

台大醫院物理治療職類
臨床醫事人員培訓計畫綱要



版本日期：2018/03/23

目錄

壹、修訂背景及準則 2

貳、訓練單位 2

計畫主持人 2

臨床教師 2

參、培訓學員訓練前準備 3

肆、培訓計劃 3

計畫目的 3

訓練安排：4

評核標準：4

臨床業務產值 6

反映教學課程管道 6

雙向回饋機制 6

補訓措施及輔導和補強機制 7

壹、修訂背景及準則

為讓所有至台大醫院工作之新進物理治療師有共同訓練標準及目標，由復健部物理治療技術科及物理治療中心兩部門共同訂定「臺大醫院物理治療職類臨床醫事人員培訓計畫綱要」，明列兩部門共同遵守之醫事人員培訓計畫學員訓練基本目標、學習評核標準、臨床業務產值、反映教學課程管道、雙向回饋機制、輔導及補強機制等，逐步整合達到一致標準。兩部門仍需各自提供該部門新進人員臨床醫事人員培訓手冊，內容需涵蓋上述共同遵守之內容，並詳列該部門之專業目標及行政規定。

此綱要經台大醫院物理治療臨床醫事人員培訓跨科部協調會議共同制訂，每年度進行修訂。若有重大討論事項可提至每三個月舉行之物理治療系科中心合會經物理治療學系、物理治療中心、物理治療技術科共同討論。

貳、訓練單位

- 一、復健部物理治療技術科
- 二、物理治療中心

計畫主持人

由物理治療技術科總教學長及物理治療中心主任每年度輪流擔任。

臨床教師

臨床教師資格符合臺灣物理治療學會物理治療臨床教師認證辦法，需具備物理治療臨床經驗三年(含)以上，或是教學師資符合行政院衛生福利部臨床醫事人員培訓計畫物理治療師教師資格規定。兩年內完成教學能力提升之培育課程(如課程設計、教學方式、評估與回饋、教材製作、跨領域團隊合作照護教學、或其他提升教學能力相關課程)12小時。臨床教師認證效期為三年，經醫策會登錄為認證教師者，每三年應重新認證，期間需參與師資培育課程，平均每年至少4小時。

參、培訓學員訓練前準備

- 一、訓練單位於訓練開始前進行培訓計畫課程之解說，介紹訓練部門作業情形及訓練重要事項。
- 二、訓練單位需提供訓練學員培訓手冊。
- 三、訓練學員於上班開始前應至人事室辦理報到手續，報到時繳交一寸照片辦理識別證。
- 四、訓練單位須提供緊急醫療救護及病人安全相關知識。

肆、培訓計畫

培訓計畫須涵蓋以下基本目標，各訓練單位可依臨床業務之特色，另訂專科目標與計畫。

計畫目的

1. 養成新進物理治療師應用「基本物理治療專業知識」、「實證科學導向」的物理治療臨床專業與核心能力。
2. 養成新進物理治療師具備「病人為中心」和「全人照護」等專業素養的臨床工作態度及技能。
3. 養成新進物理治療師能遵循法規，並具備執業所需之專業倫理以及溝通協調能力。
4. 培養新進物理治療師參與跨領域團隊互相合作、共同照護的能力。

訓練安排：

1. 本訓練共分二階段，二階段訓練期程合計 24 個月，如下：
 - (1) 基礎課程階段：每年 15 小時，二年共計 30 小時。
 - (2) 核心課程階段：包含肌肉骨骼系統實務訓練、神經肌肉系統實務訓練、心肺復健實務訓練、急性病房實務訓練，各為期 4-8 個月。
 - (3) 訓練課程中應包含跨領域團隊合作照護訓練（如：相關類別的跨領域團隊合作之臨床照護）。

評核標準：

- 一、 多元客觀之學前、後的評核和學習記錄，需由臨床指導治療師確認簽名。項目可包括：病人照顧、醫學知識、臨床決策與技能、醫療態度與醫療倫理、醫病溝通互動能力等。
- 二、 多元評量包括：
 1. 紙本考試：學前筆試-第一週；期末筆試-最後一個月倒數最後一或二週。期末通過標準為 70 分。
 2. 學前口試：包含學前自我評估表。
 3. 實作演練：Mini-CEX（Mini-Clinical Evaluation Exercise，迷你臨床演練評量）：期初、期中、期末，期末通過標準為 7 分。
 4. 雙向回饋紀錄：期中評估-第二月；期末評估-最後一月。
 5. 教學活動紀錄單(含實證醫學及影像醫學判讀)。
 6. 病歷抽查紀錄單(至少 5 份)。

7. 學後報告：於訓練完成最後一個月內，提出專題口頭及書面報告、個案口頭及書面報告、學術研討會口頭(或壁報)展示或期刊論文發表，以上擇一。
8. 學習護照:完成學習歷程確認單。
 - 備註
 - (1) 病歷應有臨床指導治療師之簽名覆核。
 - (2) 須參加跨領域之病例討論會，並留有紀錄。
 - (3) 參加期刊討論會、病例討論會等，並留有紀錄。
 - (4) 配合前三個月產值調降期間完成研究資料建檔、衛教單張設計、衛教投影片製做內容或學會壁報等其中一項。

Mini-CEX 成績對照表-醫事人員

| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|
| 實習學生 | 60 | 70 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 | 100 |
| PGY1 0-3 月 | 50 | 60 | 70 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |
| PGY1 4-12 月 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 85 | 90 | 95 |
| PGY2 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 95 |

臨床業務產值

學員於新站別受訓時，前3個月期望值調降為第一個月0%期望值，第二個月50%期望值，第三個月80%期望值，第四個月恢復為100%期望值，採漸進模式遞增，以保障學員的學習。

反映教學課程管道

- 一、對於教學計畫建議可直接與臨床指導教師或醫事人員培訓計畫負責人或主任反映。
- 二、TMS填寫教學部教師滿意度及意見表每月一次
- 三、科部內教學滿意度調查表每月一次
- 四、導師會談每月一次
- 五、期中/期末評估

雙向回饋機制

- 一、**教學活動回饋：**
教學活動或臨床問題與老師討論，並填寫**教學活動紀錄單**及**臨床問題與回饋單**。教師會針對學員在學習過程中的問題，給予回饋。內容可以記錄老師補充及討論內容或是自行尋找臨床指導老師指定問題的答案。
- 二、**導師訪談：**
每月一次，學員可針對訓練計畫執行之心得感想、優缺點及提出遇到的困難及建議，與導師共同討論，並完成**新進人員與導師訪談輔導記錄**。
- 三、**期中評估：**
於期中舉行，學員可針對訓練計畫執行之心得感想、優缺點及提出遇到的困難及建議，與臨床指導老師及總教學長共同討論，並完成**期中評估表**。
- 四、**期末評估：**
於期末舉行，學員可針對訓練計畫執行之心得感想、優缺點及提出建議，與主任、臨床指導老師、導師及教學負責人共同討論，並完成**期末評估表**。

補訓措施及輔導和補強機制

補訓措施

依照教學訓練計畫安排課程與教學活動，若遇狀況無法上課，可另約時間教學或繳交讀書報告，完成後教師須在教學計畫核對清單中蓋章，以確保教學活動依進度執行。

輔導和補強機制

- 一、 針對學習困難或學習成果不佳之新進治療師(含代訓治療師)(以下簡稱學員)，特定此辦法予以輔導與補強訓練。
- 二、 定義：
 1. 學習困難：於臨床工作及學習過程中，學員若學習態度不佳、溝通及適應不良、自我行政管理不良等視為學習困難。
 2. 學習成果不佳：於教學課程、學前或期末測驗、實作評核、期中或期末評估等未通過時視為學習成果不佳。
- 三、 輔導與補強方式：
 1. 勉勵與關懷—
各組對於剛來的學員，臨床教師應依照學員的學習經驗，給予適當教學上的調整。若初遇學習成果不佳的學員，先予以勉勵與關懷，並給與教學上的建議，希望學員可以趕快適應。
 2. 溝通與輔導—
若經勉勵與關懷，仍有未能改善學習情況或發生病人安全等重大異常事件，臨床教師或導師應與學員進行面對面溝通輔導，分析與了解學習上的困難，並提出建議與改善之道，完成輔導紀錄，臨床教師應同時通知教學相關負責主管及主任，由教學負責人聯絡單位主管了解學員(代訓)學習狀況。
 3. 補強—
對於學習成果不佳的學員，經勉勵與關懷仍未改善，臨床教師應適當給予加強或補考、補報、補評、補寫報告等補強方式。
- 四、 補救：
 1. 延長受訓時間—
經過溝通輔導或補強，仍未改善的學員，臨床教師應通知教學相關負責主管及主任，由主任邀集總教學長、學員、臨床教師、導師、教研小組等相關人員召開會議，以利進行延長受訓時間。

2. 停止訓練－

若為代訓學員，則由主任邀集單位主管、學員、臨床教師、導師、教研小組等相關人員召開會議，討論予以延訓或停止訓練。