

混成式教學於護理課程之應用

◎長庚科技大學護理系副教授兼主任秘書 范君瑜

● 前言

相較於過去的醫療照護模式，現今的醫療環境強調以「病人為中心」的照護，醫療機構也面臨越來越多的挑戰，在此轉換的時空過程中，護理人員的角色功能也跟著轉變。近幾年來各醫療院所經歷了過去台灣護理界從未有的護士荒，研究顯示長期的護理人員短缺對病人的安全造成相當大的影響，如病人的死亡率增高。

在檢討護理人力短缺的一片聲浪中，離職率是一重要指標。離職原因與工作壓力大、超時工作、工作量負荷重、人際互動不佳、未感受到主管的支持、經驗或技術及學理的準備度不足等有關。依中華民國護理師護士公會全國聯合會的調查，平均每4名護理新鮮人，就有一人離職，醫學中心新進護理人員離職率超過22.5%，地區醫院接近29%，等於平均每4名新進護士，就有1名因為無法忍受現今的醫療環境而去職，最後的結果是雇主失望，學生受挫，病人不滿的三輸現象。

因此除了業界臨床端的努力外，學

校端亦為強化並厚植學生的臨床專業能力，以勝任複雜的臨床環境，積極進行課程改革及實施教學策略的改變，期許透過多元的教學策略及以能力為導向之課程，厚植學生的實作能力，同時也培育學生的溝通、批判性思考、問題解決、團隊合作、自我及終身學習等各方面的能力，協助學生有能力面對多變的臨床情境，確保病人之照護品質，進而培養出值得社會大眾信賴且稱職的醫療照護專業人員。

因此本校護理系在以能力為導向之學習架構下，於二技護理系的學生應用混成式教學模式，運作模式是除了課堂面授教學外，並輔以線上數位學習，因此面對面的學習方面是結合「團隊導向學習」及「情境教學」兩種教學策略。線上平台數位的學習則是運用本校的 E-campus 平台進行網路學習，達到翻轉護理課程的目的。故混成式教學的重點包括：讓學生在上課前，預先上線學習具有知識結構之數位課程，以建立心智學習地圖。接著，學生於擬真情境課程或是到臨床時，將線上所學知識架構與擬真情境或臨床經驗互相結合，並轉化為

長期記憶中的結構化知識，最後學者強調多元的互動可以促進學習，學生透過面對面的情境環境及臨床實習端與網路端，與同學和教師進行互動，以強化所學知識的留存及應用。

● 成果

以 7 分李克計分方式測量學生對 E 化平台、團隊導向學習及情境教學的滿意度。以 0-100 分的視覺量表及焦點團體進行對混成式學習模式整體滿意度的訪談。結果顯示對 E-campus 平台、團隊導向學習及情境教學的滿意度平均分數分別為 5.42 (± 0.62)，5.70 (± 0.60) 及 6.03 (± 0.88)。對混成式學習模式的整體滿意度，視覺量表的平均分數為 87.89 (± 6.02)，顯示學生對混成式學習模式相當正向。透過焦點團體的訪談學生，質性意見歸納如下：E 化平台是一工具，因為有彈性、易取得、方便、節省時間及紙張；情境演練就像一面照妖鏡

讓學生的能力原形畢露、有臨場感亦可展現尊重與關懷之態度；團隊導向學習被形容為「給予釣竿而不是給一條魚吃」讓學生在遊戲中學習、展現團體的力量、誘發個人的潛能及自我學習的動機；混合式教學有助於銘刻在身的臨床能力提升，因為統合基礎生物醫學知識、運用批判性思考、溝通技巧及團體合作等核心能力。近 90% 的學生支持此種學習模式並希望持續。

● 結論

此「混成式學習模式」對二技學生來說相當合適，學生在這個學習的歷程中，自我學習的動機會被激發，自我學習的能力會被引導出來、問題解決之批判性思維、關懷之行為、決策時倫理及認同專業之精神均會被訓練到、展現對特定疾病健康照護專業知能的統整，同時也了解人際溝通與團隊合作的重要性。☞



▲ 情境教學課室情形



▲ 情境教學課程——換藥