

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院 胃腸肝膽科住院醫師訓練計畫書



胃腸肝膽科 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
一零一年八月修訂、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

【肝膽腸胃科 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 04 頁
一、計畫目的.....	第 04 頁
(一) 訓練目標.....	第 04 頁
(二) 訓練計劃項目.....	第 04 頁
二、教學訓練課程.....	第 08 頁
(一) 課程規劃負責人與師資簡介.....	第 08 頁
(二) 教學訓練課程與訓練方式.....	第 09 頁
(三) 考評方式.....	第 15 頁
三、導師名單／導師制度.....	第 16 頁
四、訓練期程規劃.....	第 17 頁
五、人力配置.....	第 18 頁
六、輔導與補強訓練機制	
肆、執行計畫相關人員獎勵辦法.....	第 19 頁
伍、整體計畫執行評估.....	第 20 頁
陸、附件.....	第 21 頁
柒、所有老師共同討論.....	第 30 頁

壹、綜合資料

計畫名稱	胃腸肝膽科住院醫師訓練計畫		
計畫負責單位	胃腸肝膽科		
計畫主持人	陳建華	職稱	主任
聯絡電話	6628-9779	傳真號碼	6628-9009
E-mail	lance777@tzuchi.com.tw	現職單位	胃腸肝膽科
計畫聯絡人	王冠傑	職稱	醫務助理
聯絡電話	6628-9779#5702	傳真號碼	6628-9009
E-mail	jack56556@tzuchi.com.tw	現職單位	胃腸肝膽科/院長室

貳、計畫摘要

一、目的：

1. 使住院醫師在本科受訓期間，熟悉本科基本知識，常見消化系統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、消化內科特殊用藥衛教），養成具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：

訓練內容應包含全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理、醫事法規、感染控制、實證醫學等，並依據 ACGME 所提出之六大核心能力為骨架，含：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：

（一）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，每日依照 POMR(SOAP)方式撰寫 Progress 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、抽吸腹水等技術，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，遇有任何緊急狀況或醫療不良事件，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. 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。
- (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)10 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)→12B 區域→12A 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：
 - 每週值勤時間不得超過 80 小時
 - 每四週總工作時間上限為 283 小時
 - 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 12 小時
 - 輪班制者，每日連同延長工作時間不得超過 13 小時
 - 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
 - 不得連續工作超過 12 天
 - 例假、國定假日休假
 - 每日出勤依院規定進行簽到、簽退
 - 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：

(1)病人病情危急須持續照護

(2)當時事件有重要學術價值

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

- 值班隔日 9AM 後休息

- 住院醫師工時短中長期目標及改善機制

- 短期目標：每 4 週工作時數不超過 283 小時，落實值班隔日中午後休息、每 7 日中至少有 24 小時之完整休息等相關規定
- 中期目標：每週工作時數不超過 80 小時，每週值班不得超過三班。
- 長期目標：排班制度依線上工作適時調整，監管住院醫師、專科護理師工作與值班分工、調整住院醫師之教育訓練
- 改善機制：
 - A. 值班醫師次日午後休假代理人安排機制設立與落實，工作代理津貼核發即時。
 - B. 嚴守每週工時限制，避免排班出現連值、隔日值班情況發生。

▶ 現有訓練期間內執行各項訓練項目，透過各項訓練模式、臨床教學、實作與臨床技能測驗，以瞭解各學員皆完成各項訓練並達應有的學習成果。

(二) 學術討論會及科內活動：

1. 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，並應參加內科舉行之所有學術活動，有問題得提出和大家一起討論。
2. 如遇有全院學術性活動，也應儘量參加。

(三) 特殊檢查實習：

由總醫師或主治醫師依情況安排參觀消化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：超音波、胃鏡、大腸鏡、膽胰鏡等。

參、計畫內容

一、計畫目標

(一) 訓練目標

1. 培養對消化疾病之診斷及處置，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。

(二) 訓練計劃項目

共同基礎課程

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）

跨領域團隊之全人照護案例分析

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。

病歷寫作訓練與評核

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。

1. 每月/二次，前測(月中)及後測(月底)
2. 進行方式：由當月指導教師一對一進行教學
3. 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。

4. 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。

第一年住院醫師(R1)訓練計劃

1. 消化內科病房訓練一個月，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消化內科學專科知識及相關檢查。
 - (2) 熟悉詢問病史技巧及腹部理學檢查。
 - (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) 強化對於消化系疾病相關之症狀（symptom）及表徵（sign）之分析能力，包括：噁心、嘔吐、吞嚥異常、黃疸、腹痛、腹瀉、肝腫大、便秘、黑便或血便、腹水等。
 - (5) 瞭解常見的消化系疾病之診斷及相關治療，包含其自然病史及追蹤要點。熟悉消化內科常用藥物，包含正確使用方式。
 - (6) 學習重要臨床技巧：除腹水引流之外，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。
 - (7) 熟悉消化系疾病相關檢查之判讀及其應用，包括：血液、尿液、大便、腹水等。
 - (8) 學習醫學倫理、醫病溝通技巧。
 - (9) 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。
 - (10) 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，在主治醫師指導下、學習期刊閱讀報告。

第二年住院醫師(R2)訓練計劃

內科病房訓練一個月。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. 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. 學習肝炎病毒血清之判讀及肝功能之判讀。

3. 熟悉急性胃腸道出血，肝昏迷、猛爆性肝炎、急性壞死性或出血性胰臟炎等重症患者之緊急處置。
4. 熟悉消化系疾病相關侵襲性檢查之使用目的、時機、禁忌及術後照顧，如：肝生檢、ERCP、PTCD、血管攝影等。
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）。

第三年住院醫師(R3)訓練計劃

內科病房訓練一個月。期間延續R2時之臨床訓練，學習重點在於：

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. 肝衰竭患者的評估與治療。
3. 熟悉消化系疾病相關影像學檢查之判讀及其應用，包括：內視鏡、胃腸道鋇劑造影、內視鏡超音波、腹部超音波、電腦斷層、磁共振造影、核醫掃描等。
4. 瞭解消化系疾病之外科處置之適應症（indication）及其照會時機。
5. 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。
6. 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。

第四年總住院醫師(R4)訓練計劃

整合三年內科基本訓練，對消化內科學有特別興趣者，可申請消化內科次專科訓練。訓練目的在深入了解消化內科疾病之診斷、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。

此時對消化科疾病之認識應有基礎，此時除了一般的或加護病房訓練之外，亦應對消化專科有更進一步認識，應與主治醫師學習看會診，參加消化科之特有檢查，如內視鏡與超音波等等。

消化系次專科訓練要求：

受訓醫師在該受訓醫院每週至少需接受四天(八個半天)以上的全勤受訓工作，其內容包括下列項目：

1. 消化系疾病的診斷及處理。
2. 與消化系疾病有關之基礎醫學。
3. 消化系疾病之流行病學。
4. 消化系內視鏡檢查與治療，消化系影像檢查及肝臟穿刺。

臨床及基礎訓練

1. 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。
2. 定期舉行科內晨會，指導住院醫師之病例報告，教導住院醫師對消化疾病診斷與治療。
3. 於上級主治醫師指導下，擔任病房會診、急會診之工作。
4. 一年內熟悉內視鏡，腹部超音波，學習各種消化檢查的適應症、操作、判讀等。

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学期刊投稿。

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. 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、急診會診、急會診、門診初診或複診之工作。

3. 熟悉治療性內視鏡，腹部超音波導引治療等。

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進行一臨床或基礎之消化醫學研究，最好將結果撰寫成論文向國內外醫學期刊投稿。

於第四、五年次專科訓練及獨立操作(一年)期間內完成台灣消化系內視鏡醫學會所規定之訓練項目，方可申請台灣消化系內視鏡醫學會入會，以繼續訓練以取得消化系內視鏡相關之操作資格。

二、 教學訓練課程

(一) 課程規劃負責人與師資簡介

負責規劃 課程主題	姓 名	現 職	專業背景
胃癌	徐榮源	副院長 部定教授	消化系統疾病(食道、胃、腸、肝、膽及胰臟等)的內科診療、內視鏡診療術(胃鏡、大腸鏡、內視鏡胰胆管攝影、十影、十二指腸乳突切開術及取膽管結石等)、幽門螺旋桿菌及消化系統癌症之分子生物學研究
B 型肝炎	王嘉齊	部主任 部定教授	肝炎、肝癌、胃痛、腹痛、便秘、腹瀉、潰瘍止血、總膽管取石、息肉切除
胰臟疾病	陳建華	科主任 部定講師	治療性內視鏡、內視鏡超音波、早期消化道癌症治療肝、膽、胰介入性治療
C 型肝炎 肝硬化	許景盛	主治醫師、 部定教授	B 型、C 型及病毒性肝炎診斷與治療上、下消化道內視鏡檢查
肝癌	林憲宏	主治醫師 部定教授	肝臟學、消化性潰瘍、消化內視鏡、消化超音波
大腸疾病	蘇偉志	主治醫師	消化內科、治療性內視鏡、一般內科
小腸疾病	陳泓達	主治醫師	消化內科、治療性內視鏡、一般內科
膽道疾病	蕭宗賢	主治醫師	消化內科、治療性內視鏡、一般內科
消化性潰瘍	李忠憲	主治醫師 部定講師	消化內科、治療性內視鏡、一般內科
腹部影像	洪毓隆	主治醫師	消化內科、治療性內視鏡、一般內科
生化判讀	龔子翔	主治醫師	消化內科、治療性內視鏡、一般內科
胃食道逆流症 候群	陳至翔	主治醫師	消化內科、治療性內視鏡、一般內科

(二) 教學訓練課程與訓練方式（包含課程內容、教學時數安排、課程表、訓練場所、授課方式、相關教材、教學資源等）

1. 參與全院教育訓練、全院演講，以落實全人照護教育

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	

(1) 教學門診：每月一次

(2) 住診教學：每週一次

- 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），及其他影響病人心身狀況的身體症狀，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。

- (3) 人文早會：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，並至個案家中進行訪視關懷體驗。

2. 內科部教學活動

- (1) 內科部晨會：每週一、二上午 7:30-8:00 於 12A 討論室，針對近期住院案例進行討論與教學。

- (2) 內科部 Orientation Class/Journal Reading：每週三上午 7:30-8:00 於 12A 討論室，針對各科常見疾病之期刊進行導讀。
- (3) 內科部學術活動：每週四上午 7:30-8:30 於三樓合心會議室。
- (4) 內科部 EKG 判讀教學：每週二下午 1:30 / 4:00 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。
- (5) 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。
- (6) 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。
 - ▶ 每月/二次，前測(月中)及後測(月底)
 - ▶ 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，經主治醫師、科計畫主持人、部主任簽核後，送予教學部審查。

3. 肝膽腸胃科學術會議、訓練課程及方式：

- (1) GI-GS 放射科聯合討論會 (隔周 W2 AM 7:30-8:30，2F 大愛會議室)
- (2) GI 科學術會議 (W5 AM 7:45-8:30，12B 討論室)，進行 Morbidity and mortality conference、病案個案、十四日非預計再入院個案討論、Journal Reading、特殊案例討論、Research meeting、科務事項佈達等內容。
- (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：住院醫師每月至少參與一次，實習醫學生為每兩週一次，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 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收療或門診用藥治療。
 - ii 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。
 - 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) 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)
- (6) 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。
- (7) 每月繳交 Admission Note 和 Discharge Note 各一份

4. 學習重點、核心課程與內科醫學會學習護照必修項目

依據內科醫學會內科醫師訓練課程基準及學習護照訓練項目，針對消化系統規劃學習重點與核心課程，以建立正確疾病知識及照護重點：

第一~三年之學習重點、核心課程與內科醫學會學習護照訓練項目：	
學習重點	第一個月：消化內科基本 12 大疾病，以及基本檢查 一、基本 12 大疾病 (1) Dyspepsia (Functional Gastrointestinal disorder) (2) Gastro-esophageal reflux disease (3) Peptic ulcer disease and related complication (4) Variceal & Non-variceal bleeding (5) Hepatitis (6) Liver cirrhosis (7) Hepatocellular carcinoma (8) Gallstone (9) Cholangitis (10) Pancreatitis (11) Ischemic colitis (12) Colonic diverticular disease 二、基本檢查 (1) Abdominal ultrasound (2) Esophagogastroduodenoscopy (胃鏡) (3) Total colonoscopy 第二個月：消化內科特殊疾病，以及特殊檢查與治療

	一、特殊疾病 (1) Liver abscess (2) Cholelithiasis & choledocholithiasis (3) Esophageal cancer (4) Gastric cancer (5) Colon cancer (6) Pancreatic cancer (7) Biliary tract cancer (8) Inflammatory bowel disease (Crohn's disease & Ulcerative colitis) 二、特殊檢查與治療 (1) Radiofrequency ablation (RFA) (2) Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) (3) Endoscopic ultrasonography (EUS) (4) Endoscopic mucosal resection / submucosal dissection (EMR/ESD) (5) Single/double balloon enteroscopy (SBE/DBE) 第三個月：消化內科次專科主題 (1) Esophageal motility disorder (achalasia, diffuse esophageal spasm, etc.) (2) Hepatitis C and metabolic syndrome (3) Hepatitis B treatment: update (4) G-I tract submucosal tumor (5) Pancreatic cystic neoplasm (6) Obscure G-I bleeding (7) Treatment for early HCC & G-I tract malignancy
核心課程	第一個月： (1) 肝 癌 (林憲宏) (2) 肝硬化、肝 炎 (許景盛) (3) 腸疾病 (陳泓達) (4) 膽胰疾病 (陳建華) (5) 胃疾病 (蘇偉志) (6) 胰臟炎 (李忠憲) (7) 脂肪肝 (許景盛) (8) 腹部影像 (洪毓隆) 第二個月： (1) 抗病毒性肝炎藥物之使用 (王嘉齊) (2) 肝膿瘍、肝癌之非外科療法 (許景盛) (3) 胰臟囊腫性腫瘤的診斷與治療 (陳建華) (4) 膽胰鏡的適應症與合併症 (蘇偉志)

	(5) 上消化道出血的診斷與治療 (陳泓達) (6) 內視鏡超音波在腸胃道黏膜下腫瘤的應用 (蕭宗賢) (7) PES、大腸鏡見習 (8) 超音波實習 第三個月： (1) 新陳代謝症候群與 C 型肝炎 (許景盛) (2) B 型肝炎之新進展 (許景盛) (3) 不明原因消化道出血的診斷與治療 (陳泓達) (4) 治療性內視鏡超音波在腸胃道疾患的應用 (蕭宗賢) (5) ERCP、EUS 見習	
	護照項目	
	住院照護	必修(例數)
	消化性潰瘍(Peptic ulcer disease)及其合併症	5
	膽結石及膽道疾病(Gallstone and biliary tract diseases)	3
	胰臟炎(Pancreatitis)	3
	感染性腹瀉(Infectious diarrhea) (與感染科合計)	3
	腸阻塞(Ileus)	3
	肝炎(Hepatitis)及其併發症	3
	肝硬化(Liver cirrhosis)及其併發症	3
	消化道出血(GI bleeding)	3
	大腸癌(Colon cancer) (與腫瘤科合計)	3
	肝癌(Liver cancer) (與腫瘤科合計)	3
	食道癌(Esophageal cancer) (與腫瘤科合計)	1
	胃癌(Gastric cancer) (與腫瘤科合計)	1
	肝膿瘍(Liver abscess)	1
	膽道癌(Biliary tract cancer) (與腫瘤科合計)	1
	胰臟癌(Pancreatic cancer) (與腫瘤科合計)	1
	缺血性腸疾病(Ischemic bowel disease)	
	發炎性腸疾病(Inflammatory bowel diseases)	
	憩室症與憩室炎(Diverticulosis and diverticulitis)	
	見習與判讀(名稱)	
	KUB and plain abdomen X-ray	Esophagogastroduodenoscopy
	Abdominal CT	Colonoscopy
	Abdominal MRI	Sigmoidoscopy
	Abdominal ultrasonography	ERCP
	Esophagography	Liver biopsy
	UGI X-ray series	HCC local treatment
	LGI X-ray series	
第四~五年訓練期間需完成台灣消化系醫學會消化系內科專科訓練項目：		

項目		最低要求	
1. 技巧性檢查(Procedural and Technical Skills)		見習	實習 (實際操作或擔任第一助手)
(1) 腹部超音波(Abdominal Echography)			
A. 非侵入性腹部超音波	50(3 張)		150(7 張)
B. 侵入性腹部超音波(不包括腹水抽吸，含肝細胞非手術治療(局部腫瘤治療，如：酒精注射，燒灼術等)	30(2 張)		20(1 張)
(2) 上消化道內視鏡(Panendoscopy)	50(3 張)		200(10 張)
(3) 下消化道內視鏡(乙狀結腸鏡、全大腸鏡，且全大腸鏡的實習例數至少 25 例以上)	50(3 張)		50(3 張)
(4) 以上(2)(3)項之上檢	20		30
(5) 肝生檢(包括超音波肝生檢)(Liver Biopsy)	10(1 張)		10(1 張)
(6) 上消化道內視鏡止血術	40(2 張)		10(1 張)
(7) 腫瘤或息肉切除術	20(1 張)		5(1 張)
(8) 診斷性與治療性經內視鏡逆行性膽胰管攝影術(ERCP)	50(3 張) 5(1 張)		10(1 張)
(9) 內視鏡超音波(Endoscopic Ultrasonography)			50(3 張)
2. 會診(Consultaion)	聽講		主講
3. 討論會(Conference)	50(3 張)		6(1 張)
(1) 期刊研讀會(Journal Club, Seminars)	50(3 張)		
(2) 消化系有關討論會(Conference)	(3 張)		
4. 學術活動：參加本會舉辦之年會/秋季學術演講會、月會、教育演講各占一半以上(需附學分證明)。			
5. 研究：本會年會/秋季學術演講會口頭報告或壁報展示(第一作者)至少一次，或月會報告至少二次，或與消化學相關第一作者論文至少一篇(附作品影本)。			

第四~五年之專科訓練(二年)及獨立操作(一年)期間內，需完成台灣消化系內視鏡醫學會專科訓練項目

訓練項目		消化系內視鏡醫學會(建議最低要求數)			備註
		見習	實習	執行	
1.2.上消化道內視鏡		---	300 例	200 例	
3.4.下消化道內視鏡-大腸鏡		---	150 例	50 例	
5.胃食道靜脈曲張內視鏡治療術		---		6 例	
6.內視鏡止血術		---		35 例	局部注射、電燒、熱探子、APC、止血夾等
7.上下消化道息肉切除術		---		40 例	
8.內視鏡逆行性膽胰管攝影術		---		10 例	

技巧性檢查要項	9.內視鏡十二指腸乳頭切開術/ 內視鏡十二指腸乳頭氣球擴張 術/內視鏡十二指腸大氣球擴張 術	10 例	---	---	
	10.內視鏡取石術	10 例	---	---	
	11.內視鏡膽道引流術	10 例	---	---	
	12.內視鏡超音波	10 例	---	---	
	13.內視鏡黏膜切除術	---	10 例		上、下消化道均可
	14.深部小腸鏡術	3 例	---	---	
	15.經皮內視鏡胃造口術	3 例	---	---	
討論會	消化系內視鏡有關討論會	消化系內視鏡醫學會 最低要求數			
	1.內視鏡影像教學(各醫院科內)	16 次			
	2.內視鏡超音波暨早期消化道 癌症研討會	2 次			
	3.進階內視鏡講習(Advanced Educational Course)	2 次			
	4.消化系內視鏡醫學會講習會	1 次			
	5.電子內視鏡病例討論會	2 次 discussant；1 次 oral present			
	6.腸胃道動力學	1 次			
	7.內視鏡模擬訓練課程(基礎)	1 次			
	8.內視鏡超音波訓練課程	2 次			
	9.醫療品質保證作業研習會	2 次			

5. 教學資源：訓練單位主治醫師或教師與住院醫師人數比例不得低於 1:3。

6. 教學活動時間表(含部教學及全院演講與各教育課程)

星期 時間 內容	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
07:30 - 08:30	7:30-8:00 內科部晨會 (12A討論室)	7:30-8:30 GI-GS放射科 聯合討論會 (隔週W2 2F大 愛會議室) 7:30-8:00 內科部晨會 (12A討論室)	7:30-8:00 內科部Journal Reading (12A討論室)	7:30-8:30 內科部學術 活動(三樓合 心會議室)	7:45-8:30 消化內科 晨會 (12B會議室)
08:30-12:00	主治醫師 查房教學	主治醫師 查房教學	主治醫師 查房教學	主治醫師 查房教學	主治醫師 查房教學
12:00-13:30					

13:30-16:00	科主任病房 住診教學 ◎主治醫師 每週臨床教 學	主治醫師 查房教學 內科部EKG教 學(13A醫學教 育中心) 內科部X光教 學(每月一 次)(13A醫學 教育中心)	主治醫師 查房教學	主治醫師 查房教學	主治醫師 查房教學
16:30-17:30		全院師培/全 人/實證等課 程(週次以公告 時間為主)		全院師培/全 人/實證等課 程(週次以公告 時間為主)	全院演講

(三) 學員評估考核方式

1. 學前評估-口試：訓練前，由指導主治醫師針對專業知識、專業技能、學習態度、醫病及人際關係之評估。
2. 訓練考核表：於訓練結束後，由指導之主治醫師及科主任，針對臨床技能與知識、學術活動、態度與人際關係評核，並具體描述住院醫師整體表現。
3. 迴饋意見表：於訓練結束後，由住院醫師填寫對訓練單位及對指導教師迴饋表，做為檢討及改進臨床教學之方向。

三、 導師名單、導師制度

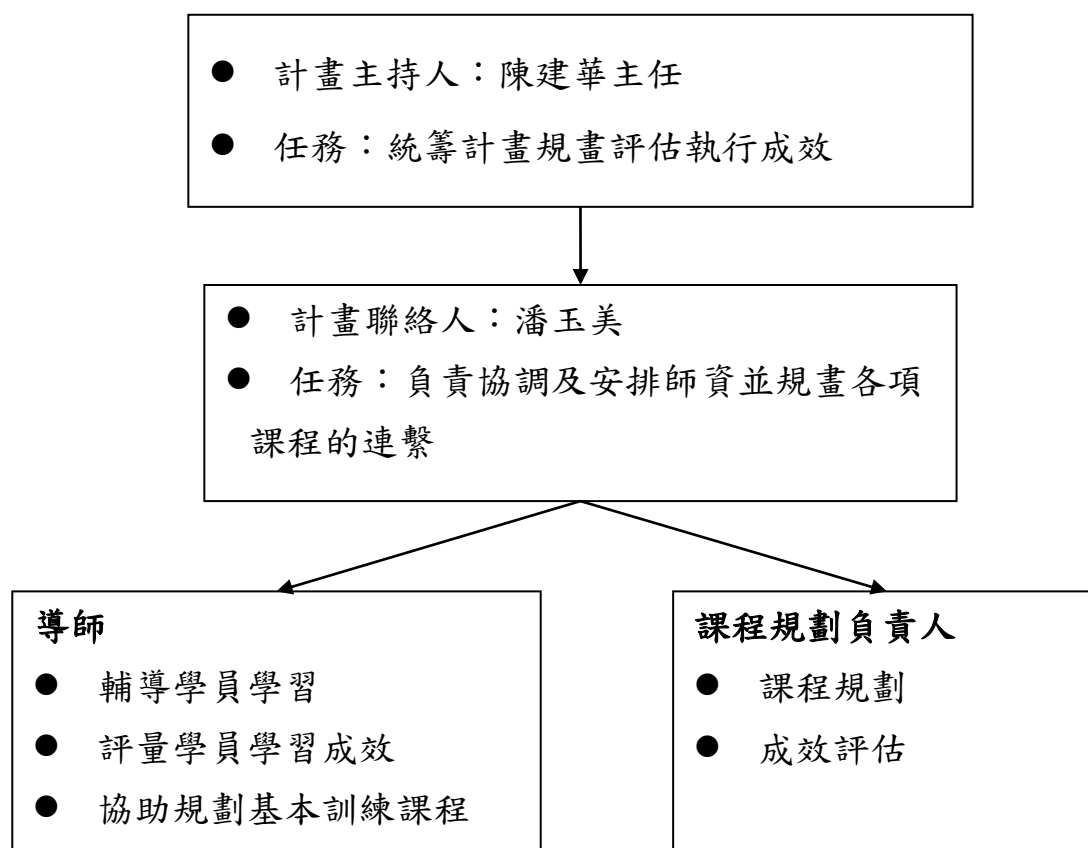
姓 名	現 職		資 歷
	科 別	職 稱	
陳建華	肝膽腸胃科	科主任	教育部定講師 台灣消化系醫學會指導醫師 台灣消化系內視鏡醫學會指導醫師
許景盛	肝膽腸胃科	主治醫師	教育部部定教授

			醫用超音波指導醫師 台灣消化系醫學會指導醫師
蘇偉志	肝膽腸胃科	主治醫師	台灣消化系醫學會專科醫師 台灣消化系內視鏡醫學會專科醫師

四、 訓練期程規劃

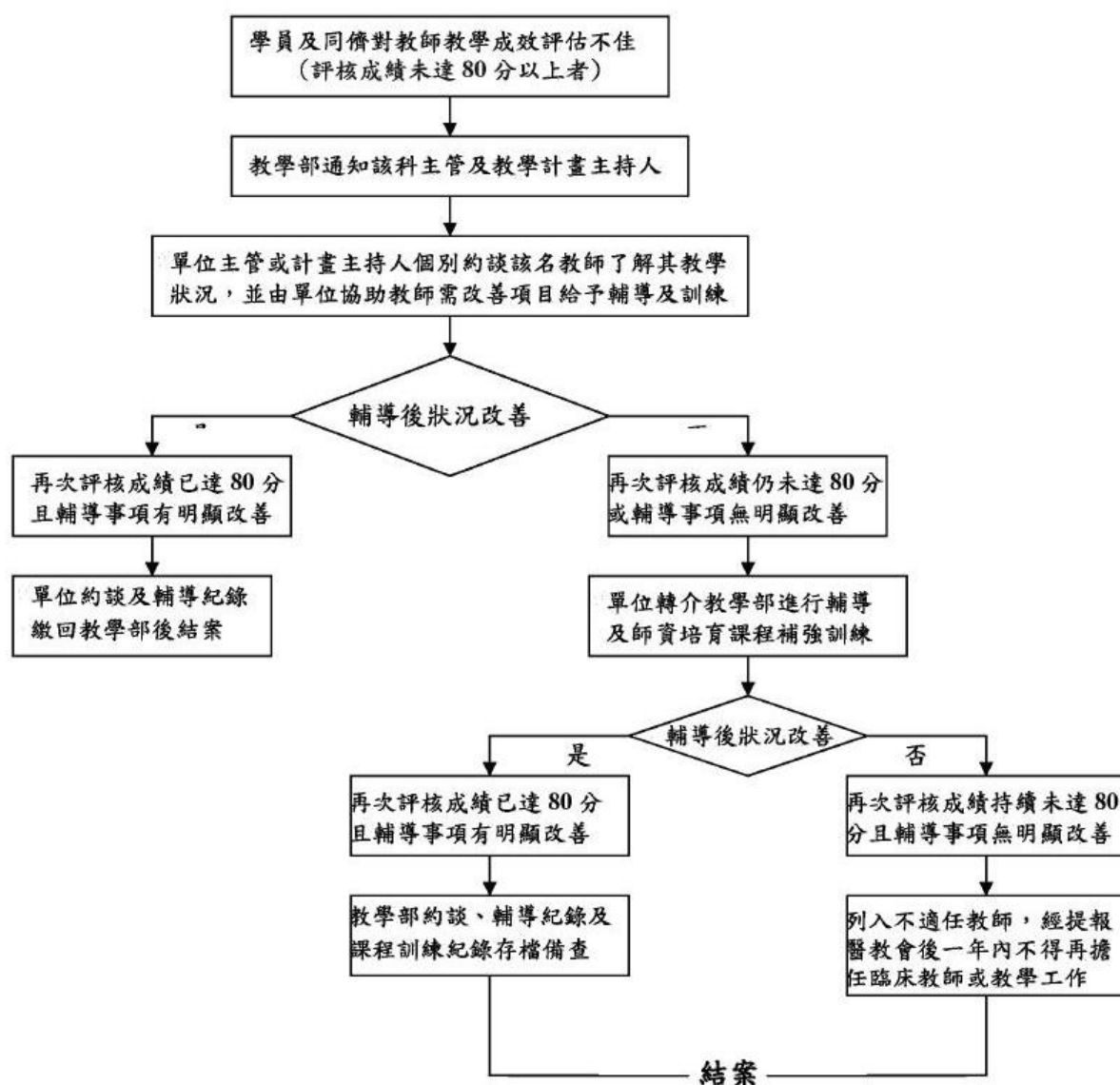
	一~二個月	三個月	六個月
R1	肝膽腸胃科病房	其它內科病房	其它內科病房
R2	肝膽腸胃科病房、加護病房	加護病房 其它內科病房	其它內科病房
R3	肝膽腸胃科病房、 急診、普通病房照會訓練	內科加護病房其 它內科訓練	其它內科訓練
總醫師	二年次專科訓練（包括門診、會診、檢查）、教學、行政訓練研究及論文寫作訓練		

五、 人力配置



六、 輔導與補強訓練機制

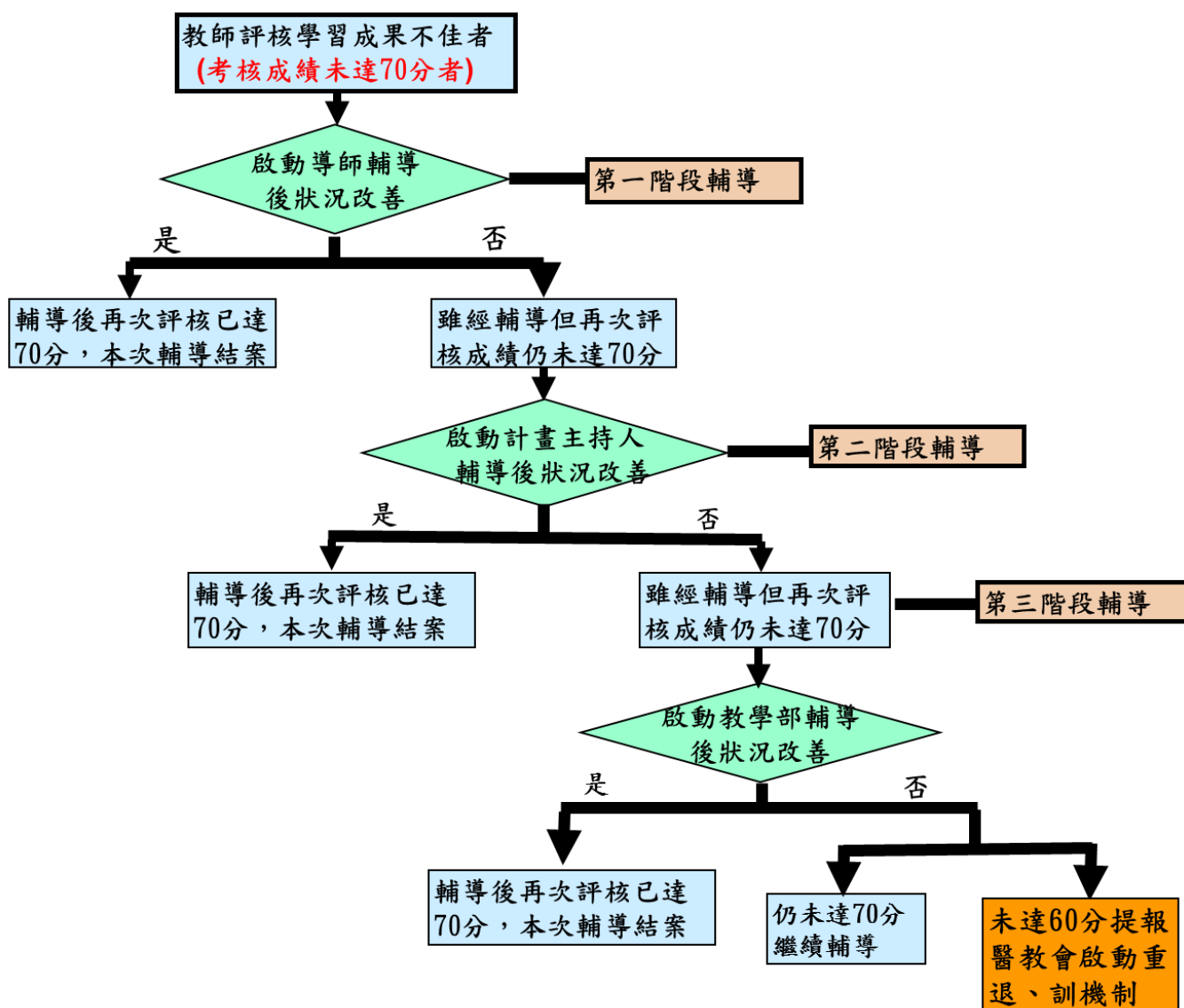
(一) 針對不適任教師，依據台北慈濟醫院制定之〈不適任教師輔導機制〉進行輔導。流程如下：



(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：

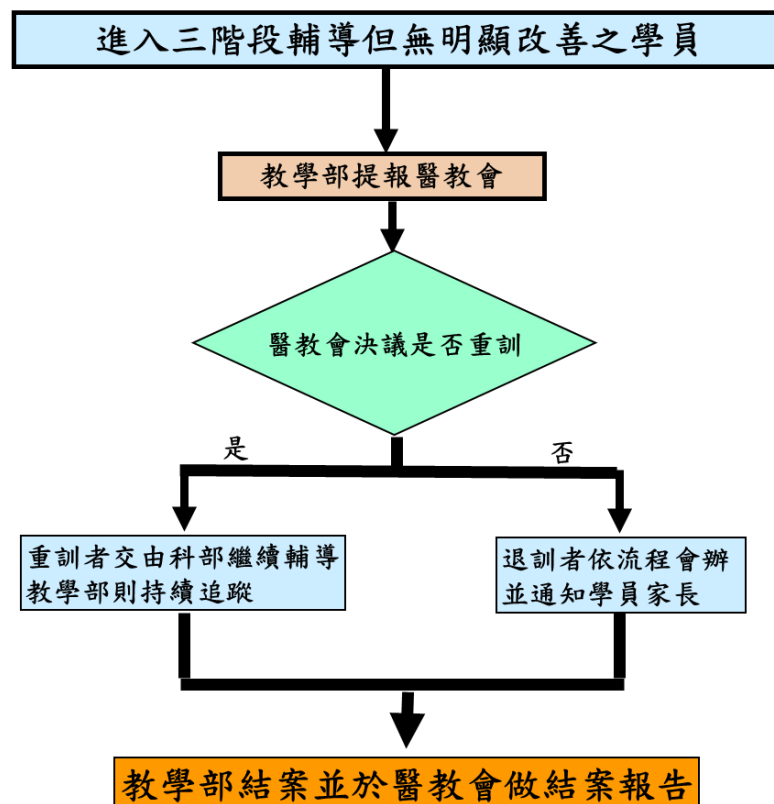
1. 第一階段輔導：由導師與受訓學員進行導生輔導或會談，深入了解學員生學習成效不佳原因，並向計畫主持人及教學部報告。
2. 第二階段輔導：由該科計畫主持人(或科部主管)進行了解學員生不適任原因，並評估整體訓練結果後提報教學部。
3. 第三階段輔導：經由導師及計畫主持人介入輔導後仍未改善者，第三階段由教學部長進行輔導並視學員狀況啟動學習成果不佳學員之重訓或退訓機制。
4. 每一階段之輔導，在完成補強一個月後進行複評，經輔導後考核成績已達 70 分或輔導項目已改善，該次輔導視為結束，但學員須由導師持續監督與關懷。



(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。



肆、執行計畫相關人員獎勵辦法

人員	獎勵辦法
計畫主持人	1. 納入薪資分配點數
計畫連絡人	1. 納入薪資分配點數
導師	1. 增加教學門診津貼 2. 申請教職時優先考慮推薦 3. 減輕其臨床工作量 4. 申請進修時優先考慮 5. 納入薪資分配點數
臨床教師	1. 增加教學門診津貼 2. 申請教職時優先考慮推薦 3. 減輕其臨床工作量 4. 核發授課演講費 5. 申請進修時優先考慮 6. 納入薪資分配點數

伍、 **整體計畫執行成效評估:**包含對學員、教師之評估、課程安排、訓練成效等

一、 **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 360 度評估作為評估資料，以掌握每位學員的學習成效。

二、 **對教師之評估：**

以學員之教學回饋表、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。

三、 **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。並提供管道供住院醫師反應問題，並適時檢討改進。

四、 **訓練成效之評估：**

以學前評估、學習護照、導生座談記錄、教師訓練考核表、教學回饋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。

五、 **評估方式(評估表單如附件一至六)：**

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。

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、 臨床技能	1. 臨床(門、急、住診)診斷、處置及應變能力						本評核表各類評核標準之換算比例： 一、本院住院醫師評核標準係以等第 A、B、C、D、E 為基準。 二、評分總結等地基準依下列原則進行： A：卓越(總分 90-100) B：良好(總分 80-89) C：一般(總分 70-79) D：尚可(總分 60-69) E：差(總分 59 以下) 三、 <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. 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、 <u>第六大項建議欄</u> 需以 <u>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、 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：

- 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：_____

※評值注意事項：

- 直接觀察例行而重點式的診療行為時間控制：(15-20 分鐘)
- (1-7) 項評核與敘述性回饋時間控制：(5-10 分鐘)
- (1-7) 項評核內容如下所示：
 - 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。
 - 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。
 - 諮商衛教：病人同意下進行解釋檢查或處置之教育與諮商。
 - 臨床判斷：適當的處置診察步驟；考慮利弊得失。
 - 組織效能：按優先順序處置；及時而適時；歷練而簡潔。
 - 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。
 - 整體評量：判斷、整合、愛心、效率、功能的整體評量。
- 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：_____

科內教師共同討論

教師姓名	教師建議	教師簽名
蘇偉乙	擴充內視室及超音波室 訓練容量。	蘇偉乙
李耀	招聘 P6Y 專職代的醫師	李耀
陳建華	增加 Guideline 或 consensus 類的 journal reading.	陳建華
洪佩	內科要有自己的 bed side echo	洪佩
葉永吉	增加 echo 的見習實習課程	葉永吉

計畫主持人簽名 陳建華

討論日期: 108 年 6 月 26 日

科內教師共同討論

教師姓名	教師建議	教師簽名
王正司	R5 129 討論可考慮增加	王正司
陳建華	Patient training teaching	陳建華
柯育	每月可安排一次 Fellow Journal reading	柯育
陳冠廷	可增加 R5 日間 - 線急 ^{陽處} 上五訓研	陳冠廷
王冠廷	可增加急切、止血及肝切片之訓練	王冠廷
許景盛	建議半年一次的學會報告	許景盛
謝偉仁	增加檢查室人力設備、減少 Training 內視鏡檢查初期之時間壓力	謝偉仁

計劃主持人簽名: 王正司

討論日期: 105 年 3 月 04 日

科內教師共同討論

教師姓名	教師建議	教師簽名
王亞明	1. 住院醫師訓練至胃腸科三次 第二次可增加 PES. colonoscopy 見習	
	和超音波實習. 第三次 ERCP EUS 的見習. 讓訓練更完整	王亞明
王品超	對住院醫師至腸胃科時. 應給予介紹 一些常見的疾病及相關檢查及治療. 使其 有基本的認識	王品超
楊博	可參考內科學實習護照的規範. 來 制定 R. R. R. S 的學習範圍	楊博
蕭育賢	可增加對檢查意見學習的時間	蕭育賢

計劃主持人簽名: 王亞明

討論日期: 104 年 4 月 24 日