

藥事照護中的病人照顧流程

譚延輝 執行長
藥事照護發展中心

100/01/18 (共 15 頁)

針對藥師建立一套標準的病人照顧流程是很重要的，因為(1)這可讓藥師針對不同病人的照護都有一套固定的思考與運作模式；(2)不同的執業者之間(藥師/藥師、醫師/藥師)具有相同的思考與討論基礎，可建立持續照顧病人的模式；及(3)不同執業教育者會對所有學生有相同的教學內容。因此，雖然每位病人都接受到個人化的照顧，這個照顧由不同執業者執行，但都是類似地、一致地、系統地、完整地、是以解決問題為主的流程來執行照護。也因此，在不同執業處所對不同病人進行照顧，其服務品質是相同的。

照護藥師執行藥事照護是要盡到三個主要職責：(1)確保病人所有用藥都有適當的適應症，是最有效且最安全的藥物選擇，以及能讓病人獲得方便與配合度高的藥物治療；(2)去確認、解決及預防任何藥物治療的問題，這些問題會干擾著第一個職責的達成；(3)可保證病人的藥物治療能達到明確的疾病控制目標，得到最理想的治療結果進而提升生活品質。建立一套標準的病人照顧流程，就是要協助照護藥師做好這三個職責。

藥事照護之執業有三個組成：執業哲學理念，病人照顧流程，及執業管理系統。這第二項的病人照顧流程有什麼特質呢？(1)這流程是以病人為中心，是全人的照顧，以滿足病人所有疾病與所有藥物治療的需求為驅動力量；(2)這流程描述了藥師所進行的活動，他會以標準及系統的方式與病人產生互動；(3)此流程會持續追蹤病人，運用一切資源來達到滿足病人對藥物治療需求的目標，並記錄病人治療結果。因此，這流程是照護藥師每天的工作內容，是藥師與病人之間的互動行為，是病人能看到並感受到的藥師專業服務，這就構成了執業(Practice)。保留這執業流程的記錄可以事後評估品質，也可以作為健保局對專業服務給付的依據。

病人照顧流程之步驟

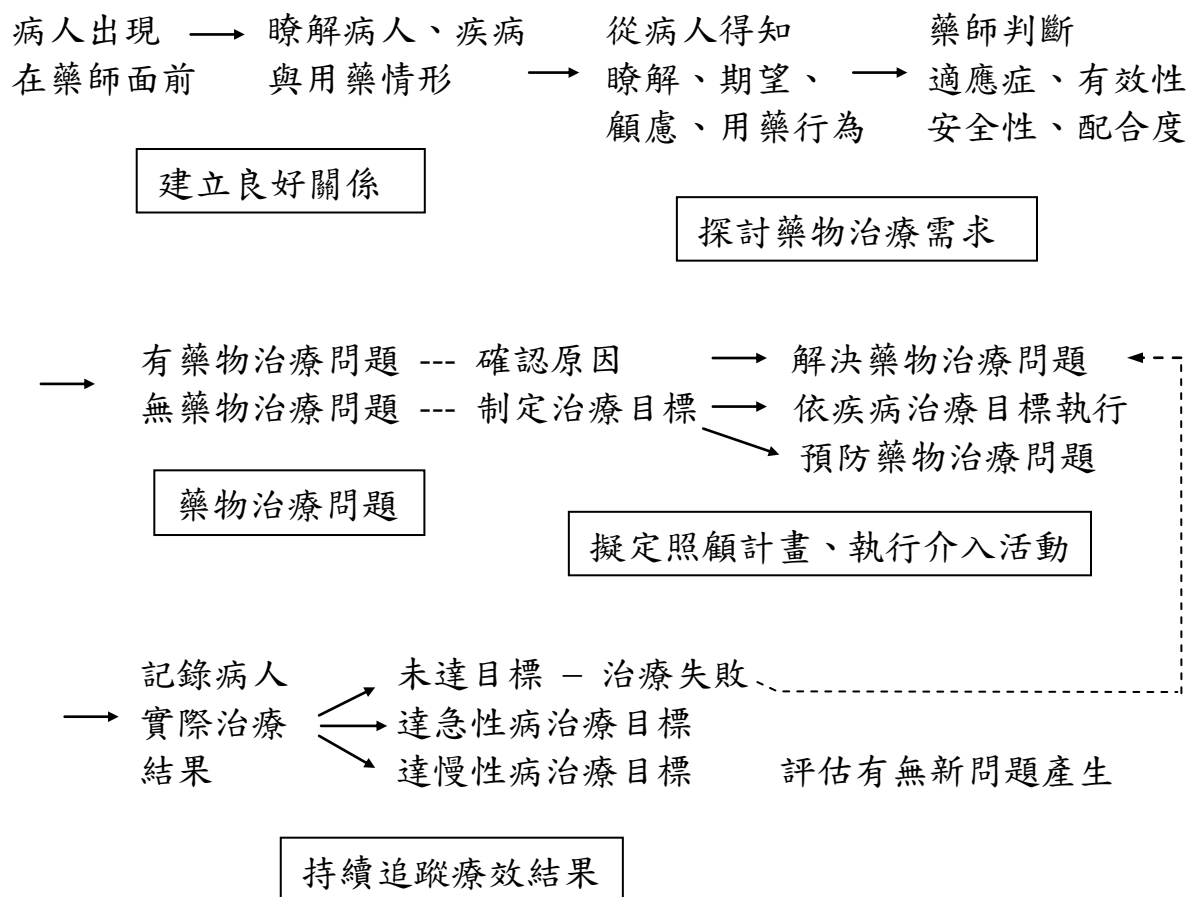
病人照顧流程主要有三個步驟：(1)藥師評估目前病情與對藥物治療的需求(assessment)，這包括確認出病人的所有疾病或醫療問題，並確認所使用的每一藥物是否都符合適應症、有效、安全、且服藥配合度高，同時確認出是否有任何藥物治療問題存在或需要預防發生的。(2)病人與藥師共同設計出照顧計畫(care plan)，這包括建立每項醫療問題的治療目標，對醫師或病人提出適當解決或預防藥物治療問題的方法或教育內容，以及制定追蹤療效的監測計畫。(3)依計畫實際追蹤療效(follow-up evaluation)，來確定病人的藥物治療結果都已達到疾病控制目標，並再評估是否又有新問題的產生。

雖然對藥師來說，新病人只是在第一次是新的，以後會持續追蹤，但追蹤時會發現病人隨時有新的醫療問題或新的藥物治療問題會出現，因此，評估的步驟(assessment)幾乎在每次追蹤時都會進行。病人會一直有變化，每次追蹤時新的資訊會一直加入記錄中，因此，藥事照護絕不是一次的服務，一旦照顧開始，藥師與病人的互動會一直持續著，直到病人搬家或離開人世。雖然在開始這病人照顧流程是有步驟的，但到後來，這持續照顧會讓藥師混合著步驟，同時做評估與擬定照顧計畫與追蹤的工作，甚至不知覺自己是在做評估還是追蹤的工作。圖一繪出這持續照顧的流程。

下面先簡略說明三步驟的意義，後面再深入討論各步驟的細節。

一、藥師進行病情與用藥評估 (The patient assessment)

藥事照護的一開始永遠是先評估病人當時對藥物治療的需求。因此，藥師須收集三方面的病人需求：(1)病人對自己疾病與藥物治療的瞭解情形。這包括他對疾病，所使用藥物，及如何服藥的認識程度。另外就是病人是否知道他應積極參與自己的疾病控制活動。(2)病人的期望。他想要什麼？他期望藥物治療能帶來什麼好處？這期望是否很實際、可以達到？他是否期望參與自我照顧活動？(3)病人的擔心/害怕/顧慮。他對自己健康狀態、醫療問題或藥物治療擔心什麼？是副作用、毒性、過敏、還是醫療花費？



圖一、持續照顧病人的流程

這個評估過程包含著需花很多時間與病人交談，建立起互信以收集必要資訊，然後整合這些數據，加上藥師的專業知識、用藥技巧與經驗，針對病人的各種醫療問題(疾病與不舒適之處)判斷出(1)病人的藥物治療是否符合適應症，是否有效、安全、服藥配合度高？(2)若不是，則目前有哪些藥物治療問題存在？(3)有哪些藥物治療問題須預防未來發生？這些問題的答案就構成了照顧計畫的基礎。這裡要強調的是建立藥師與病人之間互信的治療關係很重要，這需要花時間，不見得第一次就能獲得完整的病人資訊，這需要在後續照顧過程中，藥師呈現出有品質的服務，增強了病人的信心後，才能建立起來。這評估階段藥師所花心力最多。

二、擬定與執行照顧計畫 (The care plan)

擬定照顧計畫是列出藥師與病人相互同意的各醫療問題之治療目標與各介入活動。一開始時，藥師與病人也許都有不同的期望或顧慮或價值判斷觀，但經過互相討論，充分瞭解後，可達到一個共同的治療目標，建立適當可執行的解決問題方法，並認知雙方的責任。因此，照顧計畫有三個目的：(1)去解決目前發現到的藥物治療問題；(2)去達到病人各個醫療問題的治療目標，達到病人所期望的治療結果；及(3)去預防未來發生藥物治療問題。其中最重要的步驟是建立上述三者的疾病控制目標，此治療目標必須向病人清楚描述，可以測量，病人也能做到。同時需要多少時間才能達到這些目標，必須要讓病人知道，以滿足他的期望。如氣喘治療，治療目標可能是：(1)每日全無(或僅有輕微)慢性症狀(包括夜間症狀)；(2)沒有緊急求診的記錄，不需要(或很少)緊急使用乙二型交感神經興奮劑；(3)日常活動(包括運動)不受限制；(4)氣流計數值接近正常，早晚差異小於 20%；(5)沒有藥物引起的副作用或僅有輕微副作用。

基於病人的病情需要，藥師確定了執行目標，下一步就是設計出解決藥物治療問題的介入活動，達到病人醫療問題治療目標的實施方法，以及預防新問題產生的方法。這些介入活動或方法必須要病人同意，是他們喜歡、符合他們需要、是他們能夠忍受接納的。這些活動又分為兩類：(1)現在就執行的照顧活動，(2)下一次追蹤時必須完成的。譬如說：提供病人所服用藥物的資訊，教育他平常應如何自我照顧，給藥器具該如何正確使用，服藥時該注意事項，如何填寫用藥記錄或療效記錄，如何避免過敏原，何時該看醫師，等等。

病人必須知道他們願意合作，一起參與決定並認真執行改善服藥行為是很重要的。病人也要承擔治療結果的責任，他不能被動地只是服用藥物。他必須主動全程參與治療過程，去認識自己的疾病，去瞭解控制病情發展的重要性，提出自己的需求，執行應該做的事項，為自己行為負責。因此，這階段藥師與病人須各花 50%的心力來達到目標。每位病人在治療後都有可能產生正面或負面的療效，許多負面療效的造成原因是不可預期的，因此，持續追蹤療效很重要。照顧計畫

的最後步驟就是預約下一次雙方都方便的見面時間與地點，以持續追蹤介入活動或疾病控制的效果。

三、追蹤評估療效 (The follow-up evaluation)

追蹤病人的療效有可能是見面也可能是打電話，其目的有二項，第一是收集資訊來看所執行的介入活動（醫師用藥修正、病人用藥行為改善），是否有產生所期望的正面結果，達到預期的治療目標。第二是評估有沒有新的藥物治療問題產生出來，或需要預防未來發生。藥師應主動進行追蹤工作。預期病人會在約定時間主動打電話給藥師或來見藥師，這是夢想，是不切實際的。若病人沒出現，而猜想他應該一切都很好，這也是不適當地。因此，藥師主動連絡病人，記錄實際病人的治療進展結果，這才叫追蹤。若能執行第二個目的，則完成了一個循環的病人照顧流程，繞一圈又重新開使了評估步驟。由於病人隨時可能有新的醫療問題，隨時可能需要一些藥物，所以藥師需要主動地連絡病人，滿足他們對藥物治療的需求。沒有追蹤療效就等於沒有照顧病人，等於沒有負責病人的藥物治療結果。

追蹤療效的過程可以確保藥事照護的持續性，尤其是慢性病人病情的控制情形，若能有醫療人員持續關心、連絡、指導、協助，則正面的治療效果一定容易顯現，病人使用大量醫療資源的機會一定降低許多。所以花小錢做好教育的預防措施，可以節省使用急診室或住院的機會與醫療花費。

藥師執行病人照顧的基本三步驟

藥師照顧病人藥物治療之流程必須有一套完整的思考步驟與執行步驟。前面提到執行病人照顧必須(1)完整評估病人需求，(2)擬定與執行個人化的照顧計畫，(3)持續追蹤藥物治療效果。藥師面對每一個病人的思考步驟都應該如此。這流程也告訴了藥師在藥事照護各步驟時該記錄哪些資料，藥師必須明確瞭解各流程的意義，熟習這些細節的運作，讓這思考與執業模式變為本能，面對任何一位病人都如此思考與照顧。

標準的醫師執業流程使得醫學院實習生、住院醫師及主治醫師都運用相同的標準執業模式，來收集、記錄、整合病人資料，然後做出正確的診斷與制定適當地醫療照顧計畫，來解決病人的醫療問題。因此，照護藥師也必須有標準的病人照顧模式，而這模式須與醫師執業類似，這樣才能讓兩方面專業人員有共同的字彙與思考模式而能相互溝通，互相瞭解彼此的思緒與職責，以團隊精神來共同照顧病人。前面所述藥師執行病人照顧流程所採用的三步驟，就是類似醫師診治病人醫療問題所採用的步驟，只是執業內容不同，著重點不同。醫師在診斷及治療醫療問題，藥師在確認及解決藥物治療問題，共同目標都是讓病人回復健康，過著有品質的生活。

下面將“藥事照護之流程”做詳細說明。也可參閱另一份文章“藥師探討藥物治療之流程”的簡要描述。

一、對病人病情與用藥評估的細節

在評估的階段，藥師需收集並分析與下列三個問題相關的資料：
(1)病人目前有哪些疾病或醫療問題，是否都控制良好？(2)病人到底有什麼需求(如下表)？(3)病人是否有藥物治療問題存在？

因此，藥師必須做到兩個目標：(1)去收集、記錄、整合各種與病人相關的數據，以評估病人目前的疾病控制情形，對藥物治療的需求；(2)分析下列三問題並做出決定：❶病人所使用的藥物是否都有適當地適應症，是否有效、安全與方便/配合度高？❷是否有任何藥物治療的問題須解決？❸是否有任何藥物治療的問題須預防？

病人的藥物治療需求

病人對自己疾病與用藥的瞭解情形：你病人對自己疾病、藥物治療或用藥指示的瞭解程度如何？他是否瞭解服藥配合度的重要性？知道自己應要主動參與治療？
病人的期望：你的病人需要什麼？真正看病或接觸藥師的原因是什麼？他對藥物治療的期望是什麼？這期望是否實際、可達到？他是否願意合作主動參與治療？
病人的顧慮：你病人對自己的健康、疾病狀況或藥物治療在擔心或顧慮什麼？是副作用、毒性、過敏、療效、治療價錢、方便性？他最不喜歡藥物治療的什麼東西？

藥師需鼓勵病人述說他的病情發展故事，讓藥師充分瞭解病人對自己病情與相關藥物治療的瞭解程度，他們對治療的期望與對危險的顧慮情形。病人不知道藥師需要知道什麼，不知道如何表達自己對藥物治療的需求，因此，藥師需引導他描述出這些感受。如何問話去收集病人的資訊呢？與病人接觸的一開始可以問：您今天有什麼不舒服的地方？或有關您的藥物治療您今天有什麼問題沒有？或您能不能描述一下自己的疾病狀況？或您覺得吃這個藥的效果怎樣？您希望吃藥以後將疾病控制好，您要做什麼？這樣可以讓病人表達出他的認知情形與對治療的期望。

前面瞭解了病人希望得到的，接下來是要知道病人所不希望得到的，也就是他所擔心/害怕/顧慮的是什麼：是藥物真能控制那疾病嗎？是藥物會傷害他嗎？是擔心過敏問題嗎？是會不會成癮嗎？藥師對藥物知識的瞭解會知道病人可能關心什麼藥物的不良反應，但只有病人能說出他真正的顧慮，所以應由病人說出，藥師不須直接指出將會發生的不良反應。因此，藥師可以問：您對藥物治療有顧慮什麼問題嗎？或對您所用的藥物或疾病情形，有什麼問題您很關心或顧慮的，需要我向您解釋的嗎？男性病人若用 cimetidine 藥師就說可能會有男性女乳的副作用；病人若使用 NSAID 藥師就說可能傷胃傷腎，您說病人敢按時吃這些藥嗎？

病人說的話可能很凌亂，需要藥師依自己的經驗與知識整合起來。譬如說，病人會描述：我的流鼻水、流眼淚現象已困擾我幾十天了，但不比我媽媽嚴重，但又比我去年同一時段嚴重許多，我去年秋天請假兩星期不能上學。我星期二吃了我媽媽的 Benadryl 藥，症狀是減輕了，但讓我一直想睡覺。你能建議我如何處理嗎？我下星期有期末考，這真讓我擔心考試都不能充分準備。這段病人狀況的描述說明了過敏性鼻炎的歷史(比去年嚴重)，家族史(母親也有)，病人的顧慮(無法上學、考試成績)，病人的期望或治療目標(幾天內減除症狀、不要造成昏睡)。

從病人的描述藥師需判斷出病人對病症與用藥的認知程度，他的服藥配合度情形如何？藥師若能熟悉“藥事照護之流程”，則能將病

人的描述以有系統的方式套在流程架構中整理出來，讓問題清楚的顯現出來，然後綜合自己的知識與經驗提出適當地解決辦法。

當然病人的基本資料，如年齡、身高體重、懷孕情形，以及社交生活背景，過去及現在疾病史，用藥歷史，過敏或藥物副作用之經驗，及整個身體系統的生理功能等等，都是會影響用藥決定的重要參考因素。每一種收集來的資訊一定要有其意義。藥師會對這些個人數據、臨床症狀與需求來進行適當地判讀與評估，最後確保病人的期望與顧慮都能得到滿足。若沒有這些個人資訊，光看處方箋上的用藥，則藥師只能提供一般性的用藥指導，而不能提供獨特、符合病人需求的藥事照護活動。

記得藥師提供病人照顧的第一個目標就是要滿足病人的需求。在充分瞭解病人需求、病情狀況與所使用的藥物三資訊後，藥師需分析病人的需求滿足了沒有？第一個要自問的就是：病人所使用的藥物是否都有適當地適應症，是否有效、安全與方便使用？

病人使用的每一個藥品都應有相對的適應症(病人的醫療問題)。藥師分析每一個用藥都需自問：(1)病人需要服用這個藥嗎？(2)為什麼需要服用？(3)應如何正確使用？藥師有足夠的用藥知識，若能將用藥與病人醫療問題做配對，就能判斷出目前的藥物治療在適應症上是否有問題出現。在治療有效性、安全性及方便性上，都要思考是否有另一藥物或另一用法，會更有效、更安全、更方便？在認識另一篇文章所探討的藥物治療問題之分類與內容後，藥師可判斷出目前的藥物治療是否有問題存在，或未來是否會發生。此時建立起藥師對病人的重要職責：確認、解決或預防藥物治療問題的發生。

總結上述說明，我們知道病人評估過程是藥師與病人之間的一個有架構的數據及資訊收集對話過程，其中藥師需獲取病人個人的重要(specific and essential)資訊來找出病人的醫療問題是否控制良好、有哪些需求及確認出藥物治療問題，這樣在下一步的照顧計畫中，才能發展出符合病人需要的解決辦法，來協助病人的整體治療。藥師執行病人評估的方法可參考“藥師探討藥物治療之流程”(另一文章)。

二、擬定與執行照顧計畫的細節

照顧計畫就好像是藥師與病人之間達成共識後，共同決定要執行的治療細節。其中若牽涉醫師或病人家屬，則都需要相互溝通達成共識。此共識的內容主要有三：(1)針對此病人的各個醫療問題，分別決定所要達到的治療目標。這必須是病人自己期望的目標；(2)哪一種介入活動最適合解決病人的醫療問題或藥物治療問題，來達成治療的目標；(3)何時執行此介入活動。

照顧計畫的擬定必須有組織有系統，通常是針對病人的各個醫療問題來討論。若病人同時有兩個醫療問題（氣喘、頭痛），則須分開，依優先順序來擬定照顧計畫。針對某一個醫療問題的照顧計畫內容可分為四個主題方向：(1)對醫師作何處方用藥修正之建議，以解決已存在的藥物治療問題；(2)建立該醫療問題的治療目標，並決定在何時達到何治療目標；(3)對病人教育何內容，以解決病人用藥配合度的問題；(4)如何預防未來可能會產生的問題。如下表。

擬定照顧計畫的三方向：某一個醫療問題擬定後，再擬定下一個問題

1. 對醫師做建議來解決處方用藥的問題 (1)描述目前用藥並說明要解決的藥物治療問題 (2)說明解決病人藥物治療問題的各種可能方法 (3)解決病人藥物問題所進行的介入活動(對醫師、護士)
2. 該醫療問題之治療目標 (1)說明此醫療問題之治療目標 (2)藥師及/或病人為達治療目標所要做的介入活動 (3)安排療效追蹤所要監測的變數，正常範圍，多久監測一次
3. 對病人/照顧者做教育，來改善用藥配合度之議題
4. 要預防發生的藥物治療問題 (1)說明要預防發生何藥物治療問題 (2)預防病人藥物治療問題的各種可能方法 (3)預防病人藥物問題所建議的介入活動(對醫師、病人、護士、照顧者)

站在藥事照護的立場，讓病人的各種疾病或醫療問題都達到理想控制目標，是最優先的照護目的，而解決其中的藥物治療問題是藥師的最主要功能，因為所出現的藥物治療問題很可能就是造成無法達到病人疾病控制目標的主要原因。譬如說：病人出現不良反應是因為兩個藥品的交互作用所造成，或病人治療效果不好是因為藥物已產生耐藥性，或病人失眠是太早醒來但醫師開藥是使用 zolpidem 等等，若這些問題不解決是無法達到此醫療問題之療效目標的。此時，藥師須思考有幾種解決問題的方法(改變藥物、改變劑量等)，在考慮病人個人因素和疾病情形後，決定出符合病人體質的個人化藥物治療選擇及方法，在與病人或家屬溝通達成共識後，開始執行。若病人同時有兩個藥物治療問題，則可以編號，按次序擬定解決各問題的方法。這就是解決問題的流程(problem-solving approach)。

不管病人的治療是否有藥物治療問題存在，各醫療問題的治療目標必須確立出來。制定疾病治療目標的主要目的在提供一個共同的指引，來整合各種醫療活動的方向。譬如說：醫師開處方藥物之目的，病人買非處方藥物之目的，藥師執行介入活動之目的，及病人服藥行為之目的。

通常，每一個醫療問題可能有幾個要達成的治療目標、這些在醫學文獻中都有提到。譬如說：高血壓疾病的血壓控制、併發症預防；氣喘疾病的肺功能提升、預防發作、不出現藥物副作用等等。但在藥事照護中，病人所抱怨的症狀或不舒服情形，也可構成此病人醫療問題的治療目標。例如：某過敏性鼻炎的患者正在抱怨他鼻塞、流鼻水與眼睛癢的症狀，但他沒提到咳嗽或味覺喪失。因此，此病人的治療目標是：在某時間範圍內，解除病人的鼻塞、流鼻水與眼睛癢的症狀。基於此目標，一個合理的，適合此病人的藥物治療必須設計出來。

疾病或醫療問題之目標的選擇必須是實際能做到的，能觀察或測量得到的，其範圍包括：病人所關心顧慮的事項，抱怨內容，症狀，或實驗室檢驗數值。當確定目標後，還要訂出何時(time frame)要達到目標。這可讓病人有期待而願意參與自己的治療過程。這時間的決定也可指定出何時需要追蹤來評估療效變化的結果。病人可能每天要自

已測量血壓，但兩星期後才評估藥物療效是否達到控制血壓的目標。

擬定照顧計畫接下來是列出各種能協助病人達到治療目標的介入活動項目，這包括病人需要做什麼，及藥師須幫病人做什麼。同時，任何能預防未來藥物治療問題的介入活動也可計畫出來。所有介入活動須在何時再追蹤療效的監測計畫也要擬定出來。

介入活動是藥事照護中最具創意的部份。基於病人的價值觀以及他們自認為什麼是真正最重要的，藥師與病人合作共同建立一個有優先次序的執行方案，來有效地滿足病人的藥物治療需求。這合作的成功不僅從病人服藥配合度的提高可看出，也可從主觀或客觀的病人實際正面療效結果來看。這介入活動包括：病人應該接受的藥物療法，須如何改變療法，此病人需要的資訊，須推薦病人看哪一科醫師，如何正確使用藥物產品或給藥器具或監測療效之器具，決定下一次追蹤療效的時間，等等。

有時候一些醫師用藥的問題不見得要與病人講的很清楚，以防破壞醫師與病人之間的互信關係，這些溝通都是藝術，但也都是藥師該小心的地方。譬如病人有偏頭痛，但醫師處方用藥無法改善卻一直持續在使用；病人痛風而醫師持續使用治療性 colchicine 劑量導致腹瀉，卻不停藥而增加使用止瀉劑。此時，應盡快與醫師聯絡上，準備病人的所有用藥歷史資料與建議醫師如何改善用藥的意見單，與醫師溝通來解決問題。藥師不應對病人批評醫師用藥的不適當性。

預防治療也是照顧計畫中的一環，通常是找出病人的危險因子後，才決定預防措施。預防產生藥物治療問題的介入活動包括：服用某些預防性藥物、服用維他命、飲食療法、運動、用藥諮詢、向醫師建議某病人的用藥、等等。下面是一些實際例子：

- *教育病人規律使用吸入性類固醇來減少氣喘患者氣道發炎情形，預防發作。
- *使用降血脂藥物來預防心血管疾病。
- *對心肌梗塞患者建議使用 aspirin 來預防血栓。
- *對停經後婦女使用女性荷爾蒙代替療法並補充鈣質。
- *戒菸來預防肺疾病或癌症。

- * 對某些手術預防性使用抗生素。
- * 對糖尿病人者建議規律適當地運動。
- * 建議某醫師停止使用 terfenadine 來治療病人的感冒。
- * 建議過敏性鼻炎患者盡量不要開窗，並在室內使用空氣過濾機，不要在室外晾衣服，以避免過敏原。

總結上述說明，我們知道照顧計畫是藥師與病人之間共同決定的照顧方法，藥師需鼓勵病人積極參與自己的疾病治療，在設定時間內達到治療的目標，並且解決及預防任何藥物治療的問題。

三、追蹤療效的細節

療效追蹤的主要目的是去比較病人實際狀態與所期望目標之間的差異，看是否達到預期的治療效果(effectiveness)。對急性病來說可觀察病症是否消失。對慢性病來說是觀察病情的進展是否已被控制住。因此，療效結果可以被分為八大類：(1)已解決(達到結果目標，治療完成)，(2)穩定(達到結果目標，持續相同的治療)，(3)已改善(有良好進展，持續相同的治療)，(4)部份改善(有進展，但需要調整一下治療)，(5)未改善(還沒看到進展，但持續相同的治療)，(6)更糟(健康情形變糟，調整治療)，(7)失敗(沒達到目標，開始新治療法)，(8)病人死亡(用藥期間病人死亡)。

療效追蹤的第二個目的是看病人的藥物治療是否安全(safe)，沒有對病人造成傷害或不舒服的副作用。第三目的在確認對醫師的建議或對病患的教育，是否都已改善。第四目的是在確認是否有新的醫療問題出現，而需要藥物治療；或新的藥物治療問題出現，而需要解決。因此，療效追蹤是病人照顧過程中極重要的一個步驟，不能在前一步驟建議醫師或病人如何處理問題後，就不管改善情形或治療結果，那不是病人照顧。

療效追蹤雖然是藥師對病人病情控制進展的臨床判斷，但主要還是靠直接與病人接觸，從病人處得到資訊。藥師可建議病人就診時請醫師做哪些生化檢查，並將檢驗報告影本攜回家。因此，藥師需認知

到主動連絡病人是藥師該做的職責，這可以表現出真正關心病人的意義，讓病人感受到關懷與溫馨，這樣才能建立並維持相互合作與信賴的關係。從病人處得到有意義的回饋資訊，可以證實照顧計畫的適當性，如此行為才容易增強藥師對自己的信心。這是雙贏的執業行為。

決定什麼時間是進行療效追蹤的最適合時間，這是不容易的事。這時間必須足夠長，讓藥效充分發揮顯現出來，但也要顧慮到藥物不良反應何時會出現。譬如說：使用抗憂鬱藥物治療有憂鬱症的病人，通常需要二到四週的時間才看到療效開始出現，但需要使用三到四個月或更長，才能評估此藥的真正有效性。另外，患急性中耳炎的小孩使用抗生素治療，可期望在用藥 24~72 小時看到體溫下降及耳痛減輕。但在抗生素的十天療程結束時，也要評估一次看是否治療成功。一般而言，若藥師獲得的數據、支持性證據、病人資訊及對自己信心愈少，最好愈短時間就追蹤療效一次。

對於療效結果(outcome)這個字的定義有許多人誤以為是表現量(output)。一般測量的表現量如：發現了多少個藥物治療問題，改變了幾次劑量，建議醫師幾次，等等，這些都忽略了藥師執行之介入活動對病人照顧的影響。英文字典上對 outcome 的解釋是最終結果(final result)，或後果(consequence)。當運用到藥事照護時，outcome 是指藥師與病人的合作工夫所導致的直接後果。因此，病人的療效結果不包括下列數點：(1)醫師是否接受藥師建議來改變劑量，(2)是否用便宜的藥物取代較貴的藥物，(3)藥師是否指導病人如何正確使用給藥器具。這些服務不見得會給病人帶來正面的療效結果。真正的療效結果是要測量出藥物治療在病人身上所產生的結果變化，不管是正面或負面的影響。

療效結果不能從委員會開會中測量到，不能在走廊中與醫療人員交談來獲得，也不能從電腦程式中測量到。這一定要直接與病人接觸，在適當規劃的時間，直接從病人處獲得。這個可以測量的實際治療結果必須記錄下來，與預期目標做比較，以評估病人是有進展還是治療失敗。要知道，就是最仔細設計的照顧計畫也不可能 100% 完全達到正面結果，藥師必須能夠承認有誤差，而很誠懇地調整治療方

法。這才叫藥師必須對病人的治療結果負責。藥師與病人若都能各盡職責，能相互合作溝通與諒解，則不需要像強迫對方認罪一樣地傷害到彼此的信心或安全感。雙方都需知道，任何治療都具有不肯定性，治療過程一定會有調整或改變治療的可能性。

病人療效結果的記錄最好能呈現出狀態與時間。現在將前面所述說的八大分類，再詳細說明其定義。每一種療效結果的名詞是要來描述藥師對病人各醫療問題在某時間追蹤後，藥物治療所產生治療結果之有效性的臨床判斷與記錄事項。

1. 已解決。此時，病人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，應該在病人的藥事照護記錄中寫下來。
2. 穩定。此時，病人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，病人檢查結果或病情穩定，但還需要使用藥物來控制住病情。下一追蹤時間仍須安排下來。
3. 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，病人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。下一追蹤時間仍須安排下來。
4. 部份改善。此時，病人狀況有進展，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。
5. 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。
6. 更糟。此時，儘管病人接受到好的照顧計畫，病人的狀況仍變壞。由於沒有達到治療目標，病人藥物治療需要改變。安排追蹤時間。
7. 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。

8. 病人死亡。此時，病人在用藥期間死亡。藥師需注意是否有與藥物有關的因素與病人死亡有關，需記錄下來。

上述的分類不僅描述病人在醫療或藥物治療後的狀態，而且也指出是否需要調整病人的藥物治療。這些追蹤的記錄資料可提供下列數據分析的答案，如：我這高血壓病人在採用新的降血壓藥物後，需要多久可以穩定血壓下來？或我的哪些病人在接受抗憂鬱藥物治療60~90天後，未改善或部份改善病情？若能有個人持續追蹤的療效數據資料在手上，則許多研究可以進行，藥師提供藥事照護的價值也可分析呈現出來。

藥師在執行追蹤評值時，記錄了病人實際的結果，決定了病人的狀態後，最後要簽名，以視負責此結果。而假設有新問題出現，就重新又開始病人評估的流程、擬定與執行照顧計畫，做療效追蹤，一個循環的服務又展開了。