# 過敏免疫風濕科住院醫師訓練計畫書

# 目 錄

_	• ;	科·	部館	9介	1
二	, <b>、</b> ·	訓	練業	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	3
三	. •	訓	練目	Ⅰ標	4
四	` ;	教	學的	<b>币資</b>	4
五	. 🔪 :	教	學賞	資源	6
六		訓	練認	果程	6
セ	• •	訓	練え	5式	7
八	. •	訓	練設	果程時間表	9
九	, <b>~</b> :	考	評核	養制	10
	附	件	1]	住院醫師訓練考核表	11
[	附	件	2]	教學課程及教學師資評估回饋表	12
[	附	件	3]	迷你臨床演練評量表	14

# 過敏免疫風濕科住院醫師訓練計畫書

# 一、科部簡介

## 【中心簡介】

本中心原負責人賴寧生副院長在民國85年於嘉義榮民醫院開設過敏免疫風濕專科臨床業務,是雲嘉投及台南縣北區廣大輻員第一所風濕科專科,亦為此區第一位免疫風濕科醫師。早期籌設過程中華路藍縷,但也因用心經營因而奠定此區風濕過敏病的發展基礎。為植廣大福田,於89年在大林慈濟綜合醫院成立過敏免疫風濕科。為使相關醫療更進一步整合,乃於四年前成立「過敏免疫風濕中心」醫療照護團隊,整合過敏免疫風濕科、復健科、骨科、核子醫學科、影像醫學科、小兒過敏免疫科、藥劑科、護理部及社會服務室等照護團隊,藉此提供病人一整合性的全人醫療。本中心發展至今,民國98年由黃光永主任擔任負責人,現有核心成員編制二十二人,含主治醫師五位,其餘為技術員、研究人員和科經理。人員教育水平方面,除賴寧生副院長及呂明錡醫師已為醫療博士外,黃光永主任與童建學醫師現也正在攻讀博士學位,而技術員及研究助理中有四位具碩士學位,當中更有二位正攻讀博士學位,人力資源可謂優秀。目前雖為區域教學醫院,臨床業務編制規模與長庚、榮民總醫院等醫學中心等量齊觀。

## 【特色】整合性的醫療服務

透過醫療、教學、研究、病患衛教與病患追蹤資源的結合,提供完整有效的全人醫療,冀求早期發現疾病、適當治療、復健、追蹤,以提高風濕病人生活品質及生命的延續。

#### 1. 臨床醫療業務量龐大,科別齊全為中南部風濕病中心

開設風濕科門診、過敏免疫科門診、臨床免疫科門診、過敏氣喘特別門診、脊椎炎特別門診、類 風濕關節炎特別門診、紅斑狼瘡特別門診及小兒過敏門診,每月服務門診病患平均達3,460人次, 其中包括斗六門診每月服務門診病患平均達778人次;每月服務住院病患平均達70人次,且逐年 上昇中。

- 結合骨科、小兒過敏科、復健科、核子醫學科、影像醫學科、藥劑科、護理部及社服室成立整合團隊,提供以病人為中心的醫療模式
- 3. **建立病患衛教及病患追蹤系統:**整合臨床醫療輔以衛教與病患追蹤資訊,建構以病患為中心之 完整照護系統。

風濕病是一種因免疫調控異常引起多器官長期慢性炎症。輕則因關節痛楚及失去部份的活動能

力,嚴重恐會造成殘廢。故若能對就醫民眾建立一套完善的病患衛教及追蹤模式,實為整合醫療之一大關鍵。

#### 3-1 病患衛教系統:

- 3-1-1 門診團體衛教計劃:內容包括風濕病基本知識、最新藥物資訊、復健及衛生政策說明。
- 3-1-2 住院病人衛教計劃:利用住院期間規劃疾病衛教流程使病人及家屬接受系統化衛教。
- 3-1-3 建構平面及多媒體影音衛教資訊。
- 3-1-4 配合中華民國風濕病醫學會製作疾病復健運動衛教光碟,以為全國風濕病院所使用。
- 3-1-5 成立「醫杏風濕病關懷協會」病患團體,定期舉辦衛教活動已有 14 年
- 3-1-6 與全國性風濕病友團體舉辦聯合病友會活動,除了增加疾病了 解,籍由病友間相互支持增加對抗疾病的勇氣和毅力。
- 3-2 病患追蹤系統:目前台灣並無風濕病重大傷病追蹤系統,我們編置專任個案管理師嘗試建立台灣第一套風濕病追蹤模式,追蹤系統主要適用病人範圍目前先集中於(a)住院病人、(b) 重大傷病病患、(c)醫療遵從性差,三個月未回診病人、(d)醫療知識缺乏或醫療弱勢病人。

#### 4. 成立免疫功能實驗室

實驗室規模與相關儀器設備為國內醫療相關科系之最。此實驗室除進行例行性的臨床檢驗業務,同時支持院內跨科系之臨床和研究業務,法院親子鑑定之工作,以及法務部重大天然災害之殘肢鑑定。

#### 5. 研究平台

研究與教學乃是臨床業務的延伸,嚴謹之研究結論,方能有效提升醫療照護品質。為此特成立 風免科研究團隊,目前研究團隊角色功能如下:

- 5-1 成立專題研究室,研究風濕病基因調控機轉
- 5-2 建立基因定位技術,支援器官移植及親子鑑定
- 5-3 支援其他科系相關臨床業務(如B肝、C肝基因定型定量分析以及基因多型性變異鑑定)
- 5-4 建構跨領域研究平台,包括全球性暨國內人體試驗計畫、院內跨科研究、慈濟醫療志業體 跨院合作研究計劃,以及與中正大學分子生物研究所合組跨院際研究團隊

#### 6. 人才培育

人才培育是中心業務永續發展之要素,故積極栽培醫師及相關人員進 修是本中心核心業務之 一。目前已培植一位醫學博士,二位醫學準博士,二位碩士技術員,二位準博士級研究人員。

7. 結合社區醫療從事社會公益及國際賑災以進一步落實臨床醫療。積極參與營建社區醫療業務,

善盡社區公民之理念。

## 【專科營運概況】

回溯 96 年 1 月至 98 年 12 月本科門診每月服務量平均約 3,460 人次,該期間住院每月服務量平均約 70 人次。就醫病患來源除來自雲嘉地區外,亦涵蓋台南縣市、彰化縣、南投縣、高屏、台中、苗栗、新竹及台北縣市,優質的醫療技術深受病患信賴。

### 未來規劃 (專科未來持續業務及品質提昇計畫)

- 建立中南部風濕免疫疾病治療及轉診中心 本中心歷史沿革為中南部第一所風濕病專科至今已有十五年。希望在已有的基礎上更用心成為 中南部風濕病治療及轉診中心。
- 2. 深化病患衛教計劃 強化衛教內容,教材製作及成效分析改善。並使病人經由衛教活動了解自己讓病患成為治療計 制化以口供公表
- 劃的共同執行者。 3. 建立全國性衛教資源中心
  - 將目前已建構的平面及多媒體衛教資源,整理剪集更新成冊發送至全國各地院所使用。同時透過衛教資訊分享平台之建置(包括網站),讓全國民眾皆可獲得風濕免疫相關知識及訊息。
- 4. 建立風濕病重大傷病病患追蹤模式以為學界醫界參考使用 目前台灣已有糖尿病、肺結核、慢性腎病及癌症病患追蹤模式。風濕免疫疾病多是重大傷病, 目前尚未有有效的追蹤系統。期望風濕病重大傷病病患追蹤模式的建立,可提供病患更完整的 醫療服務。
- 5. 加強實驗室品管作業達到 CAP 及 TAF 認證
- 強化國內國際合作研究平台 加強研究平台的研究深度與成熟運作將是工作重點。
- 期許成為經驗轉譯中心 將風濕病整合醫療以及病患衛教及重病病患追蹤模式的運作經驗傳承以為其他院所參考。

# 二、訓練對象

- 1. PGY 學員: 為第一年住院醫師。
- 2. 內科住院醫師:內科住院醫師(R1~R3)得依訓練計畫選修本科。
- 3. 家庭醫學科住院醫師:家庭醫學科住院醫師(R1~R3)得依訓練計畫選修本科。
- 4. 免疫風濕科專科訓練住院醫師:完成內科住院醫師之第一階段訓練,有志於免疫風濕科之學習及研究,經本科主任及各主治醫師考核甄選通過者(本科之專科醫師訓練員額依中華民國風濕病醫學會規定辦理之)。

### 三、訓練目標

使住院醫師於本科訓練期間能學得過敏免疫風濕病基本概念,以達醫師培訓之目的。

- 1. 過敏免疫風濕病臨床基本的醫學知識。
- 2. 過敏免疫風濕病臨床的技能理學檢查。
- 3. 過敏免疫風濕病臨床基本影像及檢驗的判斷。
- 4. 自動求知及終身學習的能力。
- 5. 良好的溝通能力及團隊精神。
- 6. 病患衛教預防醫學及健康促進。
- 7. 培育照顧病患的同理心。

#### (一)細部目標

- 1. 奠定過敏免疫風濕科知識。
- 2. 熟習過敏免疫風濕科基本診治技術。
- 3. 加強一般過敏免疫風濕科學之訓練,包括免疫實驗檢驗的判斷、軟組織及關節超音波,與關節滑液膜穿刺、超音波導引關節液抽吸術與關節滑液膜穿刺、切片之操作與判讀及從事某一專題之研究工作。
- 4. 為專科醫師之預備教育及行政能力培養,並予以論文寫作之訓練。
- 5. 熟習過敏免疫風濕科衛教及復健技術。
- 6. 培養主動與終身學習,及教學相長之精神。
- 7. 培養具有人本醫療和尊重生命的態度及有全人醫療觀念之醫師。

# 四、教學師資

#### 1. 計劃主持人:

姓名	科別	職稱	學經歷	教學專長
賴寧生	過敏免疫風濕科	副院長	1.陽明大學醫學系、陽明 大學臨床醫學研究所博士 2.主治醫師年資 22 年 3.部定教授(教字第 017294 號) 4.台中榮民醫院內科部過 敏免疫濕科主治醫師 5.嘉義榮民醫院內科主任	紅斑性狼瘡、類風濕性關 節炎、硬皮症、白斑、免 疫不全症、重症免疫風濕 疾病、血管炎。

Î		6.嘉義榮民醫院醫學研	
		究部主任	

# 2. 臨床指導醫師:

姓名	科別	職稱	學經歷	教學專長
黄光永	過敏免疫風濕科	主任	1.陽明大學醫學系、中正大學分子生物所碩士 2.主治醫師年資 <u>9</u> 年 3.部定講師(講字第 101144 號) 4.台中榮民總醫院過敏免疫風濕科等約主治醫師 5.桃園榮民醫院免疫風濕科主治醫師	分子生物 學一般 一個
童建學	過敏免疫風濕科	主治醫師	1.中國醫藥大學醫學系 2.主治醫師年資 <u>7</u> 年 3.慈濟大學臨床講師 4.台中榮民總醫院過敏免疫風濕 科主治醫師	各種過敏疾病、氣喘、關 節炎、紅斑性狼瘡。
呂明錡	過敏免疫風濕科	主治醫師	1.台灣大學醫學系、台灣大學臨床醫學研究所博士 2.主治醫師年資 <u>7</u> 年 3.部定助理教授(助理字第 031551 號) 4.新店慈濟醫院風濕免疫科主治 醫師	免疫疾病、基因分析檢查 關節炎、紅斑性狼瘡、類 風濕性關節炎。
許寶	過敏免疫風濕科	主醫師	1.緬甸仰光第一醫學院醫學系 2.主治醫師年資 <u>3</u> 年	紅斑性狼瘡、 整燥症、 电 體

## 五、教學資源

- 1.過敏免疫風濕科擁有完整過敏免疫風濕訓練中心,包括新成立的軟組織及關節超音波檢查室、 指甲床微血管檢查室。
- 2.本科實驗室為雲嘉南地區最大最完整的過敏免疫實驗室,並經過美國實驗室 ISO 認定,可提供 住院醫師完整學習各種過敏免疫風濕疾病血清學檢查與判讀教學。
- 3.本科已成立全國第一個過敏免疫風濕病患衛教中心,門診復健及針灸中心,除提供病患服務外可提供住院醫師學習。
- 4.本科目前建置超過一百片疾病教學介紹光碟,並成立專屬院內外網頁供瀏覽,提供數位學習平台。
- 5.本科提供過敏免疫風濕中心住院醫師手冊,熟習過敏免疫風濕相關工作注意事項,疾病認知與 理學檢查。
- 6.本院 13 樓教學中心設有 PBL 教室、EBM 教室、臨床技能中心,提供全面整體學習。
- 7.本院設有 e-Learning 數位學習平台。

# 六、訓練課程

- (一)住院醫師訓練計劃包括:
  - 1. 熟習過敏免疫風濕相關疾病之問診與理學檢查。
  - 2. 基本免疫學檢查之判讀。
  - 3. 病人病況之總體評估及鑑別診斷。
  - 4. 風濕過敏免疫病人之照顧。
  - 5. 關節穿刺術、關節液抽吸術、關節腔注射關節超音波及局部注射術原則。
  - 6. 在專科醫師及科主任指導下,訓練獨立診療能力。
  - 7. 過敏免疫風濕超音波之操作及判讀。
  - 8. 過敏免疫風濕穿刺技術之操作與過敏免疫風濕科理之判讀。
  - 9. 完成本科指定參考書及醫學雜誌之閱讀並摘要報告。

#### (二)督導及考核

在本科主治醫師指導之下完成學習。考核採雙向評估,依據住院醫師訓練考核表和教學迴饋表(參見附件)。

訓練方式	會議名稱	時 間	頻 次	訓練對象
病例討論	晨報會	週一,五 07:00-07:30 (主治醫師)	每週二次	住院醫師與專師
臨床教學	門診教學	週五 14:00	每週一診次	住院醫師
討論會	實習醫師病例討 論會	依主治醫師時間	每週一次	免疫風濕科 全體醫師
討論會	臨床病例討論會	週四 08:30-10:30	每週一次	科內所有 VS、住院醫

				師、專師、個管師與免 疫功能室所有醫檢師、 技術員、經理人及研究 部、副研究員、研究助 理
醫療品質案例討論會	超長住院、十四 天再入院、MM	週四 08:30-10:30	每月一次	科內所有 VS、住院醫師、專師、個管師與免疫功能室所有醫檢師、技術員、經理人及研究部、副研究員、研究助理
討論會	影像聯合病例討 論會	週四 09:00-10:00	每月一次	影像醫學/核子醫學/免疫 風濕科聯合討論會
討論會	雜誌研討會	週四 08:30-10:30	每二週一次	免疫風濕科 全體醫師
教學活動	專題教學	依主治醫師時間	每週一次	住院醫師

# 七、訓練方式

#### (1) 內科常規活動:

- ※ PGY 學員於報到第一天上午由教學部安排職前訓練課程。
- ※ 每週二7:30-8:30 全院學術討論會。
- ※ 每週四 13:00-14:00 EKG 判讀教學。
- ※ 每週五 16:30-17:30 影像教學課程。
- ※ 每週一、三、五 10A 會議室晨會。每週四病歷書寫檢討。
- ※ 每週六 10A 會議室臨床討論會,併發症及死亡病例討論會。
- ※ 每月第四週二臨床病理討論會或外科組織病理討論會。

### (2) 科內課程表

- 每日上午8:10-8:30和下午4:00-5:30查房的時間和迴診教學時間(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、病歷寫作)。
- 2. 每週四上午 10:30-11:30 10A 護理站有科主任迴診。
- 3. 每週四下午 08:30-10:0010A 護理討論室有期刊討論/ 病例討論/出院及死亡病例討論/醫療 品質案例討論會 14 天及超長住院病例討論。
- 4. 在本科的最後一週選擇一天 10A 討論室進行 30-60 分鐘的住院及門診 Case Report 討論及回饋。文獻報告訓練。
- 在本科的最後一週選擇一天對於住院病人進行20-30分鐘 Mini-CEX 及回饋。
- 6. 一般病史詢問、理學檢查、常見內科檢驗項目及操作步驟及影像判讀之學習。
- 7. 臨床內分泌暨新陳代謝科學之訓練:著重在內分泌暨新陳代謝科特有之病歷記錄,物理 診斷及負實際治療之責。

- 8. 必需自我執行心電圖、放置鼻胃管、導尿、抽動脈血檢查和傷口換藥。
- 9. 內分泌暨新陳代謝試驗之判讀及分析。
- 10. 常見內分泌疾病教學檔案和 E-learning。

(三)值班訓練:由內科部統籌安排值班,每人每日照顧床數上限以 15 床為原則,且平均不超過 三天一班為原則。值班時間由總值主治醫師進行新病人查房,以監督指導值班住院醫師。

### 臨床工作與人力運用:

住院醫師之臨床工作以協助主治醫師照顧住院病人為主,經由觀察、聆聽、實作而學習各種過敏免疫風濕疾病的診斷技巧及治療藝術。

地點	工作項目	說明	負責醫師
10A 護理站	晨會	週一、五參加本科晨會,學習個案	總醫師
		報告討論	主治醫師
10A 病房	接新病人	接新住院病人,並與主治醫師討論	住院醫師
		病情	
10A 病房	病房巡診	追隨主治醫師巡查病房,備妥各項	主治醫師
		檢查資料,由主治醫師做床邊教學	
10A 病房	病歷寫作	詳實記錄住院病歷與病人病情之進	住院醫師
		展	
10 樓會議室	科內會議	每週四 08:30 參加科內會議	主治醫師
門診	門診教學	由主治醫師於週五下午門診教學	科主任
			主治醫師

# 八、訓練課程時間表

日期/時間	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六
	0700~0730				0700~0730	
0700 0720	內科晨報會				內科晨報會	
0/00~0/30	地點:10A 內科				地點:10A 內科部討論	
	部討論室				0700~0730 內科晨報會 地點:10A內科部討論 室 0730~0830 內科晨報會 地點:10A內科部討論 室	
	0730~0830	0730~0830	0730~0830	0830~1030	0730~0830	0730~0830
0730~0830	內科晨報會	全院學術演講	內科晨報會	雜誌討論會	內科晨報會	內科學術課程
0730 0030	地點:10A 內科	地點:二樓	地點:10A 內科部	2 次/月	地點:10A 內科部討論	地點:10A 內科
	部討論室	第一會議室	討論室	0830~1030	室	部討論室
				個案討論會		
0700~0730 3t				2 次/月		
				0900~1000		
				科際聯合討論會		
				1 次/月		
0000 1000				0830~1030		
0900~1000				醫療品質案例討論		
0730~0830 0900~1000 1000~1100 1100~1200 1200~1300 1400~1500 1500~1600 1600~1700				會(超長個案、		
				MM、14 天再入院)		
				各1次/月		
				地點:10A 內科部討		
				論室		
				1030~1130		
1000~1100				科主任迴診		
				地點:10A 病房		
1100~1200						
1200~1300						
				1300~1400		
				EKG 判讀教學		
1300~1400				地點:10A 內科部討		
0900~1000 1000~1100 1100~1200 1200~1300 1300~1400 1400~1500 1500~1600				論室		
				珊 至		
1400~1500						
1500~1600						
			1530~1630			
			內科部臨床指導		16:30~17:30	
1600~1700			課程		胸部X光判讀教學	
			地點:10A 內科部		地點:10A 內科部討論	
			討論室		室	
1700~1800						

註:1.黑底線為全院性學術活動;灰階底部為內科部學術活動。

2. 週六的內科學術課程包含內科部 Grand round 及 Mortality conference。

# 九、考評機制

- (一)採雙向評估考核,每月由臨床醫師進行初評,並由科主任進行複評(住院醫師訓練考核表及教學回饋表詳如附件1及附件2);且每月由臨床指導醫師進行至少一次之 Mini-CEX 評量(詳如附件3)。
- (二) 年度一般醫學評核:由教學部每年舉辦一次一般醫學評核,評核項目由教學部統籌規劃辦理之,評核項目計有 EKG 判讀、X-ray 判讀、感染管制概論、醫學倫理與法律、OSCE 等項目。
- (三) 評核成績不佳者由生活導師或臨床教師進行輔導後,必要時依住院醫師之評核結果進行必要之補強訓練後再次進行評核。

【附件1】住院醫師訓練考核表

財團法人佛教慈濟綜合醫院大林分院 住院醫師訓練考核表

訓練單位			引: 自	年	月	E	至_	年月_			
受評醫師	姓名:	職稱:_		_			填表	日期:	年 月 日	<u> </u>	
			評	核	標	準	T				
	考核項目	卓越	良好	一般	尚可	差	無法	評核	備	考	
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	評核	等第			
	1. 整體臨床工作能力						(0)		本評核表各類		
, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	(含門診、急診、病房)								算比例:		
臨 床 ()	2.臨床 (含手術室或檢查室) 扌	ġ □						□通 過	<ul><li>一、本院住院</li><li>準,係以</li></ul>		
(25%)	巧及工作能力							□不通過	二、各分項評		
能の	3.病歷書寫技巧							□待審核	原則進行		
知	4.臨床知識運用與判斷								1. 各分項		
子研	5.醫學倫理與法律執行								· ·	成者,謂	之「不
(20%) 二、教學與	1.基礎與專科學識充實							- □通 過	通過」 2. 各分項		未完成
、新行(20	2.會議及學術研討會參與及表	現 □						- □不通過		之「待審	
	3.床邊教學態度(準時)及技能							→□待審核		以評估。	
與動	4.對後輩醫師之指導							一个番级	3. 總項評		
Ξ	1.個人操守與品德(正直、誠信	;) 🗆								.過者,即 .「不通過	
<u> </u>	2.主動與終身學習態度								4. 卓越:		_
態(	3.值班工作態度							□通 過		80- 899	
一、態度與人間	4.醫病溝通技巧(全人醫療)							□不通過		70 - 79% $60 - 69%$	
人 () 際	5.與醫療團隊人際關係(尊重、	合□						□待審核	差: 59%以下		
際關	作)		Ц			Ш			5. 無法評		
係	6.積極性(依限期完成份內工作	i) 🗆							或未接 目。	受該項評	核之項
四殊	1.實證醫學學習與驗證 2.問題導向學習與解決能力 3.社區學習							□通 過	三、評語或建		
7 作成 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	2.問題導向學習與解決能力							□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	文字完成 特別注意		
他事》	3.社區學習							□待審核	時間,未		
含項	4.研究參與及文章發表							14 14 12	回補登。		
								□通 過	四、請各科於		
五、Mini –	CEX 評核(5%)							□不通過	評核,並 送交教學		
								□待審核	运文 教 字 成績 登錄		史州廷
	評分總結等第:□A	<u> </u>	ПС	<u>` □</u>	D	<u> </u>	1		一次で乗立る	<u>、</u> 分	
	(A: 100~91) \(\cdot(B: 90~81) \cdot(C)							(總分	<b>分以 100 分</b> 額		
	<u> </u>				. ,			□通過	□不通過	□待	
六		1 121							<u> </u>		4 12
<b>計、</b>											
<b>粉</b> 部											
'務必填寫											
寫建											
議十分殷紅	 			4:1	( †17 )	+ /-					
土冶酱帥( 	〔或教學委員〕:	年 月	1	日	(部)	土仕			年	Ħ	п
		年 月	]	П					4	月	日

# 【附件2】教學課程及教學師資評估回饋表



財團法人佛教慈濟綜合醫院大林分院 教學課程及教學師資評估回饋表

	<b>教字标准及教字即員訂伯問題</b> 教
受評估老師:	評估時間:自年月日至年月日
受評估科別:	

ZUID		言	平木	亥	標準	<u>ŧ</u>	
	考核項目	卓越	良好	一般	尚可	差	備考
- ,	1.老師能提昇我的專業能力						本評核表各類評核標準之換算比
整能	2.老師能讓我事先了解課程						例:
體 力部	3.老師能讓我有足夠時間受訓						一、各分項評核項目依下列原則進
11	4.老師能積極鼓勵病房同仁						行:
_	1.教學目標清楚正確						卓越:90—100%,
<b>-</b>	2.未用威脅語氣問問題						良好:80— 89%, 一般:70— 79%,
教	3.能於床邊教學指導病史詢問與身體檢查						一般:70- 79%; 尚可:60- 69%;
教學活	4.強調問題導向學習與解決						差: 59%以下
動	5.能整合醫學倫理與社會層面						2 00/03/1
	6.能激發團隊學習與研究						二、評語或建議欄需以書面文字完
	7.指導並修改病歷內容						成之,請考核者特別注意,並
三、	1.對病人能負責與敏銳的照顧						加註簽核時間,未完成者,將
病專	2.能尊重學生與住院醫師						退回補登。
人業照	3.有熱忱與具激發性						
顧	4.是教學典範						三、各科於每月底前完成評核,並
	5.能鼓勵學生提出問題						於次月五日前送交教學部,俾
四、	1.具有廣泛淵博的專業知識						便辦理成績登錄。
	2.能運用醫學科學文獻來解釋病情						
學識	3.具實證醫學概念						
	1.能鼓勵強化向未來學習						
五、	2.能鼓勵學生自我學習						
教 與	3.能評估學生分析與整合的能力						
學改善	3.能評估學生分析與整合的能力 4.於課程初始,能探詢學生的期望						
巧	5.能給學生回饋意見與建設性的指評						
	6.能均衡服務責任與教學活動						
	我是否推薦老師繼續擔任教學		□是	-		否	總 分(以100分為滿分)
六	整體建議:						
、整體建議							
建議	其他意見:						

# 住院醫師對科(部)教學回饋表

受評科(部):	評估時間:自	年月	日至_	_年	月	日
---------	--------	----	-----	----	---	---

		評	核	標	準		
考核項目	卓	良	_	尚	差	無法	備考
	越	好	般	可	左	評核	
1.有無學習目標。							本評核表各類評核標準之 換算比例:
2.有無完成學習目標。							<ul><li>、各分項評核項目依下</li><li>列原則進行:</li><li>1.卓越:90-100%, A</li></ul>
3.教學數量適當與否 ?							等,5分 良好:80-89%,B
4.教學品質適當與否?							等,4分 一般:70— 79%,C 等,3分 尚可:60— 69%,D 等,2分 差: 59%以下,E 等,1分 2.無法評核係表示未接 觸或未接受該項評核
5.工作負荷適當與否?							
6.接觸疾病多樣性。							
7.自主程度。							之項目。 二、請各科於每月底前完
8.平均而言,各類排班之合理性。							成評核,並於次月五 日前送交教學部,俾 便辦理成績登錄。
9.整體學習價值。							文州 生
10.在本科(部)學習到的重點為何:							
11.請摘要說明本科(部)有何須改進	之處	:					

### 附註說明:

- 1.請學習者於每執行完一階段之課程後,即填寫一份回饋表(即住院醫師請每月繳交一份)。
- 2.填寫之回饋表請科(部)內主任負責指派專人蒐集後,於每月月底前送交教學部彙整統計。

【附件3】迷你臨床演練評量

# 迷你臨床演練評量(Mini-CEX)

迷你臨床演練評量(mini-CEX)注重學員與病人溝通所表現的核心技能,無論在任何場所,只需要花費 20-30 分鐘的時間,臨床教師很容易在例行診療工作中,藉由直接觀察學員與病人間的互動,執行這種簡易的評量與教學;累積多次的觀察評量,即可提供有效且可信賴的評量標準。

臨床教師對醫療團隊中之學員,分別執行一次迷你臨床演練演練評量,無論在門、急診或病房、入 院或出院,只要臨床教師及學員能相互配合時間,即可進行。

本評量表單寫後白單請臨床教師轉送科部主任及醫教會,黃單由學員保存。評量採9級分,評分共識為實習醫師(4);實習醫師(Intern)(5);住院醫師(6);研究醫師(Fellow)(7);資淺主治醫師(8),稱職主治醫師(9)。

#### 評量項目解說:

一、醫療面談(Medical Interviewing Skills): 鼓勵病人說故事。有效的利用問題或導引來獲所需之正 確而足夠的訊息;對病人之情緒及肢體語言能適當的回應。

如:開始時使用開放問題

接著問專一性的問題

不要一次問多個問題

不要用具有引導性的問題

不要中斷病人問答

若有需要的話可以釐清問題

問題的順序要有邏輯

告一段落要做總結

二、身體檢查(Physical Examination Skills):依效率及合理之次序;依病情均衡地操作篩選或診斷之步驟;告知檢查事項;適當而審慎地處理病人之不適。

如:洗手

避免病人不舒服

保持謙遜有禮

向病人(家屬)解釋在什麼檢查

順序符合病人狀況

建立信任感

正確的技巧

三、人道專業(Humanistic Qualities/Professionalism):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。

如:要使病人覺得

我的醫師對我很關心 即使我的問題很小,但我的醫師仍然很在意 我對醫師的決定感到很信任 醫師尊重我的想法 如果有任何問題困擾我,我會告訴我的醫師 我的醫師關心我的家居生活 我的醫師很容易溝通 當我告訴醫師我的問題時,醫師似乎知道我在想些什麼事情

四、臨床判斷(Clinical Judgment):適當的處置診察步驟;考慮利弊得失。

如:從病史及身體檢查結果形成鑑別診斷 形成有優先順序的問題表列,以決定檢查項目 應用敏感性、特異性、與測前預測機率的原則 評估各種治療的好處、壞處及花費 讓病人參與決策

五、諮商衛教(Counseling Skills):解釋檢查或處置的基本理由;獲得病人同意;有關處置之教育與諮商。

如:病人有決策時的角色

決策的本質

替代方案

替代方案的好處與壞處

與決策的不確定性

病人對決策了解的評估

探測病人的喜好

六、組織效能(Organization/Efficiency):按優先順序處置;及時而適時;歷練而簡潔。

七、整體適任(Overall Clinical Competence):判斷、整合、愛心、效率、功能的處體評量。

迷你臨床演練評量							
教師:□主治醫師 □研究醫師 □總醫師 □住院醫師							
學員:□M5 □M6 □M7 □R1 □R2 □R3 □其他							
字頁·□M3 □M0 □M1 □K1 □K2 □K3 □共元 時間:年月日 □上午 □下午 □晚上							
地點:□門診 □急診 □一般病房 □加護病房 □其他							
病人:□男 □女 年龄: □新病人 □舊病人							
杨八·山为 山女 中國· 山利杨八 山香杨八							
診斷:							
病情複雜程序:□低 □中 □高							
診療重點:□病情蒐集 □診斷 □治療 □諮詢衛教							
1. <b>醫療面談</b> (□ 未觀察)							
劣□1 □2 □3 □4 □5 □6 □7 □8 □9優							
2. <b>身體檢查</b> (□ 未觀察)							
劣□1 □2 □3 □4 □5 □6 □7 □8 □9優							
3. 人道專業 (□ 未觀察)							
劣□1 □2 □3 □4 □5 □6 □7 □8 □9優							
<b>4. 臨床判斷</b> (□ 未觀察)							
劣□1 □2 □3 □4 □5 □6 □7 □8 □9優							
5. 諮商衛教(□ 未觀察)							
劣□1 □2 □3 □4 □5 □6 □7 □8 □9優							
6. 組織效能 (□ 未觀察)							
劣□1 □2 □3 □4 □5 □6 □7 □8 □9優							
<b>7. 整體適任</b> (□ 未觀察)							
劣□1 □2 □3 □4 □5 □6 □7 □8 □9優							
直接觀察時間:分鐘,回饋時間:分鐘							
教師對本次評量滿意程度:							
低□1 □2 □3 □4 □5 □6 □7 □8 □9高							
學員對本次評量滿意程度:							
低□1 □2 □3 □4 □5 □6 □7 □8 □9高							
教師評語:							
教師簽章: 學員簽章:							