成果報告

封面 Cover Page

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：PED 1110164

學門專案分類/Division：教育

計畫年度：■111 年度一年期　□110 年度多年期

執行期間/Funding Period：2022.08.01 – 2023.07.31

計畫名稱:以問題本位學習為基礎的教學方法
探究性史評估的學習成效
配合課程名稱:性議題與護理專業應用

計畫主持人(Principal Investigator)：李以文

協同主持人(Co-Principal Investigator)：無

執行機構及系所(Institution/Department/Program)：長庚科技大學／護理系

成果報告公開日期：□立即公開 ■延後公開（統一於 2025 年 7 月 31 日公開）

繳交報告日期(Report Submission Date)：2023 年 9 月 17 日

本文與附件 Content & Appendix

以問題本位學習為基礎的教學方法
探究性史評估的學習成效

一. 本文 Content

1. 研究動機與目的 Research Motive and Purpose

研究動機:

性史評估是性健康照護過程的首要步驟，教師有責任幫助學生，做好性史評估的準備，如果學生做好性史評估的準備，將來進到臨床實務，比較有可能提供好的性健康照護品質，如果學生學習到的照護知識，無法統合、應用於性史評估，應該可以合理推論，學生在此可能出現學用落差，甚至會影響將來的照護品質，故教師有必要幫助學生改善學習上的困境，也因此引發教師想做創新教學，引導學生幫助自己解決學習困境。

研究目的:

本研究目的是瞭解接受問題本位學習教學方法後的學生，(1)在性史評估報告的表現；(2) 評估性史內容的涵蓋範圍 ；(3)評估性史時的關懷內涵。另外本研究目的也想瞭解接受問題本位學習教學方法後學生的主動學習態度、團體合作態度。

2. 研究問題 Research Question

(1) 接受問題本位學習教學方法的學生，是否能表現出主動學習態度、團體合作態度，和運用性史評估的知能，完成性史評估報告
(2) 學生評估性史所表現的關懷內涵為何
(3) 學生評估性史所涵蓋的範圍為何

3. 文獻探討 Literature Review

性健康是指跟個體的性，有關的生理、心理和社會等各層面，達到圓滿狀態(WHO, 2017)，這個定義使人對性健康的看法更具體，也意味著護理人員，將來更有機會，遇到各種性健康問題(Evli, Simsek, Ozkan, & Dagdelen, 2021)。

儘管性健康照護的發展已二十多年，但護理人員提供性健康照護的知識和行為，仍然不足夠(Tsai,Yau,Hsu,& Hwang, 2005)。Sung,Yeh,& Lin(2010)的研究顯示:78%的護理人員很少或不曾對患者執行性史評估，84%的護理人員很少或不曾和患者討論性健康問題和提供訊息。

Blakey, & Aveyard(2017)認為:缺乏臨床榜樣學習；欠缺性健康照護知識；面對性健康照護時感到不自在；不願評估性健康史(性史)和照顧意願偏低等，以上都是護生學習性健康照護的困境。O'connor(2022)認為:護生常感到理論知識與實務間存有差距，主要是因為護生無法將所學的知識、技能運用於複雜、多變的真實照護情境中

每一種學習理論都有其特定的觀點，這些觀點能讓教師從理論視角，幫助學生學習，縮小學用落差 (O 'connor, 2022)。Yang, & Changlai (2005)認為問題本位學習是奠基於實用主義、建構主義、情境學習理論、訊息處理理論和合作學習理論等，這些理論均對 PBL 的發展有重要的影響力。Cheng (2019)提到 PBL 的教學設計，採以問題為核心，教學者以設計結構模糊的問題、組織學習內容和學習情境，做為學習的起點，有助促使學生歷經解題過程，而建構知識技能。 Kim, & Shin (2016)的研究顯示: PBL 教學比傳統講授更能改善學習者的性知識和性態度。Li, Wang, Zhu, Zhu, & Sun (2019)對 12 篇研究文章進行系統性文獻回顧提到有 11 篇文章的研究結果顯示:PBL 能有效提升護理師和護生的專業溝通能力。

4. 教學設計與規劃 Teaching Planning

本研究之教學設計與規劃分兩階段。(1)準備階段:根據學習目標、參考文獻(Kwan, 2001 ; Leung, 2008 ; Cheng，2019; Cheng, 2020)和專家意見設計教案，教案的理論基礎

是問題本位學習，教案內容:包括學習目標、情境案例和學習成效評量。

情境案例之情節內容概念架構如圖，各幕學習重點分別為:評估患者感染愛滋病毒的風險因素。評估感染愛滋病毒對患者健康的影響；評估患者被愛滋病毒感染的診治概念。評估患者對愛滋的看法或烙印現象，評估患者心理、社會健康問題。應用關懷的行為、態度於評估過程。評估患者的居家自我照顧情況。

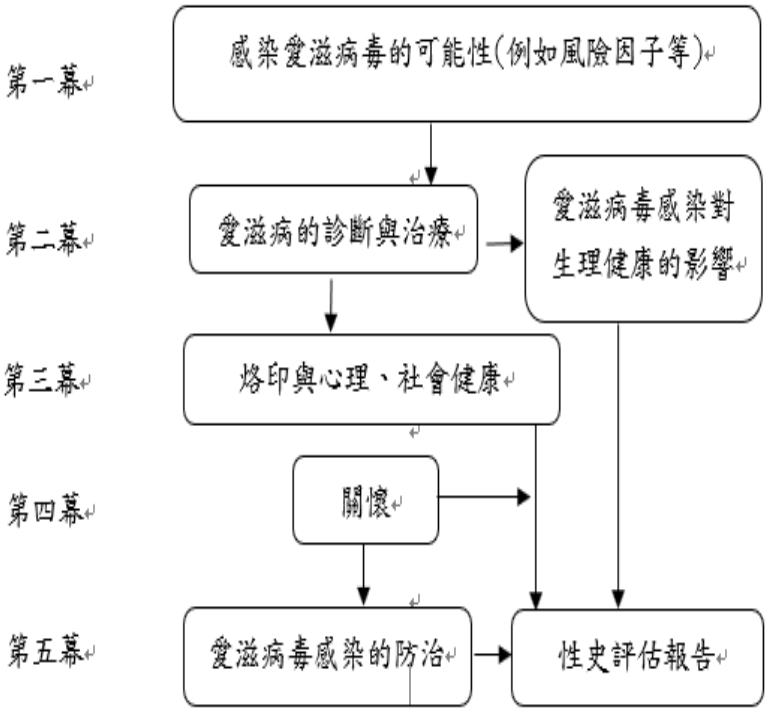


圖 1 案例情節內容的概念架構圖

(2)執行階段:本研究執行教學活動，包含:介紹期、討論期、展現期、評鑑期。

5. 研究設計與執行方法 Research Methodology

本研究設計採混合設計:質、量性資料收集。收案條件:修習本課程者；年滿二十歲。排除條件:未提供同意書者；提供的同意書不完整。採方便取樣:排除 8 位參與者，因未在同意書塗改處簽名，最後共 86 位學生參與本研究。研究工具或素材包含:情境案例、性史評估報告評量表(Lee, 2006)、性史評估報告、課程期末學習心得、學習熱絡度量表、團體合作量表(Cottrell, 1999/2010)、教師授課手札。

6. 教學暨研究成果 Teaching and Research Outcomes

(1) 教學過程與成果

A.教學過程:

本研究教學活動之執行，如教學設計之執行階段，包括 A.介紹期:說明學習目標、學習成效評量方式、小組成員任務、完成合作學習小組的分組，以及簡介情境案例。B.討論期:運用情境案例，進行課程活動，包括:全班討論、介紹情節內容和學習問題、小組討論、討論內容口頭報告、微講解和:提供和學習問題有關的參考文獻。C.展現期:各小組根據案例情節，完成性史評估之口頭、書面報告。D.評鑑

期: 評鑑性史評估報告、主動學習態度、團體合作態度。

B.教學成果:

在性史評估報告的學習成效，平均而言，學習者整體的性史評估報告學習成效，在不錯的等級，另在報告的各別面項為 a.聚焦性:平均而言，學習者能將性史評估內容聚焦於性健康問題的學習成效，在不錯的等級。b.原創性和學術性，平均而言，在很好的等級。性史評估報告評量表，總分範圍是 0～100 分，分五個等級:很好(81～100 分)、不錯(61～80 分)、加油(21～60 分)、改善(1～20 分)、補做(未表現或不應出現，0 分)等，分數越高表示越具學術性、聚焦性和原創性。分數越高表示越具學術性、聚焦性和原創性

學生評估性史能涵蓋的範圍為多面向，包含:生理健康面、心理健康、社會健康、孕期健康照護資源和自我居家照顧。學生評估性史，能展現關懷內涵，這些良善的行為態度例如有不排斥；助人的專業；循序漸進，避免嚇到患者；尊重等。

多數學生在教學現場，表現出符合期待的主動學習行為。從授課手札的內容分析，呈現出:學生在教學現場的主動學習態度，較過去明顯改善。學習者自覺其團體合作學習態度在很好的等級。團體合作量表分五個等級:總分範圍是 0～70 分，分五個等級:很好(57～70 分)、不錯(43～56 分)、加油(15～42 分)、改善(1～14 分)、未表現(0 分)等。

(2) 教師教學反思

本研究結果呼應 Haslegrave, & Olatunbosun(2003)看法，運用 PBL 設計性健康課程有助於教導醫護人員如何做到性健康服務。本研究結果顯示:學生自覺團體合作態度很好，但從教師的觀察，雖然 90%以上的學習者在教學現場表現出符合主動學習的態度，但在團體合作學習的部分，學習者一開始表現很好，但隨 PBL 的上課次數增加，越來越多小組的合作學習態度，出現以分派任務取代雙向討論。本研究推論，造成以分派任務取代雙向討論的可能原因，如同 Wu (2022)在探討運用 PBL 的課程成效與困難的研究所提，合作學習是 PBL 的重要元素，然台灣多數學習者的學習經驗多為獨立完成，故學習者在合作學習過程中，常有不適應狀況

(3) 學生學習回饋

量性回饋:學校的課程教學評量平均 4.64 (總分 5)。質性回饋:多數學生正面肯定，例如有學生有提到主動學習:「我其實沒有事先預習課程的習慣，但修了這門課後，因為想對性議題有更多的認識，想在老師講課時，我的腦海裡是有點東西的，而不是像一張白紙，比如老師講到某個段落，我就能有哦原來是這樣的意思。於是我開始跟著老師的進度，預習當次課程的相關內容，後來因為要做性史評估報告，在每幕情境要揭曉前，老師會告知有些參考資料可以先去看，我也都會去看，為的就是能在課程中百分之百的投入其中，能與組員暢聊自己的想法，所以很感謝這門課，我覺得在主動學習方面，我比以前進步很多。」

有學生提到分組討論:「藉由每次上課的分組討論，和組員彼此激盪出不同想法的火花，在性健康資料的收集、分析和運用能力上，因為每個人都會提出自己對性健康議題的看法，所以我也能從別人的論述中學到，原來這些是我查資料時所沒查到的，原來這個問題還能用這個思路去思考，原來這個議題還能用這個方法去分析，這些都幫助我更精進自己的運用能力及學著用不同的角度去看待性健康議題。」

有學生提到培養性史評估技巧:「經過 PBL 案例學習之後，我覺得自己對於性史評估技巧有顯卓的進步，從一開始不知道該問什麼問題，甚至不敢詢問，怕讓個案或自己覺得尷尬，但跟組員練習過後，發現其實也沒有那麼難，

我們要抱著專業的態度去評估個案，畢竟個案被我們評估也已經很緊張害羞了，若我們無法坦蕩蕩面對他們只會讓個案感受更差，所以只要我們能穩定住自己，就能使個案更相信我們，進而讓整個評估更加順利。」;「在評估過程中，運用最多的就是問診的技巧，我可以從不同組員身上去學習各種不同問診的方式，同樣一句話、一個問題，用甚麼樣的方式去與個案說明能達到最好的效果。」

7. 建議與省思 Recommendations and Reflections

未來教師在運作 PBL 模式時，可加強小組成員的討論。另外未來學習情境的設計，要更能引導學生置身於患者的情境，以提升情境學習效果。本研究因關心學生經此創新教學後，具備主要概念性的愛滋知識的情形，以利必要時，進行補強，故收集學生在創新教學前、後的愛滋知識，結果顯示:學生學習前、後的愛滋知識，達顯著差異，此讓申請人得到省思，學生在被引導與鼓勵下，學生是可以且願意學習的。

二. 參考文獻 References

Cottrell, S (2010)・The study skill handbook (洪翠薇譯) ・深思文化。(原著出版於 1999)。

Lee, K. C. (2006）. Teaching objective, competence indicators and assessment。Higher Education Publishing. (Chinese)

Blakey, E.P., Aveyard, H. 2017. Student nurses' competence in sexual health care: A literature review. Journal of Clinical Nursing 26(23-24), 3906–3916. https://doi.org/10.1111/jocn.13810

Cheng, H. F.2019.PBL problem-oriented learning pedagogy applied to the activity design of off-campus teaching of history in junior high schools. Taiwan Educational Review Monthly 8(1),249-256. (Chinese)

Cheng, S. Y. (2020，12 月 6 日)・Project Based Learning・Chung Yuan Christian University Teaching Growth Learning Network (2015) . (Chinese) https://tsc.cycu.edu.tw/member_history.do

Evli, M., Simsek, N., Ozkan, F., Dagdelen, D. 2021. The effect of sexual self-schemas and sexual embarrassment of nursing students on the attitudes and beliefs of students related to sexual health. Nurse Education in Practice 57, 103241. doi:10.1016/j.nepr.2021.103241. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103241

Haslegrave, M., Olatunbosun, O. 2003. Incorporating sexual and reproductive health care in the medical curriculum in developing countries. Reproductive Health Matters 11(21), 49-58. https://doi.org/10.1016/s0968-8080(03)02177-3

Leung, K.K. 2008.Problem based learning: Teacher handbook. National Taiwan University Press. (Chinese)

Kwan, C.Y. 2001. A note of caution in conducting PBL tutorials. *Journal* of Medical education 5(2), 87-93. doi:10.6145/jme.200106_5(2).0001

Kim, M., & Shin, M. 2016. Development and evaluation of simulation-problem-based learning for sex education. Computers, Informatics, Nursing: CIN 34(1),17-25. https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000200

Li, Y., Wang, X., Zhu, X.R., Zhu, Y.X., Sun, J. 2019. Effectiveness of problem-based learning on the professional communication competencies of nursing students and nurses: A systematic review.Nurse Education in Ppractice. 37,45-55. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.04.015

O'Connor, S. 2022. The theory practice gap among nurse educators: A pedagogical pickle. Nurse Education in Practice *65*, 103464. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103464

Sung, S. C., Yeh, M.Y., Lin, Y.C. 2010. An exploration of the nurses' perspectives and their current practice on sex consultation. Formosan of *Journal* Sexology 16(1),1-16.https://doi.org/10.6784/fjs.201004.0001(Chinese)

Tsai, L. Y., Yau, K. P., Hsu, S. L., Hwang, S. L. (2005). Problems and their frequency, and emotional disturbances and needs among nurses providing sexual health education. The Journal of Nursing 52(5), 41-50. PMID: 16222640. (Chinese)

White, B P., Abuelezam, N.A., Dwyer, A.A., & Fontenot, H. B. 2020. A sexual health course for advanced practice registered nurses: Effect on preparedness, comfort, and confidence in delivering comprehensive care. Nurse Education Today 92, 104506. doi:10.1016/j.nedt.2020.104506

World Health Organization (2017). Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach. Geneva: World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258738/ 9789241512886-eng.pdf

Wu,C.M.2022. A study on the effectiveness and difficulties of using PBL in business courses-A Case of the Introduction to Business. Across-Strait Vocation Education Journal 6(1):52-68. doi:10.6685/asvej.202210_6(1).0005 (Chinese)

Yang,K.Y., Changlai.M.L.2005. The Theoretical Background and Teaching Process of Problem-Based Learning. Chung Yuan Journal *33*(2), 215-235. https://doi.org/10.6358/jcyu.200506.0215 (Chinese)

三. 附件 Appendix

附件(一) PBL 教案的情節內容

PBL 教案的情節內容:一位 19 歲學生，未婚，懷孕 2 個月，被診斷為愛滋病毒感染的性健康史與現在史的評估歷程。

第一幕

1 病人主訴: 林小美主訴:目前有一位男友，30 歲，業務員，今早得知男友沒戴安全帽，騎機車上班，途中被警察攔下盤查，卻搜出管制藥品(毒品)，目前男友在警察局。因此情緒有些激動而昏倒，被送到急診。根據急診護理師的評估結果:小美的手臂上有幾處

瘀青和針孔。

2.學習重點(學習議題):請學生在此劇幕中，必需討論到

(1) 愛滋病的高風險族群有那些?

(2) 愛滋病毒的傳染途徑為何?

(3) 如何問診，以評估患者感染愛滋病毒的風險?

第二幕

1.病人狀況:林小美被安排入住並病房，病房護理師從林小美的病歷瞭解:兩星期前林小美曾來院抽血檢查 Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA)。病房護理師詢問小美兩星期前，到院抽血的原因，小美表示:最近一個月來感覺自己變得比較容易感冒(發燒、咽喉痛、疲倦)、腸胃不適(腹瀉)，所以有來看醫師，和抽血檢查，後來沒打算按照醫師指示，再來醫院回診。

2.學習重點(學習議題):請學生在此劇幕中必需討論到

(1) 感染愛滋病毒會歷經那些階段，而這些階段會表現出那些臨床表徵?

(2) 什麼是愛滋病毒檢驗的空窗期?

(3) 什麼是愛滋病毒感染的診斷確認流程?

(4) 那些對象會被建議進行愛滋病毒感染的篩檢?

第三幕

1. 病人狀況: 林小美向病房護理師表示:因為男友有藥癮，又很花心，擔心自己被宣判得到愛滋病，擔心被親友知道有愛滋病，所以不敢再去看醫師，而自己也覺得，只是一些感冒、發燒、腹瀉症狀而已，應該還好吧。

2.學習重點(學習議題):請學生在此劇幕中必需討論到

(1) 為何小美無法接受被診斷愛滋病?

(2) 那些是愛滋病毒感染患者的常面臨的心理、社會問題?

(3) 愛滋病毒感染的診斷確立流程是什麼

(4) 有哪些匿名篩檢的資料可以提供給小美?

(5) 如何進一步問診，以評估患者感染愛滋病毒的風險?

(6) 假若小美真得被診斷感染愛滋病毒，應該如何進一步問診，以評估感染愛滋病毒的感染源?

第四幕

1. 病人狀況: 林小美告訴病房護理師:父親因為躲債，已經很久沒有和家人聯絡。目前小美和媽媽、姊姊住在一起。媽媽為負擔家計和還債，身兼二份工作，每天早出、晚

歸。平日母親忙於工作，姊妹倆的生活、學習都是自理。平日小美上課常遲到，下課後常和男友在一起，自己和姊姊感情良好。姐姐目前念大學，姐姐課業缺席狀況，比自己還嚴重。

林小美也告訴病房護理師:自己將感染愛滋病毒的事情告訴男友，當下男友沉默不語，但男友知道自己懷孕後，表示願意和自己結婚和養小孩。小美目前還不敢把這些事告訴媽媽(其實醫護人員，已經跟媽媽說明小美感染愛滋病毒)。

2.學習重點:請學生在此劇幕中必需討論到

(1) 照顧愛滋病患，應有哪些專業知識和技能?

(2) 人與人的互動中，什麼是愛與負責任的態度?

第五幕

1. 病人狀況:林小美告訴病房護理師:自己還不確定是否要跟男友結婚，和把小孩生下來，自己還想要去學校上學，但也害怕、擔心同學如何看待她、休學、結婚、自己要當媽媽、跟男友個性不是很合、愛滋病...感覺很混亂，不知該怎麼辦。

病房護理師能感受到小美媽媽的無奈與擔憂，小美媽媽表示:在未來幾天內，會找機會和小美討論未來的人生下一步該如何走。

2.學習重點:請學生在此劇幕中必需討論到，

(1) 愛滋患者的自我健康照顧?

(2) 如何避免暴露於環境病原?

(3) 需要衛教愛滋患者那些智能，以預防愛滋病毒的散播感染?

(4) 需要衛教愛滋感染的孕婦，那些防治措施，以減低胎兒感染的風險?

(5) 目前有哪些愛滋病的醫療、社會資源?

附件(二)性史評估報告評量表

項次	5	4	3	2	1
周全性					
原創性					
學術性					

註:1.學術性是指性史評估內容能有學理依據。聚焦性是指評估能聚焦於患者目前的性健康問題。原創性是指口語化表達評估內容。2.採5分評量，分數越高表示越具學術性、聚焦性和原創性。

例舉實務應用，以性史報告評量表評量學生的學習成效時，將性史報告評量表與案例情節內容、學習目標、提示的學習重點一起看，以增加評量學習成效的客觀性，例如

【第一幕:期望學習者能具備防範愛滋病毒感染概念的知識和評估技能。】

1 病人主訴: 林小美主訴:目前有一位男友，30 歲，業務員，今早得知男友沒戴安全帽，騎機車上班，途中被警察攔下盤查，卻搜出管制藥品(毒品)，目前男友在警察局。因此情緒有些激動而昏倒，被送到急診。根據急診護理師的評估結果:小美的手臂上有幾處瘀青和針孔。

2.學習重點(學習議題):請學生在此劇幕中，必需討論到

(1) 愛滋病的高風險族群有那些?

(2) 愛滋病毒的傳染途徑為何?

(3) 如何問診，以評估患者感染愛滋病毒的風險?

項次	評估（內容）	學理依據	學術性	聚焦性	原創性
01	請問您是否知道精液會感染愛滋病嗎?	愛滋病毒的傳染須透由體液、血液的交換，包括：未全程使用保險套的不安全性行為、與其他人共用針具、稀釋液，或是母子垂直感染等，而糞便、尿液、口水、汗水等排泄物並不會造成感染(衛生福利部，2019)。	✓5 □4 □3 □2 □1	□5 □4 □3 □2 ✓1	✓5 □4 □3 □2 □1
07	請問你身上的針孔是什麼原因造成的？	愛滋病毒是透過血液或體液(精液、陰道分泌物、母乳)接觸黏膜或皮膚傷口而傳染的，血液傳染： (1) 輸進或接觸被愛滋病毒污染的血液、血液製劑。 (2) 與愛滋病毒感染者共用針具(針頭、針筒、稀釋液)或刮鬍刀、牙刷...等尖銳器具。 (3) 接受愛滋病毒感染者之器官移植。(衛生福利部，2022)	✓5 □4 □3 □2 □1	✓5 □4 □3 □2 □1	✓5 □4 □3 □2 □1

附件(三)學習熱絡度量表

1. 上課日期:___年___月___日星期___第___節

2. 組別:第___組;組別人數:___位；請假人數:___位

3. 請假學生1的原因:_____。請假學生2的原因:_____。

4. 請觀察學生的學習行為，並以畫「正」字號的方式記錄於下表格內

項次	觀察內容	並以畫「正」字號的方式記錄於下表格內
1	到課人數	
2	上課趴下來休息	
3	討論時自己獨坐一角(或趴下)休息	
4	討論時做自己的事(例如滑手機)	

附件(四)團體合作評量表

此評量目的主要在引導學生如何進行一項團體學習。請您以 0 ～10 分，盡可能誠實地評量您和組員的團體學習狀況。分數越高，表示團體合作學習狀況越好，反之，分數越低，表示團體合作學習狀況越差。

題號	量表項目	班級/座號(自評者)	班級/座號	班級/座號	班級/座號	班級/座號	班級/座號	班級/座號
1	提出的問題或評語，和討論的問題相關							
2	能聆聽或思考他人提出的論點							
3	對於團體中較缺乏自信者，能表達鼓勵							
4	能紀錄相關筆記或參考資料							
5	能把想法提供給團體							
6	能完成所分派的工作							
7	能守時參與團體討論的約定時間							