

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院 一般外科住院醫師訓練計畫書



一般外科 編

九十四年五月制定

一零一年二修

一零二年三修

一零五年三月四修

一零六年六月五修

一零七年六月六修

一零八年六月七修

一零九年六月八修

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

一般外科住院醫師教學訓練計畫書

【目 錄】

壹、綜合資料

貳、計畫摘要

一、主旨目標

二、訓練對象

三、訓練時間

四、訓練方式

參、計畫內容

一、輪訓住院醫師及專科住院醫師

二、住院總醫師

三、考核評估方式

四、輔導與補強訓練機制

五、住院醫師升等辦法

六、教學訓練負責人與臨床教師簡介

肆、執行計畫相關人員獎勵辦法

伍、整體計畫執行評估

陸、教學活動及訓練基準

一、一般外科每週教學活動表

二、外科專科醫師訓練課程基準

三、一般外科第一年住院醫師(第 1~12 個月)

訓練項目及需完成訓練最低數量表

四、一般外科第二年住院醫師(第 13~24 個月)

訓練項目及需完成訓練最低數量表

五、一般外科第三及第四年住院醫師(第 25~48 個月)

訓練項目及需完成訓練最低數量表

柒、各類表單

附件 1: 學前評估-口試

附件 2: 住院醫師訓練考核表(每月 1 次)

附件 3: 醫師六大核心能力暨 360 度評估表—同仁版(每季 1 次)

附件 4: Mini-CEX 表單(每月 1 次)

附件 5: DOPS 表單(每月 1 次)

附件 6: 學員學習成果不佳輔導補強機制

附件 7: 學員學習成果不佳重訓、退訓作業辦法

附件 8: 住院醫師對科(部)教學回饋表(每月 1 次)

附件 9: 不適任教師輔導機制

附件 10: 全人醫療五大面向評估(每年 1 次)

附件 11: 病歷寫作評核(每月 1 次)

附件 12: 健康照護矩陣紀錄單(每年 1 次)

附件 13: 所有老師共同討論

壹、綜合資料

計畫名稱	一般外科住院醫師教學訓練計畫書		
計畫負責單位	佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院一般外科		
計畫主持人	賴介文	職稱	主任
聯絡電話	02-66289779 ext.5708	傳真號碼	02-66289009
E-mail	lai01030342@yahoo.com.tw	現職單位	一般外科
計畫聯絡人	賴介文	職稱	主任
聯絡電話	02-66289779 ext.5708	傳真號碼	02-66289009
E-mail	lai01030342@yahoo.com.tw	現職單位	一般外科

貳、計畫摘要

一、主旨目標

1. 培育一般外科(含內分泌外科、乳房外科、消化系外科、急診外科)之專科人才，以全人醫療、病人安全為中心之外科系基本訓練為目標。
2. 學習項目包括：皮膚及皮下腫瘤切除手術、甲狀腺手術、副甲狀腺手術、乳房腫瘤手術、血管手術、腹腔鏡手術、腸胃手術、肝膽胰手術及腹部急症手術等。
3. 住院醫師訓練內容，依據 ACGME 所提出之六大核心能力為骨架，包括病人照護 (patient care)、醫學知識 (medical knowledge)、從工作中學習及成長 (practice based learning and improvement)、人際關係及溝通技巧 (interpersonal and communication skills)、專業素養 (professionalism) 及制度下之臨床工作 (system based practice) 來設計課程並實施，訓練後依適當之方法評估訓練成效。以培養成服務、學術俱佳的專業人才為訓練的主旨目標。

二、訓練對象

依衛生署規定完成 PGY 訓練並取得結訓證明之合格醫師，經一般外科錄取後，得成為第一年住院醫師。成績合格且有志成為消化系外科專科醫師者，於住院醫師第三年起，得由一般外科向消化系外科醫學會提報名單後開始接受消化外科之訓練。

三、訓練時間

依 104 年度衛生署公告之外科專科醫師訓練課程基準，外科專科訓練所需時間為 4 年(完成 PGY 訓練後起算)。

四、訓練方式

本院之一般外科隸屬外科部，受訓住院醫師須參加所有一般外科及外科部之會議及教學活動。第一年住院醫師及第二年住院醫師需依照外科專科醫師訓練課程基準輪訓至外科部所屬各科，唯第三年起可偏重一般外科之訓練。其訓練項目與輪至一般外科輪訓之他科住院醫師相似，唯作更深入之訓練，並得從事單一或參與主治醫師之研究工作並訓練其論文寫作，以獲升任住院總醫師之資歷。

參、計畫內容

一、輪訓住院醫師及專科住院醫師

住院醫師協助病房及手術室工作訓練，負責照護病房病患，增加臨床之經驗，將書本知識轉化為臨床可應用之整合知識。住院醫師應完成以下工作項目：

1. 專業知識及臨床檢查技巧：除熟悉一般臨床醫學知識外更加強學習一般外科專科知識。

2. 熟悉詢問病史技巧及理學檢查。
3. 病歷記載：熟悉 Admission Note, Progress Note, Transfer Note, Procedure Note, discharge Summary 之寫作技巧，學習紀錄一般外科理學及影像檢查，並且熟練繪圖紀錄手術位置。
4. 學習一般外科 X 光、超音波檢查及其它影像判讀。
5. 期刊閱讀報告：熟悉本院期刊資源及查閱技巧，主治醫師指導學習期刊閱讀報告。
6. 學習醫學倫理、醫病溝通技巧。
7. 每月五例完整出院病摘詳述病史，理學檢查、實驗室檢查、特別檢查、鑑別診斷、疾病經過，其中最少二例須列出相關醫學倫理討論及二例相關實証醫學應用或醫療品質討論事項。病人照顧以每日平均照顧 6~8 例為原則。
8. 需參加科內舉辦之學術活動，包括：晨會、Grand Round、期刊討論會、病例討論會、M&M 討論會、跨科(腫瘤科、病理科、放射線科等)討論會、每月一次教學門診及每週一次住診教學。(詳見一般外科教學活動表，學員之出席情形應列入評核)

9. 照護床數及值班訓練規定

A. 原則上，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。

B. 值勤工時規定：

(1) 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。

(2) 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。

(3) 兩次值勤時間至少應間隔 10 小時休息時間

(4) 每四週正常工作時間不得超過 283 小時為原則。

(5) 每 7 日中至少應有一日完整 24 小時之休息，作為例假。

(6) 每日出勤醫院規定進行簽到、簽退作業。

C. 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。

PGY、R1、R2 上限為 8 班；

R3 以 6~7 班為原則；

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。

D. 值班接新病人管理機制：

值班醫師及值班專師 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. 接隔日常規刀入新病人	1. 接急診，非隔日常規手術入新病人

	2. 處理病人問題(一線，若有PGY1值班則由PGY1優先處理問題)	2. 處理病人問題(PGY1一線，PGY/R二線)
W日、 國定假日	1. 接隔日常規刀入住新病人 2. 處理病人問題二線	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)) 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	

10. 每月在專科醫師或總住院醫師之指導下，參與施行下列手術。

- A. 傷口縫合 (R3 至少 10 例/R4 至少 10 例)。
- B. 皮膚或皮下腫瘤切除手術 (R3 至少 10 例/R4 至少 10 例)。
- C. 鼠蹊部疝氣修補術(含腹腔鏡) (R3 至少 5 例/R4 至少 5 例)。
- D. 闌尾切除手術(含腹腔鏡) (R3 至少 5 例/R4 至少 10 例)。
- E. 膽囊切除手術(含腹腔鏡) (R3 至少 5 例/R4 至少 10 例)。
- F. 剖腹探查或腹腔鏡探查 (R3 至少 5 例/R4 至少 10 例)。

11. 住診教學訓練

依據 ISO 條文「**FAI00B026** 住診教學實施作業辦法」，實施作業要點如下：

(1) 開設條件

- a. 指導者須具備教育部部定教職或專科醫師及本院臨床教師資格。
- b. 每診住診教學病例數以一例為原則。
- c. 住診教學執行方式以團隊教學方式進行，團隊教學以完成一份教學紀錄為原則。

(2) 住診教學頻率

- a. 每位學員每週至少接受一次訓練。
- b. 每次教學時間至少半小時。

(3) 作業流程

- a. 住診教學前一天，指導醫師選擇適合之教學個案，並取得病人口頭同意。
- b. 指導醫師及學員於病房討論室說明教學個案，再前往病房進行教學。
- c. 由學員作病史詢問、理學檢查等，指導醫師則在旁觀看學員問診情形並可以 Mini-CEX 評量學員表現；學員詢問後，由指導醫師分析病情及示範診療，使學員了解病人病情，再由指導醫師向病人及家屬解釋病情。
- d. 指導醫師及學員於病房討論室針對個案作討論並給予回饋、建議。

12. 教學門診訓練

依據 ISO 條文「**FAI00B019** 教學門診實施作業辦法」，實施作業要點如下：

(1) 開設條件

- a. 指導者須具備教育部部定教職或專科醫師及本院臨床教師資格。
- b. 教學門診每診學生人數以不超過三名為原則。

- c. 每診教學病例數以三至五例為原則，至多不得超過五例。
- d. 診間張貼教學門診公告，指導老師須事先告知並取得看診病患同意(簽立「教學門診病患同意書」)作為教學個案。

(2) 門診頻率

- a. 每位學員每月至少接受一次訓練。
- b. 每診次時間比照一般門診規定辦理。

(3) 作業流程

- a. 每次教學門診應由指導醫師指派一名接受訓練醫師填具「教學門診紀錄表」、「教學紀錄表」，經指導醫師簽名確認。
- b. 指導者需逐一翻閱教學門診病歷，以檢討被指導者對每位病患的看診情形，包括病患之檢查(含理學檢查)、診斷、治療、用藥及病歷書寫內容，同時應注意被指導者看診之溝通技巧與建立良好醫病關係之指導，指導後並應於每一病歷上簽名。
- c. 每診教學門診，需於看診時，填寫「教學門診學員意見調查表」、「病患意見調查表」，以作為教學成效評估。

13. 病歷寫作評核：

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。

14. 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，以學習全人照護之臨床能力及五大面向評估。

(1) 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。

(2) 心(Psychological dimension)：病人的情緒狀態是第六個生命徵象。請學員練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。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 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

項次	訓練方式	訓練內容/頻率	紀錄
1	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
2	教學門診	身、心、靈、社會及醫學倫理或法律等問題 頻率：每個月一次	教學紀錄表
3	人文早會	頻率：鼓勵參加	-
4	院外訪視(含義診)	偏鄉義診、家訪 頻率：一年一次	義診：- 家訪：教學紀錄表
5	新人體驗營	頻率：新進人員必需參與乙次	-
6	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，安排科內晨會進行案例討論	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
7	全人照護分享競賽	頻率：每年乙次；鼓勵住院醫師參加	-

15. 跨領域團隊訓練：

(1) 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…。

(2) 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：

- 跨領域團隊合作教學自我評量問卷(前側)
- 跨領域團隊合作教學自我評量問卷(後側)
- 跨領域團隊合作教學活動意見調查
- 跨領域團隊合作照護教育訓練(IPE)教學紀錄表

16. 創新訓練課程及評估策略：

- 外科部實施創新訓練課程為：大白鼠顯微手術訓練
- 實施對象：住院醫師
- 頻率：一次/一季
- 進行方式：
 - 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。
 - 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。

(5) 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。

二、住院總醫師

1. 病床工作：

負責處理該科之全部住院患者，包括指導下級住院醫師之醫療、醫囑等。每天 8:00 前須率住院醫師及專科護理師巡視所有病人病況,交辦各項事宜及分配工作。每天至少迴診一次。

2. 急診工作：

負責外科急診室之一般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。

3. 手術室工作：

A. 負責每天例行手術之排程，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，必須在主治醫師指導下進行。

C. 指導下級醫師手術。

4. 醫療行政工作：

秉承部科主任意旨，負責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. 急診會診工作：

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

三、考核評估方式 (評估表單如附件 1 至 9)：

1. PGY、輪訓住院醫師、專科住院醫師

(1) 每位學員由至少一位主治醫師擔任臨床教師負責指導監督。

(2) 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1)

(3) 學後評估：由教學部每月發送電子考核表(附件2)給教師，由主治醫師及住院總醫師依其平日學習表現(包括開刀房操作)，再依其病歷寫作及病房工作態度等，將評分討論及記錄於考核表。另由教學部每半年發送六大核心能力考核(附件3)，〔包括：病人照護(patient care)、醫學知識(medical knowledge)、從工作中學習及成長(practice based

learning and improvement)、人際關係及溝通技巧 (interpersonal and communication skills)、專業素養(professionalism) 及制度下之臨床工作 (system based practice)]。完成後則將結果回饋學員。

- (4) 每月須至少實施乙次迷你臨床訓練與評量(Mini-CEX)(附件 4)及直接操作觀察評估表(DOPS)(附件 5)，評量不合格者列入輔導，並列入考評成績參考。
- (5) 會議時不定時由主治醫師對輪訓住院醫師實施口試測驗，評估是否達成專業能力。
- (6) 每季並召開一次導生會議，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。設有學員學習成果不佳輔導機制(附件 6)。

2. 住院總醫師

- (1) 每位住院總醫師由主任醫師擔任導師，負責指導監督。
- (2) 由教學部每月發送電子考核表(附件 2)給教師，由主治醫師及住院總醫師依其平日學習表現 (包括開刀房操作)，再依其病歷寫作及病房工作態度等，將評分討論及記錄於考核表。另由教學部每半年發送六大核心能力考核(附件 3)，[包括：病人照護 (patient care)、醫學知識 (medical knowledge)、從工作中學習及成長 (practice based learning and improvement)、人際關係及溝通技巧 (interpersonal and communication skills)、專業素養(professionalism) 及制度下之臨床工作 (system based practice)]。完成後則將結果回饋學員。
- (3) 會議時不定時由主治醫師對住院總醫師實施口試測驗，評估是否達成專業能力。

3. 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(附件7)，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(附件8)。

4. 訓練計畫定期有系統的評估：

本院各種評估方式及表單皆已包括雙向回饋內容，住院醫師除可瞭解授課教師或指導主治醫師對其表現之評價或相關改善建議，對教學內容或品質有任何建議亦可透過此機制回饋予授課教師或指導主治醫師。同時教師亦可據以對訓練課程或計劃之實施提出修訂建議，若科內無法解決，則再向上級反應討論。

四、輔導補強機制

1. 學習成果不佳輔導補強機制

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(附件 6)：

- (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。
- (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。

(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。

(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。

2. 針對學習成果不佳學員，經多次輔導無效，啟動重、退訓機制(附件 7)：

(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。

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。

五、住院醫師升等辦法

1. 住院醫師(R4)要升等住院總醫師，至少要有一篇以上以第一作者發表於國內外雜誌之論文，或於外科醫學會所舉辦之學術研討會（年會及季會），以第一作者口頭或壁報發表有關一般外科方面論文一篇或以上。完成住院總醫師要升等主治醫師，至少要有一篇以上以第一作者發表於國內外雜誌之論文。
2. 依照本院頒布之第一年主治醫師甄選作業標準，凡完成醫學會及一般外科所規定之住院醫師訓練年限，且通過專科醫師考試，並在訓練期間表現優良且有第一作者名義發表(或接受)論文者得申請一般外科主治醫師。甄選方式及日期則依醫院規定辦理。

六、教學訓練負責人及臨床教師簡介

1. 總負責人：賴介文主任。
2. 臨床教師名單：張耀仁副院長、游憲章副院長、沈陳石銘醫師、伍超群主任、賴介文主任、李朝樹醫師、賀玢醫師、陳家輝醫師、張健輝醫師、陳彥志醫師。
3. 臨床教師簡介：

姓 名	主治醫師 年資	專業背景
游憲章	45 年	專長：微創手術、一般外科、肝膽外科 現任：台北慈濟醫院榮譽顧問 教職：台灣大學醫學院副教授
張耀仁	34 年	專長：乳房外科、肝膽外科、大腸直腸外科、幹細胞治療

		現任：台北慈濟醫院副院長 教職：部定外科教授
伍超群	26 年	專長：肝、膽、胰、胃腸腫瘤手術、癌症治療、腹腔鏡手術、各類疝氣修補、減重代謝症候群手術、腹部急症及外傷、乳房腫瘤及疾病、甲狀腺及副甲狀腺疾病、腹膜癌、減癌手術和溫熱腹腔內化療/常溫化療 現任：台北慈濟醫院外科部副主任 教職：教育部部定講師
賀玠	31 年	專長：腫瘤外科、消化外科、內分泌外科 現任：台北慈濟醫院一般外科主治醫師
賴介文	16 年	專長：一般外科、甲狀腺及副甲狀腺手術、乳房外科、消化外科專科 現任：台北慈濟醫院一般外科主任 教職：教育部部定講師
李朝樹	16 年	專長：一般外科、肝膽胰消化外科、乳房外科 現任：台北慈濟醫院一般外科主治醫師 教職：教育部部定講師
陳家輝	12 年	專長：肝、膽、脾、胰、胃、小腸、大腸、肛門疾病及癌症手術、微創腹腔鏡手術、急診創傷手術、甲狀腺及副甲狀腺疾病及癌症手術、乳房疾病及癌症手術、大腸鏡檢查及大腸直腸癌篩檢、乳癌篩檢 現任：台北慈濟醫院一般外科主治醫師 教職：教育部部定講師
張健輝	5 年	專長：腹腔鏡減重代謝手術、腹腔鏡膽囊手術、腹腔鏡膽道取石手術、乳房切除手術、皮膚腫瘤手術、人工血管置放手術 現任：台北慈濟醫院一般外科主治醫師
陳彥志	4 年	專長：乳房手術、疝氣手術、甲狀腺及副甲狀腺手術、肝膽胰及胃腸道手術、腹腔鏡減重代謝手術 現任：台北慈濟醫院一般外科主治醫師

肆、執行計畫相關人員獎勵辦法

人員	獎勵辦法
計畫主持人	1. 納入薪資分配點數
計畫連絡人	1. 納入薪資分配點數
導師	1. 增加教學門診津貼 2. 申請教職時優先考慮推薦 3. 減輕其臨床工作量 4. 申請進修時優先考慮 5. 納入薪資分配點數
臨床教師	1. 增加教學門診津貼 2. 慮推薦申請教職時優先考 3. 減輕其臨床工作量 4. 核發授課演講費 5. 申請進修時優先考慮 6. 納入薪資分配點數

伍、整體計畫執行成效評估

1. **對學員之評估：**以學習護照、導生座談記錄、教師考核表及學員自評表作為評估資料，以掌握每位學員的學習成效。
2. **對教師之評估：**以學員對教師評量表作為師資考核。
3. **對課程安排之評估：**以各項課程之學員滿意度調查表作為課程安排之評估。
4. **訓練成效之評估：**以學習護照、導生座談記錄、教師考核表、教師評量表作為整體計畫之訓練成效評估。

陸、教學活動及訓練基準

一、一般外科每週教學活動表

	MON	TUE	WED	THU	FRI
07:30 08:30	Morning meeting Journal meeting Service meeting	GI, GS, Radiology conference Or Breast cancer team conference	大外科 部務會議	TPN 小組會議	Case conference Morbidity conference
08:30 12:00	Clinical Round	Operation	Operation	Operation 教學門診 (每月一次)	Operation 住診教學
12:00 16:00	Operation	Operation	Operation	Operation	Operation
16:00 17:00					Pathology conference (Monthly)
17:00 18:00					

二、外科專科醫師訓練課程基準

中華民國 104 年 3 月 27 日衛部醫字第 1041661972A 號公告

外科專科醫師訓練課程基準

自中華民國 104 年 7 月 1 日生效；惟中華民國 104 年 6 月 30 日前各醫院已招收之住院醫師適用修正前之規定。

本課程訓練完成所需時間為 4 年。

訓練年	訓練項目（課程）	訓練時間	評核標準（方法）	備註
第 1～12 個月	A 類：一般外科、消化外科、大腸直腸外科、小兒外科。 B 類：胸腔外科、心臟血管外科、神經外科、骨科、整形外科、泌尿科。 C 類：麻醉科、重症加護(外科)、急診醫學科(外科)或外傷科。	A 類 4 個月。 B 類 4 個月。 C 類 4 個月。	每月訓練完畢請指導老師與科主任於訓練證明上簽名或蓋章並註明該科屬於 A 類或 B 類或 C 類。	1. 以全人醫療、病人安全為中心之外科系基本訓練為目標。 2. 重視病人一般外科及急診醫療為核心。 3. 提升外科系醫師訓練相關之疾病風險評估及處理流程。
第 13～24 個月	A 類：一般外科、消化外科、大腸直腸外科、小兒外科。 B 類：胸腔外科、心臟血管外科、神經外科、骨科、整形外科、泌尿科。 C 類：麻醉科、重症加護(外科)、急診醫學科(外科)或外傷科。 A B C 類之組合有 4 種： (1) A5+B5+C2 (2) A5+B4+C3 (3) A4+B5+C3 (4) A4+B4+C4	共 12 個月： A 類 4-5 個月。 B 類 4-5 個月。 C 類 2-4 個月。	每月訓練完畢請指導老師與科主任於訓練證明上簽名或蓋章並註明該科屬於 A 類或 B 類或 C 類。	4. 應熟習左列各科疾病之診斷、治療及各種外科手術，以及加護病房工作，尤應注意外科急症之處理。 5. A B C 類中的科別，可不用每科都受訓。一般外科包含乳房外科、內分泌外科等；消化外科包含胃腸外科、肝膽外科等。 6. 急診醫學科：服務於各醫院急診外科才予列計，即屬於外科的急診訓練就算 C 類。

訓練年	訓練項目 (課程)	訓練時間	評核標準 (方法)	備註
第 25～ 48 個月	A 類：一般外科、 消化外科、 大腸直腸外科、 小兒外科。 B 類：胸腔外科、 心臟血管外科、 神經外科、 骨科、 整形外科、 泌尿科。 C 類：麻醉科、重症加護(外科)、 急診醫學科(外科)或外傷科。 A B C 類之組合有 13 種： (1) A22+B0+C2 (2) A21+B1+C2 (3) A21+B0+C3 (4) A20+B2+C2 (5) A20+B1+C3 (6) A20+B0+C4 (7) A0+B22+C2 (8) A1+B21+C2 (9) A0+B21+C3 (10) A2+B20+C2 (11) A1+B20+C3 (12) A0+B20+C4 (13) A4+B16+C4	共 24 個月： 重症加護(外科) 或急診醫學科(外科)或外傷科至少 2 個月。 可選擇： A 類 20-22 個月。 B 類 0-2 個月。 C 類 2-4 個月。 或 A 類 0-2 個月。 B 類 20-22 個月。 C 類 2-4 個月。 或 A 類 4 個月。 B 類 16 個月。 C 類 4 個月。	每月訓練完畢 請指導老師與 科主任於訓練 證明上簽名或 蓋章並註明該 科屬於 A 類或 B 類或 C 類。	7. 外科專科醫師 訓練，除依左 列科目訓練 外，尚可偏重 其一專科之訓 練，惟麻醉 科、重症加護 (外科)、急診 醫學科(外科) 或外傷科例 外。 8. 外科專科醫師 訓練，可分在 四所以內之外 科專科醫師訓 練醫院完成。
備註：A、B、C 分類僅是群組代號，為方便說明訓練時間。				

外科專科醫師訓練需完成的手術種類及項目表：

外科專科醫師訓練期間（不含PGY訓練），不一定每一項都要訓練；但報核之手術訓練項目須達高標或低標。

外科住院醫師基本手術訓練最低例數要求：

主修甲組者：到甲組任何一科訓練以高標審核，到乙組任何一科訓練以低標審核。

主修乙組者：到主修科訓練以高標審核，到其他任何一科訓練以低標審核。

※未分主修科別之前的訓練依低標要求，但朝高標精進。

舉例：甲組中只有外專證書是由衛生福利部核發。主修甲組的學員，訓練計畫主持人如果安排他到一般及消化外科(甲組)接受闌尾切除術訓練，學會採高標(至少20例)審核。到大腸直腸外科(甲組)訓練肛門手術，學會採高標(至少12例)審核。到小兒外科(甲組)訓練疝氣修補術(或隱睪手術)→嬰幼兒疝氣修補術，學會採高標(至少4例)審核。安排他到整形外科(乙組)訓練頭顏面手術及頭頸部手術(或其中一種手術)，學會採低標(至少2例)審核。

舉例：主修神經外科(乙組)的學員，訓練計畫主持人如果安排他到神經外科(主修科)接受脊椎手術訓練，學會採高標(至少4例)審核。安排他到整形外科(乙組)訓練頭顏面手術及頭頸部手術(或其中一種手術)，學會採低標(至少2例)審核。到一般外科(甲組)訓練疝氣修補術，學會採低標(至少5例)審核。到大腸直腸外科(甲組)訓練肛門手術，學會採低標(至少3例)審核。

三、一般外科第一年住院醫師(第 1~12 個月)訓練項目及需完成訓練最低數量表

訓練項目(或排程)		完成訓練最低數量(件)		訓練品質
		手術主刀	手術第一助手	合格基準
1. Basic & advanced knowledge teaching, case conference, ward round				Test
2. Critical and emergency medicine				Report
3. Analysis and interpretation of clinical materials				Test
4. Gastric surgery			2	
5. Intestinal surgery			2	
6. Thyroid surgery			2	
7. Laparotomy			5	
8. Pancreatic surgery			1	
9. Laparoscopic cholecystectomy			5	
10. Biliary tract surgery			2	
11. Liver surgery			2	
12. (Laparoscopic) Appendectomy			10	
13. Hernia surgery	2		10	
14. Tumor excision	2		10	
15. Port A insertion	2		5	
16. Colon surgery			5	
17. Breast surgery			5	
說明	此階段至多可輪訓一般外科兩個月，訓練上偏重外科住院病患的術前評估，手術適應症及術後照顧，手術技巧方面不要求太高。			

四、一般外科第二年住院醫師(第 13~24 個月)訓練項目及需完成訓練最低數量表

訓練項目(或排程)		低數量完成訓練最(件)		訓練品質
		手術主刀	手術第一助手	合格基準
1. Basic & advanced knowledge (basic teaching, case conference, ward Round)				Test
2. Critical and emergency medicine				Report
3. Analysis and interpretation of clinical materials				Test
4. Gastric surgery			10	
5. Intestinal surgery			10	
6. Thyroid surgery			10	
7. Emergent surgery	5		20	
8. Biliary tract surgery			10	
9. Pancreatic surgery			10	
10. Laparoscopic cholecystectomy	2		20	
11. Biliary surgery			10	
12. Liver surgery			10	
13. (Laparoscopic) Appendectomy	5		20	
14. Hernia surgery	5		20	
15. Tumor excision	10			
16. Port A insertion	2		10	
17. Hemorrhoidectomy, fistulectomy			10	
18. Colon surgery	2		10	
19. Breast surgery			10	
說明	此階段至多可輪訓一般外科4-5個月，訓練上偏重外科急診及腹部急症之鑑別診斷及治療，手術訓練以作為熟練的第一助手為目標。			

五、一般外科第三年以上住院醫師(第 25~48 月)數量表訓練項目及需完成訓練最低

訓練項目(或排程)		完成訓練最低數量(件)		訓練品質
		手術主刀	手術第一助手	合格基準
1. Administating traning				360 度評量 Report
2. Paper writing				
3. Gastric surgery		10	30	
4. Intestinal surgery		10	30	
5. Thyroid surgery		5	30	
6. Emergent surgery		20	60	
7. Hernia surgery		20	60	
8. Laparoscopic		10	60	
cholecystectomy		2	10	
9. Pancreatic surgery		5	60	
10. Liver surgery		5	30	
11. Biliary tract surgery		5	30	
12. Colon surgery		5	30	
13. Breast surgery				
說	第三及第四年住院醫師在急診及臨床工作要培養漸漸能夠獨當一面，一般外科之學識和技術各方面趨向成熟階段。			
明	在急診及病房要能夠做獨立判斷思考及治療計畫之訓練；要開始能從事比較困難及複雜的外科手術，由主治醫師密切從旁督導。另需完成論文寫作以符合升等總醫師條件。			

附件 1

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：_____

附件 2

佛教慈濟綜合醫院住院醫師訓練考核表(e化表格)(每月一次)

佛教慈濟綜合醫院住院醫師訓練考核表

訓練單位：_____

受訓時間：自____年____月____日

至____年____月____日

受評醫師姓名：_____

☐R1 ☐R2 ☐R3

填表日期：____年____月____日

考 核 項 目		評 核 標 準					備 考
		卓越	良好	一般	尚可	差	
一、臨床技能與知識	1. 臨床(門、急、住診)診斷、處置及應變能力						本評核表各類評核標準之換算比例： 一、本院住院醫師評核標準係以等第 A、B、C、D、E 為基準。 二、評分總結等地基準依下列原則進行： A：卓越（總分 90—100） B：良好（總分 80—89） C：一般（總分 70—79） D：尚可（總分 60—69） E：差（總分 59 以下） 三、評核第四大項「特殊事項或貢獻」請務必陳述具體事蹟，並決定加減之分數。 四、第五大項評語或建議欄需以書面文字完成，不得空白，請考核者特別注意，並加註簽核時間，未完成者，將退回補登。 五、請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. 手術室或檢查室之專業技巧、判讀能力						
	3. 臨床技術標準步驟及技巧						
	4. 病歷或報告繕寫之邏輯、完整及時效性						
	5. 對病患資料收集、整合、分析、診斷之能力						
	6. 整體病人照護品質(含知情同意)及能運用問題導向解決之能力						
	7. 具實證醫學精神並應用在臨床工作上						
二、教學與學術活動	1. 基礎與專科學識充實並於臨床運用得宜						
	2. 醫學文獻閱讀能力						
	3. 科內及院內學術活動參與度及表現						
	4. 會議準備與讀書報告能力						
	5. 對後輩醫師指導之技能及態度						
	6. 會議或查房準時性、出席率及參與度						
三、態度與人際關係	1. 個人操守與品德(正直、誠信、負責)						
	2. 學習主動性、積極度						
	3. 醫病溝通技巧(全人醫療、尊重病人感受)						
	4. 與病人及家屬維持良好醫病關係						
	5. 醫療團隊人際關係(尊重、合作、互助)						
	6. 工作態度與積極度(依限期完成交辦事項及份內工作)						
	7. 醫務、行政配合度						
四、特殊事項或貢獻(可加減五分)	※需陳述具體事蹟						☐ 加_____分 ☐ 減_____分
請務必勾選評分總結等第		☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ E	總分_____分
五、評語或建議(請務必填寫)							
住院醫師是否需協助轉介諮商： ☐ 否 ☐ 是，原因：_____							
主治醫師(或教學醫師)				科(部)主任			
年 月 日				年 月 日			

E6A0021889-01

附件 3

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 4

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.人文專業	☐ 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：_____

※評值注意事項：

- 直接觀察例行而重點式的診療行為時間控制：(15-20 分鐘)
- (1-7) 項評核與敘述性回饋時間控制：(5-10 分鐘)
- (1-7) 項評核內容如下所示：
 - 醫療面談：達到有效的利用問題或導引來獲得所需之正確足夠的訊息；對病人情緒及肢體語言能適當的回應。
 - 身體檢查：依病情均衡地操作篩選或診斷，告知檢查事項適當審慎地處理病人之不適。
 - 諮商衛教：病人同意下進行解釋檢查或處置之教育與諮商。
 - 臨床判斷：適當的處置診察步驟；考慮利弊得失。
 - 組織效能：按優先順序處置；及時而適時；歷練而簡潔。
 - 人道專業：表現尊重、憐憫、感同身受；建立信賴感；處理病人對舒適、謙遜、守密、渴望訊息的需求。
 - 整體評量：判斷、整合、愛心、效率、功能的整體評量。
- 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 5

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（人文專業）		☐ 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：_____

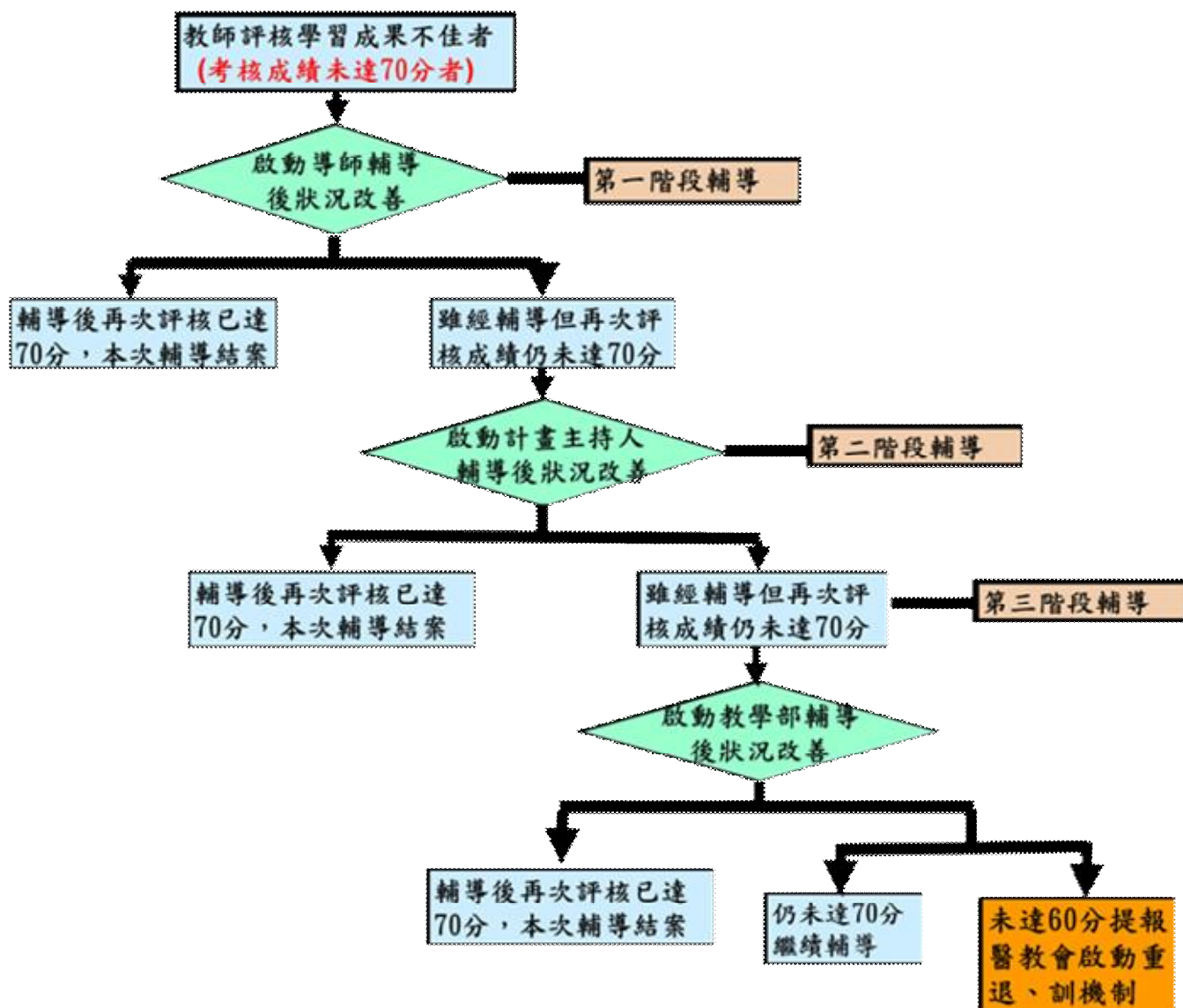
E6A0021B17

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

教學部 101.04 修

附件 6

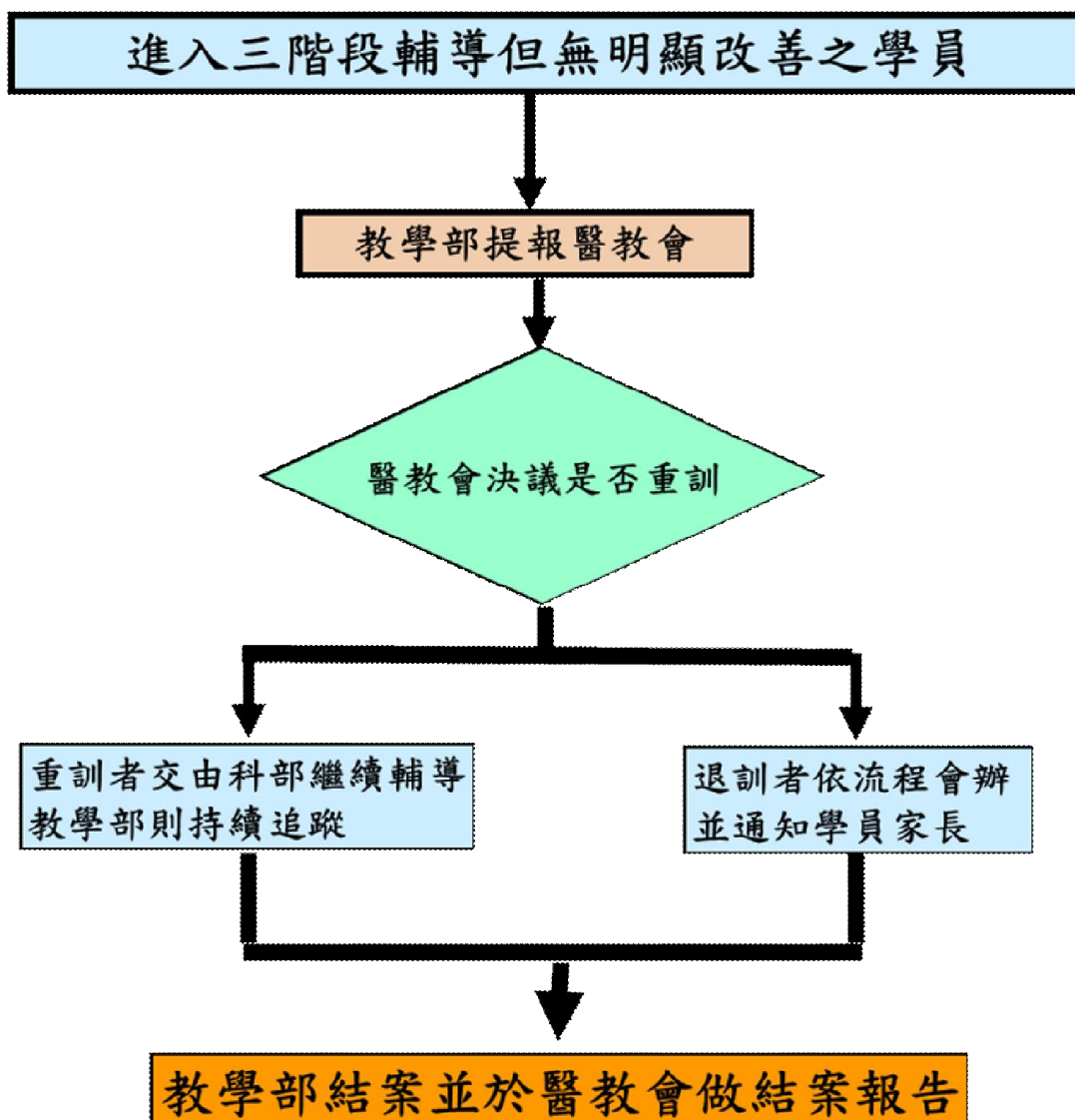
台北慈濟醫院 學員學習成果不佳輔導補強機制



附件 7

台北慈濟醫院

學員學習成果不佳重訓、退訓作業辦法



附件 8

財團法人佛教慈濟綜合醫院台北分院
住院醫師對科(部)教學迴饋表

受評估老師：_____

評估時間：自 _____年____月____日

受評估科別：_____

至 _____年____月____日

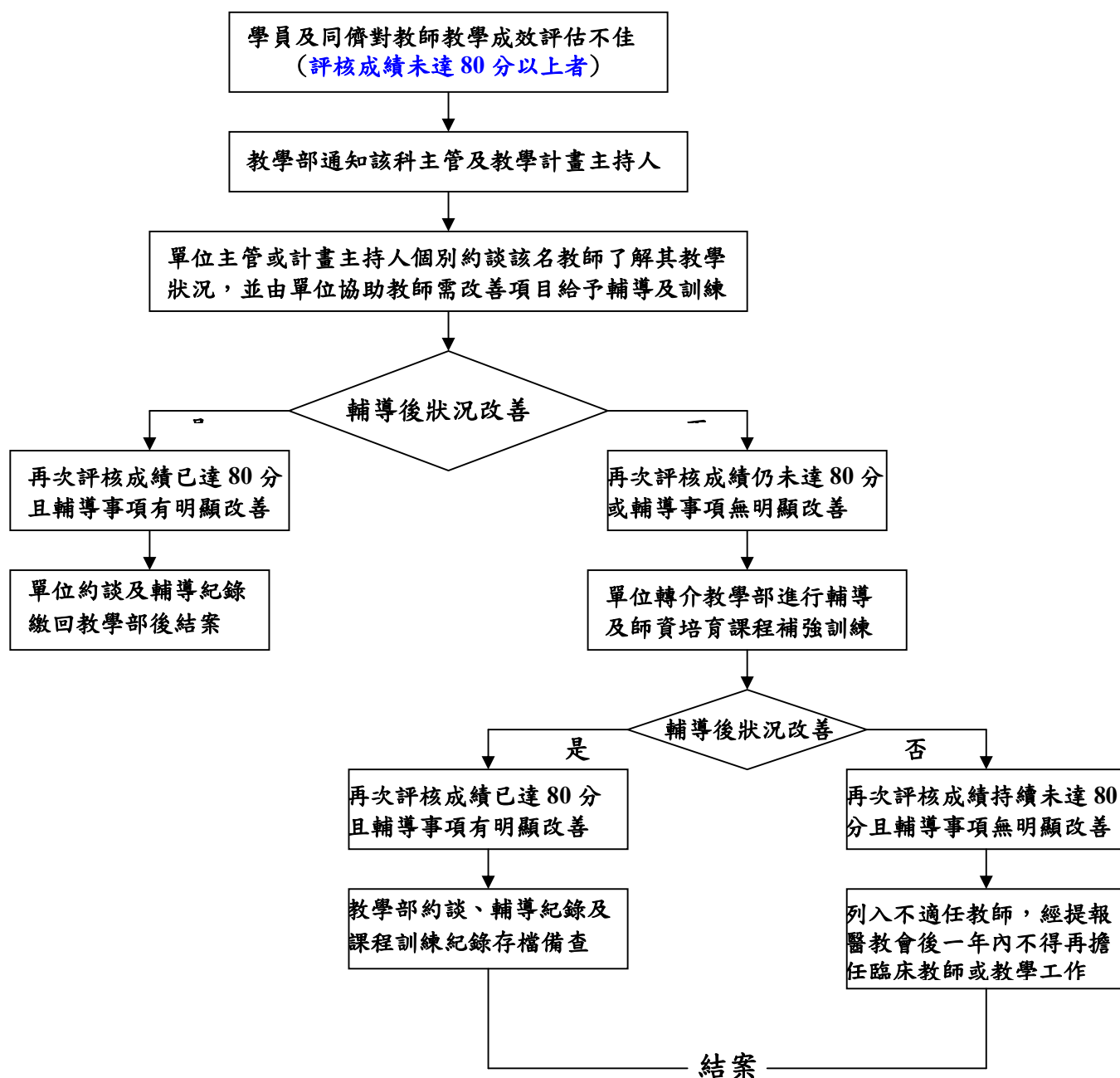
填寫學生(醫師)：_____

填表日期： _____年____月____日

考 核 項 目		評 核 標 準					備 考
		非常同意	同意	普通	不同意	很不同意	
一、教學態度	1. 臨床教師具教學熱忱及激勵性						本評核表各類評核標準之換算比例： 一、請務必勾選是否推薦老師繼續擔任教學。 二、 第六大項建議欄 需以 書面文字完成，不得空白 ，請考核者特別注意，並加註簽核時間，未完成者，將退回補登。 三、請各科於 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. 臨床教師能尊重學生與住院醫師						
	3. 臨床教師能確實並準時進行教學活動與會議						
	4. 臨床教師能耐心並詳盡的指導學員						
二、教學技巧與改善	1. 臨床教師能於課程初始，探詢學生的期望						
	2. 臨床教師指導學員時，能表達清楚、明白						
	3. 臨床教師會指導並協助修改病歷內容						
	4. 臨床教師以 PBL-EBM 之精神教學						
	5. 教師能給學生回饋意見與建設性的指評						
	6. 老師的指導能使您的專業能力獲得進步						
	7. 臨床教師會在您學習上遇到困難時給予協助						
三、照顧病人	1. 臨床教師與病患及家屬保有良好的醫病關係						
	2. 臨床教師對病人能負責與敏銳的照顧						
四、知識醫學	1. 臨床教師能運用醫學科學文獻來解釋病情						
	2. 臨床教師具廣泛淵博的專業知識						
五、整體評價	1. 臨床教師能成為您的模範						
	2. 臨床教師與醫護同仁相處融洽						
	3. 您對臨床教師的教學方式感到滿意						
	4. 臨床教師能均衡服務責任與教學活動						
	5. 本月您對教學及會議情況感到滿意						
您本月例行臨床及值班工作之負荷量		過多	稍多	適當	稍少	過少	
是否推薦老師繼續擔任教學		☐ 是 ☐ 否					
六、建議(請務必填寫)							

附件 9

台北慈濟醫院 不適任教師輔導機制



附件 10

全人醫療五大面向評估(一年一次)

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 11

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		
	Drug/food allergies; NKA to drug or food	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
5.	Family history		
	Major diseases/family pedigree	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
6.	Social and psychosocial		
	是否有明顯錯誤？前後矛盾現象？	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
7.	Review of systems		
	(+) 加上 description	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
8.	Physical examination		
	Focus on C.C. related, past history related..	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
9.	Laboratory and diagnostic studies		
	With/without data/results interpretation/影像檢查繪圖	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
10.	Assessment and plan		
	Assessment include problem/impression/diagnosis and DDx Plans include at least Diagnostic/Therapeutic/Educational	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 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

所有老師共同討論

教師姓名	教師建議	教師簽名

計劃主持人簽名：_____

討論日期：_____年_____月_____