**106年醫療人員母乳哺育增能計畫**

**「新種子講師培育」報名簡章**

一、 培育目的：藉由培育的過程，使受訓者能具備應用實證性資料指導照護母嬰的工作人員實際幫助授乳家庭的技巧，並能了解如何採取適切的諮詢技巧以進行母乳哺育諮詢；在參與計畫的歷程中，亦協助受訓者重新檢視個人在母乳哺育領域中的專業知識、建構自我學習的相關資源與策略，進而使其有能力可以實踐母乳哺育種子講師之多元角色。

二、 講師培育時間與地點：

時間：民國106年7月7.8.9日(星期五、六、日)

地點：高雄醫學大學附設中和紀念醫院 第二會議室

(高雄市三民區自由一路100號)

三、課程實施方式：

1.本課程共計三天，實施方式包括面授課程、非同步線上學習、小組討論、情境模擬演練與教學回饋等。

2.課程實施的過程中，將邀請資深教師及專家擔任導師，以提供受訓學員在學習歷程中相關的學習支援。

3.全程參與者將頒發課程結業證書。

四、課程內容大綱暫定：

1.母乳哺育專業知識約11小時；實證方法約3小時；教學方案規劃及創新教學約10小時

2.預計聘請講師團隊：小組帶領討論導師、產學界護理實證專家與臨床專家

五、評核方式：

本案採多元評估方式以檢視受訓學員母乳哺育臨床教學與諮詢核心能力，藉以評估其對實踐母乳哺育種子講師多元角色之能力：

1.本課程在實施前將進行母乳哺育相關知識之線上評量(前測)，評量結果將據以作為導師學習輔導及課程實施之參照，此項將不列入評核之計分。線上評量網址將於活動前一週公告於錄取人員之line群組，並以e-mail通知。

2. 在課程實施中，評核採計的項目及配分比率如下：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 課間參與 | 溝通諮詢 | 實際教學 | 教材教案 | 組員互評 | 合計(分) |
| 比率(%) | 15 | 15 | 20 | 15 | 10 | 75 |

3.在課程結束後，參與之受訓者須於課程結束後二週內完成母乳哺育相關知識之線上評量及完成參訓心得報告一篇，並應於期限內自行規劃與辦理一場母乳哺育教育訓練，及應用課程所學完成一份教學影片製作。

 (1)評核採計的項目及配分比率如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 後測成績 | 心得報告 | 合計(分) |
| 比率(%) | 15 | 10 | 25 |

 (2)參訓後完成相關必要條件，如下：

| 項目 | 教學成效評估 | 教學媒體 |
| --- | --- | --- |
| 必要條件 | 106年9月底前完成，至少交回15份滿意度評估表。 | 106年9月底前完成，自製影音檔並回傳雲端（至少3分鐘，上傳指定之雲端，需說明如何應，並有此項教材的教學與討論） |

4.評核計分總分為100分，通過成績須達80分(含80分)以上且完成必要條件。

六、報名時間：民國106年5月1日至民國106年5月31日止，並需將報名檢附資料於報名截止日前寄至100台北市中正區常德街1號景福館201-A室 台灣母乳哺育聯合學會收 (以郵戳為憑)

七、名額：預定培育30名，正取30名及備取5名，核定錄取名單將於6月10日前於台灣母乳哺育聯合學會網頁公告。

八、報名資格須符合以下5點：

1.大學以上具婦嬰照護實務經驗兩年以上具專業證照之醫事人員(現任職於偏鄉、離島及原住民地區者，專科畢業可註4)或母乳哺育相關專業團體(協會、學會)之會員經該專業團體之理監事會議審查通過並同意推薦者。

2.3年內參加過母乳相關研習課程至少21小時，且研習課程的題目不可重複。

3.經機構或主管推薦且同意其參與受訓。

4.完訓後，機構或主管同意其除在原機構授課外並可支援其他機構授課。

5.完成報名程序後，願意在規定時間內完成線上核心能力前測且成績80分以上。

【前測考試範圍請參酌衛生福利部國民健康署「專業人員母乳哺育八小時基礎教育教材指引」】。

九、錄取原則：

1.經行政審查書面資料完備，完全符合本簡章所列之報名資格。

2.行政審查通過後，名單將提交本計畫之「母乳哺育推動小組」依據以下方式進行評選：

(1)參考105年各縣（市）嬰兒出生數與105年度效期內種子講師人數比等推估106年度各縣市培育人員錄取人數。

(2)鼓勵離島或偏遠地區衛生機關資深（至少1年）母乳業務承辦人參與。

(3)105年種子講師培育計畫報名錄取後，參訓無故未報到或未完訓者將不再錄取。

(4)當年度同一機構以錄取一名參訓為原則。

(5)同一縣市報名人員錄取之順序將依據3年內完成之母乳哺育專業研習之總時數排序，教育時數愈多者優先錄取。

十、報名費用：報名費全免，並提供3天之午餐，其餘交通、晚餐與住宿請參訓人員自理。

十一、報名方式與資料檢核：

1.報名方式：一律採線上報名，報名網址：https://goo.gl/8vObl9

(線上報名隱私權保護暨服務及聲明條款 http://www.beclass.com/private.php)

2.報名檢附資料：線上報名後，請將以下相關資料掃描並存成pdf格式之後，寄至 breastfeedingcase@gmail.com信箱，並同時將報名所需檢附資料於報名截止日民國106年5月31日前寄至100市中正區常德街1號景福館201-A室 台灣母乳哺育聯合學會收(以郵戳為憑)

(1)106年醫療人員母乳哺育增能計畫-新種子講師培育申請表(附件一)

(2)106年醫療人員母乳哺育增能計畫-新種子講師培育機構同意書(附件二)

(3)母乳哺育基礎及進階教育課程時數表 (請列附件編號並依續提供三年內完成之母乳哺育專業研習之時數證明影本或提供衛生福利部醫事人員繼續教育積分或研習相關證明) (附件三)

(4)最高學歷畢業證書(影本)

(5)醫事人員專業證照之證明(影本)

(6)若為母乳哺育相關專業團體推薦者，須檢附母乳哺育相關專業團體委員審查通過推薦書。(附件四)

3.錄取名單於報名截止後10個工作天後公告於台灣母乳哺育聯合學會網站上，同時以E-MAIL通知上課注意事項。

4.如有報名資料與事實不符且經查證屬實，本會將取消其受訓資格。

5.如有報名相關事宜，請聯絡計畫助理：李孟嬋 電子信箱：breastfeedingcase@gmail.com 連絡電話：(02)2314-7585。

6.報名檢附資料僅供本報名專用，供專家進行資格審查後即以水銷方式銷毀，不再寄回申請者。

十二、完訓義務：

本課程乃由「菸品健康福利捐」之政府公共財支出，為了解課程實效，必須於完訓後完成參訓心得報告一篇，並應於期限內自行規劃與辦理一場母乳哺育教育訓練。

十三、備註：

1.人員錄取種子講師訓練參訓資格後，將由學會正式函文其工作單位，敬請核予公假出席。

2.若有任何無法出席情形，請於收到公文的一週內告知主辦單位，並由主辦單位通知候補名單。為確保報名人員之權利，恕不接受私下更換受訓人員名單。

3.種子講師培育耗費相當大的人力及經費資源，且錄取名額十分有限，凡錄取後無故缺席者，將彙整名單及機構名稱，列為後續辦理類似參訓資格核可之參考。

4.偏鄉與離島依據衛生福利部公告之「山地、平地原住民及離島等偏遠地區一覽表」定義如下：

(1)離島：指與臺灣本島隔離屬我國管轄之島嶼。

(2)偏鄉：人口密度低於全國平均人口密度五分之一之鄉（鎮、市、區）。

(3)原住民族地區：指原住民族基本法第二條第三款所指之地區。

資料網址：<http://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/3276/File_5830.doc>

教學團隊：

計畫主持人：郭素珍 國立台北護理健康大學護理助產研究所 教授

 台灣母乳哺育聯合學會 常務理事

 母乳哺育種子講師/導師

計畫協同主持人：林盈慧 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 護理部 副主任

 台灣母乳哺育聯合學會 理事

 母乳哺育種子講師/導師

導師：(依姓氏筆畫排序)

李敏駿 佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院 小兒科主任

 台灣母乳哺育聯合學會 理事

 母乳哺育種子講師/導師

林晶晶 醫療財團法人基隆長庚醫院護理督導

 台灣母乳哺育聯合學會 理事

 母乳哺育種子講師/導師

胡怡芬 台南市立醫院健康管理中心 衛教師

 母乳哺育種子講師/導師

孫嘉霙 郭綜合醫院產後護理之家護理長

 母乳哺育種子講師/導師

賴美玲 奇美醫療財團法人柳營奇美醫院 護理部 督導

 台灣母乳哺育聯合學會 監事

 母乳哺育種子講師/導師

蘇秦明 上醫囝囡診所 院長

 母乳哺育種子講師/導師

**106年醫療人員母乳哺育增能計畫**

**新種子講師培育 日程表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 時間 | 7月7日(星期五) | 7月8日(星期六) | 7月9日(星期日) |
| 08:00-08:10 |  | 溫故知新(30’) | 摩拳擦掌(20’) |
| 08:10-08:20 |
| 08:20-08:30 | 臨床哺乳教學(80’)演練順序21-24 |
| 08:30-08:50 | 報到，領資料(20’) | 臨床哺乳教學(100’)演練順序1-5 |
| 08:50-09:00 | 訓練計畫簡介-破冰 |
| 09:00-09:40 | 種子講師的角色與職責（認識我的小組）(35’)各組隊呼發表(5’,1分鐘/組) |
| 09:40-10:00 | 休息時間(20’) |
| 10:00-10:10 | 實證導向的臨床教學與實務應用講師：待聘(110’)(課程) |
| 10:10-10:20 | 休息時間(10’) | 休息時間(20’) |
| 10:20-10:30 | 哺乳臨床實務困境與因應（世界咖啡館活動）1. 母嬰親善推動的現況
2. 臨床中常見哺乳的困境
3. 克服臨床哺乳困境的策略

（認識我的學習夥伴）(90’) |
| 10:20-11:50 | 臨床哺乳教學(80’)演練順序6-9 |
| 11:50-12:00 | 檢視我的學習歷程 (10’) |
| 12:00-13:20 | 午餐 |
| 12:30-13:20 | 導師會議(50’) |
| 13:20-13:30 | 活絡筋骨與舒展心靈(10’) |
| 13:30-14:30 | 讓學習變好玩-臨床教學策略林盈慧 副主任(課程)(60’) | 臨床哺乳教學 (120’)演練順序10-15 | 臨床哺乳教學(120’)演練順序25-30 (120’) |
| 14:30-15:30 | 我的百寶箱-教材製作概論講師：待聘 (課程與演練)(60’) |
| 15:30-15:45 | 休息時間(15’) |
| 15:45-16:4560’ | 妝點與發表我的教材教材協作(60’)教材發表(35’，每組5分鐘，回饋2分鐘) (組間學習) | 臨床哺乳教學 (100’)演練順序16-20 | 哺乳新知何處尋講師：待聘(課程) |
| 16:45-17:2540’ | 課程學習評量 |
| 17:25-17:4520’ | -知識與技巧釐清-檢視我的學習歷程 | -知識與技巧釐清-檢視我的學習歷程(導師時間) | 結業典禮平安喜樂返家中 |

**106年醫療人員母乳哺育增能計畫**

附件一

**新種子講師培育 申請表**

一、 基本資料

姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿ 生日：(民國)＿＿＿年 性別：□女 / □男

電話（公）：＿＿＿＿＿＿＿手機： 電子郵件：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

聯絡地址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

現職機構或機關（請填寫醫事機構或機關全銜）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

 （請依開業執照登錄名稱詳填）

現職機構或機關所在縣市：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

服務部門：＿＿＿＿＿＿＿＿職稱：＿＿＿＿＿＿單位服務年資：共約 年 月

參與母乳哺育服務年資：共約 年（起迄 年至 年）

最高學歷：□專科(現職服務機構需為離島、偏鄉) □大學（二、四技）

□碩士(進修中) □碩士 □博士(進修中) □博士

現職之醫事機構是否通過母嬰親善醫療院所認證？□是，□否。

推動母乳哺育是您目前主要的工作業務？ □是，□否。

若您參與本培育課程是經由母乳哺育相關專業團體(協會或學會)推薦者，請填寫以下項目：

請寫出推薦之貴協會(學會)名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

二、 參與培育動機與培育後期望

|  |
| --- |
| 參與培育動機： □工作單位指派 □個人爭取其他(請說明)： **請以50字左右簡要回應下述提問：****個人對本培育課程的想法：****培育後對種子講師角色實踐的自我規劃：** |

**106年醫療人員母乳哺育增能計畫**

附件二

**新種子講師培育 機構同意書**

1.本人及醫事機構（機關）已詳閱本次培育須知，含：申請培育資格、各機構申請名額限制、申請培育報名方式及截止日期、評核方式、培育資格審核結果查詢及通知，放棄培育之規定，培育後配合事項（如：培育後2週繳交心得報告，並於結訓3個月回覆「培育人員訓後動態調查表」，以了解課程實效）。

2.本人及醫事機構（機關）同意配合臺灣母乳哺育聯合學會媒合提供目前服務單位外之母乳哺育授課：□同意，□不同意。

本人 （簽章） ：

推薦人姓名/（正楷） 簽章：

現職機構：

職稱：

現職醫療/醫事機構（機關）印章（關防）﹕

中華民國106年 月 日

**106年醫療人員母乳哺育增能計畫**

附件三

**新種子講師培育-母乳哺育基礎及進階教育課程時數表**

請確實填寫您三年內(103年5月-106年4月)母乳哺育研習課程證明，並**附研習證書影本**。

| 受訓日期 | 課程辦理單位 | 課程主題 | 時數(小時) | 附件編號 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  年 月 日 |  |  |  |  |
|  年 月 日 |  |  |  |  |
|  年 月 日 |  |  |  |  |
|  年 月 日 |  |  |  |  |
|  年 月 日 |  |  |  |  |
|  年 月 日 |  |  |  |  |
|  年 月 日 |  |  |  |  |
|  年 月 日 |  |  |  |  |
|  年 月 日 |  |  |  |  |
|  年 月 日 |  |  |  |  |
|  年 月 日 |  |  |  |  |
|  年 月 日 |  |  |  |  |
|  年 月 日 |  |  |  |  |
|  年 月 日 |  |  |  |  |
|  年 月 日 |  |  |  |  |
|  年 月 日 |  |  |  |  |
|  年 月 日 |  |  |  |  |
|  年 月 日 |  |  |  |  |
|  年 月 日 |  |  |  |  |
|  年 月 日 |  |  |  |  |
|  年 月 日 |  |  |  |  |
|  年 月 日 |  |  |  |  |
|  年 月 日 |  |  |  |  |
|  年 月 日 |  |  |  |  |
|  年 月 日 |  |  |  |  |
|  年 月 日 |  |  |  |  |
|  年 月 日 |  |  |  |  |
| 合計(小時) |  |

附件四

**106年醫療人員母乳哺育增能計畫**

**新種子講師培育 母乳哺育相關專業團體推薦書**

1.本學會（協會）經委員審查後同意推薦本會會員\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(姓名)參與106年國民健康署委託母乳哺育新種子講師培育，並已詳閱本次培育須知，含：申請培育資格、各機構申請名額限制、申請培育報名方式及截止日期、評核方式、培育資格審核結果查詢及通知，放棄培育之規定，培育後配合事項（如：培育後2週繳交心得報告，並於結訓3個月回覆「培育人員訓後動態調查表」，以了解課程實效）。

2. 本學會（協會）願意協助受推薦之本會會員\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(姓名)配合臺灣母乳哺育聯合學會媒合提供目前服務單位外之母乳哺育授課：□同意，□不同意。

受推薦人（簽章） ：

推薦人姓名/（正楷） 簽章：

推薦機構名稱：

母乳哺育相關專業團體學會（協會）印章（關防）：

中 華 民 國106年 月 日