

台灣年輕藥師協會 函

受文者：如正、副本

發文日期：112年10月11日
發文字號：年輕藥（鈞）字第1120047號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：意見調查表

聯絡地址：台北市大安區信義路2段74號8樓
聯絡人：郭宇睿
聯絡方式：(02)2356-7012
E-mail：typg.control@gmail.com

主旨：本會辦理食品藥物管理署「提升我國基層醫藥單位管制藥品可近性之研究」，發放意見調查表至各基層醫藥單位，以下資訊敬請轉知貴會會員並鼓勵相關人員填寫，請查照。

說明：

- 一、依食品藥物管理署「112年度委託科技計畫-審查類；案號:112-TFDA-JFDA-202」，分項計畫名稱「提升我國基層醫藥管制藥品可近性之研究(案號：MOHW112-FDA-D-114-000621)」規定辦理。
- 二、本會提供「提升我國基層醫藥單位管制藥品可近性之研究」之意見調查表，請轉知貴會會員並鼓勵相關人員填寫，填寫完成將提供100元新台幣之禮品。
- 三、本意見調查表可透過紙本填寫，並寄送至台灣年輕藥師協會，或點選以下連結 <https://www.surveycake.com/s/nlqLl> 線上填寫。
- 四、若填寫上遇任何疑問，敬請與本會郭先生(02)2356-7012聯繫。

正本：中華民國藥師公會全國聯合會、臺北市藥師公會、新北市藥師公會、桃園市藥師公會、臺中市藥師公會、臺南市藥師公會、高雄市藥師公會、新竹縣藥師公會、新竹市藥師公會、苗栗縣藥師公會、彰化縣藥師公會、南投縣藥師公會、雲林縣藥師公會、嘉義縣藥師公會、嘉義市藥師公會、屏東縣藥師公會、宜蘭縣藥師公會、花蓮縣藥師公會、臺東縣藥師公會、澎湖縣藥師公會、金門縣藥師公會、連江縣藥師公會、基隆市藥師公會、臺中市新藥師公會、高雄市第一藥師公會、臺南市南瀛藥師公會、中華民國醫師公會全國聯合會、基隆市醫師公會、臺北市醫師公會、新北市醫師公會、桃園市醫師公會、新竹市醫師公會、新竹縣醫師公會、苗栗縣醫師公會、台中市醫師公會、台中市大台中醫師公會、彰化縣醫師公會、南投縣醫師公會、嘉義市醫師公會、嘉義縣醫師公會、台南市醫師公會、高雄市醫師公會、高雄縣醫師公會、屏東縣醫師公會、宜蘭縣醫師公會、花蓮縣醫師公會、台東縣醫師公會、澎湖縣醫師公會、金門縣醫師公會、連江縣醫師公會、中華民國診所協會全國聯合會、花蓮縣藥劑生公會、宜蘭縣藥劑生公會、基隆市藥劑生公會、新北市藥劑生公會、台北市藥劑生公會、桃園市藥劑生公會、新竹縣藥劑生公會、新竹市藥劑生公會、苗栗縣藥劑生公會、台中市第一藥劑生公會、台中市藥劑生公會、彰化縣藥劑生公會、南投縣藥劑生公會、澎湖縣藥劑生公會、雲林縣藥

劑生公會、嘉義縣藥劑生公會、嘉義市藥劑生公會、大台南藥劑生公會、台南市藥劑生公會、高雄市新高雄藥劑生公會、高雄市藥劑生公會、屏東縣藥劑生公會、台東縣藥劑生公會副本：本會秘書處

理事長

周子鈞

核准機關：衛生福利部食品藥物管理署
 有效期間：至 112 年 12 月 31 日止
 辦理機關：衛生福利部食品藥物管理署
 台灣年輕藥師協會
 臺北醫學大學暨附屬醫院聯合人體研究倫理
 委員會通過證明函編號：N202306087

樣本編號：本會填寫

A						
	鄉鎮區代碼			編號		

112 年「提升我國基層醫藥單位管制藥品可近性之研究」意見調查表

親愛的研究參與者，您好：

感謝您參與本次意見調查表，本問卷基於衛生福利部食品藥物管理署 112 年度「提升我國基層醫藥單位管制藥品可近性之研究」計畫，主要是希望瞭解管制藥品服務利用情形，作為政府訂定政策的參考，相關背景說明如下頁所述。

意見調查表分成三大部分，包含基本資料、儲備管制藥品所遇之困難及管制藥品精進方案與意願。

您提供的所有資料，將會由計畫主持人與其研究小組秉持嚴謹保密態度將其留存、分析及使用。您所提供的每一個答案，都是非常寶貴而且重要的資料，請您一定要根據「您自己的真實情況與想法」來回答。您可以直接填寫本意見調查表並郵寄至下方地址，也可以掃描右方 QR Code 進行線上填答。



郵寄資訊：

收件人：台灣年輕藥師協會

收件地址：10641 台北市大安區信義路二段 74 號 8 樓

電話號碼：(02)2356-7012

在此謹代表研究小組感謝您對本研究的支持與協助，謝謝您。

敬祝

身體健康 萬事如意

台灣年輕藥師協會
 計畫主持人周子鈞
 敬上

背景說明

台灣已成為高齡社會，預計到114年將進入超高齡社會，居家醫療需求預計逐年增加。全民健保已透過居家醫療照護計畫提供以病人為中心的整合照護，其中亦包含居家安寧的個案。末期病患如有需求，在醫師轉介下，可以由藥師到府提供管制藥品使用諮詢及藥事照護。然而，由於基層藥局、醫事機構儲備第一、二級管制藥品仍未普遍，導致民眾常需返回原醫療院所領藥，而感不便。

此外，根據我國第一級和第二級管制藥品的使用趨勢和風險報告，縱使這些藥品的使用量逐年增加，使用卻集中在醫學中心和區域醫院。因此，了解基層醫藥單位儲備管制藥品的困境，並提升民眾取得管制藥品的可近性非常重要。

基於以上背景，本研究計畫旨在探究我國目前儲備管制藥品所面臨的困難，以有效加強基層醫藥單位儲備管制藥品。進而提升居家照護、居家安寧和偏鄉個案取得管制藥品的可近性，營造未來我國民眾安全且便利的醫療環境。

A. 基本資料

【本問卷若由個案本人回答，以下均以「您」稱呼】

填答者資料

A1. 請問您的年齡是：

- 24歲以下 25-30歲 31-35歲 36-40歲
41-45歲 46-50歲 51-55歲 56-60歲
61-65歲 66-70歲 71-75歲 76歲以上

A2. 請問您的生理性別是：

- 男性 女性

A3. 請問您的最高學歷為：

- 高職 專科 大學 碩士 博士

職業

A4. 請問您的執業身分是：

- 藥師 藥劑生 醫師 護理師 其他：_____

A5. 請問您的現職年資是：

- 未滿2年 2-5年 6-10年 11-15年 16-20年
21年以上

執業單位資料

A6. 請問您所執業之單位所在地點是：

- 基隆市 臺北市 新北市 桃園市
新竹縣 新竹市 苗栗縣 臺中市
彰化縣 南投縣 雲林縣 嘉義縣
嘉義市 臺南市 高雄市 屏東縣
宜蘭縣 花蓮縣 臺東縣 澎湖縣
金門縣 連江縣

行政區為：_____（鄉鎮市區）

執業單位類別

A7. 請問貴單位的服務類型是：

- 診所 獨立藥局 連鎖藥局 門前藥局
衛生所 其他：_____

A8. 請問貴單位主要營業/販售的種類是(可複選)：

- 處方調劑 保健食品 婦幼用品 藥妝用品
非處方藥品 醫療器材(含輔具) 特殊營養食品
中藥 居家用品 診所 其他：_____

A9. 請問您是否為貴單位負責人？

- 是 否

執業單位儲備管制藥品之種類與相關資訊

A10. 請問貴單位是否擁有管制藥品登記證？

- 是 否

A11. 請問您是否為管制藥品管理人？

- 是 否 未持有管制藥品登記證

A12. 請問貴單位儲備或調劑之管制藥品級別？(可複選)

- 第一級管制藥品 第二級管制藥品 第三級管制藥品
第四級管制藥品 無管制藥品

A13. 請問貴單位是否有參與居家安寧相關計畫？

- 有參與 沒有參與 不清楚

請閱讀以下儲備一、二級管制藥品背景說明以利填答後續問題。

醫療機構與藥局購買第一級、第二級管制藥品方式與其他藥品不同(如圖 1)，且數量不得超過第一級、第二級管制藥品製劑限量表之規定(如下表舉例)。

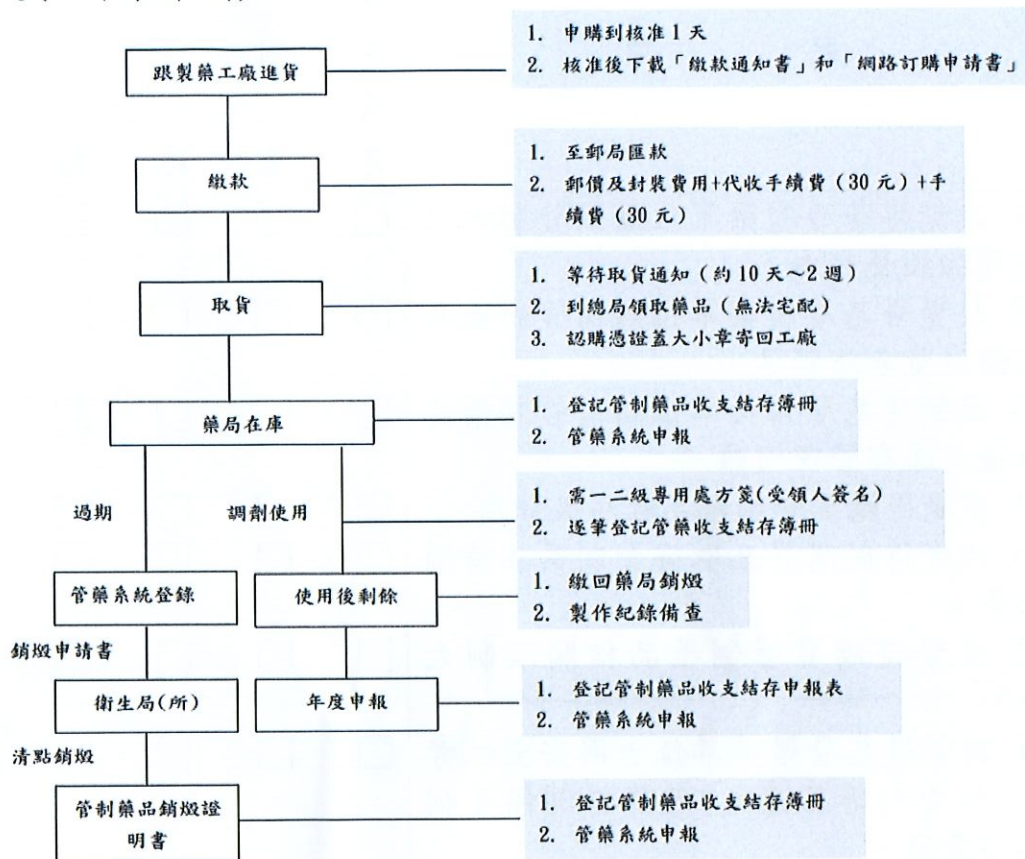


圖 1. 第一、二級管制藥品儲備流程圖

藥品名稱	藥品單位	購用限量藥局診所
"管制藥品廠" 硫酸嗎啡錠 15 毫克	粒	800
"管制藥品廠" 吩坦尼穿皮貼片劑 25 微公克/小時	片	120
鹽酸嗎啡注射液 10 毫克/毫升	支	250
"管制藥品廠" 硫酸嗎啡口服液 2 毫克/毫升	瓶	20

如購買數量因實際需要超過第一、二級管制藥品製劑限量表規定時，應檢附管制藥品增量申請書及相關資料向衛生福利部食品藥物管理署申請，經核定後，每年可購數量即依新核定量辦理。

B. 儲備管制藥品所遇之困難

【以下問題請依您於貴單位執業的真實見解與想法填答】

題 項	非 常 不 同 意	不 同 意	普 通	同 意	非 常 同 意
B1. 我覺得基層醫藥單位儲備管制藥品會增加經營成本。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2. 我覺得基層醫藥單位儲備管制藥品的使用量無法預估。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3. 我覺得基層醫藥單位儲備管制藥品會造成庫存管理困難。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B4. 我覺得購買管制藥品程序很繁瑣。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B5. 我覺得從購買至取得管制藥品時間過長。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B6. 我覺得購買管制藥品相關限制太多。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B7. 我覺得基層醫藥單位會因安全性考量(如管制藥品遺失)而降低儲備管制藥品意願。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B8. 我不覺得基層醫藥單位儲備管制藥品有助於推動居家安寧。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B9. 我覺得基層醫藥單位儲備管制藥品是有利於回應民眾需求。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B10. 我覺得基層醫藥單位儲備管制藥品是有利於未來與其他單位合作。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B11. 我覺得基層醫藥單位儲備管制藥品可提供民眾更完整的藥品供應，提高醫療服務品質。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B12. 我覺得基層醫藥單位儲備管制藥品可以降低民眾就醫及領藥的負擔，減少民眾不必要的轉診與延誤治療的情況。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B13. 我覺得基層醫藥單位儲備管制藥品可以增加單位的收入及獲利。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B14. 我覺得基層醫藥單位儲備管制藥品可以增加多元化的經營模式，提高其在市場上的競爭力。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

C. 管制藥品精進方案與意願

【以下問題請依您於貴單位執業的真實見解與想法填答】

題 項	非 常 不 同 意	不 同 意	普 通	同 意	非 常 同 意
C1. 我覺得提供補助會促使我願意儲備第一、二級管制藥品。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2. 我覺得降低管制藥品管理成本(購買、報廢等)會促使我願意儲備第一、二級管制藥品。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3. 我覺得提供完整的管制藥品儲備訓練會促使我願意儲備第一、二級管制藥品。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4. 我覺得讓基層醫藥單位盡速購買並取得藥品，會促使我願意儲備第一、二級管制藥品。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C5. 我覺得第一、二級管制藥品放寬購買之額度上限會促使我願意儲備管制藥品。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C6. 請依您覺得 C1-C5 的精進方案，會增加您儲備第一、二級管制藥品意願的「幫助程度」，依幫助程度排列先後順序(1 為最有幫助，5 為最少幫助)。	C1. _____			C2. _____	
	C3. _____			C4. _____	
	C5. _____				
C7. 本單位有意願接受儲備管制藥品相關輔導。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C8. 本單位有意願加入居家安寧的照護。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

為感謝您願意提供個人的真實感受，研究團隊將提供填答的小禮物（100 元超商購物金），感謝您的參與。

請填寫以下聯絡資訊以便我們與您聯繫，謝謝。若無填寫將視同放棄領取。

聯絡姓名：

電子郵件：

聯絡電話：

聯絡地址：

為後續計畫推動，請問貴單位是否願意將上述聯絡資訊提供至研究團隊，作為後續第一、二級管制藥品輔導之聯繫？

願意

不願意

承蒙您的填答，敬致最誠摯的謝意！

最後，敬祝 萬事如意、工作順心。