

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

[臨床藥事人員聯合訓練計畫書]

2010/02/18 制定
(2025/04/14 修改)

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

[臨床藥事人員聯合訓練計畫書]

壹、 綜合資料

貳、 計畫內容

一、 計畫宗旨

二、 代訓教學訓練

(一)適用範圍

(二)合作機構

(三)訓練時程及方法

(四)教學訓練課程

(五)臨床教師簡介

(六)代訓計畫執行評估

1. 雙向回饋

(1) 教師提供學員改進的參考

(2) 學員提供本部門及教師改進的參考

2. 考核方式

(1) 學員學習評估方式

(2) 教師教學能力評估方式

壹、綜合資料

(一)本院窗口負責人

計畫名稱	臨床藥事人員聯合訓練計畫書		
計畫負責單位	藥學部		
機構名稱	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院		
計畫主持人	朱雅蘭	資 歷	1.高雄醫學大學藥學研究所碩士
職稱	科主任		2.教學醫院之執業經歷 30 年
現職單位	藥學部		3.具藥師證書藥字第 16644 號
E-mail	dalin-dic@tzuchi.com.tw		4.具醫院藥學實習指導藥師證書藥實師字第 136 號
聯絡電話	05-2648000 ext.5357		5.具教育部部定講師資格
傳真號碼	05-2648053		6.具大學院校頒發之臨床實習(指導)教師證書
			7.通過教學訓練計畫主持人訓練課程
計畫聯絡人	郭孟璇	資 歷	1.高雄醫學大學藥理學研究所碩士
職稱	教學研究組組長		2.教學醫院之執業經歷 14 年
現職單位	藥學部		3.具藥師證書藥字第 031855 號
E-mail	dalin-dic@tzuchi.com.tw		4.具醫院藥學實習指導藥師證書藥實師字第 4006 號
聯絡電話	05-2648000 ext.5365		5.具大學院校頒發之臨床實習(指導)教師證書
傳真號碼	05-2648053		

(二)行政配合事項

1. 代訓藥師需依照大林慈濟醫院制定「代訓院外醫事人員管理辦法」辦理相關行政手續。
2. 受訓藥師應完成出席簽名表、會議記錄、受訓單位評核表單正副本由代訓單位與派送單位分別存檔備查。

貳、計畫內容

一、計畫宗旨

為提供他院因受限教學資源及設備不足無法執行教學課程時，可以藉由此計畫讓不同醫院之間藥師彼此觀摩交流與經驗分享，提昇藥師藥事照顧服務品質及培育專業人才。本聯合訓練計畫必須遵循本院制定「同仁教育訓練管理辦法」及「代訓院外醫事人員管理辦法」。

二、代訓教育訓練

(一) 適用範圍

1. 實證藥學培育課程
2. OSCE 臨床作業教學及評量
3. TPN 製劑輸液調配課程
4. 藥事照護門診課程

(二) 合作機構

1. 慈濟其他院區藥事部門
2. 國內外其他藥事人員

(三) 訓練時程及方法

1. 訓練時程：每梯次訓練學員人數以 2 名為上限，每梯次受訓期 1-2 週。
2. 訓練時間：
 - (1) 實證藥學培育課程：每週二及週四 下午 13:30-17:30，或依代訓人員時間適時調整。
 - (2) OSCE 臨床作業教學及評量：每週二及週四 下午 13:30-17:30，或依代訓人員時間適時調整。
 - (3) TPN 製劑輸液調配課程：每週一至週五 08:30-17:30，或依代訓人員時間適時調整。
 - (4) 藥事照護門診課程：每週一及週四 08:30-17:30，或依代訓人員時間適時調整。

3. 訓練方法：由符合教學資格之臨床教師進行現場教學

(四)教學訓練課程

課程主題	課程名稱	教學目的	學習綱要	授課方式	考核方式 評量指標
實證藥學培育課程	PICO 資料搜尋	養成新進藥師應用「基本藥學專業知識」、「實證科學導向」於藥事服務的能力	1. EBM 基礎概念 2. PICO 與資料庫搜尋	翻轉課程	筆試達評核標準
	RCT 評讀與應用		1. 文獻評讀 2. 實作練習	翻轉課程	口頭報告
	統合分析文獻評讀		1. 統合分析文獻評讀 2. 如何進行統合分析研究	翻轉課程	口頭報告
OSCE 臨床作業教學	門診發藥-MTX 衛教	學員能執行特殊使用的藥品衛教	1. 前測 2. 發藥標準動作步驟 3. MTX 特殊病人用藥衛教	講授	OSCE

			4. 後測及回饋		
	住院病人 床邊 warfarin 衛教	學員能可以正確 說出 warfarin 衛 教注意事項	1. 前測 2. 不識字病人用藥衛教技巧 3. 食品與藥物交互作用衛教 4. 在地化語言衛教技巧 5. 後測及回饋	講授	OSCE
	病人抱怨處理	學員能處理病人 抱怨	1. 前測 2. 病人抱怨處理溝通技巧 3. 後測及回饋	講授	OSCE
	護理師諮詢溝通	學員能使用資料 庫回應醫療人員 諮詢溝通	1. 前測 2. 專業人員諮詢溝通技巧 3. 後測及回饋	講授	OSCE

課程主 題	課程名稱	教學目的	學習綱要	授課 方式	考核方式 評量指標
特殊藥 品調劑 作業	TPN 製劑輸液之 原理及應用	具備無菌製劑概念 及 TPN 輸液使用 原則，提供專業的 營養治療照護。	1. 無菌概念與工作規定 2. 營養成分比例與熱量計算 3. 處方適當性評估 4. 院內配方與原料介紹 5. 添加物與靜脈營養製劑的相容 性評估 6. 處方電解質調整技巧	講授	筆試達評核 標準
	TPN 調配作業	學員可以獨立調配 無菌製劑成品	1. TPN 調配作業流程 2. 調配 TPN 應有的耗材及人員穿 戴配備 3. TPN 製劑的 QA 與 QC 4. 自動調配機的校正與使用	VR 模 擬訓 練/示 範教 學	1. 通過 DOPS 2. 製作品 抽驗結果 無菌
	PCA 調配作業	學員能獨立完成正 確 PCA 調配作業	1. 瞭解何謂 PCA 2. PCA 調配作業流程 3. 調配 PCA 應有的耗材及人員穿 戴配備 4. 無菌製劑及無菌操作技巧 5. PCA 製劑的 QA 與 QC	示範 教學	通過 DOPS

課程主 題	課程名稱	教學目的	學習綱要	授課 方式	考核方式 評量指標
藥事照 護門診	高齡用藥整合 照護	學員能提供高齡病 人個別化的藥事照 護	1. 前測 2. 高齡長者的生理變化 3. 潛在不適當用藥評估 4. 高齡多重用藥整合 5. 後測及回饋	講授 含 實作	筆試達評核 標準
	pre-ESRD 照護門 診	學員能提供 CKD 病人個別化的藥事 照護	1. 前測 2. pre-ESRD 藥事照護評估重點 3. 腎衰竭患者衛教重點 4. KDOQI guideline 更新	講授 含 實作	筆試達評核 標準

		5. 後測及回饋		
--	--	----------	--	--

(五)臨床教師簡介

姓 名	現 職		教學醫院 年資	專業背景	訓練主題
	科 別	職 稱			
朱雅蘭	藥學部	臨床藥學科主任	30	學歷：高雄醫學大學藥學研究所碩士 經歷：阮綜合醫院藥師	訓練規劃 OSCE
郭孟璇	藥學部	教學研究組組長	14	學歷：高雄醫學大學藥理所碩士 經歷：大林慈濟醫院藥學部藥師	實證藥學 藥事照護門診
吳貞漪	藥學部	調劑組組長	13	學歷：高雄醫學大學藥學系 經歷：大林慈濟醫院藥學部藥師	OSCE
洪于婷	藥學部	特殊製劑組組長	13	學歷：高雄醫學大學藥學系 經歷：大林慈濟醫院藥學部藥師	特殊製劑
林秀如	藥學部	藥事照護組組長	16	學歷：中國醫藥大學藥學系 經歷：大林慈濟醫院藥學部藥師	藥事照護門診
陳竑璇	藥學部	藥事行政組組長	12	學歷：大仁科技大學藥學系 經歷：大林慈濟醫院藥學部藥師	藥事照護門診
張詠青	藥學部	TPN 專責藥師	10	學歷：高雄醫學大學藥學系 經歷：嘉義基督教醫院藥劑科藥師	特殊製劑
李承洲	藥學部	教學型藥師	11	學歷：高雄醫學大學藥學研究所碩士 經歷：大林慈濟醫院藥學部藥師	特殊製劑

三、代訓計畫執行評估

1. 雙向回饋

(1) 教師提供學員改進的參考

- PICO 資料搜尋書面測驗
- 實證藥學口頭報告評量
- 客觀結構式臨床技能評分表
- 標準病人回饋評量表
- 患者自控式止痛製劑調劑標準作業操作技能直接觀察評估表
- 無菌製劑調劑標準作業操作技能直接觀察評估表
- TPN 製劑輸液應用案例書面測驗
- TPN 實作無菌度試驗結果
- 服務案例藥事照護評估紀錄單

(2) 學員提供本部門教師改進的參考

- 二年期藥師指導教師教學能力評估單
- 教育訓練滿意度及意見回饋表

2. 考核方式

- (1) 評估受訓學員筆試須達 80 分以上，視為合格。

- (2) 客觀的臨床能力評估，受訓學員需通過兩位臨床教師評核平均分數達 80 分以上或通過，視為合格。
- (3) 特殊製劑實作操作技能直接觀察評估，受訓學員需通過兩位特殊製劑臨床教師評核，視為合格。
- (4) 若學員配製之成品抽驗結果有菌，臨床教師應再次作落菌測驗確認環境是否污染，並在一週內再次由三位教師對學員以 DOPS 確認學員操作步驟之正確性及樣品抽驗結果。若樣品抽驗結果仍然有菌將不予以研習合格證明。

3. 結業證明

- (1) 學員通過考核者，本部門將會予以研習合格證明；如學員評核有任一項不通過者，將考核結果呈送派訓單位，並不予以研習合格證明。

四、申請核示程序

- 1. 由委託代訓醫院於預定代訓日期前一個月內備妥函、檢附『本院代訓申請表』、『代訓切結書』及代訓人員全部證件影本送至藥學部公務信箱。
- 2. 申請案件經由代訓單位教學研究組組長以公文簽呈方式會辦教學部，陳核院長室主管。

附件一、

標準化病人回饋評量表

受測學員：

受測藥師表現如何？請勾選您的意見

請依照下列項目評估藥師表現	非常滿意	滿意	普通	待加強	不滿意
儀容態度					
1. 藥師在衛教過程中對您的稱呼方式，有適當地稱呼（如：先生、小姐…）					
2. 在衛教過程中您可以感受到藥師的關心及尊重					
詢問技巧及解釋能力					
3. 藥師有用您聽得懂的語言作表達					
4. 對於藥師所提供的藥品衛教單張或器具，您感到					
5. 對於藥師用藥指導內容的實用性，您感到					
6. 您對此次藥師的整體服務感到					
標準病人對藥師的建議： 表現良好的項目					
建議加強的項目					

依我的看法，這個學生的表現：

☐可接受 以現階段的學習經驗而言，表現令人滿意（通過）

☐不接受 需要改進許多地方才能通過（不通過）

標準病人對此次評估的滿意度：☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10

回饋的時間：_____（分鐘）

標準病人簽章：_____ 學員簽章：_____

日期：

附件二

二年期藥師指導教師教學能力評估單

訓練單位：

指導教師：

二年期藥師：

日期：

****請仔細閱讀以下表格內每項評估項目，並根據你的意見給予適度的評估****

	非常 同意	同意	無意見	不同意	非常 不同意	不適用
清楚告知課程目標及主題	5	4	3	2	1	N / A
課程內容難易度適中	5	4	3	2	1	N / A
課程內容專業、清楚、有條理	5	4	3	2	1	N / A
安排給我特定的作業	5	4	3	2	1	N / A
安排特定教學進度	5	4	3	2	1	N / A
評估我的能力及需要	5	4	3	2	1	N / A
所提出之問題均有得到適當的回應	5	4	3	2	1	N / A
提醒我執行作業的標準（如：我每日的責任、通報與藥物相關的任何問題、病人治療史、身體評估、治療計畫調整等）	5	4	3	2	1	N / A
完成訓練主題－目標	非常 同意	同意	無意見	不同意	非常 不同意	不適用
用於完成訓練主題的資源足夠	5	4	3	2	1	N / A
用於完成訓練主題的資源隨時可被取得	5	4	3	2	1	N / A
我的指導藥師很容易找的到，有利於學習成果的提升	5	4	3	2	1	N / A
我的指導藥師用足夠的時間指導我	5	4	3	2	1	N / A
有明確的規範可以遵循	5	4	3	2	1	N / A
以同理心及尊重方式教導我	5	4	3	2	1	N / A
促進一個有助於獨立學習的環境	5	4	3	2	1	N / A
提供回饋－指導藥師	非常 同意	同意	無意見	不同意	非常 不同意	不適用
經常並即時的給我學習成果的回饋	5	4	3	2	1	N / A
肯定我的能力，並加強我不足之處	5	4	3	2	1	N / A
藉由我與其他專業人員互動的過程來評估我的執行成果	5	4	3	2	1	N / A
給我精簡的意見	5	4	3	2	1	N / A
注意我對工作的執行能力	5	4	3	2	1	N / A
總分						
對指導教師建議：						

附件三

教育訓練滿意度調查及意見回饋表

各位學員您好：

辛苦了~~由於您對訓練課程認真的投入，讓我們為您的專業成長感到欣喜~~

為了進一步提升訓練品質，竭誠地希望您能針對訓練過程提供寶貴且真實的意見，謝謝!

評分標準：5分：非常滿意；4分：滿意；3分：尚可；2分：不滿意；1分：非常不滿意

(若評分為尚可或以下標準時，請務必於「意見陳述欄」給予您的寶貴意見)

訓練期間：__年__月__日 ~ __年__月__日

訓練單位：_____

項目	內 容	評 分 (≤3 請說明)	意見陳述
課程	一、對個人業務執行能力的幫助	☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1	
	二、對個人專業知識提升的幫助	☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1	
	三、對個人溝通技巧的幫助	☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1	
	四、訓練內容循序漸進	☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1	
	五、課程主題涵蓋範圍適當	☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1	
指導藥師	一、指導藥師教學態度	☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1	
	二、指導藥師表達能力	☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1	
	三、指導藥師專業能力	☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1	
	四、給予適當的教學回應	☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1	
	五、教材準備	☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1	
設備、環境	一、供訓練用的硬體充足	☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1	
	二、供訓練用的軟體充足	☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1	
	三、環境明亮、寬敞、整齊	☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1	
	四、能確實模擬實際作業	☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1	
	五、各項資源取得方便性	☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1	
其它建議			
(務必填寫)	訓練後心得		

受訓藥師簽名：

指導藥師簽名：

單位主管：

科室主管：