

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

胸腔內科住院醫師訓練計畫書



胸腔內科 編

九十四年八月制定
九十八年二月修訂
九十九年六月修訂
一零零年六月修訂
一零二年五月修訂
一零四年四月修訂
一零五年三月修訂
一零六年六月修訂
一零七年六月修訂
一零八年六月修訂
一零九年六月修訂

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

【胸腔內科 住院醫師 訓練計劃書】

【目 錄】

壹、綜合資料.....	第 02 頁
貳、計畫摘要.....	第 03 頁
參、計畫內容.....	第 05 頁
一、計畫目的	
(一) 訓練目標	
(二) 訓練計劃項目	
二、教學訓練課程	
(一) 課程規畫負責人與臨床教師簡介	
(二) 教學訓練課程	
(三) 評估方式	
三、導師名單／導師制度	
四、人力配置	
五、輔導與補強訓練機制	
肆、執行計畫相關人員獎勵辦法.....	第 24 頁
伍、整體計畫執行評估.....	第 24 頁

壹、綜合資料

計畫名稱	胸腔內科住院醫師訓練計畫		
計畫負責單位	胸腔內科		
計畫主持人	黃國良	職稱	主治醫師
聯絡電話	02-6628-9779 轉 3125	傳真號碼	02-6628-9009
E-mail	huang157@tzuchi.com.tw	現職單位	胸腔內科
計畫聯絡人	黃國良	職稱	主治醫師
聯絡電話	02-6628-9779 轉 3125	傳真號碼	02-6628-9009
E-mail	huang157@tzuchi.com.tw	現職單位	胸腔內科

貳、計畫摘要：

一、計畫目的：

1. 使住院醫師在本科受訓期間，熟悉本科基本知識、常見呼吸系疾病的基本診斷和治療，了解常見之檢查和特殊步驟，並學習基本臨床技巧（包括詢問病史技巧、理學檢查、胸腔科特殊用藥衛教、肺部復健技巧），養成具有基本作業能力之臨床醫師。
2. 培養與病人及其家屬應對時，應具備合宜的舉止及談吐。
3. 教育正確的倫理觀念，砥礪醫德恪守醫學倫理之品格。
4. 瞭解本科宗旨、發展規劃以及未來展望。
5. 造就自我進修，發現問題，找尋答案之技巧。

二、教學訓練內容及方式：

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。

三、實施方法：

1. 病房工作：
 - (1) 臨床照護：第一年住院醫師宜照顧 12 位住院病人，而第二、三年住院醫師照顧 15 床住院病人，照顧床數 15 床為上限。
 - (2) 在上級醫師指導下，學習住出院病歷之寫作、病史探問、理學檢查、疾病評估和基本用藥，以不超過十五位病患為原則，每日依照 POMR 方式撰寫 Progression note，在上級醫師簽名負責下練習開處方、各項實驗室和影像檢查，且與總住院醫師或主治醫師討論病患的診斷及處置情形。如有疑問立即向上級醫師報告。
 - (3) 除例假日外，每日跟隨上級醫師巡查病房至少一次，以強化問診技巧及一般理學檢查及診斷分析的能力，並指導見習醫師或實習醫師。住院醫師必須在查房前做好各項準備工作，並在查房以後協助處理以及執行醫囑。
 - (4) 在上級醫師指導下，學習靜脈注射及抽血、放置鼻胃管、導尿、心電圖、動脈血採樣、胸管置放術、抽吸胸水等技術，病人檢查申請單之填寫及收集處理檢體。
 - (5) 除假日及上級安排之活動外，定期舉行晨會，討論新病人或危急病人之診斷和處理。
 - (6) 協助病房內病危病人的處理，遇有任何緊急狀況，立刻向上級醫師報告，

並且依照 ACLS 的步驟處理，對於病危病患的轉送，則與實習醫師或護士陪同前往。

(7) 參與平日及假日值班並接受值班上級醫師之指導。

2. 值班(不超過三天一班，不連續值班)

(1) 病房值班由各級住院醫師協同主治醫師負責；第二年及第三年以上住院醫師則於派到加護病房訓練時負責該單位之值班。

(2) 本部住院醫師值班照顧床數為 75 至 100 床，第一-三年住院醫師值班數 7 班(平日 5 班、假日班(週六、日)2 班、第四年住院醫師值班數 6 班(平日 4 班、週六 1 班、週日 1 班)、第五年住院醫師值班數 5 班(平日 3 班、週六 1 班、週日 1 班)、臨床研究醫師值班數 4 班(平日 3 班、假日 1 班)。

(3) 第一-三年住院醫師之病房值班接新病人上限為平日 5 床、假日(週六、日)8 床。當新病人數達上限時，需依部內輪序請下一區域值班醫師或專科護理師承接，若各區接新病人數皆已達上限時，則請主治醫師前來支援。

■ 當新病人數達上限時，部內輪序規則如下：專師(21:00 前)→10A/12A 區域→12B 區域→15A 區域→專師(21:00 前)，依此循環，皆達上限，即為主治醫師接。

■ 每月部內科主任會議進行學員接新病人數進行檢視，以確認值班 LOADING 適當未超出規範。

▶ 值班期間需留在院內，並保持院內手機維持暢通。

▶ 值班時段入住之新病人需詳實記錄 admission progress note (duty note)，交班務必即時、確實。對於病情較為嚴重病患及轉入 ICU 病患更要注意交班，不可疏忽。

▶ 值班時遇任何疑問或困難要找總醫師或主治醫師幫忙，切勿輕率開立醫囑。

▶ 本院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

■ 非值班日：每日正常工作時間不得超過 10 小時，但期間應有短暫休息。下班後業務由值班醫師負責。

■ 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，不得延長工作時間。

■ 兩次值勤之間隔至少應有 10 小時休息時間。

■ 每 7 日中至少應有完整 24 小時休息，作為例假。

■ 每日出勤依院規定進行簽到、簽退作業。

3. 學術討論會及科內活動：住院醫師學習期間應在上級醫師指導下負責準備至

少一次之學術討論，並應參加全院、內科部與科內舉行之所有學術活動，有問題得提出和大家一起討論。

4. 特殊檢查實習：

由總醫師或主治醫師依情況安排參觀呼吸系內科特殊檢查之操作，並瞭解其結果判讀、檢查適應症、禁忌症、如何準備、併發症及處理方法。項目包括：支氣管鏡，超音波，肺功能檢查，運動心肺檢查、胸管置放、豬尾巴導管置放、肋膜切片等。

參、計畫內容

一、計畫目的

(一) 訓練目標

培養對胸腔疾病之診斷及處置，成為具有獨立作業能力之臨床醫師。

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。

(二) 訓練計劃項目

第一年住院醫師(R1)訓練計劃

1. 胸腔內科病房訓練一次一個月，負責照護病房病患，增加臨床之經驗，將學校所學之書本知識轉化為臨床可應用之整合知識，。應學習的目標包含：
 - (1) 專業知識及臨床檢查技巧：除熟悉一般內科學知識及理學檢查外更加強學習胸腔內科學專科知識及相關檢查。
 - (2) 熟悉詢問病史技巧及心胸理學檢查。
 - (3) 病歷記載：熟悉Admission Note, Progress Note, Transfer Note, Procedure Note, Weekly Summary, Discharge Summary 之寫作技巧，學習且熟練繪圖紀錄胸部影像學病變位置和形態。
 - (4) 熟悉胸腔內科常用藥物，包含吸入型藥物^紅的正確使用方式。
 - (5) 學習重要臨床技巧：除胸管引流和超音波導引肋膜穿刺之外，一般照顧病患時所需具備之能力如：氣管插管，插CVP、Double lumen catheter...等亦須熟練其流程。
 - (6) 學習實驗診斷數據之判讀及肺功能之判讀。
 - (7) 學習醫學倫理、醫病溝通技巧。

(8) 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，理學檢查之重要發現，重要之檢驗結果，肺功能檢查及影學檢查之結果。並學習鑑別診斷之技巧。

(9) 遇有至本科之實習醫師時，應有教導實習醫師之能力。

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。

第二年住院醫師(R2)訓練計劃

內科加護病房訓練或病房訓練一次一個月。期間延續R1時之臨床訓練加強鑑別診斷之能力，並且針對較特別之內科疾病進行進一步的訓練。並加強臨床資料蒐集及整理之能力，學習重點在於：

1. 內科加護病房訓練

- (1) 重症患者的評估、血行動力學監測的操作和判讀，各種侵入性導管、電極的安裝，心律不整的判讀和處理，包含藥物、節律器和電擊去顫器的使用。
- (2) 呼吸器的使用及調整、適應症、併發症、及相關問題解決能力、血液氣體分析的判讀。
- (3) 重症患者的生化，電解質異常的處理方式、腎衰竭患者的支持療法和照顧。
- (4) 重症患者的影像學判讀，整合臨床相關資訊進行系統性的鑑別診斷，學習重症患者的治療決策。
- (5) 有系統整理和蒐集病例（包括扼要病史、重要檢查結果、影像、及重要實驗檢查數據）。

2. 病房訓練

第一線照顧常見之胸腔內科病人之疾病，如肺炎、急性呼吸衰竭、急性肺水腫、肺動脈血栓、原發性肺動脈高壓、肺癌、縱膈腔腫瘤、肋膜腔積水、氣胸、間質性肺症等，並由臨床教師指導其親自照護或床邊見習。培養胸腔內科之臨床技能，如熟悉常用支氣管擴張劑藥物調整。熟悉抗生素之選用、劑量、副作用，減低抗藥菌種之發生。老年胸腔病患完整評估。類固醇適應症及副作用。訓練實驗室檢查判讀與影像檢查判讀，包括肺功能誘發試驗及影像檢查(包含核醫、超音波、CT、MRI、血管攝影)判讀胸部、頸部及支氣管內視鏡之影像檢查判讀。實地操作特殊檢查及技能，包括慢性肺疾處置。急性腫瘤併發症處置如電解質不平衡、

溶血急症、急性腎衰竭。加強胸腔內科之醫學知識，瞭解老化及胸腔疾病對老年病患處方注意事項及醫源性胸腔疾病預防。瞭解老年胸腔疾患之致病機轉、治療、預防之道，尤其是胸腔疾病之多發性、複雜性、非典型表現。熟悉呼吸器原理及操作。熟悉胸腔外科手術適應症之判斷與照會。

3.臨床病理案例報告

在病理科主治醫師及內科臨床醫師共同指導下，學習病理報告解讀及臨床診斷、治療。

第三年住院醫師(R3)訓練計劃

內科加護病房訓練或病房訓練一次一個月。期間延續R2 時之臨床訓練，學習重點在於：

1. 內科加護病房訓練

- (1) 重症患者的鑑別診斷和醫療決策能力訓練，能有效率的整理及分析重症患者的病史、病程、和當前問題，並給予適當的醫療計畫，評量預後。
- (2) 呼吸衰竭患者的評估，進階呼吸器的使用，各種呼吸模式的特性、適應症，脫離呼吸器的時機和呼吸器調整。
- (3) 評估重症患者轉入加護病房的適應症及轉出加護病房的適當時機。
- (4) 各種重症患者感染症的診斷和抗生素的經驗療法及正確使用。
- (5) 參與胸腔科特有之檢查與會診

2. 病房訓練

協助臨床教師指導資淺醫師第一線照顧常見之胸腔內科病人之疾病，如肺炎、急性呼吸衰竭、急性肺水腫、肺動脈血栓、原發性肺動脈高壓、肺癌、縱膈腔腫瘤、肋膜腔積水、氣胸、間質性肺症等，並由臨床教師指導其親自照護或床邊見習。培養胸腔內科急、重症病患處置(包括老年病患)之臨床技能。實地操作特殊檢查及技能，包括胸部超音波檢查。各種侵襲性檢查及治療。重症病人感染症之診療。癌症病患之整合治療計畫。敗血症之治療。綜合各領域專家之意見，提供胸腔病患整體考量之心理、社會醫療照顧。

加強胸腔內科之醫學知識，瞭解支氣管鏡檢查之基本知識。瞭解分子生物學在胸腔內科之應用。

第四年總住院醫師(R4)訓練計劃

整合三年內科基本訓練，對胸腔內科學有特別興趣者，可申請胸腔內科次專科訓練。訓練目的在深入了解胸腔內科疾病之診斷、治療和研究。並在行政事務上負責科內的病房的調配、人力的安排及醫護關係的協調，在教學上指導下級醫師和醫學生的臨床知識和技術。

此時對胸腔科疾病之認識應有基礎，此時除了一般的胸腔或加護病房訓練之外，亦應對胸腔專科有更進一步認識，應學習與主治醫師學習看會診，參加胸腔科之特有檢查，如支氣管鏡與超音波等等。

1. 臨床及基礎訓練

- (1) 四個月的時間在胸腔內科專科病房，四個月的時間在內科加護病房(MICU)，四個月的時間在呼吸照護病房(中心)(RCC)，督導與協助住院醫師對病房住院患者之診治，監督住院醫師書寫病歷的完整性，診斷的適切性，及治療的正確性。每週應至少迴診一次。
- (2) 定期舉行科內晨會，指導住院醫師之病例報告，教導住院醫師對胸腔疾病診斷與治療。
- (3) 於上級主治醫師指導下，擔任病房會診、急會診之工作。
- (4) 一年內熟悉支氣管內視鏡，胸腔超音波，肺功能室，學習各種胸腔科檢查的適應症、操作、判讀等。

2. 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撰寫特殊病例報告或從事入門研究，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。

3. 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。

4. 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：

1. 臨床訓練

(1) 督導住院醫師對病房住院患者之診治。

(2) 於主治醫師指導下，擔任病房會診、急會診、門診初診或複診之工作。

(3) 科內人力不敷使用時，支援急會診與急診會診。

2. 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完成一臨床或基礎之胸腔醫學研究，並將結果撰寫成論文向國內外醫學期刊投稿。

R1-R3 共同基礎課程

1. 參與全院教育訓練、全院演講

每位 R1-R3 住院醫師每年需完成下列課程，內容以實際案例之研討及實務訓練為主，由教學部邀請本院臨床教師教導定期舉行，並在課程結束後，請學員繳交規定之作業並由授課講師進行回饋，協助認證學分，並評估訓練成效。

(1) 醫學倫理與法律（4 小時）：包括醫病溝通

(2) 實證醫學（3 小時）

(3) 感染控制（4 小時）

(4) 醫療品質（3 小時）：包括病人安全如何處理醫療不良事件

(5) 病歷寫作（2 小時）：包括死亡診斷書、疾病診斷書開立

(6) 全人醫療（4 小時）：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	

(1) 教學門診：每月一次

(2) 住診教學：每週一次

- (3) 人文早會：**鼓勵**每年至少參與六次，參與早會以瞭解國際苦難與慈善救助行動，與正向善念觀念啟發。
- (4) 偏鄉義診：社區醫學部每月前往貢寮、平溪、雙溪、瑞芳、三芝等偏遠地區進行義診與往診，住院醫師每年需參加至少一次，以學習全人照護之身心靈社會等多層面關懷。
- (5) 新人體驗營：報到年度參與，透過課程瞭解醫院之人文理念，並透過親身至弱勢個案居家進行訪視關懷體驗。

2. 內科部教學活動

- (1) 內科部學術活動：每週四上午 7:30-8:30 於三樓合心會議室。
- (2) Orientation class：每年 8 月份辦理，請各次專科需介紹 routine、常見住院新病人之診斷及 order 開立注意事項(若醫囑系統設有各科常用組套也可一併介紹，使操作簡便省時)、各科值班時可能遇到之 complaint 緊急處理。
- (3) 晨會、病例討論：針對近期住院案例進行討論與教學，每週二、三舉行。
- (4) 大迴診及臨床討論會：各月各一次
- (5) 臨床病理討論會：每季一次，依實證醫學方式進行。
- (6) 死亡及併發症、病人安全個案討論：每月一次
- (7) 專題演講/Journal Reading：針對各科常見疾病進行文獻閱讀：每週一次。
- (8) 內專複習課程：每年一次
- (9) 內科部 EKG 判讀教學：每月一次一小時於 13A 醫學中心討論室，由心臟內科葉冠宏/周星輝醫師主持教學，內科部住院醫師、實習醫學生皆需參加。
- (10) 內科部 X 光判讀教學：每月一次一小時於 13A 醫學中心討論室，由胸內醫師主持教學，內科部住院醫師、實習醫學生皆需參加。

3. 胸腔內科學術會議、訓練課程及方式：

- (1) 科學術會議 (W 四 中午 12:30-13:30，15B 討論室)，進行 Morbidity and mortality conference、病安個案、Journal Meeting、科務事項佈達等內容。
- (2) Journal Reading：每週五上午 8:00-8:30 於 15B 病房討論室舉行，由住院醫師、實習醫學生進行 Journal reading。
- (3) 住診教學：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，

每位學員每週至少接受一次訓練，每次教學時間至少半小時。

- i 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。
 - ii 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。
 - iii 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。
 - iv 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。
- (4) 教學門診：每位學員每月至少接受一次訓練，由臨床指導醫師指導。每診教學病例數以三至五例為原則，至多不得超過五例。
- i 指導者需逐一翻閱教學門診病歷，以檢討學員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。
 - ii 由學員對初/複診個案，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，同時可以 Mini-Cex 評量學員表現，可於專科主治醫師指導下予以住院治療或門診用藥治療。
 - iii 學習專科主治醫師之診療方法，處方原則等，隨時提出問題討論之。
- (5) 教學門診與住診教學需落實全人照護訓練，進行全人醫療五大面向評估，並將全人照護重點載入會議記錄：
- **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。

▶ **全人照護案例分析**：住院醫師每月至各科輪訓皆需參與病房之跨領域團隊會議至少一次，臨床指導醫師針對跨領域團隊個案進行跨領域團隊合作討論重點、全人醫療各基準之教學，並將教學重點予以記錄。全人教學要點：

- ▶ 「全人照護」以兼顧病人在生理、心理及社會層面的醫療照護
- ▶ 「全程照護」要診療當下的病痛，還要做好三級預防
- ▶ 「全家照護」了解和處理病人的問題常常需要家人參與，尤其是心理層面和社會層面的問題，因此，家人的參與也是「全人照護」的重要元素。

(6) 跨領域團隊訓練

- **定義**：跨領域團隊合作照護 (Interprofessional Practice, IPP) 係指來自不同健康專業背景的醫療工作者，與病人、家屬、照護者、社區共同合作努力，以提供最高品質的照護；跨領域團隊合作教育訓練 (Interprofessional Education, IPE) 係指兩個以上健康專業人員、學習者，跨領域、相互學習、一起學習，以促進團隊合作，改善健康

照顧成效。

- 目標：本院推動跨領域團隊合作照護及教育訓練，以五大目標為導向，分別為：

- ▶ 巧推 (Leverage)：各職類的臨床人員都能善用跨領域團隊合作照護的機會，主動發掘潛在的問題及角色衝突，並找到最佳的施力點，解決照護上的困難議題。
- ▶ 優化 (Optimize)：透過跨領域團隊合作，認識臨床照護上的系統性問題，以此改善溝通過程、角色分工及資源分配，對照護流程進行整體性的優化。。
- ▶ 訓練 (Train)：透過跨領域團隊合作照護的實作內容，開發跨領域團隊合作教育訓練的教案，訓練跨職類的臨床學員，培養其團隊合作的能力。。
- ▶ 團結 (Unite)：透過跨領域團隊合作照護及教育訓練，團結不同職類、不同訓練層級的臨床人員，內化團隊合作的理念，並凝聚全隊照護的向心力。
- ▶ 同步 (Synchronize)：透過跨領域團隊合作照護，讓各職類臨床人員可以更了解彼此的角色定位，促成資訊的同步交流，提升病患照護品質。

■ 方法

- ▶ 事前簡報 (Briefing)：各職類人員須描述自己的姓名、職類、角色定位及其認知該討論個案的照護重點。約 3-5 分鐘。。
- ▶ 事中討論 (Huddle)：各職類人員針對該討論個案的核心問題做意見交流，尋求共識，以形成對病患及家屬最佳的決策。約 10-15 分鐘。
- ▶ 事後檢討 (Debriefing)：各職類人員回顧決策成形過程，檢視不同專業間的溝通、互動跟分工，並討論是否有改進照護流程的措施。會議可安排一人擔任引導者的角色，以利事後檢討的進行。約 10-15 分鐘。
- ▶ 回饋 (Feedback)：由與會人員反思個案狀況，就當下提出的解決方案來探問未來是否有更高層次的議題待處理。約 3-5 分鐘。

- (7) 核心課程與臨床病例討論 (時間 30-60 分)(同 4. 學習重點、核心課程與內科醫學會學習護照必修項目)
- (8) 病歷寫作訓練與評核：包括(1)門診病歷；(2)入院紀錄；(3)病程紀錄；(4)每週摘記；(5)處置紀錄；(6)交接紀錄；(7)出院病歷摘要。主治醫師針對受訓學員記錄之病歷記錄內容皆應確認與覆核，並有病歷記錄修改與教學記錄呈現。各臨床教師對指導之住院醫師進行病歷寫作教學，並進行每月二次病歷書寫內容評核(前測、後測各一)，以提昇病歷教學及寫作品質。

- i. 每月二次，前測(月中)及後測(月底)
 - ii. 進行方式：由當月指導教師一對一進行教學
 - iii. 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進行修改及教學。
 - iv. 完成後學員將當月兩次指導相關紀錄，修改病歷、評核表，經主治醫師、科計畫主持人、部主任簽核後，送予教學部審查。
- (9) 跨層級聯合訓練方式：內科訓練期間安排 2 週至合作之衛生所，學習以社區導向的基層照護 (Community-orientated Primary Care)，社區學習經驗可提供受訓醫師社區醫學經驗及傳染病的處理，培養內科住院醫師全方位健康照護的能力。
- (10) 除授課外，並針對學員提出之問題與建議進行雙向溝通座談。
- (11) 每月繳交 Admission Note 和 Discharge Note 各一份

胸腔內科	
學習重點	第一個月：(著重胸腔內科基本 9 大疾病，以及基本檢查) (1) Pneumonia (診斷，分類，病原，治療) (參考資料：肺炎診治手冊) (2) COPD (病因/危險因子，定義，病生理學，症狀，理學檢查，診斷，分級，治療) (3) Asthma (病因/危險因子，定義，病生理學，症狀，理學檢查，診斷，分級，治療) (4) TB (病因/危險因子，症狀，分級，治療，藥物副作用) (5) Lung cancer (病因/危險因子，分類，分期，治療) (6) Pneumothorax (診斷，治療，手術時機) (7) Sepsis (定義，診斷，治療) (8) ARDS (危險因子，症狀，診斷，治療) (9) Respiratory failure (定義，症狀，分類，診斷，治療) (10) CXR 之判讀 (11) ABG 之執行與判讀 (12) 基本肺功能之執行與判讀 (FV-loop and BD test) (13) Chest echo (適應症，禁忌症，chest tapping, Pleural effusion 判讀) (14) Bronchoscopy (適應症，禁忌症，術前準備，術後照顧) 第二個月：(著重胸腔內科特殊疾病，以及特殊檢查與治療)

	(1) Interstitial lung disease (定義, 症狀, 分類, 診斷, 治療) (2) Sleep apnea syndrome(病因/危險因子, 定義, 症狀, 診斷, 治療) (3) Bronchiectasis (定義, 症狀, 治療) (4) Oxygen therapy (5) Aerosol therapy (定義, 分類, 吸入性藥物之認識) (6) 進階肺功能之執行與判讀 (Provocation test + Lung volume + diffusion capacity) (7) Chest echo (簡單案例執行與判讀, chest tapping/aspiration) (8) Bronchoscopy (案例觀摩) (9) Chest CT 之判讀 第三個月：(著重胸腔內科次專科主題) (1) 全套運動心肺功能 (案例觀摩) (2) Ventilator application and removal (3) Pulmonary rehabilitation (4) Chest echo (進階案例執行, pig-tail insertion, chest tube insertion) (5) Bronchoscopy (基本案例執行)(針對有興趣走胸腔內科) (6) PFT (基本案例判讀)(針對有興趣走胸腔內科)
核心課程	第一個月： 1. COPD + PFT(楊美貞) 2. TB (黃奕智) 3. Asthma (黃國良) 4. 肺炎 (蘇文麟) 5. Respiratory Failure (吳耀光) (ICU) 6. Lung Cancer (黃俊耀) 7. ARDS (藍胃進) (ICU) 第二個月： 3. Interstitial lung disease (黃奕智) 4. Sleep apnea syndrome (楊美貞) 5. Bronchiectasis (黃國良) 6. Oxygen therapy (黃俊耀) 第三個月： (1) Ventilator application and removal (吳耀光) (2) Pulmonary rehabilitation (藍胃進) MICU： (1) 呼吸衰竭及呼吸器(吳耀光)

	(2) 血流動力學監測(吳耀光) (3) 敗血症的處理(蘇文麟) (4) 鎮定劑及肌肉阻斷劑的使用(蘇文麟)	
護照項目		
住院照護		必修(例數)
肺炎(Pneumonia) (與感染科合計)		5
呼吸衰竭(Respiratory failure) (與 ICU 合計)		5
慢性阻塞性肺部疾病(Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)) (與 ICU 合計)		5
急性肺水腫(Acute lung edema) (與心臟科、ICU 合計)		3
肺結核(Pulmonary tuberculosis) (與感染科合計)		3
肺癌(Lung cancer) (與腫瘤科合計)		3
支氣管性氣喘(Bronchial asthma)		1
肺動脈血栓(Pulmonary embolism) (與心臟科、ICU 合計)		1
肋膜腔積水(Pleural effusion)		1
支氣管擴張症(Bronchiectasis)		
間質性肺症(Interstitial lung disease)		
縱膈腔腫瘤 (Mediastinal tumor)		
氣胸(Pneumothorax)		
原發性肺動脈高壓(Primary pulmonary hypertension)		
見習與判讀		
Chest X-ray		
Chest CT		
Chest MRI		
Chest ultrasound		
Pulmonary function test		
Bronchoscopy		
Inhaler use		
抽痰(suction)及拍痰(clapping,vibration)		

二、教學訓練課程

1. 課程規劃負責人與臨床教師簡介

負責規劃 課程主題	姓 名	現 職		專業背景
		科 別	職稱	
呼吸照護(1)	吳耀光	胸腔科	主任	胸腔及重症醫學、呼吸照護
重症醫學(2)	蘇文麟	胸腔科	主任	胸腔及重症醫學、一般胸腔醫學
肺部感染(3)	黃國良	胸腔科	主治醫師	胸腔及重症醫學、胸腔感染
睡眠醫學(4)	林清基	胸腔科	主治醫師	胸腔及重症醫學、睡眠醫學
睡眠醫學(5)	楊美貞	胸腔科	主治醫師	胸腔及重症醫學、睡眠醫學
重症醫學(6)	黃奕智	胸腔科	主治醫師	胸腔及重症醫學、呼吸生理
胸腔復健呼吸 道疾病(7)	藍胃進	胸腔科	主任	胸腔及重症醫學、胸腔復健
肺癌(8)	黃俊耀	胸腔科	主治醫師	胸腔及重症醫學、肺癌
呼吸道疾病(9)	陳欣怡	胸腔科	主治醫師	胸腔及重症醫學、呼吸生理
肋膜疾病(10)	吳智偉	胸腔科	主治醫師	胸腔及重症醫學、一般胸腔醫學

2. 教學訓練課程（包含課程內容、教學時數安排、課程表、訓練方式、訓練場所、授課方式、相關教材等）

課程名稱	時數	授課人
呼吸照護(1)	4	吳耀光主任
重症醫學(2)	4	蘇文麟主治醫師
肺部感染(3)	4	黃國良主治醫師
睡眠醫學(4)	4	楊美貞主治醫師
胸腔復健呼吸道疾病(5)	4	藍胃進主任
重症醫學(6)	4	黃奕智主治醫師

肺癌(7)	4	黃俊耀主治醫師
肺結核(8)	4	陳欣怡主治醫師
呼吸道疾病(9)	4	林清基主治醫師

訓練方式：

醫學訓練 32 小時基本課程主要以小班學習、實際操作等授課方式進行，並納入床邊教學。原則上訂於每週四下午 15:30 ~ 17:30 授課。

訓練地點：

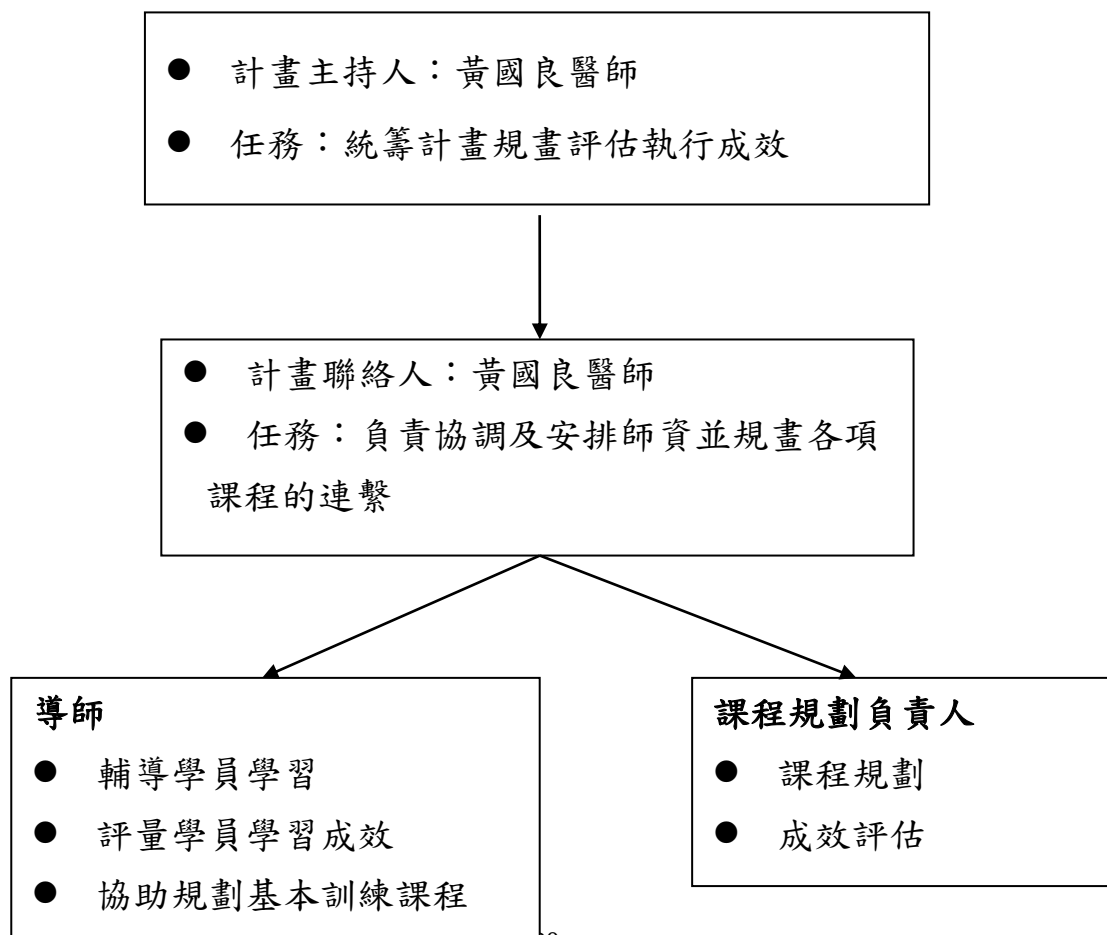
1. 安排於本院 3 樓 MICU 會議室。
2. 除授課外並針對學員提出之問題與建議進行雙向溝通座談。

3. **評估方式：**採取 e 化雙向考核表，並使用 CbD(case-based discussion)、迷你臨床演練評量（mini-clinical evaluation exercise，mini-CEX）就受訓學員與指導教師雙向的評估。**(評估表單如附件一至六)**

三、導師名單、導師制度

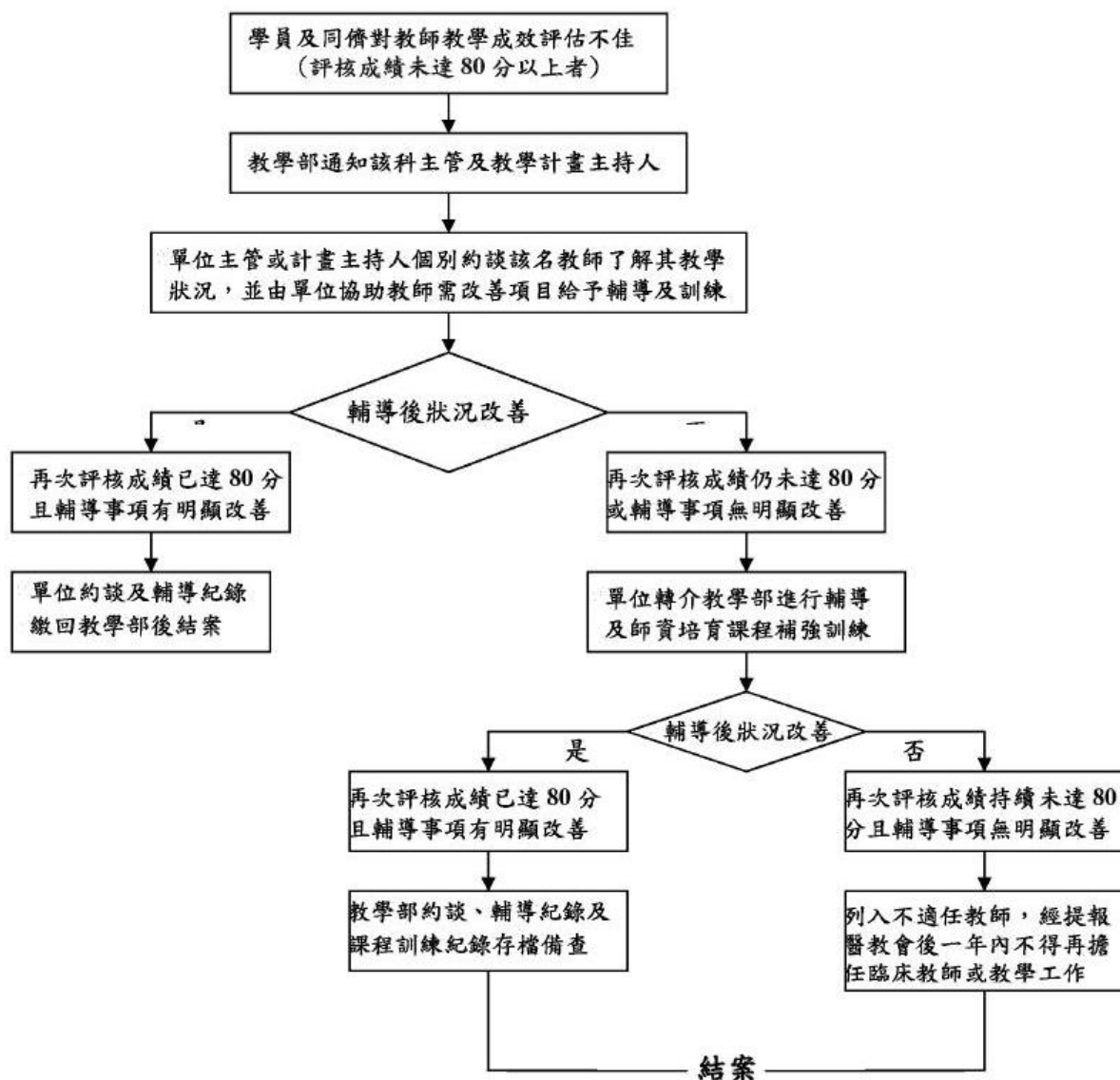
姓 名	現 職		資 歷
	科 別	職 稱	
吳耀光	胸腔內科	部主任	林口長庚醫院胸腔一科主治醫師、急重症管理中心主任、慈濟大學副教授
楊美貞	胸腔內科	主治醫師	林口長庚醫院胸腔二科主治醫師、睡眠中心主任、慈濟大學助理教授
藍胃進	胸腔內科	科主任	林口長庚醫院胸腔一科主治醫師、慈濟大學副教授
黃國良	胸腔內科	主治醫師	蘇澳榮民醫院內科主任、15A 病房主任、慈濟大學助理教授
蘇文麟	胸腔內科	主治醫師	三總澎湖分院 ICU 病房主任、三總胸腔內科主治醫師、慈濟大學助理教授

四、人力配置



五、輔導與補強訓練機制

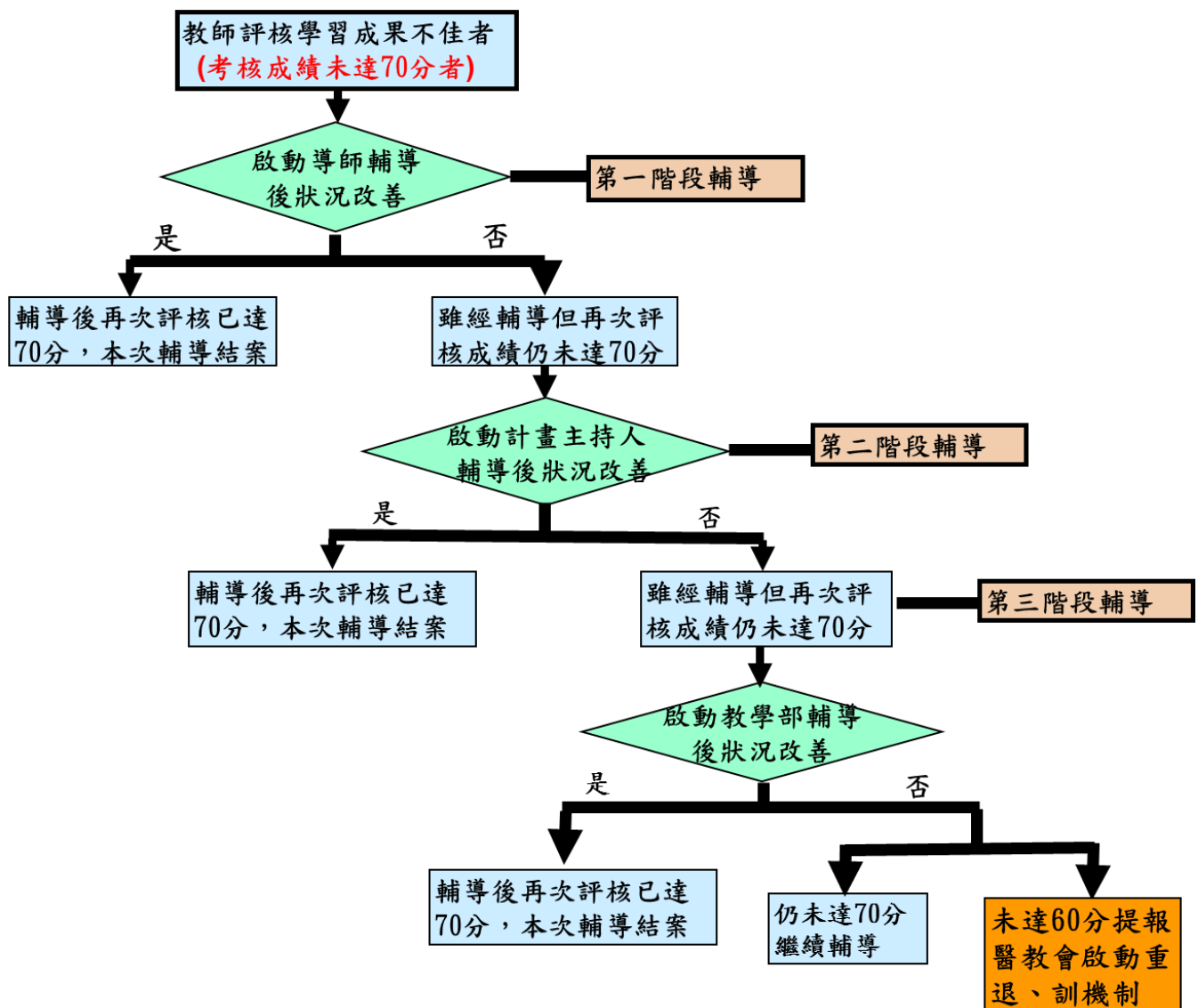
(一) 針對不適任教師，依據台北慈濟醫院制定之〈不適任教師輔導機制〉進行輔導。流程如下：



(二)學員學習成果不佳輔導補強作業辦法：

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：教學部接獲學員發生學習成果不佳後，需先瞭解學員學習成果不佳的原因，同時通知該學員導師、計畫主持人(或科部主管)/教學負責人，並視情況啟動三階段輔導：

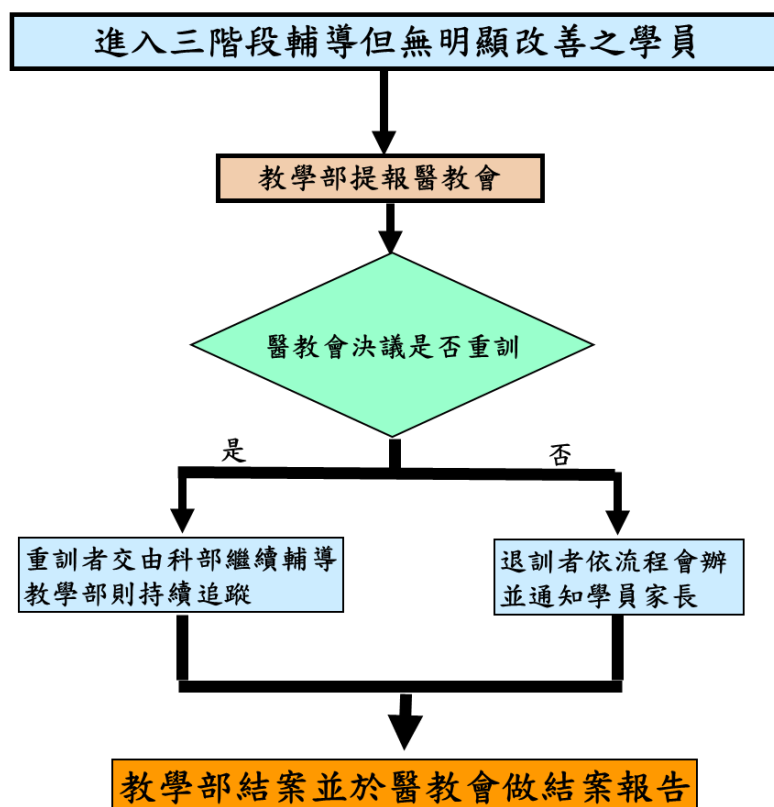
1. 第一階段輔導：由導師與受訓學員進行導生輔導或會談，深入了解學員生學習成效不佳原因，並向計畫主持人及教學部報告。
2. 第二階段輔導：由該科計畫主持人(或科部主管)進行了解學員生不適任原因，並評估整體訓練結果後提報教學部。
3. 第三階段輔導：經由導師及計畫主持人介入輔導後仍未改善者，第三階段由教學部長進行輔導並視學員狀況啟動學習成果不佳學員之重訓或退訓機制。
4. 每一階段之輔導，在完成補強一個月後進行複評，經輔導後考核成績已達 70 分或輔導項目已改善，該次輔導視為結束，但學員須由導師持續監督與關懷。



(三)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：

1. 由教學部深入瞭解學員狀況後提報醫教會，決定學員是否重、退訓。
2. 依照醫教會決議，需重訓者交由科部繼續輔導並由導師加強監督考核，教學部需持續追蹤學員每月之表現。
3. 重訓學員於重訓期間態度行為無明顯改善，教學部呈報院部予以退訓。
4. 退訓學員則依流程會辦學員之原屬單位主管告知退訓原因。
5. 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。



貳、執行計畫相關人員獎勵辦法

	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

參、整體計畫執行成效評估

1. 對學員之評估：以學前評估、學習護照、導生座談記錄、教師訓練考核表及學員自評表作為評估資料，以掌握每位學員的學習成效。
2. 對教師之評估(不適任教師輔導機制如附件一)：以學員對教師之教學回饋表、同儕之 360 度評估作為師資考核。對教學成果不佳之教師，提供輔導訓練。
3. 對課程安排之評估：以各項課程之學員滿意度調查表作為課程安排之評估。
4. 訓練成效之評估(學員學習成果不佳輔導補強機制如附件二)：以學前評估、學習護照、導生座談記錄、教師訓練考核表、學員自評表、教師評量表作為整體計畫之訓練成效評估，對訓練成果不佳之住院醫師，提供輔導與補強訓練。

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：_____

附件二： 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					備 考
		卓越	良好	一般	尚可	差	
一、 臨床 與 知 識 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、 <u>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。</u> 四、 <u>第五大項評語或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。 五、請各科於 <u>每月底</u> 前完成評核，並於 <u>次月五日</u> 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、 學 術 與 教 學 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			

E6A0021889-01

附件三：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

受評估科別：_____

至____年____月____日

填寫學生(醫師)：_____

填表日期： 年 月 日

考 核 項 目		評 核 標 準					備 考
		非常 同意	同 意	普 通	不 同 意	很 不 同 意	
一、 教學 態 度	1. 臨床教師具教學熱忱及激勵性						本評核表各類評核標準之換算比例： 一、請務必勾選是否推薦老師繼續擔任教學。 二、 第六大項建議欄 需以 書面文字完成，不得空白 ，請考核者特別注意，並加註簽核時間，未完成者，將退回補登。 三、請各科於 每月底前完成評核 ，並於 次月五日前送交教學部 ，俾便辦理成績登錄。
	2. 臨床教師能尊重學生與住院醫師						
	3. 臨床教師能確實並準時進行教學活動與會議						
	4. 臨床教師能耐心並詳盡的指導學員						
二、 教學 技 巧 與 改 善	1. 臨床教師能於課程初始，探詢學生的期望						
	2. 臨床教師指導學員時，能表達清楚、明白						
	3. 臨床教師會指導並協助修改病歷內容						
	4. 臨床教師以 PBL-EBM 之精神教學						
	5. 教師能給學生回饋意見與建設性的指評						
	6. 老師的指導能使您的專業能力獲得進步						
	7. 臨床教師會在您學習上遇到困難時給予協助						
三、 照 顧 病 人	1. 臨床教師與病患及家屬保有良好的醫病關係						
	2. 臨床教師對病人能負責與敏銳的照顧						
四、 知 識 醫 學	1. 臨床教師能運用醫學科學文獻來解釋病情						
	2. 臨床教師具廣泛淵博的專業知識						
五、 整 體 評 價	1. 臨床教師能成為您的模範						
	2. 臨床教師與醫護同仁相處融洽						
	3. 您對臨床教師的教學方式感到滿意						
	4. 臨床教師能均衡服務責任與教學活動						
	5. 本月您對教學及會議情況感到滿意						
您本月例行臨床及值班工作之負荷量		過 多	稍 多	適 當	稍 少	過 少	
是否推薦老師繼續擔任教學		☐ 是 ☐ 否					
六、 建 議 (請務必填寫)							

※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)

附件四：迷你臨床演練評量

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 (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。

附件五：病例導向討論評估表

病例導向討論評估表

Case-based Discussion (CbD)

教師：_____ ☐ VS ☐ Fellow ☐ CR ☐ R_____ ☐ 其他（請註明）_____
學員：_____ ☐ M5-6_____ ☐ M7_____ ☐ R_____ ☐ PGY_____ ☐ 其他_____
受訓科別：_____ 實施日期：_____年_____月_____日
病例來源： ☐ 門診 ☐ 急診 ☐ 一般病房 ☐ 加護病房 ☐ 開刀房 ☐ 其他：_____
病歷號碼：_____
臨床問題： ☐ 呼吸 ☐ 循環 ☐ 神經學 ☐ 精神及行為 ☐ 疼痛 ☐ 胃腸 ☐ 感染 ☐ 手術適應症及方法 ☐ 其他：_____
臨床討論重點： ☐ 病例記載 ☐ 臨床評估 ☐ 處置 ☐ 專業性討論
病例複雜程度： ☐ 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.病歷記錄	☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
2.臨床評估	☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
3.檢查評估	☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
4.治療處置	☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
5.追蹤及未來計畫	☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
6.專業素養	☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
7.整體表現	☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐

註：請臨床教師當場評核、回饋及簽章，以利後續作業。

評語	表現良好的項目	建議加強的項目

	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：_____

附件六：新進住院醫師評估表



財團法人佛教慈濟綜合醫院台北分院

面試記錄表

姓名： 職務： 面試時間： 性別：☐男 ☐女 面試單位：

面試項目	評 核 重 點	評核意見 (請勾選)					評 面 談 整 體 結 果	※請面試主管務必填寫此欄
		優	佳	可	差	劣		
儀 表	穿著、精神、第一印象、整體感覺、親和力、人緣						☐ 優 ☐ 可 ☐ 差	
字 跡	應徵履歷表等相關文件詳細用心填寫且字體工整							
學 經 歷	學歷經歷或專業訓練符合此項職業需求							
應徵動機	希望成為慈濟一份子或對此項工作具濃厚興趣還是為獲得一份工作收入							
離職動機	瞭解離開過去工作之原因(尋求更好之工作發展環境還是與同事相處不睦或遭遣退)							
工作態度	瞭解其過去工作情形及對工作之看法並瞭解其進入本院後之抱負與工作熱誠							
志業認同	瞭解其對慈濟志業之看法認同及本院目標與個人生涯規劃相契合之情形							
穩 定 性	瞭解其過去之薪資待遇與本院所能提供之差距及有無參加公職考試或再進修或出國之計劃							

【敘薪建議】以 敘薪

試用期	☐ 績效獎金、值班費另計 ☐ 待報到出示服務證明正本另加核經驗薪							
	項目	薪 津	證 照 費	特 別 津 貼	技 術 津 貼	本 科 津 貼	其 它	總 計 薪 資
	金額	元						
點數	點							
正 用	增加	元						
		點						

☐內含經驗薪核算：折合年資 年 月 【 點】

經驗年資依 經驗計算 經辦人：_____

【面試總評】

☐錄用 (請詳填下列欄位)

1. 單位：_____ 職稱：_____
2. 試用期：☐無 ☐有，試用_____個月
3. ☐已讓該員充分瞭解穿著制服及上班時間於工作場所素食等重要院內規定
4. 薪資：試用— ☐同人事建議 ☐建議修改為：_____
正用— ☐同人事建議 ☐建議修改為：_____
5. 到職日期：_____年_____月_____日
6. ☐宿舍申請，請填後附申請單

☐婉辭 (請說明原因) _____

面試單位主管：_____ 面試人：_____

權責單位主管	人力資源室覆核

該員是否曾為本院員工？☐否，☐是，單位：_____ 服務起迄時間： 年 月 日起至 年 月 日止

原服務單位主管對該員之考評？☐優 ☐佳 ☐可 ☐差 ☐劣 其他：_____ 主管簽章：_____

表單流程：人力資源室→用人單位→人力資源室(覆核)→層呈核准→人力資源室(通知報到)

注意事項：1. 面試記錄表必須逐項填寫，以供批示參閱。呈核此表應連同應徵人員履歷表及相關資料一併呈核。

2. 人員之任用均應按核決權限規定，層呈核准後方能通知報到。

3. 任用之核決權限：編制內基層人員由用人單位一級主管；編制內基層主管人員及住院醫師由院長；主治醫師及中層主管及不符編制者經由院長室呈副總執行長核定；高層主管經由院長室呈副總執行長及總執行長核定。

E6A0021176-F1

5/9/2013