

第八章 都治策略

壹、前言

都治源自於不適當的治療比不治療更糟的觀念變革，建構於國際抗癆暨肺病聯盟（International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, IUATLD）國家結核防治典範計畫（Model National Tuberculosis Programme）之經驗累積。這個策略是希望在健康照護人員或關懷員的嚴密監督下，確保病人服下每劑藥物，如期治癒，並避免抗藥性細菌的產生，保護抗結核藥物的效力。**世界衛生組織（WHO）**認為，都治可以使結核病的治癒率達到 95%，是近年來極力推薦的防治策略，**1993 年起**在各國大力推廣**結核病都治策略**，經由嚴密的直接觀察，關懷個案服下每一劑藥物，確保個案能夠治癒，以有效切斷傳染源，並且預防多重抗藥性細菌產生。

我國自 2006 年起全面推動都治政策，結核病發生率與死亡率逐年降低，復發人數減少，年齡層（0-44 歲）治療成功率業超越 WHO 標準，**至 2020 年**，都治執行率已達 98%，都治執行品質監測，陽性確診個案全程親自關懷率達 A 級者為 81%，**都治計畫已為結核病疫情防治常規執行策略並發揮正向影響**。然我國結核病發生率、死亡率與先進國家相較，仍有努力的空間，而人口老化、外籍人士通報個案比例增加、社會生活型態改變及新興傳染病威脅等亦對都治執行帶來挑戰，故如何適時因應改變、**加強關懷員之專業知能並落實都治查核及品質提升**，以保障個案的權益，仍是**都治策略的重要課題**。

貳、目的

透過直接觀察治療關懷病人服藥，**避免**不規則服藥，提高治療成功率，**確實達到治癒及預防結核病**。

參、執行對象

一、服用抗結核藥物之疑似或確診結核病個案

- (一) 培養陰性個案可以僅提供兩個月的都治服務
- (二) 若資源有限，以下對象為優先執行對象：

1. 診斷為具傳染力者或需特殊保護者（例如有精神疾患、嬰幼兒、老人、孕婦、缺乏社會支持者等）
2. 失落、復發、治療失敗者
3. 具結核藥物抗藥性者
4. 其他經衛生機關評估有潛在無法按規服藥或發生副作用風險或合併其他慢性病使用多種藥物，而有都治必要者

二、接受潛伏結核感染治療者

三、接受漢生病治療個案

肆、運作架構及分工

一、運作架構

各縣市都治工作依行政區成立都治站，都治站可連結病人就診醫療院所，成員包括負責人、結核病諮詢委員、臨床診治醫師、醫院個案管理專員、衛生局督導人員、衛生所督導人員（公衛管理人員、結核病業務主辦人員）、都治關懷員（後簡稱關懷員）及社會工作人員等。

（一）縣市層級之都治團隊

1. 衛生局成立，主管擔任負責人。
2. 協調整合轄內之防治資源及社福資源。
3. 協助解決問題。

（二）鄉鎮區層級都治站

1. 以衛生所為優先。
2. 醫療院所等。

二、分工

（一）衛生局

1. 關懷員聘僱、管理、督導、教育訓練。
2. 個案管理查核。
3. 督導衛生所執行都治工作。
4. 針對衛生所與診治醫師協調處方未達共識之情形，召開結核病診療諮詢會議或個案討論會議。
5. 協助公共衛生管理單位與醫療單位之協調。

（二）衛生所

1. 向個案說明都治執行方式及注意事項，鼓勵加入都治。
2. 核對個案服藥處方之正確性，並保管回收藥物，由藥師或公衛管理人員（無藥師時）分裝；處方若有疑義時，應向醫師確認協調，若未達共識，提請衛生局協助。
3. 指派、協助、督導關懷員執行都治送藥工作。
4. 輔導、查核關懷員都治日誌之登打維護。
5. 定期召開個案討論會。
6. 協調個案所需抗結核針劑施打或社會福利等相關資源安排。

伍、執行種類及方式

一、住院都治

住院期間由醫療院所醫護人員提供病人住院期間之都治工作，不提供包括「營養券」等額外資源。於個案出院前，衛生所可與醫院個案管理人員進行個案轉銜。

二、社區都治

參加都治者於居家治療期間，由關懷員送藥到點或個案到點，由關懷員親眼目睹

個案服藥。

三、人口密集機構都治

機構工作人員接受關懷員訓練後執行都治 (如為領有合格護理人員、護理師證書者，得於接受都治介紹課程後協助執行)，不提供包括「營養券」等額外資源。

四、雲端都治

符合疾管署雲端都治政策規劃之服藥對象 (附件 8-1)，由關懷員以行動裝置搭配 APP 軟體，視訊目睹服藥，**關懷員及衛生局/所仍應每月一次實際到點關懷及訪視 (應分別執行)**。執行流程與注意事項，請參考附件 8-2。

陸、都治執行流程 (附件 8-3)

一、執行前

(一) 公衛管理人員

1. 結核病人通報收案後，應確認醫師是否已開立抗結核藥物治療，**並**核對處方正確性，若異常，即刻與診療醫師或醫院個管師聯繫確認；必要時反應給衛生局。
2. 確認個案加入都治之意願並指派適合之關懷員，公衛管理人員須**與**關懷員進行第一次家訪，簽署都治同意書 (範例參考附件 8-4 DOTS、DOPT) 後回收藥物，於第一次送藥前須與個案約定送藥時間地點，**以配合個案之時間地點為優先，俾提高服藥順從性及完治率**。
3. 登錄**結核病追蹤管理系統**完成關懷員指派，關懷員方可登錄服藥紀錄/都治日誌 (附件 8-5)。

(二) 關懷員

1. 了解個案基本資料及服藥種類、劑量等。
2. 填寫關懷路線單 2 份 (個案姓名、預估時間、地點地址等)，1 份留都治站，1 份關懷員隨身攜帶。

二、執行中

(一) 公衛管理人員

1. 保管病人抗結核藥物；針對不同意加入都治者，**瞭解其原因並設法排除困難，倘仍拒絕都治**，依個案狀況增加訪視頻次。
2. 藥物應正確標示個案姓名、處方、**管理人 (公衛管理人員)** 及領藥紀錄，存於**都治站專用藥品保存**防潮櫃。
3. 給藥前必須三讀五對。三讀：取藥時、給藥時、歸藥時必須核對；五對：藥名、病人名、給藥時間、給藥途徑、劑量。

(二) 關懷員

1. 回收每次就診後的藥物 (關懷員或公衛管理人員)。
2. 至都治站領藥並且填寫領藥紀錄。
3. 再次核對藥物正確性。

4. 依關懷時間、路線送藥。
5. 目視病人服藥。
6. 關懷副作用及需求；若有服用 EMB，每週至少一次檢測辨色力。
7. 發放營養券，憑證簽名。
8. 每週至少執行 5 日之關懷送藥。
9. 提醒就醫時間，必要時陪同回診。

三、執行後

(一) 公衛管理人員

1. 輔導、查核關懷員都治日誌建置之即時性及正確性。
2. 定期召開個案討論會，隨時掌握個案治療情形。

(二) 關懷員

1. 向公衛管理人員回報並討論個案情形，若有發現異常，應立即向公衛管理人員回報，並詳實記錄於都治日誌，以即時介入。
2. 3 日內，依都治日誌輸入方式說明表 (附件 8-6)，於 TB 系統鍵入都治日誌。

柒、都治查核

- 一、查核頻度：衛生局/所依縣市規劃進行查核；疾管署各區管制中心每月以查核縣市之 TB 及 LTBI 個案分計各 1% 為最低比率，倘轄區鄉鎮可查核 LTBI 個案數不足 1% 時，或經各區管制中心評估鄉鎮輔導之必要，則可將 LTBI 查核數改以 TB 個案數取代之。另各區管制中心於每 2 個月結束後的次月 15 日前將查核結果 (附件 8-7) 送交疾管署慢性組。
- 二、有關個案管理應查核項目參見工作手冊第六章「結核病個案管理-辦理結核病防治作業執行狀態檢核表」。

捌、關懷員聘任、管理與訓練

一、聘任：

- (一) 原則：應給予感染管制及個人防護之相關訓練，且若聘用免疫系統低下或糖尿病病人者，應衛教控制其潛在疾病如糖尿病血糖控制，以減少因意外暴露結核菌之發病風險；每位關懷員於執行業務前應完成健康檢查，並能配合中央嚴重特殊傳染性肺炎防疫政策完成疫苗接種。

(二) 人數：

1. 特殊類病人包括山地原鄉、離島地區 (澎湖、金門、連江) 及偏鄉個案，原則上 5-10 位，配置一名關懷員，執行都治送藥服務。
2. 一般類病人原則上 10-15 位，配置一名關懷員，執行都治送藥服務。
3. 縣市關懷員人數 15-20 人，配置一名行政關懷員，協助管理關懷員、協助專案推動等事務。

二、管理

- (一) 關懷員應依都治精神，並參考「結核病都治關懷員參考指引」原則執行工作(附件 8-8)，為確保執行品質，衛生局應建置獎勵及懲處機制：衛生局督導人員應定期或不定期考核關懷員工作執行情形。表現良好者，予以適當獎勵；如有不當情事，則依情節輕重，給予適當之懲處；對於不適任者，應予以開除之處分。
- (二) 衛生所公衛管理人員應督導地段內之都治關懷員。
- (三) 關懷員應依「都治關懷員健康管理流程及健康管理卡」(附件 8-9)之內容，進行檢查並將資料建檔於衛生局/所留存。
- (四) 衛生局應將聘任關懷員資料建檔於 TB 系統「都治關懷員管理窗口」，並應確實維護個人資訊、到、離職日期與管理單位。

三、訓練

- (一) 關懷員訓練
 1. 職前訓練：至少 16 小時課程。
 2. 在職訓練：一年至少參與 2 場次，累計 8 小時課程。
- (二) 醫護及藥事人員訓練
學校、工廠、軍營、矯正機關、人口密集機構等單位執業中之醫護及藥事人員，得於接受都治介紹課程後協助執行都治工作。
- (三) 訓練課程建議：
 1. 職前訓練應包含結核病及潛伏結核感染基本介紹、都治策略、與個案建立關係、安全守則及衝突管理、個人防護、TB 系統(含雲端都治 APP)介紹及實作及資訊安全概論、情境模擬、環境認識、長照相關資源或社福補助認識等。
 2. 在職訓練以提升關懷員專業及經驗為原則，視轄區關懷員特性及業務需求安排。

玖、都治策略檢核表

主責單位			工作內容
區管中心	衛生局	衛生所	
	<input type="checkbox"/>		都治關懷員管理與其他 <ul style="list-style-type: none">● 關懷員聘任、職前與在職訓練● 關懷員管理<ul style="list-style-type: none">⊕ 督導地段內之都治關懷員⊕ 考核關懷員工作執行情形● 督導衛生所按日進行 TB 系統資料登錄● 召開諮詢會議或個案討論會議● 公共衛生管理單位與醫療單位之協調
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

主責單位			工作內容
區管中心	衛生局	衛生所	
			<p>都治執行流程</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 收案 <ul style="list-style-type: none"> ⊕ 病人通報 7 日內完成收案 ⊕ 公衛管理人員確認是否用藥及治療處方正確 ⊕ 指派關懷員 □ ● 加入都治 <ul style="list-style-type: none"> ⊕ 公衛管理人員介紹關懷員，向個案說明，鼓勵加入都治 ⊕ 個案簽署同意書，公衛管理人員登錄 TB 系統，關懷員取得並保管個案之抗結核藥物 ⊕ 不同意加入都治者，公衛管理人員密切訪視追蹤 □ ● 藥物保存 <ul style="list-style-type: none"> ⊕ 藥物分裝，標示個案姓名、藥品處方、管理人 ⊕ 妥善保存於都治站之專用藥品保存防潮櫃 □ ● 都治送藥 <ul style="list-style-type: none"> ⊕ 第一次送藥前，與個案約定時間地點，由公衛管理人員陪同關懷員關懷送藥 ⊕ 都治站領藥，填寫領藥紀錄，確認藥物正確 ⊕ 依路線單送藥，三讀五對，目視個案服藥且吞下 ⊕ 評估服藥副作用及需求，服用 EMB 者每週檢查辨色力 ⊕ 提醒就診時間、追蹤檢查，必要時陪同個案回診 ⊕ 發放營養券，憑證簽名，記錄都治日誌 □ ● 都治後整理 <ul style="list-style-type: none"> ⊕ 關懷員與公衛管理人員討論個案情形 ⊕ 3 日內將都治日誌鍵入 TB 系統 □ ● 都治查核 <p>各層級依年度計畫之規範，進行都治查核；抗藥性結核病醫療照護體系病人都治查核依照抗藥性結核病照護與管理專章辦理。</p>
□	□	□	