
佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院 復健科住院醫師訓練計畫書



復健科 編

一零一年八月制定
一零九年六月十二修

【目 錄】

頁 次

1.	綜合資料	1
1.1	基本資料	1
1.2	計畫摘要	2
2.	宗旨與目標	3
2.1	訓練宗旨與目標	3
2.2	訓練計畫執行架構	3
3.	專科醫師訓練教學醫院條件	4
3.1	取得衛福部教學醫院評鑑資格	4
4.	住院醫師訓練政策	5
4.1	督導	5
4.2	工作及學習環境	5
4.3	責任分層及漸進	6
4.4	公平處理住院醫師之抱怨及申訴	6
5.	師資資格及責任	7
5.1	主持人	7
5.2	教師	7
5.3	其他人員	9
6.	訓練項目、課程及執行方	10
6.1	訓練項目	10
6.2	核心課程	11
6.3	臨床訓練課程設計	14
6.4	臨床訓練項目	17
6.5	臨床訓練執行方式	17
7.	學術活動	19
7.1	科內學術活動	19
7.2	跨專科及跨領域之教育	20
7.3	其他醫療品質相關學習課程	20
8.	專科醫師訓練特定教學資源	24

8.1	臨床訓練環境	24
8.2	教材及教學設備	24
8.3	研究室	25
8.4	圖書及期刊	25
9.	評估	26
9.1	住院醫師評估	26
9.2	教師評估	27
9.3	訓練計畫評估	28
	所有老師共同討論	30
	附件	31

1. 綜合資料

1.1 基本資料

計畫名稱	復健科住院醫師訓練計畫		
計畫負責單位	復健科		
計畫主持人	劉建廷	職稱	主任
聯絡電話	02-66289779 ext 3510	傳真號碼	02-66289009
E-mail	hsinchiwu@tzuchi.com.tw	現職單位	復健科
計畫聯絡人	杜欣諭	職稱	醫務助理
聯絡電話	02-66289779 ext	傳真號碼	02-66289009
E-mail	xd708272@tzuchi.com.tw	現職單位	復健科

1.2 計畫摘要

宗旨與目標：

培育具備六大核心能力並具實證醫學精神之復健醫學人才，使其兼具醫療服務、教學、研究行等方面之專業能力，在專科醫師訓練完成時可以獨立執行其專業，並能有效率地領導與協調跨領域的復健醫療團隊。

訓練計畫執行架構：

以培育具有診療能力並具實證醫學精神之復健醫學人才為目標，使其兼具醫療服務、教學、研究行等方面之專業能力，在專科醫師訓練完成時可以獨立執行其專業，並能有效率地領導與協調跨領域的復健醫療團隊。訓練計畫執行架構符合復健科專科醫師訓練課程基準。

實施方法：

- 一、參加對象：領有醫師執照之本院復健科第一年至第四年住院醫師。
- 二、師資來源：本院復健科主治醫師及各部門臨床教師。
- 三、訓練內容：依據行政院衛生署公告修正之復健專科醫師訓練課程基準實施訓練。
- 四、訓練內容評核：依據前述基準實施。
 - (一)依規定提交訓練相關紀錄及照顧住院病人名冊。
 - (二)參加學會舉辦之期末評估考試。
- 五、教學成效考評及改善機制：
 - (一)受訓學員須詳實記載學習心得，以具體呈現學習過程作為評量之依據，評量範圍包括知識，技能與態度所應達到的標準為原則。
 - (二)藉由彙整指導者與學員之雙向評估，指導者以考核表、座談、實地操作作、口頭發問及學習心得的記載方式評估學員。學員以滿意度調查與自我評估表自我評估，並以學員對指導教師回饋評核表作為對本院教師之評估，作為整體計劃改善的參考。

2. 宗旨與目標

2.1 訓練宗旨與目標

1 訓練宗旨：

培育具備六大核心能力並具實證醫學精神之復健醫學人才，使其兼具醫療服務、教學、研究行等方面之專業能力，在專科醫師訓練完成時可以獨立執行其專業，並能有效率地領導與協調跨領域的復健醫療團隊。

2 訓練目標：

- (1)瞭解引起生理殘障的各種急性及慢性病的病因、病理、病情及預後。
- (2)學習使用一般及各種特殊檢查來診斷評估病情並處方各種必要措施，瞭解復健科各部門的工作內容，並透過團隊合作，使病人達到復健的目的。
- (3)學習學術發表之能力，並在主治醫師的指導下，參與各種研究工作使具備日後有獨力研究的能力。
- (4)最後一年總住院醫師訓練，學習醫療行政與統御領導能力，使其成為未來復健醫學之專科醫師領導人才。

2.2 訓練計畫執行架構

1 計畫目的

培育具備六大核心能力並具實證醫學精神之復健醫學人才，使其兼具醫療服務、教學、研究行等方面之專業能力，在專科醫師訓練完成時可以獨立執行其專業，並能有效率地領導與協調跨領域的復健醫療團隊。

2 教學訓練課程：符合復健科專科醫師訓練課程基準

- (1)訓練目標：見 6.1
- (2)核心訓練課程：見 6.2
- (3)師資：見 5.2.1
- (4)教學資源：見 8.2
- (5)訓練方式：見 6.3
- (6)考核評估：見 9.1 及 9.2
- (7)稽核與改進機制：見 9.3

3. 專科醫師訓練教學醫院條件

3.1 取得衛福部教學醫院評鑑資格

- 1 本院經衛生福利部公告教學醫院評鑑合格，可收訓職類包含住院醫師。
- 2 本院設有獨立之復健科。
- 3 本科現有師資含專任復健科專科醫師（含科主任）七名，且專任主治醫師總數與每年受訓住院醫師名額比例大於 2：1。
- 4 本訓練計畫主持人(以下稱主持人)劉建廷醫師之專任復健科專科醫師資歷五年以上(十三年)，且具教育部部定助理教授資格。
- 5 本院復健病床數二十二床，佔全院一般病床之 1/100 以上，每週復健科門診二十次以上，平均每次門診病人十名以上，並有物理治療、職能治療、語言治療及心理相關治療人員，確實遵照復健科專科醫師醫囑執行治療。
- 6 本科有肌電圖及軟組織超音波檢查設備，每週執行檢查。

4. 住院醫師訓練政策

4.1 督導

主持人及教師定期評估住院醫師的專業知識、技術、溝通能力、團隊精神及專業的目標，評估記錄應保存檔案，評估標準及步驟應統一及公平。指導教師應定期與住院醫師討論其評估結果。

4.2 工作及學習環境

主持人須負全責，使住院醫師在合理工作條件下，能有效的工作及學習。住院醫師在上級醫師（包括主治醫師及資深住院醫師）指導下，負責病人之診斷、處方及必要之治療，同時負起指導實習醫師之責任。

住院醫師每人每日照護床數上限為 15 床，值班訓練平均不超過 3 天 1 班，不得超時值班，不得連續值班。（本科住院醫師值班照顧床數為 15 至 22 床）

本院值勤時數相關規定如下：

- 每週值勤時間連同延長值勤時間不得超過 80 小時
- 每四週總工作時間上限為 320 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 28 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
- 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原住院醫師持續照護，並經住院醫師同意)

- 值班隔日中午後休息(PM)

本科部建立工時短中長期目標及改善機制

初期目標：每 4 週工作時數不超過 320 小時，值班隔日中午後休息、
每 7 日中至少有 24 小時之完整休息

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、不得 QOD 值班

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

改善機制：由主任主持，全體醫師參與，在定期舉行之科務會議中，討論目標達成度及面臨困難之解決方案。

住院醫師應對其所負責的病人，依規定按時完成詳盡之病歷記載，其病歷需經主治醫師核簽與指正；另接受資深住院醫師之指派輪流負責夜間及例假日值班事宜。在主治醫師的監督指導下學習與服務，藉各種討論會、院內教學演講以加強醫學知識與臨床經驗。另應參與臨床研究發表論文，以培養日後從事研究能力。

4.3 責任分層及漸進

住院醫師需要有直接的臨床經驗及責任分層，隨著年資增加而責任漸增。所有住院醫師參與的臨床醫療團隊皆由「主治醫師、總醫師、住院醫師(見/實習醫學生)」組成。由主治醫師帶領監督，科總醫師從旁指導，確實落實團隊照顧之精神。每月由主治醫師參考醫療團隊同仁意見對住院醫師進行評核，作為調整教學之依據。

4.4 公平處理住院醫師之抱怨及申訴

本科設有住院醫師導師制度，另設有申訴制度得以建立申訴公平處理的機制及流程，並定期開會及與住院醫師座談，處理、解決問題。學員反應管道包括：計畫主持人/教師、導生會談、教學部關懷小組、回饋表單、科內討論會、醫師座談會、院內信箱、意見反應箱。

5. 師資資格及責任

5.1 主持人

主持人及本科教師要負責本科的住院醫師教育及行政責任。這些責任包括，住院醫師的遴選、教育、監督、商議、評估及升級等。

資格：主持人劉建廷醫師有專任復健科專科醫師 13 年資歷，且具部定助理教授資格。主持人為整個住院醫師訓練的負責人，必須對臨床教育及行政有充分經驗。主持人具備領導才能，為專科醫師訓練而盡力，完成學科訓練的目標。

責任：

- 1 主導及擬定復健科專科對住院醫師的教育目標，包括專科知識、一般治療技術、並且制定住院醫師每一年進展的標準，並有定期的訓練成果評估。
- 2 負責規劃住院醫師遴選。
- 3 督導教師及學科其他的工作人員。
- 4 制定並督導住院醫師對病人照顧分層負責的原則。
- 5 制定住院醫師的學識、技能及態度等表現之評估制度。
- 6 注意住院醫師因情緒及精神上的壓力，或藥物、酒精成癮對工作執行及學習程序上的負面影響。主持人有責任在必要時提供輔導，以協助該住院醫師面對問題。
- 7 提供正確的書面報告呈現衛生福利部專科醫師訓練計畫認定會(以下稱 RRC)所要求的規定工作。
- 8 向 RRC 報告任何有關住院醫師訓練的改變，包括主持人人選更換、重大教師變更、主訓練醫院及合作訓練醫院的合約變動。

5.2 教師

資格：本科復健科專科醫師訓練之師資皆為專任復健科專科醫師，含科主任共 7 名，專任主治醫師與受訓住院醫師名額比每年大於 2：1。本科教師皆能作適當的督導及教學，且能結合臨床醫學及有關基礎醫學以完成住院醫師的教育。

責任：

- 1 教師臨床工作時數以不超過上班時數 70%為原則，以維持教學品質。
每一位教師於同一時期至多指導二名住院醫師。教師具備臨床教學熱忱與能力，支持住院醫師訓練的目標。
- 2 教師在臨床治療方面不但要有優良的醫術，並且對病人的愛心及倫理方面也要作住院醫師的身教並負責解決學員在學習與生活上之困擾。
教師皆遵守終身學習的原則，隨時更新進步。
- 3 教師們需要參與科內定期的檢討會，檢討教學目標、執行及教學效果
- 4 每位主治醫師每天查房 1 至 2 次，並於每次查房時都查核住院醫師病歷，並適時安排床邊臨床住診教學。主治醫師每周門診 4 次，除表訂每月一次的教學門診外，並另外安排有神經肌電圖、肌肉骨骼超音波，均由主治醫師帶領住院醫師一同完成。
- 5 教師負責住診教學及教學門診，每位住院醫師每週至少接受一次住診教學訓練，每次教學時間至少半小時。每位住院醫師每月至少接受一次教學門診訓練，每診次時間比照一般門診規定辦理。
- 6 根據評核結果，滿意度調查表意見，及專科考照及格率定期舉行教學檢討會，檢討教學目標、執行及教學效果。

本科目前師資

負責規劃 課程主題及專長	姓 名	現 職	主治醫 師年資 (年)	專業背景
兒童復健 神經復健 老人醫學 婦女泌尿復健	吳欣治 復專 112	兒童復健中心 主任 部定助理教授 助理字第 144858 號	30	台北醫學院醫學系 陽明大學醫務管理研究所碩士 台大醫院復健科住院醫師 台大醫院復健科兼任主治醫師 署立台北醫院復健科主治醫師 台北醫學院附設醫院復健科主治醫師 內湖綜合醫院復健科主任 恩主公醫院復健科主任 天主教聖保祿醫院復健科主任
骨骼肌肉復健 注射治療 運動醫學 電學診斷檢查	劉建廷 復專 664	科主任 部定助理教授 助理字第 038041 號	15	台灣大學醫學系 柏克萊加州大學生物學博士 台大醫院復健部住院醫師 台大醫院復健部兼任主治醫師
神經復健 物理醫學 職業復健	洪怡珣 復專 123	主治醫師 部定助理教授 助理字第 036929 號	29	台北醫學院醫學系 台灣大學職業醫學與工業衛生研究所博士 台大醫院復健科住院醫師

義肢裝具及輔具 膀胱功能檢查				台大醫院復健科兼任主治醫師 羅東博愛醫院復健科主任 仁康醫院復健科主任 恩主公醫院復健科主治醫師
神經復健 癌症復健 兒童復健 軟組織超音波	邱佳儀 復專 982	主治醫師 臨床講師	8	中國醫藥大學醫學系 台北醫學大學傷害防治學研究所碩士班(就學中) 台北慈濟醫院復健科住院醫師
軟組織超音波 心肺復健 疼痛醫學 足部輔具	張益維 復專 1000	主治醫師 部定講師 講字第 147510 號	8	國防醫學院醫學系 台北慈濟醫院復健科住院醫師
心肺復健 軟組織超音波 注射治療 電學診斷檢查	李坤璋 復專 1122	主治醫師	5	慈濟大醫醫學系 台灣大學流行病學與預防醫學研究所碩士 台北慈濟醫院復健科住院醫師
神經復健 運動醫學 心肺復健 軟組織超音波	卓彥廷 復專 1247	主治醫師	2	中國醫藥大學醫學系 台北市立萬芳醫院復健部住院醫師

5.3 其他人員

住院醫師事務由醫務助理杜欣諭小姐統籌管理，由總住院醫師提供協助。每位住院醫師皆有各自的檔案資料歸檔。

6. 訓練項目、課程及執行方式

訓練項目、訓練時間及評核標準內容詳如「復健科專科醫師訓練課程基準」(附件一)。

6.1 訓練項目

包括復健醫學基本評估訓練、膀胱功能檢查訓練、一般醫學訓練、診療訓練(含病房及門診)、核心訓練課程、進修、學術研究訓練、選修課程、教學及行政總醫師訓練與延伸訓練。

第一年住院醫師課程訓練目標

訓練住院醫師能獨立進行醫療工作，研討與熟練處理各種基本檢查及治療方法，並加強服務考勤之評估。

在行政上培養能與其他各部門溝通協調工作，在教學方面除增強其指導實習醫學生及見習醫學生之能力外，住院醫師本身亦須定期參加各項講演訓練，及每年考試一次列入考核資料。

第二年住院醫師課程訓練目標

在診療上訓練住院醫師能獨立進行醫療工作並加強服務考勤之評估。

在行政上培養能與其他各部門溝通協調工作且處理行政業務之經驗，在教學方面除增強其指導實習醫學生及見習醫學生之能力外，住院醫師本身亦須定期參加各項講演訓練，及每年考試一次，列入考核資料。

在研究方面由部主任、主治醫師指導及協助實地進行特定題目研究及論文發表。並應於專科醫師執照考試前至少發表研究成果一篇，以取得應考資格。

第三年住院醫師課程訓練目標

在診療上訓練住院醫師能獨立進行醫療工作並加強服務考勤之評估。得在監督下直接進行門診病人之診療工作，在主治醫師監督指導下進行照會，會診結果經與指導者討論後，正確撰寫照會報告。

在行政上培養能與其他各部門溝通協調工作且處理行政業務之經驗，在教

學方面除增強其指導實習醫學生及見習醫學生之能力外，住院醫師本身亦須定期參加各項講演訓練，及每年考試一次，列入考核資料。

在研究方面由部主任、主治醫師指導及協助實地進行特定題目研究及論文發表。並應於專科醫師執照考試前至少發表研究成果一篇，以取得應考資格。

第四年住院醫師課程訓練目標

在科主任及主治醫師指導下，應負責所有住院病患診治，醫療行政與領導統御，以備成為德術兼備之復健師資。

主持人及教師須準備教育目標的書面報告，所有教育項目應符合教育目標。所有教育項目及組織需經過 RRC 的評估程序。

6.2 核心課程

按照 RRC 的規定，完成訓練成為一位復健科專科醫師所需要的教育背景及項目包括綜合復健醫學、物理醫學、骨關節疾病復健、神經疾病復健、兒童身心障礙復健、運動醫學及復健、心肺疾病復健（符合復健科專科醫師訓練課程基準）。

第一年住院醫師核心課程

- (A)安排新進住院醫師接受多元化學前評估測驗(附件二)，測驗結果保留存查。
- (B)復健病房訓練，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。
- (C)每週一次跟隨主治醫師學習門診診療作業，熟悉詢問病史、身體檢查及神經練檢查技巧。
- (D)充分認識參與復健工作的其它部門，如物理治療，職能治療、語言治療及社工服務等。
- (E)期刊閱讀報告：熟悉本院期刊資源及查閱技巧，主治醫師指導下學習期刊閱讀。
- (F)壁報論文：在主治醫師指導下學習壁報論文寫作。
- (G)學習實驗診斷數據之判讀及醫學影像之判讀。

(H)學習醫學倫理、醫病溝通技巧。

第二年住院醫師核心課程

- (A)繼續病房工作和每週一次複診工作，並加強臨床資料蒐集及整理之能力。
- (B) 第一年及第二年住院醫師期間，可至相關科別進修，時間合計2個月。
- (C)延續 R1 時之臨床訓練加強鑑別診斷之能力，並且開始學習肌電圖檢查之相關作業，並負責部份神經傳導檢查。
- (D)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）。

第三年住院醫師核心課程

- (A)繼續病房工作和每週一次跟診工作，但負責床數酌予減少。
- (B)著重於復健醫學相關之特殊檢查之訓練，如肌電圖檢查，膀胱功能檢查等。
- (C)持續加強臨床資料蒐集及整理之能力，選擇一個專題作較正規之研究工作訓練。
- (D)學習科外照會之診斷與治療。

學術研究訓練

- (A)晨會及病例報告
- (B)期刊討論報告
- (C)參與臨床或基礎醫學研究，了解研究原理、設計、進行、分析及報告。
- (D)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。
- (E)論文發表(參加專科醫師考試必備條件)
- (F)參與國內外醫學會並發表研究成果

第四年住院醫師核心課程

教學及行政總醫師訓練

- (A)學習管理病房醫療工作，如安排值班及住院醫師工作調派。
- (B)參與成績的考核。
- (C)負責科外的照會。
- (D)每週一次負責門診，學習如何獨立承擔門診工作。

- (E)每週一次單獨負責肌電圖檢查工作。
- (F)學習在主治醫師指導下主持個案討論會，以掌握病房患者狀況，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。
- (G)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。
- (H)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主任複核。

學術研究訓練

- (A)晨會及病例報告
- (B)期刊討論報告
- (C)參與臨床或基礎醫學研究，了解研究原理、設計、進行、分析及報告。
- (D)第四年住院醫師需於升任參個月之後於指導者指導下提出書面 protocol，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。
- (E)論文發表(參加專科醫師考試必備條件)
- (F)參與國內外醫學會並發表研究成果

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

實施對象：復健科住院醫師

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：依據復健科專科醫師訓練課程基準 (下表)

完成後學員將當科相關 EPAs 紀錄繳至教學部

四年加計最低訓練標準(依據復健科專科醫師訓練課程基準)

訓練項目	神經肌電診斷	軟組織超音波	膀胱功能檢查	兒童復健	老年復健	心肺疾病復健	運動傷害處理
訓練時間	6 個月	4 個月	2 個月	4 個月	4 個月	4 個月	4 個月

6.3 臨床訓練課程設計：符合復健科專科醫師訓練課程基準。

第一年住院醫師

(一)病房工作：

- 1.新住院患者務需於十二至二十四小時內完成身體檢查、一般檢查，擬定診斷治療計畫，開立復健處方，以備主任及主治醫師查詢。
- 2.早、晚巡視病房，詳細記錄病況變化。
- 3.隨科主任及主治醫師巡視病房或治療室時應立即主動報告患者病況。
- 4.詳細記載部、科主任及主治醫師之意見及治療方針，即時遵守執行。
- 5.遇有病危或病情特殊變化之患者，立即通知總醫師及主治醫師，不得擅自離開病房以免發生醫療糾紛。
- 6.患者出院或死亡於二十四小時內完成病歷、摘要及醫囑，送經主任或主治醫師簽署後轉交病歷室。
- 7.對特殊檢查或特殊藥品，需徵求主治醫師以上同意。
- 8.午夜及星期假日被召請時，應迅速到病房診視，不得無故推諉及延誤。
- 9.在主任、主治醫師督導下，作各種特殊診療技術如肌電圖，神經阻斷術。
- 10.指導實習及見習醫學生撰寫病歷記錄並注意病歷記載是否完整無缺。
- 11.非經主治醫師同意不宜與患者討論病況及將預後告之。
- 12.如非必要不可讓患者請假外出，並需經主治醫師蓋章許可。

(二)門診工作：

- 1.在部、科主任及主治醫師指導下參加門診作業，協助主治醫師解決門診病患之問題。
- 2.初診病患作病史之詢問，詳細身體檢查及記錄。
- 3.在主任、主治醫師指導下，直接負責病患之診斷和復健治療。

(三)訓練內容：

- 1.復健醫學概論。
- 2.復健分科訓練，包括神經復健及骨關節復健。
- 3.病房巡視病人。
- 4.研讀重要參考書籍並作讀書心得報告。
- 5.門診跟診、看診訓練。
- 6.每人每日照護床數不超過 15 床，第二個月開始第一線之值班工作，平均不超過三天一班。

(四)特別訓練：

每週安排住院醫師接受住診教學與跨領域團隊會議討論，每月至少一次門診教學，主治醫師或教師教學時，先分析病情及示範診療，使住院醫師瞭解病人病情，並適時教導住院醫師考慮醫學倫理與法律等相關問題。

第一年及第二年住院醫師期間，可至相關科別進修，課程合計 2 個月，可進修科別包括：骨科、神經科、兒科、麻醉科、神經外科、影像醫學科、精神科、內科、腫瘤科、老人醫學科。

第二年住院醫師

(一)病房工作：同第一年住院醫師。

(二)門診工作：同第一年住院醫師。

(三)訓練內容：

- 1.門診及巡視病人。
- 2.復健分科訓練，包括：神經復健、骨關節復健、心肺復健及小兒復健。
- 3.超音波檢查之操作與判讀。
- 4.病例研討。
- 5.重要文獻研讀報告。
- 6.論文寫作訓練。
- 7.生物統計學之研習。

(四)特別訓練：同第一年住院醫師。

第三年住院醫師

(一)病房工作：同第一年住院醫師。

(二)門診工作：同第一年住院醫師。

(三)訓練內容：

- 1.門診及巡視病人。
- 2.追隨主治醫師會診，並負責病患之追蹤。
- 3.肌電圖之操作及判讀。
- 4.病例研討。
- 5.文獻報告。
- 6.研究工作訓練。
- 7.指導見習或實習醫學生。
- 8.每人每日照護床數不超過 15 床，第二個月開始第一線之值班工作，平均不超過 3 天 1 班。

(四)特別訓練：在主治醫師監督下學習他科照會之病患之評估與治療。

第四年住院醫師

(一)病房工作：

- 1.統籌院內病患轉住復健科病房事宜及門診候床病患之統計。
- 2.協助住院醫師及實習醫學生之病房臨床工作，對新入院或病情危急之病例，尤應詳細檢查與討論並予以適當之指示。
- 3.負責督導病例記載，並協助考核住院醫師及實習醫學生之學習成效。

(二)門診工作：

- 1.負責每週一次門診時間，學習如何獨立承擔門診工作。
- 2.負責各部門單位聯繫協調。

(三)教學工作：

- 1.各項教學會議之策劃與推動。
- 2.負責醫學生各項教學活動之安排及督導考核。
- 3.協助主治醫師完成見、實習醫學生及住院醫師臨床教學。
- 4.院內各部科際間學術交流。

(四)訓練內容：

- 1.醫務行政。
- 2.臨床教學。
- 3.研究與寫作。
- 4.各種會議之規範。
- 5.部內各科際間合作活動策劃。
- 6.部科主任交辦事項。
- 7.取得復健科專科醫師證書。

(五)院外學習：第三或第四年住院醫師訓練間，可選擇至合作醫學院復健部學習，以增加學習之深度與廣度，訓練時間以累計不超過四個月為原則。

學習醫院：

國立臺灣大學醫學院附設醫院(臺北市常德街1號)

臺北榮民總醫院(臺北市北投區石牌路二段201號)

林口長庚紀念醫院(桃園縣龜山鄉復興街5號)

學習重點：

臺大醫院復健部：電學診斷檢查、尿路動力學檢查、軟組織超音波、心肺復健、肌筋膜痛點注射與兒童復健。

臺北榮民總醫院復健部：術中神經功能監測、脊髓畸形整合門診、老人醫學整合門診、心肺復健與電學診斷檢查。

林口長庚醫院復健部：兒童復健、針灸治療、超音波導引注射、超音波腫塊

組織診斷、心肺復健、增生注射治療。

6.4 臨床訓練項目

符合復健科專科醫師訓練課程基準，包括：

- 1.臨床教育包括實際住院、門診病人的直接診療照顧、臨床討論會及病歷寫作。
- 2.訓練學科要有足夠的病人及各種不同的病況以作充足的住院醫師臨床教學。且住院醫師有延續及完整的病人照顧責任，此責任應隨住院醫師的年資而提昇。
- 3.為能充分發揮復健部門的機能與角色任務，應以科學手法實行病人功能評估，據以適當實施功能恢復訓練。
- 4.合作訓練醫院應遵守主訓練計畫核定之準則，實質進行住院醫師訓練，並有專人負責。

6.5 臨床訓練執行方式

包含核心能力及社區醫學相關訓練、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理與法律、感染管制、實證醫學與病歷寫作等。

- 1.每日由主治醫師帶領住院醫師進行查房及教學，每週固定有一次主治醫師教學時間，教學紀錄記載於病歷或紀錄單上。
- 2.每週一次由主治醫師帶領住院醫師進行住診教學訓練。
- 3.教學住診由住院醫師先口頭報告照顧病人之病情與治療現況，再由資深主治醫師依病人病況示範診療與分析病人病情，並利用口頭問答方式使住院醫師了解臨床學習重點，並適時加入醫學倫理與法律相關問題的討論。
- 4.住診教學查房後，每月每位住院醫師固定將學習重點記錄於住診教學記錄表及床邊教學記錄表上，指導主治醫師會進行雙向回饋溝通，並將住診教學紀錄交至教學部。
- 5.在復健科病房學習診療住院病人，至少照顧 30 例，其中至少包含 15 例出院病人。於至少 15 例出院病人當中，腦中風復健至少 5 例、腦傷或其他腦疾病復健至少 3 例、骨折、截肢或其他骨骼肌肉系統疾病復健至少 2 例、脊髓損傷或其他脊髓疾病復健至少 2 例。
6. R1 與 R2 要參與足夠的一般門診診療工作，並協助門診衛教與診療，R3 以上得在監督下直接進行門診病人之診療工作。R3 以上得在主治醫師監督指導

下進行照會，會診結果經與指導者討論後，正確撰寫照會報告。總醫師在主治醫師監督指導下進行神經肌電圖及超音波的檢查，結果經與指導者討論後，正確撰寫報告。

7. 醫學模擬訓練：對於少見的複雜或困難且具危險性的臨床技能，得視情況進行必要之擬真訓練。

8.次專科領域之訓練

姓 名	次專科領域訓練
吳欣治醫師	兒童復健、神經復健、老人醫學、婦女泌尿復健
洪怡珣醫師	神經復健、物理醫學、職業復健、義肢裝具及輔具、膀胱功能檢查
劉建廷醫師	骨骼肌肉復健、心肺復健、運動醫學、電學診斷檢查、骨質疏鬆症
邱佳儀醫師	神經復健、癌症復健、老人醫學、骨骼肌肉超音波
張益維醫師	骨骼肌肉復健、骨骼肌肉超音波、心肺復健、運動醫學
李坤璋醫師	骨骼肌肉復健、骨質疏鬆症、疼痛治療
卓彥廷醫師	神經復健、運動醫學、心肺復健、軟組織超音波

7. 學術活動

住院醫師的訓練需要在主持人及教師們建立及維持的學術環境下進行，在此環境下，住院醫師要勤於參加學術討論會，學習新知識，提升臨床技能。教師需參加住院醫師訓練相關之學術活動。

7.1 科內學術活動

- 1.由主治醫師、總醫師、住院醫師組成醫療團隊，住院醫師需定期參與教學門診，住診教學，病例研討會(含期刊討論會)等會議。
- 2.住院醫師參與教學門診及住診教學後，每月需擇一病例書寫教學與討論記錄，並交由主治醫師批改，給予住院醫師回饋。
- 3.每月底由教學總醫師收回學習記錄表，以督促教學進行狀況。
- 4.每月於科辦公室提供科內學術活動排程表，內容包含各復健領域讀書會，期刊討論會，兒童復健聯合討論會，心臟復健聯合討論會等時間表，並詳盡告知需負責口頭報告時間，在醫療團隊的主治醫師指導下每月進行至少一次的口頭報告，並由共同參與會議的醫師一同討論並給予回饋。
- 5.各項會議進行時，由負責人員進行會議記錄，並有簽到機制，督促住院醫師參加，會議併有教學及討論時間，及住院醫師意見回饋時間，並記錄於會議單上。
- 6.每月由主治醫師針對住院醫師進行評核，會議參與度併入學習態度計算。
- 7.住院醫師需參加本院研究部舉辦之訓練課程，包括專題演講、生物統計、人體試驗、實驗技術及論文/研究計畫撰寫。
- 8.醫院及科室對於住院醫師有車馬費及住宿費補助獎勵參加醫學會學術活動，訂鼓勵提出報告或壁報。

台北慈濟醫院復健科 教學活動時間表

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
07:30 - 08:30	期刊報告	專題報告		門診住院 病例討論	兒復評估 個案討論會
09:00 - 12:00	病房教學	軟組織超音波 檢查	病房教學	新住院病人 討論會	軟組織超音波檢 查 典範教學
12:30 - 13:30		住院醫師讀書 會		住診教學	專題講座

14:00 - 17:00		病房教學	神經肌電診斷檢查	兒童復健聯合門診	門診教學 超音波檢查
17:00 - 17:30	台大住院醫師訓練課程		住院個案跨領域討論會	兒復跨科團隊個案討論會	北區心肺復健聯合討論會

說明事項：

依不同主治醫師時間會有調整，為每週一次。主治醫師於帶領住院醫師期間應適當安排從事教學訓練工作與臨床照護之比重，以維持教學品質。

除全院演講外，本部會議或教學活動地點皆於專科之討論室舉行，請住院醫師準時參加會議並參與討論。

7.2 跨專科及跨領域之教育

- 1 每周一次跨領域病歷團隊討論會，由醫師、中醫師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、心理師、護理師、藥師、營養師一同參與討論。
- 2 總醫師及主治醫師每週五參與骨科晨會。
- 3.每週三上午與小兒科及兒童身心科與行兒童復健聯合討論會。
- 4.不定期與心臟外科舉行心臟復健聯合討論會。
- 5.不定期邀請復健科或他科專家至科內進行特別演講。
- 6.第一年及第二年住院醫師期間，可至相關科別進修，課程合計至少個月，可進修科別包括：骨科、神經科、兒科、麻醉科、神經外科、影像醫學科、精神科、內科、腫瘤科、老人醫學科。

7.3 其他醫療品質相關學習課程

1 全人照護

●**定義:**提供以病人為中心之生理、心理、靈性及社會之醫療照護，也要提供民眾促進健康與預防疾病之道，並能及時、有效提供或安排適當之長期照護或安寧照護。

●**目標:**期許學員於臨床學習時，對接觸的門診或住院病人，跳脫一般侷限於病人身體疾病或症狀的限制，練習以全人視野審視病人與家屬面對疾病時衍生的諸多問題，以身(physical dimension)、心(psychological dimension)、靈性(Spiritual dimension)、家庭(family dimension)與社會(social dimension)五大面向切入，評估病人的身心靈狀態、需求及支持系統，以及是否需要其他相關專業團隊的協助。培養學員具備具備一般醫學全人照護能力，學習參與跨領域團隊訓練，學習跨領域團隊病人照護。

●**實施方法**：落實於住診、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。

實施步驟

1. 選擇適合的病人
2. 五大面向評估：由學員以『全人醫療五大面向評估』表單評估病人的身心靈狀態、需求及家庭社會面向。(附件十)
3. 討論：教師與學員討論病人不同面向間互相的影響，建議下一步照會的相關團隊及全人治療計畫
4. 回饋：教師對學員回饋，及教師與學員對本教學活動及教材(表單)回饋

個案選擇

建議教師選擇合併有身體面向以外問題的病人(例如：失眠、重症、重大手術、器官移植、癌症、失能、情緒困擾、靈性衝突、支持系統薄弱、家屬與病人想法不一致、經濟困難……)，且曾經親自照顧或較熟悉，門診或住院病人皆可，以讓學員練習；由於教師熟悉此病人之種種問題，與學員討論時可補充學員未發現之處。

對醫學生或剛接觸臨床之較年輕醫師而言，以學員曾經親自照顧一段時間，已建立醫病關係的病人為佳，如此較有機會問出病人內心深層的想法。

全人醫療五大面向評估：

- (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。

四、全人照護訓練內容

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：每個月一次;依各科訓練計劃規定	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：視需要安排訓練	教學紀錄表
5	醫護體驗	長者體驗、孕者體驗、約束體驗 頻率：視需要安排訓練	—
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 頻率：視需要安排訓練	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
8	全人照護分享競賽	頻率：每年乙次	—
9	全人照護研究計畫	科內醫師共同提出	—

2 醫病溝通

(1)師資培育：本院所有主治醫師及住院醫師皆需參加師資培育課程成為初階或進階教師。

(2)教學課程：住院醫師職前訓練安排如何處理醫療不良事件課程。並於每日跟隨主治醫師照護病人當中，學習住、出院診療計畫、各式同意書、不施行心肺復甦術、安寧緩和醫療說明及悲傷輔導等醫病溝通技巧。

3 實證醫學

(1)師資培育：本院教學部有計畫培育各部科實證醫學種子老師。

(2)教學課程：教學部舉辦實證醫學競賽，各部科均須派住院醫師參加，亦鼓勵自行組隊參。

4 感染控制

(1)本院由感染管制委員會統籌擘畫全院感染控制教育訓練。每年制定新進人員及全院員工必修之感染管制(包含 TB)課程及時數。並經由教育訓練管理系統進行督導查核。

(2)教學課程:於住院醫師職前訓練安排感染控制及隔離衣穿脫實作訓練課程。

5 病歷寫作

住院醫師執行方式為

- 實施對象：復健科住院醫師。
- 實施頻率：每個月施行一次。
- 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(右圖)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。

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: Onset of the event; Provocation or palliation; Quality of the "pain"; Region and radiation; Severity; Time.), 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 Occupation Contact Cluster	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
4. Allergy	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
5. Family history	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
6. Social and psychosocial	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
是否有明顯錯誤? 前後矛盾現象?	
7. Review of systems	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
(+) 加上 description	
8. Physical examination	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
Focus on C.C. related, past history related..	
9. Laboratory and diagnostic studies	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
With/without data/results interpretation/影像檢查繪圖	
10. Assessment and plan	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
Assessment include problem/impression/diagnosis and DDx Plans include at least Diagnostic/Therapeutic/Educational	
評語	表現良好的項目 建議加強的項目

8. 專科醫師訓練特定教學資源

8.1 臨床訓練環境

本科提供良好之臨床訓練場所，並兼顧學習便利性、醫療品質及病人安全，空間及設備。本院復健病床數 20 床，佔全院一般病床 1/100 以上，每週復健科門診二十次以上，平均每次門診病人十名以上，並有物理治療、職能治療、語言治療及心理相關治療人員，確實遵照復健科專科醫師醫囑執行治療。

8.2 教材及教學設備

1 病房教學

本科分配床數共計有 22 床，具備專屬討論室，並有完善之電腦資訊系統，可查詢病患之檢驗資料、藥品使用規範及醫學電子期刊，院內有醫學圖書館與醫療診治設備。

2 門診教學

本院復健部門診室進行，室內寬敞，且具 PACS 設備，可立即查詢病患相關病歷及調閱影像資料，並有專門之護理人員，使住院醫師可以有效率地學習治療門診病人及追蹤出院病人。

3 圖書資訊設備

本院圖書館具備充分之圖書資源、視聽設備及教學影片，可提供學員隨時使用電腦，搜尋各種資料。

4 專科醫師室

主治醫師有個人專用之辦公室，內部皆配備有個人專用電腦，可隨時查詢院內之資訊系統，包括影像及圖書館資料庫等，以供教學之用。

5 住院醫師室

住院醫師每人有專用之桌椅及置物櫃，並配置共用之電腦供查詢病患資料或開立醫囑，且具 PACS 設備，可立即調閱影像資料。

6 會議室

每日讀書會與晨會之場所，放置有專用電腦與相關投影設備以供報告與教學使用。

7 肌電圖室

備有可執行神經傳導與肌電圖檢查之機器可供住院醫師學習操作與提供主治醫師教學及服務。

8 超音波室

備有可執行肌肉骨骨超音波之機器可供住院醫師學習操作與提供主治醫師教學。

8.3 研究室

本科有共同研究室；主治醫師有專用之辦公空間及設備使用。

8.4 圖書及期刊

本院圖書館有專業醫学期刊及復健醫學相關期刊書籍；電腦網路設備充足並均可連線使用圖書館之電子資源。

9. 評估

9.1 住院醫師評估

本科教師定期對住院醫師進行考核且有紀錄可查。

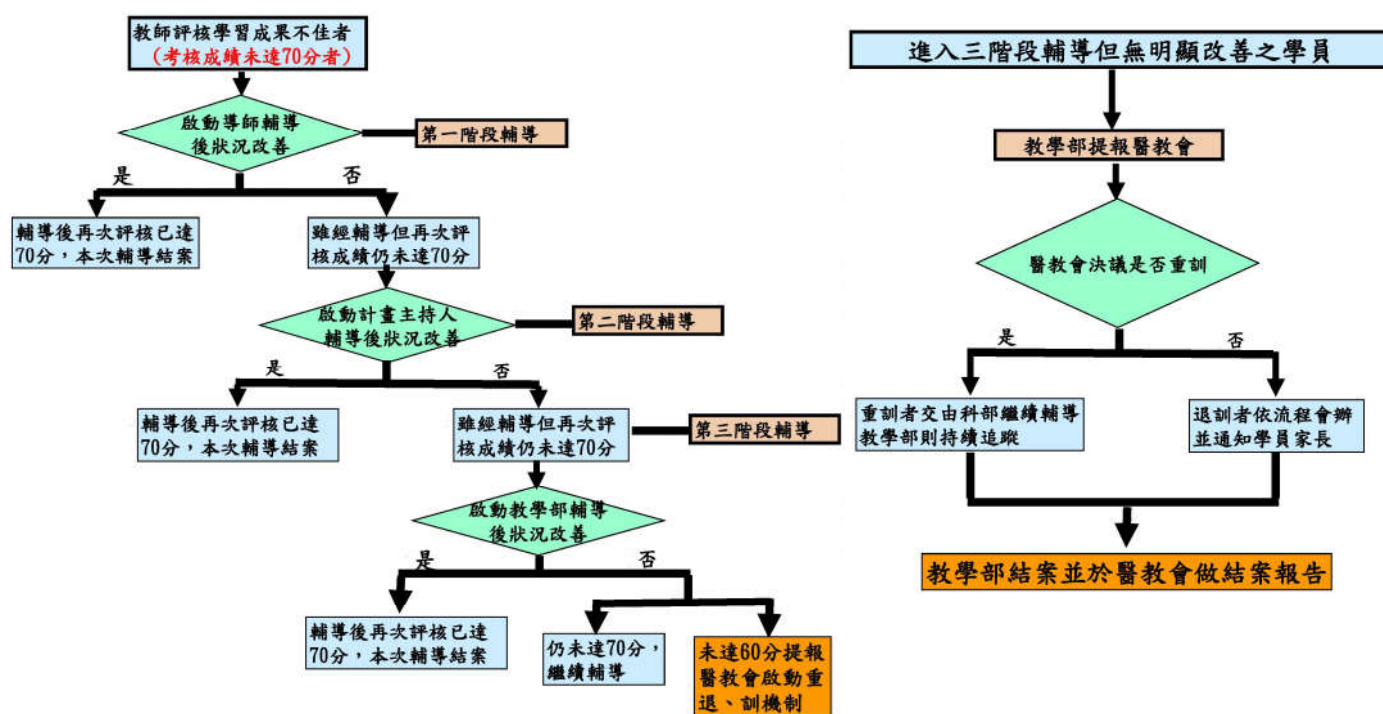
- 1 主持人及教師至少每年評估一次住院醫師的專業知識、技術、溝通能力、團隊精神及專業的目標，評估的標準及步驟應統一及公平。
- 2 主持人或指導教師應定期與住院醫師討論其評估結果。
- 3 住院醫師的評估結果應連結到其年資升級，或其他制度。
- 4 所有評估紀錄須要書面保存檔案以便 RRC 視察，並允許住院醫師審視自己的評估結果。
- 5 住院醫師訓練完成時，主持人及教師做最後書面的評估，並且判定住院醫師的執業能力，證明他們有足夠的專業知識，而且能獨立執業。
住院醫師門診及住診教學之內容充實，學習歷程有紀錄可查。
- 6 由下列評估方式選擇適合者進行評估：
 - 以多元方式定期進行教學成效評估，於每個月結束時以 e 化雙向考核表對住院醫師進行訓練成效評估(附件三、四)。
 - 每半年以 360 度評量方式評估住院醫師於訓練期間之學習成果，於參與學習活動後，由相關教師就住院醫師參與之積極度、主動性及專業度等方面評核，並將相關評核結果回饋通知住院醫師。(附件五、六)。
 - 接受訓練期間每月以直接操作觀察(DOPS，附件七)，評估住院醫師執行膀胱功能檢查(2 個月)、軟組織超音波(4 個月)及神經傳導肌電圖檢查(6 個月)等之操作技巧與熟練度。
 - 兒童復健(4 個月)、老年復健(4 個月)、心肺疾病復健(4 個月)及運動傷害處理(4 個月)訓練期間每月以迷你臨床演練評量(Mini-CEX，附件八)，明瞭住院醫師臨床學習成果與所需加強之處。
 - 選擇具有教育意義與臨床討論價值之個案每週舉行臨床病例討論(Case-based Discussion, Cbd)，由負責照顧該病患的住院醫師負責報告病史、目前病況與復健訓練之目標，每月做病例導向討論評估(附件九)。
 - 每星期安排之會議需簽到，其出席率作為平時考核之參考資料。
 - 每年訓練結束時對各級住院醫師進行年度考核，內容包括病歷、研究與病房工作表現等。
 - 每年至少與聯合訓練醫院召開一次會議，就訓練內容、方式、時間等

做檢討追蹤並討論改善方針。

- 住院醫師每年八月參加台灣復健醫學會舉辦之期末評估考試。
- 四年住院醫師訓練完成時，參加學會舉辦之專科醫師考試(含筆試及口試)。

7 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，針對學習成果不佳學員，經多次輔導無效，啟動重、退訓機制。

台北慈濟醫院學員學習「成果不佳輔導補強機制」及「重、退訓機制」

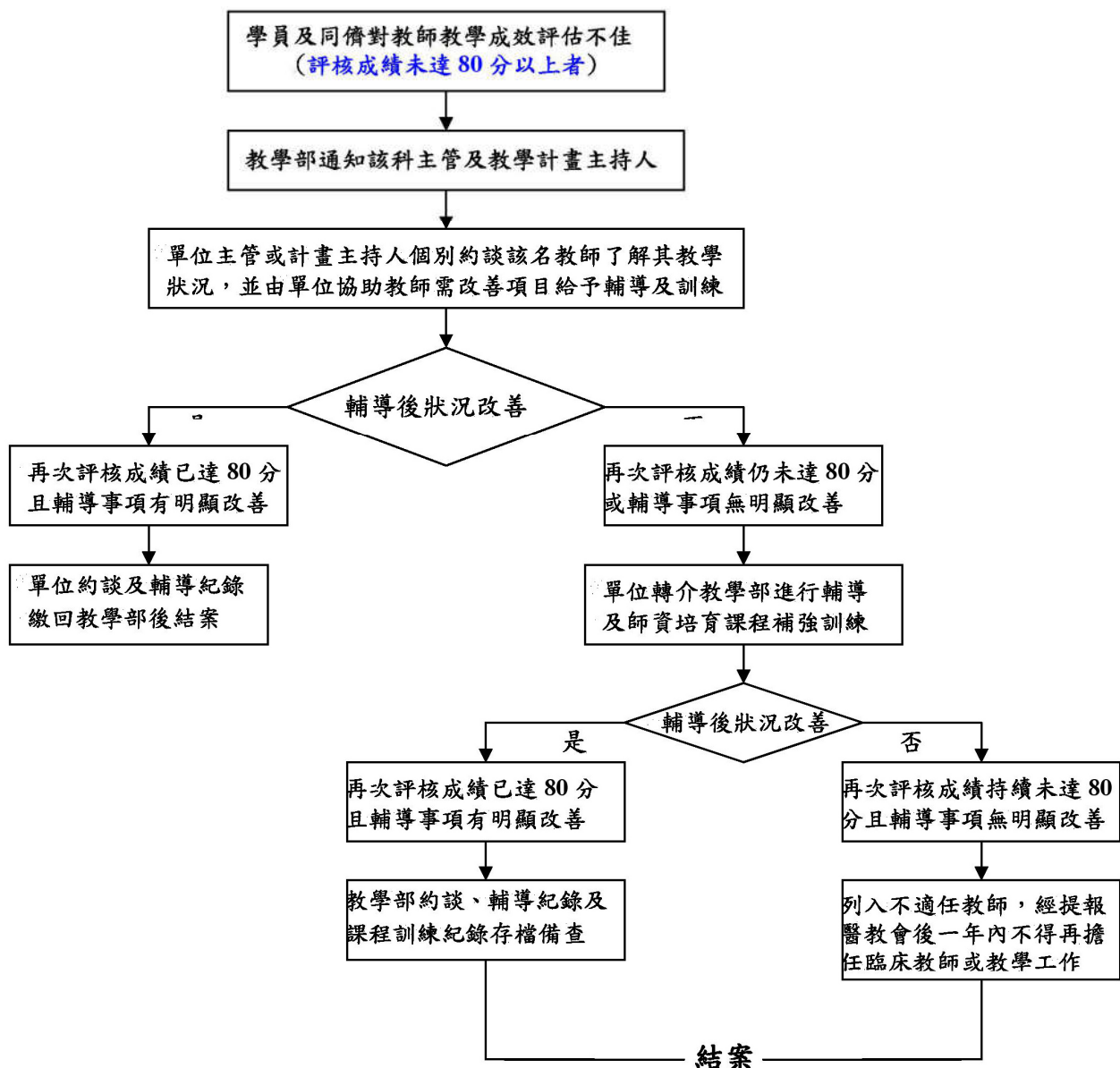


9.2 教師評估

- 1.發現問題時，立即於主治醫師會議時提出，經所有醫師討論決議後，立即改進。
- 2.每月底由住院醫師針對主治醫師進行評核及給予建議，結果送至教學部彙整。根據所予建議進行改進，所獲滿意度不佳之主治醫師將詳細了解其原因。

- 3.根據評核結果，滿意度調查表意見，及專科考照及格率進行教學檢討會，適時修正教學計畫。
- 4.學員及同儕評核成績未達 80 分之教師，將啟動不適任教師輔導機制；經輔導後成績持續未達 80 分者，列入不適任教師，一年內不得再擔任臨床教師或教學工作。

不適任教師輔導機制



9.3 訓練計畫評估

- 1 訓練計畫之評估：對訓練計畫須要至少每年一次定期作系統的評估，尤其是實質課程及住院醫師的教育目標是否達成。科內教師隨時可對住院醫師訓練計畫提供建議；住院醫師訓練計畫經過科內教師共同討論後可視情況需要做必要之修訂。

2 課程教學評估方式

- (1)教學成果之評估及雙向回饋機制：每月以e化雙向考核表對住院醫師進行訓練成效評估(附件三、四)
- (2)落實雙向回饋機制，檢討住院醫師的回饋意見，進行教學改進。

3 專科醫師考照率統計：

完成訓練的住院醫師過去5年專科醫師考試通過率為100%

	105	106	107	108	109	合計
參加人數	1	1	1	1	1	5
通過人數	1	1	1	1	1	5
及格率	100%	100%	100%	100%	100%	100%

所有老師共同討論

教師姓名	教師建議	教師簽名
吳欣治	新冠肺炎疫情期間，實體課程減少，建議學員多參加視訊課程。	吳欣治
洪怡珣	建議住院醫師利用新冠肺炎疫情，臨床工作負擔較輕時學習論文撰寫，並於學會發表海報或論文。	洪怡珣
劉建廷	目前復健醫學會積極發展次專科領域，例如神經、兒童、骨科和心肺等，建議教師規畫相關課程。	劉建廷
邱佳儀	建議住院醫師參與超音波醫學會、骨質疏鬆症學會、咀嚼吞嚥障礙醫學會等復健相關學會。	邱佳儀
張益維	本科已成立心肺體適能運動中心，住院醫師應利用時間學習心肺復健之學理與實務。	張益維
李坤璋	除特別開設教學門診之外，住院醫師應跟診參與門診教學，原則一年不少於 12 次。	李坤璋
卓彥廷	建議住院醫師神經傳導肌電圖讀書會繼續進行。	卓彥廷

計劃主持人簽名: 劉建廷

討論日期： 109 年 06 月 02 日

附件

附件一

復健科專科醫師訓練課程基準

本課程訓練完成所需時間為3.5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	12 個月	全年 (6 個月)	一、全程在復健科病房學習診療住院病人，六個月中，至少照顧 50 例，其中至少包含 25 例出院病人。 二、期末應提出：	一、除期末提出病房診療記錄外，每六個月應向學會提交課程訓練之相關紀錄核備。 二、完成第一年課程訓練者始可參加學會舉辦之期末評估考試。
	一、復健醫學基本評估訓練 1.一般復健科病例之病史詢問與理學檢查 2.熟習各種殘障有關的檢查與評估 (1)關節活動度檢查(ROM) (2)肌力檢查(MMT) (3)偏癱之 Brunnstrom 分級評估 (4)日常生活活動(ADL)之評估 (5)異常步態之分析 (6)運動功能發展之評估 (7)語言障礙之評估 (8)吞嚥功能之評估 (9)膀胱功能之評估 (10)殘障鑑定 3.瞭解復健醫學各部門之作業內容，包括物理治療、職能治療、語言治療、復健護理、心理諮商、義肢裝具、社會工作等部門。 4.認識殘障常用之義肢與裝具 5.學習復健處方 6.學習病歷記載 7.資訊技術 8.實證醫學 9.跨領域之醫療團隊合作理念 10.醫療品質促進之專門課程 二、物理醫學(Physical Medicine)之基本理論與臨床應用及電療儀器操作訓練 三、膀胱功能檢查訓練 2 個月 四、進修 相關科進修與第二年訓練課程	(2 個月) (2 個月) (2 個月)	1.照顧住院病人名冊，包括姓名、性別、年齡、病歷號碼、診斷及指導主治醫師之簽章。 2.至少 25 例病人之出院摘要，其中腦中風復健至少 10 例、腦傷或其他腦疾病復健至少 5 例、骨折、截肢或	

訓練年		訓練項目(課程)	訓練時間	評核標準 (方法)	備註
		合計至少 2 個月		其他骨骼肌肉系統疾病復健至少 3 例、脊髓損傷或其他脊髓疾病復健至少 2 例。上述病例含照會住院個案接受復健治療病例。 三、期末評估考試。	
第 2 年	12 個月	一、一般醫學訓練 (一)病歷書寫 (二)影像判讀 二、診療訓練 (一)病房 (二)門診：每週一次複診 三、核心訓練課程包括： (一)綜合復健醫學 1.日常生活活動之評估 2.復健處方、殘障鑑定訓練 3.社會心理評估與復健 4.癌症復健及慢性緩和醫療訓練 (二)物理醫學 1.物理因子治療學應用及研發訓練 2.電療儀器操作訓練 (三)骨關節疾病復健 1.軟組織超音波診斷訓練 2.義肢裝具評估及處方 3.骨關節、軟組織局部注射訓練 (四)神經疾病復健 1.神經功能激發訓練 2.語言障礙訓練	全年 (6 個月) (3 個月) 全年	一、期末應提出照顧住院病人名冊，包括姓名、性別、年齡、病歷號碼、診斷及指導主治醫師之簽章。 二、期末評估考試。	一、除期末提出病房診療記錄外，每六個月應向學會提交課程訓練之相關紀錄核備。 二、第一年及第二年之相關科進修合計至少兩個月，至多可選三科。 三、完成第

訓練年		訓練項目(課程)	訓練時間	評核標準 (方法)	備註
		3.吞嚥功能訓練 4.膀胱功能訓練 5.運動治療 6.神經肌電診斷訓練 (五)兒童身心障礙復健 兒童發展評估 (六)運動醫學及復健 1.步態分析與訓練 2.生物力學 3.運動生理學 4.運動傷害評估及治療 5.體適能檢測及分析 (七)心肺疾病復健 1.心肺生理學 2.心肺疾病診斷及功能評估 四、進修 相關科進修與第一年訓練課程 合計至少 2 個月(骨科、神經科、 兒科、麻醉科、神經外科、影像 醫學科、精神科、內科、腫瘤科、 老人醫學科) 五、學術研究訓練 (一)晨會及病例報告 (二)期刊討論報告、專題研討會			二年課程訓練者始可參加學會舉辦之期末評估考試。
第 3 年	12 個月	一、一般醫學訓練 (一)病歷書寫 (二)影像判讀 二、診療訓練 (一)病房 (二)門診：每週一次複診 三、核心訓練課程包括： (一)綜合復健醫學(續) 1.日常生活活動之評估 2.復健處方、殘障鑑定訓練 3.社會心理評估與復健 4.癌症復健及慢性緩和醫療訓練	全年 (3 個月) (3 個月) 全年	一、期末應提出照顧住院病人名冊，包括姓名、性別、年齡、病歷號碼、診斷及指導主治醫師之簽章。 二、期末評估	一、除期末提出病房診療記錄外，每六個月應向學會提交課程訓練之相關紀錄核備。

訓練年		訓練項目(課程)	訓練時間	評核標準 (方法)	備註
		5.綜合老年復健醫學訓練 6.職能鑑定及職業復健指導訓練 (二)神經疾病復健(續) 1.神經功能激發訓練 2.語言障礙訓練 3.吞嚥功能訓練 4.膀胱功能訓練 5.運動治療 6.神經肌電診斷訓練 (三)兒童身心障礙復健(續) 綜合兒童復健訓練 (四)運動醫學及復健(續) 1.步態分析與訓練 2.運動傷害評估及治療 3.體適能檢測及分析 (五)心肺疾病復健(續) 1.心肺復健訓練 2.運動心電圖及肺功能檢測訓練 四、學術研究訓練 (一)晨會及病例報告 (二)期刊討論報告 (三)參與臨床或基礎醫學研究 (四)參與跨院學術研討會 (五)論文寫作 (六)參與國內外醫學會 五、選修課程 (一)能量醫學評估及應用訓練 (二)傳統醫學及針灸科學探索及應用訓練 (三)肌肉切片檢查及病理判讀 (四)參與運動團隊、擔任隊醫訓練 (五)健身中心諮詢醫師訓練 (六)參與臨床藥理學試驗	全年	考試。	二、完成第三年課程訓練者始可參加學會舉辦之期末評估考試。
第4年	6個月	一、一般醫學訓練 (一)病歷書寫 (二)影像判讀	半年	期末專科醫師考試。	第一、二、三、四年住院醫師，綜

訓練年	訓練項目(課程)	訓練時間	評核標準 (方法)	備註
	二、診療訓練 (一)病房：含他科照會 (二)門診：每週一次初診 三、核心訓練課程包括： (一)綜合復健醫學 (續) 1.日常生活活動之評估 2.復健處方、殘障鑑定訓練 3.社會心理評估與復健 4.癌症復健及慢性緩和醫療訓練 5.綜合老年復健醫學訓練 6.職能鑑定及職業復健指導訓練 (二)物理醫學 (續) 1.物理因子治療學應用及研發訓練 2.電療儀器操作訓練 (三)骨關節疾病復健 (續) 1.軟組織超音波診斷訓練 2.義肢裝具評估及處方 3.骨關節、軟組織局部注射訓練 (四)神經疾病復健 (續) 1.神經功能激發訓練 2.語言障礙訓練 3.吞嚥功能訓練 4.膀胱功能訓練 5.運動治療 6.神經肌電診斷訓練 (五)兒童身心障礙復健 (續) 綜合兒童復健訓練 (六)運動醫學及復健 (續) 1.步態分析與訓練 2.運動傷害評估及治療 3.體適能檢測及分析 (七)心肺疾病復健 (續) 1.心肺復健訓練 2.運動心電圖及肺功能檢測訓練 四、教學及行政總醫師訓練	(3 個月) (3 個月) 半年		合加計，神經肌電診斷訓練至少六個月；軟組織超音波診斷訓練至少四個月；膀胱功能檢查訓練至少二個月；兒童復健訓練至少四個月；老年復健訓練至少四個月；心肺疾病復健訓練至少四個月；運動傷害處理之訓練至少四個月。

訓練年	訓練項目(課程)	訓練時間	評核標準 (方法)	備註
	五、學術研究訓練 (一)晨會及病例報告 (二)期刊討論報告 (三)參與臨床或基礎醫學研究 (四)參與跨院學術研討會 (五)論文寫作 (六)參與國內外醫學會 六、選修課程 (一)能量醫學評估及應用訓練 (二)傳統醫學及針灸科學探索及應用訓練 (三)肌肉切片檢查及病理判讀 (四)參與運動團隊、擔任隊醫訓練 (五)健身中心諮詢醫師訓練 (六)參與臨床藥理學試驗 七、延伸訓練 強化行政及團隊導領	半年		

附件二：台北慈濟醫院新進住院醫師學前評估

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：_____

附件三：台北慈濟醫院住院醫師訓練考核表(e 化表格)

台北慈濟醫院住院醫師訓練考核表

訓練單位：_____

受訓時間：自____年____月____日

至____年____月____日

受評醫師姓名：_____

☐R1 ☐R2 ☐R3

填表日期：____年____月____日

考 核 項 目		評 核 標 準					備 考
		卓 越	良 好	一 般	尚 可	差	
一、 臨床 技能 與 知 識	1. 臨床(門、急、住診)診斷、處置及應變能力						本評核表各類評核標準之換算比例： 一、本院住院醫師評核標準係以等第 A、B、C、D、E 為基準。 二、評分總結等地基準依下列原則進行： A：卓越（總分 90-100） B：良好（總分 80-89） C：一般（總分 70-79） D：尚可（總分 60-69） E：差（總分 59 以下） 三、<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、 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、<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. 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)						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. 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							
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

附件四：台北慈濟醫院住院醫師對科(部)教學回饋表(e化表格)

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院 住院醫師對科(部)教學迴饋表

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	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)							

附件五：六大核心能力暨 360 度評估

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 度評估表——同仁版

備註：1. 評核項目說明及給分標準敬請參考附件「醫師六大核心能力暨 360 度評估標準參考」，感恩！
2. 請針對以下列表中，您在過去半年內曾經指導過或臨床業務接觸過之受評者進行評估。

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
評估者資料： ☐ VS ☐ R 科別： ☐ 護理 病房： ☐ 其他： 單位：	受評者照片	受評者照片	受評者照片	受評者照片	受評者照片	受評者照片	受評者照片
評核項目 \ 評分標準	遠低於平均水準「1」；低於平均水準「2」；接近平均水準「3」；符合平均水準「4」；高於平均水準「5」；遠高於平均水準「6」						
1. 醫學知識							
2. 人際關係及溝通技巧							
3. 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)							
4. 病人照護							
5. 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)							
6. 專業素養(醫師應具備承擔專業責任，服膺倫理原則的態度)							
評語或建議							

民國____年____月____日； 評估者簽名：_____

E6A0021B19

教學部 103-.03 修

附件六：六大核心能力暨 360 度評估標準參考

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

附件七：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（人文專業）		☐ 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

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

教學部 101.04 修

附件八：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.人文專業		☐ 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。

附件九：病例導向討論評估表

執行方式：

1. 由學員或教師挑選 1 個受評者參與照顧之病例，測驗前繳交病歷摘要給評量者，讓評量者熟悉個案情況。
2. 評量者：以一對一進行，由資深主治醫師、總醫師、資深住院醫師進行評核。
由受評者報告個案，評量者針對評估表的各項目進行有系統的評估和結構性的回饋。
3. 評核完畢將評估表及報告資料繳交至教學部存檔。

注意事項：

1. 討論過程不宜以口試方式進行
 - (1) 討論焦點必須放在受訓學員的病例上
 - (2) 評估學員對自己負責的病人，如何進行臨床決策和應用醫療知識
 - (3) 討論該病歷醫、法、倫相關議題
 - (4) 評估學員病歷記錄的優劣
2. 避免在討論時進行教學
3. 避免討論尚未結束就下評斷
4. 不宜沒有回饋與建議
5. 報告及討論時間每次不超過 15 分鐘，評量者立即做回饋，回饋時間約 5 分鐘。

評量項目內容：

1. 病歷紀錄(medical record keeping)
 - (1) 對於問題的記錄是否清楚、合宜、有無簽名與標記日期、時間
 - (2) 對於其他相關的記錄是否清楚
2. 臨床評估(clinical assessment)
 - (1) 是否應用臨床診斷的基本原理以及邏輯思考來進行病人的臨床評估
3. 檢查評估(investigation and referrals)
 - (1) 討論檢查和轉介的必要性及理由
 - (2) 能了解為甚麼要安排這些診斷性的檢查，包括風險與好處，以及和鑑別診斷的關係
4. 治療處置(treatment)
 - (1) 討論治療的理由，包括風險與好處
5. 追蹤及未來計畫(follow-up and future planning)
 - (1) 討論回診及未來診療計畫
6. 專業素養(professionalism)
 - (1) 討論記錄上所呈現如何照顧病人，如何表現尊重、憐憫、同理心及信任關係的建立
 - (2) 能說出如何滿足病患對關懷、尊重與保密的需求
 - (3) 能表達記錄是如何呈現出倫理議題，並體認與法律架構相關問題
 - (4) 能察覺自己的能力範圍
7. 整體表現(overall clinical care)
 - (1) 能說出自己在記錄病歷當時，其對病人的判斷、思考過程、關懷照護及有效性。

附件十：全人醫療照護相關記錄



教學紀錄表 科/部

課堂教學：☐課程(核心課程)

臨床教學：☐夜間學習 ☐住診教學 ☐門診教學、手術教學或麻醉教學 ☐教學門診 ☐診斷教學
(如放射線、內視鏡、超音波診斷、急診、影像、診斷技能、實證醫學、病歷寫作教學)
臨床討論會：☐晨會 ☐死亡討論會 ☐雜誌期刊討論會 ☐個案討論會 ☐多科聯合臨床討論會 ☐病理討論會

*日期	年 月 日	*時間	起: 午 時 分 迄: 午 時 分
地點		紀錄人	
參加人員簽名(請簽名,勿蓋章)			
主持人	主講人	主治醫師	住院醫師(含PGY) 見/實習醫學生

受檢病患資料(可直接貼病人資料貼紙)(若有多名病人,擇其中一名撰寫即可)

病歷號碼:	教學重點:
性別:	
診斷:	

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 ☐ 病人偏好與治療計畫相衝突 ☐ 生活品質與治療計畫相衝突 ☐	
社會議題 ☐ 經濟問題 ☐ 與病人或家屬之溝通問題 ☐ 病人自我照顧或出院照顧問題 ☐	
心理議題 ☐ 病人對疾病之認知與接受有困難 ☐	
法律議題 ☐ 潛在或已發生之法律問題 ☐	
其他議題 ☐	

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
指導老師: