

提升居家醫療個案用藥整合率

湯玉祺、張芷瑜、林姿君

前言

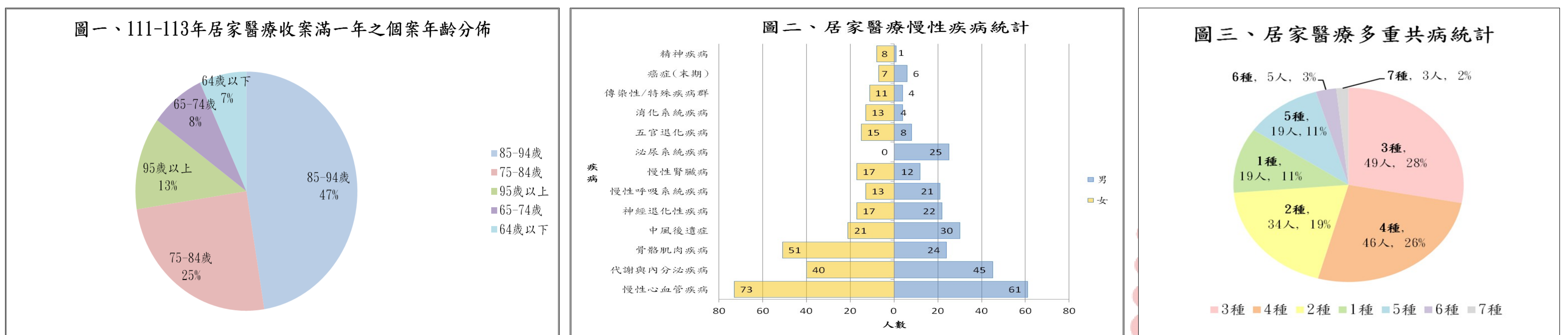
根據國家發展委員會資料顯示，臺灣於114年正式邁入超高齡社會。高齡長者在接受長期照護期間，常面臨多重且複雜的疾病。由於個案行動不便，家屬時常想代為就醫並口述病情，要求醫師開立藥物處方，導致醫師無法親自診察個案，且依醫療法規定也無法協助開立藥物，進而讓個案延誤就醫或影響診斷與處方之正確性。此外，家屬亦可能因個案有不同症狀而尋求各專科醫師，導致醫師出現重複開藥的情況。多重藥物使用引發不良反應會降低個案的服藥遵從性及影響疾病的控制。藉由推動居家醫療藥物整合服務，可有效減少重複用藥與降低副作用風險外，亦能降低就醫頻率，進而提升整體醫療照護品質。

問題分析

實施對象為居家醫療整合照護計畫收案於居家醫療S1階段之對象，排除重度居家醫療及安寧療護階段之個案，定義用藥整合條件為個案藥物由居家醫師到宅進行藥物開立，收案對象以由健保署提供年度居家醫療個案管理費統計表統計111年S1階段個案總數114位，完成藥物整合46位，整合率為40.4%。

服務個案年齡分布(圖一)比率以85歲至94歲佔47%居多，其次為75歲至84歲佔25%、95歲以上佔13%、65歲至74歲佔8%及64歲以下佔7%。常見疾病有慢性心血管疾病、慢性呼吸系統疾病、中風後遺症、癌症和神經退化性疾病等14種疾病(圖二)，其中以慢性心血管疾病最多(佔23.6%)、第二多為代謝與內分泌疾病(佔14.9%)，其次為骨骼肌肉疾病(佔13.2%)。經資料分析結果顯示，個案多重共病的比例(圖三)相當高，罹患3種慢性疾病為最多(佔28%)、其次為罹患4種慢性疾病(佔26.2%)。

個管師於112年1月至3月透過至案家訪視及電訪關心藥物未整合完成個案健康與就醫狀態，分析原因如下：(1)不清楚藥物整合的重要性(2)無藥物諮詢窗口(3)出現身體不適就近至診所開藥(4)不規則服藥(5)多重科別需求。



改善策略

1. 宣導藥物整合正確觀念：運用口頭衛教及提供單張宣導藥物整合的重要性。
2. 建立多元化諮詢管道：除了提供個案居家醫療專線電話、院內分機、公務手機電話，另新建置Line社群，可透過多元化管道聯繫個管師。
3. 落實檢核個案用藥狀況：個管師於訪視前進行電訪，請案家將藥物集中以利訪視日提供醫師評估，並以健保卡查詢雲端藥歷，了解個案用藥狀況。
4. 製作客製化藥盒協助用藥：發現個案有藥物認知困難，提供客製化藥盒由個管師協助分藥，或轉介申請長照2.0用藥服務。
5. 建立照護服務網絡：與在地中西醫診所簽訂居家醫療合作團隊，個案若有其他照顧需求(如中醫、傷口處置等)，聯繫合作團隊共同照顧。



結論與討論

藉由健保署提供年度居家醫療個案管理費統計表篩選出藥物未整合完成個案進行原因分析探討，透過改善策略介入，111年至113年藥物整合率(圖四)由40.4%提升至83.2%，個管費正成長24%；附加成效：(1)客製化藥盒及分藥，提升個案正確服用藥物(2)個案出現健康問題主動聯繫個管師，視情況安排居家訪視(3)個案有中醫及傷口處理需求，聯繫合作團隊共同照顧。

本單位透過居家醫療服務推動藥物整合觀念，有效協助個案減少不必要藥物使用，降低多重用藥風險。從ESG面向觀察，本服務展現以下正向效益：(1)環境面：有助於減少藥品相關廢棄物，實踐環境友善的綠色醫療。(2)社會面：提升高齡個案的用藥安全與健康福祉，增進其生活品質。(3)治理面：建立跨專業合作模式確保醫療服務品質，強化整體永續治理效能。

