

出國報告（出國類別：國際會議）

參加「第 26 屆亞洲藥學會年會」
出國報告

服務機關：衛生福利部食品藥物管理署
姓名職稱：黃琴曉科長、楊博文副研究員
派赴國家：泰國
出國期間：105 年 11 月 8 日至 11 月 11 日
報告日期：106 年 1 月 11 日

摘要

亞洲藥學會創立於 1964 年，成立宗旨為增進亞洲國家間藥師於藥學領域及藥事服務之合作及交流，我國台灣藥學會為會員之一。2016 年亞洲藥學會於 11 月 9 日至 12 日在泰國曼谷舉行第 26 屆年會，主題為「整合亞洲藥師智慧，促進全球健康 (Integrating Asian Pharmacy Wisdom for Better Global Health)」，共有 21 國，約 1500 名亞洲各國藥師參加。特別的是，本屆主席為我國王文甫藥師，在其努力之下，首度與世界衛生組織合作，針對藥師於非傳染性疾病(non-communicable diseases)防治扮演之角色，舉辦會前研討會，由世衛專家與亞洲各國代表相互交換意見，並邀請泰國、南韓、日本、香港等國分享經驗，本署黃琴晄科長亦受邀演講，分享我國社區藥局配合政府相關政策，於民眾正確用藥宣導與疾病預防之經驗與成果。

目次

摘要	1
壹、目的	3
貳、行程與工作紀要	4
參、過程	5
肆、心得及建議	11

壹、目的

亞洲藥學會(The Federation of Asian Pharmaceutical Associations;FAPA)創立於 1964 年，成立宗旨係為增進亞洲國家間藥師於藥學領域及藥事服務之合作及交流，我國台灣藥學會為會員之一。亞洲藥學會每二年在亞洲不同國家舉辦年會，促進亞洲藥師之學術交流及經驗分享，2016 年 11 月 9 日至 12 日在泰國曼谷舉辦第 26 屆年會，大會主題為「整合亞洲藥師智慧，促進全球健康(Integrating Asian Pharmacy Wisdom for Better Global Health)」，並舉辦研討會與論文海報。此外，本次會議首度與世界衛生組織合作，針對藥師於非傳染性疾病(non-communicable diseases)防治扮演之角色，舉辦會前研討會，本署黃琴曉科長亦受邀演講。透過參與本此會議，進一步瞭解亞洲各國於藥事服務相關政策之推動情形及經驗，汲取新知，以作為我國未來推動相關政策之參考，另一方面，分享我國推動藥事服務之成果，以提高我國能見度。

貳、行程與工作紀要：

一、行程

日期	行程
11月8日	啟程（臺北→泰國曼谷）
11月9日~10日	出席研討會
11月11日	出席研討會，返程（泰國曼谷→臺北）

二、工作紀要

第26屆亞洲藥學會年會於2016年11月9日至12日在泰國曼谷舉行，主題為「整合亞洲藥師智慧，促進全球健康(Integrating Asian Pharmacy Wisdom for Better Global Health)」，共有21個、約1500名亞洲各國藥師參加。特別的是，本屆主席為我國王文甫藥師，我國本次參加人數僅次於泰國，共計172人，海報發表約80篇，我國陽明大學黃文鴻教授、臨床藥學會張豫立監事及台北市藥師公會黃彥儒常務理事亦受邀發表演說，分享我國推動藥事服務之經驗及成果。

今年除舉辦研討會與論文海報外，在王文甫主席之推動下，首度與世界衛生組織合作，針對藥師於非傳染性疾病(non-communicable diseases)防治扮演之角色，舉辦會前研討會，由世衛專家與亞洲21國代表相互交換意見，並邀請泰國、南韓、日本、香港等國分享藥師於非傳染性疾病防治之經驗與成果，本署黃琴琄科長亦受邀發表演講，分享我國社區藥局配合政府相關政策，於民眾正確用藥宣導與疾病預防之經驗與成果。我國藥學領域專家，包括陽明大學藥學院康照洲院長、台灣藥學會李志恒理事長及臨床藥學會張豫立監事亦受邀參與本次研討會共同討論。

參、過程

本次會議重點摘要如下：

(一) 非傳染性疾病之情況(Non-communicable diseases understanding the situation for action)

世界衛生組織(WHO)專家 Roderick L.Salenga 教授說明非傳染性疾病(non-communicable disease)之國際現況，以及 WHO 對於非傳染性疾病之防治行動及目標。造成人類死亡之原因，過去主要係因為飲食缺乏、環境衛生、醫療資源不足等問題，而造成之營養不良相關疾病、傳染性疾病、懷孕生產過程死亡，隨著諸多國家經濟狀況及衛生環境的改善，已逐漸轉變為因為吸菸、過重、不正確之飲食習慣、缺乏運動而引起之非傳染性疾病。依據 2012 年之統計資料，非傳染性疾病每年全球造成 3 千 8 百萬人死亡，占所有死亡原因之 68%，前四名分別為心血管疾病、癌症、慢性呼吸道疾病及糖尿病，危險因子主要與不健康之生活型態有關，包括吸菸、不健康飲食、缺乏運動及酒精造成之傷害，因此，WHO 開始致力於非傳染性疾病之防治。

對於非傳染性疾病的防治，主要透過建立完善之治療照護系統，以延緩疾病之惡化，並提高病人生活品質，使病人得以維持正常生活。此外，透過降低相關危險因子，以及早期發現潛在病人及早予以治療，亦可有效降低其發生率，並降低後續治療所需之醫療成本。因此，WHO 對於非傳染性疾病之防治建議措施如下：

1. 吸菸：例如降低菸品取得之便利性、增加菸稅、減少可以吸菸的環境、警示吸菸對於身體可能造成之傷害、禁止廣告及宣傳。
2. 酒精之傷害：例如管控酒類取得及使用、限制酒類廣告、增加酒稅。
3. 不健康飲食與缺乏運動：例如減少鹽類之攝取、以不飽和脂肪酸取代反式脂肪、推動加強民眾健康飲食及規律運動認知計畫。
4. 心血管疾病及糖尿病：例如針對高危險病人給予適當藥物治療及個別諮詢、使

用 aspirin 預防心肌梗塞。

5. 癌症：例如施打 B 型肝炎疫苗以防治肝癌、進行癌症篩檢。

WHO 對於非傳染性疾病於 2025 年欲達成目標包括：

1. 心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸道疾病之總死亡率相對降低 25%。
2. 酒精所造成之傷害至少相對降低 10%(在國家範圍內)。
3. 未充足運動之盛行率相對降低 10%
4. 平均群體之鹽/鈉攝取量相對降低 30%。
5. 15 歲以上吸菸人口之盛行率相對減少 30%。
6. 血壓升高的盛行率相對降低 25%。
7. 停止糖尿病及肥胖的增加。
8. 至少 50%符合條件的病人可接受藥物治療和諮詢（包括血糖控制），以預防心臟病發作和中風之發生。
9. 在公共與私人醫療機構，取得非傳染性疾病之基本醫療設備及必要藥物之可獲率達 80%。

(二) 亞洲藥學會對於非傳染性疾病防治之聲明及行動計畫(FAPA Statement and Action Plan on Non-Communicable Diseases)

為達到 WHO 之九點目標，亞洲藥學會及其會員協會訂定九項亞洲藥師可以執行之藥事照護與促進民眾健康生活型態之建議如下。

1. 促進健康及倡導健康生活型態。
2. 戒菸照護。
3. 透過公共宣導運動，讓民眾瞭解酒精與吸菸對於健康之影響
4. 營養教育。
5. 體適能計畫。

6. 高血壓、糖尿病及其他非傳染性疾病之風險檢查計畫
7. 針對各種非傳染性疾病，尤其高血壓與糖尿病，建立正確合理之藥物使用。
8. 透過以病人為中心之諮詢服務，促進病人治療順從度。
9. 積極參與政府及各機關的非傳染性疾病之相關計畫，包括藥物取得之可近性。

亞洲藥學會鼓勵實行以上計畫，並將蒐集各會員協會採用不同方法對於民眾健康與社會經濟之影響與成果，提供一個資訊交流平台，供各會員協會進行知識交流及經驗分享，建立可採用與施行之可行方案。亞洲藥學會亦將提供各會員協會相關協助，包括提升藥師能力及資源、改善與其他醫療人員及病人大眾的關係、提高公共衛生政策決策之影響力，並確保各會員協會在非傳染性疾病防治有永續之資源。

(三) 南韓藥師介入非傳染病疾病防治之執行模式 (Practice models of Pharmacists' interventions on Non-Communicable Disease in Korea)

Wangyoon Shin 教授分享南韓藥師參與非傳染性疾病防治及照護情形。非傳染性疾病占南韓死亡率之 81%，前 10 大死因中，有 7 項為非傳染性疾病。非傳染性疾病人口持續增加亦對於南韓整體社會成本造成沉重的負擔，依據 2013 年之統計資料，非傳染性疾病之醫療支出占南韓所有醫療支出之 80%。南韓非傳染性疾病人口增加的原因，除了不健康生活型態人口的增加，邁向高齡化社會亦是重要因素，南韓高於 65 歲以上之人口，預估至 2030 年，將從 2014 年的 12%，增加至 25%。

近年南韓政府及公會亦積極鼓勵南韓藥師參與，包括提供非傳染性疾病之訓練課程，以強化藥師之相關知識。南韓藥師對於非傳染性疾病之防治及照護扮演之角色如下。

1. 慢性呼吸道疾病之照護：包括教導病人正確使用吸入性治療藥物。
2. 糖尿病之照護：韓國糖尿病協會自 1999 年針對醫療人員推動「糖尿病教育認

證(diabetes educator certification)，雖過去韓國藥師未積極參與認證，但近年有明顯增加之趨勢。

3. 高血壓之照護：包括提供病人用藥安全及生活型態之教育及諮詢服務。
4. 癌症之照護：包括處方檢核、化療藥品調配、病人教育、藥物交互作用及副作用監測。
5. 抗凝血藥品使用：包括教導病人如何使用 warfarin 或新型抗凝血藥品、提供出血防治、飲食及運動諮詢。

(四) 泰國對於非傳染性疾病防治之藥事照護模式 (Pharmacy Practice Models for Non-Communicable Disease in Thailand)

Surakit Nathisuwan 博士介紹泰國對於非傳染性疾病防治之藥事照護推動情形。首先在泰國的藥學教育，由 1943 年之 4 年制，至 1958 年增加為 5 年制，並自 2009 年全面改為 6 年制，以提升藥師之專業。近年亦建立各種與非傳染性疾病防治相關之藥事服務模式，例如戒菸之藥事照護，由藥師提供戒菸藥物、諮詢及後續追蹤；糖尿病之藥事照護，藥師協助發現潛在病人、管理及追蹤病人用藥及治療情形，必要時引導病人至醫院調整治療方式。

泰國藥師並於各領域共同努力進行非傳染性疾病之防治，由協會及學校建立相關作業標準、與其他醫療人員之合作模式、引入新的指引、提供教學及藥事服務執行工具、建立資訊交流平台等。社區藥局則作為引導病人就醫之轉介點，並提供居家照護服務、配合政府政策促進正確使用藥品、參與民眾健康教育活動。不過未來仍有諸多挑戰，包括因為人口老化而導致非傳染性疾病人口逐漸增加、須持續增加藥事服務之能量以滿足全國需求、需要更多的資料及研究證明藥師的價值以取得民眾及其他醫療人員的信任、需要更多的政策以支持藥師之角色。

(五) 日本於整合社區醫療照護系統之藥事照護服務 (Pharmaceutical Care in Integrated Community Care System in Japan)

日本因應邁向高齡化社會，自 2000 年實施介護保險制度起，逐步推動「在宅醫療」，建立「以社區為主體、以病人為中心」的居家照護系統，由醫師、護理師、藥師、牙醫師提供社區老人居處醫療及照護服務，目的不僅是治療疾病，更重要的是讓社區老人在熟悉的環境得到有品質的生活。參與在宅醫療服務通常為社區藥局藥師，服務項目包括協助確認社區老人之服藥及藥品保存方式、提供用藥指導，此外醫師訪視時原則上無需攜帶藥品，藥品亦由藥師送到家中，需鼻胃管進食之營養劑與靜脈注射藥品，則由藥師於社區藥局調製完成後攜帶至個案家中。在下一階段，將更強化藥師的角色，提供更多元及更有品質之藥事照護服務。

(六) 跨學科團隊於心臟疾病照護經驗 (Multidisciplinary Team Experience in Cardiology-Heart to Heart Process)

香港 Vivian WY Lee 教授分享透過跨學科服務團隊於社區老人心血管疾病之防治經驗。2008 年估計全球有 1 千 7 百萬人死於心血管疾病，佔所有死亡之 30%，在香港，依據 2012 年之統計資料，心血管疾病為男、女性死亡原因之第三名。對於心血管疾病之防治，除藥物治療外，正確的生活型態亦為重要，美國心臟協會即提倡一套簡單生活 7 方法 (Life's Simple 7)，可有效降低心血管疾病之發生，其中包括適當運動、均衡飲食、減重、戒菸、管理血壓、控制膽固醇、降低血糖。

「香港中文大學醫學院社區健康及藥物安全外展隊」為 2013 年成立，其成立目的即係宣導及提倡藥物安全與健康生活態度。該團隊由跨學科成員組成，其中包括醫學系、藥學系、護理系、老年學、中醫和社工系的學生及校友，並提供社區老人提供外展服務。在外展服務中，由學生針對社區老人進行健康及生活習慣

問卷，以瞭解其用藥、身體狀況及心理健康情形；護理系同學進行血糖、身高及體重檢測；醫學系同學進行血壓測量及基本心電圖檢查，最後由學生宣導健康及用藥習慣知識，並由現場藥師提供用藥諮詢，藉此改善社區老人之用藥及生活習慣。

(七) 幫助社區藥師執行藥事照護之新方法(Discovering New Approaches for Helping Community Pharmacists Provide Pharmaceutical Care)

Rick Segal 博士介紹於美國試行之藥事照護模式。在疾病治療過程，常常面臨與病人溝通之問題，除醫療人員不一定有足夠時間與病人溝通外，於美國常面臨因種族、宗教、文化之不同，而產生認知差異的問題，可能進而影響病人接受治療及用藥之順從度。因此，美國近年開始出現社區衛生工作者(community health worker)，社區衛生工作者與病人居住在同一社區，通常為同一種族，容易得到病人的信任，因此常與當地醫療機構合作，協助與病人進行溝通。

試行之藥事照護模式，即是透過社區衛生工作者與藥師共同合作，先針對社區衛生工作者提供完整教育訓練，再與藥師一同向病人進行居家藥事照護服務，協助藥師蒐集病人資料及用藥溝通。社區衛生工作者通常更容易獲取病人的特殊資訊，例如種族文化上之特別飲食習慣或民間偏方，或病人不願意告知藥師的問題，有助於向病人溝通正確用藥觀念，在這幾年之執行結果發現，此模式的確能夠增加病人用藥順從度。

肆、心得與建議

各國對於非傳染性疾病之治療及照護，過去主要集中於醫療機構，但面臨醫療資源分布不均、醫師與護理師過於忙碌等問題，因此近年逐步強化藥師及社區藥局的角色。藥師具有藥品方面專業，可以協助評估藥品處方之妥適性，避免重複用藥、用藥禁忌及藥物交互作用等問題，並提供正確用藥知識，給予病人用藥期間飲食、運動及生活型態之建議，提高病人之用藥順從度，同時追蹤病人不良反應之發生。社區藥局相較於醫療機構，具一定之便利性，所需之醫療成本較低，可以解決醫療資源分布不均及醫療機構忙碌等問題，且可降低醫療成本之支出。因此，藥師及社區藥局之角色，從過去單純之藥品調劑，到提供用藥及健康諮詢服務，未來可作為轉介點，一方面引導潛在病人及早就醫治療，另一方面，協助醫療機構追蹤病人之用藥及治療情形。各國並透過下列策略，逐步強化藥師與社區藥局之價值。

- 一、 建立藥事服務模式，例如戒菸服務、糖尿病照護服務，以提升藥師與社區藥局之可近性，並加強與醫療機構之合作機制。
- 二、 強化藥師之專業，例如延長藥學教育學程、提供專業訓練課程、製作衛教及訪視工具供藥師使用，以利取得民眾及其他醫療人員的信任。
- 三、 蒐集藥事服務之執行成效，例如疾病防治成果、降低醫療支出情形，以證明藥師及社區藥局的價值。

檢視我國情形，104年十大死因其中有8項為非傳染性疾病，顯示非傳染性疾病對於我國國民健康及醫療支出具重要之影響。我國雖然具有全民健康保險制度，提供民眾有充分選擇就醫的權益，然部分病人因罹患多種非傳染性疾病，可能至不同門診就醫，領取諸多之藥品，衍生導致醫療資源的浪費，且因重複用藥及藥物交互作用等問題，亦增加病人發生不良反應之機率，抑或降低用藥之順從度，增加後續治療之醫療花費。對此，透過強化我國藥師及社區藥局之角色，將可提升整體醫療照護網絡，

並減少健保資源之過度使用。我國於 96 年 3 月即修正藥師法，於第 15 條藥師職責上增加「藥事照護相關業務」，近年來並在藥師公會全國聯合會及政府的努力下，藥師可執行的專業服務逐漸多樣。未來建議透過下列方式，持續強化我國藥師及社區藥局之價值。

- 一、 **建構社區藥局藥事照護平台，強化其可近性：**建立藥事照護模式與標準作業流程，訓練縣市社區藥局藥師執行社區式照護，並以縣市衛生局作為整合平台，結合當地醫藥相關團體、社區資源及醫療機構，提供在地化之藥事服務。
- 二、 **建置藥事照護管理資訊系統，並提供衛教工具及藥品資訊查詢系統，以減輕藥師及社區藥局負擔：**建置藥事照護管理系統，強化個案之追蹤及管理，並建立藥品相關查詢系統及衛教工具，例如健保雲端藥歷、藥品交互作用查詢系統、用藥安全衛教單張、藥事服務或訪視服務紀錄表，提供藥師與社區藥局使用，以減輕其負擔，並提升民眾對於藥師專業度之信任。
- 三、 **分析藥事服務成效，證明藥師及社區藥局之價值：**蒐集藥事照護執行成效，分析對於病人用藥知識、習慣及順從度之影響，以及對於健保藥費及醫療支出之節省情形，以證明其價值。
- 四、 **鼓勵我國藥師及藥學專業人才參與國際藥學相關組織，促進交流：**藉由鼓勵我國藥師及藥學專業人才參與國際藥學相關組織，一方面可蒐集國際藥事服務發展及經驗，以提供我國擬定相關政策之參考。另一方面，於國際組織舉辦之重要活動，例如訓練課程、研討會，分享我國推動之經驗及成果，增加我國之能見度。



圖一、黃琴曉科長發表演講



圖二、會前研討會各國代表合影