

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院 眼科部住院醫師訓練計畫書



眼科部 編

一零一年二月制定

一零七年六月八日修

一零八年六月十二日修

一零九年六月二日修

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

[眼科部住院醫師 訓練計劃書]

【目 錄】

第1部 眼科簡史

壹、部簡史.....	4
貳、人員編制及醫師專長.....	4
參、醫療儀器及設施.....	5

第二部 住院醫師訓練計劃

壹、訓練目的	6
貳、訓練對象	6
參、訓練期限	6
肆、訓練方式	6
伍、訓練內容	8
陸、考核與升遷方式	11

第三部 教學訓練活動

壹、每週教學活動時間表.....	12
貳、住院醫師訓練計畫表.....	14
參、主治醫師查房時間表.....	15

第四部 訓練評估

1、住院醫師評量表.....	16
2、評核成績表.....	20
3、學員補強機制.....	26
4、主治醫師升等.....	26
5、各項輔導機制.....	27
6、落實全人照護.....	30
7、跨領域團隊訓練	31
8、訓練計畫執行成果之分析與改善.....	31
9、住診教學及教學門診頻率.....	32-35

10、住院醫師輪值原則及實施狀況.....	36
第五部 推薦之教科書及期刊.....	37-38

眼科部 主任
教學推動醫師

徐維成
楊韻祥, 沈嫻妤,
鄭涵之, 彭義傑,
蔡明霖, 孫逸珍,
何旻潔, 吳立理,
吳淑雅, 詹立瑋
編修

眼科部

第一部 簡史：

壹、部簡史：

本科於民國 94 年本院創設時成立。

本科之教育訓練內容包括基礎與臨床醫學，依醫師職級不同的排定，著重於基礎醫學研發暨利用於臨床診斷及治療之訓練。

貳、人員編制及醫師專長：

姓 名	專 長	現 任 職 務	職務年限
徐維成醫師	青光眼	眼科主任	96 年 7 月 1 日起
沈婉妤醫師	眼角膜	主治醫師	94 年 7 月 15 日起
鄭涵之醫師	斜弱視科及小兒眼科	主治醫師	99 年 7 月 1 日起
彭義傑醫師	視網膜	主治醫師	94 年 7 月 1 日起
楊韻祥醫師	高度屈光	主治醫師	97 年 8 月 1 日起
蔡明霖醫師	葡萄膜炎	主治醫師	103 年 3 月 5 日起
孫逸珍醫師	高度屈光	主治醫師	94 年 7 月 1 日起
何旻潔醫師	眼整型	主治醫師	103 年 7 月 1 日起
吳立理醫師	視網膜	主治醫師	104 年 8 月 1 日起
吳淑雅醫師	眼整型	主治醫師	105 年 11 月 1 日起
詹立瑋醫師	眼神經	主治醫師	108 年 3 月 1 日起
謝易庭醫師	視網膜	兼任主治醫師	103 年 3 月 1 日起
李原傑醫師	眼角膜	兼任主治醫師	96 年 1 月 1 日起
賴怡安醫師	眼神經	兼任主治醫師	104 年 8 月 1 日起
賴紫庭		第四年住院醫師 兼總住院醫師	105 年 8 月 1 日起
王家榆		第三年住院醫師	106 年 8 月 1 日起
郭驊萱		第二年住院醫師	107 年 8 月 1 日起
謝繡卉		第一年住院醫師	108 年 8 月 1 日起
歐陽苓雅		技術員組長	
吳明錦		技術員	
陳玉茹		技術員	
陳珈文		技術員	
賴以諤		技術員	
高珮瑄		技術員	
洪思捷		技術員	

主要訓練醫院	台北慈濟醫院	專任主治醫師總人數	11 員
醫院地址	新北市新店區建國路289號		
訓練負責單位	眼科部		
訓練主持人	沈姵妤副主任	職稱	主治醫師
聯絡電話	02-66289779 #5701	傳真號碼	02-66289609
E-mail	lizshen88@gmail.com	現職單位	眼科部
訓練聯絡人	杜欣諭	職稱	醫務助理
聯絡電話	02-66289779 #5701	傳真號碼	02-66289009
E-mail	xd708272@tzuchi.com.tw	現職單位	專任醫務助理

參、醫療儀器及設施：

YAG雷射機器	一台
Argon雷射機器	一台
Diode雷射機器	一台
自動視野檢查儀	一台
外眼攝影設備	一組
眼底攝影設備	一組
Orbscan 角膜地圖儀	一台
OCT 微細超音波檢查儀	一台
角膜內皮細胞顯微檢查儀	一台
螢光眼底攝影及循血綠眼底攝影設備	一組

- 眼科部專科病房：9B病房
- 眼科部討論室：2樓眼科部
- 辦公室：合心樓 16樓
- 眼科部值班室：11樓

第二部：訓練計劃

壹、訓練目的：

1. 培養對眼科疾病之診斷及處置，成為具有獨立作業能力之臨床醫師。
2. 培養醫術、醫德及教學研究能力，作為臨床主治醫師及教師之儲備人才。

貳、訓練對象：

實習期滿之合格醫師，品德優良，成績符合眼科錄取標準者，且對眼科醫學及手術有濃厚興趣者，得進入本科接受基本訓練。

參、訓練期限：

本科住院醫師之基本訓練期間配合學會制度，以通過眼科專科之資格所須之四年為主，第五年醫師訓練，為統合訓練及次專長科目訓練。

肆、訓練方式：

第一年住院醫師 (R1) 訓練計劃

1. R1 應學習的目標應包含：
 - (1) 基礎眼疾檢查：視力矯正、眼壓測定、細隙燈檢查、眼底鏡檢查等。
 - (2) 特殊檢查：視野、斜(複)視檢查、隅角鏡檢查、隱形眼鏡處理等。
 - (3) 門診手術：霰粒腫、麥粒腫手術、眼結石手術、眼瞼及結膜拆線、鼻淚管沖洗、角膜異物去除等。
 - (4) 病歷記載：熟悉 Admission Note, Progress Note, Transfer Note, Procedure Note, discharge Summary 之寫作技巧。
 - (5) 學習實驗診斷數據之判讀及醫學影像之判讀。
 - (6) 學習醫學倫理、醫病溝通技巧。
 - (7) 學習有系統整理和蒐集病例之能力，能簡短但完整的表達病程簡史，眼科學檢查之重要發現，重要之檢驗結果，眼科特殊檢查及影學檢查之結果。
2. 期刊閱讀報告：熟悉本院期刊資源及查閱技巧，主治醫師指導、學習期刊閱讀報告。
3. 壁報論文：在主治醫師指導下學習壁報論文寫作。
4. 研究計畫：應學習壁報論文之寫作，於眼科醫學年會或地會時口頭發表乙案例報告。

第二年住院醫師(R2)訓練計劃

1. R1 訓練內容之加強。
2. 特殊檢查：眼底攝影、超音波檢查等。
3. 開刀房手術：翼狀贅片手術、眼瞼、結膜裂傷縫合等。
4. 研究計畫：應開始獨立寫作醫學論文，案例報告分析，並投稿於國內外眼科期刊

第三年住院醫師(R3)訓練計劃

1. R1 及 R2 訓練內容之加強。
2. 鐳射(Argon & YAG)使用及治療。
3. 手術：眼瞼內外翻外術、淚管接合手術、青光眼冷凍治療術、眼球摘除手術、摘取角膜等。
4. 研究計畫：具有獨立寫作醫學論文之能力，學習原創性論文之設計。

第四年住院醫師(含總住院醫師及第四年住院醫師) 訓練計劃：

臨床訓練

1. R1 至 R3 訓練內容之加強。
2. 眼皮下垂手術、白內障手術 (ECCE+IOL)、角鞏膜裂傷手術、斜視手術、眼內容物剝出術等。
3. 參與行政及教學工作。
4. 獨立門診作業。
5. 研究計畫：具有原創性論文設計及寫作之經驗，加強其深度。

研究及論文寫作

於各功能分科之領域中，在主治醫師之指導下，R1 開始於眼科醫學會張貼壁報及口頭報告，在 R2 開始撰寫特殊病例報告，R3 從事原創性入門研究，包括對研究設計的認識及統計知識的建立，嘗試撰寫論文並向國內外醫學期刊投稿。

科部行政事務

1. 負責病房之調配。
2. 督導住院醫師對病患之診治與他科之會診。
3. 科部內醫療作業之排班及工作分配。
4. 協調本科與他科之醫療事宜。
5. 主持晨會，協助安排科內學術性演講及討論會(如選擇病例、印發講義、場地佈置等)。
6. 安排見實習醫師或他科醫師至科部內實習及訓練事宜。

科部教學活動

1. 主持病房晨會，以掌握每日病房入出院患者狀況，指導見實習醫師或住院醫師對病患病情之診斷、分析、臨床照護及病例報告之表達；使病患獲得適當之治療及照顧。
2. 科部內之教學活動及討論會，教學總醫師均應掌握時程，於會前備妥相關之討論室、放映器材、教學影帶或影像學圖片等。
3. 查核見實習醫師及住院醫師之學習狀況及工作表現並予以評分並呈請主治醫師及科部主任複核。

第五年研究醫師(Fellow)訓練計劃：

臨床訓練

1. R1 至 R4(CR)訓練內容之加強。
2. 次專科之專業訓練。
3. 手術：白內障手術 (PEA+IOL)、青光眼小樑切除術、眼表層重建手術、角膜移植手術等。
4. 獨立門診作業、獨立手術之完成。
5. 加強基礎醫學訓練、生物統計研習、實驗計畫之編撰。

研究及論文寫作

十二個月中，於講師級以上主治醫師或助理教授級以上基礎教師指導下加強基礎醫學訓練、生物統計研習、實驗計畫之編撰。

伍、訓練內容：

一、臨床訓練：

(一)接新病人：

- (1) 住院醫師應於病房接門診或急診新住院之病人，經詳細問診及理學檢查後開立住院醫囑，並於隔日晨會時報告。
- (2) 詢問病史或眼科學檢查若有任何疑問，應與上級醫師討論。
- (3) 住院醫師需指導實習醫師診療新住院病人，並檢視訂正其病歷記載。

(二)查房：

- (1) 主治醫師每日均會診查其所照顧的病人，並於治療室作眼科檢查，住院醫師須於主治醫師查房前，自行或與實習醫師先診視病人一次。
- (2) 主治醫師查房前，應準備妥病患之病歷、檢查報告，並追蹤所安排之檢查時間。
- (3) 查房是重要的學習時間，除有 CPR 等重大事件外，不得無故缺席、遲到。
- (4) 查房後，需詳實記錄 progression note、檢查結果及下一步預定治療方針。
progression note 須每天記錄，病危或 ICU 之病人，一天須記錄二次。

(三)病房、急診值班：

- (1) 病房值班由第一、二年住院醫師負責，若遇人力調度困難，第三年住院醫師亦需負責病房值班；急診值班或病房緊急會診由第一線住院醫師負責，若有問題需請上級醫師幫忙。

*註：

安排住院醫師需進行值班與急診之處理

- PGY2、R1、R2 上限為 8 班
 - R3 以 6~7 班為原則
 - R4、R5 以 3~5 班為原則，每人每月假日值班數以 2~3 班為上限。
- (2) 值班期間需留在院內，並保持院內手機維持暢通。
 - (3) 交班務必確實。對於病情較為嚴重的病患更要注意交班，不可疏忽。
 - (4) 值班時遇任何疑問或困難一定要找總醫師或主治醫師幫忙，切勿輕率開立醫囑。
 - (5) 本部住院醫師值班照顧床數為 5 至 8 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。

*註：

- 每日照護床數上限為 15 床：係以一般急性病床計算，加護病床並未納入
 - 值班之照護床數不加以規定，但跨不同棟病房值班的情形不適宜
 - 住院醫師單週平均值勤不得超過 80 小時，且中間休息時間宜至少 10 小時
- (6) 值勤工時規定：
 - A. 每四週總工作時間上限為 320 小時
 - B. 每週值勤時間連同延長值勤時間不得超過 80 小時
 - C. 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
 - D. 兩次值勤之間隔至少應有 11 小時休息時間
 - E. 每 7 日中至少應有完整 24 小時休息 (例假、國定假日等休假規範)
 - F. 平常日值班則隔天 Am OFF 班。
 - G. 不超時加班。
 - H. 受訓學員落實簽到、退，以免延伸曠職紀錄。

(1) 依循外科部建立工時短中長期目標及改善機制

- A. 初期目標：每4週工作時數不超過320小時，值班隔日休息、
✧ 每7日中至少有24小時之完整休息。
- B. 中期目標：每週正常值勤時間連同延長值勤時間不得超過 80 小時、
✧ 每週值班不得超過三班。
- C. 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

(7) 改善機制：目前眼科落實相關工時規定，並無違反事宜。

(8) 值班接新病人管理機制：

值班醫師工作分流簡表		
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	

二、教學研究：

(一)教學：住院醫師應參與本部各項教學活動，目前部內常規之教學活動包括：

- (1)每日病房晨間研討會
- (2)每週住院病例討論會
- (3)死亡及併發症研討會
- (4)期刊論文研討會
- (5)每週全院學術演講
- (6)主治醫師演講
- (7)主治醫師臨床教學

(二)研究：住院醫師除接受臨床訓練外，應養成整理歸納病例的習慣。藉由歸納臨床資料，加上主治醫師指導和研讀相關醫學文獻，本部住院醫師應於前三年至少於醫學會上發表一篇壁報論文或口頭報告，並於升任主治醫師前，至少發表一篇正式研究論文，於國內外相關之醫學雜誌。

(三)創新訓練課程：Entrustable Professional Activities (EPAs)

實施對象：住院醫師

實施頻率：每月一次

進行方式：由當月指導教師進行「即時評估」；學員訓練課程結束時當科需召開「總結評估」確認學員 EPA 之信賴等級及整體評估結果

評估方式：依據眼科專科醫師訓練課程基準，完成後學員將當科相關 EPAs 紀錄及證書繳至教學部

眼球及眼角膜摘取認證考試證書



陸、考核與升遷方式：

一、考核與證書之發給及住院醫師升遷：

(一) 定期由主治醫師及主任對住院醫師進行 Case demonstration，並針對 history taking、ophthalmological examination 和 differential diagnosis 作指導和評分。

(二) 平時由總醫師、主治醫師及主任就住院醫師之學習態度、教學精神、工作態度、人際關係進行考核。

(三) 依醫教會公佈之考核表格，分層考核。由主治醫師、部主任分別負責初考與覆核。

(四) 住院醫師升遷由全體主治醫師及主任會議決定，並遵照醫院制度。

二、考核表格內容包括：

- (一)、臨床技能、知識及決斷力。
- (二)、病歷或報告繕寫。
- (三)、出席部內、各種相關研討會的次數與表現。
- (四)、學習態度是否積極。
- (五)、期刊及讀書心得報告。
- (六)、對後輩醫師指導狀況。
- (七)、對待病患是否親切。
- (八)、溝通與人際關係。
- (九)、待人態度。
- (十)、學術研究能力及行政協調能力(CR)

第三部：教學訓練活動

壹、每週教學活動時間表

台北慈濟眼科部教學活動

星期	一	二	三	四	五
1st	1	2	3	4	5
AM	7:50-8:30 急診會診及研討會 主持：fellow 報告：住院醫師 記錄：R1		7:50-8:30 晨會/臨床研討會 主持：徐維成主任 報告：住院醫師 記錄：R1		7:50-8:30 論文書報討論會 主持：總醫師 報告：住院醫師 記錄：R1 12:30-13:00 導師座談會 1. 徐維成醫師：詹立瑋醫師 2. 沈婉好醫師，蔡孟儒醫師
PM	11:00-12:00 AAO 臨床課程複習教學 主講：眼整形科主治醫師 紀錄：眼整形科輪調 R 13:00-14:00 FAG/ICG 螢光眼底攝影判讀教學 主講：彭義傑醫師 紀錄：視網膜科輪調 R	13:00-14:00 OCT 微細超音波教學或 AAO 臨床課程複習教學 主講：視網膜科主治醫師 紀錄：視網膜科輪調 R	12:00-13:00 AAO 臨床課程複習教學 主講：青光眼科主治醫師 紀錄：青光眼科輪調 R	13:00-14:00 角膜併外眼 Atlas 判讀教學 主講：沈婉好醫師 紀錄：角膜炎科輪調 R 14:00-15:00 AAO 臨床課程複習教學 主講：角膜炎科主治醫師 紀錄：角膜炎科輪調 R	
2nd	8	9	10	11	12
AM	7:50-8:30 急診會診及研討會 主持：fellow 報告：住院醫師 記錄：R1		7:50-8:30 晨會/臨床研討會 主持：徐維成主任 報告：住院醫師 記錄：R1		7:50-8:30 晨會/臨床研討會 主持：總醫師 報告：住院醫師 記錄：R1
PM	11:00-12:00 AAO 臨床課程複習教學 主講：眼整形科主治醫師 紀錄：眼整形科輪調 R	13:00-14:00 OCT 微細超音波教學或 AAO 臨床課程複習教學 主講：視網膜科主治醫師 紀錄：視網膜科輪調 R	12:00-13:00 AAO 臨床課程複習教學 主講：青光眼科主治醫師 紀錄：青光眼科輪調 R 13:00-14:00 視野檢查 perimetry 判讀教學 主講：徐維成醫師 紀錄：青光眼科輪調 R	14:00-15:00 AAO 臨床課程複習教學 主講：角膜炎科主治醫師 紀錄：角膜炎科輪調 R	
3rd	15	16	17	18	19
AM	7:50-8:30 各科聯合討論會/主治醫師教學(每三個月一次) 主持：徐維成主任 報告：主治醫師 記錄：R1		7:50-8:30 晨會/臨床研討會 主持：徐維成主任 報告：住院醫師 記錄：R1		7:50-8:30 晨會/臨床研討會 主持：總醫師 報告：住院醫師 記錄：R1
PM	11:00-12:00 AAO 臨床課程複習教學 主講：眼整形科主治醫師 紀錄：眼整形科輪調 R 13:00-14:00 FAG/ICG 螢光眼底攝影判讀教學 主講：彭義傑醫師 紀錄：視網膜科輪調 R	13:00-14:00 OCT 微細超音波教學或 AAO 臨床課程複習教學 主講：視網膜科主治醫師 紀錄：視網膜科輪調 R	12:00-13:00 AAO 臨床課程複習教學 主講：青光眼科主治醫師 紀錄：青光眼科輪調 R	14:00-15:00 AAO 臨床課程複習教學 主講：角膜炎科主治醫師 紀錄：角膜炎科輪調 R	
4th	22	23	24	25	26

AM	7:50-8:30 併發症討論會 (兩個月一次) 主持：徐維成主任 報告：住院醫師 記錄：R1		7:50-8:30 科務會議 主持：徐維成主任 報告：住院醫師 記錄：R1		7:50-8:30 晨會/臨床研討會 主持：總醫師 報告：住院醫師 記錄：R1
PM	11:00-12:00 AAO 臨床課程複習教學 主講：眼整形科主治醫師 紀錄：眼整形科輪調 R	13:00-14:00 OCT 微細超音波教學 或 AAO 臨床課程複習教學 主講：視網膜科主治醫師 紀錄：視網膜科輪調 R	13:00-14:00 視野檢查 perimetry 判讀教學 主講：徐維成醫師 記錄：青光眼科輪調 R	14:00-15:00 AAO 臨床課程複習教學 主講：角膜科主治醫師 紀錄：角膜科輪調 R	
5th	29	30	31		
AM	7:50-8:30 急診會診及研討會 主持：fellow 報告：住院醫師 記錄：R1		7:50-8:30 晨會/臨床研討會 主持：徐維成主任 報告：住院醫師 記錄：R1		7:50-8:30 晨會/臨床研討會 主持：總醫師 報告：住院醫師 記錄：R1
PM	11:00-12:00 AAO 臨床課程複習教學 主講：眼整形科主治醫師 紀錄：眼整形科輪調 R		13:00-14:00 視野檢查 perimetry 判讀教學 主講：徐維成醫師 記錄：青光眼科輪調 R	14:00-15:00 AAO 臨床課程複習教學 主講：角膜科主治醫師 紀錄：角膜科輪調 R	12:30-13:30 眼科技術、護理人員 教學課程 主講：各次專科主治醫師 紀錄：技術員

說明事項

- 1.依不同主治醫師時間會有調整，為每週一次
- 2.除每週五下午全院演講，本部會議或教學活動地點皆於專科之討論室舉行
- 3.請每一位醫師準時參加會議並參與討論

貳、眼科部住院醫師訓練計畫表

職級 項目	R1		R2		R3		R4 (CR)		Fellow
	訓練內容	時間 (月)	訓練內容	時間 (月)	訓練內容	時間 (月)	訓練內容	時間 (月)	基礎醫學研究， 次專科臨床訓練，論文寫作
各職級住院醫師每年安排之訓練與時間	青光眼科	3	青光眼科	2	青光眼科	2	青光眼科	1	
	眼角膜科	2	眼角膜科	2	眼角膜科	3	眼角膜科	2	
	眼屈光科	1	眼屈光科	1	眼屈光科	1	眼屈光科	1	
	眼整型科	1	眼整型科	1	眼整型科	1	眼整型科	2	
	視網膜科	2	視網膜科	2	視網膜科	3	視網膜科	2	
	斜弱視科及小兒眼科	2	斜弱視科及小兒眼科	3	斜弱視科及小兒眼科	1	斜弱視科及小兒眼科	1	
	休假	1	休假	1	休假	1	總住院醫師行政工	2	
							休假	1	

參、眼科部主治醫師查房時間表(本表每月可能會有變動故以當月實際情況為準)

	週一	週二	週三	週四	週五	週六
AM	沈佩好醫師	吳淑雅醫師	徐維成主任	孫逸珍醫師	楊韻祥醫師	鄭涵之醫師
PM	何旻潔醫師	蔡明霖醫師	詹立瑋醫師	蔡明霖醫師	彭義傑醫師	

- 1、住院醫師及見、實習醫師應於主治醫師查房前，先行視察過病患，並備妥相關數據及病歷資料，以利查房時討論。
- 2、查房時間不可無故缺席。

第四部 訓練評估：

壹、住院醫師評量表（定時定點）：

眼科部第一年住院醫師訓練項目及需完成訓練最低數量表

訓練項目（或排程）		訓練項目	完成訓練 最低數量 (件)	訓練品質 合格基準
1. 眼科一般眼疾與一般檢查及基礎醫學常規作業要領（理學檢查、常規檢驗、住院、急診作業）。 2. 眼科次專科特別檢查法 (1) 角膜特殊檢查法。 (2) 青光眼特殊檢查法。 (3) 斜視特殊檢查法。 (4) 視網膜直接及間接眼底鏡檢查。 (5) 眼神經及視野特殊檢查法。 (6) 各種眼科影像檢查與判讀。 3. 光學與眼屈光理論與檢查及配鏡之方法。 4. 各種手術之準備工作及手術後之處理。 5. 各種病歷及手術紀錄寫作。 6. 眼科門診診療工作及眼科住院病患照護。 7. 專科教科書及雜誌之研讀。 8. 眼科新知報告。 9. 參加學會舉辦醫學倫理繼續教育。		1.視力矯正及屈光儀器之操作。	20	每月由主治醫師評核，每年舉行筆試一次。 Mini-CEX及 DOPS 每三個月一次，CBD 每兩個月一次。
		2.眼壓計、細隙燈、眼底鏡之使用。	各 20	
		3.開刀之準備工作。	40	
		4.Smear, Culture 之操作及判讀。	10	
		5.色盲檢查。	10	
		6.眼突計檢查。	10	
		7.螢光攝影及 OCT 檢查。	合計 30	
		8.外眼攝影。	10	
		9.斜視及稜鏡檢查。	10	
		10.視野檢查。	20	
		11.隅角鏡檢查。	5	
		12.門診治療室作業，如霰粒腫去除，淚管沖洗等。	20	
		13.配鏡檢查。	10	
		14.B-scan 及 A-scan	各 20	
		15. 光學及眼屈光理論及檢查。	於地方 月會考 試	
說明	PGY 訓練內容等同第一個月住院醫師			

眼科部第二年住院醫師訓練項目及需完成訓練最低數量表

訓練項目 (或排程)		訓練項目	完成訓練 最低數量 (件)	訓練品質 合格基準
1. 眼科急診病例處理。 2. 眼科新知報告。 3. 眼瞼內外翻的矯正、斜視、複雜的急診傷口縫合及眼球摘除等及手術紀錄寫作。 4. 眼前節各類疾病之檢查及操作。 5. 眼科顯微手術之理論及操作。 6. 青光眼虹膜雷射手術之理論及操作。 7. 眼瞼淚器及結膜疾病之檢查及治療。 8. 眼肌及斜弱視等之疾病之檢查及治療。 9. 於專科醫學會或相關醫學會提出壁報或口頭論文報告一篇。 10. 參加學會舉辦眼科醫學繼續教育。 11. 參加學會舉辦醫學倫理繼續教育。		1. 結膜下藥物注射。 2. 眼球麻醉。 3. 顯微鏡下角膜拆線。 4. 雷射後囊切開術 5. 簡易急診眼皮裂傷。 6. 取角膜捐贈者之 k-s button。 7. 簡易眼皮內翻及睫毛倒插手術。 8. 簡易 CIS tubing。 9. R ₁ 訓練項目之加強。	20 10 10 10 3 3 2 2	每月由主治醫師評核， 每年舉行筆試一次。 Mini-CEX 及 DOPS 每三個月一次， CBD 每兩個月一次。
說明				

眼科部第三年住院醫師訓練項目及需完成訓練最低數量表

訓練項目（或排程）		訓練項目	完成訓練 最低數量 (件)	訓練品質 合格基準
1. 眼科專題讀書報告。 2. 於眼科專科醫學會或相關醫學會提出壁報或口頭論文報告一篇。 3. 視網膜雷射手術之理論及操作。 4. 準分子雷射屈光手術之理論及操作。 5. 白內障顯微手術之理論及操作。 6. 眼窩疾病之檢查及治療。 7. 眼科整型手術之理論及操作。 8. 複雜的急診外傷處理。 9. 視網膜疾病之檢查及治療。 10. 參加學會舉辦眼科醫學繼續教育。 11. 參加學會舉辦醫學倫理繼續教育。		1. 白內障手術擔任第一助手。 2. 視網膜雷射手術。 3. 玻璃體內注射 4. 青光眼雷射虹膜切開術。 5. 雷射後囊切開術。 6. 眼瞼傷口縫合。 7. 處理眼科急診手術。 8. 每3個月一篇專題讀書報告。 9. 專科醫學會或相關醫學會提出口頭論文報告一篇或壁報一篇。 10. 參加學會舉辦醫學倫理繼續教育四小時。	20 20 20 10 20 10 5 4	每月由主治醫師評核， 每年舉行筆試一次。 Mini-CEX 及 DOPS 每三個月一次， CBD 每兩個月一次。
說明				

眼科部第四年住院醫師訓練項目及需完成訓練最低數量表

訓練項目 (或排程)		訓練項目 (含第一助手)	完成訓練 最低數量 (件)	訓練品質 合格基準
1. 眼科專題讀書報告。 2. 於眼科專科醫學會或相關醫學會提出壁報或口頭論文報告一篇。 3. 角膜顯微手術之理論及操作。 4. 青光眼顯微手術之理論及操作。 5. 視網膜及玻璃體疾病之檢查及治療術之理論及操作。 6. 眼科會診作業。 7. 眼科與其他科際間訓練。 8. 對資淺醫師及實習醫師之指導。 9. 對資淺醫師及實習醫師眼簡單之眼科手術之指導。 10. 各種急診手術。 11. 參加學會舉辦眼科醫學繼續教育。 12. 參加學會舉辦醫學倫理繼續教育。 13. 眼科病理或基礎研究(選項)。		1. 角膜移植手術第一助手。 2. 眼球外傷併角鞏膜穿孔傷縫合手術。 3. 眼瞼成型術。 4. 斜視手術。 5. 視網膜剝離鞏膜扣壓術手術 6. 經坦部玻璃體切除術。 7. 白內障手術。 8. 青光眼小樑切除術。 9. 眼球摘除、眼窩重建及淚器手術。	5 5 10 5 5 10 10 2 合計 10	每月由主治醫師評核， 每年舉行筆試一次。 Mini-CEX 及 DOPS 每三個月一次， CBD 每兩個月一次。
說				
明				

貳、住院醫師評核成績表（平時）：

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：

住院醫師對科(部)教學回饋表

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、 <u>第六大項建議欄需以書面文字完成，不得空白</u> ，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>每月底前完成評核</u> ，並於 <u>次月五日前送交教學部</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，探詢學生的期望							
	2. 臨床教師指導學員時，能表達清楚、明白							
	3. 臨床教師會指導並協助修改病歷內容							
	4. 臨床教師以 PBL-EBM 之精神教學							
	5. 教師能給學生回饋意見與建設性的指評							
	6. 老師的指導能使您的專業能力獲得進步							
	7. 臨床教師會在您學習上遇到困難時給予協助							
三、照顧病人	1. 臨床教師與病患及家屬保有良好的醫病關係							
	2. 臨床教師對病人能負責與敏銳的照顧							
四、知識	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)								

住院醫師考核表

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、臨床與知識	1. 臨床(門、急、住診)診斷、處置及應變能力						本評核表各類評核標準之換算比例： 一、本院住院醫師評核標準係以等第 A、B、C、D、E 為基準。 二、評分總結等地基準依下列原則進行： A：卓越（總分 90—100） B：良好（總分 80—89） C：一般（總分 70—79） D：尚可（總分 60—69） E：差（總分 59 以下） 三、評核第四大項「特殊事項或貢獻」請務必陳述具體事蹟，並決定加減之分數。 四、第五大項評語或建議欄需以書面文字完成，不得空白，請考核者特別注意，並加註簽核時間，未完成者，將退回補登。 五、請各科於每月底前完成評核，並於次月五日前送交教學部，俾便辦理成績登錄。
	2. 手術室或檢查室之專業技巧、判讀能力						
	3. 臨床技術標準步驟及技巧						
	4. 病歷或報告繕寫之邏輯、完整及時效性						
	5. 對病患資料收集、整合、分析、診斷之能力						
	6. 整體病人照護品質(含知情同意)及能運用問題導向解決之能力						
	7. 具實證醫學精神並應用在臨床工作上						
二、教學與學術活動	1. 基礎與專科學識充實並於臨床運用得宜						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. 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)						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. 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

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 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

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

醫師六大核心能力暨 360 度評估表、360 度評量表

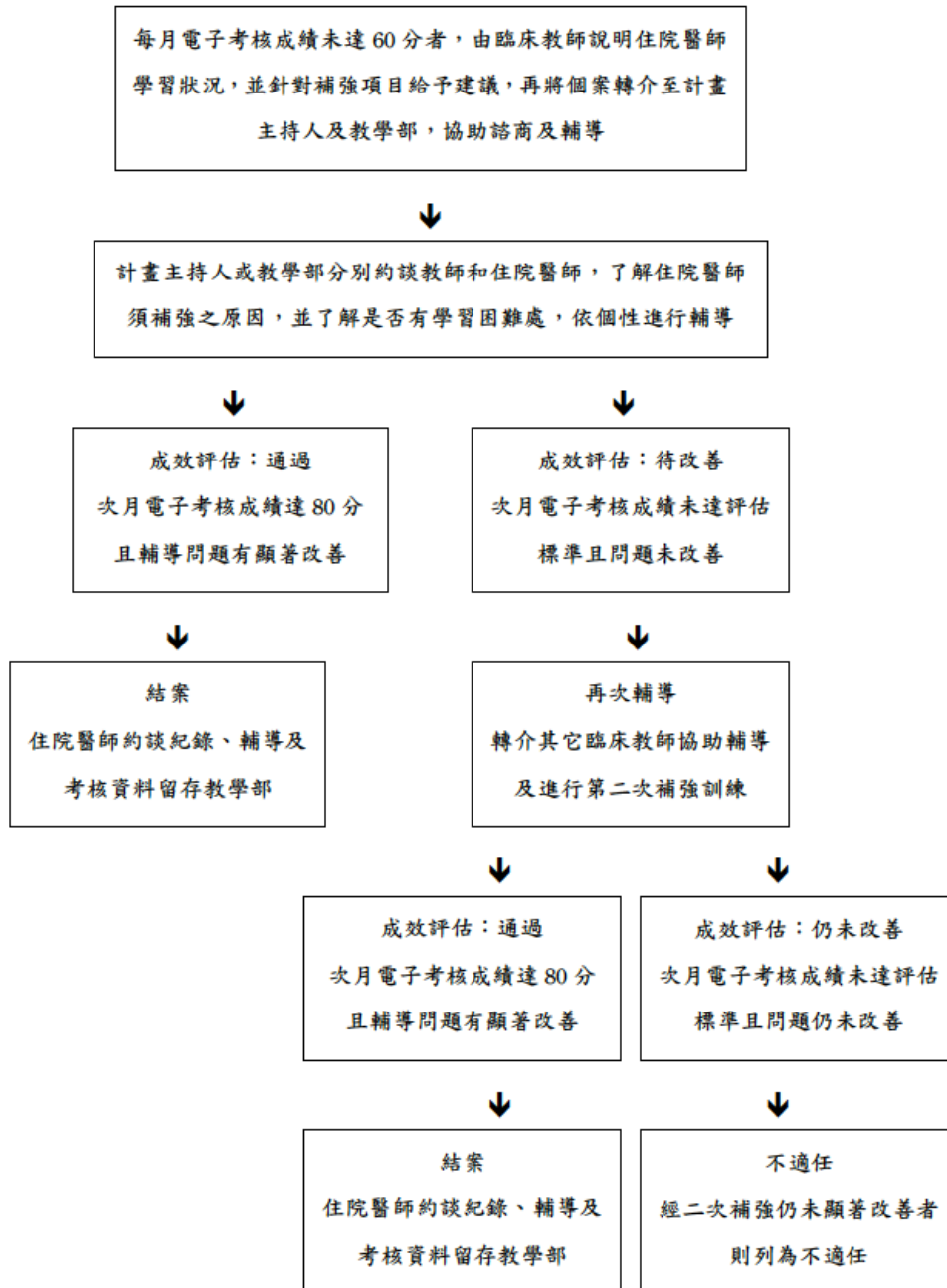
佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院
醫師六大核心能力暨 360 度評估標準參考—同仁版

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

參、學員補強機制：



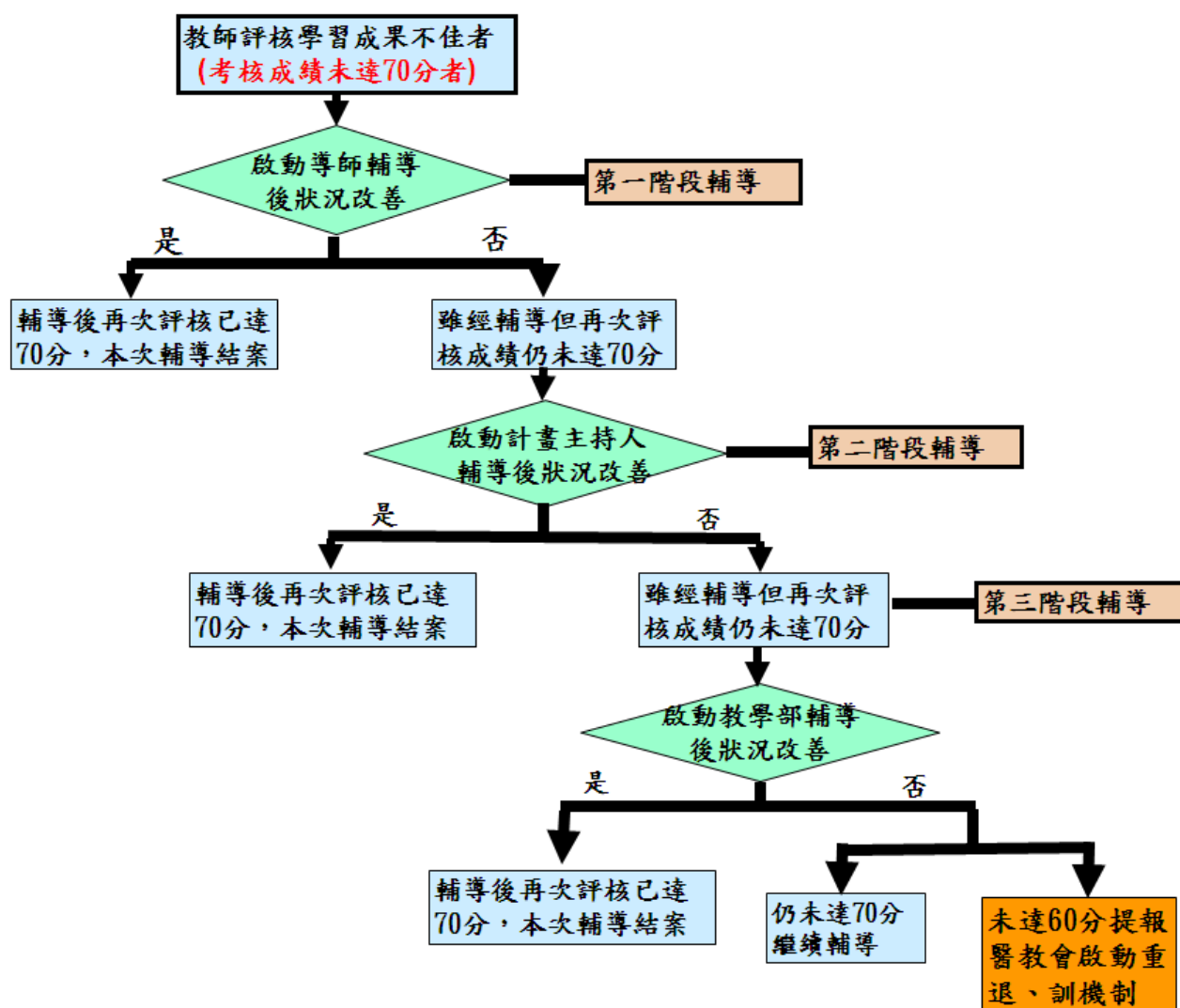
肆、主治醫師升等：

依照本院頒布之第一年主治醫師甄選作業標準，凡完成醫學會及眼科所規定之住院醫師訓練年限，且通過專科醫師考試，並在訓練期間表現優良且有第一作者名義發表(或接受)論文者得申請眼科部主治醫師。甄選方式及日期則依醫院規定辦理。

伍、各項輔導機制：

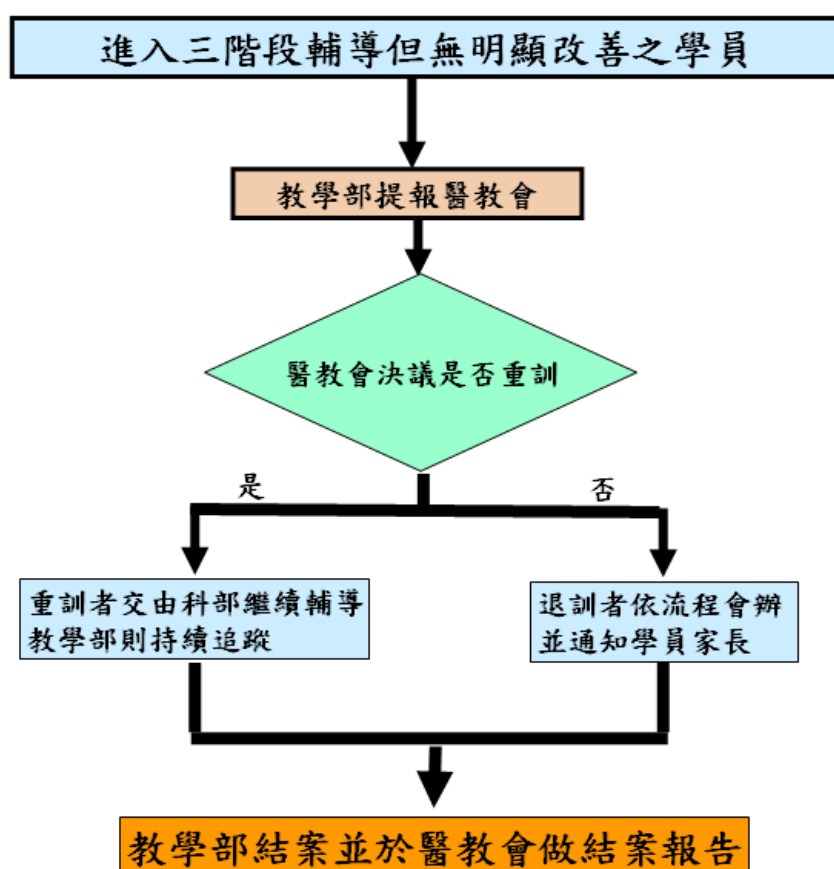
學員學習成果不佳輔導補強機制

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：
 - 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。
 - 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。
 - 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。
2. 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。
3. 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。

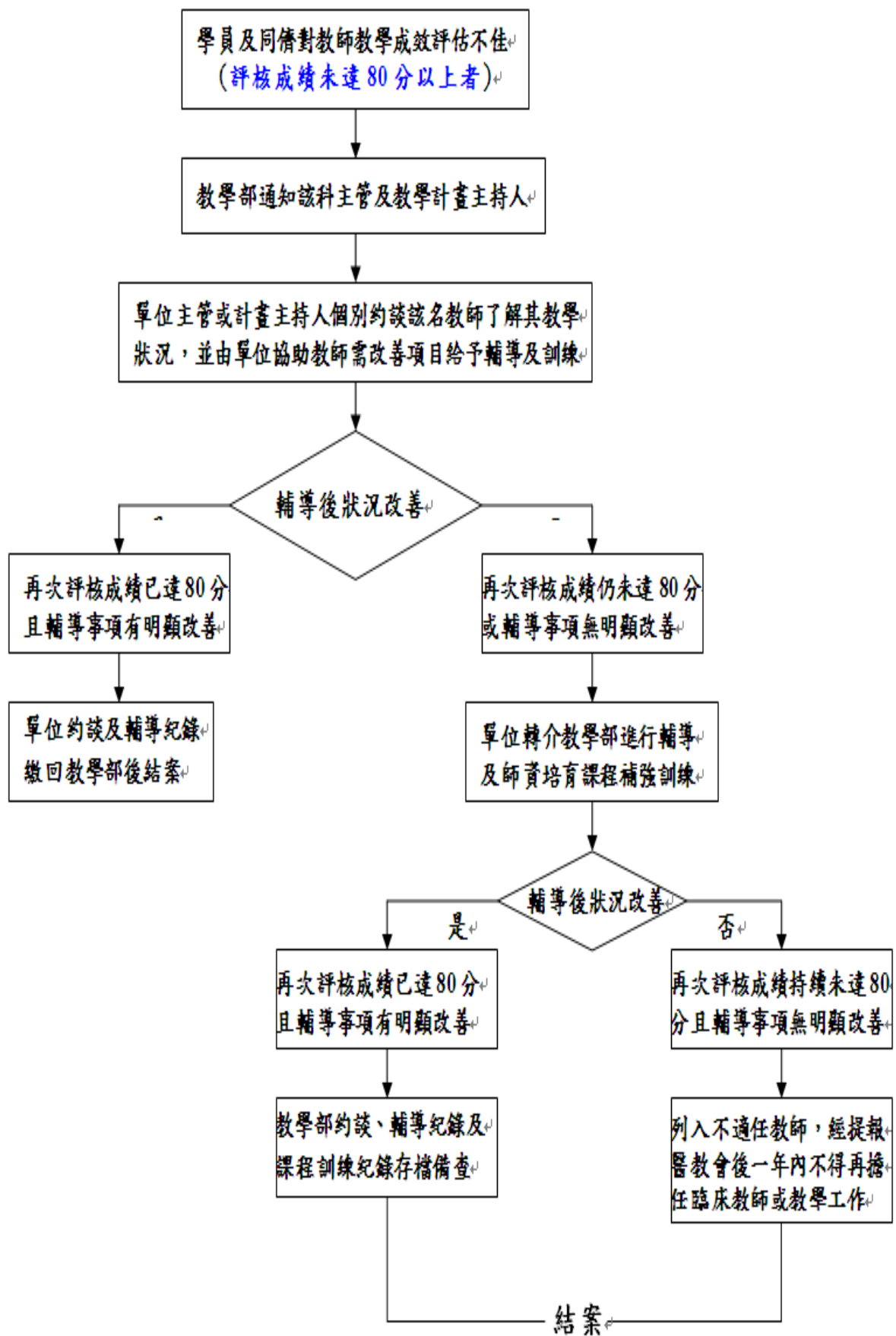


學習成果不佳學員重訓、退訓作業辦法

1. 針對學習成果不佳學員，經多次輔導無效，啟動重、退訓機制：
 - 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。
 - 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。
 - 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。
 - 退訓學員則依流程會辦學員之原屬單位主管告知退訓原因。
 - 學員有精神狀況及行為表現異常，不須經由三階段輔導，可直接退訓：觸犯法律、言論偏激逾規者、有精神狀況或情緒異常有安全顧慮、生活散漫放蕩，行為偏離者。



不適任教師輔導機制



陸、落實全人照護：

1. 落實於各臨床科別住診、門診、急診教學及跨領域團隊訓練，透過參與醫療團隊照護病人，以學習全人照護之臨床能力及五大面向評估。
1. 身(Physical dimension)：請學員評估病人的食慾、睡眠及疼痛狀態(第五個生命徵象)，及其他影響病人身心狀況的身體症狀，嘗試找出這些身體狀況的可能原因。臨床上常見病人之食慾與睡眠同時被身體症狀、疼痛與心理壓力影響的情況，故評估重點在於身體狀況的可能原因，及與其他面向之因果關係是什麼？及是否需要營養師或疼痛科醫師的協助。
2. 心(Psychological dimension)：病人的情緒狀態是第六個生命徵象。請學員練習評估病人的簡式健康量表(心情溫度計)分數，描述病人的情緒狀態(憂鬱、焦慮、擔心、害怕、憤怒、無望感...)及情緒困擾程度。若病人表現出情緒困擾，則請學生接著評估其可能原因為何？及是否需要心理師或身心科醫師的協助。
3. 靈性(Spiritual dimension)：請學員練習評估病人的宗教信仰，並進一步請學員利用三個引導問題，了解病人的靈性狀態，探詢病人是否需要靈性上的支持，以及內心擔憂放不下的事。許多重症病人可能表現出靈性需求，如擔心死亡或來生，對過去行為後悔，掛心家屬的未來等等，可適時尋求宗教人員的協助。
4. 家人及家庭(Family dimension)：請學員練習評估病人的主要照顧者與支持系統，可另畫家族樹以表達之。家人及家庭常是病人的最大支柱，然而現在有越來越多的小家庭、外籍配偶、離婚或單身族群，其支持系統薄弱，需要其他家屬、朋友或志工的關懷。有時病人與主要照顧者間可能出現矛盾或衝突，需要第三者(如社工師)介入協調或召開家庭會議處理。
5. 社會(Social dimension)：請學員練習評估病人的職業，或其父母或主要照顧者的職業與經濟狀況，及是否需要社工師的協助或需要社會資源的滙注。
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：

項次	訓練方式	訓練內容/頻率	紀錄
1	住診教學	身、心、靈、社會及醫學倫理或法律等問題 頻率：一次/每周	教學紀錄表
2	教學門診	身、心、靈、社會及醫學倫理或法律等問題 頻率：每個Course一次	教學紀錄表
3	人文早會	頻率：一年需參與6次	-
4	院外訪視(含義診)	偏鄉義診、家訪 頻率：二次/每年	義診：- 家訪：教學紀錄表
6	新人體驗營	頻率：新進人員必需參與乙次	-
7	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/每年	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
8	全人照護分享競賽	頻率：一次/每年	-
9	全人照護研究計畫	頻率：一次/每年	-

柒、跨領域團隊訓練

1. 科內定期舉辦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、跨團隊等
2. 共同參與人員：主治醫師及住院醫師、照護之護理師、參與病人檢查之技術員團隊、社服室工作人員、社工、實習醫學生
3. 跨領域團隊會議舉行時間：週三早上 8:20-8:40（每月一次）或 臨床上逢適切議題時增時舉辦
4. 住院醫師應全程參與，若為本身負責照護之個案則需參與口頭報告，擔任紀錄，並於事後繳交記錄單

捌、訓練計畫執行成果之分析與改善：

1. 依學習成果評估進行分析檢討，適時修正教學訓練計畫。
2. 依訓練計畫內容定期評估教師教學成效。
 - (1) 訓練期間評核訓練成果方式並落實執行。
 - (2) 每年 1 月、7 月進行計畫主持人對臨床教師評核，併納入年度優良教師評量參考。

玖、住診教學及教學門診頻率：

住診教學：

	週一	週二	週三	週四	週五	週六
上午	蔡明霖醫師	何旻潔醫師	吳立理醫師	徐維成主任	楊韻祥醫師	鄭涵之醫師
下午	孫逸珍醫師	詹立瑋醫師	吳淑雅醫師	沈嫻妤副主任	彭義傑醫師	

住診教學訓練

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

一、開設條件

1. 指導者須具備教育部部定教職或專科醫師及本院臨床教師資格。
2. 每次學生人數以不超過三名為原則。
3. 每診住診教學病例數以一例為原則。
4. 住診教學執行方式以團隊教學方式進行，團隊教學以完成一份教學紀錄為原則。

二、住診教學頻率

1. 每位學員每週至少接受一次訓練。
2. 每次教學時間至少半小時。

三、作業流程

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

教學門診

教學門診時間表	
	週一、週三
下午	14:00-17:00 參加人員:住院醫師、見實習醫師 徐維成主任、沈嫻妤副主任、吳淑雅醫師 本月 Clerk/Intern/PGY, 視網膜住院醫師

***教學門診每隔週一次**

教學門診訓練

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

一、開設條件

1. 指導者須具備教育部部定教職或專科醫師及本院臨床教師資格。
2. 教學門診每診學生人數以不超過三名為原則。
3. 每診教學病例數以三至五例為原則，至多不得超過五例。
4. 診間張貼教學門診公告，指導老師須事先告知並取得看診病患同意(簽立「教學門診病患同意書」)作為教學個案。

二、 門診頻率

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

三、 作業流程

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

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. 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)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。

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

註：請教師評核及簽章，敬請親自送回教學部，以利教學時數核發，感恩。

教師簽章：_____

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

教學部 106.07 修

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

玖、住院醫師輪值原則及實施狀況

原則:

1. 每次連續輪值不超過 25 小時
2. 每週工作時數不超過 80 小時

實施辦法:

1. 每週上班工作時數(週一至週五:0800-1300、1330-1730):一天 9 hr x 5 天，每天中午 13:00-13:30 為休息用餐時間，若遇延診無法準時用餐，則以必要工作結束後開始起算休息時間 0.5hr，休息時間不參與臨床工作。
2. 平日值班(週一至週五 1730-0830) 15 hr
3. 假日班(週六、週日 0800-0800) 24 hr
4. 每週值班不超過下列組合：一平一假 (39hr)、二平日班(30hr)，且不連續兩天值班
5. 值班隔天中午 12:00 以後為休息時間，由其他住院醫師幫忙臨床工作。

第五部 推薦之教科書及期刊：

教科書

Basic Texts：

1. Binocular vision and ocular motility : theory and management of strabismus / Gunter K. von Noorden, Emilio C. Campos.
2. Clinical Applications and Self-Assessment. 5th ed./ Apple, David J., and Rabb, Maurice F.
3. Clinical decisions in neuro-ophthalmology./ Burde, Ronald M.
4. Color atlas of the eye in systemic disease / editors, Daniel H. Gold, Thomas A. Weingeist ; with 198 contributors.
5. Color atlas and synopsis of pediatric eye disease / editors, Richard W. Hertle, David B. Schaffer, Jill A. Foster.
6. Diagnosis and treatment of uveitis / C. Stephen Foster and Albert T. Vitale.
7. Essentials of glaucoma / John C. Morrison, Irvin P. Pollack.
8. Eye muscle surgery : basic data, operative techniques, surgical strategy / Andre Roth, Claude Speeg-Schatz.
9. Fitting guide for rigid/soft contact lenses / Harold A. Stein, melvin I. Freeman, Raymond M. Stein.
10. Geometric, physical, and visual optics / Michael P. Keating.
11. Manual of Cataract Surgery. 2d ed/ Bahadur, Gavin G. et al, eds
12. Ocular photodynamic therapy / Carmen A. Puliafito ... et al.
13. Ocular surface diseases / editors, Edward J. Holland, Mark J. Mannis.
14. Ocular trauma : principles and practice / Ferenc Kuhn, Dante Pieramici.
15. Oculoplastic surgery atlas. Eyelid disorders / editors, Geoffrey J. Gladstone. et al.
16. Ophthalmology review: a case study approach / edited by Kuldev Singh, William E. Smiddy, Andrew G. Lee.
17. Ophthalmology review manual / editors, Kenneth C. Chern, Michael E. Zegans.
18. Practical diagnosis and management of orbital disease / John S. Kennerdell ... (et al.) ; illustrations by Laurel Cook Lhowe.
19. Retinal Detachment: Diagnosis and Management. 3d ed./ Regillo, Carl D., and Benson, William E.
20. Vitreoretinal surgical techniques / edited by Gholam A. Peyman et al.

Basic journal:

1. Am J Ophthalmol.
2. Arch Ophthalmol.
1. Br J Ophthalmol.
2. Cell.
3. Cornea.
4. Curr Opin Ophthalmol.

5. Invest Ophthalmol Vis Sci.
6. J Cataract Refract Surg.
7. Ophthalmology.
8. Retina.
9. Surv Ophthalmol.
10. Scienc

所有老師共同討論

教師姓名	教師建議	教師簽名
徐維	決定討論內容內容記錄	徐維
鄭沁之	對於急診病人，鼓勵住診醫師可以主動 (術後) 追蹤病人回診時的變化，以了解治療效果與病情變化	鄭沁之
吳立強	認真上進，繼續加油！	吳立強
彭義傑	住院手術的病患，住院則不應在 入院後詳細體前檢查。	彭義傑
沈婉如	訓練過程不只技術上的教導， 病人心理及與醫師的互動也很重要。	沈婉如
吳和雅	把握任何學習的機會，像急診病人 可以練習鑑別治療，並操作處置或手術	吳和雅
楊錦輝	可利用急診時後一些急診醫師，另外 居之配鏡也應有所了解	楊錦輝
何朝	除了臨床專業以訓練之外，更應加強 間的溝通，取得信任，另對於資深住院醫師	何朝

楊錦輝或出題題次等職處理

計劃主持人簽名：

討論日期：109年6月3日

所有老師共同討論

教師姓名	教師建議	教師簽名
蔡明霖	多這所會診是除了技術外,最有價值的學習機會,要好好把握。	蔡明霖
詹立清	可思考如何以跨領域團隊協助解決臨床病患之困境並學習多思考全人醫療。	詹立清
張述弘	對於嚴重角膜潰瘍病人的照護,必須更嚴謹確認傷口及點藥劑,以利病情恢復。	張述弘