

社區藥師的煩惱-談慢性病患用藥配合度

全心藥局 吳展蓉藥師

某月某日

親愛的朋友，今天有高中生來藥局裡訪問我，為了學校的報告之類的。他問我藥師在學校學什麼科目？畢業後有什麼出路？待遇大概多少？工作內容是什麼？

才兩分鐘就訪問結束，不知道他能寫出什麼樣的報告，不知道他對社區藥師有什麼感想，但我總覺得有幾分惆悵。我本來以為他會問我，為什麼會想當藥師，或者問我執業中有什麼難忘的經驗的說……

上次跟你提到，我第一次去病人家裡做藥事照護，多重用藥高診次的阿嬤，阿嬤光是慢性病就看了四位醫師，神經內科、身心科、骨科，胸腔科，每天固定服藥的慢性病用藥就 16 種，再加上時不時去看感冒做復健，醫師開的藥，用藥很多，沒吃完的藥也剩很多。

幫阿嬤做了藥品的清單，詳細跟她說明藥品作用及注意事項，還附藥品圖片讓阿嬤容易看懂，寫了建議單給她的醫師參考，請醫師評估是否停用幾種阿嬤沒吃的藥。阿嬤看起來能接受我的建議，跟我道謝，我希望阿嬤的藥會愈來愈少的。

結果-幾個月過去了，阿嬤又被派案給我，她還是領了很多藥，她

也還是剩下很多藥，阿嬤的問題並沒有解決……這讓我有點灰心，做了好多事情卻沒有改變什麼，「吃藥」這件事好像沒有這麼簡單。本以為我們藥師把藥發給病人，病人回家正確用藥，疾病有在控制，皆大歡喜。現在看起來這只是童話故事般的幻想，許多病人吃藥情形像是偵探故事，藥師是偵探，裡頭疑點重重狀況不明，要一層一層剝開來一探究竟，身為藥師應該做些什麼??

某月某日

親愛的朋友，這兩天在思考用藥配合度，用藥配合度是照護用語，講的是病人有沒有乖乖吃藥。在藥事照護長久以來的發展，弄出了兩大核心服務，一是配合度諮詢服務，另一是判斷性服務。配合度服務針對病人，透過衛教介入提高病人的配合度；判斷性服務針對醫師，透過建議改變醫師的處方行為。大部分藥師執行的，都是配合度服務。因為事實上我們常接觸的是病人，醫師通常碰不到。改變病人的服藥行為和認知，比挑戰醫師的處方合理性簡單的多。但是我自己就不大喜歡做配合度的服務，我一直也說不清楚是為什麼。

配合度服務要怎麼執行呢？根據全聯會的標準流程，我們要針對病人服用的每個藥品，都問五個開放式問題，包括這個藥是做什麼的呢？這個藥在什麼時候吃？這個藥要怎麼使用呢？這個藥有什麼副作用嗎？忘記吃藥要怎麼處理呢？這五大類問題，病人如果有回答錯誤或不清楚的話，藥師要給予正確資訊的衛教。所有的問題問完，該衛教的衛教完，就完成了配合度服務。但是這樣的服務能對病人服藥行為幫助真的有限。

在動機式晤談裡學到開放式問句，只是探找病人動機的問題技巧之一，想要病人乖乖服藥是我們強加在病人身上的目標，病人不一定買單，在學動機式晤談時深深覺得配合度服務只得其形，而且只有起手式，沒搞清楚目的，難怪成效不彰。

用藥配合度不佳是一個大問題，那為什麼病人不吃藥呢？可以用心智圖整理出許多理由，身體因素像認知障礙，心理因素(沒病識感，對藥感受不佳)，藥物因素(副作用，太複雜)，社會環境因素(家庭支持不足，宗教)……，可以找到很多原因，本來想說把理由跟因素列出歸類後，再針對病人不吃藥的理由個個擊破，或許就能解決病人不吃藥的問題。邊跑步邊想，其實好像也不用那麼複雜，一定可以分析出很

多因素，找到很多"理由"，但追根究底，就是病人不吃藥，病人也是人，為什麼人會不去做某些事呢？

我想到象與騎象人的概念

[1]，病人不去做某件事，因為他不知道、因為他不想要、因為他不能。

「不知道」對應到騎象人，我們的理智或知識不足，所以不做。

「不想要」對應到大象，我們的情緒、直覺、我們說不上來的感覺，病人知道要吃藥，但就是不想吃藥。

「不能」對應到環境，我們的外在一切。病人知道要吃藥，病人也想要吃藥，但他的身體不能，他的經濟不允許，他的宗教不認同，他的家庭不支持，讓他不能吃藥。

如果病人是不知道，那我們可以透過衛教，知識，去解決他不吃藥的問題。全聯會發展的配合度諮詢服務大多在這個層次，他們認為病人不知道，所以不吃藥，所以讓病人知道，病人就會乖乖吃藥，阿彌陀佛。實際上往往不是這樣子，知識不能帶來改變，我們都看過發胖的醫師，離了婚的婚姻專家，不是嗎？

很少病人不吃藥是因為不知道，底下往往有不想要和不能的問題。如果病人不能吃藥，那藥師有很多可以著力的地方，如果服藥太複雜，藥師可以協助簡化服藥，用藥盒用餐包。如果操作技巧太難，病人的

能力不足，那就應該建議醫師換藥。如果買不起自費藥，那就應該評估自費藥的效果，有無取代的健保用藥。如果病人家屬沒辦法三餐給藥，那就應該建議更改服藥頻次。可以做很多事情，而且都師出有名。（如圖一、圖二、圖三）

那如果病人是不想要吃藥，這就很複雜的一塊，得透過晤談找出病人不想要的障礙是什麼，是曾經經歷副作用嗎？是害怕什麼嗎？找出病人可以配合服藥的動機，然後放大它。

想想還有一類病人，他想要吃藥，也知道要怎麼吃藥，也有能力吃藥，但他就是會忘了吃藥，少了吃藥的習慣。這樣的病人要找到方法幫他建立習慣，設鬧鐘、買藥盒，把服藥行為綁定其他習慣等，或許是個方法。

如果分成這四個層次，改善用藥配合度變得好像比較可行。或許我以前一直不順手的原因就在，全聯會的配合度服務著重在用知識改變病人，實際上這往往無效，需要更多元的方法，更人性的分析，病人為什麼不吃藥？要怎麼讓病人知道、想要、能正確吃藥，感覺我們藥師能幫上不少忙呢！

某月某日

親愛的朋友，我發現不想吃藥的病人真的是最難協助的，對付不想吃藥的病人還真的沒什麼具體的方法。我問病人為什麼藥剩

這麼多？病人說，因為鄰居跟他說這個藥吃了會傷腎，因為電視上某個保健產品看起來效果更好，因為他覺得一天四粒太多了自己改成一天兩粒，因為他覺得自己的病情沒有嚴重到要吃這麼多種藥……。按照之前的思考，我需要幫這樣的病人找到配合服藥的動機，但病人心裡頭的大象真是不好懂。

一般說人有三種基本動機 [2]，追求快樂避免痛苦，追尋認同避免拒絕，追尋希望避免恐懼，換句話說，痛苦的事、讓人沒朋友的事、讓人害怕的事，很難引起行為的動機。呃，這麼說來，對慢性病患而言，配合吃藥實在不是容易引起動機的事耶，畢竟吃藥既不快樂又會讓人被貼標籤，難怪病人不吃藥。

為了瞭解怎麼找出病人的動機，花了錢花了時間去張老師學了整整兩天的動機式晤談。動機式晤談是一種談話技巧，用來幫助人把心中的動機找出來放大，然後採取行動。它的前提是，每個人心中都有改變的動力，而改變的動力需要說出來需要被覺察才會發展成行為，而說出來是很重要的一步。別人說的理由，不管多麼正確多麼動聽，不能引發個案的改變；因為不是個案認定的理由，不是個案要的，不會改變。

兩天的工作坊只懂了皮毛，要

用在執業日常不太給力，常會遇到不知道怎麼接話的狀況，還需要多練習。只能常提醒自己多關心病人，多問問病人服藥的狀況。有趣的是，當我問病人說，「你最近吃藥有什麼問題嗎？」，「你最近血糖控制的怎麼樣？」，病人會說出許多預期之外的心理話，他的擔心他的疑惑，啊如果我不問他不就一直把這些埋在心理了嗎。或許，晤談技巧不能快速上手，但對病人保持關心和好奇是好的開始。

某月某日

親愛的朋友，跟你聊過才發現，其實各領域都有病人不願意改變的問題。糖尿病衛教後，也不是每個病患都會接受建議；語言治療師給出的早療治療計畫，也不是每個家長都會執行；這麼

說來，不是每個病人都會配合吃藥並不意外，我們治療的客體是人，終究得回到對人的應對。

以心理師為借鏡，心理師協助病人面對自己的問題，改變認知改變行為，也不是一兩天的事情，需要很多時間和互動，而且問題往往不是表面上看來的這麼簡單，像【也許你該找人聊聊】那本書講的案例一樣[3]。

我好像不小心打開了潘朵拉的盒子，要改變病人讓病人更正確用藥，這潭水還真深啊！但至少跟你討論過後，我對病人為什麼不吃藥比較有頭緒有章法了。要讓病人知道、想要、能正確吃藥，這樣的責任社區藥師責無旁貸，以後有得忙了。




藥品使用說明列表

姓名：高女士 服藥期間：2015年07月 列印日期：2015/07/09

藥品外觀	藥品使用時間	藥品名稱	適應症
	早 中 晚 睡 1 1	7/6/2015 個, 30 天份 信東 愛達信錠 2.5 公絲 ALDACTIN TABLETS 25MG [S.P.]-(SPIRONOLACTONE)	利尿、高血壓、原發性醛固酮症過多症。
	早 中 晚 睡 1 1 1	7/8/2015 個, 28 天份 衛喜康 膜衣錠 5 毫克 Vesicare film-coated tablets 5mg	對於膀胱過動症病人所伴隨之急性性尿失禁、頻尿、尿急等之
	早 中 晚 睡 1 1 1	7/6/2015 個, 30 天份 舒壓寧控釋錠 100 公絲 BETALOC ZOK 100MG TABLETS	高血壓、心絞痛、慢性心衰竭、在心肌梗塞之急性期後預防
	早 中 晚 睡 1 1 1	7/6/2015 個, 30 天份 舒脈康膜衣錠 5/20 毫克 Sevikar 5/20mg film coated tablets	治療高血壓，此處方藥品不適合用於起始治療。
	早 中 晚 睡 1 1 1	7/6/2015 個, 30 天份 來喜安錠 40 毫克 FUROSEMIDE	利尿、高血壓
	早 中 晚 睡 1 1 1	6/16/2015 個, 28 天份 維骨力加強型口服液用粉劑 VIARTRIL-S POWDER FOR ORAL SOLUTION	緩解退化性關節炎之疼痛。
	早 中 晚 睡 1 1 1	6/16/2015 個, 28 天份 邁德錠 15 毫克 LOXU TABLETS 15MG	類風濕性關節炎、骨關節炎及僵直性脊椎炎之症狀治療。
	早 中 晚 睡 1 1 1	6/9/2015 個, 30 天份 庫魯化錠 GLUCOPHAGE TABLETS	糖尿病

藥品使用說明列表

姓名：高女士 服藥期間：2015年07月 列印日期：2015/07/09

藥品外觀	藥品使用時間	藥品名稱	適應症
	早 中 晚 睡 1 1 1	6/9/2015 個, 30 天份 伯基腸溶微粒膠囊 100 毫克 BOKEY ENTERIC MICROENCAPSULATED CAPSULES 100MG (ASPIRIN)	男性短暫性缺血性發作，預防心肌梗塞，預防急性缺血症
	早 中 晚 睡 16 16 16	6/9/2015 個, 30 天份 愛眠達注射劑 Apidra 100 U/ml solution for Injection	糖尿病。
	早 中 晚 睡 52	6/9/2015 個, 30 天份 蘭德任注射劑 LANTUS 100 U/ml SOLUTION FOR INJECTION	糖尿病。

圖一、社區藥師提供視覺化藥歷，輔助病人吃藥

藥品一覽表-周 伯伯 2020/11/26



藥品圖片	藥品名(中文/英文)	劑型	醫師
	美多巴 200/50毫克 (MADOPAR 250 TABLETS ROCHE) 成份: LEVODOPA;BENSERAZIDE (HCL) 適應症: 帕金森氏症	一天4次, 1粒	慈濟神經科 醫師
	腹瀉藥口服懸液用粉劑 (FORLAX 10G) 成份: POLYETHYLENE GLYCOL 4000 適應症: 成人和八歲及以上兒童重度的便秘治療。	早上1包	慈濟神經科 醫師
	“瑞士” 克盧平錠 2.5毫克 (可洛盧平) (CLOZAPINE TABLETS 25MG SW) 成份: CLOZAPINE 適應症: 其他藥物治療失效的思覺失調症病患。降低思覺失調症或情感性分裂症的復發性自殺行為。 慈濟神經科 醫師	睡前1粒	慈濟神經科 醫師
	憶思能膠囊1.5毫克 (EXELON CAPSULES 1.5MG) 成份: RIVASTIGMINE HYDROGEN TARTRATE 適應症: 輕度至中度阿茲海默氏病之失智症。與帕金森氏症相關的輕度至中度失智症。	睡前1粒	慈濟神經科 醫師
	中美便通樂膠衣錠(番瀉葉苷) (THROUGH F.C. TABLETS C.M.) 成份: SENNOSIDE;SENNOSIDE 適應症: 緩解便秘。	睡前2粒	慈濟神經科 醫師
	格比平錠劑1毫克 (GLYCOPYRODYN TABLETS 1MG) 成份: GLYCOPYRROLATE 適應症: 手術前手術中以減少唾液、支氣管、唾液分泌和胃分泌之分泌劑。麻醉或手術前藥物用以阻斷心臟迷走神經反射作用、消化性潰瘍之輔助治療。	早上1粒	慈濟神經科 醫師
	善寧持續性藥效膠囊 2.0公絲 (XANTHIUM 200MG CAPSULES.) 成份: THEOPHYLLINE MONOHYDRATE 適應症: 氣喘及支氣管痙攣。	早上1粒	門諾胸腔科 醫師
	樂滅咳複方膠囊 (ROMICON-A CAPSULES) 成份: DEXTROMETHORPHAN HBR; POTASSIUM CRESOLSULFONATE; LYSOZYME CHLORIDE 適應症: 鎮咳、黏痰。	一天3次, 1粒	門諾胸腔科 醫師

以上表格用途為輔助服藥，其中的藥品適應症並不等於用藥指示，對所使用的藥品有任何疑問，應該要與您的藥師或醫師聯絡。
您可以把這個表格印出來，不管是看醫師時，或者找藥師時，帶著它就能讓您跟醫療人員的溝通更加良好。

藥品一覽表-周 伯伯 2020/11/26



藥品圖片	藥品名(中文/英文)	劑型	醫師
	贊拜霖泡發舒痰 發泡錠600公絲 (FLUIMUCIL A 600MG EFFERVESCENT TABLETS) 成份: ACETYLCYSTEINE 適應症: 減少呼吸道黏液分泌的黏稠性、蓄積或偶發之ACETAMINOPHEN中毒之解毒劑。	早晚各泡1粒	門諾胸腔科 醫師
	法瑪鎮酸衣錠20毫克 (Famotidine F.C. Tablets 20mg CYH) 成份: FAMOTIDINE 適應症: 胃痛、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、上部消化管出血(消化性潰瘍、急性stress潰瘍、出血性胃炎而引起)、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群。 (與悅清止ulstop重複,建議停用)	早晚各1粒	門諾胸腔科 醫師
	“信東” 倍舒美吸入液 (Besmate Inhalation Solution) 成份: IPRATROPIUM BROMIDE;SALBUTAMOL (SULFATE) 適應症: 用於治療阻塞性呼吸疾病併發的可逆性支氣管痙攣。需要一種以上支氣管擴張劑治療者。	早晚各1粒(吸入用)	門諾胸腔科 醫師
	永信無秘栓劑 (BISACODYL SUPPOSITORIES YUNG SHIN) 成份: BISACODYL 適應症: 對便秘緩解、診斷及手術前清瀉。	需要時睡前塞1粒	門諾胸腔科 醫師
	優列扶 膜衣錠4毫克 (Urief F.C. Tablets 4 mg) 成份: SILODOSIN 適應症: 改善前列腺肥大所伴隨的排尿障礙。	早晚各1粒	門諾泌尿科 醫師
	康肯5公絲 (CONCOR 5) 成份: BISOPROLOL FUMARATE 適應症: 高血壓、缺血性、穩定型慢性中度至重度 (NYHA class III - IV) 心臟病。	早上半粒	慈濟心臟科 醫師
	正悅清止酸衣錠 2.0毫克 (ULSTOP F.C. TABLETS 20MG C.H. (FAMC)) 成份: FAMOTIDINE 適應症: 胃痛、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、上部消化管出血 (消化性潰瘍、急性STRESS潰瘍、出血性胃炎而引起)、逆流性食道炎、ZOLLINGER - ELLISON症候群。	早晚各1粒	慈濟心臟科 醫師
	得安穩膜衣錠160毫克 (DIOVAN FILM-COATED TABLETS 160MG) 成份: VALSARTAN 適應症: 治療成人和6-18 歲的兒童或青少年高血壓、心臟病(NYHA 二到四級)、心肌梗塞後左心室功能障礙。	早上半粒	慈濟心臟科 醫師

以上表格用途為輔助服藥，其中的藥品適應症並不等於用藥指示，對所使用的藥品有任何疑問，應該要與您的藥師或醫師聯絡。
您可以把這個表格印出來，不管是看醫師時，或者找藥師時，帶著它就能讓您跟醫療人員的溝通更加良好。

圖二、社區藥師提供藥歷清單給病人，讓藥師與病人和醫師間的溝通更簡單



全心藥局 吳展蓉藥師 03-8223488

全心藥局 吳展蓉藥師 03-8223488

藥師對醫師用藥建議單

姓名：梁爺爺 性別：男女 出生年月日： / / 電話：_____

醫師姓名：很好心醫師 服務單位： 科別：_____

開心醫院心臟科 很好心 醫師，您好：

我是 全心 藥局的 吳藥師，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：

爺爺因為有高血壓、心絞痛、痛風的病史，醫師開立藥物如下：

Norvasc 5mg (amlodipine) 1 # QD

Cardizem 90mag (diltiazem) 1 # QD

Xanax 0.5mg (alprazolam) 1 # HS

Tonsaric 100mg (allopurinol) 1 # QD

但梁爺爺在家都不按時吃藥，特別是早上的藥常忘了吃，有時想起來，也只是將藥咬碎就配一小杯的水來服用，平常也不量血壓，只有在回診時會量一下，最近一次在診間量的血壓值為 148/93 mmHg。

疑似藥物治療問題之描述 (Assessment)	藥師建議 (Plan)
AA 碼：31 藥品劑型不適當	BB 碼：13 建議換用另一種藥品
心臟科處方 Cardizem Retard 90mg (diltiazem) 1 # QD，梁爺爺咬碎服用，可能吞服困難造成服藥不便，也常忘記服藥； 梁爺爺的血壓也還有進步的空間，最近一次測量 148/93mg 高過建議值	建議改用 diltiazem 30mg 一般劑型或改用其他高血壓藥物

參考資料來源：藥品仿單 其他：_____

藥師： 電話： 日期： 年 月 日

醫師回應 CC 碼：27 醫師已逾一個月未回應

醫師回覆內容：醫師目前無回應，後續追蹤梁爺爺服藥習慣，處方是否修改

圖三、社區藥師提供病人用藥現場的資訊，給出建議供醫師評估

參考文獻

1. 奇普·希思, 丹·希思:學會改變。台灣, 樂金文化, 2019。

希思兄弟的暢銷書。書中借用象與騎象人的比喻來解釋人的行為，理智就像騎象人控制方向，但情緒這頭大頭不一定會乖乖聽話。書中有許多有意

思的案例，核心的訊息是，當改變發生，多半都遵循一套模式：改變的人有明確的方向、充分的動機，還有一個正面的環境。

2. Fogg, B. J. "Fogg behavior model." *Behav. Des. Lab., Stanford Univ., Stanford, CA, USA, Tech. Rep*(2019).

Fogg教授提出 B=MAT 的行為模型，說明行為(B)的發生必定有三個要素：動機(M)、能力(A)、觸發(T)。此模型常被應用在商業領域的使用者行為設計。

3. 蘿蕊·葛利布:也許你該找人聊聊。台灣,行路出版,2020。

作者葛利希是美國執業心理師，很有戲劇感的著作。書中描述作者本人看心理師的經過外，也寫了不少作者本身治療案例，讓人得以一窺美國心理治療的各個面向。

