

行政院及所屬各機關出國報告

(出國類別：1.考察)

護理高等教育課程發展與評鑑

服務機關：國立台北護理學院

出國人職稱：護理系所主任

姓名：張蓓貞等

出國地區：美國

出國期間：89年12月2日 - 89年12月10日

報告日期：89年3月10日

行政院及所屬各機關出國報告

(出國類別：1.考察)

護理高等教育課程發展與評鑑

服務機關：國立台北護理學院

出國人職稱：護理系所主任

姓名：張蓓貞等

出國地區：美國

出國期間：89年12月2日 - 89年12月10日

報告日期：89年3月10日

摘要

台灣即將加入世界貿易組織，護理技職院校之教育課程，必定面臨課程國際化之衝擊。本出國考察旨在取得國際護理專業課程之瞭解，並學習國際護理課程安排，進而取得國際護理專業課程評鑑組織之認證，以因應未來之挑戰及衝擊，同時也提昇護理技職教育課程之國際化。

參與此次考察活動人員，包括本校大學部及研究所課程設計及評鑑的負責老師及護理系主任兼護研所所長共三人，為期共 10 天，考察了 UCLA School of Nursing、UCLA Harbor Hospital、University of Southern California, School of Nursing、Kaiser Hospital HMO 等學校及醫院；參訪過程中除聽取各校課程設計及評鑑資料外，同時藉著此次參訪經驗，引進全台第一個可以模擬許多病人生理反應之電腦模擬多功能假病人，以提昇教學品質，落實教育部要本校所推行的「健康科學示範中心」的實質效能。

目 次

一、 目的	1
二、 過程	2
1. 出國前	2
2. 出國中	3
3. 出國後	3
三、 心得	4
(一) UCLA School of Nursing 參訪考察心得	4
(二) University of Southern California, School of Nursing 參訪考察心得	5
(三) 多功能假病人觀摩心得	5
(四) Kaiser Hospital HMO 參訪考察心得	7
四、 建議	9
五、 附件一 ~ 附件四	

一、 目的

(一) 專科護理師之課程設計

- 1.瞭解專科護理師課程設計模式
- 2.瞭解課程內容與健康照護系統之關聯性
- 3.討論各專業領域專科護理師課程設計的趨勢

(二) 專科護理師課程評鑑

1. 瞭解專科護理師課程評鑑模式
2. 討論其課程評鑑模式與行政決策之經驗

(三) 專科護理師臨床實習

1. 瞭解專科護理師臨床實習安排之要素
2. 瞭解專科護理師臨床實務之運作現況
3. 瞭解專科護理師臨床實習之評值

(四) 多功能假病人觀摩

1. 熟悉多功能假病人觀摩之功能控制模式
2. 瞭解多功能假病人觀摩之軟硬體控制模式
3. 討論多功能假病人觀摩操作之限制級問題處理之機智

(五) HMO 之現況

1. 瞭解 HMO 之相關機構
2. 瞭解 HMO 之執行現況
3. 瞭解 HMO 對醫療照護系統之影響

二、 過程

(一) 出國前準備

1. 經過三次的課程評鑑會議,決定參訪的國家及學校,包括 UCLA School of Nursing、UCLA Harbor Hospital、University of Southern California, School of Nursing Kaiser Hospital HMO 等四所學校及醫院。並分工責派各負責老師積極參與聯繫的工作,其聯絡 mail 郵件往返件附件(一)。

2. 安排行程

日期	時間	目的地	目標
12/2	1800	台北 洛杉磯	
12/3	1800	抵達洛杉磯	
12/4	0800 - 1700	UCLA School of Nursing	1.瞭解 UCLA 課程設計之模式 2.瞭解課程評鑑之指標、過程、結果評量 1.瞭解行政決策過程
12/5	0800 - 1700	UCLA Harbor Hospital	實地觀察 NP 臨床實習進行之現況
12/6	0800 - 1700	University of Southern California, School of Nursing	專科護理師課程設計與評鑑
12/7	0800 - 1700	Kaiser Hospital HMO	見習美國專科護理師執業狀態
12/8	1300 - 1700	多功能假病人觀摩	學習其功能控制模式,功能交換作用,軟體操作及問題處理等
12/9	0800 - 1400	多功能假病人觀摩	
12/10	1800	To Taipei	

(二) 出國中

1. 於 12/3 美國當地時間約 18:00 抵達美國洛杉磯,做一夜休息後,旋即於 12/4 一早便到達 UCLA School of Nursing 做參訪考察,由其-----負責接待,並全力協助我們所要取得護理課程評鑑及書面

資料 (AACN - CCNE Accreditation) 見附件 (一) , 瞭解 UCLA 課程設計之模式、瞭解課程評鑑之指標、過程、結果評量、瞭解行政決策過程, 此部份參訪內容於心得呈現。

2. 12/5 到 UCLA Harbor Hospital, 實地觀察 NP 臨床實習進行之現況, 當地實際考察發現, 他們的護理實習是完整的而不會間斷, NP 最主要是以市場為導向, 通常以急性單位居多, 詳細內容見心得報告處。
3. 12/6 到 University of Southern California, School of Nursing, 由戎瑾如老師負責收集專科護理師課程設計與評鑑的軟硬體、師資等等資料的收集及評估分析, 此部份在心得處有更詳盡的描述, 書面資料見附件 (三) 。
4. 12/7 到 Kaiser Hospital HMO 見習美國專科護理師執業狀態, 由張蓓貞主任做代表與 HMO 接繫, 並將考察內容做成書面資料, 在心得處呈現之。
5. 12/8 - 12/9 到-----做多功能假病人觀摩, 學習其功能控制模式, 功能交換作用, 軟體操作及問題處理等, 其書面資料見附件 (四) 。
6. 12/10 早上做最後的資料匯集, 並整裝行李, 搭中午飛機回國, 於台灣當地時間晚間 抵達國門, 結束了整個考察參訪活動。

(三) 回國後

1. 回國當天是星期例假日, 做一晚休息後, 12/11 星期一即銷假上班, 考察的三位老師利用 12/11、12/12 二日, 將個別負責參訪的資料, 做統整及整理及分析, 並於 12/13 日匯集課程評鑑小組的老師們, 做一會前報告, 並於 12/14 日正式於護理系所會議中正式提出報告。
2. 利用此次參訪的寶貴資料, 並匯集所收集分析的課程評鑑資料, 完

成國際課程認證專案,正式於 12/15 送審教育部,專案計畫見附件
(五)。

三、 心得

(一) UCLA School of Nursing 參訪考察心得

1. 本校所做的護理課程設計是合併 CNS 與 nurse practitioner 二項課程訓練，而 UNCE 純粹是 nurse practitioner 部分，他們每學期是 70 學分，轉換成本國的學分制約 40 學分，所以與我們學分數是相近的。
2. 將本校的 program 給 UNCE 做專家效度評估，他們覺得我們的 program 很棒，代表我們的課程設計方式及方向是對的。
3. UCLA 的課程現況，他們覺得 NP 是無法取代 CNS，所以課程設計上就有這二項的 program 加實習的 2 個 degree 課程安排，這種安排可讓所訓練出來學生都可適應任何的醫療體系；目前我國的醫療體系變更中，再加上健保給付的潛在、多元問題，我們的課程是可適應符合潮流的。
4. NP 會隨著工作地點不同，所扮演角色也不一樣，他的護理是完整的而不會間斷，NP 最主要是以市場為導向,通常以急性單位居多，因此這也給我們許多的啟示，包括我們應該如何訓練本校的學生及要求，以及市場需求導向是什麼思考方向？是否遇到市場需求的半衰期,這都是要考慮的。NP 將來發展狀況應要做後續之評估與調查。

(二) University of Southern California, School of Nursing 參訪考察心得

1. 課程規劃建構上必須要有實證性資料做成重點，同時要考量健康政策、社會的變遷等因素，因它會主導課程建構。
2. 課程也涉及學分數安排及教師素質，我們可探討 UCLA 的學分狀況，包括學士及 master degree 及 UCLA 的背景，進而來分析本校學生的學習狀況。
3. 教師師資素質部分，是要提昇教師知識能力做為競爭能力，那就是要以做研究為主要方法，所以老師的研究能力要加強。當然除老師本身努力外還涉及了時間、空間、經費等配合。所以參訪的兩所學校中都有提到這部分，教師是學校的主要靈魂。
4. 教師學分數安排，考核個人的目標都在這個 programe。
5. 教師研究經費預算中，為鼓勵老師研究，UCLA 會提撥 20 % 經費做研究基金，在申請的國家經費未下來之前，可讓老師有錢可做研究。
6. 這次的參訪活動學校，他們都有依循著 AACN 的 standrd 在做，因 AACN 是主流，問他們為什麼，他們也非十分清楚。發現到有：
 - (1) 每二年做一次，都是自願者在做。
 - (2) 有固定的 standrd，也都 by follow 在做。
 - (3) 他們會去教師旁聽課程內容，並在 conference 中 review，並提

出建議。

(4) 評鑑都是自行付費在做。

統合以上參訪發現，我們應省思：

5

(1) 了解 NLN 與 AACN 的評鑑的差異

(2) 評鑑的程序、meaning 對本校意義。

(3) 參訪的學校都非常樂意提供經驗，協助我們參加評鑑。

(4) 整個過程中會遇到哪些挑戰，是我們要去預期的。

例如：課程挑戰上，面臨職校萎縮下，一些特殊課程當選修，
一般性課程做一般性規劃。

(三) 多功能假病人觀摩心得

到醫院看病最怕的就是碰到沒經驗的醫生或護士，成為他們「第一次」下手的對象，若能有一生理功能機制類似真人的假病人，設計模擬各種病情上狀況，給予學生練習並不斷操縱各種醫療狀況，是可減少許多的醫療問題，並可強化學生們的臨床應變能力，於醫療界角色及病人受服務者的角度而言，都是應大為推廣的學習活動。鑑於此，所以此次參訪活動則是參訪「多功能假病人」在美國實際應用狀況，並預從美國引進全台首位多功能電腦模擬「假病人 史坦(STAN)」到國立台北護理學院當教學重要教材。

「假病人 史坦(STAN)」，他有心跳，會呼吸、昏迷、流血，就像真的病人一樣，取代民眾當白老鼠的角色。史坦是透過精密的高科技技術製造的假病人，電腦中已經預設好各種病徵，只要透過電腦，按下指令，史坦就會像真的病人一樣，呈現昏迷、缺氧、瞳孔放大、麻痺、心跳、流血、呼吸等與正常人一樣的生理反應。

過去只能為假病人進行沖洗、灌腸等治療，假病人沒有生理回饋反應，如果在不察的情況下，即使操作錯誤也無法得知。而史坦就像真的病人一樣，會有正常的生理反應。

6

假病人史坦的誕生在醫學、護理學界可說是一項創舉，最早應用於美國國防及醫學生理實驗室，近年來漸漸將此項科技運用到人體醫學上。目前為止，亞洲只有香港及新加坡各有一位假病人，台灣是亞洲第三個擁有史坦的國家。

假病人史坦可以真實的模擬各種病症狀況，這不僅可以幫助醫學、護理界人員突破學習的盲點，不至於在臨床上才出現窘態，導致誤診甚至鬧出人命的狀況。另外，假病人史坦程式設計中含有幾十種狀況參數，如毒蛇咬傷、車禍、孕婦生產及常見重症等意外狀況，以後還可加入台灣較常見的疾病參數，以符合我國醫療環境現況。

(四) Kaiser Hospital HMO 參訪考察心得

HMO 歷史及發展

Kaiser Permanente 醫療照顧計畫的根源可以溯及到 1933 年，外

科醫師 Sidney Garfield 為在 Los Angeles 外一處沙漠地帶建築地下水道的一群建築工人，所提供的醫療及醫院服務預付制度。

建造者同意支付每天每個工人 5 分美金的費用，涵蓋所有的工作意外所帶來傷害，而工人們也負擔相同的費用作為非工作意外所致疾病或傷害之醫療支出。這項計畫嘉惠了勞資雙方，建築商體驗到工時損失的降低，工人也能享受到醫療照顧的資源，同樣醫師們在這段建築期間中也能獲得一份穩定的收入。

在 1938 年，建築師 Henry J. Kaiser 在得知這項新措施後，便請 Garfield 醫師為 Washington 州大峽谷水壩建築區工作的 Kaiser 工人及他們的家人設計一份相似的計畫，這份計劃也同樣的非常成功。

當美國加入二次世界大戰⁷，Kaiser 及 Garfield 醫師再度合作，為位於 Fontana 之 Kaiser 鋼鐵場及位於加州 Richmond 的造船廠設計一份即為後來聞名的 Kaiser Permanente 醫療照顧計畫。（Permanente 之名源於 Kaiser 一處鄰近於加州 Permanente Creek 的早期事業之投資）

大戰之後，許多醫師獻身於預付制度的團體中，而且許多 Kaiser 的工人都希望能繼續保持這樣的身分，於是這項措施也開放給 Fontana 及 Richmond 的社區住民。

由 Fontana 這處小地方開始，這項制度在南加州持續的成長。在 1950 年，在 ILWU 及太平洋協會的邀請下，Kaiser 衛生基金計畫將他們在南加州的服務延伸至 Los Angeles 港口區，並在 San Pedro 開設第一個醫療辦公室。

在 1953 年，位於 Los Angeles 及 Fontana 的新醫療中心成立，以取

代原有設在鋼鐵場的機構。這些計畫持續的成長，在 50 年代末期，如醫療中心般為數可觀的醫療辦公室成立於 Harbor City。

1960 年代, Kaiser Permanente 在 Panorama 城(1962 年)及 Bellflower (1965 年) 設立主要醫學中心，並且在聖地牙哥購買一項本來就在的健康計畫 (1966 年)。1974 年，新的醫學中心在西洛杉磯開幕，就在 Santa Monica 高速公路旁，之後又在聖地牙哥開設。1979 年，Kaiser Permanente 在 Anaheim 購買一處 242 張床的急病照護場地，以服務橘郡的人員。

1986 年，Kaiser Permanente 在 Woodland Hills 開設一所新的醫學中心，1989 年則在 Riverside 設立醫學中心。在 San Gabriel Valley 設立的第十一所南加州區的醫學中心，開始自己進行建築；Bakerfield 設立了一些醫學辦公室以服務在那裡的健康計畫的人員。

8

由於健康計畫人員地理分布的特性，該計畫目前經營 93 處偏遠醫學場所，每一處都提供做為當地醫學中心的衛星機構。這些機構可以方便人員做基本的每日照護。區域的醫學中心和醫學辦公場所組成 12 個服務範圍。南加州區就僱用了 33,000 人。

除了十所醫學中心，Kaiser Permanente 還在洛杉磯經營一所心理衛生中心，在 Norwalk 經營一所未期病患的收容所。洛杉磯的 Watts 諮商學習中心是一個非營利社團，由 Kaiser 基金會的健康計畫發起，為鄰近的弱勢家庭兒童提供支助。兒童會有家庭教師、諮商及教育治療。

南加州 Permanente 醫學集團 (SCPMG)，結合 Kaiser 基金會的健康計畫及 Kaiser 基金會的醫院，從 230 位醫生成長到今日超過 3,200 位

的醫生，符合目前加州達六百萬名的健康計劃會員擴張之需要。

四、 建議

台灣即將加入世界貿易組織，我國護理技職院校之教育課程，必定面臨課程國際化之衝擊。因此護理教育課程需要被國際護理專業課程評鑑組織認可，以使我國護理教育課程能流通於國際舞台。台北護理學院是護理教育界的領航指標，可將此次參訪經驗，提供於各護理院校之參考；但同時更切盼，各護理院校也都能有類似參訪活動，各取所須之課程經驗，使得我國的護理教育能確實達到國際化之水準。

1. 本校於 89 年獲教育部成立「健康科學示範中心」，除了護理技術設備儀器之創新與研新外，更結合多媒體視訊發展網路同步及非同步課程，同時藉著此次參訪經驗，引進全台第一個可以模擬許多病人生理反應之電腦模擬多功能假病人，以提昇教學品質，藉此成功的教學經驗，能確實帶領護理界的教學精神，每校都能有多功能假病人，以達到教學的品質與目標。

9

2. 教育部目前正推動我國技專校院增加國際合作之活動，強調二十一世紀之技職教育，除傳統教學本質外，更需具備多元化之國際特質與地球村生命共同體之整體概念。因此，培育具國際觀的技術人才，不僅是國內各技職校院發展之重點，亦是檢驗國內教育發展的重要指標（教育部技術及職業教育司，2000）。在此潮流中，我國護理技職院校所發展之教育課程，必定面臨課程國際化之衝擊。位因應此衝擊，我國護理教育課程需要被國際護理專業課程評鑑組織認可，以使我國護理教育課程能流通於國際舞台。
3. 目前國內技職教育發展蓬勃，但完備的評鑑體制尚待充實，實質運作和

教育品質有待提昇(黃政傑, 2000)。因此, 吸收先進國家護理教育課程評鑑的經驗, 正是提昇我國護理技職教育品質的良好途徑, 必能促進我國護理技職教育的品質與國際化發展。

4. 此次參訪美國加州大學 UCLA (University of California Los Angeles) 及南加大 USC (University of Southern California) 二所學校, 該二所學校對於我們想要申請層級課程之之國際認證, 皆表示願意提供她們的經驗與協助之承諾。另外, 本校自創校以來自今, 陸續和美、韓、英、紐、澳五國十九所學校締結姊妹校。與姊妹校的主要活動有: 雙方教授互訪、舉辦遊學活動、互設進修獎學金及授課學分認定等。本校於民國 87 年與英國姊妹校—University of Ulster 的護理學院共同合作執行有關慢性病長期居家照護的研究計劃。於民國 88 年 7 月, 本校組了一個師生團體(共 15 人)參訪該校, 師生們對此學校的評價皆相當滿意。民國 89 年本校更因獲得教育部技職司的補助計劃經費, 得以邀請 University of Ulster 的教授來校分別為師生開課及舉辦學術研討會。藉由國際間不同學校之間的學術交流與策略聯盟, 將可使本校在國際間的競爭力提昇, 並可將台灣之護理專業推向國際舞台, 而有更大揮灑之空間。