

行政院國家科學委員會專題研究計畫 期中進度報告

緩和醫療照護「臨床技能」之醫學教育--緩和醫療照護
「臨床技能」之醫學教育-護理學系臨床課程(2/3)
期中進度報告(精簡版)

計畫類別：整合型
計畫編號：NSC 95-2516-S-002-002-
執行期間：95年08月01日至96年07月31日
執行單位：國立臺灣大學醫學院護理學系暨研究所

計畫主持人：胡文郁

處理方式：期中報告不提供公開查詢

中華民國 96年05月30日

行政院國家科學委員會補助專題研究計畫 成果報告

期中進度報告

緩和醫療照護「臨床技能」之醫學教育—
護理學系臨床課程(2/3)」

Clinical skills of hospice palliative care in medical education –Nursing practice

計畫類別：個別型計畫 整合型計畫

計畫編號： NSC 95—2516—S—002—002—

執行期間：95年08月01日至96年07月31日

計畫主持人：胡文郁（台大醫學院 護理學系 副教授）

共同主持人：張媚（台大醫學院 護理學系 副教授）

戴玉慈（台大醫學院 護理學系 教授）

陳月枝（台大醫學院 護理學系 教授）

邱泰源（台大醫學院 家庭醫學科 副教授）

計畫參與人員：吳桂華（台大醫學院 護理學系 專任研究助理）

執行單位：國立台灣大學醫學院護理學系

成果報告類型：精簡報告 完整報告

中華民國九十六年五月三十日

一、前言

華人的社會文化，非常重視家庭與社群，多數末期患者希望生命末期照顧與死亡地點在家中。安寧緩和醫療照顧，可以提供全人、全家、全程的照顧以滿足病人身、心、靈及社會層面的需要，追求生活品質與善終為目標。因此安寧緩和醫療照顧是末期醫療照顧教育中不可或缺的部分。許多醫護學生認為末期照顧是很困難的領域^[1-2]，尤其是與瀕死病人談論死亡這個概念以及和末期患者進行一般性的互動有困難^[3-4]。Merrill 等人(1998)^[5]曾針對緩和醫療教學中有關學生態度的研究，指出醫學院學生對醫療的不確定性，感到無法忍受者對死亡的恐懼也愈大。Lloyd-Williams 等人(2004)^[6]對醫學生進入臨床前，照顧慢性疾病和瀕死患者的態度之研究，其結論為愈高年級的學生對照顧慢性或末期疾病的看法更正向，臨床上，緩和醫療照顧是多專業團隊合作的病患照顧，包含高度專門性的臨床技能，所以醫護教育課程應將其納入正式教育課程的一部份。

護生知識、態度、情意以及技能的養成教育過程，甚至在護生進入職場的社會化過程中，末期照顧教育扮演著重要的一環；然而，國、內外研究顯示一般末期照顧醫護教育課程採課室教學，雖可以提昇醫學生對末期照顧的正向態度，增加末期照顧的知識，但對臨床技能的改變成效則不明顯^[4, 7-11]。因此，在強調以臨床實習經驗為導向的護理實務中，教導護生實際參與安寧緩和醫療照顧以及面對死亡的課題等之臨床技能，就更凸顯其必要性與重要性。護生在實習階段，沒有正確的安寧緩和醫療照顧理念與認知或瀕死病人的照顧經驗，在日後進入職場工作時面對死亡的恐懼與迷思就難以改變。另一方面，綜合科教處研究及本人過去課程試辦結果中可以發現，目前醫學教育對於末期照顧的缺點及不足之處，包括：1) 缺乏末期照顧之臨床技能的課程；2) 缺乏針對末期照顧臨床技能之學習評量；3) 缺乏末期照顧臨床技能的師資。因此，從事護理教育工作者應以實際的個案所面臨的生理、心理社會及靈性等之衝擊，來設計適切且完整的課程，讓醫學院護生在教師的引導下進行思考統合，涵養末期照顧的理念，培養護生以病人為中心的醫療照顧知識、態度與技能。同時也培育學校師資，讓末期照顧能在醫學教育中紮根。

二、研究目的

本三年期研究計畫將研究重點放在「臨床技能」的學習，也就是說學生在具有安寧緩和醫療照顧知識及態度下，執行臨床技能，以提昇護理系學生於末期照顧的臨床勝任能力。著重末期照顧技能的養成教育—以「照顧」為導向，提供末期病人「全人、全家、全程及全團隊」的照顧以滿足病人整體性的需求，此外，慮及社會文化因素下，推展至社區的末期醫療照顧。計畫分年目標：

1. 第一年（調查及設計）

- 1) 評估及探討緩和醫療照顧的特性與一般醫療照顧「臨床技能」之異同。
- 2) 探討現行醫學教育課程涉獵及安寧緩和醫療照顧特性的「臨床技能」現況，以及學生對該特性的了解程度。
- 3) 發展不同等級之緩和醫療照顧「臨床技能」教學目標、學習活動指引及評估工具。

2. 第二年（設計及應用）

- 1) 製作緩和醫療照護「臨床技能」多媒體教學影片。
- 2) 採用角色扮演方式，讓護理學系學生實際演練臨床技能，評價學生實際操作成果。
- 3) 舉辦「教學方法與應用」國際研習會，討論影片試行結果，收集學者意見並尋求共識。
- 4) 將第一年發展之教材實習指引及評估工具，試行於醫學院護理學系之「生命末期照護」課程。

3. 第三年（應用及推廣）

- 1) 確立安寧緩和照護「臨床技能」之自學指引、教案及評估工具，並加以推廣應用。
- 2) 將研究之教材成果推廣施行於全國各醫學院校及護理學系之末期護理教育。

三、研究方法與步驟

計畫第二年主要發展「末期醫療照護」護理教育之教學教材，以 ASSURE 的教學設計步驟，進行教學課程設計安寧緩和醫療照護「臨床技能」之護理學系課程，並採行動研究法（action research）對教學內容及方法不斷評值。首先參考「症狀護理、遺體護理、輔助療法、末期病情告知、心理社會靈性、醫療團隊溝通」等資料檢索文獻及臨床實務經驗。發展教學影片之腳本內容，並製作「末期病情告知」及「腸阻塞與整體照護」兩部前驅教材於課堂試行，再根據學生建議與評值，予以修正製作緩和醫療影片教材。最後，舉辦國際研習會分享教學方法與媒體運用之試行結果，並請與會教師或臨床護理人員提供建議，作為第三年計畫修正與教學推廣之參考。現將研究方法與步驟簡述如下：

一) Analyze Learners (分析學習者) – 第一年完成

本計畫教學對象為護理系大學部學生，首先以護理學系大三或大四已進入臨床實習之學生為教學對象，開設安寧緩和護理學課程。並於第一年分析安寧病房與一般病房之臨床技能特性的異同處，就目前醫學教育課程涉及安寧緩和醫療照護特性的「臨床技能」，以及現況大學部學生對該特性的了解程度做進一步了解。

二) State Objectives (敘寫目標) – 第二年完成

綜合學習者（護理學系大三或大四已進入臨床實習之學生並選修安寧緩和護理學的學生）之特性以及緩和醫療照護教學之內容，配合過去二年曾邀請美國末期照顧教育專家進行專題演講，會中和與會教師們討論各校在安寧緩和醫療或末期醫療照顧的課程規劃、授課內容及教學方法之建議，於第二年透過問卷方式，發放對象為國內緩和教育和教育之教師與臨床護理人員，了解國外已發展的 TNEEL 教材應用於本國安寧緩和護理教育之「實用性」與「適用性」之意見。最後，再根據所得建議與問卷調查結果，進一步規劃「大學部」末期照護課程之教學目標。

三) Select Methods, Media and Materials (選擇方法、媒體與教材) – 第二年進行

在媒體教材的設計上，係以呈現臨床情境以及熟悉臨床照護技能為主。首先以醫學及護

理學常用之資料庫為主，進行緩和醫療照護相關文獻檢索，分析目前有關末期護理教育發展之現況與情形，整理歸納幾項臨床技能之文獻搜索，做為護理專業課程設計之參考。接著針對症狀護理、遺體護理、末期病情告知、心理社會靈性等相關議題，設計安寧緩和醫療照護之影片教學教案，請安寧緩和醫療照顧領域的專家或臨床照顧人員，於腳本製作的過程提供相關諮詢與建議。另外，由本整合型計畫各子計畫主持人共同參與，集合安寧緩和醫療團隊專業人員代表，共同參與討論並研發腳本，合力發展醫學院醫護教育之共同教學案例，自一般門診、非安寧病房、安寧共同照護、安寧病房、安寧居家療護、急診或安寧居家門診等不同場域。

四) Utilize Media and Materials (使用媒體與教材) – 第二年進行

對於安寧緩和醫療照護之教學方法的選擇，除了邀請安寧緩和醫療照顧團隊之各專業教師，於課堂講述與示範(如：芳療按摩)外，將兩部已拍攝好之多媒體教材首先試行，以臨床實際個案，配合影片的情境引導學生進行討論臨床照護所可能遭遇或產生的問題，再由教師歸納課堂主題之重點。最後，請學生分組合力製作 DVD 或角色模擬等方式，評量此試行的教學方式對學生產生的學習效果。

五) Require Learner Participation (激發學習者參與) – 第二、三年進行

課程進行採多元化的教學方式來設計，除了以課堂講授外，運用教學影片傳達臨床情境，藉由情境帶領個案討論與分析，增加護生思考的廣度。另外，課程結束後，請護生分組合力製作 DVD 以及角色模擬，增加學生對學習的參與度與動機。

六) Evaluate and Revise (評鑑與修正) – 第二、三年進行

以影片輔助課程的進行，收集學生對試用影片之「內容、討論議題以及人物影像」等，進行評價與建議。並於 96 年 3 月舉辦「末期照顧臨床技能交流國際研討會—教學方法與媒體教材之運用」，邀請國外末期教育媒體運用之學者，以及國內安寧緩和醫療照護之教師與臨床相關醫療人員，共同分享本計畫教學影片製作之經驗，和學者及與會人員共同評價本計畫所研發之教材，其中與會人員對影片教學的建議，以逐字稿方式紀錄，分析歸納後作為未來教學教材修正的參考依據。

四、結果與討論

第二年針對第一年已完成分析學習者及確認教學方法、媒體與教材，進行「教學目標確立、設計媒體與教材以及評鑑與修正」，結果簡述如下：

(一) 確立教學目標

設計發展教學教材媒體，首先參考國外已發展之末期護理教學教材 (TNEEL)，依 92 及 93 年度科教處計畫已擬定之本土化緩和醫療末期教育之教學目標，依教學目標設計問卷，邀請臨床安寧緩和病房護理專家及大專院校醫護教師，針對各教學分級目標對應於 TNEEL 教材各部份之文化「適應性」與「實用性」，以及教材中「個案討論」與「臨床情境」，尤其是心理社會、靈性、溝通、倫理及法律與國家健康政策等範疇，進行填寫與建議，調查結果顯

示，應用 TNEEL 於本國緩和醫療照護教育之適用性與實用性高（各項得分均在 4 分以上），但若要應用 TNEEL 教材於國內安寧緩和醫療教育，需考慮下列幾點：

- 1) 涉及不同文化或價值觀的部分較不適用，建議宜使用臺灣臨床實際案例；
- 2) 特殊性議題，例如：城鄉照護、國人喪葬文化習俗等，可再加以介紹或補充說明；
- 3) 影片與語言使用上，需增加「中文」或由華人拍攝，以直接且有效地傳達方式，相關教學內容與訊息；
- 4) 在 DNR 等法律層面的教學內容與方式，需要符合臺灣本土文化的內容與形式；
- 5) 可能礙於專業的不同，醫學系較少提及心理社會層面的教學內容，護理學系則較少提及疾病病程與基本生物學的理論與技能部份。

因此，於發展本土化媒體教學教材時，除了需要考量國人之文化與倫理思維，強調末期醫療教育之全人照護精神，將以呈現台灣本土化臨床現況與臨床案例為發展之參考方向。最後，本年度計畫結果之一，確定生命末期護理之教學目標為藉由多元化的學習方式，期使學生能夠 1) 描述末期症狀之護理評估或醫療處置之臨床技能；2) 說出安寧緩和醫療團隊中護理專業之角色與功能；3) 應用溝通技巧以敏感末期病人之身心靈及社會需求；4) 思考並討論臨床情境之末期醫療倫理決策議題；5) 體認安寧緩和醫療人員的團隊合作精神；6) 尊重末期病人的自主性並知道病情真相的方法；7) 欣賞安寧緩和醫療專業且不害怕照顧末期病人。

(二) 已發展之媒體與教材

本計畫今年度已發展出一套醫護學生共同案例與實際情境，拍攝成教學影片，加上七套（預定拍攝十二套）護理學系安寧緩和護理學課程之輔助教學影片。每套教材內容均包括：1) 實際案例：案例發展以人本導向為思維之學習，主要概念包括知識、態度、常見護理問題、潛在健康問題及個案整體需求等層面，並結合實際案例討論的過程，以培養護生具備自我學習之能力。2) 教學輔助教材：確認教學目標及概念架構後，設計多媒體輔助教材（包括教學影片及 power point 等教學素材），以協助護生在技能的學習上能更駕輕就熟，教學過程中有使用具體的「圖畫或影像」，旨在引起學生的「注意與興趣」，以激發學習動機，強化 and 澄清教科書中抽象的語文概念。

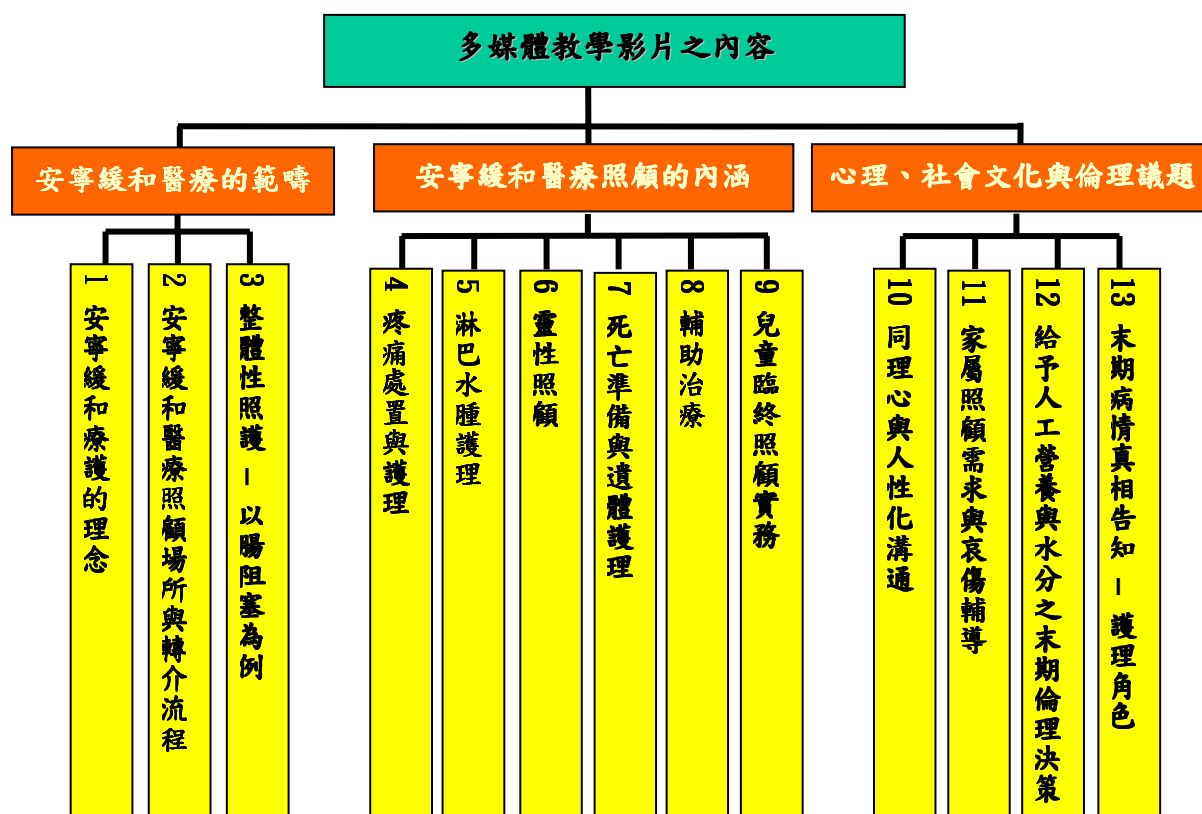
1. 發展醫護學生共同教學之案例與情境

本整合型計畫整合臨床各專業團隊，共同成立企劃核心小組，小組成員包括緩和醫療團隊各專業人員代表一名，分別為緩和醫療專科醫師、安寧緩和暨共同照護護理師、宗教師、心理師以及各子計畫主持人。每週討論緩和醫療照護之照護技能與核心概念，最後設計出之教學案例為「罹患膀胱癌併有多處轉移之成年婦女於緩和醫療照護之問題分析-蔡女士的最後六十天」。整個腳本之主要概念架構以癌症病人自一般內科門診求醫至在家或醫院過世為主軸，呈現末期病人在機構住院醫療以及社區照護的轉介過程中，所可能遭遇的場景，共十個場景。依序為門診期間、一般病房、安寧共同照護、安寧病房住院照護、出院準備服務、社區安寧居家療護、於門診複診、經急診再次入院、病人臨終症狀、往生照顧以及家屬哀傷輔導等。

2.設計並拍攝教學輔助教材

1) 確立教材之主題單元

根據過去研究顯示學生較迫切需要的概念以及臨床實務中較常遭遇的問題，並參考文獻檢索結果以及臨床實際個案之情況，本研究計畫目前共設計出八個主題，分別為：「整體性照護－以腸阻塞為例、疼痛處置與護理、淋巴水腫護理、死亡準備與遺體護理、同理心與人性化溝通、家屬照顧需求與哀傷輔導、給予人工營養與水分之末期倫理決策、末期病情真相告知－護理角色」。並將於第三年陸續完成護理學系多媒體影片教材，如：兒童臨終照護實務及輔助治療等，期以涵蓋安寧緩和照護之所有範疇，作為大學部學生教材之基本教材，擬定之各影片主題如圖一所示。



圖一 多媒體教學影片內容

2) 教學影片內容

各主題單元於確立影片教學主題後，進行確認教學影片之教學目標，各影片教學之主題與目標詳見表一所示。本教學影片著重臨床情境以及照護技能的示範，內容涵蓋緩和醫療照護的三大重點：「安寧緩和醫療的範疇」、「安寧緩和醫療照顧的內涵」以及「癌末病人與家屬之心理、社會文化與倫理議題」，共完成七套教學影片，每集案例以臨床案例加以修改而成，包含基本原則、案例情境以及議題討論，各教學影片均設有教學目標、討論議題，以及前、後測，讓學生對影片所要傳達的教學內容上更有方向性。另外，設計教材使用滿意度調查表，作為影片評值工具。

表一 各「影片」教學之主題與目標

影片主題單元	影片教學目標
1. 整體性照護 - 以腸阻塞為例	<ol style="list-style-type: none"> 1. 能瞭解或說明腸阻塞的初始評估與持續評估及症狀緩解之處置。 2. 能瞭解或說明照護過程如何進行家屬之衛生指導及溝通。 3. 能瞭解或說明宗教師之靈性照護角色與功能。 4. 能運用「生命回顧」，促進病人能達到靈性平安。
2. 疼痛處置與護理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 學習疼痛初始與持續評估的注意事項（以十分評量法為例）。 2. 能知道處理末期病人疼痛照護的方法，包括辨識藥物種類、調整藥物劑量、藥物藥效與副作用等，以及按摩、冷熱敷以及轉移注意力等輔助療法。 4. 分辨末期病人使用止痛劑之藥物耐受性或藥物成癮。 5. 應用末期病人疼痛照護的案例，學習護理倫理思維。（如安慰劑之使用與否）
3. 淋巴水腫護理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 學習淋巴水腫腫脹之按摩技能與手法（以右手淋巴腫脹為例）。 2. 了解淋巴按摩之步驟與執行方式。
4. 同理心與人性化溝通	<ol style="list-style-type: none"> 1. 了解同理心之溝通技巧與臨床應用。 2. 學習護病間、醫護間與醫療團隊間，如何同理心溝通並省思自身溝通方式。
5. 家屬照顧需求與哀傷輔導	<ol style="list-style-type: none"> 1. 了解家屬「正常」與「不正常」之哀傷反應。 2. 認識癌末病人與家屬照顧上哀傷輔導之進行方式與應用層面。 3. 思辨護理人員在哀傷輔導的過程中所扮演的角色與功能。
6. 給予人工營養與水分之末期倫理決策	<ol style="list-style-type: none"> 1. 思考末期病人使用人工營養與水分之利弊。 2. 學習臨床倫理決策之思辨：以人工營養與水分為例。 3. 體會華人文化於臨床醫療的影響。
7. 末期病情真相告知 - 護理角色	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明護理人員進行「真相告知」前、中、後的過程中之角色功能。 2. 思辨「真相告知與否」之倫理決策議題。 3. 認識安寧緩和照護團隊相關成員之轉介與合作照護模式。
8. 死亡準備與遺體護理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 評估並辨識瀕死症狀。 2. 了解臨床瀕死症狀之護理與處置。 3. 學習遺體護理的流程與技能。 4. 認識華人社會喪葬文化之概念。

3) 教材製作方式與過程

第一年已製作出遺體護理、末期病人溝通、末期症狀處置（淋巴水腫、疼痛、惡性腸阻塞）臨床技能之 power point，可作為安寧緩和醫療上課及臨床實習之課室教學以及臨床護理人員之教育訓練課程使用。

第二年接著製作安寧緩和護理學之教學錄影片，根據文獻檢索以及臨床個案情境，設計腳本內容，首先請緩和醫療照顧教學專家或臨床照顧人員檢視腳本內容並作修改，待腳本定稿後，由臨床照顧人員或有照護經驗的志工等人員，一同參與腳本內容之演出與詮釋。以v8攝影拍攝後，再以影像編輯軟體（威力導演）來進行影片之剪輯並搭配音效、字幕與討論問題，影片片長約15-20分鐘。

(三) 教材使用與激發學習者之參與

影片完成後，為促使學生的參與以及激發學習動機，本課程設計採多元化的教學方式，除了課堂的授課與討論之外，並運用影片來輔助個案分析與討論，另外，亦請學生分組製作末期照護主題相關之 DVD 影片，將角色模擬的過程拍下於課堂上與同學分享。最後，於期末評量此多元化教學方式之成效。學生反應認為：「透過教學影片能呈現個案實際的互動，有助於學生對於臨床情境的想像，並可延伸課堂理論之外的討論議題與思辨。分組拍攝 DVD 影片，能促進反思自己在臨床情境與護理照護的角色與功能，亦可透過角色扮演的過程，同理病人或家屬的感受。對於學生製作影片之課後作業於課堂分享的教學方式，護生表達：「可透過分享與討論，強化其自行檢視與思考的作用」。故本計畫運用課室教學、配合多媒體教材與教學影片輔助以呈現臨床情境，帶動討論與學生的參與，最後以角色扮演的形式，能成功促使學生對於自己的臨床照護技能與態度之省思。

(四) 教學評鑑與修正

教學評鑑與修正的部份，包含對兩部前驅教學影片的評價後修正，以及運用本教學模式在未來推廣的效用，經整理所得結果與分析重點歸納如下：

1. 安寧緩和護理學之教學影片試行結果

- 1) 教學影片：「末期病情真相告知」與「腸阻塞與整體照護」。
- 2) 調查對象：護理學系大學部四年級學生（2名），研究所碩士學生（6名）。
- 3) 評量內容：以教材使用滿意度問卷，進行調查，調查內容包含「影片內容」、「影片討論議題」與「影片文字與畫質」。
- 4) 評量指標：教學影片之「適切性」與「實用性」；適切性係指本課程教材內容「立意清楚與用語流暢」，且「合乎授課主題及我國文化背景」；實用性係指本課程教材內容「適用於臨床實務」，且對醫護人員「具參考價值」及「有助於臨床實務應用」。
- 5) 評量方式：採用 Likert 5 分計算，共 0-5 分，得分愈高代表實用性/適切性愈高。
- 6) 評量結果：「影片的內容」與「討論議題」均達到 4 分以上，意謂修課學生認為此教材可達到教學適切性與實用性，另外影片文字與畫質的得分部分則介 3.5-4 分之間，進一步詢問學生對影片文字及畫質的建議，以「聲音不清楚、雜音過大、光線太暗與拍攝角度等」為主要問題。之後針對前驅教材試用評量結果與建議，在進行此二部影片及後續教材拍攝與製作時，已盡可能改善影片文字與畫質及光線的調整。

2. 國際研習會之建議事項

96.03.18 舉辦國際研習會，研討會主題為「末期照顧臨床技能教學方法與媒體教材之運用」，邀請美國芝加哥伊利諾州大學的 Diana J. Wilkie 教授及華盛頓大學 Stuart Farber 醫師來台進行專題演講，與會對象為前年參與「以病人為中心末期教育」之種子師資。結合國科會、安寧緩和醫學學會、安寧緩和護理學會、台灣老年醫學會及各區教學醫院，分別在北、中、南、東四區舉辦國外專家臨床實際個案教學觀摩活動，以期提升末期照顧臨床技能醫學教育

課程之實施與評量。會中針對本計畫教材發展與運用的成果給予建議，研習會後，以逐字稿方式紀錄並將會中討論的重點作整理，所得建議結果如下：

【針對護理學系教學教材之建議】

- 1) 未來將思考如何應用本教學影片於課堂，引發學習者思考及討論。
- 2) 建議未來教學影片可以分成不同層級，提供學生辨識臨床照護技巧的分級示範。
- 3) 整合型教學影片著重在護理的角色與功能，對於團隊成員的角色課程則另外於護理學系教學影片中設計呈現，建議未來可以醫學系與護理系共同授課，促進醫學生與護生對彼此專業角色與功能的認識，建立未來臨床照護時能共同合作的基礎。
- 4) Wilkie 教授提到一個思考方向：授課者需要思考使用教學影片的目的為何？是期待以影片去促使學生思考或者是期待以影片傳達教學知識，如此在影片教學上的使用與設計亦會有所不同。

【針對醫護整合教學教材之建議】

- 1) 本教材以台大安寧病房照顧模式為架構，希望未來能發展各醫院共通、基礎性觀念的教學腳本，更能提供推廣使用。
- 2) 未來將討論決定是否能將此教材腳本及影片提供在網路上，以供自由下載分享，另外可以將 check list 放上網路，並設置意見交流區。
- 3) 建議未來能將教材修正，各操作技術可以趨向標準示範版的呈現方式，提供學術及教學之分享。
- 4) 建議教材可分為學生版及教師版，透過教師版能提供標準化教學目標與內容，如此能促進教學的成長。
- 5) 希望增加學生為何無法達到教學目標，例如知道應該同理，但無法表現出同理的作法之障礙點，類似如此的問題，建議將來在製作教學指引時，可列進教師討論議題中。

五、計畫成果自評與建議

本計畫第二年已採用問卷填寫方式，分析國外教材 TNEEL 應用於本土之適用性與實用性，參考問卷所得意見後，確立國內教學目標，並且研擬八個影片輔助教學單元。本年度已製作出七套，將繼續完成「遺體護理與死亡準備」以及其他多媒體教學影片，作為大學部學生教材之基本教材。在試行影片使用之成效方面，本計畫運用課室教學、配合多媒體教材與教學影片輔助以呈現臨床情境，藉由角色扮演的的方式與拍攝 DVD 的過程，讓護理系學生實際演練臨床技能，並帶動討論與學生的參與，已成功促使學生對自己臨床照護技能與態度之省思。在推廣本教材之使用方面，舉辦「教學方法與應用」國際研習會，討論影片試行結果，學者建議未來教學影片可以分成不同層級，以及採用教師版與學生版，如此更能兼顧學習者特性或使用者教學上的運用。

未來研究計畫將可以本教材為基礎，逐漸延伸發展以求緩和醫療教育教材發展之完善，並建立醫學系與護理系共同授課的課程，促進醫學生與護生對彼此專業角色的認識，建立未來臨床照護時能共同合作的基礎。以此觀點，本教材在推廣上可以考慮非限定於護理學系學

習，亦可包含醫學院其他學系或臨床護理人員在職進修，甚至是網路教學分享或空中大學課程等，藉以達到推廣之效果。因於本學期課程時間安排的限制，學生無法實際至臨床實習，故尚無法實際運用實習指引與評估工具，預計於第三年時，考慮調整為採用學生見習的方式來進行。本計畫最終目標擬將研究之教材成果推廣施行於全國各醫學院校遠距離教學或同步開課，並將以本教學影片運用之滿意度進行調查，作為持續修正教學教材與方法之依據。另外，將發展一套適合國內安寧緩和醫療教育「臨床技能」之學習指引及評估工具，提供教師在使用本教學影片之教學指引與成效評價。

六、參考文獻

1. Barton M, Simons R. A survey of cancer curricula in Australian and New Zealand medical schools in 1997. *Med J Aust* 1999; 170: 225-7.
2. Rosenbaum ME., Lobas J., Ferguson K. Using Reflection Activities to Enhance Teaching about End-of-Life Care. *Journal of Palliative Medicine*. 2005; 8(6): 1186-95.
3. Lloyd-Williams M, Dogra N. Attitudes of preclinical medical students towards caring for chronically ill and dying patients: does palliative care teaching make a difference? *Postgrade Med J* 2004; 80: 31-4.
4. Schwartz CE., Clive DM., Mazor KM., Ma Y., Reed G., Clay M. Detecting Attitudinal Changes about Death and Dying as a Result of End-of-Life Care Curricula for Medical Undergraduates. *Journal of Palliative Medicine*. 2005; 8(5): 975-86.
5. Gates M, Kuala M, Speece M, et al. The attitudes of beginning nursing and medical students towards care of dying patients: a preliminary study. *Hospice J* 1992; 8: 17-32.
6. Holleman WL, Holleman MC, Gershonhorn S. Death education in U.S. medical school. *Teaching Learning Med* 1994; 6: 260-3.
7. 洪壽宏、胡文郁、劉文俊、邱泰元、陳慶餘、謝博生：畢業後一般醫學訓練社區醫學學習成效之評估。醫學教育 2005；9(1)，33-45。
8. Ross DD., Shpritz D., Hull MM., Goloubeva O. Long-Term Evaluation of Required Coursework in Palliative and End-of-Life Care for Medical Students. *Journal of Palliative Medicine*. 2005; 8(5): 962-74.
9. Pan CX., Carmody S., Leipzig RM., Granieri E., Sullivan A., Block SD., Arnold RM. There Is Hope for the Future: National Survey Results Reveal that Geriatric Medicine Fellows Are Well-Educated in End-of-Life Care. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2005; 53(4): 705-10.
10. Braun KL., Zir A. Using an Interactive Approach to Teach Nursing Home Workers About End-of-Life Care. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. 2005; 7(5): 280-8.
11. Fink-Samnack E. The intergenerational spectrum: an innovative approach to end-of-life care. *Case Manager*; 2006; 17(4): 68-71.