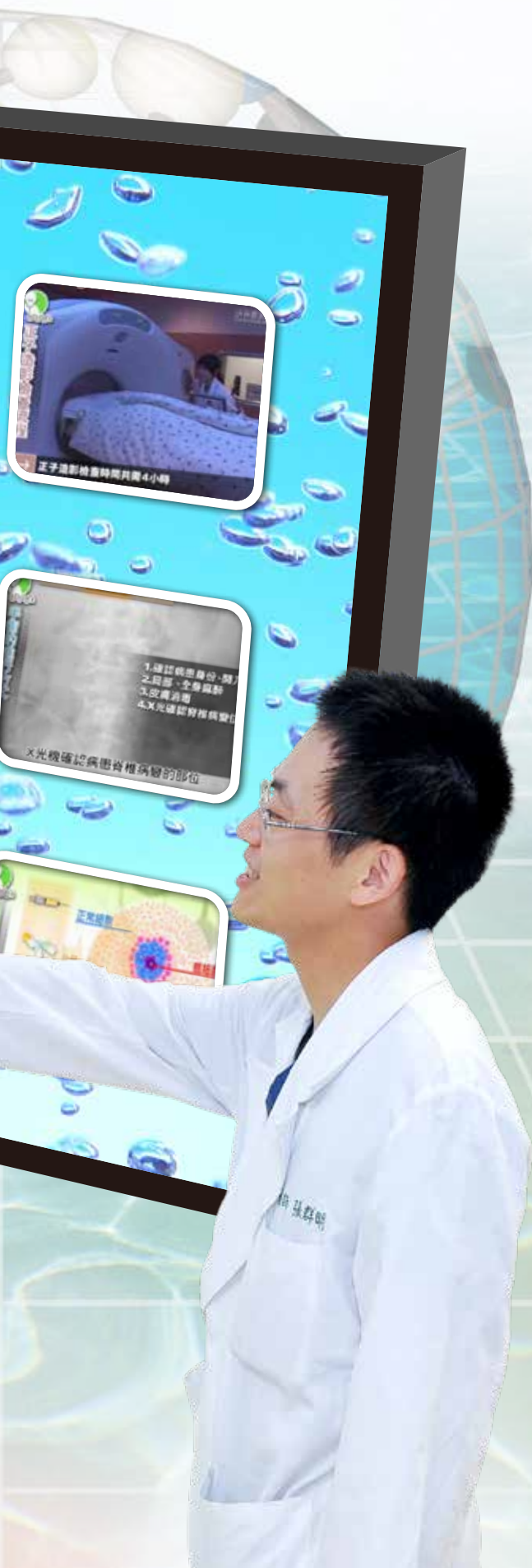




知情同意

大林慈院數位醫療落實病人安全



醫院裡，有一種場景，
醫師不樂見，也非病患與家屬的意願。

當病情進展至需接受手術或其他侵入性檢查時，
患者在臨上手術檯前的緊張心情下，
還必須面對有如天書的「知情同意書」，
醫護認真講解醫療過程，
病患與家屬卻聽得一知半解，
就算一頭霧水也不知從何問起，
只好點點頭簽名「畫押」……

為了照顧眾多不識字的長者病患，
大林慈濟醫院教學部應用現代科技，
結合醫師多聲帶實境解說，
搭配三度空間立體動畫，
將複雜的人體運作以及各種術式進程，
以詼諧有趣卻又清楚明瞭的方式，
讓病患一目了然，家屬心情篤定；
連可愛親切的漫畫人物也化身衛教代言人。

善用現代化的數位科技落實病人安全，
讓醫病溝通更順暢，健康促進更溫馨。

文 / 于劍興

有一位民眾打電話到大林慈院教學部，急著問關於膝關節退化治療的問題，原來是他的父親一直有膝關節的困擾，雖然聽朋友提過大林慈濟有這方面的醫師，但實在不知道從哪能獲得進一步的資訊，也不知道如何治療。教學部建議這位兒子趕快上大林慈濟醫院的網站，在裡面就有關節中心針對退化性膝關節治療製作的「知情同意」影片，後來，父親在兒子的陪同下來到醫院，完成了治療。

所謂的「知情同意」，就是在進行手術、麻醉以及侵入性檢查、人體試驗等較具風險的治療前，會事先說明醫療處置與可能的結果，讓病人被告知、了解後，自主選擇治療的方式或同意進行。在網路上搜尋，打上「知情同意」四個字，繁體網頁會跳出七萬多項的結果。但是只要打上「健康ok棒」五個關鍵字，就會直接跳出大林慈院教學部研發製作的健康衛教網頁，在首頁上，只要用滑鼠輕輕點一下「知情同意專區」，就有數十部的影片可供選擇，針對各種病症的治療與手術過程、治療效益、風險和衛生宣導等等內容，動員各科醫師，以國、臺、英語講解，搭配實景拍攝與動畫，讓觀賞者一目了然。

科技輔佐人性 心臟科做前鋒

在醫病的舞台之上，到底誰才是主角？從專業的角度來看，總是醫師說了算數。但隨著醫病關係緊張，病人自主權逐漸抬頭，醫療機構除了賦有治療、衛教等功能外，還能再給病人什麼樣的承諾，一個讓他們能夠享有沒有恐懼、心頭能夠自有主張的力量；在醫病信賴逐漸崩解的當下，是否真有可能發生？

當病人面臨決定開刀與否的當下，經常只是面對醫師口頭的簡要說明，然後便得在密密麻麻的文件中簽下代表同意手術的簽名。到頭來，病人是否真明瞭即將面臨的手術風險變成不是重點，簽名最大的意義常常變成醫療機構取得了法令上對「知情同意」的證據，也讓病人共同分擔了醫療決策的風險和責任。

「這種徒具形式不見初衷的『同意』，又怎麼能說是病人真的已經『知情』？一般人看來就不太友善的文件，對大林慈濟醫院裡多數的阿公阿嬤而言更是天書一本。」大林慈濟醫院院長簡守信說，這些文件的共同點是文字密密麻麻又不怎麼好懂，再不時出現一些帶著小數點的數字，實在讓病人看得「霧煞煞」，在時間壓力之下，多會選擇略過仔細閱讀、趕緊簽名了事。

為了回到以人為本的初衷，甚至讓不識字的老人家，也能了解自己正要進行的手術或治療到底怎麼回事，幾年前，慈濟醫療志業林俊龍執行長在擔任大林慈濟醫院院長時，就認真思考促進醫病溝通的問題，讓知情同意不至淪為只是一種形式，需要做的是如何讓病人真正能在「知情」的情況下，做出「同意」的決定。「一直在


思考如何利用現代科技來改善這個一直存在的問題，經過一段時間的摸索及許多同仁的幫忙，終於決定用心導管這個術式來試試看。」

林俊龍執行長決定用影片的方式來呈現，找來大林慈院教學部及大愛臺大林中心的同仁，先寫好劇本，然後動員心臟科的每一位主治醫師分段錄影。講解內容包括心導管室、加護病房的陳設和環境介紹，手術進行的方式、術後的照顧，甚至連可能的併發症也不避諱，如中風、出血、心肌梗塞甚至死亡都說明清楚，最後再加入衛教內容，讓民眾了

解如何保養自己的身體、健康促進的概念。以外，為了顧及大林地區年長者居多，第一部知情同意影片還要分成國、臺語兩種版本，經過剪接、配音，不易了解的地方，就製作動畫來說明，整部影片完成後，清楚又親切，遠遠超過大家對於知情同意條件的概念。

「如何真正能讓病患了解為什麼要做這個檢查或手術、過程如何、有沒有其他選項、可能的風險以及要怎麼自我照顧，顯然光靠文字是不夠的。多媒體、動畫和影片再加上醫師親切的說明，讓冰冷的「知情同意」變成病人實際可以



 傳統的書面知情同意書，密密麻麻且充滿專業術語的文字，對許多病患而言了解相當吃力，常常在一知半解下就簽名同意。攝影／楊舜斌



■ 大林慈院首部影片呈現的知情同意，以心臟科心導管手術試行，影片中有專業醫師的講解，也能讓病患先看到手術實景的過程，減少未知的恐懼。攝影 / 江珮如

讀得懂的叮嚀。」簡院長指出，現在的知情同意影片已經累積五十餘部，病人和家屬的回應也很正向。

善用數位資源 衛教便利又有趣

大林慈濟醫院教學部主任呂紹睿表示，以關節中心的門診來說，當病人需要進一步治療時，就會把醫院的網址告訴病人，或是直接上網開啓「健康 OK 棒」的連結，將介紹治療的知情同意影片秀給病人看。當病人回家時，可隨時透過電話連繫溝通對治療不了解的地方。而當病人住院準備開刀時，還會確認是否已看過知情同意影片，在護理站旁就有一台播放影片的設備。

光是這樣還不夠，在病人動手術的前一晚，六、七位病人還會聚在一起接受團體衛教，一而再的提醒，就是要讓大家充分的了解將要接受的每一步治療，

落實對病人安全與權益的承諾。

除了「知情同意」影片，大林慈院還發展了包括「多媒體衛教影片」、「流行衛教」影片，以及「3D 器官科普衛教」影片等共四大類的病人數位教育資源。在增進受眾理解、加強學習效果等設計原則下，產製一支支內容豐富有趣的衛教影片，並透過院內衛教、社區健康促進、醫院網站的通路，建構出落實病人安全的資訊網絡。在純樸的南部地區，大林慈院的醫師們就利用歌仔調、設計親切感十足的五嬭婆等主角的影片，搭配自己設計的「保腎秘訣歌」、「防糖保健歌」深入鄉里，不但深得阿公阿嬤們的歡心，也讓不識字的老人家們對健康觀念琅琅上口，成功阻絕不肖商人販賣黑心藥品，戕害老人家的健康。

充足的資訊 有效降低病人焦慮

從醫療法到醫師法，都有對於醫療機構必須進行知情同意的相關要求，甚至罰則。但就算給了病人許多資訊或建議，就真的足以讓他們做出自己想要的決定嗎？這個答案恐怕未必。呂紹睿主任指出，病人是否接受某一種治療方式，和醫師有很大的關係。通常，醫師會依據證據醫學的原則去尋找雜誌上已發表過的論文或治療方式，但醫師是否具備充分的認知與技術才是關鍵。膝關節的治療包括關節鏡清除、部分關節鏡重整以及全膝關節置換，但因為醫師對治療的認知與技術的不同，也就會出現

有許多病人還不到置換關節的程度，最後卻仍選擇置換手術，也就不足為奇了。

從原來只是口頭或紙本的告知形式，轉變成是影音呈現、甚至輔以立體動畫的影片，大林慈濟的知情同意模式走出不一樣的路。「有些醫師擔心把手術風險講得太清楚，是否會嚇跑病人？」大林慈濟教學部組長陳敬森統籌各類衛教影片的規畫製作，教學設計時在與醫師的討論中，會遇到對病人抗壓性的疑慮。但換個角度思考也許有更好的結果。「不隱瞞，而是試著提供更完整的訊息，反而有助於病人克服焦慮，並且做出自主的決定。」在胃鏡檢查的知情同意影片中，民眾可以清楚的看到檢查的設備、進行的過程，許多研究都證實充足的資訊，能夠有效降低焦慮感，而這些都是過去的口頭告知形式所難以企及的成果。

多聲道多角度 彌補溝通差異

一般醫院在知情同意常碰到實踐上的困難是醫師沒有足夠的時間，或是適合告知的環境，以及有些醫師無法



大林慈院建構的衛教專區網站「健康 ok 棒」，可以看到專為阿公阿嬤設計的多媒體衛教影片、3D 器官科普衛教影片，也有數十部知情同意影片，為民眾解答各種手術和侵入性治療的疑惑。




由醫師親自說明的知情同意影片，民眾在家即可點入觀賞，相當方便。

大林慈濟醫院「健康 OK 棒」知情同意專區網址
<http://ok.tzuchi.com.tw/okban/index.html>

用病人聽得懂的方式進行告知，試想面對一個只聽懂臺語的長者，醫師要如何將英語翻譯成中文，然後再翻成長者聽得懂的臺語，並不太容易。陳敬森指出，事先設計教材來對內容進行標準化，是非常重要的原則，如此就能避免告知內容因為醫師的時間、本身的溝通能力，以及對於告知內容重視的不同而產生差異。

針對溝通效果的需求，一部知情同意影片中會運用 3D（三度立體空間）來呈現不易了解的病況，透過動態影像的製作，則能讓民眾更輕易的掌握檢查或治療的過程。以白內障手術來說，家屬不容易從口頭告知的方法來理解病患看到的世界是什麼模樣。但透過知情同意影片的模擬，將病人眼中的世界呈現出來，如此能讓家屬更同理病人的處境和

 膝關節治療的知情同意影片中，會條列出各種關節的相關知識和治療方式讓民眾了解，並會以 3D 動畫的方式來讓民眾更了解關節疾病的產生。



病苦。

在外科手術的知情同意影片中，民眾可以輕鬆掌握手術房的空間與位置，醫師會站在哪裡，手術時自己躺的位置，會有哪些手術器械等，就是要讓民眾完全了解自己即將面對的手術。陳敬森說，在法律的要求下，知情同意影片的基本內容包括術式簡介、適應症、禁忌症、風險與併發症、術式進行方式、手術前中後階段應注意事項。此外，更加入不同的替代方案，讓病人在資訊充分情況下，由自己做決定是否要接受進一步的檢查或治療。大林的知情同意影片還加入術後的照顧與衛教內容，讓病人了解更多，知道如何維持身體的健康。

「比起過去，知情同意影片讓病人擁有的力量，還可以隨時透過醫院的網站去再看一次檢查或治療的相關內容。」手術往往牽動的是一整個家庭，而不只是病人個人而已。有了

知情同意影片，病人與家屬可以突破時空限制，經由網路一起觀看、討論，共同做出決定。

加入病友分享 自助助人事半功倍

「許多來到診間的病人，透過網路都早已知道治療的程序與方式，根本不需要醫師再多講。」呂紹睿主任分享診間與病人的互動。在關節治療的知情同意影片中，加入互動的功能，病人可以自由選擇，針對自己的需要去進一步了解，病人的反映很好，也會開始幫忙推廣。他指出，透過知情同意影片觀看的落實，除了確保了病人知的權力，對於術後的復健衛教也發揮事半功倍的效果。

「我們又試著在影片中，加入曾接受過治療的病人親自分享治療的甘苦，對看影片的病人有更多的參考。」如




在知情同意影片中，除了專業的醫療解釋外，也加入病友的親身經歷分享，提供精神上的支持。




各種完成的知情同意、衛教影片在診間播放，可以讓病患在等待就診的空檔充電，增加醫療常識與知識。



 大林慈院關節中心呂紹睿主任在看診時，會以圖片和照片輔佐說明，讓病患更了解治療的方式與效果的差異。攝影 / 江珮如



 對於複雜的人體構造，細心的醫師也會利用一些小道具來解除病患的疑惑與擔憂。圖為大林慈院陳金城副院長，利用脊椎模型向病患說明病情與治療方式。（大林慈院公共傳播室提供）

此讓知情同意影片更具有說服力。陳敬森指出，在乳癌手術的知情同意影片中，除了和一般影片相同的基本元素外，再透過病人治療的經驗分享，講自己病痛的故事，能讓生病的經驗

更具體化，讓病人更能掌握自己生病過程對自己的意義，從而覺得自己有能力來掌握自己的人生，這就是一種增強自我力量 (empowerment) 的過程。且可能給聽故事的人也產生勇氣與力量，來與醫護人員一起來面對疾病，自助也助人。

為了達到正確性以及傳播的效果，一部知情同意影片的產製可是耗費許多討論、審查的工夫。在乳癌手術的知情同意影片中，雖然病人的現身說法有可能對觀看者產生賦權的效果，是否也有可能因為分享者的主觀而誤導病人？因此製作團隊中的教學設計師與導播就必須在強化病人故事的價值之外，更要透過設計來減少偏見產生的可能。此外，減少專業術語，透過多媒體輔助等，都是為了強化認知學習效果的努力。陳敬森說，知情同意影片回答了民衆對於檢查或治療的基本問題。如果要靠民衆自己去上網蒐尋相關治療的資料，到底資訊是否正確、完整，都不得而知。而就算到了診間，也不一定能獲得最完整的說明，因此知情同意影片提供了一個良好的資訊來源。

研擬互動機制 效果回饋更落實

而為了加強認知的效果，還會在知情同意影片中設計問與答，這些問題都是從病人的角度來設想，希望能加深病人對於影片內容的理解。陳敬森說，一部影片從教學部的討論開始，包括腳本、

知識架構以及表達的方式，以至於畫面與聲音的呈現，達成共識後再與醫師討論，最後則要經過「數位教材品質審核」委員會的審查，再針對修正建議進行腳本修改後再次送審，然後才會進入製作階段。

「知情同意影片的效果很好，但它仍是屬於輔助的教材。」陳敬森強調，知情同意影片已完成五十多部，希望能讓病人能在手術前有通盤的認識，但更重要的是，當病人看完影片有進一步的問題或是個人特別的需求時，可以再由醫師協助補充，目的就是要讓病人獲得足夠的資訊，來協助他們做出最有利自己的決定。

陳敬森表示，目前正研究如何讓知情同意影片能有進一步的病人回饋功能。如果能成為互動式的衛教系統，讓民眾在看完之後進行自我的檢測，看看自己理解的程度，同意系統蒐集測驗的結果，可供製作團隊及醫護人員參考。但對於民眾看不懂的地方，則能夠進行改善或加強，期待能讓影片的效果更加落實，醫護人員有機會可以對個別病人不理解的部分，進一步加強告知。如此，醫院將更有機會進一步落實病人的知情同意，也希望在系統的改善中，讓「知情同意」可以保障病人權益，更成為醫病之間的橋梁與成功醫療的起點。👤



病患在手術前由護理人員面對面的衛教說明，搭配知情同意的影片，病患掌握越多的資訊，越能安心，也更能做出自主決定或同意治療方式。攝影 / 于劍興



儘管有生動影片的輔助，讓民眾在就醫時更能自主，但醫病之間的互動還是需要面對面溝通，才能擁有彼此信任的醫病關係。圖為大林慈院骨科簡瑞騰主任做治療時，親切的詢問病患狀況。攝影 / 于劍興

3D擬真 人體奇航

文 / 楊舜斌

「血液流動、心臟跳動，用一般攝影機無法講清楚的流程，就交給 3D 動畫來試試」。為了讓來醫院就診的民眾能夠了解自己為何生病，身體到底又是如何產生病痛，平面影像和實景攝影限制無法達到的部分，3D 動畫都可以把器官運作、身體生病的過程表現得一清二楚。

立體動畫 人體奇航

所謂 3D，就是三度立體空間（three-dimensional），大林慈濟醫院教學部組長陳敬森說，3D 衛教影片最大的特色，就是可以很有效率的以最適合的角度、層次，逼真的呈現器官的位置結構與功能，觀看的人就像參與解剖一樣，不但不血腥，透過適度的簡化及安排過的角度，反而能看得更清楚。以往相機或攝影機無法呈現的微觀角度，如血小板的流動、氧氣交換的過程，甚至是心臟的收縮如何推動血液，藉由 3D 動畫，化繁為簡，都能完美呈現，讓觀賞者一目了然。

大林慈院 3D 衛教影片的緣起，最初是為了製作醫學教材。因為教材經常會用到人體器官的素材，一開始都是靠著描繪教科書的內容產生平面圖片。看起

來好像很簡單，其實很困難。陳敬森說，畫得太像會侵犯到版權，但總不能畫得不像。更重要的是，有不少角度是教科書上沒有卻又需要的，因此在兩年半前開始組織人力，在招募新進人員時便要求具備 3D 動畫製作的能力，然後著手購買 3D 人體模型，從人力、軟體、設備逐一補齊。

專業團隊慢工細活 衛教講解淺白生動

而原本只是教學使用的素材，會發展成現在的衛教影片，也是有次簡院長指出西班牙巴塞隆納的醫院能夠產製 3D 動畫影片，希望教學部也能試試看，在相關的人力、模型、與工作站齊備後，教學研發組開始規劃「認識人體器官」系列的 3D 衛教影片。製作 3D 影片的前製作業期很長，通常產製一部七分鐘的影片，可能就要花費半年的時間，因此要決定哪種題材優先，就成了重要的課題。目前已經完成的四部認識人體器官 3D 衛教影片，就是先經過分析、了解大林慈濟醫院病患最常就診的科，歸納出腎、膝關節、肝、心臟四種疾病。

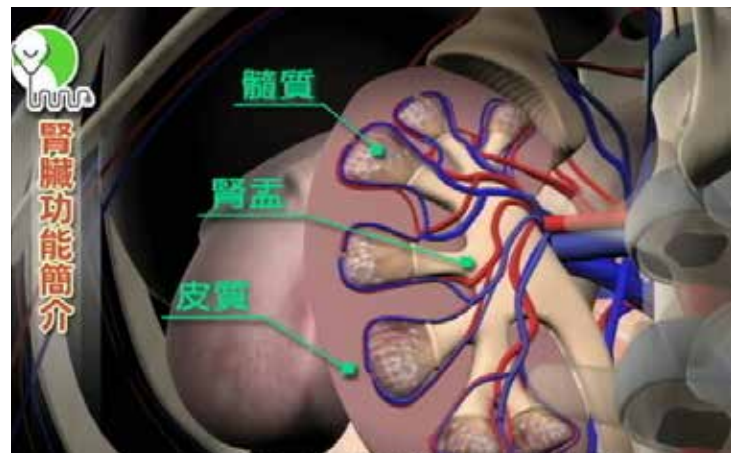
一部 3D 影片要能順利完成，最重要



透過三度空間立體繪圖，可以清楚的呈現人體器官的功能、形狀與位置，甚至連血球、血流的方向等肉眼無法辨識的微細之處，也都能清楚的示意。

的就是有一個專業分工合作的團隊。主要是由醫生等內容專家、教學設計師、具備 3D 動畫能力的媒體設計師、具有特效與後製作能力的影音設計師所組成。「每個環節都十分重要。」陳敬森說，教學設計師的工作其實扮演著很重要的核心，一開始便要先蒐尋大量相關議題，然後產生文字腳本，再和專門科別的醫生討論。因為通常希望講得越口語、越淺白越好，最好國小畢業程度就都能看得懂，但有些醫師可能會覺得太淺白無法彰顯專業，要如何將兩者揉合，就是十分重要的問題。

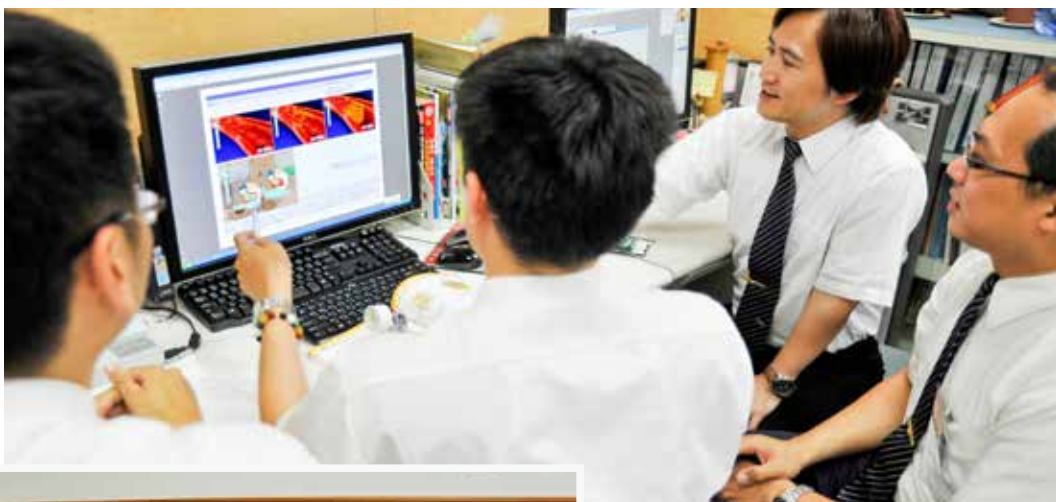
另外，負責後製剪輯的影音設計師也是一個不可或缺的角色，擔任多年影音設計師的紀佩君須要與製作團隊中的每一個人充分討論，並不斷的試驗如何透過影音特效來提醒學習者注意力，連結學習者過去的經驗，用更好的組織素材來協助學習者記住或理解新的內容，這些在在都須要經驗的累積。



而整個團隊內，還有一個不能或缺的角色，那就是媒體設計師。目前研發組有兩位媒體設計師，都具有製作 3D 動畫影片的能力，除了製作 3D 動畫外，其實他們的「主業」是電腦繪圖及製作 Flash 動畫。

資訊管理科畢業的賴嘉民，起初靠著製作桌椅、儀器等簡單模型練習，到現在已經能模擬心臟的跳動。

「很難，一個心臟模型就要花一個月



教學設計師完成教學設計計劃後，帶著團隊說明設計概念並互相溝通方向，才能完美的呈現。右起媒體設計師林志遠、組長陳敬森、教學設計師吳秉南、媒體設計師賴嘉民。



媒體設計師正在設計人體骨架模組。

的全心投入。」另一位負責 3D 動畫製作的林志遠說，一方面要參考外國的醫學動畫如何運作，還要去摸索如何做出類似的效果。而且不管是跟後製剪輯、學習設計師，甚至是醫生，都要經過很多次的討論。有時候一小段畫面花費一個禮拜製作，但如果有一些小錯誤，就得再花掉一個禮拜。他也說到，作 3D 真的是很耗時間，尤其是製作這種人體構造，一個呼吸跳動，都得嚴謹的考究，避免產生錯誤的資訊。

「人體器官系列影片全程用 3D 動畫方式製作，雖然很辛苦，但從過程中也



影音設計師紀佩君要負責後製剪輯，要能了解如何透過影音來提升學習者的注意力和吸收程度。本頁攝影 / 楊舜斌

精進了教材製作的技術。」陳敬森提到，特別是這樣用華語及 3D 動畫的方式，來系統性的開發認識人體器官科學普及教材，幾乎是史無前例，大林慈濟醫院已為人體器官的科普教育作了初步貢獻。教學研發組也希望加強教材推廣，讓更多人能看到或使用並且受益。🌱

卡通推健康 逗陣做夥來



文 / 江珮如、黃小娟

「有一天，阿土伯在午覺的時候，開始覺得胃度度、胃周周，甚至覺得噁心，想嘔吐，於是他趕緊叫媳婦阿嬌送他去醫院……。」大林慈濟醫院多媒體衛教影片中本土逗趣的旁白、搭配詼諧的卡漫造型人物演出，引得診間的候診民衆看得津津有味。

大林慈院的多媒體衛教在教學部研發組與社區健康照護室攜手合作下，把一般健康常識、流行疾病、老人常見等問題，透過淺顯易懂的卡通動畫方式和在地文化、語言來與民衆對話，將健康觀念變得簡單又有趣。

Q 版人物 詼諧親民導正觀念

為了設計多媒體衛教，大林慈濟醫院教學部教材研發組親自到現場觀看護理人員對民衆做團體衛教後發現，護理人員常用的手法之一就是演戲，先用一個情境故事來吸引病人的注意力，而不是一開始就講很生硬的衛教知識，才能讓民衆輕鬆又容易記住健康觀念。於是，他們將內容分為三階段，第一階

段為「情境故事」，如腸胃炎、吃壞肚子等問題，或是家人之間對於病痛的對話，甚至公園裡的阿公、阿嬤聊天話題當作情境背景，好像日常生活中所發生的事一樣，讓觀衆產生親切感。

吸引民衆的注意力後，透過對白的設計，影片中的卡通角色，像是詼諧逗趣的九叔公、阿土伯、五嬭婆等，透過對



護理人員要第一線對病人衛教，常常要用生動的语言傳遞正確觀念，病人的接受度才高。圖為社區健康照護室護理長曾麗燕以衛教單張提醒民衆做好癌症預防篩檢。攝影 / 江珮如



保腎秘訣
 貧血水腫人疲勞
 尿泡不斷血壓高
 油鹽鉀磷若貪食
 腎衰百病早報到
 信任醫生第一寶
 預防勝過治療好
 腰子心肝兼顧在
 彩色人生無煩惱

蔡宏斌醫師設計的保腎秘訣歌，搭配風趣詼諧卡通人物五嬭婆，由志工許明倫師姐的配音深受農村地區的阿公阿嬤接受與喜愛。

話去表達正確的衛生與健康觀念，去除錯誤的迷思。

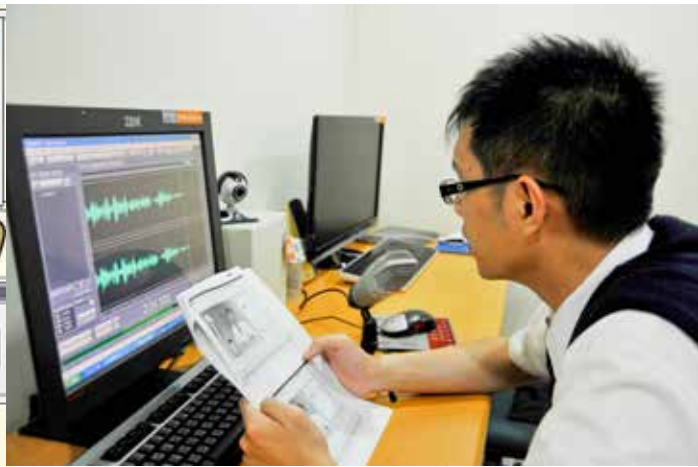
此外，對於民間流傳的觀點、偏方，也利用影片中醫護人員與病人或家屬的對話來破除迷思。譬如服用藥物是否能搭配茶或飲料、紅麴是否可以降血脂等，都能透過影片人物來傳達正確觀念。教學研發組指出，這樣的好處是，不會只有傳達一個觀念，而是藉由不同的觀點去跟醫師、護理人員對話，呈現出病人的焦慮和想法，透過這種互動的方式，讓醫生去釐清病人的疑惑及迷思。第三階段是「機智問答」，透過卡通影片，先讓醫護人員問題，停七秒讓民眾想想，然後再由影片裡的民眾回答問題，最後醫護人員講解。」利用這樣手法主要自有二個，一是將正確的重點觀念再整理複習，二是讓觀眾也可以有時間想一想有沒有瞭解重要的觀念，並藉此增加民眾的參與感。

保護老人免藥害 歌仔戲曲易懂吸睛

針對大林區域性老人家居多，加上醫護人員常常到社區對阿公阿嬤做衛教，大林慈院也特別設計了融入歌仔戲的流行衛教影片，再針對歌詞設計動畫畫面，有時會配合手語的速度，讓民眾藉由琅琅上口的民謠旋律，輕鬆記憶歌詞，達到寓教於樂的衛教目的，也可作為社區衛教時加強與民眾互動的影片。

「貧血水腫人疲勞、尿泡不斷血壓高、油鹽鉀磷若貪食、腎衰百病早報到……」阿公、阿嬤們耳熟能詳的歌仔調「雪梅思君」，搭配逗趣的動畫人物五嬭婆，用輕鬆的方式讓阿公、阿嬤對衛教常識琅琅上口，也開創「流行衛教」的新方向。

最早發想製作這類動畫影片的腎臟內科蔡宏斌醫師表示，之前到社區衛教



本身是教學組網頁設計師的陳俊廷（右），由於聲音詼諧有趣，還要兼職做「阿土伯」的配音員。樸實的阿土伯做主角，加上醫師的講解，阿公阿嬤感同身受，更容易「聽醫師的話」。攝影／江珮如

時，發現有些老人家聽不懂國語，也不識字，往往不知道醫生在說些什麼，而對衛教內容興趣缺缺。但是雲嘉南地區慢性腎臟病盛行率高居世界第一，而老人家們平時沒有什麼機會接觸正確的健康資訊，反而容易聽從地下電臺或電視臺的推銷，吃下更多未經認證的偏方、草藥或是保健食品，失財又傷身。在診間常看到很多鄉親臉腫、腳腫，驗血後才知道是腎臟出問題，希望透過保腎祕訣歌將保腎觀念深植人心。繼保腎祕訣歌成功推出後，營養治療科陳品汎醫師的「防糖保健歌」也配上老少咸宜的「鐵獅玉玲瓏」主題曲，同樣受到阿公、阿嬤們的青睞。為兩部動畫影片配音的志工許明倫說，雖然從準備到完成得花上許多時間，不過要是阿公、阿嬤能從影片中學習到如何照顧自己的身體，配音就是她最快樂的事。

雖然傳統衛教方式仍須仰賴面對面

的互動，才能即時解答民衆個別化的問題，但參與多媒體衛教製作的社區健康照護室護理長曾麗燕說，隨著科技的進步，未來的網路衛教資源的效果不容小覷，當民衆開始朝著自主性的學習，利用網路多媒體衛教快速又便利的汲取健康知識，那麼便可以讓面對面衛教專注於更個別化的問題，如此相輔相成應可讓衛教更有效果。🌱



為了避免樸實的老人家被黑心藥商欺騙，大林慈院醫護人員常到社區廟口做衛教。圖為營養治療科陳品汎醫師（右一）用「防糖保健歌」領著阿公阿嬤帶動唱。攝影／黃小娟