

用藥配合度測量表

(Morisky 8-Item Medication Adherence Questionnaire)

| 用藥配合度 問題 | 病人回答 (是=1, 否=0) |
|---|---|
| 1. 您是否有時候會忘記吃藥? | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 2. 過去兩周內，您是否有忘記吃藥這原因之外的其他原因，讓您沒有按時吃藥? | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 3. 您是否曾因為吃藥覺得更不舒服，而減少用藥劑量或停止吃藥，但沒有向醫師說? | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 4. 當您出外旅遊或上班，是否有時會忘記帶藥出去? | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 5. 您昨天是否沒有服用全部該吃的藥品? | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 6. 當您覺得症狀都控制很好，您是否有時會停止吃藥? | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 7. 每天吃藥對某些人來說是很不方便的事。您是否也很苦惱要每天按時吃藥? | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 8. 您有多經常忘記吃全部的藥品? (1) 從不/很少 (2) 偶爾會 (3) 有時會 (4) 經常會 (5) 所有時間 | (1)= 0 (2)~(5)= 1 |
| 總分 | |

總分>2 = 低服藥配合度， 1 or 2 = 中等服藥配合度， 0 = 高服藥配合度

Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care.* 1986;24:67-74.

藥師對病人執行 用藥配合度諮詢服務 紀錄表(藥師留存)

諮詢日期/時間: / (: ~ :)

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| 給病人資訊： ○給您的用藥參考意見，請依藥師建議使用藥品 ○可攜帶此表格給您的醫師參考 | | 病人分類：○新開的處方(包含3、7、14天)，急性病，剛出院者 ○新改處方的病人(原長期在用，現改了一兩項藥品) ○慢箋病人(持續使用之藥品) | | | | |
| 病人姓名: | | 性別: | 醫師姓名: | | 電話: | |
| 生日: 年 月 | 電話:() | (手機) | 服務單位: | | | |
| 地址: | | 執業處所地址: | | | | |
| 用藥配合度得分: | 是否同意接受諮詢: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | 誰要求執行諮詢: <input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 病人 <input type="checkbox"/> 其他: | | | |
| 目前使用藥品 (處方藥、OTC、保健食品) | 是否需教育此藥治療何疾病 | 須教育正確用藥時間/劑量 | 須教育正確使用該劑型 | 須教育不良反應之事項 | 須教育其他該注意事項資訊 | 針對該藥共教育幾項用藥知識 |
| 藥名/含量/劑型/劑量/用法 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | |
| 1 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | |
| 2 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | |
| 3 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | |
| 4 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | |
| 5 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | |
| 6 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | |
| 藥局名: | | 藥師姓名: | | 諮詢地點: | | 病人簽名: |

藥師執行 用藥配合度諮詢服務 交給病人之服務紀錄

諮詢日期/時間： / (: ~ :)

| | | | |
|---|--|---|---|
| 給病人資訊： <input type="checkbox"/> 給您的用藥參考意見，請依藥師建議使用藥品 <input type="checkbox"/> 可攜帶此表格給您的醫師參考 | | 病人群分類： <input type="checkbox"/> 新開的處方(包含3、7、14天)，急性病，剛出院者 <input type="checkbox"/> 新改處方的病人(原長期在用，現改了一兩項藥品) <input type="checkbox"/> 慢箋病人(持續使用之藥品) | |
| 病人姓名： | | 性別： | 醫師姓名： |
| 生日： 年 月 | 電話：() | (手機) | 服務單位： |
| 地址： | | 執業處所地址： | |
| 用藥配合度得分： | 病人同意接受諮詢否： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | 誰要求執行諮詢： <input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 病人 <input type="checkbox"/> 其他： |
| 需加強的用藥行為 | | 藥師指導的內容 | |
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 藥局名： | 藥師姓名： | e-mail： | 電話： |
| 地址： | | 諮詢地點： | |