

宜蘭縣藥師公會執行成果

一、計畫目標與執行情形

預定完成工作項目	實際執行情形
一、召開專家學者暨工作小組會議	1. 100.05.10 召開第一次專家學者會議 2. 100.06.02 召開第一次工作小組會議 3. 100.08.04 召開第二次工作小組會議 4. 100.08.26 召開第二次專家學者會議 5. 100.10.25 召開第三次專家學者會議 6. 100.12.03 召開第三次工作小組會議
二、工作小組組成與培訓	1. 工作小組分成藥事照護工作小組與處方內容判讀小組 2. 挑選 23 位社區藥局藥師組成藥事照護工作小組；陽明大學附設醫院、羅東博愛醫院、羅東聖母醫院等 6 位藥師，組成處方判讀小組 3. 100.05.22 假宜蘭縣政府衛生局四樓會議室舉辦培訓課程共 8 小時
三、老人藥事照護服務	參考社會處提供之名冊由藥局各自挑選訪視對象，針對每一個案完成 5 次訪視工作，訪視人數共計 168 位
四、藥物使用情形問卷調查	利用藥事照護訪視或正確用藥宣導機會進行老人藥物及保健食品使用情形調查問卷，共回收 827 份
五、舉辦用藥安全宣導	辦理 10 場正確用藥宣導活動
六、舉開老人座談會	100.10.1 於宜蘭縣體育館辦理
七、成果發表會	100.12.11 於宜蘭縣政府文化局辦理 由宜蘭縣政府頒獎表揚參與計畫案藥師

二、執行方法與結果

(一)召開專家學者會議暨工作小組會議

1. 第一次專家學者會議

(1)時間：100年5月10日(星期二)中午12:30

(2)地點：宜蘭縣政府衛生局四樓簡報室

(3)出席人員：安文彬、劉建廷、廖憶如、游淑靜、林子舜、林育菁、高瑞陽

列席人員：陳福安、張文虹、李如玉

請假人員：林世奇、楊永安

(4)主席：安文彬理事長 紀錄：李如玉

(5)討論事項與決議：

案由一：本會承辦TFDA委託大仁科技大學辦理100年度「偏遠地區老人藥事照護暨社區不法藥物防制計畫」工作分配由。

說明：1. 本計畫案由TFDA委託大仁科技大學辦理，由雲林縣、南投縣、屏東縣、花蓮縣、宜蘭縣、澎湖縣等藥師公會共同協辦。

2. 組成藥事照護工作小組(社區藥局藥師20-30位)與處方內容判讀小組(醫院藥師5-10位)

3. 藥事照護工作小組成員必須完成培訓課程8小時(時間：100/05/22；地點：宜蘭縣政府衛生局四樓會議室)

4. 請社會處及衛生局提供獨居老人名單

5. 藥事照護訪視對象：雲林縣200位，南投縣150位，屏東縣200位，花蓮縣150位，宜蘭縣150位，澎湖縣150位，每一個案訪視5次(訪視表由大仁科技大學提供)

6. 廣告藥物使用情形問卷調查：雲林縣1000份，南投縣750份，屏東縣1000份，花蓮縣750份，宜蘭縣750份，澎湖縣750份(問卷由大仁科技大學提供)

7. 正確用藥及不法藥物濫用防制宣導10場次(對象不限)

8. 舉辦老人研討會

9. 訪視紀念品與問卷調查紀念品

10. 大仁科技大學提供藥事照護訪視紀錄表、廣告藥物使用情形

問卷、正確用藥宣導回報單

- 決議：1. 由宜蘭縣政府社會處及衛生局提供訪視名單 200 名。
2. 宜蘭縣政府衛生局召開計畫開始執行記者會，邀請主協辦單位及工作小組藥師參加，以達到宣導效果。
3. 配合社會處及衛生局辦理老人巡迴活動及老人研討會或配合老人會活動。
4. 訪視藥師配戴識別證。
5. 協助判讀醫院成立負責對口單位。
6. 餘照案通過。

案由二：本會承辦行 TFDA 委託大仁科技大學辦理 100 年度「偏遠地區老人藥事照護暨社區不法藥物防制計畫」工作進度表。

- 說明：1. 5 月 15 日前請社會處衛生局協助取得訪視老人之名單
2. 5 月 20 日前完成問卷及訪視紀錄表、宣導單張、海報印製（大仁科技大學）
3. 5 月 22 日完成培訓課程
4. 5 月 30 日前確定工作小組（社區藥師及醫院藥師）名單（列冊）
5. 5 月 30 日前確認訪視名單（列冊）—以有服用慢性病藥物之獨居老人優先，其次為兩老夫妻同住者，再其次為一般老人
6. 6-7-8-9-10 月上旬完成五次藥事照護訪視，11 月中旬前彙整統計表連同藥事照護手冊寄回大仁科技大學
7. 6-7-8-9 月完成廣告藥物使用情形問卷調查，各縣市彙整份數後寄回大仁科技大學統計分析
8. 6-7-8-9-10 月完成正確用藥及不法藥物濫用防制宣導（列冊）並附宣導回報單（邀請單位簽章）
9. 7 月 31 日前期中報告，各縣市提報工作進度及相關成果
10. 9-10 月配合老人會舉辦重陽座談研討會 1-2 場次
11. 12 月上旬召開成果記者會（大仁科技大學統一辦理）

決議：社會處及衛生局於 5 月 20 前提供訪視老人名單，餘照案通過。

(6)臨時動議：

案由：本計畫案統計成果及資料是否可以回饋協助辦理之各縣市社會處、

衛生局及藥師公會，以利做為將來老人福利政策推動之依據。(提案人：專家學者高瑞陽)

說明：本計畫案涵蓋縣市包括台灣各區及離島等地，所得之資料及數據正好反應各區之不同及做為比較之依據，希望可以將成果回饋各縣市相關單位，以利各政策推動依據。

決議：主持人陳福安院長允諾本計畫案統計成果及資料回饋各縣市相關單位。

(7)散會：下午 2：00。

2. 第一次工作小組會議

(1)時間：100 年 6 月 2 日 (星期四) 中午 12：30

(2)地點：羅東聖母醫院范鳳龍大樓 10 樓討論室

(3)出席人員：安文彬、林子舜、林育菁、吳家祥、沈景泓、李元武、鄭凱元、張阿南、林文奎、林國鐘、簡士凱、萬宜靜、張智淵、黃天來、朱惠榕、莊明璋、林雅慧、王麗芬、黃李若庭、黃昇熙、高瑞陽、葉竹謙、游家華

(4)主席：吳家祥藥師

紀錄：李如玉

(5)理事長致詞：安文彬理事長：本次很感謝各位藥師的參與，並佔用大家的中午用餐時間，本縣雖然第一次承辦本項計畫案，但在本縣事實上已推動多年，都要感謝各位的犧牲奉獻，這次計畫案經費雖然不多，卻是一個好的開始，期望本縣所有藥師可以努力達成計畫案之目標，並且讓經驗可以傳承下去，且為將來爭取更多的藥事照護經費打下良好基礎。

(6)討論事項與決議：

案由一：有關本計畫案訪視藥師個案挑選相關事宜。

說明：1. 本縣應完成訪視個案共計 150 位x5 次，以有服用慢性病藥物之獨居老人優先，其次為兩老夫妻同住者，再其次為一般老人，社會處及衛生局提供名單如附件，訪視藥師亦可從藥局挑選個案進行訪視，請訪視藥師於 6 月 10 日提供個案名單提供公會建立訪視名冊送交 TFDA。

2. 因最後成案為 150 個案，以+10-15%挑選，共計應該挑選

165-180 個案，每位藥師約挑選 10 個案左右。

決議：訪視藥師挑選個案最晚 6 月 10 日以前提報公會，以利送交 TFDA。

案由二：本小組工作分配及進度相關事宜。

說明：1. 本小組名單如附件（訪視藥師若尚未製作居家藥師服務證者，請於 6 月 10 前繳交 2 吋照片給公會製作服務證）。

2. 若要製作訪視及問卷紀念品由公會統一處理購置。

3. 6-7-8-9-10 月上旬完成五次藥事照護訪視，7 月 10 前完成個案 2 次訪視，並請提供訪視照片（最好是在做用藥指導情形），10 月上旬前完成 5 次訪視，並於 10 月底彙整統計表連同藥事照護手冊交寄公會統一送交大仁科技大學。

4. 每月月初訪視，10 日前將訪視表交處方內容判讀小組評估處方，處方內容判讀小組做成用藥建議，發還訪視藥師，以便進行下一次訪視。

5. 廣告藥物使用調查：9 月中完成問卷調查交回公會統一寄交大仁科技大學統計分析。

6. 油脂補貼請依油脂申請單填報，所有發票及單據請以「大仁科技大學」為抬頭及統一編號 91001507。

7. 訪視藥師於第一次訪視時可請藥政科提供之各鄉鎮市負責聯絡人以電話告知訪視個案將進行訪視，以利作業進行，各鄉鎮市聯絡人：

頭城鎮：9771034 陳麗秋 礁溪鄉：9881391 簡德雄

壯圍鄉：9385503 楊惠君 員山鄉：9221575 鄭麗玲

冬山鄉：9594772 劉佳蕙 三星鄉：9892227 吳淑珍

五結鄉：9504564 姚淑貞（以上為各衛生所藥師）

宜蘭市：9322632 鄭素足 羅東鎮：9542321 林明慧

蘇澳鎮：9962185 李宛真 大同鄉：8701175 李怡慧

南澳鄉：9981019 林慧靜

決議：1. 各訪視藥師請於每月月初進行訪視，並於能力內做初步處方判讀，每月 10 日前將訪視表交處方內容判讀小組評估處方，處方內容判讀小組做成用藥建議，於每月 15 日前發還訪視藥

師，以便做下月訪視。

2. 本工作小組暫訂於每月第一週星期四召開工作小組會議（7/4、8/4、9/1、10/6、11/3）以利訪視經驗之交流，並追蹤進度，敬請預留時間。
3. 油脂補助全部上限為 35,000 元，以路程遠近予以補貼，並請憑據核銷。

案由三：有關本計畫案舉辦用藥安全宣導場次相關事宜。

- 說明：1. 本縣應於 10 月底前完成辦理正確用藥及不法藥物濫用防制宣導共計 10 場次（宣導對象不限：社區、社團、老人會、學校或有線電視、廣播、公園或廟會均可）。
2. 7 月中以前至少完成宣導場次 2 場，宣導講師請務必穿著公會背心及提供宣導照片。
 3. 本計畫宣導場次不可合併於其它藥事專案計畫案。

決議：照案通過。

(7)散會：下午 2：00。

3. 第二次工作小組會議

(1)時間：民國 100 年 8 月 4 日（星期四）中午 12：30

(2)地點：羅東聖母醫院外科棟大樓 11 樓圓桌會議室

(3)主持人：吳家祥藥師

紀錄：李如玉

(4)出（列）席：游淑靜、林子舜、林育菁、吳家祥、李元武、鄭凱元、張阿南、林文奎、簡士凱、萬宜靜、張智淵、黃天來、朱惠榕、林雅慧、黃李若庭、黃昇熙、游家華、沈景泓、陳奕志

(5)主持人致詞：吳家祥藥師（略）

(6)進度報告：吳家祥藥師：如議程（略）

(7)討論事項：

案由：執行本計畫案遭遇之困難及因應方式。

- 說明：1. 有老人不識字不能簽名，或提防心抗拒簽名、不肯蓋章等，應如何因應？
2. 訪視個案因各種因素不能繼續訪視，是否可以將訪視手冊交還訪視藥師。

決議：1. 若有老人不識字不能簽名，或因提防心抗拒簽名、不肯蓋章等因素，可以請家人代簽，也可以請鄰里長或當地衛生所藥師陪同前往。

2. 因各種原因不能繼續訪視，訪視手冊或訪視藥師有需留存備查，應發還給訪視藥師。

(8)臨時動議：

案由：問卷目前回收約 300 多份，有許多問卷目前不知是因訪問困難或其它因素，敬請協助問卷之藥師回報公會目前問卷進度。

決議：連同本次會議回收問卷數約 430 份，請將目前進度立即回報公會，所有問卷請最慢於 8 月 31 日以前務必完成交送公會，最後問卷數務必至少 750 份，敬請大家配合。

(9)散會：下午 1:30

4. 第二次專家學者會議

(1)時間：民國 100 年 8 月 26 日（星期五）中午 12：30

(2)地點：蘭坊複合式咖啡簡餐工作坊（宜蘭市同慶街 95 號 03-9365995）

(3)主席：共同主持人：安理事長文彬 紀錄：李如玉

(4)出席：林世奇處長、廖憶如科長、劉建廷局長、游淑靜科長、安文彬、林子舜、高瑞陽、林育菁、黃美宜、吳家祥

(5)請假：陳福安、楊永安

(6)主席致詞：安文彬理事長：略

(7)來賓致詞：略

(8)進度報告（如會議議程附件）：略

(9)討論事項：

案由一：有關本計畫案辦理重陽節老人研討會相關事宜。

說明：1. 預計於重陽節前後（國曆 10 月初）辦理，邀請受訪的老人或地方老人會代表共約 50 位（需要拍照）。

2. 本活動需邀請計畫主持人（陳福安院長）參加。

3. 100.05.10 召開之宜蘭縣第一次專家學者會議決議：配合社會處或衛生局相關活動辦理。

決議：1. 配合 10 月 1 日社會處於宜蘭縣體育館辦理老人長青歌唱比賽

(總決賽)共同辦理，納入活動行程內容宣導用藥安全等相關議題，並邀請陳福安主持人親臨指導，配合地方電視台錄影播放。

2. 衛生局擬於重陽節邀請本縣林聰賢縣長親自探訪受訪視老人(用藥經訪視後有明顯減少)，由社會處林世奇處長、衛生局劉建廷局長及本會安文彬理事長陪同，並發新聞稿由記者採訪報導。

(10)散會：下午1：40

5. 第三次專家學者會議

(1)時間：民國100年10月25日(星期二)中午12：30

(2)地點：蘭坊複合式咖啡簡餐工作坊(宜蘭市同慶街95號 03-9365995)

(3)主席：共同主持人：安理事長文彬 紀錄：李如玉

(4)出席：林世奇處長、廖憶如科長、劉建廷局長、游淑靜科長、黃保林教授、安文彬、林子舜、楊永安、高瑞陽、林育菁、吳家祥

(5)主席致詞：安文彬理事長(略)

(6)來賓致詞：(略)

(7)討論事項：

案由：有關本計畫案工作進度報告及執行內容檢討。

說明：1. 本計畫至目前工作進度執行報告如附件(略)。

2. 請本計畫案負責執行藥師就訪視過程提出檢討與改進事項。

3. 請判讀醫院藥劑科主任就執行判讀作業提出檢討與改進事項。

決議：1. 本會執行計畫案均符合進度。

2. 於進行訪視時，若一戶有2位老人，希望可以皆納入訪視個案。

3. 目前各醫院判讀作業皆順利進行。

4. 期待本計畫案於第五次訪視作業及判讀結案個案能達到150位。

(8)臨時動議：

案由：請研討本計畫案之延續性。(提案人：吳家祥藥師)

說明：有訪視藥師進行最後一次訪視時，獨居老人與訪視藥師充滿不捨，及有老人提出明年度是否持續本計畫。

決議：宜蘭縣政府衛生局承諾明年度將持續本計畫之延續性。

(9)散會：下午 1：10

6. 第三次工作小組會議

(1)時間：民國 100 年 12 月 3 日（星期六）中午 12：30

(2)地點：華城餐廳（五結鄉五結路三段 633 號 03-9600101）

(3)主席：安文彬理事長 紀錄：李如玉

(4)出席：朱惠榕等人（詳如簽到簿）

(5)主席致詞：安文彬理事長（略）

(6)討論議題：

案由一：本計畫案期末進度報告。

說明：期末進度如附件。

決議：本縣依工作進度進行，並已進入最後結案階段。

案由二：計畫案檢討及建議事項。

說明：請提出討論及建議事項。

決議：1. 從計畫一開始獨居老人對訪視藥師具有防備心，到最後依依不捨，希望明年度仍然持續進行本計畫。

2. 本計畫之執行有助於藥師正面形象提昇，但時常遇到訪視老人非藥事部份問題，希望可以建立管道，將其它問題可以直接呈報社會處或相關單位介入關懷。（若遇有非藥師可以解決之問題，請勿做承諾，但可以代為反應）

3. 手冊、問卷設計內容希望可以改善。（請提案藥師具體指出哪方面應該改善，以利本月最後一次專家學者會議提出討論）

4. 工作分配問題予以釐清及改善。

5. 少數藥師未能準時繳交手冊，造成後端作業困難，敬請依進度時間進行。

6. 相關問卷及手冊是否加印，應由公會統籌數量處理，請勿自行加印，以免造成費用核發問題。

7. 整合各單位執行相關或類似計畫案希望可以表格一致性。

8. 工作小組召開除進度檢討外，希望可以加入個案討論。

(7)散會：下午 2：30

(二)工作小組組成與培訓

工作小組分成藥事照護工作小組與處方內容判讀小組。於縣內挑選 23 位社區藥局藥師組成藥事照護工作小組，至受訪民眾家中進行藥事照護服務；另外，由陽明大學附設醫院、羅東博愛醫院、羅東聖母醫院等 6 位藥師，組成處方判讀小組，協助確認受訪者用藥是否適當、有無交互作用、副作用產生、是否重複用藥等情形，以確保民眾用藥安全，提昇用藥品質。工作小組名單如下：

◎藥事照護工作小組

編號	姓名	藥局名稱	藥局地址	電話	備註
1	吳家祥	新達藥局	宜蘭市舊城東路 3 號	9333597	藥師
2	簡士凱	民生藥局	羅東鎮中正南路 53 號	9562354	藥師
3	沈景泓	五結藥局	五結鄉五結路二段 437 號	9503200	藥師
4	李元武	李藥局	宜蘭市中山路二段 211 號	9362234	藥師
5	鄭凱元	宜和藥局	宜蘭市光復路 36 號	9359604	藥師
6	張阿南	親和藥局	宜蘭市自強路 130 號	9321151	藥師
7	林博山	華大藥局	宜蘭市新民路 64 號	9356412	藥師
8	林文奎	頭城藥局	頭城鎮開蘭路 134 號	9771414	藥師
9	林國鐘	潤康藥局	羅東公正路 167-2 號	9576271	藥師
10	萬宜靜	安安藥局	羅東鎮公正路 232 號	9541655	藥師
11	張智淵	鑫聖藥局	羅東鎮公正路 266 號	9559155	藥師
12	黃天來	黃藥局	羅東鎮公正路 374 號	9545857	藥師
13	朱惠榕	集祥藥局	羅東鎮天津路 2-4 號	9577231	藥師
14	莊明璋	康馥藥局	羅東鎮民生東路 66 號 2 樓	9573128	藥師
15	陳淑謐	東安藥局	羅東鎮光榮路 489 號	9532277	藥師
16	吳漢隆	東安藥局	羅東鎮光榮路 489 號	9532277	藥師
17	王麗芬	博善藥局	羅東鎮和平路 68 號	9577811	藥師
18	黃李若庭	順昇藥局	羅東鎮長春路 39 號	9541655	藥師
19	黃昇熙	順昇藥局	羅東鎮長春路 39 號	9541655	藥師
20	高瑞陽	博雅藥局	羅東鎮維揚路 28 號	9519007	藥師

編號	姓名	藥局名稱	藥局地址	電話	備註
21	林雅慧	怡林藥局	羅東鎮興東路 174 號	9541926	藥師
22	葉竹謙	南陽藥局	蘇澳鎮中山路一段 120 號	9965076	藥師
23	游家華	仁人藥局	蘇澳鎮蘇港路 365 號	9971168	藥師

◎處方判讀小組

編號	姓名	醫院名稱	醫院地址	電話
1	安文彬	陽大附醫	宜蘭市新民路 152 號	9325192
2	黃郁晴	陽大附醫	宜蘭市新民路 152 號	9325192
3	林芳吟	羅東博愛醫院	羅東鎮南昌街 83 號	9543131
4	李雅婷	羅東博愛醫院	羅東鎮南昌街 83 號	9543131
5	林子舜	羅東聖母醫院	羅東鎮中正南路 160 號	9544106
6	陳奕志	羅東聖母醫院	羅東鎮中正南路 160 號	9544106

100.05.22 假宜蘭縣政府衛生局四樓會議室辦理 8 小時的藥事人員培訓課程，教育藥師居家藥事照護執行重點、技巧與經驗分享、藥物使用情形問卷調查、藥事照護紀錄與處方判讀說明、不法藥物廣告探討與防制等，並嚴格要求訪視藥師不可有商業行為介入，以免引起民眾反感，損及藥師形象。培訓課程表、照片如下，培訓課程講義如附件。

宜蘭縣藥事人員培訓課程

時間：100 年 5 月 22 日（星期日）

地點：宜蘭縣政府衛生局四樓會議室（宜蘭市聖後街 141 號）

課程表：

時 間	課 程 內 容	講 師
08:20-08:30	主持人致詞	
08:30-09:20	偏遠地區老人藥事照護與社區不法藥物防制計畫之執行	高瑞陽藥師
09:20-10:35	藥事照護紀錄與處方判讀說明	陳淑謐藥師
10:50-12:30	不法藥物廣告探討與防制	連恆榮科長
12:30-13:30	午 餐	

時 間	課 程 內 容	講 師
13:30-15:10	居家藥事照護技巧與經驗分享	林振順藥師
15:30-16:45	藥物使用情形問卷調查說明	林振順藥師
16:45	賦 歸	

培訓照片：



(三) 獨居老人藥事照護服務

請宜蘭縣政府社會處及衛生局提供老人資料，再由社區藥局自行蒐集需藥事照護老人資料，之後由藥事照護工作小組互相協調各自挑選訪視對象，對於未使用任何藥物者亦排除於名單外。自 6 月份起，由社區藥局藥師每月至老人家中進行藥事照護服務，協助整理藥物，瞭解老人的用藥情形與習慣，適度對其進行用藥安全宣導，同時灌輸自我健康照護之觀念，並教導其購買藥物的正當行為，避免受不法藥物廣告之誘惑，訪視時並適時給予宣導單張與宣導品。針對每一個案完成 5 次訪視工作，訪視對象人數共計 168 位。社區藥局藥師將每次訪視情形詳實紀錄，再請醫院藥師協助處方評估，分析其用藥做成建議，

再交由訪視藥師列為下次訪視重點，提醒受訪者注意，或交付醫生處理改善或開立處方時參考。

訪視之初部分個案對於藥師存有戒心或不信任，但經過藥師每個月定期訪視後，慢慢拉近與個案的距離，建立其信任感，讓很多老人在 5 次訪視後，仍希望藥師可以繼續協助他們解決用藥問題，在藥師發揮專業關心老人家用藥的同時，也提昇了藥師執行藥事照護的信心與決心。

訪視案例一：

林○波-男、76 歲，第一次訪視用藥品項 7 項、藥品總藥費 1,503 元，第五次訪視用藥品項 6 項、藥品總藥費 1,132 元，成功減少總藥品費約 2 成 5，個案順從性極高，經由訪視藥師教導已可以清楚向醫師表達藥師建議事項，並獲得醫師認同判讀藥師建議，調整止痛藥劑量（降低使用 NSAID 劑量與頻次 DC PANAMAX 及 LONINE 改為 HS）及因調整止痛藥劑量使胃部不適感降低（原使用 DEFANCE 改為 IWELL），成功建立個案、訪視藥師、判讀藥師及醫師溝通橋樑。

訪視案例二：

張○少-女、71 歲，第一次訪視用藥品項 10 項，藥費總價 4,143 元，並服用多種親友贈送的營養品及保健食品，第五次訪用藥品項 7 項，因該個案有拔牙及手術情形，經藥師發現 bokey 與銀杏併用可能延長凝血時間，勸戒若有不明瘀青或出血不停，要停止銀杏、甚至 bokey，個案並聽從藥師建議停止服用不必要之保健食品，至第五次訪視藥品項目 7 項，藥品總藥費 780 元，成功減少總藥品費用約 8 成 2，成功與個案建立良好感情，並於訪視結束轉介個案至當新設立地社區藥局繼續接受照護（原當地並無社區藥局）。

受訪者用藥品項及藥費統計詳附錄一，藥物交互作用資料如附錄二。藥事照護名冊、藥事照護服務照片、用藥品項及藥費變動情形詳附如后。

藥事照護名冊：

編號	姓名	年齡	性別	地址	訪視藥局
1	潘朝○	76	男	宜蘭縣蘇澳鎮海岸路	仁人藥局
2	林陳阿○	78	女	宜蘭縣蘇澳鎮新榮路	仁人藥局
3	林游阿○	79	女	宜蘭縣蘇澳鎮永愛路	仁人藥局
4	方榮○	86	男	宜蘭縣蘇澳鎮福德路	仁人藥局
5	葛秀○	72	女	宜蘭縣蘇澳鎮福德路	仁人藥局
6	林阿○	76	女	宜蘭縣蘇澳鎮內埤路	仁人藥局

編號	姓名	年齡	性別	地址	訪視藥局
7	羅陳領○	79	女	宜蘭縣蘇澳鎮岳明新村	仁人藥局
8	潘一○	79	男	宜蘭縣蘇澳鎮岳明新村	仁人藥局
9	蘇夏○	78	女	宜蘭縣蘇澳鎮岳明新村	仁人藥局
10	游鐵○	69	男	宜蘭縣羅東鎮民有街	民生藥局
11	林○	90	女	宜蘭縣五結鄉復興北路	民生藥局
12	張李定○	78	女	宜蘭縣羅東鎮中正北路	民生藥局
13	劉茂○	86	男	宜蘭縣羅東鎮中山西路	民生藥局
14	游廖秀○	76	女	宜蘭縣羅東鎮復興路	民生藥局
15	張呂○	84	女	宜蘭縣羅東鎮純精路	民生藥局
16	林福○	80	男	宜蘭縣冬山鄉武淵村	安安藥局
17	林寶○	80	女	宜蘭縣冬山鄉群英村	安安藥局
18	張蝶○	83	女	宜蘭縣冬山鄉大興村	安安藥局
19	陳昌○	68	男	宜蘭縣冬山鄉永美村	安安藥局
20	陳鴻○	89	女	宜蘭縣冬山鄉南興村	安安藥局
21	黃南○	78	男	宜蘭縣冬山鄉永美村	安安藥局
22	林俊○	84	男	宜蘭縣冬山鄉大興村	安安藥局
23	林振○	81	男	宜蘭縣冬山鄉大興村	安安藥局
24	李春○	87	男	宜蘭縣礁溪鄉玉石路	李藥局
25	李魏來○	76	女	宜蘭縣礁溪鄉玉石路	李藥局
26	李阿○	83	男	宜蘭縣礁溪鄉礁溪路	李藥局
27	林黃阿○	80	女	宜蘭縣礁溪鄉白石腳路	李藥局
28	曹讚○	75	男	宜蘭縣礁溪鄉武暖路	李藥局
29	莊連○	87	女	宜蘭市負郭路	李藥局
30	沈成○	81	男	宜蘭市泰山路	李藥局
31	李陳菊○	70	女	宜蘭市負郭路	李藥局
32	黃月○	75	女	宜蘭縣壯圍鄉古結村	宜和藥局
33	楊林鴻○	84	女	宜蘭縣壯圍鄉古結村	宜和藥局
34	陳吳二○	86	女	宜蘭縣壯圍鄉古結村	宜和藥局
35	李郭阿○	77	女	宜蘭縣壯圍鄉壯五路	宜和藥局
36	陳沈阿○	82	女	宜蘭縣壯圍鄉新社村	宜和藥局
37	莊碧○	73	女	宜蘭縣壯圍鄉古結村	宜和藥局
38	林石阿○	78	女	宜蘭縣壯圍鄉新社村	宜和藥局
39	林潘○	78	女	宜蘭縣壯圍鄉新南村	宜和藥局
40	林欲○	81	男	宜蘭縣羅東鎮公園路	怡林藥局
41	王林淑○	77	女	宜蘭縣羅東鎮興東南路	怡林藥局
42	張重○	70	男	宜蘭縣羅東鎮南寧路	怡林藥局
43	曾張玉○	82	女	宜蘭縣羅東鎮康莊路	怡林藥局
44	陳玉○	89	男	宜蘭縣羅東鎮康莊路	怡林藥局

編號	姓名	年齡	性別	地址	訪視藥局
45	陳火○	71	男	宜蘭縣三星鄉義德路	怡林藥局
46	王安○	82	男	宜蘭縣羅東鎮興東南路	怡林藥局
47	張秀○	76	女	宜蘭縣冬山鄉南興路	怡林藥局
48	張含○	71	女	宜蘭縣三星鄉中山路	怡林藥局
49	黃金○	76	女	宜蘭縣三星鄉三星路	怡林藥局
50	黃美○	73	女	宜蘭縣冬山鄉義成路	怡林藥局
51	蔣德○	81	男	宜蘭縣冬山鄉群英路	怡林藥局
52	楊文○	83	男	宜蘭縣羅東鎮浮崙里	怡林藥局
53	黃英○	74	女	宜蘭縣冬山鄉義成路	怡林藥局
54	張何愛○	71	女	宜蘭縣羅東鎮中義巷	怡林藥局
55	林界○	75	男	宜蘭縣蘇澳鎮蘇港路	怡林藥局
56	李賴阿○	73	女	宜蘭縣冬山鄉保安一路	怡林藥局
57	徐林美○	77	女	宜蘭縣蘇澳鎮大同路	怡林藥局
58	呂金○	76	男	宜蘭縣三星鄉人和春村	怡林藥局
59	呂謝滿○	72	女	宜蘭縣蘇澳鎮南澳路	南陽藥局
60	呂元○	75	男	宜蘭縣蘇澳鎮南澳路	南陽藥局
61	陳康阿○	77	女	宜蘭縣蘇澳鎮中山路	南陽藥局
62	林修○	72	男	宜蘭縣蘇澳鎮民昌街	南陽藥局
63	高鶴○	72	女	宜蘭縣蘇澳鎮新興巷	南陽藥局
64	李吳○	76	女	宜蘭縣蘇澳鎮新興巷	南陽藥局
65	出郭阿○	80	女	宜蘭縣蘇澳鎮新生路	南陽藥局
66	吳春○	75	男	宜蘭縣蘇澳鎮湖東路	南陽藥局
67	林賴芙○	86	女	宜蘭縣南澳鄉南澳村	南陽藥局
68	張白彩○	91	女	宜蘭縣南澳鄉武塔村	南陽藥局
69	陳藍文○	71	女	宜蘭縣蘇澳鎮漁港路	南陽藥局
70	林焰○	77	男	宜蘭縣蘇澳鎮頂寮里	南陽藥局
71	蔡坤○	80	男	宜蘭縣蘇澳鎮南興里	南陽藥局
72	謝忠○	83	男	宜蘭縣南澳鄉武塔村	南陽藥局
73	白采○	76	女	宜蘭縣南澳鄉武塔村	南陽藥局
74	韋江美○	74	女	宜蘭縣南澳鄉武塔村	南陽藥局
75	鐘天○	86	男	宜蘭縣南澳鄉金洋村	南陽藥局
76	林榮○	77	男	宜蘭縣蘇澳鎮大通路	南陽藥局
77	張美○	74	女	宜蘭縣蘇澳鎮南強里	南陽藥局
78	賴生○	75	男	宜蘭縣蘇澳鎮中山路	南陽藥局
79	連阿○	76	女	宜蘭縣蘇澳鎮永樂路	南陽藥局
80	康羅明○	69	女	宜蘭縣蘇澳鎮永樂路	南陽藥局
81	莊簡阿○	77	女	宜蘭縣蘇澳鎮東勝巷	南陽藥局
82	陳簡玉○	79	女	宜蘭縣蘇澳鎮南安路	南陽藥局

編號	姓名	年齡	性別	地址	訪視藥局
83	吳福○	68	男	宜蘭縣蘇澳鎮光榮路	南陽藥局
84	林秀○	73	女	宜蘭縣五結鄉成鳳路	康馥藥局
85	陸○	88	男	宜蘭縣五結鄉季水路	康馥藥局
86	林李綉○	79	女	宜蘭縣五結鄉成鳳路	康馥藥局
87	林文○	79	男	宜蘭縣羅東鎮新群里	博善藥局
88	林金○	76	男	宜蘭縣羅東鎮新群里	博善藥局
89	黃生○	81	男	宜蘭縣羅東鎮開明里	博善藥局
90	劉○	85	男	宜蘭縣羅東鎮中山路	博善藥局
91	劉林彩○	82	女	宜蘭縣羅東鎮中山路	博善藥局
92	陳李阿○	81	女	宜蘭縣三星鄉三星路	博善藥局
93	王林碧○	72	女	宜蘭縣三星鄉三星路	博善藥局
94	呂梅○	71	女	宜蘭縣三星鄉義德路	博善藥局
95	林玉○	81	女	宜蘭縣羅東鎮月眉路	博善藥局
96	盧簡阿○	87	女	宜蘭縣羅東鎮中山西街	博善藥局
97	陳燦○	85	男	宜蘭縣員山鄉中華村 1	集祥藥局
98	張運○	86	男	宜蘭縣員山鄉內城村	集祥藥局
99	賈培○	86	男	宜蘭縣員山鄉內城村	集祥藥局
100	陸有○	86	男	宜蘭縣員山鄉內城村	集祥藥局
101	黃廣○	86	男	宜蘭縣員山鄉內城村	集祥藥局
102	盧永○	90	男	宜蘭縣員山鄉內城村	集祥藥局
103	游碧○	75	女	宜蘭縣員山鄉	集祥藥局
104	林游玉○	79	女	宜蘭縣員山鄉	集祥藥局
105	江萬○	71	男	宜蘭縣員山鄉	集祥藥局
106	黃秀○	66	男	宜蘭縣員山鄉	集祥藥局
107	朱明○	84	男	宜蘭縣員山村員山路	順昇藥局
108	曹禮○	79	男	宜蘭縣員山村復興路	順昇藥局
109	吳亞○	80	女	宜蘭縣員山村復興路	順昇藥局
110	簡錫○	84	男	宜蘭縣員山鄉湖北村	順昇藥局
111	何溪○	77	男	宜蘭縣冬山鄉寶慶路	順昇藥局
112	黃劉秋○	78	女	宜蘭縣冬山鄉寶和路	順昇藥局
113	林秀○	66	女	宜蘭縣冬山鄉中正路	順昇藥局
114	游貽○	75	男	宜蘭縣冬山鄉冬山路	順昇藥局
115	游阿○	75	男	宜蘭縣冬山鄉松樹路	順昇藥局
116	李德○	68	男	宜蘭縣冬山鄉保安二路	順昇藥局
117	石阿○	71	女	宜蘭縣冬山鄉武淵村	順昇藥局
118	呂寶○	73	女	宜蘭縣冬山鄉清溝村	順昇藥局
119	李阿○	85	女	宜蘭縣冬山鄉大興村	順昇藥局
120	林○	90	女	宜蘭縣五結鄉復興北路	黃藥局

編號	姓名	年齡	性別	地址	訪視藥局
121	程福○	82	男	宜蘭縣五結鄉中正路	黃藥局
122	陳張阿○	75	女	宜蘭縣五結鄉成興村	黃藥局
123	林阿○	81	男	宜蘭縣五結鄉利成路	黃藥局
124	游秀○	76	女	宜蘭縣五結鄉下福路	黃藥局
125	李阿○	81	男	宜蘭縣礁溪鄉番割田路	新達藥局
126	李林秀○	82	女	宜蘭縣礁溪鄉番割田路	新達藥局
127	任大○	87	男	宜蘭市泰山路	新達藥局
128	林彩○	84	女	宜蘭市泰山路	新達藥局
129	簡黃○	79	女	宜蘭市三清路	新達藥局
130	練久○	81	男	宜蘭市民族路	新達藥局
131	林秀○	79	女	宜蘭縣壯圍鄉復興村	新達藥局
132	林李○	82	女	宜蘭縣壯圍鄉復興村	新達藥局
133	李許阿○	76	女	宜蘭縣壯圍鄉過嶺村	新達藥局
134	吳○	82	女	宜蘭縣頭城鎮合興里	新達藥局
135	黃秀○	86	女	宜蘭縣頭城鎮大溪里	新達藥局
136	劉石○	86	男	宜蘭縣頭城鎮龜山里	新達藥局
137	林朝○	78	男	宜蘭縣頭城鎮龜山里	新達藥局
138	莊林○	88	女	宜蘭縣頭城鎮大溪里	新達藥局
139	連木○	85	男	宜蘭縣頭城鎮大溪里	新達藥局
140	霍家○	85	男	宜蘭縣頭城鎮宜三路	新達藥局
141	霍蕭金○	76	女	宜蘭縣頭城鎮宜三路	新達藥局
142	吳連○	87	男	宜蘭縣礁溪鄉石潮村	新達藥局
143	吳游色○	85	女	宜蘭縣礁溪鄉白鵝村	新達藥局
144	林○	81	女	宜蘭縣羅東鎮和平路	潤康藥局
145	王江○	87	男	宜蘭縣三星鄉三星路	潤康藥局
146	邱英○	86	女	宜蘭縣三星鄉三星路	潤康藥局
147	陳江○	78	男	宜蘭縣三星鄉三星路	潤康藥局
148	王楊月○	81	女	宜蘭縣三星鄉自強新邨	潤康藥局
149	李金○	89	男	宜蘭市建軍路	親和藥局
150	張貴○	87	男	宜蘭市建軍路	親和藥局
151	梁利○	84	男	宜蘭市建軍路	親和藥局
152	張春○	81	男	宜蘭市建軍路	親和藥局
153	馮連○	76	男	宜蘭市嵐峰路	親和藥局
154	王美○	72	女	宜蘭市建軍路	親和藥局
155	戴何○	72	女	宜蘭縣壯圍鄉古亭村	親和藥局
156	黃林美○	72	女	宜蘭縣壯圍鄉古亭村	親和藥局
157	許春○	79	女	宜蘭縣壯圍鄉吉祥村	親和藥局
158	戴阿○	65	男	宜蘭縣壯圍鄉吉祥村	親和藥局

編號	姓名	年齡	性別	地址	訪視藥局
159	林阿○	86	女	宜蘭縣五結鄉大吉路	鑫聖藥局
160	林魏平○	85	女	宜蘭縣五結鄉大吉路	鑫聖藥局
161	陳阿○	80	男	宜蘭縣五結鄉三吉路	鑫聖藥局
162	林萬○	77	男	宜蘭縣蘇澳鎮朝陽二巷	鑫聖藥局
163	葉兆○	68	男	宜蘭縣南澳鄉金岳村	鑫聖藥局
164	陳招○	68	女	宜蘭縣南澳鄉金岳村	鑫聖藥局
165	林秀○	68	女	宜蘭縣南澳鄉金岳村	鑫聖藥局
166	林成○	77	男	宜蘭縣南澳鄉金岳村	鑫聖藥局
167	劉福○	84	男	宜蘭縣南澳鄉金岳村	鑫聖藥局
168	劉夏玉○	73	女	宜蘭縣南澳鄉金岳村	鑫聖藥局

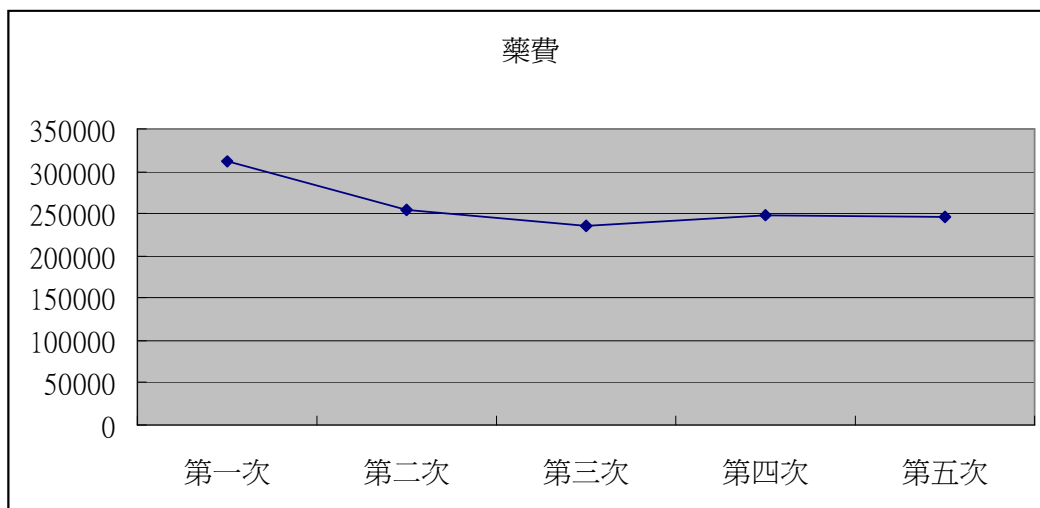
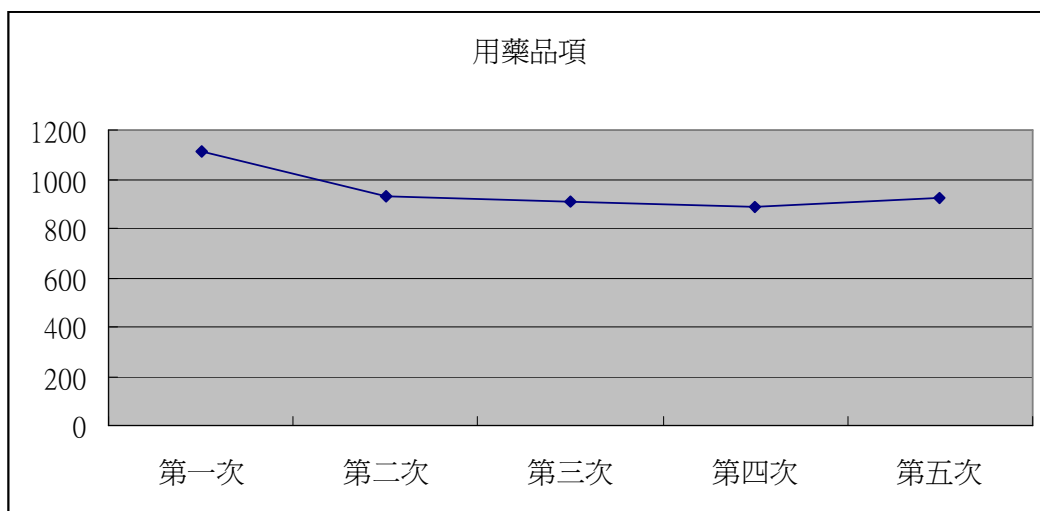
藥事照護服務照片：

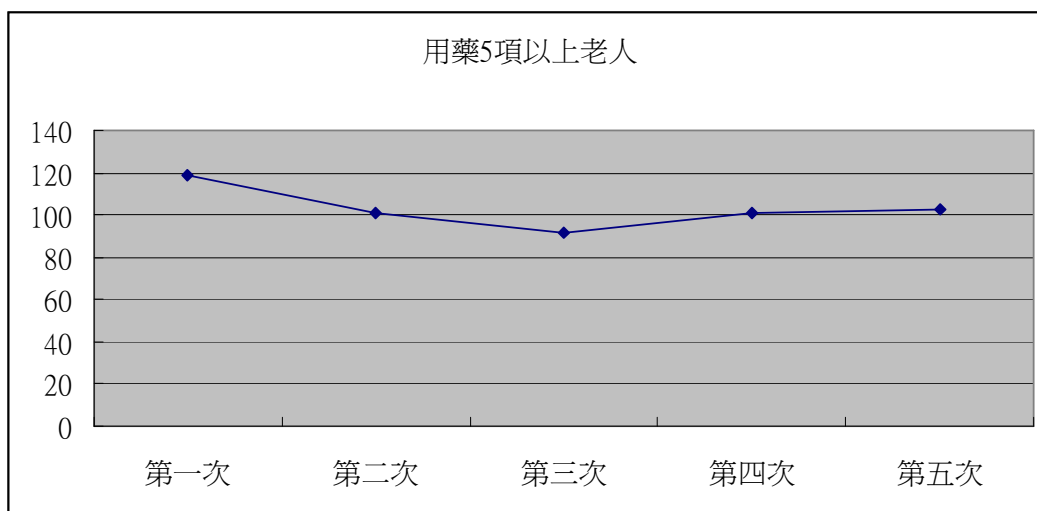




用藥品項及藥費變動情形：

項目	第一次	第二次	第三次	第四次	第五次	調降比例
用藥品項	1111	931	907	888	923	16.9%
藥費	312502	254057	235283	247898	245928	21.3%
用藥 5 項以上老人	119	101	92	101	103	13.4%





1. 藥物總筆數由第一次訪視 1,111 種降為第五次訪視 923 種
平均個人用藥筆數由 6.65 種降為 5.53 種，降幅達 16.9%。
2. 藥品總費用由第一次訪視 312,502 元降為第五次 245,928 元，
平均個人藥費由 1,871 元降為 1,473 元，降幅達 21.3%。
3. 用藥五項以上老人由第一次訪視 119 位降為第五次 103 位，降幅達 13.4%。

(四)廣告藥物使用調查

利用居家藥事照護訪視機會與辦理正確用藥宣導時，進行老人藥物及保健食品使用情形調查，瞭解民眾非理性化的購藥與用藥行為外，並藉機教育民眾對於廣告賣藥「不聽、不信、不買、不吃、不推薦」，提醒民眾勿相信不實或誇大之藥物廣告，杜絕不法藥物之流通，共回收調查問卷 827 份，統計分析如下。

1. 基本資料

樣本基本資料顯示，男性有 45%女性有 55%，年齡層 65~74 有 57%，已婚者 69%喪偶者 27%，教育程度國小以下有 62%。

表一、基本資料

項目	分項	N	Column N %
性別	男生	365	45.0%
	女生	447	55.0%
年齡層	65~69 歲	254	30.8%
	70~74 歲	214	26.0%
	75~79 歲	172	20.9%

	80~84 歲	122	14.8%
	85 歲以上	62	7.5%
婚姻狀況	未婚	15	1.9%
	已婚	557	69.0%
	離婚/分居	14	1.7%
	喪偶	221	27.4%
	教育程度	不識字	228
	國小或國小以下	353	43.2%
	國中	115	14.1%
	高中職	73	8.9%
	專科/大學	44	5.4%
	研究所以上	5	.6%

2. 健康狀況

覺得自己健康狀況並不好者有 35%，有慢性病者有 87%，顯示縱然有慢性病在身仍有相當比率的老人並不覺得健康不好，顯得樂觀。71%老人有使用慢性病連續處方箋(表 2-1)。65 歲以上老人平均每人有 2.6 種慢性病，老人慢性病中三高(高血壓、高血糖、高血脂)名列前五名(表 2-2)。85%老人有慢性病，其中有 71%有 2 種以上之慢性病。亦即 60%老人有兩種以上之慢性病(表 2-3)。

表 2-1 健康狀況

覺得自己健康狀況	非常不好	54	6.6%
	不好	232	28.3%
	普通	419	51.1%
	很好	105	12.8%
	非常好	10	1.2%
是否有慢性疾病或症狀	否	106	12.8%
	是	721	87.2%
是否有向醫師索取慢性病連續處方箋	有	564	71.1%
	沒有	194	24.5%
	醫師不開立	12	1.5%
	不知道	23	2.9%

表 2-2 慢性病種類

慢性病種類	回答			排名
	人次	人次%	人數%	
高血壓	445	24.00%	61.70%	1

心臟病	249	13.40%	34.50%	2
糖尿病	241	13.00%	33.40%	3
關節炎	147	7.90%	20.40%	4
高血脂	127	6.90%	17.60%	5
骨質疏鬆	114	6.20%	15.80%	6
腸胃消化	104	5.60%	14.40%	7
坐骨神經痛	78	4.20%	10.80%	8
其他	65	3.50%	9.00%	9
痛風	64	3.50%	8.90%	10
中風	54	2.90%	7.50%	11
肝病	50	2.70%	6.90%	12
支氣管炎	39	2.10%	5.40%	13
精神疾病	31	1.70%	4.30%	14
腎臟病	29	1.60%	4.00%	15
惡性腫瘤	16	0.90%	2.20%	16
Total	1853	100.00%	257.00%	

表 2-3 有慢性病數

慢性病數量	人數	Percent
1 種	181	25.10%
2 種	202	28.00%
3 種	180	25.00%
4 種	93	12.90%
≥5 種	65	9.00%
Total	721	100.00%

3. 用藥或保健食品行爲

3.1. 藥或保健食品來源

取得藥物(複選—人數%)，有83%是由醫生開藥、34%到藥局購買、2%親友贈送(表3-1)。

購買藥物或保健食品(複選—人數%)，醫療院所47%、藥局63%、電台、地攤或夜市4.5%(表3-2)。

3.2. 藥或保健食品資訊來源

藥物或保健食品的資訊來源(複選—人數%)，醫生介紹51%、藥師介紹47%、親友介紹23%、合法電台廣播、電視、報章雜誌或網路介紹12%、其他3%。(表3-3)。

對電視、電台之藥物或保健食品感覺廣告療效佳，看(聽)了會去買者有15%(表3-5)。

曾因為看電視或聽電台廣告藥物而購買藥物或保健食品回來使用者有19%(表3-6)。

使用電視或電台廣告藥物或健保食品的原因(複選—人數%)—48%親友推薦，48%受媒體廣

告影響，58%自己覺得需要，親友贈送26%，醫藥人員建議只有6.5%（表3-6.1）。

3.3. 藥或保健食品使用情形

服用藥物或保健食品，依照說明書指示有62%(表3-4)。

每個月購買電視或電台廣告藥物或保健食品的預算，1000~3000元佔43%(表3-6.2)。

使用電視或電台廣告藥物或健保食品的最重要目的(複選)，50%增強免疫力、41%顧肝、35%預防老化、26%補腎、5.2%養顏美容、5.2%體重控制、其他12%，顯示其目的十分多樣化(表3-6.3)。

最常接觸到的廣告或訊息(複選)，電視廣告62%、親友推薦49%(表3-6.4)。

覺得服用電視或電台廣告藥物或保健食品，有效果者44%(表3-6.5)。

未使用完的藥物或保健食品之處理方式(複選)，5%拿回醫療院所、21%拿回藥局回收，48%丟棄到垃圾桶、22%放著不管(表3-7)。

使用中的藥物或保健食品(複選)，保健食品58%、西藥84%、中草藥24%，只有5%的人未使用(表3-8)。

吃藥所佩服飲料(複選)，白開水佔絕大部份達98%(表3-9)。

自行調整醫師開立的藥物劑量或停藥有41%(表3-10.1)。

自行調整醫師開立藥物劑量或停藥的原因，23%病情有改善、60%藥量或種類太多、10%藥物效果不如預期、11%藥物副作用(表3-10.2)。

在地區醫院以上或社區藥局調劑(拿藥)者有72%(表3-12)。

3.4. 影響因素、考慮因素及滿意度之分佈

影響購買藥物或保健食品的因素，82%同意主要因素為選擇曾使用過或熟悉的品牌、80%藥局藥事人員推薦購買、68%對於這個品牌的印象良好、75%根據親朋好友的推薦、57%有臨床研究報告做為依據、60%選擇有廣告的品牌、54%有名人或專業人士代言。只有22%選擇較為昂貴的產品(表3-11)。

選擇地區醫院以上或社區藥局調劑或拿藥之考慮因素，50%以上為對藥師的信賴感、專業、諮詢、服務態度、清楚說明藥物使用方法、能夠在社區藥局領到和醫院一

模一樣的藥物、核藥的細心度。其他因素詳見(表3-13)。

對地區醫院以上或社區藥局藥事服務的滿意度，80%以上為藥師在調劑藥品的正確性及安全性感到滿意、領藥程序感到滿意、藥師在調劑與核發藥品的細心度感到放心、藥師在藥物使用方式的說明、藥師所提供的服務與照顧。其他因素詳見(表3-14)。

表 3-1 如何取得藥物

如何取得藥物	Responses		
	N	人次%	人數%
由醫生開藥	682	66.4%	82.5%
到藥局購買	284	27.7%	34.3%
由其他管道購買	11	1.1%	1.3%
親友贈送	18	1.8%	2.2%
家中剩藥	28	2.7%	3.4%
其他	4	.4%	.5%
Total	1027	100.0%	124.2%

表 3-2 購買藥物或保健食品的地方

購買藥物或保健食品的地方	Responses		
	N	人次%	人數%
醫療院所	387	38.9%	47.2%
藥局	516	51.9%	62.9%
電台、地攤或夜市	37	3.7%	4.5%
其他	55	5.5%	6.7%
Total	995	100.0%	121.3%

表 3-3 藥物或保健食品的資訊來源

藥物或保健食品的資訊來源	Responses		
	N	人次%	人數%
醫生介紹	419	37.4%	50.8%
藥師介紹	390	34.8%	47.3%
親友介紹	189	16.9%	22.9%
合法電台廣播、電視、報章雜誌或網路介紹	100	8.9%	12.1%

其他	23	2.1%	2.8%
Total	1121	100.0%	136.0%

表 3-4 服用藥物或保健食品依照說明書指示

依照說明書指示	N	%
會	512	62.0%
不會	183	22.2%
斟酌病情加減量	131	15.9%
Total	826	100.0%

表 3-5 對電視、電台之藥物或保健食品的感覺

對電視、電台的感覺	N	%
廣告療效佳，看(聽)了會去買	124	15.0%
廣告療效佳，看(聽)了不會去買	124	15.0%
廣告誇大不實，看(聽)了不會去買	312	37.8%
廣告誇大不實，不會看(聽)也不會去買	265	32.1%
Total	825	100.0%

表 3-6 是否曾因為看電視或聽電台廣告藥物而購買藥物或保健食品回來使用

	N	%
不會	670	81.4%
是	153	18.6%
Total	823	100.0%

表 3-6.1 使用電視或電台廣告藥物或健保食品的原因

使用電視或電台廣告藥物或健保食品的原因	Responses		
	N	人次%	人數%
受媒體廣告影響	73	24.7%	47.7%
親友推薦	73	24.7%	47.7%
親友贈送	40	13.5%	26.1%
自己覺得需要	88	29.7%	57.5%
以前食用有效果	12	4.1%	7.8%
醫藥人員建議	10	3.4%	6.5%
其他	296	100.0%	193.5%

使用電視或電台廣告 藥物或健保食品的原因	Responses		
	N	人次%	人數%
受媒體廣告影響	73	24.7%	47.7%
親友推薦	73	24.7%	47.7%
親友贈送	40	13.5%	26.1%
自己覺得需要	88	29.7%	57.5%
以前食用有效果	12	4.1%	7.8%
醫藥人員建議	10	3.4%	6.5%
其他	296	100.0%	193.5%
Total	73	24.7%	47.7%

表 3-6.2 每個月購買電視或電台廣告藥物或保健食品的預算

預算	N	%
無	16	10.5%
小於 1000 元	47	30.7%
1000~1999 元	41	26.8%
2000~2999 元	25	16.3%
3000 元以上	8	5.2%
別人送的不清楚	16	10.5%
Total	153	100.0%

表 3-6.3 使用電視或電台廣告藥物或健保食品的最重要目的

使用電視或電台廣告藥 物或健保食品的最重要 目的	Responses		
	N	人次%	人數%
增強免疫力	77	28.8%	50.3%
預防老化	53	19.9%	34.6%
養顏美容	8	3.0%	5.2%
補腎	40	15.0%	26.1%
顧肝	63	23.6%	41.2%
體重控制	8	3.0%	5.2%
其他	18	6.7%	11.8%
Total	267	100.0%	174.5%

表 3-6.4 最常接觸到的廣告或訊息

最常接觸到	Responses
-------	-----------

的廣告或訊息	N	人次%	人數%
報章雜誌廣告	15	4.9%	9.9%
電視廣告	94	30.6%	61.8%
合法廣播廣告	74	24.1%	48.7%
藥局/藥妝店	45	14.7%	29.6%
親友推薦	75	24.4%	49.3%
其他	4	1.3%	2.6%
Total	307	100.0%	202.0%

表 3-6.5 覺得服用電視或電台廣告藥物或保健食品效果如何

效果	N	%
有效	64	44.4%
無效但不傷身體	19	13.2%
無效且有害身體	7	4.9%
不知道	54	37.5%
Total	144	100.0%

表 3-7 未使用完如何處理

未使用完如何處理	Responses		
	N	人次%	人數%
拿回醫療院所	42	4.9%	5.1%
拿回藥局回收	169	19.9%	20.6%
丟棄垃圾桶	396	46.6%	48.2%
贈送親友	21	2.5%	2.6%
放著不管它	178	20.9%	21.7%
其他	44	5.2%	5.4%
Total	850	100.0%	103.5%

表 3-8 使用中的藥物或保健食品

使用中的藥物或保健食品	Responses		
	N	人次%	人數%
中草藥	200	14.2%	24.2%
西藥	693	49.1%	83.9%
保健食品	477	33.8%	57.7%
未使用	41	2.9%	5.0%

其他	1	.1%	.1%
Total	1412	100.0%	170.9%

表 3-9 吃藥所配服飲料

吃藥所配服飲料	Responses		
	N	人次%	人數%
直接吞服(沒配服液體)	14	1.7%	1.7%
白開水	810	97.2%	98.1%
飲料	8	1.0%	1.0%
牛奶	1	.1%	.1%
Total	833	100.0%	100.8%

表 3-10.1 自行調整醫師開立的藥物劑量或停藥

回答	N	%
否	485	58.8%
是	340	41.2%
Total	825	100.0%

表 3-10.2 自行調整醫師開立藥物劑量或停藥的原因

自行調整醫師開立藥物劑量或停藥的原因	Responses		
	N	人次%	人數%
藥物副作用	36	10.2%	10.6%
藥量或種類太多	70	19.8%	20.6%
病情有改善	214	60.6%	62.9%
藥物效果不如預期	33	9.3%	9.7%
Total	353	100.0%	103.8%

表 3-11 影響購買藥物或保健食品的因素

	排名	非常同意	同意	不知道	不同意	非常不同意	合計人數
選擇曾使用過或熟悉的品牌	1	17.60%	64.00%	13.90%	4.10%	0.40%	825

藥局藥事人員推薦購買	2	20.40%	59.90%	12.70%	6.70%	0.40%	827
根據親朋好友的推薦	3	18.60%	58.00%	14.00%	8.80%	0.50%	826
對於這個品牌的印象良好	4	11.00%	56.80%	25.60%	6.20%	0.40%	827
選擇有廣告的品牌	5	10.50%	49.30%	27.60%	11.90%	0.60%	825
有臨床研究報告做為依據	6	18.50%	36.50%	35.70%	8.70%	0.60%	827
有名人或專業人士代言	7	12.70%	41.10%	30.20%	15.40%	0.60%	827
選擇較為昂貴的產品	8	4.20%	18.20%	36.50%	36.30%	4.70%	824

表 3-12 是否在地區醫院以上或社區藥局調劑(拿藥)

回答	N	%
否	157	28.4%
是	396	71.6%
Total	553	100.0%

表 3-13 選擇地區醫院以上或社區藥局調劑或拿藥之考慮因素

	排名	非常重要	重要	普通	不重要	非常不重要	合計人數
藥師在調劑藥品的正確性	1	58.60%	36.10%	4.80%	0.50%	0.00%	396
社區藥局不會任意更改醫師所開的處方箋	2	65.50%	29.00%	3.80%	1.80%	0.00%	397
藥師本身的專業能力	3	52.90%	41.00%	41.00%	5.10%	0.80%	395
藥師在調劑與核發藥品的細心度	4	58.70%	35.00%	5.30%	1.00%	0.00%	397
能夠在社區藥局領到和醫院一模一樣的藥物	5	61.40%	32.30%	5.10%	1.30%	0.00%	396
藥師能清楚說明藥物使用方法	6	56.20%	37.00%	5.50%	1.00%	0.30%	397
藥師親切的服務態度	7	50.10%	41.80%	41.80%	8.10%	0.00%	397
藥師能提供藥物或疾病諮詢的服務	8	49.70%	41.40%	7.80%	0.80%	0.30%	396
社區藥局對於醫師所開立藥品的齊全程度	9	49.00%	40.20%	9.60%	1.00%	0.30%	396
您對藥師的信賴感	10	47.34%	40.51%	11.39%	0.76%	0.00%	395
醫師/專業人士推薦	11	47.90%	39.30%	10.30%	2.30%	0.30%	397
您與藥師的良好互動關係	12	43.04%	43.04%	12.66%	1.27%	0.00%	395
縮短原本到醫院排隊領藥等待時間	13	42.60%	34.00%	19.90%	3.30%	0.30%	397

藥局與醫療院所的距離	14	21.60%	42.50%	29.50%	5.90%	0.50%	393
親友推薦	15	15.30%	39.90%	36.90%	6.90%	1.00%	393
社區藥局名氣大/規模大	16	16.41%	23.74%	47.22%	10.61%	2.02%	396

表 3-14 對地區醫院以上或社區藥局藥事服務的滿意度

	排名	非常滿意	滿意	普通	不滿意	非常不滿意	合計人數
藥師在調劑與核發藥品的細心度感到放心	1	38.20%	54.70%	6.60%	0.50%	0.00%	395
藥師在調劑藥品的正確性及安全性感到滿意	2	36.30%	56.60%	7.10%	0.00%	0.00%	394
藥師在藥物使用方式的說明感到滿意	3	38.20%	52.40%	8.90%	0.50%	0.00%	395
藥師的藥物諮詢感到滿意	4	36.70%	52.40%	10.60%	0.30%	0.00%	395
您對於原本到醫院領藥，改為到社區藥局領藥，其節省的領藥時間感到滿意	5	40.00%	46.80%	46.80%	13.20%	0.00%	395
您對於領藥程序感到滿意	6	32.70%	52.50%	52.50%	14.50%	0.30%	394
藥物及藥袋標示感到滿意	7	23.80%	61.30%	14.40%	0.50%	0.00%	395
您滿意藥師所提供的服務與照顧	8	34.40%	50.10%	14.90%	0.50%	0.00%	395
藥師在調劑第一次藥物前，會詳細詢問患者的病史與健康狀況	9	30.40%	45.60%	23.00%	1.00%	0.00%	395

4. 基本資料與選擇藥局考慮因素、藥局藥事服務滿意度等量表之相關因素

4.1. 量表信度分析

選擇藥局考慮因素量表(16 題刪去親友推薦、社區藥局名氣大規模大等 2 題得 14 題、每題 1-5 分；分數愈低表示愈正確)、藥局藥事服務滿意度量表(9 題、每題 1-5 分；分數愈低表示愈滿意)，信度分析其 Cronbach' s α 值、平均每題分數、變異數分別為 0.93、1.714；0.017，0.95、1.833、0.002。

4.2. 單因子變異數分析(One way ANOVA)：

單因子變異數分析結果：選擇藥局考慮因素有關之因素包括居住地別、婚姻狀況、是否使用慢性病連續處方箋。無關之因素為一性別、年齡層、教育程度、自覺健康狀況、是否患慢性病等。藥局藥事服務滿意度有關之因素包括居住地別、是否患慢性病。無關之因素為一性別、年齡層、婚姻狀況、教育程度、自覺健康狀況、是否使用慢性病連續處方箋等。

居住地別與選擇藥局考慮因素、藥局藥事服務滿意度則呈現顯著的統計相關(One way ANOVA $P < 0.001$)。進一步進行 Scheffe' s 事後檢定結果：關於「選擇藥局考慮因素」，屏東縣與雲林縣正確性最低而兩者間無顯著差異，雲林與屏東以外地區皆有顯著差異，屏東與宜蘭有顯著差異，其他各縣之間沒有顯著差異。藥局藥事服務滿意度量表：雲林縣與屏東縣最滿意，滿意度最低者為澎湖縣。雲林縣與花蓮縣、澎湖縣之藥局藥事服務滿意度有顯著差異。其他縣之間藥局藥事服務滿意度則無顯著差異。描述性統計值見(表 4-1)。

婚姻狀況和選擇藥局考慮因素有關(One way ANOVA $P=0.001$)。進一步進行 Scheffe' s 事後檢定結果：未婚和已婚，未婚和喪偶有顯著差異，平均分數差值(標準誤)分別為 3.2(0.86)、3.6(0.88)。

是否使用慢性病連續處方箋和選擇藥局考慮因素有關(One way ANOVA $P=0.023$)。進一步進行 Scheffe' s 事後檢定結果：醫師不開立慢性病處方箋者之正確性比使用者、未使用者均較低。平均分數差值(標準誤)分別為 4.6(1.56)、4.8(1.58)。

是否患慢性病和藥局藥事服務滿意度則呈現顯著的統計相關(One way ANOVA $P=0.015$)。平均分數(標準誤)分別為 16.41(0.09)、17.09(0.29)。

4.3. 複迴歸分析 Multiple regression :

就單因子變異數分析結果有顯著相關之因素進行複迴歸分析，以便了解各因素與其相關量表之淨相關。類別變項均轉換為虛擬變項再進行複迴歸分析。表 4-2.1 結果顯示，選擇藥局相關因素之正確性(分數愈低愈正確)各縣均較雲林縣高，未婚者較其他婚姻狀況者正確性低，有使用慢性處方箋者較未使用者正確性高。表 4-2.2 顯示雲林縣的藥事服務滿意度最高，其次為宜蘭、屏東、南投、花蓮、澎湖，宜蘭與雲林未達顯著差異其他與雲林縣均達顯著差異($P<0.01$)。慢性病的患者藥事服務滿意度較無慢性病者高($P=0.01$)。

表 4-1 地區別選擇藥局考慮因素量表、藥局藥事服務滿意度量表分數分佈

量 表	居住地	排名	N	Mean	Std. Error	95% CI	
						Lower Bound	Upper Bound
選擇藥局考慮因素之正確性 (14 題，每題 5 分)	雲林縣	6	706	25.41	0.26	24.9	25.92
	南投縣	4	551	23.87	0.303	23.28	24.47
	屏東縣	5	661	24.3	0.27	23.77	24.83
	花蓮縣	3	416	23.36	0.336	22.7	24.02
	宜蘭縣	1	381	22.7	0.331	22.05	23.35
	澎湖縣	2	456	23	0.29	22.43	23.57
	Total			3171	23.97	0.122	23.73
藥事服務滿意度 (9 題，每題 5 分)	雲林縣	1	706	15.89	0.177	15.54	16.23
	南投縣	4	551	16.71	0.208	16.3	17.12
	屏東縣	3	661	16.54	0.171	16.21	16.88
	花蓮縣	5	416	16.88	0.245	16.4	17.36
	宜蘭縣	2	381	16.06	0.246	15.57	16.54
	澎湖縣	6	456	17.01	0.212	16.6	17.43
	Total			3171	16.48	0.084	16.32

註：分數愈低表示愈正確、愈滿意。

表 4-2.1 複迴歸分析，依變項為選擇藥局之相關因素量表(總分 14~70 分)

Model	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	28.482	.888		32.067	.000
南投	-1.579	.389	-.088	-4.055	.000
屏東	-.968	.374	-.057	-2.589	.010
花蓮	-2.129	.424	-.107	-5.026	.000
宜蘭	-2.605	.440	-.123	-5.918	.000
澎湖	-2.447	.433	-.127	-5.652	.000
已婚	-3.179	.870	-.214	-3.656	.000
離婚/分居	-2.853	1.126	-.069	-2.535	.011
喪偶	-3.545	.891	-.226	-3.977	.000
沒有	.265	.302	.017	.877	.381
醫師不開立	4.572	1.551	.053	2.947	.003
不知道	.175	.777	.004	.225	.822

註 1：模型顯著性， $P < 0.001$ 。 $R = 0.165$ ，total $df = 3044$ ，參照組為雲林縣、未婚、有使用慢性病處方箋

註 2：分數愈低表示選擇藥局相關因素之正確性愈高。

表 4-2.2 複迴歸分析，依變項為藥事服務滿意度量表(總分 9~45 分)

Model	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	16.529	.305		54.252	.000
南投	.851	.263	.068	3.241	.001
屏東	.685	.250	.059	2.737	.006
花蓮	.923	.285	.067	3.238	.001
宜蘭	.191	.293	.013	.650	.516
澎湖	1.165	.277	.087	4.201	.000
是否有慢性疾病 或症狀	-.706	.274	-.046	-2.580	.010

註 1：模型顯著性， $P < 0.001$ 。 $R = 0.101$ ，total $df = 3266$ ，參照組為雲林縣、無慢性病

註 2：分數愈低表示藥事服務滿意愈高。

4.4. 基本資料與是否患慢性病之風險分析(Logistic

regression)

70 歲以上者患慢性病的風險顯著較 65~69 歲者高，OR 值為 1.7~2.1，年齡層愈高者風險值愈高。婚姻狀況則已婚、離婚/分居、喪偶者均比未婚者患慢性病的風險顯著較較高，OR 值為 2.97~4.47。覺得自己健康狀況普通、很好、非常好者患慢性病的風險顯著較覺得健康非常不好者顯著較低，OR 值為 0.02~0.19。

表 5 基本資料與是否患慢性病之風險分析(Logistic regression)

自變項	B	P	Exp(B)	95.0% C. I. for	
				EXP(B)	
				Lower	Upper
年齡層		.000			
70~74 歲	.510	.000	1.665	1.345	2.060
75~79 歲	.677	.000	1.969	1.501	2.583
80~84 歲	.733	.000	2.081	1.515	2.859
85 歲以上	.702	.001	2.017	1.314	3.097
居住地		.000			
南投縣	.061	.698	1.063	.781	1.446
屏東縣	.076	.605	1.079	.809	1.440
花蓮縣	-.578	.000	.561	.428	.736
宜蘭縣	.117	.448	1.124	.831	1.519
澎湖縣	.149	.347	1.161	.851	1.585
婚姻狀況		.000			
已婚	1.498	.000	4.474	2.987	6.700
離婚/分居	1.087	.000	2.965	1.637	5.371
喪偶	1.342	.000	3.826	2.454	5.966
覺得自己健康狀況		.000			
不好	.556	.183	1.745	.769	3.956
普通	-1.668	.000	.189	.092	.388
很好	-2.983	.000	.051	.024	.106
非常好	-4.155	.000	.016	.006	.039
Constant	1.632	.000	5.112		

註：比較基準：65~69 歲、雲林縣、未婚、覺得自己健康狀況非常不好。

討論

(五)舉辦正確用藥宣導

宣導時利用輕鬆愉快的方式，教導民眾正確安全的用藥常識，建立購買藥物的正確觀念，勿相信不實或誇大之藥物廣告，避免受不法藥物廣告之誘惑，杜絕不法藥物之流通，共舉辦 10 場，參加人數達 60,280 人，宣導場次及照片如下：

場次	時間	地點	宣導對象	宣導人數	主講人
1	100/06/13 15:00-15:50	蘇澳鎮白米社區	社區老人	40	葉竹謙
2	100/06/24 10:00-10:50	宜蘭市南橋社區	社區老人	40	吳家祥
3	100/06/30 09:00-10:00	羅東鎮老人會	老人會老人	50	高瑞陽
4	100/07/04 13:40-14:20	正聲廣播電台	宜蘭縣民	20000	吳家祥
5	100/07/04 13:00-13:40	正聲廣播電台	宜蘭縣民	20000	高瑞陽
6	100/07/14 09:00-09:40	警察廣播電台	宜蘭縣民	20000	沈景泓
7	100/07/28 09:00-10:00	五結孝威老人活動中心	社區民眾	30	沈景泓
8	100/08/11 14:00-14:50	寒溪活動中心	社區老人	30	簡士凱
9	100/08/22 14:00-14:50	南澳活動中心	社區民眾	40	葉竹謙
10	100/09/28 14:30-15:10	頭城鎮城西社區活動中心	社區民眾	50	林文奎

宣導照片如下：





(六)舉開老人座談會

為鼓勵老人能走出家中參與社區活動，本會於10/日於宜蘭縣體育館舉辦重陽敬老座談會，邀請約180位老人及訪視藥師與判讀藥師參與，會中藉由經驗交流及相互鼓勵，分享就醫及用藥經驗，轉移老人錯誤治病就醫及聽廣播的生活習慣，並增進其心理健康，讓獨居老人也能獲得他人的關心，活出彩色人生。活動情形及照片如下：

1. 訪視藥師經驗分享：

透過短劇演出，讓各位阿公阿媽更加了解什麼叫「居家藥事照護」，也讓大家知道藥師在做這服務時碰到的一些問題，這是根據藥師訪視經驗改編的故

事，有藥師在訪視過程被拒，也有民眾以為是詐騙集團而報警處理，不過都不減低藥師的藥師熱情及付出，在訪視過程中民眾由冷漠逐漸變成接受進而熱情招待，甚至有因此成為好朋友。我們不做衛教式的宣導，而是透過日常的關心給他們用藥的知識，教導他們如何在回診時清楚向醫生表達自己的身體狀況，提醒該做哪些的檢查和數據的記錄。這樣的過程，讓我們反思：現代人真正關心父母不多，以為買保健食品、補藥就是孝順，但父母需要的是這些嗎？希望這樣的照護不只是曇花一現的成績，而是永續的照護。

最後感謝行政院衛生署提供這項計畫，也感謝屏東大仁科技大學爭取計畫案交由雲林縣、花蓮縣、南投縣、屏東縣、澎湖縣及宜蘭縣藥師公會共同執行，也衷心感謝宜蘭縣政府社會處、宜蘭縣政府衛生局對本計畫案的全力支持和配合。也希望明年度還有機會可以延續執行本計畫案。

2. 老人用藥問題及互動交流時間（有獎徵答）：

問題一：電台都有賣一些很厲害的藥，就算中風吃了也可以立刻跑百米，請問聽到電台在賣的藥我可以自己去買嗎？

老人A：不行！

問題二：這個藥我吃了很有效，隔壁老王也跟我差不多癥狀，我就把我沒吃完的藥拿去送老王，表現敦親睦鄰，這樣對嗎？

老人B：不對！吃不完的藥不可以給人。

問題三：我生病了要去給醫生看，但對藥有問題時，要去請教誰？

老人C：要去找藥師。

問題四：剛剛短劇中，藥師跟老人講他是由學校、社會處、衛生局和哪個學校及哪個單位請他過去幫忙老人看藥？

老人D：大仁科技大學。

老人E：宜蘭縣藥師公會。

問題五：剛剛短劇中，藥師跟老人講他一個月會來幫他看一次藥，請問藥師總共會去幾個月？

老人F：五個月。

問題六：剛剛短劇中，老人很害怕藥師幫忙看他的藥會收錢，請問藥師有跟老人收錢嗎？

老人G：沒有收錢。

問題七：請問藥師有跟老人賣藥嗎？

老人H：沒有賣藥。

問題八：老人問藥師是健保局派來的，請問藥師是健保局派來查藥的嗎？

老人I：不是健保局派的。

問題九：經過藥師幫老人看藥之後，老人的用藥問題有沒有獲得改善？

老人J：有改善。

問題十：我小孩雖然在外地工作但她很孝順，每個月都一堆補藥、營養品來給我，為了我的身體健康，所以我一定要拼命吃，補藥和營養品可以隨便吃嗎？

老人K：不可以。

老人L：請問如果有用藥問題要去哪裡找藥師？

回 覆：可以就近到社區藥局或醫院找諮詢藥師。

老人N：請問抗凝血劑和阿司匹靈可以一起服用嗎？

回 覆：依照醫生指示，若有用藥問題可以請教藥師。



三、檢討與建議

1. 本計畫之延續性。
2. 受訪視老人拒絕簽名或拒絕拍照變通處理方式。
3. 訪視藥師應至少兩人一組共同前往以利互相照應及應變各項事故。
4. 問卷表格設計簡化（老人無法耐心回答全部問題）。

受訪者用藥品項統計

藥局名稱	第一次										第二次										第三次										第四次										第五次									
	處方藥筆數	非處方藥筆數	藥物總筆數	藥物總藥費	建議修正筆數	抗生素筆數	用藥5項以上老人數	處方藥筆數	非處方藥筆數	藥物總筆數	藥物總藥費	建議修正筆數	抗生素筆數	用藥5項以上老人數	處方藥筆數	非處方藥筆數	藥物總筆數	藥物總藥費	建議修正筆數	抗生素筆數	用藥5項以上老人數	處方藥筆數	非處方藥筆數	藥物總筆數	藥物總藥費	建議修正筆數	抗生素筆數	用藥5項以上老人數	處方藥筆數	非處方藥筆數	藥物總筆數	藥物總藥費	建議修正筆數	抗生素筆數	用藥5項以上老人數	處方藥筆數	非處方藥筆數	藥物總筆數	藥物總藥費	建議修正筆數	抗生素筆數	用藥5項以上老人數								
	西藥OTC筆數	健康食品筆數	中草藥筆數					西藥OTC筆數	健康食品筆數	中草藥筆數				西藥OTC筆數	健康食品筆數	中草藥筆數					西藥OTC筆數	健康食品筆數	中草藥筆數				西藥OTC筆數	健康食品筆數	中草藥筆數				西藥OTC筆數	健康食品筆數	中草藥筆數				西藥OTC筆數	健康食品筆數	中草藥筆數				西藥OTC筆數	健康食品筆數	中草藥筆數			
1 怡林藥局	88	519	4	116	38369	6	0	12	80	7	10	4	101	28015	1	0	8	70	0	6	0	76	21394	8	0	6	69	6	2	0	77	22113	4	0	6	71	5	6	6	88	21854	0	0	7						
2 安安藥局	34	0	2	0	6327	5	0	4	33	0	0	0	33	5696	2	0	3	29	2	0	0	31	5852	0	0	3	26	3	0	1	30	6647	2	0	3	28	12	0	4	44	7187	1	0	4						
3 順昇藥局	75	5	3	0	15738	17	0	10	66	2	2	0	70	13170	6	0	7	84	0	2	0	86	15398	3	0	10	63	6	0	0	69	12914	5	0	9	55	5	1	0	61	12851	2	0	7						
4 博善藥局	45	6	5	2	14514	12	0	4	44	7	0	0	51	11841	5	0	4	45	0	0	0	45	10797	1	0	4	43	6	0	0	49	10746	3	0	5	48	0	0	0	48	12214	2	0	5						
5 仁人藥局	51	12	3	1	10944	13	0	7	44	5	3	0	52	9938	3	0	5	45	4	2	0	51	8764	0	0	5	43	1	0	1	45	7768	6	0	4	44	1	0	0	45	7862	1	0	4						
6 集祥藥局	54	12	4	0	24675	13	1	8	51	11	4	0	66	23687	2	0	7	66	7	4	1	78	28586	1	0	9	71	7	4	0	82	29586	5	0	10	74	8	3	0	85	30086	4	0	10						
7 民生藥局	40	2	0	0	12291	4	0	5	31	0	0	0	31	6267	2	0	3	33	0	0	0	33	10344	1	0	3	30	0	0	0	30	9141	6	0	2	30	0	0	0	30	7820	3	0	3						
8 南陽藥局	194	0	0	0	50884	25	1	21	187	0	1	0	188	45203	19	1	22	179	2	0	0	181	43071	15	0	19	170	3	0	0	173	45456	8	0	20	177	2	0	0	179	44677	3	0	20						
9 康馥藥局	3	0	0	0	620	0	0	0	2	0	0	0	2	129	0	0	2	0	0	0	0	2	129	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
10 黃藥局	19	0	0	0	2697	0	0	2	21	2	0	2	25	3384	0	0	2	18	0	0	0	18	2710	1	0	0	19	0	0	0	19	3748	2	0	2	18	0	0	0	18	2843	0	0	2						
11 新達藥局	150	13	26	6	83157	20	0	18	120	2	6	1	129	45218	6	0	14	124	1	6	0	131	41862	5	0	14	124	1	5	1	131	41122	2	0	15	131	1	2	1	135	41674	6	0	15						
12 潤康藥局	31	0	2	1	8682	8	0	4	38	0	2	0	40	8513	0	0	4	36	4	6	0	46	13140	0	0	4	26	9	1	0	36	9489	1	0	4	26	9	1	0	36	9489	1	0	4						
13 親和	75	0	0	0	14940	12	1	7	54	0	0	0	54	13808	0	0	6	49	0	0	0	49	13838	8	0	5	48	0	0	0	48	13097	1	0	6	48	0	0	0	48	13097	1	0	6						

100 年偏遠地區老人藥事照護處方用藥評估

1~2 級藥物交互作用

南陽藥局

判讀藥師：李雅婷

序號 N-M	人名	併用藥品	DI 級 數	藥物交互作用 (DI) 的影響 / 建議	Onset	嚴重度	文獻記載
-1	陳 康 阿 ○	Diovam Spironolactone	1	影響：對於某些高風險的病人，如腎不全及糖尿病患者，併用 diovan 及 spironolactone，將造成加成性或協同性地使血鉀濃度上升；併用時，應常規地監測腎功能 建議：請醫師協同追蹤腎功能，必要時更改療法	delay	major	Suspected
-1	林 修 ○	Celebrex Bokey	1	影響：.CELEBREX 和 BOKEY 合用，可能會減弱低劑量 aspirin 所具有的心臟保護作用。且兩者皆會刺激胃。 建議：在止痛藥的選擇上，可考慮 acetaminophen。為維持 aspirin 的心臟保護作用，而 celebrex 應在腸溶劑型 aspirin 服用至少 1 小時後才可以服用。	delay	major	Suspected
-1	高 鶴 ○	Betaloc zok Espin	2	影響：The BP-lowering effects of BETA-BLOCKERS may be attenuated by SALICYLATES. In addition, the beneficial effects of BETA-BLOCKERS on left ventricular ejection fraction (LVEF) in patients with chronic heart failure may be attenuated. 建議：追蹤患者血壓	Rapid	Moderate	Suspected
-1	李 吳 ○	Rixia Glusafe	2	影響：thiazid 類利尿劑降低組織對胰島素之敏感性、減少胰島素之分泌、增加鉀離子排泄，因而影響 sulfonylureas 之降血糖作用，導致高血糖症。此交互作用發生於併用後之數日至數月內，嚴重者發生高血糖高滲透壓非酮體性昏迷。併用時嚴密監測病患血糖值，若血糖過高時，增加 sulfonylureas 降血糖要之劑量。 建議：最好教導患者使用血糖機，若血糖過高時，則要建議醫師增加 sulfonylureas 降血糖藥之劑量。	delay	Moderate	Probable
-1	出 郭 阿 ○	Cozaar Spironolactone	1	影響：對於某些高風險的病人，如腎不全及糖尿病患者，併用血管收縮素 II 抑制劑及保鉀利尿劑，將造成加成性或協同性地使血鉀濃度上升；併用時，應常規地監測腎功能 建議：請醫師協同追蹤腎功能，必要時更改療法	delay	major	Suspected
-1	吳 春 ○	Concor bokey	2	影響：The BP-lowering effects of BETA-BLOCKERS may be attenuated by SALICYLATES. In addition, the beneficial effects of BETA-BLOCKERS on left ventricular ejection fraction (LVEF) in patients with chronic heart failure may be attenuated. 建議：追蹤患者血壓	Rapid	Moderate	Suspected

-4	李阿○	Bokey Inderal	影響：bokey 會降低 inderal 藥效 建議：追蹤	delay	Moderate	Suspected
----	-----	------------------	----------------------------------	-------	----------	-----------

親和藥局

判讀藥師：林芳吟

序號 N-M	人名	併用藥品	DI 級 數	藥物交互作用 (DI) 的影響 / 建議	Onset	嚴重度	文獻記載
-1	梁利○	Aspirin, Metoprolol	2	影響：If an interaction is suspected, consider lowering the dose of the SALICYLATE, changing to a nonsalicylate antiplatelet agent, or using alternative antihypertensive therapy. 建議：Monitor BP.	Rapid	Moderate	Suspected
-1	許春○	Biperiden, Trifluoperazine	2	影響：中樞神經作用之抗膽鹼劑，因直接抑制中樞神經系統膽鹼作用，而拮抗 phenothiazines 的藥理作用，發生抗膽鹼作用的不良反應，如腸蠕動不良，高熱或神經功能不良等症狀。臨床病例報導，併用 chlorpromazine 與 orphenadrine 後，導致低血糖昏迷。併用抗膽鹼劑與 phenothiazines，導致後者血中濃度降低，可能是前者加速 phenothiazines 代謝。 建議：建議視病患之需要調整 phenothiazines 劑量。	Delayed	Moderate	Suspected
-1	張貴○	Meloxicam, Citalopram	2	建議：If coadministration of these agents cannot be avoided, consider shortening NSAID treatment duration, decreasing dose, or replacing NSAIDs with acetaminophen(eg,Tylenol) or the SSRI with a tricyclic antidepressant(TCA). If GI adverse reactions occur, consider interventional therapy (eg, proton pump inhibitor) or discontinuing the SSRI or NSAID and giving alternative therapy.	Delayed	Moderate	Suspected
-1	張貴○	Phenobarbital, Nifedipine	2	影響：臨床研究發現，服用 phenobarbital 八日後，給予 nifedipine，後者廓清增加 174%，血清濃度下降 60.6%，可能導致降低療效。此藥物交互作用，可能肇因於 barbiturates 類藥物會誘導代謝 nifedipine 的酵素活性。 建議：併用此二藥物時，應該依據病患的臨床反應，以適度地調增 nifedipine 的劑量。必要時增加 nifedipine 的劑量。	Delayed	Moderate	Suspected
-4	練長○	Aprovel, Amaryl	2	影響：co-aprovel 中的 thiazide 利尿劑會影響 amaryl 的藥效 建議：嚴密監測血糖	Delayed	Moderate	Suspected

新達藥局

判讀藥師：林芳吟

序號 N-M	人名	併用藥品	DI 級 數	藥物交互作用 (DI) 的影響 / 建議	Onset	嚴重度	文獻記載

-1	李林秀○	Plavix (Clopidogrel) Ginkgo Biloba Cordy Hirsutella (Cordyceps 冬蟲夏草)	影響：Herbs (Anticoagulant/Antiplatelet Properties) may enhance the adverse/toxic effect of Antiplatelet Agents. Bleeding may occur. Severity Major Reliability Rating Fair Ref: Lexi-Comp Online™ Interaction Monograph 建議：告知病患出血風險	Delayed	Major	Matthews MK Jr, "Association of <i>Ginkgo biloba</i> With Intracerebral Hemorrhage," <i>Neurology</i> , 1998, 50(6):1933-4. [PubMed 9633781]
	李阿○	Bokey (aspirin) Ginkgo Biloba Cordy Hirsutella (Cordyceps 冬蟲夏草)	影響：Herbs (Anticoagulant/Antiplatelet Properties) may enhance the adverse/toxic effect of Antiplatelet Agents. Bleeding may occur. Severity Major Reliability Rating Fair Ref: Lexi-Comp Online™ Interaction Monograph 建議：告知病患出血風險	Delayed	Major	同上

順昇藥局

判讀藥師：陳奕志

序號 N-M	人名	併用藥品	DI 級 數	藥物交互作用 (DI) 的影響 / 建議	Onset	嚴重度	文獻記載
-1	陳昌○	Sertraline - Lithium		影響：Concurrent use of Sertraline and Lithium may result in possible increased lithium concentrations and/or an increase risk of SSRI-related serotonin syndrome 建議：監測 Lithium 血中濃度，並注意是否出現 Serotonin syndrome。	Delayed	Moderate	Excellent
-3	陳昌○	Clonazepam - Zolpidem		影響：Concurrent use of ZOLPIDEM and SEDATIVES may result in an increase in central nervous system depressant effects 建議：注意患者步伐、精神狀態與呼吸抑制的情況	No Specified	Major	Fair
-3	陳昌○	Lorazepam - Zolpidem		影響：Concurrent use of ZOLPIDEM and SEDATIVES may result in an increase in central nervous system depressant effects 建議：注意患者步伐、精神狀態與呼吸抑制的情況	No Specified	Major	Fair

順昇藥局

判讀藥師：陳奕志

序號 N-M	人名	併用藥品	DI 級 數	藥物交互作用 (DI) 的影響 / 建議	Onset	嚴重度	文獻記載
-1	曹禮○	Alprazolam / Clonazepam / Estazolam - carisoprodol Alprazolam / Clonazepam / Estazolam - Zolpidem		影響：Concurrent use of BENZODIAZEPINES and CENTRALLY ACTING MUSCLE RELAXANTS may result in additive respiratory depression 建議：注意跌倒與呼吸抑制的風險，應就相關整合門診，簡化相關用藥。 影響：Concurrent use of ZOLPIDEM and SEDATIVES may result in an increase in central nervous system depressant effects 建議：注意跌倒與呼吸抑制的風險，應就相關整合門診，簡化相關用藥。	Onset N/S N/S	Major Major Major	文獻記載 Fair Fair

-2	簡錫O	Alprazolam - Chlorzoxazone	影響： Concurrent use of BENZODIAZEPINES and CENTRALLY ACTING MUSCLE RELAXANTS may result in additive respiratory depression 建議： 注意跌倒與呼吸抑制的風險，應就相關整合門診，簡化相關用藥。	N/S	Major	Fair
----	-----	----------------------------	--	-----	-------	------

黃藥局

判讀藥師：黃郁晴

序號 N-M	人名	併用藥品	DI 級數	藥物交互作用 (DI) 的影響 / 建議	Onset	嚴重度	文獻記載
-2	林阿O	Digoxin-Aldactone Digoxin-Furosemide	2 1	影響： SPIRONOLACTONE may attenuate the positive inotropic effect of DIGOXIN. Serum levels of DIGOXIN also may be increased. Additionally, SPIRONOLACTONE may interfere with the DIGOXIN radioimmunoassay, resulting in falsely elevated DIGOXIN levels. 建議： The dose of DIGOXIN may need to be adjusted during SPIRONOLACTONE coadministration; monitor patients closely. Also, be aware of the falsely elevated DIGOXIN levels that may occur because of interference with the radioimmunoassay. Unnecessary DIGOXIN dosage adjustments may be made in response to the false levels. 影響： Diuretic-induced electrolyte disturbances may predispose to DIGITALIS-induced arrhythmias. 建議： Measure plasma levels of potassium and magnesium when using these drugs in combination. Supplement patients with low levels. Prevent further losses with dietary sodium restriction or addition of potassium-sparing diuretics.	Rapid Delayed	Moderate Major	Suspected Probable
-3	林阿O	Aldactone-Aprovel Digoxin-Aldactone Digoxin-Furosemide Aldactone-Aprovel	1 2 1 1	影響： Combining ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS and POTASSIUM-SPARING DIURETICS may result in elevated serum potassium concentrations in certain high-risk patients (eg, renal impairment, type 2 diabetes). 建議： Regularly monitor serum potassium concentrations and renal function in patients receiving these agents concurrently. Consider estimating Ccr in elderly patients and high-risk patients. Adjust therapy as needed. 影響： SPIRONOLACTONE may attenuate the positive inotropic effect of DIGOXIN. Serum levels of DIGOXIN also may be increased. Additionally, SPIRONOLACTONE may interfere with the DIGOXIN radioimmunoassay, resulting in falsely elevated DIGOXIN levels. 建議： The dose of DIGOXIN may need to be adjusted during SPIRONOLACTONE coadministration; monitor patients closely. Also, be aware of the falsely elevated DIGOXIN levels that may occur because of interference with the radioimmunoassay. Unnecessary DIGOXIN dosage adjustments may be made in response to the false levels. 影響： Diuretic-induced electrolyte disturbances may predispose to DIGITALIS-induced arrhythmias. 建議： Measure plasma levels of potassium and magnesium when using these drugs in combination. Supplement patients with low levels. Prevent further losses with dietary sodium restriction or addition of potassium-sparing diuretics.	Delayed Rapid Delayed Delayed	Major Moderate Major Major	Suspected Suspected Suspected Suspected

				DIURETICS may result in elevated serum potassium concentrations in certain high-risk patients (eg, renal impairment, type 2 diabetes). 建議 : Regularly monitor serum potassium concentrations and renal function in patients receiving these agents concurrently. Consider estimating Ccr in elderly patients and high-risk patients. Adjust therapy as needed.			
				影響 : SPIRONOLACTONE may attenuate the positive inotropic effect of DIGOXIN. Serum levels of DIGOXIN also may be increased. Additionally, SPIRONOLACTONE may interfere with the DIGOXIN radioimmunoassay, resulting in falsely elevated DIGOXIN levels. 建議 : The dose of DIGOXIN may need to be adjusted during SPIRONOLACTONE coadministration; monitor patients closely. Also, be aware of the falsely elevated DIGOXIN levels that may occur because of interference with the radioimmunoassay. Unnecessary DIGOXIN dosage adjustments may be made in response to the false levels.	Rapid	Moderate	Suspected
			林阿O	影響 : Diuretic-induced electrolyte disturbances may predispose to DIGITALIS-induced arrhythmias. 建議 : Measure plasma levels of potassium and magnesium when using these drugs in combination. Supplement patients with low levels. Prevent further losses with dietary sodium restriction or addition of potassium-sparing diuretics.	Delayed	Major	Probable
-4		Digoxin-Aldactone	2	影響 : Combining ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS and POTASSIUM-SPARING DIURETICS may result in elevated serum potassium concentrations in certain high-risk patients (eg, renal impairment, type 2 diabetes). 建議 : Regularly monitor serum potassium concentrations and renal function in patients receiving these agents concurrently. Consider estimating Ccr in elderly patients and high-risk patients. Adjust therapy as needed.	Delayed	Major	Suspected
				影響 : SPIRONOLACTONE may attenuate the positive inotropic effect of DIGOXIN. Serum levels of DIGOXIN also may be increased. Additionally, SPIRONOLACTONE may interfere with the DIGOXIN radioimmunoassay, resulting in falsely elevated DIGOXIN levels. 建議 : The dose of DIGOXIN may need to be adjusted during SPIRONOLACTONE coadministration; monitor patients closely. Also, be aware of the falsely elevated DIGOXIN levels that may occur because of interference with the radioimmunoassay. Unnecessary DIGOXIN dosage adjustments may be made in response to the false levels.	Rapid	Moderate	Suspected
				影響 : Diuretic-induced electrolyte disturbances may predispose to DIGITALIS-induced arrhythmias. 建議 : Measure plasma levels of potassium and magnesium when using these drugs in combination. Supplement patients with low levels. Prevent further losses with dietary sodium restriction or addition of potassium-sparing diuretics.	Delayed	Major	Probable
				影響 : Combining ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS and POTASSIUM-SPARING DIURETICS may result in elevated serum potassium concentrations in certain high-risk patients (eg, renal impairment, type 2 diabetes).	Delayed	Major	Suspected
-5		Digoxin-Aldactone	2	影響 : Combining ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS and POTASSIUM-SPARING DIURETICS may result in elevated serum potassium concentrations in certain high-risk patients (eg, renal impairment, type 2 diabetes).	Delayed	Major	Suspected
				影響 : SPIRONOLACTONE may attenuate the positive inotropic effect of DIGOXIN. Serum levels of DIGOXIN also may be increased. Additionally, SPIRONOLACTONE may interfere with the DIGOXIN radioimmunoassay, resulting in falsely elevated DIGOXIN levels. 建議 : The dose of DIGOXIN may need to be adjusted during SPIRONOLACTONE coadministration; monitor patients closely. Also, be aware of the falsely elevated DIGOXIN levels that may occur because of interference with the radioimmunoassay. Unnecessary DIGOXIN dosage adjustments may be made in response to the false levels.	Rapid	Moderate	Suspected
				影響 : Diuretic-induced electrolyte disturbances may predispose to DIGITALIS-induced arrhythmias. 建議 : Measure plasma levels of potassium and magnesium when using these drugs in combination. Supplement patients with low levels. Prevent further losses with dietary sodium restriction or addition of potassium-sparing diuretics.	Delayed	Major	Probable
				影響 : Combining ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS and POTASSIUM-SPARING DIURETICS may result in elevated serum potassium concentrations in certain high-risk patients (eg, renal impairment, type 2 diabetes).	Delayed	Major	Suspected
			林阿O	影響 : Diuretic-induced electrolyte disturbances may predispose to DIGITALIS-induced arrhythmias. 建議 : Measure plasma levels of potassium and magnesium when using these drugs in combination. Supplement patients with low levels. Prevent further losses with dietary sodium restriction or addition of potassium-sparing diuretics.	Delayed	Major	Probable
				影響 : Combining ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS and POTASSIUM-SPARING DIURETICS may result in elevated serum potassium concentrations in certain high-risk patients (eg, renal impairment, type 2 diabetes).	Delayed	Major	Suspected

-3	莊 簡 阿 O	Zoloff-Tone	2	<p>be discontinued.</p> <p>影響：The pharmacologic and toxic effects of TRICYCLIC ANTIDEPRESSANTS (TCAs) may be increased.</p> <p>建議：If this combination cannot be avoided, observe the patient for signs of TCA toxicity and monitor TCA plasma levels. Adjust the TCA dose as needed when starting or stopping SERTRALINE. Be alert for signs of the serotonin syndrome (eg, altered mental status, autonomic dysfunction, neuromuscular abnormalities) and be prepared to discontinue the antidepressants and treat as needed.</p>	Delayed	Moderate	Suspected
-4	陳 簡 玉 O	Cozzar-Spironolactone	1	<p>影響：Combining ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS and POTASSIUM-SPARING DIURETICS may result in elevated serum potassium concentrations in certain high-risk patients (eg, renal impairment, type 2 diabetes).</p> <p>建議：Regularly monitor serum potassium concentrations and renal function in patients receiving these agents concurrently. Consider estimating Cr in elderly patients and high-risk patients. Adjust therapy as needed.</p>	Delayed	Major	Suspected
-4	陳 藍 文 O	Inderal-Novomix	2	<p>影響：Prolonged hypoglycemia with masking of hypoglycemic symptoms (ie, tachycardia).</p> <p>建議：If BETA-BLOCKERS cannot be avoided, use with caution in diabetic patients. BETA-BLOCKERS with selectivity or intrinsic sympathomimetic activity are preferable. Monitor patients closely for signs of hypoglycemia (eg, diaphoresis) that are not affected by beta blockade. Patients who continue to experience hypoglycemia should have their insulin dosages reduced if the BETA-BLOCKER cannot be discontinued.</p>	Rapid	Moderate	Established
-4	莊 簡 阿 O	Zoloff-Tone	2	<p>影響：The pharmacologic and toxic effects of TRICYCLIC ANTIDEPRESSANTS (TCAs) may be increased.</p> <p>建議：If this combination cannot be avoided, observe the patient for signs of TCA toxicity and monitor TCA plasma levels. Adjust the TCA dose as needed when starting or stopping SERTRALINE. Be alert for signs of the serotonin syndrome (eg, altered mental status, autonomic dysfunction, neuromuscular abnormalities) and be prepared to discontinue the antidepressants and treat as needed.</p>	Delayed	Moderate	Suspected
-5	陳 簡 玉 O	Cozzar-Spironolactone	1	<p>影響：Combining ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS and POTASSIUM-SPARING DIURETICS may result in elevated serum potassium concentrations in certain high-risk patients (eg, renal impairment, type 2 diabetes).</p> <p>建議：Regularly monitor serum potassium concentrations and renal function in patients receiving these agents concurrently. Consider estimating Cr in elderly patients and high-risk patients. Adjust therapy as needed.</p>	Delayed	Major	Suspected
-5	陳 藍 文 O	Inderal-Novomix	2	<p>影響：Prolonged hypoglycemia with masking of hypoglycemic symptoms (ie, tachycardia).</p> <p>建議：If BETA-BLOCKERS cannot be avoided, use with caution in diabetic patients. BETA-BLOCKERS with selectivity or intrinsic sympathomimetic activity are preferable. Monitor patients closely for signs of hypoglycemia (eg, diaphoresis) that are not affected by beta blockade. Patients who continue to experience hypoglycemia should have their insulin dosages reduced if the BETA-BLOCKER cannot</p>	Rapid	Moderate	Established

-5	莊 簡 阿 O	Zoloff-Tone	2	be discontinued. 影響：The pharmacologic and toxic effects of TRICYCLIC ANTIDEPRESSANTS (TCAs) may be increased. “Serotonin syndrome” has been reported. 建議：If this combination cannot be avoided, observe the patient for signs of TCA toxicity and monitor TCA plasma levels. Adjust the TCA dose as needed when starting or stopping SERTRALINE. Be alert for signs of the serotonin syndrome (eg, altered mental status, autonomic dysfunction, neuromuscular abnormalities) and be prepared to discontinue the antidepressants and treat as needed.	Delayed	Moderate	Suspected
----	------------------	-------------	---	--	---------	----------	-----------

鑫聖藥局

判讀藥師：黃郁晴

序號 N-M	人名	併用藥品	DI 級 數	藥物交互作用 (DI) 的影響 / 建議	Onset	嚴重度	文獻記載
-2	林 秀 O	Carvio-Defense	2	影響：Pharmacologic effects of BETA-BLOCKERS metabolized by CYP-450 pathway may be increased. 建議：Monitor for beta-blockade when starting or stopping CIMETIDINE. Adjust BETA-BLOCKER dose as needed. Consider changing from CIMETIDINE to another histamine H ₂ -receptor antagonist (eg, famotidine)	Rapid	Moderate	Probable
	林 秀 O	Carvio-Bokey	2	影響：The BP-lowering effects of BETA-BLOCKERS may be attenuated by SALICYLATES. In addition, the beneficial effects of BETA-BLOCKERS on left ventricular ejection fraction (LVEF) in patients with chronic heart failure may be attenuated. 建議：Hypertension: Monitor BP. If an interaction is suspected, consider lowering the dose of the SALICYLATE, changing to a nonsalicylate antiplatelet agent, or using alternative antihypertensive therapy. Heart failure: Monitor LVEF and the patient's clinical status. If an interaction is suspected, consider lowering the dose of SALICYLATE or changing to a nonsalicylate antiplatelet agent.	Rapid	Moderate	Suspected
-3	林 秀 O	Carvio-Defense	2	影響：Pharmacologic effects of BETA-BLOCKERS metabolized by CYP-450 pathway may be increased. 建議：Monitor for beta-blockade when starting or stopping CIMETIDINE. Adjust BETA-BLOCKER dose as needed. Consider changing from CIMETIDINE to another histamine H ₂ -receptor antagonist (eg, famotidine)	Rapid	Moderate	Probable
	林 秀 O	Carvio-Bokey	2	影響：The BP-lowering effects of BETA-BLOCKERS may be attenuated by SALICYLATES. In addition, the beneficial effects of BETA-BLOCKERS on left ventricular ejection fraction (LVEF) in patients with chronic heart failure may be attenuated. 建議：Hypertension: Monitor BP. If an interaction is suspected, consider lowering the dose of the SALICYLATE, changing to a nonsalicylate antiplatelet agent, or using alternative antihypertensive therapy. Heart failure: Monitor LVEF and the patient's clinical status. If an interaction is suspected, consider lowering the dose of SALICYLATE or changing to a nonsalicylate antiplatelet agent.	Rapid	Moderate	Suspected
-4	林 秀 O	Carvio-Defense	2	影響：Pharmacologic effects of BETA-BLOCKERS metabolized by CYP-450 pathway may be increased. 建議：Monitor for beta-blockade when starting or stopping CIMETIDINE. Adjust BETA-BLOCKER dose as needed. Consider changing from CIMETIDINE to another histamine H ₂ -receptor antagonist (eg, famotidine)	Rapid	Moderate	Probable
	林 秀 O	Carvio-Bokey	2	影響：The BP-lowering effects of BETA-BLOCKERS may be attenuated by SALICYLATES. In addition, the beneficial effects of BETA-BLOCKERS on left ventricular ejection fraction (LVEF) in patients with chronic heart failure may be attenuated.	Rapid	Moderate	Suspected

				heart failure may be attenuated. 建議：Hypertension: Monitor BP. If an interaction is suspected, consider lowering the dose of the SALICYLATE, changing to a nonsalicylate antiplatelet agent, or using alternative antihypertensive therapy. Heart failure: Monitor LVEF and the patient's clinical status. If an interaction is suspected, consider lowering the dose of SALICYLATE or changing to a nonsalicylate antiplatelet agent.			
		Carvio-Defense	2	影響： Pharmacologic effects of BETA-BLOCKERS metabolized by CYP-450 pathway may be increased. 建議： Monitor for beta-blockade when starting or stopping CIMETIDINE. Adjust BETA-BLOCKER dose as needed. Consider changing from CIMETIDINE to another histamine H ₂ -receptor antagonist (eg, famotidine)	Rapid	Moderate	Probable
-5	林秀O	Carvio-Bokey	2	影響： The BP-lowering effects of BETA-BLOCKERS may be attenuated by SALICYLATES. In addition, the beneficial effects of BETA-BLOCKERS on left ventricular ejection fraction (LVEF) in patients with chronic heart failure may be attenuated. 建議： Hypertension: Monitor BP. If an interaction is suspected, consider lowering the dose of the SALICYLATE, changing to a nonsalicylate antiplatelet agent, or using alternative antihypertensive therapy. Heart failure: Monitor LVEF and the patient's clinical status. If an interaction is suspected, consider lowering the dose of SALICYLATE or changing to a nonsalicylate antiplatelet agent.	Rapid	Moderate	Suspected