

教育部國民及學前教育署
106學年度健康促進學校輔導計畫
「前後測成效評價」成果報告

研究題目：
國小高年級正確用藥學校內外組織結盟
行動方案介入成效探討

研究機構：臺中市新盛國民小學

研究人員：楊碧嫦護理師、潘信佑組長、陳美娟校長

指導者：李復惠教授、林麗鳳教授

中華民國 107 年 05 月 26 日

行動研究策略與成效摘要表

研究對象	實驗組:六年級 1 個班 對照組:六年級 1 個班		人數	實驗:男 16 人,女 7 人,共 23 人 對照:男 16 人,女 7 人,共 23 人			
執行策略摘要	1. 以國內外文獻查證結果來編製介入方案活動之設計 2. 校內團隊編寫生活技能融入教學模組教案 3. 整合校內外資源結盟-融入教學課程安排及校外民間組織專案活動 4. 寒暑假健康作業本規劃親子共學學習單並融入藝術人文課程製作小書 5. 整合社區藥局資源積極推動藥師好鄰居策略						
研究工具: 正確用藥成效評量問卷					前與後測時距:10 個月		
變項名稱	組別	前測值 M/SD	後測值 M/SD	F 或 t 值	p 值	結果簡述	統計方法
正確用藥知識	實驗	17.17/1.83	18.61/1.88	2.204	>.05	實驗組認知得分高於對照組	單因子共變數分析 ANCOVA
	對照	15.52/3.65	17.39/2.44				
	實驗	17.17/1.83	18.61/1.88	-2.77	<.05*	實驗組認知得分顯著高於對照組	配對 t 檢定
	對照	15.52/3.65	17.39/2.44	-2.29	<.05*		
用藥資訊認知	實驗	8.26/2.12	10.61/1.37	15.560***	<.001	實驗組態度得分顯著高於對照組	單因子共變數分析 ANCOVA
	對照	8.65/2.79	8.83/2.59				
	實驗	8.26/2.12	10.61/1.37	-6.17***	<.001	實驗組認知得分顯著高於對照組	配對 t 檢定
	對照	8.65/2.79	8.83/2.59	-0.13	>.05		
正確用藥態度	實驗	43.65/6.58	59.09/4.4	33.826***	<.001	實驗組態度得分顯著高於對照組	單因子共變數分析 ANCOVA
	對照	45.35/7.70	50.35/5.82				
	實驗	43.65/6.58	59.09/4.4	-8.55***	<.001	實驗組態度得分顯著高於對照組	配對 t 檢定
	對照	45.35/7.70	50.35/8.62	-4.00**	<.01		
正確用藥行為	實驗	68.52/2.37	69.26/1.05	3.238	>.05	實驗組行為得分高於對照組	單因子共變數分析 ANCOVA
	對照	67.26/3.44	67.35/3.84				
	實驗	68.52/2.37	69.26/1.05	-1.42	>.05	實驗組行為得分高於對照組	配對 t 檢定
	對照	67.26/3.44	67.35/3.84	-0.12	>.05		
正確用藥自我效能	實驗	78.43/5.07	82.87/4.87	.285	>.05	實驗組自我效能得分高於對照組	單因子共變數分析 ANCOVA
	對照	84.09/7.34	81.74/16.45				
	實驗	78.43/5.07	82.87/4.87	-2.17*	<.05	實驗組自我效能得分顯著高於對照組	配對 t 檢定
	對照	84.09/7.34	81.74/16.45	0.66	>.05		
質性分析成效摘要							
研究工具: 研究日誌, 家長、師生訪談, 學生學習單							
成效: 學生-介入活動著重親子共學、提升學生參與過程的興趣及校內外組織成員的支持很重要							
教師-精進教學採用參與體驗式教學方法、可增進學習者的學習成效及問題解決能力							

題目：國小高年級正確用藥學校內外組織結盟行動方案介入成效探討

摘要

本研究目的為了解學校以健康促進學校之學校內外組織結盟行動方案對國小六年級生正確用藥知識、態度、自我效能、行為及用藥資訊認知的影響，採用準實驗雙組前、後測設計法，以班級單位之立意取樣方式，選擇本校國小六年級各一班學童共 46 人為研究對象，分成實驗組 23 人和對照組 23 人。**研究工具與方法：**(1)評量問卷包括社會人口學基本資料、正確用藥知識、態度、行為、自我效能與用藥資訊認知、外在影響因素（學生性別、學業成績、目前服藥情形等項），共回收有效問卷 46 份。(2)採用健康促進學校正確用藥社區結盟行動介入活動及自編正確用藥為主之「I」健康「藥」照顧」教學模組，包括「藥」的選擇、「藥」評估等課程融入教學，介入前後收集實驗、對照組學童前、後測資料，資料收集於 2017 年 6 月 23 日至 2018 年 5 月 10 日期間完成。**研究發現**介入前實驗組與對照組在認知、行為、態度及用藥資訊認知無顯著差異，但正確用藥對照組自我效能高於實驗組達顯著差異，兩組皆接受學校內外組織結盟行動方案，但實驗組多加以生活技能為主教學模組之課程，以作為介入的差異性比較，研究結果在**量性統計**：實驗組學生的知識、行為及自我效能得分高於對照組，無統計上顯著差異，但在正確用藥態度及用藥資訊認知統計上可看到達顯著之成效，**質性結果**：學生們喜歡多元化的活動安排，尤其是實地到藥局訪問藥師部分，實驗組學生認為課程設計以影片方式為媒介較能吸引他們的專注力，教學老師表示小組同儕討論，可以聚焦問題並能協助認知能力不足的學生共同完成。本研究**結論與建議**：學校以健康促進學校內外組織結盟行動方案策略，能提高學生、家長與教師對正確用藥的重視，依整體量性及質性研究結果，建議持續推動健康促進學校內外組織結盟行動方案，以提供正確用藥行動研究實證與強化社區與家長結盟行動。

關鍵詞：社區結盟行動、正確用藥、國小生

目錄

第壹章 緒論	6
第一節 研究背景與動機	7
第二節 研究目的	8
第三節 研究問題	9
第四節 研究假設	9
第五節 名詞界定	9
第六節 研究限制	11
第貳章 文獻查證	12
第一節 正確用藥現況及其影響因素	12
第二節 推動正確用藥教育介入之探討	13
第三節 健康促進學校結盟行動	14
第參章 研究方法	15
第一節 研究對象	15
第二節 研究流程	16
第三節 研究架構	16
第四節 研究工具與測量	18
第五節 正確用藥學校內外組織結盟行動方案介入	22
第六節 資料分析	22

第肆章 研究結果與討論	23
第一節 研究對象社會人口學資料分析	23
第二節 正確用藥方案介入對知識、態度、行為與自我效能的影響.....	25
第三節 實驗組知識、態度、行為及自我效能的成效	27
第五節 實驗組教學介入之過程評價	36
第六節 實驗組介入結果方案討論	40
第伍章 研究結論與建議	41
文獻查證	43

表目錄

表 3-1-1 類實驗設計	16
表 4-1-1 研究對象人口學類別變項資料分析	24
表 4-2-1 研究對象正確用藥知識、態度、行為與自我效能前測描述與比較 ..	25
表 4-2-2 各變項後測之共變數分析及調節後平均值摘要	27
表 4-3-1 運用 CCAT 介入方案研究對象前後測結果總表	30
表 4-3-2 學生正確用藥知識前後測答對率分配	32
表 4-3-3 學生正確用藥態度前後測得分分配	323
表 4-3-4 學生正確用藥行為前後測答對率分配	324
表 4-3-5 學生正確用藥自我效能前後測答對率分配	325
表 4-3-6 學生正確用藥資訊認知前後測答對率分配	325

圖目錄

圖 3-3-1 研究架構圖	17
圖 4-1-1 新盛國小健康促進 CCAT 工作內涵	19
圖 4-3-1 實驗組前後測得分比較	31
圖 4-3-2 對照組前後測得分比較	31

第壹章 緒論

第一節 研究背景與動機

WHO 指出在部分國家藥物不良反應已列入十大死因(WHO, 2004)並在用藥安全報告中更說明兒童用藥錯誤發生率為成人三倍之多(WHO, 2007)，用藥失誤容易造成醫療浪費及生命危害，因此提高正確的用藥之知能，是個迫切的課題。

台灣健保開辦後，增加民眾就醫與取得藥物的便利性，在 2015 年國家醫療保健報告書中載明醫療保健支出高達 9050 億元，其中藥品出之占國家醫療保健支出比例從 1996 年 19%增加至 2015 年 25.5%(衛生福利部, 2016)，2014 年我國民健保總體檢報告亦指出國人醫療拿藥多的浪費行為嚴重，以致不按醫囑服藥行為浪費的金額一年高達 300 億元(黃煌雄、沈美真、劉興善, 2012)，凸顯國內藥品用量問題及暴露多重、過度用藥等不安全用藥風險下。國內外研究發現青少年用藥不當行為會造成許多風險如藥物不良反應及藥物濫用成癮等現象，如美國藥物濫用警訊網絡(DAWN)每年約 75000 名藥物成癮青少年，因處方藥物使用濫用而至醫院求診(Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2010)；美國國際校護協會(National Association of School Nurses, NASN)也發現青少年藥物濫用成癮問題，其中 32%青少年有濫用處方藥的止痛藥比較不會造成副作用的迷思(National Association of School Nurses, 2011)；而國內 2009 年國民健康訪問暨藥物濫用調查的結果報告，我國約有 1/10 青少年未經處方簽建議，會自行購買感冒藥或止痛藥的情形(國家衛

生研究院, 2011), 大多數的青少年使用過非處方藥物而止痛藥是最常濫用的非處方藥(Wilson, Singh, Blumkin, Dallas&Klein, 2010), 由此可見, 藥物濫用情形不只有非處方藥物使用, 還有處方藥物使用所造成的濫用現象, 所以, 青少年對用藥認知資訊的缺乏下, 會導致錯誤的用藥行為並進一步危害自身的健康及國家醫療資源的浪費。許多實證研究發現用藥認知程度越好就有越佳的用藥行為, 錯誤的用藥認知是造成不當用藥行為的危險因子。依據研究顯示民眾期望提供正確用藥認知來源者為醫師或藥師居多(葉明莉等, 2009; 許郁琦, 2010; 紀雪雲, 2009), 但在 2009 年紀雪雲研究中亦發現親友提供用藥資訊來源, 學生用藥知識高過於親友未提供者, 故提升學生正確用藥知識須以學校為基礎與家庭親友支持, 更能達到成效(Costello, Wong, & Nunn, 2004; 紀雪雲, 2009)。健康促進學校模式的重要策略架構是教育與環境營造並透過溝通、協調、聯繫暨整合相關社區資源, 始能提升學生健康議題的成效(張露娜、余坤煌、陳淑娟、曹宜穎, 2014; World Health Organization, 1986)。由此, 藉由教育部學前署健康促進學校推動核心策略「學校內外組織合作與結盟」的理念及模式, 協助學校以校內外資源整合為導向及健康促進學校永續發展之做法, 來面對正確用藥教育推動之問題。

第二節 研究目的

基於綜上所述, 本研究的目的是:

- 一、探討健康促進學校內外組織結盟行動方案對國小高年級生正確用藥的

知識、用藥資訊認知、態度、行為及自我效能。

二、瞭解國小高年級生對於健康促進學校內外組織結盟行動方案的評價

第三節 研究問題

根據研究目的，本研究待答問題如下：

- 一、健康促進學校內外組織結盟行動方案是否能有效增進實驗組國小高年級生的正確用藥知識、用藥資訊認知、態度、行為及自我效能？
- 二、國小高年級生對於健康促進學校內外組織結盟行動方案的評價如何？

第四節 研究假設

依據上述問題，本研究假設如下：

- 一、健康促進學校內外組織結盟行動方案介入後實驗組學生正確用藥知識、用藥資訊認知、態度、行為及自我效能高於實驗組學生前測並達顯著差異。
- 二、健康促進學校內外組織結盟行動方案介入後實驗組學生正確用藥知識、用藥資訊認知、態度、行為及自我效能後測高於對照組後測並達顯著差異。

第五節 名詞界定

學校內外組織結盟行動方案-運用『健康促進學校』進行以學校內外組織結盟行動模式推動國小正確用藥介入方案，本研究採用的學校內外組織結盟

行動模式為研究者依據健康促進學校之六大範疇規劃結盟的介入活動，方式有學校衛生健康政策、物質環境、健康教學、健康服務、社會環境、社區關係等與學生、教職員工、家長、社區、衛生單位、健康團體等結盟之設計活動。

國小高年級生-本研究指 106 學年度就讀台中市某國民小學六年級學生。

正確用藥知識-指國小高年級學生對正確用藥各層面相關知識之了解程度，在本研究中是指增進正確用藥五大核心能力的相關資訊，如：做身體的主人、清楚表達自己身體狀況、看清楚藥品標示、清楚用藥方法時間及與醫師藥師做朋友，知識得分採用庫李信度係數是非題二分計分法，答對給1分，答錯給0分。

正確用藥資訊認知-指國小高年級學生對正確用藥藥袋、藥盒資訊了解及使用程度，如：依據藥袋、藥盒之用藥資訊做出正確的辨別能力，認知得分採用選擇題四選一計分法，答對給1分，答錯給0分。

正確用藥態度-本研究指研究對象對接受、重視願意執行正確用藥的程度，內容包含研究對象對增進正確用藥廣告解讀想法等層面接受、關心重視的程度，以106年校園正確用藥教育問卷廣告解讀態度量表中，個人對能達到正確用藥態度的得分，採用Likert Scale 多重四點計分法，將各題得分累計的總分就是態度的總分，得分越高代表學生正確用藥態度越正向。

正確用藥行為-本研究指研究對象對於正確用藥行為，如：購買藥物、使用藥物等層面實際執行的行為表現，以 106 年校園正確用藥教育問卷行為量表中，個人對能達到正確用藥行為的得分，採用 Likert Scale 多重五點計分法，得分越高代表學生正確用藥行為越正向。

正確用藥自我效能-本研究指研究對象在生活情境中，執行正確用藥五大核心能力，如：做身體的主人、清楚表達自己身體狀況、看清楚藥品標示、清楚用藥方法時間及與醫師藥師做朋友等層面，個人對能達到正確用藥自信有把握做到的程度，在本研究中是以 106 年校園正確用藥教育問卷自我效能量表來測量，採用 Likert Scale 多重五點計分法，得分越高代表學生正確用藥自我效能越正向。

第六節 研究限制

- 一、 由於人力、經費及時間有限，本研究僅以壹所國小學生為研究樣本，無法推論到其它學校。
- 二、 本研究為自我填答方式進行，故實際填答時的認真度及真確定可能會受到影響。

第貳章 文獻查證

第一節 正確用藥現況及其影響因素

台灣 2013 年藥品支出 2500 億元，藥品支出逐年增加且高於經濟合作發展組織國家(OECD)，凸顯我國國民高藥量問題(衛生福利部, 2015)，中央健康保險局 2011 年醫療業務報告書發現健保藥品支出占健保醫療支出的四分之一強，支出費用較前一年藥品費用多出 110.8 億藥費點數(中央健康保險局, 2012)，在 2012 年全民健保總體檢報告書更指出許多民眾認為有繳健保費用就應該有回饋，所以造就民眾重複就醫或藥物浪費等現象(黃煌雄等, 2012)。一般大眾對用藥知識的不足易發生重複用藥及浪費藥品之情形，不僅對自身造成傷害也在醫療資源上形成浪費(吳肖琪、朱育增、朱婉兒, 2010)，國內研究發現國人對藥物的使用常存有錯誤的觀念，如症狀緩解即自行停用抗生素或交互使用中、西藥(張上淳、陳宜君、賴美淑、張鴻仁, 2006)，而用藥資訊來源以大眾傳播媒體，醫院診所最多，在訊息模糊情況下多靠電視、電台廣告，報紙或親朋好友的推薦購買藥物(史麗珠, 2010；楊淑婷, 2007)，所以更易造成錯誤的用藥行為，對國人長期的健康是相當危險。

青少年的正確用藥調查研究發現五成高中職學生不清楚服用含乙酰胺酚止痛劑一天不可超過 4000 毫克，四成高中生購買藥品不會看使用標示，相同研究結果，104 年全國學童用藥知能調查也發現有五成國小生不知道每日止痛劑含量限制，七成學生看不懂藥盒上的標示涵義及五成以上國小生認為吃綜合感冒藥

可預防感冒的錯誤觀念，可見台灣學生正確用藥的表現仍有加強空間(楊俊龍、張鳳琴、紀雪雲黃麗蓉, 2015；教育部國民及學前教育署, 2016)。

國小是可塑性極高的學習階段，許多對健康的認知、態度、行為的建立都奠定於此時，研究發現用藥認知程度越高者，就具備越佳的態度信念與行為，而學童性別、年齡及親友用藥資訊對用藥認知亦有顯著的相關性(江云懷、李景美, 2014；林陳麗蓉、張鳳琴、李景美、紀雪雲, 2016；紀雪雲, 2009；管玉娟, 2012)，因此在國小指導學童正確用藥的知能，將正確用藥的學習應用在日常生活更擴及至家庭與社區中，以增加民眾正確用藥的行為，減少國家醫療資源的浪費。

第二節 推動正確用藥教育介入之探討

基於上述文獻發現目前國人在正確用藥方面普遍存在對正確用藥認知的不足，所導致錯誤的藥物使用行為，為了改善此現況，行政院衛生署2008年委託財團法人國範文教基金會辦理台灣擬定國人正確用藥教育核心主題技能及終身學習之綱要，經各方專家討論擬定正確用藥五大核心能力為國家教育推廣重點，共在全國設置15所正確用藥教育中心學校及種子學校，以健康促進學校模式推動正確用藥教育，教學介入內容以用藥五大核心能力為主並融入校園活動方式推動(紀雪雲, 2012; 財團法人國範文教基金會, 2010)，目前介入研究文獻結果可發現增進正確用藥知能方式可分為兩種策略：一為上述文獻以健康促進學校為主軸及多元化活動設計，如：蔡慧美2016年在台東某國小以健康促進學校

模式透過校內各領域課程融入，搭配既有活動進行參訪藥局、行動劇表演、藝文競賽、闖關活動及資訊科技融入教學等(蔡慧美, 2016)；一為以生活技能教學方案為主軸，設計一系列之教學方法(吳淑華, 2011; 林陳麗蓉等, 2016; 朱淑敏, 2013)，以上文獻顯示透過正確介入的活動能提升國小暨青少年的正確用藥知識、態度、行為及自我效能，其中尤以和專業藥師合作結盟更能有效減少重複用藥及減少健保藥費的支出(沈愛玉、毛志民、湯金獅、賴明灼、李蜀平, 2008；紀雪雲, 2009)。

第三節 健康促進學校結盟行動

在健康促進學校的社區關係意旨學校與學生家長以及學校與社區組織或個人的連結關係，成員參與在這些活動中形塑支持性的環境，以利學生採與健康行動(IUHPE, 2006)，然而在現況研究發現學校不甚清楚如何與社區建立夥伴關係，學校成員在學校與社區關係範疇上，不僅是在六大範疇中認知最低的，在執行策略上也是最弱的(吳雯菁，2009；曹以好，2008)，其癥結在未能以「健康議題」來結合資源，建立組織間網絡及資源聯盟關係(高松景，2002)，這對健康促進學校推動及學生健康正向影響是不利的，因此在推動健康促進學校前，應對學校與社區夥伴關係如何建立多加了解，CCAT (Community Coalition Action Theory)社區結盟行動理論是指在解決公眾問題方面，各種組織和團體積極參與的一種型式，利用建立共識，以正式的、多目標方式，與當地工作人員或地區有長期的合作關係，其目的能夠預測某些成效，如：提高組織結構，

功能和效益;社區的改變,如環境,政策和有利於健康的生活行為;提高社區能力和更好的社會結果(Frances Dunn Butterfoss, Michelle C. Kegler & Vincent T. Francisco, 2008),健康促進學校的推動除了學校成員間的合作,最重要的關鍵要素是與社區、家長建立夥伴結盟關係,因此與學童家長建立穩固的夥伴關係,是執行健康促進學校中不可或缺的部分,許多國內外研究也都提出實證研究之正向結果(牛玉珍,劉潔心,邱詩揚,陳政友,2014;Blom-Hoffman J, et al., 2008),研究發現學生建立健康行為或生活型態,需藉由家長共同檢核與監督學生家庭中的行為,學校將健康議題設計成讓學童與家長分享、互動的檢核表或學習單,可促進學生健康行為的建立,並能將在學校中的健康行為或信念應用在家庭生活中(牛玉珍等人,2014;Epstein JL, 2010)。

第參章 研究方法

第一節 研究對象

本研究目的為了解學校以健康促進學校之社區結盟行動方案對國小六年級生之正確用藥知識、用藥資訊認知、態度、自我效能及行為的影響,採用準實驗雙組前、後測設計法,以立意取樣方式,選擇本校六年級各一班學童共46人為研究對象,分成實驗組23人和對照組23人。在本研究教案介入前,實驗組和對照組同一時間先實施研究問卷前測,以作為研究分析的比較基礎,再開始實驗組的精進教學課程和學校結盟行動活動介入期程,在上述介入活動結束後四

週，同一時間實施實驗組和對照組研究問卷的後測，以了解兩組介入活動後的成效。

二、 介入方案成效評量之類實驗設計

表 3-1-1 類實驗設計

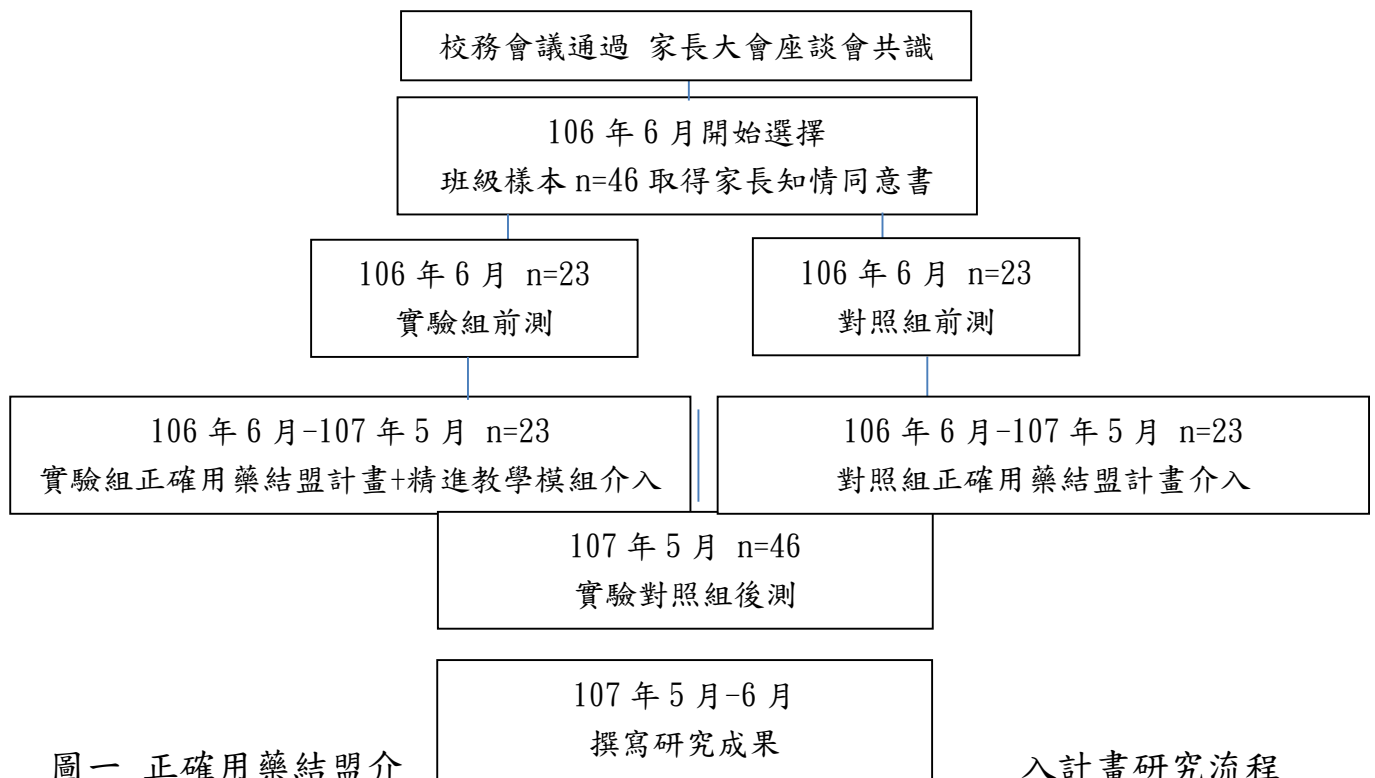
組別	前測	介入	後測
E(實驗組)	O ₁	X	O ₃
C(對照組)	O ₂		O ₄

說明：

E：實驗組 C：對照組 X：社區結盟行動方案介入方案
 O₁：實驗組前測 O₂：對照組前測 O₃：實驗組後測 O₄：對照組後測

第二節 研究流程

本研究計畫於 106 年 6 月至 107 年 5 月實施介入活動，研究流程圖（如圖一）

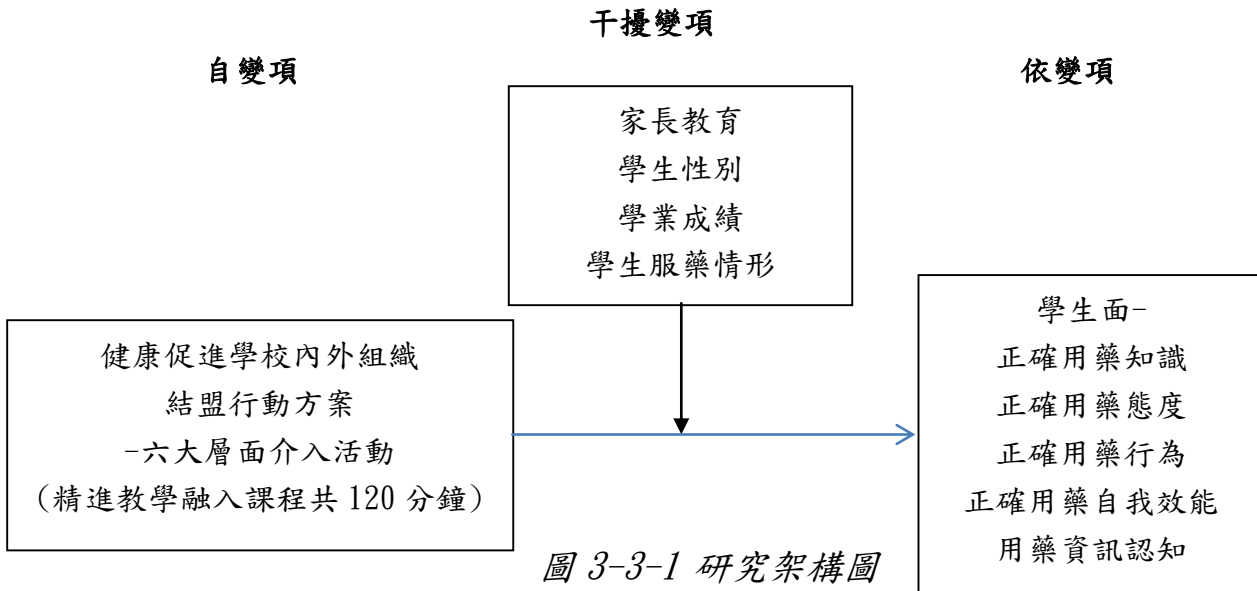


圖一 正確用藥結盟介

入計畫研究流程

第三節 研究架構

本研究架構主要依據研究目的、相關文獻及依據健康促進學校之六大層面及策略發展而成。



第四節 研究工具與測量

研究工具包含問卷、正確用藥結盟行動方案介入方案與精進生活技能教學模組(見第五節)。

研究問卷-由衛生福利部食品藥物管理署委託台灣師範大學校園正確用藥計畫提供之問卷，包含：(一)基本資料:學生性別、學業成績、服藥情形及父母教育程度(二)正確用藥知識 20 題、用藥資訊認知 12 題、態度 15 題、行為 14 題及自我效能 18 題，採用由導師以紙本施測方式，量化後學生正確用藥問卷，資料分數越高代表正確用藥成效越好。

第五節 正確用藥學校內外組織結盟行動方案介入

一、設計動機與理念

國人普遍有自行購買藥物的現象，所以導致有洗腎王國的稱號，這不正確的用藥觀念，讓我們未來的主人翁處在潛在的危機氛圍，紀雪雲 2009 年研究發現國小高年級以服用中藥補藥最為盛行，中西藥的交互使用行為，可能有多重用藥之疑慮，長期服用對身體的危害甚大，因此深究人為因素造成用藥疏失原因與如何增進正確用藥的核心能力，就成為重要的課題。

在現有的文獻調查報告顯示台灣國小至青少年在正確用藥五大核心能力有待加強部分，包括：(1)核心能力一/主動告知醫師助於診斷的資訊，如：特殊體質或飲食習慣(2)核心能力二/領藥時藥檢查藥品、明瞭治療用途及副作用(3)核心能力三/清楚用藥時間與方法(4)核心能力四/拒絕誇大不實的藥品(5)核心能力五/建立與藥師醫師的諮詢管道（黃莉蓉, 2010；紀雪雲 2009；江云懷、李景美, 2014）鑑於以上論述，本校雖然致力於學生健康學習與環境的經營，但仍發現對用藥安全議題的推動須再加把勁，借由此次參加衛生福利部食品藥物管理署正確用藥教育協力學校之機會，增能學生對正確用藥的知能，以期達到減少不正確之用藥行為。

本次介入方案以學校內外組織合作與結盟方式及以學生需求為設計重點（圖 4-1-1），由文獻得知要養成健康行為，需藉由個人認知、態度、信念增強，所以介入方法以實作體驗、同儕、老師及家長社會支持為主，以強化學生自我察覺、問題解決及為健康行為做決定等生活技能之訓練，以培養帶著走的健康行動力。

此介入方案具下列四項設計特點：

- (一)結合 106 年度衛生福利部食品藥物管理署委託台灣師範大學校園正確用藥計畫執行小組設計之問卷資源，使學生面對用藥行為時能做聰明的選擇，認知正確用藥行動所帶來好處，讓「執行正確用藥五大核心能力」成為畢生生活型態。
- (二)活動設計利用行為理論模式為基礎及生活技能為策略，藉此增強實踐健康行為的動機及能力。
- (三)主題式探索教學活動，透過資料蒐集整理，讓教學方式轉化成以學習

者為中心的主動性及多元化。

(四)採用參與式體驗教學，讓同儕相互激盪、增強及模仿，藉由孩子自己的體會，進而將經驗牢記心中內化成自我覺察。

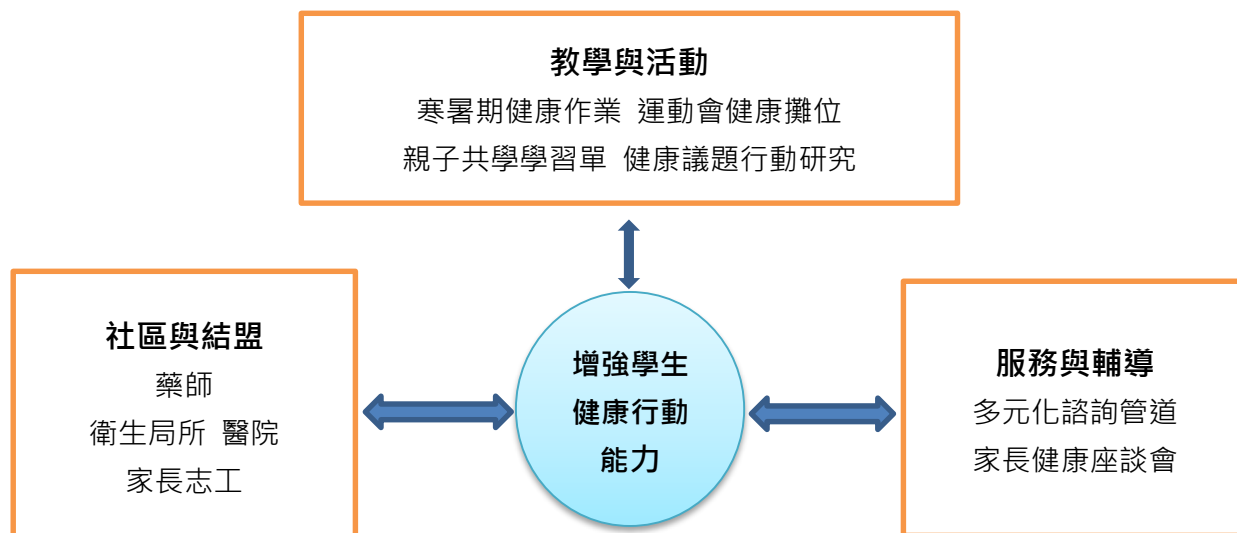


圖 5-1-1 新盛國小健康促進 CCAT 工作內涵

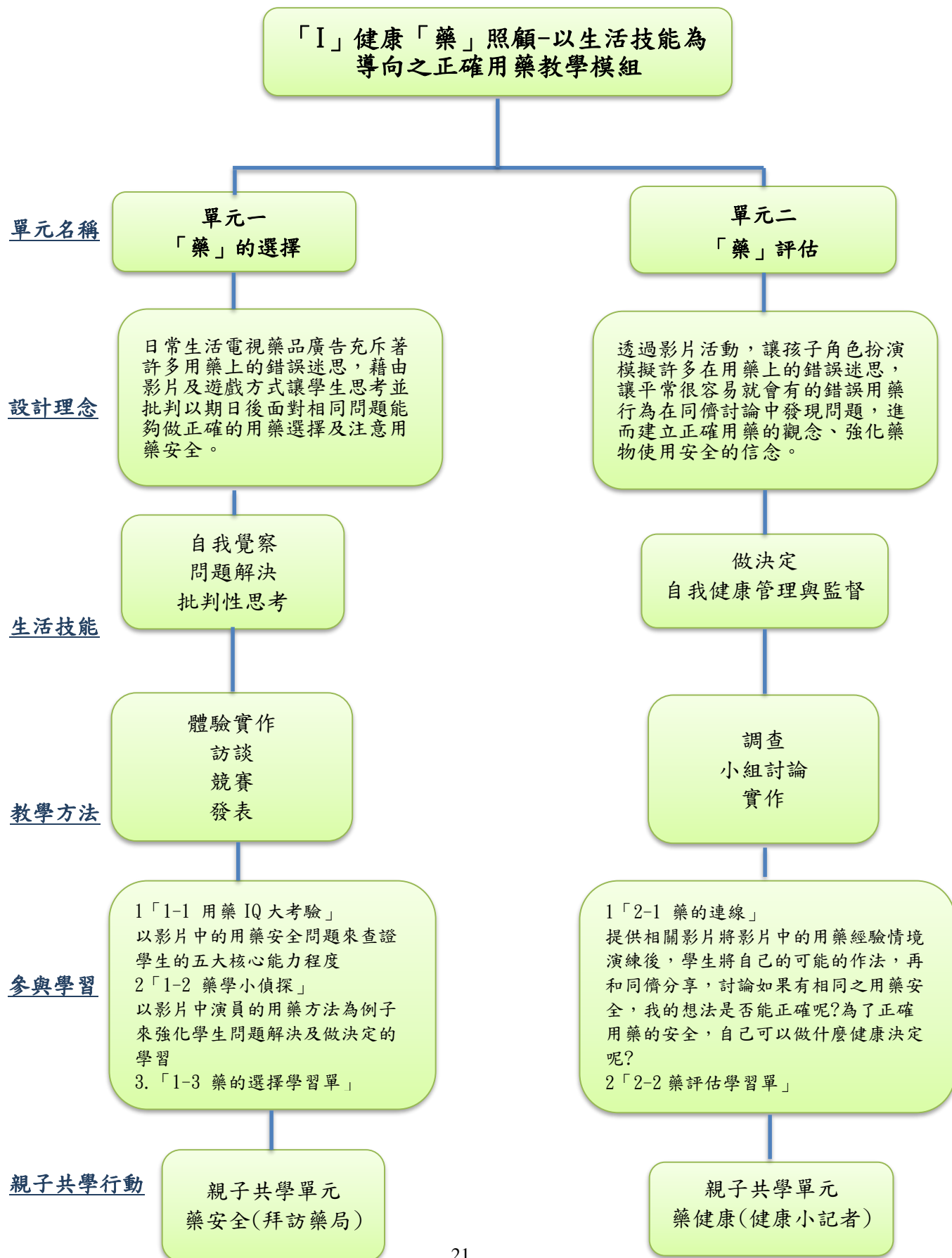
二、 正確用藥學校內外組織合作結盟行動方案活動內容

六大範疇	健康議題結盟行動策略	健康促進課程與活動內容
學校政策-火力全開藥健康!	教職員工結盟	健康促進學校計畫送交校務會議 (含教學模組融入課程實施計畫)
	教師、家長社區結盟	新生座談、家長代表大會、班親會說明學校教學之健康政策(共同簽署活動)、家長通知單宣導
物質環境-「藥清楚好處多!」	衛生局所社區結盟	校園健康標語的布置
	教師學生結盟	健康走廊-學生健康行動宣言區
健康教學-「I」健康「藥」照顧	教師學生家長結盟	辦理教學模組主題-正確用藥親子共學學習單方案、發放家長知情同意書、班級正確用藥教育問卷前後施測

二、 正確用藥學校內外組織合作結盟行動方案活動內容(續)

六大範疇	健康議題結盟行動策略	健康促進課程與活動內容
健康教學-「I」健康「藥」 照顧	教師、學生、家長、民間(三所結盟藥局,藥師)及衛生局所社區結盟	教學融入活動設計-校慶社區聯合健康攤位闖關活動、拜訪藥局、跳蚤市場藥物回收
	教師學生結盟	依教學模組主題實施融入教學 第一單元課程(藥的選擇) 第二單元課程(藥評估) 藝術人文課程融入教學 正確用藥小書製作
社區關係-「藥師好鄰居」	教師、學生、家長社區結盟	家長參與親子共學討論認證
		社區藥師聯絡通知單
		寒暑期健康作業
健康服務-「藥物小學堂」	護理師、教師、學生、家長社區結盟	學生暨家長個案正確用藥個人資訊站
	教師、學生、家長結盟	健康議題問卷施測活動
	護理師、家長結盟	家長健康座談會提供健康新知
社會關係-「正確用藥我最行」	教師、學生、家長社區結盟	新盛心語刊物暨親子健康本宣導正確用藥五大核心能力

三、 精進教學模組設計架構



第六節 資料分析

本問卷採用 SPSS FOR WINDOW V23.0 統計套裝軟體進行統計分析，依據研究假設來考驗，統計分析方法如下：

一、描述性統計：次數分配與百分率：呈現研究對象基本資料類別變項分布情形。

二、推論性統計分析，統計分析步驟如下：

(一)卡方檢定-針對實驗組與對照組的人口學特性以卡方檢定逐一進行同質性比對，找出是否有差異性。

(二)獨立 t 檢定-針對實驗組與對照組兩組前測對正確用藥知識、態度、行為、自我效能及用藥資訊認知等變項得分平均值是否有差異。

(三)配對 t 檢定-針對實驗組、對照組組內前、後測對正確用藥知識、態度、行為、自我效能及用藥資訊認知等變項得分平均值是否有差異。

(四)單因子共變數分析(One-Way ANCOVA)-以各項前測得分為共變項，組別為自變項，後測得分為依變項，採用單因子共變數分析(One-Way ANCOVA)以了解正確用藥知識、態度、行為、自我效能及用藥資訊認知等是否有差異。

(五)詹森-內曼法-對於組內迴歸係數同質性檢定有差異之變項，進行統計檢定分析。

第肆章 研究結果與討論

第一節 研究對象社會人口學資料分析

一、類別變項資料之描述與比較

以卡方檢定統計方式探討介入前實驗組與對照組之性別、學業成績、目前服藥情形及父母教育程度等變項資料的比較性及以次數分配與百分率呈現變項分布情形，詳見表 4-1-1。

(一)性別

研究對象在性別比率上，男生為 32 人(69.6%)，女生為 14 人(30.4%)，男女比率相當，經卡方檢定結果無顯著差異。

(二)父母教育程度

父親教育程度以高中職居多為 25 人(54.3%)，國中以下次之為 11 人(23.9%)大專以上為 10 人(21.7%)，母親教育程度亦為高中職居多有 27 人(58.7%)，經卡方檢定結果，兩組研究對象之母教育程度無顯著差異，但父教育程度有顯著差異。

(三)學業成績

兩組研究對象在學業成績情形，以成績前三分之一者居多有 18 人(39.1%)，成績中三分之一次之為 16 人(34.8%)，成績後三分之一最少為 12 人(26.1%)，經卡方檢定結果，兩組研究對象學業成績情形無顯著差異。

(四)目前服藥情形

兩組研究對象在目前服藥情形，以一小時以下無服藥情形最多有 44 人 (95.7%)，經卡方檢定結果，兩組研究對象之目前服藥情形無顯著差異。

綜上所述兩組研究對象，在性別、學業成績、母教育與目前服藥情形等，以卡方檢定結果均無顯著差異，表示兩組研究對象之干擾變項皆同質。

表 4-1-1 研究對象人口學類別變項資料分析

變項	變項內容	實驗組(n=23)		對照組(n=23)		總計(n=46)		χ^2	p
		人數	%	人數	%	人數	%		
性別								0.00	1.0
	男生	16	69.6	16	69.6	32	69.6		
	女生	7	30.4	7	30.4	14	30.4		
父親教育								0.42	.01*
	國中以下	2	8.7	9	39.1	33	23.9		
	高中職	17	73.9	8	34.8	74	54.3		
	大專以上	4	17.4	6	26.1	25	21.7		
母親教育								0.57	.92
	國中以下	5	21.7	4	17.4	9	19.6		
	高中職	13	56.5	14	60.9	27	58.7		
	大專以上	5	21.7	5	21.7	10	21.7		
學業成績								0.11	.74
	前三分之一	9	39.1	9	39.1	18	39.1		
	中三分之一	9	39.1	7	30.4	16	34.8		
	後三分之一	5	21.7	7	30.4	12	26.1		
目前服藥情形								.21	.15
	沒有	23	100.0	21	91.3	44	95.7		
	有	0	0.0	2	8.7	2	4.3		

第二節 正確用藥方案介入對知識、態度、行為、自我效能及用藥資訊認知影響

(一) 兩組研究對象正確用藥知識、態度、行為、自我效能及用藥資訊認知

前測分析：

以獨立 t-test 檢定兩組間之差異，結果如表 4-2-1，在實驗組正確用藥知識、態度、行為、自我效能上及用藥資訊認知之前測平均分數分別為 M=17.17 (知識)、M=43.65 (態度)、M=68.52 (行為)、M=78.43(自我效能)與 M=8.26(用藥資訊認知)；對照組知識、態度、行為、自我效能及用藥資訊認知之前測平均分數 M=15.52 (知識)、M=45.35(態度)、M=67.26 (行為)、M=84.09(自我效能)與 M=8.65(用藥資訊認知)，兩者未達顯著差異($p>.05$)，表示除了正確用藥自我效能($p<.05$)不同質外，其他在正確用藥的知識、行為、態度與用藥資訊認知前測資料上表示為同質。

表 4-2-1 研究對象正確用藥知識、態度、行為、自我效能與用藥資訊認知前測描述與比較

變項名稱	實驗組(n=23)				對照組(n=23)				t 值	p
	最 小 值	最大 值	平均 值	標準 差	最 小 值	最大 值	平均 值	標準 差		
知識	13	19	17.17	1.83	7	19	15.52	3.65	1.94	.93
態度	63	70	68.52	2.37	57	70	67.26	3.44	-0.93	.35
行為	35	57	43.65	6.58	31	57	45.35	5.73	1.45	.60
自我效能	58	90	78.43	9.39	66	90	84.09	7.34	-2.27	.28*
用藥資訊認知	5	11	8.26	2.12	2	13	8.65	2.79	-0.54	.59

(二)兩組研究對象正確用藥知識、態度、行為、自我效能及用藥資訊認知後測

分析：

為了解介入方案之成效，採單因子共變數統計分析控制兩組在介入前可能已存在之差異，以正確用藥前測知識、態度、行為、自我效能及用藥資訊認知總分為共變項，組別為自變項，正確用藥後測知識、態度、行為、自我效能及用藥資訊認知總分為依變項，以探討整體教學活動介入之成效。

在正確用藥知識、態度、行為、自我效能及用藥資訊之組內迴歸同質性檢定結果皆通過後表示同質，可採用共變數分析，由表 4-2-2 得知，實驗組與對照組在整體介入成效，以共變數分析統計逐一檢定後，**實驗組在「態度、用藥資訊認知」後測結果為有顯著差異**，此結果顯示介入活動皆為實驗組顯著高於對照組實驗組，調整後之平均數依序為 $M=59.18$ (態度)， $F=33.826^{***}$ 、 $M=10.70$ ， $F=15.560^{***}$ (用藥資訊認知)顯著高於對照組調整後之平均數 $M=50.24$ (態度)、 $M=8.73$ (用藥資訊認知)，**在正確用藥「知識」、「行為」與「自我效能」之介入效果則無顯著差異**，實驗組調整後之平均數依序為 $M=18.49$ (知識)、 $M=69.00$ (行為)、 $M=83.31$ (自我效能)高於對照組調整後之平均數 $M=17.50$ (知識)、 $M=67.60$ (行為)、 $M=81.29$ (自我效能)，顯示介入活動皆為實驗組顯著高於對照組。

表 4-2-2 各變項後測之共變數分析及調節後平均值摘要

依變項	變異來源	共變數分析			F 值	調整後平均數	
		SS	df	MS		實驗	對照
知識後測	組別	10.350	1	10.350	2.204	18.49	17.50
	誤差	201.906	43	4.695			
態度後測	組別	902.049	1	902.049	33.826***	59.18	50.24
	誤差	1146.696	43	26.667			
行為後測	組別	21.570	1	21.570	3.238	69.00	67.60
	誤差	286.482	43	6.662			
自我效能後測	組別	42.360	1	42.360	285	83.31	81.29
	誤差	6396.068	43	148.746			
用藥資訊認知後測	組別	44.591	1	44.591	15.560***	10.70	8.73
	誤差	123.226	43	2.866			

註 1. *** $p < .001$

第三節 實驗組知識、態度、行為自我效能及用藥資訊認知的成效

(一) 介入對學生正確用藥知識之影響

學生問卷施測結果顯示前測學生知識最低的題目為「有飲酒習慣或患肝炎者，服用含乙醯胺酚的解熱鎮痛藥（如普拿疼）會增加肝損傷風險」，次低為「未使用完的藥品都應該放置在冰箱內妥善保存，以免變質」，皆只有二至三成左右學生答對，顯示大多數學生用藥安全知識欠缺情形(表 4-3-2)，在學生前測知識第三低的題目是「吃藥一定要搭配制酸劑（胃藥）一起服用才不會傷胃」有七成學生答對，顯示學生對胃藥使用仍有錯誤的觀念，其餘用藥知識答對率大都有八成以上，顯示學生接受長期正確用藥教育推動成效。

學生知識前後測以 Paired- t 檢定考驗分析，由表 4-3-1 及圖 4-3-1 得知

視力教學活動方案對學生正確用藥知識達顯著提升，實驗組後測平均得分

$M=17.17$ 高於前測平均得分 $M=18.61$ 分 ($t=-2.77^*$, $p<.05$)，如「有飲酒習慣或患肝炎者，服用含乙醯胺酚的解熱鎮痛藥（如普拿疼）會增加肝損傷風險」從前測 29%增加至後測 91%，「未使用完的藥品都應該放置在冰箱內妥善保存，以免變質」從前測 30%增加至後測 91%，檢定分析結果顯示正確用藥教學活動方案能顯著增進學生對用藥安全的知能，而對照組後測結果則亦顯示有顯著差異($t=-17.39$, $p<.05^*$)，表示以健康促進學校家長結盟寒暑假健康作業之策略成果(表 4-3-1 及圖 4-3-2)。

(二)介入對學生正確用藥態度之影響

前測在正確用藥態度題目「這則廣告有專業保證「醫院醫師藥師指定推薦」，我會相信而去購買」、「這則廣告請眾多明星代言，可以提高銷售量」平均得分低顯示學生對廣告中有名人或專業人士推薦有保證的迷思、「藥廠製播這則藥品廣告的目的是教育民眾正確用藥觀念」、「這則廣告可能因誇大而被罰款，仍繼續宣傳的原因是因為利潤高於罰款」這兩項得分也低顯示學生易相信廣告進而影響用藥安全觀念、(表 4-3-3)。在前後測結果以 *Paired-t* 檢定考驗分析其題目在「藥廠製播這則藥品廣告的目的是教育民眾正確用藥觀念」、「這則廣告說 24 小時排除體外，絕不殘留，大家都能安心使用不用擔心」平均得分提升最多，其餘態度題目學生後測全都呈顯著進步情形，實驗組後測平均得分 $M=59.09$ 高於前測平均得分 $M=43.65$ ($t=0.50$, $p<.001^{***}$)，結果顯示正確用藥教學活動方案對學生正確用藥態度達顯著提升(表 4-3-1 及圖 4-3-1)。

(三)介入對學生正確用藥行為之影響

前測問卷施測在行為題目平均得分皆達四分以上顯示學生在為介入前期正確用藥行為已呈正向行為之趨勢，其中「服用至藥局購買的制酸劑」、「服用解熱鎮痛藥（如普拿疼）」、「使用非類固醇消炎止痛藥（如阿斯匹靈、非炎）」等行為得分皆達五分顯示學生不會自行購買以上之用藥行為(表 4-3-4)。前後測結果以 *Paired-t* 檢定考驗分析(表 4-3-1 及圖 4-3-1)，實驗組後測平均得分 $M=69.26$ 高於前測平均得分 $M=68.52$ 分 ($t=-1.42$, $p>.05$)，顯示正確用藥活動方案可以增加學生正確用藥行為但未達顯著差異，而對照組後測結果亦無顯著差異($t=-0.12$, $p>.05$) (表 4-3-1 及圖 4-3-2)。

(四)介入對學生正確用藥自我效能之影響

在前測，學生表示沒有信心可以做到，得分最低的題目為「我能夠不聽信具有神奇療效的廣告購買藥品」、「能記錄居家附近接觸或往來之醫師或藥師（醫療院所或藥局）的電話，以備不時之需」（表 4-3-5）。前後測結果以 *Paired-t* 檢定考驗分析(表 4-3-1 及圖 4-3-1)，顯示正確用藥教學活動方案可以顯著增加學生正確用藥的自我效能，實驗組後測平均得分 $M=82.87$ 高於前測平均得分 $M=78.43$ 分 ($t=-2.17^*$, $p<.05$)，學生在「若需騎乘交通工具或參加重大考試，我能夠主動告訴醫師或藥師自己不適合服用有嗜睡作用的藥物」、「購買藥品時我能夠向藥師詢問藥品的使用方法、時間、保存方法及注意事項」題目上得分減少，顯示這兩題正確用藥的信心降低是需注意的部分，而對照組後測結果則顯示無顯著差異($t=0.66$, $p>.05$)。

(五)介入對學生正確用藥資訊認知之影響

學生問卷施測結果顯示前測學生用藥資訊認知較低分的題目為「若吳同學午餐後忘記吃藥，假如您是吳同學，下列何者最符合您的決定？」，「假如您現在只出現咳嗽的感冒症狀，以下何者最符合您的做法？」，「您認為這種藥品是屬於哪種類別的藥品？」，皆只有五成左右學生答對，顯示大多數學生用藥資訊欠缺情形(表 4-3-6)。

學生用藥資訊認知前後測以 *Paired-t* 檢定考驗分析，由表 4-3-1 及圖 4-3-1 得知正確用藥教學活動方案對學生**正確用藥資訊認知**達顯著提升，實驗組後測平均得分 $M=10.61$ 高於前測平均得分 $M=8.26$ 分 ($t=-6.17^{***}$ ， $p<.001$)，如「醫師說如果之後還有同樣的問題可以自行到藥局購買「安胃錠 (ANTAGEL)」這個藥，當吳同學外出旅遊時，突然覺得胃痛，而附近藥局沒有賣「安胃錠 (ANTAGEL)」這個藥品，以下何者符合您的做法？」從前測 74%增加至後測 91%，「假如您現在只出現咳嗽的感冒症狀，以下何者最符合您的做法？」從前測 48%增加至後測 96%，檢定分析結果顯示正確用藥教學活動方案能顯著增進學生對**正確用藥資訊認知**，而對照組後測結果則顯示無顯著差異($t=.36$ ， $p>.05^*$) (表 4-3-6 及圖 4-3-2)。

表 4-3-1 運用 CCAT 介入方案研究對象前後測結果總表

變項名稱	組別	前測		後測		前-後測 <i>t</i> 值
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
知識	實驗	17.17	1.83	18.61	1.88	-2.77*
	對照	15.52	3.65	17.39	2.44	-2.29*

態度	實驗	43.65	6.58	59.09	4.40	-8.55***
	對照	45.35	5.73	50.35	5.82	-4.00**
行為	實驗	68.52	2.37	69.26	1.05	-1.42ns
	對照	67.26	3.44	67.35	3.84	-0.12ns
自我效能	實驗	78.43	9.39	82.87	4.87	-2.17*
	對照	84.09	7.34	81.74	16.45	0.66 ns
用藥資訊	實驗	8.26	2.12	10.61	1.37	-6.17***
	對照	8.65	2.79	8.83	2.59	-0.36ns

註 1. ns $p > .05$, * $p < .05$, *** $p < .001$

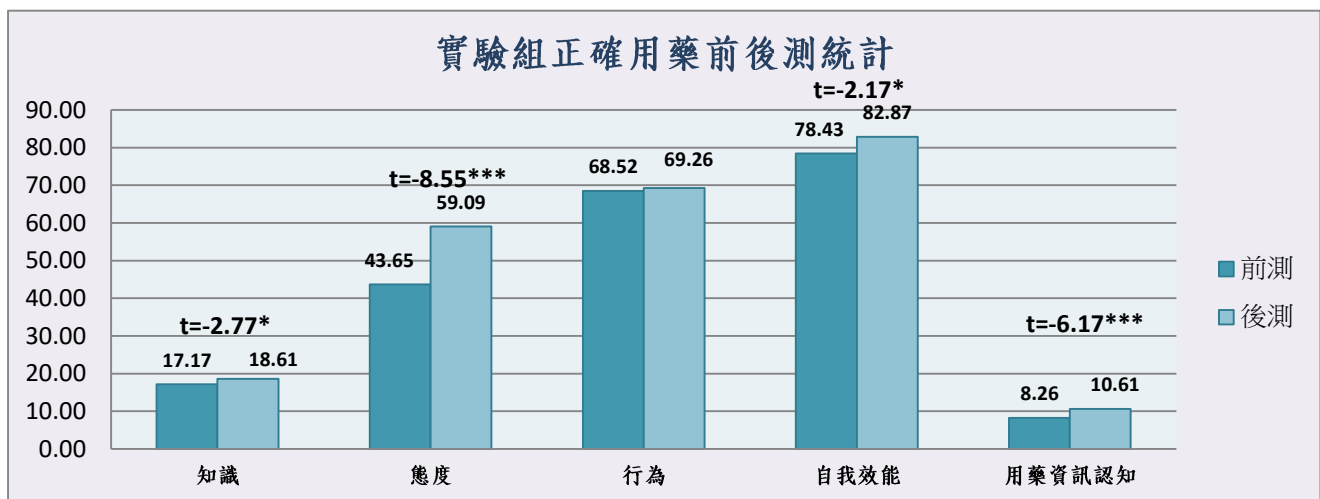


圖 4-3-1 實驗組前後測得分比較

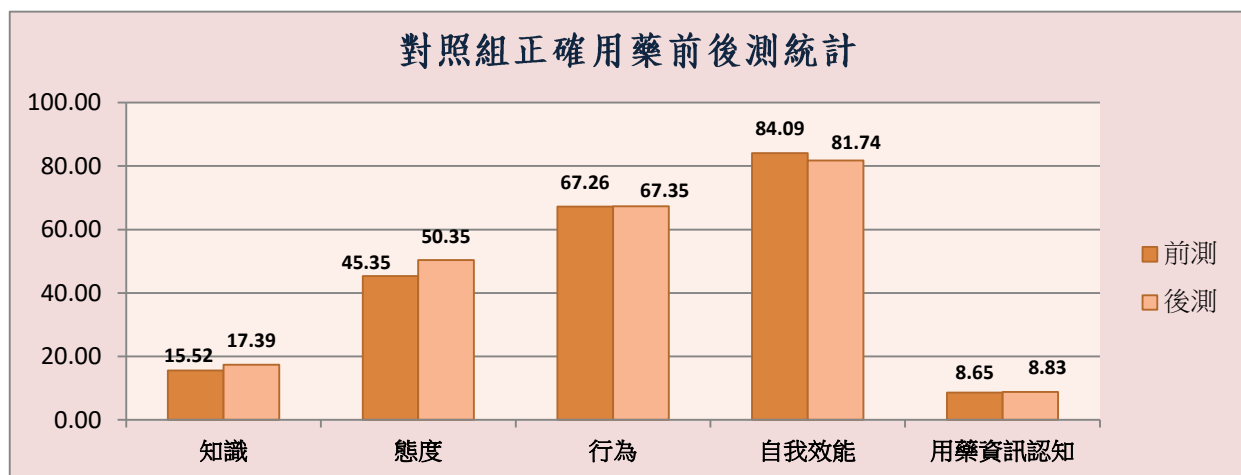


圖 4-3-2 對照組前後測得分比較

表 4-3-2 學生正確用藥知識前後測答對率分配

題目	前測	後測
	(%)	(%)
1. 自行購買藥品時，應到有藥師執業的藥局進行諮詢或購買藥品。	100	91
2. 吃藥一定要搭配制酸劑（胃藥）一起服用才不會傷胃。	78	83
3. 國內藥品依照使用安全性區分為處方藥、指示藥及成藥等三級。	100	91
4. 指示藥或成藥是安全的，可以長期自行使用。	83	91
5. 如果生病的症狀類似，就可以自行使用別人的指示藥或成藥。	91	83
6. 就醫或購買藥品時，應該告知醫師或藥師曾發生過敏情形的藥品或食物。	96	100
7. 應清楚表達自己的症狀或需求，與藥師討論再購買適合的藥品。	100	91
8. 未使用完的藥品都應該放置在冰箱內妥善保存，以免變質。	30	91
9. 有飲酒習慣或患肝炎者，服用含乙醯胺酚的解熱鎮痛藥（如普拿疼）會增加肝損傷風險。	26	91
10. 如果藥師已經說明過藥品的使用劑量、方法、副作用及注意事項了，服藥之前就不需再仔細閱讀藥盒或說明書。	96	100
11. 家中過期或不需使用的藥品，可以直接丟入馬桶。	100	100
12. 忘記吃藥時，應該於下次吃藥時間一次服用 2 倍的藥，才可以維持藥效。	100	100
13. 當感冒症狀嚴重時，可以自行增加綜合感冒藥的用量，會使感冒好得比較快。	78	83
14. 自行增加指示藥或成藥的使用劑量，會造成藥物過量使用的危險。	87	100
15. 對於在醫院領取的藥品有用藥疑問時，可打電話回醫院或向住家附近的藥局的藥師詢問。	100	100
16. 使用指示藥或成藥時，若發生任何不舒服的情形，應儘快向藥師諮詢。	100	96
17. 「處方藥」是指不需有處方籤就可以在藥局購買的藥品。	83	87
18. 藥品的「適應症(用途)」是指藥品能治療的疾病或症狀。	87	91
19. 「一天四次」是指在三餐飯後與睡前時服用	91	100
20. 藥品的「副作用」是指服用藥品後，產生治療效果以外的作用	91	91

表 4-3-3 學生正確用藥態度前後測得分分配

題目	平均數		標準差	t 值
	前測	後測		
1. 這則廣告雖然有附上藥品的廣告字號，但訊息也不一定會完全正確。	2.83	3.70	1.03	-3.32**
2. 這是知名藥廠的藥品廣告，內容應該是可信的不會太過誇大不實。	3.09	3.83	0.90	-3.01**
3. 上面這則廣告的用語都是經過精心設計的，目的是要吸引民眾購買。	2.74	3.61	0.92	-4.31***
4. 這則廣告提到採用最新「奈米科技，分子小，好吸收」，所以藥品的效果應該比較好。	3.13	3.57	0.76	-2.33*
5. 這則廣告有專業保證「醫院醫師藥師指定推薦」，我會相信而去購買。	2.61	3.74	1.03	-5.35***
6. 這則廣告提到「有維他命 C，提升免疫力」，會吸引更多民眾購買。	3.13	3.83	1.06	-2.73*
7. 這則廣告強調「添加藍莓，香香甜甜」，會增加民眾購買意願。	3.13	4.22	1.06	-4.08***
8. 這則廣告說「24 小時排除體外，絕不殘留」，大家都能安心使用不用擔心。	3.13	4.22	0.87	-5.79***
9. 這則廣告提到「熱熱喝快快好」，如果感冒嚴重可以多喝一點會比較快好。	3.17	4.22	0.78	-4.52***
10. 這則廣告標榜「獨特包覆技術，不傷胃」，應該也不會傷害身體其他器官。	3.39	3.96	0.66	-2.33*
11. 這則廣告提到「30 分鐘立即見效，緩解各種感冒症狀」，應該可以很快治好我的感冒。	3.26	4.04	0.75	-3.60**
12. 這則廣告提到「有感冒前兆就可以使用」，表示感冒熱飲可以預防感冒。	3.00	3.78	0.80	-3.46**
13. 這則廣告請眾多明星代言，可以提高銷售量。	2.87	4.09	1.06	-4.23***
14. 藥廠製播這則藥品廣告的目的是教育民眾正確用藥觀念	2.35	4.39	1.15	-7.01***
15. 這則廣告可能因誇大而被罰款，仍繼續宣傳的原因是因為利潤高於罰款	2.48	3.91	1.27	-3.66**

表 4-3-4 學生正確用藥行為前後測得分分配

	平均數		標準差	t 值
	前測	後測		
1. 服用至藥局購買的制酸劑。	5.00	0.00		-
2. 服用至藥局購買的綜合感冒藥。	4.87	0.46		-1.37
3. 服用至藥局購買的解熱鎮痛藥。	4.96	0.21		-1.00
4. 使用至藥局購買的非類固醇消炎止痛藥。	4.61	0.94		-1.89
5. 使用至藥局購買的抗過敏藥。	5.00	0.00		1.00
6. 使用至藥局購買的腸胃用藥。	4.87	0.46		-0.37
7. 喝提神飲料（如蠻牛等）。	4.87	0.46		1.70
8. 服用制酸劑（中和胃酸）。	4.91	0.29		-1.45
9. 服用感冒/咳嗽藥。	4.57	0.73		-2.87**
10. 服用解熱鎮痛藥（如普拿疼）。	5.00	0.00		-
11. 使用非類固醇消炎止痛藥（如阿斯匹靈、非炎）。	5.00	0.00		-
12. 服用鎮靜安眠藥。	4.96	0.21		-1.00
13. 喝酒	4.96	0.21		-1.37
14. 吸菸	4.96	0.21		-1.00

表 4-3-5 學生正確用藥自我效能前後測得分分配

題目	平均數		標準差	t 值
	前測	後測		
1. 我能夠不聽信具有神奇療效的廣告購買藥品	3.91	4.87	1.56	-2.80*
2. 當我有未吃完的藥品時，我能夠不贈送給親友	4.48	4.78	1.04	-1.37
3. 就醫時，我能夠不主動要求醫師開制酸劑（胃藥）	4.04	4.39	1.07	-1.40
4. 使用任何藥品都有風險，所以使用後我能夠注意身體是否有異常的變化。	4.61	4.91	0.78	-2.08
5. 我能夠不自行長期使用指示藥或成藥	4.43	4.61	0.95	-0.89
6. 我能夠將自己過敏的藥品或食物主動告知醫師或藥師	4.83	4.96	0.39	-1.37
7. 若需騎乘交通工具或參加重大考試，我能夠主動告訴醫師或藥師自己不適合服用有嗜睡作用的藥物	4.48	4.35	0.90	0.68
8. 為避免過量使用止痛藥，我能夠告知醫師或藥師目前正在使用含有乙醯胺酚（Acetaminophen）藥品	4.13	4.43	1.06	-1.07
9. 購買藥品時，我能夠與藥師討論自己的症狀與目前正在服用的藥品	4.35	4.74	0.88	-1.82
10. 我能夠注意所購買的藥品是屬於指示藥或成藥	4.48	4.61	0.79	-0.77
11. 購買藥品時我能夠向藥師詢問藥品的使用方法、時間、保存方法及注意事項	4.70	4.39	0.63	1.78
12. 藥局所購買的指示藥或成藥未使用完時，我能夠保留藥品外盒及說明書方便參考使用	4.09	4.48	1.00	-1.48
13. 使用藥品前，我能確認自己的症狀與藥品外盒或說明書之適應症是否相符	4.65	4.70	0.57	-0.24
14. 我能夠依照藥袋、藥盒或使用說明書所標示的使用方法按時服用藥品	4.74	4.78	0.54	-0.33
15. 我能夠不自行調整指示藥或成藥的使用劑量及次數	4.30	4.43	0.93	-0.51
16. 能記錄居家附近接觸或往來之醫師或藥師（醫療院所或藥局）的電話，以備不時之需	3.57	4.35	1.50	-2.27*

17. 若不明白藥品使用方法時，我能夠主動向藥師或醫師詢問用藥方式	4.43	0.84	-0.36
	4.52	0.79	
18. 當我需要就醫或購藥時，我能夠自行找到居家或學校附近的醫療資源（醫療院所或藥局）	4.22	1.24	-1.32
	4.57	0.66	

表 4-3-6 學生正確用藥用藥資訊認知前後測答對率分配

題目	前測 (%)	後測 (%)
1. 假如您是吳同學，在購買藥品與藥師溝通的時候，以下哪一項最符合您的表現？	70	91
2. 假如您是吳同學，下列哪一項使用藥品的方式，最符合您的想法？	91	96
3. 您認為這種藥品是屬於哪種類別的藥品？	52	87
4. 服用這種藥品後吳同學覺得看東西會變得模糊，下列何者最符合您的決定？	87	87
5. 5 歲妹妹也有相同感冒症狀，想要使用吳同學的「感冒糖衣錠」緩解不舒服的症狀，您認為如何給妹妹使用這個藥品最適合？	78	87
6. 對於這個藥品的使用期限，以下何者最符合您的想法？	70	87
7. 假如您現在只出現咳嗽的感冒症狀，以下何者最符合您的做法？	48	96
8. 吳同學於早上 6 點半吃早餐，下列有關服用藥品的時間，何者最符合你的想法？	65	78
9. 若吳同學午餐後忘記吃藥，假如您是吳同學，下列何者最符合您的決定？	35	83
10 吳同學服用這種藥品後發生嚴重腹瀉情形，假如您是吳同學，以下何者最符合您的做法？	87	91
11. 如果依照藥袋上的用法吃了 3 天之後症狀沒改善且變嚴重，假如您是吳同學，以下何者最符合您的做法？	87	87
12. 醫師說如果之後還有同樣的問題可以自行到藥局購買「安胃錠（ANTAGEL）」這個藥，當吳同學外出旅遊時，突然覺得胃痛，而附近藥局沒有賣「安胃錠（ANTAGEL）」這個藥品，以下何者最符合您的做法？	74	91

第四節 實驗組教學介入之過程評價

本節旨在於了解實驗組對象對本研究教學活動介入的整體評價及課程內容之評價等，內容為學生對教學活動的評價、學生學習單、教師教學省思回饋與教學活動之參與者訪談紀錄。

一、各單元實驗組介入教學活動之過程評量

(一)學習單心得

學生在「藥的選擇」小組學習單學生都能清楚寫出影片中的主角如果能依循正確的用藥方式，就不會要到命除了。面對不同的用藥方式不論是對的或錯誤的，在同儕的討論結果中可以看到選擇後的決定，針對這個決定反思是否符合正確用藥的行為；「藥評估」學習單學生寫出「要去有藥師執業的藥局買藥」、「我覺得去診所拿藥，要聽清楚藥師的指示」、「我覺得吃白開水配藥才是正確的方式」、「別人介紹的藥不要亂吃，要有合格的證明和藥師說明才可以」；「寒暑假健康作業-親子共學學習單」，請家長陪同拜訪藥師藉由自編的五大核心能力學習單，經專業藥師提供正確用藥教育，另一份學習單是由學生採訪家人的用藥行為，讓學生關心家人之餘，也讓學生及家人清楚明瞭並提升正確用藥的核心能力。

第三組 藥的選擇
如果你感冒了,你的選擇
依廣告或他人介紹自行購買藥水

優點:方便省時
缺點:不能準確治療自己的症狀
你覺得結果可能是...
會傷害自己的身體
你認為你的選擇不太妥當

第三組 藥的選擇
如果你感冒了,你的選擇
選擇自行到藥局購買藥物

優點:方便不用經過醫生的診斷
省錢不用掛號費
缺點:藥師不會提醒你什麼時候要藥
可能不是有藥照的藥師

你覺得結果可能是...
①幸運的話病情會轉急或痊愈
②不幸運的話可能病情惡化或死亡
你認為你的選擇
我選擇花一點錢吃睡飽的醫師看病

第三組 藥的選擇
如果你感冒了,你的選擇
選擇到診所由醫師看診

優點:可以按照症狀開完全正確的藥
缺點:比較不方便且花費較貴

你覺得結果可能是...
好的比較快
你認為你的選擇
我寧願花較多的錢和時間,我也不想因為一場小病把自己的生活搞進去!!!

單元二 用藥「評」估,沒問題
班級:六年級 座號: 姓名:劉奇華

影片中阿克感冒了,他的處理方法是自行到藥局購買感冒藥並聽信他人介紹購買不明藥品而且影片演員們為了感冒快點好,在吃藥方法上有許多問題如:吃藥配茶一起吃,如果你今天也感冒了,你會和影片中的主角一樣的方法來解決感冒的問題嗎?

同學們請運用上課學到的用藥安全「五大核心能力」的方法,幫幫自己或健康的用藥安全問題解決吧!

步驟	情境演練	你會怎麼作(自我演練)
步驟 1	阿克感冒了,他就自行到藥局購買感冒藥...	想一想影片中的演員們在用藥方法中有問題的是...寫出你確認的問題是...
步驟 2	阿克問了藥師,藥師說:「吃藥配茶一起吃,如果你今天也感冒了,你會和影片中的主角一樣的方法來解決感冒的問題嗎?」	想一想影片中的演員們在用藥方法中有問題的是...寫出你確認的問題是...
步驟 3	阿克問了藥師,藥師說:「吃藥配茶一起吃,如果你今天也感冒了,你會和影片中的主角一樣的方法來解決感冒的問題嗎?」	想一想影片中的演員們在用藥方法中有問題的是...寫出你確認的問題是...

啟動影片時,我生病了!提出能讓自己正確用藥安全的方法,將好方法說給好聽,讓他人聽得懂! 好友見證人簽名:劉奇華

單元二 用藥「評」估,沒問題
班級:六年級 座號: 姓名:鄧哲維

影片中阿克感冒了,他的處理方法是自行到藥局購買感冒藥並聽信他人介紹購買不明藥品而且影片演員們為了感冒快點好,在吃藥方法上有許多問題如:吃藥配茶一起吃,如果你今天也感冒了,你會和影片中的主角一樣的方法來解決感冒的問題嗎?

同學們請運用上課學到的用藥安全「五大核心能力」的方法,幫幫自己或健康的用藥安全問題解決吧!

步驟	情境演練	你會怎麼作(自我演練)
步驟 1	阿克感冒了,他就自行到藥局購買感冒藥...	想一想影片中的演員們在用藥方法中有問題的是...寫出你確認的問題是...
步驟 2	阿克問了藥師,藥師說:「吃藥配茶一起吃,如果你今天也感冒了,你會和影片中的主角一樣的方法來解決感冒的問題嗎?」	想一想影片中的演員們在用藥方法中有問題的是...寫出你確認的問題是...
步驟 3	阿克問了藥師,藥師說:「吃藥配茶一起吃,如果你今天也感冒了,你會和影片中的主角一樣的方法來解決感冒的問題嗎?」	想一想影片中的演員們在用藥方法中有問題的是...寫出你確認的問題是...

啟動影片時,我生病了!提出能讓自己正確用藥安全的方法,將好方法說給好聽,讓他人聽得懂! 好友見證人簽名:鄧哲維

單元二 用藥「評」估,沒問題
班級:六年級 座號: 姓名:劉奇華

影片中阿克感冒了,他的處理方法是自行到藥局購買感冒藥並聽信他人介紹購買不明藥品而且影片演員們為了感冒快點好,在吃藥方法上有許多問題如:吃藥配茶一起吃,如果你今天也感冒了,你會和影片中的主角一樣的方法來解決感冒的問題嗎?

同學們請運用上課學到的用藥安全「五大核心能力」的方法,幫幫自己或健康的用藥安全問題解決吧!

步驟	情境演練	你會怎麼作(自我演練)
步驟 1	阿克感冒了,他就自行到藥局購買感冒藥...	想一想影片中的演員們在用藥方法中有問題的是...寫出你確認的問題是...
步驟 2	阿克問了藥師,藥師說:「吃藥配茶一起吃,如果你今天也感冒了,你會和影片中的主角一樣的方法來解決感冒的問題嗎?」	想一想影片中的演員們在用藥方法中有問題的是...寫出你確認的問題是...
步驟 3	阿克問了藥師,藥師說:「吃藥配茶一起吃,如果你今天也感冒了,你會和影片中的主角一樣的方法來解決感冒的問題嗎?」	想一想影片中的演員們在用藥方法中有問題的是...寫出你確認的問題是...

啟動影片時,我生病了!提出能讓自己正確用藥安全的方法,將好方法說給好聽,讓他人聽得懂! 好友見證人簽名:劉奇華

2018 寒假愛健康
健康 沒煩惱
安全 沒煩惱
五不曲
正確用藥
六年級 班 座號: 姓名:鄧哲維

新盛藥子健康學堂-我的藥師好鄰居
你給我的藥品,請仔細閱讀說明書,認真聽藥師的講解,認真聽藥師的講解,認真聽藥師的講解...

我的問題: 藥師好鄰居,請問我最近感冒了,該怎麼辦?
我的問題: 藥師好鄰居,請問我最近感冒了,該怎麼辦?
我的問題: 藥師好鄰居,請問我最近感冒了,該怎麼辦?

能力三 看藥品說明書
我的問題: 藥師好鄰居,請問我最近感冒了,該怎麼辦?
我的問題: 藥師好鄰居,請問我最近感冒了,該怎麼辦?
我的問題: 藥師好鄰居,請問我最近感冒了,該怎麼辦?

新盛視界健康學堂-我的藥師好鄰居

1. 介紹我的藥師/藥師好鄰居，須具備的條件有具備的，請在內打✓

2. 藥師的職責與相關五大核心能力

能力一 與身體的主人

我的問題	藥師回答
什麼疾病(痛)有關?	...
吃藥一定要看說明書嗎?	...
醫生生開藥時可以看到使用家中其他人的藥品嗎?	...

能力二 清楚表達自己的身體狀況

我的問題	藥師回答
購買藥品時，告知藥師的清楚什麼事?	...

3. 請按照圖畫出這次拜訪的健康守護神(藥師們)與，專業標榜成「藥」的好處!

能力三 看清楚藥品標示

我的問題: 承使用完的藥瓶應存放在冰箱內嗎?

藥師回答: 不用，部分藥品可以放冰箱，但大部分藥品不可以...

能力四 清楚用藥方法、時間

我的問題: 到了服藥時間，忘記吃藥，怎麼辦?

藥師回答: 如果到時間忘記吃藥，...

能力五 與醫師、藥師作朋友

我的問題: 我自己家中藥櫃有藥物使用的問題嗎?

藥師回答: 依服藥的時間，兩個藥要分開吃...

3. 請按照圖畫出這次拜訪的健康守護神(藥師們)與，專業標榜成「藥」的好處!

能力一 與身體的主人

我的問題: 什麼疾病(痛)有關?

藥師回答: 1. 到缺開的? 2. 幾天了? 3. 症狀是? 4. 症狀嚴重不嚴重?

能力二 清楚表達自己的身體狀況

我的問題: 購買藥品時，告知藥師的清楚什麼事?

藥師回答: 1. 到缺開的? 2. 幾天了? 3. 症狀是? 4. 症狀嚴重不嚴重?

3. 請按照圖畫出這次拜訪的健康守護神(藥師們)與，專業標榜成「藥」的好處!

親子共學 『藥』關心家人

我從小記者，想要為家人需要購買出藥或成藥的作法，如果家人要到藥房購買藥品，要注意...

請將以上文獻整理成「新盛健康新聞稿」

請將小記者的心得與感想，向家人再說一講，請家人聽後，根據小記者的表現評分...

親子共學 『藥』關心家人

我從小記者，想要為家人需要購買出藥或成藥的作法，如果家人要到藥房購買藥品，要注意...

請將以上文獻整理成「新盛健康新聞稿」

請將小記者的心得與感想，向家人再說一講，請家人聽後，根據小記者的表現評分...

親子共學 『藥』關心家人

我從小記者，想要為家人需要購買出藥或成藥的作法，如果家人要到藥房購買藥品，要注意...

請將以上文獻整理成「新盛健康新聞稿」

請將小記者的心得與感想，向家人再說一講，請家人聽後，根據小記者的表現評分...

(二)精進教學融入教師教學省思回饋

1. 單元一 「藥」的選擇-正確用藥教材影片使用長庚醫學大學藥師群，以冰雪奇緣故事來改編，學生在熟悉的故事中學到五大核心能力，這樣的方式讓學生感到新奇又有趣，以小組競賽方式可以集中學生的注意力，而上台發表方式更能讓學生練習如何精簡將重點說明清楚，多數學生透過活動都能輕鬆中學會令

人覺得有些難理解的用藥核心能力，希望學生面對許多在用藥安全能更具判斷的能力。

2. 單元二 「藥」評估-透過影片說明，學生幾乎都能掌握正確用藥的方法、錯誤的用藥方法可能會發生不可挽回的病變。這部影片用在教學真的很棒!在使用學習單討論用藥的問題解決時，建議書寫前應該要有學習單範例教學，另外需安排兩人一組共同完成學習單的作業，由學習能力較好的同學協助能力不足的同學，這樣較能達到此單元教學的目的。

(三)參與者訪談紀錄

對於生活技能教學教案學習的心得-

A:我們喜歡學校上課看影片比只聽上課講有趣多了而且和同學一起在影片中找碴比賽的感覺太棒了!

B:我覺得同學一起討論完成學習單的作業比較沒有壓力，因為我最怕寫字了，因為想說的寫出不來，還好老師幫我找同學一起討論，碰到用藥的問題時要怎樣去想辦法解決，這種方式可以完成功課又能和同學一起很好喔!

第五節 實驗組介入結果方案討論

由本研究結果發現正確用藥介入方案，可以顯著提升學生對正確用藥的知識、態度、自我效能與用藥資訊認知，這結果與目前正確用藥文獻介入成效研究發現一致(蔡慧美, 2016; 吳淑華, 2011; 林陳麗蓉等, 2016; 朱淑敏, 2013)，在用藥知識中「未使用完的藥品都應該放置在冰箱內妥善保存，以免變質」，雖然前測得分是

最低的，但經學校辦理相關教育活動後可以提升正面影響，這和李俊賢研究結果相同（李俊賢等, 2018）。學生的正確用藥行為無顯著差異，可能的原因是大多數的學生前測時正確用藥行為已傾向正向行為，但有些行為在後測結果中發現需注意學生有喝提神飲料之行為增多之情形，下次介入時應加強教育學生充足睡眠的重要性，此外，本研究發現正確用藥與藥師結盟方式可增強正確用藥認知部分，此結果也與國內實證研究一致（蔡明蓉等, 2007; 林陳麗蓉等, 2016）。行為改變的動機或理由，包含個人的知識、態度與健康信念，學生正確用藥自我效能即是檢視其相關之健康信念的程度，而自我效能就是激勵和維持健康行為的關鍵（李蘭、江宜珍, 2010），在正確用藥自我效能結果發現當「我有未吃完的藥品時，我能夠不贈送給親友」與「當我有未吃完的藥品時，我能夠不贈送給親友」行為沒有信心，這與台灣地區國高中小用藥教育成效評價研究結果相符（李俊賢等, 2018）。

第五章 研究結論與建議

- 一、正確用藥立即效果:教學方案介入後在排除前測分數影響下實驗組正確用藥態度、用藥資訊認知($p < .001$)平均得分顯著高於對照組平均得分。
- 二、正確用藥立即效果:教學方案介入後在排除前測分數影響下，實驗組知識、行為即自我效能平均得分高於對照組平均得分，但未達顯著差異($p > .05$)
- 三、實驗組前後測結果:實驗組在正確用藥態度、用藥資訊認知($p < .001$)、知識及自我效能($p < .05$)立即效果達顯著差異，行為未達顯著差異($p > .05$)。

四、對照組前與後測結果:對照組在知識($p < .05$)、態度($p < .01$)的立即效果達顯著差異，行為及自我效能的立即效果，未達顯著差異($p > .05$)。

五、實驗組學生的過程評價，由學習心得單、訪談及活動間觀察可知學生、家長對介入方案及整體滿意度皆持有高度的肯定，在國小階段的學童推動正確用藥五大核心能力教學，可使學生具備看病、領藥、買藥、吃藥的能力且在遇到用藥物問題時，可以知道要找專業人員如:藥師咨詢，也讓家長清楚用藥安全是需由專業人員建議不能自行解讀認為藥物使用是隨便的，如此，就不易聽從他人廣告或不明電台的介紹而隨意亂用藥品。

本研究結果發現正確用藥學校內外組織結盟行動介入方案，對整體學生正確用藥知識、態度、自我效能與用藥資訊認知具有立即成效，以健康促進學校六大層面發展相關介入活動，可以增加家長及教職員工對此議題的關注及支持度。

依據研究結果提出以下建議：(1)鼓勵學校以健康促進學校校內外組織結盟方式實施健康議題的推動，可以增加正確用藥教育的提升(2)提高家長與教職員工的參與度，可透過會議、座談會或家長會達成共識，共同訂定健康願景與目標(3)強化結盟行動，結合校內外組織提供之健康議題介入活動，如民間團體藥師公會、或區域醫院診所的藥師（藥局）等(4)精進教學活動設計應同步設計家長教育之介入課程，可多加使用寒暑假健康親子共學學習單設計方式，以強化教學活動的成效。

文獻查證

- 牛玉珍、謝佳玟、歐怡君、林惠華、黃瑛琦、陳怡伶、劉潔心, (2013). 學童視力保健行為教育介入成效探討—PRECEDE-PROCEED 模式之應用. 學校衛生護理雜誌, 23, 49-60。
- 朱淑敏(2013)。正確用藥教育介入之成效研究。臺北:國立台灣師範大學健康促進與衛生教育系碩士論文。
- 沈愛玉、毛志民、湯金獅、賴明灼、李蜀平 (2008)。民眾用藥知識與醫藥分業認知的探討。藥學雜誌, 24(3), 25-30。
- 吳尹中(2011)。臺灣與OECD國家醫療支出之比較。藥學雜誌電子報, 27(2)
- 張家臻、劉峻正、鍾廷聖、吳采婷、簡彰蔚、李甄珮、董貞吟 (2018)。偏鄉小學推廣珍惜全民健保與正確用藥教育成效分析。醫療品質雜誌, 12(1), 68-75。
- 董貞吟、張家臻、張誠、蔡淑玲、施淑芳、劉潔心…林亞萱 (2016)。全民健保議題國小學生認知與行為現況分析—以雲林縣為例。學校衛生, (69), 1-19。
- 紀雪雲：安全用藥，從小紮根—用藥安全推廣在校園。醫療品質雜誌 2012；6：24-9。
- 紀雪雲、石彩慧、張榮珍、顏錦惠、吳淑美、許秀蘊等 (2009)。國小高年級學生正確用藥用語認知與用藥知識之先導型研究。醫療爭議審議報導雙月刊，系列 41，1-17。
- 紀雪雲 (2009)。98 年度校園正確用藥教育計畫 (行政院衛生署期末報告) (編號：DOH98-PA-1030)。臺北：行政院衛生署。
- 林陳麗蓉、張鳳琴、李景美、紀雪雲 (2016)。臺灣某國小學生正確用藥教育介入成效之探討。學校衛生, (69), 87-111。
- 張瑜真、張鳳琴、李景美、李建明、蔡靜君 (2016)。某科技大學網路多媒體教材藥物濫用預防介入研究。學校衛生, (68), 1-24。
- 李淑卿、張鳳琴、李景美、苗迺芳 (2015)。學生菸酒媒體素養教育介入效果評價研究。學校衛生, (67), 49-72。
- 李景美、張鳳琴、苗迺芳、徐美玲、李淑卿、張瑜真…羅錦萍 (2015)。陽光少年計畫—社區青少年藥物濫用預防模式。學校衛生, (66), 91-119。

江云懷、李景美 (2014)。新北市立某國民中學學生正確用藥知識、態度與行為之研究。學校衛生，(64)，63-92。

許郁琦 (2009)。中部地區國小高年級學童用藥認知及其相關因素之探討 (未出版之碩士論文)。嘉南藥理科技大學藥物科技研究所，臺南市。

蔡慧美 (2016)。多元化教學策略導入國小課程之學童學習成效之分析探討—以藥你知道-正確用藥單元為例 (碩士論文)。取自華藝線上圖書館系統。(系統編號 U0046-2307201612291500)

李俊賢、張鳳琴、紀雪雲、黃莉蓉 (2018)。學校結盟藥師推動正確用藥教育提升用藥知識、效能與行為之成效評價。台灣公共衛生雜誌，37(2)，196-205。doi:10.6288/TJPH.201804_37(2).106135

楊俊龍、張鳳琴、紀雪雲、黃莉蓉 (2015)。台灣地區高中職學生正確使用止痛藥知識、態度與行為之研究。台灣公共衛生雜誌，34(1)，61-73。doi:10.6288/TJPH201534103081

管玉娟 (2012)。臺北市某國中學生正確用藥知識、態度與行為之研究 (未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育研究所，臺北市。

吳肖琪、朱育增、朱婉兒 (2010)。社區藥事照護與推展—兼論醫療團隊之角色。長期照護雜誌，14(1)，89-97。

吳雯菁 (2009)。彰化縣國民中小學衛生組長對健康促進學校的認知、態度及執行程度之研究。

未發表之碩士論文，台北：台灣師範大學衛生教育與健康促進學系

高松景 (2002)。推展健康促進學校增進學生為生活—以臺北市立大里高級中學為例。台灣教育，617，20-27

黃莉蓉 (2010)。99 年度社區正確用藥資源中心衛教模式研究發展計畫。行政院衛生署食品藥物管理局期末報告 (編號：DOH99-FDA-13001)。

曹以好 (2008)。臺北縣國民中小學健康促進學校實施現況之研究。輔仁大學教育領導與發展研究所碩士論文，未發表，台北縣

張露娜、鄭珠里、呂淑雯、陳玉潔、楊惠卿。(2008)。運用置入性健康行銷策略增強親師生護眼行動方案。健康促進暨衛生教育，28，137-152

張露娜、余坤煌、陳淑娟、曹宜穎。(2014)。健康促進學校學童視力保健推動模式之探討。學校

衛生. 64, 93-107

劉上永 (2003)。正確用藥教育介入成人感冒患者高就醫行為之研究 (未出版之 碩士論文)。雲林科技大學工業工程與管理研究所，雲林縣。

財團法人國家衛生研究院：2009國民健康訪問暨藥物濫用調查結果報告。台北：國家衛生研究院，2011

衛生福利部：104 年度全民健康保險醫療統計年報。台北：衛生福利部，2016。

行政院衛生署 (2008a)。正確用藥五大核心能力—確保消費者用藥安全。消費者報導，331，52-53

World Health Organization: Promoting safety of medicines for children.2007. Retrieved from <http://www.coolcloud.org.tw/node/30320>

Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). Health at a Glance 2017. Paris: OECD Publishing, 2017.

Gulzar, S. A., Nayani, P., Husain, S. S., & Khan, A. (2017). Development of the school health education program from the perspective of comprehensive school health model: an example at a higher secondary school of karachi, pakistan. 台灣公共衛生雜誌, 36(6), 545-555. doi:10.6288/TJPH201736105118

French, A.N., Morgan, I.G., Mitchell, P., Rose, K.A.,(2013) Children's pattern of activities and the development of myopia. *Ophthalmic Physiol.Opt.*33,318-328.