# 佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院
# 耳鼻喉科住院醫師訓練計畫書

**耳鼻喉科 編**

九十六年十月制定
一零四年六月編修
一零五年三月編修
一零六年六月編修
一零七年六月編修
一零八年六月編修
一零九年六月編修

# 【目　錄】


壹、 綜合資料　第 03 頁
貳、 計畫摘要　第 04 頁
參、 計畫內容　第 05 頁
　一、 計畫目的：訓練目標與所需完成項目　第 05 頁
　二、 教學訓練課程　第 08 頁
　　(1)　課程規畫負責人　第 08 頁
　　(2)　臨床訓練　第 08 頁
　　(3)　大體模擬進階手術訓練　第 09 頁
　　(4)　學術研究與臨床教學訓練　第 10 頁
　　(5)　全人醫療照護專業訓練　第 10 頁
　　(6)　各級住院醫師訓練課程　第 11 頁
　　(7)　教學訓練活動表　第 14 頁
　　(8)　臨床教師簡介　第 15 頁
　　(9)　學員評估考核方式　第 15 頁
　　(10)　不適任教師　第 19 頁
　　(11)　病歷寫作與評核　第 20 頁
　　(12)　跨領域團隊訓練　第 20 頁
　三、 導師名單與導師制度現況　第 20 頁
　四、 訓練學員與訓練期程規劃　第 22 頁
　五、 人力配置　第 22 頁
肆、 執行計畫相關人員獎勵辦法　第 22 頁
伍、 整體計畫執行評估　第 23 頁
陸、附件　第 23-40 頁

## 壹、 綜合資料

| | | | |
|---|---|---|---|
| 計畫名稱 | 耳鼻喉科住院醫師訓練計劃 | | |
| 計畫負責單位 | 耳鼻喉科 | | |
| 計畫主持人 | 黃同村 | 職稱 | 主任 |
| 聯絡電話 | 02-66289779 轉 5743 | 傳真號碼 | 02-66289009 |
| E-mail | huangtt@tzuchi.com.tw | 現職單位 | 耳鼻喉科 |
| 計畫聯絡人 | 藍敏菁 | 職稱 | 主治醫師 |
| 聯絡電話 | 02-66289779 轉 5744 | 傳真號碼 | 02-66289009 |
| E-mail | mclan@tzuchi.com.tw | 現職單位 | 耳鼻喉科 |

## 貳、 計畫摘要：

使各級住院醫師接受耳鼻喉科學、頭頸部外科學及氣管食道科學之教育。在主治醫師及學長級住院醫師指導下，藉著臨床工作，例如門診、病房．手術室及急診處理等醫療工作，習得專業技術。本著基礎醫學的知識，如解剖學、生理學、藥理學、病理學等應用於臨床，做更深入的研究而達到醫療創新的目的，進而改良醫療技術。在理論與技術並重下，負起推展醫學教育及服務社會的任務。最後階段藉著參與行政及教學工作的機會，習得如何增進醫療品質並且精進現代管理知能，成為有教學熱忱與表達能力的優秀人才。

訓練過程共分為參階段。第一階段為第 1 年及第 2 年之住院醫師訓練，目標在使熟悉一般耳鼻喉科學；第二階段為第 3 年及第 4 年之住院醫師訓練，目標在耳鼻喉科專科醫師之養成；第三階段為住院醫師訓練第 4 年及第 5 年，目標在培養具備研究能力之耳鼻喉科專科醫師，並針對次專科作更深入之研習。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。

# 參、計畫內容

## 一、計畫目的

目標1. 使各級住院醫師在五年內分三階段接受五個次專科: 1.耳科學 2.鼻科學 3.小兒耳鼻喉科學 4.口腔咽喉科學包括音聲外科學及氣管食道科學 5.頭頸腫瘤學等教育訓練，藉著臨床工作，如門診、病房、手術室及急診室處理等醫療工作，習得專業技術。

| 階段 | 訓練對象 | 資格 | 訓練目標 |
|---|---|---|---|
| 第一階段 | 第一~二年住院醫師 | 醫學院畢業有醫師執照經本科部錄用 | 以一般耳鼻喉科學所需之技術及學識為主，學習如何照顧及治療耳鼻喉科病患，並逐漸熟悉本科基本手術。 |
| 第二階段 | 第三~四年住院醫師 | 醫學院畢業有醫師執照並經本科錄用之第三、四年住院醫師 | 以耳鼻喉專科醫師之養成為主<br>(a)加強耳鼻喉外科學之訓練及手術之參與<br>(b)從事特殊專題之研究計畫<br>(c)加強人文素養及人本醫療的精神 |
| 第三階段 | 住院總醫師 | 第 4 或 5 年住院醫師訓練者 | 積極參與臨床教學及行政工作 |

目標2. 訓練教學能力，做為臨床教師之儲備人才。

*實際參與教學：住院醫師於臨床工作期間，需教導實習醫學生，並隨時對實習醫學生做示範說明及實務演練之指導。

目標3. 培養吸收醫學新知，開創提昇醫療技能及醫療品質與發表論文之能力。

*每週應參加科內所有教學活動以吸收醫學新知。

(a) 晨會

(b) 主任及主治醫師迴診。

(c) 耳鼻喉科教科書讀書會

(d) 耳鼻喉科期刊文獻討論會。

(e) 頭頸部腫瘤聯合討論會。

(f) 耳科鼻科喉科等次專科討論會

(g) 外科病理討論會

(h) 院內學術討論會。

(i) 教學門診與住診教學

目標4. 培養具有人本醫療和尊重生命態度的專業醫療人員，恪守醫學倫理及醫師誓詞之良好醫師及培養具有全人醫療態度的專業醫療人員以服務社會。

*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、實證醫學等以培育人本醫療和尊重生命態度的專業醫療人員。

目標 5. 耳鼻喉部住院醫師核心能力

| |
|---|
| **（一）病患照護：**耳鼻喉科醫師必須提供適當且有效的病患照護以處理病患健康問題並促進其健康。 |
| 1. 能夠循序漸進的在醫療體系中扮演不同的角色以提供醫療服務（包括手術），包括醫療服務（包括手術）的直接提供者或助手、醫療團隊的領導者、其他醫師的諮詢對象以及教導者。<br>2. 在耳鼻喉科病房或門診的訓練中，知道如何處理整體病人照護的醫療問題。<br>3. 能夠提供適當的術前評估以及術後照護，包括疼痛的處理。<br>4. 在手術操作的技術上展現熟練度，包括跟刀時的專心度、主刀時的穩定度。<br>5. 能夠展現適當的病史詢問及理學檢查技巧。<br>6. 能夠適當且審慎的應用實驗室檢查及影像醫學的技術。<br>7. 能夠展現施行各種臨床檢查或治療程序(procedures)的能力。<br>8. 能夠照護尚未有明確診斷的病患或狀況危急的病患。<br>9. 提供以病患為中心的醫療照護，並且提供的醫療照護是安全、有效、有科學根據並且有效益的。 |
| **（二）醫療專業知識：**耳鼻喉科醫師能夠熟稔目前已經確立或正在進展的生物醫學、臨床醫學、流行病學及社會行為科學的知識，並將之應用在對病患的照護中。 |
| 1. 熟稔耳鼻喉科醫學領域疾病，並能批判性的評估及展現這些知識。<br>2. 能夠參與包含基礎科學基本原則的教學活動，並將其運用於臨床耳鼻喉科學上，例如：應用耳鼻喉科解剖學及病理學、耳科醫學、聽力學、鼻科醫學、喉科醫學、音聲醫學、小兒耳鼻喉科醫學、頭頸腫瘤醫學、耳鼻喉內視鏡學。 |
| **（三）以臨床工作為導向進行自我學習與改善：**耳鼻喉科醫師能夠評核自己對病患的照護，並且能夠尋找並評核科學性證據，應用於改善對病患的照護。 |
| 1. 分析及評估自己臨床照護的經驗，並依此採取系統性的方法來改善。<br>2. 尋找、評核與病患健康問題相關之科學證據，並運用在實際照護病人上。<br>3. 運用研究設計及統計方法學的知識來嚴謹評核醫療文獻。<br>4. 使用資訊科技來增強自己的教育訓練並改善病患照護能力。<br>5. 積極參與學術活動，促進學生、同仁或其他相關醫療專業人員學習耳鼻喉科相關的準則與實務。<br>6. 主動參與技能訓練課程，並安排時間自我練習，以增進耳鼻喉科手術技巧。<br>7. 主動發掘病患術前、術中、術後的問題，並積極與上級醫師討論並尋求解決的方法 |
| **（四）人際溝通技巧：**耳鼻喉科醫師具有優良的人際溝通能力，能與病患、病患家屬、以及耳鼻喉科醫療專業相關人員有效地合作並交換訊息。 |
| 1. 展現與病患及病患家屬在相互尊重下，有效發展並維持醫病關係的能力。 |
| 2. 能尊重不同文化、種族、信仰、情緒、及各年齡層的病患以及其他醫療團隊成員。<br>3. 展現有效的傾聽技巧，並能以語言、非語言、書寫及其他能力來引導及提供資訊。<br>4. 能展現具有彈性的溝通策略，並能根據臨床狀況而調整。<br>5. 能有效地參與且能領導醫療照護團隊的運作。<br>6. 能引導病患尋求健康照護的動機。 |

7. 展現協調與解決衝突的能力。
8. 能有效運用其他醫療人員所回饋的資訊。
9. 具備有效的病歷或手術記錄書寫能力，以便與其他醫療提供者溝通，且能有效地總結病患的情況。

**（五）敬業精神與倫理素養：**耳鼻喉科醫師必須盡全力完成使命，以達成專業責任、遵守醫療倫理原則、對不同背景的病患族群具備靈敏度。

1. 具備耳鼻喉科醫師基本的敬業精神，例如：按時工作、穿著適當、準時且誠實地完成病歷記錄等。
2. 願意接受任務與職責，並具備所需之知識及技能。
3. 參考病患的意願安排診療計畫，包含術前評估，手術計畫及術後照顧計畫。
4. 對病患疼痛、情緒狀態以及性別或族群問題展現敏感度。
5. 保護員工、家屬、病患的利益與隱私。
6. 對病患、家屬、員工、其他臨床相關人員展現尊重。
7. 辨識醫療行銷與廣告的影響。
8. 能隨時設身處地為病患、病患家屬、員工、及會診者著想。
9. 有效率地組織醫療團隊。
10. 對其他醫療團隊成員、病患、病患家屬、或同僚間的建議採取開放並回應的態度。
11. 批判性反省思考能力，包括對併發症病例或死亡病例提出討論。
12. 主動的尋求回饋並立即自我改正。
13. 積極參與工作所需之各項教育訓練及考評。
14. 醫師的情緒管控

**（六）提供適合醫療照護體系之服務：**耳鼻喉科醫師必須能明白熟悉健康照護體系，並有效運用體系的資源來提供最有價值的醫療照護。

1. 明瞭、取得、適當地運用並評估必要的資源、資源提供者以及醫療體系，以提供最佳的醫療照護。
2. 明瞭不同醫療執業模式與不同專業照護系統，並能妥善的應用來照護每一位病患。
3. 在不影響醫療品質下，能兼顧到醫療照護成本效益與資源分配。
4. 促使病患能受到適切而妥善的後續醫療照護。
5. 指出醫療照護體系的錯誤並施行可能的改善方案。
6. 了解不同專科及醫療專業人員在整體病患照顧及管理扮演不同的角色。
7. 醫療法律的觀念
8. 健保制度下之臨床醫療

## 二、教學訓練課程

### （1）基礎課程規劃負責人:黃同村主任及藍敏菁醫師

**新進第一年住院醫師基礎受訓課程規劃表**

| 課程主題 | 負責人 | 現職 | | 課程時數 | 專業背景 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 職稱 | VS 年資(年) | | |
| 喉科學 | 蘇萬福 | 主治醫師 | 28 | 2-4 | 頭頸部腫瘤、喉科學 |
| 頭頸腫瘤學<br>氣管食道科學 | 蘇旺裕 | 主治醫師 | 15 | 2-4 | 頭頸腫瘤學<br>氣管食道科學 |
| 鼻科學、聽力檢查 | 黃同村 | 主任 | 14 | 2-4 | 鼻科學 |
| 睡眠呼吸終止症候群<br>口腔咽喉科學 | 郭彥君 | 主治醫師 | 13 | 2-4 | 口腔咽喉科學<br>睡眠呼吸終止症候群 |
| 睡眠呼吸終止症候群<br>耳鼻喉急診常見疾病 | 藍敏菁 | 主治醫師 | 11 | 2-4 | 睡眠呼吸終止症候群<br>一般耳鼻喉科學 |
| 頭頸部超音波 | 許瑛倢 | 主治醫師 | 3 | 2-4 | 喉科學<br>頭頸部超音波 |
| 耳科學、眩暈 | 黃韻誠 | 主治醫師 | 2 | 2-4 | 耳科學 |

### （2）臨床訓練

（a） **病房訓練：（照顧床數上限以 10 床為原則）**

(a)每日上午八時前，必須完成病人之治療、病房查巡及辦妥當日出院程序。早上不能治療的病人應另約好時間給予治療，務使病人覺得舒適為原則。每日檢視醫囑單並視病況而取捨之。有事遲到或請假時，需先取得主任及主治醫師的許可，並通知總醫師，派人代理工作。

(b)每日詳細記載病人的情況，並安排進一步必要之檢查或治療。

(c)住院醫師需指導實習醫學生診療新住院病人，並檢視其病歷記載，完成各項必要之檢查，且於晨會時提出簡報。

(d)病人出院需取得主治醫師同意，並應即時完成病歷摘要，無故不得延交。

（b） **門診訓練：**

(a) 門診於早上八點三十分準時開始不得遲到 。

(b) 門診訓練包含一般耳鼻喉診療、局部治療、內視鏡檢查、切片檢查、穿刺或切開引流、異物取出及流血處置等訓練，並須詳實記錄及繪圖。

(c) 協助主治醫師看診、換藥、治療及在主治醫師的指導下進行門診小手術及檢查。

（c） **急診及值班訓練：（平均每周值班上限以 2 班為原則）**

(a) 值班工作於每日上午八時交班。急診留觀病患應定時巡查及應完成交辦事項。

(b)遇危急或急診時，值班住院醫師應儘速處理，必要時得請總值班醫師或資深住院醫師協助處理。若有困難時應隨時與主治醫師連繫，務必做到層層負責。

(c)急診手術或困難內視鏡檢查應先向主治醫師報備且需在主治醫師的指導下執行。

(d)值班訓練平均不超過 3 天 1 班，每月值一線班不多於 9 班（包含假日班 2～3 班）（R1 上限 9 班，R2 上限 8 班，R3 上限 7 班，R4 上限 6～7 班）。

（d） **手術訓練：**

（a） 需準時到達手術室，提早刷手並完成手術前之準備工作。對於病患狀況及資料務須銘記，必要時應提醒手術醫師是否犯及禁忌，或應否中止手術等。

（b） 手術記錄應於手術結束 24 小時內完成，交由主治醫師指正及簽名。

（c） 隨時注意手術後病人之狀況，並與當日值班醫師確實交班。

（d） 切片檢體或標本應隨即放入瓶內，貼上標籤，並填妥檢查單之項目，切莫遺忘或混淆。

（e） **病房會診訓練:**

資深住院醫師在主治醫師監督指導下第一線參與病房會診服務，會診結果經與指導者討論後，正確撰寫照會報告，並對病人持續追蹤診視。

（f） **住院醫師工作時數規定：**

（a） 依據「住院醫師工時指引主要工時規範」

說明：非值班日-每日正常工作時間不得超過 10 小時；值班日：每次勤務正常工作時間不得超過 25 小時，期間應有短暫休息。

兩次值勤時間至少應間隔 10 小時，每七日中至少應有一日之休息，作為例假。

每 4 週總工作時間上限為 283 小時，每日出勤依院規定進行簽到、簽退作業。

輪班制者，每日連同延長工作時間不得超過 13 小時

（b） 規定 1:住院醫師每週正常值勤時間連同延長值勤時間不得超過 80 小時。

說明: 平均**每周值班上限以兩班為原則**；週日值班者，週六需排休。

（c） 規定 2: 住院醫師每日正常值勤時間不得超過 10 小時，連同延長值勤時間不得超過 25 小時。

說明: 不得連續值班，兩次值勤至少應間隔 10 小時。輪班更換班次時，至少應有連續 11 小時休息。

若臨床上需求須超時值勤繼續照護某特定病人，必須符合下列情況，但連續值勤時間仍不得超過 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；
-- 基於對病人或家屬之職責

(d) 兩次工作時間中間應有 10 小時以上休息時間。

(e) 每 7 日中應有完整 24 小時休息。

## (3)大體模擬進階手術訓練：

配合慈濟大學大體模擬手術時間（每年 3、6、9、12 月），安排第二年以上住院醫師接受進階模擬手術訓練，由科內主治醫師擔任指導者，內容包括耳、鼻、喉、頭頸等範疇，例如 temporal bone dissection、FESS、endoscopic skull base surgery、rhinoplasty、UPPP、Neck dissection、parotid surgery、thyroid surgery、maxillectomy、total laryngectomy 等。使住院醫師在獨立執刀前能熟悉各項手術及習得更多手術技巧。

## (4)學術研究與臨床教學訓練：

A. 鼓勵科內住院醫師參與研究工作，在學會發表研究結果，並在醫學雜誌發表論文。不定期舉行科內研究討論會，訓練住院醫師了解研究原理、設計、進行、分析及報告，並讓住院醫師了解及參與基礎研究的機會。指導醫師須協助住院醫師發展研究計畫，指導分析研究結果。

B. 依本院「住院醫師任免暨升等辦法」，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。

C. 實際參與教學：住院醫師於臨床工作期間，隨時示範教導實習醫學生，並對實習醫學生之病情說明及實務演練指導。

## (5)全人醫療照護專業訓練：

A. 教學個案落實全人醫療教學並填入紀錄表，教學包含：教學門診、住診教學、晨會、臨床研討會、專題討論、併發症及死亡病例討論會（詳見每月的學術時間表）(參見附件七【教學紀錄表】)。

B. 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、兩性議題、感染管制、實證醫學及病歷寫作等。

C. 需接受 ACLS 訓練及保持有效期限。

D. 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

教育課程以生理、心理、靈性以及社會各方面整體之照護課程，包含以下：

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

(6)各級住院醫師教學訓練課程

**(A)第一年住院醫師之訓練**

1. 依台灣耳鼻喉科醫學會訂定之專科訓練課程基準進行 (附件一，101 年 6 月以前進入本科之住院醫師訓練期間為 5 年，101 年 7 月以後進入本科之住院醫師訓練期間為 4.5 年)。
2. 以臨床耳鼻喉科之入門所需之技術及學識為主，培養主動積極、愛人惜物及服從合作且有醫療品質觀念的精神，其訓練包括上課、討論、見習及實習。內容為:

(1)認識並了解工作環境，養成正確的耳鼻喉科醫療基本動作、治療台用畢整理的好習慣及處方要領，注意保護病人、同事及自身的安全。

(2)耳鼻喉頭頸解剖學、胚胎學及免疫學。

(3)臨床生理學包括聽覺、前庭機能、發聲、構音、言語、咀嚼、吞嚥等。

(4)耳鼻喉科症候學之認識及熟悉急診病例的處理方法。

(5)熟練各種手術中手術意外發生或併發症之處理及急救如大出血處理、心臟電擊及 ACLS 等。

(6)在資深住院醫師及主治醫師的指導下，參與門診初診的工作；並加強傳染病防治觀念，包括詢問接觸史及旅遊史。

(7)熟練各類診斷書、死亡診斷書、他科會診單、電腦處方箋的寫法，能勝任對病人及其家屬之說明和熟悉健保申覆之要點。

(8)熟悉耳鼻喉科一般及特殊檢查。

(9)得為各種小手術之助手或手術者，並了解耳鼻喉科麻醉法、各種手術前後處理及注意事項。

(10)與資深住院醫師一起擔任住院病人之處理及治療工作。

(11)參加各項迴診、熟習出入院病歷記錄、手術記錄、病歷展示及值班工作。

(12)加強有關雜誌的閱讀，並於讀書會中提出研讀心得。熟練參考文獻之查尋，養成積極的求知慾。

3. 至第一年最後一個月新住院醫師需獨立作業，因此對各項醫療工作，必須能確實執行及深具責任感。訓練內容以門診教學為主，尤其加強耳鼻喉及頭頸部之局部檢查與一般門診病患的局部和藥物治療，熟悉門診纖維內視鏡之操作使用，並於病歷作完整詳實之記載。

(1)直接在主治醫師的指導下從事各項醫療工作。

(2)在主治醫師或資深住院醫師指導下從事顯微鏡下鼓膜切開或鼓室通氣管插入術及鼻中隔鼻甲成形術等手術，並完成手術記錄。

## (B)第二年住院醫師之訓練

1. 對第一年住院醫師的工作應負有指導與協助的任務。
2. 可做下列各種手術:口腔囊腫之摘除、扁桃腺摘除術(全身麻醉下)、間接喉鏡活品切片、上食道鏡及異物之摘除、中食道內視鏡檢查及食道擴張術等。
3. 手術中協助主治醫師完成較難之大手術如:鼓室成形術、功能性內視鏡鼻竇手術、喉摘除術、上顎骨切除術、頸淋巴結廓清術等。
4. 熟練各種手術中、手術後意外發生或併發症之處理及急救，如大出血等。
5. 協助各特別門診工作，並對各次專科，能自我加強深入之學習及研究。
6. 參加臺大醫院耳鼻喉部所舉辦之耳鼻喉科基礎醫學課程(basic science course of otolaryngology)以充實基本耳鼻喉科學之知識。

## (C)第三年住院醫師之訓練

細分耳鼻喉科學為五個次專科：

1. 耳科學。

2. 鼻科學。
3. 小兒耳鼻喉科學。
4. 口腔咽喉科學包括音聲外科學及氣管食道科學。
5. 頭頸腫瘤學。

第三年住院醫師需輪流於各次專科中學習以充實各部門深入之知識。

1. 協助主治醫師參與見實習醫學生的教學指導工作，並指導第一、二年住院醫師的醫療工作。
2. 視情形輪派至醫療合作單位支援或訓練 1~2 個月，執行耳鼻喉科醫療工作。
3. 除熟練前述之各種簡單手術以外，需會做下列手術:鼓室成形術、外傷性顏面骨復位術、簡易喉部或頸部手術、食道鏡及異物摘除等。
4. 訓練在醫學會中發表論文及書寫論文。
5. 各項檢查及治療，務必達到獨立及成熟之程度。
6. 負總值班醫師之責，處理急診及他科會診工作。或代理第四年住院醫師之職責，協助處理簡單行政工作及科內學術活動安排。
7. 鼓勵參加國內外所舉辦之顳骨課程(temporal bone course)，做為耳顯微手術之預備。

**(D)第四年及第五年住院醫師之訓練**

1. 101 年 6 月以前進入本科之住院醫師訓練期間為 5 年,101 年 7 月以後進入本科之住院醫師訓練期間為 4.5 年。
2. 輪流擔任總住院醫師(CR)負責部內行政工作及學術活動安排，排定科內工作預定表及住院醫師工作表。
3. 輪流在鼻科學及頭頸腫瘤學次專科學習。
4. 擔任總值班醫師處理急診及他科會診工作。
5. 直接或間接地負起門診、病房工作及各類教學、醫療、科內行政及科間之聯絡工作，直接對主任負責。
6. 監督其他住院醫師及見實習醫學生處理各項工作。
7. 當主治醫師缺席時，隨時注意任何急診病人，病房意外事件或病危病人之變化。
8. 在主治醫師之同意下，可做本科之任何手術。經指導主治醫師之授權下，代行其職務或工作。
9. 視情形派往醫療合作醫院或代表本科去支援,以促進雙方的合作及成長。
10. 負責醫學系學生之部分教學工作並於小組結束時加以評估。
11. 參加國內和國際學術會議發表論文。

12. CR 須協助整理科內會議記錄、讀書報告和值班日誌，並按月統計科內住院人數、手術項目等臨床服務量，於科務會議上報告。
13. 擔任住院醫師與主治醫師之間的橋樑，院內科間聯絡的主幹，行政與醫療必須兼顧，對院方代表科的立場，對院外更代表耳鼻喉科醫師的中堅，因此應將這種使命感銘記於心，處處顧及，使耳鼻喉科學術及醫療常識普及於社會一般民眾，提高耳鼻喉科學專業的權威性及重要性。
14. 完成至少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一篇已被 SCI 雜誌接受之病例報告或原著論文。

## （7）教學訓練活動表

| | 星期一 | 星期二 | 星期三 | 星期四 | 星期五 | 星期六 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 07:30<br>\|<br>08:00 | | 晨會/次專科討論會/教科書讀書會/主治醫師教學 | 科會/死亡及併發症病例研討會/期刊文獻討論會/次專科討論會（依照週數不同） | | 頭頸部腫瘤討論會 | |
| 08:00<br>\|<br>08:30 | 病房換藥迴診 | | | 病房換藥迴診 | | 病房換藥迴診 |
| 08:30<br>\|<br>12:00 | 門診/手術室/病房 | 門診/手術室/病房<br>住診教學 | 門診/手術室/病房 | 門診/手術室/病房 | 門診/手術室/病房 | 門診/手術室/病房 |
| 13:00<br>\|<br>17:00 | 門診/手術室/病房 | 門診/手術室/病房 | 門診/手術室/病房 | 門診/手術室/病房<br>教學門診 | 門診/手術室/病房<br>全院學術研討會 | |

1. 耳鼻喉科教科書讀書會：每月 1~2 次 (週二)
2. 耳鼻喉科期刊文獻討論會：每月 1~2 次 (週三)
3. 頭頸部腫瘤聯合討論會：每周 1 次 (每週五)
4. 耳科鼻科喉科等次專科討論會：各次專科每 1~2 月 1 次 (週二或週三)
5. 主治醫師教學：每月 1 次 (週二或週三)，由各主治醫師輪流擔任主講者。
6. 死亡及併發症討論會：每月 1 次 (週三)
7. 科務會議：每月 1 次 (週三)
8. 研究討論會：不定期舉辦 (週二或週三)

9. 教學門診：每周四下午

10. 住診教學：依每月學術表安排執行，每位住院醫師每週至少接受一次訓練，每次教學時間至少半小時。

10. 全院外科病理討論會：依病理科安排

11. 院內學術討論會: 每周五下午

## （8）臨床教師簡介

| 姓 名 | 現 職 | | 主治醫師年資(年) | 專業背景 |
|---|---|---|---|---|
| | 科 別 | 職 稱 | | |
| 蘇萬福 | 耳鼻喉科 | 主治醫師 | 28 | 頭頸腫瘤學、喉科學 |
| 邱文耀 | 耳鼻喉科 | 主治醫師 | 28 | 眩暈 |
| 王繼宇 | 耳鼻喉科 | 主治醫師 | 28 | 一般耳鼻喉科學 |
| 蘇旺裕 | 耳鼻喉科 | 主治醫師 | 15 | 頭頸腫瘤學<br>氣管食道科學 |
| 黃同村 | 耳鼻喉科 | 主任 | 14 | 鼻科學 |
| 郭彥君 | 耳鼻喉科 | 主治醫師 | 13 | 口腔咽喉科學<br>睡眠呼吸終止症候群 |
| 藍敏菁 | 耳鼻喉科 | 主治醫師 | 11 | 睡眠呼吸終止症候群<br>一般耳鼻喉科學 |
| 許瑛倢 | 耳鼻喉科 | 主治醫師 | 3 | 喉科學<br>頭頸部超音波 |
| 黃韻誠 | 耳鼻喉科 | 主治醫師 | 2 | 耳科學 |

## （9）學員評估考核方式

### 1. 評核方式

本科評核內容包含迷你臨床演練評量（mini-clinical evaluation exercise，mini-CEX）、直接操作觀察（direct observation of procedural skills，DOPS）、臨床訓練考核及模擬手術測驗。

(1)迷你臨床演練評量（mini-CEX）、直接操作觀察（DOPS）:

定期由臨床教師進行評估，並由本科主任審核後，送至教學部存查。(附件二、三)

(2)每月臨床訓練考核

評核項目包含:「臨床技能與知識」、「教學與學術活動」、「態度與人際關係」共計 20 項考核項目，於每月臨床訓練結束時由臨床教師填寫，並由本科主任審核後，送至教學部存查。(詳如附件四【住院醫師訓練考核表】)。

(3)模擬手術測驗：住院醫師接受模擬手術訓練時，由主治醫師依據住院醫師對手術之瞭

解、實際操作之熟悉度，作為模擬手術測驗之成績評量。

(4)年度晉級考核：依據本院訂定之「住院醫師任免暨升等辦法」，於年度結束時進行晉級總考核。(附件五)

**2. 教學回饋：**

(1)舉辦座談會：

不定期舉行主治醫師與住院醫師座談，以了解住院醫師所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。

(2)科部會議：

每月至少召開一次科會，並請住院醫師共同參與。

(3)對科部回饋問卷調查：

每季由教學部進行住院醫師對科部回饋線上問卷調查，並將問卷結果回饋給科住院醫師訓練計畫主持人及科主任，請其依據住院醫師反應事項給與回饋，同時需由本科主任簽核（參見附件六【住院醫師對科部回饋表】)。

(4)建立導師制度：提供住院醫師學習及生活上協助。

(5)由院部及教學部定期召開全院住院醫師座談會，由全院住院醫師及各臨床科主任或教學計畫主持人出席，除了提供住院醫師生活及學習上之協助外，也提供住院醫師良好的意見反映管道。

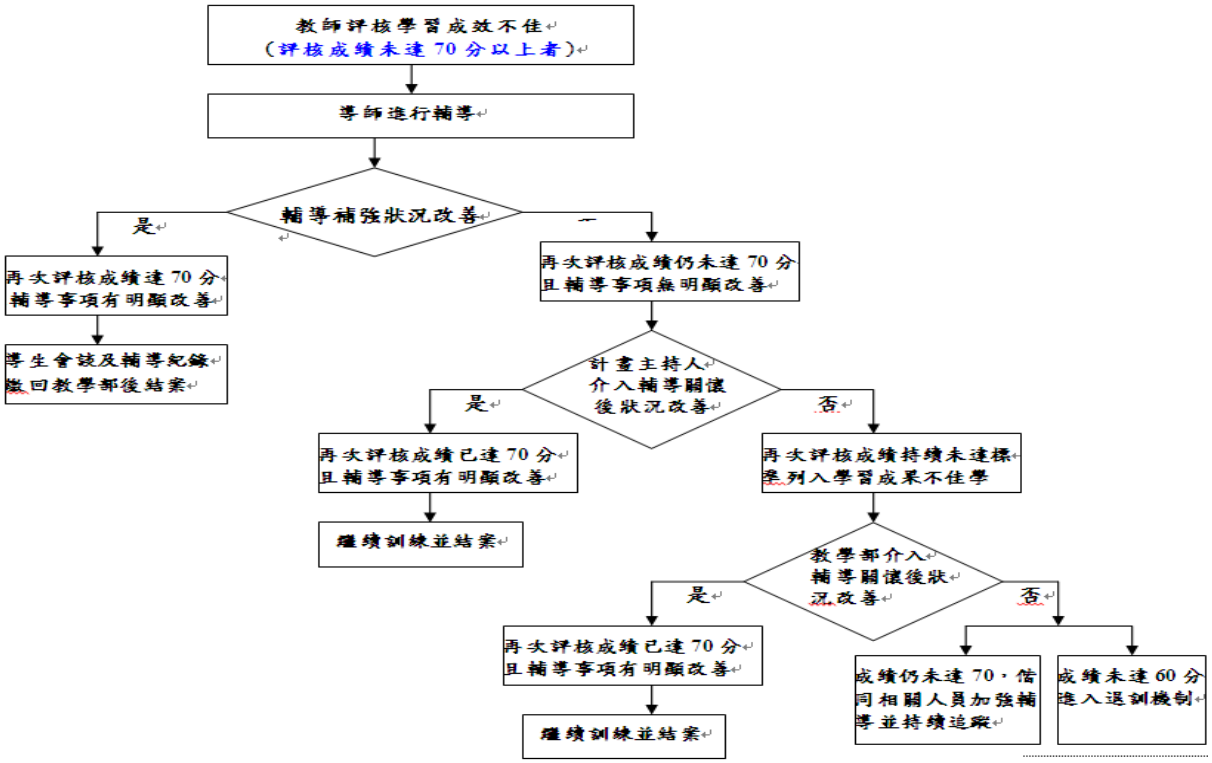
### 3. 針對評估結果不理想之住院醫師相關輔導補強訓練以及重退訓機制

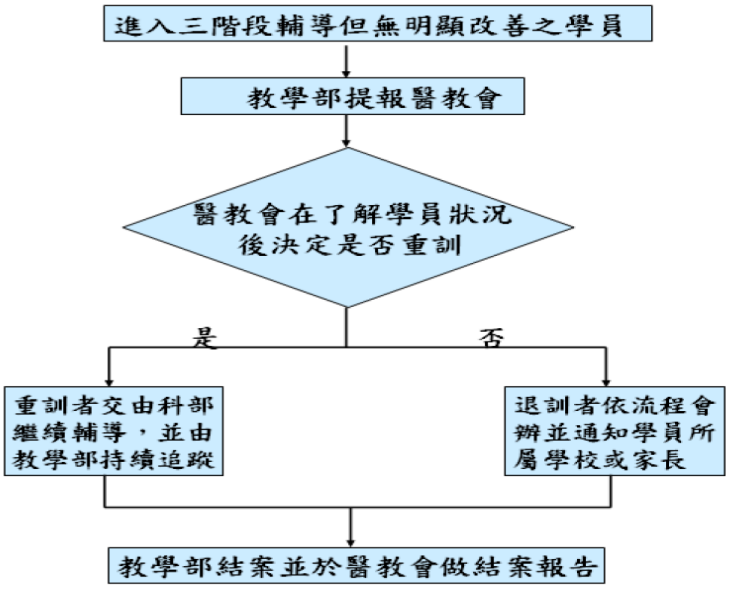
對於該接受訓練的手術數量如果不足或學習成效不佳，將安排接受加強訓練，方法如下：

(1)安排符合訓練項目的手術，接受主治醫師指導，由主治醫師擔任第一助手，住院醫師主刀，加強訓練。

(2)由主治醫師指定專題，題目為學習成效不佳之相關主題，於科會報告，並由主治醫師加以評量。

(3) 學員學習成果不佳輔導補強以及重退訓機制



4. 學員學前評估方式

# 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

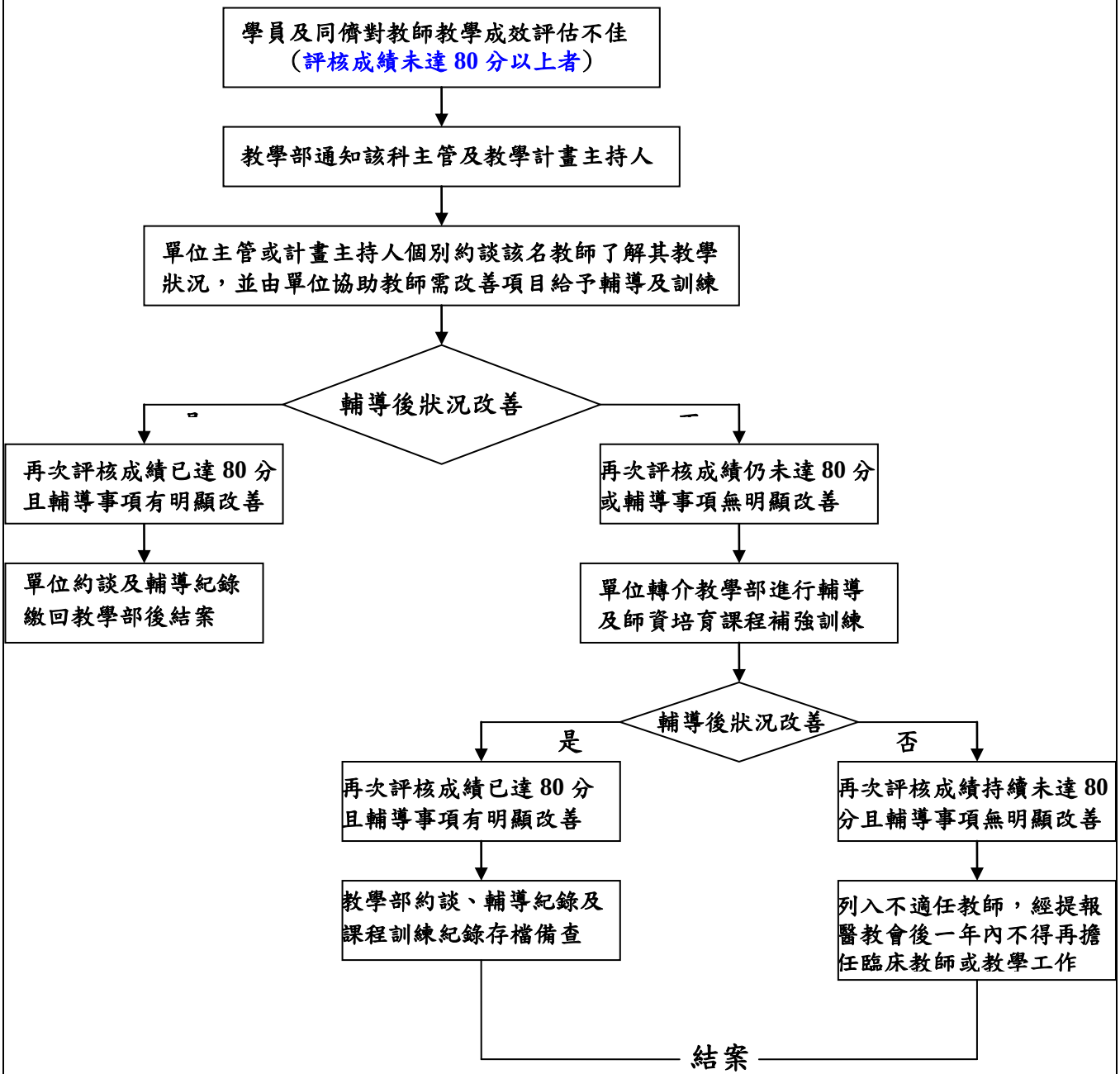
| 評估項目 | 優<br>25 | 佳<br>20 | 可<br>15 | 差<br>10 | 劣<br>5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 專業知識 | | | | | |
| 專業技能 | | | | | |
| 學習態度 | | | | | |
| 醫病及人際關係(如儀容、精神、第一印象、整體感覺、親和力、人緣…等) | | | | | |
| 總分(滿分 100) | | | | | |
| 評語： | | | | | |

評估教師簽名：_____

受評學員簽名：_____

（10）不適任教師

# 台北慈濟醫院不適任教師輔導機制



（11）病歷寫作與評核

1. 依據 ISO「FADA0B004 病歷書寫規定細則」訂定病歷書寫規則，以確保病歷書寫之品質。主治醫師教導住院醫師病歷紀錄內容之真實與合理性，並運用課程及實作，以期提升病歷寫作能力。
2. 安排病歷寫作教學活動，指導住院醫師了解病歷寫作之意義與重要性。
3. 病歷寫作訓練內容包括：

   (1)門診病歷

   (2)入院紀錄（Admission Note）

   (3)病程紀錄

   (4)每週摘記

   (5)處置及手術紀錄

   (6)交接紀錄

   (7)出院病歷摘要

4. 視情況需要記錄下列事項：

   (1)醫師對診療過程之修正及改進。

   為提升住院醫師病歷書寫品質，並能在短期內對病歷書寫內容提出建議改善方案，由主治醫師修閱住院醫師的病歷，系統中顯示住院醫師和主治醫師的電子簽章，藉此分別病歷版本的不同，並得以追蹤整體進度。

   (2)尊重病人自主，做好知情同意。

5. 醫院安排教學活動及實作，以提升住院醫師寫作病歷及開立死亡證明書、診斷書等醫療證明文書之能力。為提升住院醫師病歷書寫品質，教學部定時安排課程主題，邀請院內外講師授課，並將課程認列為住院醫師的必修課程學分中（病歷寫作 2 小時）。
6. 實施頻率：每月兩次

   進行方式：由當月指導教師一對一進行教學

   評估方式：每次教學前學員自備一份病歷，由指導教師依據病歷寫作評核項目(如圖所示)進行修改及教學完成後學員將當月兩次指導相關紀錄，修改病歷、評核表繳至教學部。(參見附件九【病歷寫作評核表】)。

（12）跨領域團隊訓練

1. 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

   (1) 安排參與各科/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)、共同照顧(combined care)、出院準備服務、團隊治療、安寧療護、病人安全、家庭會議、跨團隊會議等

   (2)耳鼻喉科每週固定安排一次頭頸部癌症腫瘤會議，針對頭頸部癌症問題與病理科、腫瘤科研討溝通。

(3) 不定期以跨領域團隊合作自我評量問卷和教學活動意見調查問卷進行評量(參見附件八【跨領域團隊合作教學自我評問卷(前測、後測、意見調查)】)

2. 進行方式：由當月指導教師一對一進行教學

評估方式：每次教學前學員自備一份病歷，由指導教師依據病歷寫作評核項目(如圖所示)進行修改及教學完成後學員將當月兩次指導相關紀錄，修改病歷、評核表繳至教學部。(參見附件九【病歷寫作評核表】)。

## 三、導師名單、導師制度

由科主任擔任住院醫師總導師，掌理住院醫師之間的協調，每一位住院醫師皆安排科內主治醫師擔任專屬導師並定期座談，關心住院醫師學習、生活等事宜。

| 姓 名 | 現 職 | | 資 歷 |
|---|---|---|---|
| | 科 別 | 職 稱 | |
| 蘇萬福 | 耳鼻喉科 | 主治醫師 | 教育部部定教授<br>三軍總醫院耳鼻喉暨頭頸外科部主任 |
| 邱文耀 | 耳鼻喉科 | 主治醫師 | 教育部部定講師<br>三軍總醫院耳鼻喉部主治醫師<br>國軍松山總醫院耳鼻喉科主任<br>國軍岡山醫院院長<br>國軍高雄總醫院耳鼻喉科主治醫師 |
| 王繼宇 | 耳鼻喉科 | 主治醫師 | 澎湖海軍醫院耳鼻喉科主治醫師<br>澎湖海軍醫院耳鼻喉科主任 |
| 蘇旺裕 | 耳鼻喉科 | 主治醫師 | 教育部部定助理教授<br>新店耕莘醫院耳鼻喉科主治醫師<br>臺大醫院耳鼻喉科住院醫師 |
| 黃同村 | 耳鼻喉科 | 主任 | 教育部部定助理教授<br>花蓮慈濟醫院耳鼻喉科主治醫師<br>花蓮慈濟醫院耳鼻喉科住院醫師 |
| 郭彥君 | 耳鼻喉科 | 主治醫師 | 教育部部定講師<br>花蓮慈濟醫院耳鼻喉科主治醫師<br>花蓮慈濟醫院耳鼻喉科住院醫師 |
| 藍敏菁 | 耳鼻喉科 | 主治醫師 | 教育部部定助理教授<br>台北榮民總醫院耳鼻喉科總醫師<br>台北榮民總醫院耳鼻喉科住院醫師 |
| 許瑛倢 | 耳鼻喉科 | 主治醫師 | 教育部部定講師<br>國泰醫院耳鼻喉科主治醫師<br>國泰醫院耳鼻喉科住院醫師 |
| 黃韻誠 | 耳鼻喉科 | 主治醫師 | 教育部部定講師<br>台北慈濟醫院耳鼻喉科主治醫師 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 新店耕莘醫院耳鼻喉科住院醫師 |

## 四、訓練學員與訓練期程規劃

1.本院預計招收耳鼻喉科住院醫師每屆人數 1 人，現已完成招收程序之人數 5 人。

2.由本院執行之訓練課程與受訓學員人數安排

| 訓練課程 / 訓練人數及所屬醫院 | 耳鼻喉科住院醫師訓練 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 106 年 | | | | | | | | | | | | |
| | 1 月 | 2 月 | 3 月 | 4 月 | 5 月 | 6 月 | 7 月 | 8 月 | 9 月 | 10 月 | 11 月 | 12 月 | 小計 |
| 本院訓練人數 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | |
| 委託他院訓練醫院 | | | | | | | | | | | | | |
| 委託他院訓練醫院 | | | | | | | | | | | | | |
| **訓練人數合計** | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | |
| | 107 年 | | | | | | | | | | | | |
| | 1 月 | 2 月 | 3 月 | 4 月 | 5 月 | 6 月 | 7 月 | 8 月 | 9 月 | 10 月 | 11 月 | 12 月 | 小計 |
| 本院訓練人數 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | |
| 委託他院訓練醫院 | | | | | | | | | | | | | |
| 委託他院訓練醫院 | | | | | | | | | | | | | |
| **訓練人數合計** | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | |

## 五、人力配置

1. 由黃同村主任擔任計劃負責人，藍敏菁醫師擔任計畫連絡人，統籌住院醫師訓練有關之人力招募及課程安排，並定期督導計劃之進行、檢討與改進。
2. 由黃同村主任、蘇旺裕醫師、蘇萬福醫師、郭彥君醫師、藍敏菁醫師、許瑛倢醫師及黃韻誠醫師擔任本計劃之課程負責人，負責各次專科之教學，並協助檢討與改進。
3. 由聽力師協助聽力室之教學。
4. 由語言治療師協助聲音醫學與吞嚥復健之教學。

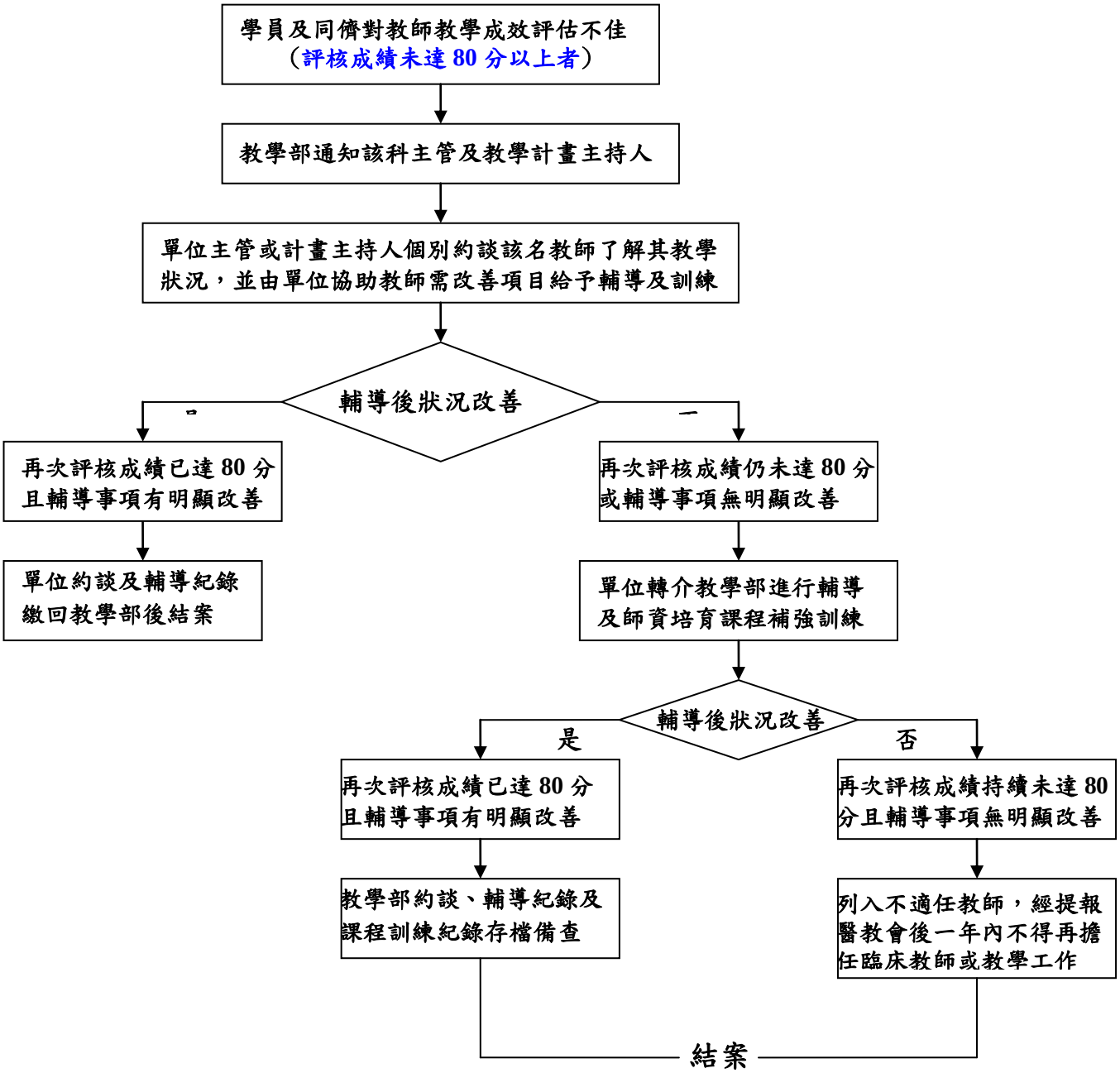
## 肆、 執行計畫相關人員獎勵辦法

教學時數與品質列入主治醫師績效評分之參考，並合理反應於薪資重分配。

# 伍、 整體計畫執行成效評估

採雙向評估之方法，由主治醫師填寫住院醫師考核表，由接受訓練之住院醫師填寫滿意度調查表及教師評量表，然後送計畫主持人及科主任審核後，送教學部存查，並作為適時回饋及日後教學改進的參考。

針對不適任教師輔導機制如下:



# 【附件一】耳鼻喉科專科訓練課程基準

★ 101 年 7 月以後進入本科之住院醫師訓練期間為 4.5 年

| 訓練年 | 訓練項目（課程） | 訓練時間 | 評核標準（方法） | 備註 |
|---|---|---|---|---|
| 第 1 年 | 1 一般常規作業要領（理學檢查、常規檢驗、住院、急診作業）。<br>2.專科教科書研讀。<br>3.各種病歷紀錄寫作。<br>4.耳鼻喉科門診診療工作。<br>5.各種手術之準備工作及手術後之處理。<br>6.氣管插管訓練。<br>7.鼻填塞。<br>8.聽力檢查操作<br>9.耳道沖洗或抽中耳積液。<br>10.一般前庭功能試驗。<br>11.內視鏡檢查。<br>12.傷口縫合。<br>13.癌症末期病人照護。<br>14.常見疾病如高血壓、糖尿病、高脂血症、氣喘等，合併耳鼻喉科疾患病人之照護。 | 1 年 | 1.純音聽力檢查操作十例。<br>2.鼓室圖檢查操作十例。<br>3.各式內視鏡檢查十例。<br>4.鼻填塞五例。<br>5.聽力腦幹檢查操作五例。<br>6.一般前庭功能試驗檢查操作十例。<br>7.眼振圖檢查操作三例。<br>8.專科教科書研讀報告三篇。<br>（以上均須附有正式手術或檢查報告，並有專任專科醫師簽證核可、或參加證明）。 | |
| 第 2 年 | 1 急診病例處理。<br>2 新知報告。.<br>3.手術紀錄寫作。<br>4.鼻咽檢查及切片。<br>5.鼓膜或膿瘍切開。<br>6 顳骨鑽研訓練。.<br>7.鼻息肉摘除，鼻甲切除。<br>8.鼻骨簡單復位術。<br>9.鼻中隔矯正術。 | 1 年 | 1.耳廓或其他囊腫切除。<br>2.鼓膜切開。<br>3.鼻中隔鼻道成型術。<br>4.扁桃摘除術。<br>5.氣管切開術。<br>6.中耳通氣管留置術。 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 10.扁桃摘除術。<br>11.氣切術。<br>12.喉顯微檢查。<br>13.中耳通氣管留置術<br>14.一般前庭功能試驗。 | | 7.每3個月一篇新知讀書報告，共四篇。<br>8.學會認可之國內外顱骨鑽研訓練課程一次。<br>（以上均須附有正式手術或檢查報告，並有專任專科醫師簽證核可、或參加證明）。 | |
| 第3年 | 1專題讀書報告。<br>2.於專科醫學會或相關醫學會提出口頭論文報告一篇。<br>3副鼻竇手術。<br>4鼓室成形術。<br>5.乳突切除術。<br>6.喉顯微手術。<br>7.雷射手術。<br>8.食道氣管檢查及異物摘除。<br>9.頭頸外傷處理。<br>10.簡單頸部腫瘤切除術。 | 1年 | 1.副鼻竇手術。<br>2.鼓室成形術。<br>3.乳突切除術。<br>4.喉顯微手術。<br>5.雷射手術。<br>6.食道氣管檢查及異物摘除。<br>7.頭頸外傷處理。<br>8.簡單頸部腫瘤切除術。<br>9.每3月一篇專題讀書報告，共四篇。<br>10.專科醫學會或相關醫學會提出口頭論文報告一篇。<br>（以上均須附有正式手術或檢查報告<br>，並有專任專科醫師簽證核可、或參加證明）。 | |
| 第4年至第4.5年 | 1.面神經減壓術。<br>2.側鼻切開術。 | 1.5年 | 1.顎下腺腫瘤切除術。 | 評核標準九項訓練項目 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 3.顎下腺腫瘤切除術。<br>4.腮腺切除術。<br>5.頸廓清術。<br>6.語言檢查及治療。<br>7.會診作業。<br>8.其他科際間訓練。<br>9.對資淺醫師及實習醫師之指導。<br>10.內耳手術。<br>11.各種鼻或副鼻竇切除術。<br>12.各類頭頸部重建術。<br>13.喉部分或全切除術。<br>14.人工電子耳植入術。<br>15.顱顏切除術。<br>16.顱底手術。<br>17.口腔癌複合切除術。<br>18.喉氣管重建手術。<br>19.動物實驗或基礎研究。 | | 2.腮腺切除術。<br>3.頸廓清術。<br>4.各種鼻或副鼻竇腫瘤切除術。<br>5.各類頭頸部重建術。<br>6.喉部分或全切除術。<br>7.口腔癌複合切除術。<br>8.喉氣管重建手術。<br>9.語言檢查及治療。<br>（以上均須附有正式手術或檢查報告，並有專任專科醫師簽證核可、或參加證明）。 | 中須達五項以上。 |

【附件二】

# 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：適當的處置診察步驟；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。**

【附件三】

# 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：_____

# 【附件四】佛教慈濟綜合醫院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 卓越 | 良好 | 一般 | 尚可 | 差 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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：<br>一、本院住院醫師評核標準係以等第 A、B、C、D、E 為基準。<br>二、評分總結等地基準依下列原則進行：<br>A：卓越（總分 90—100）<br>B：良好（總分 80— 89）<br>C：一般（總分 70— 79）<br>D：尚可（總分 60— 69）<br>E：差（總分 59 以下）<br>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**。<br>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。<br>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<br>□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

# 【附件五】住院醫師任免暨升等辦法

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ISO 條文：7.2 | | 制訂日期 | 89 年 8 月 9 日 |
| | 文件編號 | AAH00A007 | 修訂日期 | 108 年 7 月 22 日 |
| | 文件名稱 | 住院醫師任免暨升等辦法 | 第 12 版 | 總頁次：6 |

**1.目的：**為培育具人本醫療、尊重生命之住院醫師，並使住院醫師之聘任、晉升、服務年資核定、獎懲作業有所遵循暨符合醫療相關法令，特制定本辦法。

**2.適用範圍：**

2.1 符合下列資格之一者，並受聘擔任本院住院醫師者之任用職位評定、晉升及年資核算、獎懲等事項，悉依本辦法規定辦理。

2.1.1 國內醫學院校醫學系、中醫系、牙醫系畢業。

2.1.2 國外醫學院校畢業具本國醫師證書。

**3.定義：**

3.1 本院係指醫療法人下所屬機構（包含醫療、護理及長照等機構），包含花蓮、玉里、關山、大林、斗六、台北、台中（含護理之家）等慈院。

**4.相關文件：**

4.1 醫療法

4.2 醫師法

4.3 工作規則

**5.作業說明：**

5.1 資歷認定

5.1.1 初次申請

5.1.1.1「資歷認定申請表」（應用表單 6.1）

5.1.1.2 學歷證件正、影本（正本查驗後隨即歸還）

(1)國外醫學院校畢業者，應另繳交經教育部認定等同於國內醫學院畢業同等學歷證明（若無則免交）

5.1.1.3 醫師證書

5.1.1.4 專科醫師證書（若無則免交）

5.1.1.5 歷年服務單位離職證明

5.1.1.6 畢業後一般醫學訓練計劃結訓證明（若無則免交）

5.1.2 審核標準

5.1.2.1 須具有本國醫師證書。

5.1.2.2 過去服務經驗依原執業醫院之全民健康保險給付等級之不同，參照以下標準核算年資：

(1)區域級以上（含）之教學醫院服務年資一比一計。

(2)地區級之教學醫院服務年資二比一計。

(3)因各科訓練住院醫師年資不同，除依上項所列標準外，若經各科主管甄試認為有必要時，可酌情核定其年資。

(4)依前三項標準核定職級後，住院醫師於當時實際服務年資每滿一年(含外院年資)，並通過 5.3 之考核後得晉升職級。

5.2 執業登記：

5.2.1 新進醫師於報到後，應依相關法令規定辦理執業登記，若到職後因服役而辦理留職停薪者皆須辦理執退。

5.2.2 醫師應遵循法令規定定期修習繼續教育學分，以申請換發執業執照。如純屬個人因素，致無法辦妥（或完成）執業執照換發時，應自動辦理留職停薪，並應於三個月內繳交相關證明文件，以便人資單位協助辦理執照換發，換照費用則由同仁負擔。

5.2.3 新進醫師及配合醫院政策需求之醫師於辦理入會執登之相關費用由醫院支付，但若到職日起未滿一年離職者，則由個人負擔全部費用。另因個人因素（定期更換執照或證書、變更身分資料、遺失執照或證書）之換照費用則由同仁負擔。

5.3 年度晉升：

5.3.1 各級醫師需達下述醫療志業六大教育訓練目標方可晉升，各項教育訓練目標之執行均需符合每項標準，依應用表單 6.2 辦理。

5.3.1.1 具大愛情懷：崇高的專業倫理素養及拔苦予樂的大愛情懷。

5.3.1.2 能終身學習：自動求知及終身學習的能力。

5.3.1.3 備專業識能：基本與符合時代需求的醫學知識及技能。

(1)須具效期內之 ACLS 證書或同等級之訓練證書（如 ATLS、ANLS、APLS、PALS、NRP）(大林慈院中醫師具取得 BLS 證書)。

(2)論文發表：

(a)各級醫師在完成第三年住院醫師訓練前，需繳交一篇於相關學會發表之論文（口頭或壁報發表皆可），另期刊論文亦可認列，但不能與晉升臨床研究醫師、主治醫師時，使用同一篇論文。而由外院轉入本院者，上述所指文章得以前一服務機構為之。

(b)晉升臨床研究醫師(fellow)及牙醫、中醫主治醫師者，應至少有一篇發表於慈濟醫學雜誌、Medline、SCI 雜誌或經同儕專家審核之國內相關醫學會專業期刊之原著論文、病例報告或綜合論述(大林及台中另訂相關辦法辦理)。

(c)晉升西醫之主治醫師者，應至少有一篇發表於慈濟醫學雜誌之原著論文或所屬專科醫師甄審原則中，認可之學會雜誌原著論文或發表於 SCI 雜誌之原著論文、病例報告或綜合論述，

如下表(大林和台中另訂相關辦法或專案辦理)。

| 論文發表 / 醫師晉升 | 學會發表 | 期刊論文(擇一) | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 口頭或壁報 | 國內相關醫學會或 Medline | 所屬專科醫師甄審原則中認可之學會雜誌 | 慈濟醫學雜誌 | SCI |
| 住院醫師 | V | V | V | V | V |
| Fellow | | V | V | V | V |
| 中醫、牙醫VS | | V | V | V | V |
| 西醫VS | | | V(限原著) | V(限原著) | V |

(3)教學技能培訓課程：於第二年住院醫師升第三年住院醫師時，須參加師資培育中心舉辦之住院醫師教學技能工作坊 8 小時。

(4)上述 5.3.1.3(3)大林、台北及台中另訂相關辦法。大林慈院教學技能培訓課程 8 小時，需經師資培育中心審核認可，包含院內外舉辦之教學技能工作坊 4 小時、教學能力 4 小時。未完成者不得晉升為第三年住院醫師。

5.3.1.4 有團隊精神：良好的溝通能力及團隊精神。

5.3.1.5 負社會責任：能負起預防醫學與健康促進的社會責任。

5.3.1.6 願奉獻服務：關懷社區、培育照顧弱勢族群病患的奉獻心。

5.3.2 各級醫師年度晉升考核分為二部分，一為醫療志業教育訓練目標各項標準之考核；二為各科對各級醫師臨床表現之考核。

5.3.3 各級醫師需將各項教育訓練目標之實際執行狀況記載於「住院醫師學習護照」，並以此作為考核之依據。

5.3.4 各級醫師臨床表現之考核係參照各科訓練計畫採口試或筆試評定。

5.3.5 各級醫師須依規定於考核期限內或晉升日前完成 5.3.2 所定之考核，並送出升等考核表者，方可晉升；如逾晉升日以後完成 5.3.2 所定之考核者，薪資自最高主管簽核日調升，職級依建議晉升日晉級。另職級之晉升請參照各科住院醫師晉升為臨床研究醫師(Fellow)或備任主治醫師(僅大林、台中適用)或主治醫師之晉升原則(詳附表一)。

5.3.6 人資單位於各級醫師晉升日前一個月提供名單予院長室及各科(部)主任參考。由各級醫師填寫教育訓練目標執行狀況於應用表單 6.2 併附相關資料，經各科(部)主任初核後，會簽教學部(教研部)、人資單位，呈院長室複核。

5.4 獎懲

5.4.1 醫師之醫德、醫術欠佳或有任何不法行為，足以損害醫院之權益或危及病

患之生命時，應由該科、部主任提報人事評議委員會審查。

5.4.2 其他獎懲部份，依工作規則之獎懲規定辦理之。

5.5 本辦法經呈醫療法人執行長核准後實施，修訂時亦同。

**6.應用表單（表單格式及編號各院自訂）：**

6.1 住院醫師資歷認定申請表(E6A0021142-xx)

6.2 晉升□主治醫師□臨床研究醫師□住院醫師考核表(各院自行制訂)

**7.流程圖：**無。

附表一

# 各科住院醫師晉升為臨床研究醫師（Fellow）或備任主治醫師(僅大林、台中適用)或主治醫師之晉升原則

| 依本院住院醫師升等規範 | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 科別（專科或次專科） | | 訓練年限 | | | 晉升 VS 基本證書需求 | 科別（專科或次專科） | 訓練年限 | 晉升 VS 基本證書需求 |
| | | 1 年期 PGY | 2 年期 | | | | | |
| | | | 四分組同一科 | 不分組 | | | | |
| 內科系 | 心臟內科 | 4.5 | 4 | 5 | 1.具內專<br>2.具次專 | 眼科 | 4 | 具專科 |
| | 腎臟內科 | 4.5 | 4 | 5 | | 皮膚科 | 4 | 具專科 |
| | 腸胃內科 | 4.5 | 4 | 5 | | 神經科 | 3 | 具專科 |
| | 胸腔內科 | 4.5 | 4 | 5 | | 精神科 | 4 | 具專科 |
| | 新陳代謝科 | 4.5 | 4 | 5 | | 復健科 | 3.5 | 具專科 |
| | 風濕免疫科 | 4.5 | 4 | 5 | | 麻醉科 | 4 | 具專科 |
| | 感染科 | 4.5 | 4 | 5 | | 放射線診斷科 | 4 | 具專科 |
| | 血液腫瘤科 | 4.5 | 4 | 5 | | 放射線腫瘤科 | 4 | 具專科 |
| | 一般醫學內科 | 3 | 2 | 3 | 具內專 | 臨床病理科 | 2.5 | 具專科 |
| 外科系 | 一般外科 | 5 | 4 | 5 | 1.具外專<br>2.具次專 | 解剖病理科 | 4 | 具專科 |
| | 大腸直腸外科 | 5 | 4 | 5 | | 核子醫學科 | 4 | 具專科 |
| | 心臟外科 | 5 | 4 | 5 | | 家庭醫學科 | 3 | 具專科 |
| | 胸腔外科 | 5 | 4 | 5 | | 老年醫學科 | 1<br>具附表一說明段第 5 項資格 | 具專科 |
| | 小兒外科 | 6 | 5 | 6 | | 職業醫學科 | 3<br>具其它專科醫師者訓練年限為 2 年 | 具專科 |
| 婦產科 | | 4 | 3 | 4 | 具專科 | 骨科 | 4.5 | 具專科 |
| 小兒科 | | 5 | 4 | 5 | 1.具兒專<br>2.具次專 | 神經外科 | 6 | 具神外專 |
| 急診醫學科 | 單專長 | 4 | 4<br>(依學會規定折抵受訓時間) | 4<br>(依學會規定折抵受訓時間) | 具專科 | 整形外科 | 6 | 1.具外專<br>2.具整專 |
| | 雙專長 | 依學會規定完成急診及另一專科之訓練 | | | 具急專 | 泌尿科 | 4 | 具專科 |

<table>
<tr><th colspan="7">依本院住院醫師升等規範</th></tr>
<tr><th colspan="2">科別<br>(專科或次專科)</th><th>訓練年限</th><th>晉升 VS 基本證書需求</th><th colspan="2">科別<br>(專科或次專科)</th><th>訓練年限</th><th>晉升 VS 基本證書需求</th></tr>
<tr><td rowspan="5">牙科</td><td>口腔顎面外科</td><td>5</td><td rowspan="5"></td><td colspan="2">耳鼻喉科</td><td>4.5</td><td>具專科</td></tr>
<tr><td>口腔病理科</td><td>4</td><td rowspan="3">中醫科</td><td>中西共訓</td><td>6</td><td>1.具中醫師證書<br>2.具西醫專科證書</td></tr>
<tr><td>齒顎矯正科</td><td>5</td></tr>
<tr><td>家庭牙醫學科</td><td>4</td><td>一般中醫</td><td>4</td><td>中醫系畢業且取得中醫師證書</td></tr>
<tr><td>牙周病科</td><td>4</td></tr>
</table>

說明：各科住院醫師除依據學會最低訓練年限及評核標準，須遵守以下規定：

1.臨床研究醫師（Fellow）於考上次專科但該科沒有職缺時，仍需負擔 primary case。

2.為提昇醫師素質，次專科訓練結束後予以兩次考次專科執照機會（不管有無報考），若仍無法通過則降級至住院醫師，薪資亦同時降回住院醫師之給薪。

3.住院醫師完成訓練欲提報晉升臨床研究醫師者，晉升日以當年度之七月一日為基準，如於當年度十二月三十一日前可取得通過專科（或次專科）醫師考試及格證明者，科（部）主任可提報於同年晉升為主治醫師，惟以考試通過之次月一日為晉升日；另於隔年獲續聘者，請參照各院主治醫師任免辦法之規定辦理；惟如無法於上述時間取得考試通過證明者，雖經科（部）主任提報並奉准者，原則以下一年度七月一日晉升第一年主治醫師。

4.內、外、兒科系住院醫師，需於專科訓練結束後考取專科醫師證書，方符合次專科訓練資格，若未考取，則維持原職級或得依情況終止訓練（僅台北慈院適用）。

5.曾於教學醫院完成內科、家庭醫學科、神經科、精神科、復健科或急診醫學科住院醫師3年以上訓練，並持有專科醫師證書或專科醫師完訓證明者，方可接受老年醫學科訓練。

6.訓練年限2年期適用於108年度起開始接受PGY訓練學員。

# 【附件六】住院醫師對科（部）教學迴饋表(e 化表格)

## 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

至＿＿年＿＿月＿＿日

受評估科別：＿＿＿＿＿＿＿＿

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：<br>一、請務必勾選是否推薦老師繼續擔任教學。<br>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。<br>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、病人照顧 | 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、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：

1. 發表報告者請附件（如簡報、會議記錄）上傳附件(Excel、Word、PPT、PDF)
2. 出席率計算方式：參與會議次數/本科當月舉辦次數*100%
3. 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)

# 【附件七】教學紀錄表

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

科/部教學紀錄表(A)

課堂教學：□課程(主題：_____)

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

臨床討論會：□晨會 □死亡討論會 □個案討論會 □多科聯合討論會 □病理討論會
□雜誌/期刊討論會，主題：

| ＊日 期 | 年 月 日 | ＊時 間 | 起：午 時 分<br>迄：午 時 分 |
|---|---|---|---|
| 地 點 | | 紀 錄 人 | |

參加人員簽名(簽名，勿蓋章)

| 主持人 | 指導者 | 主講人<br>報告者 | 主治醫師 | 住院醫師<br>PGY | 見/實習<br>(醫)學生 | 專師、醫事人員 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

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：<br>性別：<br>診斷： | 教學重點： |
|---|---|

住院中個案之簡式健康量表(BSRS)分數：

| 本次教學相關之全人醫療學習，包含（可複選）： | 補充說明： |
|---|---|
| 倫理議題 □ 困難醫療抉擇<br>□ 病人偏好與治療計畫相衝突<br>□ 生活品質與治療計畫相衝突<br>□ _____ | |
| 社會議題 □ 經濟問題<br>□ 與病人或家屬之溝通問題<br>□ 病人自我照顧或出院照顧問題<br>□ _____ | |
| 心理議題 □ 病人對疾病之認知與接受有困難<br>□ _____ | |
| 法律議題 □ 潛在或已發生之法律問題<br>□ _____ | |
| 其他議題 □ _____ | |

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

※實證醫學運用：
您使用的實證資料庫：□Cochrane □Up-to-date □Medline□Embase □Dynamed □_____

1. 整理出一個可以回答的問題(Asking an answerable question)

2. 尋找文獻證據(Tracking down the best evidence)

3. 嚴格評讀文獻(Critical appraisal)

4. 應用於病人身上(Integrating the appraisal with clinical expertise & patients' preference)

5. 對過程進行稽核(Auditing performance in step 1-4)

最高實證等級：

臨床應用過程及討論：

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

教學指導與討論內容：(包含病史詢問、理學檢查、各項檢查報告判讀、手術技能-接受手術治療者臨床推理、診斷、用藥、溝通技巧、醫學倫理與法律規範等)

□已經將會議討論內容記載於病歷中。

※ 若有實證醫學運用，請列印第三頁記錄內容並進行填寫。 (表格若不敷使用，請自行新增)

指導主治醫師評語：

簽名： 年 月 日

科主任簽核： 年 月 日

1.住診教學(teaching round)：利用住院病例做深入個案討論及身體檢查(physical examination)，病情分析、診斷及治療，使學習者對所照顧病人病情瞭解，同時要考慮相關處置之專業素養，培養醫學倫理及瞭解法律規範。
2.若有多名學員同時學習，指派一名撰寫紀錄即可，並由指導醫師評論與簽名。
3.教學種類請務必選擇一項最符合教學內容的項目勾選。
4.有星號(＊)的項目請務必填寫，若有缺漏則不列入教學時數計算
5.參加人員簽名之字跡請勿過於潦草。

# 【附件八】跨領域團隊合作教學自我評量問卷（前測、後測、意見調查）

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

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 | 我能夠能夠展現團隊特有的多元性。 | □ | □ | □ | □ | □ |
| 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支持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。 | □ | □ | □ | □ | □ |

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

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 | 我能夠能夠展現團隊特有的多元性。 | □ | □ | □ | □ | □ |
| 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支持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。 | □ | □ | □ | □ | □ |

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

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 | 這門課程能提升我在一個跨領域團隊中工作的能力。 | □ | □ | □ | □ | □ |
| 2 | 這門課程有助於我反思自己在跨領域團隊中的角色。 | □ | □ | □ | □ | □ |
| 3 | 這門課程有助於我理解團隊中其他職類人員的角色。 | □ | □ | □ | □ | □ |
| 4 | 這門課程有助於提升跨領域團隊成員的溝通技巧。 | □ | □ | □ | □ | □ |
| 5 | 這門課程有助於提升跨領域團隊成員的專業素養。 | □ | □ | □ | □ | □ |
| 6 | 我將積極參與更多跨領域團隊合作的教學活動。 | □ | □ | □ | □ | □ |

# 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.) | □1 □2 □3 □4 □5<br>□6 □7 □8 □9 □10 |
| | "Source of history" + reliability<br>簡短敘述就醫的原因(symptom, problem, condition,diagnosis, etc.)+duration | |
| 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 | |
| 3. | Personal, past and travel history | |
| | Smoking/alcohol/substance abuse/sexual activity<br>Past medical/surgical history/current medications<br>Travel Occuppation Contact Cluster | |
| 4. | Allergy | |
| | Drug/food allergies; NKA to drug or food | |
| 5. | Family history | |
| | Major diseases/family pedigree | |
| 6. | Social and psychosocial | |
| | 是否有明顯錯誤？前後矛盾現象？ | |
| 7. | Review of systems | |
| | (+) 加上 description | |
| 8. | Physical examination | |
| | Focus on C.C. related, past history related.. | |
| 9. | Laboratory and diagnostic studies | |
| | With/without data/results interpretation/影像檢查繪圖 | |
| 10. | Assessment and plan | |
| | Assessment include problem/impression/diagnosis and DDx<br>Plans include at least Diagnostic/Therapeutic/Educational | |

| 評語 | 表現良好的項目 | 建議加強的項目 |
|---|---|---|
| | | |