

編號：CCMP98-RD-019

規劃中醫護理臨床教學種子師資訓練課程 暨試辦計畫

陳麗麗
台灣中醫護理學會

摘 要

本計畫主要目的是規劃並試辦中醫護理臨床教學種子師資訓練課程，以提升中醫醫療機構護理人員之臨床教學品質，進而提升中醫護理人員素質及護理照護品質。實施方式分兩部份：一為專家焦點團體，由20位中醫護理學專家參與兩場會議，討論中醫護理臨床教學工作所需之「種子師資訓練課程」之內容；另一部分為依據專家焦點團體所修訂之課程內容，安排試辦課程，以評估其可行性，包括核心及臨床實務課程；核心課程採課室教學，使學員了解「教與學」的原理原則，並完成以中醫護理為主題之團體衛教教案；臨床實務課程，則選擇四家中醫教學醫院，安排受訓學員到教學醫院實習，實際示範教學活動，包括操作臨床技術、衛生教育、護理個案分析、及臨床教學會議等。受訓學員來自95年評鑑合格之中醫教學醫院薦送之護理人員及本學會認證機構中有開設中醫護理學實習課程之學校指導教師。

結果經由兩次專家焦點會議，建立「中醫護理臨床教學」種子師資訓練課程及「中醫護理臨床教學」模式。本訓練課程含32小時的核心課室課程及16小時的臨床實務課程。透過本計畫試辦課程，訓練完成52位中醫教學醫院護理人員及開設中醫護理課程之學校教師，成為臨床教學之種子師資。學員對課程的滿意程度皆達80%以上，故本計畫規劃之中醫護理臨床教學種子師資訓練課程及教學模式，可提供中醫醫療相關機構辦理在職教育訓練之參考，以提昇中醫醫院暨醫院附設中醫部門護理人員臨床教學與照護品質。

關鍵詞：中醫護理、臨床教學、種子師資

Number:CCMP98-RD-019

A Clinical Tutor Training Project in Traditional Chinese Medical Clinic

Chen, Li-Li

Taiwan Traditional Chinese Medicine Nurse Association

ABSTRACT

The purpose of this study was to design a Clinical seeded tutor training project, to elevate the Traditional Chinese Medicine Nursing in clinical teaching and quality of care.

The study designs two parts of training project: the first one was focus group, to discuss the contents for the training program, and other part was training program itself, which had designed to follow the focus group and had been evaluated. The training program has two parts: the core course and the clinical practice. The trainees had learned the principals of “how to learn and to teach” from core course, and had completed a teaching plan in health education, then they went to hospital for their clinical practice, where they had worked clinical skill practice, health education, case analysis and bedside meetings. The trainees were come from the TCM teaching hospitals which were passed the teaching hospital appraisal 2006 and the school teachers who open the TCM nursing clinical practice credits and were certificated by TTCMN association.

The tutor-training project was build up by two focus groups, TCM clinical education model has established, 32 hours core course and 16 hours clinical practice, and 52 Clinical nurses or school teachers were completed this training project. Up then 80% trainees had satisfied for this training project, so this kind of project design could be as a model for in service training in TCM education to improve both quality of nursing care and clinical education.

Keywords: Traditional Chinese Medicine Nursing, Clinical education, tutor

壹、前言

行政院衛生署中醫藥委員會為配合中醫醫院、診所護理業務之實際需要，提昇中醫護理照護品質，並因應中醫護理發展，於民國八十九年訂定「中醫護理訓練課程」，各級學校及醫院自訓練課程公佈以來，相繼開設選修學分或繼續教育學分，使護理人員具有中醫護理的基本訓練。同年也公佈了「中醫綜合醫院」得設置產後護理、護理之家服務部門。民國九十三年也公告了中醫醫療院所安全作業參考指引中醫護理作業(2004.4.29)。這些訊息顯示中醫護理相關課程在實務方面的重要。然而，對臨床護理人員而言，中醫護理相關課程，除中醫護理專業知能訓練外，還需「教」與「學」知能的訓練，才能勝任中醫護理臨床教學之責任（含指導護生及衛生教育個案），進而提昇中醫護理照護品質。且因應護理人員法第8條規定；護理人員執業應每六年接受一定時數的繼續教育，始得辦理執業執照更新。在繼續教育的需求及護理服務品質提升的要求之下，中醫護理基本訓練對中醫醫療院所的護理人員而言似嫌不足。

一、政策或法令依據

- (一) 中醫護理訓練選修課程科目名稱及學分數最低標準（行政院衛生署中醫委員會89.2.2衛中會醫字第89001177號函）。
- (二) 護理人員法第8條：護理人員應向執業所在地直轄市、縣（市）主管機關申請執業登記，領有執業執照始得執業。護理人員執業應每六年接受一定時數繼續教育，始得辦理執業執照更新（97.6.20行政院衛生署衛署醫字第0970201020號令訂定發布）。民國92年(2003)實施中醫醫院暨醫院附中醫部門訪查，在中醫護理組訪查建議事項中，提到護理人員參加中醫護理訓練人數尚未達到中醫護理業務實際需要。而民國95年(2006)實施「新制中醫醫院暨醫院附設中醫部門評鑑」，雖有33家教學醫院之護理人員已符合評鑑之基本要求，然而多只接受中醫護理基礎訓練，對臨床教學的能力尚有不足，故有辦理教與學訓練課程之必要。

二、問題狀況或發展需求

台灣地區自1995年開辦全民健康保險業務以來，每年約有百分之四左右的健保醫療支出用於中醫門診，顯示中醫門診在醫療服務上佔有一席之地。隨著國人對中醫就醫率增加的情形，中醫護理人力的培育也成

為重要的課題（朱、廖、施，2000；施、張，1999；張、陳、施、林，2001）。研究發現，中醫醫療機構之護理人力極其缺乏，且其素質相當低落，聘用無照護理人員的狀況亦非常普遍（張，2004；張，2005；張、劉，2000）。目前國內護理教育已提昇至高等教育層次，每年各級學校約可產生一萬五千名的畢業生可投入就業市場，以數目衡量，中醫護理人力應不致如此匱乏。

進一步分析導致現況的原因，可能是：(一)護理人員缺乏相關的中醫藥教育訓練：國內護理教育一向以西醫理念為主導，目前僅有少數幾所護理學校設有中醫藥相關的選修課程，中醫護理教育缺乏整體性的規劃。(二)現行的法令不足，在衛生法令中對於從事中醫護理的人員，未被要求應具備相關的教育訓練背景，因此為了要提昇中醫護理照護品質，確有必要明確地規範護理人員的權責，並研擬一套完整的培訓制度。中醫護理訓練制度化加上專業上的認可，將會提高護理人員至中醫醫院服務的意願與素質，民眾的醫療品質才有保障。尤其目前政府已積極規劃中醫住院及會診制度，並自91年開始辦理中醫臨床教學訓練計畫，至今年底已進行6年，但護理人員臨床教學卻沒有納入此訓練計畫中（2007，中醫藥委員會），護理人員是醫療照顧團隊中重要的成員，關係著個案的照護品質，一旦開辦中醫住院及會診，將需要護理人員的投入，因此在中醫政策規劃的同時，護理人力訓練也是應列入規劃中的一部分。

92年中醫醫院評鑑制發現，在中醫部門護理人員44%沒有職前訓練，37%沒有在職教育，55.6%沒有接受七科目九學分訓練，22.2%部分修畢，全部完成訓練者僅16位，依目前情況而言，要給病患做較深入的衛生指導是困難的，然而，平心而論，七科目九學分應屬中醫護理人員的入門條件或職前教育。在職教育與護理人員能力進階制度的進行，應列入評鑑之考量。行政院衛生署中醫藥委員會近年來也大力推動中醫發展及中醫機構評鑑，提升醫療照護品質（謝等2003；林，2003）。95年更訂定了新制中醫教學醫院評鑑制度，希望在評鑑制度的引導下，除了提升中醫醫療院所的照護品質外，護理人員也能負起對實習學生及新進人員的教育訓練責任。

然而在評鑑的實地訪查中，教學醫院普遍反應沒有中醫護理臨床師資，人才培養不易，學校及醫院都需要臨床師資培育，以指導新進人員及中醫護理實習學生。曾（2006）指出有系統的在職訓練可以改善員工工作績效，中醫護理訓練可以為醫療市場提供所需的人力，提升照護品質。然而台灣目前並無培養中醫護理臨床教學師資的管道，大多是參加

過台灣中醫護理學會的基本課程後，便回學校開課，中醫護理師資的缺乏使得學校開設的中醫護理課程內容差異極大，且實習系統不完善，護理人員無法發揮獨立性功能，且在能力不足的情況下，病患的衛生指導也未能提供較好的服務品質。目前對中醫教學醫院的護理人員而言，大多尚無能力接受學校護生實習或新進人員在職訓練，使得中醫護理課程的實習及照護品質無法進一步提升。故針對臨床中醫護理人員給予實習指導的訓練是有必要的。

綜合上述的資料可知，中醫護理在國內僅屬萌芽階段，在教育方面，其養成及在職教育均不足，無法因應中醫醫療機構對護理人力的需求；中醫醫療機構方面則因護理人力的缺乏，無法有完善的制度，護理角色無法發揮功能。國內僅有少數幾家學校及醫院在中醫方面的護理師資較充足，而台灣中醫護理學會網羅了全台灣的中醫護理教育及臨床照護者，成為本會理事或會員，相對的能提供較佳的師資資源及訓練場所，由學會主導中醫護理臨床教學種子師資之培訓可以提供較佳的師資及教學實務操作環境，因此，為健全中醫護理臨床教學體制，實宜針對臨床人員擬定一套合宜的教學訓練課程，並結合「教與學」的知識與技能，以培養出具教學能力之中醫護理人員。

本研究目的：為建立中醫護理臨床教學制度，培育具教學品質之中醫護理臨床教學指導者，以作為中醫護理人員臨床訓練之種子師資；負責中醫臨床機構新進護理人員及實習護生之教學。

貳、材料與方法

一、研究設計

先召開兩場專家焦點團體會議修訂「核心及臨床實務教學課程內容」及「中醫護理臨床教學」模式，接者試辦修訂完成之核心及臨床實務教學課程，並在臨床實務教學課程執行前舉辦一次臨床指導教師共識營，統一臨床實務教學模式、內容及執行方式。

二、執行步驟

(一) 專家焦點團體會議：

邀集中醫護理產學方面的專家，針對本計畫所提初步規劃的核心及臨床實務教學課程之大綱、師資、執行方式、評值與「中醫護理臨床教學」模式進行討論。本計畫的專家來自台灣北、中、南及東部開設中醫護理課程的教師或中醫醫療機構資深護理人員，需完成中醫七科目九學分訓練，且從事中醫護理教學或臨床五年以上。先徵詢專家同意後，通知於中部及南部各舉辦一場次，參與專家共20位。

(二) 評估「中醫護理臨床教學」種子師資課程之可行性：

依據專家焦點團體會議所做的結果及建議，並送台灣中醫護理學會理監事會議，依據所規劃之「中醫護理臨床」種子師資訓練核心及臨床實務教學課程，在中國醫藥大學試行訓練課程，並評估其成效，以作為未來規劃類似之繼續教育內容之參考。以95年「新制中醫教學醫院評鑑」合格之教學醫院護理人員為對象，每家醫院至少推薦1名資深護理人員接受「中醫護理臨床教學」種子師資訓練課程，其條件必須符合下列資格：1.具護理師證書，大學以上之學歷證明。2.在中醫教學醫院至少兩年之臨床實務經驗。3.參與本次訓練前已完成中醫護理基本訓練七科目九學分之課程，並經認證者。

本委辦計畫主持人擬妥招生簡章及辦理報名審核與訓練相關事宜，將課程內容掛在台灣中醫護理學會網站。並函文至中醫教學評鑑合格之中醫醫院及醫院附設中醫部門33家之主管、本學會認證機構中有開設中醫護理學實習課程之學校及其他中醫醫療院所，鼓勵薦送種子教師參加訓練，此次訓練經費由本計畫支出，符合薦送條件之護理人員，不須負擔訓練費用。課程結束時頒發受訓學員訓練證明，於參與的課程結束時繳交作業後發給訓練證明，作為未來評鑑之參考。

(三) 臨床指導教師共識營

在臨床實務教學課程執行前舉辦一次臨床指導教師共識營。說明

「中醫護理臨床教學」模式，及臨床實務教學目標、內容與學員需完成的教學活動、作業等。

(四) 資料分析

訓練課程結束時，以問卷評估訓練成效，採次數、百分比、平均數及標準差統計分析資料。並由受訓學員繳交訓練計畫之心得及建議，加以分析整理，以作為日後辦理相關訓練之參考。

參、結果

一、專家基本資料

參與本研究焦點會議的專家共20位，平均年齡 47.7 ± 7.6 歲，所有專家皆有課室或臨床教學經驗，中醫護理教學或臨床經驗平均13.9年，其中40%專家來自醫院，60%來自學校(表一)。

二、建立「中醫護理臨床教學」種子師資訓練課程及「中醫護理臨床教學」模式

經過兩場專家焦點會議討論結果，與會專家達成共識，建議增加訓練課程之目標(表二)，並修改建立「中醫護理臨床教學」種子師資訓練核心及臨床實務教學課程之大綱、師資、執行方式及評值等(表三)及「中醫護理臨床教學」模式(表四)。本課程包括核心及臨床實務課程；核心課程32小時，採課室教學，教學方法使用講授、分組討論及口頭報告，使學習者能了解「教與學」的原理與方法及教案設計，並口頭報告以中醫護理為主題之團體衛教教案；臨床實務課程16小時，則安排到中醫教學醫院，由指導者採示教及回示教、教學後討論等方法，實際示範中醫護理臨床教學活動，包括中醫技術操作、團體衛教、床邊教學及主持教學會議等，並完成以中醫護理措施為主的個案報告。由於本訓練課程需實際操作教案設計及個案辨證施護報告，配合小組討論教學方式進行指導，故課程安排需有時序性，請參考試辦計畫課程表。

三、試辦「中醫護理臨床教學」種子師資訓練課程

(一) 招募學員情形及受訓學員基本資料

33家評鑑合格中醫院至招募日期截止時派員參與受訓情形。有派人員受訓之機構20家(60.6%)，未派人員受訓之機構13家(39.4%)。經電話再確認是否有收到通知並詢問未派人員參加原因；其中1家已關閉中醫部；3家沒有符合資格的護理人員可派；有9家派不出人力。

本計畫試辦課程之學員招募，報名參加受訓人數58人(包含本課程臨床指導教師)，完成全程訓練人數52人。學員平均年齡 39.8 ± 9.5 歲，中醫工作平均年資 7.4 ± 6.7 年，來自台灣北區16人(30.8%)、中區21人(40.4%)、南區14人(26.9%)及東區1人(1.9%)，工作單位包括學校9人(17.3%)、醫院42人(80.8%)及無工作1人(1.9%)。

(二) 核心課程課室授課情形

本計畫核心課程試辦在中國醫藥大學進行，授課教師乃邀請中國醫

藥大學護理學系「教學原理」及「中醫護理學」的師資群擔任，包括講授、分組討論及口頭報告。其中分組討論有安排教師指導，每組需完成一份教案設計。

(三) 臨床實務教學情形

臨床實務教學試辦地點分北中南區進行，分別為臺北市立聯合醫院中醫院區、長庚紀念醫院林口暨桃園院區、中國醫藥大學附設醫院、高雄市立中醫醫院。而臨床實務教學指導教師則從四家醫院聘請，包括示範教學及學員執行團體衛教。由於指導教師來自各醫院，為建立指導方式及內容的一致性，邀請臨床實務教學指導教師需參與核心課程，並在進行臨床實務教學前召開一次指導教師共識營。

(四) 試辦課程評值

本計畫試辦課程評值方法有問卷及會議，資料來自教師及學員，包括量性及質性；量性資料乃由學員根據課程目標及授課內容做問卷評值，回收問卷40份，表五～表七為評值結果，所有項目回答滿意的學員皆達80%以上，只有「能執行個案之辨證施護」項目較低(佔75%)。質性評值資料來自教師評值會議、學生評值問卷及會議。教師方面：所有教師皆認為本課程對中醫機構護理人員提升臨床教學能力很有幫助，但對課程提出兩點建議1.將案例分析上課時間縮減成4小時，整個課程縮為44小時。2.評分方式更改為通過與未通過即可。通過標準為有繳交作業，再依據出席率、實習、討論等方面來評分，給予證書。學生方面：多數學生滿意課程單元內容，認為課程時數不宜縮減，甚至有學員建議增加授課時數，許多學員提到收穫最多的單元是教案設計、團體衛教及案例分析報告之討論。有學員希望能開設中醫護理進階課程，以增加專病之辨證施護能力。

(五) 編輯中醫門診護理教學案例

本試辦課程採用中醫醫藥大學護理學系教師所發展之辨證施護案例分析書寫格式，並在核心課程單元中介紹書寫方法與內容，每組學員須完成一份辨證施護案例分析作業，並在課室中討論及報告。

肆、討論

本計畫訓練課程之規劃採專家焦點團體會議，是質性資料收集方法之一，可用於研究的初期階段，以探索研究者有興趣主題的相關資料。乃由參與專家針對研究主題，透過團體互動達成意見一致性共識（章美英、許麗齡，2006）。

本課程教學方法使用課室講授，配合小組討論，並強調實務操作，包括教案設計、臨床教學示範及個案辨證施護。其中小組討論教學方法具有多方面的功能，在小組討論中允許學員發現或陳述個人的意見與觀點，學員變成主動學習者，且透過討論不斷質疑辯證的歷程，可發展學員的批判思考能力，此舉有助於學員的學習。在討論過程中，學員必須透過與他人協商才能得出最終的結論，這樣的過程可協助學員發展溝通能力(Orlich et al., 1998；鍾聖校，2000)。一般在小組討論後，教師可請小組選派代表將討論結果對全班做報告，以使各組可交換彼此的結論。

Parkay與Stanford(2000)認為一位專業教師應具備的基本知識與能力；知識包括學科專門知識及教育理論；而能力則包括教學技巧及人際溝通的技巧。本計畫所規劃的課程內容以「教學原理與方法」為主，並未納入「中醫護理學進階專業知識」，然而提昇教師專業知識亦可精進教學能力，故建議未來繼續規劃辦理中醫護理進階課程，以增進中醫醫療部門護理人員臨床教學能力。

本試辦課程招募學員時有9家(27.3%)評鑑合格中醫院表示派不出人力，其原因需進一步評估，以提供未來課程安排之參考。課程試辦後，雖然教師評值結果建議將授課時數縮減4小時，但學員建議不宜縮減，故決議課程時數仍維持48小時。另外，由於本課程有時序性，因為進行過程中遇到88水災，使得98年8月7日的核心課程往後順延，訓練課程延至9月12日才結束，造成部分組別尚未完成教案設計就必須到醫院實習，影響團體衛教的執行。且因課程調動導致案例分析個案書寫無法在臨床實務課程中完成。

伍、結論與建議

本研究經由兩次專家焦點會議，建立「中醫護理臨床教學」種子師資訓練課程及「中醫護理臨床教學」模式。本訓練課程包括32小時的核心課室課程及16小時的臨床實務課程；核心課程包括講授、分組討論及口頭報告；臨床教學模式含示範中醫護理技術操作、團體衛教、床邊教學及主持教學會議等臨床教學活動。

依據專家建立之「中醫護理臨床教學」訓練課程及模式，進行試辦計畫，訓練完成之中醫教學醫院護理人員及開設中醫護理課程之學校教師共52位，學員對課程的滿意程度，有80%以上回答滿意及非常滿意，且認為自己的中醫護理能力有提升。

建議：

- 一、本研究建立之「中醫護理臨床教學」種子師資訓練課程及「中醫護理臨床教學」模式，可提供訓練中醫醫療機構之護理人員及開設中醫護理課程之學校教師，以提升中醫護理臨床教學品質。
- 二、本課程使用之辨證施護案例分析書寫格式，再增加評值欄後，可提供辨證施護案例分析教學之參考。
- 三、將訓練課程的時間安排拉長，降低對臨床人力排班的影響，以提高機構派員參加的意願。
- 四、學員希望能開設中醫護理進階訓練課程，以增加專病之辨證施護能力，進而可提升臨床教學能力。

誌謝

本研究計畫承蒙行政院衛生署中醫藥委員會，計畫編號CCMP98-RD-019提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

陸、參考文獻

1. 中醫藥委員會(2007)·中醫臨床教學前導計畫(91年度)、中醫臨床教學試辦計畫(92年度)、94年度中醫臨床教學計畫徵求獎補助機構、95-97年「中醫臨床教學訓練改善計畫」：<http://www.ccmp.gov.tw/public/public.asp?selno=510&relno=510&level=C>。
2. 朱宗藍、廖美南、施欣欣(2000)·臺灣中醫護理實務現況與未來發展·護理雜誌，47(6)，20-24。
3. 林昭庚、陳俊明、施純全、陳欣欣：中醫師人力現況與規劃，Journal of Chinese Medicine，(2001)，12(4)：231-242。
4. 林昭庚(2003)·九十二年度中醫醫院暨醫院附設中醫部門訪查·行政院衛生署中醫藥委員會委託研究。
5. 李祖珍、傅雲霞(1999)·談中醫護理學特色·榮總護理，16(3)，308-310。
6. 施欣欣、張曼玲(2000)·從大陸經驗看臺灣地區中醫相關護理教育現況與未來發展·護理雜誌，47(6)，13-19。
7. 施欣欣、張曼玲(1999)·臺灣地區中醫醫療機構護理人力暨中醫護理教育需求與發展趨勢之研究·行政院衛生署中醫藥年報，18(2)，801-851。
8. 馬素華(2000)·臺灣中醫護理研究現況與未來發展·護理雜誌，47(6)，25-31。
9. 張曼玲、劉淑娟(2000)·傳統醫學與臺灣中醫護理發展·護理雜誌，47(6)，8-12。
10. 張曼玲(2003)·中醫護理訓練計畫成果報告·行政院衛生署中醫藥委員會補助研究。
11. 張曼玲、陳麗麗、施欣欣、林君黛(2001)·臺灣中醫護理過去、現在與未來·中西整合醫學雜誌，1(3)，57-62。
12. 張曼玲(2004)·中醫護理訓練計畫成果報告·行政院衛生署中醫藥委員會委託研究。
13. 張曼玲(2005)·中醫基本護理訓練計畫成果報告·行政院衛生署中醫藥委員會委託研究。
14. 鍾蕙如、張曼玲、馬素華、孫淑惠(2005)·建立護理人員完成中醫基本護理訓練課程審查認定基準計畫成果報告·行政院衛生署中醫藥委員會委託研究。
15. 鍾淑惠(2006)·中醫護理人力培育之研究·台灣中醫科學雜誌，1(2)，56-66。
16. 劉淑娟(2000)·灣中醫護理定位與發展之省思·護理雜誌，47(6)，5-7。

17. 謝慶良、王人澍、林綽娟、謝雲忠、林照庚、賴俊雄、張永賢、李春興、陳建仲、張曼玲、楊中賢(2003)·中醫醫院評鑑制度建立之研究(含)教育訓練計畫·行政院衛生署中醫藥委員會委託研究。
18. 章美英、許麗齡(2006)·質性研究—焦點團體訪談法之簡介與應用·護理雜誌, 53(2), 67-72。
19. Parkay, F. W., & Stanford, B. H. (2000). *Becoming a teacher*. Boston, Mass: Allyn and Bacon.
20. Orlich, D. C., Kauchak, D. P., Harder, R. J., Pendergress, R. A., Callahan, R. C. Keogh, A. J. & Kravas, C. H. (1998). *Teaching Strategies: A Guide to Better Instruction (2nd)*. DC. Heath and Company.
21. 鍾聖校著(2000)·情意溝通教學理論：從建構到實踐·台北：五南。

柒、圖、表

表一、焦點會議專家基本資料

N=20

項目	分類	人數/平均數	百分比/標準差
年齡(歲)		47.7	7.6
最高學歷	專科	0	0.0
	學士	2	10.0
	碩士	10	50.0
教學經驗	博士	8	40.0
	無	0	0.0
	有	20	100.0
教學經驗(年)		14.6	8.8
中醫護理教學或臨床年資(年)		13.9	8.2
目前工作單位	醫院	8	40
	學校	12	60

註：教學經驗含課室或臨床教學

表二、核心課程及臨床實務課程之目標：學員能

1. 認識臨床指導教師角色功能及學生臨床學習壓力輔導方法。
2. 認識文獻資料搜尋方法。
3. 了解教與學的原理及相關知識。
4. 了解教學方法、技能及策略。
5. 了解教學評量相關知識。
6. 了解中醫護理臨床教學模式，包括個人衛教、團體衛教、教學活動（含床邊技術教學、個案討論會、專題教學會議）等。
7. 運用教學方法與策略，完成一個中醫照護主題之團體衛教教案，並執行之。
8. 運用辨證施護原則完成個案報告之書寫。

表三、臨床種子教師核心及臨床實務課程訓練內容

項目	訓練課程內容	訓練時數	師資規定	說明
核心課程 (32小時)	臨床指導教師角色功能	1	部定講師以上護理師	了解相關的實習計畫 (護生實習計畫、新進人員計畫等)
	臨床輔導技巧	1	部定講師以上護理師	意外事件的處理、實習壓力輔導等
	教學原理	2	部定講師以上護理師 or 教育相關系所	包括教與學
	教學方法	2	部定講師以上護理師 or 教育相關系所	非放映性視覺媒體、放映性視覺媒體 (含教學技巧)
	文獻檢索技巧	2	部定講師以上護理師 or 圖書館專業人員	資料收集與整理
	媒體運用	2	部定講師以上護理師 or 教育相關系所	各種教學媒體的運用
	教學評量	2	部定講師以上護理師 or 教育相關系所	
	教案設計與討論	4	部定講師以上護理師 or 教育相關系所	教案設計、分組討論 (師資: 7-8人次)
	教案分組討論 (7-8組)	4	部定講師以上護理師 or 教育相關系所	以中醫護理團體衛教主題設計教案並分組討論 (師資: 7-8人次)
	護理案例分析	4	部定講師以上護理師	以一個病證為例, 介紹個案資料評估、護理問題確立及護理措施與記錄格式
分組報告 (7-8組) 課程評值	8	部定講師以上護理師	護理案例報告 (7-8名臨床指導者需列席)	

項目	訓練課程內容	訓練時數	師資規定	說明
<p>臨床實 務教學 (16小時)</p>	<p>核分配所，訓實相關訂合之與 分場所，訓練和相擬習約練 部，習訓實師和相擬習約練 成後，實訓實師和相擬習約練 完成個實務與教學討論並依 完課程四實需導訓練師並安 學員到接受學員指導訓練師並安 學心到接受學員指導訓練師並安</p>	<p>16</p>		<p>應達到下列目標：完包衛床討 成臨床教學計畫，體含案會 括個人衛教、團、個案會 教、教學活動、專題教學 邊技術教學、等 論會、等 議)等 需7-8位臨床指導者</p>
<p>說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 核心課程以中國醫藥大學為訓練中心；課程進行方式以課室教學為主，輔以分組實務操作，敦聘教授教學原理之護理師資授課。 2. 核心課程將安排於假日上課，以減少臨床人力需求之壓力。 3. 學員在核心課程結束前應分組與指導老師討論，完成一份教案設計，並做口頭報告。 4. 實務訓練將安排於週間，星期一至五，學員到所安排之實習場所接受訓練；為減少學員奔波之苦，擬安排於台北市立中醫醫院、林口長庚醫院、中國醫藥大學附設醫院、高雄市立中醫醫院實習。 5. 學員將分組接受實務訓練，每次到每單位之實習學員以7人為限，共分7-8組，依照學員意願選擇就近之實習場所。 6. 訓練場所應安排專人指導臨床教學，指導員與受訓學員討論實習計畫，並示範臨床教學活動；包括個案護理問題處理措施、技術操作、教學會議，及執行一次團體衛教等。指導員需經符合下列資格：修畢七科九學分，且在中醫部門工作至少五年，且指導護理臨床實習之經驗至少兩年；大學以上學歷。 7. 學員受訓成果評值分別為指導員評核、組員互評、自我評值等。包括量性及質性資料評值。 8. 學員在受訓結束時，應繳交一份個人受訓心得及建議、每組一份個案報告。 				

表四、「中醫護理臨床教學」模式

項目
1. 單位環境、設備及護理人員的工作模式介紹。
2. 示範並回示範操作標準技術流程，包括電針機、起針、火罐、薰洗、外敷藥包紮等護理技能。
3. 示範執行護理評估，以確立護理問題，並提供中醫自我照護指導。
4. 示範並執行床邊教學(個案針灸治療或傷科治療之護理)。
5. 執行團體衛教。
6. 主持專題教學會議(討論14經絡循行及常用穴位之應用、臨床常用穴位在護理實務之應用、常見病證的飲食宜忌、案例分析等)。

表五、教學目標之評量

N=40

項目	人數	百分比
1. 能認識臨床指導教師角色功能		
極滿意	20	50
滿意	20	50
普通	0	0
不滿意	0	0
極不滿意	0	0
2. 能認識學生臨床學習壓力及輔導方法		
極滿意	18	45
滿意	19	47.5
普通	3	7.5
不滿意	0	0
極不滿意	0	0
3. 能了解教與學的原理及相關知識		
極滿意	17	42.5
滿意	21	52.5
普通	2	5
不滿意	0	0
極不滿意	0	0
4. 能了解教學方法、技能及策略		
極滿意	17	42.5
滿意	21	52.5
普通	2	5
不滿意	0	0
極不滿意	0	0
5. 能了解教學評量相關知識		
極滿意	16	40
滿意	21	52.5
普通	3	7.5
不滿意	0	0
極不滿意	0	0

項目	人數	百分比
6. 能了解中醫護理臨床教學模式進行方式及目的一指導個別衛教方面		
極滿意	19	47.5
滿意	15	37.5
普通	6	15
不滿意	0	0
極不滿意	0	0
7. 能了解中醫護理臨床教學模式進行方式及目的一指導團體衛教方		
極滿意	26	65
滿意	11	27.5
普通	3	7.5
不滿意	0	0
極不滿意	0	0
8. 能了解中醫護理臨床教學模式進行方式及目的一指導床邊技術教學方面		
極滿意	16	40
滿意	19	47.5
普通	5	12.5
不滿意	0	0
極不滿意	0	0
9. 能了解中醫護理臨床教學模式進行方式及目的一指導個案討論會方面		
極滿意	17	42.5
滿意	16	40
普通	6	15
不滿意	1	2.5
極不滿意	0	0
10. 能了解中醫護理臨床教學模式進行方式及目的一指導專題教學會議方面		
極滿意	14	35
滿意	20	50
普通	5	12.5
不滿意	1	2.5
極不滿意	0	0

項目	人數	百分比
11. 能執行中醫照護主題之團體衛教		
極滿意	23	57.5
滿意	14	35
普通	3	7.5
不滿意	0	0
極不滿意	0	0
12. 能執行個案之辨證施護		
極滿意	14	35
滿意	16	40
普通	9	22.5
不滿意	1	2.5
極不滿意	0	0
13. 能提升中醫護理臨床教學能力		
極滿意	20	50
滿意	16	40
普通	3	7.5
不滿意	1	2.5
極不滿意	0	0
14. 能在課程之教學及小組活動過程中體會自我成長		
極滿意	23	57.5
滿意	17	42.5
普通	0	0
不滿意	0	0
極不滿意	0	0

表六、學員自我學習狀況之評量

N=40

項目	人數	百分比
15.上課時我會專心聽講		
極滿意	20	50
滿意	19	47.5
普通	1	2.5
不滿意	0	0
極不滿意	0	0
16.上課時我會參與討論或主動發言		
極滿意	14	35
滿意	19	47.5
普通	7	17.5
不滿意	0	0
極不滿意	0	0
17.我願意向其他人推薦此課程		
極滿意	29	72.5
滿意	11	27.5
普通	0	0
不滿意	0	0
極不滿意	0	0
18.我能將課堂上所學的內容應用到實務工作		
極滿意	22	55
滿意	17	42.5
普通	1	2.5
不滿意	0	0
極不滿意	0	0

表七、對整體課程安排的滿意度

N=40

項目	人數	百分比
19. 我對單元主題安排感到滿意程度		
極滿意	27	55
滿意	13	45
普通	0	0
不滿意	0	0
極不滿意	0	0
20. 我對各單元時數安排感到滿意程度		
極滿意	16	40
滿意	19	47.5
普通	5	12.5
不滿意	0	0
極不滿意	0	0
21. 我對本課程的教學活動感到滿意程度		
極滿意	23	57.5
滿意	16	40
普通	1	2.5
不滿意	0	0
極不滿意	0	0
22. 我對本課程的教學環境安排感到滿意程度		
極滿意	22	55
滿意	17	42.5
普通	1	2.5
不滿意	0	0
極不滿意	0	0