

精神專科藥事照護訓練規劃指引草案

一、訓練目標、核心能力與評核方式

(一) 基本核心能力與教學訓練目標

共同基本核心能力	教學訓練目標
專業素養	展現專業素養
病人照護	1.與跨領域醫療團隊合作，提供以病人為中心、實證醫學為根據、安全有效的藥事照護。 2.確保病人在轉換不同照護單位時，有連貫性的照護。
執業精進與改善病人照護	1.管理藥品使用系統，發掘問題，協助藥品使用指引的建立。 2.應用科學方法與醫學資訊來改善藥品使用系統及/或病人照護。
領導與管理	展現領導與執業管理技能。
教學、教育與知識傳播	提供病人、家屬、醫療人員、學生與民眾有效的用藥諮詢與教育。

(二) 精神科藥事照護核心知識^{1,2,3}

1. 用藥連貫性照護及精神科病歷書寫。
2. 會談與支持性心理治療技巧。
3. 常見精神疾病的診斷準則、病理、流行病學、危險因子及治療，如思覺失調症、憂鬱症、焦慮症、雙相情緒障礙症、睡眠障礙症、自閉症、過動症、人格障礙症、飲食障礙症等。常見神經科疾病的臨床表徵，例如癲癇、帕金森氏病。
4. 物質濫用疾患（如酒、藥癮）之評估與處置。
5. 特殊族群（如兒童、老人、孕婦）精神疾患之評估與處置。
6. 精神疾病藥物治療之準則及臨床使用規範，如抗精神病藥物、抗憂鬱劑、情緒穩定劑、鎮靜安眠藥、解焦慮劑。
7. 精神科病房之用藥安全與管理
8. 精神科共病症及藥物整合評估。

(三) 教學訓練與訓練評核方式^{1,2,3}

專科核心知識	教育訓練主題	教育訓練方式 (斟酌增減項目)	訓練評核方式 (斟酌增減項目)
用藥連貫性照護及精神科病歷書寫	1.用藥連貫性照護內容。 2.雲端藥歷查詢。 3.病歷書寫-SOAP 格式。	1.案例演練 2.線上實作	個案報告審核或口試。
會談與支持性心	1.學習各類精神科會談及診斷的	1.專題討論	1.個案報告審核

專科核心知識	教育訓練主題	教育訓練方式 (斟酌增減項目)	訓練評核方式 (斟酌增減項目)
理治療技巧	技巧與方法，例如表達同理心、探索矛盾等。 2.學習支持性心理治療的原則與技巧。 3.評估影響治療效果的因素，並運用個別或團體支持性心理治療技巧，提升藥物治療配合度。	2.案例演練 3.線上實作	或口試。 2. Mini-CEX
常見精神疾病的診斷、病理、流行病學、危險因子及治療	1.精神疾病之診斷準則與藥物治療指引。 2.精神疾病篩檢、診斷和監測評量，例如 MSE (Mental status examination)、AIMS (Abnormal Involuntary Movement Scale)、BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale)、CAGE。	1.專題討論 2.案例演練 3.線上實作	1.筆試 2.成果報告審核或口試。
物質濫用疾患（如酒、藥癮）之評估與處置	1.成癮理論及治療模式，例如物質濫用診斷與處置，成癮治療藥物之使用指引。 2.毒品相關之司法處遇。 3.預防復發（Relapse Prevention）策略，例如動機式晤談、團體治療、醫病共享決策。	1.專題討論 2.案例演練 3.線上實作	1. 筆試 2. 成果報告審核或口試。 3. Mini-CEX
特殊族群（如兒童、老人、孕婦）精神疾患之評估與處置	1.老年之失智症、憂鬱症、膽妄的鑑別診斷與處置。 2.失智症的不同類型與治療。 3.失智症之行為精神症狀與治療。 4.兒童及青少年常見精神疾病（如過動症、自閉症等）之診斷與治療。 5.孕婦與授乳婦精神疾患的用藥選擇。	1.專題討論 2.案例演練 3.線上實作	1. 筆試 2. 成果報告審核或口試。
精神疾病藥物治療之準則及臨床使用規範	1.根據病人的反應、狀態或合併療法，給予有實證的藥物治療建議，包括起始、給藥、調整、停藥與轉換。 2.副作用的監測及處理，例如代謝症候群、錐體外副作用、跌倒等副作用處置及評估工具的使用。	1.專題討論 2.案例演練 3.線上實作	1. 筆試 2. 成果報告審核或口試。

專科核心知識	教育訓練主題	教育訓練方式 (斟酌增減項目)	訓練評核方式 (斟酌增減項目)
	3. 協調家屬與醫療團隊對病人藥物整合的處置原則。		
精神科病房之用藥安全與管理	1.藥品不良反應評估。 2.藥品交互作用評估。 3.療劑監測。 4.給藥途徑、藥品相容性與安定性評估。 5.建立用藥及治療指引。	1.專題討論 2.案例演練 3.線上實作 4.參與設計或改善方案	1. 筆試 2. 成果報告審核或口試。
精神科共病症及藥物整合評估	1.精神科相關疾患共病(Medical comorbidity)之流行病學及處置。例如：三高等心血管疾病、甲狀腺疾病、病毒性肝炎、慢性阻塞性肺病、HIV/AIDS、骨質疏鬆症等。 2.精神科疾患共病之藥物整合評估。	1.專題討論 2.案例演練 3.線上實作	1. 筆試 2. 成果報告審核或口試。

參考資料：

1. 2017 美國精神科藥學專科考試：
<https://www.bpsweb.org/wp-content/uploads/PSYContentOutline2017.pdf>
Accessed 8/2019
2. Dopheide JA, Bostwick JR, Goldstone LW, Thomas K, Nemire R, Gable KN, Cates M, Caballero J, Smith T, Bainbridge J. Curriculum in Psychiatry and Neurology for Pharmacy Programs. Am J Pharm Educ. 2017; 81(7): 5925.
3. Thomas CR, et al. The Psychiatry Milestone Project: ACGME Report Worksheet. Available at
<https://www.acgme.org/Portals/0/PDFs/Milestones/PsychiatryMilestones.pdf?ver=2015-11-06-120520-753>. Accessed 8/2019

二、訓練時間

依各院訓練計畫內容，原則上一年。

三、教育訓練內容：**(一) 基本核心能力與訓練項目：**

1. 跨領域醫療團隊訓練
 - A. 參與跨領域醫療團隊查房，提供藥事照護，並留有藥師簽核之 SOAP 紀錄可查。
 - B. 參與病房會議、醫藥討論會等。
2. 用藥連貫性照護 (medication reconciliation)：包括詢問病人或主要照顧者用藥史，應用資訊科技，確保病人在轉換不同照護單位時，有連貫性的照護。
3. 藥品使用評估：評估病人藥品使用的適當性，包括適應症、劑量、療效、安全性、遵醫囑性、藥品交互作用等。

2019.10.20 版本

4. 主動提供治療上的建議，如新增或停用藥品、藥品療效或副作用監測等。
5. 藥物治療監測：病人用藥後，提供療效監測、藥物不良反應預防、偵測、評估與通報；執行藥品血中濃度監測等。
6. 教育與諮詢
 - A. 提供藥品諮詢。
 - B. 提供醫療人員與學生藥品與執業相關教育：包括協助指導藥學生及藥師實習，學習並培養教學能力。
 - C. 提供特定病人藥品諮詢與用藥教育。
7. 領導與管理
 - A. 了解用藥、管理及調劑政策。
 - B. 醫院使用藥品品項管理。
 - C. 病人用藥安全控管作業。
 - D. 學習解決問題、溝通、管理藥事服務之能力：如品質改善、藥物治療計畫、臨床藥品研究專案。

(二) 進階核心能力與訓練項目

1. 與醫療團隊及病人/家屬/照護者一同建立治療目標、建議及（或）實施符合病人特質之治療方案。
2. 參與藥物之治療計畫、臨床路徑的建置。

(三) 藥事照護訓練單位

1. 依各院訓練計畫內容而定
2. 原則上應讓藥師照護不同類別的精神科病人，包括精神科加護病房、精神科急性病房、成癮防治病房、老年精神神經科病房及日間病房的病人。

四、教育訓練方式

實務操作、演練、講授、討論、報告等方式混合運用。

五、訓練成效評估

(一) 評核方法

1. 各階段之訓練計畫皆須依所定訓練內容訂定適當之評估機制，以評核受訓藥師之學習成效，適時調整訓練規劃。
2. 每位受訓藥師皆有學習紀錄檔案或手冊，應詳實記錄其參與之每個訓練內容及評估結果。學習紀錄檔案或手冊可以是學習護照或卷宗（portfolio），由醫院自行設計訂定。
3. 進階臨床藥事照護之評估原則
 - (1) 初始性評量（Initial assessment）
 - A. 訓練開始時。
 - B. 先行評估訓練目標相關的知識與技能。
 - C. 必須列入每個住院藥師的教育發展計劃中。
 - D. 考慮整體教育規劃的調整。
 - (2) 形成性評量（Formative [on-going, regular] assessment）
 - A. 教師必須持續提供回饋意見，並對其學習活動適當調整。
 - (3) 總結性評量（Summative evaluation）

2019.10.20 版本

A. 單一臨床訓練階段結束前，進行口頭與書面評量，了解他們達成指定目標的程度。

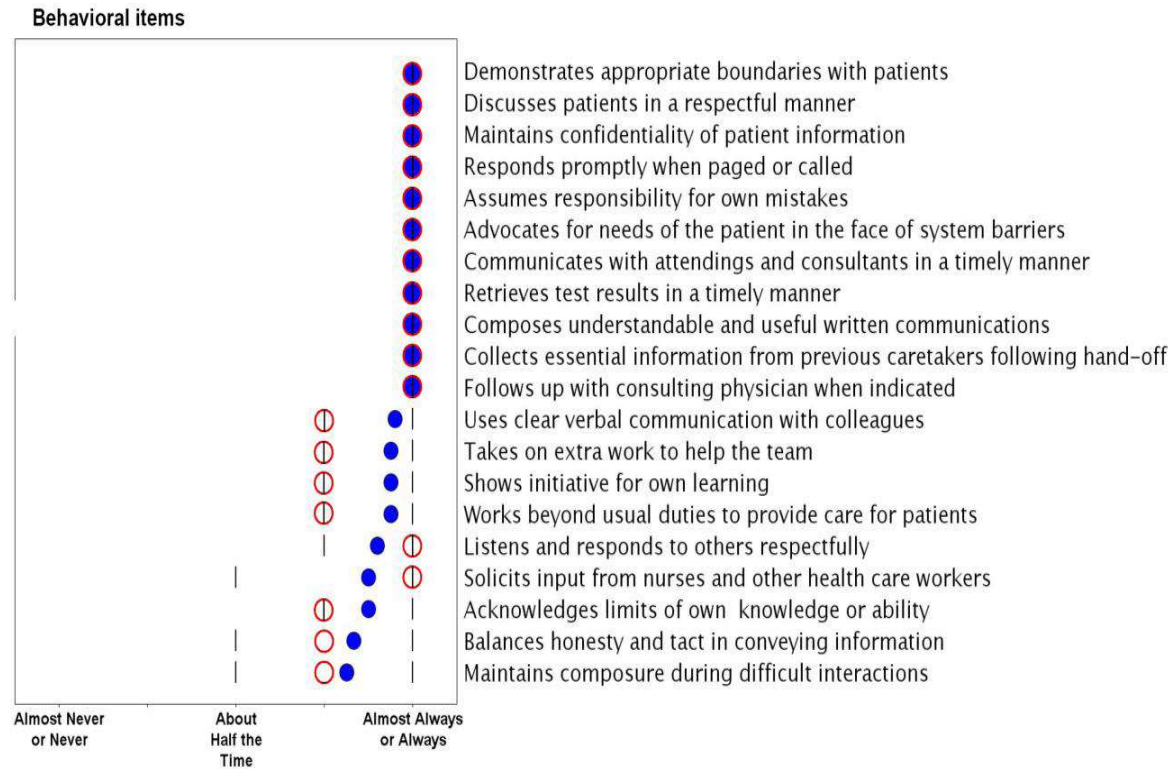
B. 大於或等於 12 週的學習歷程，必須至少每三個月完成一次。

4. 建議專業素養之評估項目：

2010 the National Board of Medical Examiners® (NBME®)

	不適用	0	1	2	3	4
行為模式		幾乎 從不 或從 不		約一 半時 間		幾乎 總是 或總 是
與病人有適當的界線						
以尊重的態度與病人討論						
維護病人隱私						
被呼叫時立即回應						
為自己的錯誤負責						
面對系統的障礙能維護病人需求						
及時與主治醫師、照會醫師或藥師 連絡						
及時取得檢驗數據						
撰寫易懂有用的溝通文件						
交班時從前一位照顧者收集必要的 資訊						
必要時與照會醫師追蹤結果						
與同仁能清楚的口頭溝通						
為幫助團隊多負擔工作						
主動自我學習						
為照護病人逾時工作						
以尊重的態度傾聽與回應他人						
徵詢護理師及其他醫療人員的意見						
承認自己知識與能力的限制						
傳達訊息時能權衡輕重與誠實						
在溝通困難時，能維持自若						

樣本如下圖



(二) 臨床技能成效評估：

1. 病歷 SOAP 紀錄
2. 能由臨床藥事照護找出下列藥物治療問題的能力

項目 \ 分類	建議處方	主動建議	建議監測	用藥連貫性
給藥問題(速率、輸注方式、濃度或稀釋液)	V			
適應症問題	V			
用藥禁忌問題(包括過敏史)	V			
藥品併用問題	V			
藥品交互作用	V			
疑似藥品不良反應	V			
藥品相容性問題	V			
不符健保給付規定	V			
用藥劑量/頻次問題	V	V		
用藥期間/數量問題(包含停藥)	V	V		
用藥途徑或劑型問題	V	V		
建議更適當用藥/配方組成	V	V		
藥品不良反應評估		V		
建議用藥/建議增加用藥		V		
建議藥物治療療程		V		
建議靜脈營養配方		V		
建議藥品療效監測			V	
建議藥品不良反應監測			V	
建議藥品血中濃度監測			V	
藥歷審核與整合				V
藥品辨識/自備藥辨識				V
病人用藥遵從性問題				V
其他	V			

3. 臨床訓練總時數及完成訓練項目之規定

- (1) 臨床訓練總時數至少 960 小時，至少需包含急性、慢性、老人及復健單位。
- (2) 找出藥物治療問題(需有指導藥師核定) ≥ 120 筆。
- (3) 有 SOAP 紀錄之藥事照護(需有指導藥師核定) ≥ 120 件。
- (4) 完成案例或主題報告 ≥ 4 份。

(5) 參與臨床專案執行或文章發表 ≥ 1 件。

六、訓練場所條件：

(一) 必要條件

1. 經教學醫院評鑑合格且其受評鑑項目包括藥學實習者。
2. 醫療院所藥劑部門之教學人力、設施、服務項目，依「教學醫院新進藥師」訓練基準所列之訓練內容，可提供完整之訓練計畫者。
3. 藥師實際參與醫療團隊執行前瞻性的藥事照護，以提供病人最適當的藥物治療。
4. 充分的人力、設備及相關資源以提供廣泛的藥事服務。
5. 品質評估與改善計畫。
6. 足夠及多樣的精神科病人群（至少有急性、成癮、兒童或老人、及日間病房，且病房總床數超過 50-100 床）。
7. 不允許模擬臨床藥事照護藥師訓練來替代不存在的藥事照護。訓練場所必須全年 12 個月提供藥事照護，唯不必全年都由同一專科（專責）藥師提供該服務。

七、指導師資資格（主持人、指定指導教師）：

(一) 必要條件

1. 主持人 (program director)：具教學醫院臨床教學經驗 5 年以上專任藥事執業經驗之藥師，且通過實習指導藥師訓練。
2. 指導教師 (rotation preceptor)：具教學醫院四年以上專任藥事執業經驗之藥師，且通過實習指導藥師訓練；或由院方訂定符合資格之教師。
3. 臨床藥事照護之指導藥師：持續固定參與跨領域醫療團隊，提供臨床藥事照護之藥師。
4. 領導與管理之指導藥師：具行政管理業務經驗之藥師。

八、訓練認證機構、認證成員：

(一) 訓練場所及藥學指導師資，基本上須符合醫策會「教學醫院新進藥師訓練」要求。

九、受訓學員資格/薪資：

(一) 依各院訓練計畫內容而定。

(二) 受訓學員資格：

1. 具有藥師執照。
2. 通過各院面試等招募程序。
3. 須完成核心課程與各院自訂之訓練。

(三) 薪資：依各院訓練計畫內容而定。

(四) 每週工作與訓練時數：依各院訓練計畫內容而定。

草案工作成員(按姓名筆畫順序)

古貞庭、李文光、吳建志、林慧玲、姜紹青、許馨丰、楊秀琄、楊淑瑜、廖欣誼、鄭淑文、鄧筱叡