

106 學年度

臺灣健康促進學校行動研究報告

建構全民健保與正確用藥議題「善用 家庭醫師」之健康支持性環境—以台 西鄉沿海偏遠小型學校為例

研究機構：雲林縣立臺西鄉新興國民小學

研究人員：黃昱瑋校長、郭淑娟主任、丁妍瑀護理師

指導教授：張家臻博士

參與 106 學年度臺灣健康促進學校行動研究
成果評選活動

請務必勾選

同意參加 不同意參加

聯絡人：郭淑娟

聯絡人電話：05-6900143

聯絡信箱：kuo6393@yahoo.com.tw

中華民國 107 年 4 月 13 日

行動研究策略與成效摘要表

<p>研究對象</p>	<p>實驗組： 新興國小 對照組： 尚德國小</p>	<p>人數</p>	<p>實驗組 31 人（男 22 女 9） 對照組 41 人（男 女）</p>
<p>執行策略摘要</p>	<p>新興國小為台西沿海小校，當地醫療資源不足，家長與學生健保與用藥知能貧乏，本研究卸除社區藩籬，整合在地家庭醫師，建構以校為本的健促計畫，並以六大範疇為本，提升健保與正確用藥素養。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 推行健康政策支持： <ol style="list-style-type: none"> 1-1 成立推行健康促進學校委員會制定策略與執行方向 1-2 辦理全校師生全民健保暨正確用藥議題~家庭醫師講座。 1-3 辦理全校教職員工全民健保暨正確用藥議題~家庭醫師增能研習。 2. 建構物質支持性環境： <ol style="list-style-type: none"> 2-1 營造校園環境在學校公告欄以及健康中心廊道張貼「家庭醫師」宣傳標語海報 2-2 使用校門口跑馬燈宣導「家庭醫師」的重要性，讓來往的親、師、生以及社區民眾能夠隨時留意。 2-3 學校網頁連結連結健康促進網站，讓親、師、生與民眾能夠迅速找到相關資源網站。 3. 營造社會支持性環境： <ol style="list-style-type: none"> 3-1 利用融入寒假作業方式辦理全民健保暨正確用藥議題各個議題漫畫著色比賽 3-2 於寒假作業展時公開展示著色比賽的成果，並將優良作品張貼在學校公布欄，讓家長來學校時也能夠看到。 		

3-3 護理師利用全校學生集會時間對全校師生做民健保暨正確用藥「家庭醫師」議題宣導。

4. 凝聚社區結盟支持：

4-1 結合節慶活動，於聖誕節晚會時辦理「家庭醫師~阮的好厝邊」健康促進講座，邀請家長與社區人士共同參與。

4-2 學生「細說阿田一家人」健康促進戲劇表演以及家庭醫師講座，並完成前後側問卷。

5. 提供健康服務支持：

5-1 健康中心辦理各項健康諮詢、以及保健服務等各項功能，隨時提供親、師、生正確的醫療資訊。

5-2 健康中心窗外廊道張貼健促相關議題的海報宣導，隨時提供學生、老師與家長與健促相關議題的正確資訊，達境教功能。

6. 提升個人健康技能：

6-1 推廣家長簽署「珍惜健康醫療資源~厝邊好鄰居、社區好醫院」意象同意書，共同推廣並落實全民健保暨正確用藥議題~家庭醫師議題。

6-2 於課程中針對學校實驗組部分設計 2 節教學課程，第 1 節關於認識家庭醫師，第 2 節課安排學生闖關活動，讓學生在遊戲中學習，加深對健康促進之家庭醫師的了解與認識，並且在活動後完成學習單，了解學生的學習成效，以及學生參與活動後的心得。

6-3 安排學生針對「家庭醫師」議題的戲劇表演，並且配合學校活動演出，得到社區家長的認同。

本研究採量性統計，實施教學前後測問卷調查

研究工具: 全民健保暨正確用藥-認識家庭醫師議題

前後測時距: 三個月

問卷							
變項名稱	組別	前測值 M(SD)	後測值 M(SD)	t 值	P 值	結果簡述	備註
對家庭醫師的想法	學生實驗組	2.47 (1.66)	4.47 (1.53)	5.02	.000	後測顯著 進步	
	家長組	3.21 (1.12)	4.40 (1.56)	3.71	.001	後測顯著 進步	
家庭醫師的態度	學生實驗組	15.63 (2.11)	21.78 (1.63)	12.67	.000	後測顯著 進步	
	家長組	17.72 (1.91)	21.00 (1.91)	7.84	.000	後測顯著 進步	
行為技能	學生實驗組	13.81 (2.08)	20.96 (2.53)	10.53	.000	後測顯著 進步	
	家長組	17.82 (2.17)	20.15 (1.93)	5.13	.000	後測顯著 進步	
<p>質性分析成效摘要：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.學生在介入各項教學活動認真參與與踴躍 2.學生對於全民健保暨正確用藥-認識家庭醫師議題的觀念都有顯著提升。 3.家長對於全民健保暨正確用藥-認識家庭醫師議題的觀念都有顯著提升。 							
<p>研究工具：全民健保暨正確用藥-認識家庭醫師議題問卷、家長「珍惜健康醫療資源~厝邊好鄰居、社區好醫院」意象同意書、珍惜全民健保之正確用藥闖關活動學習單。</p>							
<p>成效：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.實驗組學生在全民健保暨正確用藥-認識家庭醫師議題的認知、情意與技能方 							

面都有顯著的差異。

2.對照組的學生在全民健保暨正確用藥-認識家庭醫師議題的認知、情意與技能方面也有顯著的差異，但是幅度沒有實驗組來的大。

3.家長在全民健保暨正確用藥-認識家庭醫師議題的認知、情意與技能方面都有顯著的差異。

學校在推動全民健保暨正確用藥-認識家庭醫師議題無論是實驗組、對照組、家長都有進步，因此在推動議題中，可以讓參與者能夠更關注這個議題。

4.學校在推動議題時，全校師生能夠有效團結在各活動上，致力於完成議題的推動，社區家長也因為學校推廣議題活動，更願意走入校園中參加學校辦理的各項活動，並且期待學校其他活動的辦理，學校與社區的關係更加緊密結合。

5.推動議題時，無論是對照組或實驗組成效上都有進步，因此只要能夠讓學生有接觸，無論是推動與否，都是可以有成效的，因此學校平時在宣導上是非常重要的。

建構全民健保與正確用藥議題「善用家庭醫師」之健康支持性環境—以台西鄉沿海偏遠小型學校為例

摘要

研究背景與研究目的

台灣全民健保自 1995 年開辦，從原本的 59% 臺灣人民納入保障，至今已經高達 99.6% 以上的國人納入健保，並且 80% 以上的社會大眾對該制度表示滿意。全民健保實施以來，民眾就醫越來越方便了！不但醫療服務好，而且費用十分低廉，每人每年花費 982 美元，只有美國的 15%，日本的 33%，但也因此造成醫療資源的浪費。在 2013 年開辦 2 代健保，雖然暫緩了健保財政的困境，但是國人就醫觀念若是不改善，健保仍然是站在不穩固的基礎上。102 學年度全民健保議題融入健康促進學校廣為推廣，本校也努力進行宣導與紮根工作，學童是未來國家的中流砥柱，及早給予正確的就醫觀念，由自身做起，進而可以影響周邊的家人，讓有限的健保醫療資源能做最有效的使用，共同珍惜醫療資源，才是健保永續經營知道。

研究方法

本計畫實施期間為 106 年 11 月至 107 年 3 月，為期共 4 個月，以 3-6 年級學生共 31 名以及社區家長共 43 名為對象，進行全民健保暨正確用藥~家庭醫師為主題的教學課程與宣導活動，於介入前完成前測問卷，並在介入後完成後測問卷。社區家長方面結合節慶活動辦理宣導活動，介入前一樣先完成前測問卷接著由參與此實驗活動的學生共同排演一齣戲劇向家長宣導正確的就醫醫療觀念，以及進行家庭醫師觀念宣導講座，並於介入後實施後測問卷。並請家長填寫願意珍惜健保資源，養成正確用藥及就醫習慣的意向書。

研究發現

研究結果可以得知，實驗組學生在全民健保暨正確用藥~家庭醫師議題上的各項認知、情意、技能都有顯著的增加。另外發現對照組學生也是有增加，雖然增加幅度沒有實驗組來得多，但是這是一個值得關注的現象。我們必須考量是否在實驗的過程中對找組學校學生出現「強亨利效應」或是「闕下知覺」，使得實驗組學生在後測成績上也有顯著的增加。社區家長的部分，由於大人原本在認知程度上就比較高，所以前後測差異並不大，但是還是有呈現顯著差異。

致謝

感謝國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系張家臻博士指導，令感謝社區資源(衛生所)、新興國小團隊、尚德國小團隊、學生、家長協助，得以完成本計畫。

關鍵字：

全民健保、正確用藥、家庭醫師、偏鄉、支持環境

聯絡人：郭淑娟、雲林縣台西鄉和豐村復興路 43 號、kuo6393@yahoo.com.tw

目錄

壹、研究源起	9
一、需求評估	9
二、文獻探討	12
三、研究目的	14
(一) 量性目的	14
(二) 質性目的	14
貳、研究設計	13
一、研究對象	13
二、研究工具	13
(一) 量性研究工具	13
(二) 質性研究工具	17
三、研究架構	18
四、研究過程	20
(一) 健康促進相關推動小組之成員	20
(二) 健康促進學校模式推動全民健保暨正確用藥之策略	21
1. 健康政策.....	21
策略 1-成果照片-----	
212	
2. 物質環境.....	24
策略 2-成果照片-----	
215	
3. 社會環境.....	26
策略 3-成果照片-----	
217	
4. 社區關係.....	29
策略 4-成果照片-----	30
5. 健康服務.....	32
策略 5-成果照片-----	33
6. 健康技能.....	35
策略 6-成果照片-----	36
(三) 預算經費表	41
(四) 進度甘特圖	43
五、課程設計	44
(一) 單元一「全民健保之正確用藥~家庭醫師阮的好厝邊」-----	44
(二) 單元二「珍惜健保正確用藥玩很大之闖關活動」	44

參、研究結果與討論.....	45
一、健康教學成效.....	45
(一) 受測學生基本資料分析.....	45
(二) 實驗組與對照組前後測分析.....	46
1. 實驗組與對照組學生之家庭醫師認知分析-----	46
2. 實驗組與對照組學生之珍惜家庭醫師態度.....	50
3. 實驗組與對照組學生之家庭醫師行為技能情形.....	54
(三) 實驗組與對照組學生介入方案成效分析.....	錯誤! 尚未定義書籤。 57
二、社區結盟與家長參與成效.....	59
(一) 家長組參與家庭醫師認知前後測分析.....	錯誤! 尚未定義書籤。 59
(二) 家長組珍惜家庭醫師前後測分析.....	61
(三) 家長組之善用家庭醫師行為技能前後測分析-----	64
(四) 家長組推動家庭醫師之成效分析-----	66
肆、結論與建議.....	68
一、結論.....	68
二、討論-----	68
二、建議.....	69
附件 1 健康促進學校推動【全民健保暨正確用藥-認識家庭醫師議題】 議題成效指標問卷.....	711
附件 2 健康促進學校推動【全民健保暨正確用藥】公版教案調整版	744
附件 3 珍惜健保正確用藥玩很大之闖關活動活動回饋單-----	78
附件 4 全民健保暨正確用藥-認識家庭醫師議題家長成效問卷.....	79
附件 5 給家長的一封信.....	82
附件 6 戲說阿田一家人健保與用藥的趣事.....	83

壹、研究源起

一、需求評估

台西鄉位於雲林縣的西方，緊鄰台灣海峽。本校地理位置則離台西市區中心偏遠的地方，毗鄰麥寮鄉，鄉內居民多以從事漁業養殖、農業或麥寮六輕工作。

學區屬沿海偏鄉且只有一間西醫診所，無專業的藥師進駐藥局，故社區居民大多選擇搭乘醫院免費的接駁車就醫或者自行開車到鄰近的鄉鎮或甚至車程需30分鐘以上的醫療院所去就醫，有此可見偏鄉醫療資源的不足及就醫可近性、正確性在這個科技蓬勃及醫療發達的時代還是遠遠存在著醫療分配不均的問題和醫療知識缺乏。故此珍惜健保資源和正確的就醫觀念仍有待我們探討和省思。

本校為台西鄉內的偏遠小型學校，目前編制6班，學生人數45名，教職員工14名。低收入戶、單親、隔代教養及新住民子女比例佔55%，照顧者平常都忙於生計，無閒暇之餘培養教導學童健康衛生的習慣及正確知識，新住民家庭是否對於全民健保暨正確用藥的知識行為認知有待了解，故學區學童家庭背景相對弱勢。希望藉由此次透過學校的健康促進活動建立學童正確的就醫觀念及用藥之行為，進而影響家人珍惜健保資源及正確用藥，促進家庭整體健康。

營造「傳承、跨越、創新」的學習環境是本校發展願景，將全民健保融入課程教學並結合社區家長及地方資源，一方面能與社區建立良好互動關係另一方面則傳達正確的用藥行為及珍惜全民健保的觀念，落實於各家庭的健康生活。

表 1-1 SWOT 情境分析

新興國小情境分析	S (優勢)	W (劣勢)	O (機會)	T (威脅)
	<ul style="list-style-type: none">健康中心能提供相關教學資源。教師具有專業教學資能，並且不斷進修相關研習課	<ul style="list-style-type: none">社區醫療不足、嚴重缺乏，家長常有跨區就診的習慣。隔代教養及單親家庭比率費長高，	<ul style="list-style-type: none">校園環境易營造健促氛圍。教學能配合課程調整，並且整合容易。	<ul style="list-style-type: none">學校辦理健康促進相關活動家長因工作忙碌，配合度有限。學生人數少，樣本

	<p>程。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 小規模活動推動容易。 	<p>家長醫療資訊觀念薄弱。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 學童對於平時所吸收知識大多能夠吸收體會，並且運用於日常生活中。 ▪ 鄰近衛生所平時就常支援學校健康促進與衛生教育相關議題的教育宣導活動。 	<p>數少，並且研究對象必須跨年級才能實施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 社區家長資源進入學校非常少。
--	--	--------------------	---	---

二、文獻探討

台灣自1995實施全民健康保險制度(簡稱全民健保或是健保)，至今已近22年。根據全民健康保險2016-2017年報，全民健康保險立基於增進全體國民健康，經過多年的耕耘，納保率已達99.6%，醫療院所特約率亦高達93%，大幅增加民眾就醫的可近性，不再像過去容易出現貧病或因病而貧的現象，經由風險分攤也進一步縮小貧富差距。台灣民眾享有非常自由的就醫選擇權，健保給付項目涵蓋廣泛所以近年來民眾滿意度平均維持在八成以上，由此可見民眾對於健保是非常給予肯定。

為使民眾獲得在地完整持續的醫療照護，2003年3月起推動「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」，(簡稱家醫計畫)並於隔年擴大實施，其目的如下：一、建立家庭醫師制度，提供全人醫療照護，提升醫療品質；二、建立基層醫療院所與醫院之合作關係，提供民眾周全性、協調性與持續性的服務；三、促進分級醫療及雙向轉診；四、減少醫療浪費，合理控制醫療支出。只要透過居家附近的基層診所醫師作為家庭醫師，民眾就可獲得第一線的健康照護。家庭醫師平日為預防保健的專業顧問，建立完整的醫療資料，提供24小時健康諮詢服務專線。若病情需要進一步手術、檢查或住院時，可協助轉診，減少民眾到處找醫師所浪費的時間與金錢。

自1998年開始出現健保財務危機後，當時衛生署(現為衛生福利部)曾調整部分負擔及開拓財源，卻未見效果。所幸立法院於2011年1月通過《二代健保法》，擴大健保費基，使健保財務暫時獲得緩解。除制度設計及醫療提供者外，在高可近性又就醫便利的條件下，民眾的就醫行為更影響未來制度的永續發展。首先提出推動健保教育的理念，指出國中、小學學生的全民健康保險認知、態度及觀念乃是必要的教育議題，故建議教育部應修訂各級學校課程標準，於不增加學生課業負擔之際，將相關概念融入科目，並增加健保教材相關研究，提升教師教學能力。

在架構全民健保永續經營的願景上，對於健保的討論應從長期關注的「收入面」轉向民眾宣導妥善使用健保資源的「教育面」，才能培養民眾珍視健保的態度，使健保永續推展，並能讓小朋友運用所學帶入家庭及社區中，讓台灣健保能走入很多個10年。

三、研究目的

(一) 量性目的：

- 1.提升學生與社區家長對家庭醫師的認知
- 2.提升學生與家長能夠珍惜家庭醫師資源
- 3.增進學生與家長能夠徹底執行家庭醫師就醫的行為。

(二) 質性目的：

- 1.提升學生與家長對於家庭醫師的重視，養成正確就醫習慣，進而不浪費健保資源。
- 2.透過課程的參與，提升學生的學習動機。
- 3.社區家長對學校活動參與度提升，增進社區與學校關係更為密切。

貳、研究設計

一、研究對象

研究對象共計 145 人，問卷調查對象分別為實驗組學校雲林縣台西鄉新興國小 3-6 年級 31 人，對照組學校雲林縣台西鄉尚德國小 3-6 年級 41 人，雲林縣台西鄉新興國小社區家長 43 人。

二、研究工具

參考家庭醫師科教育目標與教學內涵貳版，根據國小學生須達成的內涵設計題目，包括家庭醫師的角色、家庭醫師的功能、家庭醫師所能提供的服務。探討學生與家長對家庭醫師的認知、情意與技能三大部分的現況。採現場填答方式，取得樣本，以編碼方式輸入電腦，再以 PASW22.0 for windows 統計套裝軟體進行資料處理與分析。

(一)量性研究工具

先將問卷內容與成效指標的各項內涵進行對照，其對照如下：

表 2-1 內涵與問卷題號對照表

成效指標	指標內涵	問卷題號
知道家庭醫師的角色	1. 知道可以從居家附近診所，尋找適合的醫師作為家庭醫師。	3,6,8,10,12,15
	2. 知道家庭醫師可以是提供固定就醫途徑的健康照護守門員。	2,3,10,12
	3. 知道家庭醫師可以是提供醫療轉診服務的健康協調好朋友。	2,4,9,11,12,13
認識家庭醫師對於個	1. 認識家庭醫師對於個人與家庭的健康照護功能(例如：提供初步醫療、記錄並追蹤個人或家族	4,5,7,14

人、家庭的	病史；提供健康諮詢服務……等)。	
健康照護功能	2. 認識家庭醫師對於分級醫療的協調轉診功能 (例如：經由家醫的初步治療後，將轉診給專科醫師接續治療……等)。	2,9,11,13,14

問卷內容分為四部份以下分別敘述之：

1. 對家庭醫師的認知

參考家庭醫師科教育目標與教學內涵，根據國小學生須達成的內涵設計題目，包括家庭醫師的角色、家庭醫師的功能、家庭醫師所能提供的服務。題數為5題，皆為單選選擇題，每題答對者給1分，答錯不計分，分數愈高代表對家庭醫師的認知愈好。

2. 對家庭醫師的態度

根據家庭醫師教育目標與教學內涵貳版，包含知道家庭醫師的角色、認識家庭醫師對於個人、家庭的健康照護功能。詢問對於個人及家人對家庭醫師科的看法。題數為5題，勾選「非常同意」者給5分，勾選「同意」者給4分，勾選「沒意見」者給3分，勾選「不同意」者給2分，勾選「非常不同意」者給1分，並另設計反向題，計分方式則與上述給分方式相反，分數介於5-25分，分數越高代表對家庭醫師的態度愈正確。

3. 對家庭醫師的行為技能

參考家庭醫師教育目標與教學內涵貳版，設計題目。題數為5題，詢問對於個人及家人對家庭醫師能做到的信心。題數為5題，勾選「非常有把握」者給5分，勾選「有把握」者給4分，勾選「不確定」者給3分，勾選「沒把握」者給2分，勾選「非常沒把握」者給1分，分數介於5-25分，分數越高代表對家庭醫師的信心越好。

4. 背景變項

為受試者之基本社會人口學資料，包括：班級、性別；家長問卷含有年齡。

(二)質性研究工具

二堂課介入教學，適時加入討論單及學習單，及完成所有校內活動繳交

心得報告，以下分別敘之：

1. 第一堂課「全民健保之正確用藥~家庭醫師阮家的好厝邊」，(附件 2 教案)，針對 3-6 年級學生設計淺顯易懂的課程內容，針對學生先教學，給於學生對家庭醫師有初步正確的認知觀念。
2. 第二堂課「珍惜健保正確用藥玩很大之闖關活動」，(附件 2 教案)，將落實分級醫療及用藥五大核心等基本概念設計於各關卡題目中，讓 3-6 年級學生運用所學及技巧去完成所有關卡。關卡結束後每人填寫一張「珍惜健保正確用藥玩很大之闖關活動回饋單」內有 5 題勾選題、1 題建議及感想回饋，讓學生於活動結束能省思在闖關當中學習到些什麼，並且能回饋到家庭中，共同珍惜健保並正確用藥之概念。

三、研究架構

世界衛生組織 (WHO) 對健康促進學校定義為：「學校能持續的增強它的能力，成為一個有益於生活、學習與工作的健康場所」。我國為響應 WHO 健康促進學校之理念，於 1996 年即開始推動「提升學生健康四年計畫」，2002 年起由前衛生署與教育部共同以 WHO 訂定之健康促進學校 6 大範疇：「學校衛生政策、學校物質環境、學校社會環境、社區關係、個人健康技能、健康服務」，制定學校衛生政策，營造學校師生共識，促進社區共同參與，提供健康服務，以建構學習及培養健康生活的校園環境，增進兒童及青少年整體健康，本校即以 6 大範疇推行全民健保暨正確用藥議題，以下為本校研究架構圖：

新興國小推動健康促進學校 -

全民健保暨正確用藥~家庭醫師議題行動研究架構

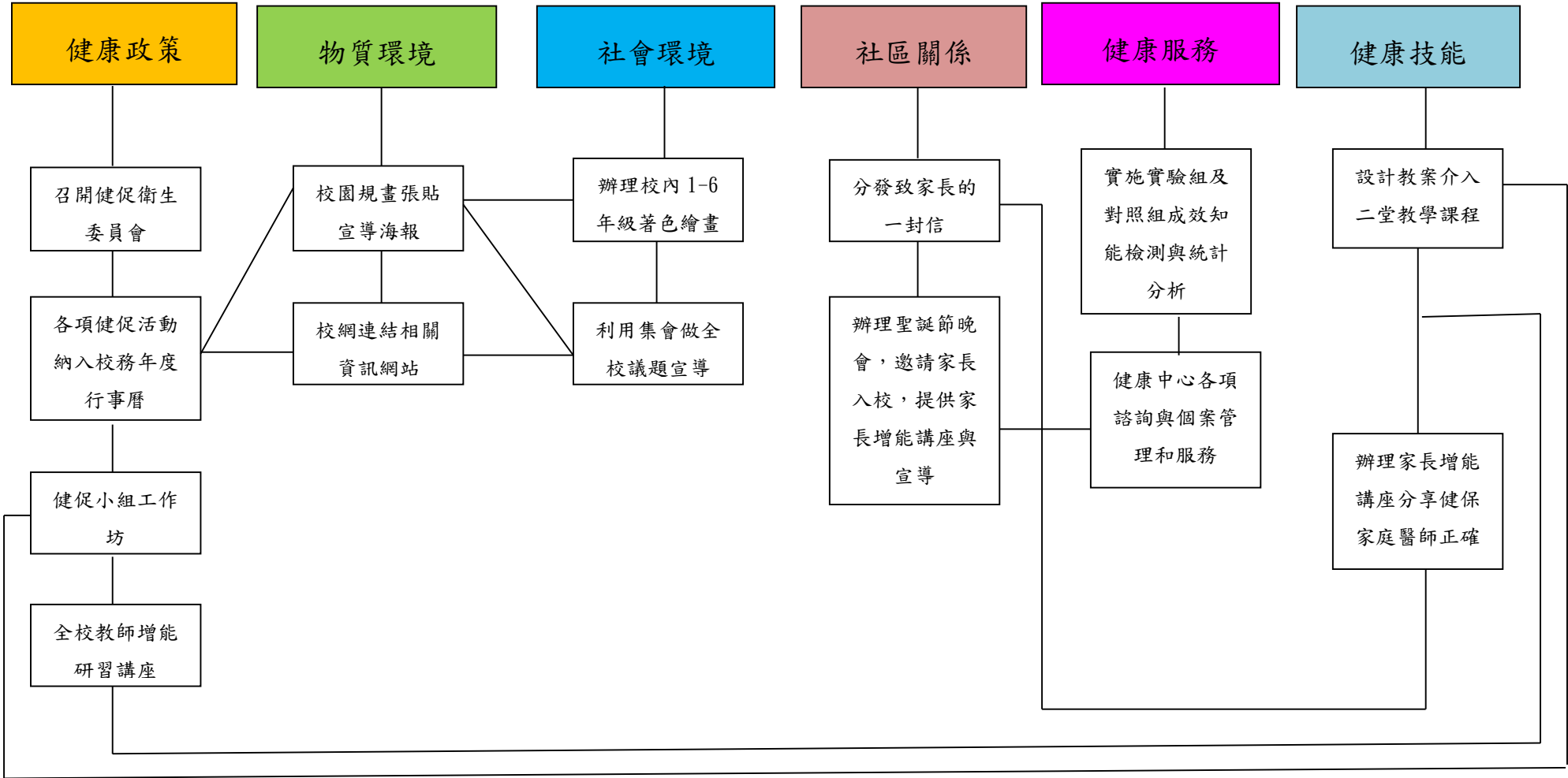


圖 1 新興國小推動健康促進學校-全民健保暨正確用藥行動研究架構

四、研究過程

本部分共呈列包括健康促進相關推動小組之成員資料、健康促進學校模式推動全民健保暨正確用藥之策略、預算經費表、進度甘特圖等
以下敘述之：

(一) 「健康促進相關推動小組之成員」

健促推動小組校內單位計 8 人，社區代表有台西鄉衛生所、雲林長庚醫院及指導單位雲林縣政府教育處(表 2-2)。

表 2-2 健康促進相關推動小組之成員

計畫職稱	姓名	所屬職稱	在本計畫之工作項目
計畫主持人	黃昱璋	校長	研擬並主持計畫
協同主持人	郭淑娟	教導主任	教學課程研究策劃與督導執行，並協助協調工作
協同主持人	蔡珮琪	教師兼 訓導組長	活動策略設計與督導執行，並協助協調工作
協同主持人	陳維仁	總務主任	相關活動經費執行，並協助場地布置協調工作
執行秘書	劉育銘	教師	活動策略設計及效果評價，社區及學校資源之協調聯繫，協助彙整報告撰寫
研究人員	林雅惠	教師兼 教學組長	全民健保暨正確用藥議題教學安排與設計
研究人員	丁妍瑤	護理師	活動策略設計及效果評價，社區及學校資源之協調整合，協助彙整報告撰寫
顧問	丁茂峰	家長會長	協助各項活動之推展及整合社區人力協助推展健康服務
諮詢單位	台西鄉衛生所		協助提供各項醫療、諮詢資源及相關服務
諮詢單位	雲林長庚醫院		協助提供各項醫療、諮詢資源及相關服務
指導單位	雲林縣政府教育處		協助辦理各項知能研討進修、改進策略及相關經費核銷

(二) 「健康促進學校模式推動全民健保暨正確用藥之策略」

以健康促進學校六大範疇為方向，擬定各策略執行內容(表 2-4)，及各面向實際執行說明如下：

1. 健康政策

- (1) 召開健康促進委員會，健促活動納入校園行事曆：本校於 106 年 11 月 19 日召開健康促進衛生委員會，與會人員校內 7 人，社區代表 1 人，主要討論校內執行全民健保協力學校及行動研究方向、報告各項健促議題辦理時程並將各項活動納入行事曆及需社區代表協助資源等。
- (2) 辦理教師全民健保增能講座：106 年 12 月 25 日辦理教師增能研習，由學校主任親授課，講座題目為「全民健保正確用藥之家庭醫學科認知」，當日除 1 位公假教師，其餘全程參與 13 共人，參與率 92.3%。
- (3) 舉辦健促小組工作坊：107 年 11 月 24 日辦理健促小組教學精進工作坊，由護理師、教導主任、訓導組長、劉育銘老師 4 人小組討論介入課程教案設計、教學方向、教學內容等事項。

推動健康促進學校-「全民健保暨正確用藥~家庭醫師阮八好厝邊」
議題成果照

策略 1—健康政策

說明：由校長帶領召開衛生委員會



說明：大家認真記錄會議內容



說明：委員會共同提出意見討論



說明：健促委員會簽到及會議紀錄

- 106 學年度健康促進委員會 會議紀錄暨簽到單
- 一、日期：107 年 1 月 3 日
 - 二、時間：下午 13:30~16:00
 - 三、地點：校長室 記錄：丁妍瑛護理師
 - 四、與會人員：黃昱新 林佑仲 蔡淑娟 林東芳 張維仁 張於華 蔡瑛瑛 林雅惠 丁妍瑛 劉育隆 陳春敏
 - 五、社區代表：
 - 六、討論事項：
 - 1.106 學年度各項健康促進議題進辦理期程
 - 2.說明承辦全民健保協力學校暨行動研究進度
 - 3.討論執行全民健保協力學校暨行動研究執行面向
 - 七、討論內容：
 - 1.各項傳教時程，依照原擬定時程辦理
 - 2.校內提供相關議題之課程由校內護理師上課，擔任講師，或另聘僱生師人員擔任講師
 - 3.全民健保行動研究結案時間為107年4月13日
 - 八、臨時動議：
 - 九、散會

推動健康促進學校-「全民健保暨正確用藥」議題成果照

策略 1—健康政策

說明：週三進修教師增能研習

說明：主任利用影片引導同仁一起認識全民健保。



說明：大家認真觀賞影片

說明：研習簽到表



研習名稱	新興國小教師週三進修~健康促進議題			
時間	106年12月20日			
1	姓名	職稱	簽到	簽退
2	黃昱璋	校長		
3	郭淑娟	教導主任		
4	陳維仁	總務主任		
5	蔡珮琪	教師		
6	劉育銘	教師		
7	林惠芳	教師		
8	林佑仲	教師		
9	林雅惠	教師		
10	張玲華	教師		
11	陳春敏	教師		
12	丁妍瑛	護理師		

2. 物質環境

- (1) 張貼宣導海報：健康中心專欄張貼「認識家庭醫師及落實醫療分級」等宣導海報，隨機利用學生看專欄時，提供海報內容解說，如：認識家庭醫學科與正確就診等訊息，合計每月瀏覽學生約 90 人次，提供諮詢與服務約 30 人次。
- (2) 提供珍惜醫療資源資訊：校園川堂佈告欄之健康促進專欄提供正確用藥暨家醫科與正確就醫訊息，校網佈告欄則連結全民健保署和正確用藥互動資訊網站，前者校園佈告欄每月瀏覽約 150 人次，後者校網佈告欄主要提供社區家長瞭解學校各項活動，每日平均點閱率約 3 次，雖然連結全民健保署和正確用藥互動資訊網站目前合計累積點閱率僅十餘次，但每日進入校網瀏覽約 50 人次，仍可見有不少家長能定期知悉訊息。

推動健康促進學校-「全民健保暨正確用藥」議題成果照

策略 2-物質環境

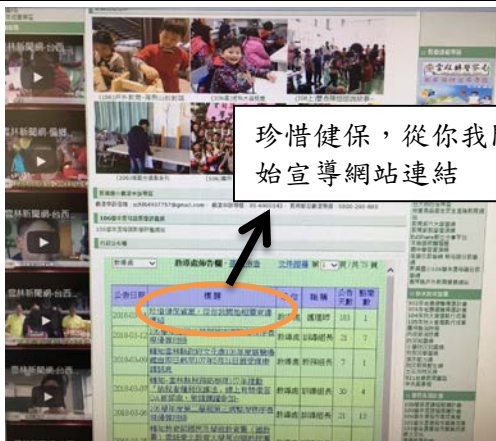
說明：張貼全民健保海報—健康中心



說明：張貼全民健保落實分級醫療海報—學校中廊公告欄



說明：校網連結正確用藥互動數位資訊學習網



說明：校網連結全民健保署官網(兒童版)



說明：運用學校 LED 播放健保宣導標語



說明：呼籲大家珍惜健保資源，落實分級醫療



3. 社會環境

- (1) 加強衛教宣導：利用結業式、始業式、朝會等集會場合，由護理師針對全校 46 名學生宣導包括「正確用藥宣導」和「家庭醫師~阮的好厝邊」等正確用藥與正確就醫的觀念，每場次約進行 5-10 分鐘，讓學生吸收正確的醫療保健知識概念。
- (2) 辦理藝文競賽：加入 1-6 年級寒假作業中，共計 46 位學童參加，並於開學時具辦寒假作業展，，低年級是以(全民健保)為主題，中年級以(用藥安全)為主題，高年級則以(家庭醫師)為主題，並由學校老師依年段不同主題選出 1-2 份優秀作品，最後得獎作品公告於川堂佈告欄之健康促進專欄，為期一個月，營造全校師生暨家長全民健保暨正確用藥與認識家庭醫師意識，增進親師生關注議題氛圍。
- (3) 文宣品製作：製作印有「家庭醫師~阮的好厝邊」字樣的保溫水壺，分發全校師生、校外來賓、社區民眾，共發出 60 個保溫水壺。

推動健康促進學校-「全民健保暨正確用藥」議題成果照

策略 3-社會環境

說明：將全民健保暨正確用藥議題融入寒假作業



說明：同學們正認真欣賞及討論作品



說明：寒假作業展出吸引不少同學來觀賞



說明：護理師利用朝會時間進行宣導



說明：大家正認真聽講



說明：護理師利用朝會時間進行宣導



推動健康促進學校-「全民健保暨正確用藥」議題成果照

策略3-社會環境

說明：學生賣力演出，值得鼓勵



說明：運用演戲劇方式，宣導健保及用藥



說明：運用戲劇張力，吸引很多家長目光



說明：將正確用藥融入劇本中，達到另類宣導



說明：學生潛能無限，演出精彩可及



說明：長官來賓及家長大家都看得很開心



4. 社區關係

- (1) 家長對家庭醫師認知大挑戰活動：辦理家長家庭醫師健康講座，凱場前先輕家長填寫一份關於家庭醫師認知、情意與技能的問卷前測，問卷設計包括「對家庭醫師的想法」、「家庭醫師的態度」及「行為技能」等題目，接著請學生配合演出「家庭醫師行動劇」以及家庭醫師簡報聽講活動後，活動結束後請家長再填寫一份關於家庭醫師認知、情意與技能的問卷後測，參與活動家長皆能獲得印有(家庭醫師~阮的好厝邊)的精緻環保保溫瓶一只，總計前測發出 65 份，回收 43 份，後測發出 65 份，回收 39 份。
- (2) 家長珍惜健保資源意向書：發放全校家長一封信「全民健保篇／厝邊好醫生，社區好醫院—正確就醫及用藥」，內容提及醫療分級重要性及傳達正確使用健保資源觀念，最後邀請家長簽署「珍惜健保資源意向書」，提升學童家長關注正確使用健保資源的重要性與信心。

推動健康促進學校-「全民健保暨正確用藥」議題成果照

策略 4-社區關係

說明：利用投影片做家庭醫師宣導

說明：活動簽到處，家長也來幫忙當志工



說明：大家非常認真聽講

說明：吸引家長填問卷就贈送精緻保溫瓶



說明：長官來賓簽到表

說明：家長簽到表

雲林縣新興國小 106 學年度聖誕晚會來賓簽到

傅佩甄	林樹山
邱翠雲	丁錦慶
許振嘉	許安心

雲林縣新興國小 106 年度全民健保暨正確用藥-
認識家庭醫師議題宣導講座(家長簽到)

雲林縣新興國小 106 年度全民健保暨正確用藥-
認識家庭醫師議題宣導講座(家長簽到)

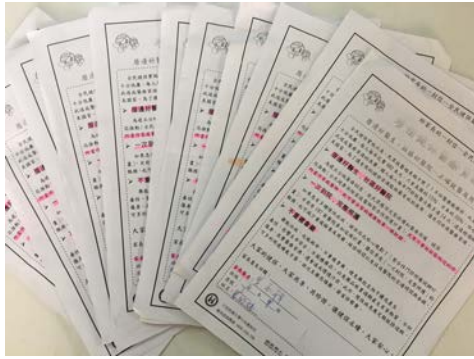
林楚濤	林錫志	趙啟鈞
胡西御	李文玲	林銀鳳
吳夏律	林小瓜	吳燕廷
洪秀惠	黃超洋	陳佳如
劉明	許書翰	蔡永祥
蔡仰宏	許炳君	林學益
許以蓮	許富銘	許俊一
何淑娟	林春嬌	邱家華

丁素如	許居昆	許家榮
許竹蕙	許振嘉	吳淑琴
吳秀花	許安心	陳靜雅
劉雅雯	黃玉蘭	許子陽
許宇晴	王俊成	謝凱承
楊牙珍	許秀菊	謝麗芬
許香燕	許明	
丁婉雯	陳昭君	

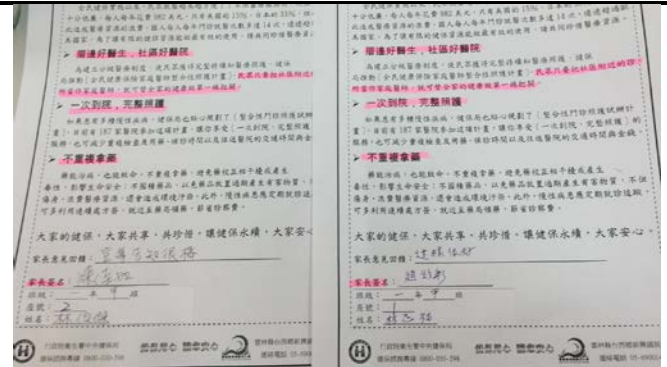
推動健康促進學校-「全民健保暨正確用藥」議題成果照

策略 4-社區關係

說明：給家長一封信



說明：家長給予回饋



說明：結合地方衛生所舉辦正確用藥宣導



說明：結合地方衛生所舉辦落實分級醫療宣導



說明：活動當天簽到表

107 年度「全民健保暨正確用藥」校園 簽到單	
主辦單位：台西鄉衛生所	
日期：107年1月4日	時間：09:00-09:50
地點：台西鄉新興國小	參加人數： 人
簽到	
陳德喜	林芳郁
木木志永吉	井宜術
木木倫侯	丁禮祥
木木沈定	丁有慧
言午隆益	許洋宣
吳宗	
許嘉華	
蕭有及言富	
林玉蓮	
吳佳琪	
言午厚	
丁建廷	
蘇志	
木木名不羊	
言午銘源	
丁冠雄	

說明：活動當天簽到表

107 年度「全民健保暨正確用藥」校園 簽到單	
主辦單位：台西鄉衛生所	
日期：107年1月4日	時間：09:00-09:50
地點：台西鄉新興國小	參加人數： 人
簽到	
木木思的	丁建廷
言午嘉彭	許建廷
陳鈞聲	許建廷
林木明羽	許建廷
謝建廷	謝建廷
謝建廷	謝建廷
謝建廷	謝建廷
謝建廷	謝建廷
謝建廷	謝建廷
謝建廷	謝建廷
謝建廷	謝建廷
謝建廷	謝建廷
謝建廷	謝建廷
謝建廷	謝建廷
謝建廷	謝建廷

5. 健康服務

- (1) 健康中心諮詢與管理服務：學校健康中心提供全民健保諮詢服務，例如協助教師就醫科別建議、就診應注意事項，年度身體健康檢查，日常飲食運動健康資訊提供，學生個人健康檔案管理，特殊疾病學生病史與常規複診的紀錄，監督與協助學生按時常規服藥等。
- (2) 參與健促議題增能研習：為強化健促小組成員知能，縣政府和各議題中心學校辦理的增能講座均由小組成員共同輪流參加並全程參與再帶回資訊與校內同仁分享。

推動健康促進學校-「全民健保暨正確用藥」議題成果照

策略 5-健康服務

說明：平日指導學生如何正確用藥



說明：醫院團隊到校健康檢查



說明：醫師為學童檢查牙齒



說明：進行聽力照護檢查



說明：進行耳朵健康照護檢查



說明：進行色盲檢查



推動健康促進學校-「全民健保暨正確用藥」議題成果照

策略 5-健康服務

說明：由學校主任帶領同仁一起做 X 光檢查



說明：X 光巡迴醫療車到校為教職員服務



說明：X 光巡迴醫療車到校為教職員服務



說明：社區診所到校幫忙學生施打流感疫苗



說明：學校師長帶領之下，孩童施打踴躍



說明：衛生所結合社區診所一同到校服務



6. 健康技能

- (1) 設計二堂介入教學課程，並於 107 年 1 月 19 日完成上課，成效前測實驗組和對照組均於 106 年 11 月 27 日至 106 年 11 月 30 日完成施測，成效後測實驗組與對照組均於 107 年 1 月 22 至 107 年 1 月 23 日完成施測，相關資料統計於 107 年 2 月 25 日完成成效分析。

表 2-3 教學課程時程表

項目 時間 組別	成效前測	課程一 全民健保暨正 確用藥~認識 家庭醫師~阮 ㄟ好厝邊	課程二 珍惜健保正確 用藥玩很大之 闖關活動	成效後測
實驗組	106.11.27	106.11.27	106.11.27	107.1.22
對照組	106.11.30	無實施	無實施	107.1.23

- (2) 3-6 年級藉由健康教育課程融入全民健保暨正確用藥與認識家庭醫師相關內容，而教學內容統一於 107 年 1 月 19 日 2 節課實施，以提升學生在認知、情意、生活技能能力，懂得家庭醫學科醫師在醫療制度上所扮演的角色以及能提供的服務與功能，使學生能夠認識家庭醫師，從自我做起，培養正確的醫療觀念。
- (3) 106 年 12 月 21 日辦理「新興耶誕，感恩傳愛」耶誕晚會，加入全民健保暨正確用藥~家庭醫師的宣導，內容概敘認識家庭醫師、家庭醫師的角色、家庭醫師的功能與服務、以及正確就醫行為等。再加入由學生角色變演合演一齣戲劇「戲說阿田一家人健保與用藥的趣事」以活潑有趣的方式向社區民眾與家長宣導家庭醫師的概念，在活動開始前每位來參加活動的家長先做「全民健保暨正確用藥~認識家庭醫師」的前測，最後在活動結束後再向家長進行後測。活動與會家長共計 65 人；另於會後贈送與會家長每人一個印有「家庭醫師~阮的好厝邊」文字的保溫水壺以做紀念，隨時提醒家長正確的就醫概念。

推動健康促進學校-「全民健保暨正確用藥」議題成果照

策略 6-健康技能

說明：由學校主任進行第一堂課程



說明：大家認真聽講



說明：主任帶來精采課程



說明：讓學生更了解什麼是家庭醫師



說明：學生認真填寫問卷



說明：學生認真填寫問卷



推動健康促進學校-「全民健保暨正確用藥」議題成果照

策略 6-健康技能

說明：第二堂由護理師設計闖關課程



說明：大家分組闖關，玩得非常開心



說明：與師長留照紀念



說明：認真闖關的學生



說明：辛苦的幕後工作師長團隊



說明：認真的學生最帥



推動健康促進學校-「全民健保暨正確用藥」學習單作品集

「闖關活動」回饋單

說明：學生了解藥袋上標示

說明：學生闖關後的滿滿回饋

珍：惜：健：保：正：確：用：藥：玩：大：之：闖：關：活：動

活：動：回：饋：單

一、基本資料

性別：男 女

年級：三(年)級 四(年)級 五(年)級 六(年)級

二、闖關心得

- 本：次：活：動：內：容：對：我：有：幫：助：
 非：常：同：意 普：通：同：意 不：同：意
- 本：次：活：動：讓：我：收：獲：豐：富：
 非：常：同：意 普：通：同：意 不：同：意
- 我：期：待：下：次：再：參：加：類：似：的：活：動：
 非：常：同：意 普：通：同：意 不：同：意
- 活：動：中：我：很：認：真：投：入：參：與：
 非：常：同：意 普：通：同：意 不：同：意
- 整：體：而：言，我：對：本：次：活：動：非：常：滿：意：
 非：常：同：意 普：通：同：意 不：同：意

三、闖關心得或活動感想(請用簡潔文字描述或繪圖表達)

我已經了解藥袋上標示是真正有效

謝謝您的分享與填寫

珍：惜：健：保：正：確：用：藥：玩：大：之：闖：關：活：動

活：動：回：饋：單

一、基本資料

性別：男 女

年級：三(年)級 四(年)級 五(年)級 六(年)級

二、闖關心得

- 本：次：活：動：內：容：對：我：有：幫：助：
 非：常：同：意 普：通：同：意 不：同：意
- 本：次：活：動：讓：我：收：獲：豐：富：
 非：常：同：意 普：通：同：意 不：同：意
- 我：期：待：下：次：再：參：加：類：似：的：活：動：
 非：常：同：意 普：通：同：意 不：同：意
- 活：動：中：我：很：認：真：投：入：參：與：
 非：常：同：意 普：通：同：意 不：同：意
- 整：體：而：言，我：對：本：次：活：動：非：常：滿：意：
 非：常：同：意 普：通：同：意 不：同：意

三、闖關心得或活動感想(請用簡潔文字描述或繪圖表達)

在闖關中讓我知道了看醫生守時不但是會所有條件我們也應該只了藥袋上標示是真正有效 如果不當應該問藥師或醫生。

謝謝您的分享與填寫

說明：了解並落實醫療分級

說明：將所學融入日常及帶入家庭中

珍：惜：健：保：正：確：用：藥：玩：大：之：闖：關：活：動

活：動：回：饋：單

一、基本資料

性別：男 女

年級：三(年)級 四(年)級 五(年)級 六(年)級

二、闖關心得

- 本：次：活：動：內：容：對：我：有：幫：助：
 非：常：同：意 普：通：同：意 不：同：意
- 本：次：活：動：讓：我：收：獲：豐：富：
 非：常：同：意 普：通：同：意 不：同：意
- 我：期：待：下：次：再：參：加：類：似：的：活：動：
 非：常：同：意 普：通：同：意 不：同：意
- 活：動：中：我：很：認：真：投：入：參：與：
 非：常：同：意 普：通：同：意 不：同：意
- 整：體：而：言，我：對：本：次：活：動：非：常：滿：意：
 非：常：同：意 普：通：同：意 不：同：意

三、闖關心得或活動感想(請用簡潔文字描述或繪圖表達)

小病在附近診所看，大病在大醫院看。

謝謝您的分享與填寫

珍：惜：健：保：正：確：用：藥：玩：大：之：闖：關：活：動

活：動：回：饋：單

一、基本資料

性別：男 女

年級：三(年)級 四(年)級 五(年)級 六(年)級

二、闖關心得

- 本：次：活：動：內：容：對：我：有：幫：助：
 非：常：同：意 普：通：同：意 不：同：意
- 本：次：活：動：讓：我：收：獲：豐：富：
 非：常：同：意 普：通：同：意 不：同：意
- 我：期：待：下：次：再：參：加：類：似：的：活：動：
 非：常：同：意 普：通：同：意 不：同：意
- 活：動：中：我：很：認：真：投：入：參：與：
 非：常：同：意 普：通：同：意 不：同：意
- 整：體：而：言，我：對：本：次：活：動：非：常：滿：意：
 非：常：同：意 普：通：同：意 不：同：意

三、闖關心得或活動感想(請用簡潔文字描述或繪圖表達)

闖關活動讓我更珍惜健康，應該把醫院當市場，回家可以跟家人會談。

謝謝您的分享與填寫

表 2-4 健康促進學校模式推動全民健保暨正確用藥之策略

項次	推動範疇	實施內容	評價方法	佐證
一	健康政策	1.成立學校健康促進推行委員會，或議題相關委員會。	組織架構	
		2.定期召開工作會議，討論分析學童全民健保暨正確用藥~家庭醫師教育相關議題，及實施策略與計畫。	1.會議記錄 2.簽到單	
		3.擬訂健康促進學校計畫推行項目，將各項活動納入行事曆。	行事曆	
		4.辦理校內全體教師講座研習	照片、簽到單	
二	物質環境	1.規畫張貼全民健保暨正確用藥~家庭醫師教育宣導海報。	照片、紀錄表	
		2.提供相關資料供學生查詢。	照片	
		3.設置健康促進宣導專欄，張貼全民健保暨正確用藥~家庭醫師教育相關宣導與資訊。	海報照片	
三	社會環境	1.辦理全民健保暨正確用藥~家庭醫師教育繪畫融入寒假作業比賽，並進行成果展覽	標語展覽照片	
		2.朝會時間加強宣導，建立學生養成良好的全民健保暨正確用藥~家庭醫師教育	照片	
		3.結合社區衛生所，宣導就醫正確觀念。	照片	
四	社區關係	1.給家長的一封信及回饋意向書，家長與孩子共同認識全民健保暨正確用藥~家庭醫師教育。	給家長的信、照片	
		2.家長對家庭醫師認知大挑戰活動	活動照片	
五	健康服務	1.進行學童全民健保暨正確用藥~家庭醫師教育之檢測與統計。	照片、統計表	
		2.整理健康促進相關資料	成果報告	

		3.健康中心提供全民健保暨正確用藥~家庭醫師 教育諮詢服務	照片	
		4.辦理健康檢查、教師 x 光及流感疫苗施打	照片	
六	健康 技能	1.規劃社區家長共同參與全民健保暨正確用藥~ 家庭醫師教育宣導。	照片	
		2.健康與體育課程融入程度相應的教學內容	照片	

(三) 「預算經費表」

本計畫經費為雲林縣 106 學年度健康促進學校推動全民健保議題中心學校計劃補助行動研究學校(表 2-5)，核撥經費為新台幣壹萬伍仟元整。

表 2-5 預算經費表

計畫活動名稱		雲林縣 106 學年度健康促進學校推動全民健保議題行動研究經費					
總預算金額		新台幣壹萬伍仟元整					
經費明細							
項次	項目	單價	數量	單位	小計	備註	
一	融入課程教學	校內講師鐘點費	400	2	時	800	講師鐘點費不可勻支(校內講師)
二	教材費	教學模組製作費	2000	1	式	2000	製作教學用具所需海報、麥克筆與闖關遊戲的教具製作費等
三	印刷費	印刷前後測驗題目	1	1000	張	1000	實驗組、對照組與家長前後測驗題目所需紙張印刷費
		印刷學習單	1	200	張	200	介入教學所使用
四	文宣品	全民健保行動研究文宣品	100	60	份	6000	分發社區民眾家長參與活動時使用
五	墨水費	填充式彩色墨水 500C.C	250	7	罐	1750	連續供墨墨水
六	隨身碟	隨身碟 32G	300	3	支	900	儲存研究資料
七	成果製作	DVD 空白光碟片	500	1	桶	500	燒製成果資料
		成果冊製作	120	10	本	1200	成果冊印製

八	雜支	750	1	式	750	含業務聯繫郵資、二代健保雇主負擔及其他
總計		15000				本案活動經費得互相勻支

(四) 進度甘特圖

實施時間為 106 年 11 月至 107 年 4 月(表 2-6)，分為預定進度及實際進度。

表 2-6 甘特圖

項目	104 學年度							
	106 年 11 月	106 年 12 月	106 年 1 月	106 年 2 月	106 年 3 月	106 年 4 月		
1.成立「全民健保暨正確用藥」行動研究工作團隊	——							
2.召開學校衛生委員會，訂定年度推動健康促進學校各議題執行方向和執行內容			——					
3.確認研究對象及研究方向	——							
4.完成研究施測問卷工具		——						
5.成效評量前測	——							
6.前測資料分析統計			——					
7.營造校園推動正確使用醫療資源氛圍(舉辦學藝競賽活動與校園環境佈置等)		——						
8.建立社區結盟關係(衛生所協助議題推動活動；到校宣導)		——						
9.介入教學(二堂課程)			——					
10.成效評價後測			——					
11.後測資料分析及召開成果檢討會議					——			
12.研究報告撰寫及上傳資料					——			
13.經費核結	——							

* 預定進度 ——
 實際進度 ————

五、課程設計

本教學活動設計融合健康與體育、綜合活動和藝術與人文等相關領域，並結合資訊多媒體運用於教學活動中。由教學教師根據國小家庭醫師之教學目標與重要學習內涵來編寫設計，期望經由教學措施的配合，讓學生於後測時能在認知、態度和行為都有顯著的進步。本課程共 2 節，分述如下：

(一) 第一堂課「全民健保之正確用藥~家庭醫師阮家的好厝邊」

第一堂課「全民健保之正確用藥~家庭醫師阮家的好厝邊」，教學教師針對 3-6 年級學生設計淺顯易懂的課程內容，針對學生先教學，給於學生對家庭醫師有初步正確的認知觀念。

(二) 單元二「珍惜健保正確用藥玩很大之闖關活動」

將全民健保暨正確用藥之認識家庭醫師議題，透過問題設計關卡，讓學生了解全民健保暨正確用藥之認識家庭醫師的基本觀念。關卡共計六關，每一關由老師協助擔任關主，在闖關遊戲結束後各關主會給予本關的重點整理，以便學生更了解及運用於日常生活當中並且學會珍惜健保資源和正確醫療行為。整個闖關結束時最後第六關重頭戲是讓 3-6 年級學生填寫回饋單，不僅回饋給師長也能將其觀念帶入家庭中。

參、研究結果與討論

一、健康教學成效

(一) 受測學生基本資料分析

針對研究對象學生進行基本資料現況分析。性別分佈實驗組男生 22 人女生 9 人，對照組男生 22 人女生 19 人。

表 3-1 學生性別分析

研究變項	次數	性別		3 年級		4 年級		5 年級		6 年級		總合
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
實驗組	個數	22	9	4	2	3	1	5	2	10	4	31
	%	71	29	13	6	6.7	3.2	16.1	6.5	32.2	12.9	100
對照組	個數	22	19	2	4	3	4	11	6	6	5	41
	%	53.7	46.3	4.9	9.8	7.3	9.8	26.8	14.6	14.6	12.1	100

(二) 實驗組與對照組前後測分析

1. 實驗與對照組學生之家庭醫師認知情形

由表 3-2 中，可看出實驗組 5 題家庭醫師認知題中，前測答對率從最低 41.9% 到最高 54.8% 之間，答對率最差是第 5 題「關於家庭醫師的敘述，何者錯誤？」(41.9%)，其他依答對率排序，第 4 題「下列關於家庭醫師可以提供給我們的服務，何者錯誤？」(45.2%)，第 3 題「下列有關家庭醫師的功能，何者正確？」(45.2%)，第 2 題「有關生病時，若不知道應該看什麼科，可以怎麼做？」(51.6%)，第 1 題「有關家庭醫師的敘述，何者正確？」(54.8%)，關於家庭醫師的功能與角色學生答對率大概在一半左右，在未介入教學前，學生對家庭醫師的認知上還是有落差的。

經過二堂課程，後測答對率每一題幾乎都是落在 90.3%，每一個題目均有進步，由其是前測最差第 5 題「關於家庭醫師的敘述，何者錯誤？」(41.9%) 進步到 87.1%。進步最多，在此題的題目設計為反向題是問錯誤的，在前測的部份許多學生可能答題上沒有仔細看清楚，在後測上因有課程的介入與老師的強調，因此答對率提升。

對照組前測答對率從最低 14.6% 到最高 34.1%，後測答對率從最低 14.6% 到最高 36.6%，進步幅度有限，不過仍可看出對照組學校仍然對家庭醫師的角色與功能是相當陌生。

實驗組與對照組學生在前測上就有分數的落差，可能原因為實驗組學校在接到實施家庭醫師議題時，在學校的工作安排以及學校事務與環境布置上均開始準備，而且也安排實施家長宣導的部份式由學生來表演呈現，因此學生在施測前已經有一些先備知識，所以在前測所得到的分數普遍高於對照組學校。

表 3-2 實驗與對照組學生之家庭醫師認知前後測分佈表

前後測 項目		前測						後測					
		答錯		答對		平均 數	標準 差	答錯		答對		平均 數	標準 差
		n	%	n	%			n	%	n	%		
實驗 組	1. 有關家庭醫師的敘述，何者正確？(1)家庭醫師就是一定要到家裡幫我看診的醫師；(2)家庭醫師無法提供任何醫療服務；(3)家庭醫師就是居家附近診所，若有生病時經常就醫的診所；(4)以上皆非；(5)不知道。	13	41.9	17	54.8	.57	.50	3	9.7	28	90.3	0.90	0.30
	2. 有關生病時，若不知道應該看什麼科，可以怎麼做？(1)先到家醫科就診，若有進一步醫療需要醫師會幫忙轉診；(2)身體哪裡痛就看哪一科；(3)生病時往大醫院跑就對了；(4)以上皆非；(5)不知道。	14	45.2	16	51.6	0.57	0.51	3	9.7	28	90.3	0.90	0.30
	3. 下列有關家庭醫師的功能，何者正確？(1)家庭醫師指會單看某一種疾病；(2)家庭醫師無法提供轉診服務；(3)家庭醫師是民眾健康的守護者，擔任基層醫療的角色；(4) 以上皆非；(5)不知道。	16	51.6	14	45.2	0.47	0.51	3	9.7	28	90.3	0.90	0.30
	4. 下列關於家庭醫師可以提供給	16	51.6	14	45.2	0.47	0.51	3	9.7	28	90.3	0.90	0.30

	我們的服務，何者錯誤？(1)晚上不提供門診服務；(2)醫療問題的諮詢；(3)定期健康檢查；(4)以上皆非；(5)不知道。												
	5. 下列關於家庭醫師的敘述，何者錯誤？(1)家庭醫師是生病時才能去看，沒有生病是不能去做衛生教育或是健康檢查；(2)身體若有任何的不適都可以去看家庭醫師科；(3)家庭醫師科的特色是在於持續性的診療，從出生到成長，都有詳細的紀錄；(4)以上皆非；(5)不知道。	17	54.8	13	41.9	0.43	0.50	4	12.9	27	87.1	0.87	0.34
對照組	1. 有關家庭醫師的敘述，何者正確？(1)家庭醫師就是一定要到家裡幫我看診的醫師；(2)家庭醫師無法提供任何醫療服務；(3)家庭醫師就是居家附近診所，若有生病時經常就醫的診所；(4)以上皆非；(5)不知道。	32	78.0	9	22.0	0.22	0.42	26	63.4	15	36.6	0.37	0.49
	2. 有關生病時，若不知道應該看什麼科，可以怎麼做？(1)先到家醫科就診，若有進一步醫療需要醫師會幫忙轉診；(2)身體哪裡痛就看哪一科；(3)生病時往大醫院跑就對了；(4)以上皆	27	65.9	14	34.1	0.34	0.48	26	63.4	15	36.6	0.37	0.49

非；(5)不知道。													
3. 下列有關家庭醫師的功能，何者正確？(1)家庭醫師指會單看某一種疾病；(2)家庭醫師無法提供轉診服務；(3)家庭醫師是民眾健康的守護者，擔任基層醫療的角色；(4) 以上皆非；(5) 不知道。	29	70.7	12	29.3	0.29	0.46	27	65.9	14	34.1	0.34	0.48	
4. 下列關於家庭醫師可以提供給我們的服務，何者錯誤？(1)晚上不提供門診服務；(2)醫療問題的諮詢；(3) 定期健康檢查；(4)以上皆非；(5)不知道。	35	85.4	6	14.6	0.15	0.36	35	85.4	6	14.6	0.15	0.36	
5. 下列關於家庭醫師的敘述，何者錯誤？(1)家庭醫師是生病時才能去看，沒有生病是不能去做衛生教育或是健康檢查；(2)身體若有任何的不適都可以去看家庭醫師科；(3)家庭醫師科的特色是在於持續性的診療，從出生到成長，都有詳細的紀錄；(4) 以上皆非；(5)不知道。	30	73.2	11	26.8	0.27	0.45	30	73.2	11	26.8	0.27	0.45	

2. 實驗與對照組學生之珍惜家庭醫師態度情形

成效問卷第二大題是要了解實驗組對學生之珍惜家庭醫師態度

從表 3-3 可看出，實驗組對珍惜家庭醫師態度均有增加。正向題第 1 題回答「同意」和「非常同意」的總和，從前測 54.8% 上升到 90.3%，平均得分從 3.4 分上升到 4.39 分。第 2 題回答「同意」和「非常同意」的總和，從前測 3.2% 上升到 87.1%，平均得分從 2.4 分上升到 4.18 分是所有題目中進步最多的。第 4 題回答「同意」和「非常同意」的總和，從前測 51.7% 上升到 90.3%，平均得分從 3.53 分上升到 4.46 分。第 5 題回答「同意」和「非常同意」的總和，從前測 16.1% 上升到 90.3%，平均得分從 2.9 分上升到 4.46 分。反向題第 3 題回答「不同意」和「非常不同意」的總和，從前測 35.5% 上升到 90.3%，平均得分從 3.2 分上升到 4.32 分。

實驗組對介入措施後，對於家庭醫師上有更進一步的認知，有正確的就醫觀念，也就能更進一步珍惜健保資源。尤其在的 3 題的反向題中，一般大眾總是認為大醫院的醫療比較完善設備好，所以只要生病就喜歡往大醫院跑，但是殊不知許多小病其實可以在診所就能夠解決，既節省時間也節省金錢，避免不必要的浪費。

表 3-3 實驗組前、後測健保資源使用行為

(二) 實驗與對照組學生之珍惜家庭醫師態度情形
實驗組學生之珍惜家庭醫師態度前後測得分分佈表

項目		非常不同意		不同意		沒意見		同意		非常同意		平均得分	標準差
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
前測得分	1.因為有家庭醫師，所以我們生病時應該先去看家庭醫師，才不會病急亂投醫。	2	6.5	1	3.2	10	32.3	17	54.8	0	0.0	3.40	0.86
	2.家庭醫師是我的專屬醫師，任何疑難雜症都能幫我解決。	1	3.2	18	58.1	10	32.3	1	3.2	0	0.0	2.4	0.62
	3.大醫院的設備比小診所好，所以只要一生病直接去大醫院看醫生就好。	2	6.5	9	29.0	14	45.2	3	3.2	2	6.5	3.2	0.96
	4.家庭醫師科的醫師，我們的身體狀況需要進一步檢查，也會幫我們轉診至大醫院給專科醫師看	1	3.2	0	0.0	13	41.9	14	45.2	2	6.5	3.53	0.78
	5.只要是居家附近，平時生病就診的醫師都可以稱為家庭醫師	2	6.5	4	12.9	19	61.3	5	16.1	0	0.0	2.90	0.76
後測得分	1.因為有家庭醫師，所以我們生病時應該先去看家庭醫師，才不會病急亂投醫。	0	0	0	0	0	0	17	54.8	11	35.5	4.39	0.5
	2.家庭醫師是我的專屬醫師，任何疑難雜症都能幫我解決。	0	0	0	0	1	3.2	21	67.7	6	19.4	4.18	0.48
	3.大醫院的設備比小診所好，所以只要一生病直接去大醫院看醫生就好。	19	61.3	9	29	0	0	0	0	0	0	4.32	0.48
	4.家庭醫師科的醫師，我們的身體狀況需要進一步檢查，也會幫我們轉診至大醫院給專科醫師看	0	0.0	0	0.0	0	0	15	48.4	13	41.9	4.46	0.51
	5.只要是居家附近，平時生病就診的醫師都	0	0	0	0	0	0	15	48.4	13	41.9	4.46	0.51

可以稱為家庭醫師												
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

反觀對照組(表 3-4)，正向題第 1 題回答「同意」和「非常同意」的總和，從前測 24.4% 上升到 45.8%，平均得分從 3.12 分上升到 3.41 分。第 2 題回答「同意」和「非常同意」的總和，從前測 9.8% 上升到 19.5%，平均得分從 2.46 分上升到 2.68 分是所有題目中進步最多的。第 4 題回答「同意」和「非常同意」的總和，從前測 41.4% 上升到 41.5%，平均得分從 3.44 分上升到 3.46 分。第 5 題回答「同意」和「非常同意」的總和，從前測 14.6% 上升到 31.7%，平均得分從 2.68 分上升到 3.07 分。反向題第 3 題回答「不同意」和「非常不同意」的總和，從前測 17.1% 上升到 19.5%，平均得分從 2.49 分上升到 2.61 分。雖然對照組學校學生也是有進步，但是進步幅度遠差於對照組。

3. 實驗組與對照組學生之家庭醫師行為技能情形

成效問卷第三大題是要了解實驗組對家庭醫師態度的認知行為

從表 3-5 可看出，實驗組對家庭醫師的認知行為平均得分均有增加，經過課程的介入，學生能夠正確了解家庭醫師的功能與角色，就會比較有意願跟家裡的人分享家庭醫師的重要性，但是實驗中發現大部分的學生所答大部分落在沒意見這欄。小學生本身是無行為能力者，一切的決策均由家長來決定，所以只要有關醫療行為的部分還是得由家長來決定，自己本身是無法作任何決策的，但是在的 3 題中與家人或朋友分享這部分，因為有學習知識，對於家庭醫師角色有了解，所以也比較願意與人分享，因此這題所進步的幅度是最大的。

對照組對家庭醫師的認知行為平均得分也是呈現有增加的情形，但是進步幅度比實驗組來的少一些。另外也與實驗組一樣，實驗中發現大部分的學生所答大部分落在沒意見這欄。小學生本身是無行為能力者，一切的決策均由家長來決定，所以只要有關醫療行為的部分還是得由家長來決定，自己本身是無法作任何決策的。

表 3-5 實驗與對照組學生之善用家庭醫師行為技能情形
 (三) 實驗與對照組學生之善用家庭醫師行為技能情形
 實驗組學生善用家庭醫師行為技能前後測分佈表

項目		非常有把握		有把握		沒意見		沒把握		非常沒把握		平均得分	標準差
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
前測得分	1. 當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	0	0	4	12.9	21	67.7	4	12.9	1	3.2	2.93	.64
	2. 我可以說出家庭醫師所扮演的角色。	3	9.7	8	25.8	18	58.1	1	3.2	0	0.0	2.57	.73
	3. 生病時我會先到附近的診所就醫，若有需要再由醫師幫我轉診，而不會重複看好幾個醫生。	0	0.0	6	19.4	22	71.0	2	6.5	0	0.0	2.87	.51
	4. 我能夠向家人或朋友分享家庭醫師的特色與優點。	1	3.2	10	32.3	15	48.4	4	12.9	0	0.0	2.73	.74
	5. 當家人朋友生病時，我會告訴他們可以先到附近的診所就醫。	2	6.5	9	29.0	14	45.2	5	16.1	0	0.0	2.73	.83
後測得分	1. 當我或家人身體不舒服的時候，會先到附近診所看病，必要時才會透過醫生轉到大醫院。	1	2.4	10	24.4	22	53.7	8	19.5	0	0.0	4.14	.80
	2. 我可以說出家庭醫師所扮演的角色。	1	2.4	20	48.8	15	36.6	5	12.2	0	0.0	4.14	.45
	3. 生病時我會先到附近的診所就醫，若有需要再由醫師幫我轉診，而不會重複看好幾個醫生。	0	0.0	6	14.6	30	73.2	5	12.2	0	0.0	4.07	.86
	4. 我能夠向家人或朋友分享家庭醫師的特色與優點。	1	3.2	10	32.3	15	48.4	4	12.9	0	0.0	4.362	.49

	5. 當家人朋友生病時，我會告訴他們可以先到附近的診所就醫。	6	14.6	15	36.6	18	43.9	2	4.9	0	0.0	4.39	.50
--	--------------------------------	---	------	----	------	----	------	---	-----	---	-----	------	-----

(三) 實驗與對照組學生介入方案成效分析

分析推動全民健保之正確用藥「家庭醫師」議題成效之際，首先進行實驗組與對照組在「家庭醫師正確認知」、「珍惜家庭醫師態度」和「善用家庭醫師行為」前測得分之差異，結果得知唯獨「家庭醫師正確認知」在兩組前測得分具有差異 ($t=3.09, p<.01$)；但在「珍惜家庭醫師態度」($t=-.73, p>.05$)和「善用家庭醫師行為」($t=1.28, p>.05$)則無差異，因此可以進行後續比較。

表 3-6 實驗組與對照組學生家庭醫師正確認知、珍惜態度和善用行為前測得分差異表

變項名稱	實驗組	對照組	t	自由度	顯著性
家庭醫師正確認知前測得分	2.39(1.69)	1.27(1.27)	3.09	53.67	.003
珍惜家庭醫師態度前測得分	15.00(1.89)	15.33(.179)	-.73	68	.466
善用家庭醫師行為前測得分	13.83(2.02)	13.24(2.23)	1.28	69	.205

進一步，分析實驗組與對照組學生在「家庭醫師正確認知」、「珍惜家庭醫師態度」和「善用家庭醫師行為」後測得分之差異，實驗組後測得分依序為 4.48、19.18、21.11，均高於對照組後測得分之 1.49、16.02、13.17。

接續依照配對 t 檢定「珍惜家庭醫師態度」($t=7.21, p<.001$)和「善用家庭醫師行為」($t=13.43, p<.001$)分析同樣具有顯著上的差異，結果顯示實驗組的課程介入成效顯著高於對照組。

表 3-7 實驗組與對照組學生家庭醫師正確認知、珍惜態度和善用行為後測得分差異表

變項名稱	實驗組	對照組	t	自由度	顯著性
家庭醫師正確認知前測得分	4.48(1.50)	1.49(1.31)	9.03	70	.000
珍惜家庭醫師態度前測得分	19.18(1.39)	16.02(2.01)	7.21	67	.000
善用家庭醫師行為前測得分	21.11(2.60)	13.17(2.25)	13.43	67	.000

在實驗結果中也發現，實驗組的前測分數均高於對照組，可能原因是實驗組學校在接受到要執行這項實驗時，學校師生便總動員，開始分配規劃工作，以及為家長排演戲劇。因此可能又些先備的知識概念在，因此較好的方式是讓學生先作前

測，再進行實驗，但是礙於實驗期程時間短暫不得度同時進行，所以對於前測部分會有大幅度的影響。

另外在對照組學校的後測分數也有提升，這是一個值得思考的點，在實驗上我們猜測對照組學校學生是否有「強亨利效應的出現」，因此學生在作答時會更仔細。另外我們也考慮到另一個原因是「闕下知覺」，對照組學生因為接受到前測問卷，也開啟他們對家庭醫師的注意，雖然學校上可能無作任何的宣導，但是因為曾經接受過這樣的問題，或許在日常生活中若是有遇到關於家庭醫師議題的觀念就會特別的留意，因而也跟著影響後測的結果。

二、「社區結盟」與「家長參與」成效

(一) 家長參與家庭醫師計畫推動成效分析

表 3-8 家長組家庭醫師認知前後測分佈表

前後測 項目	前測						後測					
	答錯		答對		平均數	標準差	答錯		答對		平均數	標準差
	n	%	n	%			n	%	n	%		
1. 有關家庭醫師的敘述，何者正確？ (1)家庭醫師就是一定要到家裡幫我看診的醫師；(2)家庭醫師無法提供任何醫療服務；(3)家庭醫師就是居家附近診所，若有生病時經常就醫的診所；(4)以上皆非；(5)不知道。	8	18.6	35	81.4	0.81	0.39	4	9.3	39	90.7	0.91	0.29
2. 有關生病時，若不知道應該看什麼科，可以怎麼做？(1)先到家醫科就診，若有進一步醫療需要醫師會幫忙轉診；(2)身體哪裡痛就看哪一科；(3)生病時往大醫院跑就對了；(4)以上皆非；(5)不知道。	13	30.2	30	69.8	0.70	0.46	4	9.3	39	90.7	0.91	0.29
3. 下列有關家庭醫師的功能，何者正確？(1)家庭醫師指會單看某一種疾病；(2)家庭醫師無法提供轉診服務；(3)家庭醫師是民眾健康的守護者，擔任基層醫療的角色；(4) 以上皆非；(5)不知道。	5	11.6	38	88.4	0.88	0.32	6	14.0	37	86.0	0.86	0.35
4. 下列關於家庭醫師可以提供給我們的服務，何者錯誤？(1)晚上不提供門診	23	53.5	20	46.5	0.47	0.50	6	14.0	37	86.0	0.86	0.35

服務；(2)醫療問題的諮詢；(3) 定期健康檢查；(4)以上皆非；(5)不知道。													
1. 有關家庭醫師的敘述，何者正確？ (1)家庭醫師就是一定要到家裡幫我看診的醫師；(2)家庭醫師無法提供任何醫療服務；(3)家庭醫師就是居家附近診所，若有生病時經常就醫的診所；(4)以上皆非；(5)不知道。	28	65.1	15	34.9	0.35	0.48	6	14.0	37	86.0	0.86	0.35	

由表 3-8 中，可看出家長 5 題家庭醫師認知題中，前測答對率從最低 34.9% 到最高 88.4% 之間，答對率最差是第 5 題「關於家庭醫師的敘述，何者錯誤？」(34.9%)，其他依答對率排序，第 4 題「下列關於家庭醫師可以提供給我們的服務，何者錯誤？」(46.5%)，第 2 題「有關生病時，若不知道應該看什麼科，可以怎麼做？」(69.8%)，第 1 題「有關家庭醫師的敘述，何者正確？」(81.4%)，第 3 題「下列有關家庭醫師的功能，何者正確？」(88.4%)，在未介入教學與宣導前，家長對家庭醫師的認知上普遍得分還不錯。

接著經過學生戲劇表演以及家庭醫師宣導之後，後測答對每一個題目均有進步，由其是前測最差第 5 題「關於家庭醫師的敘述，何者錯誤？」由原本的 (34.9%) 進步到 86%。進步最多，在此題的題目設計為反向題是問錯誤的，在前測的部份許多學生可能答題上沒有仔細看清楚，在後測上因有宣導的介入與老師的強調，因此答對率提升。

但是在第三題部分，後測成績有些掉落，從原本 88.4% 降到 86%。推測可能因為原本樣本數就不多原本前測只有 43 人，後測部分只有 39 人，當天參與活動之家長並沒有每一位都填寫問卷，而且有些家長可能在活動進行一半就離開，或是活動進行一半才加入，因此前後測所作的問卷可能不是同一人，因此造成實驗的誤差。但是整體上經過宣導成效還是有提升的。

(二) 家長組珍惜家庭醫師態度認知情形

表 3-9 家長組珍惜家庭醫師態度前後測分佈表

項目	前測												後測											
	非常不同意		不同意		沒意見		同意		非常同意		平均	標準差	非常不同意		不同意		沒意見		同意		非常同意		平均	標準差
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1.因為有家庭醫師，所以我們生病時應該先去看家庭醫師，才不會病急亂投醫。	0	0.0	0	0.0	4	9.3	36	83.7	3	7.0	3.98	.41	0	0.0	0	0.0	0	0.0	23	53.5	16	37.2	4.41	.50
2.家庭醫師是我的專屬醫師，任何疑難雜症都能幫我解決。	0	0.0	18	41.9	8	18.6	15	34.9	2	4.7	3.02	.99	0	0.0	0	0.0	8	18.6	21	48.8	10	23.3	4.05	.69
3.大醫院的設備比小診所好，所以只要一生病直接去大醫院看醫生就好。	2	4.7	26	60.5	10	23.3	4	9.3	1	2.3	3.56	.83	12	27.9	24	55.8	2	4.7	0	0.0	1	2.3	4.18	.76
4.家庭醫師科的醫師，我們的身體狀況需要進一步檢查，也會幫我們轉診至大醫院給專科醫師看	0	0.0	0	0.0	10	23.3	31	72.1	2	4.7	3.81	.50	1	2.3	1	2.3	0	0.0	28	65.1	9	20.9	4.1	.76
5.只要是居家附近，平時生病就診的醫師都可以稱為家庭醫師	0	0.0	13	30.2	5	11.6	24	55.8	1	2.3	3.3	.94	0	0.0	0	0.0	0	0.0	29	67.4	10	23.3	4.26	.44

成效問卷第二大題是要了解家長之珍惜家庭醫師態度

從表 3-9 可看出，家長珍惜家庭醫師態度均有增加。每一題的平均得分都有明顯的增加，而且也發現，家長在前測分數上的得分已經算不錯了。在的 3 題的反向題中，也看到進步不少的幅度，大人對家庭醫師的觀念比小孩更好。雖然一般大眾都認為大醫院的醫療比較完善設備好，所以只要生病就喜歡往大醫院跑，但是這是在實驗上，大人會有自己心裡的考量，所以雖然回答的大多是正向的，但是實際執行情形就無法從這份問卷來呈現，建議可以再作進一步的追蹤。取得家庭就醫的資料，來作為分析，是否可以知行合一，還是知易行難。

(三) 家長組善用家庭醫師行為技能情形

表 3-10 家長組之善用家庭醫師行為技能前後測分佈表

項目 選項	前測												後測											
	非常 沒把握		沒把握		沒意見		有把握		非常 有把握		平均 得分	標準 差	非常 沒把握		沒把握		沒意見		有把握		非常 有把握		平均 得分	標準 差
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1. 當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。	0	0.0	0	0.0	13	30.2	29	67.4	1	2.3	3.72	.50	0	0.0	0	0.0	2	4.7	30	69.8	7	16.3	4.13	0.47
2. 我可以說出家庭醫師所扮演的角色。	0	0.0	4	9.3	18	41.9	21	48.8	0	0.0	3.4	.66	0	0.0	0	0.0	3	7.0	32	74.4	4	9.3	4.03	0.43
3. 生病時我會先到附近的診所就醫，若有需要再由醫師幫我轉診，而不會重複看好幾個醫生。	0	0.0	0	0.0	13	30.2	29	67.4	1	2.3	3.72	.50	0	0.0	0	0.0	2	4.7	33	76.7	4	9.3	4.05	0.39
4. 我能夠向家人或朋友分享家庭醫師的特色與優點。	0	0.0	3	7.0	21	48.8	19	44.2	0	0.0	3.37	.62	0	0.0	0	0.0	5	11.6	31	72.1	3	7.0	3.95	0.46
5. 當家人朋友生病時，我會告訴他們可以先到附近的診所就醫。	0	0.0	1	2.3	12	27.9	30	69.8	0	0.0	3.67	.52	0	0.0	0	0.0	4	9.3	31	72.1	4	9.3	4.00	0.46

成效問卷第三大題是要了解家長對家庭醫師態度的認知行為

從表3-10可看出，家長組對家庭醫師的認知行為平均得分均有增加，經過宣導活動的介入，家長能夠更正確了解家庭醫師的功能與角色，在實驗中發現原本在前測部分答沒有意見的家長有大幅度的下降，覺得自己更能落實家庭醫師的功能。大人身是有行為能力者，一切的決策可以由自己來決定，所以在行動方面會有較高的分數，但是我們仍然還是要考慮到，是否能夠知行合一，可以再做進一步的追蹤。

(四) 家長組推動家庭醫師計畫成效分析

分析家長組在「家庭醫師正確認知」(M 後測=4.39 > M 前測=3.21)、「珍惜家庭醫師態度」(M 後測=18.64 > M 前測=16.59)和「善用家庭醫師行為」(M 後測=20.16 > M 前測=17.82)前後測得分之差異，結果顯示後測得分皆高於前測得分，進一步進行配對 t 檢定同樣具有顯著差異 (t 認知=3.71, $p < .001$; t 態度=4.16, $p < .001$; (t 認知=5.02, $p < .001$))，因此推動家庭醫師計畫能有效提升家長在認識家庭醫師制度等各面項之成效。

表 3-11 家長組在家庭醫師正確認知、珍惜態度和善用行為之前後測得分差異表

變項名稱	前測	後測	t	自由度	顯著性
家庭醫師正確認知前測得分	3.21	4.39	3.71	42	.001
珍惜家庭醫師態度前測得分	16.59	18.64	4.16	38	.000
善用家庭醫師行為前測得分	17.82	20.16	5.02	37	.000

(二)社區家長簽署珍惜健保資源意向書

利用「給家長的一封信」正面加入意向簽署單，內容提醒就診應選擇固定家庭醫師，共分發 46 份，交回 41 份，回收率 89%，代表全校有超過 8 成將近 9 成以上家長願意承諾珍惜健保資源。

表 3-12 給家長的一封信意向簽署單回收率

年級	一年級	二年級	三年級	四年級	五年級	六年級
學生數	8	7	6	4	7	14
家長回收數	8	6	6	2	6	13
回收比率	100%	86%	100%	50%	86%	93%

肆、 結論、討論與建議

一、結論

- (一) 實驗組學生在提升家庭醫師的認知，經 paired t-test 分析，後測成效較前測是有進步並有顯著差異，對照組也有呈現進步情形，但是幅度沒有對實驗組大，另外家長對家庭醫師的認知部分，後測成績也是較前測進步，並且達顯著水準。
- (二) 實驗組學生珍惜家庭醫師態度方面，經 paired t-test 分析，後測成效較前測是有進步並有顯著差異，對照組也有呈現進步情形，但是幅度沒有對實驗組大，另外家長對家庭醫師的認知部分，後測成績也是較前測進步，並且達顯著水準。
- (三) 實驗組學生對家庭醫師的行為，經 paired t-test 分析，後測成效較前測是有進步並有顯著差異，對照組也有呈現進步情形，但是幅度沒有對實驗組大，另外家長對家庭醫師的認知部分，後測成績也是較前測進步，並且達顯著水準。
- (四) 整體成效來說，在整個實驗中的對象，無論是實驗組或對照組，在認識家庭醫師的議題上都有呈現提升的現象。

二、討論

這次進行的全民健保暨正確用藥~認識家庭醫師的各項活動規劃以及課程介入，深深感受到課程的介入對提升學生的認知有相當大的幫助，尤其活動的辦理可以將日常生活中一些想要傳達的觀念植入學生心中，提升意識，進一步才會行動力的執行。尤其是對照組學校的後測分數也有提升，這是一個值得思考的點，在實驗上我們猜測對照組學校學生是否有「強亨利效應的出現」，因此學生在作答時會更仔細。另外我們也考慮到另一個原因是「闖下知覺」，對照組學生因為接受到前測問卷，也開啟他們對家庭醫師的注意，雖然學校上可能無作任何的宣導，但是因為曾經接受過這樣的問題，或許在日常生活中若是有遇到關於家庭醫師議題的觀念就會特別的留意，因而也跟著影響後測的結果。所以對照組學生雖然沒有接受到該實驗的課程與活動介入，因為有接觸實驗，雖然沒有經過課程的介入，可能因此提升

學生在這個議題的關注度，所以在後測的成績也有呈現進步的差異。

三、建議

- (一) 強化健康技能：透過課程與活動的介入確實可提升親、師、生對整個議題的認知與核心能力。
 1. 「家庭醫師」這詞彙對大部分的人來說，都會認為只有在大醫院的家庭醫師科才是屬於「家庭醫師」，對於「家庭醫師」的定義不是很清楚了解，經過教學介入與動態活動融入推動議題、校園營造氛圍環境、健康中心提供諮詢、家長參與等，提升對家庭醫師的正確認知與了解，進而能夠願意執行並採取行動，是擴展健保教育的一步。
 2. 二堂課的介入教學雖加入各項學習單與討論單，但有時因時間掌控不當，優秀作品無再回饋或分享給其他學生，此點可做為日後介入教學的參考。
 3. 「家庭醫師」該議題是校內不曾推動的議題，一般都著重在全民健保、正確用藥、以及正確就醫的觀念宣導，並沒有給予直接的名詞定義，校內教師亦存著許多對推動此議題的疑問，但經過專家授課與回饋討論，教師除對家庭醫師有更深入了解，認同家庭醫師推動的重要性；如此，在課程融入教學和各項推動活動均盡心參與。
- (二) 健康服務的提供：為延續「**全民健保暨正確用藥之認識家庭醫師**」議題的推動，本校預定於今年5月10日，結合母親節活動辦理健康促進宣導，參加對象為全校師生以及參與的社區家長，參與人數預計100-120名。讓校園推動健康促進氛圍不斷，教職員工能更積極推動健康促進活動，學生能對自己健康有意識感與提升實踐能力，進而影響家長，社區民眾將更能認同與參與校園推動各項健康促進活動。
- (三) 社區結盟：社區結盟因為學校位處於社區外圍，學生人數非常少，學校教師幾乎都是外地人，沒有住學區內的教職員工，社區舉辦各項活動學校很難能參與，村里也難有聚會活動，唯一能夠提供資源的只有鄉內衛生所，因此學校只能安排活動，讓社區民眾願意走入學校，讓社區民眾有參與的機會，但是活動的辦理對學校來說是非常龐大的負

擔，所以能辦的活動也有限，因此無法再進一步擴大與社區民眾接觸的機會。

致謝

感謝國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系張家臻博士指導；另感謝社區資源(衛生所)及新興國小團隊、尚德國小團隊、學生、家長協助，得以完成本計畫。

成果影片網址：<https://youtu.be/jPBSoc-n31o>

附件 1 健康促進學校推動【全民健保暨正確用藥-認識家庭醫師議題】議題成效
指標問卷

各位同學，你好：這份問卷主要想了解你對家庭醫師的想法，下面的問題和成績沒有關係，請你仔細看過題目後選出正確的答案，填答時不要和同學討論，你的答案只做統計用不會被公開，請你放心作答，非常感謝你。新興國小敬上

一、對家庭醫師的想法

以下各題是想知道你對家庭醫師的了解，請仔細閱讀每個題目，並在()內寫出一個符合你想法的選項。如果不知道，請填寫(5)不知道。

1. ()有關家庭醫師的敘述，何者正確？(1)家庭醫師就是一定要到家裡幫我看診的醫師；(2)家庭醫師無法提供任何醫療服務；(3)家庭醫師就是居家附近診所，若有生病時經常就醫的診所；(4)以上皆非；(5)不知道。
2. ()有關生病時，若不知道應該看什麼科，可以怎麼做？(1)先到家醫科就診，若有進一步醫療需要醫師會幫忙轉診；(2)身體哪裡痛就看哪一科；(3)生病時往大醫院跑就對了；(4)以上皆非；(5)不知道。
3. ()下列有關家庭醫師的功能，何者正確？(1)家庭醫師指會單看某一種疾病；(2)家庭醫師無法提供轉診服務；(3)家庭醫師是民眾健康的守護者，擔任基層醫療的角色；(4)以上皆非；(5)不知道。
4. ()下列關於家庭醫師可以提供給我們的服務，何者錯誤？(1)晚上不提供門診服務；(2)醫療問題的諮詢；(3)定期健康檢查；(4)以上皆非；(5)不知道。
5. ()下列關於家庭醫師的敘述，何者錯誤？(1)家庭醫師是生病時才能去看，沒有生病是不能去做衛生教育或是健康檢查；(2)身體若有任何的不適都可以去看家庭醫師科；(3)家庭醫師科的特色是在於持續性的診療，從出生到成長，都有詳細的紀錄；(4)以上皆非；(5)不知道。

二、家庭醫師的態度

以下各題是想了解你有關家庭醫師的看法，請仔細閱讀每個題目，並在☑內勾選一個符合你實際情形的選項。

1. 因為有家庭醫師，所以我們生病時應該先去看家庭醫師，才不會病急亂投醫。

非常同意 同意 沒意見 不同意 非常不同意

2. 家庭醫師是我的專屬醫師，任何疑難雜症都能幫我解決。

非常同意 同意 沒意見 不同意 非常不同意

3. 大醫院的設備比小診所好，所以只要一生病直接去大醫院看醫生就好。

非常同意 同意 沒意見 不同意 非常不同意

4. 家庭醫師科的醫師，我們的身體狀況需要進一步檢查，也會幫我們轉診至大醫院給專科醫師看。

非常同意 同意 沒意見 不同意 非常不同意

5. 只要是居家附近，平時生病就診的醫師都可以稱為家庭醫師。

非常同意 同意 沒意見 不同意 非常不同意

三、行為技能

以下各題是想了解你有關在各種情況下到家庭醫師科看診的情況，請仔細閱讀每個題目，依照題目的情境，你認為你有多少信心能夠做到題目當中的事情，在☑內勾選一個符的選項。

1. 當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。

非常有把握 有把握 不確定 沒把握 非常沒把握

2. 我可以說出家庭醫師所扮演的角色。

非常有把握 有把握 不確定 沒把握 非常沒把握

3. 生病時我會先到附近的診所就醫，若有需要再由醫師幫我轉診，而不會重複看好幾個醫生。

非常有把握 有把握 不確定 沒把握 非常沒把握

4. 我能夠向家人或朋友分享家庭醫師的特色與優點。

非常有把握 有把握 不確定 沒把握 非常沒把握

5. 當家人朋友生病時，我會告訴他們可以先到附近的診所就醫。

非常有把握 有把握 不確定 沒把握 非常沒把握

四、個人基本資料

1. 班級與座號：_____年_____班_____號

2. 性別：男生 女生

~ 問卷到此結束，謝謝您的填寫！ ~

附件 2 健康促進學校推動【全民健保暨正確用藥】公版教案調整版

教學領域	綜合活動	教學者	丁妍瑀護理師
教學對象	三-六年級	教學時間	80 分鐘（二節課）
單元名稱	珍惜健保正確用藥玩很大之闖關活動	適用年級	國小中高年級
教材來源	教育部及衛生福利部公版教案示例		
設計理念	教導 3-6 年級認識用藥的五大核心能力及珍惜健保的觀念，透過闖關活動，寓教於樂，從小灌輸用藥的五大核心能力及珍惜健保正確基本概念並將所學融入家庭中。		
教學重點	一、正確的用藥來自正確的判斷、正確的選藥和正確的使用。 二、領到藥品時應注意的事項。 三、認識家庭醫師特色與功能 四、認識全民健保優缺點		
教學資源	海報、注音版回饋單、原子筆、闖關卡、禮品、桌椅、各關卡看板、藥袋卡道具		
教學目標	一、明白正確用藥五大核心能力。 二、了解藥袋標示的資訊。 三、了解家庭醫師功能並落實分級醫療		
成效指標	85%學生能滿意且了解活動重點。		
教學活動	教學過程		教材教具
	【準備活動】 【引起動機】 1. 老師透過簡報先提問學生一些基本問題，透過討論回答引起動機。 (1).你和家人是不是都如此？ (早上起床連續打了好幾個噴嚏，接著開始流鼻水，覺得該去醫院看病了，於是「自己先下診斷」，掛了耳鼻喉科。) (夜裏胸痛，清晨起床後急急忙忙的去醫院看病，「自己先下診斷」，掛了心臟內科。) (覺得手指關節痛，於是「自己先下診斷」是痛風，趕緊去驗尿酸數值)		ppt
	二、發展活動 1.介紹家庭醫師的功能與定義，養成正確的就醫觀念。		ppt
	【關卡一】健保在手希望無窮 方式：將桌面牌卡歸類於優點與缺點，答對即可過關		1. 海報佈置、藥袋看

教學活動	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>優點</td></tr> <tr><td>❶減少重症病人的醫療費用支出</td></tr> <tr><td>❷免費健康檢查</td></tr> <tr><td>❸就醫方便限制少，民眾可以自由選擇就醫院所</td></tr> <tr><td>❹依所得高低繳納不同的健保費，具有公平性</td></tr> <tr><td>❺每個人享有的醫療水準不會因保險對象身份有差異</td></tr> <tr><td>缺點</td></tr> <tr><td>❶就醫頻繁高造成醫療資源浪費</td></tr> <tr><td>❷醫師服務量過大</td></tr> <tr><td>❸全民健保財務面臨破產問題</td></tr> <tr><td>❹醫療品質下降</td></tr> <tr><td>❺因健保給付標準未盡合理，影響醫師醫療的選擇性</td></tr> </table>	優點	❶減少重症病人的醫療費用支出	❷免費健康檢查	❸就醫方便限制少，民眾可以自由選擇就醫院所	❹依所得高低繳納不同的健保費，具有公平性	❺每個人享有的醫療水準不會因保險對象身份有差異	缺點	❶就醫頻繁高造成醫療資源浪費	❷醫師服務量過大	❸全民健保財務面臨破產問題	❹醫療品質下降	❺因健保給付標準未盡合理，影響醫師醫療的選擇性	教學活動	<p>板</p> <p>2. 五大關卡道具</p> <p>優點題目 缺點題目 優缺點看板</p> <p>藥袋看板 藥袋小卡 牌卡</p> <p>對對碰題目</p>	10"
	優點															
❶減少重症病人的醫療費用支出																
❷免費健康檢查																
❸就醫方便限制少，民眾可以自由選擇就醫院所																
❹依所得高低繳納不同的健保費，具有公平性																
❺每個人享有的醫療水準不會因保險對象身份有差異																
缺點																
❶就醫頻繁高造成醫療資源浪費																
❷醫師服務量過大																
❸全民健保財務面臨破產問題																
❹醫療品質下降																
❺因健保給付標準未盡合理，影響醫師醫療的選擇性																
<p>【關卡二】「藥」你/妳認識</p> <p>方式：於藥袋看板上分別貼出核對的項目，答對即可過關。結束關卡發放一張藥袋小卡，讓學生將訊息帶回家庭。</p> <p>必須項目(十三項)</p> <p>1. 病患姓名 2. 性別 3. 藥品商品名 4. 藥品單位含量 5. 藥品數量 6. 用法 7. 用量 8. 調劑地點(醫療機構或藥局)之名稱 9. 調劑地點之地址 10. 調劑地點之電話號碼 11. 調劑者姓名 12. 調劑(或交付)日期 13. 警語</p> <p>【關卡三】五大核心對對碰</p> <p>方式：於題目找出適合的答案做連結，答對即可過關。</p> <p>❶所謂看 專業看醫師時，要? ❷問專業 領到藥品時，要? ❸用專業 使用藥品時，要? ❹買專業 買藥應在專業場所，不要聽信來路不明的藥物，要? ❺聽專業 聽醫師、藥師專業指導</p> <p>❶清楚用藥方法 ❷做身體的主人 ❸看病時，清楚表達自己的身體狀況 ❹核對清楚資料及藥品標示 ❺有病看醫生，用藥找藥師</p> <p>【關卡四】健保是個寶</p> <p>方式：於桌面圈叉牌，唸完題目於三秒後作答，答對三題即可過關。</p>	10"															

	<p>1. (✖)健康的人可以選擇不要加入健保。</p> <p>2. (✖)身體不舒服時，可以自行到藥房購買成藥，不需要看醫師。</p> <p>3. (○)每次用藥前看清標籤，確定藥品名稱、劑量、使用方法。</p> <p>4. (✖)害怕藥品太苦，服用時最好搭配果汁、牛奶、汽水使用。</p> <p>5. (○)藥品必須存放在乾燥陰涼，不受陽光直射的地方。</p> <p>6. (✖)生病時，如果症狀跟姐姐差不多，直接服用姐姐的藥，可避免醫療資源浪費。</p> <p>7. (✖)全民健康保險是自由參加的保險制度，民眾可以選擇要不要加入</p> <p>8. (✖)全民健保是針對中華民國國民設立的，所以外國人皆不得加入</p> <p>9. (○)就醫時先到基層診所或地區醫院看病，再由家庭醫師視需要，轉診到大醫院，這樣可以避免醫療資源的浪費。</p> <p>10. (○)每個人交的保費是用來負擔自己與大家的醫療費用。</p> <p>【關卡五】家庭醫師真正好</p> <p>方式：將桌面牌卡分別正確放五大特色及八大功能即可過關。</p> <p>五大特色：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 落實全人、全家、全社區的整合照護 2. 提供持續性，協調性及預防性的健康照護。 3. 最了解全家人的身心健康狀況 4. 是全家人的主要健康照護者 5. 是值得您信賴的好朋友。 <p>八大功能：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 提供預防保健及服務 2. 提供健康檢查及報告 3. 提供疾病治療與復健 4. 關懷與追蹤慢性病者 5. 提供醫療新知及資訊 6. 協助疾病轉介與諮詢 7. 提供國際旅遊健康諮詢 8. 全家人的就醫好朋友 	<p>題目 圈叉牌</p> <p>10"</p> <p>五大特色題目 八大功能題目</p> <p>10"</p>
--	--	--

	【活動結束】回饋單及闖關卡回收&小禮物	回收箱 小禮物	10'
--	--------------------------------	------------	-----



珍惜健保正確用藥玩很大之闖關活動 活動回饋單



😊 謝謝您的參與與填寫 😊

各位家長，您好：

這份問卷主要想了解您對家庭醫師的想法，請您仔細看過題目後在選項()選填答案，填答時不要和其他人討論，您的答案只做統計用不會被公開，請您放心作答，非常感謝您。

一、對家庭醫師的想法

以下各題是想知道您對家庭醫師的了解，請仔細閱讀每個題目，並在()內填選一個符合您想法的選項。如果不知道，請填寫(5)不知道。

1. ()有關家庭醫師的敘述，何者正確？(1)家庭醫師就是一定要到家裡幫我看診的醫師；(2)家庭醫師無法提供任何醫療服務；(3)家庭醫師就是居家附近診所，若有生病時經常就醫的診所；(4)以上皆非；(5)不知道。
2. ()有關生病時，若不知道應該看什麼科，可以怎麼做？(1)先到家醫科就診，若有進一步醫療需要醫師會幫忙轉診；(2)身體哪裡痛就看哪一科；(3)生病時往大醫院跑就對了；(4)以上皆非；(5)不知道。
3. ()下列有關家庭醫師的功能，何者正確？(1)家庭醫師指會單看某一種疾病；(2)家庭醫師無法提供轉診服務；(3)家庭醫師是民眾健康的守護者，擔任基層醫療的角色；(4)以上皆非；(5)不知道。
4. ()下列關於家庭醫師可以提供給我們的服務，何者錯誤？(1)晚上不提供門診服務；(2)醫療問題的諮詢；(3)定期健康檢查；(4)以上皆非；(5)不知道。
5. ()下列關於家庭醫師的敘述，何者錯誤？(1)家庭醫師是生病時才能去看，沒有生病是不能去做衛生教育或是健康檢查；(2)身體若有任何的不適都可以去看家庭醫師科；(3)家庭醫師科的特色是在於持續性的診療，從出生到成長，都有詳細的紀錄；(4)以上皆非；(5)不知道。

二、家庭醫師的態度

以下各題是想了解您有關家庭醫師的看法，請仔細閱讀每個題目，並在()內填選一個符合您實際情形的選項。

1. 因為有家庭醫師，所以我們生病時應該先去看家庭醫師，才不會病急亂投醫。

非常同意 同意 沒意見 不同意 非常不同意

2. 家庭醫師是我的專屬醫師，任何疑難雜症都能幫我解決。

非常同意 同意 沒意見 不同意 非常不同意

3. 大醫院的設備比小診所好，所以只要一生病直接去大醫院看醫生就好。

非常同意 同意 沒意見 不同意 非常不同意

4. 家庭醫師科的醫師，我們的身體狀況需要進一步檢查，也會幫我們轉診至大醫院給專科醫師看。

非常同意 同意 沒意見 不同意 非常不同意

5. 只要是居家附近，平時生病就診的醫師都可以稱為家庭醫師。

非常同意 同意 沒意見 不同意 非常不同意

三、行為技能

以下各題是想了解您有關在各種情況下到家庭醫師科看診的情況，請仔細閱讀每個題目，依照題目的情境，您認為您有多少信心能夠做到題目當中的事情，在()內填選選一個符的選項。

1. 當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。

非常有把握 有把握 不確定 沒把握 非常沒把握

2. 我可以說出家庭醫師所扮演的角色。

非常有把握 有把握 不確定 沒把握 非常沒把握

3. 生病時我會先到附近的診所就醫，若有需要再由醫師幫我轉診，而不會重複看好幾個醫生。

非常有把握 有把握 不確定 沒把握 非常沒把握

4. 我能夠向家人或朋友分享家庭醫師的特色與優點。

非常有把握 有把握 不確定 沒把握 非常沒把握

5. 當家人朋友生病時，我會告訴他們可以先到附近的診所就醫。

非常有把握 有把握 不確定 沒把握 非常沒把握

四、個人基本資料

1. 年齡：()歲

2. 性別：男生 女生

給家長的一封信——全民健保篇



珍惜健保醫療資源

厝邊好醫生，社區好醫院——正確就醫及用藥

全民健保實施以來，民眾就醫越來越方便了！不但醫療服務好，而且費用十分低廉，每人每年花費 982 美元，只有美國的 15%，日本的 33%，但也因此造成醫療資源的浪費。國人每人每年門診就醫次數多達 14 次，遠遠超過歐美國家。為了讓有限的健保資源能做最有效的使用，請共同珍惜醫療資源。

➤ 厝邊好醫生，社區好醫院

為建立分級醫療制度，使民眾獲得完整持續知醫療照護，健保局推動〔全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫〕，民眾只要把社區附近的診所當作家庭醫師，就可替全家的健康做第一線把關。

➤ 一次到院，完整照護

如果患有多種慢性疾病，健保局也貼心規劃了〔整合性門診照護試辦計畫〕，目前有 187 家醫院參加這項計畫，讓你享受〔一次到院，完整照護〕的服務，也可減少重複檢查及用藥、候診時間以及往返醫院的交通時間與金錢。

➤ 不重複拿藥

藥能治病，也能致命。不重複拿藥，避免藥效互相干擾或產生毒性，影響生命安全；不囤積藥品，以免藥品放置過期產生有害物質，不但傷身、浪費醫療資源，還會造成環境汙染。此外，慢性病患應定期就診追蹤，可多利用連續處方簽，就近至藥局領藥，節省診察費。

大家的健保，大家共享、共珍惜。讓健保永續，大家安心。

家長意見回饋：_____

家長簽名：_____



行政院衛生署中央健保局
健保諮詢專線 0800-030-598

健保用心 讓您安心



雲林縣台西鄉新興國民小學
連絡電話 05-6900143

戲說阿田一家人健保與用藥的趣事

編劇：丁妍瑤

【人物介紹】

阿田-我四十幾歲還像一尾活龍，長的忠厚老實。

阿美-我四十幾歲還像一朵花，身材好又愛漂亮。

軒軒-國小4年級，我長得很可愛又聰明。

櫃台人員-金正瘦&志工-我嗓門很大，好康都喜歡報給別人知道。

護理師-曾正雄-燃燒自己，照亮別人就是我的職業態度。

醫師-真緣投-每個病人就如同我的家人，我一定會全力付出。

藥師-曾藥命-包好每顆藥，清楚說明藥物作用就是我的專業。

旁白-戲劇功不可沒的靈魂人物。

旁白：這一天阿美與阿田正看著八點檔連續劇「5家人」，軒軒在一旁玩著玩具。

阿美：「阿田田，最近我身體痠痛、腳痛、手痛、肚子痛、頭殼痛，帶我去給整骨師喬喬勒還是大醫院的名醫看看勒，好嗎？」

阿田：「阿美啊，不要一直想去給整骨師和名醫看，那個掛號費很貴餒，我帶你先去附近診所看，看哪裡怎麼了，軒軒去拿阿嬤的健保卡來給阿公，謝謝乖孫。」

軒軒此時起身，問：「賀，阿公，健保卡放哪裡？」

阿田：「健保卡放在櫃子抽屜裡，有阿嬤的名字。」

旁白：軒軒走到櫃子便開始翻箱倒櫃的找，於是拿了很多張卡片。

軒軒：「阿公，好多張餒，是哪一張」

阿田：「阿娘威，什麼時候買到每家都是VIP，你阿嬤真的很會買餒。」

阿美發現不對勁，立刻說：「阿田田，這不是重點啦，快載我去給醫師看啦！」

軒軒：『阿公，是這張嗎?』

阿田拿過軒軒手上的卡說：『對啦，軒軒很聰明喔!要顧家喔!』

阿田：『水某ㄟ，我帶你去看醫生』

旁白：於是到了新興診所

櫃台人員：「您好，請問要掛哪一科，哪個醫生？」

阿美：『要最英俊的小鮮肉!』

阿田：「三八啦，要找最厲害的那一位醫生。」

櫃台人員：「先生，能當醫生每個都很厲害，主要是因為什麼症頭來看呢？」

阿田：「我水某阿美說全身痠痛，不知道是哪裡怎樣，我也不知道!」

櫃台人員：「喔~這樣啊，那我先給您太太掛家醫科好了?」

阿田：『什麼，嘉義喔，那麼遠，我水某昏倒怎麼辦!』

櫃台人員：『不是啦，是家醫科啦!』

阿田：「家醫科是什麼？我怎麼都沒聽過？」

櫃台人員：「賀，我來給你們介紹！」

櫃台人員：『家庭醫學科簡稱家醫科，五大功能：1. 落實全人、全家、全社區的整合照護 2. 提供持續性，協調性及預防性的健康照護。 3. 最了解全家人的身心健康狀況 4. 是全家人的主要健康照護者 5. 是值得您信賴的好朋友。八大特色：第一點 提供疾病治療與復健、第二點提供預防保健及服務、第三點提供醫療新知及資訊、第四點提供健康檢查及報告、第五點全家人的就醫好朋友、第六點協助疾病轉介與諮詢、第七點提供國際旅遊健康諮詢、第八點關懷與追蹤慢性病患者而且順道跟你們宣導一下有關小病於診所就醫，大病到醫院就醫。這樣大家有了解嗎？有嗎？太小聲，大聲點。』

小美&阿田：「有喔。」

櫃台人員：『家醫科從這邊走。』

旁白：此時阿田帶著阿美到了候診區。

護理師(曾正水)：「阿美女士，來請進喔！」

醫生(真緣投)：「您好，請問阿美身體怎麼了嗎？」

阿美：「我全身從頭殼痛到腳底，都睡不著怎麼辦？」

醫生(真緣投)：「阿美女士您放心，我幫您安排檢查，一個禮拜來看報告，先開個安眠藥給你回去吃。如果您有不舒服或任何問題都可以打電話給我。」

阿美：「醫生多謝多謝。真的很緣投勒又很好心，我看到你病都好一半了。」

旁白：做完檢查後，來到了藥局，阿美與阿田在候診區等待號碼拿藥。

藥師：「請問貴姓大名？」

阿田：「阿美」

藥師：「不好意思要跟您借健保卡核對一下身份。」

阿田：「這樣啊，要這麼麻煩嗎？」

藥師：「要啦，現在都要出示健保卡核對身份，核對完無誤的話，才會給您們藥喔。這藥給您，記得是睡前吃的一次一顆。」

阿田：「好的。」

藥師：「ㄟ，先生，稍等一下。」

此時志工現身

志工：「ㄟ，先生先生，您藥還沒核對呢？」

阿田：「ㄟ，怎麼又看到妳。你說要對藥阿，藥師剛剛已經都看過了，該看不該看也看光光了，有什麼好再看。」

志工：「什麼看光光，你這個老不修。」

阿田：「歹勢啦，我開玩笑的。」

阿美：『我尤就剩這張嘴而已』

志工：『賀啦，說正經的。我們拿到藥在自己對一下比較有保障，才不會到時候吃錯藥，症狀更嚴重。』

志工：「順便跟你們宣導一下這用藥五大核心。」

志工：『第一點身體狀況要清楚、第二點藥品標示看清楚、第三點清楚用藥方法時間

第四點做身體的主人、第五點與醫師藥師做朋友。」

志工：『這樣大家了解嗎?大聲點』

阿田：『很謝謝你餒，阿美我們要聽醫生的話，乖乖吃藥。』

阿美：『賀阿阿娜搭，有你真好。』

全員上台謝幕