

**中華民國呼吸治療師公會全國聯合會暨台灣呼吸治療學會**  
**第二屆 EPAs 推動任務小組**  
**共創發展呼吸治療師里程碑計畫第二次共識會 會議紀錄**

紀錄編號：EPAs\_RT 字第 20240814 號

時間：2024 年 08 月 14 日 09：00~17：00

地點：嘉義長庚醫院 第二醫學大樓 B1 臨床技能中心互動教室

主持人：蕭政廷 教學副院長

記錄：蘇吟仙

參與人員：（\*表示：工作小組、#表示：新加入成員）

**一、報告事項：方瑱珮執行長\***

- （一）非常感謝 蕭政廷教學副院長在百忙中，再次協助指導我們建立呼吸治療師學習里程碑架構。
- （二）本共識會為延續 2024 年 07 月 09 日第二次共創呼吸治療師學習里程碑計畫共識會，因適逢醫院評鑑有四位成員異動，合計 15 位參與投票，合計 16 人共襄盛舉。

**1.產界（教學醫院）**

**（1）醫學中心：**

北區：臺北榮民總醫院 鄭淑娟技術長

國立臺灣大學醫學院附設醫院陳惠娟組長

長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院 周蘭娣技術主任\*

中區：台中榮總 蕭傳威呼吸治療師（臨床教師代表）#

南區：高雄醫學大學附設中和紀念醫院 許端容組長#

（2）區域醫院：長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院 王思惠副組長

（3）地區教學醫院：奇美醫療財團法人佳里奇美醫院呼吸治療組 陳妙玉組長#

（4）學員代表：長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院 林亦婷呼吸治療師

**2.官方（政策制定者）：**

（1）中華民國呼吸治療師公會全國聯合會：李昆達 理事\*

（2）台灣呼吸治療學會：柏斯琪常務理事

**3.學界：**

（1）台北醫學大學呼吸治療學系 鄭文豪助理教授

（2）輔仁大學呼吸治療學系 楊式興副教授\*

（3）長庚大學呼吸治療學系 李欣烜助理教授#

（4）長庚科技大學嘉義分部呼吸照護學系 劉瑞芳助理教授

**（三）學習里程碑簡介說明：**

1.能力進展表現程度：德雷福斯模型(Dreyfus model of skill acquisition)的能力進階理論：初學者、進階者、勝任者、熟練者至專家，以下時間僅供參考（注意：CBME 精神為不再強調以時間為基礎，能力進展程度也非比對 EPAs 之信賴等級）

**2.能力進展表現程度描述：**

- Level 1：具呼吸治療師證書，剛進入職場新進人員的程度
- Level 2：培訓 3 個月，呼吸治療師已經有進步，但程度尚未達到中等。
- Level 3：訓練第一年，呼吸治療師持續進步，達到此「里程碑」次核心能力大部份的要求。
- Level 4：訓練第二年，呼吸治療師展現達到這項「里程碑」次核心能力的訓練目標，代表達熟練程度。
- Level 5：呼吸治療師已超越項目要求，進入專家程度（可擔任臨床教師）

3.適用範圍：學習里程碑計畫可涵括照護早產兒到高齡病人 (EPAs 為成人)，醫院到社區

#### (四) 工作小組參考資料

1.加拿大 National Competency Framework For entry-to-practice respiratory therapists in canada (NCF):NCF 採 Miller' s pyramid 設計，本工作小組排除非台灣呼吸治療師業務項目，以里程碑方式描述。NCF 2016 vs. 2024 差異在澄清部分能力和表現標準，重新分類為任務，或不適用於新進人員執業項目。

2. Commission on Accreditation for Respiratory Care (CoARC)之 Accreditation Standards for Advanced Practice Programs in Respiratory Care 核心能力描述。

3.ACGME 核定 Critical Care Medicine Milestones 之共通性里程碑(Harmonized Milestones) 。

#### (五) 本次共識會目標：逐一討論，並建立兩項共識

- 次核心能力，核心能力與次核心能力之連結性共識
- 學習里程碑內容及等級共識

#### (六) 本共識會流程

1.會前完成：填寫錄音同意書、里程碑草稿、參考檢附文章：更貼近使用者的里程碑—進化 2.0 版。

2.會議日：加入共創官方群體（匿名）、提供工作小組於第一次 2024 年 07 月 09 日共創會後經兩次小組會議討論，精簡之 2024 年 08 月 14 日里程碑草稿（紙本）。

3.會後：因應衛福部 CBME 政策，歡迎持續為 RT 的 CBME 方向，提供寶貴建議。

#### 二、名義團體議事規則說明：蕭政廷教學副院長

名義團體須採匿名程序、請與會者填錄影錄音同意書。

(一) 主持人陳述每項 milestone，每一個層級給予 20 秒考慮

(二) 詢問是否有人附議(原提案者不能附議)，有人附議才進入討論

(三) 分修正、新增、層級變更等案，表決採匿名(google 問卷、統計分析)

發表意見原則：客觀描述意見與理由，不做辯論

(四) 修正案處理

1. 有人提出修正意見，要其他人提出附議才進入討論，附議者需協助完整化修改案的敘述

2. 修正意見超過 1 項，先進行修正意見票選，得票最高者才與原案表決

(五) 新增案處理

1. 有人提出新增意見，要有其他人提出附議，確認陳述內容後直接納入

2. 若新增案有其他專家提出修正意見，視同修正案

(六) 層級變更案

1. 有人提出層級變更意見，要有其他人提出附議才進入討論

2. 請各委員發表意見後進行投票，內容為委員認為此項應在哪個層級

#### 三、名義團體共識結果

(一) 修訂前 7 項核心能力、24 項次核心能力、合計 215 項條里程碑。修訂後維持原 7 項核心能力、23 項次核心能力、經檢視或整併後，調整為里程碑 145 條。

(修改後完整里程碑計畫內容須待下一階段專家 delphi 建議)

(二) 說明：

1.文句酌修或內容整併係參考：1.加拿大 2024 年 NCF 、2.CoARC 2022 年 APRT 核心能力、

3..ACGME 之共通性里程碑、4.急診醫學科第二版里程碑、 5.家庭醫學科、6.利益關係人依臨床實務

大合照

