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：PMN1110103

學門專案分類/Division：醫護

計畫年度：■111 年度一年期　□110 年度多年期

執行期間/Funding Period：202_2_.08.01 – 2023.07.31

跨領域素養導向課程設計-以健康教育設計與應用課程為例

/ Interdisciplinary Competency -oriented curriculum design-

Take health education design and application curriculum as an example.

少疾病，多健康-健康教育設計與應用/ Health education design and application

計畫主持人(Principal Investigator)：陳清惠

協同主持人(Co-Principal Investigator)：黃椿昇

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

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 09 月 01 日

跨領域素養導向課程設計-以健康教育設計與應用課程為例

/ Interdisciplinary Competency -oriented curriculum design-

Take health education design and application curriculum as an example.

壹、研究動機與目的 Research Motive and Purpose

現今世界隨著資訊科技產業的發展，各領域的知識生產速度急劇增加，由於「全球化」產業分工精細、世界交流頻繁、追求品質卓越，亟需具跨領域專業學習力及具批判思考力之人才，高等教育的作為受到極大挑戰，在我國討論高等教育時，「學用落差」與「學歷貶值」是常被提出的重大問題。因此，傳統學科領域的人才培育面臨挑戰，跨領域的人才受到重視。跨領域學習為我國高教深耕計畫當中的推動重點之一。於 2017 年「高教深耕計畫」核定版中，明確納入相關的課程分流計畫，同時列入績效指標進行倡導（教育部，2017）。

依據護理人員法第 24 條護理人員之業務其中第三項護理指導及諮詢，明定健康教育是護理人員執行護理業務時重要的責任（全國法規資料庫，2021）。健康教育包括傳播有關影響健康的潛在社會、經濟和環境條件的信息，個人風險因素和風險行為，以及醫療保健系統的應用。因此，健康教育可能涉及信息交流和技能發展，這些技能展示了解決健康的社會、經濟和環境決定因素的各種行動形式的政治可行性和組織可能性（WHO,1998）。故健康教育課程是跨領域的學科，包括：行為科學、生物醫學、教育學、公共衛生等學科的連結應用，幫助對象人群或個體建立健康識能（Health literacy），改善健康相關行為，達到健康促進的目的。世界各主要國家自 1980 年代以來持續推動教育改革，以因應全球未來人才培育的需求。核心素養的培育成為各主要國家教育的新動向，也開啟學習的新理念 （陳伯璋、張新仁、蔡清田、潘慧玲，2007）。素養導向的教育改革牽動課程理念和教學方式的改變，也引發學習的新想像、新作為。

本研究擬探討跨領域素養導向課程設計的健康教育設計與應用課程規劃與學習成效，結合健康照護、成人教育及數位影音製作等跨領域學科為課程內容，採用多元照護健康情境與問題導向之教學策略，以病患「健康問題」為中心設計與應用健康教育的知識與技能，精進學生之實務應用之健康教育素養，達到促進病患健康之照護目的能力。其研究目的如下：

（1）跨領域素養導向課程設計的健康教育課程規劃與實施為何？

（2）跨領域素養導向課程設計的健康教育課程之學習成效為何？

（3）根據研究結果，提出未來對跨領域素養導向健康教育課程規劃與實施之參考。

貳、研究問題 Research Question

護理教育培育的學生在照護實務「學用落差」的情形普遍存在於照護產業界中。學校系所規劃課程的目的在培養學生但偏向對單一專業領域知能完整理解，學生往往會失去朝橫向領域探出的好奇心與動力。課程規劃的基本理念和學生實務照護工作需求存有落差，學生專業技術訓練也有所不足（王瑜欣、簡淑慧、范君瑜、周守民，2013；林俊彥、陳幼珍，2017；教育部，2017）。研究者因此企圖於健康教育課程創新規劃與實施，探討以跨領域素養導向課程設計的健康教育設計與應用課程，結合健康照護、成人教育及數位影音製作等學科為課程內容，採用多元教學策略及評量方式，運用情境、問題導向教學設計模擬病患健康問題情境的技術實作課程，以病患的「健康問題」為中心；跨領域學科教師於課堂上運用其

專門理論與技能，融入創意教學模式並引導學生自主學習，激發學生學習興趣，讓學生能夠學習多元學科的知識與技能，培養規劃、執行專業的健康教育核心能力，提昇學生實務應用之健康教育素養，增進病患健康識能達到促進健康之照護目的，縮短在照護職場的學用落差的問題，促進就業環境適應能力。

叁、文獻探討 Literature Review

一、前瞻高等教育變革與因應方向

目前我國 108 學年 28.5 萬人的大專院校畢業生，但由於「學用落差」嚴重，學校所學不符企業需要，學校教育與產業需求嚴重脫節（行政院主計處，2020）。過去以技職體系為主的教育體系，為台灣的產業發展提供充分的人力。然而 104 學年度專科畢業生減少，大學畢業生增加，由於我國的大學數量出現擴張趨勢，在短時間內過度快速升格，師資缺乏實務經驗及實用技能，導致所培育之人才無法符合企業用人之需求。另一方面，大學系所的設立與課程規劃，不能與產業需求結合。學生專業技術訓練也有所不足，學校課程缺乏與產業連結及實務操作經驗等，造成部分學生畢業後求職不易，亦不利於國家整體產業的發展（林俊彥、陳幼珍，2017；林新發、林寬豪，2021；陳金隆，2018）。

全球化科技創新與人工智慧發展的浪潮下，改變了人類生活知識及技能的應用，過去的教學已經無法回應孩子面對未來的需求，更難以回應多變的世界。面對劇烈的變遷，世界各國都希望透過教育尋找出路，臺灣的教育政策也積極與世界同步，發展素養的教與學。由於「學用落差」嚴重，學校所學不符企業需要，未來的高等教育政策將持續精進務實致用的技職教育、發展多元創新的高等教育強化產業與人才培育之連結，促進學用合一，培育畢業即具就業力之人力，減少業界培育人才成本，提升青年就業競爭力。

二、跨領域素養導向教育呼應世界潮流

（一）跨領域學習

跨領域學習是結合多項領域專長的知識，以及具備高度創新能力的人才。然而跨領域本身就是一個不易定義的詞彙，從單一領域（ Intradisciplinary）、到多領域 multidisciplinary）、到整合領域（ Interdisciplinary）、到超越領域 Transdisciplinary），都存在不同程度及形式的知識結合樣態（ Klein, 2013）。Jacobs(1989)認為跨領域是一個課程取向與知識觀，它應用多個學門的溝通形式與方法學去探討一個主題、議題、問題與經驗。Ivanitskaya, Deborah, Montgomery, & Primeau（2002）提出一個定義，他認為跨領域是「兩種以上的學門或是領域彼此互動並且對另一個領域觀點產生影響的過程」。在大學，跨領域課程主要考量現今職場的工作複雜度大增，許多工作已走向跨領域團隊合作型態。因此，大學藉由開設跨領域課程，使不同科系專長的學生有機會互動、交換知識，以解決知識系統間溝通不良的問題，並且促進大學生對社會真實 問題的覺知，豐富其學習經驗（李育諭、林季怡，2018）。在國內外，跨領域的課程設計陸陸續續有採用 PBL（Project Based Learning 或 Problem Based Learning）的形式進行，透過建立或產生一項需要跨領域達成的專案與問題，經主持人引導，從做中學（Learning by doing）的方式來一步步建構出知識的學習方式（林冠宇，2019；林新發、林寬豪，2021）。

（二）素養導向教育

素養導向教育起源於美國，因應二次大戰軍事訓練以及戰後科技與經濟競爭之需求，講求效率、精確、績效管理與品質控制 (吳璧純、詹志禹，2018)。核心素養是指一組最重要的能力，使個人得以過著成功與負責任的生活；使社會得以面對現在與未來的挑戰。核心素養又稱為「基本能力」或「關鍵能力」，而素養（competence）或譯為能力一詞，在英語中常與「ability」，

「capacity」,「skill」,及「proficiency」等詞互用。根據歐盟（European Union, EU）的界定，能力乃是知識、技能與態度的整合，並能運用於特定的情境中（國家教育研究院，2012a；黃琇屏，2017；蔡清田，2011；EU,2021; Ruth, 2020）。

「核心素養」是指一個人為適應現在生活、面對未來挑戰而應具備的知識、能力與態度，因此以「核心素養」出發的教學設計關注學習者的主體身分，強調學習不宜以學科知識及技能為限，而應關注學習與生活世界的結合，透過實踐力行而彰顯學習者的全人發展。強調「以終為始」的設計理念，希望能整合知識、能力與態度等向度的學習經驗，透過學習內容與學習表現的設計，以課堂表現任務為評量重點，評量學生能否結合學習方法與態度以面對問題情境，能否呈現相符應的學習成果和活用實踐的表現。課程可以是科目、計畫、目標和經驗，也可以是學習領域、單元、主題等；課程組織在安排、配置與連接不同的教材或學習經驗，使其增強彼此，發揮累積的最大效果，以達成教育目的（林永豐，2018；教育部國民及學前教育署，2021；Ruth, 2020）。

三、健康教育與相關研究

(一)健康教育

世界衛生組織（WHO,1998）定義健康教育學是指研究健康教育和健康促進的基本理論和方法的一門科學，是醫學與行為科學相結合所產生的交叉學科。健康教育可以定義為個人和人群學會以有利於促進、維持或恢復健康的方式行事的原則。健康教育是種跨科際整合的領域，主要是透過教育的過程，促使個人應用健康的原則及實行健康行為。健康教育的實施，需要理論和實際相結合。根據具體的情況，遵循一定的程序，將各種理論結合，在做出具體的微調是制定一個健康教育的標準模式。為了更好的在實施類似的計劃時，以及信息反饋的需要，需要對已經進行的計劃進行評價和總結（維基百科，2021）。不同年齡層的人有不同的學習方式，成人學習理論是指在結合成人教育的指導思想和培訓學習理論，以成人的生理心理特徵、學習欲望和系統為基礎而總結的專門指導針對成人培訓的教育理論。社區群眾健康教育學員為中老年人因吸收和了解新事務的能力可能減退，造成學習的障礙，因而影響健康教育的果。基於以上因素，但又希望健康教育有最好的學習效果，建議護理人員在提供健康教育教時，能以成人教育理論作爲健康教育之指引（林碧珠、林麗嬋、林金真，1997；饒秀玲、林麗鳳，2009；Rudd, 2004; Champlin, Stewart Hoover,& Mackert, 2020）。

（二）跨領域健康教育課程相關研究

健康教育可能涉及信息交流和技能發展，這些技能展示了解決健康的社會、經濟和環境決定因素的各種行動形式的政治可行性和組織可能性（WHO,1998）。故健康教育課程是跨領域的學科的連結應用，幫助對象人群或個體建立健康識能，改善健康相關行為，達到健康促進的目的。據世界衛生組織（WHO,2010）認為，「跨專業教育發生在來自兩個或多個專業的學生相互學習、相互學習和相互學習時促進有效協作並改善健康結果。」。跨專業教育（Interprofessional education [IPE] ）是一種讓學生學習的方法學習跨專業護理照護技能。護理學院協會規劃包括學士、碩士、和博士護理教育，設計 15-17 學科的跨專業教育，有效的整合 4 個跨專業實踐核心能力：團隊建設、專業角色和責任，跨專業護理的共享價值，並促進跨專業交流等素養（American Association of Colleges of Nursing, 2006, 2008, 2011）。Higgins, Hawkins, & Horvath（2020）創意規劃、實施和評估社區改善口腔健康知識、技能的跨專業的高階註冊護理人員遠距技術實作課程，課後評估學習成效顯示學生們增加了知識和技能，及提高對口腔健康和統整技術的態度。研究探討將健康主題納入成人教育跨學科課程，期望 “難以達到健康”的人群提高健康識能的技能。成人教育教育者研究發現健康識能課程計劃最大的價值，主要在提高學生的健康識能的知識與技能，不僅僅是協助糖尿病和哮喘等病人的健康識能，也幫助了所有學生的學習（Champlin, Stewart Hoover,& Mackert,

2020)。

綜上所言健康教育是種跨科際整合的領域教育，促使個人擁有健康的信念及實行健康行為。健康教育領域主要係設計、執行和評價教育計畫，以使個人、家庭、團體、組織和社區能採行積極主動的角色，以獲得、保護和維持健康。

肆、教學設計與規劃 Teaching Planning

課程規劃、教材選用、評量方式等項目分別說明如下：

一、健康教育設計與應用課程規劃

(一)課程規劃

本研究之研究者集結跨領域健康照護、成人教育與數位科技專家學者與授課老師共同規劃與執行課程，針對學生先備知識與經驗、學習特性，並採用情境、問題導向教學法及透過學習小組討論、反思與分享教學。根據歐盟（European Union, EU）的界定，能力乃是知識、技能與態度的整合，並能運用於特定的情境中。課程核心素養以知識、技能與態度三面向設置，包含：運用健康識能、健康促進及成人教育概念於健康教育中；運用健康教育教學設計與策略；應用成人教育方案規劃模式；製作 E 化影音教材及實踐健康教育等素養；課程內容規劃包含兩層面：一為理論層面，一為實務層面。理論層面為護理照護、成人教育與數位科技等學科；實務層面主要分為：健康教育課程內容規劃、教材製作、教學策略的設計及課程的執行演練等實作項目，課程於 111 學年下學期約於民國 112 年 2 月份至 6 月分完成，為選修課程共 2 學分 18 週的課程。課程規劃如下：

表 1　跨領域素養導向課程設計

跨領域學科	核心素養		教學目標	教學進度
健康照護： 健康教育定義、健康識能	知識	運用健康識能概念於健康教育中。	（1）具備健康與疾病行為相關理論，以認識病患學習需求。	為何需要健康教育？
1.健康照護： 健康促進、健康信念模式 2.成人教育： 成人學習特性、需求		運用進康促進及成人教育概念於健康教育中。		個案想學甚麼？
成人教育： 各種教學策略與應用	技能	運用健康教育教學設計與策略，激發學習動機。	（2）熟悉運用健康教育之教學設計與策略。	活化教學撇步
成人教育： 成人教育方案發展		應用成人教育方案規劃模式規劃病患之健康教育方案。	（3）熟悉成人教育方案規劃模式，並能應用於健康教育。	健康教育要如何做？
健康照護、成人教育			（4）依據病患健康問題規劃健康教育方案。	我的健康教育
數位科技		製作 E 化影音教材，達到健康傳播之成效	（5）熟悉設計 E 化影音教材。	不一樣的簡報製作

				視覺影像創意實踐
跨領域學科應用	態度	實踐健康教育，展現健康促進專業責任。	（6）能與同儕體驗學習及反思健康教育專業知識與技能，並能執行教育方案。 （7）體驗健康教育對病患健康促進之重要性。	大家來聽我講

(二)教材選用

跨領域的課程內容分別由各學科授課老師共同討論、蒐集製作教材，讓學生能夠學習多元學科相關知識與技能，進而能具有規劃、執行專業的健康教育之能力，課程教材如下：

1.課程內容之 PPT 製作及影音檔案蒐集

課程內容包括健康教育、健康與疾病行為、個案學習需求、各種教學策略、成人教育方案發展、E 化教材、健康教育課程執行等 PPT 及多媒體影音檔案的相關理論與概念教材。

2.設計、體驗教學策略

依據教育學相關理論教師教學時所考慮採用的教學取向，有計畫地引導學生學習，從而達成教學目標，除教學策略理論的授課說明外，更設計活化教學撇步實作學習單，內容項目包含：設計一情境教學及運用教學方法，執行內容：①主題；②課程規劃③教學設計；④學習準備；⑤教學評量。各小組依情境個案設計應用各種適合的課程教學策略並分享報告，讓學生學習認知、體驗達到教學目標，

3.健康教育方案規劃

方案規劃以健康促進、成人教育跨領域相關理論，如成人學習特性、需求、健康信念與行為、個案疾病行為、健康識能、成人方案規劃等概念，融入情境個案的「健康問題」，規劃設計以個案為中心的健康教育方案，內容包括：①情境個案；②情境分析；③需求評估；④　教學設計；⑤教學準備；⑥教學實施；　⑦教學評量；⑧教學反思等項目。

4.設計製作 E 化教材

世界衛生組織（WHO）將健康識能（Health Literacy）定義為「代表認知與社會的技能，決定個人獲得、了解及運用訊息的動機與能力，藉此促進及維持良好的健康」，期望透過健康議題倡議（Media Advocacy），並鼓勵結合資通訊技術活化應用（WHO, 1998）。健康教育運用視聽和電腦的支援來傳播訊息，例如幻燈片和投影儀、視頻、書籍、CD、海報、圖片、網站或軟體程序。讓學生透過規劃的情境案例健康教育分案實作練習傳達 E 化教材訊息，來促進學習興趣與成效。

(三)學習評量

本課程運用多元學習評量，分別為自我評量、資料蒐集、實作評量、同儕互評及展演、發表評量。依據教學目標研究擬定適切的評量方式、評量內涵、評量人員、及評量時機與過程，並呈現多元的學習結果，以提供更適性化的教學來增進學生成長。

肆、研究設計與執行方法

一、研究架構

本研究擬探討探討跨領域素養導向課程設計健康教育的設計與應用課程規劃與學習成效，

主要培養學生實施健康教育之核心素養。規劃課程以跨領域素養導向課程設計，結合健康照護、成人教育及數位影音製作等學科為課程內容，讓學生能夠學習多元學科的知識與技能，培養規劃、執行專業的健康教育之核心能力，達到促進病患健康之照護目的。

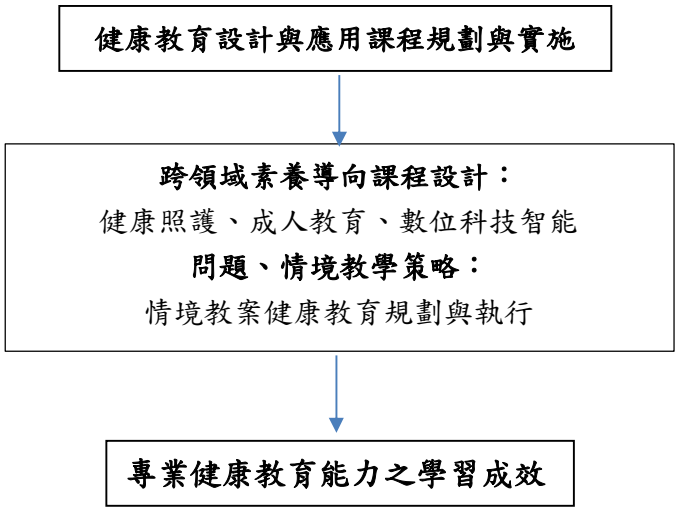


圖 1 跨領域素養導向課程設計於健康教育設計與應用課程規劃與實施

二、研究對象

此課程學生必須具備醫護相關學理與技能的先備知識，且經臨床實習對於病患複雜之的健康信念及健康行為認識，課程目標主要訓練學生能分析、批判患有不同疾病與健康識能的病患，就其健康問題規劃適切的健康教育，並學習執行健康教育課程的實務能力。因此選擇二技二年級、四技三-四年級和呼吸照護系學生二年級跨學科、跨系選修為研究對象，學生對於照護及環境較為熟悉，課程中以情境、問題導向設計之情境教案教學更能夠體會與理解，因此參與課程將更能獲得學習成效。

三、研究方法

課程規劃與實施及學習成效分別運用量性的準實驗研究法、質性研究法之焦點團體訪談設計蒐集資料，主要以量化研究方式執行統計分析學生健康教育之知識與技能，分別包含學習前、後差異、學期中健康教育教學設計與策略、情境個案之健康教育方案規劃、學期末 E 化影音教材製作及健康教育展演之學習成效；另外運用質性研究法蒐集課程規劃與實施包括對跨領域素養導向課程設計、情境及問題導向教學的想法、健康教育規劃與執行

(一)量性研究

1.研究工具：

由授課老師依據教育學相關理論，並參考教康教育教學法與教學策略相關學理與技巧共同討論研擬評分表並執行評分：

（1）健康教育之知識與技能評量：採各領域專家設置試卷，題目內容分類包含：健康教育定義、健康信念與疾病行為、教學設計與策略、成人方案規劃及健康教育實施等共 15 題，每一部份題目專家內容效度 CVI 得分 0.90 分以上，並經過試題難易度指標、鑑別度分析與討論、修改後於課程前、課後執行測量，以評估其學習成效

（2）健康教育教學設計與策略：由授課老師依據教育學相關理論，並參考教康教育教學法與教學策略相關學理與技巧共同討論研擬評分表，評估項目，包括：教學目標正確性，教學

法、策略實用性，教材、教具設計與應用，教學成效評量及口頭報告分享。

（3）情境個案之健康教育方案規劃：課程設計以問題導向及情境個案教學模式，協助學生能體驗覺察個案之健康問題，並學習規劃適切個案需求的教康教育課程，評估項目，包括：情境個案健康問題確立正確性，文獻查證：相關健康照護、健康促進學理與技術，課程規劃與相關學理應用及課程教材、教具製作等。

（4）E 化影音教材製作：健康教育數位影音教材評分表，評估項目，包括：視覺傳達、創意編排、色彩應用、影音資訊及風格與互動設計。

(5)健康教育展演發表：「教學技巧」是指教師在展開教學活動時，為了促進學生學習而採用的方法和策略。教學技巧主要涉及教學計畫、教學實施和教學評量等三個因素。教學技巧主要有以下六種：計畫技巧、講授技巧、提問技巧、溝通技巧、課堂管理技巧、評量技巧（教育百科，2000）。故以此為設置健康教育展演評分表。

2.資料處理與分析

量性研究資料則運用 SPSS For Windows 20.0 版統計套裝軟體統計分析，依據量性評分表評值學生學期中與學期末之健康教育課程規劃形成課程方案並實施之報告成績，資料建檔後進行描述性、推論性資料統計分析，了解學生規劃及執行健康教育能力之學習成效。

(二)質性研究

1.訪談大綱

研究者與護理照護、成人教育與數位科技等學科專家學者、授課老師參考跨領域、核心素養及健康教育規劃與執行相關研究文獻，作為擬定團體訪談大綱之依據。訪談大綱擬定後先進行討論及演練，以確定訪談大綱內容之適切性，擬定學期初期及學期末期訪談大綱。本研究擬於課程前、後進行二次焦點團體訪談，分別為學期初期及末期舉行每次 2.0 小時。訪談前，研究者向參與訪談之學員說明研究動機、目的及研究流程，並說明在團體訪談進行時會以錄音方式收集資料，並且強調所有的資料將保密，以及參與訪談之學員同意並簽署同意書後進行團體訪談。

2..訪談資料處理與分析

研究者於訪談結束後將其內容以逐字稿呈現，並進行編碼分析，再進一步再三且仔細地閱讀文本資料，擷取能符合本研究目的的重要代碼，進行歸納編碼，並形成若干意義單元；接著再次做歸納歸類，以形成本研究的次主題；最後，檢視從代碼、意義單元到次主題的編碼與歸納，是否符合主題的內涵。

伍、教學暨研究成果 Teaching and Research Outcomes

一、教學過程與成果

(一)教學過程：課程執行進度安排首先建立學生健康促進、成人教育及數位科技相關理論概念，設計每一單元將「理論概念」透過「討論、實作與體驗」方式轉換成實際操作技能，並以不同的情境案例分析討論並確立個案的健康問題，依據個案之健康問題規劃健康教育課程內容，包含教材、教具 ppt、數位影片製作；課程目標；教學設計與策略，如講座、工作坊、角色扮演、九宮格、遊戲及多媒體播放等；教學評量採用多元評量，如自我、實作、同儕互評及展演與發表評量等。學期末則實際上台演練、執行健康教育課程，不斷的檢討修正，增進學生上課參與度，並激發學習動機，確保學習得執行健康教育之能力。

(二)教學成果：

1.量化研究成果

(1) 研究對象基本資料

表 2　研究對象基本資料分析 (N=58)

	性別 *N*(%)	年齡 Mean± stdev	系別 *N*(%)		
			日二技護理系	呼照系	日四技護理系
女	53(91.4)	20.23±0.64	16(27.6)	1(1.72)	26 (44.83)
男	5(8.6)	20.00±0.00	0	2(3.44)	3(5.17)

參與課程學生為研究對象，除護理系學生外另含括呼吸照護學生跨系選修。

(2)健康教育之知識與技能評量：

表 3　健康教育之知識與技能評量得分分析(N=58)

	前測		後測			
向度	*M*	*SD*	*M*	*SD*	*t*	*p*
健康教育定義	5.34	1.02	9.67	.69	26.12	<.001
健康信念與疾病行為	7.24	2.03	13.64	1.35	22.56	<.001
教學設計與策略	5.28	1.46	14.76	.57	45.68	<.001
成人方案規劃	5.88	1.68	25.07	1.70	71.99	<.001
健康教育實施	8.48	2.12	28.14	0.91	66.70	<.001
平均成績	32.23	3.65	91.28	3.32	176.31	<.001

學生課前、後知識與技能評量平均成績分別為；32.23 分及 91.28，差異 59.05 分，試卷內容資料分析顯示學生前測與學習後測量認知 P 值小於 0.001，因小於 0.05 所以虛無假設必須被拒絕，即是健康教育定義、健康信念與疾病行為、教學設計與策略、成人方案規劃及健康教育實施等課程內容的成績不同，學生經過已創新教學呈現顯著的進步，也表示學生在課程初期對於健康教育的設計與應用的知識、技能均缺乏，經課程的學習後，學生顯著的認識與熟悉。

(3)健康教育教學設計與策略：

表 4 健康教育教學設計與策略報告評分(N=58)

評估項目	各組平均得分	得分 *N*(%)
教學目標正確性 20%	7.31	36.55
教學法、策略實用性 30%	20.52	68.40
教材、教具設計與應用 20%	14.68	73.40
教學成效評量 20%	13.23	66.15
口頭報告分享 10%	6.54	65.40
平均成績	62.28	62.28

各小組依情境個案設計應用各種適合的課程教學策略並分享報告，各組的教學設計與策略報告平均成績為 62.28 分，各評估項目以教材、教具設計與應用項目得分最高，得分 14.68 分(佔 73.40%)，顯示學生對護理學科知識的精熟；教學目標正確性為最低分，得分 7.31 分(佔 36.55%)，顯示學生對教學目標訂定正確性偏低。

(4)情境個案之健康教育方案規劃：

表 5 情境個案之健康教育方案規劃評分(N=58)

評估項目	得分	得分 *N*(%)
情境個案健康問題確立正確性 20%	16.26	81.3
文獻查證：相關健康照護、健康促進學理與技術 30%	24.65	82.16
課程規劃與相關學理應用 30%	20.43	68.10
課程教材、教具製作 20%	16.38	81.90
平均成績	77.72	77.72

各小組依據情境確立個案的「健康問題」後，進一步成人教育相關理論規劃以個案為中的健康教育課程。評分結果以文獻查證：相關健康照護、健康促進學理與技術的得分最高為 24.65 分(佔 82.16%)，顯示學生對護理學科知識的精熟；課程規劃與相關學理應用為最低分，得分 20.43 分(佔 68.10%)，表示學生對成人教育學科相關理論的課程規劃與教學設計生疏。

(5)E 化影音教材製作：

表 6 健康教育 E 化影音教材評分(N=89)

評估項目	得分	得分 *N*(%)
視覺傳達 20%	16.22	81.10
創意編排 20%	18.92	94.60
色彩應用 20%	19.15	95.75
影音資訊 20%	17.36	86.80
風格與互動設計 20%	15.37	76.85
平均成績	87.02	87.02

E 化影音教材製作各組平均得分為 87.02 分，顯示學生對此學科的實際應用與認真學習。其中創意編排與色彩應用得分較高，分別為 18.92 分(佔 94.60%)及 19.15 分(佔 95.75%)顯示學生對此部分的興趣；風格與互動設計得分較低，得分為 15.37(佔 76.85%)顯示學生初學 E 化影音教材之電腦數位影音設計生疏，需再多次練習。

(6)健康教育展演發表：

表 7 健康教育展演評分(N=58)

評分項目	**得分**	**得分** *N*(%)
計畫技巧 20%	18.56	92.80
講授技巧 30%	27.76	92.53
提問技巧 10%	9.29	82.90
溝通技巧 20%	16.72	83.60
課堂管理技巧 10%	9.56	95.60
評量技巧 10%	9.36	93.60
平均成績	91.25	91.17

展演評分結果學習成績為 91.25 分顯示學習成效佳，包括：課程的規劃、教學策略的應用，課程的實施，班級的管理，學習成效的評量等。此學習成績亦比學期初的教學策略的設計、方案規劃均有顯著進步。

2.質化研究成果

本研究為了蒐集學生說出內心深入而真實的想法、經驗與觀點，利用學期初、末進行焦點團體訪談，藉由訪談瞭解學生參與跨領域素養導向課程設計之健康教育設計與應用課程規劃與實施的想法、經驗與觀點。

（1）學期初期：

①健康教育相關概念缺乏

S11015 健康教育是用不同的方式提供一般民眾正確的健康知識，例如社區衛教等等。

S13019 大家想到健康不外乎均衡飲食、規律運動，希望以後能學習更多這些知識的延伸，並分享給親朋好友。

S35043 健康促進是個人增加對健康的控制改善健康的過程。

S28067 健康教育是讓社會大眾增強健康的個人技巧。

S46080 國小就有健康教育課程，覺得從小時候開始給予健康促進的概念很重要，身體健壯時好好養身保持，年紀大了以後才好保養。

②護理人員執行健康教育的實務能力對健康促進極為重要

S59102 選擇此課程來增加自己的一些健康的知識。提前了解自己對健康的定義以及該如何做才能增進自己的健康。

S26157 促進自己與身邊的人健康，未來在公衛實習時能善加利用所學。

S41203 在實習老師教學理之前自己的腦袋裡會先有一個藍圖，且實習前準備總比實習當下匆忙吸收知識來的更好。

S35234 想要學習如何規劃衛教內容並製作衛教單張或海報。

S46357 希望能夠活用，若學會教案設計可促進人們的健康。

S22362 促進自己與身邊人健康，未來在公衛實習時能善加利用所學。

③認同跨領域教學能理論實用化，才能解決實務問題

S41107 想了解相關的健康知識，畢竟授課老師也是護理出身對於健康問題，也許有更多的資訊可以分享及吸收。

S33247 學習新的知識和技能，從而提高自己的學習能力和專業水平。

S48326 希望我能在本課程裡充分掌握到衛教活動及設計之技巧。

S05498 想了解及好奇本課程教學內容為何，衛生教育和多媒體設計資源如何有效地統合使用，不少知識健康教育課程應該強調實用性，通過實用的知識和技能，幫助學生更好地應對現實生活中的健康問題。

S24558 我覺得可以帶活動或是更具體的方式示範可以讓課程更加深動。

S39721 更需知道如何將我們的護理背景知識有效傳達給病人或健康教育的需求者。

（2）學期末期：

①理解與熟悉健康教育、健康促進及成人學習特性等跨領域相關理論

S13026 健康教育就是幫助人們學習如何保持健康，為了提高我們的整體健康水平而設計的。健康促進應該是創造一個支持和促進健康的環境，不僅關注個人層面的健康，還有社會、環境等等，目標是提高整個社會的健康水平穩。成人學習特點是指成年人在學習中的自我主導和自我導向，要追求實用性且解決現實問題。

S48057 成人學習特性與小孩不同，不需要過多的話劇、角色扮演吸引幼兒的注意力，也不像

老年人因老化導致專注力及學習力下降，授課內容需要隨時注意老人的需求。成年人的學習大多具有自主性，和學生時期不同，多數是為了自己想更進一步進修，所以上課會較積極，且學習目標及動機明確。具有豐富的生活經驗，在學習的過程中會帶入過往的生活經驗，具有批判性思考能力。在團體合作的過程中，也有經過社會的淬鍊，了解互助合作的重要性，互相交流自身的經驗，幫助彼此學成，而不像學生時期為了升學考試同學彼此是敵人。

S42135 健康教育是提供關於健康的知識、技能的教育過程，而健康促進是提高人們的健康和生活質量，而成人學習特性是針對成人的健康提升生活的品質。

②認識與熟悉健康教育課程規劃，教學策略應用

S26293 在製作健康教育作業的過程中，學習到如何去規劃課程及教學設計，且要因應時實際情況去更改，不是埋頭寫自己的，卻寫出與實際不符合的教學步驟。所以也更會思考問題應如何實際的去解決，非憑空想像

S47321 我覺得上完此課程更能夠了解如何設計一個關於提升健康的教案，也對於如何應用在人們身上更加了解，使教案較為完整。

S07432 從一開始不明白如何針對不同族群給予其相關的教育模式，但現在已能夠大致掌握，身為護理人員最重要的便是傳達健康的相關理念給民眾，但在溝通的過程中該如何使他們心領神會，這便是一大學問，所以在這堂課中，教導我們若未來舉辦相關衛教活動，對於不同年齡層我們該如何去做處置，以及教材該如何編列，果真在學習過後，跟以往的確是有改變的，在學期末也榮幸有這個機會來展示此成果，也因大家的互相交流，能夠學習到更多了。

③素養導向多元課程引發興趣，增強學習動機

S32659 我個人還是比較喜歡護理與成人教育的部分的結合，經由上課後了解這兩個學科如何結合與應用。

S05669 上完此課程我覺得我更理解健康教育與健康促進的知識，也更喜愛上這個課程，之前上社區護理學時只有淺淺帶過，上完之後有更深入的了解及。

S25602 蠻喜歡 E 化影音設計老師教我們使用剪輯軟體及現代流行的 Chtgpt，雖然過去曾使用過，但在老師仔細的講解後，讓我更清楚的知道該如何正確使用，也能呈現出較好的作品。

S31896 我覺得將視聽影像設計融入課程中讓課程充滿了創意和多元性，並且將護理、視聽影像設計和成人教育這些看似不同的領域結合起來，會增加病人或民眾認真聽及學習的動機，另一方面來說，我覺得視聽影像設計也可以應用在日常生活中，現在人人都有手機，出去玩拍拍 Vlog、照片等都會豐富我們的娛樂體驗，也將成為我們生活中不可或缺的一部分。

④跨領域教學增益實用性，提升專業能力

S58438 跨領域教育的融入可以豐富學習體驗、擴大視野、以及應對現實挑戰。這些因素都有意義和實用。

S28534 在上完本堂課，經過老師的教導，了解道對於不同年齡層的學習特性，個體會因為發展不同有所差異，更會因為文化背景、學習動機不同所獲得的學習成效也有差，作為一位專業的護理人員，我們除了知道健康促進相關的衛生教育外，如何傳遞之訓也是非常

重要的，在設計教學活動的過程中，經歷了本學期的學習後更會思考個案的背景，盡力達到因材施教。

S09536 經過 E 化影音設計老師的教導後學會製作更精美的 PPT 及影片，一段好的教學，PPT 佔有一大因素，精美的 PPT 可以吸引台下聽眾的目光，且能更精確地傳遞資訊，再搭配合宜的影片，可以讓聽眾加深印象，增加學習效果。

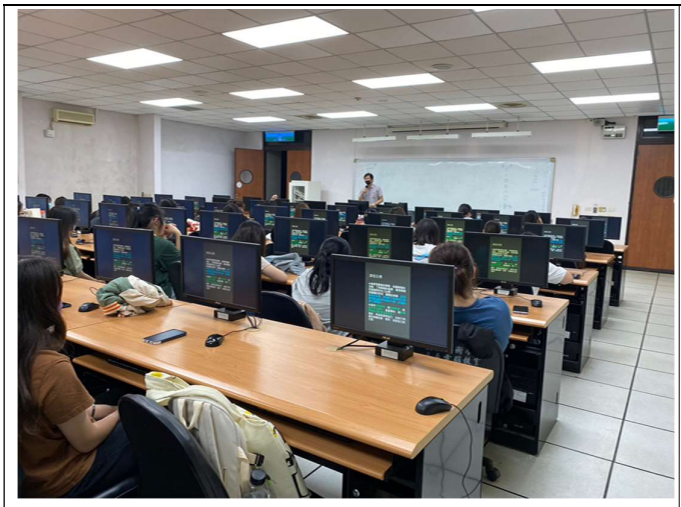
S24689 這門課多數報告皆需要團體合作完成，培養了我團隊合作、溝通及問題解決的能力。過去所學的課程健康教育及如何設計都是分開的學分，護理系的學生在設計的部分學習較少，而這門課結合了護理的專業背景知識及設計，有助於往後在衛教的時候提升台下觀眾的學習成效，在設計一個健康教案時可以清楚地設定學習目標，教學策略、教學活動，讓學習者可以有效地吸收教學內容，透過媒體的傳遞，色彩、圖片、影片的搭配，加深學習印象，激發學員學習動機，打造健康的環境。

S49711 我覺得很棒，可以融合不同領域的知識，例如可以將護理知識利用視聽影像設計來呈現，以及也可以促進跨學科合作，培養解決問題的能力。

S31953 我覺得跨領域健康教育設計與應用課程是整合不同學科和領域的知識，透過結合這些知識，讓病人或民眾可以獲得更全面的健康觀念，並理解健康問題的各種方面的因素。另一方面，我覺得這個課程也促進我的自主學習和批判思考能力，能正確分析資訊、做出判斷，這樣的教學方法讓我能夠在面對健康問題時做出正確的措施以及給予正確的衛教。

綜論以上量性、質性研究成果，過去傳統的教學模式常是以學科為主，但實際的生活世界並非單一學科或單一領域的知識或技能，常是多學科及跨領域複雜事務現象，因此必須誇領域跨學科知識與技能的整合才能解決實務問題。本研究規劃跨領域素養導向健康教育設計與應用課程，主要為讓學生培養執行實務健康教育之核心素養，提昇專業能力。量性研究成果顯示展演學習成績為 91.25 分顯示學習成效佳，包括：課程的規劃、教學策略的應用，課程的實施，班級的管理，學習成效的評量等。此學習成績亦比學期初的健康教育的相關知識與概念、教學策略的設計、方案規劃等均有顯著進步。質性研究成果由(1)學期初期健康教育相關概念缺乏、護理人員執行健康教育的實務能力對健康促進極為重要及跨領域教學能理論實用化，才能解決實務問題。(2) 學期末期：理解與熟悉健康教育、健康促進及成人學習特性等跨領域相關理論、認識與熟悉健康教育課程規劃，教學策略應用、跨領域多元課程引發興趣，增強學習動機及跨領域教學可增益實用性，提升專業能力。此研究結果發現跨領域素養導向健康教育設計與應用課程以學生為中心的課程規劃，符合學生學習特性增進學習動機與需求，並提升專業能力。

3.課堂活動紀錄

<table>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>說明：E 化影音教材製作課程</td><td>說明：健康教育展演評分老師</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>說明：健康教育展演</td><td>說明：健康教育展演</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>說明：各組健康教育展演海報</td><td>說明：各組健康教育 PPT</td></tr>
</table>

二、教師教學反思

護理學校系所規劃課程的目的在培養學生但偏向對單一專業領域知能完整理解，學生往往會失去朝橫向領域探出的好奇心與動力。課程規劃的基本理念和學生實務照護工作需求存有落差，學生專業技術訓練也有所不足。研究者因此企圖於健康教育課程創新規劃與實施，探討以跨領域素養導向課程設計的健康教育設計與應用課程，結合相關領域學科專家共同授課，並為實踐跨領域教學故運用情境、問題導向教學設計模擬病患健康問題情境的技術實作課程，以病患的「健康問題」為中心，融入跨領域知識與技能，教學策略及評量方式，引導學生自主學習，激發學生學習興趣，讓學生能夠學習多元學科的知識與技能，培養規劃、執行專業的健康教育實務核心能力，提昇學生實務應用之健康教育素養，增進病患健康識能達到促進健康之照護目的，縮短在照護職場的學用落差的問題，促進就業環境適應能力。

三、學生學習回饋

(一)授課內容方面：無、不用調整、Good。

(二)教材和教具：無、不用調整、Good。

(三)授課方式：無、無需調整。

(四)其他跟本課程教學有關的建議：無、不用調整。

滿分為 5 分，整體課程教學評分:4.6 分

陸、建議與省思 Recommendations and Reflections

一 、傳統學科領域的人才培育面臨挑戰，跨領域的人才受到重視

現今世界隨著資訊科技產業的發展，各領域的知識生產速度急劇增加，由於「全球化」產業分工精細、世界交流頻繁、追求品質卓越，亟需具跨領域專業學習力及具批判思考力之人才，高等教育的作為受到極大挑戰，在我國討論高等教育時，「學用落差」與「學歷貶值」是常被提出的重大問題。因此，傳統學科領域的人才培育面臨挑戰，跨領域的人才受到重視。

二、核心素養的培育成為世界各國家教育的新動向

世界各主要國家自 1980 年代以來持續推動教育改革，以因應全球未來人才培育的需求。核心素養的培育成為各主要國家教育的新動向，也開啟學習的新理念。素養導向的教育改革牽動課程理念和教學方式的改變，也引發學習的新想像、新作為。因此護理教育應因應世界的趨勢，積極推動問題導向設計之實務課程，提升學生跨領域學習及實務素養的專業技術能力

柒、參考文獻 References

王瑜欣、簡淑慧、范君瑜、周守民（2013）• 談最後一哩與新進護理人員臨床教育之銜接 • **護理雜誌，60**（3），5-10。doi: 10.6224/jn.60.3.5

全國法規資料庫（2021）。**護理人員法**。取自 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0020166

行政院主計總處（2020）。**人力資源調查統計結果**。取自 file:///C:/Users/cu490/Downloads/14159388J20L2CJ5.pdf

李育諭、林季怡（2018）。大學跨領域能力、課程參與和問題覺知關係之研究。**科學教育學刊，26**（S），419－440。doi: 10.6173/CJSE.201812/SP_26.0003

林永豐(2018)。素養導向教學設計的要領。周淑卿、吳璧純、林永豐、張景媛、陳美如（主編），**素養導向教學設計參考手冊**。臺北市：教育部。

林冠宇（2019）。*Interdisciplinary Learning-淺談跨領域學習*。清華教育，取自 chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Fcfte.site.nthu.edu.tw%2Fvar%2Ffile%2F275%2F1275%2Fimg%2F507939792.pdf&clen=5389666&chunk=true

林俊彥、陳幼珍（2017）。縮小「學用落差」是產官學共同的責任。**臺灣教育評論月刊， 6**（8），45-48。

林新發、林寬豪（2021）。前瞻高教的變革與治理—大專生應具備之關鍵素養。**臺灣教育評論月刊，10**（1），44-58。

林碧珠、林麗嬋、林金真(1997)。成人教育理論與老人衛生教育。**護理雜誌，44**(2)，81－86。DOI：10.6224/JN.44.2.81 DOI。

吳璧純、詹志禹（2018）。從能力本位到素養導向教育的演進、發展及反思。**教育研究與發展期刊，**

14（2），35-64。

張蔣耀文、施登堯（2018）。學生中心教學之概念解析。**臺灣教育評論月刊，7**（7），164-177。

教育百科（2000）。**教學技巧**。取自 https://pedia.cloud.edu.tw/Entry/Detail/?title=%E6%95%99%E5%AD%B8%E6%8A%80%E5%B7%A7

教育部國民及學前教育署（2021）。**素養導向教學設計**。取自 https://ghresource.mt.ntnu.edu.tw/nss/p/MandarinApproach01

陳伯璋、張新仁、蔡清田、潘慧玲（2007）。**全方位的國民核心素養之教育研究**。國科會研究計畫報告（NSC95-2511-S-003-001）。

國家教育研究院（2012a）。**核心素養/能力 core competencies**。取自 https://terms.naer.edu.tw/detail/1453916/

黃琇屏（2017）。淺談核心素養與評鑑概念。**臺灣教育評論月刊， 6**（3），91-94。

蔡清田（2011）。課程改革中的核心素養之功能。**教育科學期刊，10**（1），203-217。

維基百科（2021）。**健康教育**。取自 https://zh.wikipedia.org/wiki/%E5%81%A5%E5%BA%B7%E6%95%99%E8%82%B2

饒秀玲、林麗鳳（2009）‧社區民眾的高血壓自我保健衛生教育之方案設計—成人教育理論之應用‧**澄清醫護管理雜誌，5**（4），39－52。

American Association of Colleges of Nursing. *The Essentials of Master's Education in Nursing.* Washington DC: AACN; 2011.

Champlin,S., Stewart Hoover, D., Mackert, M. (2020). Health Literacy in Adult Education Centers: Exploring Educator and Staff Needs. Health Promotion Practice, 21,S.,

Stewart Hoover, D., Mackert, M. (2020). Health Literacy in Adult Education Centers: Exploring Educator and Staff Needs. Health Promotion Practice, 21 (2), 198–208. DOI:https://doi.org/10.1177/1524839918789690

European Union (2021). *Council Recommendation on Key Competences for Lifelong Learning*. Retrieved from https://ec.europa.eu/education/node/31_me

Higgins, K., Hawkins, J., & Horvath, E. (2020). Improving Oral Health: Integrating Oral Health Content in Advanced Practice Registered Nurse Education. *The Journal for Nurse Practitioners, 16* (2020), 394-397.

Ivanitskaya, L., Deborah, C., Montgomery, G., & Primeau, R. (2002). Interdisciplinary Learning: Process and Outcomes. *Innovative Higher Education, 27*(2), 95-111. doi:10.1023/A:1021105309984

Jacobs, H. H. (1989). Interdisciplinary curriculum: Design and implementation: ERIC.

Klein, J. T. (2013. The transdisciplinary moment. *Integral Review, 9*(2),189 – 199.

Rudd , R. E.(2004).Adult Education and Public Health Partner to Address Health Literacy Needs. *Adult Learning 15*(1-2), DOI:10.1177/104515950401500102

Ruth, C. (2020). The Role of Competency in Curbing Youth Unemployment: Competency-based Curriculum Approach. *Shanlax International Journal of Education, 8*(4), pp. 33-37.DOI: https://doi.org/10.34293/

World Health Organization(1998).*Health promotion glossary*. Retrieved from https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section/section_9/level9_15.php

World Health Organization. (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice.* https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf;jsessionid¼3C199A941AA3C8D1F40FC03B6367047A?sequence¼1.