110 年度自行研究成果報告

題目：藥師介入住民多重用藥之監測成效分析—以雲林榮家為例。

年度：110 年

編號：

單　　位：雲林榮家

研究人員：吳政霖

雲林榮家110年度自行研究成果報告摘要表	
研究題目	藥師介入住民多重用藥之監測成效分析—以雲林榮家為例。
研究單位及人員	雲林榮家 吳政霖
研究期程	110年12月至111年1月

內容摘要

一、研究緣起與目的

我國人口快速老化，照護體系雖亦蓬勃發展，但大家仍習慣以單一疾病專科治療方式照顧老年人，而因為老年人常見罹患多種慢性病造成在門診多重就醫，進而製造出新的問題——多重用藥。本研究採納「同時使用9種以上藥物」作為多重用藥的定義。責任區護理人員發現用藥問題時，可填具照會單照會藥師，藥師則須負責回應及處理，或轉介醫師。

二、研究方法與過程

藥師依專業知識，根據住民用用藥紀錄評估用藥是否都有明確的適應症，藥物選擇是否妥當，評估劑量、途徑、療程、用法的適當性，監測藥品的療效、藥品的不良反應，監測長者的反應以確認是否需要繼續用藥、調整用藥或停藥，並依據Beers criteria 2019評估是否有老人潛在不適當用藥，綜整上述提供用藥評估建議以回復藥物治療照會單。

本研究收案了雲林榮家110年12月期間，因為連續使用一個月醫師開立的處方用藥其藥物品項>=9種而填具藥物治療照會單照會藥師的32個個案，在藥師提供用藥評估建議回復後，在多重用藥情形中，是否獲得改善，並採用SPSS 18.0進行成對樣本t檢定進行統計分析，研究在藥師介入住民多重用藥情況之成效。

三、研究發現與建議

研究結果顯示，藥師介入住民多重用藥可以顯著減少住民用藥品項，以達成安全、有效、符合適應症、可正確服用藥物的目標。

研究緣起與目的：

我國人口快速老化，照護體系雖亦蓬勃發展，但大家仍習慣以單一疾病專科治療方式照顧老年人，而因為老年人常見罹患多種慢性病造成在門診多重就醫，進而製造出新的問題——多重用藥。

目前台灣對於多重用藥並沒有標準明確的定義，在 1990 年，Stewart 給予多重用藥定義為「給予比臨床上需要更多的藥物，亦即不必要的用藥，便是多重用藥」(Stewart, 1990)。根據該定義，若是患者因身體疾病必須使用多重藥物(例如多重共病)，應會被排除在外。為讓這些患者被納入研究，近來大多數關於多重用藥的研究以「同時使用 9 種以上藥物」作為多重用藥的定義。在國軍退除役官兵輔導委員會榮家安養養護管理資訊系統中，無論來自周全性評估的藥物評估，或是個別藥物評估，皆在說明列附註使用中的藥物種類若>=9，轉介藥師進行多重藥物評估，因此本研究亦採納「同時使用 9 種以上藥物」作為多重用藥的定義。

藥師（英語：pharmacist）是提供藥物知識及藥事服務的專業人員。藥師的職責除了根據醫師的處方調劑藥物外，也提供專業的藥物諮詢，甚至進化到全面藥事照護的階段。在雲林榮家，藥師負責兩項專業照護品質評鑑指標執行情形，分別為「服務對象處方藥品安全管理情形」及「提供服務對象藥事服務情形」，其中在評鑑指標提供服務對象藥事服務情形的基準說明中，羅列有「每 3 個月由藥師提供一次藥物管理、諮詢或指導並有紀錄」、「對於服務對象用藥能觀察用藥反應、交互作用及重複用藥，必要時與醫師或藥師諮詢，並有追蹤紀錄」，為執行前述指標基準，雲林榮家的藥師每 3 個月視實際需求至堂隊訪視住民，提供藥物管理、諮詢或指導，也對具高診次、多重用藥傾向的住民加強衛教並填具藥物評估表，若責任區護理人員發現用藥問題時，可填具照會單照會藥師，藥師則須負責回應及處理，或轉介醫師。

研究方法與過程：

實務面上，責任區護理人員在計算堂隊住民連續使用一個月醫師開立的處方用藥其藥物品項>=9 種時[排除視需要給予藥物(PRN)、外用藥物和疫苗接種]，責任區護理人員

需上國軍退除役官兵輔導委員會榮家安養養護管理資訊系統填具藥物治療照會單照會藥師，簡述住民目前用藥狀況並請藥師協助做多重用藥評估。

藥師依專業知識，根據住民用用藥紀錄評估用藥是否都有明確的適應症，藥物選擇是否妥當，評估劑量、途徑、療程、用法的適當性，監測藥品的療效、藥品的不良反應，監測長者的反應以確認是否需要繼續用藥、調整用藥或停藥，並依據 Beers criteria 2019 評估是否有老人潛在不適當用藥，綜整上述提供用藥評估建議以回復藥物治療照會單，若遇到需立即更改藥物之情形，會立即告知護理人員更改藥物，再回復照會單。

責任區護理人員根據照會單回覆內容，更新護理計畫並於回診時填寫醫療聯繫單及用藥紀錄單提供醫師用藥評估建議，以達成安全、有效、符合適應症、可正確服用藥物的目標。

本研究收案了雲林榮家 110 年 12 月期間，因為連續使用一個月醫師開立的處方用藥其藥物品項>=9 種而填具藥物治療照會單照會藥師的 32 個個案，在藥師提供用藥評估建議回復後，在多重用藥情形中，是否獲得改善，並採用 SPSS 18.0 進行成對樣本 t 檢定進行統計分析，研究在藥師介入住民多重用藥情況之成效。

研究發現與建議:

表 1

成對樣本統計量

		平均值	N	標準差	標準誤平均值
配對 1	After	10.0000	32	2.36916	.41881
	Before	11.0625	32	1.75862	.31088

成對樣本相關性

		N	相關性	顯著性
配對 1	After & Before	32	.666	.000

成對樣本檢定

		成對差異							
					差異的 95% 信賴區間				
		平均值	標準差	標準誤平均值	下限	上限	t	自由度	顯著性（雙尾）
配對 1	After - Before	-1.06250	1.77687	.31411	-1.70313	-.42187	-3.383	31	.002

檢定過程中我們將後測用藥品項以 After 作為代表、前測用藥品項以 Before 作為代表，根據表 1 結果顯示，此組樣本的後側平均用藥品項(μ =10.0000)比前測平均用藥

品項(μ=11.0625)減少了1.0625項，在5%顯著水準的情況下，我們有充分證據顯示母體的後測平均用藥比起前測平均用藥顯著減少品項(p-value<0.05)。因此我們認為藥師介入住民多重用藥可以顯著減少住民用藥品項，以達成安全、有效、符合適應症、可正確服用藥物的目標。

根據上述結果，在推動長照3.0的路上，相關醫護人員、社工師、照顧服務員等專業人員可以盡力配合藥師，並提供住民完整資訊，極大化藥師在改善住民多重用藥問題的成效。

參考文獻:Stewart,R.B.(1990).Polypharmacy in the elderly: a fait accompli? *DICP. 1990 Mar;24(3):321-3*