

中華民國藥師公會全國聯合會

藥事居家照護藥師資格延續辦法

103/01/22

100/7/7「第十一屆第4次理、監事會暨24縣市藥師公會理事長聯席會議」通過

100/6/9「藥事照護培訓小組」100年第二次會議通過

103/01/22「第十二屆第3次常務理事會議」通過

一、前言

藥事照護發展中心為執行藥事居家照護，於民國九十八年在台北區與高屏區開始藥師的31小時培訓課程，之後筆試及格者，再經五個案例實習與兩個案例口頭報告後，通過者給予藥事照護藥師培訓及格證書。此資格有效期間自民國103年改為四年。自民國98年於北高區域舉辦2場培訓，到民國102年底已舉辦25場次培訓課程，共4,170位藥師參與培訓課程，而有753位藥師培訓及格。培訓及格者都必須於四年期滿延展其資格，因應此需求，特制定本辦法以明訂延續條件。

二、資格延續申請流程

- (一)藥事居家照護藥師資格延續，須向全聯會提出申請並填寫資格延續申請表(附錄一)，以及提出相關證明文件，逾期將不予受理。申請資格延續審查期間，其藥事照護藥師資格仍視為有效。
- (二)因故中斷(如：出國進修、產假等)，可由個人出具證明或檢附相關佐證資料提出資格延續延緩申請，期限最多不超過6個月。
(如：中斷2個月，可延緩2個月提出申請)
- (三)個人申請延續作業每四年一次，由個人提出申請。費用全免。
- (四)送件日期之規範：
證書屆滿日半年前至屆滿日之後15天內。遇國定假日順延一個工作天。
- (五)送件方式以郵戳或電郵為憑，逾期不予受理。

1. 郵寄掛號方式寄至藥師公會全聯會(地址：10452 台北市中山區民權東路一段67號5樓) 收件人：藥事照護發展中心
2. 電子郵件送件：100pharmcare@gmail.com

※洽詢專線：全聯會藥事照護發展中心 02-2595-3856 轉 132、112。

三、資格延續條件及相關證明文件

培訓及格者，由藥師公會全聯會發給及格證書。此資格之延續須滿足下列條件(1)~(3)其中一項以及(4)~(6)其中一項，並得檢附證明文件。

- (1)過去四年中有持續照顧居家個案(每一個案至少訪視2次)至少15人之經驗，不同年度但相同個案可重複計算。(以報告書呈現)(附錄二)
- (2)過去四年中有持續照顧長照機構個案至少30人之經驗，不同年度但相同個案可重複計算。(以2011長期照護機構服務指引--藥事服務的附件四、五、六、七呈現，或最新規範之表格)(附錄三)
- (3)過去四年中有持續照顧居家照護與長照機構個案至少30人之經驗。
[不同對象以不同表格呈現，如上(1),(2)內容]
- (4)有持續參加長期照護藥事服務月例會/個案討論會，四年至少十六次者。(附錄四)
- (5)過去四年有發表長照服務相關文章至少一篇刊登在期刊雜誌，或二篇刊登在藥師周刊，或一篇壁報/口頭演講發表於藥學會年度會議者。(需為第一或第二作者)(附錄五)
- (6)過去四年接受至少48小時持續教育，其中有20小時與長期照護有關。(附錄六)

四、未滿足資格延續條件者，需繳交五份書面報告書，其中兩個案例重新做口頭報告，通過者重新給予藥事照護藥師培訓及格證書。

中華民國藥師公會全國聯合會
「藥事居家照護藥師」資格延續申請表

申請人姓名：	出生日期：	手機號碼：
身分證字號：	連絡地址：	
e-mail 地址：	藥事人員證書字號：	是否為藥局負責人？ 是_____ 否_____
執業處所名稱(社區藥局)：	健保機構代碼：	藥局電話(含區域碼)： ()
執業處所地址：		所屬公會：

※資格之延續須滿足下列條件 1~3 其中一項以及 4~6 其中一項，並得檢附證明文件

須勾選其中一項	<input type="checkbox"/> 1. 過去四年中有持續照顧居家個案(每一個案至少訪視 2 次)至少 15 人之經驗，不同年度但相同個案可重複計算。(以報告書呈現)
	<input type="checkbox"/> 2. 過去四年中有持續照顧長照機構個案至少 30 人之經驗，不同年度但相同個案可重複計算。(以 2011 長期照護機構服務指引-藥事服務的附件四、五、六、七呈現)
	<input type="checkbox"/> 3. 過去四年中有持續照顧居家照護與長照機構個案至少 30 人之經驗。(不同對象以不同表格呈現，如上 1、2 內容)
須勾選其中一項	<input type="checkbox"/> 4. 有持續參加長期照護藥事服務月例會/個案討論會，四年至少十六次者。
	<input type="checkbox"/> 5. 過去四年有發表長照服務相關文章至少一篇刊登在期刊雜誌，或二篇刊登在藥師周刊，或一篇壁報/口頭演講發表於藥學會年度會議者。(需為第一或第二作者)
	<input type="checkbox"/> 6. 過去四年接受至少 48 小時持續教育，其中有 20 小時與長期照護有關。

上一次核可資格日期：_____

此 致

中華民國藥師公會全國聯合會

藥事人員簽名：_____ 申請日期：_____

中華民國藥師公會全國聯合會
藥事居家照護報告書

1030101 表

個案基本資料：

姓名		出生日期		性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
電話		身分證字號		職業：
住址		身高/體重	公分	公斤

照護藥師與執業藥局資料：

藥師姓名		執業藥局	
電話		地址	
E-mail		訪視起迄時間/地點：	
藥師提出報告日期：			

項目	原因/內容/發現之問題
<input type="checkbox"/> 第 次訪視個案	1. 依追蹤計畫， <input type="checkbox"/> 於 年 月 日 時開始第一次做居家訪視。 <input type="checkbox"/> 個案不願接受照護，原因：
<input type="checkbox"/> 第 次訪視發現/解決之問題	<input type="checkbox"/> 個案最近一個月共看幾次開慢箋的醫師門診：____次，共看幾次開短期用藥的醫師門診：____次(給藥日份 ≥ 14 為慢箋， < 14 天為短期用藥) <input type="checkbox"/> 共有多少項醫療問題/疾病？____項 <input type="checkbox"/> 個案因慢性病須長期使用的處方藥有____種，因急性病短期使用的處方藥有____種 <input type="checkbox"/> 共使用非醫師處方的藥 ____種 <input type="checkbox"/> 共使用中藥____種 <input type="checkbox"/> 共使用保健食品 ____種 <input type="checkbox"/> 藥事人員給予用藥教育____項 <input type="checkbox"/> 協助處理/清理醫師處方的藥____種及中藥、非醫師處方的藥、保健食品共____種 <input type="checkbox"/> 將藥品整理成七日藥盒(沒有就不要勾選) <input type="checkbox"/> 發現有藥物治療相關問題____項 <input type="checkbox"/> 填寫與醫師溝通之用藥問題____張

藥師發現到的病人用藥問題(配合度/儲存/用藥技巧)、對病人(照顧者)之教育事項

(AA 碼)病人用藥問題描述	(BB 碼)教育事項

對醫師之建議：

病人疾病控制/追蹤療效之議題	藥師之建議
(AA 碼)藥物治療問題之描述	(BB 碼)藥師建議之解決辦法

本次評值病人的疾病治療效果：

醫療問題 (疾病)	目前療效 代碼	追蹤改變 情形代碼	目前療效結果之描述
1.			
2.			
3.			

追蹤上次處置或建議事項的結果

上次日期	事項 (AABB 碼)	目前問題解決情形 (請附 CC 碼)
/		
/		
/		
/		
/		

書寫報告藥師簽名：

* 疑似藥物治療問題之代碼：(AA 碼)

<p>◇ 有需要增加藥物治療</p> <p>11 有未治療的急性狀況或疾病</p> <p>12 應給予預防性藥物治療</p> <p>13 需合併另一藥來加強療效</p> <p>14 慢性病應服藥而醫師未開藥</p>	<p>◇ 藥品在體內的量可能過高</p> <p>51 劑量過高</p> <p>52 給藥間隔太短</p> <p>53 治療期間過長、藥量累積</p> <p>54 因交互作用造成劑量過高</p> <p>55 病患肝腎功能不佳</p>
<p>◇ 應刪除的不需要用藥</p> <p>21 此藥沒有適應症存在</p> <p>22 重覆用藥(同一種藥或同一藥理分類)</p> <p>23 此症狀不需藥物治療</p> <p>24 用來治療另一藥可避免的副作用</p> <p>25 缺乏可支持的檢驗數據</p> <p>26 採用非藥品處置更恰當</p>	
<p>◇ 藥品選擇不適當</p> <p>31 藥品劑型不適當</p> <p>32 有治療禁忌</p> <p>33 有配伍禁忌</p> <p>34 病患對藥品有耐受性或抗藥性</p> <p>35 還有更有效、安全、方便的藥</p> <p>36 吃藥時間過於複雜</p> <p>37 可選用單一成分藥，不需用到複方藥</p> <p>38 從前用此處方藥品治療失敗</p> <p>39 不符合此適應症</p>	<p>◇ 藥品不良反應</p> <p>61 藥品-藥品交互作用</p> <p>62 病患對此藥品過敏</p> <p>63 劑量調整速度太快</p> <p>64 對病患不安全(如疾病危險因子、懷孕、哺乳、幼兒、老人)</p> <p>65 在正常劑量下，產生不期望的藥理反應</p> <p>66 使用不安全藥品</p> <p>67 病患特異體質</p> <p>68 不正確給藥方式</p>
<p>◇ 藥品在體內的量可能不足</p> <p>41 劑量過低或血中藥品濃度不夠</p> <p>42 給藥間隔太長</p> <p>43 治療期間不足</p> <p>44 因交互作用造成劑量降低</p> <p>45 給藥方式造成藥量進入太少</p> <p>46 藥品儲存方式不適當</p>	<p>◇ 病人服藥配合度差</p> <p>91 幾種用藥給藥時間太複雜</p> <p>92 服藥觀念不正確</p> <p>93 藥貴、不願意買</p> <p>94 不瞭解正確服藥方法</p> <p>95 常忘記服藥</p> <p>96 無法吞下或給藥</p> <p>97 應做 TDM/療效監測</p>

◇ 編碼 00 其他：沒有藥物治療問題，但有教育病人正確就醫或自我照護做法。

**若有未列出之問題種類，請告知中華民國藥師公會全聯會(以下稱藥師全聯會)督導，以更新版本。

*** 藥事人員建議醫師用藥之溝通事項 (BB 碼)**

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	22 向原處方醫師確認用藥
16 建議改變用藥間隔	23 建議生化、血液或療效監測

*** 醫師之回應結果 (CC 碼)**

11 醫師增加一藥來治療	19 更改給藥時間
12 停用某藥	21 經討論維持原處方
13 換用另一種藥物	22 以 BA/BE 學名藥替代
14 更改劑量	23 醫師採用治療性取代
15 更改藥物數量	24 醫師開始新治療法
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	

**若有未列出之介入事項或醫師回應結果種類，請告知藥師全聯會，以更新版本。

*** 與個案溝通內容 (BB 碼)**

51 疾病與就醫知識/對就醫看門診之建議	58 自我照顧技巧/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	

*** 個案回應結果 (CC 碼)**

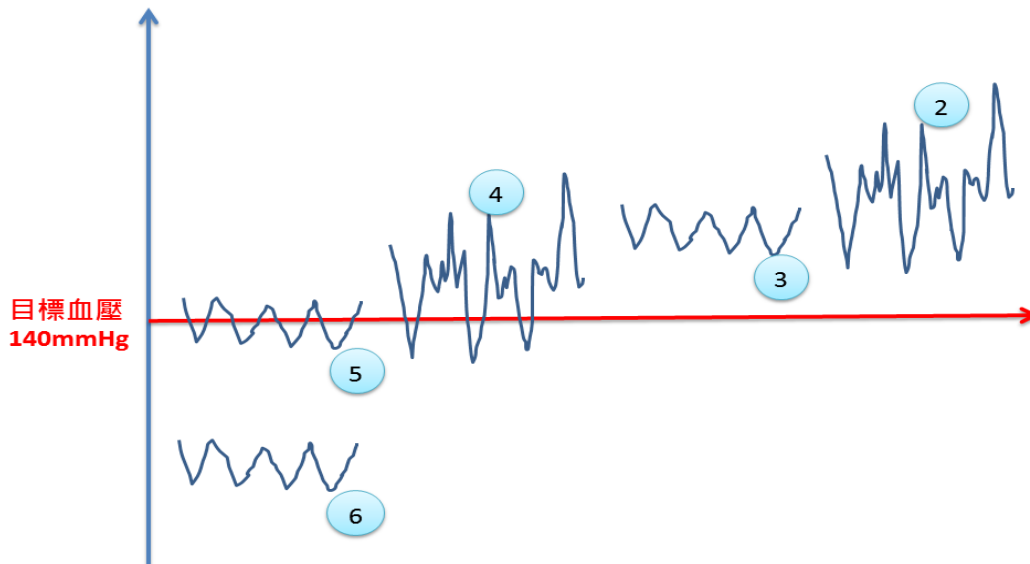
51 減少門診就診次數	61 仍經常去門診，沒減少就診次數
52 較依指示時間服用藥品	62 仍不按指示時間服用藥品
53 給藥技巧更正確	63 給藥技巧仍不正確
54 較不會忘記服藥	64 仍較會忘記服藥
55 較正確使用 OTC 藥/保健食品	65 仍不正確使用 OTC 藥/保健食品
56 會使用促進健康/預防疾病措施	66 仍不會使用促進健康/預防疾病措施
57 具有較正確用藥知識	67 仍沒有正確用藥知識
58 使用較正確生活形態/自我照顧	68 仍未改善生活形態/自我照顧
59 能依醫囑正確用藥	69 仍不能依醫囑正確用藥

**若有未列出之介入事項或病人結果種類，請告知藥師全聯會督導，以更新版本。

目前疾病治療控制情形（目前療效代碼）

代碼	目前病況	描 述
7	完全治癒	病人所期望的治療目標已完全達成，且不再需要藥物治療。
6	治療已達目標，且病情穩定	病人所期望的治療目標已完全達成，且病情穩定，起伏不明顯，但仍需藥物治療，以維持穩定的病情。
5	最近治療曾多次達目標，且病情穩定	病人曾多次達到所期望的治療目標，病情雖穩定，起伏不明顯，但仍在「達標」與「未達標」之間來回擺盪。此時，須強化藥物治療的品質，以期穩定達標。
4	治療偶爾達標，但病情不穩定	病人僅偶爾達到所期望的治療目標，且病情不穩定，偶有不適症狀。須強化疾病的控制，以穩定病情。
3	治療未達標，但病情穩定	病人未曾達到所期望的治療目標，且療效指標一直穩定過高，有不適症狀。此時，應再強化藥物治療的品質，以期穩定達到治療目標。
2	治療未達標，且病情不穩定	病人不但未曾達到所期望的治療目標，病情還很不穩定，常有不適症狀，起伏明顯。此時應積極強化藥物治療與疾病控制的品質，使病況朝正面發展。
1	病情糟糕，且有併發症狀	病人不但未曾達到所期望的治療目標，病情還很不穩定，起伏明顯，常有不適症狀，甚至出現疾病衍生的併發症，需其他醫療處置，以控制衍生出的併發症狀。

※前述疾病治療控制情形代碼示意圖



各種疾病/醫療問題治療效果追蹤改善情形(與之前比較，第一次訪視不寫)之類別與代碼

代碼	類別	描述
4	已解決	此時，病患所期望的治療目標已成功地達到，藥物治療可以停止了。此狀態可代表最理想的療效結果，通常在急性病或急性醫療問題上可見到此結果。此時的行為是停止用藥。慢性病很難達此目標而停藥。
3	穩定	此時，病患所期望的治療目標已達到，繼續使用相同的治療藥物。這通常是慢性病的狀況，病患檢查結果或病情穩定，但還需要使用藥物來控制住病情。仍須安排下一次追蹤時間。
2	已改善	此時，已看到正面的疾病進展，目前不需要改變藥物治療。這通常是慢性病的狀況，病患檢查結果或病情有進步，繼續使用相同藥物與劑量來控制病情。仍須安排下一次追蹤時間。
1	部份改善	此時，病患狀況有進展，但照顧計畫需要稍微調整一下，讓療效在下次追蹤時能發揮到最高點。譬如說：增加用藥劑量或改變給藥頻率。安排下次追蹤時間來觀察療效，並注意有無不良反應的出現
-1	未改善	此時，療效還沒看到明顯進展，但預期會有進展，因此繼續相同的治療。通常追蹤時間過短容易得到此結果。
-2	更糟	此時，儘管病患接受到好的照顧計畫，病患的狀況仍變壞。由於沒有達到治療目標，病患藥物治療需要改變。安排追蹤時間。
-3	失敗	此時，照顧計畫沒達到治療目標，停止現在療法，開始新治療法。安排追蹤時間。
-4	病患死亡	此時，病患在用藥期間死亡。藥師需注意是否有與藥物有關的因素與病患死亡有關，需記錄下來

附件四

長期照護機構住民基本資料表

第 頁

姓名： 床號： 生日： 年 月 日 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
溝通方式： <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 閩南語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 其他	
教育程度： <input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 識字 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上	
入住年月日： 年 月 日 藥師第一次照顧日期： 年 月 日	
目前罹患慢性疾病描述	
<input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 腦血管意外 <input type="checkbox"/> 心臟病：_____ <input type="checkbox"/> 高血脂 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 洗腎 <input type="checkbox"/> 失智症 <input type="checkbox"/> 焦慮 <input type="checkbox"/> 憂鬱症 <input type="checkbox"/> 精神分裂症 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 消化性潰瘍：_____ <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 前列腺肥大 <input type="checkbox"/> 尿失禁：_____ <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 慢性阻塞性肺病 <input type="checkbox"/> 慢性支氣管炎 <input type="checkbox"/> 帕金森症 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 失眠 <input type="checkbox"/> 關節炎 <input type="checkbox"/> 骨質疏鬆 <input type="checkbox"/> 痛風 <input type="checkbox"/> 白內障 <input type="checkbox"/> 青光眼 <input type="checkbox"/> 皮膚病：_____ <input type="checkbox"/> 癌症：_____ <input type="checkbox"/> 其他(請填疾病名稱_____)	
家族史 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 高血脂 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 其他：_____	抽煙或喝酒史 抽煙 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有--___/天 <input type="checkbox"/> 曾經有但已戒菸___年 喝酒 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有-___/天 <input type="checkbox"/> 曾經有但已戒酒___年
藥物過敏史： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 有 (請填藥物名稱)：_____	
活動型態 <input type="checkbox"/> 長期臥床 <input type="checkbox"/> 使用輪椅 <input type="checkbox"/> 使用其他輔具(如拐杖或腳架) <input type="checkbox"/> 功能獨立	管路 <input type="checkbox"/> 鼻胃管 <input type="checkbox"/> 胃造口 <input type="checkbox"/> 導尿管 <input type="checkbox"/> 氣切管 <input type="checkbox"/> 呼吸器 <input type="checkbox"/> 其他：_____
服藥狀況： <input type="checkbox"/> 藥品需磨碎 <input type="checkbox"/> 藥品需管灌 <input type="checkbox"/> 可吞服固體藥品	
過去病史/住院紀錄/手術 (時間/事件)	

藥師簽章：

填表日期： 年 月 日

長期照護機構住民檢驗數值紀錄表

姓名：		床號：		年齡：		性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
項目	正常參考值*	/	/	/	/	/	/	/	/
BT (°C)	36- 37								
BP (mmHg)	110-140/60-90								
Heart rate (beats/min)	60-100								
Glucose AC (mg/dL)	70-105								
HbA1c (%)	4.6-6.2								
BUN (mg/dL)	7-20								
SCr (mg/dL)	M:0.64-1.27								
	F:0.44-1.03								
Albumin (g/dL)	3.0-5.0								
AST (u/L)	0-37								
ALT (u/L)	0-40								
Uric Acid (mg/dL)	2.7-8.3								
Cholesterol (mg/dL)	<200								
LDL (mg/dL)	<130								
HDL (mg/dL)	>40								
TG (mg/dL)	30-150								
Sodium (mEq/L)	134-148								
Potassium (mEq/L)	3.6-5.0								
Calcium (mEq/L)	7.9-9.9								
Phosphate (mEq/L)	2.5-4.5								
Digoxin (ng/mL)	0.8-2.0								
Cabamazepam (ug/mL)	8-12								
Phenytoin (ug/mL)	10-20								
Valproic acid (ug/mL)	50-100								
Theophylline (ug/mL)	8-20								
Lithium (mEq/L)	0.6-1.2								
身高	cm								
體重	kg								
BMI	kg/m2								

*正常參考值：應依疾病治療準則建議為主，老年人應有個別化考量，需注意不同檢驗單位提供數值可能有差異。

住民用藥紀錄表

第 頁

姓名： 床號： 年齡： 性別：男 女

壹、每天服用藥品的品項數： 種；每天服用藥品的總次數(Doses):

開始/停用日期	醫療院所/科別/醫師	商品名/學名	含量/劑型	劑量/用法	實際用法	治療之疾病	藥物治療問題/備註 (如填寫建議單編號)

附註: 先列慢性病用藥，再列短期使用之藥物

貳、非醫師處方的藥品或保健食品

每日使用品項數：_____；每日使用總次數：口服_____，其他_____

使用動機	商品名	學名	含量/劑型 劑量/用法	藥物治療問題	說明

藥物治療問題建議表

編號：

建議對象： <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 護理人員 <input type="checkbox"/> 家屬 <input type="checkbox"/> 住民 <input type="checkbox"/> 照顧服務員 <input type="checkbox"/> 其他 _____
住民姓名：_____ 床號：_____ 年齡：_____ 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 診斷：
藥物治療問題（請用 AA 代碼）：_____ 藥物治療問題的來源： <input type="checkbox"/> 藥師親自訪視 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> 傳真 問題敘述（列出處方日期/所使用藥物、說明藥物治療問題內容）
建議內容(請用 BB 代碼)：_____ 描述細節：
參考資料： <input type="checkbox"/> 仿單 <input type="checkbox"/> 藥品手冊： <input type="checkbox"/> 參考書籍(或文獻): 藥師簽章：_____ 填寫日期： 年 月 日
處方醫師或其他醫療人員回覆說明：(回覆後,請將此單交回原機構,謝謝)
簽章 _____ 簽核日期： 年 月 日
追蹤結果(請用 CC 代碼):_____ <input type="checkbox"/> 接受藥師建議 <input type="checkbox"/> 不接受 <input type="checkbox"/> 其他 住民療效追蹤結果(請用代碼):_____

表一、參加長期照護藥事服務月例會或個案討論會之列表

申請者姓名			
編號	日期 (年月日)	月例會舉辦地點/縣市	備註(是否口頭報告)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

● 若需要

總次數：_____

表二、文章或壁報發表

申請者姓名			
編號	所有作者	文章標題	雜誌/周刊(刊名/期數) /壁報,演講(刊登地點) /發表日期(年月日)
1			
2			
3			
4			

表三、接受持續教育課程之列表

申請者姓名				
編號	日期 (年/月/日)	舉辦課程單位	課程主題	時數
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

長照課程時數： _____

總時數： _____