成癮或濫用)
22	重覆用藥(同一種藥或同一藥理分類)	67	不正確給藥方式
24	用來治療另一藥可避免的副作用		
25	缺乏可支持的檢驗數據		
26	採用非藥品處置更恰當	◇ 護理人員或主要照顧者給藥缺失	
		71	沒有給藥
◇ 藥品選擇不適當		72	給錯藥品
31	藥品劑型不適當	73	劑量或用法錯誤
32	有治療禁忌	74	給錯服藥時間
33	有配伍禁忌	75	給藥速率太快
34	病人對藥品有耐受性或抗藥性		
35	還有更有效、安全、方便或便宜的藥	◇ 自我照護知識不正確	
36	吃藥時間過於複雜	81	疾病與就醫知識不正確
37	可選用單一成分藥，不需用到複方藥	82	自我照護技巧/生活型態不佳
38	從前用此處方藥品療效不彰	83	使用 OTC 藥/保健食品/中草藥知識不正確
39	不符合此適應症	84	不了解處方用藥的應注意事項
◇ 藥品在體內的量可能不足		◇ 服藥配合度差	
41	劑量過低，或血中濃度不夠	91	幾種用藥給藥時間太複雜
42	給藥間隔太長	92	服藥觀念不正確
43	治療期間不足	93	不瞭解正確用藥時間或劑量
44	因交互作用造成劑量降低	94	常忘記服藥
45	給藥方式造成藥量進入體內太少	95	無法吞下或給藥
46	選用藥品廠牌不恰當	96	應做自我生理監測
		97	藥品儲存方式不適當
◇ 藥品在體內的量可能過高		98	不瞭解劑型操作方法
51	劑量過高		
52	給藥間隔太短	◇ 其他	
53	治療期間過長	01	對醫師：沒有藥物治療，但針對疾病控制或療效追蹤給醫師建議
54	因交互作用造成劑量過高	02	對其他專業進行轉介
55	病人肝腎功能不佳		

<b>藥師建議醫師用藥之溝通內容 (BB)</b>			
11	建議開始用某藥	17	建議改變治療期限
12	建議停用某藥	18	建議改變劑型
13	建議換用另一種藥品	19	建議更改給藥時間/用藥方法
14	建議改變劑量	21	建議以 BA/BE 學名藥替代
15	建議更改藥品數量(總量)	22	向原處方醫師確認
16	建議改變用藥間隔	23	建議生化、血液或療效監測
<b>醫師回應結果 (CC)</b>			
11	醫師增加藥品來治療	19	更改給藥時間
12	停用某藥	21	經討論維持原處方
13	換用另一種藥品	22	以 BA/BE 學名藥替代
14	更改劑量	23	醫師接受藥師意見做適當檢查/處置
15	更改藥品數量	24	醫師採用非藥品療法
16	更改用藥間隔/頻率	25	醫師沒接受意見，問題沒有解決
17	更改治療期限	26	健保署不給付
18	更改劑型	27	醫師已逾一個月未回應
<b>與病人溝通內容 (BB 碼)</b>			
51	疾病與就醫知識/對就醫看門診之建議	58	自我照護技巧/對生活形態之建議
52	用藥知識 (藥名/作用/劑量/用法/用藥時間須知/警語/保存/常見副作用)	59	認識開始或改變藥物治療的時機
53	用藥技巧	61	疾病突發時的處理步驟
54	對忘記服藥之處理	62	需要去門診/急診室治療的狀況
55	對同時使用 OTC 藥/食物/保健食品之建議	63	認識疾病長期控制不佳的狀況
56	促進健康/預防疾病措施	64	如何避免過敏原與刺激物
57	提供用藥教育資料		
<b>病人回應結果 (CC 碼)</b>			
51	減少門診就診次數/疾病或就醫知識較正確	61	仍經常去門診，沒減少就診次數/疾病或就醫知識未有改進
52	較依指示時間服用藥品	62	仍不按指示時間服用藥品
53	給藥技巧更正確	63	給藥技巧仍不正確
54	較不會忘記服藥	64	仍較會忘記服藥
55	較正確使用 OTC 藥/保健食品	65	仍不正確使用 OTC 藥/保健食品
56	會使用促進健康/預防疾病措施	66	仍不會使用促進健康/預防疾病措施
57	具有較正確用藥知識	67	仍沒有正確用藥知識
58	使用較正確生活形態/自我照護	68	仍未改善生活形態/自我照護
59	能依醫囑正確用藥	69	仍不能依醫囑正確用藥