

第四節、遵醫囑行為的探討與運用

一、遵醫囑的概念

早在西元前五世紀時代，希波克拉底斯曾經提到：「醫師應該留心的事實是，當病人說他們確實遵醫囑服藥時，病人常是說謊的。」，可見早在希氏時代，便已注意到病人會有不遵醫囑服藥的現象（引自鄭英裕，2001），由於目前慢性病的罹患率日漸上升，醫療遵從行為已成為醫界所關心的重要議題。

- (一) Haynes (1979)：遵醫囑行為是指個人行為與醫療或健康建議相符合的程度。
- (二) Dracup, Meleis (1982)：遵醫囑行為係指個人選擇的行為符合與醫療專業人員所磋商的處方式一致的。
- (三) 李復華 (1997)：「遵醫囑」暗喻醫護人員的權威及獨裁性，而使得病患趨於順從、退讓。其實遵醫囑責任不應僅歸屬於病患，醫護人員亦應肩負以下責任：1、清楚告知治療的利益及危險性。2、告知其他替代治療方式及其利弊得失。3、定期評估患者之病情進展。
- (四) 鄭英裕 (2001)：遵醫囑行為係指當治療者與被治療者之間期望一致時，被治療者願意去遵循治療者的指示，以達維持健康和促進健康的共同目標。

故遵醫囑行為意指在醫療人員詳細告知其治療方式、利益及副作用後，並經醫療人員與被治療者磋商後，被治療者願意去遵循所制訂之處方或建議，以達維持健康和促進健康的共同目標。

二、遵醫囑行為的測量

測量遵醫囑行為方法很多，1983年 Breckenridge 將遵醫囑行為測量分為間接法及直接法（引自彭莉琴，2001）。

- (一) 直接法：即透過血液或尿液等檢驗值以測量其遵醫囑行為程度，故又稱為生化檢驗法。
- (二) 間接法：透過病人本身或他人來評估其遵醫囑行為程度，包含治療結果和副作用的測量、病人自行陳述法、顆粒或空瓶子的計數、醫師或護士評估法、查閱病歷法、就診規律性等。

以上測量方式各有其優缺點，研究者可視情形及研究需要單獨擇一使用或混和使用，茲就近年相關遵醫囑行為研究之測量方式整理如表 2-5：

表 2-5、相關遵醫囑行為研究之測量方式彙整表

作者姓名	年份	研究對象	測量行為	測量方法
黃春戀等	2002	台北市衛生所所列管及台北市某一醫學中心就診之獨居老年糖尿病患者 30 人	藥物治療、飲食控制、規律運動、血糖監測等行為	實地勘查記錄：研究者派員每日固定時間到個案家中記錄其遵從行為。 生化檢驗法：研究者每週至個案家中檢驗其飯後血糖值、糖化血色素值。
彭莉琴	2001	某醫學中心之 301 位高血壓腦中風病患	服藥的遵從性	自行陳述法：以結構式問卷訪問病人，而由病人自行陳述近三個用藥遵從情形
鄭英裕	2001	某醫學中心門診糖尿病患者	藥物治療、飲食控制、規律運動等行為	自行陳述法：以遵醫囑行為量表訪問病人，而由病人自行陳述遵從情形 查閱病歷法：查閱病歷前六個月糖化血色素值。
劉淑娟	1999	五所醫院 65 歲以上，診斷為慢性病 2 年病史之病患	服藥行為	自行陳述法：以結構式問卷面對面訪問病人服藥遵從情形。
莊琴英等	1998	醫學中心肝腹水低鹽飲食住院病患 50 名	低鹽飲食控制	自行陳述法：以結構式問卷訪問或由病患自行填寫。

綜論：

- (一) 遵醫囑測量方法以「自行陳述法」最常見。
- (二) 自行陳述法有較迅速獲得定量資料、成本低等優點，但常有高估遵醫囑比率、回憶偏差等問題的存在，若能搭配其他客觀評量方式，如生化檢驗法或實地勘查法將可使研究結果更具說服性。
- (三) 每種測量方法均有其優缺點，研究者選擇測量方法時應評估經費及人力成本、難易程度、時間的耗費、可行性等方面單獨擇一種方式使用或混和使用。

參照以上文獻所述並因受於人力物力之限制，本研究「遵醫囑行為」測量將採行「自行陳述法」。

三、影響遵醫囑行為的相關因素

(一) 敘述性文獻

在許多綜論或回顧遵醫囑行為之敘述性文獻中，均提及影響遵醫囑行為之因素，茲彙整如下：

- 1、曾淑律 (1994)：遵從醫囑行為是一種受到許多因素影響的健康問題，其影響因素包含：(1) 個人背景因素：如性別、年齡、職業、教育程度、婚姻現況、宗教信仰。(2) 疾病特徵與藥物因素：治療時間愈長，遵從性會愈差，藥物種類愈多、用藥頻率高、治療副作用均可能致使病患不遵從服藥。(3) 對治療認知程度：病患對自己使用之處方愈瞭解愈能遵從服藥。(4) 醫療情境因素：如治療就診之便利性、與醫療人員互動型態等。(5) 支持系統：係指家人、親友對用藥協助情形。(6) 接受治療的動機：病人治療的動機愈強，遵從性愈高。(7) 感受疾病的威脅：病人對罹患疾病的可能性和嚴重性愈高，遵從性愈高。(8) 感受治療的有效性：包含

治療的利益及障礙程度。

- 2、李復華（1997）：不遵從服藥的原因可由三方面來討論：（1）生理因素：生理的老化、行動遲緩或障礙、藥物副作用、藥物服用過多、種類過度複雜等。（2）心理因素：如健康信念、自我效能。（3）醫護人員與病患的溝通：病患無法從醫師溝通中得到正向回饋、醫療人員未告知用藥知識、醫病關係不良均會影響病患之遵從性。
- 3、李茹萍、邱豔芬（1998）：病人服藥遵從性之影響因素包含：（1）社會人口學變項。（2）健康信念及疾病認知。（3）人格型態：即病患之自我控握信念。（4）社會支持系統。（5）醫病關係。
- 4、吳佳蓉、陳清惠、葉忍莉（2002）：影響老年人服藥行為的因素：（1）社會人口學變項。（2）生理層面：如身體功能障礙、認知功能障礙等因素。（3）心理層面：自覺健康狀況、醫療相關信念、情緒反應等。（4）社會層面：如醫病關係、社會人際支持、生活習慣。（5）靈性：生命態度、對生命的意義感受等。

由以上文獻可知，遵醫囑行為為一涵蓋生理、心理、社會、靈性層次的健康問題，其影響因素為多面向，故在評估病患遵醫囑行為影響因子時，應多方面多層次考量。

（二）實證研究文獻

茲就近年相關遵醫囑行為之影響因素的實證研究彙整如表 2-6：

表 2-6、遵醫囑行為之影響因素的實證研究彙整表

作者姓名	年份	研究對象	依變項	研究結論
黃春戀等	2002	台北市衛生所所列管及台北市某一醫學中心就診之獨居老年糖尿病患者 30 人	藥物治療、飲食控制、規律運動、血糖監測等行為	<ol style="list-style-type: none"> 1、監控個案 6 週後，實驗組及對照組在飯後血糖、糖化血色素及體重前後測改變量均達差異水準。 2、後側時發現實驗組及對照組整體遵從性行為達顯著差異，其中運動及血糖自我監測亦達顯著差異。
彭莉琴	2001	某醫學中心之 301 位高血壓腦中風病患	服藥的遵從性	<ol style="list-style-type: none"> 1、每日均依照醫師只是用藥比率為 81.4-89.7%，遵醫囑行為尚稱良好。 2、不遵循服藥的因素有：隨心情、身體狀況調整服藥、忘記服藥、自行更改服藥方式後無不適、藥物太複雜、害怕與其他藥物作用、不知藥已更改、擔心副作用或有副作用、試試看不吃藥會如何。
劉淑娟	1999	五所綜合醫院 65 歲以上，並經診斷為慢性病 2 年病史之病患	慢性病患之服藥行為	<ol style="list-style-type: none"> 1、受試者之教育程度、自覺經濟狀況、生命態度、社會支持、健康信念與服藥遵從性呈現顯著正相關。 2、服藥年數、服藥種類、服藥次數、服藥顆粒數與服藥遵從性呈顯著負相關。 3、教育程度、自覺經濟狀況、生命態度、服藥次數、社會支持、健康信念可解釋服藥遵從行為的總變異量 31.0%。

作者姓名	年份	研究對象	依變項	研究結論
莊琴英等	1998	某醫學中心診斷為肝腹水並進行低鹽飲食之住院病患 50 名	肝腹水低鹽飲食控制	1、遵從行為中以「改善飲食習慣」之行為較佳，「個人參與學習行為」較差。 2、認知與遵從行為呈現顯著正相關。態度與遵從行為呈現顯著正相關。
于漱	1994	基隆市 247 名 65 歲以上老人	自行服藥情形	1、受試者中有 18.2% 會自行至藥局購買藥物服用。 2、教育程度及健康保險狀況為影響老年自行服藥之最主要變項。

綜論：

- (一) 影響遵醫囑行為的因素涵蓋多層面，影響變項有：教育程度、自覺經濟狀況、生命態度、社會支持、健康信念、認知程度、態度等。
- (二) 服藥年數愈長，服藥種類、次數、顆粒數愈多，服藥遵從性愈差，故在實務上對上述病患應更加關注。
- (三) 衛生教育的介入及配合適當監控，對遵醫囑行為有正向的助益。

第五節、糖尿病之遵醫囑行為

一、糖尿病遵醫囑行為

糖尿病是一種典型慢性病，病程長且無法根治，故必須長期接受藥物治療、配合執行飲食控制、規律運動、血糖監測、足部護理等自我照護行為，對病患而言是一沉重負荷，故不遵從醫囑情形相當普遍，茲以下列文獻驗證。

- (一) Edelman, Olsen, Dudley, Harris and Oddone (2003)：在 1253 位民眾中篩檢出有糖尿病者有 56 位，研究者即予以適當的衛教及指導，但經一年的追蹤調查發現，僅有 64%病患至醫院就醫而接受飲食控制或藥物治療；在這期間有至醫院再次接受糖化血色素、膽固醇檢驗的比率分別為 60%、79%。有接受糖尿病併發症檢查的如足部、眼睛檢查及蛋白尿檢驗的人分別為 47%、55%及 30%，得知自己罹患糖尿病，仍有大多數患者無遵循指示接受檢查或治療。
- (二) Kirkman, Williams, Caffrey and Marrero (2002)：以某社區糖尿病患者為調查對象發現，糖尿病遵循治療者囑咐之比率偏低，定期量血壓比率為 71%；足部檢查比率為 19%；定期血糖監測比率為 26%；有接受過眼底鏡檢查比率為 38%。
- (三) 魏榮男等 (2002)：以各級醫院計 456 名糖尿病患者為研究對象，指出各級醫院病人沒有自我監測血糖之比率僅約 40.8-77.3%。
- (四) 鄭英裕 (2001)：指出糖尿病遵醫囑行為得分百分比為 71.6%，以藥物治療得分較高 (80.0%)，而以運動最差 (64.0%)。
- (五) 陳姿伶等 (2000)：針對各層級醫院 463 名糖尿病患者研究，結果顯示約有一成病患在一年之內均無驗過血糖，一年

內曾檢驗過糖化血色素、膽固醇、三酸甘油酯及蛋白尿比率分別為 35.9%、62.9%、62.0%及 32.4%，而僅有 17.5%及 28.9%病患曾執行眼睛及腎臟方面之檢查。

(六) 柯舜娟等 (1999)：以中部兩所教學醫院糖尿病病人 91 人為研究對象發現，受試者中有 60%不遵循運動控制；42%無遵從飲食控制；69%未執行足部照護。

(七) 許淑嬌等 (1998)：以中部某教學醫院糖尿病患者為研究對象，指出有 60%未自我監測血糖；有 76.7%無記錄血糖測定結果；43.3%無定期回診；36.7%未遵循飲食控制；53.3%未有規律運動，且有 30.0-43.3%患者足部照護習慣不良。

(八) 劉淑娟 (1999)：研究發現醫院門診糖尿病患者的健康自我管理以監測血糖尿糖最差，運動次之，藥物治療最好。

二、影響糖尿病遵醫囑行為之因素

遵醫囑行為為一涵蓋生理、心理、社會、靈性層次的健康問題，其影響因素相當多，Edelman et al (2003) 回顧 1988 年至 1995 年相關文獻指出，較年長的患者接受膽固醇之檢驗的比率高於年輕者；使用胰島素注射治療方式之患者有較高執行足部檢查及眼睛檢查的比率；高教育程度及有較足夠的保險準備金之患者有較高接受照護及治療之意願；非西班牙籍之黑人較其他種族有血壓及血糖控制不良情形。而在國內部份亦發現宗教信仰為糖尿病遵醫囑行為之重要預測因子 (王璟璇等, 1998)。詹惠敏 (1987) 研究發現患者罹患糖尿病的年數與其居家照護情形呈現正相關；鄭英裕 (2001) 指出教育程度、職業及治療方法會影響整體糖尿病遵醫囑行為，而「年齡」會影響其血糖控制情形。就以上分析，可知糖尿病遵醫囑行為受年齡、治療方式、社經地位、宗教信仰、罹病年數及種族等因素

之影響。

其他相關糖尿病遵醫囑行為（自我照顧、健康管理、執行健康行為）影響因素之探討文獻如表 2-7：

表 2-7、糖尿病遵醫囑行為（自我照顧、健康管理、執行健康行為）實證研究彙整

作者姓名	年份	研究對象	依變項	研究結論
Kirkman et al.	2002	某社區糖尿病患者	遵循治療者指示之程度	衛教計畫執行後追蹤一年發現，遵循醫囑之比率有顯著的增加，如量血壓比率由 71% 上升至 83%；足部檢查由 19% 上升至 42%；糖化血色素檢驗由 26% 上升至 37%；眼底鏡檢查由 38% 上升至 46%，均達顯著差異水準，故衛生教育的介入是促使糖尿病病患遵循醫囑的重要影響因子。
鄭英裕	2001	某醫學中心門診糖尿病患者	遵醫囑行為（藥物治療、飲食控制、規律運動等行為）	<ol style="list-style-type: none"> 1、健康信念與糖尿病遵醫囑行為有顯著相關（$r=0.21$），其中以「健康行為的障礙」影響最為顯著。 2、家庭支持與糖尿病遵醫囑行為有顯著相關（$r=0.27$）。 3、健康人格控制與糖尿病遵醫囑行為無顯著相關，但其中「機會人格控制」與「飲食控制」呈顯著負相關。

作者姓名	年份	研究對象	依變項	研究結論
陳玉敏等	2001	中部地區某一醫學中心的糖尿病門診 112 位病患	糖尿病健康行為	1、個人認知與健康行為呈正相關。 2、個人認知為健康行為主要的預測因素，可解釋 15% 的變異量，其他社會人口變項未達有意義之預測力。
鍾遠芳和林宏達	2000	某醫院門診 74 位第二型糖尿病患者	代謝指標	衛教前後糖尿病知識、態度、行為有正向的增進，而糖化色素值亦有明顯降低，故若有衛教介入，有助於遵醫囑行為的增進。
柯舜娟等	1999	中部兩所教學醫院糖尿病病人 91 人	糖尿病足部照護行為	1、知識與行為相關係數為 0.33；態度與行為相關係數為 0.32，均呈顯著相關 2、年齡、教育程度、罹病時間、飯前血糖、擔心合併症、自覺血糖及對足部照護知識、態度可解釋足部照護行為 33% 的變異量。
許淑嬌等	1998	部某教學醫院糖尿病患者	糖尿病照護行為之改善	衛生教育的介入對行為有明顯改善，以「隨身攜帶方糖的習慣」進步最多，增加 26.7%，「使用降血糖藥物後 30 分鐘內會進食東西」增加 20%，「用溫水檢查足部」增加 16.7%，「規律的運動」增加 13.3%。

作者姓名	年份	研究對象	依變項	研究結論
劉淑娟	1999	台北市立醫院門診糖尿病患	健康自我管理	<p>1、門診糖尿病患者的教育程度、團體健康指導、個別健康指導、閱讀資訊、參與糖尿病病友俱樂部、糖尿病認知、糖尿病態度、生命態度、社會支持及生命態度對自我健康管理顯著相關，其中以「糖尿病態度」相關性最高 ($r=0.36$)，其次為團體衛指 ($r=0.25$)。</p> <p>2、糖尿病態度、參與團體衛教、教育程度、社會支持及生命態度對健康自我管理的總解釋預測力為24%。</p>
Yi -Der	1999	多個醫學中心合作共收案 208 位第 2 型糖尿病病人	糖尿病自我照護技術	<p>1、參加教育課程後 4 個月糖尿病自我照護技術在實驗組有顯著的改善。</p> <p>2、多重迴歸分析證實糖尿病教育的加強，只與減少空腹血糖值、收縮壓值有關。</p>
張媚等	1998	台北某醫學中心之糖尿病患者 66 名	糖尿病自我照顧行為	<p>1、個案自我效能越高，越能從事自我照顧行為 ($r=0.88$)。</p> <p>2、社會支持則與自我照顧行為無顯著相關。</p>

作者姓名	年份	研究對象	依變項	研究結論
林文康等	1997	某教學醫院門診，患病半年以上之160位糖尿病患者	血糖控制情形	1、糖尿病患者血糖數值，與患者糖尿病的知識 ($r=-0.19$)，及糖尿病的控制態度 ($r=-0.21$) 有顯著相關性。 2、個人屬性變項中僅有「治療狀況」會影響血糖控制情形。
Roland et al.	1996	1988-1994，1056 被定義為第 2 型糖尿病患者	接受社區基層照護情形	第 2 型糖尿病者未接受社區基層照護主要的障礙因素為： 1、大多數的醫師和他們的病患並未視非胰島素依賴型糖尿病為一嚴重的問題在思考和處理。 2、非胰島素依賴型糖尿病發生的起源和肥胖難以處理的特性，並未被普遍的受到重視。 3、糖尿病是一個複雜、多系統的慢性疾病，因此並不適合設計類似急性和短暫疾病之健康照護服務。

綜論：

- (一) 影響糖尿病遵醫囑行為的因素涵蓋生理、心理、社會、靈性等層次，影響變項有：個人知識、態度、健康信念、人格控握、社會支持、自我效能、人口變項、生命態度等，本研究僅探究自我效能、社會支持兩變項對遵醫囑行為的影響。
- (二) 綜論文獻，影響糖尿病遵醫囑行為之社會人口變項有年齡、治療方式、社經地位、宗教信仰、罹病年數等，本研究「基

本資料變項」據以涵括上述變項。

- (三) 衛生教育的介入不僅在糖尿病知識方面有進步，在遵醫囑行為（自我照顧、健康管理、執行健康行為…）亦有顯著影響，故衛生教育對病患而言是相當重要且必須的。
- (四) 影響血糖控制情形的因素與影響糖尿病遵醫囑行為（自我照顧、健康管理、執行健康行為…）之因素相類似，受試者若具備與遵醫囑行為正相關之因子，較具正向行為，而血糖控制情形亦趨良好。