

教育部教學實踐研究計畫成果報告
Project Report for MOE Teaching Practice Research Program

計畫編號/Project Number：PMN1100597

學門專案分類/Division：醫護

執行期間/Funding Period：2021.08.01 – 2023.01.31

**運用虛擬實境於失智症照護課程之教學研究/ Using virtual reality in dementia
care curriculum**
失智症照護/ Dementia Care

計畫主持人(Principal Investigator)：林佩昭

協同主持人(Co-Principal Investigator)：黃曉靈

執行機構及系所(Institution/Department/Program)：高雄醫學大學護理學系

成果報告公開日期：

☐立即公開 ☒延後公開(統一於 2024 年 9 月 30 日公開)

繳交報告日期(Report Submission Date)：2023 年 3 月 17 日

運用虛擬實境於失智症照護課程之教學研究/ Using virtual reality in dementia care curriculum

一、本文 Content (3-15 頁)

(一) 研究動機與目的 Research Motive and Purpose

過去在教學現場觀察發現選修失智症照護的學生，對於失智照護或老人照護的議題是相當有興趣的。然而，近年學生在就讀大學之前，與老人互動的經驗較少，所以對於老人的照護以及認知功能障礙所延伸的問題，是較難透過講授了解的。若能讓學生到現場實際與老人或失智者互動後，學生於見習後的討論會相對於尚未見習前的課堂討論更具體，更有相關想法或意見表達。從近幾年的選擇失智症照護課程的學生於日間照護中心的見習後所進行的案例照護討論，可以發現學生所見所學內容相近，而且局限於失智者的特定幾項精神行為症候群，學生較少也較難了解失智照顧者的問題與需求。

西元 2020 年因嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 的防範，無法讓學生到有失智者的日間照顧中心場域進行實習或參訪。筆者因應此事件的方法為，改由學生試著從網路上尋找各種與失智症照護相關的影片媒材，並且設定主要的搜尋目標為「查找失智症行為精神症狀 (behavioral and psychological symptoms of dementia, BPSD) 相關影片與報告擬定的照護方式」。從學生查找的影片中，發現學生其實可以搜尋到的內容很豐富也很廣泛，更可以包含其他國家的影片。學生更能依據作業的規定，提出對應查找的 BPSD 的照護方式。這樣的方法比過去整組學生完成一份照護的影片拍攝更豐富且多元。更重要的是，因為是個人作業，所以可以更清楚的了解每位同學對於 BPSD 的認識與選擇適當照護方式的學習成效。

全球皆重視失智症照護的議題。其中，失智者與照顧者皆為重要照護對象。然而，從過去幾年與學生分組討論或案例中，可能受限於見習場域為日間照顧中心，在學生的期末報告與小組討論過程中，甚少有學生關注到照顧者的需求。然而，今年少數幾位學生搜尋的 BPSD 影片中有包含照顧者的負荷表現，因此，學生在照護方式的報告內容中，也有提及針對照顧者預提供的照護重點。在過去幾年與今年在實習場域的改變，加上學習活動方式的改變，可以看到學生學習成效也有變化。

傳統的教學場域多為實地的見習參訪，讓學生實際與失智者互動，能促進學生對課程講授內容的連結與體驗。但是，每位學生實地見習所見的內容是教學者較難掌控，也需花費的時間也較長。雖然，近幾年針對專業技術的教學與評量方式多採用臨床情境模擬，但同樣仍需耗費相對較多的教學人力。筆者期望改變失智症照護課程的見習場域、改變教學方式、善用學生運用網際網路資訊的能力，更順應學生喜於接受影音刺激更甚於文字學習的偏好，以提升學生學習成效與教學品質。

本教學實踐研究計畫的主題為運用虛擬實境於失智症照護課程之教學研究。研究目的為希望提升教學品質，考量學生的學習方式偏好與因應未來臨床實務工作的需求，融入創新的虛擬實境教案，探究融入虛擬實境教案後促進學生於失智症照護課程的學習成效。

(二) 文獻探討 Literature Review

台灣失智者的人數逐漸增加，每 13 位老人即有 1 位失智者 (社團法人台灣失智症協會，2017)。失智者不只可能因疾病或精神行為症狀入住護理之家，在急性醫院，失智症病人人數也逐漸增加 (Timmons et al., 2015)。急性醫院 70 歲以上住院病人，有 25%~33% 病人篩檢結果有失智症 (Briggs et al., 2017)。病人安全與照護品質與健康照護人員對疾病照護知識有關 (Needham, 2010)。台灣教學醫院護理人員的調查結果顯示，多數的護理人員對於失智症的照護知識仍有不足，照護知識的平均正確率僅有 66.5% (Lin et al., 2017)。

有鑑於目前臨床醫事專業人員仍普遍缺乏接受失智症照護教育訓練，為提升醫事專業人員照護失智者與照顧者的能力，國內外各政府與專業學會皆提供失智照護的訓練課程方案 (衛生福利部，2020；National Health Service Health Education England, 2018)。台灣衛生福利部與英國國民保健署所提出的醫事人員失智症照護訓練課程主題，相近的失智症照護訓練主題包

含：失智症的診斷、治療、預防與篩檢；失智症照護原則與方法；失智症精神行為問題及其照顧；與失智者溝通之原則與技巧；失智者之活動安排與環境營造；失智者及家屬心理社會反應及調適；失智症不同階段照顧重點方法；失智症服務與資源、政策發展與人權議題；失智症的法律議題；失智症安寧療護（衛生福利部，2020；National Health Service Health Education England, 2018）。

為培育符合醫療照護環境需求的基層護理人員，目前台灣護理養成教育課程中，多設有失智症照護之相關選修課程。然而，受限於實習場域的限制，失智症照護課程多侷限於課室教學，甚少有實作練習或實習之課程安排。為克服傳統教學方式較難達到情境模擬與系列實作練習的教學困難，虛擬實境（virtual reality, VR）已經廣泛的被運用於醫護教育中。近期較普遍的醫學教育應用是解剖學、手術模擬（謝、林，2017）、基本救命術（Aksoy, 2019）...等知識性與技術性的教學主題。然而，早期仍有少數研究是針對護理學生的人際互動能力，例如：用藥安全性指導、護病溝通。研究者主張，具備擬真的情境、環境的教學，透過良好設計的一些任務，可增強學生在結構性的、問題導向的、且需要思辨判斷的專業實務能力（Aebersold et al., 2012）。

目前針對醫護學生探討 VR 教育之相關研究，主要探討為教育成效（Aksoy, 2019）、學生對於 VR 學習方式的喜好度（Madden et al., 2020; Taubert et al., 2019）、學生自覺自我學習的利用度、教師自覺對教學幫助程度（Fairén et al., 2020; Wong, Chue et al., 2018）。近期使用 VR 與醫護主題教育成效的研究採隨機分派組別，前、後測實驗性研究設計評價教育主題相關知識（Aksoy, 2019）、技巧（Rossler et al., 2018）的學習成效。過去文獻指出醫學系學生對於接受頭戴式裝置觀看 VR 影片學習緩和醫療與腫瘤醫學主題，有高達 97% 的學生表示將推薦同學用這種方式學習（Taubert et al., 2019）。

近期也有使用 VR 教案於醫事專業學系的課程，例如：慢性傷口照護（Martinengo et al., 2019）。應用於護理學系課程的主題則為用以教導學生對高齡相關疾病病人的同理心（Dyer et al., 2018）。雖然一項針對數位化教育對促進醫學生溝通技巧的成效統合分析顯示，在較低研究品質的文獻分析後顯示，數位化教育的教學相較於傳統的教學方式，對於改善醫學生溝通技巧的成效無顯著差異（Kyaw et al., 2019）。然而，近期的隨機控制試驗結果顯示，護理學生參與個人沉浸式的虛擬實境重症病患評估自我訓練，不亞於利用傳統的設備自我練習（Berg & Steinsbekk, 2020）。在全球發生嚴重傳染病的背景下，可以預期目前數位科技發展快速的基礎下，數位化影響化教學，例如：虛擬實境教學，確實可以因應傳統教學的場域限制。

從過去國外針對醫護學生運用 VR 教案進行教學研究的相關文獻，可以初步推論有結構性的 VR 教案介入，對於學生的學習雖無法推論一定優於傳統教學方法的學習成效，但應有成效。在全球嚴重傳染病盛行與數位科技與智慧化照護的時代，以學生為中心的考量，實應於大學養成教育過程，即應讓學生接受與體驗數位科技化教學方法與創新/新興課程內容。此外，從現有的護理專業課程內容與目前台灣衛生福利部所建置的課程中，皆相對較少著重於高齡者口腔衛生照護的主題。唯高齡者及失智者的口腔衛生照護應也為護理學生須學習之主題。為促進後續跨領域照護學習之發展，本年度教學實踐計畫欲融入以口腔衛生學習學生學習為初始所設計的高齡者 VR 教案，供失智症照護選修課學生進行體驗學習。

（三）研究問題 Research Question

本計畫之主要研究問題為：

1. 學生對失智症照護課程的整體學習成效評量結果如何？
2. 學生對於接受高齡者口腔衛生照護之虛擬實境學習的成效與滿意度如何？
3. 學生對於失智社區服務據點的實作學習經驗如何？

（四）研究設計與方法 Research Methodology

1. 教學設計與規劃說明

根據最近一年（108 學年第 2 學期）的課程設計（附件一）與教學成果，再根據本研究採融入虛擬實境案例教學的內容，調整教學目標，除了能了解失智者的照護原則外，也能關注照顧者的需求。透過多元的教學方法與教學內容，讓學生能在設計的案例中，有方向性的學習。

（1）教學目標

使學生在完成本課程後能

- A. 瞭解失智症的類型、病程變化與治療。
- B. 瞭解失智者的生理、心理與社會照護需求。
- C. 瞭解失智者的照護原則與技巧。
- D. 瞭解照顧者的照護需求。
- E. 認識失智者的照護模式與資源。

（2）教學方法

- A. 課堂講授：課堂講授主要包含失智症基礎照護知識，此外，於課堂講授中，即會融入一些短片與案例的分享，協助學生了解照護情境與照護技巧。此外，更介紹目前實證基礎下的照護策略與非藥物治療方式。
- B. 小組問題導向學習：透過小組討論，將進行失智症篩檢的操作過程所遭遇的情境，進行討論與釐清外，也讓學生以問題導向方式，討論失智創新照護的方式內容。待確認照護方式內容後，鼓勵學生嘗試查找支持照護方式的文獻。
- C. 個人虛擬實境學習：利用虛擬實境設備與高齡者口腔衛生照護之教案，讓每位學生個人各自接受虛擬實境學習。在學習過程中設計任務（問題），由學生與虛擬實境進行互動，從中學習體認，同時可以自我評量。於學習前與後，讓同學填寫高齡者口腔衛生照護知識、態度與自我效能問卷。
- D. 失智社區服務據點實作：變更過往安排至日間照顧中心場域進行見習的 6~8 小時課程主題。改採團體方式以 4 小時的時間，由指導老師帶領學生至失智社區服務據點與失智者互動溝通，參與高齡者運動操、認知促進活動。



圖一、教學方法運用

（3）成績考核方式

- A. 上課隨堂考或問答表現（含出席率）
每堂課將利用隨堂考或即時問答（例如：即時反饋系統或 google 表單）等方式，了解學生學習成效。從學生填答的狀況可以了解出席率，也可以事後分析學生於該堂課的學習成效。
- B. 小組討論參與度
由帶組老師評量學生於小組問題導向過程的內容貢獻度、提問與回應、發言情形。
- C. 創新照護專題口頭報告

創新照護專題口頭報告主要在鼓勵學生奠基於對失智照護的認識下，組內同學創意發想，有別於目前已有的照護方式，善用數位、智慧、科技、網際網路...等資源，擬定針對創新失智照護方案，並且說明設計考量與理論依據。

D. 其他：VR 老人口腔照護訓練（前、後測）、失智社區服務據點（參與、回饋報告）。

E. 各週課程進度

各週的課程進度，以最近一次 108 學年第二學期授課的課程內容為基礎，同時再參考衛生福利部 109 年失智照護服務計畫中建議針對醫事專業人員的基礎訓練課程與進階訓練課程主題，進行部分修改。

表一、各週課程進度與內容說明

週次	課程主題	內容說明
1	課程介紹	1. 課程目標與課程內容說明-創新照護專題與虛擬實境教學執行方式 2. 教學實踐研究招募說明
2	失智症的篩檢、診斷與預防	1. AD8、MMSE、CDR 等評估量表 2. 輕度認知功能障礙(MCI) 3. 失智症預防
3	失智症的類型、病程與治療（藥物）	1. 失智症診斷、類型、病程及治療 2. 失智症藥物治療的現況和發展
4	失智症政策發展、服務與資源	1. 失智症政策發展 2. 失智者人權議題 3. 醫療及長照社會資源的連結
5	失智者的環境營造與活動設計	1. 失智症不同階段照顧重點方法 2. 失智者健康維護、營養照顧 3. 日常生活與活動安排之理念與原則
6	失智者的非藥物介入	1. 精神行為症狀之非藥物介入 2. 失智者的環境營造與活動設計 3. 語言與非語言溝通及溝通模式
7	失智者的精神行為問題與因應	1. 精神行為症狀之分類 2. 失智者精神行為症狀的因應原則
8	失智者創新照護專題討論 I	1. 運用 PBL 方式討論失智者創新照護主題
9	虛擬實境學習-老人口腔衛生照護	1. 高齡者口腔保健-虛擬實境學習
10	失智者的日常照顧	1. 日常生活照顧介紹 2. 分組討論-失智症日常照顧問題及因應
11	失智者的行為治療	1. 行為治療介紹 2. 計畫執行與追蹤成效
12	照顧者的準備與調適	1. 家屬照顧壓力之辨識 2. 與家屬建立夥伴共事關係的理念與方法 3. 家屬心理社會反應及家屬支持的方法策略
13	失智病人的急性照護	1. 失智者就醫照護 2. 失智者疼痛評估與處置 3. 失智症防疫照護
14	失智病人的社區照護-失智社區服務據點實作	1. 評估、溝通、觀察實作 2. 旗津智齡學坊

		3. 高齡者運動操、認知促進活動
15	失智病人的社區照護-失智社區服務據點實作	1. 評估、溝通、觀察實作 2. 旗津智齡學坊 3. 高齡者運動操、認知促進活動
16	失智者創新照護專題討論 II	1. 運用 PBL 方式討論創新照護內容細項 2. 查找照護內容之支持文獻。
17	失智者創新照護專題報告分享	1. 各組口頭報告分享該組創新照護內容 2. 同儕評量與回饋各組創新照護內容
18	期末評值	1. 自我評值學習成效 2. 課程內容與教學方法之意見回饋

F. 採用之學習成效評量工具與教學場域等。

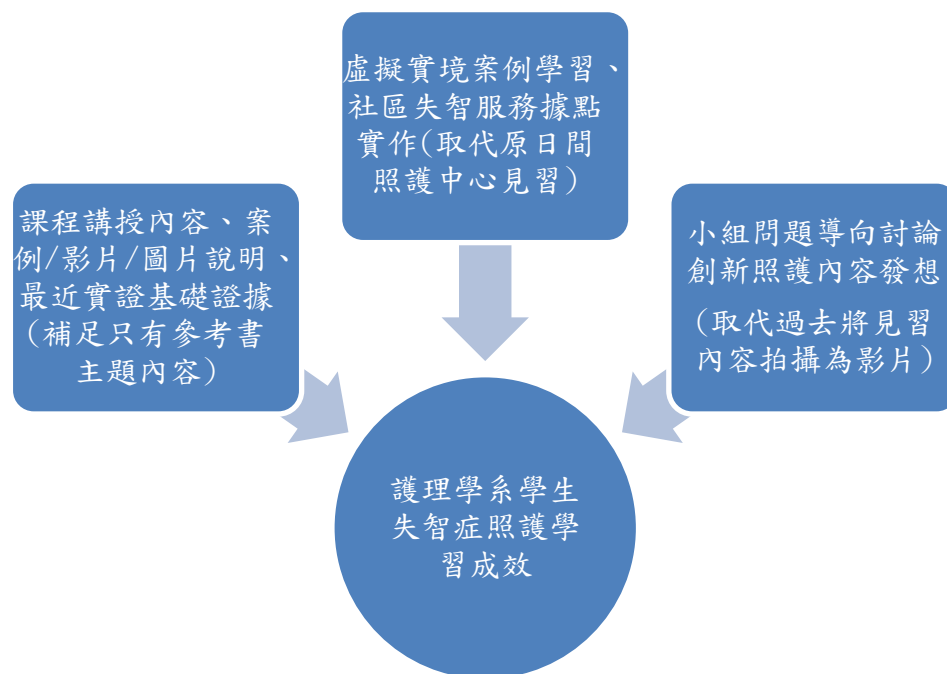
採用之學習成效評量工具為：失智者創新照護專題報告、失智症照護知識問卷、學生教學評量問卷。教學場域為校園內課室、運用虛擬實境的設備與教案、失智社區服務據點。

(4) 研究方法與實施步驟說明

以下針對研究目的與問題，透過研究架構、研究問題、研究範圍、研究對象與場域、研究方法與工具的選擇原因、資料整理與分析、實施程序等項目進行描述。

A. 研究架構

依據研究目的與問題，本研究架構為透過課室講授基礎課程內容外，也融入具實證基礎的研究結果、案例、影片或圖片進行說明；搭配小組以問題為導向學習法擬訂創新失智照護方案外，更增加虛擬實境案例學習與社區實地練習進行社區民眾失智症篩檢工具使用等多元教學策略，能促進護理學系學生於失智症照護課程的學習成效。



圖二、研究架構

B. 研究問題/意識

- 衛生福利部針對服務於醫療單位或失智症、老人、長照身心障礙領域的醫事人員，其中包含護理專業人員，提出建議的失智症基礎訓練與專業訓練各 8 小時課程。為培育學生成為健康照護之稱職的基層護理專業人才，實需規劃能對應衛生福利部的失智症訓練課程內容。
- 失智症家庭照顧者身心壓力與負擔沉重。近年陸續有照顧者與失智者死亡的悲劇。促使衛

生福利部努力建構失智症照顧服務資源（衛生福利部，2016）。

- c. 為因應人工智慧時代來臨，教育部持續推動智慧化科技輔助學習，以提升智慧科技教育環境，滿足學生未來的學習與人才發展的需求。
- d. 研究範圍

本研究擬關注的課程範疇為護理學生應具備的失智症照護知識、態度與技能。依據台灣衛生福利部最新的 109 年失智照護服務計畫（衛生福利部，2020）內容所臚列的失智症醫事專業訓練基礎與進階課程名稱與內容，進行課程主題編排。

教材除參考國內現有的失智症照護主題相關的教科書、社團法人台灣失智症協會制定的「失智症防疫照護參考手冊」（社團法人台灣失智症協會，2020），更包含近期具實證基礎的照護措施等知識。虛擬實境的案例與學習任務內容，將透由專家諮詢，業界廠商的專業協作，以建構完善且有效的虛擬實境教材。

教學資源應用除目前現有的數位學習平台、即時回饋系統的應用程式外，主要將善用校內於 109 年新啟用的虛擬實境暨擴增實境（VR/AR）口腔照護技能訓練中心的場地、設備，以及教案設備協作的廠商。

評量工具初步規劃包含：原課程設計的課堂隨堂測試作為階段評量，小組討論過程學生的討論內容分析，期末創新照護報告的內容分析。此外，配合虛擬實境的教學法介入，將另外於課程前後進行「失智照護知識」、「失智照護態度」調查、「虛擬實境學習滿意度」調查、參與課程後的整體經驗感受之文字回饋。

本研究擬請共同主持人協助提供虛擬實境教案設計內容的注意事項外，也進行跨域（口腔衛生學系與護理學系）失智照護的討論。此外，邀請失智照護課程的協同授課教師一起進行課程教學與指導共識。隨後將補助委請失智照護校外專家對課程設計與虛擬實境教案設計提供建議。

C. 研究對象與場域

教學研究之對象為大學護理學系二年級學生，有選修失智症照護課程，且同意參與本研究的學生。研究執行與資料收集之場域為大學課室，以及本校的虛擬實境暨擴增實境（VR/AR）口腔照護技能訓練中心。

D. 研究方法與工具

- a. 針對研究目的與問題，將採用混合研究方法。利用課程主負責教師（計畫主持人）於過去研究以發展具信、效度的 16 題「失智症照護知識量表」（Lin et al., 2012）、以及 13 題中文版的「失智症照護態度量表」（Lin et al., 2012）進行程課程結束後測資料蒐集。
- b. 高齡者口腔照護能力問卷為研究團隊成員所自擬的，內容包含：10 題口腔照護認知題，7 題口腔照護態度題，10 題口腔照護自我效能題，10 題口腔照護行為意圖題。滿意度調查則參考系統易用性量表（system usability scale, SUS），利用 10 題 Likert 五分量表（1 分非常不同意、2 分不同意、3 分沒意見、4 分同意、5 分非常同意）與 1 題開放式問題調查虛擬實境學習滿意度調查表了解學生對於接受虛擬實境學習方式的滿意度。使用李克特量表，第 1、3、5、7、9 為正向題（每題原始分數減 1），第 2、4、6、8、10 題為負向題（每題用 5 分減去原始分數），經過反向題的計分後，將所有題目分數加總乘以 2.5，得到 SUS 總分，得分範圍從 0~100 分。
- c. 失智社區服務據點實作活動滿意度調查。服務實作滿意度調查問卷的題目為研究者根據教學目標進行自擬，藉以輔助評量教學成效。
- d. 學系制定的課程評值意見表，包含核心能力評量的量性資料（滿分為 5 分）與質性評值意見，以及對於課程的質性評值意見（課程時間排定、課程內容/順序與教學活動、對教師授課的建議、課程評值方式、學校軟硬體設備、教學策略與其他意見）。

E. 實施程序

待研究計畫公告確認通過後，新學期開始 111 年 2 月進行選課說明時，即進行招募受試

者與計畫說明，確定參與本研究，將於課程第一週針對同意參與本研究的學生進行「失智症照護知識」前測。執行 18 週失智症照護課程，包含：講授課程、小組問題導向學習與 VR 教案教學。課程中請學生進行「失智症照護知識」以及「失智症照護態度」填答。利用訪談大綱，進行學習過程整體經驗感受與成效的訪談。預計在資料分析完成後，撰寫期末報告時，能同時將研究結果發表於研討會中。

F. 資料處理與分析

預計失智症照護知識與態度採描述性統計分析平均得分。VR 教案學習滿意度調查採用平均值與標準差描述。創新失智照護專題報告採用 Rubic 的評分表進行平均值與標準差之描述性分析。學生課程學習經驗訪談內容，以質性文字資料摘要式呈現。

(五) 教學暨研究成果 Teaching and Research Outcomes

1. 教學過程與成果

(1) 失智症照護知識與態度成效

28 位完整填答的學生，失智症照護知識平均得分為 13.18 ± 1.28 (得分範圍為 11 分至 16 分)。失智症照護知識的平均得分相較於過去研究者曾對 124 位於醫院執行照護工作的護理人員所施測的失智症照護知識平均得分 10.8 ± 2.0 得分高 (Lin et al., 2012)。據此可供作為參酌本課程教學目標之一「瞭解失智症的類型、病程變化與治療」的教學成效之依據。28 位完整填答的學生，失智照護態度，以人為中心態度的平均得分 7.71 ± 2.73 (得分範圍為 1 分至 11 分)。此得分結果相較於過去研究者曾對 124 位於醫院執行照護工作的護理人員所施測的失智照護態度平均得分 4.2 ± 2.0 得分高 (Lin et al., 2012)。據此可供作為參酌本課程教學目標之一「瞭解失智者的照護原則與技巧」針對中重度失智者應採以人為中心的照護態度之教學成效之依據。

(2) 高齡口腔衛生照護虛擬實境學習滿意度調查結果 (N=29)

題目	平均得分
1. 我想我會願意經常使用這個 VR 系統	3.93 ± 0.75
2. 我覺得這個 VR 系統過於複雜	1.93 ± 0.70
3. 我認為 VR 系統很容易使用	4.41 ± 0.63
4. 我想我需要有人幫助才能使用這個 VR 系統	2.59 ± 1.05
5. 我覺得 VR 系統的功能整合得很好	4.10 ± 0.62
6. 我覺得這個 VR 系統有太多不一致的地方	1.90 ± 0.72
7. 我認為大部分的人很快就可以學會使用這個 VR 系統	4.45 ± 0.63
8. 未我覺得這個 VR 系統使用起來很麻煩	1.93 ± 0.80
9. 我很有信心能操作這個 VR 系統	4.24 ± 0.64
10. 我需要學會很多額外的資訊，才能使用這個 VR 系統	2.14 ± 0.92

根據分數換算結果，計算學生對 VR 學習系統的滿意度的平均得分為 76.64 ± 14.61 (得分範圍為 52.5 至 100 分)。其他意見或建議：

- 第一次體驗 VR 還蠻神奇的。
- 很酷的體驗！也能讓人知道如何正確刷牙，謝謝學姊的幫忙。
- 體驗下來蠻有趣的，而且不過於複雜！

(3) 失智社區服務據點實作活動滿意度調查結果

111 年 4 月 19 日 (星期二) 13:00~17:00 失智社區服務據點服務實作活動前學生能應用基本護理學所學知識與技能 (嚴重特殊傳染性肺炎 TOCC 詢問與血壓、體溫等評估)，與失智長者溝通互動。此外，在等候活動前，讓學生跟失智長者互動，引導學生應用失智症照護所學，與失智長者互動。

在疫情嚴峻狀況下，當日至失智服務據點進行活動，接受學生服務的長者共 7 位，活動

服務的學生有 16 位。活動過程中，7 位長者皆能接受學生的服務與互動，在拼貼畫與團體遊戲中，學生與失智長者共同完成任務與各項遊戲。活動過程中，各位長者皆非常認真的配合與參與活動及遊戲。拼貼畫的過程中，學生引導長者描述與分享自己所活地點的特色、自己過去的職業或生活，作品完成後，也很樂於與學生共同合照展現成果。團體遊戲中，失智長者會認真地逐步發牌或投入遊戲中，促進其認知功能活化，在遊戲過程中，同學們的歡笑與對話，也促進長者沉浸熱鬧與歡樂的氛圍中。不同以往常規活動中，僅有固定兩三位工作人員與志工的互動與活動帶領。

服務單位的工作人員與志工，亦對於當日同學們的服務表現與活動協助表達肯定與感謝。16 位學生對 4 月 19 日失智社區服務據點實作活動滿意度調查結果如下（滿分 5 分）。

題目	平均得分
整體而言，您對本活動的滿意度	4.5
此次活動，有助於您瞭解失智症的病程變化與照護相關問題	4.4
此次活動，有助於您瞭解失智者的照護需求	4.3
此次活動，有助於您瞭解失智者與照顧者的文化相關知識	4.5
此次活動，有助於您運用溝通與合作元素於失智照護活動	4.6
此次活動，有助於您後續運用所學研擬創新失智照護專題方案	4.5
此次活動，有助於您體認社區失智照護與服務之重要性	4.6
未來若有機會，您會願意再次至旗津進行社區失智照護服務	4.4

111 年 04 月 25 日（星期一）13：00～17：00 經過上週的失智社區服務據點服務實作活動後，雖然在疫情嚴峻狀況下，當日至據點進行活動，接受學生服務的長者較多，約有 10 位，活動服務的學生有 11 位。活動過程中，多位長者能在活動前跟學生有短暫的言語的溝通互動。當天的長者有幾位較屬於輕度至中度的失智者，故增加同學跟失智長者的溝通上之挑戰。不過在適當的安排與引導下，學生仍能嘗試與失智長者進行溝通互動，初步認識與表達關懷。同時也因為現場出現新加入據點的失智者的的相關行為症狀較為明顯，故參與活動學生也較能藉機觀察與學習到現場工作人員的照護方式。

當天主要活動僅為失智據點一位外聘教師執行 3 個階段的銀髮族體適能活動。失智長者配合教師所安排的示範指示，跟著執行活動。因為當日長者人數相對較多，加上活動過程中，需要有足夠伸展的空間，以致於學生僅能在後面一同參與。加上音樂聲音大，帶領上課的老師，專心於進行活動示範，減少了學生或老師與長者共同互動的機會。

11 位學生對 4 月 25 日失智社區服務據點實作活動滿意度調查（滿分 5 分）：

題目	平均得分
整體而言，您對本活動的滿意度	4.4
此次活動，有助於您瞭解失智症的病程變化與照護相關問題	4.3
此次活動，有助於您瞭解失智者的照護需求	4.3
此次活動，有助於您瞭解失智者與照顧者的文化相關知識	4.3
此次活動，有助於您運用溝通與合作元素於失智照護活動	4.6
此次活動，有助於您後續運用所學研擬創新失智照護專題方案	4.4
此次活動，有助於您體認社區失智照護與服務之重要性	4.6
未來若有機會，您會願意再次至旗津進行社區失智照護服務	4.2

綜整兩梯次學生活動後的書面回饋摘要：

A. 請列舉您當日實作服務活動的過程所運用的溝通與合作技巧，並提供您的反思心得。

- 我不太擅長與不熟悉的人聊天，一開始與長者們溝通時會有些困難，但隨著觀摩同學們及老師的溝通模式，有慢慢抓到訣竅，且能延伸話題跟長者聊下去，有發現日常生活及其人生經驗是較能吸引他們注意且較願意分享的話題，下次有相關參訪時，會

運用這次所學的經驗的。

- 因為是僑生關係，所以當天溝通方面受到一定的限制。因此，我在非語言溝通部份比較着重，利用面部表情肢體動作跟老人們溝通。另外，探訪活動過程中有涉及一些美術創作、腦動力遊戲，這些娛樂活動有既定的規則，不需共同語言就能連結彼此。總括來說，我覺得這次活動除了帶給我有關跨文化認識外，還有認識了有關台灣在失智症或是長者方面的照顧、社區中心資源應用，加深了我對課程的了解。

- 一開始可以先簡單的關心長輩吃飽了沒，以什麼方式來到機構等等簡單的問題，讓長輩有被關心的感覺，也可以增加對彼此的信任，然後詢問長輩有什麼興趣愛好，讓他們可以多多分享自己感興趣的話題，達到關心及陪伴，也能讓長輩維持愉快的心情，在活動的過程中可以多問問長輩對於作品有什麼想法，多傾聽長輩說話，並隨時觀察長輩的需求，在過程中也可以更加了解長輩的生命故事。

- 我們的長輩感覺相對內向，不是很有意願參與活動，總說隨便我們，我們自己決定這類的話，在溝通上有些困難。不過在和搭檔合作以及社工的幫忙下長輩才開始願意動手自己做，所以覺得在照顧這類的長輩上需要花很多耐心，也需要外力的幫忙。

B. 請列舉您當日實作服務活動過程中，所評估或觀察到長者的各項功能或照護需求

- ...因為這樣讓我更加了解其實長輩們需要的就是耐心的陪伴，多一點陪伴其實對他們來說就很足夠了。

- 奶奶家裡只有兩位孫子，感覺家中照護能力不太好。另外，奶奶的語言能力其實很好，對答跟語言組織方面都沒問題，但是聽力不好。而肢體方面則是腳的協調度較手的差，建議能多有腳部的運動。最後，可能因為奶奶是最近才加入的成員，活動過程中跟其他長者沒有互動，這方面也可以再多設計一些活動，讓奶奶能有更多朋友。

- ...健康操時發現阿嬤沒有辦法跟著影片去做動作，且動作較為緩慢，需要人去引導，而後面與阿嬤一起玩桌遊時，...阿嬤開始有發錯張數的情形，忘記要發幾張牌，提醒阿嬤後她有發現自己發錯張數，把多的放回去但是算一下又拿回來，計算有混亂的情形。

- 我認為當日的長者都有基本運動的能力，而溝通方面也能聽得懂，但是語言組織能力就稍嫌不足，比較常使用片面字語，而不是完整敘述整句話，而長者的記憶也是有限的，例如...。關於照護方面，我認為長者可能會需要有人接送，因為當日有很多長者不能自行騎車或是開車，而且可能不會使用導航，對路況不熟又貿然開車可能會有安全上的擔憂，而陪伴照護也是相當重要的一環，我所接觸到的長者大部分都是自己住，即使有家人同住，他們也很少與家人溝通或聊天，因為年長而退化的聽力功能也是需要注意的點，我們需要稍微提高音量，亦或是靠近長者一點再講話，關於記憶方面，可能要多提醒長者，例如設定鬧鐘或是給予他們一份備忘錄，這樣能讓他們維持基本生活作息，也不會忘記要做什麼事情。

C. 請您針對當日實作服務活動的內容安排與過程，提供您的想法與建議。

- 能一起參與長者們的活動很棒，能從中觀察出長者們一些功能退化的問題，但也許因為他們是輕度失智症的關係，較分辨不出來這些功能退化是因失智症引起還是年紀長的关系又或者是兩者都有。這次實作服務與長者們互動的時間很長，有慢慢熟識的機會對於我來說是很喜歡且需要的。

- 我認為這個活動非常有意義，利用半天的時間就可以了解長者日常在活動中心的情況，並有機會與其互動，做一些長者習慣的小活動，促進長者互動願意度。

- 我認為流程和安排都很不錯。之後課程如果可以去兩三次我也覺得很棒。

- 路途有點距離，車子比較晃。好像有一些同學會暈車，身體不舒服。

- 內容很好 但希望時間可以再安排好一點，儘量不要選在期中考前一週。

- 我覺得活動內容有點無趣，因為據點本來就有活動，導致我們沒什麼事情可以做，而且時數又很長環境也很悶熱，我覺得之後時數可以再短一點。

- 很開心能在期中考後一週來到旗津智齡學坊和長輩們互動，過程中進行得很順利，長者也很配合志工與老師們所辦的運動課程，看著他們開心做操，讓我深刻感受到延緩失能是件非常重要的事，擁有健康身心是可貴的，而如果有足夠心力應該多多幫助他們，陪伴他們走過一些歡樂時光！

2. 教師教學反思

結合服務學習與失智症照護課程，透過社區實作學習瞭解失智者的照護需求，活動中引導學生運用課堂所學之溝通、合作與專業能力，藉由做中學、學中做，從服務過程中獲得學習的效果，促進學生的自我成長，且體認社區照護與服務之重要性。

關於失智社區服務據點實作的教學成果省思，包含：護理學系學生所有課程時間與旗津地點限制，影響後續計畫推展。大二下學期基護實習加上週三至週五上課時間，很難選擇多數人有半天的外出實作時段。地點距離限制以及交通安全考量，安排搭乘小巴士。單趟交通時間約需近 1 小時。學生們初次與失智社區服務據點內長者接觸經驗多數為正向。開放式回饋中，可見學生能掌握課堂學習重點，也能有除了課程以外的多元面向回饋。未來若能克服時間、地點，且有適當的連續性課程或非課程的規劃安排，應有助於後續形成產學共營的社區服務模式。

3. 學生學習回饋

A. 學生對失智症照護課程的學習成效評量結果

於18週課程結束後，邀請學生根據課程設定的學習成效標準，進行分數評量。以五級分量表評量下，21位學生填寫的結果：專業知能平均得分可達4.6分，跨文化能力平均得分可達4.5分，批判性思考能力平均得分可達4.7分，終身學習平均得分可達4.7分。另外，學生分別在核心能力評量與課程評量進行優點或待改善的質性陳述結果如下：

【優點及質性資料陳述】

- 能思辨失智症個案照護技巧（批判性思考）
 - 透過上課的講解對於失智症患者照護上多了很多新知。
 - 會反思很多如何照顧個案。
 - 增加自身批判性思考之能力。
 - 根據課堂ppt所新學習到的內容，貫通到身邊可能需要被照護的長者。
- 能評價自己與他人於實作活動的溝通與合作成效（溝通與合作）
 - 藉由小組討論，聽見他人不同的想法，有助於增加溝通與合作的能力。
 - 需要具有活潑及耐心對待失智者。
 - 透過實作活動能更了解課程內容。
 - 能尊重來自各個同學所提出的想法。
- 能應用各種資源完成學習活動（終身學習）
 - VR體驗很不錯。
 - 家中有長輩享用喘息服務，我曾運用上課內容與居服員討論分享。
- 能明瞭照護失智症患者可能面臨的照護問題（專業知能）
 - 了解長輩真正需求。
- 能瞭解失智者與照顧者的文化相關知識（跨文化能力）
 - 每位失智症長者的信仰與文化背景皆不盡相同，而經過這學期的課程後，我能多面向思考人們之間的文化背景差異，進而包容他們。
 - 透過課程學習到各種不同之知識。

【待改善之處】

- 能思辨失智症個案照護技巧（批判性思考）
 - 有些專有名詞仍不熟悉。

b. 能評價自己與他人於實作活動的溝通與合作成效（溝通與合作）

- 偶而沒有想法時會跟隨別人的意見。

c. 能應用各種資源完成學習活動（終身學習）

- 經驗不夠。

B. 學生對失智症照護課程的評量結果

【優點及質性資料陳述】

a. 課程的時間排定

- 很好，可以接續前一節課，大家不用亂跑。
- 下午很棒。

b. 課程內容、順序與教學活動

- 內容是帶我們一步一步認識失智症，讓我們整體架構清楚。
- 很好，有一定的順序性，可以一步一步的了解失智症的情形。
- 個人報告增加我學習的動力，且收穫滿滿。

c. 對教師授課的建議

- 老師上課認真也很體諒學生。
- 每個老師都有自己特別的上課方式，比如說分組討論，或是課後考試，都可以幫助我們學習。
- 每位老師上課都很認真，讓我清楚的了解失智症的問題，還會透過一些討論的方式，讓同學分組下去討論然後回答，最後老師再給予回饋，讓我們可以透過思考更加了解失智症的狀況。還有影片的分享可以更加加強我們對失智症的了解。

d. 課程評值方式

- 有各種表單可以了解各方面不管是對課程還是對組員在討論跟報告上都可以清楚了解同學的學習以及實作的狀況。

e. 教學策略

- 我覺得PBL討論有助於大家集思廣益想出適當的創新照護方式，可以盡量提想法，組員以及老師都可以給予建議，可以知道實踐性，也可以更增進思考，思考要如何會更好等等，我們這組也很自動自發的分好工作，在第二次PBL討論的時候就已經先報告給老師聽，可以讓老師給予意見讓我們把報告修改到最好。

【待改善】

c. 對教師授課的建議

- 建議若要小考的老師，可以採取課堂作答，比較能夠知道同學的學習狀況，也可以知道同學是否有出席，因為回家作答的話對有認真出席的同學不太好，而且在現場作答有問題的話比較能現場反應。

（六）建議與省思 Recommendations and Reflections

1. 完成之教學成果省思與建議

根據實際進行問卷測試的結果，課程對於學生的失智症照護知識與態度有相較於臨床護理人員的調查數據為佳的成果。不過，就目前填答的結果，學生於課程後對於中重度失智者的照護態度上，如何採取以人為中心的態度上，仍有可進一步透過教學內容進行改善之空間。例如，其中有個題項：當林奶奶參與團體活動時，不需要告訴她要做甚麼。這樣的選項才是以人為中心的照護態度，然而，可能受限於學生於課程教學內容及失智社區服務據點所接觸的長者幾乎非中重度的長者，以致於學生容易選擇現實導向的照護態度。未來在課程中，須思考如何讓學生清楚知道各階段長者的照護態度與原則及技巧。

2. 教學成果對教學社群可能產生之影響與貢獻

期盼能將教學經驗與成果於教學社群中進行後續檢討，預期透過教學社群，促進社群教師發展相同失智症照護主題，亦或其他課程主題相關的新虛擬實境教案。此外，預計進一步於社群中討論，如何控制以虛擬實境教案為教學法的教學品質；也能在社群中討論，後續持

續以虛擬實境教案為教學法在教學實務上需解決的潛在問題。

為促進學校與學院的教學特色，預計於教學實踐計畫執行完成後，將利用經驗分享會或教學型社群等方式，將教學經驗與成果於校內公開發表。後續預計將虛擬實境的教案改施行於社區或臨床的醫事人員訓練，進行教育介入研究成效探討。

二、參考文獻 References

- 社團法人台灣失智症協會(2017年9月27日)•105~150年臺灣地區失智症人口推計報告•2020年12月3日取自 http://www.tada2002.org.tw/tada_know_02.html
- 社團法人台灣失智症協會(2020年3月9日)•失智症防疫照護參考手冊•2020年12月6日取自 <http://www.tada2002.org.tw/Download/BookVideo/1>
- 謝旻儕、林語瑄(2017)•虛擬實境與擴增實境在醫護實務與教育之應用•護理雜誌, 64(6), 12-18。 <https://doi.org/10.6224/JN.000078>
- 衛生福利部(2016年7月12日)•失智症照顧服務資源,減輕家庭照顧者身心壓力與負擔。2020年12月3日取自 <https://www.mohw.gov.tw/cp-2629-18931-1.html>
- 衛生福利部(2020年1月13日)•衛生福利部109年度「失智照護服務計畫」申請作業須知。2020年12月3日取自 <https://www.mohw.gov.tw/fp-18-51000-1.html>
- Aebersold, M., Tschannen, D., & Bathish, M. (2012). Innovative simulation strategies in education. *Nursing Research and Practice*, 2012, 765212. <https://doi.org/10.1155/2012/765212>
- Aksoy, E. (2019). Comparing the effects on learning outcomes of tablet-based and virtual reality-based serious gaming modules for basic life support training: Randomized trial. *JMIR Serious Games*, 7(2), e13442. <https://doi.org/10.2196/13442>
- Berg, H., & Steinsbekk, A. (2020). Is individual practice in an immersive and interactive virtual reality application non-inferior to practicing with traditional equipment in learning systematic clinical observation? A randomized controlled trial. *BMC Medical Education*, 20, 123. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02030-7>
- Briggs, R., Dyer, A., Nabeel, S., Collins, R., Doherty, J. Coughlan, T., ... Kennelly, S. P., (2017). Dementia in the acute hospital: The prevalence and clinical outcomes of acutely unwell patients with dementia. *QJM: An International Journal of Medicine*, 110(1), 33-37. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcw114>
- Dyer, E., Swartzlander, B. J., & Gugliucci, M. R. (2018). Using virtual reality in medical education to teach empathy. *Journal of the Medical Library Association*, 106(4), 498-500. <https://doi.org/10.5195/jmla.2018.51>
- Farokhi, M. R., Muck, A., Lozano-Pineda, J., Boone, S. L., & Worabo, H. (2018). Using interprofessional education to promote oral health literacy in a faculty-student collaborative practice. *Journal of Dental Education*, 82(10), 1091-1097. <https://doi.org/10.21815/JDE.018.110>
- Kyaw, B. M., Posadzki, P., Paddock, S., Car, J., Campbell, J., & Car, L. T. (2020). Effectiveness of digital education on communication skills among medical students: Systematic review and meta-analysis by the Digital Health Education Collaboration. *Journal of Medical Internet Research*, 21(8), e12967. <https://doi.org/10.2196/12967>
- Lin, P. C., Hsieh, M. H., & Lin, L. C. (2012). Hospital nurse knowledge of and approach to dementia care. *The Journal of Nursing Research*, 20(3), 197-207. <https://doi.org/10.1097/jnr.0b013e318263d82e>
- Lin, P. C., Hsieh, M. H., Chen, M. C., Yang, Y. M., & Lin, L. C. (2018). Knowledge gap regarding dementia care among nurses in Taiwanese acute care hospitals: A cross-sectional study. *Geriatrics & Gerontology International*, 18(2), 276-285. <https://doi.org/10.1111/ggi.13178>
- Lin, P. C., Li, C. H., Chou, P. L., Chen, Y. M., & Lin, L. C. (2018). Prevalence of pain-related diagnoses in patients with dementia: A nationwide study. *Journal of Pain Research*, 11, 1589-1598. <https://doi.org/10.2147/JPR.S172875>
- Lin, P. C., Lin, L. C., Hsieh, H. F., Chen, Y. M., Chou, P. L., & Li, C. H. (2020). Primary diagnoses and outcomes of emergency department visits in older people with dementia: A hospital-based retrospective study in Taiwan. *International Psychogeriatrics*, 32(1), 97-104. <https://doi.org/10.1017/S1041610219000395>
- Madden, J., Pandita, S., Schuldt, J. P., Kim, B., Won, A. S., & Holmes, N. G. (2020). Ready student one: Exploring the predictors of student learning in virtual reality. *PLoS One*, 15(3), e0229788. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229788>

- Martinengo, L., Yeo, N. J. Y., Tang, Z. Q., Markandran, K., Kyaw, B. M., & Car, L. T. (2019). Digital education for the management of chronic wounds in health care professionals: Protocol for a systematic review by the Digital Health Education Collaboration. *JIMIR Research Protocols*, 8(3), e12488. <https://doi.org/10.2196/12488>
- Needham, D. M. (2010). Patient safety, quality of care, and knowledge translation in the intensive care unit. *Respiratory Care*, 55(7&), 922-928.
- National Health Service Health Education England (2018). *Dementia training standards framework*. Retrieved from <https://www.hee.nhs.uk/our-work/dementia-awareness/core-skills>
- Rossler, K. L., Sankaranarayanan, G., & Duvall, A. (2019). Acquisition of fire safety knowledge and skills with virtual reality simulation. *Nurse Educator*, 44(2), 88-92. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000551>
- Taubert, M., Webber, L., Hamilton, T., Carr, M., & Harvey, M. (2019). Virtual reality videos used in undergraduate palliative and oncology medical teaching: Results of a pilot study. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 9, 281.285. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2018-001720>
- Timmons, S., Manning, E., Barrett, A., Brady, N. M., Browne, V., O'Shea, E., ... Linehan, J. G. (2015). Dementia in older people admitted to hospital: A regional multi-hospital observational study of prevalence, associations and case recognition. *Age and Ageing*, 44(6), 993-999. <https://doi.org/10.1093/ageing/afv131>
- Wong, M. A. M. E., Chue, S., Jong, M., Benny, H. W. K., & Zary, N. (2018). Clinical instructors' perceptions of virtual reality in health professionals' cardiopulmonary resuscitation education. *SAGE Open Medicine*, 6, 1-8. <https://doi.org/10.1177/2050312118799602>

三、附件 Appendix (請勿超過 10 頁)

失智症照顧知識問卷

請回答你是否同意、不同意或不知道下列關於一般失智症者的描述。	請在每題選一個 ☐ 打 ☒		
	同意	不同意	不知道
1. 年齡是失智症的危險因子。	☐	☐	☐
2. 失智症沒有家族關連，也完全不會遺傳。	☐	☐	☐
3. 利用簡單心智狀態測驗(Mini-Mental State Exam, MMSE)即可確立診斷失智症。	☐	☐	☐
4. 失智症其實並不是一項疾病，而是一群症狀的組合。T(general)	☐	☐	☐
5. 失智症的症狀大多數是突然地出現混亂、失去定向感，而且沒有辦法維持注意力。	☐	☐	☐
6. 失智症的症狀持續時間很短(數小時或數天)，症狀表現波動性大。	☐	☐	☐
7. 引發失智症的原因有很多種，有些失智症是可逆性的(經治療後可以改善)。	☐	☐	☐
8. 有些失智症是導因於腦血管性疾病。T(biomedical-cause)	☐	☐	☐
9. 失智症初期，患者可能對過去的往事還記得很清楚，卻常忘記最近發生的事。	☐	☐	☐
10. 失智症中期可能會發生妄想、幻覺等精神症狀，且常引起攻擊、遊走等問題行為。	☐	☐	☐
11. 照顧失智症患者，應將其隔離於適當房間內，以避免過度刺激使症狀更加嚴重。	☐	☐	☐
12. 照顧失智症患者，有時需要定時提醒他們吃飯、洗澡、上廁所等日常活動。	☐	☐	☐
13. 末期失智症患者疼痛時，因無法適當的言語表達，而容易被忽略。	☐	☐	☐
14. 目前已經有可以完全治癒阿茲海默氏症的藥物，例如：抗乙醯膽鹼酯酶的藥物。	☐	☐	☐
15. 對失智症患者施以物理性約束，可使躁動行為減少。	☐	☐	☐
16. 中度失智症患者只是記憶力退化，若他身體活動自如，應該還是可以讓他單獨開車。	☐	☐	☐

失智症照護問卷

林奶奶84歲，她大約在兩年前成為了你工作單位裡的病人。她對時間、地點和情境的定向感有輕微混亂，但對其他事項很不清楚，例如：她經常認為有人偷她東西。在她住進病房的這兩年間，她的心智狀況更加退化。她已被診斷失智症，而且對時間、地點和情境不再有定向感。她的行為特徵是頻繁地作出重複性不安的活動，例如：拿取東西、拉自己的衣服或桌巾等。在某些時候，她會坐著搖晃她的上半身或有節奏性以右手敲打桌子或坐椅的扶手。她也經常在單位內前後遊走。現在她會呻吟或嗚咽。她很少用文字溝通而且她使用的文字很難被理解。

※請在下列每一個題組中(有兩種照護方式)，勾選你目前將會採取的照護方式。

- | | |
|----|---|
| 1. | ☐ 今日的現實定向對林奶奶是 <u>非常重要的</u> 的。因此她應該被給予時間、地點和情境的定向。 |
| | ☐ 對林奶奶而言今天的現實是 <u>不太重要的</u> 。 |
| 2. | ☐ 林奶奶應該被允許自由地表達她自己，即使似乎是毫無意義的行為。 |
| | ☐ 當林奶奶表達似乎毫無意義的行為時 <u>應該被糾正</u> 。 |

3. ☐ 對林奶奶而言，時鐘上的時間是不重要的。她對時間的經驗會連結到對過去的感覺。
☐ 對林奶奶而言，時鐘上的時間是重要的，因此她應該被定向一天內時鐘的時間。
4. ☐ 對林奶奶而言，最重要的事是將焦點放在她的過去。
☐ 對林奶奶而言，最重要的事是將焦點放在她的現在。
5. ☐ 透過重複的定向刺激，例如：「現在是早上八點，吃早餐的時候」，將可能引導林奶奶回到現實。
☐ 重複的現實定向刺激，可能惡化林女士的生活狀況。
6. ☐ 當林奶奶對與現在有關的問題提供錯誤回答時，要用自然的方式對她解釋正確的答案。
☐ 當林奶奶對與現在有關的問題提供錯誤回答時，要糾正她或給她正確答案並不重要。
7. ☐ 我應該糾正林奶奶的行為並且告訴她應該怎麼做。
☐ 我應該接受林奶奶表達的行為。
8. ☐ 我相信林奶奶的混亂對她是沒有意義的。
☐ 我相信林奶奶的混亂對她是有意義的。
9. ☐ 林奶奶應該被與她過去相關的事物刺激，以避免她狀況惡化。
☐ 林奶奶應該被與她現在相關的事物刺激，以避免她狀況惡化。
10. ☐ 與林奶奶溝通的目的是要幫助她用更好的方法處理她現今的生活情境。
☐ 與林奶奶溝通的目的是要刺激她與過去有關的感受。
11. ☐ 當林奶奶參與團體活動時，她應該被告知要做甚麼。
☐ 當林奶奶參與團體活動時，不須要告訴她要做甚麼。
12. ☐ 假如林奶奶被允許活在過去，她將有更多機會去保留她的自我本性/身份(identity)。
☐ 假如林奶奶被帶回現在，她將有更多機會去保留她的自我本性/身份(identity)。
13. ☐ 若允許生活在她自己的世界裡，是滿足林奶奶需求的最好方式，那麼身為護理人員的我和她溝通時，我必須以這個為最優先考慮的事。
☐ 若在現實導向架構下生活，是滿足林奶奶需求的最好方式，那麼身為護理人員的我和她溝通時，我必須將焦點放在現在/此時此刻。

失智照護議題討論（含 PBL）與組內互評

KMU 失智症照護-期末報告 Rubrics 評分量表					
日期：			組別：		
主題：			成員：		
評分等級	卓越	優良	普通	待加強	計分
評估項目	9~10	7~8	6~4	≤4	
內容貢獻度 4	☐ 傳達正確且有助益概念	☐ 大部分傳達內容正確且有助益	☐ 部分內容傳達正確且有助益	☐ 多數內容不正確或沒有助益	
提問與回應 4	☐ 提出重要問題並給予正確回應	☐ 提出相關問題且給予回應	☐ 提出相關問題但未回應問題	☐ 多數時間無提問與無回應	
發言情形 2	☐ 積極參與討論	☐ 經常參與討論	☐ 偶爾參與討論	☐ 沒有參與討論	
總分					
教師評語					

創新失智照護專題報告老師與同儕互評評分表

KMU 失智症照護-期末報告 Rubrics 評分量表						
日期：			組別：			
主題：			成員：			
評分等級	卓越	優良	普通	待加強	計分	
評估項目	9~10	7~8	6~4	≤4		
議題創新 4	☐ 非出自一般常識或常規的照護議題/策略	☐ 大部分內容有進行照護變革	☐ 部分內容有進行照護變革	☐ 內容不具原創性		
邏輯條理 4	☐ 內容具邏輯條理且有充足文獻依據	☐ 大部分內容具邏輯條理且有部分文獻依據	☐ 部分內容有條理但文獻依據不足	☐ 內容無條理呈現且無文獻依據		
報告表現 2	☐ 時間掌控良好，報告表現方式適當且豐富	☐ 時間掌握可，報告表現方式適當	☐ 時間掌握普通，報告表現方式普通	☐ 時間掌控不佳，報告表現待加強		
總分						
教師評語						

高齡者口腔照護能力問卷

口腔照護認知

	正確	不正確	不知道
1. 假牙應該搭配牙膏每日清潔	☐	☐	☐
2. 假牙可以泡假牙清潔錠過夜	☐	☐	☐
3. 清洗假牙不可以用熱水	☐	☐	☐
4. 真牙需選擇小頭軟毛牙刷刷牙	☐	☐	☐
5. 牙間刷是用來清潔牙縫的牙菌斑	☐	☐	☐
6. 選擇牙間刷不需要考量尺寸大小問題	☐	☐	☐
7. 成人含氟牙膏含氟量為 1350ppm 以上可以防蛀牙	☐	☐	☐
8. 貝氏刷牙法是將牙刷垂直放在牙齒上	☐	☐	☐
9. 使用保濕漱口水可以改善口乾狀況	☐	☐	☐
10. 高齡者需每半年定期進行牙科檢查	☐	☐	☐

口腔照護態度

	非常不同意	不同意	沒意見	同意	非常同意
11. 身體健康比口腔健康更重要	☐	☐	☐	☐	☐
12. 協助高齡者潔牙很麻煩	☐	☐	☐	☐	☐
13. 口腔清潔是每天身體清潔的一部分	☐	☐	☐	☐	☐
14. 高齡者口腔照護與身體照護一樣重要	☐	☐	☐	☐	☐
15. 我沒有足夠的時間協助高齡者潔牙	☐	☐	☐	☐	☐
16. 花時間協助高齡者進行潔牙是重要的	☐	☐	☐	☐	☐
17. 提醒高齡者定期牙科檢查是重要的	☐	☐	☐	☐	☐

口腔照護自我效能

	非常不同意	不同意	沒意見	同意	非常同意
18. 我有信心協助高齡者進行口腔清潔	☐	☐	☐	☐	☐
19. 我有信心提醒高齡者三餐飯後要進行口腔清潔	☐	☐	☐	☐	☐
20. 我有信心提醒高齡者晚上睡前要進行口腔清潔	☐	☐	☐	☐	☐
21. 我有信心根據高齡者的口腔狀況，進行適切的口腔清潔步驟	☐	☐	☐	☐	☐
22. 我有信心選擇適合高齡者之潔牙工具	☐	☐	☐	☐	☐
23. 我有信心協助高齡者進行假牙清潔	☐	☐	☐	☐	☐
24. 我有信心協助自主能力的高齡者使用牙間刷刷牙	☐	☐	☐	☐	☐
25. 我有信心使用貝氏刷牙法協助高齡者刷牙	☐	☐	☐	☐	☐
26. 我有信心能協助高齡者使用保濕漱口水	☐	☐	☐	☐	☐
27. 我有信心主動提醒高齡者進行定期牙科檢查	☐	☐	☐	☐	☐

口腔照護行為意圖

	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
28. 未來我會主動提醒高齡者三餐飯後進行口腔清潔	☐	☐	☐	☐	☐

29. 未來我會主動提醒高齡者晚上睡前進行口腔清潔	☐	☐	☐	☐	☐
30. 未來我會主動提醒高齡者進行假牙清潔	☐	☐	☐	☐	☐
31. 未來我會主動提醒高齡者使用牙間刷清潔牙縫	☐	☐	☐	☐	☐
32. 未來我會主動提醒高齡者使用貝氏刷牙法進行牙齒清潔	☐	☐	☐	☐	☐
33. 未來我會主動推薦適合的潔牙工具給高齡者	☐	☐	☐	☐	☐
34. 未來我會主動推薦適合的潔牙工具給高齡者的照護者(如家屬)	☐	☐	☐	☐	☐
35. 未來我會主動檢視高齡者口腔清潔用具之適切性	☐	☐	☐	☐	☐
36. 未來我會主動推薦保濕漱口水給口乾的高齡者	☐	☐	☐	☐	☐
37. 未來我會主動提醒高齡者每半年定期進行牙科檢查	☐	☐	☐	☐	☐

失智社區服務據點服務實作活動照片

	
4/19 圖說一：測量體溫、血壓及詢問 TOCC	4/19 圖說二：進行高齡者健康操中
	
4/19 圖說三：第一節課程-拼貼畫	4/19 圖說四：第二節課程-團體遊戲
	
4/25 圖說一：測量體溫、血壓及詢問 TOCC	4/25 圖說二：活動前的溝通互動



425 圖說三：活動前軟身操



4/25 圖說四：後續伸展活動