

教育部教學實踐研究計畫成果報告
Project Report for MOE Teaching Practice Research Program

計畫編號/Project Number：PMN1110006

學門專案分類/Division：醫護學門

計畫年度：☒111 年度一年期 ☐110 年度多年期

執行期間/Funding Period：2022.08.01 – 2023.07.31

(計畫名稱/Title of the Project)

**口腔臨床情境模擬跨域共學課程/ Cross-disciplinary learning curriculum with
dental clinical simulated situation**

(配合課程名稱/Course Name)

牙科臨床溝通與臨床見習/ Communication in dental clinic and clerkship

計畫主持人(Principal Investigator)：吳如惠

協同主持人(Co-Principal Investigator)：林佩蓁

執行機構及系所(Institution/Department/Program)：高雄醫學大學／口腔衛生學系

成果報告公開日期：☒立即公開 ☐延後公開（統一於 2025 年 7 月 31 日公開）

繳交報告日期(Report Submission Date)：2023 年 9 月 1 日

(口腔臨床情境模擬跨域共學課程/ Cross-disciplinary learning curriculum with dental clinical simulated situation)

一. 本文 Content

1. 研究動機與目的 Research Motive and Purpose

臨床場域中經常可見到，來自不同健康專業背景的醫療工作者共同合作，為病人提供高品質的照護。但是不同健康專業背景的醫療工作者要能具有默契的互相合作是需要學習的，因此，跨領域團隊合作教育(Interprofessional Education, IPE)是重要的議題，不同領域學習者間，要能彼此相互學習、共同學習及跨領域學習。在口腔臨床照護的場域中，會有牙醫師及牙科醫療輔助人員，本計畫將強化牙醫學系與口腔衛生學系學生對口腔醫療團隊的認識，透過情境模擬教學與模擬病人的擬真情境演練，由兩系學生組成團隊，共同照護病人且各司其職，進而提高照護品質。

2. 研究問題 Research Question

跨領域團隊合作照護(Interprofessional collaborative)的跨專業核心能力，包含互相尊重、角色與職責、溝通與團隊合作，本研究將探討兩系學生經過情境模擬教學課程的擬真模擬演練，培育兩系學生對於跨領域團隊合作照護的認識，透過彼此學習，發揮所長並了解團隊合作照護之概念及精神，使其能有效提升學生的跨專業核心能力，一起達到跨領域團隊合作照護。

3. 文獻探討 Literature Review

IPE 的教學模式可以是課堂講課、個案討論、小組會議、角色扮演、模擬情境教學或是整合性課程等，而無論以哪一種模式進行，都需要讓學生之間能有互動、互相學習了解以及互相合作的機會。日本藤田醫科大學將各個學系的學生混合組成團隊，進行小組討論模式(team-based learning, TBL)的進行 IPE 教學[1]，該課程增強學生對其他專業人員角色的理解，使他們能夠參與小組工作，並讓他們了解團隊中每位專業人員的職責，進而提升更好的合作關係與照護品質，透過課程後的分析結果發現，TBL 的執行是有效的改變學生對於專業合作間之看法和態度。而情境模擬教學如同擬真模擬訓練，經由模擬臨床情境，在一個不傷害病人的安全環境，讓學生有身歷其境的感覺，讓學生由做中學取得學習經驗及成長。傳統上的情境模擬通常是當下的臨床遭遇，但實際的臨床照護是

一個連續的過程，因此，依序情境模擬(Sequential Simulation)則是以病人為主軸，依照病程發展的時序，在重要的關鍵點中進行模擬討論[2]，這樣的教學模式將更能展現出以病人為中心的整合照護。

高醫大附設醫院建立跨領域團隊案例討論示範教學，分析其執行成果，發現要達到有統計意義的跨領域溝通面向，需要醫院教育主管單位的主動持續行政協助，才能讓教學模式有效可行[3]。臨床端需要克服的問題在於背負沉重的臨床工作業務，要實際共同參與 IPE 過程討論的時間有限，進而不容易達到真正跨領域合作照護。因此，致力於推動跨專業教育的臨床醫護人員，努力向下扎根，由學生階段開始透過 IPE 的模式來教導未來的醫療人員應具備的跨領域合作照護能力。因此，高醫大醫學系舉辦兩天的沉浸式臨床模擬教學活動，參與學生包含醫學系六年級及後醫學系四年級與其他職類的學生一起共同照護病人，課程執行目的在於跨職類間的學習(醫學、護理、藥學、心理等)及強化溝通、同理與反思能力。透過課程活動，學生在自我能力面向(如能運用專業知識與技能、能整合跨職類醫療、能良好溝通、了解需求、能具有同理心與團隊合作、能探索各種可行的機會，分析與評估具競爭優勢的意見等)都有明顯的提升。

牙醫學系和口腔衛生學系學生的教育制度是完成各自獨立的專業課程，但是因應時代變遷與醫療模式的轉變，高齡化社會的來臨，使得口腔照護的複雜程度提升，有效的跨團隊合作勢在必行，多位學者認同 IPE 的概念，以病人為中心的醫療照護模式，將能提高效率和溝通，進而提升醫療服務品質與病人安全[4,5]。實際調查 63 間美國培育牙醫師的學校，發現只有 58.1%是有正式課程來推動 IPE 的教學[6]，其執行方式多以小組討論、課堂講課與模擬演練為主，而參與的人員則以護理、醫學及藥學等職類為主，分析其執行 IPE 過程常需要面臨的問題則有經費、如何將不同領域的學生聚在一起、教室空間的問題及學校課程時間表的安排等。而美國培育口腔衛生師的學校[7]，依據其中 449 位教師回覆的問卷資料，73%的教師參與過 IPE 的課程經驗，時間與學校機構的支持將是限制課程發展的重要因素，而教師們高度認同應於學校課程中導入 IPE 課程，其導入 IPE 課程的方式則有個案討論、學校內外的臨床技能課程、模擬課程與標準化病人、服務學習或是混合模式等。

瑞典因應國家政策與口腔醫療服務上的變化，開始著重於牙醫師與口腔衛生師兩者之間互相合作的議題[5]，也因此落實於學校課程中，強調團隊合作觀念及以病人為中心的口腔照護之重要性，於其就學最後一年檢視其對臨床核心能力的先備知識的理解程度，進行口腔公共衛生議題的研討會，由牙醫系學生帶領口腔衛生系學生以團隊合作方式進行病人的口腔照護，且於研討會中發表其口腔照護之成效，參與的學生皆認同兩個科系

之間的團隊合作，將強化與完善對病人的整體口腔醫療照護，且同時也讓學生對未來職業過程中有深刻的認識而能事先做更有效的準備。

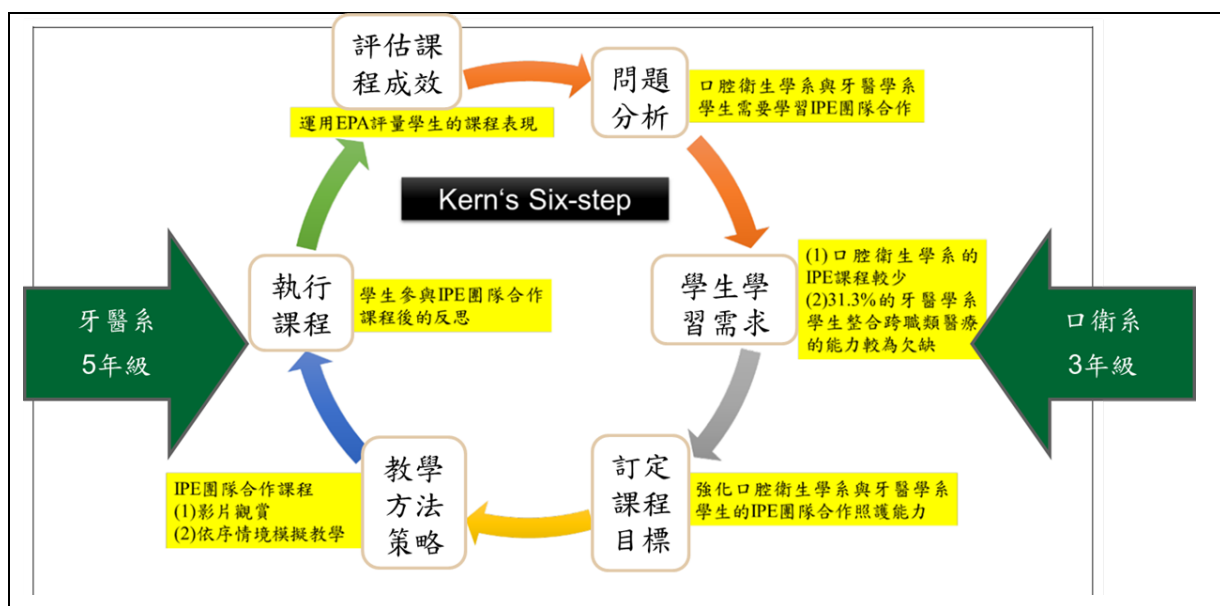
荷蘭拉德堡大學醫學中心(Radboud University Medical Center)因應社會變遷及人民對口腔照護的需求，設置學生門診[8]，由牙醫學系與口腔衛生學系學生共同長期沉浸於臨床場域中學習，且導入可信賴專業活動 (Entrustable Professional Activities, EPA)來評量學生的表現。牙科學生門診中，有 11 位不同年級的牙醫系學生及 5 位不同年級的口腔衛生學系學生，分成 18 組團隊，由團隊中的學生擔任個案管理人負責擬定治療計畫及與病人溝通聯繫，而治療計畫將於每週的跨科會議中報告，若是治療計畫過於複雜且不符合該位學生所屬團隊的核心能力，將轉交個案給適合的團隊。在此牙科學生門診中，建置 14 個 EPA 來評量學生的表現，主題包含診斷與評估、治療計畫流程、急性疼痛、預防指導與建議、牙周治療、根管治療、直接復形治療、間接復形治療、固定補綴治療、局部補綴治療、特殊族群口腔照護、口腔顏面功能障礙治療、矯正治療與手術治療。

在臨床醫療場域，好的團隊合作和有效的溝通將能避免日常例行醫療過程中的醫療錯誤發生，在急診、產科、重症醫學及麻醉等跨領域的臨床醫療上，經常運用各種方式來進行團隊合作的訓練[9]，而在牙科則是較少推行，但是因應未來的社會，牙醫醫療團隊將面對有多重系統性疾病的病人或是困難病人[10]。此外，以時程為導向且以指導者為中心的訓練制度是傳統醫學教育的模式，但隨著醫學教育的變遷，以勝任能力為導向的醫學教育是現今臨床醫學教育的潮流，訓練學習者能獨立提供安全且有效率的醫療照護，且重視其勝任行為的表現，故學生的學習評估與評量已經推動「里程碑 (milestones)」與「可信賴專業活動」來進行評量，而里程碑著重於醫師的勝任能力發展與提供各階段能力的具體描述；可信賴專業活動則分析執行各種臨床專業活動所需的能力，提供執行醫療照護時所需要監督等級的確切描述[11]。因此，推動 IPE 來培育具備合作與團隊照護能力的醫療專業人員，需要提供舒適、無責的環境來促進互動學習，由受過專業訓練的引導者(facilitators)鼓勵學生跨專業學習[12]，牙醫醫療團隊間的互相合作與溝通是重要的議題，往下扎根，應建立合適的 EPA 來評量學生的表現。

4. 教學設計與規劃 Teaching Planning

本研究的教學目標是強化口腔衛生學系學生與牙醫學系學生的團隊合作能力，採用順序性的情境模擬教學與模擬病人的方式進行，主要對象為口腔衛生學系三年級學生，課程為牙科臨床溝通 1 學分，及牙醫學系五年級學生，課程為臨床見習 5 學分，牙醫學系學生與口腔衛生學系學生共同組成一個團隊參與臨床口腔照護，依據課程設計六步驟

[13]進行課程規劃(圖一)。教學目標為藉由 IPE 培育出「具備合作與團隊照護能力的醫療專業人員」,透過彼此學習,發揮所長並了解團隊合作照護之概念及精神,使各專業醫療人員能夠互相學習,一起達到跨領域團隊合作照護。課程進度與教學場域的安排如圖二所示,此課程在口衛系三年級與牙醫系五年級的下學期,課程結束後,兩系學生將進入臨床實習。口衛系學生觀看教學影片,使用 4F(事實、感受、發現、將來)反思法[14],引導學生完成書面作業,牙醫系學生則於線上觀看教學影片進行學習,最後安排兩系學生同時參與情境模擬教學課程。



圖一:依據課程設計六步驟進行課程規劃

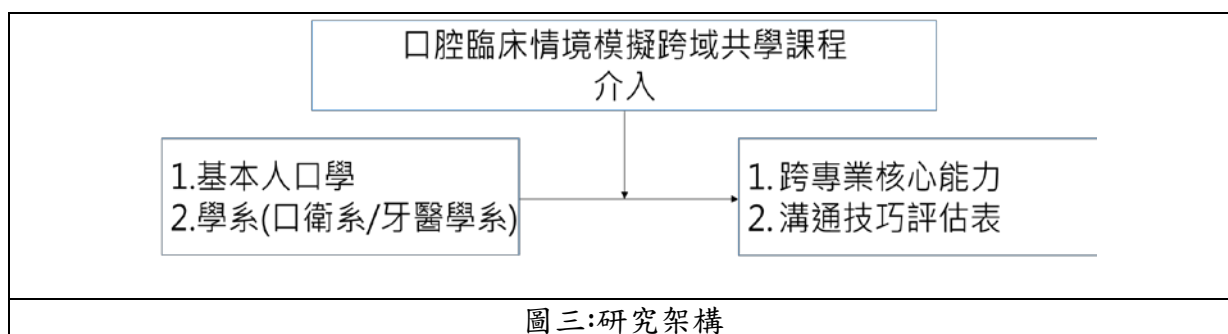
學系	課程內容	授課	地點
口衛系	牙科治療過程的溝通	大堂課教學影片	學校
口衛系	情境模擬演練	實際操練	牙科診間
牙醫系	臨床見習	家庭牙醫科臨床跟診見習	牙科診間

同時上課

圖二:課程進度與教學場域的安排

5. 研究設計與執行方法 Research Methodology

本研究設計為前後測研究,研究架構如圖三,探討口腔臨床情境模擬跨域共學課程介入後,學生在溝通技巧與跨專業能力的表現。



圖三:研究架構

口腔臨床情境模擬跨域共學課程之教案內容為 69 歲女性，乳癌且目前接受標靶藥物治療中，沒有藥物過敏史，但需要拐杖協助行走，略為虛弱，女兒陪同，病人為活動假牙配戴者，抱怨咀嚼時口腔牙床會疼痛，無法咀嚼食物進而營養失調，由癌症中心醫師轉診至牙科檢查口腔。兩系學生需要完成各自任務且互相合作，解決病人的問題，老師引導者則依據教案評分表進行評分。評分表包含個人評分的各個細項表現及個人信賴等級，個人評分的各個細項表現分 6 等級，分別為不足以評量/未評量、相當不符合要求、需要加強、達到標準、表現良好及表現特優。個人信賴分 5 個等級，分別為教師在旁逐步共同操作、教師在旁必要時協助、教師事後重點確認、必要時知會教師確認、及獨立執行。依據任務目標建構 EPAs 為基礎建構的信賴等級描述的結果做為評核依據[15]。

學習成效評估工具包含有溝通技巧評估表(Modified Kalamazoo Consensus Statement Checklist)[16]，使用謝清麟教授翻譯之中文版量表，共 9 題分別為「你在建立醫病關係的表現如何?」、「你在開啟議題討論的表現如何?」、「你在收集資料的表現如何?」、「你在了解病人/家屬的觀點的表現如何?」、「你在確保病人/家屬理解訊息的表現如何?」、「你在達成共識的表現如何?」、「你在總結並結束的表現如何?」、「你在展現同理的表現如何?」及「你在傳遞正確訊息的表現如何?」，分數等級分 5 等，分別為差、普通、好、很好及極好。依據跨領域團隊合作照護的跨專業核心能力自編跨專業能力評估表，分 10 等級，由 0 分了解到 10 分了解。

6. 教學暨研究成果 Teaching and Research Outcomes

(1) 教學過程與成果

導入口腔臨床情境模擬跨域共學課程前，撰寫 2 個新教案與拍攝教學影片，與老師們進行共識，討論影片內容與評分依據(圖四)，錄製線上課前說明。安排口衛系學生觀看教學影片且引導學生完成書面作業。圖五為情境模擬演練前的說明與兩系學生進行討論，圖六為情境模擬演練時的狀況。



圖四:討論影片內容與評分依據



圖五:情境模擬演練前的說明與兩系學生進行討論



圖六:實際情境模擬演練時的狀況

表格一為兩系學生在跨專業核心能力前後測之了解程度比較，兩系學生對於跨專業核心能力在前測的了解程度上沒有差異，在後測方面，發現牙醫系學生對於「能確認對方所表達的訊息」的了解程度優於口衛系學生，且具有統計學上的意義。

表格一：兩系學生在跨專業核心能力前後測之了解程度比較

題目	前測					後測				
	口衛系 (n=29)		牙醫系 (n=28)		P-value	口衛系 (n=29)		牙醫系 (n=28)		P-value
	Mean	SD	Mean	SD		Mean	SD	Mean	SD	
1 能向其他專業之人員說明交代自己原本照護工作之情形與問題	5.59	1.8	5.71	1.41	0.767	8.14	0.74	8.36	1.45	0.478
2 能與其他專業之人員一起釐清自己要負責處理的事物	5.38	1.7	5.93	1.49	0.200	8.41	1.24	8.79	1.37	0.287
3 能給其他人適當的表達空間	5.59	1.8	6.5	1.77	0.059	8.21	1.11	8.71	1.36	0.128
4 能確認對方所表達的訊息	5.93	2.03	6.57	1.71	0.204	8.14	1.06	8.93	1.15	0.009
5 能回應其他專業之人員的問題	5.45	1.92	5.71	1.78	0.590	7.79	1.24	8.43	1.57	0.095
6 與其他專業之人員互動時展現尊重的態度	6.48	2.11	7.00	1.76	0.321	8.62	1.08	9.14	1.15	0.082
7 能主動參與跨專業人員的溝通互動	5.52	1.82	6.14	1.53	0.167	8.34	1.32	8.79	1.13	0.182
8 能在處理自己應負責的問題時展現協調領導的能力	5.45	1.99	6.21	1.37	0.098	8.28	1.16	8.57	1.2	0.349
9 能配合協助其他專業之人員的進行工作	5.52	1.82	6.14	1.63	0.178	8.55	0.91	8.93	1.15	0.175

了解程度 0 分→10 分

表格二為兩系跨專業核心能力前後測相比之了解程度的差異比較，發現經過課程後，兩系學生對於跨專業核心能力的了解程度皆有明顯的提升，且都達到統計學上的意義。

表格二：兩系跨專業核心能力前後測相比之了解程度的差異比較

	全部 (n=57)			口衛系 (n=29)			牙醫系 (n=28)		
	Mean	SD	P-value	Mean	SD	P-value	Mean	SD	P-value
能向其他專業之人員說明交代自己原本照護工作之情形與問題	2.60	1.85	<.0001	2.55	1.99	<.0001	2.64	1.73	<.0001
能與其他專業之人員一起釐清自己要負責處理的事物	2.95	1.65	<.0001	3.03	1.66	<.0001	2.86	1.67	<.0001
能給其他人適當的表達空間	2.42	1.72	<.0001	2.62	1.78	<.0001	2.21	1.66	<.0001
能確認對方所表達的訊息	2.28	1.83	<.0001	2.21	2.02	<.0001	2.36	1.64	<.0001
能回應其他專業之人員的問題	2.53	1.75	<.0001	2.34	2.00	<.0001	2.71	1.46	<.0001
與其他專業之人員互動時展現尊重的態度	2.14	1.81	<.0001	2.14	1.92	<.0001	2.14	1.72	<.0001
能主動參與跨專業人員的溝通互動	2.74	1.63	<.0001	2.83	1.81	<.0001	2.64	1.45	<.0001
能在處理自己應負責的問題時展現協調領導的能力	2.60	1.77	<.0001	2.83	2.11	<.0001	2.36	1.34	<.0001
能配合協助其他專業之人員的進行工作	2.91	1.47	<.0001	3.03	1.66	<.0001	2.79	1.26	<.0001

表格三為學生自評的溝通技巧評估表，口衛系學生自認為在溝通上的表現介於好到很好之間，而牙醫系學生多數落在普通到好之間。尤其是在醫病關係間的表現，兩者之間有達顯著性差異。推論原因可能是口衛系學生已經觀看過教學影片及老師有引導學生進行反思。

表格三:學生依據溝通技巧評估表自評

	口衛系 (n=29)		牙醫系 (n=28)		P- value
	Mean	SD	Mean	SD	
你在「建立醫病關係」的表現如何?	3.4	1.05	2.8	0.93	0.020
你在「開啟議題討論」的表現如何?	3.1	0.90	3.0	0.86	0.659
你在「收集資料」的表現如何?	3.2	0.98	2.9	0.77	0.238
你在「了解病人/家屬的觀點」的表現如何?	3.0	1.05	2.8	0.94	0.507
你在「確保病人/家屬理解訊息」的表現如何?	3.2	0.98	3.1	0.86	0.581
你在「達成共識」的表現如何?	3.3	1.03	3.0	0.72	0.248
你在「總結並結束」的表現如何?	3.2	0.95	2.9	0.85	0.114
你在「展現同理」的表現如何?	3.6	1.02	3.1	0.98	0.075
你在「傳遞正確訊息」的表現如何?	3.4	0.94	2.9	0.88	0.048

1=差、2=普通、3=好、4=很好及 5=極好

(2) 教師教學反思

跨領域團隊合作教育的延續課程需要校方、學系、業界(醫院牙科部)及系上與臨床老師們的支持。在日本的 IPE 教學模式由一年級就開始啟動跨校與跨域間的結合，初期課程強調學生的團隊合作與溝通能力，而高年級則是加入各個職類的角色定位與其應具備的專業能力。目前台灣沒有口腔衛生師的證照，就讀口衛系的學生對於其角色定位模糊，且口衛系學生畢業後的就業面向多元，也因此部分口衛系學生對於在非平常日上課比較不認同；而參加的牙醫系學生皆是自願參加，期待課程結束後能提升自我的專業技能。

(3) 學生學習回饋

學生觀看影片後，填寫 4F 反思的書面報告呈現於附件一。表格四為學生課程結束後所填寫的滿意度及開放性意見調查(附件二)。兩系學生對於課程都是高度認同與滿意。但是兩系學生對於參加口腔情境臨床模擬教學活動後所提升的能力，在看法上略有不同，82%的牙醫系學生認為有提升整合跨職類醫療的能力，但口衛系學生只有 52%的學生認同，此外，50%牙醫系學生認為能探索各種可行的機會，分析與評估具競爭優勢的意見的能力，而口衛系學生只有 24%認同；93%牙醫系學生在臨床上有與病人互動過的經驗，但是口衛系學生只有 66%(表格五)。

表格四：學生課程結束後所填寫的滿意度意見調查

題目	口衛系 (n=29)		牙醫系 (n=28)		P- value
	Mean	SD	Mean	SD	
教案主題與情境能反映臨床遇到的真實狀況	4.38	0.68	4.64	0.83	0.193
讓個案情境漸次發展的教案設計，能夠深化我的學習	4.52	0.57	4.64	0.83	0.507
採用模擬病人來進行活動，能增進情境之真實感	4.62	0.56	4.79	0.79	0.365
這活動模擬病人的角色扮演很真實	4.55	0.57	4.68	0.82	0.500
這活動中的模擬病人可以給我適當的回饋	4.52	0.63	4.75	0.8	0.227
我的站別老師能給我具體的建設性回饋	4.72	0.53	4.82	0.77	0.583
我的站別老師有良好認真的教學態度	4.62	0.56	4.82	0.77	0.265
跨領域老師能給我具體的建設性回饋	4.59	0.5	4.71	0.81	0.478
我的跨領域老師有良好認真的教學態度	4.59	0.57	4.79	0.79	0.276
我覺得這次教學活動所使用之場地設施妥當	4.62	0.56	4.71	0.81	0.613
我覺得這樣的教學活動對我未來在臨床上的工作會有幫助	4.55	0.57	4.79	0.79	0.203
我覺得這樣的教學活動可提升臨床學習上之經驗	4.66	0.55	4.75	0.8	0.603
此教學活動能幫助我了解自己的專業能力	4.52	0.63	4.71	0.81	0.310
此教學活動能幫助我了解自己處理臨床情境時的態度與反應	4.52	0.63	4.79	0.79	0.161
這個活動能提升我跨領域溝通的能力	4.59	0.68	4.68	0.82	0.645
這個活動能讓我更清楚自己的專業在跨領域團隊醫療中的角色	4.62	0.49	4.71	0.81	0.603
這個活動能讓我更清楚其他醫事職類在跨領域醫療團隊中的角色	4.66	0.48	4.71	0.81	0.741
這個活動讓我能與同儕以團隊合作的方式相互支援、共同學習	4.59	0.5	4.75	0.8	0.361
這個活動能讓我學習到同理心的技巧與重要性	4.52	0.57	4.68	0.82	0.392
這個活動中的演練讓我學到人際互動技巧在臨床中的重要性	4.59	0.57	4.75	0.8	0.375
這個活動中的演練讓我學到人性關懷在醫療工作中的重要性	4.62	0.56	4.68	0.82	0.756
在這個活動中同儕的支持與協助對於我的表現很有幫助	4.62	0.56	4.64	0.87	0.910
各小組導師的設置對於我的學習很有幫助	4.62	0.56	4.79	0.79	0.365
我對本次教學活動整體上是滿意的	4.52	0.57	4.71	0.81	0.293

5=非常同意 1=非常不同意

表格五: 參加口腔情境臨床模擬教學活動後所提升的能力

	口衛系 (n=29)		牙醫系 (n=28)		P-value
	n	%	n	%	
能運用專業知識與技能的能力	25	86.21	25	89.29	1
能整合跨職類醫療的能力	15	51.72	23	82.14	0.015
能良好溝通、了解需求的能力	26	89.66	28	100	0.237
能具有同理心與團隊合作的能力	20	68.97	25	89.29	0.060
能探索各種可行的機會，分析與評估具競爭優勢的意見的能力	7	24.14	14	50	0.043
在臨床上，有與病人互動過的經驗	19	65.52	26	92.86	0.011

7. 建議與省思 Recommendations and Reflections

未來將持續融入課程中，且針對口衛系學生將強化其專業認同度，與牙醫系學生在未來的臨床場域中共同照護病人，提升口腔照護醫療品質。

二. 參考文獻 References

- [1] Nakamura, S., et al., Effect of team-based learning in interprofessional education at a health university. *Fujita Medical Journal*, 2017. 3(2): p. 33-39.
- [2] Weldon, S.M., et al., Sequential Simulation (SqS): an innovative approach to educating GP receptionists about integrated care via a patient journey – a mixed methods approach. *BMC Family Practice*, 2015. 16(1): p. 109.
- [3] 顏若竹、黃孟娟、林育志 (2021) · 跨領域團隊案例討論示範教學模式之行動研究 · 醫療品質雜誌, 15 (5), 60-69。
- [4] 吳人傑、郭淑瑜 (2021) · 跨專業領域教育－從學校模擬教育出發 · 新臺北護理期刊, 23 (1), 1-7。
- [5] Leisnert, L., et al., Improving teamwork between students from two professional programmes in dental education. *Eur J Dent Educ*, 2012. 16(1): p. 17-26.
- [6] Palatta, A., et al., 20 Years Beyond the Crossroads: The Path to Interprofessional Education at U.S. Dental Schools. *J Dent Educ*, 2015. 79(8): p. 982-96.
- [7] Tolle, S.L., et al., Interprofessional Education in Dental Hygiene: Attitudes, barriers and practices of program faculty. *J Dent Hyg*, 2019. 93(2): p. 13-22.
- [8] Hissink, E., et al., An innovative interprofessional dental clinical learning environment using entrustable professional activities. *Eur J Dent Educ*, 2022. 26(1): p. 45-54.
- [9] 黃金洲、黃加璋、梁仁峰、黃鈴茹、程雅琳、林幸榮、陳肇文 (2010) · 以病

人模擬器及標準化病人進行針對日常例行醫療個案之跨領域團隊合作調練・醫學教育，14（3），202-221。

[10]蔡依倫（2019）・我見、我思－MPS 課程學習之旅－困難病人溝通的技巧・醫療品質雜誌，13（6），31-35。

[11]林筱茹、吳忠翰、陳炯瑜（2020）・以勝任能力為導向之醫學教育與里程碑評量・內科學誌，31（2），115-121。

[12] Coleman, A.J., G.M. Finn, and B.R. Nattress, Interprofessional education in dentistry. *British Dental Journal*, 2018. 225(3): p. 257-262.

[13] Kern, D.E., A six-step approach to curriculum development, in *Curriculum development for medical Education a six-step approach*. 2009, The Johns Hopkins University Press Baltimore. p. 5-9.

[14] Greenaway, R., Reviewing by doing. *Journal of Adventure Education and Outdoor Leadership*, 1992. 9(1): p. 21-25.

[15] Holzhausen, Y., et al., Exploring the introduction of entrustment rating scales in an existing objective structured clinical examination. *BMC Medical Education*, 2019. 19(1): p. 319.

[16] Peterson, E.B., A.W. Calhoun, and E.A. Rider, The reliability of a modified Kalamazoo Consensus Statement Checklist for assessing the communication skills of multidisciplinary clinicians in the simulated environment. *Patient Education and Counseling*, 2014. 96(3): p. 411-418.

三. 附件 Appendix

附件一	
口腔臨床溝通情境模擬-跨域共學課程 影片(情境一)觀後分析 姓名：_____ 學號：_____ 1. 你從剛剛的影片，可歸納出哪些重點或概念？ 開放式問題去問病人，讓病人聚焦不適的部位的感受。 與同行家屬溝通獲得更進一步的資訊，供診斷 假牙不適 需轉至外科(用藥上要再檢查) 2. 你對影片中哪一部分感到困惑？驚訝或是新奇？ 在約診時病人還坐在治療椅上，也沒有人關注，這是否會有安全問題 3. 你聯想到那些與我們專業或溝通有關的觀念？ 開放式問題 急診 專注傾聽 → 眼神接觸 4. 如果你是那位口衛師，你會如何解釋說明？ 轉至外科可以在用藥上再檢查有沒有相抗的部分，不要太擔心。	口腔臨床溝通情境模擬-跨域共學課程 影片(情境二)觀後分析 姓名：_____ 學號：_____ 5. 你從剛剛的影片，可歸納出哪些重點或概念？ 假牙清潔，使用假牙清潔錠，用清水(日本水)洗乾淨 眼神接觸，反映有在聆聽 在約診時，連送家屬可以的時間 如何帶病人入治療椅 6. 你看完影片感受是什麼？ 在做假牙清潔的衛教時，醫院是否有相關的衛教單，確保病人會使用 在對病人作說明時，對病人家屬說明是否更詳細，特別是小孩/長者 7. 你學到了什麼？ 口衛師不只是要負責專業上的知識，更要了解如何與病人及家屬的溝通 以同理心去站在對方的角度去為他們說明，不要使用太專業的詞彙 8. 未來，你會從哪些方面充實自己？ 多了解台語，特別是與長者交流時，有較多不懂國語的 學習如何提問開放式問題

附件二

二、開放性意見 1.請寫出對於此教學活動您最滿意之處，並給予您的想法： 老師除了給予回饋還會額外說明其他情境下 要做什麼來確認、 2.請寫出對於此教學活動您覺得最困難之處，並給予您的建議： 保持平常心，把其想成一般臨床的情況 3.請寫出對於此教學活動您最覺得需要改善之處，並給予您的建議： 我覺得做的不錯沒什麼要改善的 4.請問您對於此次教學活動過程中執行臨床技能（含模具操作及實際演練）的看法？ 雖然無法代表整個臨床面臨情況 但可以大致上學習演練方法	二、開放性意見 1.請寫出對於此教學活動您最滿意之處，並給予您的想法： 能夠了解自己所不足 2.請寫出對於此教學活動您覺得最困難之處，並給予您的建議： 可能在傳達上因為訊息量多導致有些信息是 3.請寫出對於此教學活動您最覺得需要改善之處，並給予您的建議： 三維影像剛開始有些難， 4.請問您對於此次教學活動過程中執行臨床技能（含模具操作及實際演練）的看法？ 緊張和壓力感能提升自己英文表達
二、開放性意見 1.請寫出對於此教學活動您最滿意之處，並給予您的想法： 很貼近臨床會發生的情境 2.請寫出對於此教學活動您覺得最困難之處，並給予您的建議： 要能記住自己演繹的工作 3.請寫出對於此教學活動您最覺得需要改善之處，並給予您的建議： 記得問診！ 問診要記得問看診原因 4.請問您對於此次教學活動過程中執行臨床技能（含模具操作及實際演練）的看法？ 非常好！很真實	二、開放性意見 1.請寫出對於此教學活動您最滿意之處，並給予您的想法： 我覺得夥伴很讚!!! 2.請寫出對於此教學活動您覺得最困難之處，並給予您的建議： 習慣所有狀況， 3.請寫出對於此教學活動您最覺得需要改善之處，並給予您的建議： 第一梯人進去之後沒有告知正式開始時間 雖然有響鈴但沒有出去 4.請問您對於此次教學活動過程中執行臨床技能（含模具操作及實際演練）的看法？ 我覺得很讚，病人演得很好