

嘉南藥理科技大學專題研究計畫成果報告

計畫編號：CN9611

計畫名稱：對用藥安全問卷做探索性因子分析

執行期間：96 年 1 月 1 日至 96 年 12 月 31 日

☒ 整合型計畫	☐ 個別型計畫
計畫總主持人：陸海林教授	計畫主持人：
子計畫主持人：	

中華民國九十七年四月二十日

衛生署藥政處自九十一年八月即積極籌畫「總體營造社區藥事服務」，希望透過社區的健康營造來傳達正確用藥觀念，由於台南縣 65 歲老年佔總人口比例 11.80%，台南縣政府為照顧社區老人提出大同社會社區，並實施村里關懷中心與行動醫院全民健檢，目前民眾對於此項措施的滿意與非常滿意比例高達八成五，代表有確切實施衛生保健，並達到預防勝於治療的目的。

為配合衛生署所推動的社區用藥安全健康營造，建構民眾完善用藥環境並貫徹中央政策的推動，計劃中將以台南縣衛生局為整合平台，結合某鄉衛生所、台南縣藥師公會、社區藥局、醫療院所及本校藥學系、資管系等參與計劃的推動。由於台南縣目前已成立二百多家村里關懷中心照顧網，且由於城鄉的差距的關係，台南縣目前除成立關懷中心之外並實施行動醫院全民健檢的活動，故本計劃選定某鄉來推動，其計畫內容：

- 一、舉辦「用藥安全講座」及「短劇表演」來宣導正確用藥知識，並請社區藥局提供慢性病防治的醫藥資訊及不正確用藥與購買地下電台藥物可能會造成的傷害。
- 二、結合某鄉衛生所及其關懷中心，將行動醫院健檢的結果後的慢性病患集中建檔，並邀請某醫院藥師及仁德鄉的社區藥局藥師共同為該社區的慢性病患者，進行慢性病的疾病管理及用藥諮詢，以關懷中心為據點與病患進行居家藥物的諮詢服務及適當的衛教並做關懷及衛教後成效的評估。
- 三、積極邀請民間義工團體和衛生所的參與，以召集更多社區民眾來參與用藥安全宣導的活動。
- 四、由本校統籌台南縣某鄉等地的社區連結成一個健康的網絡，達到資源互享與經驗的交流與傳承，進而真正落實社區營造的永續經營。希望藉由社區活動的參與，讓民眾及學生實際地了解到社區健康營造的實務面，學習關懷民眾關懷社區，並可藉由醫藥的良好合作模式，讓參與的民眾了解藥師在健康照護上所扮演的角色，也讓參與的藥師及藥學生體認到自己的使命感與成就感。此外，並整合地區的資源如村里長社區營造中心、關懷中心、健保藥局、藥師公會、嘉南藥理科技大學、國健局糖尿病照護網、憂鬱症共同照護網等資源，以發展在地化的藥事照護需求，發展出具地方特色的藥事照護服務。

教育民眾正確用藥觀念，以提昇民眾用藥安全品質，並建立社區績優評量指標，培養民眾的社區意識與共榮感，以達到永續發展的自主健康社區。

用藥錯誤(疏失)(Medication Error)，財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(2004)認為藥物錯誤係指在藥物治療過程中，凡與專業醫療行為、健康照護產品、程序與系統相關之因素，發生可預防的藥物使用不當或病人傷害的事件。可能發生在處方的開立、醫囑的轉錄、藥品的標示、包裝與命名、藥品的調劑、分送、給藥、病人教育、監管與使用過程。

依據美國國家用藥疏失通報與預防協調委員會(National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention, NCCMERP)對用藥疏失的定義為一個用藥疏失是任何一種可預防的用藥事件，當藥物在醫療專業人員、病患或消費者控制下使用，有可能造成或導致不適當地藥物使用或病患傷害。可能與專業執業、醫療產品、使用流程或作業系統有關，包括醫師開立處方、醫囑之溝通、產品之標籤、包裝及命名或發音、臨時處方調製、調劑、發送、給藥、教育、監測及使用。臺灣臨床藥學會更配合行政院衛生署於九十三年提出『以病人為中心之用藥安全』推廣計畫，其目的是推廣『以病人為中心之用藥安全』的觀念給藥事執業人員，加強病輔導藥事執業人員對用藥安全責任的認知。

臺灣對於用藥疏失發生的預防、檢討、監控及因應尚處於啟蒙階段。醫療機構除了未確實建立功能性佳的用藥疏失通報系統外，也未就用藥疏失發生情況加以探索及評估；疏失發生率大多引用美國研究數據來推算，臺灣真正用藥疏失事件發生率仍不得而知。一項研究指出民眾對藥物服用、存放方式、自行增減藥量行為及忘記服藥的處理方法的認知有明顯之偏差(賴振榕等，2004)。

臺灣臨床藥學會針對病患安全的講習會整理出藥師為何要提供病患用藥指導的原因包括病患有知的權利、病患自我照護是治療成功的重要因素、病患是用藥安全網中的重要一環、解決病患關切自我用藥問題、能提供病患用藥的配合度(Compliance)、確保病患正確使用藥物、減少或預防因使用藥物所發生的不良反應、降低藥物治療過程中的失誤及可以再一次核對確認將正確藥品交付給病患等項(周

敏慧，2004)。同時藥師亦可藉由與病患藥物指導與諮詢的方式，發現藥物之間的交互作用降低藥物治療的風險及避免不必要的藥物治療(周世芬，2001； Johnson, S., Janusz, K., Connie, S., Lisa, D., Christel, W., Andrew, W., Ron, G., Roxanne, C., Kristina, T., Rolf, S., Michelle, H., Linda, H., & Jeff, P., 2003； Yuan, Y., Hay, J. W., & McCombs, J. S., 2003)。

醫藥分業強調了處方透明化及病患對藥“知”的權益，在一些研究指出，病患的確渴望了解自己的用藥（周瓊珍，2001；孫秉昌，2001）。在資訊發展迅速的時代下，病患如何能充分正確“知藥”與“用藥”也是重要之課題(李炳鈺，2002；李杰年，2002；李淑娟，2002；周瓊珍，2001；葉明功、林純青，2003；謝文紘、陳美霞，2001；Millonig, M. K., Jackson T. L., & Ellis WM., 2002；Singhal, P. K., Gupchup, G. V., Raisch, D. W., Schommer, J. C., & Holdsworth, M. T., 2002)。在提供病患用藥資訊也須加強與開發（王慈穗，2002；白璐，1999；吳伶娟2001；楊文惠、楊宜璋、黃松共，2001；Kucukarslan, S., & Schommer, J.C., 2002）。

本研究實際應接受問卷調查人數為134人，訪問成功率87.31%，有17人拒絕接受問卷調查，佔12.69%。且在117份問卷裡，有效問卷之份數為109份，有效問卷回收率約為93.16%。另外，研究計畫對象並沒有限定年齡層，但實際上為了要推動計畫案裡的重點計畫，所以本研究以年齡在四十幾歲以上(包含四十歲)的民眾為主要調查的對象，其比例佔了所有樣本的69.82%。

因素分析表：

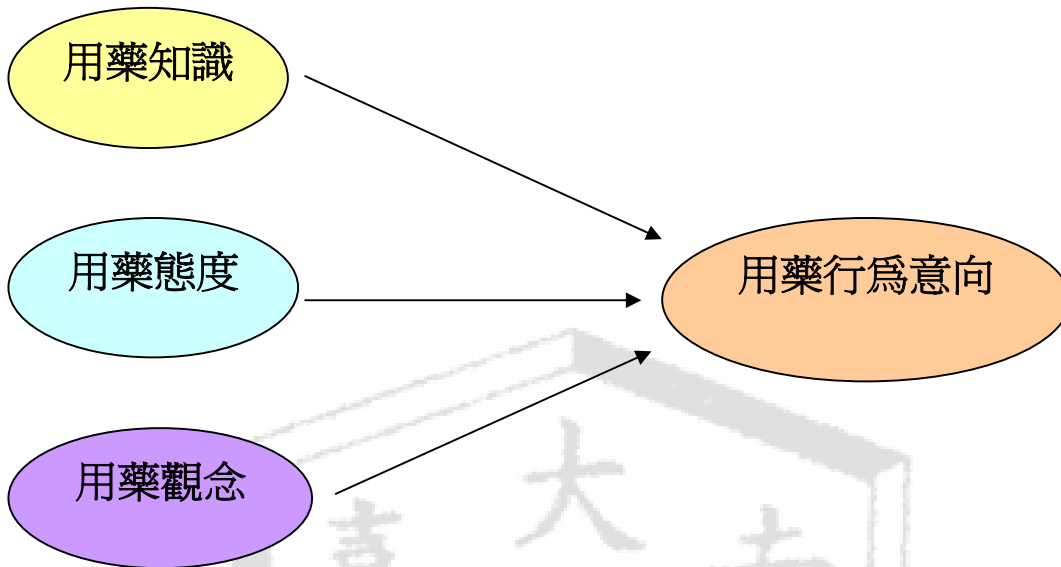
題 目	構面名稱與因素負荷量			特徵值	累積解釋變異量
	知識	態度	觀念		
Q1	0.901	0.161	0.255	8.954	38.930
Q 2	0.876	0.137	0.202		
Q 3	0.897	0.127	0.217		
Q 4	0.822	0.154	0.217		
Q 5	0.851	0.219	0.243		
Q 6	0.906	0.142	0.240		

Q 7	0.924	0.160	0.161		
Q 8	0.902	0.166	0.182		
Q 9	0.857	0.155	0.183		
Q 10	0.838	0.162	0.272		
Q 11	0.782	0.158	0.291		
Q 12	0.175	0.951	0.119	4.892	60.2
Q 13	0.201	0.945	0.102		
Q 14	0.193	0.949	0.153		
Q 15	0.195	0.960	0.114		
Q 16	0.201	0.957	0.130		
Q 17	7.944E-02	0.116	0.739	4.598	80.193
Q 18	0.331	0.117	0.743		
Q 19	0.132	0.160	0.685		
Q 20	0.265	0.108	0.808		
Q 21	0.159	5.072E-02	0.807		
Q 22	0.355	2.413E-02	0.712		
Q 23	0.302	8.853E-02	0.758		

主要研究結果如下：

- 一、民眾特質與「用藥安全」的知識無顯著的差異。
- 二、民眾特質與「用藥安全」的態度無顯著的差異。
- 三、民眾特質與「用藥安全」的觀念無顯著的差異。
- 四、民眾特質與「用藥安全」的行為無顯著的差異。
- 五、民眾之「知識」、「態度」、「觀念」在用藥安全的「行為意向」上有顯著的相關性。

民眾用藥行為模式架構圖：



參考文獻

中文部分

王慈穗(2002)。醫藥分業政實施之服務品質研究-以花蓮市為例。東華大學公共行政研究所碩士論文。

白璐(1999)。全民健康保險醫藥分業實施成效評估-以台北市為例。行政院衛生署中央健保局。

吳伶娟(2001)。病患對服務品質與滿意度之策略性研究 - 以某醫學中心為例。陽明大學醫務管理研究所碩士論文。

李杰年(2002)。民眾對抗生素使用的認知、態度與其行為之研究。臺灣大學醫療機構管理研究所碩士論文。

李炳鈺(2002)。醫院門診病患用藥行為相關因素探討。高雄醫學大學研藥學研究所碩士論文。

李淑娟(2002/9/7)。用藥安全保護病人安全的前提。民生報，醫藥新聞。

周世芬(2001)。護理之家住民之藥物治療評估。國防醫學院藥學研究所碩士論文。

周敏慧(2004年，11月)。病人用藥指導“由理論到實際”。社團法人臺灣臨床藥學會醫院藥事安全作業-病人安全週講習。台北：三軍總醫院。

周瓊珍(2001)。從醫藥分業探討基層醫療診所藥師之角色。中山大學人力資源管理研究所碩士論文。

賴振榕、呂茂浪、黃漢洲、賴茂三、蔡輝彥(2004年8月)。社區藥事共同照護推展社區用藥安全教育之探討。論文發表於中華民國第九屆中華民國臨床藥學會研討會。台北：三軍總醫院。

葉明功、林純青(2003)。社區藥局之經營對策與走向。《藥師週刊》，第1321期，第4版。

謝文紘、陳美霞(2001)。醫藥分業政策推行對藥師專業的影響。《台灣衛誌》，20(5)，395-411。

楊文惠，楊宜璋，黃松共(2001)。醫藥分業後民眾選擇藥局調劑之決策因素研究-以台北市為例。《公共衛生》，27(4)，227-244。

英文部分

1. Johnson, S., Janusz, K., Connie, S., Lisa, D., Christel, W., Andrew, W., Ron, G., Roxanne, C., Kristina, T., Rolf, S., Michelle, H., Linda, H., & Jeff, P. (2003). A randomized controlled trial of a pharmacist consultation program for family physicians and their elderly patients. *Canadian Medical Association Journal*. 169(1), 17-22.
2. Kucukarslan, S., & Schommer, J.C., (2002). Patients' expectations and their satisfaction with pharmacy services. *Journal of the American Pharmaceutical Association*. 42(3), 489-95; quiz 495-6.
3. Millonig, M. K., Jackson T. L., & Ellis WM., (2002). Improving medication use through pharmacists' access to patient-specific health care information. *Journal of the American Pharmaceutical Association*. 42(4), 638-645.
4. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. <http://www.nccmerp.org/rec-020611.htm>
5. Singhal, P. K., Gupchup, G. V., Raisch, D. W., Schommer, J. C., & Holdsworth, M. T., (2002). Impact of pharmacists' directive guidance behaviors on patient satisfaction. *Journal of the American Pharmaceutical Association* 42(3), 407-12.
6. Yuan, Y., Hay, J. W., & McCombs, J. S., (2003). Effects of ambulatory-care pharmacist consultation on mortality and hospitalization. *American Journal of Managed Care*, 9(1), 45-56.