


國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系

碩士論文

指導教授：張鳳琴 博士

張晏蓉 博士



國中學生用藥素養教育介入成效研究

Effects of Medication Literacy Education

Intervention for Middle School Students

研究生：許嘉芬 撰

中華民國一〇八年六月

致謝

學習是快樂的，上課時能聽到老師及各行各業同學的分享是一大收穫；寫論文是痛苦的，感謝有耐心的鳳琴老師，聽我述說了許多論文題目，但卻也常因為文獻不足或個人能力而無法產出，感謝重慶國中吳慧蘭校長支持，當中最要感謝的是指導我教案教材設計的健康教育老師劉佩吟，讓我這個入班教學菜鳥受益很多，最後也要謝謝紀雪雲老師及張晏蓉老師給予論文寫作上的指導，讓我在文獻及論文寫作上進步許多。

求學的過程繞了遠路，但還是很感謝父母親一路有耐心的支持，謝謝亞東醫院藥學部孫淑慧科主任、吳福森副主任、江宏彬主任在工作排班上大力協助，給予我精神及實質上很大支持的安安、昌琪、佳蓁、小慧、台欣、雅富、姿瑛、韻婷，也謝謝一起在碩士班的念書的同學，在求學過程互相打氣度過難關，最後要謝謝鼓勵我來念書的蘇富美老師，如果沒有老師的鼓勵，應該沒法動念完成，萬分感謝!

許嘉芬 謹誌於

國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系

中華民國一〇八年六月

摘要

本研究發展國中學生用藥素養教育課程，並評價教育介入對國中學生用藥知識、用藥態度、用藥效能、用藥素養之影響。採準實驗設計，以新北市某國中三年級學生共約450人為研究對象，實驗組約246人，對照組約204人。研究於108年2月至4月進行，實驗組進行前後測及2堂共90分鐘用藥素養教育課程教學，分別為「單元一：生活藥加分」、「單元二：我藥放好」，對照組只進行前後測，並利用廣義估計方程式(Generalized Estimating Equations)進行分析。

研究結果發現經由用藥素養教育課程教學介入後，能顯著提升學生用藥知識、態度、效能、素養。受試學生表示在遊戲中學習用藥知識是有趣的，願意將所學實際運用於生活中。建議未來可將此教材納入用藥教育課程中，提升學生用藥素養。

關鍵字：國中學生、用藥素養、教育、介入

ABSTRACT

The present study developed a medication literacy educational intervention for middle school students and evaluated the effects of the intervention on students' medication knowledge, attitude, efficacy, and literacy. This study was a quasi-experimental design. The participants were ninth grade students from a school in New Taipei City. In 2019, a total of 246 students in the experimental group and 204 students in the control group completed pre and post questionnaire. The experimental group participated in the medication literacy intervention, while the control group received routine curriculum. Generalized Estimating Equations method was used to examine the effects. The results showed that the medication literacy educational intervention had positive effects on improving students' medication knowledge, attitude, efficacy and literacy. It was suggested that schools could implement this intervention to enhance students' medication literacy.

Keywords: middle school students, medication literacy, educational intervention

目錄

| | |
|--------------------|----|
| 第一章 緒論..... | 1 |
| 第一節 研究動機與重要性..... | 1 |
| 第二節 研究目的..... | 4 |
| 第三節 研究問題..... | 5 |
| 第四節 研究假設..... | 5 |
| 第五節 名詞操作型定義..... | 5 |
| 第六節 研究限制..... | 8 |
| 第二章 文獻探討..... | 9 |
| 第一節 青少年藥物使用問題..... | 9 |
| 第二節 用藥素養..... | 13 |
| 第三節 青少年用藥素養教育..... | 16 |
| 第三章 研究方法..... | 23 |
| 第一節 研究架構..... | 23 |
| 第二節 研究設計..... | 24 |
| 第三節 研究對象..... | 25 |

| | |
|---------------------------|----|
| 第四節 用藥素養教育課程設計..... | 26 |
| 第五節 研究工具..... | 27 |
| 第六節 研究步驟..... | 30 |
| 第七節 資料處理與統計分析..... | 33 |
| 第四章 研究結果與討論..... | 35 |
| 第一節 受測學生基本資料分布..... | 35 |
| 第二節 用藥素養教育介入對用藥知識影響..... | 37 |
| 第三節 用藥素養教育介入對用藥態度影響..... | 41 |
| 第四節 用藥素養教育介入對用藥效能的影響..... | 45 |
| 第五節 用藥素養教育介入對用藥素養的影響..... | 49 |
| 第六節 實驗組學生對教學活動之過程評價..... | 52 |
| 第七節 討論..... | 63 |
| 第五章 結論與建議..... | 71 |
| 第一節 結論..... | 71 |
| 第二節 建議..... | 71 |

| | |
|------------------------------|-----|
| 參考文獻 | 73 |
| 附錄一 學生用藥知識、態度、效能、素養調查問卷..... | 83 |
| 附錄二 教學活動課程教案..... | 91 |
| 附錄三 課程簡報檔..... | 95 |
| 附錄四 「生活藥加分」分組討論單..... | 100 |
| 附錄五 學習手冊..... | 101 |
| 附錄六 課程投影片對應學習手冊內容..... | 102 |
| 附錄七 「我藥放好」棋盤（學生分組作品）..... | 104 |
| 附錄八 棋盤教具中的用藥觀念..... | 105 |
| 附錄九 課後回饋單..... | 106 |

圖目次

| | | |
|---------|---------------------------|----|
| 圖 3-1-1 | 研究架構圖..... | 24 |
| 圖 4-2-1 | 實驗組與對照組用藥知識前測、後測總平均分..... | 41 |
| 圖 4-3-1 | 實驗組與對照組用藥態度前測、後測總平均分..... | 45 |
| 圖 4-4-1 | 實驗組與對照組用藥效能前測、後測總平均分..... | 49 |
| 圖 4-5-1 | 實驗組與對照組用藥素養前測、後測總平均分..... | 52 |



表目次

| | |
|-----------------------------------|----|
| 表 3-2-1 研究設計..... | 25 |
| 表 4-1-1 實驗組與對照組社會人口學及背景資料統計..... | 37 |
| 表 4-2-1 實驗組與對照組學生用藥知識各題得分情形..... | 39 |
| 表 4-2-2 教育介入對學生用藥知識的成效分析..... | 40 |
| 表 4-3-1 實驗組與對照組學生用藥態度各題得分情形..... | 43 |
| 表 4-3-2 教育介入對學生用藥態度成效分析..... | 44 |
| 表 4-4-1 實驗組與對照組學生用藥效能各題得分情形..... | 47 |
| 表 4-4-2 教育介入對學生用藥效能成效分析..... | 48 |
| 表 4-5-1 實驗組與對照組學生用藥素養各題得分情形..... | 50 |
| 表 4-5-2 教育介入對學生用藥素養成效分析..... | 51 |
| 表 4-6-1 實驗組學生與家人分享學習心得紀錄（摘錄）..... | 53 |
| 表 4-6-2 實驗組學生課後回饋紀錄（摘錄）..... | 55 |

第一章 緒論

本研究旨在發展國中學生用藥素養教育介入課程，及評價教育介入對學生的影響。本章分為六節，第一節研究動機、第二節研究目的、第三節研究問題、第四節研究假設、第五節名詞界定、第六節研究限制。

第一節 研究動機與重要性

一、 民眾用藥素養低與風險

全民健保在台灣實施多年，除了帶給民眾就醫的方便外，卻也帶來許多用藥上的問題，翁啟祐（2016）等人在正確用藥知識調查研究中發現，50歲以上民眾中有80%民眾對於忘記服藥時該如何補服的處理是錯誤的，在外用貼布使用上，有58%民眾不按照用藥時間使用，也有高達75%民眾對於止痛藥一天能使用的劑量並不清楚，錯誤的用法用量可能造成身體上的危害，以及亂丟棄藥物造成環境汙染等，也可能會間接影響家人用藥問題。

二、 青少年用藥素養不足問題

2007年世界衛生組織（World Health Organization）提出兒童及青少年的用藥問題，包括：（1）使用未經許可的藥品、（2）購買沒有藥物

許可證的藥品、(3) 無法分辨市售劣藥及假藥、(4) 濫用非法藥物或未
經處方藥物、(5) 在非醫療院所購買藥品 (World Health Organization,
2007)。青少年不當的用藥行為是嚴重的公共衛生問題 (Pereira,
Bucarechi, Stephan, & Cordeiro, 2007)，可能會傷害健康與帶來風險，如
擅自使用含有可待因 (codeine) 的咳嗽藥水、阿斯匹靈 (aspirin) 類止痛
退燒成份，這些藥物都可能對於18歲以下青少年造成身體上的傷害。有
研究也指出錯用處方藥物 (例如：管制類安眠藥、阿片類止痛藥)，會
導致藥物濫用絕不能輕忽 (Stoelben, Krappweis, Rossler, & Kirch, 2000)。

2013年台灣地區國民健康訪問調查資料顯示 (國家衛生研究院，
2016)，年齡介於12-17歲的青少年中過去一年曾因健康問題需接受醫學
檢查或治療，卻沒去接受醫學檢查或治療的原因中，有18.5%表示會自行
服用藥物，另外在身體不舒服時，最常處理方式中有3.7%會服用家中自
備的藥品或自己找藥吃，1.8%會選擇到藥局買藥吃，0.2%則會服用健康
補充品，這些行為也會隨著年紀的增加而遞增。2014年「正確用藥教育
模式校園推廣計畫」成果資料也顯示，全國學生使用的藥物中感冒及咳
嗽藥所佔比例最高，其中國小為46.1%、國中為 44.9%、高中職為 54.5%

（衛生福利部食品藥物管理署，2015）。

分享藥物給他人也是青少年常見用藥行為之一，Daniel等人（2003）研究指出，青少年分享藥物給他人可能原因包含和朋友使用相同藥物處方、家中成員提供藥物、與提供藥物的朋友有相同的疾病症狀，這樣的行為也會導致忽略藥物可能帶來的風險。

三、用藥素養教育對青少年健康的重要性

正確用藥教育在國民中學（以下簡稱國中）健康與體育領域中屬健康教育議題之一，也是健康促進學校推動六大主軸議題之一。校園中的用藥安全推廣越生活化，學生越容易運用於生活中（紀雪雲，2012）。用藥教育介入能顯著提升用藥知識、態度、自我效能及用藥行為（楊俊龍，2015），因此在教材內容設計以提升用藥生活技能作為主，培養學生帶得走的健康能力，也將倡議的生活技能納入，期盼學生自我增能後，能將所學再擴及家人朋友，108年課綱則更進一步強調發展素養為導向教學，強化培養生活所需的自主行動、社會參與及溝通互動等面向，深化學生的健康表現。

相較於成人來說，青少年使用藥物經驗可能較少（Newacheck, Wong,

Galbraith, & Hung, 2003) , 但越常接觸醫療保健資訊, 越能了解健康素養重要性 (Gray, Klein, Noyce, Sesselberg, & Cantrill, 2005) 。研究顯示約有46% 青少年健康知識閱讀水平不符合個人年齡表現 (Davis, Wolf, Arnold, et al., 2006) , 也不一定能夠正確的使用藥物 (Campbell & McGrath, 1997; Chambers, Reid, McGrath, & Finley, 1997; Dengler & Roberts, 1996) 。

研究者身為現職藥師, 若能在學生階段強化學生用藥素養, 對其個人與家庭都會帶來正向的影響, Manganello (2008) 也指出在此階段提升用藥素養, 將會影響成年後用藥行為, 因此設計此系列用藥素養教育課程, 期望能提升學生學習興趣, 並提供日後用藥素養課程發展之參考。

第二節 研究目的

本研究發展國中學生用藥素養教育課程, 並進行介入及評估成效。

- 一、 發展國中學生用藥素養教育課程教材與教具。
- 二、 瞭解用藥素養教育介入對學生用藥知識影響。
- 三、 瞭解用藥素養教育介入對學生用藥態度影響。
- 四、 瞭解用藥素養教育介入對學生用藥效能影響。
- 五、 瞭解用藥素養教育介入對學生用藥素養影響。

第三節 研究問題

依據研究目的，本研究問題如下：

- 一、 用藥素養教育介入對學生用藥知識影響為何？
- 二、 用藥素養教育介入對學生用藥態度影響為何？
- 三、 用藥素養教育介入對學生用藥效能影響為何？
- 四、 用藥素養教育介入對學生用藥素養影響為何？

第四節 研究假設

依據研究問題及相關文獻，提出研究假設如下：

- 一、 用藥素養教育介入能顯著提升學生用藥知識。
- 二、 用藥素養教育介入能顯著提升學生用藥態度。
- 三、 用藥素養教育介入能顯著提升學生用藥效能。
- 四、 用藥素養教育介入能顯著提升學生用藥素養。

第五節 名詞操作型定義

- 一、 國中學生

107學年度就讀新北市某國中三年級學生。分為實驗組與對照組，實驗組：指接受用藥素養教育介入的國中三年級學生。對照組：僅填寫用

藥素養教育前後測問卷的國中三年級學生。

二、用藥素養教育介入

參考國內外用藥安全教育相關研究與課程，針對國中學生發展的用藥素養教育介入課程，介入時間為兩週，每週介入一節課，每節課45分鐘，課程單元分別為：「單元一：生活藥加分」、「單元二：我藥放好」，並搭配學習手冊。每堂課依據教學核心，以核心素養擬定教學目標，教學活動設計以問題導向、遊戲學習法，並結合觀察學習、情境模擬、言語說服提升自我效能，教導學生面對生活中不同的醫療及用藥背景時該如何做決定。

三、用藥知識

本研究自擬問卷「用藥知識」量表的測量結果，內容包括「藥品分級制度」2題、「藥品正確使用方式」4題、「藥品保存」2題、「過期藥品回收」2題，四個面向共計10題，得分越高，則代表研究對象用藥知識越好；反之，則分數越低，表示用藥知識越差。

四、用藥態度

本研究自擬問卷「用藥態度」量表的測量結果，內容包括「服用藥

品時該注意的事項」3題、「藥品正確使用方式」4題、「藥品保存」1題、「過期藥品回收」3題，四個面向共計10題，分數越高表示用藥態度越正確；反之，則分數越低，表示用藥態度越差。

五、用藥效能

本研究自擬問卷「用藥效能」量表的測量結果，內容包括「服用藥品時該注意的事項」2題、「藥品正確使用方式」4題、「藥品保存」2題、「過期藥品回收」2題，四個面向共計10題，分數越高表示用藥效能越正確；反之，則分數越低，表示用藥效能越差。

六、用藥素養

本研究定義用藥素養（medication literacy）是指個人須具備獲得及了解藥物訊息的能力，並能利用所獲得藥物訊息去正確處理生活中面對的用藥問題。採自擬問卷「用藥素養」量表的測量結果，內容包括「藥品分級」1題、「藥品正確使用方式」1題、「服用藥品時該注意的事項」3題、「藥品保存」2題、「過期藥品回收」1題，四個面向共計8題，分數越高代表用藥素養越好；反之，則分數越低，表示用藥素養越差。

第六節 研究限制

一、 研究教材限制

本研究主要是針國中生所發展的教材，因此對於非國中生年齡層族群，如國小、高中或成年族群之適用範圍則需再去驗證。

二、 研究對象限制

只針對新北市某國中三年級學生進行測試，樣本代表性較不足夠，難類推至全國。



第二章 文獻探討

本章內容為整理相關文獻加以探討，共分為三節，包括：第一節青少年藥物使用問題、第二節用藥素養、第三節青少年用藥素養教育。各節分述如下：

第一節 青少年藥物使用問題

一、青少年不當的用藥問題

大多數青少年認為自己具備良好的用藥知識，顯然與實際情形是有差距的（Shehnaz, Agarwal, & Khan, 2014），雖能負責自我藥物管理，但卻仍會有錯誤用藥行為（例如18歲以下的青少年使用Aspirin治療感冒），因此需提供青少年如何正確使用藥物（Chambers et al., 1997）。青少年對於健康的風險感知越高，則從事危險行為的機率會相對降低（Larsman, Eklöf, & Törner, 2012）。

國外研究指出，多數青少年在使用藥物時都是不看標籤與說明，而且女性比例高於男性（Moraes, Delaporte, Molena-Fernandes, & Falcao, 2011），也有超過三分之二的使用者無法描述自己如何使用藥物，導致使用藥物的風險上升（例如：忽略副作用發生）（Shehnaz et al., 2014）。

在Campbell& McGrath(1997)在有關於學生使用止痛藥的研究中發現，有24%學生自行增加每次服用劑量，2%減少了服用的劑量，另外則有6%增加了使用頻次。青少年常見用藥問題包含：（1）劑量使用不夠：在使用非處方藥物方面有57%的人會自行減少使用藥物頻次。（2）劑量使用太多：會因不小心或故意而服用過多藥物（例如：含藥糖漿、糖果色系維他命等）（Karpa, Felix, & Lewis, 2015）。（3）忽略注意事項與警語：自行使用阿斯匹林作為退燒藥品（Stoelben et al., 2000），或使用含可待因的兒科藥物，導致嚴重的藥物不良反應（Du & Knopf, 2009）。（4）藥物成癮：不當取得成癮性止痛藥，或違法使用這類藥物（Shehnaz et al., 2014）。（5）分享或販售藥物：美國青少年風險行為監測系統（Youth Risk Behavior Surveillance System）發現有14%高中學生曾使用非經醫生開立的成癮性藥品（Kann et al., 2018），也有近40%學生曾經嘗試買賣非法藥物（Eaton et al., 2012）。

在台灣的研究則指出，青少年使用藥物時常犯的錯誤包含不閱讀藥物外盒標示與仿單說明（10.1%）、使用超過藥物建議劑量（21.6%）、自行同時使用多種藥物（30.3%）（Lee et al., 2017），綜合上述國內外

研究中青少年常犯的使用藥物錯誤結果相似。

二、青少年用藥行為與影響因素

依據文獻探討，多數青少年具有自行使用處方藥及非處方藥的經驗，其中女孩及年紀較長的青少年有較多使用藥物經驗，以抗生素、止痛藥、感冒藥、腸胃藥及維他命等最為常見，主要與青少年時期常見頭痛、過敏和發燒自我治療問題有相關性（Gualano et al., 2015; Shehnaz et al., 2014）。而其中大多數從11-12歲就開始就有使用非處方藥的經驗，且隨著年級增加使用次數也變多（Chambers et al., 1997）。研究中發現，14-15歲的女生族群可能使用至少一種藥物，若本身患有慢性疾病或曾有受傷經驗的人更有更容易會有使用處方及非處方止痛藥的經驗（Costello, Wong, & Nunn, 2004）。根據研究在過去兩個禮拜間，約有五成左右的學生曾經使用過藥物，其中又以非處方類止痛藥的需求最多（Moraes et al., 2011; Stoelben et al., 2000）。由上述研究可知青少年濫用非處方藥和處方藥都是影響青少年健康的重要因素。

根據國外調查研究可知，青少年自我使用藥物風險行為增加與其性別為女性、年級高、母親教育程度低、親屬有長期使用藥物習慣等因素

有關 (da Silva & Giugliani, 2004; Stoelben et al., 2000) , 此外也與社會家庭經濟因素有關, 青少年的家庭具高社經地位, 或原生家庭母親教育程度越高, 更容易會提供維他命、礦物質補充劑等非處方藥物讓青少年使用 (Costello et al., 2004; Du & Knopf, 2009) , 其使用及購買藥物訊息來源, 主要是來自於藥師、父母和朋友 (Moraes et al., 2011; Shehnaz et al., 2014) , 約有65%母親常在家中使用藥物, 且會在沒有醫療許可下解決青少年健康問題 (Beria, Victora, Barros, Teixeira, & Lombardi, 1993) , 由上可知青少年用藥行為也受家庭照顧者影響, 因此應提供正確用藥衛教資訊給其照顧者了解 (Du & Knopf, 2009) 。

「105年度全國正確用藥知識」調查中顯示, 有74%青少年不懂藥盒上所標示的「醫師、藥師、藥劑生指示藥品」, 易與「成藥」一詞混為一談, 42%會認為未使用完的藥品就應冰箱保存, 有56%青少年則認為, 服用感冒藥可以預防感冒, 51%青少年不知道普拿疼類鎮痛藥一天最高可服用的劑量是4000毫克。在用藥行為方面, 有接近2成學生曾使用家人或朋友所提供的藥品, 約有1成學生使用綜合感冒藥前不會看藥盒上的標示使用, 另外有3成左右學生未依照醫囑服用藥物而自行調整劑量等不當行

為發生（衛生福利部食品藥物管理署，2015）。

根據文獻探討可知，國內外青少年都有相似的用藥問題，例如：對使用藥品知識不足、不看藥盒標示、不清楚藥物使用劑量，除了可能會造身體傷害，也有可能導致藥物濫用情形發生，因此改善青少年用藥問題是不可忽視的。

第二節 用藥素養

一、健康素養不足

健康素養包括能做出適當健康決策和成功使用醫療保健系統所需要的一切技能，包含閱讀、寫作、計算和溝通等（Hersh, Salzman, & Snyderman, 2015）。多數患者並不清楚自己對訊息的理解不足，容易高估自己理解重要訊息的程度（Engel et al., 2009）。在美國約有三成左右的成年人並不具備處理健康訊息能力（Kutner M, 2006）。健康素養不足會使人難以閱讀、理解和應用健康信息（例如，藥品的用藥說明與指示、食品成分標籤、預約掛號單據、健康教育宣導單張）（Wallace & Lennon, 2004）。低健康素養對疾病的預防認知較少（Williams, Baker, Parker, & Nurss, 1998），較難以分辨藥物資訊和正確使用藥物，較容易誤解藥物標

籤說明 (Hersh et al., 2015) ，致使醫療保健負擔增加 (Eichler, Wieser, & Brugger, 2009) ，及死亡率提升 (Baker et al., 2007) 。

兒童與青少年的健康素養與成年人相似，但與日常生活更有相關性 (Broder et al., 2017) 。在學校健康教育和健康促進方面，已經注意到解決兒童和青少年的健康素養問題 (Begoray, Wharf-Higgins, & Macdonald, 2009; Fonseca & Carvalho, 2015; Paakkari & Paakkari, 2012; St Leger, 2001) 。國內學者研究發現，健康認知與健康素養有正向的關係，青少年的健康認知越好，健康素養表現越佳 (劉潔心 et al., 2014) ，青少年健康素養也與原生家庭有相關性，若父母親健康素養越好，則青少年健康素養越好，兩者呈現正相關的關係，並且能預測青少年的健康行為能力 (李育姍， 2014) 。

二、 健康素養不足的用藥挑戰

健康素養不足者所面臨的用藥挑戰包含對於藥物訊息了解不足，誤解藥物使用方法及忽略注意事項 (Davis, Wolf, Bass, Middlebrooks, et al., 2006; Davis, Wolf, Bass, Thompson, et al., 2006) ，不看藥袋或藥盒上的藥物資訊 (Williams, Baker, Honig, Lee, & Nowlan, 1998; Wolf, Davis, Shrank,

Neuberger, & Parker, 2006) ，忘記服用藥物，不了解藥物副作用，以及藥物與食物間的交互作用，藥師衛教指導時間有限 (Wali & Grindrod, 2016) ，返家後也無法妥善管理自己的藥物 (Kripalani et al., 2006; Persell, Osborn, Richard, Skripkauskas, & Wolf, 2007) 。

與藥物相關的健康素養需要明確的被定義，用藥素養屬於健康素養中的一個重要環節，錯誤的使用可能會造成疾病惡化以及藥物不良反應事件發生，用藥素養是指個人具備理解、計算、詢問、處理用藥相關訊息，讓人能夠正確使用藥物，執行健康決策的能力 (Pouliot, Vaillancourt, Stacey, & Suter, 2018) 。換句話說，用藥素養包含閱讀，理解和處理藥物相關信息的技能被認為與健康素養有關，但健康素養評估方式可能無法完全適用於用藥素養 (Yin, Dreyer, Foltin, van Schaick, & Mendelsohn, 2007) ，用藥素養須建構在健康素養下，國人須具備正確安全使用藥物技能，要能有獲得、處理以及了解藥物訊息，且能用此訊息去正確的處理藥品問題的技能 (李俊賢，2018) 。用藥素養又被稱作為「藥物素養 medication literacy」、「藥物健康素養 pharmacy health literacy」 (Pouliot et al., 2018) ，「藥物治療素養 pharmacotherapy literacy」，認為個人應有

評估、預測及理解藥物治療及藥局提供的資訊，包含利用書面，口頭，視覺圖像和符號等方式（King, McCaffrey, & Bouldin, 2011; Montagne, 2013; Raynor, 2009; Saucedo et al., 2012）。若用藥素養缺乏或不足可能會導致服藥順從性變差，以及誤解藥物使用方式，這些用藥錯誤更容易對健康產生不良影響（Yin et al., 2007）。

年齡是影響閱讀藥物標籤的因子之一，青少年相較於年長者較容易理解藥物標籤內容，因此，若能在青少年時期就教導如何閱讀標籤等處理藥物信息技能，能有效提升健康素養（Song et al., 2017）。醫生開立正確藥品，藥師給予正確藥品，民眾正確使用藥品，才能達到治療疾病的效果，三者之間都缺一不可，因此提升藥物諮詢服務及強化用藥教育，對用藥素養是很重要的（Pouliot & Vaillancourt, 2016）。

第三節 青少年用藥素養教育

一、校園用藥教育推廣

學校若能與校園鄰近的醫療院所合作，在校園中推廣用藥教育是有效益的（Costello et al., 2004）。2008年起衛生署委託醫策會於四家醫療院所成立正確用藥教育資源中心，2009年起擴充至9家資源中心外，也將

衛教對象分為一般民眾、銀髮族、青少年、婦女等四大族群，並成立校園正確用藥資源中心，遴選8縣市51所學校共同成立校群，教育部也於同年將正確用藥教育納入健康促進學校自選議題，媒合正確用藥教育資源中心與校園正確用藥教育中心學校，讓衛生體系、民間團體、醫療院所、學校成為推動校園正確用藥教育的夥伴，共同推動正確用藥教育。

國外研究發現應以簡單明確的用藥安全、服藥順從性等教材進行健康素養教學（Andrus & Roth, 2002）。有鑑於民眾用藥知識不足，除了影響治療效果外，也間接造成醫療浪費，行政院衛生署於2008年開始推動「國民基本用藥素養從基礎做起」，改變以往問題導向方式的用藥教育，訂定出國民用藥五大核心能力，作為民眾就醫及自我照顧最重要的核心能力，（1）看醫生時說清楚：生病時並不單只是看醫生就能將疾病醫好，還需要在看醫生時正確說明自己的病情，這樣醫生才能正確診斷，（2）看清楚藥品標示：領到藥品時也須看清楚藥袋上或藥盒上的說明，（3）清楚藥品用法：按照藥袋及藥盒指示使用藥物，才能達到良好的治療效果，（4）做身體的主人：不隨便聽誇大不實廣告、不要隨意相信療效驚人的藥品、不去買來路不明的藥品、不吃來源不明的藥品、不推薦自己

正在使用的藥品，確實做到「不聽、不信、不買、不吃、不推薦」五不原則，（5）與醫師藥師做朋友：有任何用藥問題，都應該先請教專業醫師及藥師。年齡及教育程度與用藥知識、用藥知覺風險、用藥態度、用藥行為有相關性，年紀越輕且有教育程度越高者，用藥知識越好、用藥知覺風險高、用藥態度較佳、用藥行為會有正向關係（許麗燕，2012；陳嘉民、陳秋媛、陳學漪、辜美安，2017；陳學漪，2013；黃憶雯，2007），由研究可得知，學生越早開始學習用藥相關知識，越能提升其用藥素養（Azevedo, Pinheiro, Yaphe, & Baltazar, 2009），也能有效減少藥物濫用（趙憲麟，2004）。

二、青少年用藥教育介入

青少年可藉由以學校為基礎的健康教育課程獲得更多的用藥訊息（Darmanin Ellul, Cordina, Buhagiar, Fenech, & Mifsud, 2008）。從過去國外研究中發現，學生從教師中獲得的用藥資訊比較少，主要會是從父母及專業人員為主（Bush, Ozias, Walson, & Ward, 1999; Darmanin Ellul et al., 2008），然而青少年在校園中渡過時間很長，除鼓勵教師在健康課堂中教授學生用藥知識外（Cordina, 2002; Du & Knopf, 2009），也應改變用藥

教育授課的方式，讓更多學生願意學習用藥知識，並運用於將來生活（Bush et al., 1999），以學生為中心的用藥安全課程，才能真正改變學生的態度和行為。

在課程介入方面，以課堂講課方式進行用藥教育，能提高學生的用藥知識（Teramachi, 2013），傅中勇（2017）在臺灣中部學生用藥知識、態度與行為的研究中，實驗組由藥師進行用藥安全課程介入，對照組則是自行閱讀衛教單張，實驗組學生用藥知識、態度與行為得分均顯著高於對照組，其中以清楚用藥方法與時間的用藥態度增加最多。此外，也有學者嘗試利用「拼圖式」（Jigsaw）合作學習法，有效提升學生問題解決能力、溝通等技巧，並提升學生學習興趣（Wilson, Pegram, Battise, & Robinson, 2017）。在國內研究方面，朱淑敏（2013）則是探討三堂課45分鐘用藥教育課程介入後，對北部國中學生的用藥知識、態度和行為意圖的影響，實驗組學生共計116人，利用生活技能教學融入用藥教育，課程介入後受試學生用藥知識、態度、行為意圖得分皆達顯著差異，超過八成學生喜歡這三堂用藥課程教育，並表示這樣的教學活動能實際運用在生活中讓人感到滿意。經研究發現與藥師結盟共同在校園中推廣用藥

教育，學校辦理正確用藥教育相關課程成效由前測的73%增加為後測的79%，學生的正確用藥知識、效能及行為也都有顯著正面影響（李俊賢、張鳳琴、紀雪雲、黃莉蓉，2018），綜合上述顯示利用多元化的用藥教育介入方式對於提升用藥素養是有所成效的。

江云懷（2012）針對新北市某國中學生正確用藥知識、態度及行為的現況研究，以分層抽樣方式，回收394份有效問卷，用藥知識整體答對率為84%，其中受測學生對於藥品保存、服藥方法與方式答對率最低只有五成，若受測學生年級越大、女性、父親職業為專業取向者，其用藥知識表現越佳。學生用藥態度取向為積極正向，但會受到同住家人疾病狀況、親友使用藥物行為的不同而有顯著差異。用藥行為中以與醫師藥師做朋友的行為表現較差，但若受測學生自覺健康狀況良好及親友使用藥物行為良好，則用藥行為表現越佳。用藥知識、態度及行為三者之間皆呈現顯著相關，表示學生越了解用藥知識，用藥態度會越正確，其用藥行為也會表現更好。學生用藥知識深受家長與教師影響，應強化教師用藥知識及親職活動，培養學生正向的用藥態度與行為。管玉娟等人（2013）在臺北市某國中進行學生正確用藥知識、態度與行為之研究，也與江云

懷(2012)有相似的結果，共回收208份問卷，根據研究結果可得知學生用藥知識答對率為72.8%，年級越大（八年級>七年級）、學業成績越佳者用藥知識越好，父親管教方式與是否參與用藥宣導活動與用藥態度具高度相關，家人使用藥物行為、是否參加正確用藥課程，以及是否參與正確用藥宣導活動則會與用藥行為有正相關。由上述研究得知，同住家人的用藥習慣會對影響學生的用藥行為（Abahussain, Matowe, & Nicholls, 2005; Chambers et al., 1997; da Silva & Giugliani, 2004; De Maria, Lussier, & Bajcar, 2011）。

經上述文獻回顧，可了解到青少年常見的用藥問題，以及目前台灣青少年用藥知識、態度、效能、素養現況，因此開發合適的用藥素養教育教材，讓教師可以在未來課堂上採用，並了解「用藥素養教育」介入後，能否提升學生的用藥知識、態度、效能、素養。



第三章 研究方法

本研究發展國中學生用藥素養教育課程，並實施教育介入及評估成效。以下共分為七節說明，內容為第一節研究架構；第二節研究設計；第三節研究對象；第四節用藥素養教育課程設計；第五節研究工具；第六節研究步驟；第七節資料處理與統計分析

第一節 研究架構

本研究旨在評估「國中學生用藥素養教育介入成效研究」，針對國中學生評估用藥素養教育課程介入後的用藥知識、用藥態度、用藥效能、用藥素養是否能提升，見圖3-1-1。本研究自變項為用藥素養教育課程，依變項為用藥知識、用藥態度、用藥效能、用藥素養，控制變項為社會人口學資料，包含：性別、家長教育程度、個人長期用藥經驗、正確用藥教育課程經驗。

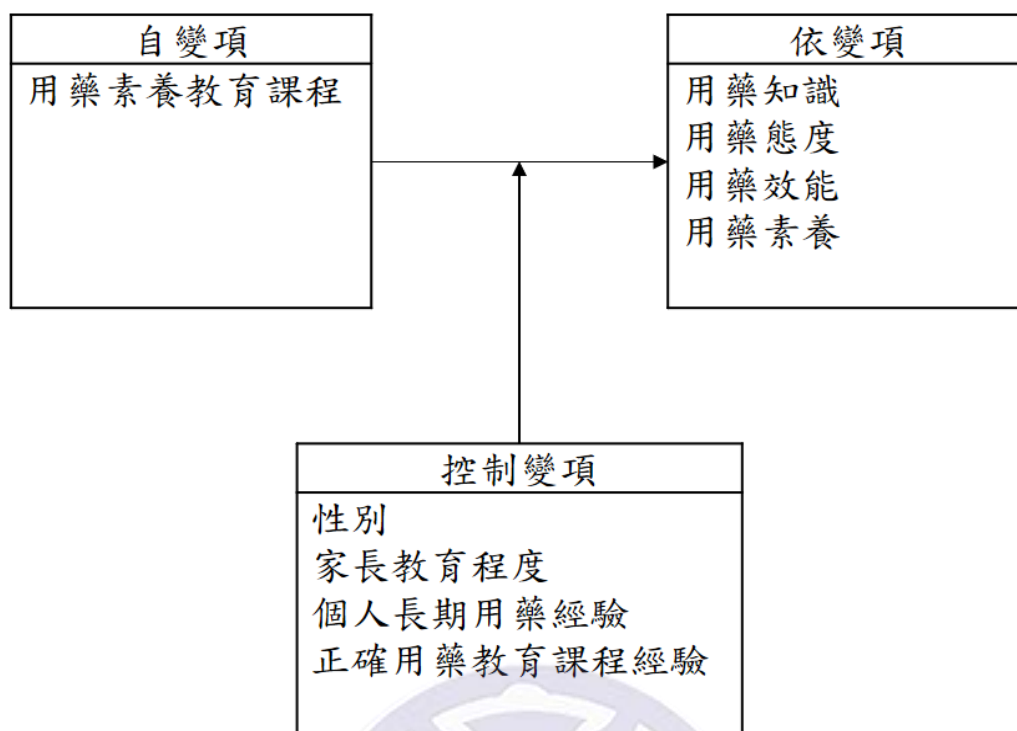


圖 3-1-1：研究架構

第二節 研究設計

本研究為準實驗設計，實驗組接受「用藥素養教育課程」，對照組接受一般性教學課程，兩組受試者皆進行問卷前測，作為研究基準，實驗組進行兩堂90分鐘「用藥素養教育課程」介入，對照組則無，介入課程結束後，兩組受試者皆進行後測，了解教育介入的成效。

表 3-2-1 研究設計

| 組別 | 前測 | 實驗介入 | 後測 |
|-----|----------------|------|----------------|
| 實驗組 | O ₁ | X | O ₂ |
| 對照組 | O ₃ | | O ₄ |

X：用藥素養教育課程

O₁：實驗組前測

O₂：實驗組後測

O₃：對照組前測

O₄：對照組後測



本研究以107學年度第二學期就讀新北市某國中三年級學生為研究對象，共有18個班級共計450位學生參與。利用立意取樣方式，分為實驗組10個班級共計246位學生，接受用藥素養教育課程介入；對照組8個班級共計204位學生，僅進行前後測。

第四節 用藥素養教育課程設計

根據研究目的與架構，以核心素養擬定教學目標，教學活動設計以問題導向、遊戲學習法，並結合觀察學習、情境模擬、言語說服，教導學生面對生活中不同的用藥背景時該如何做決定，讓學生了解如何運用所學的用藥知識於生活中，並重新省思家人與自己有哪些用藥行為的錯誤，以及可能會帶來的影響。擬定「用藥素養教育課程」介入內容，共設計2堂課，分別為「第一堂課：生活藥加分」、「第二堂課：我藥放好」，每堂課45分鐘，第一堂課是以問題教學「用藥五問」設計為開端，透過小組討論讓學生回憶過往的使用藥物經驗，課程教學中搭配學習手冊中，並運用報導的文本及民眾在社群媒體的問題提問，聚焦探討如何解決生活上的用藥問題，提升學生用藥素養，並能於課後向家人倡議。第二堂課利用分組活動方式，讓學生可藉由互動式遊戲重新表達自己的觀點，並說服同學認同自己的觀點，藉由答辯重新建構正確的用藥觀念。教學活動課程教案如附錄二、棋盤教具中的用藥觀念（範例）如附錄八。

第五節 研究工具

本研究採自填結構性調查問卷為工具，研究工具係依據研究目的，並參考國內外用藥安全介入課程修訂編製而成。在問卷初稿完成後，經三位學者專家對問卷適切性做內容效度的檢視，專家效度檢定後，再經預試過程與信度統計分析等，最後發展成本研究的評量工具。研究工具編制的過程如下：

一、問卷初稿擬定

本問卷是採用李俊賢2018年所發表的台灣地區高中職學生用藥素養評量工具之問卷為依據，並搭配研究者自編的上課教材內容設計而成，共分為五部份，第一部份為「背景資料」、第二部分為「用藥知識」、第三部分為「用藥態度」、第四部分為「用藥效能」、第五部份為「用藥素養」。

二、專家審查內容效度

問卷擬定後，為瞭解問卷之正確性、需要性和內容涵蓋層面，邀請健康促進教育、衛生教育、用藥教育領域專家共三位，於2019年02月18至2019年02月20日間進行問卷內容效度評量，每題皆有四種評分標準，

分別為「非常適用」、「修正後適用」、「不適用」、「非常不適用」，並請專家針對問卷題目之適切性與周延性提供建議以利修改問卷，使問卷內容更符合所需。經過專家建議後，除修改部分的題詞外，也將題數由原本39題修改增加為44題。

三、 實施問卷預試

經由專家審查回覆意見後，修改及刪減問卷內容，並與指導教授討論後完成預試問卷，於2019年2月22日於鄰近新北市某國中三年級2個班級共計43人完成問卷預試。

四、 預試問卷結果修訂

依預試問卷統計結果，並與指導教授討論後，修改內容過於簡單部分，考量素養題與知識題，與課堂內容有相關性，因此予以部分保留。

五、 完成正式問卷

經過問卷預試結果，以及填答所需時間、題目理解情形，已針對問卷內容作部分修改及設計，問卷定稿後已達到鑑別程度，並於2019年2月18日至22日進行施測。

(一) 第一部份基本資料

1. 性別：分為「男」與「女」。
2. 父母親學歷：分為「高中以下」與「大學以上」。
3. 連續使用超過一個月藥品：分為「有」與「沒有」。
4. 上過正確用藥教育課程：分為「有」與「沒有」。

(二) 第二部份用藥知識題

此量表以10題來測量學生的用藥知識，內容包括「藥品分級制度」2題、「藥品正確使用方式」4題、「藥品保存」2題、「過期藥品回收」2題，此量表為勾選題型，答對1分，答錯或不知道0分，總得分範圍為0~10分，得分越高，則代表研究對象用藥知識越好。

(三) 第三部份用藥態度題

此量表以10題來測量學生的用藥態度，內容包括「服用藥品時該注意的事項」3題、「藥品正確使用方式」4題、「藥品保存」1題、「過期藥品回收」3題，此量表為勾選題型，採李克特四分量表，計分為「非常同意」4分，「有點同意」3分，「不太同意」2分，「非常不同意」1分，分數越高表示用藥態度越正確；反之，則分數越低，表示用藥態度越差。

(四) 第四部分用藥效能題

此量表以10題來測量學生的用藥效能，內容包括「服用藥品時該注意的事項」2題、「藥品正確使用方式」4題、「藥品保存」2題、「過期藥品回收」2題，此量表為勾選題型，計分方式採李克特五分量表，計分為「完全沒把握」1分，「有少許把握」2分，「有一半把握」3分，「很有把握」4分，「完全有把握」5分，分數越高表示用藥效能越正確；反之，則分數越低，表示用藥效能越差。

(五) 第五部分用藥素養題

此量表以8題來測量學生的用藥素養，內容包括「藥品分級」1題、「藥品正確使用方式」1題、「服用藥品時該注意的事項」3題、「藥品保存」2題、「過期藥品回收」1題，此量表為填答題型，答對一題得1分，答錯者得0分，分數越高代表用藥素養越好；反之，則分數越低，表示用藥素養越差。

第六節 研究步驟

一、 研擬計畫內容

收集國內外有關用藥安全素養教育之相關文獻，作為研擬計畫主題、課程架構、研究設計及課程開發之考量，並釐清影響用藥安全相關

影響因素與問題。

二、「用藥素養教育課程」介入研發

參閱國內外文獻資歷及研究目的發展課程，經指導教授指導完成教案，並經與衛生教育專家學者會議，討論教案內容可行性並指導完成初稿，本課程內容已於108年1月完成試教。

三、問卷編擬

依據國內外文獻資料、研究目的及所發展之教案進行問卷擬定，並經過衛生教育及藥學教育指導，已於108年1月編擬出問卷初稿。

四、專家效度審查

邀請國內外共3位相關領域之專家學者與學校實務工作者，進行問卷初稿之評析與建議，於民國108年2月初完成預試問卷。

五、問卷預試

經由立意取樣，選取新北市某所國中三年級學生2個班級共43人，於108年2月中進行學生預試。預試問卷回收後進行分析，依據分析結果進行問卷修改，108年2月完成正式問卷。

六、 行政聯繫

於研究進行前，研究人員先與學校聯絡，確定研究對象班級，分實驗組10個班級；對照組8個班級學生，並確認前測問卷施測時間。

七、 前測問卷實施

正式問卷於課程介入之前一週施測，由研究者發下問卷，依據問卷施測程序說明填答注意事項，待受試者填答完畢再全數收回。

八、 執行「用藥素養教育課程」介入

執行「用藥素養教育課程」介入時間為2019年3月共兩週2節課，在健康教育教師陪同下於健康教育課堂中進行教學，學生在課程中填寫學習手冊及第一堂課程結束後將手冊帶回家填寫與家人分享心得，並於課後兩天內繳回，第二堂課程結束後填寫課程回饋單。

九、 後測問卷實施

介入結束當天請學生填寫後測問卷，待填答完畢再全數收回以利獲得最完整之資料。

十、 資料整理和分析

前後測問卷及過程評量問卷完成後，進行資料整理輸入，針對有效

問卷進行分析，根據填答情形，刪除廢卷。

十一、撰寫研究論文

與研究指導教授進行成果討論，並進行研究論文撰寫。

第七節 資料處理與統計分析

本研究採用SPSS 23統計軟體分析，以虛無假設 $\alpha=0.05$ 為顯著水準來驗證研究假設，依據變項性質與研究問題，所採取之統計分析方法如下：

一、 描述性統計：

類別變項以次數與百分率進行結果描述，並以卡方檢定 (χ^2) 檢視實驗組與對照組的頻率分布是否有差異，以平均數、標準差來描述用藥知識、用藥態度、用藥效能、用藥素養的結果。

二、 推論性統計分析：

利用廣義估計方程式 (GEE) 進行推論性統計，分析「用藥素養教育課程」介入，對於用藥知識、用藥態度、用藥效能、用藥素養的影響，並針對結果進行討論。



第四章 研究結果與討論

本章共分成七節，第一節受試學生基本資料分布。第二節用藥素養教育介入對用藥知識影響。第三節用藥素養教育介入對用藥態度影響。第四節用藥素養教育介入對用藥效能影響。第五節用藥素養教育介入對用藥素養影響。第六節實驗組學生對教學活動之過程評價。第七節討論。

第一節 受測學生基本資料分布

本節所描述學生受測基本資料包含：性別、父親學歷、母親學歷、使用藥品連續超過一個月、上過正確用藥教育課程情形。本研究對象共450人，實驗組學生佔246人（54.7%），對照組學生佔204人（45.3%）。實驗組與對照組基本資料之分布與比較如下：

一、 性別

實驗組246位學生中，男生佔118人（48%），女生佔128人（52%）；204位對照組學生中，男生96人（47.1%），女生108人（52.9%）。經卡方檢定結果兩組在性別上並無顯著差異（表4-1-1）。

二、 父親學歷

在父親教育程度方面，實驗組父親學歷高中（五專）以下者有170人

(70.2%)，大學以上者有72人(29.8%)，對照組父親學歷高中(五專)以下者有137人(68.8%)，大學以上者有62人(31.2%)。經卡方檢定結果發現兩組在父親學歷上皆無顯著差異(表4-1-1)。

三、 母親學歷

在母親教育程度方面，實驗組母親學歷高中(五專)以下者有180人(73.8%)，大學以上者有64人(26.2%)；對照組母親學歷高中(五專)以下者有137人(68.5%)，大學以上者有63人(31.5%)。經卡方檢定結果發現兩組在母親學歷上皆無顯著差異(表4-1-1)。

四、 使用藥品連續超過一個月

實驗組中有使用藥品連續超過一個月者佔43人(17.5%)，對照組中有33人(16.2%)。經卡方檢定結果發現兩組受試學生在使用藥品連續超過一個月上無顯著差異(表4-1-1)。

五、 上過正確用藥教育課程情形

在曾經學過正確用藥教育課程經驗變項，實驗組中有219人(89%)上過正確用藥教育課程，對照組中則有182人(89.2%)。經卡方檢定結果兩組受試學生在此變項上並無顯著差異(表4-1-1)。

綜合上述結果得知，兩組受試學生在性別、父母親學歷、使用藥品超過上過一個月、用藥教育課程經驗皆無顯著差異（表4-1-1）。

表 4-1-1 實驗組與對照組社會人口學及背景資料統計

| 變項 | 實驗組 (N=246) | | 對照組 (N=204) | | χ^2 | P |
|------------|-------------|------|-------------|------|----------|------|
| | 人數 | % | 人數 | % | | |
| 性別 | | | | | 0.37 | 0.85 |
| 男 | 118 | 48.0 | 96 | 47.1 | | |
| 女 | 128 | 52.0 | 108 | 52.9 | | |
| 父親學歷 | | | | | 0.10 | 0.75 |
| 高中（五專）以下 | 170 | 70.2 | 137 | 68.8 | | |
| 大學以上 | 72 | 29.8 | 62 | 31.2 | | |
| 母親學歷 | | | | | 1.50 | 0.22 |
| 高中（五專）以下 | 180 | 73.8 | 137 | 68.5 | | |
| 大學以上 | 64 | 26.2 | 63 | 31.5 | | |
| 用藥品超過一個月 | | | | | 0.14 | 0.71 |
| 有 | 43 | 17.5 | 33 | 16.2 | | |
| 沒有 | 203 | 82.5 | 171 | 83.8 | | |
| 正確用藥教育課程經驗 | | | | | 0.00 | 0.95 |
| 有 | 219 | 89.0 | 182 | 89.2 | | |
| 沒有 | 27 | 11.0 | 22 | 10.8 | | |

第二節 用藥素養教育介入對用藥知識影響

本節針對學生用藥知識分析，包含用藥知識各題得分情形，以及用藥知識實驗組與對照組分析。

一、用藥知識總分情形

知識部分共10題，分數越高代表用藥知識越正確。在前測方面，實

驗組用藥知識總平均得分為0.45分，答對率為44.6%；對照組用藥知識總平均得分為0.45分，答對率為44.7%，兩組平均得分相同（表4-2-1）。

比較實驗組前後測成績，用藥知識由前測總平均得分0.45分提升至0.73分；對照組用藥知識則由前測總平均得分0.45分提升至0.46分。實驗組前後測得分增加幅度比對照組來的明顯。

二、 用藥知識題得分情形

實驗組學生前測得分最高的為「只要病情好轉，就可以停止使用抗生素。」（答對率87%）；得分最低的兩題為「國內藥品依照風險區分為處方藥、指示藥、成藥及管制藥等四級。」、「依照國內藥品分級制度，保力達B是屬於醫生、藥師、藥劑生指示藥品。」（答對率7%）；對照組學生前測得分最高的為「只要病情好轉，就可以停止使用抗生素。」、「家中過期或不需使用的藥水，可以直接倒入馬桶。」（答對率81%），得分最低的為「國內藥品依照風險區分為處方藥、指示藥、成藥及管制藥等四級。」（答對率4%）（見表4-2-1）。

表 4-2-1 實驗組與對照組學生用藥知識各題得分情形

| 變項 | 實驗組 (N=246) | | | | 對照組 (N=204) | | | |
|--------------------------------------|-------------|------|------|------|-------------|------|------|------|
| | 前測 | | 後測 | | 前測 | | 後測 | |
| | 平均值 | 標準差 | 平均值 | 標準差 | 平均值 | 標準差 | 平均值 | 標準差 |
| 1.國內藥品依照風險區分為處方藥、指示藥、成藥及管制藥等四級。 | 0.07 | 0.25 | 0.51 | 0.50 | 0.04 | 0.20 | 0.03 | 0.17 |
| 2.依照國內藥品分級制度，「保力達B」是屬於醫生、藥師、藥劑生指示藥品。 | 0.07 | 0.25 | 0.52 | 0.50 | 0.09 | 0.29 | 0.13 | 0.34 |
| 3.只要病情好轉，就可以停止使用抗生素。 | 0.87 | 0.34 | 0.89 | 0.31 | 0.81 | 0.39 | 0.80 | 0.40 |
| 4.藥品與奶茶一起服用可能會加重藥品的副作用。 | 0.63 | 0.48 | 0.82 | 0.39 | 0.62 | 0.49 | 0.66 | 0.47 |
| 5.「飯前服藥」是指吃完飯前30分鐘才能服用藥物。 | 0.74 | 0.44 | 0.94 | 0.24 | 0.76 | 0.43 | 0.76 | 0.43 |
| 6.若頭痛症狀已經好轉，也都應該持續服用完治療頭痛藥物。 | 0.23 | 0.42 | 0.58 | 0.49 | 0.26 | 0.44 | 0.24 | 0.43 |
| 7.眼藥水開封後保存期限僅剩一個月。 | 0.38 | 0.49 | 0.80 | 0.40 | 0.44 | 0.50 | 0.49 | 0.80 |
| 8.藥品放冰箱可能會有變質的危險。 | 0.38 | 0.49 | 0.72 | 0.45 | 0.37 | 0.49 | 0.38 | 0.49 |
| 9.過期藥品經妥善處理後，可直接丟入家用垃圾袋中。 | 0.25 | 0.43 | 0.56 | 0.50 | 0.26 | 0.44 | 0.23 | 0.42 |
| 10.家中過期或不需使用的藥水，可以直接倒入馬桶。 | 0.84 | 0.37 | 0.96 | 0.21 | 0.81 | 0.39 | 0.82 | 0.38 |
| 知識總平均分 | 0.45 | 0.16 | 0.73 | 0.16 | 0.45 | 0.15 | 0.46 | 0.16 |

三、 用藥知識介入之成效分析

比較前後測得分如表4-2-2，分析實驗組在用藥知識前後測GEE檢定。在課程介入後，能顯著提升學生用藥知識 ($\beta=2.75$, $p<0.001$)。比較實驗組與對照組用藥知識前後測總平均得分情形，實驗組由前測總平均分0.45分增加至後測總平均分0.73分，由此顯示用藥素養課程介入教學後，實驗組後測平均得分高於前測，對照組後測平均得分前測0.45分，後測則為0.46分，對照組前後測改變情形並不顯著（表4-2-1）。兩組得分改變情形如圖4-2-1。

表 4-2-2 教育介入對學生用藥知識的成效分析

| 變項 | β | SE | p |
|--------|---------|------|--------|
| 截距 | 4.47 | 0.10 | <0.001 |
| 組別 | -0.02 | 0.14 | 0.892 |
| 前後測 | 0.09 | 0.12 | 0.423 |
| 前後測×組別 | 2.75 | 0.76 | <0.001 |

註：

- 1.學生人數=450，實驗組人數=246，對照組人數=204，前後測觀察數=900。
- 2.採用 GEE 分析。
3. $Y=\beta_0+\beta_1$ （前後測）+ β_2 （組別）+ β_3 （前後測×組別）；Y=用藥知識得分
前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、對照組=0。

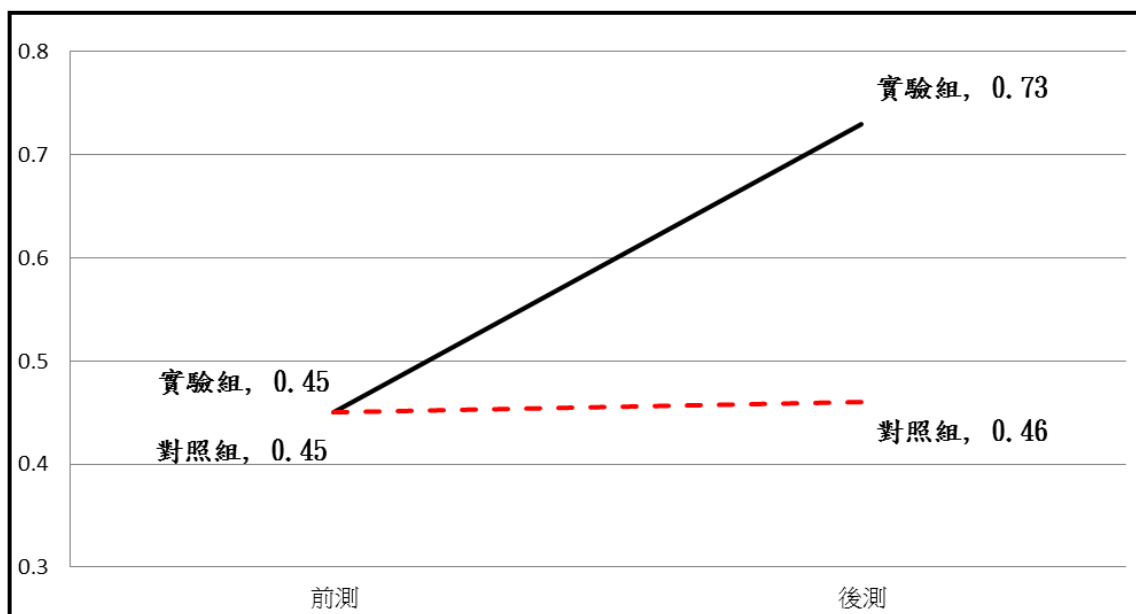


圖 4-2-1 實驗組與對照組用藥知識前測、後測總平均分

第三節 用藥素養教育介入對用藥態度影響

一、用藥態度之總分情形

用藥態度共10題，此量表為勾選題型，採李克特四分量表，計分為「非常同意」4分，「有點同意」3分，「不太同意」2分，「非常不同意」1分，分數越高表示用藥態度越正確；反之，則分數越低，表示用藥態度越差。

在前測部分如表4-3-1，實驗組的用藥態度總平均得分為3.51分，對照組得分則為3.52（表4-3-1）。比較實驗組前後對照成績，用藥態度後

測得分有提升，由前測3.51分提升至後測3.76分；對照組用藥態度得分則是由原先的前測3.52分下降至後測3.45分，整體而言，實驗組前後測得分增加比對照組來的多（表4-3-1）。

二、 用藥態度的各題得分情形

實驗組態度題前測得分最高的是「我認為服用藥品之前都應閱讀藥袋及藥盒使用方式後再使用。」（3.73分），以及「我認為服用藥品時都要搭配足量白開水使用。」（3.73分），兩者得分相同，得分最低的則為「我認為使用綜合感冒藥，只要症狀好了就可以不使用。」（2.13分）；對照組態度題得分最高為「我認為服用藥品之前都應閱讀藥袋及藥盒使用方式後再使用。」（3.73分），得分最低的為「我認為使用綜合感冒藥，只要症狀好了就可以不使用。」（2.26分）。

表 4-3-1 實驗組與對照組學生用藥態度各題得分情形

| 變項 | 實驗組 (N=246) | | | | 對照組 (N=204) | | | |
|-------------------------------|-------------|------|------|------|-------------|------|------|------|
| | 前測 | | 後測 | | 前測 | | 後測 | |
| | 平均值 | 標準差 | 平均值 | 標準差 | 平均值 | 標準差 | 平均值 | 標準差 |
| 1.我認為服用藥品之前都應閱讀藥袋及藥盒使用方式後再使用。 | 3.73 | 0.68 | 3.91 | 0.33 | 3.73 | 0.66 | 3.64 | 0.77 |
| 2.我認為服用藥品後要注意自己是否有過敏發生。 | 3.70 | 0.71 | 3.88 | 0.36 | 3.69 | 0.72 | 3.61 | 0.75 |
| 3.我認為服用藥品時都要搭配足量白開水使用。 | 3.73 | 0.67 | 3.89 | 0.36 | 3.71 | 0.68 | 3.67 | 0.74 |
| 4.我認為不應將自己沒吃完多餘的藥品分送給別人使用。 | 3.54 | 0.98 | 3.74 | 0.73 | 3.53 | 1.00 | 3.43 | 1.01 |
| 5.我認為使用綜合感冒藥，只要症狀好了就可以不使用 | 2.13 | 1.02 | 2.85 | 1.09 | 2.26 | 1.05 | 2.33 | 1.02 |
| 6.我認為使用抗生素藥品需按照療程服用完畢。 | 3.62 | 0.76 | 3.85 | 0.43 | 3.58 | 0.79 | 3.52 | 0.80 |
| 7.我認為需留意開封後藥品的保存期限。 | 3.71 | 0.69 | 3.87 | 0.38 | 3.71 | 0.69 | 3.59 | 0.79 |
| 8.我認為過期藥品應該先妥善處理後再丟棄。 | 3.68 | 0.72 | 3.89 | 0.36 | 3.66 | 0.75 | 3.64 | 0.77 |
| 9.我認為將藥水直接倒入水槽中會造成水源汙染問題。 | 3.58 | 0.82 | 3.83 | 0.54 | 3.63 | 0.76 | 3.52 | 0.88 |
| 10.我認為有用藥問題向藥師詢問是有幫助的。 | 3.70 | 0.70 | 3.85 | 0.45 | 3.71 | 0.68 | 3.59 | 0.77 |
| 態度總平均分 | 3.51 | 0.57 | 3.76 | 0.32 | 3.52 | 0.57 | 3.45 | 0.66 |

三、 用藥態度介入之成效分析

分析實驗組在用藥態度前後測GEE檢定（表4-3-2）。課程介入下能顯著提升學生的用藥態度（ $\beta=0.31$ ， $p<0.001$ ）。進一步比較實驗組學生之前後測得分情形，實驗組得分由前測3.51分進步到後測3.75分。對照組得分前測為3.52分，後測為3.45分（表4-3-1），兩組得分改變情形如圖4-3-1。

表 4-3-2 教育介入對學生用藥態度成效分析

| 變項 | β | SE | p |
|--------|---------|------|--------|
| 截距 | 3.50 | 0.40 | <0.001 |
| 組別 | -0.07 | 0.05 | 0.200 |
| 前後測 | -0.01 | 0.05 | 0.850 |
| 前後測×組別 | 0.31 | 0.06 | <0.001 |

註：

1.學生人數=450，實驗組人數=246，對照組人數=204，前後測觀察數=900。

2.採用 GEE 分析。

3. $Y=\beta_0+\beta_1$ （前後測）+ β_2 （組別）+ β_3 （前後測×組別）；Y=用藥態度得分

前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、對照組=0。

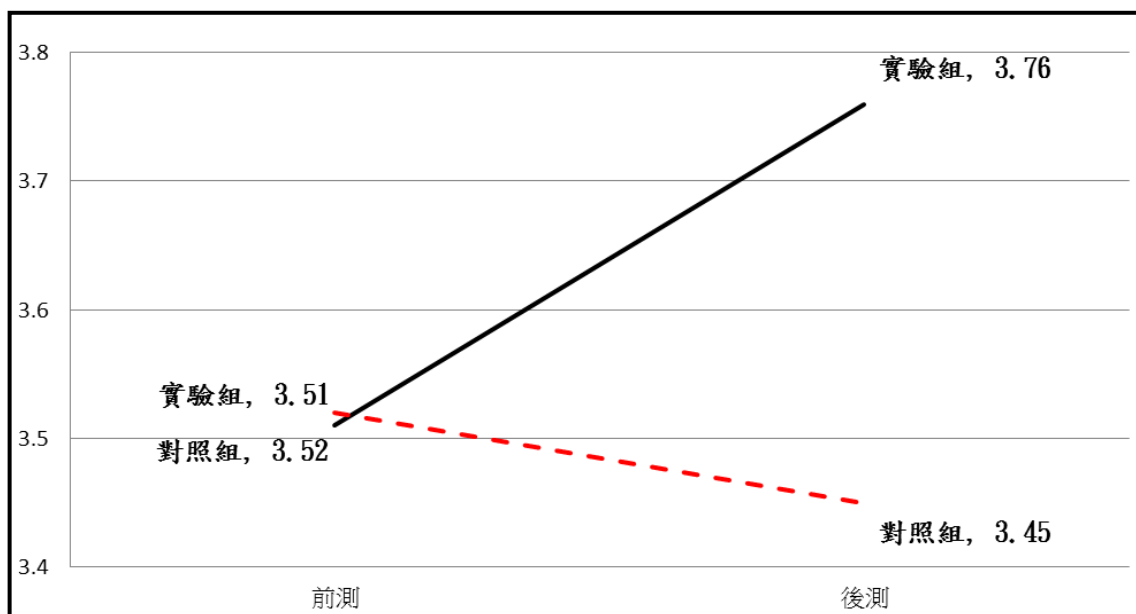


圖 4-3-1 實驗組與對照組「用藥態度」前測、後測總平均分

第四節 用藥素養教育介入對用藥效能的影響

一、用藥效能之總分情形

用藥效能共有10題，計分方式採李克特五分量表設計，計分為「完全沒把握」1分，「有少許把握」2分，「有一半把握」3分，「很有把握」4分，「完全有把握」5分，分數越高表示用藥效能越正確。

由表4-4-1得知，在前測部分，實驗組與對照組的用藥自我效能總平均分皆為3.95分，兩者得分皆相同，且都傾向很有把握。

比較實驗組前後對照成績，用藥效能得分由前測3.95分提升至4.43

分；對照組則是由原先的3.95分提升至4.07分。由此可得知，課程介入後實驗組前後測得分提升幅度有高於對照組（表4-4-1）。

二、 用藥效能題各題得分情形

實驗組效能題前測得分最高的是「我能不過量使（服）用止痛藥品。」（4.38分），依序為「我能每次都喝足量的白開水吞服藥品。」（4.37分），以及「我能確實遵守不將藥水隨意倒入馬桶中。」（4.25分），得分最低的則為「我能正確處理家中過期藥品。」（3.29分）；對照組效能題得分最高是「我能不過量使（服）用止痛藥品。」及「我能每次都喝足量的白開水吞服藥品。」得分相同（4.26分）。得分最低的為「我能正確處理家中過期藥品。」（3.32分），見表4-4-1。

表 4-4-1 實驗組與對照組學生用藥效能各題得分情形

| 變項 | 實驗組 (N=246) | | | | 對照組 (N=204) | | | |
|---------------------------------|-------------|------|------|------|-------------|------|------|------|
| | 前測 | | 後測 | | 前測 | | 後測 | |
| | 平均值 | 標準差 | 平均值 | 標準差 | 平均值 | 標準差 | 平均值 | 標準差 |
| 1.我能每次詳讀藥袋(盒)上使用方法後再使用藥品 | 3.89 | 1.07 | 4.40 | 0.76 | 3.90 | 1.13 | 3.96 | 1.07 |
| 2.我能在服用藥品後注意身體症狀的改變 | 3.97 | 1.01 | 4.38 | 0.79 | 3.94 | 1.02 | 4.00 | 1.00 |
| 3.我能不過量使用(服)止痛藥品 | 4.38 | 0.87 | 4.57 | 0.72 | 4.26 | 0.99 | 4.25 | 0.99 |
| 4.我能每次都喝足量的白開水吞服藥品 | 4.37 | 0.85 | 4.65 | 0.64 | 4.26 | 0.98 | 4.31 | 0.95 |
| 5.藥袋上標示「飯前服用」的藥物,我能每次都在飯前30分鐘服用 | 3.59 | 1.12 | 4.26 | 0.91 | 3.57 | 1.18 | 3.70 | 1.18 |
| 6.我能確實按照藥袋上指示將抗生素藥品服用完畢。 | 3.91 | 1.04 | 4.41 | 0.82 | 4.00 | 1.09 | 4.02 | 1.10 |
| 7.我能按照藥品正確的保存方式儲存藥品 | 4.04 | 1.02 | 4.50 | 0.74 | 4.18 | 0.96 | 4.20 | 0.97 |
| 8.我能正確分辨開封後藥品可以保存的時間 | 3.80 | 1.08 | 4.41 | 0.83 | 3.90 | 1.10 | 4.00 | 1.09 |
| 9.我能正確處理家中過期藥品 | 3.29 | 1.25 | 4.21 | 0.98 | 3.32 | 1.24 | 3.50 | 1.24 |
| 10.我能確實遵守不將藥水隨意倒入馬桶中 | 4.25 | 1.05 | 4.56 | 0.78 | 4.21 | 1.06 | 4.19 | 1.09 |
| 效能總平均分 | 3.95 | 0.71 | 4.43 | 0.61 | 3.95 | 0.79 | 4.07 | 0.84 |

三、 用藥效能介入之成效分析

實驗組在用藥效能前後測的GEE檢定分析（表4-4-2）。用藥素養課程介入後能顯著提升學生用藥效能（ $\beta=0.37$ ， $p<0.001$ ）。進一步比較實驗組學生前測的平均得分由3.95分增加至4.43分，對照組則是由3.95分增加至4.07分（表4-4-1），兩組得分改變情形如圖4-4-1。

表 4-4-2 教育介入對學生用藥效能成效分析

| 變項 | β | SE | p |
|--------|---------|------|--------|
| 截距 | 3.96 | 0.06 | <0.001 |
| 組別 | 0.12 | 0.05 | 0.014 |
| 前後測 | -0.01 | 0.07 | 0.930 |
| 前後測×組別 | 0.37 | 0.66 | <0.001 |

註：

1.學生人數=450，實驗組人數=246，對照組人數=204，前後測觀察數=900。

2.採用 GEE 分析。

3. $Y=\beta_0+\beta_1$ （前後測） $+\beta_2$ （組別） $+\beta_3$ （前後測×組別）； Y =用藥效能得分

前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、對照組=0。

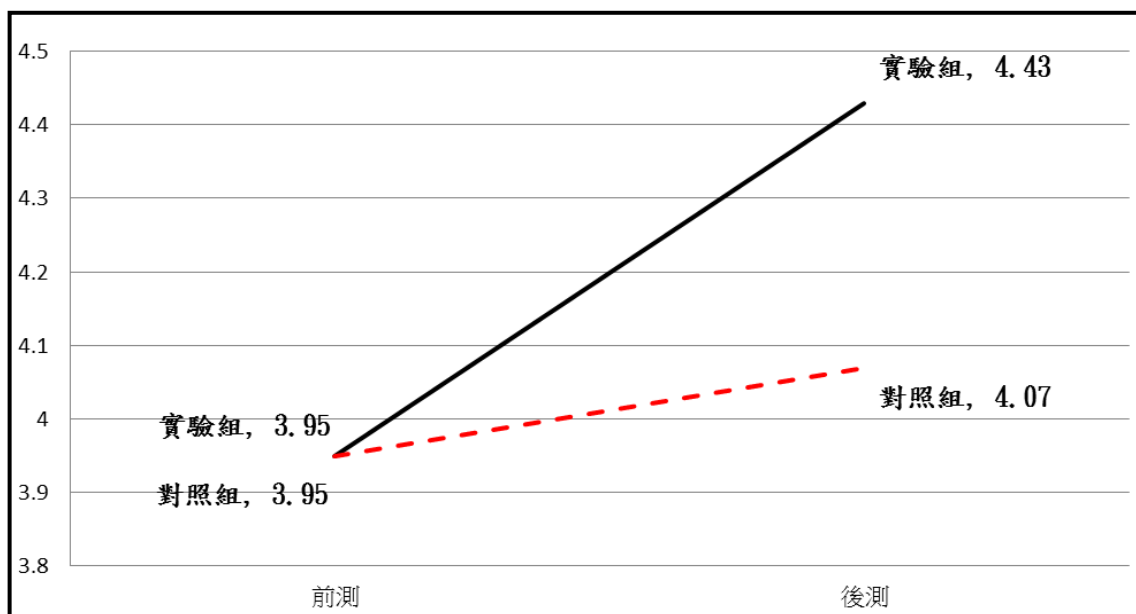


圖 4-4-1 實驗組與對照組「用藥效能」前測、後測總平均分

第五節 用藥素養教育介入對用藥素養的影響

一、用藥素養之總分情形

用藥素養部分，共有8題，答對一題得1分，答錯者得0分，分數越高代表用藥素養越好。

在前測方面，實驗組與對照組的用藥素養平均得分皆為0.67分，答對率為67%，兩者平均得分相同（表4-5-1）。比較實驗組前後測得分，用藥素養在後測有顯著提升，由前測總平均分0.67提升至後測0.86。對照組用藥素養前測、後測平均得分皆為0.67分（表4-5-1）。

二、 用藥素養題各題得分情形

實驗組素養題前測答對率最高的是「辨別服藥後可能發生的副作用」答對率為91%，第二高者為「看懂藥盒上藥物的使用方式」答對率為86%，答對率最低的則為「分辨症狀治療藥物的使用時機」只有42%答對率；對照組素養題前測得分答對率最高的是「辨別服藥後可能發生的副作用」有92%答對率，「看懂藥盒上藥物的使用方式」則有86%為次之，答對率最低的為「看懂藥盒上的藥品分級」答對率則為46%。

表 4-5-1 實驗組與對照組學生用藥素養各題得分情形

| 變項 | 實驗組 (N=246) | | | | 對照組 (N=204) | | | |
|------------------|-------------|------|------|------|-------------|------|------|------|
| | 前測 | | 後測 | | 前測 | | 後測 | |
| | 平均值 | 標準差 | 平均值 | 標準差 | 平均值 | 標準差 | 平均值 | 標準差 |
| 1.看懂藥盒上的藥品分級 | 0.48 | 0.50 | 0.81 | 0.48 | 0.46 | 0.50 | 0.48 | 0.50 |
| 2.看懂藥盒上藥物的使用方式 | 0.86 | 0.35 | 0.96 | 0.29 | 0.86 | 0.35 | 0.89 | 0.31 |
| 3.辨別服藥後可能發生的副作用 | 0.91 | 0.28 | 0.96 | 0.25 | 0.92 | 0.28 | 0.89 | 0.31 |
| 4.分辨症狀治療藥物的使用時機 | 0.42 | 0.50 | 0.72 | 0.50 | 0.47 | 0.50 | 0.35 | 0.48 |
| 5.看懂藥盒上標示不得使用的族群 | 0.71 | 0.45 | 0.85 | 0.42 | 0.79 | 0.41 | 0.75 | 0.43 |
| 6.看懂藥盒上的保存期限 | 0.59 | 0.49 | 0.74 | 0.47 | 0.64 | 0.48 | 0.59 | 0.49 |
| 7.知道藥品在家中的正確保存地點 | 0.69 | 0.47 | 0.92 | 0.40 | 0.59 | 0.49 | 0.66 | 0.47 |
| 8.知道藥品過期後的處理方式 | 0.66 | 0.47 | 0.93 | 0.40 | 0.60 | 0.49 | 0.72 | 0.45 |
| 素養總平均分 | 0.67 | 0.20 | 0.86 | 0.15 | 0.67 | 0.18 | 0.67 | 0.18 |

三、 用藥素養介入之成效分析

實驗組在用藥素養前後測的GEE檢定分析（表4-5-2）。課程介入後能顯著提升學生用藥素養（ $\beta=0.19$ ， $p<0.001$ ）。進一步比較實驗組學生之前、後測總平均得分情形（表4-5-1），實驗組學生用藥素養前測總平均分由0.67分增加至後測的0.86分，對照組用藥素養前後測平均得分則並無顯著差異，皆為0.67分。兩組得分改變情形如圖4-5-1。

表 4-5-2 教育介入對學生用藥素養成效分析

| 變項 | β | SE | p |
|--------|---------|------|--------|
| 截距 | 0.67 | 0.01 | <0.001 |
| 組別 | 0.00 | 0.01 | 0.910 |
| 前後測 | 0.00 | 0.02 | 0.970 |
| 前後測×組別 | 0.19 | 0.02 | <0.001 |

註：

- 1.學生人數=450，實驗組人數=246，對照組人數=204，前後測觀察數=900。
- 2.採用 GEE 分析。
3. $Y=\beta_0+\beta_1$ （前後測）+ β_2 （組別）+ β_3 （前後測×組別）； Y =用藥素養得分
前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、對照組=0。

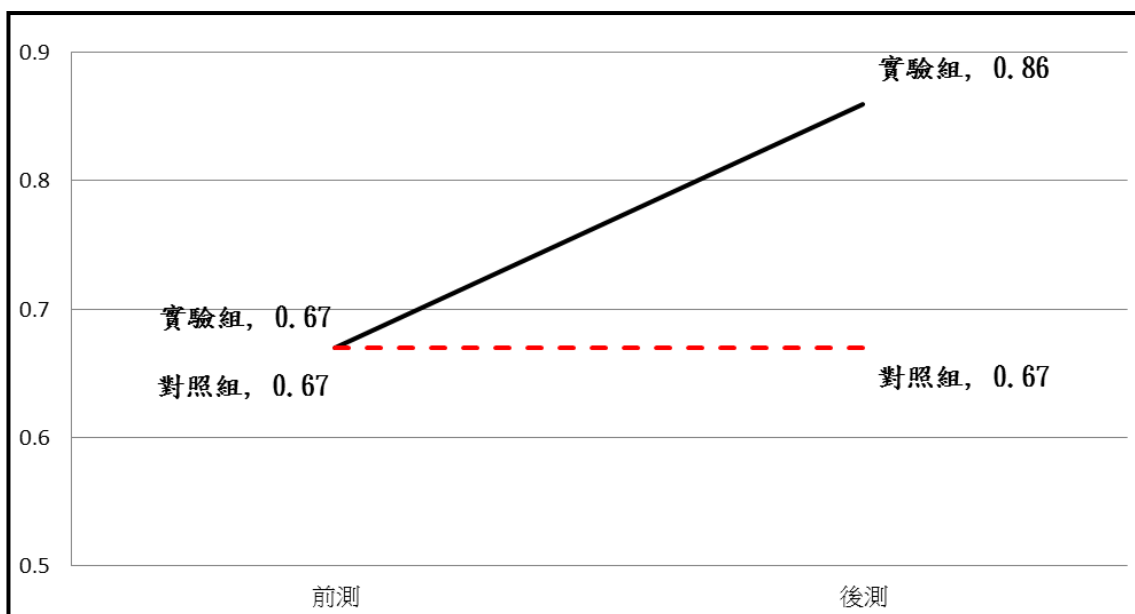


圖 4-5-1 實驗組與對照組「用藥素養」前測、後測總平均分

第六節 實驗組學生對教學活動之過程評價

一、 與家人分享學習心得

實驗組學生在第一堂「我藥放好」課程結束後，與家人分享學習內容與心得，題目包含：（一）哪位家人會是你第一位分享的對象及分享原因？（二）你分享了那些內容讓他知道呢？學生的分享內容主要是以保存方式與藥物回收為主，也會主動觀察父母親或同住家人的用藥狀況，並可從課堂所學知識中，找出相對應的用藥正確方式，提供家人參考，相關內容記錄在表4-6-1。

表4-6-1實驗組學生與家人分享學習心得紀錄（摘錄）

（一） 哪位家人會是你第一位分享的對象及分享原因

學生會在日常生活觀察家人的用藥情形，比如：最近感冒的姑姑、常在吃藥的爸爸，知識不足的姊姊、常加班身體不好的媽媽，也有同學會選擇平常會關心家人用藥問題的媽媽作或教導用藥訊息的爸爸分享。

「最近常感冒的姑姑」

「常常吃藥的爸爸」

「姊姊對這方面的知識略顯不足」

「媽媽身體不好希望她可以多了解」

「使用藥品時，媽媽都會是第一個協助我保存、提醒的人」

「爸爸年紀大了，身體也漸漸變差，現在是高血壓危險族群」

「爸爸都教導我們沒吃完的藥就可以直接丟垃圾桶」

（二） 你分享了那些內容讓他知道呢？

學生能觀察到家人錯誤用藥方式包含：服用時都配紅茶、不喝的藥水一直放在冰箱沒處理、藥品沒有分類直接丟棄在垃圾桶，也能提供給家人正確的用藥知識，例如：藥品該如何保存、服藥時藥配白開水的原因、

每次都要閱讀藥袋藥盒使用方法後再使用等，並倡議相對應的正確知能，提醒家人高血壓藥不是症狀治療藥物，需要持續服用。

「讓他知道高血壓不像流鼻水，好了就可以不用吃，高血壓慢性病，症狀改善了還是不能停，才不會更加的嚴重」

「爸爸平常吃藥都配紅茶一起吃，不應該配紅茶一起吃藥」

「不同類型的藥各自保存期限，以及用藥完畢後藥品的處理方式跟藥品使用的副作用」

「不要把上次沒喝完的藥水放冰箱，那些都該處理掉了」

「每次用藥前都要看一次，不要以過去的經驗為準，每種藥都有些差別，所以一定要再看」

「吃藥時要多喝一點水，因為如果只喝一點點，藥物可能不會順利進入身體裡分解，導致反效果」

二、 課後回饋紀錄

實驗組學生課後回饋紀錄內容包含：（一）上課過程中，有哪些用藥知識與你之前所知道的不同？（二）「我藥放好」的課程活動中，哪

個情境是最難說明的? (三) 課程結束後，有用藥問題你會想跟班上哪位同學一起討論的原因? (四) 上完用藥素養課程，有沒有想要跟老師們分享的心得? 學生表示利用遊戲法學習用藥安全課程是很有意思的，讓生硬的主題增添趣味，更願意關心這項主題，也有同學已經開始身體力行，嘗試在生病的時候，利用老師教導知識去使用藥品 (表4-6-2)。

表4-6-2 實驗組學生課後回饋紀錄 (摘錄)

(一) 上課過程中，有哪些用藥知識與你之前所知道的不同

1. 藥物副作用：

在用藥素養教育課程介入後，實驗組學生表示原來不是吃退燒藥水會想睡覺，而是服用抗組織胺才會想睡，所以如果要開車、上課、考試，都應該先諮詢藥師。

「原來退燒藥並不會使人想睡，而是抗組織胺。」

「我以為只要吃藥都會想睡覺，上完課我了解到原來吃藥會想睡覺是因為裡面有抗組織胺，如果要考試、上課、開車要先諮詢藥師。」

2. 藥品分級：

學生表示常看到工人在喝保力達B，也會向爸爸要維士比來喝，上完課才知道原來維士比與保力達B都是藥品，而且也不是所有藥品都是可以購買的。

「以前不知道維士比算是藥品，以為只是飲料，還跟爸爸要來喝，上完課，我才知道維士比是藥品，不能隨便亂喝。」

「保力達 B 也是藥物經常看工人喝，以為是一般提神飲料。」

「我以為所有藥品都可以自行購買。」

3. 服用方法：

學生表達出過去曾經有習慣服藥時搭配豆漿，早餐時也會順便拿奶茶配藥，擔心藥品很苦，所以飯前吃的藥都是一吃完藥，馬上就吃東西，甚至有同學表示沒有水也會直接吞服藥品，現才知道原來不配水可能會對身體造成影響。

「不能配咖啡吃藥等，我之前吃藥都是配豆漿。」

「用藥搭配不同的飲料會致使藥效的強弱，知道飲料影響力後，不能再”順便”吃藥。（吃早餐時順便喝奶茶吃藥之類的）」

「之前吃藥時，我因為怕苦，飯前吃藥我都會吃完藥馬上吃飯，好蓋過苦味，殊不知它的藥效可能因此打折扣。」

「以前吃藥就算沒有水也會直接吞或搭配飲料服用，後來才知道原來這樣是會對身體造成影響。」

4. 服用時間：

在藥品服用時間方面，同學表示一直以為感冒藥的服用次數是有規定的，原來是症狀好了就不需要再服用藥物。

「我覺得最大的不同是感冒藥是否要吃完，之前我一直認為感冒藥是算好份量的，所以一定要吃完，上完課後我才知道其實只要症狀好了以後，就可以服用。」

5. 藥品保存：

學生表示並不清楚藥品有保存期限，眼藥水開封也不適用於原來的藥品

保存期限，也最常選擇在飲水機旁跟冰箱裡擺放藥品，並不知道原來飲水機旁的高溫會影響藥品保存，把藥擺在冰箱也不能延長保存。

「我現在才知道藥應放置的位置來保存，還有藥物的丟棄處理步驟，這很重要的，不可隨便丟棄會造成汙染。」

「以前我們家中的大人時常把藥物放在飲水機旁，上課之後才知道藥物不能放在飲水機旁邊，因為飲水機是熱的，藥物容易變質。」

「在上課前，我並不知道眼藥水開封後只能保存一個月，之後就過期。」

「我以前以為藥品沒有保存期限，用到完就好，上完課後我才知道每個藥都有不同的保存期限。」

「原本我家的藥有放在飲水機旁跟冰箱裡，上完課後才知道放冰箱並沒有保存作用，也不能放飲水機。」

6. 藥物回收：

學生會將藥水倒入馬桶中，並且表示不知道原來可能會造成水汙染問題，經過課程教導後，能了解這項知識。

「我以前不知道過期藥水不能倒馬桶，知道後增加知識了。」

「我以前以為藥水可以倒入馬桶，沒想到水汙染的問題。」

(二) 「我藥放好」的課程活動中，哪個情境是最難說明的？

1. 教材內容：

學生表示不清楚（適應症）這個詞彙所代表的意思，有人表示第一次看到這個詞，也有同學說曾經在藥盒上看過，但要說明給其他人聽的時候，才發現自己還是無法說的清楚。

「雖然曾經在藥盒上看過，但要自己說明還是無法解釋清楚。」

「適應症的情境最難說明，第一次看過這個新名詞，後來才知道他的意思是適合用在什麼症狀」

2.遊戲方式：

本次遊戲是需將遊戲牌放置於棋盤，將用藥知識以正反表列方式說明，學生表示乍看下不相關的事物要想辦法配對，例如：人物與保存、感冒藥水和影響上課，也就是說若將感冒藥貼在副作用格子上，就要以感冒藥的副作用來說明，若是放在錯誤用藥知識的地方，則要用否定句的方式說明才能得分，但常沒辦法將每個格子連線放好，覺得每個情境都很難說明，就算放好了也常無法連線，常湊不出三條線完成，最後還需上台發表自己組別完成的三連線，當老師詢問為什麼要這樣擺放時真的很緊張。

「乍看下完全不相干的事物，要想辦法配對聯繫。」

「遇到人物牌時很難和冷藏保存連結在一起」

「感冒藥水和影響上課的關聯。」

「因為每個藥副作用都不同，假設你今天把”感冒藥”貼上去，就要以它的副作用說明。」

「當不對的卡放在框框裡時，因為要用否定的方式去說明。」

「常沒辦法放好，總是卡到其他的藥，而且就算放好也無法達成連線。」

「沒辦法拼湊成三條線的時候就很慌張，所以每個情境都很難說明。」

「上台時老師問我，我會緊張。」

3.用藥經驗：

學生表示因不熟悉藥品所以常無法將與其他條件配對，要靠同學協助才能完成，其中可以購買的地點與取得處，若與過往經驗不同時，就會讓學生無法做出正確判斷，例如：維士比、保力達購買地點，飲水機旁原來不能擺放藥品。其他困難部分還包含了沒有過的經驗，一天一次會不知道要跟誰配對，沒使用過需要放冰箱的藥，分辨不出藥品是要依療程服用、還是要吃完。

「把有一些我比較不確定的藥做各方面的配對時是比較難說明的，因為我不太熟悉，需要請教同學」

「藥品分級和哪裡購買-我覺得他們都很像，有些原本以為可以在其他地方購買，結果竟都不能賣。」

「我覺得藥品的取得處比較難說明，因為威士比很容易誤導說明，我們常看到威士比在便利商店販賣，但就法律上我們卻只能在藥局購買。」

「有的可能不知道要如何說才能行得通，像維士比不知道要怎麼放。」

「之前覺得藥可以放在飲水機旁不容易忘，現在不行這樣講。」

「一天一次-我覺得很難說明，在黏貼小卡時，不知道該將一天一次貼在哪。」

「那些藥放冰箱-我覺得這對我來說是最難的，因為我沒有服用過要放冰箱的藥，也沒有聽說過，所以在那個花最多時間。」

「我覺得要說明某某藥是否要依療程服用，把藥吃完或是症狀好了就不用再吃很困難。」

(三) 課程結束後，有用藥問題會想跟班上哪位同學一起討論的原因？

1. 課程活動參與度

在課程活動中學生會主動觀察同學的用藥參與度，並表示對方上課認真且能提出很多用藥想法與經驗，對於老師問的問題也都能回答出來，因此會選擇有用藥問題時詢問他。

「因為在我藥放好的活動裡，他提出很多想法和有用的經驗談。」

「上課認真，第二堂課棋盤遊戲很踴躍的和全組討論，且對用藥知識很了解。」

「因為在第二堂課中，他的回答都是正確的，所以我覺得如果有用藥問題可以問他。」

「因為他有很認真地吸收這次的課程，了解非常清楚。」

「上課很認真，老師問的問題也都可以回答得出來，所以如果有用藥的問題我會選擇與他一同討論。」

2. 用藥知識

有同學在第二堂課沒辦法參加，因此會主動表示想將自己知道的用藥知識分享給對方。

「他對這類知識非常不了解，我想多幫助他。」

(四) 上完用藥素養課程，有沒有想要跟老師們分享的心得？

1. 增加學習興趣

學生表示利用此課程可以讓同學很快記住知識，若能利用廣告方式也可讓更多民眾知道，剛開始活動時，參與的人數真的很少，但之後都有用心參與，主要是因為課程讓學習變容易，且有結合生活中常忽略的用藥知識，再以遊戲當作複習，讓人印象深刻更能了解用藥問題，在「我藥放好」的課程中，需要有想像力和即興發揮，並且還要比判斷力及速度，

過程中能體會團隊合作重要性，是讓人期待的課程，如果之後還有機會會更用心學習，也期待高中有機會能在上到這樣有趣的用藥課程。

「一開始發現我們組的參與的人很少，但幸好後面都有參與。」

「我覺得這種宣導方法很不錯，讓同學們很快就記住，不過我覺得如果可以的話，可以拍成廣告，讓更多大人或老人知道!」

「老師教學合乎學齡程度，不過於艱難，且是生活中常忽略的狀況。最後再利用遊戲讓我們統整思考，老師再加以糾正，謝謝老師兩堂課教導，讓我們提早發現自己的問題，照顧自己一輩子。」

「這個課程很重要又不會無聊，透過遊戲讓人更印象深刻，也能更了解用藥的注意事項。」

「老師很用心的講課，還用遊戲的方式驗收我們是否有把課程吸收。」

「上第二堂課的時候，我發現有想像力和即興發揮真的很重要，也謝謝老師教我們正確的用藥方法，不然我很可能就會像那位喉嚨傷的病人一樣。」

「在我藥放好的課程中，我發現考驗了我們的判斷能力及速度，我就是太猶豫了才會來不及。」

「玩遊戲同時能有開心的心情，也能體會組隊合作，每個禮拜都會期待一下，而且有機會讓人努力完成那項遊戲。」

「學到很多藥品的知識，和過去講座不一樣，很活很充實的課程。」

「如果下次還有機會上類似的課，我會更用心的!」

「很開心能學到用藥知識，其實本身對藥劑方面也很有興趣，願

高中也有機會上到此課程。」

2. 提升用藥知能

學生表示沒有想過用藥有那麼多注意事項，平常也不會在課本上看到這些內容，經由課程學習到許多之前不清楚的用藥知識，也發現自己的用藥錯誤，覺得上這堂課很值得。因為是有趣的活動，所以在不知不覺中輕鬆地將知識都記下來了，上課前原本覺得用藥安全課程好麻煩，現在已經可以簡單又清楚知道該怎麼正確使用藥品。

「我覺得這堂課我很有收穫，因為平常我們並不會在課本上看到這些知識，所以這真的是一個很難得的機會，在此順便感謝藥師！」

「原來用藥有這麼多要注意，而且一定要仔細看藥盒的說明。」

「謝謝老師上課，讓我理解之前不清楚的用藥知識，雖然我們很吵，還帶東西給我們。」

「利用有趣的活動使有點嚴肅卻重要的用藥知識變得輕鬆，不知不覺也將知識都記了下來，謝謝講師和老師辛苦了！」

「上課前覺得用藥好麻煩，上完後不但簡單又可以清楚知道怎麼用。」

「之前其實不會太留心這些觀念，也不太重視，但上完課後，知道了許多從前犯下錯誤觀念，這堂課值得了。」

3. 影響用藥行為

上課過程中，有學生正值感冒時期，主動驗證了老師課程中教導的用藥注意事項，讓學習更深刻。課後反思家庭如何保存藥品，改變藥品保存方式，不會再將所有藥品都放冰箱保存，過期藥品丟棄前也會妥善分類與處理，將所學知識分享給家人，並一同重新整理家中藥品。

「剛好在課程期間感冒，回去有乖乖跟課堂上的注意事項做了一次，讓印象更加深刻。」

「上完後學到很多東西，比如有些藥可放冰箱，有些放了可能會變質，之前我不會分類藥物，然後丟棄，從現在開始會做好分類的工作。」

「發現了家中許多過期藥物，及存放地點不恰當。」

「上完這課後，我發現我們家都有落實把藥放好。」

「我會和媽媽一起重新整理家中的藥品，把一些不能用的丟掉。」

第七節 討論

根據本研究目的，本節分為五部份，評價用藥素養教育介入，對於受試學生用藥知識、用藥態度、用藥效能、用藥素養、課程設計之影響。

一、用藥知識

(一)研究對象用藥知識現況

用藥知識題中，受試學生在「若頭痛症狀已經好轉，也都應該持續服用完治療頭痛藥物」的答對率偏低，則可能與過去教學中都強調遵從醫囑使用藥物有關。在朱淑敏（2013）服藥順從性調查中，就有高達八成學生認為應該遵醫囑服藥結果相呼應。

在過期藥品如何丟棄相關知識題中，「過期藥品經妥善處理後，可直接丟入家用垃圾袋中」認知答對率低，國中學生多數知道可以拿去社

區藥局回收（朱淑敏，2013），但只有過半學生知道家中變質或過期藥品，是可以丟入垃圾桶中（傅中勇，2017）。這樣差異的結果，主要是在公共政策推動初期，是以教導民眾拿回醫療院所回收為主，希望藉由藥師指導下，能減少民眾藥物浪費，但也發現有民眾擔心這些藥物會再被重複利用，因此有民眾會將藥品囤積在家中，增加誤食風險（李盈德，2012），現今宣導藥物回收方式，都改為強調經由妥善分類處理後可直接丟垃圾車處理。

在藥品保存議題中，「眼藥水開封後保存期限僅剩一個月」、「藥品放冰箱可能會有變質的危險」的調查結果低於管玉娟（2013）與江云懷（2012）所做的研究，可見受試學生對於保存方式與時間都需要再加強。

受試學生答對率最低的兩題分別為「國內藥品依照風險分為處方藥、指示藥、成藥及管制藥等四級」、「依照國內藥品分級制度，保力達B是屬於醫生、藥師、藥劑生指示藥品」，顯示學生多數知道藥品有分級制度，但並不清楚藥品分幾級，以及分級所代表的意義。Darmanin等人(2008)學者調研究也發現，多數青少年的用藥知識在水準之上，但對於

藥物適應症及副作用、非處方藥物使用的安全性、藥物保存及有效期限、
抗生素及非抗生素藥物該如何使用等，常會有錯誤認知，與本次研究結
果相似。

(二)用藥教育介入對研究對象知識之成效

用藥素養教育課程介入後，能顯著提升學生用藥知識，此結果與朱
淑敏（2013）研究結果相似。「依照國內藥品分級制度，保力達B是屬於
醫生、藥師、藥劑生指示藥品」進步最多，「國內藥品依照風險分為處
方藥、指示藥、成藥及管制藥等四級」次之，「眼藥水開封後保存期限
僅剩一個月」第三，顯示經過教育介入，能提升學生用藥知識。

二、用藥態度

(一)研究對象用藥態度之現況

研究對象用藥態度各題得分情形，介於有點同意與非常同意之間，
此項結果與朱淑敏（2013）、江云懷（2012）及管玉娟等人（2013）研
究相似，用藥態度皆趨於正向。

受試學生在「我認為服用藥品之前都應該閱讀藥袋及藥盒使用方式
後再使用」、「我認為服用藥品時都要搭配足量白開水使用」態度得分

最高，用藥態度表現最好，與江云懷（2012）研究結果相似。

在教學課程介入前，受試學生在「我認為使用綜合感冒藥，只要症狀好了就可以不使用」態度得分介於不太同意與同意之間，主要原因可能與過去在教導學生時，都會告知學生應遵守醫師開立的醫囑服用完藥物，這樣的推論可由之前研究看出，朱淑敏（2013）態度調查中學生過半認為即使病好了也都應該把藥品服用完。江云懷（2012）的態度調查中學生普遍認為當症狀減輕或痊癒時，不應自行減少或停止藥量。管玉娟等人（2013）的研究則可看出，大多數學生同意應該遵照醫師或藥師指示服用藥物。由上述可知，應加強讓學生了解何謂症狀治療藥物，哪些又是慢性病或治療細菌感染的藥物，才能更符合生活中可遇到的用藥問題。

(二)用藥素養教育介入對研究對象態度之成效

用藥素養教育課程介入，能顯著提升學生用藥態度，態度得分最高者為「我認為服用藥品之前都應該閱讀藥袋及藥盒使用方式後再使用」，態度得分最低者為「我認為使用綜合感冒藥，只要症狀好了就可以不使用」，但相較於其他前後測成效進步最多，但仍略低於總平均，用藥態

度仍有提升空間，應再強化課程教育，讓學生能有更清楚的態度，面對生活中可能的用藥問題。

三、用藥效能

(一)研究對象用藥效能之現況

研究對象用藥效能之各題得分情形，介於有一半把握到很有把握間，受試學生用藥效能得分最高者為「我能不過量使(服)用止痛藥品」，第二高者為「我能每次都喝足量的白開水吞服藥品」，此結果與林陳麗蓉等人(2015)及林佳樺(2014)的調查研究相似，受試學生的用藥效能最好。

受試學生用藥效能低於平均分者分別為「我能正確處理家中過期藥品」、「藥袋上標示飯前服用的藥物，我能每次都在飯前30分鐘服用」，以及「我能每次詳讀藥袋(盒)上使用方法後再使用藥品」，與對照組學生相比，都有結果相似。由此可知，應強化學生用藥知識與用藥技能，藉此提升用藥效能。

(二)用藥素養教育課程介入對研究對象用藥效能之成效

受試對象經由教育介入後成效達到顯著成效，與林佳樺(2014)的

介入後結果相似，皆有達到統計上顯著差異。教育介入前用藥效能較低的三題「我能正確處理家中過期藥品」、「藥袋上標示飯前服用的藥物、我能每次都在飯前30分鐘服用」、「我能正確分辨開封後藥品可以保存的時間」，在用藥素養教育課程介入後，用藥效能得分皆有增加，呈現教育介入成效。

四、用藥素養

(一)研究對象用藥素養之現況

受試學生對於藥品的使用期限、保存及丟棄的答對率，低於李俊賢（2018）的研究結果，應可再加強這方面的教育。答對率最低者為「分辨症狀治療藥物的使用時機」，第二低者為「看懂藥盒上的藥品分級」，此結果也與李俊賢（2018）的研究相似，學生對於如何在藥品上分辨藥品分級的用藥素養普遍不足，應再加強藥品分級教育。

(二)用藥素養教育介入對研究對象用藥素養之成效

用藥素養教育課程介入，能顯著提升學生用藥素養，其中「辨別藥盒上的分級標示」成效進步最多，其次為「感冒好轉後，是否該繼續使用」，總平均得分也有顯著提升。

五、 課程設計

(一)教學介入內容

許多學生並不清楚「適應症」的意思，因此在製作教材時，應先了解學生的先備知識，確認是否需在課程中詳加說明。且此階段學生的用藥經驗主要是以止痛退燒藥、抗組織胺、止咳化痰藥、抗生素等為主，在課程設計與舉例時，引用上述例子時較容易引起學生迴響，進而從新思考用藥的過程中是否有發生問題。

(二)教學介入方法

可結合曾經學過的學科原理，告訴學生為什麼要這樣使用，例如飯前使用藥物與消化道的相關性，或將用藥安全與環境議題結合，從不要過度消費藥物，到如何正確使用，以及如何正確處理廢棄藥物等。「我藥放好」活動是以小組競賽方式進行，此次因時間關係只進行兩輪，第一輪時多數同學因為尚未掌握遊戲技巧，因此常會無法完成棋盤連線，第二次雖已知道操作方式，進行會比較快速，但因屬小組競賽方式，所以優勝隊伍大都為第一輪就獲勝隊伍，造成有些落後組別在第二輪時參與率會較差，建議可增加為遊戲三輪，讓小組競賽的效益更加明顯。此

教學模組課程適合已經有用藥基礎的學生，及具有倡議能力的年級進行，學生倡議技能熟悉度會影響倡議深度，且同儕之間的前輩知識越豐富，該組正向學習態度越明顯。



第五章 結論與建議

本研究之目的在探討「用藥素養教育課程」介入，對學生之用藥知識、態度、效能、素養之成效，根據前述研究結果，提出第一節結論、第二節建議。

第一節 結論

本節依據研究目的與結果如下。

- 一、完成國中用藥素養教育課程兩單元及教材發展。
- 二、用藥素養教育介入能顯著提升學生用藥知識。
- 三、用藥素養教育介入能顯著提升學生用藥態度。
- 四、用藥素養教育介入能顯著提升學生用藥效能。
- 五、用藥素養教育介入能顯著提升學生用藥素養。

第二節 建議

依據研究結果，分別對於用藥安全政策、用藥課程設計二部分提出建議。

- 一、用藥安全政策

用藥安全政策可能會隨著時間而有所更動，以藥物回收政策為例，

現今已改為過期藥物經妥善分類與處理後，有部分是可以直接丟垃圾車處理，因此建議在校園推動用藥安全時，須注意用藥安全政策內容的變動，並於校園教師進行師資培訓課程，以期讓更多師生了解。

二、用藥教育介入

(一) 切合學生日常生活經驗

課程舉例須符合學生用藥經驗，以「止痛藥、退燒藥、胃腸藥、感冒藥、抗生素、抗組織胺藥、咳嗽化痰藥」為主，較易引起學生共鳴，也可核對自己的用藥問題，此外，也需了解學生的先備知識，減少專有名詞出現，例如：「適應症」應以「用途」一詞作為替代。

(二) 增加親子共學活動設計

可再增加親子共學活動設計，讓學生將所學分享給家中成員，利用居家健檢延伸活動，讓學生可實際操作在學校所學的內容，能更加深延宕效果。

(三) 融入現行用藥安全課程

建議未來可將此課程教材融入現行校園用藥教育介入，提升學生用藥素養。

參考文獻

一、中文部份

- 朱淑敏 (2013)。正確用藥教育介入之成效研究 - 以宜蘭縣國民中學學生為例 (碩士)。國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系，臺北市。
- 江云懷 (2012)。國中學生正確用藥知識、態度與行為之研究—以新北市立某國民中學學生為例 (碩士)。國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系，臺北市。
- 李育姍 (2014)。家長健康素養對學童健康素養及健康行為之影響 (碩士)。國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系，臺北市。
- 李俊賢 (2018)。臺灣地區高中職學生用藥素養評量工具發展及用藥素養與行為調查研究 (博士)。國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系，臺北市。
- 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。
- 李盈德 (2012)。台南市地區民眾對於藥物回收影響因素之探討 (碩士)。嘉南藥理科技大學，台南市。
- 林佳樺 (2014)。以生活技能教學融入高中學生正確用藥教育之成效探討 (碩士)。國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系，臺北市。
- 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。
- 紀雪雲 (2012)。安全用藥，從小扎根—用藥安全推廣在校園。醫療品質雜誌，6 (2)，24-29。

- 許麗燕 (2012)。社區民眾用藥知識、態度和行為之相關因素探討。長榮大學，Available from Airiti AiritiLibrary database。
- 陳嘉民、陳秋媛、陳學漪、辜美安 (2017)。對感冒糖漿之認知與用藥五大核心能力。醫學與健康期刊，6 (1)，61-73。
- 陳學漪 (2013)。新北市地區成人正確用藥五大核心能力與感冒糖漿使用行為之研究 (碩士)。南華大學，嘉義縣。
- 傅中勇 (2017)。探討台灣中部地區國中學生正確用藥知識、態度與行為之研究 (碩士)。中臺科技大學，台中市。
- 黃憶雯 (2007)。藥袋標示與民眾用藥安全關係之研究。高雄醫學大學。
- 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。台灣衛誌，Vol.34 (No.1)，61-73。
- 管玉娟、胡益進、陳漢瑛 (2013)。臺北市某國中學生正確用藥知識、態度與行為之研究。學校衛生 (62)，93-116。
- 趙憲麟 (2004)。國小高年級學童對藥品概念認知之研究 (碩士)。臺北市立師範學院，臺北市。
- 劉潔心、廖梨伶、施淑芳、張子超、紀雪雲 & Osborne, R. H. (2014)。台灣學童健康素養測驗之發展與測量。台灣公共衛生雜誌, 33(3)，251-270。
- 衛生福利部食品藥物管理署 (2015)。104 年度推廣校園正確用藥教育模式成果報告。

二、英文部份

- Abahussain, E., Matowe, L. K., & Nicholls, P. J. (2005). Self-reported medication use among adolescents in Kuwait. *Med Princ Pract, 14*(3) , 161-164. doi:10.1159/000084633
- Andrus, M. R., & Roth, M. T. (2002). Health literacy: a review. *Pharmacotherapy, 22*(3), 282-302.
- Azevedo, M. M., Pinheiro, C., Yaphe, J., & Baltazar, F. (2009). Portuguese students' knowledge of antibiotics: a cross-sectional study of secondary school and university students in Braga. *BMC Public Health, 9*, 359. doi:10.1186/1471-2458-9-359
- Baker, D. W., Wolf, M. S., Feinglass, J., Thompson, J. A., Gazmararian, J. A., & Huang, J. (2007). Health literacy and mortality among elderly persons. *Arch Intern Med, 167*(14), 1503-1509. doi:10.1001/archinte.167.14.1503
- Begoray, D. L., Wharf-Higgins, J., & Macdonald, M. (2009). High school health curriculum and health literacy: Canadian student voices. *Glob Health Promot, 16*(4), 35-42. doi:10.1177/1757975909348101
- Beria, J. U., Victora, C. G., Barros, F. C., Teixeira, A. B., & Lombardi, C. (1993). [Epidemiology of drug consumption in children of a urban center of the southern region of Brazil]. *Rev Saude Publica, 27* (2) , 95-104.
- Broder, J., Okan, O., Bauer, U., Bruland, D., Schlupp, S., Bollweg, T. M., . . . Pinheiro, P. (2017). Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. *BMC Public Health, 17*(1),

361. doi:10.1186/s12889-017-4267-y

- Bush, P. J., Ozias, J. M., Walson, P. D., & Ward, R. M. (1999). Ten guiding principles for teaching children and adolescents about medicines. *US Pharmacopeia. Clin Ther*, *21*(7), 1280-1284.
- Campbell, M. A., & McGrath, P. J. (1997). Use of medication by adolescents for the management of menstrual discomfort. *Arch Pediatr Adolesc Med*, *151*(9), 905-913.
- Chambers, C. T., Reid, G. J., McGrath, P. J., & Finley, G. A. (1997). Self-administration of over-the-counter medication for pain among adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*, *151*(5), 449-455.
- Cordina, M. M., James C.; Hughes, Carmel M.; Fenech, Anthony G. (2002). Health-related issues of importance to school children with asthma - a qualitative study.
- Costello, I., Wong, I. C., & Nunn, A. J. (2004). A literature review to identify interventions to improve the use of medicines in children. *Child Care Health Dev*, *30*(6), 647-665. doi:10.1111/j.1365-2214.2004.00478.x
- da Silva, C. H., & Giugliani, E. R. (2004). [Consumption of medicines among adolescent students: a concern]. *J Pediatr (Rio J)*, *80*(4), 326-332.
- Darmanin Ellul, R., Cordina, M., Buhagiar, A., Fenech, A., & Mifsud, J. (2008). Knowledge and sources of information about medicines among adolescents in Malta. *Pharm Pract (Granada)*, *6*(4), 178-186.
- Davis, T. C., Wolf, M. S., Arnold, C. L., Byrd, R. S., Long, S. W., Springer, T., . . . Bocchini, J. A. (2006). Development and validation of the Rapid Estimate of Adolescent Literacy in Medicine (REALM-Teen): a tool to

- screen adolescents for below-grade reading in health care settings. *Pediatrics*, 118(6), e1707-1714.
- Davis, T. C., Wolf, M. S., Bass, P. F., 3rd, Middlebrooks, M., Kennen, E., Baker, D. W., . . . Parker, R. M. (2006). Low literacy impairs comprehension of prescription drug warning labels. *J Gen Intern Med*, 21(8), 847-851. doi:10.1111/j.1525-1497.2006.00529.x
- Davis, T. C., Wolf, M. S., Bass, P. F., 3rd, Thompson, J. A., Tilson, H. H., Neuberger, M., & Parker, R. M. (2006). Literacy and misunderstanding prescription drug labels. *Ann Intern Med*, 145(12), 887-894.
- De Maria, C., Lussier, M. T., & Bajcar, J. (2011). What do children know about medications? A review of the literature to guide clinical practice. *Can Fam Physician*, 57(3), 291-295.
- Dengler, R., & Roberts, H. (1996). Adolescents' use of prescribed drugs and over-the-counter preparations. *J Public Health Med*, 18(4), 437-442.
- Du, Y., & Knopf, H. (2009). Self-medication among children and adolescents in Germany: results of the National Health Survey for Children and Adolescents (KiGGS). *Br J Clin Pharmacol*, 68(4), 599-608. doi:10.1111/j.1365-2125.2009.03477.x
- Eaton, D. K., Kann, L., Kinchen, S., Shanklin, S., Flint, K. H., Hawkins, J., . . . Prevention. (2012). Youth risk behavior surveillance - United States, 2011. *MMWR Surveill Summ*, 61(4), 1-162.
- Eichler, K., Wieser, S., & Brugger, U. (2009). The costs of limited health literacy: a systematic review. *Int J Public Health*, 54(5), 313-324. doi:10.1007/s00038-009-0058-2

- Engel, K. G., Heisler, M., Smith, D. M., Robinson, C. H., Forman, J. H., & Ubel, P. A. (2009). Patient comprehension of emergency department care and instructions: are patients aware of when they do not understand? *Ann Emerg Med*, *53*(4), 454-461 e415.
doi:10.1016/j.annemergmed.2008.05.016
- Fonseca, M. J., & Carvalho, G. S. (2015). Health Education—Fostering Public Health Literacy through Innovative Educational Activities and Resources. *Frontiers in public health*, *3*, 208.
- Gray, N. J., Klein, J. D., Noyce, P. R., Sesselberg, T. S., & Cantrill, J. A. (2005). Health information-seeking behaviour in adolescence: the place of the internet. *Soc Sci Med*, *60*(7), 1467-1478.
doi:10.1016/j.socscimed.2004.08.010
- Gualano, M. R., Bert, F., Passi, S., Stillo, M., Galis, V., Manzoli, L., & Siliquini, R. (2015). Use of self-medication among adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Public Health*, *25*(3), 444-450. doi:10.1093/eurpub/cku207
- Hersh, L., Salzman, B., & Snyderman, D. (2015). Health Literacy in Primary Care Practice. *Am Fam Physician*, *92*(2), 118-124.
- Kann, L., McManus, T., Harris, W. A., Shanklin, S. L., Flint, K. H., Queen, B., . . . Ethier, K. A. (2018). Youth Risk Behavior Surveillance - United States, 2017. *MMWR Surveill Summ*, *67*(8), 1-114.
doi:10.15585/mmwr.ss6708a1
- Karpa, K. D., Felix, T. M., & Lewis, P. R. (2015). Adverse Effects of Common Drugs: Children and Adolescents. *FP Essent*, *436*, 17-22.

- King, S. R., McCaffrey, D. J., & Bouldin, A. S. (2011). Health literacy in the pharmacy setting: defining pharmacotherapy literacy. *Pharm Pract (Granada)*, 9(4), 213-220.
- Kripalani, S., Henderson, L. E., Chiu, E. Y., Robertson, R., Kolm, P., & Jacobson, T. A. (2006). Predictors of medication self-management skill in a low-literacy population. *J Gen Intern Med*, 21(8), 852-856. doi:10.1111/j.1525-1497.2006.00536.x
- Kutner M, G. E., Jin Y, Paulsen C. (2006). The Health Literacy of America's Adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. *The Health Literacy of America's Adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy*.
- Larsman, P., Eklöf, M., & Törner, M. (2012). Adolescents' risk perceptions in relation to risk behavior with long-term health consequences; antecedents and outcomes: A literature review. *Safety science*, 50(9), 1740-1748.
- Lee, C. H., Chang, F. C., Hsu, S. D., Chi, H. Y., Huang, L. J., & Yeh, M. K. (2017). Inappropriate self-medication among adolescents and its association with lower medication literacy and substance use. *PLoS One*, 12(12), e0189199. doi:10.1371/journal.pone.0189199
- Montagne, M. (2013). Pharmaceutical pictograms: a model for development and testing for comprehension and utility. *Res Social Adm Pharm*, 9(5), 609-620. doi:10.1016/j.sapharm.2013.04.003
- Moraes, A. C., Delaporte, T. R., Molena-Fernandes, C. A., & Falcao, M. C. (2011). Factors associated with medicine use and self medication are

- different in adolescents. *Clinics (Sao Paulo)*, 66(7), 1149-1155.
- Newacheck, P. W., Wong, S. T., Galbraith, A. A., & Hung, Y. Y. (2003). Adolescent health care expenditures: a descriptive profile. *J Adolesc Health*, 32(6 Suppl), 3-11.
- Paakkari, L., & Paakkari, O. (2012). Health literacy as a learning outcome in schools. *Health Education*, 112(2), 133-152.
- Pereira, F. S., Bucarechi, F., Stephan, C., & Cordeiro, R. (2007). Self-medication in children and adolescents. *J Pediatr (Rio J)*, 83(5), 453-458. doi:10.2223/JPED.1703
- Persell, S. D., Osborn, C. Y., Richard, R., Skripkauskas, S., & Wolf, M. S. (2007). Limited health literacy is a barrier to medication reconciliation in ambulatory care. *J Gen Intern Med*, 22(11), 1523-1526. doi:10.1007/s11606-007-0334-x
- Pouliot, A., & Vaillancourt, R. (2016). Medication Literacy: Why Pharmacists Should Pay Attention. *Can J Hosp Pharm*, 69(4), 335-336.
- Pouliot, A., Vaillancourt, R., Stacey, D., & Suter, P. (2018). Defining and identifying concepts of medication literacy: An international perspective. *Res Social Adm Pharm*, 14(9), 797-804. doi:10.1016/j.sapharm.2017.11.005
- Raynor, D. K. (2009). Addressing medication literacy: a pharmacy practice priority. *Int J Pharm Pract*, 17(5), 257-259.
- Sauceda, J. A., Loya, A. M., Sias, J. J., Taylor, T., Wiebe, J. S., & Rivera, J. O. (2012). Medication literacy in Spanish and English: psychometric evaluation of a new assessment tool. *J Am Pharm Assoc (2003)*, 52(6),

e231-240. doi:10.1331/JAPhA.2012.11264

- Shehnaz, S. I., Agarwal, A. K., & Khan, N. (2014). A systematic review of self-medication practices among adolescents. *J Adolesc Health, 55*(4), 467-483.
- Song, S., Lee, S. M., Jang, S., Lee, Y. J., Kim, N. H., Sohn, H. R., & Suh, D. C. (2017). Mediation effects of medication information processing and adherence on association between health literacy and quality of life. *BMC Health Serv Res, 17*(1), 661. doi:10.1186/s12913-017-2598-0
- St Leger, L. (2001). Schools, health literacy and public health: possibilities and challenges. *Health Promot Int, 16*(2), 197-205.
- Stoelben, S., Krappweis, J., Rossler, G., & Kirch, W. (2000). Adolescents' drug use and drug knowledge. *Eur J Pediatr, 159*(8), 608-614.
- Teramachi, H. (2013). [Establishment of a "correct use of medicine" educational program for health and physical education at junior high schools]. *Yakugaku Zasshi, 133*(12), 1325-1334.
- Wali, H., & Grindrod, K. (2016). Don't assume the patient understands: Qualitative analysis of the challenges low health literate patients face in the pharmacy. *Res Social Adm Pharm, 12*(6), 885-892.
doi:10.1016/j.sapharm.2015.12.003
- Wallace, L. S., & Lennon, E. S. (2004). American Academy of Family Physicians patient education materials: can patients read them? *Fam Med, 36*(8), 571-574.
- Williams, M. V., Baker, D. W., Honig, E. G., Lee, T. M., & Nowlan, A. (1998). Inadequate literacy is a barrier to asthma knowledge and

- self-care. *Chest*, 114(4), 1008-1015. doi:10.1378/chest.114.4.1008
- Williams, M. V., Baker, D. W., Parker, R. M., & Nurss, J. R. (1998).
Relationship of functional health literacy to patients' knowledge of their
chronic disease. A study of patients with hypertension and diabetes.
Arch Intern Med, 158(2), 166-172.
- Wilson, J. A., Pegram, A. H., Battise, D. M., & Robinson, A. M. (2017).
Traditional lecture versus jigsaw learning method for teaching
Medication Therapy Management (MTM) core elements. *Curr Pharm
Teach Learn*, 9(6), 1151-1159.
- Wolf, M. S., Davis, T. C., Shrank, W. H., Neuberger, M., & Parker, R. M.
(2006). A critical review of FDA-approved Medication Guides. *Patient
Educ Couns*, 62(3), 316-322. doi:10.1016/j.pec.2006.06.010
- World Health Organization. (2007). Promoting Safety of Medicines for
Children.
- Yin, H. S., Dreyer, B. P., Foltin, G., van Schaick, L., & Mendelsohn, A. L.
(2007). Association of low caregiver health literacy with reported use
of nonstandardized dosing instruments and lack of knowledge of
weight-based dosing. *Ambul Pediatr*, 7(4), 292-298.
doi:10.1016/j.ambp.2007.04.004

附錄一 學生用藥知識、態度、效能、素養調查問卷

各位同學好：

本問卷目的是想了解你對藥品使用及家庭醫師的想法，以下題目的答題狀況並不會影響你的課業成績。請仔細閱讀題目後，選出你覺得最適當的答案，填答時不要和同學討論喔。回收資料僅供研究統計用，請放心作答，非常感謝你😊

填答說明：

1. 請詳細閱讀題目，然後在該題答項內點選適當的答案。
2. 每題皆為單選，只能選一個答案（除標明「可複選」題目，才可複選）。
3. 本問卷之綜合感冒藥（如伏冒熱飲），是指可至藥局購買的綜合感冒藥。

【第一部分 基本資料】

1. 班級： ____年____班 座號： ____號
2. 性別： (1)男 (2)女
3. 父親學歷： (1)國小或以下 (2)國中 (3)高中(五專)
 (4)大學 (5)碩士 (6)博士 (7)無父親
4. 母親學歷： (1)國小或以下 (2)國中 (3)高中(五專)
 (4)大學 (5)碩士 (6)博士 (7)無母親
5. 你目前有使用藥品連續超過一個月？
 (1)沒有 (2)有
6. 你是否曾經有上過「正確用藥教育課程」？
 (1)沒有 (2)有

附錄一 學生用藥知識、態度、效能、素養調查問卷（續 2）

【第三部分用藥知識題】

填答說明：對於下列的問題，請您就所知道的情形，從「正確」、「錯誤」、「不知道」三項答案中，選出最適合的答案。

| | (1) 正確 | (2) 錯誤 | (3) 不知道 |
|--|-----------|-----------|------------|
| 1. 國內藥品依照風險區分為處方藥、指示藥、成藥及管制藥等四級。 | | | |
| 2. 依照國內藥品分級制度，「保力達 B」是屬於醫師、藥師、藥劑生指示用藥。 | | | |
| 3. 只要病情好轉，就可以停止使用抗生素。 | | | |
| 4. 藥品與奶茶一起服用可能會加重藥品的副作用。 | | | |
| 5. 飯前服用藥品是指吃飯前 30 分鐘服用。 | | | |
| 6. 若頭痛症狀已經好轉，也都應該持續服用完治療頭痛藥品。 | | | |
| 7. 眼藥水開封後保存期限僅剩一個月。 | | | |
| 8. 藥品放冰箱可能有變質的危險。 | | | |
| 9. 過期藥品經妥善處理後，可直接丟入家用垃圾袋中。 | | | |
| 10. 家中過期或不需使用的藥水，可以直接倒入馬桶。 | | | |

附錄一 學生用藥知識、態度、效能、素養調查問卷（續3）

【第四部份用藥態度題】

填答說明：若遇到下列情況，請從「非常不同意」、「不太同意」、「有點同意」、「非常同意」四項答案中勾選一項符合你想法的選項。

| | (1) 非常不同意 | (2) 不太同意 | (3) 有點同意 | (4) 非常同意 |
|--------------------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| 1. 我認為服用藥品之前都應閱讀藥袋及藥盒使用方式後再使用。 | | | | |
| 2. 我認為服用藥品後要注意自己是否有過敏發生。 | | | | |
| 3. 我認為服用藥品時都要搭配足量白開水使用。 | | | | |
| 4. 我認為不應將自己沒吃完多餘的藥品分送給別人使用。 | | | | |
| 5. 我認為使用綜合感冒藥，只要症狀好了就可以不使用。 | | | | |
| 6. 我認為使用抗生素藥品需按照療程服用完畢。 | | | | |
| 7. 我認為需留意開封後藥品的保存期限。 | | | | |
| 8. 我認為過期藥品應該先妥善處理後再丟棄。 | | | | |
| 9. 我認為將藥水直接倒入水槽中會造成水源汙染問題。 | | | | |
| 10. 我認為有用藥問題向藥師詢問是有幫助的。 | | | | |

附錄一 學生用藥知識、態度、效能、素養調查問卷（續 4）

【第五部分 用藥效能題】

填答說明：若遇到下列情況，請從「完全沒把握」、「有少許把握」、「有一半把握」、「很有把握」、「完全有把握」五項答案中勾選一項符合你想法的選項。

| | (1) 完全沒把握 0% | (2) 有少許把握 25% | (3) 有一半把握 50% | (4) 很有把握 75% | (5) 完全有把握 100% |
|-------------------------------------|--------------------|---------------------|---------------------|--------------------|----------------------|
| 1. 我能每次詳讀藥袋(盒)上使用方法後再使用藥品。 | | | | | |
| 2. 我能在服用藥品後注意身體症狀的改變。 | | | | | |
| 3. 我能不過量使(服)用止痛藥品。 | | | | | |
| 4. 我能每次都喝足量的白開水吞服藥品。 | | | | | |
| 5. 藥袋上標示「飯前服用」的藥品，我能每次都在飯前 30 分鐘服用。 | | | | | |
| 6. 我能確實按照藥袋上指示將抗生素藥品服用完。 | | | | | |
| 7. 我能按照藥品正確的保存方式儲存藥品。 | | | | | |
| 8. 我能正確分辨開封後藥品可以保存的時間。 | | | | | |
| 9. 我能正確處理家中過期藥品。 | | | | | |
| 10. 我能確實遵守不將藥水隨意倒入水槽中。 | | | | | |

附錄一 學生用藥知識、態度、效能、素養調查問卷（續 5）

【第六部分 用藥素養題】

填答說明：請閱讀藥盒及說明書上之用藥資訊，再針對下列問題回答。

小花同學是 15 歲國中三年級學生，今天因為有感冒症狀(流鼻水、喉嚨痛、咳嗽)，自行到藥局去購買藥品，藥師建議購買「健康感冒糖衣錠」。

● 下圖為「健康感冒糖衣錠」藥盒及說明書的部分資訊：

| | | |
|--|---|---|
| 製造批號:20181214 保存期限:12/2020 | “健康”感冒糖衣錠 | 每排 10 錠，共 10 錠 |
| Canmo S.C. Tablets “C.K.” | | |
| 藥物資訊 【有效成分及含量】 每錠含： Acetaminophen 200 mg Ethoxybenzamide 166 mg Noscapine 10 mg Chlorpheniramine 2.5 mg dl-Methylephedrine 10 mg Caffeine Anhydrous 30 mg 【其他成分(賦形劑)】 無 Stearic acid, lactose ground | 【用途(適應症)】 緩解感冒之各種症狀(流鼻水、鼻塞、打噴嚏、咽喉痛、咳嗽、發熱、頭痛、肌肉酸痛)。 【不得使用族群】 (1) 曾因本藥引起過敏症狀者不得使用。 (2) 6 歲以下不可自行使用。 | 【用法用量】 一日 3 次。成人每次 1 錠，12 歲以上，適用成人劑量。9 歲以上未滿 12 歲，適用成人劑量之 1/2。6 歲以上未滿 9 歲，適用成人劑量之 1/3。 【類別】 醫師藥師藥劑生指示藥品 【諮詢專線】 0800-999-000 |
| 【注意事項】 請詳閱說明書後使用 【儲存條件】 25 度以下避光儲存 衛部藥製字第 012345 號 | 【製造廠】健康製藥股份有限公司 台北市健康區促進路 100 號 | 4714947 000196  |

| | |
|---|-----------------|
| “健康”感冒糖衣錠 | |
| Canmo S.C. Tablets “C.K.” | 衛部藥製字第 012345 號 |
| 【使用上注意事項】 | |
| 1. 有下列情形者，請勿使用：曾經因本藥引起過敏症狀者不得使用。 2. 有下列情形者，請先諮詢醫師藥師藥劑生：患有肝、腎疾病之患者。 | |
| 【警語】 | |
| 1. 服用本藥後，若有發生任何不適症狀，請立即停止使用，並持此說明書諮詢醫師藥師藥劑生。 服用本藥後，若有發生以下副作用，請立即停止使用，並接受醫師診治：發疹、噁心嘔吐、頭暈耳鳴、心跳加速、排尿困難、視覺模糊等。 | |

附錄一 學生用藥知識、態度、效能、素養調查問卷（續 6）

◇ 請依據藥盒及說明書上之用藥資訊，再針對下列問題回答。

1. () 假如你是小花同學，所購買到的這盒藥品，是屬於藥品哪個分級？

- (1) 成藥
- (2) 指示用藥
- (3) 管制藥
- (4) 醫師處方藥

2. () 假如你是小花同學，下列哪一項使用藥品方式，最符合你的想法？

- (1) 我會照三餐服用每次 1 顆，搭配白開水服用。
- (2) 我會照三餐加睡前服用每次 1 顆，搭配白開水服用。
- (3) 我會照三餐服用每次 1 顆，搭配奶茶服用。
- (4) 我會照三餐服用每次 半 顆，搭配白開水服用。

3. () 服用這種藥品後，開始覺得看東西會變得模糊，假如你是小花同學，下

列何者最符合你的決定？

- (1) 我會點消除眼睛疲勞的眼藥水。
- (2) 我會重新檢查視力，配新眼鏡。
- (3) 我會提早睡覺，讓眼睛休息。
- (4) 可能是副作用，我會先向藥師詢問。

附錄一 學生用藥知識、態度、效能、素養調查問卷（續 7）

4. () 假如你是小花同學，感冒症狀明顯好轉，你會繼續把藥吃完嗎？

- (1) 我會吃完這盒綜合感冒藥。
- (2) 我會停止使用這盒綜合感冒藥。
- (3) 我會加倍服用這盒感冒藥，改成一次服用兩顆。
- (4) 我會降低服用這盒感冒藥劑量，改成一次二分之一顆。

5. () 家中 5 歲妹妹也有相同感冒症狀，媽媽想要拿小花同學的「健康感冒

糖衣錠」給妹妹使用，假如你是小花同學，你會怎麼跟媽媽說？

- (1) 一天 3 次，每次二分之一錠磨粉後給妹妹使用。
- (2) 一天 3 次，每次三分之一錠磨粉後給妹妹使用。
- (3) 一天 3 次，每次四分之一錠磨粉後給妹妹使用。
- (4) 6 歲以下的小朋友是不能使用這個藥品。

6. () 假如你是小花同學，對於這個藥品使用期限，以下最符合你的想法？

- (1) 應在 2011 年 12 月前使用完畢
- (2) 應在 2019 年 12 月前使用完畢
- (3) 應在 2020 年 12 月前使用完畢
- (4) 應在藥品開封後三個月內使用完畢

附錄一 學生用藥知識、態度、效能、素養調查問卷（續 8）

7. () 假如你是小花同學，當你把綜合感冒藥買回來之後，你會想將藥品存放在家中哪個地方？

- (1) 飲水機旁邊
- (2) 電視機上方
- (3) 冰箱中
- (4) 高處櫃子中

8. () 假如你是小花同學，發現家中有開封兩個月的綜合感冒藥水，如何處理最符合你的想法？

- (1) 我會將藥水繼續保存，下次再拿出來使用。
- (2) 我會將整罐藥品直接丟至家用垃圾袋中。
- (3) 我會將藥水倒入水槽中沖洗，藥瓶丟入資源回收桶回收。
- (4) 我會將藥水倒入裝有咖啡渣的封口夾鏈袋中，藥瓶丟入資源回收桶回收。

附錄二 教學活動課程教案

| | | | | |
|----------|---------------|---|------|---|
| 單元名稱 | 用藥安全 | | 時間 | 共兩節課 |
| 適用年級 | 國三 | | 設計者 | 許嘉芬藥師、劉珮吟教師 |
| 學習重點 | 學習表現 | <p>認知-技能概念-1b-IV-3 因應生活情境的健康需求，尋求解決的健康技能和生活技能。</p> <p>情意-健康覺察-2a-IV-2 自主思考健康問題所造成的威脅感與嚴重性。</p> <p>技能-生活技能-3b-IV-4 因應不同的生活情境，善用各種生活技能，解決健康問題。</p> <p>行為-健康倡議宣導-4b-IV-1 主動並公開表明個人對促進健康的觀點與立場。</p> | 核心素養 | <p>健體-J-A2 具備理解體育與健康情境的全貌，並做獨立思考與分析的知能，進而運用適當的策略，處理與解決體育與健康的問題</p> <p>健體-J-B1 具備情意表達的能力，能以同理心與人溝通互動並理解體育與保健的基本概念，應用於日常生活中</p> <p>健體-J-C1 具備生活中有關運動與健康的道德思辨與實踐能力及環境意識，並主動參與公益團體活動，關懷社會</p> <p>健體-J-C2 具備利他及合群的知能與態度，並在體育活動和健康生活中培育相互合作及與人和諧互動的素養</p> |
| | 學習內容 | <p>Bb-IV-1 正確購買與使用藥品的行動策略</p> <p>Bb-IV-2 家庭、同儕、文化、媒體、廣告等傳達藥品選購資訊</p> | | |
| 教學目標 | 認知 | 了解正確使用藥品的知識 | | |
| | 情意 | 審視自己的用藥行為並關心他人在使用藥品是否正確 | | |
| | 技能 | 在生活中展現出如何正確使用藥品及處理過期藥品 | | |
| | 行為 | 向同儕或家人傳達正確的用藥觀念與知識 | | |
| 素養導向教學檢核 | 1. 知識、技能、態度整合 | <p>利用生活中常見的用藥問題，以提問法、新聞媒體閱讀、心得分享等，讓學生可以重新連結過往的用藥經驗，此外，藉由分組遊戲的互動過程，能讓學生模擬生活中可能遇到的情境，討論時也能再次表達自我用藥的態度，最後由老師整合學生的用藥經驗。</p> | | |

| | |
|---------------|---|
| 2. 情境化、脈絡化的學習 | 藉由生活中的用藥問題，引發學生的學習動機，除了讓學生重新回想曾有的用藥行為外，也能關心家中同住親友們的用藥問題，學生可藉由與親友們的互動，再度強化自我用藥觀念與經驗。 |
| 3. 學習歷程、策略及方法 | 利用模擬情境棋盤，衍生出生活中不同的用藥情境，讓學生可以核對所學習到的知識是否能運用在實際生活中，老師也能利用這套遊戲，了解學生實際生活中可能會採取的用藥行為，藉此澄清錯誤觀念。 |
| 4. 實踐力行表現 | 透過討論、遊戲、發表、心得分享等方式，可讓學生循序漸進學習用藥知識，且能學習運用策略於生活中，並分享給家人，提升自我健康照護能力。 |

| | | | |
|-------------|-----------|-------------|---------------|
| 教學方法 | 小組討論法、遊戲法 | 教學資源 | 自編簡報檔、學習手冊、桌遊 |
|-------------|-----------|-------------|---------------|

教學活動

【學生先備知識】

1. 學生具備分組合作並互相尊重討論議題的能力。
2. 學生具備表達自我想法及說服他人的能力。

第一堂課 生活藥加分

【準備活動】

1. 教師準備「生活藥加分」簡報檔、學習手冊、分組討論單、競賽積分卡（1-5 分共五組）。
2. 各班學生事前分組（約 4-5 人一組）。

【教學活動一】用藥五問 10'

1. 上課教師說明兩堂課程要完成的任務，並請各組組長上台領取學習手冊、分組討論單，由組長代表填寫全組姓名與座號。
2. 教師引出今天上課要討論的五個用藥問題，請各組討論其中兩題，由組長簡單紀錄內容，限時 3 分鐘後上台發表。教師請提醒學生在分組討論時，先不要翻閱學習手冊，只需寫出平常在家時會怎麼做即可。

討論題目如下：

問題一：藥盒上的標示有哪些？（請寫出 4 種）

問題二：平常服藥時，你會利用哪些飲品搭配服用？一起搭配時又該注意什麼？

問題三：領回來的藥品哪些你一定會吃完？哪些則不會？

問題四：家中藥品通常都擺放在哪些地方？

問題五：家中過期藥品都會如何處理？

【教學活動二】生活藥加分 30'

1.接著依序搭配自編簡報，補充五個問題的正確內容，並請同學依序將學習手冊中的填空、連連看、問答題等寫上正確答案。

| 題目 | 簡報檔 | 學習手冊 |
|-------------------------------------|---------|-------|
| 問題一：藥盒上的標示有哪？（請寫出 4 種） | P04-P09 | P1 |
| 問題二：平常服藥時，你會利用那些飲品搭配服用？一起搭配時又該注意什麼？ | P10-P14 | P2 |
| 問題三：領回來的藥品那些你一定會吃完？那些則不會？ | P15-P19 | P3 |
| 問題四：家中藥品通常都擺放在那些地方？ | P20-P24 | P4-P5 |
| 問題五：家中過期藥品都會如何處理？ | P25-P29 | P6 |

【教學活動三】親子共學—健康倡議 5'

1.教師複習今日學習的五個正確用藥重點，並說明課後親子共學倡議練習。

2.請同學搭配學習手冊第 7 頁，選擇一個家人，觀察他/她平日會出現的用藥錯誤行為，再將今日所學到的正確觀念向他/她說明，倡議後記得請對方簽名，並寫下你自己的倡議心得。請小組長協助在下次課程開始前，將整組學習手冊繳交給老師批改，全組繳交且填寫完整者，可獲得下周競賽積分 3 分。

第二堂課 我藥放好

【準備活動】

1.教師準備「我藥放好」簡報檔、教具（棋盤、人物牌、狀況牌、救援牌）、課後回饋單、競賽積分卡（1-5 分共五組）、口紅膠。

2.依第一堂課組別分組。

★教學提醒：教師可以先將人物牌 1 張、救援牌 1 張、狀況牌 13 張綁成一捲，可減少挑牌時間。

【教學活動一】8'

1.教師先選出上週課後倡議最佳者給予整組競賽積分 1 分，請同學上台分享。

2.教師選出上周全組繳交學習手冊填寫優良之組別，給予整組競賽積分 3 分。

【教學活動二】30'

1.教師說明活動流程及遊戲得分方式，並發給每組一個遊戲棋盤，棋盤上為可能發生的事件（5 種版本）、狀況牌（13 張）、人物牌（1 張）、救援牌（1 張）、口

紅膠。

2.遊戲規則說明：

- (1) 每次比賽限時 5 分鐘，最快完成 3 條連線且於時間內上台張貼組別給予競賽積分 5 分，依序為 4 分、3 分、2 分、1 分，未完成組別不予給分。
- (2) 時間結束後由各組派代表上台進行”我藥放好”棋盤說明。
- (3) 上台說明時若回答錯誤者，分數直接歸零。
- (4) 共進行兩次競賽，最後獲得積分最高者為優勝組別。

3.遊戲得分說明：

- (1) 選取一張牌放置於棋盤上（一格只能放置一張牌）。
- (2) 棋盤與放置的牌（狀況牌或人物牌或救援牌）兩者間要與正確使用藥物觀念有關。

如：事件<定時服用>→貼上<處方藥>

說明：處方藥需依藥袋上的說明定時服用（得分）

事件<丟入馬桶>→貼上<藥師>

說明：藥師跟我說不能將藥物丟到馬桶中（得分）

事件<廚房桌上>→貼上<媽媽>

說明：媽媽說藥品可以放廚房桌上（無法得分）

【教學活動三】7'

- 1.教師統計分組競賽活動總分，最高分者頒發團隊競賽獎。
- 2.教師總結兩節課程所學到的五個問題核心內容。
- 3.請學生填寫課後回饋單。

附錄三 課程簡報檔

| <p style="text-align: center;">生活『藥』加分</p> | <p style="text-align: center;">課程活動</p> | | | | | | | | | | | | |
|--|---|----|-----|-------------------|-----|---------------------------------|-----|-----------------------|-----|-----------------|-----|---------------|--|
| <p>投影片 1</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>題號</th> <th>問題</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第一題</td> <td>藥盒上的標示有哪些?(請寫出4種)</td> </tr> <tr> <td>第二題</td> <td>平常服藥時,你會利用那些飲品搭配服用?一起搭配時又該注意什麼?</td> </tr> <tr> <td>第三題</td> <td>領回來的藥品那些你一定會吃完?那些則不會?</td> </tr> <tr> <td>第四題</td> <td>家中藥品通常都擺放在那些地方?</td> </tr> <tr> <td>第五題</td> <td>家中過期藥品都會如何處理?</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">3分鐘</p> | 題號 | 問題 | 第一題 | 藥盒上的標示有哪些?(請寫出4種) | 第二題 | 平常服藥時,你會利用那些飲品搭配服用?一起搭配時又該注意什麼? | 第三題 | 領回來的藥品那些你一定會吃完?那些則不會? | 第四題 | 家中藥品通常都擺放在那些地方? | 第五題 | 家中過期藥品都會如何處理? | <p>投影片 2</p> <p style="text-align: center;">藥盒上的標示有哪些? (請寫出四種)</p> <p style="text-align: right;">【問題一】: 第一小組、第五組</p> |
| 題號 | 問題 | | | | | | | | | | | | |
| 第一題 | 藥盒上的標示有哪些?(請寫出4種) | | | | | | | | | | | | |
| 第二題 | 平常服藥時,你會利用那些飲品搭配服用?一起搭配時又該注意什麼? | | | | | | | | | | | | |
| 第三題 | 領回來的藥品那些你一定會吃完?那些則不會? | | | | | | | | | | | | |
| 第四題 | 家中藥品通常都擺放在那些地方? | | | | | | | | | | | | |
| 第五題 | 家中過期藥品都會如何處理? | | | | | | | | | | | | |
| <p>投影片 3</p> | <p>投影片 4</p> <p style="text-align: center;">處方藥</p> <p>• 醫師看診之後才能開立的藥品,須憑處方箋領取,不能擅自購買。請搭配學習單-1-</p> | | | | | | | | | | | | |

附錄三 課程簡報檔 (續 2)

| | |
|---|---|
| <p>投影片 5</p> <div data-bbox="231 369 790 840"> <p>6. 藥品類別</p> <h3>指示藥</h3> <ul style="list-style-type: none"> • 限制由 <u>醫師、藥師或藥劑生</u> 教導後使用。 • 只可在醫院開立或只在藥局裡購買!  <p>重要</p> </div> | <p>投影片 6</p> <div data-bbox="821 369 1404 840"> <h3>成藥</h3> <ul style="list-style-type: none"> • 藥性弱，作用緩和，安全性比較高的藥品，民眾可以自行購買使用。 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="853 593 1109 817"> <p>甲類成藥 (須在藥局或藥商販賣業才可販賣)</p>  </div> <div data-bbox="1125 593 1380 817"> <p>乙類成藥 (可在超商或雜貨店中買到)</p>  </div> </div> </div> |
| <p>投影片 7</p> <div data-bbox="231 974 790 1444"> <h3>使用藥品“後”要注意</h3> <p>食藥署調查發現，仍有近2成民眾只憑過去經驗、親友推薦在吃藥，更有超過1成民眾吃藥不看標示，以65歲以上年長者居多。</p> <p>一般藥品依安全性歸納為三級，依安全程度分為成藥、須示藥和處方藥。(配藥與用藥須)</p> <p>食藥署藥品科長黃夢瑛說，亂吃藥有很大風險，例如綜合型胃藥是指示藥，不用醫師處方藥，但它有抗組織胺成分，吃了容易有嗜睡、注意力不集中，若開車上路會有危險，若沒藥師提醒或注意警語，可能有意外發生。</p> <p>食藥署提醒，用藥前應先充分閱讀說明書(仿單)，並多利用住家附近的社區藥局，找一個信賴的社區藥局藥師當全家人的家庭藥師。</p> </div> | <p>投影片 8</p> <div data-bbox="821 974 1404 1444">  <ol style="list-style-type: none"> 1. 平常服藥時，你會利用那些飲品搭配服用? 2. 一起搭配時又該注意什麼? <p>【問題二】: 第二小組、第四小組</p> </div> |
| <p>投影片 9</p> <div data-bbox="231 1545 790 1960"> <p>請搭配學習單-2-</p> <h3>藥品與其他飲料的影響</h3> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>藥品</p> </div> <div style="font-size: 2em; margin: 0 10px;">+</div> <div style="text-align: center;">  <p>咖啡、酒、果汁、牛奶、茶</p> </div> <div style="margin-left: 20px;"> <div style="border: 1px solid red; background-color: red; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>藥效變強</p> <p>副作用增加: 安眠藥+酒/抗凝血藥+葡萄柚 支氣管藥+茶葉或咖啡</p> </div> <div style="border: 1px solid yellow; background-color: yellow; padding: 5px;"> <p>藥效減弱</p> <p>藥品效果降低: 維生素+牛奶</p> </div> </div> </div> </div> | <p>投影片 10</p> <div data-bbox="821 1545 1404 1960">  <p style="color: red; font-size: 1.2em; text-align: center;">服藥只能配白開水</p> </div> |

附錄三 課程簡報檔 (續 3)

投影片 11

藥品與飲品

請搭配學習單-2-

澎恰恰在這則新聞裡，有犯了哪種用藥錯誤？



TVBS新聞網 | 9.7k 人追蹤
 附錄 2018年11月13日 下午12:31

62歲的澎恰恰曾經錄節目錄到頭暈目眩，甚至發生眼前全黑的狀況，當下吃藥配咖啡舒緩，卻反而造成心悸，但就醫後仍繼續上工，澎恰恰演藝人員常常為了工作，吃、睡都不正常，容易把身體弄壞，常有胃食道逆流、胃潰瘍等症狀，但年紀再大、身體再差，都不能讓觀眾看到老態或病態，否則會被演藝圈淘汰。

投影片 12

吞藥丸千萬不可耍帥！

吞藥丸方式錯誤 蝕穿食道險死

2015年06月24日 8+1 50 90分



【孫義方、蕭鳳眉／台中報導】服藥方式錯誤險喪命！陳姓男子年初車禍受傷就醫，回家服藥時犯下三大錯誤，包括一次吞一整包藥，只喝兩口水，以及服藥後立即躺下，結果藥包中的膠囊藥竟「黏」在食道六天，造成脖腫、吞嚥困難，掛急診檢查後發現，藥物已侵蝕食道造成嚴重潰瘍、穿孔破裂，若不及時就醫，會造成食道出血、休克死亡；所幸經手術，陳男撿回一命，半年後恢復正常飲食。

所幸經手術，陳男撿回一命，半年後恢復正常飲食。

投影片 13



- 1.領回來的藥物那些你一定會吃完？
- 2.那些則不會？

【問題三】：
 第三小組、第五小組

投影片 14

橘子的困惑



作者 penguinmars (火星企鵝)
 標題 【閒聊】大家一定會把藥吃完嗎？
 時間 Tue Jan 5 14:12:40 2016

每次去看醫生
 可能一日要吃三次或四次 一次開三天份的藥
 這樣就9包或12包藥了
 大家是否真的會全部吃完呢？

投影片 15

認識服藥時間

| | |
|------|-------------|
| 一天一次 | 每日固定一個時間 |
| 一天二次 | 於早、晚餐時間 |
| 一天三次 | 於早、中、晚三餐時間 |
| 一天四次 | 於早、中、晚三餐及睡前 |
| 飯前 | 吃飯前30分鐘要服藥 |
| 飯後 | 吃飯後可以馬上服藥 |
| 睡前 | 睡覺前30分鐘要服藥 |

投影片 16

批踢踢實業坊 看板WomenTalk

作者 NTUgambler
 標題 沒吃完的藥會硬著頭皮把它吃完嗎？
 時間 Sat May 20 16:09:52 2017

感冒的時候啊
 會去診所看醫生
 通常醫生都會給一些小藥丸
 但神奇的是
 有時候藥還沒吃完時
 病就已經痊癒了
 所有的外在病徵就沒了
 這時候藥到底還要不要繼續吃完呢？









附錄三 課程簡報檔 (續 4)

| | |
|---|--|
| <p>投影片 17</p> <p style="text-align: center;">藥物正確使用停看聽</p> <p style="text-align: center;">請搭配學習單-3-</p>  <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;">好了就可以停用</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;">症狀減輕持續用</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;">症狀改善不能停</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="background-color: #008000; color: white; padding: 5px; width: 30%;">止痛、止咳、化痰 流鼻水、止瀉</div> <div style="background-color: #ffff00; padding: 5px; width: 30%;">抗生素 抗病毒藥</div> <div style="background-color: #ff0000; color: white; padding: 5px; width: 30%;">慢性病藥物</div> </div> | <p>投影片 18</p>  <p>家中藥品通常都擺放在那些地方?</p> <p style="color: red; text-align: center;">【問題四】： 第一小組、第四小組</p> |
| <p>投影片 19</p> <p style="text-align: center;">藥品正確存放的環境</p> <p style="text-align: center;">請搭配學習單-4-</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>避光熱</p>  <p>避免放置太陽直射 或熱源附近，例如 烤箱</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>避潮濕</p>  <p>避免放置潮濕環境 例如 浴室、冰箱</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>避小孩</p>  <p>避免小朋友可取得的位置 建議放置高處、可上鎖抽屜</p> </div> </div> <p style="background-color: yellow; padding: 5px;">藥物放在冰箱保存，可以避免變質，還可以延長保存期限?</p> <p style="background-color: #90EE90; padding: 5px; color: red;">錯!藥品放在冰箱裡容易吸濕或沉澱結晶而變質。 並不能延長保存期限喔!!</p> | <p>投影片 20</p> <p style="text-align: center;">請指出藥品正確的擺放地點</p> <div style="display: grid; grid-template-columns: repeat(3, 1fr); gap: 5px;"> <div style="text-align: center;"> 廚房桌上</div> <div style="text-align: center;"> 飲水機旁邊</div> <div style="text-align: center;"> 冰箱</div> <div style="text-align: center;"> 電視機旁</div> <div style="text-align: center;"> 廁所櫃子</div> <div style="text-align: center;"> 抽屜中</div> </div> |
| <p>投影片 21</p> <p style="text-align: center;">花媽的困惑</p>  <p>健康 其他：保健</p> <p>醫院給的要 3 日份.....如果沒有吃完可以放多久?!</p> <p>我今天去看醫生 他給的藥都是 3 日份的!</p> <p>那如果我沒有把藥都吃完 請問藥可以放多久?!</p> <p>知道的答案一下囉! 感激不盡!</p> <p>更新: 順便告訴我我要不要放冰箱!</p> | <p>投影片 22</p> <p style="text-align: center;">開封後藥品的保存原則</p> <p style="text-align: center;">請搭配學習單-4&5-</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">藥品保存期限</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>散裝或分裝藥品</p> <p>依高標上 3-6個月 若藥品變色、變形 則不應使用</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>排裝或盒裝藥品</p> <p>依藥品上標示日期 若藥品變色、變形 則不應使用</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>口服藥水</p> <p>開封或泡製後 1至4週內</p> </div> </div> </div> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">藥品保存期限</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>外用藥膏</p> <p>開封後 3至6個月 若藥品變色、液化 則不應使用</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>眼用藥水/藥膏</p> <p>開封後 1個月 若藥品變色、液化 則不應使用</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>胰岛素</p> <p>開封後在常溫下 4至6週 未開封在冷藏保存下 則依藥品上保存日期</p> </div> </div> </div> </div> |

附錄三 課程簡報檔 (續 5)

| | |
|--|--|
| <p>投影片 23</p>  <p>家中過期藥品都會如何處理?</p> <p>【問題五】: 第二小組、第三小組</p> | <p>投影片 24</p>  <p>橘子爸的困惑</p> <p>健康 其他:保健</p> <p>藥不要了 是要丟垃圾筒嗎</p> <p>藥不要了 是要丟垃圾筒嗎 藥不是不可以亂丟嗎 但要拿去哪裡丟棄</p> <p>☆ 追蹤 8 個解答</p>  |
| <p>投影片 25</p> <p>依丟棄場所分為兩類</p> <p>可交由垃圾車清運 (大多數廢棄藥品)</p> <p>600-800度高溫可焚燒</p> <p>須交由藥局或醫療院所回收</p> <p>1200度高溫可焚燒</p>  | <p>投影片 26</p>  <p>★需拿到醫療院所回收項目: 麻醉藥品、管制藥品、抗癌藥物、針筒、注射器、點滴袋、含血以及污染廢棄物都應該拿到醫院或社區藥局收,切勿直接丟棄在垃圾袋中!</p> <p>請搭配學習單-6-</p> |
| <p>投影片 27</p> <p>藥品千萬別丟馬桶與水槽中!</p>   | <p>投影片 28</p> <p>課後指定作業</p> <ul style="list-style-type: none"> 完成課後指定作業及學習單內容,並整組繳交給老師。 整組完成指定作業及學習單內容→可獲得競賽積分3分 <p>活動預告:分組團隊競賽-答案就在學習單裡面!</p>  |

附錄四「生活藥加分」分組討論單

| | |
|--|--|
| <p>2018/11/30</p> <h3>【第一組】分組討論單</h3> <p>座號: _____ 組長: _____ 座號: _____ 組員: _____ 座號: _____ 組員: _____ 座號: _____ 組員: _____ 座號: _____ 組員: _____</p> <p>★ 請確實記錄小組內的討論，並由組長代表報告。</p> <p>【問題一】藥盒上的標示有哪些?(請寫出四種)?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>【問題四】家中藥品通常都擺放在那些地方?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p> ~課後請組長協助交回給老師~</p> | <p>2018/11/30</p> <h3>【第二組】分組討論單</h3> <p>座號: _____ 組長: _____ 座號: _____ 組員: _____ 座號: _____ 組員: _____ 座號: _____ 組員: _____ 座號: _____ 組員: _____</p> <p>★ 請確實記錄小組內的討論，並由組長代表報告。</p> <p>【問題二】平常服藥時，你會利用那些飲品搭配服用?一起搭配時又該注意什麼?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>【問題五】家中過期藥品都會如何處理?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p> ~課後請組長協助交回給老師~</p> |
| <p>2018/11/30</p> <h3>【第三組】分組討論單</h3> <p>座號: _____ 組長: _____ 座號: _____ 組員: _____ 座號: _____ 組員: _____ 座號: _____ 組員: _____ 座號: _____ 組員: _____</p> <p>★ 請確實記錄小組內的討論，並由組長代表報告。</p> <p>【問題三】領回來的藥品那些你一定會吃完?那些則不會?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>【問題五】家中過期藥品都會如何處理?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p> ~課後請組長協助交回給老師~</p> | <p>2018/11/30</p> <h3>【第四組】分組討論單</h3> <p>座號: _____ 組長: _____ 座號: _____ 組員: _____ 座號: _____ 組員: _____ 座號: _____ 組員: _____ 座號: _____ 組員: _____</p> <p>★ 請確實記錄小組內的討論，並由組長代表報告。</p> <p>【問題二】平常服藥時，你會利用那些飲品搭配服用?一起搭配時又該注意什麼?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>【問題四】家中藥品通常都擺放在那些地方?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p> ~課後請組長協助交回給老師~</p> |
| <p>2018/11/30</p> <h3>【第五組】分組討論單</h3> <p>座號: _____ 組長: _____ 座號: _____ 組員: _____ 座號: _____ 組員: _____ 座號: _____ 組員: _____ 座號: _____ 組員: _____</p> <p>★ 請確實記錄小組內的討論，並由組長代表報告。</p> <p>【問題一】藥盒上的標示有哪些?(請寫出四種)?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>【問題三】領回來的藥品那些你一定會吃完?那些則不會?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p> ~課後請組長協助交回給老師~</p> | <p>2018/11/30</p> <h3>【第五組】分組討論單</h3> <p>座號: _____ 組長: _____ 座號: _____ 組員: _____ 座號: _____ 組員: _____ 座號: _____ 組員: _____ 座號: _____ 組員: _____</p> <p>★ 請確實記錄小組內的討論，並由組長代表報告。</p> <p>【問題一】藥盒上的標示有哪些?(請寫出四種)?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>【問題三】領回來的藥品那些你一定會吃完?那些則不會?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p> ~課後請組長協助交回給老師~</p> |

附錄五 學習手冊

國立臺灣大學附設醫院 2019 年第 2 版

學習手冊

班級：_____ 座號：_____ 姓名：_____

1. 請將正確答案寫在空格上！

| 藥劑 | 購買地點 | 圖示 | 判定說明 |
|-------|-------|----|--|
| 處方藥 | 不能購買 | | 醫師有發完後才能開立的藥品，須憑處方箋購買，不能擅自購買。 |
| 藥膏 | 藥局 | | 限制非醫師、藥師或藥劑師處方處方藥，除非處方藥或可經由藥師購買，但仍須受處方限制。 |
| 藥片 | 藥局 | | 限性轉、作用溫和、安全性比較高的藥品，處方藥可以自行購買使用，購買時應留意藥劑師是否對症開方。 |
| 藥膏/藥水 | 藥局/超市 | | 非處方藥，作用溫和、安全性比較高的藥品，處方藥可以自行購買使用，購買時應留意藥劑師是否對症開方。 |

2. **自由時報** 【記者吳亮儀/台北報導 2016-09-21】

【本報記者吳亮儀報導】最近藥劑師公會與藥師公會，正就如何改善藥劑師與藥師的專業地位，進行多項改革。在這些改革中，最引人矚目的莫過於「藥劑師可以自行開立處方」。

所謂「藥劑師自行開立處方」，是指藥劑師在一定的範圍內，可以自行開立處方，而不需要醫師處方。這項改革，將使藥劑師的專業地位得到進一步的肯定，也將使病患在購買藥品時，能有更多的選擇。

然而，這項改革也引起了一些爭議。有人擔心，藥劑師自行開立處方，可能會導致藥劑師的專業地位受到挑戰，也可能導致藥劑師的處方品質不如醫師。此外，也有人擔心，這項改革可能會導致藥劑師的處方數量增加，進而導致藥品浪費。

不過，藥劑師公會與藥師公會都認為，這項改革是必要的。他們認為，藥劑師具有豐富的臨床經驗，能夠對病患的病情進行準確的判斷。此外，藥劑師也可以對病患進行藥物諮詢，提高病患的依從性。因此，他們認為，這項改革將有利於提高藥劑師的專業地位，也將有利於提高病患的治療效果。

★根據上面的新聞事件，服用抗組織胺後您是否有睡意？注意力不集中，此為抗組織胺的_____，若有睡意、上課或開車等需求，就應該先諮詢醫師或藥師之後再使用囉！

國立臺灣大學附設醫院 2019 年第 2 版

2. 請依據上課所學，回答以下問題！

★藥物搭配白開水以外的飲品服用，對於藥品療效會有什麼影響(連連看)?

安眠藥+酒 藥效變強

止咳藥+茶 藥效減輕

抗生素+牛奶

TVBS 新聞 8月大補腦

62歲的彭拾恰曾經錄節目錄到限量目標，甚至發生眼閉全黑的狀況，當下吃藥配位呼吸，卻反而造成心悸，但就醫後仍繼續上工，這恰恰讓演藝人員常常為了工作，吃、睡都不正常，容易把身體弄壞，常有胃食道逆流、胃潰瘍等症狀，但年紀再大、身體再差，都不能讓觀眾看到老態或病態，否則會破壞觀感耶！

★彭拾恰在這些新聞裡，有犯了哪種用藥錯誤?

國立臺灣大學附設醫院 2019 年第 2 版

3. ★請依據你所學到的知識，回答網文的問題！

網路專業知識 看板 KosenTalk

作者: Mjoshin

標題: 沒吃藥的藥會隨著溫度吃光吃光嗎?

時間: Sat May 20 16:09:52 2017

感冒的時候，會去診所看醫生，通常醫生都會給一些小藥丸，但神奇的是，有時藥還沒吃完時，病就已經痊癒了，所有的外在病徵都沒了，這時藥到底還要不要繼續吃呢?

Q: 生病時領到的藥品是否都需要服完呢? 那些需要? 那些不需要呢?

| | | | |
|------|--------|------|--------------|
| 藥品種類 | 止咳、化痰 | 抗生素 | 慢性高藥 (血壓/血脂) |
| 用法 | 流鼻水、止痛 | 抗真菌藥 | |
| 使用時間 | | | |

國立臺灣大學附設醫院 2019 年第 2 版

4. 請將正確的藥品保存方法填入空格中！

藥品保存 三避 三要

避光 避潮 避小孩

避熱 避濕 避塵

避光：避光大藥盒密封，避光避熱避濕避塵，避光避熱避濕避塵，避光避熱避濕避塵。

避熱：避熱大藥盒密封，避熱避濕避塵，避熱避濕避塵，避熱避濕避塵。

避潮：避潮大藥盒密封，避潮避濕避塵，避潮避濕避塵，避潮避濕避塵。

避濕：避濕大藥盒密封，避濕避濕避塵，避濕避濕避塵，避濕避濕避塵。

避塵：避塵大藥盒密封，避塵避濕避塵，避塵避濕避塵，避塵避濕避塵。

避小孩：避小孩大藥盒密封，避小孩避濕避塵，避小孩避濕避塵，避小孩避濕避塵。

藥品保存 三避 三要

要注意藥袋的說明 要聽從藥師的指示 要處理廢棄的藥品

【貼心提醒】

藥品攝放冰箱並不能延長保存期限!!

國立臺灣大學附設醫院 2019 年第 2 版

★領回家的藥品到底可以保存多久? 請在空格填入正確的保存時間。

| 藥品種類 | 開封後保存期限 |
|-----------------------|--------------|
| 眼藥水 | 開封後保存 3-6 個月 |
| 依包裝上的_____保存 | |
| 1. 藥水開封後，保存 _____ 個月 | |
| 2. 藥水開封後，保存 _____ 個月 | |
| 1. 軟膏開封後，保存 3-6 個月 | |
| 2. 若有變黃、凝結化劑不要使用 | |
| 1. 眼藥水開封後，保存 _____ 個月 | |
| 2. 依藥袋指示存放冰箱 | |
| 1. 開封後在室溫下保存 4-6 週 | |
| 2. 未開封時須冷藏 | |

國立臺灣大學附設醫院 2019 年第 2 版

5. 愛護地球做環保，正確藥品回收不能等!

藥物不能丟在水槽與馬桶中!

1. 倒出藥水 2. 清洗空瓶 3. 取出藥錠 4. 混合吸收

1. 密封藥袋 2. 回收包裝

★寄到醫療院所回收項目

處方藥品、管制藥品、抗癌藥物、封管、注射器、點滴袋、含血以及汗液藥物都應該寄到醫院或社區藥局回收，切勿直接丟在垃圾桶中!

附錄六 課程投影片對應學習手冊內容

| 學習手冊 p1 | 對應投影片內容 |
|---------|---|
| | <p>對應課程投影片 p4-p9，講述服藥之前要先了解藥盒上的標示，以及了解藥品分級，可配合學習手冊 p1 內容，寫下相對應的答案，服藥之後應注意的事項，則是以新聞時事題的方式，學生要從新聞裡提到的<u>抗組織胺會讓人有睡意、注意力不集中</u>內容中，寫出此為抗組織胺的<u>副作用</u>。</p> |
| 學習手冊 p2 | 對應投影片內容 |
| | <p>對應課程投影片 p10-p14，講述藥品與其他飲品一同服用可能會帶來的影響，在學習手冊上，同學可以透過<u>連連看</u>方式，將老師上課說明的例子與可能發生的影響串聯起來，另外也藉由媒體新聞事件，讓學生從中找尋出可能的用藥錯誤方式，並寫出錯誤原因。</p> |
| 學習手冊 p3 | 對應投影片內容 |
| | <p>對應課程投影片 p15-p19，講述看病領到的藥品，那些是一定要吃完，那些是需依治療療程使用，哪一些則是症狀好了就不用再使用，在學習手冊上學生可以利用<u>填空</u>方式，完成這項作業。</p> |

附錄六 課程投影片對應學習手冊內容 (續 2)

| | |
|---|--|
| <p>學習手冊 p4</p> | <p>對應投影片內容</p> |
|  | <p>對應課程投影片 p20-p22，講述家中的藥品該怎麼保存才是正確的，投影片裡採用家中常見的保存地點，除能讓學生印象深刻外，也讓學生藉由學習手冊填寫，了解為什麼不可以放在廚房、飲水機旁的原因。</p> |
| <p>學習手冊 p5</p> | <p>對應投影片內容</p> |
|  | <p>對應課程投影片 p23-p24，講述藥品開封之後的保存，並不是如大家所想像的可以直接放到有效期限，學習手冊上有標示了各式型態的藥品外觀，學生須根據老師所教導的內容填上正確答案。</p> |
| <p>學習手冊 p6</p> | <p>對應投影片內容</p> |
|  | <p>對應課程投影片 p25-p29，以及教師自製教具講述藥品過期時該怎麼處理最正確，學生可再利用學習手冊再複習所學。</p> |

附錄七 「我藥放好」棋盤 (學生分組作品)

【版本一】

我「藥」放好

| | | | | |
|------|------|------|------|------|
| 副作用 | 社區藥局 | 室溫保存 | 配開水吃 | 馬上服用 |
| 指示藥 | | 一天四次 | 抗生素 | 止痛藥 |
| 定時服用 | 服用方法 | 需要再吃 | 廚房桌上 | 影響考試 |
| 感冒藥 | 搖勻使用 | | 流鼻水藥 | |
| 療程使用 | 配果汁吃 | 亞東醫院 | 便利超商 | 症狀治療 |
| 飯前服用 | | 哥哥 | | |
| 持續使用 | 藥品分級 | 適應症 | 不能分享 | 丟入馬桶 |
| 退燒藥水 | 乙類成藥 | | 處方藥 | |
| 冷藏保存 | 睡前服用 | 有效期限 | 影響開車 | 丟垃圾車 |
| 降血糖藥 | | | | |

【版本二】

我「藥」放好

| | | | | |
|------|------|------|------|------|
| 副作用 | 社區藥局 | 室溫保存 | 配開水吃 | 藥品用途 |
| | | | 一天四次 | 抗生素 |
| 用法用量 | 症狀治療 | 需要再吃 | 飲水機旁 | 影響考試 |
| | | 甲類成藥 | 退燒藥水 | |
| 冷藏保存 | 配果汁吃 | 亞東醫院 | 便利超商 | 療程使用 |
| | | | 處方藥 | |
| 持續使用 | 藥品分級 | 丟入水槽 | 不能分享 | 丟垃圾車 |
| 冷藏保存 | 感冒藥 | 指示藥 | 血壓藥 | 降血脂藥 |
| 每日服用 | 有效期限 | 適應症 | 馬上服用 | 影響開車 |
| 一天一次 | | | 飯後服用 | |

【版本三】

我「藥」放好

| | | | | |
|------|------|------|------|------|
| 睡前服用 | 副作用 | 室溫保存 | 配開水吃 | 症狀治療 |
| 安眠藥 | | 冷藏保存 | | 服藥過敏 |
| 用法用量 | 社區藥局 | 不能分享 | 存放抽屜 | 影響上課 |
| 搖勻使用 | | | 感冒藥 | |
| 廚房桌上 | 適應症 | 亞東醫院 | 配奶茶吃 | 持續使用 |
| 降血糖藥 | | 抗生素 | | |
| 療程使用 | 便利超商 | 丟入水槽 | 需要再吃 | 丟垃圾車 |
| 一天三次 | 指示藥 | | | |
| 藥品分級 | 定時服用 | 有效期限 | 服用方法 | 影響開車 |
| 甲類成藥 | 飯前服用 | 流鼻水藥 | 邪居 | 維士比 |

【版本四】

我「藥」放好

| | | | | |
|------|------|------|------|------|
| 社區藥局 | 副作用 | 冷藏保存 | 每日服用 | 飲水機旁 |
| | | | 一天四次 | |
| 用法用量 | 持續使用 | 不能分享 | 定時服用 | 影響上課 |
| 一天三次 | | | 血壓藥 | |
| 室溫保存 | 適應症 | 亞東醫院 | 配奶茶吃 | 療程使用 |
| 安眠藥 | | 處方藥 | | |
| 症狀治療 | 藥品分級 | 丟入馬桶 | 需要再吃 | 丟垃圾車 |
| 降血脂藥 | 甲類成藥 | | | |
| 便利超商 | 配開水吃 | 有效期限 | 影響開車 | 服用方法 |
| 媽媽 | | | | 飯前服用 |

【版本五】

我「藥」放好

| | | | | |
|------|------|------|------|------|
| 室溫保存 | 副作用 | 冷藏保存 | 定時服用 | 馬上服用 |
| | | | 一天四次 | |
| 藥品用途 | 社區藥局 | 不能分享 | 症狀治療 | 影響考試 |
| 降血脂藥 | | 安眠藥 | 買藥 | 媽媽 |
| 存放抽屜 | 藥品分級 | 亞東醫院 | 丟垃圾車 | 療程使用 |
| 乙類成藥 | | | 血壓藥 | |
| 持續使用 | 便利超商 | 丟入馬桶 | 需要再吃 | 配咖啡吃 |
| 搖勻使用 | | | 處方藥 | |
| 適應症 | 配開水吃 | 影響開車 | 服用方法 | 有效期限 |
| 抗生素 | 飯前服用 | 維士比 | 一天一次 | |

附錄八 棋盤教具中的用藥觀念（範例）

| 棋盤事件 | 學習觀點 | 狀況牌、人物牌、救援牌 | 學生可以指出的正確用藥觀念 |
|------|-----------------|-------------|---------------|
| 副作用 | 服用藥品之後要觀察副作用的發生 | 抗生素 | 服用抗生素後要觀察副作用 |
| 社區藥局 | 了解那些藥品可以在社區藥局購買 | 維士比 | 社區藥局才能賣維士比 |
| 室溫保存 | 了解需要看藥品包裝 | 退燒藥水 | 退燒藥水室溫保存就可以 |
| 配開水吃 | 服藥時只能搭配白開水使用 | 飯後服用 | 飯後服藥要搭配白開水使用 |
| 馬上服用 | 飯後可立即服用藥物 | 止痛藥 | 吃完飯就可以馬上服用止痛藥 |
| 定時服用 | 按照時間服用藥物不隨意更改 | 一天三次 | 一天三次的藥物要按時服用 |
| 服用方法 | 藥袋上所標示使用藥品方式 | 搖勻使用 | 這個藥要搖勻使用 |
| 需要再吃 | 了解那些藥物是有需要再吃 | 血壓藥 | 血壓藥不能有需要時再吃 |
| 廚房桌上 | 了解藥品不能擺放在廚房桌上 | 降血脂藥 | 廚房很熱不能將降血脂藥擺那 |
| 影響考試 | 了解服用藥品後的副作用 | 流鼻水藥 | 吃流鼻水藥可能會影響考試 |
| 療程使用 | 需按照療程使用不隨意停藥 | 血壓藥 | 血壓藥需依照療程持續使用 |
| 配果汁吃 | 藥品不應該搭配果汁服用 | 感冒藥 | 感冒藥不能搭果汁一起服用 |
| 亞東醫院 | 醫院可以提供的服務 | 阿嬤 | 阿嬤在亞東醫院看病 |
| 便利超商 | 了解哪種類要品可在超商選購 | 乙類成藥 | 乙類成藥可以在便利超商購買 |
| 症狀治療 | 了解哪些是屬於症狀治療藥品 | 止痛藥 | 止痛藥有痛的時候再吃 |
| 持續使用 | 了解那些藥物應該持續使用 | 過期藥品 | 過期藥品不應該再持續使用 |
| 藥品分級 | 了解藥品的分級制度 | 處方藥 | 處方藥是藥品分級的一種 |
| 適應症 | 了解是用來治療哪種疾病 | 糖尿病藥 | 糖尿病藥是用來降血糖的 |
| 不能分享 | 藥品是不能任意分享使用 | 抗生素 | 抗生素不能分享給他人使用 |

課後回饋單

班級：_____ 座號：_____ 組別：_____ 姓名：_____

★請回憶上課過程，並寫下你的心得與感想~



1. 上課過程中，有哪些用藥知識與你之前所知道的不同？

2. 第三堂的我藥放好課程活動中，哪個情境是最難說明的？

3. 課程結束後，有用藥問題你會想跟班上哪位同學一起討論？

姓名：_____ (只能填寫一名喔!)

原因：_____

4. 上完「全民健保」與「我藥放好」等課程，有沒有想要跟老師

們分享的心得？

謝謝大家認真填答^^