

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院 整形外科住院醫師訓練計畫書



整形外科 編

一零五年三月制定

一零六年七月編修

一零七年五月編修

一零八年六月編修

一零九年六月編修

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

整形外科 住院醫師訓練計畫書

【目錄】

壹、綜合資料

貳、科部簡介

參、計畫摘要

一、訓練目的

二、訓練對象

三、訓練目標

肆、訓練師資

伍、訓練內容及訓練方式

一、醫療團隊

二、訓練歷程

三、訓練方式

四、臨床訓練內容

五、教學活動

六、落實全人照護教育

七、參考文獻及書籍

八、教學資源

陸、執行計畫相關人員獎勵辦法

柒、考評機制

捌、附件

壹、綜合資料

計畫名稱	整形外科住院醫師訓練計劃		
計畫負責單位	佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院 整形外科		
計畫主持人	張孟宗	職稱	主治醫師
聯絡電話	(02)6628-9779 轉 3128	傳真號碼	(02)6628-9009
E-mail	05039@tzuchi.com.tw	現職單位	整形外科
計畫聯絡人	張孟宗	職稱	主治醫師
聯絡電話	(02)6628-9779 轉 3128	傳真號碼	(02)6628-9009
E-mail	05039@tzuchi.com.tw	現職單位	整形外科

貳、科部簡介：

本院於民國九十四年正式落成啟用，啟院之初本科由長庚醫院洪凱風醫師、曾國良醫師以及盧純德醫師開始服務。花蓮慈濟醫院擁有整外專科醫師訓練醫院之資格，同一志業體的醫師都有互相支援。本科除提供一般整形外科所有的服務，例如：先天畸型、顏面外傷、手外傷、燒燙傷、頭頸部腫瘤切除後重建，各種慢性傷口的治療，各方面已有斐然的成績，近年來為了更有效治療各種慢性不能痊癒的傷口，如糖尿病足、骨髓炎、各式潰瘍及壞疽。本科並配合隸屬骨科部的高壓氧治療中心以及心臟血管內外科服務病患，加速傷口癒合，避免糖尿病患截肢的命運。本科成立之初，即設有醫學美容中心，符合時代的潮流，服務廣大愛美之民眾。

重建整形外科屬較專業性之外科，其作業之範圍甚廣，且與牙科、耳鼻喉科、眼科、小兒外科等之部份作業範圍，並無明顯分界。基於領域之廣泛，其專業人才之培養，必須具備最低三年以上一般外科之經驗，再加上三年之專業培養，此為現階段國內教學醫院整形外科專科醫師培養之原則。並貫徹上人尊重生命的理念，特擬定此教學訓練計畫，以期能培養具有人本醫療精神及整形外科基本和進階知識兼具之實習醫師，輔助OSCE考試和國家考試之準備。本計畫將讓訓練至本科的實習醫師有機會學習夠深度的基礎科學的原則，以應用於臨床。訓練時間之內，期許實習醫師能夠學習整形外科之基本照顧及手術技術。內容則包括先天性畸形、腫瘤切除及重建、顏面外傷、手外傷、燒燙傷、慢性傷口及美容手術。

參、計畫摘要

一、訓練目的

依據整形外科醫學會訂定之整形外科專科醫師訓練課程及配合本院整形外科臨床所需制定本訓練計劃。基於此本計劃，擬定訓練及教學進度，使本科住院醫師由專科醫師訓練進而通過國家考試，成為整形外科專科醫師，藉此提昇整形外科醫學之水準，服務病患，造福人群，其目的為：

1. 培養醫者能恪守醫學倫理，以病人為中心，培育視病猶親的風範，養成有愛心、慈悲心、負責任的優秀整形外科醫師，進而提昇醫界水準。
2. 熟習整形外科疾病之診斷及治療原則與相關手術技巧，為了培育國內正規具有獨立作業能力而優秀的整形外科專科醫師而設。
3. 研習項目包括：各種先天畸形，顏面外傷及骨折、燒燙傷、手部外科、頭頸部及皮膚腫瘤、美容手術、顯微手術及各種軟組織缺損的造形及重建等。
4. 研習方式採知識學理和手術技巧並重，團隊精神和領導能力兼顧，並參與教學以求教學相長及提高醫療品質。

二、訓練對象

1. 輪訓住院醫師(R1-R2)
醫學院畢業有醫師執照且完成畢業後一般醫學訓練(PGY)訓練課程，經外科部錄用輪訓至整形外科之住院醫師。
2. 住院醫師(R3)
完成 1.5 年外科住院醫師訓練者且對整形外科有興趣者，固定於本科訓練者。
3. 專科住院醫師(R4-R5)
已完成三年以上一般外科訓練且對整形外科有興趣者，固定於本科訓練者。
4. 住院總醫師(R6)
完成專科住院醫師訓練者。

三、訓練目標

1. 輪訓住院醫師(R1-R2)
 - (1) 有關整形外之基本概念，疾病的診斷，基本治療方式，術後病人照護。
 - (2) 培養對整形外科的興趣。
2. 住院醫師(R3)
 - (1) 為專科住院醫師之預備教育。
 - (2) 加強整形外科學之訓練及手術之參與並包括急診室加強急救的訓練、外科加護病房學習重症病患的治療等。
3. 專科住院醫師(R4-R5)
 - (1) 為了培育國內正規而優秀的整形外科專科醫師而設。
 - (2) 研習項目包括：各種先天畸形，顏面外傷及骨折、燒燙傷、手部外科、頭頸部及皮膚腫瘤、美容手術、顯微手術及各種軟組織缺損的造形及重建等。
 - (3) 研習方式採知識學理和手術技巧並重，團隊精神和領導能力兼顧，並參與教學，以求教學相長及提高醫療品質。

4. 住院總醫師(R6)：加強整形外科醫師應具備之專業能力。

- (1) 加強行政能力的培養。
- (2) 培養主動學習與終身學習的態度。
- (3) 培養成為具有人本醫療和尊重生命精神的醫師。

肆、訓練師資：

一、臨床教師簡介

姓 名	職 稱	學/經歷	專 長
盧純德	主任	◎ 桃園敏盛醫院經國院區整形外科主任 ◎ 林口長庚醫學中心整形外科住院醫師/總醫師/主治醫師 ◎ 林口長庚醫學中心外科住院醫師/總醫師 ◎ 中國醫藥大學醫學系	顏面雕塑手術、雙眼皮、眼袋手術、隆鼻手術、豐胸手術、抽脂手術、各項美容手術、微創狐臭手術、顏面骨骨折、手外科、雷射美容等。
張孟宗	主治醫師	◎ 三軍總醫院整形外科住院醫師 ◎ 國軍花蓮總醫院整形外科主治醫師 ◎ 恩主公醫院整形外科主治醫師 ◎ 衛生福利部台北醫院整形外科主治醫師 ◎ 衛生福利部雙和醫院整形外科主治醫師	整形外科、美容外科、手外科、高壓氧科
魏林瑰	主治醫師	◎ 國軍桃園總醫院外科部住院醫師 ◎ 國軍新竹地區醫院外科醫師 ◎ 三軍總醫院整形外科住院醫師/總醫師 ◎ 國軍桃園總醫院整形外科主治醫師/外科科主任	雷射及脈衝光、玻尿酸或肉毒桿菌注射、雙眼皮等各項美容手術、斷指斷肢或週邊神經血管顯微接合、顏面骨折復位等創傷醫療、植皮、糖尿病傷口等重建醫療。
李京軒	主治醫師	◎ 國立成功大學附設醫院整形外科住院醫師 ◎ 國立成功大學附設醫院整形外科總醫師 ◎ 台北醫學大學附設醫院整形外科主治醫師	一般整形重建(皮膚及軟組織腫瘤、困難傷口及燒燙傷治療、疤痕治療)、顏面骨骨折手術、手外科、顯微重建手術、美容手術及微整型(抽脂及自體脂肪移植、拉皮、雙眼皮、眼袋、雷射光療、肉毒桿菌素及玻尿酸注射)

二、本科由科主任擔任訓練計畫主持人，具有豐富臨床教學經驗，負責綜管計畫相關事務。

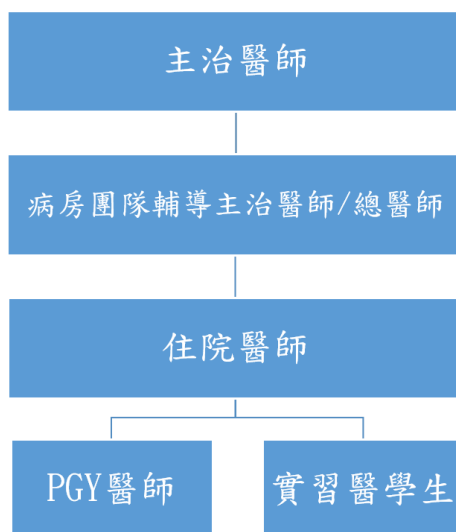
三、本科教師皆具有教學資格，於住院醫師訓練期間，適當安排教學訓練與其他工作(如臨床照護)之比重，以維持教學品質。

四、導師由科內主治醫師輪流擔任，定期與住院醫師座談。

伍、訓練內容及訓練方式

一、醫療團隊

本科訓練以全人醫療、完整團隊教學及指導監督機制，包含從主治醫師、住院醫師到 PGY 醫師、實習醫學生之團隊教學訓練。



二、訓練歷程

類別	最低訓練期限
輪訓住院醫師	一至三個月(R1，R2)
第三年住院醫師	九至十二個月(R3)
專科住院醫師	二年科內專科訓練(R4，R5)
住院總醫師	一年(R6)

附註：

- (1)訓練時間：共 5.5 年。
- (2)至少四年整形外科住院醫師訓練。
- (3)總醫師必須具備外科專科醫師資。

三、訓練方式

1. 輪訓住院醫師(R1 及 R2)

(1) 病房工作訓練：

- A. 負責新住院病人之住院病歷、醫囑，並給予適當之臨時治療，遇有危急症病患，應立即通知住院總醫師及主治醫師。另有危險之檢查方法及長期性之治療，亦應在上級醫師指導下始能進行。
- B. 新進住院病人之臨床病史，理學檢查與一般檢查，應在住院後 24 小時內書寫妥當，並記下初步之診斷。
- C. 隨伴住院總醫師或主治醫師，巡視病房，並督導實習醫學生，做臨床討論及病情與治療進度報告，記下主治醫師對於病人之診療意見，並依其意見，修改醫囑、臆斷及診療方式。住院醫師應帶領實習醫學生完成病房的治療作業。在上級醫師監督下可進行各種診療技術。

- D. 應隨時主動或在上級醫師指導下，對其主管病人在手術前後之診療負責準備或照顧，每日視病情需要為患者清洗傷口或換敷料，並督導實習醫學生與進行各種規定工作，並修改實習醫學生之病歷寫作。
- E. 病人死亡記錄、併發症記錄、轉科病歷及出院病歷摘要之書寫以及承上級醫師之命而書寫診斷證明書、死亡證明書、特效藥物申請書、會診申請單、特殊檢查申請單等，並在上級醫師署名下簽名負責。病人病危時應通知上級醫師，承命發出病危通知單或死亡通知單。
- F. 住院醫師應帶領實習醫學生查房每日二次以上，以了解當日所照顧病患或手術後病患情況，並加以適當處理。若逢不值班日，需交待值班人員切實照顧，值班時應等候病房或急診之臨時召喚隨時受理，不得無故推諉。

(2) 值班訓練：

- A. 學習如何處理住院病患的突發情況，及病房急診手術。
- B. 輪值負責急診室病患的處理及照顧，培養獨立作業能力。
- C. 指導實習醫學生病房工作，並講解病情。

(3) 照護床數：

住院醫師每人每日照護床數上限為 15 床，值班訓練平均不超過 3 天 1 班，不得超時值班，不得連續值班。(依醫策會規定配合辦理)

(4) 值班時數規定：

- A. 非值班日：每日正常工作時間不得超過 10 小時，但期間應有短暫休息。下班後業務由值班醫師負責。
- B. 值班日：每次勤務正常工作時間不得超過 25 小時，但期間應有短暫休息。值班日下班為 DAY OFF，白天工作須安排代理，不得延長工時。
- C. 兩次值勤時間至少應間隔 10 小時休息時間。
- D. 每四週正常工作時間不得超過 283 小時為原則。
- E. 每 7 日中至少應有一日完整 24 小時之休息，作為例假。
- F. 每日出勤醫院規定進行簽到、簽退作業。

(5) 各層級住院醫師值班數規範：排班人數足夠情況下，依層級值班上限數排班，若排班人數不足，則以不超過四周值勤工時(283 小時)為原則。

- A. PGY、R1、R2 上限為 8 班；
- B. R3 以 6~7 班為原則；
- C. R4、R5 以 3~5 班為原則，每人每月假日值班數以 2~3 班為上限。

(6) 值班接新病人管理機制：

值班醫師及值班專師工作分流簡表		
	值班專師在醫師監督指示下可執行以下事項	值班醫師(PGY1/PGY/R)
W1~W5	1. 接隔日常規刀入住新病人 2. 處理病人問題(一線，若有 PGY1 值班則由 PGY1 優先處理問題)	1. 接急診，非隔日常規手術入住新病人 2. 處理病人問題(PGY1 一線，PGY/R 二線)
W 日、	1. 接隔日常規刀入住新病人	1. 接急診，非隔日常規手術入住新病人

國定假日	2. 處理病人問題二線	2. 處理病人問題(PGY1一線, PGY/R二線) 3. 處理醫師查房醫囑
備註	處理病人問題包含探視術後未回病人	

(7) 手術室工作訓練：

- A. 每週一、二、三、四、五全天及週六上午為整形外科開刀日。
- B. 住院醫師在主治醫師督導下主持手術或當助手，實際學習各項手術技術：皮膚移植、取皮、清創、小腫瘤切除等。
- C. 指導實習醫學生或親自準備手術前之各種治療工作及記載病人術前摘要。
- D. 病人手術部位皮膚消毒，覆蓋洞巾與其他準備工作。
- E. 手術技術之訓練計劃 (如學習護照之要求)。
- F. 手術完成時應指導實習醫學生護送病人至恢復室或病房，並按手術者之醫囑予病人進行各種必要之治療及囑咐護理人員協辦事項。
- G. 負責手術發現、術式等記錄。
- H. 指導實習醫學生或親自填寫病理申請單及其它檢驗單。

(8) 參加科內所安排的各項教學活動及會議(詳見整形外科每月之學術會議及教學活動表)

- A. 需參加整形外科每週所安排的各項教學活動(如晨會、論文研讀、病例報告、住診教學等)，及聯合討論會。
- B. 完成總醫師或主治醫師所指定之參考書及醫學雜誌之閱讀並摘要報告。

(9) 病歷寫作訓練：

- A. 主治醫師需每日指導住院醫師病歷寫作例如：入院病歷、住院過程病歷及出院病歷摘要……等，給予複簽及指正。
- B. 病房主任需每星期一次，指導住院醫師入院病歷、住院過程病歷。
- C. 病歷審查依照本院病歷寫作規範，定立獎懲罰則。另本院訂有病歷書寫、病歷品質審查等獎懲辦法。
- D. 病例寫作列入考核項目。
- E. 外科部住院醫師除需參加醫院安排之病歷教學活動外，每月應自備一份病歷，由當月指導教師依據病歷寫作評核項目(附件九)進行一對一修改及教學，以提升住院醫師寫作病歷及開立診斷書等醫療證明文書之能力，當月需將修改病歷繳至教學部。

(10) 各種會議或醫學會的病例及論文報告訓練

(11) 全人照護訓練：落實於各臨床科別住診、門診、急診教學及跨領域團隊訓練，透過參與醫療團隊照護病人，學習全人照護之臨床能力及五大面向評估(附件八)。

- A. 身(Physical dimension)：請學員評估病人的食慾、睡眠及疼痛狀態(第五個生命徵象)，及其他影響病人身心狀況的身體症狀，嘗試找出這些身體狀況的可能原因。臨床上常見病人之食慾與睡眠同時被身體症狀、疼痛與心理壓力影響的情況，故評估重點在於身體狀況的可能原因，及與其他面向之因果關係是什麼？及是否需要營養師或疼痛科醫師的協助。
- B. 心(Psychological dimension)：病人的情緒狀態是第六個生命徵象。請學員練

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院-整形外科住院醫師訓練計劃書 109.06 修習評估病人的簡式健康量表(心情溫度計)分數，描述病人的情緒狀態(憂鬱、焦慮、擔心、害怕、憤怒、無望感...)及情緒困擾程度。若病人表現出情緒困擾，則請學生接著評估其可能原因為何？及是否需要心理師或身心科醫師的協助。

- C. 靈性(Spiritual dimension)：請學員練習評估病人的宗教信仰，並進一步請學員利用三個引導問題，了解病人的靈性狀態，探詢病人是否需要靈性上的支持，以及內心擔憂放不下的事。許多重症病人可能表現出靈性需求，如擔心死亡或來生，對過去行為後悔，掛心家屬的未來等等，可適時尋求宗教人員的協助。
- D. 家人及家庭(Family dimension)：請學員練習評估病人的主要照顧者與支持系統，可另畫家族樹以表達之。家人及家庭常是病人的最大支柱，然而現在有越來越多的小家庭、外籍配偶、離婚或單身族群，其支持系統薄弱，需要其他家屬、朋友或志工的關懷。有時病人與主要照顧者間可能出現矛盾或衝突，需要第三者(如社工師)介入協調或召開家庭會議處理。
- E. 社會(Social dimension)：請學員練習評估病人的職業，或其父母或主要照顧者的職業與經濟狀況，及是否需要社工師的協助或需要社會資源的挹注。

制定全人照護訓練項目如下，課程結束後並繳交相關紀錄：

訓練方式	訓練內容/頻率	紀錄
住診教學	身、心、靈、社會及醫學倫理或法律等問題 頻率：一次/每周	教學紀錄表
教學門診	身、心、靈、社會及醫學倫理或法律等問題 頻率：一次/每月	教學紀錄表
全人照護案例分析	健康照護矩陣、全人醫療案例 身、心、靈、社會及家庭等問題 頻率：一次/一年，安排於晨會進行案例討論。	健康照護矩陣紀錄單 全人醫療教學紀錄表 五大面向評估表 IPE 教學紀錄單
院外訪視 (含義診、家訪)	偏鄉義診、家訪 頻率：一次/一年	義診：義診照片 家訪：教學紀錄表
新人體驗營	志工真實人生的分享、全人關懷的醫療及居家訪視課程。 頻率：新進人員需參加一次	NOTES 電子心得

(12) 跨領域團隊訓練：

- A. 住院醫師需參與各科/病房跨團隊照護會議，例：聯合照護案例討論會(combined conf)、共同照護(combined care)、出院準備服務、家庭會議、跨團隊會議、腫瘤團隊會議…。
- B. 住院醫師應在主治醫師指導下，進行案例報告，一年至少完成 2 次 IPE 訓練，並繳交以下相關紀錄：
- 跨領域團隊合作照護教育訓練(IPE)教學紀錄表(附件十一)
 - 跨領域團隊合作教學自我評量問卷(前側)(附件十二)

- c. 跨領域團隊合作教學自我評量問卷(後側)(附件十三)
 - d. 跨領域團隊合作教學活動意見調查(附件十四)
- (13) 創新訓練課程及評估策略：
- A. 外科部實施創新訓練課程為：大白鼠顯微手術訓練
 - B. 頻率：一次/一季
 - C. 進行方式：
 - a. 麻醉方式：利用 Zolitel + xylazine 腹腔注射的方式在麻醉之後，執行氣管內管插管手術，並剔除腹部毛髮。
 - b. 手術練習如下：
 - * 股動脈縫合
 - * 股靜脈縫合
 - * 腎動脈及腎靜脈分離及腎臟切除加上自體移植手術
 - c. 手術結束：利用過量 CO2 或頸椎脫臼(Cervical Dislocation)將實驗大白鼠做安樂死，並將大體縫合，送至動物室做遺體處理。
 - d. 手術停止以及暫停：若大白鼠於手術中發生麻醉藥物麻醉效果不良躁動狀況，將視情況補充麻醉藥物，若成效不佳，則考慮停止手術。
 - D. 評估方式：
 - a. 撰寫教學指導與討論內容/學習心得(簡明扼要即可)，完成教學紀錄表並簽名，繳交至教學部
 - b. 課後完成 DOPS 紀錄單

2. 第三年住院醫師：

除上述的病房工作訓練、值班訓練、手術室工作訓練、參加科內所安排的各項教學活動及會議、住診教學。病歷寫作訓練、各種會議或醫學會的病例及論文報告訓練外，另包括以下訓練：

(1) 急診及病房照會：當急診室通知有整形外科急診患者或病房照會時，當日值班住院醫師，應迅速前往了解患者病情，並即刻連絡主治醫師共同處理。

(2) 整形外科有關之臨床訓練：

A. 初級燒傷醫學

- a. 燒傷病患之緊急處理。
- b. 燒傷治療處置決策。
- c. 重大燒傷病態生理學及輸液治療。
- d. 燒傷傷口評估及治療。
- e. 燒傷病患之重建。
- f. 燒傷病患之營養支持與復健相關治療。
- g. 特殊感官器官燒傷治療與重建。

B. 初級重建整形醫學

- a. 整形重建醫學的一般原則。
- b. 整形外科的醫學倫理。
- c. 傷口處置相關之藥物理論與技巧。
- d. 問題傷口(包括褥瘡類傷口)與傷口閉合原則。

- e.肌腱、週邊神經與骨頭之修復與移植。
- f.真皮、脂肪與肌膜之修復與移植。
- g.傷疤的治療與修整，含 W-plasty 與 Z-plasty。
- h.整形外科移植學及各式皮膚與組織之移植治療。
- i.皮瓣的分類與應用。
- j.皮瓣生理學。
- k.基礎顯微手術重建訓練。
- l.各式良性腫瘤（包括神經節囊腫）之切除。
- m.醫學攝影。

C. 基礎動物研究 I

成功完成大鼠後肢動靜脈顯微手術。

(3) 大體模擬進階手術訓練課程：配合全院大體模擬手術時間，每年安排住院醫師模擬手術訓練；每人每年至少參加一次。

3. 整形外科專科住院醫師 R4

(1) 整形外科有關之臨床訓練：

A. 中級燒傷學

- a.非高溫性燒傷，包括電灼傷、冷灼傷、化學灼傷與放射線灼傷。
- b.各式敷料之運用。
- c.重大燒傷照護之醫療決策。
- d.重大燒傷病患之重建與治療。
- e.新式衛材及敷料之應用。
- f.組織工程在燒傷領域之發展與應用。
- g.學習各種治療疤痕攣縮之手術技巧，包括 Z-plasty、W-plasty、全層皮膚移植、組織擴張以及各種皮瓣手術。

B. 中級重建整形醫學

- a.組織擴張之原則。
- b.內視鏡手術之原則。
- c.皮膚及軟組織癌症處理及術後重建之原則。
- d.顏面骨折之分類診斷與處理原則。
- e.顯微手術之原則與技巧。
- f.學習上下肢創傷處理與重建之技巧。
- g.急性與慢性傷口照護之計劃擬定。
- h.學習良性顏面腫瘤切除之技巧（包括痣與粉瘤等）。
- i.學習設計與製作局部皮瓣與管狀皮瓣之技巧。
- j.高壓氧治療之原則。

(2) 大體模擬進階手術訓練課程：配合全院大體模擬手術時間，每年安排住院醫師模擬手術訓練；每人每年至少參加一次。

4. 整形外科專科住院醫師 R5

(1) 整形外科有關之臨床訓練：

A. 高級燒傷醫學

- a. 燒傷傷疤之病態生理學。
- b. 燒傷傷疤之內科治療與外科處置。
- c. 燒傷之心理與社會議題。
- d. 疼痛控制。
- e. 頭頸部之重建，包括顏面燒傷後重建與燒傷後禿髮之矯治。
- f. 手部燒傷後之重建。
- g. 足部燒傷後之重建。

B. 高級重建整形醫學

- a. 唇顎裂之分類與相關解剖。
- b. 先天性異常，包括顱顏症候群、小臉症、併指、多指、發育不全。
- c. 血管異常病變。
- d. 皮膚、唇、下頷、唾腺之惡性腫瘤與惡性黑色素瘤。
- e. 腹壁重建。
- f. 下肢重建，包括局部皮肌膜皮瓣法等。
- g. 顱顏手術，包括唇顎裂之矯正及頭頸癌術後重建。
- h. 各種游離組織轉植，如游離皮骨皮瓣、游離皮肌皮瓣、游離皮肌膜皮瓣。
- i. 頭皮重建。

(2) 大體模擬進階手術訓練課程：配合全院大體模擬手術時間，每年安排住院醫師模擬手術訓練；每人每年至少參加一次。

5. 整形外科住院總醫師 R6

(1) 整形外科有關之臨床訓練：

A. 進階重建整形醫學

- a. 乳癌病人之乳房重建術（包括橫向腹直肌皮瓣的乳房重建）。
- b. 上肢重建、手指重植、拇指重建。
- c. 複雜型顏面骨重建，包括下頷重建、上頷重建、眼窩重建。
- d. 顏面麻痺癱瘓重建。
- e. 唇鼻顎裂之次發性肢體變形之修復。
- f. 下咽部與食道重建。
- g. 論文寫作。

B. 美容醫學

- a. 美容外科之醫療倫理。
- b. 醫病諮商，包括病案選擇、諮詢會談技巧等。
- c. 常見美容相關之美學問題，包括顏面老化、痘疤、肥胖。
- d. 皮膚型態分類，色素疾病或病灶。
- e. 雷射醫學理論。
- f. 美容醫療之原則與相關生理學，包括果酸換膚。
- g. 美容注射，包括肉毒桿菌毒素注射、各類填充物注射等。
- h. 局部麻醉之藥理學。
- i. 臉部解剖學，臉部美容手術，包括拉皮、臉型雕塑、疤痕修補等。
- j. 雷射操作實務，包括臉部表皮修復、除毛、疤痕治療、去除皺紋等。

k.上、下眼瞼手術。

l.鼻部整形。

m.乳房美容手術，包括隆乳、縮乳、乳房上提術等。

n.抽脂與脂肪移植。

(2) 臨床診療:

a.相當於整形外科的總住院醫師，負責所有住院醫師及專科護理師的人力安排、床位的控制與調整，以培養領導能力。

b.指導並協助住院醫師完成病床工作(如：CVP 的插入、胸管之插入、腹水引流、緊急氣管插管等)

c.指導住院醫師判讀相關影像及實驗報告(如：腹部 CT、腹部 MRI、腹部超音波、胸部及腹部之 X-ray、EKG、ABG....等)

(3) 手術室工作:

a.負責各主治醫師預定手術的安排及開刀房手術室的協調，並安排協調參與手術之住院醫師。

b.參與重大手術或急診手術。在向值班主治醫師報告認可後進行手術，必要時得商請主治醫師指導。

c.指導下級醫師。

d.在主治醫師督導下設計並執行較複雜、困難的重建手術(如：自由皮瓣手術、頭頸部腫瘤的切除及重建等)及簡單的美容外科手術(如磨皮、拉眼皮、雙眼皮等)，以期達成獨立思考及自主手術的訓練要求手術。

(4) 醫療行政工作:

秉承部科主任意旨，執行科內外一切行政工作之進行，並學習與各級行政人員融洽相處完成任務之工作。

(5) 急診工作:

負責外科急診室之整形外科患者之急診處理作業，必要時應請教主治醫師以解決疑難。

(6) 會診工作:

親自或指導下級醫師參與會診工作，包括急診室及病房，並得向值班主治醫師回報病人情況。

(7) 臨床教學及研究方面：

a.安排並協調每月之教學活動(如：外科部教學、科內教學及其他醫療單位人員的在職教學)。

b.親自或輔助各級醫師從事臨床或動物實驗研究工作，及撰寫研究報告。

c.每年至少一次在外科醫學會上發表口頭論文一篇。

d.在專科醫師指導下至少要完成一篇病例報告並發表在國內或國外的醫學雜誌上。

四、臨床訓練內容：

1. 學術研究與臨床教學訓練：

(1) 依本院「住院醫師任免暨升等辦法」，各級醫師每三年須至少繳交一篇已發表之病例報告或原著論文，晉升臨床研究醫師(含)以上者，應至少有一篇原著論文發表於

國內外有文章審核制度之醫學雜誌、或慈濟醫學雜誌或一篇已被 SCI 雜誌接受之病例報告或原著論文。

- (2) 參與每週五全院學術演講會，主題包含全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通醫學倫理與法律、感染管制、實證醫學及病歷寫作等。
- (3) 依本院「住院醫師任免暨升等辦法」，住院醫師 R2 晉升 R3 時必須完成以下訓練時數，方可晉升：
- (4) 參加由人力資源室舉辦之「住院醫師共識營」(1 小時)。
- (5) 參加由本院師資培育中心舉辦之「住院醫師教學技能工作坊」(8 小時)。
- (6) 每週應參加院內教學活動。(每月教學活動請至院內教學網站查詢)

五、教學活動(常規)：

1. 雜誌論文討論會：每週一/五下午 13：00-14：00 雜誌論文選讀，閱讀最近醫美整形外科學會刊物並討論。
2. 病例討論會(死亡及併發症)：每週五下午 13：00-14：00 病例報告及檢討會(燒燙傷中心手術)。
3. 每週三上午七時三十分至八時三十分舉行外科部晨會，輪流討論各次專科之特殊病例分析(Grand Round)；併發症及死亡病例討論會(Morbidity & Mortality Conference)與外科部晨會合併舉行，由負責之住院醫師報告，全體外科部醫師共同參加。
4. 每週四中午 12:30-13:30 於 16.5 樓會議室進行外科部核心課程：各次專科帶狀課堂教學，輪訓外科部之所有學員應出席。
5. 外科病理討論會：週五下午四時至五時。(依院內公告)
6. 全院學術研討會：每週五下午四時三十分至五時三十分
7. 外科醫學會年度學術研討會：每年三月
8. 重建整形外科醫學會年會：每年十一月由外賓及資深會員做特別演講及研討會
9. 特別演講：不定時邀請與整形外科有關之專家作學術演講增進知識。
10. 整形外科學術會議及教學活動表：

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
上午	門診手術教學 時間: 09:00~ 地點: 醫美中心手術室 手術室教學 時間: 08:00~ 地點: 開刀房 8 房	門診教學 時間: 08:30~12:00 地點: 醫美中心 510 診 手術室教學 時間: 08:00~ 地點: 開刀房 8 房	大外科會議 時間: 07:30~08:30 地點: 三樓合心會議室 手術室教學 時間: 08:00~ 地點: 開刀房 8 房 門診手術教學 時間: 09:00~ 地點: 醫美中心手術室	手術室教學 時間: 08:00~ 地點: 開刀房 8 房 門診教學 時間: 09:00~12:00 地點: 醫美中心 510 診	門診教學 時間: 09:00~12:00 地點: 醫美中心 510 診
中午	(第一週) Orientation 科會議 & Weekly case discussion 時間: 13:00 地點: 9A 病房討論室			手術室教學 地點: 開刀房 8 房 外科部核心課程 時間: 12:30-13:30 地點: 16 樓第三會議室	(最後一週) 雙向回饋 Journal reading & M M conference 時間: 13:00 地點: 9A 病房討論室

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
下午	門診手術教學 時間: 14:00~ 地點: 醫美中心手術室	門診教學 時間: 14:00~17:30 地點: 醫美中心 510 診	美容門診教學 時間: 14:00~17:30 地點: 醫美中心 510 診	手術室教學 地點: 開刀房 8 房 門診教學 時間: 14:00~17:30 地點: 醫美中心 510 診	門診手術教學 時間: 14:00~ 地點: 醫美中心手術室 門診教學 時間: 14:00~17:30 地點: 醫美中心 510 診

六、落實全人照護教育

全人照護的課程設計以「長養慈悲心」為主軸，「人文照護教育」方式著重啟發與互動，以參與、體驗、感動及行動等多元化方式認識及落實全人照護醫療。全人照護教育相關課程如下：

類別	課程方向	時數
通識課程	1.溝通技巧 2.安寧照顧 3.團隊醫療(含跨領域) 4.敘事醫學	4
生理層面	1.醫療自主 2.病人安全 3.疼痛控制 4.身心症狀之處理	
心理層面	1.同理心訓練 2.哀傷輔導 3.壓力調適	
社會層面	1.社會制度 2.經濟評估 3.社會資源運用 4.家庭動力與家庭會議 5.長期照護 6.社區醫療 7.倫理暨法律議題	
靈性層面	1.臨終照護 2.宗教支持 3.生死哲學	

七、參考文獻及書籍：

1. 參考書籍：

- (1) Plastic Surgery (1-8 冊), Mathes 2006
- (2) Grabb and Smith's plastic surgery, 6th Edition
- (3) Manual of patient care in plastic surgery
- (4) Manual of burn therapy
- (5) Operative hand surgery (Green)
- (6) Flap and Reconstructive Surgery
- (7) Voice Reconstruction
- (8) Asian Blepharoplasty and the Eyelid Crease
- (9) 現代韓國鼻整形術 Rhinoplasty
- (10) Partial Breast Reconstruction
- (11) Atlas of Cosmetic Surgery

2. 期刊：

- (1) Annals of plastic surgery
- (2) British Journal of plastic surgery
- (3) Journal of Burn Care & Research
- (4) Burns

- (5) Clinics in Plastic Surgery :
- (6) Journal of oral and maxillofacial surgery
- (7) Journal of Reconstructive microsurgery
- (8) Journal of Trauma
- (9) Plastic and Reconstructive Surgery

八、教學資源

1. 環境及設備簡介

- (1) 診室：獨立診間，提供專業問診及隱密性。
- (2) 開刀房：兩間獨立開刀房。
- (3) 雷射室：四間雷射室，設有鉚雅銘雷射、鉤雅銘雷射、染料雷射及脈衝光。
- (4) 美容護膚區：設有六張美容床。
- (5) 9A 病房區。

陸、執行計畫相關人員獎勵辦法

為鼓勵同仁積極參與本訓練計畫，並不斷充實與改進本科臨床教學水準，對於參與住院醫師訓練計畫之同仁，應給予實質獎勵：

- 一、計畫負責人：除本院統一訂定之獎勵辦法外，由外科部主任於科積分之教學部分給予加分評定。
- 二、計畫聯絡人：除本院統一訂定之獎勵辦法外，由外科部主任於科積分之教學部分給予加分評定。
- 三、導師、臨床教師等課程負責人：除本院統一訂定之獎勵辦法外，由外科部主任於科積分之教學部分給予加分評定。
- 四、依照本院頒布之第一年主治醫師甄選作業標準，凡完成醫學會及小兒外科所規定之住院醫師訓練年限，且通過專科醫師考試，申請小兒外科主治醫師。甄選方式及日期則依醫院規定辦理。

柒、考評機制

一、督導機制：

- 1. 每梯次每位住院醫師分派一位主治醫師負責擔任學生臨床教師，其餘主治醫師為輔，負責臨床指導教學。
- 2. 主治醫師及總醫師擔任臨床助教，負責核心課程教授。

二、學員考核方式：

- 1. 學前評估：學員到職時由單位主管或教學負責人針對知識、技能與態度等方面進行評核，並於現場(口頭)回饋。(附件一)
- 2. 學後評估：
 - (1) 臨床教師每月填寫「住院醫師訓練考核表」(附件二)，並具體描述學員整體表現。
 - (2) 由臨床教師依據美國畢業後醫學教育評鑑委員會(ACGME)訂定之六大核心能力(醫學知識、人際關係及溝通技巧、制度下之臨床工作、病人照護、從工作中學習及成

長、專業素養)，於月底對住院醫師進行訓練成效評估；同時與學員進行雙向回饋。評估方式包括「迷你臨床演練評量(Mini-CEX)(附件三)」、「直接操作觀察(DOPS)(附件四)」、「病例導向討論評估表(CbD)」、「期中測驗(Inter-Training Examination, ITE)」、「醫師六大核心能力暨 360 度評估表、360 度評量表(病患版)(附件五)」、「醫師六大核心能力暨 360 度評估表、360 度評量表(同仁版)(附件六)」、「住院醫師對科(部)教學回饋表(e 化表格)(附件七)」、「全人醫療五大面向評估(附件八)」、「病歷寫作評核(附件九)」。

- (3) 每月召開一次導生會談，由指導主治醫師或導師對訓練成果不佳，需要協助之住院醫師，個別提供輔導與補強訓練，需完成導生會談記錄(附件十五)。設有學員學習成果不佳輔導機制。

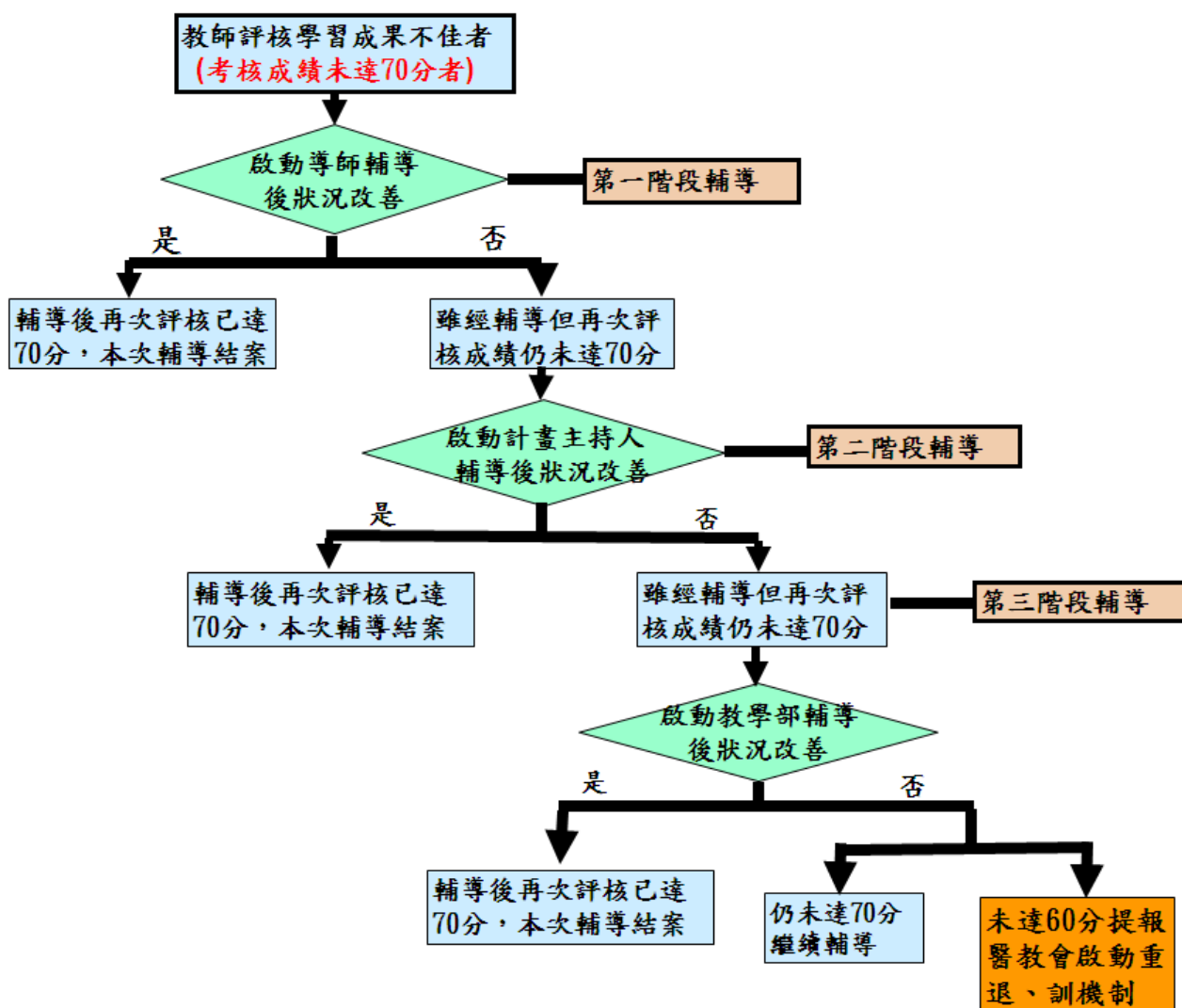
三、教師評估

應該採取多元性評量，包含住院醫師對教師的書面回饋，最後再由主持人與教師討論評估結果，並做成紀錄，以充分反應教師的貢獻與教學能力，科部得以用來作為年度考核及升等參考，並設有不適任教師輔導機制。

四、學員學習成果不佳輔導補強機制

1. 自認有學習困難或適應不良之學員或經臨床教師考核成績以知識、態度及技能三面向評核，總分未達 70 分者，亦須啟動學習成果不佳輔導補強機制：
 - 1.1 第一階段輔導：由導師與受訓學員進行導生輔導或會談，深入了解學員生學習成效不佳原因，並向計畫主持人及教學部報告。
 - 1.2 第二階段輔導：由該科計畫主持人(或科部主管)進行了解學員生不適任原因，並評估整體訓練結果後提報教學部。
 - 1.3 第三階段輔導：經由導師及計畫主持人介入輔導後仍未改善者，第三階段由教學部長進行輔導並視學員狀況啟動學習成果不佳學員之重訓或退訓機制。
 - 1.4 每一階段之輔導，在完成補強一個月後進行複評，經輔導後考核成績已達 70 分或輔導項目已改善，該次輔導視為結束，但學員須由導師持續監督與關懷。

若多次輔導無明顯改善，教學部應將此結果通知學員家長，並通報醫教會後進入重訓、退訓機制。

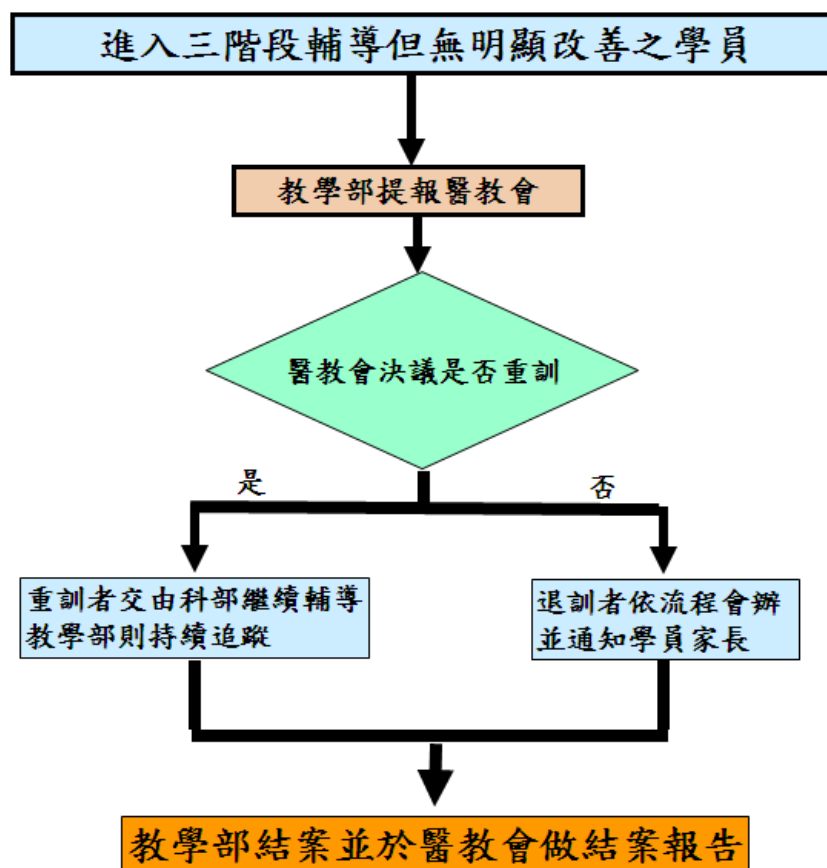


五、學習成果不佳學員重訓、退訓作業辦法

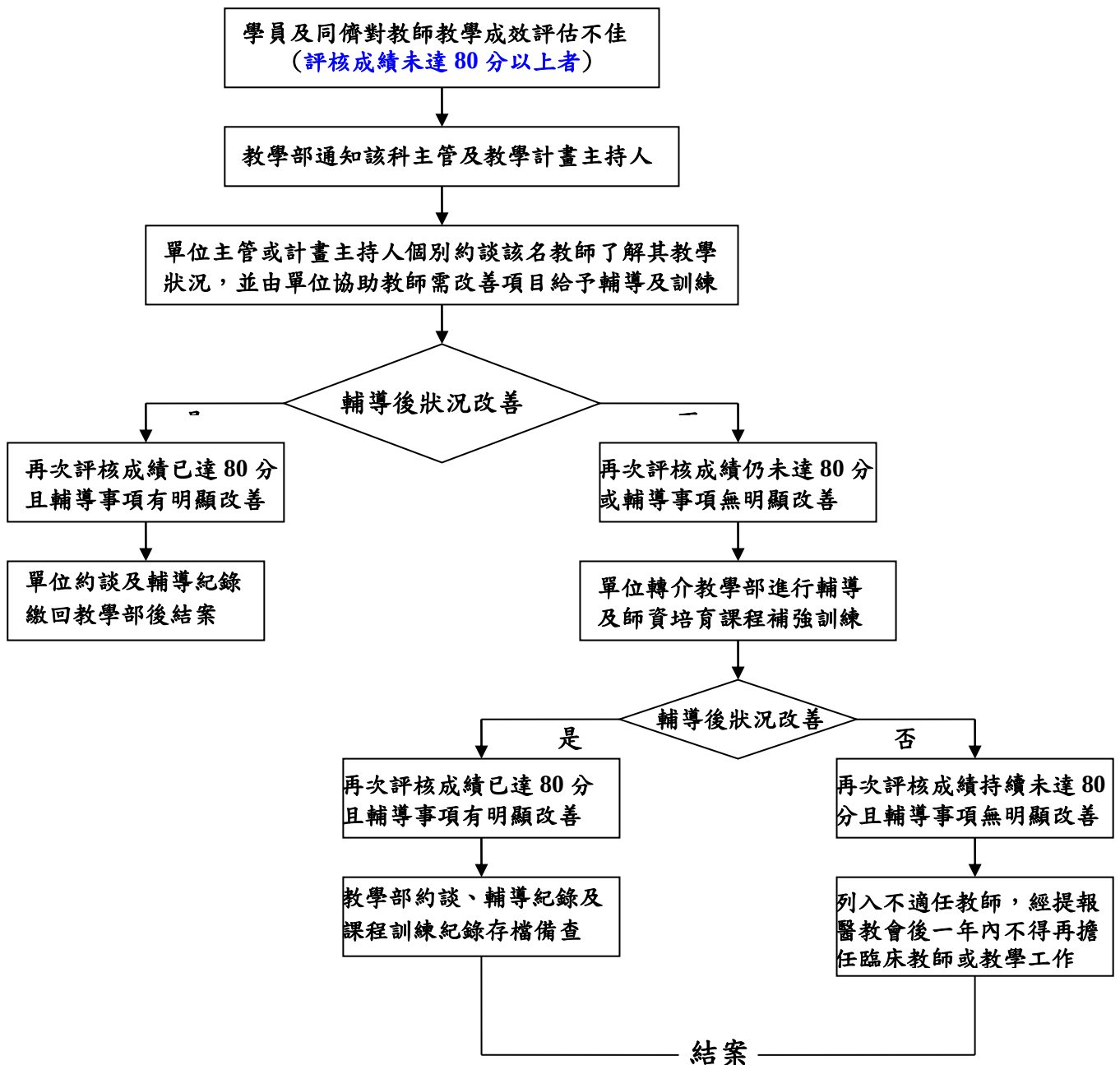
針對學習成果不佳學員，經多次輔導無效，啟動重、退訓機制：

1. 由教學部深入瞭解學員狀況後提報醫教會，決定學員是否重、退訓。
2. 依照醫教會決議，需重訓者交由科部繼續輔導並由導師加強監督考核，教學部需持續追蹤學員每月之表現。
3. 重訓學員於重訓期間態度行為無明顯改善，教學部呈報院部予以退訓。
4. 退訓學員則依流程會辦學員之原屬單位主管告知退訓原因。
5. 學員有精神狀況及行為表現異常，不須經由三階段輔導，可直接退訓：觸犯法律、言論偏激逾規者、有精神狀況或情緒異常有安全顧慮、生活散漫放蕩，行為偏離者。

流程圖：如下圖



六、不適任教師輔導機制



附件

附件一：學前評估-口試

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院 學前評估-口試

學員姓名：_____ 所屬科別：_____

訓練科別：_____ 評估教師：_____

評估日期：_____年_____月_____日

評估項目	優 25	佳 20	可 15	差 10	劣 5
專業知識					
專業技能					
學習態度					
醫病及人際關係(如儀容、精神、第一印象、 整體感覺、親和力、人緣...等)					
總分(滿分 100)					
評語：					

評估教師簽名：_____

受評學員簽名：_____

※參加之研討會或討論會

項目名稱	出席率	本月出席日期
☐ 晨會	%	日期：
☐ 期刊討論會	%	日期：
☐ 臨床病理討論會	%	日期：
☐ 併發症及死亡病例討論會	%	日期：
☐ 全院演講	%	日期：
☐ 科部會議	%	日期：
☐ 門診教學	%	日期：
☐ 其他 	%	日期：

註：

- 發表報告者請附件（如簡報、會議記錄）上傳附件(Excel、Word、PPT、PDF)
- 出席率計算方式：參與會議次數/本科當月舉辦次數*100%
- 非報告者以各部（科）繳交之會議記錄及活動之電子簽到做查證

※住院醫師照顧病人及值班情形

本月份訓練科部有無住院病患？ ☐有 ☐無

1. 每位住院醫師平均每日照顧床數為床（最多床、最少床）。

本月份訓練科部是否需值班？ ☐是 ☐否

2. 住院醫師值班訓練平均以天 1 班，且值班的照顧床數最多為：床。

【附值班表】上傳值班表(Excel、Word、PPT、PDF)

附件三：迷你臨床演練評量(Mini-CEX)每月初、月底各一次

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

迷你臨床演練評量 (Mini-CEX)

教師：_____ ☐ VS ☐ Fellow ☐ CR ☐ R_____ ☐ 其他_____					
學員：_____ ☐ M5-6_____ ☐ M7_____ ☐ PGY_____ ☐ R_____ ☐ 其他_____					
臨床科別：_____ 實施日期：_____年_____月_____日					
實施場所： ☐ 門診 ☐ 急診 ☐ 一般病房 ☐ 加護病房 ☐ 開刀房 ☐ 其他：_____					
病歷號：_____ 診斷：_____					
病人： ☐ 初診病人 ☐ 複診病人 病情複雜度： ☐ 低 ☐ 中 ☐ 高					
請依照下列項目評估學員表現		未達標準	符合標準	超越標準	未評
1.醫療面談		☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
2.身體檢查		☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
3.諮商衛教		☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
4.臨床判斷		☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
5.組織效能		☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
6.人道專業		☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
7.整體評量		☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
評語	表現良好的項目		建議加強的項目		

註：請臨床教師當場評核、回饋及簽章，以利後續作業。

	非常不滿意 ←—————→ 非常滿意
教師對此次評估的滿意度：	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
學員對此次評估的滿意度：	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

直接觀察時間：_____分鐘，回饋時間：_____分鐘； 教師簽章：_____

※評估注意事項：

- 1 直接觀察例行而重點式的診療行為時間控制：(15-20分鐘)
- 2 (1-7)項評核與敘述性回饋時間控制：(5-10分鐘)
- 3 回饋評語請以「三明治法則」(先講優點，再講缺失或需改進事項)進行

附件四：直接操作觀察(DOPS)每月一次

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

直接操作觀察 Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)

教師：_____ ☐ VS ☐ Fellow ☐ CR ☐ R_____ ☐ 其他_____					
學員：_____ ☐ M5-6_____ ☐ M7_____ ☐ R_____ ☐ PGY_____ ☐ 其他_____					
臨床科別：_____ 實施日期：_____年_____月_____日					
實施場所： ☐ 門診 ☐ 急診 ☐ 一般病房 ☐ 加護病房 ☐ 開刀房 ☐ 其他：_____					
病歷號：_____ 診斷：_____					
評量技能： ☐ Endotracheal intubation ☐ Urethral catheterization ☐ CVP line insertion ☐ 拆線 ☐ 縫合 ☐ 換藥 ☐ 無菌衣穿戴 ☐ 其他_____					
技能複雜度： ☐ 低 ☐ 中 ☐ 高 學員執行臨床技能次數： ☐ 0 ☐ 1-3 ☐ >4					
請依照下列項目評估學員表現		未達標準	符合標準	超越標準	未評
1.對該臨床技能之適應症、相關解剖結構的了解及步驟之熟練度		☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
2.取得病患口頭同意或同意書		☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
3.執行臨床技能前之準備工作		☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
4.適當的止痛及鎮定		☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
5.執行臨床技能之技術能力		☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
6.無菌操作的技術		☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
7.視需要尋求協助		☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
8.執行臨床技能後之相關處置（術後處理）		☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
9.與病人溝通之技巧		☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
10.是否顧及病人感受（人道專業）		☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
11.執行臨床技能之整體表現		☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
評語	表現良好的項目		建議加強的項目		

註：請臨床教師當場評核、回饋及簽章，以利後續作業。

	非常不滿意 ←————→ 非常滿意
教師對此次評估的滿意度：	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
學員對此次評估的滿意度：	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

直接觀察時間：_____分鐘，回饋時間：_____分鐘

教師簽章：_____

E6A0021B17

教學部 100.09 修

附件五：醫師六大核心能力暨 360 度評估表、360 度評量表(病人版)每季一次

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院
360 度評量表（病人版）

親愛的大德 您好！請協助我們評量照顧您的住院醫師，讓我們瞭解他照顧病人的表現。您的意見將協助我們改善未來對病人的醫療照顧，感恩。

填寫日期： 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

受評醫師： _____

病房號： _____

受
評
者
照
片

評估項目	是	否	無法回答
1. 醫師的專業能力			
我感覺醫師處理我的醫療問題能表現好的專業能力	☐	☐	☐
2. 溝通技巧			
A 住院醫師願意傾聽我的問題、關心我的感受	☐	☐	☐
B 住院醫師能清楚解釋病情、讓我瞭解病情變化	☐	☐	☐
C 住院醫師能清楚說明對我進行的治療處置	☐	☐	☐
3. 與病人維持信任、關心之專業關係			
A 住院醫師能尊重我的隱私	☐	☐	☐
B 住院醫師對我的醫療問題都能熱心且適時幫我處理	☐	☐	☐

建議：

感恩您協助完成這份調查表！

E6A0021B21

教學部 100.10 修

附件六：醫師六大核心能力暨 360 度評估表、360 度評量表(同仁版)每季一次

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院
醫師六大核心能力暨 360 度評估表—同仁版

備註：1.評核項目說明及給分標準敬請參考附件「醫師六大核心能力暨 360 度評估標準參考」，感恩！

2.請針對以下列表中，您在過去半年內曾經指導過或臨床業務接觸過之受評者進行評估。

評估者資料： ☐ VS ☐ R 科別： ☐ 護理 病房： ☐ 其他： 單位：	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	受評者照片	受評者照片	受評者照片	受評者照片	受評者照片	受評者照片	受評者照片
評核項目 \ 評分標準	遠低於平均水準「1」；低於平均水準「2」；接近平均水準「3」；符合平均水準「4」；高於平均水準「5」；遠高於平均水準「6」						
1.醫學知識							
2.人際關係及溝通技巧							
3.制度下之臨床工作 (醫師應熟悉醫療照護體系，有效使用醫療資源並提供病人最佳照護)							
4.病人照護							
5.從工作中學習及成長 (醫師應自我評估照護病人的能力，並利用科學實證、持續改善病人醫療照護品質，達到終身學習的目標)							
6.專業素養(醫師應具備承擔專業責任，服膺倫理原則的態度)							
評語或建議							

民國____年____月____日； 評估者簽名：_____

E6A0021B19

教學部 103.03 修

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院 醫師六大核心能力暨 360 度評估標準參考—同仁版

1. Medical knowledge (醫學知識): 醫師應具備足夠的生物醫學、臨床醫學、流行病學、及社會行為科學等醫學知識, 並且應用在病人照護。					
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
遠低於平均水準	低於平均水準	接近平均水準	符合平均水準	高於平均水準	遠高於平均水準
● 學習動機薄弱 ● 無法瞭解臨床問題 ● 無法將知識應用在臨床照護		● 有學習動機 ● 能瞭解臨床問題 ● 能應用醫學知識於臨床照護		● 能主動學習 ● 能整合知識並分析臨床問題 ● 能應用醫學知識且指導他人	
2. Interpersonal and communication skills (人際關係及溝通技巧): 醫師應具備人際及溝通技巧, 有效地與病患、家屬、醫療專業人員間溝通, 利用團隊執行醫療照護。					
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
遠低於平均水準	低於平均水準	接近平均水準	符合平均水準	高於平均水準	遠高於平均水準
● 與病人及其家屬關係不佳 ● 與其他醫療專業溝通不佳 ● 病歷延遲, 內容缺漏		● 能與病人及其家屬適度溝通 ● 能與其他醫療專業溝通 ● 病歷寫作及時且完整		● 與病人及其家屬有效溝通且關係良好 ● 與其他醫療專業有效合作且溝通良好 ● 準時完成病歷且內容清楚易懂	
3. Systems based practice (制度下之臨床工作): 醫師應熟悉醫療照護體系, 有效使用醫療資源並提供病人最佳照護。					
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
遠低於平均水準	低於平均水準	接近平均水準	符合平均水準	高於平均水準	遠高於平均水準
● 不懂成本觀念, 無法運用醫療資源 ● 不能提供適當病人照護 ● 不能改善照護系統		● 適當運用醫療資源 ● 能提供適當病人照護 ● 能改善照護系統		● 有效運用資源, 兼顧成本效益 ● 能提供最佳病人照護, 並提升照護品質 ● 執行解決方案並提升照護系統	
4. Patient care (病人照護): 醫師應提供憐憫、合宜且有效的病人照護及健康促進。					
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
遠低於平均水準	低於平均水準	接近平均水準	符合平均水準	高於平均水準	遠高於平均水準
● 面談及檢查病人技巧差, 且生疏 ● 無法訂定、執行病人治療計畫 ● 無法提供病人為中心的健康照護		● 面談及檢查病人技巧順暢 ● 能及時訂定及執行病人治療計畫 ● 能提供病人為中心的健康照護		● 面談及檢查病人技巧熟練優異 ● 能熟練地訂定及執行病人治療計畫 ● 提供病人為中心, 完善且優異的健康照護	
5. Practice based learning and improvement (從工作中學習及成長): 醫師應自我評估照護病人的能力、並利用科學實證、持續改善病人醫療照護品質, 達到終身學習的目標。					
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
遠低於平均水準	低於平均水準	接近平均水準	符合平均水準	高於平均水準	遠高於平均水準
● 缺乏自省及自我改進 ● 無法使用資訊科技於衛教及病人照護 ● 無法分析、改善醫療工作行為		● 能夠自省及自我改進 ● 能夠使用資訊科技於衛教及病人照護 ● 能夠分析、改善醫療工作行為		● 隨時自我反省並訂定學習目標 ● 經常使用資訊科技於衛教病人照護 ● 經常有系統地分析、改善醫療工作行為	
6. Professionalism (專業素養): 醫師應具備承擔專業責任, 服膺倫理原則的態度。					
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
遠低於平均水準	低於平均水準	接近平均水準	符合平均水準	高於平均水準	遠高於平均水準
● 不尊重、體諒他人亦無法展現同理心 ● 不尊重病人隱私, 關心已利甚於病人需要 ● 不了解不同病人族群需求, 無法提供協助		● 尊重、體諒他人並充分展現同理心 ● 能尊重病人隱私, 關心病人甚於己利 ● 能了解不同病人族群需求		● 經常尊重、體諒他人並充分展現同理心 ● 非常尊重病人隱私, 關心病人甚於己利 ● 關心不同病人族群需求並提供協助	

E6A0021B20

教學部 100.10 修

附件七：住院醫師對科（部）教學迴饋表(e化表格)每月一次

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

實習醫學生對(臨床教師)回饋表

受評估老師：_____

評估時間：自 ____年__月__日

受評估科別：_____

至 ____年__月__日

填表人：_____

學生類別：☐醫六☐醫七☐學士後中醫（西醫見習）☐中醫系

考 核 項 目		評 核 標 準					備 考
		卓越	良好	一般	尚可	差	
一、醫學知識	1. 老師具有專業的醫學知識	☐	☐	☐	☐	☐	本評核表各類評核標準之換算比例： 一、各分項評核項目依下列原則進行： 卓越：90—100%，A等，5分 良好：80—89%，B等，4分 一般：70—79%，C等，3分 尚可：60—69%，D等，2分 差：59%以下，E等，1分 評語或建議欄需以書面文字完之，請考核者特別注意，並加註簽核時間，未完成者，將退回補登。 一、各科於每月底前完成評核，並於次月五日前送交教學部，俾便辦理成績登錄。
	2. 老師教學融合了基礎與臨床醫學知識	☐	☐	☐	☐	☐	
	3. 老師在臨床醫療診治不夠融入實證醫學概念	☐	☐	☐	☐	☐	
二、教學技巧	1. 老師的教學目標清楚明確	☐	☐	☐	☐	☐	
	2. 老師不夠尊重學員	☐	☐	☐	☐	☐	
	3. 老師給了我建設性的回饋	☐	☐	☐	☐	☐	
	4. 老師在床邊教學指導病史詢問與身體評估份量太少	☐	☐	☐	☐	☐	
	5. 老師妥善運用問題導向學習	☐	☐	☐	☐	☐	
三、教學活動	1. 老師確實執行排定之教學活動	☐	☐	☐	☐	☐	
	2. 老師指導修改過我書寫的病歷	☐	☐	☐	☐	☐	
	3. 老師讓我有機會事先預習教學內容	☐	☐	☐	☐	☐	
四、全人醫療的素養	1. 老師是個能盡心照護病人的醫師	☐	☐	☐	☐	☐	
	2. 老師能與病人/家屬充分溝通	☐	☐	☐	☐	☐	
	3. 老師對醫學倫理與社會層面的議題關注不夠	☐	☐	☐	☐	☐	
	4. 老師能夠整合團隊成員意見具有帶領團隊的能力	☐	☐	☐	☐	☐	
五、整體能力	1. 在老師指導下我樂於發問	☐	☐	☐	☐	☐	
	2. 在老師指導下我的專業能力獲得提升	☐	☐	☐	☐	☐	
	3. 在老師指導下我有充裕時間與老師互動	☐	☐	☐	☐	☐	
	4. 在老師指導下我能夠自我學習	☐	☐	☐	☐	☐	
六、整體建議	我是否推薦老師繼續擔任教學	☐	是	☐	否		總 分 _____
	整體建議：						
	其他意見：						

附件八：全人醫療五大面向評估

病人基本資料

病歷號碼：_____ 性別：_____ 年齡：_____ ☐門診 ☐住院(床號：_____)

診斷：_____

全人醫療五大面向評估

身 (Physical dimension)
食慾(正常, 0-嚴重減退, 4): _____, 可能原因: _____
睡眠困難(0-4): _____, 可能原因: _____
疼痛評估(無, 0-嚴重疼痛, 10): _____, 可能原因: _____
心 (Psychological dimension)
總分: _____ 輕度/中度/重度 情緒困擾
情緒狀態: _____,
可能原因: _____
靈 (Spiritual dimension)
宗教信仰: _____教/民間信仰/無
1)您生病後, 是否曾尋求上天、神、或宗教信仰的支持?
2)您生病後, 希望與力量的來源是什麼(或是誰)?
3)您的心裡是否還有放心不下的事?
家人及家庭 (Family dimension)
主要照顧者: _____
病人與主要照顧者間關係: _____
社會 (Social dimension)
職業(小兒科患者請評估父母或主要照顧者): _____
經濟狀況: _____

照會相關團隊: ☐營養師 ☐傷口/造口護理師 ☐藥師 ☐呼吸治療 ☐物理治療

☐職能治療 ☐心理師 ☐安寧團隊 ☐社工師 ☐社區健康服務(出院準備)

☐志工 ☐宗教人士 ☐其他: _____

討論及建議:

教師對學員回饋:

學員姓名: _____ ☐醫學生 ☐PGY ☐住院醫師

見習時間: _____ 年 _____ 月 _____ 日 上/下午診 及 _____ 年 _____ 月 _____ 日 上/下午診

附件九：病歷寫作評核每月一次

病歷(Admission note)寫作評核

教師：_____		學員：_____ ☐ INTERN ☐ PGY 其他_____	
臨床科別：_____		病歷書寫日期：____年____月____日	
病歷號：_____		診斷：_____	
請依照下列項目評估學員表現		分數	
1.	chief complaints (C.C.)		
	“Source of history” + reliability 簡短敘述就醫的原因(symptom, problem, condition, diagnosis, etc.)+duration	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
2.	Present illness		
	圍繞 C.C.的病史(包含 OPQRST: Onset of the event; Provocation or palliation; Quality of the “pain”; Region and radiation; Severity; Time.), 含 major “negative” for DDx	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
3.	Personal, past and travel history		
	Smoking/alcohol/substance abuse/sexual activity Past medical/surgical history/current medications Travel Occupation Contact Cluster	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
4.	Allergy	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	
	Drug/food allergies; NKA to drug or food	☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
5.	Family history	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	
	Major diseases/family pedigree	☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
6.	Social and psychosocial	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	
	是否有明顯錯誤？前後矛盾現象？	☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
7.	Review of systems	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	
	(+) 加上 description	☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
8.	Physical examination	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	
	Focus on C.C. related, past history related..	☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
9.	Laboratory and diagnostic studies	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	
	With/without data/results interpretation/影像檢查繪圖	☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
10.	Assessment and plan	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	
	Assessment include problem/impression/diagnosis and DDx Plans include at least Diagnostic/Therapeutic/Educational	☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
評語	表現良好的項目	建議加強的項目	

註：請教師評核及簽章，敬請親自送回教學部，以利教學時數核發，感恩。

教師簽章：_____

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

教學部 106.07 修

附件十：教學記錄表



佛教慈濟 台北慈濟醫院
醫療財團法人 Taipei Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

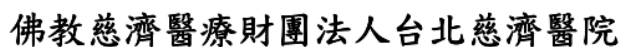
教學紀錄表 _____ 科/部

課堂教學：☐課程(核心課程)

臨床教學：☐夜間學習 ☐住診教學 ☐門診教學、手術教學或麻醉教學 ☐教學門診 ☐診斷教學
(如放射線、內視鏡、超音波診斷、急診、影像、診斷技能、實證醫學、病歷寫作教學)

臨床討論會：☐晨會 ☐死亡討論會 ☐雜誌期刊討論會 ☐個案討論會 ☐多科聯合臨
床討論會 ☐病理討論會

*日期	年 月 日	*時間	起： 午 時 分 迄： 午 時 分
地點		紀錄人	
參加人員簽名(請簽名，勿蓋章)			
主持人	主講人	主治醫師	住院醫師(含 PGY)
			見/實習醫學生
受檢病患資料(可直接貼病人資料貼紙)(若有多名病人，擇其中一名撰寫即可)			
病歷號碼： 性別： 診斷：		教學重點：	
本次教學相關之全人醫療學習，包含(可複選)： 倫理議題 ☐ 困難醫療抉擇 ☐ 病人偏好與治療計畫相衝突 ☐ 生活品質與治療計畫相衝突 ☐ _____ 社會議題 ☐ 經濟問題 ☐ 與病人或家屬之溝通問題 ☐ 病人自我照顧或出院照顧問題 ☐ _____ 心理議題 ☐ 病人對疾病之認知與接受有困難 ☐ _____ 法律議題 ☐ 潛在或已發生之法律問題 ☐ _____ 其他議題 ☐ _____		補充說明：	



跨領域團隊合作照護教育訓練(IPE)教學紀錄表

3.此週資料務必於每週五或每週六前繳交至教學部，以利彙整。

10012 製

附件十二：跨領域團隊合作教學自我評量問卷(前測)



跨領域團隊合作教學自我評量問卷（前測）

日期：

所屬單位：

學員姓名：

題 號	題 項	非 常 同 意	同 意	普 通	不 同 意	非 常 不 同 意
1	我能夠選取合適的溝通工具及技巧來促成有效的團隊互動。	☐	☐	☐	☐	☐
2	我能夠將病人的利益擺在跨領域團隊合作照護的中心。	☐	☐	☐	☐	☐
3	我能夠提升其他職類人員在特定照護情境下共同解決問題的參與度。	☐	☐	☐	☐	☐
4	我能夠尊重病人隱私，同時在提供團隊照護時保密。	☐	☐	☐	☐	☐
5	我能夠整合其他職類人員的知識跟經驗來支持照護決定。	☐	☐	☐	☐	☐
6	我能夠擁抱照護團隊特有的多元性。	☐	☐	☐	☐	☐
7	我能夠善用領導作為來促成團隊有效合作。	☐	☐	☐	☐	☐
8	我能夠尊重不同職類人員的文化及價值。	☐	☐	☐	☐	☐
9	我能夠讓其他職類人員有建設性地處理在病人照護上不一致的意見。	☐	☐	☐	☐	☐
10	我能夠跟其他團隊成員發展出信賴關係。	☐	☐	☐	☐	☐
11	我能夠善用策略來改進團隊合作及團隊照護的成效。	☐	☐	☐	☐	☐
12	我能夠在團隊照護上展現高標準的倫理行為。	☐	☐	☐	☐	☐
13	我能夠運用可得的佐證資料來充實團隊合作及團隊照護。	☐	☐	☐	☐	☐
14	我能夠誠正信實地跟其他團隊成員互動。	☐	☐	☐	☐	☐
15	我能夠了解其他職類人員的責任與專業技能。	☐	☐	☐	☐	☐
16	我能夠維持自身在專業上勝任該職級的能力。	☐	☐	☐	☐	☐

附件十三：跨領域團隊合作教學自我評量問卷(後測)



跨領域團隊合作教學自我評量問卷（後測）

日期：

所屬單位：

學員姓名：

題 號	題 項	非 常 同 意	同 意	普 通	不 同 意	非 常 不 同 意
1	我能夠選取合適的溝通工具及技巧來促成有效的團隊互動。	☐	☐	☐	☐	☐
2	我能夠將病人的利益擺在跨領域團隊合作照護的中心。	☐	☐	☐	☐	☐
3	我能夠提升其他職類人員在特定照護情境下共同解決問題的參與度。	☐	☐	☐	☐	☐
4	我能夠尊重病人隱私，同時在提供團隊照護時保密。	☐	☐	☐	☐	☐
5	我能夠整合其他職類人員的知識跟經驗來支持照護決定。	☐	☐	☐	☐	☐
6	我能夠擁抱照護團隊特有的多元性。	☐	☐	☐	☐	☐
7	我能夠善用領導作為來促成團隊有效合作。	☐	☐	☐	☐	☐
8	我能夠尊重不同職類人員的文化及價值。	☐	☐	☐	☐	☐
9	我能夠讓其他職類人員有建設性地處理在病人照護上不一致的意見。	☐	☐	☐	☐	☐
10	我能夠跟其他團隊成員發展出信賴關係。	☐	☐	☐	☐	☐
11	我能夠善用策略來改進團隊合作及團隊照護的成效。	☐	☐	☐	☐	☐
12	我能夠在團隊照護上展現高標準的倫理行為。	☐	☐	☐	☐	☐
13	我能夠運用可得的佐證資料來充實團隊合作及團隊照護。	☐	☐	☐	☐	☐
14	我能夠誠正信實地跟其他團隊成員互動。	☐	☐	☐	☐	☐
15	我能夠了解其他職類人員的責任與專業技能。	☐	☐	☐	☐	☐
16	我能夠維持自身在專業上勝任該職級的能力。	☐	☐	☐	☐	☐

附件十四：跨領域團隊合作教學意見調查



跨領域團隊合作教學活動意見調查

日期：

所屬單位：

學員姓名：

題 號	題 項	非 常 同 意	同 意	普 通	不 同 意	非 常 不 同 意
1	這類課程能提升我在一個跨領域團隊中工作的能力。	☐	☐	☐	☐	☐
2	這類課程有助於我反思自己在跨領域團隊中的角色。	☐	☐	☐	☐	☐
3	這類課程有助於我理解團隊中其他職類人員的角色。	☐	☐	☐	☐	☐
4	這類課程有助於提升跨領域團隊成員的溝通技巧。	☐	☐	☐	☐	☐
5	這類課程有助於提升跨領域團隊成員的專業素養。	☐	☐	☐	☐	☐
6	我期待能參與更多跨領域團隊合作的教學活動。	☐	☐	☐	☐	☐

附件十五：導生會談記錄



佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院導生會談紀錄表

學生基本資料	
就讀學校：	實習單位：
所屬科系：	實習期間： 年 月 日

日期	年 月 日	時 間	起： 午 時 分 迄： 午 時 分	地 點	
主席			紀錄人		
參與人員簽到：					
會 議 記 錄					
(表格不敷使用，請自行新增)					

1. 請務必由學習者記錄，並與計畫主持人/科主任約定座談時間。
2. 此週資料務必於離院時繳交至教學部，以利彙整。

10007製、
10406、10905修

所有老師共同討論

教師姓名	教師建議	教師簽名
盧純德		
張孟宗		
魏林瑰		
李京軒		

計劃主持人簽名:_____

討論日期：_____年_____月_____