

國小健體領域第十二冊(六下)單元二 健康醫點通

單元名稱		第 1 課 守護醫療資源	總節數	共 4 節，160 分鐘
設計依據				
學習重點	學習表現	1a-III-3 理解促進健康生活的方法、資源與規範。 2b-III-1 認同健康的生活規範、態度與價值觀。 3b-III-3 能於引導下，表現基本的決策與批判技能。 4a-III-2 自我反省與修正促進健康的行動。 4b-III-2 使用適切的事證來支持自己健康促進的立場。	領域核心素養	健體-E-A1 具備良好身體活動與健康生活的習慣，以促進身心健全發展，並認識個人特質，發展運動與保健的潛能。 健體-E-A2 具備探索身體活動與健康生活問題的思考能力，並透過體驗與實踐，處理日常生活中運動與健康的問題。
	學習內容	Fb-III-4 珍惜健保與醫療的方法。		
核心素養呼應說明				
議題融入	實質內涵			
	所融入之學習重點			
與其他領域/科目的連結				
摘要				
學習目標		1. 運用「做決定」技能，選擇適當的醫療院所就醫。 2. 理解分級醫療制度、家庭醫師、雙向轉診制度、部分負擔的功能與其精神。 3. 運用病徵描述原則，表達身體的不適。 4. 認識並學會看處方箋上的資訊。 5. 理解醫師與藥師專業分工的重要性與優點。 6. 理解至醫院看診的過程與注意事項。 7. 認識急診的功能與重要性。 8. 覺知濫用醫療資源的後果與嚴重性。 9. 認同珍惜醫療資源的態度。 10. 藉由分析新聞案例來支持自己提倡正確就醫行為的立場。 11. 檢視就醫經驗並改善自己的就醫行為。		
教材來源		康軒健康與體育領域第十二冊(6下)單元二		
教學設備/資源		1. 教師準備分級醫療制度相關影片與資料。 2. 教師準備第 221 頁「我家的家庭醫師」學習單。		

	3. 教師準備雙向轉診制度相關影片與資料。 4. 教師準備認識健保卡、部分負擔相關影片與資料。 5. 教師準備第 222 頁「生病了怎麼說？」學習單。 6. 教師準備就醫看診流程相關資料。 7. 教師準備認識急診資源相關影片、資料。 8. 教師準備濫用醫療資源相關新聞報導。 9. 教師準備第 223～224 頁「珍惜醫療資源」系列學習單、第 225 頁「就醫觀念宣導」學習單。	
教學活動內容及實施方式	時間	教學評量/備註
《活動 1》就醫好決定 (一)教師帶領學生閱讀課本第 38～39 頁情境，並提問：如果是你，你會選擇去診所還是醫院看診呢？你做決定時考慮的因素有哪些？ (二)教師說明：可以運用「做決定」技能，做出正確的判斷，選擇適當的醫療院所就醫。 1. 先確定你必須做決定。（應該去醫院還是診所就醫？） 2. 列出所有可能的選擇。 (1)基層診所：提供一般門診、醫療保健與照護服務，可處理常見症狀或疾病。 (2)地區醫院：規模較基層診所大，負責一般住院與專科門診等醫療服務。 (3)區域醫院：規模較地區醫院大，提供麻醉、放射線、復健等精密檢查診斷、住院與門診醫療服務。 (4)醫學中心：規模最大，提供教學、研究、住院與門診醫療服務，具備精密儀器檢測，以急重症病患的治療照護為主。 3. 列出所有選擇的優缺點。 (1)診所就醫 ①優點：離家近，就醫方便；候診時間短，花費時間較少。 ②缺點：診所設施與服務較少，無法進行更精密的檢查。 (2)醫院就醫 ①優點：檢查的儀器和項目較完備；提供住院服務。 ②缺點：候診人數較多，須花費較長時間；一般來說離家較遠。 4. 做出決定。（先去診所，讓醫師初步確認身體狀況。） (三)教師提問：如果大家生病時都前往層級較高的醫院就醫，可能造成什麼後果呢？例如：醫院的診間擠	20'	1. 問答：說出醫療院所的分級與差異。 評量原則：能正確說出各級醫療院所的名稱與各級間的差異。 2. 發表：願意在生病就醫時，做出符合分級醫療制度精神的行為。 評量原則：能說出生病就醫時應做到「小病到社區診所，大病到大醫院」。 3. 演練：運用「做決定」技能，選擇適當的醫療院所就醫。 評量原則：能運用「做決定」技能，選擇適當的醫療院所就醫。

滿人，拉長看診時間、延誤診治，甚至導致急重症及罕見疾病患者無法即時獲得完整的診治與照護。 (四)教師總結：「小病到社區診所，大病到大醫院」是分級醫療制度的精神，目的在於將病患分流，使醫療資源能被最有效的運用。 (五)重點歸納：運用「做決定」技能，選擇適當的醫療院所就醫。 《活動 2》家庭醫師的好處 (一)教師提問：你的家人生病時會去固定的診所看診嗎？為什麼？ (二)教師說明：家中若有人生病，應先到附近診所看診，因為就醫方便，醫師能依據病情和過去的醫療紀錄快速診斷，若有固定醫師，該醫師會特別了解家人的身體狀況，可以稱之為「家庭醫師」。 (三)教師帶領學生閱讀課本第 40~41 頁情境，並說明家庭醫師的好處： 1. 生病時，家庭醫師可進行第一線診療。 2. 病癒後，家庭醫師針對病情持續照護、觀察與追蹤。 3. 家庭醫師評估病患的醫療紀錄，考量其家族病史、個人病史，提供診療建議。 4. 家庭醫師提供健檢、疫苗等醫療最新資訊；定期檢查與追蹤，預防疾病發生或惡化。 5. 提供預防性衛教諮詢，任何醫療問題都可向家庭醫師詢問。 6. 若有需要，家庭醫師會協助病患轉診。 (四)教師發下「我家的家庭醫師」學習單，請學生課後和家人一起搜尋住家附近有哪些醫療院所，並圈出你家的家庭醫師所隸屬的醫療院所。 (五)重點歸納：理解家庭醫師的功能與有家庭醫師的好處。	10'	1. 實作：完成「我家的家庭醫師」學習單。 評量原則：能搜尋住家附近的醫療院所，找出屬於你們家的家庭醫師，完成學習單。 2. 問答：說出家庭醫師的定義與功能。 評量原則：能說出家庭醫師的定義與功能。
《活動 3》認識雙向轉診制度 (一)教師提問：如果病患經由醫師評估後，發現無法在診所獲得完善的治療，需要其他醫療資源時，該怎麼辦呢？ (二)教師帶領學生閱讀課本第 42~43 頁情境，並說明雙向轉診制度： 1. 診所醫師初步診治並評估病情後，若認為必須進一步檢查，即可安排轉診至其他醫院。 2. 醫師依照病患的病況，推薦適合的醫院與科別。 3. 醫師透過電子轉診平臺，將病患的轉診單與病情	10'	發表：了解雙向轉診制度。 評量原則：能說出雙向轉診制度的流程與其意義。

資料轉出。 4. 病患持轉診單到醫院的櫃檯，會有專人協助病患就診。 5. 診療後若病患病情穩定，醫師評估後將病患資料轉回原診所，由診所進行後續追蹤與照護。 (三) 教師總結：民眾生病應先至基層診所就醫，經醫師診斷後若認定有轉診的必要，就會透過各級醫療院所的分工合作，提供病患連續性、整合性的醫療照護。除了可避免重複檢查、節省等待治療的時間，協助民眾找對醫師、看對科，也可以將醫院的醫療資源留給病情更嚴重的病患。 (四) 重點歸納：認識雙向轉診制度。 《活動 4》看診掛號與費用規範 (一) 教師帶領學生閱讀課本第 44 頁情境，並說明：就醫時除了繳交掛號費，醫療院所還會依照看診的需求，增加其他的「部分負擔費用」，例如： 1. 門診基本部分負擔：掛號時，根據醫院層級或掛號科別，所應繳交的部分負擔費用。 2. 門診藥品部分負擔：若藥品費用超過標準金額，須繳交藥品的部分負擔費用。 3. 其他部分負擔，例如：住院、急診、居家照護等醫療資源都有相關規範。 4. 醫療院所的層級越高，就醫時所需負擔的各類部分負擔費用就會越高。若經由轉診至較高層級的醫療院所就醫，相較於自行就醫看診，會有不同程度的部分負擔費用減免。 (二) 教師說明：部分負擔的規範是「使用者付費」的精神，用來提醒大家醫療資源很寶貴，應該被用來幫助更需要的病患。 (三) 教師提問：到醫療院所看診時，沒有攜帶健保卡可以掛號嗎？健保卡中的醫療紀錄只有醫師可以查詢嗎？ (四) 教師帶領學生閱讀課本第 45 頁情境，並說明查詢個人醫療紀錄的方法： 1. 健保卡的晶片裡，儲存著每個人從出生到現在的醫療紀錄。只要透過機器讀卡，醫師便可掌握病患的就醫與健康資訊。 2. 健保卡外觀資訊：姓名、身分證字號、出生日期、照片、IC 晶片、健保卡卡號等等。 3. 下載「健保快易通」APP 並申請「健康存摺」，便可了解自己的就醫、用藥、篩檢、疫苗注射等健康或醫療紀錄。此外，也可申請「虛擬健保	20'	1. 問答：說出健保卡與健康存摺的功能。 評量原則：能正確說出健保卡的功能。 2. 發表：了解部分負擔的規範與精神。 評量原則 (1) 能說出部分負擔會依據醫療院所的分級有所不同。 (2) 能說出部分負擔主要概念是「使用者付費」的精神。
---	------------	---

卡」，必要時可取代健保卡。 (五)重點歸納：認識部分負擔的概念，認同並願意珍惜健保資源。 《活動 5》病徵描述原則 (一)教師請學生分享看診的經驗：你有自己生病就醫或陪同家人看診的經驗嗎？你或家人如何說明自己的病情呢？ (二)教師帶領學生閱讀課本第 46～47 頁情境，並透過嘉強的案例，說明生病看診時病徵描述的原則： 1. 不適的部位：清楚說明身體的哪裡不舒服。（喉嚨和鼻子不舒服） 2. 不適的症狀：清楚說明不舒服的症狀與感受。（會咳嗽，覺得喉嚨有點刺痛，還會流鼻水） 3. 持續的時間：清楚說明不舒服症狀所發生的時間長短、頻率，以及發生次數。（不舒服已經 3 天，一開始只有咳嗽，有黃色痰；隔天開始流鼻水，是白色濃稠狀，一天大概擤鼻涕 20 次） 4. 改善的行為：清楚說明嘗試做了哪些減緩不適症狀的行為。（喝溫水後會感覺比較舒服） (三)教師提醒：若有不理解的地方，應在看診時主動提問。為了讓醫師能夠準確掌握你的健康狀況，除了陳述自己的病情之外，還可以提供其他訊息，例如：正在治療的其他疾病、正在服用的藥物或營養品，以及食物過敏史、國外旅遊史等等。 (四)教師將全班分為 2 人一組，每組一人擔任醫師，另一人擔任病患，抽籤決定情境後，運用病徵描述原則，模擬看診的過程，完成課本第 47 頁練習，並上臺演練。 1. 情境①：妹妹上週突然喉嚨痛，原以為只是感冒，就多喝溫熱水而不在意，沒想到兩天後開始發燒、皮膚起紅疹，爸爸趕緊帶她去看診。 (1)不適的部位：喉嚨、皮膚、頭。 (2)不適的症狀：喉嚨痛、發燒、皮膚起紅疹。 (3)持續的時間：3 天。 (4)改善的行為：多喝溫熱水。 2. 情境②：昨天下班時，爸爸出車禍摔倒在地，小腿擦傷流血，於是回家進行簡易包紮，但洗澡時傷口不小心碰到水，今天早上發現傷口紅腫發炎，於是到診所向醫師求助。 (1)不適的部位：小腿。 (2)不適的症狀：小腿擦傷，碰水後傷口紅腫、發炎。	20'	實作：完成課本第 47 頁、「生病了怎麼說？」學習單。 評量原則：能運用病徵描述原則詳細說明病情。
---	------------	---

(3)持續的時間：昨晚至現在。 (4)改善的行為：簡易包紮。 (五)教師發下「生病了怎麼說？」學習單，請學生根據自己生病的經驗，運用病徵描述原則，寫下完整的訊息。 (六)重點歸納：練習運用病徵描述原則描述病情。 《活動6》醫藥專業分工 (一)教師提問：病患看診後會取得處方箋，再憑處方箋領藥。你知道處方箋上標示哪些資訊嗎？ (二)教師統整學生的回答，並配合課本第48～49頁說明處方箋上標示的資訊。 (三)教師提醒： 1. 處方箋俗稱「藥單」，醫師診病後，會將治療用的藥品相關資訊記載在處方箋上，病患取得處方箋後交由藥師調劑。有些醫院內配有藥師，處方箋上會有領藥號碼，繳費後可直接到櫃檯等候叫號領藥。 2. 有些疾病需要長期且持續的接受醫療照護，稱為「慢性病」。針對病情穩定或短期內不需調整用藥的慢性病患者，醫師會開立「慢性病連續處方箋」，藥即將吃完時，病患可拿處方箋至住家附近的健保特約藥局領下一期的藥。不僅可以減少就醫次數，還能免繳部分負擔費用。 (四)教師提問：醫師與藥師的功能有什麼不同呢？每間醫療院所都有藥師嗎？ (五)教師配合課本第50～51頁說明：民眾在醫療院所就診後，拿到醫師開立的處方箋，可以在該間聘有合格藥事人員的醫療院所調劑；如果就醫的診所未聘有合格的藥事人員，則可以至其他健保特約藥局調劑。因此，醫師與藥師的工作是專業分工，同時互相合作。 1. 醫師：在疾病診治過程中，負責診斷、治療，並開立處方箋。 2. 藥師：依醫師的處方調劑、交付藥品，並提供藥物諮詢。 (六)教師引導學生分享：醫藥分業的優點有哪些？例如：雙重確認減少出錯率；專業分工提升醫療服務品質，保障用藥品質與安全。 (七)重點歸納：看懂處方箋上的資訊，理解醫藥分業的重要性	40'	1. 問答：說出處方箋上的資訊。 評量原則：能正確說出處方箋上的資訊，至少三項。 2. 發表：了解醫藥分業的內涵與重要性。 評量原則：能說出醫藥分業的內涵與優點。
--	------------	--

《活動 7》醫院看診流程與注意事項 (一)教師提問：你有到醫院看診的經驗嗎？相較於一般診所，到醫院看診有什麼不同呢？ (二)教師帶領學生閱讀課本第 52~54 頁情境，並說明到醫院看診的流程與注意事項： 1. 門診掛號與科別： (1)除了現場掛號，還可以透過網路、醫院專屬 APP、電話、語音等方式預約掛號。 (2)一般來說選擇科別掛號時，可依據身體比較明顯的症狀或異常的部位來判斷科別。如果無法明確判斷，則可通過電話向醫院諮詢、至醫院網站就醫科別專用網頁查詢，或是透過基礎科別的檢查後（例如：家醫科、小兒科等等），由醫師協助轉診。 2. 門診報到手續：如果是初次到該醫院看診，便需要先到櫃檯填初診單，並進行基本的生理檢測，以利醫師評估病情；如果是複診，因已事先完成預約，可以直接在診間外完成報到手續並候診。 3. 門診批價與繳費：批價是指計算全部醫療服務的費用，除了在櫃檯進行批價與繳費，還可以在機器上直接操作；有些醫院可以用手機的 APP 進行線上繳費。 (三)教師提醒：如果在醫院遇到掛號、報到、繳費或領藥等問題，都可以向服務檯人員或志工尋求協助。 (四)重點歸納：了解到醫院看診的流程與應注意的事項。	15'	發表：了解到醫院看診的流程與注意事項。 評量原則：能說出到醫院看診的流程與注意事項。
《活動 8》急診資源不濫用 (一)教師說明並提問：醫院與診所有一項很大的差異便是「急診」，急診可以免去門診的排隊時間，在沒有門診的時段也提供診療。你或家人有去醫院掛急診的經驗嗎？急診的原因為何？ (二)教師帶領學生閱讀課本第 55 頁情境，並說明： 1. 急診的目的，在於快速處理有立即生命危險的重症病患，例如：交通事故、中風、孕婦早產等等。因此急診會優先處理最緊急的情況，非重症病患等候時間甚至可能比門診還久。 2. 急診的就醫順序是由醫護人員依照疾病的嚴重性與急迫性進行「檢傷分類」，依等級嚴重順序給予治療，嚴重程度由高到低為：復甦急救、危急、緊急、次緊急、非緊急等 5 個等級。 3. 急診的部分負擔費用會隨著醫療院所層級而不同，層級越高收費也越高。	10'	發表：說出急診的特性與濫用急診資源的後果。 評量原則 (1)能說出急診的目的在於快速處理有立即生命危險的重症病患。 (2)能說出濫用急診資源，會排擠到真正需要急診資源的病患。

(三)教師提醒：急診醫護人員有限，若是病情輕微卻到急診就醫，會排擠到真正需要急診資源的病患。 (四)重點歸納：認識急診的功能，覺察濫用急診資源的影響。 《活動 9》珍惜醫療資源 (一)教師帶領學生閱讀課本第 56 頁新聞，思考報導中的就醫行為有哪些問題，並引導學生思考濫用醫療資源的後果。 1. 新聞①：1 年看診近 200 次！無病也逛診間。 2. 新聞②：醫療資源濫用 輕症急診年破百萬人次。 (二)教師將全班分為 4 組，請各組將討論結果記錄在「珍惜醫療資源」系列學習單，並上臺分享。 (三)教師引導學生檢視自己使用醫療資源的行為，思考改進的方法，並完成課本第 57 頁「珍惜醫療資源行動檢核表」。 (四)教師發下「就醫觀念宣導」學習單，請學生課後製作一份宣導正確就醫觀念的文宣，並向家人倡議。 (五)教師總結：健保資源有限，不當使用會增加醫療負擔、消耗醫療量能，導致醫療資源匱乏。因此，除了將急診資源留給更需要的人，還應該不重複就醫，珍惜並善用醫療資源，讓健保能穩健的永續經營。 (六)重點歸納：檢視自己的就醫經驗，並提倡正確的就醫行為。	15'	1. 實作：完成「珍惜醫療資源」系列學習單、課本第 57 頁「珍惜醫療資源行動檢核表」。 評量原則 (1)能覺察新聞中的就醫行為問題，並思考濫用醫療資源的後果，完成學習單。 (2)能自我檢視自己的就醫行為，並思考解決方法，完成檢核表。 2. 發表：了解珍惜醫療資源的重要性。 評量原則：能向家人倡議正確的就醫行為，珍惜醫療資源的重要性，並完成「就醫觀念宣導」學習單。
教學提醒	1. 「分級醫療制度」是讓醫院專注照顧急重症病患，民眾有病先至社區醫療院所就醫，經醫師專業診療後，如病情需要，則轉診至其他醫療院所繼續照護。 2. 「全民健康保險」是以全體國民為保障對象，全民互相幫忙的健康保險制度，參加保險的每一個人，只要按時繳納保險費，生病時就可以得到適當的醫療照顧，以保障身心健康。 3. 部分負擔相關規範可能隨時有所調整，例如：最新方案從 112 年 7 月開始實施，可至<u>衛生福利部 中央健康保險署</u>「部分負擔專區」查詢。 4. 「慢性病連續處方箋」是醫師開給慢性病患者的長期處方箋，這種處方箋自開立日起有效期最多 90 天，分次給藥，每次給 30 天內的藥量，病人可於看診後持處方箋，或於上次給藥服用完七日前持處方箋至健保特約藥局領藥。 5. 醫師與藥師都負責用藥相關問題，教師可提醒學生，醫師與藥師的功能主要差異在於，藥師的專業更能考量藥性衝突進行調劑的整合。透過醫師與藥師的充分合作，更能守護群眾的健康。 6. 各家醫院看診規範與流程不盡相同，教師應引導學生看診時，先掌握就醫的醫療院所公告的相關規範，並適時向他人尋求協助，不僅可以節省自己與他人的就醫成本，也是珍惜醫療資源的表現。 7. 進行新聞案例①的說明時，可搭配新聞報導《1 年看診 192 次！無病爺逛診所	

	「爽拿藥打點滴」》教學；進行新聞案例②的說明時，可搭配新聞報導《醫療資源濫用 輕症急診年破百萬人次》教學。
網站資源	1. 影片：分級醫療 小病到社區診所大病到大醫院篇 https://www.youtube.com/watch?v=qow0exCdVlY 2. 影片：支持分級醫療 醫療品質更升級 https://www.youtube.com/watch?v=tGof9eolg0Q 3. 影片：分級醫療 轉診制度 https://www.youtube.com/watch?v=fGuj-5KG0dQ 4. 衛生福利部國民健康署健康九九網站——分級醫療懶人包 https://health99.hpa.gov.tw/material/6297 5. 衛生福利部中央健康保險署——為什麼要推「分級醫療」？ https://www.nhi.gov.tw/ch/cp-2122-b5420-3110-1.html 6. 臺北市立聯合醫院中興院區——家庭醫師的定義 https://tpech.gov.taipei/mp109141/cp.aspx?n=ACCE9B122376CFA4 7. 影片：雙向轉診分級醫療上集 https://www.youtube.com/watch?v=9NvnH0dAsKo 8. 影片：雙向轉診分級醫療下集 https://www.youtube.com/watch?v=r2g944-IjB0 9. 衛生福利部中央健康保險署——轉診 https://www.nhi.gov.tw/ch/cp-5155-df1cd-2943-1.html 10. 影片：健康存摺陪伴你管理健康真便利 https://www.youtube.com/watch?v=BA18ArYl0Y 11. 衛生福利部中央健康保險署——部分負擔專區 https://www.nhi.gov.tw/ch/np-3087-1.html 12. 衛生福利部中央健康保險署兒童版網站 https://www.nhi.gov.tw/kid/page_features.html 13. 行政院兒童 e 樂園——健保園地 https://kids.ey.gov.tw/Page/F438C1D62D704149 14. 衛生福利部中央健康保險署——認識健保卡 https://www.nhi.gov.tw/ch/lp-2688-1.html 15. 衛生福利部中央健康保險署——健康存摺 My Health Bank https://www.nhi.gov.tw/ch/np-2702-1.html 16. 衛生福利部中央健康保險署——虛擬健保卡 https://www.nhi.gov.tw/ch/np-3080-1.html 17. 衛生福利部桃園療養院——什麼是處方箋？ https://www.typhc.mohw.gov.tw/?aid=512&pid=0&page_name=detail&iid=41 18. 花蓮縣衛生局——醫藥分業問與答？ https://www.hlshb.gov.tw/News_Content.aspx?n=2104&s=14600 19. 衛生福利部花蓮醫院——門診就醫流程圖 https://www.hwlh.mohw.gov.tw/?aid=502&iid=3 20. 臺大醫院健康電子報 153 期——要如何找到適切的看診科別？ https://epaper.ntuh.gov.tw/health/202008/health_5.html 21. 臺中榮民總醫院全球資訊網——該看哪一科 https://www.vghtc.gov.tw/Module/SearchBySymptom?WebMenuID=5EACAD3A-F4B5-4E48-A8A2-FC48A28856C7 22. 影片：全民健保 永續經營——珍惜急診資源

	https://www.youtube.com/watch?v=oCnC2I9if0g&t=100s 23. 衛生福利部食品藥物管理署——檢傷分類民眾衛教版 https://www.nhi.gov.tw/ch/cp-2655-9ad69-2950-1.htm 24. 影片：珍惜健保資源 https://www.youtube.com/watch?v=bn5IwPbuyHg 25. 1 年看診 192 次！無病爺逛診所「爽拿藥打點滴」 https://health.ettoday.net/news/1890350 26. 醫療資源濫用 輕症急診年破百萬人次 https://news.cts.com.tw/cts/general/201912/201912191984713.html
關鍵字	全民健康保險, 分級醫療, 家庭醫師, 雙向轉診制度, 部分負擔, 病徵描述, 處方箋, 健保卡, 醫藥分工, 急診, 珍惜醫療資源