

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系
碩士論文

指導教授：胡益進 博士

臺北市某國中學生正確用藥知識、態度與行為
之研究

Knowledge, Attitude and Behavior regarding Proper
Medication Use among Junior High School Students in
Taipei City.

研究生：管玉娟 撰

中華民國 101 年 7 月

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系碩士論文通過簽名表

系所別：健康促進與衛生教育學系

姓名：管玉娟

學號：098053117

論文題目：

(中文) 臺北市某國中學生正確用藥知識、態度與行為之研究

(英文) Knowledge, Attitude and Behavior regarding Proper Medication Use among Junior High School Students in Taipei City

經審查合格，特予證明

論文口試委員

陳漢瑛

陳漢瑛 博士

國立台北教育大學生命教育與健康促進研究所教授兼
學務處衛生保健組組長

呂昌明

呂昌明 博士

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系兼任教授

胡益進

胡益進 博士

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授
論文指導教授

系主任簽章：

劉澤心

中華民國101年6月27日

誌 謝

一直是讓爸媽感到驕傲和寵愛的女兒，完成這篇論文時，我只能對著已失智的爸爸感謝他的鼓勵和教導，感謝媽媽的養育與關愛，讓我成為一個善良、樂觀、認真的人，爸媽，我愛您。

隨著論文的完成，首要感謝的是指導教授 胡益進博士，時時關心我們的學習，在研究過程中運用同儕力量，除了研究方法精進外，更增進同學間支持的力量，在此謹獻上最深的敬意。此外感謝口試委員 呂昌明博士、陳漢瑛博士在百忙中鉅細靡遺審閱論文，對於疏漏處予以指導和建議，讓本篇論文更趨完整。特別感謝擔任問卷內容效度專家李景美教授、張鳳琴助理教授、陳崇逸藥師、邵思瑀老師、鍾東蓉老師針對問卷審閱及提供寶貴建議。感謝成德國中葉舜益校長提供行政上的協助、關心，及協助發放問卷的老師們，還有秋香、櫻芬、文瑛等同事的協助和加油打氣。

能再拾起書本是一件很幸福的事，感謝這三年彼此互相勉勵及支持的素珠、慧美，難忘與你們一起日本參訪和每個假日努力奮鬥的日子，還有在職碩班的同學俊宜、雅惠、卉君、桂馨、環辰、章裕、靜昀，及健康促進與衛生教育在職碩班的同學們，因為你們的激勵讓我的讀書生涯充滿學習的樂趣。

想念過逝的祖母，對我這個外省孫媳婦的疼愛。感謝公婆，包容我這個不會做家事、又愛念書的媳婦。謝謝美女于容從美國傳來的安慰、帥哥于哲貼心的幫忙家務，更感謝這 20 多年來支持我的先生瑞鈴，謝謝你陪著我、包容我、鼓勵我。這一路走來總是有許多良師益友的支持和鼓勵，珍惜著上天給我最大的福份。感謝曾經幫助、關心我的所有朋友們。

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系碩士班碩士論文
臺北市某國中學生正確用藥知識、態度與行為之研究

學生：管玉娟

指導教授：胡益進 博士

摘要

本研究目的在了解臺北市某國中學生對正確用藥知識、態度與行為的現況及其相關因素，研究對象為 100 學年度第二學期就讀臺北市立某國中七、八年級學生，採多步驟抽樣 (Muti-Stage Sampling)。研究工具採自填之結構式問卷，問卷內容包括背景變項、正確用藥知識、態度與行為四部份，共獲得有效問卷 208 份。本研究結果如下。

- 一、研究對象對正確用藥知識、態度與行為之現況：正確用藥知識答對率為 72.8%；態度方面偏向正向；行為方面採取「經常做到」。
- 二、背景變項與正確用藥知識、態度及行為之關係：「年級」、「學業成績」在「正確用藥知識」方面具有顯著差異，八年級高於七年級；「父親管教方式」、「正確用藥宣導活動」在「正確用藥態度」方面具有顯著差異；「家人用藥行為」、「參與正確用藥課程」、「參加正確用藥宣導活動」在「正確用藥行為」方面具有顯著差異。
- 三、「正確用藥態度」與「正確用藥行為」二者間呈顯著正相關($r = 0.63$)。
- 四、研究對象「背景變項」、「正確用藥知識」、「正確用藥態度」能有效預測「正確用藥行為」52.7%之總變異量。其中「學業成績」、「家人用藥行為」、「家人曾到非醫院、診所或藥局的地方購買或取得藥物」、「參加正確用藥的課程」與「正確用藥態度」能有效預測正確用藥行為。

關鍵字：國中生、正確用藥、健康行為

ABSTRACT

Master Thesis

Department of Health Promotion and Health Education

National Taiwan Normal University

Knowledge, Attitude and Behavior regarding Proper Medication Use among
Junior High School Students in Taipei City

Student : Yu-Chuan Kuan

Advisor : Dr. Yih-Jin Hu

Abstract

This study was aimed to investigate current situation and correlations of knowledge, attitude and behavior regarding correct medication use of junior high students in Taipei City. Participants were seven graders and eight graders who studied in second semester of 2011. Self-administered structured questionnaires were used with multi-stage sampling, and 208 returned copies were valid. The questionnaire was divided into four parts, including background variables, knowledge, attitude and behavior regarding correct medication use. Results of this study were summarized as below:

1. Current status of participants' knowledge, attitude and behavior regarding correct medication: In terms of knowledge regarding correct medication use, students' replies indicated the correct ratio was 72.8% ; on the other hand, replies of attitude regarding correct medication use were chiefly "positive", and replies of health behavior regarding correct medication use were chiefly "often".

2. Correlations between background variables and knowledge, attitude, behavior regarding correct medication use: According to the results, significances were found between “grade”, “academic performance” and “knowledge regarding correct medication use”; meanwhile, significances were also found between “paternal parenting style”, “campaigns for correct medication use” and “attitude regarding correct medication use”. Moreover, other significances were found between “family medication use behavior”, “curricula for correct medication use”, “participation in campaigns for correct medication use” and “behavior regarding correct medication use”.
3. Positive correlation was found between “attitude regarding correct medication use” and “behavior regarding correct medication use” ($r = 0.63$).
4. Participants’ “background variables”, “knowledge regarding correct medication use” and “attitude regarding correct medication use” could predict 52.7% of variances of “behavior regarding correct medication use”. For instance, “academic performance”, “family medication use behavior”, “family experiences of getting medicines from non-medical or non-pharmaceutical access”, “participation in curricula for correct medication use”, and “attitude regarding correct medication use” could shed light on the behavior regarding correct medication use.

Keywords: Junior high students, correct medication use, health behavior

目次

摘要	i
ABSTRACT.....	ii
目次	iv
圖目次	vi
表目次	vii
第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景及動機	1
第二節 研究目的	5
第三節 研究問題	5
第四節 研究假設	5
第五節 名詞操作型定義	6
第六節 研究限制	8
第二章 文獻探討.....	9
第一節 正確用藥現況	9
第二節 正確用藥的基本概念及五大核心能力	17
第三節 影響正確用藥行為的背景變項及相關因素	27
第四節 正確用藥教育的相關研究	35
第三章 研究方法.....	47
第一節 研究架構	47
第二節 研究對象	48
第三節 研究工具	49
第四節 研究步驟	55

第五節 資料處理與分析	56
第四章 研究結果與討論	59
第一節 研究對象之背景資料分布	59
第二節 研究對象正確用藥的知識、態度及行為之分布現況	71
第三節 研究對象背景變項與正確用藥的知識、態度、行為之關係	84
第四節 研究對象正確用藥的知識、態度與行為之關係	93
第五節 研究對象正確用藥的行為之重要預測變項	94
第五章 結論與建議	99
第一節 結論	99
第二節 建議	100
參考文獻	103
中文部分	103
英文部分	112
附錄一 問卷內容效度考驗專家名單	115
附錄二 預試問卷	116
附錄三 正式問卷	124

圖目次

圖 3-1-1 研究架構.....	47
-------------------	----

表目次

表 2-4-1 社區民眾與正確用藥知識、態度、行為等相關研究	37
表 2-4-2 醫療院所與正確用藥教育知識、態度、行為等相關研究	39
表 2-4-3 學校與正確用藥教育知識、態度、行為等相關研究	43
表 3-2-1 研究母群體各年級班級數與學生人數統計表	48
表 3-3-1 專家內容效度評分標準表	50
表 3-3-2 問卷內部一致性的分析	51
表 3-3-3 教育程度等級	52
表 3-3-4 職業類別等級	52
表 3-3-5 家庭社經地位等級	53
表 3-5-1 研究目的、研究問題及統計方法	58
表 4-1-1 研究對象背景變項中類別變項之分布	67
表 4-2-2 研究對象「正確用藥態度量表」各題答題之分布	77
表 4-2-3 研究對象「正確用藥行為量表」各題答題之分布	81
表 4-3-1 正確用藥知識與背景變項之單因子變異數分析表	86
表 4-3-2 正確用藥態度與背景變項之單因子變異數分析表	88
表 4-3-3 背景變項與正確用藥行為之單因子變異數分析表	90
表 4-4-1 研究對象正確用藥知識、態度與正確用藥行為之相關分析表 ..	93
表 4-5-1 虛擬變項轉換表	94
表 4-5-2 預測變項共線性診斷表	96
表 4-5-3 背景變項、正確用藥知識及正確用藥態度對正確用藥行為複迴 歸分析表	98

第一章 緒論

本章主要闡述本研究之背景、動機、目的、問題及假設，針對上述內容說明研究的範圍及名詞操作型定義。本章共分六節，依序為第一節、「研究背景及動機」；第二節、「研究目的」；第三節、「研究問題」；第四節、「研究假設」；第五節、「名詞操作型定義」；第六節、「研究限制」。

第一節 研究背景及動機

在傳統文化背景及環境的影響，民眾醫藥常識不足，對於疾病治療存有久病成良醫的自我診斷、自我治療的態度，在藥物使用則有「有病治病、沒病補身」的諺語強調強身、補身的動機，鼓勵民眾服用藥物，甚至在講究勤儉的美德下，將未用完、過期的藥物保留下次再用、或轉贈他人，甚至「呷好道相報」推薦藥品或自行購藥餽贈親朋好友。然而此種以身試藥的行為，更造成藥物浮濫的使用及身體傷害而不自知。

據行政院衛生署中央健康保險局(以下簡稱健保局)2012 年醫療管理業務報告指出，在 2011 年健保支出總藥品費用為 1,424.1 億藥費點數，較 2010 年健保支出總藥品費用多出 110.8 億藥費點數，健保藥品支出佔健保醫療總支出 1/4，可見國人在藥物服用的數量極為龐大(行政院衛生署中央健康保險局,2012)。在我國病人安全通報系統，在 2011 年病人安全通報事件數計 55,020 件，藥物事件通報為 16,774 件佔 30.5%。2011 年發生之藥物事件在 18 歲以下之病人/住民發生不良事

件類別以藥物事件為主，觀察藥物事件發生之病人年齡層，以成年 19-64 歲病人為多佔 39.6%，而 18 歲以下之病人佔 13.1%。台灣毒物控制中心資料顯示，台灣地區中毒發生率約為每千人 0.16 至 0.22，高危險群為 15-59 歲青壯年死亡數約佔意外中毒死亡的 65%，藥物使用不當為意外中毒死亡原因之一，成人藥物中毒的主因是誤食多種藥物；故多位學者也指出疾病與藥物治療之間，所產生之問題皆為環環相扣，因藥物相關問題衍生出之藥物不良反應，導致病人住院或延長病人住院時間，及藥物失誤造成醫療資源消耗及增加額外照護費用(史麗珠、黃怡樺、涂慧慈、林娜翎、連恆榮、陳鳳珠，2010；洪宇箴、白璐、林金定、高森水、簡茂鑑，2010；楊瑛碧、陳立奇，2009)。

美國 The Monitoring the Future Study (MTF) 在 2010 年研究指出，22% 的高中生在一生中曾有非醫療處方藥物使用，有 15% 在過去的一年使用非處方藥物。根據美國藥物濫用預警網絡 (Drug Abuse Warning Network, DAWN) 指出自 2009 年每年約有 75,000 名 12 至 17 歲藥物成癮的青少年是由於處方藥品使用至醫院求治。12-17 歲青少年處方藥使用的量超過成癮物質使用數量，且自 2004 年以來增加大約 24%。使用處方藥物的健康風險比非處方藥物使用的青少年高盛行率是驚人的；美國疾病防治中心 (Centers for Disease Control and Prevention) 在 2010 指出藥物中毒在美國各個年齡層意外死亡的第二個主因。當濫用處方藥可以同樣和非法毒品一樣危險 (Ford & Watkins, 2012；Wade-Mdivanian, R, 2012；廖建彰、張祐剛、陳秀熙、呂宗烟、黃鈴雅、宋鴻樟，2006)。美國國際校護協會 (The National Association of School Nurses, NASN) 指出青少年處方藥物濫用是全國影響年輕人普遍存在問

題，在濫用處方藥的迷思中有 41%的青少年認為處方藥要比非法藥物使用安全，有 32%的青少年表示他們濫用處方止痛藥，因為他們相信，比街頭的藥物有較少副作用（Smart Moves, Smart Choices，2011）。

國人在處方藥物也呈現濫用情形，有關抗生素使用的統計分析研究，指出行政院衛生署中央健康保險局 2000 年至 2004 年每年所有醫療院所住院病人之申報資料中，全體住院病人每年約為 269 萬至 299 萬人次，抗生素藥物費用支出由 2000 年新台幣 67 億成長至 2004 年的 93 億，各年度抗生素藥費佔各該年度總藥費的百分比分別為 43%-45%。然而抗生素在臨床上的使用，有一定的療效，但若使用不正確會造成細菌對抗生素產生抗藥性，反而造成身體傷害（張上淳、陳宜君、賴美淑、張鴻仁，2006）。另有研究指出受訪者自己或家中小孩服用過抗生素，曾主動要求醫師給予抗生素治療的約有 9.1%，而其中以症狀緩和即停藥的受訪者占 83.3%，未經醫師處方自行去藥房購買抗生素者在症狀緩和時，會自行停藥的比例也較經醫師處方者高分別為 94.5%和 66.9%（ $p < 0.001$ ），可見民眾自行購買或停用抗生素的情形很普遍，對於抗生素的使用一般民眾均有錯誤的觀念（張上淳等，2006；廖建彰等，2006）。由此可知，藥物濫用情形中不只有非處方藥物使用，更有處方藥物的使用所造成的藥物濫用情形，故國人在對藥物模糊的資訊下對正確使用藥物有錯誤的觀念及行為。

探究國人對獲得正確使用藥物的資訊來源，姜郁美（2004）針對 2002 年臺北市政府衛生局黑藥丸檢驗專案送驗民眾進行問卷調查發現，民眾用藥資訊來源以報紙、醫院診所所佔的比例最多；楊淑婷（2007）調查 449 位里長獲得用藥安全資訊的主要來源為大眾媒體傳

播 53.9%，醫院/診所 43.2%，最主要媒體傳播管道：電視 55.6%、報紙 26.7%。民眾用藥失誤可能是由於民眾不了解藥品所致；有 16% 致命的用藥失誤是由於不良溝通造成，民眾較少和醫療人員溝通藥物的使用，同時民眾自行購買藥物的行為容易受專業建議（如藥師）和朋友/家人的影響，可能與民眾本身資訊不足有關；未具有醫藥的專業知識，在訊息模糊的情況下，多依靠電視、電台廣告或親朋好友的推薦等而購買藥物或保健用品(史麗珠等，2010；沈楚文，1980；姜郁美，2004；陳緋娜、李珮端、謝慶良、林正介、江秀梅、林香汶，2008；楊淑婷，2007)。綜觀民眾對藥物使用的資訊以電視、報紙、親友居多，反而缺乏醫療專業人員指導，造成錯誤用藥而造成對身體的傷害。

研究者在國中學校健康中心照顧學生時，發現學生對於就診時對醫護人員常無法清楚說明身體不適症狀或不敢告訴醫師自己的狀況、隨意停藥、或對藥物保存等的知識及行為，甚至出現家長自行買藥給學生服用造成學生因藥物副作用導致緊急送醫，以健康中心護理師的角度，希望能提升學生用藥安全的知識、態度及維護健康能力，同時本校於 98 學年為臺北市正確用藥宣導教育之種子學校，在正確用藥政策宣導已實施 3 年，因此引發研究者思考目前國中生在正確用藥的認知、態度及行為之現況探討，故本研究將探討正確用藥：（1）瞭解國中生背景變項、正確用藥的知識、態度、與行為的現況。（2）探討國中生的背景變項、正確用藥的知識、態度、與行為的關係。（3）探討國中生的背景變項、正確用藥的知識、態度對行為之預測。期望能提供教育單位在教導國中生適合的正確用藥的知識，及培養正確用藥的生活技能，幫助更多國中生選擇正確用藥行為，並對未來國中學生提供健康促進方案之參考。

第二節 研究目的

本研究在探討國中生對正確用藥的知識、態度及行為之關係，對校園教師、學生的正確用藥知識、態度、行為提供建議，進而提升學生正確用藥的健康行為。研究目的如下：

- 一、瞭解研究對象的背景變項、正確用藥知識、態度、行為的分布與現況。
- 二、探討研究對象的背景變項、正確用藥知識、態度、行為間之關係。
- 三、探討研究對象的背景變項、正確用藥知識、態度、對正確用藥行為之預測。

第三節 研究問題

根據本研究目的，待答問題如下：

- 一、研究對象的背景變項分布情形為何？
- 二、探討研究對象的正確用藥知識、態度與行為分布情形為何？
- 三、探討研究對象的背景變項與正確用藥知識、態度與行為之間關係為何？
- 四、探討研究對象的背景變項、正確用藥知識、態度是否可以有效地預測正確用藥行為？

第四節 研究假設

根據上述的待答問題，本研究欲驗證之研究假設如下：

- 一、研究對象之正確用藥知識、態度與行為會因背景變項之不同水準而有顯著差異。
- 二、研究對象之正確用藥行為會因正確用藥知識、態度之不同水準而

有顯著相關。

- 三、研究對象之背景變項、正確用藥知識、態度能有效的預測正確用藥行為。

第五節 名詞操作型定義

本研究有關之名詞操作型定義如下：

- 一、北市某國中學生：係指 100 學年度就讀臺北市立某國民中學七、八年級學生。
- 二、正確用藥：本研究所指正確用藥依據衛生署正確用藥教育核心能力，基本概念知識、核心能力等含：(一) 確認用藥原因；(二) 選擇正確的藥品；(三) 正確的使用藥物。
- 三、家庭社經地位：參考林生傳 (2005) 修訂 Hollingshead 於 1957 年所提出的二因素社會地位指數 (Two-Factor Index of Social Position) 方式，分別由父親或母親教育程度與職業類別，依定義計分後加權計算而得的社經地位指數，所得社經地位指數中較高者當為家庭社經地位之代表；若父母雙亡則改採主要照顧者之社經地位指數。依計算得到的社經地位指數，將總分 41-55 分者定義為高家庭社經地位、總分 30-40 分者定義為中家庭社經地位、總分 11-29 分者定義為低家庭社經地位共三個等級。
- 四、父母管教方式：係指父母於管教子女時所採行的態度與行為，本研究所稱之父母管教方式，依據 Maccoby & Martin (1983) 將父母管教方式分為「開明權威」、「專制權威」、「寬鬆放任」、「忽視冷漠」四類。
- 五、學業成績：分為「學業成績班排前三分之一」、「班排中間三分之

一」及「班排後三分之一」三類。

六、自覺身體狀況：自認過去半年自己的身體健康狀況，分為「健康狀況良好，從未到醫院或診所就醫」、「健康狀況尚佳，偶爾生病到醫院或診所就醫」、「經常生病要到醫院或診所就醫」及「有長期慢性病需定期到醫院或診所就醫」四類。

七、家人用藥行為：分為「生病時會至醫院或診所就醫且按時服藥」、「生病會至醫院或診所就醫，但未遵照醫囑服藥」、「嚴重時才至醫院或診所就醫，並遵照醫囑服藥」、「不看醫生，直接到藥局買藥品服用」、「不看醫生，至藥局以外地方買藥品服用」、「不看醫生，也不吃藥」六類。

八、家人主要購買或取得藥品的來源：分為「醫院或診所醫師開處方箋直接購買」、「在藥局購買」、「親朋好友介紹或贈送的藥品」、「看電視、廣播、網路」、「廣告購買藥物」、「在社區、公園、廟口或市場買藥」、「從國外攜帶回來的藥」六類。

九、家人是否曾到非醫院診所或藥局購買或取得藥品：分為「是」、「否」兩類。

十、家人對過期或剩餘藥品的處理方式：「保留至下一次生病時服用」、「直接丟進垃圾桶」、「沖入馬桶裡」、「送到藥局回收」、「拆掉外包裝，並將藥品丟棄至垃圾桶內，隨著垃圾運送至焚化廠進行焚化」。

十一、有無接受過正確用藥教育課程：分為「有」、「無」兩類。

十二、有無參加過正確用藥宣導活動：分為「有」、「無」兩類。

十三、正確用藥知識：依據教育部、行政院衛生署食品藥物管理局及財團法人國範文教基金會所編正確用藥核心能力之教學資源手冊

等，包括：1.清楚表達自己的身體狀況；2.看清楚藥品標示；3.清楚用藥方法、時間；4.做身體的主人；5.與醫師、藥師作朋友等五大核心能力之正確用藥基本知識。

十四、正確用藥態度：依據依據教育部、行政院衛生署食品藥物管理局及財團法人國範文教基金會所編正確用藥核心能力之教學資源手冊等，包括：1.清楚表達自己的身體狀況；2.看清楚藥品標示；3.清楚用藥方法、時間；4.做身體的主人；5.與醫師、藥師作朋友。正確用藥五大核心能力的態度。

十五、正確用藥行為：依據依據教育部、行政院衛生署食品藥物管理局及財團法人國範文教基金會所編正確用藥核心能力之教學資源手冊等，包括：1.清楚表達自己的身體狀況；2.看清楚藥品標示；3.清楚用藥方法、時間；4.做身體的主人；5.與醫師、藥師作朋友等以培養正確用藥五大核心能力之行為。

第六節 研究限制

本研究有下列的限制如下：

- 一、研究之發現僅限於本研究工具所涵蓋之範圍
- 二、研究對象限於 100 學年度就讀臺北市立某國民中學七、八年級學生，因此研究結果只能推論至此母群體，無法推論至其他國中學生。
- 三、本研究的調查採用自我填答方式，橫斷式研究，研究對象以事後回憶方式填報，可能有記憶上之誤差。

第二章 文獻探討

本章主要闡述本研究之正確用藥教育現況、影響正確用藥教育的相關因素及正確用藥教育相關研究之文獻探討。本章共分四節，包括第一節、正確用藥現況；第二節、正確用藥的基本概念及五大核心能力；第三節、影響正確用藥行為的背景變項及相關因素；第四節、正確用藥教育的相關研究。

第一節 正確用藥現況

一、國外用藥安全的現況

2002 年第 55 屆世界衛生大會 World Health Assembly (WHA)，世界衛生組織 World Health Organization (WHO) 正式對各會員國提出呼籲各國應重視病人安全的工作，並且發起國際性病人安全的結盟，世界病人安全聯盟 (World Alliance for Patient Safety, WHA) 正式於 2004 年 10 月成立，同時在發起文件中揭櫫六項重點努力工作，包括：(1) 設定病人安全重點目標 (Patient Safety Challenge)、(2) 病人參與 (Patients for Patient Safety)、(3) 病人安全分類學 (Taxonomy for Patient Safety)、(4) 病人安全研究 (Research for Patient Safety)、(5) 病人安全改善策略 (Solutions for Patient Safety)、(6) 通報與學習 (Reporting and Learning)；WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions 在 2006 年為解決病人的安全問題，建立一個國際合作的學習網路，促進知識交流能減少和實施患者安全解決方案的經驗，倡議五個重點包括：(1) 防止病人護理移交的錯誤 Prevention of patient care hand-over errors (2) 錯誤的網站/錯誤的程序/錯人手術失誤的預防

Prevention of wrong site / wrong procedure / wrong person surgical errors
(3) 預防用藥錯誤的連續性 Prevention of continuity of medication errors
(4) 防止高濃度的藥物錯誤 Prevention of high concentration drug errors
(5) 促進有效的手部衛生做法 Promotion of effective hand hygiene practices (WHO, 2006)。

美國在 2002 年由民間機構主導發起病人安全週活動 (Patient Safety Awareness Week (PSAW))；2003 年強調病人安全，教導病人要學習如何注意自己的就醫權益與醫護人員的溝通；2004 年以鼓勵醫療照護機構主動參與病人安全週的活動；2005 年以「病人安全：勤問、傾聽及勤學」 (Patient Safety: Ask, Listen & Learn) 為主題；2006 年以「我們的病人、我們的夥伴；同一團隊、同心目標」 (Our patients, our partners; one team, one goal)，鼓勵主動參與病人安全週的活動，營造建立夥伴關係。另，美國國家品質論壇 (National Quality Forum) 於 2003 年提出五大具體改善策略，包括建立機構安全的文化 (creating a culture of safety)、滿足人力與能力的需求 (matching healthcare needs with service delivery capability)、加強訊息的傳遞與溝通 (facilitating information transfer and clear communication)、提供必要的特殊設備與照護流程 (adopting safety practice in specific setting or process of care)、推廣安全用藥措施 (increasing safe medication use) 等；美國評鑑聯合機構 (JCAHO) 每年年中會提出次年的病人安全工作目標，以利各受評鑑機構預做準備在 2007 年提出國家病人安全十大工作重點將改善用藥安全性及確保病人持續照護用藥正確性及完整性 (引自蔡素玲與石崇良, 2005)。

英國在 2001 年成立國家病人安全機構 National Patient Safety Agency，（NPSA）為衛生部 National Health Service（NHS）下設置的健康管理機構，主要負責協調所有健康照護的行動，協助 NHS 收集病人安全相關資料，經統計分析及評估後，找出病人安全問題，或提出安全警訊，以增進病人照護安全；提出病人安全七大步驟（Seven Steps to Patient Safety： An overview guide for NHS staff），包括建立安全文化（Build a safety culture）、領導及支持工作人員（Lead and support your staff）、整合風險管理（Integrate your risk management activity）、鼓勵通報（Promote reporting）、讓病人與民眾能夠參與及互動（Involve and communicate with patients and the public）、學習並分享安全的經驗（Learn and share safety lessons）、實施解決措施預防傷害發生（Implement solutions to prevent harm）等。在 2007 年 10 月 1 日至 9 月 30 日的分析報告中強調與藥物、教育和青少年有關的問題，包括用藥管理錯誤的高比率報告，尤其是劑量錯誤（A high rate of reported medication administration errors, particularly dosing errors.）。在 2010 年發表防止藥物過量治療的警訊中對提供藥物資訊上更強調，確保在醫療人員及病人間對藥物方面的有效溝通及適當檢視藥物資訊（引自蔡素玲、石崇良，2005）。

澳洲 1995 年成立國家型工作小組；1996 年於衛生部成立專案報告小組（Task Force Reports to Health Ministers）；1997 年衛生部長指派成立全國性專家諮詢團體（Minister appoint a National Expert Advisory Group），1997 年任命成立部門級顧問委員會（Ministerial Advisory Committee）；1999 年成立全國性專家諮詢報告（National expert Advisory reports to health Ministers）；西元 2000 年成立型國家型病人安全委員

會 (Minister appoint and fund the Australian council for safety and Quality in Health Care to provide national leadership) , 並於 2006 年成立澳洲病安與品質委員會 (Australian Commission for safety and Quality in health Care) 。澳洲病人安全機構 The Australian Patient Safety Foundation , (APSF) 為提供病人安全為使命之非營利機構, 經由意外事件分類管理來降低病人在醫療環境的傷害, 公布給藥錯誤的案例追蹤, 以及其他降低病患的損害程度的案例。2006 年成立澳洲病安與品質委員會 Australian Commission for safety and Quality in health Care (ACSQHC) 。在改善方案方面, 從研究澳洲不良事件結果顯示, 藥物錯誤 (Medication Errors) 發生的比率約佔 11% , 為降低該事件發生率, 澳洲 The Northern Centre for Healthcare Improvement (NCHI) 遂提出 Uniform Medication Chart 的改善策略, 規定各醫院統一使用固定病歷格式, 有關病歷書寫部分也制定書寫指引, 以降低藥物錯誤發生 (郭守仁、呂信雄、郭許達、林宏榮、盧豐華、謝美慧、黃莉蓉、葉琇珠、何維嘉、郭蘊慧, 2006) 。

陳漢瑛、何英奇 (2010) 研究指出國外藥物教育課程的發展趨勢, 藥物教育較早是開始於對酒類的節制教育, 於 1960 年間, 藥物教育轉向提供事實資訊取向 (information approach) 的教育, 提供有關藥物傷害人體的生理資訊 (生物層面), 建立學習者對於藥物的使用產生負面態度與恐懼, 但此種提供事實資訊的恐嚇技巧, 也已被證實無效 (Kinder, Pape, & Walfish, 1980) 。1970 年間, 美國提倡「情感激勵方案」 (Affective programs) , 此減害 (harm reduction) 模式雖被運用於加拿大、歐洲和澳洲等地, 但是在改變用藥行為之成效上卻沒能被證實 (Hansen, 1993) , 九〇年代的藥物教育課程是基於社會影響的模

式，如 Bandura (1977) 的社會學習理論以及 McGuire (1964, 1968) 的認知/社會預防理論，在青少年尚未使用藥物之前，就應該先介入「預防」，這些以社會預防理論為基礎的藥物教育課程，是讓青少年學習生活技能 (Life Skills Training, LST)，訓練社會拒絕技巧 (陳漢瑛、何英奇，2010)。

在美國大約 50% 的區域性學校，參與 Drug Abuse Resistance Education 藥物濫用拒絕教育 (DARE) 藥物教育課程。此課程強調社會技能的發展與互動式的教學模式，藉由大力的行銷推動，鮮明的節制訊息，並將藥物教育與執法做很好的連結。在日本藥物濫用防治教育課程也是採用生活技能學習的藥物教育課程：藥物相關知識、以法律脅迫或恐嚇青少年吸毒的後果、培養自我肯定及學會拒絕的技巧；在澳洲雪梨成立的「生命教育中心」Life Education Center, (LEC) (1974)，就是以「生命教育 (即生活技能學習)」對抗「藥物濫用、暴力與愛滋病」為宗旨，透過學校和社區的結合，協助減少青少年菸、酒、非法藥物之濫用，及濫用後的傷害 (陳漢瑛、何英奇，2010)。

綜合以上國外用藥安全現況之文獻探討，英、美、澳等國在病人安全的重視，可見安全議題已逐漸為國際趨勢，且在病人安全議題中都強調用藥安全的重要性，用藥安全除了醫療人員加強工作改善、用藥品質改善外，醫療人員及病人間對藥物方面的有效溝通及適當教導藥物資訊是提升用藥安全最重要的一環，同時各國也重視將藥物教育課程融入校園課程內。

二、國內用藥安全教育宣導現況

病人安全係「對於健康照護過程中引起的不良結果或損害所採取的避免、預防與改善措施。這些不良的結果或傷害包含了錯誤、偏差與意外。」依據丹麥醫師會會長 Dr. Jesper Poulsen 在 2003 年 2 月於國內的演講中，根據各國研究的結果，推估台灣地區每年因醫療不良事件而死亡的人數約為 6,000 至 20,000 之間。為使醫療疏失降到最低，保障病人就醫的安全，衛生署邀集產官學界相關專家學者於 2003 年 2 月正式成立「病人安全委員會」，統整並擬定國內病人安全的目標，提出我國「病人安全十大行動綱領」。並委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（以下簡稱醫策會）辦理醫療人員問卷調查了解醫院病人安全現況及所呈現問題嚴重度的順序；2005 年提出「提升用藥安全」、「落實院內感染控制」、「提升手術正確性」、「提升病人辨識的正確性」、「預防病人跌倒」、「鼓勵異常事件通報」等六大目標；2006 年「改善交接病人之溝通與安全」及「提升民眾參與病人安全」，讓國內的醫療環境更趨安全與完善。

我國首度於 2004 年舉辦病人安全週活動，提高民眾對「病人安全」議題的關心及注意；2005 年以「病人安全我參與」，並配搭「用藥紀錄卡」活動，希望民眾在意識到自我的就醫安全外，更需要化被動為主動、積極參與；2006 年鼓勵民眾主動參與醫療過程，持續以「病人安全我參與」為主軸，並搭配「用藥紀錄」及「家庭用藥總檢查」活動。2011 年病人安全週日期宣導主軸為「手術安全」，口號為「病人安全我會『應』」，並發展為三個「應」--「響應」、「回應」、「反

應」，代表民眾繼「關心」、「參與」後，更有「表達」的權利和義務（財團法人評鑑暨醫療品質策進會，2011）。

綜合以上國內用藥安全現況之文獻探討，我國用藥安全的議題也與國際趨勢吻合，在病人安全議題中也都強調用藥安全的重要性，並強調民眾對用藥安全的教育宣導。

三、正確用藥教育及宣導現況

（一）學校藥物教育課程

在學校有關藥物教育課程，多以反毒、藥物濫用防治為目標，學者陳漢瑛、何英奇（2010）指出國內學校藥物教育課程的發展趨勢，目前學校正式課程中，並沒有「藥物教育」這個課程名稱。僅在九年一貫的課程綱要，健康與體育學習領域七大主題軸中的第五個主題軸「安全生活」對藥物教育部份相關的能力指標，其內容包括（1）認識藥物及其對身體的影響，並能正確使用（國小一、二、三年級）；（2）評估菸、酒、檳榔及成癮藥物對個人及他人的影響，並能拒絕其危害（國小四、五、六年級）；（3）演練拒絕菸、酒、檳榔及成癮藥物的有效策略，並實踐於日常生活中（國中七、八、九年級）。

政府機構推動的藥物濫用防治課程：分為2類課程（1）由教育部推動的藥物濫用防治課程：學生軍訓處所辦理的「春暉專案」；（2）衛生署、法務部推動反毒宣傳與研習課程，衛生署食品藥物管理局每年持續辦理反毒宣傳活動，請公眾人物代言、培訓反毒種子學生、反毒宣傳動畫設計等（陳漢瑛、何英奇，2010）。

(二)正確用藥宣導

行政院衛生署於 2008 年委託財團法人國範文教基金會紀雲雪副教授，進行臺灣第一次討論及擬定國人用藥教育之核心主題、技能及終身學習之綱要。經藥學、教育、政府代表及社區推廣等專家討論擬訂正確用藥五大核心為國家教育推廣之重點，並於國內 4 家醫學中心之藥局設立正確用藥資源中心進行推廣。並於 2009、2010 及 2011 年委託醫策會於臺灣的北、中、南、東及離島陸續成立 15 所正確用藥教育資源中心推廣該縣市之正確用藥教育。同時食品藥物管理局又於 2009、2010 及 2011 年持續委託紀雲雪副教授，於臺灣的北、中、南、東及離島陸續成立 15 所正確用藥教育的中心學校及種子學校，協助各縣（市）政府教育處（局）辦理縣（市）內正確用藥教育行政工作，每一個中心學校有 5-6 所種子學校，成為一個推動用藥教育的夥伴校群；每個種子學校都以健康促進學校的模式推動「正確用藥教育」，其教學內容是以用藥五大核心能力為主；2010 年在校園內推動正確用藥教育並針對教學模式進行研究開發；2011 年以中心學校為基礎，每個中心學校、種子學校都以健康促進學校的模式推動「正確用藥教育」，以用藥五大核心能力的教學內容為主，廣泛地融入各種領域的教學（紀雲雲，2012；財團法人國範文教基金會，2010）。

綜合以上國內外藥物安全教育現況文獻之探討，提升用藥安全知識、態度與行為是促進健康行為重要議題，也是維護生命安全及健康極為重要一環，學校是家庭之外最重要學習場所，透過學校有系統、有組織的規劃，可指導學校學生保護和增進自己的健康，且於學校生活中建立的正確用藥行為，更可為日後成年的生活奠定健康的基礎。但是在目前學校課程中多以藥物濫用教育為目標，藥物教育重點則偏

重物質濫用的宣導防治，並未針對正確用藥教育提供適當的資訊及認知，因而更需要針對校園中正確用藥教育知識、態度與行為探討，以提供推動用藥安全教育相關資訊。

第二節 正確用藥的基本概念及五大核心能力

一、正確用藥的意涵

凡能預防，減輕或消除病症的發作以恢復正常的生理機能，或增強體內某種機能，或用以協助病症之診斷的純物質或混和務，謂之藥物。藥事法第六條指出藥品，係指左列各款之一之原料藥及製劑：（一）載於中華藥典或經中央衛生主管機關認定之其他各國藥典、公定之國家處方集，或各該補充典籍之藥品。（二）未載於前款，但使用於診斷、治療、減輕或預防人類疾病之藥品。（三）其他足以影響人類身體結構及生理機能之藥品。（四）用以配製前三款所列之藥品；在藥害救濟法中第三條第二項指出合法藥物只領有主管機關核發藥物許可證，依法製造、輸入或販賣之藥物；第三條第三項則指出正當使用指醫藥專業人員之指示或藥物標示而為藥物之使用（蔡靖彥、蔡百欣、蔡百榮，2006）。

藥物的使用主要在治療疾病，恢復健康，若因用藥過程的疏失造成傷害，將可能造成無法彌補的結果。世界衛生組織（WHO）對藥品政策觀點指出確保藥品的安全使用主要目的是：（1）改善病人照顧和安全使用藥物的關係，以提高公眾的健康和安全；（2）對藥物的有效性和風險評估，能合理和更有效的使用藥物以維護安全；（3）促進藥

物警戒與衛生專業人員和公眾的有效溝通、理解、教育和臨床培訓（WHO，2004）；美國食品和藥物管理局（U.S. Food and Drug Administration，FDA）提倡2015年主要策略重點，以促進人類藥物安全性和有效性藥物的計劃，重要的任務就是向消費者提供的藥品是安全和有效的藥物（FDA，2012）。

林香妙（2009）指出一般民眾就醫時，很少有足夠的時間去了解自己所使用的藥物，而藥品是專業性的產品，其使用是否得當，與健康有著密切的關係；蘇麗如、黃雪麗、簡迺娟（2007）指出藥物正確的使用於適當的病人，須充分的掌握病患的就醫資訊。病人就診時除了依據現有的臨床症狀、身體理學及相關檢查給予診治，充分了解病人過去的用藥史及藥物過敏史是相當重要的；吳宗修（2008）指出病人用藥自保守則有三個重要的階段：看病時、領藥時、用藥時。故民眾應有正確的用藥觀念，來確保用藥的安全性。

在藥物安全方面，蔡靖彥等（2006）在給藥規則中指出護理人員於負責給藥時，必須做到給藥的五正確法（1）病人正確，（2）時間正確，（3）藥物正確，（4）劑量正確，（5）給法正確；Smetzer（2001）提出藥物安全十大守則：（一）瞭解病人；（二）瞭解藥物；（三）溝通清楚；（四）對外觀相似或發音相近的藥物提高警覺；（五）限定及規範藥物的儲存量及存放區；（六）確保給藥設備儀器及其功能正常；（七）別忽略釀成大錯的潛在問題；（八）制定給藥安全措施並教育員工；（九）鼓勵病人成為安全把關的一員；（十）改善系統問題而非責備個人。

綜合以上文獻，在正確用藥方面，包括看病時能了解自己身體狀況，提供醫師判斷病情，給予適當的藥物；領藥時能看清楚藥物，和

對藥物的正確性；服藥時能清楚用藥方法、服用正確藥物、減少服藥失誤；並為自己的健康把關，對藥物有疑問時能主動詢問醫師或藥師，以建立正確用藥的態度和觀念。

二、正確用藥的基本概念

正確用藥基本概念需透過醫師與病人溝通及檢查評估以確立疾病的診斷與用藥，由藥師來調配、覆核處方，經由醫療人員教育民眾如何用藥，民眾的用藥安全才能得到保障。有關正確用藥基本概念分述如下：

(一)就醫的注意事項

紀雪雲、廖熏香、石崇良、楊漢淙（2007）指出醫療照護者通常都高估民眾對健康認知的理解能力，又習慣用專業術語、代號，造成病人及家屬認知上的困難，而病人及家屬又怕成為醫師眼中的「囉唆病人」，不敢問，且在過去的就醫文化，民眾參與並不被鼓勵；故醫療照護者要建立醫病互信、互重的夥伴關係，醫療照護提供者應主動參與，鼓勵病人及家屬參與提供疾病史、治療反應，傾聽病人及家屬的主訴，勤問與疾病相關的因子等（紀雪雲等，2007；醫策會，2012）。

病人使用藥品前，請主動告訴醫師或藥師須有下列注意事項：1. 是否曾對某種藥物、食物或其他物質過敏或異常反應；2. 是否長期服用某些藥物或生藥；3. 過去兩週內曾服用過何種藥品最好帶藥袋來；4. 是否已懷孕或準備懷孕。在看病或購買成藥、指示藥時，應將自己的身體狀況誠實地告知醫師或藥師，包括不舒服的部位、情況、發生時間等；對個人特殊狀況如懷孕、喝酒、疾病史、正服用之中西藥...等均是醫師選擇用藥的依據（中華景康藥學基金會、台灣兒科醫學會、

臺大醫學院臨床藥學研究所，2009；台大藥學系編印，2006）。

行政院衛生署推動「正確用藥教育」核心能力，在就醫的注意事項指出看病時要瞭解自己身體狀況，並能向醫師說清楚下列事項：1. 哪裡不舒服：包括身體不舒服的部位、症狀及大約何時開始不舒服等；2. 有無過敏史或特殊飲食習慣：曾經使用何種藥物過敏、曾經吃過什麼食物過敏、有沒有特殊飲食習慣（例如素食、低糖、低鹽等）；3. 發生過的疾病史：包括開刀、住院、檢驗報告結果、糖尿病、高血壓、肝病、腎臟病及家族性遺傳疾病等(行政院衛生署，2009)。

(二)領藥的注意事項

行政院衛生署藥物食品管理局指出為了控管藥品使用及流向，依照藥品使用的安全性分為3級。

第1級為成藥，是指藥品的作用緩和，不會積蓄在體內，可以儲存較久，使用簡便，效能、用量、用法很明確，並在包裝、容器或使用說明（仿單）標明成藥許可證字號。使用成藥不需要醫師指示。需要在領有販賣業藥商許可執照，而且其營業項目需列有「西藥」的藥局、藥房或藥粧店，才能購得西藥類甲類成藥；或者是在營業項目列有「中藥」的藥局、藥房或藥粧店，才能購得中藥類甲類成藥。甲類成藥買賣需由專任藥事人員的駐店管理及執行；乙類成藥包括清涼劑、外用軟油膏類等成藥，可由百貨店、雜貨店及餐飲服務商兼營零售之。而兼營零售乙類成藥的商家對於內服及外用成藥，要各別專設櫥櫃陳列，以妥善貯藏。而且含藥酒類不可以混雜在內。商家的商號或招牌，不得使用藥商名稱或易被誤認為藥商的字樣，也不得設置藥品推銷員及服務員，不得將成藥拆除包裝零售，更不得買賣來源不明的成藥。

第 2 級藥品是指示用藥，與成藥相同，是屬於不需要醫師處方箋，即可在藥局、藥房或藥粧店購買的藥品，但是指示用藥必須經過醫師、藥師或藥劑生指示說明後，才能適當使用。

第 3 級藥品是處方藥，由於藥效作用較強，所以必須經過就診後，由醫師開立處方箋才能購得的藥物，而且使用期間，需要持續觀察診斷。處方藥除了可在醫院領藥外，還能夠憑著處方箋在特約診所及特約保健藥局購買（行政院衛生署食品藥物管理局，2011）。

葉冠樂、廖慧燕、黃光永（2007）指出用藥疏失來源主要是因為藥物相關的類似問題，包括藥物名稱類似、外觀類似、包裝類似或標示類似。藥事法第 75 條也規定藥物之標籤、仿單或包裝，應依核准，分別刊載左列事項：廠商名稱及地址、品名及許可證字號、批號、製造日期及有效期間或保存期限、主要成分含量、用量及用法、主治效能、性能或適應症、副作用、禁忌及其他注意事項、其他依規定應刊載事項。

行政院衛生署推動「正確用藥教育」核心能力，指出看清楚藥品標示的內容包括：1.姓名：領到藥品時，先核對藥袋上的名字、年齡是不是自己的，這樣才能保障自己和別人的用藥安全；2.藥品用法：每次用藥前，都要先看一下藥袋上面的說明，確認使用的時間、使用的量及方法對不對；3.此藥品可以治療我這次看的病：拿到藥品的時候要再檢查一下，藥品的用途與自己的疾病症狀是不是符合；4.藥品名稱和外觀對不對：檢查藥品的名稱及外觀（如：形狀、顏色等）與藥袋上的描述是不是一樣；5.副作用或警語：要知道藥品使用之後可能產生的副作用或警語；6.注意事項：要看清楚藥袋上面的注意事項；7.使用多久：要知道自己的藥應該服用多久，並核對藥品數量對不對；8.藥品保存期

限與方法：要看清楚藥品的有效期限和保存方法；9.如果是自己買成藥，要檢查包裝上有沒有衛生署核准藥品許可證字號；找具有藥師執照及值得信賴的藥師推薦合法藥品(行政院衛生署，2009)。

綜合領藥注意事項，民眾在選購藥品使用的安全，如至藥局購買成藥或指示用藥時，須注意藥品是否為衛生署許可認證的藥物，且即使藥性較溫和，但並不表示可以隨便服用，尤其是不應該同時服用多種藥物，仍需視藥物安全性使用，在購買藥品或領藥時要注意藥袋的標示、藥品的用法、核對數量、藥品保存期限與方法等注意事項。

(三)用藥方法注意事項

用藥時仍有許多需注意事項，葉明功（2008）指出就診後使用藥品時應注意下列事項：1.應按醫師或藥師指示的使用方法服用；2.注意藥品有效日期；3.不得因症狀減輕就中斷服藥，應依照醫師指示繼續服藥，以防病情復發；4.避免將藥品放在小孩易取之處；5.任何藥品儲存藥避光、避熱；6.不要把自己的藥品給他人服用；7.如發生任何異常狀況或副作用時，要立即告訴醫師；行政院衛生署推動「正確用藥教育」核心能力，指出清楚用藥方法、時間須注意：

- 1.藥品應依藥袋標示的時間使用：口服藥品應以適量的開水服用（不要以葡萄柚汁、牛奶、茶、果汁、咖啡等飲料搭配服用）。
- 2.每日服藥時間，一般可分為一天四次：於早、中、晚三餐及睡前，共四次；一天三次：於早、中、晚三餐時間；一天二次：於早餐及晚餐時間；一天一次：每日的固定一個時間。
- 3.飯前與飯後服藥時間標準：飯前指吃飯前一小時或飯後二小時；飯後：指吃飯後一小時內。
- 4.糖尿病用藥及特殊情形應遵醫囑或藥師指導服用（例如利尿劑最好

不要在睡前服用)。

5.兩種以上眼藥水，請間隔 5-10 分鐘使用。

有些藥品即使在症狀好轉以後，仍然需要繼續服用一段時間，才能有徹底治療的效果，所以不可以因為情況好轉就擅自停藥。如果覺得自己所吃的藥沒有發生作用，應當回診，讓醫師修改用量或用法，甚至更換藥品，而不是放棄治療，或是擅自停藥(行政院衛生署，2009)。

(四)藥品的保存方法

正確保存藥品，能確保藥物的效能、穩定性和安全性。蔡靖彥等(2006)藥物依外狀可大別分為液狀製劑及固狀製劑兩大類，因其儲藏方式、場所、或容器而產生變質或危害，故在中華藥典對儲存法與容器均有規定。劉華興(1995)多數藥品都很容易受到外在環境因素(如溫度、光、氣體、水分)、內在因素(化學組成成分、添加物、PH 值改變)、容器與包裝材料的影響而發生物理化學變化。儲藏條件有避免水分潮濕(緊密容器家乾燥劑)、日光直射如不透光紙包裹、過熱(溫度不超過 40°C)、避免凍結溫度不低於-20°C 至-10°C、避免微生物汙染(劉華興，1995；蔡靖彥等，2006)。因此，藥品最好存放在陰涼處，例如暗處的抽屜或櫃子。如果空間足夠，外用藥最好與內服藥分開存放，以免混淆。需要冷藏的藥品，應放在冰箱的下層冷藏，溫度最好在攝氏 2-8°C 之間。另外，依指示需要避光的藥品，例如某些眼藥水，通常會另外提供不透明的塑膠袋來盛裝，每次用完後，要記得再將藥品放回袋中存放。藥沒有吃完以前，應持續放置於原有的外包裝容器內，也不要將容器或藥袋上的標示撕掉或污損，以免辨識困難。

在美國因為青少年處方藥物濫用，Pinsky(2011)提出預防青少年濫用處方藥物的方法：(1)注意家中處方藥的清單並監視每個瓶子藥

丸的數量。(2) 不要讓青少年在房間保存處方藥且強調處方藥是不能共用。(3) 存儲藥物位置需考慮保持的處方和非處方藥物在上鎖的櫃子或另一個安全的位置。(4) 對於過期或未使用的處方藥物將標籤從瓶子中刪除個人資訊或刮出個人資訊以使其無法讀取，而讓青少年無法隨意使用藥物。(5) 不要沖洗-除非到指定的處理指示不沖水進馬桶的處方藥。(6) 教導不與人共用處方藥。(Smart Moves,Smart Choices, 2011)。

(五)過期或廢棄藥品處理

行政院衛生署委託研究指出國內衛生下水道藥物濃度普遍偏高，含磺胺劑類抗生素 Sulfonamides 為國外之 125 倍、四環黴素類抗生素 Tetracyclines 為國外之 143 倍、巨環素類抗生素 Quinolones 為國外之 579 倍，藥物濃度對於環境水體中的生物造成影響，藥品亦會殘留在淨化後的水體中，人類也可能因為飲用這些含微量藥物的水而影響身體健康（林正芳、林郁真、余宗賢，2008；陳怡靜、姜郁美、陳立奇，2012）。

在瑞典，民眾將廢棄藥品集中至藥局檢收並焚毀，在檢收時由藥師詢問剩藥的原因並歸類分析剩藥的原因，有 75% 以上可歸為：1.藥品過期。2.病人已經死亡。3.症狀已改善不需再治療。4.產生副作用，醫師更換藥物；在紐西蘭，甚至選定某個區域每個家庭發放藥品回收袋，做為期 4 週的宣導「將家中不用的藥品集中至藥局」並做問卷調查，結果發現：1.藥品過期：26%。2.治療改變：24%。3.症狀解除：15%。其中以腸胃道及新陳代謝藥品費用佔 21%、呼吸系統及過敏藥品費用佔 20%（引自毛箴言，2011）。湯松陵、李蜀平、曾中龍、葉明功（2012）指出行政院衛生署食品藥物管理局委託全聯會執行「家庭用藥總檢查

暨家庭廢舊藥品對環境毒性評估」計畫，發現民眾廢棄不用之藥物處理方式，有 67.6% 民眾認為應丟到垃圾車運送至焚燒爐焚化處理，丟棄藥物的原因為已過期、剩下不再使用或已變質，且多來自醫院或診所醫師開的藥品，約一半民眾表示丟棄最多的藥品為感冒藥，可推知民眾有感冒就習慣到醫院或診所就醫，但是拿藥後常沒用完放到過期或變質。造成剩藥的原因，四分之三是覺得病情已好轉不須再使用，且半數以上自覺病情或症狀已改善就不想吃藥。

參考美國食品暨藥物管理局 U.S. Food and Drug Administration [FDA] (2011) 指導消費者適當處理處方藥物的建議：1. 應遵守任何藥品標籤或藥物隨附之患者資訊上的具體指示處理藥物，除非藥物處理資訊明確指示，否則不應將處方藥物丟入馬桶沖掉；2. 若未附任何藥物處理指示，可將藥物當作家庭垃圾處理，但於丟棄之前應 (1) 先從藥盒裡取出藥物，並混入要丟棄的廢棄物，例如咖啡渣或小貓的睡墊，如此不但兒童和寵物較不會被藥物吸引，而且刻意翻找您垃圾的人也無法辨識出藥物。(2) 將藥物放入可密封的袋子、空罐或其他容器，以免藥物從垃圾袋裡漏出來或掉出來；(3) 在丟棄藥盒之前，應先撕掉處方簽上所有可辨識的資訊，使人無法辨認這些資訊，如此可幫助您保護自己的身分與個人健康資訊的隱私 (4) 請不要將您的藥物拿給朋友使用，醫師是根據個人的特殊症狀和醫療史來處方藥物，因此對您有效的藥物，或許對其他人具有危險性 (5) 當您不知應如何適當處理藥物時，請諮詢藥劑師 (6) 處方藥物的處理方法也適用於成藥 (FDA, 2011)。

行政院衛生署及中華民國藥師公會全國聯合會教導民眾處理家中廢棄藥 6 步驟，步驟 1：將剩餘的藥水倒入夾鏈袋中。步驟 2：將藥水

罐用水沖一下，沖過藥水罐的水也要倒入夾鏈袋中。步驟 3：將剩餘的藥丸從包裝（如鋁箔、藥袋等）中取出，全部藥丸集中在夾鏈袋裡。步驟 4：可利用沖泡過的茶葉、咖啡渣或用過的擦手紙等，和藥水、藥丸混合在一起。步驟 5：將夾鏈袋密封起來，就可以隨一般垃圾清除。步驟 6：乾淨的藥袋和藥水罐回收（行政院衛生署食品藥物消費者知識服務網，2009；及中華民國藥師公會全國聯合會，2011）。

綜合過期或廢棄藥品處理，在藥品廢棄處理需加強遵從醫囑按時服藥，對過期或廢棄之藥物，應遵守藥品資訊上的指示處理藥物，勿隨意丟棄或到入馬桶，丟棄之前應將藥物並混入要丟棄的廢棄物或放入可密封容器，以免藥物漏出來或掉出來，以免造成藥品浪費及環境汙染。當不知應如何適當處理藥物時，請諮詢藥劑師。

（六）為健康負責

行政院衛生署推動「正確用藥教育」核心能力，指出為了自己的健康，凡廣告內容太過神奇的產品，都要特別提高警覺。購買藥品時要請教醫師或藥師，不向攤販、地下電台、遊覽車、休息站、網路、購物頻道等購買，堅持用藥五不原則—「不聽、不信、不買、不吃、不推薦」。

行政院衛生署推動「正確用藥教育」核心能力，指出與醫師、藥師做朋友，鼓勵有病看醫生，用藥找藥師。將認識的醫師或藥師的聯絡電話記在緊急電話簿內，以作為健康諮詢之用，有關用藥的任何問題，都可以請教醫師或藥師，或直接撥打藥袋上的藥師電話諮詢請教。

由上述文獻中得知，國內外目前對用藥安全教育都非常重視，提供民眾正確用藥知識，如藥物使用、保存、過期藥品處理等知識。運用食品藥物管理局在校園推廣的正確用藥五大核心能力，培養學生基

本正確用藥的知識、態度和生活技能，也藉由宣導活動民眾關注用藥安全議題，希望民眾在意識到自我的就醫安全外，化被動為主動、積極參與，落實維護健康安全生活。

第三節 影響正確用藥行為的背景變項及相關因素

許章賢（2005）指出台灣面臨著“醫療過度化”與“藥物濫用”等問題，因此病人安全教育宣導目標之一，需加強建立病人安全文化；改善醫病關係、落實自我照護；導正就醫觀念、減少醫藥資源浪費；及正確判讀健康資訊、避免誤入廣告陷阱。國外學者指出在青少年的學生有時是自己負責藥物管理，因而增加處方藥物用於非醫療用途的可能性。而其常見的原因有(一)使用他人的處方藥治療自己的醫療問題；(二)使用其他別人的處方藥物（例如，獲得興奮）；(三)濫用自己的處方藥自行治療的醫療問題（例如，使用過量止痛藥控制頭痛）；(四)濫用自己的處方藥物以獲得其他動機(如興奮)(McCabe & Boyd, 2012)。故在文獻中探討影響正確用藥行為的相關因素，分別為背景變項、正確用藥知識、正確用藥態度、正確用藥資訊來源等四大項。

一、背景變項

(一)性別

以男女生道德發展來看，兩性在價值判斷上的差異頗為明顯，比較年輕的女生會不加懷疑的接受父母的指導，很少質疑其正確性，但是男生常會批評道德兩難的問題，並且質疑其限度（劉玉玲，2002）。

在姜郁美（2004）針對 2002 年「臺北市政府衛生局黑藥丸檢驗專案」送驗民眾進行問卷調查後，顯示不同人口學變項，其“認知得分”並無顯著差異（ $p > 0.05$ ），“態度得分”則與「年齡」、「收入」變項呈現相關（ $p < 0.05$ ）。“行為得分”僅與「性別」變項呈現相關（ $p < 0.05$ ）；紀雪雲等（2009）針對國小高年級學童進行正確用藥教育專有名詞的認知與理解研究指出影響簡易用藥知識之因素與性別有關。

（二）年級

尤秀菁（2008）指出背景變項及健康教育教學狀況對健康生活型態的關係，結果發現年級愈低其健康生活型態表現愈好；李炳鈺（2001）探討醫院門診病患用藥行為，指出青少年族群（18 歲以下）知道的比例最低；紀雪雲等（2009）研究提出影響簡易用藥知識之因素及影響正確用藥用語認知顯示與年級有關；姜郁美（2004 年）年齡層對用藥安全之認知、行為及態度有顯著相關（ $p < 0.05$ ）；曹惠良（2006）調查原住民之用藥行為因年齡在藥物認知、酒精性飲料之飲用、服藥之遵醫囑性及藥物作用之瞭解方面有顯著差異。年齡較輕之受訪者多選擇將未服完藥物丟棄，而年長者則多選擇保存留待以後需要時使用。

（三）學業成績

國內學者張春興（2006）在心理學辭典解釋學業成就係指在學業成就測驗上所得分數，也就是學生在校成績。因而可知，學業成就與學業成績是一致的概念。學習表現可以說是藉由外顯的測驗分數反映出內在知識的見解，也就是學習成果的展現，在學習評量的領域，則常使用學習成就一詞代表學生學習而得的基本能力和知識程度。

尤秀菁（2008）對國中學生健康生活型態研究結果發現「年級」、「家庭氣氛」、「學業成績」、「健康教育教學狀況」能有效預測健

康生活型態。

(四)自覺身體健康狀況

林麗鳳(2001)以專科畢業生為研究對象，進行健康促進生活型態之調查。結果發現，自覺健康狀況與實際體檢的健康情形與部份的健康促進生活型態有顯著差異，其中包括：自我實現、人際支持、運動與營養等層面。

許世美(2002)國中生之家庭社經水準會影響自覺健康狀況，故家庭社經水準愈高者，自覺健康狀況愈佳，然而家庭型態與學生自覺健康狀況並無顯著差異，因此，家庭社經水準可能是影響學生自覺狀況之其中因素。

黃毓華與邱啟潤(1997)研究指出，大學生的自覺健康狀態並不會直接影響健康促進生活型態，但可經由自我效能間接影響健康促進生活型態，故擁有較佳的自我效能，會使學生有較良好的自覺健康狀況，進而影響學生之健康促進生活型態。

張彩秀和黃乾全(2002)研究中發現，自覺健康狀況中的「主觀健康感受」及「自覺心理健康狀況」與健康促進生活型態有相關存在。即研究對象「自覺健康狀況較同年齡好時」或「自覺心理愈健康時」，均較會從事健康行為。

(五)父母管教態度

父母的教養風格對青少年的心理社會發展會產生直接的影響。不同父母管教之類型，不僅會影響到子女日常生活的適應能力、塑造子女的性格，更會影響到子女表現的行為模式。

Maccoby 和 Martin (1983) 改良 Schaefer 以「回應」和「要求」兩面向為父母管教的分類標準，再依高低層面組成四種父母管教類

型：開明權威、寬鬆放任、專制權威、及忽視冷漠四個向度層面來解釋父母管教態度的類型（王鍾和 1993），Maccoby 和 Martin（1983）的四種管教類型的具體內容為：（一）開明權威：開明權威的父母雖重視尊重、傾聽子女的意見與需求，但決定權在於父母。（二）寬鬆放任的父母管教態度，則是盡可能由子女自行決定，父母親不加以干涉。（三）專制權威的管教態度為，父母嚴苛的要子女接受所定的要求與規定，子女不得有意見。（四）忽視冷漠型的父母，盡可能與子女保持距離，父母與子女的互動很少有支持與情感付出。

王鍾和（1993）研究指出父母採用管教方式類型的不同，子女行為表現會有顯著差異性。行為表現最佳者，不論是父親、母親或父母兩人均常採用「開明權威」的管教方式。

尤秀菁（2008）指出背景變項及健康教育教學狀況對健康生活型態的關係，結果發現父母管教方式較民主、家庭氣氛愈融洽、父母關係愈良好，其健康生活型態表現愈好。

（六）父母教育程度

曹惠良（2006）調查原住民之用藥行為在藥物認知、酒精性飲料之飲用、服藥之遵醫囑性及藥物作用之瞭解方面因教育程度有顯著差異；教育程度較高者有約 20~30% 常未在下次看診前將藥物服完；童雅玲（2008）對於高雄縣某一地區醫院病患配合國內社會文化與醫療服務利用情形，以簡易成人健康知能測驗資料結果顯示教育程度越低者健康知能程度越低，用藥安全認知也越差。

（七）家庭社經地位

蔡順良(1985)研究結果發現:家庭社經地位愈高者，自我肯定程度愈高，父母親採正向的管教態度者，對子女自我肯定的發展似有較有

利發展。童雅玲（2008）的研究也顯示出經濟狀況越差者健康知能程度越低，用藥安全認知也越差。

（八）正確用藥資訊來源

洪增陽（2008）指出藥物資訊單張的品質、呈現方式、通常帶給使用者不同的理解程度與應用用途，不良的用藥標示，包括過多或過少的資訊提供，亦經常是用藥錯誤的錢在因素；史麗珠等（2010）研究顯示用藥安全行為在購買保健產品行為中，最容易購買理由「為朋友鄰居強力推薦」和「推銷者講得頭頭是道」；姜郁美（2004）指出產品之購買誘因與其產品購買地點國人對用藥安全之認知、行為及態度之研究有顯著相關；楊淑婷（2007）國內研究指出有 63.9%的民眾是經由媒體獲取到病人安全的相關資訊，受訪者獲得用藥安全資訊的主要來源為大眾傳播媒體（53.9%），其次則為醫院/診所（43.2%）；葉明莉等（2008）在用藥經驗方面，民眾對於用藥資訊活動的實際參與普遍不足。

國外學者針對青少年處方藥物濫用研究，提出青少年處方藥的使用多由最接近他們的人所影響，也利用方案如召開家長參與青少年濫用處方藥的危險、提供家長和照顧者描述與有關處方藥物濫用自己的孩子交談的戰略。(Wade-Mdivanian, R., Anderson-Butcher, D., Hale, K., Kwiek, N., Smock, J., Radigan, D., et al., 2012)

綜合上述文獻，影響用藥安全背景變項以性別、年級、家庭社經地位、父母管教方式、學業成績、自覺身體健康狀況、家人用藥行為、家人主要購買或取得藥品的來源、家人是否曾到非醫院診所或藥局購買或取得藥品、家人對過期或剩餘藥品的處理方式、有無接受過正確用藥教育課程、有無參加過正確用藥宣導活動有關。

二、正確用藥的知識會影響正確用藥行為的選擇

曹惠良（2006）調查原住民之用藥行為在藥物認知、酒精性飲料之飲用、服藥之遵醫囑性及藥物作用之瞭解方面因年齡、教育程度及職業之不同達統計上之顯著差異。教育程度較高者有約 20~30% 常未在下次看診前將藥物服完，而軍公教人員、專業人員及技術工也有約 30~40% 常未於下次看診前服完藥物。年齡較輕之受訪者多選擇將未服完藥物丟棄，而年長者則多選擇保存留待以後需要時使用。僅 1% 之原住民受訪者選擇將藥物送回藥局回收銷毀，對於藥物的認知方面，女性較男性注意藥物是否有衛生署核准字號、藥物之使用期限及是否在有效期限內將藥物服完。年紀較輕者比年長者注意，學歷高者也較會注意。年齡愈長者及教育程度較低者，較希望看診時醫師能加開胃藥及施以注射針劑治療；姜郁美（2004）針對 2002 年「臺北市政府衛生局黑藥丸檢驗專案」送驗民眾進行問卷調查後發現，民眾用藥資訊來源以報紙、醫院診所所佔的比例最多。

楊淑婷（2007）國內研究指出有 63.9% 的民眾是經由媒體獲取到病人安全的相關資訊，媒體對用藥安全的知識、態度及行為之影響，調查發現：（1）受訪者獲得用藥安全資訊的主要來源為：大眾傳播媒體（53.9%），其次則為醫院/診所（43.2%），而最主要的媒體傳播管道為：電視（55.6%），其次報紙（26.7%）。（2）不同的媒體報導取向對受訪者之用藥安全的態度及行為則有顯著之影響。（3）不同的媒體來源種類會影響受訪者對用藥安全資訊之信任度與遵從性。（4）不同的媒體報導取向會影響受訪者對用藥安全媒體資訊與醫療環境的信任度。（5）年齡對用藥安全的態度有顯著影響，教育程度對用藥安全的

知識有顯著影響。(6)領藥頻率對用藥安全的知識與行為有顯著影響。

紀雪雲等(2009)國小高年級學生主要用藥資訊來源以醫師(64.6%)最多,其次為學校(48.7%)、藥師(48%);從親友處獲得用藥資訊者的用藥知識得分高於非親友,可說明針對父母親進行用藥教育宣導以增進孩子用藥知識。用藥資訊來源為醫院診所網站者比非醫院診所網站者的正確用藥用語認知得分高,正確用藥用語認知會影響用藥行為,正確用藥用語認知得分較高者,其用藥行為較正向,增進正確用藥用語認知可提高正向之用藥行為;正確用藥名詞認知與簡易用藥知識得分相關度不強;簡易用藥知識與用藥行為皆無顯著相關。

三、正確用藥的態度會影響正確用藥行為

姜郁美(2004)以懷疑中藥摻西藥送驗之民眾為例探討國人對用藥安全之認知、行為及態度之研究統計結果顯示“態度得分”則與「年齡」、「收入」變項呈現相關。“行為得分”僅與「性別」變項呈現相關。“態度得分”則與「年齡」、「收入」變項呈現相關。“行為得分”僅與「性別」變項呈現相關;劉永尚(2004)指出正確用藥教育介入感冒患者就醫行為之研究用藥認知程度愈好的成人患者有愈佳的用藥行為及就醫態度,因此藉著增加成人患者感冒用藥認知及正確就醫態度,必然可以增強正確就醫就診觀念及使用藥物行為,進一步減少醫療浪費;李炳鈺(2001)探討醫院門診病患用藥行為,依症狀的嚴重度會自行調整、需他人幫忙提醒服藥、服藥令您感到厭煩、目前居住情況、服藥時間的複雜性、藥物知識不足、覺得已痊癒或好轉不需再服藥、等七個變項對使用藥物習慣最具影響力,可預測使用藥物習慣,

故積極面對病患加強病患用藥指導及衛教應是建立藥師的專業形象刻不容緩的課題；葉明莉等（2008）門診民眾在服用藥物方面，在用藥資訊尋求行為方面，只有六到八成民眾會詢問有關藥效與副作用等用藥注意事項，在領藥時會主動核對藥單上的姓名、藥名、及劑量的民眾約 90.6%，但按時服藥者僅有 61.3% 民眾常常能做到，有超過一半的民眾會將用剩的藥物儲存，有 13.7% 的民眾未考慮存放位置而隨手擺置，且近三成民眾使用存放的藥物時無法確認藥品是否過期，有三成民眾會將自己的藥物拿給他人使用。

曹惠良（2006）各教育程度，技術工、體力工及其他工作之受訪者約有 20% 之比率並不瞭解其所服用藥物的作用及用法。受訪之原住民無論男女、教育程度或職業均有較高比率選擇一天服藥三次。各職業之受訪者除體力工外均有約 50% 選擇視病情而決定服藥之顆粒數，其次則選擇一次服用三顆藥物。

吳芳純、吳盈璇、陳青浩、隋安莉（2009）門診病患用藥安全的認知研究中指出受訪醫院在提供門診患者用藥諮詢、觀察醫療人員用藥安全行為與藥師回應患者諮詢滿意度都不到六成依病患特質，女性、31 歲及就醫次數為 3-10 者在事前醫病溝通行為顯著較高，領藥後，高中職以上會確認藥物。

李碧霞（1999）引述 Wilson 和 Kolaner（1997）認為藥物教育是教導與溝通，以協助人們避免因濫用各種藥物所引起的損傷；藥物教育目標就是要協助個人了解有關藥物的資訊，使個人能夠對藥物的使用，作更明智的決定，也可以協助個人了解他人使用藥物的情形，從而促使個人更願意參與社會大眾對於藥物使用和濫用所做決定的過程（Ray & Ksir, 1996），學校藥物教育應教導學生生活的技能，包括溝通

技巧、自我肯定、同儕的選擇、問題解決與做決定、減輕壓力的技巧，以及消費能力的認知（如能夠分辨藥物廣告）等；黃璉華（1996）適當的護理指導、用藥教育介入對老人用藥常識和用藥行為有正面影響用藥諮詢、及教育策略等介入對老人用藥行為是有效的方法。

總括來看，綜合上述文獻，影響用藥安全背景變項以性別、年級、家庭社經地位、父母管教方式、學業成績、自覺身體健康狀況、家人用藥行為、家人主要購買或取得藥品的來源、家人是否曾到非醫院診所或藥局購買或取得藥品、家人對過期或剩餘藥品的處理方式、有無接受過正確用藥教育課程、有無參加過正確用藥宣導活動有關；正確用藥知識、態度與行為有關。

第四節 正確用藥教育的相關研究

目前國內研究正確用藥教育的學術領域有：公共衛生、衛生教育、健康促進、醫學、護理、醫護教育等方面專家。

吳淑華（2011）接受生活技能教學方案之實驗組在「用藥安全五大核心能力」顯著高於對照組，及蔡珍瑋（2008）服用時間及注意事項，在教學前後答對的國小學童整體比例為 82.8%：84.5%，均顯示有相當高的正確率結果相同。另余萬能（1986）正確用藥行動方案介入社區前後民眾對用藥常識教育介入之後，就醫用藥常識有明顯的增加，及黃璉華（1996）社區老人用藥教育介入，以個別或團體方式進行適當的用藥教育護理指導能有效增進老人用藥常識，改善用藥行為，可見正確用藥教育介入能提升正確用藥行為。

紀雪雲（2012）指出推動正確用藥教育推動計畫前後評量成果，

在學生用藥認知及行為都有提升；劉永尚（2004）正確用藥教育介入成人感冒患者感冒用藥認知及正確就醫態度越好者期用藥行為及就醫態度越佳；溫明芳（2004）對參與社區大學健康教育課程民眾在用藥態度上增加對各藥品注意事項的注意程度；黃憶雯（2008）藥袋標示與民眾用藥安全指出正確的用藥安全知識與用藥態度及用藥行為有正向關係（黃憶雯，2008）；姜郁美（2004）研究指出民眾認知與態度呈現顯著相關，但是認知與行為、或態度與行為卻無統計上顯著相關（姜郁美，2004）；Fei-Yuan Hsiao、Jen-Ai Lee、Weng-Foung Huang、Shin-Ming Chen、Hsiang-Yin Chen（2006）研究顯示在台灣的大學生對藥物諮商有積極態度，但是缺乏對藥物的適當的使用和藥安全的知識。介入措施可以改進藥物知識和安全的用藥行為，例如提供藥物訊息，行為模仿，或者認知的介入，應立即由藥劑師在台灣，以提高用藥的安全（Hsiao、Lee、Huang、Chen、Chen，2006）。

近幾年有關國內校園的研究主題多為國小學童對於正確用藥的知識和行為的研究，但對國中生正確用藥的知識、態度與行為的研究付之闕如。以下將本研究主題有關正確用藥知識、態度、行為等相關研究整理如下：

表 2-4-1 社區民眾與正確用藥知識、態度、行為等相關研究

作者	研究主題	研究對象	研究結果
余萬能 (1986)	正確用藥行動方案介入社區前後 民眾對用藥常識 認知之分析比較 研究	台北市北投區十 五歲以上的民眾	<ol style="list-style-type: none"> 1. 民眾之就醫用藥行為與性別、年齡、教育程度、職業類別、保險類別以及是否有衛生教育行動方案介入呈現顯著性差異。 2. 未經衛生教育方案介入，民眾的就醫用藥常識較差；教育介入之後，則大部份有明顯的增加。 3. 研究組在教育介入後其用藥常識測驗平均分數比較前增加。
黃璉華 (1996)	社區老人用藥教育介入成效之探討	北區 65 歲以上志願參與研究之老人	<ol style="list-style-type: none"> 1. 以個別或團體方式進行適當的用藥教育護理指導能有效增進老人用藥常識，改善用藥行為。 2. 以個別的用藥教育護理指導增加老人用藥常識，以團體用藥教育護理指導方式增加老人遵從用藥效果較佳。
溫明芳 (2004)	社區大學健康教育對民眾用藥行為、態度、藥品資訊來源及對藥師認知之影響評估	研究對象為 92 年度 9 月至 93 年度 1 月參與全國 31 所社區大學用藥知識課程的民眾。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 課程改變民眾處理剩餘及過期藥品方式，傾向於「丟到馬桶沖掉」。 2. 民眾對於用藥順從行為無顯著改善，但因「害怕副作用」而用藥順從性不佳的民眾則顯著減少。 3. 用藥態度上，參與課程民眾增加對各藥品注意事項的注意程度，特別是藥名與藥品的作用。 4. 民眾主動詢問藥師用藥問題的比例於課後顯著減少，但曾經詢問藥師者對藥師提供資訊的滿意比例則顯著增加。

表 2-4-1 社區民眾與正確用藥知識、態度、行為等相關研究（續 1）

作者	研究主題	研究對象	研究結果
曾和惠 (2008)	護理指導對社區老人用藥安全之影響-以屏東市社區照顧關懷據點為例	屏東市三個社區 60 歲以上老人為研究對象，以自擬式結構問卷進行施測。同意參與研究對象共有 61 位，而全程參與用藥護理指導者僅 30 位。	<ol style="list-style-type: none"> 1.經兩次衛教後的用藥安全認知、用藥安全態度及用藥安全自我效能的後測平均分數均高於前測，進行配對分析後僅用藥安全認知達顯著性差異。 2.護理指導介入後，經濟狀況與用藥安全認知、態度及自我效能有顯著性差異；收入或積蓄與用藥安全認知、態度及自我效能呈顯著正相關。 3.年齡、職業及收入來推估，其解釋力為 37.8%。用藥安全態度及自我效能，可使用收入或積蓄來估算，其解釋力各為 13.5%及 28.7%。
許惠雯 (2010)	南投縣主要照顧者對於幼兒用藥安全之相關研究。	南投縣學齡前幼兒的主要照顧者為研究對象，得有效樣本 712 人（79.1%）	<ol style="list-style-type: none"> 1.藥袋資訊尚未全面落實，有 0.8%未標示「幼兒姓名」，也有 50~80%的比例未標示「幼兒年齡」及「幼兒體重」。 2.在幼兒用藥安全上，主要照顧者最擔心的前三項依序是：「藥量過多、藥效過強」、「拿錯藥物品項或拿到別人的藥」、「藥品副作用」。 3.8.4%的幼兒曾經在沒有大人監督的情況下，自己偷偷服用藥品。 4.兒服用藥品出現抗拒時，83.4%的主要照顧者會讓幼兒服用醫生處方的所有藥品，不會選擇性餵藥。

表 2-4-2 醫療院所與正確用藥教育知識、態度、行為等相關研究

作者	研究主題	研究對象	研究結果
劉永尚 (2004)	正確用藥教育介入成人感冒患者高就醫行為之研究	中部某地區教學醫院門診上呼係感染的成人	用藥認知程度愈好的成人患者有愈佳的用藥行為及就醫態度，藉著增加成人患者感冒用藥認知及正確就醫態度，可以增強正確就醫就診觀念及使用藥物行為，減少醫療浪費。
童雅玲 (2008)	慢性病患者之成人健康知能程度與用藥安全認知之探討—以高雄縣某地區醫院為例	高雄縣某一地區醫院病患	<ol style="list-style-type: none"> 1. 男性病患用藥安全認知的平均分數較女性病患高，但未達顯著水準。 2. 61~80 歲病患的用藥安全認知比 60 歲以前的病患明顯差。 3. 學歷越高的慢性病病患，其用藥安全認知比學歷較低的慢性病病患明顯好。 4. 家庭年收入越高的病患，有較好的用藥安全認知。 5. 健康知能越好的慢性病病患，其用藥安全認知也越好。
黃憶雯 (2008)	藥袋標示與民眾用藥安全關係之研究	以領有藥袋的民眾為研究對象	<ol style="list-style-type: none"> 1. 領有一藥一袋的受測民眾與領有藥品混包的受測者用藥態度的正確性沒有明顯的差異。 2. 領有一藥一袋的受測民眾與領有藥品混包的受測者用藥行為的正確性沒有明顯的差異。 3. 用藥安全知識的正確性，領有一藥一袋的受測民眾較領有藥品混包的受測者有較正確的用藥安全知識。 4. 受測者的正確的用藥安全知識能夠引導出正確的用藥態度及用藥行為。 5. 藥品一藥一袋的包裝比藥品混包，提供更詳細用藥的安全知識，能讓病患用正確而安全的用藥態度和用藥行為。 6. 不同個人屬性會影響用藥態度用藥行為及用藥安全知識。

表 2-4-2 醫療院所與正確用藥教育知識、態度、行為等相關研究（續 1）

作者	研究主題	研究對象	研究結果
葉明莉、張英睿、黃莉蓉、馬晟凱、李震亞、王金龍、張文森 (2008)	門診民眾用藥安全知識與經驗	某醫學中心 160 位門診民眾	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在用藥經驗方面，民眾對於用藥資訊活動的實際參與度普遍不足，而民眾就診時最希望獲得之相關藥物知識依序是『藥物的副作用』、『藥物的效果』、『藥物的名稱』、『與其他藥物合併使用時的注意事項』、『藥物的保存方法』等。 2. 在用藥資訊尋求行為方面，只有六到八成民眾會詢問有關藥效與副作用等用藥注意事項。 3. 在服用藥物行為方面，在領藥時會主動核對藥單上的姓名、藥名及劑量的民眾約 90.6%，顯示民眾對是否另到正確的藥物方面已有很好的認知與警覺，但按時服藥者僅 61.3% 民眾常常能做到，只有 28.8% 的民眾會將個人用藥做成紀錄，七成以上的民眾沒有記錄用藥的習慣。 4. 超過一半的民眾會將用剩的藥物儲存，但有 13.7% 的民眾未考慮存放位置而隨手擺置，且近三成的民眾使用存放的藥物時無法確認藥品是否過期，有三成的民眾會將自己的藥物拿給他人使用。

表 2-4-2 醫療院所與正確用藥教育知識、態度、行為等相關研究（續 2）

作者	研究主題	研究對象	研究結果
吳芳純、吳盈璇、陳青浩、隋安莉（2009）	「門診病患用藥安全的認知-以北部區域級以上醫院為例之研究」	北部區域醫院以上的門診病患為對象，以問卷方式進行調查，有效問卷 400 份	<ol style="list-style-type: none"> 1.病患對醫院提供用藥諮詢、觀察醫療人員用藥安全行為與藥師回應患者諮詢的滿意度比率都不高，皆不到六成。 2.依病患特質來看，女性、31 歲以上者及就醫次數為 3~10 者在事前醫病溝通行為顯著較高，領藥後，高中職以上者會確認藥物，而 31 歲以上者藥品存放的觀念較好，同時 51 歲以上者較為注意服藥的安全行為。 3.依醫院等級來看，就醫於醫學中心者在醫病溝通、領藥確認、提供用藥諮詢滿意度及觀察醫療人員用藥安全行為上皆比區域藥院來得好。
陳緋娜、李珮端、謝慶良、林正介、江秀梅、林香汶等（2008）。	台灣中部民眾就醫及用藥概況調查-以某醫學中心門診病患為例	中部某醫學中心十八歲以上之門診病患為隨機抽樣對象，有效問卷計 1995 份，調查民眾的就醫及用藥概況，	<ol style="list-style-type: none"> 1.六成以上的受訪者表示對藥物副作用大部分不了解。 2.藥效及副作用之資訊來源主要來自醫師。 3.兼看中醫與西醫的受訪者中，三年內曾同一天服用中藥與西藥者佔 61.5%。台灣中部民眾同期併服中西藥的高發生率不容忽視。

表 2-4-2 醫療院所與正確用藥教育知識、態度、行為等相關研究（續 3）

作者	研究主題	研究對象	研究結果
史麗珠、林娜翎、連恆榮、黃怡樺、陳鳳珠、涂慧慈（2010）。	臺灣民眾的用藥安全及購買保健產品：行為與影響因子	針對參加桃園縣政府衛生局舉辦的健康活力站活動的民眾、或到特定社區藥局使用藥事服務的民眾填寫問卷有效問卷 882 份。	<p>1. 民眾曾購買保健產品之比例高達 87.6%，購買管道有純醫療管道（41.9%），純非醫療管道（16.4%），及兩者都有（41.12%）；又從眾性的比例以純非醫療管道最高。2. 用藥安全行為總得分為 28.1 分，其中以觀察用藥後的反應、醫病溝通得分最低。多變量分析顯示以購買保健產品為影響用藥安全行為的重要因素。</p> <p>2. 民眾在用藥安全認知度大致良好，但在態度上需加強民眾用藥安全的主動性，有購買保健產品的行為是用藥安全行為的最重要影響因素。</p>

表 2-4-3 學校與正確用藥教育知識、態度、行為等相關研究

作者	研究主題	研究對象	研究結果
趙憲麟 (2004)	國小高年級學 童對藥品概念 認知之研究	國小高年級學生	<ol style="list-style-type: none"> 1.多數學童對於藥品應在需要時才服用。 2.學童比較不了解的問題有口服藥品不一定要在飯後服用，成藥可以在電視廣告，應同意藥就是毒的說法。 3.女學童藥品概念調查問卷得分顯著高於男學童得分，學童家長不同社經地位對藥品概念認知並無顯著性差異存在。
Fei-Yuan Hsiao,MS、Jen-Ai Lee,Weng-Foung Huang,PhD、 Shin-Ming Chen, PhD、Hsiang-Yin Chen,PharmD,MS (2006)	在大學生藥物 安全的知識、態 度和行為調查	大學一年級學生 共 6,270 人	<ol style="list-style-type: none"> 1.健康科學學系的學生比非健康科學學系的學生較有安全用藥的行為。 2.健康科學學系與非健康科學學系的學生在適當的抗生素使用上的得分較低，有 45.8% 的正確率。 3.學生表現出正向積極的態度 (12.6±2.2) 和藥師諮詢信任 (3.6±0.7)。 4.學生對藥物諮詢的有積極態度，但是缺乏對藥物的適當的使用和藥物安全的知識。
Wade-Mdivanian, R., Anderson-Butcher, D., Hale, K., Kwiek, N., Smock, J., Radigan, D., Lineberger, J. (2012)	運用企業，大學 和社區資源針 對青少年濫用 處方藥方案	發展三種參與 Generation Rx、 LiFE Sports 和 Youth to Youth International 三種 方案，318 個成人 和 1,187 青少年參 與	<ol style="list-style-type: none"> 1.參與青少年:81%表示可意識到濫用處方藥的危險、87%表示不太可能分享處方藥、89%表示的報告不太可能使用非規定的處方藥、90%表示明白使用別人的處方藥可能有害他們的健康。 2.參與成年人:95%表示他們了解濫用處方藥的危險、93%表示有可能將處方藥存儲在一個安全的位置、96%表示他們將妥善處理處方藥藥品、92%表示他們更有可能有人濫用處方藥連接到藥物濫用

表 2-4-3 學校與正確用藥教育知識、態度、行為等相關研究（續 1）

作者	研究主題	研究對象	研究結果
蔡珍瑋、 陸海林、 王四切、 邱曉婷、 邱政憲和 陳勁良 (2008)	用藥安全健康營 造：南部地區國中 小學用藥安全研究 之專題研究計畫成 果報告	台南縣市及高雄 縣地區國中小學 學生1,184人	1.反煙反毒與用藥安全問題，經過統計 分析發現答題正確率並無顯著意義。 2.在領藥時需詢問那五問：問藥名、藥 效、使用方法、服用時間及注意事項， 在教學前後答對的國小學童整體比例 為82.8%：84.5%，均顯示有相當高的 正確率，教學前有93.8%學童會看藥袋 的指示來決定繼不繼續服用錯過的藥 物。
紀雪雲、 石彩慧、 張榮珍、 顏錦惠、 吳淑美、 許秀蘊、 廖繼洲 (2009)	國小高年級學生正 確用藥用語認知與 用藥知識之先導型 研究	台灣地區國小高 年級(五、六年級) 學生，共302人	1.用藥知識偏低，主要用藥知識來源以 醫師最多，其次為學校、藥師。 2.正確用藥用語認知中，國小高年級最 清楚的前五名是飯前飯後服用、有效 期限、保存期限、藥效及藥袋。 3.年級與居住地對於正確用藥用語認知 有顯著差異；性別與年級對於用藥知 識有顯著差異。

表 2-4-3 學校與正確用藥教育知識、態度、行為等相關研究 (續 2)

作者	研究主題	研究對象	研究結果
許郁琦 (2010)	中部地區國小高年級學童用藥認知及其相關因素之探討	中部地區 3 所國小的 高年級學童，進 行問卷調查，回收 有效問卷 518 份。	1. 學童主要用藥知識來源為醫師 (77.0%)，其次為藥師 (66.2%)， 醫療院所 (53.7%)。 2. 學童看病拿藥後，僅有 68.7% 的學童有 照醫師處方每次把藥吃完。 3. 學童年級、性別、年齡及家庭影響等四 個變項，對於學童之用藥認知具有顯 著差異。
吳淑華 (2011)	生活技能教學方案 對學童用藥安全之 成效	以嘉義縣某國小 五、六年級學童為 對象採類實驗研 究設計，共 82 人， 分為實驗組 (n = 41) 及對照組 (n = 41) 進行研究	接受生活技能教學方案之實驗組在「用 藥安全五大核心能力」顯著高於對照組 實驗組顯著提升： 1. 清楚表達自己的身體狀況 (t = 9.530, p < .001)；2. 看清楚藥物標示 (t = 6.538, p < .001)；3. 清楚使用藥物方法及時間 (t = 6.923, p < .001)；4. 做自己身體 的主人，不隨便服用藥物 (t = 4.535, p < .001)；5. 有疑問能諮詢醫師或藥師 (t = 9.739, p < .001) 等。。
Silva、 Catrib、de Matos、 Gondim、 (2011)	青春期自我服藥在 健康教育的挑戰	在巴西 Ceara State 州 Fortaleza 市的 722 位學校青少 年描述性研究	1. 72% 的學生表示在過去 60 天裡有使用 藥物，其中 65.4% 使用止痛藥。 2. 70.9% 的學生沒有按照指示藥品正確 使用。 3. 34.1% 受媒體影響在購買藥品。 4. 青少年的知識是非常薄弱，缺乏正確 用藥的基本概念。

第三章 研究方法

本章目的在敘述本研究架構、流程以及研究對象，並說明研究過程中，所使用的工具、實施方式與資料處理的方法。本章共分五節，包括第一節、「研究架構」；第二節、「研究對象」；第三節、「研究工具」；第四節、「研究步驟」；第五節、「資料處理與分析」。

第一節 研究架構

本研究主要在探討國中學生的正確用藥知識、正確用藥態度、正確用藥行為之相關因素，依據研究動機、研究目的及相關文獻分析，擬定本研究架構如下圖 3-1-1：

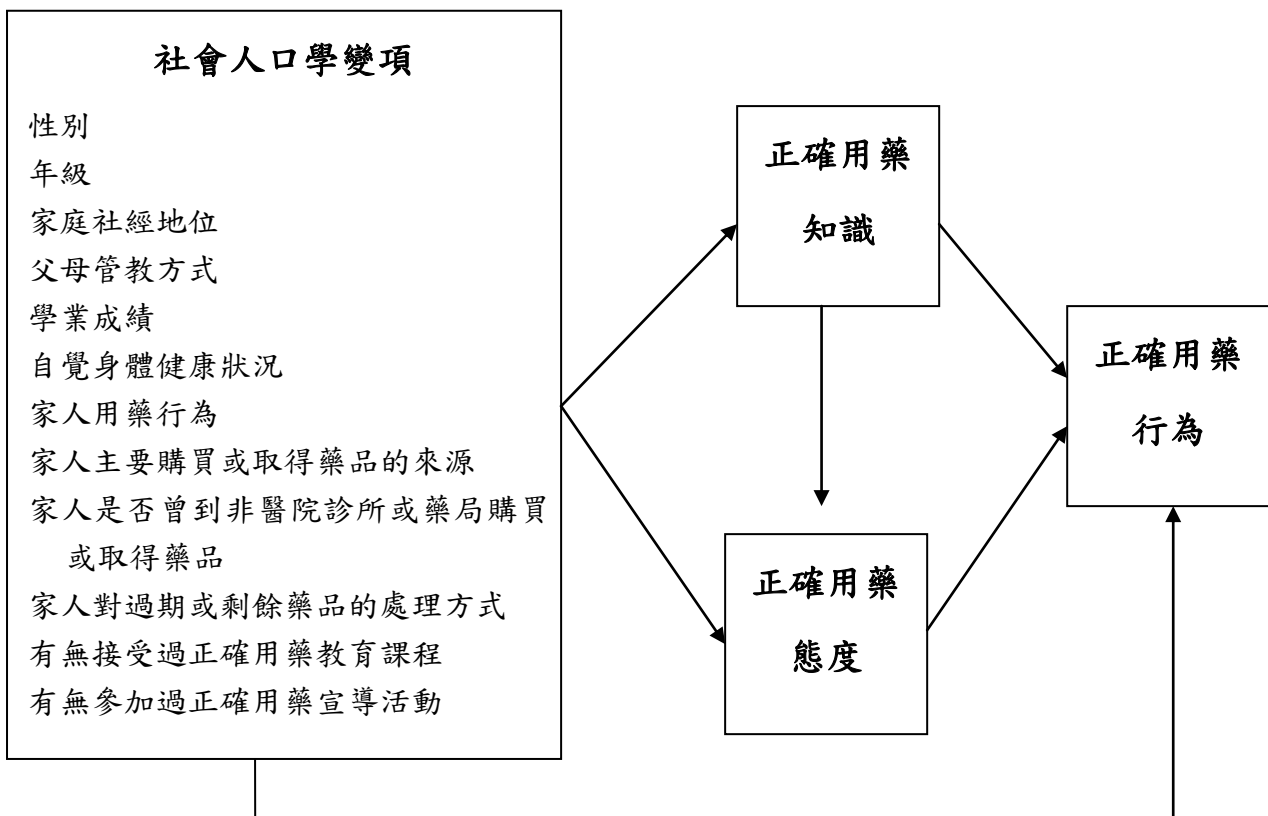


圖 3-1-1 研究架構

第二節 研究對象

一、研究母群體

本計畫研究對象為 100 學年度就讀臺北市立某國中七、八年級學生為研究母群體，約計總數為 348 人。研究母群體各年級班級數與學生人數如表 3-2-1 所示：

表 3-2-1 研究母群體各年級班級數與學生人數統計表

	班級數	男生人數	女生人數	學生數	抽樣 班級數	抽樣 人數
七年級	7	95	70	165	5	119
八年級	8	93	90	183	5	122
總計	15	188	172	348	10	241

二、研究樣本

基於研究者經費、時間及人力之因素考量下，本研究採多步驟抽樣 (Muti-Stage Sampling)，選取 100 學年度就讀臺北市立某國民中學七、八年級學生為研究對象，根據 Krejcie 和 Morgan (1970) 的抽樣曲線建議，當母群體為 340 人時，抽樣人數至少為 181 人，當母群體為 360 人時，抽樣人數至少為 186 人，估算出樣本數至少應抽取 184 人，而在考量廢卷以及學生填寫問卷的正確性、請假人數等因素，依問卷回收率為 80% 的前提下，算出實際擬抽樣人數 230 人，依年級來分層，按各年級的班級進行編號，以班級為單位進行簡單隨機抽樣，每一年級各抽出 5 個班級，共 10 個班，抽出班級以全班學生為樣本進行問卷施測，研究者共發出 241 份，剔除廢卷數量，實得研究樣本 208 人，問卷有效回收率為 86%。

第三節 研究工具

一、問卷設計

(一)擬定問卷初稿

- 1.依研究目的並參考教育部、行政院衛生署食品藥物管理局及財團法人國範文教基金會所編正確用藥教育之教學手冊、相關文獻資料及經指導教授討論後設計問卷，選出影響國中學生正確用藥教育之重要變項，再依次編擬問題。
- 2.研究對象背景因素之資料：針對社會人口基本資料：包括年級、性別、家長教育程度、家庭社經地位、家人用藥經驗等。
- 3.正確用藥教育知識部分之資料：參考教育部、行政院衛生署食品藥物管理局及財團法人國範文教基金會所編正確用藥教育之教學手冊及針對一般正確用藥知識、五大核心能力知識等進行編製。
- 4.正確用藥教育態度部分之資料：採用 Likert 五點式量表，將態度分為非常同意、同意、無意見、不同意、非常不同意五個層次。內容包含正確用藥教育五大核心能力之態度等。
- 5.正確用藥教育行為部分之資料：內容包括正確用藥教育五大核心能力之行為等。

二、內容效度處理

問卷初稿完成後，為確保問卷內容之涵蓋面、適切性及正確性，邀請國內衛生教育、藥學及國中健康教育老師等相關領域專家學者共 7 位（見附錄一），擔任內容效度的評分委員，於 2012 年 3 月 1 日至 3 月 15 日，進行問卷逐題內容效度評分，藉此評估問卷題目的適用性，

並請專家提供問卷修正之建議，作為編製預試問卷之依據。每個題目的評分標準如表 3-3-1。

每個題目的評分標準如表 3-3-1。回收專家意見後，篩選其內容效標指標（content validity index, CVI）達 0.78 以上之題項，根據審定意見，修改問卷內容及用語，並與指導教授討論，完成預試問卷。

表 3-3-1 專家內容效度評分標準表

評分標準	評分標準意涵	評分
不適當	這個題目沒有意義或不必要，應該予以刪除	1
須大幅修改	這個題目不適用，應做大幅度修改	2
須小幅修改	這個題目有意義，部份修改後仍可保留	3
適當	這個題目需要而且適用	4

三、預試

經由專家審查後回覆的意見經彙集後，依據大多數專家共有的意見加以增減、刪除與修改後完成問卷，於 2012 年 3 月 25 日至 3 月 30 日，對臺北市立某國民中學七、八年級各 1 班學生進行問卷預試，問卷則由研究者發給學生填寫後交回研究者。

四、預試問卷信度分析

預試問卷共 31 份，針對知識量表作庫李信度（Kuder-Richardson reliability）、難易度與鑑別度的分析，而態度及行為量表則進行內部一致性信度處理用以了解學生答題狀況，預試完成後進行各部份量表內部一致性分析，並分別以 KR - 20 及 Cronbach's α 表示。由表 3-3-2 得知，

預試時，知識量表的 KR - 20 值為 0.226，正確用藥態度量表 Cronbach's α 值為 0.852，正確用藥行為量表 Cronbach's α 值為 0.872，根據 Sherer 與 Maddux (1982) 對於量表使用之建議標準，Cronbach's α 值最好為 0.6 以上，除知識題外，Cronbach's α 值皆在標準範圍內，顯示各部份量表內部一致性達到水準。正確用藥知識各題目的難易度範圍在 0.22 至 0.93 間；鑑別度範圍介於 0.11 至 0.50 間，經與指導教授討論後，部分題目偏簡單無鑑別度，故予刪除，部分題目難度偏高，但影響研究結構，考量部分知識題有搭配態度及行為做探討，則於保留。

表 3-3-2 問卷內部一致性的分析

量表名稱	信度指標	預試問卷	正式問卷
		(n=31)	(n=208)
知識	KR-20	0.226	0.405
態度	Cronbach's α	0.852	0.889
行為	Cronbach's α	0.872	0.886

五、完成正式問卷

預試問卷結果，發現正確用藥教育題目鑑別度較低者，針對問卷作做部分修改與設計，預試問卷已達到鑑別程度，問卷定稿，於 2012 年 4 月 1 日至 4 月 15 日進行問卷調查。

再次參酌專家學者對於問卷內容的建議、依據預試問卷信度考驗的結果，對問卷內容做最後之修改，並對問卷用詞及格式進行校對後完成正式問卷。正式問卷的內容（見附錄二）包括「背景變項」、「正確用藥知識量表」、「正確用藥態度量表」及「正確用藥行為量表」，說明如下：

(一)背景變項：

- 1.性別：分為「男生」、「女生」兩類。
- 2.年級：分為「七年級」、「八年級」兩類。
- 3.家庭社經地位：

(1)參考林生傳(2005)修訂 Hollingshead 於 1957 年所提出的二因素社會地位指數 (Two-Factor Index of Social Position) 方式，分別由父親或母親教育程度(見表 3-3-3)與職業類別(見表 3-3-4)，依定義計分後加權計算而得的社經地位指數(見表 3-3-5)，所得社經地位指數中較高者當為家庭社經地位之代表；若父母雙亡則改採主要照顧者之社經地位指數。

表 3-3-3 教育程度等級

等級	教育程度等級
I	碩士、博士學位者
II	大學院校畢業、技術學院畢業，獲學士學位者
III	大學肄業、專科畢業者
IV	高中、職畢業者
V	國中畢業者及其他

表 3-3-4 職業類別等級

等級	職業等級
I	高級專業人員、高級行政人員
II	專業人員、中級行政人員
III	半專業人員、一般公務人員
IV	技術性工人
V	半技術、非技術工人

表 3-3-5 家庭社經地位等級

教育等級	教育指數	職業等級	職業指數	社經地位指數	家庭社經地位等級
I	5	I	5	55-52	高(41-55)
II	4	II	4	51-41	
III	3	III	3	40-30	中(30-40)
IV	2	IV	2	29-19	
V	1	V	1	18-11	低(11-29)

註：家庭社經地位指數=教育指數×4+職業指數×7

(2)依計算得到的社經地位指數，將總分 52-55 分者定義為第 I 級、將總分 41-51 分者定義為第 II 級、將總分 30-40 分者定義為第 III 級、將總分 19-29 分者定義為第 IV 級、將總分 11-18 分者定義為第 V 級。本研究再將總分 41-55 分者定義為高家庭社經地位、總分 30-40 分者定義為中家庭社經地位、總分 11-29 分者定義為低家庭社經地位共三個等級。

4. 父母管教方式：依據 Maccby & Martin (1983) 將父母管教態度分為「開明權威」、「專制權威」、「寬鬆放任」、「忽視冷漠」四類。
5. 學業成績：分為「學業成績班排前三分之一」、「學業成績班排中間三分之一」及「學業成績班排後三分之一」三類。
6. 自覺身體狀況：自認過去半年自己的身體健康狀況，分為「健康狀況良好，從未到醫院或診所就醫」、「健康狀況尚佳，偶爾生病到醫院或診所就醫」、「經常生病要到醫院或診所就醫」及「有長期慢性病需定期到醫院或診所就醫」四類。
7. 家人用藥行為：分為「生病時會至醫院或診所就醫且按時服藥」、「生病會至醫院或診所就醫，但未遵照醫囑服藥」、「嚴重時才至醫院或診所就醫，並遵照醫囑服藥」、「不看醫生，直接到藥局買藥品服

用」、「不看醫生，至藥局以外地方買藥品服用」、「不看醫生，也不吃藥」六類。

8.家人主要購買或取得藥品的來源：分為「醫院或診所醫師開處方箋直接購買」、「在藥局購買」、「親朋好友介紹或贈送的藥品」、「看電視、廣播、網路」、「廣告購買藥物」、「在社區、公園、廟口或市場買藥」、「從國外攜帶回來的藥」六類。

9.家人是否曾到非醫院診所或藥局購買或取得藥品：分為「是」、「否」兩類。

10.家人對過期或剩餘藥品的處理方式：「保留至下一次生病時服用」、「直接丟進垃圾桶」、「沖入馬桶裡」、「送到藥局回收」、「拆掉外包裝，並將藥品丟棄至垃圾桶內，隨著垃圾運送至焚化廠進行焚化」。

11.有無接受過正確用藥教育課程：分為「有」、「無」兩類。

12.有無參加過正確用藥宣導活動：分為「有」、「無」兩類。

(二)正確用藥知識量表：依據教育部、行政院衛生署食品藥物管理局及財團法人國範文教基金會所編正確用藥核心能力之教學資源手冊等，以五大核心能力之正確用藥基本知識為原則編列知識量表，共 10 題，填答正確得 1 分，填答錯誤及未填答得 0 分，得分越高，表示研究對象正確用藥知識越好；得分越低，則反之。

(三)正確用藥態度量表：依據教育部、行政院衛生署食品藥物管理局及財團法人國範文教基金會所編正確用藥核心能力之教學資源手冊等，五大核心能力之正確用藥基本知識為原則編列態度量表，指對正確用藥的正負向主觀評價。共 19 題，本分量表採用 Likert 五點量表，由研究對象根據自己對量表各題敘述來勾選答案並予以計

分，「非常不同意」為 1 分、「不同意」2 分、「沒意見」3 分、「同意」4 分、「非常同意」5 分。得分越高，表示研究對象對正確用藥態度越正向；得分越低，則反之。

(四)正確用藥行為量表：依據教育部、行政院衛生署食品藥物管理局及財團法人國範文教基金會所編正確用藥核心能力之教學資源手冊等，五大核心能力之正確用藥基本知識為原則編列行為量表。本分量表採用 Likert 五點量表，由研究對象根據自己對量表各題敘述來勾選答案並予以計分，「從未做到」為 1 分、「很少做到」2 分、「有時做到」3 分、「經常做到」4 分、「總是做到」5 分；反向題計分則改為「從未做到」為 5 分、「很少做到」4 分、「有時做到」3 分、「經常做到」2 分、「總是做到」1 分。得分越高，表示研究對象對採取正確用藥行為越正確且頻繁；得分越低，則反之。

(五)正式問卷中各量表之信度

在正式問卷部分，知識量表 (KR - 20) 值為 0.405，正確用藥態度量表 Cronbach's α 值為 0.889，正確用藥行為量表 Cronbach's α 值為 0.886。

第四節 研究步驟

本研究分為三階段，分述如下：

一、準備階段：收集正確用藥相關的國內外文獻、與指導教授研議、修正、確認研究主題，再編製問卷並進行專家效度考驗及預試、研究的聯繫與執行。

二、聯繫施測：

- (一)行政聯繫：由研究者與受測學校聯繫，說明研究目的、徵得學校同意及受測班級導師，依班級排課情形，進行問卷施測的聯絡事宜，並決定施測時間與日期。
- (二)問卷施測：研究者前往受測班級進行施測，由研究者指導學生填答問卷，並在施測過程前，告知學生此問卷係採匿名方式填答，強調並未對外公開，以取得學生信任，並請學生認真填答。最後請學生交回問卷並檢視有無遺漏，遺漏者請補答，嚴重亂答者視為廢卷。
- (三)正式施測：正式施測時間為 2012 年 4 月 1 日至 4 月 15 日完成。

三、資料處理：

- (一)問卷回收與整理：問卷回收後先進行資料校訂，再逐一檢查回收的問卷，問卷明顯填答不確實或漏填嚴重者，則廢卷處理，統計回收率。
- (二)資料處理：編碼完成後，將問卷資料輸入，進行編碼、譯碼、代碼轉換及統計分析。

第五節 資料處理與分析

本研究所收集的資料 SPSS17.0 for Windows 套裝軟體進行統計分析，問卷回收之後，經篩檢選出無效問卷，將問卷編碼、譯碼鍵入電腦檔案，已進行後續分析。

本研究之資料處理方法如下：

一、描述性統計

類別資料以次數分配 (frequency distribution) 及百分率 (percentage) 進行描述。

等距資料則以平均數 (mean)、最大值 (maximum)、最小值 (minimum) 及標準差 (S.D.) 來描述研究對象在各變項上之分布情形。

二、推論性統計： (以 $\alpha=0.05$)

(一)單因子變異數分析 (One-way ANOVA) 及事後檢定

本研究以單因子變異數分析研究背景變項、正確用藥知識、態度及行為之間的關係。當變異數同質性檢定顯著時，採 Welch 校正之 F 值。若達統計上顯著差異，且組別數為兩組以上時，再進行事後比較 (Post Hoc)。當組間變異數同質時，採薛費氏事後檢定 (Scheffé's method)；當組間變異數不同質時，則採 Dunnett's T3 檢定，以了解不同水準間差異的顯著來源。

(二)相關分析

探討研究對象正確用藥知識、態度及行為之間的相關性。若兩變項皆為等距變項、常態分布、有線性關係時，採用皮爾森積差相關法 (Pearson product-moment correlation) 統計分析；若兩變項皆為等距變項、常態分布、無線性關係時，採用斯皮爾曼等級相關 (Spearman rank order correlation) 統計分析。

(三)複迴歸分析 (Multiple regression analysis)

考驗研究對象背景變項、正確用藥知識及態度，對正確用藥行為之解釋情形及預測力。進行複迴歸分析前，需進行多元共線性診斷 (Collinearity Diagnostics)，瞭解各變項間是否有高度直線相關存在。

當診斷結果顯示自變項間均無高度共線相關，則進行複迴歸分析。

表 3-5-1 研究目的、研究問題及統計方法

研究目的	研究問題	統計方法
一、瞭解研究對象的背景變項、正確用藥的知識、正確用藥態度、與正確用藥行為的現況。	1.研究對象的背景變項分布情形為何? 2.探討研究對象的正確用藥知識、態度、行為分布情形為何?	次數分配、百分率、平均值、標準差、最大值、最小值
二、探討研究對象的背景變項、正確用藥的知識、正確用藥態度、與正確用藥行為的關係。	1.探討研究對象的背景變項與正確用藥知識、態度、行為之間關係為何?	單因子變異數分析 *事後檢定 —Scheffé's method —Dunnett's T3 皮爾森積差相關或斯皮爾曼等級相關
三、探討研究對象的背景變項、正確用藥的知識、正確用藥態度對正確用藥行為之預測。	1.探討研究對象的背景變項、正確用藥知識、態度是否能預測正確用藥行為?	複迴歸分析

第四章 研究結果與討論

本章依據研究目的、研究問題及研究假設，將所得資料整理、分析，將結果分為下列四節加以說明及進行討論，包括第一節研究對象之背景資料分布；第二節研究對象正確用藥的知識、態度及行為之分布現況；第三節研究對象背景變項與正確用藥的知識、態度、行為之關係；第四節研究對象正確用藥的知識、態度與行為之關係；第五節研究對象正確用藥的行為之重要預測變項。

第一節 研究對象之背景資料分布

以有效樣本 208 人來描述背景變項，背景變項包括研究對象的性別、年級、家庭社經地位、父母同住狀態、父母親管教態度、父母教育程度、學業成績、身體狀況、家人的用藥行為、家人主要購買或取得藥品的來源、家人是否曾到非醫院、診所或藥局的地方購買或取得藥品、家人對過期或剩餘藥品的處理方式、正確用藥資訊來源、正確用藥的課程、參加過正確用藥的宣導活動及學生認為對認識正確用藥幫助最大的學習方式等，用次數分布及百分率描述（表 4-1-1）。

一、性別

研究對象的男、女性別中，男女人數均等，女生有 104 人，佔 50.0%，男生有 104 人，佔 50.0%。

二、年級

研究對象依年級分類，七年級學生有 115 人（55.3%）；八年級學生有 93 人（44.7%）。

三、家庭社經地位

(一)居住狀態

研究對象之家庭狀況中，與父母同住有 177 人 (85.1%) 最多，其次為單親 24 人 (11.5%)，最少為非與父母同住 6 人 (2.9%)。

(二)父母教育程度

在父親教育程度方面，高中 (職) 畢業 (38.9%) 最多、大學畢業 (22.6%) 次之、大學肄業或專科畢業 (16.3%)、國中畢業 (13.5%)、研究所畢業 (4.3%)、不識字或國小畢業 (1.0%)、不知道或未填寫 (3.4%)。

在母親教育程度方面，高中 (職) 畢業 (44.2%) 最多、大學肄業或專科畢業 (18.8%) 次之、大學畢業 (17.3%)、國中畢業 (13.9%)、研究所畢業 (2.4%)、不識字或國小畢業 (1.4%)、不知道或未填寫 (1.9%)。

(三)家庭社經地位

研究對象之家庭社經地位中，以低社經 101 人 (48.6%) 最多，其次為中社經 66 人 (31.7%)，最少為高社經 41 人 (19.7%)。

四、父母管教方式

父親的管教風格以開明權威占最多 (57.2%)、專制權威 (21.6%) 次之、寬鬆放任 (21.2%)、忽視冷漠無人填答 (0%)。

母親的管教風格以開明權威占最多 (63.9%)、寬鬆放任 (20.2%) 次之、專制權威 (15.9%)、忽視冷漠無人填答 (0%)。

五、學業成績

研究對象之學業成績中以班排中間三分之一占 87 人 (41.8%) 最多、班排前三分之一占 80 人 (38.5%) 次之、班排後三分之一占 41 人 (19.7%)。

六、自覺身體健康狀況

研究對象之自認過去半年自己的身體健康狀況，其中健康狀況尚佳，偶爾生病到醫院或診所就醫有 146 人 (70.2%) 最多、健康狀況良好，從未到醫院或診所就醫 48 人 (23.1%) 次之、經常生病要到醫院或診所就醫 8 人 (3.8%)、有長期慢性病需定期到醫院或診所就醫 4 人 (1.9%) 最少、其他或未說明有 2 人 (1%)。

七、家人用藥行為

研究對象中家人的用藥行為中以生病時會至醫院或診所就醫且按時服藥有 158 人最多 (76.0%)、生病會至醫院或診所就醫，但未遵照醫囑服藥 9 人 (4.3%)、嚴重時才至醫院或診所就醫，並遵照醫囑服藥 29 人 (13.9%)、不看醫生，直接到藥局買藥品服用有 6 人 (2.9%)、不看醫生，至藥局以外地方買藥品服用 2 人 (1.0%)、或不看醫生，也不吃藥 1 人 (0.5%)，其他或未填寫有 3 人 (1.4%)。

八、家人主要購買或取得藥品的來源

研究對象家人主要購買或取得藥品的來源的行為中以醫院或診所醫師開處方箋直接購買 199 人 (95.7%)、在藥局購買 125 人 (60.1%)、從國外攜帶回來的藥 12 人 (5.8%)、親朋好友介紹或贈送的藥品 11

人 (5.3%)、看電視、廣播、網路、廣告購買藥物 4 人 (1.9%)、在社區、公園、廟口或市場買藥 1 人 (0.5%) 最少。

九、家人曾到非醫院、診所或藥局購買或取得藥品

研究對象的家人未曾到非醫院、診所或藥局購買或取得藥品有 180 人 (86.5%)，曾到非醫院、診所或藥局購買或取得藥品有 28 人 (13.5%)。

十、家人對過期或剩餘藥品的處理方式

研究對象之家人對過期或剩餘藥品的處理方式，以直接丟進垃圾桶 120 人 (57.7%) 最多，保留至下一次生病時服用 57 人 (27.4%) 其次、送到藥局回收 52 人 (25%)、拆掉外包裝，並將藥品丟棄至垃圾桶內，隨著垃圾運送至焚化廠進行焚化 35 人 (16.8%)、沖入馬桶裡 2 人 (1.0%)、其他 8 人 (3.8%)。

十一、有無接受過正確用藥教育課程

(一) 研究對象獲得服用藥物的相關資訊來源中以醫療人員 181 人 (87%) 最多、學校相關課程或演講 107 人 (51.4%) 次之、父母家人 105 人 (50.5%)、學校老師 68 人 (32.7%)、親友 25 人 (12%)、媒體廣告 30 人 (14.4%)、同學 8 人 (3.8%) 最少。

(二) 有接受過正確用藥的課程 178 人 (85.6%)，其中以健康教育 169 人 (81.3%)、家政 41 人 (19.7%)、綜合活動 24 人 (11.5%)、聯課活動 8 人 (3.8%)、其他 5 人 (2.4%)。

十二、有參加過正確用藥的宣導活動

(一)有參加過正確用藥的宣導活動 161 人 (77.4%)、演講 119 人 (57.5%)、宣導海報 86 人 (41.3%)、宣傳影片 49 人 (23.6%)、闖關活動 21 人 (10.1%)、話劇表演 34 人 (16.3%)、其他 1 人 (0.5%)。

(二)哪一種學習方式對認識正確用藥幫助最大：認為以宣導影片學習方式對認識正確用藥幫助最大有 129 人最多 (62%)、其次是醫護人員教導 109 人 (52.4%)、第三為課程教導 105 人 (50.5%)、演講 89 人 (42.8%)、話劇表演 92 人 (44.2%)、宣導海報 51 人 (24.5%)、其他 2 人 (1.0%)。

小結與討論

綜合背景變項分布，本研究對象中男女人數均等，七年級學生最多，居住狀態以與父母同住最多，家庭社經地位以低社經最多，父母親管教方式以開明權威最多，父母教育程度以高中（職）畢業最多，學業成績以班排中間三分之一最多，自認過去半年自己的身體健康狀況以健康狀況尚佳，偶爾生病到醫院或診所就醫最多。

本研究對象家人的用藥行為中，76.0%家人在生病時會至醫院或診所就醫且按時服藥，與葉明莉等（2008）對門診民眾在服藥行為61.3%民眾表常常能做到按時服藥者的結果類似，顯示本研究對象家人主動參與就醫行為及按時服藥行為較佳，但研究對象家人未能正確用藥有8.7%（4.3%生病會至醫院或診所就醫，未遵照醫囑服藥、2.9%不看醫生，直接到藥局買藥品服用、1.0%不看醫生，至藥局以外地方買藥品服用、或0.5%不看醫生，也不吃藥），與楊浚琦（1995）研究門診領

藥的急性病患，有55%的受訪病患曾未經醫師同意即自行調整藥量，其中84%自行減量或停藥結果雖有不同，但顯示本研究對象家人在正確就醫及用藥的行為仍有待加強。

本研究中家人主要購買或取得藥品的來源，95.7%以醫院或診所醫師開處方箋直接購買，60.1%在藥局購買、5.8%從國外攜帶回來的藥、5.3%親朋好友介紹或贈送的藥品、1.9%看電視、廣播、網路、廣告購買藥物、0.5%在社區、公園、廟口或市場買藥最少。與醫策會（2006）95年民眾就醫安全問卷調查報告指出有82.9%受訪者『很少會』或『從來不會』、14.7%的受訪者『總是會』或『有時會』購買民間偏方來自行嘗試治療疾病之結果類似。與史麗珠等（2010）民眾曾購買保健產品之比例高達 87.6%，購買管道41.9%為純醫療管道，16.4%為純非醫療管道，及41.12%兩者都有；與紀雪雲等（2009）國小高年級學生購買藥物時會較常至藥局或藥妝店購買，而透過電視廣播或大眾媒體則較少知結果類似。顯示本研究對象家人在購買或取得藥品的來源多以醫院或診所醫師開處方箋或至藥局直接購買最多，但仍有經由非醫療體系購買藥物之行為，在缺乏正確用藥資訊下，其用藥行為堪慮。

本研究對象研究對象之家人對過期或剩餘藥品的處理方式，以直接丟進垃圾桶57.7%最多，保留至下一次生病時服用27.4%其次、送到藥局回收25%、拆掉外包裝，並將藥品丟棄至垃圾桶內，隨著垃圾運送至焚化廠進行焚化16.8%、沖入馬桶裡1.0%，與溫明芳（2004）對社區大學的民眾施行用藥知識課程，民眾處理剩餘及過期藥品方式傾向於「丟到馬桶沖掉」；與曹惠良（2006）調查原住民之用藥行為年齡較輕之受訪者多選擇將未服完藥物丟棄，而年長者則多選擇保存留待以後需要時使用，1%之原住民受訪者選擇將藥物送回藥局回收銷毀，及

葉明莉（2008）有超過一半的民眾會將用剩的藥物儲存，有13.7%的民眾未考慮存放位置而隨手擺置，有三成的民眾會將自己的藥物拿給他人使用之研究結果不同；與陳怡靜等（2012）研究民眾以往丟棄藥物方式以丟至垃圾桶最多（61.8%），拿回醫院或社區藥局檢收的民眾僅36.1%，另有8.3%的民眾是將剩藥丟入馬桶沖走，甚至有1.9%的民眾是將剩藥轉送給親朋好友使用之結果類似（陳怡靜、姜郁美、陳立奇，2012），及湯松陵等（2011）調查民眾在廢舊藥物處理方面，有67.6%民眾認為應丟到垃圾車運送至焚燒爐焚化處理，丟棄藥物的原因為已過期、剩下不再使用或已變質，且多來自醫院或診所醫師開的藥品，約一半民眾表示丟棄最多的藥品為感冒藥，可推知民眾有感冒就習慣到醫院或診所就醫，但是拿藥後常沒用完放到過期或變質。造成剩藥的原因，四分之三是覺得病情已好轉不須再使用，且半數以上自覺病情或症狀已改善就不想吃藥。

湯松陵等（2012）指出行政院衛生署食品藥物管理局委託全聯會執行「家庭用藥總檢查暨家庭廢舊藥品對環境毒性評估」計畫發現民眾廢棄不用之藥物處理方式，直接丟到垃圾桶內73.78%，丟到馬桶或水槽內沖走14.76%，轉送給親朋好友3.82%，拿到醫院丟到檢收箱12.65%，拿到就近的社區藥局做檢收18.05%；顯示在衛生署推動民眾處理家庭廢棄藥品有相當之成效，但是仍有民眾對過期或剩餘藥品未能正確處理造成汙染情形，故仍需教育學生及家人避免隨意丟棄剩藥，造成環境的汙染，在藥品丟棄前，應遵守藥品標籤或藥品所附之患者資訊的指示處理，不應將處方藥品丟入馬桶沖掉；若未附任何處理指示，則可將藥品當作家庭垃圾處理，依「處理家中廢舊藥品六步驟」在現階段先將過期藥品丟棄至垃圾桶內，隨著垃圾運送至焚化廠

進行焚化，當不知應如何適當處理藥物時，請諮詢藥劑師。

本研究對象獲得服用藥物的相關資訊來源中以醫療人員87%、學校相關課程或演講51.4%、父母家人50.5%、學校老師32.7%、親友12%、媒體廣告14.4%、同學3.8%，與楊浚琦（1995）受訪病患的藥品資訊主要得自醫師57%、報章雜誌26%、醫學書籍26%；姜郁美（2004）民眾用藥資訊來源以報紙、醫院診所所佔的比例最多；楊淑婷（2007）民眾以獲得用藥安全資訊的主要來源為大眾傳播媒體（53.9%）、醫院/診所（43.2%）之結果不同；而與紀雪雲（2009）國小高年級學生主要用藥資訊來源以醫師（64.6%）最多，其次為學校（48.7%）、藥師（48%）結果相似，可推測學生在學校、家庭環境中以接觸醫護人員（含校護）、正確用藥課程、父母影響最多，故在學校教育結合醫療單位、校護、教師、家長及社區推動正確用藥教育。

表4-1-1 研究對象背景變項中類別變項之分布

變 項	分 項	人 數	百分率 (%)
性別	男	104	50.0
	女	104	50.0
年級	七年級	115	55.3
	八年級	93	44.7
家庭社經地位	低社經	101	48.6
	中社經	66	31.7
	高社經	41	19.7
與家人同住狀況	與父母同住	177	85.1
	單親	24	11.5
	非與父母同住	6	2.9
父親教育程度	不識字或國小畢業	2	1.0
	國中畢業	28	13.5
	高中(職)畢業	81	38.9
	大學肄業或專科畢業	34	16.3
	大學畢業	47	22.6
	研究所畢業(碩士、博士)	9	4.3
	不知道或未填寫	7	3.4
	不識字或國小畢業	3	1.4
	國中畢業	29	13.9
	高中(職)畢業	92	44.2
母親教育程度	大學肄業或專科畢業	39	18.8
	大學畢業	36	2.4
	研究所畢業(碩士、博士)	5	2.4
	不知道或未填寫	4	1.9
父親管教方式	開明權威	119	57.2
	專制權威	45	21.6
	寬鬆放任	44	21.2
	忽視冷漠	0	0.0
	其他	0	0.0

表 4-1-1 研究對象背景變項中類別變項之分布 (續 1)

變 項	分 項	人 數	百分率 (%)
母親管教方式	開明權威	133	63.9
	專制權威	33	15.9
	寬鬆放任	42	20.2
	忽視冷漠	0	0.0
	其他	0	0.0
學業成績	班排前三分之一	80	38.5
	班排中間三分之一	87	41.8
	班排後三分之一	41	19.7
過去半年你認為自己的身體狀況	健康狀況良好，從未到醫院或診所就醫	48	23.1
	健康狀況尚佳，偶爾生病到醫院或診所就醫	146	70.2
	經常生病要到醫院或診所就醫	8	3.8
	有長期慢性病需定期到醫院或診所就醫	4	1.9
	其他	2	1.0
	生病時會至醫院或診所就醫且按時服藥	158	76.0
	生病會至醫院或診所就醫，但未遵照醫囑服藥	9	4.3
就你的經驗，家人的用藥行為	嚴重時才至醫院或診所就醫，並遵照醫囑服藥	29	13.9
	不看醫生，直接到藥局買藥品服用	6	2.9
	不看醫生，至藥局以外地方買藥品服用	2	1.0
	不看醫生，也不吃藥	1	0.5
	其他	3	1.4

表 4-1-1 研究對象背景變項中類別變項之分布 (續 2)

變 項	分 項	人數	百分率 (%)
家人主要購買或取得藥品的來源	醫院或診所醫師開處方箋直接購買	199	95.7
	在藥局購買	125	60.1
	親朋好友介紹或贈送的藥品	11	5.3
	看電視、廣播、網路、廣告購買藥物	4	1.9
	在社區、公園、廟口或市場買藥	1	0.5
	從國外攜帶回來的藥	12	5.8
	其他	1	0.5
你的家人是否曾到非醫院、診所或藥局的地方購買或取得藥品	否	180	86.5
	是	28	13.5
家人對過期或剩餘藥品的處理方式	保留至下一次生病時服用	57	27.4
	直接丟進垃圾桶	120	57.7
	沖入馬桶裡	2	1.0
	送到藥局回收	52	25.0
	拆掉外包裝，並將藥品丟棄至垃圾桶內，隨著垃圾運送至焚化廠進行焚化	35	16.8
	其他	8	3.8

表 4-1-1 研究對象背景變項中類別變項之分布 (續 3)

變 項	分 項	人 數	百分率 (%)
獲得服用藥物的相關資訊	父母家人	105	50.5
	親友	25	12.0
	醫療人員	181	87.0
	同學	8	3.8
	學校老師	68	32.7
	學校相關課程或演講	107	51.4
	媒體廣告	30	14.4
	其他	0	0.0
有上過正確用藥的課程	否	30	14.4
	是	178	85.6
	健康教育	169	81.3
	家政	41	19.7
	綜合活動	24	11.5
	聯課活動	8	3.8
	其他	5	2.4
有參加過正確用藥的宣導活動	否	47	22.6
	是	161	77.4
	演講	119	57.2
	宣導海報	86	41.3
	宣傳影片	49	23.6
	闖關活動	21	10.1
	話劇表演	34	16.3
	其他	1	0.5

表 4-1-1 研究對象背景變項中類別變項之分布 (續 4)

變 項	分 項	人數	百分率 (%)
哪一種學習方式對 認識正確用藥幫助 最大	課程教導	105	50.5
	演講	89	42.8
	宣導海報	51	24.5
	宣導影片	129	62.0
	醫護人員教導	109	52.4
	話劇表演	92	44.2
	其他	2	1.0

註：n=208，人數不足者為未答者。

第二節 研究對象正確用藥的知識、態度及行為之分布現況

研究對象正確用藥知識、態度及行為之分布如下：

一、正確用藥知識

是指研究對象對研究者自編的正確用藥知識測驗題的回答情形，本研究正確用藥知識共10題，每題有二個選項，包括「對」、「錯」，第5、8及11題之正確答案為「錯」，其餘題目正確答案皆為「對」，計分方式答對者得1分，答錯或未填答者得0分，得分範圍在0—10分。得分越高，表示對正確用藥的知識越好。

由表4-2-1可知，研究對象在正確用藥知識得分平均數為7.29，標準差為1.47，平均答對率為72.88%。答題情形以「感冒藥若沒吃完可以留到下次再服用。」(答對率為97.1%)、「台灣的藥品分為處方藥、指示藥、成藥三級。」(答對率為95.7%)、「藥物沒有吃完以前，應持

續放置在原有的外包裝內，並且不要將標示撕掉。」(答對率為90.9%)三題之答對情形最佳；而「成藥的藥性較溫和，不需要醫師或藥事人員指示使用。」(答對率為17.8%)、「藥品最好都在飯後吃，以免傷胃。」(答對率為46.6%)、「飯前服藥的時間是指吃飯以前一小時或飯後二小時服用。」(答對率為55.3%)三題之答對情形較差。從研究結果得知，研究對象之正確用藥知識為中上程度。

小結與討論

本研究知識測驗題第1、2題測試了解學生對處方藥、指示藥、成藥的知識，第1題「台灣的藥品分為處方藥、指示藥、成藥三級。」答對率為95.7%，但第2題題目「成藥的藥性較溫和，不需要醫師或藥事人員指示使用」答對率僅為17.8%。與趙憲麟(2004)研究國小高年級學童對在藥局、藥房開架上所擺設的藥品是成藥、處方藥的問題中61.2%學童知道藥局、藥房開架上販售的藥品是成藥，但是能正確選擇成藥是可以自由選購的藥只17.4%的結果相似，推知學生雖對藥物分級有概念，但卻對處方藥、指示藥、成藥的定義認識不足，可加強學生使用藥物安全知識，藥物是需分級，並非所有藥物均可隨意購買，視其處方藥、指示藥或成藥不同，需諮詢醫療人員。

本研究知識測驗題中第3題至第5題測試對藥物處理及保存的知識，第3題「感冒藥若沒吃完可以留到下次再服用。」及第4題「藥物沒有吃完以前，應持續放置在原有的外包裝內，並且不要將標示撕掉。」答對率均有90%以上顯示研究對象對藥物處理知識佳，但其中第5題「藥品要放在乾燥、涼爽的地方，所以最好都放在冰箱保存」答對率為64.9%，有35.1%學生答錯與趙憲麟(2004)研究學童有13.3%選取將藥物「放進冰箱」的結果相似，在趙憲麟(2004)研究指出認為91.7%學

童認為這樣藥品才不會變質，同時對未用完的藥品保存方式，66.8%的學童都能了解未用完的藥品應該蓋緊封好如此藥品才不會遭污染變質。有11.2%的學童誤認為將藥品放進冰箱的目的是要避免藥品遭污染變質，而不是考慮到溫度使藥品變質的問題；在吳淑華（2011）對高年學童介入正確用藥教育前測研究中有65.61%學童會閱讀藥袋上保存藥物方法，但無法確知其保存藥物行為，故在藥物保存知識上藥物需再教育藥品有保存期限，正確儲存藥品的知識及方法，才能確保藥物的效能、穩定性和安全性。

本研究知識測驗題中第6題至第8題測試針對飯前、飯後服藥的知識，其中第6題「飯前服藥的時間是指吃飯以前一小時或飯後二小時服用」答對率為55.3%、第7題「飯後服藥的時間應該是吃飯後一小時內服用。」答對率為87.0%，與紀雪雲等（2009）研究學童對正確用藥用語知識方面，標示「飯前」吃藥答對率15.9%，標示「飯後」吃藥答對率73.8%；測驗題中第8題「藥品最好都在飯後吃，以免傷胃」答對率為46.6%，與趙憲麟（2004）研究指出認為「口服藥品要在飯後服用」是「正確」的學生中有36.5%認為飯後服用比較不會傷胃，有26.9%的學童認為這樣既能增加吸收也可以不傷胃，只有25.6%的學童認為要依不同的藥性而定的結果類似，可推測學生曾參加過相關正確用藥課程及宣導對飯前、飯後服藥的知識有較改善，在吳淑華（2011）對高年學童介入正確用藥教育清楚用藥方法及時間百分比由介入前不及格分數37.00改變為65.83顯示經過教育介入可改善學生對服藥方法和時間。

綜合以上討論，在正確用藥知識方面，學生雖對藥物分級有概念，但卻對處方藥、指示藥、成藥的定義認識不足，可加強安全用藥的分級，依處方藥、指示藥或成藥不同，需諮詢醫療人員，藥物並非均可

任意出售或購買；在藥物保存上，需再加強了解藥品保存期限；對飯前、飯後服藥的知識雖有改善，但也可觀察到學生對飯前服藥的知識尚嫌不足，仍須再加強藥物依其作用、藥效不同而有不同服用時間及方法。

表4-2 -1 研究對象「正確用藥知識量表」各題答題之分布

題目	答對人數	答對百分率	難易度	鑑別度	平均數	標準差	排序
正確用藥知識總分					7.29	1.47	
1.台灣的藥品分為處方藥、指示藥、成藥三級。	199	95.7	0.93	0.11	0.96	0.20	2
2.成藥的藥性較溫和，不需要醫師或藥事人員指示使用。	37	17.8	0.22	0.26	0.18	0.38	10
3.*感冒藥若沒吃完可以留到下次再服用。	202	97.1	0.93	0.08	0.97	0.17	1
4.藥物沒有吃完以前，應持續放置在原有的外包裝內，並且不要將標示撕掉。	189	90.9	0.86	0.26	0.91	0.29	3
5.*藥品要放在乾燥、涼爽的地方，所以最好都放在冰箱保存。	135	64.9	0.62	0.50	0.65	0.48	7
6.「飯前服藥」的時間是指吃飯以前一小時或飯後二小時服用。	115	55.3	0.59	0.34	0.55	0.50	8
7.「飯後服藥」的時間應該是吃飯後一小時內服用。	181	87.0	0.85	0.22	0.87	0.34	5
8.*藥品最好都在飯後吃，以免傷胃。	97	46.6	0.50	0.49	0.47	0.50	9
9.藥物作用通常不只一種，除了針對病情所產生的療效外，對身體其他部位也會造成影響。	185	88.9	0.88	0.23	0.89	0.31	4
10.忘記服藥時，且已經接近下一次服藥時間，不要補服藥，以免影響藥效。	176	84.6	0.82	0.32	0.85	0.36	6

註：1. n=208，人數不足者為未答者。

1.*為反向計分題，分數已經轉換。

2.平均答對率為72.88%。

二、正確用藥態度

本研究之正確用藥態度量表共19題，指對正確用藥的正負向主觀評價。本分量表採用Likert 五點量表，由研究對象根據自己對量表各題敘述來勾選答案並予以計分，「非常不同意」為1分、「不同意」2分、「沒意見」3分、「同意」4分、「非常同意」5分。其中，第15題為反向題，經由重新計分後，滿分為95分。得分越高，表示研究對象對正確用藥態度越正向；得分越低，則反之。

由表4-2-2得知，研究對象對正確用藥態度得分平均為82.65分，標準差為9.22，其中以「我認為看病時，向醫師說明自己的身體不舒服的部位、症狀是很重要的。」之得分最高（平均數4.68），其次為「我認為領藥時，核對藥袋上的姓名、年齡、藥品名稱是很重要的。」（平均數4.61）與「我認為領藥時，要知道藥品的作用、副作用及注意事項是很重要的。」（平均數4.57）。而「我認為堅持用藥五不原則「不聽、不信、不買、不吃、不推薦」是很重要的。」（平均數3.89）、「我認為將醫師或藥師的諮詢電話記在緊急電話簿內，做為健康諮詢是很重要的。」（平均數3.91）、及「我認為不要聽信朋友的推薦購買藥品是很重要的。」（平均數4.02）的分數較低。研究顯示，研究對象之正確用藥態度較傾向「同意」的正向態度。

小結與討論

正確用藥態度測驗題中，第1題至第4題測試研究對象對「清楚表達自己的身體狀況」之態度，研究對象平均分數為4.25-4.68，顯示其「清楚表達自己的身體狀況」傾向同意的正向態度。

正確用藥態度測驗題中，第5題至第8題測試研究對象對「看清楚

藥品標示」之態度，研究對象平均分數為4.22-4.56，顯示其「看清楚藥品標示」傾向同意的正向態度。

正確用藥態度測驗題中，第9題至第11題測試研究對象對「清楚用藥方法、時間」之態度，研究對象平均分數為4.41-4.51，顯示其「清楚用藥方法、時間」傾向同意的正向態度。

正確用藥態度測驗題中，第12題至第15題測試研究對象對「做身體的主人」之態度，研究對象平均分數為3.89-4.44，顯示其「做身體的主人」傾向同意的正向態度。但在正確用藥態度測驗題中第12題「我認為堅持用藥五不原則「不聽、不信、不買、不吃、不推薦」是很重要的。」平均數偏低（3.89），本題研究對象有64.9%其態度在同意的正向態度，但有35.1%研究對象為不同意至中立意見的態度，可能與「用藥五不」原則的態度需要較多判斷、溝通、拒絕等的技能，而「用藥五不」原則重點在希望學生能培養做自己身體主人的能力，能夠分辨新聞、廣告、宣傳，並能為自己的健康做決定，能拒絕的親友、他人推薦的態度，且學生與家長的態度和行為有較密切影響，故而呈現偏低的結果。

正確用藥態度測驗題中，第16題至第19題測試研究對象對「與醫師、藥師做朋友」之態度，研究對象平均分數為3.91-4.44，顯示其「與醫師、藥師做朋友」傾向同意的正向態度。正確用藥態度測驗題中第16題「我認為將醫師或藥師的諮詢電話記在緊急電話簿內，做為健康諮詢是很重要的。」，本題研究對象有62.5%其態度在同意至非常同意的正向態度，但有32.7%表示中立意見，可能與學生或家長處理用藥問題時的經驗有關，當使用藥物有問題時通常由家人處理用藥問題，學生多未能參與。另外，可能與財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會在94、95年及96年病人安全民眾認知調查報告中指出有將近3成民眾擔心一直詢問醫師詳細的問題時會擔心被視為囉嗦的病人結果類似，因而

影響將醫師、藥師諮詢電話記載緊急電話簿的態度。

故研究對象對「做身體的主人」、「與醫師、藥師做朋友」之態度，尤其是「用藥五不原則」、「與藥師、醫師詢問用藥諮詢」的態度仍有待加強。

表 4-2-2 研究對象「正確用藥態度量表」各題答題之分布

題目	非常不同意 n (%)	不同意 n (%)	中立意見 n (%)	同意 n (%)	非常同意 n (%)	平均數	標準差
正確用藥態度總分						82.65	9.22
1.我認為看病時，向醫師說明自己的身體不舒服的部位、症狀是很重要的。	0 (0)	0 (0)	9 (4.3)	49 (23.6)	150 (72.1)	4.68	.55
2.我認為看病時，向醫師說明自己過去的疾病史是很重要的。	1 (.5)	3 (1.4)	43 (20.7)	55 (26.4)	106 (51.0)	4.68	.55
3.我認為看病時，向醫師說明自己有無過敏史是很重要的。	1 (.5)	5 (2.4)	26 (12.5)	49 (23.6)	127 (61.1)	4.42	.84
4.我認為看病時，向醫師說明自己正在服用的中、西藥是很重要的。	2 (1.0)	4 (1.9)	35 (16.8)	65 (31.3)	102 (49.0)	4.25	.87
5.我認為領藥時，核對藥袋上的姓名、年齡、藥品名稱是很重要的。	1 (.5)	0 (0)	16 (7.7)	46 (22.1)	145 (69.7)	4.61	.65
6.我認為領藥時，要知道藥品的作用、副作用及注意事項是很重要的。	0 (0)	1 (.5)	17 (8.2)	52 (25.0)	138 (66.3)	4.57	.66
7.我認為看清楚藥品的保存期限與保存方法是很重要的。	0 (0)	1 (.5)	19 (9.1)	51 (24.5)	137 (65.9)	4.56	.68
8.我認為檢查藥品包裝上是否有行政院衛生署核准的藥品許可證字號是很重要的。	2 (1.0)	0 (0)	41 (19.7)	73 (35.1)	92 (44.2)	4.22	.83

表 4-2-2 研究對象「正確用藥態度量表」各題答題之分布（續 1）

題目	非常不同意 n (%)	不同意 n (%)	中立意見 n (%)	同意 n (%)	非常同意 n (%)	平均數	標準差
9.我認為口服藥品時，以適量開水服用，而不以牛奶和茶飲一起服用是很重要的。	2 (1.0)	3 (1.4)	14 (6.7)	62 (29.8)	127 (61.1)	4.49	.77
10.我認為遵照醫師或藥師的指示服藥是很重要的。	0 (0)	1 (.5)	20 (9.6)	58 (27.9)	129 (62.0)	4.51	.69
11.我認為家中有過期或剩餘的藥物，不隨意倒入水槽或用馬桶沖走是很重要的。	1 (.5)	2 (1.0)	30 (14.4)	53 (25.5)	122 (58.7)	4.41	.81
12.我認為堅持用藥五不原則「不聽、不信、不買、不吃、不推薦」是很重要的。	12 (5.8)	6 (2.9)	55 (26.4)	55 (26.4)	80 (38.5)	3.89	1.13
13.我認為不要聽信朋友的推薦購買藥品是很重要的。	3 (1.4)	8 (3.8)	57 (27.4)	53 (25.5)	87 (41.8)	4.02	.99
14.我認為勸阻家人服用來路不明的藥品是很重要的。	1 (.5)	1 (.5)	26 (12.5)	57 (27.4)	123 (59.1)	4.44	.77
15.*我認為把自己的藥品送給親友服用是很重要的。	136 (65.4)	35 (16.8)	21 (10.1)	8 (3.8)	8 (3.8)	4.36	1.06
16.我認為將醫師或藥師的諮詢電話記在緊急電話簿內，做為健康諮詢是很重要的。	2 (1.0)	8 (3.8)	68 (32.7)	59 (28.4)	71 (34.1)	3.91	.95
17.我認為遇到藥品問題時，找具有執業執照的醫師或藥師詢問是很重要的。	0 (0)	1 (.5)	28 (13.5)	57 (27.4)	122 (58.7)	4.44	.74
18.我認為到合格的健保特約藥局購買藥品是很重要的。	1 (.5)	3 (1.4)	26 (12.5)	58 (27.9)	120 (57.7)	4.41	.80
19.我認為到藥局查看有無合格藥師執業執照是很重要的。	8 (3.8)	5 (2.4)	34 (16.3)	53 (25.5)	108 (51.9)	4.19	1.05

註：1. n=208，人數不足者為未答者。

2.*為反向計分題，分數已經轉換

三、正確用藥行為

本研究之正確用藥行為量表共有19題，採用Likert 五點量表，由研究對象根據自己對量表各題敘述來勾選答案並予以計分，「從未做到」為1分、「很少做到」2分、「有時做到」3分、「經常做到」4分、「總是做到」5分；反向題計分則改為「從未做到」為5分、「很少做到」4分、「有時做到」3分、「經常做到」2分、「總是做到」1分。滿分為90分，得分越高，表示研究對象對採取正確用藥行為越正確且頻繁；得分越低，則反之。

由表4-2-3得知，研究對象之正確用藥行為得分平均為75.43，標準差為12.09，其中以「我會把自己的藥品送給親友服用。」(平均數4.73)之得分最高，其次為「口服藥品時，我會以牛奶或茶飲一起服用。」(平均數4.60)與「我會遵照醫師或藥師的指示來服藥。」(平均數4.44)較高；而「我會將認識的醫師或藥師的諮詢電話記在緊急電話簿內，做為健康諮詢」(平均數2.86)、「買藥時，我會檢查藥品包裝上有沒有行政院衛生署核准的藥品許可證字號。」(平均數3.26)、「看病時，我會向醫師說明自己正在服用的中、西藥。」(平均數3.42)、「看病時，我會向醫師說明自己過去的疾病史。」(平均數3.49)比較低。研究顯示，研究對象之正確用藥行為較傾向「經常做到」。

小結與討論

正確用藥行為測驗題中，第1題至第4題測試研究對象對「清楚表達自己的身體狀況」之行為，在第2題「看病時，我會向醫師說明自己過去的疾病史。」(平均數3.49)、第3題「看病時，我會向醫師說明自有無過敏史」(平均數3.70)、第4題「看病時，我會向醫師說明自己正

在服用的中、西藥。」(平均數3.42)傾向「有時做到」,可能與學生就醫時的經驗、對本身就醫權利與義務不熟悉有關。

正確用藥行為測驗題,第5題至第8題測試研究對象對「看清楚藥品標示」之行為,第8題「買藥時,我會檢查藥品包裝上有沒有行政院衛生署核准的藥品許可證字號。」(平均數3.26)傾向「有時做到」,可能與學生生病時多在醫院或診所就醫,多在醫療院所直接取藥,少有藥品包裝核准字號。如至藥局購買成藥,多由家人購買,故在用藥行為上受家人影響較多。

正確用藥行為測驗題,第9題至第11題測試研究對象對「清楚用藥方法、時間」之行為其平均分數為4.13-4.60,顯示研究對象在清楚用藥方法及時間呈現傾向「經常做到」的行為。在第10題「我會遵照醫師或藥師的指示來服藥」有88.9%表示「經常做到」或「總是做到」遵照醫師或藥師的指示服藥,與許郁琦(2010)中部地區國小高年級學童用藥認知學童看病拿藥後,僅有68.7%的學童有照醫師處方把藥吃完,及紀雪雲等(2009)在國小高年級學童有71.2%的人會按照醫師處方每次都把藥吃完,但也有30.5%的人表示症狀好了就不吃藥之相關研究不同,推測本研究對象在正確用藥的宣導推動下可遵循醫囑指示服藥,但無法確知是否有依處方服完藥或自行停藥的行為,必須考慮研究對象可能受家人影響而有自行停藥的行為,可再加強遵從醫囑按時服藥的行為。

正確用藥行為測驗題中,第12題至第15題測試研究對象對「做身體的主人」之行為,重點在用藥五不原則「不聽、不信、不買、不吃、不推薦」的行為,第14題「我會勸阻家人服用來路不明的藥品。」(平均數3.91),本題與正確用藥態度測驗題第14題相對應,學生在態度上

傾向「非常同意」但在對應的行為上傾向「有時做到」，可能與學生對用藥五不原則中認同「我認為勸阻家人服用來路不明的藥品是很重要的」，但在行為上與學生的人際溝通、拒絕能力不純熟、且勸阻家人不正確用藥的行為需與家人有較良好的溝通、判斷與拒絕技能是困難的。

正確用藥行為測驗題中，第16題至第19題測試研究對象對「與醫師、藥師做朋友」之行為，正確用藥五大核心能力中「與醫師、藥師做朋友」，增進尋求健康諮詢的能力，在第16題「我會將認識的醫師或藥師的諮詢電話記在緊急電話簿內，做為健康諮詢」(平均數2.86)、第17題「遇到藥品問題時，我會找具有執業執照的醫師、藥師詢問。」(平均數3.64)、第18題「在藥局買藥時，我會查看藥局有無合格藥師執業執照、藥師識別證、健保特約藥局的標示。」(平均數3.71)的行為傾向「很少做到」及「有時做到」，此行為能力可能與需有良好人際溝通能力、家人對尋求用藥諮詢的態度與經驗有關，第16題「我會將認識的醫師或藥師的諮詢電話記在緊急電話簿內，做為健康諮詢」與態度題第16題「我認為將醫師或藥師的諮詢電話記在緊急電話簿內，做為健康諮詢是很重要的。」對應，學生在正確用藥態度上傾向「中立意見」，在正確用藥行為上可見其行為也傾向「很少做到」。

故研究對象在「清楚表達自己的身體狀況」、「看清楚藥品標示」、「做身體的主人」、「與醫師、藥師做朋友」之行為仍有待進一步提升。

表 4-2-3 研究對象「正確用藥行為量表」各題答題之分布

題目	從未做到 n (%)	很少做到 n (%)	有時做到 n (%)	經常做到 n (%)	總是做到 n (%)	平均數	標準差
正確用藥行為總分						75.43	12.09
1.看病時，我會向醫師說明自己的身體不舒服的部位、症狀及何時開始不舒服。	0 (0)	4 (1.9)	23 (11.1)	61 (29.3)	120 (57.7)	4.43	.76

表 4-2-3 研究對象「正確用藥行為量表」各題答題之分布 (續 1)

題目	從未做到 n (%)	很少做到 n (%)	有時做到 n (%)	經常做到 n (%)	總是做到 n (%)	平均數	標準差
2.看病時，我會向醫師說明自己過去的疾病史。	11 (5.3)	37 (17.8)	54 (26.0)	50 (24.0)	55 (26.4)	3.49	1.21
3.看病時，我會向醫師說明自有無過敏史。	10 (4.8)	33 (15.9)	43 (20.7)	46 (22.1)	76 (36.5)	3.70	1.25
4.看病時，我會向醫師說明自己正在服用的中、西藥。	26 (12.5)	31 (14.9)	43 (20.7)	45 (21.6)	63 (30.3)	3.42	1.38
5.領藥時，我會核對藥袋上的姓名、年齡、藥品名稱、外觀及藥物數量。	1 (.5)	9 (4.3)	36 (17.3)	38 (18.3)	124 (59.6)	4.32	.94
6.領藥時，我會核對藥袋上藥品的作用、副作用、注意事項。	2 (1.0)	11 (5.3)	46 (22.1)	44 (21.2)	105 (50.5)	4.15	1.00
7.領藥時，我會看清楚藥品的保存期限與保存方法。	10 (4.8)	18 (8.7)	48 (23.1)	44 (21.2)	88 (42.3)	3.88	1.19
8.買藥時，我會檢查藥品包裝上有沒有行政院衛生署核准的藥品許可證字號。	22 (10.6)	38 (18.3)	66 (31.7)	27 (13.0)	55 (26.4)	3.26	1.32
9.*口服藥品時，我會以牛奶或茶飲一起服用。	154 (74)	37 (17.8)	7 (3.4)	7 (3.4)	3 (1.4)	4.60	.83
10.我會遵照醫師或藥師的指示來服藥。	0 (0)	4 (1.9)	19 (9.1)	67 (32.2)	118 (56.7)	4.44	.74
11.家中有過期或剩餘的藥物，我不會隨意丟棄或倒入水槽、馬桶沖走，避免會造成環境污染。	6 (2.9)	9 (4.3)	27 (13.0)	41 (19.7)	125 (60.1)	4.30	1.04
12.當親友贈送藥物給我們時，我會堅持用藥五不原則「不聽、不信、不買、不吃、不推薦」。	5 (2.4)	5 (2.4)	46 (22.1)	53 (25.5)	99 (47.6)	4.13	1.00

表 4-2-3 研究對象「正確用藥行為量表」各題答題之分布 (續 1)

題 目	從未 做到 n (%)	很少 做到 n (%)	有時 做到 n (%)	經常 做到 n (%)	總是 做到 n (%)	平均 數	標 準 差
13. 我不會聽信朋友的推薦購買藥品。	5 (2.4)	7 (3.4)	34 (16.3)	34 (16.3)	128 (61.5)	4.31	1.02
14. 我會勸阻家人服用來路不明的藥品。	9 (4.3)	17 (8.2)	50 (24.0)	39 (18.8)	93 (44.7)	3.91	1.18
15. *我會把自己的藥品送給親友服用。	174 (83.7)	20 (9.6)	8 (3.8)	3 (1.4)	3 (1.4)	4.73	.73
16. 我會將認識的醫師或藥師的諮詢電話記在緊急電話簿內，做為健康諮詢。	49 (23.6)	46 (22.1)	45 (21.6)	21 (10.1)	47 (22.6)	2.86	1.47
17. 遇到藥品問題時，我會找具有執業執照的醫師、藥師詢問。	21 (10.1)	18 (8.7)	49 (23.6)	46 (22.1)	74 (35.6)	3.64	1.31
18. 買藥時，我會到合格的健保特約藥局購買藥品。	7 (3.4)	13 (6.3)	31 (14.9)	48 (23.1)	109 (52.4)	4.15	1.10
19. 在藥局買藥時，我會查看藥局有無合格藥師執業執照、藥師識別證、健保特約藥局的標示。	17 (8.2)	20 (9.6)	44 (21.2)	52 (25.0)	75 (36.1)	3.71	1.27

註：1. N=208，人數不足者為未答者。

2.*為反向計分題，分數已經轉換

第三節 研究對象背景變項與正確用藥的知識、態度、行為之關係

本節主要探討研究對象背景變項與正確用藥知識、態度、行為之間的關係。

背景變項包括性別、年級、家庭社經地位、父母管教方式、學業成績、自覺身體健康狀況及正確用藥經驗現況中之家人用藥行為、家人主要購買或取得藥品的來源、家人是否曾到非醫院、診所或藥局購買或取得藥品、家人對過期或剩餘藥品的處理方式、有無接受過正確用藥教育課程、有無接受正確用藥宣導活動等類別變項。

部分變項因分項人數太少，所以將部分分項依其性質相似者加以合併，如「過去半年自認為身體健康狀況」方面，因「有長期慢性病需定期到醫院或診所就醫」人數較少，則與「經常生病要到醫院或診所就醫」合併，則分成為「健康狀況良好，從未到醫院或診所就醫」、「健康狀況尚佳，偶爾生病到醫院或診所就醫」、「經常生病要到醫院或診所就醫」三類；在「家人用藥行為」方面，因「生病會至醫院或診所就醫，但未遵照醫囑服藥」、「嚴重時才至醫院或診所就醫，並遵照醫囑服藥」、「不看醫生，直接到藥局買藥品服用」、「不看醫生，至藥局以外地方買藥品服用」、「不看醫生，也不吃藥」人數較少，則將其合併為「生病時會至醫院或診所就醫，非按時服藥」，故分成「生病時會至醫院或診所就醫且按時服藥」、「生病時會至醫院或診所就醫，非按時服藥」二類。

運用單因子變異數分析（one way ANOVA）探討研究對象的正確用藥知識、態度、行為是否會因性別、年級、自覺身體健康狀況及正

確用藥經驗現況中之正確用藥資訊來源、家人主要購買藥品的來源、有無接受過正確用藥教育課程、有無接受正確用藥宣導活動等類別變項的不同水準而有顯著差異。在進行分析之前，先進行常態分布與變異數同質的檢定，若檢定後發現有顯著差異，再進行事後比較，先用 Levene 變異數同質性的假設檢定，當變異數同質性檢定顯著時，採 Welch 校正之 F 值。若達統計上顯著差異，且組別數為兩組以上時，再進行事後比較 (Post Hoc)。當組間變異數同質時，採薛費氏事後檢定 (Scheffe's method)；當組間變異數不同質時，則採 Dunnett's T3 檢定，以了解不同水準間差異的顯著來源。

一、背景變項與正確用藥知識之關係

背景變項包括「性別」、「年級」、「父母親管教方式」、「學業成績」、「身體健康狀況」、「家人用藥行為」、「曾到非醫療院所或藥局購藥」、「正確用藥課程」、「正確用藥宣導活動」等類別變項。

由表 4-3-1 得知，研究對象的「正確用藥知識」會因「年級」($F(1/206) = 9.72, P < 0.01$)、「學業成績」($F(2/205) = 4.359, P < 0.05$) 背景變項之不同水準而有顯著差異。

其中，在「年級」方面，「八年級」正確用藥知識較「七年級」佳。「學業成績」方面，經過經過薛費氏事後比較，學業成績「班排前三分之一」正確用藥知識較「班排後三分之一」佳。

表 4-3-1 背景變項與正確用藥知識之單因子變異數分析表

	變項	人數	平均數	標準差	F 值	事後比較
性別	男生	104	7.23	1.55	0.32	
	女生	104	7.34	1.38		
年級	七年級	115	7.01	1.47	9.72 **	
	八年級	93	7.63	1.4		
社經地位	①高社經	41	7.41	1.43	0.28	
	②中社經	66	7.32	1.47		
	③低社經	101	7.22	1.49		
父管教	①開明權威	119	7.42	1.42	1.49	
	②專制權威	45	7.24	1.35		
	③寬鬆放任	44	6.98	1.69		
母管教	①開明權威	133	7.36	1.47	1.31	
	②專制權威	33	6.91	1.33		
	③寬鬆放任	42	7.36	1.56		
學業成績	①前三分之一	80	7.55	1.27	4.36 ***	① > ③a
	②中間三分之一	87	7.31	1.47		
	③後三分之一	41	6.73	1.7		
身體症狀	①從未生病	48	7.23	1.31	0.15	
	②偶爾生病	146	7.32	1.49		
	③經常生病	14	7.14	1.83		
家人用藥行為	按時服藥	158	7.23	1.46	1.12	
	非按時服藥	50	7.48	1.49		

表 4-3-1 背景變項與正確用藥知識之單因子變異數分析表 (續 1)

變項	人數	平均數	標準差	F 值	事後比較
曾到非醫療院所或藥局購藥	28	7.5	1.62	0.67	
有					
無	180	7.26	1.45		
正確用藥課程	178	7.33	1.46	0.80	
有					
無	30	7.07	1.51		
正確用藥宣導活動	161	7.32	1.47	0.26	
有					
無	47	7.19	1.48		

註：1. ** $P < 0.01$ *** $P < 0.001$

2. a : Scheffé's method

二、背景變項與正確用藥態度之關係

由表 4-3-2 得知，研究對象的「正確用藥態度」會因「父親管教方式」($F_{(2/205)}=3.128, P < 0.05$)、「正確用藥宣導活動」($F_{(1/206)}=6.172, P < 0.05$) 等背景變項之不同水準而有顯著差異。

其中，在「父親管教方式」方面，經過薛費氏事後比較，任兩組間沒有達到顯著差異；而「正確用藥宣導活動」方面，有參加正確用藥宣導活動者比未參加者，其「正確用藥態度」正向。

表 4-3-2 背景變項與正確用藥態度之單因子變異數分析表

	變項	人數	平均數	標準差	F 值	事後比較
性別	男生	104	82.41	9.22	0.14	
	女生	104	82.88	9.27		
年級	七年級	115	83.28	8.30	1.20	
	八年級	93	81.87	10.24		
社經地位	①高社經	41	81.22	8.29	0.73	
	②中社經	66	82.58	10.13		
	③低社經	101	83.28	8.98		
父管教	①開明權威	119	84.017	8.81	3.13 *	NS
	②專制權威	45	80.93	8.94		
	③寬鬆放任	44	80.7	10.13		
母管教	①開明權威	133	83.3	8.47	0.83 _a	
	②專制權威	33	82.27	7.82		
	③寬鬆放任	42	80.89	12.10		
學業成績	①前三分之一	80	82.53	8.46	0.20	
	②中間三分之一	87	82.38	9.26		
	③後三分之一	41	83.46	10.65		
身體症狀	①從未生病	48	84.56	8.91	1.43	
	②偶爾生病	146	82.16	9.25		
	③經常生病	14	81.14	9.71		
家人用藥行為	按時服藥	158	82.94	8.98	0.64	
	非按時服藥	50	81.74	1.00		

表 4-3-2 背景變項與正確用藥態度之單因子變異數分析表 (續 1)

變項		人數	平均數	標準差	F 值	事後比較
曾到非醫療院所或藥局購藥	有	28	82.82	9.12	0.01	
	無	180	82.62	10.01		
正確用藥課程	有	178	83.02	9.19	1.97	
	無	30	80.47	9.20		
正確用藥宣導活動	有	161	83.5	8.60	6.172 *	
	無	47	79.74	10.69		

註：1. * $P < 0.05$

2. a：因組間變異數不同質，經 Welch 修正之 F 值

3. NS：non-significant

三、背景變項與正確用藥行為之關係

由表 4-3-3 得知，研究對象的「正確用藥行為」會因「家人用藥行為」($F_{(1/206)} = 9.900$, $P < 0.01$)、「正確用藥課程」($F_{(1/206)} = 12.139$, $P < 0.01$)、「正確用藥宣導活動」($F_{(1/206)} = 5.641$, $P < 0.05$)等背景變項之不同水準而有顯著差異。

其中「家人用藥行為」方面有按時服藥者其用藥行為比沒有按時服藥者正確；「正確用藥課程」方面中有參加正確用藥課程者比沒有參加「正確用藥課程」者正確、「正確用藥宣導活動」方面有參加宣導活動者其用藥行為比沒有參加正確用藥宣導活動者正確。

表 4-3-3 背景變項與正確用藥行為之單因子變異數分析表

	變項	人數	平均數	標準差	F 值
性別	男生	104	74.49	13.08	1.26
	女生	104	76.38	11.00	
年級	七年級	115	74.83	12.10	0.63
	八年級	93	76.17	12.11	
社經地位	①高社經	41	73.93	10.84	0.99
	②中社經	66	74.55	13.19	
	③低社經	101	76.62	11.82	
父管教	①開明權威	119	76.23	11.59	0.70
	②專制權威	45	74.93	11.74	
	③寬鬆放任	44	73.8	13.77	
母管教	①開明權威	133	76.45	10.95	1.64 _a
	②專制權威	33	75.73	12.40	
	③寬鬆放任	42	71.98	14.72	
學業成績	①前三分之一	80	76.94	11.46	1.02
	②中間三分之一	87	74.6	12.03	
	③後三分之一	41	74.27	13.38	
身體症狀	①從未生病	48	77.9	11.79	1.76
	②偶爾生病	146	74.41	12.09	
	③經常生病	14	75.64	12.56	
家人用藥行為	按時服藥	158	76.89	11.72	9.90 ^{**}
	非按時服藥	50	70.84	12.23	

表 4-3-3 背景變項與正確用藥行為之單因子變異數分析表（續 1）

變項		人數	平均數	標準差	F 值
曾到非醫療院所或藥局購藥	有	28	71.29	12.22	3.86
	無	180	76.08	10.50	
正確用藥課程	有	178	76.6	11.54	12.14 **
	無	30	68.5	13.16	
正確用藥宣導活動	有	161	76.5	11.24	5.64 *
	無	47	71.79	14.19	

註：1. * $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

2. a：因組間變異數不同質，經 Welch 修正之 F 值

小結與討論

在性別方面，本研究結果性別與正確用藥知識、態度、行為無顯著差異，與趙憲麟（2004）對國小高年級對藥品概念之研究女學童藥品概念調查問卷得分顯著高於男學童的得分；紀雪雲等（2009）對國小高年級學童的性別與正確用藥知識有顯著差異，及許郁琦（2010）國小高年級學童用藥認知研究指出學童性別有顯著差異結果不同。

在年級部分，本研究結果年級與正確用藥知識有顯著差異，與紀雪雲等（2009）對國小高年級學童研究指出年級與正確用藥知識有顯著差異及許郁琦（2010）國小高年級學童年級與用藥認知有顯著差異的結果相同。

在社經地位部分，本研究結果社經地位與正確用藥知識、態度、行為無顯著差異，與趙憲麟（2004）國小高年級學童對藥品概念認知

之研究學童家長不因社經地位高低對藥品概念認知有所差異結果相似。而與童雅玲（2008）對慢性病患者之成人健康知能程度與用藥安全認知之探討中經濟狀況越差者健康知能越低，用藥安全認知也越差的結果不同。

在「父母親管教方式」方面，本研究結果父親管教方式與正確用藥態度有顯著差異但在知識與行為無顯著差異，與許郁琦（2010）國小高年級學童用藥認知研究指出學童家庭影響對於學童之用藥認知具有顯著差異的結果不同。

「家人用藥行為」方面，本研究結果「家人用藥行為」有按時服藥者與正確用藥行為有顯著差異，在相關文獻中紀雪雲等（2009）研究指出在用藥資訊來源中，親友對於簡易用藥知識達顯著相關，從親友獲取用藥資訊者之用藥知識得分高於非從親友獲取用藥資訊者。許郁琦（2010）國小高年級學童用藥認知研究指出學童家庭影響對於學童之用藥認知具有顯著差異的結果相似。

第四節 研究對象正確用藥的知識、態度與行為之關係

本節旨在了解研究對象之正確用藥行為是否會因正確用藥知識、態度之不同水準而有顯著相關。

運用 Pearson 積差相關 (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient) 探討研究對象的正確用藥知識、態度與正確用藥行為之關係，進行分析之前先線性檢定，若符合常態且為線性關係則用 Pearson 積差相關分析；若無線性關係則用 spearman 等級相關進行分析。

一、研究對象正確用藥知識與正確用藥態度、行為之相關性分析

由表 4-4-1 可知，研究對象之正確用藥知識與正確用藥態度、行為無相關。

二、研究對象正確用藥態度與正確用藥行為之相關性分析

由表 4-4-1 可知，研究對象之正確用藥態度與正確用藥行為呈現中度正相關 ($r=0.634$, $P < 0.01$)，表示研究對象之正確用藥態度越正向所採取的正確用藥行為越正確。

表 4-4-1 研究對象正確用藥知識、態度與正確用藥行為之相關分析表

項 目	正確用藥態度	正確用藥行為
正確用藥知識	0.064	0.005
正確用藥態度	x	0.634 ***

註：*** $P < 0.001$

小結與討論

本研究結果正確用藥知識與正確用藥態度、行為無顯著相關，與紀雪雲等 (2009) 研究簡易正確用藥知識與用藥行為皆無顯著相關的結果相同，可能因本研究與紀雪雲等 (2009) 研究知識題之設計，均

以衛生署編印之「正確用藥五大核心能力」為主，題型鑑別度不高所致。但正確用藥態度與正確用藥行為有顯著正相關，與 Fei-Yuan Hsiao 等人（2006）研究顯示在台灣的大學生對藥物諮商有正向積極態度，但是缺乏對藥物的適當的使用和用藥安全的知識的結果不同。

第五節 研究對象正確用藥的行為之重要預測變項

為進一步探討研究對象的背景變項、正確用藥知識及正確用藥態度是否能有效預測正確用藥行為，本研究以複迴歸進行分析。

背景變項中，包括「性別」、「年級」、「父親管教方式」、「母親管教方式」、「學業成績」及「自覺身體狀況」為類別變項則轉換為虛擬變項 (dummy variable) 後才能進行複迴歸分析，轉換方式分述如下 (表 4-5-1)。

表 4-5-1 虛擬變項轉換表

變 項	虛擬變項1	虛擬變項2	代表意義
性別	性別	—	1是男生，參照組為女生
年級	年級	—	1是七年級，參照組為八年級
	0	0	參照組為父管教_開明
父管教	父管教_專制	0	1是專制，0是非專制
	0	父管教_寬鬆	1是寬鬆，0是非寬鬆
	0	0	母管教_開明為參照組
母管教	母管教_專制	0	1是專制，0是非專制
	0	母管教_寬鬆	1是寬鬆，0是非寬鬆
	0	0	參照組為學業成績_中三分之一
學業成績	學業成績_前三分之一	0	1是學業成績前三分之一，0是非學業成績前三分之一
	0	學業成績_後三分之一	1是學業成績後三分之一，0是非學業成績後三分之一

表 4-5-1 虛擬變項轉換表 (續 1)

變 項	虛擬變項1	虛擬變項2	代表意義
身體狀況	0	0	參照組身為體狀況_尚佳
	身體狀況_良好	0	1是良好，0是非良好
	0	身體狀況_生病	1是生病，0是非生病
家人用藥行為	家人用藥行為_按時服藥	—	1是家人用藥行為_按時服藥，參照組為家人用藥行為_非按時服藥
家人曾到非醫院、診所或藥局的地方購買或取得藥物	家人曾到非醫院、診所或藥局的地方購買或取得藥物	—	1是家人曾到非醫院、診所或藥局的地方購買或取得藥物，「家人未曾到非醫院、診所或藥局的地方購買或取得藥物」為參照組
正確用藥的課程	正確用藥的課程	—	1是有參加「正確用藥的課程」，沒有參加「正確用藥的課程」為參照組
宣導活動	參加宣導活動	—	1是有參加宣導活動，沒有「參加宣導活動」為參照組

將本研究的自變項中屬於類別變項者轉換為虛擬變項，其中「性別」設「女性」為參照組 0，虛擬「男性」為 1；「年級」設「七年級」為 1，虛擬「八年級」為參照組 0；「父親管教方式」設「父管教_開明」為參照組 0，分別虛擬「父管教_專制」、「父管教_寬鬆」為 1；「母親管教方式」設「母管教_開明」為參照組 0，分別虛擬「母管教_專制」、「母管教_寬鬆」為 1；「學業成績」設「學業成績_中三分之一」為參照組 0，虛擬「學業成績_前三分之一」學業成績_後三分之一為 1；「身體狀況」設「身體狀況_尚佳」為參照組 0，分別虛擬「身體狀況_良好」、「身體狀況_生病」為 1。「家人用藥行為」設「生病時會至醫院或診所就醫且按時服藥」為 1、虛擬「非按時服藥」為參照組 0；「家人曾到非醫院、診所或藥局的地方購買或取得藥物」設「家人未曾到非醫院、

診所或藥局的地方購買或取得藥物」為參照組 0，虛擬「家人曾到非醫院、診所或藥局的地方購買或取得藥物」為 1；「參加正確用藥的課程」，設「沒有參加正確用藥的課程」為參照組 0，虛擬「參加正確用藥的課程」為 1；「宣導活動」設「沒有參加宣導活動」為參照組 0，虛擬「有參加宣導活動」為 1。

類別變項虛擬後，因家庭社經地位指數、正確用藥知識及正確用藥態度為等距變項，則直接帶入進行複迴歸分析。

進行複迴歸時，需考慮各預測變項間是否有多元共線性（multicollinearly）的情形存在。共線性指標包含迴歸係數的容忍度（tolerance）、變異數膨脹因素（Variance inflation factor, VIF）。故當變異數膨脹因素（Variance Inflation Factor，VIF）大於 10，容忍度（Tolerance）小於 0.1，表示有多元共線性問題。

將全部預測變項放入迴歸模式中，由表 4-5-2 線性診斷可知，所有預測變項的容忍度（Tolerance）介於 0.57~0.94、變異數膨脹係數（VIF）介於 1.07~1.75 之間，各預測變項間無明顯共線性問題。

表 4-5-2 預測變項共線性診斷表

項目	容忍度 (Tolerance)	變異數膨脹係數 (VIF)
性別	0.88	1.13
年級	0.84	1.19
家庭社經指數	0.88	1.14
父管教_專制	0.57	1.75
父管教_寬鬆	0.62	1.61
母管教_專制	0.61	1.64
母管教_寬鬆	0.64	1.57

表 4-5-2 預測變項共線性診斷表 (續)

項目	容忍度 (Tolerance)	變異數膨脹係數 (VIF)
學業成績_前三分之一	0.74	1.36
學業成績_後三分之一	0.77	1.30
身體狀況_良好	0.94	1.07
身體狀況_生病	0.88	1.13
用藥行為併組	0.93	1.08
曾到非醫購藥	0.92	1.09
用藥課程	0.68	1.47
宣導活動	0.70	1.44
知識總分	0.87	1.16
態度總分	0.89	1.12

由表4-5-3得知，18個預測變項與正確用藥行為的多元相關係數為0.726^a，R平方為0.527，可見在迴歸模式中研究對象的背景變項、正確用藥知識及正確用藥態度等預測變項對「正確用藥行為」的迴歸模式達到統計上的顯著水準，($F_{(17/207)}=12.43, P<.001$)，這些變項來預測研究對象的正確用藥行為是有意義的，且這些變項共可解釋研究對象對正確用藥行為之總變異量的52.7%。

由表4-5-3得知，所有預測變項中「家人用藥行為」($\beta=0.15, t=2.95, P<0.01$)、「家人曾到非醫院、診所或藥局的地方購買或取得藥物」($\beta=-0.12, t=-2.34, P<0.05$)、「參加正確用藥的課程」($\beta=0.17, t=2.74, P<0.01$)、「正確用藥態度」($\beta=0.63, t=12.00, P<0.001$)為主要預測變項，其中以「正確用藥態度」最具影響力，「家人用藥行為」及「參加正確用藥的課程」影響力次之。

所得結果顯示，「家人用藥行為」有按時服藥、有「參加正確用藥的課程」及「正確用藥態度」越正向，則其用藥行為越正確，而「家人曾到非醫院、診所或藥局的地方購買或取得藥物」者，其用藥行為越不正確。

表 4-5-3 背景變項、正確用藥知識及正確用藥態度對正確用藥行為複迴歸分析表

	原始迴歸係數 (B)	標準化迴歸係數(β)	t 值	R	R ²	F 值
常數項	6.09		0.86	0.726 ^a	0.527	12.43 ***
性別	-0.19	-0.01	-0.15			
年級	-2.46	-0.10	-1.86			
家庭社經指數	-0.08	-0.07	-1.28			
父管教_專制	3.27	0.11	1.69			
父管教_寬鬆	2.47	0.08	1.32			
母管教_專制	-0.16	0.00	-0.08			
母管教_寬鬆	-3.14	-0.10	-1.67			
學業成績_前三分之一	2.82	0.11	1.96			
學業成績_後三分之一	-1.38	-0.05	-0.80			
身體狀況_良好	1.16	0.04	0.79			
身體狀況_生病	3.69	0.08	1.45			
用藥行為併組	4.32	0.15	2.95 **			
曾到非醫購藥	-4.32	-0.12	-2.34 *			
用藥課程	5.70	0.17	2.74 **			
宣導活動	-0.86	-0.03	-0.50			
知識總分	-0.59	-0.07	-1.34			
態度總分	0.83	0.63	12.00 ***			

註：1. * $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ *** $P < 0.001$

2. n=208

第五章 結論與建議

本章依據研究結果與討論分析後歸納成以下結論與建議，第一節結論，主要綜合前面調查研究、資料分析的結果。第二節建議，依據研究結論，進而提出建議，提供有關教學活動、後續及未來研究之參考。

第一節 結論

依據研究目的、研究問題與研究結果，歸納幾點研究上的重要結論，分述如下：

- 一、研究對象對正確用藥知識、態度與行為之現況：正確用藥知識答對率為 72.8%；態度方面偏向正向；行為方面採取「經常做到」。
- 二、背景變項與正確用藥知識、態度及行為之關係：「年級」、「學業成績」在「正確用藥知識」方面具有顯著差異；「父親管教方式」、「正確用藥宣導活動」在「正確用藥態度」方面具有顯著差異；「家人用藥行為」、「參與正確用藥課程」、「參加正確用藥宣導活動」在「正確用藥行為」方面具有顯著差異。
- 三、「正確用藥態度」與「正確用藥行為」二者間有中度正相關。
- 四、研究對象「背景變項」、「正確用藥知識」、「正確用藥態度」能有效預測「正確用藥行為」52.7%之總變異量。其中「學業成績」、「家人用藥行為」、「家人曾到非醫院、診所或藥局的地方購買或取得藥物」、「參加正確用藥的課程」、「正確用藥態度」能有效預測正確用藥行為。

第二節 建議

根據研究目的、研究結果、與結論，謹提出幾點建議，作為正確用藥教育實務及未來研究之參考。

一、增進國中學生對正確用藥基本觀念與知識

- (一) 在就醫時能清楚表達身體的狀況，尤其是當不適症狀改善時與醫師討論藥物服用事項，強調不同藥物有不同作用時效及副作用，勿自行調整藥量或停藥。
- (二) 加強領藥時核對及閱讀藥品的副作用、藥品保存期限及方法。
- (三) 加強學生定期檢查家中藥品有無過期，對過期或廢棄藥品處理，勿丟棄馬桶或水槽沖掉，造成環境汙染。
- (四) 增進對處方藥、指示藥、成藥的分級類別及購買成藥時注意事項以維護身體安全。

二、加強學生正確用藥的價值觀與生活技能

- (一) 加強學生對正確用藥的態度，尤其對「用藥五不」原則，教導學生辨別新聞、廣告、宣傳的手法，並能拒絕親友推薦也不推薦他人藥物的行為，加強為自己健康負責的態度。
- (二) 增進正確用藥五大核心能力的技能，尤其是人際關係、溝通、自我覺察、判斷、拒絕的技能的練習與落實。

三、結合家長、醫療、社區資源等共同推行正確用藥的宣導，教導學生及家長正確使用藥物，及培養正確用藥態度，強調為自己健康負責的積極態度。

四、鼓勵培育正確用藥教育師資，增進學校不同領域教師實施正確用藥教育與能力，並將正確用藥觀念與行為融入教學。

五、教育單位能將正確用藥知識、態度列為健康教育課程教材綱要，發展正確用藥教育的媒體識讀教材如漫畫、動畫、遊戲等易吸引學生注意的教材，引發學生學習動機。

六、對未來相關研究之建議

(一)本研究限於人力、時間上考量，僅選擇台北市一所國中七、八年級學生為母群體，因此在研究推論上有其限制，建議未來可擴大母群體範圍，以期更為廣泛的推論。或者，未來研究也可繼續探討其他縣市國中生正確用藥狀況，再與本研究作城鄉差異比較。

(二)本研究結果國中學生正確用藥的知識、態度、行為會因「家人用藥行為」、「正確用藥課程」、「正確用藥宣導活動」等背景變項的不同而有顯著差異，可見學生家長、師長對學生正確用藥的知識、態度、行為都可能有所影響，因此未來可朝其他之研究對象進行相關研究。

參考文獻

中文部分

- 中華民國藥師公會全國聯合會 (2011)。台灣水中含藥物濃度偏高 處理家中過期藥品簡單 6 步驟。取自：中華民國藥師公會全國聯合會躍天使 <http://www.52014.org.tw/index.php/news/view/id/24>
- 中華民國藥師公會全國聯合會 (2011)。教導民眾處理家中廢棄藥 6 步驟。藥師週刊電子報，1748，取自 <http://www.taiwan-pharma.org.tw/weekly/1748/1748-1-2.htm>
- 中華景康藥學基金會、台灣兒科醫學會、臺大醫學院臨床藥學研究所 (2009)。兒童就醫及用藥安全電子書。臺北市：中華景康藥學基金會。
- 尤秀菁 (2008)。台中縣某國中學生健康生活型態及其相關因素之研究。(未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學，臺北市。
- 毛箴言 (2011)。病人廢棄藥品之探討。藥學雜誌，27 (4)，81-85。
- 王惠珀 (2011)。從用藥安全到用藥安全環境建構。藥學雜誌，27 (1)，3-9。
- 王鍾和 (1993)。家庭結構、父母管教方式與子女行為表現。(未出版之碩士論文)。國立政治大學，臺北市。
- 台大藥學系編印 (2006)。「藥你健康-用藥基本知識」。臺北市：行政院衛生署。
- 史麗珠、黃怡樺、涂慧慈、林娜翎、連恆榮、陳鳳珠 (2010)。臺灣民眾的用藥安全及購買保健產品：行為與影響因子。醫療品質雜誌，4 (4)，54-63。

行政院衛生署（2012）。**正確用藥互動數位資訊學習網**。取自：http://drug.doh.gov.tw/doh_medication/index.php

行政院衛生署中央健康保險局（2012）。**醫療 180 次業務報告**。取自：
http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=17&menu_id=661&WD_ID=685&webdata_id=4139

行政院衛生署食品藥物消費者知識服務網（2008）。**衛生署呼籲，如有廢棄藥品，不要逕自丟棄於馬桶**。取自：http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_p01.aspx?class_no=25&now_fod_list_no=9281&level_no=2&doc_no=53585

行政院衛生署食品藥物消費者知識服務網（2009）。**如何處理家中過期或變質之藥品**，取自：<http://consumer.fda.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeID=126&pid=5414>

行政院衛生署食品藥物消費者知識服務網（2010）。**遵醫囑 問藥師 藥品不過期 用藥安全有保障**，取自：<http://consumer.fda.gov.tw/News/List.aspx?code=1010&nodeID=13#>

余萬能（1986）。**正確用藥行動方案介入社區前後民眾對用藥常識認知之分析比較研究**。（未出版之碩士論文）。國防醫學院，臺北市。

吳宗修（2008）。**用藥安全不可輕忽，病人自保守則提醒您**。取自國家網路醫院：<http://hospital.kingnet.com.tw/essay/essay.html?pid=17222>

- 吳芳純、吳盈璇、陳青浩、隋安莉（2009）。門診病患用藥安全的認知—以北部區域級以上醫院為例之研究。嘉南學報，35，582-595。
- 吳淑華（2011）。生活技能教學方案對學童用藥安全之成效。（未出版之碩士論文）。中臺科技大學，台中市。
- 李炳鈺（2001）。醫院門診病患用藥行為之相關因素探討。（未出版之碩士論文）。高雄醫學大學，高雄市。
- 李碧霞（1999）。青少年藥物濫用問題與學校藥物教育之探討。學校衛生，34，49-68。
- 沈楚文（1980）。藥物濫用問題。臺北市：巨流。
- 林正芳、林郁真、余宗賢（2008）。新興污染物（抗生素與止痛藥）於特定污染源環境之流佈。臺北市：行政院環境保護署。
- 林生傳（2005）。教育社會學。高雄：巨流。
- 林香妙（2009）。用藥小常識。取自：優活健康網 <http://www.uho.com.tw/focus.asp?sid=15&id=473>
- 林麗鳳（2001）。護理系五專部應屆畢業生健康促進生活方式初探。中臺學報，12，41-53。
- 姜郁美（2004）。國人對用藥安全之認知、行為及態度之探討—以懷疑中藥摻西藥送驗之民眾為例。（未出版之碩士論文）。臺北醫學大學，臺北市。
- 洪宇箴、白璐、林金定、高森水、簡戊鑑（2010）。台灣地區1986-2007年意外中毒死亡趨勢分析。台灣衛誌，29（2），97-107。

- 洪增陽 (2008) 。藥袋副作用標示—民眾需求之探討。(未出版之碩士論文)。國立台灣大學，臺北市。
- 紀雪雲(2012)。安全用藥，從小紮根—用藥安全推廣在校園。醫療品質雜誌，6(2)，24-29。
- 紀雪雲、石彩慧、張榮珍、顏錦惠、吳淑美、許秀蘊、廖繼洲(2009)。國小高年級學生正確用藥用語認知與用藥知識之先導型研究。行政院衛生署97年度「正確用藥教育與成果擴散計畫」成果報告(報告編號：DOH97-PA-1020)，未出版。
- 紀雪雲、廖熏香、石崇良、楊漢淙(2007)。病人安全對醫療照護者與病人關係之影響。醫療爭議審議報導系列，15-20。
- 徐憶舒、李丹、林佩清等(2005)。MIMS簡明處方藥典。臺北市：台灣美迪達卡股份有限公司。
- 財團法人國範文教基金會(2010)。正確用藥核心能力較學資源手冊。臺北市：教育部、行政院衛生署食品藥物管理局。
- 財團法人彰化基督教醫院藥劑部著(2006)。安全用藥寶典-避免藥害用藥須知。台北市：財團法人台灣臨床藥學會。
- 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(2011)。病人安全資訊網：病人安全週。取自 <http://www.patientsafety.doh.gov.tw/big5/Content/Content.asp?cid=74>
- 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(2012)。病人安全資訊網：病人安全執行成果，取自：<http://www.patientsafety.doh.gov.tw/big5/Papers/Papers.asp?cid=2&urlID=26&id=26>

- 張上淳、陳宜君、賴美淑、張鴻仁（2006）。台灣住院病人 2000-2004 抗生素使用之情形。《感染控制雜誌》，16（4），205-218。
- 張春興（2006）。《張氏心理學辭典》。台北：東華出版社。
- 張彩秀、黃乾全（2002）。中老年健康促進生活型態與自覺健康狀態之關係。《衛生教育學報》，17，13-30。
- 曹惠良（2006）。高屏地區原住民用藥行為之調查研究。（未出版之碩士論文）。高雄醫學大學，高雄市。
- 許世美（2002）。新竹市國中生自覺健康狀況與健康心理學習內容需求之研究。（未出版之碩士論文）。國立台灣師範大學，臺北市。
- 許郁琦（2010）。中部地區國小高年級學童用藥認知及其相關因素之探討。（未出版之碩士論文）。嘉南藥理科技大學，台南市。
- 許章賢（2005）。病人安全教育宣導—如何為自己的健康安全把關。九十四年度行政院衛生署補助計畫期末報告。臺北：行政院衛生署。
- 許章賢、高純秀（2004）。九十三年度行政院衛生署補助研究計畫「病人安全教育宣導—如何做個聰明的病人」年度成果報告。取自 <http://www.doh.gov.tw/ufile/doc/93%E5%B9%B4%E5%BA%A6%E3%80%8C%E7%97%85%E4%BA%BA%E5%AE%89%E5%85%A8%E6%95%99%E8%82%B2%E5%AE%A3%E5%B0%8E-%E5%A6%82%E4%BD%95%E5%81%9A%E5%80%8B%E8%81%B0%E6%98%8E%E7%9A%84%E7%97%85%E4%BA%BA%E3%80%8D%E8%A8%88%E7%95%AB%E6%88%90%E6%9E%9C%E5%A0%B1%E5%91%8A.pdf>

- 許惠雯 (2010)。南投縣主要照顧者對於幼兒用藥安全之相關研究
南投縣主要照顧者對於幼兒用藥安全之相關研究。(未出版之碩士
論文)。國立臺中教育大學，臺中市。
- 郭守仁、呂信雄、郭許達、林宏榮、盧豐華、謝美慧...郭蘊慧(2006)。
95年度病人安全國際交流與民眾參與計畫：95年度與澳洲The
Northern Centre for Healthcare Improvement (NCHI) 合作培訓
病人安全種子人員計畫。計畫編號：95B4028，19-21。
- 陳怡靜、姜郁美、陳立奇 (2012)。台北市居家廢棄藥物檢收調查研
究。臺灣公共衛生雜誌，31 (3)，228-235。
- 陳漢瑛、何英奇 (2010)。藥物教育新思維：融入生命教育心靈層面
之藥物教育課程。課程與教學，13 (3)，77-104。
- 陳緋娜、李珮端、謝慶良、林正介、江秀梅、林香汶等 (2008)。台
灣中部民衆就醫及用藥概況調查—以某醫學中心門診病患為例。
中西整合醫學雜誌，10 (2)，1-14。
- 曾和惠 (2008)。護理指導對社區老人用藥安全之影響-以屏東市社區
照顧關懷據點為例。(未出版之碩士論文)。美和技術學院，屏
東縣。
- 湯松陵、李蜀平、曾中龍、葉明功 (2012)。台灣民眾對家庭廢舊藥
品之認知、行為與態度。藥學雜誌，28 (2)，153-158。
- 童雅玲 (2008)。慢性病患者之成人健康知能程度與用藥安全認知之
探討—以高雄縣某地區醫院為例。(未出版之碩士論文)。高雄
醫學大學，高雄市。

- 黃彥銘 (2004)。社區大學健康教育對民眾基本醫藥知識影響之成效評估。(未出版之碩士論文)。國立臺灣大學，臺北市。
- 黃毓華、邱啟潤 (1997)。高雄地區大學生健康促進生活型態之預測因子。中華衛誌，16 (1)，24-35。
- 黃璉華 (1996)。社區老人用藥團體教育之成效。中華公共衛生雜誌，15 (3)，197-207。
- 黃憶雯 (2008)。藥袋標示與民眾用藥安全關係之研究。高雄醫學大學，高雄市。
- 楊浚琦(1995)。醫學中心門診用藥現況和需求性分析及急症患者用藥指導的成效評估。(未出版之碩士論文)。國立台灣大學，臺北市。
- 楊淑婷 (2007)。媒體對用藥安全的知識、態度及行為之影響。(未出版之碩士論文)。臺北醫學大學，臺北市。
- 楊瑛碧、陳立奇 (2009)。藥物不良反應與用藥安全之探討。藥學雜誌電子報，98，127-133。
- 溫明芳 (2004)。社區大學健康教育對民眾用藥行為、態度、藥品資訊來源及對藥師認知之影響評估。(未出版之碩士論文)。國立台灣大學，臺北市。
- 葉明功 (2008)。病人用藥安全教育-如何為自己的用藥安全把關。臺電月刊，544，52-55。
- 葉明莉、張英睿、黃莉蓉、馬晟凱、李震亞、王金龍、張文森 (2008)。門診民眾用藥安全知識與經驗。亞東學報，28，117-124。
- 葉冠樂、廖慧燕、黃光永 (2007)。改善藥物標示與包裝促進用藥安

全。慈濟醫學，19（1），17-22。

廖建彰、張祐剛、陳秀熙、呂宗烟、黃鈴雅、宋鴻樟（2006）。台灣地區民眾抗生素認知與用藥行為。臺灣公共衛生雜誌，25（2），135-142。

趙憲麟（2004）。國小高年級學童對藥品概念認知之研究。（未出版之碩士論文）。臺北市立師範學院，臺北市。

劉永尚（2004）。正確用藥教育介入成人感冒患者高就醫行為之研究。（未出版之碩士論文）。國立雲林科技大學，雲林縣。

劉玉玲（2002）。青少年心理學。臺北市：揚智文化。

劉興華（（1995）。簡明藥物學。臺北市：華杏。

蔡珍瑋、陸海林、王四切、邱曉婷、邱政憲和陳勁良（2008）。用藥安全健康營造：南部地區國中小學用藥安全研究。台南：嘉南藥理科技大學。取自 <http://ir.chna.edu.tw/bitstream/310902800/203/1/96CN9613.pdf>

蔡秋帆、湯念胡、王耀宏（2004）。藥理學。臺北縣：新文京開發。

蔡素玲、石崇良（2005）。病人安全國際研討會。臺北市：行政院衛生署。

蔡順良(1985)。家庭社經地位、父母管教態度與學校環境對國中學生自我肯定及生活適應之影響研究。教育心理學報，18，239-264。

蔡靖彥、蔡百欣、蔡百榮編著（2006）。常用藥品手冊。嘉義市：杏欣出版社。

鄭淑芬（2004）。桃園地區高中職學生個人因素及健康促進生活型態

之相關性研究。(未出版之碩士論文)。國立台北護理學院，臺北市。

謝永宏、徐俊生、陳偉智、郭曉陵、陳俊源(2011)。以某區域醫院回收民眾剩餘藥物之成果來探討兩岸地區的作法。**藥學雜誌**，**27**(2)，P57-62。

謝永宏、徐俊生、陳偉智、戴鳳民、陳俊源(2011)。調查民眾對於家中剩餘藥物認知狀況及處理方式。**藥學雜誌**，**27**(3)，P147-152

蘇麗如、黃雪莉、簡迺娟(2007)。由醫療機構層面探討用藥安全環境之建構。**慈濟醫學**，**19**(11)，11-16。

行政院衛生署(2008)。正確用藥五大核心能力，確保消費者用藥安全。**消費者報導**，**331**，52-53。摘自：<http://consumer.fda.gov.tw/fda/naderismContent.do?ctSn=688&c1Sn=1&c2Sn=22>。

行政院衛生署(2009)。**正確用藥國小教學資源手冊**。臺北：行政院衛生署。取自：<http://hpshome.giee.ntnu.edu.tw/Document/Document.aspx?mtype=4&type=162>。

行政院衛生署食品藥物管理局(2009)。正確處理廢棄藥品。**藥物食品安全週報**，**216**，1-2。

行政院衛生署食品藥物管理局(2011)。藥品分級「停、看、聽」。**藥物食品安全週報**，**320**，2-3。

行政院衛生署病人安全資訊網(2010)。**99-100 年度醫院推動醫療品質及病人安全工作年度目標及策略**。臺北：行政院衛生署病人安

全資訊網。取自：[http :](http://www.patientsafety.doh.gov.tw/big5/Content/Content.asp?cid=124)

[//www.patientsafety.doh.gov.tw/big5/Content/Content.asp?cid=124](http://www.patientsafety.doh.gov.tw/big5/Content/Content.asp?cid=124)。

行政院衛生署病人安全資訊網（2011）。2011年台灣病人安全通報系統年度報表。臺北：2011年台灣病人安全通報系統。取自：[http :](http://www.tpr.org.tw/index03.php?getid=year)
[//www.tpr.org.tw/index03.php?getid=year](http://www.tpr.org.tw/index03.php?getid=year)

英文部分

Ford, J. A., & Watkins, W. C. (2012). Adolescent nonmedical prescription drug use. *Prevention Researcher*, 19 (1) , 3-6.

Hsiao, F. Y., Lee, J. A., Huang, W. F., Chen, S. M., & Chen, H. Y. (2006). Survey of medication knowledge and behaviors among college students in Taiwan. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 70 (2) . 1-7.

Maccoby, E. E. and Martin J. (1983) .“Socialization in the context of the family : Parent-child interaction. In Mussen, P. H. And Heatherington, M. E. (eds.) ”, *Handbook of Child Psychology*. John Wiley and Sons, New York.

McCabe, S. E., & Boyd, C. J. (2012). Do motives matter? Nonmedical use of prescription medications among adolescents. *Prevention Researcher*, 19(1), 10-12.

Silva, I. M., A. M. Catrib, de Matos, V. C. Gondim, A. P. (2011) . Self-medication in adolescence : a challenge to health education. *Cien Saude Colet*, 16 (1) , 1651-1660.

Smart Moves, Smart Choices (2011) . Get facts : Myth-busting facts.

Retrieved from [http :](http://www.smartmovesmartchoices.org/overview)

[//www.smartmovesmartchoices.org/overview](http://www.smartmovesmartchoices.org/overview)

Smetzer, J. (2001) . Take 10 giant steps to medication safety. *Nursing*, 30, 49-53.

U.S. Food and Drug Administration (2012) . How to dispose of unused medicines. Retrieved from [http :](http://www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ucm101653.htm)

[//www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ucm101653.htm](http://www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ucm101653.htm)

US Food and Drug Administration (2011) . Strategic priorities 2011-2015.

Retrieved from [http :](http://www.fda.gov/downloads/AboutFDA/ReportsManualsForms/Reports/UCM252092.pdf)

[//www.fda.gov/downloads/AboutFDA/ReportsManualsForms/Reports/UCM252092.pdf](http://www.fda.gov/downloads/AboutFDA/ReportsManualsForms/Reports/UCM252092.pdf)

Wade-Mdivanian, R., Anderson-Butcher, D., Hale, K., Kwiek, N., Smock, J., Radigan, D., Lineberger, J. (2012) . Utilizing business, university, and community resources to target adolescent prescription drug abuse. *Prevention Researcher*, 19 (1) , 17-20.

World Health Organization (2003) .Effective medicines regulation : ensuring safety, efficacy and quality. Retrieved from : [http :](http://www.who.int/medicines/publications/policy/perspectives/en/index.html)

[//www.who.int/medicines/publications/policy/perspectives/en/index.html](http://www.who.int/medicines/publications/policy/perspectives/en/index.html)

World Health Organization (2004) . Pharmacovigilance : ensuring the safe use of medicines. Retrieved from : [http :](http://www.who.int/medicines/publications/policy/perspectives/en/index.html)

[//www.who.int/medicines/publications/policy/perspectives/en/index.html](http://www.who.int/medicines/publications/policy/perspectives/en/index.html)

World Health Organization (2006) .Collaborating centre for patient safety solutions:.high5s project. Retrieved from : [http :
//www.ccforspatientsafety.org/High5sProject/](http://www.ccforspatientsafety.org/High5sProject/).

附錄一 問卷內容效度考驗專家名單

(依姓氏筆畫排序)

呂昌明	國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系兼任教授
李景美	國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系兼任教授
邰思瑤	新竹市立育賢國民中學健康教育教師
張鳳琴	國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系助理教授
陳崇逸	臺北市立聯合醫院忠孝院區藥劑師
陳漢瑛	國立台北教育大學生命教育與健康促進研究所教授兼 學務處衛生保健組組長
鍾東蓉	臺北市立敦化國民中學健康教育教師兼教學組長

附錄二 預試問卷

編號□□□□□

「校園正確用藥知識、態度、行為之研究—以北市某國中為例」問卷

親愛的同學，你好：

這是一份關於「校園正確用藥知識、態度、行為之研究—以北市某國中為例」的調查問卷，期望能透過此份問卷了解國中生對正確用藥行為及其相關因素，以作為日後提供相關衛生教育與服務的參考。

問卷採無記名的方式填答，答案僅供學術研究用，所有資料絕對保密，包括校方和家長也不會獲悉你的作答情形，請你放心填答，如果有不懂的地方，敬請發問。

謝謝你填寫這份問卷！本問卷為本研究計畫重要的資料，因為每個人的經驗不同，所以會有不同的答案。請你依實際情形及最真實的感受填答。你寶貴的意見將使本研究更具意義及價值，再次感謝你的協助與支持。

敬祝 健康平安 學業順利！

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系

指導教授：胡益進 博士

研究生：管玉娟 敬上中華民國101年3月

填答說明

本問卷共分為四個部份，所有題目無對錯之分別，請你放鬆心情，仔細閱讀，每一部分都有填答說明，請你先看清楚再回答，依照個人實際的情形，或真實的感受來進行作答。也請在每一道題目勾選你的答案「」，填寫完畢也請再檢查一次，勿漏答任何一題。

請續下頁作答，謝謝!

第一部分 背景變項

請開始作答，謝謝！

1. 性別： (1)男 (2)女
2. 年級： (1)七年級 (2)八年級
3. 你的父親對你的管教態度？
 (1)開明權威 (2)專制權威 (3)寬鬆放任 (4)忽視冷漠 (5)其他_____
4. 你的母親對你的管教態度？
 (1)開明權威 (2)專制權威 (3)寬鬆放任 (4)忽視冷漠 (5)其他_____
5. 家中主要照顧者： (1)父親 (2)母親 (3)祖父 (4)外祖父 (5)祖母 (6)外祖母 (7)兄姊 (8)叔、伯、姑姑 (9)舅舅、阿姨 (10)其他： _____
6. 居住狀況：
 (1)與父母同住 (2)與父親同住 (3)與母親同住 (4)與祖父母同住 (5)與外祖父母同住 (6)與其他親戚同住 (7)其他(請說明)： _____
7. 和你同住的家人中，有人從事醫療相關行業嗎？
 (1)沒有
 (2)有(可複選) ⇨ 醫生 藥師 護士 檢驗師 其他_____
8. 我的學業成績：
 (1)班排前三分之一 (2)班排中間三分之一 (3)班排後三分之一
9. 過去半年你認為自己的身體狀況如何？
 (1)健康狀況良好，從未到醫院或診所就醫
 (2)健康狀況尚佳，偶爾生病到醫院或診所就醫
 (3)經常生病要到醫院或診所就醫
 (4)有長期慢性病需定期到醫院或診所就醫
 (5)其他：_____
10. 就你的經驗，家人的用藥行為是什麼？
 (1)生病時會至醫院或診所就醫且按時服藥
 (2)生病會至醫院或診所就醫，但未遵照醫囑服藥
 (3)嚴重時才至醫院或診所就醫，並遵照醫囑服藥
 (4)不看醫生，直接到藥局買藥品服用
 (5)不看醫生，至藥局以外地方買藥品服用
 (6)不看醫生，也不吃藥
 (7)其他

請續下頁作答，謝謝！

18. 父、母親的職業類別：(請參照下表填寫代碼)

若已退休，請填寫退休前的職業；如父母均過世或非與父母同住，則請改填寫主要照顧者的職業類別，倘若表格中無適合的職業類別選項，請直接在「其他」處填寫其職業。

父親職業類別代碼：_____。若無適當代碼，父親職業是：_____

母親職業類別代碼：_____。若無適當代碼，母親職業是：_____

或主要照顧者職業類別代碼：_____。若無適當代碼，其他：_____

代碼	類別
1	工廠工人、學徒、攤販、漁民、勞工保全、清潔工、雜工、臨時工、工友、建築物看管人員、門房、傭工、女傭、看護、服務員、無業、家庭主婦
2	技工、水電工、店員、小店主、零售商、推銷員、自耕農、司機、裁縫、助產師、廚師、殯葬人員、美容師、理髮師、推拿師、郵務處理員、士(官)兵、打字員、領班、監工
3	技術員、技佐、圖書管理員、委任級公務人員、科員、行員、醫管人員、出納員、縣市議員、鄉鎮民代表、宗教專業人員、批發商、代理商、包商、尉級軍官、飛航管制員、警察、護士、醫檢師、營養師、消防隊員、船員、秘書、代書、演藝人員、模特兒
4	中小學校長或教師、會計師、法官、推事、律師、檢察官、工程師、建築師、護理師、藥師、薦任級公務人員、公司行號科長(或課長)、院轄市議員、經理、襄理、協理、副理、校級軍官、警官、飛航駕駛員、作家、畫家、音樂家、舞蹈家、新聞記者
5	大學(專)校長或教師、醫師、大法官、科學家、中央(或市政府)特任或簡任及公務員、立法委員、監察委員、考試委員、大公司(或企業)董事長或總經理、將級軍官

請續下頁作答，謝謝!

第二部分 正確用藥知識

在下列正確用藥知識中，請逐題依你所知勾選出最符合你的答案（單選），在□打“✓”（請務必每題填答）。

題 目	對	錯
1. 台灣的藥品分為處方藥、指示藥、成藥三級。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 成藥的藥性較溫和，不需要醫師或藥事人員指示使用。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 指示藥的藥性溫和，不需由醫師或藥事人員推薦使用，並指導用法。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 如果覺得自己所吃的藥沒有發生作用，應該停止用藥。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 治療相同疾病的中、西藥可一起服用，並且可以縮短疾病療程。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 感冒藥若沒吃完可以留到下次再服用。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 服用藥物時，若覺得藥味太苦，可以把藥粉摻入牛奶或是茶裡面一起喝。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 吃藥後嘔吐時，如果吐出來的量不多，或已服用超過30分鐘後才吐出來，就不必補吃藥。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 藥物沒有吃完以前，應持續放置在原有的外包裝內，並且不要將標示撕掉。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 藥瓶開封後，應該要把裡面的棉花或乾燥劑丟掉。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 藥品要放在乾燥、涼爽的地方，所以最好都放在冰箱保存。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 「飯前服藥」的時間是指吃飯以前一小時或飯後二小時服用。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 「飯後服藥」的時間應該是吃飯後一小時內服用。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 藥品最好都在飯後吃，以免傷胃。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 藥品無論是天然製造或是人工合成的化學產品，都具有使用的期限。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 藥物作用通常不只一種，除了針對病情所產生的療效外，對身體其他部位也會造成影響。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 對於家中過期或變質的藥物宜丟棄，勿再使用。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 對於親友大力推薦的藥物，非常有效，所以可以安心服用。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 忘記服藥時，且已經接近下一次服藥時間，不要補服藥，以免影響藥效。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 過期或剩餘的藥品可以隨手丟入馬桶或水槽。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 領藥時，應該核對藥袋姓名、年齡、藥品名稱、外觀和使用方法。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. 看病時要了解自己的身體狀況，並向醫師說明身體不舒服的症狀及過去的疾病史。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. 合法藥品的包裝上均印有行政院衛生署的核准字號。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. 合格的健保特約藥局必須有合格藥師執業執照。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

請續下頁作答，謝謝!

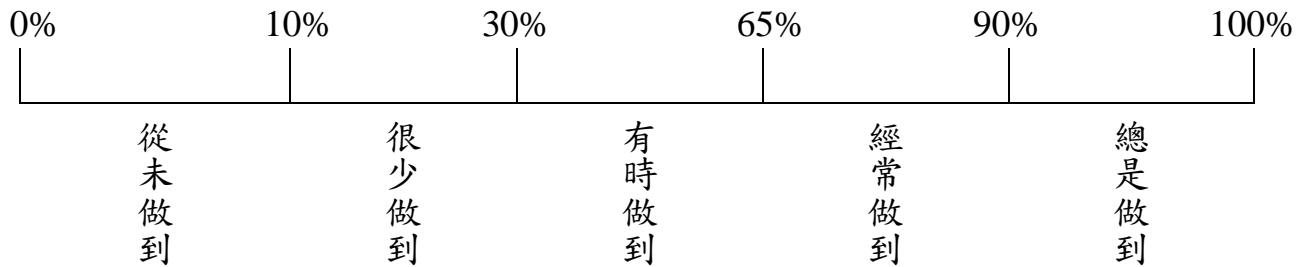
第三部分 正確用藥態度

這部分題目是要了解你對使用藥物的一些想法。請依照自己的感覺勾選你的同意程度，逐題勾選出最符合你的答案（單選），在□打“√”（請務必每題填答）。

題 目	非常不同意	不同意	中立意見	同意	非常同意
1.我認為看病時，向醫師說明自己的身體不舒服的部位、症狀是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.我認為看病時，向醫師說明自己過去的疾病史是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.我認為看病時，向醫師說明自己有無過敏史是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.我認為看病時，向醫師說明自己正在服用的中、西藥是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.我認為領藥時，核對藥袋上的姓名、年齡、藥品名稱是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.我認為領藥時，要知道藥品的作用、副作用及注意事項是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.我認為看清楚藥品的保存期限與保存方法是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.我認為檢查藥品包裝上是否有行政院衛生署核准的藥品許可證字號是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.我認為口服藥品時，以適量開水服用，而不以牛奶和茶飲一起服用是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.我認為遵照醫師或藥師的指示服藥是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.我認為家中有過期或剩餘的藥物，不隨意倒入水槽或用馬桶沖走是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.我認為堅持用藥五不原則「不聽、不信、不買、不吃、不推薦」是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.我認為不要聽信朋友的推薦購買藥品是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.我認為勸阻家人服用來路不明的藥品是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.我認為把自己的藥品送給親友服用是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.我認為將醫師或藥師的諮詢電話記在緊急電話簿內，做為健康諮詢是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.我認為遇到藥品問題時，找具有執業執照的醫師或藥師詢問是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.我認為到合格的健保特約藥局購買藥品是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.我認為到藥局查看有無合格藥師執業執照是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第四部分 正確用藥行為

請依你使用藥物的實際狀況填答。在下列情境中，你會採取之使用藥物行為為何？請逐題勾選出最符合你的答案（單選），在□打“✓”（請務必每題填答）。



題 目	從未做到	很少做到	有時做到	經常做到	總是做到
1. 看病時，我會向醫師說明自己的身體不舒服的部位、症狀及何時開始不舒服。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 看病時，我會向醫師說明自己過去的疾病史。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 看病時，我會向醫師說明自有無過敏史。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 看病時，我會向醫師說明自己正在服用的中、西藥。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 領藥時，我會核對藥袋上的姓名、年齡、藥品名稱、外觀及藥物數量。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 領藥時，我會核對藥袋上藥品的作用、副作用、注意事項。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 領藥時，我會看清楚藥品的保存期限與保存方法。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 買藥時，我會檢查藥品包裝上有沒有行政院衛生署核准的藥品許可證字號。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 口服藥品時，我會以牛奶或茶飲一起服用。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 我會遵照醫師或藥師的指示來服藥。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 家中有過期或剩餘的藥物，我不會隨意丟棄或倒入水槽、馬桶沖走，避免會造成環境污染。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 當親友贈送藥物給我們時，我會堅持用藥五不原則「不聽、不信、不買、不吃、不推薦」。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 我不會聽信朋友的推薦購買藥品。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

請續下頁作答，謝謝!

題 目	從 未 做 到	很 少 做 到	有 時 做 到	經 常 做 到	總 是 做 到
14. 我會勸阻家人服用來路不明的藥品。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 我會把自己的藥品送給親友服用。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 我會將認識的醫師或藥師的諮詢電話記在緊急電話簿內，做為健康諮詢。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 遇到藥品問題時，我會找具有執業執照的醫師、藥師詢問。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 買藥時，我會到合格的健保特約藥局購買藥品。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 在藥局買藥時，我會查看藥局有無合格藥師執業執照、藥師識別證、健保特約藥局的標示。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問卷到此結束，請你再檢查一遍，確定沒有漏答，非常感謝你所提供的寶貴意見。

附錄三 正式問卷

編號□□□□□

「校園正確用藥知識、態度、行為之研究—以北市某國中為例」問卷

親愛的同學，你好：

這是一份關於「校園正確用藥知識、態度、行為之研究—以北市某國中為例」的調查問卷，期望能透過此份問卷了解國中生對正確用藥行為及其相關因素，以作為日後提供相關衛生教育與服務的參考。

問卷採無記名的方式填答，答案僅供學術研究用，所有資料絕對保密，包括校方和家長也不會獲悉你的作答情形，請你放心填答，如果有不懂的地方，敬請發問。

謝謝你填寫這份問卷！本問卷為本研究計畫重要的資料，因為每個人的經驗不同，所以會有不同的答案。請你依實際情形及最真實的感受填答。你寶貴的意見將使本研究更具意義及價值，再次感謝你的協助與支持。

敬祝 健康平安 學業順利！

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系

指導教授：胡益進 博士

研究生：管玉娟 敬上中華民國101年4月

填答說明

本問卷共分為四個部份，所有題目無對錯之分別，請你放鬆心情，仔細閱讀，每一部分都有填答說明，請你先看清楚再回答，依照個人實際的情形，或真實的感受來進行作答。也請在每一道題目勾選你的答案「」，填寫完畢也請再檢查一次，勿漏答任何一題。

請續下頁作答，謝謝!

第一部分 背景變項

請開始作答，謝謝!

1. 性別： (1) 男 (2) 女
2. 年級： (1) 七年級 (2) 八年級
3. 你的父親對你的管教態度？
 (1) 開明權威 (2) 專制權威 (3) 寬鬆放任 (4) 忽視冷漠 (5) 其他_____
4. 你的母親對你的管教態度？
 (1) 開明權威 (2) 專制權威 (3) 寬鬆放任 (4) 忽視冷漠 (5) 其他_____
5. 和你同住的家人中，有人從事醫療相關行業嗎？
 (1) 沒有
 (2) 有(可複選) ⇨ 醫生 藥師 護士 檢驗師 其他_____
6. 我的學業成績：
 (1) 班排前三分之一 (2) 班排中間三分之一 (3) 班排後三分之一
7. 過去半年你認為自己的身體狀況如何？
 (1) 健康狀況良好，從未到醫院或診所就醫
 (2) 健康狀況尚佳，偶爾生病到醫院或診所就醫
 (3) 經常生病要到醫院或診所就醫
 (4) 有長期慢性病需定期到醫院或診所就醫
 (5) 其他：_____
8. 就你的經驗，家人的用藥行為是什麼？
 (1) 生病時會至醫院或診所就醫且按時服藥
 (2) 生病會至醫院或診所就醫，但未遵照醫囑服藥
 (3) 嚴重時才至醫院或診所就醫，並遵照醫囑服藥
 (4) 不看醫生，直接到藥局買藥品服用
 (5) 不看醫生，至藥局以外地方買藥品服用
 (6) 不看醫生，也不吃藥
 (7) 其他
9. 家人主要購買或取得藥品的來源，是從(可複選)：
 (1) 醫院或診所醫師開處方箋直接購買 (2) 在藥局購買
 (3) 親朋好友介紹或贈送的藥品 (4) 看電視、廣播、網路、廣告購買藥物 (5)
在社區、公園、廟口或市場買藥 (6) 從國外攜帶回來的藥 (7)
其他_____

請續下頁作答，謝謝!

10. 你的家人是否曾到非醫院、診所或藥局的地方購買或取得藥品?

(1) 否

(2) 是, (可複選) ⇒ ① 電視 ② 廣播 ③ 網路 ④ 公園

⑤ 廟口 ⑥ 市場 ⑦ 其他 _____

11. 你的家人對過期或剩餘藥品的處理方式為何?(可複選)

(1) 保留至下一次生病時服用 (2) 直接丟進垃圾桶 (3) 沖入馬桶裡 (4) 送到藥局回收 (5) 拆掉外包裝, 並將藥品丟棄至垃圾桶內, 隨著垃圾運送至焚化廠進行焚化。 (6) 其他 _____。

12. 你從下列哪些管道獲得服用藥物的相關資訊(可複選):

(1) 父母家人 (2) 親友 (3) 醫療人員(醫生、護士、藥師...等) (4) 同學 (5) 學校老師 (6) 學校相關課程或演講 (7) 媒體廣告 (8) 其他 _____

13. 請問你是否曾有上過正確用藥的課程?

(1) 否

(2) 是, 何種課程(可複選)? ⇒ ① 健康教育 ② 家政 ③ 綜合活動

④ 聯課活動 ⑤ 其他 _____

14. 請問你是否曾有參加過正確用藥的宣導活動?

(1) 否

(2) 是, 何種活動方式(可複選)? ⇒ ① 演講 ② 宣導海報 ③ 宣傳影片

④ 闖關活動 ⑤ 話劇表演 ⑥ 其他 _____

15. 你認為哪一種學習方式對認識正確用藥幫助最大(可複選)?

① 課程教導 ② 演講 ③ 宣導海報 ④ 宣導影片 ⑤ 醫護人員教導 ⑥ 話劇表演 ⑦ 其他 _____

16. 父、母親的教育程度: 請分別選擇填寫父親、母親的最高學歷, 如父母均過世或非與父母同住, 則請改填寫主要照顧者的教育程度。

(1) 我與 (1) 父母同住 (2) 單親 (續填答 16-1) (3) 非與父母同住 (續填答 16-2)

16-1 單親與 (1) 父親同住 (2) 母親同住

16-2 主要的照顧者是 _____ (請寫稱謂)

(2) 請填寫父、母親的最高學歷 (教育程度) 代碼於欄位中:(請填入選項代碼)

父親的教育程度代碼: _____、母親的教育程度代碼: _____

或父母均過世、非與父母同住者填寫主要照顧者的教育程度代碼: _____

代碼類別: (1) 不識字或國小畢業 (2) 國中畢業 (3) 高中(職)畢業

(4) 大學肄業或專科畢業 (5) 大學畢業 (6) 研究所畢業 (碩士、博士)

17. 父、母親的職業類別：(請參照下表填寫代碼)

父親職業類別代碼：_____。若無適當代碼，父親職業是：_____

母親職業類別代碼：_____。若無適當代碼，母親職業是：_____

或主要照顧者職業類別代碼：_____。若無適當代碼，其他：_____

若已退休，請填寫退休前的職業；如父母均過世或非與父母同住，則請改填寫主要照顧者的職業類別，倘若表格中無適合的職業類別選項，請直接在「其他」處填寫其職業。

代碼	類 別
1	工廠工人、學徒、攤販、漁民、勞工保全、清潔工、雜工、臨時工、工友、建築物看管人員、門房、傭工、女傭、看護、服務員、無業、家庭主婦
2	技工、水電工、店員、小店主、零售商、推銷員、自耕農、司機、裁縫、助產師、廚師、殯葬人員、美容師、理髮師、推拿師、郵務處理員、士(官)兵、打字員、領班、監工
3	技術員、技佐、圖書管理員、委任級公務人員、科員、行員、醫管人員、出納員、縣市議員、鄉鎮民代表、宗教專業人員、批發商、代理商、包商、尉級軍官、飛航管制員、警察、護士、醫檢師、營養師、消防隊員、船員、秘書、代書、演藝人員、模特兒
4	中小學校長或教師、會計師、法官、推事、律師、檢察官、工程師、建築師、護理師、藥師、薦任級公務人員、公司行號科長(或課長)、院轄市議員、經理、襄理、協理、副理、校級軍官、警官、飛航駕駛員、作家、畫家、音樂家、舞蹈家、新聞記者
5	大學(專)校長或教師、醫師、大法官、科學家、中央(或市政府)特任或簡任及公務員、立法委員、監察委員、考試委員、大公司(或企業)董事長或總經理、將級軍官

請續下頁作答，謝謝!

第二部分 正確用藥知識

在下列正確用藥知識中，請逐題依你所知勾選出最符合你的答案（單選），在□打“✓”（請務必每題填答）。

題 目	對	錯
1. 台灣的藥品分為處方藥、指示藥、成藥三級。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 成藥的藥性較溫和，不需要醫師或藥事人員指示使用。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 感冒藥若沒吃完可以留到下次再服用。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 藥物沒有吃完以前，應持續放置在原有的外包裝內，並且不要將標示撕掉。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 藥品要放在乾燥、涼爽的地方，所以最好都放在冰箱保存。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 「飯前服藥」的時間是指吃飯以前一小時或飯後二小時服用。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 「飯後服藥」的時間應該是吃飯後一小時內服用。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 藥品最好都在飯後吃，以免傷胃。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 藥物作用通常不只一種，除了針對病情所產生的療效外，對身體其他部位也會造成影響。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 忘記服藥時，且已經接近下一次服藥時間，不要補服藥，以免影響藥效。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

請續下頁作答，謝謝!

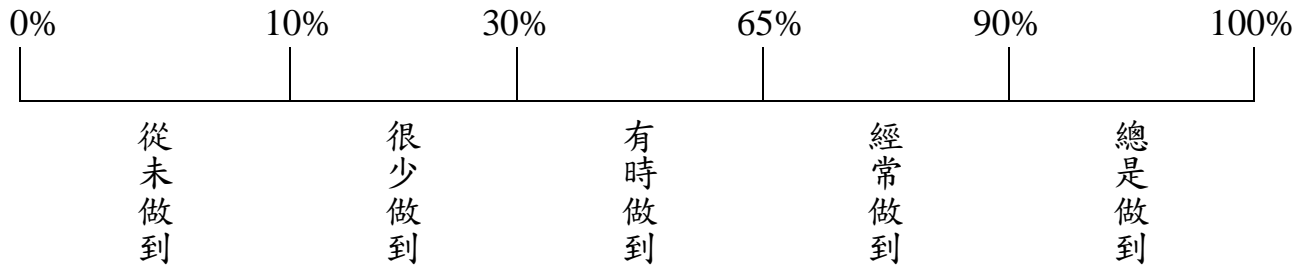
第三部分 正確用藥態度

這部分題目是要了解你對使用藥物的一些想法。請依照自己的感覺勾選你的同意程度，逐題勾選出最符合你的答案（單選），在□打“√”（請務必每題填答）。

題 目	非常不同意	不同意	中立意見	同意	非常同意
1.我認為看病時，向醫師說明自己的身體不舒服的部位、症狀是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.我認為看病時，向醫師說明自己過去的疾病史是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.我認為看病時，向醫師說明自己有無過敏史是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.我認為看病時，向醫師說明自己正在服用的中、西藥是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.我認為領藥時，核對藥袋上的姓名、年齡、藥品名稱是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.我認為領藥時，要知道藥品的作用、副作用及注意事項是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.我認為看清楚藥品的保存期限與保存方法是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.我認為檢查藥品包裝上是否有行政院衛生署核准的藥品許可證字號是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.我認為口服藥品時，以適量開水服用，而不以牛奶和茶飲一起服用是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.我認為遵照醫師或藥師的指示服藥是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.我認為家中有過期或剩餘的藥物，不隨意倒入水槽或用馬桶沖走是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.我認為堅持用藥五不原則「不聽、不信、不買、不吃、不推薦」是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.我認為不要聽信朋友的推薦購買藥品是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.我認為勸阻家人服用來路不明的藥品是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.我認為把自己的藥品送給親友服用是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.我認為將醫師或藥師的諮詢電話記在緊急電話簿內，做為健康諮詢是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.我認為遇到藥品問題時，找具有執業執照的醫師或藥師詢問是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.我認為到合格的健保特約藥局購買藥品是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.我認為到藥局查看有無合格藥師執業執照是很重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第四部分 正確用藥行為

請依你使用藥物的實際狀況填答。在下列情境中，你會採取之使用藥物行為為何？請逐題勾選出最符合你的答案（單選），在□打“✓”（請務必每題填答）。



題 目	從 未 做 到	很 少 做 到	有 時 做 到	經 常 做 到	總 是 做 到
1.看病時，我會向醫師說明自己的身體不舒服的部位、症狀及何時開始不舒服。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.看病時，我會向醫師說明自己過去的疾病史。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.看病時，我會向醫師說明自有無過敏史。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.看病時，我會向醫師說明自己正在服用的中、西藥。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.領藥時，我會核對藥袋上的姓名、年齡、藥品名稱、外觀及藥物數量。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.領藥時，我會核對藥袋上藥品的作用、副作用、注意事項。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.領藥時，我會看清楚藥品的保存期限與保存方法。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.買藥時，我會檢查藥品包裝上有沒有行政院衛生署核准的藥品許可證字號。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.口服藥品時，我會以牛奶或茶飲一起服用。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.我會遵照醫師或藥師的指示來服藥。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.家中有過期或剩餘的藥物，我不會隨意丟棄或倒入水槽、馬桶沖走，避免會造成環境污染。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.當親友贈送藥物給我們時，我會堅持用藥五不原則「不聽、不信、不買、不吃、不推薦」。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.我不會聽信朋友的推薦購買藥品。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

題 目	從 未 做 到	很 少 做 到	有 時 做 到	經 常 做 到	總 是 做 到
14. 我會勸阻家人服用來路不明的藥品。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 我會把自己的藥品送給親友服用。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 我會將認識的醫師或藥師的諮詢電話記在緊急電話簿內，做為健康諮詢。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 遇到藥品問題時，我會找具有執業執照的醫師、藥師詢問。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 買藥時，我會到合格的健保特約藥局購買藥品。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 在藥局買藥時，我會查看藥局有無合格藥師執業執照、藥師識別證、健保特約藥局的標示。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問卷到此結束，請你再檢查一遍，確定沒有漏答，非常感謝你所提供的寶貴意見。