

投稿類別： 健康環保類

篇名：不同世代民眾用藥觀念與行為研究

作者：

歐家端。花蓮縣花崗國中。八年級

李亮辰。花蓮縣花崗國中。八年級

黃翊睿。花蓮縣花崗國中。八年級

指導老師：

高綠靜 老師

陳霽語 老師

## 壹、前言

### 一、研究動機

全民健保制度雖為台灣民眾帶來醫療便利性，有效降低用藥可近性障礙，但也衍生出「便利與風險並存」的複雜局面。部分民眾出現隨意停藥、超量服用、使用過期藥品等不當行為，威脅健康安全並造成資源浪費。

不同世代的用藥知識來源呈現明顯差異：年輕族群偏好網路資訊，中高齡族群依賴專業人員指導。研究發現民眾滿意度與專業觀點存在落差，多數民眾對用藥環境滿意，但專業人員反映重複領藥與浪費問題嚴重。

本研究採用混合研究方法，以世代差異為切入點，分析便利性與風險性的動態關係，旨在為健康教育策略與政策改善提供具體建議。

### 二、研究目的

(一)探討民眾錯誤用藥觀念的普遍性與世代差異

(二)分析民眾用藥行為與習慣模式

(三)比較不同世代的用藥知識來源與學習偏好

(四)評估用藥環境滿意度並提出政策建議

### 三、研究流程



## 四、研究方法

### (一) 文獻資料蒐集

本研究透過圖書館資料庫和網路平台，蒐集與「用藥安全」、「健保制度」、「世代差異」相關的期刊文章、政府報告等文獻。透過關鍵字搜尋，系統性地收集相關研究，將資料依主題分類整理，建立理論基礎，作為設計問卷和訪談大綱的參考依據。

### (二) 問卷調查設計與執行

根據文獻分析和研究目的，設計結構化問卷，內容涵蓋四大面向：錯誤用藥認知、日常用藥行為、知識來源偏好，以及對用藥環境的滿意度評估。問卷採用Google表單製作，正式發放前先進行預測，根據回饋意見修正題目，確保問卷的清晰度和有效性。

### (三) 專家深度訪談

為獲得專業見解，本研究邀請兩方面的專家進行深度訪談：

1. 社區藥局執業藥師
2. 台灣大學健保領域博士生

訪談內容聚焦於民眾常見的錯誤用藥行為、健保制度對用藥的影響、不同世代的資訊需求差異，以及政策改善建議。

### (四) 資料處理與分析方法

1. 問卷資料分析：運用描述性統計分析，呈現受訪者特徵和各題項分布；使用交叉分析比較不同年齡層在用藥認知、行為上的差異，並製作圖表呈現世代對比結果。
2. 訪談資料整理：將訪談內容轉為逐字稿，進行主題歸納和分類，提取關鍵概念和重要發現。將質性發現與量化結果相互對照，探討民眾認知與專業觀點間的一致性和差異性。

## 貳、正文

### 一、名詞解釋

#### (一) 用藥安全認知

用藥安全是指在正確的時間、使用正確的藥品與劑量，經由適當途徑服用，以達到治療效果並避免副作用或藥物交互作用的發生。黃憶雯（2008）指出藥袋標示與民眾用藥安全息

息相關，若資訊不足，易導致錯誤用藥行為。藥師也呼應此觀點，強調常見問題包括抗生素未完成完整療程、誤將藥品冷凍保存或放置於潮濕環境，導致藥效失效等情況。

## (二) 正確用藥行為

正確用藥行為包含五大核心能力：能清楚表達病況、正確辨識藥品標示、理解服藥方法與時間、積極管理個人健康，以及善用醫師與藥師的專業諮詢。葉明佳（2017）以資訊－動機－技能模式探討青年世代用藥行為，指出網路資訊依賴與醫病互動不足是影響正確用藥的主要挑戰。這與專家學者的臨床觀察一致，藥師提到年輕人容易忽略藥袋上的詳細說明，而高齡者則可能因視力退化或理解能力不足而產生用藥錯誤。

## (三) 就醫與用藥決策

指患者或照護者根據自身健康狀況、可獲得的醫療資訊、個人價值觀念與可用資源，決定是否就醫及選擇治療方案的決策過程。楊嘉慶（2020）指出健保制度的便利性雖然改善民眾就醫可近性，但也可能造成重複領藥與醫療資源浪費的問題。專家學者進一步補充，部分患者會因為部分負擔費用或經濟壓力考量，自行停藥或減少藥物劑量，顯示經濟因素對用藥決策具有實質影響。

## (四) 藥品資訊認知

指民眾對藥品安全性、治療效果、可能副作用及正確保存方式的理解與認知程度。陳佳玲（2023）指出藥品資訊不足是造成用藥錯誤的常見原因，特別是網路與媒體資訊的可信度參差不齊。受訪藥師對此深有同感，認為民眾常誤信「維他命C可以治療感冒」等網路偏方，而忽略正規的醫療治療方法，反映出資訊辨識能力的重要性。

## (五) 特殊用藥情境

指在抗生素完整療程、慢性病長期處方箋、急性症狀緊急處理、外出旅行備藥等特定情境下的用藥行為，需要額外的專業考量與管理。黃意婷（2019）指出民眾在慢性處方與重複用藥情境下常有服藥配合度不足的問題，增加治療風險。受訪藥師具體說明，常見錯誤包括

抗生素未完成完整療程、類固醇藥物未按醫囑漸進式減量，這些行為會增加抗藥性產生與副作用發生的風險，證實了文獻所提及的配合度問題確實存在於臨床實務中。

## (六) 年齡層分類與特徵

族 群	年齡範圍	定 義 依 據
年輕族群	12 - 29歲	青少年至青年期，包含國高中生、大學生與職場新鮮人
中年族群	30 - 59歲	成年期，進入職場穩定期與家庭責任承擔期
高齡族群	60歲以上	退休與老年期，逐步進入生理老化與多重疾病共存階段

## 二、研究對象

本研究以全臺灣不同年齡層民眾為研究對象，總計回收有效樣本 349 份。樣本性別分布為男性 45.8%，女性 54.2%。受訪者地理分布涵蓋北部、中部、南部、東部及離島等各區域，並包含不同教育程度與職業背景之民眾。

就年齡結構而言，年輕族群（29 歲以下）佔 66.7%，中年族群（30 - 59 歲）佔 32.5%，高齡族群（60 歲以上）僅佔 0.9%。需要特別說明的是，由於高齡受限於行動力、照護者行動力、填答google表單等原因，致使高齡受訪者樣本數量偏少，可能對該年齡層的代表性意義造成影響，此為本研究之限制。

## 三、民眾用藥觀念調查

本研究透過問卷調查，共回收349份有效樣本，針對不同年齡層（年輕、中年、高齡）的民眾，分析其在錯誤用藥觀念、用藥行為與習慣、用藥知識來源及影響，以及用藥環境滿意度上的差異。以下結果同時結合量化數據與專家學者訪談，呈現現況與問題。

### (一) 錯誤用藥觀念及常見行為

錯誤用藥行為	問卷比例	為何容易被低估	可能風險
配酒精服藥	94.3%	認為酒精能促進藥效	藥物交互作用、肝腎損害

藥品過期仍繼續使用	92.8%	忽略保存期限	藥效下降、增加副作用
超過建議劑量服用	92.6%	認為「多吃效果更好」	藥物中毒、器官損傷
與他人分享處方藥	82.8%	認為「症狀相似可共用」	延誤病情、增加副作用
同時服用中、西藥	63.9%	忽視重複或交互作用	藥效減弱或毒性累積

**專家學者補充：實務上最常見問題包括抗生素未完成療程、一次補吃過量、藥品保存不當，以及長期依賴安眠藥或誤信偏方（如大量維他命C治感冒）。**

大多數民眾能正確認知錯誤用藥的風險，但「分享處方藥」及「中西藥同服」的風險仍被低估。世代差異顯示，年輕人對分享處方藥較不警覺，中年人對「過量或配酒精服藥」最為敏感，高齡者則全面視為錯誤行為。

## (二) 用藥行為與習慣

題項	問卷分析結果	世代差異	專家學者補充
藥袋資訊 注意度	1. 94%注意方法/時間 2. 85.7%注意副作用 3. 75.9%注意保存方式 4. 2.3%幾乎不看	1.年輕人常忽略保存方式 2.高齡者因視力/理解力不足	保存方式影響藥效，忽略者風險高
依從醫囑 情況	1. 73.4%完全依醫囑 2. 40.7%症狀改善即停藥 3. 18.3%依症狀調整劑量	1.年輕人較易中途停藥 2.中高齡者因慢性病需求而依從性較佳	抗生素、類固醇需完整療程，否則增加抗藥性
急性症狀 處理	1. 63.3%立即就醫 2. 39.5%用家庭常備藥 3. 12.6%等待自然改善	1.年輕人偏向自我處理 2.中高齡者較傾向立即就醫	症狀持續>48小時或伴隨嚴重症狀應立即就醫
旅行與家 庭常備藥	1. 53-58%會準備常備藥 2. 15.8%不準備	年輕人隨機性高，高齡者備藥率高	70.5%認為定期更換藥品最重要，其次是了解使用方法

民眾普遍會注意藥袋資訊並遵循醫囑，但中途停藥、自我調整劑量、忽視保存方式等問題仍普遍存在。急性症狀處理上，年輕人偏向先行自我用藥，中高齡者則依賴專業醫療。

### (三) 用藥知識來源

來源	問卷比例	世代差異
醫療專業人員	75.6%	三世代皆為首要來源
同事朋友	59.3%	中年族群最依賴
個人經驗	32.4%	中高齡者常依循
網路資訊	23.8%	年輕人依賴度最高
家人長輩	22.8%	高齡者最仰賴

雖然醫療專業人員仍是主要資訊來源，但不同世代呈現明顯差異。年輕人更依賴網路與數位工具，並逐漸增加使用病友團體與AI工具等新興管道；中年人則結合專業與親友建議；高齡者則幾乎完全依賴醫師、藥師與家人等傳統管道。

專家學者補充：專業人員提供的資訊最正確，但網路、病友團體與AI工具可作為補充來源，尤其對年輕族群的即時需求影響力逐漸上升。這些新興管道雖具便利性，但仍需注意資訊正確性的篩選。

### (四) 用藥知識的自我評估與需求

面向	項目	比例(%)	重點分析
自我評估	很充足	7.4%	僅少數人高度自信，專業知識掌握有限
	還算充足	67.9%	多數人具備基礎認知，但缺乏深度
	不太充足 很不充足	24.4%	約四分之一自認不足，顯示衛教需求仍高
知識需求	醫師諮詢	79.1%	最主要且最受信賴的來源
	藥師諮詢	74.5%	重要的專業補充來源
	網路資訊	49.3%	年輕族群常用，資訊正確性有疑慮

	衛教講座	44.4%	中高齡族群需求較大，具補足知識缺口的效果
	書籍	23.2%	傳統媒介影響力下降，接受度低
	電視	18.9%	

而根據專家學者訪談：專業人員在臨床衛教上面臨時間限制，導致民眾多僅能依靠藥袋資訊，缺乏深入的用藥指導。然而，數位平台具有巨大發展潛力，健保快易通、雲端藥歷、用藥提醒應用程式等工具可大幅提升知識可及性，關鍵在於資訊的簡化與親民化。此外，社區教育對高齡族群而言不可或缺，透過在地課程或家庭支持系統，能有效強化整體用藥安全認知。

雖然大多數民眾自評用藥知識「還算充足」（67.9%），但僅有7.4%認為「很充足」，顯示普遍存在知識不足的問題。專家指出，用藥知識涉及專業術語與複雜藥理機制，非醫藥背景者難以建立高度自信，這種現象實屬合理。

調查結果顯示，醫師（79.1%）與藥師（74.5%）仍是最受信賴的知識來源，凸顯專業人員在衛教中的核心地位。值得注意的是，將近一半民眾希望透過網路（49.3%）與衛教講座（44.4%）來補強知識，反映數位化學習與集體教育的需求持續攀升。

根據世代特色與偏好差異，也發現不同年齡層展現出截然不同的學習模式：

1. 年輕族群偏好數位資訊與健康應用程式，但普遍缺乏資訊篩選與判斷能力。
2. 中年族群傾向結合專業諮詢與實體講座，著重實務性知識的獲取。
3. 高齡族群高度依賴醫師與藥師指導，對數位工具運用能力有限，常需家人或社區協助。

#### (五) 用藥環境滿意度

問卷顯示，多數民眾對目前台灣的用藥環境表示正面評價，其中 滿意72.8%、非常滿意18.1%，合計超過九成。但仍有 7.4%不滿意、1.4%非常不滿意，顯示制度上仍存挑戰。

滿意度	非常滿意	滿意	不滿意	非常不滿意
比例	18.1%	72.8%	7.4%	1.4%



專家訪談深入探討民眾不滿的根源，發現以下關鍵議題：

1. 地域資源分配不均： 偏鄉地區藥品供應不足，當特定藥物出現短缺時，醫師可能改開含相同成分的替代藥品，或建議患者至其他藥局領藥，增加就醫負擔。
2. 衛教資源配置限制： 臨床場域中，醫師與藥師面臨看診時間壓縮的現實困境，難以提供充分的用藥指導，導致民眾主要仰賴藥袋標示獲取用藥資訊，缺乏個人化的深度諮詢。
3. 醫療資源重複浪費： 多重慢性病患者在不同醫療院所就診時，常出現藥品重複開立現象，不僅造成醫療資源浪費，也增加患者藥物交互作用的潛在風險。
4. 弱勢族群保障機制： 針對經濟弱勢族群，現行制度提供部分負擔免除措施，以減輕其就醫經濟壓力。

儘管超過九成民眾對用藥環境表示滿意，但透過專家訪談與數據交叉分析，仍揭示出以下潛藏的結構性問題：

1. 隱性需求落差：多數民眾滿意度聚焦於「就醫可近性」與「健保便利性」等顯性指標，然而對於藥品重複領取、醫療資源浪費、用藥衛教不足等深層問題，普遍缺乏足夠認知與關注。
2. 世代數位落差：年輕族群因熟悉數位工具而對用藥環境評價較高；反觀高齡者與偏鄉居民因醫療資源取得不易、數位能力受限，滿意度明顯偏低。
3. 制度公平性缺口：現行制度雖保障多數民眾的基本醫療需求，但對經濟弱勢族群與偏鄉居民而言，仍存在資源分配不均與可近性障礙，亟需透過政策介入強化公平性保障。

## 參、結論與建議

### 一、結論

- (一) 用藥風險認知不平衡：民眾對配酒精服藥（94.3%）、過期藥品（92.8%）等基本風險認知良好，但對「分享處方藥」（82.8%）與「中西藥併用」（63.9%）的危害認知不足，風險教育涵蓋面待擴展。

- (二) 用藥依從性待提升：雖有73.4%民眾能遵循醫囑完成療程，但仍有40.7%因症狀改善而擅自停藥、18.3%自行調整劑量，「症狀導向」用藥習慣普遍。
- (三) 資訊來源呈現世代差異：醫師、藥師為主要諮詢對象（75.6%），但年輕族群偏好網路與數位工具，高齡者依賴專業人員與家人，需設計差異化衛教策略。
- (四) 用藥環境滿意但有結構性問題：超過九成受訪者對用藥環境滿意，惟「重複領藥、偏鄉供應不足、衛教時間受限」等問題需改善。

## 二、建議

### (一) 衛教策略建議：建構世代差異化教育模式

1. 年輕族群：整合數位資源（藥袋QR Code、健康App、AI平台），強化網路資訊查證能力，落實SDG 4優質教育與SDG 3健康福祉。
2. 中年族群：推動職場健康促進與慢性病管理課程，建立藥局諮詢習慣，對應SDG 8合適工作及SDG 3。
3. 高齡族群：結合家庭與社區網絡，運用圖像教材與講座提升理解，呼應SDG 11永續城鄉與SDG 10減少不平等。
4. 強化用藥行為：建立多元提醒機制，重點宣導完整療程與避免藥物分享，結合SDG 12責任消費。

### (二) 政策改革建議：優化健保給付與資源配置

1. 學名藥推廣：統一外觀標準，公開等效性數據，提升信任，落實SDG 9產業創新。
2. 藥師服務擴展：將藥事照護納入健保給付，提升醫療品質，對應SDG 3。
3. 縮短城鄉差距：建置智慧配送與共享平台，結合遠距醫療，落實SDG 10與SDG 11。
4. 整合用藥管理：推動雲端藥歷，發展跨科照護，納入自費藥品追蹤，提升患者安全，呼應SDG 3與SDG 16。

民眾對基本用藥風險已有認知基礎，對用藥環境普遍滿意，但依從性不足、世代差異及城鄉落差仍是挑戰。透SDGs與本土文化結合，在教育、政策與社區三方面落實，能將永續發展目標轉化為生活實踐方案，讓民眾感受SDGs與生活發展的緊密關聯。

## 肆、參考文獻

### 一、期刊論文

1. 黃意婷(2019)民眾用藥行為及用藥配合度之探討分析。長庚大學學術論文。取自:<https://ndltd.ncl.edu.tw/cgi-bin/g32/gswweb.cgi/login?o=dnclcdr&s=id=%22107CGU05528027%22.&searchmode=basic>
2. 葉明佳(2017)從資訊-動機-行為技能模式探討N世代青年正確用藥行為。國立政治大學學術論文。取自:<https://ndltd.ncl.edu.tw/cgi-bin/g32/gswweb.cgi/login?o=dnclcdr&s=id=%22105NCCU5375037%22.&searchmode=basic>
3. 黃憶雯(2008)藥袋標示與民眾用藥安全關係之研究。高雄醫學大學學術論文。取自:<https://ndltd.ncl.edu.tw/cgi-bin/g32/gswweb.cgi?o=dnclcdr&s=id=%22096KMC05551001%22.&searchmode=basic>
4. 楊嘉慶(2020)藥品安全管理之研究。國立政治大學學術論文。取自:<https://ndltd.ncl.edu.tw/cgi-bin/g32/gswweb.cgi/login?o=dnclcdr&s=id=%22108NCCU5194096%22.&searchmode=basic>

### 二、書籍

1. 陳佳玲(2023)這樣吃藥對不對？藥師最想告訴你的正確用藥與保健知識。PC uSER電腦人文化。
2. 馬淑君(2021)你真的會吃藥嗎？吃藥三分毒：不聽信偏方、不自己當醫師、不當領藥魔人。崧燁文化。

### 三、網路資料

1. 正確使用藥物(2022)。網址:<https://www.openclass.chc.edu.tw/storage/58/111/%E8%AA%B2%E7%A8%8B%E8%B3%87%E6%96%99.pdf/P68SaJEbVDIV3Uh4wO4EY1yep771hcCQFuZWvZNh.pdf>。上網搜尋時間:2025/7/28。彰化縣教師公開授課資訊系統。
2. 正確用藥教育宣導(2020)。網址:<https://personnel.tainan.gov.tw/personnel/warehouse/G00000/274520130731%20%E6%AD%A3%E7%A2%BA%E7%94%A8%E8%97%A5%E6%95%99%E8%82>

%B2 %E6%B6%88%E9%98%B2%E5%B1%80.pdf。上網搜尋時間:2025/7/28。臺南市政府人事處。