RRPG90120258（71 .P）

計畫編號：DOH91-TD-1108

行政院衛生署九十一年度科技研究發展計畫

台北地區民眾用藥行為與其預測因素探討

研 究 報 告

執行機構：台北醫學大學醫學研究所

計畫主持人：高美英

研究人員：吳齊殷

執行期間：91 年 1 月 1 日至 91 年 12 月 31 日

＊＊本研究報告僅供參考，不代表本署意見＊＊

目　　錄

內容	頁　碼
封面	
目錄	i
圖表目次	ii
壹、摘要	1
貳、前言	5
參、材料與方法	10
肆、結果	17
伍、討論	29
陸、結論與建議	39
柒、參考文獻	43
捌、圖表	46
玖、附錄	61

圖表目次

頁次

1. 表一、個人基本資料……46

2. 表二、健保卡之使用……47

3. 表三、使用不同醫藥場所之頻率……48

4. 表四、藥房購買成藥之原因……49

5. 表五、藥房所購買之成藥種類……50

6. 表六、到不同醫療單位看病之原因……51

7. 表七、不同類別醫院給予處方藥之頻率……52

8. 表八、藥品相關訊息之專業解釋……52

9. 表九、醫師或藥師對藥品之副作用與禁忌之告知……53

10.表十、主動詢問藥品相關資訊之比率……53

11.表十一、藥品相關資訊之關注程度……54

12.表十二、對藥物有疑問時的請教對象……55

13.表十三、處理未吃完藥品的方式……56

14.表十四、用藥之知識……57

15.表十五、藥物使用之情況……58

16.表十六、影響民眾前往不同醫療場所的因素之多元迴歸分析……59

摘要

藥品費用的支出，一直是醫療服務過程中的重大項目，民眾藥品使用太過浮濫，也對全民健康保險的財務狀況形成了非常沈重的負擔。所以本研究的主要目的在於，透過較全面性的調查，針對大台北地區的民眾對藥物與醫療照顧機構之使用的現況，所採用不同之醫療和用藥方式，以並且希望探討各種影響藥物使用之因素，來檢視當前民眾藥物使用的相關情形。

本研究主要以社會藥學模式為本，配合合理行為理論為主的概念架構，來探討影響民眾求醫用藥行為的相關因素，並據以設計研究的方法和進行的步驟。本研究採電話調查的方法，以大台北地區電話資料庫為基礎，使用兩階段式電話隨機撥號，配合戶中抽樣的方式，來進行全面性的調查研究。問卷的內容包含了個人基本資料、健康的狀況、不同類型醫療場所的求醫經驗、藥品訊息的取得、藥物使用的知識、和用藥行為等，將同時包括封閉式與開放式兩種問題形式。

從本研究的結果有幾個重要的發現，首先是民眾在面臨不同的健康問題時，會採取的策略不盡相同，民眾會視其問題的性質或類型而前往不同的醫療單位。其次，是民眾到不同類型的醫療機構，其在藥品和相關之藥品訊息的取得也不相同，以及民眾面對處方藥和成藥的態度也有異。此

外，對相關藥品的各類分析中，存在著性別上的差異，反應出國人性別角色之分化的影響。

最後是影響民眾用藥行為的重要關鍵因素是相關的藥品使用的知識，因此唯有加強民眾對其使用的藥物，有比較正確的知識，才有可能要求民眾有比較正向的用藥行為。

關鍵詞：用藥行為、求醫行為、生病行為

Abstract

Medical expense has always been an important issue in matters concerning medical service. The high frequency of ordinary people's taking medicine currently becomes a burden on the financial condition of the Bureau of National Health Insurance (BNHI). Therefore, the purpose of this study is to make overall investigation on the use of medicine and health care institutes of the residence in the great Taipei area and their medical behaviors. By exploring the factors that influence the behaviors of taking medicine, this research aims to inspect the current use of medicine of ordinary people.

The design of the investigation methods and steps of this research is mainly based on the social pharmacology and assisted with the adoption of the concepts of reasoned act behavior model. This research uses telephone interviewing to conduct an overall survey by employing the random digit dialing from the database of telephone numbers of the great Taipei area, together with the application of the technique of sampling in a family. The questionnaire used in this research has several sections, including personal basic information, health status, experience of going to different types of medical institutes, the obtainment of information relating to medicine, knowledge of using medicine, and medication-taking behavior. Moreover, the format of questions includes only closed-ended questions in the questionnaire.

This research has several significant discoveries. First, people take different reactions as they face different health problems. Depending on the nature or type of their illness, they go to different medical units. Second, in the aspect of obtaining medicine and the medicine information, people's experiences

vary with different types of medical institutes. Their attitudes towards prescribed medicine and over-the-counter medicine also differ. Third, the analyses relating to medicine reveal a difference between sexes. This reflects the differentiation of the sexual roles of the people in Taiwan.

Finally, the key factor that influences ordinary people's medication-taking behavior is the knowledge relating to medicine use. In this case, the positive medication-taking behavior of ordinary people is expectable only after an effort is made to help ordinary people gain correct knowledge of the medicine that they are using.

Keyword: medication-taking behavior, medical behavior, sick behavior

前言

長久以來，在中國人的傳統文化中，對於進補觀念的注重，更在日常生活中強調補身的重要性，所以不只有食補，更有藥補。在這樣的觀念之下，吃藥便成為民眾健康行為中，重要的一環，影響所及，民眾對藥品的態度大多採「有病可以治病，無病足以強身」的想法，也使得藥品使用太過浮濫。而民眾在求醫的過程中，不管有沒有需要，一定要拿一些藥品在身上，才有看醫生的感覺和價值。所以藥品費用的支出，一直是醫療服務過程中的重要項目。根據健保局的資料顯示，國內民眾一年就醫拿藥的總次數約有二億八千萬件，總共用去了約三千四百億元的藥品，如此對於全民健康保險的財務狀況形成了非常沈重的負擔，而其中大約有一千萬到一千五百萬人次每次使用的藥費超過五百元。而國人健保每張處方箋平均用四點一種藥，為先進國家的一倍以上，抗生素使生率也是一倍以上，健保每年每人的平均藥費是三千元，名列世界前茅[1]。因此要瞭解民眾用藥之行為，才能針對問題擬定政策，以避免用藥的浪費，便成當前重要的課題。

根據過去的文獻得知，影響民眾醫療決策與用藥行為之因素大約可分為二類：心理認知相關因素與社會相關因素。心理認知因素主要以個人對疾病之認知與對相關醫療的態度為主，認知(cognition)意指作為組織和評估個人經驗之參考架構的思想過程，其信念、期待、知覺、價值、動機與態

度皆可提供個人過濾、解釋、瞭解和預測相關事件或行為之依據[2]。在健康與疾病相關行為之研究中，認知代表個人對健康或疾病於心中形成之概念。根據 Tolman 之看法，這是一種健康範疇中之認知圖像(cognitive maps)[3]，Bishop 和 Converse 則使用典範模型(prototype model)來描述個人解釋生體癥狀的信念[4]。一些相關的研究發現，個人的概念對疾病癥狀和嚴重程度的認知[5]和求醫行為[6-7]有關聯。因此我們將應用認知的取向，包括知覺與認知和態度對個人求醫決策的影響。

第二類影響因素為社會決定因素，最主要的是個人之社會人口學特徵，許多的研究結果皆發現對疾病的觀念會受到個人的社會人口學變項之影響，包括了個人之性別、年齡、種族、社會經濟地位、居住地區、所屬的次文化團體、或其他的背景因素。而這些變項往往也造成民眾在遭遇健康或醫療上的問題時，會採取不同的醫療系統使用模式[8]。在幾項研究中發現，性別在民眾的求醫與用藥行為上，有決定性的影響[9-11]，一般來說女性對疾病的感受比男性來的敏感一些，而其求醫的動機與使用藥物的類型也都大於男性。而年齡則是另一個重要的變項，一般來說，隨著年齡的增加，醫療服務的使用率和藥物使用的頻率也隨之增加。但是在幾項研究中也顯示，非處方藥物的使用並沒有任何年齡上的趨勢[12-14]。除此之外，英國的人口普查和調查中心所做對一般醫療使用之調查研究顯示，手工、半手工

和非技術工人比專業和非手工者有較高的醫療使用率[15]，而在 Bucquet 和 Curtis 所進行的研究也有類似的結果[16]。因此，可以說明職業類別在決定醫療服務與藥物的使用上，有其相當的影響。而其他的社會人口學變項，包括教育和種族等，對醫療服務與藥物的使用之影響，在幾個不同的研究中，也都分別探討其影響[5,17]。

另一方面，在社會相關因素中，相關資訊的收集和諮詢也被發現有其重要性[18]，在一項有關藥品相關資訊來源的全國性調查研究中，發現醫師和藥師是最重要的藥物資訊來源，其次則為大眾媒體和親朋好友[19]。而在 Morris 等人的藥物資訊搜尋的研究中，則將病患依其搜尋相關資訊的能力，區分為醫師資訊依賴者、藥師資訊依賴者、提問者和無知者四類。他們發現醫師資訊依賴者傾向使用專業醫療之處方藥；而藥師資訊依賴者則比較會從獨立藥師處取得藥品，可是他們也比較不會從其他的雜誌和參考書籍來獲取更多的相關資訊；然而提問者則通常會使用多重不同的藥物，這群人比較會向非專業資源尋求參考的訊息；而無知者的年齡在四個群體中是最長的，也接收較少的訊息，並且也最不主動去尋求任何相關之資訊[20]。

從這些對於民眾求醫與用藥行為的調查研究，可以知道在世界各國中是相當地被重視，而且也持續地在進行當中。雖然國內也有不少針對病患

求醫行為的研究，但是特別針對用藥行為的研究[21-25]則是相當地有限，然而在這些有限的研究中，其所研究的對象則都只侷限於特殊的群體，例如老人[21]或學生[22-23]，或是小規模之社區居民[24-25]，很少採取全面性的調查，所以在做推論時，必須特別小心和有所限制。本研究即希望能突破此限制，實際進行較大規模區域性的健康調查研究，以建立一個探索民眾就醫用藥行為之決策模式，以期能收集各類藥物使用，包括處方與非處方藥的使用，以及疾病和醫藥知識等相關訊息資料的收集。

因此，本研究的主要目的即在於，透過對大台北地區一般民眾的訪談調查，以評估這些民眾對藥物與醫療照顧之使用的現況，以及為因應不同之疾病，所採用不同之醫療和用藥方式，以並且希望提供瞭解各種個人與社會因素，影響藥物使用情況的機會。

研究的重要性：

人類疾病之控制得力於相關藥品的發展，特別是近年來，藥物科技的快速發展，對人們在疾病的治療和健康的維護上，有著莫大的貢獻。但是因為藥物取得愈來愈方便，也使得一般民眾對於藥物的使用很少加以注意，再加上傳統文化的影響，也使得用藥之浮濫日益嚴重，而造成健保相關單位沉重的負擔，所以對民眾求醫用藥行為的調查研究，可以幫助我們

從病患的觀點，經由瞭解民眾對疾病與用藥相關認知的描述，來檢視當前醫療藥品政策。這有助於醫療相關機構和健保政策制定單位，對當前民眾對求醫用藥行為的評估，以及研擬相關的改善方案和預估對民眾求醫用藥行為之衛生教育、人力、資源和相關的政策之需求。

在政府單位大力倡導節省醫療資源和改善醫療品質之際，瞭解民眾就醫用藥行為，以及其對醫療服務的切身感受便成為重要的課題，而影響民眾求醫用藥行為的相關因素也就需要加以深入地分析和探究。總之，希望經由本研究的結果，進而提供醫療服務機構和醫療主管機關作為醫療資源相關策略之重要參。

材料與方法

研究對象：

本研究樣本取自大台北地區，主要以台北市各行政區以及台北縣各鄉鎮市的居民為受訪之對象，總計共取得 1063 位受訪者成為本研究分析之樣本。

資料收集過程：

本研究擬採電話訪問的方式搜集資料，台灣地區經歷四十多年的發展，電話的普及與教育水準的大幅提昇，使得目前民眾對於電話訪談的研究大都採取比較成熟的態度，為了廣泛地搜集第一手資料，本研究將採取電話調查的方式來取得相關之資料。將大台北地區之電話號碼資料庫為抽樣之架構，採兩階段式隨機撥號的方法(random digit dialing)[26]，第一階段的選樣是先確定所有大台北地區電話之交換碼，並確認在台北市的每一分區和台北縣的鄉鎮之電話前四碼之區碼，接著後以隨機撥號的方式取得後電話之四碼，而成為一有效之大台北地區之電話號碼。如果撥通後發覺為非住家電話，則放棄繼續下一次的隨機撥號，如果為住家電話時則成為可能之受試樣本。第二階段則是在家戶中抽選出受訪之樣本，以家中十八歲以上之成年人為本，如每戶之可能受訪對象超過一人以上時，則採戶中抽對

的方式取得受訪之樣本。在進行接觸的過程中，所有第一次接觸即拒訪之家戶，將由不同的訪員進行第二次的接觸，而無人應答之電話則會在不同的時段，包括白天、晚上或週末時，至少重打三次。

測量：

以電話調查法為本研究之資料收集的工具，為了提高問卷調查的信度與效度，問卷之設計必須能讓受訪者充份瞭解所問之問題。然而提供一個“共同的參考架構”(common frame of reference)並不容易，要求受訪者能完全領受問題的意涵更是困難，因為研究者與受訪者是否建構一個共同的“情境定義”(definition of situation)而有相同的領會，是一個問題。很可能出現的情況是研究者所提供給受訪者的參考架構（亦即問卷本身）可能不是受訪者所熟悉的，因此令受訪者不能與研究者分享相同的觀點。因此本研究計劃在進行問卷設計之時，除了邀集相關之學者專家共同討論研擬外，也針對所設計之問卷先進行預試(pre-test)，以確保所有受訪者與研究者能確切瞭解彼此的“情境定義”（亦即努力營造一個共同的參考架構），進而使受訪者願意真實的回答所有的問題。

本研究的主要的測量包括了以下幾類：

個人基本資料：主要是有關受訪者個人的社會人口學特徵資料包括性別、年齡、教育程度、職業、平均收入、婚姻狀態與居住地等個人基本資料。

個人健康狀態：健康狀態主要有以下幾個不同的項目，包括民眾健保卡使用的情況，其罹患的感染性與慢性疾病和所經驗之疼痛，以及自我評估的健康狀態。健保卡的使用是直接詢問受訪者，其目前使用至健保卡之數目；而罹患感染性疾病的次數，也是以開放式的問題，請受訪者回答在過去六個月中，曾經得到感染性疾病的次數；而疼痛的經驗則是詢問其過去六個月中曾經有頭痛困擾的情況，和過去一年中曾經有腰痛或背痛持續四個星期以上的情形；自我評估的健康狀態包括了請其評估他個人平均多久生一次病，和受訪者認為他的健康狀態為何兩項。。

醫藥專業的使用：主要包括了多常到藥局買成藥吃、是否有到小型診所看醫生的經驗和是否有到綜合醫院看醫生的經驗三項，請受訪者在常常、偶而和從來沒有三個回答的選項中選擇一適當的。而如果受訪者回答的是常常和偶而者，則分別進一步詢問其到這三類場所的原因，如果曾有到藥房購買成藥經驗者，則再問他最常買的成藥為何？此題為複選題，受訪者可從多個選項中選擇適當的回答。而在小型診所和綜合醫院的部份，則除了也詢問其前往的原因之外，仍追問醫師是否都有開藥，請受訪者就

每次都有、大部份的時候有、只有少數幾次和從來都沒有四個選項中選擇一項。

藥品的相關訊息：主要以曾經到不同的醫藥場所中，會有之醫療專業人員在提供藥品與相關資訊的情況，包括他所接觸過的藥房藥師都會向其解釋藥品的使用或相關訊息，以及其所接觸過的診所和綜合醫院之醫師、護士和藥師三者是否會向其解釋藥品的使用與相關訊息，回答的選項則同樣的都是每一個都會、大部份會、少部份會和從來沒有四項。除此之外，另外詢問受訪者評估其所接觸過的醫師或藥師是否解釋藥品的副作用與禁忌兩項，選項也是從每一個都會到從來都沒有四個。但是為了瞭解受訪者對相關訊息的關注程度，再進一步追問，如果相關人員沒有告知藥品的副作用與禁忌時，受訪者是否會追問，選項有每次都問、偶而會問和從來都不問三個。另外，再分別就處方藥和成藥兩類藥品，要求受訪者分別針對其在藥品的名稱、成份、使用方式和有效日期四項上，評估其關注的程度，其選項包括了每次、常常、偶而、從來沒有、想知道但上面沒有和想看看不懂六個。此外還有一題在詢問受訪者如果面臨使用的藥品有疑問時，其請教的對象，此題亦為複選題，受訪者可從提供的九個選項中，選擇符合的選項來回答。

藥品的相關知識：總共有八個問題，想要瞭解受訪者在藥品的相關

認知情況，因此請受訪者就各個不同的陳述，表達其意見，包括了是否同意生病或不舒服一定要吃藥、拿的藥沒吃完丟掉太可惜，可留到下一次、藥吃愈多愈容易康復等，而回答的問項則從 1＝非常同意、＝有點同意、＝有點不同意、到 4＝非常不同意。

藥物使用的行為：對藥品相關等共六個項目的使用形情加以自我的評量例如會因為某些原因而自行調整吃藥的時間或劑量、覺得生病情況好些，會自行決定停止服藥、在同一病程中，會中藥和西藥混合使用等，其回答則是從經常、偶而到從不等三個類別，分數愈高則表示其藥物的使用的行為愈正向，相反則是愈負向。

資料處理與分析：

本研究是採用 SPSS（10.0 版）for Windows 軟體程式為主要的統計工具，用以分析所收集的資料。除了使用描述性統計分析，以呈現原始資料的分配之外，再利用多變項統計分析中之卡方檢定（chi-square test），做各種不同群體之間差異性的檢定分析，以多變項迴歸分析（ multiple regression analysis）等方法來進行各相關因素的分析和檢定，以找出與民眾之藥物使用相關的因素，和這些變項之間差異的程度。

分析架構：

本研究主要是以 Lija 和 Larsson 主張之社會藥學模式(social pharmacological approach)[18] 為主，並配合在醫療相關的行為理論中常被應用，由 Andersen 所提出來的合理行為理論(reasoned action theory)[27]，兩者為基礎而發展出來的概念架構（詳見下頁之圖一）來探討有關民眾疾病因應行為的決策，並以此為研究設計的主要依據。前者主張社會與心理相關因素，對於民眾在決定使用藥物時都有相關的影響，包括病患所處之社會環境與其認知的過程等，特別是透過相關資訊的搜集和處理，結果會對個人藥物使用之決策有所影響。而後者則強調求醫方式是依個人面臨疾病時，所採取解除症狀的方法。個人所採行的對應方式，可以反應出他對疾病症狀的自我認知與感受。症狀愈被認知為嚴重，則尋求專業醫療服務的可能性則愈高。也就是說，一個個體由對症狀的知覺開始，其如何解釋、如何認定自己有病，以及有什麼病而該如何因應等，是一個連續的過程。

此一概念架構主要將會影響民眾的醫療決策之相關因素分為四大類，其中社會人口學變項為主要的影響因素之一，除此之外，則還包括了對疾病的知覺、對藥物使用之態度與醫療相關資訊之搜尋等重要因素。基本上本架構在探討對民眾的醫療決策有影響之各因素間的相互關係，以及其關係的程度，特別是在控制了特定的因素之後，再探討這四個因素的影響，而控制的變項則有疾病的經驗與機構因素兩項，其中疾病的經驗包括了民

眾過去生病和藥物使用之個人經驗；而機構因素則包括了居住地區附近藥局和常駐藥師的數目、社區診所和醫療機構的方便性與可使用性等。這樣的概念架構，將有助於我們釐清對一般民眾在面對疾病問題時，所採用之醫療相關行為的決策過程。

根據這樣的概念與論點，本研究據以設計研究中的方法和執行之步驟，包括樣本的特性、選取的方式，以及資料收集的方式與步驟和問卷內容的設計等，甚至資料分析的方法等。

結果

表一所顯示的是，所有的受訪者在社會人口學變項上之基本資料，其中男女性的比例約各佔一半，女性(50.9%)比男性(49.1%)略高一點。在年齡方面，除了到 50 歲的比例稍高一些之外（約 29.7%），其餘的各齡層大致上是平均分配。根據對所有受訪者的教育程度之分析，發現其中以高中職程度者所佔了近三分之一的比率(31.7%)為最高，其次為大學以上(23.7%)，第三為專科程度者(20.8%)，而以國中程度者所佔之比率最低(10.7%)。從受訪者之職業來看，其中以就職於民間企業者最多(38.6%)，其次為家庭主婦(17.1%)，而以農林漁牧業者最少(0.5%)。而受訪者的婚姻狀態則是超過三分之二的人是屬於已婚(68.2%)，超過了四分之一是未婚者(26.5%)，而其他的分居、離婚和喪偶者則僅佔約 5.4%。最後是受訪者居位地的方佈，結果是居住在台北縣的受訪者略高於台北市的居民（台北縣有 58.7%；而台北市有 41.1%）。

表二是所有受訪者目前健保卡使用的情況，在去除掉少部份沒有健保卡的受訪者之後，結果顯示健保卡一格都沒有用到的總共有 8.7%，大多數的受訪者是只用到 A 卡（約有 46.1%），其餘的受訪者隨著健保卡的使用增加而人數遞減，其中超過四分之一的受訪者(27.1%)使用到 B 卡，用到 C 卡及以上的受訪者比率則驟降到十分之一以下（C 卡=9.7%；D 卡以

上=8.5%)。而在本研究中，健保卡使用最多者僅有一位是用到Ｖ卡。如果進一步的從性別來看的話，則發現從來沒有使用健保卡就醫，以及僅使用Ａ卡的男性比女性之比例來的高一些（沒有用到男性=11.5%，女性=5.9%；Ａ卡之男性=48.0%，女性=44.3%），而使用Ｂ卡及以上的女性，其比例卻是高於男性的。因此性別在健保卡使用的區別，在統計上有非常顯著的差異（χ^2=14.97, df=4, p<.01）。

呈現於表三中的是到不同醫藥單位之頻率與性別之關聯性分析，在所有的受訪者中常常前往這三類不同醫藥單位之比例都不到一成，特別是常常會前往藥房者，其比例只有 2.6%，而從來沒有到過藥房買藥經驗者之比例(46.5%)，也遠高於從不去小型診所(15.2%)和綜合醫院(26.1%)的比例。若從不同的性別，來比較到此三類醫藥單位的頻率的話，則發現前往綜合醫院就醫者，在不同性別之比例是非常類似的，其統計的分析也顯示性別對前往綜合醫院之頻率是沒有任何顯著的差異(χ^2=0.45, df=2, p>.05)。而性別的差異在其他兩類醫藥單位是有比較顯著的差異，特別是前往小型診所的受訪者，其中常常去的女性(12.0%)比男性(6.7%)來的多一些，而從來沒去過的男性(17.5%)則比女性(13.0%)之比例稍高一點。和此結果相反的是，常常會到藥房的男性(2.5%)和女性(2.8%)受訪者，其比例是差不多的，但是偶而去的男性(55.1%)則高於女性(46.9%)，而從來沒有

去過的女性(50.4%)則多於男性(42.4%)。從這個結果可以發現不同性別之國人在前往不同的醫藥單位，分別有不同的情況。

為了進一步瞭解受訪者到不同醫藥單位的原因，在表四到表六中我們分別呈現了此分析的結果，表四是到藥房購買成藥的原因，因為是複選題所以其總合百分比之數值是表示，在所有曾經到過藥房購買成藥的受訪者當中，選擇此一因素之比例，再加以區分不同之性別。結果顯示最多比例的受訪者表示，到藥房買藥是因為一些小毛病或是小外傷，所以自行到藥房購買成藥使用即可，佔了曾前往藥房買藥者的七成以上(71.5%)。其次為超過三分之一以上的受訪者(37.3%)，是因為比較近和方便的原因所以到藥房購買成藥。其餘各項所佔之比例的不高，都在一成以下。至於以性別來看，則發現大至上也是依循此結果，最多的是因為小毛病或小外傷，其次是因為比較近與方便，比較有差別的地方在於，有一成的女性(10.1%)是因為附近的醫療院所沒有開門，才會前往藥房買成藥救急。不像是男性比較會考慮的因素中，比較省錢(6.0%)比附近醫院沒有開門(5.0%)稍多一些。

表五中所顯示的是有到過藥房購買者，其所購買之成藥的種類，因為考慮到前往藥房購買的成藥可能不只一兩次，而且是非常多樣性的，所以本題也是開放給受訪者複選，如一般所認知的，以購買感冒藥者之比例

最高，達 60.8%。其次是止痛藥(34.6%)，再來則是外傷藥(19.5%)和皮膚外用藥(17.9%)，以及腸胃藥(14.9%)，其餘各類成藥的購買者大都在一成以下。但是如果從性別來分的話，除少數幾類外，其差異看起來並不是太大，例如男性受訪者至藥房購買之成藥的種類，大致上是相同的，而女性受訪者中比較不同的是，皮膚的外用藥的比例(22.3%)是比買外傷藥(19.5%)的人要多一些。

至於受訪者到不同類型醫療院所就醫的原因，則整理於表六中，其中到小型診所求診者最多是因為某些特定的疾病(72.4%)，其次為不舒服的症狀持續超過一段時間(32.3%)，而不論任何毛病都會到小型診所看病者只佔 5.6%。而曾經到過較大型的綜合醫院或是醫學中心就醫者中，以在小診所看不好(30.0%)和某些特定疾病(29.0%)所以才在大醫院看病的比例最高，各約三成左右。其次是不舒服的症狀持續(25.4%)和健康檢查(20.1%)兩項。若進一步分析其性別之分配，則看到前往小型診所的就醫者中，其原因為健康檢查和家人親友建議者性別的差異較大，而且是女性高於男性，其他的各項則性別的差異較小。反觀綜合與醫學中心的就醫者中，性別差異較大者是不論什麼毛病都會去的女性佔 70.8%，遠遠高於男性的 29.2%%，其餘各項除了特定疾病之外，女性的比例約在五成到六成之間，都高於男性的四成。

表七中所呈現的是到不同規模的醫療院所看病時，拿處方藥的頻率。從表中的資料顯示曾經到小型診所看病者，有超過八成的受訪者(80.1%)每次都拿藥，大部份時候有拿藥者佔了約 17.5%，而只有少數幾次和從來沒有拿藥的人總共只有 2.2%。而依到過大型綜合醫院或醫學中心就診者的經驗看來，略超過六成的就醫者(61.3%)每次都會拿藥，而有 27.8%的人是大部份的時候有拿到處方藥，少數幾次拿藥或從來都沒有拿藥的比例總共近一成(9.9%)。

接著分析了在三個會拿到藥品的不同醫藥單位中，對於所取得之藥品的相關訊息，其相關之專業人員所提供之解釋情況，所得到的結果列於表八中。在呈現此一結果前，必須先說明民眾對於不同醫療單位中不同職位者的認知問題，特別是在小型診所中，民眾對於護士和藥師之間的差異是否可以清楚的辨別，為了因此在問卷中提供了不知道的回答問項。而不同醫療專業人員所提供的專業解釋也必須從受訪者的角度來看，受訪者認知到其所接受的專業解釋是從那一類醫療專業人員所提供的。所以在討論本項結果時，在去除掉回答不知道等項目後，在藥房的部份，只針對藥師的部份加以評估，而在去過藥房購買成藥的受訪者中，表示覺得是藥師對其解釋藥品的使用或相關訊息的，比例最高的是覺得沒有任何藥師會提供藥品的解釋與相關訊息，其比例達 31.0%，而每個藥師都會有所解說的則

有 28.3%而大部份藥師會和只有少部份藥師會的比例相近，都只有約五分之一的受訪者有此感受（大部份會=20.2%；少部份會=20.5%）。在小型診所和綜合醫院的部份，則分別就受訪者所認知的醫師、護士和藥師所提供處方藥品的解說和相關訊息的情況來看，其中每次都會提供解釋或訊息者，以受訪者所認知的護士之比例較高，約有 45.4%，而其所認知的藥師在此方面則略少一點，佔了 38.7%，醫師則只有 30.1%，較值得注意的是表示從來沒有相關專業人員提供藥品之訊息者，以醫師最高，達 38.8%，其次有約三分之一受訪者認為他或她所認知的藥師沒有任何一個曾提供相關之藥品訊息，而被認為是護士的則有 27.6%。另外在綜合醫院與醫學中心中，比較不同的是在每次都會提供藥品解釋和訊息的以醫師較高，佔了 29.3%，藥師其次約有 26.7%，而護士最低，僅有 17.9%。如果以從來沒有此專業人員提供相關之藥品訊息來看的話，則是以護士的 56.2%最高，藥師的 45.6%其次，和醫師的 39.5%最低。

表九所列出的是請受訪者就其所有接觸過的醫師或藥師，評估他們曾提供藥品有關副作用或禁忌的情形，結果發現超過四成的受訪者表示醫師或藥師完全沒有提供這兩類的訊息（副作用=44.5%；禁忌=43.1%）。而表示大部份會或少部份會的比例約在二成上下（大部份會中副作用=19.2%，禁忌=20.6%；少部份會之副作用=22.2%；禁忌=18.8%），而每一

個所接觸的醫師或藥師都會提供藥品的副作用或禁忌的受訪者之比例是最少的（副作用=14.0%；禁忌=17.6%）。在此同時，想瞭解受訪者如果在其所接觸過的醫藥專業人員並沒有提供藥品的副作用與禁忌的情況下，是否會進一步詢問相關的資訊，其結果呈現於表十中，其中有一半以上的受訪者從來都不問（副作用=50.1%；禁忌=51.9%），每次都會問的受訪者在藥品的副作用上僅有 21.9%，而每次都會詢問藥品禁忌的受訪者更少一些(19.7%)。而在此兩個項目上，偶而會問的受訪者則不到三成（副作用=27.9%；禁忌=28.4%）。

和之前的分析很類似的，表十一是受訪者對所曾經取得之藥品之相關資訊的關注程度，在藥品的名稱、成份、用藥方式和有效日期四個不同的項目上，分別就其所曾使用的處方藥和成藥加以評估。整體的看起來，一般民眾比較會去關注的是用藥的方式，不論是處方藥或是成藥，每次都會注意的比例高達七成以上（處方藥=77.6%；成藥=76.5%），其次是對成藥的名稱和有效日期，每次都會注意的比例也都有六成以上（成藥名稱=62.1%；成藥有效日期=60.1%），但是在成藥的有效日期上，竟也有 21%民眾表示從來都沒有加以查看。比較重要的是對藥品成份的關注程度似乎偏低了一些，特別是處方藥，每次都會注意的僅 13.1%，雖然有近三分之一的民眾(30.6%)想看但是看不懂或是處方藥上並沒有提供藥品的成份，但

是竟然也有超過四成的民眾從來沒有注意此一訊息(44.9%)，在成藥方面對藥品成份的關注情況稍稍好一點，但也相去不遠（每次都注意=25.4%；從來沒有注意=38.1%）。同樣的，在處方藥的藥品名稱上，也有近三分之一的受訪者從來沒有注意此一訊息(32.5%)，以及四分之一的人(24.8%)想知道但是上面並沒有或是想看看不懂的情形。

接著詢問受訪者的是，當其對所使用的藥物有疑問時會請教之對象，結果整理在表十二中，在所有受訪者中大約 70.3%的人會請教醫師或藥師，請教的對象是其他的醫療專業人員者則佔了所有受訪者的 14.2%，與之類似的為從來都不覺得有問題的 14.1%。如果從性別來做比較的時候，發現在無所謂不想問、從來都不覺得有問題和其他三項男性的比例是高於女性的，而其餘各類會去找人或資料的比例則是女性略高於男性。其中較引人注意的是在從來都不覺得有問題一項上，女性排在第四位(9.9%)，而在受訪的男性中選擇此項的比例卻高居於第二位(18.6%)。

表十三是受訪者對未吃完的藥之處理的方式，最高比例的受訪者(67.6%)會將吃不完的藥丟掉，其次是留一段時間以避免病情復發(22.6%)，再來則是會一直放在家中(18.1%)，其餘的幾項所佔之比例都不高（一定會吃完=7.9%；送給其他親友=0.2%；其他=1.5%）。在探討性別對於未吃完藥品的處理方式時，基本上不同的性別之間的差異性並不太

大。值得注意的是，當不舒服或生病的情況好了而尚有未吃完的藥品時，女性受訪者似乎有比較高的比例將藥留下來，不論是為了避免病情的復發（女性=25.1%；男性=20.0%），或只是放在家中（女性=20.4%；男性=15.6%）。而表示一定會將藥吃完的受訪者，則是男性(68.3%)略高於女性(66.9%)。

表十四是分析比較在不同性別上，受訪者使用藥物的相關知識，分析的結果發現除了沒吃完的藥可留到下一次(χ^2=18.61, df=3, p<.01)與症狀類似可用相同的藥(χ^2=8.74, df=3, p<.05)兩項以外，性別在用藥的知識上並沒有很顯著的差異。而差異較顯著的兩項中，特別是前一項，其非常同意和同意此陳述的女性共有 37.1%，遠高於男性的 25.9%。而有點不同意和非常不同的的男性受訪者則佔了 74.1%，女性有 62.9%。在另一個性別有顯著差異的問項是生病的狀況相同時，可以使用相同的藥，非常同意和有點同意的女性佔了 44.1%，而男性僅有三分之一強(35.3%)。值得一提的是，在藥品使用知識的八個項目中，第一項的生病一定要吃藥與看醫生時一定要拿藥，雖然以圈選有點不同意者居多，但是竟有近兩成及以上的受訪者非常同意此陳述。而在多吃藥容易康復、吃藥是有病治病無病保身的概念和藥品應該儲存在陰涼的場所等三項，大多數的受訪民眾則是都顯示出相當正確的觀念，僅有極少數的民眾仍有一些錯誤的藥品使用知識。

相對的表十五中所顯示的是比較不同性別在藥物使用之情況，在八個不同的藥物使用的面向中，性別差異存在於第二項的生病改善時會自行停藥(χ^2=8.11, df=2, p<.05)、第四項的曾忘記吃藥(χ^2=9.17, df=2, p<.01)與第五項的曾用方法提醒吃藥(χ^2=6.26, df=2, p<.05)等項目上。其中值得注意的是第二項會自行決定停藥的情況，竟有一半以上的受訪者表示經常如此做（總合=56.2%；男性=52.5%；女性=59.8%），即使只有偶而這樣做的也在四分之一以上（總合=27.1%；男性=27.8%；女性=26.4%）。另一個需要注意的是，曾忘記吃藥的情形似乎也相當普遍，約四分之一的受訪者表示經常忘記吃藥(25.7%)，特別是女性達近三成左右(29.7%)，而偶而會忘記吃藥的人也近六成(59.8%)。雖然如此高比例的受訪者曾經忘記按時的吃藥，但是在檢視下一個有關是否曾用一些方法來提醒自己吃藥者的比例卻顯的偏低了，表示從不會用任何方法提醒自己吃藥的人竟然在七成以上(72.1%)。

表十六是利用多元迴歸分析，來探討各個不同的預測因素對會前往藥房、小型診所或是綜合醫學與醫學中心的受訪者分別的影響程度各為何。結果顯示會前往不同的醫藥單位之相關影響因素，並不盡相同。從影響民眾前往藥房之因素來看的話，其中可以顯著預測民眾前往藥房的因素包括了性別、健保卡的使用、疼痛的情況與健康的狀態，在控制其他的變

項之後，男性比女性前往藥房的頻率要來的高一些。在疼痛的經驗上，身體上的疼痛情況愈嚴重的話，其愈常上藥房購買藥品。健康形情則正好相反，在控制了其他的變項之後，個人主觀評估的健康情況愈好的話，則愈不常上藥房購買藥品。最後在健保卡的使用方面，結果是每當民眾所使用的健保卡多增加一個標準差時，其前往藥房的頻率會減少 0.14 個標準差。健保卡的使用同樣的也可以預測民眾前往小型診所與綜合或醫學中心的頻率，但是不同的是對這兩類醫療單位的預測則是正向的，也就是在控制其他的變項之後，健保卡使用的愈多，則前去這兩類醫院的頻率會愈高，雖然相差並不大，但是以前往綜合或大型醫學中心的影響(β=.200)要比去小型診所高一點(β=.182)，也就是健保卡使用每增加一個標準差，會前往小型診所的頻率會增加 0.2 個標準差，而會前往綜合或大型醫院的頻率則只會增加 0.18 個標準差。

至於其他的預測變項，在小型診所方面，比較有影響力的因素是性別、年齡和感染性疾病三項，和較常前往藥房購買成藥以男性較多的情況相反的是，女性比較常前往小型診所，而年齡的影響也是年齡愈小的，在控制其他因素之後，愈常前往小型診所看診(β=.261)。比較有趣的是在感染性疾病的預測上，則是在過去的六個月中，曾經罹患感染性疾病次數愈多者，其前往小型診所就醫的頻率則愈頻繁。

最後從綜合醫院的角度來看，能夠有效預測民眾前往這類醫院的重要因素，則略有不同，除了健保卡的使用之外，還包括了學歷、平均收入、健康狀況和藥品資訊的注意等幾個項目。其中比較值得提出的是學歷和平均收入，也就是學歷愈高或是家庭平均收入愈多者，也就愈常前往此類大型的綜合醫院(學歷：β=.156；平均收入：β=.127)。在受訪者主觀自我評估的健康狀態上，則發現當自我評估的健康狀態愈好的受訪者，愈不常到大型醫院求醫(β=-.111)。另外就是對藥品資訊的注意程度，在控制了其他的變項之後，當對藥品的相關資訊愈注意的人，前往大型醫院的頻率則愈高(β=.097)。

表十七在探討影響民眾藥品使用的狀況之相關因素分析，在相關的因素當中，以受訪者的性別、年齡、疼痛經驗、自評的健康狀態和用藥的知識各項能比較顯著的預測。其中又以年齡的影響是較大的，也就是當年齡增加一個標準差時，其正確地使用藥品的情況也會隨之增加 0.203 個標準差。其次是用藥的知識和性別兩項，就如眾所周知的，用藥知識愈正確的受訪者，那麼其藥品使用的情況也就愈正向。而從結果看來，性別的影響是男性似乎比女性有較正向的藥物使用方式(β=.126)。其餘的幾項重要影響因素也都對藥品的使有有正向的影響。

討論

表一的結果是本次研究樣本的基本資料，其結果和國內目前大台北地區的民眾之分配狀況大致相符，因此本研究的樣本應該是頗具有代表性的。而表二的健保卡使用，則反應了絕大多數的台北民眾的就醫狀況，還是使用至A卡的人還是最多的，其次是B卡，此一結果相較於全國的資料是大致符合的，根據統計國人使用健保卡每年平均約為十五次，但超過63.52%的民眾對健保卡的每年使用頻率低於此數字。從結果也發現女性的就醫率（即健保卡使用）似乎比男性來的多一些，這和一般人對於女性使用較多的醫療資源的印象是相符合的，但是值得省思的是，女性就醫次數較多，是因為女性本來就因為體弱較易患病，還是因為女性對於自己身體較為敏感，一有問題即求助於醫療機構，而男性則傾向於必須等到非不得已，不會積極的尋求醫療專業的協助。這是非常需要加以探討的問題，所以需要在未來針對此一議題有更深入的研究加以釐清。

在檢視民眾到不同的醫藥單位時，表三的結果透露出一些訊息，就是不同性別的民眾，在面臨需要醫藥協助的時候，所選擇前往的醫療場所並不盡相同，傾向前往藥房購買成藥的方式以解決其醫療的需要的，似乎以男性居多。而較常前往小型診所求醫的則以女性佔較高之比例。這樣的結果也某種程度地反應了前面所討論之健保卡使用的性別差異，亦即男性

比較可能在有問題或毛病時，會先找藥房自行解決，而女性則比較傾向求助於專業的醫師。這和性別角色的要求和表現有關，一向以來我們就要求男性要強壯有力，不能輕易示弱，而求醫則是此種無法掌握自我健康的表現，因此男性在面臨一些與健康有關的問題時，便較易以到藥房自行找成藥以解決其問題。相反的，依據許多的統計資料顯示，女性看醫生及住院的次數與比例是比男性來的高許多，這和我們的研究結果是符合的。會有這樣的結果，可能是因為女性比較願意告訴他人其生病的狀況或是症狀，女性也比男性善於回憶及描述其健康問題，女性也對健康議題比較有興趣，或者是因為女性抱怨身體不舒服比較容易被接受，醫生和相關的專業人員也比較肯定女性的病人角色[28]。比較有趣的是，這樣的性別差異到了較大型的綜合醫院便不是那麼的明顯了，這可能是因為一般到綜合醫院都是疾病的狀況比較嚴重，或是某些特定的健康問題，因此性別的差異在此便不顯著了。

在探討民眾前往藥房購買成藥的原因和所購買之藥品種類，其結果整理在表四和表五中，從前往藥房之原因的探討，可以發現國人會去藥房的原因最主要是小毛病或是小外傷，即是自行評估其狀況應不致會有太大影響的問題為主，特別是在參考表五所購買之藥品種類後，也發現確是如此，即民眾所購之藥是以感冒藥為最大宗， 其次便是止痛藥，再來是外

傷藥。從性別來看的話，要提出來的是女性在購買止痛藥、皮膚外用藥和腸胃藥之比例，明顯地比男性高。

表七是比較到不同的醫院看病之民眾拿到處方藥的情況，結果發現民眾到小型診所就醫時，其醫師會開立處方藥的頻率較大型的綜合醫院或是醫學中心的醫師要高一些。這反應出了不同醫院類別的醫師在面對民眾健康時的態度，當然據了解一般小型診所醫師的主要收入除了看診的診療費之外，藥費則是另一項重要的收入來源，不像是較大型的綜合醫院或是醫學中心的醫師，其收入除了診療費之外，主要會有一些如基本薪資或是績效獎金的收入，所以從處方藥上所得的收益便不如診所醫師來的得大，因此，一直以來政府所推動醫藥分業的強大阻力的來源即在此，故而在資料分析的結果，也大致顯現這種診所醫師較大型醫院醫師有較頻繁的使用藥物治療之現象。

表八到表十一的結果都是在探討藥品的相關訊息，以瞭解國內目前民眾所使用或持有之藥品的相關資訊的專業解說現況與民眾之態度。表八是在探討在不同的醫藥單位中，不同的醫療專業人員對於所提供之藥品，給予民眾之專業解釋的程度，包括藥品的使用或相關訊息。結果是不同類型的醫藥場所，其較會提供的解釋之專業人員也不太相同，一般在藥房中，當然只有藥師執業，但是看起來，會對其所出售之藥品都加以說明者，

其比例並不如理想般高，當然這些藥房是否真的都是由藥師執業並無法得知，所以應該是就民眾主觀的認知上，有提供訊息或解釋的藥師所佔之比例並不是太高。根據受訪民眾的經驗，只有不到一半的受訪者表示，其接觸過的藥房藥師中有大部份或以上的藥師，會提供藥品的相關訊息與解說。這顯示出國內的藥房藥師在提供此類的專業解說上，似乎仍不夠積極，也許其中有非藥師執業的藥房，但是在對藥房藥師的要求和訓練上，未來也仍應該加強這方面的認知與服務之提供。另一個值得注意的部份是，小型診所和綜合醫院在提供類似訊息時，主要的訊息提供者也並不相同，在小型診所中，看起來是由民眾所認知的護士較會提供此類訊息和解說，而在大型的綜合醫院或是醫學中心裡，護理人員比較不會提供這類的藥品訊息和解說，比較大部份是醫師，當然也有相當比例者感覺多數以上的藥師也提供相關的資料。但是相兩類醫院加以比較的時候，便發現其實醫師所扮演藥品解說者角色的比例是差不多的，但是護士和藥師的解說便有一些差異了，特別是護士的角色，這是相當值得去探討的現象。這和國內小型診所一直以來的生態也許有關，以往的診所大多由護士負責診所內的大小事務，從患者的掛號、打針到結帳給藥等，大多都是由護士和病患進行接觸，所以雖然近來，診所中也要求要有藥師的註診，但在診所中是否確實地由藥師來負責相關藥品的提供與解說，或者是由於民眾對於藥師

與護士之間的差異是否瞭解，特別是是否能夠辨識兩者在診所中所扮演的角色，是值得其他相關研究更進一步的探究與釐清。

表九與表十則是進一步想瞭解在有關藥品的副作用和禁忌上，相關訊息的提供以及民眾的反應，結果發現醫師會主動說明藥品會有的副作用或禁忌的頻率偏低，而民眾會主動尋問的意願也並不是非常高。當然並不是每一種藥物都一定有其副作用或是禁忌，所以許多醫師或藥師不一定會提供相關資訊，但是民眾卻沒有在醫藥人員並沒告知此訊息時提出詢問，是需要檢討的。當務之急應該多培養民眾對於自身所使用之藥品的相關訊息之關心，特別是當醫師或藥師沒有主動提供相關之訊息時，必須要勇於詢問，以保障自身的權益。另外則是對性別的探討，相當有趣的是，性別在主動詢問藥品之副作用與禁忌上的反應，也是有相當顯著的差異。就結果看來，比起男性，女性較傾向於主動詢問醫藥人員藥品的訊息。

但是當詢問民眾對其所使用藥品的關注程度時，可以發現在處方藥和成藥上，有些許的不同存在（表十一）。這和醫療院所給予民眾成藥與處方藥的包裝上有很大的不同有關，成藥一般來說是比較沒有問題的，國內的相關醫藥法律規定成藥在包裝上，必須要有名稱、成份、使用方式和有效日期的呈現，因此民眾比較容易就注意到這些訊息。但是在處方藥方面，國內醫療院所給予的訊息就不是那麼詳盡了，很多時候這些醫療院所

會對其藥品重新分裝，因此這些藥品到了民眾手中的時候，許多相關的訊息是再處理過的。所以從此次研究的資料也反應這樣的結果，除了用藥的方式和成藥的比例是類似的之外，其餘三項民眾對處方藥的關注要來的少很多，而其中很重要的是高比例的民眾是想看看不懂或是處方藥上並沒有相關訊息，久之較多的民眾也就不去注意處方藥的相關訊息了。特別是小型診所所給的處方藥，一般來說，除了用藥的方式以外，其他的訊息可以說是完全沒有，當然民眾在基於對醫院醫療專業人員的信任，也從不去質疑這些吃進去的藥到底為何，以及其是否仍在用效使用日期內了。未來也許政府相關部門應該推動將相關的藥品訊息呈現在處方藥上，以便讓民眾更加的瞭解其所使用的藥品。

至於表十二和十三的結果也與前面的討論類似，也都是女性比起男性在發現有問題時，較傾向請教專業的人員，而男性則是較易覺得沒有問題，或是忽略不去想這些問題，雖然男性也有相當高的比例會去請教醫師或是藥師。一般來說問問題是無知的表現，因為不知道所以才要問，而文化塑造了男性是強者的形象，除了是勇敢的以外，還必須是智慧的，所以問問題便會暴露出自己較無知的那面，因而使得男性不習慣問問題，久之也就不感覺有問題了。當然也有可能是因為女性對自己的身體與健康較男性敏感與關心，因此比較容易發現問題，進而試圖尋求一些解答，這從女

性看病之比例略高於男性的結果，大約可以得出此結論。而在表十三的處理未吃完之藥品的方式上，則顯現出來傳統女性節檢的一面，女性會將藥留一段時間或一直放在家中之比例較之男性要高一些。男性也有相當比例的人會如此做，只是不若女性來的高罷了。

呈現於表十四中的是民眾對用藥知識的分析，「在藥吃的多容易康復」、「吃藥是有病治病沒病保身」、「以及藥品應該儲放在陰涼地方」這三個概念上，大多數都有相當正確的認知。但是相對的在其他的幾個概念上，例如「生病一定要吃藥」、「去看醫生時一定要拿藥」、以及「症狀類似可使用相同的藥」此三項，則有相當比例的民眾的想法並不正確。特別值得注意的是「長期使用某些藥物會導致上癮」這一項，發現相當多數的民眾對此一陳述表達同意的意見，雖然這樣的認知不盡正確，但是也由此可見民眾對於其所使用藥物的疑慮。這也正是未來醫藥行政單位必須加強宣導與給民眾施以衛教時，特別需要注意與加強之處。

而在表十五的民眾藥物使用之狀況的分析後，發現民眾在自行調整吃藥的時間或劑量上的頻率並不算低，雖然祇有部份的受訪民眾經常這樣做，但是從不這樣的人也只約有一半左右。要注意的是竟然有一半以上的民眾，會經常的「覺得生病情況好些時，會自行決定停止服藥」，這也可以再次的和前面的結果相呼應，即多數民眾對長期使用藥品會上癮的疑

慮，所以一旦感覺病情稍稍好轉後，常常會未經徵詢醫療專業人員的意見，而自行決定停止用藥。這在鐘國彪的研究中[29]也有相同的發現，這是長久以來存在的現象，而卻也一直未見改善，而值得有關單位的注意。其次是曾忘記吃藥的比例，似乎也相當的驚人，雖然大多數的民眾只是偶爾忘記吃藥，但是經常忘記吃藥的比例也不低。在進一步分析忘記吃藥的頻率與是否曾用一些方法來提醒自己吃藥的相關程度，結果發現相關係數只有.046，雖然在.05 的水準上是顯著的，但是其實相關並不高。也就是說，是不是常會忘記吃藥和其會不會用一些方法來提醒自己記得吃藥，兩者之間的關聯性並不是太高，這也是值得注意的地方。

在討論前往不同醫藥單位的預測因素後，結果發現其各有不同的有效預測變項，在藥房方面所特有的預測變項是疼痛，這和前面的分析有若干的呼應，止痛藥是民眾前去藥房購買成藥中位於第二高比例的，這也顯示出在有疼痛的症狀出現時，民眾較常求助的是藥房的止痛藥。而在小型診所的預測變項中，較獨特的是年齡和感染性疾病，所以民眾在得到感染性疾病，例如感冒或腸胃炎等，大多時候比較會選擇前往小型診所就醫，這一類感染性疾病一般來說都是比較非重大性的，因此在住家附近的診所便成了最方便，也可提供最快速的醫療，因此民眾有此類疾病時是較會前往的。但是不可忽視的是年齡在此也是另一個重要的預測因素，在成年的

民眾中，年紀愈大的人則愈不會到小型診所就醫，因為一般來說年齡愈大的民眾，其會有的問題也愈多，特別是其健康的問題也就愈複雜，因此多數的年長者，比較少到小型診所去看診。所以在小型診所中所看到的病患，大多是年紀較輕，所患之疾病也屬於不太嚴重的染感性疾病居多。而在預測比較常到綜合醫院或醫學中心求醫者，則發現主要的因素為學歷、家庭的平均收入和對藥品訊息的關注程度三項，學歷和平均收入一向都有著高度的相關性，因此學歷愈高、收入也愈高、也就愈常前往大型醫療機構就診，這反應出在社會中階級的現象仍是存在著，雖然說現在因為健保制度的實施，讓使用這些大型醫院變的不再奢華，但是畢竟至這些綜合醫院或醫學中心看診所花費的時間和金錢還是要比一般診所要來的多一些，所以偶一為之尚可，倘若需要常常前往的話，則在經濟上必然也需要俱備一定的條件才可能。

最後在瞭解可以解釋民眾藥物使用的情況的主要因素中，較重要的包括了性別、年齡、疼痛、健康和藥品的知識各項，其中影響最大的是年齡，年齡愈大者，因為其使用藥物的經驗也相對較多，所謂久病成良醫，當然對藥物使用的會有比較正確的態度是可以理解的。其次用藥的知識是另一個重要的預測因素，這和過去的研究結果大致相符，其所俱備的藥品知識愈正確，則其用藥的態度也將愈正向。此結果提供了一個重要的訊息

是，希望民眾有比較正向的用藥行為時，可以從加強其相關的用藥知識上著手，可以有效的改變民眾錯誤的藥物使用方式。

在下以上這些結論的同時，也不能不討論一下本研究的限制，本研究最主要的限制在於研究對象是限於大台北地區，因為此類研究只針對此一都會地區的民眾進行資料的收集，所以不可忽略此一地區民眾的教育程度是比其他地區來的高許多，當然對於相關的知識與資訊的取得上，俱有較多的優勢，所以這個地區民眾對於相關藥品的知識或是使用現況，因此就此是無法推論其他台灣民眾的用藥行為，而是需要更多更詳細的調查訪談資料。此外是，本研究主要是採橫斷式的的設計(cross-sectional research design)，因而並沒有辦法很清楚的釐清變項之間的因果關係，所以，本研究僅能提供一個因素間彼此如何關聯的訊息，而要更深入的探討變項之間的因果關係，則需要長期的追蹤研究，才比較能夠說明清楚各個變項之間的因果關聯。

結論與建議

從本研究的結果中，有以下幾個重要的結論，首先是民眾在面臨不同的健康問題時，會採取的策略不盡相同，民眾會視其問題的性質或類型而前往不同的醫療單位，一般不是太嚴重的小問題或是疼痛的問題時，較多的民眾傾向自行至藥房購買成藥來解決問題，而當某些特定的疾病，例如感染性疾病時，則較傾向到附近的小型診所即可。而會前往綜合醫院或醫學中心者，除了是某些特定的疾病外，主要可能是在小型診所中沒有辦法提供有效的治療，民眾感覺好像是看不好了，便跑到大型醫院去了。其次，是民眾到不同類型的醫療機構，其在藥品和相關之藥品訊息的取得也不相同，結果是小型診所給藥的頻率大於綜合醫院或醫學中心，而要檢討的是在小型診所中竟然會有多數的民眾會感覺由護士提供藥品之相關訊息之比例是較高的。以及民眾面對處方藥和成藥的態度也有異，這須歸因於兩者在交到民眾手中時，在包裝和形式上有相當大的差異，這也是需要檢討和改進的。此外，對相關藥品的各類分析中，性別的差異是值得重視的，在許多的層面上，性別的差異反應出國人在文化和社會化的性別角色之分化，不儘在行為上，在態度上都有相當程度的差異，所以未來也需從性別角色的教育上，努力消除不同性別在某些特質上的要求和表現。

另一個比較重要的結果是，在各個影響的因素中，對前往不同醫療

單位時，比較有一致性顯著影響的是健保卡的使用一項，但是其影響是不太相同的，結果顯示當健保卡的使用愈多的時候，愈不會到藥房購買成藥，可是愈會到小型診所和大型醫學中心就醫。當然因為到後兩類醫院看診是須要用到健保卡的，但是似乎有些比較少用健保卡者，比較傾向常到藥房去，藉由成藥來解決其不太嚴重的問題。

綜合以上的研究結果，提出以下幾點建議，第一是加強民眾對小型診所的信心，在較常到綜合醫院或醫學中心看病的民眾中，有相當比例的人是因為在小診所看不好，其實我們都知道很多疾病是無法今天看明天就好的，再加上民眾對小診所的信心不足，因此逛醫師的行為開始出現，在診所中一次、兩次病情沒有太大的改善後，患者傾向轉到其他的醫療機構，特別是大醫院求醫，這是一種很嚴重的醫療浪費，所以當務之急是要加強民眾對診所的信心，有些疾病是需要較長時間的觀察與治療才會有效的。

其次是重新區隔醫藥人員的專業分工，在藥品之相關訊息的提供上仍須加強，因為尚有相當高比例的民眾從來沒有接收此類之訊息，在大型醫院中要加強的是藥師的專業解說，雖然現在大多數的大型醫院都會有專門的領藥部門，但是藥師所扮演的角色仍是被動的居多，祇有檢查處方籤與藥袋上的名稱與數量是否一致而已，如果民眾不主動詢問，很少會主動

告知其他的訊息，未來藥師在與民眾的互動上，應該扮演更加積極的角色。而在小型診所中，現在有醫藥分業的要求，所以護士在提供相關藥品解釋的功能，應該逐漸的由藥師來取代，護士應該專職的在協助醫師的診查和治療上，和與藥品相關的問題則應該交由專業的藥師來處理，而專業藥師的註診也應強調，而不應由護士代勞。

另一個需要改善之處是處方藥品相關資訊的提供，根據研究結果發現有許多的民眾表示，其所拿到之處方藥的資訊並不完整，相關單位應該推動藥品包裝的改革，現行的有些處方藥連名稱都沒有，雖然我們鼓勵民眾相信醫藥人員的專業，但是提供藥品的名稱、成份和使用日期應該是一種負責任的做法，民眾也許不一定看的懂，但是致少要讓其知道他們到底吃進去的是什麼東西。使用日期也是必要的，特別是當許多民眾都有將藥留置家中的習慣時，有效日期的提供，也可讓民眾不會大意的吃進一些早已過期的藥。

此外是影響民眾用藥行為的重要關鍵因素是相關的藥品使用的知識，因此加強民眾相關的用藥知識也是非常重要的，唯有加強民眾對於其使用的藥物，有比較正確的知識，才有可能要求民眾有比較正向的用藥行為。而研究結果顯示在部份的藥品使用的知識上，民眾的認知並不正確，而對用藥的相關知識更會影響到其藥品使用的行為，所以如何加強，是需

要相關單位注重的，也許利用各類宣傳與衛教，以達到矯正民眾不正確用藥的觀念。

最後是建議必須將調查的範圍擴大到整個台灣地區，本此研究因為人力與資源的限制僅限於大台北地區，所以所有對結果的分析與推論都必須放在大台北地區的範圍內，然而大台北地區在整個台灣地區是最高度都市化的區域，而居於其中的民眾在某種程度上是屬於極端都市化居民的類型，因此這個地區的民眾有其獨特性，所以從本研究的結果並無法瞭解是否其他地區的民眾也是相同或類似的。因此，希望能從本研究既有的基礎上，未來應該再進行更廣泛而全國性的調查研究，以瞭解在藥物使用的相關問題上，是否有區域性或城鄉上的差異存在，才可能真正瞭解國人用藥的行為模式及其相關因素之影響。

總而言之，除了要加強民眾正確的藥品知識和用藥行為之外，相關的醫療單位在處理藥品的問題也應相對正向與謹慎，在國內連續出現藥品使用錯誤的重大醫療疏失之後，如何重拾民眾的信心，相信會是醫藥相關單位一項重大的課題，所以除了對民眾的要求之外，醫藥單位也應該自我檢討在相關的職務的區隔與管理上，應該更有效的管理與分工，才能有效的改善醫療的品質，也才可能要求民眾的信任。

參考文獻

1. 衛生署：國民醫療保健支出。1999。

2. Gochman DS. Personal determinants. In DS Gochman ed., Handbook of Health Behavior Research I: Personal and social determinants. New York: Plenum Press. 1997.

3. Tolman EC. Cognitive mapsin rats and men. In EC. Tolman ed., Behaviorand psychological man (pp. 241-264). Berkeley: university of California Press, 1961.

4. Bishop GD and Converse SA. Illness representations: A prototype approach. Health psychology, 1986, 5:95-114.

5. Wilkinson IF, Darby DN, and Mant A. Self-care and self-medication: An evaluation of individuals' health care decisions. Medical Care, 1987, 25:965-978.

6. Kirchgassler KU. Change and continuity in patient theories of illness. Social Science and Medicnine, 1990, 30:1313-1318.

7. Cameron L, Leventhal EA and Leventhal H. Symptom representations and affect as determinants of care seeking in a community-dwelling, adult sample population. Health Psychology, 1993, 12:171-179.

8. 張苙雲。醫療與社會。巨流圖書公司，1998.

9. Zadoroznyj M and Svarstad BL. Gender, employment and medication use. Social Science and Medicien, 1990, 31:971-978.

10. Svarstad BL, Cleary PD, Mechanic D, and Robers PA. Gender differences in the acquisition of prescribed drugs: an epidemiological study. Medical Care, 1987, 25:1089-1098.

11. Verbrugge LM. Sex differences in legal drug use. Journal of Social Issues, 1982, 38:59-76.

12. Eggen AE. Pattern of drug use in a general population-Prevalence

and predicting factors: The Tromso Study. International journal of epidemiology, 1994, 23:1262-1272.

13.Rabin DL, and Bush PJ. Who's using medicines? Journal of Community Health, 1975, 1:106-107.

14.Mant A, Whicker S, and Ywok YS. Over-the-counter self-medication. Drugs Aging, 1992, 2:257-261.

15.Office of Population Census and Surveys. Morbidity statistics from general practice. 1971-2. Second National Study. London: OPCS, HMSO, 1979.

16.Bucquet D and Curtis S. Socio-demographic variabion in perceived illness and the use of primary care: The value of community survey data for primary care service planning. Social Science and Medicine, 1986, 23:737-744.

17.Hanlon, JT, Fillenbaum GG, Burchett B, Wall WE, et al. Drug-use patterns among black and nonblack community-dwelling elderly. The annals of pharmacotherapy, 1992, 26:679-684.

18.Lilja J and Larsson S. Social pharmacology: unresolved critical issues. International Journal of the Addictions, 1994, 29:1647-1737.

19.Peguet B, Wegner F, and Brown J. Prescription drugs: A survey of consumer use, attitudes and behavior. Washington, DC: American Association of Retired Persons, 1984.

20.Morris LA, Grossman R, Barkdoll G and Gordon E. A segmentational analysis of prescription drug information seeking. Medical Care, 1987, 25:953-964.

21.Huang LH. Medication-taking behavior of the elderly. Kaohsiung Journal of Medical Science, 1996, 12:423-433.

22.張麗卿、郭憲文：中部某大學學生藥物使用知識態度及其行為之研究，公共衛生，1993，20:18-27。

23.姚秀靜：國人對常用藥態度及其影響因素之探討。碩士論文，1988.

24.雷祥鈴：台北市北投區民眾就醫用藥行為之調查分析，藥學雜誌，1987，4:24-27。

25.余萬能：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。公共衛生，1986，13:294-312.

26.Waksberg J. Sampling methods for random digit dialing. Journal of American Statistical Association, 1978, 73:40-56.

27.Andersen R. A behavioral model of families use of health services. Research Series No. 25, Chicago: Center for Health Adminstration Studies, University of Chicago, 1968.

28.劉仲冬：父權思考下的女性病人。醫望，1996，16:31-35.

29.鐘國彪：公保門診醫師與病人互動之研究。國立陽明醫學院公共衛生研究所碩士論文。1988.

表一：個人基本資料

		百分比%
性　別		
	男	49.1
	女	50.9
年　齡		
	61 以上	10.4
	51~60	12.6
	41~50	29.7
	31~40	24.3
	30 以下	23.0
教育程度		
	小學以下	12.8
	國中	10.7
	高中職	31.7
	專科	20.8
	大學以上	23.7
職　業		
	政府行政工作	5.7
	教育與研究相關工作	3.4
	醫療相關工作	1.4
	民間企業	38.6
	自營業	10.2
	農林漁牧業	0.5
	學生	6.0
	家庭主婦	17.1
	退休	7.8
	待業中	6.2
	其他	3.1
婚姻狀況		
	未婚	26.5
	已婚	68.2
	分居/離婚	2.3
	喪偶	3.1
居 住 地		
	台北市	41.1
	台北縣	58.7

表二：健保卡之使用

健保卡卡號	男 (N=496)	女 (N=508)	總　合 (N=1004)
沒有用到	11.5%	5.9%	8.7%
A	48.0%	44.3%	46.1%
B	24.6%	29.5%	27.1%
C	8.9%	10.4%	9.7%
D 以上	7.1%	9.8%	8.5%
χ^2		14.97^{**}	
df		4	

** P < .01

表三：使用不同醫藥場所之頻率

	常 常	偶 而	從來沒有	χ^2	df
藥 房					
男(N=521)	2.5%	55.1%	42.4%	7.22*	2
女(N=540)	2.8%	46.9%	50.4%		
總合(N=1061)	2.6 %	50.9 %	46.5%		
小型診所					
男(N=520)	6.7%	75.8%	17.5%	11.52**	2
女(N=540)	12.0%	75.0%	13.0%		
總合(N=1060)	9.4 %	75.4 %	15.2 %		
綜合醫院					
男(N=521)	8.4%	65.5%	26.1%	0.45	2
女(N=541)	9.6%	64.3%	26.1%		
總合(N=1062)	9.0 %	64.9 %	26.1 %		

* P < .05
** P< .01

表四：藥房購買成藥之原因

	男 (N=301)		女 (N=268)		總　合 (N=569)	
	次數	百分比	次數	百分比	次數	百分比
小毛病/小外傷	225	74.8%	182	67.9%	407	71.5%
比較近、方便	107	35.5%	105	39.2%	212	37.3%
醫療院所沒有開門	15	5.0%	27	10.1%	42	7.4%
比較省錢	18	6.0%	7	2.6%	25	4.4%
習慣去那裡	13	4.3%	7	2.6%	20	3.5%
醫院掛不到號	10	3.3%	9	3.4%	19	3.3%
附近沒有醫療院所	7	2.3%	3	1.1%	10	1.8%
其他	21	7.0%	31	11.6%	52	9.1%

表五：藥房所購買之成藥種類

	男 (N=300)		女 (N=269)		總合 (N=569)	
	次數	百分比	次數	百分比	次數	百分比
感冒藥	189	63.0%	157	58.4%	346	60.8%
止痛藥	91	30.3%	106	39.4%	197	34.6%
外傷藥	56	18.7%	55	20.4%	111	19.5%
皮膚等外用藥	42	14.0%	60	22.3%	102	17.9%
腸胃藥	38	12.7%	47	17.5%	85	14.9%
消炎藥	32	10.7%	24	8.9%	56	9.8%
維他命	23	7.7%	19	7.1%	42	7.4%
鼻子噴劑	6	2.0%	2	0.7%	8	1.4%
安眠藥	2	0.7%	1	0.4%	3	0.5%
壯陽	1	0.3%	0	0.0%	1	0.2%
相關瘦身產品	0	0.0%	1	0.4%	1	0.2%

表六：到不同醫療單位看病之原因

	小型診所						綜合醫院					
	男 (N=429)		女 (N=471)		總合 (N=900)		男 (N=386)		女 (N=399)		總合 (N=785)	
	次數	百分比	次數	百分比	次數	百分比	次數	百分比	次數	百分比	次數	百分比
某些特定疾病	291	67.8%	361	76.6%	652	72.4%	118	30.6%	110	27.6%	228	29.0%
症狀持續一段時間	151	35.2%	140	29.7%	291	32.3%	87	22.5%	112	28.1%	199	25.4%
不明原因之流血或發燒	32	7.5%	27	5.7%	59	6.6%	40	10.4%	42	10.5%	82	10.4%
家人親友建議	10	2.3%	15	3.2%	25	2.8%	14	3.6%	18	4.5%	32	4.1%
不論任何毛病都會去	23	5.4%	27	5.7%	50	5.6%	7	1.8%	17	4.3%	24	3.1%
健康檢查	10	2.3%	17	3.6%	27	3.0%	69	17.9%	89	22.3%	158	20.1%
大醫院掛不到號	12	2.8%	12	2.5%	24	2.7%	-	-	-	-	-	-
在小診所看不好	-	-	-	-	-	-	110	28.5%	129	32.3%	239	30.4%

表七：不同類別醫院給予處方藥之頻率

	診　　所	綜合醫院
每　　次	80.1 %	61.3 %
大 部 分	17.5 %	27.8 %
少數幾次	1.6 %	6.8 %
從來沒有	0.6 %	3.1 %

表八：藥品相關訊息之專業解釋

	每個都會	大部份會	少部份會	從來沒有
藥　　房				
藥師	28.3%	20.2%	20.5%	31.0%
小型診所				
醫師	30.1%	14.8%	16.4%	38.8%
護士	45.4%	18.3%	8.7%	27.6%
藥師	38.7%	17.0%	9.6%	34.6%
綜合醫院				
醫師	29.3%	15.6%	15.6%	39.5%
護士	17.9%	12.9%	13.0%	56.2%
藥師	26.7%	15.0%	12.6%	45.6%

表九：醫師或藥師對藥品之副作用與禁忌的告知

	每一個都會	大部份會	少部份會	完全沒提供
副作用	14.0%	19.2%	22.2%	44.5%
禁　忌	17.6%	20.6%	18.8%	43.1%

表十：主動詢問藥品相關資訊的比率

	每次都會問	偶而會問	從來都不問	χ^2	df
副作用					
男(N=516)	17.6%	23.1%	59.3%	34.02*	2
女(N=537)	26.1%	32.6%	41.3%		
總合(N=1053)	21.9%	27.9%	50.1%		
禁　忌					
男(N=510)	15.7%	27.5%	56.9%	13.13*	2
女(N=536)	23.5%	29.3%	47.2%		
總合(N=1046)	19.7%	28.4%	51.9%		

** P< .01

表十一：藥品相關訊息之關注程度

	每　次	常　常	偶　而	從來沒有	沒有資訊或看不懂
處 方 藥					
名稱	25.7%	6.3%	10.6%	32.5%	24.8%
成份	13.1%	3.0%	8.4%	44.9%	30.6%
用藥方式	77.6%	8.4%	3.8%	8.9%	1.4%
有效日期	39.5%	6.8%	6.2%	33.2%	14.4%
成　　藥					
名稱	62.1%	7.8%	10.9%	16.6%	2.6%
成份	25.4%	4.9%	14.1%	38.0%	17.6%
用藥方式	76.5%	9.3%	4.8%	8.3%	1.0%
有效日期	60.1%	7.3%	9.6%	21.0%	2.0%

表十二：對藥物有疑問時的請教對象

	男 (N=512)		女 (N=537)		總　合 (N=1049)	
	次數	百分比	次數	百分比	次數	百分比
醫生或藥師	328	64.1%	409	76.2%	737	70.3%
其他醫療專業人員	64	12.5%	85	15.8%	149	14.2%
親朋好友	37	7.2%	54	10.1%	91	8.7%
上網查詢	19	3.7%	22	4.1%	41	3.9%
找醫療專業書籍雜誌	24	4.7%	37	6.9%	61	5.8%
直接看藥品上之資料	24	4.7%	37	6.9%	61	5.8%
從來都不覺得有問題	95	18.6%	53	9.9%	148	14.1%
無所謂不想問	19	3.7%	13	2.4%	32	3.1%
其他	20	3.9%	16	3.0%	36	3.4%

表十三：處理未吃完藥品的方式

	男 (N=520)		女 (N=538)		總　合 (N=1058)	
	次數	百分比	次數	百分比	次數	百分比
丟掉	355	68.3%	360	66.9%	715	67.6%
留段時間以避免病情復發	104	20.0%	135	25.1%	239	22.6%
一直放在家中	81	15.6%	110	20.4%	191	18.1%
一定將藥吃完	44	8.5%	40	7.4%	84	7.9%
送給其他親友	1	0.2%	1	0.2%	2	0.2%
其他	8	1.5%	8	1.5%	16	1.5%

表十四：用藥之知識

		非常同意	有點同意	有點不同意	非常不同意	χ^2	df
生病一定要吃藥	男(N=506)	21.7%	17.0%	43.9%	17.4%	3.42	3
	女(N=532)	17.3%	18.2%	47.0%	17.5%		
	總合(N=1038)	19.5%	17.6%	45.5%	17.4%		
看醫生一定要拿藥	男(N=505)	21.0%	17.6%	43.2%	18.2%	0.03	3
	女(N=526)	20.9%	17.7%	43.5%	17.9%		
	總合(N=1031)	21.0%	17.7%	43.4%	18.0%		
藥沒吃完可以留到下次	男(N=513)	10.1%	15.8%	13.3%	60.8%	18.61**	3
	女(N=534)	13.1%	24.0%	14.6%	48.3%		
	總合(N=1047)	11.7%	20.0%	13.9%	54.4%		
症狀類似可使用相同的藥	男(N=496)	10.7%	24.6%	20.0%	44.8%	8.74*	3
	女(N=524)	14.1%	30.0%	18.5%	37.4%		
	總合(N=1020)	12.5%	27.4%	19.2%	41.0%		
藥吃得多容易康復	男(N=516)	1.2%	1.9%	17.4%	79.5%	3.40	3
	女(N=534)	1.7%	1.7%	13.7%	83.0%		
	總合(N=1050)	1.4%	1.8%	15.5%	81.2%		
吃藥是「有病治病，沒病保身」	男(N=514)	1.2%	1.8%	10.1%	87.0%	2.48	3
	女(N=535)	0.9%	3.0%	8.6%	87.5%		
	總合(N=1049)	1.0%	2.4%	9.3%	87.2%		
長期使用某些藥物會上癮	男(N=482)	44.2%	26.6%	10.8%	18.5%	2.27	3
	女(N=485)	45.6%	25.8%	8.2%	20.4%		
	總合(N=967)	44.9%	26.2%	9.5%	19.4%		
藥品應該放在陰涼的地方	男(N=504)	85.1%	10.7%	2.0%	2.2%	4.076	3
	女(N=525)	87.4%	10.3%	1.5%	0.8%		
	總合(N=1029)	86.3%	10.5%	1.7%	1.5%		

* P<.05 ** P<.01

表十五：藥物使用之情況

			經常	偶爾	從不	χ^2	df
自行調整吃藥的時間或劑量	男	(N=514)	12.1%	37.4%	50.6%	5.53	2
	女	(N=535)	15.9%	40.0%	44.1%		
	總合	(N=1049)	14.0%	38.7%	47.3%		
覺得情況好點而自行停止服藥	男	(N=518)	52.5%	27.8%	19.7%	8.11	2
	女	(N=535)	59.8%	26.4%	13.8%		
	總合	(N=1053)	56.2%	27.1%	16.7%		
在同個病程中混合使用中西藥	男	(N=519)	1.2%	11.2%	87.7%	1.55	2
	女	(N=538)	0.7%	9.3%	90.0%		
	總合	(N=1057)	0.9%	10.2%	88.8%		
曾忘記吃藥	男	(N=517)	21.7%	62.5%	15.9%	9.17**	2
	女	(N=536)	29.7%	57.3%	13.1%		
	總合	(N=1053)	25.7%	59.8%	14.4%		
曾用方法提醒自己吃藥	男	(N=518)	11.4%	13.5%	75.1%	6.26*	2
	女	(N=534)	11.6%	19.1%	69.3%		
	總合	(N=1052)	11.5%	16.3%	72.1%		
依他人建議使用某些藥物	男	(N=519)	2.7%	26.2%	71.1%	0.64	2
	女	(N=539)	2.4%	24.3%	73.3%		
	總合	(N=1058)	2.6%	25.2%	72.2%		

* $P < .05$

** $P < .01$

表十六：影響民眾前往不同醫療場所的因素之多元迴歸分析

	藥　房	小型診所	綜合醫院
性別	.098*	-.095*	.012
年齡	-.093	-.261**	.037
最高學歷	-.084	-.048	.156**
平均收入	-.017	.035	.127**
健保卡使用	-.140**	.182**	.200**
感染性疾病	-.063	.127**	-.074
疼痛經驗	.105*	.049	.017
慢性病	-.058	.018	.090
健康狀況	-.143**	-.024	-.111*
藥品相關訊息	.015	-.038	.097*
用藥知識	-.034	-.031	-.002

* P< .05

** P< .01

表十七：影響民眾藥物使用之因素的多元迴歸分析

變項	標準化迴歸係數
性別	.126**
年齡	.203**
最高學歷	.012**
疼痛經驗	.111
慢性病	-.031**
藥品相關訊息	.066
用藥知識	.130**
健康狀況	.088*

* P< .05

** P< .01

附錄

「台北地區民眾用藥行爲」電話調查問卷

您好！這裡是「中央研究院」，目前我們正在進行一項【民眾藥物使用行爲的研究】，可能耽誤您 10 至 15 分鐘的時間，向您請教一些問題，謝謝！

1. 請問這裡是住家電話嗎？

（不是==>因爲我們訪問的對象是住家，以後有機會再訪問您，謝謝!）

2. 請問您家裏年滿 18 歲以上的人有幾位？

（民國 73 年 1 月 1 日以後出生者）——　>進行【戶中抽樣】

麻煩您，我們想請他進行這項簡單的電話訪問！

＊＊ 待會如果我唸的太快或您題目聽不清楚的地方，請告訴我，我會再唸一次給您聽，謝謝！

1 請問您是民國幾年出生的？_____年【不知道 97、拒答 98】

2 請問您的健保卡目前使用到第_____卡【不知道 97、拒答 98】【A 卡以外不追問】

3 請問您在過去的六個月中，曾經得到感染性疾病的次數，大約____次（例如感冒、腸胃炎、登革熱、結核病等）【不知道 97、拒答 98】

4 在過去的六個月中，曾經有頭痛的困擾嗎？

(1)從來都沒有　(2)幾個月一次　(3)每月一至二次　(4)每週一至二次　(5)幾乎每天都有

(7)不知道　(8)拒答

5 那麼在過去的一年中，是否有腰痛或背痛持續四個星期以上的情形？

(1)有　(2)沒有　(7)不知道　(8)拒答

6 請問您是否有罹患某些慢性疾病？【可複選】

(1)心臟病　(2)高血壓　(3)糖尿病　(4)痛風　(5)胃潰瘍　(6)腎臟病

(7)肝臟疾病　(8)風濕性關節炎　(9)癌症　(10)氣喘　(11)癲癇

(12)其他_____　(13)沒有任何慢性疾病　(97)不知道　(98)拒答

7 依你個人的情況而言，你平均多久生一次病？

(1)一直有病在身　(2) 一個月至少一次　(3) 一個月到半年一次

(4)半年以上才一次 (5) 從來沒有生過病　(7)不知道　(8)拒答

8 一般來說，你認爲您健康狀態是？

(1)非常健康　(2)還好/普通　(3)不太好　(4)非常不好

(7)不知道　(8)拒答

9 如果將一個疾病的嚴重程度由 1 到 5 加以區分，從 1 代表完全不嚴重，2 代表不太嚴重，3 是普通，4 代表有些嚴重，到 5 表示非常嚴重的話，在 1～5 的那一種情況下你會選擇到藥房購買成藥即可？

(1)完全不嚴重　(2)不太嚴重　(3)普通　(4)有些嚴重　(5)非常嚴重

(6)從不到藥房買成藥【第 12 題不答】 (7)不知道　(8)拒答

10 在那一種情況下，你會到附近私人診所（小診所）或衛生所求醫？

(1)完全不嚴重　(2)不太嚴重　(3)普通　(4)有些嚴重　(5)非常嚴重

(6)從不去小診所就醫【第 13 題不答】　(7)不知道　(8)拒答

11 在那一種情況下，你會到大型綜合醫院或醫學中心求醫？

(1)完全不嚴重　(2)不太嚴重　(3)普通　(4)有些嚴重　(5)非常嚴重

(6)從不到大醫院就醫【第 14 題不答】 (7)不知道　(8)拒答

12 如果將一個疾病對生命安全影響的程度由 1 到 5 加以區分，從 1 代表沒有任何影響，2 代表只有一點點影響，3 是普通，4 代表很有影響，到 5 則是嚴重威脅到生命安全：在 1～5 的那一種情況下：

你會選擇到藥房購買成藥即可？

(1) 沒有任何影響　(2)一點點影響　(3)普通　(4)很有影響　(5)嚴重威脅到生命安全

(6)從不到藥房買成藥　(7)不知道　(8)拒答

13 在那一種情況下您會到附近私人診所（小診所）或衛生所就醫？

(1) 沒有任何影響　(2)一點點影響　(3)普通　(4)很有影響　(5)嚴重威脅到生命安全

(6)從不到診所看病 (7)不知道　(8)拒答

14 在那一種情況下您會到大型醫院或醫學中心就醫？

(1) 沒有任何影響　(2)一點點影響　(3)普通　(4)很有影響　(5)嚴重威脅到生命安全

(6)從不到大醫院看病　(7)不知道　(8)拒答

15 【若第 9 題答(6)，則此題不答跳答第 19 題】請問您多常到藥局買成藥吃？

(1)常常　(2)偶而　(3)從來沒有【跳答第 19 題】 (7)不知道 (8)拒答

16 請問爲什麼您會自已到藥房買成藥吃？**【可複選】**

(1)小毛病/小外傷，例如感冒、頭痛、失眠等　(2)習慣去那裡

(3)比較近、方便　(4)比較省錢　(5)醫院掛不到號

(6)附近沒有醫療院所　(7)附近醫療院所沒有開門　(8)其他_____

(97)不知道　(98)拒答

１７請問您到藥房最常買什麼藥？【可複選】

(1) 感冒藥　(2)止痛藥　(3)安眠藥　(4)腸胃藥 (5)外傷藥　(6)維他命　(7)消炎藥

(8)皮膚等外用藥　(9)鼻子噴劑　(10)壯陽（威而鋼、威而柔）

(11)相關瘦身藥品　(12)其他_____　(97)不知道　(98)拒答

１８您所接觸過藥房的藥師都會向您解釋藥品的使用或相關訊息嗎？

(1)每一個藥師都會　(2)大部份的藥師會　(3)少部份的藥師會

(4)沒有一位藥師會 (7)不知道　(8)拒答

１９請問你家附近（指走路 5～10 分鐘以內）有幾家藥房？

(1)沒有　(2)有一～三家　(3)有四～五家　(4)六家及以上

(7)不知道 (8)拒答

２０請問你家附近(走路 5～10 分鐘以內)有幾家私人小型診所(不含牙醫與中醫診所)？

(1)沒有　(2)有一～三家　(3)有四～五家　(4)六家及以上

(7)不知道 (8)拒答

２１請問你家附近（指走路 10～15 分鐘以內）有幾家綜合醫院或醫學中心？

(1)沒有　(2)有一家　(3)有二家　(4)三家及以上　(7)不知道(8)拒答

２２【若第 10 題答(6)，則直接跳答第 28 題】請問你有沒有到小型診所看醫生的經驗？

(1)常常　(2)偶而　(3)從來沒有【跳答 28 題】 (7)不知道　(8)拒答

２３請問在什麼情況下，你才會到這些診所去看病？【可複選】

(1)不論是什麼毛病都會去　(2)某些特定的病（如感冒、外傷等）會去

(3)不舒服的症狀持續超過一段時間沒有好　(4)有不明原因的流血或發燒

(5)家人親友建議　(6)大醫院掛不到號　(7)健康檢查

(8)其他_____　(97)不知道　(98)拒答

２４請問你到這些診所去看病時，醫師是不是都有開藥給你？

(1)每一次都有　(2)大部份的時候都有 (3)只有少數幾次

(4)從來都沒有　(5)其他_____ (7)不知道　(8)拒答

２５你所接觸過的診所醫生都會向你解釋藥品的使用或相關訊息嗎？

(1)每一個醫生都會　(2)大部份的醫生都會　(3)少部份的醫生會

(4)從來沒有一位醫生如此　(7)不知道　(8)拒答

２６那護士都會向你解釋藥品的使用或相關訊息嗎？

(1)每一個都會　(2)大部份會　(3)少部份會　(4)從來都沒有

(7)不知道 (8)拒答

２７那藥師都會向你解釋藥品的使用或相關訊息嗎？

(1)每一個都會　(2)大部份會　(3)少部份會　(4)從來都沒有

(7)不知道 (8)拒答

２８【若第 11 題答(6)，則此題直接跳答第 34 題】請問你有沒有到綜合醫院看醫生的經驗？

(1)常常　(2)偶而　(3)從來沒有【跳答 34 題】　(7)不知道　(8)拒答

２９請問在什麼情況下，你才會到這些綜合醫院去看病？【可複選】
(1)不論是什麼毛病都會去　(2)某些特定的病（如慢性病、洗腎等）會去
(3)不舒服的症狀持續超過一段時間沒有好　(4)有不明原因的流血或發燒
(5)在小型診所看不好才會到綜合醫院
(6)家人親友建議　(7)健康檢查　(8)其他_____ (97)不知道 (98)拒答

３０請問你到這些綜合醫院去看病時，醫師是否都會開藥給你？
(1)每一次都有　(2)大部份的時候都有 (3)只有少數幾次
(4)從來都沒有　(5)其他_____　(7)不知道　(8)拒答

３１這些綜合醫院醫生都會向你解釋藥品的使用或相關訊息嗎？
(1)每一個醫生都會　(2)大部份的醫生都會　(3)少部份的醫生會
(4)從來沒有一位醫生如此　(7)不知道　(8)拒答

３２那護士都會向你解釋藥品的使用或相關訊息嗎？
(1)每一個都會　(2)大部份會　(3)少部份會　(4)從來都沒有
(7)不知道 (8)拒答

３３那藥師都會向你解釋藥品的使用或相關訊息嗎？
(1)每一個都會　(2)大部份會　(3)少部份會　(4)從來都沒有
(7)不知道 (8)拒答

３４你所接觸過的醫生或藥師都會向你解釋藥品的副作用（例如會昏睡、噁心、心悸等）嗎？
(1)每一個都會　(2)大部份會　(3)少部份會　(4)從來都沒有
(7)不知道 (8)拒答

３５如果他們沒有告訴你藥品的副作用時，你會問嗎？
(1)每次都會問　(2)偶而會問　(3)從來都不問　(7)不知道　(8)拒答

３６你所接觸過的醫生或藥師都會向你解釋藥品的禁忌（例如不可開車或不可吃某些食品或藥物）嗎？
(1)每一個都會　(2)大部份會　(3)少部份會　(4)從來都沒有
(7)不知道 (8)拒答

３７如果他們沒有告訴你藥品的禁忌時，你會問嗎？
(1)每次都會問　(2)偶而會問　(3)從來都不問　(7)不知道　(8)拒答

３８在拿到醫師所開的處方藥時，你會注意藥品的相關訊息如藥品的名稱嗎？
(1)每次　(2)常常　(3)偶而　(4)從來沒有 (5)想知道但是上面沒有
(6)想看但是看不懂 (7)從沒拿過處方藥【跳答 42 題】
(97)不知道　(98)拒答

３９那你會注意藥品的成份嗎？
(1)每次　(2)常常　(3)偶而　(4)從來沒有　(5)想知道但是上面沒有
(6)想看但是看不懂 (7)不知道　(8)拒答

４０你會注意藥品的用藥的方式嗎？
(1)每次　(2)常常　(3)偶而　(4)從來沒有　(5)想知道但是上面沒有
(6)想看但是看不懂　(7)不知道　(8)拒答
４１你會注意藥品的有效日期嗎？
(1)每次　(2)常常　(3)偶而　(4)從來沒有　(5)想知道但是上面沒有
(6)想看但是看不懂　(7)不知道　(8)拒答
４２在購買成藥的時候，你會注意藥品的相關訊息（例如：藥品的名稱）嗎？
(1)每次　(2)常常　(3)偶而　(4)從來沒有 (5)想知道但是上面沒有
(6)想看但是看不懂 (7)從沒買過成藥【跳答 46 題】
(97)不知道　(98)拒答
４３那你會注意成藥的成份嗎？
(1)每次　(2)常常　(3)偶而　(4)從來沒有　(5)想知道但是上面沒有
(6)想看但是看不懂　(7)不知道　(8)拒答
４４你會注意成藥的使用方式嗎？
(1)每次　(2)常常　(3)偶而　(4)從來沒有　(5)想知道但是上面沒有
(6)想看但是看不懂　(7)不知道　(8)拒答
４５你會注意成藥的有效日期嗎？
(1)每次　(2)常常　(3)偶而　(4)從來沒有　(5)想知道但是上面沒有
(6)想看但是看不懂　(7)不知道　(8)拒答
４６如果對你所要使用的藥物有疑問時，你最常請教的對象是？**【可複選】**
(1)醫生或藥師　(2)其他醫療專業人員　(3)親朋或好友（非專業人員）
(4)上網路查詢　(5)找醫療專業書籍雜誌　(6)直接看藥品所附之資料
(7)無所謂不想問　(8)從來都不覺得有問題　(9)其他_____
(97)不知道　(98)拒答
４７如果你不舒服症狀或毛病好了之後，還有一些藥沒吃完，你都如何處理？**【可複選】**
(1)丟掉　(2)留一段時間以避免病情復發　(3)會一直放在家中（藥箱中）
(4)送給其他親友　(5)一定會將藥吃完　(6)其他_____　(97)不知道　(98)拒答
４８請問你非常同意、有點同意、有點不同意或非常不同意以下幾題的敘述，你是否同意當生病或不舒服的時候一定要吃藥？
(1)非常同意　(2)有點同意　(3)有點不同意　(4)非常不同意
(7)不知道 (8)拒答
４９去醫院或診所看醫生時一定要拿藥？
(1)非常同意　(2)有點同意　(3)有點不同意　(4)非常不同意
(7)不知道 (8)拒答
５０這次拿的藥沒吃完丟掉太可惜，可以留到下一次有需要的時候？
(1)非常同意　(2)有點同意　(3)有點不同意　(4)非常不同意
(7)不知道 (8)拒答

5 1 只要症狀類似，可以使用相同的藥品？
(1)非常同意 (2)有點同意 (3)有點不同意 (4)非常不同意
(7)不知道 (8)拒答
5 2 藥吃得愈多，愈容易康復？
(1)非常同意 (2)有點同意 (3)有點不同意 (4)非常不同意
(7)不知道 (8)拒答
5 3 吃藥是「有病治病，沒病保身」？
(1)非常同意 (2)有點同意 (3)有點不同意 (4)非常不同意
(7)不知道 (8)拒答
5 4 長期的使用某些藥物會導致上癮？
(1)非常同意 (2)有點同意 (3)有點不同意 (4)非常不同意
(7)不知道 (8)拒答
5 5 藥品應該儲放在陰涼的地方？
(1)非常同意 (2)有點同意 (3)有點不同意 (4)非常不同意
(7)不知道 (8)拒答
5 6 以下幾題是我們想瞭解你藥品使用的狀況，你會因爲某些原因而自行調整吃藥的時間或劑量嗎？
(1)經常 (2)偶而 (3)從不 (7)不知道 (8)拒答
5 7 當你覺得生病的情況好一點的時候，你會自行決定停止再服藥？
(1)經常 (2)偶而 (3)從不 (7)不知道 (8)拒答
5 8 在同一個病程中，你會將中藥和西藥混合著使用嗎？
(1)經常 (2)偶而 (3)從不 (7)不知道 (8)拒答
5 9 你有忘記吃藥的情形嗎？
(1)經常 (2)偶而 (3)從不 (7)不知道 (8)拒答
6 0 你曾經使用一些方法來提醒自己記得吃藥（例如使用定時藥盒，定鬧鐘，請人提醒等）？
(1)經常 (2)偶而 (3)從不 (7)不知道 (8)拒答
6 1 你會依別人（非醫師）的建議而使用某些藥物嗎？
(1)經常 (2)偶而 (3)從不 (7)不知道 (8)拒答
6 2 請問你的性別是？
(1)男性 (2)女性
6 3 請問你的最高學歷？
(1)不識字 (2)小學 (3)國中 (4)高中 (5)高職
(6)專科 (7)大學 (8)研究所以上 (9)其他_____
(97)不知道 (98)拒答

６４您現在的婚姻狀況爲何？

(1)未婚　(2)已婚　(3)分居　(4)離婚　(5)喪偶　(6)其他_____

(7)不知道 (8)拒答

６５去年您們全家每月平均收入是多少元？

(1) 沒有收入　(2) 不到１萬元

(3) １萬以上，不到２萬　(4) ２萬以上，不到３萬

(5) ３萬以上，不到４萬　(6) ４萬以上，不到５萬

(7) ５萬以上，不到６萬　(8) ６萬以上，不到７萬

(9) ７萬以上，不到８萬　(10) ８萬以上，不到９萬

(11) ９萬以上，不到１０萬　(12) １０萬以上，不到１５萬

(13) １５萬以上，不到２０萬　(14) ２０萬以上

(97) 不知道　(98)拒答

６６請問您目前的工作情況爲?

(1)全職工作　(2)兼職工作　(3)學生(跳答 71 題)

(4)家庭主婦(跳答 71 題)　(5)退休(跳答 70 題)　(6)待業中(跳答 70 題)

(7)不知道　(8)拒答

６７請問您的職業爲?【答完本題，不管答案爲何皆直接跳答 71 題】

(1)政府行政工作(包括中央與縣市政府)

(2)教育與研究相關工作（包括學校教職員與研究人員等）

(3)醫療相關工作（包括醫師、護士、藥師、檢驗師、助產士等）

(4)民間企業　(5)自營業　(6)農林漁牧業　(7)其他_____

(97)不知道　(98)拒答

６８請問您之前的職業爲?

(1)政府行政工作(包括中央與縣市政府)

(2)教育與研究相關單位（包括學校教職員與研究人員等）

(3)醫療相關工作（包括醫師、護士、藥師、檢驗師、助產士等）

(4)民間企業　(5)自營業　(6)農林漁牧業　(7) 學生

(8)其他_____ (97)不知道　(98)拒答

６９請問您目前所居住地區是哪裏？

(1)台北市　(2) 台北縣(跳答 75 題)　(7)不知道 (8)拒答

７０請問是台北市的哪一區？

(1)中正區　(2)大同區　(3)中山區　(4)松山區　(5) 大安區

(6)萬華區　(7)信義區　(8)士林區　(9)北投區　(10) 內湖區

(11)南港區　(12)文山區

(97)不知道　(98)拒答

７１請問是台北縣的哪一鄉鎮？

(1)板橋　(2)三重　(3)永和　(4)中和　(5)新莊　(6)新店
(7)汐止　(8)蘆洲　(9)土城　(10)樹林

(11)三峽　(12)淡水　(13)瑞芳　(14)鶯歌

(15)八里　(16)三芝　(17)五股　(18)石門　(19)石碇　(20)平溪(21)林口　(22)金山　(23)坪林　(24)泰山　(25)烏來　(26)貢寮　(27)深坑　(28)萬里　(29)雙溪

(97)不知道　(98)拒答

******我們的訪問到此結束，謝謝您的配合，謝謝！******

訪員：_____