airiti

原　著

對感冒糖漿之認知與用藥五大核心能力

陳嘉民[1]　陳秋媛[2]　陳學漪[1]　辜美安[3,*]

摘　要

目的：市售感冒糖漿是常被濫用的藥物之一，然而目前對於使用市售感冒糖漿者的用藥知識和行為之研究仍然缺乏，因此本研究旨在探討民眾的感冒糖漿認知和正確用藥五大核心能力。**方法**：本研究採橫斷式研究設計，在2013年2月至3月間於新北市複合型態藥妝店針對20歲以上的消費者為收案對象。以結構型問卷收集研究對象基本資料、感冒糖漿認知及正確用藥五大核心能力。以描述性統計、無母數檢定進行統計分析。**結果**：本研究結果發現過去6個月曾服用感冒糖漿者的感冒糖漿認知和正確用藥五大核心能力平均得分顯著比沒有服用者為低。此外，男性、年紀較大、收入和教育程度較低均屬於較差感冒糖漿認知和較差正確用藥五大核心能力族群的顯著因子。**結論**：本研究結果顯示有需要將正確用藥五大核心能力落實於各社區藥局和藥妝店，以提升民眾的用藥安全。

關鍵詞：感冒糖漿、用藥行為、用藥知識、用藥安全

前　言

為導正台灣民眾用藥觀念及行為，衛生福利部(原行政院衛生署)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近年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」。然而，不當服用市售感冒糖漿的新聞仍常有所聞，許多民眾錯誤認為感冒糖漿除可以治療感冒外，也能改善疲勞、腰痠背痛、提神，甚至有保健作用，因此，服用感冒糖漿的原因往往只是出於生活習慣。2014年台灣感冒糖漿使用量為51,399公斤，當中24,899公斤屬於非處方藥，若以每瓶60c.c.估計，等同每年超過41萬瓶。[1] 長期服用感冒糖漿能造成藥物成癮，其中的主要成分，如乙醯胺酚(acetaminophen)、鹽酸甲基麻黃素(dl-methylephedrine hydrochloride)、抗組織胺(chlorphe-niramine maleate)與咖啡因(caffeine anhydrous)等，能引起胃腸道出血、血壓和血糖失控等不良副作用。[2] 如果過量服用，更可能會造成肝腎損傷。[3]

[1]南華大學自然生物科技學系　[2]南華大學自然醫學研究推廣中心　[3]佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院研究部
*通訊作者：辜美安　E-mail：dm619314@tzuchi.com.tw
接受日期：2017年1月13日　編　碼：JMH-2016O-13

airiti

國內研究顯示民眾普遍上，使用止痛藥[4]和抗生素知識不足、[5,6]服藥順從性亦不佳。[7]鑒於市售感冒糖漿銷售量驚人，是國內被濫用的成藥之一，可是，目前對於使用感冒糖漿者的用藥知識和用藥行爲之研究仍然缺乏，因此本研究旨在探討市售感冒糖漿認知和正確用藥五大核心能力之相關因子，並比較服用市售感冒糖漿者與不服用者在感冒糖漿認知和正確用藥五大核心能力的差異。

方　　法

本研究經國立成功大學人類行爲科學研究倫理審查委員會審查並通過(編號101-057)。以橫斷式問卷調查設計，在2013年2月至3月期間於新北市蘆洲區、板橋區及五股區複合型態藥妝店，採用立意取樣法，向20歲以上的消費者進行調查。問卷內容分成五部分，(1)個人資料共4題、(2)基本用藥知識和行爲共4題、(3)感冒糖漿使用的原因與行爲共6題、(4)感冒糖漿認知共14題和(5)正確用藥五大核心能力量表共35題。

感冒糖漿認知的評估，乃依市售感冒糖漿所標示的警語、注意事項、適應症、使用方式而設計，每一項依「是」、「否」、「不知道」三個向度填答，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，總分數最低和最高分別爲0分和14分，得分愈高代表對感冒糖漿的認知愈好。問卷初版經5位專家學者評分，內容效度指標(content validity index, CVI)值爲0.96。修正版本再於30人預試，感冒糖漿的認知之Cronbach's alpha值爲0.80，而在正式問卷測試時的Cronbach's alpha值爲0.85。

正確用藥五大核心能力的量表，共35項題目分爲五大構面：1-7題爲(能力一)清楚表達自己身體狀況；8-14題爲(能力二)看清楚藥品標示；15-21題爲(能力三)清楚用藥方法與時間；22-28題爲(能力四)做身體的主人；29-35題爲(能力五)與醫師、藥師做朋友。其中15題屬反向題(16-18題、22-28題、30題、32-35題)。衡量尺度爲「非常同意」得5分至「非常不同意」得1分，量表最低和最高得分爲35分和175分，得分愈高代表正確用藥能力愈好。問卷初版的內容效度指標值爲0.97，修正版本於30人進行預試，其Cronbach's alpha值爲0.86，而在正式問卷測試時的Cronbach's Alpha值爲0.92。

本研究以SPSS 18.0 for Windows統計套裝軟體進行分析。以平均數、標準差、中位數、次數分布及百分比描述研究對象之基本資料。此外，以Mann-Whitney檢定比較感冒糖漿認知總分以及正確用藥五大核心能力得分在服用感冒糖漿者和不服用者的差異。感冒糖漿認知總分以及正確用藥五大核心能力得分在性別、年齡層、工作平均一個月收入和教育程度的差異以Kruskal-Wallis無母數檢定進行分析，並採用Bonferroni事後檢定法進行多重比較。所有分析均定義雙尾p值小於0.05爲達到統計上的顯著水準。

結　　果

本研究共回收有效問卷313份，其中女性佔63.3%，年齡在20至40歲間佔53.7%，工作平均月收入爲30,000元及以下佔57.8%，在教育程度方面，高中及以下佔34.8%。主要用藥知識取得方面，醫師佔最高達14.6%、電視次之佔14.3%，藥師再次之佔13.4%。研究對象有連續服用成藥三個月以上者佔7%和有連續服用處方用藥三個月以上者佔22.4%。過去六個月曾服用市售感冒糖漿者共33人(10.5%)(表1)。

airiti

表 1．研究對象基本資料(N=313)

變項	n(%)
性別	
女	198(63.3)
男	115(36.7)
年齡(歲)	
20-30	69(22.0)
31-40	99(31.6)
41-50	78(24.9)
51-60	41(13.1)
≧61	26(8.3)
工作平均月收入(元)	
≦20000	87(27.8)
20001-30000	94(30.0)
30001-40000	68(21.7)
40001-50000	29(9.3)
≧50001	35(11.2)
教育程度	
國中及以下	21(6.7)
高中	88(28.1)
專科	74(23.6)
大學	116(37.1)
研究所	14(4.5)
主要用藥知識來源(複選題)	
醫師	178(14.6)
電視	174(14.3)
藥師	164(13.4)
書籍	84(6.9)
一般網路	81(6.6)
報紙	77(6.3)
雜誌	70(5.7)
親友	70(5.7)
醫療院所	56(4.6)
醫院診所網站	54(4.4)
收音機	49(4.0)
海報或傳單	36(2.9)
衛生所	28(2.3)
學校	24(2.0)
展覽或演講	16(1.3)
是否服用成藥連續三個月以上	
是	22(7.0)
否	291(93.0)
是否服用處方用藥連續三個月以上	
是	70(22.4)
否	243(77.6)
過去六個月，是否曾服用市售感冒糖漿	
有	33(10.5)
沒有	280(89.5)

airiti

在過去六個月曾服用感冒糖漿的33位受訪者中，對市售感冒糖漿的認識主要是來自電視(85%)、廣告和廣播(67%)與家人和朋友(48%)。服用市售感冒糖漿的原因主要爲頭痛(73%)、方便(64%)和便宜(52%)。在購買市售感冒糖漿時，超過一半受訪者回答有時候或很少注意包裝上標示的使用說明。在過去六個月，服用市售感冒糖漿的次數以每月1至3次佔較多(39%)，以一天喝 1至2 次的比例最多(73%)，一次則以喝一瓶爲數最多(43%)(表2)。

感冒糖漿認知方面，受訪者平均分數爲8.94±3.49分。表3爲過去6個月曾服用感冒糖漿者與不曾使用者在感冒糖漿認知總分和其14項題目得分以Mann-Whitney無母數檢定比較的結果。過去6個月曾服用感冒糖漿者(2.42分)的感冒糖漿認知總分顯著比不曾服用者(9.71分)爲低。14項題目當中的13項皆顯示服用感冒糖漿者的得分顯著比不曾服用者爲低，只有「市售感冒糖漿警語都寫在外盒」一題兩組未達顯著差異。

表4顯示以Kruskal-Wallis無母數檢定分析人口學變項與感冒糖漿認知量表之分數，結果發現男性的得分顯著比女性低，51歲及以上者的得分顯著比50歲及以下者爲低，月收入二萬及以下的受訪者得分顯著較低，教育程度愈低者的得分顯著愈低。

正確用藥五大核心能力量表的總平均得分爲130.8±17.1分。表5爲過去6個月曾服用感冒糖漿者與不曾使用者在五大核心能力總分、其五大構面和35項題目的得分比較。過去6個月曾服用感冒糖漿者的總分顯著比不曾服用者爲低。在五大構面的情況亦相同，曾服用感冒糖漿者的總分顯著比不曾服用者爲低。至於35項題目的比較方面，29題亦達顯著差異，未達顯著差異的題目包括：能力三的3題(1)用藥時，我都會配開水服用，從不搭配其他飲料服用、(2)我知道用藥時間，飯前是指吃飯前一小時或飯後二小時、(3)我知道用藥時間一天一次是指每日固定時間服用；能力五的3題(1)我有認識的藥師聯絡電話，用藥有問題可以諮詢、(2)看完醫生後，我會依病情變化自行調整用藥、(3)當有用藥問題時，我會主動聯絡醫師或藥師。

以Kruskal-Wallis無母數檢定分析人口學變項與正確用藥五大核心能力量表總分，發現男性的得分顯著比女性爲低，51歲及以上者的得分顯著比較年輕者爲低，月收入二萬及以下的受訪者得分顯著較月收入在四萬以上至五萬者爲低，教育程度愈低者的得分顯著愈低(表6)。

討　　論

本研究以313名新北市藥妝店消費者進行調查，當中在過去六個月10.5%曾服用市售感冒糖漿。電視、廣告和廣播是服用者認識市售感冒糖漿的主要來源(75.8%)，顯示大眾媒體的強大影響力。在服用感冒糖漿的原因方面，超過一半回答方便和便宜。另外，亦有受訪者錯誤認爲服用感冒糖漿可「預防感冒」(27%)、感冒糖漿「添加中藥，不傷身體」(15%)和「喝習慣了」(39%)，顯示民眾在用藥認知的部分仍有待加強。

在感冒糖漿認知得分方面，過去6個月曾服用感冒糖漿者的感冒糖漿認知總分顯著比不曾服用者爲低。過去6個月曾服用感冒糖漿者在14項題目當中，有三項得分爲零分，顯示所有的服用者完全不知道市售感冒糖漿是屬於成藥、不可以服用超過七日、也不知道過量服用會產生焦慮、失眠等症狀，對於感冒糖漿的基本知識明顯不足，亦顯示有服用感冒糖漿的民眾並沒有看清楚在外盒上的警語及說明。未來研究可探討民眾不看警語及說明的原因，例如字體太少或看不懂內容等，並設法改善。

airiti

表 2. 過去六個月內曾服用市售感冒糖漿的原因與行為

變項	n(%)
對市售感冒糖漿的認識來源(複選題)	
電視	28(85.0)
廣告、廣播	22(67.0)
家人、朋友	16(48.0)
醫師、藥師	0(0.0)
報章、雜誌、網路	0(0.0)
服用市售感冒糖漿的原因(複選題)	
頭痛	24(73.0)
方便	21(64.0)
便宜	17(52.0)
感冒初期	16(48.0)
無藥味，口感好	13(39.0)
喝習慣了	13(39.0)
流鼻水鼻塞	12(36.0)
預防感冒	9(27.0)
咳嗽	7(21.0)
添加中藥，不傷身體	5(15.0)
其他	2(6.0)
購買市售感冒糖漿時，是否注意包裝標示的使用說明	
藥師會主動告知，所以未注意	1(3.0)
從不注意	13(39.4)
有時候或很少注意	18(54.6)
經常會注意	1(3.0)
每次都會注意	0(0.0)
過去六個月，使用市售感冒糖漿的次數	
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，感冒時通常一天喝幾次	
一天喝5次以上	0(0.0)
一天喝3-4次	1(3.0)
一天喝1-2次	24(72.7)
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)
過去六個月，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)
依嚴重度來評估喝多少	4(12.1)
依照說明書建議次數而喝	0(0.0)

註：本表所分析之六個月內曾服用感冒糖漿的樣本數為33。

表 3．感冒糖漿認知總分在過去6個月曾服用感冒糖漿者和不曾服用者的比較(N=313)

感冒糖漿認知題目	平均數±標準差[中位數]		p值
	過去 6 個月曾服用感冒糖漿 (n=33)	過去 6 個月不曾服用感冒糖漿 (n=280)	
感冒糖漿認知總分	2.42±1.70[2]	9.71±2.78[11]	<0.001
市售感冒糖漿是屬於成藥	0.00±0.00[0]	0.24±0.43[0]	0.002
市售感冒糖漿可以搭其他藥物或酒精一起使用	0.48±0.51[0]	0.90±0.30[1]	<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]	0.63±0.48[1]	<0.001
市售感冒糖漿很安全，孕婦可以自行使用	0.48±0.51[0]	0.90±0.31[1]	<0.001
使用市售感冒糖漿不可以超過七日	0.00±0.00[0]	0.52±0.50[1]	<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]	0.86±0.34[1]	<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]	0.77±0.42[1]	<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]	0.80±0.40[1]	<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]	0.74±0.44[1]	<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]	0.63±0.49[1]	<0.001
市售感冒糖漿警語都寫在外盒	0.09±0.29[0]	0.19±0.39[0]	0.177
長期過量使用市售感冒糖漿是否會使人上癮	0.36±0.49[0]	0.89±0.31[1]	<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]	0.92±0.28[1]	<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]	0.74±0.44[1]	<0.001

註：p值以Mann-Whitney無母數檢定取得。

airiti

表 4. 感冒糖漿認知總分與研究對象基本資料的單因子變異數分析(N=313)

變項	人數(%)	平均數±標準差[中位數]	p值	事後檢定
性別			0.001	
女	198(63.3)	9.40±3.46[11]		
男	115(36.7)	8.16±3.42[8]		
年齡(歲)			<0.001	1,2,3>4,5
1. 20-30	69(22.0)	9.80±2.99[11]		
2. 31-40	99(31.6)	9.74±3.17[11]		
3. 41-50	78(24.9)	9.42±2.95[10]		
4. 51-60	41(13.1)	6.63±3.71[7]		
5. ≧61	26(8.3)	5.88±3.97[7]		
工作平均月收入(元)			<0.001	2,3,4>1
1. ≦20,000	87(27.8)	7.26±3.70[7]		
2. 20,001-30,000	94(30.0)	9.98±3.17[11]		
3. 30,001-40,000	68(21.7)	8.93±3.49[9]		
4. 40,001-50,000	29(9.3)	10.28±2.86[11]		
5. ≧50,001	35(11.2)	9.29±2.67[9]		
教育程度			<0.001	2,3,4,5>1 4,5>1,2
1. 國中及以下	21(6.7)	3.52±3.40[2]		
2. 高中	88(28.1)	8.03±3.47[8]		
3. 專科	74(23.6)	9.34±3.04[10]		
4. 大學	116(37.1)	10.03±2.76[11]		
5. 研究所	14(4.5)	11.78±1.42[12]		

註：p值以Kruskal-Wallis無母數檢定取得。繼以Bonferroni事後檢定法進行多重比較。

表 5．正確用藥之五大核心得分在過去6個月曾服用感冒糖漿者和不曾服用者的比較(N=313)

用藥之五大核心題目	平均數±標準差[中位數]		p值
	過去 6 個月曾服用感冒糖漿 (n=33)	過去 6 個月不曾服用感冒糖漿 (n=280)	
五大核心能力總分	100.21±9.86[103]	134.42±13.90 133]	<0.001
能力一：清楚表達自己身體狀況	21.33±3.67[21]	27.88±3.83[28]	<0.001
看病時，我能清楚描述自己哪裡不舒服	3.58±0.90[4]	4.34±0.54[4]	<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[2]	3.34±1.07[3]	<0.001
看病時，我會主動告知醫師目前正在使用的藥品	2.91±0.95[3]	3.97±0.77[4]	<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[3]	4.04±0.73[4]	<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±0.90[3]	4.09±0.73[4]	<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[3]	4.06±0.71[4]	<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[3]	4.04±0.66[4]	<0.001
能力二：看清楚藥品標示	18.70±3.96[20]	27.98±4.55[28]	<0.001
用藥時，我會看清楚藥品上所標示的注事項及警語	2.67±0.78[2]	4.08±0.71[4]	<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±0.70[3]	4.07±0.67[4]	<0.001
用藥時，我會注意藥品的保存期限及保存方法	3.00±0.94[3]	4.11±0.68[4]	<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[2]	4.14±0.69[4]	<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[2]	3.94±0.90[4]	<0.001
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±0.71[3]	3.71±1.05[4]	<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]	3.94±0.88[4]	<0.001
能力三：清楚用藥方法與時間	23.67±3.30[24]	27.32±3.76[27]	<0.001
用藥時，我都會配開水服用，從不搭配其他飲料服用	3.70±1.08[4]	4.01±1.00[4]	0.088
我認為吃藥搭配葡萄柚汁、牛奶、茶等沒有關係	3.76±0.50[4]	4.44±0.60[4]	<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±0.86[3]	3.75±0.94[4]	<0.001
我知道服藥時間一天二次是指早餐及睡前	2.67±0.92[2]	3.70± 0.96[4]	<0.001

表 5．正確用藥之五大核心得分在過去6個月曾服用感冒糖漿者和不曾服用者的比較(N=313)(續)

用藥之五大核心題目	平均數±標準差[中位數] 過去 6 個月曾服用感冒糖漿 (n=33)	(n=280)	p值
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±0.91[3]	3.59±1.02[4]	0.262
我知道用藥時間，飯後是指飯後半小時至一小時	3.67±0.78[4]	3.96±0.75[4]	0.017
我知道用藥時間一天一次是指每日固定時間服用	3.64±0.93[4]	3.87±0.94[4]	0.090
能力四：做身體的主人	17.88±4.99[18]	26.66±4.68[28]	<0.001
我相信親朋好友推薦的藥，會自行去購買	2.45±1.25[2]	3.63±1.06[4]	<0.001
我相信有神奇療效的藥，可以買來吃吃看	2.76±0.90[3]	3.87±0.92[4]	<0.001
我會看電視廣告或廣播宣傳買藥	2.64±0.96[3]	3.86±0.79[4]	<0.001
我會買地攤、夜市、網路、遊覽車上所賣的藥	2.82±0.95[3]	3.84±0.94[4]	<0.001
我會吃親朋好友贈送的藥	2.27±0.91[2]	3.77±0.83[4]	<0.001
我會推薦我吃有效的藥品給親朋好友	2.52±1.23[2]	3.54±0.93[4]	<0.001
我會買推拿、按摩、氣功師父所介紹的藥品	2.42±1.06[2]	4.15±0.86[4]	<0.001
能力五：與醫師藥師做朋友	18.64±3.44[18]	24.59±3.50[25]	<0.001
我有認識的藥師聯絡電話，用藥有問題可以諮詢	3.61±1.12[4]	3.61±1.17[4]	0.876
看完醫生後，我會依病情變化自行調整用藥	2.67±1.27[2]	2.95±1.22[3]	0.176
當有用藥問題時，我會主動聯絡醫師或藥師	3.76±0.94[4]	3.80±0.91[4]	0.814
當我服藥後病情未如預期改善時，我會停藥	2.03±0.73[2]	3.56±0.91[4]	<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±0.90[2]	3.61±0.83[4]	<0.001
看完醫生後，我曾經忘記服藥	2.21±0.82[2]	3.67±0.85[4]	<0.001
我覺得按時服藥很困難	2.30±0.85[2]	3.37±0.93[4]	<0.001

註：p值以Mann-Whitney無母數檢定取得。

airiti

表 6. 正確用藥之五大核心總分與研究對象基本資料的單因子變異數分析(N=313)

變項	人數(%)	平均數±標準差[中位數]	p值	事後檢定
性別			0.036	
女	198(63.3)	132.5±17.5[133]		
男	115(36.7)	128.0±16.2[129]		
年齡(歲)			<0.001	1,2,3>4,5
1. 20-30	69(22.0)	134.3±12.4[132]		
2. 31-40	99(31.6)	133.5±14.7[131]		
3. 41-50	78(24.9)	134.3±17.6[136]		
4. 51-60	41(13.1)	119.5±21.1[120]		
5. ≧61	26(8.3)	118.8±16.8[116]		
工作平均月收入(元)			0.018	4>1
1. ≦20,000	87(27.8)	126.0±19.2[128]		
2. 20,001-30,000	94(30.0)	131.6±16.3[133]		
3. 30,001-40,000	68(21.7)	131.0±15.8[130]		
4. 40,001-50,000	29(9.3)	138.0±16.1[137]		
5. ≧50,001	35(11.2)	134.4±14.8[137]		
教育程度			<0.001	5>1,2,3,4 4>1,2,3 3,2>1
1. 國中及以下	21(6.7)	102.5±10.5[103]		
2. 高中	88(28.1)	123.0±14.4[124]		
3. 專科	74(23.6)	130.1±13.0[130]		
4. 大學	116(37.1)	139.2±12.8[139]		
5. 研究所	14(4.5)	156.6± 5.5[158]		

註：p值以Kruskal-Wallis無母數檢定取得。繼以Bonferroni事後檢定法進行多重比較。

airiti

在感冒糖漿認知總分和正確用藥之五大核心總分的分析，發現男性、年齡在51歲及以上者、月收入二萬及以下者和教育程度在國中及以下者，在兩個量表的總分皆顯著較低。一項針對台灣地區1,507名民眾的電話調查，結果顯示國中以下教育程度的受訪者的抗生素認知是最差的。[6] 另一項台灣地區2910名高中職學生正確使用止痛藥知識、態度與行爲之研究中，發現男性均顯著欠佳，[4] 由此可見用藥知識、態度與行爲的性別差異，早在高中職的年齡已經出現，正確用藥知識，包括媒體素養教育，可能在更早的年齡便需要養成。此外，由於老年人較普遍同時罹患多種慢性疾病，多重就醫、重複用藥和自行至藥房購買藥物的行爲較爲普遍，[8] 然而，老年人的感冒糖漿認知和正確用藥之五大核心能力卻不足，因此，有需要加強教導病患及其家屬正確用藥觀念並確實遵醫囑服用藥物。

在正確用藥五大核心能力總分方面，過去6個月曾服用感冒糖漿者在正確用藥五大核心的平均總分以及五個能力構面的分數均顯著低於在過去6個月不曾服用感冒糖漿者。至於細項方面，只有6項在兩者未達顯著差異，當中3項屬於「清楚用藥方法與時間」能力，另外3項屬於「與醫師藥師做朋友」能力，顯示服用感冒糖漿者的受訪者對基本用藥方法也有一定的認識，並且了解有問題時可以諮詢醫師或藥師。但是，服用感冒糖漿者在其它三個能力構面的差異則值得關注。「看清楚藥品標示」能力不足，顯示不會去注意藥品上所標示的注事項、警語、副做用及適應症等。雖然受訪者有可能是依賴藥師對藥物的說明，而自己不去注意藥品說明和確認使用時間及方法，可是，在細項「用藥時，我會知道藥品使用之後可能產生的副作用」的顯著較低得分則可推測服用感冒糖漿者對藥物的注意事項並不關心，萬一出現異常反應，亦可能誤以爲是已知和常見的副作用，後果堪虞。再者，在「做身體的主人」能力方面，服用感冒糖漿者在各個細項的得分皆比沒有服用者顯著爲低，服用感冒糖漿者會看電視廣告或廣播、在地攤、夜市、網路、遊覽車上買藥品，更甚的是會嘗試聲稱有「神奇療效」的藥物。一項在台中地區抽樣調查發現59%的民眾曾使用民俗偏方，[9] 另一項以彰化及南投縣市爲母體群的電話調查，亦發現過去一年以使用民俗療法最多（55.4%），草藥偏方也佔27%。[10] 由於民俗療法當中不乏未經科學驗證者，亦無品質監管，可能包括來歷不明的「食療品」，因此，有必要持續推動「正確用藥五大核心能力」，加強培養民眾以及整體社區的媒體素養和健康素養，[11] 以免誤信偏方或擅自停藥，而令病情惡化。

在研究限制方面，本研究的受訪對象僅限於新北市蘆洲區、板橋區和五股區，三區均爲台北都會區的衛星城市，其中蘆洲區和板橋區的人口密度排名更分別是台灣人口密度第3和第5高的都市市轄區，[12] 結果未必可外推到都市化程度不同的地區。此外，由於研究設計採用立意抽樣而非隨機抽樣，取樣偏差有可能造成的影響亦不能排除。

結　論

綜合本研究，透過問卷調查新北市蘆洲區、板橋區和五股區三區的複合型態藥妝店的成年消費者，發現過去6個月曾服用市售感冒糖漿者的感冒糖漿認知和正確用藥五大核心能力比沒有服用感冒糖漿者顯著不佳。男性、年紀較大、收入和教育程度較低均是較差感冒糖漿認知和正確用藥五大核心能力的因子。濫用感冒糖漿可帶來嚴重的副作用，「正確用藥五大核心能力」仍有落實於各社區藥局的需要，對年紀較大、收入和教育程度較低的男性病患，應多加提供正確用藥知識，導正不良用藥習慣，以確保用藥安全。

airiti

參考文獻

1. Lo MY, Ong MW, Lin JG, Sun WZ: Codeine consumption from over-the-counter anti-cough syrup in Taiwan: A useful indicator for opioid abuse. Acta Anaesthesiol Taiwan 2015; 53:135-8.
2. 曾雅聘、黃芬民：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 2012；28：125-30。
   Tseng YP, Huang FM: Cardiac adverse reactions induced by co-ingesting cold syrup with energizing drink--a case report. J Taiwan Pharm 2012;28:125-30. [In Chinese: English abstract]
3. 楊彰志：近來興起之腎病變-常見藥物濫用。輔英醫訊 2010；65: 1。
   Yang JJ: Recent emerging kidney disorders-commonly seen drug abuse. Fooyin Medical News 2010;65:1. [In Chinese]
4. 楊俊龍、張鳳琴、紀雪雲、黃莉蓉：台灣地區高中職學生正確使用止痛藥知識、態度與行為之研究。臺灣公共衛生雜誌 2015；34：61-73。
   Yang JL, Chang FC, Chi HY, Huang LJ: Knowledge, attitudes, and behavior regarding correct analgesic use among senior/vocational high school students in Taiwan. Taiwan J Public Health 2015;34:61-73. [In Chinese: English abstract]
5. Chen C, Chen YM, Hwang KL, et al: Behavior, attitudes and knowledge about antibiotic usage among residents of Changhua, Taiwan. J Microbiol Immunol Infect 2005;38: 53-9.
6. 廖建彰、張祐剛、陳秀熙、呂宗烟、黃鈴雅、宋鴻樟：台灣地區民眾抗生素認知與用藥行為。臺灣公共衛生雜誌 2006；25：135-42。
   Liao CC, Chang YK, Chen HH, Lu CY, Huang LY, Sung FC: Knowledge and use of antibiotics among people in Taiwan. Taiwan J Public Health 2006;25:135-42. [In Chinese: English abstract]
7. 白淑英、陳育傑、黃莉蓉、鄧新棠：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 2005；24：30-8。
   Pai SI, Chen YC, Huang LJ, Deng ST: Analysis of a pharmacists' survey of medication use behavior among community residents in Keelung. J Taiwan Pharm 2005; 24:30-8. [In Chinese]
8. 黃盈翔、盧豐華：老年人之用藥原則。臺灣醫學 2003；7：385-95。
   Huang YH, Lu FH: Prescription principles in the elderly. Formosan J Med 2003;7:385-95. [In Chinese]
9. 曾月霞、林岱樺、洪昭安：台中地區社區成人輔助療法使用現況。中山醫學雜誌 2005；16：59-68。
   Tseng YH, Lin TH, Hung CA: Use of complementary therapies in community-dwelling adults in Taichung area. Chung Shan Med J 2005;16:59-68. [In Chinese: English abstract]
10. 黃惠美、陳玉敏、曾月霞：中部地區居家成人輔助療法使用現況。護理暨健康照護研究　2010；6：289-98。
    Huang HM, Chen YM, Tseng YH: Use of complementary therapies in community-dwelling adults in central Taiwan. J Nurs Healthcare Res 2010;6:289-98. [In Chinese: English abstract]
11. 張美娟、陳月枝、章淑娟：健康素養的概念分析。護理雜誌 2009；56：93-7。
    Chang MC, Chen YC, Chang SC: Concept analysis of health literacy. J Nurs 2009;56:93-7. [In Chinese: English abstract]
12. 內政部統計處：內政統計月報。鄉鎮市區人口及按都會區統計。2015。http://sowf.moi.gov.tw/stat/month/m1-07.xls。引用11/09/2016。
    Department of Statistics, Ministry of Interior: Population for township and district. Monthly bulletin of interior statistics. 2015. Available at http://sowf.moi.gov.tw/stat/month/m1-07.xls. Accessed November 9, 2016. [In Chinese]

airiti

Knowledge of Cold Syrup and the Five Core Competencies of Medication Use

Chia-Min Chen[1] Chiu-Yuan Chen[2] Hsueh-Yi Chen[1] Malcolm Koo[3,*]

ABSTRACT

Objectives. Over-the-counter cold syrup is one of the commonly abused drugs. However, studies of the knowledge and behavior of over-the-counter cold syrup use is still scarce. Therefore, the aim of this study was to investigate the knowledge of cold syrup and the five core competencies of medication use.

Methods. A cross-sectional design was used to study consumers, aged 20 years and older, at cosmeceutical stores in New Taipei City during February and March, 2013. A structured questionnaire was used to ascertain participants' basic information, knowledge of cold syrup, and the five core competencies of medication use. Descriptive statistics and non-parametric tests were used to analyze the data.

Results. The results of this study indicated that the mean scores of knowledge of cold syrup and the five core competencies of medication use were significantly lowered in participants who had used cold syrup in the past six months compared with those who had not used cold syrup. In addition, male, older age, lower income, and lower education level were significant factors of poorer knowledge of cold syrup and the five core competencies of medication use.

Conclusion. Findings from this study showed that there is a need to implement the five core competencies of medication use in community pharmacy and cosmeceutical stores in order to improve the safety of medication use by the general public.
(J Med Health. 2017;6(1):61-73)

Key words：Cold syrup, Medication use behavior, Knowledge of medication use, Safety of medication use

[1]Department of Natural Biotechnology, Nanhua University, Dalin, Chiayi, Taiwan (R.O.C.)
[2]Research and Extension Center of Natural Healing Sciences, Nanhua University, Chiayi, Taiwan (R.O.C.)
[3]Department of Medical Research, Dalin Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation, Dalin, Chiayi, Taiwan (R.O.C.)
[*]Corresponding author: Malcolm Koo, E-mail: dm619314@tzuchi.com.tw., Accepted: Jan. 13, 2017. Code: JMH-2016O-13