

嘉南藥理科技大學專題研究計畫成果報告

用藥安全健康營造： 南部地區國中小學用藥安全研究

計畫類別：☒重點研究 ☐一般個人型研究

計畫編號：CN9613

執行期間：96年1月1日至96年12月31日

計畫主持人：蔡珍瑋

共同主持人：陸海林、王四切、邱曉婷

計畫參與人員：邱政憲、陳勁良

執行單位：藥學系

中 華 民 國 9 7 年 3 月 3 1 日

嘉南藥理科技大學專題研究計畫成果報告

用藥安全健康營造：南部地區國中小學用藥安全研究

計畫編號：CN9613

執行期限：96 年 1 月 1 日至 96 年 12 月 31 日

主持人：蔡珍瑋 嘉南藥理科技大學 藥學系

一、中文摘要

本計畫以「國小學生正確用藥教育」為訴求，藉由嘉南藥理科技大學藥學系之教育行政資源與師生人力，針對南部地區國中小學將設計一堂課 40 分鐘的晨間教育宣導，以作為小學「正確用藥」知識建立的基礎。本計畫之執行包括問卷設計與調查、教案的規劃、宣導與協調、徵募藥學系學生參與教學等各項工作，有效地使國中小學生根據其所學習的「正確用藥知識」，正確地轉化為生活實踐的能力，以達成培養健康知識、技能和態度，奠定身心健康的基礎。

關鍵詞： 用藥安全，問卷設計與調查，教案的規劃，正確用藥教育。

二、緣由與目的

鑒於社會上日益嚴重之毒品與煙害問題並落實正確用藥的觀念，實有必要將藥物相關知識落實為國民教育的一環，以達成「反煙毒與用藥安全必須從小做起」之教育目標。我國中小學現行體制有關「健康」的課程標準中，與藥物相關的教學內容雖然有所包括，然而在教學時間不足、教材分量過重且重複的限制

下，很難引起學生的學習興趣。為落實藥物相關知識紮根於小學之教育目標，應從教案設計著手，輔以活潑的教學技巧，再藉由問卷之統計分析，來探討對民眾之用藥教育與藥師講員培育之成效。

事實上，翻開報章雜誌，許多的“不安全用藥”發生的意外新聞屢見不鮮。獨居不識字的老人在昏暗的環境下誤用藥物，導致於發生藥物傷害而緊急送醫，家中孩童因好奇心而模仿大人服藥，而誤食藥物中毒的案件也時有所聞，而年青族群因誤信減肥等不實的藥物廣告，導致嚴重副作用發生的社會新聞，亦是台灣民眾的“家常便飯”，綜觀以上用藥不當所衍生的問題，我們可以了解到；用藥安全的層面是涵蓋所有族群，且與社會、與教育密不可分的。

藥能治病，也能致病，良好的藥品可以治病，但不良藥品卻有可能致病，面對藥品可能帶來的副作用該如何因應？若同時服用處方藥、保健食品和中藥，會有怎樣的影響？藥品交互作用又可能帶來怎樣的危機呢？在現今的社會，民眾所擁有的用藥知識其實都不完整，因此若要建立完整的用藥常識，則須再慢慢加強宣

導。

另外，治療疾病並不一定只靠藥物身體有自療機制，健全免疫系統，可以作防護修護的工作。飲食、運動、心理諮商、手術、復健使疾病痊癒。國人應該改正「有病治病，無病強身」喜歡用藥的錯誤觀念，避免造成醫療浪費，及造成身體器官功能的負擔。所以，倘若必須服用藥物，則正確用藥是相當重要地，其包含了：正確診斷、正確選藥與正確使用藥品等三項。

所謂的【正確診斷】：必須誠實清楚描述病情，醫師才能正確診斷，開立最適當處方簽。而【正確選藥】則是因為依每個人不同的年齡、體質、遺傳、經濟狀況及工作性質可選用最合適藥品；最後的【正確使用藥品】則是必須在適當的時間、用正確方法、使用適量的藥品，才能使藥品發揮它的效果。

近幾年，衛生署推動幾項與用藥安全相關的政策和措施，像是：在醫院裡的病人安全週或在社區藥局所推廣的智慧 Mommy，均是為了要讓民眾知道用藥觀念以及用藥正確的重要性；根據台大醫學院藥學系林慧玲教授指出，民眾用藥的觀念一定要改進，因為許多重大疾病的形成，多半是因為民眾自己亂服藥物所造成的後果。¹一般到醫院看病的民眾都會覺得應該拿了藥，病才會好。其實都忽略了人體本身的自癒能力。基本上也就是說，民眾對藥品的資訊了解更加豐富完整之後，不僅可以懂得恰當用藥，節省許多不必要浪費的醫療資源，還能真正達到全民自我照護的醫療目標。

因此，倘若能將用藥知識正確地傳達

給每一位學童，讓學童了解正確用藥之重要性，進而推廣到每一戶的家中，影響自己家人的用藥觀念，如此可能降低用藥錯誤率，並將身體健康少了一份威脅，何樂不為呢？

三、研究方法與步驟

【開學前前置作業】

1. 問卷設計與調查—針對本校地緣之國中小學進行「參與意願調查」，並針對實際執行之「困難度評估」提供建議，必要時舉辦說明會作為施行本計畫之執行參考。
2. 徵求教案--以生動活潑之教材或活動宣導為目標進行教案設計。教材並由專家學者（具藥學專業教育背景及衛教背景）與小學教師組成諮詢小組，對教材進行評估。

【教案內容】涵蓋如下：

A. 認識藥物

- 說明藥物是什麼。
- 了解藥物與健康的關係。
- 藥物對個人身心和的影響。

B. 安全用藥

- 正確服用藥物的方法。
- 認識醫師處方藥和成藥。
- 解釋安全用藥的重要性（含遵循囑，不用他人藥物，告知父母）。
- 閱讀藥品標示並遵守正確用法。
- 說明誤服藥物時的處理方法。
- 認識藥物使用與藥物濫用。

C. 消費習慣

- 認識健康顧問（醫師、藥師、護士）。
- 知道服用成藥前應先請教藥師。

- 說明正確購買和儲存藥物的方法。
- 明智選購藥物
- 分辨藥物廣告。

D.防止藥物濫用

(重點仍在正確用藥觀念的建立)

- 說明成癮藥物的定義、類型和作用。
- 認識拒絕被濫用的成癮藥物

(如安非他命、安眠藥、大麻)。

3. 宣導與徵求具熱心服務、有課外活動領導與經驗的藥學系學生加入。
4. 成立策劃推動組，透過與教育部及各地教育局，加強與國中小學的連絡溝通，以吸引各校踴躍參與「反煙、反毒與正確用藥教育」之宣導，並安排協調課務相關事宜，與鄰近小學聯繫排定實施日程、上網公告。

【開學後至出發前一週】

1. 講員分組：一組 3~5 人
2. 開講員講習會
3. 購置有獎徵答禮物

【出發前一週準備】

1. 申請公假、辦理平安保險
2. 出發前三天講員演練
3. 出發前一天裝備檢查

【實施日當天】

1. 實施日於指定時間由講員自行前往國小與老師會合
2. 每組配備手提電腦一台、單槍一台、擴音器一台、音響喇叭一組
3. 內容宣導講授 35 分鐘
4. 問卷調查與光碟使用說明 5 分鐘
5. 全場請社區藥師一旁支援協助
6. 中午開檢討會；講員作問卷調

【期末】

1. 每人交心得報告一份

2. 每組交教案一份
3. 發行雙週刊

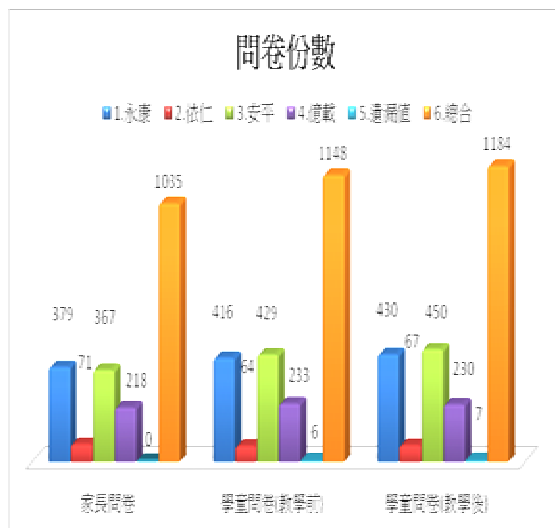
四、結果與討論

本次計畫中，針對台南縣市以及高雄縣國小進行反煙反毒及用藥安全的宣導，深受國小學童及師長的好評！

為評估國小學童之基本反煙反毒及用藥安全之基本觀念，於事前先請國小學童填寫教學前的問卷，待其到該校進行宣導後，再填寫教學後的評估問卷，以呈現本次宣導國小學童是否吸收，以及是否須進行教案內容修改的指標！同時，也設計一份家長問卷，針對國小學童是否有將此次所學的反菸反毒及用藥安全知識與家人分享，並了解家長對於本次活動內容是否有其他建議，以當日後修改的評估之一。

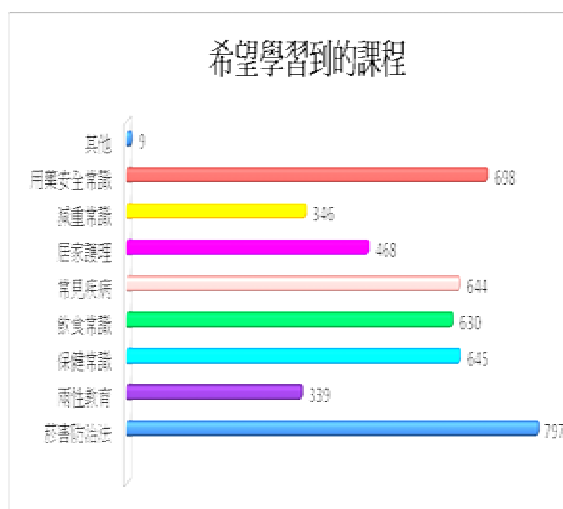
【問卷回收部份】

此次計畫中，教學前的總問卷數為 1149 份，教學後回收的問卷為 1184 份。學生誤差份數為 35 份，探究其原因，發現多為同學仍在執行晨間掃地工作，無法準時回到教室填寫教學前問卷。此外，教學前和教學後各有 6 份和 7 份填寫不完整，由於不影響此次觀察結果，因此一併列入討論(圖四)。在家長問卷方面，因不易掌控回收份數多寡，故以實際回收份數 1035 份進行分析統計，同時並無遺漏值。



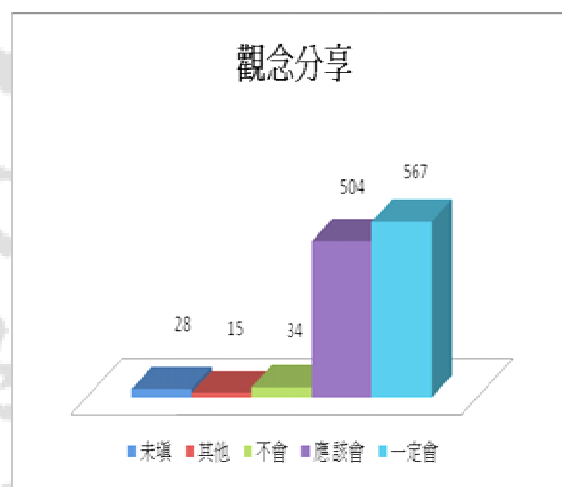
圖四 問卷份數

在教學前問卷調查中，有先行設計詢問國小學童對於本次到校宣導希望可以學習到哪方面知識，此題乃作為下次宣導的改善方針，統計結果顯示以菸害防治法暫居第一名，共有 797 次數被勾選，而用藥安全常識則暫居第二名，勾選次數高達 698 次，其他如飲食常識、保健常識、常見疾病...等方面的知識，國小學童均有高度興趣學習，因此倘若下次可以在教案中增加此相關類似的題材，讓國小學童接受更多新穎的資訊。(圖五)



圖五 希望學習到之課程

同時發現大部分的國小學童對於是否會與家人或朋友分享在學校所學到知識或觀念，願意分享的人數高達 1071 人，與不願意分享的人數差距甚大，顯示有九成左右的國小學生會將有意義的事情傳播給親朋好友，進而影響週遭，這也代表從小若灌輸正確觀念，其影響力不可小覷。而若從遠觀的論點來看，是可以逐漸加強民眾針對反煙反毒的觀念，持續降低犯抽菸率與吸毒率。(圖六)



圖六 觀念分享

【問卷答題率與正確率】

教學前與教學後問卷，分別設計了教學評估，反煙反毒與用藥安全問題各設計三題，總共六題，來做為這次成果評估的指標。每題答對可得一分，滿分是六分，經過統計分析發現在教學前超過一半分數，也就是正確率達一半以上的同學高達 1115 位(圖七)，其佔全體百分比的 97%(圖八)；教學後則有 1150 位，全體百分比一樣為 97%，並無統計上之差異性。

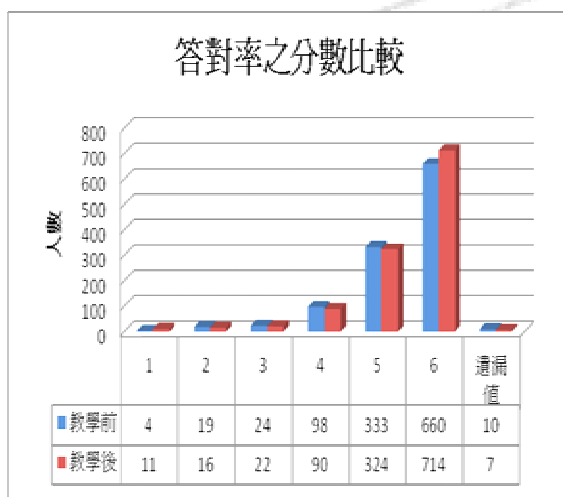
從另一角度來探討，因此次為初步評估國小學童對於反煙反毒及用藥安全是否具有一定的認知，所以在教案及問

卷設計方面均屬比較淺顯易懂。同時，國小學童在資訊發達的時代裡，知識的獲得管道是相當多面化，對於基本的反菸反毒及用藥觀念已經具有，故下一次執行相同計畫時，可針對這次的分析結果加強延伸更較專業的部份，慢慢持續加強學童之正確觀念！

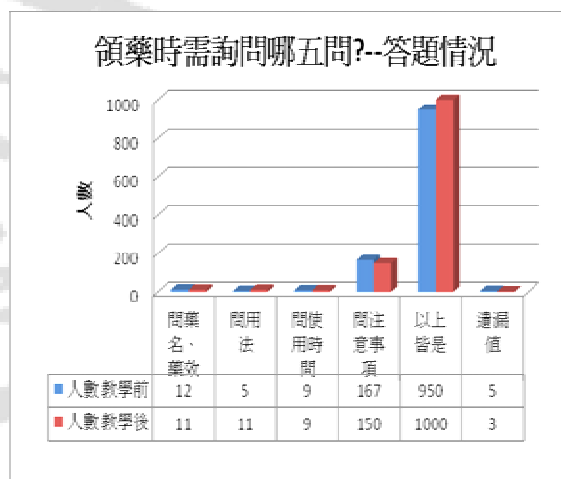
另外，答題正確率方面，教學前與教學後其平均數、中位數、眾數差異性甚微，於統計上無顯著意義。可以明確知道大部分的學童幾乎以六題都答對居多。

【用藥常識部分】

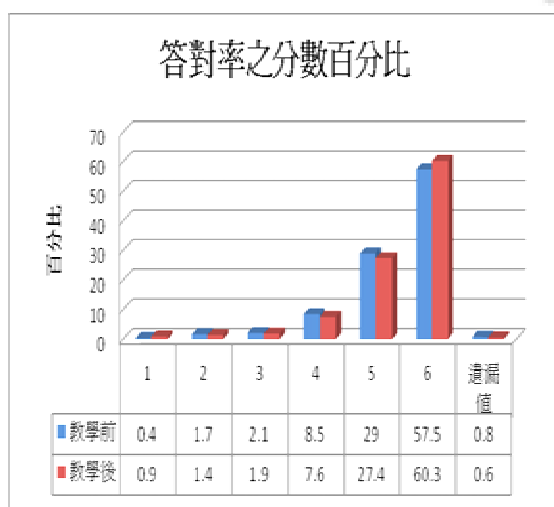
此部份，主要針對一些常見的用藥常識來詢問國小學童，看其是否對於基本常識都具有一定的認知度。在「領藥時需詢問那五問」這題，也就是現在所稱的「用藥五問」，在教學前答對的國小學童有 950 位，佔整體比例 82.8%；而在教學後答對的學童有 1000 位，整體比例為 84.5%，均顯示有相當高的正確率，但其實可以在繼續努力推廣，期許在下次時，答題比例可以到達九成以上。(圖九、十)



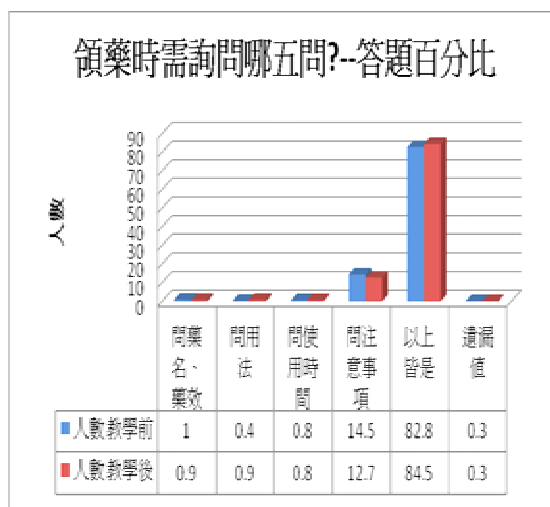
圖七 答對率之分數比較



圖九 用藥五問之答題情況



圖八 答題率之百分比比較



圖十 用藥五問之答題百分比

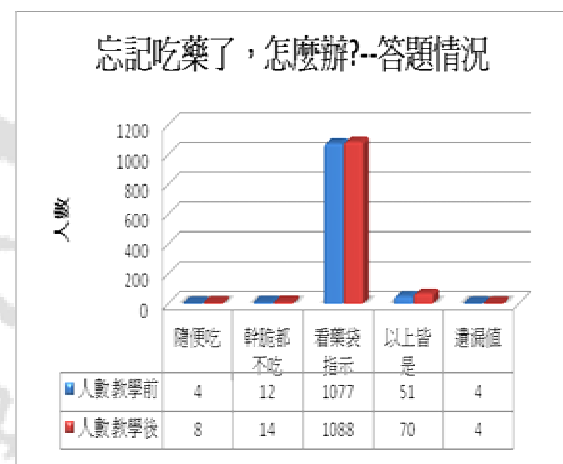
『用藥五問』所指的是一「問藥名？問藥效？問使用方法？問服用時間？問注意事項？」，主要是提醒民眾在拿到藥時，要記得提出這五問，畢竟最後用藥的後果都是病患自己的身體來承受，所以不得不建立一種正確的用藥觀念，尤其是一般群眾對看病這件事的想法，一直都停留在「拿藥吃藥，病才會好」的觀念裡，很少真正了解自己所拿的藥是哪些？這些藥所針對的症狀又是什麼？需要注意哪些用藥狀況？甚至是使用的時間跟療程也要詢問？倘若可以建立了一種『用藥五問』的觀念後，就會發現有些輕微的病症，其實是不一定要藉助藥物的，只要懂得『自我照護』，養成戶外活動的習慣，就能經常保持健康快樂的身心。²

再來就是忘記吃藥了怎麼辦？由統計顯示，教學前學童的正確觀念有 1077 位會看藥袋的指示來決定繼不繼續服用錯過的藥物，整體比例為 93.8%；但反而在教學後，雖答對的人數為 1088 位，但是整體的比例卻下降 1.9%，在這部份值得繼續追蹤探討，以了解真正會造成此因素的原因。（圖十一、十二）

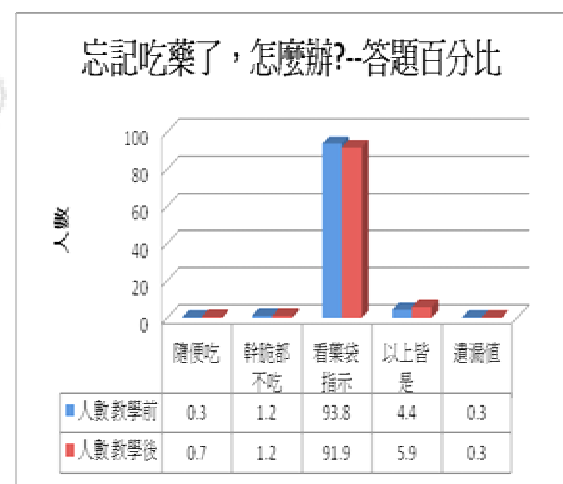
根據和信治癌中心醫院一陳昭姿藥師指出，忙碌的吃藥人，忘記吃藥是常事，尤其是長期性或慢性病用藥。為了避免病人忘記服藥，醫師或藥師應該告訴病人，有關個人病情與使用藥物治療的重要性，讓病人能將服藥視為重要事件。由於每一種藥品的作用時間長短不同，漏服時對疾病的影響或意義也有差異，因此，如果擔心自己容易忘記吃藥，應該在領取藥品的時候，向藥師詢問適當的處理方法。通常像是疼痛解除劑可

以立即補服，但是如果已經接近下次服藥時間，則仍舊依照原時間吃藥，不可服用雙倍量。精神治療劑若是每天服用一次，則應立即補服，第二天才記起則不補服，若是每天服用一次以上時，一小時內記起才補服。³

正因為忘記服用藥物的影響層面很大，所以根據這次調查結果出來，是值得繼續向學童宣導的部份。



圖十一 忘記吃藥了，怎麼辦？
答題情況



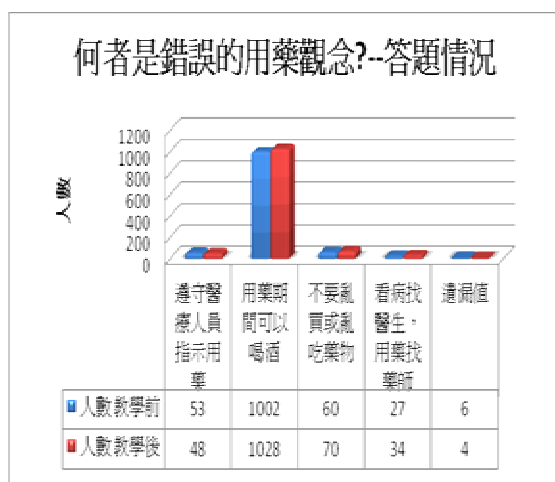
圖十二 忘記吃藥了，怎麼辦？
答題百分比

而最後一題，何者是用藥的錯誤觀念裡，教學前有 1002 位學童答題正確，佔整體 87.3%，而在教學後，答題正確有 1028 位學童，佔整體比例 86.8%。（圖

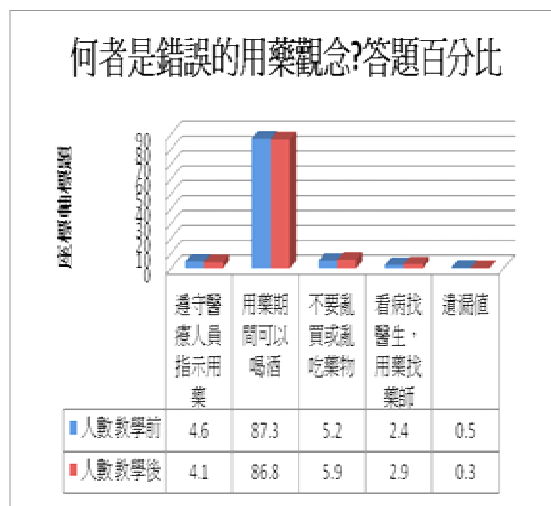
十三、十四)。

不過直得密切注意的地方為最後一個選項—「看病找醫生，用藥找藥師」，整體的比例有升高的現象，雖然統計上無明顯的差異性，不過若持續進行類似的宣導活動時，可以評估此項目，因為從醫藥分業實施後，政府極力推廣職權分責，希望醫生專心看診，有關藥物的問題交由藥師來負責。然而，一般人的習慣，醫生開了藥，也不管是仙丹還是毒藥，反正醫師就是權威，吃了準沒錯，藥師想叮嚀幾句還被嫌囉唆。⁴

在台灣，只要是名醫，一個早上看個百位病人不足為奇，分給病人的時間平均不到三分鐘，這中間包括聽病人敘述病情、醫師思考、診斷及開方。醫師不是神仙，偶爾難免遺漏，若是枝微末節也就罷了，但若是影響病情、甚至導致病人損害，則可能造成遺憾。所以，此時藥師的責任就分外重大，除了要確認醫師診斷及用藥，為病患做好把關工作，並且要為病患用藥時的問題提供完整的諮詢。所以讓藥師為你打理藥罐子，健康就多一層保障。



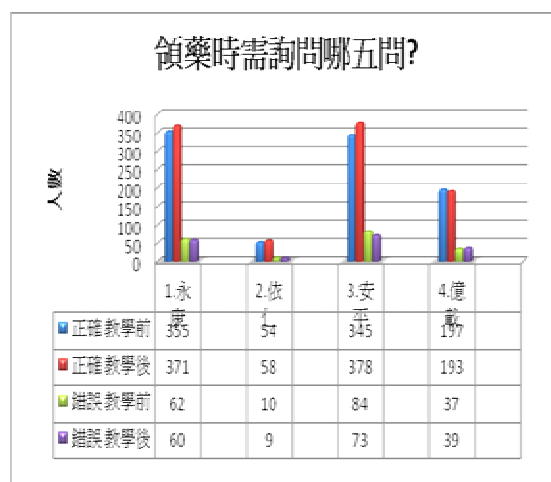
圖十三 何者是用藥錯誤的觀念?
答題情況



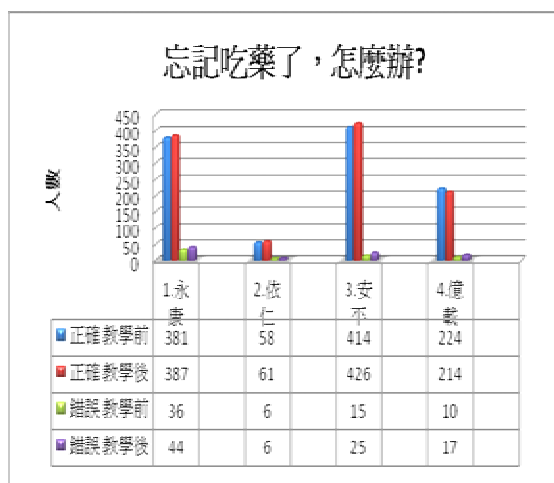
圖十四 何者是用藥錯誤的觀念?
答題百分比

【學校比較】

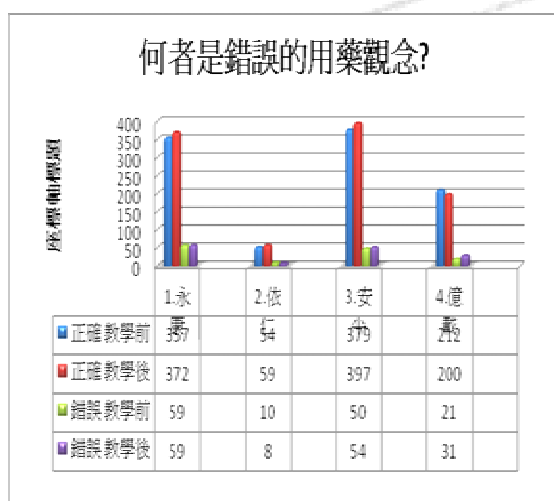
學校的比較方面，有關「用藥五問」的此題的部份，經過統計分析後，其教學前與教學後無顯著差異性。教學前教學後信賴度分別為 0.795 與 0.712。(圖十五) 在毒品危害部份，差異性沒有統計上的意義，教學前與教學後之信賴度分別為 0.67 和 0.65。(圖十六) 至於在吸毒壞處部份，其統計結果和前二題一樣均無統計上意義，教學前後之信賴度分別為 0.615 和 0.632。(圖十七)



圖十五 用藥五問之學校間比較



圖十六 忘記吃藥了怎麼辦
之學校比較



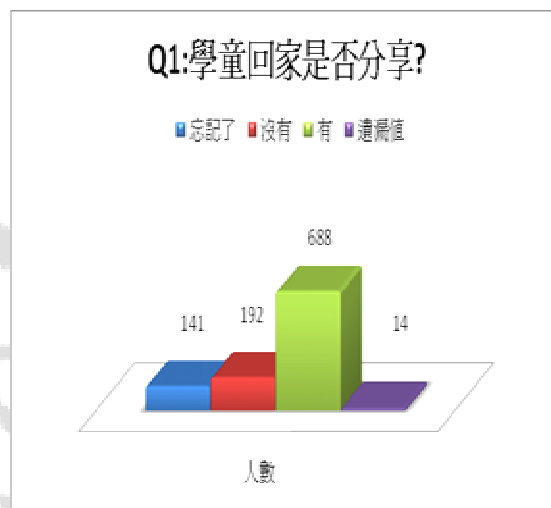
圖十七 錯誤的用藥觀念
之學校比較

【家長問卷部分】

此次在家長的部份，委託國小學童帶回家中請父母填寫，主要就是為了要了解國小學童是否有將在學校所學到的觀念，於家人團聚時分享所學心得，並請家長提供其實貴經驗來做為我們修改的指標之一。

在 Q1 的部份，主要是針對學童是否有回家轉述今天在學校所聽到支反煙反毒及用藥安全等相關消息，由統計資料來看(圖十八)，發現大部分的學童友直行此動作，但是仍有 192 位學童並沒有分

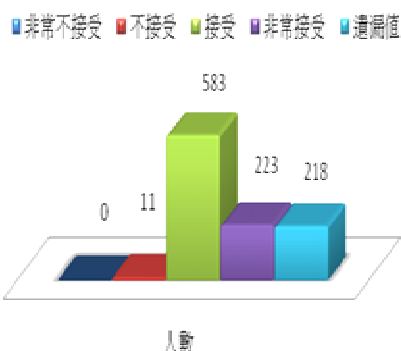
享，甚至高達 141 位經由父母詢問才被動告知今天有參與反煙毒及用藥安全等相關活動，因此尚有 32.17% 的學童仍尚可繼續加強宣導，因為藉由他們宣傳的力量，會使相關類似的教育宣傳活動更加有意義和同時也可以影響週遭的同學、朋友及家人！



圖十八 學童回家是否有分享？

另外，在延伸的 Q1-1 的問題中，部份家長未看清楚題目詢問的方式，基本上若第一題勾選忘記了或沒有的選項，理論上直接作答第二題。但很多因素都有可能促使家長主動詢問今天所學內容，進而得知宣傳內容，因此未加以排除。在遺漏值部份，雖然高達 218 位家長未填寫，經問卷內容統整後，發現有近九成的家長是因小朋友忘記告知，而直接照問卷上指示填寫第二題。而依資料顯示有 806 位家長對於本次的宣傳活動和上課內容均表示接受或是非常接受，佔全體 77.87%，顯示家長對於相關宣傳高度肯定。(圖十九)

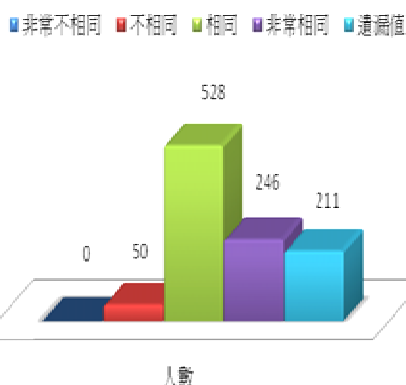
Q1-1:對於上課內容是否接受?



圖十九 對於上課內容是否接受?

而從小朋友中輾轉得知衛教內容高達 774 位家長認為與平時所學或固有的基本觀念是相同地，佔受訪者全體約 74.78%。(圖二十)

Q1-2:與平常的用藥認知是否相同?

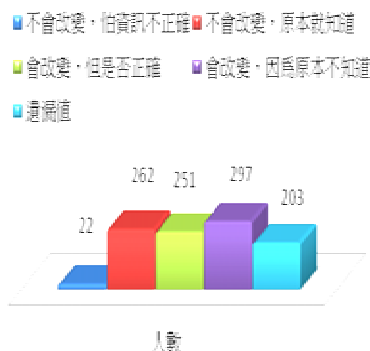


圖二十 與平常用藥認知是否相同?

但是，對於會不會因為此次的反菸毒及用藥安全宣傳而改變日常生活中用藥習慣，只有 297 位(28.70%)覺得會因為原本就不知道所以改變，但有 251 位(24.25%)家長會評估學童所接受到訊息是否正確而考慮改不改變。另一方面，也有 262 位(25.31%)本身就知道用藥觀念，不會輕易隨外來資訊而改變本身用藥習慣！而遺漏值也和前兩題差不多，

均在 200 至 220 位家長左右(19.32%~21.26%)。

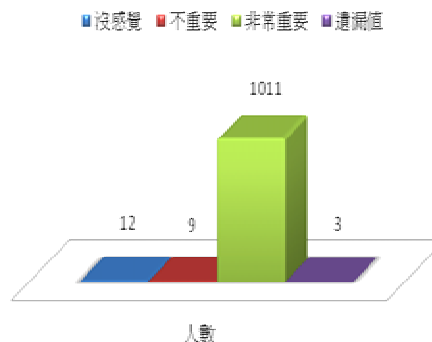
Q1-3:是否會改變用藥習慣?



圖二十一 是否會改變用藥習慣?

在 Q2 部分，主要了解家長是否覺得正確獲得用藥知識是否重要，調查顯示在 1035 位家長的問卷中，有高達 1011 位家長覺得是很重要，佔了全體 97.68%。(圖二十二)

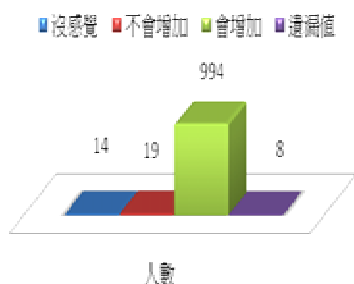
Q2:正確獲得用藥常識，您覺得?



圖二十二 正確獲得用藥知識是否重要?

說明了隨著時代進步，用藥觀念也越來越重要，即使用藥問題仍層出不窮發生於身邊週遭，但是多認識就多一分保障。在 Q2-1，則也強化 Q2 調查出來的結果，有 994 位家長認為學校若提供充相關用藥觀念，是可以增長相關的知識。(圖二十三)

Q2-1:學校若提供用藥常識，是否會增長相關常識?



圖二十三 學校提供用藥常識是否會增加相關常識?

根據最近新聞報導，健保局統計指出國人重覆用藥的比率有 2%，若換算成藥品金額，相當於 20 億元。藥師公會全聯會也針對全國 33,000 多位民眾進行問卷調查，結果發現民眾對於家中過期、剩藥的處理方式，近 6 成 2 不知道要回收，直接丟棄垃圾筒，4.3% 選擇沖入馬桶，僅有 1 成 6 會拿回藥局、診所或醫院。去年曾在推動家庭用藥檢查站活動，鼓勵民眾回收家中過期、變質藥及剩藥或是來路不明偏方等，共計回收 3000 公斤藥品，在這些回收的藥品中統計發現，其中以呼吸道耳鼻喉藥最多(佔 16.3%)，其他依序為胃腸藥(11.9%)、心血管藥(9.4%)、中樞及周邊神經用藥(8.9%)以及皮膚藥、眼藥(7.6%)。

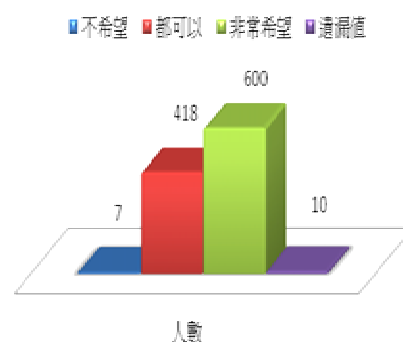
連瑞猛理事長提到，國人出了名的愛吃藥，導致用量相當驚人，是美國人的 7.2 倍，而藥品費用更佔了健保費的 27%。他推估，全國每年共有 3.6 噸的藥物被浪費掉，健保支出達 3 億元。⁵

以上報導種種顯示民眾仍有些用藥的錯誤觀念與行為，必須持續推動國小

反煙反毒及用藥安全活動將正確的知識帶給小朋友，讓其影響家長是有必要地，如此一來，希望可以讓國民普遍知道正確之用藥觀念和反菸毒的重要性！

除此之外，有 600 位家長(57.97%)非常希望本校藥學系可以持續此次深具教學意義的反菸毒及用藥安全觀念之宣導。若加上無意見反對的家長人數，支持人數高達 1018 位(98.36%)(圖二十四)。

Q3:是否希望本校繼續辦此類型課程?

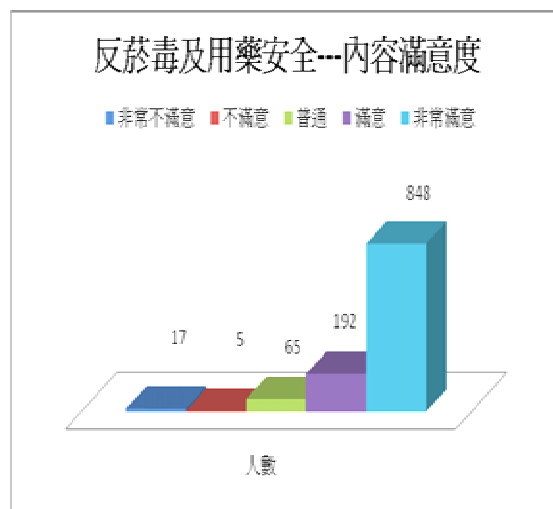


圖二十四 是否希望本校繼續辦此類型活動?

同時，在支持比率如此高的情況下，家長希望以影片教學方式來繼續辦理此活動人數最多，而行動劇位居第二(圖二十五)，透露出家長雖然支持，但以傳達給學童之資訊來源是否正確、是不是客觀…等為優先考量，有時會因為口誤或表達方式不對，容易影響學童之行為發展。



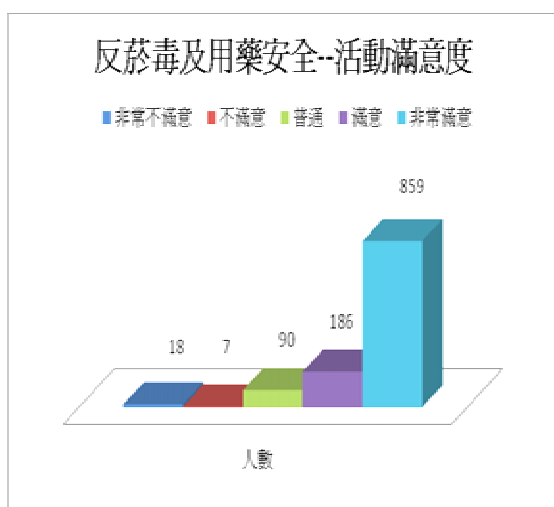
圖二十五 希望以何類型來繼續舉辦此活動?



圖二十七 學童對教案內容之滿意度

【宣傳教學評估】

從教學後的回收問卷中，859 位 (72.55%) 學童對於這次國小反菸毒及用藥安全活動感到相當滿意，若加上滿意的人數，則高達 1045 人 (88.26%) 對於本系所進行之活動給於肯定與認同，給於我們持續努力辦此類相關活動的動力之來源(圖二十六)。而在各組的宣導教案中，有 1040 位 (87.84%) 學童對內容的設計感到滿意及相當滿意，只有少數覺得普通或是不滿意等。(圖二十七)



圖二十六 此次活動學童之滿意度

【整體評估】

此次國小反菸毒及用藥安全活動計劃在此學期成功落幕，但這卻不是終點，因為仍然會持續在台南縣市以及鄰近高雄縣附近之國小學童推廣深具教學意義的相關活動。

本計畫案的最終統計成果顯示很多基本觀念國小學童及家長，透過學校師長或報章雜誌媒體等，均獲得相關知識與資訊，顯示學生對禁菸有粗淺認知。因此將其結果設定為短期的成效，並以此為基礎點，改變部分教學內容的深淺及方向，期許在未來可以達到人人都知道反菸毒的壞處、能分辨哪些屬於不良物品及更多專業的用藥觀念，並調查家中抽菸和自己是否有無抽菸等數據，建立完整資料庫達到中期階段。遠期則希望可以達到讓國小學童認識法律對毒品、香菸的規範，建立自我保護的觀念，更進一步影響身邊周遭親人與朋友，降低錯誤的用藥觀念及抽菸吸毒率。(表一)

	目 標
1.短期	A.認識吸菸、吸毒的害處 Ex: 青少年吸菸的害處 B.認識正確用藥的重要性。 C 認識藥師的功能 Ex: 看病找醫師, 用藥找藥師
2.中期	A.認識法律對毒品、香菸的相關規範 Ex: 菸害防制法 B.毒品相關總類以及吸菸吸毒之死亡率或犯罪率 C.認識各協助機關與相關機構告知學生免費戒菸專線、菸害防制申訴專線之管道及服務須知。 Ex: 董氏基金會 D.介紹常用藥品劑型及注意事項 EX: 氣喘噴霧劑 E.介紹社區藥局和藥品回收機制 D.調查身旁周遭吸煙率與用藥觀念是否正確之比例
3.長期	A. 建立正確對戒菸的好處的看法及全民共識, 並學習自我克制與自我保護。 B.調查身旁周遭吸煙率與用藥觀念是否正確比例是否有下降

表一 整體目標

五、計畫成果自評

1. 完成教案規劃與設計。
2. 以藥學系學生之招募作為師資的基礎, 訓練使用教材及演練教學後成為正式師資。
3. 透過校內師生與社區國中小學及民眾的直接互動, 逐年增加縣內小學六

年級學生參與計畫之人數。

4. 有效降低民眾誤藥與藥物濫用事件。
5. 將相當研究資料與統計結果提供衛生主管機關有助於爾後相關醫藥衛生政策訂定之參考依據。

六、參考文獻

1. 行政院衛生署 智慧 Mommy 網站
<http://www.act666.com/itmommy/index0.htm>
2. 教育部部定講師 藥師 翁永弘
我的用藥觀念對不對
3. 和信醫院—陳昭姿藥師
用藥知識 忘記吃藥怎麼辦?
4. 新光醫院—陳宏毅藥師與藥師為友 用藥問清楚 健康有保障 -
5. 奇摩健康新聞
6. 兒童發展指標, Chip Wood 著, 林合懋譯, 遠流出版社, 2004 年初版。
7. 知識管理與創新, 張吉成、周談輝編著, 全華科技圖書, 93 年初版。
8. 演講的技巧, Robert S. Lawrence 著, 陳家聲譯, 遠流出版社, 民 83 年新版。
9. 培訓人才的 52 個方法, 何林榮譯, 方智出版社, 民 83 年出版。
10. 李蘭 (民 88): 健康社區 (城市) 之理念與發展 社區健康營造計畫專題班課程資料
11. 行政院衛生署: 衛生署社區健康營造三年計畫
12. 行政院衛生署: 衛生署社區總體營造工作手冊
13. 中華民國統計資料網

【附件一 活動照片】



照片一~四：種子講員N次講習會



96年台南市億載國小

96年台南市安平國小

96年台南縣依仁國小

96年台南縣永康國小

照片五~八：種子講員宣導