

107 學年度湖西國小健康促進學校 行動研究報告

互動式教學法對學生全民健保(含正 確用藥)成效之研究

研究機構：彰化縣溪湖鎮湖西國民小學

研究人員：洪清雲主任、廖華典主任、陳建行老師

指導者：靖永潔 教授

互動式教學法對學生全民健保(含正確用藥)成效之研究

摘要

研究背景與研究目的：

背景:全民健保為強制性的社會保險，全民納保，全民受益，當罹患疾病、傷害、生育…等，均可獲得醫療服務。1995 年實施全民健保，大幅增加民眾就醫的可近性，獲得民眾極高的滿意度，及國外媒體極高的評價。(全民健保國中小學教師增能手冊，2014)。但是人口結構老化、重症照護增加、民眾健保資源浪費…等，讓實施多年的全民健保，出現許多困境。因此如何能讓健保永續經營是一重要議題。(楊靜昀等，2014)。在資源有限，醫療需求無窮的困境中，全民健保要能控制適當的醫療支出，永續經營，就必須從中、小學教育中，讓孩童了解全民健保互助、共享、永續的理念，並養成正確就醫、正確用藥等習慣。(李瑞泉，2012)。

目的:旨在探討學校施行生活技能健康教學方案後，學生在全民健保知識、態度、行為上的改變，及提升健康生活技能(認知、人際關係、情緒調適)的成效。

研究方法：

本實驗以湖西國小六年級 37 名學生為研究對象。先進行「全民健保問卷」前測，檢視學生「全民健保正確認知率」、「珍惜健保行為比率」基準值，接著實施三個單元，共計 240 分鐘的生活技能健康教學，課程結束再進行「全民健保問卷」後測，並以相依樣本 t 檢定，檢定前、後測之間，是否存在顯著的差異，判讀學生在進行「互動式教學法」後的教學成效($p < .05$)。

研究發現：

利用相依樣本 t 檢定，考驗實前、後測值，在全民健保正確認知率($p = .00^*$)、珍惜健保行為比率($p = .00^*$) 皆有顯著差異，說明互動式健康教學法，在全民健保的議題上，可以提升學生正確認知率、珍惜健保行為的比率。再利用相依樣本 t 檢定，考驗各子題前、後測值差異，發現珍惜健保行為第 3 題($p = .21$)，未有顯著差異，發現學生對「向家人或朋友說明全民健保的好處」的自信與技能上，需要更進一步的努力。

關鍵字：互動式教學法、健康生活技能、用藥安全

聯絡人：廖華典 dean@fses.chc.edu.tw

彰化縣溪湖鎮大突里北聖路 20 號(湖西國小)

壹、前言：

一、問題背景與研究動機

(一)問題背景：

全民健保為強制性的社會保險，全民納保，全民受益，當罹患疾病、傷害、生育…等，均可獲得醫療服務。1995 年實施全民健保，大幅增加民眾就醫的可近性，獲得民眾極高的滿意度，及國外媒體極高的評價。(全民健保國中小學教師增能手冊，2014)

但是人口結構老化、重症照護增加、民眾健保資源浪費…等，讓實施多年的全民健保，出現許多困境。因此如何能讓健保永續經營是一重要議題。(楊靜昀等，2014)。在資源有限，醫療需求無窮的困境中，全民健保要能控制適當的醫療支出，永續經營，就必須從中、小學教育中，讓孩童了解全民健保互助、共享、永續的理念，並養成正確就醫、正確用藥等習慣。(李瑞泉，2012)

(二)、研究動機：

湖西國小位處嘉南平原(彰化縣溪湖鎮西郊)，社區家長從事農、工職業較多，外配子女比例高達 30%，加上隔代教養情況，學生家長之社經背景，已直接影響到學童對全民健保認知、態度、行為。家人直接拿成人藥物或電台藥物給孩童服用，學童出現濫用藥物與浪費醫療資源的行為。加上學童年紀小，看醫生皆需家長陪同，孩子的病症大部分也都是父母代為描述，外籍媽媽也因文化語言的差異，很難和醫生達成良好的溝通，增加學生對全民健保認識的困難，無法向家人或朋友宣揚全民健保的好處。加上「健康課」的教學時間不足、教材零散等原因，很難引起學生的學習興趣，應從教案設計著手，輔以活潑的教學技巧，再藉由問卷之統計分析，來探討全民健保之教學成效(蔡珍璋，2007)。於是學校積極研發以「生活技能融入健康教育」的教學模組，期待學生除了獲得正確的全民健保認知外，還能習得珍惜健保的態度與行為，使其一生面臨健保的需求與挑戰時，能自信展現解決問題與適應變化的能力，健康自在的生活。

二、現況分析與需求評估

(一)學生屬性分析：

根據學校導師或健體領域教師觀察與學生回饋發現：學校學生對於正確用藥的影響因素，歸納如下：

知識	<ol style="list-style-type: none">1. 不了解健保知互助精神。2. 不知就醫流程及細節(如:小病到小醫院，大病到大醫院；不重複就醫；拿太多藥而沒有吃完、濫用急診醫療等)。3. 不認識全民健保的成本概念，不了解掛號部分負擔的意義。4. 不了解定期健康檢查的意義與重要性，及「早發現早治療」等正確就醫行為。
態度	<ol style="list-style-type: none">1. 無法體認「風險」無處不在，並認同全民健保自助互助的精神。2. 缺乏擁有全民健保的幸福感。3. 缺乏正確就醫與正確用藥之態度
技能	<ol style="list-style-type: none">1. 無法自我覺察全民健保與個人的關係。2. 缺乏正確使用健保卡的能力。3. 缺乏宣揚全民健保精神的能力。
危險知覺	<ol style="list-style-type: none">1. 不認為珍惜健保資源是重要的。2. 對身體的警訊判斷輕忽不足。3. 沒有聽醫囑，正確服藥。
自我效能	<ol style="list-style-type: none">1. 認為健康是自己可以控制的。2. 無法正確區辨醫療消費「想要」與「需要」的差別。3. 無法體認健康行為的重要性，並運用做決定的技巧來促進健康。
家長態度	<ol style="list-style-type: none">1. 家長存在錯誤就醫及用藥知識，影響學生健保觀念。2. 受家人、鄰里健保觀念影響，錯誤使用健保卡。3. 對地區醫院或診所沒信心，常常小病就直接到醫學中心看診。

(二)學校現況分析：

本校位處於溪湖鎮西郊的一個小型學校，共有 12 班，學生數共 221 人，教職員工 23 人。學區家長大部分務農，普遍缺乏健康生活型態的相關知識，再加上由於近年來社會變遷快速，年輕人口外移，家庭結構改變，本校單親家庭及隔代教養學童比例逐年升高，學童之生活、學習與成長非常值得關切。依健康促進學校六大面向 SWAT 分析如下表所示：

因素	S(優勢)	W(劣勢)	O(機會點)	T(威脅點)
整體政策	1. 為健康促進議題中心學校，可整合相關資源。 2. 健促議題納入行事曆推行。	1. 外配、隔代教養比率高衛教困難。 2. 各處室進行計畫繁多，需協調可推行時段。	1. 多年推動健康促進計畫，師生建立良好默契。	1. 家長教育水平不高，健保及用藥觀念不足，影響學生知識及行為態度。
物質環境	1. 地處偏遠，環境單純，學生樂於參與戶外活動。 2. 健康中心各項設施及緊急救護設備齊全。	1. 校內健康中心缺乏各類藥品展示空間。 2. 圖書館書籍較少健保相關或用藥圖書。	1. 台灣建促學校網路提供多樣媒體，擴充健保與正確用藥宣導與教學資源。	1. 家長務農繁忙，至藥局購買成藥較去醫院掛號看病來得容易。
社會環境	1. 校園有正確用藥、全民健保相關文宣的佈置。 2. 職員工間能互相關懷提醒，形成良好氛圍。	1. 家中有吃檳榔、抽菸者頗多，影響兒童健康。 2. 學校舉辦多樣宣導活動，參與家長仍限少數。	1. 運用署彰、彰基等醫療院所資源，提供健促計劃諮詢及衛教服務。 2. 配合健保與正確用藥藝文競賽。	1. 多種計畫同時進行，執行上或有倉促、疏忽之處
社區關係	1. 成立的家長志工隊，協助學校推展健促活動。	1. 大部分家長忙於工作，平日無法參與學校活動。	1. 學校與社區藥局、診所緊密合作。	2. 社區民眾缺乏健康資訊，學校若不積極與家長聯繫，家長也不可能主動配合。
健康教學	1. 電腦 E 化教學，且全校教職員工皆	1. 學生學習態度被動，缺乏耐心。	1. 規畫專長之校內進修，以	1. 上級規範推動活動多，學生學習

與活動	具備良好資訊能力進行教學。 2. 配合宣導活動，融入綜合、藝文課程。	2. 全民健保、正確用藥相關書籍少。 3. 媒體資訊發達，不實廣告傳遞錯誤訊息。	達教學相長之教師成長之效。 2. 運用公部門資源，申請免費健康講座。	時數飽和，分身乏術。 2. 課程後學生仍有遺忘現象。
健康服務	1. 本校健體老師、護理師皆有良好健康觀念，能使師生獲得正確知識。 2. 定期利用校刊衛教專欄，提供健康資訊。	1. 彈性課程時間有限，需融入之種類繁多，融入健促課程必排擠其他相關課程。	1. 利用公部門之免費資源，提供相關健康服務。 2. 與民間機構合作(社區藥局、診所)作，帶領學生進行教學活動。	1. 衛生經費預算少，可運用資源有限。 2. 家長健康保健觀念待加強，配合度不高，追蹤困難。

三、研究目的與計畫目標

(一)研究目的:

本研究以前、後測研究設計方式進行研究，目的在探討參與式教學法，對提升國小學童學全民健保正確認知率、珍惜全民健保行為比率之成效。並以統計考驗以下的問題假設：

1. 互動式教學法能有效提升全民健保正確認知率。
2. 互動式教學法能有效提升珍惜全民健保行為比率。
3. 互動式教學法能有效提升珍惜遵醫囑服藥率。
4. 互動式教學法能有效提升珍惜使用藥品前看清藥袋、藥盒標示比率。
5. 互動式教學法能有效提升珍惜不過量使用止痛藥比率。

(二)計畫目標:

依教師觀察之學生屬性和學校內外 SWOT 分析，學校應設定具體、可供評斷的具體推行目標，針對正確用藥五大核心能力，設定學生健康成效指標努力推動：

1. 健保正確認知率(75%↑):

體認全民健保的特色，培養珍惜全民健保的態度

2. 珍惜全民健保行為比率(70%↑):
培養對醫療消費的批判性思考，宣揚全民健保制度資源有限的概念
3. 遵醫囑服藥率(75%↑):
建立正確的服藥觀念及行為，並了解其重要性
4. 使用藥品前看清藥袋、藥盒標示比率(92%↑):
養成使用藥品前看清藥袋、藥盒標示的習慣
5. 不過量使用止痛藥比率。(95%↑):
了解止痛藥的用途與使用時機，不過量使用或濫用止痛藥

四、學校推行具體作法

參考現行健康促進學校架構，應強化之推動工作項目如下：

『全民健保、有你真好』

構面	工作內容	執行時間	承辦處室
學校健康政策	<ol style="list-style-type: none"> 1. 將「全民健保及正確用藥」納入學校健康政策，成為健康促進議題之一 2. 推動期程納入行事曆。 3. 各處室工作團隊相互合作協調、分工組成推動團隊。 4. 制訂健康促進學校主軸標題為：【全民健保、有你真好】 	107.09	學務處 校長室 健康中心 教務處 學務處
健康教學與活動	<ol style="list-style-type: none"> 1. 將健康生活技能融入健康與體育領域教學並透過行動研究評價成效。 2. 發展健體教案模組。 3. 配合學校活動辦理校園健康促進活動講座(護理師主導規劃、班級導師協助)。 4. 辦理親師座談：了解學童健康促進生活型態及現況。 5. 結合家庭聯絡簿，建立與家長聯絡管道。 	108.03~06 108.04 108.05 107.09 107.11	教務處 社群教師 學務處 輔導室 學務處
物質環境	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健康公佈欄配合張貼健康促進宣導訊息。 2. 營造健康促進的友善環境，如：照度採光、無菸校園、潔牙環境與氛圍、合宜的體育活動場地…。 	經常性	健康中心 總務處
健康服務	<ol style="list-style-type: none"> 1. 充實健康中心設備，如：藥物展示櫃、正確用藥圖書、雜誌等。 	107.10	健康中心

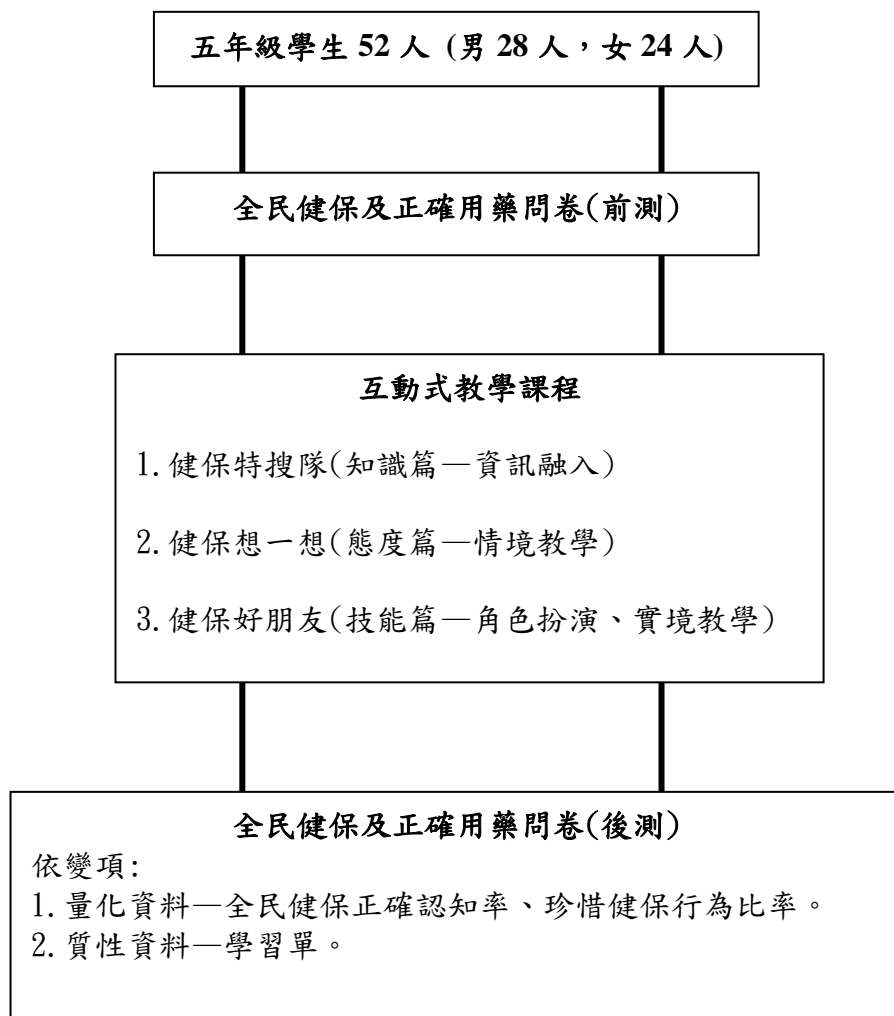
	<p>2.配合學校健檢、健康問卷調查等，發現學童健康問題、並追蹤矯治、建檔管理。。</p> <p>3.提供各班慢性病個案名單給導師、體育老師、任課老師。</p> <p>4.慢性病個案個別指導追蹤轉介輔導。</p> <p>5.辦理健康講座辦理親師座談。建立家長緊急聯絡電話，並至少每學年定時更新一次，確保聯絡管道之有效性。</p>	<p>107.12</p> <p>107.05</p> <p>107.12</p>	<p>學務處</p> <p>學務處</p> <p>輔導室</p>
社會環境	<p>1.建立有益教職員工生身心健康、建康促進的校園氛圍。</p> <p>2.透過班親會、親師座談，了解學童的健康促進與照護需求。</p> <p>3.營造家長配合學校健康促進教學與活動，及接納學童健康問題和健康照護需求的友善環境。</p>	經常性	學務處
社區關係	<p>1.學校與鄰近社區的醫療院所、衛生所結盟，共同照護學生健康。</p> <p>2.建立健康諮詢電話，如：鄰近社區的醫療院所的健康諮詢電話、學童原看診醫師或醫療院所的健康諮詢電話，納入健康中心常用電話中。</p> <p>3.結合社區相關醫療資源辦理珍惜全民健保或正確用藥之健康促進活動。</p>	<p>107.09</p> <p>107.09</p> <p>108.05</p>	健康中心

貳、研究方法：

一、研究對象：

本實驗以湖西國小五年級 52 名學生為研究對象。先進行「全民健保問卷」前測，檢視學生「全民健保正確認知率」、「珍惜健保行為比率」基準值，接著實施三個單元，共計 240 分鐘的生活技能健康教學，課程結束再進行「全民健保問卷」後測，並以相依樣本 t 檢定，檢定前、後測之間，是否存在顯著的差異，判讀學生在進行「互動式教學法」後的教學成效($p < .05$)。

二、研究設計架構圖：



三、教學研究設計：

模組主題:全民健保			
教學對象:五年級學生		教學節數:6節 240分鐘	
單元名稱	內容概述	生活技巧	評量
健保特搜隊	<ol style="list-style-type: none"> 1. 能學得用健保知識網頁搜尋技能。 2. 能分辨健保網站安全性、公信力。 3. 能利用網路解決生活中的健保、就診、用藥問題。 4. 能將健保網頁加入我的最愛。 	批判性思考 問題解決	發言 學習單 小組報告 實作演練 腦力激盪 過程評量
健保想一想	<ol style="list-style-type: none"> 1. 學會曼陀螺思考法，利用九宮格工具，幫助學生將健保起源、法源、財源、保費、功能、成就、困境…等。 2. 播放健保相關記錄影片，深化學生情感。 3. 利用角色扮演策略，讓學生練習說話、聽話能力，調適人際壓力，提高表達健保精神的技能。 	同理心 情緒調適 人際關係	
健保好朋友	<ol style="list-style-type: none"> 1. 情境教學： 實際參訪「烏腳病紀念館」 2. 體會健保實施前，貧窮人民罹病後的苦難生活。 3. 自我省察健保的可貴。 4. 增加學生宣揚健保精神信心。 	人際關係 自我覺察	

四、研究工具：

(一) 全民健保問卷(知識、行為)：

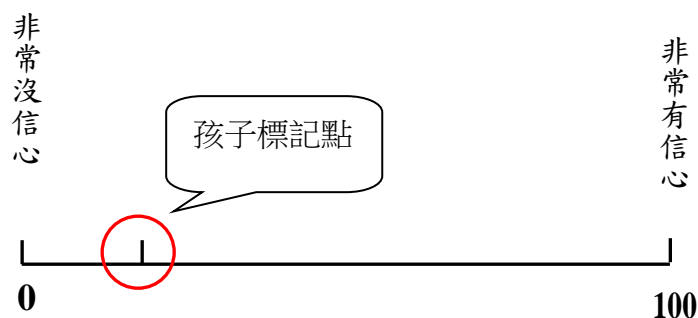
本問卷取自台灣健康促進學校網站，公版全民健保問卷。共有全民知識題 5 題、珍惜健保行為題 3 題、正確用藥行為題 3 題。其問卷題目已經由專家進行過信、效度考驗，題目詳列如下：

個人基本資料：									
_____年級_____班_____號									
請問您的性別是： <input type="checkbox"/> ①男 <input type="checkbox"/> ②女									
全民健保想法									
以下各題是想了解你對 <u>全民健保的想法</u> ，請仔細閱讀每個題目，並在 <input type="checkbox"/> 內勾選一個符合你想法的選項。									
					正 確	不 正 確	不 知 道		
1. 如果身體很健康的人，可以選擇不要加入健保。					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. 自己繳的保費只能用來支付自己生病時的醫療費用，不是要給別人用的。					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. 不論富有或是貧窮，每個人繳交的健保費用都一樣。					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. 不管有沒有錢或是否住在偏遠地區，都可以得到全民健保的照顧。					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. 當健保醫療花費多於大家繳的保費時，可能會讓健保破產。					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
指標	定義								
對全民健保有正確認知比率	1. 正確答案：X、X、X、○、○ 2. 【平均每人答對題數】 / 【總題數(5題)】 *100%								
健保行為									
以下各題是想了解你有關 <u>全民健保的一些現況</u> ，請仔細閱讀每個題目，並在 <input type="checkbox"/> 內勾選一個符合你實際情形的選項。									
					總 是	經 常	偶 爾	不 常	從 不
1. 我或家人身體不舒服的時候，會先到附近的診所看病，必要時才會透過醫生轉到大醫院。					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 我或家人會因為重複看病或拿藥而沒有吃完。					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 我有信心能向家人或朋友說明全民健保的好處。					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
指標	定義								
珍惜全民健保行為比率	1. 珍惜全民健保： A. 正向題：第1、3題，加總答「經常」及「總是」人數。 B. 反向題：第2題，加總答「不常」及「從不」人數。 2. 【珍惜健保行為的人數】 / 【學生總人數】 *100% 3. 建議計算方式：總題數三題，總人數假設有20人。第一題答「經常」或「總是」有5人、第二題答「不常」或「從不」有10人、第三題答「經常」或「總是」有20人。所以第一題為5/20、第二題為10/20、第三題為20/20，加總後再除以總題數3題。								

正確用藥		
1. 過去一年，你是否曾未遵照醫生或藥袋的指示用藥而自行調整藥量。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	指標 遵醫囑服藥率	定義 1. 以選擇「否」者為遵醫囑服藥者。 2. 【遵醫囑服藥人數】 / 【學生總人數】*100%
2. 過去一年，你是否曾自行增加止痛藥的使用劑量超過藥盒或藥袋的建議。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	指標 不過量使用止痛藥比率	定義 1. 以選擇「否」者為不過量使用止痛藥者。 2. 【不過量使用止痛藥人數】/【學生總人數】*100%
3. 過去一年，你在使用藥品前是否會看清藥袋、藥盒標示。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	指標 使用藥品前看清藥袋、藥盒標示比率	定義 1. 以選擇「是」者為使用藥品前看清藥袋、藥盒標示者。 2. 【使用藥品前看清藥袋、藥盒標示人數】/【學生總人數】*100%

(二)自信心自覺量表:

此量表源自生裡學領域的「肌肉疼痛自覺量表」，以 10 公分的疼痛自覺量表評估病患受傷及復原情況，分數由 0 到 100 分。因學生對於自己的信心程度敘述困難，內心感覺難以評斷，或與研究者記錄有所差距，本研究便套用此 10 公分的直線，痠痛感改成自信心量表，方便研究者記錄學生自信心的偏向情況。測量” 0” 到標記刻度的距離，若距離為 20mm，即代表信心指數為 20，距離為 95mm，代表信心指數為 95。研究者可以依此量表變化，了解學生於用藥生活技能訓練後，自信心的進步情況。



自信心自覺量表

(三)學生實做評量表:(活動分析法)

學生除了要增強人際互動的自信心之，更要調適來自於人際互動中的情緒壓力，讓自己的言行舉止表現合宜，並在人我互動過程中，學會傾聽、接納他人(醫、藥師)的意見，並適切的表達自己。

◆參與式教學教師觀察學生表現紀錄表 -- (第一單元—健保特搜隊)

評量基準(criteria)—認知能力技能(解決問題)

能快速、準確的在醫療單位的網站中，查詢用藥安全知識。

評量規準 (rubric)	6分 能在0-20分鐘內準確的查詢健保正確知識	4分 能在20-30分鐘內準確的查詢健保正確知識	2分 能在30-40分鐘內準確的查詢健保正確知識	0分 無法準確的查詢健保正確知識
學童姓名				
謝□均	V			
葉□叡		V		
:				

◆參與式教學教師觀察學生表現紀錄表 -- (第二單元—健保想一想)

評量基準(criteria):批判思考、同理心。

學會曼陀螺思考法，利用九宮格工具，紀錄健保起源、法源、財源、保費、功能、成就、困境…等。播放健保相關記錄影片，深化學生情感。

評量規準 (rubric)	6分 能獨自利用九宮格，歸納「完整」健保知識。	4分 能獨自利用九宮格，歸納「部分」健保知識。	2分 能在他人幫助之下，歸納「部分」健保知識。	0分 在他人幫助之下，「無法」歸納健保知識。
學童姓名				
謝□均	V			
葉□叡	V			
:				

◆參與式教學教師觀察學生表現紀錄表 -- (第三單元—健保好朋友)

評量基準(criteria): 情緒調適能力


利用角色扮演策略，讓學生練習說話、聽話能力，調適人際壓力，提高表達健保精神的技能。

評量規準 (rubric)	甲	乙	丙	丁
學童姓名	能否在「烏腳病紀念館」參訪過程中— 態度認真	能否在「烏腳病紀念館」參訪過程中— 注意禮節	能否在「烏腳病紀念館」參訪過程中— 提出問題	能否在「烏腳病紀念館」參訪過程中— 回答問題
謝□均	V	V	V	V
葉□叡	V	V		
:				

上述實作評量活動分析工具，其評量意義在於幫助研究者(教師)了解學生學會了甚麼?還有哪些需要學習?了解學生的學習到底好到甚麼程度?同時也可以反映課堂教學的成效及學校辦學的好壞。

(四) 質性的過程評量或成效評量紀錄，可呈現出學校在執行健康促進學校計劃的過程中的動力過程，以及量性問卷測量不到的內涵，具備特殊性與多樣性，非常有意義。本校採用質性研究工具如下：

課堂學習單：



健保好朋友——烏腳病紀念館參觀學習單

六年()班 姓名：()

今天我們要到台南北門的「烏腳病紀念館」進行參觀活動。請你先在車上觀看民視電視台製播的《台灣演藝——烏腳苦難記》，再到烏腳病紀念館實際踏查體驗醫療的進步史。

- 一、 對於影片的內容介紹，烏腳病的成因為何？如何治癒的呢？

- 二、 在烏腳病的防疫治療過程中，有哪些醫療人員或機構相互合作，為台灣貧鄉居民盡了最大的努力？

- 三、 前人的努力累積了今日台灣傲人的醫療成就，奠定了今日健保成功的基石。你覺得台灣健保對弱勢、貧窮人民的照顧，像不像全心付出照料烏腳病患者的王金河院長呢？為什麼？

- 四、 我覺得今天最棒的收穫是：

參、研究過程

一、研究分析：

(一)學生背景分析:

本校學童的視力、齙齒、及體位的問題，在歷年的健促計畫推行下，已獲得良好控制與改善，視力、齙齒及體位等初檢不良率已趨於穩定，學童家長矯治觀念及學童矯治率也已漸漸提升。反觀全民健保問卷的結果顯示，發現學童對於健保正確認知率偏低(44%)，珍惜健保資源的行為表現更低(36%)，顯示學生對於「全民健保知識」、「珍惜全民健保行為」等新興議題認識不足，未能建立珍惜健保資源的正確態度及知識，對於健保的永續經營將是一大挑戰。

所以本校主要健康促進需求為--『珍惜健保資源』將針對相關議題對學生屬性、學校校內外現況進行分析，成立推動小組、設定具體目標、擬定可行策略，希望學生在相關議題上，能夠獲得最正確的用藥知識、就醫態度，習得珍惜健保資源的正確行為。

(二) 學生屬性分析：

上表健康問卷調查，僅是全校普測的粗略結果，根據學校導師或健體領域教師的觀察與回饋發現：本校學生對於全民健保精神及正確就醫、用藥態度相當欠缺。家長無法教授健保的互助精神，亂就醫及濫用藥物的行為，帶給學生許多不良的示範(如重複看診、濫用止痛藥與胃藥、拿健保卡掛號換取中藥材…等)容易養成學生貪小便宜的心態，扭曲健保的互助精神，濫用健保資源，需要學校進一步進行測驗、宣導、教學、評估、檢討等，建立學生最正確的健保觀念。

表五 學生全民健保、正確用藥議題觀察記錄表：(導師與建體領域教師回饋)

知識	<ol style="list-style-type: none">1. 不了解健保知互助精神。2. 不知就醫流程及細節(如:小病到小醫院，大病到大醫院；不重複就醫；拿太多藥而沒有吃完、濫用急診醫療等)。3. 不認識全民健保的成本概念，不了解掛號部分負擔的意義。4. 不了解定期健康檢查的意義與重要性，及「早發現早治療」等正確就醫行為。
----	---

態度	1. 無法體認「風險」無處不在，並認同全民健保自助互助的精神。 2. 缺乏擁有全民健保的幸福感。 3. 缺乏正確就醫與正確用藥之態度
技能	1. 無法自我覺察全民健保與個人的關係。 2. 缺乏正確使用健保卡的能力。 3. 缺乏宣揚全民健保精神的能力。
危險知覺	1. 不認為珍惜健保資源是重要的。 2. 對身體的警訊判斷輕忽不足。 3. 沒有聽醫囑，正確服藥。
自我效能	1. 認為健康是自己可以控制的。 2. 無法正確區辨醫療消費「想要」與「需要」的差別。 3. 無法體認健康行為的重要性，並運用做決定的技巧來促進健康。
家長態度	1. 家長存在錯誤就醫及用藥知識，影響學生健保觀念。 2. 受家人、鄰里健保觀念影響，錯誤使用健保卡。 3. 對地區醫院或診所沒信心，常常小病就直接到醫學中心看診。

(三)學校現況分析：

本校位處於溪湖鎮西郊的一個小型學校，共有 12 班，學生數共 222 人，教職員工 23 人。學區家長大部分務農，普遍缺乏健康生活型態的相關知識，再加上由於近年來社會變遷快速，年輕人口外移，家庭結構改變，本校單親家庭及隔代教養學童比例逐年升高(28.6%)，學童之生活、學習與成長非常值得關切。依本校內外部環境分析所得結果如下：

1. 學校外部因素分析

因素	S(優勢)	W(劣勢)	O(機會點)	T(威脅點)
學校環境	1. 本校位在溪湖鎮為彰化縣的地理中心，與週邊醫療機構往來交通便利。	1. 班級人數逐年減少，可獲得資源也將變少。	1. 為健康促進中心學校，可整合相關資源。 2. 網路資訊便利彌補偏鄉問題。	1. 教師人數少，需兼辦繁重的行政業務，對於健康促進活動之推行，人力上顯然不足。

家庭環境	1.民風純樸、家庭背景單純,家長樂於參與學校活動。	1.家長忙於農務,對健康問題普遍不積極。 2.家長多將學童送往安親班,親子互動少。 3.高關懷學生比率高達(30%)。	1.社區家長踴躍參與學校活動。	1.家長健康觀念錯誤,常有錯用健保資源的行為。 2.家長對學童健康習慣無法確實監督。 3.家長吸菸、吃檳榔家庭比率高。
社區環境	1.學校位在農村,社區環境清幽空氣好。 2.社區環境友善,個鄰里村辦常主動配合各項活動。	1.地處偏遠,各項資源(人立、物力、財力)不易取得。	1.鄰近醫療院所協助與定期專題衛教。 2.衛生所、警察局、消防隊等,與學校形成支持網絡。	1.單親、新住民逐漸增加,衛教觀念不足。

2. 學校內部因素分析

因素	S(優勢)	W(劣勢)	O(機會點)	T(威脅點)
整體政策	1. 為健康促進議題中心學校,可整合相關資源。 2. 健促議題納入行事曆推行。	1. 外配、隔代教養比率高衛教困難。 2. 各處室進行計畫繁多,需協調可推行時段。	1. 多年推動健康促進計畫,師生建立良好默契。	1. 家長教育水平不高,健保及用藥觀念不足,影響學生知識及行為態度。
物質環境	1. 地處偏遠,環境單純,學生樂於參與戶外活動。 2. 健康中心各項設施及緊急救護設備齊全。	1. 校內健康中心缺乏各類藥品展示空間。 2. 圖書館書籍較少健保相關或用藥圖書。	1. 台灣建促學校網路提供多樣媒體,擴充健保與正確用藥宣導與教學資源。	1. 家長務農繁忙,至藥局購買成藥較去醫院掛號看病來得容易。
社會環境	1. 校園有正確用藥、全民健保相關文宣的佈置。 2. 職員間能互相關懷提醒,形成良好氛圍。	1. 家庭中有吃檳榔、抽菸者頗多,影響兒童健康。 2. 學校舉辦多樣宣導活動,參與家長仍限少數。	1. 運用署彰、彰基等醫療院所資源,提供健促計劃諮詢及衛教服務。 2. 配合健保與正確用藥藝文競賽。	1. 多種計畫同時進行,執行上或有倉促、疏忽之處

社區關係	1. 成立的家長志工隊，協助學校推展健促活動。	1. 大部分家長忙於工作，平日無法參與學校活動。	1. 學校與社區藥局、診所緊密合作。	2. 社區民眾缺乏健康資訊，學校若不積極與家長聯繫，家長也不可能主動配合。
健康教學與活動	1. 電腦E化教學，且全校教職員工皆具備良好資訊能力進行教學。 2. 配合宣導活動融入綜合、藝文課程。	1. 學生學習態度被動，缺乏耐心。 2. 全民健保、正確用藥相關書籍少。 3. 媒體資訊發達，不實廣告傳遞錯誤訊息。	1. 規畫專長之校內進修，以達教學相長之教師成長之效。 2. 運用公部門資源，申請免費健康講座。	1. 上級規範推動活動多，學生學習時數飽和，分身乏術。 2. 課程後學生仍有遺忘現象。
健康服務	1. 本校健體老師、護理師皆有良好健康觀念，能使師生獲得正確知識。 2. 定期利用校刊衛教專欄，提供健康資訊。	1. 彈性課程時間有限，需融入之種類繁多，融入健促課程必排擠其他相關課程。	1. 利用公部門之免費資源，提供相關健康服務。 2. 與民間機構合作(社區藥局、診所)作，帶領學生進行教學活動。	1. 衛生經費預算少，可運用資源有限。 2. 家長健康保健觀念待加強，配合度不高，追蹤困難。

二、介入方式：

本校主要健康促進需求為珍惜健保資源、正確用藥。將針對相關議題對學生屬性、學校校內外現況進行分析，成立推動小組、設定具體目標、擬定可行策略，希望學生在相關議題上，能夠獲得最正確的用藥知識與技能，習得珍惜健保資源的正確態度。

(一)成立校園健康促進推動小組：

成員包括：學務處衛生組組長、導師、健體領域學科教師、健康中心護理師、家長、社區醫師等。健康促進計畫推動小組成員如下：

單位/職稱	姓名	工作內容屬性	備註
校長	吳耀騰	研擬並主持計畫，彙整報告。	
學務主任	洪清雲	研擬健促計畫執行，協調行政工作分配	

教務主任	廖華典	協助安排健促融入教學之時程及課程安排。	
總務主任	施雅智	協助健促議題之軟硬體設備及佈置。	
輔導主任	徐忠明	協助健促計畫對外協調、溝通工作	
體衛組長	陳建行	問卷施測與統計，活動策略設計及效果評估。	
訓育組長	洪雅玲	協助健促活動之學生管理。	
護理師	林敏慧	身體健康狀況及需求評估，活動策略設計。	
健體領域 教師	廖華典	參與精進教學活動與行動研究。	
家長代表	楊木山	協助各項活動之推展，整合社團人力。	
社區醫師	蔡明海	協助健促計畫的擬訂及諮詢，推展健康服務	
二年級	蔡郁鈞	協助健康促進精進教學及問卷施測。	
三年級	李雅琳	協助健康促進精進教學及問卷施測。	
四年級	邱啟銘	協助健康促進精進教學及問卷施測。	
五年級	蘇淑梅	協助健康促進精進教學及問卷施測。	
六年級	陳宗聲	協助健康促進精進教學及問卷施測。	

(二)推動架構

檢視現行的健康促進學校模式六大層面，本校以「全民健保及正確用藥」為主軸，靈活應用於校園健康促進與精進教學與行動研究中，其餘議題納入例行性宣導。推動架構概念說明如下：

1.學校將「全民健保及正確用藥」議題納入學校健康促進政策。

強化學校健康政策，學校教務、學務、總務等橫向聯結，結合校內教學與活動(教職員工、學生和家長)、建構健康促進的友善環境。

2.強化學校與社區的關係

學校與鄰近社區的醫療院所、衛生所結盟，共同照護學生健康。學校主動與鄰近社區的醫院、診所和專科醫師，結合衛生局、教育處、社區資源、社區醫療專業團體，建構學童健康促進、平時疾病管理及急症處理和校園常見健康問題之友善環境。

- 3.健體領域教師參與健康促進推動小組，透過生活技能融入課程的精進教學，提升學童健康生活技能(自我覺察、批判、拒絕、倡導…等能力)。
- 4.建立校園健康的物質環境與社會環境。
- 5.強化學校健康服務的功能
 - (1)提供常態的健康促進服務，並協助健康促進精進教學。
 - (2)辦理體檢、結合鄰近社區的醫院、診所和專科醫師辦理校園健康促進活動與講座。
 - (3)健康中心護理師將鄰近社區的醫院、診所和專科醫師的電話納入學校健康中心常用諮詢電話中。
 - (4)每學年將健康促進推動結果彙整回報教育處體健科。

(三)具體作法：

參考現行健康促進學校架構，應納入且強化之推動工作項目如下：

健康促進學校構面	健康促進工作推動內容：『全民健保、有你真好』
學校健康政策	<ol style="list-style-type: none"> 1. 將「全民健保」納入學校健康政策，成為健康促進議題之一 2. 推動期程納入行事曆。 3. 各處室工作團隊相互合作協調、分工組成推動團隊。 4. 制訂健康促進學校主軸標題為：【全民健保、有你真好】
健康教學與活動	<ol style="list-style-type: none"> 1. 將健康生活技能融入健康與體育領域教學並透過行動研究評價成效。 2. 發展健體教案模組。 3. 配合學校活動辦理校園健康促進活動講座(護理師主導規劃、班級導師協助)。 4. 辦理親師座談：了解學童健康促進生活型態及現況。 5. 結合家庭聯絡簿，建立與家長聯絡管道。
物質環境	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健康公佈欄配合張貼健康促進宣導訊息。 2. 營造健康促進的友善環境，如：照度採光、無菸校園、潔牙環境與氛圍、合宜的體育活動場地…。
健康服務	<ol style="list-style-type: none"> 1. 充實健康中心設備，如：藥物展示櫃、正確用藥圖書、雜誌等。 2. 配合學校健檢、健康問卷調查等，發現學童健康問題、並追蹤矯治、建檔管理。。

	<p>3.提供各班慢性病個案名單給導師、體育老師、任課老師。</p> <p>4.慢性病個案個別指導追蹤轉介輔導。</p> <p>5.辦理健康講座辦理親師座談。建立家長緊急聯絡電話，並至少每學年定時更新一次，確保聯絡管道之有效性。</p>
社會環境	<p>1.建立有益教職員工生身心健康、建康促進的校園氛圍。</p> <p>2.透過班親會、親師座談，了解學童的健康促進與照護需求。</p> <p>3.營造家長配合學校健康促進教學與活動，及接納學童健康問題和健康照護需求的友善環境。</p>
社區關係	<p>1.學校與鄰近社區的醫療院所、衛生所結盟，共同照護學生健康。</p> <p>2.建立健康諮詢電話，如：鄰近社區的醫療院所的健康諮詢電話、學童原看診醫師或醫療院所的健康諮詢電話，納入健康中心常用電話中。</p> <p>3.結合社區相關醫療資源辦理珍惜全民健保或正確用藥之健康促進活動。</p>

(四)參與式教學教案設計:(生活技能導向)

模組主題:全民健保及正確用藥			
教學對象:五年級學生		教學節數:6節 240分鐘	
單元名稱	內容概述	生活技巧	評量
健保特搜隊	<p>1.能學得用健保知識網頁搜尋技能。</p> <p>2.能分辨健保網站安全性、公信力。</p> <p>3.能利用網路解決生活中的健保、就診、用藥問題。</p> <p>4.能將健保網頁加入我的最愛。</p>	批判性思考 問題解決	發言 學習單 小組報告 實作演練 腦力激盪 過程評量
健保想一想	<p>1.學會曼陀螺思考法，利用九宮格工具，幫助學生將健保起源、法源、財源、保費、功能、成就、困境…等。</p> <p>2.播放健保相關影片，深化學生情感。</p> <p>3.利用角色扮演策略，讓學生練習說話、聽話能力，調適人際壓力，提高表達健保精神的技能。</p>	同理心 情緒調適 人際關係	

健保好朋友	1. 情境教學： 實際參訪「烏腳病紀念館」 2. 體會健保實施前，貧窮人民罹病後的苦難生活。 3. 自我省察健保的可貴。 4. 增加學生宣揚健保精神信心。	人際關係 自我覺察	
-------	---	--------------	--

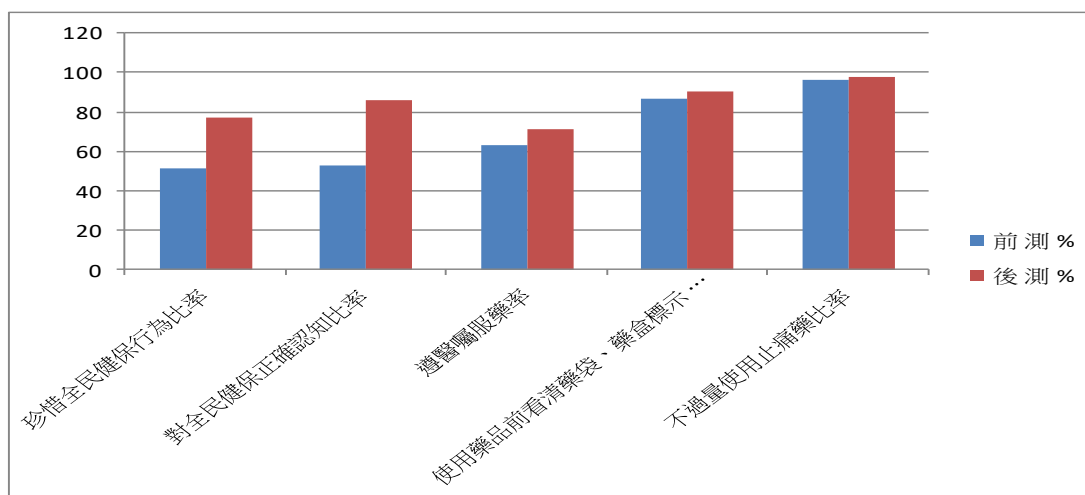
四、研究結果：

一、研究結果：

(一) 量化資料

首先從問卷前後測答對率之圖表來看，可以發現後測的成績普遍都有提升，不可諱言，教學有一定的成效，但至於是否呈現正相關，有待於更進一步的統計分析。如圖表資料所示：

全民健保(含正確用藥)五大構面	前測%	後測%	縣訂指標%	是否達成
珍惜全民健保行為比率	51.28	76.92	≥70	是
對全民健保正確認知比率	53.08	85.77	≥85	是
遵醫囑服藥率	63.46	71.15	≥75	否
使用藥品前看清藥袋、藥盒標示比率	86.54	90.38	≥92	是
不過量使用止痛藥比率	96.15	98.08	≥95	是



利用統計對全民健保(含正確用藥)問卷中五大構面，進行前、後測值依樣本 t 檢定分析後，在「全民健保正確認知率」(p=.00*)、「珍惜健保行為比率」(p=.00*) 皆有顯著差異。說明參與式健康教學法，在全民健保的議題上，可以提升學生正確認知率、珍惜健保行為的比率。但在「遵醫囑服藥率」(p=.252)、「使用藥品前看清藥袋、藥盒標示比率」(p=.322)「不過量使用止痛藥比率」(p=.532)，皆未有顯著差異。如統計資料所示：

成對樣本檢定

	成對變數差異					t	自由度	顯著性 (雙尾)
	平均數	標準差	平均數的 標準誤	差異的 95% 信賴 區間				
				下界	上界			
成對 1	對全民健保正確認 知比率T1 - 對全民 健保正確認知比率 T2	-32.692 31	24.423 98	3.38700	-39.491 -25.892	-9.652	51	.000
成對 2	珍惜全民健保行為 比率T1 - 珍惜全民 健保行為比率T2	-25.642 31	30.691 06	4.25608	-34.186 -17.097	-6.025	51	.000
成對 3	遵醫囑服藥率T1 - 遵醫囑服藥率T2	-7.6923 1	47.881 20	6.63993	-21.022 5.63790	-1.158	51	.252
成對 4	用藥品前看清藥 袋、藥盒標示比率T1 - 使用藥品前看清 藥袋、藥盒標示比率 T2	-1.9230 8	13.867 50	1.92308	-5.7838 1.93766	-1.000	51	.322
成對 5	不過量使用止痛藥 比率T1 - 不過量使 用止痛藥比率T2	-3.8461 5	44.110 10	6.11697	-16.126 8.43418	-.629	51	.532

二、結論與建議：

(一)、結論：

1. 以學生為主體的互動式教學法，能夠增強學生解決問題、價值澄清、批判思考、和情緒調適的能力。
2. 「互動式教學法」對於提升學生「全民健保正確認知率」、「珍惜健保行為比率」皆有顯著效果。
3. 「互動式教學法」對於提升學生在「使用藥品前看清藥袋、藥盒標示比率」($p=.322$)、「不過量使用止痛藥比率」($p=.532$)皆未有顯著差異，歸咎其原因：可能是因為學校課程教導及學生經常有就診的機會，透由老師、藥師不斷指導及提醒，所以前測過高，因此後測進步幅度不明顯。
4. 「互動式教學法」對於提升學生在「遵醫囑服藥率」($p=.252$)未有顯著差異，由於「遵醫囑服藥率」是屬於實際操作行為，而且時間長達一年之內，因此小學生容易因為遺忘或病情好轉而自行停藥…等因素無法達成，所以無法適切反映教學成效。

(二)、建議：

在「遵醫囑服藥率」的時間依據，不要以一年內做評斷，而能夠以最近一次就診為依據，小學生比較能夠清楚記得自己是否確實做到。尤其是前後測時間差距只有半年，即使他最後半年有達成，也會因為前半年沒做到，選擇未遵循醫囑服藥，難怪後測成績是全部構面中達成率最低的。