

中國醫藥大學  
醫務管理學系暨碩士班

編號：IHAS-413

社區藥局藥師介入民眾藥事服務之成果評估－以醫藥  
合作試辦群為例

**Evaluation of community pharmacists' intervention on  
pharmaceutical services: patient satisfaction in a medical-pharmacy  
network demonstration project**

指導教授：林妍如 博士

研究生：陳逸芬 撰

中華民國九十七年七月

## 致謝

感謝台中縣衛生局的資料提供，及藥政課陳淑惠課長與羅瀚倫先生的協助幫忙，使本研究得以順利進行與完成，謹此致謝。



## 誌謝

時光荏苒，還記得剛加入中國醫藥大學醫務管理研究所大家庭的時候，轉眼間，時間已經快過兩年了，在這兩年的碩士生涯裡，很感謝系上老師們的無私教誨，及班上每位同學的互相扶持與關心，陪伴我度過這段有快樂、緊張、探索及學習的成長日子。

在碩士論文即將完成的此刻，衷心感謝我的指導教授林妍如老師，在這段學習期間的悉心帶領與指導，及在論文研究上的嚴謹要求，使我不斷地學習與成長，也特別感謝黃光華老師及王炳龍老師擔任論文的口試委員，在論文的撰寫過程中，給予寶貴的意見與修改方向，使這份論文能更加完善。

在此，感謝父母親對我的全力支持，以及妹妹姿吟、弟弟明陽、昭宏、瑩蓓、佳妮，與陪伴我一路走來的每個人，謝謝你們給我的鼓勵與協助，因為有你們的支持加油，才讓這份論文得以完成，謹此致上衷心的敬意與謝意。

逸芬 謹誌

九十七年七月 于台中

## 中文摘要

確保病人藥物安全與減少藥物疏失已成為這些年來病人安全議題的主要目標。社區藥局藥師被認為是為民眾提供用藥知識與諮詢服務的重要專業人員之一。本研究主要透過在中台灣推行醫藥合作試辦群，探討社區藥局藥師對社區民眾在用藥知識與藥物諮詢的介入成效。

本研究為準實驗設計，並以社區藥局藥師的藥事服務作為介入的事項。研究之有效樣本共有 1,100 位社區民眾參與研究，並採取方便抽樣，共計前測實驗組民眾有 291 位，後測實驗組民眾有 235 位，前測控制組民眾有 240 位，後測控制組民眾有 244 位。研究期間從 2007 年 2 月至 10 月。研究分析方法採用描述性分析、變異數分析、T 檢定、簡單迴歸分析、複迴歸分析與邏輯斯迴歸分析進行資料分析。

研究結果顯示社區藥局藥師對社區民眾(即實驗組民眾)的藥事服務介入後，比控制組民眾在用藥知識上有明顯地改善，且整體藥事服務滿意度有較正面評價。

本研究證實社區藥局藥師在社區民眾的用藥知識與諮詢服務上具有貢獻價值。此醫藥合作試辦群模式應更進一步向其他台灣地區推展，以維護民眾的用藥安全與推廣社區藥局藥師的藥事功能價值。

關鍵字:醫藥合作試辦群、社區藥局藥師、藥事服務、用藥品質

## Abstract

Securing patient medication and reducing medication errors have been the major goals in the theme of patient safety these years. Community pharmacists have been referred as one of the key professionals to provide medication knowledge and consultation services to the public. This study was aimed to explore the intervention effects of community pharmacists on medication knowledge, medication consultation for community residents, under the implementation of a medical-pharmacy network demonstration project in central Taiwan.

This is a quasi-experimental design with community pharmacists' pharmaceutical services as the intervention event. One thousand and ten community residents were surveyed, with 291 residents in the pre-test experimental group, 235 in the post-test experimental group, 240 in the pre-test control group, and 244 in the post-test control groups, with the convenience sampling. The study period was from Feb 2007 to Oct 2007. Descriptive analysis, ANOVA, t-test, simple and multiple regression analyses, and logistic regression analyses were performed.

Overall, it revealed that community pharmacists' intervention on the pharmaceutical services in the community residents (i.e., experimental groups) were shown improved medication knowledge of the public, and better perceived overall pharmaceutical service satisfaction, than those in the control groups.

This study confirmed the values contributed by the community pharmacists on community residents in terms of medication knowledge and consultation effectiveness. The model of medical-pharmacy networking deserves to diffuse further to other regions in Taiwan to

benefit the medication safety of the public and promote the values of community pharmacists' pharmaceutical functions.

Key words: medical-pharmacy network demonstration project, community pharmacists, pharmaceutical services, medication quality



# 目錄

致謝	.....	<b>i</b>
誌謝	.....	<b>ii</b>
中文摘要	.....	<b>iii</b>
英文摘要	.....	<b>iv</b>
目錄	.....	<b>vi</b>
表目錄	.....	<b>viii</b>
圖目錄	.....	<b>ix</b>
<b>第一章 緒論</b>	.....	<b>1</b>
第一節 研究背景與動機	.....	1
第二節 研究目的	.....	3
<b>第二章 文獻探討</b>	.....	<b>4</b>
第一節 藥師之角色與功能	.....	4
第二節 病患對藥師藥事服務之實證研究回顧	.....	15
<b>第三章 研究方法</b>	.....	<b>21</b>
第一節 醫藥合作試辦群之背景介紹	.....	21
第二節 研究設計、架構及假設	.....	22
第三節 研究對象	.....	26
第四節 研究工具、變項及操作型定義	.....	27
第五節 資料蒐集	.....	30
第六節 研究分析方法	.....	31
<b>第四章 研究結果</b>	.....	<b>32</b>
第一節 民眾特質之描述性統計分析	.....	32
第二節 基本用藥知識與認知、社區藥局藥師整體藥事服務滿		

	意度與社區藥局藥師藥物諮詢滿意度之單變量分析...	35
	.....	.....
第三節	基本用藥知識與認知、社區藥局藥師藥物諮詢滿意度 與社區藥局藥師整體藥事服務滿意度之多變量分析...	42
	.....	.....
<b>第五章</b>	<b>研究討論.....</b>	<b>52</b>
第一節	主要研究之成果.....	52
第二節	研究結果之討論.....	54
<b>第六章</b>	<b>研究結論與建議.....</b>	<b>57</b>
第一節	研究結論.....	57
第二節	研究建議.....	58
第三節	研究限制.....	59
<b>參考文獻.....</b>	<b>.....</b>	<b>60</b>



## 表目錄

表 2-1.1	常見藥物問題分類表.....	9
表 3-4.1	研究變項及操作型定義.....	28
表 4-1.1	民眾特質之描述性統計分析.....	34
表 4-2.1	基本用藥知識與認知之單變量分析.....	36
表 4-2.2	社區藥局藥師藥物諮詢滿意度之單變量分析.....	39
表 4-2.3	社區藥局藥師整體藥事服務滿意度之單變量分析.....	41
表 4-3.1	受訪民眾基本用藥知識與認知之邏輯斯迴歸分析： 控制組前測民眾 VS.控制組後測民眾.....	43
表 4-3.2	受訪民眾基本用藥知識與認知之邏輯斯迴歸分析： 實驗組前測民眾與控制組後測民眾 VS.實驗組後測 民眾.....	45
表 4-3.3	受訪民眾社區藥局藥師藥物諮詢滿意度之複迴歸分 析：實驗組前測民眾 VS 實驗組後測民眾.....	48
表 4-3.4	受訪民眾社區藥局藥師整體藥事服務滿意度之複迴 歸分析：控制組前測民眾 VS 控制組後測民眾.....	50
表 4-3.5	受訪民眾社區藥局藥師整體藥事服務滿意度之複迴 歸分析：實驗組前測民眾與控制組後測民眾 VS.實 驗組後測民眾.....	51
表 5-1.1	主要研究成果表.....	53

## 圖目錄

圖 3-2.1	研究設計.....	23
圖 3-2.2	研究架構.....	24



# 第一章 緒論

本章節共分為兩小節，第一節為研究背景與動機，第二節為研究目的。

## 第一節 研究背景與動機

從病人安全年度目標中，提昇病人安全(Patient Safety)及降低醫療失誤(Medical Error)，成為近年來備受重視的議題，也是各國健康照護服務體系改革的重要方向。醫療機構常見的醫療失誤，包括用藥錯誤、醫療機構內感染及醫療機構內跌倒，其中以用藥錯誤為醫療失誤中最常發生的事件(林恆慶、陳楚杰、許銘恭，2003)，用藥錯誤可能會直接對病人造成傷害，甚至導致病人住院、嚴重死亡事件，因此，降低用藥錯誤的發生機率，成為目前亟需要努力的方向，如何提昇病人的用藥安全，也成為病人安全最重要的目標之一(林淑貞、簡守信，2007)。

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, NCCMERP) 將用藥疏失(Medication Errors)定義為藥物治療過程中，在醫療人員、病人或消費者的控制下，任何可能導致不適當藥物使用或病人傷害的可預防事件。用藥疏失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、監管與使用過程中(醫策會網站之病人安全專區，<http://www.tjcha.org.tw>)，這些疏失一旦發生，往往會對病患造成極大的傷害。

就醫藥治療方式而言，目前仍以藥物治療為常見的治療方式，藥物從醫師開立處方至病患過程中，涵蓋許多複雜的醫療層面，包括醫事人員、藥事人員及護理人員等許多不同的醫療專業人員參與，為了

降低用藥的疏失，實在有必要建立一個良好的溝通模式及團隊合作(莊美華等人，2003)。所有參與的病患、醫生、藥師、護士和其他病人護理提供者，應貢獻每個人獨特的知識、技能和才幹。Abood(1996)研究指出 89%的用藥疏失，可以在藥師對病患進行衛教或用藥指導時發現，藥師應擴展其藥師的專業角色與功能，負起確保病患用藥安全的職責。

另一方面，大部分的民眾仍普遍缺乏正確用藥的觀念，部分民眾看病時習慣拿藥，造成許多醫療資源的浪費。再加上民眾對藥品儲存或使用藥品的方法不當，或者從網路上及不經過醫師的診斷，就自行服用來路不明、成分標示不清的藥品，造成用藥疏失的事件經常發生。為了使藥品發揮最佳的治療效果，藥師有責任為民眾提供領藥、藥品使用與儲存、特殊藥品與疾病之用藥指導與諮詢，為民眾建立正確的用藥觀念。

本研究藉由衛生主管機關所推動之醫藥雙方合作與整合當地資源，而形成的醫藥合作試辦群為基礎，以民眾觀點來探討社區藥局藥師藥事專業服務介入之成效。以瞭解社區藥局藥師在當地所扮演的專業角色，及其指導民眾發揮專業能力與專業知識之實際情況。

## 第二節 研究目的

本研究以醫藥合作試辦群內之社區藥局藥師提供專業藥事服務介入，了解其對民眾的基本用藥知識與認知、藥物諮詢滿意度與整體藥事服務滿意度之影響。

研究目的為：

- 1.探討社區藥局藥師藥事服務介入前後，民眾對基本用藥知識與認知之差異。
- 2.探討社區藥局藥師藥事服務介入前後，民眾對社區藥局藥師的藥物諮詢滿意度之差異。
- 3.探討社區藥局藥師藥事服務介入前後，民眾對社區藥局藥師整體藥事服務滿意度之差異。



## 第二章 文獻探討

本章節分為二個小節，第一節描述藥師的角色與功能，第二節為病患對藥師藥事服務之實證研究回顧。

### 第一節 藥師之角色與功能

本小節先介紹藥師的專業角色與專業功能，其次探討在醫藥分業政策下藥師的執業型態，與社區藥局藥師的未來發展。

#### 一、藥師的專業角色

世界衛生組織(World Health Organization, WHO)在 1997 年的加拿大溫哥華會議報告中，指出藥師在醫療體系的七個角色定位：

- 1、照護者 (Care-giver)－藥師要為病患提供健康的照護服務與最佳的藥事服務，並且能與社會大眾有充分的互動。
- 2、決策者 (Decision-maker)－藥師執業時，需要能適切、有效與具經濟效益的運用資源，並且兼顧成本效益。
- 3、溝通者 (Communicator)－藥師是病患與醫師和其他相關醫療專業人員之間的溝通橋樑。
- 4、領導者 (Leader)－藥師是執行藥學專業的領導者，當醫療團隊人員不足時，藥師應負起領導者的角色。
- 5、管理者 (Manager)－藥師不僅要能有效管理人、物質、財務等各項資源與資訊，也要具備管理藥物相關新資訊及科技資訊的能力。
- 6、終身學習者 (Life-long-learner)－藥師除了接受學校的藥學教育之外，也要接受終身學習的永續教育。
- 7、教育者 (Teacher)－藥師有責任協助藥師養成的教導與訓練。

美國國家醫學研究機構(Institute of Medicine, IOM) 於 2001 年出

版的“Crossing The Quality Chasm”書中提到，21世紀的健康照護體系須包括：安全(Safe)、有效(Effective)、以病人為中心(Patient-centered)、適時(Timely)、效率(Efficient)及公平(Equitable)六個要素。近年來世界先進國家對於健康照護的觀念，逐漸落實以病人為中心的健康照護，Krešević & Holder(1998)提出跨學科的團隊合作照護概念，以病人為提供醫療照護的中心，藉由醫療團體中各專業學科人員的合作，提供病人完善的醫療照護。在醫療團隊中，藥師所扮演的角色為教導病患認識用藥治療計畫，瞭解病患對藥物的認識程度、教導病患用藥技巧與持續追蹤病患療效結果，藥師透過教育病患和提供用藥指導來增進病患的用藥治療計畫，藥師也應鼓勵病患積極認識此治療計畫，且以個別病患的情況來決定提供何種藥品資訊和用藥指導，成為醫療團隊中積極從事治療計畫的一份子(李建瑩、鄭人豪，2003)。

Bemt(2000)提出藥物相關問題(Drug Related Problems, DRPs)包括：用藥疏失，即涉及開立處方、配藥或用藥過程中的錯誤；與藥物不良反應，即任何有害的和非計畫的藥物反應，並且發生在正常劑量下，為了預防、診斷或治療疾病，及改變生理功能發生的藥物反應。當藥師發現病患的藥物治療相關問題(DRPs)時，藥師應該就病患的疾病、過敏史、使用藥物及檢驗的相關數據，提出對病患用藥最好的建議，並且與開立處方的醫師進行溝通與討論，使病患獲得最佳之醫療照護(楊瑛碧，2007)。

1990年由Helper & Strand二位學者首先提出藥事照顧一詞，並定義藥事照顧為藥師有責任提供與藥物有關的照顧，其目的是讓病患達到一個明確的治療目標，進而提昇病患的生活品質。1996年，美國臨床藥師學會(American Society of Health-System Pharmacists,

ASHP)指出藥事照顧(Pharmaceutical Care)可定義為提供藥事服務是藥師的責任，以提供直接且負責的藥物治療相關服務為宗旨，並且以提升病人生活品質為目標。而我國藥學服務，也由早期的單一劑量配藥、臨床藥學服務等制度，已漸漸發展至以病患為導向的藥事照顧服務(回德仁，2002)，提供病患優質的藥事照顧服務，則成為藥師的專業角色。

為了維持藥事服務的基本功能與水準，美國臨床藥師學會(ASHP)於1993年所設定標準的執行流程，提出完整的藥事服務應包括：(1)收集與分析病患基本資料，(2)分辨目前病患的藥物治療問題，(3)歸納病患醫療照顧上的需求，(4)設定藥物治療之目標，(5)擬定設計適當的藥物治療與監測計畫，(6)與其他醫療人員討論及修正藥物治療與監測計畫，(7)執行藥物治療計畫與紀錄結果，及(8)監測藥物治療與隨時修正藥物治療計畫。葉明功等人(2003)提出藥事照顧是一種藥物治療管理過程，藥師必須具備一些相關的技能，例如專業的知識與技巧、系統化收集與記錄資料、有效的工作流程、正確使用資源、增進溝通技巧等。依上述的藥事照顧服務論述，藥師扮演的角色在於監測藥物的療效，且能隨時評估病患病情變化修正藥物治療計畫，有效地幫助病患得到預期的藥物治療效果。

2001年美國臨床藥師學會(ASHP)對藥師在健康照護體系中提出六個目標，包括增加藥師在幫助醫院住院病人和門診病人達到最佳的使用藥物的程度、找出適當的實證方式去改善藥物治療、促進在健康照護系統能提高用藥安全之藥學角色、有效使用科技方法去提昇用藥的安全，以及鼓勵藥師從事於社區的公共衛生議題。並期望在2015年藥師能達到上述六個目標，幫助藥品使用能更安全、更有效率及更科學(Dwain, 2007)。

藥師的專業角色從過去的藥品提供者，轉變為幫助病患能得到最佳的藥物治療效果、增加病患的遵從性與避免用藥疏失，以及為民眾提供健康知識、正確用藥觀念及藥物資訊的傳遞者，進而提昇民眾用藥的品質(簡修瑜，2007)。

## 二、藥師的專業功能

我國的藥師需要經由正式的藥學教育，與經過國家考試合格，才能成為正式的藥事執業人員。行政院衛生署亦指出藥事人員必須遵守優良藥事執業作業規範，以確保藥事服務品質，與提昇藥事專業水準。

國內譚延輝學者為專業的定義指出藥師需要經過學校正式的教育，與通過國家考試及格獲得執照之外，還需要經由學會及公會組織來管理、受執業倫理或法律的規範、且有自主性及他人無法取代的專業知識，與有利益他人的人生觀與持久的服務理想。藥師專業的業務可分為判斷性調劑業務、藥品使用適當性之評估、藥品劑量之調整與建議、藥品療效之監測與用藥建議、藥物使用之諮詢、用藥知識之教育與負責病患藥物治療之結果等業務(譚延輝，1995)。

藥師的判斷性服務可分為基礎與深入兩類服務，一為基礎的服務，包括：(1)判斷出醫師處方的藥物劑量或用法是否適當，是否使用時間過長或過短，是否有重複用藥，或是否有藥物交互作用，(2)該如何教導病患安全適當地使用醫師處方藥物，(3)該如何指導病患進行自我照顧，而能預防醫療問題的產生，及(4)該如何與醫師討論病患的用藥問題。二為深入的服務，深入的服務需要在醫療院所內進行，例如：瞭解病患之病情及用藥歷史後，探討藥物之選擇及使用適當性，藥物劑量的調整，監測療效之達成與否，應如何解決任何用藥問題，應如何指導病患用藥觀念等(譚延輝，1996)。當藥師進行判斷

性服務時，可以減少及避免病患因為不適當的藥物治療而受到傷害，也可以增進藥物治療的安全性及療效，與提昇病患照顧的品質(譚延輝，2003)。

美國臨床藥學會 (ASHP, 2002) 對共同合作藥物治療管理 (Collaborative Drug Therapy Management, CDTM) 的發行文件提到，藥事執業的目標是利用藥師獨特的專業知識，去幫助病人得到最佳的藥劑產品效果，並且以病人的醫療相關需求，作為藥師治療的中心點。並且指出共同合作藥物治療管理，是一種跨領域學問互動的過程，目的是為了提供及選擇適當的藥物治療、教育病人用藥安全、監測病人疾病狀況、和持續不斷地評估治療的結果。Carmichael et al.(1997)提出共同合作藥物治療(Collaborative Drug Therapy)，是藥師與其他專業醫療人員在病患治療上組成的合作模式，在合作性藥物治療模式中，藥師的互動過程包括：藥品調劑、用藥資訊、病患及藥品相關問題的討論、用藥處方決策及監控等專業功能，並藉由合作性藥物治療模式增加病患的健康照護品質、降低可避免的藥物相關錯誤及改善用藥治療的經濟效益，提升病患用藥的安全。

隨著醫藥資訊的複雜與多元化，藥師有責任提供精簡正確的藥物資訊給病患、醫師、藥師、護士或各相關醫療專業人員，對於不同諮詢者的需求，藥師在提供藥物資訊時，可分為六大步驟，首先先確認問題與諮詢者的身分與教育程度，再將問題加以分類，第三步驟為主動蒐集必要的相關背景資料，例如：病患基本資料、過去及現在的用藥史、目前疾病狀況等，第四步驟為有系統性搜尋及文獻評估，第五步驟為精簡、詳細的答覆，第六步驟為後續追蹤服務，以確保所提供的資訊能符合詢問者的需求，建立藥師的專業信用(莊美華，2003)。對於常見的藥物問題可分為 14 類，整理如表 2-1.1。

表 2-1.1 常見藥物問題分類表

分類項	定義
1.副作用	某類藥品副作用發生的頻率及嚴重性；處理方法為何？藥物不良反應通報方法及步驟。
2.價錢	原廠與非原廠之間價錢的比較。
3.劑量與給藥方法	給藥途徑、劑量給法、肝、腎功能不全病患之劑量調整。
4.藥品上市	製造廠商、劑量強度、處方或非處方藥、其他取代藥品。
5.藥品交互作用	藥物與食品、藥物與藥物、或藥物與檢驗值之間的可能交互作用機轉；處理方法。
6.國外藥品	與國內何藥品具相等性。
7.藥品確認	外觀、化學名、劑量強度確認。
8.藥劑、調配	計算、調配方法等問題。
9.藥物動力或藥效學	藥物對於人體內之吸收、分佈、代謝、排泄；藥物於人體內之作用。
10.藥事法規	與藥局有關之法律政策。
11.懷孕、哺乳	藥品是否產生畸胎作用、懷孕分級、是否會分泌至乳汁。
12.安定性、相容性	儲存條件、與其他藥物混合時之相容性。
13.治療學、藥理學	作用機轉、藥效、尚未經核准的使用適應症。
14.毒物學	中毒症狀、中毒劑量、解毒劑。

資料來源：莊美華，如何提供藥物資訊。藥學雜誌，第 19 卷，第 1 期，pp.116-124，民 92 年。

### 三、藥師的執業型態

藥師法明訂從事交付藥品之藥師，必須有足夠的專業知識及純熟之調劑經驗，以達其合理而有效的藥治效果。在藥師法第二十條中，提到負責主持經營藥局之藥師，應具備二年以上實際調劑執業經驗；醫療機構聘藥師提供藥事服務者，其藥師至少應有一人具備二年以上實際調劑執業經驗。並在第七條提到藥師執業應接受繼續教育，並每六年提出證明文件辦理執業執照更新(連瑞猛，2007)。

藥師在藥學方面的職業被水平與垂直的分割，產生多樣的藥師執業形態，並分佈在多樣的執業地點(黃婉翠，2002)。藥師執業的地點以醫院藥局、診所藥局、健保特約藥局三者為較常見：

#### 1. 醫院藥局：

在政府推動優良藥品製作規範(Good Manufacturing Practices, GMP)的製藥工業後，由於科技進步與資訊發達，藥師的工作已從傳統的數藥片、寫標籤、分包藥品與發藥等工作，轉變為藥品的調劑、藥品的儲存、藥品的鑑定、藥事情報的收集、正確的用藥指導、藥物使用的追蹤、副作用的研討與建立病患藥歷檔等業務。在各大醫院執業的藥師，除了從事臨床藥師的用藥指導、協助醫師開立處方的建議，藥師更應積極與醫院的醫療團隊合作，以發揮臨床藥師的專業功能，促進民眾健康與提升醫療品質(林政順，1998)。

#### 2. 診所藥局：

在醫藥分業的政策實施下，行政院衛生署公告醫療院所可聘請藥事人員調劑藥品，實施雙軌制作法，即醫師開立處方箋，交給病人處方箋後，病人持處方箋可以自由選擇調劑處所，交給有合格藥師的藥局或在看病的診所藥師調劑，並給予病患用藥指導。對於此種診所聘請藥師的雙軌制作法，表面上似乎達到醫藥分工的目標，然而，在診

所中藥師是被醫師所聘用的，也就是醫師為診所的負責人，藥師只是醫師聘請負責調劑的員工，在這種主雇關係的運作下，藥師容易變成醫師的「命令執行者」，成為診所中為醫師執行調劑業務的個體，只需聽令於醫師，並依照診所醫師所開立的處方調劑。診所中的藥師在醫藥分業中，扮演的監督功能與專業審核權責，很容易便因為主雇關係的影響，而被削弱甚至消失(謝文紘、陳美霞，2001)。

### 3. 健保特約藥局：

健保特約藥局是保險醫事服務機構的一種，每一家健保特約藥局的藥師(生)，規定均要有兩年以上的執業經驗，且需接受中央衛生主管機關認可的繼續教育課程四十小時以上，或在最近五年內於教學醫院執業滿二年以上的條件之一者(蕭博文，1997)。健保特約藥局是經政府嚴格的檢視，藥事人員需親自執業，依優良藥品調劑作業規範調劑藥品，並符合健保特約藥局特約要點的規定，而服務品質受肯定的藥局。而優良藥品調劑作業規範是政府為確保藥品作業品質，對於執業人員、環境設施、調劑設備、藥品調劑作業、藥歷管理及處方箋保存均有嚴格規定，健保特約藥局在保險醫療系統中扮演的角色，是提供民眾更方便、更安全與更經濟的藥事服務(台南縣衛生局，<http://www.tnshb.gov.tw/pulish-1-3-3.htm>)。

目前台灣的健保特約藥局可分為三種型態(陶慶鈞，2007)：

1. 典型的健保特約藥局：完全按照規定來接處方，不受其他干擾。
2. 合作型的健保特約藥局：會和附近的診所或醫院有合作關係，但原則上藥局還是擁有獨立的作業空間。
3. 門前藥局：由醫師出資，藥局所有的作業流程都是由醫師完全掌握，藥師是診所內的受雇者，但名義上卻是這家藥局的負責人，而這樣的作法通常是為了節稅，成為申報的工具。

在健保特約藥局的藥師(生)，擔負著與民眾第一線接觸，執行並落實醫藥分業的關鍵角色(王運昌，1999)。健保特約藥局的藥師(生)負責調配醫師所開的處方，交付病人品質經確認之藥品，並且提供安全有效之藥物基本服務，還可傳遞各種藥物知識訊息，將病人用藥及健康情形記錄建檔，以避免藥物的使用不當等。而藥局的基本服務機能包含醫藥健康諮詢、測量檢查活動、商品器材服務、就醫建議與協助、送藥到家與社區健康教育、判斷性服務與藥事照顧、社區長期照護等專業的擴展(彭麗靜，2007)。

#### 四、社區藥局藥師的未來發展

社區藥局在丹麥被視為基層醫療照護體系中的一個整合性要素，是民眾最易接近的丹麥醫療照護體系的第一線基層醫療照護單位，在疾病預防與提昇藥物治療結果上，漸漸扮演起主動負責的重要角色(林麗真、連瑞猛，2005)。

社區照護已經成為現今全球藥事服務最重要的一環，社區藥局藥師在醫療服務人員當中，可以讓民眾容易接近與利用(王照允，2007)，社區藥局是保險單位、醫療人員和民眾之間的重要連絡橋樑(王運昌，1999)，於1978年世界衛生組織(WHO)在阿瑪阿塔宣言(Declaration of Alma-Ata)中強調，藉由落實基層保健醫療來促進民眾健康，以達成全民健康的目的。世界衛生組織主張透過以健康的城市計畫為社區發展方式，藉由專業者與一般民眾的共同參與，並結合社區的資源，促進社區的健康。

世界藥學會(International Pharmaceutical Federation, FIP)指出以社區為基礎的藥師，應成為藥事照護、藥物治療與促進健康的專家；能與病患、其他醫療服務提供者與決策者的專業溝通者；提供高品質的

產品、服務與溝通；將溝通的結果提供給專業的同事。社區藥局將支持以社區為基礎的藥師提供專業發展藥事照護、藥物治療、健康促進，溝通和文件；為專業學者和領導人提供一個平台；從產品到服務的重視、增加社區藥學程度／國家專業機構的認識與參與(世界藥學會，<http://www.fip.org>)。

社區藥局藥師藥事照護的執行流程包括：(1)在社區中與診所醫師建立合作的關係，(2)接受醫師轉介的病患及調劑處方箋，(3)訪談與蒐集病患基本資料，(4)確認病患疾病與藥物治療問題，(5)設定各疾病與藥物治療目標，(6)擬定非藥物治療之輔助療法，(7)設計符合病患生活型態的用藥方法，(8)確認疾病與藥物治療結果之指標，(9)監測與紀錄治療結果，及(10)持續追蹤，進行此藥事照護流程最主要的功用，在於社區藥局藥師能主動發現、有效解決及充分預防藥物治療問題(譚延輝，1996)。

有鑑於健康的城市計畫在國際的推廣，行政院衛生署自民國 88 年開始推動「社區健康營造」計畫，藉由參與社區資源，讓民眾提出有關社區的健康議題，產生共識並建立社區自主照護健康營造機制，將保健觀念導入日常生活中，並藉社區民眾互相建立健康生活的環境，共同營造健康的社區(社區健康營造網，<http://hpnet.bhp.doh.gov.tw/hpnet/>)。

近幾年，行政院衛生署推動社區用藥安全計畫，希望透過基層醫療資源與社區民眾力量的結合，發展社區藥事服務模式，陳柏瑞(2006)針對宜蘭市全福里的社區民眾，實行社區衛生教育活動、衛教文宣宣傳與建構網路平台等社區藥學照護方案，以建立民眾正確用藥知識與態度。振興復健醫學中心藥劑科主任黃劍銘指出，醫院是以處理嚴重程度較高的疾病為主，而社區藥局藥師則在於提供用藥諮詢的管理與

社區民眾保健觀念的建立(行政院勞工委員會職業訓練局，2006)。未來的藥師被鼓勵應該更深入社區基層，守護社區民眾、促進醫藥合作(陶慶鈞，2007)，社區藥局藥師應逐漸將例行的工作，例如：調劑處方箋、提供藥物等工作，擴大至成為社區照護體系的一分子，包括提供用藥指導諮詢、提供居家照護與參加社區衛生的治療計畫合作，參與世界性的公衛相關議題，像是愛滋病、瘧疾、禽流感、菸害等(簡修瑜，2007)，與宣導正確醫藥知識、教育民眾正確用藥觀念及提供最基本照護的責任。



## 第二節 病患對藥師藥事服務之實證研究回顧

本小節依據藥師的藥事服務功能，分別以藥師的調劑作業、指導諮詢、衛生教育介入、醫藥合作及藥事服務滿意度五個構面，探討國內外藥師藥事服務之相關實證研究。

### 一、調劑作業

醫藥分業政策指出醫師負責病患的診斷、處置、開處方，而藥師則依據醫師開立的處方箋來調劑藥品(八十五年十二月十日省衛生處小型記者會資料摘要，1996)。而藥師的調劑作業係指自接收醫師開立的處方箋，到病患取得藥品之間所進行的處方確認、處方登錄、用藥適當性評估、藥品調配或調製、再次核對、交付藥品、用藥指導及其他藥品調劑有關行為(優良藥品調劑作業規範，2001)。

Roberts et al.(2002)一項蒐集 7,158 件調劑疏失案例研究中，發現調劑疏失的型態主要可分為藥物錯誤(23%)、藥物劑量錯誤(23%)、用藥指導錯誤(10%)及藥物數量錯誤(10%)。莊美華等人(2003)探討用藥疏失發生情形研究中，指出門診病患通常因為沒有確認藥品是否正確的能力，在發生調劑疏失情況下，病患或病患家屬往往不會主動發覺，除非是在發生不良反應後，或是病患因多次使用而熟悉某些藥物才有可能發現調劑錯誤。Stewart(2007)提出社區藥局藥師應為病患提供諮詢服務，藉由諮詢服務找出潛在的調劑失誤。

Rupp et al.(1997)紀錄與評估在美國 Indiana 州的九家社區藥局藥師所調劑的 5,874 張處方箋中，有 2.6%的處方箋需要藥師介入更正或解決處方錯誤。從 Christensen & Farris(2006)對美國社區藥局藥師的藥事照護研究上，有效調劑醫師處方仍是美國社區藥局藥師的主要重點。

## 二、指導諮詢

病患諮詢是藥事執業與藥事服務的基本項目，並且能促進病患遵照處方與防止藥物的交互作用和藥物疏失(David, 2000)。當病患要求藥師提供藥品治療資訊時，藥師有責任對病患提供用藥諮詢服務(優良藥品調劑作業規範，2001)。

Singhal et al.(2002)提出藥師指導諮詢行為包括提供藥品資料、提供有關藥物治療的鼓勵和回饋，並探討藥師的指導諮詢(Directive Guidance, DG)行為在病患滿意度上的影響，研究發現藥師的高比例指導諮詢行為與病患的藥事服務滿意度有顯著相關。

Svarstad et al.(2004)針對病患在社區藥局的進行諮詢時的調查，發現約 63%的病患能得到口頭的藥物資訊(約 2.3 項)。而年輕且負責的藥師能為病患提供較多的風險資訊與資訊項目，藥師在忙碌的時候，會減少任何藥事聊天的機會、口頭資訊與了解評估。

Anderson et al.(2004)探討民眾對社區藥局提供的健康諮詢與服務之看法與經驗，研究發現民眾使用的社區藥局時，幾乎普遍以調劑處方及購買成藥為主。對於健康諮詢的低使用，原因是藥師僅被視為藥物專家，而不是促進健康和疾病的專家，且相關單位有需要考慮民眾隱私與保密給予民眾的意見。

劉玉山等人(2007)在醫院藥師提供用藥指導之態度與行為意向研究中，指出藥師具有高度的用藥指導認知態度，且受訪的大多數藥師認為提供用藥指導對病患正確使用藥物是不可或缺的，病患也能藉由藥師提供的專業用藥資訊，提升自我用藥的認知與增加藥物治療的結果。Elliott et al.(2005)研究顯示，在美國約有 20%~71%的病患不會按照指示服藥，假如有藥師的介入，為病患進行用藥指導與發展正向

關係，藥師介入的行為是可以改善病患的用藥行為。為了真正讓病患能提升服藥配合度，藥師不僅需要了解病患的需求，也需要瞭解病患對藥師執行藥事照顧的互動行為。

McDermott & Christensen(2002)針對北卡羅來納州 2,048 位社區藥局藥師，探討其藥事照護服務(Pharmaceutical Care Services, PCS)與藥事照護服務附加價值的關係。研究發現獨立的社區藥師為最有可能為病患來提供個人諮詢，且願意為藥事照護服務宣傳。李建瑩與鄭人豪(2003)指出專業用藥指導的目的在於增進病患治療的結果和降低藥物不良反應的發生，對於病患不同的需求，藥師提供的用藥指導也應視病患的需求不同，而有不同的用藥指導。

### 三、衛生教育介入

衛生教育係指能引導個人、家庭、小團體、社區及整個社會朝向更健康的生活型態及提昇生命品質的所有計畫之設計、執行及評價(呂槃，1989)，透過病患的衛生教育，不僅需要病患參與互動，亦能滿足病患的需求，並協助病患獲得知識，以及改善與調適自我照顧的能力(Falvo, 1994)，衛生教育的目的在於提供病患健康的相關資訊，以及幫助病患改變生活型態、增加自我照顧的知識與行為及減少合併症的發生，以維持並患個人及家庭生活的正常(楊麗玉，2001)。

李義祥(2004)研究透過二家獨立社區藥局藥師與一位診所藥局藥師與三家社區診所醫師的合作，將這三家社區藥局的 116 位氣喘患者分為實驗組病患與對照組病患，在社區藥局藥師教導實驗組病患疾病的認知及用藥技巧知識、藥物治療資訊等藥事服務介入後，發現在疾病的控制情形、病患氣喘知識分數、病患用藥配合度、病患對藥師服務滿意度與治療成本上，實驗組病患有明顯的上升與改善情形，結

果顯示社區藥局藥師執行藥事照顧對氣喘患者有正面的幫助。

石明麗(2005)針對 65 歲以上有使用降血壓藥的門診老年病患，進行系統式的高血壓用藥及跌倒預防知識衛教的方式，探討藥師衛教介入的成效，研究發現藥師衛教介入可以增進高血壓老年病患的用藥與跌倒預防知識，和改善高血壓老年病患的服藥順從性。

多篇文獻指出肝臟移植病患、老年人、糖尿病病患與長期照護機構住民，在經過藥師的用藥知識衛生教育與藥物諮詢等相關藥事服務介入後，在病患服藥順從性、病患滿意度、藥物治療效果與照護品質上皆有正面的影響(張筱琳，2004；連恆榮，2004；陳惠姿等人，2006)。

#### 四、醫藥合作

Peter(1998)研究指出高血壓病患在醫師與藥師合作照護下，能幫助高血壓病患控制血壓，並且在藥師的介入下，能得到更完整的病患資訊與提高病患的遵從性，同時也能提供相關建議給予醫師參考。醫師與藥師的關係是建立在合作關係之下，經由社區藥師的藥事服務，可有效偵測病情控制欠佳的病患，讓病患進行更有效的醫療照顧與醫療資源(Moss, 1980; Earle, 2001; 詹麗珍，2002)。

Julie et al.(2007)針對血脂異常的病患進行醫師與藥師介入基層照護的研究，經由醫藥合作團隊的介入，介入活動包括設立明確照護目標、專業分工、有效溝通及教育訓練，研究結果驗證醫藥團隊介入照護能比一般的照護在心血脂異常病患的管理上更有改善。

#### 五、藥事服務滿意度

Larson et al.(2002)在發展藥事照顧滿意度調查有效工具的研究中，發現藥事照顧的滿意度可分為兩個構面來評量，一構面為親切態

度及友善的解釋，即友善的照護與藥物諮詢，另一構面為治療管理，即藥物治療管理與解答藥物治療問題。

Hayashi et al.(2005)調查病患或病患家屬對藥師的期望，把藥事服務分為兩種型態，一為日常服務(Instrumental Service)之藥事服務，當藥師提供日常藥事服務時，病患對此服務不會感到很滿意，但如果藥師沒有提供日常藥事服務時，病患卻會感到不滿意。二為表達服務(Expressive Service)之藥事服務，當藥師提供表達藥事服務時，病患會感到滿意，但如果不提供此服務時，病患則不會感到很不滿意。

Fornell(1992)指出顧客會依據某產品或服務的整體經驗，而表現顧客的滿意度。Johnson et al.(1999)評估病患的健康狀況與藥事服務的關係研究中，發現病患的心理健康狀況與藥事服務滿意度具有顯著的正相關。

董千儀(2004)針對慢性病病患持處方箋到醫院藥局及社區藥局領藥時，到社區藥局領藥的認知與領藥相關因素，在專業形象與專業服務上，民眾對醫院藥師的認同感與藥品品質的信心高於社區藥局藥師，在藥師提供個人化服務上，民眾對社區藥局藥師的認同感高於醫院藥師，認為社區藥局藥師較醫院藥師能關心詢問病患的健康問題及主動提供個人用藥的諮詢服務。陳藝文(2006)提出若民眾習慣到固定配合的社區藥局領取慢性病連續處方箋，則會影響到民眾對藥事服務的滿意度。

從上述的社區藥局藥師藥事服務功能中，可發現社區藥局藥師為民眾提供調劑作業、指導諮詢及衛生教育等專業藥事服務介入後，能改善病患在用藥的知識與行為，且提升病患使用藥物治療的效果，而社區藥局藥師由提供一般的藥事服務，例如：調劑作業、指導諮詢等，轉換至促進及維持民眾健康的藥事服務。另一方面，社區藥局藥師與

基層醫療人員形成合作性的醫藥照護，使社區藥局藥師兼具連絡者、傳達者與監督者的角色，深入基層社區，與社區民眾建立良好的互動關係，充分發揮社區藥局藥師的職責，提昇民眾的用藥安全與健康品質。



## 第三章 研究方法

本章節分為六個小節，第一節為醫藥合作試辦群之背景介紹，第二節為研究設計、架構及假設，第三節為研究對象，第四節為研究工具與研究變項、操作型定義，第五節為與資料蒐集，第六節為研究分析方法。

### 第一節 醫藥合作試辦群之背景介紹

由台中縣衛生局與台中縣藥師(生)公會合辦之醫藥合作試辦群，主要以台中縣為研究範圍，透過台中縣藥師(生)公會，由八家台中縣社區藥局主動參與醫藥合作試辦群，每一家社區藥局皆有一個社區藥師，且每一家社區藥局至少配合兩家以上的診所或醫療院所的醫師參與醫藥合作群。

醫藥合作試辦群的目的是透過醫師與藥師的雙方合作下，由醫師專心為病患看診，開立處方給予民眾，再由社區藥局藥師為民眾調劑醫師開立的處方，與提供民眾藥物諮詢、用藥指導等專業藥事服務，透過社區藥局藥師為民眾辦理正確用藥教育活動講座等活動，以維護建構民眾用藥安全的環境，以及提升社區藥局藥師的藥事服務品質(醫藥合作提升藥事服務品質計畫，2007)。

## 第二節 研究設計、架構及假設

本研究欲探討民眾在醫藥合作群試辦計畫中，針對藥師提供的專業藥事服務介入活動後，民眾在基本用藥認知與知識、社區藥局藥師藥物諮詢滿意度，以及社區藥局藥師的整體藥事服務滿意度之影響。

本研究設計採用準實驗設計，將民眾分為實驗組民眾與控制組民眾，實驗組民眾有社區藥局藥師之專業藥事服務介入，控制組則沒有社區藥局藥師之專業藥事服務介入，並對實驗組民眾與控制組民眾同時施予前測與後測。本研究設計與研究架構如圖 3-2.1 和圖 3-2.2 所示。



圖 3-2.1 研究設計

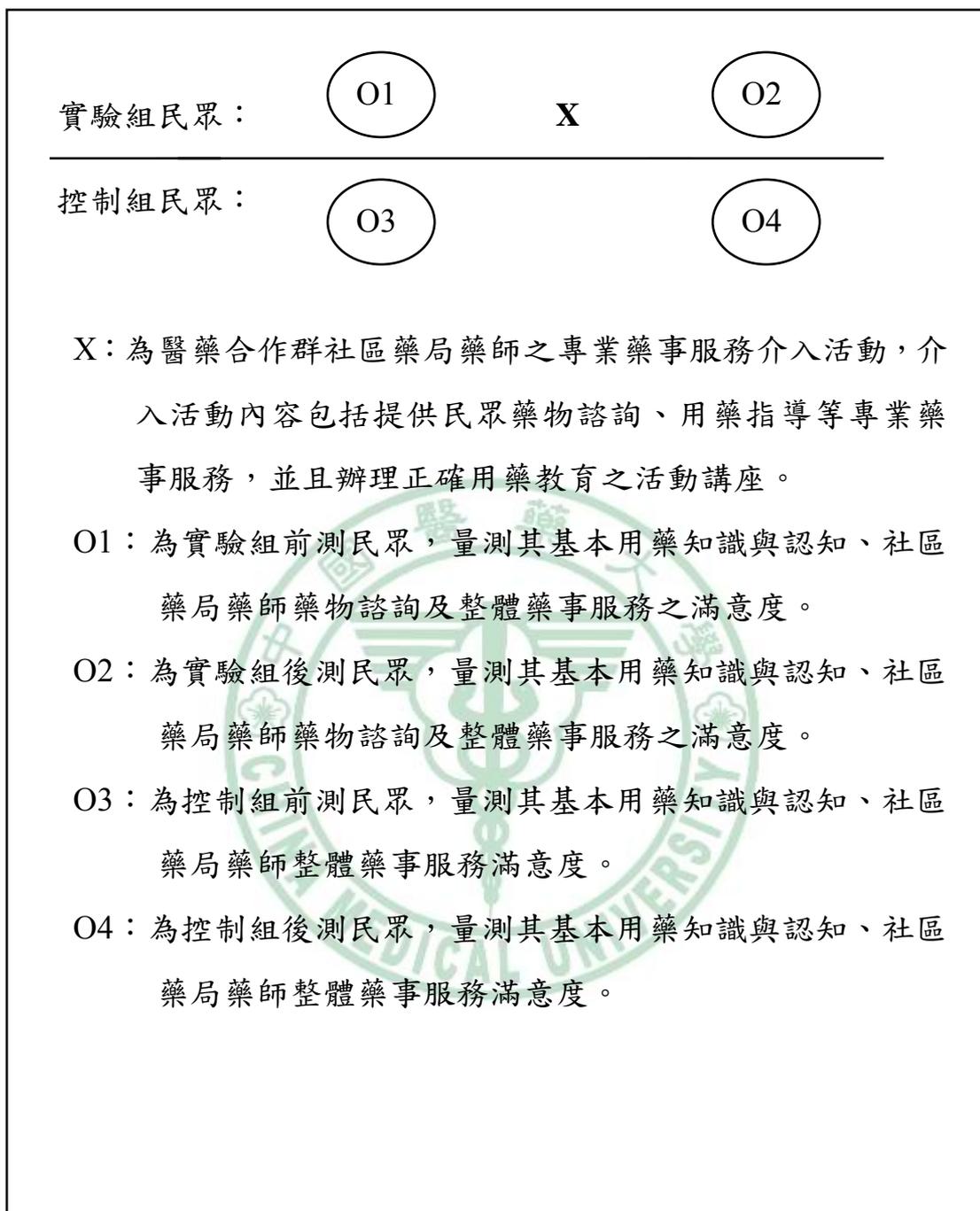
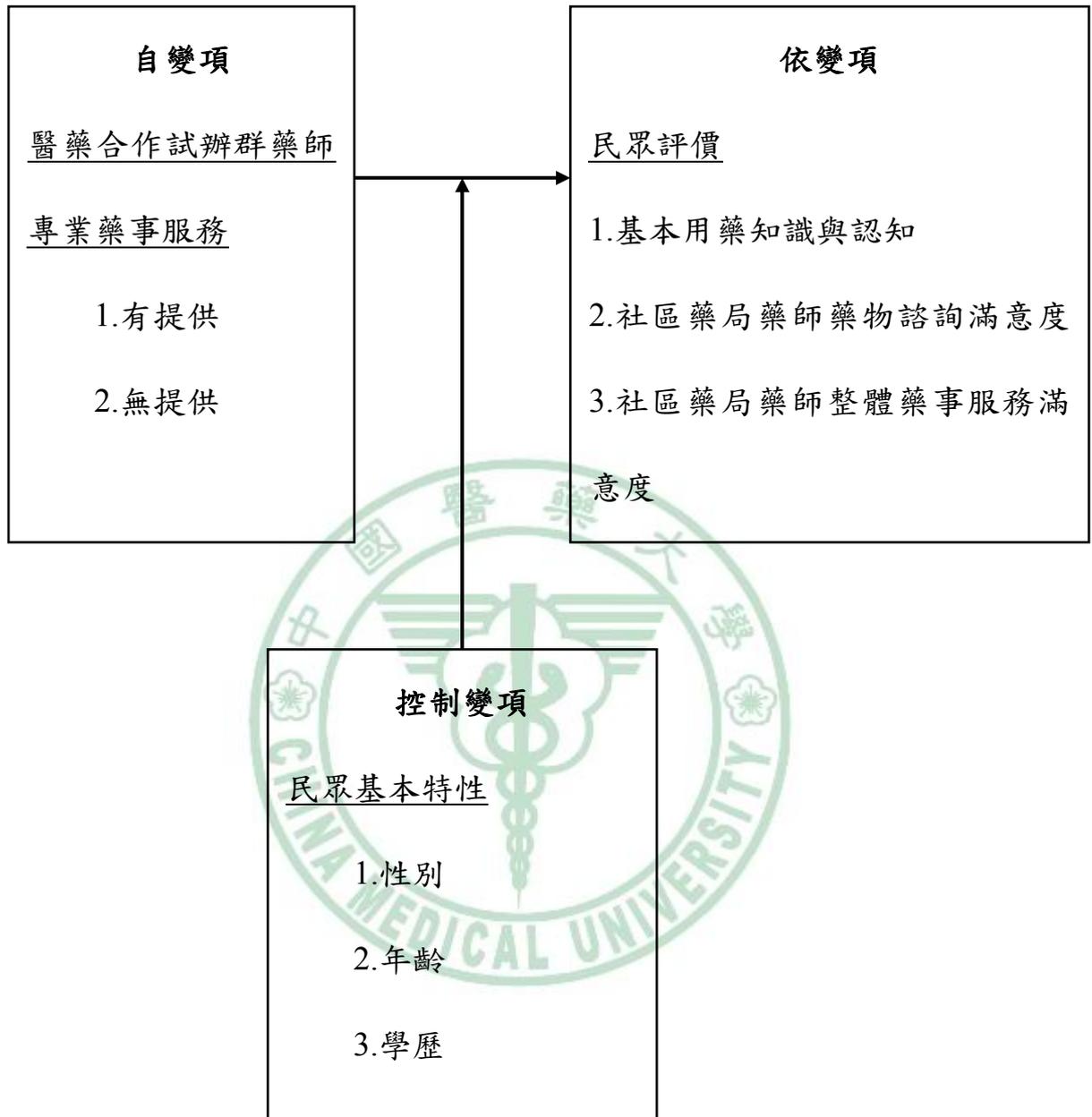


圖 3-2.2 研究架構



本研究之研究假設為：

社區藥局藥師是否提供專業藥事服務，與民眾對基本用藥的知識與認知、藥師藥物諮詢滿意度以及整體藥事服務滿意度，有顯著的相關性。



### 第三節 研究對象

本研究之研究對象為醫藥合作試辦群範圍之民眾，主分為實驗組與控制組。

實驗組民眾係由醫藥合作試辦群八家社區藥局之藥師招募的民眾，每一家社區藥局至少招募 30 位民眾，在介入藥事服務前後，進行前、後測問卷調查。共計前測 291 名以及與後測 235 名民眾的調查。

在考量收案的可得性及方便性，控制組民眾係由八家醫藥合作試辦群社區藥局其鄰近轄區的衛生所，同實驗組前、後測的時間點，各衛生所至少招募 30 位民眾作為控制組的研究對象。共計前測 240 名與後測 244 名。



#### 第四節 研究工具、變項及操作型定義

本研究工具採用醫藥群藥師藥事諮詢建議表，編製成結構式問卷，以了解藥事服務介入成效。問卷內容包含四個部份，第一部份為基本用藥的知識與認知，第二部份為社區藥局藥師的藥物諮詢滿意度，第三部份為社區藥局藥師的整體藥事服務滿意度，第四部份為民眾基本特性。

配合醫藥合作試辦群計劃，根據台中縣衛生局的藥事諮詢建議表，在民眾基本用藥知識與認知上，主分為八個題項：(1)確認用藥原因、選擇正確藥品及正確使用藥物；(2)領藥時應核對藥袋標示；(3)藥品交互作用；(4)依藥袋指示服藥；(5)長期用藥變更之詢問；(6)忘記服藥之處理方式；(7)藥品儲存方式；以及(8)吃錯藥之處理方式。此部分之問卷量表係採用二分法，分為「知道」及「不知道」。

在調查社區藥局藥師藥物諮詢之民眾滿意度上，主分為十三個題項：(1)藥品名稱及辨識方法；(2)藥品適應症/治療用途；(3)藥品服用方法；(4)藥品禁忌/注意事項；(5)藥品不良反應及作用；(6)藥品交互作用；(7)藥品可能中毒狀況；(8)藥品於懷孕或哺乳之適用性；(9)藥品作用機轉；(10)藥品取得/供應劑型；(11)藥品比較及選擇；(12)藥品貯存方式；以及(13)藥品數量及其價格。此部分之問卷量表，計分的方式為「滿意」、「尚可」、「不滿意」及「未獲得提供」。

在社區藥局藥師的整體藥事服務滿意度上，僅有一個題項，為民眾對社區藥局藥師的整體藥事服務滿意度。此部分之問卷量表係採用5分法，計分的方式為「非常滿意」、「滿意」、「尚可」、「不滿意」及「非常不滿意」。

本研究變項及操作型定義整理如表 3-4.1。

表 3-4.1 研究變項及操作型定義

研究變項	變項性質	操作型定義
自變項		
社區藥局藥師專業藥事服務介入活動	類別變項	藥師專業藥事服務介入活動之有無。 1：有，0：無
依變項		
基本用藥的知識與認知	類別變項	共有八項題目，包括「使用藥物需確認用藥原因、選擇正確藥品及正確使用藥物」、「領藥時應核對藥袋上的 13 項標示」、「藥品會產生交互作用」、「服藥時應依藥袋指示服藥，不自行減量或增量」、「長期用藥藥品藥袋上標示，若有變更時應詢問藥師無誤後再服用」、「忘記服藥時，應立即補服或等到下次服藥時間」、「正確的藥品儲存條件」、「吃錯藥時應至最近社區藥局詢問或醫院急診就醫處理」。 1：知道，0：不知道

表 3-4.1 研究變項及操作型定義(續)

研究變項	變項性質	操作型定義
依變項(續)		
社區藥局藥師藥物諮詢滿意度	連續變項	共有十三項題目，包括「說明藥品名稱及辨識方法」、「說明藥品適應症/治療用途」、「說明藥品服用方法」、「說明藥品禁忌/注意事項」、「說明藥品不良反應及作用」、「說明藥品交互作用」、「說明藥品可能中毒狀況」、「說明藥品是否適用於懷孕或哺乳」、「說明藥品作用機轉」、「說明藥品取得/供應劑型」、「說明藥品如何比較及選擇」、「說明藥品貯存方式」、「說明藥品數量及其價格」。1：不滿意，2：尚可，3：滿意，N：未獲得提供。
社區藥局藥師整體藥事服務滿意度	連續變項	一項題目，對社區藥局藥師整體藥事服務滿意度。 1：非常不滿意，2：不滿意，3：尚可，4：滿意，5：非常滿意。
民眾基本特性		
年齡	連續變項	年數。
學歷	類別變項	0：研究所以上，1：大專，2：高中，3：初中，4：小學(含以下)。
性別	類別變項	1：男，0：女。

## 第五節 資料蒐集

社區藥局藥師專業藥事服務介入活動包含社區藥局藥師之專業藥事服務，及舉辦正確用藥教育活動講座，活動舉辦時間為 2007 年 7 月 1 日起至 2007 年 8 月 31 日止。控制組民眾則不提供任何的社區藥局藥師專業藥事服務介入活動。

資料蒐集分為兩個階段，實驗組與控制組各採用同一份問卷施予前測與後測，前測測試時間為 2007 年 5 月 1 日起至 2007 年 5 月 31 日止，後測測試時間為 2007 年 9 月 1 日起至 2007 年 9 月 30 日止。

資料蒐集方式採用問卷調查方式，實驗組民眾之問卷蒐集方式，由參與醫藥合作試辦群的八家社區藥局藥師，將問卷當面交給實驗組民眾填寫，並由社區藥局藥師收集與回收，控制組民眾之問卷蒐集方式，由醫藥合作試辦群之八家社區藥局，其各自鄰近轄內的衛生所來發放問卷，在民眾填寫完問卷後回收。



## 第六節 研究分析方法

在資料分析方法上，使用 SPSS 12.0 版的統計軟體進行資料處理與分析，並針對描述性統計部分與推論性統計部分，分別作下列的應用。

### 一、描述性統計

以頻率、次數百分比對類別變項做描述性的統計分析。以平均值、標準差對連續變項做描述性的統計分析。

### 二、推論性統計

#### 1. 單變量分析

針對自變項為類別變項與依變項為類別變項時，採用卡方檢定統計方法，分析實驗組民眾於前後測、控制組民眾於前後測、實驗組民眾與控制組民眾於後測，其對基本用藥知識與認知之差異。

針對自變項為類別變項與依變項為連續變項時，採用獨立性 T 檢定統計方法，分析實驗組民眾於前後測、控制組民眾於前後測、實驗組民眾與控制組民眾於後測，其對社區藥局藥師藥物諮詢滿意度與社區藥局藥師整體藥事服務滿意度。

#### 2. 多變量分析

以邏輯斯迴歸分析實驗組民眾與控制組民眾，同時加入民眾基本特性為控制變項，以了解民眾基本用藥知識與認知之差異。

以虛擬變數複迴歸分析統計方法，分析實驗組民眾與控制組民眾，同時加入民眾基本特性為控制變項，來了解社區藥局藥師藥物諮詢滿意度與社區藥局藥師整體藥事服務滿意度之差異。

## 第四章 研究結果

本章研究結果共分為三個小節，第一節為民眾特質之描述性統計分析，第二節為基本用藥知識與認知、社區藥局藥師藥物諮詢滿意度與社區藥局藥師整體藥事服務滿意度之單變量分析。第三節為基本用藥知識與認知、社區藥局藥師藥物諮詢滿意度與社區藥局藥師整體藥事服務滿意度之多變量分析。

### 第一節 民眾特質之描述性統計分析

本研究的有效樣本總共為 1,010 位民眾，因醫藥群之位置，所有受測民眾皆隸屬台中縣。共計實驗組民眾的有效樣本為 526 人，控制組民眾的有效樣本為 484 人。

民眾特質包括民眾年齡、學歷狀況、性別三部份。整體民眾的平均年齡為 43.01 歲。實驗組前測民眾的平均年齡為 45.93 歲，後測民眾的平均年齡為 44.09 歲。控制組前測民眾的平均年齡為 42.84 歲，後測民眾的平均年齡為 38.67 歲。整體民眾的學歷狀況以大專為最多數(37.94%)，以下依序為高中、小學含以下、初中與研究所以上。實驗組前測民眾的學歷以高中佔最多數(33.78%)，後測民眾的學歷以大專佔最多數(39.15%)。控制組前測民眾的學歷以大專佔最多數(40.42%)，後測民眾的學歷以大專佔最多數(46.31%)。整體民眾以女性為多數(62.18%)，男性佔 37.82%，實驗組前測民眾以女性為多數(60.82%)，男性佔 39.18%，後測民眾以女性為多數(57.02%)，男性佔 42.98%，控制組前測民眾以女性為多數(72.50%)，男性佔 27.50%，後測民眾以女性為多數(58.61%)，男性佔 41.39%(表 4-1.1)。

從表 4-1.1 中，可得知實驗組民眾的學歷狀況在前後測中有統計上明顯的差異( $p < 0.01$ )。控制組前測民眾的年齡，顯著大於控制組後

測民眾的年齡( $p < 0.01$ )。控制組民眾的性別，在前後測中有統計上明顯的差異( $p < 0.01$ )。實驗組後測民眾的年齡，顯著大於控制組後測民眾的年齡( $p < 0.001$ )。



表 4-1.1 民眾特質之描述性統計分析

變項名稱	整體民眾 (N=1,010) 人次(%)	實驗組民眾(n=526)		控制組民眾(n=484)		前測(n=531)		後測(n=479)	
		前測	後測	前測	後測	實驗組民眾	控制組民眾	實驗組民眾	控制組民眾
		人次(%)	人次(%)	人次(%)	人次(%)	人次(%)	人次(%)	人次(%)	人次(%)
<b>年齡</b>	43.01	45.93	44.09	42.84	38.67	45.93	42.84	44.09	38.67
p-value		0.169		0.001**		0.016*		0.000***	
<b>學歷狀況</b>									
研究所以上	41( 4.10)	10( 3.44)	12( 5.11)	9( 3.75)	10( 4.10)	10( 3.44)	9( 3.75)	12( 5.11)	10( 4.10)
大專	384(37.94)	82(28.18)	92(39.15)	97(40.42)	113(46.31)	82(28.18)	97(40.42)	92(39.15)	113(46.31)
高中	318(31.42)	96(32.99)	82(34.89)	80(33.33)	60(24.59)	96(32.99)	80(33.33)	82(34.89)	60(24.59)
初中	128(12.65)	42(14.43)	23( 9.79)	34(14.17)	29(11.89)	42(14.43)	34(14.17)	23( 9.79)	29(11.89)
小學含以下	139(13.74)	61(20.96)	26(11.06)	20( 8.33)	32(13.11)	61(20.96)	20( 8.33)	26(11.06)	32(13.11)
p-value		0.003**		0.123		0.000***		0.916	
<b>性別</b>									
男	382(37.82)	114(39.18)	101(42.98)	66(27.50)	101(41.39)	114(39.18)	66(27.50)	101(42.98)	101(41.39)
女	628(62.18)	177(60.82)	134(57.02)	174(72.50)	143(58.61)	177(60.82)	174(72.50)	134(57.02)	143(58.61)
p-value		0.378		0.001**		0.005**		0.726	

\* p-value < 0.05 , \*\* p-value < 0.01 , \*\*\* p-value < 0.001

## 第二節 基本用藥知識與認知、社區藥局藥師整體藥事服務

### 滿意度與社區藥局藥師藥物諮詢滿意度之單變量分析

#### 一、基本用藥知識與認知

在民眾的基本用藥知識與認知上，包含確認用藥原因、選擇正確藥品及正確使用藥物、領藥時應核對藥袋標示、藥品交互作用、依藥袋指示服藥、長期用藥變更之詢問、忘記服藥之處理方式、藥品儲存方式以及吃錯藥之處理方式八個題項，本研究結果發現實驗組民眾與控制組民眾的基本用藥知識與認知情形，從表 4-2.1 得知，約有七成的整體民眾，表示知道此八項基本用藥認知與知識。實驗組前測民眾約有七成至九成的民眾表示，知道此八項基本用藥認知與知識，實驗組後測民眾約有六成至九成的民眾表示，知道此八項基本用藥認知與知識。控制組前測民眾約有七成至九成的民眾表示，知道此八項基本用藥認知與知識，控制組後測民眾約有七成至九成的民眾表示，知道此八項基本用藥認知與知識。

控制組民眾在領藥時應核對藥袋、忘記服藥之處理方式的基本用藥知識與認知上，有顯著的前後測差異，即前測民眾基本用藥知識與認知程度較後測民眾為佳(表 4-2.1)。

實驗組民眾在社區藥局藥師提供的專業藥事服務介入之後，其基本用藥知識與認知在領藥時應核對藥袋、長期用藥變更時之詢問、藥品儲存方式上，有顯著的前後測差異，即後測民眾知道基本用藥知識與認知程度，較前測民眾為佳(表 4-2.1)。

在實驗組民眾與控制組民眾的後測方面，控制組後測民眾知道藥品交互作用的基本用藥知識與認知程度，較實驗組後測民眾為佳；而實驗組後測民眾知道藥品儲存方式、吃錯藥之處理方式的基本用藥知識與認知程度，較控制組後測民眾為佳(表 4-2.1)。

表 4-2.1 基本用藥知識與認知之描述性分析：卡方檢定

研究變項	整體民眾 (N=1,010) 人次(%)	實驗組民眾(n=526)			控制組民眾(n=484)			後測		
		前測	後測	$\chi^2$	前測	後測	$\chi^2$	實驗組民眾	控制組民眾	$\chi^2$
		人次(%)	人次(%)	人次(%)	人次(%)	人次(%)	人次(%)	人次(%)	人次(%)	
<b>基本用藥知識與認知</b>										
1. 使用藥物需確認用藥原因、選擇正確藥品及正確使用藥物										
不知道	130(12.94)	54(18.69)	32(13.79)		22( 9.21)	22( 8.98)		32(13.79)	22( 8.98)	
知道	875(87.06)	235(81.31)	200(86.21)	2.23	217(90.79)	223(91.02)	0.01	200(86.21)	223(91.02)	2.75
2. 領藥時應核對藥袋的 13 項標示										
不知道	149(14.83)	65(22.57)	32(13.79)		19( 7.92)	33(13.47)		32(13.79)	33(13.47)	
知道	856(85.17)	223(77.43)	200(86.21)	6.51*	221(92.08)	212(86.53)	3.90*	200(86.21)	212(86.53)	0.01
3. 藥品會產生交互作用										
不知道	278(27.77)	77(26.83)	77(33.19)		66(27.73)	58(23.77)		77(33.19)	58(23.77)	
知道	723(72.23)	210(73.17)	155(66.81)	2.48	172(72.27)	186(76.23)	0.99	155(66.81)	186(76.23)	5.19
4. 服藥應依藥袋指示服藥，不自行減量或增量										
不知道	75( 7.46)	28( 9.72)	22( 9.48)		9( 3.75)	16( 6.53)		22( 9.48)	16( 6.53)	
知道	930(92.54)	260(90.28)	210(90.52)	0.01	231(96.25)	229(93.47)	1.91	210(90.52)	229(93.47)	1.42
5. 長期用藥藥品藥袋標示，若有變更時應詢問藥師無誤後再服用										
不知道	109(10.85)	41(14.24)	20( 8.62)		19( 7.92)	29(11.84)		20( 8.62)	29(11.84)	
知道	896(89.15)	247(85.76)	212(91.38)	3.905*	221(92.08)	216(88.16)	2.09	212(91.38)	216(88.16)	1.34

\* p-value < 0.05

表 4-2.1 基本用藥知識與認知之描述性分析：卡方檢定(續)

研究變項	整體民眾	實驗組民眾(n=526)			控制組民眾(n=484)			後測		
	(N=1,010)	前測	後測	$\chi^2$	前測	後測	$\chi^2$	實驗組民眾	控制組民眾	$\chi^2$
	人次(%)	人次(%)	人次(%)		人次(%)	人次(%)		人次(%)	人次(%)	
<b>基本用藥知識與認知(續)</b>										
6. 忘記服藥時，應立即補服或等到下次服藥時間										
不知道	103(10.26)	33(11.42)	25(10.78)		15( 6.28)	30(12.30)		25(10.78)	30(12.30)	
知道	901(89.74)	256(88.58)	207(89.22)	0.05	224(93.72)	214(87.70)	5.17*	207(89.22)	214(87.70)	0.27
7. 正確的藥品儲存條件										
不知道	234(23.35)	73(25.35)	36(15.58)		60(25.21)	65(26.53)		36(15.58)	65(26.53)	
知道	768(76.65)	215(74.65)	195(84.42)	7.35*	178(74.79)	180(73.47)	0.11	195(84.42)	180(73.47)	8.52**
8. 吃錯藥時應至最近社區藥局詢問或醫院急診就醫處理										
不知道	123(12.24)	33(11.42)	21( 9.05)		28(11.72)	41(16.73)		21( 9.05)	41(16.73)	
知道	882(87.76)	256(88.58)	211(90.95)	0.78	211(88.28)	204(83.27)	2.49	211(90.95)	204(83.27)	6.22*

\* p-value < 0.05 , \*\* p-value < 0.01

## 二、社區藥局藥師藥物諮詢滿意度

針對實驗組民眾的社區藥局藥師藥物諮詢滿意情形，實驗組民眾對藥物諮詢滿意度給分最大值為 3 分，最小值為 0 分。實驗組前測民眾在藥物諮詢滿意上，由高至低的分數依序為說明藥品適應症/治療用途(平均數 2.79 分、標準差 0.41)、說明藥品服用方法(平均數 2.79 分、標準差 0.41)、說明藥品禁忌/注意事項(平均數 2.78 分、標準差 0.41)、說明藥品交互作用(平均數 2.78 分、標準差 0.41)等。實驗組後測民眾在藥物諮詢滿意上，由高至低的分數依序為說明藥品禁忌/注意事項 (平均數 2.71 分、標準差 0.46)、說明藥品交互作用(平均數 2.71 分、標準差 0.46)、說明藥品是否適用於懷孕或哺乳(平均數 2.71 分、標準差 0.46)、說明藥品數量及其價格(平均數 2.71 分、標準差 0.45)等(表 4-2.2)。

在社區藥局藥師的專業藥事服務介入之後，實驗組民眾在社區藥局藥師藥物諮詢滿意度之說明藥品名稱及辨識方法、藥品適應症/治療用途、藥品服用方法、藥品禁忌/注意事項、藥品不良反應及作用、說明藥品可能中毒狀況、藥品作用機轉及藥品貯存方式等方面，其實驗組前測民眾比後測民眾呈現較佳的滿意程度(表 4-2.2)。

表 4-2.2 社區藥局藥師藥物諮詢滿意度之單變量分析：獨立樣本 T

檢定

研究變項	實驗組民眾				
	前測		後測		t 值
	平均數	標準差	平均數	標準差	
<b>社區藥局藥師的藥物諮詢滿意度</b>					
1.說明藥品名稱及辨識方法	2.74	0.45	2.63	0.49	2.56*
2.說明藥品適應症/治療用途	2.79	0.41	2.70	0.46	2.25*
3.說明藥品服用方法	2.79	0.41	2.65	0.48	3.53***
4.說明藥品禁忌/注意事項	2.78	0.41	2.71	0.46	1.99*
5.說明藥品不良反應及作用	2.77	0.42	2.63	0.48	3.44**
6.說明藥品交互作用	2.78	0.41	2.71	0.46	1.91
7.說明藥品可能中毒狀況	2.76	0.43	2.64	0.49	3.00**
8.說明藥品是否適用於懷孕 或哺乳	2.77	0.44	2.71	0.46	1.55
9.說明藥品作用機轉	2.76	0.47	2.64	0.52	2.69**
10.說明藥品取得/供應劑型	2.75	0.45	2.68	0.49	1.76
11.說明藥品如何比較及選擇	2.74	0.45	2.70	0.47	0.95
12.說明藥品貯存方式	2.76	0.45	2.67	0.48	2.19*
13.說明藥品數量及其價格	2.76	0.44	2.71	0.45	1.10

\* p-value < 0.05, \*\* p-value < 0.01, \*\*\* p-value < 0.001

### 三、社區藥局藥師整體藥事服務滿意度

針對實驗組民眾與控制組民眾的社區藥局藥師整體藥事服務滿意情形，對社區藥局藥師整體藥事服務滿意度給分最大值為 5 分，最小值為 1 分。整體民眾總平均分數為 3.97 分。實驗組前測民眾平均分數為 4.19 分，實驗組後測民眾平均分數為 4.30 分。控制組前測民眾平均分數為 3.57 分，控制組後測民眾平均分數為 3.69 分(表 4-2.3)。

實驗組民眾與控制組民眾對社區藥局藥師整體藥事服務滿意度的平均分數，在前後測中沒有統計上的顯著差異(表 4-2.3)。

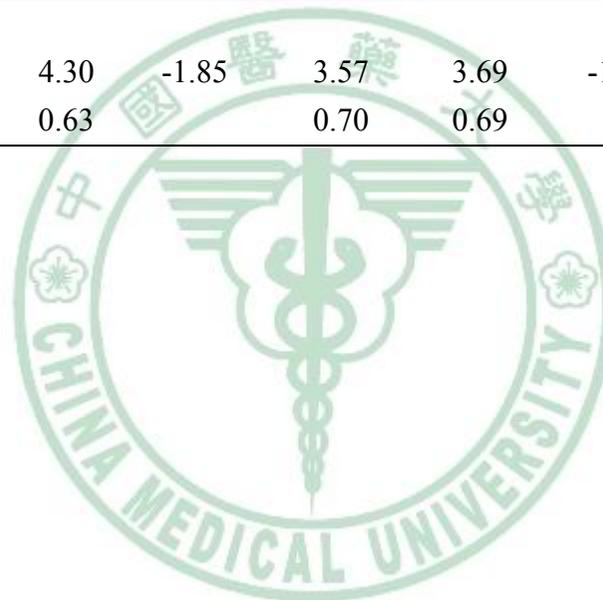
在後測中，實驗組民眾與控制組民眾對社區藥局藥師整體藥事服務滿意度的平均分數，有統計上的顯著差異，且實驗組後測民眾比控制組後測民眾呈現較佳的滿意程度(表 4-2.3)。



表 4-2.3 社區藥局藥師整體藥事服務滿意度之單變量分析：獨立樣本 T 檢定

研究變項	整體民眾	實驗組民眾			控制組民眾			後測		
		前測	後測	t	前測	後測	t	實驗組民眾	控制組民眾	t
<b>社區藥局藥師整體藥事服務滿意度</b>										
平均值	3.97	4.19	4.30	-1.85	3.57	3.69	-1.82	4.30	3.69	9.60*
標準差	0.73	0.66	0.63		0.70	0.69		0.63	0.69	

\* p-value<0.05



### 第三節 基本用藥知識與認知、社區藥局藥師藥物諮詢滿意度與社區藥局藥師整體藥事服務滿意度之多變量分析

#### 一、基本用藥知識與認知

針對基本用藥知識與認知的多變量分析方法採用邏輯斯迴歸分析，並且加入民眾的人口學變項加以探討，研究結果發現控制組民眾之前後測比較中，控制組民眾對八項基本用藥知識與認知沒有統計上的顯著差異(表 4-3.1)。

在實驗組民眾的前後測比較中，實驗組前測民眾知道藥品會產生交互作用知識比實驗組後測民眾較佳(勝算比為 1.60)，實驗組前測民眾知道正確的藥品儲存條件知識比實驗組後測民眾較低(勝算比為 0.63)(表 4-3.2)。

在實驗組民眾與控制組民眾的後測比較中，控制組後測民眾知道藥品會產生交互作用知識比實驗組後測民眾較佳(勝算比為 1.67)。控制組後測民眾知道正確的藥品儲存條件知識比實驗組後測民眾較低(勝算比為 0.59)(表 4-3.2)。

從表 4-3.2 中，可發現民眾的年齡越大，對依藥袋指示服藥、藥品儲存方式等基本用藥知識與認知程度較高。民眾的學歷程度越高，在確認用藥原因、選擇正確藥品及正確使用藥物、領藥時應核對藥袋標示、藥品交互作用、依藥袋指示服藥、長期用藥變更之詢問、忘記服藥之處理方式、藥品儲存方式以及吃錯藥之處理方式上，有較佳的基本用藥知識與認知。就民眾的性別而言，研究發現男性民眾在確認用藥原因、選擇正確藥品及正確使用藥物、領藥時應核對藥袋標示以及藥品交互作用上，比女性民眾的基本用藥知識與認知程度為低。

表 4-3.1 受訪民眾基本用藥知識與認知之邏輯斯迴歸分析：控制組前測民眾 VS.控制組後測民眾

研究變項	民眾特質						
	控制組後測民眾 (參考組)	年齡	學歷狀況				性別 女性(參考組) 男性
			小學含以下(參考組)				
			初中	高中	大專	研究所以上	
控制組前測民眾							
Odds Ratio							
<b>基本用藥知識與認知</b>							
1.使用藥物需確認用藥原因、選擇正確藥品及正確使用藥物	0.85	1.01	1.51	1.55	5.93**	1.51	0.45*
2.領藥時應核對藥袋上的 13 項標示	1.44	1.02	2.21	2.24	2.68	3.31	0.46*
3.藥品會產生交互作用	0.73	1.02	2.07	2.40*	7.21***	7.11**	0.79
4.服藥時應依藥袋指示服藥，不自行減量或增量	1.22	1.04*	2.30	4.46*	8.39**	6.56	0.35*
5.長期用藥藥品藥袋上標示，若有變更時應詢問藥師無誤後再服用	1.28	1.03	0.34	0.40	0.80	1.76	0.38**
6.忘記服藥時，應立即補服或等到下次服藥時間	1.81	1.01	1.50	2.83	2.78	1.51	0.59

\* p-value < 0.05, \*\* p-value < 0.01, \*\*\* p-value < 0.001

表 4-3.1 受訪民眾基本用藥知識與認知之邏輯斯迴歸分析：控制組前測民眾 VS.控制組後測民眾(續)

研究變項	民眾特質						
	控制組後測民眾 (參考組)	年齡	學歷狀況				性別
			小學含以下(參考組)				女性(參考組)
			初中	高中	大專	研究所以上	男性
控制組前測民眾							
Odds Ratio							
<b>基本用藥知識與認知 (續)</b>							
7.正確的藥品儲存條件	0.88	1.03**	1.57	1.85	3.78**	5.81*	0.62*
8.吃錯藥時應至最近社區藥局詢問或醫院急診就醫處理	1.10	1.05***	3.17	4.48**	4.22**	14.03*	0.85

\* p-value < 0.05 , \*\* p-value < 0.01 , \*\*\* p-value < 0.001

表 4-3.2 受訪民眾基本用藥知識與認知之邏輯斯迴歸分析：實驗組前測民眾與控制組後測民眾 VS. 實驗組後測民眾

研究變項	實驗組後測民眾 (參考組)		民眾特質					
	實驗組前測民眾	控制組後測民眾	年齡	學歷狀況				性別
			初中	小學含以下(參考組)			研究所以上	女性(參考組)
				高中	大專	男性		
Odds Ratio								
<b>基本用藥知識與認知</b>								
1. 使用藥物需確認用藥原因、選擇正確藥品及正確使用藥物	0.82	1.69	1.00	1.36	2.64**	3.72***	3.04	0.67*
2. 領藥時應核對藥袋上的 13 項標示	0.63	1.07	1.00	1.70	2.99***	2.94**	8.37**	0.69*
3. 藥品會產生交互作用	1.60*	1.67*	1.00	1.30	2.11**	3.73***	6.98***	0.74*
4. 服藥時應依藥袋指示服藥，不自行減量或增量	1.20	1.86	1.02*	1.78	4.77***	6.42***	4.37*	0.79
5. 長期用藥藥品藥袋上標示，若有變更時應詢問藥師無誤後再服用	0.64	0.775	1.02	1.34	2.40*	3.43**	6.26*	0.70
6. 忘記服藥時，應立即補服或等到下次服藥時間	1.10	0.97	1.01	1.72	6.61***	3.50**	2.59	0.89

\* p-value < 0.05, \*\* p-value < 0.01, \*\*\* p-value < 0.001

表 4-3.2 受訪民眾基本用藥知識與認知之邏輯斯迴歸分析：實驗組前測民眾與控制組後測民眾 VS. 實驗組後測民眾  
(續)

研究變項	民眾特質							
	實驗組後測民眾 (參考組)		年齡		學歷狀況			性別
	實驗組前測民眾	控制組後測民眾	初中	高中	大專	研究所以上	女性(參考組) 男性	
Odds Ratio								
<b>基本用藥知識與認知(續)</b>								
7.正確的藥品儲存條件	0.63*	0.59*	1.02**	1.44	2.55**	4.08***	8.22**	0.78
8.吃錯藥時應至最近社區藥局詢問或醫院急診就醫處理	0.93	0.58	1.02	1.94	4.51***	4.93***	20.30**	1.06

\* p-value < 0.05 , \*\* p-value < 0.01 , \*\*\* p-value < 0.001

## 二、社區藥局藥師藥物諮詢滿意度

針對社區藥局藥師藥物諮詢滿意度的多變量分析方法採用複迴歸分析，並且加入民眾的人口學變項加以探討，研究結果發現實驗組民眾之前後測比較中，實驗組前測民眾在說明藥品名稱及辨識方法、藥品適應症/治療用途、藥品服用方法、藥品不良反應及作用、藥品可能中毒狀況、藥品作用機轉以及藥品貯存方式上，比實驗組後測民眾有較佳的藥物諮詢滿意程度(表 4-3.3)。

學歷程度為研究所以上學歷的民眾，其對說明藥品服用方法比小學(含以下)學歷的民眾有較佳的藥物諮詢滿意程度。就民眾的性別而言，研究發現男性民眾在說明藥品名稱及辨識方法、藥品服用方法、藥品數量及其價格上，比女性民眾呈現較低的藥物諮詢滿意程度(表 4-3.3)。



表 4-3.3 受訪民眾社區藥局藥師藥物諮詢滿意度之複迴歸分析：實驗組前測民眾 VS 實驗組後測民眾

研究變項	民眾特質						
	實驗組後測民眾 (參考組)	年齡	學歷狀況				性別
			小學含以下(參考組)				女性(參考組)
			初中	高中	大專	研究所以上	男性
實驗組前測民眾							
標準化係數 $\beta$							
<b>社區藥局藥師藥物諮詢滿意度</b>							
1.說明藥品名稱及辨識方法	0.11*	0.06	0.08	0.15	0.03	0.07	-0.09*
2.說明藥品適應症/治療用途	0.09*	-0.02	0.06	0.05	-0.02	0.00	-0.07
3.說明藥品服用方法	0.16***	0.06	0.02	0.11	0.02	0.13*	-0.11*
4.說明藥品禁忌/注意事項	0.09	0.07	0.06	0.06	0.03	0.09	-0.07
5.說明藥品不良反應及作用	0.15**	0.07	0.04	0.07	-0.03	0.10	-0.07
6.說明藥品交互作用	0.08	0.04	-0.02	0.04	-0.07	0.11	-0.07
7.說明藥品可能中毒狀況	0.13**	0.04	0.00	0.08	-0.01	0.10	-0.07
8.說明藥品是否適用於懷孕或哺乳	0.07	-0.03	0.08	0.06	0.02	0.05	-0.01
9.說明藥品作用機轉	0.13**	0.07	0.02	0.12	0.08	0.10	-0.05
10.說明藥品取得/供應劑型	0.08	0.07	-0.01	0.03	-0.01	0.02	-0.05
11.說明藥品如何比較及選擇	0.04	0.02	0.06	0.03	-0.03	0.06	-0.03
12.說明藥品貯存方式	0.10*	0.07	0.05	0.09	0.01	0.06	-0.02
13.說明藥品數量及其價格	0.05	0.05	0.07	0.05	0.03	0.09	-0.10*

\* p-value < 0.05, \*\* p-value < 0.01, \*\*\* p-value < 0.001

### 三、社區藥局藥師整體藥事服務滿意度

針對社區藥局藥師整體藥事服務滿意度的多變量分析方法採用複迴歸分析，並且加入民眾的人口學變項加以探討，研究結果發現實驗組民眾與控制組民眾在社區藥局藥師整體藥事服務滿意度方面，沒有統計上明顯的差異(表 4-3.4 與表 4-3.5)。

控制組後測民眾的社區藥局藥師整體藥事服務滿意度，比實驗組後測民眾呈現較低的滿意程度(表 4-3.5)。

在民眾年齡與性別方面，對社區藥局藥師整體藥事服務滿意度沒有統計顯著的影響。民眾學歷狀況方面，研究所以以上學歷的民眾對社區藥局藥師整體藥事服務滿意度比小學(含以下)學歷的民眾有較佳的滿意程度(表 4-3.5)。



表 4-3.4 受訪民眾社區藥局藥師整體藥事服務滿意度之複迴歸分析：控制組前測民眾 VS 控制組後測民眾

研究變項	民眾特質						
	控制組後測民眾 (參考組)	年齡	學歷狀況				性別
			小學含以下(參考組)				
			初中	高中	大專	研究所以上	
控制組前測民眾					女性(參考組)	男性	
標準化係數 $\beta$							
社區藥局藥師整體藥事服務滿意度	-0.10	0.08	-0.17*	-0.14	-0.12	0.09	-0.06

\* p-value < 0.05

表 4-3.5 受訪民眾社區藥局藥師整體藥事服務滿意度之複迴歸分析：實驗組前測民眾與控制組後測民眾 VS. 實驗組後測民眾

研究變項	民眾特質							
	實驗組後測民眾 (參考組)		年齡	學歷狀況				性別 女性(參考組) 男性
	實驗組前測民眾	控制組後測民眾		小學含以下(參考組)	初中	高中	大專	
標準化係數 $\beta$								
社區藥局藥師整體藥事服務滿意度	-0.05	-0.33***	0.07	-0.01	0.09	0.10	0.17***	-0.05

\*\*\* p-value < 0.001

## 第五章 研究討論

本章節共分為兩個小節，第一節為主要研究之成果，第二節為研究結果之討論。

### 第一節 主要研究之成果

本研究藉由成立醫藥合作試辦群，探討民眾在有無經過醫藥合作試辦群內社區藥局藥師的專業藥事服務，對基本用藥知識與認知、社區藥局藥師藥物諮詢滿意度與社區藥局藥師整體藥事服務滿意度上的差異，並運用描述性統計方法、卡方檢定、獨立性 T 檢定、邏輯斯迴歸分析、虛擬變數複迴歸分析等統計方法。

研究結果發現在基本用藥知識與認知上，民眾經過醫藥合作群的社區藥局藥師專業藥事服務之後，比未經過醫藥合作群的社區藥局藥師專業藥事服務的民眾，在正確藥品儲存條件的知識與認知有顯著提昇，表示社區藥局藥師對建立民眾正確用藥觀念有正面的助益，能提昇民眾用藥的品質。由邏輯斯迴歸分析可得知，民眾的基本用藥知識與認知會受到年齡、學歷狀況與性別影響，年齡越大、高學歷與女性民眾有較高的基本用藥知識與認知。

在民眾對社區藥局藥師藥物諮詢滿意度方面，民眾在經過醫藥合作試辦群內社區藥局藥師專業藥事服務的介入之後，其部份社區藥局藥師藥物諮詢項目有較高的預期與需求，例如：說明藥品名稱及辨識方法、說明藥品服用方法、說明藥品不良反應及作用、說明藥品可能中毒狀況、說明藥品作用機轉與說明藥品貯存方式。

在民眾對社區藥局藥師整體藥事服務滿意度方面，經社區藥局藥師專業藥事服務介入之後，其對社區藥局藥師整體藥事服務滿意度呈現較正面的評價。

依據本研究的研究成果，整理如表 5-1.1。

表 5-1.1 主要研究成果表

研究假設	研究成果
<p>社區藥局藥師是否提供專業藥事服務，與民眾對：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.基本用藥的知識與認知</li><li>2.社區藥局藥師藥物諮詢滿意度</li><li>3.社區藥局藥師整體藥事服務滿意度</li></ol> <p>均有顯著的相關性。</p>	<p><b>一、基本用藥知識與認知</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.實驗組民眾：前測比後測有較差的認知。</li><li>2.控制組民眾：前測與後測無顯著差異。</li><li>3.後測：控制組民眾比實驗組民眾有較差的認知。</li></ol> <p><b>二、社區藥局藥師藥物諮詢滿意度</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.實驗組民眾：前測比後測有較佳的滿意程度。</li></ol> <p><b>三、社區藥局藥師的整體藥事服務滿意度</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.實驗組民眾：前測與後測無顯著差異。</li><li>2.控制組民眾：前測與後測無顯著差異。</li><li>3.後測：控制組民眾比實驗組民眾有較差的滿意程度。</li></ol>

## 第二節 研究結果之討論

### 一、基本用藥知識與認知

從研究結果可得知，民眾在經過社區藥局藥師的用藥教育與介入之後，能有效提昇民眾在藥品儲存方式的正確用藥知識。民眾使用藥物的治療效果，不僅來自於處方箋的處方正確及正確的服用藥物，民眾藥品儲存方式，也會影響藥物的治療效果，透過社區藥局藥師宣導的正確藥品儲存方式，才能確保民眾用藥的正確性與最佳效果。另一方面，民眾在經過社區藥局藥師的用藥教育與介入之後，其藥品交互作用的基本用藥知識與認知呈現下降趨勢，由於藥品的交互作用涉及許多層面且複雜，當藥師面對服用藥物較多的民眾，不僅需要先了解民眾的用藥內容，也需為民眾提供專業的藥物知識，以減少藥物交互作用的產生。

隨著民眾的年齡增長，罹患慢性病的機率亦伴隨地增加，其用藥情況將會趨於複雜化與衍生許多用藥問題，使年齡較大的民眾成為用藥的高危險群，依據研究結果發現，民眾在接受社區藥局藥師之專業藥事服務介入後，其基本用藥知識與認知會提昇，例如：依藥袋指示服藥及藥品儲存方式等。因此藉由社區藥局藥師的教育介入與用藥諮詢，能有效增進病人的正確用藥知識，並進一步期望病人的用藥行為可獲得改善，此與 Rehder et al. (1980), Wong & Norman (1987)的研究結果相近。另外，本研究發現，高學歷的民眾比低學歷的民眾有較佳的基本用藥知識與認知，建議社區藥局藥師在面對低學歷的民眾時，更應該採取主動、詳細的專業藥事服務，社區藥局藥師也可以利用較簡單、好記及圖片的宣導手法，向民眾建立正確的用藥知識與觀念。除此之外，本研究結果顯示，女性民眾比男性民眾有較佳的基本用藥知識與認知，可能受到男主外、女主內的觀念影響，女性民眾仍是家

庭主要照顧者，比男性民眾較常接觸用藥的知識與認知。未來男性民眾的基本用藥知識與認知是有待加強的。

## 二、社區藥局藥師藥物諮詢滿意度

民眾可透過社區藥局藥師進行用藥的相關諮詢，以建立正確的用藥知識與觀念，由研究結果發現民眾在說明藥品名稱及辨識方法、藥品適應症/治療用途、藥品服用方法、藥品不良反應及作用、藥品可能中毒狀況、藥品作用機轉與藥品貯存方式的社區藥局藥師藥物諮詢項目上，實驗組前測民眾比後測民眾有較高的滿意程度。根據 Fornell (1989)提出的費耐爾模型(Fornell Modeling)，指出顧客的期望會影響顧客的滿意度，當顧客的期望值越高，其滿意程度則會降低，顯示實驗組民眾可能對社區藥局藥師藥物諮詢服務有較高的期望與需求，而造成後測民眾呈現較差的滿意度。

因此，社區藥局藥師除了可針對上述七項藥物諮詢項目做加強諮詢，在面對民眾時，應再評估民眾的需求，了解民眾的問題及其生活型態，以良好的溝通技巧與態度解決民眾的問題，與評估民眾真正了解的程度與正面鼓勵病患，並且利用系統化與書面化的資料來應答民眾(Seley, 1994)，達到提昇民眾的用藥常識與知識及促進藥品正確使用及得到治療療效的目的，並在民眾心中建立專業藥師形象與地位。

## 三、社區藥局藥師的整體藥事服務滿意度

從研究結果可得知，實驗組後測民眾比控制組後測民眾有較高的社區藥局藥師整體藥事服務滿意度，藉由社區藥局藥師的專業藥事服務介入，能給予民眾更完整的資訊與提昇民眾在藥事服務滿意度的滿意程度，此與 Peter (1998), Singhal et al. (2002), Elliott et al. (2005)等之

研究有相近的結果。此結果彰顯了社區藥局藥師在基層醫療體系上的功能與價值，並且可把社區藥局藥師提供專業藥事服務之醫療合作試辦群模式，推廣至其他縣市，以促進民眾的健康及增進民眾的用藥品質。



## 第六章 研究結論與建議

本章節共分為三小節，第一節為研究結論，第二節為研究建議，第三節為研究限制。

### 第一節 研究結論

醫藥合作試辦群社區藥局藥師提供的專業藥事服務介入，在整體藥事服務認知方面，對民眾來說是有成效的，透過醫藥合作試辦群社區藥局藥師提供的專業藥事服務，不僅能使民眾更加了解正確的用藥觀念，並促進民眾使用社區藥局藥師的機會，與提昇民眾的用藥品質。



## 第二節 研究建議

本研究之研究建議，可歸納出下列三點研究建議：

### 一、依據本研究之結果

由研究結果顯示，此醫藥合作試辦群社區藥局藥師提供的專業藥事服務介入活動，在基本用藥認知與知識及社區藥局藥師整體藥事服務滿意度方面上是有成效的，在未來的實務上，可將本研究的醫藥合作試辦群模式，提供給其他各縣市相關機構作未來社區藥局藥師專業藥事服務推動方向之參考。

### 二、後續之研究發展

1. 因為研究時間的限制，醫藥合作試辦群之介入活動時間僅有 5 個月的時間，在醫藥合作試辦群之社區藥局藥師藥事服務成果上僅觀察到短期的結果。建議在未來研究中，可將醫藥合作試辦群之介入活動時間延長，藉由縱貫性的研究設計，以充分了解民眾對醫藥合作試辦群，其社區藥局藥師藥事服務真正的需求及滿意度。

2. 本研究主要探討民眾對醫藥合作試辦群內的社區藥局藥師提供專業藥事服務的成果，對於醫藥合作試辦群內的醫師之相關探討較缺乏，可在未來的研究中進一步深入討論。

### 第三節 研究限制

本研究之研究限制，可歸納出五點研究限制：

#### 一、在研究過程上

1.本研究之對象主要由社區藥局藥師及各衛生所招募，來自社區藥局與衛生所民眾可能有不同的就醫行為與特質，而有不一樣的民眾特性。

2.本研究之樣本抽樣，屬於立意抽樣，在樣本代表性上，可能存有偏誤的情況。

3.本研究之問卷量表項目係參考台中縣衛生局之藥師藥事諮詢建議表，研究變項僅侷限探討藥師藥事諮詢建議表之藥事服務項目。

4.本研究因採用問卷調查方式，由社區藥局藥師將問卷交給民眾填寫，因受訪的社區藥局藥師在場，民眾對社區藥局藥師整體藥師服務滿意度會有高估的可能。

5.本研究之研究成果，僅能推估部份區域性社區藥局藥師的專業藥事服務情況，因此，本研究之外推性將受到限制。

## 參考文獻

英文部分：

- Abood, R.R. "Errors in pharmacy practice". *US Pharmacist*. Vol. 21, pp.122-132, 1996.
- American Society of Health-System Pharmacists, Government Affairs Division.  
American Society of Health-System Pharmacists. Collaborative drug therapy management. Available: <http://www.ashp.org/public/proad/index.html>. Accessed 2002 Jan 14.
- American Society of Hospital Pharmacists. "ASHP guidelines on a standardized method for pharmaceutical care". *American Journal of Hospital Pharmacy*. Vol. 53, pp.1713-1716, 1996.
- American Society of Hospital Pharmacists. "ASHP statement on pharmaceutical care". *American Journal of Hospital Pharmacy*. Vol. 50, pp.1720-1723, 1993.
- Anderson, C., Blenkinsopp, A. and Armstrong, M. "Feedback from community pharmacy users on the contribution of community pharmacy to improving the public's health: a systematic review of the peer reviewed and non-peer reviewed literature 1990-2002". *Health Expect*. Vol. 7, No. 3, pp.191-202, 2004.
- Carmichael, J.M., O'Connell, M.B., Devine, B., Kelly, H.W., Ereshefsky, L. and Linn, W.D. "Collaborative Drug Therapy Management by Pharmacists". *American College of Clinical Pharmacy Pharmacotherapy*. Vol. 17, pp.1050-1061, 1997.
- Christensen, D.B. and Farris, K.B. "Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in the US". *Annals Pharmacotherapy*. Vol. 40, No. 7-8, pp.1400-1406, 2006.
- David, B.R., Paul, L.R. and Susan, P.R. "The conflict between ethics and business in community pharmacy: What about patient counseling?" *Journal of Business Ethics*. Vol. 28, No. 2, pp.179, 2000.
- Dwain, D. and John, R. "Can ASHP's 2015 goals be achieved?" *Drug Topics*. Vol. 151, No. 13, pp.48, 2007.
- Earle, K.A., Taylor, P., Wyatt, S., Burnett, S. and Ray, J. "A physician-pharmacist model for the surveillance of blood pressure in the community: a feasibility study". *Journal of Human Hypertension*. Vol. 15, pp.529-533, 2001.
- Elliott, R.A., Barber, N. and Horne, R. "Cost-effectiveness of adherence-enhancing interventions: a quality assessment of the evidence". *Annals Pharmacotherapy*.

- Vol. 39, No. 3, pp.508-515, 2005.
- Falvo, D.R. *Effective Patient Education: a guide to increased compliance*, 2nd ed. Gaithersburg, Maryland: Aspen Publishers, Inc. 1994.
- Fornell, C. "A National Customer Satisfaction Barometer: The Swedish Experience". *Journal of Marketing*. Vol. 56, pp.6-21, 1992.
- Hayashi, S., Hayase, T., Mochizuki, M., Hashiguchi, M. and Takeuchi, K. "Classification of pharmaceutical services from the viewpoint of patient satisfaction/dissatisfaction". *Yakugaku Zasshi*. Vol. 125, No. 1, pp.159-168, 2005.
- Hepler, C.D. and Strand, L.M. "Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care". *American Journal of Hospital Pharmacy*. Vol. 47, No. 3, pp.533-543, 1990.
- Johnson, J.A., Coons, S.J., Hays, R.D. and Pickard, A.S. "Health status and satisfaction with pharmacy services". *American Journal of Managed Care*. Vol. 5, No. 2, pp.163-170, 1999.
- Julie, V., Diane, L., Marie-Claude, V., Marie-Therese, L., Jacques, G., Eveline, H., Lucie, B., Sylvie, P. and Lyne, L. "How to help patients manage their dyslipidemia: A primary care physician-pharmacist team intervention". *Canadian Pharmacists Journal*. Vol. 140, No. 5, pp.300, 2007.
- Krešević, D. and Holder, C. "Interdisciplinary care". *Clinics in Geriatric Medicine*. Vol. 14, pp.787-798, 1998.
- Larson, L.N., Rovers, J.P. and Mackeigan, L.D. "Patient satisfaction with pharmaceutical care: Update of a validated instrument". *Journal of the American Pharmaceutical Association*. Vol. 42, No. 1, pp.44-50, 2002.
- McDermott, J.H. and Christensen, D.B. "Provision of pharmaceutical care services in North Carolina: a 1999 survey". *Journal of the American Pharmaceutical Association (Wash)*. Vol. 42, No. 1, pp.26-35, 2002.
- Morrill, G.B. and Barreuther, C. "Screening Discharge Prescriptions". *American Journal of Hospital Pharmacy*. Vol. 45, pp.1904-1905, 1988.
- Moss, R.L., Garnett, W.R. and Steiner, K.C. "Physician attitudes toward pharmacists counseling patients on adverse drug reactions". *American Journal of Hospital Pharmacy*. Vol. 37, No. 2, pp.24-37, 1980.
- Onda, M., Fujii, Y., Yamamichi, Y. and Kono, K. "Structural features of pharmacy function—the analysis using structural equation modeling". *Yakugaku Zasshi*.

- Vol. 126, No. 10, pp.965-971, 2006.
- Penna, R.P. "A Profession in transition or a transitory profession?" American Journal of Hospital Pharmacy. Vol. 44, pp.2053-2059, 1987.
- Peter, M. "Physician-pharmacist teams help in control of blood-pressure". The Lancet. Vol. 352, No. 9139, pp.1528, 1998.
- Rehder, T.L., McCoy, L.K., Blackwall, B., Whitehead, W. and Robinson, A.  
"Improving medication compliance by counseling and special prescription container". American Journal of Hospital Pharmacy. Vol. 37, pp.379-385, 1980.
- Roberts, D.E., Spencer, M.G., Burfield, R. and Bowden, S. "An analysis of dispensing errors in UK hospitals". International Journal of Pharmacy Practice. Vol. 10, No. R6, 2002.
- Rupp, M.T., McCallian, D.J. and Sheth, K.K. "Developing and marketing a community pharmacy-based asthma management program". Journal of the American Pharmaceutical Association (Wash). Vol. NS37, No. 6, pp.694-699, 1997.
- Seley, J.F. "10 strategies for successful patient teaching". American Journal of Nursing. Vol. 4, pp. 63-65, 1994.
- Singhal, P.K., Gupchup, G.V., Raisch, D.W., Schommer, J.C. and Holdsworth, Mt.  
"Impact of pharmacists' directive guidance behaviors on patient satisfaction". Journal of the American Pharmaceutical Association (Wash). Vol. 42, No. 3, pp.407-412, 2002.
- Svarstad, B.L., Bultman, D.C. and Mount, J.K. "Patient counseling provided in community pharmacies: effects of state regulation, pharmacist age, and busyness". Journal of the American Pharmaceutical Association. Vol. 44, No. 1, pp.22-29, 2004.
- The role of the pharmacist in the health care system. Preparing the future pharmacist: Curricular development. Report of a third WHO Consultative Group on the role of the pharmacist, Vancouver, Canada, 27-29 August 1997. Geneva: World Health Organization; 1997. WHO/PHARM/97/599. Available :  
<http://www.who.int/medicinedocs/>
- Van den Bemt, P.M., Egberts, T.C., de Jong-van den Berg, L.T. and Brouwers, J.R.  
"Drug-related problems in hospitalised patients". Drug Safety. Vol. 22, No. 4, pp.321-333, 2000.
- Wong, S.B. and Norman, D.C. "Evaluation of a novel medication aid, the calendar

blister-pack, and its effect on drug compliance in a geriatric outpatient clinic”.

Journal of the American Geriatrics Society. Vol. 35, pp.21-26, 1987.

World Health Organization, Declaration of Alma-Ata. Geneva: World Health Organization; 1978.



中文部分：

八十五年十二月十日省衛生處小型記者會資料摘要，“醫藥分業好處多”，台灣衛生雙月刊，第 352 期，第 52-53 頁，民 85 年。

王郁青、李炳鈺，“藥事服務之展望”，台灣臨床藥學雜誌，第 10 卷，第 3 期，第 1-4 頁，民 92 年。

王照允，“國際視窗 FIP 觀點－藥師扮演的角色”，藥師週刊電子報，第 1511 期，民 96 年。

王運昌，“全民健保特約藥局執業藥師(生)對醫藥分業認知、態度及相關經驗之初探”，醫學研究，第 20 卷，第 3 期，第 133-141 頁，民 88 年。

世界藥學會網頁，<http://www.fip.org>，民 97 年。

台南縣衛生局網頁，<http://www.tnshb.gov.tw/pulish-1-3-3.htm>，民 97 年。

醫藥合作提升藥事服務品質計畫，台中縣衛生局，民 96 年。

石明麗，藥師對門診高血壓老年病患跌倒預防及用藥知識衛教介入研究。國立成功大學臨床藥學研究所碩士論文，民 94 年。

回德仁，“應用「藥事照顧」於某一醫學中心臨床醫療服務”，台灣臨床藥學雜誌，第 10 卷，第 2 期，第 1-18 頁，民 91 年。

行政院勞工委員會職業訓練局，“維護用藥安全與為民保健的好鄰居”，工作大贏家，11 月號，民 95 年。

行政院衛生署，優良藥品調劑作業規範，民 90 年。

呂槃譯，衛生教育導論。臺北縣，台灣省公共衛生研究所，民 78 年。

李建瑩、鄭人豪，“用藥指導專題引言”，藥學雜誌，第 19 卷，第 4 期，第 9-11 頁，民 92 年。

李義祥，探討社區藥局藥師執行藥事照顧對氣喘患者療效結果之影響。國防醫學院藥學研究所碩士論文，民 93 年。

林恆慶、陳楚杰、許銘恭，“病人安全相關議題之探討”，醫院雜誌，第 36 卷，第 5 期，第 69-76 頁，民 92 年。

林政順，“重視您看病的權益－醫藥分業”，台灣衛生雙月刊，第 358 期，第 20-22 頁，民 87 年。

林淑貞、簡守信，“用藥安全是病人安全的首要目標”，慈濟醫學雜誌，第 19 卷，

- 第 1\_s 期，第 1-3 頁，民 96 年。
- 林麗真、連瑞猛，“社區藥局是醫療照護中心—丹麥的經驗”，藥學雜誌，第 21 卷，第 4 期，第 155-160 頁，民 94 年。
- 社區健康營造網網頁，<http://hpnet.bhp.doh.gov.tw/hpnet/>，民 96 年。
- 張筱琳，建立肝臟移植病患之藥事照護模式。國立成功大學臨床藥學研究所碩士論文，民 93 年。
- 莊美華，“如何提供藥物資訊”，藥學雜誌，第 19 卷，第 1 期，第 116-124 頁，民 92 年。
- 莊美華、林俊龍、王昱豐、曹汶龍、梁育彰，“醫療機構用藥疏失之探討”，慈濟醫學，第 15 卷，第 4 期，第 247-257 頁，民 92 年。
- 連恆榮，“從藥事照護談藥師在老年長期照護之角色”，長期照護雜誌，第 8 卷，第 4 期，第 381-390 頁，民 93 年。
- 連瑞猛，“專業與倫理並重的藥師法”，藥師週刊電子報，第 1513 期，民 96 年。
- 陳惠姿、黃雋恩、吳如琇、許銘能，“社區藥局—長期照護團隊中的新伙伴”，長期照護雜誌，第 10 卷，第 4 期，第 355-362 頁，民 95 年。
- 陳藝文，社區藥局藥事服務滿意度及民眾選擇社區藥局決策因素之探討。高雄醫學大學藥學研究所碩士在職專班碩士論文，民 95 年。
- 陶慶鈞，“門前藥局對藥局產業的影響(下)”，藥業市場，第 140 期，第 30-31 頁，民 96 年。
- 陶慶鈞，“門前藥局對藥局產業的影響(中)”，藥業市場，第 139 期，第 30-31 頁，民 96 年。
- 彭麗靜，“社區藥局的行銷組合”，藥師週刊電子報，第 1527 期，民 96 年。
- 黃婉翠，對社區藥局藥師進行持續教育成效及經營現況之互動探討。台北醫學大學藥學研究所碩士論文，民 91 年。
- 黃婉翠、林惜燕、姜易醇、林英琦、陳香吟，“對社區藥局藥師進行持續性教育成效之探討”，台灣臨床藥學雜誌，第 11 卷，第 2 期，第 33-54 頁，民 92 年。
- 楊瑛碧，“藥師 Show Time 時代來臨”，藥師週刊電子報，第 1524 期，民 96 年。
- 楊麗玉，“促進血液透析患者自我照顧行為之衛生教育”，高雄護理雜誌，第 18 卷，第 1 期，第 5-10 頁，民 90 年。

葉明功、林純青、Wallace, K. and Sergent, I. ,“美國臨床藥學教育及醫院臨床藥學現況”, 台灣臨床藥學雜誌, 第 11 卷, 第 1 期, 第 35-56 頁, 民 92 年。

董千儀, 持慢性病連續處方箋使用領藥民眾之認知與領藥行為及其接受醫院藥局與社區藥局服務經驗之探討。台灣大學臨床藥學研究所碩士論文, 民 93 年。

詹麗珍, 醫藥分業後社區藥局藥師執業現況。國立中山大學人力資源管理研究所在職專班碩士論文, 民 91 年。

劉玉山、王佳惠、郭乃文, “醫院藥師提供用藥指導之態度與行為意向”, 北市醫學雜誌, 第 4 卷, 第 2 期, 第 73-86 頁, 民 96 年。

蕭博文, “認識醫藥分業”, 台灣衛生雙月刊, 第 357 期, 第 6-11 頁, 民 86 年。

謝文紘、陳美霞, “醫藥分業政策推行對藥師專業的影響”, 台灣衛誌, 第 20 卷, 第 5 期, 第 395-411 頁, 民 90 年。

簡修瑜, “健康照護新觀點”, 藥師週刊電子報, 第 1512 期, 民 96 年。

醫策會網站之病人安全專區, <http://www.tjcha.org.tw/>, 民 96 年。

譚延輝, “前導性探討藥師進行判斷性服務之價值”, 台灣臨床藥學雜誌, 第 11 卷, 第 1 期, 第 1-18 頁, 民 92 年。

譚延輝, “藥師的專業功能”, 醫院雜誌, 第 29 卷, 第 4 期, 第 44-51 頁, 民 85 年。

譚延輝, 藥學之專業執業, 台北:九州圖書文物有限公司出版, 民 85 年。

譚延輝, 藥學專業之發展, 台北:九州圖書文物有限公司出版, 民 84 年。