****

磨課師(MOOCS)翻轉專業教育-

高齡照護專業教育推廣計畫

提案單位：國立成功大學醫學院附設醫院護理部

計畫期程：2018.01.01〜2018.12.31

聯絡地址：70403台南市北區勝利路138號

聯絡電話：06-2353535轉 2017

1. **前言**

根據內政部統計資料顯示，我國高齡人口於1993年達到149萬人，占總人口比率超過7％，成為聯合國世界衛生組織(World Health Organization, WHO)定義之高齡化社會（aging society），預估2018年65歲以上人口比率將超過14％，達到「高齡社會」（aged society）；至2025年，65歲以上人口比率將增至20％，達到「超高齡社會」（super aged society），其高齡化速度幾近全球之冠。隨著高齡人口的快速成長，慢性疾病罹患率與功能障礙的盛行率亦隨之增加，導致需照護的人口數快速上升，將帶給台灣社會及醫療生態極大的衝擊，高齡照護儼然已成為重要的社會議題。

然而，醫療過度次專科化，治療仍以「器官」與「疾病」為導向，強調「治癒(cure)」而非「照護(care)」，這樣的醫療模式在高齡族群上並無法完全適用，尤其高齡者常伴隨著許多異於成年人的特性，如非典型及個體特異性之臨床表徵、多重慢性病、多重用藥、多面向困境（生理、心理、社會、功能）及日常生活功能減退等。過去以單一疾病為醫療的照護模式，恐難適當處理高齡者及多重慢性疾病交錯所呈現的老年病症候群。健康照護專業人員除需具備內外科疾病的專業照護知能外，更需擁有足夠的高齡照護能力，才能提供高齡者適當的照護。現階段高齡照護相關課程仍集中在學士教育，對於學士後及職場上的教育訓練較為缺乏，可見健康照顧體系並未針對人口急遽老化做因應，使得健康照護團隊普遍缺乏高齡照護觀念，致使無法達成高齡友善照護環境。另外，考量健康照護專業人員需輪班之工作特性，若採用傳統課堂授課，學習將會受到時間與地點等限制，造成參與意願不高。因應健康照護專業人員輪班制的特質，若能善用電腦通訊使教育便利度大增，實是ㄧ彌補面授在職或進階課程的替代方案，讓專業人員在應付繁忙工作之餘，能在不受時間與空間的限制下自由學習。

磨課師 (Massive Open Online Courses, MOOCs) 數位教學模式，約2000年開始有教師將授課課程上傳至網路，開放學生點閱學習，是教育與網路結合的嘗試。直到2012年Udacity、Coursera與edX三個組織成立，與哈佛大學、史丹佛大學、麻省理工學院等頂尖大學教授合作，推出大規模開放式線上課程(MOOCs)，除提供免費的學習機會，亦提供修課證明。線上公開課程一推出即造成風潮，兩年之間三間公司一共建立了近600堂課，修課學生來自世界各地，甚至有些課程超過數萬名的學生在進行；《紐約時報》對此進行了報導，並稱2012年為「MOOC元年」。2014年國立成功大學也推出磨課師打造「產學融合、翻轉學習」專業平臺，使學習活動不受時空限制，授課教師主要扮演學習促進者與環境建構者之角色，引導學生主動學習並內化為個人知識與經驗，且教師需在學習過程中，特別重視學生合作學習之執行，利用分組討論／報告和同儕互評等方式，強化批判性思考技巧與問題解決能力，達致「翻轉教學」。

因此，高齡照護專業教育課程若能利用磨課師教學模式，將能解決健康照護專業人員學習之限制，致使高齡照護專業知能推廣至每個角落，是最根本也最有效的方法。國立成功大學醫學院附設醫院作為「國家公共財」與「社會資產」，呼應高齡社會健康照護之需求，本部以「培育高齡照護專業人才」及「增進高齡照護品質」為己任，撒下高齡照護的教育種子，期望能有效將高齡照護知能推廣至全國，達到優質高齡友善照護環境的理想，實現活躍老化的願景。

1. **教育目標及目的**

一、目標

以高齡者健康問題需求為高齡照護磨課師課程設計本體，召集高齡照護專家進行課程主題內容建議與檢視，並應用磨課師數位教學模式，把課程開放給大量健康照護專業人員參與學習，以達到提升整體環境對高齡者友善照護之目標。

二、目的

依據衛生福利部統計資料顯示，2015年醫事人員總計281,000人，考量人力與時間限制，故設立閾值為20%，亦即達成56,200人次註冊參與高齡照護磨課師課程。

1. **進行方式**

**第一階段: 選定高齡照護磨課師課程主題**

美國護理學院學會（American Associaton of Colleges of Nursing, AACN）依據高齡照護能力之定義與內容，進一步列出19項高齡照護核心能力，以做為高齡照護課程設計之準則（AACN, 2010），包含：(1)可整合老化概念與理論於照護高齡病人；(2)有能力選擇合適的高齡照護模式，如：居家及社區整合照護模式(Programs of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)、美國高齡護理品質促進醫療系統(Nurses Improving Care for Health system Elders, NICHE)、過渡期照護模式(Transitional care model, TCM)等；(3)可依據實證提供沒有約束之照護；(4)針對有生理與認知需求之高齡者，可執行與監督預防合併症發生之策略；(5)能運用實證指引預防或管理老年病症候群；(6)能有效促進高齡者與其家屬經歷不同照護之過渡期；(7)能辨識急性或潛在高齡者不當對待(忽視或虐待)，且能適切處理；(8)因高齡者照護複雜性高，會利用其他健康照護資源機會亦增加，故需能辨識與尊重照護之差異性；(9)具整合跨團隊高齡照護之領導與溝通技巧；(10)能評估居住環境與社區資源之可用性，以協助高齡者自我實現；(11)能運用資源或方案以促進高齡者功能、生理與心理健康；(12)能評估高齡者接受與理解訊息之阻礙；(13)能合併自身對老化之專業知識、態度、價值與期待於提供高齡者與其家屬照護；(14)選擇生活方式、治療、預立醫囑與生命末期照護時，能維護高齡者與其家屬自主權利；(15)能使用具信效度評估工具，以執行護理照護；(16)能評估居住環境與高齡者功能、生理、認知、心理與社會需求之關係；(17)能辨識高齡者急性問題、慢性疾病、生理、心理與治療間之複雜交互關係；(18)提供以病人為中心照護計畫時，能考量正式或非正式照顧者生理與心理健康；(19)能對生理與認知障礙之高齡者，適時與適切提出緩和安寧療護。

本計畫以19項高齡照護核心能力作為課程架構，初步規劃課程主題 (總計24小時) 如表一。接著，將課程內容輔以修訂版的Bloom’s認知領域教育目標分類理論，建構高齡照護磨課師課程內容與大綱(表二)。考量太過冗長課程時數，易造成學習意願低落，將以初步規劃24小時課程主題為基礎，再邀請專家進行修正式德菲法共識決策程序，完成三套各為8小時之課程(核心課程、進階課程、健康促進與長期照護課程)，以建立「高齡照護磨課師課程」之專家共識決策。

**第二階段: 拍攝並架構高齡照護磨課師課程**

因應課程主題，由高齡照護專家推薦講師，經成大護理部高齡照護團隊邀請講師與協助教案製作。接著，教案經過外部專家審查同意後，由成功大學磨課師團隊協助拍攝並架構高齡照護磨課師課程。

**第三階段: 高齡照護磨課師課程的推廣與成效評值**

為宣導高齡照護磨課師課程，成大護理部將函文給全台331,000個醫療相關院所，鼓勵健康照護專業人員參與課程。另外，經由中華民國醫師公會全國聯合會、[台灣老年學暨老年醫學會](http://www.tagg.org.tw/index1.htm)、台灣護理學會、台灣長期照護專業協會、[中華民國護理師護士公會全國聯合會](http://www.nurse.org.tw/)、台灣高齡照護暨教育協會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、中華民國醫檢師公會全國聯合會、中華民國醫務社會工作協會、中華民國(台灣)安寧照顧基金會、台灣教會醫療院所協會等5,124個健康照護相關專業公會、學會、協會與基金會等，以網頁宣導方式，鼓勵其會員參與課程。為強化健康照護專業人員學習動機，參與並完成每一套8小時課程與填寫課後問卷後，將獲得當套課程高齡照護認證證書。

表一 高齡照護磨課師課程內容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **課程目標** | **高齡照護核心能力** | **課程主題** | **課程內容** |
| 提升健康照護人員高齡照護能力 | (1) 可整合老化概念與理論於照護高齡病人  (13) 能合併自身對老化之專業知識、態度、價值與期  待於提供高齡者與其家屬照護 | 老化相關概念及理論 | 老化趨勢與概念 |
| 老化還是疾病 |
| (2) 有能力選擇適合的高齡照護模式，  (6) 能有效促進高齡者與其家屬經歷不同照護過渡期 | 高齡照護模式 | 高齡者連續性照護模式 |
| 長期照護政策與社會資源管理 |
| (8) 因高齡者照護複雜性高，會利用其他健康照護資源  機會亦增加，故需辨識與尊重照護之差異性  (9) 具有整合跨團隊高齡照護之領導與溝通技巧 | 高齡跨團隊照護模式 | 高齡跨團隊照護模式 |
| (15) 能使用具信效度評估工具，以執行護理照護  (16) 能評估居住環境與高齡者功能、生理、認知、心  理與社會需求之關係  (17) 能辨識高齡者急性問題、慢性疾病、生理、心理  與治療間之複雜交互關係 | 周全性老年醫學評估 | 如何與高齡者溝通 |
| 周全性老年醫學評估與演練 |
| (3) 可依據實證提供沒有約束之照護  (4) 針對有生理與認知需求之高齡者，可執行與監督預  防合併症發生之策略  (5) 能運用實證指引預防或管理老年病症候群 | 老年病症候群實證照護方案 | 譫妄與認知功能障礙之照護 |
| 焦慮與憂鬱之辨別與照護 |
| 維持身體活動功能之照護 |
| 跌倒之預防與照護 |
| 營養與進食(口腔衛生) |
| 失禁(大小便)之照護 |
| 醫源性感染之預防與照護 |
| 多重用藥辨識與照護 |
| 衰弱症與肌少症之照護 |
| (12) 能評估高齡者接受與理解訊息之阻礙  (14) 選擇生活方式、治療、預立醫囑與生命末期照護  時，能維護高齡者與其家屬自主權利  (19) 能對生理與認知障礙之高齡者，適時與適切提出  緩和安寧療護 | 高齡倫理議題 | 高齡者常見倫理議題  (含臨床案例討論) |
| 高齡者福利與權益促進 |
| 高齡者之安寧緩和療護 |
| (10) 能評估居住環境與社區資源之可用性，以協助高  齡者自我實現  (11) 運用資源方案促進高齡者功能、生理與心理健康 | 高齡者健康促進 | 何謂活躍老化 |
| 高齡者保健與疾病問題 |
| (7) 能辨識急性或潛在高齡者不當對待(忽視或虐  待)，且能適切處理  (18) 提供以病人為中心照護計畫時，能考量正式或非  正式照顧者生理與心理健康 | 高齡忽視或虐待 | 高齡忽視或虐待 |
| 照顧者負荷之辦別與因應 |

表二 高齡照護磨課師課程目標

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **課程**  **目標** | **課程主題** | **課程內容** | **課程能力指標** | **認知**  **層次** |
| 提升健康照護人員高齡照護能力 | 老化相關概念及理論 | 老化趨勢與概念 | 了解老化趨勢與概念 | 瞭解 |
| 了解老化理論 | 瞭解 |
| 老化還是疾病 | 辨別高齡者疾病特徵及差異性 | 分析 |
| 高齡照護模式 | 高齡者連續性照護模式 | 統整不同照護模式於連續性照護計畫 | 分析 |
| 整合照護模式並評價其成效 | 評值 |
| 長期照護政策  與社會資源管理 | 了解台灣長期照護政策 | 瞭解 |
| 認識長期照護服務模式 | 瞭解 |
| 整合長期照護與社會資源於高齡者照護 | 運用 |
| 高齡跨團隊照護模式 | 高齡跨團隊照護模式 | 瞭解其他專業於高齡照護的角色 | 瞭解 |
| 整合其他專業以提供個別化照護 | 運用 |
| 展現尊重其他專業的態度 | 運用 |
| 運用溝通技巧與其他專業分享照護知能 | 運用 |
| 統整跨專業照護知能於照護計畫 | 運用 |
| 評價跨專業整合性服務的成效 | 評值 |
| 周全性老年醫學評估 | 如何與高齡者溝通 | 認識高齡者的感知變化 | 瞭解 |
| 建立高齡者的溝通模式 | 運用 |
| 周全性老年醫學評估與演練 | 認識老年醫學評估工具 | 瞭解 |
| 老年醫學評估工具的使用考量 | 分析 |
| 運用工具評估高齡者生理及認知等需求 | 運用 |
| 運用周全性老年醫學評估 | 運用 |
| 老年病症候群實證照護方案 | 譫妄與認知功能障礙之照護 | 瞭解老年病症候群之特徵  評估並整合多樣化之老年病症候群  統整高齡者老年病症候群特徵並訂定照護計畫  評值實證照護計畫成效 | 瞭解  分析  運用  評值 |
| 焦慮與憂鬱之辨別與照護 |
| 維持身體活動功能之照護 |
| 跌倒之預防與照護 |
| 營養與進食(口腔衛生) |
| 失禁(大小便)之照護 |
| 醫源性感染之預防與照護 |
| 多重用藥辨識與照護 |
| 衰弱症與肌少症之照護 |
| 高齡倫理議題 | 高齡者常見倫理議題  (含臨床案例討論) | 了解高齡者常見倫理議題 | 瞭解 |
| 協助「自我決定能力受限」 的高齡族群 | 分析 |
| 高齡者福利與權益促進 | 了解高齡者福利與權益促進 | 瞭解 |
| 協助高齡者及其照顧者維護權益 | 運用 |
| 高齡者靈性護理 | 認識靈性護理 | 瞭解 |
| 評估高齡者靈性需求 | 分析 |
| 提供高齡者靈性照護 | 運用 |
| 高齡者之安寧緩和療護 | 了解安寧緩和照護之內涵與相關法規 | 瞭解 |
| 評估高齡者疾病和症狀需求，提供個別照護 | 運用 |
| 整合支持系統：包括面對疾病持續至哀傷輔導 | 運用 |
| 高齡者健康促進 | 何謂活躍老化 | 了解活躍老化概念 | 瞭解 |
| 高齡者保健與疾病問題 | 了解高齡者保健與疾病問題 | 瞭解 |
| 評估社區高齡者的健康需求與服務模式 | 分析 |
| 高齡忽視或虐待 | 高齡忽視或虐待 | 了解高齡者不當對待現象 | 瞭解 |
| 評估高齡者忽視或虐待的危險因素 | 分析 |
| 處理高齡忽視或虐待問題 (通報流程) | 運用 |
| 照顧者負荷之辦別與因應 | 瞭解照顧者角色負荷 | 瞭解 |
| 建立與照顧者溝通管道 | 運用 |
| 提供照顧者所需之不同照護模式及社會資源 | 運用 |

1. **方案預算**

**初估預算： 購置項目/計劃費用 金額(新台幣)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **科 目** | **項 目** | **數 量** | **單 價** | **備 註** | **合 計** |
| **專案管理費** | **工讀生** | **6人** | **150時/人** | **含勞健保(155元/時)** | **139,500** |
| **執行費用** | **印刷費** | **3批** | **35,000元/批** | **證書、文宣海報等** | **105,000** |
| **文具耗材** | **4批** | **26,000元/批** | **文具、光碟、電子耗材、教材製作等** | **104,000** |
| **郵電費** | **3批** | **15,000元/批** | **聯絡、寄送證書或文宣等** | **45,000** |
| **專業諮詢費** | **24堂** | **2,000元/堂** | **24堂課**  **每堂需3小時錄製** | **48,000** |
| **講師費** | **72時** | **1,600元/時** |  | **115,200** |
| **交通費** | **1人** | **10,000元/人** | **慈大 蔡娟秀老師**  **花蓮-台北(普悠瑪)**  **台北-台南(高鐵)** | **10,000** |
| **餐費** | **240人次** | **80元/人次** | **24位老師+6位工作人員(工作人員拍攝36天，每次皆須出席為216人次)=240人次** | **19,200** |
| **數位教材**  **拍攝製作** | **24堂** | **45,000元/堂** |  | **1,080,000** |
|  | **雜支** | **1式** | **23,600/式** |  | **23,600** |
| **合計** | |  |  | **NT $1,689,500** | |

1. **計畫執行甘特圖**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2017-2018年預定工作月份** | | | | | | | | | | | | | | |
| **工作項目** | | **2017年** | | | | | | **2018年** | | | | | | **成效評值** |
| **7 月** | **8 月** | **9 月** | **10月** | **11 月** | **12 月** | **2018**  **1 月** | **2 月** | **3 月** | **4 月** | **5 月** | **6 月** |
| **第一階段** | 建立高齡照護磨課師課程主題 :  聘請專家、  確定課程及講師 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **第二階段** | 拍攝並架構高齡照護磨課師課程:   1. 9-10月審核教案 2. 11月討論拍攝 3. 12-2月開拍每月1套主題，2月完成後製 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **第三階段** | 高齡照護磨課師課程的推廣與成效評值:   1. 3/15前將課程完成掛網並強力宣傳 2. 3月開始函文各學/協會、公會、醫療機構及醫療院所 3. 4-5月每月監測學習人數 4. 6月底評值統計學習人數 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **註：預訂工作月份表 表計畫線 表實施線** | | | | | | | | | | | | | |