110 年度「提升醫院用藥安全與品質方案」執行藥師資格申請不通過原因

類別	原因
照護紀錄內容不符	1. 醫師處方天數與實際藥品數量不符合之處方達 4 件或藥品總量與實際計算量不符有 2 件，無法凸顯用藥照護。胰島素使用與空針處方共 3 件，僅是未開立或溢開空針，與臨床用藥照護無關。 2. 所檢附佐證藥師照護紀錄格式應呈現個別病人完整資訊，從檢附資料中僅以報表表格方式呈現，送審 20 件紀錄都無法確認原始資料病人診斷及疑義處方用藥的劑量及頻率，部分個案陳述無法判別為藥師是基於什麼評估點需要介入，因為其檢附照護紀錄難以辨別前因後果。 3. 提出之照護紀錄有些病人皆沒有用藥資訊，看不出有無實質之介入。 4. 藥事訪視結果多為 F/U，並無說明追蹤後續治療。亦無明確建議事項。 5. 多數照護紀錄均僅針對病人用藥中單一用藥進行副作用提醒，幾乎沒有藥物治療問題，無法看出藥師有實際照護介入。另在紀錄表單有"追蹤結果"欄位，但 20 例在此欄均沒有資料，建議加強完整度。 6. 部份紀錄資料正確性待提升，如栓劑藥品途徑誤植為"管灌"、周邊誤植為"周便"等，藥師紀錄亦為病歷資料的一部分，宜再謹慎。 7. 半年 60 件資料中，幾乎所有案例的 assessment 與 plan 都一樣，僅有 3、4 件不同，不合藥事照顧常理。 8. 多數案件與其他藥師共同紀錄。 9. 建議內容都一樣，監測電解質等，或是 ampicillin 和 gentamicin 建議怎麼調整，可能是因為病房屬性的關係，用藥較為單純，所以較看不出藥師專業度。 10. 部分之同一個月份中，同一病人、同一天的處方評估重複多次，雖然是不同時間點或不同項目，但時間都很接近，其實可以視為同一份，但卻都分開成不同筆湊成一個月 10 筆，似乎有點取巧。
無法判斷是否為 ICU	1. 記錄病床號非 ICU 床號，且 ICU 藥師應依病歷 SOAP 方式填寫，僅送簡表，大部分建議並無實際建議方案例如劑量如何調整?換何種建議藥品?實無法看出在 ICU 前後疾病變化與建議成效!
申請藥師資格不符	1. 所附之資料有非申請藥師之照護紀錄(不同姓名)，故一個月之筆數不足 10 筆，不符合「提升醫院用藥安全與品質方案」執行藥師資格之規定。(過去 1 年中，實際參與加護病房團隊照護至少連續 6 個月：須提出連續 6 個月，每個月至少 10 筆加護病房病人實際照護的病歷或相當之臨床藥學服務相關紀錄為佐證)。 2. 服務年資未滿 2 年，藥理所非碩士班臨床藥學組或醫院藥學組。