

南 華 大 學

自然醫學研究所

碩士論文

新北市地區成人正確用藥五大核心能力

與感冒糖漿使用行為之研究

**A study of the five core competencies of correct medication
use and the self-medication behavior of adults using
cough syrup in New Taipei City**

指導教授：陳嘉民博士

研究生：陳學漪

中華民國一百零二年六月

誌 謝

本論文承蒙恩師陳嘉民博士的殷切指導及所長陳秋媛博士的細心帶領之下，使之得以順利完成，於此敬致最誠摯的謝意。授業期間亦感謝很多貴人的協助及鼓勵，包括：中國醫藥大學附設醫院藥劑部鄭奕帝主任、葉老師、群智老師、俊宏老師、俊智老師、濔群老師、宜蓉姐及共患難的同學們，更加感謝大向藥局林藥師，在我最忙碌的時候總會讓我以學業為重，同事們的相挺更讓我將壓力轉換成更強大的能量持續往前，使我在短時間內順利完成論文，在此敬致由衷之謝意。

這兩年以來真的很感謝我的家人及所有身邊挺我的貴人，由於他們無怨無悔的付出及全力支持、鼓勵與體諒，使得學業得以順利完成，願將一切成果和喜悅與之分享。

摘要

背景與目的：國內感冒糖漿每年銷售量驚人，亦是國內被嚴重濫用藥物之一，然而目前對於感冒糖漿用藥知識及用藥行為之探討並沒有任何相關研究。而本研究之主要目的在初步瞭解民眾對於感冒糖漿的使用行為、用藥認知、知覺風險及正確用藥態度之情形，本研究結果將可提供作為藥物教育宣導與提升民眾用藥安全之參考。

材料與方法：本研究採橫斷式研究設計，於 2013 年 2 月至 3 月間以新北市複合型態藥妝店 20 歲以上的消費者為收案對象，收案人數共計 313 人。研究工具採自製結構型問卷，包含基本資料、正確用藥五大核心能力、感冒糖漿的認知、感冒糖漿的知覺風險及感冒糖漿的使用行為調查五大部分。資料分析以 SPSS 統計套裝軟體進行描述性統計、t 檢定、單因子變異數分析及一般線性模式分析。

研究結果：正確用藥五大核心能力、感冒糖漿認知及知覺風險相關性分析方面呈現顯著相關($P < 0.001$)。有喝感冒糖漿的民眾在正確用藥五大核心能力、感冒糖漿知覺風險及感冒糖漿認知上面比沒有喝感冒糖漿的民眾平均得分較低。而正確用藥五大核心能力、感冒糖漿用藥認知、感冒糖漿知覺風險會受年齡與教育程度所影響。

結論：本研究結果顯示正確用藥五大核心能力與感冒糖漿的使用行為、感冒糖漿用藥認知、感冒糖漿知覺風險呈現顯著正向關係，亦會受年齡與教育程度所影響。有喝感冒糖漿的民眾對於感冒糖漿相關知識及用法用量是相當不足夠的，應將正確用藥五大核心能力落實於各社區藥局，進而提升民眾用藥之安全。

關鍵詞：正確用藥五大核心能力、感冒糖漿、用藥行為、用藥認知、用藥安全

Abstract

Background and Purpose: The quantity of cough syrup has soared in recent years, which is also one of the severely drug abuse in Taiwan. However, in terms of cough syrup usage, no studies have been reported on the self-medication behavior among adults. The main purpose of this study was to investigate the self-medication behavior, medication cognition, perceived risk and attitude towards correct medication use of cough syrup among adults. The results of this study could be used as a reference for drug education to advocate and promote medication safety.

Materials and Methods: A cross-sectional study design was used in this study. Participants over the age of 20 were recruited from pharmacies in New Taipei City from February to March 2013. The number of participants totaled 313. The research tool used was a self-made questionnaire which consisted of five parts: basic data, five core competencies of correct medication use, cognition of cough syrup, perceived risk of cough syrup, and cough syrup-taking behavior. Descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA, and general linear model analysis were analyzed using SPSS statistical software.

Results: The five core competencies of correct medication use, the cognition of cough syrup, and the perceived risk of cold syrup showed significant correlation ($P < 0.001$). In addition, results found that participants on cough syrup medication scored lower in the five core competencies of correct medication use, the perceived risk of cold syrup, and the cognition of cough syrup than those not on cough syrup

medication. Furthermore, results also showed that the five core competencies of correct medication use, the cognition of cough syrup, and the perceived risk of cold syrup were influenced by the age and education levels of the participants.

Conclusion: The results of this study showed that the five core competencies of correct medication use have a significant positive correlation with the self-medication practices of participants, the cognition of cough syrup, and the perceived risk of cold syrup. However, it could also be affected by age and education levels. In participants on cough syrup medication, their knowledge on the uses and dosage of cough syrup are inadequate. Each community pharmacy should implement guidelines for the five core competencies of correct medication to enhance medication safety.

Key Words: five core competencies of correct medication use; cough syrup; self-medication practices; medication cognition; medication safety

目次

摘要.....	i
Abstract.....	iii
目次.....	v
表目次.....	x
圖目次.....	xii
第一章 緒論.....	1
1.1 研究背景與動機.....	1
1.2 研究目的.....	3
1.3 名詞解釋.....	4
1.3.1 感冒糖漿.....	4
1.3.2 用藥認知.....	4
1.3.3 用藥安全.....	4
1.3.4 用藥行為.....	5
第二章 文獻回顧.....	6
2.1 用藥安全的重要性.....	6
2.1.1 用藥疏失的定義.....	6

2.1.2	用藥疏失的嚴重性.....	8
2.1.3	用藥安全為首要目標.....	9
2.2	正確用藥五大核心能力	9
2.3	用藥的知覺風險.....	15
2.3.1	知覺風險的概念.....	15
2.3.2	知覺風險的構面.....	16
2.3.3	用藥的知覺風險.....	19
2.4	用藥知識及用藥行為	20
第三章 研究方法		23
3.1	研究架構.....	23
3.2	研究流程.....	24
3.3	問卷發展與衡量.....	26
3.3.1	專家效度.....	26
3.3.2	內在一致性信度.....	29
3.4	資料收集過程.....	31

3.5	研究對象.....	33
3.6	研究工具.....	34
3.6.1	個人基本資料.....	34
3.6.2	正確用藥五大核心能力.....	35
3.6.3	對感冒糖漿的認知.....	35
3.6.4	對感冒糖漿的知覺風險.....	35
3.6.5	感冒糖漿的使用行為.....	36
3.7	統計分析.....	37
第四章	結果.....	38
4.1	受訪者基本資料之敘述性統計.....	38
4.1.1	社會人口學變項.....	38
4.1.2	受訪者感冒糖漿使用行為.....	44
4.1.3	正確用藥五大核心能力量表.....	50
4.1.4	感冒糖漿知覺風險量表.....	50
4.1.5	感冒糖漿認知分數.....	50

4.2 正確用藥五大核心能力、感冒糖漿認知及知覺風險之相關性	53
4.3 基本資料對正確用藥五大核心能力及其五大構面、感冒糖漿 認知、感冒糖漿知覺風險之影響	55
4.4 感冒糖漿用藥行為對正確用藥五大核心能力、感冒糖漿認知 及感冒糖漿知覺風險之影響	63
4.5 正確用藥五大核心能力、感冒糖漿知覺風險及感冒糖漿認知 一般線性模式分析	71
第五章 討論	80
5.1 基本資料	80
5.2 感冒糖漿用藥行為	81
5.3 正確用藥五大核心能力	83
5.4 感冒糖漿認知	85
5.5 感冒糖漿知覺風險	86
第六章 結論與建議	87
6.1 結論	87
6.2 限制與建議	89

參考文獻.....	90
中文文獻.....	90
英文文獻.....	94
附錄 A 國立成功大學人類行為科學研究倫理審查委員會.....	97
附錄 B 研究說明頁	99
附錄 C 問卷工具審核專家名單.....	100
附錄 D 專家內容效度檢測結果.....	101
附錄 E 研究正式問卷	114

表目次

表 2.1 知覺風險六構面權值分佈	18
表 2.2 藥品分類表	22
表 3.1 各量表專家效度平均得分及 CVI 值(N=5)	28
表 3.2 預試各量表之內在一致性	30
表 4.1 受訪者之基本資料(N=313).....	41
表 4.2 受訪者之感冒處理方式(N=313)	46
表 4.3 感冒糖漿使用原因調查(N=33)	47
表 4.4 感冒糖漿使用者行為分析(N=33)	48
表 4.5 正式問卷各量表之內在一致性	51
表 4.6 各量表平均分數及標準差(N=313)	52
表 4.7 相關分析(N=313).....	54
表 4.8 單因子變異數分析基本資料對正確用藥五大核心能力、感冒糖漿知覺風險及感冒糖漿認知之影響(N=313)	57
表 4.9 感冒糖漿組別分析(N=313).....	65
表 4.10 感冒糖漿組別與正確用藥之五大核心 (N=313)	66
表 4.11 感冒糖漿組別與感冒糖漿認知(N=313).....	69
表 4.12 感冒糖漿組別與感冒糖漿知覺風險(N=313)	70
表 4.13 正確用藥五大核心能力一般線性模式分析(N=313)	72

表 4.14	能力一清楚表達自己身體狀況一般線性模式分析(N=313) ..	73
表 4.15	能力二看清楚藥品標示一般線性模式分析(N=313)	74
表 4.16	能力三清楚用藥方法時間一般線性模式分析(N=313)	75
表 4.17	能力四做身體的主人一般線性模式分析(N=313)	76
表 4.18	能力五與醫師藥師做朋友一般線性模式分析(N=313)	77
表 4.19	感冒糖漿知覺風險一般線性模式分析(N=313)	78
表 4.20	感冒糖漿用藥認知一般線性模式分析(N=313)	79

圖目次

圖 3.1 研究架構圖	23
圖 3.2 研究流程圖	25

第一章 緒論

1.1 研究背景與動機

長久以來，國人普遍存有許多不正確的用藥觀念，例如「有病治病，無病強身」，自行購買處方用藥，甚至擅自更改藥品的使用方法與用量。亦或是基於呷好鬥相報的觀念，隨意介紹他人使用藥品，而另一方面，由於不正確的用藥行為，例如，亂服用來路不明的減肥藥或中藥偏方，或是未依照正確方法使用止痛劑、抗生素、感冒成藥等。如此，長期下來便對身體產生危害，導致健康受損，常常發生未蒙其利，先受其害的問題(胡幼圃，2000；台灣腎臟醫學會，2012)。

依據美國腎臟病資料登錄系統(United States Renal Data System, USRDS) 2009 年年報顯示，台灣 2007 年新增尿毒症的比例(發生率)為每百萬人口有 415 人；全台灣人口的尿毒症比例(盛行率)為每百萬人口有 2288 人，發生率和盛行率都高居世界首位，成為名符其實的「洗腎王國」，部分原因正是由於不正確的用藥觀念與用藥行為所致。以感冒糖漿為例，在電視廣告的強力放送之下，造成民眾錯誤的認知，覺得感冒糖漿好喝、有用又保健。又由於藥局林立，購買方便，更使其變成一種熱銷的商品。根據寰宇藥品資料管理股份有限公司(IMS Health Taiwan Ltd.)2006 年統計，台灣感冒糖漿每年銷售金額約

十五億元，若以每瓶二十元估計，國人一天至少喝掉 21 萬瓶。然而，感冒糖漿中的主要成分，如乙醯胺酚 (acetaminophen)、鹽酸甲基麻黃素 (*dl*-methylephedrine hydrochloride)、抗組織胺 (chlorpheniramine maleate) 與咖啡因 (caffeine anhydrous) 等，都有其副作用，過量其實對人體的危害極大，嚴重甚至可能會導致腎衰竭(楊彰志，2010)。因此，教育民眾建立正確的用藥觀念與養成良好的用藥習慣，乃是防止腎臟傷害，保持腎臟健康的最好方式。

近年來，為導正台灣民眾用藥觀念並推廣正確的用藥行為，行政院衛生署委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會與財團法人國範文教基金會積極推廣正確的用藥觀念與用藥行為，除了提供民眾用藥諮詢服務外，亦強力宣導「正確用藥五大核心能力」，藉此加強民眾的用藥認知與行為，並將用藥安全教育向下紮根(行政院衛生署，2012)。

有鑒於感冒糖漿每年銷售量驚人，亦是國內被嚴重濫用的成藥之一，然而目前並無感冒糖漿用藥知識及用藥行為的相關研究。因此，本研究擬以自編問卷進行調查研究，目的在了解民眾對於感冒糖漿之使用現況，包括使用行為、用藥認知及知覺風險，並進一步探討三者與正確用藥五大核心能力之關聯性，其結果可作為藥物教育宣導與提升民眾用藥安全之參考。

1.2 研究目的

- 一、 了解民眾感冒糖漿用藥行為之現況。包括感冒糖漿使用行為、感冒糖漿用藥認知及感冒糖漿知覺風險。
- 二、 了解民眾正確用藥五大核心能力之現況調查。
- 三、 探討影響民眾感冒糖漿用藥行為之可能影響因素。包括人口學特性、正確用藥五大核心能力及感冒糖漿知覺風險。

1.3 名詞解釋

1.3.1 感冒糖漿

糖漿劑(syrups)為蔗糖溶于 H₂O 或其他水溶液中製得的一種濃溶液。如蔗糖單用 H₂O 而製成之飽和水溶液，即一般所謂的單糖漿，常做為糖漿基劑，如糖漿中加有藥品者，即為含藥糖漿(基礎藥劑學，2003)。而目前台灣非醫師處方的口服複方感冒糖漿液高達 138 種。市售感冒糖漿為指示用藥，需經由醫師、藥師指示下使用，而且不得併服酒精和其他藥品，使用前應先諮詢醫師或藥師(行政院衛生署，2013)。

1.3.2 用藥認知

本論文所提到的用藥認知是指研究對象對用藥知識的認知程度。用藥知識指藥物的作用、藥物不良反應、藥品交互作用、用藥劑量、用藥方法及用藥注意事項等(Huang, L.H., 1996；廖建彰，2006)。

1.3.3 用藥安全

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會將用藥安全定義為醫療過程中所採取的必要措施，來避免或預防病人不良的結果或傷害，包括

預防錯誤(error)、偏誤(bias)、與意外(incident)。

1.3.4 用藥行為

本論文所提到的用藥行為是指研究對象因用藥知識、用藥態度、及用藥觀念，繼而影響其用藥行為，包括藥品的使用方式、服藥劑量、服藥頻率等(邱曉婷，2007)。

第二章 文獻回顧

2.1 用藥安全的重要性

從 2004 年至 2013 年政府推動的病人安全年度目標都是以「提升用藥安全」為首要目標。其中強調應落實正確給藥程序、查核及說明、確立病人用藥過敏及不良反應史、加強教育病人了解所用藥物、加強慢性病人用藥安全、提升病人及照護者安全用藥的能力、運用資訊提高用藥安全等。而為強化為提升民眾用藥安全，加強正確用藥教育，行政院衛生署更在 98、99、100 年度已委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會、財團法人國範文教基金會大力推廣「正確用藥五大核心能力」，加強對民眾用藥認知與行為，並將用藥安全教育向下紮根，希望藉此拓展藥事服務的影響力，提升民眾的用藥安全品質，創造更優質的用藥環境(病人安全資訊網，2012；行政院衛生署，2012)。關於「正確用藥五大核心能力」詳細內容會於第二節詳加說明。

2.1.1 用藥疏失的定義

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會認為藥物錯誤(Medication Error)係指在藥物治療過程中，凡與專業醫療行為、健康照護產品、程序與系統相關之因素，發生可預防的藥物使用不當或病人傷害的事

件。可能發生在處方的開立、醫囑的轉錄、藥品的標示、包裝與命名、藥品的調劑、分送、給藥、病人教育、監管與使用過程(財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，2010)。

根據美國國家用藥疏失通報及預防協調審議委員會(The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention, NCC MERP)定義用藥疏失為任何醫療專業照護人員、病患或其照顧者在從事醫療相關行為時，發生應避免而未避免的過失，導致不適當之醫療、用藥或造成病患傷害。諸如此類之事件可能發生於醫師處方、醫囑傳達、藥物的標示、包裝、藥品命名、製造過程、藥品調劑、發送、投予、病患教育及藥物使用時的用藥監測及病人使用之錯誤所引起(NCC MERP,2012；朱麗鈴，2008)。

2.1.2 用藥疏失的嚴重性

病人最常見的治療方式是藥物治療，而藥物本身早已潛存著已知及未知的風險，包括可預期的副作用及不可預期的藥物不良反應，在藥物不良反應中可能會對病人產生傷害，甚至會造成癱瘓或死亡等不良結果(蔡伯均，2007; Lesar, T.S., 1997)。如此可見，用藥疏失所造成的醫療及社會成本之損失是無法估計的，輕者可能因即時的防範而未造成病人傷害，而重者則可能危及病人生命，造成病患對醫療照護的信心喪失，以及損害社會對整個醫療的期待與價值，國外有研究發現藥品所導致的疾病與死亡率一年花費估計耗資高達 76.6 億美元，由此可見，一件用藥疏失對於病人不單單只有身體、心理的損失，還有直接及間接的金錢損失；而對於醫療機構及社會所付出的成本更是難以估計(朱麗鈴，2008; Johnson, J.A., 1995)。

究竟用藥疏失發生的機率有多少呢？1991 年 Leape LL 採取回溯性分析醫療不良事件原因，結果發現用藥疏失是最常見的原因，佔了 19%，其次為傷口感染，佔了 14%。其中近一半是由於疏忽所造成 (Leape LL, 1991)。而一般人因藥品使用不當導致需住院治療者的發生率也高達 6.7%，這在老年人的發生機率將會更高(Pirmohamed M., 2004; Lazarou J., 1998)。而國內研究老年人因罹患多種慢性病、用藥

量多，易導致有重複用藥及交互作用情形，重複用藥或交互作用比率更高達 61.7%(余慧雯，2012)。

1999 年美國「醫學研究機構」(Institute of Medicine, IOM)發表 To Err Is Human，文中指出美國每年因用藥疏失(medical errors)致死的人數高達 98,000 人，位居美國死亡率的第八位，高過車禍(43,458)、乳癌(42,297)、AIDS(16,516)的死亡率(Kohn, L.T.,1999)。

2.1.3 用藥安全為首要目標

提升病人安全、降低醫療錯誤已是近年來世界衛生組織及歐美國家最重視的議題，也是各國醫療體系改革的重要方向之一。美國「醫學研究機構」(Institute of Medicine, IOM)在 2006 年的報告提出七大項預防醫藥錯誤的建議，其主要著重於病人的參與及相關資訊的取得，而用藥安全(medication-use safety)儼然成為醫療品質的生命跡象(朱蓁蓁，2009)。

2.2 正確用藥五大核心能力

我國為強化台灣民眾正確用藥行為的推廣，執行全國五區正確用藥衛生教育資源中心用藥教育的動能，財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會於 98、99、100 年承接行政院衛生署正確用藥教育與成果擴散

計畫，期望擴大正確用藥教育資源中心，活化社區輔導及協助各資源中心加速推動正確用藥核心能力推廣。現階段預定達成(1)藉由成立總資源中心，輔導及協助各資源中心加速推動正確用藥能力推廣，並以小眾聚集方式開發各種具地方特色教育通路。(2)經由社區種子師資培訓，結合社區民間團體等通路，辦理互動式與創意之教學活動，透過辦理「正確用藥社區行銷」，用藥基本五大核心能力訊息深入社區，全面提升民眾正確用藥認知，進而更能民健康提升目的。

101 年全台灣已在北、中、南、東、離島五區共核准成立 25 家正確用藥教育資源中心，分別在北區有新北市亞東醫院、新北市衛生署雙和醫院、台北市萬芳醫院、台北市台北醫學大學附設醫院、桃園壠新醫院、新竹馬偕紀念醫院新竹分院、新竹台大醫院新竹分院、苗栗為恭紀念醫院；中區有台中中國醫藥大學附設醫院、台中榮民總醫院、彰化基督教醫院、彰化衛生署彰化醫院、南投衛生署南投醫院；國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院、財團法人彰化基督教醫院、中國醫藥大學附設醫院；南區有嘉義基督教醫院、嘉義佛教慈濟綜合醫院大林分院、台南柳營奇美醫院、台南國立成功大學醫學院附設醫院、高雄長庚紀念醫院、高雄衛生署旗山醫院、屏東衛生署屏東醫院、屏東高雄榮民總醫院屏東分院、屏東安泰醫療社團法人安泰醫院；東區有花蓮佛教慈濟綜合醫院、台東馬偕紀念醫院台東分院；離島則有

澎湖三總澎湖分院。以上 25 家正確用藥教育資源中心肩負有正確用藥諮詢和民眾主動學習藥物知識的場所。

醫策會邀請藥學、健康促進與衛生教育相關專家學者一同參與正確用藥宣傳用語之編輯會議，將之前發展的正確用藥五大核心能力宣導用語進行口語化修訂，增加教材的可近性與易讀性，並由本計畫教材工作小組委員共同分工製作「兒童版、青少年版、婦女版、銀髮族版」之公版簡報教材，另由邀請種子教師們集思廣益彙整出 9 份各族群正確用藥衛教教案，作為正確用藥宣導之公版教案，並提供給本年度資源中心的種子教師進行用藥衛教推廣時參考使用。

正確用藥教育與成果擴散計畫，依規劃制定的民眾正確用藥知能五大核心能力分別簡述如下：

能力一、清楚表達自己的身體狀況：看病時，要瞭解自身狀況並清楚向醫師說明下列事項：

1. 哪裡不舒服：包括身體不適的部位、情形及大約何時開始不舒服等。
2. 有無過敏史或特殊飲食習慣：使用藥物是否過敏、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、醫學檢驗報告結果、糖

尿病、高血壓、肝病、腎臟病及家族性遺傳疾病等。

4. 目前正在使用的藥品：包括醫師開的西藥或中藥、自行購買的成藥、維他命、避孕藥、減肥藥、保健食品、菸酒等。

5. 最近有沒有考試、平時有沒有開車、工作性質有沒有需要操作機械：部分藥品吃後會有嗜睡副作用，可能會降低注意力及應變反應。若工作需要小心(例如開車)，務必要提醒醫師。

6. 女性需告知是否懷孕、正準備懷孕、正在哺乳等。

能力二、看清楚藥品標示：

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，需先看藥袋上的說明，確認使用的時間、使用的劑量及方法。

3. 藥品的適應症：拿到藥品時要再檢查，藥品的用途跟所看的疾病是否吻合。

4. 藥品名稱和外觀：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：病患需知道藥品使用之後可能產生的副作用。

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. 自行購買藥品：需檢查包裝上是否有衛生署核准藥品許可證字號，並尋求值得信賴的醫師或藥師推薦合法藥品。

能力三、清楚用藥方法、時間：服藥應依藥袋標示的時間，口服藥品應以適量的開水服用(勿以葡萄柚汁、牛奶、茶、果汁、咖啡等飲料配合服用)。

1. 每日服藥時間，一般可分為一天四次：於早、中、晚三餐及睡前；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。

2. 飯前與飯後服藥時間標準為飯前(空腹)：吃飯前一小時或飯後二小時；飯後：飯後立即服用或指吃飯後一小時內。相關注意事項尚有：(1) 有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)。(2) 兩種以上眼藥水，要間隔 5-10 分鐘使用。

3. 外用藥膏不得吞服或塗抹於眼睛。

能力四、做身體的主人：為了自己的健康，不吃假藥、劣藥、禁藥。凡廣告內容太過神奇的產品，都要特別提高警覺，不向攤販、地下電台、遊覽車、休息站、網路、購物頻道等購買。購買藥品時要請教醫師或藥師，堅持在藥局專業場所、專業人員指導下購買。

能力五、與醫師、藥師做朋友：有病看醫生，用藥找藥師。將認識的醫師、藥師的聯絡電話或常看病領藥的藥袋上諮詢電話記在家裡緊急電話簿內，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(行政院衛生署，2012)。

2.3 用藥的知覺風險

2.3.1 知覺風險的概念

知覺風險(Consciousness Risk) 概念原來是由心理學延伸出來的，最早是由 Bauer (1960) 所提出應用在行銷領域中，其認為消費者所採取的購買行為，多少都會有無法預期的情形產生，而這些後果可能造成不愉快，因此他認為消費行為就是一種風險上的負擔(An Instance Of Risk Taking)。

Cox(1967)，將此觀念予以更具體化的說明。他提出知覺風險理論假設消費者的行為是目標導向的(Goal-oriented)，在每一次購買時，都有一組購買目標(Buying goals)，當其購買無法達成購買目標的期望水準時，產生的不好的後果，而形成知覺風險。故其定義知覺風險二項因素：(1)消費者在購買前知覺到購買後產生不利結果的可能性(2)當購買結果產生不利時，消費者主觀上會知覺到損失的大小。當其中某一項因素固定，而另一項因素程度提升時，則知覺風險的程度也會跟著提高。

Cunningham(1967)則再將 Cox 所定義的因素加以延伸為：(1)不確定因素：意指消費者對於某項事情是否發生主觀的可能性。(2)後

果因素：其定義為當某項事件發生後，所導致結果的危險性。

Bettman(1973)認為風險應該再區分為固有風險(inherent risk)與可控風險(handled risk)兩部分：(1) 固有風險：某一產品固有的潛在風險。(2) 可控風險：某一產品類別在各種品牌選擇中所存在的風險。

2.3.2 知覺風險的構面

Jacoby and Kaplan(1972)認為知覺風險的構面分為財務風險(Financial Risk)、績效風險(Performance Risk)、社會風險(Social Risk)、身體風險(Physical Risk)、心理風險(Psychological Risk)等五大構面。(1)財務風險：產品的價值無法達到消費者購買成本的風險。(2)績效風險：又稱為「功能風險」，產品無法達到預期效能的風險。(3)社會風險：是指消費者所購買的產品不被他人所認同的風險。(4)身體風險：產品可能會對消費者身體健康上所造成的傷害風險。(5)心理風險：購買不當產品而傷害消費者自尊的風險。

Stone and Gronhaug(1993)將 Jacoby and Kaplan(1972)所提出的五種風險型態加入時間風險(Time Risk)：購買不如預期結果，浪費在產品搜尋的時間成本，發現此六項風險可以解釋總知覺風險能力高達 88.8%，可解釋絕大部分消費者所面臨的知覺風險。換句話說，

經由多位研究者證實，這六項構面做為衡量知覺風險的構面是相當完整的。各學者對知覺風險衡量構面如表 2.1 所示。

表 2.1 知覺風險六構面權值分佈

曾提出之學者/年代	財 物 風 險	功 能 風 險	身 體 風 險	心 理 風 險	社 會 風 險	時 間 風 險
Cox(1967)	●			●	●	
Woodside(1968)	●	●			●	
Perry & Hamm(1969)			●	●	●	
Roselius(1971)	●					●
Jacoby & Kaplan(1972)	●	●	●	●	●	
Peter & Tarpey(1975)	●	●	●	●	●	●
Brooker(1984)	●	●	●	●	●	●
Murry & Schlacter(1990)	●	●		●	●	
Srinivasan & Atchford(1991)	●	●		●		
Stone & Gronhaug(1993)	●	●	●	●	●	●
Schmidt and Spreng(1996)		●		●	●	
Mowen(1997)	●	●	●	●	●	●
Hofacker(1998)			●			●

資料來源：林忠勳，2004

2.3.3 用藥的知覺風險

國內研究顯示成藥品牌知識確實對於整體知覺風險及購買意願有顯著的影響。較高的成藥品牌知識能有效降低消費者的知覺風險，並提高購買意願。另外，研究結果顯示消費者在購買成藥時對藥品功效及其對身體健康的危害是非常重視的(楊文惠，2005)。

2.4 用藥知識及用藥行為

中華景康藥學基金會於 2005 年進行民眾用藥行為調查，訪視戶數共有 250 戶，訪視結果發現 29% 的病患合併服用處方藥與指示藥(或成藥)；31% 的病患合併服用處方藥與機能性食品；22% 的病患合併服用處方藥與中藥。有關藥品分類整理如表 2.2 所示。而多重用藥及複雜化用藥更易產生藥品交互作用的問題，最嚴重的後果是帶來不可預期的肝損害及腎衰竭。藥物性肝炎目前亦是肝衰竭的重要原因之一，另一方面，隨社會環境的改變和濫用藥物的習慣，國人末期腎臟疾病的高盛行率及高發生率一直位居世界前茅，對於慢性腎臟疾病及藥物不當使用的防治將是我們必須努力的目標(楊彰志，2010；顧進裕，2004；林明彥，2007)。

而參考國內相關研究發現，台灣民眾確實普遍對於用藥知識、用藥行為、用藥態度是不足的(Hsiao, F.Y., 2006; Chen, C.H., 2005; Huang, L.H., 1996; 廖建彰，2006；李復慧、林麗鳳，2006)。甚至有民眾將感冒糖漿當成飲料喝，數年後因導致腎病變而一輩子需要做血液透析的案例；亦有民眾喝感冒糖漿併用提神飲料而引起心臟不良反應之案例報告(楊彰志，2010; 曾雅聘，2012)。

究竟要如何做呢？國內研究發現，用藥認知程度愈好的患者，會

有愈佳的用藥行為及就醫態度，而用藥認知不足，則會導致藥品相關問題，進而造成個人健康損害並增加社會醫療成本(劉上永，2004；譚延輝，1996)。而病患用藥安全也不只是醫療人員的責任，病患本身及家屬都是重要的環節，因此提升用藥知識、正確用藥態度與行為進而提升全民健康素養是刻不容緩的議題(程金瀛，2004；張美娟，2009)。

參考國外相關研究發現，藥師在健康照護的專業能力與角色，普遍都能得到民眾的信任與認同(L. Sorensen, 2004; A. Zermansky, 2006)。同時藥師亦可藉由與病患藥物指導與諮詢的方式，發現藥物之間的交互作用以降低藥物治療的風險及避免不必要的藥物治療(Johnson, S., 2003)。因此在這個過程中藥師的角色顯得格外重要，在藥事照護服務方面，應加強教育民眾正確用藥觀念，以提昇民眾用藥安全品質。

表 2.2 藥品分類表

藥品類別	定義
醫師處方藥品	凡使用過程需由醫師加強觀察，有必要由醫師開立處方，再經藥局藥事人員確認無誤後，調配之後，稱處方藥
醫師藥師藥劑生指示藥品	凡藥品藥性溫和，由醫師或藥事人員推薦使用，並指示用法，即為指示藥。指示藥物指醫師、藥師/藥劑生指示藥，其僅能於藥局或藥事人員執業的處所內，經醫藥專業人士指導下，才可購得
成藥	本法所稱成藥，係指原料藥經加工調製，不用其原名稱，其摻入之藥品，不超過中央衛生主管機關所規定之限量，作用緩和，無積蓄性，耐久儲存，使用簡便，並明示其效能、用量、用法，標明成藥許可證字號，其使用不待醫師指示，即供治療疾病之用者
固有成方製劑	所稱固有成方係指我國固有醫藥習慣使用，具有療效之中藥處方，並經中央衛生主管機關選定公佈者而言。依固有成方調製(劑)成之丸、散、膏、丹稱為固有成方製劑(成藥及固有成方製劑管理辦法第五條)

資料來源：台灣藥事法，2003

第三章 研究方法

3.1 研究架構



圖 3.1 研究架構圖

3.2 研究流程

本研究屬實證研究，因此先確定研究動機與目的、選定研究主題開始，再針對相關理論基礎文獻蒐集整理，建立概念性的研究架構與假設，依據文獻彙整發展衡量各變項的問卷，展開問卷調查工作，資料回收整理好後，進行統計分析解釋，以所得結果做為本研究結論。研究流程如圖 3.2 所示。

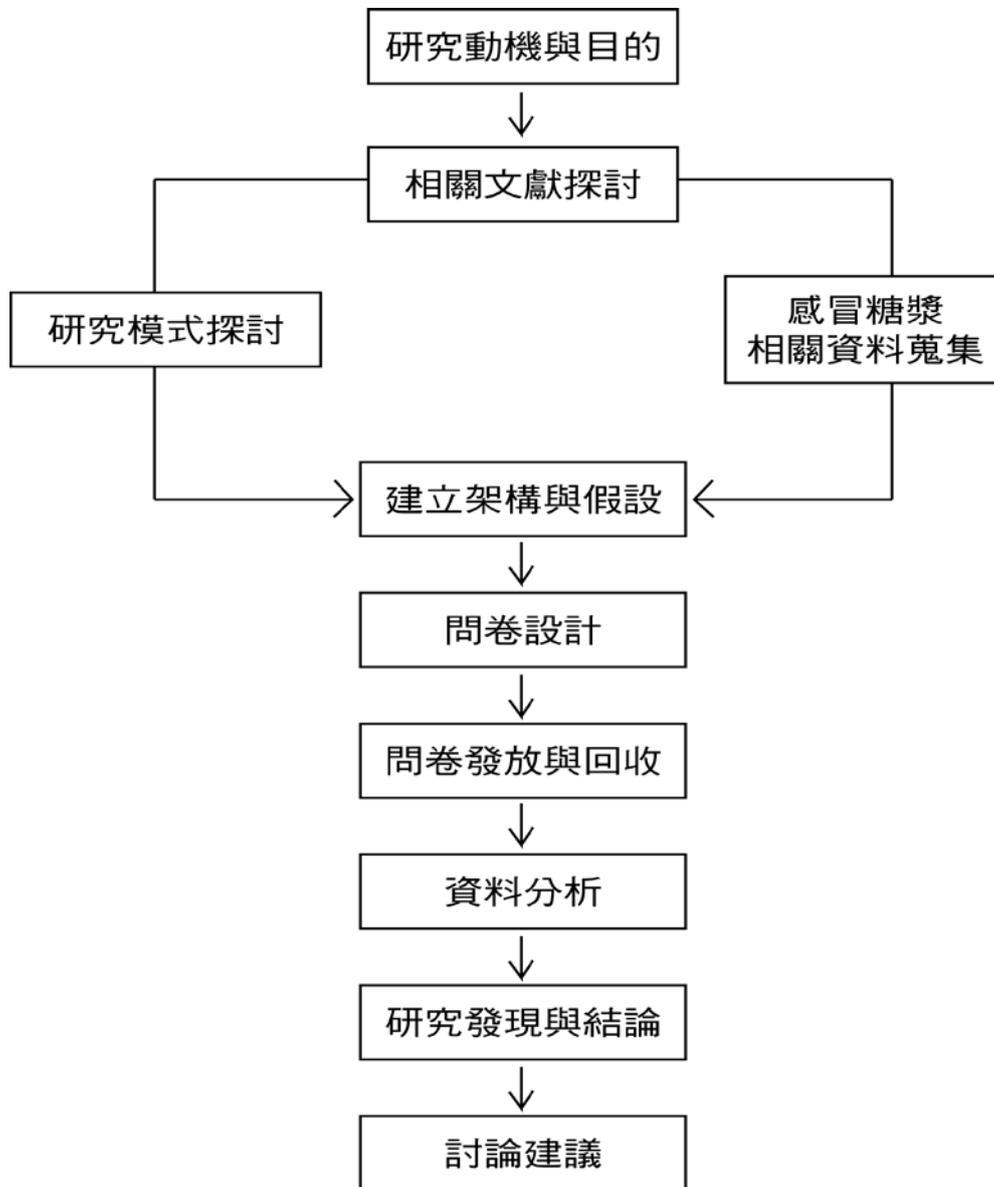


圖 3.2 研究流程圖

3.3 問卷發展與衡量

本研究為橫斷式問卷調查設計，採用立意取樣法，以結構式問卷方式進行面訪。本研究在完成專家效度及「成功大學人類行為科學研究倫理審查委員會」審查通過後，即開始實行預試。國立成功大學人類行為科學研究倫理審查委員會之同意計劃執行證明書如附錄 A 所示。預試之目的為檢驗受訪者對問卷的語句是否清楚瞭解，以作為修改問卷之依據。預試人數共計 30 人。

3.3.1 專家效度

本研究依據相關文獻資料編制結構式問卷，為求問卷內容更加完善，特別邀請五位專家學者針對問卷內容給予建議及評分，五位專家名單如附錄 C 及問卷審核工具如附錄 D。進行內容效度測試 (content validity index, CVI) 評分等級採四分法，「1」分：表示「非常不適當」，該題與研究目的無關，可刪除；「2」分：表示「不適當」，該題非必要性，不適合列入；「3」分：表示「適當」，該題有列入的價值，但部分字句需要修改；「4」分：表示「非常適當」，該題非常重要，必須列入，不需特別修改。

問卷的內容效度測試包含五部分：第一部分為個人基本資料，共

12 題，其 CVI 平均為 0.89；第二部分為正確用藥五大核心能力，共 35 題，其 CVI 平均為 0.97；第三部分為對感冒糖漿的認知，共 14 題，其 CVI 平均為 0.96；第四部分為對感冒糖漿的知覺風險，共 12 題，其 CVI 平均為 0.93；第五部分為感冒糖漿使用行為，共 12 題，其 CVI 平均為 0.91；五部分合計內容效度測試共有 85 題，CVI 平均為 0.94，各量表 CVI 值從 0.80 到 1.00。

經與指導教授討論及彙整各專家建議，編制成「新北市地區成人正確用藥五大核心能力與感冒糖漿使用行為之調查問卷」。各量表專家效度得分及 CVI 值整理如表 3.1 所示。

表 3.1 各量表專家效度平均得分及 CVI 值(N=5)

量表名稱	題數	效度平均得分	CVI 值
第一部分 個人基本資料	12	3.55	0.89
第二部分 正確用藥五大核心能力	35	3.87	0.97
第三部分 對感冒糖漿的認知	14	3.84	0.96
第四部分 對感冒糖漿的知覺風險	12	3.70	0.93
第五部分 感冒糖漿使用行為	12	3.63	0.91
全部	85	3.76	0.94

3.3.2 內在一致性信度

問卷的內在一致性(Internal Consistency)方面以問卷預測的 30 份問卷計算，正確用藥五大核心能力之 Cronbach's Alpha 值為 0.856，對感冒糖漿的知覺風險之 Cronbach's Alpha 值為 0.854，對感冒糖漿的認知之 Cronbach's Alpha 值為 0.798。預試各量表之內在一致性(Cronbach's Alpha 值)整理如表 3.2 所示。問卷之內容參考預試中受訪者之意見進行語句上的修正，使正式調查時更為完善。

表 3.2 預試各量表之內在一致性

量表名稱	題數	預測 (N=30)
正確用藥五大核心能力	35	0.856
對感冒糖漿的認知	14	0.798
對感冒糖漿的知覺風險	12	0.854



3.4 資料收集過程

- 一、 蒐集並整理市售感冒糖漿成份及作用相關資料。
- 二、 聯絡尋找可提供協助的新北市複合型態藥妝店，並徵求關鍵人員的同意及協助。
- 三、 辦理問卷調查訪員訓練，訪談演練達成一致性。
- 四、 問卷資訊的獲取同時採用自填與面訪兩種方式：

面訪部分：藥師(訪員)於計畫執行前，均先接受研究倫理訓練，並進行訪談演練。正式面訪時，由接受過倫理訓練的藥師說明研究內容、訪談所需時間、受訪者之權益及保護，並回答相關疑慮後，針對有意願參與研究但需藥師(訪員)協助之受訪者進行面訪，完成面訪後，問卷即刻密封。

自填部分：由接受過倫理訓練的藥師說明研究內容、訪談所需時間、受訪者之權益及保護，並回答相關疑慮後，針對有意願參與研究之受訪者，由受訪者當場自行填寫問卷，若中途對問卷內容有疑慮，亦可由藥師(訪員)解說，問卷完成後以密封的方式繳回問卷。

- 五、 問卷密封後均只標示問卷編號，受訪者可根據研究說明頁上標示之問卷編號要求將該份問卷作廢銷毀。

六、訪員正式收集資料期間為民國 102 年 2 月至 3 月，收案地點為新北市蘆洲區、板橋區、五股區，預計收案人數：300 位。

3.5 研究對象

本研究以新北市複合型態藥妝店 20 歲以上的消費者為受訪對象。藥師(訪員)先以口頭詢問消費者是否有意願參與「新北市地區成人正確用藥五大核心能力與感冒糖漿使用行為調查」,若消費者表達意願參與,藥師(訪員)會說明研究內容、訪談所需時間、受訪者之權益及保護,並提供研究說明頁給受訪者,研究說明頁會載明研究相關內容、研究參與者權益、匿名問卷之退出資料處置作法、研究者聯絡方式與署名等訊息,如附錄 B 所示。

問卷沒有得以辨識受訪者身份之資料,問卷回收後加以編碼並妥善保管,純粹僅為學術研究之用,不另做他途,以確保受訪者權力及顧及隱私。

3.6 研究工具

本研究以結構式問卷為資料收集工具，問卷內容參考相關文獻及專家建議修訂之後，編製成「正確用藥五大核心能力與感冒糖漿使用行為之調查問卷」。

問卷內容包含個人基本資料、正確用藥五大核心能力、對感冒糖漿的認知、對感冒糖漿的知覺風險及感冒糖漿的使用行為五大部分。

3.6.1 個人基本資料

本研究在個人基本資料的部分，設計了包含性別、出生日期、職業、工作平均一個月收入、教育程度、主要用藥知識來自於何處、是否服用成藥連續三個月以上、是否服用中藥連續三個月以上、是否服用處方用藥連續三個月以上、是否服用指示用藥連續三個月以上、看病拿藥後的服用情形、過去半年內是否買過經由媒體介紹的藥品，共 12 題。

3.6.2 正確用藥五大核心能力

依行政院衛生署委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會宣導的正確用藥五大核心能力用語所設計，分為五大構面：1-7 題為能力一清楚表達自己身體狀況；8-14 題為能力二看清楚藥品標示；15-21 題為能力三清楚用藥方法與時間；22-28 題為能力四做身體的主人；29-35 題為能力五與醫師、藥師做朋友。其中含 15 題反向題(16-18 題；22-28 題；30 題；32-35 題)，計分方式為反向計分。衡量尺度採用李克特氏(Likert Type)加總尺度法的五點式量表，受訪民眾可依「非常同意」、「同意」、「無意見」、「不同意」、「非常不同意」五個選項中選擇，計分方式分別為 5 至 1 分，共 35 題。

3.6.3 對感冒糖漿的認知

依市售感冒糖漿所標示的警語、注意事項、適應症、使用方式等所設計，每一項依「是」、「否」、「不知道」三個項度填答，填答錯誤及選擇「不知道」之題項不予計分，得分以總分計算，共 14 題。

3.6.4 對感冒糖漿的知覺風險

參考國內研究，設計感冒糖漿知覺風險量表，衡量尺度採用李克

特氏(Likert Type)加總尺度法的五點式量表，受訪民眾可依「非常
意」、「同意」、「無意見」、「不同意」、「非常不同意」五個選項中選擇，
得分以總分計算，共 12 題。

3.6.5 感冒糖漿的使用行為

本研究在感冒糖漿使用行為的部分，設計了包含感冒時最常的處
理方式、過去半年內是否感冒而未去看醫師、不去看醫師的原因、過
去半年內是否有喝過市售感冒糖漿(若選擇沒有，以下題項就無須做
答)、對市售感冒糖漿的認識來自哪裡、喝市售感冒糖漿的原因、購
買時會注意使用說明嗎、半年內使用次數為何、半年內通常一天喝幾
次、一次喝多少、是否喜歡喝、自覺服用量是否適量，共 12 題。

3.7 統計分析

本研究使用統計套裝軟體(SPSS 18.0 for Windows 中文板) 進行資料分析。以平均數、標準差、次數分布及百分比分析研究對象之基本資料及感冒糖漿用藥行為。以獨立樣本 T 檢定及單因子變異數分析(one-way ANOVA)來瞭解研究對象在基本資料、感冒糖漿用藥行為上與正確用藥五大核心能力得分、感冒糖漿知覺風險、感冒糖漿認知得分之相關性。以一般線性模式來探討研究對象在基本資料對正確用藥五大核心能力、感冒糖漿知覺風險、感冒糖漿用藥認知的影響。

第四章 結果

本章旨是依據研究目的，針對問卷調查所得到的結果加以分析，詳細說明如下：(1) 民眾感冒糖漿用藥行為、正確用藥五大核心能力、感冒糖漿認知及感冒糖漿知覺風險之現況。(2) 民眾正確用藥五大核心能力、感冒糖漿認知及知覺風險之相關性。(3) 民眾基本資料與正確用藥五大核心能力、感冒糖漿認知及知覺風險之相關性。(4) 民眾感冒糖漿用藥行為對基本資料、正確用藥五大核心能力、感冒糖漿認知及知覺風險之影響。(5) 正確用藥五大核心能力、感冒糖漿知覺風險及感冒糖漿認知一般線性模式分析。

4.1 受訪者基本資料之敘述性統計

4.1.1 社會人口學變項

本節為受訪對象基本資料之統計，以明確瞭解受訪對象的概況。填表人數共計 313 人，性別方面：女性佔 198 人(63.3%)、男性佔 115 人(36.7%)。年齡層分布方面：20-30 歲佔 69 人(22.0%)、31-40 歲佔 99 人(31.6%)、41-50 歲佔 78 人(24.9%)、51-60 歲佔 41 人(13.1%)、61 歲以上佔 26 人(8.3%)為最少。職業方面：軍、公、教佔 35 人(11.2%)、工佔 41 人(13.1%)、商佔 78 人(24.9%)、學生佔 17 人(5.4%)、專業人

員佔 47 人(15.0%)、自由業佔 38 人(12.1%)、無工作者佔 10 人(3.2%)、家庭主婦佔 39 人(12.5%)、其他行業別佔 8 人(2.6%)。工作平均月收入方面：20000 元以下佔 87 人(27.8%)、20001~30000 元佔 94 人(30.0%)、30001~40000 元佔 68 人(21.7%)、40001~50000 元佔 29 人(9.3%)、50001 元以上佔 35 人(11.2%)。教育程度方面：國中(含以下)佔 21 人(6.7%)、高中佔 88 人(28.1%)、專科佔 74 人(23.6%)、大學佔 116 人(37.1%)、研究所(含以上)佔 14(4.5%)。

主要用藥知識取得方面：電視佔 174 人(14.3%)、雜誌佔 70 人(5.7%)、書籍佔 84 人(6.9%)、報紙佔 77 人(6.3%)、收音機佔 49 人(4.0%)、學校佔 24 人(2.0%)、親友佔 70 人(5.7%)、衛生所佔 28 人(2.3%)、醫師佔 178 人(14.6%)、藥師佔 164 人(13.4%)、一般網路佔 81 人(6.6%)、衛生署網站佔 45 人(3.7%)、醫院診所網站佔 54 人(4.4%)、海報或傳單佔 36 人(2.9%)、展覽或演講佔 16 人(1.3%)、醫療院所佔 56 人(4.6%)、其他方式取得佔 15 人(1.2%)。是否連續服用成藥三個月以上：有服用的人佔 22 人(7.0%)、沒有服用的人佔 291 人(93.0%)。是否連續服用中藥三個月以上：有服用的人佔 40 人(12.8%)、沒有服用的人佔 273 人(87.2%)。是否連續服用處方用藥三個月以上：有服用的人佔 70 人(22.4%)、沒有服用的人佔 243 人(77.6%)。是否連續服用指示用藥三個月以上：有服用的人佔 37 人

(11.8%)、沒有服用的人佔 276 人(88.2%)。

看病拿藥後：有按醫師處方每次把藥吃完佔 139 人(28.0%)、症狀好了就不吃藥佔 165 人(33.2%)、常常忘了而沒吃完佔 62 人(12.5%)、常常沒按時服藥佔 70 人(14.1%)、擔心副作用而選擇性不吃佔 31 人(6.2%)、多拿些藥以備不時之需佔 20 人(4.0%)、通常都沒吃佔 6 人(1.2%)、其他做法佔 4 人(0.8%)。過去六個月內曾否買過經由電視、廣播、或任何大眾媒體介紹的藥品：有買過的佔 19 人(6.1%)、沒有買過的佔 294 人(93.9%)。受訪者基本資料整理如表 4.1 所示。

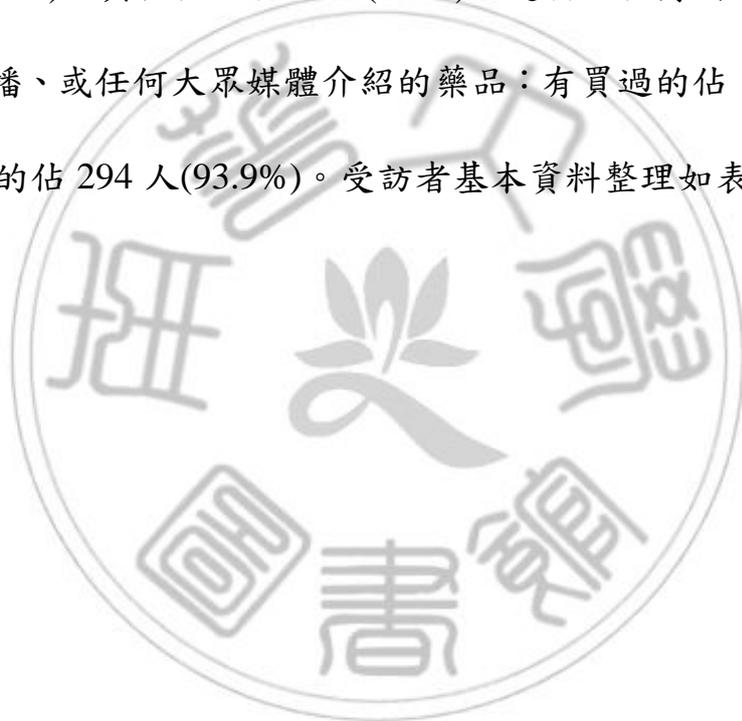


表 4.1 受訪者之基本資料(N=313)

變項名稱	人數(%)
性別	
女	198 (63.3)
男	115 (36.7)
年齡	
20~30	69 (22.0)
31~40	99 (31.6)
41~50	78 (24.9)
51~60	41 (13.1)
≥61	26 (8.3)
職業	
軍、公、教	35 (11.2)
工	41 (13.1)
商	78 (24.9)
學生	17 (5.4)
專業人員	47 (15.0)
自由業	38 (12.1)
無工作	10 (3.2)
家庭主婦	39 (12.5)
其他	8 (2.6)
工作平均月收入	
20000 元以下	87 (27.8)
20001~30000 元	94 (30.0)
30001~40000 元	68 (21.7)
40001~50000 元	29 (9.3)
50001 元以上	35 (11.2)

表 4.1(續) 受訪者之基本資料(N=313)

變項名稱	人數(%)
教育程度	
國中(含以下)	21 (6.7)
高中	88 (28.1)
專科	74 (23.6)
大學	116 (37.1)
研究所(含以上)	14 (4.5)
主要用藥知識來自	
電視	174 (14.3)
雜誌	70 (5.7)
書籍	84 (6.9)
報紙	77 (6.3)
收音機	49 (4.0)
學校	24 (2.0)
親友	70 (5.7)
衛生所	28 (2.3)
醫師	178 (14.6)
藥師	164 (13.4)
一般網路	81 (6.6)
衛生署網站	45 (3.7)
醫院診所網站	54 (4.4)
海報或傳單	36 (2.9)
展覽或演講	16 (1.3)
醫療院所	56 (4.6)
其他	15 (1.2)
是否服用成藥連續三個月以上	
是	22 (7.0)
否	291 (93.0)

表 4.1(續) 受訪者之基本資料(N=313)

變項名稱	人數(%)
是否服用中藥連續三個月以上	
是	40 (12.8)
否	273 (87.2)
是否服用處方用藥連續三個月以上	
是	70 (22.4)
否	243 (77.6)
是否服用指示用藥連續三個月以上	
是	37 (11.8)
否	276 (88.2)
看病拿藥後	
有按醫師處方每次把藥吃完	139 (28.0)
症狀好了就不吃藥	165 (33.2)
常常忘了而沒吃完	62 (12.5)
常常沒按時服藥	70 (14.1)
擔心副作用而選擇性不吃	31 (6.2)
多拿些藥以備不時之需	20 (4.0)
通常都沒吃	6 (1.2)
其他	4 (0.8)
過去六個月內曾否買過經由電視、廣播、或任何大眾媒體介紹的藥品	
有	19 (6.1)
沒有	294 (93.9)

4.1.2 受訪者感冒糖漿使用行為

本節為受訪對象感冒糖漿使用行為之統計，以明確瞭解受訪對象使用概況。當您感冒時，您最常會如何處理：看西醫佔 195 人(62.3%)、看中醫佔 35 人(11.2%)、去藥房買藥吃佔 52 人(16.6%)、不理他，未做處理佔 20 人(6.4%)、其他處理方式佔 11 人(3.5%)。最近一次，您是否曾經有過感冒，但沒有去看醫師的情形：有不舒服，但沒有去看醫師佔 128 人(40.9%)、沒有不舒服佔 105 人(33.5%)、有不舒服，也有去看醫師佔 80 人(25.6%)。您不去看醫師的原因是：醫院或診所太遠，或交通不便佔 33 人(13.5%)、等候掛號或看診的時間太久佔 45 人(18.4%)、工作或家事太忙，沒有時間佔 58 人(23.7%)、就算去看醫生也沒有用佔 6 人(2.4%)、覺得不嚴重，不需要看醫生佔 97 人(39.6%)為最多、其他原因佔 6 人(2.4%)。過去六個月，您有喝過市售感冒糖漿嗎：有喝過的佔 33 人(10.5%)、沒有喝過的佔 280 人(89.5%)。結果如表 4.2 所示。

以下敘述性統計為喝過感冒糖漿受訪者之部分。您對市售感冒糖漿的認識是來自：廣告和廣播佔 22 人(33.3%)、家人和朋友佔 16 人(24.2%)、電視佔 28 人(42.5%)為最多。請問您喝市售感冒糖漿的原因是：頭痛佔 24 人(17.3%)、咳嗽佔 7 人(5.0%)、流鼻水鼻塞佔 12 人

(8.6%)、感冒初期佔 16 人(11.5%)、預防感冒佔 9 人(6.5%)、方便佔 21 人(15.1%)、便宜佔 17 人(12.2%)、無藥味，口感好佔 13 人(9.4%)、添加中藥，不傷身體佔 5 人(3.6%)、喝習慣了佔 13 人(9.4%)、其他原因佔 2 人(1.4%)。結果如表 4.3 所示。

您在購買市售感冒糖漿時，是否會注意包裝上標示的使用說明：有時候會注意佔 2 人(6.1%)、很少注意佔 16 人(48.5%)、從不注意佔 13 人(39.4%)。過去六個月，您使用市售感冒糖漿的次數為何：每月不到 1 次佔 2 人(6.1%)、每月 1-3 次佔 13 人(39.4%)、每週 1-2 次佔 9 人(27.3%)、每週 3-4 次佔 4 人(12.1%)、幾乎每天佔 5 人(15.2%)。過去六個月，感冒時您通常一天喝幾次：一天喝 3-4 次佔 1 人(3%)、一天喝 1-2 次佔 24 人(72.7%)、會依嚴重度來評估喝多少次佔 8 人(24.2%)。過去六個月，您都如何使用市售感冒糖漿，一次喝多少：一次喝一瓶佔 21 人(63.6%)為最多，一次喝半瓶佔 4 人(12.1%)、一瓶分三次喝佔 4 人(12.1%)、會依嚴重度來評估喝幾多少佔 4 人(12.1%)。請問您是否喜歡喝市售感冒糖漿：非常喜歡佔 2 人(6.1%)、喜歡佔 7 人(21.2%)、有點喜歡佔 13 人(39.4%)、沒感覺佔 11 人(33.3%)。您是否覺得自己服用市售感冒糖漿適量：有覺得自己服用適量的佔 23 人(69.7%)、沒有覺得自己服用適量的佔 10 人(30.3%)。結果如表 4.4 所示。

表 4.2 受訪者之感冒處理方式(N=313)

變項名稱	人數(%)
當您感冒時，您最常會如何處理	
看西醫	195 (62.3)
看中醫	35 (11.2)
去藥房買藥吃	52 (16.6)
不理他，未做處理	20 (6.4)
其他	11 (3.5)
最近一次，您是否曾經有過感冒，但沒有去看醫師的情形	
有不舒服，但沒有去看醫師	128 (40.9)
沒有不舒服	105 (33.5)
有不舒服，也有去看醫師	80 (25.6)
您不去看醫師的原因是	
醫院或診所太遠，或交通不便	33 (13.5)
等候掛號或看診的時間太久	45 (18.4)
工作或家事太忙，沒有時間	58 (23.7)
就算去看醫生也沒有用	6 (2.4)
覺得不嚴重，不需要看醫生	97(39.6)
其他	6 (2.4)
負擔不起	0 (0.0)
家人沒有空帶你去看病	0 (0.0)
沒有參加全民健保或已被停保	0 (0.0)
過去六個月，您有喝過市售感冒糖漿嗎	
有	33 (10.5)
沒有	280 (89.5)

表 4.3 感冒糖漿使用原因調查(N=33)

變項名稱	人次(%)
您對市售感冒糖漿的認識是來自	
廣告、廣播	22 (33.3)
家人、朋友	16 (24.2)
電視	28 (42.5)
醫師、藥師	0 (0.0)
報章雜誌	0 (0.0)
網路	0 (0.0)
請問您喝市售感冒糖漿的原因是	
頭痛	24 (17.3)
咳嗽	7 (5.0)
流鼻水鼻塞	12 (8.6)
感冒初期	16 (11.5)
預防感冒	9 (6.5)
方便	21 (15.1)
便宜	17 (12.2)
無藥味，口感好	13 (9.4)
添加中藥，不傷身體	5 (3.6)
喝習慣了	13 (9.4)
其他	2 (1.4)

表 4.4 感冒糖漿使用者行為分析(N=33)

變項名稱	人數(%)
您在購買市售感冒糖漿時，是否會注意包裝上標示的使用說明	
有時候會注意	2 (6.1)
很少注意	16 (48.5)
從不注意	13 (39.4)
經常會注意	1 (3)
藥師會主動告知，所以未注意	1 (3)
每次都會注意	0 (0.0)
過去六個月，您使用市售感冒糖漿的次數為何	
每月不到 1 次	2 (6.1)
每月 1-3 次	13 (39.4)
每週 1-2 次	9 (27.3)
每週 3-4 次	4 (12.1)
幾乎每天	5 (15.2)
過去六個月，感冒時您通常一天喝幾次	
一天喝 3-4 次	1 (3)
一天喝 1-2 次	24 (72.7)
我會依嚴重度來評估喝多少次	8 (24.2)
依照說明書建議次數而喝	0 (0.0)
其他	0 (0.0)
一天喝 5 次以上	0 (0.0)
過去六個月，您都如何使用市售感冒糖漿，一次喝多少	
一次喝一瓶	21 (63.6)
一次喝半瓶	4 (12.1)
一瓶分三次喝	4 (12.1)
我會依嚴重度來評估喝幾多少	4 (12.1)
依照說明書建議次數而喝	0 (0.0)
其他	0 (0.0)

表 4.4(續) 感冒糖漿使用者行為分析(N=33)

變項名稱	人數(%)
請問您是否喜歡喝市售感冒糖漿	
非常喜歡	2 (6.1)
喜歡	7 (21.2)
有點喜歡	13 (39.4)
沒感覺	11 (33.3)
不喜歡	0 (0.0)
您是否覺得自己服用市售感冒糖漿適量	
是	23 (69.7)
否	10 (30.3)

4.1.3 正確用藥五大核心能力量表

問卷的內在一致性(Internal Consistency)方面以正式問卷的 313 份問卷計算，正確用藥五大核心能力之 Cronbach's Alpha 值為 0.921，如表 4.5 所示。正確用藥五大核心能力量表統計如表 4.6 所示。量表分數由 35 分至 175 分，受訪者平均分數為 130.81 ± 17.13 分，而最低分數為 83 分，最高分數為 169 分。

4.1.4 感冒糖漿知覺風險量表

正式問卷感冒糖漿的知覺風險之 Cronbach's Alpha 值為 0.921，如表 4.5 所示。感冒糖漿知覺風險量表統計如表 4.6 所示。量表分數由 12 分至 60 分，受訪者平均分數為 42.28 ± 8.59 分，而最低分數為 13 分，最高分數為 60 分。

4.1.5 感冒糖漿認知分數

正式問卷對感冒糖漿的認知之 Cronbach's Alpha 值為 0.848，如表 4.5。感冒糖漿認知分數如表 4.6 所示。分數由 0 分至 14 分，受訪者平均分數為 8.95 ± 3.49 分，而最低分數為 0 分，最高分數為 14 分。

表 4.5 正式問卷各量表之內在一致性

量表名稱	題數	Alpha 值(N=313)
正確用藥五大核心能力	35	0.921
能力一	7	0.863
能力二	7	0.932
能力三	7	0.712
能力四	7	0.887
能力五	7	0.605
對感冒糖漿的認知	14	0.848
對感冒糖漿的知覺風險	12	0.921

表 4.6 各量表平均分數及標準差(N=313)

變項名稱	平均數 ± 標準差	最小值	最大值
正確用藥五大核心能力總分	130.81 ± 17.13	83	169
能力一清楚表達自己身體狀況	27.18 ± 4.30	16	35
能力二看清楚藥品標示	26.99 ± 5.31	10	35
能力三清楚用藥方法與時間	26.93 ± 3.87	16	35
能力四做身體的主人	25.73 ± 5.42	7	35
能力五與醫師藥師做朋友	23.95 ± 3.94	12	35
感冒糖漿認知總分	8.95 ± 3.49	0	14
感冒糖漿知覺風險總分	42.28 ± 8.59	13	60

4.2 正確用藥五大核心能力、感冒糖漿認知及知覺風險之相關性

在正確用藥五大核心能力、感冒糖漿認知及知覺風險相關性分析方面呈現顯著相關($P < 0.001$)。有喝感冒糖漿的民眾在正確用藥五大核心能力、感冒糖漿知覺風險及感冒糖漿認知上面比沒有喝感冒糖漿的民眾平均得分較低。受訪者正確用藥五大核心能力、感冒糖漿認知及知覺風險相關性分析整理如表 4.7 所示。

表 4.7 相關分析(N=313)

	五大核心總分	知覺風險總分	認知總分
五大核心總分	1	0.652***	0.608***
知覺風險總分	0.652***	1	0.608***
認知總分	0.608***	0.608***	1

註：*表示 P 值<0.05，**表示 P 值<0.01，***表示 P 值<0.001

4.3 基本資料對正確用藥五大核心能力及其五大構面、感冒糖漿認知、感冒糖漿知覺風險之影響

表 4.8 以單因子變異數分析(one-way ANOVA)來探討人口學變項與正確用藥五大核心能力及其五大構面、感冒糖漿知覺風險、感冒糖漿認知之量表分數，發現性別的部分：在正確用藥五大核心能力總分及其能力三、能力四、能力五、感冒糖漿知覺風險和感冒糖漿認知的分數呈顯著差異。年齡的部分：在正確用藥五大核心能力總分及其五大能力、感冒糖漿知覺風險與感冒糖漿認知的分數上呈顯著差異 ($P<0.001$)，顯示出年齡愈高則分數愈低。職業的部分：在正確用藥五大核心能力總分及其能力二、能力四、能力五與感冒糖漿認知分數有呈顯著差異 ($P<0.001$)，感冒糖漿認知顯示出從事工及家庭主婦的受訪者得分較低。

工作平均月收入：在正確用藥五大核心能力總分及其能力一、能力二、能力三、能力四、感冒糖漿知覺風險和感冒糖漿認知的分數呈顯著差異。月收入二萬以下的受訪者，在感冒糖漿認知得分上較低。教育程度：在正確用藥五大核心能力總分及其五大能力、感冒糖漿知覺風險與感冒糖漿認知的分數上都呈顯著差異 ($P<0.001$)，顯示出教育程度愈高則分數愈高。

以 LSD 進行事後比較，結果發現在年齡部分，51 歲以上比 50 歲以下的民眾在正確用藥五大核心能力總分及其能力二、能力四、能力五、感冒糖漿知覺風險和感冒糖漿認知得分上較低。而在職業部分，無工作及家庭主婦在正確用藥五大核心能力總分方面較其他職業別得分還要來得低。在收入部分，發現平均月收入 20000 元以下的民眾在感冒糖漿認知得分上顯著低於平均月收入 20001 元以上的民眾。在教育程度的部分，顯示出教育程度愈高的民眾，在正確用藥五大核心能力、感冒糖漿知覺風險及感冒糖漿認知得分方面也愈高。

表 4.8 單因子變異數分析基本資料對正確用藥五大核心能力、感冒糖漿知覺風險
及感冒糖漿認知之影響(N=313)

變項	人數(百分比)	正確用藥五大核心能力量表		能力一： 清楚表達自己身體狀況		能力二： 看清楚藥品標示	
		總分		P 值		P 值	
		平均數 ± 標準差	P 值	平均數 ± 標準差	P 值	平均數 ± 標準差	P 值
性別			0.026*		0.246		0.798
女	198 (63.3%)	132.45 ± 17.50		27.40 ± 4.54		27.05 ± 5.38	
男	115 (36.7%)	127.99 ± 16.16		26.81 ± 3.85		26.89 ± 5.22	
年齡			<0.001**		0.001**		<0.001**
20~30	69 (22.0%)	134.27 ± 12.35 ^b		27.27 ± 3.92 ^b		27.57 ± 3.63 ^b	
31~40	99 (31.6%)	133.53 ± 14.65 ^b		27.89 ± 3.97 ^b		27.31 ± 4.73 ^b	
41~50	78 (24.9%)	134.25 ± 17.59 ^b		27.79 ± 4.52 ^b		28.62 ± 5.03 ^b	
51~60	41 (13.1%)	119.46 ± 21.10 ^a		24.95 ± 4.83 ^a		24.53 ± 6.44 ^a	
≥61	26 (8.3%)	118.84 ± 16.75 ^a		25.96 ± 3.73 ^{ab}		23.23 ± 7.12 ^a	
職業			0.008**		0.623		0.010*
軍、公、教	35 (11.2%)	133.88 ± 12.00 ^b		27.37 ± 3.65		28.02 ± 4.49 ^b	
工	41 (13.1%)	128.46 ± 15.99 ^b		26.95 ± 2.51		26.31 ± 5.53 ^b	
商	78 (24.9%)	132.44 ± 15.27 ^b		26.92 ± 4.36		27.46 ± 4.29 ^b	
學生	17 (5.4%)	133.58 ± 12.35 ^b		27.23 ± 4.26		27.35 ± 3.70 ^b	
專業人員	47 (15.0%)	132.74 ± 16.42 ^b		27.70 ± 4.11		27.61 ± 4.65 ^b	
自由業	38 (12.1%)	130.86 ± 19.39 ^b		27.71 ± 5.34		27.94 ± 5.90 ^b	
無工作	10 (3.2%)	112.90 ± 13.88 ^a		25.50 ± 5.60		22.10 ± 5.78 ^a	
家庭主婦	39 (12.5%)	126.17 ± 23.73 ^a		26.61 ± 5.19		24.92 ± 7.37 ^a	
其他	8 (2.6%)	141.00 ± 9.48 ^b		29.50 ± 2.82		28.75 ± 2.96 ^b	

表 4.8(續) 單因子變異數分析基本資料對正確用藥五大核心能力、感冒糖漿知覺風險
及感冒糖漿認知之影響(N=313)

變項	人數(百分比)	正確用藥五大核心能力量表		能力一： 清楚表達自己身體狀況		能力二： 看清楚藥品標示	
		總分	P 值	平均數 ± 標準差	P 值	平均數 ± 標準差	P 值
工作平均月收入			0.008**		0.024*		0.001**
20000 元以下	87 (27.8%)	125.98 ± 19.15 ^a		26.22 ± 4.73 ^{abc}		25.24 ± 6.64 ^{ab}	
20001~30000 元	94 (30.0%)	131.61 ± 16.27 ^b		27.02 ± 4.31 ^{abcd}		27.58 ± 4.23 ^{bc}	
30001~40000 元	68 (21.7%)	130.98 ± 15.78 ^{ab}		27.47 ± 3.62 ^{abcd}		26.77 ± 4.98 ^{abc}	
40001~50000 元	29 (9.3%)	137.96 ± 16.10 ^b		29.03 ± 4.19 ^{cd}		29.06 ± 4.78 ^c	
50001 元以上	35 (11.2%)	134.40 ± 14.79 ^b		27.94 ± 4.00 ^{bcd}		28.48 ± 4.01 ^{bc}	
教育程度			<0.001**		<0.001**		<0.001**
國中(含以下)	21 (6.7%)	102.52 ± 10.53 ^a		21.00 ± 3.49 ^a		19.76 ± 4.18 ^a	
高中	88 (28.1%)	122.97 ± 14.43 ^b		25.62 ± 3.81 ^b		25.62 ± 3.81 ^b	
專科	74 (23.6%)	130.08 ± 12.94 ^c		27.01 ± 3.58 ^c		27.01 ± 3.58 ^c	
大學	116 (37.1%)	139.23 ± 12.79 ^d		28.83 ± 3.48 ^d		28.83 ± 3.48 ^d	
研究所(含以上)	14 (4.5%)	156.64 ± 5.52 ^e		33.57 ± 1.60 ^e		33.57 ± 1.60 ^e	

表 4.8(續) 單因子變異數分析基本資料對正確用藥五大核心能力、感冒糖漿知覺風險
及感冒糖漿認知之影響(N=313)

變項	人數(百分比)	能力三： 清楚用藥方法與時間		能力四： 做身體的主人		能力五： 與醫師、藥師做朋友	
		平均數 ± 標準差	P 值	平均數 ± 標準差	P 值	平均數 ± 標準差	P 值
性別			0.025*		0.023*		0.006**
女	198 (63.3%)	27.30 ± 3.86		26.26 ± 5.30		24.41 ± 4.07	
男	115 (36.7%)	26.28 ± 3.82		24.82 ± 5.55		23.16 ± 3.58	
年齡			0.005**		<0.001**		<0.001**
20~30	69 (22.0%)	27.33 ± 3.99 ^{bcd}		26.79 ± 4.42 ^b		25.28 ± 2.90 ^b	
31~40	99 (31.6%)	27.10 ± 3.90 ^{bcd}		26.73 ± 5.53 ^b		24.48 ± 3.91 ^b	
41~50	78 (24.9%)	27.67 ± 3.69 ^{cd}		26.08 ± 4.90 ^b		24.06 ± 4.12 ^b	
51~60	41 (13.1%)	25.14 ± 3.45 ^{ab}		23.04 ± 6.03 ^a		21.78 ± 4.15 ^a	
≥61	26 (8.3%)	25.80 ± 3.81 ^{abc}		22.30 ± 5.43 ^a		21.53 ± 3.33 ^a	
職業			0.212		<0.001**		0.002**
軍、公、教	35 (11.2%)	26.97 ± 3.29		27.62 ± 4.06 ^{bce}		23.88 ± 2.62 ^{abcd}	
工	41 (13.1%)	27.21 ± 3.71		23.70 ± 5.31 ^{ad}		24.26 ± 3.33 ^{abcd}	
商	78 (24.9%)	26.92 ± 3.63		26.46 ± 4.83 ^{bce}		24.67 ± 4.12 ^{bcd}	
學生	17 (5.4%)	25.11 ± 4.59		28.00 ± 4.22 ^{bce}		25.88 ± 3.01 ^c	
專業人員	47 (15.0%)	27.12 ± 3.79		27.00 ± 5.05 ^{bce}		23.29 ± 3.81 ^{abcd}	
自由業	38 (12.1%)	26.81 ± 3.75		24.28 ± 6.20 ^{ad}		24.10 ± 4.82 ^{abcd}	
無工作	10 (3.2%)	25.80 ± 1.54		20.20 ± 6.35 ^a		19.30 ± 2.45 ^e	
家庭主婦	39 (12.5%)	26.89 ± 5.20		24.51 ± 5.62 ^{ade}		23.23 ± 4.12 ^{acd}	
其他	8 (2.6%)	30.25 ± 1.75		28.37 ± 5.70 ^{be}		24.12 ± 4.08 ^{abcd}	

表 4.8(續) 單因子變異數分析基本資料對正確用藥五大核心能力、感冒糖漿知覺風險
及感冒糖漿認知之影響(N=313)

變項	人數(百分比)	能力三： 清楚用藥方法與時間		能力四： 做身體的主人		能力五： 與醫師、藥師做朋友	
		平均數 ± 標準差	P 值	平均數 ± 標準差	P 值	平均數 ± 標準差	P 值
工作平均月收入			0.003**		0.013*		0.250
20000 元以下	87 (27.8%)	26.57 ± 4.09 ^{bc}		24.67 ± 5.22 ^a		23.26 ± 3.95	
20001~30000 元	94 (30.0%)	27.97 ± 3.79 ^d		24.95 ± 5.73 ^a		24.07 ± 4.01	
30001~40000 元	68 (21.7%)	26.00 ± 3.83 ^{abc}		26.79 ± 5.31 ^b		23.94 ± 3.98	
40001~50000 元	29 (9.3%)	27.93 ± 3.76 ^{cd}		27.27 ± 4.89 ^b		24.65 ± 3.79	
50001 元以上	35 (11.2%)	26.00 ± 2.99 ^{abc}		27.14 ± 4.94 ^b		24.82 ± 3.67	
教育程度			0.001**		<0.001**		<0.001**
國中(含以下)	21 (6.7%)	23.85 ± 2.92 ^b		18.57 ± 3.93 ^a		19.33 ± 3.62 ^a	
高中	88 (28.1%)	26.13 ± 3.47 ^a		24.01 ± 4.85 ^b		22.64 ± 3.81 ^b	
專科	74 (23.6%)	26.09 ± 3.32 ^a		25.60 ± 5.09 ^c		24.06 ± 3.44 ^c	
大學	116 (37.1%)	28.21 ± 3.99 ^c		27.72 ± 4.68 ^d		25.25 ± 3.36 ^d	
研究所(含以上)	14 (4.5%)	30.35 ± 3.67 ^d		31.57 ± 2.97 ^e		27.78 ± 3.35 ^e	

表 4.8(續) 單因子變異數分析基本資料對正確用藥五大核心能力、感冒糖漿知覺風險及感冒糖漿認知之影響(N=313)

變項	人數(百分比)	感冒糖漿知覺風險 總分		感冒糖漿認知 總分	
		平均數 ± 標準差	P 值	平均數 ± 標準差	P 值
性別			0.008**		0.002**
女	198 (63.3%)	43.26 ± 8.16		9.40 ± 3.45	
男	115 (36.7%)	40.58 ± 9.07		8.15 ± 3.42	
年齡			<0.001**		<0.001**
20~30	69 (22.0%)	42.65 ± 6.80 ^b		9.79 ± 2.98 ^b	
31~40	99 (31.6%)	44.49 ± 7.34 ^b		9.73 ± 3.17 ^b	
41~50	78 (24.9%)	43.87 ± 8.12 ^b		9.42 ± 2.95 ^b	
51~60	41 (13.1%)	37.68 ± 9.53 ^a		6.63 ± 3.70 ^a	
≥61	26 (8.3%)	35.30 ± 11.06 ^a		5.88 ± 3.97 ^a	
職業			0.162		<0.001**
軍、公、教	35 (11.2%)	43.94 ± 7.15		9.02 ± 2.85 ^{abcd}	
工	41 (13.1%)	40.85 ± 9.70		7.70 ± 3.35 ^{ab}	
商	78 (24.9%)	43.43 ± 7.44		10.02 ± 2.98 ^{bcd}	
學生	17 (5.4%)	42.29 ± 5.40		9.64 ± 2.97 ^{abcd}	
專業人員	47 (15.0%)	41.93 ± 9.72		9.63 ± 3.49 ^{abcd}	
自由業	38 (12.1%)	41.34 ± 6.81		8.50 ± 3.50 ^{abcd}	
無工作	10 (3.2%)	41.10 ± 9.31		4.60 ± 3.56 ^e	
家庭主婦	39 (12.5%)	40.20 ± 11.08		7.89 ± 4.03 ^{abd}	
其他	8 (2.6%)	49.00 ± 7.69		11.50 ± 1.85 ^{bcd}	

表 4.8(續) 單因子變異數分析基本資料對正確用藥五大核心能力、感冒糖漿知覺風險及感冒糖漿認知之影響(N=313)

變項	人數(百分比)	感冒糖漿知覺風險		感冒糖漿認知	
		總分	P 值	總分	P 值
		平均數 ± 標準差		平均數 ± 標準差	
工作平均月收入			0.015*		<0.001**
20000 元以下	87 (27.8%)	40.27 ± 8.65 ^{cd}		7.26 ± 3.69 ^c	
20001~30000 元	94 (30.0%)	42.96 ± 8.52 ^{abcd}		9.97 ± 3.16 ^{ab}	
30001~40000 元	68 (21.7%)	42.02 ± 9.64 ^{acd}		8.92 ± 3.49 ^a	
40001~50000 元	29 (9.3%)	46.44 ± 6.90 ^{abd}		10.27 ± 2.86 ^{ab}	
50001 元以上	35 (11.2%)	42.42 ± 6.33 ^{abc}		9.28 ± 2.67 ^{ab}	
教育程度			<0.001**		<0.001**
國中(含以下)	21 (6.7%)	30.19 ± 7.12 ^b		3.52 ± 3.40 ^b	
高中	88 (28.1%)	40.81 ± 8.21 ^a		8.03 ± 3.46 ^c	
專科	74 (23.6%)	41.41 ± 8.18 ^a		9.33 ± 3.03 ^a	
大學	116 (37.1%)	45.11 ± 6.74 ^c		10.02 ± 2.75 ^a	
研究所(含以上)	14 (4.5%)	50.64 ± 7.91 ^d		11.78 ± 1.42 ^d	

4.4 感冒糖漿用藥行為對正確用藥五大核心能力、感冒糖漿認知及感冒糖漿知覺風險之影響

表 4.9 為有使用感冒糖漿的受訪者與沒有使用感冒糖漿的受訪者分別在正確用藥五大核心能力及其五大構面、感冒糖漿認知、感冒糖漿知覺風險得分情況。發現有喝感冒糖漿組在正確用藥五大核心能力總分及其五大構面之能力一清楚表達自己身體狀況、能力二看清楚藥品標示、能力三清楚用藥方法與時間、能力四做身體的主人、能力五與醫師藥師做朋友、感冒糖漿知覺風險及感冒糖漿認知的分數上與沒有喝感冒糖漿組呈顯著差異($P < 0.001$)，顯示出有喝感冒糖漿的受訪者在正確用藥五大核心能力及其五大構面、感冒糖漿認知及感冒糖漿知覺風險平均得分較低。

表 4.10 為有使用感冒糖漿的受訪者與沒有使用感冒糖漿的受訪者在正確用藥五大核心能力之五大構面的項目得分情況。發現在能力三的三項題目包括：用藥時我都會配開水服用從不搭配其他飲料服用、我知道用藥時間，飯前是指吃飯前一小時或飯後二小時、我知道用藥時間一天一次是指每日固定時間服用及能力五的三項題目包括：我有認識的藥師聯絡電話，用藥有問題可以諮詢、看完醫生後，我會依病情變化自行調整用藥、當有用藥問題時，我會主動聯絡醫師或藥師等以上未達顯著差異，其他 29 個題目皆呈顯著差異，顯示出有喝感冒糖漿的受訪者在正確用藥態度上明顯不足。

表 4.11 為有使用感冒糖漿的受訪者與沒有使用感冒糖漿的受訪者在感冒糖漿認知的項目得分情況。除了市售感冒糖漿是屬於成藥及市售感冒糖漿警語都寫在外盒，此二題目未達顯著差異，其他 12 個題目皆呈顯著差異($P < 0.001$)，顯示出有喝感冒糖漿的受訪者在感冒糖漿用藥認知上明顯不足。

表 4.12 為有使用感冒糖漿的受訪者與沒有使用感冒糖漿的受訪者在感冒糖漿知覺風險的項目得分情況。一共 12 個題目皆呈顯著差異($P < 0.001$)，顯示出有喝感冒糖漿的受訪者在感冒糖漿知覺風險上明顯較不足夠。

表 4.9 感冒糖漿組別分析(N=313)

變項	有喝感冒糖漿組	沒喝感冒糖漿組	P 值
	Mean ± SD	Mean ± SD	
知覺風險總分	26.00 ± 5.27	44.19 ± 6.65	<0.001**
認知總分	2.42 ± 1.69	9.71 ± 2.77	<0.001**
五大核心總分	100.21 ± 9.86	134.42 ± 13.90	<0.001**
能力一	21.33 ± 3.67	27.87 ± 3.82	<0.001**
能力二	18.69 ± 3.96	27.97 ± 4.55	<0.001**
能力三	23.66 ± 3.29	27.31 ± 3.76	<0.001**
能力四	17.87 ± 4.99	26.66 ± 4.67	<0.001**
能力五	18.63 ± 3.43	24.58 ± 3.50	<0.001**

註：*表示 P 值<0.05，**表示 P 值<0.01

表 4.10 感冒糖漿組別與正確用藥之五大核心 (N=313)

變項名稱	有喝感冒糖漿組(N=33)	沒有喝感冒糖漿組(N=280)	P 值
	平均數 ± 標準差	平均數 ± 標準差	
能力一 清楚表達自己身體狀況			
看病時，我能清楚描述自己哪裡不舒服	3.58 ± 0.90	4.34 ± 0.54	<0.001**
看病時，我會主動告知醫師最近有沒有騎車或開車	2.27 ± 1.15	3.34 ± 1.07	<0.001**
看病時，我會主動告知醫師目前正在使用的藥品	2.91 ± 0.94	3.97 ± 0.77	<0.001**
看病時，我能清楚自己對於藥品及食物有沒有過敏的情況	3.21 ± 0.78	4.40 ± 0.72	<0.001**
看病時，我能清楚自己曾經發生過的疾病，含家族性遺傳疾病	3.06 ± 0.89	4.09 ± 0.72	<0.001**
服用時，我能清楚自己目前正在使用的藥品作用及用法	3.21 ± 0.89	4.06 ± 0.70	<0.001**
服用時，我能清楚自己目前正在使用的保健食品作用及用法	3.09 ± 0.91	4.04 ± 0.65	<0.001**
能力二 看清楚藥品標示			
用藥時，我會看清楚藥品上所標示的注意事項及警語	2.67 ± 0.77	4.08 ± 0.70	<0.001**
用藥時，我會看藥品的適應症是否符合自己的症狀	2.79 ± 0.69	4.07 ± 0.67	<0.001**
用藥時，我會注意藥品的保存期限及保存方法	3.00 ± 0.93	4.11 ± 0.67	<0.001**
用藥時，我都會看藥品說明，確認使用時間及方法	2.58 ± 0.75	4.14 ± 0.69	<0.001**
用藥時，我會檢查藥品名稱及外觀是否與藥袋上的描述相同	2.55 ± 0.79	3.94 ± 0.89	<0.001**

註：*表示 P 值<0.05，**表示 P 值<0.01

表 4.10(續) 感冒糖漿組別與正確用藥之五大核心 (N=313)

變項名稱	有喝感冒糖漿組(N=33)	沒有喝感冒糖漿組(N=280)	P 值
	平均數 ± 標準差	平均數 ± 標準差	
買成藥時，我會注意有沒有衛生署核准藥品許可證字號	2.58 ± 0.70	3.71 ± 1.04	<0.001**
用藥時，我會知道藥品使用之後可能產生的副作用	2.55 ± 0.75	3.94 ± 0.88	<0.001**
能力三 清楚用藥方法與時間			
用藥時，我都會配開水服用，從不搭配其他飲料服用	3.70 ± 1.07	4.01 ± 1.00	0.097
我認為吃藥搭配葡萄柚汁、牛奶、茶等沒有關係	3.76 ± 0.05	4.44 ± 0.59	<0.001**
我知道服藥時間一天四次是指每 6 個小時吃一次	2.79 ± 0.85	3.75 ± 0.93	<0.001**
我知道服藥時間一天二次是指早餐及睡前	2.67 ± 0.92	3.70 ± 0.96	<0.001**
我知道用藥時間，飯前是指吃飯前一小時或飯後二小時	3.45 ± 0.90	3.59 ± 1.02	0.470
我知道用藥時間，飯後是指飯後半小時至一小時	3.67 ± 0.77	3.96 ± 0.75	0.037*
我知道用藥時間一天一次是指每日固定時間服用	3.64 ± 0.92	3.87 ± 0.94	0.175
能力四 做身體的主人			
我相信親朋好友推薦的藥，會自行去購買	2.45 ± 1.25	3.63 ± 1.06	<0.001**
我相信有神奇療效的藥，可以買來吃吃看	2.76 ± 0.90	3.87 ± 0.92	<0.001**
我會看電視廣告或廣播宣傳買藥	2.64 ± 0.96	3.86 ± 0.79	<0.001**
我會買地攤、夜市、網路、遊覽車上所賣的藥	2.82 ± 0.95	3.84 ± 0.93	<0.001**
我會吃親朋好友贈送的藥	2.27 ± 0.91	3.77 ± 0.83	<0.001**
我會推薦我吃有效的藥品給親朋好友	2.52 ± 1.22	3.54 ± 0.93	<0.001**
我會買推拿、按摩、氣功師父所介紹的藥品	2.42 ± 1.06	4.15 ± 0.86	<0.001**

註：*表示 P 值<0.05，**表示 P 值<0.01

表 4.10(續) 感冒糖漿組別與正確用藥之五大核心 (N=313)

變項名稱	有喝感冒糖漿組(N=33)	沒有喝感冒糖漿組(N=280)	P 值
	平均數 ± 標準差	平均數 ± 標準差	
能力五 與醫師藥師做朋友			
我有認識的藥師聯絡電話，用藥有問題可以諮詢	3.61 ± 1.11	3.61 ± 1.16	0.960
看完醫生後，我會依病情變化自行調整用藥	2.67 ± 1.26	2.95 ± 1.21	0.203
當有用藥問題時，我會主動聯絡醫師或藥師	3.76 ± 0.93	3.80 ± 0.90	0.784
當我服藥後病情未如預期改善時，我會停藥	2.03 ± 0.72	3.56 ± 0.91	<0.001**
當我擔心藥物副作用對身體的影響時，我會自行減量	2.06 ± 0.89	3.61 ± 0.82	<0.001**
看完醫生後，我曾經忘記服藥	2.21 ± 0.82	3.67 ± 0.85	<0.001**
我覺得按時服藥很困難	2.03 ± 0.84	3.37 ± 0.93	<0.001**

註：*表示 P 值<0.05，**表示 P 值<0.01

表 4.11 感冒糖漿組別與感冒糖漿認知(N=313)

變項名稱	有喝感冒糖漿組(N=33)	沒有喝感冒糖漿組(N=280)	P 值
	平均數 ± 標準差	平均數 ± 標準差	
市售感冒糖漿是屬於成藥	0.00 ± 0.00	0.24 ± 0.42	0.001**
市售感冒糖漿可以搭其他藥物或酒精一起使用	0.48 ± 0.50	0.90 ± 0.29	<0.001**
市售感冒糖漿超過建議量會產生焦慮、失眠等症狀	0.00 ± 0.00	0.63 ± 0.48	<0.001**
市售感冒糖漿很安全，孕婦可以自行使用	0.48 ± 0.50	0.90 ± 0.30	<0.001**
使用市售感冒糖漿不可以超過七日	0.00 ± 0.00	0.52 ± 0.50	<0.001**
喝市售感冒糖漿 3 天後還持續發燒要立即就醫	0.15 ± 0.36	0.86 ± 0.34	<0.001**
市售感冒糖漿含抗組織胺的成分，可能會引起嗜睡現象	0.27 ± 0.45	0.77 ± 0.42	<0.001**
市售感冒糖漿含解熱鎮痛劑，過量會造成肝損傷	0.15 ± 0.36	0.80 ± 0.40	<0.001**
市售感冒糖漿含咖啡因，過量會引起失眠及心搏過速	0.15 ± 0.36	0.74 ± 0.44	<0.001**
市售感冒糖漿含支氣管擴張的成分，有心臟病及高血壓者不得自行服用	0.06 ± 0.24	0.63 ± 0.48	<0.001**
市售感冒糖漿警語都寫在外盒	0.09 ± 0.29	0.19 ± 0.39	0.177
長期過量使用市售感冒糖漿是否會使人上癮	0.36 ± 0.48	0.89 ± 0.31	<0.001**
長期過量使用市售感冒糖漿是否會對身體方面有傷害	0.18 ± 0.39	0.92 ± 0.27	<0.001**
長期過量使用市售感冒糖漿是否會對精神方面有傷害	0.03 ± 0.17	0.74 ± 0.43	<0.001**

註：*表示 P 值<0.05，**表示 P 值<0.01

表 4.12 感冒糖漿組別與感冒糖漿知覺風險(N=313)

變項名稱	有喝感冒糖漿組(N=33)	沒有喝感冒糖漿組(N=280)	P 值
	平均數 ± 標準差	平均數 ± 標準差	
我擔心喝市售感冒糖漿會對身體造成傷害	2.09 ± 0.57	3.97 ± 0.79	<0.001**
我擔心喝市售感冒糖漿對症狀改善沒有幫助	1.94 ± 0.55	3.66 ± 0.86	<0.001**
我擔心喝市售感冒糖漿會產生副作用	2.52 ± 0.87	3.98 ± 0.71	<0.001**
我擔心要額外支出其他醫療費用	2.12 ± 0.69	3.49 ± 0.95	<0.001**
我擔心市售感冒糖漿藥效沒有廣告說的好	2.15 ± 0.61	3.93 ± 0.74	<0.001**
我擔心喝了市售感冒糖漿後還是要再花時間去看醫生	2.33 ± 0.64	3.91 ± 0.74	<0.001**
我擔心市售感冒糖漿沒有想像中那麼有效	2.33 ± 0.64	3.98 ± 0.65	<0.001**
我必須再花時間搜尋購買其他藥品	2.30 ± 0.68	3.29 ± 1.14	<0.001**
我擔心喝市售感冒糖漿會成癮	2.36 ± 0.82	3.97 ± 0.89	<0.001**
我擔心喝市售感冒糖漿會被嘲笑	1.91 ± 0.63	3.16 ± 1.01	<0.001**
我認為喝市售感冒糖漿是錯誤的決定	1.85 ± 0.66	3.50 ± 0.98	<0.001**
別人認為我不應該購買市售感冒糖漿	2.09 ± 0.67	3.36 ± 0.88	<0.001**

註：*表示 P 值<0.05，**表示 P 值<0.01

4.5 正確用藥五大核心能力、感冒糖漿知覺風險及感冒糖漿認知一般線性模式分析

本節以一般線性模式分析受訪對象基本資料對正確用藥五大核心能力、感冒糖漿知覺風險及感冒糖漿認知的影響。

就正確用藥五大核心能力總得分而言，隨著年齡的增加，正確用藥五大核心能力得分會降低。教育程度對於正確用藥五大核心能力的整體得分有顯著的影響，教育程度較低者其得分也相對較低。有喝感冒糖漿受訪者其正確用藥五大核心能力得分明顯低於沒有喝感冒糖漿受訪者，兩者差距約 23 分(表 4.13)。進一步以分項分析結果顯示在年齡的部分，能力四做身體的主人與能力五與醫師藥師做朋友呈現顯著差異。在教育程度的部分，能力一清楚表達自己身體狀況、能力二看清楚藥品標示及能力四做身體的主人的得分落差較大。有喝感冒糖漿受訪者在能力二看清楚藥品標示與能力四做身體的主人的得分上落差較大，低於沒有喝感冒糖漿受訪者約 6 分(表 4.14 至 4.18)。

就感冒糖漿知覺風險得分而言，教育程度對於感冒糖漿知覺風險的得分有顯著的影響，教育程度較低者其得分也相對較低。有喝感冒糖漿受訪者其感冒糖漿知覺風險得分明顯低於沒有喝感冒糖漿受訪者，兩者差距約 16 分(表 4.19)。

就感冒糖漿認知得分而言，教育程度對於感冒糖漿認知的得分有顯著的影響，教育程度較低者其得分也相對較低。有喝感冒糖漿受訪者其感冒糖漿認知得分明顯低於沒有喝感冒糖漿受訪者，兩者差距約 6 分(表 4.20)。

表 4.13 正確用藥五大核心能力一般線性模式分析(N=313)

	B 值	T 值	P 值	95%信賴區間	
				下界	上界
截距	161.252	43.725	<0.001**	153.996	168.509
年齡	-0.128	-0.181	0.030*	-0.243	-0.012
教育程度					
國中(含以下)	-35.396	-8.165	<0.001**	-43.927	-26.865
高中	-29.619	-8.974	<0.001**	-36.114	-23.124
專科	-23.777	-7.180	<0.001**	-30.293	-17.261
大學	-17.519	-5.475	<0.001**	-23.816	-11.223
研究所(含以上)	—	—	—	—	—
有喝感冒糖漿者	-23.107	-8.947	<0.001**	-28.189	-18.025
沒有喝感冒糖漿者	—	—	—	—	—

註 1：R 平方=0.573，調過後的 R 平方=0.565

註 2：*表示 P 值<0.05，**表示 P 值<0.01

表 4.14 能力一清楚表達自己身體狀況一般線性模式分析(N=313)

	B 值	T 值	P 值	95%信賴區間	
				下界	上界
截距	33.631	30.305	<0.001**	31.448	35.815
年齡	-0.002	-0.094	0.925	-0.036	-0.033
教育程度					
國中(含以下)	-9.663	-7.407	<0.001**	-12.230	-7.096
高中	-7.427	-7.478	<0.001**	-9.382	-5.473
專科	-6.169	-6.191	<0.001**	-8.130	-4.208
大學	-4.737	-4.919	<0.001**	-6.631	-2.842
研究所(含以上)	—	—	—	—	—
有喝感冒糖漿者	-4.031	-5.188	<0.001**	-5.516	-2.502
沒有喝感冒糖漿者	—	—	—	—	—

註 1：R 平方=0.387，調過後的 R 平方=0.375

註 2：*表示 P 值<0.05，**表示 P 值<0.01

表 4.15 能力二看清楚藥品標示一般線性模式分析(N=313)

	B 值	T 值	P 值	95%信賴區間	
				下界	上界
截距	33.921	25.515	<0.001**	31.305	36.537
年齡	-0.016	-0.740	0.460	-0.057	0.026
教育程度					
國中(含以下)	-8.476	-5.424	<0.001**	-11.552	-5.401
高中	-7.810	-6.564	<0.001**	-10.152	-5.469
專科	-5.345	-4.477	<0.001**	-7.694	-2.996
大學	-4.172	-3.617	<0.001**	-6.442	-1.903
研究所(含以上)	—	—	—	—	—
有喝感冒糖漿者	-6.787	-7.290	<0.001**	-8.618	-4.955
沒有喝感冒糖漿者	—	—	—	—	—

註 1：R 平方=0.424，調過後的 R 平方=0.413

註 2：*表示 P 值<0.05，**表示 P 值<0.01

表 4.16 能力三清楚用藥方法時間一般線性模式分析(N=313)

	B 值	T 值	P 值	95%信賴區間	
				下界	上界
截距	31.002	26.582	<0.001**	28.707	33.297
年齡	-0.018	-0.964	0.336	-0.054	0.019
教育程度					
國中(含以下)	-4.661	-3.400	<0.001**	-7.359	-1.963
高中	-3.791	-3.632	<0.001**	-5.845	-1.737
專科	-3.976	-3.797	<0.001**	-6.037	-1.916
大學	-2.157	-2.132	0.034*	-4.148	-0.166
研究所(含以上)	—	—	—	—	—
有喝感冒糖漿者	-2.141	-2.621	0.009**	-3.748	-0.533
沒有喝感冒糖漿者	—	—	—	—	—

註 1：R 平方=0.167，調過後的 R 平方=0.150

註 2：*表示 P 值<0.05，**表示 P 值<0.01

表 4.17 能力四做身體的主人一般線性模式分析(N=313)

	B 值	T 值	P 值	95%信賴區間	
				下界	上界
截距	33.204	23.069	<0.001**	30.372	36.037
年齡	-0.045	-1.980	0.049*	-0.090	0.000
教育程度					
國中(含以下)	-7.888	-4.662	<0.001**	-11.218	-4.559
高中	-6.393	-4.963	<0.001**	-8.927	-3.858
專科	-5.178	-4.007	<0.001**	-7.721	-2.635
大學	-3.886	-3.112	0.002**	-6.343	-1.429
研究所(含以上)	—	—	—	—	—
有喝感冒糖漿者	-6.057	-6.009	<0.001**	-8.040	-4.073
沒有喝感冒糖漿者	—	—	—	—	—

註 1：R 平方=0.350，調過後的 R 平方=0.337

註 2：*表示 P 值<0.05，**表示 P 值<0.01

表 4.18 能力五與醫師藥師做朋友一般線性模式分析(N=313)

	B 值	T 值	P 值	95%信賴區間	
				下界	上界
截距	29.494	27.369	<0.001**	27.373	31.614
年齡	-0.047	-2.766	0.006**	-0.081	-0.014
教育程度					
國中(含以下)	-4.708	-3.716	<0.001**	-7.200	-2.215
高中	-4.197	-4.352	<0.001**	-6.095	-2.299
專科	-3.109	-3.213	0.001**	-5.013	-1.205
大學	-2.568	-2.746	0.006**	-4.407	-0.728
研究所(含以上)	—	—	—	—	—
有喝感冒糖漿者	-4.092	-5.422	<0.001**	-5.577	-2.607
沒有喝感冒糖漿者	—	—	—	—	—

註 1：R 平方=0.311，調過後的 R 平方=0.298

註 2：*表示 P 值<0.05，**表示 P 值<0.01

表 4.19 感冒糖漿知覺風險一般線性模式分析(N=313)

	B 值	T 值	P 值	95%信賴區間	
				下界	上界
截距	51.033	24.669	<0.001**	46.963	55.104
年齡	-0.011	-0.329	0.742	-0.076	0.054
教育程度					
國中(含以下)	-8.568	-3.523	<0.001**	-13.354	-3.783
高中	-7.680	-4.148	<0.001**	-11.323	-4.036
專科	-7.624	-4.104	<0.001**	-11.279	-3.969
大學	-5.540	-3.087	0.002**	-9.072	-2.008
研究所(含以上)	—	—	—	—	—
有喝感冒糖漿者	-16.375	-11.303	<0.001**	-19.225	-13.524
沒有喝感冒糖漿者	—	—	—	—	—

註 1：R 平方=0.466，調過後的 R 平方=0.455

註 2：*表示 P 值<0.05，**表示 P 值<0.01

表 4.20 感冒糖漿用藥認知一般線性模式分析(N=313)

	B 值	T 值	P 值	95%信賴區間	
				下界	上界
截距	12.385	14.671	<0.001**	10.724	14.046
年齡	-0.017	-1.239	0.216	-0.043	0.010
教育程度					
國中(含以下)	-3.628	-3.656	<0.001**	-5.581	-1.676
高中	-2.841	-3.760	<0.001**	-4.327	-1.354
專科	-1.795	-2.368	0.019*	-3.286	-0.303
大學	-1.774	-2.422	0.016*	-3.215	-0.333
研究所(含以上)	—	—	—	—	—
有喝感冒糖漿者	-6.083	-10.291	<0.001**	-7.247	-4.920
沒有喝感冒糖漿者	—	—	—	—	—

註 1：R 平方=0.461，調過後的 R 平方=0.450

註 2：*表示 P 值<0.05，**表示 P 值<0.01

第五章 討論

依研究結果討論民眾感冒糖漿用藥行為與正確用藥五大核心能力、感冒糖漿認知及知覺風險之現況及探討影響民眾「感冒糖漿」用藥行為之可能影響因素。

5.1 基本資料

研究結果顯示年齡與教育程度對於感冒糖漿用藥行為、正確用藥五大核心能力、感冒糖漿認知及知覺風險有顯著關係，在教育方面正呼應行政院衛生署所推廣的正確用藥五大核心能力宣導並向下紮根，由教育做起以提升國人用藥之安全。而在主要用藥知識獲取部分，分別為醫師佔 178 人(14.6%)、電視佔 174 人(14.3%)、藥師藥師佔 164 人(13.4%)為最多，與財團法人國範文教基金會 97 年調查學生及老師，用藥知識來自非專業人員：其中以電視(44.1%)佔最多相符。看病拿藥後，症狀好了就不吃佔 165 人(33.2%)為最多，其次才是有按醫師處方每次把藥吃完佔 139 人(28.0%)，顯示出國人在服藥順從性的狀況不佳，根據國內一項社區民眾用藥行為調查顯示患者服藥順從性不佳的原因：近半數(42%)順服性不佳者，會因症狀改善自行調整劑量或主動停藥；另近三成(27%)因記性不佳常忘記服藥，亦有部分病患(19%)則是擔心藥品副作用而害怕服藥，另也有一些病患(11%)認為不需要接受治療而不依照醫囑服藥(白淑英，2005)。

5.2 感冒糖漿用藥行為

有喝感冒糖漿的民眾佔 33 人(10.5%)、沒有喝感冒糖漿的民眾佔 280 人(89.5%)，有喝感冒糖漿的民眾在感冒時的處理方式七成以上會選擇去藥房買藥吃，而沒有喝感冒糖漿的民眾選擇去看西醫為多，其次為中醫。顯示出有喝感冒糖漿的民眾與沒有喝感冒糖漿的民眾就醫態度上的不同，而國內研究亦顯示出用藥認知程度愈好的人有愈佳的就醫態度(劉上永，2004)。在有感冒但是沒有去看醫生的原因以覺得不嚴重不需要看醫生佔 97 人(39.6%)為最多，其次為工作或家事太忙，沒有時間佔 58 人(23.7%)。有喝感冒糖漿的民眾對感冒糖漿的認識大多來自電視佔 28 人(42.5%)，其次為廣告廣播佔 22 人(33.3%)及家人朋友佔 16 人(24.2%)。顯示出國人對於用藥方面的認識及認知會受電視媒體所影響。

有喝感冒糖漿的民眾七成以上是因為頭痛，而因為可預防感冒、覺得添加中藥不傷害身體、喝習慣了等錯誤用藥認知的民眾亦佔了二成之多，顯示出國人在用藥認知的部分仍需要加強，另外對照感冒糖漿認知總分方面，有喝感冒糖漿的民眾平均得分為 2.42 分，而沒有喝感冒糖漿的民眾平均得分為 9.71 分，相較之下明顯的看出在感冒糖漿認知得分方面，有喝感冒糖漿的民眾此項分數與沒有喝感冒糖漿的民眾有顯著的落差。有喝感冒糖漿的民眾九成以上不會去注意外包裝的說明標示，對照正確用藥五大核心能力之能力二看清楚藥品標示的得分方面，有喝感冒糖漿的民眾平均得分為 18.69 分，而沒有喝感冒糖漿的民眾平均得分為 27.97 分，相較之下明顯的看出在核心能力二的部分有喝感冒糖漿的民眾此項分數落差極大。有喝感冒糖漿的民眾在使用感冒糖漿的次數以每月 1-3 次佔 13 人為最多，其次為一週

1-2 次佔 9 人，而幾乎每天服用的人也佔了 5 人之多。而一天所使用的次數分別一天使用 1-2 次佔 24 人為最多，其次是會依嚴重度來評估喝多少次佔 8 人。使用量的部分，一次喝一瓶為最多佔 21 人。再次對照正確用藥五大核心能力之能力二看清楚藥品標示及能力三清楚用藥方法與時間的得分方面，確實依然較沒有喝感冒糖漿的民眾得分來的低。有喝感冒糖漿的民眾有六成表示喜歡喝感冒糖漿，有約七成的民眾表示自己覺得服用感冒糖漿適量，對照感冒糖漿知覺風險總分方面，有喝感冒糖漿的民眾平均得分為 26 分，而沒有喝感冒糖漿的民眾平均得分為 44.19 分，顯示出在知覺風險方面有喝感冒糖漿的民眾知覺風險較低。

廖建彰(2006)針對台灣地區民眾抗生素認知及用藥行為調查，共 1507 位受訪者，調查顯示抗生素的認知得分和教育程度有相關，國中以下教育程度的受訪者其抗生素認知是最差的。有 57.3% 的人不遵醫囑用藥，症狀緩和了即停止使用。而這種不當用藥行為和抗生素認知程度的相關性不高。本研究結果顯示正確用藥五大核心能力、感冒糖漿知覺風險、感冒糖漿用藥認知會受教育程度所影響。而不遵醫囑用藥，症狀好了就不吃藥，共計 165 人，佔總人數的 53%。在不遵醫囑用藥的部分與認知程度並無相關性，兩者結果相吻合。

程金瀛(2004)指出老人故意不遵從處方用藥的原因為錯誤的用藥觀念及不良的用藥習慣。老年病患較會因為用藥產生不舒服的副作用而擅自停藥或改變用藥。這與本研究所探討的年齡愈大，正確用藥五大核心能力、感冒糖漿知覺風險、感冒糖漿用藥認知也愈差相符合。

5.3 正確用藥五大核心能力

正確用藥五大核心能力總分方面，一般民眾的平均值為 130.81 分，總分為 175 分，顯示出一般民眾在正確用藥的認知及態度上仍需要加強。而有喝感冒糖漿的民眾在正確用藥五大核心總分方面，平均得分為 100.21 分，且五個構面分數均低於平均值，由以能力二看清楚藥品標示及能力四做身體的主人落差最為明顯，這也顯示出有喝感冒糖漿的民眾較不會去注意藥品上所標示的注意事項、警語、副作用及適應症等等，也比較會看電視廣告或廣播買藥品，甚至會相信有神奇療效的藥物。

鄧新棠、黃莉蓉(2012)為瞭解民眾正確用藥五大核心知能及資源中心衛教成效，擬由資源中心於辦理衛教活動介入前、後施測，以瞭解於衛教介入後，其用藥知能改變之成效評價。25 家資源中心，共計回收 2526 份有效問卷。亦將本研究正確用藥五大核心能力換算成答題正確率來看。調查結果顯示，了解自己曾經生過的病：前測值正確率為 81.9%，本研究所測得正確率為 77.3%，可能與命題有關，本研究此題亦含了解家族性疾病，也因此增加此題的困難度。看病時會主動告知醫生目前正在使用的藥品：前測值正確率為 78.1%，與本研究所測得正確率為 74.8% 相近。看病時會主動告知醫生有從事需具備高度專注力之工作(如開車)：前測值正確率為 46.3%，與本研究所測得正確率為 46.3% 完全相符。

有特殊體質或飲食習慣：前測值正確率為 78.2%，與本研究所測得正確率為 76% 相近。開的藥是否與現在疾病相符(藥的作用)：前測值正確率為 87.2%，與本研究所測得正確率為 81.5% 相近。核對藥品名稱和外觀：前測值正確率為 61.7%，與本研究所測得正確率為 66.8%

相近。副作用與警語：前測值正確率為 72.8%，與本研究所測得正確率為 72.5% 相符。藥品保存期限與保存方法：前測值正確率為 72.4%，而本研究所測得正確率為 80.2%，可能與命題有關，前者是以處方箋拿藥的藥袋為題，一般民眾較會疏忽，而本研究是以消費者對於一般藥品為主，也因此正確率或許較高的原故。而該研究在衛教活動介入後，具有相當的成效，代表衛教活動確實可以提升民眾用藥知能的部分。

年齡愈大，在正確用藥五大核心能力上面表現愈不佳，而在教育程度高中以下的民眾，正確用藥五大核心能力表現亦較差，尤其是在能力一清楚表達自己身體狀況、能力二看清楚藥品標示及能力四做身體的主人的得分落差較大。由此可見，應針對老年族群加強正確用藥五大核心的能力，並且在高中以下的學生應強化正確用藥的觀念，以提升全民之用藥安全。

5.4 感冒糖漿認知

感冒糖漿認知總分方面，一般民眾的平均值為 8.95 分，總分為 14 分，顯示出一般民眾對於感冒糖漿的認知是不夠的，但也或許是因為沒有使用過而導致對感冒糖漿的認識不足所造成，例如第 11 題，市售感冒糖漿警語都寫在外盒?若沒有使用過又如何得知?而有喝感冒糖漿的民眾對於感冒糖漿認知的部分更顯得不足，平均得分為 2.42 分，全部未得分的二個題目，如第一題，市售感冒糖漿是屬於成藥，如第五題使用市售感冒糖漿不可以超過七日。這顯示出有喝感冒糖漿的民眾都沒有看清楚藥品標示及說明，對照正確用藥五大核心之能力二亦可得到驗證。

5.5 感冒糖漿知覺風險

感冒糖漿知覺風險方面，有喝感冒糖漿的民眾平均得分為 26 分，而沒有喝感冒糖漿的民眾平均得分為 44.19 分。顯示出有喝感冒糖漿的民眾對於藥品的知覺風險不夠高？而落差最大的二個題目分別為：我擔心喝市售感冒糖漿對症狀改善沒有幫助及我認為喝市售感冒糖漿是錯誤的決定。或許是因為他們已經使用過，所以表示不用擔心的關係。因此也對照正確用藥五大核心之能力四做身體的主人，發現確實有喝感冒糖漿的民眾對於用藥風險方面是較不夠的。

第六章 結論與建議

6.1 結論

本研究之主要目的在初步瞭解民眾對於感冒糖漿的使用行為、感冒糖漿用藥認知、感冒糖漿知覺風險及正確用藥五大核心能力之情形，並分析影響感冒糖漿用藥行為之可能影響因素，藉此調查結果瞭解民眾「正確用藥五大核心能力」及「感冒糖漿用藥品質」以作為藥物教育宣導與提升民眾用藥安全之參考。整理如下：

- 一. 正確用藥五大核心能力與感冒糖漿的使用行為、感冒糖漿用藥認知、感冒糖漿知覺風險呈現顯著正向關係。表示正確用藥五大核心能力愈好，感冒糖漿用藥認知程度也愈好、感冒糖漿知覺風險也就愈高，就醫態度也愈佳，愈不會自行使用感冒糖漿。
- 二. 正確用藥五大核心能力、感冒糖漿用藥認知、感冒糖漿知覺風險會受年齡及教育程度所影響。在年齡的部分顯示出 51 歲以上的民眾在正確用藥五大核心能力(尤以看清楚藥品標示、做身體的主人、與醫師藥師做朋友部分)、感冒糖漿用藥認知及感冒糖漿知覺風險方面是需要再加強提升的，而在教育程度的部分顯示出高中以下的民眾在正確用藥五大核心能力(尤以清楚表達自己身體狀況、看清楚藥品標示、做身體的主人部分)、感冒糖漿用藥認知及感冒糖漿知覺風險方面是較不足的。
- 三. 正確用藥五大核心能力、感冒糖漿用藥認知及感冒糖漿知覺風險會影響民眾感冒糖漿的使用行為。有喝感冒糖漿的民眾

在正確用藥五大核心能力、感冒糖漿用藥認知及感冒糖漿知覺風險方面是相當不足的，尤以正確用藥五大核心能力之看清楚藥品標示及做身體的主人落差更為明顯，表示有喝感冒糖漿的民眾對於感冒糖漿相關知識及用法用量是相當不足夠的，應將正確用藥五大核心能力落實於各社區藥局，進而提升民眾用藥之安全。

6.2 限制與建議

本研究的受訪對象僅限於新北市蘆洲區、板橋區、五股區三區的民眾，並不包括台灣各縣市藥局及藥妝店，因此難以避免立意取樣造成的偏差。影響民眾感冒糖漿的行為變數很多，本研究無法將所有因素包含在研究架構中，只針對基本資料、正確用藥五大核心能力、感冒糖漿知覺風險及感冒糖漿用藥認知變項進行探討。本研究資料蒐集採取自行填答及面訪二種方式，受訪者可能因訪員的身份、填答時間急迫等預設心理因素而影響問卷作答的客觀性。

民眾對於感冒糖漿是否屬於醫師藥師指示藥品及用法用量上極不清楚，建議衛生單位輔導相關業者加強產品外包裝的說明及警語。民眾對於感冒糖漿的主要資訊來源為電視廣告，建議衛生單位輔導相關業者在電視廣告中明顯強調使用方法及需要醫師藥師指示服用，以提升民眾用藥安全。提升民眾有關感冒糖漿的用藥安全教育。

建議未來欲進行與感冒糖漿使用行為相關的研究者，可以針對範圍更廣的研究對象來探討可能影響因素，以及藉由藥事服務的介入下，是否可達到提昇民眾對於感冒糖漿用藥認知及行為之具體改善成效。

參考文獻

中文文獻

- 白淑英、陳育傑、黃莉蓉、鄧新棠(2005)。基隆市藥師參與社區民眾用藥行為之調查與分析。《藥學雜誌》，24(4)，30-38。
- 台灣腎臟醫學會(2012)。慢性腎臟病(CKD)防治。2012年12月10日，取自：<http://www.tsn.org.tw/UI/K/K002.aspx>
- 朱蓁蓁、沈麗娟、何蘊芳、林慧玲(2009)。用藥安全推動成果與展望。《醫療品質雜誌》，5(2)，23-27。
- 朱麗鈴、陳麗芳(2008)。藉由用藥疏失管理提升病人用藥安全。《藥學雜誌》，24(4)，3-10。
- 行政院衛生署(2012)。正確用藥互動數位資訊學習網。2012年12月10日，取自：http://doh.gov.whatis.com.tw/01_about.asp
- 行政院衛生署(2006)。民眾就醫指引手冊。台北市。
- 行政院衛生署(2011)。用藥百分百，就是藥專業。台北市。
- 李復慧、林麗鳳(2006)。「由『蠻牛、保力達B下毒事件』看國人對市售含酒精藥品使用之認知—勞工「提神口服液」用藥行為流行病學調查分析」。行政院衛生署九十五年度委託科技研究計畫研究報告，DOH95-TD-D-113-029，台中。
- 余慧雯、黃明喜(2012)。提升居家個案用藥安全之跨團隊合作專案。《榮總護理》，29(1)，19-29。

- 邱曉婷、陸海林(2007)。以 SEM 分析用藥安全之結構。嘉南藥理科技大學專題研究報告 CN9610，台南。
- 林淑貞、簡守信 (2007)。用藥安全是病人安全的首要目標。《慈濟醫學》，19：1-3。
- 林明彥、黃尚志 (2007)。台灣慢性腎臟病／末期腎臟病，流行病學過去、現在與未來。《腎臟與透析》，19(1)，1-5。
- 林忠勳 (2004)。品牌聯想、知覺風險對企業經理人購買意願之影響研究。未出版之碩士論文，嘉義縣：南華大學管理科學研究所。
- 紀雪雲(2012)。校園正確用藥教育議題結合教育政策之研究。行政院衛生署食品藥物管理局 101 年度委託科技研究計畫研究報告，DOH101-FDA-B1001，台北。
- 胡幼圃、陳可欣(2000)。用藥安全，從自己做起。《衛生報導》，第 100 期。
- 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(2010)。病人安全資訊網。2012 年 12 月 10，取自：
<http://www.patientsafety.doh.gov.tw/big5/Content/Content.asp?cid=111>
- 張美娟、陳月枝、章淑娟(2009)。健康素養的概念分析。《護理雜誌》，56(5)，93-96。
- 陳盈秀 (2006)。網路書店瀏覽者之產品涉入、知覺風險影響其購買意願之研究。未出版碩士論文，嘉義縣：南華大學出版事業管理研究所。

- 程金瀛、劉淑娟(2004)。預防老人用藥錯誤-護理的角色與功能。《長期照護雜誌》，8(4)，408-414。
- 曾雅聘 (2012)。感冒糖漿併用提神飲料引起心臟不良反應之案例報告。《藥學雜誌》，28(1)，125-130。
- 黃保林 (2003)。《基礎藥劑學》。屏東縣：睿煜。
- 黃冠維(2010)。民眾有機食品認知、知覺風險對購買意願影響之研究-以台中縣市民眾為例。朝陽科技大學休閒管理系碩士班論文，台中縣。
- 楊彰志(2010)。近來興起之腎病變，常見藥物濫用。《輔英醫訊》，65：1。
- 楊文惠、周雅燕(2005)。消費者成藥品牌知識與知覺風險、購買意願關係之研究-以感冒、咳嗽成藥為例。《醫護科技學刊》，7(3)，221-235。
- 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。
- 鄧新棠、黃莉蓉(2012)。101 年度社區民眾用藥安全教育模式擴展計畫。行政院衛生署食品藥物管理局 101 年度委託科技研究計畫研究報告，DOH101-FDA-B1002，台北。
- 蔡伯均、沈金華(2007)。用藥疏失定義、發生情形及原因之探討。《慈濟醫學》，19(1)，5-9。

譚延輝(1996)。藥學之專業執業。台北：九州。

顧進裕(2004)。用藥行為與慢性腎臟病的相關性研究。行政院衛生署九十三年度科技研究計畫研究報告，DOH93-TD-D-113-021-(2)，高雄。

英文文獻

- Chen, C., Chen, Y. M., Hwang, K. L., Lin, S. J., Yang, C. C., Tsay, R. W., et al. (2005). Behavior, attitudes and knowledge about antibiotic usage among residents of Changhua, Taiwan. *J Microbiol Immunol Infect*, 38(1), 53-59.
- Hassan, A. M., Kunz, M. B., Pearson, A. W., & Mohamed, F. A. (2006). Conceptualization and measurement of perceived risk in online shopping. . *Marketing Management Journal*, 16(1), 138-147.
- 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. *Am J Pharm Educ*, 70(2), 30.
- Huang, L. H. (1996). Medication-taking behavior of the elderly. *Kaohsiung J Med Sci*, 12(7), 423-433.
- Johnson, J. A., & Bootman, J. L. (1995). Drug-related morbidity and mortality. A cost-of-illness model. *Arch Intern Med*, 155(18), 1949-1956.
- Kohn, L. T., Corrigan, J. and Donaldson, M. S. (eds.). (1999). *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. Washington, DC: National Academies Press.
- Lazarou, J., Pomeranz, B. H., & Corey, P. N. (1998). Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a meta-analysis of prospective studies. *JAMA*, 279(15), 1200-1205.

Leape, L. L., Brennan, T. A., Laird, N., Lawthers, A. G., Localio, A. R., Barnes, B. A., et al. (1991). The nature of adverse events in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study II. *N Engl J Med*, 324(6), 377-384.

Lesar, T. S., Lomaestro, B. M., & Pohl, H. (1997). Medication-prescribing errors in a teaching hospital. A 9-year experience. *Arch Intern Med*, 157(14), 1569-1576.

Morgan, O. W., Griffiths, C., & Majeed, A. (2007). Interrupted time-series analysis of regulations to reduce paracetamol (acetaminophen) poisoning. *PLoS Med*, 4(4), e105.

Pirmohamed, M., James, S., Meakin, S., Green, C., Scott, A. K., Walley, T. J., et al. (2004). Adverse drug reactions as cause of admission to hospital: prospective analysis of 18 820 patients. *BMJ*, 329(7456), 15-19.

Sellers, J., Kaczorowski, J., Sellers, C., Dolovich, L., Woodward, C., Willan, A., et al. (2003). A randomized controlled trial of a pharmacist consultation program for family physicians and their elderly patients. *CMAJ*, 169(1), 17-22.

Sorensen, L., Stokes, J. A., Purdie, D. M., Woodward, M., Elliott, R., & Roberts, M. S. (2004). Medication reviews in the community: results of a randomized, controlled effectiveness trial. *Br J Clin Pharmacol*, 58(6), 648-664.

The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP). Retrieved Oct 1, 2012, from

<http://www.nccmerp.org/aboutMedErrors.html>

Zermansky, A. G., Alldred, D. P., Petty, D. R., Raynor, D. K., Freemantle, N., Eastaugh, J., et al. (2006). Clinical medication review by a pharmacist of elderly people living in care homes--randomised controlled trial. *Age Ageing*, 35(6), 586-591.

附錄 C 問卷工具審核專家名單

專家姓名	服務機關職稱	專長
陳秋媛	南華大學自然醫學研究所 所長 中國醫藥大學藥學研究所 博士	中西藥藥理學、分子藥理學、中草藥新藥開發相關、保健中草藥、藥物分析、藥品動力學
葉月嬌	南華大學自然醫學研究所 副教授 東海大學生命科學研究所 博士	細胞培養、顯微分析、醫學遺傳學、過敏免疫學、細胞分子生物學
黃光華	中國醫藥大學醫務管理學系 副教授 國立陽明大學公共衛生研究所 博士	衛生政策、醫務管理、健康保險、藥事行政
廖梨伶	義守大學健康管理學系 助理教授 國立台灣師範大學衛生教育研究所 博士	健康促進、健康行為、性教育
鄭奕帝	中國醫藥大學附設醫院藥劑部主任 中國醫藥大學藥學研究所 博士	中草藥現代化學成分研究、藥理學、藥物分析、藥品動力學

附錄 D 專家內容效度檢測結果

第一部份 個人基本資料

題目	陳	葉	黃	鄭	廖	CVI 評分	保留、 修改或 刪除	修正結果
1. 性別： <input type="checkbox"/> ₀ 女 <input type="checkbox"/> ₁ 男	4	4	4	4	4	1.00	保留	
2. 出生日期： 民國__年__月	4	4	4	4	4	1.00	保留	
3. 職業： <input type="checkbox"/> 軍、公、教 <input type="checkbox"/> 工 <input type="checkbox"/> 商 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 專業人員 <input type="checkbox"/> 自由業 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 家庭主婦 <input type="checkbox"/> 其他	4	3	3	3	4	0.85	修改	<input type="checkbox"/> 其他__
4. <u>目前工作平均一個月 收入</u> ： <input type="checkbox"/> 20000 元以下 <input type="checkbox"/> 20001~30000 元 <input type="checkbox"/> 30001~40000 元 <input type="checkbox"/> 40001~50000 元 <input type="checkbox"/> 50001 元以上	4	3	4	3	4	0.90	修改	「目前工作 平均一個月 收入」改為工 作平均一個 月收入
5. 教育程度： <input type="checkbox"/> 國中(含以下) <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所(含以上)	4	3	4	3	4	0.90	保留	
6. <u>主要用藥知識來自何 處?</u> (可複選) <input type="checkbox"/> 電視 <input type="checkbox"/> 雜誌 <input type="checkbox"/> 書籍 <input type="checkbox"/> 報紙 <input type="checkbox"/> 收音機 <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 親友 <input type="checkbox"/> 衛生所 <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 一般網路 <input type="checkbox"/> 衛 生署的網站 <input type="checkbox"/> 醫院診所 網站 <input type="checkbox"/> 海報、傳單 <input type="checkbox"/> 展 覽或演講 <input type="checkbox"/> 醫療院所 <input type="checkbox"/> 其他_____	4	3	3	4	4	0.90	修改	「主要用藥 知識來自何 處？」改為主 要用藥知識 來自：

附錄 D(續) 專家內容效度檢測結果

題目	陳	葉	黃	鄭	廖	CVI 評分	保留、 修改或 刪除	修正結果
7. 您有長期在服用成藥嗎？(不須醫師藥師指示，例如：養肝丸) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有	3	3	4	4	3	0.85	修改	是否服用成藥連續三個月以上：
8. 您有長期在服用中藥嗎？(濃縮科學中藥或中藥材) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有	3	3	4	4	3	0.85	修改	是否服用中藥連續三個月以上：
9. 您有長期在服用處方用藥嗎？(由醫師開立處方) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有	3	3	4	4	3	0.85	修改	是否服用處方用藥連續三個月以上：
10. 您有長期在服用指示用藥嗎？(由醫師或藥事人員建議使用) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有	3	3	4	4	3	0.85	修改	是否服用指示用藥連續三個月以上：
11. 您看病拿藥後： <input type="checkbox"/> 有按醫師處方每次把藥吃完 <input type="checkbox"/> 症狀好了就不吃藥 <input type="checkbox"/> 常常忘了而沒吃完 <input type="checkbox"/> 常常沒按時服藥 <input type="checkbox"/> 擔心副作用而選擇性不吃 <input type="checkbox"/> 多拿些藥以備不時之需 <input type="checkbox"/> 通常都沒吃 <input type="checkbox"/> 其他	4	3	3	4	3	0.85	修改	1.「您看病拿藥後：」改為看病拿藥後： 2. 加(可複選)
12. 過去一年內，您曾否買過經由電視、廣播或任何大眾媒體介紹的藥物？ <input type="checkbox"/> 有 _____次 <input type="checkbox"/> 沒有	3	3	3	4	4	0.85	修改	「過去一年內」改為過去六個月內

附錄 D(續) 專家內容效度檢測結果

第二部份：正確用藥五大核心能力

題目	陳	葉	黃	鄭	廖	CVI 評分	保留、 修改或 刪除	修正結果
1. 看病時，我能清楚描述自己哪裡不舒服	4	4	4	4	4	1.00	保留	
2. 看病時，我會主動告知醫師最近有沒有騎車或開車	4	4	4	4	4	1.00	保留	
3. 看病時，我會主動告知醫師目前正在使用的藥品	4	4	4	4	4	1.00	保留	
4. <u>我清楚自己對於藥品及食物有沒有過敏的情況</u>	4	3	4	4	4	0.95	修改	看病時，我能清楚
5. <u>我能知道自己曾經發生過的疾病，含家族性遺傳疾病</u>	4	3	4	4	4	0.95	修改	看病時，我能清楚
6. <u>我清楚自己目前正在使用的藥品作用及用法</u>	4	3	4	4	4	0.95	修改	服用時，我能清楚
7. <u>我清楚自己目前正在使用的保健食品作用及用法</u>	4	3	4	4	4	0.95	修改	服用時，我能清楚
8. <u>我在用藥之前會看藥品上所標示的注意事項及警語</u>	4	3	4	4	4	0.95	修改	用藥時，我會看清楚
9. <u>我在用藥之前會看藥品的適應症是否符合自己的症狀</u>	4	3	4	4	4	0.95	修改	用藥時，我會
10. <u>我會注意藥品的保存期限及保存方法</u>	4	3	4	4	4	0.95	修改	用藥時，我會
11. <u>我在用藥之前都會看藥品說明，確認使用時間及方法</u>	4	3	4	4	4	0.95	修改	用藥時，我都會
12. <u>我會檢查藥品名稱和外觀看與藥袋上的描述是否相同</u>	4	3	3	4	4	0.90	修改	用藥時，…及

附錄 D(續) 專家內容效度檢測結果

題目	陳	葉	黃	鄭	廖	CVI 評分	保留、 修改或 刪除	修正結果
13. 我買成藥時會注意有沒有衛生署核准藥品許可證字號	4	3	4	4	4	0.95	修改	買成藥時，
14. 用藥前我會知道藥品使用之後可能產生的副作用	4	3	4	3	4	0.90	修改	用藥時，
15. 我吃藥都會配開水服用，從不搭配其他飲料服用	4	3	4	4	4	0.95	修改	用藥時，
16. 我認為吃藥搭配葡萄柚汁、牛奶、茶等沒有關係	4	4	4	4	4	1.00	保留	
17. 我知道服藥時間一天四次是指每6個小時吃一次	4	4	4	3	4	0.95	保留	
18. 我知道服藥時間一天二次是指早餐及睡前	4	4	4	3	4	0.95	保留	
19. 我知道用藥時間飯前是指吃飯前一小時或飯後二小時	4	4	4	3	4	0.95	保留	
20. 我知道用藥時間，飯後是指飯後半小時至一小時	4	4	4	4	4	1.00	保留	
21. 我知道用藥時間一天一次是指每日固定時間服用	4	4	4	4	4	1.00	保留	
22. 我相信親朋好友推薦的藥，會自行去購買	4	4	4	4	4	1.00	保留	
23. 我相信有神奇療效的藥，可以買來吃吃看	4	4	4	4	4	1.00	保留	
24. 我會看電視廣告或廣播宣傳買藥	4	4	4	4	4	1.00	保留	

附錄 D(續) 專家內容效度檢測結果

題目	陳	葉	黃	鄭	廖	CVI 評分	保留、 修改或 刪除	修正結果
25. 我會買地攤、夜市、網路、遊覽車上所賣的藥	4	4	4	4	4	1.00	保留	
26. 我會吃親朋好友贈送的藥	4	4	4	4	4	1.00	保留	
27. 我會推薦我吃有效的藥品給親朋好友	4	4	4	4	4	1.00	保留	
28. 我會買推拿、按摩、氣功師父所介紹的藥品	4	4	4	4	4	1.00	保留	
29. 我有認識的藥師聯絡電話，用藥有問題可以諮詢	4	4	4	4	4	1.00	保留	
30. 看完醫生後，我會依病情變化自行調整用藥	4	4	4	4	4	1.00	保留	
31. 當有用藥問題時，我會主動聯絡醫師或藥師	4	4	3	4	4	0.95	保留	
32. 當我服藥後病情未如預期改善時，我會停藥	4	4	3	4	4	0.95	保留	
33. 當我擔心藥物副作用對身體的影響時，我會自行減量	4	4	3	4	4	0.95	保留	
34. 看完醫生後，我曾經忘記服藥	4	4	3	4	4	0.95	保留	
35. 我覺得按時服藥很困難	4	4	3	4	4	0.95	保留	

附錄 D(續) 專家內容效度檢測結果

第三部份：對感冒糖漿的認知

題目	陳	葉	黃	鄭	廖	CVI 評分	保留、 修改或 刪除	修正結果
1. <u>感冒糖漿</u> 是屬於成藥？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道	4	3	4	3	4	0.90	修改	市售感冒糖漿是屬於成藥：
2. <u>感冒糖漿</u> 可以搭其他藥物或酒精一起使用： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道	4	3	4	4	4	0.95	修改	市售感冒糖漿
3. <u>感冒糖漿</u> 超過建議量會產生焦慮、失眠等症狀： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道	4	3	4	4	4	0.95	修改	市售感冒糖漿
4. <u>感冒糖漿</u> 很安全，孕婦可以自行使用： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道	4	3	4	4	4	0.95	修改	市售感冒糖漿
5. 使用 <u>感冒糖漿</u> 不可以超過七日： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道	4	3	4	4	4	0.95	修改	市售感冒糖漿
6. 喝 <u>感冒糖漿</u> 3天後還持續發燒要立即就醫： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道	4	3	4	4	4	0.95	修改	市售感冒糖漿
7. <u>感冒糖漿</u> 含抗組織胺的成分，可能會引起嗜睡現象： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道	4	3	4	4	4	0.95	修改	市售感冒糖漿
8. <u>感冒糖漿</u> 含解熱鎮痛劑，過量會造成肝損傷： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道	4	3	4	4	4	0.95	修改	市售感冒糖漿

附錄 D(續) 專家內容效度檢測結果

題目	陳	葉	黃	鄭	廖	CVI 評分	保留、 修改或 刪除	修正結果
9. 感冒糖漿含咖啡 因，過量會引起失眠 及心搏過速： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道	4	3	4	4	4	0.95	修改	市售感冒糖漿
10. 感冒糖漿含支氣 管擴張的成分，有心 臟病及高血壓者不得 自行服用： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道	4	3	4	4	4	0.95	修改	市售感冒糖漿
11. 感冒糖漿警語都 寫在外盒： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道	4	4	4	4	4	1.00	修改	市售感冒糖漿
12. 您對感冒糖漿的 認識是來自：[可複 選] <input type="checkbox"/> 廣告、廣播 <input type="checkbox"/> 家 人、朋友 <input type="checkbox"/> 醫師、藥 師 <input type="checkbox"/> 報章雜誌 <input type="checkbox"/> 網路 <input type="checkbox"/> 電視	4	4	4	4	4	1.00	修改	1. 市售感冒糖 漿 2. 此題改為放 於第五部分
13. 請問您認為長期 使用感冒糖漿會不會 使人上癮？ <input type="checkbox"/> 一定不會 <input type="checkbox"/> 應該 不會 <input type="checkbox"/> 應該會 <input type="checkbox"/> 一定會 <input type="checkbox"/> 不知道	4	4	4	4	4	1.00	修改	長期過量使用 市售感冒糖漿 是否會使人上 癮：
14. 請問您認為長期 使用感冒糖漿對身體 方面有沒有傷害？ <input type="checkbox"/> 沒有傷害 <input type="checkbox"/> 傷害 很小 <input type="checkbox"/> 有些傷害 <input type="checkbox"/> 有很大傷害 <input type="checkbox"/> 不 知道	4	4	4	4	4	1.00	修改	長期過量使用 市售感冒糖漿 是否會對身體 方面有傷害：

附錄 D(續) 專家內容效度檢測結果

題目	陳	葉	黃	鄭	廖	CVI 評分	保留、 修改或 刪除	修正結果
15. 請問您認為長期使用感冒糖漿對精神方面有沒有傷害？ <input type="checkbox"/> 沒有傷害 <input type="checkbox"/> 傷害 很小 <input type="checkbox"/> 有些傷害 <input type="checkbox"/> 有很大傷害 <input type="checkbox"/> 不知 道	4	4	4	4	4	1.00	修改	長期過量使用市售感冒糖漿是否會對精神方面有傷害：

附錄 D(續) 專家內容效度檢測結果

第四部份：對感冒糖漿的知覺風險

題目	陳	葉	黃	鄭	廖	CVI 評分	保留、 修改或 刪除	修正結果
1. 我會擔心喝感冒糖漿會對身體造成傷害	4	4	4	4	3	0.95	修改	1. 將「會」刪除 2. 市售感冒糖漿
2. 我會擔心喝感冒糖漿是否真的有助於症狀改善	3	4	4	4	4	0.95	修改	1. 將「會」刪除 2. 市售感冒糖漿 3. 對症狀改善沒有幫助
3. 我會擔心喝感冒糖漿會產生副作用	4	4	4	4	4	1.00	修改	1. 將「會」刪除 2. 市售感冒糖漿
4. 我會擔心要額外支出其他醫療費用	4	4	3	4	3	0.90	修改	將「會」刪除
5. 我會擔心感冒糖漿藥效沒有廣告說的好	4	4	4	4	4	1.00	修改	1. 將「會」刪除 2. 市售感冒糖漿
6. 我會擔心喝了沒效又必須多花時間去看醫生	4	4	3	4	4	0.95	修改	將「會」刪除
7. 我會擔心感冒糖漿沒有想像中那麼好	3	4	4	4	4	0.95	修改	1. 將「會」刪除 2. 市售感冒糖漿 3. 「好」改有效
8. 我會必須再花時間搜尋購買其他藥品	4	4	3	2	3	0.80	修改	將「會」刪除

附錄 D(續) 專家內容效度檢測結果

題目	陳	葉	黃	鄭	廖	CVI 評分	保留、 修改或 刪除	修正結果
9. 我會擔心喝感冒糖漿習慣後會成癮	4	4	4	4	3	0.95	修改	1. 將「會」刪除 2. 市售感冒糖漿 3. 將「習慣後」刪除
10. 我會擔心喝感冒糖漿會被嘲笑	4	4	3	4	3	0.90	修改	1. 將「會」刪除 2. 市售感冒糖漿
11. 我認為喝感冒糖漿是錯誤的決定	4	4	3	4	3	0.90	修改	市售感冒糖漿
12. 別人認為我不應該購買感冒糖漿	4	3	3	4	3	0.85	修改	市售感冒糖漿

附錄 D(續) 專家內容效度檢測結果

第五部份：感冒糖漿使用行為

題目	陳	葉	黃	鄭	廖	CVI 評分	保留、 修改或 刪除	修正結果
<p>1. 當你感冒時，你最常會如何處理呢？ [可複選]</p> <p><input type="checkbox"/>看西醫 <input type="checkbox"/>看中醫 <input type="checkbox"/>去藥房買藥吃 <input type="checkbox"/>不理他，未做處理 <input type="checkbox"/>其他_____</p>	4	4	4	3	3	0.90	修改	<p>1. [可複選]刪除 2. 你改您</p>
<p>2. 過去六個月，你是否曾經有過感冒，但沒有去看醫師的情形呢？</p> <p><input type="checkbox"/>有不舒服，但沒有去看醫師 <input type="checkbox"/>沒有不舒服(跳答第4題) <input type="checkbox"/>有不舒服，但是去看醫師(跳答第4題)</p>	3	4	3	4	4	0.90	修改	<p>1. 過去六個月改為最近一次 2. 你改您 3. 「但是」改為也</p>
<p>3. 請問你為什麼沒有去看醫師呢？[可複選]</p> <p><input type="checkbox"/>醫院或診所太遠，或交通不便 <input type="checkbox"/>負擔不起 <input type="checkbox"/>等候掛號或看診的時間太久 <input type="checkbox"/>工作或家事太忙，沒有時間 <input type="checkbox"/>家人沒有空帶你看病 <input type="checkbox"/>就算去看醫生也沒有用 <input type="checkbox"/>覺得不嚴重，不需要看醫生 <input type="checkbox"/>沒有參加全民健保或已被停保 <input type="checkbox"/>其他_</p>	4	3	3	4	4	0.90	修改	<p>「請問你為什麼沒有去看醫師呢？」改為您不去看醫師的原因是：</p>

附錄 D(續) 專家內容效度檢測結果

題目	陳	葉	黃	鄭	廖	CVI 評分	保留、 修改或 刪除	修正結果
4. <u>過去一年來</u> ，您有喝過市售感冒糖漿嗎？ <input type="checkbox"/> 有(續答下列問題) <input type="checkbox"/> 沒有	4	3	4	4	3	0.90	修改	「過去一年來」改為過去六個月
5. 您喝市售感冒糖漿的原因是：[可複選] <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 感冒初期 <input type="checkbox"/> 預防感冒 <input type="checkbox"/> 方便 <input type="checkbox"/> 便宜 <input type="checkbox"/> 無藥味 <input type="checkbox"/> 添加中藥，不傷身體 <input type="checkbox"/> 喝習慣了 <input type="checkbox"/> 其他 _____	4	3	4	4	4	0.95	修改	加請問您
6. <u>當</u> 您在購買感冒糖漿時，是否會注意包裝上標示的使用說明？ <input type="checkbox"/> 每次都會注意 <input type="checkbox"/> 經常會注意 <input type="checkbox"/> 有時候會注意 <input type="checkbox"/> 很少注意 <input type="checkbox"/> 從不注意	4	3	4	4	3	0.90	修改	1. 「當」刪除 2. 你改您 3. 多加選項： <input type="checkbox"/> 藥師會主動告知，所以未注意
7. <u>過去一年來</u> ，您使用市售感冒糖漿的次數為何？ <input type="checkbox"/> 每月不到1次 <input type="checkbox"/> 每月1-3次 <input type="checkbox"/> 每週1-2次 <input type="checkbox"/> 每週3-4次 <input type="checkbox"/> 幾乎每天	4	3	4	4	4	0.95	修改	「過去一年來」改為過去六個月

附錄 D(續) 專家內容效度檢測結果

題目	陳	葉	黃	鄭	廖	CVI 評分	保留、 修改或 刪除	修正結果
<p>8. 您都如何使用，一次喝多少？</p> <p><input type="checkbox"/> 一次喝一瓶</p> <p><input type="checkbox"/> 一次喝半瓶</p> <p><input type="checkbox"/> 一瓶分三次喝</p> <p><input type="checkbox"/> 一瓶分六次喝</p> <p><input type="checkbox"/> 我會依嚴重度來評估喝幾多少 <input type="checkbox"/> 其他_____</p>	4	3	4	3	3	0.85	修改	<p>1. 改為過去六個月，您都如何使用市售感冒糖漿，一次喝多少？</p> <p>2. 多加選項： <input type="checkbox"/> 依照說明書建議量而喝</p>
<p>9. 您喜歡喝感冒糖漿的程度是：</p> <p><input type="checkbox"/> 非常喜歡 <input type="checkbox"/> 喜歡</p> <p><input type="checkbox"/> 有點喜歡 <input type="checkbox"/> 沒感覺</p> <p><input type="checkbox"/> 不喜歡</p>	4	3	3	4	3	0.85	修改	改為請問您是否喜歡喝市售感冒糖漿？
<p>10. 感冒時您通常一天喝幾次？</p> <p><input type="checkbox"/> 一天喝 5 次以上</p> <p><input type="checkbox"/> 一天喝 4 次</p> <p><input type="checkbox"/> 一天喝 3 次</p> <p><input type="checkbox"/> 一天喝 2 次</p> <p><input type="checkbox"/> 一天喝 1 次</p> <p><input type="checkbox"/> 我會依嚴重度來評估喝多少次</p> <p><input type="checkbox"/> 其他_____</p>	4	3	4	3	3	0.85	修改	<p>1. 加過去六個月</p> <p>2. <input type="checkbox"/> 一天喝 5 次以上</p> <p><input type="checkbox"/> 一天喝 3-4 次</p> <p><input type="checkbox"/> 一天喝 1-2 次</p> <p><input type="checkbox"/> 依照說明書建議次數而喝</p> <p><input type="checkbox"/> 我會依嚴重度來評估喝多少次 <input type="checkbox"/> 其他_____</p>
<p>11. 您覺得您自己服用感冒糖漿適量嗎？</p> <p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>	4	3	4	4	4	0.95	修改	您是否覺得自己服用市售感冒糖漿適量？

附錄 E 研究正式問卷

正確用藥五大核心能力與感冒糖漿使用行為之調查

第一部分：個人基本資料

1. 性別：女性 男性
2. 出生日期：民國____年____月
3. 職業：軍、公、教 工 商 學生 專業人員 自由業 無工作 家庭主婦 其他_____
4. 工作平均一個月收入：
20000 元以下 20001~30000 元 30001~40000 元 40001~50000 元 50001 元以上
5. 教育程度：國中(含以下) 高中 專科 大學 研究所(含以上)
6. 主要用藥知識來自：(可複選) 電視 雜誌 書籍 報紙 收音機 學校 親友 衛生所 醫師 藥師 一般網路 衛生署的網站 醫院診所網站 海報、傳單 展覽或演講 醫療院所 其他____
7. 是否服用成藥連續三個月以上：(不需醫師藥師指示，例如：養肝丸)
是 否
8. 是否服用中藥連續三個月以上：(濃縮科學中藥或中藥材) 是 否
9. 是否服用處方用藥連續三個月以上：(由醫師開立處方) 是 否
10. 是否服用指示用藥連續三個月以上：(由醫師或藥事人員建議使用)
是 否
11. 看病拿藥後：(可複選) 有按醫師處方每次把藥吃完 症狀好了就不吃藥 常常忘了而沒吃完 常常沒按時服藥 擔心副作用而選擇性不吃 多拿些藥以備不時之需 通常都沒吃 其他_____
12. 過去六個月內，您曾否買過經由電視、廣播或任何大眾媒體介紹的藥品：
有 _____次 沒有

附錄 E(續) 研究正式問卷

第二部分：正確用藥五大核心能力

	非常同意	同意	無意見	不同意	非常不同意
1. 看病時，我能清楚描述自己哪裡不舒服	<input type="checkbox"/>				
2. 看病時，我會主動告知醫師最近有沒有騎車或開車	<input type="checkbox"/>				
3. 看病時，我會主動告知醫師目前正在使用的藥品	<input type="checkbox"/>				
4. 看病時，我能清楚自己對於藥品及食物有沒有過敏的情況	<input type="checkbox"/>				
5. 看病時，我能清楚自己曾經發生過的疾病，含家族性遺傳疾病	<input type="checkbox"/>				
6. 服用時，我能清楚自己目前正在使用的藥品作用及用法	<input type="checkbox"/>				
7. 服用時，我能清楚自己目前正在使用的保健食品作用及用法	<input type="checkbox"/>				
8. 用藥時，我會看清楚藥品上所標示的注意事項及警語	<input type="checkbox"/>				
9. 用藥時，我會看藥品的適應症是否符合自己的症狀	<input type="checkbox"/>				
10. 用藥時，我會注意藥品的保存期限及保存方法	<input type="checkbox"/>				
11. 用藥時，我都會看藥品說明，確認使用時間及方法	<input type="checkbox"/>				
12. 用藥時，我會檢查藥品名稱及外觀是否與藥袋上的描述相同	<input type="checkbox"/>				
13. 買成藥時，我會注意有沒有衛生署核准藥品許可證字號	<input type="checkbox"/>				
14. 用藥時，我會知道藥品使用之後可能產生的副作用	<input type="checkbox"/>				
15. 用藥時，我都會配開水服用，從不搭配其他飲料服用	<input type="checkbox"/>				
16. 我認為吃藥搭配葡萄柚汁、牛奶、茶等沒有關係	<input type="checkbox"/>				
17. 我知道服藥時間一天四次是指每 6 個小時吃一次	<input type="checkbox"/>				
18. 我知道服藥時間一天二次是指早餐及睡前	<input type="checkbox"/>				
19. 我知道用藥時間，飯前是指吃飯前一小時或飯後二小時	<input type="checkbox"/>				
20. 我知道用藥時間，飯後是指飯後半小時至一小時	<input type="checkbox"/>				
21. 我知道用藥時間一天一次是指每日固定時間服用	<input type="checkbox"/>				

附錄 E(續) 研究正式問卷

	非 常 同 意	同 意	無 意 見	不 同 意	非 常 不 同 意
22. 我相信親朋好友推薦的藥，會自行去購買	<input type="checkbox"/>				
23. 我相信有神奇療效的藥，可以買來吃吃看	<input type="checkbox"/>				
24. 我會看電視廣告或廣播宣傳買藥	<input type="checkbox"/>				
25. 我會買地攤、夜市、網路、遊覽車上所賣的藥	<input type="checkbox"/>				
26. 我會吃親朋好友贈送的藥	<input type="checkbox"/>				
27. 我會推薦我吃有效的藥品給親朋好友	<input type="checkbox"/>				
28. 我會買推拿、按摩、氣功師父所介紹的藥品	<input type="checkbox"/>				
29. 我有認識的藥師聯絡電話，用藥有問題可以諮詢	<input type="checkbox"/>				
30. 看完醫生後，我會依病情變化自行調整用藥	<input type="checkbox"/>				
31. 當有用藥問題時，我會主動聯絡醫師或藥師	<input type="checkbox"/>				
32. 當我服藥後病情未如預期改善時，我會停藥	<input type="checkbox"/>				
33. 當我擔心藥物副作用對身體的影響時，我會自行減量	<input type="checkbox"/>				
34. 看完醫生後，我曾經忘記服藥	<input type="checkbox"/>				
35. 我覺得按時服藥很困難	<input type="checkbox"/>				

附錄 E(續) 研究正式問卷

第三部分：感冒糖漿使用行為

1. 當您感冒時，您最常會如何處理呢？
看西醫 看中醫 去藥房買藥吃 不理他，未做處理 其他_____
2. 最近一次，您是否曾經有過感冒，但沒有去看醫師的情形呢？
有不舒服，但沒有去看醫師
沒有不舒服(跳答第 4 題)
有不舒服，也有去看醫師(跳答第 4 題)
3. 您不去看醫師的原因是: [可複選]
醫院或診所太遠，或交通不便 負擔不起 等候掛號或看診的時間太久
工作或家事太忙，沒有時間 家人沒有空帶您去看病 就算去看醫生也沒有用 覺得不嚴重，不需要看醫生 沒有參加全民健保或已被停保
其他_____
4. 過去六個月，您有喝過市售感冒糖漿嗎？
有(續答下列問題) 沒有(請跳答問卷第四部分)
5. 您對市售感冒糖漿的認識是來自: [可複選]
廣告、廣播 家人、朋友 醫師、藥師 報章雜誌 網路 電視
6. 請問您喝市售感冒糖漿的原因是: [可複選]
頭痛 咳嗽 流鼻水鼻塞 感冒初期 預防感冒 方便 便宜
無藥味，口感好 添加中藥，不傷身體 喝習慣了 其他_____
7. 您在購買市售感冒糖漿時，是否會注意包裝上標示的使用說明？
每次都會注意 經常會注意 有時候會注意 很少注意 從不注意
藥師會主動告知，所以未注意
8. 過去六個月，您使用市售感冒糖漿的次數為何？
每月不到 1 次 每月 1-3 次 每週 1-2 次 每週 3-4 次 幾乎每天
9. 過去六個月，感冒時您通常一天喝幾次？
一天喝 5 次以上 一天喝 3-4 次 一天喝 1-2 次 依照說明書建議次數而喝
我會依嚴重度來評估喝多少次 其他_____
10. 過去六個月，您都如何使用市售感冒糖漿，一次喝多少？
一次喝一瓶 一次喝半瓶 一瓶分三次喝 依照說明書建議量而喝
我會依嚴重度來評估喝幾多少 其他_____
11. 請問您是否喜歡喝市售感冒糖漿？
非常喜歡 喜歡 有點喜歡 沒感覺 不喜歡
12. 您是否覺得自己服用市售感冒糖漿適量？ 是 否

附錄 E(續) 研究正式問卷

第四部分：對感冒糖漿的知覺風險

	非常同意	同意	無意見	不同意	非常不同意
1. 我擔心喝市售感冒糖漿會對身體造成傷害	<input type="checkbox"/>				
2. 我擔心喝市售感冒糖漿對症狀改善沒有幫助	<input type="checkbox"/>				
3. 我擔心喝市售感冒糖漿會產生副作用	<input type="checkbox"/>				
4. 我擔心要額外支出其他醫療費用	<input type="checkbox"/>				
5. 我擔心市售感冒糖漿藥效沒有廣告說的好	<input type="checkbox"/>				
6. 我擔心喝了市售感冒糖漿後還是要再花時間去看醫生	<input type="checkbox"/>				
7. 我擔心市售感冒糖漿沒有想像中那麼有效	<input type="checkbox"/>				
8. 我必須再花時間搜尋購買其他藥品	<input type="checkbox"/>				
9. 我擔心喝市售感冒糖漿會成癮	<input type="checkbox"/>				
10. 我擔心喝市售感冒糖漿會被嘲笑	<input type="checkbox"/>				
11. 我認為喝市售感冒糖漿是錯誤的決定	<input type="checkbox"/>				
12. 別人認為我不應該購買市售感冒糖漿	<input type="checkbox"/>				

附錄 E(續) 研究正式問卷

第五部分：對感冒糖漿的認知

1. 市售感冒糖漿是屬於成藥：是 否 不知道
2. 市售感冒糖漿可以搭其他藥物或酒精一起使用：是 否 不知道
3. 市售感冒糖漿超過建議量會產生焦慮、失眠等症狀：是 否 不知道
4. 市售感冒糖漿很安全，孕婦可以自行使用：是 否 不知道
5. 使用市售感冒糖漿不可以超過七日：是 否 不知道
6. 喝市售感冒糖漿 3 天後還持續發燒要立即就醫：是 否 不知道
7. 市售感冒糖漿含抗組織胺的成分，可能會引起嗜睡現象：是 否
不知道
8. 市售感冒糖漿含解熱鎮痛劑，過量會造成肝損傷：是 否 不知道
9. 市售感冒糖漿含咖啡因，過量會引起失眠及心搏過速：是 否
不知道
10. 市售感冒糖漿含支氣管擴張的成分，有心臟病及高血壓者不得自行服用：
是 否 不知道
11. 市售感冒糖漿警語都寫在外盒：是 否 不知道
12. 長期過量使用市售感冒糖漿是否會使人上癮：是 否 不知道
13. 長期過量使用市售感冒糖漿是否會對身體方面有傷害：是 否
不知道
14. 長期過量使用市售感冒糖漿是否會對精神方面有傷害：是 否
不知道