

國立臺灣大學 公共衛生學院 公共衛生碩士學位學程

碩士論文－實務實習成果報告

Master of Public Health Degree Program

College of Public Health

National Taiwan University

Master Thesis – Practicum Report



中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表之信效度檢測  
Reliability and Validity of Family Caregiver Medication  
Administration Hassle Scale-Chinese Version

顧德璉

Te-Lien Ku

校內單位指導教授：季瑋珠 博士

實習單位指導老師：吳淑英 碩士

Advisor: Wei-Chu Chie, Ph.D.

Preceptor: Shu-Ying Wu, M.S.

中華民國 108 年 8 月

August 2019

## 致 謝

時間過得飛快，兩年的碩士生活即將結束，家庭、工作、課業三頭馬車的日子也準備告一段落。想當年為了充實自身的研究方法設計及生物統計能力報名了坊間的補習班課程，卻意外地踏上了碩士進修的旅程，直到今天還是對當初的決定感到既奇妙卻又萬分感謝。

這兩年學習到的經驗與知識彌足珍貴，除了就學期間同學們的互相幫助，最要感謝的就是我的指導教授季瑋珠老師。老師的關懷與指導，如同學海中的一盞明燈，指引我在研究的道路上一步步朝著正確的方向與目標前行。從選定研究題目開始，到過程中量表的翻譯與編製，每週與老師的固定會面，老師都富有耐心地給予指導並確保研究進度不致落後及偏離主題。不僅如此，老師更藉由分享自身生活上的經歷，讓學生獲得許多研究以外的人生啟發。

其次，感謝口試委員林芳如老師及譚延輝老師對論文的指導，致使論文內容更加嚴謹完整，並特別感謝汐止國泰綜合醫院的吳淑英藥師、護理科的蘇億玲副主任及賴嘉敏護理長，從撰寫研究計畫及 IRB 的那一刻起，三位前輩即不斷地在行政作業與收案工作上給予支援，使學生能夠專心致志在研究本身，並最終順利完成研究。

今日能夠順利完成學業，我把一切榮耀歸給上天、父母、妻女及每一位親友。以在職身份進修，信心與家庭是最大的支柱，感謝太太以過來人的經驗一路給予支持與鼓勵，讓我能夠在面對工作及課業的壓力時不致迷失方向；感謝父母及其他親友的協助，能夠讓我在假日埋首於書堆課業時幫忙照顧小孩，讓我沒有後顧之憂地專注於學業；感謝 MPH 同學的互相扶持，讓我能夠不致在求學的道路上孤軍奮戰，很高興有你們這一群重情重義的好夥伴。

最後，我將秉持著踏入職場的初衷，運用一切在校所學，並結合藥學與公共衛生專業，發揮水牛精神，為了人類的健康福祉而努力。

# 摘要



## 研究背景與目的

在長期照顧的範圍中，藥品日常使用及管理工作的確實與否，對於病人的照顧品質有很大的影響。長時間協助被照顧者進行給藥管理所帶來的種種挫折，會使得照顧工作困難度提高，並使照顧者產生心理層面的負荷，進而影響照顧品質。目前國外已發展出適合評估家庭照顧者給藥管理相關照顧負荷之心理測量工具，惟華人地區尚缺乏中文版具信、效度之評量工具。有鑑於藥師在長期照顧領域中肩負著維護民眾用藥安全的責任，在進行療效監測的同時亦須關注給藥管理工作對家庭照顧者所產生之照顧負荷及壓力。本研究選定國外已發展且具良好信、效度之英文量表“Family Caregiver Medication Administration Hassle Scale (FCMAHS)”進行中文版本編製及信、效度檢測，以了解國內家庭照顧者給藥管理困擾現況。

## 研究方法

本研究採橫斷面研究設計，分三階段進行：第一階段將原始英文量表經雙向翻譯過程完成中文化翻譯，隨後進行專家內容效度檢測以求中文量表之語言及文化對等性，並完成初版量表；第二階段為先驅性試驗，邀請 15 位本國籍非正式家庭照顧者針對初版中文量表進行試填，並根據受訪者對量表各題項敘述之易讀性所提出之建議進行修訂以完成中文量表之正式施測版本；第三階段進行「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」之信、效度檢測及給藥管理困擾現況調查，以便利取樣與滾雪球取樣方式於台北市、新北市及部分外縣市地區招募共 138 名非正式家庭照顧者為研究對象。研究以內在一致性信度、再測信度進行量表信度檢測，並以專家內容效度、建構效度、區辨效度、已知組比較進行量表效度檢測。

## 研究結果

信度部分，「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」之內在一致性 Cronbach's  $\alpha$  值為.938，個別次量表 Cronbach's  $\alpha$  介於.758~.929 之間；再測信度方面，以組內相關係數針對 30 位受試者前後測之得分進行分析，結果顯示整體量表前後測得分之相關係數值為 0.78，顯示量表具備良好內在一致性及再測信度。效度部分，「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」的題項內容效度 ICVI、量表內容效

度 SCVI 值皆為 1.0，顯示量表具備良好內容效度；使用探索性因素分析進行量表因素萃取，共萃取出四個因素，分別為「資訊取得/資訊分享」、「給藥時間安排」、「安全性議題」、「藥品領取/處方箋管理」，量表共 24 題，總解釋變異量為 65.76%，個別次量表間之相關性呈現低—中度相關，顯示量表具備建構效度；研究亦以被照顧者每日使用藥品種類數(小於或等於 10 種、大於 10 種)進行已知組比較，結果發現兩組之量表得分呈現統計顯著差異( $p < .05$ )。

### 結論

「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」可應用於國內家庭照顧者族群給藥管理相關工作負荷之評估。本量表具備良好信、效度，建議未來可將此量表應用於雙北以外之縣市及特殊被照顧者族群，以增進該量表的可用性，並可針對國內家庭照顧者給藥管理困擾現況進行衛生教育介入方案之制訂。

**中文關鍵字：**家庭照顧者；給藥管理；困擾；信度；效度

# ABSTRACT



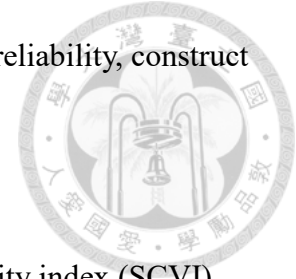
## Background and Purpose

Among long-term caregiving, medication administration is one of the most critical tasks in care recipients' daily illness management, especially when those medication regimens are complicated to manage various kinds of conditions, which will make the care work more difficult and cause negative impact on the physical and mental health of caregivers and the care quality. At present the instrument to measure family caregiver medication administration related stressors has been developed in United States. However, there is lack of relevant measurement tool to assess how family caregivers routinely handling medication administration tasks and what kinds of difficulties they are dealing with among Chinese societies. The purpose of this study is to develop a good reliability and validity scale named "Family Caregiver Medication Administration Hassle Scale-Chinese (FCMAHS-CH)", and testing the psychometric properties of FCMAHS-CH when used on Taiwanese family caregivers, a previously unstudied population, to establish the reliability and validity to know the current situation of the stressors related to medication administration among family caregivers in Taiwan.

## Method

A non-experimental, cross-sectional, three-phase study was designed to assess the psychometric properties of the FCMAHS-CH with Taiwanese. First, the original English version of FCMAHS was translated into Chinese via two-way translation process, followed by an expert panel to evaluate the content validity to reach the linguistic and cultural equivalence of the draft Chinese scale. Second, a pilot study was conducted by fifteen Taiwanese informal family caregivers to confirm the readability of the FCMAHS-CH. Final, one hundred and thirty-eight informal Taiwanese family

caregivers aged 18 or older living majorly in Taipei and New Taipei City were invited to fill out the FCMAHS-CH to test the internal consistency, test-retest reliability, construct validity, discriminant validity and known group comparison.



## **Results**

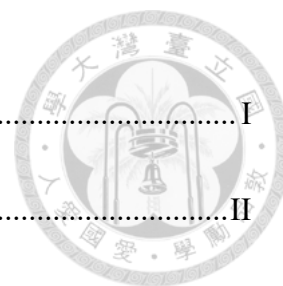
Both item content validity index (ICVI) and scale content validity index (SCVI) were 1.0. Exploratory factor analysis was used to extract four factors which accounted for 65.76% of the variance in total scores – “information seeking/information sharing”, “time scheduling of medication administration”, “safety issues”, and “prescription filling/prescription management”. The internal consistence estimates (Cronbach’s  $\alpha$ ) for the FCMAHS-CH was .938 and ranged from .758-.929 for four factors. Intra-class Correlation Coefficient (ICC) to assess test-retest reliability across 2 weeks was .78. By testing differential validity, the study divided “The number of kinds of medicine used by the care recipients per day” into two groups (less than or equal to ten species, more than ten species), Mann-Whitney U test showed significant difference ( $p < .05$ ) between two groups.

## **Conclusion**

The FCMAHS-CH has good validity and reliability for the assessment of Taiwanese family caregivers’ medication administration related stressors. However, to improve the generalizability of the scale in Taiwan, it is recommended that the scale should be refined in future studies.

**Keywords: family caregiver ; medication administration ; hassle ; reliability ; validity**

# 目 錄



致 謝 .....	I
摘 要 .....	II
ABSTRACT .....	IV
圖目錄 .....	VIII
表目錄 .....	IX
第一章 緒論 .....	1
第一節 實習單位簡介 .....	1
第二節 研究背景 .....	3
第三節 研究動機 .....	5
第四節 研究目的 .....	6
第二章 文獻探討 .....	7
第一節 家庭照顧者現況與負荷 .....	7
第二節 家庭照顧者給藥管理工作及相關壓力 .....	10
第三節 家庭照顧者給藥管理困擾量表 .....	13
第三章 研究方法 .....	17
第一節 研究設計及步驟 .....	17
第二節 樣本估算與抽樣 .....	20
第三節 資料收集過程 .....	22
第四節 研究工具 .....	23
第五節 資料處理及分析 .....	24
第六節 倫理考量 .....	26

第四章 研究結果 .....	27
第一節 研究對象基本人口學資料 .....	28
第二節 中文版量表翻譯結果 .....	34
第三節 信度分析 .....	38
第四節 效度分析 .....	42
第五節 家庭照顧者給藥管理困擾現況 .....	56
第四章 討論 .....	59
第一節 量表翻譯討論 .....	59
第二節 信度討論 .....	60
第三節 效度討論 .....	62
第四節 家庭照顧者給藥管理困擾現況討論 .....	65
第六章 結論與建議 .....	67
第一節 結論 .....	67
第二節 研究限制 .....	68
第三節 未來建議 .....	69
參考文獻 .....	70
附錄 .....	75





## 圖目錄

圖 1 研究流程圖 .....	19
圖 2 收案流程圖 .....	27
圖 3 中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表 24 題陡坡圖 .....	50



# 表目錄



表 1	國外現有之家庭照顧者給藥管理相關心理負荷評估工具 .....	16
表 2	研究對象基本資料—被照顧者 (N=138) .....	31
表 3	研究對象基本資料—家庭照顧者 (N=138) .....	32
表 4	「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」第一次修改對照表 .....	36
表 5	「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」第二次修改對照表 .....	37
表 6	「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」24 題之內在一致性 .....	39
表 7	「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」各因素之內在一致性 .....	40
表 8	「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」24 題之再測信度分析 .....	41
表 9	專家內容效度名單 (依姓名筆劃順序排列) .....	43
表 10	「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」第一次專家效度審查結果 .....	44
表 11	「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」第二次專家效度審查結果 .....	45
表 12	「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」24 題題目共通性 .....	48
表 13	「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」24 題總解釋變異量 .....	49
表 14	「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」24 題之五項因素負荷量 .....	51
表 15	「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」24 題之四項因素負荷量 .....	52
表 16	「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」題項分布及因素命名 .....	53
表 17	「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」24 題與各因素之相關係數 .....	54
表 18	每日藥品使用種類數與量表得分之已知組比較 .....	55

表 19	「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」各因素平均得分 (N=138) .....	56
表 20	「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」各題項平均得分 (N=138) .....	57
表 21	「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」各因素題項平均得分(N=138) .....	58
表 22	FCMAHS-CH 與 FCMAHS 之內在一致性比較 .....	61

# 第一章 緒論

## 第一節 實習單位簡介



### 一、實習單位

汐止國泰綜合醫院藥劑科。

### 二、單位介紹

#### (一) 專科簡介

國泰醫療體系為霖園集團之關係企業，由國泰人壽保險公司擔任創辦人於西元 1977 年在台北市率先設立國泰綜合醫院，並隨後於西元 2002 年、2005 年、2008 年陸續成立新竹國泰綜合醫院、汐止國泰綜合醫院及內湖國泰診所。其中，國泰醫療體系乃由醫學中心級的國泰綜合醫院為首，結合了區域教學醫院的汐止國泰綜合醫院、地區教學醫院的新竹國泰綜合醫院，以及基層醫療級的內湖國泰診所，可提供北台灣民眾完整的分級醫療服務網。

本次預定的實習單位為汐止國泰綜合醫院藥劑科，其組織目標為致力提升藥事服務品質與效率，養成藥師「全人藥事照護」的態度與技能，協助病人獲得最佳化藥物治療，並在醫療照護團隊之合作與努力下，齊心協力為促進民眾健康安全而努力。在組織架構方面，依照各部門任務與功能性區分為：門急診調劑組、住院調劑與臨床藥學組、藥品管理組、特殊藥物調劑組與教學研究組，並擔任全院藥事委員會、管制藥品管理委員會、藥物不良反應小組之執行科部，以及參與全院醫療品質委員會、病人安全委員會、抗生素管控小組等共 16 個委員會。

#### (二) 組織發展與目標

專業人才培育部分，汐止國泰綜合醫院藥劑科致力於全人藥事照顧藥師的養成，透過完整的教學計畫與評量，針對新進人員進行各項藥事作業的在職訓練與評核，並負責大學實習生教育訓練事宜；學術發展部分，鼓勵同仁積極參與學術研究與論文發表，藥師從事院內外各項教學演講活動、科內持續教育，以及國內外研討會壁報及期刊雜誌論文發表，皆可申請科內及院方之實質獎勵及補助。近年除了在國內外各期刊雜誌及學會年會等學術單位之發表皆有斬獲，更積極深化實證醫學於臨床藥事照顧之應用與教學，培養藥師具備從日常業務中發現問題，進行研究並提出改善方案之能力。

### 三、機構與實習目標之相關性

汐止國泰醫院作為區域教學醫院，本著以病人為中心之經營理念，戮力成為服務、教學、研究兼具之全方位健康照顧提供者。除了在既有醫療業務上持續精進，近年更深耕社區，將院內醫療、護理、藥事、社工等資源進行整合以便提供居家個案全方位之照顧服務，達成在宅醫療目標，其中亦包含提供居家及罹患失智症個案之家屬族群一系列家庭照顧者培訓課程，並針對用藥安全相關議題，提供用藥核心五大能力及失智症相關用藥講座，以期提升照顧者正確用藥觀念。然而，根據筆者長期於醫院及社區提供用藥安全相關衛生教育宣導之經驗，發現國內家庭照顧者給藥管理相關技能普遍不足，且在進行被照顧對象日常給藥管理工作過程中常因給藥管理相關技能缺乏而感到徬徨無助，無形中增加其照顧負荷。有鑑於國內針對家庭照顧者族群給藥管理相關照顧工作之具體內容及需求尚未有調查研究，筆者藉由本次實習研究之機會，將自身醫院藥師背景及經驗與汐止國泰綜合醫院現有資源進行結合，除了針對具有自主行為能力之病人提供判斷性服務、用藥配合度諮詢等居家藥事照顧服務項目，亦將日常執業過程中所觀察到有關家庭照顧者給藥管理相關事項及需求，透過實際收案及問卷訪談，並結合在校所習得之研究設計與統計知識，整合現有文獻證據並針對重要結果進行分析，以期未來能夠將研究結果應用於藥事照顧領域，發展適當之老人居家用藥問題研究工具，提升病人的用藥安全與生活品質。

## 第二節 研究背景

根據世界衛生組織（World Health Organization, WHO）的定義，一個國家或社會 65 歲以上老年人口占總人口比例達到 7%，即稱為高齡化社會（aging society）、達 14%稱為高齡社會（aged society）、達 20%稱為超高齡社會（hyper-aged society）。我國自 1993 年邁入高齡化社會以來，隨著醫療科技的進步、醫療服務的普及與公共衛生條件持續改善，國人平均餘命持續增長，然而同時期生育率下降亦使得人口結構加速老化。根據統計，台灣 65 歲以上老年人口占總人口比率已於 2018 年突破 14%的門檻（內政部統計處，2018），並預計於 2026 年進入超高齡社會（國家發展委員會，2018）。由於老化的過程伴隨著各項生理及認知功能的衰退，故隨著老年人口快速增長，因疾病或失能導致自我照顧能力缺乏之老年人數目亦將隨之增加，進而推升醫療及長期照顧服務的需求。在衛生福利部長照 2.0 計畫中，針對行政院主計總處 2010 年的戶口及住宅普查報告進行整理，結果顯示我國老年人需長期照顧者為 310,790 人，所換算之長期照顧需要率為 12.7%，若針對前述資料進行推估，則我國 65 歲以上長期照顧需要人數將由 2017 年的 41 萬 6 千餘人，增加至 2026 年的 62 萬人以上（衛生福利部長照政策專區，2016）。

我國的文化思維自古即將家庭視為老人照顧之基本單位，亦是老年人選擇終老的優先選項。根據 2017 年老人狀況調查（衛生福利部統計處，2018），65 歲以上老人理想居住方式，以「與子女同住（含配偶、子女配偶及孫子女）」為最高，占 54.34%，其次為「僅與配偶（含同居人）同住」，占 26.16%。若對照實際居住狀況，現階段國內 65 歲以上老年人於兩代及三代家庭之組成，皆是以「與配偶（含同居人）或子女同住」為主要居住模式，分別為 86.74%與 89.99%。另根據此調查，檢視 65 歲以上老人表示若未來生活可自理，僅 12.7%願意進住安養機構、老人公寓（住宅）或社區安養堂，顯示現階段老人理想的居住方式與目前國內主要之家庭組成呈現一致，且家庭仍是老年人最嚮往居住和被照顧的場所。

社會的變遷推動了家庭模式的轉變，傳統農業社會環境下以聯合家庭為主的家庭模式隨著經濟型態的改變以及生育率的下降已多由核心小家庭所取代，所造成的現象，即是多數的青壯人口必須同時肩負起家庭照顧及經濟支持的雙重任務。根據中華民國家庭照顧者關懷總會（2007）統計，台灣家庭照顧者人數約為

90 萬人，平均每位家庭照顧者投入照顧時間為 9.99 年，且每天花費 13.55 小時執行照顧工作，遠高於一般職業的每日工作時數，然而長時間投入資源及精力於照顧工作對家庭照顧者而言，所累積之壓力及負向情緒將可能對其身體、心理及社會層面之健康狀態產生不良影響，並進而回饋至被照顧者的照顧品質（黃志忠，2014）。

另一方面，老年人因生理機能退化、罹病率較高，且經常合併多重慢性疾病，故屬於多重藥物使用及藥物不良反應之高風險族群。同時，因老化所伴隨之器官功能衰退，亦使得適用於一般族群之藥品種類或劑量容易造成老年人身體上的負擔，且一旦傷害產生，衰退的生理機能也有礙於復原。由於國人西醫處方籤使用量逐年上升（衛生福利部中央健康保險署，2016），且老年門診病人多重用藥盛行率高（葉明莉，2013），故老年人藥物使用及管理所衍生之相關安全性議題值得重視。

在居家照顧的範圍中，藥品使用及管理工作的確實與否，對於病患的照顧品質有很大的影響（Gillespie, Mullan, & Harrison, 2014）。針對 65 歲以上罹患多重慢性疾病、失智及失能之老年依賴族群，家庭照顧者對其日常給藥協助及藥品管理能力的優劣會直接關係到被照顧者的疾病控制與生活品質。由於給藥管理工作乃是由一系列繁複且耗時的任務所組成，故家庭照顧者對於相關技能的缺乏，以及長時間進行給藥管理任務對生活所帶來的種種挫折，皆會使得照顧工作困難度提高，造成照顧者心理層面的負荷，進而影響照顧品質（Travis, Bethea, & Winn, 2000）。有鑒於藥師在長期照顧領域中肩負著維護民眾藥事照顧品質的責任，在進行療效監測同時亦須同理及關注給藥管理任務對於家庭照顧者所產生之負荷及壓力，並及時給予協助及緩解。

### 第三節 研究動機

過去國內關於老年人用藥安全研究多半著重於民眾對於藥品使用之觀念、態度、用藥配合度與用藥適當性之調查及相關因素探討（洪慧瑜，2014；范雅婷，2010；黃馨瑩，2014），鮮少有以照顧者觀點出發之藥事照顧研究（陳湘嵐，2016）。縱使近年來有關家庭照顧者照顧負荷與自我效能在老年人照顧反應及照顧傾向之相關因素已有相當程度之探討（支映涵，2016；陳捷宇，2016），現行有關長期照顧及居家藥事照顧服務之研究仍未觸及照顧者對於家庭依賴成員每日用藥的管理責任。而相關知識的空缺也促使醫療服務提供者急切地欲探討為依賴老年人提供合宜的藥物治療及給藥管理方案是否會對照顧者的壓力緩解產生一定程度上之助益。針對照顧者在照顧過程中可能產生之日常給藥協助及藥品管理相關困境及壓力，國內目前尚未有相關研究與評估工具，故本研究針對國外現有之家庭照顧者給藥管理相關工作負荷之心理測量工具進行中文化翻譯及信、效度分析，以期建立國內適合測量及評估家庭照顧者給藥管理相關壓力程度之量表。



## 第四節 研究目的

本研究對國外現有之家庭照顧者給藥管理困擾量表進行翻譯，並以本國籍非正式家庭照顧者為樣本，檢測「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」之信、效度，期建立國內適合測量家庭照顧者給藥管理相關壓力程度之問卷。

故基於本研究之背景、動機及文獻查證，本研究之目的為：

- 一、翻譯並建立中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表。
- 二、建立「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」之效度。
- 三、建立「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」之信度。

而依據上述的研究目的，提出本研究待回答之問題如下：

- 一、「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」之信度如何？
  - (一)「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」之內在一致性信度如何？
  - (二)「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」之再測信度如何？
- 二、「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」之效度如何？
  - (一)「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」之專家內容效度如何？
  - (二)「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」之建構效度如何？
    1. 「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」之探索性因素分析結果如何？
    2. 「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」之區辨效度如何？
  - (三)「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」之已知組比較結果如何？
    1. 被照顧者每日使用藥品種類數較多，其照顧家屬自覺給藥管理困擾程度是否較高？
    2. 被照顧者罹患失智症，其照顧家屬給藥管理困擾程度是否較高？
    3. 家庭照顧者教育程度之差異是否對其給藥管理困擾程度產生影響？
- 三、國內家庭照顧者給藥管理困擾程度現況為何？

## 第二章 文獻探討

在傳統以大家庭為主要構成之文化背景下，家庭成員之間的知識傳承與人力的相互支援減輕了照顧老人所需的勞力與經濟負擔（利翠珊、張妤玥，2010）。然而，隨著社會的變遷及家庭模式的轉變，老人照顧已成為當今全球所重視之議題，有別於傳統社會之老人照顧內容多半著重於日常生活起居協助，現今醫療科技的進步、國人十大死因的改變以及平均餘命的延長亦使得照顧工作範圍擴大至醫療、護理、藥學等專業領域，不僅加劇了照顧工作的繁瑣程度，更使得照顧者面臨更大的心理及社會壓力。故依本研究之目的，本章首先就國內家庭照顧者現況與面對之負荷進行論述，接著針對家庭照顧者給藥管理工作及其對照顧者負荷之影響進行文獻彙整，最後介紹現有之家庭照顧者給藥管理困擾相關測量工具。

### 第一節 家庭照顧者現況與負荷

#### 一、家庭照顧與家庭照顧者

根據 2017 年老人狀況調查報告，對照 65 歲以上老人實際居住狀況，現階段老人理想的居住方式與目前國內主要之家庭組成呈現一致，且在進住長期照顧機構的意願上明顯較低，顯示家庭仍舊是老年人最嚮往居住和被照顧的場所（衛生福利部統計處，2018）。一般而言，家庭照顧泛指家庭成員對家中需要照顧之失能老人所提供的協助，照顧內容包含生理、心理或社會層面之協助與支持（卓春英，2001）。另根據中華民國家庭照顧者關懷總會（2012）的定義：「不論年齡、性別，只要照顧因年老、疾病、身心障礙或意外等而失去自理能力的家人，即為家庭照顧者」。而根據長期照顧服務法 2015 年第三條第三項，家庭照顧者「指於家庭中對失能者提供規律性照顧之主要親屬或家人」。簡而言之，家庭照顧即是由家庭成員所提供之照顧與協助，而所謂家庭照顧者，則指提供該照顧與協助的家庭成員。

有關家庭照顧者於家中之照顧模式，可分為下列三種：主要照顧者（the primary caregiver），意指獨立一人負責全部或大部份的照顧工作及相關決策；夥伴照顧者（the partnership），意指由兩位家庭成員共同分擔照顧工作；團隊照顧者（the team），則是由家庭內部所有成員一同分擔照顧工作（Keith, 1995），故根據文獻回顧之結果得知家庭照顧工作可由一人至多人完成。至於在照顧者的分類方面，可分為正式照顧者（formal caregiver）與非正式照顧者（informal caregiver）。正式照顧者係指

照顧服務機構所聘僱之專業護理人員及本國、外國籍之護佐或照服員，而非正式照顧者則是指未受過正式照顧服務相關訓練且不支薪之家庭照顧者，通常是被照顧者的配偶、子女、子女的配偶或其他親友（Hung, Huang, Chen, Liao, Lin, Chuo & Chang, 2012）。

長期以來家庭照顧一直是台灣長期照顧的主要服務模式，根據 2017 老人狀況調查（衛生福利部統計處，2018）發現，65 歲以上生活無法自理之老年人，其主要照顧者為家人之比重占 67%。另一方面，針對家庭照顧者進行相關調查及研究，統整出家庭照顧者的特性（中華民國家庭照顧者關懷總會，2007；衛生福利部統計處，2018）：1.年齡：以 51 歲以上居多，占 57.3%；2.性別：以女性居多，分布約從三分之二至近七成；3.與被照顧者之關係：依所占比例之多寡依序為：子女、父母、配偶、媳婦或女婿、其餘親友，另針對 65 歲以上之族群，其照顧者身份依序為：子女、媳婦或女婿、配偶、其餘親友；4.照顧時間：平均每位家庭照顧者投入照顧時間為 7.8~9.99 年，且每天花費 11.06-13.55 小時執行照顧工作；5.職業：有工作者占 31.77%，未工作者占 68.23%，女性未工作的比例較男性高，且因照顧而辭去工作的比例亦較高；6.有無其他需要照顧的家人：約 70%以上之照顧者有其他需要照顧的家人，且平均每位照顧者照顧 1.14 人；7.健康狀況：約 22.6%自覺健康狀況不佳；8.是否有他人協助照顧工作：48.61%-78.5%表示有他人協助，且主要來源為家中其他成員；9.居住狀況：與被照顧者同住比率占 91.68%，其餘未同住者中以住在附近且能在 10 分鐘內趕到占多數。

## 二、家庭照顧者工作與負荷

截至 2016 年為止，國內有長期照顧需求者約 77 萬人，扣除當年度外籍看護工約 23 萬 5 千人及本國籍機構照顧服務人力約 3 萬 5 千人，等於尚有約 50 萬長期照顧需求者由家屬負責主要照顧工作（內政部統計處，2016；衛生福利部，2016）。家庭照顧者的工作內容繁複，舉凡每日膳食的準備、日常生活起居之協助、基本護理的照顧、日常給藥及藥品管理，乃至於一切家務，使得照顧者處於長時間未休息之工作狀態。而隨著家庭照顧者長期付出時間與精力在照顧工作上，過程中所伴隨的壓力將使其生理、心理及社會層面之健康狀態受到影響，進而影響照顧品質。

有關家庭照顧者日常所進行的照顧工作內容，可分為「直接照顧工作」與

「間接照顧工作」兩大範疇。直接照顧工作是指照顧者須親自於照顧現場執行被照顧對象（病人）之照顧工作，內容乃是針對被照顧者身體及心理層面之需求提供協助；另一方面，間接照顧工作則是針對照顧過程中有關社會及經濟層面之需求提供協助。而無論是直接或是間接照顧工作，除了被照顧者日常生活所需之食、衣、住、行等非醫療照顧需求外，有關協助執行醫療處置、觀察病人臨床徵候、預防疾病惡化、注意醫療資源、代替被照顧者與其他醫療人員溝通、代替被照顧者執行醫療相關決策，以及尋求疾病照護相關資訊等皆屬於醫療照顧工作之一環（陳秀娟、陳美伶，2004）。

負荷源自於壓力的產生，當個體感受到所處的環境對其造成壓力時，會本能性地採取適當的作為以避免壓力的累積對其生理、心理及社會功能造成傷害。有關家庭照顧者負荷，可解釋為家庭照顧者因應照顧情境所產生之負面情緒反應（Sherwood, Given, Given, & von Eye, 2005），其源自於照顧者於照顧過程中所遭遇之困難及挫折。照顧情境包含了滿足被照顧者一切日常生活及醫療需求，以及照顧者於照顧過程中所衍生之財務、作息、社交、健康等規劃與安排（李淑霞，1994；黃志忠，2013；蘇嫻敏，2009）。隨著照顧過程中被照顧者的健康狀況改變，照顧者所面臨照顧情境的複雜程度也相對受到影響。至於在照顧負荷的分類，則可分為「主觀負荷」與「客觀負荷」二種，前者係指照顧者於照顧過程中所產生之情緒反應，如焦慮、憂鬱、憤恨、懊悔等負面情緒，皆由照顧者主觀意識中所產生；後者則是照顧者在照顧過程中所遭遇之負向經驗，對其個人或是家庭所造成的實際妨礙與影響（黃志忠，2014；蘇嫻敏，2009）。

## 第二節 家庭照顧者給藥管理工作及相關壓力

### 一、老年人用藥安全

老年人因生理機能的改變、認知及行為能力的衰退、易罹患多重慢性疾病等特性，故屬於多重藥物使用之高風險族群，且在藥物的管理及使用上相較於一般族群更為複雜 (Herrlinger & Klotz, 2001；黃盈翔、盧豐華，2003)。研究指出，當服用 1-2 種藥物時，藥物不良反應的發生率為 5.6-10.0%，然而一旦增加至 9 種以上，則相關風險將上升至 41% (邱啟潤、仇方娟，1995；張煥禎、許世昌、簡珍宜、陳淑怡、陳韻宜、許詩典，2011)。由於國人西醫處方籤使用量逐年上升，且老年人多重用藥盛行率高 (葉明莉，2013)，故多重藥物使用所衍生之相關安全風險是值得重視的議題。

有關影響老年人用藥安全行為因素，可分為以下幾種：忘記服藥或服用錯誤劑量，造成藥品療效不足或劑量過高、多科別就醫導致重複領藥、藥品保存方式不當導致誤食或服用過期的藥品、不遵照醫囑服藥，或自行調整藥品處方內容、不清楚藥品使用方法導致錯誤用藥、併服保健食品或中草藥製品導致交互作用產生等情形 (陳素蜜、陳俊宏、賴慧貞、林克成，2010；黃盈翔、盧豐華，2003)。另一方面，由於老年人在藥物使用上無論是頻次或數量皆較一般年齡族群來得更為頻繁，故用藥配合度一直是民眾及醫療人員長期關注的議題。有關用藥配合度不佳之可能原因可分為：不瞭解藥物治療目的及對疾病控制的重要性、記憶及認知功能受損、獨居或無照顧者、治療方案複雜、病人與醫療人員溝通不良，以及藥費過於昂貴等 (Ownby, 2006)。此外，社會經濟因素、健康照護因素、疾病狀態、個人因素、治療因素等皆會影響病人的用藥行為 (Sabaté E, 2003)。同時，用藥項數越多的病人，其服藥順從性的表現亦越差 (林莆鏗、張馨文、劉麗玲，2015)。

有鑒於用藥安全議題所影響的層面不僅僅針對於病人本身的健康，包含家屬、臨床工作者乃至於整個醫療服務體系亦需要付出相當大的社會成本，財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會自 2004 年起即將用藥安全列為病人安全的首要目標，2012 年更以提昇病人及主要照顧者安全用藥能力為目標，尤其是針對物理及認知功能缺陷之老年依賴族群，家庭照顧者應具備正確的用藥知識及藥品管理能力。一項針對國內老年病人的用藥安全研究發現，老年病人或主要照顧者用藥認

知率 67.6%、老年病人或主要照顧者用藥認知、取藥行為平均正確率 62.2%，而經護理人員衛教介入後，無論是在用藥認知或取藥行為正確率皆上升至九成以上，顯示相關專業知識之提供及訓練有助於提升照顧者的給藥管理技能，並提升老年人用藥安全（王雅靜、曾恩娣、王美霽、王淑敏、韓慧美，2013）。

## 二、家庭照顧者給藥管理困擾

近年來，長期照顧的重心已由大型醫療機構轉向至以社區及家庭為基礎。隨著臨床醫療人員逐漸將第一線的基礎照顧工作釋出，家庭照顧者所需承擔之照顧責任與照顧內容將更為繁瑣。其中，有關被照顧者日常處方及非處方藥品的使用及管理，已成為家庭照顧者主要日常照顧工作內容之一（Fortinsky, 2001；王雅靜、曾恩娣、王美霽、王淑敏、韓慧美，2013）。根據美國一項針對家庭照顧者所進行的網路調查研究，結果指出 78% 的家庭照顧者負責被照顧對象每日給藥及藥品管理工作，其中 46% 的照顧者每日負責 5 種（含）以上之處方藥品給予，且將近 20% 的照顧者負責 10 種（含）以上之處方藥品給予（Reinhard, Levine, & Samis, 2012）。另外，超過四分之三的受訪者表示所照顧對象至少使用一種以上之非處方藥品或保健食品。

藥品管理工作能否確實執行會關係到被照顧者的疾病控制與生活品質，有關家庭照顧者日常給藥管理任務，包含：針對被照顧者所使用之處方及非處方藥品進行儲存及分裝、直接或間接協助被照顧者使用藥品、針對藥品所產生之預期療效及副作用進行監測、執行藥品使用之臨床決策、與被照顧者或專業醫事人員進行溝通、病人用藥時程安排等（Reinhard, Levine, & Samis, 2012；Smith, Francis, Gray, Denham, & Graffy, 2003；Travis, Bethea & Winn, 2000）。一個完善的給藥管理策略有助於被照顧者病情的改善以及降低再住院的機率（Arlt, Lindner, Rosler, & von Renteln-Kruse, 2008），然而多數家庭照顧者現今所面臨的主要挑戰卻是相關技能的缺乏。有鑒於多數的家庭照顧者表示在學習自主管理藥物的過程中從未接觸過任何來源的協助與支持，對此，以美國退休人員協會(American Association of Retired Persons, AARP)為首之老年人倡議團體皆呼籲應針對照顧者進行相關工作內容之研究及定義以了解其需求。

對許多家庭照顧者而言，針對其照顧對象所使用之藥品進行管理是一項艱鉅的工作。文獻指出，家庭照顧者對於照顧對象所正在進行之用藥方案多表示準備

不足且感到困擾，其中包含了上述藥物管理相關技能的缺乏，以及照顧工作對生活所帶來的種種挫折，例如：時間無法配合、害怕犯錯並造成傷害、缺乏專業諮詢管道、照顧者因特殊疾病或失能導致無法溝通、照顧者用藥配合度不佳等（Look & Stone, 2018；Reinhard, Levine & Samis, 2012；Smith, Francis, Gray, Denham & Graffy, 2003；Travis, Bethea & Winn, 2000），種種的因素皆會導致藥物管理工作的困難度提高，使得照顧者產生各種層面的負荷。

困擾（hassle）一詞泛指日常生活中使人感到麻煩或不愉快的負面刺激，其所描述之事件特質為使人感到煩躁、沮喪、痛苦的日常需求，或是令人感到糟糕的日常關係，通常為生活中隨處可見之事物，例如忘記事情、應付日常起居、處理瑣碎事務、人際關係的維持等（Lazarus & DeLongis, 1983）。相較於人生遭逢的重大變故所帶給情緒上的強大衝擊，困擾所對應之事件則是屬於較輕微的情緒變化，然而此等日復一日持續不斷發生之重複、慢性負面情緒的累積，長期而言亦容易對當事者的身、心、社會層面之健康狀態產生不良影響。前述之給藥管理相關壓力源對家庭照顧者所產生之影響即符合困擾的定義，由於照顧對象多半為罹患慢性疾病、物理或認知功能缺損之老年患者，長時間的照顧加上日復一日的給藥管理工作將對照顧者造成負荷，此時若照顧者給藥管理能力不足，將進一步加劇照顧者的壓力，並對照顧品質產生負面影響。故 Travis 等（2000）將前述給藥管理相關任務所可能產生之照顧者照顧負荷定義為「家庭照顧者給藥管理困擾」。

### 第三節 家庭照顧者給藥管理困擾量表

家庭照顧者給藥管理困擾量表 (Family Caregiver Medication Administration Hassle Scale, FCMAHS) 由 Travis 等 (2003) 所發展，用來測量美国家庭照顧者執行被照顧者日常給藥管理過程所產生之心理負面刺激，原始量表語言為英文，目前已有針對墨裔美國族群所另行發展之西班牙文版本 (Family Caregiver Medication Administration Hassle Scale-Mexican American, FCMAHS-MA) (Kao, 2009)，以下分別針對 FCMAHS 及 FCMAHS-MA 作敘述，並整理於表 1。

#### 一、Family Caregiver Medication Administration Hassle Scale (FCMAHS)

該量表的發展分為多個階段，首先延續 Travis 等 (2000) 年所進行之家庭照顧者給藥管理困擾質性研究成果，並再次舉辦兩次焦點團體形式之質性訪談，將訪談的內容進行分析並定義出初版量表的題目與測量方式，共 33 題。接著，使用初版量表進行先驅性研究 (pilot study)，邀請 20 位家庭照顧者，以面訪或是電訪的形式進行問卷填答，確認題目的可讀性與作答的難易度。最後邀請 179 位家庭照顧者進行問卷填寫，最終回收 158 份問卷，有效問卷為 156 份。

該量表利用主成分因素法 (Principle Components Analysis, PCA)，使用最大變異法 (varimax rotation) 將資料進行正交轉軸後，針對 33 項題目之初版量表，萃取出「資訊取得/資訊分享」(information seeking/information sharing)、「時間表管理」(scheduling)、「安全性議題」(safety issue)、「多重用藥」(polypharmacy)、「財務考量」(financial consideration) 與「給藥程序」(administration procedure) 共六個因素，全量表總解釋變異量為 67%。其中，「財務考量」與「給藥程序」分別因為項目過少及 Cronbach's  $\alpha$  低於 0.7 而被刪除。該量表的最終版本分為四個因素共 24 題：「資訊取得/資訊分享」包含第 1~9 題，共 9 題、「時間表管理」包含第 10~16 題，共 7 題、「安全性議題」包含第 17~21 題，共 5 題、「多重用藥」包含第 22~24 題，共 3 題，總解釋變異量為 59.51%。量表以 Likert 0-5 分計分，得分越高表示自覺給藥管理困擾程度越大。效度部分，該量表具備建構效度、區辨效度及校標關聯效度；信度方面，整體量表 Cronbach's  $\alpha$  值為 0.95，顯示其內在一致信佳，再測信度則以皮爾森積差相關進行檢定，二週後整體量表之相關係數值為 0.84 (Travis, Bernard, McAuley, Thornton & Kole, 2003)。



## 二、Family Caregiver Medication Administration Hassle Scale-Mexican American (FCMAHS-MA)

該量表以 FCMAHS 為基礎進行開發，首先邀請墨裔美國族群之家庭照顧者進行焦點團體訪談以收集質性資料，初步確認新版量表題項內容無須新增或刪減，並邀請多位譯者進行量表雙向翻譯工作，以完成西班牙語言版本量表編制。接著，使用經翻譯完成之初版量表進行先驅性研究 (pilot study)，邀請 28 位墨裔美國族群之家庭照顧者分別針對英文及西班牙文版本之量表進行分組交叉填答，以確認題目的可讀性、作答的難易度與兩種語言版本量表作答結果之一致性。正式施測階段則是邀請 288 位家庭照顧者進行問卷填寫，最終有效樣本為 239 位。

該量表利用主軸因子分析 (Principle Axis Factoring, PAF)，以最大變異法進行資料正交旋轉後，針對 24 項題目之量表，萃取出「一般資訊取得」(initial information seeking)、「安全性議題」(safety issue)、「時間表管理」(scheduling)、「進階資訊獲取」(advanced information acquisition)、「日常事務」(daily routine)、「處方箋領取」(prescription filling) 共六個因素，全量表總解釋變異量為 53%，量表最終刪除一題項 (因素負荷量不足 0.4)，且考量墨裔美國族群多為經濟弱勢，將原始量表刪除之「財務考量」(financial consideration) 因素之相關二題項新增至 FCMAHS-MA，故該量表的最終版本分為六個因素共 25 題。該量表內在一致性信度 Cronbach's  $\alpha$  值介於 .70-.90，再測信度以皮爾森積差相關進行檢定，結果顯示二週後整體量表之相關係數為 0.64 (Kao, 2009)。

## 三、相關工具之研究

目前有關家庭照顧者給藥管理相關照顧負荷之心理測量工具開發及量性研究，多以美國族群家庭照顧者為研究對象。首先，Travis 等 (2007) 使用 FCMAHS 做為測量工具，針對美國 156 對被照顧老人與其照顧家屬所做的調查研究發現，美國家庭照顧者以白人及西班牙裔族群自覺給藥管理困擾程度較高，且困擾程度與照顧者教育程度及被照顧對象所使用藥品之複雜程度呈現正向相關。該研究亦使用自擬式結構問卷，針對被照顧對象心智及認知能力進行 0-8 分之程度區別，結果顯示被照顧對象心智及認知能力呈現中度退化者，其照顧家屬自覺給藥管理困擾程度最高。另一方面，Erickson & Yang (2018) 亦使用 FCMAHS 做為測量工具，針對 42 對罹患智力或發育障礙之成年人與其家屬進行調查，結果指出被照顧對象

日常生活依賴程度較高者，其照顧家屬自覺給藥管理困擾程度亦較高，且對於被照顧對象日常給藥管理相關工作項目亦較為關注及重視，然對於給藥管理相關照顧之技能則表示訓練不足。

此外，Kao (2011) 使用 FCMAHS-MA 作為研究工具，以 239 位墨裔美國族群之家庭照顧者為研究對象，透過分析文化適應及社會交換之變項，探討影響該族群家庭照顧者給藥管理困擾之因素，研究指出照顧者在面對家中有較多須扶養之子女且較少親友協助照顧長輩的情況下，其所經歷之給藥管理困擾較高，且被照顧對象之性別及過往對家庭的貢獻程度亦影響日後照顧者的照顧意願及相關負荷。

總結以上，現行國際間已存在不同版本之家庭照顧者給藥管理照顧負荷心理測量工具，並依據不同照顧者族群之語言、文化及社經狀況等特質，於工具內容上產生微幅差異。整體而言，影響家庭照顧者給藥管理照顧負荷之相關因素可大致分為照顧者特性與被照顧者特性，其中照顧者特性包括人口學特性、照顧者自身健康識能及照顧者與家中成員之間互動之社會交換特質。被照顧者特性則主要涵蓋其生理及認知功能狀況、疾病與所對應之藥物治療方案複雜程度等面向。本研究目的旨在針對國外現有家庭照顧者給藥管理照顧負荷心理測量工具進行中文版本開發工作，過程中考量不同版本量表間總解釋變異量之差異、語言翻譯之難易度及所涵蓋之構面及問題是否適用於本國族群，最終選用原始版本之 FCMAHS 作為本研究之翻譯標的。

表 1 國外現有之家庭照顧者給藥管理相關心理負荷評估工具

量表	作者及年代	題數	內容/構面	信度/效度
FCMAHS	Travis et al., 2003	24	「資訊取得/資訊分享」 「時間表管理」 「安全性議題」 「多重用藥」	建構效度 校標關聯效度 內在一致性信度 再測信度
FCMAHS-MA	Kao & Lynn, 2009	25	「一般資訊取得」 「安全性議題」 「時間表管理」 「進階資訊取得」 「日常事務」 「處方箋領取」	建構效度 內在一致性信度 再測信度

## 第三章 研究方法

依據相關文獻及研究目的，本章描述研究設計及步驟、樣本估算及取樣、資料收集過程、資料分析處理及倫理考量等。



### 第一節 研究設計及步驟

本研究採橫斷式研究設計 (cross-sectional study)，研究分三階段進行。第一階段將英文量表進行中文翻譯，建立初版中文量表，隨後進行專家內容效度檢測；第二階段為先驅性試驗，邀請少數經驗專家針對前一階段所翻譯完成之中文量表進行試填；第三階段為「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」之信、效度檢測，針對以台北市、新北市為主之非正式家庭照顧者進行便利及滾雪球取樣，使用半結構式問卷收集資料，再進行量表信、效度分析，並於兩週後從正式受測個案中，以便利取樣選出 30 名個案進行再測信度檢測。

研究步驟流程如圖 1，步驟描述如下：

- 一、以電子郵件方式聯繫原始量表作者，告知翻譯目的並徵求原作者同意，以取得量表的使用權。
- 二、依據歐洲癌症研究及治療學會 (European Organization for Research and Treatment of Cancer, EORTC) 於 1998 年所針對癌症病人生活品質問卷所訂定之量表翻譯準則，進行量表翻譯 (季瑋珠、許駿、章殷超、程劭儀，2010)，過程如下：

#### (一) 正向翻譯

邀請二位專業翻譯者同步且獨立進行翻譯，將量表從原始語言 (英文) 翻譯至目標語言 (中文)，再將二位翻譯者所個別翻譯之版本進行整合。二位翻譯者分別具備美國及台灣藥師身份，且以中文為母語並精通英語。

#### (二) 反向翻譯

邀請二位專業翻譯者將前述步驟所翻譯之正向暫時譯稿翻譯回原始語言 (英文)，再將二位翻譯者所個別翻譯之版本進行整合。二位翻譯者分別具備新加坡及台灣藥師身份，且以英文為母語並精通中文。二位翻譯者過去皆未曾見過此量表之原始版本。

### (三) 原作者確認

將反向翻譯後之英文量表以電子郵件方式寄給原始量表作者，確認所翻譯之內容及文意是否與原始量表一致，並針對作者所提出之建議重複進行正向及反向翻譯的步驟進行修訂，直至所有譯者及原作者皆對翻譯內容無異議。

### 三、專家內容效度

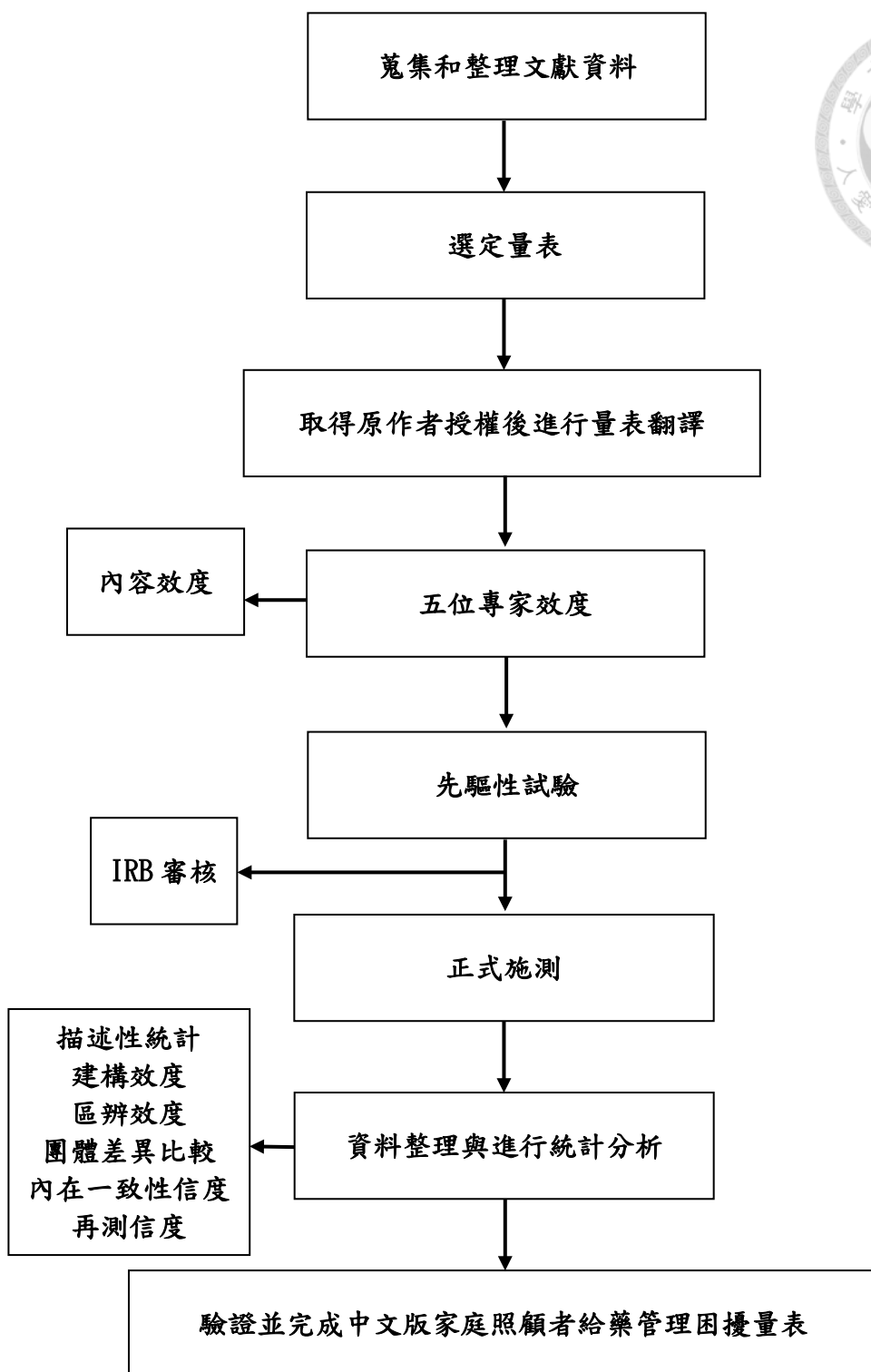
邀請五位精通中、英文，且分別代表臨床藥學、社區藥學、藥事照顧、長期照顧領域的專家(1位資深醫院臨床藥師、1位資深社區藥局藥師、2位藥學系教師、1位資深護理師)，以內容效度指標(Content Validity Index, CVI)之格式進行中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表的專家內容效度檢測，檢測內容著重於各題項文字敘述的合適性，以求題目描述清晰且易於理解，並依循專家的建議做出修訂，以求正確的文化對等性並完成初版中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表。

### 四、先驅性研究(pilot study)

為進一步確認中文版量表的易讀性及填答所需時間，本研究於正式收案前先進行先驅性研究，共邀請15位來自台北市、新北市的非正式家庭照顧者進行初版中文量表的試填，並根據其針對各題項敘述之易讀性所提出之修改建議進行內容修正，以完成正式施測版本之中文量表。本階段之受訪者皆依照正式收案之納入及排除條件進行篩選。

### 五、正式收案(field testing)

本研究取得國泰綜合醫院人體試驗審查委員會核准執行後，即開始進行正式收案(field testing)。收案來源以新北市汐止區某區域教學醫院社區失智據點、社區護理部門居家訪視個案、出院準備服務個案之照顧者家屬，以及台北市、新北市、台中市、嘉義縣、花蓮縣之非正式家庭照顧者為研究對象進行正式施測版本中文量表施測，研究以探索性因素分析檢測「中文版家庭照顧者給藥管理量表」之建構效度，以皮爾森積差相關進行量表區辨效度檢測，並根據收案對象之社會人口學資料及量表得分進行內一致性信度檢測與已知組比較，再測信度則是於正式收案結束後兩週，以便利取樣在同一樣本群體中選出30名研究對象進行後測並分析。



## 第二節 樣本估算與抽樣

### 一、樣本估算

本研究參考吳（2007）所提出之建議，受試者與題項之比例可介於 1:5~1:10 之間，且受試總樣本至少不得低於 100 人。故本研究以題目數與受試者 1:5 的比例做估計，總題數為 24 題，收案人數至少需 120 人，然考量問卷填答可能出現遺漏情形，故本研究預估受試者人數為 150 人。

### 二、研究對象招募與抽樣

本研究以便利取樣的方式，於新北市汐止區某區域教學醫院周邊社區之民眾為研究對象，收案對象來源為汐止國泰綜合醫院社區失智據點、社區護理部門居家訪視個案、出院準備服務及洗腎中心個案之照顧者家屬。同時，本研究亦與中華民國家庭照顧者關懷總會、台北市家庭照顧者關懷協會、新北市家庭照顧者關懷協會、創世基金會、台北市家庭照顧者支持中心合作，張貼及發送受訪者招募文宣，公開進行受訪者招募，待受訪者與研究者主動連繫後遂進行受試者篩選並訪談。訪談期間研究者以滾雪球抽樣方式向受試者詢問潛在受訪對象，研究者先請受試者與潛在受試者進行聯繫，唯潛在受試者同意提供聯絡方式且有意願參與本研究，研究者即主動進行聯繫進行招募及篩選。收案過程中，研究者皆向上述單位及受試者解釋研究目的及問卷內容，並解釋研究相關受試者權益、隱私及保密等相關事宜，一旦受試者符合收案條件並簽署同意書後即納為研究對象。

本研究受試者納入條件如下：

1. 年滿 20 歲並領有中華民國身分證之成年人。
2. 於家庭中對 65 歲以上老年人提供主要規律性照顧之非正式家庭照顧者。
3. 負責下列至少二項以上之日常給藥管理相關任務：
  - (1) 負責被照顧者日常處方及非處方藥品之領取及購買。
  - (2) 負責監督或規劃被照顧者的用藥時間表。
  - (3) 負責被照顧者的日常處方及非處方藥品之給予、儲存、分裝等管理工作。
  - (4) 具備暫緩、增加、減少被照顧者服用藥品劑量或終止服用藥品之決定權。

本研究排除條件為：

- 1.不符合上述受訪者納入條件者
- 2.受訪者同時身為家中其餘成員之被照顧者。
- 3.拒絕參與本研究或簽署同意書者。





### 第三節 資料收集過程

本研究獲國泰綜合醫院人體試驗委員會審核並獲准執行後，由研究者（筆者）親自進行研究對象收案。研究者為大學藥學系畢業，目前於國立台灣大學公共衛生碩士學位學程流行病學暨預防醫學組進修中，過去於收案機構已有逾七年之藥事服務相關經驗。研究者首先至各收案單位進行研究內容與流程之簡報，並由單位同仁協助進行收案。醫院內部個案由各收案單位護理同仁引介，或是陪同居家護理部門個案管理師一同前往個案家中進行訪視；院外個案的部分則是由潛在研究對象透過電話或電子郵件方式主動與研究單位聯繫，並由研究者安排時間進行面訪。訪談及問卷施測地點乃根據研究對象根據個人照顧工作之需求進行安排，分別選擇個案自宅、汐止國泰綜合醫院社區失智據點、汐止國泰綜合醫院洗腎中心諮詢室、汐止國泰綜合醫院門診藥物諮詢室及任何研究對象根據其自身交通便利性考量所同意且心理上不致於感到壓力之公共空間。研究開始前，研究者皆以口頭形式詳細說明研究目的、內容及受試者權益，並請研究對象閱讀受試者同意書，待研究對象對同意書內容表示了解並同意參與研究後，遂予簽署同意書。研究進行初期，研究者先根據本研究受試者收案條件進行個案篩選，研究對象須符合本研究所訂之收案條件方可進行問卷填寫。整體面訪時間約歷時一小時，其中問卷填寫時間為 15-20 分鐘。受試者填寫完畢後，由研究者進行問卷回收，若研究對象簽署同意書後無法立即完成問卷填寫，則研究者與其另約時間再次進行施測。量表全數回收完畢後，研究者開始將量表進行編碼，收案時間為 108 年 3 月 12 日至 108 年 5 月 31 日。

## 第四節 研究工具

本節介紹本研究所使用之工具，包括社會人口學相關基本資料、中文版日常生活活動功能量表（巴氏量表）、中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表，簡介如下。

### 一、社會人口學基本資料：

#### （一）研究對象（家庭照顧者）社會人口學基本資料：

包括年齡、性別、教育程度、與被照顧者的關係、照顧時間（月）、與被照顧者的互動狀況、就業狀態、是否負責家中其他成員（含自己）的用藥、家中是否有人協助照顧工作、是否與被照顧者同住、自覺健康狀況、每日進行給藥管理所需時間（分）。

#### （二）被照顧者社會人口學相關基本資料：

包括被照顧者年齡、性別、所罹患之慢性疾病、每日使用藥品種類數、是否有使用中草藥或保健營養品。

### 二、中文版日常生活活動功能量表（巴氏量表）

本研究使用中文版日常生活活動功能量表（巴氏量表）作為評估被照顧者日常生活活動功能之評分依據，量表總分為 100 分，分為五個等級分數級距，0-20 分表示「完全依賴」、21-60 分表示「嚴重依賴」、61-90 分表示「中度依賴」、91-99 分表示「輕度依賴」、100 分表示「完全獨立」。本研究使用之中文版日常生活活動功能量表為桃園市衛生局公告之版本（桃園市政府衛生局，2016）。

### 三、中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表

此量表針對 Travis 等（2003）所發展之英文版量表進行翻譯及編制，量表共 24 題，旨在測量家庭照顧者於被照顧者日常給藥管理過程中所產生之心理負荷。量表採用 Likert 0-5 分計分，0 分表示「完全不是困擾」、1 分表示「幾乎不造成困擾」、2 分表示「輕微的困擾」、3 分表示「中度的困擾」、4 分表示「嚴重的困擾」、5 分表示「最嚴重的困擾之一」，得分越高表示自覺給藥管理困擾程度越大。

## 第五節 資料處理及分析

本研究以 Microsoft Office Excel 2016 進行資料建檔，並使用 IBM SPSS 22.0 進行資料分析。首先檢視已回收量表資料的完整性，進行有效量表資料之編碼，輸入 Excel 軟體完成資料建立，接著利用 SPSS 輔助確認資料輸入是否完整，並再次核對資料之正確性。資料分析方法如下：

### 一、描述性統計

包含研究對象與被照顧老人之社會人口學基本資料。連續型資料以平均值、標準差、中位數、最大值、最小值進行描述與呈現；類別型資料以次數分配、百分比等方式進行描述與呈現。

### 二、信度分析

#### (一) 內在一致性信度

目的在檢測量表各題項之間的同質性，如果題項彼此之間呈現高度相關，則該問卷之內部一致性信度亦較高。本研究以 Cronbach's  $\alpha$  係數來評估「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」及個別次量表的內在一致性。

#### (二) 再測信度

於兩個不同之時間點，使用相同評估工具來估計同一群受試者，並計算兩次分數的相關。本研究之再測信度乃是從正式收案的研究對象中以便利取樣方式選出 30 名研究對象，於兩星期後再次施測。本研究使用配對樣本 t 檢定及組內相關係數 (Intraclass Correlation Coefficient, ICC) 進行「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」及個別次量表再測信度檢測。

### 三、效度分析

#### (一) 內容效度

請五位專家來評定「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」中每個題目的合適性，以內容效度指標 (Content Validity Index, CVI) 之格式進行檢定。檢定以五分法記分，1 分為「非常不同意」，表示該題目應刪除；2 分為「不同意」，表示該題目不太適用；3 分為「普通」，表示該題目可保留，但需進行較大幅度之修改；4 分為「同意」，表示該題目保留，惟仍需稍做修改；5 分為「非常同意」，表示該題目保留，且無需進行任何修改，將專家評分 3~5 分的題目保留，並除以總題數，所得結果即為量表的專家內容效度 (Polit & Beck, 2006; 馬等, 2003)。

## (二) 建構效度

本研究使用探索性因素分析來檢驗「中文版家庭照顧者給藥管理量表」的建構效度 (construct validity)，先利用 Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) 與 Bartlett 球型檢定檢驗量表進行探索性因素分析的可能性，並以 SPSS 統計軟體進行探索性因素分析 (Exploratory Factor Analysis, EFA)，使用主成分分析法 (Principal Components Analysis, PCA) 進行共同因素萃取，並以特徵值 (eigen value) 大於 1.0 作為因素萃取標準，以最大變異法 (varimax rotation) 進行共同因素直交轉軸處理 (orthogonal rotation) 調整因素負荷大小，使轉軸後每一個共同因素內每一題的因素負荷量大小相差達到最大。

## (三) 已知組比較

本研究參考 Travis 等 (2007) 的研究，針對照顧者每日使用藥品種類數 (小於或等於 10 種、大於 10 種)、被照顧者是否罹患失智症，以及照顧者教育程度進行分組，並比較各組於「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」得分之差異。文獻指出，照顧者自覺給藥管理困擾程度與被照顧者所使用之藥品複雜程度、心智能力，以及照顧者教育程度呈現正向相關 (Travis, McAuley, Dmochowski, Bernard, Kao & Greene, 2007)。

## 四、家庭照顧者給藥管理困擾程度現況之描述性分析

針對本研究受試者所填寫之中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表得分進行描述性統計分析，目的在於了解受試者自覺給藥管理困擾程度之分布狀況。量表總分以平均值、標準差、最大值、最小值進行描述，並以平均值、標準差進行個別題項平均得分及各因素題項平均得分之標準化工具，以比較各因素之間給藥管理困擾程度之差異。

## 第六節 倫理考量

基於研究倫理的考量，本研究於正式收案之前申請國泰綜合醫院人體試驗審查委員會（Institutional Review Board, IRB）之審查(案號：CGH-P108008)，待取得機構同意書後即開始收案，且於研究過程中嚴格遵守下列原則：

### 一、不傷害原則

研究者確保過程中研究對象的生理及心理健康不會受到傷害。研究結束之後，研究者視需要向研究參與者提供與研究主題相關之實證資訊，以便參與者對家庭照顧者給藥管理相關工作內容及負荷能夠有所認識，並藉此得到成長。

### 二、知情同意權和自願原則

研究者均向收案對象解釋研究目的、方法及收案過程，收案對象擁有參與研究與否的決定權。收案對象參與研究後，若過程中產生任何心理不適，可隨時撤回同意書，無需提供任何理由即可終止並退出研究，且研究者需保證退出研究不會影響其日後工作及生活。

### 三、尊重隱私原則

研究者均妥善保管研究過程中所獲得的資料，將同意書及量表分開保管，並不由任意公開或是以私下管道告訴任何人。有關原始資料調閱，除了研究相關人員及指導教授外，其他人無法查閱相關資料，以達到尊重及維護受試者隱私之原則。

### 四、利益衝突原則

本研究申請國泰綜合醫院先驅型研究計畫經費贊助，研究結果將以論文的形式進行揭露，且對於研究結果毫不保留。此研究結果代表研究全體人員的意見，非研究者本身，研究者不會將研究結果運用於任何營利用途。

## 第四章 研究結果

本章節內容包含：研究對象基本人口學資料、中文版量表翻譯結果、中文版量表效度分析結果、中文版量表信度分析結果及家庭照顧者給藥管理困擾現況。

本研究抽樣方法採便利取樣及滾雪球取樣，以台北市、新北市之非正式家庭照顧者為主要來源研究對象，收案期間為 108 年 3 月 12 日至 108 年 5 月 31 日，共接觸 149 人，經篩選符合收案條件人數為 143 人，願意接受量表施測為 138 人，剩餘 5 人婉拒參與研究，無無效問卷，最終收案人數為 138 人，如圖 2。

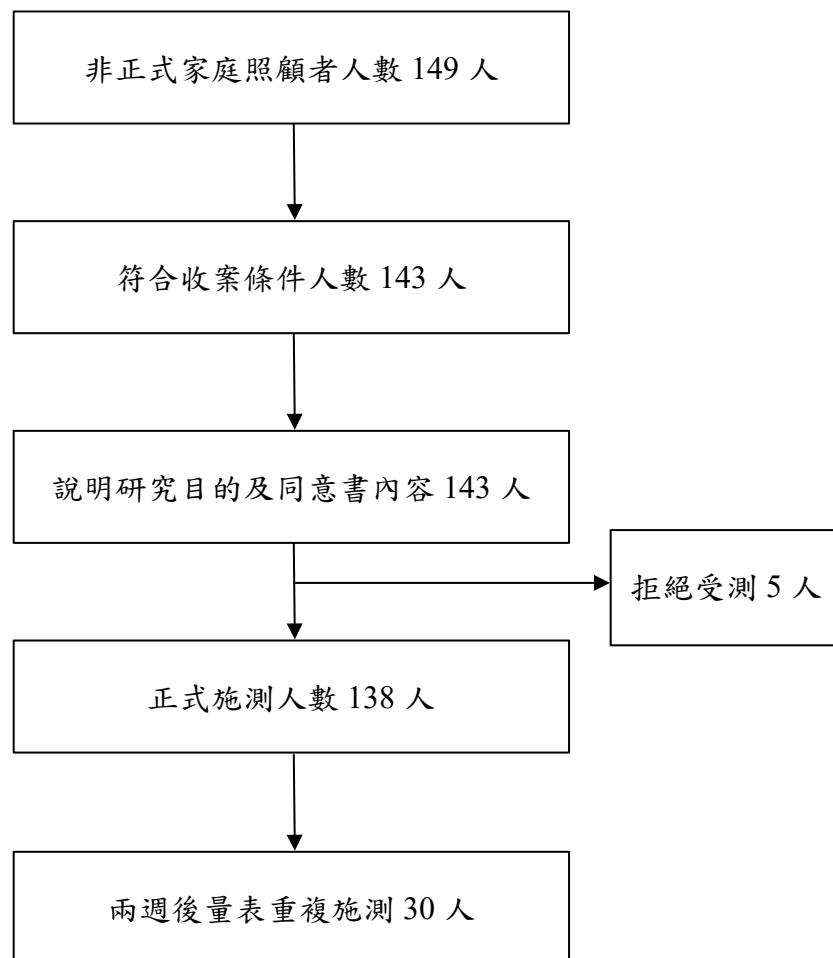


圖 2 收案流程圖

## 第一節 研究對象基本人口學資料

### 一、被照顧者基本人口學資料

#### (一) 性別與年齡

被照顧者性別分布女性多於男性，女性共 78 人，占 56.5%；男性共 60 人，占 43.5%。平均年齡為 81.9 歲，標準差為 8.1，最小值為 65 歲，最大值為 99 歲。其中，男性被照顧者平均年齡為 80.6 歲，女性被照顧者平均年齡為 82.9 歲，詳見表 2。

#### (二) 疾病狀態

被照顧者疾病狀況以「高血壓」為最多，占 58%，其次為「失智」，占 52.9%，其餘按百分比高低依序為其他「其他」(50%)、「糖尿病」(34.8%)、「中風」(25.4%)、「高血脂」(21.0%)、「腎臟病」(19.6%)，詳見表 2。

#### (三) 每日使用藥品種類數

被照顧者平均每日使用 7.4 種藥品，標準差為 4.2，中位數為 7 種藥品。最少每日使用 1 種藥品，最多每日使用 22 種藥品。其中，男性被照顧者平均每日使用 7.6 種藥品，女性被照顧者平均每日使用 7.2 種藥品，詳見表 2。

#### (四) 有無使用中草藥或保健營養品

48.5%的被照顧者目前正在使用中草藥或保健營養品，詳見表 2。

#### (五) 日常生活活動功能

被照顧者日常生活活動功能以「中度依賴」為最多，占 31.9%，其次為「完全依賴」，占 24.6%，其次按百分比高低依序為「嚴重依賴」(18.1%)、「完全獨立」(17.4%)、「輕度依賴」(8%)，詳見表 2。

## 二、家庭照顧者基本人口學資料

### (一) 性別與年齡

家庭照顧者性別分布女性多於男性，女性共 111 人，占 80.4%；男性共 27 人，占 19.6%，平均年齡為 55.4 歲，標準差為 11.5，最小值為 28 歲，最大值為 83 歲。其中，男性家庭照顧者平均年齡為 53.1 歲，女性家庭照顧者平均年齡為 56 歲，詳見表 3。

### (二) 教育程度

研究對象之教育程度以「大學/專科」為最多，占 47.8%，其次為「高中/職」，占 23.9%，其餘按百分比重量高低依序為「碩士（含以上）」（16.7%）、「國中」（8%）、「國小」（3.6%），詳見表 3。

### (三) 與被照顧者的關係

研究對象與被照顧者的關係以「子女」為最多，占 64.5%，其次為「配偶」，占 16.7%，其餘按百分比重量高低依序為「媳婦/女婿」（14.5%）、「（外）孫/孫女」（2.9%）、「其他」（1.4%），詳見表 3。

### (四) 照顧時間（月）

研究對象平均照顧時間為 69.8 個月，標準差為 62.6，中位數為 48 個月。最長照顧時間為 316 個月，最短為 3 個月，詳見表 3。

### (五) 與被照顧者的互動

研究對象近期（一個月內）與被照顧者的互動狀態以「和睦」為最多，占 76.1%，其次為「緊張」，占 18.8%，其餘按百分比重量高低依序為「衝突」（3.6%）、「其他」（1.5%），詳見表 3。

### (六) 就業

研究對象之就業狀態以「退休」為最多，占 33.3%，其次為「在外從事全職工作」，占 32.6%，其餘按百分比重量高低依序為「家管」（13%）、「在外從事兼職工作」（10.9%）、「其他」（9.4%）、「謀職中」（0.7%），詳見表 3。

### (七) 是否需負責家中其他成員的用藥

52.2%的受訪者表示須負責家中其他成員的用藥，詳見表 3。

### (八) 是否有人協助照顧工作

75.4%的受訪者表示家中有其他成員可協助照顧工作，詳見表 3。



(九) 是否與被照顧者同住

74.6%的受訪者表示與被照顧者同住，詳見表 3。

(十) 自覺健康狀況

50.7%的受訪者自覺近期一個月內的健康狀況為「尚可」，其次為「好」，占 21.01%，其餘按百分比重量高低依序為「不好」(17.4%)、「很好」(9.4%)、「很不好」(1.5%)，詳見表 3。

(十一) 每日進行給藥及藥品管理所需時間

研究對象平均每日進行給藥及藥品管理時間為 23.14 分鐘，標準差為 32.01，中位數為 15 分鐘。最大值為 240 分鐘，最小值為 1 分鐘，詳見表 3。



表 2 研究對象基本資料－被照顧者 (n=138)

變項名稱	人數 (%) 或平均值 (標準差)
<b>性別</b>	
男性	60 (43.5%)
女性	78 (56.5%)
<b>年齡</b>	
平均值 (標準差)	81.9 (8.1)
最大值	99
最小值	65
<b>目前罹患慢性疾病</b>	
高血壓	80 (58%)
糖尿病	48 (34.8%)
高血脂	29 (21%)
腎臟病	27 (19.6%)
失智症	73 (52.9%)
中風	35 (25.4%)
其他	69 (50%)
<b>每日使用藥品種類數</b>	
平均值 (標準差)	7.4 (4.2)
中位數	7
最大值	22
最小值	1
<b>是否有服用中草藥、保健營養品</b>	
是	67 (48.5%)
否	71 (51.5%)
<b>日常生活活動功能</b>	
完全依賴	34 (24.6%)
重度依賴	25 (18.1%)
中度依賴	44 (31.9%)
輕度依賴	11 (8%)
完全獨立	24 (17.4%)



表 3 研究對象基本資料—家庭照顧者 (n=138)

變項名稱	人數 (%) 或平均值 (標準差)
<b>性別</b>	
男性	27 (19.6%)
女性	111 (80.4%)
<b>年齡</b>	
平均值 (標準差)	55.4 (11.5)
最大值	83
最小值	28
<b>教育程度</b>	
無	0
國小	5 (3.6%)
國中	11 (8%)
高中/職	33 (23.9%)
大學/專科	66 (47.8%)
碩士 (以上)	23 (16.7%)
<b>與被照顧者的關係</b>	
父母	0
配偶	23 (16.7%)
子女	89 (64.5%)
媳婦/女婿	20 (14.5%)
(外)孫/孫女	4 (2.9%)
兄弟/姊妹	0
其他	7 (1.4%)
<b>照顧時間 (月)</b>	
平均值 (標準差)	69.8 (62.6)
中位數	48
最大值	316
最小值	3
<b>近期 (一個月) 與被照顧者的互動狀態</b>	
和睦	105 (76.1%)
緊張	26 (18.8%)
衝突	5 (3.6%)
其他	2 (1.5%)

表 3 研究對象基本資料—家庭照顧者 (續) (n=138)

<b>就業狀態</b>	
在外從事全職工作	45 (32.6%)
在外從事兼職工作	15 (10.9%)
家管	18 (13%)
謀職中	1 (0.7%)
退休	46 (33.3%)
其他	13 (9.4%)
<b>是否須負責家中其他成員的用藥</b>	
是	72 (52.2%)
否	66 (47.8%)
<b>是否有人協助照顧工作</b>	
是	104 (75.4%)
否	34 (24.6%)
<b>是否與被照顧者同住</b>	
是	103 (74.6%)
否	35 (25.4%)
<b>自覺健康狀況</b>	
很不好	2 (1.5%)
不好	24 (17.4%)
尚可	70 (50.7%)
好	29 (21%)
很好	13 (9.4%)
<b>每日進行給藥及藥品管理所需時間 (分)</b>	
平均值 (標準差)	23.14 (32.01)
中位數	15
最大值	240
最小值	1



## 第二節 中文版量表翻譯結果

本研究依據歐洲癌症研究及治療學會（European Organization for Research and Treatment of Cancer, EORTC）於 1998 年所針對癌症病人生活品質問卷所訂定之量表翻譯準則，進行量表翻譯（季瑋珠、許駿、章殷超、程劭儀，2010），中文版量表詳細翻譯過程如下：

### 一、量表雙向翻譯結果

#### （一）正向翻譯

邀請二位專業翻譯者同時且獨立進行翻譯，將量表從原始語言（英文）翻譯至目標語言（中文），接著根據我國語言用法及文化的差異，研究者分別與二位翻譯者及指導教授討論翻譯後內容，並將二位翻譯者所個別翻譯之版本整合成正向暫時譯稿。二位翻譯者分別具備美國及台灣藥師身份，以中文為母語並精通英語。

#### （二）反向翻譯

邀請二位專業翻譯者將經由正向翻譯所完成之正向暫時譯稿翻譯回原始語言（英文），研究者接著與二位翻譯者及指導教授共同討論翻譯結果，並將二位翻譯者所個別翻譯之版本進行整合。二位翻譯者分別具備新加坡及台灣藥師身份，以英文為母語並精通中文，且過去皆未曾見過此量表之原始語言版本。

#### （三）原作者確認

將經由反向翻譯後之英文量表與原始量表進行比對，並以電子郵件方式寄給原始量表作者，確認所翻譯之內容及文意是否與原始量表一致，並針對原始量表作者所提出之建議重複進行正向及反向翻譯的步驟進行內容修正，直至所有譯者及原作者對翻譯內容皆無異議。然考量所翻譯之中文文化量表內容仍可能存在語句不通順之情形，故進入專家內容效度檢測步驟。

### 二、專家內容效度檢測

#### （一）第一次專家內容效度檢測

本研究邀請五位精通中、英文，且分別代表臨床藥學、社區藥學、藥事照顧、社區護理領域的專家（1 位資深醫院臨床藥師、1 位資深社區藥局藥師、2 位藥學系教師、1 位資深護理師）來評量中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表中，每個題目文字敘述的合適性，以求題目描述清晰且易於理解。本研究所進行之專家內容效度檢測採五分法計分，首先將各題目專家評分 3~5 分的題目予以保留，個別除

專家總人數，所得結果為該題目之題項內容效度 (Item-Content Validity Index, ICVI)，再將每個題目各自的題項內效度進行加總並求其平均值，所得結果為量表整體內容效度 (Scale-Content Validity Index, SCVI) (Polit & Beck, 2006；馬等，2003)。研究者亦依循專家的建議做出修訂，以求所翻譯之量表具正確的文化對等性。

本研究翻譯之「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」第一次專家題項內容效度(ICVI)介於.6~1.0，量表內容效度為.875，故保留全部題目，並依據每位專家對於各題項內容及用詞的建議進行修改，並進行第二次專家效度檢測。

## (二) 第二次專家內容效度檢測

邀請上述五位專家針對第一次修正後的量表內容再次進行專家效度檢測，本研究翻譯之「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」第二次專家題項內容效度 (ICVI) 為 1.0，量表內容效度 (SCVI) 為 1.0，故保留全部題目，並依據每位專家對於各題項內容及用詞的建議進行修改，修改過程如表 4 及表 5。

## 三、先驅性研究 (pilot study)

為進一步確認中文翻譯量表的易讀性及填答所需時間，本研究於正式收案之前進行先驅性研究，共邀請 15 位來自台北市、新北市的非正式家庭照顧者進行量表試填。本階段之受訪者皆依照正式收案之納入及排除條件進行篩選，並將填答結果作為正式施測版本量表內容修正之參考。結果顯示，受訪者作答時間多介於 11~20 分鐘，且對於題項 1—「當發生用藥相關的緊急狀況時，知道該如何處理」表示不易理解，故經研究者與該階段之受訪者及指導教授討論後，將題項 1 敘述改為「當用藥前、中、後發生緊急狀況時，知道該如何處理」。

表 4 「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」第一次修改對照表

題項	第一次修改前	第一次修改後
1.	當緊急狀況發生時，知道該如何處理	當發生 <u>用藥相關</u> 的緊急狀況時，知道該如何處理
2.	尋找關於藥品的明確資訊	尋找 <u>任何</u> 有關藥品的明確資訊
3.	知道為什麼給予該藥品，以及藥品是否發揮預期的療效	知道給予的藥品是否發揮預期的療效
4.	自在地和醫師討論用藥	自在地和醫師討論 <u>用藥相關議題</u>
5.	當有疑問時，有人能夠回答	當有 <u>用藥相關</u> 疑問時， <u>知道尋找何人</u> 解答問題
6.	在合理的時間範圍內獲得資訊	在合理的時間範圍內獲得 <u>用藥相關</u> 資訊
7.	對所做出的用藥相關決策感到自在	對自己所做出的 <u>給藥相關決定</u> 感到自在
8.	知道要問主治醫師什麼問題	知道要問醫師什麼 <u>用藥相關</u> 問題
9.	對於被交付的指示及資訊能夠理解	對於被交付的 <u>用藥相關</u> 指示及資訊能夠理解
13.	花時間將用藥時間表整合進我的日常生活中	將 <u>被照顧者</u> 的用藥時間 <u>安排</u> 整合進我的日常生活 <u>作息</u> 中
14.	將我個人的用藥時間表與被照顧者的用藥時間表整合在一起	將我的用藥時間與被照顧者的用藥時間 <u>安排</u> 整合在一起
15.	與被照顧者共同承擔維持用藥時間表的責任	與照顧者 <u>一起合作</u> ，以 <u>維持規律用藥</u>
16.	記得依照所制訂出的用藥時間表給予藥品	依照制訂出的給藥時間表給予藥品 <u>服用</u>
17.	向主治醫師或其他人坦承自己的疏失	向 <u>醫師或其他人</u> 坦承自己在 <u>給藥及藥品管理方式</u> 上有不正確的做法
19.	理解藥品何時能夠被磨碎、混和及溶解等	<u>知道</u> 藥品能夠被磨碎、 <u>與其他藥物</u> 混合或溶解的 <u>時機</u>
20.	察覺到（不良）副作用	查覺到 <u>藥物不良反應</u> （副作用）
21.	知道該如何安全地給藥	知道該如何安全地給藥（例如： <u>針劑、鼻胃管、各種外用藥品</u> ）
22.	定期領取處方藥品	須定期至 <u>醫院、診所或社區藥局</u> 領取處方藥品
24.	整理由多位醫師所開立的處方藥品	管理由多位醫師所開立的 <u>處方箋</u> （如： <u>確認領藥日期、地點、慢性病連續處方箋的保存</u> ）

表 5 「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」第二次修改對照表

題項	第二次修改前	第二次修改後
2.	尋找任何有關藥品的明確資訊	<u>找到</u> 任何有關藥品的明確資訊
5.	當有用藥相關疑問時，知道尋找何人解答問題	當有用藥相關疑問時， <u>能找到人</u> 解答問題
8.	知道要問醫師什麼用藥相關問題	知道 <u>該詢問醫師/藥師何種</u> 用藥相關的問題
13.	將被照顧者的用藥時間安排整合進我的日常生活作息中	將被照顧者的用藥時間 <u>安排</u> 進我的日常生活作息中
14.	將我的用藥時間與被照顧者的用藥時間安排整合在一起	將我的用藥時間與被照顧者的用藥時間 <u>安排</u> 在一起
15.	與照顧者一起合作，以維持規律用藥	與被照顧者 <u>共同分擔責任</u> ，維持規律用藥
16.	依照制訂出的給藥時間表給予藥品服用	依照制訂出的給藥時間表 <u>給予服用藥品</u>
17.	向醫師或其他人坦承自己在給藥及藥品管理方式上有不正確的做法	向醫師或其他人坦承自己在給藥及藥品管理方式上有 <u>不適當</u> 的做法
19.	知道藥品能夠被磨碎、與其他藥物混合或溶解的時機	知道藥品能夠被磨碎、與其他藥物混合或 <u>溶解於水</u> 的時機
20.	查覺到藥物不良反應（副作用）	查覺到 <u>藥品</u> 不良反應（副作用）
21.	知道該如何安全地給藥（例如：針劑、鼻胃管、各種外用藥品）	知道該如何安全地給藥（例如：針劑、鼻胃管、 <u>各種特殊藥品...等</u> ）
24.	整理由多位醫師所開立的處方藥品	管理由多位醫師所開立的 <u>處方箋（如：確認領藥日期、地點、慢性病連續處方箋的保存）</u>



### 第三節 信度分析

本研究以內在一致性信度與再測信度來檢測「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表之信度」。

#### 一、內在一致性信度 (internal consistency)

「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」是以 Cronbach's  $\alpha$  值作為指標，以瞭解各題項及因素間的一致性。吳(2007)表示，整體量表 Cronbach's  $\alpha$  值需大於.70，大於.80 尤佳；而量表中各個構面的 Cronbach's  $\alpha$  值需大於.60，大於.70 尤佳。分析結果如表 6 及表 7 所示，整體量表之 Cronbach's  $\alpha$  值為.938，顯示此量表具良好內在一致性。各別次量表之 Cronbach's  $\alpha$  分別為：「資訊取得/資訊分享」共 11 題，Cronbach's  $\alpha$  值為.929；「給藥時間安排」共 7 題，Cronbach's  $\alpha$  值為.871；「安全性議題」共 3 題，Cronbach's  $\alpha$  值為.758；「藥品領取/處方箋管理」共 3 題，Cronbach's  $\alpha$  值為.892。

#### 二、再測信度 (test-retest reliability)

再測信度的測量是在正式收案結束兩週後，以便利取樣選出 30 名研究對象再次進行「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」的施測，以求正式施測及後測困擾程度得分的相關性，以配對樣本 t 檢定及組內相關係數 (intraclass correlation coefficient, ICC) 作為指標，分析結果如表 8 所示。結果顯示「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」之前後測得分無顯著差異 ( $p>.05$ )，且組內相關係數為.78 ( $p<.001$ , 95%CI: .60~.89)，顯示整體量表再測信度良好。各別次量表之組內相關係數分別為：「資訊取得/資訊分享」為.84 ( $p<.001$ , 95%CI: .69~.92)；「給藥時間安排」為.76 ( $p<.001$ , 95%CI: .56~.88)；「安全性議題」為.66 ( $p<.001$ , 95%CI: .40-.82)；「藥品領取/處方箋管理」為.58 ( $p<.001$ , 95%CI: .29-.78)。

表 6 「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」24 題之內在一致性

題項	題目刪除的 Cronbach's $\alpha$ 值
1.當用藥前、中、後發生緊急狀況時，知道該如何處理	.935
2.找到任何有關藥品的明確資訊	.935
3.知道給予的藥品是否發揮預期的療效	.936
4.自在地和醫師討論用藥相關議題	.935
5.當有用藥相關疑問時，能找到人解答問題	.936
6.在合理的時間範圍內獲得用藥相關資訊	.934
7.對自己所做出的給藥相關決定感到自在	.934
8.知道該詢問醫師/藥師何種用藥相關的問題	.934
9.對於被交付的用藥相關指示及資訊能夠理解	.935
10.在正確的時間點給藥	.936
11.安排多種藥品在一天當中給予的時間	.936
12.和被照顧者爭執和時該用藥	.939
13.將被照顧者的用藥時間安排進我的日常生活作息中	.935
14.將我的用藥時間與被照顧者的用藥時間安排在一起	.938
15.與被照顧者共同分擔責任，維持規律用藥	.937
16.依照制訂出的給藥時間表給予服用藥品	.936
17.向醫師或其他人坦承自己在給藥及藥品管理方式上有不適當的做法	.936
18.知道何時該暫停、增加、減少藥品的劑量，或是停止使用藥品	.934
19.知道藥品能夠被磨碎、與其他藥物混合或溶解於水的時機	.936
20.查覺到藥品不良反應（副作用）	.936
21.知道該如何安全地給藥（例如：針劑、鼻胃管、各種特殊藥品...等）	.935
22.須定期至醫院、診所或社區藥局領取處方藥品	.937
23.提前規劃領取處方藥品，使周末或假期時能維持充足藥量	.936
24.管理由多位醫師所開立的處方箋（如：確認領藥日期、地點、慢性病連續處方箋的保存）	.936
<b>Cronbach's <math>\alpha</math> 值</b>	<b>.938</b>

表 7 「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」各因素之內在一致性

題項	題目刪除的 Cronbach's $\alpha$ 值
1.當用藥前、中、後發生緊急狀況時，知道該如何處理	.926
2.找到任何有關藥品的明確資訊	.921
3.知道給予的藥品是否發揮預期的療效	.924
4.自在地和醫師討論用藥相關議題	.921
5.當有用藥相關疑問時，能找到人解答問題	.922
6.在合理的時間範圍內獲得用藥相關資訊	.918
7.對自己所做出的給藥相關決定感到自在	.921
8.知道該詢問醫師/藥師何種用藥相關的問題	.918
9.對於被交付的用藥相關指示及資訊能夠理解	.926
17.向醫師或其他人坦承自己在給藥及藥品管理方式上有不適當的做法	.928
18.知道何時該暫停、增加、減少藥品的劑量，或是停止使用藥品	.922
<b>「資訊取得/資訊分享」的 Cronbach's <math>\alpha</math> 值</b>	<b>.929</b>
10.在正確的時間點給藥	.864
11.安排多種藥品在一天當中給予的時間	.860
12.和被照顧者爭執和時該用藥	.846
13.將被照顧者的用藥時間安排進我的日常生活作息中	.847
14.將我的用藥時間與被照顧者的用藥時間安排在一起	.870
15.與被照顧者共同分擔責任，維持規律用藥	.840
16.依照制訂出的給藥時間表給予服用藥品	.936
<b>「給藥時間安排」的 Cronbach's <math>\alpha</math> 值</b>	<b>.871</b>
19.知道藥品能夠被磨碎、與其他藥物混合或溶解於水的時機	.709
20.查覺到藥品不良反應（副作用）	.765
21.知道該如何安全地給藥（例如：針劑、鼻胃管、各種特殊藥品...等）	.548
<b>「安全性議題」的 Cronbach's <math>\alpha</math> 值</b>	<b>.758</b>
22.須定期至醫院、診所或社區藥局領取處方藥品	.844
23.提前規劃領取處方藥品，使周末或假期時能維持充足藥量	.837
24.管理由多位醫師所開立的處方箋（如：確認領藥日期、地點、慢性病連續處方箋的保存）	.858
<b>「藥品領取/處方箋管理」的 Cronbach's <math>\alpha</math> 值</b>	<b>.892</b>

表 8 「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」24 題之再測信度分析

項目	組內相關係數 (ICC)	95% CI
<b>FCMAHS-CH 全量表</b>	.78***	.60~.89
因素一(資訊取得/資訊分享)	.84***	.69~.92
因素二(給藥時間安排)	.76***	.56~.88
因素三(安全性議題)	.66***	.40~.82
因素四(藥品領取/處方箋管理)	.58***	.29~.78

\*\*\*p<.001 (雙尾)

## 第四節 效度分析

本研究以內容效度、建構效度、校標效度來檢測中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表之效度。

### 一、內容效度 (content validity)

本研究採用專家內容效度，針對「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」(FCMAHS-CH)各題目文字敘述的合適性進行效度評定。本研究邀請五位精通中、英文，且分別代表臨床藥學、社區藥學、藥事照顧、社區護理領域的專家(1位資深醫院臨床藥師、1位資深社區藥局藥師、2位藥學系教師、1位資深護理師)進行專家內容效度檢測(表9)。評分採五分法計分，每題1-5分，分數越高表示該題目越合適，其評分標準1分為「非常不同意」，表示該題目應刪除；2分為「不同意」，表示該題目不太適用；3分為「普通」，表示該題目可保留，但需進行較大幅度之修改；4分為「同意」，表示該題目保留，惟仍需稍做修改；5分為「非常同意」，表示該題目保留，且無需進行任何修改。每題皆附有意見欄，提供專家在評分之餘針對內容或修辭方面提出修改建議。本研究以.8做為內容效度指標之標準，第一次專家題項內容效度(ICVI)介於.6~1.0，量表內容效度(SCVI)為.875；第二次專家題項內容效度(ICVI)為1.0，量表內容效度(SCVI)為1.0，達到效度標準，且保留全數題目，各專家內容效度審查結果如表10及表11所示。

表 9 專家內容效度名單（依姓名筆劃順序排列）

姓名	經歷
林芳如	<b>學歷</b> 美國伊利諾大學芝加哥分校藥學行政哲學博士
	<b>現任</b> 國立台灣大學藥學系助理教授
葉爵榮	<b>學歷</b> 台北醫學大學醫務管理學系碩士
	<b>現任</b> 三軍總醫院臨床藥學部資深藥師
譚延輝	<b>學歷</b> 美國亞歷桑納大學藥學行政與行為科學哲學博士
	<b>現任</b> 台灣健保署藥品共同擬定會議（PBRS/NHIA）委員
羅亞寧	<b>學歷</b> 加拿大薩斯喀徹溫大學藥學碩士
	<b>現任</b> 天賜藥局藥師
蘇億玲	<b>學歷</b> 台北醫學大學護理學系碩士
	<b>現任</b> 國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系博士候選人 汐止國泰綜合醫院護理科副主任



表 10 「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」第一次專家效度審查結果

項目	FCMAHS-MA 第一次專家效度評分					
	專家_1	專家_2	專家_3	專家_4	專家_5	I-CVI
item1	1	3	3	5	4	0.8
item2	2	5	5	5	3	0.8
item3	1	3	5	5	2	0.6
item4	3	3	4	5	4	1.0
item5	2	5	4	5	5	0.8
item6	3	5	4	5	5	1.0
item7	4	3	5	3	2	0.8
item8	3	5	4	5	4	1.0
item9	4	5	4	5	4	1.0
item10	5	5	5	5	5	1.0
item11	2	4	4	5	5	0.8
item12	5	5	5	5	5	1.0
item13	4	5	5	2	5	0.8
item14	2	3	5	2	4	0.6
item15	2	5	5	3	2	0.6
item16	3	5	5	5	4	1.0
item17	3	5	1	5	4	0.8
item18	5	5	5	5	5	1.0
item19	3	5	4	5	5	1.0
item20	2	5	4	5	5	0.8
item21	1	5	5	5	5	0.8
item22	4	5	3	5	3	1.0
item23	5	5	3	5	3	1.0
item24	3	5	5	5	5	1.0
<b>S-CVI/Ave</b>	0.875					
<b>Total agreement</b>	12					

表 11 「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」第二次專家效度審查結果

項目	FCMAHS-MA 第二次專家效度評分					
	專家_1	專家_2	專家_3	專家_4	專家_5	I-CVI
item1	5	5	5	5	5	1
item2	5	5	5	5	4	1
item3	5	5	5	5	5	1
item4	5	5	5	5	5	1
item5	5	5	5	4	4	1
item6	5	5	5	5	5	1
item7	5	5	5	4	3	1
item8	5	3	5	5	5	1
item9	5	5	5	5	5	1
item10	5	5	5	5	5	1
item11	5	5	5	5	5	1
item12	5	5	5	5	5	1
item13	5	3	5	5	5	1
item14	3	3	5	5	5	1
item15	3	5	5	5	5	1
item16	5	4	5	5	4	1
item17	5	5	5	4	5	1
item18	5	5	5	5	5	1
item19	4	5	5	5	4	1
item20	4	5	5	5	5	1
item21	5	5	5	5	3	1
item22	5	5	5	5	5	1
item23	5	5	5	5	5	1
item24	4	5	5	5	3	1
<b>S-CVI/Ave</b>	1					
<b>Total agreement</b>	24					



## 二、建構效度 (construct validity)

### (一) 因素分析

本研究採用探索性因素分析以檢驗「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」(FCMAHS-CH) 的建構效度。在進行因素分析前，先以 Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) 數值及 Bartlett 球型檢定 (Bartlett's Test of Sphericity) 判斷研究資料是否適合進行因素分析。結果顯示 KMO 為 .88，Bartlett 球型檢定卡方值為 2288.244 ( $p < .001$ )，顯示量表適合進行因素分析。

本研究以 SPSS 22.0 進行探索性因素分析 (Exploratory Factor Analysis, EFA)，參考原作者 Travis 等 (2003) 以主成分分析 (Principal Component Analysis, PCA) 進行共同因素抽取，並使用正交轉軸 (orthogonal rotation) 之最大變異法 (varimax) 進行分析，根據 Conway & Huffcutt (2003) 與 Hair 等 (2014) 的建議，本研究選定 (1) 特徵值 (Eigen value) 大於 1；(2) 陡坡檢定 (scree test)；(3) 共同性大於 .5；(4) 因素負荷量大於 .5 且交叉負荷量大於 .1；(5) 單一因素所包含之題目數不得少於 3 題作為因素萃取標準及判斷題目歸屬於哪個因素的依據。結果顯示，中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表共萃取出五個因素，其特徵值分別為 10.229、2.754、1.610、1.190、1.058，因素一可解釋 42.619% 的變異量，因素二可解釋 11.474% 的變異量；因素三可解釋 6.709% 的變異量，因素四可解釋 4.958% 的變異量，因素五可解釋 4.410% 的變異量，合計總解釋變異量為 70.17% (表 12 及表 13)。但依陡坡圖作為判斷方式 (圖 3)，發現在因素四開始特徵值曲線趨於平緩，故因素萃取量介於 4-5 皆屬於合理範圍。故根據探索性因素分析比較萃取 4、5 個共同因素的情況下，當萃取五個共同因素時 (表 14)，各題項分布為：因素一共 11 題、因素二共 5 題、因素三共 3 題，因素四共 3 題、因素五共 2 題。其中，因素五僅包含第 10、11 題，少於上述單一因素所包含之題目數不得少於 3 題之判斷標準，應予以刪除，然參考 Travis 等 (2003) 所發展之原始量表中第 10 題「在正確的時間點給藥」、第 11 題「安排多種藥品在一天當中給予的時間」與 12、13、14、15、16 題皆共同歸屬於「給藥時間安排」之因素，遂再次進行探索性因素分析。結果顯示，當萃取四個共同因素時 (表 15)，各題項分布為：因素一共 11 題、因素二共 7 題、因素三共 3 題、因素四共 3 題，各題項分布與原量表四向度之題項分布較為相符，且總解釋

變異量達 65.76%，仍符合社會科學應達到 60% 為宜之標準（王保進，2015），因此決定將量表歸為四個共同因素。此外，根據探索性因素分析萃取四個共同因素之各題項因素負荷量，題項第 14 題「將我的用藥時間與被照顧者的用藥時間安排在一起」在因素二與因素四皆大於.5，且交叉負荷量小於.1，表示該題項不同因素之間相關性高，不適合予以分類，然經研究者與指導教授討論後，一致認為該題項之題意描述應可清楚區分且無概念模糊之情況，且所描述之情境實為國內家庭照顧者於照顧過程中所可能遭遇之困擾，故保留該題項。

經檢閱中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表各題項所歸屬之共同因素及因素負荷量，研究者將四大因素加以命名，第一因素為「資訊取得/資訊分享」，題項分別為第 1、2、3、4、5、6、7、8、9、17、18 題；第二因素為「給藥時間安排」，題項分別為第 10、11、12、13、14、15、16 題；第三因素為「安全性議題」，題項分別為第 19、20、21 題；第四因素為「藥品領取/處方箋管理」，題項分別為第 22、23、24 題，各構面因素之題項分布如表 16。依據分析結果，以四個因素共 24 題的方式，完成本研究所編製之「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」。

## （二）區辨效度（discriminant validity）

各次量表間的相關係數如表 17，相關係數介於.453~.685，屬低至中度相關，且個別次量表與總量表間之相關係數皆高於各次量表間的相關係數，顯示各別次量表所欲測量之構面可被明顯區別，故量表具備區辨效度。

表 12 「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」24 題題目共通性

	初始	萃取
FCMAHS-CH_1	1	.584
FCMAHS-CH_2	1	.697
FCMAHS-CH_3	1	.649
FCMAHS-CH_4	1	.699
FCMAHS-CH_5	1	.685
FCMAHS-CH_6	1	.760
FCMAHS-CH_7	1	.651
FCMAHS-CH_8	1	.799
FCMAHS-CH_9	1	.554
FCMAHS-CH_10	1	.819
FCMAHS-CH_11	1	.729
FCMAHS-CH_12	1	.830
FCMAHS-CH_13	1	.672
FCMAHS-CH_14	1	.599
FCMAHS-CH_15	1	.810
FCMAHS-CH_16	1	.742
FCMAHS-CH_17	1	.520
FCMAHS-CH_18	1	.649
FCMAHS-CH_19	1	.560
FCMAHS-CH_20	1	.696
FCMAHS-CH_21	1	.727
FCMAHS-CH_22	1	.814
FCMAHS-CH_23	1	.841
FCMAHS-CH_24	1	.756

萃取方法：主成分分析



表 13 「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」24 題總解釋變異量

元件	初始特徵值			平方和負荷量萃取			轉軸平方和負荷量		
	總計	變異數 %	累積 %	總計	變異數 %	累積 %	總計	變異數 %	累積 %
	1	10.229	42.619	42.619	10.229	42.619	42.619	6.070	25.293
2	2.754	11.474	54.093	2.754	11.474	54.093	3.253	13.555	38.847
3	1.610	6.709	60.802	1.610	6.709	60.802	3.007	12.528	51.375
4	1.190	4.958	65.761	1.190	4.958	65.761	2.412	10.052	61.427
5	1.058	4.410	70.170	1.058	4.410	70.170	2.098	8.743	70.170
6	.848	3.532	73.702						
7	.732	3.049	76.752						
8	.700	2.915	79.667						
9	.591	2.464	82.130						
10	.515	2.145	84.276						
11	.493	2.053	86.329						
12	.451	1.878	88.207						
13	.382	1.594	89.800						
14	.371	1.548	91.348						
15	.311	1.297	92.646						
16	.302	1.260	93.906						
17	.281	1.170	95.076						
18	.248	1.032	96.108						
19	.208	.869	96.977						
20	.196	.815	97.791						
21	.178	.741	98.532						
22	.132	.550	99.083						
23	.128	.532	99.615						
24	.092	.385	100.000						

萃取方法：主成分分析

陡坡圖

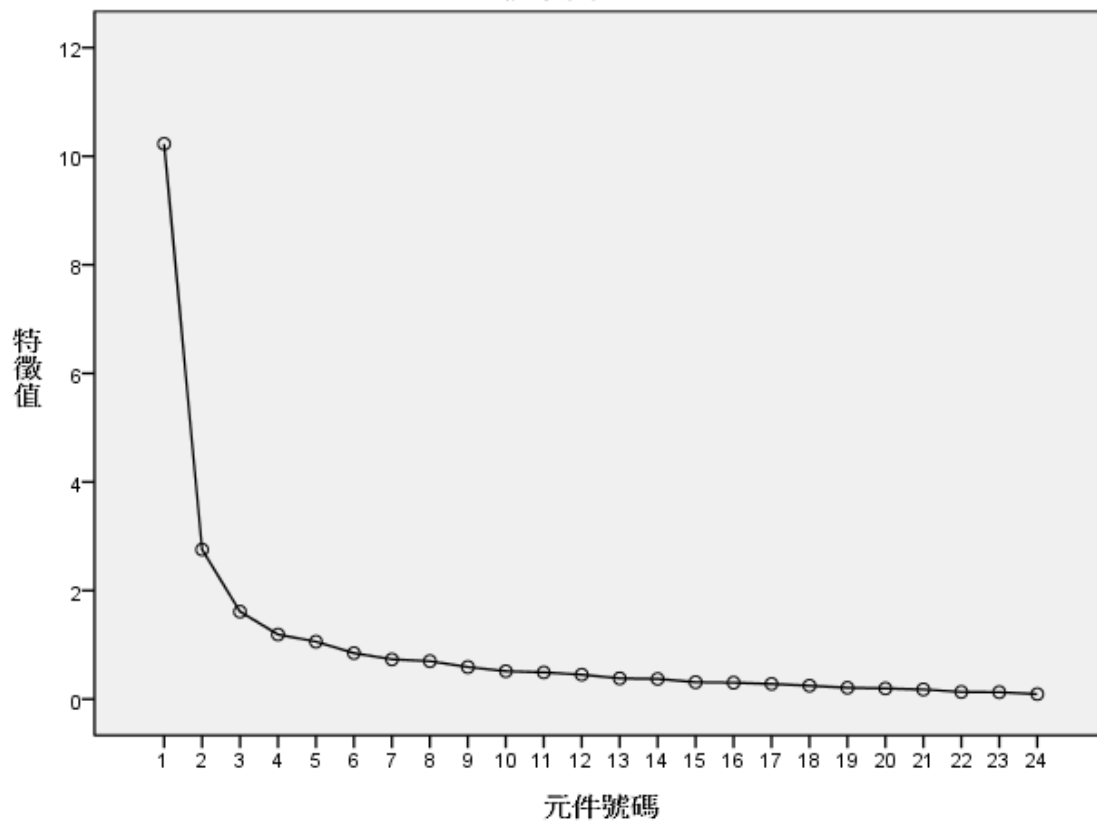


圖 3 中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表 24 題陡坡圖

表 14 「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」24 題之五項因素負荷量

題號	因素 1	因素 2	因素 3	因素 4	因素 5
FCMAHS-CH_6	.804				
FCMAHS-CH_5	.803				
FCMAHS-CH_8	.784				
FCMAHS-CH_3	.763				
FCMAHS-CH_2	.758				
FCMAHS-CH_4	.735				
FCMAHS-CH_7	.678				
FCMAHS-CH_18	.664				
FCMAHS-CH_1	.594				
FCMAHS-CH_17	.544				
FCMAHS-CH_9	.501				
FCMAHS-CH_12		.889			
FCMAHS-CH_15		.860			
FCMAHS-CH_13		.655			
FCMAHS-CH_16		.632			.506
FCMAHS-CH_14		.544		.541	
FCMAHS-CH_22			.873		
FCMAHS-CH_23			.852		
FCMAHS-CH_24			.749		
FCMAHS-CH_20				.707	
FCMAHS-CH_21				.705	
FCMAHS-CH_19				.504	
FCMAHS-CH_10					.812
FCMAHS-CH_11					.689

萃取方法：主成分分析

旋轉方法：含 Kaiser 常態化的 varimax 法

轉軸收斂於 6 個疊代

表 15 「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」24 題之四項因素負荷量

題號	因素 1	因素 2	因素 3	因素 4
FCMAHS-CH_8	.831			
FCMAHS-CH_6	.796			
FCMAHS-CH_4	.786			
FCMAHS-CH_5	.784			
FCMAHS-CH_2	.734			
FCMAHS-CH_3	.720			
FCMAHS-CH_7	.707			
FCMAHS-CH_18	.652			
FCMAHS-CH_1	.587			
FCMAHS-CH_17	.579			
FCMAHS-CH_9	.540			
FCMAHS-CH_12		.849		
FCMAHS-CH_15		.847		
FCMAHS-CH_16		.780		
FCMAHS-CH_13		.671		
FCMAHS-CH_10		.559		
FCMAHS-CH_14		.535		.534
FCMAHS-CH_11		.520		
FCMAHS-CH_22			.870	
FCMAHS-CH_23			.848	
FCMAHS-CH_24			.743	
FCMAHS-CH_20				.720
FCMAHS-CH_21				.712
FCMAHS-CH_19				.511

萃取方法：主成分分析

旋轉方法：含 Kaiser 常態化的 varimax 法

轉軸收斂於 5 個疊代

表 16 「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」題項分布及因素命名

因素	題項	因素命名
因素一	1.當用藥前、中、後發生緊急狀況時，知道該如何處理	資訊取得/資訊分享
	2.找到任何有關藥品的明確資訊	
	3.知道給予的藥品是否發揮預期的療效	
	4.自在地和醫師討論用藥相關議題	
	5.當有用藥相關疑問時，能找到人解答問題	
	6.在合理的時間範圍內獲得用藥相關資訊	
	7.對自己所做出的給藥相關決定感到自在	
	8.知道該詢問醫師/藥師何種用藥相關的問題	
	9.對於被交付的用藥相關指示及資訊能夠理解	
	17.向醫師或其他人坦承自己在給藥及藥品管理方式上有不適當的做法	
因素二	10.在正確的時間點給藥	給藥時間安排
	11.安排多種藥品在一天當中給予的時間	
	12.和被照顧者爭執何時該用藥	
	13.將被照顧者的用藥時間安排進我的日常生活作息中	
	14.將我的用藥時間與被照顧者的用藥時間安排在一起	
	15.與被照顧者共同分擔責任，維持規律用藥	
因素三	16.依照制訂出的給藥時間表給予服用藥品	安全性議題
	19.知道藥品能夠被磨碎、與其他藥物混合或溶解於水的時機	
	20.查覺到藥品不良反應（副作用）	
因素四	21.知道該如何安全地給藥（例如：針劑、鼻胃管、各種特殊藥品...等）	藥品領取/處方箋管理
	22.須定期至醫院、診所或社區藥局領取處方藥品	
	23.提前規劃領取處方藥品，使周末或假期時能維持充足藥量	
	24.管理由多位醫師所開立的處方箋（如：確認領藥日期、地點、慢性病連續處方箋的保存）	





表 17 「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」24 題與各因素之相關係數

	資訊取得/ 資訊分享	給藥時間安排	進階用藥資訊/ 安全性議題	藥品領取/ 處方箋管理
資訊取得/資訊分享	1			
給藥時間安排	.502**	1		
安全性議題	.685**	.455**	1	
藥品領取/處方箋管理	.453**	.517**	.483**	1
全量表	.908**	.774**	.780**	.665**

\*\*p<.01

### 三、已知組比較 (known group comparison)

研究將被照顧對象每日藥品使用種類數進行分組，分別為：每日使用藥品種數小於或等於 10 種、每日藥品使用種數大於 10 種，進行曼惠特尼 U 檢定 (Mann-Whitney U test)，與「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」的量表總分進行分析，每日使用藥品種數小於或等於 10 種共 111 人，大於 10 種共 27 人。結果顯示「量表總分」z 值為 2.217，p 值<.05 達統計顯著差異 (表 18)，顯示每日藥品使用種類數之多寡與「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表得分」有顯著差異存在。此外，研究進一步比較被照顧對象每日藥品使用種類數與各別因素得分之差異狀況 (表 14)，結果發現，每日使用藥品種類數大於 10 種之組別於所有因素之困擾程度得分平均數皆高於小於或等於 10 種之組別，然在統計上僅因素一「資訊取得/資訊分享」、因素三「安全性議題」呈現顯著差異。

本研究亦參考 Travis 等 (2007) 的研究結果，分別比較家庭照顧者教育程度及被照顧者是否罹患失智症於中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表得分的差異狀況。以單因子多樣本中位數差異檢定 (Kruskal-Wallis test) 分析家庭照顧者教育程度，結果顯示教育程度不同與量表得分無統計顯著差異 ( $X^2=5.10, p=.27$ )；以曼惠特尼 U 檢定 (Mann-Whitney U test) 針對被照顧者是否罹患失智進行分析，結果顯示被照顧者罹患失智與否與量表得分無統計顯著差異 ( $z=-0.205, p=.84$ )。由此可知研究對象教育程度差異及被照顧者罹患失智症與否對於「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」得分皆無顯著差異。

表 18 每日藥品使用種類數與量表得分之已知組比較

	藥品使用種數≤10 種	藥品使用種數>10 種	p 值
樣本數	111	27	
資訊取得/資訊分享	13.4±8.7	18.7±10.1	.01*
給藥時間安排	7.7±5.9	8.0±4.9	.61
安全性議題	3.4±2.8	5.0±3.3	.016*
藥品領取/處方箋管理	2.4±2.5	3.4±3.0	.093
FCMAHS-CH 總分	26.8±16.3	35.1±17.3	.027*

\* Mann-Whitney U 檢定顯著水準<.05 (雙尾)

## 第五節 家庭照顧者給藥管理困擾現況

本研究以「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」之得分，來探討 138 位國內非正式家庭照顧者給藥管理困擾程度之現況。「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」共 24 題，以 Likert 0-5 分計分，滿分為 120 分，得分越高表示自覺給藥管理困擾程度越高。研究結果顯示量表平均得分為  $28.5 \pm 16.8$  分，最大值為 74 分，最小值為 0 分，個別次量表之平均得分分別為：「資訊取得/資訊分享」 $14.5 \pm 9.2$  分、「給藥時間安排」 $7.7 \pm 5.7$  分、「安全性議題」 $3.7 \pm 2.9$  分、「藥品領取/處方箋管理」 $2.6 \pm 2.7$  分，分析結果見表 19。此外，研究亦針對各因素之平均題項得分及個別題項平均得分進行計算，將困擾程度進行標準化以利於比較困擾程度之差異。結果顯示整體量表題項之平均得分為  $1.19 \pm 0.29$  分，其中又以「藥品領取/處方箋管理」題項平均得分為最低，為  $0.85 \pm 0.09$  分，顯著低於其他因素之題項平均得分，個別題項與量表平均得分之描述性統計結果見表 20 與表 21。

表 19 「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」各因素平均得分 (n=138)

變項	滿分	平均值±標準差	全距
FCMAHS-CH 全量表	120	$28.5 \pm 16.8$	0~74
因素一(資訊取得/資訊分享)	55	$14.5 \pm 9.2$	0~40
因素二(給藥時間安排)	35	$7.7 \pm 5.7$	0~29
因素三(安全性議題)	15	$3.7 \pm 2.9$	0~13
因素四(藥品領取/處方箋管理)	15	$2.6 \pm 2.7$	0~12

表 20 「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」各題項平均得分 (n=138)

題項	平均值±標準差
1.當用藥前、中、後發生緊急狀況時，知道該如何處理	1.8±1.24
2.找到任何有關藥品的明確資訊	1.32±1.0
3.知道給予的藥品是否發揮預期的療效	1.69±1.19
4.自在地和醫師討論用藥相關議題	1.15±1.11
5.當有用藥相關疑問時，能找到人解答問題	1.33±1.23
6.在合理的時間範圍內獲得用藥相關資訊	1.19±.96
7.對自己所做出的給藥相關決定感到自在	1.38±1.06
8.知道該詢問醫師/藥師何種用藥相關的問題	1.09±1.07
9.對於被交付的用藥相關指示及資訊能夠理解	.99±.91
17.向醫師或其他人坦承自己在給藥及藥品管理方式上有不適當的做法	1.04±1.0
18.知道何時該暫停、增加、減少藥品的劑量，或是停止使用藥品	1.49±1.15
10.在正確的時間點給藥	1.09±1.05
11.安排多種藥品在一天當中給予的時間	1.11±.95
12.和被照顧者爭執和時該用藥	1.43±1.31
13.將被照顧者的用藥時間安排進我的日常生活作息中	1.13±.99
14.將我的用藥時間與被照顧者的用藥時間安排在一起	.57±.81
15.與被照顧者共同分擔責任，維持規律用藥	1.30±1.28
16.依照制訂出的給藥時間表給予服用藥品	1.10±1.06
19.知道藥品能夠被磨碎、與其他藥物混合或溶解於水的時機	1.17±1.70
20.查覺到藥品不良反應（副作用）	1.62±1.28
21.知道該如何安全地給藥（例如：針劑、鼻胃管、各種特殊藥品...等）	.99±1.12
22.須定期至醫院、診所或社區藥局領取處方藥品	.82±1.01
23.提前規劃領取處方藥品，使周末或假期時能維持充足藥量	.78±.90
24.管理由多位醫師所開立的處方箋（如：確認領藥日期、地點、慢性 性病連續處方箋的保存）	.96±1.01

表 21 「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」各因素題項平均得分(n=138)

變項	題數	題項平均值±標準差
FCMAHS-CH 全量表	24	1.19±.29
因素一(資訊取得/資訊分享)	11	1.32±.26
因素二(給藥時間安排)	7	1.10±.27
因素三(安全性議題)	3	1.23±.34
因素四(藥品領取/處方箋管理)	3	.85±.09

## 第四章 討論

本研究目的為建立「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」(FCMAHS-CH)之信、效度，故本章針對中文版量表的「翻譯過程」、「效度」、「信度」、「家庭照顧者給藥管理困擾現況討論」等結果進行討論。



### 第一節 量表翻譯討論

本研究參考歐洲癌症研究及治療學會 (European Organization for Research and Treatment of Cancer, EORTC) 於 1998 年所針對癌症病人生活品質問卷所訂定之量表翻譯準則，進行「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」的翻譯工作 (季瑋珠、許駿、章殷超、程劭儀，2010)，過程依序為正向、反向翻譯，並邀請原始量表作者針對原始英文量表及中文量表之英文回譯版本進行比對以確認題項敘述之一致性。另一方面，研究亦於翻譯工作完成後進行專家內容效度檢測及先驅性試驗，根據專家對於各題項敘述之合適性，以及先驅性試驗階段之受試者針對題目之易讀性所提出之建議進行題項內容修正以完成正式施測版本中文量表，其後並未再次針對正式施測版本之中文量表進行回譯並與原始量表比對，建議日後可針對正式施測版本之中文量表再次進行回譯，並與原始量表進行比對以確保經專業專家及經驗專家效度檢測並修正後之量表內容依舊維持原意。

季 (2010) 指出，問卷或量表之翻譯需力求「忠於原文，語句通順，且用詞高雅」，除了應選擇適切之文字及文法進行翻譯，更需考量世界各地華人族群各自的文化背景及對於中文的使用習慣進行文化調適 (cultural adaptation)。本研究僅以居住於台灣之華人族群作為中文版量表發展之施測對象，且翻譯過程並未針對閩南語、客家語等語言體系之用字遣詞差異進行整合，加上閩南語仍為多數國人及老年人所習慣使用之日常溝通語言，故本研究所發展之中文版量表是否能夠廣泛使用於台灣以及海外華人族群則有待日後進一步研究。

## 第二節 信度討論

### 一、內在一致性信度

「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」Cronbach's  $\alpha$  值為.938。各別次量表中，「資訊取得/資訊分享」、「給藥時間安排」、「安全性議題」、「藥品領取/處方箋管理」之 Cronbach's  $\alpha$  分別為.929、.871、.758、.892，顯示量表具有良好的內在一致性。另一方面，經與 FCMAHS 原始量表相比（表 22），「藥品領取/處方箋管理」的 Cronbach's  $\alpha$  值相較於原始量表從.80 上升至.90，然而「安全性議題」相較於原始量表從.83 下降至.76，可能原因是該因素部分題項於本研究中被移動至其他因素，導致該因素之題項數目與原始量表出現差異。

### 二、再測信度

本研究針對 30 名受邀參與正式施測及兩週後再次施測之受試者進行「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」之再測信度檢測，以配對樣本 t 檢定及組內相關係數 ICC 進行比較。結果顯示整體量表前後測得分無顯著差異 ( $p>.05$ )，且相關係數為.78 ( $p<.001$ )。個別次量表之相關係數介於.58~.84 之間 ( $p<.001$ )。整體而言，總量表前後測得分呈現高度相關，然而個別次量表之前後測得分相關係數差異較大，介於中度-高度相關，針對此結果，研究者提出下列兩點進行說明：1. 考量執業倫理，研究者於量表施測過程中亦針對受訪者進行日常給藥管理工作時所遭遇之困難及疑問提供諮詢服務，此舉有助於緩解其日後給藥管理相關負荷，並對後測分數產生影響；2. 給藥管理負荷可能隨著被照顧者當下的疾病狀況、生理及認知功能所衍生之藥品使用狀況的改變而出現波動，此部分亦可能對本研究結果造成影響。

表 22 FCMAHS-CH 與 FCMAHS 之內在一致性比較

FCMAHS		FCMAHS-CH	
變項	Cronbach's $\alpha$ 值	變項	Cronbach's $\alpha$ 值
FCMAHS 全量表	.95	FCMAHS-CH 全量表	.94
資訊取得/資訊分享	.92	資訊取得/資訊分享	.93
時間表管理	.90	給藥時間安排	.87
安全性議題	.83	安全性議題	.76
多重用藥	.80	藥品領取/處方箋管理	.90



### 第三節 效度討論

本節效度討論包括內容效度、建構效度及已知組比較。

#### 一、內容效度

本研究邀請五位分別代表臨床藥學、社區藥學、藥事照顧、社區護理領域專家的內容效度檢測，「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」之題項內容效（ICVI）及量表整體內容效度（SCVI）值皆為 1.0，顯示本量表具備良好內容效度。

#### 二、建構效度

##### （一）因素分析

本研究以探索性因素分析驗證「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」的建構效度，參考原量表使用主成分分析法及正交轉軸之最大變異法進行因素萃取，分析 138 個有效樣本之得分資料，選定特徵值（Eigen value）大於 1、陡坡檢定（scree test）、共同性大於.5、因素負荷量大於.5 且交叉負荷量大於.1、單一因素所包含之題目數不得少於 3 題作為因素萃取標準及判斷題目歸屬於哪個因素的依據。根據特徵值及陡坡圖判斷的結果，共同因素數量介於 4-5 皆屬於合理的因素萃取範圍，故經研究者分別針對四種因素及五種因素分別進行因素分析之結果，本研究資料採四因素進行分析所得之各題項因素分布結果較符合原始量表四向度之題項分布情況，故本研究最終選用四種因素進行因素萃取。結果顯示，因素一可解釋 42.62% 的變異量，因素二可解釋 11.47% 的變異量，因素三可解釋 6.71% 的變異量，因素四可解釋 4.96% 的變異量，合計總解釋變異量為 65.76%。

本量表第 14 題「將我的用藥時間與被照顧者的用藥時間安排在一起」因素負荷量在因素一與因素四皆大於.5(因素一為.535、因素四.534)且交叉負荷量小於.1，符合刪題標準，然該題項所測量之困擾乃是建立在照顧者與被照顧者皆同時須有藥物使用行為之前提，經檢視原始資料分布，47.8% 的受訪者除了被照顧對象的藥品外，無須負責家中其他成員（含自己）的藥品，此結果將可能造成受訪者在根據自身情況進行填答時，自身有在服用藥物的照顧者與沒有在服用藥物的受訪者所呈現之困擾程度分布不一致，導致該題項之平均得分相較於其他題項較低，且所表達之意涵橫跨多重因素，然參考受訪者於研究過程中所提出之回饋，研究者與指導教授一致認為該題項之題意描述應可清楚區分且無概念模糊之情況，且所描述之情境實為國內家庭照顧者於照顧過程中所可能遭遇之困擾，故保留該題項。

本研究所萃取之四個因素命名大致上與原始量表相同，因素一命名為「資訊取得/資訊分享」，因素二命名為「給藥時間安排」，因素三命名為「安全性議題」，因素四命名為「藥品領取/處方箋管理」。其中，第 17 題「向醫師或其他人坦承自己在給藥及藥品管理方式上有不適當的做法」及第 18 題「知道何時該暫停、增加、減少藥品的劑量，或是停止使用藥品」在原始量表被歸類於“safety issues”，本研究分析則將其歸類於「資訊取得/資訊分享」，經研究者與指導教授討論後，認為此二題所描述之給藥管理工作項目及情境雖牽涉到被照顧對象的用藥安全，且參考原始量表將此二題回歸至因素三時，可使因素三之 Cronbach's  $\alpha$  由原本的.758 上升至.798，然此舉亦將導致因素一與因素三之相關係數大幅上升至.784，導致因素一與因素三所分別呈現之意涵不易被區分，最終造成區辨效度不足，故在量表效度優先之考量上，仍依照本研究因素分析之結果，將第 17、18 題歸類於因素一。

本研究所發展之「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」共 24 題，總解釋變異量為 65.76%，高於原始量表(FCMAHS)的 59.51%及墨裔美國人版本(FCMAHS-MA)的 53%，顯示「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」適合針對國內家庭照顧者族群進行施測，但建議未來可針對不同縣市或特定族群之家庭照顧者進行施測以再次驗證其效度。

## (二) 區辨效度 (discriminant validity)

「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」共分為四個因素，各因素與整體量表之相關係數  $r$  分別為.91、.77、.78、.67，皆達統計顯著 ( $p < .01$ )，各次量表間之相關係數介於.45~.69 ( $p < .01$ )，屬中度相關，且低於各次量表與整體量表之相關係數值，顯示本量表具備建構效度之區辨效度。

## 三、已知組比較 (known group comparison)

「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」以「每日藥品使用種類數」分成「每日使用藥品種數小於或等於 10 種」與「每日藥品使用種數大於 10 種」兩組，進行曼惠特尼 U 檢定，結果呈現統計顯著差異，顯示家庭照顧者所照顧對象之每日藥品使用種數之多寡可針對照顧者給藥管理困擾程度進行鑑別，且藥品使用種類較多之老年人其照顧家屬給藥管理困擾程度較高，初步顯示被照顧對象每日所使用之藥品處方內容將可能對於照顧者家屬給藥管理困擾程度造成影響。然 George 等 (2004) 指出，由於每位被照顧者所使用之藥品種類數、每次使用劑量、數量、頻

次、時間及使用方法皆不盡相同，單純針對每日使用藥品種類數進行計算並無法區分出個別病人藥物治療方案複雜性的差異。本研究主要研究對象為被照顧老人之照顧者家屬，考量被照顧者每日使用藥品處方內容屬於被照顧者隱私，研究者僅以口頭詢問方式請照顧者家屬針對照顧對象每日使用藥品種類數進行回憶，此舉除了可能在該變項之資料收集上出現回憶偏差外，針對每日藥品使用種類數相同之病人，亦難以進一步區分其照顧家屬給藥管理困擾程度差異之來源，故建議未來可使用「藥物治療方案複雜程度指數」(medication regimen complexity index) 作為評估家庭照顧者給藥管理困擾程度之變項。

另一方面，有關照顧者教育程度及被照顧對象是否罹患失智症部分，本研究發現上述變項對於量表整體得分之比較並無顯著差異，此研究結果與 Travis 等(2007) 針對美國家庭照顧者之給藥管理困擾研究結果相異，該研究指出照顧家屬教育程度越高者，給藥管理困擾程度越高；被照顧老人心智能力越低，照顧家屬給藥管理困擾程度越高。但本研究發現兩者與中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表得分皆無統計顯著，推測此結果可能原因有：1. 本研究除了根據問卷及量表內容進行量性資料收集，亦藉由與研究對象之訪談進行質性資料收集，結果發現即使研究對象教育程度存在差異，然對於其照顧對象所使用之處方藥品資訊取得管道來源並無明顯分別。由於本研究收案對象多居住於台北市、新北市兩大都會區，醫療可近性高，且多數受試者平時皆有使用手機及網路之習慣，民眾除了可就近至各級醫療院所及社區藥局進行現場用藥諮詢，亦可透過電話諮詢服務及網路查詢方式取得資訊，此現象將可能降低教育背景差異對研究對象給藥管理困擾程度的影響；2. 本研究僅針對被照顧者是否罹患失智症作為其心智能力正常與否的依據，然 Travis 等(2007) 則是使用自擬式結構式問卷進行資料收集，並將被照顧者心智能力分為 0-8 級，以進一步區分其照顧者家屬給藥管理困擾程度與被照顧者心智能力之相關性，結果顯示家庭照顧者給藥管理困擾程度與被照顧者心智能力呈現正向線性相關，此部分或許可作為日後研究設計之參考。

#### 第四節 家庭照顧者給藥管理困擾現況討論

本研究結果顯示國內非正式家庭照顧者給藥管理困擾平均得分為 28.5 分，與國外研究相比略為偏高（本國：28.5±16.8，n=138；國外：24.92±19.37，n=156； $p<.05$ ）（Travis et al., 2007）。針對量表各因素進行探討，各次量表之題項平均得分以「藥品領取/處方箋管理」為最低，顯示國內家庭照顧者普遍認為該層面之給藥管理工作負荷程度較小，此結果或許與本研究收案對象之居住分布有關，由於本研究之收案對象主要居住於台北市及新北市兩大都會區，醫療資源豐富且可近性高，大眾運輸工具亦降低民眾往返醫療院所過程中所花費之時間，且多數受訪者表示定期於社區藥局領取慢性病連續處方藥品，故醫療資源豐富、可近性高、交通方便等因素大幅降低了民眾領藥所花費之時間成本，此結論亦從收案過程中之質性訪談過程獲得驗證。

另一方面，本研究亦針對個別因素之題項平均得分進行標準化，以利與國外研究進行比較，結果發現本國家庭照顧者族群在「藥品領取/處方箋管理」之題項平均得分顯著低於國外研究（本國：.85±.09，n=138；國外：1.39±.11，n=156； $p<.001$ ），此結果可呼應上述研究地點及受訪者居住特性對於本研究結果之影響。然而，本研究受訪者在「安全性議題」之得分相較於國外研究則顯著較高（本國：1.23±.34，n=138；國外：.75±.79，n=156； $p<.001$ ），即便考量該因素題項數不同，並將第 17、18 題納入平均計算，結果仍存在顯著差異，顯示本國家庭照顧者在面對被照顧對象日常用藥安全相關給藥管理工作執行上存在較嚴重之困擾。根據受訪者所提出之質性回饋，其困擾多數來自於不清楚被照顧對象所使用之藥品其副作用、交互作用及特殊用藥之使用方式，且無法對於被照顧對象因藥品使用所產生之臨床徵狀做出正確相對應之處置所導致。

此外，針對量表個別題項之平均得分進行探討，結果發現量表平均得分最低之題項為第 14 題「將我的用藥時間與被照顧者的用藥時間安排在一起」，僅.57±.81 分，經研究者檢視原始資料分布，47.8%的受測者表示僅須負責一位家庭成員之日常給藥管理工作，且自身無任何用藥行為，此結果將可能造成多數受訪者進行填答時，因題目描述情境不符合自身情況，使得該題項之平均得分相較於其他題項較低。另一方面，該題目原始英文描述為“Coordinating my medication schedules with those of the care-recipient”，經原作者解釋，該題主要描述之情境為當照顧者自身有在服

用藥品的情況下，面對自身及被照顧對象的日常用藥時間規畫，照顧者是否會因為過於繁瑣的用藥時間而產生給藥管理照顧負荷，故經雙向翻譯、專家內容效度、先驅性研究等量表翻譯及測試工作後即以上述「將我的用藥時間與被照顧者的用藥時間安排在一起」之中文敘述作為正式施測版本之題項內容。然根據正式施測過程中研究對象所提出之回饋，多數受訪者表示該題項敘述易使人誤以為必須將自身及被照顧者的用藥時間進行強制性的整合，導致多數受訪者對該題之描述解讀不易，並在填答上多半以「不適用（0分）」呈現，對研究結果造成干擾。經研究者與指導教授討論後，認為該題項所描述之情境實為國內家庭照顧者於照顧過程中所可能遭遇之困擾，故保留該題項，惟建議該題項之描述應於後續研究進行修正，尤其須針對“coordinating”一字做出更適切之中文敘述翻譯。

本研究除了使用「家庭照顧者給藥管理困擾量表」進行量性資料之收集，亦使用開放式問題「除了本問卷所列出的給藥管理工作，您是否有經歷其他的給藥管理困擾」進行質性資料之收集，並針對受訪者所提出之回饋進行資料分析及整理工作。整體而言，本研究受訪者所經歷之給藥管理困擾大致屬於「家庭照顧者給藥管理困擾量表」中四大因素範疇，然而針對多重用藥之病人，照顧者家屬時常會因為病人藥物治療方案更動之緣故而產生藥品交互作用之疑慮，或是照顧對象於住院期間有關其自備藥品之處理及住院過程中醫師對病人原有藥物治療方案的更動感到資訊取得上的困難及不透明。甚者，針對教育程度較低或具有識字及閱讀障礙之家庭照顧者，其日常給藥管理工作乃是透過藥品外觀辨識進行，若被照顧對象所使用之藥品內容經醫師評估須做更動，或是醫療院所因採購及藥品供貨因素導致既有品項必須以其他學名藥品替換，則藥品外觀改變將導致家庭照顧者難以辨識且感到混淆，加重其執行給藥管理工作之負擔，並對照顧對象之用藥安全造成隱憂。另一方面，有關剩餘及過期藥品的處理，受訪者亦普遍認為現階段國內各級醫療院所公告剩餘藥品回收標準及流程不一致，且相關資訊的提供亦不普及。最後，針對部分家中有聘僱外籍看護協助照顧工作之家庭照顧者族群，語言溝通不良、外籍看護給藥管理技能缺乏，以及外籍看護執行給藥管理工作的不確實亦是家庭照顧者們感到困擾之因素，故該族群多半僅將領取藥品或給予病人藥品服用等基礎且偏向勞力之工作交由看護進行，自身仍負責多數給藥管理相關決策及醫病溝通工作，建議日後可將上述質性資料分析結果作為日後量表題項修正之參考。

## 第六章 結論與建議

本章針對本研究之結果發現進行綜合性評述，並提出相關建議以供參考。本章共分為三個部分，分別為結論、研究限制，未來建議，內容陳述如下。

### 第一節 結論

本研究目的旨在針對 Travis 等 (2003) 所發展之家庭照顧者給藥管理困擾量表 (FCMAHS) 進行中文化量表開發並完成其信、效度檢測，該量表目前除原始英文版本外，另有針對墨裔美國族群所編製之西班牙語言版本 (Kao, 2009)。本研究首先以雙向翻譯法進行量表中文化翻譯工作，並以專家內容效度、建構效度及團體差異比較進行「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」(FCMAHS-CH) 的效度檢測。研究結果發現，「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」的題項內容效度 ICVI 值及量表內容效度 SCVI 值皆為 1.0，顯示量表具有良好內容效度。建構效度方面，「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」共萃取出四大因素，分別為「資訊取得/資訊分享」、「給藥時間安排」、「安全性議題」、「藥品領取/處方箋管理」，量表題項共 24 題，總解釋變異量為 65.76%，各因素彼此之間呈現低到中度相關，且各因素與整體量表呈現高度相關，顯示量表具有良好的建構效度。再者，本研究參考 Travis 等 (2007) 的研究結果，將被照顧者每日用藥種類數進行分組，發現量表得分對被照顧者每日藥品使用種類數之多寡呈現顯著差異，與文獻結果初步呈現一致，故此量表可針對被照顧者每日藥品使用種類數所衍生之照顧者自覺給藥管理負荷進行區別。

本研究以內在一致性及再測信度來建立「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」的信度。內在一致性方面，整體量表的 Cronbach's  $\alpha$  值為.938，各別次量表之 Cronbach's  $\alpha$  介於.758~.929 之間，具良好內在一致性；再測信度方面，整體量表的組內相關係數 ICC 為.78，個別次量表之組內相關係數介於.58-.84，呈現統計顯著，故本量表具備再測信度。

本研究以國內非正式家庭照顧者為受測對象，結果顯示「中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表」平均得分為 28.5 分，整體困擾程度相較於國外研究之結果略為偏高，建議日後藥師及相關醫事人員可針對國內家庭照顧者族群制定相關用藥衛生教育介入方案，提升老年人長期照顧品質。

## 第二節 研究限制

本研究收案地點集中於台北市及新北市都會區，醫療資源充沛且可近性高，民眾至各層級醫療院所就診或至社區藥局領取藥品皆相較於外縣市及鄉村地區更為便利，使得本研究結果或難以推論至全台灣不同縣市之家庭照顧者給藥管理困擾現況，建議未來研究可以於雙北以外之縣市或針對不同被照顧者族群進行測量，以再次驗證本量表之信、效度。其次，國內目前尚未有其他針對家庭照顧者日常用藥及藥品管理相關負荷之心理測量工具，故本研究參考 Travis 等（2007）之研究結果，選用被照顧者每日使用藥品種數當作單一效標進行已知組比較分析，然文獻指出相較於直接計算藥品使用種數，使用「藥物治療方案複雜程度指數」（Medication Regimen Complexity Index, MRCI）進行個別病人每日所使用藥品總數、劑量、頻次及特殊用法進行加權計算更能夠針對被照顧者每日使用藥品之複雜程度進行鑑別（George et al., 2004）。最後，本研究受限於時間、人力及被照顧者個資收及收集所衍生之倫理議題，僅以受訪者回憶方式進行被照顧者每日藥品使用種數之計算，此舉可能產生回憶偏差（recall bias），並對研究結果造成干擾，建議未來研究可進一步使用藥物治療方案複雜程度指數進行分析。

### 第三節 未來建議



#### 一、研究結果對實務工作者之建議

本研究調查國內家庭照顧者日常給藥管理工作現況及困擾程度，發現國內家庭照顧者所面臨之給藥管理相關困擾類型與國外研究相符，惟困擾程度較高。有鑑於給藥管理困擾屬於家庭照顧者長期照顧工作負荷之一環，相關壓力的累積除了對其執行給藥管理工作之意願及正確性造成負面影響，甚者更可能進一步對被照顧者的用藥安全及長期照顧品質產生損害，故建議國內醫療服務提供者除了在既有居家藥事照顧服務內容上持續進行療效評估與安全性監測，針對認知功能缺乏及無自主行為能力之病人，亦須關注藥品管理工作對其家庭照顧者所產生之照顧負荷及壓力，並適時給予關懷及進行相關用藥衛生教育介入，以減輕照顧者的負擔。

#### 二、對未來研究者的建議

本研究僅選取居住於台北市及新北市為主之家庭照顧者作為量表施測對象，建議未來研究可擴大研究對象及範圍，針對居住於雙北以外縣市，或不同被照顧者族群之家庭照顧者進行進行量表施測，以進一步驗證本量表之信、效度，及研究結果之代表性。此外，建議後續研究可進一步探討影響家庭照顧者給藥管理困擾之因素，及地區性比較，以協助醫療人員日後針對相關影響因子進行高風險族群之篩選，並及時進行藥事照顧及相關衛生教育之介入。



## 參考文獻

### 一、中文參考資料

- 支映涵 (2016)。老人家庭照顧者照顧自我效能與照顧反應之相關性研究。國立暨南國際大學，南投縣。
- 王保進 (2015)。中文視窗版 SPSS 與行為科學研究 (第二版)。台北：心理。
- 王雅靜、曾恩娣、王美霽、王淑敏、韓慧美 (2013)。提升居家老年病人用藥安全。長期照護雜誌。17(1)，41-56。
- 利翠珊、張妤玥 (2010)。代間照顧關係：台灣都會地區成年子女的質性訪談研究。中華心理衛生學刊。23(1)，99-124。
- 吳明隆 (2007)。SPSS 統計應用學習實務－問卷分析與應用統計。台北：知城。
- 李淑霞 (1994)。照護失能老人對家庭照護者的負面影響，國立臺灣大學，台北市。
- 林莆鏗、張馨文、劉麗玲 (2014)。2014 年高關懷族群藥事照護執行成效。藥學雜誌。31，114-20。
- 卓春英 (2001)。頤養天年。台北市：巨流。
- 李瑋珠、許駿、章殷超、程劭儀、高芷華 (2010)。多向度問卷之設計、翻譯與測試。台灣醫學。14(4)，443-449。
- 邱啟潤、仇方娟 (1995)。老人使用藥物之初探。高雄醫學科學雜誌。11(3)，164-169。
- 范雅婷 (2010) 社區老年人罹患高血壓或心血管疾病之用藥認知及用藥行為研究。義守大學，高雄市。
- 洪慧瑜 (2014)。大學生對於老人用藥安全的認知與態度之研究-嘉南藥理大學為研究對象。嘉南藥理大學，台南市。
- 馬鳳岐、黃秀梨、張媚、蕭淑貞、黃璉華、林麗輝、徐南麗 (2003)。量性護理研究方法 (再版)。台中：及第。
- 張煥禎、許世昌、簡珍宜、陳淑怡、陳韻宜、許詩典 (2011)。居家照護老年個案用藥安全與適當性之現況分析。領導護理。12(1)，24-31。

- 陳素蜜、陳俊宏、賴慧貞、林克成 (2010)。獨居老人用藥安全訪視成果專案報告。中南盟臨床專刊。3(2)，133-144。
- 陳捷宇 (2016)。老人家庭照顧者照顧關係品質與機構安置傾向之研究。國立暨南國際大學，南投縣。
- 陳湘嵐 (2016) 身障福利機構照顧者之用藥安全認知調查。國防醫學院，台北市。
- 陳秀娟、陳美伶 (2004)。癌症病患家屬照顧者照顧工作之探討。長庚護理。15(3)，258-270。
- 黃志忠 (2013) 老人主要照顧者施虐傾向及其危險因子之研究—以中部地區居家服務老人為例。中華心理衛生學刊。26(1)，95-139。
- 黃志忠 (2014)。居家服務使用對老人家庭照顧者照顧負荷之緩衝性影響研究。社會政策與社會工作學刊。18(1)，1-43。
- 黃盈翔、盧豐華 (2003)。老年人之用藥原則。台灣醫學。7(3)，385-395。
- 黃馨瑩 (2014) 居家照護老年人潛在性不適當用藥評估。高雄醫學大學，高雄市。
- 葉明莉 (2013)。用藥安全守護者—高齡者居家用藥安全的照護機制。護理雜誌。60(2)，24-31。
- 蘇嫻敏 (2009)。主要照顧者的照顧信念與照顧負荷相關研究-以台中市居家服務使用者為例。國立暨南國際大學，南投縣。

## 二、英文參考資料

- Arlt, S., Lindner, R., Rosler, A., & von Renteln-Kruse, W. (2008). Adherence to medication in patients with dementia: predictors and strategies for improvement. *Drugs Aging, 25*(12), 1033-1047.
- Conway, J. M., & Huffcutt, A. I. (2003). A review and evaluation of exploratory factor analysis practices in organizational research. *Organizational Research Methods, 6*(2), 147-168.
- Erickson, S. R., Yang, Y. (2019). Hassles with medication management perceived by caregivers of adults who have intellectual or developmental disabilities. *International Journal of Clinical Pharmacy, 41*, 131-140.
- Fortinsky, R. H. (2001). Health care triads and dementia care: Integrative framework and future directions. *Aging Ment Health, 5*(sup1), 35-48.
- George, J., Phun, Y. T., Bailey M. J., Kong, D. C., & Stewart, K. (2004). Development and validation of the medication regimen complexity index. *Ann Pharmacother, 38*, 1369-1376.
- Gillespie, R., Mullan, J., & Harrison, L. (2014). Managing medications: the role of informal caregivers of older adults and people living with dementia. A review of the literature. *J Clin Nurs, 23*(23-24), 3296-3308.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2006). *Multivariate data analysis (6<sup>th</sup> ed.)*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Herrlinger, C., & Klotz, U. (2001). Drug metabolism and drug interactions in the elderly. *Best Pract Res Clin Gastroenterol, 15*(6), 897-918.
- Hung, J. W., Huang, Y. C., Chen, J. H., Liao, L. N., Lin, C. J., Chuo, C. Y., & Chang, K. C. (2012). Factors associated with strain in informal caregivers of stroke patients. *Chang Gung Medical Journal, 35*(5), 392-400.
- Kao, M.F., Lynn M.R. (2009). Use of the measurement of medication administration hassles with Mexican American caregivers. *Journal of Clinical Nursing, 18*, 2596-2603.
- Keith, C. (1995). Family Caregiving Systems: Models, Resources, and Values. *Journal of Marriage and Family, 57*(1), 179-189.
- Lazarus, R. S., & DeLongis, A. (1983). Psychological stress and coping in aging. *Am Psychol, 38*(3), 245-254.

- Look, K. A., & Stone, J. A. (2018). Medication management activities performed by informal caregivers of older adults. *Res Social Adm Pharm*, 14(5), 418-426.
- Ownby, R. L. (2006). Medication adherence and cognition. Medical, personal and economic factors influence level of adherence in older adults. *Geriatrics*, 61(2), 30-35.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*, 29(5), 489-497.
- Reinhard S. C., Levine C., Samis S. (2012). Home Alone: Family Caregiver Providing Complex Chronic Care. AARP Public Policy Institute. Washington, DC.
- Sabaté E. (2003). Adherence to long-term therapies: evidence for action. World Health Organization. Geneva.
- Sherwood, P. R., Given, C. W., Given, B. A., & von Eye, A. (2005). Caregiver burden and depressive symptoms: analysis of common outcomes in caregivers of elderly patients. *J Aging Health*, 17(2), 125-147.
- Smith, F., Francis, S. A., Gray, N., Denham, M., & Graffy, J. (2003). A multi-centre survey among informal carers who manage medication for older care recipients: problems experienced and development of services. *Health Soc Care Community*, 11(2), 138-145.
- Travis, S. S., A Bernard, M., J McAuley, W., Thornton, M., & Kole, T. (2003). *Development of the Family Caregiver Medication Administration Hassles Scale*, 43(3), 360-368.
- Travis, S. S., Bethea, L. S., & Winn, P. (2000). Medication administration hassles reported by family caregivers of dependent elderly persons. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 55(7), M412-417.
- Travis, S. S., McAuley, W. J., Dmochowski, J., Bernard, M. A., Kao, H. F. S., & Greene, R. (2007). Factors associated with medication hassles experienced by family caregivers of older adults, *Patient Educ Couns*, 66(1), 51-57.

### 三、網路資料

中華民國家庭照顧者關懷總會 (2007)。家庭照顧者現況調查。取自：

<https://www.familycare.org.tw/policy/10635>。

中華民國家庭照顧者關懷總會 (2012)。何謂家庭照顧者？取自：

<http://www.familycare.org.tw/index.php/howto>。

內政部統計處 (2018)。人口年齡分配。取自：

[https://www.moi.gov.tw/files/site\\_stuff/321/2/year/year.html](https://www.moi.gov.tw/files/site_stuff/321/2/year/year.html)。

桃園市政府衛生局 (2016)。巴氏量表。取自：

[https://dph.tycg.gov.tw/home.jsp?id=142&parentpath=0%2C7%2C136&mcustomize=onemessages\\_view.jsp&dataserno=201607290004&aplistdn=ou=data,ou=health37,ou=chhealth,ou=ap\\_root,o=tycg,c=tw&toolsflag=Y](https://dph.tycg.gov.tw/home.jsp?id=142&parentpath=0%2C7%2C136&mcustomize=onemessages_view.jsp&dataserno=201607290004&aplistdn=ou=data,ou=health37,ou=chhealth,ou=ap_root,o=tycg,c=tw&toolsflag=Y)。

國家發展委員會 (2018)。中華民國人口推估 (2018 至 2065 年)。取自：

[https://www.ndc.gov.tw/Content\\_List.aspx?n=84223C65B6F94D72](https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=84223C65B6F94D72)。

勞動統計查詢網 (2016)。產業及社福外籍勞工人數—按產業分。取自：

<http://statdb.mol.gov.tw/statis/jspProxy.aspx?sys=220&ym=10500&ymt=10710&kind=21&type=1&funid=q13016&cycle=41&outmode=0&&compmode=0&outkind=11&fldspc=7,2,&rdm=exclaii>。

衛生福利部 (2018)。中華民國 106 年老人狀況調查報告。取自：

<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-1767-38429-113.html>。

衛生福利部中央健康保險署 (2016)。全民健康保險統計動向—2015 年。取自：

[https://www.nhi.gov.tw/Content\\_List.aspx?n=BC0498EE81BDCBB6&topn=CDA985A80C0DE710](https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=BC0498EE81BDCBB6&topn=CDA985A80C0DE710)。

衛生福利部 (2016)。長照人力發展之困境與挑戰。取自：

<https://www.mohw.gov.tw/dl-14733-74458734-394b-44a2-a922-8e5556ce4ab.html>。

衛生福利部長照政策專區 (2016)。長照 2.0。取自：

<https://www.mohw.gov.tw/dl-46355-2d5102fb-23c8-49c8-9462-c4bfeb376d92.html>。



# 附錄

## 附錄一、FCMAHS 英文量表



### FAMILY CAREGIVER MEDICATION ADMINISTRATION HASSLES SCALE©

**INTRODUCTION:** Hassles are minor daily irritants. We are interested in knowing which of the following tasks associated with managing medications for your family member are hassles for you and how much of a hassle they are to you.

**DIRECTIONS:** For each of the following items circle the number that represents the intensity of the hassle that you experience. The faces may help you decide which number to pick. For example, if the item is not a hassle or does not apply to your situation, circle 0. If the item is a mild hassle, circle the number 2. If the hassle is one of the worst of all hassles, circle the number 5.

Not a hassle	Hardly a hassle	A mild hassle	A moderate hassle	A severe hassle	One of the worst of all hassles
0	1	2	3	4	5

#### **Subscale 1: Information Seeking/Information Sharing (9 items)**

Knowing what to do if an emergency occurs

0            1            2            3            4            5

Finding clear information about the medication

0            1            2            3            4            5

Knowing why a medication is being given and if it is having the desired effect

0            1            2            3            4            5

Being comfortable talking to the doctor about medications

0            1            2            3            4            5

Having someone available to answer questions

0            1            2            3            4            5

Getting information within a reasonable time frame

0            1            2            3            4            5

Feeling comfortable about making medication decisions

0            1            2            3            4            5

Knowing what questions to ask the physician

0            1            2            3            4            5

Understanding the directions and information I am given

0            1            2            3            4            5

**Subscale 1: Info Seeking/Info Sharing Score \_\_\_\_\_**

**Subscale 2: Scheduling Logistics (7 items)**

Giving medications on time

0            1            2            3            4            5

Scheduling multiple medications throughout the day

0            1            2            3            4            5

Arguing with the care-recipient about when to take medications

0            1            2            3            4            5

Working medication schedules into my daily routine

0            1            2            3            4            5

Coordinating my medication schedules with those of the care-recipient

0            1            2            3            4            5

Sharing the responsibility with the care-recipient for keeping medication schedules

0            1            2            3            4            5

Remembering to give medications according to schedule

0            1            2            3            4            5

**Subscale 2: Scheduling Logistics Score \_\_\_\_\_**

**Subscale 3: Safety Issues (5 items)**

Admitting to the physician or others that I made a mistake

0            1            2            3            4            5

Knowing when to hold, increase, decrease a dose or discontinue the medication

0            1            2            3            4            5

Understanding when medications can be crushed, mixed, dissolved, etc.

0            1            2            3            4            5

Recognizing adverse (bad) side effects

0            1            2            3            4            5

Knowing how to give medication safely

0            1            2            3            4            5

**Subscale 3: Safety Issues Score \_\_\_\_\_**



**Subscale 4: Polypharmacy Concerns (3 items)**

Keeping medication prescriptions filled

0            1            2            3            4            5

Planning ahead to keep prescriptions filled over weekends and holidays

0            1            2            3            4            5

Managing medication prescriptions written by multiple physician

0            1            2            3            4            5

**Subscale 4: Polypharmacy Concerns Score** \_\_\_\_\_



**Subscale 1 Score:** \_\_\_\_\_

**Subscale 2 Score:** \_\_\_\_\_

**Subscale 3 Score:** \_\_\_\_\_

**Subscale 4 Score:** \_\_\_\_\_

**Total Medication Administration Hassles Score:** \_\_\_\_\_

© S.S. Travis, [sthokie@gmail.com](mailto:sthokie@gmail.com) phone: 540/256-8850



## 附錄二、FCMAHS 作者授權同意書



### AGREEMENT FOR USING THE FAMILY CAREGIVER MEDICATION ADMINISTRATION HASSLES SCALE

I agree with the use of the Family Caregiver Medication Administration Hassles Scale (FCMAHS).

Travis, S. S., A Bernard, M., J McAuley, W., Thornton, M., & Kole, T. (2003). Development of the Family Caregiver Medication Administration Hassles Scale, 43(3), 360-368.

Name: Te-Lien

Surname: Ku

Institution: Sijhih Cathay General Hospital

College of Public Health, National Taiwan University

Email: justicebk751208@gmail.com

Address: No. 2, Ln. 59, Jiancheng Rd., Xizhi Dist., New Taipei City 221, Taiwan (R.O.C.)

No. 17, Xuzhou Rd, Taipei City, 100 Taiwan (R.O.C.)

**Permission to use the FCMAHS for the following purpose** (Title, aims, place and population, period of time):


**Title:** Reliability and Validity of Family Caregiver Medication Administration Hassle Scale-Chinese Version.

**Aims:** To establish the instrument of good reliability and validity in Taiwan to assess family caregivers' current situation of the stressors related to medication administration.

**Place:** Taipei City/New Taipei City, Taiwan( R.O.C.)

**Population:** informal family caregiver

**Period of time:** 2018.05~2019.12

  
Signature of  
Shirley S. Travis  
Feb 14, 2019  
Date



國泰綜合醫院  
Cathay General Hospital

國泰綜合醫院  
10630台北市仁愛路四段280號  
Cathay General Hospital  
No.280, Sec.4, Ren Ai Road,  
Taipei 10630, Taiwan, R.O.C.  
Tel: 02-27082121

國泰醫療財團法人國泰綜合醫院人體試驗審查委員會  
Institutional Review Board of the Cathay General Hospital

同意臨床研究證明書

計畫名稱：中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表之信效度檢測  
計畫編號：CGH-P108008  
計畫主持人：黃如意  
協同主持人：吳淑英、蘇億玲、季瑋珠、顧德璉  
協同研究員：丁鈺玲  
試驗機構：汐止國泰醫院藥劑科  
計畫書版本編號：Version 8.0, 16-February-2019  
計畫書摘要版本編號：Version 8.0, 16-February-2019  
受試者同意書版本編號：Version 7.0, 16-February-2019  
問卷：Version 6.0, 16-February-2019  
招募廣告版本編號：Version 3.0, 16-February-2019

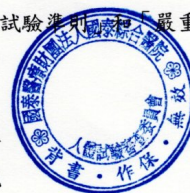
期中報告繳交頻率：每半年

本次有效期限：108年03月05日至108年09月04日

試驗期限：108年03月05日至109年01月31日

1. 期中報告：本臨床試驗每屆滿半年本會將進行追蹤審查，請於有效期限前二個月，繳交期中報告以利本會審查，如尚未通過期中報告與有效期展延審查者，試驗不得繼續執行。
2. 追蹤報告：應依本委員會審查通過時之決議，定期繳交報告至本委員會審查。
3. 結案報告：試驗完成後，應將執行結果依結案報告表送至本委員會審查。試驗結束後三個月仍未繳交者，不得申請新試驗之審查。
4. 嚴重不良事件(SAE)報告：試驗主持人應根據衛生署「藥品優良臨床試驗準則」及「嚴重藥品不良反應通報辦法」規定，辦理相關事宜。

國泰醫療財團法人國泰綜合醫院人體試驗審查委員會  
主任委員 李嘉龍



中 華 民 國 一 〇 八 年 三 月 五 日

CGH-P108008

F-IRB-0040,2014/07/10,五修 Page: 1/2

www.cgh.org.tw

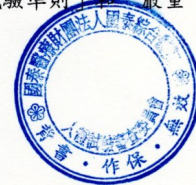


國泰醫療財團法人國泰綜合醫院人體試驗審查委員會  
Institutional Review Board of the Cathay General Hospital  
同意計畫修正證明書

本會編號：CGH-P108008  
計畫名稱：中文版家庭照顧者給藥管理困擾量表之信效度檢測  
計畫主持人：黃如意  
協同主持人：吳淑英、蘇億玲、季瑋珠、顧德璉  
協同研究員：丁鈺玲  
試驗機構：汐止國泰醫院藥劑科  
修正內容：修正招募廣告張貼地點  
計畫書版本編號：Version 9.0, 11-March-2019  
計畫書摘要版本編號：Version 9.0, 11-March-2019  
試驗期限：108年03月05日至109年01月31日  
期中報告繳交頻率：每年一次

1. 期中報告：本臨床試驗每屆滿一年本會將進行追蹤審查，請於有效期限前二個月，繳交期中報告以利本會審查，如尚未通過期中報告與有效期展延審查者，試驗不得繼續執行。
2. 追蹤報告：應依本委員會審查通過時之決議，定期繳交報告至本委員審查。
3. 結案報告：試驗完成後，應將執行結果依結案報告表送至本委員會審查。試驗結束後三個月仍未繳交者，不得申請新試驗之審查。
4. 嚴重不良事件(SAE)報告：試驗主持人應根據衛生署「藥品優良臨床試驗準則」和「嚴重藥品不良反應通報辦法」規定，辦理相關事宜。
5. 本會有暫停/終止本研究計畫及撤銷本執行許可書之權責。

國泰醫療財團法人國泰綜合醫院人體試驗審查委員會  
主任委員 李嘉龍



中 華 民 國 一 〇 八 年 三 月 十 一 日



國立台灣大學公共衛生碩士學位學程碩士論文計畫  
「中文版家庭照顧者用藥管理困擾量表」專家檢視表



您好：

學生顧德璉，目前就讀於國立台灣大學公共衛生碩士學位學程，論文題目是「中文版家庭照顧者用藥管理困擾量表之信效度檢測」，研究目的是翻譯並發展適合測量國內非正式家庭照顧者用藥管理相關壓力程度之問卷，以作為藥師進行居家藥事服務的介入參考。研究相關簡介請參考第二頁說明。

量表的組成，採用現有之國外學者所設計的量表進行翻譯 (Travis et al., 2003)，量表的使用與中文文化已獲得原作者授權同意，目前已完成正、反向翻譯，並參考原作者意見進行內容修訂，量表題項共 24 題。

素仰您在專業領域的豐富經驗，本研究感謝您參與本問卷的專家效度，針對研究問卷的題目進行專家效度檢視，以利本評量工具之建構。請您針對「中文版家庭照顧者用藥管理困擾量表」之構面與其題項逐一檢視，並提供題項應修改、保留、刪除、增列或移至其他構面之修改建議，**1 分表「非常不適合」；2 分表「不適合」；3 分表「中等」；4 分表「適合」；5 分表「非常適合」**。除此之外，如果您認為該題目為合適，但為讓受試者更易於了解或不易混淆，而有需要修改文字的部分，請在每一題之「建議此題文字應修改之處」惠賜您的意見。如果您覺得為了達到本研究目的而有其他的題目也需要納入的，也請不吝賜教，在最後一頁中寫下您的題目。

本問卷為純學術研究的問卷，您的姓名及服務單位已由研究者編碼管制，僅作為問卷修改之用，懇請各位專家學者撥冗填寫，並請於 月 日前將問卷寄(送)回，您的參與及意見將使本研究更加詳盡，再次感謝您的熱心參與、協助，謝謝！

國立台灣大學流行病學暨預防醫學研究所

季瑋珠 教授

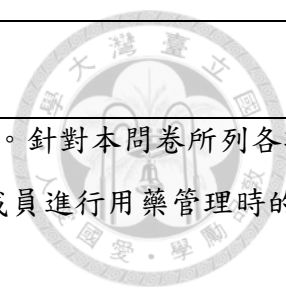
聯絡電話：02-33668020

電子信箱：weichu@ntu.edu.tw

研究生顧德璉

聯絡電話：0953412425

電子信箱：[justicebk751208@gmail.com](mailto:justicebk751208@gmail.com)



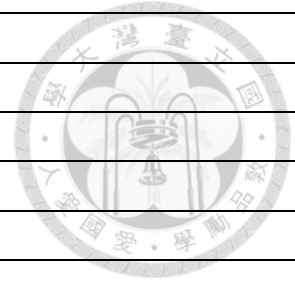
## 家庭照顧者用藥管理困擾量表

**介紹：**「困擾」一詞泛指日常生活中使人感到麻煩或不愉快的負面刺激。針對本問卷所列各項日常用藥管理相關事項，我們有興趣知道哪一個項目會是您在協助家庭成員進行用藥管理時的困擾，以及該困擾影響您的程度。

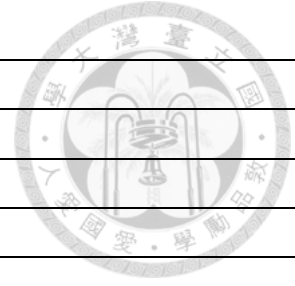
**說明：**請依照您的自身經歷，於下列事項中圈選出最符合您困擾程度的數字。臉部表情圖可以幫助您決定圈選出適當的數字。例如：若該項目對您完全不構成困擾，或是不符合您的自身情況，請圈選0。若該項目會讓您感到輕微的困擾，請圈選2。若該項目是您最困擾的情況之一，請圈選5。

完全不是困擾 (0)	未造成困擾 (1)	輕微的困擾 (2)	中度的困擾 (3)	嚴重的困擾 (4)	最困擾的情況之一 (5)

項目	1.當緊急狀況發生時，知道該如何處理
	合適性: <input type="checkbox"/> 1分 <input type="checkbox"/> 2分 <input type="checkbox"/> 3分 <input type="checkbox"/> 4分 <input type="checkbox"/> 5分
	建議此題文字應修改之處：
項目	2.尋找關於藥品的明確資訊
	合適性: <input type="checkbox"/> 1分 <input type="checkbox"/> 2分 <input type="checkbox"/> 3分 <input type="checkbox"/> 4分 <input type="checkbox"/> 5分
	建議此題文字應修改之處：
項目	3.知道為什麼給予該藥品，以及藥品是否發揮預期的療效
	合適性: <input type="checkbox"/> 1分 <input type="checkbox"/> 2分 <input type="checkbox"/> 3分 <input type="checkbox"/> 4分 <input type="checkbox"/> 5分
	建議此題文字應修改之處：
項目	4.自在地和醫師討論用藥
	合適性: <input type="checkbox"/> 1分 <input type="checkbox"/> 2分 <input type="checkbox"/> 3分 <input type="checkbox"/> 4分 <input type="checkbox"/> 5分
	建議此題文字應修改之處：
項目	5.當有疑問時，有人能夠回答
	合適性: <input type="checkbox"/> 1分 <input type="checkbox"/> 2分 <input type="checkbox"/> 3分 <input type="checkbox"/> 4分 <input type="checkbox"/> 5分
	建議此題文字應修改之處：
項目	6.在合理的時間範圍內獲得資訊
	合適性: <input type="checkbox"/> 1分 <input type="checkbox"/> 2分 <input type="checkbox"/> 3分 <input type="checkbox"/> 4分 <input type="checkbox"/> 5分
	建議此題文字應修改之處：



項目	7.對所做出的用藥相關決策感到自在
	合適性: <input type="checkbox"/> 1分 <input type="checkbox"/> 2分 <input type="checkbox"/> 3分 <input type="checkbox"/> 4分 <input type="checkbox"/> 5分
	建議此題文字應修改之處:
項目	8.知道要問主治醫師什麼問題
	合適性: <input type="checkbox"/> 1分 <input type="checkbox"/> 2分 <input type="checkbox"/> 3分 <input type="checkbox"/> 4分 <input type="checkbox"/> 5分
	建議此題文字應修改之處:
項目	9.對於被交付的指示及資訊能夠理解
	合適性: <input type="checkbox"/> 1分 <input type="checkbox"/> 2分 <input type="checkbox"/> 3分 <input type="checkbox"/> 4分 <input type="checkbox"/> 5分
	建議此題文字應修改之處:
項目	10.在正確的時間點給藥
	合適性: <input type="checkbox"/> 1分 <input type="checkbox"/> 2分 <input type="checkbox"/> 3分 <input type="checkbox"/> 4分 <input type="checkbox"/> 5分
	建議此題文字應修改之處:
項目	11.安排多種藥品在一天當中給予的時間
	合適性: <input type="checkbox"/> 1分 <input type="checkbox"/> 2分 <input type="checkbox"/> 3分 <input type="checkbox"/> 4分 <input type="checkbox"/> 5分
	建議此題文字應修改之處:
項目	12.和被照顧者爭執何時該用藥
	合適性: <input type="checkbox"/> 1分 <input type="checkbox"/> 2分 <input type="checkbox"/> 3分 <input type="checkbox"/> 4分 <input type="checkbox"/> 5分
	建議此題文字應修改之處:
項目	13.花時間將用藥時間表整合進我的日常生活中
	合適性: <input type="checkbox"/> 1分 <input type="checkbox"/> 2分 <input type="checkbox"/> 3分 <input type="checkbox"/> 4分 <input type="checkbox"/> 5分
	建議此題文字應修改之處:
項目	14.將我個人的用藥時間表與被照顧者的用藥時間表整合在一起
	合適性: <input type="checkbox"/> 1分 <input type="checkbox"/> 2分 <input type="checkbox"/> 3分 <input type="checkbox"/> 4分 <input type="checkbox"/> 5分
	建議此題文字應修改之處:
項目	15.與被照顧者共同承擔維持用藥時間表的責任
	合適性: <input type="checkbox"/> 1分 <input type="checkbox"/> 2分 <input type="checkbox"/> 3分 <input type="checkbox"/> 4分 <input type="checkbox"/> 5分
	建議此題文字應修改之處:
項目	16.記得依照所制訂出的用藥時間表給予藥品
	合適性: <input type="checkbox"/> 1分 <input type="checkbox"/> 2分 <input type="checkbox"/> 3分 <input type="checkbox"/> 4分 <input type="checkbox"/> 5分
	建議此題文字應修改之處:
項目	17.向主治醫師或其他人坦承自己的疏失
	合適性: <input type="checkbox"/> 1分 <input type="checkbox"/> 2分 <input type="checkbox"/> 3分 <input type="checkbox"/> 4分 <input type="checkbox"/> 5分
	建議此題文字應修改之處:
項目	18.知道何時該暫停、增加、減少藥品的劑量，或是停止使用藥品
	合適性: <input type="checkbox"/> 1分 <input type="checkbox"/> 2分 <input type="checkbox"/> 3分 <input type="checkbox"/> 4分 <input type="checkbox"/> 5分
	建議此題文字應修改之處:



項目	19.理解藥品何時能夠被磨碎、混和及溶解等
	合適性: <input type="checkbox"/> 1分 <input type="checkbox"/> 2分 <input type="checkbox"/> 3分 <input type="checkbox"/> 4分 <input type="checkbox"/> 5分
	建議此題文字應修改之處:
項目	20.察覺到(不良)副作用
	合適性: <input type="checkbox"/> 1分 <input type="checkbox"/> 2分 <input type="checkbox"/> 3分 <input type="checkbox"/> 4分 <input type="checkbox"/> 5分
	建議此題文字應修改之處:
項目	21.知道該如何安全地給藥
	合適性: <input type="checkbox"/> 1分 <input type="checkbox"/> 2分 <input type="checkbox"/> 3分 <input type="checkbox"/> 4分 <input type="checkbox"/> 5分
	建議此題文字應修改之處:
項目	22.定期領取處方藥品
	合適性: <input type="checkbox"/> 1分 <input type="checkbox"/> 2分 <input type="checkbox"/> 3分 <input type="checkbox"/> 4分 <input type="checkbox"/> 5分
	建議此題文字應修改之處:
項目	23.提前規劃領取處方藥品,使週末或假期時能維持充足藥量
	合適性: <input type="checkbox"/> 1分 <input type="checkbox"/> 2分 <input type="checkbox"/> 3分 <input type="checkbox"/> 4分 <input type="checkbox"/> 5分
	建議此題文字應修改之處:
項目	24.整理由多位醫師所開立的處方藥品
	合適性: <input type="checkbox"/> 1分 <input type="checkbox"/> 2分 <input type="checkbox"/> 3分 <input type="checkbox"/> 4分 <input type="checkbox"/> 5分
	建議此題文字應修改之處:

~ 非常感謝您的寶貴意見 ~

## 問卷調查：家庭照顧者給藥管理困擾

親愛的受訪者，您好：

這是一份學術性質的研究問卷，目的在了解家庭照顧者給藥管理相關壓力及負荷。感謝您在百忙之中，願意撥出寶貴時間進行問卷填寫。本研究資料僅供學術使用，每份問卷將以匿名處理，請放心填答。

問卷填答完畢後，請您將問卷放入信封袋內，交與發放問卷人員。若有任何問題，請隨時與協同主持人 顧德璉聯絡。非常感謝您的協助！

國立台灣大學公共衛生學院公共衛生碩士學位學程

汐止國泰綜合醫院藥劑科

汐止國泰綜合醫院護理科

計劃主持人：黃如意 藥師

協同主持人：吳淑英 藥師

協同主持人：蘇億玲 護理師

協同主持人：季瑋珠 教授

協同主持人/研究生：顧德璉 藥師

e-mail: justicebk751208@gmail.com



## 一、被照顧者背景資料



- 1.性別： (1) 男       (2) 女
- 2.年齡：\_\_\_\_\_ (足歲)
- 3.被照顧者目前是否罹患慢性疾病 (可複選)：  
 (1) 無    (2) 高血壓    (3) 糖尿病    (4) 高血脂    (5) 腎臟病  
 (6) 失智症    (7) 中風    (8) 其他，請說明：\_\_\_\_\_
- 4.目前使用藥品種數 (非總顆粒數)：\_\_\_\_\_種
- 5.目前是否有使用中草藥、保健營養品： (1) 是       (2) 否

## 二、被照顧者日常生活活動功能 (巴氏量表)：

項目	分數	內容
----	----	----

一、進食	10 5 0	<input type="checkbox"/> 自己在合理的時間內(約十秒鐘吃一口), 可用筷子取食眼前的食物, 若需要使用進食輔具時, 會自行取用穿脫, 不須協助。 <input type="checkbox"/> 需要別人幫忙協助取用或切好食物或穿脫進食輔具。 <input type="checkbox"/> 無法自行取食。
二、移位 (包含由床上平躺到坐起, 並可由床移位至輪椅)	15 10 5 0	<input type="checkbox"/> 可自行坐起。且由床移位至椅子或輪椅, 不須協助, 包括輪椅煞車及移開腳踏板, 且沒有安全上的疑慮。 <input type="checkbox"/> 在上述移位的過程中, 須些微的協助(例如: 予以輕扶以保持平衡)或提醒, 或有安全上的顧慮。 <input type="checkbox"/> 可自行坐起但需旁人協助才能移位至椅子。 <input type="checkbox"/> 需要別人協助才能坐起, 或需要兩人幫忙方可移位。
三、個人衛生 (包含刷牙、洗臉、洗手及梳頭髮和刮鬍子)	5 0	<input type="checkbox"/> 可自行刷牙、洗臉、洗手及梳頭髮和刮鬍子。 <input type="checkbox"/> 需要別人協助才能完成上述盥洗項目。
四、如廁 (包含穿脫衣褲、擦拭、沖水)	10 5 0	<input type="checkbox"/> 可自行上下馬桶, 便後清潔, 不會弄髒衣褲, 且沒有安全上的顧慮。倘若使用便盆, 可自行取放並清洗乾淨。 <input type="checkbox"/> 在上述如廁過程中需要協助保持平衡、整理衣物或使用衛生紙。 <input type="checkbox"/> 無法自行完成如廁過程。
五、洗澡	5 0	<input type="checkbox"/> 可自行完成盆浴或淋浴。 <input type="checkbox"/> 需要別人協助才能完成盆浴或淋浴。
六、平地走動	15 10 5 0	<input type="checkbox"/> 使用或不使用輔具(包括穿支架、義肢或無輪子之助行器)皆可獨立行走 50 公尺以上。 <input type="checkbox"/> 需要稍微扶持或口頭教導方向並可行走 50 公尺以上。 <input type="checkbox"/> 雖無法行走, 但可獨自操作輪椅或電動輪椅(包括轉彎、進門、接近桌子、床沿)並可推行 50 公尺以上。 <input type="checkbox"/> 需要別人幫忙。
七、上下樓梯	10 5 0	<input type="checkbox"/> 可自行上下樓梯(可抓扶手或用拐杖)。 <input type="checkbox"/> 需要稍微扶持或口頭指導。 <input type="checkbox"/> 無法上下樓梯。
八、穿脫衣服	10 5 0	<input type="checkbox"/> 可自行穿脫衣褲、鞋襪, 必要時使用輔具。 <input type="checkbox"/> 在別人幫忙下, 可自行完成一半以上的動作。 <input type="checkbox"/> 需要別人完全幫忙。
九、大便控制	10 5 0	<input type="checkbox"/> 不會失禁, 必要時會自行使用塞劑。 <input type="checkbox"/> 偶而會失禁(每週不超過一次), 或使用塞劑時需要別人幫忙。 <input type="checkbox"/> 失禁或需要灌腸。
十、小便控制	10 5 0	<input type="checkbox"/> 日夜皆不會尿失禁, 必要時會自行使用並清理尿布或尿套。 <input type="checkbox"/> 偶而會尿失禁(每週不超過一次), 或使用尿布時需要別人幫忙。 <input type="checkbox"/> 失禁或需要導尿。

### 三、家庭照顧者背景資料









1.	性別： <input type="checkbox"/> (1) 男 <input type="checkbox"/> (2) 女
2.	年齡：_____ (足歲)
3.	教育程度： <input type="checkbox"/> (1) 無 <input type="checkbox"/> (2) 國小 <input type="checkbox"/> (3) 國中 <input type="checkbox"/> (4) 高中/職 <input type="checkbox"/> (5) 大學/專科 <input type="checkbox"/> (6) 碩士 (以上)
4.	與被照顧者的關係： <input type="checkbox"/> (1) 父母 <input type="checkbox"/> (2) 配偶 <input type="checkbox"/> (3) 子女 <input type="checkbox"/> (4) 媳婦/女婿 <input type="checkbox"/> (5) (外) 孫/孫女 <input type="checkbox"/> (6) 兄弟姊妹 <input type="checkbox"/> (7) 其他：_____
5.	已照顧多長時間：_____ (年) _____ (月)
6.	近期 (一個月內) 與被照顧者的互動狀態： <input type="checkbox"/> (1) 和睦 <input type="checkbox"/> (2) 緊張 <input type="checkbox"/> (3) 衝突 <input type="checkbox"/> (4) 其他：_____
7.	就業狀態： <input type="checkbox"/> (1) 在外從事全職工作 <input type="checkbox"/> (2) 在外從事兼職工作 <input type="checkbox"/> (3) 家管 <input type="checkbox"/> (4) 謀職中 <input type="checkbox"/> (5) 退休 <input type="checkbox"/> (6) 其他：_____
8.	除了主要照顧對象外，是否須負責家中其他成員的用藥？ <input type="checkbox"/> (1) 是 <input type="checkbox"/> (2) 否
9.	是否有人協助照顧工作： <input type="checkbox"/> (1) 是 <input type="checkbox"/> (2) 否
10.	是否與被照顧者同住： <input type="checkbox"/> (1) 是 <input type="checkbox"/> (2) 否
11.	過去一個月，您認為自己的健康狀況如何？ <input type="checkbox"/> (1) 很不好 <input type="checkbox"/> (2) 不好 <input type="checkbox"/> (3) 尚可 <input type="checkbox"/> (4) 好 <input type="checkbox"/> (5) 很好
12.	每日進行給藥及藥品管理 (如：藥品分裝、藥品儲藏) 所需時間：_____ (分)

#### 四、家庭照顧者給藥管理困擾量表

介紹：「困擾」一詞泛指日常生活中使人感到麻煩或不愉快的負面刺激。針對本問卷所列各項日常給藥管理相關任務，我們有興趣知道哪一個項目會造成您本人在協助家庭成員用藥及藥品管理時的困擾，以及該困擾影響您的程度。

說明：請依照您自身的照顧經驗，於下列各項日常給藥管理相關任務中圈選出最讓您感到困擾的數字。臉部表情圖可以幫助您決定圈選出適當的數字（困擾程度）。例如：若該項目對您完全不構成困擾，或是不符合您的自身情況，請圈選0。若該項目會讓您感到輕微的困擾，請圈選2。若該項目是您最困擾的情況之一，請圈選5。

					
完全不是困擾 (0)	幾乎不造成困擾 (1)	輕微的困擾 (2)	中度的困擾 (3)	嚴重的困擾 (4)	最困擾的情況之一 (5)

量表 1：資訊取得/資訊分享

題號		0 完全不是 困擾	1 幾乎不 造成 困擾	2 輕微的 困擾	3 中度的 困擾	4 嚴重的 困擾	5 最 困擾的 情況之 一
1.	當用藥前、中、後發生緊急狀況時，知道該如何處理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	找到任何有關藥品的明確資訊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	知道給予的藥品是否發揮預期的療效	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	自在地和醫師討論用藥相關議題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	當有用藥相關疑問時，能找到人解答問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	在合理的時間範圍內獲得用藥相關資訊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	對自己所做出的給藥相關決定感到自在	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	知道該詢問醫師/藥師何種用藥相關的問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	對於被交付的用藥相關指示及資訊能夠理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

量表 2：用藥時間安排

題號		0 完全不是困擾	1 幾乎不造成困擾	2 輕微的困擾	3 中度的困擾	4 嚴重的困擾	5 最困擾的情況之一
1.	在正確的時間點給藥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	安排多種藥品在一天當中給予的時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	和被照顧者爭執何時該用藥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	將被照顧者的用藥時間安排進我的日常生活作息中	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	將我的用藥時間與被照顧者的用藥時間安排在一起	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	與被照顧者共同分擔責任，維持規律用藥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	依照制訂出的給藥時間表給予服用藥品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

量表 3：安全性議題

題號		0 完全不是困擾	1 幾乎不造成困擾	2 輕微的困擾	3 中度的困擾	4 嚴重的困擾	5 最困擾的情況之一
1.	向醫師或其他人坦承自己在給藥及藥品管理方式上有不適當的做法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	知道何時該暫停、增加、減少藥品的劑量，或是停止使用藥品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	知道藥品能夠被磨碎、與其他藥物混合或溶解於水的時機	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	查覺到藥品不良反應（副作用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	知道該如何安全地給藥（例如：針劑、鼻胃管、各種特殊藥品...等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

量表 4：領取/整理藥品、處方箋的困擾

題號		0 完全不是困擾	1 幾乎不造成困擾	2 輕微的困擾	3 中度的困擾	4 嚴重的困擾	5 最困擾的情況之一
1.	須定期至醫院、診所或社區藥局領取處方藥品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	提前規劃領取處方藥品，使週末或假期時能維持充足藥量	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	管理由多位醫師所開立的處方箋(如:確認領藥日期、地點、慢性病連續處方箋的保存)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

◇ 除了本問卷所列出的給藥管理工作，您是否有經歷其他的給藥管理困擾？

請說明：\_\_\_\_\_

## 五、受訪者意見回饋



1. 您花了多少時間填寫這份問卷？

- 少於 10 分鐘
- 11~20 分鐘
- 21~30 分鐘
- 30 分鐘以上

2. 有沒有題目讓您感到敘述不清楚或難以回答？  (1) 無  (2) 有

→ 如果有，請說明：

哪些題目，為什麼？ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. 有沒有題目讓您感到不舒服？  (1) 無  (2) 有

→ 如果有，請說明：

哪些題目，為什麼？ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. 對這份問卷您還有哪些意見？  (1) 無  (2) 有

→ 如果有，請說明：

哪些題目，為什麼？ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

問卷到此結束，謝謝您。請再次確認是否已全部作答。