

中榮醫教

第十四期 | 2013 冬季號

14

Bulletin of Medical Education – Taichung Veterans General Hospital

Bulletin of Medical Education –
Taichung Veterans General Hospital

跨領域團隊合作照護在中榮

跨領域團隊合作照護工作坊之訓練歷程

跨專業領域團隊合作照護(IPP)與教育(IPE)

我學習「跨領域團隊照護」之歷程

種子教師培訓之學後心得

種子教師培訓運用與推展——小兒科病房

中榮醫教

Bulletin of Medical Education-
Taichung Veterans General Hospital

第十四期 | 2013 冬季號

發行人：李三剛

社長：許惠恒

副社長：陳得源

顧問：藍忠亮

發行社：臺中榮總教學部

臺中市西屯區臺灣大道四段1650號

TEL:04-23592525

刊物網址：<http://www3.vghtc.gov.tw/dme/bme.html>

創刊日期：2009年5月（刊期頻率一年4本）

第十四期：2013年12月

G P N：2009802252

I S S N：2076-0302

展售地點：五南文化廣場 臺中市中山路6號4樓

總編輯

陳怡行、黃揆洲

執行總編輯

陳怡行

編輯委員

黃揆洲、蔡肇基、徐中平、傅雲慶、王立敏、
林麗英、蔡淑芳、陳啟昌、許正園、何鴻望、
謝祖怡、林君柔、陳昭惠、林捷忠、歐宴泉、
黃金安、詹毓哲、唐憶淨、鄭文郁、任台華。

執行編輯

謝麗鈴、陳君豪

美術編輯

謝悅珍

攝影

李佳穎

版權所有，非經本刊及作者同意或
書面授權，不得轉載及複製

封面故事



▲跨領域團隊合作照護工作坊，以體驗式教學方法串聯領導能力（leadership）、警覺應變能力（situation monitor）、互助合作/守望相助（mutual support）及溝通（communication）四項重要指標，體驗式教學活動團隊競賽：小組成員在有限時間內，完成信封袋內三角型拼湊競賽以合作方式、可給予不可拿別人的，不可語言溝通為原則進行分組競賽。



追求卓越的醫療、教學及研究，
以增進榮民、一般民眾及全人類的健康

contents 目錄

- 1 | 專題報導／跨專業領域團隊合作照護（IPP）與教育（IPE）
腎臟科主治醫師 / 吳明儒
- 4 | 跨領域團隊合作照護工作坊之訓練歷程
護理部教學督導長 / 蔡淑芳
- 10 | 我學習「跨領域團隊照護」之歷程
一般醫學內科 / 張崇信醫師
- 12 | 高齡醫學跨領域團隊合作照護模式之運作及心得分享
高齡醫學病房個案管理師 / 楊淑慧
- 14 | 種子教師培訓之體驗
83病房護理臨床教師 / 魏方君
- 16 | 種子教師培訓後——於小兒科病房之應用與推廣
小兒科病房護理臨床教師、導師 / 池惠民
- 17 | 跨領域團隊合作照護模式——於居家照護之應用與推展
曾任居家護理師，現任神經內科病房副護理長 / 饒芳枝
- 19 | 種子教師培訓之學後心得
小兒加護病房護理臨床教師 / 郭純芳
- 20 | 跨領域團隊合作照護工作坊——對溝通之體驗學習
急診契約護理 / 梁哲維
- 21 | 跨領域團隊合作照護工作坊——學後於開刀房之運用
開刀房契約護理 / 李思瑩
- 22 | 跨領域團隊合作照護工作坊——學後於外科加護病房之運用
外科加護病房契約護理 / 石庭怡
- 23 | 跨領域團隊合作照護工作坊——體驗被忽略與被接受之感受
臺中榮總埔里分院藥劑科 / 林世民
- 24 | 跨領域團隊合作照護工作坊——重組新思維
臺中榮總埔里分院放射師 / 賴國慶
- 25 | 跨領域團隊合作照護工作坊——優質聆聽之體驗
臺中榮總嘉義分院精神部職能治療師 / 王杏丹
- 26 | 跨領域團隊合作照護工作坊——去除本位主義
臺中榮總嘉義分院精神部職能治療師 / 蔡德南
- 27 | 教師評量及客觀結構式教學活動心得感想
TNCU護理師 / 張嘉貞
- 28 | 102年度導師研習營心得
臺中榮總灣橋分院護理師 / 江文忍

跨專業領域 團隊合作照護(IPP)與教育(IPE)

腎臟科主治醫師 / 吳明儒

早期的病人醫療非常單純，通常一兩位醫師和幾位護理人就可以完成。但是現在的醫療環境變得非常複雜，因為科技進步和專業分工的結果，病人從住院到出院，接觸到的醫療人員可能高達三、四十位。完美的合作可以讓病人住院過程被呵護得無微不至，但是，參與的人員較多，因為溝通不良造成的醫療糾紛也越來越多。美國國家科學院的醫學研究院（Institute of Medicine, 簡稱 IOM）在西元2003年出版的“Health Professions Education: A Bridge to Quality”書中所強調醫療人員必須具備五種核心能力中，就非常強調「跨專業領域團隊合作照護」是整合全人醫療的關鍵。



醫院中跨領域醫療團隊的合作，是從每一位病人的照護團隊開始。團隊的概念是：有著互補技能的成員，以共管的形態朝向一個共同的使命、績效、目標和計畫。所以跨領域醫療團隊應該有的特徵包括：有幫助的、經協調後的努力、工作分配和資訊共享、開放的溝通和友善的態度。然而，傳統上醫學院裡沒教我們如何在醫院中進行跨領域醫療團隊的合作。事實上，「醫療團隊的合作照護真的需要學習」，學習的面向還必需同時包含知識、技能和態度。人格特質會影響每個人的團隊合作能力。但是，團隊合作的訓練和實作經驗，更能促進個人的成長，進而提升團隊合作的效能。教導醫療團隊的合作照護（Inter-Professional Practice、簡稱 IPP）就是目前非常流行的Inter-Professional Education（簡稱IPE）。其實西元1987年成立於英國的Centre for the Advancement of Interprofessional Education（簡稱 CAIPE）早就在提倡IPE的重要性。

一般醫學教育機構與學者廣為採用的IPE定義，就是CAIPE交流平臺在西元2002年對於專業間教育修訂的定義：「IPE 發生兩個以上的醫療專業人員，為了改善跨領域合作與照護品質而共同學習、彼此教導及相互了解。」（Interprofessional Education occurs when two or more professions learn with, from and about each other to improve collaboration and the quality of care）。世界衛生組織在西元2010年出版的Framework

for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice中將CAIPE的「共同學習、彼此教導及相互了解」依照發生的順序改為「相互了解、彼此教導及共同學習」。調整後的IPE定義如下：「IPE 發生於兩個以上的醫療專業為了能夠有效合作和改善照護成果，而相互了解、彼此教導及共同學習。」（Interprofessional education occurs when two or more professions learn about, from and with each other to enable effective collaboration and improve health outcomes.）。目前從WHO到CAIPE到Health Canada到AAMC和LCME等機構都一致大聲疾呼：IPE和IPP可以改善病人照護成果、促進病人安全和照護品質。臺灣醫界最近幾年在醫策會的推動下，也開始正視跨領域團隊合作和IPE的重要性。

IPE的課程設計與一般醫學六大核心能力的課程一樣，可以從辦理全院性介紹IPE的演講或「團隊資源管理」（Team Resource Management, TRM）和TeamSTEPPS（Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety的簡稱）等訓練活動，鼓勵同仁主動參與，盡可能讓所有新進人員都參加，逐步營造院內跨領域團隊合作照護氛圍。安排師資培育課程培養種子老師，接著將IPE融入各個職類醫事人員的訓練計畫中，整合醫療教學課程和資源，進行跨領域團隊合作訓練，並且定期檢視院內推動IPP的執行狀況（從滿意度到病安通報），檢討IPE應達成的目標及成效（學員和教師的滿意度與評量）。

或許有些學者只推崇TRM及TeamSTEPPE等病人安全教育訓練。其實，TRM和TeamSTEPPS訓練課程都是IPE。TeamSTEPPS的四種能力：領導、溝通、狀況監測和相互支持，也都是IPE的主題。但是，要加強平時非緊急狀況時團隊的溝通和合作，還有其他基本訓練課程像跨領域團隊照護會議。醫策會陸續出版了幾本「跨領域團隊合作照護教案」，也成立工作小組在全國各地舉辦很多場「跨領域團隊合作教學工作坊」。工作坊中採用跨領域團隊照護會議演練IPE的學習。當然，跨領域團隊照護會議只是IPE眾多場景之一而已。但是，這也是最能坐下來和團隊中所有跨領域專業人員一同檢視病人整體照護品質的場景。

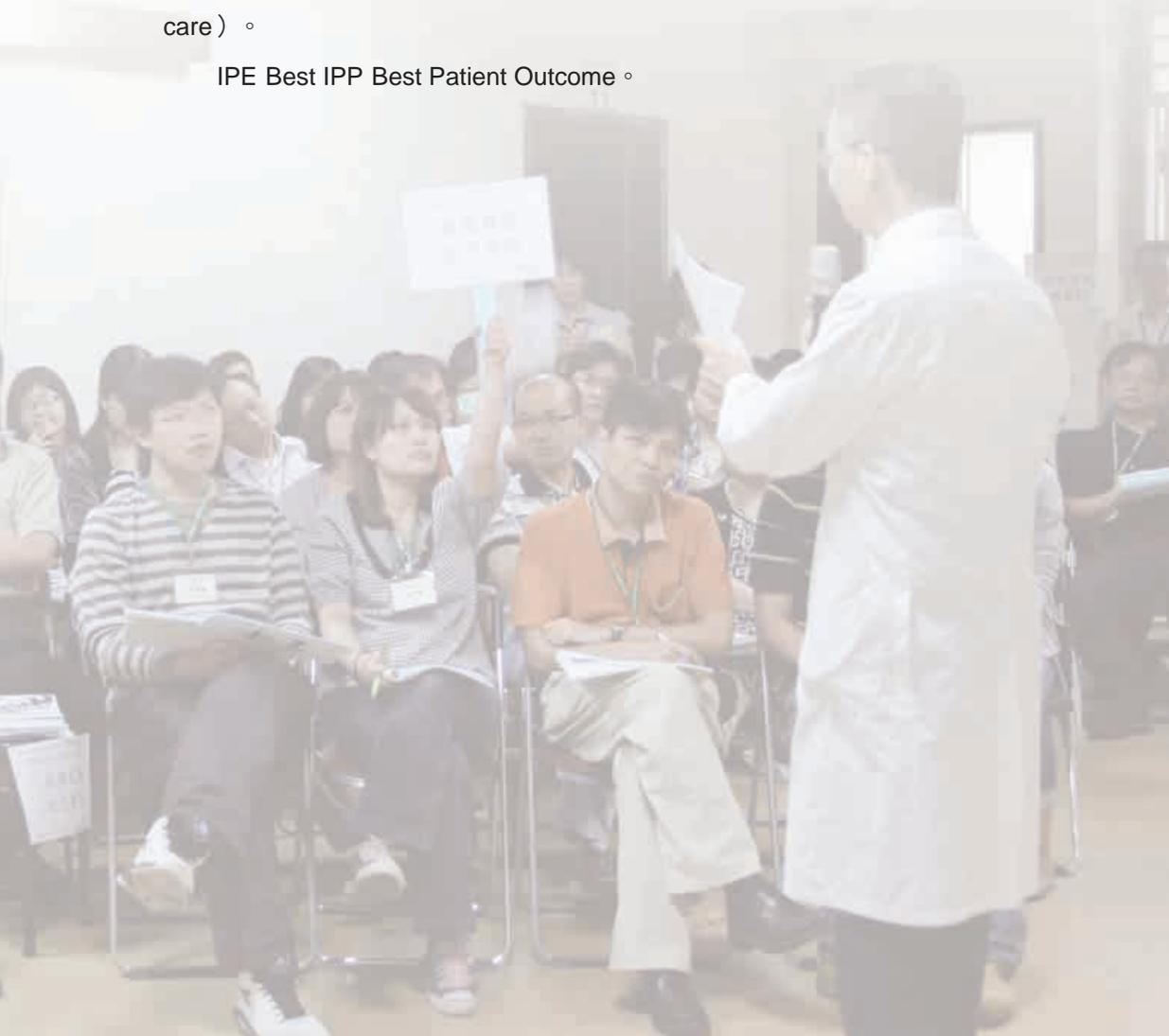
透過定期或不定期的跨領域團隊合作會議，所有照護團隊的成員藉由討論病人的問題和分享經驗，共同擬定和介入治療計畫。同時，也培養彼此的默契，學習與不同領域成員作出最好的互動。團隊會議中，主持人可以邀請大家一齊來看醫師的病程記錄、護理紀錄或發表對最近幾天病程發展的看法都是不錯的開始。跨領域團隊會議之前，可以讓主要照護的護理人員或個案管理師，以「個案資訊的整合者」和「家屬代言人」的角色進行準備。剛開始團隊運作時，開會中團隊成員必需學習秉持「有效溝通」的目標。尊重自己，並且尊重團隊所有成員的專業價值。藉由不斷互動的反覆演練，逐漸增進個人表達的正確性，找出「最佳的對話模式」。並且在互相了解中累積情誼，消除可能存在的爭執，忘掉彼此的界線，真正做到以病人為中心的團隊照護。這種團隊合作的經

驗，還可以促進個人的學習成長，並且增加團隊合作的效率與提升病人照護的成果。事實上，團隊合作的成效又可以回饋激勵所有成員的參與感、責任感、生產力和對彼此的信任。當然，和TRM和TeamSTEPPS訓練課程一樣，團隊會議中反覆演練和檢討精進，就是團隊運作成功的不可缺少的法門。

跨領域團隊合作的重點精神就是要「向其他專業學習」。醫師習慣在病患照護團隊中扮演指揮的角色，因此在團隊合作的過程，常常「需要醫師有更開放的心態」，才能廣泛接受其他領域醫事人員的建議。例如醫師可以向呼吸治療師學習如何判斷啟動病患脫離呼吸器的時機、個管師可以向社工師學習與病患或家屬溝通的技巧。然而，因為醫師的專業有非常高的獨立自主性，因此跨領域醫事人員的合作常常比醫師間跨科合作來得容易。醫院裡的會診制度，本來應該是要「啟動共同照護的合作關係」。但是，不同科別的醫師之間，卻可能因為無法釐清醫療責任歸屬或害怕發生醫療糾紛，阻礙了彼此合作的契機。以管理聞名的梅約醫學中心就非常鼓勵同仁能夠「為了瞭解病患需要什麼治療，向主管或同儕請益」。希望能藉此減少彼此合作的阻力。

總之，IPP每天都發生在每一位住院病人身上，跨領域醫療團隊必須從各種跨領域學習（interprofessional learning）中逐步落實跨領域合作照護（interprofessional collaborative practice），讓病人得到醫療團隊照護的最佳效益（best outcome of patient care）。

IPE Best IPP Best Patient Outcome。





團隊合作照護在中榮

跨領域團隊合作照護工作坊 之訓練歷程



護理部教學督導長 / 蔡淑芳

一、緣起

本院為提升各專業相互合作及醫療照護品質，102年將「跨領域團隊合作照護工作」列入平衡計分卡中之KPI監測指標，以促使各專業團隊共同努力，重視並建構跨領域團隊合作照護文化之環境，因此教學部以工作坊之方式進行教育與推展，其目的在(一)建立優質的跨領域合作照護團隊；(二)提升醫事人員團隊合作照護能力；(三)協助受訓學員瞭解其專業於醫療團隊間所發揮的角色與功能；(四)協助受訓學員與其他醫事人員之溝通能力，讓各領域專業人員有所互動並互相學習。藉此建構全院跨領域團隊合作整合性照護文化，提供「以病人為中心」的整體醫療照護品質。

二、訓練規劃

102年1月15日及1月22日在吳明儒主任主持下，由陳得源主任、陳怡行副主任、蔡淑芳督導長、李欣儒組員、謝鈞津組員、鄭雨潔組員參與102年跨領域團隊合作照護工作坊計畫課程規劃討論會，規劃內容如下：

(一)課程目標：

- 1.達成「跨領域團隊合作照護訓練執行率」之

KPI，每季舉辦課程訓練，並使每位學員參加跨領域團隊合作照護案例討論。

- 2.培訓院內跨領域團隊合作照護種子教師。
- 3.推展跨領域團隊合作照護應用於臨床。

(二)授課對象：

1.種子教師：

(1)醫師：曾參加過跨領域團隊合作照護工作坊之同仁、大PGY臨床教師、病房主任、病房副主任、一般醫學內科病房主治醫師及資深總醫師。

(2)醫事人員：曾參加過跨領域團隊合作照護工作坊之同仁、各職類大PGY臨床教師、各病房護理長、副護理長及小組長。

2.受訓學員：PGY及大PGY核定學員。

(三)訓練日期及人數規畫：各職類人數規劃如下：

- 1.種子教師：預計於一年內訓練種子教師約200名，使各團隊成員均能安排三個職類以上之臨床教師參與，依大PGY臨床教師人數比例及實際參與臨床討論情形分配，包括西醫師56名，中醫師2名，牙醫師2名，護理84名，藥劑20名，檢

William Osler

「說醫學教育」

Medicine has no national boundaries

The great Republic of Medicine knows and has known no national boundaries, and post-graduate study in other lands gives that broad mental outlook and that freedom from the trammels of local prejudice which have ever characterized the true physician.

Sir William Osler

驗4名，物理治療師2名，職能治療師2名，放射師5名，營養師8名，心理師3名，呼吸治療師6名，社工師6名。預計舉辦兩梯基礎班各100位，及兩梯進階班各50位。

- 2.受訓學員：PGY及大PGY核定學員，約480名。舉辦4場，每場120位。
- 3.每季舉辦，每次連續兩天（第一季由於計劃時間緊迫，及訓練場地無法預約借用，故於4月份舉辦），訓練對象第一天具備「臨床教師資格」者，第二天「PGY及大PGY學員」。
- 4.訓練日期及人數規畫如表一。

表一、訓練日期及人數規畫表

場次	日期	授課對象	屬性	人數
1	102/04/13	種子教師	基礎	100
2	102/04/14	學員	基礎	120
3	102/05/11	種子教師	進階	50
4	102/05/12	學員	基礎	100
5	102/07/06	種子教師	基礎	100
6	102/07/07	學員	基礎	120
7	102/11/23	種子教師	進階	50
8	102/11/24	學員	基礎	120

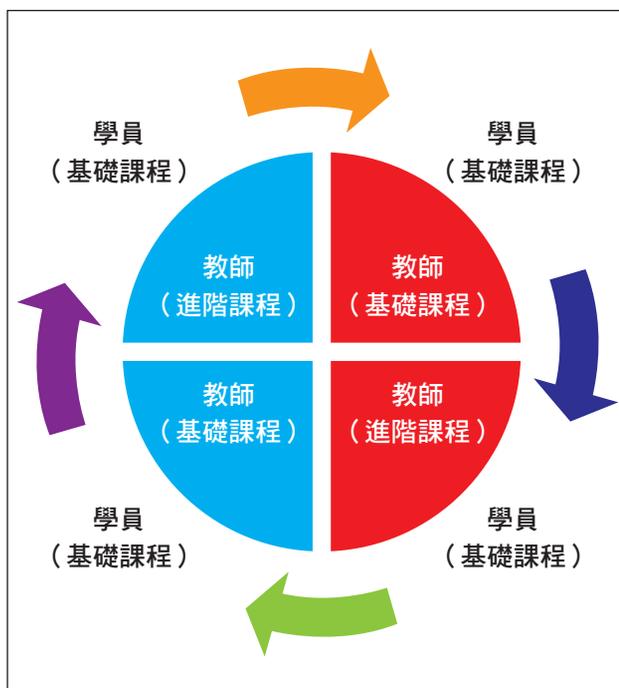
四課程進行方式：

- 1.每場課前召開會前會，邀請曾參加過跨領域團隊照護工作坊之同仁與會，宣導跨領域團隊照護概念、過去醫策會執行情形及102年度本院規劃推展課程進行方式，並調查擔任引導促進分組老師（facilitator）意願，以達課程進行之共識。
- 2.課程進行方式以教學影片引導跨領域團隊合作照護討論，透過各領域facilitator帶領討論整體運作方式（討論同一案例），促進種子教師及學員重視IPP的運作。種子教師的訓練課程需透過強化團隊領導者IPE精神，並落實執行IPP，引導各職類跨領域的對談及溝通，故在課程安排上，增加

從TRM的角度來分析該教學影片。

3.課程模組進行方式：

以培訓種子教師課程（基礎及進階）搭配學員團隊訓練。（圖一）



▲圖一、跨領域團隊合作照護工作坊訓練課程模組

4.課程概念：

- (1)種子教師基礎班：透過講授跨領域團隊合作照護教學，及TRM於跨領域團隊合作照護運作概念，搭配跨領域教材影片案例討論，促使種子教師深入了解跨領域團隊照護之運作方式，訓練其帶領跨領域團隊成員討論，如表二。
- (2)種子教師進階班：透過設計新的教案，激發種子教師臨床落實跨領域團隊照護執行規劃，建立本院教學特色，如表三。
- (3)受訓學員訓練：透過講授各職類人員在跨領域合作照護中之角色與功能，及跨領域團隊合作照護教學，搭配跨領域教材影片案例討論，促

William Osler

「說醫學教育」

Early specialization is dangerous.

No more dangerous members of our profession exist than those born into it, so to speak, as specialists. Without any broad foundation in phys-iology or pathology, and ignorant of the great processes of disease no amount of technical skill can hide from the keen eyes of colleagues defects which too often require the arts of the charlatan to screen from the public.

Sir William Osler

表二、種子教師-基礎班課程表

時間	主題	授課模式
07:40~08:00	報到	
08:00~08:30	跨領域團隊合作照護教學	講授
08:30~09:40	TRM 於跨領域團隊合作照護運作建議	講授、分享
09:40~10:00	休息	
10:00~12:00	團隊合作、溝通及優質聆聽	體驗式學習及實做演練
12:00~13:30	午餐	
13:30~14:20	分組討論(一)、(二)	1.分組閱讀討論案例內容，並找出IPP 2.觀賞跨領域團隊合作照護案例操作情境
14:20~15:20	分組討論(三) IPP桌上演練	以GO-STOP方式進行個案聯合照護討論會 GO：團隊會議模擬演練 STOP：回饋學習議題
15:20~15:30	休息	
15:30~16:30	分組討論(四)	1.各組討論IPE與MPE之差異。 2.於臨床訓練中可應用之IPE教材 3.團隊完成IPE教案
16:30~17:00	成果發表與綜合討論	
17:00	賦歸	

表三、種子教師-進階班課程表

時間	主題	授課模式
08:30~08:50	報到	
08:50~09:00	課程簡介	
09:00~09:50	IPP與IPE重點提要及IPE進行模式介紹	講授
09:50~10:15	IPE進行模式之臨床教師引導技巧	講授
10:15~10:35	休息	
10:35~12:00	【分組討論一】 IPE進行模式一(二)	以GO-STOP方式進行個案聯合照護討論會 GO：觀看高齡個案模擬討論會議影片 STOP：專業兼教育模擬演練
12:00~13:00	午餐(各團隊討論/準備【講授二演練】之內容)	
13:00~13:30	【講授二演練】 角色扮演	各團隊挑選合適之「情境式教案」進行演練
13:30~14:30	【分組討論二】 IPP進行模式二(一)	各團隊從【講授二演練】挑選1-2個情境， 完成IPP及IPE輔助思考模板
14:30~14:50	休息	
14:50~15:40	IPE教案寫作要領	講授
15:40~16:40	【分組討論三】 IPP進行模式二(二)	針對【講授三】內容，及【分組討論二】完 成之IPE輔助思考模板，發展完整教案
16:40~17:10	成果發表	
17:10~17:40	綜合討論	
17:40	賦歸	

William Osler

「說醫學教育」

A well-trained doctor is a valuable asset

A well-trained, sensible doctor is one of the most valuable assets of a community, worth to-day, as in Homer's time. Many another man. To make him efficient is our highest ambition as teachers. To save him from evil should be our constant care as a guild.

Sir William Osler

使受訓學員了解跨領域團隊照護運作方式，如表四。

5.授課方式：包括課堂講授、體驗式學習及分享、小組討論、案例聯合討論、分組報告。

表四、受訓學員訓練課程表

時間	主題	授課模式
07:40~08:00	報到	
08:00~08:50	跨團隊照護各職類人員角色與功能	講授
08:50~09:40	跨領域團隊合作照護教學	講授
09:40~10:00	休息	
10:00~12:00	團隊合作、溝通及優質聆聽	體驗式學習及實做演練
12:00~13:30	午餐	
13:30~14:20	分組討論（一）、（二）	1.觀賞跨領域團隊合作照護案例操作情境 2.分組閱讀討論案例內容，並找出IPP
14:20~15:20	分組討論（三）IPP桌上演練	以GO-STOP方式進行個案聯合照護討論會 GO：團隊會議模擬演練 STOP：回饋學習議題
15:20~15:30	休息	
15:30~16:30	分組討論（四）	1.指導學員完成跨領域團隊合作照護訓練記錄表 2.分享學習經驗
16:30~17:00	成果發表與綜合討論	
17:00	賦歸	

6.課程評量：

當日完成並點出跨領域團隊合作照護之學習重點：

- (1)種子教師訓練成果以完成課程模板。
- (2)受訓學員完成跨領域團隊合作照護訓練記錄表

(3)意見回饋之統計分析與檢討改善

(4)將案例討論成果分享於「中榮e學網」。

三、訓練結果分析：

(一)參與訓練之主持人、裁判、講師及facilitator共計63人次，如表五。

表五、主持人、裁判、講師及facilitator參與表

日期	102/04/13	102/04/14	102/05/11	102/05/12	102/07/06	102/07/07
訓練對象	種子教師	PGY學員	種子教師	PGY學員	教師（醫策會）	PGY學員
主持人	吳明儒主任	吳明儒主任	蔡淑芳督導長	蔡淑芳督導長	吳明儒主任	張崇信醫師
裁判	陳怡行副主任	陳怡行副主任	洪麗琴護理長	陳得源主任	陳怡行副主任	蔡淑芳督導長
IPP講師	吳明儒主任	吳明儒主任	張崇信醫師	陳得源主任	吳明儒主任	陳怡行副主任
TRM講師	蔡鴻文主任	蔡鴻文主任	林捷忠主任	洪麗玲副護理長	蔡鴻文主任	洪麗玲副護理長
團隊合作、優質聆聽與溝通教練	楊秀權總經理	楊秀權總經理	楊秀權總經理	楊秀權總經理	楊秀權總經理	楊秀權總經理
促進學習小老師 (facilitator)	蔡淑芳督導長	易仲昆心理師	張崇信醫師	洪維廷醫師	張崇信醫師	曾伶玉物理治療師
	洪麗琴護理長	蔡淑芳督導長	李維馨藥師	李維馨藥師	易仲昆心理師	易仲昆心理師
	全憶湘護理長	洪麗琴護理長	洪麗琴護理長	洪麗玲副護理長	蔡淑芳督導長	陳雅惠護理長
	劉素蘭護理長	全憶湘護理長	魏芳君副護理長	王美惠護理師	王素秋護理長	吳懿芳檢驗師
	洪麗玲副護理長	洪麗玲副護理長	饒芳枝副護理長		彭素貞護理長	洪娟瑜藥師
		楊淑慧個管師			李維馨藥師	
					楊淑慧個管師	
				饒芳枝副護理長		

(二)種子教師訓練成果：

原計畫舉辦基礎班及進階班各兩梯次，由於配

合醫策會合辦全省之「初階跨領域團隊合作照護訓練工作坊」，故減少一梯次之進階訓練；分別於4月13

日及5月11日進行基礎班訓練，預計11月23日進行進階班之訓練。由於訓練場所集中於教學大樓一樓及三樓，場地只能容納約60人，故每場皆無法如原計劃進行，因此共計訓練種子教師91人，各職類訓練人數如表六；基本資料及滿意度分布如表七，滿意度達95.8%以上。

表六、各職類種子教師參與人數

職別	4月13日	5月11日	合計人數
醫師	7	11	18
護理	31	19	50
藥事	1	2	3
檢驗	2	3	5
心理	1	0	1
營養	2	0	2
呼吸	0	2	2
行政	0	1	1
社工	1	0	1
嘉義分院	1	4	5
埔里分院	0	3	3
合計	46	45	91

表七、種子教師基本資料及滿意度分布

變項	4月13日	5月11日	平均(%)	
教育程度	碩士	36.96%	31.71%	34.33%
	大學	54.35%	63.41%	58.88%
	專科	8.70%	4.88%	6.79%
執業年資	15年以上	67.39%	53.66%	60.52%
	8~15年	10.87%	26.83%	18.85%
	3~8年	21.74%	19.51%	20.63%
參與原因	教學需要	31.33%	40.00%	35.66%
	學分因素	4.82%	5.71%	5.27%
	課程主題	27.71%	24.29%	26.00%
	講師名氣	1.20%	0.00%	0.60%
	單位指派	31.33%	28.57%	29.95%
	其他	3.61%	1.43%	2.52%
滿意度	課程內容	98.26%	93.33%	95.80%
	講師授課表現	98.91%	93.58%	96.25%
	行政支援及場地服務方面	98.26%	95.00%	96.63%

表八、各職類受訓學員參與人數

職別	4月14日	5月12日	7月7日	合計人數
醫師	12	10	12	34
護理	40	23	22	85
藥事	2	3	2	7
檢驗	1	0	1	2
物治	1	1	1	3
職治	0	3	0	3
放射	4	0	1	5
心理	1	1	1	3
合計人數	61	41	40	142

表九、受訓學員基本資料及滿意度分布

變項	4月14日	5月12日	7月7日	平均(%)	
教育程度	碩士	3.28%	2.70%	7.50%	4.49%
	大學	81.97%	89.19%	87.50%	86.22%
	專科	14.75%	8.11%	5.00%	9.29%
執業年資	15年以上	1.64%	2.70%	0.00%	1.45%
	8~15年	6.56%	13.51%	7.50%	9.19%
	3~8年	91.80%	83.78%	92.50%	89.36%
參與原因	教學需要	18.35%	25.00%	16.13%	19.83%
	學分因素	21.10%	11.67%	19.35%	17.37%
	課程主題	19.27%	8.33%	20.97%	16.19%
	講師名氣	0.92%	0.00%	1.61%	0.84%
	單位指派	40.37%	50.00%	38.71%	43.03%
	其他	0.00%	5.00%	3.23%	2.74%
滿意度	課程內容	89.78%	74.63%	92.08%	85.50%
	講師授課表現	92.19%	76.26%	93.42%	87.29%
	行政支援及場地服務方面	92.46%	79.51%	94.50%	88.82%

(三)受訓學員訓練成果：

共計訓練受訓學員142人，各職類訓練人數如表八，基本資料及滿意度分布如表九，滿意度在85.5%以上。由於4月14日之受訓學員規劃課程，其中「TRM 於跨領域團隊合作照護運作建議」，課後檢討分析發現91.8%之學員年資在三年以下，皆未接受TRM之訓練，對於TRM導入跨領域團隊合作照護之運作無法理解，因此在5月12日調整課程介紹「跨團隊

William Osler

「說醫學教育」

Medicine has no national boundaries

The great Republic of Medicine knows and has known no national boundaries, and post-graduate study in other lands gives that broad mental outlook and that freedom from the trammels of local prejudice which have ever characterized the true physician.

Sir William Osler



▲IPP搶答後之解說



▲學員專注聆聽課程

照護各職類人員角色與功能」，但當日逢母親節影響學員學習情緒導致滿意度下降，7月7日之滿意度則達92.08%以上。

四、總結與建議

本工作坊對教師訓練課程特色：在於協助種子教師引導與其他醫事人員溝通能力，讓各領域有所互動並互相學習，強化各職類於專業內推展跨領域團隊合作照護之應用，完成IPP思考模板之課程成果。對於受訓學員訓練之課程特色：在於協助其瞭解其他專業於醫療團隊間所發揮的角色與功能，落實目前工作內容與跨領域團隊照護之對應，完成跨領域團隊合作照

護訓練記錄表之課程成果。另外特別邀請“英屬蓋曼群島商佳醫股股份有限公司台灣分公司”之楊秀權執行長（國際教練），以體驗式學習及實做演練進行「團隊合作、溝通及優質聆聽」之教學，讓學員有許多的收穫及受益。期許訓練後能運用於臨床，提升病人之整合性照護品質。

未來努力的方向對於103年規畫，延續受訓學員之訓練上下半年各舉辦一場，另增加種子進階訓練並落實推展於各病房，以發展跨領域團隊合作整合性照護文化。



William Osler

【說醫學教育】

The physician has three great foes.

The physician...has three great foes-ignorance, which is sin; apathy, which is the world; and vice, Which is the devil.... Teaching the simple and suffering the fools gladly, we must fight the willful ignorance of the one and the helpless ignorance of the other, not with the sword of righteous indignation, but with the skilful weapon of the tongue.

Sir William Osler



團隊合作照護在中榮

我學習

「跨領域團隊照護」之歷程

一般醫學內科 / 張崇信醫師



因緣際會接觸到跨領域團隊照護，是在考完內科專科醫師時。當同儕紛紛選擇心目中理想的次專科時，經由前藍忠亮副院長、許惠恒副院長、陳得源主任的建議，我選擇了當時相對冷門的老年醫學科。然而，在唐憶淨主任訓練之下，我深刻體會了全人照護的概念及運作。

首先最大的衝擊是「用藥安全」。在住院醫師時，解決病患及家屬的症狀方面，我最常做的是「增加」藥物，比方說：加個胃藥、止痛藥、消脹氣的藥、綜合感冒藥等等。然而當我體驗到：為了解決某個藥物的副作用，而去選擇加另一顆藥時，可能要承擔藥

物間的交互作用、或是面臨另一個藥物副作用的風險。要改變加藥的習慣，成為儘量「減低」不必要的藥物，選擇最小有效而安全的藥物劑量，我花了一個月的時間。為了解決老年長者多重用藥的問題，藥師成了我諮詢學習的對象。

其次是營養師的部分，從當實習醫師以來，我的刻板印象就是醫院的伙食很難吃，而以前照顧病患的經驗，也是常有飯菜太淡沒味道，或是太硬咬不動等抱怨。然而與營養師討論的過程中，我發現原來體重減輕、胃口不好，也要考慮牙齒咀嚼的功能，請牙醫師檢視缺牙、假牙的適合度；與之前每當病患抱怨體重減輕，我們就朝著惡性腫瘤的方向檢查，甚至安排內視鏡、斷層掃描等等無謂的檢查，我有很大的進步。

另外印象深刻的還包括精神科及復健科的會診，從前當住院醫師時，往往應主治醫師或病患家屬的要求，發了「會診單」，然後照著會診醫師的建議安排檢查及治療。但是，我很少會去探究：為什麼這個患者需要做這樣的復健，其強度會不會太累，主要照顧者有沒有去學習簡易的居家復健動作，患者將來出院能否持續復健，其居家環境的安全性，其跌倒導致自信減低、社交退縮、骨折或出血的可能性，其輔具的



▲解釋跨領域團隊合作照護模式

William Osler

「說醫學教育」

A well-trained doctor is a valuable asset

A well-trained, sensible doctor is one of the most valuable assets of a community, worth to-day, as in Homer's time. Many another man. To make him efficient is our highest ambition as teachers. To save him from evil should be our constant care as a guild.

Sir William Osler

選擇……等等。另參與心理師與病患的諮商中，更能了解病患的出生及家庭背景、工作、處理事情的模式，使我能以同理心面對照顧病患。

爾後我開始當病房團隊會議的報告者，從前的病房團隊會議醫師們常常忙到沒空參加，然而讓我慚愧的是，高齡病房團隊會議的成員們總能撥空參與會議討論，針對該次討論的病人提出自己的專業見解。第一年的團隊會議模式，是由受訓醫師（我）報告病人的病史及住院經過，然後針對藥物、營養、復健、心理、社工方面，一一詢問成員們對於自己專業領域內的建議，而沒有特定議題，容易導致失焦。第二年的團隊會議，又進步到針對特定的照護需求（如預防跌倒），所有團隊夥伴針對自己的專業給予建議，可是在成員間的連結仍不夠強。

為此，我奉派參加中國醫藥大學、彰基、萬芳醫院等舉辦的跨領域團隊照護研討會。今年開始，高齡團隊已能針對特定照護議題，做到：(1)在我的專業方面，還有哪些建議或措施，能夠提供患者更好的照護；(2)我還需要哪些夥伴的哪些幫忙，使病人照顧做的更好；(3)我的作為需要回報哪些夥伴，使他們做的更好；而我也需要哪些夥伴的哪些資訊回報，使我做的更好。在此感謝長官的支持，護理部、教學部大力推動教育訓練及種子教師培訓，期許我們中榮的「跨領域團隊照護」能夠做的更完美，呈現照護品質與團隊合作，並能參考國內外做法不斷改良創新，以造福病患！



臺中榮民總醫院
Taichung Veterans General Hospital



教學部
Department of Medical Education

一般醫學內科參加

台灣醫學教育學會

教學影片競賽

恭賀

銀牌獎

李毓珊 醫師

佳作

曾慧恩 醫師

張崇信 醫師

感謝 許惠恒副院長 指導



團隊合作照護在中榮

高齡醫學跨領域團隊合作 照護模式之運作及心得分享



高齡醫學病房個案管理師 / 楊淑慧

老年人由於多重慢性疾病、疾病複雜度高和其不典型的症狀表現，因此，在照顧這一群老年病人時，則更需要一個經過訓練、有默契、溝通良好且目標一致的團隊參與；在高齡醫學病房的合作夥伴中，每一位都是接受過由醫策會所舉辦之跨領域團隊合作照護工作坊訓練之種子教師。非常榮幸在4月14日和7月6日可以擔任引導小老師，帶領小組進行活動，教學相長，過程中收穫很多，可以更清楚瞭解各職類人員的工作內容。由於不同職類其觀察到病人問題的各面向深度和廣度都不同，因此，跨團隊的合作照護對病人而言是很有幫助且重要的；參與活動過程中，深深感受到各科都有其標準作業流程，要如何發現病人的問題，找對人幫忙，如何和團隊同仁進行溝通，都是重要且不簡單的事。

「溝通」在團隊合作裡彰顯重要，臨床上許多糾紛或病人安全議題都和溝通障礙或不良有關，因此，

在一系列工作坊中場場都少不了楊總經理的親身體驗溝通教學，讓學員可以學習如何聆聽、給予讚賞、同理和感受被漠視、忽略、被打斷話的窘境，體驗語言和非語言的不同，藉由互相分享可以收穫更多。想想在工作上或生活中我們也常不經意地做出一些傷害病人、家屬、好同事、好朋友及最親密的家人的事，因為常以忙碌為藉口，而少給他們時間表達或說話的機會。在高齡醫學病房裡，經常遇到重聽或溝通不良老年人，能耐心傾聽、搭配合適的表情及輔具的使用，這是會有幫助。

目前我們的團隊成員包含：醫師、牙科醫師、藥師、營養師、物理治療師、職能治療師、護理師、社工師及個案管理師等等，每一位成員有其各自的專業領域，個案管理師在病人入院時，即利用周全性老年評估量表了解老年人的各項功能分數及問題，並及時轉介給團隊同仁做處置。每星期二下午也會針對特

中榮 e 學網

每年公務人員學習時數50小時

學習零時差

勞安總時數（至少3）；感管總時數（至少3）；
環境教育總時數（至少4）；資安總時數（至少3）

請至人事系統課程時數查詢個人年度學習時數狀況，並於12月31日前補足上述學分。





▲分組競賽獲獎合影

殊個案進行跨團隊的討論會議，除由各專業人員針對個案、提供具體可行的處置外，另一個重點是護理部或其他科部會有臨床教師帶領PGY或PGYN學員來參與，因此其具備教學與傳承的意涵，主要是讓醫療同仁都能體會和瞭解照顧病人不再是單打獨鬥或孤軍奮戰。我們還有很多的工作夥伴和資源，可以好好的學習相互合作及運用，故團隊的每一位成員都有責任和義務發現老年人的問題，並適時進行討論和分享，提供個人專業內的見解，經過綜合分析後才能夠提供給病人最合適的照護。

周全性老年評估資料會建置在慢性病管理系統，目前由「EHIS」的「其他」功能→下拉選單，和「護理作業系統」之「評估」下拉選單，皆可以查詢到老年人自榮家或高齡整合性門診、中期照護亦或住院後之「周全性老年評估果」，也可以瞭解時間序列上老年人功能層面的各項變化；如果可早期偵測到其功能的變化，及時提供介入，對於老年人功能的提升及延緩失能會有助益。

本院住院者有31.3%是65歲以上之老年人，其住院花費為一般人的1.2倍，而高齡醫學病人自101年7月至102年6月，經過跨團隊照護後之成效(1)較其他65歲以上老人減少住院費用84,935元/人。(2)日常生活自我照護功能(ADL)進步比率達68%。(3)病人自覺健康狀況由47.66分提高到59.62分($p < .001$)。(4)潛在老人不適當用藥品項數平均每人由1.62降低為0.36($p < .001$)，整體改善率為77.5%(由355項降低為79項)。(5)醫療抱怨事項0件。高齡的跨領域團隊照護模式即是提供高齡友善服務的最佳寫照，經由提供照護服務後，可增進老年人的自我照顧功能，生活品質及減少潛在老人不適當用藥，因此，對高齡者之照護服務是很有幫助的，值得大家繼續努力，持續推廣。



William Osler

【說·醫·學·教·育】

Early specialization is dangerous.

No more dangerous members of our profession exist than those born into it, so to speak, as specialists. Without any broad foundation in phys-iology or pathology, and ignorant of the great processes of disease no amount of technical skill can hide from the keen eyes of colleagues defects which too often require the arts of the charlatan to screen from the public.

Sir William Osler



種子教師培訓之體驗

83 病房護理臨床教師 / 魏方君



護理專業是醫療服務中重要的一環，在學校教育中，教學與合作的模式仍然停留在同一領域的合作階段；在過去團隊成員只需跟相同領域的人員作溝通，在專業領域相同的背景之下，只需使用相同的「語言」即可達到溝通的效果，但在跨領域的團隊中要如

何拉近各領域成員的認知與想法，將會是一個跨領域團隊成功的關鍵。

一開始，開門見山給予課堂式教育-IEP (interprofessional education) 及IPP (interprofessional practice) 認知教育外，接下來的震撼教育（體驗式教學）更讓人撼動，它不僅融合TRM的四項精神領導能力 (leadership)、警覺應變能力 (situation monitor)、互助合作 / 守望相助 (mutual support) 及溝通 (communication)，以體驗式教學方法串聯這四項重要指標，體驗式教學以參與、學習及體驗為主要三部分，一開始的參與式活動團隊競賽：小組成員在有限時間內，完成信封袋內三角型拼湊競賽，遊戲規則以合作方式、可給予不可拿別人的，不可語言溝通為原則進行分組競賽，以快、狠、準為目標的我們，如何靜靜進行三角形拼湊完成，Kathy老師最後以團隊常見的五種人-【標竿者、意願高但為條件說者、追隨者、以及反對者、漠不關心者】，一一給予引導方式及鼓勵團隊進步開發等技巧。由於大家都是未來的跨團隊合作照護的老師，除了要瞭解學員的學習態度及每個學員的需求及資源外，依據不同學員的學習態度及需求，給予有教無類並諄諄教誨，讓平時在醫院環境內單向性溝通模式另一種管理學習方式，在團隊能被激勵朝活力的目標前進。



▲溝通訓練遊戲

William Osler

「說醫學教育」

Medicine has no national boundaries

The great Republic of Medicine knows and has known no national boundaries, and post-graduate study in other lands gives that broad mental outlook and that freedom from the trammels of local prejudice which have ever characterized the true physician.

Sir William Osler



▲李院長蒞臨參與



▲跨領域團隊合作訓練獲第一名

互動與溝通模式：團隊互動在社會現象中可被視為一種社交過程，社交上的互動將是影響合作成功與否的關鍵，好的互動過程將成為團隊成功的要素之一。在跨領域合作中，溝通是多數團隊運作過程最顯著的問題。一個成功的團隊所應具備三項要素為：可溝通、願意接納他人意見、及具備專業知識。其中，與溝通相關的要素佔了前兩名，在營隊訓練過程，Kathy老師利用雙人一組進行溝通互動性活動，溝通時常見的問題：傾聽、同理、拒絕、耳邊風等不同感受，讓當場不同類別職級角色教師們在傾聽不同體驗快樂與拒絕等情況時，去體驗述說者的希望、快樂、實現方式等，如何當可溝通、願意接納他人意見，學習者如何在學員面前當一位傾聽者、鼓舞者、引導者等角色，這對於具備專業知識的我們，如何放下身段，「溝通」是說服自己佩服別人的過程，除了具有本身專業的深度、廣度的增加都是對於團隊或者是個人學習都是相當重要的改變。

第一次參加的時候真的不了解整個跨領域團隊合作照護教育整體概念及目標，幸運的是蔡督導的邀約，第二場跨領域團隊合作照護教育訓練場合中擔任為引導者（facilitator）的角色，再經由一次的課堂教育後原本模糊概念更豁然開朗，需利用情境激發不同

專業間參與者的互動，並引導互動討論的內容邁向跨領域團隊合作照護教育鼓勵專業間有良好的溝通，減少意見交流的障礙，才可以更有效率的團隊活動來合作協商解決問題。對本院具體建議事項：體驗式教學模式持續舉辦，由於醫院內專業人員長期以專業人士面貌出現於醫療場域，如何去當一個傾聽者、同理心的培養是相當重要的一部份。

由於單位內學員在於臨床經驗及接觸各職科系人員情境少，以單位每月病房團隊會議為出發點，讓學員參加及了解團隊運作過程及團隊目標外，以簡單的臨床照護問題情境，經由團隊會議的靈魂人物-單位護理長及病房主任的主持及推動；與各醫療專業的參與包括藥師、呼吸治療師、社工師、營養師及其他醫療人員，透過同一病人臨床照顧問題及評估，讓各不同專業同仁對病人有照顧合作上的共識，讓學員訓練共通性的團隊能力及知能。在外科體系中，外科醫師總是忙碌，本單位作法是開會前將預備討論的個案及臨床問題，先e-mail給病房團隊成員，包含其主治醫師在內，於開會當天，各醫療團隊成員給予意見及再確認並著手進行，由主持人引導學員發言，讓各團隊成員間獲得一致性照護目標，協助解決病人問題。 

William Osler

【說·醫·學·教·育】

The physician has three great foes.

The physician...has three great foes-ignorance, which is sin; apathy, which is the world; and vice, Which is the devil.... Teaching the simple and suffering the fools gladly, we must fight the willful ignorance of the one and the helpless ignorance of the other, not with the sword of righteous indignation, but with the skilful weapon of the tongue.

Sir William Osler



團隊合作照護在中榮

種子教師培訓後

——於小兒科病房之應用與推廣

小兒科病房護理臨床教師、導師 / 池惠民



一整天的跨領域團隊合作照護種子教師研習營，應該又是枯燥乏味的一天吧？但是，吳明儒主任利用短短的30分鐘，簡短有力介紹「跨領域團隊合作照護」的含意，讓我很快進入主題，課程安排不再是放著投影片在文字講授上著墨，此課程著重在知識傳遞，再把跨領域團隊合作藉由知識轉換應用在日常照護病人的場景上。我把此次種子教師培訓的目的定義為知識的累積、教學技能的提升、思想的啟發及教學態度的陶冶。

課程中以觀賞跨領域團隊合作照護案例情境，找出跨團隊的組合，再由實際團隊會議模擬演練，每個領域說出能提供的服務外，思考是否還可以藉由跨領域整合提供多元的服務，造就病人福祉。在繁忙臨床工作中第一線人員如醫生、護理人員或實習護生，小小疏忽有可能危害病人安全。目前除照護病人外也負責帶領新進人員及實習護生，在教學活動的安排，思考未來可以使用「模擬情境學習病人安全」教導如何「跨領域團隊合作照護」找尋醫療資源，實際又不必擔心會對真實病人造成傷害。課後檢討重點為討論病人安全疏失會造成什麼後果，讓每次的模擬學習重點都包含病人安全、跨領域團隊合作照護。

回病房後照顧一位紅斑性狼瘡併發狼瘡性腎炎及呼吸衰竭的病童，其支持系統因父母離異而薄弱，住院期間長期臥床由將近80歲的祖母協助照料。運用「跨領域團隊合作照護模式」，醫療團隊人員由兒童腎臟主治醫師帶領護理師、社工師、營養師、呼吸治療師、復健師、檢驗師、超音波技術員等專業人員組成，每個專業人員各司其職，包括主治醫師安排住

院診療計畫、護理師協助日常生活的照料、社工師提供祖母喘息照護及安排親子套房為家庭聚會場所、營養師照護病人的飲食營養、呼吸治療師安排肺部復甦訓練、檢驗師、超音波技術員密切監測生理功能，生理機能逐漸恢復後會診復健師介入，醫療團隊循序漸進利用各種醫療資源，醫療團隊也竭盡一切努力的照料，最後，狼瘡性腎炎獲得控制、及肺部功能進步，進而脫離呼吸器使用，病童因此能夠回歸到正常生活。此次成功運用「跨領域團隊合作照護模式」照護病童，確實能全面提升照護療效。

經過這次的課程，從中學取到許多層面的新觀念、新想法，體會人與人的互動，上課後感受到自己的成長，也看出教學部的組織文化，鼓勵上課、分享學習，協助臨床教師進步和成長，創造醫院與病人雙贏局面。未來我將極力推展並應用在自己的工作崗位造福更多的病童。最後由衷的謝謝帶領我們學習成長的老師們！



▲培訓中之心得分享



團隊合作照護在中榮

跨領域團隊合作照護模式

——於居家照護之應用與推展

曾任居家護理師 現任神經內科病房副護理長 / 饒芳枝



中榮醫教

有幸5月11日參與中榮「跨領域團隊合作照護工作坊——種子教師培訓」，及7月6日之引導小老師，讓自己深刻體驗，各職類的跨領域團隊透過共同的合作努力，比獨立工作更容易取得成功。自己在社區居家護理領域10餘年，獲知臺中市政府衛生局，每年度一般居家護理之家督導考核項目，其中有關照護品質就明列有藥師、營養師、復健師及社工師等，每月進行個案跨團隊合作照護討論及追蹤紀錄。

跨領域團隊於居家照護之應用推展，首先從居家護理師進行社區健康評估，使用擋風玻璃式調查、重要人物訪談，及區公所等機構得到社區指標，製作問卷進行社會調查以深入瞭解，並進行社區診斷及健康促進計畫之規劃，期藉面對面溝通了解居民需求後，可以針對社區民眾現有健康之問題改善所需經費，填寫「申請活動（或計畫）補助申請書」，向公所及縣府申請補助，以利協助社區民眾解決健康問題。在經費支持下，朝向跨領域團隊合作照護目標發展。在實務層面上，由長期耕耘社區的里長帶領下，推動「社區健康營造」，以社區健康評估，找出社區的健康問題、資源與可能的行動障礙，並擬出合適的解決方

案，改善社區健康，提昇居民生活品質。隨其不同的健康問題，提供健康需求服務內容亦應隨之而異。居家護理師可從中溝通聯繫組織團隊成員，針對個案健康問題進行討論，舉例：如社區民眾糖尿病的盛行率偏高，經過團隊討論會議，確認新陳代謝醫師可提供疾病的認識，培養糖尿病患者有正確的疾病控制概念；糖尿病衛教師提供高低血糖注意事項，建立糖尿病患者願意定期返診；營養師提供正確飲食攝取方法，建立糖尿病患者正確的飲食觀念；物理治療師提供正確居家選鞋方法，建立糖尿病患者正確足部保健概念避免足部傷口產生；糖尿病個管師提供健康問題



▲工作坊結束後檢討會議

William Osler

【說醫學教育】

Early specialization is dangerous.

No more dangerous members of our profession exist than those born into it, so to speak, as specialists. Without any broad foundation in phys-iology or pathology, and ignorant of the great processes of disease no amount of technical skill can hide from the keen eyes of colleagues defects which too often require the arts of the charlatan to screen from the public.

Sir William Osler

Taichung Veterans General Hospital



▲獲獎快樂合影

正確採取醫療行為不是不舒服才處理方式，居家護理師提供正確正常作息方法，建立糖尿病患者正確了解糖尿病日常生活控制原則等等，在居家照護工作與任務，透過跨領域團隊之專業提供居民更廣泛之協助。

跨領域團隊合作照護工作是不分醫院或社區，為提供優質醫療之環境、過程與能力，醫療系統先培養各專業學習者之間，並互相學習的教育活動，其目的在於改善各專業相互間的合作及提供優質醫療照護的品質。除為民服務深得居民認同的里長協助外，主動發覺社區的資產以確認優勢與資源，以便在策略規劃過程中有計劃地培訓基層社區和運用志工，使其成為社區內跨領域團的尖兵。這些社區志工可以為社區老人量血壓、帶領健身活動和參與社區成長、學習等活

動，或是從事老人居家關懷訪視、電話問安等服務。遇有突發事件也可以幫忙聯繫或緊急處理，讓社區老人的健康需要獲得更周延、完善的照顧與關懷。這些社區志工在跨領域團的專業度上或許有所不足，但經過團隊專家適當的培訓與指導，其對於社區民眾健康的提升亦是一大助力。



William Osler

【說醫學教育】

A well-trained doctor is a valuable asset

A well-trained, sensible doctor is one of the most valuable assets of a community, worth to-day, as in Homer's time. Many another man. To make him efficient is our highest ambition as teachers. To save him from evil should be our constant care as a guild.

Sir William Osler



種子教師培訓之學後心得

小兒加護病房護理臨床教師 / 郭純芳



參與跨領域團隊合作照護種子教師培訓後，對於跨領域照護有較多不同的想法。以往對於跨領域照護的概念，在於臨床病人照護遇到不同領域問題時，會使用會診制度，被會診的專業團隊會到病房診察病人，適時解決病人問題後再回復會診單，讓大家能知道結果，但是較缺乏面對面溝通，而且臨床太過繁忙，有時會忘了繼續追蹤成效，缺乏完整性。

此次訓練後，學習到跨領域醫療團隊合作照護的開始，可以先挑選合適個案，然後邀請不同領域醫事人員組成團隊，由主要醫護人員或個管師整合病患資料後，召開跨領域團隊會議，提供不同領域醫療專業上的評估及治療建議，真正做到以病人為中心的團隊照護。在此過程中很重要的一環——在凝聚「跨領域團隊合作照護」議題（interprofessional practice ,IPP）進行會議，大家對於個案問題的討論要有相當明確目標，過程中並非不同專業人員各說各話，而是要能夠發揮自己功能，並且懂得丟球給不同領域團隊，一起共同解決問題。在討論過程中，每個人要能清楚表達：我可以做到的、我需要誰幫我做到什麼部份，會

議必須能設定完整的目標，具體策略是什麼、由哪些團隊完成、多久時間完成、誰負責後續追蹤及聯繫……等等。這樣子的會議看似簡單，但真正參與時才發現，整個團隊要能達到最有效的溝通，並且形成共識，並沒想象中的容易，必須反覆演練和檢討，而且加上臨床太過忙碌，大家時間都有限，所以要在有限時間內讓跨領域團隊合作照護（IPP）會議達到最大功能，有效的時間管理很重要外，大家也要很清楚目標重點在哪裡。

反觀臨床上，目前除了高齡、出院準備及安寧外，其他病房較少會有如此完整，針對個案的跨領域團隊合作照護團隊會議。醫院裡的會診制度能夠啟動共同照護的合作關係，也相當符合跨領域團隊合作照護的精神，但是容易遺忘繼續追蹤，唯一的溝通是在會診單上，也缺少大家坐下來面對面的討論。團隊合作是需要學習的，包括專業知識還有溝通的技巧及態度。在團隊中，個人特質會影響團隊合作的溝通，但是整個團隊合作的訓練也會促進個人成長，期許未來，自己和醫療團隊都能一起成長，共同達到以病人為中心的團隊照護。 



▲熱烈搶答IPP



▲案例影片觀看後討論情形



團隊合作照護在中榮

跨領域團隊合作照護工作坊

——對溝通之體驗學習



急診契約護理 / 梁哲維

2013年的母親節，許多人紛紛回家與母親共同慶祝，唯獨『臺中榮民總醫院』教學部，集結不同專業領域的同仁，以『跨領域團隊合作訓練工作坊』方式，教導剛畢業初入職場，接受二年期醫事人員訓練的學員，期望透過情境式的教學及分享，激發職場上的菜鳥透過思考、組織及整合，能主動且適時的與其他團隊溝通協調，提供給病人更完善的照護及醫療品質。

在互動式課程中有趣的拼圖小遊戲，不是一般意義上獨自完成，或多人完成一副圖，而是總共五份同樣大小的正方形，被隨機切割成不同的零件，每個人分到的都不同，且不曉得拼出什麼樣的正方形。從無到有也許不難，但是如果加上附加條件——不准對話及干涉同組的人員拼圖，甚至不能向別人索要，只能主動給予和被動接受。光是想像就不知道該如何是好，每個人想法不同，所走的道路不一樣，所得到的結果或許相同，或許不同，這個遊戲雖然有合作的概念，卻又把溝通的要素給排除了，「合作」變得相當困難，由此凸顯出人與人之間溝通的重要性。

在現實生活中何嘗不是如此，尤其在工作崗位上，醫師、護理師、醫檢、放射師、藥師、物治、職治……等，甚至更多更多的角色，對同一個病人所看

到的角度都不一樣，也許我認為A方式對病人是最好的，你卻在執行上遇到嚴重的困難；他過去的經驗中處理的方式，最親近最瞭解病人需要什麼，而跟以往的治療不同，這些都是為了病人好，但是卻沒有連結在一起，無法得到最佳的答案。在遊戲中，我們學到了需要有人做一個橋樑連結團隊，即為領導者；任何人都可以當一個領導者，主動釋放資源及訊息提供給需要的人，甚至可以告訴大家你遇到了什麼樣的困境，詢問是否有其他管道可以解決，這樣對於病人的需求有更加清晰的看法，達到以病人為中心的醫療方程式。

說了這麼多，其實就是在講「溝通」的重要性，未來的醫療講求細緻化，又講求全人治療，若不懂得溝通，病人最後就如盲人摸象中的大象，被組裝成一個什麼都不是的怪樣子。而這個訓練中除了可以知道溝通的重要性之外，當然就是學到如何溝通，甚至最後實際演練當中，當共同擁有一位病人，並且有許多問題待解決的時候，大家是如何找到自己想要的資源，讓病人更好的治療，也更讓我們知道彼此的工作，讓我們更了解對方，更團結前進打造一個無上的醫療空間。



William Osler

【說醫學教育】

Medicine has no national boundaries

The great Republic of Medicine knows and has known no national boundaries, and post-graduate study in other lands gives that broad mental outlook and that freedom from the trammels of local prejudice which have ever characterized the true physician.

Sir William Osler



跨領域團隊合作照護工作坊 ——學後於開刀房之運用

開刀房契約護理 / 李思瑩



PGYN學員學習歷程之一是學習跨領域團隊合作照護，故參與了跨領域團隊合作照護工作坊，帶著一顆虛心受教的心上課學習。

團隊是由三人所組成，而跨領域團隊是由不同專業領域的人員所組成；在『跨領域團隊合作照護工作坊』的第一個學習目的，就是把一群互不認識的同仁快速組織起來，快速成軍達成目標。然而凝聚共識是最困難的一件事情，大家在互不熟悉的階段，帶領體驗式學習的老師給了我們一個任務，『不說話、不能要、只能給』的五人拼正方形遊戲，原來能從遊戲中領悟一些道理，個人要先放棄已拼好的拼圖，觀察他人所需要的拼圖給予協助，修正自己的拼圖形狀，若應用在工作的話就是拋棄固有己見，才能成就他人。而語言與非語言方面，更在此任務中顯現出其重要性，在上班時能夠透過語言與非語言的溝通方式，必能增進彼此的團隊合作默契，也能降低錯誤發生的機會，所以也可主動去發現他人的需求而給予協助，對於不是自己專業領域應不恥下問，如此一來也能學習不同領域的專業層面，增加本身的專業知識。

IPP桌上演練表現出臨床上團隊合作的重要，同仁提出的意見有一定深度的價值，但團隊會議之個案討論會共識只能有一個，經過一番激烈意見交流後，逐漸找出主題，相關同仁也嘗試著被領導，就這樣持續的熱烈討論後，對於主題逐漸形成一波又一波的共識，一個跨領域團隊就這樣形成了。而一個團隊中領導者是重要的標竿，如此一來，成

員就有指標來學習仿效，促進整個團隊會議達到目標。在當中領悟到其他團隊能互相切磋幫忙之處，學習從MPP (multiprofessional practice) 達成IPP (interprofessional practice)，如何在繁忙的工作中達到迅速確實，達到彼此的雙向溝通及創造雙贏局面，給予各團隊正向支持，了解其他團隊的需求給予協助，相信同仁必能將跨領域團隊合作照護所學落實在工作上，提升醫療品質。在經歷了這整天課程的參與，讓我在潛移默化中吸收了團隊與領導的真諦，我想我必須重新整理一下在不同角色下所扮演的功能及專業。可以確定的是，這是我這輩子值得記憶的經驗之一！我會珍惜種子教師、督導長及醫師帶給我的寶貴經驗與專業，珍惜當下每一個感動！

在開刀房如何運用跨團隊領域的合作呢？首先是接病人，病房護士與開刀房護士先後核對病人的基本資料，病人入開刀房時，麻醉科團隊與我們一同再次確認病人的基本資料，刷手護士要與醫師確認使用的器械主盤及特殊單包，流動護士幫病人手術臥位的準備，劃刀前主治醫師與住院醫師、麻醉科團隊、流動及刷手護士共同執行『手術安全把關』，關傷口前流動及刷手護士進行紗布計數…等等；手術結束前與恢復室護士做最後病人轉出的確認，包括床位、儀器是否設定完善。這些步驟雖然是例行標準流程，不需經過正式的會議討論，但也是最基本的團隊合作，如能按部就班，必能達到病人安全及團隊工作的安全。🌱



跨領域團隊合作照護工作坊

——學後於外科加護病房之運用



外科加護病房契約護理 / 石庭怡

102/05/12參與跨領域團隊合作照護工作坊有很深的感受，原先對於今天上課內容不感興趣，且礙於上課日子敏感（星期日又母親節）所以原學習動力不佳，但在整天上課下來發現受益良多！從早上的兩節課內容介紹，先了解到跨領域團隊照護合作的存在意義，及團隊中有何成員的存在等等，讓課程有先入門之認知。再來是楊總經理的課程是我體悟最深刻的，其中學習到人與人溝通的重要性，不但是生活中重要課題，更是此研習會主題最重要的一環，如何去表達及傾聽他人語言、去了解認知自己的另一面、與他人團隊互助合作，及學習自己在專業領域中有何貢獻？正是適用於臨床傾聽病人及家屬需求進而提供自己所能，並且尋求其他團隊協助照護解決病人問題，不但能改善護病關係更能提升病患生活品質。

下午的分組團隊討論在王美惠護理臨床教師引導帶領下，讓組員能親自體驗了解團隊照護中如何分析問題，及發揮專業領域。在組員們積極參與下獲得分組競賽第二名榮耀。此次工作坊讓我更有所認知在護理專業領域下，我能給予病患哪些護理措施、給予其他團隊哪些資源，對於我未來護理方面有很大的建設性。

於課後將跨領域團隊照護用於臨床實例：蘇女士診斷肺癌於102.6.5.手術切除右下肺葉，102.6.8.因血氧低放置氣管內管後，轉入SICU治療。102.7.11.因大腸壞死進行手術切除，術後傷口癒合不佳，已住加護病房53天。因氣管內管呼吸訓練無法順利拔除，進行多次團隊之討論，於病況穩定後經家屬同意

進行氣切手術，同時進行出院準備轉介服務，提供呼吸照護中心選擇後續照護治療，由復健師評估提供病患簡易復健運動增加四肢肌力活動、下床坐椅練習體力，營養師評估營養供給使用灌食機控制緩慢灌食促進傷口復原，同時協助出院準備服務收案介入「無縫接軌」，CRS有人工造口者均可「提供輔具租借購買資訊（無縫接軌式服務）」，同時讓病人和家屬多一種專業人員之關懷。其中護理人員更扮演重要角色，不但需協助團隊間之溝通連繫及建議，並在過程中評值個案是否達到醫療團隊所設目標改善其健康問題。慶幸此個案最後順利轉介至梧棲光田醫院呼吸照護中心，於後續電訪追蹤病患病況仍正持續好轉中，對於本醫療團隊來說正是件值得開心的事，經由此個案不但能讓各團隊發揮其專業更能使病患健康問題得到改善措施，期許自己能在日後照護上提供更多專業幫助醫療團隊也幫助病患，讓自己在護理工作上得到更大的成就感。



▲小組熱烈討論過程



團隊合作照護在中榮

跨領域團隊合作照護工作坊

——體驗被忽略與被接受之感受

臺中榮總埔里分院藥劑科 / 林世民

當天課程分成早上、下午兩個階段，早上由張崇信醫師及林捷忠主任藉由講授跨領域團隊合作照護之理念與目的，讓我了解到跨領域團隊合作照護的內涵，並分享實際執行跨領域團隊合作照護時所遇到的問題與瓶頸，讓我現在就能針對自己不足與需要在加強的部分先做努力，以便在日後的跨領域團隊合作照護中，能夠發揮所要扮演的角色與功能。

下午上課前，講師在說明接下來的上課模式時，說真的當下是有點害怕，要想隊呼、分組討論案例還要互相打分數，重點是還被推選為小組長，對於害羞內向的我，心裡的OS就是：接下來的時間很難熬了。不過在專業講師細心指導及隊員分工合作努力之下，不知不覺就到了下課時間，反而有一種意猶未盡的感覺，課程結束後讓我體會到跨領域團隊合作的精神與重要性。讓我印象最為深刻的課程內容分別為拼圖遊戲及兩兩一組體驗被傾聽、被忽略、被接受及被否定時的心情感受，雖然拼圖遊戲規則限定不能有言語交談及眼神交會，在現實作業中很少有這樣的限定，但也從遊戲中學習到團隊合作及培養默契的重要性，另外在兩兩一組體驗被傾聽、被忽略、被接受及被否定時的心情感受，可以現身體驗當我們在跟病人交談時，一個小動作或是一個不經意的動作，都可能讓病人有被忽略、被否定的感受，讓我學習到在往後與病

人或是病人家屬接觸時，更要注意自己說話時的態度及語氣，盡量避免讓病人或是病人家屬有不愉快的感受。



▲課程中IPP之回答



▲IPP模板之發表

William Osler

【說醫學教育】

The physician has three great foes.

The physician...has three great foes-ignorance, which is sin; apathy, which is the world; and vice, Which is the devil.... Teaching the simple and suffering the fools gladly, we must fight the willful ignorance of the one and the helpless ignorance of the other, not with the sword of righteous indignation, but with the skilful weapon of the tongue.

Sir William Osler



跨領域團隊合作照護工作坊

——重組新思維

臺中榮總埔里分院放射師 / 賴國慶



跨領域團隊合作照護與訓練是醫策會針對教學醫院教學補助計畫中，另一專業學科。已經接受師資培訓後的新手教師而言，是另一回合新的挑戰；因為在本職學能領域中，它是新名詞且陌生的！當課程講師將課程傳授與我們，並完成臨床實際操作課程後，我們稍稍能夠掌握跨領域團隊合作照護的精神並執行，同時更能瞭解相關訓練應有的內容，從授課課程中安排的模擬案例裡，獲取教學新知及經驗，進而輾轉成為臨床教學的活教材！

臨床醫學照護本身就是團隊合作模式在運作，以團隊合作的模式照護病患，可減少病人院內感染率、減少病人在加護病房住院的天數、減少醫療糾紛等等之好處。然而現階段團隊合作是以醫師為軸心，醫師支配所有可運用的器材及人力；醫師是領頭羊，走在醫療團隊前面下指導棋，帶領醫療團隊服務病患，解決病患的問題，讓患者可以健康痊癒回家，當然也有回天乏術的情形。而今日所學習跨領域團隊合作照護，便是將後者降至最低，提升並尊重醫療團隊彼此間的地位及角色。

而跨領域團隊合作照護與訓練，便是透過定期或不定期的協調合作會議，讓所有照護團隊的成員，將所學的知識、技能及態度，藉由討論病人的問題進而深入挖掘醫療照護所欠缺的措施，並共同擬定和介入醫療治療計畫。同時也培養醫療團隊彼此的默契，學習與不同領域成員所做出最好的互動。當然，主持人並不是醫師喔！主持人是客觀的，他可以邀請合作會議成員們，一起來看醫師的病程紀錄、護理紀錄或發表各部門能對患者所提供最佳的治療方式及計畫。這種訓練對我而言是前所未有的新觀念，同時也打破以

醫師為主的傳統舊思維！

事實上，醫策會對於跨領域團隊合作照護的重點精神就是要「向其他專業領域學習」。利用其他領域醫事人員的專業知識、專業技能以及專業態度，反省並改善自己的治療或處置，給予病患全人照護；例如醫師可以向呼吸治療師學習如何判斷啟動患者脫離呼吸器的時機、放射線部門能提供腦血管病變的病人更詳細的影像給神經內科醫師參考、個管師可以向社工師學習與病患或家屬溝通的技巧。醫療團隊成員間必須相互尊重、相互學習的前提下，才能將跨領域團隊合作照護精神發揮淋漓盡致！

此次研習課程提供我們這群教師所需的技能，同時也獲得授課講師經驗的分享及多年的教學歷練，授課過程中腦力激盪及咄咄逼人的教學方式，更激發我們這群教師對新知的汲汲獲得，當然獎品的鼓勵不在話下。從昔日的醫療團隊照護，進階到跨領域團隊合作照護的改變，是需要更多時間及精神來磨合。如此一來，才能讓病人得到醫療團隊照護的最佳效益。期許將所學的智能及教學技巧能落實在醫院臨床上，與同仁分享所學，進而造福病人，以病人為中心的醫療照護！



▲跨領域團隊會議桌上演練



團隊合作照護在中榮

跨領域團隊合作照護工作坊

——優質聆聽之體驗

臺中榮總嘉義分院精神部職能治療師 / 王杏丹



中榮醫教



▲楊秀權教練與學員之互動

今年的五月十一日，參加了一場特別的課程——跨領域團隊合作照護教學，從開始接觸相關議題至今，這次的教學方式令我深刻體驗其內涵，當日課程安排許多分組演練、實際操作的部分更使我獲益良多。首先，由張崇信醫師先為大家說明有關「跨領域團隊合作照護教學」的重點、緊接著由林捷忠主任介紹有關 TRM (Team Resource Management) 於跨領域團隊合作照護運作之要點，讓大家對於此議題先有整體的概念，上午最後一堂是由佳特公司楊秀權總經理透過體驗式學習方法，讓我們親身體會何謂團隊合作、溝通以及優質聆聽的重要精神；過程中令我印象深刻的教案是優質聆聽的體驗教學，講師請所有人分為兩人一組，須找不熟識的組員，之後輪流扮演傾訴者以及聆聽者，傾訴者必須說出自己最開心成功的事件、或是內心深處最想達成的夢想，聆聽者必須依序扮演冷淡回應者、潑冷水者以及鼓舞者，角色扮演結束後，現場的燈光轉暗、伴隨溫和的音樂，此時講

師要每個人回想被以不同的方式聆聽時自己內心的感受，讓我們試著體會與病人會談時、以何種方式會是較恰當的、會令人放心感動的方式。

下午的課程更是精彩、大都以自主學習的方式，對案例進行小組演練、分組討論，藉由不斷的溝通和分析之後讓我們清楚明白跨領域團隊合作照護的精神和運作模式，每個成員必須針對個案的問題提出專業的看法以及可以協助個案的部分，還有哪些資訊是需要其他專業提供建議的，經由專業間的相互學習來幫助個案得到更完善的照護是未來的趨勢，就好像專業間共同合作去拼湊一幅拼圖，每個專業必須讓其他專業知道自己手中的那一片有什麼內容，可以提供哪些訊息並且需要哪些協助，運用可以溝通的語言傳達正確的資訊，這樣才能在醫療照護這條路上事半功倍。

一整天生動的課程安排，讓我學習到如何在「跨領域團隊合作照護」中扮演好自己應有的專業角色。早期的治療方式，是依各專業以個案為中心、經個別評估後，提出各自相關建議和治療，而今日的「跨領域團隊合作照護」更重視各專業間的互助合作、彼此交流提升醫療照護品質，過程中除了能促進各領域專業的成長，同時也在團隊合作中提升個人對團隊的歸屬感，最後希望所學到的能使於日後PGY的教學過程中，幫助學員們能清楚學習「跨領域團隊合作照護」的基本概念，新的模式要於實際臨床中推動並非一蹴可及的事，但我相信只要慢慢灌溉、種子終有一日也能成大樹！





跨領域團隊合作照護工作坊

—— 去除本位主義



臺中榮總嘉義分院精神部職能治療師 / 蔡德南

首次參加跨領域團隊合作照護IPP (interprofessional practice) 訓練課程，過去並未參與相關課程經驗，深覺得此次課程安排與設計非常好，上午課程藉由兩位醫師教授及分享跨領域團隊合作照護的理念，使得可以先了解進行IPP的好處及TRM (Team Resource Management) 的重要性，現在臨床單位多數都有團隊會議，但皆屬於MPP (multiprofessional practice) 為主，多數還是以各專業醫療觀點來看待病人問題，會議進行中以各自表述專業判斷及處置為主，往往也未能達成共識，更遑論從中專業可以習得他專業之長處，且從兩位講者的表達中揭示，若IPP要能推動並有良好的效果，專業一定要放棄本位主義，特別是醫師，過往的運作都是醫師主導所有的決策與運作，大家應該藉由IPP以病人為中心，解決病人所關注的照護需求，也可使得專業間互相成長。

上午第二堂課由港商佳特透析服務公司的楊總

經理擔任講師，此課程強調體驗式學習的重要，課程進行分組且實際演練如何透過參與活動、體驗活動過程，進而學習課程所傳授的學習內容，體驗到大家不論是擔任任何項職類都可以放下身段與本位，真誠投入活動參與中，這就是IPP的精神。

下午課程分組實際進行IPP的演練，透過實際參與討論病人病情處置並上臺演示，由評審及團體其他成員的回饋，可以清楚感受與學習到IPP的操作，更清楚知道各專業間可以提供病人何種照顧需求，而這照顧需求是病人真切需要的，從中可得知專業的不足或能力限制，應主動於團體中提出需求，藉由其他成員提供專業或問題解決的建議。此次課程為初階訓練，讓個人獲益匪淺，且其中多數學員是中榮同仁，僅有4位本分院同仁參加，中榮的同仁對於推動IPP重視，參與者不乏醫療科部主管及護理主管，由主事者身先士卒來參與，在引領所屬團隊進行，這是很值得去學習的。



▲精神科主任課程中之發言



▲優質聆聽課程訓練情景

教師評量及客觀結構式教學活動 心得感想



TNCU 護理師 / 張嘉貞

為培育國家所需之專業人才，OSCE廣泛應用於世界各國的醫學教育，是近年來醫護教育的趨勢。在臺灣的養成教育中，以往教學的評估多為口試與筆試測驗，往往在學生實習的階段，才猛然由書本上的知識轉換到與病人面對面的環境，絕大多數在這個階段的實習學生，剛開始總是覺得措手不及。而『OSCE』這個訓練方式提供一個高真實性、低風險的模擬情境，不但可提升學生的批判性思考能力、臨床技能整合能力，更可引發學生主動自我學習的動機，進而大大提升畢業生的競爭力及臨床照護能力，學生能將所學運用於臨床實務工作，提昇學生與業界接軌的實務能，絕對是讓學生在接觸病人前的一大幫助。同時站在病人的角度而言，讓實習學生在接觸病人前多點臨場經驗，也是非常重要的。

大家對『OSCE』一點也不陌生，但是每當我向同事提到『OSTE』時，大家總是滿臉問號，『OSCE』與『OSTE』有何不同？今年參加護理部教學品質促進委員會護理人員教學組後，自己也是第一次經由護理長口中聽到『OSTE』這個名詞，所以已經有一些概念，加上謝祖怡主任精彩的演說，讓我清楚明瞭，『OSCE』是一種能客觀且較公平地評量醫學生臨床技能的評量工具，同時也能藉由回饋而使得這個測驗更兼具訓練的功能，是為成績而評估。而『OSTE』是為教學而評估，臨床教師是負責指導醫學生的第一線臨床教育者，除了要有醫療專業的技能外，還要熟悉臨床教學技能、教學方法和評估學習成效與回饋的方法，才能教導出優秀的醫學院畢業生從事醫療照護工作。在忙碌的醫療環境中，如何促使年輕醫療人員在專業領域持續精進，臨床教師扮演著關鍵性的角色，同時擔負照顧病人與指導學生的重任，

故要培育一位稱職的教師的確相當不易，唯有高效率的教學技巧，讓他們在有限的時間內達到最大的教學效果，因此，評估教師是否具有良好的教學能力更顯重要。『OSTE』可幫助教師檢視自己教學技巧的優、缺點，使之擁有足夠的評估與回饋能力，協助改進與提升臨床教師們的教學能力與品質。

個人認為其實不管『OSCE』或『OSTE』，它們的目的都是為了兩個字：傳承，教育是個傳承的志業，我們將知識的精華、個人生活的經驗及經歷——透過不同的形式傳承給學弟妹，希望學弟妹們能透過這樣的學習歷程，能站在巨人的肩膀上看世界，能少經歷一些冤枉事，能對生命有更豐富的瞭解，提供更安全的就醫環境，提升醫療的品質。



▲謝祖怡醫師講解中



▲學員專心聆聽

102年度導師研習營心得

臺中榮總灣橋分院護理師 / 江文忍



美妙悅耳的鋼琴音樂聲揭開課程的起端！此次研習會主要目的為：1. 提昇護理臨床導師之教學效能，並運用於護理臨床教學。2. 提升護理臨床導師溝通與輔導技巧。由鄭博文教授採講授、討論方式、生動及活潑的教學方式教授「哈佛互動式教學於護理臨床之運用」、「哈佛互動式教學於護理臨床運用之討論與分享」及「護理輔導之世界咖啡館」。過程中採分小組討論，分組討論主題包含：1. 如何提升導師之溝通協調能力？2. 導師如何提升學員學習動機？3. 導師如何協助學員快樂學習？4. 導師如何協助學員融入病房？5. 導師如何發現學員與醫療團隊人員間常見之溝通問題？如何協助輔導？6. 導師如何輔導困難學員？7. 導師如何提升護理臨床教師教學技能？8. 導師如何發現護理臨床教師帶領學員之問題？如何協調及溝通？等等。

這些討論的題目很實際及有趣，針對現今護理臨床教學及實務中，如何協助學員融入病房、如何提升學員學習動機、如何提升護理臨床教師教學技能、如何發現學員與護理臨床教師之間的問題及有效處理等等，皆有助於護理人員對工作的滿意及促進留任、提升導師或臨床教師之教學效能、溝通技巧。課程最後採分組報告與回饋，每一小組的報告都是生動活潑、精采。鄭博文教授簡短說明其優缺點及建議改善之

處，使每一小組人員獲得回饋。

鄭博文教授由簡單及熟悉的議題將大家帶入討論的問題之中，引發每位同仁踴躍發表意見及參與討論，過程中展現教學的技能、技巧、激發思考、如何提問問題、如何回應問題、進而學習更多、藉由分享使教學技能更加進階及成熟。過程中大家皆融入討論議題，同仁們都踴躍發言，表示意見及想法，更充滿歡樂愉快的氣氛。鄭教授深入淺出的上課，讓共赴饗宴的學員們可以了解導師的內涵及精神。也分享其於哈佛大學進修的學習經驗及生活，將哈佛大學老師教學的特色及精神展現及延伸，實際運用於教學過程中，使我們體驗哈佛式的教學。這經驗很不同，不同於臺灣的教學，其特色是：講師像一位主持人，不斷提出問題，引領學生思考，並且，常常會固定讓持相反意見的兩位學生互相辯論。這講課方式，非常吸引學生。這樣教學授課的方式十分活潑及生動，值得學習及運用於臨床教學。教創意思考、團隊合作、討論與判斷的能力是現今教學的重點。

能在醫院評鑑之前參加導師研習營及世界咖啡館的活動，真是人生中的一大享受！也期待將課堂中所學習到的精神運用在臨床實務工作之中，與同仁分享學習的心得，將教學精神更加發揚光大。



William Osler

「說醫學教育」

A well-trained doctor is a valuable asset

A well-trained, sensible doctor is one of the most valuable assets of a community, worth to-day, as in Homer's time. Many another man. To make him efficient is our highest ambition as teachers. To save him from evil should be our constant care as a guild.

Sir William Osler

護理部

102年PGYN學員票選優良導師

單位	姓名	單位	姓名	單位	姓名	單位	姓名	單位	姓名	單位	姓名	單位	姓名
BR	王素秋	ER	姚愛珠	NURS	張瑛瑛	PICU	黃彌淑	TNCU	劉雅絃	W65	李曉屏	W82	陳秀珍
CCU	何崇萍	ER	張玉女	NURS	張美玉	POR	施瓊芬	W105	許秋琴	W65	游寶珠	W83	張素娟
CCU	彭月珠	HD	余美玲	OPD	王秀如	POR	聶曉琪	W105	張靜雯	W66	吳幸娟	W83	鄭秀華
CCU	余幸澄	ICU1	彭素貞	OPD	劉玉雲	RICU	黃智傑	W106	何淑芬	W72	范立娟	W95	汪湘雲
DR	洪玉玲	NICU	陳永娟	OPD	劉錦鳳	SBR	陳逸玲	W106	張碧華	W72	沈適蓁	W96	邱春幸
DR	邱佩玲	NURS	王曼蒂	OR	吳叔如	SBR	謝春美	W116	陳孟君	W75	鄭秀容		
ER	王玉如	NURS	施素真	OR	陳慈桑	SICU	王美惠	W52	全憶湘	W75	簡杏津		
ER	傅淑惠	NURS	洪麗琴	OR	施惠幸	SICU	張幸俐	W52	詹慧君	W82	張惠珍		
ER	廖學敏	NURS	張麗銀	ORB	廖麗琴	SICU	楊玉蓬	W52	葉雅惠	W82	黃曉萍		

102年PGYN學員票選優良臨床教師

單位	姓名	單位	姓名	單位	姓名	單位	姓名	單位	姓名	單位	姓名	單位	姓名
BR	陳惠如	ER	方惠如	OR	謝美蓮	SBR	吳雅慧	TNCU	陳芳君	W52	陳淑惠	W76	鄭雯文
CCU	黃雅惠	HD	何玉瑛	OR	吳叔如	SBR	李英瑞	TNCU	蘇桂榛	W55	王滢淑	W82	吳美華
CCU	丁湘華	HD	張靜宜	OR	林宿美	SBR	林欣怡	TNCU	張嘉貞	W62	王美惠	W82	宋美鈴
CCU	陳皓珠	HD	蘇素貞	OR	唐珮雯	SBR	劉衍櫻	TNCU	許雅淳	W65	林美華	W82	張惠珍
CCU	周麗雯	ICU1	陳淑慧	OR	周桂英	SBR	顧珊綺	W102	洪麗玲	W65	謝佩吟	W82	謝舒愉
DR	王素慎	ICU1	陳惠君	ORB	紀玉真	SBR	陳逸玲	W102	莊佳菱	W65	林沛蓁	W82	陳秀珍
DR	傅智玲	ICU1	邱美婷	ORB	林秀黛	SICU	吳芬蘭	W102	陳芬芳	W65	王雅玲	W82	吳嘉敏
DR	邱佩玲	ICU1	張玉霜	ORB	張秋菊	SICU	林桂鈴	W102	施玥羽	W65	李曉屏	W82	林虹瑞
DR	陳碧玉	ICU2	吳怡佩	ORB	葉新娟	SICU	段慧貞	W102	陳伶芬	W65	沈依瑩	W83	楊惠玲
ER	王玉如	ICU2	張慧如	PICU	祁淑貞	SICU	張秀涓	W102	簡伊辰	W72	范立娟	W83	姜瑪緹
ER	陳淑真	ICU2	楊淑惠	PICU	郭純芳	SICU	張瓊如	W105	張嘉珣	W72	張婉容	W83	蔡佳玲
ER	詹欣萍	ICU2	劉念慈	PICU	林欣儀	SICU	彭淑蕙	W105	鄭伊真	W72	林佳欣	W83	鄭秀華
ER	廖學敏	ICU2	白舒婷	POR	白曉綺	SICU	林心昕	W105	賴盈彤	W72	施美伶	W83	魏方君
ER	卓子雯	ICU2	劉容姣	POR	廖美惠	SICU	林雅足	W105	何美慧	W72	許嘉芬	W83	陳寶如
ER	鄒心茹	ICU2	楊幸枝	POR	錢郁嫻	SICU	張幸俐	W105	廖育萱	W72	黃瓊瑜	W83	葉菁怡
ER	劉湘銘	NICU	倪淑蕙	POR	聶曉琪	SICU	陳妍安	W105	李群慧	W72	劉智怡	W83	林秀屏
ER	蔡明珍	NICU	施曉娟	PSY	林美銀	SICU	陳怡伶	W106	林君鳳	W72	柯愛鈴	W85	李佳玟
ER	周書安	NICU	劉秀鳳	PSY	韋佩琪	SICU	楊玉蓬	W106	莊心筑	W72	廖若伶	W86	湯冬梅
ER	林建宏	NICU	林瑞宜	RICU	尹基媛	SICU	葉謹慈	W106	劉怡伶	W72	劉佳雯	W92	吳紹歆
ER	張秋雯	NURS	劉寶珠	RICU	毛玉婷	SICU	鄭采彥	W106	鍾宜真	W72	彭如誼	W96	劉懿瑩
ER	楊文樺	OPD	高千雅	RICU	林怡如	SICU	謝玉琪	W106	吳佳藝	W75	李玥萱	W96	尹惠珊
ER	宋佳霖	OR	李萍萍	RICU	陳佳慧	SICU	柯韋伶	W106	吳家瑩	W75	陳怡如	W96	張家莉
ER	蕭逸容	OR	邱智慧	RICU	陳燕玲	SICU	陳婉珍	W116	王惠娟	W75	簡杏津	W96	陳佩涵
ER	王秀梅	OR	賴素玲	RICU	嚴長芬	SICU	黃靜儀	W116	張美幸	W75	江宜蘋	W96	黃靜玲
ER	林宜錦	OR	王玟蒂	RICU	吳碧娥	SICU	何筱芬	W116	廖偉真	W75	洪佩甄	W96	林秋青
ER	陳寶珍	OR	莊文雪	RICU	洪玉汶	TNCU	朱彩華	W116	莊憶芳	W75	陳裕芬	W96	蔡寶純
ER	黃士亮	OR	李柏賢	RICU	張秀吟	TNCU	吳淇楣	W116	蕭麗英	W75	廖斐瑛		
ER	陳竺誼	OR	林淑紅	RICU	賴秀釧	TNCU	林佳玲	W52	王名華	W75	高淑娟		
ER	劉佳惠	OR	陳惠娟	RICU	薛宜芬	TNCU	林誼婷	W52	張凱芬	W75	陳佩穎		
ER	蘇文淇	OR	趙麗英	RICU	陳瑞君	TNCU	張佳如	W52	葉雅惠	W75	簡吟珊		