

國小高年級學生正確用藥用語認知與用藥知識之先導型研究

A Study of Elementary School Senior Graders' Healthy Literacy on Medication Education

紀雪雲¹、石彩慧²、張榮珍³、顏錦惠⁴、吳淑美⁵、許秀蘊⁶、廖繼洲⁷

¹經國管理暨健康學院健康產業管理研究所副教授，²經國管理暨健康學院健康產業管理研究所研究生，³經國管理暨健康學院健康產業管理研究所副教授，⁴雲林縣虎尾鎮安慶國民小學校長，⁵台南市忠義國民小學校長，⁶台北醫學大學藥學系教授，⁷行政院衛生署藥政處處長

摘 要

本研究之主要目的在初步瞭解國小高年級學生對正確用藥教育專有名詞的認知與理解情形，本研究結果將可提供推動學校正確用藥教育的參考。研究對象以台灣地區國小高年級（五、六年級）學生為收案目標對象，經立意取樣，自台灣北、中及南部各取一所學校高年級學生每校三個班共 315 人為研究樣本。研究工具採自製結構性問卷，包含基本資料、正確用藥教育用語專有名詞及簡易用藥知識調查三大部分。本研究主要發現如下：一、研究對象用藥知識偏低（平均得分 5.11 分）。研究對象之主要用藥知識來源以醫師最多，其次為學校、藥師，顯示國小學生用藥資訊來源以西方醫學為主。二、正確用藥用語認知中，國小高年級學生最清楚的前五名分別是飯前飯後服用、有效期限、保存期限、藥效及藥袋；最不清楚的分別是慢性病連續處方箋、藥品交互作用、仿單、藥物不良反應及藥害救濟。三、年級與居住地對於正確用藥用語認知有顯著差異；性別與年級對於用藥知識有顯著差異。四、在十題簡易用藥知識中，只有二題用藥知識與相對應之正確用藥用語認知達統計上顯著相關，這說明了目前國小高年級學生主觀認為對正確用藥用語認知與其實際的理解程度有差異，其主觀認知有高估的現象。

關鍵詞：正確用藥用語、用藥知識、健康知能、國小高年級學生

壹、前言

在當前疾病急遽變化與醫療資源緊縮的環境中，健康服務提供者希望民眾能承擔更多自我照護的角色〔1〕。民眾自我照護的能力取決於民眾健康知能(health literacy)高低程度〔2〕。健康知能狹義的定義是病患於醫療環境中行使基本的閱讀能力，如理解藥瓶藥袋上的標示、醫師處方箋和醫學教育的小冊子等〔3〕。廣義的定義則是指病患能獲取、轉換以及瞭解健康訊息以便在醫療情境中做出正確決定〔4〕。國外研究指出，健康知能較低者可能較缺乏疾病知識〔5,6〕。因此健康知能不但是一項不可忽視的健康能力，也是一種評價衛生教育成效的指標〔7,8〕。

國內研究發現，用藥認知程度愈好的人有愈佳的就醫態度〔9〕，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。病患用藥安全不只是醫師、藥師、護理人員的責任，病人自身及家屬都是重要的環節〔10〕。因此提高用藥用語認知，確認病患學習到正確的用藥知識，達到最佳的藥物治療結果，是嚴肅且刻不容緩的議題。國小是一個可塑性極高的學習階段，許多認知、態度與行為皆奠基於此時，兒童時期的衛生教育，往往是日後身心健康的基石。然而現今國小學校教育中，「用藥教育」並未獨立設科教學，在「健康與體育」領域課程中，也只有部份單元提及用藥相關知識，但課程內容編排大多分散且不夠

完整。根據世界衛生組織兒童用藥安全報告，兒童用藥錯誤發生率為成人 3 倍〔11〕，目前學校用藥教育之不足，將導致學童用藥用語認知與用藥知識缺乏，這對國人長期的健康而言，是相當危險且錯誤的。

美國已經提出了健康知能可以拯救生命、節省金錢並改善健康的概念，並呼籲提高國人獲取、處理及理解基本的健康資訊是至為重要的〔12〕。許多介入性的研究指出用藥教育介入後，研究對象的用藥知識將有顯著改善〔13〕，而對用藥教育專有名詞的認知和理解是其正確用藥知能的基礎。學校是家庭之外最重要的場所，透過學校有系統、有組織的規劃，可指導學童保護和增進自己的健康，且於學校生活中建立的良好用藥知識與行為，更可為日後成年的生活奠定健康的基礎。健康知能從 1990 年代即受到美國醫療領域重視，然而反觀國內卻鮮少有相關文獻研究。有鑑於目前國小用藥教育之不足與國內健康知能研究之落後，本研究乃選擇國小高年級學生做為研究對象，希望藉此瞭解國小高年級學生用藥用語認知與其對應用藥知識現況，了解其對正確用藥教育專有名詞的認知和理解情形，以作為推動學童正確用藥教育的參考。

貳、研究方法

一、研究對象

本研究採橫斷式相關性研究設計，以台灣地區國小高年級（五、六年級）學生

為收案目標對象，以結構問卷為研究工具，經立意取樣，自台灣北部、中部及南部各取一所學校，三所國民小學，每校的高年級（5,6年級）全部學生共計315人為研究樣本，採團體調查法，由研究者寄送問卷至受訪學校，由該校學務主任協助施測，施測時間自97年10月27日至97年11月10日。

二、研究工具

本研究採用的工具是自製結構性問卷。問卷包含三大部分：

(一) 基本資料、用藥史、用藥資訊來源與用藥行為

基本資料包括年齡、性別、居住地，用藥史包括是否長期服藥、服藥種類來源，買藥行為與用藥資訊來源包括曾否經由媒體介紹買藥、到藥局或藥妝店買藥、主要用藥知識來源、用藥行為等。

(二) 正確用藥教育用語

請國內某大學藥學系系主任選取藥學系高年級學生8人，分四組從行政院衛生署近五年委託或補助製作之民眾正確用藥教育單張、手冊，圈選用藥教育用語計256個名詞，經整理後，再邀請過去製作這些教材的單位推薦人選和藥政處推薦的專家、學者（含藥師、國小老師、衛生教育學者、國小校護、公共衛生專家）組成專家團共18位，以德菲法（Delphi method）進行三個循環的調查，從擷取的名詞中圈選對一般民眾進行正確用藥教育可能會用到的專有名詞，第一次不限數量，共勾選95個名詞。第二次請專家就95個名詞中

選最適當的30個名詞，結果有半數委員勾選的名詞計56個。第三次再請委員勾選20個，最後以最多人勾選的前三十項為本研究採用之用語。用語調查採四分法評量，很清楚（4分）、不太清楚（3分）、很不清楚（2分）、完全不知道（1分）。

(三) 簡易用藥知識調查

認知調查問卷設計，係依行政院衛生署97年編印之「正確用藥五大核心能力」單張的內容，設計五大核心能力的題目，以選擇單選題，3選1方式設計，符合單張內容答對者給1分，答錯或沒答給0分。

(四) 問卷信效度

量表初編後，為使量表之內容具代表性與確保題目之適切性，乃進行專家效度評估。由相關領域之大學教授共三十人組成專家團，進行內容審查，經歸納三十位專家之意見，刪除或修正不合適的題目，並修改文句的敘述方式，成為四十五題之量表。

信度方面，本研究進行內部一致性信度分析，問卷中用藥用語名詞之信度指標為Cronbach's α 值0.942，顯示有很高的內部一致性。在簡易用藥知識調查方面，採用項目分析中極端組比較，將所有研究對象在「簡易用藥知識」整體得分最高與最低的兩組極端予以歸類分組，各題目平均數在這兩極端受試者中，以t檢定來檢驗應具有顯著的差異，方能反應出題目的鑑別度。結果如下表1：

表 1 簡易用藥知識信度檢驗

簡易用藥知識	t值	p值
1.藥袋標示「飯前」吃藥	-4.099	.000*
2.藥袋標示「飯後」吃藥	-1.903	.059
3.一天吃四次	-2.282	.024*
4.重複用藥	-.684	.495
5.用藥劑量	6.493	.000*
6.藥品交互作用	-1.481	.141
7.藥效	.762	.447
8.處方箋	5.689	.000*
9.藥物不良反應	4.243	.000*
10.慢性病連續處方箋	-1.960	.052

*p<.05

三、研究架構

根據國內外文獻探討，並配合本研究目的提出以下研究架構（圖 1）。

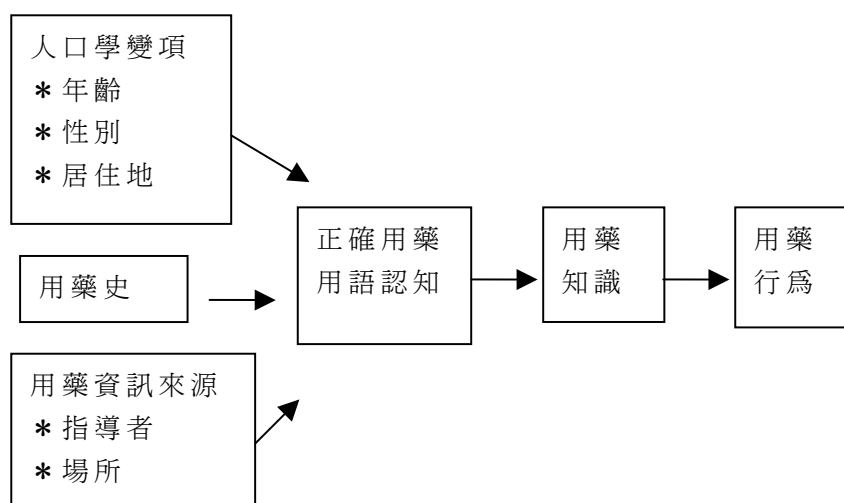


圖 1 研究架構

四、資料分析

資料蒐集完成後進行編碼建檔，以統計套裝軟體 SPSS12.0 進行統計分析。統計方法包含次數分配、百分比、平均值、標準差、t 檢定、ANOVA、薛費氏事後比較

與皮爾森積差相關係數等。

參、結果

本研究共發出問卷 315 份，統計回收有效問卷 302 份，回收率 95.87%。

研究對象之基本資料、用藥史、用藥資訊來源分佈

研究對象男生占 51.7%，女生占 48.3%，五年級學生較多 (59.6%)。用藥史方面，大多沒有長期服藥 (87.1%)，有長期

服藥者，以服用補藥 (7.6%) 最多。主要用藥資訊來源以醫師 (64.6%) 最多，其次為學校 (48.7%)、藥師 (48.0%)、親友 (34.8%)、電視 (33.1%) 及書籍 (30.8%) (表 2)。

表 2 研究對象之基本資料、用藥史、用藥資訊來源與用藥行為分佈(n=302)

變項	人數	百分比	變項	人數	百分比
性別			有長期服藥嗎		
男	156	51.7	沒有	263	87.1
女	146	48.3	長期服成藥	3	1.0
年齡			長期服醫師處方藥	11	3.6
11歲 (五年級)	180	59.6	長期服補藥	23	7.6
12歲 (六年級)	122	40.4	長期服朋友電台介紹的藥	2	.7
居住地			用藥行為 ^a		
基隆	143	47.4	按醫師處方每次把藥吃完	215	71.2
雲林	101	33.4	症狀好了就不吃藥	92	30.5
台南	58	19.2	常常忘了而沒吃完	38	12.6
主要用藥資訊來源 ^a			常常沒按時服藥	23	7.6
電視	100	33.1	擔心副作用而選擇性不吃	5	1.7
收音機	25	8.3	多拿些藥以備不時之需	17	5.6
書籍	93	30.8	通常都沒吃	9	3.0
報紙	64	21.2	曾否買過電視或大眾媒體介紹藥物		
雜誌	35	11.6	從未	220	72.8
學校	147	48.7	很少	74	24.5
親友	105	34.8	經常	8	2.6
衛生所	89	29.5	曾否到藥局或藥妝店購買藥物		
醫師	195	64.6	從未	86	28.5
藥師	145	48.0	很少	202	66.9
一般網路	49	16.2	經常	14	4.6
衛生署的網站	54	17.9			
醫院診所網站	91	30.1			
海報、傳單	45	14.9			
衛生展覽或演講	46	15.2			
醫療院所	18	6.0			
其他	6	1.9			

^a為複選題

研究對象之正確用藥用語認知、用藥知識與用藥行為調查分析

一、正確用藥用語認知方面

國小高年級學生最清楚的前五名分別是「飯前飯後服用」(3.82分)、「有效期限」(3.69分)、「保存期限」(3.67分)、「藥

效」(3.65分)及「藥袋」(3.63分)；最不清楚的分別是「慢性病連續處方箋」(2.58分)、「藥品交互作用」(2.70分)、「仿單」(2.72分)、「藥物不良反應」(2.72分)及「藥害救濟」(2.75分)(表3)。

表3 研究對象正確用藥用語認知之得分情形

正確用藥教育用語	不知道 (1分) (%)	不清楚 (2分) (%)	不太清楚 (3分) (%)	很清楚 (4分) (%)	排序
飯前、飯後服用	4(1.3)	9(3.0)	25(8.3)	264(87.4)	1
有效期限	9(3.0)	8(2.6)	51(16.9)	234(77.5)	2
藥效	12(4.0)	16(5.3)	37(12.3)	234(77.5)	2
保存期限	9(3.0)	12(4.0)	48(15.9)	232(76.8)	4
藥袋	9(3.0)	21(7.0)	41(13.6)	230(76.2)	5
口服	11(3.6)	15(5.0)	51(16.9)	220(72.8)	6
藥物過敏	15(5.0)	30(9.9)	71(23.5)	184(60.9)	7
劑量	29(9.6)	31(10.3)	61(20.2)	178(58.9)	8
成份、含量	24(7.9)	27(8.9)	86(28.5)	161(53.3)	9
副作用	26(8.6)	28(9.3)	86(28.5)	160(53.0)	10
冷藏	36(11.9)	33(10.9)	68(22.5)	159(52.6)	11
用藥諮詢	16(5.3)	31(10.3)	96(31.8)	155(51.3)	12
藥物許可證	34(11.3)	34(11.3)	80(26.5)	151(50.0)	13
加水稀釋	40(13.2)	38(12.6)	72(23.8)	150(49.7)	14
空腹	32(10.6)	41(13.6)	79(26.2)	147(48.7)	15
局部使用	43(14.2)	30(9.9)	80(26.5)	144(47.7)	16
傷胃	34(11.3)	41(13.6)	80(26.5)	142(47.0)	17
禁忌	53(17.5)	46(15.2)	61(20.2)	140(46.4)	18
重複用藥	34(11.3)	35(11.6)	95(31.5)	136(45.0)	19
隨餐	44(14.6)	38(12.6)	83(27.5)	136(45.0)	19
適應症	37(12.3)	42(13.9)	87(28.8)	129(42.7)	21
症狀緩解	45(14.9)	47(15.6)	80(26.5)	127(42.1)	22
給藥途徑	53(17.5)	41(13.6)	80(26.5)	124(41.1)	23
藥品分級	59(19.5)	40(13.2)	84(27.8)	119(39.4)	24
處方箋	55(18.2)	54(17.9)	85(28.1)	102(33.8)	25
藥害救濟	60(19.9)	52(17.2)	87(28.8)	97(32.1)	26
藥品交互作用	62(20.5)	50(16.6)	101(33.4)	85(28.1)	27
仿單	57(18.9)	54(17.9)	103(34.1)	84(27.8)	28
藥物不良反應	55(18.2)	56(18.5)	107(35.4)	83(27.5)	29
慢性病連續處方箋	70(23.2)	63(20.9)	86(28.5)	79(26.2)	30
總計三十題，每題1~4分，總分30~120分，平均96.59分					

二、簡易用藥知識方面

整體簡易用藥知識平均得分為5.11分（總分10分），顯示研究對象用藥知識偏低，進一步分析各題答題正確率，以「藥袋標示『飯後』吃藥」（75.8%答對）及「一

天吃四次」（73.8%答對）正確率最高；在「飯前」、「藥效」、「重複用藥」、「藥物不良反應」、「處方箋」及「慢性病連續處方箋」多數高年級學生並不清楚（表4）。

表4 研究對象簡易用藥知識之得分情形

簡易用藥知識	正確 (%)	不正確 (%)	排序
1.標示「飯前」吃藥	48(15.9)	254(84.1)	10
2.標示「飯後」吃藥	229(75.8)	73(24.2)	1
3.一天吃四次	223(73.8)	79(26.2)	2
4.重複用藥	103(34.1)	199(65.9)	8
5.用藥劑量	177(58.6)	125(41.4)	4
6.藥品交互作用	222(73.5)	80(26.5)	3
7.藥效	74(24.5)	228(75.5)	9
8.處方箋	167(55.3)	135(44.7)	6
9.藥物不良反應	135(44.7)	167(55.3)	7
10.慢性病連續處方箋	169(56.0)	133(44.0)	5
總計十題，答錯0分答對1分，總分0~10分，平均5.11分，標準差1.609			

三、用藥行為方面

71.2%的人有按照醫師處方每次把藥吃完，但也有30.5%的人表示症狀好了就不吃藥，12.6%的人表示常常忘了而沒吃藥。相較之下，研究對象購買藥物較常到藥局或藥妝店，透過電視廣播或大眾媒體則較少（表2）。

研究對象基本資料、用藥史、用藥資訊來源與正確用藥用語認知之分析

由研究對象基本資料、用藥史與正確用藥用語認知之分析結果顯示，年級與居住地對於正確用藥用語認知達統計上顯著相關，五年級學生正確用藥用語認知高於六年級學生，南部地區學生高於北部學

生，而北部學生高於中部學生，性別及用藥史對於正確用藥用語認知則未達顯著相關（表5）。在用藥資訊來源方面，研究對象用藥資訊來自醫院診所網站者的正確用藥名詞認知得分明顯高於用藥資訊非來自醫院診所網站者。

研究對象基本資料、用藥史、用藥資訊來源與簡易用藥知識之分析

由研究對象基本資料、用藥史與簡易用藥知識之分析結果顯示，性別與年級對於簡易用藥知識達顯著相關，女生的用藥知識優於男生，五年級學生的用藥知識優於六年級學生（表6）。由研究對象用藥資訊來源與簡易用藥知識之分析結果顯

示，用藥資訊來源為親友對於簡易用藥知識明顯高於無勾選者。識達顯著相關，勾選知識來自親友者的分

表 5 研究對象基本資料、用藥史與正確用藥用語認知之 t 檢定與單因子變異數分析

變項	人數	平均值	標準差	t/F值	p值	事後比較
性別				t=-.98	.326	
男	122	95.50	18.98			
女	120	97.70	15.45			
年齡				t=3.13	.002*	
11歲（五年級）	145	99.52	15.20			
12歲（六年級）	97	92.21	19.34			
居住地				F=13.32	.017*	(3)> (1)> (2)
基隆(1)	112	96.34	14.79			
雲林(2)	82	91.09	19.96			
台南(3)	48	106.56	13.44			
有長期服藥嗎				t=-1.07	.285	
沒有	212	96.14	17.34			
有	30	99.76	17.12			

*p<.05

表 6 研究對象基本資料、用藥史與簡易用藥知識之 t 檢定與單因子變異數分析

變項	人數	平均值	標準差	t/F值	p值
性別				t=-2.12	.034*
男	156	4.92	1.53		
女	146	5.31	1.66		
年齡				t=2.55	.011*
11歲（五年級）	180	5.30	1.46		
12歲（六年級）	122	4.82	1.77		
居住地				F=2.55	.080
基隆	143	5.04	1.63		
雲林	101	4.97	1.62		
台南	58	5.53	1.48		
有長期服藥嗎				t=-.065	.948
沒有	263	5.11	1.65		
有	39	5.12	1.32		

*p<.05

研究對象基本資料、用藥史、用藥資訊來源與用藥行為之分析

居住地對於用藥行為中的「常忘了而沒吃完」、「曾否到藥局或藥妝店買藥」達顯著相關，性別對於用藥行為中的「通常都沒吃」、「曾否買過大眾媒體介紹的藥物」達顯著相關，年級、用藥史與用藥行為則無顯著相關。用藥資訊來源方面，電視對於用藥行為中的「通常都沒吃」、「曾否買過大眾媒體介紹的藥物」達顯著相關；收音機對於用藥行為中的「曾否買過大眾媒體介紹的藥物」達顯著相關；報紙對於用藥行為中的「通常都沒吃」、「曾否買過大眾媒體介紹的藥物」、「多拿些藥以備不時之需」達顯著相關；衛生所對於用藥行為中的「多拿些藥以備不時之需」、「症狀好了就不吃藥」達顯著相關；醫師與藥師對於用藥行為中的「按醫師處方每次把藥吃完」達顯著相關；一般網路對於用藥行為中的「症狀好了就不吃藥」、「多拿些藥以備不時之需」、「曾否買過大眾媒體介紹的藥物」達顯著相關；衛生展覽或演講對於用藥行為中的「症狀好了就不吃藥」達顯著相關。

正確用藥用語認知與簡易用藥知識之相關性

正確用藥用語認知與簡易用藥知識得分已達統計上顯著意義，但相關強度不強 ($r=0.193, p<0.01$)。由正確用藥用語認知與簡易用藥知識 t 檢定之分析結果顯示：在用藥劑量與慢性病連續處方箋這二題用藥知識與相對應之正確用藥用語達統計上

顯著相關。

正確用藥用語認知、簡易用藥知識與用藥行為之相關性

由研究對象正確用藥用語認知與用藥行為之分析結果顯示：正確用藥用語認知之得分較高者，其用藥行為較正向，包括有按醫師處方每次把藥吃完、症狀好了也不隨便停藥、總是把藥吃完、通常都有吃藥等，統計上皆達顯著相關。正確用藥用語認知之得分高者，也有常常按時吃藥、不囤積藥品、較少購買大眾媒體介紹藥物、購買藥物會到藥局或藥妝店等傾向(表 7)。用藥行為與簡易用藥知識則沒有顯著差異。

肆、討論

茲就國小高年級學生之正確用藥用語認知、簡易用藥知識與用藥行為，以及影響國小高年級學生之正確用藥用語認知、簡易用藥知識與用藥行為之相關因素及三者間之相關進行討論。

國小高年級學生之正確用藥用語認知、簡易用藥知識與用藥行為探討

本研究結果國小高年級學生正確用藥用語認知得分為 96.59 分，經標準化後為 73.9 分，顯示國小高年級學生之正確用藥用語認知尚有加強空間。用藥用語認知不足對於病患服用藥物、閱讀用藥教育單張及獲取健康資訊有很大的影響〔14〕。研究推論並證實，健康知能低的患者限制了訊息的理解程度〔15〕，也會展現較差的照護行為〔16,17〕。因此要提高用藥健康

照護能力，需從正確用藥用語認知開始。

簡易用藥知識平均得分為 5.11 分（總分 10 分），顯示研究對象用藥知識偏低。其中以「飯前」、「藥效」、「重複用藥」、「藥物不良反應」、「處方箋」及「慢性

病連續處方箋」等題目正確率最低，顯示多數高年級學生對於這些用藥知識並不清楚，有再加強及教育之必要。國小高年級學生用藥行為尚屬正向。

表 7 研究對象正確用藥用語認知與用藥行為之 t 檢定

變項	人數	平均值	標準差	t值	p值
按醫師處方把藥吃完				-3.20	.002*
無	68	90.35	20.177		
有	174	99.03	15.46		
症狀好了就不吃				3.07	.002*
無	171	98.76	16.89		
有	71	91.38	17.35		
常常沒吃完				2.25	.025*
無	211	97.54	17.02		
有	31	90.09	18.23		
常常沒按時吃				1.56	.119
無	222	97.11	17.26		
有	20	90.80	17.37		
擔心副作用而選擇性不吃				-.93	.351
無	240	96.50	17.34		
有	2	108.00	11.31		
多拿些以備不時之需				.567	.571
無	227	96.75	17.54		
有	15	94.13	13.82		
通常都沒吃				3.25	.001*
無	234	97.25	16.69		
有	8	77.37	24.78		
曾否買過電視、廣播或大眾媒體介紹藥物				F=1.002	.393
從未	178	97.52	17.38		
很少	57	93.80	16.98		
經常	7	95.71	18.52		
曾否到藥局或藥妝店購買藥				F=.013	.208
從未	64	96.45	19.42		
很少	165	96.59	16.87		
經常	13	97.30	12.33		

*p<.05

影響國小高年級學生之正確用藥用語認知、簡易用藥知識與用藥行為之相關因素

一、影響正確用藥用語認知之因素

本研究結果顯示年級與居住地會影響學生之正確用藥用語名詞認知，而國內學者研究影響健康知能的相關因素則為教育程度與性別〔18〕。造成此差異可能是由於研究對象之不同，未來的研究方向建議可擴及不同區域與針對其他年齡層做研究。南部學生的正確用藥用語認知得分高於北部學生，而北部又高於中部，進一步瞭解這三所學校在健康教育方面的差異，發現南部這所學校為健康促進學校，也許是造成差異之原因。用藥史方面，長期服藥者之正確用藥用語認知得分有高於無長期服藥者之趨勢，可能是長期接觸藥物因而對於用藥用語較熟悉，久病成良醫。

國小高年級學生主要用藥資訊來源以醫師（64.6%）最多，其次為學校（48.7%）、藥師（48.0%）、親友（34.8%）、電視（33.1%）及書籍（30.8%），這與國內學者研究部份相符〔19,20〕。用藥資訊來源為醫院診所網站者比非醫院診所網站者的正確用藥用語認知得分高，顯示醫院診所網站對於國小高年級學生用藥知識扮演了重要角色。國內外學者皆指出，健康知能的建立與網路科技服務息息相關，在網路科技化時代，網際網路與資訊通訊服務已成為民眾獲取健康訊息的重要管道，網路互動是增進健康知能的可行方式〔8,21〕。網路服務為青少年在健康認知及健康知能上開展另外一扇窗〔22〕。

二、影響簡易用藥知識之因素

研究對象之性別和年級與簡易用藥知識達顯著相關，此結果與國外研究結果部份相符〔13〕，也與國內研究指出性別、年級學生對於健康知識有顯著差異的結果相符〔23〕。在所有用藥資訊來源中，只有用藥資訊來源為親友對於簡易用藥知識達顯著相關，從親友獲取用藥資訊者之用藥知識得分高於非從親友獲取用藥資訊者，這顯示在國小高年級階段，親友扮演著知識獲取的重要角色。孩子最早接觸的環境就是家庭與學校，這說明了可針對父母進行用藥教育宣導以增進孩子用藥知識提昇的可能性。

三、影響用藥行為之因素

正確用藥用語認知會影響用藥行為，這說明了提高用藥用語認知可使用藥行為更為正向，推動用藥教育的重要性獲得支持。

正確用藥用語認知與簡易用藥知識、用藥行為之相關性

國外學者研究指出，健康知能較低者可能較缺乏疾病知識〔5,6〕，但本研究結果正確用藥名詞認知與簡易用藥知識得分相關強度不強，可能是知識測驗鑑別度不高的問題，因為檢視用語認知與知識認知相關強的題目其鑑別度都比較高未來再進行類似研究時問卷設計在專家效度考量時亦應考量鑑別度。

有趣的是，我們把正確用藥用語與用藥知識相互對照，發現研究對象中自認為正確用藥用語認知很清楚者其實在簡易用

藥知識之得分都不高。在十題簡易用藥知識中，只有二題用藥知識與相對應之正確用藥用語認知達統計上顯著相關，這說明了目前國小高年級學生有高估自己用藥用語認知與用藥知識的情況，用藥教育之推動有其必要性。

正確用藥用語認知得分較高者，其用藥行為較正向（表 7），由此可知用藥用語認知會影響用藥行為，增進研究對象之用藥用語認知可提高正向之用藥行為。

簡易用藥知識與用藥行為之相關性

簡易用藥知識與用藥行為皆無顯著相關，可能是簡易用藥知識在設計時過於偏重行政院衛生署編印之「正確用藥五大核心能力」單張的內容，此題型過於簡單鑑別度不高所致。

伍、結語

本研究結果發現國小高年級學生用藥資訊來源為醫師、學校、藥師、電視，可見除了醫師之外，學校是重要知識來源之場所，學校用藥教育的推動影響力極大。除此之外，國小高年級學生之正確用藥用語認知與用藥知識普遍偏低，這與目前用藥教育未受重視有極大的相關性。隨著自我照護、健康管理的時代來臨，用藥教育的推動極為重要，建議醫護人員、校護、老師等相關人員在各校在規劃用藥教育課程時應加入正確用藥用語認知及相關知識與應用。

本研究僅針對三所國民小學共 315 人進行調查，其研究結果是否具推論性，有

待進一步擴大研究。由於人力的限制，在資料收集部份由研究者寄送問卷至受訪學校，由該校學務主任協助施測，由於施測對象為國小學生，在作答時難免遺漏，將來在進行擴大研究時可做進一步的改善。

致 謝

本研究承行政院衛生署 97 年度「補助辦理『正確用藥教育與成果擴散』計畫」（計畫編號：DOH97-PA-1020）補助、梁繼權教授專業上的指導及經國管理學院黃庭鍾老師在統計上的幫忙，謹致謝忱。

參考文獻

1. Parker R: Health literacy: A challenge for American patients and their health care providers. *Health Promotion International* 2000;15:277-283.
2. Cutilli CC: Health literacy—What you need to know. *Orthopaedic Nursing* 2005;24:227-231.
3. Council on Scientific Affairs for the American Medical Association: Health literacy: Report for the AMA council on scientific affairs. *Journal of American Medical Association* 1999;281:552-557.
4. Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA: Health literacy: A Prescription to end confusion. Washington, DC: The National Academies Press, 2004:345.
5. Gazmararian JA, Williams MV, Peel J, Baker DW: Health literacy and

- knowledge of chronic disease. *Patient Education and Counseling* 2003;51:267-275.
6. Kim S, Love F, Quistberg DA, Shea JA: Association of health literacy with self-management behavior on patients with diabetes. *Diabetes Care* 2004;27:2980-2982.
 7. Speros C: Health literacy: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 2005;50:633-640.
 8. 張麗春：健康素養—評價衛生教育計劃成效的新指標。護理雜誌 2008;55:81-86。
 9. 劉上永：正確用藥教育介入成人感冒患者高就醫行為之研究。雲林科技大學工業工程與管理研究所碩士論文，2004。
 10. 程金瀛、劉淑娟：預防老人用藥錯誤—護理的角色與功能。長期照護雜誌 2004;8:408-414。
 11. World Health Organization: Promoting safety of medicines for children.2007. Retrieved from <http://www.coolloud.org.tw/node/30320>
 12. Pecukonis, Edward : Health literacy: A prescription to end confusion. *Social Work in Health Care* 2008;46:101-104.
 13. Huang YM, Wang HP, Yang YH, et al: Effects of a national health education program on the medication knowledge of the public in Taiwan. *The Annals Of Pharmacotherapy* [Ann Pharmacother] 2006;40:102-108.
 14. Persell SD, Osborn CY, Richard R, et al: Limited health literacy is a barrier to medication in ambulatory care. *Journal of General Internal Medicine* 2007;22:1523-1526.
 15. Baker DW, Parker RM, William MV, Clsrk WS, Nurss J: The relationship of patient reading ability to self-reported health and use of health services. *American Journal of Public Health* 1997;87:1027-1030.
 16. Schillinger D, Grumbach K, Piette J, Wang F, Osmond D, Daher C: Association of health literacy with diabetes outcomes. *Journal of American Medical Association* 2002;288: 475-482.
 17. Guerra C E, Krumholz M, Shea JA: Literacy and knowledge, attitudes and behavior about mammography in Latinas. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 2005; 16:152-166.
 18. 蘇哲能：建構「成人健康知能量表」初探性研究。屏東大仁科技大學休閒健康管理研究所碩士論文，2007。
 19. 姜郁美：國人對用藥安全之認知、行為及態度之探討—以懷疑中藥摻西藥送驗之民眾為例。臺北醫學大學藥學系碩士論文，2004。
 20. 李炳鈺：醫院門診病患用藥行為之相關因素探討。高雄醫學大學藥學研究所碩士論文，2002。

21. Balka E: Technology and health literacy: Opportunities and challenges. Retrieved November 3, 2006 from <http://www.cpha.ca/literacyandhealth/october19.html>
22. Gray NJ, Klein JD, Noyce PR, Sesselberg TS, Cantrill JA: The internet: A window on adolescent health literacy. *Journal of Adolescent Health* 2005; 37:243.
23. 林陳桂香: 學校健康教育課程與學生健康知識需求之研究。屏東師範學院教育行政研究所碩士論文, 2007。

正確用藥教育用語認知調查問卷

第一部分：基本資料及用藥行為

此部分是想要了解您的個人基本資料，請在適合您的□中打「✓」或填數字。

1. 性別：□₁ 男 □₂ 女
2. 年齡：_____歲
3. 居住地：_____縣（市）_____鄉（區、鎮）
4. 主要用藥知識來自何處？（可複選）：□₁ 電視 □₂ 收音機 □₃ 書籍 □₄ 報紙 □₅ 雜誌 □₆ 學校 □₇ 親友 □₈ 衛生所 □₉ 醫師 □₁₀ 藥師 □₁₁ 一般網路 □₁₂ 衛生署的網站 □₁₃ 醫院診所網站 □₁₄ 海報、傳單 □₁₅ 衛生展覽或演講 □₁₆ 醫療院所 □₁₇ 其他_____
5. 你有長期在服藥嗎？
 - 沒有
 - 有，吃什麼藥？ □₁ 成藥 □₂ 醫師處方藥 □₃ 中藥 □₄ 朋友或電台介紹的藥
6. 用藥行為（可複選）：看病拿藥後 □₁ 有按醫師處方每次把藥吃完 □₂ 症狀好了就不吃藥 □₃ 常常忘了而沒吃完 □₄ 常常沒按時服藥 □₅ 擔心副作用而選擇性不吃 □₆ 多拿些藥以備不時之需 □₇ 通常都沒吃
7. 您曾否買過經由電視、廣播或任何大眾媒體介紹的藥物？
 - ₁ 從未 □₂ 很少 □₃ 經常
8. 您曾否到藥局或藥妝店（例如：屈臣氏、康是美...）購買藥物？
 - ₁ 從未 □₂ 很少 □₃ 經常

第二部分：正確用藥名詞認知

下列有關用藥的名詞，想了解您是否很清楚它的意思。如果您很清楚它的意思就給 4 分，聽過但其實不太清楚就給 3 分，好像有一點知道給 2 分，一點都不知道它的意思給 1 分。

編號	正確用藥教育用語	很清楚 4 分	不太清楚 3 分	很不清楚 2 分	完全不知道 1 分
1	有效期限	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	諮詢專業人員（用藥諮詢）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	藥物過敏	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	適應症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	保存期限	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	口服	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	副作用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	藥物不良反應（ADR）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	重複用藥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	空腹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	成份、含量	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	藥品交互作用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	慢性病連續處方箋	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	局部使用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	飯前、飯後服用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	藥效	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	藥袋	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	劑量	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	傷胃	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	禁忌	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	處方箋	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	藥物許可證	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	冷藏	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	仿單	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	給藥途徑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	藥害救濟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	加水稀釋	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	隨餐	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	症狀緩解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	藥品分級	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第三部分：簡易用藥知識調查

請將您認為最正確的答案填在前面空格中

- 1.藥袋標示「飯前」吃藥是指①吃飯前都可以②飯前 30 分鐘③飯前 1 小時。
- 2.藥袋標示「飯後」吃藥是指①吃飯後馬上吃藥②吃飯後 1 小時內吃藥吃飯後 2 小時內吃藥。
- 3.一天吃四次是指①每 6 小時吃 1 次②3 餐及睡前各吃 1 次③任何時間都可以。
- 4.重複用藥是指①以前吃過同一種藥②同時期吃兩種以上功能相同的藥③同一時間吃兩種以上不同的藥。
- 5.用藥劑量是指①每次吃藥的量②每天吃藥的量③每次看病給藥的量。
- 6.藥品交互作用是指①兩種藥一起吃會更有效②兩種藥一起吃會互相與人體發生作用不一定好或壞③兩種藥一起吃比較沒效。
- 7.藥效是指①藥物對人體發生作用的時間②藥物儲存的時間③藥物對疾病的治療效果（藥物治病的功效）。
- 8.處方箋是指①看病時醫師開的給藥單子②藥局給藥所附的單子③藥袋上所列藥品的單子。
- 9.藥物不良反應是指①藥物對人體產生傷害②藥物副作用③治療對人體的傷害。
- 10.慢性病連續處方箋是指①醫師對慢性病人開的藥方②醫師對慢性病人開的藥方除了這次可領藥外，還可以於下個月去醫院以外的健保合約藥局領藥③醫師一次開二張以上的領藥處方。