

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院
小兒外科住院醫師訓練計畫書



小兒外科 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

小兒外科 住院醫師訓練計畫書

【目錄】

壹、綜合資料

貳、簡介

參、計畫摘要

一、訓練宗旨

二、訓練目標及核心能力要求：

肆、訓練師資

伍、訓練課程及訓練方式

一、住院醫師安全防護教育訓練

二、輪訓住院醫師

三、專科住院醫師

四、教學活動

五、各年住院醫師訓練課程

六、落實全人照護教育

七、參考書籍、期刊

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	小兒外科住院醫師訓練計畫		
計畫負責單位	佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院 小兒外科		
計畫主持人	陳克琦	職稱	主任
聯絡電話	02-6628-9779 ext	傳真號碼	02-6628-9009
E-mail	kcchen @tzuchi.com.tw	現職單位	小兒外科
計畫聯絡人	陳克琦	職稱	主任
聯絡電話	02-6628-9779 ext	傳真號碼	02-6628-9009
E-mail	kcchen @tzuchi.com.tw	現職單位	小兒外科

貳、 簡介

台北慈濟醫院小兒外科為本院外科部八大分科之一，為針對嬰幼兒及兒童期之外科疾患而成立之次專科，因為是以年齡為分科之依據，與其它以系統分類之分科不同，也因而與其它分科範疇多有重疊；唯因相同疾患在不同年齡有不同之特性，小兒外科之專科化有其必要性及特殊性。凡十八歲以下之外科疾患，除顱內及心臟手術等以外，其餘皆屬小兒外科之發展範疇，因目前專科醫師人數不足，故尚未能完全發展。目前本科的編制有主任兼主治醫師一人，專科護理師一人，為求造就優秀的小兒外科專科人才，以及訓練外科住院醫師、實習醫學生、見習醫學生的基本知識與技巧，特擬定此教學訓練計畫。

小兒外科之主要教學任務有醫療服務、臨床教學及研究發展，以培養小兒外科醫學人員及有關從業人員，使具有一般門診、特別門診、急診病房及手術之醫療學識、行政經驗、教學及研究能力。住院醫師依各年資設計務實可行之教學訓練計畫，有具體目標訓練，並訂有核心能力要求，以培養臨床技能及全人照護知能。

參、計畫摘要

本科依行政院衛生署公告之「小兒外科專科醫師訓練醫院認定標準」(附件一)、「外科專科醫師訓練課程基準」及「小兒外科專科醫師甄審原則」(附件二)等相關規範訂定小兒外科住院醫師訓練計畫。

一、訓練宗旨：

- (一) 培養具備小兒外科學的專業知識及常見疾病診斷。
- (二) 熟悉小兒外科學核心臨床技能。
- (三) 學習及訓練基本病歷寫作。
- (四) 落實雙向回饋考評機制。

二、訓練目標及核心能力要求：

- (一) 在醫療上訓練成為專科醫師，能獨立進行醫療工作。
- (二) 在醫政上訓練能與醫院其他各部門協調工作具有處理有關醫療行政業務之能力。
- (三) 在教學方面，訓練其能指導實習學生及實習醫師臨床醫療工作。
- (四) 研究發展方面，在專科醫師之指導及協助下進行有計劃的專題研究，培養訓練其研究能力。
- (五) 認識以病人為中心之全人醫療理念。
- (六) 培養實證醫學 EBM 之能力。
- (七) 熟悉院內各項處置之安全防護措施。
- (八) 增進病歷寫作能力，加強病程紀錄符合 POMR 或 SOAP 之精神。
- (九) 熟悉臨床工作上注重病人安全、病人權利與義務、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理、醫事法規、感染管制等相關事項。

肆、 訓練師資

一、 臨床教師簡介

姓名	職稱 (教職)	學經歷	專長
陳克琦	科主任兼 主治醫師 (講師)	國防醫學院醫學系畢 三軍總醫院小兒外科主治醫師 國防醫學院外科學科講師 台灣外科醫學會專科醫師 台灣小兒外科醫學會專科醫師 台灣內視鏡外科醫學會專科醫師 外科重症加護專科醫師 台灣醫務管理學會醫管師 美國德州西南醫學中心達拉斯分校進 修醫師 美國芝加哥大學 Comer 兒童醫學中心 進修醫師	無痛包莖治療 舌繫帶問題治療 內視鏡尿液逆流治療手術 尿道下裂矯正手術 迷你鼠蹊疝氣及隱睾手術 內視鏡微創手術 新生兒先天疾病矯正 單孔闌尾切除手術

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、 訓練課程及訓練方式

一、 住院醫師安全防護教育訓練：

本科於住院醫師交班時安排安全防護訓練，使其瞭解醫院工作環境及自我安全防護，如消防滅火逃生設備與應變通報流程、針扎通報流程及疫苗接種等，並有實務操作前說明，使其瞭解某項處置或操作之安全規定，且提供相關防護設備供其使用；並配合院內定期舉辦模擬訓練或演練獲得相關訓練經驗。

二、 輪訓住院醫師：

(一) 臨床診療方面

1. 門急診疾病訓練

(1) 課程目標：

- A. 門急診簡易疾病之基本處置，訓練住院醫師可獨立完成醫療工作能力。
- B. 依據門診之病患不同，學習醫病溝通技巧。
- C. 學習小兒外科常見疾病的診斷、治療、衛教和追蹤的知識。
- D. 瞭解門急診處置相關安全防護之措施。
- E. 學習小兒外科病歷寫作，並由主治醫師提供病歷寫作教學。
- F. 學習全人照顧、醫學倫理及醫療糾紛處理等相關議題。
- G. 訓練計畫安排以一般性、基本常見之小兒外科疾病為主，並符合教學訓練計畫所訂之能力項目之要求。

(2) 訓練場所：小兒外科門診。

(3) 訓練時數安排：每週 1 次。

2. 小兒外科病房訓練

(1) 課程目標：

- A. 在主治醫師指導下，了解住院病人的診斷、收療目的、治療方式、衛教注意事項與臨床病歷繕寫能力。
- B. 本科對於住院醫師訓練期間由床位主治醫師對住院醫師進行個別與持續之輔導，以期住院醫師熟練小兒外科基本知識與檢查技能。
- C. 參與主治醫師、病人及其家屬治療會談、手術同意書取得與併發症之解釋說明。
- D. 在 EBM 精神之下，學習選擇對病人最有益之治療方式，全程參與病人整個治療過程，以達全人、全家、全程照護之學習目標。
- E. 學習病患照顧與病歷寫作能力，由主治醫師提供病歷寫作指導並修改。
- F. 學習住院病人照顧相關技能以及相關安全防護措施。
- G. 學習全人照顧、醫學倫理及醫療糾紛處理。

(2) 訓練場所：小兒外科病房。

(3) 住院醫師職責：

- A. 由主治醫師帶領住院醫師及實習醫學生組成完整團隊。

B. 住院醫師應接受主治醫師及住院總醫師指導及監督。

(4) 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)

(5) 值勤工時規定：

A. 每四週總工作時間上限為 283 小時

B. 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

C. 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

D. 兩次值勤之間隔至少應有 10 小時休息時間

E. 每 7 日中至少應有完整 24 小時休息

F. 每日出勤依院規定進行簽到、簽退作業。

G. 輪班制之住院醫師，符合下列情況者，工作時間得不受每日最長13小時之限制，但連續工作時間仍不得超過16小時：

◇ 病人病情危急須持續照護；

◇ 當時事件有重要學術價值；

◇ 於對病人或家屬之職責(病人本人或家屬請求由原住院醫師持續照護，並經住院醫師同意)

(6) 各層級住院醫師值班數規範：

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。

(7) 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、 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	

3. 小兒外科手術室訓練

(1) 課程目標：

A. 了解小兒外科基本手術之基本概念。

B. 認識小兒外科手術之適應症。

C. 認識手術相關安全防護措施。

(2) 訓練場所：小兒外科手術室。

(3) 訓練時數安排：每週 1 次。

(二) 臨床教學及研究方面

1. 參加每週所舉行之各種教學與臨床診療會議，並從中獲取知識與經驗。

2. 參加醫院及外科部或E-learning舉辦有關全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理、醫事法規、感染控制、實證醫學及病歷寫作等相關課程。

3. 每週須針對本身照顧之病人與主治醫師討論病史詢問、身體檢查、實驗數據判讀、影像學判讀及病歷寫作，並加強全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理與法律、感染管制、實證醫學之討論。

(三) 針對學習效果不佳之住院醫師，除依據醫院之教育訓練計畫辦理外，本科另安排總醫師給予輔導，使其具備優秀之醫學從業人員。

三、專科住院醫師：

(一) 臨床診療方面：

1. 門急診疾病訓練

(1) 課程目標：

A. 門急診簡易疾病之基本處置，訓練住院醫師可獨立完成醫療工作能力。

B. 依據門診之病患不同，學習醫病溝通技巧。

C. 熟悉小兒外科常見疾病的診斷、治療、衛教和追蹤的知識。

D. 瞭解門急診處置相關安全防護之措施。

E. 學習完成小兒外科病歷寫作，並由主治醫師提供病歷寫作教學。

F. 學習全人照顧、醫學倫理及醫療糾紛處理等相關議題。

G. 訓練計畫安排以小兒外科專業知識為主，並符合教學訓練計畫所訂之能力項目之要求。

(2) 訓練場所：小兒外科門診。

(3) 訓練時數安排：每月 1 次。

2. 小兒外科病房訓練

(1) 課程目標：

A. 在主治醫師指導下，了解住院病人的診斷、收療目的、治療方式、衛教注意事項與臨床病歷繕寫能力。

B. 本科對於住院醫師訓練期間由床位主治醫師對住院醫師進行個別與持續之輔導，以期住院醫師熟練小兒外科專業知識與檢查技能。

C. 參與主治醫師、病人及其家屬治療會談、手術同意書取得與併發症之解釋說明。

D. 在 EBM 精神之下，學習選擇對病人最有益之治療方式，全程參與病人整個治療過程，以達全人、全家、全程照護之學習目標。

E. 學習病患照顧與病歷寫作能力，由主治醫師提供病歷寫作指導並修改。

F. 學習住院病人照顧相關技能以及相關安全防護措施。

G. 學習全人照顧、醫學倫理及醫療糾紛處理。

(2) 訓練場所：小兒外科病房。

(3) 住院醫師職責：

A. 由主治醫師帶領住院醫師及實習醫學生組成完整團隊。

B. 住院醫師應接受主治醫師及住院總醫師指導及監督。

3. 小兒外科手術室訓練

(1) 課程目標：

A. 了解小兒外科手術之基本概念及實際操作。

B. 認識小兒外科手術之適應症。

C. 認識手術相關安全防護措施。

(2) 訓練場所：小兒外科手術室。

(3) 訓練時數安排：每週 1 次。

(二) 臨床教學及研究方面：

1. 參加每週所舉行之各種教學與臨床診療會議，並從中獲取知識與經驗。

2. 參加醫院及外科部或 E-learning 舉辦有關全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理、醫事法規、感染控制、實證醫學及病歷寫作等相關課程。

3. 每週須針對本身照顧之病人與主治醫師討論病史詢問、身體檢查、實驗數據判讀、影像學判讀及病歷寫作，並加強全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理與法律、感染管制、實證醫學之討論。

(三) 針對學習效果不佳之住院醫師，除依據醫院之教育訓練計畫辦理外，本科另安排總醫師給予輔導，使其具備優秀之醫學從業人員。

(四) 第五年進行住院總醫師訓練，除上述訓練內容外，另針對下列內容加強訓練：

1. 行政訓練：門診作業安排、實習醫學生值班工作安排、行政會議訓練及學術會議籌備工作。

2. 教學訓練：協調在校醫學生及 PGY1、PGY 教學，並協助主治醫師及科主任進行考核工作。

3. 臨床訓練：在專科醫師指導下，負責急診或緊急診療之第一線工作，並指導住院醫師一般檢查或住院醫療作業。

四、教學活動

(一) 晨報會

1. 課程目標：臨床新病人病例討論及病歷寫作教學

2. 訓練場所：5B PICU 討論室。

3. 訓練時數安排：每月 4 次。

4. 病歷寫作教學

(二) 病例討論會：每月 2 次

(三) 期刊研討會：每月 1 次

(四) 科務會議暨併發症及死亡病例討論會：每月 1 次

(五) 外科部學術活動：每週三上午 7:30-8:30 於三樓合心會議室。(Grand Round、死亡案例討論會、部務會議、外科醫療品質聯合討論會、AES & Trauma 討論會…)，所有學員應出席。

(六) 外科部核心課程：每週四中午 12:30-13:30 於 16.5 樓會議室進行各次專科帶狀課堂教學，輪訓外科部之所有學員應出席。

(七) 教學門診

1. 課程目標：

- (1) 學習 LEARN、LET'S HEAR 等問診技巧。
- (2) 學習自我介紹與病人建立良好互動的醫病關係。
- (3) 練習身體檢查技巧。
- (4) 培養同理心與注重病人隱私。
- (5) 學習以 SOAP 型式書寫門住診病歷。
- (6) 學習身、心、靈、社會及醫學倫理或法律等問題。

2. 訓練場所：教學門診區。

3. 訓練時數安排：每月 1 次。

(八) 住診教學(含床邊教學—Teaching round)

1. 課程目標：

- (1) 學習 LEARN、LET'S HEAR 等問診技巧。
- (2) 學習自我介紹與病人建立良好互動的醫病關係。
- (3) 練習身體檢查技巧。
- (4) 培養同理心與注重病人隱私。
- (5) 熟悉線上回報病人安全通報系統。
- (6) 落實院內洗手五時機。
- (7) 學習以 SOAP 型式書寫門住診病歷。
- (8) 住診醫師教學時，分析病情及示範診療，使實習醫學生瞭解病人病情。
- (9) 教導住院醫師考慮醫學倫理、病人權利與義務與醫療糾紛法律等相關問題。
- (10) 學習身、心、靈、社會及醫學倫理或法律等問題。

2. 訓練場所：小兒外科病房。

3. 訓練時數安排：每週 1 次。

(九) 病歷寫作教學

1. 目的：提升住院醫師之病歷寫作能力。

2. 教學內容：包括門診病歷、入院紀錄(admission note)、病程紀錄(progress note)、每週摘記(weekly summary)、處置及手術紀錄(operation record)、交接紀錄(off

service note, transfer note)、出院病歷摘要 (discharge summary)。

3. 注意事項: 病歷紀錄應符合病人實際情形,其內容如主訴、病史、身體檢查(physical examination)、實驗室及影像檢查、診斷與診療計畫等,應呈現合理思維。
4. 病歷紀錄時,應視情況需要紀錄下列事項:
 - (1) 病人在身、心、社會層面的問題。
 - (2) 醫師對診療過程之修正及改進。
 - (3) 尊重病人自主,做好知情同意。
 - (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。
5. 主治醫師或教師對住院醫師製作之病歷應予核閱並簽名,且給予必要之指正或評論。
6. 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。
7. 除需參加醫院安排之病歷教學活動外,本科另有不定期病歷寫作教學課程,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。

星期	上午教學活動 (8:30-12:00)	會議 (13:00-14:00)	下午教學活動 (14:00-17:00)
一	主治醫師巡房教學	病歷/期刊/病歷/科務討論會	主治醫師巡房教學
二	教學住診(針對住院醫師)		主治醫師巡房教學
三	教學門診(每月一次)		主治醫師巡房教學
四	主治醫師巡房教學		主治醫師巡房教學
五	主治醫師手術教學		主治醫師手術教學

(十)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(附件十)。

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

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院小兒外科住院醫師訓練計畫書 109.06 編修
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。
6. 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

(十一)創新訓練課程及評估策略：

1. 外科部實施創新訓練課程為：大白鼠顯微手術訓練
2. 頻率：一次/一季
3. 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。

4. 評估方式：

(1) 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

(2) 課後完成 DOPS 紀錄單

(十二) 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：

(1) 跨領域團隊合作照護教育訓練(IPE)教學紀錄表(附件十一)

(2) 跨領域團隊合作教學自我評量問卷(前側)(附件十二)

(3) 跨領域團隊合作教學自我評量問卷(後側)(附件十三)

(4) 跨領域團隊合作教學活動意見調查(附件十四)

五、各階層住院醫師訓練課程

	R1 (PGY1)	項目	R2	R3	R4	CR
3 個 月	一般醫學實務訓練	基本換藥及外傷處理	V	V	V	V
	社區醫學基本課程	胸管置放	V	V	V	V
	社區醫學相關選修	皮下腫瘤切除	V	V	V	V
3 個 月	一般外科	人工血管置放	V	V	V	V
		舌繫帶手術	V	V	V	V
		疝氣修補手術	V	V	V	V
6 個 月	A 類：一般外科、 消化外科、 大腸直腸外科、 小兒外科。	包皮環切手術	V	V	V	V
		闌尾切除手術	V	V	V	V
		氣切		V	V	V
		食道鏡檢		V	V	V
	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。	支氣管鏡檢		V	V	V
		大腸鏡檢		V	V	V
		膀胱鏡檢		V	V	V
		腹腔鏡手術			V	V
		胸腔鏡手術			V	V
		剖腹探查			V	V

C 類：麻醉科、 重症(外科)加護、 急診醫學科或外傷科。	尿道下裂手術				V
	新生兒手術				V

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、參考書籍、期刊

(一)參考書籍：

1. Ashcraft's Pediatric Surgery by Holcomb III, et al., Elsevier Saunders Company. 6th ed. (2014)
2. Pediatric Surgery by Ravitch, et. al., Year Book Medical Publishers. 2nd ed.
3. Pediatric Surgery by Kolder, et. al., W.B. Saunders Company. 2nd ed.
4. Swenson's Pediatric Surgery by Raffensperger, et. al., Appleton Century Crofts 5th ed.
5. Essentials of Pediatric Surgery by Rowe, et. al., Mosby Company. 1st ed.
6. Clinical Pediatric Urology by Kelalis, et. al., W.B. Saunders Company. 3rd ed.
7. Surgery of the Newborn by Neill et. al., Livingstone Inc. 1st ed.
8. 臨床小兒外科學，刁冠宇著，合記出版。

(二)期刊：

1. Journal of Pediatric Surgery.
2. Pediatric Surgery International.

八、教學資源

- (一) 小兒外科門診
- (二) 小兒外科病房
- (三) 小兒外科手術室
- (四) 圖書館教學圖書及網路設備

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：

- (一) 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。
- (二) 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：

- (一) 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。(附件三)

(二) 學後評估：

1. 臨床教師每月填寫「住院醫師訓練考核表」(附件四)，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)(附件五)」、「直接操作觀察(DOPS)(附件六)」、「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)」(附件七)。
3. 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，需完成導生會談記錄(附件十六)。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(附件八)，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：

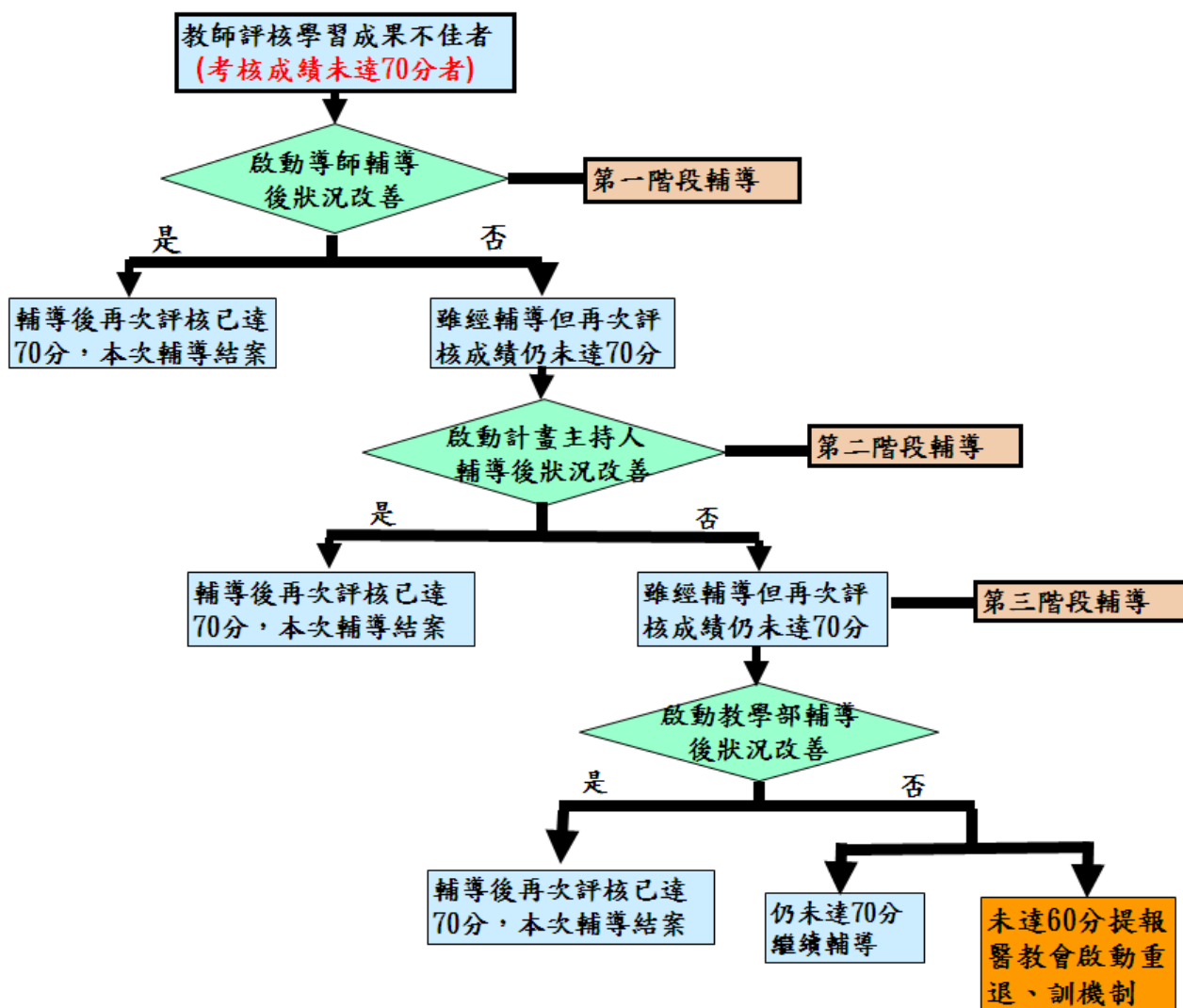
1.1 第一階段輔導：由導師與受訓學員進行導生輔導或會談，深入了解學員生學習成效不佳原因，並向計畫主持人及教學部報告。

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。

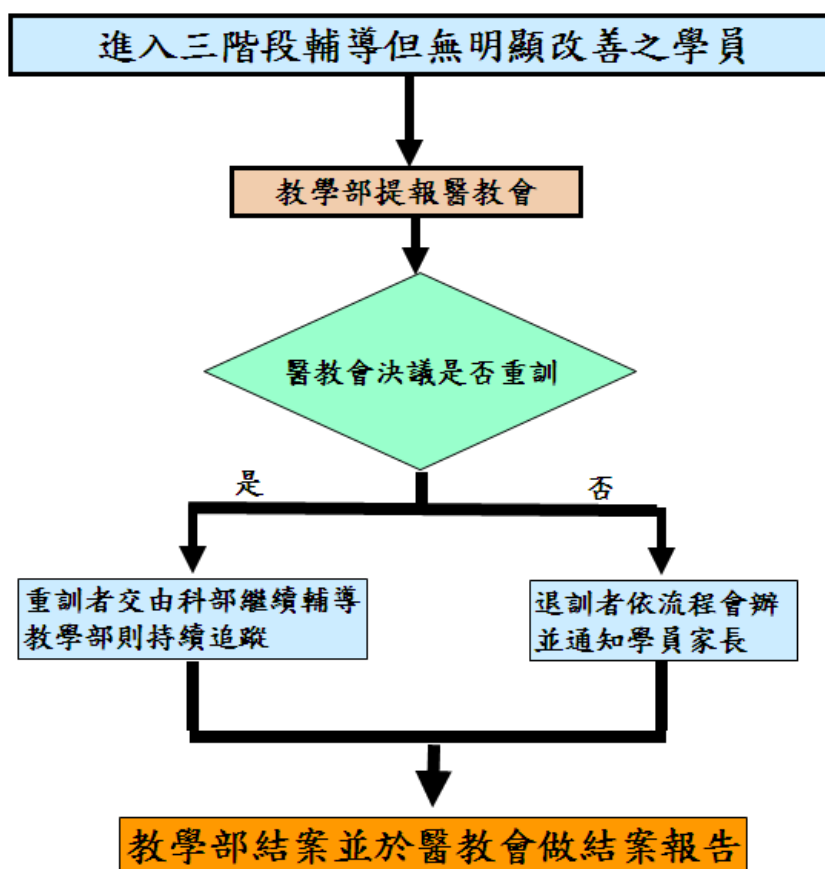
1.5 若多次輔導無明顯改善，教學部應將此結果通知學員家長，並通報醫教會後進入重訓、退訓機制。



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：

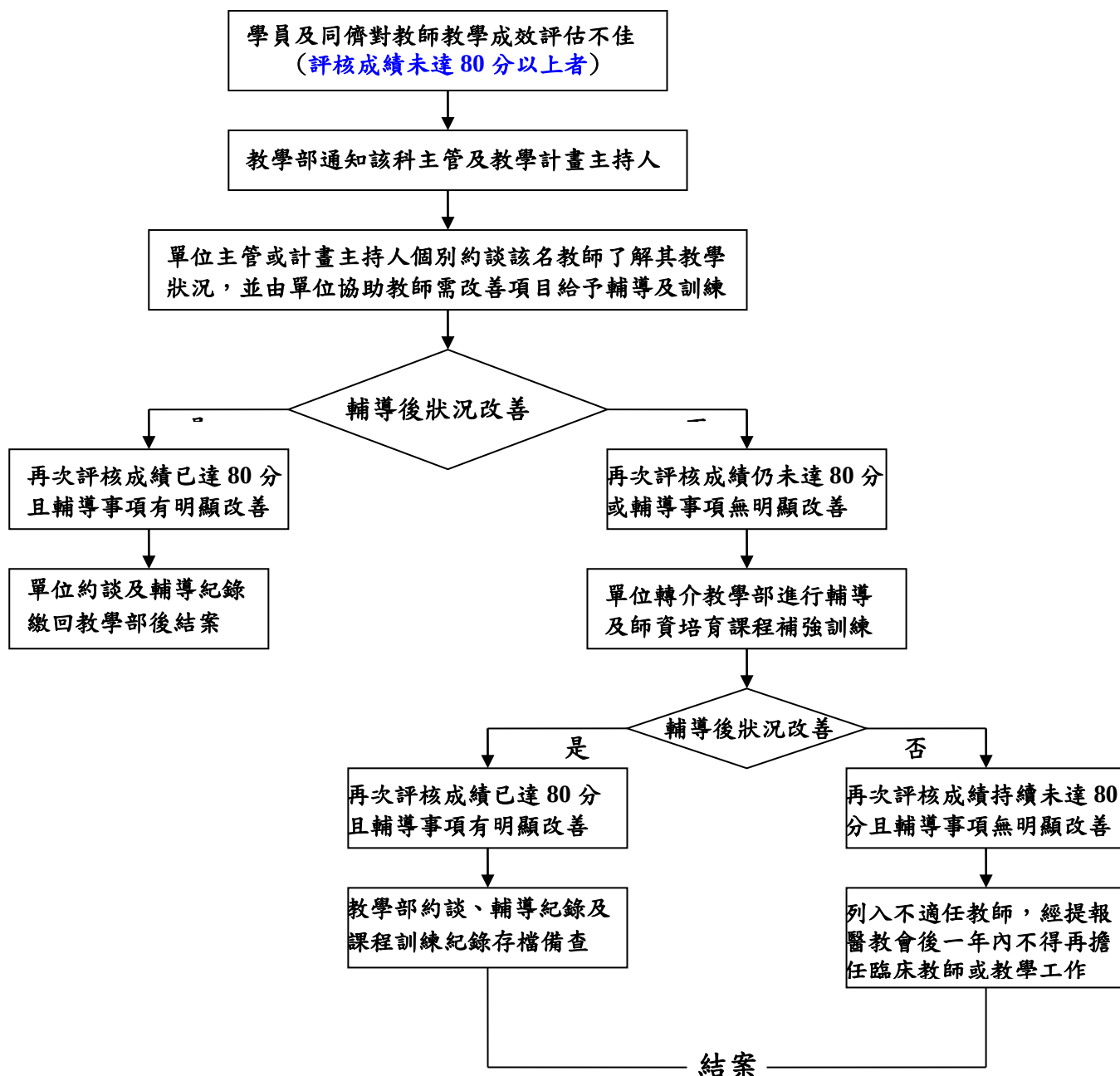
- (一) 由教學部深入瞭解學員狀況後提報醫教會，決定學員是否重、退訓。
- (二) 依照醫教會決議，需重訓者交由科部繼續輔導並由導師加強監督考核，教學部需持續追蹤學員每月之表現。
- (三) 重訓學員於重訓期間態度行為無明顯改善，教學部呈報院部予以退訓。
- (四) 退訓學員則依流程會辦學員之原屬單位主管告知退訓原因。
- (五) 學員有精神狀況及行為表現異常，不須經由三階段輔導，可直接退訓：觸犯法律、言論偏激逾規者、有精神狀況或情緒異常有安全顧慮、生活散漫放蕩，行為偏離者。



六、不適任教師輔導機制

台北慈濟醫院

不適任教師輔導機制



附件

附件一：小兒外科專科醫師訓練醫院認定標準

一、說明：

- (一)目前外科醫學會及各次專科醫學會為維持其專科醫師品質，均對其訓練醫院設有認定標準；小兒外科醫學會經多年之努力，已具規模，應訂立專科醫院認定標準。
- (二)訂立訓練醫院認定標準，可與本學會之專科醫師甄審要點相互配合，可免醫師訓練浮濫，有助於本國小兒外科學之發展，且為目前必然之趨勢，宜及早實施。
- (三)辦法：本學會因人數較少，與其他學會不同，且於《小兒外科專科醫師甄選要點》中已有明文規定論文報告及訓練年資條件等，故訓練醫院之認定標準不宜過於嚴苛，謹擬以下方案供理監事會參考。

*以下為對專科醫師訓練醫院之要求項目標準備註。

- 一、設施符合衛生署及教育部評定之地區教學醫院評鑑標準以上，設有單獨之小兒外科門診，並有小兒加護病房或新生兒加護病房。
- 二、人員應有俱三年以上小兒外科專科，每位專科訓練醫師(醫師資格者一人以上，全職三年以上專科年資者)，每兒科專科醫師兩人以上，全職兩年可訓練一位醫師；麻醉科醫師一人以上兩位以上專科訓練醫師者，每年得訓練一位醫師(即每一醫院最多一年訓練一位醫師)(要點一、5)。
- 三、醫療業務及每年新生兒胸腔及腹腔手術，每年呈交醫學會新生品質管制例(含)以上兒手術紀錄核備：每年十例以上得訓練一位醫師，二十例以上得訓練兩位醫師。
- 四、教育設備訂有小兒外科及小兒科之醫學雜誌期刊各一種以上，可由圖書館系統查知。
- 五、教學活動三年內需有兩篇以上小兒外科抽印本呈交學會核備，論文發表以醫院而非個人為單位(要點一、4)。

附件二：小兒外科專科醫師甄審原則

第一條：欲參加台灣小兒外科醫學會（簡稱本會）專科醫師甄試者，須符合下列條件並提出有關之證明文件及申請書。

- 一、具有外科專科醫師資格。
- 二、具有本會會員資格一年以上。
- 三、最近二年內二百分之繼續教育積分中，有一百分以上必須是參加小兒外科醫學會年會、學術演講會或其它討論會之積分。
- 四、最近三年以第一作者發表有關小兒外科方面之研究論文一篇以上或最近二年在本會學術演講會中以第一作者報告論文至少一次並在其他討論會中至少報告二次。
- 五、衛生署公告負責訓練專科醫師之指定醫院同時為本會認可之小兒外科專科醫師訓練醫院，接受小兒外科專業訓練二年以上。
- 六、專科醫師訓練必需於每年五月底前提報學會，經甄審委員審核後，提報六月份之理事會通過後，於同年七月一日起計算受訓年資。
- 七、報備開始，需準備有關之手術記錄及健保申報資料，供甄審委員審核。
- 八、專科醫師訓練年資中至少有六年外科訓練，其中小兒外科至少兩年，其具有特殊情形者得酌予從寬認定，但最多以計算至口試日期為限。

第二條：小兒外科專科醫師甄審委員會定期召開會議，審查申請甄審醫師之資歷及其所提出之證明文件，委員會如認為該申請醫師資歷不符規定，即通知該醫師不與甄審。如認為資歷、文件皆合格，委員會即通知該申請甄審醫師參加規定之甄審筆試及口試。小兒外科專科醫師之甄審分為二部份：第一部份為筆試，第二部份為口試；申請甄審醫師需先參加第一部份的筆試，筆試及格後，始能參加第二部份的口試。

甲、筆試部份：

- 一、每年舉行一次，筆試日期及地點由甄審委員會決定後公佈或個別通知之。
- 二、甄審委員會由具有小兒外科專科醫師資格之各醫學院小兒外科教授及其他著名或具專長之外科醫師中，選聘五至十五人組成筆試小組，任期二年，為無給職，擔任命題及評分工作。
- 三、筆試小組於評定成績後，呈報甄審委員會，由甄審委員會通知各申請甄審醫師。
- 四、每次須繳納手續費新台幣壹仟元，不論及格、不及格或因故不能參加考試，該費不予退還。

乙、口試部份：

- 一、每年舉行一次，口試日期及地點由甄審委員決定後公佈或個別通知之。
- 二、甄審委員由舉有小兒外科專科醫師資格之各醫學院小兒外科教授及其他著名或具專長之外科醫師中，選聘五至十五人組成口試小組，任期二年，為無給職，擔任命題及評分工作。
- 三、口試小組於評定成績後，呈報甄審委員會，由甄審委員會通知各申請甄審醫師。
- 四、口試不及格者，其筆試可保留二年。

- 五、每次須繳納手續費新台幣壹仟元，不論及格、不及格或因故不能參加考試，該費不予退還。

第三條：申請甄審醫師於筆試及口試二部份考試及格後，由甄審委員會呈報台灣小兒外科醫學會理事會。及格之會員需繳交兩吋脫帽相片一張及證書費新台幣壹萬元後，核發本會專科醫師證書。

第四條：專科醫師證書換證規定：

- 一、專科醫師證書有效期限為六年，在此期間內積分需滿五百分，且不得有一年積分為零。其中三百分需為小兒外科醫學會之積分，始得辦理換證。會員因出國進修致積分為零者，不受該條款影響，在期限換證。未出國進修者，有一年積分為零，則須延緩一年換證，有二年積分為零時，則延緩二年換證。
- 二、若六年內積分未達五百分，得於其專科證書有效期限屆滿前六個月內，填妥延期一年之申請書寄回學會，俟取得足夠積分方得辦理換證。
- 三、積分達換證規定之專科醫師需備妥兩吋脫帽照片一張，郵政劃撥換證費貳仟元，寄至學會申請換證。

附件三：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：_____

附件四：住院醫師訓練考核表(e化表格)

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. 病歷或報告謄寫之邏輯、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								

E6A0021889-01

※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） (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】 (Excel、Word、PPT、PDF)

附件五：迷你臨床演練評量(Mini-CEX)

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

附件六：直接操作觀察 (DOPS)

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

附件七：醫師六大核心能力暨 360 度評估表、360 度評量表(病患版)

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)：醫師應提供協調、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

附件八：住院醫師對科（部）教學迴饋表(e 化表格)

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、醫學知識	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	稍多	適當	稍少	過少	
是否推薦老師繼續擔任教學		☐ 是 ☐ 否					
六、(請務必填寫)建議							

附件九：病歷寫作評核

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: <u>O</u> nset of the event; <u>P</u> rovocation or palliation; <u>Q</u> uality of the “pain”; <u>R</u> egion and radiation; <u>S</u> everity; <u>T</u> ime.), 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 <u>T</u> ravel <u>O</u> ccupation <u>C</u> ontact <u>C</u> luster	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
4.	Allergy	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
	Drug/food allergies; NKA to drug or food		
5.	Family history	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
	Major diseases/family pedigree		
6.	Social and psychosocial	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
	是否有明顯錯誤？前後矛盾現象？		
7.	Review of systems	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
	(+) 加上 description		
8.	Physical examination	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
	Focus on C.C. related, past history related..		
9.	Laboratory and diagnostic studies	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
	With/without data/results interpretation/影像檢查繪圖		
10.	Assessment and plan	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
	Assessment include problem/impression/diagnosis and DDx Plans include at least Diagnostic/Therapeutic/Educational		
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：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

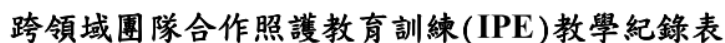
身 (Physical dimension)
食慾(正常, 0-嚴重減退, 4): _____, 可能原因: _____
睡眠困難(0-4): _____, 可能原因: _____
疼痛評估(無, 0-嚴重疼痛, 10): _____, 可能原因: _____
心 (Psychological dimension)
總分: _____ 輕度/中度/重度 情緒困擾
情緒狀態: _____,
可能原因: _____
靈 (Spiritual dimension)
宗教信仰: _____教/民間信仰/無
1)您生病後, 是否曾尋求上天、神、或宗教信仰的支持?
2)您生病後, 希望與力量的來源是什麼(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



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。

31

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：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：					

附件十六：導生會談記錄表



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

所有老師共同討論

教師姓名	教師建議	教師簽名
陳克琦		

計劃主持人簽名:_____

討論日期：_____年_____月_____日