

正本

台灣心理腫瘤醫學學會 函

聯絡地址: 251 新北市淡水區民權路 75 號 11 樓

電話:(02)8809-1552 傳真:(02)8809-1582

E-mail: tpos.jc@gmail.com

聯絡人: 張小姐

108040354

受文者：彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院

速別：普通

發文日期：中華民國 108 年 4 月 9 日

發文字號：(108)心莊字第 011 號

附件：工作坊簡章

主旨：敬邀 貴院醫療同仁參加本會所辦理之「108 年度癌症病情告知溝通技巧推廣工作坊」，敬請 查照轉知。

說明：

- 一、根據近幾年的研究，發現參加以 SHARE 模式進行溝通技巧訓練的學員，在病情告知整體能力前後測比較之統計上皆有顯著的差異，而在各場次的學員課後滿意度也皆達到 90% 以上，也就是說以 SHARE 模式進行的溝通技巧訓練在台灣已經具有初步的實證基礎。
- 二、本會將辦理二場「癌症病情告知溝通技巧推廣工作坊」，期待學員了解如何應用 SHARE 模式進行溝通，並由實際演練及回饋分享中，學習體會病人並給予同理關懷，讓告知壞消息過程更加順利。
- 三、檢附工作坊簡章(含課程對象、上課規則及報名表等)。

正本：如行文單位表

副本：本會存查

理事長 莊永毓

行文單位表

機構名稱	機構名稱
國立臺灣大學醫學院附設醫院	澄清綜合醫院中港分院
臺北榮民總醫院	國立陽明大學附設醫院
長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院
中國醫藥大學附設醫院	基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院
臺中榮民總醫院	衛生福利部豐原醫院
長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院
醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院	高雄市立小港醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）
台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院	臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院
國立成功大學醫學院附設醫院	屏基醫療財團法人屏東基督教醫院
彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人台東馬偕紀念醫院
財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院	彰化基督教醫療財團法人員林基督教醫院
三軍總醫院附設民眾診療服務處	郭綜合醫院
奇美醫療財團法人奇美醫院	敏盛綜合醫院
高雄榮民總醫院	秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院
義大醫療財團法人義大醫院	衛生福利部臺中醫院
戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院	行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院
長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院	國泰醫療財團法人新竹國泰綜合醫院
奇美醫療財團法人柳營奇美醫院	國軍高雄總醫院附設民眾診療服務處
中山醫學大學附設醫院	安泰醫療社團法人安泰醫院
醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院	大千綜合醫院
國泰醫療財團法人國泰綜合醫院	衛生福利部屏東醫院
新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	寶建醫療社團法人寶建醫院
衛生福利部雙和醫院（委託臺北醫學大學興建經營）	澄清綜合醫院
佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院	衛生福利部彰化醫院
臺北醫學大學附設醫院	財團法人天主教靈醫會羅東聖母醫院
長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院	林新醫療社團法人林新醫院
國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院	天主教耕莘醫療財團法人永和耕莘醫院
台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人新竹馬偕紀念醫院	臺北市立聯合醫院(和平婦幼院區)
童綜合醫療社團法人童綜合醫院	臺北市立聯合醫院(中興院區)
佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院	衛生福利部臺北醫院
振興醫療財團法人振興醫院	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院
阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院	高雄市立聯合醫院
佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院
衛生福利部桃園醫院	臺北市立聯合醫院(忠孝院區)
臺北市立萬芳醫院－委託財團法人臺北醫學大學辦理	輔英科技大學附設醫院
國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院	衛生福利部南投醫院
光田醫療社團法人光田綜合醫院	衛生福利部苗栗醫院
佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院	沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院
高雄市立大同醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院經營）	臺南市立安南醫院－委託中國醫藥大學興建經營
天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院	國軍高雄總醫院左營分院附設民眾診療服務處
臺北市立聯合醫院(仁愛院區)	東元綜合醫院
天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院	臺中榮民總醫院嘉義分院
台南市立醫院	彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院
壠新醫院	埔基醫療財團法人埔里基督教醫院
醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院	新北市立聯合醫院
台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院	衛生福利部臺南醫院

108 年度癌症病情告知溝通技巧推廣工作坊

招生簡章

- ✦ 主辦單位：台灣心理腫瘤醫學學會、亞太心理腫瘤學交流基金會、臺北榮民總醫院、高雄榮民總醫院
- ✦ 辦理目的：病情告知是一種人性化的溝通過程，優化過的溝通技能，可以協助病人和家屬做出適切的醫療照護選擇，減少病人與家屬的傷害，故為促使醫院重視癌症病人醫療照護自主權益的維護，以及醫護人員病情告知溝通技能的提升，希望參與者由實際演練與回饋分享中，體會病人感受並給予同理關懷，讓告知壞消息過程更加順利，以達到病人有知的權利，享有專業照護和減少無效醫療，共創生命圓滿。
- ✦ 辦理模式：課程以工作坊形式進行演練及討論，每小組包括 2 位全國師資(facilitator)與 4-16 位學員，由學員輪流扮演醫師，與模擬病人進行告知壞消息演練。全國師資會適時暫停演練，由所有參與人員就剛才進行的過程進行討論及經驗分享，扮演醫師的學員亦可反覆練習。
- ✦ 對象：對此議題有興趣的醫師、護理師、社工師、心理師及醫療照護相關專業人員。
- ✦ 學員人數：每場次 12-36 人，請踴躍報名，**每場次均額滿為止。**
- ✦ 參加費用：戒本原價 1,500 元，推廣價 1,000 元整 (學員之交通及住宿請自理)
- ✦ 報名及繳費方式：
 1. 網路報名-
請至本會網站 <http://www.tpos-society.org/academic> 填寫報名表，完成報名表後可直接點選付款方式進行付款。
 - (1) 銀行匯款或 ATM 轉帳：點選「匯款」送出後，系統將會 Email 付款連結至聯絡信箱，請於三天內付款並回覆匯款資料(匯款銀行代碼、帳號後 5 碼)完成報名手續。
 - (2) 劃撥繳款：點選「劃撥繳款」送出後，系統將會 Email 付款連結至聯絡信箱，請於三天內付款並回覆劃撥資料(劃撥帳號及劃撥姓名皆填寫姓名即可)完成報名手續。劃撥通訊來請註明繳交費用名稱，俾利提供學會秘書處核對。
 - (3) 刷卡：請依序完成線上刷卡手續。

※本系統為 NewbPay 藍新金流，通過 SSL 256bit 加密機制與 PCI-DSS 3.2 支付卡產業資料安全標準認證二項資安認證，請安心利用※

2. 紙本報名-

請由公文附件之「報名表」填寫後，連同繳費收據以傳真或 E-MAIL：tpos.jc@gmail.com 方式傳至本會秘書處。

- (1) 銀行匯款或 ATM 轉帳：淡水第一信用合作社竹圍分社
銀行代碼：119 帳號：0065-21-335985-0
戶名：台灣心理腫瘤醫學學會

其他注意事項：

1. 住宿、交通與停車費請自理。
2. 全程參與課程且完成評值問卷，始核發參加證明。

退費機制：

1. (每梯次)課程前 30 日以上取消者，全額退費，但酌收 100 元手續費。
2. (每梯次)課程前 14-29 天期間取消者，退 50%。
3. (每梯次)課程前 1-13 天期間取消者，退 30%。
4. (每梯次)當日取消者因前置作業所有費用皆已產生，恕無法退費。

108 年度各場次：(報名者請擇一場次參加)

場次	時間	課程地點
1	7 月 26 日(五) 13:00-17:30	臺北榮民總醫院
2	8 月 23 日(五) 13:00-17:30	高雄榮民總醫院

課程表：

時間	流程	備註
會前 30 分	報到	需具備一間可容納 60 人的大型教室。
15 分鐘	前測(10 分鐘)	師資開始布置小教室，需要 4-8 間，每組一間。
	工作坊介紹(5 分鐘)	在大教室進行，由每次工作坊之控場師資介紹。
50 分鐘	分組，SHARE 模式介紹	開始分組，小至中班教學。 模擬病人完成報到。
50 分鐘	分組演練一	全體學員演練
50 分鐘	分組演練二	全體學員演練
50 分鐘	分組演練三	全體學員演練
10 分鐘	後測	全體回到大教室。師資撤除場地布置。
20 分鐘	團體回饋時間	控場師資主持

其他重要說明：

- 一、請於各場次開課前二週完成報名及繳費，以利行政前置作業進行。
- 二、此課程屬團體及互助型學習，報名經確認後，請務必出席，若不出席將嚴重影響同組其他學員學習效果；若有臨時變故，請務必於一週前告知本會，俾利通知候補學員遞補。
- 三、本會將於每場次開課前一週，統一發放上課通知，不便之處，敬請見諒！
- 四、為要求品質及確保學習效果，錄取上課學員請務必全程參與，不得缺課。遲到或早退累積達 20 分鐘者，則不授予工作坊參加證明。
- 五、每場次名額有限，如原報名場次錄取者於當日課程缺席，恕不接受再報名其他場次。
- 六、本課程恕不開放現場報名，敬請見諒！

「108 年度癌症病情告知溝通技巧推廣工作坊」 報名表



- 請詳細填妥各欄位資料後傳真(02)8809-1582 或 email : tpos.jc@gmail.com 至本會秘書處，並來電確認是否傳送成功!
- 本會將於報名截止日後，確認錄取之學員名單及應繳費之學員，於每場次開課前一週以 E-mail 方式發放課程通知函。
- 課程不開放現場報名及繳費，敬請見諒!

以下各欄位請以正楷書寫，字跡切勿潦草，俾利建檔!

傳送日期： 年 月 日

姓名			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生日	民國	年	月	現職機構
科別/單位			職稱	
報名場次 (請勾選一場)	<input type="checkbox"/>	7月26日(星期五) 13:00-17:30 臺北榮民總醫院		
	<input type="checkbox"/>	8月23日(星期五) 13:00-17:30 高雄榮民總醫院		
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
連絡電話			手機	
EMAIL			收據資訊	抬頭： _____ 統編： _____
現任職別 與 工作年資	> 資深主治醫師第 _____ 年 > 主治醫師 第 _____ 年 > 住院醫師 第 _____ 年 > 總醫師 第 _____ 年		> 護理：臨床工作 _____ 年 > 社工：臨床工作 _____ 年 > 心理師：臨床工作 _____ 年	

報名聯絡人：張小姐 電話：(02)8809-1552 傳真：(02)8809-1582

Email : tpos.jc@gmail.com