

香港社區組織協會 香港老人權益聯盟

基層長者藥物需要調查

新冠疫情下醫療服務受阻，惟藥物服務卻不可間斷，本港逾兩成（約 28 萬名）長者屬「多重用藥」（同時服用五種或以上藥物），藥物需要尤其迫切，近日安老院藥物事故更反映長者誤服藥物可致極嚴重後果。現時基層社區藥劑服務不足，長者管理大量藥物極為吃力，「食錯藥」或「忘記食藥」等問題影響療效及健康，用藥混亂每年或浪費大量藥物及醫療資源。藥物服務急需改革，而疫情下免診取藥、藥物速遞、視像診症及社區藥劑服務等等新嘗試，亦為改變帶來契機。

為探討基層長者的藥物需要及提出政策建議，香港社區組織協會(社協)及香港老人權益聯盟(老權)於 2020 年初以問卷訪問 66 位生活在貧窮線下，並需每日服用五種或以上藥物的長者。調查發現四成長者整理藥物困難，而七成受訪者於半年內曾不按指示服藥，五成服用錯誤份量藥物，四成更出現藥物問題感不適。此外，逾九成受訪者半年內有藥餘問題，五成多更經常食剩藥，反映長期藥餘浪費。

社協及老權建議政府發展社區藥物服務，由藥劑師向有需要「多重用藥」長者定期提供全面藥物評估、整合及最佳化，避免重覆或不必要藥物。同時進行個人化藥物教育，增加長者藥物知識及依從性，透過社區基層藥物服務，協助長期病管理及減輕公立醫院服務壓力。另外，政府應資助長者院舍採購社區藥劑服務，改善院舍內的藥物管理。

<調查背景>

根據統計署數字，本港逾七成長者(70.4%)患有長期病患，逾六成(62.3%)更需長期服藥¹，其中不少長者因同時患上「三高一低」(高血壓、高血脂、高血糖及低骨質密度)等長期病而服用數種至十數種藥物。本地及海外研究均指出，同時服用五種或以上藥物（多重用藥）的長者，容易混淆藥物種類及劑量。此外醫生及藥劑師無暇解釋藥物用途及服用方法，長者對藥物一知半解，亦減低藥物依從性，影響藥物療效及引致長者出現不良反應。根據醫管局數字，約四成 65 歲或以上病人正同時服用五種或以上藥物²，與中文大學研究結果³脛合，顯示本港逾兩成長者有多重用藥問題。

1 政府統計處 (2009), 主題性住戶統計調查第四十號報告 (<https://www.statistics.gov.hk/pub/B11302402009XXXXB0100.pdf>)

2 食物及衛生局 (2019), 長者接受專科門診服務 (<https://www.info.gov.hk/gia/general/201906/19/P2019061900243.htm>) 醫管局 65 歲或以上專科門診病人約 687 000 人，獲處方五種或以上藥物的藥單所佔百分比約為四成，推算(687000*40%)約 27.5 萬名長者多重用藥

3 中文大學 (2007) 中大發現本港長者服藥依從性未如理想 (https://www.cpr.cuhk.edu.hk/tc/press_print.php?id=533) 研究發現 21.8%長者多重用藥，按 2019 年長者人口推算(1350000*21.8%) 約 28 萬名長者多重用藥

審計署於 2016 年發表報告，批評醫管局配藥日數過長，一次過處方逾三個月以上藥物以供病人長時間使用，令平均每次配藥時間長達 84.2 日，可引致藥物囤積剩餘，浪費公帑⁴，本會亦留意到基層長者難以管理大量藥物，導致浪費及囤積至過期。醫管局雖於 2017 年回應審計署報告，推出「覆配易」計劃減少每次處方藥物日數⁵，惟計劃推行後每次配藥時間於 2019 年仍不跌反升增至 98 日⁶，可見問題極為嚴重。

為了解基層長者於藥物處方，藥物依從性，藥物管理及藥物諮詢方面的需要，社協及老權於 2020 年 1 月間，由社工以問卷方式訪問 66 位居於深水埗，觀塘及黃大仙社區、年齡為 60 歲或以上、家庭收入低於貧窮線，居於香港、並於半年內曾同時服用五種或以上藥物的長者。受訪者年齡中位數為 73 歲，全數於公立醫院求診，平均正於 3.1 個專科求診，平均每天需要服用 8.1 種公立醫院處方的藥物 (表 1)；60%受訪者居於公共房屋，21.5%受訪者居於不適切居所(劏房、板房或床位)，16.9%居於自置單位 (表 2)；53.8%受訪者為獨居，24.6%受訪者與配偶同住，20%受訪者與子女或子女及配偶同住。(表 3)

<調查結果及分析>

(一)七成長者不按指示服藥，分藥困難一半長者食錯藥

基層長者受年老及健康教育不足所限，較難理解藥物資訊，調查顯示只有一成 (10.8%) 受訪者清楚明白獲處方藥物的效用及副作用，四成 (40%) 受訪者不肯定，一半 (49.2%) 受訪者更完全不明白藥物的效用及副作用(表 4)，原因最主要為「醫生未有解釋」(91.4%)，其次為「記性差」(5.2%) 及「未能明白理解」(3.4%)(表 5)。在整理藥物 (分藥) 方面，近四成 (37.9%) 受訪者表示「沒有信心」(25.8%) 或「完全沒有信心」(12.1%) 自行分藥 (表 6)；惟大部份 (81.0%) 受訪者需自行分藥，少部份有配偶(4.8%)或子女 (7.9%)協助，只有極少 (4.8%) 受訪者有醫護人員協助分藥(表 7)；在沒有信心或完全沒有信心分藥的受訪者中，逾六成 (63.6%)無人協助分藥，情況令人憂慮(表 8)。調查發現逾一半 (49.2%) 受訪者曾在過去半年服用錯誤份量的藥物，更有一成 (13.8%) 自覺「經常服用錯誤份量藥物」(表 9)；此外，調查發現近七成 (68.7%) 受訪者曾在過去半年不按時服藥或忘記服藥，更有一成(10.9%) 自覺「經常不按時服藥或忘記服藥」(表 10)。

⁴ 審計署 (2016) 審計署署長第六十七號報告書「醫院管理局的藥物管理」(https://www.aud.gov.hk/pdf_ca/c67ch05.pdf)

⁵ 醫管局 (2017) 覆配藥物加強病人用藥安全 (<https://www.info.gov.hk/gia/general/201712/14/P2017121400228.htm>)

⁶ 同 2

公營醫療服務壓力龐大，醫護人員分身不暇，藥物輔導不足下基層長者對藥物一知半解；此外調查受訪者平均每日服用 8.1 種藥物及 10.5 粒口服藥物，自行整理藥物（分藥）及依從指示服藥困難，減低藥物依從性，「食錯藥」情況普遍，影響療效及危害長者病人安全，不少受訪者更表示因藥物問題求醫以至入院治療。

(二) 四成長者服藥後感不適，藥物問題求助無門

多重用藥增加藥物產生交互作用，以及出現不良反應的可能性，調查發現四成受訪者 (39.7%) 在半年內曾於用藥後出現不明的副作用或不適，其中一成 (10.9%) 更經常於用藥後不適(表 11)。多重用藥長者面對大量藥物問題，惟公立醫院醫生及藥劑部在服務壓力下難提供適切支援，逾半 (55.4%) 受訪者表示診症時「完全沒有」足夠時間及機會向醫生反映藥物問題，只有極少 (6.2%) 表示經常有機會反映(表 14)；此外近半 (46.9%) 受訪者於取藥時「完全沒有」足夠時間及機會向藥劑師發問，只有一成 (12.5%) 受訪者表示經常有機會發問。(表 15)

受訪長者如遇藥物問題，大部份表示將會「向醫護人員求助」(47.1%)，其次表示將「繼續用藥」(19.6%)，再其次為「自行停藥」(15.7%) 或「自行加減劑量」(15.7%)(表 12)，可見逾半長者未有醫護人員專業意見下，自行處理藥物問題。在遇藥物問題將向醫護人員求助的受訪者中，最多受訪者表示將到公立醫院急症室求助 (71.9%)，其次為公立專科門診求助 (28.1%)，再其次為向私家醫生 (15.8%) 及公立普通科門診 (14%) 求助。(表 13)

由此可見，多重用藥長者普遍面對藥物問題，惟在欠缺基層藥物服務下求助無門，無奈使用急症室，或被迫置之不理/自行停藥。一方面增加急症室服務壓力影響輪候時間，另一方面長者自己停藥/加減劑量帶來健康危機，部份更表示因藥物不良反應入院。

(三) 九成長者食剩藥，大量開藥欠缺統籌引致浪費

公營專科門診覆診間隔愈來愈長，2019 年每次配藥日數長達 98 日⁷，長者覆診期由每三個月一次至每年一次等，加上長者同時服用多種藥物，每次獲配藥物高達數百至數千顆！每次獲配極大量藥物，除整理及分藥困難外，亦帶來大量藥餘浪費。調查顯示九成多 (95.4%) 受訪者於過去半年有藥餘，過半 (51.5%) 受訪者更是經常有藥餘 (表 16)。面對剩下的藥物，八成 (82.8%) 受訪者表示將「留下看門口」，其次 10.9% 表示將立即丟棄藥餘，有小部份 (6.3%) 受訪者表示將藥餘轉贈他人(表 17)。在「留下看門口」的藥餘中，最多長者 (34.5%) 表示永遠不會棄置藥餘，其次 25.9% 表示會定期棄置，再其次 22.4% 表示會自行判斷何時棄置藥餘，只有 17.2% 表示會按到期日棄置藥餘(表 18)。除覆診間隔長之外，調查受訪者平均於 3.1 個專科診所覆診，藥物由數個不同專科醫生於不同時間處方，加上逾六成 (64.6%)(表 19)

7 食物及衛生局 (2019), 長者接受專科門診服務 (<https://www.info.gov.hk/gia/general/201906/19/P2019061900243.htm>)

長者表示過去半年曾同時服用公立醫院及私家醫生處方的藥物，數位公私營醫生同時處方，欠缺統籌下大大增加處方重覆/不必要藥物的風險，同時亦帶來藥餘浪費。

多重用藥長者每次獲配大量藥物，帶來藥物儲存隱憂，此外藥物由不同公立及私家醫生處方欠缺統籌，帶來重覆處方及藥物相互作用問題，影響健康。藥物未經最佳化令過半受訪長者長期藥餘，不斷丟棄由公帑支援的藥物，極為浪費，亦增加不必要的藥物風險。

<政策及服務建議>

(一) 定期提供藥物整合及最佳化，研究長者友善藥盒

醫管局需主動識別「多重用藥」及有藥物需要長者提供支援，可基於現時「覆配易」⁸計劃對象增納不同風險因素，包括是否獨居及照顧狀況、認知能力、是否於數個專科覆診等進行評估。針對「多重用藥」及有藥物需要長者，社協及老權建議參考國外藥物服務⁹，由藥劑師定期約見長者提供全面藥物評估、整合及最佳化，透過整合不同專科醫生、私家醫生及補健藥品處方，避免重覆或不必要藥物；同時由藥劑師進行個人化藥物教育，增加藥物知識及依從性。

為便利多重用藥長者，社協及老權建議醫管局研究採用樂齡科技，研究中央自動化藥物包裝，為有需要長者配藥時提供預先分裝藥物，預先按服用時間及劑量包裝藥物，減少長者於自行分藥時出錯，保障安全。政府也應資助長者院舍為院友提供藥物包裝，避免錯派藥物事故。

(二) 藥物服務社區化，地區康健舒緩醫院壓力

新冠疫情下，醫管局提供標準藥物取藥服務，病人可選擇到連鎖社區藥房取藥，並由藥劑師覆檢及提供藥物諮詢。社協及老權建議恆常化社區藥物覆配計劃，一方面減少每次配藥的日數以免長者管理大量藥物，另一方面便利長者無須離開居住的社區；社區藥劑師可透過醫健通系統聯繫醫管局及更新病人用藥狀況，並長期在社區提供藥物諮詢，以免長者不必要地使用急症室。

現時各公立醫院藥劑服務已備受壓力，社協及老權建議增設社區藥物服務，透過十八區「地區康健中心」網絡連結社區，利用康健中心既有公私營合作機制，以物色、資助及監管社區藥物服務，為多重用藥長者及有需要病人提供社區基層藥物服務，減輕公立醫院壓力。

⁸ 現時醫管局「覆配易」先導計劃為 60 歲以上，服多種藥物及覆診期達 16 星期或以上內科病人提供服務。醫院會發出「免診領藥單」通知病人分批取藥，減少每次配藥的日數

⁹ Ministry of Health Singapore 2019, PHARMACEUTICAL CARESERVICES GUIDELINES

(三) 善用醫療人力，加強基層藥物服務支援長期病管理

現時近三十萬名長者屬「多重用藥」，人口老化下藥物服務需求龐大。然而，醫療人力資源未有善用，安老院舍、社區照顧服務、健康中心等鮮有專業藥劑師提供藥物服務，往往耗費護士等其他醫療人力協助備藥、分藥及解答藥物問題，出現人手錯配。根據食衛局醫療人力檢討報告，現時藥劑師人手充足，並即將出現人手過剩¹⁰，社協及老權促請當局善用專業醫療人力，透過藥劑師於社區及院舍加強基層藥物服務，並藉此協助長者管理長期病監察健康。

附錄: 調查結果列表

2020 年 9 月

¹⁰ 食物及衛生局 2017，醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告

基層長者藥物使用調查結果列表

表1: 受訪者資料				
	年齡	正求診的專科數目	每日服用藥物種類	每日口服藥丸數目
平均數	73.89	3.14	8.08	10.47
中位數	72.50	3.00	7.00	10.00

表2: 受訪者居所		
		百分比 (%)
	公屋	60.0
	分隔單位	16.9
	床位	1.5
	板房	3.1
	自置居所	16.9
	院舍	1.5
	總數	100.0

表3: 受訪者居住情況		
		百分比 (%)
	獨居	53.8
	配偶同住	24.6
	子女同住	10.8
	朋友同住	1.5
	配偶及子女	9.2
	總數	100.0

表4: 你是否清楚明白醫生所處方藥物的藥效及副作用？		
		百分比 (%)
	清楚明白	10.8
	部分清楚/不肯定	40.0
	完全不清楚	49.2
	總數	100.0

表5: 部份或完全不清楚的原因是？		
		百分比 (%)
	醫生沒有解釋	91.4
	自己未能理解	3.4
	記性差	5.2
	總數	100.0

表6: 你是否有信心能夠自行處理分藥的程序？		
		百分比 (%)
	完全有信心	7.6
	有信心	54.5
	沒有信心	25.8
	完全沒有信心	12.1
	總數	100.0

表7: 過去半年，主要是誰幫你整理藥物？		
		百分比 (%)
	自己	81.0
	配偶	4.8
	子女	7.9
	社康護士/醫護	4.8
	其他	1.6
	總數	100.0

表8: 沒有信心/完全沒有信心分藥的受訪者中，過去半年， 主要是誰幫你整理藥物？		
		百分比 (%)
	自己	63.6
	配偶	9.1
	子女	13.6
	社康護士	13.6
	總數	100.0

表9: 過去半年，你有否自覺服用錯誤分量的藥物？		
		百分比 (%)
	經常有	13.8
	間中有	35.4
	完全沒有	50.8
	總數	100.0

表10: 過去半年，你有否自覺不根據醫生指示的時間服用藥物？(例如包括過早，過遲服用，飯前飯後，睡前，或忘記服藥)		
		百分比 (%)
	經常有	10.9
	間中有	57.8
	完全沒有	31.3
	總數	100.0

表11: 過去半年，有否感覺用藥後出現不明的副作用或者不適？		
		百分比 (%)
	經常有	12.7
	間中有	28.6
	完全沒有	58.7
	總數	100.0

表12: 如有以上藥物問題，會如何處理？		
		回應
		百分比 (%)
	繼續用藥/不處理	19.6%
	自行停藥	15.7%
	自行調整劑量	15.7%
	向家人或朋友求助	2.0%
	向醫護人士求助	47.1%
總數		100.0%

表13: 如果向醫護人士求助的話，會選擇甚麼方式？		
		回應
		百分比 (%)
	急症室	53.2%
	普通科門診	10.4%
	專科門診	20.8%
	私家醫生	11.7%
	尋找護士	2.6%
	其他	1.3%
總數		100.0%

表 14: 過去半年，在覆診時是否有足夠時間或機會就著藥物問題向醫生詢問或反映？		
		百分比 (%)
	經常有	6.2
	間中有	38.5
	完全沒有	55.4
	總數	100.0

表15: 你在公立醫院取藥時有足夠的時間或機會向藥劑師發問嗎？		
		百分比 (%)
	經常有	12.5
	間中有	40.6
	完全沒有	46.9
	總數	100.0

表16: 過去半年，有沒有剩餘藥物的情況？		
		百分比 (%)
	經常有	51.5
	間中有	43.9
	完全沒有	4.5
	總數	100.0

表17: 如有，會如何處理剩下的藥物？		
		百分比 (%)
	留下看門口	82.8
	立即丟棄	10.9
	轉贈他人	6.3
	總數	100.0

表18:如果將藥物留下看門口，何時會丟棄？		
		百分比 (%)
	按藥物有效日期	17.2
	定期丟棄	25.9
	自行判斷	22.4
	很少/永不丟棄	34.5
	總數	100.0

表19: 過去半年，你有否曾同時服用私家醫生和公立醫生的藥物？		
		百分比 (%)
	1 經常有	12.3
	2 間中有	52.3
	3 完全沒有	35.4
	總數	100.0