

計畫評估委員會 (PEC) 討論成果報告

摘要

本報告彙整了呼吸治療職類師資培育研習營之計畫評估委員會 (PEC) 針對訓練計畫評估機制的四大主題深入討論成果，涵蓋理想訓練計畫的定義、數據驅動的客觀評估方法、如何將評估結果轉化為實質行動，以及跨領域合作的策略。討論過程聚焦於符合醫策會及教學醫院評鑑要求，同時兼顧學員、教師及醫院管理層的多元需求。透過具體案例與建議，報告呈現了建立高效、可持續的訓練計畫評估系統的可行方案，並對未來發展提出方向

討論主題 1：定義卓越-理想中的訓練計畫樣貌

理想的訓練計畫應具備目標明確、可執行性高、以學習者為中心、成果可視化、多元訓練與評核方式，以及能激發學員學習動機等特點。討論中強調，計畫必須符合醫策會的評鑑指引，涵蓋呼吸治療七大核心能力，並呼應教學醫院評鑑的需求。

在評量方式上，與會者認為應有明確的指引與查檢表，方便評估與計畫設計者對照檢視。理想的成果評估應涵蓋結構面（資源與條件）、過程面（教學與執行方式）與結果面（學員能力與臨床表現）。在從零設計計畫時，則需重視多元訓練模式、依不同學習階段調整內容，以及持續修正計畫以確保成效。此討論指出，若能建立一套可對標國際及國內評鑑要求的標準化架構，不僅有助於內部自我檢核，也能讓外部單位快速判斷計畫品質

討論主題 2：數據說話-以客觀資訊支撐評估

除了現有的評估工具，學員及臨床教師滿意度調查被認為是符合教學醫院評鑑要求的重要輔助方法，可以了解訓練內容、環境與師資的優劣，有助於發現潛在問題並進行改善。與會者提出，需整合學員回饋、教師意見及臨床成果等多元數據，以全面評估訓練計畫成效。值得注意的是，數據不應僅以數量為唯一依據，例如操作次數多寡並非絕對指標，需分析其合理性，並在必要時調整工作場域或補足經驗缺口。

在創新工具方面，科技的介入被視為關鍵，包括運用 E-myway 平台與商業智慧 (BI) 系統來自動化整理與分析數據，提高精確性與效率。確保數據真實性則需追溯其來源與蒐集過程，並檢視數值異常背後的原因。

在資源有限的情況下，最應優先蒐集的關鍵數據包括：學員核心技能掌握程度、臨床照護表現的提升，更客觀地證明訓練計畫的價值。此做法能在確保基本品質監測的同時，維持評估體系的可持續性。

討論主題 3：影響力放大-從評估到改變的推進機制

為避免評估建議淪為紙上談兵，與會者強調應提供實質獎勵與誘因，例如獎勵機制與資源挹注，以促進計畫主持人及科部的積極參與。對於不理想的評估結果，應以正向、友善且以學習者為中心的方式提出，並確保建議具備可執行性與可衡量性。

落實建議的策略包括：設置跨部門溝通平台，給予團隊充分交流與回饋的機會；提供具體可行的改進方案；以及結合定期座談會、滿意度調查與功能性分組來追蹤執行成效。此外，借助科技建立自動化的追蹤系統，可在短時間內反映改進進度，確保行動持續推進。此主題強調，評估的價值不僅在於指出問題，更在於啟動持續改進的循環，讓整個訓練系統朝向更高效能邁進。

討論主題 4：跨域共鳴-與其他委員會協作提升品質

跨領域合作被視為提升訓練品質的關鍵。PEC 應與臨床能力委員會（CCC）、臨床教師及教學部門緊密合作，將實際臨床場域的需求與教學內容結合，確保訓練內容的實用性與即時性。

在資源與經驗的共享上，PEC 可依據醫策會指引與教學醫院評鑑檢核標準，並參考定期問卷調查的結果，建立更全面的評估框架。PEC 需將評估結果以具體、易理解的方式呈報高層，並提出具可行性與資源需求明確的改進計畫，以爭取行政支援。

針對共通挑戰（如工時限制與人員招募），跨委員會合作可透過醫院政策推動，整合各部門資源與行政支援，達成整體訓練計畫的最佳化。此模式有助於建立跨部門共識，並提升全院對訓練計畫的支持度。

整體結論與未來展望

本次 PEC 討論指出，高品質的訓練計畫評估需同時具備明確標準、多元數據支撐、有效的推進機制以及跨領域的合作基礎。未來，PEC 可在以下方向持續努力：

1.標準化工具：建立符合醫策會與教學醫院評鑑需求的查檢表與評估框架。

2.數據整合平台：運用科技整合學員、教師與臨床數據，並提供即時分析。

3.激勵與回饋機制：結合獎勵制度與持續追蹤，確保改進落實。

4.跨部門協作：與其他委員會及行政單位共同推進政策，解決資源與人力挑戰。

此整合策略將有助於 PEC 從單一評估角色，轉型為推動醫院訓練品質持續提升的核心驅動力量。

