長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院

呼吸治療師聯合/代訓訓練計畫

計畫主持人：方瑱珮 技術主任

文件撰寫：教學組

審核人：計畫主持人

 2011年09月15日制定

 2024年02月第11版修訂

**目 錄**

[壹、訓練計畫目的 2](#_Toc97296491)

[貳、訓練流程規劃 2](#_Toc97296492)

[一、規章依據 2](#_Toc97296493)

[二、訓練種類 2](#_Toc97296494)

[三、申請程序 3](#_Toc97296495)

[四、訓練名額 3](#_Toc97296496)

[五、師資安排 3](#_Toc97296497)

[六、指導費 3](#_Toc97296498)

[七、溝通聯繫 4](#_Toc97296499)

[八、相關事宜 5](#_Toc97296500)

[九、假勤管理 6](#_Toc97296501)

[十、學習成效評值 6](#_Toc97296502)

[十一、計畫檢討與改善 7](#_Toc97296503)

[十二、訊息公開 7](#_Toc97296504)

[参、訓練內容 7](#_Toc97296505)

[一、訓練模式 7](#_Toc97296506)

[二、教學方式 7](#_Toc97296507)

[三、代訓類別:見習 7](#_Toc97296508)

[四、訓練種類 7](#_Toc97296509)

[五、訓練目標 8](#_Toc97296510)

[附表、一 長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院呼吸治療師聯合訓練查核表 9](#_Toc97296511)

[附表、二 訓練學習成效評值表 10](#_Toc97296512)

[附表、三 活動課表 11](#_Toc97296513)

[附表、四 學習活動(會議)記錄表 12](#_Toc97296514)

[附表、五 對實習單位整體滿意度調查表 13](#_Toc97296515)

[附表、六 對臨床指導老師評值表 14](#_Toc97296516)

[附表、七 聯合/代訓機構雙向回饋表 15](#_Toc97296517)

[附表、八 呼吸治療師訓練心得報告 16](#_Toc97296518)

# 壹、訓練計畫目的

本科接受其他醫院委託本訓練計畫之執行，本訓練計畫以學習者為中心的架構規劃，與委託機構共同討論，設計適合學員的訓練課程，包括訓練項目、訓練時間、訓練方式及評核標準及方法，期望達以下訓練目的：

一、增進呼吸治療服務品質，提昇人員專業發展。

二、促進不同照護領域、院際間之交流學習。

三、訓練中累積豐富及充實的學識涵養，使學員達全方位學習。

四、參與院外訓練，以達學術和技能相互交流。

五、促進醫學教育及提升醫療服務品質之目的。

# 貳、訓練流程規劃

一、規章依據

依據本院之規章編號: M02004「代訓醫事人員作業準則」2022/04/29辦理。

二、訓練種類

1. 「見習」：屬「觀察員」性質，僅限於參加討論會及臨床觀摩。
2. 「實習」：

A.屬委託訓練性質，得在本院合格師資指導下進行臨床實務訓練。B.申請「全時間」訓練之人員，其來院時間及工作職責均比照所申請訓練項目於本院同職級人員之規定。

三、申請程序

1. 依據本院之規章編號: M02004「代訓醫事人員作業準則」2022/04/29辦理「代訓醫事人員申請表」(附表一)、「委託代訓機構及代訓人員同意書」(附表三)。
2. 申請必要檢附文件

在職機構推薦函、訓練計畫、畢業證書影本、醫事證書影本、執業執照影本、委託代訓機構及代訓人員同意書。

1. 審理流程:

呼吸治療科→經管組→教學部→院長。

1. 經核准後，應再辦理院外程序如下:

申請至本院「實習」者，應於來院前由委訓機構向所屬地方衛生主管機關辦妥報備支援手續。

四、訓練名額

單位應依其和師資名額訂定可提供代訓員額，此員額最高不得超過該單位之合格師資人數。

五、師資安排

1. 臨床教師師資為教學醫院 5 年以上年資且具教師認證之專任呼吸治療師。
2. 醫療顧問醫師:兒科、重症。

六、指導費(依據本院之「代訓醫事人員作業準則」2022/04/29辦理。)

1. 「非醫師」人員： 每名每月以5,000元為上限。
2. 外派訓練：視合作機構之規定。
3. 撥款、分配與核銷原則:

費用撥入以70%撥入代訓單位、30%撥入醫院為原則。

七、溝通聯繫

1. 合作機構：
2. 機構內的院區：與合作機構對口單位接洽後，以業務接洽便函和簽呈聯繫相關訓練事宜。
3. 機構：與本院對口單位接洽後，發函文等聯繫相關訓練事宜。
4. 對口單位：
5. 外部對口單位：教學部（05-3621000 分機：2173）
6. 單位課程連絡窗口：呼吸治療科 聯絡電話 05-3621000分機：2248
7. 溝通事項
8. 受訓前：
9. 訓練主題及目標依照合作機構或本院學員學習需求，擬定初步訓練計畫後，雙方進一步溝通討論，訂定適當的訓練計畫內容。
10. 確認學員將派訓或來本科代訓時，先與合作單位討論及溝通訓練主題， 將訓練課程表轉交相關負責訓練人員，告知受訓事宜，以便作事前工作安排規劃。
11. 本院綜合大樓 11 樓 G 棟中央區呼吸治療科科務室 8：00 辦理報到手續， 請自備聽診器、杯子、參考書本，更換院內工作服和本院臨時識別證，班別 8：00-16：00。附表、一
12. 受訓中：學員訓練時，導師或教師每月與學員保持聯繫，若有問題，可立即反應尋求協助。與代訓學員討論訓練方式和內容是否達學習目標，如否， 則進一步調整。附表、二~附表、七
13. 受訓後：受訓之成效及針對課程內容、執行情形之檢討與改善、委託單位與代訓單位雙向回饋，進行院際溝通附表、八（學員表現、行政流程、目標達成情形、建議事項等）。

八、相關事宜

1. 正式識別證:屬「全時間實習」含1年以上，臨時識別證:「實習未滿1年」、「部分時間實習」或屬「見習」等人員不需建立人事檔。
2. 代訓人員須於報到前 10日至本院自費辦理體檢，並於報到時繳驗合格體檢證明；其中體檢證明 應含「三個月內胸部X光（Chest X-ray）」、「三個月內麻疹、德國麻疹抗體」及「六個月內 B 、C 型肝炎」檢查（驗）合格報告，若未具 B 型肝炎、麻疹及德國麻疹抗體者必須檢附疫苗施打紀錄，或有接種禁忌者，則提供暫不適宜預防接種證明(須為勞動部指定之體格檢查醫療機構，並為地區醫院以上者)，經本院考勤部門查驗無誤者，始發給本院正式(臨時)識別證。
3. 法定傳染病流行期間，須依衛生主管機關與本院防疫政策公告，於代訓前提供相關之必要疫苗施打紀錄、檢驗(查)結果等證明文件。
4. 代訓人員應於到院前完成與申請職務相應之急救訓練並檢附效期內之訓練合格證明，依「訓練管理辦法」辦理。
5. 訓練單位及管理部門負責人使用代訓人員之個人相關資料，如姓名、身份證號、出生年月日及體檢結果等，應遵守「個人資料保護法」規定，且不得任意將訓練生資料送交非相關業務之其他人員。
6. 經審查通過之實習申請，若欲取消或變更，送訓之醫院應以函文通知本院，並以副本同時知會實習單位。

九、假勤管理

訓練人員未達應出勤日數之80%者，不予核發代訓證明。

十、學習成效評值

代訓人員應依規定完成參訓，結束後完成下列事項：

1. 每日依據「呼吸治療師聯合訓練查核表」，附表、一 確認自己進度。
2. 學習成果評值：依據代訓人員之學習需求，彈性使用技術模擬評核、口試、心得報告…等。
3. 評核時間:代訓期間結束前一天完成所有評核。
4. 評核表呈核流程: 依據本院之「代訓醫事人員作業準則」2022/04/29辦理，(附表五~1)。
5. 代訓證明之核發: 依據本院之「代訓醫事人員作業準則」2022/04/29辦理，由科內提出申請表(附表六)與檢附(附表五~1)送至教學部。
6. 本院外派受訓：二星期內提交心得報告附表、八 ，依主管核示結果，必要時一個月內於「呼吸治療師訓練檢討改善座談會」進行口頭報告分享或納入在職教育訓練課程、落實於訓練計畫中。

十一、計畫檢討與改善

依據學員、教師、合作醫院雙方進行意見交流，聯合/代訓訓練結束後一 個月內針對整體計畫執行之情形，進行全面檢討，並提報「聯合訓練成果報告」書面紀錄。

十二、訊息公開

訓練計畫有異動或修定時將放置部門網頁對外公開。

# 参、訓練內容

一、訓練模式

第一階段：核心課程訓練(依照訓練主題與目標)

第二階段：模擬演練：授課教師以實際案例或情境引導演練

第三階段：臨床實務訓練

二、教學方式

課室講授、教具示教/回覆示教技能指導、床邊教學、網路學習（多媒體教材）、角色扮演等；依不同學習者特性彈性調整學習方式。

三、代訓類別:見習

四、訓練種類

(一) 小兒呼吸治療訓練（詳見「活動課表」附表、三）

(二) 重症呼吸治療訓練（詳見「活動課表」附表、三）

五、訓練目標

依照合作機構或本院學員的學習需求，共同設計。

(一)完成所安排的課室訓練和實務訓練，完訓率為 100％。

(二)聯合訓練通過率100％。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 人員姓名： |  | 身分證字號： |  |
| 代訓醫院： |  | 受訓時間: |  |

# 附表、一 長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院呼吸治療師聯合訓練查核表

(一) 完成者於說明欄打「✓」，不適用者打 NA

(二) 本科科務室於收到院發核發之訓練證明，連同相關資料影印本一個月內寄回代訓醫院

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項次 | 項 目 | 說明欄 | 日期 | 備註 |
| 1 | 11 樓 G 棟中央區科務室報到 |  |  | 8：00 前辦理報到 |
| 2 | 查驗「合格體檢證明」 |  |  | 考勤部門申請臨時識別證 |
| 3 | 分配個人物品放置處 |  |  | （貴重物品自行保管） |
| 4 | 解說聯合訓練計畫相關內容 |  |  | 含各項表格使用時機 |
| 5 | 完成「訓練學習成效評值表」的學前自評部份 |  |  |  |
| 6 | 訓練單位的認識：訓練單位環境、相關規定（感控、安全衛生等）、人員（呼吸治療師和護理人員、醫師）介紹。 |  |  |  |
| 7 | 認識訓練單位的設備和工作規範 |  |  |  |
| 8 | 學前計畫說明座談會 |  |  |  |
| 9 | 期中學習回饋檢討座談會 |  |  |  |
| 10 | 繳交「學習活動記錄表」 |  |  | 學前、學中、學後 |
| 11 | 繳交「學習成效評估表」建議與回饋部份 |  |  |  |
| 12 | 繳交「單位整體滿意度調查表」 |  |  |  |
| 13 | 繳交「對臨床指導老師評值表」 |  |  |  |
| 14 | 繳交「訓練學習成效評值表」 |  |  | （已完成學後自評） |
| 15 | 期末學習回饋檢討座談會 |  |  |  |
| 16 | 受訓完成日 12:00 前交回所有表單 |  |  |  |

確認臨床教師簽名/日期:

單位主管簽名/日期:

# 附表、二 訓練學習成效評值表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 評 值 項 目 | 配分 | 得分5優、4良、3普、2差、1劣 |
| 學前自評 | 學後自評 | 指導老師評分 |
| **一、學習態度：30﹪** | 1.1能確立個人學習目標 | 5 |  |  |  |
| 1.2能主動參與所有教學活動、尋求學習機會 | 5 |  |  |  |
| 1.3能遵守臨床代訓規則 | 5 |  |  |  |
| 1.4能適切表達意見、提出問題或尋求協助 | 5 |  |  |  |
| 1.5能誠懇接受指導者之教導及建議 | 5 |  |  |  |
| 1.6具備自我學習之能力 | 5 |  |  |  |
| **二、專業知識及技能：45﹪** | 2.1能利用適當工具及技巧執行病人評估，及確立病人問題 | 5 |  |  |  |
| 2.2能依病人問題，擬定適當治療計劃，選擇適當治療項目 | 5 |  |  |  |
| 2.3能正確獨立執行各項治療技術 | 5 |  |  |  |
| 2.4能正確操作及運用實習單位相關設備 | 5 |  |  |  |
| 2.5具備呼吸照護專業知識 | 5 |  |  |  |
| 2.6能正確的作呼吸器的設定及調整，並評估病人的反應 | 5 |  |  |  |
| 2.7具備邏輯思考能力，能統整專業知識，解釋及分析所照護個案之病因、醫療問題及治療 | 5 |  |  |  |
| 2.8 能勝任任何指派工作 | 5 |  |  |  |
| 2.9 能有系統、有組織的執行工作 | 5 |  |  |  |
| **三、溝通協調與專業態度：25﹪** | 3.1能尊重訓練單位其他醫療人員並做有效溝通 | 5 |  |  |  |
| 3.2能運用適當溝通技巧，與病人及家屬溝通 | 5 |  |  |  |
| 3.3在提供評估與治療時，能顧及病人身心安全、舒適及隱私 | 5 |  |  |  |
| 3.4能維持適當的專業角色 | 5 |  |  |  |
| 3.5負責盡職有敬業精神 | 5 |  |  |  |
| 合 計 |  |  |  |
| 學員自我評語與建議:學員簽名: 日期:  |
| 臨床指導教師評語: 臨床指導教師簽名: 日期: |
| 心得與回饋(共識) 學員簽名: 臨床指導教師簽名: 日期:  |

# 附表、三 活動課表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 星期 | 學習目標 | 活動內容(負責人/時間/地點)(隨時調整) | 評核方法筆試前後測、口試 |
|  |  | 瞭解 ARDS 定義、正確執行肺保護策略 | 【網路學習】+ 臨床實務訓練臨床教師/ MICU |  |
|  |  | 瞭解 VAP 的產生與預防 | 【網路學習】+ 臨床實務訓練臨床教師/ MICU |  |
|  |  | 瞭解慢性阻塞性肺疾 COPD 呼吸器設定與注意事項、治療 | 【網路學習】+ 臨床實務訓練臨床教師/ MICU |  |
|  |  | 瞭解呼吸器設定與注意事項、MDI 接法 | 學習指引或 sop 臨床實務訓練臨床教師/ MICU |  |
|  |  | 一般外科與神經外科術後之呼吸照護與注意事項 | 學習指引或 sop 臨床實務訓練臨床教師/ SICU+NSICU |  |
|  |  | 瞭解 RT 在重症單位的角色與工作職責 | 學習指引或 sop 臨床實務訓練臨床教師/各 ICU |  |
|  |  | 瞭解 RT 在小兒照護的角色與工作職責 | 學習指引或 sop 臨床實務訓練臨床教師/PICU |  |
|  |  | 新生兒急救流程與注意事項 | 【網路學習】+ 臨床實務訓練臨床教師/ PICU |  |
|  |  | 瞭解兒科插管流程與評估,藥物吸入和 CPT 治療原則與注意事項 | 【課室】+臨床實務訓練臨床教師/PICU |  |
|  |  | 瞭解兒科氧療設備使用注意事項與評估 | 【課室】+臨床實務訓練臨床教師/PICU |  |
|  |  | 瞭解 NCPAP 使用原理和注意事項及能正確組裝 | 【課室】+臨床實務訓練臨床教師/PICU |  |
|  |  | 瞭解小兒呼吸器使用調整原則注意事項與評估 | 【課室】+臨床實務訓練臨床教師/PICU |  |
|  |  | iNO 技術流程及監測項目 | 【課室與實務操作】+臨床實務訓練臨床教師/PICU |  |
| 備註:1. 每日/醫療顧問床邊教學（選項）
2. 每日/主治醫師床邊查房
3. 每日/基礎技術示範與演練
 |

# 附表、四 學習活動(會議)記錄表

|  |  |
| --- | --- |
| 時間： | 地點： |
| 出席人員簽名： |
| 主題： |
| 活動、會議內容記錄 |
| 教師回饋： 簽名： |

註：代訓期間召開之各項討論會（如實習檢討、個案討論、教學、讀書報告、專題、臨床 **Q**＆**A** 等）請填寫此表。

附表、五 對實習單位整體滿意度調查表

代訓期間：\_\_\_\_\_\_\_\_年 月 日至\_\_\_\_\_\_\_年 月 日

為促進受訓學員學習與臨床教師成長的終身學習目標，希望您將寶貴的意見留給我們，作為改進的參考，謝謝您的協助，敬祝學習愉快。（**本表採不記名，請於代訓結束前1天交回**）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  滿意度內容  | 非常滿意 | 滿意 | 尚可 | 非常不滿意 |
| 1. 訓練說明作業
 |  |  |  |  |
| 1. 課程安排
 |  |  |  |  |
| 1. 實務訓練安排
 |  |  |  |  |
| 1. 臨床工作量安排
 |  |  |  |  |
| 1. 訓練時間
 |  |  |  |  |
| 1. 訓練方式
 |  |  |  |  |
| 1. 訓練內容
 |  |  |  |  |
| 1. 教學資源硬體設備(包括：電腦、心肺模型、氧療、呼吸器…)
 |  |  |  |  |
| 1. 教學環境佳
 |  |  |  |  |
| 1. 教師之安排(師生比)
 |  |  |  |  |
| 1. 學習成效評估工具實用
 |  |  |  |  |
| 1. 雙向回饋機制
 |  |  |  |  |
| 1. 導師輔導機制
 |  |  |  |  |
| 1. 補救教學機制
 |  |  |  |  |
| 1. 意見反應管道(如：導師會談、座談會**…**)
 |  |  |  |  |
| **16 整體訓練計畫之執行** |  |  |  |  |

1. 請問您認為本計畫，何者有改善空間？
2. 感想與建議：（含您對教育訓練課程、講師安排之建議等）

# 附表、六 對臨床指導老師評值表

一、你對臨床指導教師的指導方式是否滿意？

 □非常滿意 □滿意 □尚可 □非常不滿意

原因說明：

二、你認為安排受訓的教師制度，對你的受益程度為何？

 □非常滿意 □滿意 □尚可 □非常不滿意

原因說明：

三、你覺得臨床指導教師可以明瞭學員的學習需要，給予適時的幫助？

 □非常滿意 □滿意 □尚可 □非常不滿意

原因說明：

四、臨床指導教師可以每日與你共同討論問題？

 □非常滿意 □滿意 □尚可 □非常不滿意

原因說明：

五、你認為臨床指導教師是否能協助你解決臨床上的問題？

 □非常滿意 □滿意 □尚可 □非常不滿意

原因說明：

六、臨床指導教師能有系統的介紹與教導在臨床上的專業技術與知識？

 □非常滿意 □滿意 □尚可 □非常不滿意

原因說明：

七、你認為此臨床指導教師是否適合繼續擔任輔導學生實習之職務?

 □非常滿意 □滿意 □尚可 □非常不滿意

原因說明：

八、當你需要協助時，是否能隨時得到臨床指導教師的協助？

 □非常滿意 □滿意 □尚可 □非常不滿意，管道為 原因說明：

九、你的臨床指導教師於輔導你時，態度是否親切和善？

 □非常滿意 □滿意 □尚可 □非常不滿意

原因說明：

十、請問對於未來臨床指導教師的輔導方式，你覺得應有何改進或建議？

# 附表、七 聯合/代訓機構雙向回饋表

* 本單流程：代訓單位填妥，回饋學員並函寄送訓申請機構參考和回饋↓存查。

送訓申請機構： 科別：□ 重症 □兒科 □其他

代訓期間：\_\_\_\_\_\_\_\_年 月 日至\_\_\_\_\_\_\_年 月 日

學員人數： 人

1. **學習整體表現:**數字代表-5：優、4：良、3：普通、2待改善、1極待改善，✓選

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項次 | 內 容 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1 | 能具備呼吸治療專業能力  |  |  |  |  |  |
| 2 | 能具備臨床醫學相關能力 |  |  |  |  |  |
| 3 | 能具備溝通協調能力 |  |  |  |  |  |
| 4 | 能具備解決問題及批判性思考（critical thinking）的能力 |  |  |  |  |  |
| 5 | 臨床學習照護病人用心、細心 |  |  |  |  |  |
| 6 | 能說出照護個案的評估和治療計畫 |  |  |  |  |  |
| 7 | 學習態度積極，主動求知 |  |  |  |  |  |
| 8 | 具自省能力，能接受建議並改進 |  |  |  |  |  |
| 9 | 學習過程能達學習目標 |  |  |  |  |  |
| 10 | 學習過程能主動提出問題和反應 |  |  |  |  |  |

1. **其他意見:** （如學員表現或意見反應等綜合建議）

 計畫主持人簽章/日期： 負責人簽章/日期：

1. **送訓申請機構回饋**（對本次聯合訓練意見反應或檢討建議等綜合建議）

(一)資訊公告作業：

(二)訓練流程安排：

(三)訓練學習環境（含硬體設備等）：

(四)訓練課程安排（含課程內容）：

(五)講師安排：

(六)學習成效評值：

(七)雙向回饋機制：

(八)其他:

 計畫主持人簽章/日期：

# 附表、八 呼吸治療師訓練心得報告

|  |  |
| --- | --- |
| 訓練學習心得(1000字) |  |
| 對科內訓練計劃或實務臨床建議事項(500字) |  |
| 回饋 |  負責人簽名/日期: |