

跨專業溝通 從校內開始

The Combination of TBL & IPE in Tzu Chi University Medical School

■ 文、圖 | 江錦玲 慈濟大學護理學系助理教授、林玉娟 慈濟大學護理學系助理教授
王英偉 慈濟大學醫學系教師、謝至鏗 慈濟大學醫學系教師

翻轉老師教學方法

近年來國內外醫學大學運用團隊導向學習 (team-based learning, TBL) 及跨領域專業教育 (interprofessional education, IPE) 進行授課，在於培育具備團隊合作能力的醫療專業人員，達到團隊合作照護。慈濟大學護理學系近年來的內外科護理學課程也加入這兩種教學策略於授課過程中。

TBL 是以小組討論模式進行大班教學，並促進學生主動學習的一種教學法，在國外醫學教育之推展已有多年時間。大部分的研究都認為其較傳統大堂課有更好之學習效果，同時也可增加學生的學習參與、改進解決問題的技巧、促進同儕間的有效溝通、甚至於提升國家考試的成績。IPE 強調學生主動學習與同儕間之討論互動，藉以培養團隊精神，促進團隊之凝聚力，若能將其應用於醫學院校內跨專業之課程，讓將來醫護團隊的工作人員，在學生階段即具備跨專業合作之知識、態度及技能，應能有效提升醫療照護品質，達成全人教育之目標。

英國的「跨專業教育促進中心 (Center for the Advancement of Interprofessional Education, CAIPE)」在 2002 年提出跨專業教育的清楚定義，認為專業間教育是發生在兩個或兩個以上專業領域間的教學活動，教學過程中各專業人員與其他專業人員一起學習、了解其他專業人員之專長，並且能夠互相學習，藉以促進專業間的合作及病人照護的品質。要注意的是，跨專業團隊合作照護教育的重點並非在學習其他領域的技能，而是要學習恰當應用共同熟知的「知識、態度、技能」及彼此的「協商」，與不同專業間以尊重的態度互動，並能找到解決臨床問題最合適的專業成員、適時向其尋求協助。

改變過去「你說我聽」的教學風景

慈濟大學醫學院鼓勵老師採用多元教學策略，引發老師們結合 TBL 及 IPE 於各系相關課程中，讓即將成為醫護團隊的學生，在學校教育中即對跨領域之醫療照護有相關概念。於課程設計中，讓護理學系三年級、醫學系五年級、物理治療學系三年級、社工系三年級之學生共同參與六小時的 TBL 及 IPE。四系老師先設計腦中風、慢性阻塞性肺病教學案例，以做為各系學生小組討論及四系跨專業領域討論之用，案例融入各學系上過之神經系統、呼吸系統及社會資源等知識，以培養學生跨團隊溝通及解決問題之能力。四系學生跨系討論前，各系老師先進行專業知識授課合併系內學生分組 TBL 討論，之後四系學生進行兩次、每次三小時 TBL+IPE 跨系討論，四系分組共分成 24 組學生，每系學生 1-2 位，每組 6-8 位學生。於四系 TBL+IPE 課前、課後進行跨專業學習準備度量表 (Attitudes Toward Health Care Teams Scale, ATHCT) 之調查，學生分組討論結果以海報呈現，接著讓學生欣賞各組學生海報及票選出內容最完整之海報成果，再由四系老師給予回饋講評，學生於課後撰寫 TBL+IPE 課後心得及教學滿意度調查。

以學生為主體 教學成效獲肯定

以團隊認知、團隊合作學習、學習成效與自我成長來看教學成效，不再只以筆試成績看學生的表現。本跨系課程評值顯示：(1) 跨專業學習準備度量表：在團隊

慈濟大學醫學系王英偉老師聆聽護理學系、醫學系、物理治療學系、社工系四系學生小組討論的問題。



照護成效認知部分，對於「和其他同學一起學習，能使我更有效的在照護團隊中發揮能力」，以護理系最能認同，正向意見之比例為 94.2%。在團隊合作學習流程部分，醫學系與社工系同學出現大幅之正向態度提升，在「我不希望浪費時間與其他醫療／社工學生共同學習」此題，不贊成之比例從 43.7%、68.4% 增加至 81.1%、100%，而「在畢業前與其他醫療／社工同學互相學習是沒有必要的」方面，不贊成之比例則從 50.0%、78.9% 增加至 83.0%、100%。在學習成效與自我成長之面向，原先醫學系之正向意見明顯低於其他三系，但在課程進行後「解決臨床問題的能力，只有在我們自己學系中才能有效的學習到」此題，不贊同之意見從 46.9% 增加至 79.2%，而「若有機會我願意參加與其醫療／社工照顧團隊的共同學習計畫」此題，正向之意見亦從 68.8% 增加至 79.2%。(2) 以主題分析法，發現學生心得中有「放下框架、尊重不同專業能力、聆聽其他專業意見、相互溝通、同儕學習、團隊合作」等主題。(3) 學生對 TBL+IPE 課程教學滿意度：平均為 4.5 分（滿分 5 分）。

孕育溝通、尊重與利他思維

老師從課程中發現到學生學習動機與歷程在改變，學生從觀察、反思、思辨到相互溝通、尊重他人、團隊合作，並運用專業學理以跨團隊合作完成照護任務。

醫學系的學生寫下自己的課後反思：「在這個知識爆炸，講求全人醫療的世代，醫生不再是一人高高在上的專業，團隊合作更能讓病患得到完善的治療，這是第一次有機會可以和護理系及物治系的同學合作，從老師精心設計的教案發現，彼此對於病患後續的治療都有一番看法，身為醫生，我們知道該如何下診斷，將重點放在每個症狀表現背後的可

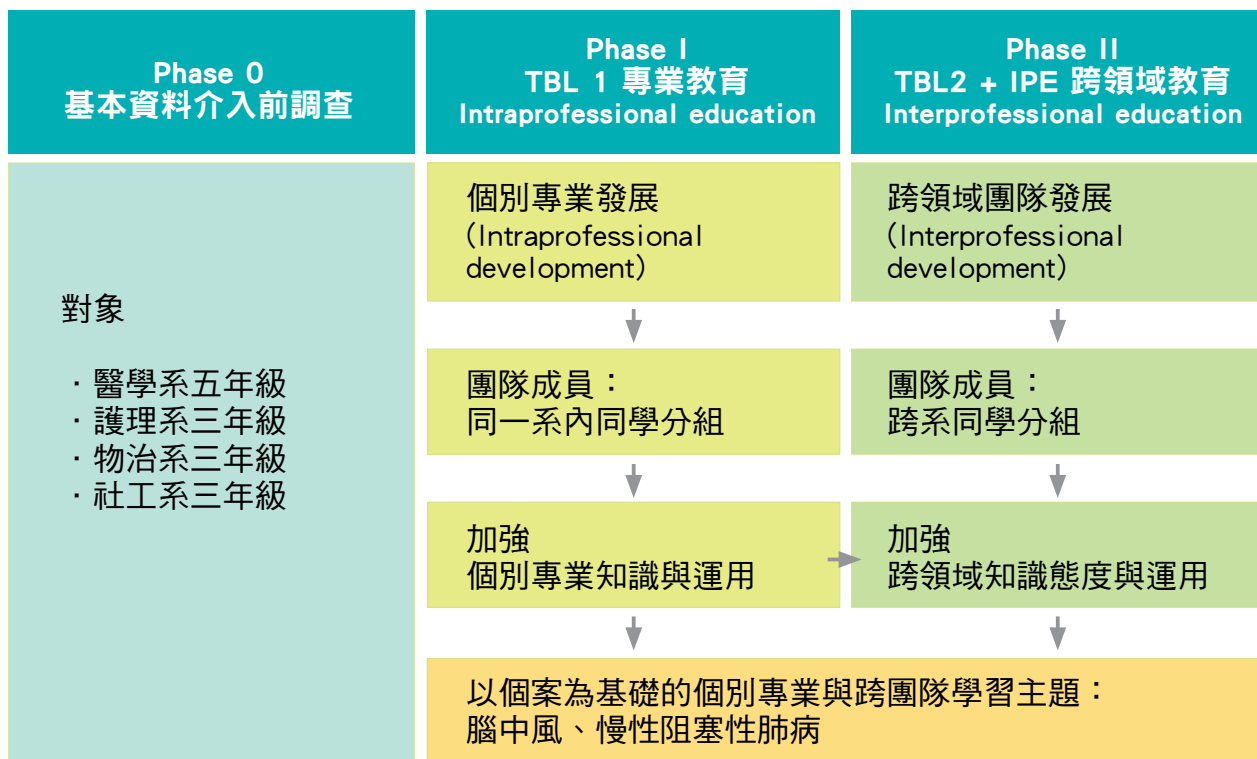


護理學系林玉娟老師指導小組討論。



醫學系謝至鏗老師指導四系同學討論。

慈濟大學四系跨系課程 TBL to IPE 進行階段



能原因，下一步便是考慮開哪些藥、小心副作用，反觀護理系的同學，他們對病人非常了解，若是沒有注意他們所發現的異常，我們可能就會忽略病患膀胱脹尿，有需要放 foley 的可能，病人有放鼻胃管，也有嗆到的可能。而配合物治系針對病人狀況擬下的復健方案，才能讓病人順利出院，返家自我照顧，恢復到更佳的健康狀態。整個討論的過程就像一個臨床真實個案，組內每個人都有自己的專業，聆聽他們的意見，互相溝通出對病人最好的、最適合的治療計畫，讓大家覺得相當有成就感，不再是守著自己的小天地而已！」

護理學系學生亦提及：「一個真正為病患著想的醫療團隊，做好自己的分內專業是應該的，但更重要的是團隊之間的溝通討論與訊息共享，如此一來，才能制定出最合適病患的照護計畫，經過這樣的學習，讓我有很深刻的體驗，未來無論身處在怎樣的醫療環境，都要記得醫療團隊之間可以是有功能的分工合作，除重視自己的專業所在也要尊重其他不同的聲音。」學生們找回學習的真諦，不為自己，只為病人及團隊，這是傳統授課方式無法培育的能力，更是教學者想要扭轉的困境。