

康寧學校財團法人康寧大學

University of Kang Ning

護理科

社區衛生護理學實習計畫



107 學年度 第 2 學期

# 康寧學校財團法人康寧大學

## 護理科護理實習計畫

107.12.11 科務會議通過實施

- 一、科目：社區衛生護理學實習
- 二、學分：3 學分
- 三、時數：162 小時（含社區實習 152 小時及實習前說明會 4 小時、實習後評值會 6 小時）
- 四、實習學生：護理科五專部四、五年級學生
- 五、負責教師：
  - (1) 課程負責教師：周莉莉、呂莉婷。
  - (2) 實習指導老師：周莉莉、藍美玉、林攻均、劉恩斯、黃秀媚老師。
- 六、實習時間：108 年 02 月 18 日 ~ 108 年 08 月 02 日。
- 七、實習單位：內湖區健康服務中心、信義區健康服務中心
- 八、實習方式
  1. 由臨床實習教師採 1 對 7~8 方式指導學生實習臨床照護。
  2. 採「與社區為伙伴關係」以社區為中心的護理方式，由社區實習教師指導學生針對家庭及社區的健康問題需求與動機評估，擬定計畫並執行，使社區健康促進與健康營造達到永續經營的目標。
  3. 學生除提供家庭及社區整體性評估照顧外，並依照實習計畫規定之時間繳交實習作業。
  4. 學生於實習期間，因行為偏差或特殊原因導致影響實習，均依實習異常學生輔導程序規定予以輔導。
- 九、社區護理實習課程可達成本校及本科核心能力培育之說明

校核心能力	人文素養	專業實務		多元學習	敬業樂群			創新服務	問題解決	總和
	A	B		C	D			E	F	
科(中心)核心能力	關愛	一般臨床護理技能	基礎生物醫學科學	終身學習	克盡職責性	溝通與合作	倫理素養	創新服務	批判性思考能力	
科(中心)核心能力編號	501A1	501B1	501B2	501C1	501D1	501D2	501 D3	501E1	501F1	
權重百分比	5	50	10	5	10	10	5	5	10	100

# 社區衛生護理學實習

## 十、實習目標：

- (一)能依據家庭及社區評估結果，確立健康需求，提供社區各年齡層身、心、社會發展及需求，並依照其需求的優先順序，提供以家庭為中心的護理過程，執行適當之家庭照護與社區健康促進計畫（501A1、501D32、501B1、501B2、501D2、501D2、501E、501F）。
- (二)能運用專業知識技能，確立服務對象現存或潛在的健康問題（501A1、501B1、501D2、501F1）。
- (三)能運用專業性觀察、溝通技能，與社區重要人物及個案家屬建立良好的專業性人際關係（501A1、501A2、501D2）。
- (四)能具備同理心並能關懷社區弱勢族群及尊重生命（501A1、501A2）。
- (五)能利用各種資源繼續充實自我以改善照護的知識與技能（501C1、501E1）。

\* 本科目實習目標與校、科核心能力達成之操作行為對應說明

### (一)關愛(501A1)

- 1.表現同理、關懷於家庭訪視及社區健康促進護理活動中。
- 2.表現尊重、平等對待社區弱勢的照護態度及樂於助人的精神。
- 3.重視個案隱私、居家及社區安全等人權照護。
- 4.能依社區問題的輕重緩急訂定符合社區需求之照護計畫。

### (二)一般臨床護理技能(501B1)

- 1.整合社區護理、醫學的相關知識與技能於社區康促進實務中。
- 2.具備家庭訪視及時間管理能力、運用家庭評估方法確立案家及社區現存或潛在的健康問題。
- 3.依據家庭及社區評估結果執行家庭及社區護理計畫、正確執行各項護理技術、並完成訪視後各項紀錄。
- 4.能敏感察覺及發現病患個別照護問題，與服務對象建立專業關係，建立治療性人際關係。

### (三)基礎生物醫學科學(501B2)

- 1.應用基礎醫學知識於個案社區健康篩檢結果之判讀與分析。
- 2.能運用解剖、生理、病理、藥理及生物統計等基礎醫學知識於社區傳染病及慢性病之防治。

### (四)終身學習(501C1)

- 1.自我覺察及評值工作效能。
- 2.善用資源持續充實、提升自我照護技能，改善社區照護。
- 3.具備接受新知、願意改變、終身學習的學習態度。

#### **(五)克盡職責性(501D1)**

- 1.表現專業精神忠於職守：扮演護生角色與承擔責任
- 2.認同社區護理專業角色的重要性：服儀整潔、態度有禮及準時上下班。
- 3.能培養社區自主管理能力、健康促進及照護能力、並自我評價工作效能。

#### **(六)溝通與合作(501D2)**

- 1.能運用言語(方言)與非語言的溝通技巧於社區實務工作中。
- 2.運用專業性觀察、溝通技能，健康相關照護之文獻及資源，訂定符合服務對象需求之照護計劃。
- 3.能與相關醫療團隊及同學建立良好的合作關係，能實際執行案家或團體衛生教育活動。
- 4.能評值案家照護成效，適時調整照護計畫。

#### **(七)倫理素養(501D3)**

- 1.表現倫理素養於社區健康促進活動中。
- 2.遵守相關法律於社區護理業務中。
- 3.執行家庭訪視及社區評估時能考量個別、文化差異等照護理念。

#### **(八)創新服務(501E)**

- 1.透過家庭評估分析，確立問題後與個案及家屬討論，擬定具個別性的照護計畫與服務。
- 2.透過團隊合作的社區評估，確立影響社區健康的問題，與社區重要人物研商社區改善辦法，依據輕重緩急與健康服務中心共同處理。
- 3.將創新服務的概念應用於社區照護中，提升社區照護品質。

#### **(九)批判性思考能力(501F)**

- 1.了解實習單位所屬社區組織結構及特性。
- 2.具備系統性、完整性資料收集能力
- 3.具備分析資料、推理辯證護理問題的能力
- 4.評估護理成效、滿足個案需要或改善問題、並適時修改護理計畫的能力

十一、實習進度及教學活動：

## 社區衛生護理學實習進度表

週數	進度內容	學習活動	實習作業
第一週	<p>♥認識實習環境:健康服務中心一組、二組的工作內容與作業情形。</p> <p>♥認識實習單位所屬社區的結構、特色及資源。</p> <p>♥實習討論會。</p>	<p>1. 預習慢性病護理。</p> <p>2. 瞭解社區的特性、人口特性及當地資源。</p>	<p><b>紙筆測驗：</b></p> <p>1. 慢性病護理相關知識及衛生指導事項。</p> <p><b>作業</b></p> <p>1. 實習週心得</p> <p>2. 認識社區-社區基本特性、人口群體及地理環境</p>
第二週	<p>♥參訪老人服務中心。</p> <p>♥家庭訪視。</p> <p>♥參與社區預防保健與篩檢服務。</p> <p>♥認識社區問卷調查。</p> <p>♥實習討論會。</p>	<p>1. 瞭解老人服務中心的服務功能及社區照顧資源。</p> <p>2. 瞭解社區健康問題及健康需求。</p> <p>3. 參與老人服務中心送餐服務。</p>	<p><b>紙筆測驗：</b></p> <p>1. 中老年疾病防治注意事項及相關知識。</p> <p><b>技能：</b></p> <p>1. 能執行正確篩檢行為並給予適切衛教。</p> <p>2. 能正確執行測血糖、血膽固醇及衛生指導事項。</p> <p><b>作業</b></p> <p>1. 實習週心得</p> <p>2. 團體衛生教育報告</p> <p>3. 家訪後資料整理</p>

週數	進度內容	學習活動	實習作業
第三週	<p>♥參與老人服務中心之獨居及失能老人之關懷訪視。</p> <p>♥執行社區團體衛教。</p> <p>♥參與家庭訪視。</p> <p>♥參與社區預防保健篩檢活動、老人座談會。</p>	<p>1. 瞭解家庭護理的有關學理及技術。</p> <p>2. 收集家庭一般資料、家系圖、家庭發展階段、家庭結構、家庭內外資源、家庭功能評估。</p> <p>3. 協助社區保健及老人服務活動進行。</p>	<p><b>紙筆測驗：</b></p> <p>1. 傳染病防制及病媒蚊調查相關知識。</p> <p>2. 家庭護理過程之相關學理知識</p> <p><b>技能：</b></p> <p>1. 能執行正確三合一檢查、體脂肪、協助子宮頸抹片與骨密度檢測等篩檢行為</p>

	♥實習討論會。	4. 正確操作三合一檢查技能、體脂肪、骨密度檢測。	並給予適切衛教。
第 四 週	♥參與家庭訪視。 ♥團體衛生教育活動。 ♥參與社區預防保健及篩檢服務 ♥實習討論會。	1.家庭健康問題評估與診斷、家庭護理計畫、評價。 2.社區、團體衛生教育活動執行及評價	<b>技能：</b> 1. 實際執行衛生教育活動。 <b>作業</b> 2. 團衛報告 3. 家評報告

每日實習前後討論會參考事項：

- 1.進度表中之測驗項目。
- 2.分享護理個案之經驗。
- 3.討論學生作業中護理過程各階段之相關問題。
- 4.報告當日工作概況及問題討論。
- 5.衛生教育實施前後之檢討。

## 十二、實習作業說明：

1、實習作業內容包含：

- (1) 認識社區報告(附件1)
- (2) 家庭健康評估報告(附件2)
- (3) 團體衛生教育報告(附件3)
- (4) 參考資料書寫方式(附件4)
- (5) 實習感言(附件5)
- (6) 實習總評值(附件6)

2、每位學生於實習過程中參考實習進度表自行完成。

3、個案若有更換，仍需依照指定格式書寫，實習結束需至少完成一個個案完整的案家護理過程報告。

4、作業表單若不敷使用，請自行影印。

5、作業需整理於學校統一的作業本中。

6、作業請按時繳交，逾時不候。

# 認識社區- 里

## 一、 前言

- (一)、 動機
- (二)、 重要性

## 二、 社區特性

- (一)、 社區地理範圍-參考里界說(歷史古蹟)
- (二)、 社區發展史
  - 1. 老舊或新興社區?
  - 2. 社區有哪些改變其發展過程?

## 三、 人口群體特性

- (一)、 人口特性
  - 1. 數量、鄰里戶數及人口密度
  - 2. 人口組成：如性比、年齡分佈
  - 3. 人口成長趨勢及流動率(粗出生率、粗死亡率、遷入遷出率等等)
  - 4. 人口職業、教育、婚姻狀況
  - 5. 家庭型態
- (二)、 人口健康狀況
  - 1. 粗死亡率、十大死因
  - 2. 主要疾病類型：發生率、盛行率
  - 3. 生命統計資料
- (三)、 社區發展史、價值觀及民眾參與度: 社區沿革對社區造成的影響、民眾對健康及醫療的價值觀，社區政治體系對社區的看法。了解社區重要團體組織，民眾參與社區活動情形。

## 四、 社區八大社會系統評估

- 1. 物理環境：評估居家的生活環境狀況，包括自然地理環境(動植物)、人為環境(空間規劃、綠地)、社區地圖(廣場、街道)、垃圾處理及空氣品質、氣候等會影響居民的生活方式、疾病型態、病媒蚊管制及資源的利用等。
- 2. 醫療保健與社會服務系統：列出社區內分佈、民眾常利用的區內外的健康照護系統
- 3. 經濟福利系統：
  - a. 官方福利資源：一般性、安全保護性
  - b. 義務性福利資源：經濟程度、低收入戶比率

- c. 滿足民生需要之設施：就業情形、主要職業、社會福利發展
4. 教育系統：各級學校、才藝班、圖書館
  5. 政治與政府系統：村里長、市議員及市長選舉結果、政黨優勢及民意代表、民間領導人等對社區衛生計畫之推展，具重大影響
  6. 溝通系統：社區溝通狀態與社區發展及執行衛生計劃相關管道與社區動力
  7. 娛樂系統：社區娛樂設施及常做的休閒娛樂會影響居民的生活品質
  8. 安全及交通運輸系統：空氣品質、大眾及私人交通工具、犯罪率、防火設施如消防栓及防火巷

### 優缺點分析

	優點	缺點
社區發展		
人口群體特性		
物理環境		
保健與社會服務系統		
經濟福利系統		
教育系統		
政治與政府系統		
溝通系統		
娛樂系統		
安全及運輸系統		
社區動力		
分析：		

### 五、 社區健康需求及建議

社區健康需求	建議

### 六、 結論、心得

### 七、 參考資料



## 附件 1-2

### 【社區健康護理評估】-各細項

#### 第一章 前言：

- 一、為何要做社區健康評估(配合國家政策、推動三段五級預防-目的)
- 二、為何要選擇此社區(社區特色-動機)

#### 第二章 社區評估的目的：

- 一、確認社區居民的健康狀態與需要。
- 二、評估現有資源可近性及可利用性。
- 三、推動社區健康服務項目及政策之基礎。
- 四、分析社區的長處及弱點。
- 五、反映真正社區需求，以提供適切的服務。

#### 第三章 社區評估文獻查證：

- 一、社區的定義
- 二、社區的功能
- 三、社區健康評估的方法
- 四、社區健康評估的內容(與Anderson八大次系統的內容文獻)
- 五、社區健康問題的解決策略(戈蘋格或默克排序法則的內容文獻)

#### 第四章 社區評估資料收集：

- 一、人口核心

項目	目的	評估內容	評估方法
(一)、社區歷史	社區發展史	社區年代？文化特色？重要慶典或習俗？	訪談重要人物、區公所、地政事務所、戶政事務所
(二)、人口特性	人口組成(收集3個年度並比較更大社區北市、信義區、里)	社區男女比率？年齡人口分布？主要家庭形態(小家庭、核心、三代...)？居民婚姻狀況？出生率、死亡率？等生命統計資料	人口普查、區公所、戶政事務所、問卷、訪談、官方網站、衛生所

#### 二、社區八大次系統：

八大次系統	目的	評估內容	評估方法
(一)、物理環境	居住品質	1. 地理範圍？街道地圖？ 2. 房屋建築？公園或綠地分布？ 3. 年度氣候？空氣品質？ 4. 噪音來源？有無造成困擾？ 5. 垃圾處理、分類地點？ 6. 水質？有無易積水地點？	擋風玻璃式調查、地政事務所、氣象局、區公所、自來水公司、環保

			署
(二)、保健及社會服務	醫療可近性、可利用性	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 預防性醫療：衛生所服務項目？居民有無健康檢查習慣？地點？疾病類型？預防方式(食療、運動)？飲食型態、習慣？</li> <li>2. 治療性醫療：診所類型分布？醫院藥局分布？居民就醫地點？方便性？健康諮詢？</li> <li>3. 長期照護：居家或安養機構分布？</li> <li>4. 福利機構：里辦公室？福利機構？服務項目？利用程度？</li> </ol>	擋風玻璃式調查、問卷、衛生所、訪談、區公所
(三)、經濟	經濟型態	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 家庭收入：平均家庭收入？個人收入？單薪或雙薪家庭？低收入戶比率</li> <li>2. 職業類別：農林漁牧或服務業等職業類別？就業率？工作機會？</li> <li>3. 經濟活動類型：工廠？商家？餐廳？市場？</li> </ol>	擋風玻璃式、問卷、戶政事務所、官方網站(市府主計處)
(四)、安全及交通運輸	交通便理性與居住安全性	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 消防方面：消防栓位置？消防人力？設備？</li> <li>2. 警政方面：警察局？治安情形(汽機車失竊案？詐欺案？)？滿意度？巡邏箱位置？危險路口地點？交通事故件數？路霸？交通擁擠程度？</li> <li>3. 大眾運輸：公車站牌位置？公車時間？路線？火車站距離？機場距離？高鐵接駁站？市立停車場？停車方便性？慢車道、快車道、腳踏車分道道路寬度？住家機車或汽車居多？有無無障礙空間設計？</li> </ol>	擋風玻璃式調查、問卷、交通部、官方網站、警政署、警察局、重要人物訪談
(五)、政府與政治	政治、政策參與	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 正式領導：官方首長或領導人物？里民代表？聯絡方式、地址？地方首長服務內容？服務滿意度？</li> <li>2. 非正式領導：志工團隊？社區營造團隊？社區服務團隊？服務項目？聚會時間？地點？</li> </ol>	問卷、區公所、官方網站、市政府、里民服務處、重要人物訪談
(六)、溝通	訊息傳遞通暢性(縱向及橫向溝通)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 正式溝通：政策宣導方式：書面？郵寄？網路？里民大會？里內公共電話分布？公告欄地點？郵筒位置？郵局？里有無廣播系統？訊息傳遞快慢滿意度？</li> </ol>	擋風玻璃式調查、問卷、重要人物訪談、里辦公室

		2. 非正式溝通：居民溝通語言？市場訊息流通性？人群口耳相傳？社區報紙類型？	
(七)、教育	社區教育型態、資源利用性	1. 正規教育：社區居民教育程度？社區內或外公私立的教育資源分布？幼稚園、國小、國中、高中、大學、社區教育？學校健康推廣重點？地點方便性？ 2. 非正規教育：圖書館？才藝班？補習班？有無社區教育活動或課程？書局？利用程度？	擋風玻璃式調查、問卷、校護
(八)、休閒娛樂	社區休閒利用性	1. 休閒型態： (1) 老人活動項目、地點？ (2) 兒童活動項目、地點？ (3) 青少年活動項目、地點？ 2. 休閒地點：使用率？休閒設施滿意度？ 3. 是否有不良休閒娛樂場鎖	擋風玻璃式調查、問卷

#### 一、評估期-各次系統優缺點分析

表5-1各次系統優缺點分析表

項目	優點	缺點
一、人口核心	人口群體特性分析小結	
二、八大次系統		
1.物理環境		
2.保健及社會服務		
3.經濟的評估		
4.安全及交通運輸		
5.政府與政治		
6.溝通		
7.教育		
8.休閒娛樂		

#### 二、診斷期-社區健康問題計分表

表5-2 戈蘋格(Goepfinger)確立問題優先順序評估表

問題	社區對問題的了解(5分)	社區對解決問題的動機(10分)	護理人員影響問題解決的能力(5分)	解決問題可利用資源(7分)	問題嚴重程度(8分)	解決問題的速度(3分)	總分
人口核心:							

物理環境:							
健康及社會服務:							
經濟:							
安全及交通運輸:							
政府與政治:							
溝通:							
教育系統:							
休閒娛樂:							

由戈蘋格對社區問題六項評估原則，依總分顯示第一、二名為\_\_\_\_\_，針對此兩問題進行計劃與執行方案。

### 三、計畫執行期-社區健康問題優先順序及措施

表5-3社區健康問題優先順序及措施表

社區健康問題	導因特徵	建議
#1		
#2		

## 第六章 結論與建議

# 家庭健康評估報告

## 一. 前言

- (一)、 動機
- (二)、 重要性
- (三)、 選擇此案家之原因

## 二. 相關文獻查證

- (一)、 與主題有關之學理依據
- (二)、 須包含五年內的中英文文獻
- (三)、 所列之參考資料須皆被引用

## 三. 個案健康史

- (一)、 過去病史
- (二)、 藥物治療情形
- (三)、 檢查報告與檢驗值之結果與分析

## 四. 家庭基本資料

戶長姓名：\_\_\_\_\_ 家字號數：\_\_\_\_\_

個案姓名：\_\_\_\_\_ 職 業：\_\_\_\_\_

出生日期：\_\_\_\_\_ 婚姻狀態：\_\_\_\_\_

收案日期：\_\_\_\_\_ 性 別：\_\_\_\_\_

健康狀況：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### (一)、 家庭組成的人口資料

稱謂	性別	年齡	職業/職位	教育程度	宗教信仰	健康狀況	備註

### (二)、 家系圖

### (三)、 家庭類型

## 五. 家庭發展

- (一)、家庭發展階段
- (二)、家庭發展任務
- (三)、家庭健康事件 (著重對個案健康功能之評估)

## 六. 家庭結構

### (一)、家庭環境

- 1. 平面圖
- 2. 住屋的型態為公寓、大廈、還是獨院別墅等？
- 3. 住家的結構為鋼筋水泥、磚瓦、木造或土造等？
- 4. 住屋是自有、租賃、職務官舍或借住等？
- 5. 屋內房間數？裝潢與家俱陳設情形如何？建築與裝潢陳設新舊程度？
- 6. 環境衛生：有無自來水設備？環境乾淨清潔程度？垃圾及廚餘處理方法如何？採光、通風、舒適狀況？
- 7. 家庭各人領域的分配如何？生活空間足夠或擁擠？隱蔽性如何？
- 8. 意外危機：走廊有無壁燈？藥物存放是否安全？地毯是否平整？浴室是否有防滑設施？樓梯有無扶手？陽台圍欄是否堅固？防火安全逃生設備情形
- 9. 家人對此住屋的滿意程度如何？是否打算永久居住於此？對鄰居滿意嗎？

### (二)、內在結構

- 1. 角色結構：正式角色、非正式角色
  - a. 家庭成員個人所扮演的正式與非正式角色型態有哪些？
  - b. 再扮演該角色時，所應該具備的知識是否足夠？能力是否足夠？有無發生危機 (crisis) 現象？
  - c. 家庭有哪些角色問題存在？
  - d. 個人對角色的期望是否一致？有無角色衝突、角色負荷等現象？
  - e. 家庭於面臨問題或壓力時，角色是否具有彈性？
  - f. 有無角色互補的需求？若有，由誰負責角色互補？
  - g. 生病後的家庭角色結構有何改變與影響？
- 2. 權力結構：
  - a. 家庭圈(family circle)
  - b. 家庭的權力類型是哪一種？傳統權威、情況權威或分享權威
  - c. 家中誰是掌權者？
  - d. 面臨問題時，家庭是採用何種決策方式？
  - e. 家庭中哪類事情是由誰負責的？
  - f. 家庭中有哪些問題產生？通常由誰提出意見及解決的辦法？而問題又會由哪些人來解決？通常是如何解決的？
- 3. 溝通過程
  - a. 家庭是否常發生衝突？是否因為溝通不良所引起的？犯了哪些溝通的錯誤？
  - b. 家庭中誰需要修正溝通的技巧？
  - c. 家人是否常分享對某些事情的看法？
- 4. 價值觀
  - a. 家庭中認為最重要的事情、次要的是哪些事？
  - b. 家中有哪些必須遵從的規矩？
  - c. 家庭對健康的看法？重要性如何？
  - d. 家人的宗教信仰為何？

### (三)、外在結構

#### 1. 家庭與社區關係

- a. 社區平面圖
- b. 近鄰之社會階層、附近的住宅情形、人口擁擠程度？
- c. 近鄰之社區種類為何？是農業區？商業區？住宅區？風化區？
- d. 醫療保健、娛樂、運動、教育、交通、郵局、市場、宗教等社區設施及案家利用情形如何？
- e. 犯罪率、消防逃生設備、社區污染、垃圾及污水處理等安全衛生如何？
- f. 近鄰之信仰、生活習慣、價值觀等風俗文化的狀況？
- g. 家庭對社區的利用情形：家人是否參與社區的活動？所居住的社區有哪些活動？
- h. 家庭的活動領域有多大？與外界交流的情形？
- i. 當家中遭遇問題時，會在社區找誰幫忙？會與社區做怎樣的聯繫？有無運用社區資源？
- j. 對社區提供的服務信賴程度如何？家庭對社區的看法？

#### 2. 延展家庭對此家庭健康上之影響

## 七. 家庭功能

### (一)、情感功能

#### 1. APGAR 家庭功能評估表

2. 夫妻、親子感情是否融洽？是否有愛的氣氛？性生活是否滿足
3. 家庭中有哪些具體的事實可以表達情感的情況？
4. 家庭成員是否會彼此體貼對方的需要，並給予關懷？

### (二)、生育、養育功能

1. 現在有幾個孩子？計劃有幾個孩子？
2. 是否施行避孕？方法是否正確？有何避孕方面的問題嗎？
3. 家長是否知道給予孩子適當的性教育？
4. 家長有無對子女性教育方面的困擾？
5. 夫妻雙方是否有性適應的問題？

### (三)社會化功能

1. 目前家庭成員有哪些社會化學習的需要？
2. 家長是否知道每個年齡層，該培養的社會化行為？
3. 家庭成員有何社會化不足之處？
4. 家庭再社會中的地位是屬於哪一個階層？

### (四)、經濟功能

1. 家庭的職業為何？家庭的經濟來源為何？
2. 有幾人賺錢？幾人依賴？
3. 家庭的收支是否平衡、充裕、或是不足？

### (五)、健康照顧

#### 1. 飲食方面

- a. 是誰準備全家的食物？其是否有均衡的概念？
- b. 是否知道每個人每日需要吃多少量的各類食物？
- c. 家庭有無特殊的飲食習慣？
- d. 在準備食物時，是否依據需要量為準備的原則？
- e. 有無病人需要特殊種類的飲食？

#### 2. 清潔方面

- a. 個人口腔衛生的習慣是否正確（包括刷牙的時間、方式）？
- b. 飯前便後洗手嗎？

- c. 是否有個人的盥洗用具？
  - d. 個人是否經常沐浴更衣？
  - e. 個人大小便習慣的情形，有無定期排便？有無便秘或腹瀉的情形？
3. 休息與睡眠方面
- a. 個人的睡眠習慣、睡眠型態如何？是否合乎個人年齡層的需要？
  - b. 臥房的安排是否合乎個人的氣質？
  - c. 有無任何外在的睡眠干擾因素？能否克服？如何克服？
4. 預防保健方面
- a. 有沒有需要預防接種的個案？若有，是否按時前往？是否了解預防接種的名稱、目的、接種年齡、反應、與如何照護？
  - b. 個人有無定期健康檢查？包括陰道抹片檢查、乳房自我檢查、及老年健康檢查等。
  - c. 孩子有無定期接受牙齒檢查？
  - d. 有無家人抽煙、喝酒？
  - e. 家人平常的活動、運動、休閒、娛樂情況為何？
5. 醫療行為方面
- a. 平時若生病會前往何處就醫？抑或只會買成藥？
  - b. 去何處做健康檢查？
  - c. 家中有哪些人曾經生過什麼病嗎？
  - d. 成人的血壓如何？尿液篩檢情形如何？
  - e. 是否有轉介或協助的需要？
  - f. 疾病照顧方面
  - g. 目前家中有何人生病？何種疾病？由誰照顧？照護情形如何？有無問題或困難？

## 八. 家庭壓力與因應

(一)生活改變事件評值表

(二)對於壓力事件家庭的因應策略

## 九. 家庭資源

(一)內在資源：FAMLIS

- 1.財力資源 (financial support)
- 2.精神支持 (advocacy)
- 3.醫療處置 (medical management)
- 4.愛 (love)
- 5.資訊或教育 (information or education)
- 6.結構支持 (structure support)

(二)外在資源：SCREEEM

- 1.社會資源 (social support)
- 2.文化資源 (culture resources)
- 3.宗教資源 (religious resources)
- 4.經濟資源 (economic resources)
- 5.教育資源 (education resources)
- 6.環境資源 (environmental resources)
- 7.醫療資源 (medical resources)

- 家庭社會關係圖(Eco-Map)



## 十. 家庭優缺點分析

家庭健康評估項目	優點	缺點
角色結構		
權力結構		
溝通過程		
價值觀		
外在結構		
家庭發展		
家庭功能		
家庭壓力及資源		
分析		

## 十一、家庭護理計劃

家庭健康問題	定義特徵	目標	措施	學理	評值
PE	SO				

## 十二、結論：全文綜論、心得

## 十三、參考資料：依 APA 第六版

## 團體衛生教育報告

一. 前言

二. 教案

單元名稱					
對象		地點		時間	
單元目標		具體目標			
一、認知 二、情意 三、技能					
教學方法		<input type="checkbox"/> 講述法 <input type="checkbox"/> 角色扮演法 <input type="checkbox"/> 回示教法		<input type="checkbox"/> 討論法 <input type="checkbox"/> 練習法 <input type="checkbox"/> 其他：	
教學資源		<input type="checkbox"/> 電腦及單槍投影機 <input type="checkbox"/> 投影機與投影片 <input type="checkbox"/> 海報看板 <input type="checkbox"/> 護理指導單張： <input type="checkbox"/> 實物模型： <input type="checkbox"/> 其他：		<input type="checkbox"/> 實物投影機 <input type="checkbox"/> 幻燈機與幻燈片 <input type="checkbox"/> 護理指導手冊	
準備工作					
具體目標	教學活動		教具	時間	評量(學生活動)
	壹、準備活動 貳、發展活動 參、綜合活動				

三. 活動後檢討：優點、缺點、建議

四. 結論與心得 (衛教感言)

五. 參考資料

## 參考資料書寫方式

1. 使用美國心理協會(American Psychological Association, APA) 出版手冊第六版格式書寫。
2. 參考資料與全文之連貫、一致、且適切，即引用文獻必須出現在參考文獻中，而且參考文獻中的每一筆文獻都被引用過
3. 注意標點符號、大小寫。
4. 包括文獻引用 (reference citations) 與參考文獻 (reference list) 兩部份。

### 【文獻引用】

1. 基本格式：同作者在同一段中重複被引用時，第一次須寫出日期，第二次以後則日期可省略。

英文文獻：In a recent study of reaction times, Walker (2000) described the method...Walker also found...。

- ①、中文文獻：秦夢群（民 90）強調掌握教育券之重要性，...；秦夢群同時建議...。

2. 作者為一個人時，格式為：

- ①、英文文獻：姓氏（出版或發表年代）或（姓氏，出版或發表年代）。

例如：Porter (2001)...或...(Porter, 2001)。

- ②、中文文獻：姓名（出版或發表年代）或（姓名，出版或發表年代）。

例如：吳清山（民 90）...或...（吳清山，民 90）。

3. 作者為二人以上時，必須依據以下原則撰寫：

- ①、原則一：作者為兩人時，兩人的姓氏（名）全列。

a. 例如：Wassertein and Rosen (1994)...或...（Wassertein & Rosen (1994)

b. 例如：吳清山與林天祐（民 90）...或...（吳清山、林天祐，民 90）

- ②、原則二：作者為三至五人時，第一次所有作者均列出，第二次以後僅寫出第一位作者並加 et al. (等人)。

例 如：

a. [第一次出現] Wasserstein, Zappula, Rosen, Gerstman, and Rock (1994) found...或(Wasserstein, Zappula, Rosen, Gerstman, & Rock, 1994)...。

b. [第二次以後] Wasserstein et al. (1994)...或 (Wasserstein et al., 1994)...。

例 如：

c. [第一次出現] 吳清山、劉春榮與陳明終（民 84）指出...或...（吳清山、劉春榮、陳明終，民 84）。

d. [第二次以後] 吳清山等人（民 84）指出...或...（吳清山等人，民 84）。

- ③、原則三：作者為六人以上時，每次僅列第一位作者並加 et al. (等人)，但在參

考文獻中要列出所有作者姓名。

- ④、原則四：二位以上作者時，文中引用時作者之間用 and (與) 連接，在括弧內以及參考文獻中用 & (、) 連接。

**【參考文獻】：**

中文文獻應置於外文文獻之前。中文文獻應依作者姓氏筆劃順序排列，外文文獻則依作者姓氏字母順序排列。書寫方式如下：

- (一) 列舉之文獻是出自期刊時，依「作者姓名(姓在先)(西元出版年份)·標題·期刊名稱，卷(期)，起訖頁數。」的格式書寫。

孔有芸、傅玲、尹祚芊(2003)·國內外護理組織架構與照護服務系統再造策略之比較·**護理雜誌**，**50**(2)，24-29。

Gau, M. L., & Lee, T. Y. (2003). Construct validity of the Prenatal Attachment Inventory: A confirmatory factor analysis approach. *The Journal of Nursing Research*, *11*(3), 177-187.

- (二) 若文獻為一本書時，則以「作者姓名(西元出版年份)·書名·出版地：出版商。」的格式書寫。

李選(2003)·**情緒護理**·台北：五南。

Sidani, S., & Braden, C. J. (1998). *Evaluating nursing interventions: A theory-driven approach*. Thousand Oaks, CA: Sage.

- (三) 若文獻為一本書中的一章時，格式書寫為「作者姓名(西元出版年份)·標題·編者姓名，書名(起訖頁數)·出版地：出版商。」。

張蓓貞(2000)·職業衛生與護理·於黃璉華總校閱，**社區衛生護理概論**(七版，535-544頁)·台北：華杏。

Burbank, P. M., & Miller, J. R. (2000). Loss, dying, and death. In A. G. Lueckenotte (Ed.), *Gerontological nursing* (2nd ed., pp. 19-25). St. Louis, MO: Mosby.

- (四) 若文獻為未出版的口頭發表、壁報發表或專題論文(symposium)發表之文章時，其書寫格式為「作者(西元年，月)·題目·於某單位主辦或主持人，研習會名稱·城市、國家：主辦地點。」。

曾惠明(2004，2月)·**護理人員對於照護急性呼吸道症候群病人的專業倫理之探討**·台灣護理學會第二十次護理研究論文發表會暨海峽兩岸護理學術交流口頭發表·台北：國際會議中心。

陳繡琴、黃國峰、黃升苗、周守民(2004，2月)·**探討外科醫師在手術過程中與護理人員專業互動之經驗**·台灣護理學會第二十次護理研究論文發表會暨海峽兩岸護理學術交流壁報發表·台北：國際會議中心。

王秀紅(2002，10月)·**成功的國際會議專題報告**·於台灣護理學會主辦，國際學術會議人才培訓研習會(進階班)·高雄：榮民總醫院。

Tseng, Y., Snyder, M., & Mueller, C. (2001, June). *Gender differences in use of exercise processes of change in elders residing in assisted living facilities*. Paper session presented at the 12<sup>th</sup> International Nursing Research Congress, Sigma

Theta Tau International, Copenhagen, Denmark.

Tseng, Y., Snyder, M., & Mueller, C. (2001, March). *Gender differences in exercise determinants in elders residing in assisted living facilities*. Poster session presented at the Midwest Nurse Research Society 2001 Convention, Cleveland, OH, USA.

Lichstein, K. L., Johnson, R. S., Womack, T. D., Dean, J. E., & Childers, C. K. (1990, June). Relaxation therapy for polypharmacy use in elderly insomniacs and noninsomniacs. In T. L. Rosenthal (Chair), *Reducing medication in geriatric populations*. Symposium conducted at the meeting of the First International Congress of Behavioral Medicine, Uppsala, Sweden.

(五) 引用未發表的博碩士論文時，書寫格式為「作者姓名（西元年份）·論文名稱·未發表的博（碩）士論文·城市：學校系所。」

謝佑珊（2004）·**感染 SARS 醫事人員之內心感受**·未發表的碩士論文·台北：國防大學國防醫學院護理研究所。

Barnett, G. V. (2004). *Nursing support time and nurse/patient satisfaction during first stage active phase labor*. Unpublished doctoral dissertation, University of Utah, Salt Lake.

※若學校名稱中已經出現州名，則將州名除略。

(六) 引用網路資料時，書寫格式為「作者姓名(西元年，月日)·**題目名稱**·取得日期取自網址」。

教育部（2003，1月29日）·**從當前醫療缺失頻傳談國內醫藥護理教育問題與發展規劃**·2004年7月19日取自 <http://140.111.1.192/minister/case/911226.html>

Benton Foundation. (1999, May 3). What's needed. In *Networking for better care: Health care in the information age* (chap. 3). Retrieved July 1, 2004, from <http://www.benton.org/publibrary/health/three.htm>

括弧內日期為文章登錄於網站上的日期，如無日期可查，中文文獻則在括弧內註明為（無日期），英文文獻註明為(n.d.)。

(七) 引用翻譯書(非原版書)時，書寫格式為「原著作者（翻譯出版年）·**翻譯名稱**（譯者）·出版地：出版商。(原著出版年)」。

Burns, N., & Grove, S. K. (2002) ·**實用護理研究：指引、評論及運用**（陳桂敏、鄭靜瑜、曾月霞、顧雅利、謝惠玲、王靜枝、顏妙芬、林惠賢、郭素珍譯）·台中：滄海。(原著出版於2001)

於內文引用之寫法為「（原著作者，原著出版年/翻譯出版年）」，如(Burns & Grove, 2001/2002)。

## 實習感言

各位同學：

這是社區衛生護理實務初步的學習，不知妳是否有所收穫或有更新一層的體認。老師很關心妳們的成長，請妳們提供寶貴的意見給老師們做參考，謝謝！

一、在此次學習中收獲最多的是什麼？

二、在此次學習中，感到較困難的是什麼？

三、在實習當中，學習的困擾有哪些？

四、整體而言對於自我成長的評價為何？

心得感想：

## 社區衛生護理學實習經驗單

姓名：\_\_\_\_\_

項目	標準	日期/認證	總計數
家庭訪視 (需含 1 位 新個案)	12 案		
三合一	10 案		
社篩	2 場		
團衛	1 場		

## 社區衛生護理學實習日程表

組別：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_

		星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
第一週	上午					
	下午					
		星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
第二週	上午					
	下午					
		星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
第三週	上午					
	下午					
		星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
第四週	上午					
	下午					



## 社區衛生護理學實習總評值

請依據實習目標作自我評值，評值自己是否已達成這些目標。

實習目標	自我評值	指導老師評值
<p>關愛：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.表現同理、關懷於家庭訪視及社區健康促進護理活動中。</li> <li>2.表現尊重、平等對待社區弱勢的照護態度及樂於助人的精神。</li> <li>3.重視個案隱私、居家及社區安全等人權照護。</li> <li>4.能依社區問題的輕重緩急訂定符合社區需求之照護計畫。</li> </ol>		
<p>一般臨床護理技能：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.整合社區護理、醫學的相關知識與技能於社區康促進實務中。</li> <li>2.具備家庭訪視及時間管理能力、運用家庭評估方法確立案家及社區現存或潛在的健康問題。</li> <li>3.依據家庭及社區評估結果執行家庭及社區護理計畫、正確執行各項護理技術、完成訪視後紀錄。</li> <li>4.能敏感察覺及發現病患個別照護問題，與服務對象建立專業關係，建立治療性人際關係。</li> </ol>		
<p>基礎生物醫學科學：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.應用基礎醫學知識於個案社區健康篩檢結果之判讀與分析。</li> <li>2.能運用解剖、生理、病理、藥理及生物統計等基礎醫學知識於社區傳染病及慢性病之防治。</li> </ol>		
<p>終身學習：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.自我覺察、評值工作效能。</li> <li>2.善用資源持續充實、提升自我照護技能，改善社區照護。</li> <li>3.具備接受新知、願意改變、終身學習的態度。</li> </ol>		
<p>克盡職責：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.表現專業精神忠於職守：扮護生角色承擔責任。</li> <li>2.認同社區護理專業角色的重要性：服儀整潔、態度有禮、準時上下班。</li> <li>3.能培養社區自主管理能力、健康促進及照護能</li> </ol>		

<p>力、並自我評價工作效能。</p>		
<p>溝通與合作：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.能運用言語(方言)與非語言的溝通技巧於社區實務工作中。</li> <li>2.運用專業性觀察、溝通技能，健康相關照護之文獻及資源，訂定符合服務對象需求之照護計劃。</li> <li>3.能與相關醫療團隊及同學建立良好的合作關係，能實際執行案家或團體衛生教育活動。</li> <li>4.能評值案家照護成效，適時調整照護計畫。</li> </ol>		
<p>倫理素養：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.表現倫理素養於社區健康促進活動中。</li> <li>2.遵守相關法律於社區護理業務中。</li> <li>3.執行家庭訪視及社區評估時能考量個別、文化差異等照護理念。</li> </ol>		
<p>創新服務：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.透過家庭評估分析，確立問題後與個案及家屬討論，擬定具個別性的照護計畫與服務。</li> <li>2.透過團隊合作的社區評估，確立影響社區健康的問題，與社區重要人物研商社區改善辦法，依據輕重緩急與健康服務中心共同處理。</li> <li>3.將創新服務的概念應用於社區照護中，提升社區照護品質。</li> </ol>		
<p>批判思考能力：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.了解實習單位所屬社區組織結構及特性。</li> <li>2.具備系統性、完整性資料收集能力</li> <li>3.具備分析資料、推理辯證護理問題的能力</li> <li>4.評估護理成效、滿足個案需要或改善問題、並適時修改護理計畫的能力</li> </ol>		

## 康寧學校財團法人康寧大學社區衛生護理學實習評值表

學號: \_\_\_\_\_ 學生姓名: \_\_\_\_\_ 實習單位: \_\_\_\_\_ 實習日期: \_\_\_\_\_

評分項目		分數比例	各項得分		
			自評 (10%)	老師 (70%)	單位 (20%)
一、關愛 (15%)	1.表現同理、關懷於家庭訪視及社區健康促進護理活動中。	4			
	2.表現尊重、平等對待社區弱勢的照護態度及樂於助人的精神。	3			
	3.重視個案隱私、居家及社區安全等人權照護。	3			
	4.能依社區問題的輕重緩急訂定符合社區需求之照護計畫。	5			
二、一般臨床護理技能 (20%)	1.整合社區護理、醫學的相關知識與技能於社區康促進實務中。	5			
	2.具備家庭訪視及時間管理能力、運用家庭評估方法確立案家及社區現存或潛在的健康問題。	5			
	3.依據家庭及社區評估結果執行家庭及社區護理計畫、正確執行各項護理技術、並完成訪視後各項紀錄。	5			
	4.能敏感察覺及發現病患個別照護問題，與服務對象建立專業關係，建立治療性人際關係。	5			
三、基礎生物醫學科學 (10%)	1.應用基礎醫學知識於個案社區健康篩檢結果之判讀與分析。	5			
	2.能運用解剖、生理、病理、藥理及生物統計等基礎醫學知識於社區傳染病及慢性病之防治。	5			
四、終身學習 (5%)	1.自我覺察、評值工作效能。	2			
	2.善用資源持續充實、提升自我照護技能，改善社區照護。	2			
	3.具備接受新知、願意改變、終身學習的學習態度。	1			
五、克盡職責 (10%)	1.表現專業精神忠於職守：扮演護生角色與承擔責任。	3			
	2.認同社區護理專業角色的重要性：服儀整潔、態度有禮、準時上下班。	3			
	3.能培養社區自主管理能力、健康促進及照護能力、並自我評價工作效能。	4			
六、溝通與合作 (10%)	1.能運用言語(方言)與非語言的溝通技巧於社區實務工作中。	3			
		3			

	2.運用專業性觀察、溝通技能，健康相關照護之文獻及資源，訂定符合服務對象需求之照護計劃。	2			
	3.能與相關醫療團隊及同學建立良好的合作關係，能實際執行案家或團體衛生教育活動。	2			
	4.能評值案家照護成效，適時調整照護計畫。				
七、倫理素養 (10%)	1.表現倫理素養於社區健康促進活動中。 2.遵守相關法律於社區護理業務中。 3.執行家庭訪視及社區評估時能考量個別、文化差異等照護理念。	4 3 3			
八、創新服務 (5%)	1.透過家庭評估分析，確立問題後與個案及家屬討論，擬定具個別性的照護計畫與服務。 2.透過團隊合作的社區評估，確立影響社區健康的問題，與社區重要人物研商社區改善辦法，依據輕重緩急與健康服務中心共同處理。 3.將創新服務的概念應用於社區照護中，提升社區照護品質。	2  2  1			
九、批判思考 能力 (15%)	1.了解實習單位所屬社區組織結構及特性。 2.具備系統性、完整性資料收集能力 3.具備分析資料、推理辯證護理問題的能力 4.評估護理成效、滿足個案需要或改善問題、並適時修改護理計畫的能力	2 3 5 5			
評分合計		100			

學生接受老師說明並瞭解實習評值內容，確認簽名：\_\_\_\_\_

附件 6-1

## 康寧學校財團法人康寧大學社區衛生護理學實習評值表

學號: \_\_\_\_\_ 學生姓名: \_\_\_\_\_ 實習單位: \_\_\_\_\_ 實習日期: \_\_\_\_\_

評語：請學生自我描述學習強點與弱點

---

---

---

---

評語：請指導老師描述該生學習強點與弱點

---

---

---

---

出缺勤記錄	遲到 次	事病喪假	小時	補班紀錄	
實習成績 評核項目	實習作業 30%	測驗、家庭評估 週記、社區評估		實習 總成績	
	臨床成績 70%	單位 20%			
		教師 70%			
		學生自評 10%			

學生接受口頭期末評值及通知實習總分，確認簽名： \_\_\_\_\_

臨床指導教師	護理長	單位督導(長)	護理科教研組	護理科主任

# 社區衛生護理學實習評量 (一)

學生姓名：\_\_\_\_\_ 學號：\_\_\_\_\_ 實習單位：\_\_\_\_\_

實習日期：\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日至 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

評 量 項 目	百分比	成績	評量資料
<b>家庭評估報告 25%</b>	1. 清楚敘述選擇此個案之原因及重要性	2%	
	2. 文獻查證完整且有組織性	3%	
	3. 能運用各種收集資料之方法，包括會談、觀察、身體檢查等收集資料。	4%	
	4. 正確分析案家現存與潛在性之健康問題。	3%	
	5. 擬定個別性且具體可行之護理計劃及措施	4%	
	6. 能有系統地呈現評估資料及報告。	3%	
	7. 依目標正確評價護理措施之成效。	3%	
	8. 書面報告採 APA 格式	3%	
<b>家庭評估報告總分</b>			
<b>社區評估報告 30%</b>	1. 能運用各種收集資料之方法獲得社區 1、2 手之資料。	10%	社區資料收集過程 認識社區報告
	2. 能正確分析社區各系統特性及資源。	6%	
	3. 能擬定社區潛在及現存健康問題。	6%	
	4. 能有系統地呈現評估資料及書面報告。	5%	
	5. 書面報告採 APA 格式	3%	
<b>社區評估總分</b>			
<b>衛生教育報告 15%</b>	1. 文獻查證完整且有組織性	3%	個人及團體 衛生教育活動 團體衛生教育報告
	2. 能擬訂適當的衛生教育計畫	4%	
	3. 教案書寫具統整性及組織性	3%	
	4. 劇本能依教學活動及目標設計	3%	
	5. 依目標正確評價衛生教育之成效。	2%	
<b>衛生教育報告總分</b>			
<b>實習心得 5%</b>	1. 週心得	3%	
	2. 總心得	2%	
<b>實習心得總分</b>			
<b>讀書報告 10%</b>	1. 報告內容能切合主題	4%	
	2. 報告書寫具統整性及組織性	4%	
	3. 書面報告採 APA 格式	2%	
<b>讀書報告總分</b>			
<b>醫護英文及平時測驗 15%</b>	各次成績登錄於下列並取其平均值	15%	
<b>平時測驗總分</b>			
<b>作業總分：</b>			

本人已將『實習評量表』發給學生，並已充分向學生說明實習評量內容。

教師簽名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

本人已充分閱讀及理解『實習評量表』之成績及內容。

學生簽名：\_\_\_\_\_。

日期：\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

## 社區衛生護理學實習評量 (二)

班級：\_\_\_\_\_ 學號：\_\_\_\_\_ 學生姓名：\_\_\_\_\_ 實習單位：\_\_\_\_\_

實習日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

實習評量		評分項目	佔分	學生 自評 (10%)	教師 評量 (70%)	單位 評量 (20%)
認 知	認識社區 護理常見 業務及流 程 30%	1、瞭解社區衛生護士的業務與職責	4%			
		2、瞭解健康服務中心角色及功能	3%			
		3、瞭解老人服務中心角色及功能	3%			
		4、瞭解預防注射之相關作業程序。	3%			
		5、瞭解家庭訪視內容及訪視安全與溝通技巧。	4%			
		6、瞭解家庭訪視個案類別及個案管理流程。	3%			
		7、瞭解社區人口群體及地理環境特性。	4%			
		8、瞭解社區潛在及現存健康問題。	3%			
		9、瞭解衛教活動進行之過程	3%			
技 能	家庭訪視 與社區健 康促進、 篩檢活動 30%	1. 能與個案及其家庭建立良好關係。	4%			
		2. 能發現案家現存與潛在性之健康問題。	5%			
		3. 能獨立完成家庭訪視後各項卡片記錄	4%			
		4. 能正確執行測量血壓、血糖及血膽固醇技術	6%			
		5. 能正確判斷血壓、血糖及血膽固醇正常範圍	3%			
		6. 能運用慢性病防治知識給予個案正確觀念	4%			
		7. 能協助社區健康活動進行	4%			
	衛生教育 30%	1、能依衛教單張內容給予案家高血壓、糖尿病及高血脂正確衛教。	5%			
		2、能與他人合作設計團體衛生教育活動。	4%			
		3、能運用所學學理選擇適當的衛生教育方法。	4%			
		4、能依聽眾特性給予適當之團體衛生指導。	6%			
		5、能以適於聽眾之語言傳達衛教內容。	5%			
		6、教具製作及教材適於衛教群體之特質。	4%			
		7、依目標正確評價衛生教育之成效。	2%			
情 意	學習精神 與態度 10%	包括：衣著整齊清潔；守時、有禮、積極主動學習、負責任及團隊合作精神等。	10%			
總成績：						
評語：						
護理長			實習教師			

### 實習總成績

成績項目	原始得分	乘積分數
臨床表現評量表(70%)		
作業評量表(30%)		
<b>實習總成績(100%)</b>		

