

## 民眾用藥調查問卷

親愛的受訪者，您好：

本問卷源自於衛福部「提升藥品供應管理計畫」，目的為瞭解民眾用藥的狀況及提升藥品管理與使用，提供以民眾為中心的整合性藥事照護。問卷內容主要係調查民眾用藥安全及對藥事照護的瞭解，以下問題並無對與錯，請您依照個人的實際情形填答，若您在填答問卷的過程中，有任何生理、心理、名譽、經濟、信仰、情緒或社會壓力上的不適，請跟您的醫師或藥師聯絡。

本計畫之資料蒐集僅供學術研究分析，用於改善藥品供應系統以提供更好的藥事服務，維護民眾的用藥安全。本問卷由藥師詢問領藥之民眾是否有意願填寫，採不具名方式，絕不對外公開個別問卷填答內容，請安心填寫。

您可自由決定是否參加本問卷調查；問卷調查過程中也可隨時撤銷同意，退出，不需任何理由，且不會引起任何不愉快。

委託單位：衛生福利部食品藥物管理署

主辦單位：社團法人臺灣臨床藥學會

協辦單位：臺大醫院藥劑部

☐ 我在作答問卷前已詳閱上述說明，並同意參與研究。

(請先勾選，再開始填答以下問卷。)

### ◆ 調查對象

\*本問卷內容請以藥品使用者(或病人)的觀點來填答。

\*受訪者可為藥品使用者本人或照護者。

### ◆ 受訪者基本資料

1. 請問受訪者與藥品使用者(或病人)之關係？

☐ 本人

☐ 照護者(您是：☐家屬 ☐看護 ☐其他 \_\_\_\_\_)

2. ☐ 女性；☐ 男性

3. 請問您的最高教育程度？

☐ 國中以下 ☐ 高中職 ☐ 專科 ☐ 大學或學院 ☐ 碩士 ☐ 博士

以下問題請依照藥品使用者(或病人)實際用藥狀況填答；若您為照護者，請依您的照護對象實際用藥狀況填答。

## ◆ 第一部分、藥品使用者(或病人)基本資料

1. 請問您的實歲年齡為 \_\_\_\_\_ 歲。
2. 請問您居住於哪個縣市？ \_\_\_\_\_
3. 請問您是否有健保？ ☐ 是；☐ 否
4. 請問您家中是否有醫藥相關從業人員？ ☐ 是；☐ 否
5. 請問您的居家狀況？  
☐ 獨居  
☐ 同居（您的同居者是：☐ 配偶／伴侶 ☐ 父母 ☐ 子女 ☐ 其他親戚 ☐ 朋友 ☐ 看護）（可複選）
6. 請問您的就業狀態最符合下列哪一項？  
☐ 全職工作 ☐ 職業訓練／待業中  
☐ 兼職工作 ☐ 退休  
☐ 臨時工作 ☐ 不再工作  
☐ 暫時休假 ☐ 其他 \_\_\_\_\_

若受訪者為病人本人，請略過 7, 8 題，跳至第二部分繼續填答。

7. ☐ 女性；☐ 男性
8. 請問您的最高教育程度？  
☐ 國中以下 ☐ 高中職 ☐ 專科 ☐ 大學或學院 ☐ 碩士 ☐ 博士

## ◆ 第二部分、就醫現況

9. 請問您固定常去下列哪些醫療院所及藥局？（可複選）  
☐ 醫院（醫院名稱 \_\_\_\_\_）  
☐ 診所  
☐ 中醫診所／院  
☐ 社區藥局  
☐ 其他 \_\_\_\_\_
10. 請問您最近「3 個月內」去過幾次上述醫療院所及藥局？  
☐ 0~5 次 ☐ 6~10 次 ☐ 11~15 次 ☐ 16~20 次 ☐ 20 次以上

11. 請問您現在有固定拿幾位醫師的藥單？ \_\_\_\_\_位。

12. 請問您是否都在「同一家藥局」領取所有的處方藥和購買非處方藥？

☐ 是

☐ 否（請問您總共常去幾家藥局？ \_\_\_\_\_家。）

[註]：非處方藥包括成藥（例如綠油精、藥用防蚊液）、指示藥（例如普拿疼、綜合感冒藥），不需要醫師開藥即可購買者

13. 請問您現在固定服用的藥品為哪幾類？請從下列清單中勾選：

☐ 心臟或血壓藥（包括利尿劑等）

☐ 血管藥（包括抗凝血或抗血小板藥品，例如阿斯匹靈或可化凝等）

☐ 膽固醇藥

☐ 糖尿病藥（例如胰島素或其他口服藥品）

☐ 胃腸藥（例如治療胃食道逆流的藥品）

☐ 疼痛藥（例如治療關節炎或背痛的藥品）

☐ 睡眠藥（例如安眠藥）

☐ 情緒藥（例如抗憂鬱藥品）

☐ 感染藥（例如抗生素）

☐ 呼吸系統藥（例如治療氣喘或慢性阻塞性肺病的藥品）

☐ 維他命或保健食品（例如葡萄糖胺、魚油、紅麴、礦物質、鈣片等）

☐ 中草藥（由中醫院、中醫診所、中藥局/房或草藥店取得的藥品）

☐ 非處方藥（例如感冒藥水、成藥或指示藥）

☐ 其他（例如治療思覺失調的藥品、治療失智症的藥品、治療癌症的藥品等），請在下方空白處填寫藥品的類別：

14. 請問您固定服用幾種藥（包含處方藥、指示藥、成藥、維他命、中藥或保健食品等）？ \_\_\_\_\_種。

15. 請問是否有旁人協助您服藥？ ☐ 是；☐ 否

16. 如果上題答案為是，請問是誰協助您？（可複選）

☐ 看護

☐ 配偶／伴侶

☐ 父母

☐ 子女

☐ 其他親戚

☐ 朋友

17. 請問您的藥品花費最多的是哪一種類別？

☐ 醫療院所的健保藥品部分負擔

☐ 醫療院所的自費藥品

☐ 維他命或保健食品

☐ 中草藥（由中醫院、中醫診所、中藥局/房或草藥店取得的藥品）

☐ 非處方用藥（包含成藥或指示藥）

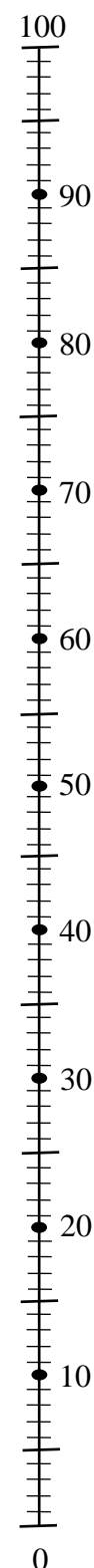
☐ 其他 \_\_\_\_\_

### ◆ 第三部分、健康狀態

您想像中  
最好的健康狀態

18. 以下為題組，請每組勾選一個最符合您這三天內健康狀態的描述。

	沒有 困難	有點 困難	中度 困難	嚴重 困難	無法 完成
(1) 我能自己四處走動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 我能自己洗澡穿衣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 我能從事日常活動－工作、上學、 家事、家庭或休閒活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	無	輕度	中度	嚴重	非常 嚴重
(4) 我有疼痛或不舒服的狀況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 我有焦慮或沮喪的狀況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 右方是一個像溫度計一樣的量表，您想像中最好的健康狀態為 100 分、 最壞的為 0 分。請您評估您這三天內的健康狀態為幾分，在量表上對 應的分數位置畫線標示「X」。					



您想像中  
最壞的健康狀態

#### ◆ 第四部分、醫療知識

19. 以下為題組，請每組勾選一個最符合您的描述。

	從 不	不 常	有 時 候	常 常	總 是
(1) 您是否瞭解衛教單張與藥品說明書內容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 在閱讀醫療相關的紙本資料時，您是否需要他人協助說明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 在醫療院所填寫醫療相關的表格（如初診單、同意書）時，您是否覺得困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### ◆ 第五部分、用藥安全

20. 請問您曾經發生與藥品相關的問題有哪些？（可複選）

(1) 在出院時或門診就診後，發現：

- ☐ 原先固定使用的藥品不在該次用藥清單中
- ☐ 拿到過去沒有使用過的藥品而感到困惑
- ☐ 拿到相同成分含量卻不同廠牌的藥品
- ☐ 在未被醫療人員告知的情況發現藥品與原先的不一樣。

(2) 持處方箋領藥遇到的相關問題：

- ☐ 不知道去哪裡領藥
- ☐ 藥品缺貨

(3) 與藥品使用相關的問題，包括：

- ☐ 用了錯誤的藥品
- ☐ 重複用了類似的藥品
- ☐ 用藥方法或部位錯誤
- ☐ 藥品的用量或使用次數錯誤，導致藥品副作用
- ☐ 藥品過敏症狀
- ☐ 同時服用藥品與食物導致藥品療效改變或發生副作用
- ☐ 同時使用多種藥品導致藥品療效改變或發生副作用

☐ 發生與藥品儲存相關的問題，如冷藏藥品忘記冰或藥品過期等

(4) ☐ 其他問題，請簡述：\_\_\_\_\_

(5) ☐ 沒有遇過任何問題（若沒有遇過任何問題，請略過 21~27 題，直接至 28 題填答）

21. 請問您當時以何種方式解決上述問題？

☐ 詢問醫療專業人員（詢問：☐醫師 ☐藥師 ☐護理師）

☐ 詢問家人、朋友

☐ 上網查詢

☐ 繼續服用藥品

☐ 停止服用藥品

☐ 其他 \_\_\_\_\_

22. 請問您當時遇到問題的嚴重程度？

☐ 輕微 ☐ 中等 ☐ 嚴重

23. 請問您當時遇到的問題主要與哪類醫療專業人員相關？

☐ 醫院（☐ 醫師 ☐ 護理師 ☐ 藥師）

☐ 診所（☐ 醫師 ☐ 護理師 ☐ 藥師）

☐ 社區藥局藥師

☐ 其他 \_\_\_\_\_

24. 請問當時由誰協助解決了您的問題？

☐ 醫院（☐ 醫師 ☐ 護理師 ☐ 藥師）

☐ 診所（☐ 醫師 ☐ 護理師 ☐ 藥師）

☐ 社區藥局藥師

☐ 其他 \_\_\_\_\_

25. 請問您遇到問題後是否因此而住院？ ☐ 是；☐ 否

26. 請問您當時是否曾得到不一致的藥品建議？（包括醫療專業人員）

☐ 完全一致 ☐ 大部分一致 ☐ 部分一致 ☐ 非常不一致 ☐ 沒有聽到建議

27. 請問您未來遇到同樣問題，會優先諮詢的對象為？

☐ 醫院醫師

☐ 診所醫師

☐ 醫院護理師

☐ 診所護理師

☐ 醫院藥師

☐ 診所藥師

☐ 其他醫療專業人員

☐ 社區藥局藥師

☐ 其他 \_\_\_\_\_

## ◆ 第六部分、服藥配合度

28. 請問您經常會忘記服用醫師開的藥品嗎？ ☐ 是 ☐ 否
29. 除了忘記用藥外，過去「2 週內」您是否因其他原因而未服用醫師開的藥品？ ☐ 是 ☐ 否
30. 您曾經在沒有告知醫生或醫療人員的情況下，自行減少或停止服用藥品嗎？ ☐ 是 ☐ 否
31. 當您旅遊或外出時，您曾否發生忘記帶藥的狀況？ ☐ 是 ☐ 否
32. 昨天(或最近一次應該用藥時)您服用了所有固定使用的醫師處方藥品嗎？ ☐ 是 ☐ 否
33. 遵照醫囑每天固定服藥對您是否有困難？ ☐ 是 ☐ 否
34. 需記住所有的服藥時間對您是否有困難？ ☐ 是 ☐ 否

## ◆ 第七部分、醫療照護

### 藥品的協助與資訊

35. 在出院時或門診就診後，您是否有獲得任何您的用藥相關協助或資訊？  
☐ 是；☐ 否（若填否，請跳填第 40 題）
36. 若上題勾選「是」，請問是誰為您提供用藥相關協助或資訊？（可複選）  
☐ 醫師 ☐ 護理師 ☐ 藥師 ☐ 其他 \_\_\_\_\_
37. 請問您當時獲得用藥相關協助或資訊，對您有多少幫助？  
☐ 完全沒有幫助 ☐ 幫助不多 ☐ 有幫助 ☐ 幫助不少  
☐ 非常有幫助
38. 請問您當時是否有收到用藥明細（如清單或紀錄單）？ ☐ 是；☐ 否
39. 在出院時或門診就診後，您是否有收到任何藥品相關的紙本說明？  
☐ 是；☐ 否
40. 請問下列用藥相關的資訊，對您而言，哪些是重要的？（可複選）  
☐ 藥品的作用  
☐ 正確的用法及應服用的劑量  
☐ 忘記服藥或多服用一次時該怎麼辦？  
☐ 藥品的副作用，包括發生副作用應如何處理？  
☐ 藥品與哪些食物、保健食品、中草藥合用時會影響療效或副作用？  
☐ 我服用的藥品中有沒有重複的？  
☐ 我服用的所有藥品合用時是否會影響療效或副作用？  
☐ 藥品應該如何儲存？  
☐ 如果吞嚥困難時，口服的藥品應該如何服用？

☐ 其他 \_\_\_\_\_

41. 關於醫療專業人員提供給您的用藥相關協助或資訊，請問是否有可以改善的地方？

--

### **用藥討論**

42. 平常就醫時，您是否曾參與任何與自身用藥相關的討論？

☐ 是；☐ 否（若填否，請跳填第 45 題）

43. 請問您覺得對於自身用藥，是否能夠積極參與決定？

- ☐ 完全無法參與  
☐ 無法積極參與  
☐ 普通  
☐ 積極參與  
☐ 非常積極參與

44. 當醫療專業人員與您討論您的用藥時，是否有給您任何說明手冊或相關資訊以協助您做藥品相關的決定？ ☐ 是；☐ 否

### **檢視藥品**

45. 在出院時或門診就診後，是否有醫療專業人員與您一起檢查您的藥品？

☐ 是；☐ 否（若填否，請跳填第 50 題）

46. 如果上題勾選「是」，請問是誰為您檢查您的藥品？（可複選）

☐ 醫師 ☐ 護理師 ☐ 藥師 ☐ 其他 \_\_\_\_\_

47. 請問當時的檢查對您是否有幫助？

☐ 完全沒有幫助 ☐ 幫助不多 ☐ 有幫助 ☐ 幫助不少 ☐ 非常有幫助

48. 請問您覺得在當時檢查的過程中，您是否能夠積極參與？

- ☐ 完全無法參與  
☐ 無法積極參與  
☐ 普通  
☐ 積極參與  
☐ 非常積極參與

49. 整體而言，您對於藥品的各項問題，有在醫療人員陪同檢視藥品的過程中獲得解答嗎？

- ☐ 完全沒有獲得解答  
☐ 多數沒有獲得解答



- ☐ 半數獲得解答
- ☐ 多數獲得解答
- ☐ 全部獲得解答

**藥品掌握度**

50. 請問您平常對於用藥是否感到困惑？

- ☐ 完全不困惑
- ☐ 不困惑
- ☐ 普通
- ☐ 困惑
- ☐ 非常困惑

51. 請問您認為是否瞭解並知道如何使用自身的用藥？

- ☐ 完全無法掌控
- ☐ 無法掌控
- ☐ 普通
- ☐ 可掌控
- ☐ 完全可以掌控

52. 請問您認為病人在用藥上扮演甚麼角色？

- ☐ 由病人自行決定藥物後請醫師開立處方
- ☐ 交由醫師決定即可
- ☐ 病人與醫師討論後共同決定治療藥物
- ☐ 其他 \_\_\_\_\_

53. 病人在出院時或門診就診後，應積極檢查和覆核自己的藥品。

- ☐ 非常不同意
- ☐ 不同意
- ☐ 普通
- ☐ 同意
- ☐ 非常同意

54. 請問您對於醫療專業人員為您藥品做的決定是否信任？

- ☐ 完全不信任
- ☐ 不信任
- ☐ 普通
- ☐ 信任
- ☐ 非常信任

55. 請問您是否有意願與醫師討論自身用藥並參與用藥決策？

- ☐ 非常不願意
- ☐ 不願意
- ☐ 普通
- ☐ 願意
- ☐ 非常願意

56. 請問您獲得的用藥資訊，大部分是由下列哪些醫療人員提供的？（可複選）

- ☐ 醫院醫師
- ☐ 診所醫師
- ☐ 醫院護理師
- ☐ 診所護理師
- ☐ 醫院藥師
- ☐ 診所藥師
- ☐ 其他醫療專業人員
- ☐ 社區藥局藥師
- ☐ 其他 \_\_\_\_\_

57. 請問下列哪些提供用藥資訊的醫療人員是您最信賴的？

- ☐ 醫院醫師
- ☐ 診所醫師
- ☐ 醫院護理師
- ☐ 診所護理師
- ☐ 醫院藥師
- ☐ 診所藥師
- ☐ 其他醫療專業人員
- ☐ 社區藥局藥師
- ☐ 其他 \_\_\_\_\_

-----

**非常感謝您百忙之中撥冗填答這份問卷！**

**敬祝 萬事如意、平安喜樂**