

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

骨科住院醫師訓練計畫書



骨科 編

修訂：中華民國 109 年 06 月

1. 綜合資料
 - 1.1 基本資料
 - 1.2 訓練課程
2. 宗旨與目標
 - 2.1 訓練宗旨與目標
 - 2.2 訓練計畫執行架構
3. 專科醫師訓練教學醫院條件
 - 3.1 取得衛福部教學醫院評鑑資格
 - 3.2 聯合訓練計畫
4. 住院醫師訓練政策
 - 4.1 以病人為中心的醫療
 - 4.2 督導
 - 4.3 工作及學習環境
 - 4.4 責任分層及漸進
 - 4.5 公平處理住院醫師之抱怨及申訴
5. 師資資格及責任
 - 5.1 主持人
 - 5.2 教師
 - 5.3 其他人員
6. 訓練項目、課程及執行方式
 - 6.1 訓練項目
 - 6.2 核心課程
 - 6.3 臨床訓練課程設計
 - 6.4 臨床訓練項目與執行方式
 - 6.5 臨床訓練執行方式
7. 學術活動
 - 7.1 科內學術活動
 - 7.2 跨專科及跨領域之教育
 - 7.3 其他醫療品質相關學習課程
 - 7.4 落實全人照護
8. 專科醫師訓練特定教學資源
 - 8.1 臨床訓練環境
 - 8.2 教材及教學設備
9. 評估及輔導機制
 - 9.1 學前及學後評估
 - 9.2 住院醫師評估
 - 9.3 教師評估
 - 9.4 訓練計劃評估

附件列表

附件一、骨科專科醫師訓練課程基準

附件二、術前及術後評估表

附件三、佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院住院醫師訓練考核表(e化表格)(每月一次)

附件四、迷你臨床演練評量(每月一次)

附件五、醫師六大核心能力暨 360 度評估表—病人版(每季一次)

附件六--1、醫師六大核心能力暨 360 度評估表—同仁版(每季一次)

附件六-2、醫師六大核心能力暨360度評估標準參考—同仁版

附件七、直接操作觀察評估表(DOPS)(每月一次)

附件八、住院醫師對科(部)教學回饋表(e化表格)(每月一次)

附件九、獎勵辦法

附件十、不適任教師輔導機制

附件十一、科內教師討論及建議一覽表

附件十二、學員輔導與補強及退訓機制

附件十三、IPE教學紀錄單

附件十四、跨領域團隊合作自我評量(前測)

附件十五、跨領域團隊合作自我評量(後測)

附件十六、教學活動意見調查問卷

1. 綜合資料

1.1 基本資料：

計畫名稱	骨科住院醫師訓練計畫		
計畫負責單位	骨科		
計畫主持人	洪碩穗	職稱	骨科主任
聯絡電話	(02)6628-9779 #3123	傳真號碼	(02)6628-9009
E-mail	hung_ortho@yahoo.com.tw	現職單位	骨科
計畫聯絡人	胡家榮	職稱	骨科主治醫師
聯絡電話	(02)6628-9779 #3123	傳真號碼	(02)6628-9009
E-mail	evacrazer@gmail.com	現職單位	骨科

1.2 訓練課程：

依據行政院衛生福利部 101 年 4 月 24 日衛署醫字第 1010264267A 號公告修正「骨科專科醫師訓練課程基準」辦理。

骨科集臨床疾病診斷、治療、各科外科手術、加護病房之工作及骨科急症之處理等學識之大結合，工作範圍廣泛，與各科都有相關連，依其特殊次專長可以概分下列數種：

- (1) 一般骨科（含骨病及腫瘤，感染等）
- (2) 外傷學
- (3) 關節重建
- (4) 小兒骨科
- (5) 手外科
- (6) 足踝骨科
- (7) 脊椎外科
- (8) 運動醫學

2. 宗旨與目標

2.1 訓練宗旨與目標：

2.1.1 骨科訓練宗旨在於訓練住院醫師成為具備全人醫療，及具備「以病人為中心」理念與態度的骨科專科醫師，並依據 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。

2.1.2 目標在完成專科醫師訓練後能夠：

2.1.2.1 具備專業醫療知識與技能，執行具有責任感、人文關懷、憐憫心與同理心之骨科病患的照顧。

2.1.2.2 具備良好之人際關係、溝通技巧與團隊合作之技能，建立良好之醫病關係、維持病患與醫療團隊間的和諧。

2.1.2.3 依循醫療專業倫理規範，除了服務病患，還須持續學習專業新知與改進醫療技術，以維持醫療品質與增進病患福祉。

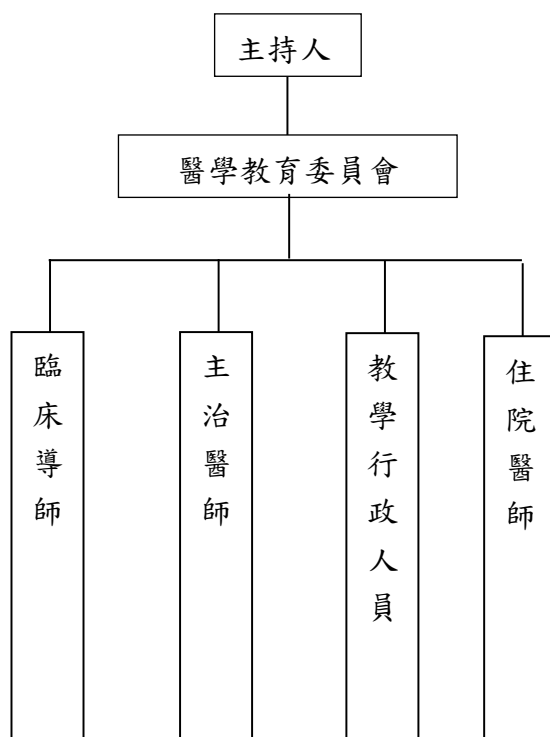
2.1.2.4 具備在社會與醫療體系下的執業能力，依照相關法規、健保制度及合於經濟效益的處置，執行、管理與發展骨科的業務。

2.2 訓練計畫執行架構

2.2.1 科部主管、訓練計畫主持人、臨床導師、主治醫師、教學行政人員以及住院醫師等都清楚訓練宗旨與目標，不但認同訓練計畫的精神與內容，也了解本身任務及職掌。

2.2.2 科部內設立醫學教育委員會，依據衛生福利部認可之訓練計畫，妥善協調各教學單位、督導與討論訓練事宜，使計畫順利執行。

2.2.3 相關教師及行政人員皆清楚各自職掌，規則舉行檢討會議，建立成效指標並追蹤改善。



訓練計畫執行架構圖

3. 專科醫師訓練教學醫院條件：

教學醫院需對醫學教育有深切的認識與參與，要能在訓練的過程中確保優越的教育品質以及優質的病患照顧。教學醫院須要具備領導人才及資源，包括建立符合教育訓練所需要的課程及學術活動必備的環境，並定時檢討及評估教育活動的成效。

3.1 衛生福利部教學醫院評鑑資格：通過衛生福利部教學醫院評鑑合格，為招收骨科住院醫師訓練之必要條件。

3.1.1 經衛生福利部公告教學醫院評鑑合格，且可收訓職類包含住院醫師者。

3.1.2 骨科專科醫師訓練醫院資格：

3.1.2.1 主訓練醫院應至少有五位（含）骨科專科醫師。

3.1.2.2 須為衛生福利部評鑑合格之區域醫院（含）以上，且骨科獨立分科，並具從事骨科各項手術能力之醫院。

3.1.2.3 骨科病床至少四十床（含）以上。

3.1.2.4 病歷及手術記錄完整。

3.2 合作訓練醫院資格之一致性

3.2.1 住院醫師訓練得於不同醫院（院區）採聯合訓練方式為之。

3.2.2 主訓練醫院應具 3.1.1 及 3.1.2 之資格，合作訓練醫院應至少具 3.1.1 之資格。

3.2.3 聯合訓練計畫由主訓練醫院提出，其內容須符合專科訓練之要求。合作訓練醫院不得超過 3 家。

3.2.4 主訓練醫院之受訓時間應達總訓練時間 50% 以上。

3.2.5 合作訓練醫院應遵守計畫核定之委任訓練計畫。

4. 住院醫師訓練政策

4.1 督導：

住院醫師的臨床作業應有教師督導，訓練計畫主持人（Program Director；以下稱主持人）有示範此政策及與教師溝通以達完美教學的責任，並確保病患能夠獲得優質且安全的醫療與照顧。所有督導作為都要有完善的紀錄。

每層級住院醫師至少有一位導師督導住院醫師的臨床工作與生活，且有督導紀錄。設有住院醫師總導師（可以主持人兼）掌握住院醫師之間的協調，且有督導與檢討紀錄。

4.2 工作及學習環境：

主持人須負全責提供及維持良好的工作環境，使住院醫師能在合理的工作條件及時數下，有效的達到工作與學習目的。

住院醫師工時規定：

- 每四週正常工作時間不得超過283小時為原則。
- 兩次值勤之間隔至少應有10小時休息時間
- 更換班次時間隔應有11小時

- 每7日中至少應有1日之休息，作為例假。
- 非值班日：每日正常值勤時間不得超過10小時，但期間應有短暫休息。下班後業務由值班醫師負責。
- 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，白天工作需安排代理，不得延長工作。
- 每日出勤依院規定進行簽到、簽退作業。

工作環境包括值班室、置物櫃、網路於參考書資源、照顧病床數（或其他替代指標）、生物安全性(biosafety)。設有住院醫師專用辦公室、每人有固定桌椅及置物櫃、有科部固定值班室、有院或科圖書資訊可查閱。於職前訓練時做一次 biosafety 訓練。

4.3 責任分層及漸進：

住院醫師需要有直接的臨床經驗及責任分層，具備直接照顧病人的臨床經驗，並依其年資及能力，賦予不同的責任分層。資深住院醫師亦有指導及照顧資淺住院醫師的責任，主持人與教師（主治醫師）則有指導與督導的責任。主持人與教師依住院醫師的年資及其已經具備的能力給予適合其能力的手術或操作訓練，逐步提昇其臨床診療的能力。在循序漸進的訓練下，完成訓練的住院醫師除了能獨當一面，適當的照顧病人之外，並具備充分的團隊領導，以及對其他住院醫師及醫學生的教學能力。

住院醫師在其上班日須診查住院患者並記錄病歷、同時對實習醫學生記錄的病歷有所修正，住院醫師或總住院醫師應有對實習醫學生專業教學的課程與記錄，主治醫師有完整簽章並修正病歷記錄及教學紀錄。明訂口頭或電子交班系統，並設定稽核及回饋制度。

4.4 公平處理住院醫師之抱怨及申訴：

設有住院醫師導師制度，另設有申訴制度得以建立申訴公平處理的機制及流程。在此精神下得由院級教育委員會或外科部之工作小組，定期開會及與住院醫師座談，處理、解決問題。

5. 師資資格及責任：

主持人以及該科教師要負責該科的住院醫師行政及教育責任。這些活動包括：住院醫師遴選、教育、監督、商議、評估及升級等，並對這些活動以及學術成果保持完整的紀錄。

5.1 主持人

5.1.1 資格：

主持人是對整個住院醫師訓練的負責人，必須對臨床教育以及行政有足夠的經驗。主持人更須具備領導才能，能夠用足夠的時間以及盡力為專科醫師訓練而努力，盡責完成訓練學科的目標。**主持人需具骨科專科醫師資格**，並在其專科領域內有好評，且具有教學與行政經驗，督導住院醫師教學成效良好。

5.1.2 責任：

主持人依其臨床教育及行政經驗，訂定住院醫師的教育方向，主導及擬訂專科對住院醫師的教育規劃住院醫師逐年的學習目標，參與住院醫師遴選、評估與升級作業，督導教師及學科其他工作人員的教學品質、住院醫師對病人照顧與分層負責的原則，制定對住院醫師知識、技能及態度等表現之評估制度，並定期評估訓練計畫成果。

有規劃並制定住院醫師學習護照及手術案例記錄(case log)，考核評估表，並訂出考核評估。學員有義務記錄自己的學習內容與過程，主持人則須監督整個學程中病例數與疾病種類之適當性。當有住院醫師訓練計畫的改變時（包括主持人人選更換，重大指導醫師變更，主訓練醫院以及合作訓練醫院的合約變動），須向衛生福利部專科醫師訓練計畫認定會書面報告。

5.1.2.1 主導及擬訂專科對住院醫師的教育目標，包括專科知識、一般治療技術，並且制定住院醫師在每一年進展的標準，以及定期的訓練成果評估。

5.1.2.2 負責規劃住院醫師之遴選作業。

5.1.2.3 督導教師及學科其他工作人員協力達成訓練目標。

5.1.2.4 制定並督導住院醫師對病人照顧分層負責的原則。

5.1.2.5 制訂住院醫師的知識、技能及態度等表現之評估制度

5.1.2.6 注意住院醫師因情緒及精神上的壓力，或藥物、酒精成癮對工作執行及學習程序上的負面影響。主持人有責任在必要時提供輔導，以協助有問題之住院醫師面對問題。

5.1.2.7 提供正確的書面報告呈現衛生福利部專科醫師訓練計畫認定會（以下稱 RRC）所要求的工作報告，包括學科的統計描述，以及每位住院醫師經過各專科輪訓學習的時間統計等。

5.1.2.8 對 RRC 報告任何有關住院醫師訓練的改變，包括主持人人選更換、重大教師變更、主訓練醫院以及合作訓練醫院的合約變動。

5.1.2.9 由院方提供輔導之專業人員或單位/體系。主持人須在導師與住院醫師的個

別訪談或輔導紀錄上批示並簽章，且每 6 個月有與住院醫師的個別訪談或輔導紀錄。

5.2 教師

5.2.1 資格：

5.2.1.1 每個專科醫師訓練學科需要有適量數目的教師，骨科專任主治醫師五人以上（含主任），每滿五名教學師資得申請訓練一名住院醫師。衛生福利部部定專科之主治醫師人數與每年招收之住院醫師之比例應合理，不得低於 5:1。教師應具備專科醫師資格及適當的學術成就，並能做適當的督導及教學，且能結合臨床醫學及適當有關基礎醫學來完成住院醫師的教育。

5.2.1.2 教學師資至少 5 名（含）以上，均為專任專職。骨科主任取得骨科專科醫師資格滿五年（含）以上，骨科主治醫師師資取得骨科專科醫師資格滿 3 年（含）以上。醫院一年內教學師資空缺不得超過三個月。

5.2.1.3 教師應從事學術及研究活動，每位教學師資至少加入一個次專科醫學會成為活動會員。

5.2.2 責任

5.2.2.1 教師必需對訓練住院醫師付出足夠的時間，並展現對教學的濃厚興趣。教師應具備臨床教學的能力，支持訓練住院醫師的目標。

5.2.2.2 教師在臨床治療方面不但要有優良的醫術，並且在對病人的愛心及倫理方面也要力求完美，以作為住院醫師的身教。教師要遵守終身學習的原則，隨時更進步。

5.2.2.3 教師們需要參與科內定期的檢討會，檢討教學目標、執行及教學效果。

5.2.2.4 教師確實執行住院醫師學習訓練手冊及依時程進行考核評估且有紀錄，並有評論及簽章，有導師與住院醫師的個別訪談或輔導紀錄。

5.2.3 合作訓練醫院教師：合作訓練醫院的教師有和主訓練醫院的教師同樣的責任、義務及原則。

5.3 其他人員：設有專人管理專科資料及有關住院醫師的事務。每位住院醫師皆有各自的檔案資料歸檔以備查。

5.3.1 具適當的教學研究行政支援人力：骨科有負責協助管理及教學之行政人員。行政人員素質良好及行政資源充足，除管理專科資料及有關住院醫師的事物，且幫助教學活動執行。

5.3.2 骨科相關護理人員、專科護理師、醫事放射師、物理治療師依教學醫院評鑑基準制定規範。

臨床教師簡介

	現職	學歷	專長	教職
陳英和	名譽院長	台灣大醫醫學系	微創人工膝關節手術、脊椎手術、關節疾病、骨折創傷	部定副教授
陳世豪	骨科主治醫師	臺北醫學大學醫學系	脊椎外科，人工關節	部定副教授
黃盟仁	骨科主治醫師	台灣大學醫學系	骨關節矯正重建、人工關節置換、脊椎外科、骨質疏鬆、微創關節鏡、兒童及青少年骨科	部定講師
林坤輝	骨科主治醫師	台灣大學醫學系	肩關節、膝關節鏡及運動傷害、人工關節、退化性關節炎、骨折及其後遺症	臨床講師
洪碩穗	骨科主任	台灣大學醫學系	骨折關節重建、小兒骨科、兒童骨折、先天性畸形矯正、運動傷害、高壓氧醫學、關節鏡手術	部定助理教授
曾效祖	骨科主治醫師	台灣大學醫學系	脊椎外科：脊椎側彎矯正、駝背畸形截骨矯正、頸/腰椎退化性病變(坐骨神經痛、椎間盤突出、脊椎管狹窄、脊椎滑脫等)、脊椎骨折、脊椎感染、脊椎腫瘤、先前脊椎手術失敗翻修手術、複雜性脊椎前後路重建手術、骨折創傷、關節重建	臨床講師
王禎麒	骨科主治醫師	台灣大學醫學系	足踝外科：大拇指外翻矯正手術、扁平足矯正手術、足踝外翻內翻變形矯正手術、微創足踝關節鏡手術、微創阿基里斯腱斷裂縫合重建手術、人工踝關節置換手術、運動傷害、骨折創傷、關節重建、骨骼肌肉系統超音波、足底壓力檢測	部定助理教授
周博智	骨科主治醫師	成功大學醫學系	退化性關節炎(關節保健、矯正、重建)、內視鏡微創手術、手外科(矯正、重建)、神經微創手術、骨質疏鬆症檢測(保健、治療)、脊椎醫學(坐骨神經痛、脊椎退化)、創傷醫學(外傷急性、慢性、後遺症之診治)、運動醫學	臨床講師
劉繼元	骨科主治醫師	中國醫藥大學醫學系	創傷骨科、脊椎手術、一般骨科	臨床講師

	現職	學歷	專長	教職
李宜軒	骨科主治醫師	輔仁大學醫學系	內視鏡脊椎微創手術(脊椎退化、骨刺、滑脫、坐骨神經痛)、骨折外傷手術(各種骨折、脫臼、肌腱韌帶斷裂、外傷)、脊椎骨水泥灌注手術(胸腰椎壓迫性骨折)、骨質疏鬆症(胸腰椎壓迫性骨折、髖部骨折、遠端橈骨骨折)、退化性關節炎(膝關節、髖關節退化、骨刺)	臨床講師
胡家榮	骨科主治醫師	長庚大學醫學系	骨質疏鬆症、一般骨科、骨折創傷、手外科、運動醫學	臨床講師
吳宗樵	骨科主治醫師	慈濟大學醫學系	骨科創傷、脊椎外科、退化性關節炎	臨床講師
朱崇華	骨科主治醫師	輔仁大學醫學系	骨折創傷、脊椎外傷、頸椎骨刺、坐骨神經痛、腰椎滑脫、骨質疏鬆	臨床講師

6. 訓練計畫、課程及執行方式

訓練項目、訓練時間及評核標準內容詳如「骨科專科醫師訓練課程基準」(如附表一)。

6.1 訓練項目：主持人及教師須準備教育目標的書面報告，所有教育項目應符合教育目標。所有教育項目計畫及組織需經過 RRC 的評估程序。

6.2 核心課程 (Core Curriculum)：按照 RRC 的規定制定學科的核心課程，包括完成訓練成為一位專科醫師所需的教育背景及項目。擬定不同訓練年資之住院醫師專業訓練要求，且對住院醫師有執行測驗評估，了解訓練成果是否符合該科醫師之專業要求(包括該科之專業技能、核心能力達程度、態度與行為)。

6.2.1 第一年住院醫師

6.2.1.1 著重於基本外科及骨科訓練，並安排至急診室或加護病房進行訓練。

6.2.1.2 熟悉電腦醫囑系統操作及電子病歷之記錄。同時完成 PGY 訓練。

6.2.2 第二年住院醫師

6.2.2.1 繼續基本骨科訓練。

6.2.2.2 骨科病史詢問、理學檢查、特殊檢查、術前準備、術後照顧，石膏之包紮及拆除、骨骼及皮膚之牽引術、基本骨科手術技巧、骨科急診病人之處理、骨科各分科之認識。

6.2.3 第三年住院醫師

6.2.3.1 進行骨科知識之加強，主要的項目為：外傷骨科學、運動醫學、手外科學。

6.2.3.2 住院醫師必須完成顯微手術之基本訓練及至少兩篇研究題目於學會報告，並視情況許可派赴其他教學醫院觀摩、學習。

6.2.4 第四年住院醫師

6.2.4.1 學習重點：小兒骨科、脊椎外科、骨腫瘤學、關節重建學。

6.2.4.2 本年內亦分配研究時間，工作內容為：參與實驗研究，至少完成一篇論文寫作，輪派至復健及相關科系實習，並視情況許可派赴其他教學醫院觀摩學習。

6.2.5 第五年住院醫師

6.2.5.1 必須參與科內所有的臨床與行政工作

6.2.5.2 在骨科手術中擔任第一助手，並在上級醫師指導下進行骨科手術。

6.2.5.3 在值班主治醫師指導下負責骨科急診病人之處理。

6.2.5.4 協助科內行政教學工作之進行，舉凡手術之安排、病床之調配，對資淺住院醫師之督導，皆為任內工作。

6.3 臨床訓練課程設計：住院醫師訓練計畫應完整具體可行。訓練課程依據骨科專科醫師訓練課程基準，編列核心課程，依課程內容制定住院醫師學習護照，規範住院醫師於訓練年限之內，在主治醫師指導下必須完成各科之訓練內容及指標數量。

6.4 臨床訓練項目

- 6.4.1 具有具有各不同年級住院醫師之課程表及核心能力之要求，並有住院醫師個人之學習護照，以記錄其學習狀況。
- 6.4.2 門診、急診、住院輪訓時間之配置及執行。病人的直接診療照顧、臨床討論會及病歷寫作。
- 6.4.3 訓練學科要有足夠的病人及各種不同的病況以作充足的住院醫師臨床教學。技術層面及開刀房之教學安排及執行。且住院醫師有延續及完整性的病人照顧責任，此責任應隨住院醫師的年資而提升
- 6.4.4 教學計畫均衡發展，包含社區醫學相關訓練、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。
- 6.4.5 學習如何在醫療糾紛事件善後處理情形。
- 6.4.6 加強住院醫師對特殊或新興傳染病之認知、特殊或新興傳染病訓練課程之設計與規劃。
- 6.4.7 合作訓練醫院應遵守主訓練計畫核定之準則，實質進行住院醫師訓練，並有專人負責。主訓練醫院之訓練時間應超過 50%以上。

6.5 臨床訓練執行方式：訓練內容包含全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理、醫事法規、感染控制、實證醫學及病寫作等及如何處理事件。目前除實於每日臨床照護工作中，另配合衛生福利部及醫策會政策。

6.5.1 住院醫師接受訓練之紀錄：制定學習護照用以記錄病房、門診、急診及會診教學訓練過程，以及接受骨科手術訓練之手術案例。

6.5.1.1 每週安排住院醫師接受一次住診教學（團隊教學訓練）。

6.5.1.2 主治醫師教學時，經由分析病情及示範診療，使住院醫師瞭解病人病情，並適時教導住院醫師考慮醫學倫理與法律等相關問題。

6.5.2 病歷寫作訓練：住院醫師之病歷寫作須確實完整，主治醫師對病歷記載(包含入院病歷、住院過程病歷紀錄、門診紀錄、手術紀錄及出院病歷摘要)必須予以指正並複簽。

6.5.2.1 病歷記錄時，應注意需符合病人實際情形，其內容如主訴、病史、身體檢查、實驗室及影像檢查、診斷與診療計畫等，應呈現合乎邏輯。

6.5.2.2 病歷紀錄時，應視情況需要紀錄下列事項：

6.5.2.2.1 病人在身、心、社會層面的問題。

6.5.2.2.2 醫師對診療過程之修正及改進。

6.5.2.2.3 尊重病人自主，做好知情同意。

6.5.2.2.4 身體檢查(physical examination)或器官系統檢查(system review)

之結果，如以查檢表方式勾選者，對於陽性結果（positive findings）或有意義的陰性結果（negative findings）應加註說明。

6.5.2.3 主治醫師對住院醫師製作之病歷或診斷書會給予核閱並簽章，並給予必要之指正或評論。

6.5.2.4 住院醫師除需參加醫院安排之病歷教學活動外，訓練中心另有病歷寫作教學課程，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。

6.5.2.5 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，由當月指導老師依據病歷寫作評核項目(附件)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。

6.5.3 病房基本訓練(含時數、內容、紀錄)：規定住院醫師適當的病房訓練時數、內容、照顧病人數目及值班數。並依照不同次專科的訓練計畫來執行訓練。

6.5.3.1 本科住院醫師照顧床位數每日不超過十五人為原則。值班訓練以 1 個月 6-8 班為原則，不得連續值班，值班隔日 OFF。值班時接新病人原則上不超過 10 床。

6.5.3.2 負責新住院病人之醫囑，並予適當之臨時診療方法。但有危險性之病人，應立即通知住院總醫師及主治醫師，接受指導；另進行有危險性之檢查方法，亦應在上級醫師指導下始能進行。每日接新病人的人數原則上不超過 10 床。

6.5.3.3 對新入院病人之臨床病史、一般理學檢查及各系統特殊理學（如神經學…）檢查，應在入院二十四小時內完成書寫，並記下病人之初步診斷—臆斷（Impression）。

6.5.3.4 伴隨主治醫師（教師）作巡診，並督導實習醫學生及 PGY 學員報告病情，記下主治醫師對病人之診斷意見，並依其意見修改醫囑、臆斷及診療方法。

6.5.3.5 適時對實習醫學生示範並指導骨科學的理學檢查之方法。

6.5.3.6 應負責病人死亡記錄、接收轉科病歷、出院病歷摘要之書寫及承上級醫師之指示，開立診斷證明書、死亡診斷書、特種藥物申請單、會診申請單、特種檢查申請單等。在上級醫師副署下簽章負責。

6.5.3.7 遇有病人病危時，應通知上級醫師，並承上級醫師之指示，發出病危通知單，病況好轉時，則取消其通知。

6.5.3.8 病人出院時應書寫出院病歷，並承上級醫師之命，給予病人各種衛教出院及指示。

6.5.4 門診訓練（含時數、內容、紀錄）：住院醫師跟隨主治醫師看診，學習問診、理學檢查、影像或檢驗結果判讀及病人回診的複查。也學習簡易的治療處置及門診手術。

6.5.4.1 負責複診病人之診治，如有疑問，則商詢上級醫師協助解決；但如病人需

收容住院診治時，則必須商詢主治醫師簽署。

- 6.5.4.2 一般處方可自行簽發；但如遇費用較高或特殊治療之處方，則應請主治醫師核可副簽。
- 6.5.4.3 一般檢驗室檢查申請，可自行簽發；如遇特殊檢查之申請單應由主治醫師副簽。
- 6.5.4.4 每月安排住院醫師接受一次教學門診，對初診或醫師約診之病患，詳問病情，經過身體理學檢查，做簡單扼要之病歷記錄，及初步診斷，列舉其它可能疾病之鑑別診斷步驟（實驗檢查項目）並與專科主治醫師討論，可於專科主治醫師指導下予以住院收療或門診用藥治療。
- 6.5.5 急診或重症加護訓練（含時數、內容、紀錄）：在主治醫師或總醫師的監督指導下，住院醫師須定期在第一線面對處理急、重症病人。學習診斷、緊急醫療處置及後續治療照顧。
 - 6.5.5.1 輪流急診值勤，在住院總醫師指導下，負責急診病人之病歷記錄，必要之各種檢查，並決定其臆斷與適當之緊急治療。熟悉處理因外科急症引起之需接受緊急處置的病人。如有困難時，則應即刻請主治醫師協助處理。
 - 6.5.5.2 對於判定不宜於門診診治之病人，應主動收容住院診治或暫在急診室觀察；如病情仍有惡化時，應報請住院總醫師收容住院診治。
- 6.5.6 會診訓練(含時數、內容、紀錄)：在主治醫師監督指導下接受他科照會診療服務，詳細紀錄會診過程、結果並且追蹤案例。
- 6.5.7 醫學模擬訓練：科部內另設有骨科專業技術訓練設施以提供手術模擬訓練。例如關節鏡或內視鏡手術訓練、顯微手術的訓練、植入人工假體與骨材的器械操作訓練。
- 6.5.8 手術室工作：
 - 6.5.8.1 督導實習醫學生做好各種手術前之準備工作，資料之收集以及手術後之照顧。
 - 6.5.8.2 在上級醫師指導下，得施行各種骨科基本手術。其他困難之次專科手術及高科技器械協助手術，則可擔任第一助手。
- 6.5.9 照顧床數及值班訓練規定：
 1. 本院非輪班制值勤時數相關規定如下：
 - 每四週正常工作時間不得超過283小時為原則。
 - 兩次值勤之間隔至少應有10小時休息時間

- 更換班次時間隔應有11小時
- 每7日中至少應有1日之休息，作為例假。
- 非值班日：每日正常值勤時間不得超過10小時，但期間應有短暫休息。下班後業務由值班醫師負責。
- 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，白天工作需安排代理，不得延長工作。
- 每日出勤依院規定進行簽到、簽退作業。
- 本科住院醫師值班照顧床數上限為15床，每日接新病人床數為10床。
- 每月值班數，第一年住院醫師為8班(平日6班、假日2班)，第二年住院醫師為8班(平日6班、假日2班)，第三年住院醫師為8班(平日6班、假日2班)，第四年住院醫師為8班(平日6班、假日2班)，第五年住院醫師為8班(平日6班、假日2班)。

6.6 本科建立工時短中長期目標及改善機制：

- 短期目標：
 - ◆ 每四週正常工作時間不得超過283小時為原則。
 - ◆ 值班隔日DAY OFF
 - ◆ 每7日中至少有1日之完整休息作為例假。
- 中期目標：
 - ◆ 非值班日值勤時間不得超過10小時，但期間應有短暫休息。下班後業務由值班醫師負責。
 - ◆ 值班日值勤時間不得超過25小時，期間應有短暫休息。值班日下班為DAY OFF，白天工作需安排代理，不得延長工作。
- 長期目標：
 - ◆ 調整排班制度、調整住院醫師之教育訓練(應安排於正常上班時間)、重整醫護分工。
- 改善機制：目前外科部落實相關工時規定，並無違反事宜。

7. 學術活動：

住院醫師的訓練需要在主持人及教師們建立及維持的濃厚學術環境下進行，在此環境之下，住院醫師要勤於參加學術討論才能繼續進步，學習新的知識，更進一步要學習評估研究結果，養成詢問的習慣，繼續提升臨床上的責任。教師需要參加住院醫師訓練相關之學術活動。

7.1 科內學術活動：

- 7.1.1 學術活動內容：晨會（2/週）、臨床個案討論會（1/週）、死亡及併發症討論會（1/月）；迴診（1/週）、醫學雜誌討論會（1/週）或研究討論會（1/月）；相關之專題演講（1/季）、核心課程教學（1/月）及特殊的醫學專業知識課程；定期參加骨科醫學會及各次專科的學術會議及訓練課程；學術研究及論文發表。
- 7.1.2 學術活動課程執行方式：參加科內學術活動，並且促進及鼓勵住院醫師學術詢問討論的精神。給住院醫師有機會能把他們所學習的知識以各種方式表達，包括：參與住院醫師及醫學生臨床各項教學、演講、著作等，並養成表達的能力。
- 7.1.3 參與學術及研究活動：住院醫師需有特定的時間參與學術研究活動，並有獎勵參加學術活動之機制，如參加醫學會、學術研究(包括發展及申請研究計畫，在學會發表研究結果，並在醫學雜誌發表論文)，以及提供住院醫師參與基礎研究的機會，且教育住院醫師了解完整的研究過程(從原理、設計、進行、分析到報告)。教師須協助住院醫師發展研究計畫，指導分析研究結果。

每週學術討論會議（7:30~8:30AM）

時間	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
主題	晨會及個案討論會	晨會及個案討論會	外科系會議	晨會及雜誌討論會	骨科及復健科病例聯合討論會
地點	8B 討論室	8B 討論室	3F 合心會議室	8B 討論室	8B 討論室

7.2 跨領域團隊訓練：

骨科除了講堂/討論室/模擬訓練場所(IEP)中的教育活動外，須有工作中的實作訓練(IPP)，定期(每年至少 2 次)與其他相關科別進行跨科聯合討論會。

安排住院醫師參與跨領域團隊訓練，學習跨領域團隊病人照護，包含：參與病房跨團隊照護會議，例：醫療團隊資源管理(TRM)、聯合照護案例討論會(combined conference)、家庭會議、跨團隊會議等。

(1) 骨科每週五定期與復健科團隊召開復健科聯合討論會。

(2) 實習醫學生、PGY、住院醫師於科內訓練期間，皆須參與病房跨領域團隊會議。

■ 內容：案例報告及討論教學。

■ 評核：

■住院醫師需在主治醫師指導下，完成一份案例報告，每年至少繳交兩份完整的紀錄（IPE 教學紀錄單、跨領域團隊合作自我評量及教學活動意見調查問卷）

- 7.3 專業倫理、病人安全、醫病溝通、實證醫學、感染控制等及其它醫療品質相關學習課程
住院醫師須符合專業倫理、醫病溝通、實證醫學、感染控制等及其它醫療品質相關學習課程之基本規範學分時數證。除了在講堂/討論室/模擬訓練場所中進行外，須在工作中教導學員解決醫療倫理難題、且設有倫理專家照會機制。第二年住院醫師以下需有倫理案例反思報告。需查核倫理教學進行頻率、學員參與率、倫理討論會議紀錄/報告。
- 7.4 落實全人照護

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。並於課程結束後填寫於教學紀錄表。

全人醫療五大面向評估：

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。

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。

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。

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。

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。

訓練項目如下：

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

7.5 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：

(1) 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。

(2) 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

(3) 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。

(4) 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。

◆ 評估方式：

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，繳交至教學部課後完成 DOPS 紀錄單

專科醫師訓練特定教學資源

8.1 臨床訓練環境：

須為衛生福利部評鑑合格之教學醫院，且骨科獨立分科，並具從事骨科各項手術能力之醫院，並提供相關證明文件。門診、手術、住院及急診訓練場所：提供良好及獨立的骨科門診、手術、住院及急診訓練場所，並兼顧學習便利性、醫療品質及病人安全。

提供適宜之門診、急診、病房區、討論室、座位、值班室等六項之教育空間與設施。提供良好及獨立的骨科門診訓練場所，設施及設備、骨科門診人次年平均每月至少 1500 人次(含)以上。

8.1.1 門診：提供良好及獨立的骨科門診訓練場所，設施及設備。

8.1.2 手術訓練場所：提供良好的手術訓練場所，並兼顧學習便利性、醫療品質及病人安全。 1. 去除局部麻醉及免麻醉之病例外每年至少 600 例(含)以上。2. 一般標準手術室。3. X 光透視設備及骨折床 4. 特殊骨科手術設備。

8.1.3 住診訓練場所：病房環境及設備兼顧病人收治與住院醫師教學需要。須為衛生福利部評鑑合格之區域醫院(含)以，且骨科獨立分科，並具從事骨科各項手術能力之醫院。骨科病床至少四十床(含)以上。

8.1.4 急診訓練場所：提供良好的急診訓練場所、CPR訓練、急診手術之經驗、及急診之處理記錄。有專責骨科主治醫師指導，並有紀錄備查。ER應有設施如石膏室、一般病房、ICU病房。

8.1.5 鄰近工作區專用值班室，晨會有專用討論室，有全院會議室足供其他會議/教學之用。

8.2 教材及教學設備：須符合教學醫院之基準。

教材室、圖書館、臨床技能訓練室、研究室之空間、設施與網路資訊配備。

- (1) 院或科教材室可幫師生製作海報/影音教材。
- (2) 每年院或科內均有編列圖書(含雜誌與電子資源)採購預算。
- (3) 院或科有網路資訊設備；可查詢醫學資料(含 e-learning)。
- (4) 院或科有臨床技術訓練設施，擬真訓練機會(不一定自備高擬真設施)。
- (5) 院或科研究室設施有利於研究進行、研究人員有座位。

8.2.1 空間及設備：提供住院醫師及實習醫師訓練所需的值班室，討論室與相關設備以及主治醫師專用辦公室。

8.2.2 研究討論室：有足夠的共同或個別研究討論室，並有研究或教學討論的成果。

8.2.3 圖書及期刊：5 年內骨科不同種類之書籍至少 60 本(含)，骨科雜誌至少 8 種(含)。

8.2.4 其他教學資源：設有臨床技術訓練中心或其他類似教學設施。例如 Simulation Room, Skill Training Room, OSCE Room。

8. 評估：多元方式定期進行教學成效評估

9.1 學前及學後評估

9.1.1 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(附件二)，並於現場(口頭)回饋。

9.1.2 學後評估:由教學部定期發送電子考核表(每月)給教師，以及六大核心能力考核(至少半年一次)，完成後則將結果回饋學員。

9.1 住院醫師評估

9.1.1 主持人及教師至少每半年評估一次住院醫師的專業知識、技術、溝通能力、團隊精神及專業的目標。評估的標準及步驟要統一規定及公平，評估方式有：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(附件二)，並於現場(口頭)回饋，學後評估-由教學部定期發送電子考核表(每月)給教師，以及六大核心能力考核(至少半年一次)，完成後則將結果回饋學員，住院醫師訓練考核表(附件三)、Mini-CEX (mini-clinical evaluation exercise) 迷你臨床演練評量(附件四)、六大核心能力考核表(附件五、六)及直接操作觀察評估表(DOPS)(附件七)。

9.1.1.1 住院醫師學習護照完成率、論文發表(包含口頭壁報及期刊論文發表)篇數、參與手術之記錄。

9.1.1.2 評估住院醫師骨科基本臨床技能、理學檢查、及影像判讀。

9.1.1.3 採用客觀的評估辦法以確保教學品質，例如 OSCE、Mini-CEX、DOPS 等。

9.1.2 按時和住院醫師討論他們的評估結果，落實雙向回饋機制，檢討住院醫師的回饋意見，進行持續的教學改進，並能針對評估結果不理想之住院醫師進行加強訓練。

9.1.3 住院醫師每年由科部主任召集資深主治醫師或教師進行考核住院醫師及年資升級以評估的結果來作決定。

9.1.4 所有評估紀錄須要保存檔案以便將來 RRC 視察，並允許住院醫師審視自己的評估結果。

9.1.5 住院醫師訓練完成時，主持人及教師須有最後書面的評估，並且判定他們的執業能力，證明他們有足夠的專業知識，而且能獨立的執業。

9.1.6 住院醫師學習訓練手冊並確實執行；每半年有一次以上六大核心能力的考核評估記錄及雙項回饋記錄及簽章。導師或主持人每年有評估總結並決定住院醫師的年資晉升事宜及改善或輔導計畫。

9.2 教師評估

9.2.1 對教師的評估，應該採取多元性評，包含住院醫師對教師的書面回饋、教師受訓、投入教育的時間及努力、滿意度調查表、網路票選優良教師、研究表現、服務病患

指揮，考評績效等，至少每年評量一次（附件八）。

9.2.2 計畫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，教師評估結果應可反應連結到年度考績、年資升級或教職升等（附件九），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（附件十），評估紀錄應以書面或電子記錄保存檔案以便將來台灣外科醫學品質管理委員會與RRC視察。

9.2.3 定期由訓練計畫主持人做統整後和教師討論、更求進步。

9.3 訓練計畫評估

9.3.1 在實質課程方面：可以教學活動滿意度調查表或學習護照來評估。

9.3.2 住院醫師的教育目標是否達成：可以師生滿意度調查表、病人滿意度調查表以及研究成果、住院醫師招收成果、骨科專科醫師考試及格率等來評估。

9.3.3 對訓練計畫須要定期有系統的評估，尤其是實質課程及住院醫師的教育目標是否達成。

9.3.4 雙向回饋機制：訓練醫院利用各種評估方式及表單包括雙向回饋內容，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畫之實施提出修訂建議（附件十一），若科內無法解決，則再向上級反應或提議至每季之「教育訓練委員會」討論。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及退訓（附件十二）。

附件一、骨科專科醫師訓練課程基準

本課程訓練完成所需時間為 4.5 年

(民國 101 年 4 月 24 日衛署醫字第 1010264267A 號函文公告，自民國 101 年 7 月 1 日起生效)

訓練年	訓練項目 (課程)	訓練時間	評核標準 (方法)	備註
前 6 個月	1. 在臨床教師指導及監督下，熟悉基本病患照護技巧，包含侵入性治療及非侵入性治療等技術。 2. 影像醫學，輻射安全防護等。 3. 學習臨床溝通技巧，建立良好醫病關係及同儕之人際關係，熟悉基本理學檢查及問診技巧，加強病歷寫作及疾病分類、鑑別診斷等。 4. 熟悉常見及管制藥物使用的規範、適應症、副作用、交互作用及藥物代謝等，尤其是肝腎功能不全、手術前及手術後病患之用藥原則。 5. 定期參與 CPC 及 SPC 等討論會，訓練組織能力及口頭報告的經驗。以全人醫療為出發，以系統宏觀為治療方向。 6. 接受高級心肺復甦訓練，並經考試合格取得證書。	6 個月	1. 提出參與討論會之證明及時數或會議記錄。 2. 病歷寫作報告每月至少四篇，由臨床教師修改。 3. 高級心肺復甦合格證明書。	建立臨床教師或導師制度。

訓練年	訓練項目（課程）	訓練時間	評核標準（方法）	備註
第 7 個月 至 第 54 個月	一、臨床部分 （一）一般骨科（含骨病、腫瘤、感染） 1. 熟習骨病，如骨質疏鬆症、佝僂症、類風性關節炎的檢查、保健及治療。 2. 骨骼肌肉良性及惡性腫瘤之臨床診斷方式、鑑別診斷、影像學檢查判讀、切片原則、治療方式及腫瘤追蹤項目及時程。在專科醫師指導下，施行腫瘤切片及腫瘤切除、重建手術。 3. 了解感染的致病機轉，對骨髓炎、敗血性關節炎、細菌性關節炎、蜂窩性組織炎及壞死性筋膜炎的處置。 （二）外傷學 1. 大量傷患處理原則。 2. 多重外傷病患的照護，包含術前評估診斷，術後照顧等，尤其重視合併他科疾病，如氣胸、血胸、腹部外傷或頭顱腦部受損病人之全人照護。 3. 開放性骨折處置原則及方式。 4. 一般骨折的診斷、治療、術後追蹤、復健功能評估。 5. 截肢手術適應症及義肢輔具支架的使用。	一般骨科（含骨病及腫瘤、感染等）：9 個月 外傷學：9 個月 關節重建：6 個月 小兒骨科：6 個月 手足骨科：6 個月 脊椎外科：6 個月 運動醫學：6 個月	學習護照。	

訓練年	訓練項目（課程）	訓練時間	評核標準（方法）	備註
第 7 個月 至 第 54 個月	（三）關節重建 1. 膝、髋、肘、踝…等關節的重建，包含全膝、半膝、全髋、半髋關節置換手術及關節保健，術後復健及功能評估。 2. 退化性關節炎、股骨頭缺血性壞死、類風濕關節炎等關節疾患的診斷及治療。 （四）小兒骨科 1. 熟悉兒童常見骨科疾患，如髋關節發育不全（DDH）、股骨頭生長板滑脫（SCFE）、原發性股骨頭壞死（LCPD）、長短腳、下肢畸型、內八足、外八足、斜頸等處置。 2. 小兒骨折及生長板受損之治療診斷。 3. 兒童行走步態分析。 4. 小兒腫瘤。 5. 小兒骨髓炎及敗血性關節炎。	一般骨科 （含骨病及腫瘤、感染等）：9 個月 外傷學：9 個月 關節重建：6 個月 小兒骨科：6 個月 手足骨科：6 個月 脊椎外科：6 個月 運動醫學：6 個月	學習護照。	

訓練年	訓練項目（課程）	訓練時間	評核標準（方法）	備註
第 7 個月 至 第 54 個月	（五）手足骨科 1. 手部常見畸型，如多指、併指、手指畸型。 2. 手部外傷處置，如斷指接合、局部肌皮皮瓣移植（此部分可至整形外科選修）、一般手指、手掌骨折內固定、外固定手術及石膏固定方式及原則。 3. 手部常見腫瘤，如腱鞘囊腫、巨大細胞瘤、神經瘤等診斷治療。 4. 門診常見手部疾患，如扳機指（Trigger finger）、媽媽手（De Quervain's disease）、網球肘、高爾夫球肘、腕隧道症候群（Carpal tunnel syndrome）、肘隧道症候群（Cubital tunnel syndrome）等疾病，在專科醫師指導下施行局部麻醉、類固醇注射或手術。 5. 手部術後復健及功能評估。 6. 足部常見疾患，如大拇趾外翻、扁平足、空凹足、足內翻、足外翻、痛風、痛風石沉積等治療矯正。 7. 足部骨折之診斷及治療。 8. 足部腫瘤。	一般骨科 （含骨病及腫瘤、感染等）：9 個月 外傷學：9 個月 關節重建：6 個月 小兒骨科：6 個月 手足骨科：6 個月 脊椎外科：6 個月 運動醫學：6 個月	學習護照。	

訓練年	訓練項目（課程）	訓練時間	評核標準（方法）	備註
第 7 個月 至 第 54 個月	（六）脊椎外科 1. 青少年先天性脊柱側彎及退化性脊柱側彎。 2. 脊椎狹窄、脊椎滑脫、椎弓解離之診斷影像學判讀及治療。 3. 脊椎外傷及脊髓損傷之急診處置及手術治療。 4. 脊椎原發性腫瘤及轉移性腫瘤。 5. 脊椎細菌性感染及結核菌感染。 （七）運動醫學 1. 常見運動傷害，如膝、踝、肘關節扭傷，韌帶受損、半月板軟骨、關節骨軟骨關節受損（OCD）之處置。 2. 關節脫臼復位、固定、復健。 3. 肩關節習慣性脫臼合併肩盂受損（Bankart lesion）修補重建。 4. 在專科醫師指導下施行關節鏡檢查及治療。 5. 前十字、後十字韌帶斷裂診斷重建及復健。 6. 肩部常見疾患，如冰凍肩、肱二頭肌腱炎、鈣化性肌腱炎、旋轉肌腱斷裂、滑囊炎。	一般骨科 （含骨病及腫瘤、感染等）：9 個月 外傷學：9 個月 關節重建：6 個月 小兒骨科：6 個月 手足骨科：6 個月 脊椎外科：6 個月 運動醫學：6 個月	學習護照。	

訓練年	訓練項目（課程）	訓練時間	評核標準（方法）	備註
第 7 個月 至 第 54 個月	二、學術活動 （一）參加晨會，報告參與之急診手術病例、文獻選讀、病例討論、在主治醫師指導下撰寫論文發表。 （二）參加部(科)務會議，討論併發症、死亡病例。 （三）定期參加各分區月會，及骨科年會，並發表口頭及海報論文。 （四）鼓勵組織讀書會，分享讀書心得，將特殊病例及罕見病例提出報告，共同討論。 （五）鼓勵住院醫師參加相關領	一般骨科 (含骨病及腫瘤、感染等)：9 個月 外傷學：9 個月 關節重建：6 個月 小兒骨科：6 個月 手足骨科：6 個月 脊椎外科：6 個月 運動醫學：6 個月	學習護照。	

附件二、學前評估

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：_____

附件三、佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院住院醫師訓練考核表(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 ☐R4 ☐R5

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、臨床與知識技能	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(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			

附件四、迷你臨床演練評量（每月一次）

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
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：

- 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 (1-7) 項評核內容如下所示：
 - (1)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。
 - (2)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。
 - (3)諮商衛教：病人同意下進行解釋檢查或處置之教育與諮商。
 - (4)臨床判斷：適當的處置診療步驟；考慮利弊得失。
 - (5)組織效能：按優先順序處置；及時而適時；歷練而簡潔。
 - (6)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。
 - (7)整體評量：判斷、整合、愛心、效率、功能的整體評量。
- 4 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。

附件五、醫師六大核心能力暨 360 度評估表—病人版（每半年一次）

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！

附件六--1、醫師六大核心能力暨 360 度評估表—病人版（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或請參考附件「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。

		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
評估者資料： ☐ VS ☐ R 科別： ☐ 護理 病房： ☐ 其他： 單位：		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

附件六-2、醫師六大核心能力暨 360 度評估標準參考—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、直接操作觀察評估表(DOPS) (每月一次)

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：_____

附件八、住院醫師對科(部)教學回饋表(e化表格) (每月一次)

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院
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						本評估表各類評核標準之換算比例： 一、請務必向返是否推薦老師繼續擔任教學。 二、第六大項建議填寫以<u>書面文字</u>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<u>每月月底前完成評核</u>，並於<u>次月五日前寄交教學組</u>，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，擬定學生的期望						
	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批評						
	6. 老師的指導能使您的專業能力獲得進步						
	7. 臨床教師會在你學習上遇到困難時給予協助						
三、照 顧	1. 臨床教師與病患及家屬保持良好的醫病關係						
	2. 臨床教師對病人能負責與敏銳的照顧						
四、知 識	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	過多	適當	偏少	過少	
是否推薦老師繼續擔任教學		☐ 是 ☐ 否					
六、建議(請務必填寫)							

※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

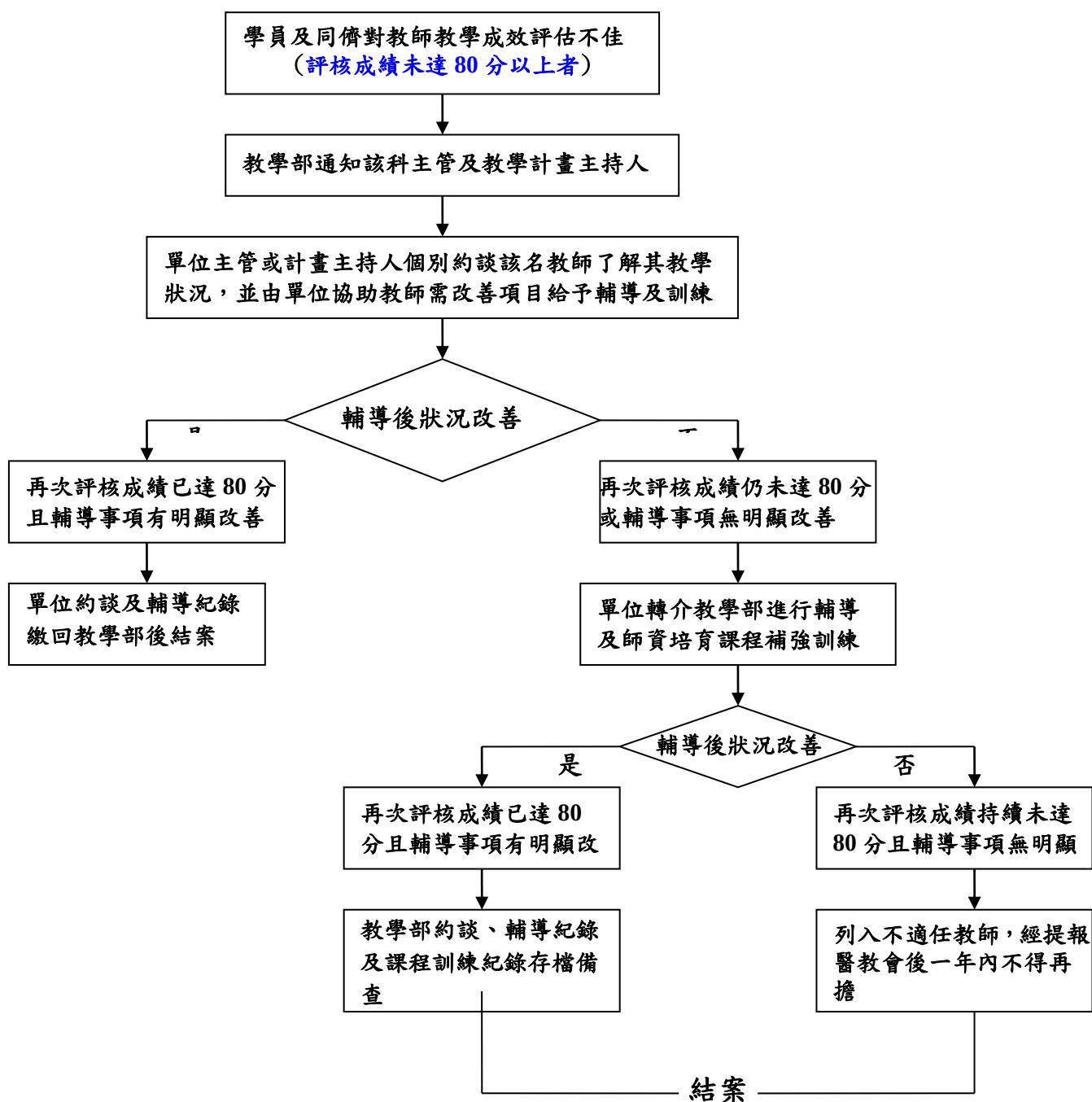
2. 住院醫師值班訓練平均以 天 1 班，且值班的照顧床數最多為： 床。

【附值班表】[上傳值班表](#) (Excel、Word、PPT、PDF)

附件九、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. 申請教職時優先考慮推薦 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

附件十、不適任教師輔導機制

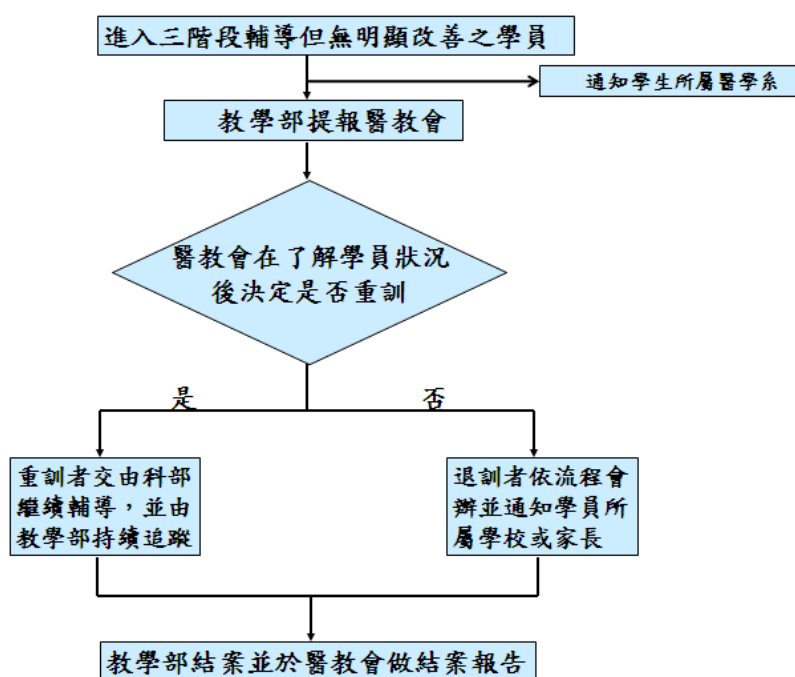
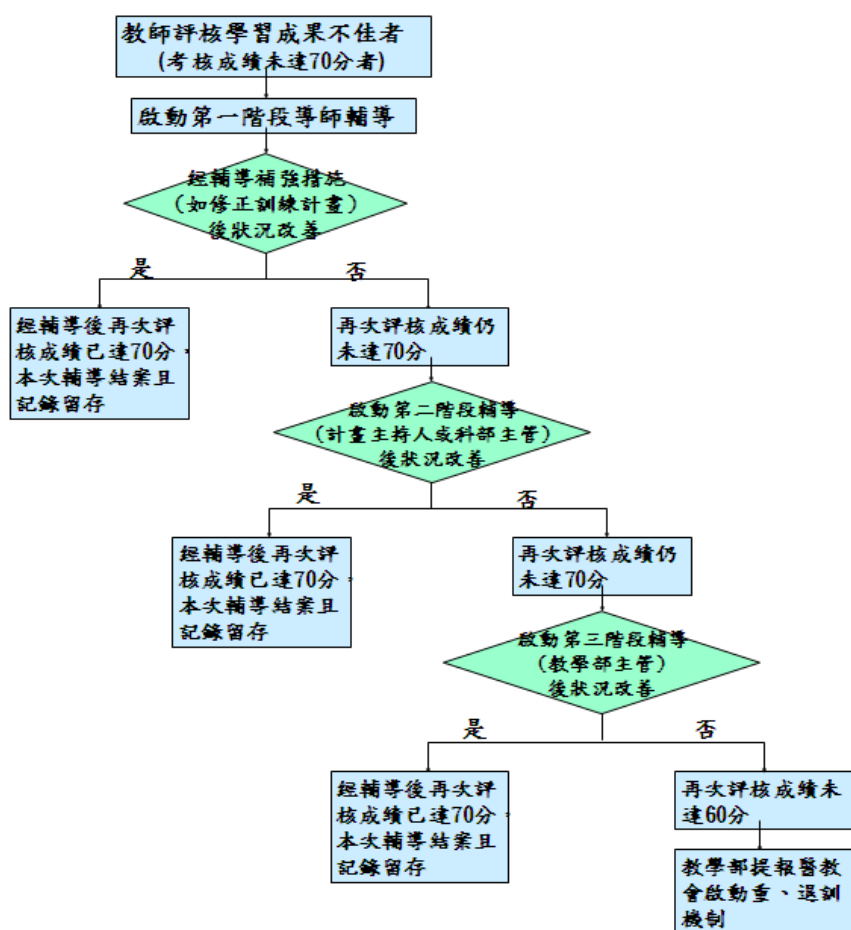


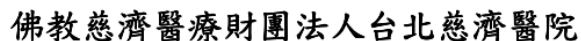
附件十一、科內教師討論及建議一覽表

科內教師討論及建議一覽表

教師姓名	教師建議	教師簽名

附件十二、學員輔導與補強及退訓機制





跨領域團隊合作照護教育訓練(IPE)教學紀錄表

- 1.請務必由學習者記錄，並由指導教師修改及複簽。
- 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。

附件十四、跨領域團隊合作自我評量(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。	☐	☐	☐	☐	☐

附件十五、跨領域團隊合作自我評量(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。	☐	☐	☐	☐	☐

附件十六、教學活動意見調查問卷



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。	☐	☐	☐	☐	☐