

三軍總醫院訓練官須知

項次	項目	解答
1	院方提供教材製作服務之可近性及時效性	<p>院內設有醫藝館，位於醫師大樓 7 樓，可提供海報、電子書、3D 教材製作等服務，依教材急需性調整完成天數，另有臨床教學任務主治醫師之單位，每人配點 250 點製作教材點數，但可視教學任務調整點數。</p> <p>一、時效性：海報製作基本 3 日，急件 1 日，提供即時性協助。</p> <p>二、多元教材服務：教學影片後製、SDM 決策輔助工具製作、電子書及 3D 列印中心 3D 教材(具)等。</p> <p>三、教材製作費：原則各單位負有臨床教學任務之主治醫師，每人配予 250 點，另每年得視單位教學等任務之使用需求量調整配置。</p>
2	教學門診之訓練目標及內容	<p>以一般性、常見性疾病等內容為主要教材，教導學生門診系統操作、複習問診流程，且符合教學訓練計畫要求，並以 Pre-round、round、Post-round 方式執行。</p> <p>一、訓練目標：</p> <p>(一)瞭解門診處置相關安全防護之措施。</p> <p>(二)由主治及住院醫師提供病歷寫作教學、分析病情、臨床診斷與治療、全人照顧(考量病人整體之生理、心理、靈性、社會)、醫學倫理及醫療法律等相關議題。</p> <p>二、訓練內容：一般性、基本常見之疾病為主，並符合教學訓練計畫所訂之核心能力項目之要求、課程以 Pre-round、round、Post-round 方式執行、確保學生完成相關表單及記錄，以利師長評估成效</p> <p>三、另請準備 1 份紀錄，以備委員訪談時要求現場開啟系統查看。</p> <div> <h2>教學門診流程-教師版</h2> <div> <h3>1 課前</h3> <p>A 預備合適教學病患</p> <ol style="list-style-type: none"> 教學個案數以不超過10人為限。 教學門診實習醫學生、PGY學員與住院醫師總人數以不超過5人為原則。 </div> <div> <h3>2 課中</h3> <p>A PRE-ROUND</p> <ol style="list-style-type: none"> 教導學員熟悉門診系統操作，複習問診流程。 分配病人予學員，提示看診過程中所需進行之項目，並做情境預演等教學。 <p>B ROUND</p> <ol style="list-style-type: none"> 向病人做自我介紹並介紹各學員，說明教學門診之進行方式與流程，並確認已簽署同意書。 由學員對病人進行病史詢問、身體診察、實驗數據判讀、初步診斷、治療及檢查計畫；過程中可從旁適時指導，然需由學員完成完整問診。 此時以Mini-CEX進行評量學員問診表現 問診結束後，對學員醫囑進行補充。 <p>C POST-ROUND</p> <p>問診結束後，對學員做整體回饋、教學與討論</p> <p>註：若當日病人未能報到，教師應與學員就病人病歷內容進行討論，並於1100/1600時方能結束課程</p> </div> <div> <h3>3 課後</h3> <p>A 教學門診紀錄指導</p> <p>至CePO系統對學員所寫之教學門診紀錄，進行批閱、簽署及給予評語。</p> </div> </div>

項次	項目	解答
		<h2>教學門診流程-學員版</h2> <div> <div> 1 課前 <p>A 確認上課時間</p> <p>配合總醫師依表定時間跟診，若因故未能跟診，需事先報備並請假。總醫師視情況再另外安排其他學員</p> </div> <div> 2 課中 <p>A PRE-ROUND</p> <p>至CePO系統起單Mini-CEX，輸入病人病歷號後傳給主治醫師。</p> <p>B ROUND</p> <ol style="list-style-type: none"> 問診前先向病人與其陪同者做簡易之自我介紹。 對病人進行病史詢問、身體診察、實驗數據判讀、初步診斷、治療及檢查計畫。 將看診內容先行記錄於門診病歷系統。 <p>C POST-ROUND</p> <p>與主治醫師進行本次教學門診整體檢討、討論與回饋教學</p> <p>註：若當日病人未能報到，教師應與學員就病人病歷內容進行討論，並於1100/1600時方能結束課程</p> </div> <div> 3 課後 <p>A 完成教學門診紀錄</p> <ol style="list-style-type: none"> 至CePO系統針對教學門診書寫1份完整教學門診紀錄，須涵蓋完整病史詢問、分析病情、示範診療、討論及提問等內容 (Medical knowledge, System-based practice, Patient care)。 依表單要求，針對當日上課情形是否符合流程進行回饋。 </div> </div>
3	急診教學之訓練目標及內容	<p>以大量傷患處理流程、檢傷分類之觀念與應用等內容為主要教材，教導學生融入急診醫療團隊並在監督下實施緊急處理，且隨同巡視留觀病人，以了解病況。</p> <p>一、訓練目標：以融入醫療團隊、學習基本照護能力、全人照護教育為核心目標，細項如下。</p> <ol style="list-style-type: none"> 由上級醫師指導，對急診病患詢問病史、進行理學檢查及病歷記錄，並做緊急處理，且隨同巡視留觀病人，以了解病況並獲得臨床知識。 監督下能進行急診病人的基本照護：以學習「畢業前一般醫學訓練 (UGY) 核心課程及學習目標」為主要內容，並結合撰寫病人臨床照護與病歷系統紀錄學習 具有照護急診病人的技巧，能運用「臨床技能核心課程」落實於病人照護過程。 <p>二、訓練內容：一般性中毒個案及大量傷患處理流程、檢傷分類之觀念與應用、心電圖及血液生化檢驗異常結果之判讀、宣告死亡之方式及技巧、無菌縫合操作觀念及石膏製作原則、常規處置、氣管內管插管、心肺復甦術、高級創傷救命術 (ATLS) 及高級心臟救命術 (ACLS) 等急救處置。</p>
4	住診教學之訓練目標及內容	<p>以 Primary Care 為基礎，在教師指導下了解住院病人的診斷、收療目的、治療方式、衛教注意事項與學習臨床病歷寫作能力，並以 Pre-round、round、Post-round 方式執行。</p> <p>一、訓練目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 落實 Primary Care 之精神，clerk 在主治醫師及住院醫師指導下，了解住院病人的診斷、收療目的、治療方式、衛教注意事項與學習臨床病歷寫作能力，並由主治醫師提供病歷寫作指導並修改。 在 EBM 精神之下，學習選擇對病人最有益之治療方式，全程參與病人整個治療過程，以達全人、全家、全程照護之學習目標。 <p>二、教學內容：以 Pre-round、round、Post-round 方式執行，學習住院病人照顧相關技能(六年制臨床技能核心課程、五年級於學年結束前完成 80 項核心技能訓練)，以及相關安全防護措施、全人照顧(考量病人整體之生理、心理、靈性、社會)、醫學倫理及醫療法律等相關議題。</p> <p>三、確保學員每週至少參加 1 場次教學住診，並規範學生完成相關表單及記錄。</p> <p>四、照顧床位數：實習醫學生之照顧床位數，primary care 六年級 2~4 床、五年級 1~3 床，每人每日照護床位數上限 clerk 不得超過 10 床、R 不得超過 15 床</p> <p>五、另請準備紀錄 1 份，以備委員訪談時要求現場開啟系統查看。</p>

項次	項目	解答
		<div><div>三軍總醫院教學住診暨床邊教學施行流程</div><div><div><div><div>1 Pre-round</div><div>A 病例</div><div>1. 教學個案數每次以1位病人為原則</div><div>2. 每次教學約為30-60分鐘</div><div>B 課前準備</div><div>1. 授課教師應於教學前告知學員本次教學主題及學習目標</div><div>2. 施行前告知病人並取得同意註1</div><div>3. 以電腦或電子行動裝置完成病人基本資料、病歷紀錄及報告查閱</div><div>4. 確定教學主題、方法、時間</div><div>5. 接觸病患前要求洗手</div><div>6. 開始前學生應先看病人，並向主治醫師進行one minute summary</div><div>註1：有關「徵得病人同意」是否須簽同意書部分，經詢問專家說明如後： 1.口頭同意亦可 2.也可用書面呈現 (1)目前CePO教學住診紀錄有「是否已徵得病人同意」的勾選欄位，請同學填寫表單時勾選 (2)若要將病人同意意願記載於病歷上亦可以</div></div></div><div><div>2 Round</div><div>A 介紹及解釋</div><div>教師學員向病人介紹醫療團隊成員、解釋教學過程、方法及所需時間</div><div>B 過程</div><div>1. 由老師進行示範或由學生進行操作（如病史詢問及身體診察）</div><div>2. 接觸病患後要求洗手</div><div>C 解釋與感謝</div><div>向病人解釋整體教學進行內容及結論、感謝病人及家屬參與</div></div><div><div>3 Post-round</div><div>A 回饋及檢討</div><div>1. 操作同學有進行心得報告，其他同學給予回饋</div><div>2. 教師進行總結與回饋，教導正確知識、技能、態度</div><div>B 學習表現評估</div><div>1. 教師評估學員住診課程後的學習成效</div><div>2. 教師可以利用課堂抽問、隨堂測驗、軟體輔助測驗(如ZUVIO)等多元方式評估學員的學習成效</div><div>C 紀錄</div><div>課後須至CePO系統書寫「教學住診暨床邊教學紀錄」</div></div></div></div>
5	師培制度、鼓勵措施及 CFD 運作情況	<div><div>教師發展中心整合基礎及臨床之教師培育相關資源，因應教學醫院職類訓練需求，訂定「臨床教師發展組作業規定」，定義臨床教師需具備初(2年內 CFD 課程 10 小時)、進、高階 CFD 教師資格與維持師資要求時數(每年 CFD 4 小時、4 年內一般醫學基本能力課程 16 小時)；教學鼓勵措施包含主治醫師每個月 25 點教學積點、每一診教學門診教學積點 3 點、每節講師鐘點費 800 元等。</div><div>一、師培中心組織編組</div><div><div><div>國防醫學院</div><div>教師發展中心</div><div><div>基礎教師發展組 副主任：蔡適鴻</div><div>臨床教師發展組 副主任：林永崇</div></div><div>教師發展中心 中心主任：鄭澄意 執行秘書：李宜勤</div><div><div>教學方法組 臨床組長 許聖德 基礎組長 江慧珣</div><div>教學評量組 臨床組長 黃才旺 基礎組長 廖珍娟</div><div>教師資源組 臨床組長 王志嘉 基礎組長 郭世清</div><div>研究整合組 臨床組長 武國璋 基礎組長 馬國興</div><div>幼師輔導組 臨床組長 蔡適鴻 基礎組長 黃世明</div></div><div>由西醫、牙醫、中醫及各醫事職類等臨床教師*及學院教師共同參與</div></div></div><div>二、臨床教師應具備的課程時數(具備本院臨床教師資格可展延 4 年)</div><div><div><div>一般醫學基本能力16小時/4年</div><div><div>病人安全</div><div>醫療品質</div><div>醫病溝通</div><div>醫學倫理</div><div>醫事法規</div><div>感染管制</div><div>實證醫學</div><div>病歷寫作</div></div></div><div><div>CFD教學能力4小時/年</div><div><div>課程設計</div><div>教學技巧</div><div>評估技巧</div><div>教材製作</div></div></div></div><div>三、教學鼓勵措施</div></div>

項次	項目	解答																											
		<p>(一)醫師基本教學薪酬</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 教學積點：VS=25 點/月、R=0.3-2 點/月 2. 教學門診教學積點 3 點/診。 3. 部科教學積點：VS 人數*10 點 4. 講師鐘點費 800 元/節。 <p>(二)其他形式鼓勵</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 每年遴選「優良臨床教學醫師」、「崇善研究暨教學服務優良住院醫師」等，於醫師節表揚。 2. 院外教育訓練補助，每年 3 次 5,000 元。 <p>四、訂有教學升遷升等措施</p> <p>(一)升等：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「教師資格審查暨升等作業規定」(含著作審)需具備教師培育課程時數及擔任 CFD 小組成員等規定。 2. 訂有「教學型教師升等審查要點」 3. 「本院臨床各部、科教育訓練暨晉升作業」晉升主治醫師需具備學生教學滿意度。 <p>(二)升遷：與升等規範結合。</p>																											
6	醫院如何計劃性安排師資培育或進修。	<p>由教師發展中心之臨床教師發展組負責計畫性安排臨床師培任務，課程包含課程設計、教學技巧、教學方針等；師資進修為升等前 3 年內完成 4 類課程及 13.5 小時重點教學方法。</p> <p>一、本院教師發展中心「臨床教師發展組」負責臨床師培任務，區分「教學方法、教學評量、教師資源、研究整合及幼師輔導」等 5 組，各組每季會議規劃次季課程，111 年課程如下。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>日期/地點</th><th>規劃之課程屬性</th><th>演講題目(c-Learning)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>111年1月27日</td><td>年度課程檢討</td><td>110年CFD課程檢討會</td></tr> <tr> <td>111年2月18日 線上課程</td><td>教學技巧</td><td>臨床教學方法與技巧_營養職類經驗分享</td></tr> <tr> <td>111年3月18日</td><td>評估技巧</td><td>考核機制與績效評估</td></tr> <tr> <td>111年4月15日</td><td>教學方針</td><td>教育方針與教學醫院評鑑條文之連結</td></tr> <tr> <td>111年5月20日 線上課程</td><td>溝通及輔導</td><td>輔導及溝通</td></tr> <tr> <td>111年6月17日 線上課程</td><td>課程設計</td><td>復能服務基本概念</td></tr> <tr> <td>111年7月15日</td><td>教學技巧</td><td>以行為為導向的教學技巧</td></tr> <tr> <td>111年8月19日 線上課程</td><td>溝通及輔導</td><td>職場溝通技巧與呼吸職類經驗分享</td></tr> </tbody> </table> <p>二、本院教師發展中心訂定「臨床教師發展組作業規定」，初次申請師資者，申請前 2 年內完成教師發展中心認證師培課程 10 小時，取得資格後每年須完成教師發展中心認證師培課程 4 小時(4 年共計 16 小時)，4 年內完成一般醫學基本能力課程 16 小時</p> <p>(一)師培課程：含教學能力提升之培育課程，如課程設計、教學技巧、評估與回饋技巧、教材製作、跨領域團隊合作照護教學、溝通輔導、創新教學導入、教師教學經驗分享等</p> <p>(二)一般醫學基本能力課程：含病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理與醫事法規、實證醫學、性別教育、感染控制、全人照護</p> <p>三、學院教師升等資格與教學時數</p>	日期/地點	規劃之課程屬性	演講題目(c-Learning)	111年1月27日	年度課程檢討	110年CFD課程檢討會	111年2月18日 線上課程	教學技巧	臨床教學方法與技巧_營養職類經驗分享	111年3月18日	評估技巧	考核機制與績效評估	111年4月15日	教學方針	教育方針與教學醫院評鑑條文之連結	111年5月20日 線上課程	溝通及輔導	輔導及溝通	111年6月17日 線上課程	課程設計	復能服務基本概念	111年7月15日	教學技巧	以行為為導向的教學技巧	111年8月19日 線上課程	溝通及輔導	職場溝通技巧與呼吸職類經驗分享
日期/地點	規劃之課程屬性	演講題目(c-Learning)																											
111年1月27日	年度課程檢討	110年CFD課程檢討會																											
111年2月18日 線上課程	教學技巧	臨床教學方法與技巧_營養職類經驗分享																											
111年3月18日	評估技巧	考核機制與績效評估																											
111年4月15日	教學方針	教育方針與教學醫院評鑑條文之連結																											
111年5月20日 線上課程	溝通及輔導	輔導及溝通																											
111年6月17日 線上課程	課程設計	復能服務基本概念																											
111年7月15日	教學技巧	以行為為導向的教學技巧																											
111年8月19日 線上課程	溝通及輔導	職場溝通技巧與呼吸職類經驗分享																											

項次	項目	解答																																				
		<p>(一)升等資格:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 升等前 3 年內完成 4 類課程(教學方法、評量、資源及研究整合), 且至少 8 小時, 3 年共計 24 小時 2. 升等前 3 年內進行 13.5 小時之重點教學方法(如 PBL、OSCE、實證醫學) 3. 升等前 1 年內參與教師發展中心認證師培課程至少 8 小時 <p>(二)教學時數:被醫學聘任之教師依規定每週教學時數至少 8 小時</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 教授基本授課時數每週 8 小時 2. 副教授基本授課時數每週 9 小時 3. 助理教授基本授課時數每週 9-10 小時 4. 講師基本授課時數每週 10 小時 																																				
7	進修鼓勵措施	<p>院內為鼓勵同仁進修, 鼓勵措施有補助及獎金; 研究獎勵, 如: 有參與國際性學術會議並在會議中口頭報告者, 可向醫研室申請獎金 3000 元, 或參加國際性會議可公假出國。</p> <p>本院鼓勵同仁參與國際教學、研究、進修及參與國際學術活動, 本院措施如下:</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、研究獎勵: 出國參加國際性學術會議, 並於該會議中口頭報告者, 可向醫研室申請獎金 3,000 元(單筆非醫勤獎金); 醫師職類至國外口頭或論文展示者, 尚可選擇獎勵積分並得於一定期間內依積分申領獎金(獎金或積分擇一)。 二、公假出國: 凡代表出國訪問或參加國際性會議、出席相關學科學術性會議且所提論文被大會接受列入議程登台報告或論文展示、接受國外相關學術團體指名邀請主持會議、接受國外相關學術團體指名邀請接受頒獎或頒證、為專業需要指派赴國外考察訪問特定業務(含洽商合作計畫)等, 可申請公假出國 三、公費出國: 符合年資者, 除公假外, 尚可同時申請補助往返機票、差旅費等 四、國外進修補助及獎金: 赴國外相關研究所、研究機構、醫院等進修或實習, 得申請進修補助, 自 107 年 5 月起再提供進修獎金(基本獎金)。 																																				
8	醫院提供之醫學研究訓練或提升研究能力相關課程且如何協助研究	<p>院內醫研室辦理基礎、研究類別之研討課程, 包含定期舉辦演講、研討會及人體試驗相關研究倫理課程, 而巨量分析資料庫中心則安排分析師至本院提供同仁諮詢及輔導分析資料庫。</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、本院醫研室對全院研究同仁(包含醫師、住院醫師及各類醫事人員)辦理基礎及研究各方式之研討課程, 包括定期舉辦醫學科技新知演講、教育訓練研討會及人體試驗之相關研究倫理訓練課程等, 以提升研究素質, 111 年課程列舉如下。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>序</th><th>日期</th><th>講題</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>2022/3/8</td><td>提升研究計畫撰寫力</td></tr> <tr> <td>2</td><td>2022/4/8</td><td>提升研究計畫撰寫力</td></tr> <tr> <td>3</td><td>2022/4/21</td><td>冷光儀實機操作教學</td></tr> <tr> <td>4</td><td>2022/5/4</td><td>流式細胞分析儀實機操作教學</td></tr> <tr> <td>5</td><td>2022/6/22</td><td>生物安全實驗操作櫃操作教學</td></tr> <tr> <td>6</td><td>2022/11/3</td><td>流式細胞儀簡介與應用</td></tr> <tr> <td>7</td><td>2022/11/30</td><td>研究論文與計畫撰寫心得分享-李世裕與劉偉修</td></tr> <tr> <td>8</td><td>2022/12/7</td><td>快速半乾式轉漬器操作教學組</td></tr> <tr> <td>9</td><td>2022/12/23</td><td>聚合酶連鎖反應器實機操作教學 PCR machine workshop</td></tr> <tr> <td>10</td><td>2022/1/18</td><td>倒立螢光顯微鏡實機操作教學 Inverted Microscope workshop</td></tr> <tr> <td>11</td><td>2022/2/23</td><td>桌上型超高速離心機實機操作教學 Tabletop Ultracentrifuge</td></tr> </tbody> </table> <ol style="list-style-type: none"> 二、巨量分析資料庫中心規劃分析師除接受本院同仁諮詢外並至各單位輔導各職類之資料庫相關課程; 中心亦規劃將本院病歷資料庫納入, 以提供本院同仁進行相關研究。 	序	日期	講題	1	2022/3/8	提升研究計畫撰寫力	2	2022/4/8	提升研究計畫撰寫力	3	2022/4/21	冷光儀實機操作教學	4	2022/5/4	流式細胞分析儀實機操作教學	5	2022/6/22	生物安全實驗操作櫃操作教學	6	2022/11/3	流式細胞儀簡介與應用	7	2022/11/30	研究論文與計畫撰寫心得分享-李世裕與劉偉修	8	2022/12/7	快速半乾式轉漬器操作教學組	9	2022/12/23	聚合酶連鎖反應器實機操作教學 PCR machine workshop	10	2022/1/18	倒立螢光顯微鏡實機操作教學 Inverted Microscope workshop	11	2022/2/23	桌上型超高速離心機實機操作教學 Tabletop Ultracentrifuge
序	日期	講題																																				
1	2022/3/8	提升研究計畫撰寫力																																				
2	2022/4/8	提升研究計畫撰寫力																																				
3	2022/4/21	冷光儀實機操作教學																																				
4	2022/5/4	流式細胞分析儀實機操作教學																																				
5	2022/6/22	生物安全實驗操作櫃操作教學																																				
6	2022/11/3	流式細胞儀簡介與應用																																				
7	2022/11/30	研究論文與計畫撰寫心得分享-李世裕與劉偉修																																				
8	2022/12/7	快速半乾式轉漬器操作教學組																																				
9	2022/12/23	聚合酶連鎖反應器實機操作教學 PCR machine workshop																																				
10	2022/1/18	倒立螢光顯微鏡實機操作教學 Inverted Microscope workshop																																				
11	2022/2/23	桌上型超高速離心機實機操作教學 Tabletop Ultracentrifuge																																				
9	訓練計畫定期評估及	<p>針對實習醫學生、住院醫師等身份別及各科部屬性, 固定頻率上呈訓練計畫至醫教會討論並修訂。</p> <p>UGY:</p> <p>本院實習醫學生教學訓練計畫總主持人為教學副院長林永崇教授, 每年於醫教會之實習醫學生教</p>																																				

項次	項目	解答
	修訂流程。	育組討論、確認各科之訓練計畫修訂，並於醫教會呈報確認修訂。 R：各科部之調查結果如附件。
10	所屬之臨床部如何進行門診、急診及住診教學(含床邊教學)、專題討論(含學術期刊討論會)、病例研討、醫學影像、檢驗等訓練	<p>請訓練官就科部內課程或會議進行方式說明，會議頻率如下</p> <p>目前科部教育訓練計畫均有明定課程執行方式，各科依實際情況回答 (下列為三總學術會議紀錄作業規定內容，實況以各科內容為主) 臨床部科應依訓練計畫內容及科部特性，定期舉辦各類研討會：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 晨報會-每月至少六次，以危急之病人及新住院之病情討論為主 2. 雜誌研討會-每月至少二次 3. 臨床研討會-每月至少二次，研討臨床處置為主。 4. 影像診療研討會-每月至少一次 5. 臨床病理討論會-每月至少一次 6. 死亡及併發症討論會-每月至少一次 7. 各類醫事人員研討會-每月至少一次 8. 實證醫學討論會-每月至少一次，可替代 1-7 項會議一次 9. 跨領域團隊合作照護-每月至少一次。
11	全人照護課程安排	<p>為貫徹院內「全人五四三」概念，規劃實習醫學生、住院醫師全院性課程及科部臨床課程，全院性包含臨床出院準備、病歷繕打等課，而科部臨床課程則為教學門診、教學住診的課程來落實全人教育；另線上在職教育規範全人照護課程 5 小時，課程包含醫療團隊資源管理、團隊治療等課。</p> <p>實習醫學生</p> <p>一、五年級職前教育時有上過整體性之全人醫學內容，舉例如下</p> <ol style="list-style-type: none"> (一)醫療品質：病理檢體處理與檢查注意事項、檢體條碼追溯系統檢體包裝作業 (二)病人安全：病人安全通報系統介紹 (三)感染管控：感染管制與新興傳染病防護須知、針扎事故之處置及預防 (四)醫學倫理法律：醫學倫理審議會簡介及醫療糾紛預防 (五)實證醫學：病歷記錄一般規定及注意事項(融入實證醫學概念) (六)出院準備：跨領域討論會暨全人照護教育理念推廣 (七)長期照護及醫病溝通：安寧療護簡介、淺談器官捐贈 <p>二、本院推行全人照護概念「三總全人照護 543」，於學員實習期間在門診、住診(含床邊教學)、急診、學術會議、病歷繕打、夜間學習落實執行，由指導醫師完成各項概念教學。</p> <p>5-五全：全人、全家、全程、全隊、全社區</p> <p>4-四面向：生、心、靈、社會</p> <p>3-三要素：知識、態度、技能(KAS)</p> <p>三、實施前知情並同意、向家屬解釋整體教學內容、感謝病人及家屬參與、注意病人隱私等等，並由全人五四三帶領學生思考病人身心靈社會各層面需求</p> <p>住院醫師</p> <p>一、全人照護課程規範上課時數，醫師及醫事人員皆為 5 小時。全人照護合作訓練的課程，包含：醫療團隊資源管理(TRM)、聯合照護案例討論會(combined conference)、共同照顧(combined care)、出院準備服務、團隊治療、安寧療護、病人安全等。全人照護教育師培課程，則包含</p>

項次	項目	解答								
		<p>靈性照護、安寧療護、長期照護、跨領域團隊訓練/醫療團隊資源管理、人際技巧、敘事醫學等。</p> <p>二、準備 Progress note 呈現 02025B 的例子 (例如最近的晨報會的個案研討是否有提及全人理念、近期是否有適合呈現共照之個案與病歷、門診時對於告知病人壞消息是否有指導醫師進行評估與回饋)</p>								
12	跨領域課程安排	<p>院內安排跨領域課程如每月一次由不同科別主持跨領域討論會(最後一週週四 0730)、每月至少一次病房共照會議、e-Learning 線上課程及跨科病例討論會。</p> <p>跨領域的定義：須包含 3 個不同職類 (含)以上</p> <p>一、全院每月舉辦一次跨領域討論會(每月最後一週星期四 07:30)，每年至少參加 2 次，e-Learning 課程紀錄。</p> <p>二、病房共照會議每月至少 1 次。</p> <p>三、全人委員會 IPP、IPE 寫作模板教學(頻率、次數、學習單內容，哪一場次帶給你的感動是什麼…Zuvio 互動式學習、e-Learning 評估學習成效)</p> <p>四、跨領域平台系統，跨職類溝通學習</p> <p>五、跨科或多專科病例討論會(視科部屬性自行列出討論會)，例如癌委會、特殊個案之共照會議、02025B 個案執行</p>								
13	模擬訓練課程、擬真課程	<p>院內由OSCE安排模擬訓練課程及擬真課程，五年級實習醫學生臨床技能核心課程；六年級除了五年級課程，另有急重症照護擬真訓練課程外，而每季擬真醫學中心安排擬真主題供學生演練，最後會在OSCE模擬考兩次；住院醫師則在R1升R2進加護中心前至各病房執行一次擬真課程。</p> <p><u>實習醫學生：安排臨床技能核新課程常用技術、每週四1500-1700學習保護時間中有臨床技能訓練、重症照護擬真訓練課程及OSCE模擬考兩次</u></p> <p>一、五年級職前教育時安排臨床技能核心課程常用技術實作訓練：（含實作） 5-6 靜脈輸液的選擇、5-7 靜脈輸液的建立、4-10 動脈穿刺的技巧、4-4 無菌衣及手套的穿戴、4-12 男性導尿管的插入、4-13 女性導尿管的插入、2-2 基礎心電圖的判讀、4-6 12-導極心電圖操作 5-1 傷口的縫合、5-2 傷口的換藥及包紮、1-14 腹部的檢查、4-11 插鼻胃管的技巧</p> <p>二、每週四 1500 時至 1700 時為學習保護時間課程有安排臨床技能訓練(含模擬測驗)，六年級學生另有急重症照護擬真訓練課程。</p> <p>三、擬真醫學中心於每季定期安排各擬真主題舉行演練，並由擬真師資評比，針對各類主題課程第一名者敘獎並於每季主治醫師座談會中公開表揚，學員可參加此課程與訓練。</p> <p>四、五、六年級於三總期間總共可以接受 OSCE 模擬考兩次。</p> <p><u>PGY：每月執行一次擬真課程，每次約 6-8 位學生</u></p> <p>針對 PGY 兩年制的第二年學生與一年制之學生，規劃執行「腰椎穿刺」擬真課程，每月執行一次，每次約 6-8 位學生</p> <p>住院醫師：婦產部、急診及精神科每月一次課程、每季執行循環課程、OSCE 定期系統性課程及每季各病房一次擬真課程</p> <p>一、婦產部每月執行二次擬真訓練(自然產一般處置或產後大出血)，急診每月執行一次急救擬真課程(心室纖維顫動的緊急處理)，精神科每月執行一次醫療環境暴力攻擊事件課程，另每季執行循環課程，包含腹部創傷的緊急處理、藥物過敏處置、主動脈剝離的診斷及處理、嚴重腦外傷病情說明、加護中心急性心肌梗塞之處理、休克之鑑別診斷及緊急處置、安寧緩和治療說明、急性呼吸窘迫症候群、肺炎合併敗血性休克等課程。</p> <p>二、擬真定期系統性課程(OSCE 提供)、外科動物實驗、內視鏡機械手臂競賽</p> <p>三、R1 升 R2 進加護中心前須接受相關擬真訓練課程，每季各病房執行一次擬真課程，課程內容如下：</p> <table><tr><th>單位</th><th>科部</th><th>姓名</th><th>教案</th></tr><tr><td>MICU</td><td>胸內</td><td>蔡鎮良</td><td>急性呼吸窘迫症候群</td></tr></table>	單位	科部	姓名	教案	MICU	胸內	蔡鎮良	急性呼吸窘迫症候群
單位	科部	姓名	教案							
MICU	胸內	蔡鎮良	急性呼吸窘迫症候群							

項次	項目	解答					
			MICU2	胸內	唐士恩	肺炎合併敗血性休克	
			CICU	心內	劉邦彥	急性心肌梗塞之處理	
			SICU	麻醉	曾偉誠	休克之鑑別診斷及緊急處置	
			NICU	神外	劉偉修	嚴重腦外傷病情說明	
			HSCU	心外	張瑞宗	主動脈剝離的診斷及處理	
			GICU	創傷	許聖德	腹部創傷的緊急處理	
			SNICU	神內	宋岳峰	安寧緩和治療說明	
			BC	整外	喬浩禹	大面積燒傷	
			INFICU	感染	汪靖勛	泌尿道感染合併敗血性休克	
			PICU	小兒	謝國祥	新生兒接生與照護(足月、緊急剖腹)	
14	病歷寫作教學課程安排	<p>院內安排實習醫學生在職前教育有病歷書寫大堂課及分組訓練，病歷室安排病歷教學委員實施授課、輔導學生病歷寫作，到臨床科部後，可利用電子病歷教學紀錄模式，由主治醫師及住院醫師指導；住院醫師則安排各科至少一場病歷教學診，在教學門診場域中由主治醫師指導，亦是利用電子病歷系統指正評論功能學習書寫病歷。</p> <p>住院醫師：安排病歷教學診及教學門診等教學場域，另有主治、住院醫師郵電子病歷系統指正評論功能</p> <p>一、病歷教學診：每月病歷室規範各科至少安排一場，老師、學生、住院醫師皆需參加，內容涵蓋開立死亡證明書、診斷書等醫療證明文書之課程。</p> <p>二、在科會、交班、教學門診等相關場域中教學，另主治醫師、住院醫師於電子病歷系統指正評論功能</p> <p>實習醫學生：安排職前教育及病歷教學委員授課；至臨床科部實習，主治及住院醫師可利用 Progress note 系統中教學紀錄模式指導實習醫學生病歷書寫，學生與師長可利用系統進行雙向回饋</p> <p>一、職前教育：病歷書寫大堂課、分組訓練課程</p> <p>二、病歷室安排：各科由病歷教學委員安排授課，輔導實習醫學生病歷寫作</p> <p>三、臨床部科安排：主治醫師及住院醫師利用電子病歷 Progress note 系統之「教學紀錄模式」功能，指導實習醫學生書寫之病歷，並給予必要之指正與評論(圖 13、圖 14)，學生也可從系統中回饋臨床導師指正修改之紀錄，進行雙向回饋(圖 15)，病歷審查時亦會檢視主治醫師評論內容及住院醫師回饋內容，予以評分。</p>					

項次	項目	解答																			
		<div><div>SOAP Note</div><div><div>事件發生時間：2019-05-16 08:49</div><div>Problem: 3. Type 2 diabetes mellitus</div><div>S: No fever was noted</div><div>O: *Vital signs: 2019-05-16 05:30 TPR: 36.4 °C / 78 次 / 17 次 2019-05-15 20:00 BP: 150 / 82 mmHg</div><div>*DER condition: Skin: One ruptured bullae with tow painful ulcers and granulation tissue for on an erythematous base measuring about 18cm * 7cm over left lower leg. Some yellowish discharge was still noted. Swelling and erythematous change improved gradually, and the discharge also decreased.</div><div>*Lab data: <table><thead><tr><th>檢驗項目</th><th>檢驗結果</th><th>單位</th><th>收件時間</th></tr></thead><tbody><tr><td>Glucose (PC/DEXTRD)</td><td>307</td><td>mg/dL</td><td>2019-05-16 05:35:00</td></tr><tr><td>Amylase</td><td>24</td><td>U/L</td><td>2019-05-16 06:52:00</td></tr><tr><td>Lipase</td><td>29</td><td>U/L</td><td>2019-05-16 06:52:00</td></tr></tbody></table></div><div>A: Cellulitis of left lower leg under intravenous antibiotic treatment with painful sensation improvedType 2 DM without regular medical control.</div><div>P: - Monitor his vital signs and sugar pattern - MET consultation: 1. Check HbA1c data. 2. Add Amaryl M 1# BID to control hyperglycemia. Target AC sugar <140 mg/dL, and PC sugar 140-180 mg/dL.</div></div></div> <div><div>紅色為 VS 評論</div><div>藍色為 R 評論</div></div> <div>圖13:主治醫師及住院醫師指導實習醫學生給予指正與評論</div> <div></div> <div>圖14:電子病歷系統教學紀錄模式</div> <div></div> <div>圖15:電子病歷Progress note 回饋功能</div> <tr><td>15</td><td>安全防護訓練課程安排</td><td>安排實習醫學生、住院醫師洗手認證、個人防護裝備防護衣穿脫等安全防護訓練課程，到臨床科部後，均依科部訓練計劃說明實習課程規劃及實習場域注意事項。 實習醫學生：OSCE 辦理洗手認證、個人防護裝備 PPE 防護衣穿脫、感控宣導課程；訓練計畫總綱及科部訓練計畫均有律定緊急應變疏散基本原則、火災應變通報流程暨實施要領、員工感染性意外</td></tr>	檢驗項目	檢驗結果	單位	收件時間	Glucose (PC/DEXTRD)	307	mg/dL	2019-05-16 05:35:00	Amylase	24	U/L	2019-05-16 06:52:00	Lipase	29	U/L	2019-05-16 06:52:00	15	安全防護訓練課程安排	安排實習醫學生、住院醫師洗手認證、個人防護裝備防護衣穿脫等安全防護訓練課程，到臨床科部後，均依科部訓練計劃說明實習課程規劃及實習場域注意事項。 實習醫學生：OSCE 辦理洗手認證、個人防護裝備 PPE 防護衣穿脫、感控宣導課程；訓練計畫總綱及科部訓練計畫均有律定緊急應變疏散基本原則、火災應變通報流程暨實施要領、員工感染性意外
檢驗項目	檢驗結果	單位	收件時間																		
Glucose (PC/DEXTRD)	307	mg/dL	2019-05-16 05:35:00																		
Amylase	24	U/L	2019-05-16 06:52:00																		
Lipase	29	U/L	2019-05-16 06:52:00																		
15	安全防護訓練課程安排	安排實習醫學生、住院醫師洗手認證、個人防護裝備防護衣穿脫等安全防護訓練課程，到臨床科部後，均依科部訓練計劃說明實習課程規劃及實習場域注意事項。 實習醫學生：OSCE 辦理洗手認證、個人防護裝備 PPE 防護衣穿脫、感控宣導課程；訓練計畫總綱及科部訓練計畫均有律定緊急應變疏散基本原則、火災應變通報流程暨實施要領、員工感染性意外																			

項次	項目	解答
		<p>事故處理流程</p> <p>一、在 OSCE 辦理感染管控類實作安全防護訓練：洗手認證（實作）、個人防護裝備 PPE 防護衣穿脫、感控宣導</p> <p>二、在 OSCE 辦理核心技能常用技術實作訓練，同時指導技術防護訓練（含病人安全指導）： 5-6 靜脈輸液的選擇、5-7 靜脈輸液的建立、4-10 動脈穿刺的技巧、4-4 無菌衣及手套的穿戴、4-12 男性導尿管的插入、4-13 女性導尿管的插入、2-2 基礎心電圖的判讀、4-6 12-導極心電圖操作、5-1 傷口的縫合、5-2 傷口的換藥及包紮、1-14 腹部的檢查、4-11 插鼻胃管的技巧</p> <p>三、訓練計畫總綱及科部訓練計畫均有律定緊急應變疏散基本原則、火災應變通報流程暨實施要領、員工感染性意外事故處理流程</p> <p>四、總醫師說明實習課程規劃及科部實習場域注意事項(例如手術前中後注意事項、本科病房注意事項)，確實提醒實習學員注意安全。</p> <p>住院醫師：院內感管室有辦結核病防治、針扎預防等線上課程；且 e-Learning 感染類、防火防災類有規定每年度須完成時數</p> <p>一、感管室線上課程：結核病防治、針扎預防、醫療照護、新興傳染病防治。</p> <p>二、感染控制類實作課程在 OSCE 辦理：洗手認證（實作）、感控宣導</p> <p>三、疫情因應的說明（感管室），網頁參閱 感染專區 https://tsghv.ndmctsg.hk.edu.tw/unit/102401/27015</p> <p>四、在職規定的核心課程時數(e-Learning)，包含感染(3 小時)、防火防災(1 小時)…等 14 類，每年須修滿 26 小時。</p> <p>五、科部訓練計畫有律定緊急應變疏散基本原則、火災應變通報流程暨實施要領、員工感染性意外事故處理(含針扎處理流程)流程</p>
		<p>針扎及血體液暴露簡易處理流程</p> <p>發生針扎或血液暴露意外事件 → 清除血體液 → 於水龍頭下沖洗5~10分鐘，再消毒傷口 → 抽取感染源血液 2紅1綠試管 → 請感染源之醫師開立手填檢驗單</p> <p>急診室</p> <p>員工至急診室掛號看診，攜帶病人3支血液試管及手填檢驗單(蓋上「員工針扎事故專用章」)</p> <p>職安室</p> <p>至職安室繳交員工意外事故報告表並領取職災門診申請單</p> <p>人事室</p> <p>至人事室領取正式職災門診單(軍職人員不需領取)到急診室批價櫃台退費</p> <p>門診</p> <p>依感染科建議追蹤日期，完成四次門診追蹤後，繳交「表3員工針扎事故追蹤檢查表」給職安室。</p>
16	請準備教學門診、教學住診	<p>其內容應包含關於病人的生理、心理、靈性及社會，或醫學倫理與法律等相關問題</p> <p>委員會可能會抽查教學門住診紀錄，請事先從CTMS、CePo (109年1月之後)準備好案例</p>

項次	項目	解答																												
	紀錄各1份，以備委員堂談時要求現場開啟系統查看																													
17	學員成績評核方式	<p>評核實習醫學生分數為等第制(A++至D等第)，由住院醫師、總醫師、主治醫師、科部主任在教學研究服務成效檢討會議共同決議；住院醫師則須完成六大核心能力考核表、Mini-CEX、導生面談等表單。</p> <p>實習醫學生：由住院醫師、總醫師、主治醫師、科部主任在教學研究服務成效檢討會議共同評量該位學生等第制分數(A++至D等第)；EPA</p> <p>一、臨床教師在80項臨床技能、MiniCEX、DOPS、採用面對面操作方式完成評量，且系統表單設計多採用雙向回饋(學員先記錄、教師評量、學員瞭解指導內容並提供建議)，可充分紀錄學習過程</p> <p>二、現行以實習醫學生等第制評量表代表學生成績，由住院醫師、總醫師、主治醫師、科部主任共同評量。</p> <p>三、EPA</p> <p>(一)為讓實習醫學生在畢業前能順利銜接住院醫師(Day-1 PGY)照護能力，透過EPA13項能力來評核醫五及醫六學生臨床技術。</p> <p>(二)學生EPA成績醫五小於2分、醫六小於3分且2次以上，啟動預警機制，由導師協助輔導，每季實習醫學生教育組針對評核結果進行弱點項目加強輔導。</p> <p>四、等第制</p> <p>(一)等第制區分態度與人際關係、學識技能及學術活動等4構面、21項評量項目，依學生達成數評核為A++至D等第。</p> <p>(二)各科定期於「教學研究服務成效檢討會議」全科師長討論學生表現。</p> <p>(三)評核流程</p> <p>1. 臨床部科依照醫學系21項等第制標準訂定評量基準</p> <p>2. 到科部第一天進行說明評量基準與方式</p> <p>3. 等第制成績經由主帶住院醫師及主治醫師給予初評</p> <p>4. 召開之臨床部科教學研究服務成效檢討會議決議學生成績</p> <p>(四)4構面、21項評量項目</p> <table><tr><th>態度與人際關係</th><th>學識技能</th><th>學術活動</th><th>其他</th></tr><tr><td>主動學習的精神</td><td>基礎醫學知識</td><td>教學活動的參與頻率</td><td>運用實證醫學及資訊蒐集整合能力</td></tr><tr><td>展現尊重病人與家屬的態度</td><td>病史詢問及追蹤能力</td><td>會議準備及讀書報告能力</td><td>運用醫療品質及感染控制概念</td></tr><tr><td>與醫療團隊人際關係(尊重、合作)</td><td>身體檢查與臨床技巧及步驟</td><td>會議紀錄書寫品質</td><td>醫學倫理、醫事法律與性別平等的落實</td></tr><tr><td>受教時的態度</td><td>與病人、家屬或醫療團隊的溝通技能</td><td>參與教學活動時的表現</td><td>夜間學習或臨床輪值學習情形</td></tr><tr><td>依時限完成份內工作</td><td>病歷書寫及臨床推理能力</td><td></td><td>筆試或口試評量</td></tr><tr><td>負責任的表現</td><td>全人醫療理念的落實</td><td></td><td></td></tr></table>	態度與人際關係	學識技能	學術活動	其他	主動學習的精神	基礎醫學知識	教學活動的參與頻率	運用實證醫學及資訊蒐集整合能力	展現尊重病人與家屬的態度	病史詢問及追蹤能力	會議準備及讀書報告能力	運用醫療品質及感染控制概念	與醫療團隊人際關係(尊重、合作)	身體檢查與臨床技巧及步驟	會議紀錄書寫品質	醫學倫理、醫事法律與性別平等的落實	受教時的態度	與病人、家屬或醫療團隊的溝通技能	參與教學活動時的表現	夜間學習或臨床輪值學習情形	依時限完成份內工作	病歷書寫及臨床推理能力		筆試或口試評量	負責任的表現	全人醫療理念的落實		
態度與人際關係	學識技能	學術活動	其他																											
主動學習的精神	基礎醫學知識	教學活動的參與頻率	運用實證醫學及資訊蒐集整合能力																											
展現尊重病人與家屬的態度	病史詢問及追蹤能力	會議準備及讀書報告能力	運用醫療品質及感染控制概念																											
與醫療團隊人際關係(尊重、合作)	身體檢查與臨床技巧及步驟	會議紀錄書寫品質	醫學倫理、醫事法律與性別平等的落實																											
受教時的態度	與病人、家屬或醫療團隊的溝通技能	參與教學活動時的表現	夜間學習或臨床輪值學習情形																											
依時限完成份內工作	病歷書寫及臨床推理能力		筆試或口試評量																											
負責任的表現	全人醫療理念的落實																													

項次	項目	解答																				
		住院醫師 一、院內共同表單：六大核心能力考核表、Mini-CEX、導生面談、教學門住診紀錄、心情溫度計 二、科部 RRC 發展表單：請準備範本，如 EPA、Milestone(其他各科部回覆之評核方式如附件。)																				
18	評估臨床教師之方式	實習醫學生於每科實習結束可至 CePO 系統評估指導住院醫師及主治醫師滿意度，而住院醫師可至 CePO 系統填寫教學滿意度，達到雙向回饋方式。 實習醫學生 一、每科結束針對指導住院醫師、指導主治醫師實施滿意度評量。 二、每科結束後填寫科部整體滿意度問卷，針對教學課程實施回饋。 住院醫師 一、每月於 CePO(109 年 1 月起)填寫教學滿意度 二、CePO 評估表單上雙向回饋 三、每年優良教師評選，111 年起於 CePO 初選																				
19	教學團隊如何運作、什麼是 RaT、如何執行	院內教學團隊請受訪者就所屬科部特性說明教學團隊運作模式；RaT 為訓練住院醫師協助指導實習醫學生，執行方式為先培育新進住院醫師教學能力，並完成通用之師培課程(教師升等、CFD 規定)，教導過程當中再由資深老師現場訪視與回饋。 一、教學團隊：組成為主治醫師、住院醫師、可能有 PGY，實習醫學生 1~2 員組成，查房、病歷繕打及 e-portfolio 系統表單均由指導主治醫師覆核。 二、可就所屬科部特性說明教學團隊運作模式，包含教學門、住診運作模式、每日查房(巡診教學)如何進行、主治醫師教學與評核方式(如六大核心能力考核表、Mini-CEX、DOPS、CbD 等表單) 三、RaT：訓練住院醫師協助指導實習醫學生(resident as teacher) (一)對象：新進住院醫師(PGY2~R1)因與實習醫學生年齡層較近，可能更有機會發生互動並有教學需求 (二)師培課程 1. 專屬之 RaT 訓練課程「培育新進住院醫師教學能力」 2. 通用之師培課程(教師升等、CFD 規定) (1) 晉升規定：第二年住院醫師晉升第三年住院醫師前，需有 CFD 教學方法及教學評量課程時數各 2 小時證明。 (2) 教師升等規定：各等級教師資格審查均須於前 1 年內參與教師發展中心認可課程時數至少 8 小時。 3. 訓練官臨床稽核組不定期至教學現場評核並記錄，指導住院醫師 4. 擔負的任務： (1) 住院醫師修改實習醫學生之病歷、負責評核部分實習醫學生表單 <table><tr><th>項次</th><th>表單名稱</th><th>繳交頻率</th><th>五年級</th><th>六年級</th></tr><tr><td>1</td><td>實習醫學生訓練考核表</td><td>每科 1 份</td><td>V</td><td>V</td></tr><tr><td>2</td><td>CoreEPAs 評量表</td><td>每科 1 份</td><td>V</td><td>V</td></tr><tr><td>3</td><td>UGY 臨床技能核心課程評量表</td><td>每科 1 份</td><td>V</td><td>V</td></tr></table> (2) 請舉例如何教：收新病人、病人交班、臨床指導實習醫學生或 PGY、共照會、手術執行(消毒、鋪單、基本手術技巧…) (3) 實習醫學生交班簡報	項次	表單名稱	繳交頻率	五年級	六年級	1	實習醫學生訓練考核表	每科 1 份	V	V	2	CoreEPAs 評量表	每科 1 份	V	V	3	UGY 臨床技能核心課程評量表	每科 1 份	V	V
項次	表單名稱	繳交頻率	五年級	六年級																		
1	實習醫學生訓練考核表	每科 1 份	V	V																		
2	CoreEPAs 評量表	每科 1 份	V	V																		
3	UGY 臨床技能核心課程評量表	每科 1 份	V	V																		
20	實習醫學生照護床位數及本月夜間學	實習醫學生照護床位數每人每日不超過 10 床，Primary Care 床位五年級 1-3 床、六年級 2-4 床；而夜間學習五年級不過夜(至 2200 時)、六年級過夜，餘依各科特性律定時間 AM off 或 PM off 實習醫學生 一、每人每日照護床位數不超過十床(病歷紀錄系統 SOAP note 數量不超過 10 床)，其中 primary care 照護床位為五年級 1~3 床、六年級 2~4 床																				

項次	項目	解答																		
	習天數 Primary care 病人數跟住院醫師怎麼分?	二、 夜間學習每周一次 ，間隔周不能連續安排假日班，例如 2 周科別排 2 次(最多 1 次假日)；4 周科別排 4 次(最多 2 次假日)。 五年級不過夜(至 2200 時) ， 六年級過夜 ，餘依各科特性律定時間點、AM off 或 PM off。 三、 夜間學習時主要跟值班住院醫師一起學習 ，例如 接新病人、處理病人主訴、撰寫病歷 等。 四、 Primary care 病人數各科均有律定方式 ，學生的部分另有 Primary care 紀錄表協助學生存查 已完成的病歷號																		
21	住院醫師照顧病床及工時	<p>院內住院醫師照顧病床數不超過 15 床，由 HIS 輸入病人床位，若超過系統則會警示及發送簡訊讓主治醫師知道，進而調整照護床位數；工時每個月不超過 320 小時，補休時由科部律定代理人。</p> <p>一、照顧病床：不超過 15 床</p> <p>二、值班每月不超過 10 班</p> <p>(一) HIS 系統輸入照護病人床位，若超過床數超過，系統警示及發送簡訊與主治醫師；由科部調整照護床位數。</p> <p>(二) 值班有電子班表，確保排班可符合規範時數</p> <table><tr><th>非輪班制</th><th>輪班制(急診)</th></tr><tr><td colspan="2">4 週工時上限為 320 小時(正常加延長)</td></tr><tr><td>4 週正常工時上限 283 小時</td><td>4 週正常工時上限 234 小時</td></tr><tr><td colspan="2">2 次值勤時間中間至少休息 10 小時</td></tr><tr><td colspan="2">每 7 日中至少有 1 次完整 24 小時休息</td></tr><tr><td>正常班，不超過 10 小時</td><td rowspan="3">正常值勤時間不超過 13 小時</td></tr><tr><td>連同延長，不超過 12 小時</td></tr><tr><td>值班日，不超過 25 小時</td></tr><tr><td>連同延長，不超過 28 小時</td><td>連同延長，不超過 16 小時</td></tr></table> <table><tr><td>常問問題</td><td>1. 每天上班幾小時? 2. 每月值幾個班? 3. 值班隔天是 AM 或 PM OFF? 4. 補休時是否有明確的代理人制度?</td></tr></table> <p>一. <u>訪談「部定專科訓練中及 PGY」住院醫師及各科部值班表，均需符合衛福部公告工時指引規範</u>，值班於電子班表排班，確保排班符合規範時數</p> <p>二. 住院病人照護不超過 15 床：HIS 系統照護病人床位，超過系統直接鎖控</p> <p>三. 本院政策-住院醫師值班</p> <p>(一) 接受部定專科及 PGY 訓練之住院醫師，不分軍民，工時均須符合工時指引規範，值班隔日採 PM/AM off</p> <p>(二) 休假代理順序①當日值班人員②專科護理師③主治醫師 各科可以自行律定，但一定要有，不可由住院醫師自己找</p> <p>(三) 出勤紀錄可以識別證於實體機刷卡，也可以線上打卡的方式記錄(院內網頁/資訊系統/行政類/員工上下班刷卡系統)</p> <p>三、如排班發現工時或照護床位發生超標情形，第一時間會跟總醫師或訓練官反應，科部的調整機制包含分給 NP、其他住院醫師(fellow)照護，真的人力不足時則由主治醫師親自 primary care</p> <p>➤ 個人回答範例</p> <p>目前在〇〇科服務，屬非輪班制，非值班日之正常工時是 0700-1700(請依科別狀況修正)，值班日</p>	非輪班制	輪班制(急診)	4 週工時上限為 320 小時(正常加延長)		4 週正常工時上限 283 小時	4 週正常工時上限 234 小時	2 次值勤時間中間至少休息 10 小時		每 7 日中至少有 1 次完整 24 小時休息		正常班，不超過 10 小時	正常值勤時間不超過 13 小時	連同延長，不超過 12 小時	值班日，不超過 25 小時	連同延長，不超過 28 小時	連同延長，不超過 16 小時	常問問題	1. 每天上班幾小時? 2. 每月值幾個班? 3. 值班隔天是 AM 或 PM OFF? 4. 補休時是否有明確的代理人制度?
非輪班制	輪班制(急診)																			
4 週工時上限為 320 小時(正常加延長)																				
4 週正常工時上限 283 小時	4 週正常工時上限 234 小時																			
2 次值勤時間中間至少休息 10 小時																				
每 7 日中至少有 1 次完整 24 小時休息																				
正常班，不超過 10 小時	正常值勤時間不超過 13 小時																			
連同延長，不超過 12 小時																				
值班日，不超過 25 小時																				
連同延長，不超過 28 小時	連同延長，不超過 16 小時																			
常問問題	1. 每天上班幾小時? 2. 每月值幾個班? 3. 值班隔天是 AM 或 PM OFF? 4. 補休時是否有明確的代理人制度?																			

項次	項目	解答																											
		之工時為 0700-隔日之 1100(請依科別狀況修正)，每月值班天數約○班，4 周總工時在 320 小時以內																											
22	問題反映管道	<p>院內實習醫學生如遇問題可向科部總醫師反應，或是實習醫學生座談會、導師面談、CePO 留言板等管道；住院醫師則可向導師、臨床教師、訓練官反應，或是住院醫師座談會、心情溫度計、員工反應信箱等管道。</p> <p>實習醫學生 可直接向科部總醫師反映，如無法改善可依據實習醫學生反映問題之管道尋求協助</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>學生反映平台</th><th>頻率</th><th>辦理方式</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訓練官-實習醫學生教育組會議</td><td>每季乙次</td><td>教學型主治醫師檢討並回饋意見</td></tr> <tr> <td>臨床醫學教育訓練委員會</td><td>每季乙次</td><td>各科部訓練官檢討並回饋意見</td></tr> <tr> <td>教學研究服務成效檢討會</td><td>每月乙次</td><td>臨床科部檢討並回饋意見</td></tr> <tr> <td>期末實習滿意度調查表</td><td>每年乙次</td><td>學生對本院實習制度意見回饋</td></tr> <tr> <td>實習醫學生座談會</td><td>每季乙次</td><td>實習醫學生參加反映問題</td></tr> <tr> <td>實習醫學生與導師面談紀錄</td><td>每月乙次</td><td>實習醫學生向導師反映問題</td></tr> <tr> <td>CePO留言板</td><td>即時</td><td>於線上系統反映問題</td></tr> <tr> <td>電話聯繫承辦人</td><td>即時</td><td>與教學室承辦人直接溝通與協處</td></tr> </tbody> </table> <p>住院醫師 一、反映管道包含：導師、臨床教師、訓練官、總醫師、部主任 二、員工反應信箱、住院醫師座談會（提案範例：值班室空間、電子病歷改善…） 三、心情溫度計 四、員工心理支持小組（員工心理支持服務專線 17395）</p>	學生反映平台	頻率	辦理方式	訓練官-實習醫學生教育組會議	每季乙次	教學型主治醫師檢討並回饋意見	臨床醫學教育訓練委員會	每季乙次	各科部訓練官檢討並回饋意見	教學研究服務成效檢討會	每月乙次	臨床科部檢討並回饋意見	期末實習滿意度調查表	每年乙次	學生對本院實習制度意見回饋	實習醫學生座談會	每季乙次	實習醫學生參加反映問題	實習醫學生與導師面談紀錄	每月乙次	實習醫學生向導師反映問題	CePO留言板	即時	於線上系統反映問題	電話聯繫承辦人	即時	與教學室承辦人直接溝通與協處
學生反映平台	頻率	辦理方式																											
訓練官-實習醫學生教育組會議	每季乙次	教學型主治醫師檢討並回饋意見																											
臨床醫學教育訓練委員會	每季乙次	各科部訓練官檢討並回饋意見																											
教學研究服務成效檢討會	每月乙次	臨床科部檢討並回饋意見																											
期末實習滿意度調查表	每年乙次	學生對本院實習制度意見回饋																											
實習醫學生座談會	每季乙次	實習醫學生參加反映問題																											
實習醫學生與導師面談紀錄	每月乙次	實習醫學生向導師反映問題																											
CePO留言板	即時	於線上系統反映問題																											
電話聯繫承辦人	即時	與教學室承辦人直接溝通與協處																											
23	學習成果不佳之輔導、補強機制	<p>院內實習醫學生學習成果不佳定義為等第制成績為 B(含)以下，輔導機制為科部在學習上發現學生異常，通知教學室，其轉達導師進行輔導並告知下個實習單位，若未解決，轉至教學型主治醫師醫學生輔導小組協助；補強機制為實習科部的補考、OSCE 模擬考、每週四的學習保護時間；住院醫師是發現異常之住院醫師，請導師先了解狀況，導師及計畫主持人評估是否有需要精神治療介入，如不需要則擬定解決方案，導師向計畫主持人回報追蹤進度；如需要，向主任報告並請員工心理支持小組，導師向計畫主持人回報追蹤進度，如再無成效，科部內討論解決方式，進而輔導住院醫師</p> <p>實習醫學生輔導機制</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 預警機制：臨床單位發現學生有臨床實習問題，通報教學室 2. 導師機制：學生填寫心情溫度計表單得分 10 分以上(含)，配合學校雙導師制度，由導師瞭解學生臨床課程學習狀況，針對學生身心適時關懷，並留有導師面談紀錄，必要時結合學校心輔室給予專業心理輔導 3. 困難學生：每月針對臨床成績不佳，由教學室安排輔導小組師長(教學型主治)協助，同步確認學生狀況，並請導師密切關懷學生(同第 2 點流程)，並通知下一個部科給予臨床學習上支持，並列入教學型主治醫師每月會議追蹤，另於每季實習醫學生教育組針對所有困難學生現況做追蹤報告，以利師長們瞭解學生現況。 																											

項次	項目	解答										
		<div><div><div><div>當部科發現困難學生時，通知教學室</div><div>教學室啟動預警機制，並通知醫學系 (項次4、5)</div></div><div><div>醫院端： ➢ 教學室初步確認學生實習狀況並主動通知導師 ➢ 教學室通知下個實習單位多加關心 ➢ 教學室主治醫師學生輔導小組協助輔導</div><div>學院端： ➢ 醫學系通知基礎+臨床導師約談 ➢ 醫學系協助轉介心輔老師</div><div>➢ 教學室主治醫師會議每月追蹤輔導情形 ➢ 實習醫學系教育組每季追蹤輔導情形 (項次1至5)</div></div></div><div><div>醫學系困難學生定義</div><table><tr><td>在校時期</td><td>1. 國考未過之學生 2. 於學校曾接受輔導之學生 3. 全學年成績後10%之學生</td></tr><tr><td>在院實習</td><td>4. EPA成績醫五小於2分醫六小於3分且2次以上 5. 等第制成績評量為B(含以下)之學生</td></tr></table><div>*其他評量項目成果不佳之輔導方式 ➢ Mini-CEX、DOPS：即時輔導指正 ➢ OSCE測驗：由訓練官技能輔導及觀看教學影帶 ➢ 國考未通過：於學習保護辦理複習課程</div></div></div> <div>住院醫師輔導機制</div> <div><div>疑似有問題住院醫師</div><div>導師了解個案狀況</div><div>導師與計畫主持人討論是否需精神方面介入</div><div>不需要</div><div>需要</div><div>研擬解決方案並執行</div><div>呈報主任並啟動員工心理支持小組介入(分機17395)</div><div>導師回報計畫主持人追蹤結果</div><div>導師回報計畫主持人追蹤結果</div><div>無法解決</div><div>解決</div><div>無法解決</div><div>結案，上簽說明處理機制</div><div>科部討論解決方案</div></div> <tr><td>24</td><td>臨床倫理委員會、研究倫理委員會運作情形</td><td><p>1. 臨床倫理委員會由社服室主辦，每季一次會議，安排兩科部進行個案報告，由住院醫師主講、主治醫師補充，會議記錄成教案；另提供諮詢，遇醫學倫理醫學相關問題可填好申請表 mail 回社服室，由審議會委員進行答覆，其內容會回饋至 KM 系統、專區、各臨床科部公務信箱週知。</p><p>2. 研究倫理委員會由醫研室辦理，由申請人醫計劃書申請，委員進行審核是否符合試驗管理辦法</p><p>臨床倫理委員會由社服室主辦，</p><p>一、臨床倫理委員會由社服室主辦，每季召開，各科輪流報告案例，與科內討論完畢後，主治醫師帶著住院醫師至委員會報告。</p><p>二、IRB 運作情形，臨床論文撰寫或基礎研究時需將計畫提請 IRB 審核。</p><p>三、每季召開之住院醫師座談會宣達：臨床倫理委員會、IRB。</p></td></tr> <tr><td>25</td><td>自主學習的資源</td><td><p>院內提供 e-Learning 數位學習平台，可在院內、外登陸系統而不受時間與空間限制使用，另可在資圖中心使用各式電子期刊，也可使用 OSCE 中心之教室、會議室、教具，達到自主學習目的。</p><p>一、e-Learning 系統提供學員各式線上教學資源與影片，亦可於院外網域使用，常用項目有「臨床技能核心課程示範影片」、「感染控制有關之線上教材與面授課程報名」、「線上閱片練習放射診斷、組織病理切片、心電圖」、「回溯閱讀職前教育影片」、「跨領域討論會線上教材」等多元功能。</p><p>二、在三總期間學生權限可與國防醫學院資圖中心連線使用各式電子期刊，落實實證醫學理念。</p><p>三、OSCE 中心可以線上申請 OSCE 中心之教室、會議室、教具等教學資源。</p><p>四、學校舉辦之醫學研究相關課程</p></td></tr>	在校時期	1. 國考未過之學生 2. 於學校曾接受輔導之學生 3. 全學年成績後10%之學生	在院實習	4. EPA成績醫五小於2分醫六小於3分且2次以上 5. 等第制成績評量為B(含以下)之學生	24	臨床倫理委員會、研究倫理委員會運作情形	<p>1. 臨床倫理委員會由社服室主辦，每季一次會議，安排兩科部進行個案報告，由住院醫師主講、主治醫師補充，會議記錄成教案；另提供諮詢，遇醫學倫理醫學相關問題可填好申請表 mail 回社服室，由審議會委員進行答覆，其內容會回饋至 KM 系統、專區、各臨床科部公務信箱週知。</p> <p>2. 研究倫理委員會由醫研室辦理，由申請人醫計劃書申請，委員進行審核是否符合試驗管理辦法</p> <p>臨床倫理委員會由社服室主辦，</p> <p>一、臨床倫理委員會由社服室主辦，每季召開，各科輪流報告案例，與科內討論完畢後，主治醫師帶著住院醫師至委員會報告。</p> <p>二、IRB 運作情形，臨床論文撰寫或基礎研究時需將計畫提請 IRB 審核。</p> <p>三、每季召開之住院醫師座談會宣達：臨床倫理委員會、IRB。</p>	25	自主學習的資源	<p>院內提供 e-Learning 數位學習平台，可在院內、外登陸系統而不受時間與空間限制使用，另可在資圖中心使用各式電子期刊，也可使用 OSCE 中心之教室、會議室、教具，達到自主學習目的。</p> <p>一、e-Learning 系統提供學員各式線上教學資源與影片，亦可於院外網域使用，常用項目有「臨床技能核心課程示範影片」、「感染控制有關之線上教材與面授課程報名」、「線上閱片練習放射診斷、組織病理切片、心電圖」、「回溯閱讀職前教育影片」、「跨領域討論會線上教材」等多元功能。</p> <p>二、在三總期間學生權限可與國防醫學院資圖中心連線使用各式電子期刊，落實實證醫學理念。</p> <p>三、OSCE 中心可以線上申請 OSCE 中心之教室、會議室、教具等教學資源。</p> <p>四、學校舉辦之醫學研究相關課程</p>
在校時期	1. 國考未過之學生 2. 於學校曾接受輔導之學生 3. 全學年成績後10%之學生											
在院實習	4. EPA成績醫五小於2分醫六小於3分且2次以上 5. 等第制成績評量為B(含以下)之學生											
24	臨床倫理委員會、研究倫理委員會運作情形	<p>1. 臨床倫理委員會由社服室主辦，每季一次會議，安排兩科部進行個案報告，由住院醫師主講、主治醫師補充，會議記錄成教案；另提供諮詢，遇醫學倫理醫學相關問題可填好申請表 mail 回社服室，由審議會委員進行答覆，其內容會回饋至 KM 系統、專區、各臨床科部公務信箱週知。</p> <p>2. 研究倫理委員會由醫研室辦理，由申請人醫計劃書申請，委員進行審核是否符合試驗管理辦法</p> <p>臨床倫理委員會由社服室主辦，</p> <p>一、臨床倫理委員會由社服室主辦，每季召開，各科輪流報告案例，與科內討論完畢後，主治醫師帶著住院醫師至委員會報告。</p> <p>二、IRB 運作情形，臨床論文撰寫或基礎研究時需將計畫提請 IRB 審核。</p> <p>三、每季召開之住院醫師座談會宣達：臨床倫理委員會、IRB。</p>										
25	自主學習的資源	<p>院內提供 e-Learning 數位學習平台，可在院內、外登陸系統而不受時間與空間限制使用，另可在資圖中心使用各式電子期刊，也可使用 OSCE 中心之教室、會議室、教具，達到自主學習目的。</p> <p>一、e-Learning 系統提供學員各式線上教學資源與影片，亦可於院外網域使用，常用項目有「臨床技能核心課程示範影片」、「感染控制有關之線上教材與面授課程報名」、「線上閱片練習放射診斷、組織病理切片、心電圖」、「回溯閱讀職前教育影片」、「跨領域討論會線上教材」等多元功能。</p> <p>二、在三總期間學生權限可與國防醫學院資圖中心連線使用各式電子期刊，落實實證醫學理念。</p> <p>三、OSCE 中心可以線上申請 OSCE 中心之教室、會議室、教具等教學資源。</p> <p>四、學校舉辦之醫學研究相關課程</p>										

項次	項目	解答
		五、各醫學會課程、EKG 閱片競賽

住院醫師訓練計畫定期評估及修訂流程

科部	多久評估一次	修訂流程及會議機制
內科	4 年評估一次，如遇內科醫學會有特殊修訂計畫或每年度專科醫師考照及格率，則另招開內科部分科主任會議評估計畫修定。	內科部分科主任會議評估計畫修定。
外科	每年檢閱並更新訓練計畫。	每年 8 月於訓練官會議提案審核訓練計畫，搜集意見後於 9 月修改
泌尿外科	配合 RRC 評鑑，每年評估一次訓練計畫。	於科會提出討論，由計畫主持人核示通過。
整形外科	每月。	每月召開教學成效檢討會，依住院醫師之學習成果評估結果，適時修正教學訓練計畫
神經外科	每年。	主要於教學服務成效檢討會做討論通過，若住院醫師在學習上有疑慮，亦可經科部會議討論後修正
神經科部	平均兩年評估一次	教學服務研究會議提出討論通過
婦產科	每 2-3 年評估一次，或學會/政府發布之政策與訓練計畫有關須檢討修改時(如 PGY2 制度、住院醫師納入勞基法…等)	
兒科	每月定期評估，每年依照學會頒布訓練規定及該年度訓練成效檢討結果。	於部務會議(教學研究服務檢討會)進行討論，決議是否修訂訓練計畫，若決議修訂，將檢附明確會議紀錄及修訂計畫內容，呈報並上呈教學室評核修訂訓練計畫內容是否允當。
骨科	根據住院醫師訓練定期評估結果及每年度專科醫師考照及格率，適時修正教學計畫，並依 RRC 評鑑規範，最少每三年修訂一次訓練計畫	每季定期召開教育委員會討論住院醫師之教育目標是否達成及訓練計畫執行成效，並檢討相關改進事項。
復健科	至少每年一次作系統評估	主治醫師會議上提出、討論通過。
眼科	每個月教學服務成效會評估住院醫師學習成效，滾動式修正住院醫師訓練計劃。每半年舉辦一次計劃主持人與住院醫師座談會，每年因應 RRC 評鑑，回顧訓練計劃是否有需修正補訂之處。	
皮膚科	每半年	教學研究服務成效研討會討論通過。
放射診斷科	每年評估修訂一次	於週四科會討論每年異動項目。
核子醫學科	每年會評估修訂住院醫師訓練計畫 前一次修訂版本日期為第 18 版，於 111 年 11 月 15 日修訂	部務會議中討論修訂住院醫師訓練計畫 由總醫師及訓練官初步完成修訂更新、並由部內所有主治醫師審定。
放射腫瘤科	每年一次，或有重大狀況時(如有人提早中止訓練；轉科)	每年一次，大約在每年 5-6 月星期五的教學服務研討會上提出、討論、通過。
耳鼻喉科	一季一次	藉由一季一次的教育訓練報告會議由部主任及科部主治醫師檢核住院醫師的訓練情形，以及計畫內容是否需要修訂
麻醉科	一年一次	於年中開始修訂前年住院醫師訓練計畫內容，進行校閱，並在科會中，由訓練官提出

科部	多久評估一次	修訂流程及會議機制
		討論，經半數主治醫師同意通過。
急診醫學科	每年度修訂一次。	<p>(摘自急診醫學部住院醫師訓練計畫第 23 版)</p> <p>(一) 急診部住院醫師訓練計畫得根據住院醫師訓練評估結果及每年度專科醫師考照及格率及每年度急診專科醫師訓練基準，每季召開急診醫學教育委員會，評估教學計畫，並每年進行教學計畫評估修訂，包含訓練課程基準及核心課程並檢討改善。</p> <p>(二) 住院醫師與主治醫師應出席參與訓練計畫檢討會議。</p> <p>(三) 參與醫學教育委員會委員為任期制之固定委員，每次開會須達委員半數以上。</p> <p>(四) 急診部住院醫師訓練計畫另訂有住院醫師工作手冊供住院醫師參考，計畫更新時手冊同時更新。</p> <p>(五) 急診部住院醫師訓練計畫如有未盡事宜，得由計畫主持人召開會議，針對條文內容修訂。</p>
精神科	每兩年評估、修定一次	每兩年修定一次訓練計畫，在主治醫師會議上提出並討論通過
家庭醫學科	每年一次。	<p>教學研究服務會議。</p> <p>每年底針對本計畫執行狀況住院醫師訓練評估結果及每年度專科醫師考照及格率，修正本訓練計畫。</p> <p>住院醫師訓練期間得針對本訓練計畫向計畫主持人或教師提出修正建議，計畫主持人及教師須依其建議檢討評估本訓練計畫。</p>
職業醫學科	主持人負責審查每季主治醫師對受訓醫師進行之六大核心能力評估、Mini-CEX 及案例導向討論 Case-based Discussion (CbD) 評估結果，每半年以 milestone 評估，以及時掌握受訓醫師訓練進度及成效。	每年 5 月由主持人、教師及受訓學員共同進行本訓練計畫評估。根據職業醫學科訓練課程基準、受訓醫師之訓練成果回饋及受訓醫師當年度專科醫師考照及格率等為依據，對訓練計畫進行檢討及提出意見，並適度修正計畫不足或缺失之處。
解剖病理科	每年	每年修訂訓練計畫，經由部務會議討論修訂後實施。
臨床病理科	每年配合臨床病理學醫學會，進行專科醫師訓練計畫審定時，皆會進行評估	於每年度繳交專科醫師訓練計畫給學會前，當月的教學與研究討論會上提出討論通過。

學員(住院醫師)學習成效評量

科部	住院醫師學習成效評量方法
內科	<p>一、住院醫師於每月輪訓後，需完成該月內科學習護照，並經由該科訓練官審核。</p> <p>二、住院病歷(包含入院紀錄、住院中病程、出院紀錄)，本院經由病歷審查小組，定期審查病歷，並於病歷室公佈每月優良及待改進住院醫師之病歷。</p> <p>三、多元方式定期進行教學成效評估：</p> <p>(一) 配合醫院規定，每月至少實施 1 次迷你臨床演練評量 (mini-CEX) 及六大核心能力考核表[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) 來考評知識、技能與態度。納入第三項評估方式，包含：EPAs、里程碑、CbD、DOPS、360 度、擬真為評核方式之範疇擇一為住院醫師訓練多元成效評估方式，學員透過模擬訓練確認具備執行能力後，目標為具備獨立操作該專業活動能力，甚至可指導更資淺學員。</p> <p>(二) 評分重點：以平時工作效率、主動學習精神、醫學倫理認知及核心能力熟悉度等指標為依據進行考核；另針對核心能力作為考核評分依據，其評量不合格者需列入輔導。</p> <p>(三) 評分人員：由住院總醫師或主治醫師擔任初考，訓練官或科部主任進行複考，並給予受評者建議以修正訓練方向或工作重點，做到訓為所用之原則；其考核資料送教學室登錄並存查備用。</p> <p>(四) 本部每月有固定舉辦之 Grand Round 課程後，有針對該主題之課前及課後測驗；以及每年實施一次住院醫師大會考，考試內容以內專考試相關內容為主；考試成績列入住院醫師總成績計算，成績未達標準者由導師及訓練官介入輔導。</p> <p>四、雙向回饋機制：本院各種評估方式及表單皆已包括雙向回饋內容，住院醫師除可瞭解授課教師或指導主治醫師對其表現之評價或相關改善建議，對教學內容或品質有任何建議亦可透過此機制回饋予授課教師或指導主治醫師。除此之外，每季臨床導師與住院醫師實施面談及評估訓練成果，並完成面談紀錄表。住院醫師可向教學總醫師或教學室查閱自己的評估資料。同時教師亦可據以對訓練課程或計劃之實施提出修訂建議，若科內無法解決，則再向上級反應或提議至每季之「教育訓練官委員會」討論。</p> <p>五、依據每月輪訓科別之評分，內科部每年度會舉行住院醫師大會考，考試內容以內專考試相關內容為主，做為期中及年度的總考評，成績未達標準者，由導師及訓練官介入輔導。如符合內科部之考評規範，於每年六月份部務會議進行住院醫師年度綜合表現評估及審查，綜整後於醫教會判定其年資晉升與否，且晉升後依年資給予相對應年資獎金以資鼓勵，備有會議紀錄。完成三年住院醫師訓練後，經計畫主持人考量其品德、服務態度與研究能力及教學熱忱，製作評估報告書作為評估總結，以是否通過內科醫學會所舉辦之內科專科醫師考試，判定其獨立執業能力。</p>
外科	<p>依據三軍總醫院外科部住院醫師臨床訓練計畫第六部分考評機制：多元方式定期進行教學成效評估：</p> <p>一、配合醫院規定，每月至少實施乙次迷你臨床演練評量 (mini-clinical evaluation exercise, mini-CEX)、及六大核心能力考核表[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</p>

科部	住院醫師學習成效評量方法
	<p>(system based practice)]及可信任專業活動評量 EPAs(Entrustable Professional Activity)。</p> <p>二、評分重點：以日常工作效率、主動學習精神、醫學倫理認知及核心能力熟悉度等指標為依據進行考核。</p> <p>三、於 112 年度納入 EPAs, Milestone 等臨床技能評估。</p> <p>四、評分人員：由各科住院總醫師或主治醫師擔任初考，訓練官或科部主任進行複考，並給予受評者建議以修正訓練方向或工作重點，做到訓為所用之原則；其考核資料送教學室登錄並存查備用。</p>
泌尿外科	Mini-CEX, DOPS 及年度晉升口試
整形外科	<p>一、迷你臨床演練評量 (mini-CEX)：每月至少 1 次</p> <p>二、以六大核心能力考核表每月評估住院醫師的知識、技術、及態度，其評估細節包含：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)。</p>
神經外科	每月经由 CePo 系統表單 評量學習成效
神經科部	六大核心能力、病歷審核、miniCEX、教學門診、教學住診、神經學里程碑執行計劃 2.0 (共 27 項)
婦產科	<p>一、每半年配合婦產科醫學會繳交婦產專科訓練護照，評核住院醫師的學習成效</p> <p>二、每月召開教學成效研討會，評核婦產組 PGY2 學員的學習成效</p> <p>三、依據年級負責不同會議報告，下述會議及讀書會召開頻率為每周一次或每月一次，部內主治醫師依報告內容評量住院醫師的學習成效。</p> <p>(一) R1-產科生產及特殊案例報告</p> <p>(二) R2-生殖內分泌報告</p> <p>(三) R3-婦癌治療討論會</p> <p>(四) R4-service meeting 及死亡/併發症案例報告</p> <p>(五) 各次專科讀書討論會。</p>
兒科	<p>一、使用教學室公告表單評核，包含教學門、住診成效考核，並固定每月評量六大核心能力考核表、Mini-CEX 及 DOPS</p> <p>二、於 3 月份起也依教學室公告，開始安排導師自評訪查表，每月一次</p> <p>三、臨床學習上固定於每季安排一次導師面談，評量整體學習情況及狀態。</p>
骨科	<p>一、每月住院醫師六大核心能力考核表；其內容包括醫學知識、人際關係及溝通技巧、制度下之臨床工作、病人照護、從工作中學習及成長及專業素養等六部份，再加上 mini-CEX 考評結果佔總分百分之六十。</p> <p>二、骨科部住院醫師學習護照完成率，考評結果佔總分之百分之二十。</p> <p>三、定期考評 (佔百分之二十)；其中內容包括：</p> <p>(一) 每星期定期檢查病歷評估定時完成率及紀錄內容。</p> <p>(二) 每星期巡診時教導臨床身體檢查隔週驗收學習成效。</p> <p>(三) 每個月住院醫師讀書報告或雜誌研討之內容。</p> <p>(四) 每週之影像診斷報告之內容。</p> <p>(五) 每年安排參加骨科醫學會至少一次其表現成績也列入考評依據，若表現優秀者可給予加分</p>
復健科	<p>臨床教師採兩種方式定期進行教學成效評估，包含每月住院醫師考核表(內含總醫師、臨床教師評核，再由部主任總評) 評估其知識、技能與態度及迷你臨床演練評量(MINI-CEX) 評估住院醫師臨床能力評估一環，並針對內容要求各層級住院醫師達到不同能力範圍，並於評核當下立即給予輔導並回饋。</p> <p>住院醫師每月考核之成績結果統一交由教學室統整於每季醫學教育委員會中提報</p>

科部	住院醫師學習成效評量方法
	<p>院部。</p> <p>若遇評核有明顯落差者或住院醫師反映意見時，則可由計畫主持人召集導師、臨床教師及住院醫師共同討論並解決窒礙問題。</p> <p>除此之外，院方對住院醫師升等也有一般性的規定，如: R2 升 R3 需要 CFD 時數累積、升總醫師需要以第一作者的身分完成一份病歷報告。</p>
眼科	每個月教學服務成效會時評估住院醫師的學習進度，每年住院醫師晉升會議時回顧學習成效
皮膚科	學習護照、Mini-cex、CBD
放射診斷科	<p>依本部訓練計劃之「三軍總醫院放射診斷部住院（總）醫師晉升考核評分表」住院醫師升等能力要求及門檻:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ R1 升 R2 <ul style="list-style-type: none"> 1. 需完成至少各一次的 GI 及 Chest radiology 訓練。 2. 考核分數需達八十分，經超過半數之專科醫師同意後，始得晉升。 ➤ R2 升 R3 <ul style="list-style-type: none"> 1. 需完成本年度四個分科的影像學訓練。 2. 考核分數需達八十分，經超過半數之專科醫師同意後，始得晉升。 ➤ R3 升 CR <ul style="list-style-type: none"> 1. 需至少有一篇論文發表於本院認可之期刊。 2. 需完成本年度四個分科的影像學訓練。 3. 考核分數需達八十分，經超過半數之專科醫師同意後，始得晉升。
核子醫學科	本部評量學習成效方式有每月一次 mini-CEX 及六大核心能力考核表以及每季一次導師面談紀錄
放射腫瘤科	<p>一、多元方式定期進行教學成效評估：配合醫院規定，每月至少於 CTMS 系統實施乙次迷你臨床演練評量（mini-clinical evaluation exercise，mini-CEX）、及六大核心能力考核表[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）。</p> <p>二、每週五上午新病人討論會時，主治醫師會隨機抽問住院醫師是否對病人瞭解狀況，以及是否使用實證醫學的方法來治療病人。</p> <p>三、每年七月配合放射腫瘤學會檢查住院醫師「學習護照」內容完整性。</p> <p>四、每年七月底統一由放射腫瘤學會命題，以測試各年住院醫師的學習成效。</p>
耳鼻喉科	<p>一、手術訓練(不同訓練年次須達成達成耳鼻喉頭頸的項目與個數)</p> <p>二、檢查處置完成項目與數量</p> <p>三、學術訓練(發表與未發表文章、參與學會活動的次數與內容、部內學術報告次數與內容)</p> <p>四、個人負責科內事務及公共區域</p>
麻醉科	DOPS、Mini-CEX、住院醫師讀書報告/雜誌研討會、ITE 筆試、擬真教學及測驗、Milestone-EPA-Clinical competency committee
急診醫學科	<p>(摘自急診醫學部住院醫師訓練計畫第 23 版)</p> <p>一、由臨床教師針對住院醫師每月進行一次住院醫師六大核心能力考核。</p> <p>二、每半年評估核心課程，依據該課程屬性，每半年由急診臨床教師出筆試題目，依據歷年急診專科考古題挑選內科、外科、婦科、兒科、創傷、毒物、緊急醫療、災難醫學等題目進行筆試評量，筆試內容涵蓋核心課程，依據歷次筆試結果由雷達圖分析住院醫師核心能力不足之主題，完成課程成效評估。</p>

科部	住院醫師學習成效評量方法
	<p>三、依據台灣急診醫學會公布之台灣急診醫學里程碑計畫制定本部之「三軍總醫院急診醫學部里程碑觀察評核工具」，住院醫師每半年需完成 23 項的里程碑觀察/評核。急診醫學里程碑為住院醫師能力評核參考依據，供導師及臨床教師客觀認定受訓住院醫師是否達到符合自身資歷的學習里程碑，受訓住院醫師亦能以此參考自身未來的學習目標與應該達成之成就。</p> <p>四、雙向回饋機制：各種評估方式及表單已包括雙向回饋內容，住院醫師除可瞭解授課教師或指導主治醫師對其表現之評價或相關改善建議，對教學內容或品質有任何建議亦可透過此機制回饋予授課教師或指導主治醫師。同時教師及住院醫師亦可於急診醫學教育委員會對訓練課程或計劃之實施提出修訂建議，如果急診醫學部無法解決，則再向上級反應或提議至每季之「教育訓練官委員會」討論。每季召開醫學教育委員會，檢討改善住院醫師的評核結果。</p> <p>五、依急診醫學科專科醫師訓練課程基準製作並完成學習護照，備有受訓記錄，需內容詳實記錄完整且由指導者簽名，並於每季急診醫教會對學員學習狀況定期回饋與輔導。</p> <p>六、第三年住院醫師均應通過並取得效期內 ACLS、APLS、AALS、及 ETTC (ATLS)證書。</p> <p>七、每年由計畫主持人召集醫學教育委員會基於平時的評估方式資料進行共同判斷，並依住院醫師晉升評核標準表以作為是否可晉升下一階住院醫師訓練之依據。</p> <p>八、依本部訂定之 EPA，含「急診常見主訴」、「常見操作技能」等共 10 項，住院醫師每月應完成 EPA 評核。</p> <p>九、每年召開住院醫師晉升會議，評估總結並決定住院醫師的年資晉升事宜及改善、加強訓練或輔導計畫。</p>
精神科	<p>一、督導機制：</p> <p>(一) 每位住院醫師由一位主治醫師擔任導師，負責指導監督。</p> <p>(二) 臨床工作皆有同團隊主治醫師督導。</p> <p>二、考核方式：</p> <p>(一) 住院醫師成績依狀況詳實填寫於考核表。</p> <p>(二) 學識及技能方面以 Mini-CEX 評估。</p> <p>三、輔導補強機制：</p> <p>(一) 考評成績低於 70 分者，導師進行面談瞭解，協助面對學習所遇到之困難，並實施補強教學。</p> <p>(二) 由臨床主治醫師、導師、總醫師或科部訓練官，於臨床表現或是考核制度中發現學習成果不佳之住院醫師，及時提供輔導指正，確保學習成效。</p>
家庭醫學科	<p>一、六大核心能力考核表[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)]：每月月底評估一次</p> <p>二、迷你臨床演練評量 (mini-clinical evaluation exercise, mini-CEX)：於教學門診或教學住診時評估，每月至少一次</p> <p>三、DOPS：於外科系科別訓練時實施，每月至少一次</p> <p>四、Milestone 評量：每半年一次</p> <p>五、筆試：住院醫師完成訓練時實施一次</p> <p>六、口試：住院醫師完成訓練時實施一次</p>

科部	住院醫師學習成效評量方法
職業醫學科	<p>一、受訓醫師於每季（三個月）完成該季受訓後，按時完成學習護照紀錄，並與指導老師進行雙向案例導向討論 Case-based Discussion（CbD）、教學門診、Mini-CEX、六大核心能力、milestone (每年)等教學評量與回饋，留存紀錄。</p> <p>二、受訓醫師於每季一次與科內導師進行訪談，檢討每季學習狀況，自我評量，導師針對受訓醫師進行學習評估與迴饋，並留存紀錄。</p>
解剖病理科	<p>一、台灣病理學會全國住院醫師聯合片試</p> <p>二、住院醫師月考</p> <p>三、CAP 閱片考試</p>
臨床病理科	除本院六大核心能力評估外，也導入學會里程碑評量制度，進行受訓學員學習成效評估

各臨床科部全人課程教學方式

部科	執行方式
內科部	<p>UGY</p> <p>全人課程：</p> <p>(1) 建構全人照護的職場環境與持續教育，使各職類能善用溝通、領導使守望與相助，達到推廣全人、全家、全隊、全程、全社區等五全概念，課程內容包括 SDM、病歷寫作、安寧照護、醫療品質、長照/出院準備、IPPIPE 模版</p> <p>(2) 運用跨領域團隊合作照護(Interprofessional Practice, IPP)理念：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(WHO, 2010)</p> <p>(3) 運用跨領域團隊合作教育(Interprofessional Education, IPE) 理念：指兩個以上健康專業人員／學習者，彼此相互學習、共同學習、跨領域學習，以改善協同合作與照護品質(WHO, 2010)。僅護理與西醫 2 類不屬跨領域。</p> <p>跨領域討論會定期每月最後一週星期四舉辦，會議時間自上午 0730 時起至 0830 時，與會人員為全人照護相關職類，實際參與跨領域團隊合作照護運作方式，每年參與應達 2 次以上，會後該月份主訓科部與學員於課後進行全人議題研討。</p> <p>每月安排 4 次教學晨報會，並在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等，</p> <p>每月安排 1 次病歷繕打課程，指導病歷內容包含共照、安寧照護、出院準備等。</p>
	<p>PGY</p> <p>全人課程：</p> <p>(1) 建構全人照護的職場環境與持續教育，使各職類能善用溝通、領導使守望與相助，達到推廣全人、全家、全隊、全程、全社區等五全概念，課程內容包括 SDM、病歷寫作、安寧照護、醫療品質、長照/出院準備、IPPIPE 模版</p> <p>(2) 運用跨領域團隊合作照護(Interprofessional Practice, IPP)理念：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(WHO, 2010)</p> <p>(3) 運用跨領域團隊合作教育(Interprofessional Education, IPE) 理念：指兩個以上健康專業人員／學習者，彼此相互學習、共同學習、跨領域學習，以改善協同合作與照護品質(WHO, 2010)。僅護理與西醫 2 類不屬跨領域。</p> <p>跨領域討論會定期每月最後一週星期四舉辦，會議時間自上午 0730 時起至 0830 時，與會人員為全人照護相關職類，實際參與跨領域團隊合作照護運作方式，每年參與應達 2 次以上，會後該月份主訓科部與學員於課後進行全人議題研討。</p> <p>每月安排 4 次教學晨報會，並在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等，</p> <p>每月安排 1 次教學門診，指導病歷內容包含共照、安寧照護、出院準備等。</p> <p>每月安排 1 次病歷繕打課程，指導病歷內容包含共照、安寧照護、出院準備等。</p>
	<p>R</p> <p>全人課程：</p> <p>(1) 建構全人照護的職場環境與持續教育，使各職類能善用溝通、領導使守望與相助，達到推廣全人、全家、全隊、全程、全社區等五全概念，課程內容包括 SDM、病歷寫作、安寧照護、醫療品質、長照/出院準備、IPPIPE 模版</p>

	<p>(2) 運用跨領域團隊合作照護(Interprofessional Practice, IPP)理念：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(WHO, 2010)</p> <p>(3) 運用跨領域團隊合作教育(Interprofessional Education, IPE) 理念：指兩個以上健康專業人員／學習者，彼此相互學習、共同學習、跨領域學習，以改善協同合作與照護品質(WHO, 2010)。僅護理與西醫 2 類不屬跨領域。</p> <p>跨領域討論會定期每月最後一週星期四舉辦，會議時間自上午 0730 時起至 0830 時，與會人員為全人照護相關職類，實際參與跨領域團隊合作照護運作方式，每年參與應達 2 次以上，會後該月份主訓科部與學員於課後進行全人議題研討。</p> <p>每月安排 4 次教學晨報會，並在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等，</p> <p>每月安排 1 次教學門診，指導病歷內容包含共照、安寧照護、出院準備等。</p> <p>每月安排 1 次病歷繕打課程，指導病歷內容包含共照、安寧照護、出院準備等。</p>
小兒外科	<p>UGY</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 每周安排 1-2 次教學晨報會，並在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等， 2. 每 2 周安排 1 次病歷繕打課程，由各組主治醫師授課，指導病歷內容包含共照、安寧照護、出院準備等。 3. 每周安排 1 次科部會議，會議中討論全科病人並討論案包含病人及家屬溝通、出院準備等 4. 每月 1 次教學門診，診間內由主治醫師帶領指導醫病溝通及返家後之衛教 <p>R</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 每周安排 1-2 次教學晨報會，並在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等， 2. 每月安排 1 次病歷繕打課程，由各組主治醫師授課，指導病歷內容包含共照、安寧照護、出院準備等。 3. 每周安排 1 次科部會議，會議中討論全科病人並討論案包含病人及家屬溝通、出院準備等 4. 每月 1 次教學門診，診間內由主治醫師帶領指導醫病溝通及返家後之衛教
放射診斷部	<p>UGY：交班時會針對醫學倫理與專業行為討論：介紹醫療行業的專業行為標準和倫理準則，培養學生尊重病人權利和隱私的能力，以及處理倫理道德問題的能力。</p> <p>PGY：自我照護：鼓勵學生注意自己的身心健康，學習管理壓力和保持工作和生活平衡的技巧。</p> <p>R：介紹不同文化和族裔背景的患者和家屬所面臨的挑戰，並提供跨文化溝通技巧和文化敏感性培訓。</p> <p>以上內容只是其中一部分，會根據學生的需求和實習環境進行調整。此外，還會適時引入實習經驗和案例研究，以及促進住院醫師之間的合作學習和討論，以增加互動和參與程度。</p>
婦產部	<p>UGY：本部劉嘉耀醫師每周為 ugy 學員授課：病例討論兩次，每次課程學員須完成學習心得報告，重點即為全人教育心得記錄。</p> <p>PGY：配合科部各種學術討論會(病例討論每月 2 次、併發症討論會每月 1 次、癌症治療前討論會每周 1 次…等)融入全人照護的觀念檢討/擬定病患的醫療處置。</p>

	R：配合科部各種學術討論會(病例討論每月2次、併發症討論會每月1次、癌症治療前討論會每周1次…等)融入全人照護的觀念檢討/擬定病患的醫療處置。
臨床病理科	<p>UGY：</p> <p>本科為期一週之 UGY 訓練課程，以將全人照護概念納入課程之中，從全人照護的三面向來探討檢驗申請的合理性與必要性，以及如何去思考檢驗報告與實際病人之間的關聯性。</p> <p>PGY：</p> <p>PGY 學員於本科訓練時，均要求輪訓 PGY 學員至少每周參加一次各實驗室舉行之臨床討論會。會中除討論近期實驗室遇到之檢驗結果不相符事件外也會討論後續如何進行臨床溝通討論，屬於醫檢職類與醫療團隊之間的跨領域協調。另外每月也會指派特殊案例，讓 PGY 學員去調查並了解檢驗結果與病人狀況不相符之原因，進而學習如何協調不同職類、領域的專業，強化病人的全人照護。</p> <p>R：</p> <p>住院醫師訓練期間，除調查異常檢驗事件、輸血反映、血型不相符血小板輸注後續追蹤外，平常也負責處理民眾抱怨、臨床科部反應協調事項，尤其是與病人相關之事件；進而從中學習跨團隊以及醫病溝通之全人醫療之要素。每周均參加各實驗室之小組會議，協助實驗室反應與臨床單位需溝通協調事項，並針對實驗室檢驗流程提出相關改善及建議，減少病人報告錯誤，增進醫療品質。</p>
心臟血管外科	<p>UGY：</p> <p>1. 每週 W2，W5 安排 2 次教學晨報會，並在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等。</p> <p>PGY：</p> <p>1. 每週 W2，W5 安排 2 次教學晨報會，並在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等。</p> <p>2. 每月安排 1 次病歷繕打課程，指導病歷內容包含共照、安寧照護、出院準備等。</p> <p>R：</p> <p>1. 每週 W2，W5 安排 2 次教學晨報會，並在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等。</p> <p>2. 每月安排 1 次病歷繕打課程，指導病歷內容包含共照、安寧照護、出院準備等。</p> <p>3. 每兩週安排一次跨領域教學(IPE)併利用跨領域完對照護(IPP)的實際運作方式，透過各職類團隊相互合作，讓學員把知識、技能、態度(KAS)運用在病人身、心、靈、社會(四面向)照護</p>
核子醫學部	<p>核子醫學部回覆，本部全人教育課程內容皆包含在訓練計畫內：</p> <p>UGY：</p> <p>於每訓練時間(共計兩週)將屆，在實習醫學生教學座談會與實習醫學生進行訓練期間病人之全人醫療(身、心、靈、社會層面)暨醫法倫實務心得(醫學倫理、醫事法規)討論，交換實習過程中實際接觸印象深刻或值得討論之案例/事件心得，由住院醫師以上人員給予回饋或指導，加強實習醫學生觀念。</p> <p>PGY：</p> <p>本部訓練全人教育內容包含病人安全、醫療品質、醫病溝通、病歷寫作及如何處理醫療不良事件。</p> <p>於每訓練時間(共計一月)將屆，在教學成效檢討座談會進行訓練期間病人之全人醫療(身、心、靈、社會層面)暨醫法倫實務心得(醫學倫理、醫事法規)討論，交換訓練過程中實際接觸印象深刻或值得討論之案例/事件心得，由主治醫師給予回饋或指導。</p> <p>R：</p> <p>學習團隊合作及以病人為中心的思考模式，了解全人照護及醫學倫理之重要性，促進醫</p>

	<p>病共享決策(SDM)提供符合實證的醫療(EBM)，上 e-learning 或上實體課程完成相關醫法倫教育，並熟悉醫院倫理審議會之運作，且積極參加各類跨領域團隊合作照護訓練課程，包含醫療團隊資源管理、聯合照護案例討論會、共同照顧、出院準備服務、團隊治療、安寧療護及病人安全等及研究人體試驗審議會(IRB)、醫學倫理審議會所辦理各項與研究(如臨床試驗)、臨床有關之倫理與法律課程和相關運作。</p>
創傷醫學科	<p>UGY/PGY/R:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 教學門住診會帶入全人教育議題並與學員討論。 2. 每月於外傷加護病房均有共同照護討論會，會中結合全人議題討論。 3. 每季參加跨領域討論會
小兒科部	<p>住院醫師(R):</p> <p>依照住院醫師訓練計畫規定，醫師及事人員皆為 5 小時。全人照護合作訓練的課程，包含：醫療團隊資源管理(TRM)、聯合照護案例討論會(combined conference)、共同照顧(combined care)、出院準備服務、團隊治療、安寧療護、病人安全等。全人照護教育師培課程，則包含靈性照護、安寧療護、長期照護、跨領域團隊訓練/醫療團隊資源管理。配合全院課程安排，於每年度完成相關受訓時間。</p> <p>要求科內實習醫學生、PGY 及住院醫師共同參與以下全人課程及會議：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 病房單位每月固定安排一次以上全人共同照護會議。 2. 每月固定安排至少一次以下會議：臨床研討會、專題討論、併發症及死亡病例討論會、全人共照討論會，及多專科個案討論會， 3. 每月固定安排一次全科病歷教學，包含全人議題記載方式及書寫。 4. 每週固定安排至少一次教學型晨會，依個案狀況全人評估並討論診斷治療及相關全人議題。 5. 每週一次之教學住診及每月一次教學門診：依照訓練計畫，結合五全(全人、全家、全程、全隊、全社區)、四面向(身、心、靈、社會)、三要素(知識、態度、技能)進行教學評核及討論。
皮膚科部	<p>住院醫師與實習醫學生皆共同參與每周固定時間舉辦之教學門診、教學駐診、晨報會、臨床研討會與臨床病理討論會，並在個案研討時針對個案之身、心、靈、社會做討論，並加強醫病溝通的討論。</p>

耳 鼻 喉 部	<p>UGY</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 每周安排 1 次教學晨報會，並在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等。 2. 每 2 周安排 1 次病歷繕打課程，由各組主治醫師授課，指導病歷內容包含共照、安寧照護、理學檢查、治療計畫及出院準備等。 3. 每周安排 1 次科部會議，會議中討論全科病人並包含病人治療方向、家屬溝通及出院準備等。 4. 每兩週 1 次教學門診，診間內由主治醫師指導門診問診、理學檢查、病情告知、內視鏡檢查說明與術後病人訪視衛教。 <p>PGY</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 每周安排 1 次教學晨報會，並在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等。 2. 每 2 周安排 1 次病歷繕打課程，由各組主治醫師授課，指導病歷內容包含共照、安寧照護、理學檢查、治療計畫及出院準備等。 3. 每周安排 1 次科部會議，會議中討論全科病人並包含病人治療方向、家屬溝通及出院準備等。 4. 每月 1 次教學門診，診間內由主治醫師指導門診問診、理學檢查、病情告知、內視鏡檢查說明與術後病人訪視衛教。 <p>R</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 每周安排 1 次教學晨報會，並在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等。 2. 每 2 周安排 1 次病歷繕打課程，由各組主治醫師授課，指導病歷內容包含共照、安寧照護、理學檢查、治療計畫及出院準備等。 3. 每周安排 1 次科部會議，會議中討論全科病人並包含病人治療方向、家屬溝通及出院準備等。 4. 每月 1 次教學門診，診間內由主治醫師指導門診問診、理學檢查、病情告知、內視鏡檢查說明與執行及術後病人訪視衛教。
胸腔內 科	<p>UGY：1. 每月安排 3 次教學晨報會，並在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等。2. 每月安排 1 次病歷繕打課程，指導病歷內容包含共照、安寧照護、出院準備等。</p> <p>PGY：1. 每月安排 3 次教學晨報會，並在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等。2. 每月安排 1 次病歷繕打課程，指導病歷內容包含共照、安寧照護、出院準備等。</p> <p>R：1. 每月安排 3 次教學晨報會，並在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等。2. 每月安排 1 次病歷繕打課程，指導病歷內容包含共照、安寧照護、出院準備等。</p>

腎臟內科	<p>UGY：</p> <p>1. 每周安排 1 次教學晨報會, 4 次教學駐診及兩次小班教學，針對個案病史討論及治療策略討論，並在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等。</p> <p>PGY：</p> <p>1. 每周安排 4 次教學駐診及兩次小班教學，針對個案病史討論及治療策略討論，並在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等。</p> <p>R：</p> <p>1. 每周安排兩次小班教學，針對個案病史討論及治療策略討論，並在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等。</p>
感染及熱帶醫學科	<p>UGY：本科每月安排 4 次教學晨報會、2 次臨床研討會、病歷寫作課程，由輪訓醫師(以實習醫師為主)針對個案進行報告，並在全人相關要素，例如案例中之身心社靈、診療過程中所面對之家庭及社會困境，結合共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等進行討論。</p> <p>PGY：本科每月安排 2-4 次感染症病例教學討論會、EBM 實證醫學討論會，由輪訓醫師(以 PGY 及住院醫師為主)針對個案/情境進行報告，並在全人相關要素，例如診治過程中所面對之家庭及社會困境，結合共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等進行討論。鼓勵各團隊執行 02025B 及 02020B，並於各項跨團隊照護、安寧照護、出院準備中學習全人相關要素。</p> <p>R：本科每月安排 2-4 次感染症病例教學討論會、EBM 實證醫學討論會，由輪訓醫師(以 PGY 及住院醫師為主)針對個案/情境進行報告，並在全人相關要素，例如診治過程中所面對之家庭及社會困境，結合共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等進行討論。鼓勵各團隊執行 02025B 及 02020B，並於各項跨團隊照護、安寧照護、出院準備中學習全人相關要素。</p>

風濕免疫科	<p>風濕免疫過敏科</p> <p>UGY：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 每周安排 2 次教學晨報會及 1 次教學駐診，並在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等， 2. 每月安排 2 次病歷繕打課程，指導病歷內容包含共照、安寧照護、出院準備等。 3. 除實體課程外，也將本科的全人照護影帶上傳線上學習系統，並且使用前後測驗驗收學生學習效果。 <p>PGY：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 每周安排 2 次教學晨報會及 1 次教學駐診，並在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等， 2. 每月安排 2 次病歷繕打課程，指導病歷內容包含共照、安寧照護、出院準備等。 3. 除實體課程外，也將本科的全人照護影帶上傳線上學習系統，並且使用前後測驗驗收學生學習效果。 4. 從臨床上實習學習對病人的照護及應對方式。 <p>R：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 每周安排 2 次教學晨報會及 1 次教學駐診，並在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等， 2. 每月安排 2 次病歷繕打課程，指導病歷內容包含共照、安寧照護、出院準備等。 3. 除實體課程外，也將本科的全人照護影帶上傳線上學習系統，並且使用前後測驗驗收學生學習效果。 4. 從臨床上實習學習對病人的照護及應對方式，並且教導除了專業知識之外，能夠改善病人照護的方式，加上成為主治醫師時體制下的照護。
放射腫瘤部	<p>放射腫瘤科所接觸的主要為癌症病人，治療的目的也可大致分為 Curative(治癒性)或 Palliative(緩和性)。其中的分野除了根據醫療專業判斷病情也需綜合考量病人體力(身體狀況)、病人意願、家庭支持甚至經濟能力。甚至在治療期間也可能因治療反應不同而改變目標。對於不同性格、不同治療目的病人，在說明病情的語氣和重點也需有所區別，方能達到真正的醫病溝通。提供以病人為中心之生理、心理、靈性及社會之醫療照護，也同時提供民眾促進健康與預防疾病之道。</p> <p>對於不同階段的醫師/醫學生，全人照護的觀念和架構在本科是相同的(如前所述)，差別在於見習和實際操練的場合與時機。</p> <p>實習醫學生 / PGY</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本科為選修科別，多數 PGY 和實習醫學生對本科的知識技能並不熟悉，因此有相同的課程。但在臨床上，PGY 被賦予更多的信任和機會獨立進行放射治療前的評估、病情解釋和壞消息告知；實習醫學生則以見習為主，實作時則多有教師陪同。 2. 每兩周循環放射腫瘤專科核心課程，培養基本的知識、技能。 3. 每兩周一次溝通技巧課程培養基本的態度、技能。 4. 每週一次的安寧緩和放射治療，培養基本的知識和態度。 5. 每兩周兩次教學住診、一次教學門診、三次門診教學、兩次晨會，在全人要素有所探討，例如個案的宗教信仰、經濟能力、家庭支持、交通問題(醫療可近性)。 6. 每兩周各一次到電腦室、治療區、定位室實地觀摩放射治療各階段的流程，並了解放射師、物理師的工作重點，學習跨領域的放射治療團隊合作。 <p>住院醫師：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 每週的雜誌閱讀和不定期的研究新知會議培養住院醫師的專科知識，能了解不同放射治療的優缺點，並和病人說明。以 SDM 的方式協助病人決策。

	<p>2. 熟悉跨團隊合作，知道如何和放射師、護理師、物理師溝通分工，已完成高品質放射治療、確認病人安全。</p> <p>3. 參與多專科跨領域癌症研討會，學習複雜個案的醫病的決策並從個管師、社工的經驗中去觀察/協助病人在醫療及醫療專業之外遇到的問題。學習安寧緩和治療和治癒性治療之間的平衡。</p> <p>4. 在住診教學、門診教學時共同評估病人的疼痛狀況/如何影響生活品質，並能依照病人接受度以及適應症調整嗎啡類止痛藥的劑量、類型。</p> <p>5. 在住診教學、門診教學時共同評估病人的營養狀況、體重變化和食慾，並決定是否使用相關藥物協助或轉介個案給營養師。</p>
胃腸科	<p>UGY： 加強並實踐臨床照顧內容，包含病房各職類人員共照會議、出院追蹤管理、安寧共同照護。實習醫師協助病歷紀錄並見習實習整個流程。</p> <p>PGY： 加強並實踐臨床照顧內容，包含病房各職類人員共照會議、出院追蹤管理、安寧共同照護。PGY 住院醫師負責規劃與實習整個流程，再由主治醫師監督與指導。</p> <p>R： 加強並實踐臨床照顧內容，包含病房各職類人員共照會議、出院追蹤管理、安寧共同照護。住院醫師負責規劃與實習整個流程，再由主治醫師監督與指導。</p>
心臟內科	<p>UGY 全人課程： (1) 建構全人照護的職場環境與持續教育，使各職類能善用溝通、領導使守望與相助，達到推廣全人、全家、全隊、全程、全社區等五全概念，課程內容包括 SDM、病歷寫作、安寧照護、醫療品質、長照/出院準備、IPPIPE 模版 (2) 運用跨領域團隊合作照護(Interprofessional Practice, IPP)理念：來自不同健康專業背景的醫療工作者與病人／家屬／照護者／社區共同努力，以提供最高品質的照護(WHO, 2010) (3) 運用跨領域團隊合作教育(Interprofessional Education, IPE) 理念：指兩個以上健康專業人員／學習者，彼此相互學習、共同學習、跨領域學習，以改善協同合作與照護品質(WHO, 2010)。僅護理與西醫 2 類不屬跨領域。</p> <p>跨領域討論會定期每月最後一週星期四舉辦，會議時間自上午 0730 時起至 0830 時，與會人員為全人照護相關職類，實際參與跨領域團隊合作照護運作方式，每年參與應達 2 次以上，會後該月份主訓科部與學員於課後進行全人議題研討。</p> <p>每月安排 4 次教學晨報會，並在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等， 每月安排 1 次病歷繕打課程，指導病歷內容包含共照、安寧照護、出院準備等。</p> <p>PGY 全人課程： (1) 建構全人照護的職場環境與持續教育，使各職類能善用溝通、領導使守望與相助，達到推廣全人、全家、全隊、全程、全社區等五全概念，課程內容包括 SDM、病歷寫作、安寧照護、醫療品質、長照/出院準備、IPPIPE 模版 (2) 運用跨領域團隊合作照護(Interprofessional Practice, IPP)理念：來自不同健康專業背景的醫療工作者與病人／家屬／照護者／社區共同努力，以提供最高品質的照護(WHO, 2010)</p>

	<p>(3) 運用跨領域團隊合作教育(Interprofessional Education, IPE) 理念：指兩個以上健康專業人員／學習者，彼此相互學習、共同學習、跨領域學習，以改善協同合作與照護品質(WHO, 2010)。僅護理與西醫 2 類不屬跨領域。</p> <p>跨領域討論會定期每月最後一週星期四舉辦，會議時間自上午 0730 時起至 0830 時，與會人員為全人照護相關職類，實際參與跨領域團隊合作照護運作方式，每年參與應達 2 次以上，會後該月份主訓科部與學員於課後進行全人議題研討。</p> <p>每月安排 4 次教學晨報會，並在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等， 每月安排 1 次教學門診，指導病歷內容包含共照、安寧照護、出院準備等。 每月安排 1 次病歷繕打課程，指導病歷內容包含共照、安寧照護、出院準備等。</p> <p>R 全人課程：</p> <p>(1) 建構全人照護的職場環境與持續教育，使各職類能善用溝通、領導使守望與相助，達到推廣全人、全家、全隊、全程、全社區等五全概念，課程內容包括 SDM、病歷寫作、安寧照護、醫療品質、長照/出院準備、IPPIPE 模版</p> <p>(2) 運用跨領域團隊合作照護(Interprofessional Practice, IPP)理念：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(WHO, 2010)</p> <p>(3) 運用跨領域團隊合作教育(Interprofessional Education, IPE) 理念：指兩個以上健康專業人員／學習者，彼此相互學習、共同學習、跨領域學習，以改善協同合作與照護品質(WHO, 2010)。僅護理與西醫 2 類不屬跨領域。</p> <p>跨領域討論會定期每月最後一週星期四舉辦，會議時間自上午 0730 時起至 0830 時，與會人員為全人照護相關職類，實際參與跨領域團隊合作照護運作方式，每年參與應達 2 次以上，會後該月份主訓科部與學員於課後進行全人議題研討。</p> <p>每月安排 4 次教學晨報會，並在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等， 每月安排 1 次教學門診，指導病歷內容包含共照、安寧照護、出院準備等。 每月安排 1 次病歷繕打課程，指導病歷內容包含共照、安寧照護、出院準備等。</p>
神經外科部	<p>UGY：每月安排 4-6 次教學晨報會、臨床研討會、併發症及死亡病例討論會個案中，在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等，</p> <p>PGY：每月安排 4-6 次教學晨報會、臨床研討會、併發症及死亡病例討論會個案中，在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等，</p> <p>R：每月安排 4-6 次教學晨報會、臨床研討會、併發症及死亡病例討論會個案中，在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等，</p>

骨科部	<p>骨科部的全人教育課程，均依據「五全」、「四面向」及「三要素」等要素，再依照 UGY、PGY 及 R 安排不一樣的項目，如下所述:UGY:1. 每周術前安排接病人及病歷討論，六大核心能力尤其著重醫學知識、人際關係及溝通技巧及病人照護。2. 每兩周安排一次晨會報告，並要求符合在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等要素的架構下完成。3. 每月定期參與院內跨領域會議及病房共照會議，由各醫事人員共同參與，以符合全人照護的教育目的。PGY:1. 每周術前安排接病人及病歷討論，六大核心能力尤其著重醫學知識、人際關係及溝通技巧及病人照護。2. 每周安排 1 次病歷繕打課程，指導病歷內容包含共照、安寧照護、出院準備等。要求在全人照護的架構下完成。3. 每周安排至少三次開刀房學習，手術中考核學員知識、態度、技能。4. 每月定期參與院內跨領域會議及病房共照會議，由各醫事人員共同參與，以符合全人照護的教育目的。R:1. 每月住院醫師六大核心能力考核表:其內容包括醫學知識、人際關係及溝通技巧、制度下之臨床工作、病人照護、從工作中學習及成長及專業素養等六部份。2. 骨科部住院醫師需定期完成學習護照之各項內容。3. 定期考評:其中內容包括，每星期定期檢查病歷評估定時完成率及紀錄內容、每星期巡診時教導臨床身體檢查隔週驗收學習成效、每個月住院醫師讀書報告或雜誌研討之內容、每週之影像診斷報告之內容、每年安排參加骨科醫學會至少一次。4. 每月定期參與院內跨領域會議及病房共照會議，由各醫事人員共同參與，以符合全人照護的教育目的。</p>
整形外科	<p>UGY：每週須針對本身照顧之病人與主治醫師討論病史詢問、身體檢查、實驗數據判讀、影像學判讀及病歷寫作，並加強全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理與法律、感染管制、實證醫學之討論。</p> <p>PGY：訓練內容包含全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理、醫事法規、感染控制、實證醫學及病歷寫作等及如何處理醫療不良事件。目前除落實於每日臨床照護工作中，另配合衛生署及醫策會政策，於 PGY 訓練期間加強相關訓練。</p> <p>R：訓練內容包含全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理、醫事法規、感染控制、實證醫學及病歷寫作等及如何處理醫療不良事件。目前除落實於每日臨床照護工作中，另配合衛生署及醫策會政策，於住院醫師訓練期間加強相關訓練。</p>
大腸直腸外科	<p>UGY</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 每周安排 2 次教學晨報會，並在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等， 2. 每 2 周安排 1 次病歷繕打課程，由各組主治醫師授課，指導病歷內容包含共照、安寧照護、出院準備等。 3. 每周安排 1 次科部會議，會議中討論全科病人並討案包含病人及家屬溝通、出院準備等 4. 每月 1 次教學門診，診間內由主治醫師帶領指導醫病溝通及返家後之衛教 <p>R & PGY</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 每周安排 2 次教學晨報會，並在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等， 2. 每月安排 1 次病歷繕打課程，由各組主治醫師授課，指導病歷內容包含共照、安寧照護、出院準備等。 3. 每周安排 1 次科部會議，會議中討論全科病人並討案包含病人及家屬溝通、出院準備等 4. 每月 1 次教學門診，診間內由主治醫師帶領指導醫病溝通及返家後之衛教

血液腫瘤科	<p>UGY：</p> <p>每周安排 1 次教學晨報會，並在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等。</p> <p>每月安排 1 次病歷繕打課程，指導病歷內容包含共照、安寧照護、出院準備等。</p> <p>PGY：</p> <p>每周安排 1 次教學晨報會，並在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等。</p> <p>R：</p> <p>每周安排 1 次教學晨報會，並在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等。</p>
泌尿外科	<p>UGY：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 每月安排兩次教學晨報會，並在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等。 2. 每月安排一次病歷寫作課程，指導病歷內容包含共照、安寧照護、出院準備等。 3. 每周一次臨床研討會，由主治醫師及科內資深教師參與指導，並於會議中適時融入全人照護的之內涵。 4. 主治醫師於每日床邊教學落實執行全人照護概念 5. 每周安排一次教學住診，由指導之主治醫師落實全人照護概念。 6. 不定期的參與病房共照會，學習病人共同照護及跨職類溝通的重要性，並把相關資訊提供給家屬。 <p>PGY：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 每周一次臨床研討會，由主治醫師及科內資深教師參與指導，並於會議中適時融入全人照護的之內涵。 2. 主治醫師於每日床邊教學落實執行全人照護概念 3. 每周安排一次教學住診，由指導之主治醫師落實全人照護概念。 4. 不定期的參與病房共照會，學習病人共同照護及跨職類溝通的重要性，並把相關資訊提供給家屬。 <p>R：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 每月安排兩次教學晨報會，並在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等。 2. 每周一次臨床研討會，由主治醫師及科內資深教師參與指導，並於會議中適時融入全人照護的之內涵。 3. 主治醫師於每日床邊教學落實執行全人照護概念 4. 每周安排一次教學住診，由指導之主治醫師落實全人照護概念。 5. 不定期的參與病房共照會，學習病人共同照護及跨職類溝通的重要性，並把相關資訊提供給家屬。

<p>急診部</p>	<p>UGY:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本部實習醫學生於診間實習期間，在主治醫師及住院醫師指導下，學習急診病患的重點式病史詢問及重點式身體檢查、產生初步臆斷後安排適當之檢驗、檢查及治療、判讀檢查結果後決定後續之動向、衛教注意事項，以及急診科臨床病歷繕寫能力。在實證醫學精神下，學習選擇對病患最有益之治療方式，全程參與急診科病患治療過程，以達全人、全家、全程照護之學習目標。實習醫學生之病歷寫作由主治醫師或住院醫師指導修改，並學習全人照顧、醫學倫理及醫療糾紛處理等相關議題。全人照護（Holistic Health Care）不僅提供病患生理、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、有效提供或安排安寧照護。學習急診病患照顧相關技能以及相關安全防護措施。 2. 本部另於每月一次週五晨會時間進行病歷寫作及醫法倫案例討論教學，藉由臨床實際案例宣導及教育實習醫學生、PGY 醫師及住院醫師學習急診醫學倫理及遇及醫療糾紛個案處置，並導入全人照護五全四面三要素概念指導團隊成員於急診臨床場域上關注患者身體病痛、重視病人的心理、社會和精神層面的健康，並學習與病患家屬良善溝通。 3. 另本院教學室每月定期舉辦跨領域討論會，會議時間為每月一週四上午 0730 時起至 0830 時，由教學副院長主持。會議中將不同科別的特殊病例提出討論，學習不同醫學領域之疾病診療，並融入全人醫療及實證醫學等相關議題。每年參與應達 2 次以上，會後該月份主訓科部與學員於課後進行課後測驗及相關全人議題研討。 <p>PGY & R</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本部 PGY 醫師及住院醫師於診間職業期間，在當班主治醫師指導下，學習急診病患的重點式病史詢問及重點式身體檢查、產生初步臆斷後安排適當之檢驗、檢查及治療、判讀檢查結果後決定後續之動向、衛教注意事項，以及急診科臨床病歷繕寫能力。在實證醫學精神下，學習選擇對病患最有益之治療方式，全程參與急診科病患治療過程，以達全人、全家、全程照護之學習目標。PGY 醫師及住院醫師之病歷寫作由當班主治醫師指導修改，並學習全人照顧、醫學倫理及醫療糾紛處理等相關議題。全人照護不僅提供病患生理、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、有效提供或安排安寧照護。學習急診病患照顧相關技能以及相關安全防護措施。 2. 本部另於每月一次週五晨會時間進行病歷寫作及醫法倫案例討論教學，藉由臨床實際案例宣導及教育實習醫學生、PGY 醫師及住院醫師學習急診醫學倫理及遇及醫療糾紛個案處置，並導入全人照護五全四面三要素概念指導團隊成員於急診臨床場域上關注患者身體病痛、重視病人的心理、社會和精神層面的健康，並學習與病患家屬良善溝通。 3. 本院教學室每月定期舉辦跨領域討論會，會議時間為每月一週四上午 0730 時起至 0830 時，由教學副院長主持。會議中將不同科別的特殊病例提出討論，學習不同醫學領域之疾病診療，並融入全人醫療及實證醫學等相關議題。每年參與應達 2 次以上，會後該月份主訓科部與學員於課後進行課後測驗及相關全人議題研討。
------------	--

家庭暨社區醫學部	<p>UGY：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 每週一次教學晨報會，除討論家醫門診常見疾病診斷方式、旅遊醫學、減重等家醫科知識外，也探討個案的安全問題，如用藥取捨、了解病人的醫囑遵從度、重視醫病溝通，在建立信任同時取得可信資訊。 2. 參與每週兩次老年醫學臨床討論會，針對老年醫學科個案，學習做週全性老年評估。藉由討論會，練習運用老年醫學相關知識於個案中，並與其他職類人員(護理、營養、藥學、復健)互動。 3. 於病房教學時，完成「全人照護評估」，學習規劃個人化的醫療。 4. 門診跟診，藉由門診跟診(非教學門診、包含社區醫院門診跟診)，認識更多元的家醫科相關疾病以及基層會遇到的病人群。 5. 每梯實習醫學生安排與本部社區營造組出訪，參與社區營造活動(如 B 型肝炎衛教、睡眠衛生宣導等)。 6. 每梯實習醫學生安排全人照護課程(體驗高齡、視力衰退、孕婦等不便狀態)。 7. 六年級實習醫學生另安排居家訪視，實際體驗全人、全隊、全家、全程、全社區的意義，並完成個案家庭檔案。 <p>PGY：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 每週兩次老年醫學臨床討論會，針對老年醫學科個案，實際操作週全性老年評估。操作流程：總醫師篩選全院高危險之高齡病患→PGY 學員使用高危初篩表做篩選→PGY 學員與老醫科主治醫師討論篩選個案→挑選適合個案進行週全性老年評估→討論會報告，與其他職類舉行共照會議，決定最適合病人的方式，並涵蓋到出院後照護。 2. 藉由週全性老年評估的過程，使學員了解老年衰弱急性後期照護之銜接方式，篩選準則如下： <ul style="list-style-type: none"> *. 年齡大於 75 歲 *. 符合 CKD、Parkinsonism、COPD、Dementia 四項疾病其一 *. 具有復健潛力(CFS 分數 5-7 分) 3. 每月安排日照中心訪視至少 5 個半天。日照中心為長照重要單位，藉由訪視/個案訪談，並填寫個案照護表，讓學員實際體驗急性後期照護的一環(功能維持、恢復較佳之老人)。 4. 每月安排護理之家訪視至少 5 個半天。護理之家亦為長照重要單位，藉由巡診訪視，讓學員實際體驗急性後期照護的一環(功能維持、恢復較差之老人)。 <p>R：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 參與每週兩次老年醫學臨床討論會，針對老年醫學科個案，藉由討論及指導 PGY、UGY 學員的過程，能更加善用全人照護相關資源(如：安排一般居訪收案、安排居家整合出診等)，並且練習與其他職類人員溝通、合作及主導團隊會議之進行。 2. 住院醫師安排居家訪視(機構訪視及一般居家訪視) 3. 住院醫師安排社區單位演講，實際了解社區民眾的健康問題、參與地方活動。 4. 住院醫師安排基層診所、衛生所訓練，了解基層醫療相關問題。
----------	---

病理部	<p>本部全人教育課程內容皆包含在訓練計畫內：UGY：於每訓練時間(共計兩週)將屆，在科部會議與實習醫學生進行訓練期間病人之全人醫療(身、心、靈、社會層面)暨醫法倫實務心得(醫學倫理、醫事法規)討論，交換實習過程中實際接觸印象深刻或值得討論之案例/事件心得，由住院醫師以上人員給予回饋或指導，加強實習醫學生觀念。PGY：於每訓練時間(共計一個月)將屆，在科部會議與實習醫學生進行訓練期間病人之全人醫療(身、心、靈、社會層面)暨醫法倫實務心得(醫學倫理、醫事法規)討論，交換訓練過程中實際接觸印象深刻或值得討論之案例/事件心得，由住院醫師以上人員給予回饋或指導，加強PGY全人教育觀念。R：學習團隊合作及以病人為中心的思考模式，了解全人照護及醫學倫理之重要性，促進醫病共享決策(SDM)提供符合實證的醫療(EBM)，上e-learning或上實體課程完成相關醫法倫教育，並熟悉醫院倫理審議會之運作，且積極參加各類跨領域團隊合作照護訓練課程，包含醫療團隊資源管理、聯合照護案例討論會、共同照顧、出院準備服務、團隊治療、安寧療護及病人安全等及研究人體試驗審議會(IRB)、醫學倫理審議會所辦理各項與研究(如臨床試驗)、臨床有關之倫理與法律課程和相關運作。</p>
神經科部	<p>UGY：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 每月安排一次教學門診，針對全人照護的四面，例如學習對病人的身體疾病方面進行問診、身體檢查、鑑別診斷，結合病人之心理及靈性宗教信仰，選擇合適的治療方式，並了解病患治療後回到社會後的功能及融入社會的狀態追蹤複查 2. 每月安排一次病歷繕打課程，內容包含病患身體疾病評估、心靈狀態評估、跨團隊共同照護紀錄、各職類共同參與紀錄、安寧緩和紀錄、出院準備評估等 3. 每周安排一次住診教學(床邊教學)，針對全人照護的三要素，從知識端了解疾病之病生理機制、治療選擇、預後追蹤等，從態度端，不僅關注身體的疾病，也重視病人的心理、社會和精神層面的健康，並學習與病患家屬溝通，既表現出醫療的專業素養外，也學習對病患家屬之同理心發揮，從技能端，學習到完整的神經學理學檢查、問診及溝通病解的技巧，並進階學習到病患之管路照護、日後衛教患者的自我管理和生活方式的改變，以提高治療效果和預防疾病的發生。 4. 每月安排6次之晨報會，1次之死亡病歷或併發症討論會，針對五全做討論，包含個案之醫學倫理與法律、出院照護準備、跨領域或團隊照護、share decision making、醫病溝通、長期高齡照護、預防保健、健康促進等 <p>PGY & R：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 每月安排一次教學門診，針對全人照護的四面，例如學習對病人的身體疾病方面進行問診、身體檢查、鑑別診斷，結合病人之心理及靈性宗教信仰，選擇合適的治療方式，並了解病患治療後回到社會後的功能及融入社會的狀態追蹤複查 2. 每周安排一次住診教學(床邊教學)，針對全人照護的三要素，從知識端了解疾病之病生理機制、治療選擇、預後追蹤等，從態度端，不僅關注身體的疾病，也重視病人的心理、社會和精神層面的健康，並學習與病患家屬溝通，既表現出醫療的專業素養外，也學習對病患家屬之同理心發揮，從技能端，學習到完整的神經學理學檢查、問診及溝通病解的技巧，並進階學習到病患之管路照護、日後衛教患者的自我管理和生活方式的改變，以提高治療效果和預防疾病的發生。 3. 每月安排6次之晨報會，1次之死亡病歷或併發症討論會，針對五全做討論，包含個案之醫學倫理與法律、出院照護準備、跨領域或團隊照護、share decision making、醫病溝通、長期高齡照護、預防保健、健康促進等 4. 每季安排1次安寧緩和擬真訓練，針對五全做認識了解，於全家照護端，學習家提供家人/照護者參與診療決策、衛教諮詢服務、給予心理及社會支持，於全程照護端，學習對病患提供臨終照護，於全隊照護端，探討跨領域團隊照護、安寧照護，針對器官慢性衰竭、身體功能喪失/退化之病患提供合適之緩和和治療照護。

	<p>5. 每月舉辦兩次臨床研討會，針對五全做個案討論，包含實證醫學探討對病患合適之治療(包括傳統西醫、東方醫學、自然療法、心理治療、身體療法等，並且將綜合應用，依據個人的需要和狀況進行選擇和調整)、share decision making, DNR 解釋及評估，醫病雙向溝通、中風、慢性病防治及預防保健、跨團隊醫療照護、及後續長照高齡照護銜接等。</p>
胸腔外科	<p>UGY：</p> <p>每周安排 3 次教學晨報會，並在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照(如何與照護者合作，提供有效照護)、安寧照護(提供末期照護和緩和病痛)、出院準備(協助病人順利出院並安排繼續照護)、醫病溝通(與病人和家屬溝通並解釋治療方案)等。</p> <p>每月安排 1 次病歷繕打課程，指導病歷內容包含共照、安寧照護、出院準備等。</p> <p>PGY：</p> <p>每周安排 3 次教學晨報會，並在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照(如何與照護者合作，提供有效照護)、安寧照護(提供末期照護和緩和病痛)、出院準備(協助病人順利出院並安排繼續照護)、醫病溝通(與病人和家屬溝通並解釋治療方案)等。</p> <p>每月安排 1 次病歷繕打課程，指導病歷內容包含共照、安寧照護、出院準備等。</p> <p>R：</p> <p>每周安排 3 次教學晨報會，並在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照(如何與照護者合作，提供有效照護)、安寧照護(提供末期照護和緩和病痛)、出院準備(協助病人順利出院並安排繼續照護)、醫病溝通(與病人和家屬溝通並解釋治療方案)等。</p> <p>每月安排 1 次病歷繕打課程，指導病歷內容包含共照、安寧照護、出院準備等。</p>
眼科部	<p>UGY：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 每周安排 5 次學術討論會議、1 次教學住診，並在個案討論時提及病人的宗教信仰、社會地位，包含預防保健、疾病診治、長期照護、共照、出院準備、醫病溝通等，融入全人照護的內涵。 2. 每 2 周安排 1 次病歷教學及 1 次教學門診，指導病歷內容包含共照、出院準備等，並進行全人照護 543 的討論。 3. 每 2 周 1 次夜間學習，學習尊重病人為一完整個體，尊重並回應病人的需求、價值，做為臨床決策的考量。 <p>PGY：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 每周安排 5 次學術討論會議、1 次教學住診，並在個案討論時提及病人的宗教信仰、社會地位，包含預防保健、疾病診治、長期照護、共照、出院準備、醫病溝通等，融入全人照護的內涵。 2. 每月 1 次教學門診，過程中以病人為中心，提供整合性、協調性、持續性的的醫療照護，並進行全人照護 543 的討論。 3. 每月 4 次夜間值班，學習尊重病人為一完整個體，尊重並回應病人的需求、價值，做為臨床決策的考量。 <p>R：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 每周安排 5 次學術討論會議、1 次教學住診，並在個案討論時提及病人的宗教信仰、社會地位，包含預防保健、疾病診治、長期照護、共照、出院準備、醫病溝通等，融入全人照護的內涵。 2. 每月 1 次教學門診，過程中以病人為中心，提供整合性、協調性、持續性的的醫療照護，並進行全人照護 543 的討論。 3. 每月 4-5 次夜間值班，學習尊重病人為一完整個體，尊重並回應病人的需求、價值，做為臨床決策的考量。

<p>麻醉科部</p>	<p>全人照護 (Holistic Health Care) 的觀念是在照護病人時，把病人視為整體，而不是分開為部分；並以病人的需要，包括生理、心理、靈性以及社會各方面看成一個整體性，尊重以及反應病人的需求、價值以作為所有的臨床決定導向。 UGY、PGY、R 在課程安排上之深度及廣度有所不同，分述如下：</p> <p>UGY：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 每週安排四次高風險晨報會，針對當日手術預計麻醉的病人進行探討，除麻醉術前評估，同時如何對病人及家屬說明麻醉風險、同理心說明麻醉方式進行教學，如何讓病人身心兼顧交予麻醉團隊做準備。 2. 每兩週安排一次疼痛教學門診，讓學生第一線面對疼痛科病人，全程了解病人的病史及同理病程，因疼痛科病人多為其他內外專科，跨團隊合作也是全程陪伴的過程之一，疼痛為主觀感受，身心靈及社會支持對病人亦是一種治療，從中培養實習醫學生專業的素養及態度。 3. 每兩週安排實習醫學生核心課程：疼痛的測量及評估、適當的疼痛治療。讓學生從中學習知識與技能，以及展現良好的學習態度。 <p>PGY：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 每月術前麻醉評估課程：醫病關係、溝通技巧、醫療糾紛及相關法律研討、麻醉前評估（包括查閱病歷、理學檢查、檢驗報告）、禁食告知、麻醉同意書說明（由麻醉醫師向病人或家屬做麻醉的安全及危險性說明）、麻醉風險的評估。 2. 針對 PGY 來麻醉科制定 EPA 表單：術前評估病人、臨床技能操作(CVC, endotracheal tube, LMA)及、全身麻醉術中病人呼吸及心血管監測系統之參數。評核 PGY 於麻醉科一個月學習的狀況。 3. 每月恢復室照護課程：恢復室病人常規監測概論（包括：血壓、呼吸、脈搏、血氧飽和度、心電圖、尿量、輸液量及引流量等）、住院病人及當日門診手術病人麻醉恢復期的照護概論（包括：全身麻醉、半身麻醉、靜脈麻醉對生理的變化）、各種併發症的處置（包括：嘔吐治療及輸血及輸液之補充）、術後急性疼痛控制、恢復室生命徵象及品質紀錄。 4. 每月期末口頭報告：讓 PGY 住院醫師全程參與病人從術前評估、與病人家屬說明麻醉風險和麻醉方式、術中麻醉如何維持良好麻醉、術後止痛及照護等，於科部會議進行口頭報告，同時「以病人為師」，在臨床教師帶領下，挑選一麻醉主題進行 paper review, 學習麻醉知識和技能，在口頭報告進行中，亦可表現其在麻醉科學習的態度。 5. 每月安排主治醫師新知教學，主治醫師針對個人研究、時下主流、或是新奇發明/發現於科會進行知識或技能的分享，讓實習醫學生/PGY/住院醫師了解麻醉科醫師的專業素養，和麻醉科領域的多樣性。 6. 每月安排外賓演講，透過外院的師長前輩分享個人臨床經驗和研究歷程、外面醫院發展狀況，使學生了解外面世界的多元，以及同樣麻醉科醫師在不同醫院間對於麻醉病人重視身心靈方式的不同，以培養學生的包容性和學習的多樣化。 <p>R：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 現代醫學是講究全人、全程照顧的「全人醫學」，麻醉醫師的養成教育第一步是規劃教學進度，讓醫師熟習一般手術及特殊手術之現代麻醉知識及技巧，養成具備獨立作業之能力。而由於麻醉專業的特性，也發展出重症醫學及疼痛醫學之照護知識，培養對基礎與臨床研究之興趣，訓練完成後，至少要發表一篇研究論文，才具備報考專科醫師之資格。 2. 整合手術病人照護流程，讓病人從門診診斷、等待住院、術前準備、接受手術、術後恢復，甚至是出院追蹤的各個流程中，保持高品質且不中斷的照護水準，減少術後併發症發生，醫療資源有效利用。相較於現行的對於手術病人照護，不論在術前、術中及術後，相關的醫療品質都有明顯改善，也就是所謂術後加速康復(Enhanced Recovery After Surgery, ERAS)。 3. 麻醉專科醫師推動的是「全人照護」，提供我們手術病患完整的麻醉前中後照
-------------	--

	<p>顧。以便提供完整的術前訪視、針對不同病患以及術式量身打造麻醉照護、手術後的疼痛控制預防，以及麻醉後的噁心嘔吐預防。</p> <p>4. 每季以 simulation 做跨專科及跨領域之訓練</p> <p>5. 參加院內及院外研討會，有關病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理、醫事法規、感染管制、實證醫學、病歷寫作及學習如何處理醫療不良事件等實體課程。</p> <p>6. 每季參與醫院所舉辦之跨領域研討會。</p> <p>7. 於麻醉諮詢門診中推動「醫病共享決策」(Shared Decision Making, SDM)，提供病患手術後的止痛方式，藉由選擇醫病共享決策改善術後疼痛與康復。</p>
復健醫學部	<p>UGY：</p> <p>1. 每1周安排1次教學晨報會，並在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等，</p> <p>2. 每月安排1次病歷繕打課程，指導病歷內容包含共照、安寧照護、出院準備等。</p> <p>PGY：</p> <p>1. 每周安排1次教學晨報會，並在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等，</p> <p>2. 每月安排1次病歷繕打課程，指導病歷內容包含共照、安寧照護、出院準備等。</p> <p>R：</p> <p>1. 每周安排1次教學晨報會，並在全人要素，例如個案研討有提及病人的宗教信仰、社會地位，或是有包含共照、安寧照護、出院準備、醫病溝通等，</p> <p>2. 每月安排1次病歷繕打課程，指導病歷內容包含共照、安寧照護、出院準備等。</p> <p>UGY、PGY、R 的課程於同時段同為主治醫師進行。但 UGY 較著重於見習了解，於 primary care 能說出個案之全人照護，PGY 和 R 更注重於實際經驗分享，不同病人之不同全人照護重點。</p>
精神醫學部	<p>UGY：1. 每週五次教學晨報會，除討論疾病的準則、優先度及共病特徵等精神科專科知識外，也探討個案的安全問題，如自殺或暴力風險的評估方式，重視醫病，在建立信任同時取得可信資料的會談技巧。2. 每兩週一次臨床討論會，針對主責個案，「完成全人照護評估」從生理、心理、社會、靈性、病人與家屬期望、團隊治療計畫與出院規劃等七方面規劃個人化之醫療。PGY：1. 每週五次教學晨報會，除討論疾病的準則、優先度及共病特徵等精神科專科知識外，也探討個案的安全問題，如自殺或暴力風險的評估方式，重視醫病，在建立信任同時取得可信資料的會談技巧。2. 針對下列個案，參與跨團隊溝通協調會議</p> <p>1. 有後續照護需求（如居家醫療、復健、安寧療護、長期照顧資源等）須轉介者。2. 出院時仍留存管路或造口，且居家照護能力不足者。3. 獨居、臥床生活無法自理或缺乏支持性系統（住院中無人照顧、家屬照護能力不足、經濟問題）個案。4. 有輔具需求者。5. 偏癱、全癱或截肢個案。6. 有壓瘡傷口（三級以上）。7. 滯院或超長住院（住院天數≥ 21天）者。8. 非計畫性14日內再住院之個案。9. 其他各科認定之特殊個案</p> <p>R：1. 每週五次教學晨報會，除討論疾病的準則、優先度及共病特徵等精神科專科知識外，也探討個案的安全問題，如自殺或暴力風險的評估方式，重視醫病，在建立信任同時取得可信資料的會談技巧。2. 針對下列個案，召開跨團隊溝通協調會議，轉介社工師出院後電訪追蹤執行成效，並留有病歷紀錄：甲、有後續照護需求（如居家醫療、復健、安寧療護、長期照顧資源等）須轉介者。乙、出院時仍留存管路或造口，且居家照護能力不足者。丙、獨居、臥床生活無法自理或缺乏支持性系統（住院中無人照顧、家屬照護能力不足、經濟問題）個案。丁、有輔具需求者。戊、偏癱、全癱或截肢個案。己、有壓瘡傷口（三級以上）。庚、滯院或超長住院（住院天數≥ 21天）者。辛、非計畫性14日內再住院之個案。壬、其他各科認定之特殊個案</p>