

民眾對全民健保重複用藥關懷函的電話回應： 以質性分析探討重複用藥之相關因素

蔡雅芳¹ 官晨怡² 鄭守夏^{1,3} 王佳雯^{3,*}

目標：病人安全是全球公共衛生重要的議題之一，中央健康保險署嘗試對重複用藥高風險族群寄發關懷函提醒。本研究以質性方法分析民眾在收到關懷函後來電回應的內容，以瞭解病人認知與解釋重複用藥之相關因素。**方法：**本研究團隊與健保署合作，根據健保署所提供2019年1月至3月間確認的重複用藥核扣名單，針對20歲以上且有使用降血糖或降血脂兩類藥品使用者為研究個案，寄發重複用藥提醒關懷函，於2019年7月1日至7月7日，共郵寄出11,000份關懷函，至8月13日止，陸續接獲265通民眾的回應電話，本研究係以民眾回應之內容進行主題分析。**結果：**根據民眾的電話回應，歸納與整理出以下的六大主題，分別為：民眾對於重複用藥的認知、民眾端認為與解釋重複用藥之個人因素、醫師因素、醫病關係、非醫療情境因素與其他回應等等。**結論：**重複用藥是一個複雜的問題，其發生存在不同面向的原因，需要病人與醫事人員的共同努力，方可保障病人用藥的安全。（台灣衛誌 2021；40(2)：176-186）

關鍵詞：重複用藥、關懷提醒、質性研究、全民健保

前 言

病人安全是全球公共衛生重要的議題之一[1-3]，根據世界衛生組織的統計，不安全的用藥習慣與用藥錯誤，每年傷害了數百萬的病人與損失了數百億美元[4]。重複用藥為「病人在重疊日期接受院內不同醫師開立之處方含ATC（Anatomical Therapeutic Chemical）前四碼相同之藥品」[5]。重複用

藥可能帶來藥物的交互作用或增加用藥錯誤的發生，讓病人產生藥物的不良反應，對病人的健康造成了危害，也會增加醫療與社會成本的支出[6]。

台灣在1995年健保開辦後，目前健保的納保率已經高達99.6%，民眾可自由選擇與享有全國22,789醫療院所包括中醫、西醫與牙醫的服務[7,8]，然而民眾就醫的方便性卻也往往容易造成四處求醫（doctor shopping）的現象[9,10]，病人自行決定轉診後，醫療照護體系難以對病人產生連續性的照護，反而容易形成照護的片段性。高品質的照護連續性（continuity of care）[11]可以讓醫師熟悉病人的疾病史、病況以及所開立之處方藥，進一步減少重複處方，可以達到較佳的醫療照護品質[11]；反之，片段式的照護模式較無法整合照護資源與資訊，容易產生民眾重複使用醫療資源或重複用藥的現象。

根據衛生福利部中央健康保險署2019年第一季統計資料顯示，國內重複用藥費

¹ 國立台灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所

² 國立台灣大學公共衛生學院健康行為與社區科學研究所

³ 國立台灣大學公共衛生學院群體健康與永續環境之創新暨政策研究中心

* 通訊作者：王佳雯

地址：台北市中正區徐州路17號

E-mail：am10312002@gmail.com

投稿日期：2021年12月10日

接受日期：2021年3月31日

DOI:10.6288/TJPH.202104_40(2).109141



用多達5,483萬元，推估一年浪費健保資源逾2億元[12]。針對重複用藥的議題，衛生福利部中央健康保險署推行了雲端藥歷（PharmaCloud）、健康存摺與門診特定藥品重複用藥費用管理方案等不同的政策，期盼能從政策面改善重複用藥的問題[5,8,13]。

過去的相關研究，探討了制度面與重複用藥的關係[5]、照護模式與重複用藥[14]、資訊系統監測重複用藥控制的成效[15]或評估全民健康保險高診次利用者藥事照護計畫的成效[16]，可以發現儘管從政策面、醫療面或公衛層面，多方嘗試努力改善重複用藥的問題，但重複用藥對病人安全造成的危害的風險仍然存在[5,17]。

然而，國外的研究[18]調查了65歲以上的病人對於重複用藥與多重用藥的態度，結果顯示，92.0%的人同意，如果醫師認為可能的話，他們願意停止服用一種或以上的藥物，而66.6%的人則表示，他們希望減少服用藥物的數量。病人服用過多的藥物將會產生藥物的交互作用，影響病人用藥安全[19]。目前世界衛生組織（WHO）致力於減少用藥相關的危害，提出的全球病人安全挑戰-用藥安全的策略框架，希望從病人與公眾（patients and the public）、健康照護工作者（health care professionals）、藥物的制度與實踐（systems and practices of medications）以及藥物（medicines）四大面向來減少用藥相關的危害，而其中病人與公眾這個面向包含了公眾意識與用藥素養（public awareness & medication literacy）、病人參與（patient engagement）、來自病人的通報（reporting by patients）及病人組織的參與（involvement of patient organizations）[20]。病人與其家屬的參與為改善用藥安全的重要策略之一，然而檢視台灣的相關研究發現，以病人角度探討重複用藥相關之研究付之闕如。

有鑑於此，本研究團隊與健保署合作，期盼從病人的角度出發，透過寄發重複用藥之關懷函來提醒病人注意用藥安全的問題，並且希望能夠從病人參與的角度，促使醫師

更加注意重複用藥的問題。在關懷函寄發之後，研究團隊接到相當多的民眾電話回應，內容多元又複雜。本研究以質性方法分析這些來電的內容，整理與歸納出民眾認為與解釋重複用藥之相關因素，期望透過質性研究的方式，從根本了解重複用藥的問題，以期解決重複用藥對健康造成的潛在威脅，並期許本研究的發現可做為未來用藥安全介入計畫與相關政策做參考。本研究目的為從民眾的電話回應內容，進一步去探討民眾解釋重複用藥之相關因素。

材料與方法

本研究團隊與健保署合作，針對重複用藥高風險族群進行寄發關懷函的計畫，根據健保署執行中的門診特定藥品重複用藥費用管理方案，從2019年1月至3月間確認的重複用藥核扣名單中，選取20歲以上、使用降血糖或降血脂藥物的病患[13]，且重複用藥日數較高的個案優先選取，寄發重複用藥提醒關懷函。研究團隊於2019年7月1日至7月7日，共郵寄出11,000份關懷函。關懷函內容詳如附件一。本研究計畫通過台大醫院研究倫理委員會審查（201905067RINB）。

自關懷函寄出後，研究團隊就陸續接到研究對象打來的電話，研究人員紀錄了民眾來電的重要內容，至2019年8月13日止，共接到回應電話265通。本研究便是以這些電話紀錄的文字稿，作為質性分析的資料來源。

本研究係以主題分析法進行分析，主題分析是一種辨識、分析以及報告主題的方式，主題分析法有以下六個階段，下列詳述之。第一、研究者首先反覆閱讀電話紀錄的Excel文字稿，除了吸收文字的意義之外，也進一步積極分析與思考文字的意義，並且在文字稿旁註記以及寫下相關的個人評論與感想；第二、研究者開始以編碼的方式系統性的分析資料，此階段採取編碼者信度檢核方式，第一作者與通訊作者針對文字稿進行編碼後，比較與討論編碼的一致性與不一致性，以兩位研究者編碼的一致性達到80%以

上為止；第三、研究者開始從編碼中尋找主題，包括不斷地檢視編碼、辨識相似與重複的編碼，並將相似的編碼歸納成類別（categories）與主題（themes）；第四、回顧主題並且修正主題，此過程來回檢視發展的主題、類別、編碼與原始的文字稿，過程包括丟掉不相關的編碼，或者是將編碼移到適當的類別或主題下；第五，定義以及命名主題，此階段除了陳述每一個主題的獨特性，並且注意主題之間的相關性，確立主題地圖（thematic map）；第六、撰寫研究報告[21]。

結 果

本研究以上述的主題分析法分析民眾的265通電話回應後，歸納與整理出以下的

十六個類別與六大主題（請見表一），分別為民眾對於重複用藥的認知、民眾端認為與解釋重複用藥之個人因素、醫師因素、醫病關係，非醫療情境因素與其他回應等等。此六大主題以下分述之：

一、民眾對重複用藥的認知（77/265，29.1%）

（一）認為看固定醫院/醫師，不會有重複用藥的狀況（55/265，20.8%）

分析的結果發現，有55通的民眾在電話中表示，他們認為只要都看同一位醫師或只要固定一家醫療院所，就不可能有重複用藥的情形發生。民眾表示：「我沒有重複用藥，我都在同一家醫院就診。」、「僅在△△醫院看不同科別。」、「固定看XX

表一 十六個類別與六大主題的頻率表

主題與類別	頻率	佔總電話通數 的百分比 (頻率/265)
一 民眾對重複用藥的認知	77	29.1
（一）認為看固定醫院/醫師，不會有重複用藥的狀況	55	20.8
（二）不清楚重複用藥、為什麼會發生重複用藥、為什麼會收到關懷函、想要釐清何謂重複用藥	22	8.3
二 民眾重複用藥之個人因素	99	37.4
（一）在多個醫院診所看診	47	17.7
（二）未遵醫囑服藥	6	2.3
（三）罹患多重(慢性)疾病	42	15.9
（四）住院期間忘記帶藥	4	1.5
三 民眾認為重複用藥之醫師因素	58	21.9
（一）更改病人先前服用之藥品或調整劑量	38	14.3
（二）醫師重複處方	20	7.6
四 醫病關係	8	3.0
（一）醫病溝通問題	5	1.9
（二）醫護人員態度	3	1.1
五 非醫療情境因素	37	14.0
（一）過年或配合門診時間提早回診	20	7.6
（二）病人或醫師出國	12	4.5
（三）藥品或處方箋遺失	5	1.9
六 其他回應	36	13.6
（一）擔心是詐騙、個資外洩、健保卡被盜用	14	5.3
（二）生氣、憤怒、覺得被冤枉與被指責、或害怕被說重複用藥	21	7.9
（三）關懷函造成醫病關係的不信任	1	0.4

註：類別或主題頻率的總加總，不會等於265通電話數，因為一通的電話內容分析可能歸納於一個類別以上；同理，百分比加總也不會等於百分之百。

醫院副院長級醫師，哥哥是○○藥廠經理，沒有因出國或住院多拿藥物，表示自己是高學歷家庭，不可能重複用藥！！（暴怒）」。

(二) 不清楚重複用藥、為什麼會發生重複用藥、為什麼會收到關懷函、想要釐清何謂重複用藥（22/265，8.3%）

此外，有22通民眾或其家屬來電詢問，不清楚重複用藥的定義、為什麼他們會收到重複用藥的提醒、不清楚為什麼會有重複用藥的情形、或者是想要釐清自己或其家屬是否有重複用藥。70多歲的老伯伯來電表示：「老婆有糖尿病及多項併發症，吃很多藥，但是寫英文，也沒辦法辨識有沒有重複藥」。

二、民眾重複用藥之個人因素（99/265，37.4%）

在民眾來電的回應與說明的內容，歸納出重複用藥之個人因素有以下四個類別，分別為在多個醫院診所看診，未遵醫囑服藥、罹患多重（慢性）疾病與住院期間忘記帶藥，四個類別以下分述之。

(一) 在多個醫院診所看診（47/265，17.7%）

根據分析結果發現，有47通來電的內容，民眾會在不同的醫療院所看不同的病症，甚至是相同病症看不同的醫療院所，可能拿到不同或相同的藥。民眾表示：「診所拿了高血壓及安眠藥，○○醫院拿高血壓藥，早上吃○○醫院的藥，下午吃診所的藥，還有吃△△醫院神經內科焦慮症的藥。吃焦慮症的藥很不舒服，原本就會頭痛，吃了沒改善。」；此外，民眾提到自身逕行轉換醫院或診所的行為，這也可能導致重複用藥的狀況發生。他們覺得在原先就醫的醫療院所所服用的藥物對病況未改善，所以轉換了其他家醫療院所，民眾解釋：「原本在某家診所看糖尿病，但覺得沒有效，所以改去○○醫院看病拿藥。」，另一位民眾則表示：「原本在某一醫療院所看診後發現病情沒有改善，因而轉往其他醫療院所看

病」，而一位家屬的來電表示：「90歲的先生有高血壓、心律不整、眼睛及精神症狀，多疑，會四處看診。」

(二) 未遵醫囑服藥（6/265，2.3%）

分析的結果也發現，從6通電話內容中，發現有民眾未依照醫囑服藥，自行決定增加服用藥品的數量，導致慢性處方箋所開出的三個月的藥物不夠用，因此提早到醫療院所看診，拿慢性病藥物，進而產生了重複用藥，民眾表示：「有心血管及頭痛，自己買止痛藥，止痛藥過量到10顆。因自行增加服用降血壓藥，第三個月就不夠吃」。

(三) 罹患多重（慢性）疾病（42/265，15.9%）

分析結果發現，重複用藥可能與民眾罹患多重（慢性）疾病息息相關。除了在不同醫療院所看不同疾病的症狀外，即使在固定醫療院所就診，因罹患多重慢性病，須橫跨多科別看診，可能導致重複用藥的情形產生。民眾表示：「心臟科開高血壓藥，家醫科開高膽固醇藥，有跟兩邊醫師詢問過能不能整合只看一科，由於家醫科沒有辦法開民眾用的那一顆比較貴的高血壓藥，決定下次開始只看心臟科。」；另一位澎湖離島的民眾則表示：「（我在）XX醫院看糖尿病，○○醫院看高血壓、膽固醇、拿安眠藥。骨科、眼科醫師常常派來又離職，只好坐飛機到台北看病，每次來台北幾乎要花1萬元」。

(四) 住院期間忘記帶藥（4/265，1.5%）

有4通民眾來電的內容提及，因為住院期間忘記攜帶藥品，所以才會有重複用藥的紀錄，民眾表示：「因做心導管手術住院，忘記帶血壓藥物，因此病房醫師有再開血壓藥給他，所以重複了」。

三、民眾認為重複用藥之醫師因素（58/265，21.9%）

除了民眾個人因素可能導致重複用藥，從民眾的來電回應中，歸納出以下民眾認為重複用藥來自於醫師因素的兩個類別，分別為更改病人先前所使用的藥物或調整劑量與醫師重複處方。

(一) 更改病人先前服用之藥物或調整劑量 (38/265, 14.3%)

有38通來電的民眾提到，因為他們對於原先藥物不適應，醫師因而開立具有相同療效的另一種藥品。例如，某一位民眾表示：「固定△△醫院看糖尿病，三個月回診一次，今年一月換藥，剛好自己是那3%不適應（藥物）的個案。」，此外，當病人有重大的處置，例如開刀。醫師在病人手術之後，重新衡量病人的疾病治療狀況也可能因而更改藥品。有一位民眾即表示：「做完心導管手術之後，醫師告訴說要重新開藥。」，此外，民眾提到醫師根據專業的判斷藥品的劑量不夠，醫師加重藥品的劑量來控制病情。民眾解釋：「醫師多開降血糖藥，血糖有降下來。」，另一位民眾則表示：「在○○醫院裝支架（先天腳跛行），吃普達和保栓通，在△△醫院裝人工血管（心肌梗塞，血管阻塞70%），吃普達及歐普酪，兩邊開一樣的藥-普達，有跟兩邊醫師講過重複開藥。但△△醫院的醫師覺得○○醫院開的藥不夠量，又加開」。

(二) 醫師重複處方 (20/265, 7.6%)

有20通電話內容，民眾提到重複用藥的原因可能來自醫師重複開立處方，民眾解釋：「換醫院（後），有跟醫師說還有一個月的藥，但醫師堅持要開，因此重複，是醫師的問題，不是我的問題」；另一位民眾的太太來電表示：「（先生）每三個月回診一次，有一次醫師多開了1個月的藥，拿慢性處方箋去藥局領藥時，有主動告知藥師，藥師協處理，因此沒有多領藥。」，另一位民眾說：「1~2年前有到○○醫院拿心臟科的藥，吃不習慣，改看診所，但拿到一樣的藥」。

四、醫病關係 (8/265, 3.0%)

(一) 醫病溝通問題 (5/265, 1.9%)

研究分析也發現，有5通電話內容，民眾表示在看診的時候，與醫師溝通的問題也可能是導致重複用藥的因素之一，例如民眾忘記提醒醫師已經有開立了慢性處方箋，民

眾說：「抽血檢查後，代診醫師沒有說明檢查結果，因此二週後再回去看原來的醫師，忘記提醒醫師，代診醫師已經開了2個月慢性處方箋，因此原主治醫師又再開一次」。此外，民眾提到在看診的過程中，感受到醫師不太願意回答病人問題，無法知道自己是否有重複用藥。一位有高血壓的民眾解釋：「一開始在○○醫院看診，第一位醫師開了A降血壓藥；第二位醫師加開了B降血壓藥；後來看△△醫院心臟科主任，又加開C降血壓藥，現在同時吃A、B、C等藥，從3、4顆吃到現在變5顆藥。曾問過醫師，別人都只吃1種藥，他會不會吃太多。醫師回：就是這樣。（覺得醫師不太願意回答問題）」。

(二) 醫護人員態度 (3/265, 1.1%)

此外，研究分析顯示，有3通民眾來電表示，表達了對醫護人員態度的不滿，他們提到醫師態度較為權威，所以不敢詢問醫師自己是否有重複用藥的狀況，民眾表示：「在○○醫院神經內科看暈眩，醫師開的藥量睡了兩天才醒，因此不敢吃。後來又暈眩嚴重，有跟醫師反映上次藥量會睡兩天；另外有看同一家醫院心臟科主任，醫師很固執，不容許病人提問，若有疑慮，醫師會罵人，且很喜歡叫病人自行到藥房買藥。因此不敢拿關懷函給醫師看。」，而另一位民眾則提到曾經被醫護人員氣到之後，然後重新看診與領藥的狀況，民眾表示：「醫師態度好，但護理師及檢驗人員態度很差，希望健保署可以關注，不是說醫師好就好，其他人員也很重要，病人要的是信任感，昨天被檢查人員氣到，回家後就把藥丟掉，因為對醫療團隊不信任，不是病人要重複看診，是不信任醫療人員。」

五、非醫療情境因素 (37/265, 14.0%)

研究分析結果顯示，有37通來電的電話內容，民眾提到其他非醫療情境因素，包含了三個類別，分別為過年或配合門診時間提早回診、病人或醫師出國，以及藥品或處方箋遺失，以下分述之。

(一) 過年或配合門診時間提早回診
(20/265, 7.6%)

有20通民眾來電內容提到，會因過年或配合門診時間，因擔心或害怕自己的慢性藥物會斷藥，而提早至醫療院所拿藥，一位民眾的家屬來電說：「母親因為過年期間而提早回診拿藥」，另一位民眾則解釋：「有糖尿病，原本看○○醫院，後來改看△△醫院，因為△△醫院週二才有門診，不得不在藥物沒有吃完前看診，否則用藥會斷。」

(二) 病人或醫師出國 (12/265, 4.5%)

有12通電話內容提到，因為他們自身或醫師出國的特殊狀況，發生提早回診領藥的現象。例如，民眾提到會在國外停留較久的時間，所以會在出國前，先至醫院或診所拿藥，儲備出國期間所需的藥量，避免發生在國外期間沒有藥物可以服用的狀況，民眾表示：「有糖尿病，因為要出國，所以在出國前先多拿藥」，另外，配合醫師出國的狀況，無法依照原先預定的時間回診領藥，為了避免醫師出國期間沒有藥物可以服用，因而提早回診。一位民眾說：「醫師出國，護士通知提早回診」。

(三) 藥品或處方箋遺失 (5/265, 1.9%)

有5通的電話內容，民眾解釋說，因為藥品或處方箋遺失，所以產生了重複領藥的狀況，民眾表示：「△△醫院看診領慢性處方箋，結果慢性處方箋掉了，只好到△△醫院家醫科補單，就出現重複領藥。」

六、其他回應 (36/265, 13.6%)

重複用藥高風險關懷函，是健保署以善意提醒民眾的用藥安全為出發，但是有36通的電話回應內容中，民眾表達了他們的負面的情緒，包括了三個類別，以下詳述之。

(一) 擔心是詐騙、個資外洩、健保卡被盜用
(14/265, 5.3%)

在265通的電話內容，有14通的民眾來電表示擔心此關懷函是詐騙集團的手段，甚至擔心他們的個資已經外洩或者是健保卡被其他人盜用了，才會收到此關懷函，民眾表示：「醫師只有看一位，高血壓藥也只有一

天吃半顆（黃色的），是慢性病處方箋。今天才剛看完回家，怎麼會說重複用藥咧？是不是詐騙集團？（電話中不斷確認本研究單位與負責人之姓名）」

(二) 生氣、憤怒、覺得被冤枉與被指責、或害怕被說重複用藥 (21/265, 7.9%)

有21通民眾來電表達了他們的怒氣，很多民眾來電表示收到關懷函有被冤枉或被指責重複用藥的感覺。例如有民眾來電表示：「（我）在XX醫院看眼科、腸胃科；在△△醫院固定每兩個月看心臟科，沒有在不同醫院開一樣的藥，請健保署查明什麼藥重複，以公文函回覆。（氣到掛電話）。」；或是民眾的太太來電表示：「（先生）是○○醫院忠誠病患，且是看副院長的診，沒有看其他診，感覺被誣賴（重複用藥）（非常生氣）。」

(三) 關懷函造成醫病關係的不信任
(1/265, 0.4%)

有1通民眾來電表示，此資訊應該是通知醫師，通知民眾根本是造成了民眾困擾與不安，甚至認為此關懷函會造成醫病關係的不信任。民眾表示：「關懷函上要註明什麼時間、什麼藥重複？而且1-3月的藥已經吃下去，要中毒也已經中毒，這關懷函，只會讓民眾不信任醫師，且都固定在○○醫院看，怎麼可能重複！！！」。

討 論

此研究提供了民眾對於重複用藥關懷提醒的回應、重複用藥的認知與解釋重複用藥的原因。從分析的結果發現，部分民眾對於重複用藥可能缺少正確的認知，認為看同一位醫師或同一家醫院，就不會有重複用藥的問題。世界衛生組織（WHO）已經呼籲如果要達成病人用藥安全的目標，培養大眾與病人的用藥素養為其重要策略之一[20]，而對民眾的教育與宣導可以改善其用藥知識與素養[22,23]。過去的研究已經顯示，不僅是一般民眾，台灣的孩子與青少年對於用藥的知識與素養不足與不正確使用藥物有其相關[24]，由此可知，正確用藥的素養與能力應

從小培養，除了加強國小、國中以及高中的相關課程外，建立與社區藥師的夥伴關係也能提升孩童與青少年的用藥素養[25]。

與過去的相關研究一致[14,26,27]，本研究發現民眾就醫行為可能有逛醫師（doctor shopping）或逛醫院（hospital shopping）的行為、未遵醫囑服藥與罹患多重（慢性）疾病等，這些都可能是病人重複用藥的原因。未來透過落實整合醫療照護與藥物整合門診的服務、病人健康教育介入與適當的轉診或許能改善病人重複用藥之狀況。

此外，醫師判斷為控制病情所需，或是更改病人先前服用的藥物等，皆是民眾認為重複用藥來自醫師因素。目前健保署已經建立了健保藥物雲端系統，建議醫師在看診時檢閱與評估病人的用藥紀錄，避免重複開立處方。再者，民眾的來電的內容也發現，病人的重複用藥可能是來自醫病關係，醫師與病人的不對等來自知識、資訊以及權力關係，可能讓病人害怕與醫師溝通，或醫師的態度強硬或傲慢，讓病人不敢表達他們的想法與疑慮。病人參與[20]及以病人為中心[28]的健康照護模式已經成為了主流，欲達成病人用藥安全的目標需要病人、醫師與健康照護體系共同努力。

另外，根據民眾的來電，我們發現部分民眾在接到關懷函後有否認、生氣、害怕或擔心被指責重複用藥的現象，且從民眾的來電中也感受到部分民眾對此關懷函有高度的敵意，他們不相信自己會有重複用藥的狀況，且不希望再收到類似關懷函的內容，研究者推測，民眾可能擔心健保署會有相關的罰則，例如鎖住健保卡或擔心或害怕自己被貼標籤或被誣賴。

另一方面，可能是民眾對於強制納保的健保署有官府的印象，擔心自己被健保署盯上，因此收到此關懷函的民眾，大概會耿耿於懷與驚嚇，而非感受到健保署的善意提醒。目前中央健保署推出了健康存摺APP，可以供民眾查詢自己的看診與用藥紀錄，但從來電發現，重複用藥的民眾多為中、高年齡層，部分長者不知道如何使用該健康存

摺，打電話過來諮詢如何使用健康存摺APP以查詢自身的用藥紀錄，如何提高民眾對健康存摺的查詢能力，是值得相關部門努力的方向。

本研究係以質性方法分析民眾來電的回應內容，瞭解以病人角度看重複用藥的問題與相關因素，但本研究有以下三個研究限制，第一，本研究寄出11,000份關懷函，之後接到265通民眾的來電回應，我們無法得知這些回應的內容是否能代表大多數沒有來電的研究對象，也無法得知多數民眾對於用藥安全資訊提醒的態度。

第二，研究人員雖然盡可能詳細紀錄來電內容，但因部分民眾敘述內容過多，研究者來不及紀錄，因此在分析上可能會忽略某些內容，造成分析結果不夠完整；第三，本研究無法進一步分析來電者的背景（例如年齡、性別、社會經濟背景），以及當時病人所處的就醫情境對他們的影響，因此無法了解社會人口學相關因素如何影響病患的用藥行為，也無法針對病患其個人就醫的情境來進行介入與改善措施。

總結本研究的發現，重複用藥是一個複雜的健康問題，其發生存在不同面向的原因，需要病人與醫事人員的共同努力，方可保障病人用藥的安全。民眾對於重複用藥可能有不正確的認知，建議未來需提升病人的用藥素養，以減少用藥的相關危害，其次，病人重複用藥之個人因素，例如一病多看與未遵醫囑服藥等，未來可以透過落實整合醫療照護與藥物整合門診的服務、相關健康教育介入與適當的轉診進行改善，此外，鼓勵醫師在開藥前，查詢健保雲端醫療資訊系統，以減少給病人重複處方，提升用藥安全。

致 謝

本研究經費係由國立臺灣大學群體健康與永續環境之創新暨政策研究中心（MOST-108-3017-F-002-001）與國立臺灣大學高等教育深耕計畫—子計畫七—提升照護協調性之健康導護計畫介入與評估（NTU-108L900307）支持，特此致謝。

參考文獻

1. Donaldson L. Patient safety: global momentum builds. *Qual Saf Health Care* 2004;**13**:86. doi:10.1136/qshc.2004.010587.
2. Pronovost PJ, Sutcliffe KM, Basu L, Dixon-Woods M. Changing the narratives for patient safety. *Bull World Health Organ* 2017;**95**:478-80. doi:10.2471/BLT.16.178392.
3. WHO. Patient safety: a global health priority. Available at: <https://www.who.int/patientsafety/policies/global-health-priority/en/>. Accessed October 26, 2020.
4. WHO. 10 facts on patient safety. Available at: https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/. Accessed October 26, 2020
5. 郭昱君、鄭守夏、楊銘欽：新制醫院評鑑、處方警示系統、以及門診重複用藥率的相關性探討。台灣衛誌 2014；**33**：523-9。doi:10.6288/TJPH201433103003。
Kuo YC, Cheng SS, Yang MC. Medication duplication rates in outpatient clinics before and after implementation of a prescribing alert system as a new criterion for hospital accreditation. *Taiwan J Public Health* 2014;**33**:523-9. doi:10.6288/TJPH201433103003. [In Chinese: English abstract]
6. Huang SK, Wang PJ, Tseng WF, et al. NHI-PharmaCloud in Taiwan -- a preliminary evaluation using the RE-AIM framework and lessons learned. *Int J Med Inform* 2015;**84**:817-25. doi:10.1016/j.ijmedinf.2015.06.001.
7. 衛生福利部中央健康保險署：2017-2018全民健康保險年報。https://www1.nhi.gov.tw/Nhi_E-LibraryPubWeb/CustomPage/P_Detail.aspx?FType=8&CP_ID=207。引用2020/10/27。
National Health Insurance Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). 2017-2018 National Health Insurance Annual Report. Available at: https://www1.nhi.gov.tw/Nhi_E-LibraryPubWeb/CustomPage/P_Detail.aspx?FType=8&CP_ID=207. Accessed October 27, 2020.
8. 衛生福利部中央健康保險署：2018-2019全民健康保險年報。https://www1.nhi.gov.tw/Nhi_E-LibraryPubWeb/CustomPage/P_Detail.aspx?FType=8&CP_ID=216。引用2020/10/27。
National Health Insurance Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). 2018-2019 National Health Insurance Annual Report. Available at: https://www1.nhi.gov.tw/Nhi_E-LibraryPubWeb/CustomPage/P_Detail.aspx?FType=8&CP_ID=216. Accessed October 23, 2020.
9. Hsu MH, Yeh YT, Chen CY, Liu CH, Liu CT. Online detection of potential duplicate medications and changes of physician behavior for outpatients visiting multiple hospitals using national health insurance smart cards in Taiwan. *Int J Med Inform* 2011;**80**:181-9. doi:10.1016/j.ijmedinf.2010.11.003.
10. Lu TH, Lee YY, Lee HC, Lin YM. Doctor shopping behavior for zolpidem among insomnia patients in Taiwan: a nationwide population-based study. *Sleep* 2015;**38**:1039-44. doi:10.5665/sleep.4806.
11. Donaldson MS. Continuity of care: a reconceptualization. *Med Care Res Rev* 2001;**58**:255-90. doi:10.1177/107755870105800301.
12. 衛生福利部中央健康保險署：108年4月份全民健康保險業務執行報告。https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=310D92AE118B8C61&topn=23C660CAACAA159D。引用2021/02/24。
National Health Insurance Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). The April 2019 report on National Health Insurance. Available at: https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=310D92AE118B8C61&topn=23C660CAACAA159D. Accessed February 24, 2021. [In Chinese]
13. 衛生福利部中央健康保險署：門診特定藥品重複用藥費用管理方案。https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=D5AB30811EAE51FA&topn=1E1039BE19C4DCAC。引用2020/10/27。
National Health Insurance Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). Expense management plan for the repeated administration of specific drugs in outpatient clinics. Available at: https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=D5AB30811EAE51FA&topn=1E1039BE19C4DCAC. Accessed October 27, 2020. [In Chinese]
14. Chu HY, Chen CC, Cheng SH. Continuity of care, potentially inappropriate medication, and health care outcomes among the elderly: evidence from a longitudinal analysis in Taiwan. *Med Care* 2012;**50**:1002-9. doi:10.1097/MLR.0b013e31826c870f.
15. 李嘉惠、許翔皓、黃麗月、林秋滿、陳偉立、黃瓊隆：藥品整合資訊系統監測門診多重用藥之成效。台灣臨床藥學雜誌 2016；**24**：73-82。doi:10.6168/FJCP.2016.2401.09。
Lee CH, Hsu HH, Huang LY, Lin CM, Chen WL, Huang JL. The effectiveness of applying a medication integrated informatics system to the monitoring polypharmacy in outpatients. *Formosa J Clin Pharm* 2016;**24**:73-82. doi:10.6168/FJCP.2016.2401.09. [In Chinese: English abstract]

16. Huang YY, Cheng SH. A community pharmacist home visit project for high utilizers under a universal health system: a preliminary assessment. *Health Policy* 2019;**123**:373-8. doi:10.1016/j.healthpol.2019.01.011.
17. Lin JH, Cheng SH. The impact of a national health information exchange program under a single-payer system. *Med Care* 2020;**58**:90-7. doi:10.1097/MLR.0000000000001227.
18. Reeve E, Wolff JL, Skehan M, Bayliss EA, Hilmer SN, Boyd CM. Assessment of attitudes toward deprescribing in older Medicare beneficiaries in the United States. *JAMA Intern Med* 2018;**178**:1673-80. doi:10.1001/jamainternmed.
19. Sharifi H, Hasanloei MAV, Mahmoudi J. Polypharmacy-induced drug-drug interactions; threats to patient safety. *Drug Res (Stuttg)* 2014;**64**:633-7. doi:10.1055/s-0033-1363965.
20. WHO. The third WHO global patient safety challenge: medication without harm. Available at: <https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/en/>. Accessed October 27, 2020.
21. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* 2006;**3**:77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa.
22. Huang YM, Wang HP, Yang YHK, et al. Effects of a national health education program on the medication knowledge of the public in Taiwan. *Ann Pharmacother* 2006;**40**:102-8. doi:10.1345/aph.1G312.
23. Huang YM, Yang YHK, Lin SJ, Chen KCS, Kuo CC, Wu FLL. Medication knowledge to be improved in participants in community universities in Taiwan: Outcome of a nationwide community university program. *J Formos Med Assoc* 2015;**114**:1267-79. doi:10.1016/j.jfma.2014.12.001.
24. Miao NF, Wang TC, Chang FC, et al. Prevalence and association of pain experiences, medication literacy, and use of medication among children and adolescents in Taiwan. *J Pediatr Nurs* 2019;**46**:e64-71. doi:10.1016/j.pedn.2019.03.002.
25. Chang FC, Chi HY, Huang LJ, Lee CH, Yang JL, Yeh MK. Developing school-pharmacist partnerships to enhance correct medication use and pain medication literacy in Taiwan. *J Am Pharm Assoc* 2015;**55**:595-602. doi:10.1331/JAPhA.2015.15053.
26. Wang MJ, Lin SP. Study on doctor shopping behavior: insight from patients with upper respiratory tract infection in Taiwan. *Health Policy* 2010;**94**:61-7. doi:10.1016/j.healthpol.2009.08.009.
27. Hemminki E, Heikkilä J. Elderly people's compliance with prescriptions, and quality of medication. *Scand J Soc Med* 1975;**3**:87-92. doi:10.1177/140349487500300207.
28. Gerteis M, Edgman-Levitan S, Daley J, Delbanco TL. *Through the Patient's Eyes: Understanding and Promoting Patient-Centered Care*. San Francisco: Jossey-bass, 1993.

附件一 全民健康保險對象重複用藥高風險關懷函（甲）

○○○女士（先生）您好：

首先感謝您撥冗閱讀此信。全民健康保險開辦至今二十餘年，健保署在業務經營上也精益求精，近年來則致力於健保資料大數據的分析與利用。我們在最近資料分析中發現，您在○○○年○月至○月間，所接受的藥品處方有重複用藥情形，這有可能是您的病情所需，也有可能是您看不同病或看不同家醫療院所時領到治療同一症狀的相同用藥，重複吃一樣的藥對身體是不好的，建議您下次就診時，帶著所有藥袋主動告知醫師，或提醒醫師、護理師或藥師幫忙查看健保雲端資訊，可以瞭解您最近所有就醫的用藥情形。我們也提醒您：遵從醫師專業指示按時服藥並定期回診，才能有效控制病情、早日康復。

另外，我們也提醒您，健保的大數據應用已經可以提供每一位被保險人查詢自己的所有相關資訊，全民健保的「健康存摺」系統在嚴格的個人隱私與資訊安全保護之下，提供民眾查詢最近三年的預防保健與就醫紀錄等資料，建議您可以安裝/下載健康存摺資料到電腦或手機上面，方便掌握自己的用藥情況，或於就診時提供醫師參考，主動協助您的醫師完整掌握您的病情和提供您所需求的醫療資訊與建議。我們也建議您養成看固定醫師的習慣，更能為自己的健康把關。

本件用藥關懷函的寄送，係健保署為提升保險對象用藥安全與○○○學校合作的一項計畫，本計畫由○○○教授的研究團隊負責並協助執行。如果您對本關懷函或是重複用藥有任何疑義，歡迎於上班時間來電詢問，專線電話*****，請○○○小姐接聽。

敬祝 身體健康、萬事如意

衛生福利部中央健康保險署 署長 ○○○，○○○大學 教授 ○○○ 敬上
○○○年○○月○○日

Telephonic responses to the National Health Insurance medication duplication reminder letter: a qualitative analysis of factors related to medication duplication

YA-FANG TSAI¹, CHEN-I KUAN², SHOU-HSIA CHENG^{1,3}, CHIA-WEN WANG^{3,*}

Objectives: Patient safety is a major issue in global public health. The National Health Insurance Administration (NHIA) in Taiwan introduced a pilot mail-reminder project for patients with duplicated medication. The responses of those who received the reminder letter were qualitatively analyzed to elucidate how they understand and explain the medication duplication. **Methods:** The research team collaborated with the NHIA and obtained a list of patients with duplicated medication; patients who were aged over 20 years and who received medication for hyperlipidemia and hyperglycemia were selected for this study. A total of 11,000 reminder letters were mailed to the selected patients during July 1–7, 2019. Until August 13, 2019, a total of 265 phone calls were received from the patients. The patients' responses were analyzed using thematic analysis. **Results:** Six themes were identified: patient knowledge on medication duplication, patient-perceived individual factors related to medication duplication, patient-perceived doctor factors related to medication duplication, the relationship between health professionals and patients, nonmedical context influencing medication duplication, and other responses. **Conclusions:** Medication duplication is a complicated matter and exists for various reasons. Thus, a concerted effort is required by patients and health professionals to address this problem and enhance patient medication safety. (*Taiwan J Public Health*. 2021;**40**(2):176-186)

Key Words: medication duplication, reminder letter, qualitative analysis, National Health Insurance

¹ Institute of Health Policy and Management, College of Public Health, National Taiwan University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

² Institute of Health Behaviors and Community Sciences, College of Public Health, National Taiwan University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

³ Innovation and Policy Center for Population Health and Sustainable Environment (Population Health Research Center, PHRC), College of Public Health, National Taiwan University, No. 17, Xu-Zhou Rd., Zhongzheng Dist., Taipei, Taiwan, R.O.C.

* Correspondence author E-mail: am10312002@gmail.com

Received: Dec 10, 2020 Accepted: Mar 31, 2021

DOI: 10.6288/TJPH.202104_40(2).109141