主要訓練機構:佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

衛生福利部補助計畫申請書（主要訓練醫院）

年度： 112 學年度

計畫名稱： 二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫

申請醫院： 佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

計畫負責單位： 教學部

計畫主持人： （請務必親筆簽名）

填報日期： （請填寫送件日期）

◎除專有名詞外，本計畫書限用中文書寫，書寫原則請詳參各項說明。

◎本計畫書需上網至https://pec.mohw.gov.tw/Security/Login_pgy.aspx網頁填寫，計畫書之撰寫應詳盡完整，並請依本格式內容順序依序填寫，否則不予受理。

◎ 線上填寫完畢，以醫事機構憑證IC卡線上送出後，請以正式公文函送財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會進行審查作業(不需列印申請書)。

◎本計畫書請以正式公文函送財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會進行審查作業。

目　　錄

壹、綜合資料
貳、計畫摘要
參、計畫內容
一、計畫目的
二、教學訓練課程
三、人力配置(略)
四、與合作訓練醫院之運作機制
肆、師資培育機制(略)
伍、整體計畫執行成效評估

壹、綜合資料

一、基本資料

計畫名稱	112學年度畢業後一般醫學訓練計畫		
主要訓練醫院	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	醫療機構代碼	1145010010A
醫院地址	花蓮縣花蓮市中央路三段707號		
計畫負責單位	教學部		
計畫主持人	羅文綾	職稱	教學型主治醫師
聯絡電話	03-8561825#13643	傳真號碼	03-8563532
E-mail	wenlinlo@tzuchi.com.tw	現職單位	教學部
計畫聯絡人一	梁淑媛	職稱	行政主任
聯絡電話	03-8561825#3646	傳真號碼	03-8563532
E-mail	ad045@tzuchi.com.tw	現職單位	教學部
計畫聯絡人二	王筱琳	職稱	計畫助理
聯絡電話	03-8561825#3643	傳真號碼	03-8563532
E-mail	joelice@tzuchi.com.tw	現職單位	教學部

註：計畫聯絡人請填寫可連絡計畫相關訊息之行政人員，請至少填寫一位計畫聯絡人完整資料，俾便連繫。

計畫名稱	112學年度畢業後一般醫學訓練計畫		
合作訓練醫院	天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院	醫療機構代碼	1134020028A
醫院地址	宜蘭縣羅東鎮中正南路160號		
計畫負責單位	社區醫學部		
計畫聯絡人一	何佳樺	職稱	行政助理
聯絡電話	03-9544106#5533	傳真號碼	-
E-mail	smh06348@smh.org.tw	現職單位	社區醫學部
計畫聯絡人二	呂珮琦	職稱	行政助理
聯絡電話	03-9544106#5234	傳真號碼	03-9575653
E-mail	smh04569@smh.org.tw	現職單位	教研中心
計畫名稱	112學年度畢業後一般醫學訓練計畫		
合作訓練醫院	佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院	醫療機構代碼	1136090519A
醫院地址	台中市潭子區豐興路1段88號		
計畫負責單位	教學部		
計畫聯絡人一	莊素容	職稱	助理
聯絡電話	04-36060666#3761	傳真號碼	-
E-mail	tc124903@tzuchi.com.tw	現職單位	教學部
計畫聯絡人二		職稱	
聯絡電話	-#	傳真號碼	-
E-mail		現職單位	
計畫名稱	112學年度畢業後一般醫學訓練計畫		
合作訓練醫院	國立陽明大學附設醫院	醫療機構代碼	0434010518A
醫院地址	宜蘭縣宜蘭市校舍路169號		
計畫負責單位	教學研究部		
計畫聯絡人一	唐瑋伶	職稱	行政助理
聯絡電話	03-9325192#10756	傳真號碼	03-9380397
E-mail	16776@hosp.nycu.edu.tw	現職單位	教學研究部
計畫聯絡人二		職稱	
聯絡電話	-#	傳真號碼	-
E-mail		現職單位	

計畫名稱	112學年度畢業後一般醫學訓練計畫		
合作訓練醫院	基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院	醫療機構代碼	1101010021A
醫院地址	台北市八德路二段424號		
計畫負責單位	教學研究部		
計畫聯絡人一	賴璿竹	職稱	管理師
聯絡電話	02-27718151#2989	傳真號碼	-
E-mail	147152@tahsda.org.tw	現職單位	教學研究部
計畫聯絡人二	陳欣怡	職稱	專員
聯絡電話	02-27718151#2987	傳真號碼	-
E-mail	ivy@tahsda.org.tw	現職單位	教學研究部
計畫名稱	112學年度畢業後一般醫學訓練計畫		
合作訓練醫院	臺北市立聯合醫院中興院區	醫療機構代碼	0101090517B
醫院地址	台北市大同區鄭州路145號		
計畫負責單位	教學研究科		
計畫聯絡人一	何宜臻	職稱	管理師
聯絡電話	02-25523234#3325	傳真號碼	-
E-mail	A3501@tpech.gov.tw	現職單位	教學研究科
計畫聯絡人二	吳幸晏	職稱	
聯絡電話	02-25523234#3326	傳真號碼	-
E-mail	T0416@tpech.gov.tw	現職單位	教學研究科
計畫名稱	112學年度畢業後一般醫學訓練計畫		
合作訓練醫院	臺北市立聯合醫院和平婦幼院區	醫療機構代碼	0101090517G
醫院地址	臺北市中華路二段33號		
計畫負責單位	教學研究科		
計畫聯絡人一	梁艾琪	職稱	研究助理
聯絡電話	02-23889595#2005	傳真號碼	02-23889591
E-mail	T0490@tpech.gov.tw	現職單位	教學研究科
計畫聯絡人二	游家健	職稱	管理師
聯絡電話	02-23889595#2005	傳真號碼	02-23889591
E-mail	A2099@tpech.gov.tw	現職單位	教學研究科
計畫名稱	112學年度畢業後一般醫學訓練計畫		

合作訓練醫院	臺北市立聯合醫院忠孝院區	醫療機構代碼	0101090517D
醫院地址	台北市南港區同德路87號		
計畫負責單位	職業醫學科		
計畫聯絡人一	楊慎絢	職稱	職業醫學科主任
聯絡電話	02-27861288#8263	傳真號碼	-
E-mail	DAH48@tpech.gov.tw	現職單位	忠孝職業醫學科
計畫聯絡人二		職稱	
聯絡電話	-#	傳真號碼	-
E-mail		現職單位	
計畫名稱	112學年度畢業後一般醫學訓練計畫		
合作訓練醫院	臺北市立聯合醫院陽明院區	醫療機構代碼	0101090517E
醫院地址	臺北市士林區雨聲街105號		
計畫負責單位	家庭醫學科、內科、外科、兒科		
計畫聯絡人一	謝盈盈	職稱	研究助理
聯絡電話	02-28353456#8113	傳真號碼	-
E-mail	Z2037@tpech.gov.tw	現職單位	家庭醫學科
計畫聯絡人二	陳品嫙	職稱	專科護理師
聯絡電話	-0979309048#	傳真號碼	-
E-mail	B1827@tpech.gov.tw	現職單位	內科
計畫名稱	112學年度畢業後一般醫學訓練計畫		
合作訓練醫院	臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院	醫療機構代碼	1145010038A
醫院地址	970花蓮市民權路44號		
計畫負責單位	教研部		
計畫聯絡人一	黃慈盈	職稱	管理師
聯絡電話	03-8241231	傳真號碼	-
E-mail	tzuying@mch.org.tw	現職單位	教學研究部
計畫聯絡人二	朱珮儀	職稱	
聯絡電話	03-8241457	傳真號碼	-
E-mail	grace0928@mch.org.tw	現職單位	教學研究部
計畫名稱	112學年度畢業後一般醫學訓練計畫		
合作訓練醫院	衛生福利部臺南醫院	醫療機構代碼	0121050011A

醫院地址	臺南市中西區中山路125號		
計畫負責單位	教研中心		
計畫聯絡人一	方瓊偵	職稱	護理師
聯絡電話	06-2200055#2550	傳真號碼	-
E-mail	tnhp2550@tnhosp.mohw.gov.tw	現職單位	教研中心
計畫聯絡人二	林瑩	職稱	專員
聯絡電話	06-2200055#2551	傳真號碼	-
E-mail	tnhp2551@tnhosp.mohw.gov.tw	現職單位	教研中心
計畫名稱	112學年度畢業後一般醫學訓練計畫		
合作訓練醫院	醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院	醫療機構代碼	1134020019A
醫院地址	（26514）宜蘭縣羅東鎮南昌街83號		
計畫負責單位	教學研究部		
計畫聯絡人一	林書羽	職稱	專員
聯絡電話	03-9543131#5457	傳真號碼	-
E-mail	997016@mail.pohai.org.tw	現職單位	教學研究部
計畫聯絡人二	謝雨穎	職稱	管理師
聯絡電話	03-9543131#5415	傳真號碼	-
E-mail	C043014@mail.pohai.org.tw	現職單位	教學研究部

備註：
1.主要訓練醫院必須執行PGY1之8個月訓練課程（包含3個月一般醫學內科、2個月一般醫學外科、1個月一般醫學兒科、1個月一般醫學婦產科及1個月急診醫學訓練）及PGY2之訓練課程（包含8個月四分組訓練、1個月老年醫學訓練及不分組之3個月一般醫學內科、2個月一般醫學外科及1個月急診醫學訓練）。
2.醫院勾選本院執行之訓練課程，應符合該課程之訓練醫院資格。醫院未執行之課程，不得為該課程之訓練醫院。
3.貴院委託訓練課程之合作醫院，應符合該課程之訓練醫院資格。

二、訓練課程

請填寫112學年度貴院執行全二年期畢業後一般醫學訓練之課程資料

課程編號	訓練課程名稱	主要訓練醫院	合作醫院
	24小時「一般醫學基本訓練課程」及25個案例分析	是	
PGY1	3個月一般醫學內科	是	
PGY1	2個月一般醫學外科	是	
PGY1	1個月一般醫學兒科	是	
PGY1	1個月一般醫學婦產科	是	
PGY1	1個月急診醫學	是	
PGY1	2個月社區醫學(合作醫院)		是
PGY1	1個月選修-家醫科	是	
PGY1	1個月選修-泌尿科	是	
PGY1	1個月選修-骨科	是	
PGY1	1個月選修-神經科	是	
PGY1	1個月選修-精神科	是	
PGY1	1個月選修-耳鼻喉科	是	
PGY1	1個月選修-復健科	是	
PGY1	1個月選修-核子醫學科	是	
PGY1	1個月選修-放射診斷科	是	
PGY1	1個月選修-放射腫瘤科	是	
PGY1	1個月選修-解剖病理科	是	
PGY1	1個月選修-臨床病理科	是	
PGY1	1個月選修-眼科	是	
PGY1	1個月選修-神經外科	是	
PGY1	1個月選修-皮膚科	是	
PGY1	1個月選修-麻醉科	是	
PGY1	1個月選修-整形外科	是	
PGY1	1個月選修-職醫科		
PGY1	1個月選修-醫院整合醫學科		
PGY2	一般醫學內科組-8個月內科(含1個月急診)	是	
PGY2	一般醫學內科組-1個月社區內科(合作醫院)		是
PGY2	一般醫學外科組-8個月外科(含1個月急診)	是	
PGY2	一般醫學外科組-1個月社區外科(合作醫院)		是

PGY2	一般醫學兒科組-8個月兒科(含1個月急診)	是	
PGY2	一般醫學兒科組-1個月社區兒科(合作醫院)		是
PGY2	一般醫學婦產科組-8個月婦產科(含1個月急診)	是	
PGY2	一般醫學婦產科組-1個月社區婦產科(合作醫院)		是
PGY2	不分組-3個月一般醫學內科	是	
PGY2	不分組-2個月一般醫學外科	是	
PGY2	不分組-1個月急診醫學科	是	
PGY2	1個月老年醫學科	是	
PGY2	1個月選修-外科	是	
PGY2	1個月選修-兒科	是	
PGY2	1個月選修-內科	是	
PGY2	1個月選修-婦產科	是	
PGY2	1個月選修-家醫科	是	
PGY2	1個月選修-泌尿科	是	
PGY2	1個月選修-骨科	是	
PGY2	1個月選修-神經科	是	
PGY2	1個月選修-精神科	是	
PGY2	1個月選修-耳鼻喉科	是	
PGY2	1個月選修-復健科	是	
PGY2	1個月選修-核子醫學科	是	
PGY2	1個月選修-放射診斷科	是	
PGY2	1個月選修-放射腫瘤科	是	
PGY2	1個月選修-急診醫學科	是	
PGY2	1個月選修-解剖病理科	是	
PGY2	1個月選修-臨床病理科	是	
PGY2	1個月選修-眼科	是	
PGY2	1個月選修-神經外科	是	
PGY2	1個月選修-皮膚科	是	
PGY2	1個月選修-麻醉科	是	
PGY2	1個月選修-整形外科	是	
PGY2	1個月選修-職醫科		
PGY2	1個月選修-醫院整合醫學科		
PGY2	1個月選修-衛生所實務訓練(合作單位)		
	1個月其他(詳見備註)		

	一般醫學基本訓練課程		
PGY1	3個月一般醫學內科		
PGY1	2個月一般醫學外科		
PGY1	1個月一般醫學兒科		
PGY1	1個月一般醫學婦產科		
PGY1	1個月急診醫學		
PGY1	1個月社區醫學		
PGY1	1個月臨床技能訓練		
PGY1	內科組-1個月內科選修-腫瘤科		
PGY1	內科組-1個月內科選修-血液科		
PGY1	內科組-1個月內科選修-胸腔科		
PGY1	內科組-1個月內科選修-肝膽腸胃科		
PGY1	內科組-1個月內科選修-內分泌科		
PGY1	內科組-1個月內科選修-感染科		
PGY1	內科組-1個月內科選修--一般內科及綜合門診科		
PGY1	內科組-1個月內科選修-心臟內科		
PGY1	內科組-1個月內科選修-腎臟內科		
PGY1	1個月選修-家醫科		
PGY1	1個月選修-神經內科		
PGY1	1個月選修-精神科		
PGY1	1個月選修-復健科		
PGY1	1個月選修-核子醫學科		
PGY1	1個月選修-放射診斷科		
PGY1	1個月選修-放射腫瘤科		
PGY1	1個月選修-皮膚科		
PGY1	1個月選修-麻醉科		
PGY1	1個月選修-臨床研究		
PGY1	1個月選修-臨床病理科		
PGY2	內科組-4個月內科		
PGY2	內科組-1個月急診醫學		
PGY2	內科組-1個月緩和醫療		
PGY2	內科組-1個月老年醫學科		

PGY2	內科組-1個月內科選修-腫瘤科		
PGY2	內科組-1個月內科選修-血液科		
PGY2	內科組-1個月內科選修-胸腔科		
PGY2	內科組-1個月內科選修-肝膽腸胃科		
PGY2	內科組-1個月內科選修-內分泌科		
PGY2	內科組-1個月內科選修-感染科		
PGY2	內科組-1個月內科選修--一般內科及綜合門診科		
PGY2	內科組-1個月內科選修-心臟內科		
PGY2	內科組-1個月內科選修-腎臟內科		
PGY2	1個月選修-家醫科		
PGY2	1個月選修-神經內科		
PGY2	1個月選修-精神科		
PGY2	1個月選修-復健科		
PGY2	1個月選修-核子醫學科		
PGY2	1個月選修-放射診斷科		
PGY2	1個月選修-放射腫瘤科		
PGY2	1個月選修-皮膚科		
PGY2	1個月選修-麻醉科		
PGY2	1個月選修-臨床研究		
PGY2	1個月選修-臨床病理科		
	1個月其他(詳見備註)		

訓練課程名稱	訓練醫院	主要訓練醫院是否與合作醫院不同體系、不同層級		主要訓練醫院預計招收人數/合作醫院預計訓練人月數
		不同體系	不同層級	
24小時「一般醫學基本訓練課程」及25個案例分析	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	主要訓練醫院預計招收人數63 人
3個月一般醫學內科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA

2個月一般醫學外科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月一般醫學兒科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月一般醫學婦產科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月急診醫學	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
2個月社區醫學(合作醫院)	(合作)天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院(1134020028A)	是	是	預計訓練人月數14 個人月
	(合作)佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院(1136090519A)	否	是	預計訓練人月數16 個人月
	(合作)國立陽明大學附設醫院(0434010518A)	是	是	預計訓練人月數12 個人月
	(合作)基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院(1101010021A)	是	是	預計訓練人月數12 個人月
	(合作)臺北市立聯合醫院中興院區(0101090517B)	是	是	預計訓練人月數12 個人月
	(合作)臺北市立聯合醫院忠孝院區(0101090517D)	是	是	預計訓練人月數12 個人月
	(合作)臺北市立聯合醫院陽明院區(0101090517E)	是	是	預計訓練人月數12 個人月
	(合作)臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院(1145010038A)	是	是	預計訓練人月數11 個人月
	(合作)衛生福利部臺南醫院(0121050011A)	是	是	預計訓練人月數14 個人月
	(合作)醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院(1134020019A)	是	是	預計訓練人月數11 個人月
1個月選修-家醫科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月選修-泌尿科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月選修-骨科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月選修-神經科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月選修-精神科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月選修-耳鼻喉科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月選修-復健科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月選修-核子醫學科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA

1個月選修-放射診斷科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月選修-放射腫瘤科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月選修-解剖病理科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月選修-臨床病理科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月選修-眼科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月選修-神經外科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月選修-皮膚科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月選修-麻醉科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月選修-整形外科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
一般醫學內科組-8個月內科(含1個月急診)	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
一般醫學內科組-1個月社區內科(合作醫院)	(合作)天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院(1134020028A)	NA	NA	NA
	(合作)佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院(1136090519A)	NA	NA	NA
	(合作)國立陽明大學附設醫院(0434010518A)	NA	NA	NA
	(合作)基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院(1101010021A)	NA	NA	NA
	(合作)臺北市立聯合醫院中興院區(0101090517B)	NA	NA	NA
	(合作)臺北市立聯合醫院和平婦幼院區(0101090517G)	NA	NA	NA
	(合作)臺北市立聯合醫院忠孝院區(0101090517D)	NA	NA	NA
	(合作)臺北市立聯合醫院陽明院區(0101090517E)	NA	NA	NA

一般醫學內科組-1個月社區內科(合作醫院)	(合作)臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院(1145010038A)	NA	NA	NA
	(合作)衛生福利部臺南醫院(0121050011A)	NA	NA	NA
	(合作)醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院(1134020019A)	NA	NA	NA
一般醫學外科組-8個月外科(含1個月急診)	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
一般醫學外科組-1個月社區外科(合作醫院)	(合作)佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院(1136090519A)	NA	NA	NA
	(合作)國立陽明大學附設醫院(0434010518A)	NA	NA	NA
	(合作)基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院(1101010021A)	NA	NA	NA
	(合作)臺北市立聯合醫院和平婦幼院區(0101090517G)	NA	NA	NA
	(合作)臺北市立聯合醫院忠孝院區(0101090517D)	NA	NA	NA
	(合作)臺北市立聯合醫院陽明院區(0101090517E)	NA	NA	NA
	(合作)臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院(1145010038A)	NA	NA	NA
	(合作)醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院(1134020019A)	NA	NA	NA
一般醫學兒科組-8個月兒科(含1個月急診)	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
一般醫學兒科組-1個月社區兒科(合作醫院)	(合作)佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院(1136090519A)	NA	NA	NA
	(合作)國立陽明大學附設醫院(0434010518A)	NA	NA	NA
	(合作)基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院(1101010021A)	NA	NA	NA

一般醫學兒科組-1個月社區兒科(合作醫院)	(合作)臺北市立聯合醫院和平婦幼院區(0101090517G)	NA	NA	NA
	(合作)臺北市立聯合醫院陽明院區(0101090517E)	NA	NA	NA
	(合作)醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院(1134020019A)	NA	NA	NA
一般醫學婦產科組-8個月婦產科(含1個月急診)	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
一般醫學婦產科組-1個月社區婦產科(合作醫院)	(合作)基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院(1101010021A)	NA	NA	NA
	(合作)臺北市立聯合醫院和平婦幼院區(0101090517G)	NA	NA	NA
	(合作)醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院(1134020019A)	NA	NA	NA
不分組-3個月一般醫學內科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
不分組-2個月一般醫學外科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
不分組-1個月急診醫學科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月老年醫學科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月選修-外科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月選修-兒科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月選修-內科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月選修-婦產科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月選修-家醫科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月選修-泌尿科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月選修-骨科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月選修-神經科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA

1個月選修-精神科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月選修-耳鼻喉科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月選修-復健科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月選修-核子醫學科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月選修-放射診斷科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月選修-放射腫瘤科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月選修-急診醫學科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月選修-解剖病理科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月選修-臨床病理科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月選修-眼科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月選修-神經外科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月選修-皮膚科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月選修-麻醉科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA
1個月選修-整形外科	(主要)佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(1145010010A)	NA	NA	NA

貳、計畫摘要：

請摘述本計畫之目的與實施方法。

為因應21世紀醫師人才培育趨勢及國內醫學系改制，著重以病人為中心的全人醫療照護，培養能終生自我學習的能力，配合衛福部及醫策會所推動的「二年期畢業後一般醫學訓練計畫」，以結合臨床醫學、行為醫學以及公共衛生為目的所規劃的二年期畢業後一般醫學訓練計畫。

本院自成立之初即以人本醫療、尊重生命為宗旨，為達成此理念，本計畫將具體落實醫策會所制定之訓練目的以Institute of Medicine(IOM)核心能力為導向的住院醫師培訓制度，包括：以病人為中心的醫療、跨領域的醫療團隊工作、基於實證醫學的專業執行、醫療品質促進以及資訊技術利用；並依據美國畢業後醫學教育委員會Accreditation Council for Graduate Medical Education(ACGME)之教學目標，制定本訓練計畫之教學目標為：病人照護(Patient care)、醫學知識(Medical knowledge)、以實務醫療為主之學習與改善(Practice-based learning and improvement)、人際關係與溝通技巧(Interpersonal and communication skills)、專業精神(Professionalism)、系統整合照護(Systems-based practice)。

本計畫將在本院執行「一般醫學基本訓練課程24小時及至少25個案例分析」、「PGY1三個月內科」、「PGY1二個月外科」、「PGY1一個月兒科」、「PGY1一個月婦產科」、「PGY1一個月急診醫學科」、「PGY2內科組八個月內科」、「PGY2外科組八個月外科」、「PGY2兒科組八個月兒科」、「PGY2婦產科組八個月婦產科」、「PGY2不分科組三個月內科」、「PGY2不分科組二個月外科」、「PGY2不分科組一個月急診醫學科」、「一個月老年醫學科」、以及「二十三個專科選修」共21~22個月訓練，其他「PGY1二個月社區醫學」、「PGY2內科組一個月社區內科」、「PGY2外科組一個月社區外科」、「PGY2兒科組一個月兒科」、「PGY2婦產科組一個月社區婦產科」將依學員意願委由台中慈濟醫院、羅東聖母醫院、宜蘭國立陽明大學附設醫院、羅東博愛醫院、臺北臺安醫院、臺北市立聯合醫院中興院區、臺北市立聯合醫院和平婦幼院區、臺北市立聯合醫院忠孝院區、臺北市立聯合醫院陽明院區以及花蓮門諾醫院等十個合作醫院訓練。

各項訓練內容除了依據醫策會制定之加強一般醫學實務臨床訓練外，將整合24小時基本訓練課程內容，除部分以課堂授課，另以實務操作及個案討論為訓練方式，進行醫學倫理與法律、實證醫學、感染管制、醫療品質、跨領域團隊合作照護以及性別與健康相關議題之教學，並教導學員如何落實於實際臨床照護中，而病歷教學將以學員病歷修改及討論方式進行，學習效果評量方法包括：Mini-CEX、DOPS、CbD以及OSCE。「PGY1二個月社區醫學」、「PGY2內科組一個月社區內科」、「PGY2外科組一個月社區外科」、「PGY2兒科組一個月兒科」、「PGY2婦產科組一個月社區婦產科」課程將會與合作醫院充分溝通訓練內容與訓練方式，並定期進行會議以改善社區醫學教學品質。

本計畫之評核除了上述對學員之考試外，還包括本院制定之電子學習護照(E-portfolio)、360度評量、教學門診評量表、門診教學評量表以及導生面談紀錄表。每一梯次課程結束後會舉辦期末座談會，並在每季定期舉辦「計畫團隊暨學員座談會議」以檢討改進缺失。

本計畫將定期舉辦教師相關教學及師資培育工作坊以培養教師之教學技巧與能力，同時對於所有參與教學之老師包括課程規劃人、導師、臨床教師、指導核心課程、臨床技能課程及其他相關課程之老師們，皆給予教學師資補助費用，此外並給予相當之教學積分以符合本院年度教學研究積分之要求。

本計畫在執行終了後，本院將做年度分析以檢討計畫執行內容，以做為未來畢業後一般醫學訓練計畫改善之指標。

參、計畫內容

一、計畫目的

請分點具體列述本計畫所要達成之訓練目標及所要完成之工作項目。

一、訓練目標

將具體落實以醫策會依據(IOM)以核心能力為導向的住院醫師培訓制度，包括：以病人為中心的醫療、跨領域的醫療團隊工作、基於實證醫學的專業執行、醫療品質促進以及資訊技術利用；並依據美國畢業後醫學教育委員會Accreditation Council for Graduate Medical Education(ACGME)之醫學教育教學目標，共同制定本計畫之目標如下：

1.病人照護(Patient care)：具慈悲心，能適當和有效的治療與預防疾病。
2.醫學知識(Medical knowledge)：具備生物醫學、臨床和相關科學等醫學知識，並且應用此知識於病人的照護。
3.學習與改善(Practice-based learning and improvement)：具備照護中學習與改善的能力並能夠專業的執行實證醫學及促進醫療品質的發展，在評估病人的照護中吸收科學證據以改善病人的照護。
4.溝通技巧(Interpersonal and communication skills)：具備溝通技巧，能有效的與病人以及病人的家屬，並且能與其他醫護工作人員溝通合作。
5.敬業精神(Professionalism)：具敬業精神、有責任，堅持醫學倫理的原則，尊重病人的不同背景。
6.多系統整合照護(Systems-based practice)：具系統整合的照護能力，對醫療保健系統的照護問題快速回應，並且有效地尋求其他相關系統資源以提供優質的醫療保健。

二、完成之工作項目

(一)病人照顧：一般醫學內、外、兒、婦、急診以及二十三科專科各擬定符合學員一般醫學訓練之教學計畫，以訓練學員照顧病人之基本能力，課程內容包含：
1.所有核心課程
2.模擬訓練：OSCE、大體模擬手術
3.溝通技巧訓練
4.醫療品質及病人安全訓練
5.安寧照護訓練
(二)醫學知識：藉由閱讀、查詢等討論來擴展醫學知識，其工作項目包括：
1.文獻研讀會
2.實證醫學
3.病案研讀會
4.線上數位學習(E-learning)
(三)實務醫療學習之改善：安排課程訓練學員在實際臨床照顧中能自我學習及改善，包括：
1.臨床技能訓練
2.問題導向學習
3.實證醫學
4.以醫療品質及病人安全作為評估訓練成效，並能促進醫療品質的提升
(四)人際關係及溝通技巧：課程安排包括：
1.專家講座
2.醫病溝通錄影及回顧檢討教學
3.臨床教師回饋表
(五)專業精神：課程訓練包括：
1.醫學倫理訓練(包含性別與健康相關議題)
2.醫學法律訓練
3.醫療品質訓練
4.慈濟人文培養
(六)系統整合照護：與各醫療單位及醫療體系做橫向溝通合作之能力，包括：
1.社區醫學訓練
2.聯合醫護討論會
3.法定及新興等傳染病之通報及防護

二、教學訓練課程

請填寫貴院執行二年期醫師畢業後一般醫學訓練之課程資料

二年期PGY訓練課程分為三大部分：
第一部分為一般醫學基本訓練課程

第二部分為PGY第一年課程

PGY1訓練課程
24小時「一般醫學基本訓練課程」及25個案例分析
3個月一般醫學內科
2個月一般醫學外科
1個月一般醫學兒科
1個月一般醫學婦產科
1個月急診醫學
2個月社區醫學(合作醫院)
1個月選修
1個月其他(詳見備註)
一般醫學基本訓練課程
3個月一般醫學內科
2個月一般醫學外科
1個月一般醫學兒科
1個月一般醫學婦產科
1個月急診醫學
1個月社區醫學
1個月臨床技能訓練
內科組-1個月內科選修
1個月其他(詳見備註)

第三部分為PGY第二年課程

PGY2訓練課程
一般醫學內科組-8個月內科(含1個月急診)
一般醫學內科組-1個月社區內科(合作醫院)
一般醫學內科組-1個月社區內科(合作醫院)
一般醫學內科組-1個月社區內科(合作醫院)
一般醫學內科組-1個月社區內科(合作醫院)
一般醫學內科組-1個月社區內科(合作醫院)
一般醫學內科組-1個月社區內科(合作醫院)
一般醫學內科組-1個月社區內科(合作醫院)
一般醫學內科組-1個月社區內科(合作醫院)
一般醫學內科組-1個月社區內科(合作醫院)
一般醫學內科組-1個月社區內科(合作醫院)
一般醫學內科組-1個月社區內科(合作醫院)
一般醫學內科組-1個月社區內科(合作醫院)
一般醫學內科組-1個月社區內科(合作醫院)
一般醫學外科組-8個月外科(含1個月急診)
一般醫學外科組-1個月社區外科(合作醫院)

一般醫學外科組-1個月社區外科(合作醫院)
一般醫學外科組-1個月社區外科(合作醫院)
一般醫學外科組-1個月社區外科(合作醫院)
一般醫學外科組-1個月社區外科(合作醫院)
一般醫學外科組-1個月社區外科(合作醫院)
一般醫學外科組-1個月社區外科(合作醫院)
一般醫學外科組-1個月社區外科(合作醫院)
一般醫學兒科組-8個月兒科(含1個月急診)
一般醫學兒科組-1個月社區兒科(合作醫院)
一般醫學兒科組-1個月社區兒科(合作醫院)
一般醫學兒科組-1個月社區兒科(合作醫院)
一般醫學兒科組-1個月社區兒科(合作醫院)
一般醫學兒科組-1個月社區兒科(合作醫院)
一般醫學兒科組-1個月社區兒科(合作醫院)
一般醫學婦產科組-8個月婦產科(含1個月急診)
一般醫學婦產科組-1個月社區婦產科(合作醫院)
一般醫學婦產科組-1個月社區婦產科(合作醫院)
一般醫學婦產科組-1個月社區婦產科(合作醫院)
不分組-3個月一般醫學內科
不分組-2個月一般醫學外科
不分組-1個月急診醫學科
1個月老年醫學科
1個月選修-外科
1個月選修-兒科
1個月選修-內科
1個月選修-婦產科
1個月選修-家醫科
1個月選修-泌尿科
1個月選修-骨科
1個月選修-神經科
1個月選修-精神科
1個月選修-耳鼻喉科
1個月選修-復健科
1個月選修-核子醫學科
1個月選修-放射診斷科
1個月選修-放射腫瘤科
1個月選修-急診醫學科
1個月選修-解剖病理科
1個月選修-臨床病理科
1個月選修-眼科
1個月選修-神經外科
1個月選修-皮膚科
1個月選修-麻醉科

1個月選修-整形外科

請貴院依據欲執行之訓練課程分別點選訓練課程進行繕寫

24小時「一般醫學基本訓練課程」及25個案例分析

24小時「一般醫學基本訓練課程」及25個案例分析<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式（含36例案例分析）、訓練場所介紹、相關教材等

訓練課程：

課程內容	(1)抗生素使用：正確使用抗生素與臨床應用。 (2)新型流感與結核病防治：新型流感與結核病防治介紹。 (3)法定傳染病通報(含新興傳染病介紹)：現有傳染病通報系統、新興傳染病介紹。 (4)針扎流程：基本感染管制正確之觀念及重要性，針扎流程及針扎事件防範。 (5)防護衣穿脫：正確隔離防護觀念與臨床應用、防護衣穿脫。 (6)Care Bundles：推行組合式照護的概念介紹，以降低醫療照護相關感染。
教學時數安排	(1)抗生素使用：上課1小時。(每季一次) (2)新型流感與結核病防治：上課1.5小時。(每半年一次) (3)法定傳染病通報(含新興傳染病介紹)：上課1小時。(每季一次) (4)針扎流程：上課1小時。(每季一次) (5)防護衣穿脫：30分鐘課堂說明，1小時實務演練。(每年一次) (6) Care Bundles：上課1小時。(每季一次)
訓練授課方式	課堂教學、實務操作
訓練場所介紹	教學部討論室、外科教室
相關教材	・張進祿(2007)：醫院感染。台北市：合記出版社 ・周振英編譯(2002)：感染症學。台北市：合記出版社 ・王復德(2008)：健康照護感染管制指引。台北：時新出版社 ・疾病管制局全球資訊網 ・其他自編教材

課程內容	(一)臨床倫理思考四個主軸，包括： (1)醫療狀況：行善，不傷害原則。 (2)病人抉擇：病人自主原則。 (3)生命品質：行善、不傷害、病人自主原則。 (4)社會環境考量：守信、公正原則。 (二)課程內容： (1)全人醫療討論會：以倫理四個主軸及相關倫理法律議題作報告並進行小組討論。（含研究倫理、兒童、精神醫學等） (2)醫護人員的性別關係：醫療工作者的兩性關係，女性與醫療環境、醫療團隊兩性關係之建立。 (3)醫學倫理與法律：常見臨床倫理法律核心議題介紹。 (4)醫病共享決策與病人自主權利。 (5)醫療糾紛與法律相關問題。
教學時數安排	‧PGY1： (1)全人醫療討論會：1小時上課及討論。(每月一次，共12小時) (2)醫護人員的性別關係：1小時上課。(每年一次) (3)醫學研究倫理與法律：1小時上課。(每年一次) (4)兒童權利與保護議題：1小時上課。(每年一次) ‧PGY2： (1)醫病共享決策與病人自主權利：個案討論2小時。(每年一次) (2)醫療糾紛與法律相關問題：個案討論2小時。(每年一次) (3)精神與智能不足倫理法律議題：個案討論2小時。(每年一次)

訓練授課方式	一、PGY1以基本概念課堂教學為主，並於學員提出問題進行討論。 二、PGY2以小組或是個案進行討論，再由老師做指導並總結。 三、臨床核心議題： (1)知情同意與拒絕治療：自主（autonomy）、同意能力（competence）、未經同意與代理同意之治療、病情告知。 (2)誠實、信任與良好的醫病溝通：醫療父權（medical paternalism）、隱瞞或延緩告知、專業之間及內部的溝通與衝突。 (3)保守秘密（confidentiality）：尊重隱私、守密與安全感、消息揭露：公共利益相對於私人利益、病人與家庭。 (4)醫學研究：個人照護與群體利益的道德張力、治療性與非治療性的研究、臨床試驗之規範與法律、病人及健康志願者、弱勢族群：告知與代理同意、動物研究。 (5)性別關係：醫療工作者的兩性關係，女性與醫療環境、醫療團隊兩性關係之建立。 (6)兒童：兒童權利、同意或拒絕治療能力的判定、代理決定、兒童利益保護、懷疑兒童受虐時。 (7)精神錯亂與智能不足：精神疾病、學習障礙與人格異常之判定、重度精神疾患未經同意的治療、拘留與研究，病人、家庭與社區。 (8)生命、死亡、瀕死與殺死：緩和醫療、不提供延命之治療、雙重效果、不給予及撤除治療、安樂死及協助自殺、死亡證書與驗屍。 (9)醫學生及醫師執業所造成之傷害：醫療未確定性、社會對醫療專業之期望、醫師團體之專業規範及應用。
訓練場所介紹	一般醫學內科討論室、教學部討論室
相關教材	1.『醫療責任的形成與展開』陳聰富/著（2014年5月，國立臺灣大學出版中心） 2.『醫療紛爭在臨床醫學與法律實務的探討』李伯璋、曾平衫/著 （2017年3月二版，新學林出版公司） 3.『性別、醫療與法律』王志嘉/著（2017年2月，元照出版社） 4.『病人自主之刑法基礎理論』王志嘉/著（2014年9月，元照出版社） 5.期刊『月旦醫事法報告』吳志正總編輯（元照出版社）

課程內容	一、內外科醫品討論：將內外科醫療品質委員會有關的個案報告與學員討論。 二、人文關懷案例討論：對於人性的關注和理解，從人的自身需求、人的欲望出發，滿足人的需求，維護人的利益，從而達到對人權的基本尊重。 三、以PFM為基礎的案例討論：「提升醫療品質，落實病人安全」，以病人為中心的驗證路線，透過系統性的規劃，來檢視受評醫院對評鑑基準的執行過程為何（Verify the process）。 四、病人安全：依本院病人安全通報或臨床案件進行討論。 五、健保與資源分配：健保資源不足及分配正義、提供健康照護之標準：需求、權利及效益，配給給個人、地方、國家與國際，市場競爭機制、罕見疾病、個人對自身疾病之責任界限。
教學時數安排	・PGY1 (1)內外科醫品討論：1小時上課。(每半年一次) (2)人文關懷案例討論：1小時上課，30分鐘個案討論。(每年一次) ・PGY2 (1)以PFM為基礎的案例討論：小組或個案討論2小時。(每年一次) (2)病人安全：小組或個案討論2小時。(每年一次) (3)健保與資源分配：小組或個案討論2小時。(每年一次)
訓練授課方式	1.PGY1以基本概念課堂教學為主，並於學員提出問題進行討論。 2.PGY2以小組或個案進行討論，再由老師做指導並總結。
訓練場所介紹	教學部討論室
相關教材	・翻轉醫院評鑑：以病人為焦點之查證方式。財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。華杏, 2016 ・朱樹勳等/編著：醫療機構品質與病安管理：理念與實務。華杏,2011 ・許國敏等：病人安全管理與風險管理實務導引。華杏,2006 ・其他自編教材

課程內容	(一)目的：培養實證醫學相關的基本能力並整合落實在照顧病人的作法中。 (二)課程目標：在於使學員熟練實證醫學五步驟中之前兩者，並帶領學員進行評估證據的可靠性及分級，使他們熟悉進行的步驟和基本方法，並能持續自我學習。 (三)課程內容： 包括提出可回答的臨床問題，搜尋證據以回答這些問題以及評估證據的可靠性及分級。前兩項能力可能速成，評估證據的可靠性及分級的能力養成需要較多背景知識，如生物統計及流行病學。因此需要靠長期的實踐培養足夠的能力。 (1)實證醫學導論：簡介實證醫學，實際帶領學員學習資料庫搜尋方式及技巧。 (2)實證醫學：臨床實際案例討論。
教學時數安排	(一)教學時數安排：本課程共計4小時，根據以上的理念，安排在教學部之實證醫學教室進行。第一次上課2小時，以課堂授課實證醫學基礎概念和實際操作介紹證據搜尋。其餘2小時分別安排在每兩週1次，每次1小時，於週二的晨會時間，由主治醫師就實際病例進行演練。 (二)課程名稱： (1)問題形成與演練：1小時上課及實際操作。(每季一次) (2)資料庫與文獻搜尋：1小時實務演練。(每季一次) (3)文獻評析：1小時實務演練。(每季一次) (4)臨床案例：1小時實務演練。(每季一次)
訓練授課方式	(一)訓練方式： (1)採小組教學（5-10人）實際帶領學員學習資料庫搜尋方式及技巧。 (2)在臨床教學中引用實證醫學的文獻。 (二)授課方式： 第一次重點在練習提出可回答的臨床問題，由學員就自己照顧的病患提出一例做簡報，列出病患待解決的問題，由主治醫師指導提出實證醫學相關之問題。結束後學員應就提出的問題自行搜尋證據，在第二次晨會時交換搜尋證據時的心得，並討論碰到的困難和其解決辦法。第三次延續第二搜尋所得的證據，簡介證據等級及評析要點。第四次由病房案例進行完整的從頭到尾之演練。原則上課程均由各臨床教師分擔，有特殊需求如證據評估的方法等較深入的主題，可要求教學部安排實證醫學老師出席協助。病房的病例討論會中，討論的主題，也要求實證醫學的探討，並留下書面資料。
訓練場所介紹	1.一般醫學內、外科病房、兒科病房(每台電腦均可直接上網搜尋) 2.教學部實證醫學教室

相關教材	(一)網路資料庫 ・Cochrane Library實證醫學資料庫 ・MicroMedex ・Ovid MEDLINE 1966 to Present with Daily Update (PubMed) ・First Consult 全文搜尋資料庫 ・UpToDate臨床醫學主題評論資料庫 ・Dynamed plus ・慈濟大學電子及紙本期刊、電子書、電子資料庫查詢系統 (二)圖書： ・Gordon Guyatt (2014)：Users' Guides to the Medical Literature: Essentials of Evidence-Based Clinical Practice, Third Edition (Uses Guides to Medical Literature) 3rd Edition, New York：McGraw-Hill Medical., ISBN-13: 978-0071794152 ・林菁華譯(2008)：臨床研究導讀。臺北市：臺灣愛思唯爾。ISBN: 978-986-83792-6-8 ・邱文達、陳杰峰(2004)：實證醫學-臨床流行病學方法之應用。臺北市：北市萬芳醫院-委託臺北醫學大學辦理。ISBN:9570164174

課程內容	(1)英文病歷寫作導論：英文病歷範例導讀(含出院病摘，轉診函及回函)、常見英文病歷書寫謬誤。 (2)病歷寫作含病歷討論會：病歷寫作技巧介紹及實體病歷的修正及討論。 (3)死亡及疾病診斷書開立：死亡診斷書及疾病診斷書開立。
教學時數安排	(1)英文病歷寫作導論：1.5小時(含導讀、討論及寫作)。(每季一次) (2)病歷寫作含病歷討論會：1.5小時(含寫作、修正與討論)。(每季一次) (3)死亡及疾病診斷書開立：1小時。(每季一次)
訓練授課方式	課堂授課、英文病歷寫作試題測驗(前測)、病歷寫作修改及回饋、範例導讀及討論
訓練場所介紹	教學部討論室
相關教材	(1)蔡世滋(2018)：英文病歷寫作教材(14th ed.)。花蓮：花蓮慈濟醫院。 (2)范碧玉、洪祖培、黃瑞仁編(2016)：最新病歷紀錄指引(第二版)。台北：合記出版社。 (3)張步良(2006)：The thought process in writing the present illness. (4)Hanson EH & Neuhauser TS.(2003)：The Complete History and Physical Exam Guide. Philadelphia: Saunders.

課程內容	(一)目的：培養跨領域團隊合作照護(Interprofessonal Practice, IPP)的觀念與執行能力並整合落實在照顧病人的作法中。 (二)課程目標：帶領學員瞭解跨領域團隊合作照護的重要性，以醫療品質六大目標，評估與增進跨領域專業六大核心能力，使學員熟練跨領域團隊合作照護模式，提升病人照護的醫療品質。 (三)課程內容：以健康照護矩陣(Healthcare Matrix)做健康照護品質導向之能力評核與整合性健康照護評估。對各領域專業彼此學習與成長，並著重轉化核心知識(Core Knowledge)、技巧(Skill)為態度(Attitude)的核心能力並提升為團隊知識與態度(Team Knowledge & Attitude)： (1)跨領域團隊合作照護導論：簡介跨領域團隊合作照護，實際帶領學員學習領域團隊合作照護的模式並熟悉團隊合作的技巧。 (2)跨領域團隊合作照護運作：臨床實際跨領域團隊合作照護案例討論。 (3)跨領域團隊合作照護團隊建立：推動全院跨領域團隊合作照護模式並提升整體醫療品質。
教學時數安排	(一)教學時數安排： 本課程共計4小時，安排做全院性跨領域團隊合作照護教學，並在教學部之培養跨領域團隊合作照護教室作討論。第一次全院跨領域團隊合作照護教學1小時，每季一次，以課堂授課跨領域團隊合作照護教學概念和討論。其餘3小時分別安排在每季一次，每次1小時，於週三一般內科的晨會時間，由主治醫師就實際病例進行跨領域團隊合作照護教學。 (二)課程名稱： (1)全院跨領域團隊合作照護教學：1小時上課及討論。(每季舉辦一次，PGY1至少一次，PGY2至少一次) (2)一般醫學內科跨領域團隊合作照護會議：1小時實務討論與評估。(每季舉辦一次，PGY1至少一次，PGY2至少1-2次) (3)各專業領域跨領域團隊合作照護會議:含內科、外科、外科加護病房、婦科、兒科、復健科、護理部、藥劑科、營養部等。1小時實務討論與報告。(PGY1至少一次，PGY2至少一次)

訓練授課方式	(一)訓練方式： (1)全院跨領域團隊合作照護教學：採大堂課教學(Lecture)。 (2)一般醫學內科跨領域團隊合作照護會議：實際帶領學員學習參與報告與討論，並做評值與雙向回饋。 (3)各專業領域跨領域團隊合作照護會議:讓學員學習參與各專業領域的跨領域團隊合作照護會議報告與討論。由各專業領域的跨領域合作種子師資引導團隊合作的堆動及追蹤成效。 (二)授課方式：全院跨領域團隊合作照護教學由主治醫師做大堂課教學並做討論。一般醫學內科跨領域團隊合作照護會議由主治醫師挑選案例，或由PGY1/PGY2學員就自己照顧的病患提出一例，讓住院醫師與PGY1/PGY2做事前準備，列出病患待解決的問題，由主治醫師指導提出跨領域團隊合作照護相關之問題與需求，並安排邀請跨專業領域的成員加入合作照護。並安排於病房討論室做跨領域團隊合作照護會議，由PGY1、PGY2作簡報，由主治醫師主導與各跨專業領域團隊作討論、研擬合作內容。由教學部追蹤合作照護過程與成效評估。原則上課程均由臨床教師分擔，有特殊需求如叫深入之合作議題、或推動困難等，可要求教學跨領域團隊合作照護老師出席協助。病房的教學跨領域團隊合作照護病例討論會中，討論的主題，也要求教學跨領域團隊合作照護的探討，並留下書面資料。
訓練場所介紹	・全院課程：協力一樓講堂 ・一般醫學內科跨領域團隊合作照護會議：六西病房討論室 ・各專業領域跨領域團隊合作照護會議(含內科、外科、外科加護病房、婦科、兒科、復健科、護理部、藥劑科、營養部等)：各團隊討論室

相關教材	(一)圖書： .Judy McKimm, Interprofessional Education and Improving Collaborative Practice: Evaluating the Evidence, APMEC 2010 .AHRQ http://teamsters.ahrq.gov .醫策會 http://www.tjcha.org.tw/Download.asp 跨領域團隊合作教學工作坊，劉中賢、蔡純娟、陳志金、蔡哲嘉 .吳明儒等：跨領域團隊合作照護臨床案例討論教案(2011 醫策會發行) .周致丞(民100)：跨領域團隊合作照護教育的內容結構與教案規劃概念。醫療品質雜誌, 5:5 .邱浩彰(2016)：醫學中心全人照護的教學。新光醫院出版。 .范碧玉、洪祖培、黃瑞仁編(2016)：最新病歷紀錄指引(第二版)。台北：合記出版社。 .張步良(2006)：The thought process in writing the present illness. .Hanson EH & Neuhauser TS.(2003)：The Complete History and Physical Exam Guide. Philadelphia: Saunders. (二)輔助網路資料庫： ・Cochrane Library實證醫學資料庫 ・UpToDate臨床醫學主題評論資料庫 ・慈濟大學電子及紙本期刊、電子書、電子資料庫查詢系統

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

(一)考核方式：
課堂後填寫教學回饋表，採立即回饋方式。
(二)考核項目：
(1)教學活動
(2)教學態度
(3)醫學知識
(4)教學技巧與改善（共計十五子項）
(三)考核時間：
學員完成二十四小時各項課程後。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

一、電子學習護照(E-portfolio)填寫：PGY1學員需完成16例、PGY2學員需完成9例，共25例案例分析。學員需於訓練期間按時填寫案例分析，並由臨床教師指導回饋。
二、學員需通過「個人防護裝備評值」。
三、全人醫療討論會：以倫理四個主軸及相關法律議題作報告並進行小組討論。
四、病歷寫作學員實施課前評估測驗，並由教師解說並改正。
五、學員需完成「跨領域團隊合作照護(包含至少4-5個職類)案例報告」一份。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

(1)從定期之個案報告、案例分析討論及學員自我反思，瞭解學員對各項課程之學習狀況，課程以個別指導之方式，將有助於適時調整學員之學習進度。
(2)依據學員常見病歷書寫缺失予以講評並予以回饋。
(3)依據學員病歷寫作課前測驗之內容提出問題並予以解說。
(3)由病房主治醫師根據學員照顧病患時提出問題並採用實證醫學方法解決的頻率及技巧評估學習成效，可依需求主題，再另行教學。
(4)教學部於課程結束後，對整體學員進行課程調查，並提供意見，作為改進之參考。

*其他請見附檔 - (必修)24小時基本課程評估表單.pdf

3個月一般醫學內科

3個月一般醫學內科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	(一)加強一般醫學訓練(含六大核心能力訓練) 1.醫學知識:訓練學員應對醫學知識的各個範疇有所了解:包括 (1)了解疾病之致病機轉及治療原則。 (2)了解常用藥物之藥理、副作用、使用時機、藥物對腎功能之影響及腎功能不全時之使用方法等。 (3)熟習感染症、法定及新興傳染病的基本概念與學識。 (4)學習其他各種有關基礎醫學、臨床醫學、行為科學、醫學相關法律、替代療法、輔助療法、流行病學等的醫學知識。 2.人際與溝通技巧：受訓學員應熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之人際與溝通技巧。 3.從工作中學習及成長：受訓學員應學習自我反省、更訂學習目標及實證醫學的查詢與使用等。 4.制度下之臨床工作：受訓學員應學習的重點包括了解在所工作的醫院和醫療體系中病人能得到哪些服務、了解並遵守健保規範、法定傳染病的通報、幫助病人取得所需要的醫療資源、懂得如何改變醫療系統以提升病人的安全等。 5.專業素養：受訓學員應學習的重點包括誠信正直、尊重病人的隱私權、尊重病人的自主權、適當地保護同業、不接受紅包、不與廠商發生利益衝突、病人的利益超越個人的利益、精益求精等。 (二)病人照護： 受訓學員應熟習病史詢問、身體診察、實驗室檢查的安排時機及數據判讀、心電圖及影像檢查判讀、鑑別診斷、臨床技能操作、疾病處理、衛教及併發症預防等技巧，並加強同理心的訓練。 (1)病史詢問：不但能針對疾病（disease）詢問主訴、現在病史、過去病史、個人史、過敏史、家族史及系統回顧，還要針對病痛（illness）了解病人的苦楚和困擾，包括對心理和社會層面的影響。 (2)身體診查：包括全身觀察、生命徵象（含血壓、體溫、脈搏、呼吸速率）的測量和監測、身高及體重的量度、意識狀態的評量、皮膚檢查、頭部及顏面檢查、眼睛檢查、耳朵檢查、鼻子檢查、口腔檢查、咽喉檢查、頸部檢查（含甲狀腺）、胸部檢查、肺部檢查、心臟血管及周邊脈搏檢查、腹部檢查、背部檢查、直腸指診、四肢檢查、骨骼關節檢查和神經學檢查等技巧的訓練。 (3)實驗室檢查的安排時機及數據判讀： 包括全血球計數、生化檢查、電解質檢查、痰尿糞常規

課程內容	檢查、血液培養和動脈血血液氣體分析等的安排時機及結果判讀。 (4)心電圖及影像檢查的安排時機及判讀：包括靜態心電圖、胸部X光、腹部X光和電腦斷層等檢查的安排時機及結果判讀。 (5)鑑別診斷：能對下列至少8種症狀或徵候進行鑑別診斷： 發燒、心悸、呼吸困難、頭痛、頭暈、咳嗽、胸痛、食慾不振、腹痛、腹瀉、便秘、黃疸、寡尿、水腫、體重減輕、關節痛、腰/背痛、貧血、全身倦怠、皮疹、腫塊、焦慮、憂鬱、睡眠障礙等。 (6)病態或疾病處理：學會糖尿病、高血壓、感染症（敗血症、肺炎、尿路感染、結核病、蜂窩性組織炎）和下列至少3種病態或疾病的基本處理：意識障礙/譫妄症、腦血管疾病、慢性阻塞肺病、冠狀動脈心臟病、瓣膜性心臟病、心臟衰竭、肝炎、肝硬化、消化道出血、血尿、呼吸衰竭、氣喘、腎衰竭、褥瘡、安寧照護等。 (7)衛教及併發症預防：熟習上述疾病之飲食指導及生活衛教。 (8)同理心的訓練：學習以同理心照護病人。 (三)臨床技能培養：無菌技術養成(含無菌衣穿戴)、血液培養和各類感染標本的採集、運送及檢查方法、放置靜脈導管和執行靜脈注射操作、動脈穿刺、放置鼻胃管、放置男性導尿管、喉拭樣的操作、氣管內管插入和高級心肺復甦術的訓練或操作。
教學時數安排	1.晨會：每週3次，一次1小時。 2.住診教學：臨床教師或資深主治醫師每週1次，每次至少1小時。 3.門診教學：學員每月參加一次教學門診，每次3小時。 4.臨床技能教學：每週一次於臨床技能中心，針對核心臨床技能教授。 5.全人醫療討論會(醫療團隊醫學倫理與法律小組案例討論會)：每月一次，一次1小時。 6.EBM實際案例討論會：每月一次，一次1小時。 7.M&M conference：每月一次，一次1小時。

訓練授課方式	1.一般醫學臨床訓練： (1)病房訓練：臨床教師與受訓學員以一對一或二對一方式學習，並以臨床實務病人照顧為主，訓練學員照顧病人之能力，學員每人照顧4-10床，由負責醫師(總醫師或主治醫師)合理分配不同疾病患者給學員，著重床邊教學，包括理學檢查，病案討論，實驗數據判讀，病歷寫作，邏輯思考，飲食指導及衛教，充實鑑別診斷，疾病之致病機轉及治療原則，藥物之藥理、副作用。 (2)會議報告訓練：訓練學員報告、製作簡報之能力，於晨會、全人醫療討論會及EBM實證醫學討論會中進行。 (3)門診訓練：設有專屬門診教學時段，由臨床教師示範診療，學員可接新病人或追蹤出院病人，教學內容包括臨床示範、病歷寫作、醫學倫理，結束後必須填寫門診教學記錄表、學員評量表。 (4)臨床技能訓練：訓練方式以臨床教師實際臨床技能示範為主，再輔以教學部臨床技能中心之教具及模擬假人訓練，最後經臨床病人Mini-CEX測試。 (5)病歷寫作訓練：學員需按照病歷寫作規範書書寫住院病歷，每日記錄Progress Note，每週書寫Weekly Summary，出院時之Discharge Note病人轉科時必須書寫Acceptation Note 及Off-service Note。由臨床教師指導病歷之寫作並修改以及附簽。 (6)EKG及放射線學判讀訓練：臨床教師以臨床病人的靜態心電圖、心電圖監測、胸部X光、腹部X光、骨骼關節X光、腦部電腦斷層等為主來教學，並輔以大內科的EKG及放射線學教學。 (7)實驗室檢查訓練：安排受訓醫師至實驗診斷室操作血液抹片、痰液、胸腔積液、腹水、體液、分泌物抹片染色及鏡檢，並請相關醫師指導。 2.熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及人際關係，特別著重應用「同理心的訓練」。 (1)醫病溝通教學：每三個月安排學員進行一次醫病溝通錄影教學，由臨床教師或資深老師共同與學員回顧醫病溝通過程並檢討改進。 (2)標準化病人高階OSCE測驗：安排學員進行一次標準化病人高階OSCE測驗，訓練並評估學員同理心及溝通技巧。 (3)全人醫療討論會：請學員提出病房裡牽涉到醫病溝通技巧、人際關係案例，加以討論、指導個案相關之溝通技巧及人際關係問題，訓練學員以「病人為中心」，應用同理心進行臨床照護。 3.落實醫學倫理訓練於臨床照護(包含性別及健康議題及常見之臨床倫理問題)：學習方式有小組案例討論及病房迴診教學。 (1)病房迴診醫學倫理教學：臨床教師在病房迴診時，發現有醫學倫理相關病案，以Medical indications醫療狀況、Patient preferences病人抉擇、Quality of life

	訓練授課方式	生命品質、Contextual features社會環境考量等四個方向原則與學員討論，並將討論過程與結語記載於病歷中，三個月繳交一份「醫學倫理案例分析」。 (2)全人醫療討論會(醫療團隊醫學倫理與法律案例討論會)：每月一次全人醫療討論會，提出包含病房倫理的討論，由受訓醫師報告遇到的案例，除醫護同仁外，請社工師、營養師、傷口護理師、安寧共照師、糖尿病個管師、居家護理師、藥師等醫療團隊人員出席，指導個案相關醫學倫理與法律問題。若有異常事件或醫療糾紛案件，請深諳醫療法規之社工師及導師（醫師）或律師（本院之人體試驗委員會之委員）出席，指導個案相關之法律問題。以小組討論方式，瞭解醫療法規的現實面與重要性，並記錄討論之過程與結語於病歷記錄裡。 4.瞭解醫療法規：學習方式以小組案例討論為主。 (1)醫療法規之介紹：參加全院性一年內至少舉行四次的醫療法規學術演講。 5.加強實證醫學訓練於臨床照護之應用：學習方式包括小組案例討論及病房迴診教學。 (1)病房迴診實證醫學教學：臨床教師在病房迴診時，發現有實證醫學問題，以問題導向學習（Problem-Based Learning）之精神，指導學員上網查詢資料，與學員分析內容，作為臨床判斷決策之依據，並將查詢資料與結果記錄於病歷中，每三個月繳交一份「實證醫學案例分析紀錄」。 (2)EBM實證醫學討論會：每月一次，每次1小時EBM實證醫學討論會，依學員提出的個案來討論，由臨床老師加以指導。 (3)24小時基本訓練課程中之EBM訓練。 6.學習分析醫療品質之良窳及改進之道：由24小時基本訓練醫療品質課程規劃負責人規劃， 除安排專家介紹醫療品質之相關內容，還包括如何達成各項「病人安全」及「工作安全」目標及跌倒之預防處置與衛教。 (1)醫療品質講座：安排專家介紹醫療品質、病人安全及工作安全相關內容各1小時。 (2)併發症及死亡討論會(Mortality and Morbidity conference)：每月最後一週舉行（每次1小時），討論死亡或有併發症之病案，以健康照護矩陣分析醫療品質之優劣，以提升醫療品質的良策，三個月繳交一份「醫療品質案例分析紀錄」。 7.感染管制訓練： (1)感管專科講座：由24小時基本訓練課程規劃負責人或感管小組規劃，由感染科醫師或感管小組成員介紹感染症、法定及新興傳染病之基本概念及學識及法定傳染病的通報，包括結核病防治、抗生素使用原則等。 (2)感管實務訓練：安全防護演練，包括無菌衣穿戴，各類感染標本採集、運送及檢查方法。三個月繳交一份「感染管制案例分析紀錄」(包括醫療照護相關感染、抗

訓練授課方式	生素使用、結核病防治或其他感染相關議題)。 (3)微生物實驗室實地學習：學習痰體液等分泌物抹片染色及鏡檢。 8.學習照會、轉診及出院準備服務： (1)學習照會：於平日臨床照護實務中學習簡報病人狀況照會醫師，和照會醫師討論病人病情，並為病人擬定最佳治療計畫。 (2)學習轉診：於平日臨床照護實務中學習，並於全人醫療討論會當中討論目前台灣各級轉診制度，學習與其他醫療院所之醫事同仁溝通。書寫出院病摘，以達成和其他繼續照護的單位聯繫的方式。 (3)學習出院準備服務：於平日臨床照護實務中學習。視病人之需求照會出院居家護理師，安排出院準備服務，並於全人醫療討論會時，和居家準備服務同仁及社工師討論，內容包含考量到病人的氧氣供應、管路維護、輔具、復健、補助申請等協助。
訓練場所介紹	1.內科病房（包括一般醫學內科示範病房+其他內科） 2.臨床技能訓練及評估中心及教學部臨床技能教室 3.門診教學診間 4.教學部小組討論室 5.一般醫學內科病房討論室 6.協力講堂 7.檢驗科微生物室：細菌室與病毒室
學員值班數與照顧床數規劃	1.訓練學員平日每人照顧床數為4-10床。 2.值班每月不超過8班，值班隔天PM off。 3.值班接新病人數：平日不超過6床,假日(包括周六或周日)單日不超過10床,超過時由總值醫師管理協調。 4.每晚由總值醫師（或主治醫師）值班查房。 5.學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。

相關教材	一、一般醫學 (1)貝氏身體檢查指引 余家蓉 (2)Harrison's Principles of InternalKasper 17th Edition (3)The Washington Manual of Medical Therapeutics 31st Edition (4)PGY1一般醫學內科核心課程教材 (5)一般醫學(I)病人與病徵／謝博生、楊泮池、林肇堂、李明濱 2001 (6)一般醫學(II)檢驗與判讀／謝博生、楊泮池、林肇堂、李明濱 2001 (7)一般醫學(III)醫療與用藥／謝博生、楊泮池、林肇堂、李明濱 2001 (8)一般醫學(IV)疾病概論(上)／謝博生、楊泮池、林肇堂、李明濱 2001 (9)一般醫學(V)疾病概論(下)／謝博生、楊泮池、林肇堂、李明濱 2002 (10)一般醫學教育（第二版）／謝博生 2006 (11)一般醫學內科核心手冊/台中榮民總醫院 藍忠亮、陳怡行等人2011 (12)ACLS精華/胡勝川 2011 二、醫學倫理 (1)臨床生命倫理學／作者：Peter A. Singer、譯者：蔡甫昌 2003 (2)臨床倫理病案討論／蔡甫昌 2007 (3)醫學倫理小班教學－案例與討論題綱／蔡甫昌 2006 (4)基礎醫學倫理學／戴正德 2006 (5)醫學倫理導論／戴正德 2006 (6)醫學倫理與人文：用心醫療會更美好／戴正德 2006 (7)Practical Ethics for General Practice／Rogers 2008 (8)Medical Ethics and Law: The Core Curriculum／Hope 2008 (9)癌末病情告知指引／胡文郁、蔡甫昌、鄭安理編 2008 三、醫療法律 (1)醫療與社會－拓寬醫業執行的社會視野／謝博生2003 (2)法律與醫學／台大醫學院通識教育推展小組 2002 (3)醫療法律／陳櫻琴2007 (4)醫療與法律(新增二版)／吳正吉1994 (5)醫療法律入門案例導向討論 第二版/劉宜廉、王志嘉主編 2008 (6)病歷相關法律議題 案例解析/財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 2009 四、實證醫學 (1)實證醫學原理與應用快速入門(PDQ Evidence-Based Principles and Practice)／楊宗翰 2008

相關教材	(2)實證醫學:臨床實踐與教學指引(Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM with CD-ROM 3/e)／陳杰峰 2007 (3)實證醫學:醫療照護決策／陳杰峰 2007 (4)實證醫學的運用:臨床診療指引(Handbook for the Preparation of Explicit Evidence-Based Clinical Practic／賴榮年 2004 (5)臨床研究導讀 The Lancet-Handbook of Essential Concepts in Clinical Research／作者：Kenneth F. Schulz、譯者：林菁華 2008 (6)如何撰寫臨床指引-從開始到完成 How to Write a Guideline from Start to Finish／作者：Richard Bowker、譯者：林菁華、蔡伶觀2009 (7)臨床研究手冊／郭英調2005 五、老年醫學 臨床老年醫學(Essenticals of Clinical Geriatrics)／李鶴彰2003 六、醫療品質 (1)健康藍圖／謝博生 2006 (2)醫療品質管理學（二版）／楊漢泉等 2007 (3)醫事人才培育/朱宗信 2007 (4)人會出錯:建立一套更安全的健康照護系統 (5)看懂RCA的第一本書 七、醫學人文 (1)習醫路上(第二版)／謝博生 2010 (2)醫者/黃瑞仁 2011 八、評估學習 (1)內科OSCE臨床技能實戰測驗 Core Clinicial Skills for OSCEs in Medicine 2/e ／作者：Tim Dornan, Paul O’ Neill、審閱：簡竹君 2008 (2)臨床能力評量指引/李石增 2011

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
07:30-08:30				全院性學術討論會			
08:00-09:00	內科部晨會	內科部臨床討論會	一般內晨會		一般內晨會		
11:00-12:00			住診教學	住診教學	住診教學		
14:00-17:00	教學門診		教學門診	教學門診			

第02週 -12:00 -14:00		EBM討論會					
第02週 -12:30 -13:30		臨床技能教學					
第03週 -08:00 -09:00					全人醫療討論會		
第03週 -12:30 -13:30			臨床技能教學				
第04週 -13:00 -14:00				死亡及併發症討論會			

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對授課教師：於訓練結束後學員需對臨床老師填寫「臨床教師回饋表」。
2.學員對科別：於訓練結束後學員需對科部填寫「科(部)教學回饋表」。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

1.電子學習護照(E-portfolio)填寫：由臨床教師監督學習護照之填寫，並由導師協助檢查學習護照完成之進度。
2.臨床能力之考核：
(1)評量表考核，學術活動出席率及研討會報告能力考核，30%：由臨床教師期末用評量表針對學員綜合能力考核評分。
受訓學員須參加內科學術活動包括：晨會、Ground round、住診教學、文獻研讀會、病例討論會、併發症及死亡病例討論會、跨科（外科、病理科、放射線科等）聯合討論會。(由各訓練單位依本身條件自行規劃，學員之出席情形應列入評核)
(2)Mini-CEX，每月1次，共3次，共計30%：由臨床教師自由選擇一時間進行考核。每月學員考核一例個案，以總分之平均數計算之。
(3)病歷導向討論評估（CbD），10%。
(4)360度評量，10%：學員訓練結束後將進行一次包含同儕、護理人員、臨床指導老師、病人對受訓學員之評估。
(5)高階OSCE測驗，20%：舉辦一次。
3.繳交作業：
(1)每月繳交至少1例相關醫學倫理討論、實證醫學應用、醫療品質或感染管制案例分析。
(2)繳交4例完整出院病摘詳述病史，理學檢查、實驗室檢查、特別檢查、鑑別診斷、疾病經過。並交予負責之臨床教師批改。
(3)每月安排報告1次全人醫療醫學倫理討論會，討論醫學倫理相關議題，並繳交一份倫理個案解析表。
(4)每月安排報告1次EBM實證醫學討論會或M&M conference，並繳交一份實證醫學臨床問題解析表。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.師生雙向評核與教學計畫檢討改進：
(1)每月檢查學員護照及基本課程完成之情況及評量參與學員，輪訓結束時能根據師生雙向評核回饋檢討，舉行教學訓練計劃之推動、執行情況及執行成效及檢討會議，進行教學改進與檢討修正課程與自我改善機制。
(2)本科教師與導師均利用各種場合鼓勵學員，期中和期末由教學部主導，針對課程與臨床教師進行評估並提出具體建議。教學部或醫教會會斟酌學員網路教學調查意見與評核，廣徵教師與已受訓學員之看法，據以檢討修正課程規劃。
2.本科在教學方面，相當重視教學的品質和學員的學習反應，教師根據學員學習意見，進行教學改進與提升教學品質的參考。每3個月由教學部舉辦座談會，以檢討教學訓練計畫，使學員能夠學到最好而又實用的臨床經驗與學習。
3.更新核心課程教材便於學生使用：為確保教學品質，本科除建立完善之教學品質評估機制，也積極針對核心課程提出修正與更新，並將教材置於學校網站數位學習平台供學員學習與使用。

*其他請見附檔 - (PGY1)三個月內科評估表單.pdf

2個月一般醫學外科

2個月一般醫學外科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	一、加強一般醫學訓練： (一)熟習病史詢問、理學檢查及對常見外科問題進行鑑別診斷。 (二)熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及人際關係。 (三)落實醫學倫理於臨床照護。 (四)應用實證醫學於臨床照護。 (五)瞭解醫療法規及醫療制度。 (六)參與醫療品質及病人安全改善計畫。 (七)學習會診、轉診及出院準備實務。 二、病人照顧： 於訓練完畢時應了解下列病態或疾病的處理：(12項核心課程) (1)休克、(2)敗血症、(3)外科傷口感染、(4)腹痛、(5)消化道出血、(6)蜂窩組織炎/丹毒、(7)意識障礙、(8)頭部外傷、(9)氣胸、(10)骨折、(11)血尿、(12)燒燙傷。 三、臨床技能培養： (一)了解外科常用藥物之學名、單劑量、藥理作用、副作用、抗藥性、對肝腎功能之影響、肝腎功能不全時之使用方法。 (二)熟悉感染症及傳染病之基本概念：預防性抗生素之使用。 (三)實驗室數據之整合與判讀。 (四)心電圖及影像檢查判讀。 (五)外科相關技能： 1.外科疾病之手術適應症判斷、手術前評估與準備、手術中輔助、手術後照護。 2.局部麻醉給予、基本傷口縫合、基本外科傷口照護、石膏與副木固定實作、外科縫線移除。 3.引流管及各類管路之安全照護。 4.術後檢體確認、封存及記錄。

教學時數安排	一、輪訓方式：所有學員以每個月為一週期，按排定之科別輪訓，分配時以不重複為原則。 二、病房實務訓練 (一)訓練單位需指派一名主治醫師作為主要指導教師，負責學員相關訓練課程、考核及協助電子學習護照之完成，臨床教師於每月指導之PGY1學員以一人為限。 (二)學員跟隨臨床教師學習各科常見或特有疾病之診斷及治療、各項手術的適應症、術前評估及術後照護、藥物使用等。藉由實作學習如何處理傷口、換藥、拆線及拔除引流管時機。臨床教師每日巡房暨床邊教學至少一次，得以住診教學方式進行。 (三)學員跟隨臨床教師學習與病患間的互動，學習溝通技巧及建立良好的病醫關係，並於臨床教師監督下進行會診、轉診及出院準備實務。 (四)學員於臨床實務中熟習病史詢問、理學檢查及對常見外科問題進行鑑別診斷（如：術後發燒、傷口的評估、胸痛、頭痛、腹痛…等），並學習傾聽病人的意見，落實以病人為中心的醫療目標。學習在全民健保體制及醫療倫理原則規範下執行臨床工作，包括全人照護、知情同意、告知實情、告知醫療錯誤及對不適當醫療的處置等。臨床教師需於學員與病患互動時，給予適時的建議及輔助。 (五)學習病歷之寫作：包括入出院記錄、每日病程記錄、每週摘要等，於病歷寫作之過程訓練實驗室數據整合及判讀、鑑別診斷能力。臨床教師除需指導及修改學員病歷外，亦需適時與學員討論治療計畫。 (六)學員之工作量不得過重，平均每日照護病人數以4床以上、 8床以下為原則，但以不超過學員能力為限。 三、手術室訓練 (一)每週安排學員至少進入手術室協助手術一次。 (二)學員於手術室內跟隨臨床教師及資深住院醫師學習外科相關技能，並擔任手術第一或第二助手，協助手術進行。於手術結束時確認及封存檢體。 四、門診訓練 (一)學員跟隨臨床教師至門診學習，每週一次，每次一節(約3小時)。 (二)主要學習內容為各科常見或特有疾病的問診技巧、理學檢查、檢驗值及影像判讀、疾病鑑別診斷及治療計畫擬定。學員可藉由觀察臨床教師與病患間的互動，學習溝通技巧及建立良好的病醫關係。 (三)安排不同科別之門診教學，使學員能增加不同疾病之學習機會。 五、大體模擬手術教學 (一)於慈濟大學模擬醫學中心進行，每年一次、每次四小時。 (二)主要學習內容為局部麻醉給予、基本傷口縫合、基本外科傷口照護、石膏與副木固定實作、外科縫線移除

	教學時數安排	等外科相關技能。 六、臨床技能教學 (一)學員於臨床實作中熟悉診斷(如：實驗室數據及影像判讀等)及治療技巧(如：傷口縫合、換藥及包紮、開立處方、預防性抗生素與外科常用藥物之使用)，主治醫師需監督及指導學員之臨床技能。 (二)針對臨床不易指導之疾病型態，必要時於臨床技能教室以教具協助訓練(如乳房檢查等)，或根據學員弱項加強訓練。 (三)以教具教學補足臨床訓練不足之項目(如氣管插管等)。 七、臨床討論會 (一)病例討論會： 1.依各科表定時間舉行。由臨床教師或各科總醫師自住院病患中選出適當之個案，由學員進行個案報告。 2.會議內容以病例報告為主。報告內容除臨床摘要、案例分析外，宜涵蓋醫學倫理、實證醫學應用、醫療品質、感染管制討論事項。 (二)論文研討會： 依各科表定時間舉行。由臨床教師或各科總醫師指定適當之論文，由學員整理報告。選讀之論文需以實證醫學之方法加以論述。 (三)外科部聯合討論會： 1.每週五上午7時40分至8時40分於協力二樓和氣會議室舉行。 2.內容包括外科部Grand Round (1st week)，部務會議(2nd week)、死亡及併發症討論會(3rd week)及急重症創傷討論會(4th week)及專題演講等，著重醫品病安及醫法倫之討論與學習。 3.不屬於外科部之科別如泌尿科、骨科、神經外科亦各自有所屬之部級會議，並提供學員參與醫療品質及病人安全改善計畫之機會。 (四)跨科(跨領域)團隊會議： 1.腫瘤討論會、減重手術聯合會議等，訓練學員跨科別及跨領域團隊合作之能力。 2.學員至輪訓科別時應優先參加該科表定教學活動。於訓練期間必須準時參加規定之相關學術活動，並依規定完成案例報告。	

訓練授課方式	1.本院一般醫學外科訓練之科別包括：一般外科系(一般暨消化外科、肝膽胰外科、乳腺暨內分泌外科、大腸直腸外科)、心臟外科、胸腔外科、泌尿科、整形暨重建外科、骨科及神經外科。 2.各次專科需提出訓練計畫並確保教學資源充足，教學計畫不完整或師資不足則不分配學員至該科受訓。安排之課程需有60%以上為實際操作或病人照顧。 3.各科臨床照顧床數、值班天數、考核方式應比照本計畫之規定進行，報告次數及繳交作業須符合最低要求。
訓練場所介紹	1.合心樓各外科系病房：包括一般外科系(含一般暨消化外科、肝膽胰外科、乳腺暨內分泌外科、大腸直腸外科)、心臟外科、胸腔外科、泌尿科、整形暨重建外科、骨科及神經外科病房 2.手術室：位於合心樓二樓 3.門診：位於大愛樓一樓及二樓。 4.急診：位於合心樓一樓。 5.臨床技能教室：位於大愛樓六樓。 6.慈濟大學模擬醫學中心。
學員值班數與照顧床數規劃	一、每位學員值班數以每月8班為上限，每班接入院新病人以8人為上限，值班隔日pm off（遇週一至週五可12:00下班)，值班內容以照顧住院病人為主，範圍以不跨棟為原則。 二、學員於每日下班前需與當日值班之人員交班後方可下班。 三、學員於值班時如遇狀況需支援時，應遵守規定向上呈報或直接找病患所屬之臨床教師處理並把握機會學習。 四、值班時所處理之狀況需記錄於病歷上，由主治醫師負責監督及指導。 五、學員之工作量不得過重，值班時數須符合衛生福利部「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」之規範。
相關教材	1.自編外科19項核心課程講義。 2.外科系診療手冊。 3.醫療品質教育教學指引，醫策會編印。 4.臨床生命倫理學，蔡甫昌編譯，Peter A. Singer編著，醫策會出版。 5.Textbook of Surgery, Sabiston, 19th ed. 6.Schwartz’s Principles of surgery (9th edition, 2009)

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.教師教學回饋表：學員評量臨床教師的臨床學識、教學活動技巧、及專業照護等表現。學員於每月底需對臨床教師填寫「教師教學回饋表」。
2.科部教學回饋表：學員評量科部教學品質、工作質量、學習價值等表現。學員於訓練結束後需對科部填寫「教學回饋表」。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

必要評估項目：CbD至少1次、DOPS至少2次、360度評量至少1次。
A.實際考核：
1.臨床學術表現考核:每個月由輪訓科別安排臨床討論會之個案報告或讀書報告，成績由臨床教師評分，並將評分表繳回教學部。
2.Direct Observation of Procedure Skills(DOPS):每個月測試一次，共進行二次。(測試後立即填寫E-portfolio)
3.Case-base Discussion(CbD):學員於受訓期間需主動提出，共進行一次。進行方式由每位學員預先準備個案資料，於臨床教師指定時間地點進行一對一之討論，討論時間以不超過30分鐘為原則。(測試後立即填寫E-portfolio)
4.360度評量:受訓期間由教學部統一發出問卷並由同儕、病房護理人員、臨床教師、病患對學員進行評分。
5.住院醫師電子考核表:每月月底由當月臨床教師進行一次評估。
6.學員需於訓練期間，每月繳交一份案例分析，由臨床教師指導回饋。討論內容需包含(以下擇一)：醫學倫理與法律、實證醫學應用、醫療品質或感染管制議題。
B.電子學習護照填寫(E-portfolio):成績及格後仍需完成護照填寫方可正式結束訓練，學員需依規定每日填寫電子學習護照及繳交作業。每月至少1例相關醫學倫理討論、實證醫學應用、醫療品質或感染管制討論事項。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.職前訓練及課程指引：每位新進學員於受訓之起始日皆由教學部統一進行全天之職前訓練，內容包含醫囑系統教學、院內電子資源、表單及護照填寫說明、相關協助事務等，並於教學部網頁上放置學員須知手冊，內容包括院內網路說明、職災及病人安全通報、結核曝觸處理程序、醫學倫理個案諮商系統、輔導機制及意見反映流程等。每月第一天由輪訓單位個別進行課程指引(orientation)，訓練成效依訓練計畫執行多面向評估。
2.教學檢討座談會：每季舉行一次課程規劃人、臨床教師、導師與學員座談，以了解學員所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
3.建立導師制度：提供學員學習及生活上協助。
4.針對評估結果不理想之住院醫師相關輔導及補強訓練機制：對學習不適應之學員啟動輔導機制(學員須知手冊第18頁)，由各單位自行輔導或轉介教學部學生諮商室，個別討論其在臨床工作面臨之困難點，並安排臨床教師及導師加強指導以協助度過難關。

*其他請見附檔 - (PGY1)二個月外科評估表單.pdf

1個月一般醫學兒科

1個月一般醫學兒科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	一、一般醫學訓練： 1.熟習兒科病人(包含新生兒)病史詢問、身體檢查、鑑別診斷之技巧。 2.熟習與病童、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及建立良好的人際關係。 3.落實醫學倫理訓練於臨床照護、瞭解兒童相關的醫療法規與健康保險制度、熟悉常見之兒童臨床倫理問題。 4.能應用實證醫學以改善臨床照護品質。熟悉兒童醫療的實證醫學，並應用於病人照顧上。 5.學習會診、轉診及出院準備實務。 二、病人照顧： 於訓練完畢時至少應熟悉下列病態或疾病的處理： 1.兒童及嬰幼兒發燒： (1)能初步鑑定發燒原因，並給予藥物與非藥物處置。 (2)能瞭解新生兒發燒與一般兒童發燒處理上之異同。 (3)能向家屬說明觀察之重點與需要進一步檢查與處置的狀況。 2.新生兒黃疸： (1)能鑑別生理性與病理性黃疸。 (2)能在監督之下對母乳性黃疸給予衛教。 (3)能夠利用嬰兒大便卡篩檢、鑑別與轉介。 3.兒童常見腸胃症狀： (1)能對便秘、腹瀉、嘔吐做正確診斷、處置與衛教。 (2)能辨識急慢性腹痛及其主要原因。 (3)能鑑定需要進一步檢查的狀況。 (4)能瞭解腹痛的位置與腹部臟器解剖學的關係。 4.兒童及嬰幼兒脫水： (1)對脫水兒童給予正確初步處置(包括口服、輸液、衛教、住院病一日所需的靜脈輸液量)。 (2)能正確計算病童一日所需的水分。 (3)能判斷脫水程度。 (4)能辨識水分需求量增加的因素(例如發燒、燙傷等)。 5.兒童急症之緊急處置： (1)能辨識兒童急性病容及判斷生命徵象。 (2)能瞭解正確的緊急初步處置(pediatric BLS)。 6.常見兒童呼吸道疾病：學習常見呼吸道疾病之臨床表徵、正確診斷及處置。 7.幼兒事故及兒童虐待(身體虐待)： (1)能瞭解幼兒安全之基本知識。 (2)能瞭解兒童受虐線索/篩檢危險因子。

課程內容	(3)能瞭解被虐兒童之初步處置與通報。 三、臨床技能培養： (一)熟習上述疾病之臨床症狀、表徵、診斷、治療。 (二)熟習下述狀況之衛教： 1.幼兒及兒童營養與飲食衛教： (1)能瞭解母奶與配方奶的營養特性。 (2)在督導下可以給予餵食技巧(母乳哺育、副食品添加)的教導。 2.兒童生長及發展評估： (1)能應用生長曲線圖分析及解釋其生長狀況。 (2)能應用嬰幼兒發展里程、並做生長發展評估。 (3)可以辨識青春期的生理變化。 3.兒童預防保健： (1)可以衛教正常兒童保健的重點、正常新生兒照顧、新生兒篩檢。 (2)可以衛教現行之預防注射時程。 4.兒童藥物之使用： (1)能對家屬說明藥物投予途徑。 (2)能衛教兒童餵藥技巧與用藥知識。 (3)能在督導下正確開立常用兒童藥物。 (4)知道哺乳期的用藥原則。 (三)熟習實驗室檢查或判讀：能適時的開立下列檢驗：全血球計數、尿液或糞便常規檢查、電解質檢查、生化檢查、血液氣體分析、及病菌培養(血液、尿液、糞便等)，並針對不同年齡兒童正確判讀。 (四)熟習心電圖及影像檢查判讀：能適時的開立以下檢查：心電圖、心電圖監測、胸部X-光、腹部X-光，並做初步判讀。 (五)能獨立執行無菌技術。 (六)能輔助執行兒童基礎急救術、放置鼻胃管。
教學時數安排	負責新住院病人之住院病歷、醫囑，並給予適當之臨床治療，遇有急重症病童，應立即通知住院總醫師及主治醫師。當有侵襲性檢查及複雜性治療時，需在上級醫師指導下始能進行。 1.兒童病房：2週。 2.新生兒病房或嬰兒室：2週。

訓練授課方式	一、會議準備/報告訓練： 1.晨會：每週四小時，學員報告新案例並提供完整記錄。 2.住診教學：臨床教師執行每月二次，每次一小時，有詳實記錄。 3.雜誌討論會：每週參加一次，每次一小時。每位學員在訓練期間內，學員至少須在主治醫師指導下每月報告一次，並有詳實記錄。 4.病童案例分析：每月二次，每次一小時，探討醫學倫理與法律、實證醫學、感染控制、醫療品質及性別相關等的議題。 5.產科兒科聯合討論會：每月一次，每次一小時。 6.兒科復健科聯合討論會：每月一次，每次一小時。 7.兒科花蓮地區月例會：每月一次，每次二小時。 二、臨床實務訓練： 1.預防注射門診教學：每週一次，每次三小時，有詳實記錄(PGY1為主)。 2.新進住院病人之臨床病史、理學檢查與一般常規檢查報告，應在住院後24小時內書寫妥當，並記下初步之臆斷。 3.每日伴隨主治醫師，巡視病房，報告病情，記下主治醫師對於病人之診療意見，並依其意見，修改其醫囑、臆斷及診療方式。如遇主任查房時，則應主動報告病人病況並記下其意見。 4.書寫病人各種紀錄，承上級醫師之指示書寫診斷證明書、死亡證明書、會診申請單、特殊檢查申請單等，並在上級醫師署名下簽名負責。 5.病人病危時應通知上級醫師，承命發出病危通知單或死亡通知單。 6.值班時應確實交班，並了解當日需特殊照料病患的情況，並加適當處理。對於值班時病童所發生的臨時問題，能給予適當的處置，若有任何疑義或困難，立即尋求值班主治醫師給予指導。 7.病人出院時應填寫出院病歷摘要，並承上級醫師指示給予出院病患各種指示及衛教。 8.在主治醫師指導下，參與健兒門診看診工作，以深入了解嬰幼兒生長發育、預防注射、營養諮詢、健康檢查等相關議題，增強學員對於兒科常見疾病的診斷、處置和衛教。

訓練場所介紹	1.門診：設有3間獨立兒科門診診間，且每天提供健兒門診，可提供學員良好的門診訓練場所 2.急診：設有1間獨立的急診兒科診間，可提供良好的急診訓練場所，讓學員在資深住院醫師或主治醫監督指導下，學習兒科急救措施以及小兒常見之緊急疾病診斷與處理 3.病房：設有一般兒科急性病床35床及兒科中重度病床10床。兒科病房設有兒科專用之討論室、醫師辦公室及值班室，討論室及辦公室內有完備之電腦化設備 4.嬰兒室：設有符合醫療機構設置標準之嬰兒室（嬰兒床5床），內含空調設備、更衣室、洗手檯及調奶室等設備，並訂有標準化作業流程 5.兒科加護病房：設有兒科加護病床7床及新生兒加護病床3床。
學員值班數與照顧床數規劃	1.病人照顧以每日平均照顧3-8例為原則。 2.安排課程有50%以上係實際操作或病人照顧。 3.學員於平日值班時接新病人數以不超過3人為限，假日值班時以不超過5人為限。 4.值班平均不超過三天一班，每月值班以十天為限。 5.當住院醫師之工作量負荷過重時，由總醫師或科主任負責督導。 6.學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。
相關教材	1.自編兒科核心課程講義（含24項課程及2項教案）。 2.兒科治療手冊。 3.臨床兒科學。 4.醫療品質教育教學指引，醫策會編印。 5.醫療糾紛處理實例解說。 6.實證醫學應用。

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
07:30-08:30				全院學術討論會			
08:00-09:00	出入院病例討論會	出入院病例討論會	出入院病例討論會		重症及死亡病例討論會		
09:00-12:00		教學門診					
11:00-12:00		住診教學		住診教學	住診教學		
17:30-18:00	病房交班會議	病房交班會議	病房交班會議	病房交班會議	病房交班會議		

第01週 -08:00 -09:00			產兒聯合討論會				
第02週 -08:00 -09:00			兒婦聯合討論會				
第03週 -12:30 -14:00		住院醫師雜誌討論會	住院醫師讀書會				
第04週 -12:30 -14:00		小兒花東月例會					

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對臨床教師評核：於訓練結束後學員需對臨床教師填寫「臨床教師回饋表」。
2.學員對科部評核：於訓練結束後學員須對科部填寫「科(部)教學回饋表」。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

1.一般兒科醫學概念認知程度的評估(10%)：前測與後測(E-portfolio)皆採筆試、同一考卷，考題依醫策會所訂評核九大目標為主所設計，題目形式為情境題，部分考題選自兒專考古題。
2.Mini-CEX(20%)：至少一次。
3.CbD(20%)：至少一次。
4.360度評量(20%)：學員訓練結束後將進行一次包含臨床指導教師、護理人員、同儕對受訓學員之評估。
5.臨床技能評估(10%)：OSCE(objective structured clinical examination)EBM practice測試(PICO 模式)，進行一次。
6.電子學習護照填寫(E-portfolio)(10%)：成績及格後仍需完成護照填寫方可正式結束訓練，學員需依規定每日填寫電子學習護照及繳交作業。每月最少有1例相關醫學倫理討論、實證醫學應用、醫療品質或感染管制討論事項，內容皆須包含病情解說紀錄（入院或出院病歷皆可），並討論相關事項。
7.學術活動出席率考核(10%)：受訓學員需參加兒科學術活動包括：晨會、住診教學、文獻研讀會、病例討論會、併發症及死亡病例討論會、跨科聯合討論會，出席率將列入評核。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.舉辦座談會：每月底舉行學員座談，以了解PGY學員所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
2.建立導師制度，提供PGY學員及生活上協助。
3.座談會同時舉行口試，可藉此瞭解學員對核心課程瞭解的程度，針對評估結果不理想之學員，利用此機會再加強教育。

*其他請見附檔 - (PGY1)一個月兒科評估表單.pdf

1個月一般醫學婦產科

1個月一般醫學婦產科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	1.加強一般醫學訓練： (1)熟習病史詢問、身體診察、鑑別診斷之技巧： A.病史詢問：能針對病人之主訴及臨床症狀詢問其發生時間、程度、現在病史、過去病史、個人史（尤其是月經史與生產史）、過敏史、家族史及系統回顧等等以於正確診斷及治療，還要針對病痛（illness）了解病人的苦楚和困擾，包括對心理、家庭和社會層面的影響。 B.身體診察技巧應包括：全身觀察、生命徵象（含血壓、體溫、脈搏、呼吸速率）等一般內科理學檢查之外，還包括女性生殖器官檢視是否有婦科常見感染及性傳染等，內診及窺陰器擺放技巧。 C.鑑別診斷是指應能對下列症狀或徵候進行鑑別診斷：經痛及陰道出血、更年期症狀、月經週期異常、下腹痛/腹脹、陰道分泌物增加及懷孕期間可能發生之內外科疾患等。 (2)熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及人際關係：特別著重應用「同理心」的訓練。 (3)落實醫學倫理訓練於臨床照護：課程須包括常見之臨床倫理問題，學習方式必須包括小組案例討論及病房迴診教學，尤須重視病人之隱私。 (4)加強實證醫學訓練於臨床照護之應用：學習方式必須涵蓋實證醫學文獻搜尋、證據強度檢視及臨床案例實際應用。 (5)瞭解醫療法規：學習方式必須包括臨床案例實際應用或小組案例討論。 (6)學習分析醫療品質之良窳改進之道：安排專家介紹醫療品質之相關內容，必須包括如何達成各項「病人安全」及「工作安全」目標。 (7)學習會診、轉診及出院準備實務。 2.病人照顧：（於訓練完畢時應認識下列病態或疾病的處理原則） (1)預防醫學： A.各種相關疫苗注射在婦女施打之目的、時機及副作用。 B.婚前檢查的意義與目的。 C.瞭解子宮頸抹片檢查及其他婦科癌症篩檢方式。 (2)急性婦科疾病之處置：經痛及陰道出血、異常懷孕、月經週期異常、下腹痛、腹脹、陰道分泌物增加、生殖器良性腫瘤的診斷和治療方法、婦科手術常見併發症及其處理以及懷孕期間可能發生之內外科疾患。

課程內容	(3)慢性疾病或症狀之處置：瞭解更年期症狀、骨質疏鬆症之評估及預防、避孕方法的適應症和禁忌。 (4)產科照護： A.產前檢查門診。 B.唐氏症篩檢(Down Syndrome screening)。 3.臨床技能： (1)認識上述疾病之臨床症狀、表徵、診斷、治療。 (2)熟習上述疾病之衛教與保守治療。 (3)醫學知識： A.上述疾病之致病機轉及治療原則。 B.了解常用藥物之藥理、副作用與對孕婦、胎兒與新生兒之影響。 (4)實驗室檢查獲判讀： A.檢查：子宮頸抹片及分泌物抹片鏡檢。 B.判讀：全血球計數、血尿糞常規檢查、酸鹼及電解質異常、生化檢查及驗孕。 (5)影像檢查判讀：初階超音波檢查結果判讀。 (6)特殊檢查及技能：內診及窺陰器擺放技巧。
教學時數安排	1.日會：每週5小時，學員須報告手術病例及新病例，並有詳實記錄。 2.住診教學：每週至少1次，每次一小時，並有詳實記錄。 3.門診教學：每週至少1次，每次三小時，並有詳實記錄。 4.雜誌討論會：每月1次，每次一小時，每位學員在訓練期間內至少需在主治醫師指導下報告1次，並有詳實記錄。 5.婦產科週三教學會議：每週1次，每次一小時，並有詳實記錄。 6.婦產病理影像聯合討論會：該月逢第五週週三1次，每次一小時。 7.病歷評閱及教學：每週1次，每次一小時，由主治醫師修改病歷。 案例分析：每月3次，每次一小時，探討醫學倫理與法律、實證醫學、醫療品質或感染管制等議題。 ・婦科照護(手術教學)：2週。 ・產科照護：2週。

訓練授課方式	1.病房訓練：負責新住院病人之住院病歷、醫囑，並給予適當之臨時治療，遇有危急症病患，應立即通知住院總醫師及主治醫師。另有危險之檢查方法及長期性之治療，亦應在上級醫師指導下始能進行： (1)新進住院病人之臨床病史，理學檢查與一般檢查，應在住院後廿四小時內書寫妥當，並記下初步之臆斷。 (2)伴隨住院總醫師，或主治醫師，巡視病房，報告病情，記下主治醫師對於病人之診療意見，並依其意見，修改醫囑、臆斷及診療方式。凡在上級醫師監督下可進行各種診療技術。 (3)應隨時主動或在上級醫師指導下，對其主管病人在手術前後之診療負責準備或照顧，每日視病情需要為患者清洗傷口或換敷料。 (4)病人併發症記錄、轉科病歷及住院病歷摘要之書寫以及承上級醫師之命而書寫診斷證明書、特效藥物申請書、會診申請單、特殊檢查申請單等，並在上級醫師署名下簽名負責。值班住院醫師應了解值班當日所照顧病患或手術後病患情況，並加適當處理。若逢不值班日，應交待值班人員切實照顧，值班時應等候病房或急診之臨時召喚隨時受理，不得無故推諉。 (5)病人出院時應填寫出院病歷摘要，並承上級醫師指示給予出院病患各種建議及指示。 2.門診訓練： (1)在主治醫師指導監督下，參與門診看診工作。 (2)學習門診子宮頸抹片及內膜切片。 (3)門診及住院輪訓時間由總住院醫師加以分配，原則上應以每位受訓醫師均能於各診療場所得到充分的訓練為原則。 3.手術訓練： (1)由資深學長教導準備手術前之各種治療工作及記載病人術前摘要。 (2)病人手術部位皮膚消毒，覆蓋無菌單巾與其他準備工作。 (3)手術技術之訓練計劃。 (4)手術完成時護送病人至恢復室或病房，並按手術者之醫囑予病人進行各種必要之治療及囑咐護理人員協辦事項。 (5)負責手術發現、術式等記錄。 (6)填寫病理申請單及其它檢驗單。
訓練場所介紹	門診、婦產科病房、產房、手術室、急診、臨床技能教室

學員值班數與照顧床數規劃	1.學員照護病人數，病人照顧原則上以4床以上10床以下為原則，但以不超過住院醫師能力為原則。 2.值班平均不超過三天一班，每月值班以十天為限。 3.安排課程有50%以上係實際操作或病人照顧。 4.學員於平日值班時接新病人數以不超過4人為限，假日值班時以不超過8人為限。 5.學員之工作量不得過重，由科主任負責督導之，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。
相關教材	1. Williams Obstetrics, 24th edition, by F.Gary Cunningham, 2014 2. Berek and Novak's Gynecology, 15th edition, by Jonathan S. Berek, 2011 3. Te Linde's OPperative Gynecology, 11th edition, by Howard W. Jones, 2015

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
07:30-08:30				全院學術討論會			
07:30-09:00			學術會議				
08:00-09:00					科務會議		
09:00-12:00	門診教學	手術教學		手術教學	門診教學		
10:00-11:00			住診教學暨病歷評閱教學				
14:00-16:00	手術教學	手術教學	門診教學				
15:30-16:30			互動式臨床情境教學				
16:30-17:30	Daily Meeting	Daily Meeting	Daily Meeting	Daily Meeting	Daily Meeting		
第04週-08:00-09:00			Grand round				
第04週-14:00-16:00					Journal Meeting		

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對授課教師：於訓練結束後學員需對臨床老師填寫「臨床教師回饋表」。
2.學員對科別：於訓練結束後學員需對科部填寫「科(部)教學回饋表」。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

共分為2部份，總成績需達60分以上才可通過訓練。成績未達標準者則依規定退訓，並通知教學部。
1.DOPS（40%）：至少1次。
2.360度評量（60%）：至少1次。學員訓練結束後將進行一次包含臨床指導老師、護理人員、同儕對受訓學員之評估。
3.學術活動出席率考核：受訓學員須參加婦產科學術活動包括：晨會、Ground round、住診教學、文獻研讀會、病例討論會、併發症及死亡病例討論會、跨科（外科、病理科、放射線科等）聯合討論會、門診跟診、子宮頸抹片門診或巡迴活動、補充教學等活動。
4.電子學習護照(E-portfolio)填寫：成績及格後仍需完成護照填寫方可正式結束訓練，學員需依規定每日填寫電子學習護照及繳交作業。每月最少有1例相關醫學倫理討論、實證醫學應用、醫療品質或感染管制討論事項。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.課程簡介：每月新進學員於婦產科婦產科之第一天皆由婦產部主治醫師進行一小時之課程簡介與提問，其後由教學部進行表單及護照填寫說明。
2.舉辦座談會：每月舉行1次主治醫師與住院醫師座談，以了解住院醫師所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
3.建立導師制度：建立導師制度，提供住院醫師學習及生活上協助。
4.對於該接受訓練或學習成效不佳，將安排婦產部主任晤談，個別討論其在臨床工作面臨之困難點，安排臨床教師及導師加強指導以及輔導。

*其他請見附檔 - (PGY1)一個月婦產科評估表單.pdf

1個月急診醫學

1個月急診醫學<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	一、一般醫學訓練： 1.醫學知識(Medical Knowledge)：根據PGY醫師訓練過程中的各項測驗結果，訂定並完成自我評估計畫。 2.病人安全(Patient Safety)： (1)遵循標準規範以維護工作環境安全。 (2)描述醫療錯誤(medical errors)與不良事件(adverse events)。 3.醫療制度下的管理(System-based Management)： (1)描述急診照護團隊的成員及角色(如：護理師、技術員、保全等)。 (2)熟悉到院前的初步處置與急診檢傷。 (3)熟悉緊急醫療救護系統的基本組織架構、任務與運作及相關法律的認識。 (4)正確撰寫診斷證明、死亡之判斷急死亡證明、法定傳染病通報。 4.科技運用(Technology)： (1)能使用醫療資訊系統(electronic health record; EHR)開立醫囑、記錄病程及回應警訊。 (2)詳實並正確撰寫急診病歷。 (3)詳實並正確撰寫會診申請單。 (4)正確撰寫醫囑。 (5)查詢並回顧病人用藥及相關資料。 5.從工作中成長(Practice Based Performance Improvement)：描述實證醫學(EBM)的基本原則。 6.專業價值(Professional Values)：與各類病人、家屬及同仁互動時，展現關懷、誠實、真誠與寬容。 7.當責(Accountability) (1)展現基本專業責任感，如準時上班、穿著儀容合宜、適當休息養精銳來上班，以發揮醫師功能來照護病人。 (2)維護病人隱私。 (3)負責任且合乎倫理地使用社群媒體。 (4)持守專業責任，如參加會議、如期完成病歷、工作時數報告、操作型技能報告。 8.以病人為中心的溝通(Patient Centered Communication)： (1)有效聆聽病人及家屬言談。 (2)以同理心建立與病人及家屬的關係。 9.團隊管理(Team Management)：參與醫療照護團隊。 二、病人照顧： 1.緊急穩定處置(Emergency Stabilization)：

課程內容	(1)辨識異常生命徵象。 (2)急救時判斷病人是否有預立不施行心肺復甦術(DNR)。 (3)能夠執行基本救命術。 (4)判斷病人是否有自殺、自傷或傷害他人之立即危險。 (5)取得ACLS證書。 2.焦點式病史詢問及身體診察：針對一般常見主訴與急症執行及溝通取得可靠且周詳的病史與身體診察。 3.診斷性檢查及檢驗：判斷病人需要接受診斷性檢查及檢驗。 4.診斷：依據主訴及初步評估，列出可能的數個診斷。 5.藥物治療： (1)明瞭急診常用藥物的分類及其作用機轉。 (2)看診時常規詢問病人有無藥物過敏或藥物不良反應。 6.觀察與再次評估：辨識出病人需要再次評估。 7.病人動向： (1)描述急診病人照顧可用之基本資源。 (2)學習會診、轉診及急診出院相關準備。 8.任務轉換：能在忙碌中處置單一病人。 三、臨床技能培養： 1.操作型技能一般原則： (1)熟悉該技術操作須了解的解剖、生理學知識。 (2)運用適當的標準防護措施(Universal precautions)。 (3)評估病人、取得知情同意並確認依病安規範備妥所需監視儀器。 2.呼吸道處置： (1)描述上呼吸道解剖構造。 (2)執行基本呼吸道處置使用輔助呼吸道及袋瓣罩(BVM)給氧與通氣。 (3)描述呼吸道評估項目以及氣管內插管的適應症。 3.麻醉與急性疼痛處置： (1)與病人討論局部麻醉的適應/禁忌症及可能的併發症。 (2)適當劑量的局部麻醉藥物與合宜的技術，執行皮膚及皮下之局部麻醉。 4.急診超音波：熟悉急診超音波(emergency ultrasound)之適應症。 5.傷口處置： (1)準備簡單傷口縫合，如：傷口沖洗、麻醉、選擇適當針線等。 (2)執行無菌操作。 (3)執行單純縫合(simple interrupted suture)。 6.血管通路： (1)執行靜脈穿刺。 (2)放置週邊靜脈導管。 (3)執行動脈穿刺。

教學時數安排	課程包含一般常見急症病人處置原則、基本外傷病人處置原則、高級心臟救命術、緊急醫療救護系統與大量傷患基本處置原則、急重症病人轉送原則、急診常見毒藥物中毒評估與處置。學員要能在主治醫師或資深住院醫師親自指導或協助下完成臨床任務。 ・成人急診醫學：4週。
訓練授課方式	・訓練授課方式以實際照護為主： (1)每月初為專屬於學員的核心課程時間，之後舉行orientation，學員必須參加，否則無法排臨床班。 (2)為累積實務經驗，每位看過的病人都要經過臨床老師的複簽： 此時臨床老師需同時做教學，等病人的檢驗檢查結果回來，要決定病人的處置動態，再請臨床老師複簽。 (3)受訓學員均要參加最後一週週五全天的教學活動。 (4)臨床技能課程-石膏教學，每位學員均要參加。 (5)受訓學員在進行放氣管內管、胸管，縫合、打石膏或骨折復位時，臨床老師需在旁指導。 (6)當看診的病人屬於六大核心課程的內容時，受訓學員需填寫電子學習護照的「臨床教學紀錄表」。 (7)受訓學員需至EMS指揮中心及EOC學習。 (8)急診部為受訓學員安排一位主治醫師為急診臨床導師，但每一位急診部主治醫師皆會為學員作臨床指導。 (9)每月最後一週計畫主持人與受訓學員召開座談會，並檢視學員填寫的「臨床教學紀錄表」。 (10)綜合急診住院醫師及PGY受訓學員的訓練課程，製作「急診部教學週表」。
訓練場所介紹	1.急診行政空間：急診部位於急重症大樓(合心樓)一樓，有急診部專用之會議室，設有電腦資訊設備及投影機，可提供學員良好獨立的學習環境，主治醫師及住院醫師有專用辦公室，辦公室內有完備之電腦化設備 2.急診診療區：可提供良好的急診訓練場所，讓學員在資深住院醫師或主治醫師監督醫監督指導下，學習常見之緊急疾病診斷與處理 3.急救區：設有心肺復甦機及急救所需設備，學生可學習急救措施，並訂有標準化作業流程 4.留觀區：設有符合醫療機構設置標準之留觀病床(24床)

學員值班數與照顧床數規劃	1.每月上班時數168-192小時，每月夜班不超過8班，每次上班時數不超過12小時。 2.平均每班看診人數，看診要求為每小時接新病人數1-1.5人(如照顧暫留病人則至多15床)。 3.安排課程有60%以上係實際操作或病人照顧。 4.訓練期間值班數、照顧床數適宜，符合公告範圍，且能達一般醫學訓練精神。 5.每月上班時數包括上課時數在內，學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。
相關教材	1.參考文獻： (1)Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology (2)American Journal of Obsetrics and Gynecology (3)Obstetrics and Gynecology (Green journal) 2.參考書籍： (1)Williams Obstetrics, 22nd edition, by F. Cunningham, 2005 (2)Berek & Novak's Gynecology, 14 edition, by Jonathan S Berek, 2006 (3)TeLinde's Operative Gynecology, 10th edition, by John A Rock, 2008

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
07:00-08:30	Morning Run	Morning Run	Morning Run	Morning Run	Morning Run		
15:30-16:30			住院醫師核心課程教學				
第01週-14:00-18:00	PGY醫師核心課程教學						
第04週-08:00-10:00					醫療倫理與法律病例討論會、病歷寫作討論會		
第04週-10:00-12:00					EMS和災難醫學核心課程教學		

第04週 -14:00 -18:00					教學暨品管會議		

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對授課教師：於訓練結束後學員需對臨床老師填寫「臨床教師回饋表」。
2.學員對科別：於訓練結束後學員需對科部填寫「科(部)教學回饋表」。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

1.急診醫學概念認知程度的評估，前測與後測(E-portfolio)(10%)：前測與後測皆採筆試、同一考卷，考題依醫策會所訂評核九大目標為主所設計，題目形式為情境題，部分考題選自急專考古題。
2.4個EPA評核表單(20%)：各至少1次，共4次。
3.CbD(20%)：至少1次。
4.臨床技能評估(20%)：OSCE(objective structured clinical examination) EBM practice測試(PICO模式)。
5.電子學習護照(E-portfolio)填寫(20%)：學員需於訓練期間，依醫策會規定每月繳交22份每日教學紀錄及每月最少有1例相關醫學倫理討論及1例實證醫學應用或醫療品質討論事項，內容皆須包含病情解說紀錄（入院或出院病歷皆可），並討論相關事項。
6.學術活動出席率考核(10%)：受訓學員需參加學術活動包括：住診教學、雜誌討論會、病例討論會、死亡病例討論會、三日內回診討論會、跨科聯合討論會，出席率將列入評核。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.舉辦座談會：每月舉行2次臨床教師與學員座談，以了解學員所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
2.導師制度：建立導師制度，提供學員學習及生活上協助。
3.座談會同時舉行口試，可藉此了解學員對核心課程了解的程度，針對評估結果不理想之學員，利用此機會再加強教育。

*其他請見附檔 - (PGY1)一個月急診醫學科評估表單.pdf

2個月社區醫學(合作醫院)

2個月社區醫學(合作醫院)<機構名稱>：天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式（含36例案例分析）、訓練場所介紹、相關教材等

訓練課程：

課程內容	1.1經由社區實務訓練，激發主動關懷社區之情懷，落實全人照護的理念，瞭解社區健康議題，獲致評估社區健康、擬定及執行健康計畫的能力。 1.2藉由社區健康計畫核心議題、社區健康照護體系、特殊照護等三個面向的訓練，使受訓學員獲得下列的基本能力(key competence)：1.對所照護社區之醫療相關體系有完整的概念、2.具備社區醫療健康照護的技能、及3.具備社區健康計畫之基本規劃與執行能力。 1.3基本目標：以冬山香和社區之合作單位(社區)及靈醫會相關長照機構(機構)分別設計綜合型單元訓練課程，經由實地訪查方式，將社區健康診斷、社區健康資源整合、社區資源運用與社區健康促進等有關聯性的課程內容加以整合共同探討；更透過機構模組，實地了解社區長期照護之運作及理念。

教學時數安排	2.1　社區健康計畫核心議題之主要內容為: 2.1.1社區健康診斷:第一個月第三週(週一至週三)至五結鄉衛生所、第一個月第三週(週四)至羅東衛生所了解衛生所之業務，從中了解衛生所在公共衛生方面之業務內容，由衛生所統計之各項數據進行社區健康診斷;羅東鎮衛生所、冬山香和社區及各行政、民間團體，結合各方資源進行實際之社區診斷，發現社區健康問題並嘗試解決問題。 2.1.2社區健康資源整合與運用：第二個月第二週(週一至週五)在冬山香和社區了解社政及衛政相關法規及資源連結，了解及拜訪當地各項社政機構、行政及民間團體，從中學習如何發現需要協助的個案，同時釐清在社福法下醫事人員應配合的相關職責，運用資源連結提供協助。 2.1.3由學員經過主動社區觀察後，經由社區教師的協助，選擇社區健康議題報告之主題，並與「社區健康診斷」、「社區健康資源整合」課程內容整合後，於第二個月最後一週(週五午或下午)進行報告。 2.2　社區健康照護體系主要內容為: 2.2.1生物心理社會模式在基層醫療照護之應用:第一個月第一週(週二上午)由家醫科總醫師先介紹A+B+C+D=X的生物心理社會(Bio-Psycho-Social, BPS)之照護模式，第一個月第一週(週三)，藉由護理之家居家照護實際訪視與第一個第一週(週四)基層診所之個案，在基層醫療中實際應用生物心理社會之照護模式，由生物-心理-社會層面進行診斷，以社區基層為導向，強調注重生物醫學以外的相關致病因子，包含心理層面以及社會層面，以提供全人的照護，並提供本院特色之牧靈關懷服務簡介。 2.2.2社區預防醫學實務:第一個月第一週(週二下午)，由家醫科總醫師先介紹公共衛生與疾病自然史三段五級之概念，並藉由五結鄉衛生所、羅東鎮衛生所之參訪，針對社區內重要健康問題提出可行的介入方式與評值，藉此釐清疾病自然史的五個階段及初段、次段及末段預防的定義，第一個月第一週（週五上午）並藉由了解美國預防服務專責小組(USPSTF)之內容，能說出臨床預防醫學所涵蓋之四大內容及其實證醫學的三個依據原則。此外，第一個月第一週（週五下午）藉由子宮頸抹片檢查之實務應用與，第一個月第二週（週一上午）社區整合性篩檢介紹、第一個月第二週(週五上午)實際參與社區整合式篩檢活動，能了解目前國民健康局與全民健保預防保健服務的種類。第一個月第二週（週一下午）由家醫科醫師、社區護理師、公共衛生管理師介紹及實際參社區健康營造及健康促進活動、第一個月第二週(週二上午)教師帶領學習「生活型態改變」理論及相關應用技巧，藉由社工室介紹，第一個月第二週(週二下午)志工活動以及第一個月第二週(週三上午)送餐服務，參與社

教學時數安排	區健康活動與健康飲食的推廣工作等內容。第一個月第二週(週三下午)家醫科主任及小兒科醫師介紹成人預防保健、兒童預防保健。 第一個月第二週(週四上午)由感染科醫師介紹社區防疫、當前法定傳染病的重要性及分類、通報系統。 第一個月第二週(週四下午)婦產科醫師介紹婦幼衛生概念及應用等。 最後能提出對於國民健康局與全民健保預防保健服務的看法與建議，並實際執行國民健康局與全民健保相關預防保健服務的內容。 針對第一段預防：第二個月第二週(週一至週五)利用冬山香和社區及衛生所的既有資料，從社會資源、社福法規及實地訪查等，學習了解社區特性與基本生命統計，在「社區健康促進」方面: 1.能夠瞭解冬山香和社區健康營造的推動模式。 2.認同並積極參與冬山香和社區運動、健康飲食推廣工作。 針對第二段預防：第一個月第二週(週一上午)經由醫院業務，實地了解醫院與社區結合之癌症篩檢流程，第一個月第二週(週五上午)積極參與社區癌症篩檢的宣導，並實際參與口腔篩檢及子宮頸抹片檢查等工作，確實藉由「社區整合篩檢」實務，以達到學習目標: 1.了解台灣目前的社區整合式篩檢現況。 2.了解及參與社區篩檢計畫的宣導工作。 3.認同並積極參與社區篩檢活動。 2.2.3家庭醫師整合照護與健康照護品質:由家醫科醫師先介紹家庭責任醫師制度與架構，強調以病人為中心、民眾健康為導向之醫療觀念，參與家庭醫師整合照護計畫、在地社區健康照護為模式與慢性病管理為優先的發展方向，並藉由參訪羅東鎮內游信得醫師、王維昌醫師診所與，第一個月第三週(週四~週五)陳柏瑞醫師之開蘭安心診所，所組成之社區醫療群，第一個月第二週(週五下午)及以糖尿病照護管理著稱的游能俊診所，瞭解如何建立家庭醫師整合照護制度，並建構整合性照護網，促使醫療設施及醫事人力資源有效利用；提供適當的診療及照護、建立良好之醫病關係；透過家戶建檔深入了解民眾，並適時提供整體性之初級與預防保健服務，使民眾能獲得一完整性照護；建立基層醫療單位彼此間、醫院間之合作關係並強化雙向轉診機制與疾病管理的互補性；結合社區資源、透過社區活動促進民眾健康生活型態為目標。因此透過此次訓練，預期能夠了解家庭醫師整合計畫制度的理念、重要性與服務內容。以社區醫療群家庭醫師計畫為例: 1.了解家庭醫師整合照護計畫及本土性家庭醫師制度的建立與架構。 2.了解學習以民眾健康為導向，建立以病人為中心的醫療觀念，參與家庭醫師整合照護

	計畫實務運作。 3.了解學習水平與垂直之轉診業務，並將分級醫療運用於轉診實務。 4.學習資訊系統在社區醫療之實務運用。 5.了解家庭責任醫師及照護責任。 6.了解社區醫療品質提升之策略。 透過了解家庭醫師整合照護計畫之精神，釐清家庭醫師照護制度的正面意義與現行的推 動限制，並知道此模式下，落實「民眾、照護提供者與健保資源」三贏的推動策略（如： 加強醫病關係、重視衛教與個案管理、落實預防醫學與雙向轉診等）。 2.3 特殊照護之主要內容為: 2.3.1中老年族群之健康照護及應用：第一個月第四週(週一上午)由家醫科醫師，介紹中老年族群前十大死因與前五大癌症類別，以及如何執行至少三種中老年族群常見慢性病的診斷、治療與衛教；對於社區中中老年族群如何促進健康生活、防治慢性病、獲得適當的照護，能夠建立具體的認識，最後提出如何運用個案（或疾病）管理模式於慢性病病人照護的流程，進而清楚本身在執行老年人或慢性病人做個別衛生教育時的優劣勢。 2.3.2安寧照護緩和照護概念及應用：第一個月第四週(週一下午)由安寧緩和醫學科醫師/護理長介紹安寧緩和醫療條例及照護之目標、對象及照護內容，第一個月第四週(週二上午)透過本院安寧病房之實務課程(住院、居家、社區、共照)，參與對安寧病患之照護，了解安寧照護工作的技巧及重要性。 由安寧病房護理長帶領，實際執行一例安寧照護居家病人之評估及照護，並於安寧課程中能實際執行一例安寧照護相關的病情告知(包括病人及家屬)，最後能說出自己對於安寧照護的觀感或困難點。 2.3.3社區長期照護(含在地老化之長期照護理念): 社區長期照護（含在地老化之長期照護理念）之訓練，以瞭解縣內社區長照體系特性、收案及照護常見問題。包含至各種長照機構、社區長照模式，共計二週訓練時間:安排至本院附設護理之家(4小時)、本院居家護理所(8小時)、羅東鎮立養護所(2小時)、維揚診所(2小時)、居家訪視個案(4小時)、聖嘉民長照中心(8小時)、聖嘉民啟智中心(4小時)、瑪利亞長照中心(8小時)、私立品如長照中心(8小時)、冬山香和社區據點(一週)、長照機構及社區長照個案議題報告及討論(4小時)。 一、長照體系的概念與照護應用:第二個月第一週(週一上午)由家醫科醫師、社區護理師簡介國內社區長期照護體系及居家、機構、社區長期照護模式，第二個月第一週(週一下午)透過羅東鎮立養護所、第二個月第一週(週二)聖嘉民長照與第二個月第三週(週四)聖嘉民啟智中心、第二個月第一週(週三)瑪利亞長照中心，第二個月
教學時數安排	

教學時數安排	第一週(週四)品如長照中心，第二個月第一週(週五上午)本院護理之家的參訪，了解宜蘭縣現有的長期照護資源、各機構不同特性與其收案標準，使學員明白急性醫療與慢性照護之間的關係，並於第二個月第一週(週五下午)與教師討論社區長照議題報告、學習長照個案常見健康問題與照護技能，包括居家復健之簡介，認識社區長照資源與政府推動長照2.0之項目，學習如何於適當的時機作資源整合與轉介，包括遠距照護之利用。 二、社區資源運用:第一個月第四週(週二下午)藉由院內社工室介紹社政相關資源、社福法令之連結運用、冬山香和社區課程的實地參與，以及了解本院IDS特有之原住民長照追蹤服務，能夠: 1.了解社政相關資源。 2.了解衛政與社政資源連結運用。 3.了解社福法令中，醫師法定定通報責任。 4.主動發現需要協助的個案，積極參與轉介及通報。 最後藉由實證醫學探討長期照護之現況，並能夠理解如何建構以社區為基礎的在地老化模式。 2.3.4社區精神醫學、精神醫療體系與相關法令: 一、第一個月第四週(週三上午)經由身心科醫師之介紹，能夠- 1.了解精神醫療相關的法律簡介。 2.認識台灣精神醫療的治療模式、精神醫療體系與精神醫療網。 3.了解社區中精神醫療之轉介。 二、社區精神衛生促進方面，藉由跟著身心科醫師居家訪視之實務課程，對社區中精神醫療個案，尤其是對憂鬱症與自殺的治療、處置、評估及轉介等有所認識，經由身心科醫師的介紹，進而： 1.了解憂鬱症的診斷與治療處置。 2.了解台灣的自殺的現況與原因。 3.認識自殺的評估與防治。 2.3.5偏遠醫療照護（以「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」 為例）：經由第二個月第三週(週一上午)山地巡迴醫療之簡介，並於第二個月第三週(週一下午、週三下午)實際參與本院於大同、南澳兩鄉行動式診所(mobile clinic)的實務運作，認識現行山地鄉IDS的目的與實施方法，了解1.偏遠社區的健康照護特性2.台灣解決偏遠社區醫療資源缺乏的政策與方案3.參與全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫的執行。 2.4　綜合型單元訓練課程: 羅東聖母醫院之社區醫學綜合型單元訓練課程有兩項主題： 一、社區健康議題，學員由參與各項社區活動中，選定可進一步探討的社區健康議題；二、社區長期照護，藉由參訪、講解、實作及供需面和成效等觀察，作

		為綜合型單元訓 練課程模組。 2.4.1社區健康議題:本院和冬山鄉丸山社區、第二個月第二週(週一至週五)香和社區等合作進行社區健康促進與營造，課程大多都在冬山鄉內進行。社區為一人口相當多元化的地區，有不少老人與新移民女性，在當地除一些社政衛政資源外，當地民眾更有自己的志工隊並定期聚會舉辦各項活動，課程中藉由拜訪當地衛生機構以及民間意見領袖、長青食堂參訪、社區老人居家訪視，由不同面向了解社區各方面之資源與運用方式，過程中由老師定期與學員碰面，協助學員從中發現社區健康議題並擬定解決之方案，並在社區訓練之最後提出一綜合報告。 2.4.2社區長期照護:羅東聖母醫院以及靈醫會相關長照機構在宜蘭地區一直從事長期照護之服務，第一個月課程中之長期照護體系課程及長照資源、政府推動之長照2.0服務項目，先給學員基本之輪廓，至第二個月之長期照護模組，深入醫院與長照機構之各項業務，藉由實際操作各項服務，包含第一個月第二週(週三上午)送餐、日托、關懷團體、第二個月第二週(週五下午)守護生命連線及參與志工連線，讓學員深入了解長照之每個環節,從中思索現行長照制度中的問題，在老師指導下，訂定一個問題或發現有問題之個案，從中尋求解決之道，落實在地老化之理念，並於第二個月第三(週五下午)提出一總結報告。 2.4.3特色課程：第一個月第四週(週四下午)先由聖母醫院社區護理師簡介三星監獄相關醫療業務，先給學員基本介紹，第二個月第三週(週二)再安排學員至三星監獄受刑人訪視、跟診課程，以瞭解特殊機關醫療照護的需求與社區間互動的情形。第二個月第三週(週三上午)安排本院牧靈關懷部參訪行程，介紹靈醫會與聖母醫院於宜蘭醫療傳道的歷史，以喚起學員人文關懷的精神與社區服務的熱忱。 2.4.4社區二個月六個議題報告進行方式與規劃: 一、第一個月學員與一位家醫科醫師(教師)、二位護理師至個案家中(每月二次/個案) 詢問病情、了解用藥情形、與居家生活狀況，並在教師與導師指導下，討論後製 作整理，呈現書面整合性居家照護個案報 告，於第一個月第四週家醫科會中報告 及討論個案內容。 二、第二個月第一週先由家醫科導師介紹學員認識宜蘭地區長照機構服務之概念，後接 續一週由長照中心之社工師帶領學員實際參與並加入長照中心實作、與各長照中心 之住民、第一線照顧者、管理方互動，安排學員深入宜蘭地區長照機構如：聖嘉民	
	教學時數安排		

	教學時數安排	長照中心、瑪利亞長照中心、私立品如長照中心、羅東鎮立養護所，使學員了解每 間長照中心收案及照護對象的不同與相同之處、運作模式及特性，並與導師討論後 蒐集長照個案資料，於第二個月第三週結束前於家醫科會中報告及討論。 三、第二個月第二週安排學員與冬山香和社區進行深入健康議題探討，由社區老師(該 社區之總幹事)為期一週五天帶領學員了解社區文化歷史背景、社區的健康醫療問 題、社區長青食堂參與及運作、社區之每日居家訪視、關懷，社區衛教活動、社 區課程參與、居民、村長訪談、了解該社區資源與運用狀況，最後與社區老師、 學員導師進行社區健康與問題討論，於第二個月第四週未至家醫科會中報告及 討論。 四、學員於第一個月中完成一系列社區預防醫學實務課程，了解公共衛生與疾病自 然史三段五級、並實際參社區健康營造及健康促進活動，將於第二個月第三週至 瑪利亞長照中心之下午時段，在社工師帶領下與住民進行預防醫學與保健之衛教 報告。 五、學員在完成社區防疫課程後，將於第二個月第二週至冬山香和社區之第二天下午， 運用預防醫學於社區防疫之概念，選擇一項傳染病之例子後並與社區教師討論 後，與社區居民進行衛教之宣導報告。 六、第一個月第三週週五至開蘭安心診所，實際參與家庭醫師整合照護計畫，由教師提供個案、並在教師指導下，完成一項書面個案報告。	

訓練授課方式	4.1.1每位學員至本院訓練社區二個月期間，皆不須回原主訓醫院值班。 4.1.2每位學員由本院家醫科主任與總醫師進行社區醫學基本概念指導後，於第一個月進行社區健康照護體系、社區健康促進與特殊照護課程，第二個月進行社區健康議題與社區長期照護之實地操作，並提出綜合型單元模組討論與報告。 4.1.3宜蘭社區冬山香和聯盟合作單位(社區)及靈醫會相關長照機構(機構)分別設計綜合型單元訓練課程，以2~4週為單位，經由實地訪查方式，將社區健康診斷、社區健康資源整合、社區資源運用與社區健康促進等有關聯性的課程內容加以整合共同探討；更透過機構模組，實地了解社區長期照護之運作及理念。 4.1.4每位學員會分配一位導師，隨時對於課程進行輔導與關懷，每堂課程會由學有專精且具教學熱忱的臨床教師帶領，經由社區實務訓練，激發主動關懷社區之情懷，落實全人照護的理念，瞭解社區健康議題，獲致評估社區健康、擬定及執行健康計畫的能力。

訓練場所介紹	一、家庭醫學科及社區醫學部 成員組成-本院家醫科由6位家醫科主治醫師、3位家醫科住院醫師組成，在家醫暨社醫部主任帶領下，社區醫學部成員有社區督導、組長、居家整合個案護理師、護理師(個管師)、公衛師、行政人員等。 服務宗旨為「給予病患一個人性化、有尊嚴的醫療，同時提供連續性、長期性、全面性的整個家庭健康的照顧，同時顧及社區醫療服務，推廣預防醫學，如小兒、老人、職業醫學的疾病預防，從而提升個人生活品質，促進家庭健康及美滿。 二、門診：負責各種疾病的診治，以及疾病追蹤治療，若有任何次專科的問題，提供轉介服務。 三、體檢及職業病認定：包括老人、公司、工廠、成人、住院、外勞等體檢，並做職業病預防、診治、殘障人員鑒定等服務。 四、居家醫護照顧：提供年長、行動不便的病患醫療服務。包括鼻管灌食、長期導尿，氣管切開照顧、褥瘡換藥之服務。 五、社區醫療與衛教服務：深入各鄉鎮的社區據點，由醫師、護理師、復健師、藥劑師、公衛師、社工師、安寧共照師、營養師等各專業領域成員，每月輪流至冬山六大社區(永美、鹿埔、順安、清溝、冬瓜山、香和)進行宣導各種疾病的診治、健康促進之認識、四篩衛教篩檢重要性、體適能活動帶領、營養諮詢、用藥安全加強民眾對疾病的認識及預防，促進民眾的健康。 六、特色醫療:南澳/大同/澳花地區山地巡迴醫療: 由於宜蘭偏遠地區的大同、南澳山地鄉衛生環境落後，健康問題嚴重，經濟弱勢的原住民朋友貧困無法就醫，且因交通不便，缺乏願意至原鄉服務原住民朋友的醫療機構。羅東聖母醫院自民國八十九年起執行偏遠山地鄉醫療業務，全年無休的每天派遣專科醫師輪流上山值班服務當地民眾，原住民常見的勞動傷害健康威脅議題—關節軟組織疾病，建立專科復健物理治療站（南澳、四季）提供鄉民可近性的在地復健治療 民國101年IDS第六期計畫配合政府對於長期照護政策的規劃與疾病預防篩檢之重視，除擴大醫療照護範圍外增加南澳鄉澳花村夜間駐診、增設東岳村復建站，特別著重於兩鄉長期照護體系整合與提升癌症預防篩檢率。加強兩鄉公共衛生體系為目標，結合原有之慢性病訪視與復建，以醫院之出院準備服務，連結急性醫療與長期照護，延伸至偏遠原鄉，配合兩鄉復健站、當地長照機構與居家護理之服務，提供兩鄉民眾從急性醫療至長期照護，涵蓋公衛三段五級的完整規劃與服務。 七、特色醫療-宜蘭監獄: 隨著矯正機構工作之改變與精進，衛生醫療業務更是其中重要一環，目前面臨醫事人力及設備不足等問題，且因超收容額不斷增加，伴隨收容人病情多樣複雜，導致

	訓練場所介紹	衛生醫療業務負擔沉重。為提升收容對象之醫療服務的完整性與可近性，由醫療院所規劃收容對象之醫療服務，期能兼顧矯正機關之犯罪矯治管理需求，且提升收容對象之照護品質。 羅東聖母醫院多年來持續配合辦理宜蘭監獄之醫療業務，不管是門診支援或是住院戒護外醫方面，皆以維護收容對象醫療權益與基本醫療需求為主，本院盼能兼顧矯正機關犯罪矯治管理之需求，以提升收容對象醫療服務之可近性及醫療品質為目標，為健全矯正機關之醫療照護網絡作出積極貢獻。 八、旅遊醫學專門門診: 1.旅遊當地疫情諮詢 2.旅行者的醫療需求評估 3.疫苗注射及建議，包括: 黃熱病疫苗、流行性腦脊髓膜炎疫苗（包括國際預防接種證明書之開立） A型肝炎疫苗、B型肝炎疫苗、麻疹德國麻疹腮腺炎混合疫苗、小兒麻痺疫苗、日本腦炎疫苗、傷寒疫苗、…等等 狂犬病疫苗 4.旅行藥物的準備及建議:瘧疾的預防用藥、高山症的預防用藥、常見疾病的藥物準備 5.出國留學、工作或移民之體檢及疫苗接種證明（包括皮膚結核菌素試驗） 6.回國民眾的疾病評估、治療及追蹤 九、五結鄉衛生所、羅東鎮衛生所： 具醫療門診服務、各項保健身體檢查、預防注射及申請長期照顧服務、社區資源提供、輪具租借申請、健康營造及五結社區各據點定期醫療服務及志工服務婦幼衛生及優生保健、社區健康營造，檳榔及菸害防治。 十、開蘭安心診所: 開蘭診所於民國89年成立由家庭醫學科陳柏瑞醫師、風濕免疫科陳玫君醫師及婦產科鄭欽火醫師聯合看診，陸續加入了婦產科女醫師黃志賢醫師及家醫科、國際骨質疏鬆學會認證胡文杰醫師；同時因應診所特質與患者需求，開設各種特別門診；目前常設的特別門診有眼科糖尿病特別門診、腎臟科特別門診。醫療團隊逐步發展，具四位專任醫師、三位藥師、專任營養師、護理及行政團隊，對外深耕宜蘭，參與社區醫療群暢通醫院與診所之轉診通道、至萬安長照中心、健康長照中心照護住民、衛生教育宣導。 十一、游信得診所 於本院設有居家共同整合照顧門診、診所對於慢性病的控制經驗豐居家、具一般預防保健、流感門診，可供學員相關基層診所執業經驗分享。 十二、王維昌診所 現任宜蘭醫師公會理事長，為落實全人醫療、在地安

訓練場所介紹	養，讓年老、失能的民眾在家就能獲得醫療照顧，一手推動居家護理所和基層診所一起做居家醫療，豐富的居家照護經驗，供學員積極參與社區醫療群活動及居家照護實務。 十三、游能俊診所 為民國94年成立至今，游能俊診所以專精於糖尿病照護與控制聞名，游院長為新陳代謝科專科醫師，主要以糖尿病及甲狀腺等內分泌疾病治療，收治3千名以上糖尿病個案，且為家庭醫師整合照護計畫與社區醫療群合作診所之一，具多名營養師、衛教師共同照護個案，可供學員完整的照護經驗分享。 十四、聖嘉民安寧病房 民國86年成立宜蘭縣第一家居家安寧機構羅東聖母醫院為提供完善的醫療服務予蘭陽鄉親，民國90年起規劃范鳳龍紀念大樓，於11樓規劃安寧緩和病房。為推廣安寧緩和照護，於民國96年成立聖嘉民安寧緩和照護中心。通過安寧緩和醫學會認證，開始安寧病房、安寧居家，102年開始執行安寧共同照護服務。安寧病房照護不是護理之家，需請家屬一起陪伴照顧。安寧病房算是急性病房，在病人有症狀時 入院處置，等狀況穩定還是可以出院回家照護或是至照護機構持續照護。出院後可以接受安寧居家服務。 安寧居家:住院病人穩定出院後，後續轉介由安寧居家照護接手照顧。門診醫師評估符合收案條件，病人及家屬需求居家照護，認同安寧照護理念，可以收安寧居家訪視。讓末期病人順利度過臨終期，尊嚴而平安的過世；家屬亦能順利度過照顧臨終病患與喪親的心路歷程。 安寧共照:緩解癌症末期住院病患，做症狀控制、緩和醫療，並協助病人及家屬面對死亡的各種調適，視病患狀況需求協助轉介安寧居家或安寧病房，以提供病人度過安適、有意義、有品質的生活。此服務結合了安寧緩和醫療專科與原診療專科之專長，提供病人即使不在安寧病房也能得到完善的末期緩和照護。 十五、羅東鎮立養護所 為本縣大型養護院，經營團隊專業齊全，有醫師、營養師、護理師、醫務管理師及合格的社工人員，提供入住長者個人化的健康管理與照顧計畫。依據長者需求，結合園藝治療、音樂與懷舊療法，提供長者身、心、靈全方位的照顧，並與醫療機構合作成立社區健康照護服務中心，以社區族群為基礎及預防保健為模式，來照顧社區民眾的健康，且深入社區服務，包含送餐服務、關懷訪視、定期健康管理、帶領社區長者郊外活動及獨居老人訪視，評估需求做轉介或收案服務。 十六、維揚診所-陳英詔醫師為羅東鎮立養護所副院長，創立維揚診所，實分了解長照醫療，主要理念為推動在宅醫療、在地老化，診所富有特色、具文藝氣氛，陳英詔醫師定期居家訪視個案，診所旁邊即是全心居家護理

訓練場所介紹	所，若有護理需求可立即支援，積極走入社區在宅服務。 十七、聖嘉民長照中心 因應個別化需求，長照中心提供居家服務、社區關懷、日間照顧及住宿養護等多層級服務，用愛提供醫療檢查、護理照護、復健運動、營養設計、社工服務、文康休閒及靈性支持等專業多元的照顧。日間照護中心，以宜蘭縣長期照顧管理中心評估為失能且有日間照顧需求者，設籍本縣之年滿60歲以上長者照護為主。 十八、聖嘉民啟智中心 為身心障礙朋友日間照護與學習指導，包含項目為體適能、音樂律動、人際互動、個別與團體活動、日常生活訓練、個案行為輔導、志工服務社福資源協助，讓學員學習不同族群之不同照護需求。 十九、瑪利亞長照中心 照護理念為，以服務個別化、照顧人性化、社區功能化的照護模式。提供的服務項目包括：機構式服務、日間照顧、居家服務及喘息照顧、送餐…等。建構一個社區長期照護資源平台，來服務長者及社區弱勢族群服務。由醫師定期巡診監控住民健康與慢性疾病處理、護理師24小時照護、營養師評估督導住民治療飲食、社工師心理與社會照顧、牧靈人員提供宗教關懷與支持、復健服務及日常生活訓練、照顧服務員提供生活照顧。 二十、私立品如長照中心 65歲以上生活自理能力缺損需他人照顧，或需鼻胃管、導尿管護理服務之老人為照顧對象，每週二次由家醫科醫師定期巡診，提供居家護理及藥物諮詢等各項支援，經由學員實際至不同長照機構參訪與實作，可比較出長照機構在住民的照護，日常生活上、心理層面、各方面的差異性，進而提出不同醫療照護上的建議與想法。 二十一、社工室 為就醫民眾及病人家屬提供完善的服務，參與出院準備服務、安寧醫療照護、護理之家照護、居家照護、HIV醫療、器官勸募、家暴性侵害防治、兒童發展聯合評估等團隊，提供各項社福法令與資源運用、身心障礙鑑定行政、醫病關係、病友活動、老人送餐服務(範圍於羅東、冬山、三星等鄉鎮)與志工服務、遠距照護服務(獨居長者)提供在宅醫療關懷及連續性照護服務。學員訓練中可結合個案需求，進而了解社工於醫院、醫師之角色，提供相關服務運用。 二十二、復健科 除有職能治療、物理治療、心理治療外服務項目外，復健師積極至社區各據點與民眾進行衛教宣導活動體驗、每月至機構協助長照住民復健服務、至居家復健評估與服務，帶領學員實際操作復健評估與活動。 二十三、婦產科 本院婦產科有二位醫師及二位兼任醫師，服務項目有婦

訓練場所介紹	女整合性門診、婚前健檢、抹片快速通關篩檢。 二十四、篩檢資源中心 本院於門診二樓設立單一篩檢窗口，開放式提供民眾篩檢資訊與服務諮詢、疾病照護諮詢、營養資訊及居家照護，提供社福資源訊息、心理輔導轉介、康復用品使用，定期舉辦院內外衛教宣導活動、至不同機構、公司免費癌症篩檢。 二十五、護理之家 本院附設護理之家，其特點為可近性以讓住民及家屬安心，並團隊照護模式，完整品質監測制度，確保住民獲得照護保障，服務包含護理、生活、復健、營養、社工、藥事、靈性關懷、志工服務，定期舉辦各類型活動、家屬支持團體，讓住民及家屬共同參與。服務對象為1.人類免疫缺乏病毒感染者 2.需要安寧緩和照護3.長期照護作業個案 4.喘息個案照護 5.臨托個案照護 6.採團隊合作模式提供服務 7.收置管路照護個案 8.壓瘡傷口特殊照護個案 二十六、牧靈關懷部 牧靈部協助院內員工、病房病友心靈支持、帶領團體及個人活動，至院外社區關懷機構、個案居家進行訪視。 二十七、冬山香和社區活動中心 香和村舊地名為「香員宅」居民務農和善，所以在行政區命名時老鄉長採地方耆老的建議香員宅和善居民之意，取名「香和」。 冬山鄉香和社區透過宜蘭縣政府據點輔導及協力夥伴財團法人一粒麥子社會福利慈善事業基金會、財團法人弘道老人福利基金會共同培力，105年經宜縣府核定補助試辦日間托老服務迄今，持續穩定提供服務並深獲長者肯定，以長者在地老化之照護理念運作，透過托老所設置，提供健康及亞健康長者多元服務選擇，並使長者在友善、尊重的環境中，活出快樂健康的銀髮生活，為一完整的社區發展據點，為冬山鄉的種子社區，落實推動長者日間服務，透過每週至少5天、每天6小時的課程設計 服務項目包含日托課具多元化，有活動主持人、外聘師資、長照學員、基金會老師群，結合樂齡學習、深入社區多種才藝活動表演，結合群眾特質、互相照顧，提高老年生活品質 凝聚社區向心力-共享、共同目標、參與感 健康關懷:學員與志工、護理師每月至案家一至二次，血壓測量、用藥諮詢服務、鼓勵活動 衛教講座:每月一~二次與在地居民、社區日托班衛教課程，讓學員與長者學習互動。 長青食堂/午間食堂:共助互惠方式，讓長者實作有協助及互動。

相關教材	社區醫學訓練手冊。 5.2 社區醫學教學指引。 5.3 社區實務指引。 5.4 健康老化。 5.5 厝邊好醫生DVD。 5.6 實際操作與演練之教材：社區各駐點，讓受訓醫師親自接觸社區病人，並深入瞭解各個社區之需求，院內門診如婦產科等，將由該主治醫師帶領學習和操作。

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
第01週 -08:00 -12:00	職前訓練與環境介紹	ABCDX的生物心理社會之照護模式	生物心理社會照護模式-在居家照護個案訪視	生物心理社會之照護模式應用在社區診所個案	預防醫學概念/預防保健簡介		
第01週 -13:30 -17:30	社區醫學簡介及基本課程前測	公共衛生與疾病自然史三段五級之概念	生物心理社會照護模式-在居家照護個案訪視	生物心理社會之照護模式應用在社區診所個案	協助子宮頸抹片檢查		
第02週 -08:00 -12:00	醫院與社區整合性篩檢服務介紹	社區健康促進活動與生活型態衛生教育體驗	社區送餐服務－簡介與跟車實務體驗	社區防疫與 實務應用	醫院與社區整合性篩檢-實務活動		
第02週 -13:30 -17:30	社區健康促進理論與實務	志工服務於醫院之結合應用與實務	成人及兒童預防保健概念與應用	婦幼衛生概念及應用	社區基層醫療-參與糖尿病照護網運作實務		
第03週 -08:00 -12:00	五結鄉衛生所-簡介、業務及人事現況	五結鄉衛生所-志工服務簡介與參與	五結鄉衛生所-社區預防注射	羅東鎮社區健康現況 及問題探討	家庭醫師整合照護計畫運作實務-開蘭診所		
第03週 -13:30 -17:30	五結鄉衛生所-社區人口老化議題探討	五結鄉衛生所-社區常見健康問題之處理	五結鄉衛生所-社區常見疫情防治工作-TB	羅東鎮地理分布和人口/衛生資料統計	家庭醫師整合照護計畫運作實務-開蘭診所		

第04週 -08:00 -12:00	中老年族群之健康照護與應用	安寧緩和療護-參與病人之照護與評估	社區精神醫學與醫療體系/成癮物質相關法令	整合性居家照護個案 訪視與照護/復健	整合性居家照護個案報告		
第04週 -13:30 -17:30	安寧緩和條例/照護/社區安寧與在宅善終	社區資源-衛政與社政相關法令與醫院之實務	憂鬱症與自殺防治現況-評估診斷與治療	特殊照護-宜蘭三星監獄醫療業務簡介	特殊照護-中老年族群之旅遊醫學及健康問題		
第05週 -08:00 -12:00	社區長照模式-以宜蘭為例、在地老化及推動	參與長照機構-聖嘉民長照收案特性與案訪	參與長照機構-瑪利亞長照收案特性與案訪	參與長照機構-私立品如長照收案特性與案訪	參與長照機構-護理之家長照收案特性與案訪		
第05週 -13:30 -17:30	長照機構-羅東鎮立養護所收案特性與案訪	參與長照機構-聖嘉民長照收案特性與案訪	參與長照機構-瑪利亞長照收案特性與案訪	參與長照機構-私立品如長照收案特性與案訪	長照機構個案報告/常見問題探討		
第06週 -08:00 -12:00	認識冬山香和社區-歷史與文化	認識冬山香和社區-教育與醫療	冬山香和社區-居家實地訪視/訪談	冬山香和社區-拜訪當地村里長了解當地社政	冬山香和社區領袖意見討論與交流		
第06週 -13:30 -17:30	認識冬山香和社區-歷史與文化	認識冬山香和社區-教育與醫療	冬山香和社區-居家實地訪視/訪談	冬山香和社區-參與志工/衛教活動	生命連線簡介與值班		
第07週 -08:00 -12:00	特殊照護-山地巡迴醫療業務介紹	特殊照護-宜蘭三星監獄收容人訪視與看診	社區關懷- 簡介與個案訪視	特殊機構-聖嘉民啟智中心收案特性與訪視	綜合討論- 分享與檢討		
第07週 -13:30 -17:30	特殊照護-山地巡迴醫療實地體驗	特殊照護-宜蘭三星監獄收容人訪視與看診	特殊照護-山地巡迴醫療實地體驗	特殊照護-愛滋病免費匿名篩檢現況與探討	長照機構個案報告與討論		
第08週 -08:00 -12:00	社區健康議題問題與探討	醫院各項體檢理論與實務	宜蘭縣輔具資源中心-收案現況與評估	精神科居家訪視-臨床照護與評估治療	社區健康議題報告與討論		

第08週 -13:30 -17:30	新制身心殘障鑑定-資源評估與收案	職業醫學與環境衛生、危害防護	宜蘭縣輔具資源中心-收案現況與評估	精神科居家訪視-臨床照護與評估治療	社區醫學基本課程後測-與教師綜合討論		

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.1（表1-1）羅東聖母醫院PGY社區醫學學習成效雙向評估表：於每月底最後一個上課日後使用單一課程師生雙向評估與回饋(每月/一次)。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

2.1(表1-1)羅東聖母醫院PGY社區醫學學習成效雙向評估表：於每月底最後一個上課日後使用於單一課程師生雙向評估與回饋(每月/一次)。
2.2(表1-2)羅東聖母醫院PGY社區醫學訓練前(後)測：使用於課程訓練前與訓練後評估。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

3.1(表1-3)羅東聖母醫院畢業後一般醫學訓練醫師社區醫學訓練學習紀錄及成效評量手冊：於訓練課程開始即發與學員填寫紀錄整個受訓過程。於訓練期間導師會談時與訓練完成後交與導師評估審閱。如發現學員學習障礙則立即給予輔導加強與調整課程內容。
3.2(表1-4)羅東聖母醫院畢業後一般醫學訓練社區醫學課程成效評估暨滿意度問卷調查表：
於受訓完成後由學員填寫問卷，並參考學員意見增補改進教學課程。於受訓完成後由學員填寫問卷，並參考學員意見增補改進教學課程。
3.3(表1-5)使用輔導紀錄時機:學員於訓練二個月期間，若有任何課程上、生活上的問題，經導師觀察詢問或學員主動提出，經由輔導訪談了解問題後，學員希望如何幫助，並且追蹤後續處理狀況。希望如何幫助，並且追蹤後續處理狀況。

*其他請見附檔 - (補件表格1-5)及表格1-1至1-4.pdf

（4）與合作單位聯繫溝通方式

7.1與主要訓練醫院以電話及 email 聯繫溝通。

主要訓練醫院:

1.台大醫院:教學部何盈秋小姐02-23123456#67521 yingchiul7@ntuh.gov.tw

2.亞東醫院:教學部洪昕宜02-89667000#1742 cindy220@mail.femh.org.tw

3.慈濟醫院:教學部王筱琳03-8561826#3643 joelice@tzuchi.com.tw

4.成大附醫院：教學中心楊惠雯小姐 06-2353535#4874 n972805@mail.hosp.ncku.edu.tw

5.台北榮民總醫院:教學部謝涵怡02-2875-7303 indiemuzik56@gmail.com

本院主要窗口：

1.社醫部 何小姐:039-544106轉分機#5530 smh06348@smh.org.tw

2.教研部 呂小姐039-544106轉分機#5234 smh04569@smh.org.tw

院外訓練據點聯絡方式：

聯絡人/教師及聯絡電話

開蘭聯合診所：林小姐/陳柏瑞院長039-311230

游信得診所：游信得醫師039-577795

王維昌診所：闕小姐/王維昌理事長039-577169

游能俊診所：吳小姐/游能俊院長039-556670

羅東鎮立養護所/維揚診所：林小姐/陳英詔醫師039-510299

聖嘉民長照/聖嘉民啟智中心：游組長/黃龍冠院長039-898806#103、039-898806#1604

瑪利亞長照中心：社工室/林玉萍主任039-512060

私立品如長照中心：陳院長039-552378

冬山香和社區活動中心：李新富老師0932-592071

五結鄉衛生所/羅東鎮衛生所：林主任/張小姐039-501564、039-542321

宜蘭縣資源輔具中心：吳復健師/楊復健師039-355583#22

7.2 參與主要訓練醫院執行前的共識會議和執行後的改善檢討會議。

2個月社區醫學(合作醫院)<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式（含36例案例分析）、訓練場所介紹、相關教材等

訓練課程：

課程內容	1.社區健康診斷（必修） 2.能夠瞭解『進行社區健康診斷的方法與步驟』 3.能執行社區衛生統計資料分析、找出一項社區健康議題 4.認同並積極進行社區診斷的實務運用。
教學時數安排	社區健康診斷兩小時、統計資料分析兩小時、社區研究方法兩小時、社區健康議題討論共十二小時，總計十八小時，安排於八週內實行。
訓練授課方式	1.小班課堂上課：社區健康診斷、統計資料分析、社區研究方法 2.實務參與：須完成基本課程中與社區相關議題報告至少6個，其中包含至少1個整合性居家照護個案報告、1個長照機構個案報告、1個以訓練所在社區為基礎的「社區健康議題」報告。 3.小組討論：上述報告以「口試」方式進行評估，在社區導師的指導下，進行資料蒐集與議題了解，每週討論報告進度。
訓練場所介紹	1.台中慈濟醫院教學部綜合教室 2.台中慈濟醫院家庭醫學科討論室 3.台中慈濟醫院研究部統計軟體 台中慈濟醫院是衛生福利部核定之區域教學醫院，且為家醫科、小兒科專科醫師訓練醫院，現有家醫科專科醫師七名，精神科專科醫師四名，小兒科專科醫師六名，婦產科專科醫師三名，有台中慈濟護理之家，從事居家護理長期照護之工作；於2017年更增設台中慈濟護理之家日間照護中心，提升地方長期照護資源，期望達到「在地老化」的目標。2017年人口資料，台中市老年人口比率為11.23%，依本院前十大就醫病患來源所屬之區域統計，包括：台中市北屯區、北區、西屯區、台中縣潭子鄉、豐原市、太平市、大里市、神岡鄉、大雅鄉、東勢鎮等。
相關教材	1.E-learning線上教材。 2.醫學資料庫，例如PubMed、Medical Library、sevierElsevier Journals…等。 3.中西文(含電子)期刊及圖書。

課程內容	社區防疫（必修） 1.能夠瞭解當前法定傳染病的重要性及其分類與通報系統。 2.能實際參與或說出社區防疫工作的執行步驟。 3.能實際或模擬進行通報法定傳染病，熱悉其作業流程或操作手冊。 4.能舉出將預防醫學應用於法定傳染病之一個例子。
教學時數安排	醫院感染控制與社區防疫兩小時、衛生所參訪（社區防疫工作與都治計畫）八小時、感染個案管理系統四小時。 合計延續兩日（一日院內、一日參訪）完成。
訓練授課方式	1.小班課堂上課：法定傳染病分類與通報、預防醫學應用於法定傳染病 2.實務參與：實際或模擬進行通報法定傳染病、感染個案管理、社區防疫工作
訓練場所介紹	1.台中慈濟醫院感染控制中心 2.台中慈濟醫院綜合教室 3.衛生所或疾病防治局
相關教材	1.「社區醫學訓練手冊」(醫策會出版) 2.「社區醫學訓練補充教材」(台中榮民總醫院暨合作醫院合編) 3.「社區醫學訓練－公共衛生訓練教材」(台中市衛生局編) 4.「法定傳染病監測工作指引」(行政院疾病管制局編)

課程內容	【綜合健康議題一】 預防醫學概念及應用（含社區整合性篩檢及婦幼衛生） 1.能說出疾病自然史的五個階段及初段、次段及末段預防的定義。 2.以美國預防服務專責小組(USPSTF)為例，說出臨床預防醫學所涵蓋之四大內容及其實證醫學的三個依據原則。 3.能說出目前國內全民健保預防保健服務的種類侑成人預防保健的內容。 4.能說出您對目前國內全民健保預防保健服務的看法與建議。 5.能自己實際(或協助)執行全民健保成人及兒童預防保健及子宮頸抹片檢查。 6.能舉出將預防醫學應用於長期照護之一個例子。 7.瞭解台灣目前社區整合式篩檢的現況。 8.瞭解社區整合性篩檢的整體流程。 9.認同並積極參與社區整合式篩檢活動。 10.能了解國內婚前健檢、優生保健、兒童預防保健及婦女預防保健服務之內容。 11.能實際或協助執行婚前健檢及優生保健服務之臨床操作。 12.能實際(或協助)執行兒童預防保健及婦女預防保健服務之臨床操作。
教學時數安排	1.臨床預防醫學實務：預防醫學簡介及導論（Lecture）兩小時、成人健康檢查門診暨子宮頸抹片快速門診（共八小時）、口腔篩檢門診（四小時）、預防醫學中心（乳房篩檢，骨質疏鬆篩檢，心血管疾病篩檢等影像判讀及處置介入共四小時，團體職業暨學生健康檢查四小時） 1.婦幼衛生：衛生所（健兒門診四小時）、兒科門診（小兒預防注射及兒童預防保健四小時、兒童發展評估門診四小時）、婦產科門診及超音波室（婚前健檢及優生保健四小時）、婦產科衛教室（母嬰親善活動參與及孕婦產前團體衛教共四小時）。 2.社區癌症篩檢：社區癌症篩檢介紹（Lecture）兩小時、參與社區整合式篩檢四小時（六、日時段）。 3.合計一週內完成。
訓練授課方式	1.小班課堂上課：預防醫學、社區整合式篩檢的現況 2.門診教學：兒科、婦產科、預防醫學中心、健康檢查 3.親自操作：成人健康檢查報告判讀及追蹤、子宮頸抹片、口腔篩檢、兒童身體檢查評估、優生保健 4.活動參與：母嬰親善，團體衛教，社區整合式篩檢

訓練場所介紹	1.台中慈濟醫院教學部綜合教室教室 2.台中慈濟醫院是衛生福利部核定之區域教學醫院，且為家醫科、小兒科專科醫師訓練醫院，現有家醫科專科醫師七名，精神科專科醫師四名，小兒科專科醫師六名，婦產科專科醫師三名，有台中慈濟護理之家，從事居家護理長期照護之工作；於2017年更增設台中慈濟護理之家日間照護中心，提升地方長期照護資源，期望達到「在地老化」的目標。2017年人口資料，台中市老年人口比率為11.23%，依本院前十大就醫病患來源所屬之區域統計，包括：台中市北屯區、北區、西屯區、台中縣潭子鄉、豐原市、太平市、大里市、神岡鄉、大雅鄉、東勢鎮等。 3.台中慈濟醫院兒科門診 佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院小兒科提供中部地區兒童預防醫療與保健：包括與婦產科合作優生保健的諮詢服務、新生兒超音波健康篩檢（腦部、腎臟與泌尿道等）、母乳哺育與嬰幼兒營養諮詢、預防注射與幼兒健康檢查、過敏氣喘疾病的治療與預防衛教、及孩童感染疾病的治療與防護等等。 4.台中慈濟醫院婦產科門診及超音波室、衛教室 佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院婦產科提供婦女朋友獨立、隱私、高優質的門診就醫環境，人性化的待產生產同一室的LDR（樂得兒），舒適溫馨寬敞的產科病房，希望讓準媽媽們身心靈皆能得到最妥善之照顧，也成立優生保健中心，提供婚前健康檢查，和遺傳諮詢。且為母嬰親善評鑑優等之醫院。 5.台中慈濟醫院家醫科門診 台中慈濟醫院家庭醫學科提供民眾適齡的各項預防保健服務與介紹：如健康諮詢、預防注射、營養指導、體重控制、戒菸門診等，並與護理部合作開辦社區健康中心推展社區預防保健、社區衛生教育、社區篩檢、社區健康營造服務及長期照護(居家護理)，另協助辦理醫院的偏遠地區義診活動等。 6.台中慈濟醫院預防醫學中心 由家庭醫學科整合次專科，加上各種最先進精密影像、檢驗檢查，成立預防醫學中心，以期提供民眾最完善、精確及舒適的健檢服務。 7.台中市衛生局整合式篩檢（戶外場地） 8.豐原衛生所健兒門診
相關教材	1.「社區醫學訓練手冊」(醫策會出版) 2.「社區醫學訓練補充教材」 3.「社區醫學訓練－公共衛生訓練教材」 4. 預防醫學（台灣家庭醫學醫學會編印　2008）

課程內容	【綜合健康議題二】 社區精神醫學（含憂鬱症與自殺防治及物質濫用疾患） 1.瞭解精神醫療相關的法律簡介。 2.認識台灣精神醫療的治療模式、精神醫療體系與精神醫療網簡介。 3.瞭解社區中精神醫療之轉介。 4.瞭解憂鬱症的診斷與治療處置。 5.瞭解台灣的自殺現況及原因。 6.認識自殺的評估與防治。 7.認識成癮物質相關法令。 8.瞭解成癮疾患的病程演進與治療模式。 9.瞭解成癮疾患常見的合併症。 10.瞭解成癮疾患對家庭與社會的影響。
教學時數安排	1.社區精神醫學：社區精神醫學簡介（Lecture）兩小時、精神醫療體系及轉介（Lecture）兩小時、社區居家訪視及社區緊急醫療實務（共四小時）、社區工作坊及社區復健之家、慢性病房參訪（共十二小時）、精神科日間留院（四小時）。 2.憂鬱症及自殺防治：精神科門診（含婦女身心或青少年門診八小時）、社區心理衛生中心參訪（四小時）。 3.物質濫用：精神病患的「病人為中心」之異同與相關法律概念簡介（Lecture）兩小時、精神醫療體系與警政、社政、衛政之合作模式（Lecture）兩小時 4.合計一週內完成
訓練授課方式	1.小班課堂上課：社區精神醫學、憂鬱症與自殺防治、物質成癮 2.門診教學：身心科門診 3.個案討論：門診案例 4.實地參訪：社區精神單位
訓練場所介紹	1.教學部綜合教室 2.精神科慢性病房及日間照護 3.康復之家、及社區復健工作坊 4.精神科門診 5.台中市政府衛生局社區心理衛生中心 地址：臺中市豐原區瑞安街143號 電話：04-2515-5148 九十五年十月廿七日正式更名為「臺中縣心理衛生服務中心」，為全臺灣社區心理服務建立新的里程碑；本中心提供全面性、社區性之心理衛生服務，建立完善心理衛生服務網絡，進一步提昇本縣民眾、家庭、社區之整體生活品質。宗旨：建構社區化心理衛生服務中心、自殺與危及生命事件之預防、災難與危機之個人及社區心理衛生處遇、社區資源連結與拓展。

相關教材	1.社區精神醫學之綜論與台北市經驗。 www.jkh54.com/images/artic/doc3.doc 2010/5/06 2.成大畢業後一般醫學訓練計畫。 http://educ.hosp.ncku.edu.tw/PGY/ca.asp 2010/5/7 3.精神衛生法與其法規－強制住院相關條文。 行政院衛生署網站。 4.畢業後一般醫學訓練社區相關選修精神科學習護照。 5.台北市立聯合醫院 社區心理諮商轉介、社區精神病患或疑似個案送醫流程與聯絡資訊。市立聯合醫院松德院區網站 2010/5/6 6.台北市衛生白皮書第二十三章強化精神醫療服務及社區心理衛生保健－心靈捕手、愛讚杜鵑花開時 2010/5/6 7.呂碧鴻。社區憂鬱症防治模式。陳慶餘、劉文俊編著，社區醫學訓練手冊醫策會。初版。台北：醫策會，2004：335-9。 8.呂碧鴻。自殺防治。劉文俊等編，家庭醫師臨床手冊。第二版。台北： 台灣家庭醫學會，2006：643-8。

課程內容	【綜合健康議題三】 家庭醫師整合照護計畫（含社區健康資源整合） 1.瞭解家庭醫師整合照護計畫以及本土性家庭醫師制度的建立與架構。 2.瞭解學習以民眾健康為導向，建立以病人為中心的醫療觀念，參與家庭醫師整合照護計畫實務運作。 3.瞭解習習平行與垂直之轉診業務，並將分級醫療運用於轉診實務。 4.學習資訊系統在社區醫療之實務運用。 5.瞭解家庭責任醫師及照護責任。 6.瞭解社區醫療品質提升之策略。 7.能夠瞭解社區健康資源的種類。 8.針對特定社區健康議題，擬定社區健康資源應用計畫，並積極參與社區資源整合工作。
教學時數安排	1.家庭醫師整合照護計畫：家庭醫師整合照護計畫及家庭醫師制度（Lecture）兩小時、社區醫療群門診（含基層診所內科、兒科、婦產科、衛生教育共十六小時）、社區醫療群活動參與與規劃（八小時）、社區醫療群及轉診轉檢資訊系統操作（四小時）、 2.社區健康資源：社區健康資源種類及應用（Lecture）兩小時，擬定健康資源應用計畫（四小時） 3.合計一週完成
訓練授課方式	1.小班課堂上課：家庭醫師整合照護計畫與家醫制度、社區健康資源 2.活動參與：社區醫療群活動、衛生教育 3.門診教學：基層診所 4.實務報告：擬定健康資源應用計畫

訓練場所介紹	台中慈濟醫院目前與台中仁愛之家及台中慈濟護理之家合作基層醫療。 1.台中慈濟護理之家 地址：台中市潭子區豐興路1段66號。 Tel: 04-36060666 負責人：莊淑婷 2.台中市立仁愛之家 地址：台中市北屯區軍功路二段490號 3.石岡衛生所 地址：台中市石岡區石岡街6號 Tel:04-25721887 負責醫師：林永隆.
相關教材	1.「社區醫學訓練手冊」(醫策會出版) 2.「社區醫學訓練補充教材」(台中榮民總醫院暨合作醫院合編 3.「社區醫學訓練－公共衛生訓練教材」(台中市衛生局編)

課程內容	【綜合健康議題四】 社區健康促進（含職業衛生） 1.能夠瞭解社區健康營造的推動模式。 2.參與社區健康促進活動。 3.認同並參與社區運動、健康飲食推廣工作。 4.學習並能應用「生活型態改變」的理論與衛教技巧。 5.能夠瞭解職場環境對工作人員健康的重要性。 6.能夠瞭解常見之環境職業疾病。 7.能夠瞭解職場健康計畫的設計及推動。
教學時數安排	1.社區健康促進：社區健康營造（Lecture）兩小時、社區環保站參訪（四小時）、社區關懷據點參訪（四小時）、園藝治療(有機農園體驗學習)（四小時）、社區大學參訪（四小時）、老年樂齡中心（四小時） 2.職業病與環境危害：參與院內同仁健康醫院促進活動（健康素食推廣、同仁減重計畫）八小時、職業醫學與診斷（Lecture）兩小時。 3.合計一週完成
訓練授課方式	1.小班課堂上課：社區營造、健康促進、職業醫學 2.活動參與：社區環保站、社區關懷據點、社區大學活動。

訓練場所介紹	1.台中慈濟醫院社區健康中心 2.慈濟環保回收站 台中園區 地址：台中市潭子區豐興路1段252號 Tel:04-2538-5952~55 3.慈濟大學社會教育推廣中心(TZU CHI University Continuing Education Center) 4.社區大學：（彰化社教中心：彰化靜思堂） 地址：504彰化縣秀水鄉鶴鳴村彰鹿路626號 電話： (04)768-9531；(04)768-9533 4.台中市潭子區社區健康營造推廣協會 地址：台中市潭子區中山路2段241巷5號 電話：04-25379574 健康促進活動地點：得天宮(潭子區頭家里得天街33號) 5.社團法人台中縣潭仔墘社區文化協會 地址：台中市潭子區中山路2段241巷5號 電話：04-25379574 健康促進活動地點：潭子區嘉仁里仁愛路二段44號
相關教材	1.「社區醫學訓練手冊」(醫策會出版) 2.「社區醫學訓練補充教材」(台中榮民總醫院暨合作醫院合編) 3.「社區醫學訓練－公共衛生訓練教材」(台中市衛生局編) 4.「健康促進理論與實務」（張蓓貞著，新文京開發出版公司，2004） 5.「社區預防醫學」（王正倫主編，九州出版，2000）

課程內容	【綜合健康議題五】 社區長期照護（含中老年健康照護/安寧緩和醫療照護） 1.了解社區長期照護(含在地老化之長期照護理念)。 2.瞭解國內社區長期照護體系包括整合性居家照護、機構與其他社區長期照護模式。 3.瞭解國內各種長照機構之特性、長照個案之收案標準及其應用。 4.認識社區長照資源與政府推動「長照2.0」之服務項目，並能妥適連結與應用。 5.學習熟悉長照個案常見健康問題與照護技能。 6.能瞭解國內中老年族群前十大死因及前五大癌症名稱。 7.能夠執行至少三種中老年族群常見慢性病的診治及相關衛教諮詢。 8.能瞭解「安寧緩如醫療條例」及安寧照護之目標、對象及照護內容。 9.能瞭解各種安寧療護(住院、居家、共照及社區)模式，並參與病人之評估及照護。 10.能瞭解社區安寧療護與在宅善終目標及內容。

教學時數安排	1.社區長期照護：社區長期照護體系及政策（Lecture）兩小時、社區長照資源及認識「長照2.0」（Lecture）兩小時、居家訪視評估（八小時）、出院準備服務（四小時）、社區安養機構參訪（四小時）、護理之家參訪（四小時）、日間照護中心參訪(四小時) 2.中老年族群之健康照護與應用：中老年慢性疾病（Lecture）兩小時、院內團體衛教（教材製作及實行共四小時）、疾病個案管理及共同照護（糖尿病、慢性腎病及肝炎個案及執行衛教共十二小時） 3.安寧緩和醫療照護：安寧療護（lecture）兩小時、社區安寧療護與在宅善終（lecture）兩小時、安寧共同照護（兩小時）、安寧居家訪視（四小時）、病情告知（Lecture及實務模擬）四小時、參與團隊會議討論或召開家庭會議（跨團隊合作）共四小時、同理心訓練及醫病溝通（lecture及實務模擬）共四小時、敘事醫學及製作（包括個案敘事、生命歷程回顧）共八小時。 4.合計兩週內完成
訓練授課方式	1.小班課堂上課：社區長期照護體系及政策、安寧療護、中老年健康照護 2.模擬或實務訓練：病情告知、家庭會議、同理心訓練溝通 3.實務參與：居家訪視、出院準備、安寧共照及居家、慢性病相關衛教 4.個案討論：安寧個案報告、整合性居家照護個案報告、長照機構個案報告。
訓練場所介紹	1.台中慈濟醫院教學部綜合教室 2.台中慈濟醫院心蓮病房 3.台中慈濟護理之家及日間照護中心台中慈濟醫院社區護理組衛教室(包含糖尿病共同照護、肝炎管理、戒菸個管、氣喘管理、慢性腎病初期及末期、整合照護門診、居家個管師、出院準備服務、骨鬆衛教、失智症衛教、重症腦中風衛教) 4.台中慈濟醫院是衛生署核定之區域教學醫院，且為家醫科、小兒科專科醫師訓練醫院，現有家醫科專科醫師七名，精神科專科醫師四名，小兒科專科醫師六名，婦產科專科醫師三名，有台中慈濟護理之家，從事居家護理長期照護之工作；於2017年更增設台中慈濟護理之家日間照護中心，提升地方長期照護資源，期望達到「在地老化」的目標。2017年人口資料，台中市老年人口比率為11.23%，依本院前十大就醫病患來源所屬之區域統計，包括：台中市北屯區、北區、西屯區、台中縣潭子鄉、豐原市、太平市、大里市、神岡鄉、大雅鄉、東勢鎮等。

相關教材	1.「社區醫學訓練手冊」(醫策會出版) 2.「社區醫學訓練補充教材」(台中榮民總醫院暨合作醫院合編) 3.「社區醫學訓練－公共衛生訓練教材」(台中市衛生局編) 4.「社區衛生護理學」(方郁文等著，新文京開發出版公司，2005) 5.「健康行為與健康教育」(李蘭等著，巨流圖書公司，2010) 6.「臨終之醫療倫理」(zekiel J. Emanuel作; 柳麗珍譯，1999) 7.「生死醫學倫理」(戴正德，2001) 8.「癌症臨終照護之指引」(楊慧琪編譯，2003) 9.「Oxford Testbook of Palliative Medicine」(Oxford , 2010) 10.「人文、醫學與疾病敘事」(蔡篤堅，記憶工程，2007) 11.「Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness」(Rita Charon ，Oxford uni. press，2009)

課程內容	【綜合健康議題六】 生物心理社會模式在基層照護應用（含社區資源應用） 1.能說出A+B+C+D=X的生物心理社會之照護模式之各字母所代表的個別意義及其整體意義。 2.能說出自己對生物心理社會模式與生物醫學模式兩者在照護病人層面之體驗。 3.能實際以生物心理社會照護看診模式，來照顧社區基層醫麤之病人。 4.瞭解社政相關資源及其與衛政資源之連結運用。 5.瞭解社福相關法令中，醫師的法定通報責任。 6.能主動發現需要協助的個案，並積極參與轉介及通報。
教學時數安排	1.生物心理社會模式：生物心理社會之照護模式（Lecture）兩小時、戒菸管理門診（四小時）、減重樂活活動參與與設計（共四小時）、家醫科門診（整合照護門診等共八小時）、基層照護門診（潭子出口區保健門診等共四小時） 2.社區資源應用：社政相關資源及其與衛政資源之連結運用（Lecture）兩小時、社工實務參與或lecture（處理自殺、兒虐、家暴、性侵或經濟弱勢等問題）共二十小時、社福機構參訪（共八小時）、居家往診（四小時） 3.合計一週完成

訓練授課方式	1.小班課堂上課：生物心理社會文化模式、社政相關資源及其與衛政資源之連結運用 2.基層參訪：社福機構參訪、 3.實務參與：社工個案處理、戒菸管理 4.個案討論：社服個案報告。 5.門診教學：家醫科門診、加工區保健門診
訓練場所介紹	1.台中慈濟醫院社會服務室 2.台中慈濟醫院社區護理組衛教室 3.台中慈濟醫院是衛生署核定之區域教學醫院，且為家醫科、小兒科專科醫師訓練醫院，現有家醫科專科醫師七名，精神科專科醫師四名，小兒科專科醫師六名，婦產科專科醫師三名，有台中慈濟護理之家，從事居家護理長期照護之工作；於2017年更增設台中慈濟護理之家日間照護中心，提升地方長期照護資源，期望達到「在地老化」的目標。2017年人口資料，台中市老年人口比率為11.23%，依本院前十大就醫病患來源所屬之區域統計，包括：台中市北屯區、北區、西屯區、台中縣潭子鄉、豐原市、太平市、大里市、神岡鄉、大雅鄉、東勢鎮等。 參訪機構： 1.信望愛心智啟能發展中心 地址：台中市潭子區中山路二段241巷7號7樓 Tel: 04-2535-6413 信望愛的標誌由三顆心並連而成。中間代表著身心障礙者的不完整，延伸出家長團體之期待，兩旁的愛心則代表社會大眾及政府的呵護與支持，讓身心障礙者日漸成長茁壯，就如同信望愛的核心價值：「愛」與「陪伴」 2.台中市家庭暴力及性侵害防治中心 地址：台中市豐原區陽明街36號 Tel: 04-2535-6413
相關教材	1.「社區醫學訓練手冊」(醫策會出版) 2.「社區醫學訓練補充教材」(台中榮民總醫院暨合作醫院合編) 3.「社區醫學訓練－公共衛生訓練教材」(台中市衛生局編) 4.「醫療與社會」(張苙雲，巨流出版，2003) 5.「社會工作方案設計與管理」(黃松林等，華杏出版，2005) 6.「健康心理學」(Linda Brannon著，心理出版社，1996) 7.「Epidemiology and Culture」(Troste. James A.，Cambridage university press，2005)

(3)雙向評估考核方式(應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明)

a.學員對授課教師

利用多面向的雙向考核來對學員的學習態度及學習成果及臨床教師教學方式提出評估考核，並據此統計分析檢討改善，以臻訓練課程完善。各受訓醫師需跟隨社區臨床教師完成指定的訓練項目，及格者始由社區臨床指導教師簽署完成該訓練。其考核內容如下：
(a)教師對學員之考核；社區醫學訓練學員考核表
(b)學員對社區醫學之教學整體評估：
◎社區醫學滿意度調查表
◎由學員評估整體課程之學習成果、感想、心得及建議
(c)學員對社區臨床師的評估：
◎社區醫學訓練課程回饋評核表
除上述之教學及學習成效評估表與滿意度調查表外，另須繳交下列報告：
1、須完成基本課程中與社區相關議題報告至少6個，其中包含至少1個整合性居家照護個案報告、1個長照機構個案報告、1個以訓練所在社區為基礎的「社區健康議題」報告。
2、實際參與居家護理訪視及長期照護或安寧之個案評估報告及訪談。
3、醫療群執業診所見習報告或社區健康單位參訪學習歷程
4、各科門診病歷報告
5、社區衛生教育宣導簡報(Powerpoint檔)

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

利用多面向的雙向考核來對學員的學習態度及學習成果及臨床教師教學方式提出評估考核，並據此統計分析檢討改善，以臻訓練課程完善。各受訓醫師需跟隨社區臨床教師完成指定的訓練項目，及格者始由社區臨床指導教師簽署完成該訓練。其考核內容如下：
(a)教師對學員之考核；社區醫學訓練學員考核表
(b)學員對社區醫學之教學整體評估：
◎社區醫學滿意度調查表
◎由學員評估整體課程之學習成果、感想、心得及建議
(c)學員對社區臨床師的評估：
◎社區醫學訓練課程回饋評核表
除上述之教學及學習成效評估表與滿意度調查表外，另須繳交下列報告：
1、須完成基本課程中與社區相關議題報告至少6個，其中包含至少1個整合性居家照護個案報告、1個長照機構個案報告、1個以訓練所在社區為基礎的「社區健康議題」報告。
2、實際參與居家護理訪視及長期照護或安寧之個案評估報告及訪談。
3、醫療群執業診所見習報告或社區健康單位參訪學習歷程
4、各科門診病歷報告
5、社區衛生教育宣導簡報(Powerpoint檔)

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1. 口試時間：於社區醫學課程最後一週，擇一日於院內實施。
2. 口試地點：
由教學部統一安排口試場地，進行場地佈置及測試（如投影機或廣播教學使用正常），並準備好各項輔助報告工具（如雷射光筆）。
3. 口試老師：
由社區導師，社區護理長，社工組組長，社區醫學部組員共同實施考核。由教學部事先通知口試日期並聯絡。
4. 口試文件與資料
(1)口試時之資料文件需在口試前一日，預先送至教學部統一整理，由教學部分送各位評分老師。
(2)口試之書面文件需依教學部規定。
5. 口試方式及內容：
(1) 依行政院衛生署公佈之說明，受訓學員必須在社區導師的指導下，選擇一項以訓練所在社區為基礎的『社區健康議題』，進行資料收集與議題了解。並提出此議題的解決建議方向。
(2) 社區健康議題報告：各學員請預先製作投影片輔助口頭報告，報告時間20～30分鐘
(3) 題問建議：約20分鐘
6. 口試前準備：
(1) 各學員在口試前必須事先測試好檔案，如有特殊需求請向教學部尋求協助，請學員事先排練好以免擔誤自己口試表現。
(2) 請學員儘早與社區導師討論相關社區健康議題與資料收集之方式，並定期與社區導師作進度討論。
(3) 各學員在口試兩週之前，需將社區健康議題題目與社區導師討論後送至教學部。
(4) 口試完畢後將電子資料檔案交予教學部留存。
7. 評分標準：
分數比例：
社區導師：40%（視學員平常討論狀況與參與程度來評量）
護理同仁、社服組組長、社區醫學組員：各20%（視學員平常參與程度及報告表現來評量）

*其他請見附檔 - 社區作業表單.pdf

（4）與合作單位聯繫溝通方式

1.年度計畫實施前參與訓練醫院之協調會議。在計畫送出前與主要訓練醫院共同討論，訂定出二個月社區醫學訓練課程內容。
2.定期與主訓醫院進行實地訪視交流：實地至本院了瞭解實際訓練情形並進行意見交流。
3.有專責人員適時且正確傳達計畫相關訊息給主訓醫院。
3.1 本院教學部人員負責與對方聯繫窗口作行政聯繫。
台中慈濟窗口:莊素容 04-36060666轉3761
台中榮民總醫院:劉鳳儀 04-23592525轉4354
花蓮慈濟醫院:王筱琳03-8561825轉13643
台北慈濟醫院:王雅如02-66289779轉7310
大林慈濟醫院:歐千齊05-2648000轉3302
梧棲童綜合醫院:洪蕙婷04-26581919轉58046
4. 本院教學部人員負責相關訓練場所作業協調及隨時關心學員社區訓練狀況。
5.與基層醫療單位定期召開基層醫療聯合會議，了解學員表現及教師之反應事項，且每半年進行一次學員反應事項改善進度追蹤檢討會。

2個月社區醫學(合作醫院)<機構名稱>：國立陽明大學附設醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式（含36例案例分析）、訓練場所介紹、相關教材等

訓練課程：

課程內容	社區健康計畫核心議題:社區健康診斷 1.能夠瞭解「進行社區健康診斷的方法與步驟」。 2.能執行社區衛生統計資料分析，找出一項社區健康議題。 3.認同並積極進行社區診斷的實務應用。 評估考核: 1.社區健康議題報告。 2.學員自我評估。
教學時數安排	社區健康計畫核心議題(社區健康診斷、社區健康資源整合、社區資源運用)(共約兩週)。 學程內安排 3~4 個半天跟診，以熟悉BPS之精神與社區常見問題之初步處置，並運用討論形式進行議題發現，此外，安排一個禮拜的衛生所參訪，學員實際參與基層醫療之運作與了解醫療最前線之衛生所與社區民眾之互動，安排 1~2 個半天讓學員參與社區巡迴醫療，應用社區資源作整合性照護以貫徹BPS之精神。
訓練授課方式	1.「進行社區健康診斷的方法與步驟」說明。 2.院內社區發展之決策與方向說明。 3.相關文獻查詢及與指導老師討論。 #於社區健康計畫核心議題中，報告「社區健康議題」1例(以宜蘭市東村社區為例進行報告)。 #於社區健康計畫核心議題中，報告以實證醫學為基礎之社區案例報告1例。 #訓練學員接受社區醫學訓練時，不須回原醫院值班。

訓練場所介紹	#國立陽明大學附設醫院:本院前身為署立宜蘭醫院，是蘭陽鄉親俗稱的宜蘭大病院，自九十年十月配合國家醫療政策委託台北榮民總醫院經營與榮總體系醫護人員進駐後，醫療品質大幅提昇，於九十五年一月自地區醫院升格為區域教學醫院，並自九十七年一月起改制成為國立陽明大學附設醫院，求診民眾日益增多，擔負起宜蘭縣溪北地區最為重要之醫療資源提供者。但急性醫療發展至相當水準後，逐漸重視到醫院本身的任務不只是治療疾病，應擴大至維護民眾健康，故於九十二年度起成立社區醫學室，並於九十八年度擴大成為社區醫學中心，持續與社區醫療群維持良好合作關係，積極發展社區健康照護，並與村里辦公室及在地衛生單位合作，將醫療及預防保健帶入社區，為民眾建康把關，解決社區民眾健康問題。 #宜蘭市衛生所:宜蘭市民風淳樸，市民以公教人員與農商為主，但近年來年輕人口外流，致使人口有高齡化趨勢。宜蘭縣整體預防保健的觀念尚不普及，宜蘭市衛生所以推廣“預防勝於治療”之宣導為首務，以期建立民眾了解社區健康營造的觀念，主動關心自身的健康及社區的認同，讓市民將健康的理念融入日常生活中，期望達到衛福部“健康生活化，生活健康化”的理念。現編制醫師人，護理長兼主任1人，護士4人，放射師、檢驗師、藥師各1人，行政人員5人。
相關教材	醫療法律教學指引 醫策會出版(2008)、社區醫學訓練手冊 醫策會出版(2004)、臨床流行病學方法之應用 台灣醫學會(2004)、一般醫學疾病概論 台大醫學院(2002)、一般醫學病人與病徵台大醫學院(2001)、一般醫學檢驗與判讀台大醫學院(2001)、一般醫學醫療與用藥台大醫學院(2001)、安寧入門 衛生署國民健康局(2006)、社區醫院的定位與走向 台灣社區醫院協會(2010)

課程內容	社區健康計畫核心議題:社區健康資源整合 1.能夠瞭解社區健康資源的種類。 2.能針對特定社區健康議題，擬定社區健康資源應用計畫。 3.認同並積極參與社區健康資源整合工作。
教學時數安排	社區健康計畫核心議題(社區健康診斷、社區健康資源整合、社區資源運用)(共約兩週)。 學程內安排 3~4 個半天跟診，以熟悉BPS之精神與社區常見問題之初步處置，並運用討論形式進行議題發現，此外，安排一個禮拜的衛生所參訪，學員實際參與基層醫療之運作與了解醫療最前線之衛生所與社區民眾之互動，安排 1~2 個半天讓學員參與社區巡迴醫療，應用社區資源作整合性照護以貫徹BPS之精神。

訓練授課方式	1.相關文獻查詢。 2.與指導老師討論。 3.實際參與社區健康資源整合工作。 #於社區健康計畫核心議題中，報告「社區健康議題」1例(以宜蘭市東村社區為例進行報告)。 #於社區健康計畫核心議題中，報告以實證醫學為基礎之社區案例報告1例。 #訓練學員接受社區醫學訓練時，不須回原醫院值班。
訓練場所介紹	#國立陽明大學附設醫院:本院前身為署立宜蘭醫院，是蘭陽鄉親俗稱的宜蘭大病院，自九十年十月配合國家醫療政策委託台北榮民總醫院經營與榮總體系醫護人員進駐後，醫療品質大幅提昇，於九十五年一月自地區醫院升格為區域教學醫院，並自九十七年一月起改制成為國立陽明大學附設醫院，求診民眾日益增多，擔負起宜蘭縣溪北地區最為重要之醫療資源提供者。但急性醫療發展至相當水準後，逐漸重視到醫院本身的任務不只是治療疾病，應擴大至維護民眾健康，故於九十二年度起成立社區醫學室，並於九十八年度擴大成為社區醫學中心，持續與社區醫療群維持良好合作關係，積極發展社區健康照護，並與村里辦公室及在地衛生單位合作，將醫療及預防保健帶入社區，為民眾建康把關，解決社區民眾健康問題。 #宜蘭市衛生所:宜蘭市民風淳樸，市民以公教人員與農商為主，但近年來年輕人口外流，致使人口有高齡化趨勢。宜蘭縣整體預防保健的觀念尚不普及，宜蘭市衛生所以推廣“預防勝於治療”之宣導為首務，以期建立民眾了解社區健康營造的觀念，主動關心自身的健康及社區的認同，讓市民將健康的理念融入日常生活中，期望達到衛福部“健康生活化，生活健康化”的理念。現編制醫師人，護理長兼主任1人，護士4人，放射師、檢驗師、藥師各1人，行政人員5人。
相關教材	醫療法律教學指引 醫策會出版(2008)、社區醫學訓練手冊 醫策會出版(2004)、臨床流行病學方法之應用 台灣醫學會(2004)、一般醫學疾病概論 台大醫學院(2002)、一般醫學病人與病徵台大醫學院(2001)、一般醫學檢驗與判讀台大醫學院(2001)、一般醫學醫療與用藥台大醫學院(2001)、安寧入門 衛生署國民健康局(2006)、社區醫院的定位與走向 台灣社區醫院協會(2010)

課程內容	社區健康計畫核心議題:社區資源運用 1.瞭解社政相關資源。 2.瞭解衛政與社政資源連結運用。 3.瞭解社福相關法令中，醫師的法定通報責任。 4.能主動發現需要協助的個案，並積極參與轉介及通報。

教學時數安排	社區健康計畫核心議題(社區健康診斷、社區健康資源整合、社區資源運用)(共約兩週)。 學程內安排 3~4 個半天跟診，以熟悉BPS之精神與社區常見問題之初步處置，並運用討論形式進行議題發現，此外，安排一個禮拜的衛生所參訪，學員實際參與基層醫療之運作與了解醫療最前線之衛生所與社區民眾之互動，安排 1~2 個半天讓學員參與社區巡迴醫療，應用社區資源作整合性照護以貫徹BPS之精神。
訓練授課方式	1.安排社工協助相關資源簡介及業務工作參與 2.衛生所工作參訪 #於社區健康計畫核心議題中，報告「社區健康議題」1例(以宜蘭市東村社區為例進行報告)。 #於社區健康計畫核心議題中，報告以實證醫學為基礎之社區案例報告1例。 #訓練學員接受社區醫學訓練時，不須回原醫院值班。
訓練場所介紹	#本院社會服務室:在「全人醫療」的理念下，使得醫院專業分工更加的細緻，社會工作在醫院的角色愈顯重要，故本院於八十九年編制專任社工，九十三年社會服務室組織編修訂為主任一名、社工員三名、辦事員一名。其角色亦由被動協助個案經濟補助轉為主動介入輔導，膺續對中低收入戶、路倒病人的照顧，同時主動針對邊緣家庭、高危險群等之弱勢就醫，以早期介入的觀點進行個案評估，發揮社會工作的專業知識與技能，並且連結社會資源服務網絡，協助病友及其家屬解決他們因疾病而導致的社會、心理、情緒、家庭、經濟、職業、復健、適應及法律等等問題，幫助他們取得資源或發揮潛能，適當地回歸社會。 #宜蘭市衛生所:宜蘭市民風淳樸，市民以公教人員與農商為主，但近年來年輕人口外流，致使人口有高齡化趨勢。宜蘭縣整體預防保健的觀念尚不普及，宜蘭市衛生所以推廣“預防勝於治療”之宣導為首務，以期建立民眾了解社區健康營造的觀念，主動關心自身的健康及社區的認同，讓市民將健康的理念融入日常生活中，期望達到衛福部“健康生活化，生活健康化”的理念。現編制醫師人，護理長兼主任1人，護士4人，放射師、檢驗師、藥師各1人，行政人員5人。
相關教材	醫療法律教學指引 醫策會出版(2008)、社區醫學訓練手冊 醫策會出版(2004)、臨床流行病學方法之應用 台灣醫學會(2004)、一般醫學疾病概論 台大醫學院(2002)、一般醫學病人與病徵台大醫學院(2001)、一般醫學檢驗與判讀台大醫學院(2001)、一般醫學醫療與用藥台大醫學院(2001)、安寧入門 衛生署國民健康局(2006)、社區醫院的定位與走向 台灣社區醫院協會(2010)

課程內容	社區健康照護體系:生物心理社會模式在基層醫療照護之應用/社區健康促進 1.能說出A+B+C+D=X的生物心理社會之照護模式之各字母所代表的個別意義及其整體意義。 2.能說出自己對生物心理社會模式與生物醫學模式兩者在照護病人層面之體驗。 3.能實際以生物心理社會照護看診模式，來照顧社區基層醫療之病患，例如基層診所或衛生所門診病人至少2位及居家病人至少1位。 3.能夠了解社區健康營造的推動模式。 4.參與社區運動、健康飲食推廣工作。 5.認同並積極參與社區運動、健康飲食推廣工作。 6.學習並能應用「生活型態改變」的理論與衛教技巧。
教學時數安排	社區健康照護體系(生物心理社會模式在基層醫療照護之應用/社區健康促進、社區防疫/社區整合性篩檢、預防醫學概念及應用、社區醫療群之組織與運作/家庭醫師整合照護計畫)(共約四週)。 學程內安排5~6個半天以授課方式讓學員明白社區健康促進與預防醫學之概念及社區防疫之重要性。安排3~4次跟診使學員熟悉BPS之應用與精神展現，共約14~15 次的基層醫療診所、社區健康促進活動與定期的社區整合性篩檢活動，使學員參與社區健康促進與預防篩檢之實際執行，藉此了解社區醫療群之組織與運作，以及家庭醫師整合照護計畫之意涵。其中安排一週的社區健康促進團體課程，實際參與鄰近社區衛教活動與個案健康促進計劃擬訂與執行。
訓練授課方式	1.安排至員山鄉衛生所及本院IDS服務之社區參訪。 2.本院家醫科教學門診及營養諮詢門診跟診。 3.實際參與本院社區服務據點或社區篩檢之工作。 4.糖尿病照護訓練診所—游能俊診所參訪及衛教參與。 #於社區健康照護體系課程中，報告以實證醫學為基礎之社區案例報告1例。 #訓練學員接受社區醫學訓練時，不須回原醫院值班。

訓練場所介紹	#員山鄉衛生所:員山鄉民風淳樸，鄉民多以農業為生，近年來年輕人口外流，致使人口有高齡化趨勢。由於醫療資源不足及教育程度普遍較低導致預防保健的觀念尚不普及，推廣“預防勝於治療”之宣導為當務之急。務期建立民眾了解社區健康營造的觀念，主動關心自身的健康及社區的認同，讓鄉民將健康的生活型態融入日常生活中，以期達到國健署“健康生活化，生活健康化”的理念。編制醫師兼主任1人，護理長1人，護士4人，放射師、檢驗師、藥師各1人，行政人員5人。 #國立陽明大學附設醫院:本院前身為署立宜蘭醫院，是蘭陽鄉親俗稱的宜蘭大病院，自九十年十月配合國家醫療政策委託台北榮民總醫院經營與榮總體系醫護人員進駐後，醫療品質大幅提昇，於九十五年一月自地區醫院升格為區域教學醫院，並自九十七年一月起改制成為國立陽明大學附設醫院，求診民眾日益增多，擔負起宜蘭縣溪北地區最為重要之醫療資源提供者。但急性醫療發展至相當水準後，逐漸重視到醫院本身的任務不只是治療疾病，應擴大至維護民眾健康，故於九十二年度起成立社區醫學室，並於九十八年度擴大成為社區醫學中心，持續與社區醫療群維持良好合作關係，積極發展社區健康照護，並與村里辦公室及在地衛生單位合作，將醫療及預防保健帶入社區，為民眾建康把關，解決社區民眾健康問題。 #游能俊診所:游能俊診所為宜蘭縣唯一的糖尿病照護訓練單位，醫療團隊包含：醫師1名，營養師4名，護理師5名。游醫師認為在傳統觀念中，只要是宣導健康照護的活動都稱為衛生教育，但這類衛教方式並無法追蹤到每一位參與者所接受到的是什麼訊息，更無從知道在衛教後行為與健康狀況改變了沒。由於醫療團隊不可能給予病患全天候的陪伴照護，因此衛教的目標會著重在「教會」病患自我管理與處理相關問題的能力，協助建立有利於糖尿病健康照護的行為。這整個過程是糖尿病整體治療的一部分，也是嚴謹的醫療行為，因此必須符合完整的流程規範。按照標準作業，病患在接受衛教時，醫師、護理人員、營養師、藥師等專業人員應遵循評估、計畫、執行、評價這四個步驟，依照個案的需求與狀況來量身訂製衛教方式與內容，除了以專業權威告知病患外，更需以聆聽、溝通、協商、鼓勵的方式，不斷的輔導與陪伴，才能與病患一起因應生活中許多影響病情起伏之變化。 #本院家醫科教學門診及營養諮詢門診。 #社區服務據點：宜蘭市進士里、黎明里等。

相關教材	醫療法律教學指引 醫策會出版(2008)、社區醫學訓練手冊 醫策會出版(2004)、臨床流行病學方法之應用 台灣醫學會(2004)、一般醫學疾病概論 台大醫學院(2002)、一般醫學病人與病徵台大醫學院(2001)、一般醫學檢驗與判讀台大醫學院(2001)、一般醫學醫療與用藥台大醫學院(2001)、安寧入門 衛生署國民健康局(2006)、社區醫院的定位與走向 台灣社區醫院協會(2010)

課程內容	社區健康照護體系:社區防疫/社區整合性篩檢 1.能夠瞭解當前法定傳染病的重要性及其分類與通報系統。 2.能實際參與或說出社區防疫工作的執行步驟。 3.能實際或模擬進行通報法定傳染病，熟悉其作業流程或操作手冊。 4.能舉出將預防醫學應用於法定傳染病之一個例子。 5.瞭解台灣目前社區整合式篩檢的現況。 6.瞭解社區整合性篩檢的整體流程。 7.認同並積極參與社區整合式篩檢活動。
教學時數安排	社區健康照護體系(生物心理社會模式在基層醫療照護之應用/社區健康促進、社區防疫/社區整合性篩檢、預防醫學概念及應用、社區醫療群之組織與運作/家庭醫師整合照護計畫)(共約四週)。 學程內安排5~6個半天以授課方式讓學員明白社區健康促進與預防醫學之概念及社區防疫之重要性。安排3~4次跟診使學員熟悉BPS之應用與精神展現，共約14~15 次的基層醫療診所、社區健康促進活動與定期的社區整合性篩檢活動，使學員參與社區健康促進與預防篩檢之實際執行，藉此了解社區醫療群之組織與運作，以及家庭醫師整合照護計畫之意涵。其中安排一週的社區健康促進團體課程，實際參與鄰近社區衛教活動與個案健康促進計劃擬訂與執行。
訓練授課方式	1.安排至本院感控室、癌篩中心與健康管理中心實際參與業務或進行討論。 2.社區防疫工作之簡介或實務參與。 3.實際參與院內或社區整合性篩檢工作及衛教活動。 4.認識衛生所防疫工作及分級制度。 #於社區健康照護體系課程中，報告以實證醫學為基礎之社區案例報告1例。 #訓練學員接受社區醫學訓練時，不須回原醫院值班。

訓練場所介紹	#本院感控室:為瞭解並監督本院院內感染發生狀況，制定預防措施、保護病患及員工之避免得到傳染病，進而提昇醫療服務品質，成立本院感染管制委員會。感染管制委員會直屬院長，委員由院長任命。組織成員如下： 1.設主任委員一人：院長擔任。 2.設副主任委員一人：感染科醫師擔任。 3.設委員若干名：由各科室主任或科室代表組成。 4.設感染控制小組成員包括感染科專科醫師、感染管制護理師、感染管制醫檢師，每二百五十床設置專任感染管制護理師或護士一名、及兼任感染管制醫檢師一名。 #員山鄉衛生所:員山鄉民風淳樸，鄉民多以農業為生，近年來年輕人口外流，致使人口有高齡化趨勢。由於醫療資源不足及教育程度普遍較低導致預防保健的觀念尚不普及，推廣“預防勝於治療”之宣導為當務之急。務期建立民眾了解社區健康營造的觀念，主動關心自身的健康及社區的認同，讓鄉民將健康的生活型態融入日常生活中，以期達到國健署“健康生活化，生活健康化”的理念。編制醫師兼主任1人，護理長1人，護士4人，放射師、檢驗師、藥師各1人，行政人員5人。 #癌篩中心及健康管理中心所負責之社區整合性篩檢活動的項目包括一般成人健檢及四癌篩檢服務，結合醫療及社區資源，將醫療、保健、健保整合為一深入社區提供民眾整合性篩檢服務。使民眾獲得平等的健康保障及生活品質的提昇，並儘早防治，減少慢性病與癌症之發生率。
相關教材	醫療法律教學指引 醫策會出版(2008)、社區醫學訓練手冊 醫策會出版(2004)、臨床流行病學方法之應用 台灣醫學會(2004)、一般醫學疾病概論 台大醫學院(2002)、一般醫學病人與病徵台大醫學院(2001)、一般醫學檢驗與判讀台大醫學院(2001)、一般醫學醫療與用藥台大醫學院(2001)、安寧入門 衛生署國民健康局(2006)、社區醫院的定位與走向 台灣社區醫院協會(2010)

課程內容	社區健康照護體系:預防醫學概念及應用 1.能了解疾病自然史的五個階段及初段、次段及末段預防的定義。 2.以美國預防服務專責小組(USPSTF)為例，說出臨床預防醫學所涵蓋之四大內容及其實證醫學的三個依據原則。 3.能了解目前國內全民健保預防保健服務的種類及成人預防保健的內容。 4.能說出對目前國內全民健保預防保健服務的看法與建議。 5.能自己實際(或協助)執行全民健保成人及兒童預防保健及子宮頸抹片檢查。 6.能舉出將預防醫學應用於長期照護之一個例子。了解如何以「預防」為健康促進工作的重點，減緩老人生理功能退化，降低其對醫療照護及福利資源的依賴。
教學時數安排	社區健康照護體系(生物心理社會模式在基層醫療照護之應用/社區健康促進、社區防疫/社區整合性篩檢、預防醫學概念及應用、社區醫療群之組織與運作/家庭醫師整合照護計畫)(共約四週)。 學程內安排5~6個半天以授課方式讓學員明白社區健康促進與預防醫學之概念及社區防疫之重要性。安排3~4次跟診使學員熟悉BPS之應用與精神展現，共約14~15 次的基層醫療診所、社區健康促進活動與定期的社區整合性篩檢活動，使學員參與社區健康促進與預防篩檢之實際執行，藉此了解社區醫療群之組織與運作，以及家庭醫師整合照護計畫之意涵。其中安排一週的社區健康促進團體課程，實際參與鄰近社區衛教活動與個案健康促進計劃擬訂與執行。
訓練授課方式	1.認識衛生所公共衛生業務狀況(含全民健保預防保健業務之推動及執行)、社區婦幼衛生、長者預防照顧服務。 2.參與衛生局所或本院辦理之社區整合式篩檢，並能瞭解活動意義。 3.見習及執行成人(兒童)健康檢查之工作。 #於社區健康照護體系課程中，報告以實證醫學為基礎之社區案例報告1例。 #訓練學員接受社區醫學訓練時，不須回原醫院值班。

訓練場所介紹	#員山鄉衛生所:員山鄉民風淳樸，鄉民多以農業為生，近年來年輕人口外流，致使人口有高齡化趨勢。由於醫療資源不足及教育程度普遍較低導致預防保健的觀念尚不普及，推廣“預防勝於治療”之宣導為當務之急。務期建立民眾了解社區健康營造的觀念，主動關心自身的健康及社區的認同，讓鄉民將健康的生活型態融入日常生活中，以期達到國健署“健康生活化，生活健康化”的理念。編制醫師兼主任1人，護理長1人，護士4人，放射師、檢驗師、藥師各1人，行政人員5人。 #本院健康管理中心及健康促進中心:早期發現、早期治療是預防醫學健康檢查的重要關鍵健康檢查是有效的手段，但促進健康才是健康檢查真正的目的。本院除肩負宜蘭溪北地區急重症醫療的重要角色外，更積極發展預防保健的業務，透過健康管理中心之成立，提供各項體檢業務，包含兵役體檢、運校體檢、自費體檢、汽機車體檢、人壽健檢、一般勞工健檢，透過健康體檢的方式，增進民眾的健康；並設置職業傷病特別門診，由新進職業醫學科醫師擔任臨床教師，提供學員有關職業傷病、毒物醫學等知識，目前健康管理中心整合本院職業醫學科、內科、家醫科等醫師，共同推動健檢業務。 #本院小兒科及婦產科門診。
相關教材	醫療法律教學指引 醫策會出版(2008)、社區醫學訓練手冊 醫策會出版(2004)、臨床流行病學方法之應用 台灣醫學會(2004)、一般醫學疾病概論 台大醫學院(2002)、一般醫學病人與病徵台大醫學院(2001)、一般醫學檢驗與判讀台大醫學院(2001)、一般醫學醫療與用藥台大醫學院(2001)、安寧入門 衛生署國民健康局(2006)、社區醫院的定位與走向 台灣社區醫院協會(2010)

課程內容	社區健康照護體系:社區醫療群之組織與運作/家庭醫師整合照護計畫 1.瞭解家庭醫師整合照護計畫以及本土性家庭醫師制度的建立與架構。 2.瞭解學習以民眾健康為導向，建立以病人為中心的醫療觀念，參與家庭醫師整合照護計畫實務運作。 3.瞭解學習平行與垂直之轉診業務，並將分級醫療運用於轉診實務。 4.學習資訊系統在社區醫療之實務運用。 5.瞭解家庭責任醫師及照護責任。 6.瞭解社區醫療品質提升之策略。

教學時數安排	社區健康照護體系(生物心理社會模式在基層醫療照護之應用/社區健康促進、社區防疫/社區整合性篩檢、預防醫學概念及應用、社區醫療群之組織與運作/家庭醫師整合照護計畫)(共約四週)。 學程內安排5~6個半天以授課方式讓學員明白社區健康促進與預防醫學之概念及社區防疫之重要性。安排3~4次跟診使學員熟悉BPS之應用與精神展現，共約14~15 次的基層醫療診所、社區健康促進活動與定期的社區整合性篩檢活動，使學員參與社區健康促進與預防篩檢之實際執行，藉此了解社區醫療群之組織與運作，以及家庭醫師整合照護計畫之意涵。其中安排一週的社區健康促進團體課程，實際參與鄰近社區衛教活動與個案健康促進計劃擬訂與執行。
訓練授課方式	1.安排醫療群所屬診所及執行中心訓練，包含門診實作及討論，及了解執行中心之運作、家庭醫師之角色扮演，增加學習之廣度與深度，讓學員了解診所與醫療群之經營模式及管理。 2.認識二代健保規劃之家庭醫師整合照護計畫 3.參與共同照護門診，並了解醫療群與醫院的聯結互動關係。 4.認識健保核減案件介紹、申覆處理醫療糾紛之處理。 5.參與或討論病患之持續性照護安排、轉診與追蹤及醫療糾紛之處理。 #於社區健康照護體系課程中，報告以實證醫學為基礎之社區案例報告1例。 #訓練學員接受社區醫學訓練時，不須回原醫院值班。
訓練場所介紹	#開蘭安心診所:由羅東博愛醫院前家醫科主任陳柏瑞醫師及風濕免疫科專科陳玫君醫師聯合成立。開蘭診所陸續開設糖尿病視網膜門診，邀請本院、博愛醫院眼科、腎臟科、婦產科等醫師加入開蘭診所，讓診所的醫師群趨於完備。主動關懷患者，提供患者及其家庭符合現代醫療科技發展、創新的衛生教育與醫療保健服務，是陳柏瑞與陳玫君醫師創立開蘭診所的使命。除了醫療的專業知識，陳柏瑞醫師更善用科技，提供涵蓋預防保健、一般急性及慢性病患處理的整合性醫療保健服務，透過病患就診紀錄的分析，建立慢性病個案的長期衛教，與病患建立長期醫病關係。以「善用科技、堅持品質、用心關心」的理念，開蘭聯合診所已成為宜蘭縣基層院所中，醫療專業品質最佳、患者滿意度最高的聯合診所。 全家福社區醫療群，以開蘭安心診所為核心，聯合陳登賢診所、信望愛診所、厚生診所、潘仁進診所共同為宜蘭地區民眾提供優質家庭責任醫師之服務。

相關教材	醫療法律教學指引 醫策會出版(2008)、社區醫學訓練手冊 醫策會出版(2004)、臨床流行病學方法之應用 台灣醫學會(2004)、一般醫學疾病概論 台大醫學院(2002)、一般醫學病人與病徵台大醫學院(2001)、一般醫學檢驗與判讀台大醫學院(2001)、一般醫學醫療與用藥台大醫學院(2001)、安寧入門 衛生署國民健康局(2006)、社區醫院的定位與走向 台灣社區醫院協會(2010)

課程內容	特殊照護:中老年族群之健康照護及應用/安寧照護(含生死學、臨終照護)概念及應用 1.能瞭解國內中老年族群前十大死因及前五大癌症名稱。 2.能夠自己執行至少三種中老年族群常見慢性病的診治及相關照護衛教諮詢。 3.能夠執行至少三種中老年族群常見慢性病的衛教諮詢。 4.能瞭解「安寧緩和醫療條例」及安寧照護之目標、對象及照護內容。 5.能瞭解各種安寧療護(住院、居家、共照及社區)模式，並參與病人之評估及照護。 6.能瞭解社區安寧療護與在宅善終目標及內容。 7.能說出自己對於安寧照護的觀感或困難點。
教學時數安排	特殊照護(中老年族群之健康照護及應用/安寧緩和醫療照護概念及應用、婦幼衛生概念及應用、社區長期照護含在地老化之長期照護理念、憂鬱症與自殺防治/物質濫用疾患/社區精神醫學、精神醫療體系與相關法令)(共約兩週)。 學程中先安排3至4次授課，讓學員對特殊照護(包括高齡、婦幼民眾及精神疾患)有基本概念，透過5至6次長期及安寧照護個案之照護後，使學員熟習特殊照護之內涵並安排相關個案(整合性居家、機構照護與精神醫療案例)之討論。
訓練授課方式	1.安排至本院新陳代謝科、家庭醫學科學習 2.安排至基層醫療院所之跟診及衛教協助 3.參與本院安寧病房、安寧居家之個案照護工作 4.參與本院居家護理、護理之家之個案照護工作 5.安寧緩和醫療之悲傷輔導簡介。 #整合性居家照護個案報告—1例(含老人照護、老人資源連結及運用、老人醫學相關問題)。 #訓練學員接受社區醫學訓練時，不須回原醫院值班。

訓練場所介紹	#本院居家護理所:成立於民國85年，除提供嚴重失能患者的機構式照護外，本著「服務到家、到家服務」的理念，以人性化的照顧，為需要長期療養的社區病患提供居家護理服務。結合家醫科醫師及多名具有長期照護協會受訓合格之居家護理師共同擴展服務人次與範圍，榮獲長期照護協會居家護理評鑑為甲等績優單位。目標為幫助個案在自己的「家」得到溫暖的專業照護。提供更換三管、壓瘡傷口護理指導、營養指導、居家照護指導、簡易復健指導、輔具器材諮詢轉介、返診聯繫、協助就醫等服務。使學員學習居家護理在長期照護體系中之角色，瞭解居家護理之作業及其問題之解決方式。 #本院安寧病房(仁心病房):以積極的態度為末期病患及其家屬提供善終照護。宜蘭縣屬人口高齡化地區，每年因癌症死亡人口約900名，癌症死亡率超出全國平均值甚多，基於社區民眾需求與照護趨勢，本院成立宜蘭縣第一家安寧病房，目前共計12床。透過本病房之學習，可教導學員如何處理癌末病患死亡的種種問題，學習提供善終照護，為臨床醫師完整訓練中所不可或缺。 #開蘭安心診所:由羅東博愛醫院前家醫科主任陳柏瑞醫師及風濕免疫科專科陳玫君醫師聯合成立。開蘭診所陸續開設糖尿病視網膜門診，邀請本院、博愛醫院眼科、腎臟科、婦產科等醫師加入開蘭診所，讓診所的醫師群趨於完備。主動關懷患者，提供患者及其家庭符合現代醫療科技發展、創新的衛生教育與醫療保健服務，是陳柏瑞與陳玫君醫師創立開蘭診所的使命。除了醫療的專業知識，陳柏瑞醫師更善用科技，提供涵蓋預防保健、一般急性及慢性病患處理的整合性醫療保健服務，透過病患就診紀錄的分析，建立慢性病個案的長期衛教，與病患建立長期醫病關係。以「善用科技、堅持品質、用心關心」的理念，開蘭聯合診所已成為宜蘭縣基層院所中，醫療專業品質最佳、患者滿意度最高的聯合診所。全家福社區醫療群，以開蘭安心診所為核心，聯合陳登賢診所、信望愛診所、厚生診所、潘仁進診所共同為宜蘭地區民眾提供優質家庭責任醫師之服務。 #游能俊診所:游能俊診所為宜蘭縣唯一的糖尿病照護訓練單位，醫療團隊包含：醫師1名，營養師4名，護理師5名。游醫師認為在傳統觀念中，只要是宣導健康照護的活動都稱為衛生教育，但這類衛教方式並無法追蹤到每一位參與者所接受到的是什麼訊息，更無從知道在衛教後行為與健康狀況改變了沒。由於醫療團隊不可能給予病患全天候的陪伴照護，因此衛教的目標會著重在「教會」病患自我管理與處理相關問題的能力，協助建立有利於糖尿病健康照護的行為。這整個過程是糖尿病整體治療的一部分，也是嚴謹的醫療行為，因此必須符合完整的流程規範。按照標準作業，病患在接受衛教時，醫師、護理人員、營養師、藥師等專業人員應遵循評估、計畫、執行、評價這四個步驟，依照個案的需求與狀況

訓練場所介紹	來量身訂製衛教方式與內容，除了以專業權威告知病患外，更需以聆聽、溝通、協商、鼓勵的方式，不斷的輔導與陪伴，才能與病患一起因應生活中許多影響病情起伏之變化。
相關教材	醫療法律教學指引 醫策會出版(2008)、社區醫學訓練手冊 醫策會出版(2004)、臨床流行病學方法之應用 台灣醫學會(2004)、一般醫學疾病概論 台大醫學院(2002)、一般醫學病人與病徵台大醫學院(2001)、一般醫學檢驗與判讀台大醫學院(2001)、一般醫學醫療與用藥台大醫學院(2001)、安寧入門 衛生署國民健康局(2006)、社區醫院的定位與走向 台灣社區醫院協會(2010)

課程內容	特殊照護:婦幼衛生概念及應用(健檢部分含職業病與環境危害之概念) 1.能了解國內婚前健檢、優生保健、兒童預防保健及婦女預防保健服務之內容。 2.能實際或協助執行婚前健檢及優生保健服務之臨床操作。 3.能實際(或協助)執行兒童預防保健及婦女預防保健服務之臨床操作。 4.能夠瞭解職場環境對工作人員健康的重要性。
教學時數安排	特殊照護(中老年族群之健康照護及應用/安寧緩和醫療照護概念及應用、婦幼衛生概念及應用、社區長期照護含在地老化之長期照護理念、憂鬱症與自殺防治/物質濫用疾患/社區精神醫學、精神醫療體系與相關法令)(共約兩週)。 學程中先安排3至4次授課，讓學員對特殊照護(包括高齡、婦幼民眾及精神疾患)有基本概念，透過5至6次長期及安寧照護個案之照護後，使學員熟習特殊照護之內涵並安排相關個案(整合性居家、機構照護與精神醫療案例)之討論。
訓練授課方式	1.學習預防保健、月經知識、懷孕生理變化及孕期照護、接生技巧、婦科常見疾病及檢查。 2.認識衛生所社區婦幼衛生、家庭計畫(含避孕及節育)等工作之執行狀況。 3.參與健康管理中心之例行業務及職場健檢工作，以增加相關實務經驗。 #訓練學員接受社區醫學訓練時，不須回原醫院值班。

訓練場所介紹	#本院婦產科:秉持著作為宜蘭婦女鄉親守護者之理念，以提供最佳的醫療服務品質為目標，不僅完成病房整建，更以專業的醫術、嶄新的風貌、完善的設備，提供宜蘭鄉親舒適溫馨與安心的醫療服務。婦產科在近年來不論在醫療技術及專科發展上都有相當的突破，不斷引進最新的醫療設備，並提供最新的醫療服務。有關婦科內分泌疾病、荷爾蒙補充治療，腫瘤、癌症及不孕症都有推陳出新的臨床應用，引進最新的腹腔鏡手術，子宮鏡，螢光陰道鏡，婦科都卜勒超音波檢查，人類乳突基因檢測，子宮頸防癌薄抹片檢查。於產科部分，除了產檢的異常篩檢，更提供孕婦早期妊娠品質控制及優生保健工作、中期妊娠胎兒發育成長過程的觀測、及後期妊娠的照顧與處理（包含早產及胎兒缺陷疾病），添購3D及4D超音波儀器（立體超音波、高層次超音波），提供高品質的產前檢查及羊膜腔羊水染色體檢驗。此外，提供24小時無痛分娩麻醉，減輕生產的疼痛。護理站胎心中央監視系統，在不打擾產婦安寧之同時、暗中監測及保護待產過程中母子安全。推動人性化生產。 #本院職業醫學科:提供工作者相關工作環境危害評估與安全衛生教育與諮詢；提供勞工健檢結果解說及職業相關疾病諮詢等服務。提供勞工健康檢查之分級管理與後續追蹤，彙整各專科之疾病診斷、進一步分析與職業相關之因果關係。並配合政府相關規定辦理職業疾病通報，提供配工建議並追蹤勞工復工情形 #員山鄉衛生所:員山鄉民風淳樸，鄉民多以農業為生，近年來年輕人口外流，致使人口有高齡化趨勢。由於醫療資源不足及教育程度普遍較低導致預防保健的觀念尚不普及，推廣“預防勝於治療”之宣導為當務之急。務期建立民眾了解社區健康營造的觀念，主動關心自身的健康及社區的認同，讓鄉民將健康的生活型態融入日常生活中，以期達到國健署“健康生活化，生活健康化”的理念。編制醫師兼主任1人，護理長1人，護士4人，放射師、檢驗師、藥師各1人，行政人員5人。
相關教材	醫療法律教學指引 醫策會出版(2008)、社區醫學訓練手冊 醫策會出版(2004)、臨床流行病學方法之應用 台灣醫學會(2004)、一般醫學疾病概論 台大醫學院(2002)、一般醫學病人與病徵台大醫學院(2001)、一般醫學檢驗與判讀台大醫學院(2001)、一般醫學醫療與用藥台大醫學院(2001)、安寧入門 衛生署國民健康局(2006)、社區醫院的定位與走向 台灣社區醫院協會(2010)

課程內容	特殊照護:社區長期照護(含在地老化之長期照護理念) 1.瞭解國內社區長期照護體系包括整合性居家照護、機構與其他社區長期照護模式。 2.瞭解國內各種長照機構之特性、長照個案之收案標準及其應用。 3.認識社區長照資源與政府推動「長照 2.0」之服務項目，並能妥適連結與應用。 4.學習熟悉長照個案常見健康問題與照護技能。
教學時數安排	特殊照護(中老年族群之健康照護及應用/安寧緩和醫療照護概念及應用、婦幼衛生概念及應用、社區長期照護含在地老化之長期照護理念、憂鬱症與自殺防治/物質濫用疾患/社區精神醫學、精神醫療體系與相關法令)(共約兩週)。 學程中先安排3至4次授課，讓學員對特殊照護(包括高齡、婦幼民眾及精神疾患)有基本概念，透過5至6次長期及安寧照護個案之照護後，使學員熟習特殊照護之內涵並安排相關個案(整合性居家、機構照護與精神醫療案例)之討論。
訓練授課方式	1.實地參訪整合性居家照護個案，了解服務的內容。 2.實際個案評估及擬定照護計畫。 3.參訪社區之養護機構，熟悉長期照護體系。 4.實際執行或協助各類型個案與長照2.0項目之連結應用。 #長照機構個案報告—1例（安排至蘭陽仁愛之家進行)。 #訓練學員接受社區醫學訓練時，不須回原醫院值班。

訓練場所介紹	#本院居家護理所:成立於民國85年，除提供嚴重失能患者的機構式照護外，本著「服務到家、到家服務」的理念，以人性化的照顧，為需要長期療養的社區病患提供居家護理服務。結合家醫科醫師及多名具有長期照護協會受訓合格之居家護理師共同擴展服務人次與範圍，榮獲長期照護協會居家護理評鑑為甲等績優單位。目標為幫助個案在自己的「家」得到溫暖的專業照護。提供更換三管、壓瘡傷口護理指導、營養指導、居家照護指導、簡易復健指導、輔具器材諮詢轉介、返診聯繫、協助就醫等服務。使學員學習居家護理在長期照護體系中之角色，瞭解居家護理之作業及其問題之解決方式。 #竹林養護院:為本縣第一家非宗教性團體所設立之老人社會福利機構。院方專收年邁、中風、失智、慢性疾病之老人。提供強調溫暖親切的家庭感覺、寬廣的生活環境與復健功能及增加失智老人記憶的設施。同年成立附設居家護理所，獲內政部台閩地區老人福利機構評鑑養護類優等獎。機構服務特色：(一)健康管理服務：復健、身體機能評估、營養管理及提供完善的轉診與回診制度；(二)專題服務：失智長者評估；(三)社區服務：獨居老人訪視、社區健康聯誼、公費收容及緊急庇護、救護車免費提供、生命教育、志工服務、居家在宅服務；(四)定期舉辦老人才藝課程如捏陶、日語、美術、外丹功、及宗教講座；(五)定期為老人舉辦慶生會，並鼓勵家屬一同聯誼，共享天倫之樂。使醫師可學習到養護機構在長期照護體系中之角色，瞭解養護機構之作業及其問題之解決方式。 #蘭陽仁愛之家:創立於民國52年，從基督教「救濟院」到星雲大師接辦後，重組董事會，正式向政府立案更名迄今近50年。於民國85年開辦全國首創托老班，提供健康生活，教化人心。民國94年7月永勝法師接任，提倡讓服務走出去—積極拓展院外服務，延續服務熱忱。民國96年7月覺方法師更以多元及創意，落實全程照顧，深植在地精神，與社會接軌，領導團隊營造快樂家園。服務項目包括安養老人全人全程服務之「安老所」、日間老人照顧「菩提學苑」、社區關懷據點、全縣文康休閒巡迴活動、礁溪鄉樂齡學習中心等服務。 #長青養護機構:經營理念為建構一個以人為本、專業照護的養護機構，讓老人享受到尊重、溫馨、優質的照護環境，。建立銀髮族的溫馨家園。服務對象包括(1)住院後需長、短期接受專業照顧休養的長輩。(2)中風、植物人等生活無法自理者的照顧。(3)失智長輩專業照顧。

相關教材	醫療法律教學指引 醫策會出版(2008)、社區醫學訓練手冊 醫策會出版(2004)、臨床流行病學方法之應用 台灣醫學會(2004)、一般醫學疾病概論 台大醫學院(2002)、一般醫學病人與病徵台大醫學院(2001)、一般醫學檢驗與判讀台大醫學院(2001)、一般醫學醫療與用藥台大醫學院(2001)、安寧入門 衛生署國民健康局(2006)、社區醫院的定位與走向 台灣社區醫院協會(2010)

課程內容	特殊照護:憂鬱症與自殺防治/物質濫用疾患/社區精神醫學、精神醫療體系與相關法令 1.瞭解精神醫療相關的法律簡介、成癮藥物相關法令。 2.認識台灣精神醫療的治療模式、精神醫療體系與精神醫療網 3.瞭解社區中精神醫療之轉介。 4.瞭解憂鬱症的診斷與治療處置。 5.瞭解台灣的自殺現況、認識自殺的評估與防治。 6.瞭解成癮疾患的病程演進與治療模式及常見的合併症。 7.瞭解成癮疾患對家庭與社會的影響。 8.認識睡眠障礙之治療模式與疾病問題。
教學時數安排	特殊照護(中老年族群之健康照護及應用/安寧緩和醫療照護概念及應用、婦幼衛生概念及應用、社區長期照護含在地老化之長期照護理念、憂鬱症與自殺防治/物質濫用疾患/社區精神醫學、精神醫療體系與相關法令)(共約兩週)。 學程中先安排3至4次授課，讓學員對特殊照護(包括高齡、婦幼民眾及精神疾患)有基本概念，透過5至6次長期及安寧照護個案之照護後，使學員熟習特殊照護之內涵並安排相關個案(整合性居家、機構照護與精神醫療案例)之討論。
訓練授課方式	1.精神科門診：初診患者的評估與治療計劃擬定(每位學員至少三名初診患者)，複診個案的睡眠衛生教育(每位學員至少一名複診患者) 2.減害計畫特別門診：初診或複診患者的評估與治療計劃擬定 (每位學員至少一名個案)。 3.學習使用M.I.N.I.等診斷性會談問卷，或憂鬱量表評估個案。 4.針對實際或假設的精神科個案，就法律或倫理層面提出討論 5.自殺防治守門人及憂鬱症防治的衛教訓練。 #精神醫療相關案例或議題—1例(安排相關議題課程及精神科門診教學) #訓練學員接受社區醫學訓練時，不須回原醫院值班。

訓練場所介紹	#本院精神科:提供門診及院內會診服務並開設日間病房48床。日間病房的發展重點是提供個別化多樣的職能治療工作場訓練。民國95年開始提供精神科居家治療服務。團隊內各專業間相處融洽、向心力強；各專業成員皆對精神專業抱持熱忱，持續提供精神科病患『以病人為中心』考量的完整醫療服務。
相關教材	醫療法律教學指引 醫策會出版(2008)、社區醫學訓練手冊 醫策會出版(2004)、臨床流行病學方法之應用 台灣醫學會(2004)、一般醫學疾病概論 台大醫學院(2002)、一般醫學病人與病徵台大醫學院(2001)、一般醫學檢驗與判讀台大醫學院(2001)、一般醫學醫療與用藥台大醫學院(2001)、安寧入門 衛生署國民健康局(2006)、社區醫院的定位與走向 台灣社區醫院協會(2010)

課程內容	綜合型單元訓練主題:安寧療護與在地老化。 (1) 居護訪視。 (2) 護理之家/養護之家參訪。 (3) 社區長照理念。 (4) 在地老化之長照理念。 (5) 長照福利協會參訪。 (6) 社區長期照護機構參訪。 (7) 身心障礙機構/身心障礙養護中心參訪。 (8) 安寧照護概念及應用。 (9) 生死學/臨終照護概念及應用。 (10) 安寧機構參訪。
教學時數安排	本綜合型單元訓練模組安排時數約1-2週。 社區居家訪視(3個半天)，協同護理之家/養護中心訪視(2~3 個半天)，學習社區長照與在地老化理念(2~3個半天)，參與長照機構與協會活動(2~3個半天)，安寧照護概念與運用及機構參訪(2~3個半天)與社區健康議題執行與問題討論(2~3個半天)。
訓練授課方式	由專人介紹及實際參與長期照護體系，包含參訪安寧病房、護理之家與養護之家、社區長照機構、身心障礙福利機構等，熟悉國內各種長照機構之特性，收治病人之標準及應用，進行週期性的健康評估。 #訓練學員接受社區醫學訓練時，不須回原醫院值班。
訓練場所介紹	本院家醫部會議室、教學門診、候診大廳、體檢門診、本院附設護理之家、居家護理所、仁心病房、IDS巡迴醫療；長照服務機構:長青養護之家、蘭陽仁愛之家、竹林養護院；外院:宜蘭縣立長照所。

相關教材	醫療法律教學指引 醫策會出版(2008)、社區醫學訓練手冊 醫策會出版(2004)、臨床流行病學方法之應用 台灣醫學會(2004)、一般醫學疾病概論 台大醫學院(2002)、一般醫學病人與病徵台大醫學院(2001)、一般醫學檢驗與判讀台大醫學院(2001)、一般醫學醫療與用藥台大醫學院(2001)、安寧入門 衛生署國民健康局(2006)、社區醫院的定位與走向 台灣社區醫院協會(2010)

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.社區臨床教師評核表：學員於每項綜合型單元結束後進行評核，並於結束前繳交。
2.座談會：於每梯次結束前與社區醫學課程負責人(社區導師)進行綜合座談會(1次/2個月)，除對於授課內容進行討論外，亦會針對各臨床教師之教學向社區醫學課程負責人(社區導師)進行意見反應與回饋。
3.學習心得：於每梯次結束前繳交社區課程承辦人員，學員可用此方式進行意見反應。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

1.各單元開始前給予含課程規劃、授課時數及場所等資訊之課程表，並於結束後繳交各議題報告、心得及表單，並做為社區導師評分時之參考：
1-1社區健康計畫核心議題
1-1-1社區健康診斷：社區相關議題報告、自我評估(前、後測)
1-1-2社區健康資源整合：社區相關議題報告、自我評估(前、後測)
1-1-3社區資源運用：學習態度及自我評估表(前、後測)
1-2社區健康照護體系
1-2-1生物心理社會模式在基層醫療照護之應用/社區健康促進：自我評估表(前、後測)及學習態度、社區相關議題口試報告
1-2-2社區防疫/社區癌症篩檢：自我評估表(前、後測)及學習態度
1-2-3預防醫學概念及應用：自我評估表(前、後測)及學習態度
1-2-4家庭醫師整合照護計畫：自我評估表(前、後測)、學習態度及學習心得
1-3特殊照護
1-3-1中老年族群之健康照護及應用/安寧照護(含生死學、臨終照護)概念及應用：學習態度及自我評估表(前、後測)、社區相關議題口試報告
1-3-2婦幼衛生概念及應用：學習態度及學習心得
1-3-3社區長期照護：學習心得、社區相關議題報告、長期個案照護評估表
1-3-4憂鬱症與自殺防治/物質濫用疾患/精神醫療體系與相關法令：學習態度及學習心得、社區相關議題口試報告
2.每個主題結束，由各主題臨床教師分別填寫學員評分表，做為社區導師總評時之參考。最後一週再由社區導師進行總評(綜合考核評分表)。
3.實地探視受訓學員(不定期)：本院導師實地探視受訓學員，了解學員學習情形。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.對學員整體成效評估採填寫「自我評估表」，以進行前、後測比較。
2.於5大主題課程受訓期程結束後，進行綜合討論，以補強學員學習不足之處；並於每梯次結束前舉辦社區課程綜合座談會。
2-1主題綜合座談會(5次/2月)，含：(1)長期照護課程綜合討論(2)社區健康促進及綜合討論(3)家庭醫師整合照護計畫綜合討論(4)預防保健課程綜合討論(5)精神醫療課程綜合討論。
1-2社區課程綜合座談會(1次/2月)
3.以下項目各執行一次
一、醫師訓練自我評估表(前、後測)
二、社區臨床教師評核表
三、社區臨床教師考核學員評分表
四、社區導師教師綜合考核評分表
五、導生面談紀錄表
六、長期照護個案評估表

*其他請見附檔 - 陽大_PGY社區醫學考核表單[1070921].pdf

（4）與合作單位聯繫溝通方式

一、社區合作單位課程內容及共識協調討論會議
1.執行前準備：1-2次
2.執行期間：1次/年
3.依實際需求不定期由本院舉辦課程協調會議或是實地拜訪社區指導教師。
二、電話、手機聯繫、傳真、E-mail
1.執行前準備：隨時
2.執行期間：隨時
3.依實際需求增減
三、實地探視受訓學員：
1.執行期間：不定期
2.本院導師實地探視受訓學員，了解學員學習情形。
四、本院聯絡窗口：
教學研究部：張巧羚行政助理 03-9325192#72256
社區醫學中心：林佩臻辦事員 03-9325192#71781
七、院外聯絡窗口：
員山鄉衛生所：錦玉護理師03-9226147
信望愛:蘇傳凱醫師03-9221550
聖母醫院（社醫部）：佳樺小姐03-9544106轉3682
礁溪竹林養護院：吳芳淑主任03-9889357
開蘭安心診所(全家福社區醫療群)：林亭宜小姐03-9311230
游能俊診所：吳婉瑜個管師03-9556670
仁愛之家:張沛妤小姐03-9328388

2個月社區醫學(合作醫院)<機構名稱>：基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式（含36例案例分析）、訓練場所介紹、相關教材等

訓練課程：

課程內容	一、 一般醫學基本課程 1.每月3例，共6例 2. 6個社區相關議題報告之規劃居家照護1例、長照機構個案1例、社區健康議題1例、感染控制1例、實證醫學相關議題1例、、醫學倫理與法律相關議題1例。(參考P.10評估方式) (1) 居家照護個案案例：以生物心理社會模式進行居家訪視個案報告，透過訪視及會談與資料收集，其中報告內容包括功能評估、居家環境評估、家庭資源、營養狀況等，提供2小時的案例討論。 (2) 長照機構個案案例：於機構式長期照護中了解輔具、交通服務、早期療育、志工服務、身障日托、送餐服務、到宅沐浴等並透過訪視及會談與資料收集提供2小時的案例討論。 (3) 社區健康議題討論及報告：社區健康議題評估及設計課程中指導學員如何執行社區健康促進策略擬定之設計與分析，執行介入與成效探討、評估，於社區中選訂議題，提供2小時的案例討論。 (4) 感染控制案例: 以實際社區照護案例選擇合適報告內容，針對抗生素使用及感染議題做深入的個案討論，由導師、感控委員參與2小時討論。 (5) 實證醫學相關議題案例：EBM簡介/PICO 原則，如何將問題利用PICO原則寫出answerable question，進一步區分問題的類別，以及理想的研究方法及簡介EBM常用之各種資料庫，搜尋技巧與資料儲存的方法，提供2小時討論。 (6) 醫學倫理與法律相關議案例：請學員以實際照護案例選擇合適個案報告內容，每次針對不同的倫理與法律議題做深入的個案討論，由臨床教師、導師、醫學倫理與法律指導教師參與討論提供2小時討論。 二、社區醫學基本課程 (一) 訓練方式： (A)實際臨床照護案例應用 (B)小組討論 (C)實務操作 (D)課堂講授 (E)其他 (二) 課程面向/主題： 1. 學員報到、環境導引及資料製作：3小時 2. 課程簡介：1小時 3. 導生雙向會議：8小時 4.社區健康計畫核心議題 (1).社區健康診斷：學習目的(objective)/能力指標 1.能夠瞭解「進行社區健康診斷的方法與步驟」。

課程內容	2.能執行社區衛生統計資料分析，找出一項社區健康議題。 A.松山區社區健康評估：2小時 B.社區健康促進理論：2小時 C.社區健康議題評估及設計：4小時 (2).社區健康資源整合：學習目的(objective)/能力指標 1.能夠瞭了解社區健康資源的種類。 2.能針對特定社區健康議題，擬定社區健康資源應用計畫。 3.認同並積極參與社區健康資源整合工作。 A.健康服務中心簡介：2小時 B.基層衛生保健角色與功能：2小時 C.社區特殊健康議題：2小時 D.慢性病個案管理：1小時 E.慢性病個案訪視：7小時 (3).社區資源運用：學習目的(objective)/能力指標 1.瞭解社政相關資源。 2.瞭解衛政與社政資源連結運用。 3.瞭解社福相關法令中，醫師的法定通報責任。 4.主動發現需要協助的個案，並積極參與轉介及通報。 A.社會資源在醫療系統所提供的協助：4小時 B.器官捐贈、兒童少年福利資源：2小時 C.病人安全及跌倒之預防處置與衛教：2小時 D.病人用藥安全介紹及案例討論：2小時 5.社區健康照護體系 (1).生物心理社會模式在基層醫療照護之應用：學習目的(objective)/能力指標 1.能說出A+B+C+D=X的生物心理社會之照護模式之各母所代表的個別意義及其 整體意義。 2.能說出自己對生物心理社會模式與生物醫學模式兩者在照護病人層面之體 驗。 3.能實際以生物心理社會照護看診模式，來照顧社區基層醫療之病患，例如基 層診所或衛生所門診病人。 A.全人照護理念：2小時 B.健康促進的理論教學：2小時 C.生理心理社會的全人照護：4小時 D. 生物心理社會模式在基層醫療照護之應用：3小時 (2).社區健康促進：學習目的(objective)/能力指標 1.能夠瞭解社區健康營造的推動模式。 2.參與社區健康促進活動。 3.認同並積極參與社區運動、健康飲食推廣工作。

課程內容	4. 學習「生活型態改變」的理論與衛教技巧。 A.健康促進業務的在地化接軌：2小時 B.松山社區營造中心介紹：2小時 C.社區健康促進小學參訪與團衛：4小時 D.新起點生活型態改變健康促進技巧與理論介紹：4小時 E.社區健康講座：4小時 F.社區血壓站民眾衛教宣導：4小時 (3).社區防疫：學習目的(objective)/能力指標 1.能夠瞭解當前法定傳染病的重要性及期分類與通報系統。 2.能實際參與或說出社區防疫工作的執行步驟。 3.能實際或模擬進行通報法定傳染病，熟悉其作業流程或操作手冊。 4.能舉出將預防醫學應用於法定傳染病之一個例子。 A.感控介紹/傳染病認知與通報：2小時 B.健康服務中心的防疫系統：2小時 (4).社區整合性篩檢：學習目的(objective)/能力指標 1.瞭解台灣目前的社區整合性篩檢現況。 2.瞭解社區整合性篩檢的整體流程。 3.認同並積極參與社區整合性篩檢篩檢活動。 A.台灣社區癌症篩檢政策及實施方式：2小時 B.醫院在社區癌症篩檢策略：2小時 C.松山區健康服務中心社區篩檢實務：4小時 D.社區整合式篩檢活動：8小時 E.社區癌症篩檢活動：4小時 (5).預防醫學概念及應用：學習目的(objective)/能力指標 1.能說出疾病自然史的五個階段及初段、次段及末段預防的定義。 2.以美國預防服務專責小組(USPSTF)為例，說出臨床預防醫學所涵蓋之四大 內容及其實證醫學的三個依據原因。 3.能說出目前國內全民健保預防保健服務的種類及成人預防保健的內容。 4.能說出您對目前國內全民健保預防保健服務的看法與建議。 5.能自己實際(或協助)執行全民健保成人及兒童預防保健及子宮頸抹片檢查。 6.能舉出將預防醫學應用於長期照護之一個例子。 A.健康新起點-用生活型態改善慢性病：2小時 B.健康促進醫院概念及施行方法介紹：2小時 C.成人體檢之臨床實務操作：4小時 D.兒童預防保健門診之臨床實務操作：4小時 E.子宮頸抹片臨床實務操作：2小時 F.戒菸門診之臨床實務：4小時 G.戒菸之理論與實際應用：2小時

課程內容	(6).家庭醫師整合照護計畫: 學習目的(objective)/ 能力指標 1.瞭解家庭醫師整合照護計畫及本土性家庭醫師制度的建立與架構。 2.了解學習以民眾健康為導向，建立以病人為中心的醫療觀念，參與家庭醫師 整合照護計畫實務運作。 3.瞭解學習並熟悉水平與垂直之轉診業務，並將分級醫療運用於轉診實務。 4.學習資訊系統在社區醫療之實務運用。 5.瞭解家庭責任醫師及照護責任。 6.瞭解社區醫療品質提升之策略。 A.社區醫療群與社區共同照護網介紹：1小時 B.社區醫療群的實際運作：3小時 C.健康服務中心與社區醫療機構之互動模式：2小時 6.特殊照護 (1).中老年人族群之健康照護：學習目的(objective)/能力指標 1.能瞭解國內中老年族群前十大死因及前五大癌症名稱。 2.能夠執行至少三種中老年族群常見慢性病的診斷及治療。 3. 能夠執行至少三種中老年族群常見慢性病的衛教諮詢。 A.十大癌症預防衛教：2小時 B.糖尿病及三高評估及照護：3小時 C.氣喘及肺結核病患評估及處置：3小時 D.失智症評估及處置：3小時 E.氣喘及肺結核衛教實際操作：3小時 F.糖尿病及三高衛教實際操作：3小時 (2).安寧照護(含生死學、臨終照護)概念及應用：學習目的(objective)/能力指 標 1.能瞭解「安寧緩和醫療條例」安寧照護之目標、對象及照護內容。 2.能瞭解各種安寧療護(住院、居家、共照及社區)模式，並參與病人之評估 及照護。 3.能瞭解社區安寧療護與在宅善終目標及內容。 A.簡介安寧照護：4小時 B.安寧居家照護的實務介紹：4小時 C.訪視居家/住院安寧病患：4小時 D.安寧小組視訊會議：2小時 E.安寧小組案例討論會：2小時 (3).社區長期照護(含在地老化之長期照護理念)：學習目的(objective)/能力指

	課程內容	標 1.瞭解國內社區長期照護體系包括整合性居家照護、機構與社區長期照護模 式。 2.瞭解國內各種長照機構之特性、長照個案之收案標準及其應用。 3.認識社區長照資源與政府推動「長照2.0」之服務並能妥適連結與應用。 4.學習熟悉長照個案常見健康問題與照護技能。 A.老人化社會的長期照護：2小時 B.朱崙老人公寓參訪及團體衛教：8小時 C.簡介居家照護的理念及執行方式：2小時 D.實地訪視進行居家照護：8小時 E.長期照護討論及綜合報告：4小時 F.長照機構介紹參訪: 8小時 G.養護所新案管理: 4小時 H.慢性病個案管理及醫師巡診: 8小時 I.長照機構慢性病個案藥物安全: 4小時 J.長照機構健康飲食營養照護:4小時 K.長照機構復健方式之臨床實務操作: 4小時 L.社工在長照機構的角色: 4小時 M.長照醫療輔具補助政策及新型輔具發展:4小時 N.天主教失智老人基金會參訪(小規模多機能及失智):8小時 O.長期照護身心障礙春暉啟能中心參訪:8小時 (4).社區精神醫學、精神醫療體系與相關法令：學習目的(objective)/能力指標 1.瞭解精神醫療相關的法律簡介。 2.認識台灣精神醫療的治療模式、精神醫療體系與精神醫療網簡介。 3.瞭解社區中精神醫療之轉介。 A.社區精神醫療及法令介紹：2小時 B.社區精神障礙個案管理：1小時 C.社區精神障礙個案訪視及個案報告：3小時 (5).憂鬱症與自殺防治：學習目的(objective)/能力指標 1.瞭解憂鬱症的診斷與治療處置。 2.瞭解台灣的自殺現況及原因。 3.認識自殺的評估與防治。 A.憂鬱症的診斷與照護：3小時 B.全國自殺防治中心參訪：4小時 C.日間病房實習：4小時 D.臺北市心衛中心參訪:4小時 (6).(選修)婦幼衛生概念及應用：學習目的(objective) /能力指標 1.能了解國內婚前健檢、優生保健、兒童預防保健及婦女預防保健服務之內

課程內容	容。 2.能實際或協助執行婚前健檢及優生保健服務之臨床操作。 3.能實際(或協助)執行兒童預防保健及婦女預防保健服務之臨床操作。 A.婚前健檢之介紹：2小時 B.兒童預防保健門診之臨床實務操作：4小時 C.婦產科衛教組業務簡介：4時 D.小兒科衛教組業務簡介：4時 E.常見婦科疾病與處置：4時 F.常見兒科疾病與處置：4時 課程安排在第二週及第三週，主題為：安寧照護／社區長照／社福資源
教學時數安排	受訓學員每梯次以6人為限，個別課程如門診跟診、居家護理、居家服務等將分開進行，惟共同課程以團體方式進行，每位學員各課程總時數皆相同。
訓練授課方式	(A)實際臨床照護案例應用 (B)小組討論 (C)實務操作 (D)課堂講授 (E)其他

訓練場所介紹	一.醫院單位實習 場所：臺安醫院的家庭醫學科門診、心臟科門診、內分泌科門診、戒菸門診、氣喘門診、乳房特別門診、精神科門診、失智症門診、健兒門診及日間病房等。 特點：由具教學熱誠的專科醫師帶領學員學習以病人為中心的醫療，並適時給予實地操作練習。 二.衛生教育 場所：糖尿病衛教室、氣喘衛教室、婦幼衛教室、戒菸衛教室、運動中心。 特點：由專科醫師或領有證照的專業衛教師講解慢性疾病的照護，並實地參與衛生教育的活動；由於本院對於想戒菸的病患有相當齊全的治療計畫，學員可增進對戒菸治療的了解。此外新成立的運動中心在本院新大樓7樓及8樓，場地寬敞設備齊全，配有合格之運動教練，可指導學員正確的體適能知識。 三.預防醫學保健 場所：醫療保健大樓的健診中心 特點：健診中心在本院新大樓一樓，業務包含老人體檢、健保成人體檢、公司體檢、婚前體檢、高級健檢、留學移民體檢，可讓學員了解如何對不同對象設計適合的體檢項目達到高效率的早期疾病篩檢。 四.基層醫療院所 場所：親親家庭診所(台北市南京東路五段269號，東興路口)、林青穀家庭醫學科診所(台北市大安路一段2-1號，市民大道口) 特點：為本院合作之社區醫療群診所，皆位於十分鐘內車程可到的距離，負責醫師具教學熱誠，願意分享經營理念，課程以討論與跟診並重，增加學員對基層診所及社區醫療群的了解。 五.長期照護 場所：居家照護所、案家、朱崙老人公寓、關愛之家基金會、天主教失智老人基金會、春暉啟能中心參訪特點：由臺安居家護理推展部帶領學員作居家訪視，並讓學員了解如何給予病患持續性的照護。 課程並安排參訪不同型態的長期照護機構，例如關愛之家需長期照護愛滋病患、天主教失智老人基金會、公寓式住宅的朱崙老人公寓及春暉啟能中心參訪。 六.安寧療護 場所：安寧療護小組會議室、病房 特點：藉由介紹安寧療護、參與視訊會議及個案討論會、安寧個案探訪，學員能了解安寧療護的意義及照護方式。 七.健康服務中心 場所：松山區健康服務中心(台北市八德路四段692號) 特點：為長期與本院有合作的都會區衛生所，負責向學員介紹衛生所的功能及管理，並安排學生實際參與活動，例如慢性病及精神障礙個案訪視及管理。

訓練場所介紹	八.社區健康營造 場所：松山社區營造中心、健康發展部、自殺防治中心、社區活動中心、敦化國小。 特點：松山社區營造中心與社區民眾有長期的良好互動，並有定期的健康促進活動供民眾參與，致力慢性病預防及輔導社區營造點，學員可在此了解如何做社區評估及訂定健康促進計劃，並對社區民眾作一場衛教演講。健康發展部以健康醫院及新起點生活型態為特點，讓學員了解健康醫院的定義，也認識新起點計畫。自殺防治中心能讓學員更全面了解國家的自殺防治策略。 九.病人安全及社會福利資源 場所：藥局會議室、病人安全課會議室、社工室特點：由藥師介紹病人安全用藥的衛教及注意事項，病人安全課介紹跌倒的預防及處置。社工室為學員介紹醫療相關的社會資源。
相關教材	・家庭醫學手冊 ・安寧照護指引 ・社區醫學訓練手冊 ・老年醫學 ・Berek & Novak’s Gynecology Hardbound 14/E ・High Risk Pregnancy, 3rd Edition – David K.James, MA ・Colposcopy of the Cervix, Vagina, and Vulva –A Comprehensive textbook- Michael S. Baggish, MD ・Fetal Heart Rate Monitoring , Hardbound- Roger K. Freeman MD ・CURRENT Obstetric & Gynecological Diagnosis &Treatment- Alan Decherney

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
12:00-13:00	午餐	午餐	午餐	午餐	午餐	安息日	
第01週-08:00-12:00	報到:環境介紹,課程簡介	社區健康議題評估及設計	全人照護理念及健康促進的理論教學	生理心理社會的全人照護	生物心理社會模式在基層醫療照護之應用	安息日	
第01週-13:00-17:00	松山區社區健康評估及社區健康促進理論	社會資源在醫療系統所提供的協助	器官捐贈、兒童少年福利資源	實證醫學相關議題案例討論	導生雙向會議	安息日	

第02週 -08:00 -12:00	老人化社會長期照護及簡介居家照護的理念及	長照機構介紹參訪	養護所新案管理	長照機構健康飲食營養照護	社工在長照機構的角色	安息日	
第02週 -13:00 -17:00	長照醫療輔具補助政策及新型輔具發展	長照機構介紹參訪	長照機構慢性病個案藥物安全	長照機構復健方式之臨床實務操作	長期照護討論及綜合報告	安息日	
第03週 -08:00 -12:00	朱崙老人公寓參訪及團體衛教	簡介安寧照護	安寧小組視訊會議及安寧小組案例討論會	實地訪視進行居家照護	居家照護個案案例討論	安息日	
第03週 -13:00 -17:00	朱崙老人公寓參訪及團體衛教	安寧居家照護的實務介紹	訪視居家/住院安寧病患	實地訪視進行居家照護	長照機構個案案例討論	安息日	
第04週 -08:00 -12:00	社區精神醫療及法令介紹及社區精神障礙個案	憂鬱症的診斷與照護	全國自殺防治中心參訪	健康促進業務的在地化接軌及松山社區營造中	日間病房實習	安息日	
第04週 -13:00 -17:00	社區精神障礙個案訪視及個案報告	社區健康講座	臺北市心衛中心參訪	社區健康促進小學參訪	導生雙向會議	安息日	
第05週 -08:00 -12:00	醫學倫理與法律相關議案例討論	慢性病個案管理及醫師巡診	整理資料	新起點生活型態改變健康促進技巧與理論介紹	糖尿病及三高評估及照護及糖尿病及三高衛教	安息日	
第05週 -13:00 -17:00	整理資料	慢性病個案管理及醫師巡診	社區特殊健康議題	社區血壓站民眾衛教宣導	病人安全及跌倒之預防處置與衛教及病人用藥	安息日	
第06週 -08:00 -12:00	健康服務中心簡介及基層衛生保健角色與功能	慢性病個案管理及慢性病個案訪視	氣喘及肺結核病患評估及處置及氣喘及肺結核	感控介紹/傳染病認知與通報及健康服務	社區健康議題討論及報告及感染控制案例討論	安息日	

第06週 -13:00 -17:00	健康服務中心與社區醫療機構之互動模式	慢性病個案訪視	十大癌症預防衛教及台灣社區癌症篩	失智症評估及處置	導生雙向會議及醫院在社區癌症篩檢策略	安息日	
第07週 -08:00 -12:00	天主教失智老人基金會(失智安養機構)	長期照護身心障礙春暉啟能中心參訪	整理資料	戒菸之理論與實際應用及子宮頸抹片臨床實務	社區整合式篩檢活動	安息日	
第07週 -13:00 -17:00	天主教失智老人基金會(小規模多機能模式)	長期照護身心障礙春暉啟能中心參訪	社區醫療群與社區共同照護網介紹及社區	松山區健康服務中心社區篩檢實務	社區整合式篩檢活動	安息日	
第08週 -08:00 -12:00	成人體檢之臨床實務操作	戒菸門診之臨床實務	健康新起點-用生活型態改善慢性病	健康促進醫院概念及施行方法介紹	婚前健檢之介紹	安息日	
第08週 -13:00 -17:00	婦產科衛教組業務簡介及常見婦科疾病與處置	兒童預防保健門診之臨床實務操作	小兒科衛教組業務簡介及常見兒科疾病與處置	整理資料	導生雙向會議(含口試及課程檢討)	安息日	

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

a.每段課程結束時學員填寫「學員對臨床教師評估表」
b.請學員於二個月學習課程結束時，填寫「學員滿意度調查」，於受訓完成後交回，以促進並改進教學。
c.學習課程結束後學員填寫「學員對社區導師評估表」。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

a.課程開始及結束時以學習成效評估表作「課前」及「課後」評估。
b.臨床教師填寫「臨床教師對學員評估表」以做為雙向評估。
c.學員完成二個月課程後，「繳交心得報告」一份，轉交教研部存檔。
d.社區導師於課程結束時給予「導師對學員評估表」。
e.將學員考評結果通知合作代訓醫院。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

a.整體成效評估
(1)書面報告：居家案例、安寧居家案例
(2)口頭報告：六項議題討論報告、口試
(3)學習歷程紀錄
b.補強不足
(1)對能力不足的學生進行相關的個別補救教學及評估。
(2)強調實際操作及主動學習，增加學員的參與感及學習意願。
(3)以適當的教材作輔助。
(4)缺課或學習評估成效不良者，需通報給導師，並由臨床老師或導師就該學習課程 再做強化輔導。

*其他請見附檔 - 台安醫院兩年期西醫PGY評估表單.pdf

（4）與合作單位聯繫溝通方式

1. 學員管理與教學單位連繫之窗口:
(1)教研部管理師賴璿竹
電話: 02-27718151#2989
email: 147152@tahsda.org.tw
(2)社區醫學部護理師林昶名
電話: 02-27718151#2760
email: 158966@tahsda.org.tw
2. 上、下半年各舉辦一次社區醫學課程教師及社區機構連繫座談會，檢討並改善課程安排。
3. 每年與各合作訓練醫院至少一次連繫會議
4. 課程進行期間電話及電子郵件聯繫學員學習狀況

2個月社區醫學(合作醫院)<機構名稱>：臺北市立聯合醫院中興院區

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式（含36例案例分析）、訓練場所介紹、相關教材等

訓練課程：

課程內容	綜合型單元訓練： 社區健康診斷、社區健康資源整合、社區資源運用、安寧照護(含生死學、臨終照護)概念及應用、核心議題與特殊照護、中老年族群之健康照護及應用
教學時數安排	2週16小時(96小時)
訓練授課方式	1.由健康服務中心、衛生所之公衛護士帶領瞭解「進行社區健康診斷的方法與步驟」，並邀請院內統計專家講授基本的社區衛生統計資料分析。 2.於健康服務中心、衛生所以實地參與社區篩檢、衛教活動以了解社區健康資源的種類。並能針對特定社區健康議題，擬定社區健康資源應用計畫。 3.由講師以簡報方式簡介社政相關資源、瞭解醫事人員依社福法令應配合的相關職責，並以實地進入社區參與社會服務之方式主動發現需要協助的個案(Case finding)以及瞭解衛政與社政資源連結運用。 4.透過實際參與的方式了解社區緊急醫療體系之到院前準備與救護車相關醫療。 5.由講師以簡報方式授課：瞭解「安寧緩和醫療條例」及安寧照護之目標、對象及照護內容；透過前往訪視院內安寧共同照護之個案，能模擬執行一例安寧照護相關的病情告知(包括病人及家屬)，並能說出自己對於安寧照護的觀感或困難點。 6.由講師以簡報方式授課：瞭解國內中老年族群前十大死因及前五大癌症；瞭解國內社區長期照護體系及居家、機構、社區長期照護模式；瞭解國內各種長照機構之特性、長照病人之收案標準及其應用以及個案（或疾病）管理模式於慢性病病人照護的流程。 7.由院內出院準備小組以簡報方式介紹出院準備服務及制定照護計畫。 8.由居家護理師帶領學員至居家探視須照護之民眾，使之認識社區長照資源、妥適連結與應用。 9.讓學員至養護機構，親自接觸可被訪視之個案，執行周全性老人評估，以學習長照個案常見健康問題與照護技能，並於機構內執行乙次團體衛教。

訓練場所介紹	1.臺北市中山區健康服務中心 於民國68年7月依據行政院指示加強偏遠地區醫療保健服務，成立中山區劍潭保健站，負責劍潭里、明勝里、康寧里和福樂里之醫療保健、防疫、公共衛生、衛生教育、心理衛生等業務。由於臺北市政府衛生局進行組織修編，衛生所改名為『臺北市中山區健康服務中心』，內分個案管理組及健康促進組繼續為本區市民服務。 2.臺北市大同區健康服務中心 大同區是台北開發最早的地區，現有面積為56,815平方公里，是台北市12個行政區中最小的。健康服務中心位於社會局聯合與建辦公大樓內，此大樓並結合衛生醫療及社會福利之市立機構為發展前瞻，現分為個案管理組及健康促進組，負責社區民眾健康照顧、衛生教育、健康管理等工作。 3.臺北市中正區健康服務中心 臺北市中正區健康服務中心（原名衛生所）位於臺北市西南方中正區之中心點（牯嶺街24號），前身為「古亭衛生所」，成立於民國40年5月1日。94年1月1日起，因應本市醫療衛生單位組織修編政策，中正區衛生所更名為「中正區健康服務中心」，內分「個案管理組」及「健康促進組」，全面以公共衛生護理服務、家戶個案管理、社區健康促進與營造為主要工作；96年7月，因應社區防疫實務需求，衛生局疾病管制處將防疫業務與人力回歸各健康服務中心，自此組織任務再度涵蓋防疫之重責。 4.臺北市萬華區健康服務中心 民國36年8月萬華衛生所成立。民國94年1月1日組織修編將萬華區衛生所更名為萬華區健康服務中心，本中心地址仍位在東園街152號，為獨棟之辦公大樓，掌理萬華區民衛生保健、公共護理、衛生教育及社區健康營造等業務。 5.松山區健康服務中心 松山原名「錫口」位於臺北盆地東北方，東南為丘陵地，四周有四獸山、拇指山、筆架山等山峰綿亙；山麓有基隆河蜿蜒流過，原屬於山胞平埔族遊獵捕魚的勝地，景色雄偉秀麗。「錫口」二字係閩南語發音，即平埔族人之所稱之「河流彎曲之處」。清康熙年間隸屬福建省臺灣府諸羅縣，後經福建泉州、安溪人不斷前來墾殖，乾隆二十年逐漸形成市鎮。自乾隆到光緒年間則屬淡水廳大加蚋堡，民國九年日人改「錫口」為松山，併設松山庄，隸屬台北州、七星郡，臺灣光復後（民國三十五年），正式命名為松山區。 6.新北市烏來區衛生所 新北市烏來區衛生所歷史沿革如下：水野醫療養護所→烏來鄉鄉公所所轄衛生所→臺北縣政府衛生局烏來鄉衛生所→新北市政府衛生局烏來區衛生所。服務項目：健保醫療、兒童常規預防接種、發展遲緩兒童篩檢、一

訓練場所介紹	般體檢、從業人員體檢、慢性病人收案管理、居家護理服務、在宅醫療服務、長期照護轉介、傳染病疫情調查、學校衛生管理、托兒所幼稚園健康管理、家戶衛生指導、新家庭計畫指導、外籍配偶健康管理、肺結核病人直接觀察服藥服務、部落健康營造等，與區民互動密切，深受區民好評。 7.新北市平溪區衛生所 新北市平溪區衛生所原址位於石底里鐵路旁（即區立活動中心旁）。 鑒於本區地處偏遠，醫療資源缺乏，為提升基層衛生所醫療服務品質、強化基層醫療轉介功能、減輕民眾醫療負擔、培訓基層家庭醫學科醫師，於民國七十三年十一月，衛生所與臺大醫院合作，建立『群體醫療執業中心』，當時平溪區人口數約 7480人，每月平均門診人數為1141人，人員編制亦增設放射線師、檢驗師、藥師與臨時救護車司機，以提供區民便捷、高品質、完整的醫療服務。由於歷任主任醫師及醫療工作團隊的努力，除了原有業務外，亦積極推動衛生教育、居家護理、在宅服務、家戶衛生、社區衛生促進委員會等服務，與區民互動密切，頗受區民好評。 8.新北市瑞芳區衛生所 瑞芳區衛生所為本區最基層之醫療行政單位，負責衛生行政、預防保健、醫療等工作。本所原位於瑞芳區岳王路8號，於民國48年遷至現址，為瑞芳區明燈路三段一號，現址建築物於民國62至64年間改建，始有今日規模。服務項目：幼兒早期療育篩檢、兒童保健、預防注射、癌症防治、長期照護諮詢轉介、傳染病防治、精神衛生管理 、一般體檢服務、醫事人員證照服務、行政相驗、居家護理。 9.臺北市政府消防局 本局於84年7月10日由原隸屬臺北市政府警察局下設之消防警察大隊層級，升格改制成為全國第一個由地方政府所設立的一級消防機關。成立初期，設有安全管理科、災害預防科、災害搶救科、火災調查科、後勤科、訓練中心、救災救護勤務指揮中心、秘書室、人事室、會計室、政風室等計5個科、2個中心及4個室，並設置3個救災救護大隊，下轄9個中隊、41個分隊。依「消防法」第1條規定，消防人員三大任務是「預防火災」、「搶救災害」、「緊急救護」。另在89年7月19日「災害防救法」公布施行後，本局成為臺北市政府各項災害之幕僚單位，以災害防救經驗，整合大家的資源，共同打造「安全、安心臺北城」，給市民全年無休的安全守護。 10.忠孝院區安寧病房 提供癌末病人及家屬緩合醫療及心靈支持，以「四全」為照顧理念，包含：全人、全家、全程、全隊照顧。

訓練場所介紹	11.中興院區社會服務室 中興院區社會工作課辦理醫療社會工作相關業務，以協助病患與家屬解決與疾病相關的社會心理問題,提高醫療效果以及促進患者身心康復,落實全人照顧為努力目標。服務項目：門診服務、個案工作、志願服務推展、身心障礙鑑定流程、病友團體服務、籌辦特殊節日專案活動、籌劃與執行器官捐贈及大體捐贈相關業務及宣導工作、規劃辦理社區相關活動，舉凡里長聯繫會報、獨居長者餐服務，建立社區民眾信賴度、其他社會福利相關服務諮詢等服務。 12.中興院區居家護理 提供出院後仍需醫療人員持續照顧的病人、長期需要繼續居家醫護照顧之個案適當社會或醫療資源等服務。 13.中興院區出院準備服務 服務範圍為全院住院個案，篩選對象依「出院準備服務計畫篩檢表」大於或等於五分者，給予收案並進一步評估病患服務需求、住院中病情有變化者、出院後仍需後續照顧及需機構安置者提供評估、諮詢、轉介等服務。 14.中興院區長期照護中心(蘭州國宅據點) 長照中心服務內容為諮詢服務、探訪個案、轉介服務、生活輔具租借，並設有護理之家，也提供居家照護服務。以蘭州國宅為據點提供該地區民眾相關長期照護相關服務，並實際走訪案家。 15.臺北市私立愛愛院 為榮獲內政部與台北市政府評鑑為甲等優良大型機構目前128床一年後將再增設168床，是由施乾先生於民國十二年所創設，成立之初稱「愛愛寮」，歷經七十六年，先後配合政府屢經更名，現為「財團法人台北市私立愛愛院」，當年創辦人鑒於孤老無依、貧病交迫之乞丐橫行街頭，應為文明社會所不可有，乃發乎人 道精神而創設「愛愛寮」予以收容、照顧、教養。 民國五十二年配合台北市政府社會局政策收容醫院久治不癒、無法退院之殘疾老人，民國六十二年協助台北市政府社會局安養孤苦無依老人，民國八十年因應社會變遷及老人福利法之實施，增設自費安養中心，提供非經濟因素需要生活照顧之 老人舒適的居住環境，以頤養天年各項服務。 16.春寧護理之家 提供長期臥床的慢性病患、喪失自我照顧能力者之生活照顧、醫療服務、護理服務、藥事服務、復健服務、營養服務、社工服務、社區服務。 17.晉安老人長期照顧中心 晉安秉持著『老吾老以及人之老』的精神，重視生命、保護生命。配合政府興辦老人福利機構的目標與政策，提供舒適安全的環境。專業團隊提供多元連續性的個別化照顧，讓長者能過著有人性有尊嚴的晚年生活。

訓練場所介紹	18.鵬程護理之家 提供需長期照護者專業化及人性化的照顧，響應機構社區化的政策，提供社區完善的長期照護服務。深信住民都應獲得舒適安全的環境，有感受、被愛、被關懷、有隱私，受尊重：本著：「專業照護，尊重生命」的信念，對於無法自我照顧的住民，給與持續性、完整性、有尊嚴、高品質的團隊照護。 19.中興院區老人健檢中心 中興醫院二樓老人健檢中心，常年承接台北市衛生局所賦予之老人檢康檢查任務，本院檢查地點集中、有龐大志工團隊專人帶領，每年檢查人數約2000人，可幫助PGY學員認識老人常見疾病。 20.中華安全行動照護協會 中華安全行動照護協會設有輔具展示及教育訓練中心，並有多位專業人員提供輔具諮詢與體驗服務。藉由對一般民眾進行居家照護的衛教宣導，讓銀髮族清楚身體面臨的老化不是那麼可怕，並讓中年人與青少年能瞭解如何正確的照護長輩，而不會因為施力過度、用力不當而讓自己身體受傷。
相關教材	1.臺北市立聯合醫院中興院區社區醫學教學手冊 2.社區醫學訓練手冊—醫策會 3.家庭醫學(第三版)—台灣家庭醫學醫學會 4.基層醫學—台灣家庭醫學醫學會 5.安寧緩和醫療臨床工作指引—安寧照顧基金會 6.公共衛生學—陳拱北預防醫學基金會

課程內容	生物心理社會模式在基層醫療照護之應用
教學時數安排	1週(40小時)
訓練授課方式	由社區臨床教師教導學員以A+B+C+D=X生物心理社會照護看診模式，來照顧社區基層醫療之病人。

訓練場所介紹	1.江村聯合診所 『江村聯合診所』原址為『江村醫院』，成立於民國四十四年，當時為三重地區首屈一指的醫療機構，為因應近年來台北地區已相繼成立大型醫院，故於八十六年七月全面整修，添置醫療設備，增強醫師陣容，並改名為『江村聯合診所』為地區民眾提供高品質之基層醫療服務。 2.民生承安診所 擁有醫院級專業醫療團隊十餘位來自各醫學中心的專科醫師及復健治療師、護理師、衛教師、放射師、美容師、藥師、職能治療師...等三十餘位專業人員，提供高品質、完整、便利的基層醫療保健服務，為一家"基層醫療的收費，享有大醫院的專業服務"之社區醫療院所。 3.建順診所 提供的服務項目為門診診療，成人預防保健等服務。 4.吳慶南內科診所 社區診所，為地區民眾提供高品質之基層醫療服務，並積極參與公衛活動，推動以社區醫療為導向， 以病人為中心，進行健康管理。 5.中山健康服務中心院外門診部 提供婚前健康檢查生化檢查、新移民保健服務、幼兒預防注射、及成人預防注射。 6.大同健康服務中心院外門診部 提供婚前健康檢查生化檢查、新移民保健服務、幼兒預防注射、及成人預防注射。 7.中興院區家醫科健康檢查門診 提供各年齡層、各不同職別民眾疾病篩檢、診治及轉介服務。
相關教材	1.臺北市立聯合醫院中興院區社區醫學教學手冊 2.社區醫學訓練手冊—醫策會 3.家庭醫學(第三版)—台灣家庭醫學醫學會 4.基層醫學—台灣家庭醫學醫學會 5.公共衛生學—陳拱北預防醫學基金會

課程內容	社區整合性篩檢、社區健康促進
教學時數安排	24小時

訓練授課方式	1.由專任人員指導瞭解台灣目前的社區整合性篩檢現況，以實際操作的方式參與社區整合性篩檢計畫的活動及宣導工作。並能自己實際(或協助)執行全民健保成人及兒童預防保健及子宮頸抹片檢查。 2.由講師透過課堂講授疾病自然史的各個階段及初段、次段及末段預防的定義。 3.由臨床門診實務練習預防醫學所涵蓋之四大內容及其實證學的三個依據原則。並由臨床門診實務練習能了解並能說出目前國內全民健保預防保健服務的種類及成人預防保健的內容及自己的看法。 4.於社區中實際執行衛生教育之方式瞭解社區健康營造的推動模式。 5.以實際參與的方式參與社區運動、健康飲食推廣工作。

訓練場所介紹	1.松山、中山、大同、中正、萬華健康服務中心 社區篩檢(子宮頸抹片檢查、乳房超音波檢查、慢性病衛生教育) 以偏遠地區及弱勢族群之40歲以上民眾為主要對象，於行政區辦理社區篩檢活動，檢查項目包含血液檢查（肝功能檢查、腎功能檢查、B型肝炎、C型肝炎、飯前血糖、膽固醇、三酸甘油）、糞便潛血反應、胸部X光、乳房超音波檢查、預約乳房X光攝影檢查、子宮頸抹片檢查、口腔黏膜篩檢、攝護腺癌篩檢及問卷調查等。 2.中興院區10樓雙親教室 本院醫師群、資深護理人員與營養師定期為媽媽們舉辦相關衛教講座，提供產後保健、育兒等知識。 3.中興院區家醫科門診 提供各年齡層、各不同職別民眾疾病篩檢、診治及轉介服務。 4.中興院區婦產科門診 提供婦幼衛生及醫療相關照顧。 5.財團法人台灣紅絲帶基金會 紅絲帶基金會參考世界經驗進行在地化的防治策略，積極投入青年愛滋教育的行動。推動「愛現幫」組織感染者入國中以上校園宣導、培育「校園紅絲帶社團」、寒暑假及期中實習生訓練、組織國際愛滋關懷愛滋青年隊進行國際交流、參與世界愛滋大會刺激青年成長；並積極結合各項防治資源，進行必要的宣導防治工作。此外也參與各式防治策略的研究討論，促進政策成形。 6.中興院區營養諮詢衛教門診 提供各式營養服務：營養狀況評估、BIA身體組成測定、疾病飲食調養(糖尿病、高血壓、腎臟病、痛風等)、特殊飲食設計及製作指導(管灌、流質、低鹽飲食、低蛋白點心等)、體重控制(減重、增重)、人生各時期營養調理(嬰兒、學齡前、學童期、青春期、懷孕、哺乳、銀髮族等)、疾病特殊飲食設計(管灌、流質、低蛋白點心等)。 7.賽珍珠基金會 台灣分會於1968年成立，在美國總會的經援下幫助居住在台灣，被生父遺棄的混血兒。隨著國際情勢的改變，混血兒的出生人數因而劇減，於是擴大服務國內單親兒童及資優兒童。基金會近年來有鑑於台灣的富裕與繁榮，極力鼓勵台灣分會獨立，並繼續在台灣服務混血兒及國內、外需要幫助的兒童，於1997年11月成立財團法人台北市賽珍珠。有鑑於近來大幅增加的外籍配偶，本會秉持一貫服務異國聯姻家庭的宗旨與精神，2000年開始服務外籍配偶及其子女家庭。 8.新店戒治所 民國87年5月20日「毒品危害防制條例」公布施行，將受戒治人定位為「病犯」，不同於犯人而著重在專業醫療之處遇。法務部爰於民國95年1月1日成立專設戒治

訓練場所介紹	所。 100年1月1日，因法務部矯正署成立，本所改隸而更名為「法務部矯正署新店戒治所」。
相關教材	1.臺北市立聯合醫院中興院區社區醫學教學手冊 2.社區醫學訓練手冊—醫策會 3.家庭醫學(第三版)—台灣家庭醫學醫學會 4.基層醫學—台灣家庭醫學醫學會 5.預防保健—健康檢查篇—台灣家庭醫學醫學會 6.公共衛生學—陳拱北預防醫學基金會

課程內容	家庭醫師整合照護計畫
教學時數安排	1週(40小時)
訓練授課方式	1.概念 由講師以簡報的方式簡介庭責任醫師制度的理念與重要性，以及家庭責任醫師制度的服務內容。 2.本土化家庭責任醫師制度：以社區醫療群家庭醫師計畫為例 (a.)由講師以簡報方式簡介家庭醫師整合性照護制度，並以實際參與本院每月第三週星期二中午之社區醫療群會議，瞭解社區醫療群及本土性家庭醫師制度的建立與架構。 (b.)實際前往基層診所學習並熟悉水平與垂直之轉診業務、資訊系統在社區醫療之實務運用及共同照護門診之運作。 (c.)前往院內服務中心以實地參與的方式了解水平與垂直之轉診業務。 (d.)以實地參與方式瞭解糖尿病共同照護網的規劃與實施。 (e.)以實際參與的方式學習「生活型態改變」的理論與衛教技巧。 3.因應二代健保如何將家庭醫師整合照護計畫做得更好。 (a.)由講師以簡報的方式簡介二代健保制度，並與學員以討論方式進行互動，讓學員了解論人計酬支付模式對家庭醫師照護制度的正面意義與現行推動限制。以及在論人計酬模式下，如何落實「民眾、照護提供者與健保資源」三贏的推動策略（如：加強醫病關係、重視衛教與個案管理、落實預防醫學與雙向轉診……等）。 (b.)透過前往基層診所學習的機會，可與基層診所醫師討論面對二代健保即將實施，將如何做因應的方式。

訓練場所介紹	1.本院社區醫療群會議 每月第三個星期二召集與本院合作之社區醫療群醫師至本院召開會議，進行病歷、醫療群與健康家戶會員相關的討論。 2.吳慶南內科診所 社區診所，為地區民眾提供高品質之基層醫療服務，並積極參與公衛活動，推動以社區醫療為導向， 以病人為中心，進行健康管理。 3.江村聯合診所 『江村聯合診所』原址為『江村醫院』，成立於民國四十四年，當時為三重地區首屈一指的醫療機構，為因應近年來台北地區已相繼成立大型醫院，故於八十六年七月全面整修，添置醫療設備，增強醫師陣容，並改名為『江村聯合診所』為地區民眾提供高品質之基層醫療服務。 4.民生承安診所 擁有醫院級專業醫療團隊十餘位來自各醫學中心的專科醫師及復健治療師、護理師、衛教師、放射師、美容師、藥師、職能治療師...等三十餘位專業人員，提供高品質、完整、便利的基層醫療保健服務，為一家"基層醫療的收費，享有大醫院的專業服務" 之社區醫療院所。 5.建順診所 提供的服務項目為門診診療，成人預防保健等服務。 6.新陳代謝及眼科門診 具「糖尿病共同照護網」，整合各層級的醫療院所相專科及相關人員，經收案後，定期檢測血糖值、HBA1C、肝腎功能、身體檢查、眼睛檢查、足部檢查等，並指導糖尿病自我照護之衛教。 7.家醫科戒菸門診 提供戒菸諮詢服務與治療的門診，以門診追蹤方式，追蹤病人治療情況。
相關教材	1.臺北市立聯合醫院中興院區社區醫學教學手冊 2.社區醫學訓練手冊—醫策會 3.家庭醫學(第三版)—台灣家庭醫學醫學會 4.基層醫學—台灣家庭醫學醫學會 5.公共衛生學—陳拱北預防醫學基金會

課程內容	預防醫學概念及應用、婚前健檢與婦幼衛生概念及應用
教學時數安排	32小時

訓練授課方式	1.於社區篩檢場次實際(或協助)執行兒童預防保健及婦女預防保健服務之臨床操作。 2.由講師以簡報方式介紹兒童預防保健之內容並於門診中實際或協助執行保健服務之臨床操作。 3.由臨床教師於門診中介紹國內婚前健檢、優生保健及婦女預防保健服務之內容並能自己實際或協助執行婚前健檢。 4.由臨床教師於門診中介紹老年族群常見之慢性病並教授其診治方法進而能自行執行。 5.實際參與學童健檢、執行身體健康檢查及預防注射，並了解孩童常見疾病。 6. 中興院區長期照護中心(蘭州國宅據點)實際居家參訪。

訓練場所介紹	1.臺北市中山區健康服務中心 於民國68年7月依據行政院指示加強偏遠地區醫療保健服務，成立中山區劍潭保健站，負責劍潭里、明勝里、康寧里和福樂里之醫療保健、防疫、公共衛生、衛生教育、心理衛生等業務。由於臺北市政府衛生局進行組織修編，衛生所改名為『臺北市中山區健康服務中心』，內分個案管理組及健康促進組繼續為本區市民服務。 2.臺北市大同區健康服務中心 大同區是台北開發最早的地區，現有面積為56,815平方公里，是台北市12個行政區中最小的。健康服務中心位於社會局聯合與建辦公大樓內，此大樓並結合衛生醫療及社會福利之市立機構為發展前瞻，現分為個案管理組及健康促進組，負責社區民眾健康照顧、衛生教育、健康管理等工作。 3.臺北市中正區健康服務中心 臺北市中正區健康服務中心（原名衛生所）位於臺北市西南方中正區之中心點（牯嶺街24號），前身為「古亭衛生所」，成立於民國40年5月1日。94年1月1日起，因應本市醫療衛生單位組織修編政策，中正區衛生所更名為「中正區健康服務中心」，內分「個案管理組」及「健康促進組」，全面以公共衛生護理服務、家戶個案管理、社區健康促進與營造為主要工作；96年7月，因應社區防疫實務需求，衛生局疾病管制處將防疫業務與人力回歸各健康服務中心，自此組織任務再度涵蓋防疫之重責。 4.臺北市萬華區健康服務中心 民國36年8月萬華衛生所成立。民國94年1月1日組織修編將萬華區衛生所更名為萬華區健康服務中心，本中心地址仍位在東園街152號，為獨棟之辦公大樓，掌理萬華區民衛生保健、公共護理、衛生教育及社區健康營造等業務。 5.臺北市松山區健康服務中心 松山原名「錫口」位於臺北盆地東北方，東南為丘陵地，四周有四獸山、拇指山、筆架山等山峰綿亙；山麓有基隆河蜿蜒流過，原屬於山胞平埔族遊獵捕魚的勝地，景色雄偉秀麗。「錫口」二字係閩南語發音，即平埔族人之所稱之「河流彎曲之處」。清康熙年間隸屬福建省臺灣府諸羅縣，後經福建泉州、安溪人不斷前來墾殖，乾隆二十年逐漸形成市鎮。自乾隆到光緒年間則屬淡水廳大加蚋堡，民國九年日人改「錫口」為松山，併設松山庄，隸屬台北州、七星郡，臺灣光復後（民國三十五年），正式命名為松山區。 6.中興院區10樓雙親教室 本院醫師群、資深護理人員與營養師定期為媽媽們舉辦相關衛教講座，提供產後保健、育兒等知識。 7.中興院區婦產科門診 提供婦幼衛生及醫療相關照顧。

訓練場所介紹	8.中興院區家醫科門診 提供各年齡層、各不同職別民眾疾病篩檢、診治及轉介服務。 9.大同、中山區各級學校 10.中興院區長期照護中心(蘭州國宅據點) 長照中心服務內容為諮詢服務、探訪個案、轉介服務、生活輔具租借，並設有護理之家，也提供居家照護服務。以蘭州國宅為據點提供該地區民眾相關長期照護相關服務，並實際走訪案家。
相關教材	1.臺北市立聯合醫院中興院區社區醫學教學手冊 2.社區醫學訓練手冊—醫策會 3.家庭醫學(第三版)—台灣家庭醫學醫學會 4.基層醫學—台灣家庭醫學醫學會 5.預防保健—健康檢查篇—台灣家庭醫學醫學會 6.公共衛生學—陳拱北預防醫學基金會

課程內容	社區防疫
教學時數安排	2天(16小時)
訓練授課方式	1.由健康服務中心或衛生所之公衛護士帶領學員進入社區參與社區防疫工作的執行，例如：病媒蚊密度調查等。 2.由講師以簡報授課：瞭解當前流行疫病之分級制度及通報系統。 3.於社區中以實際參與的方式，前往大同區、中山區各級學校或各里鄰辦公室瞭解預防注射之流程。

訓練場所介紹	1.臺北市中山區健康服務中心 於民國68年7月依據行政院指示加強偏遠地區醫療保健服務，成立中山區劍潭保健站，負責劍潭里、明勝里、康寧里和福樂里之醫療保健、防疫、公共衛生、衛生教育、心理衛生等業務。由於臺北市政府衛生局進行組織修編，衛生所改名為『臺北市中山區健康服務中心』，內分個案管理組及健康促進組繼續為本區市民 2.臺北市大同區健康服務中心 大同區是台北開發最早的地區，現有面積為56,815平方公里，是台北市12個行政區中最小的。健康服務中心位於社會局聯合與建辦公大樓內，此大樓並結合衛生醫療及社會福利之市立機構為發展前瞻，現分為個案管理組及健康促進組，負責社區民眾健康照顧、衛生教育、健康管理等工作。 3.臺北市中正區健康服務中心 臺北市中正區健康服務中心（原名衛生所）位於臺北市西南方中正區之中心點（牯嶺街24號），前身為「古亭衛生所」，成立於民國40年5月1日。94年1月1日起，因應本市醫療衛生單位組織修編政策，中正區衛生所更名為「中正區健康服務中心」，內分「個案管理組」及「健康促進組」，全面以公共衛生護理服務、家戶個案管理、社區健康促進與營造為主要工作；96年7月，因應社區防疫實務需求，衛生局疾病管制處將防疫業務與人力回歸各健康服務中心，自此組織任務再度涵蓋防疫之重責。 4.臺北市萬華區健康服務中心 民國36年8月萬華衛生所成立。民國94年1月1日組織修編將萬華區衛生所更名為萬華區健康服務中心，本中心地址仍位在東園街152號，為獨棟之辦公大樓，掌理萬華區民衛生保健、公共護理、衛生教育及社區健康營造等業務。 5.臺北市松山區健康服務中心 松山原名「錫口」位於臺北盆地東北方，東南為丘陵地，四周有四獸山、拇指山、筆架山等山峰綿亙；山麓有基隆河蜿蜒流過，原屬於山胞平埔族遊獵捕魚的勝地，景色雄偉秀麗。「錫口」二字係閩南語發音，即平埔族人之所稱之「河流彎曲之處」。清康熙年間隸屬福建省臺灣府諸羅縣，後經福建泉州、安溪人不斷前來墾殖，乾隆二十年逐漸形成市鎮。自乾隆到光緒年間則屬淡水廳大加蚋堡，民國九年日人改「錫口」為松山，併設松山庄，隸屬台北州、七星郡，臺灣光復後（民國三十五年），正式命名為松山區。 6.中興院區會議室 7.大同區、中山區各級學校、各里鄰辦公室

相關教材	1.臺北市立聯合醫院中興院區社區醫學教學手冊 2.社區醫學訓練手冊—醫策會 3.家庭醫學(第三版)—台灣家庭醫學醫學會 4.基層醫學—台灣家庭醫學醫學會 5.預防保健—健康檢查篇—台灣家庭醫學醫學會 6.公共衛生學—陳拱北預防醫學基金會

課程內容	職業病與環境危害(職業醫學與環境衛生)
教學時數安排	12小時
訓練授課方式	1.由講師利用用簡報的方式讓學員瞭解職場環境對工作人員健康的重要性。 2.透過實地的參訪活動，讓學員能認同並積極參與職場健康計畫的推動工作。
訓練場所介紹	1.忠孝院區職業醫學中心 職業病的防治不單只是勞工健檢，或者看個職業病門診；還需要以職場健康營造的方式，推動職場健康促進，與工作場所勞工安全風險評估，並以個案健康管理的職場共同照護網架構，提供適當的資料轉介與職場復工。垂直整合職場健康促進服務、職業傷病醫療服務、以及職業傷病復健、復工轉介服務，提供勞工朋友完整性的職場健康照護服務平台。 2.勞工安全衛生研究所 是為了確保勞工安全而成立，主要的任務為運用最新的科學與技術，調查、實驗及分析各種工作環境當中，可能造成勞工傷害的危險因子，並針對問題提出解決方案。勞研所致力於研究、分析及改善工作環境當中各種可能危害到勞工健康安全的問題。除了傳統的勞工災害之外，臺灣的職業安全衛生還面臨了其它新的挑戰，如高速度、高能量大型設備的潛在危害、新科技與新物質帶來的未知危害，以及在職場中人、機械與整體環境等因素缺乏妥善規劃，而增加勞工生理與心理負荷所引起的危害。
相關教材	1.臺北市立聯合醫院中興院區社區醫學教學手冊 2.公共衛生學—陳拱北預防醫學基金會

課程內容	社區精神醫學、精神醫療體系與相關法令、憂鬱症與自殺防治、物質濫用疾患
教學時數安排	1週(40小時)

訓練授課方式	1.由講師以簡報方式授課，認識台灣精神醫療的治療模式、精神醫療體系與精神醫療網簡介、精神醫療相關的法律簡介、社區中精神醫療之轉介，並以參訪方式瞭解職能工作坊於社區中所發揮之功能。 2.由講師以簡報方式授課，瞭解憂鬱症的診斷與治療處置、瞭解台灣的自殺現況並認識自殺的評估與防治。 3.由講師以簡報方式授課，認識成癮藥物相關法令、瞭解成癮疾患對家庭與社會的影響、瞭解家暴及性侵害通報，並實地進入病房中瞭解成癮疾患的病程演進與治療模式及瞭解成癮疾患常見的合併症。 4.以參訪方式瞭解職能工作坊、日間留院於社區中所發揮之功能。 5.由松德院區安排個案，包含on suicide precaution、強制住院、酒藥癮各一位，讓學員跟隨精神科醫師訪視病患、討論治療與法令相關問題。

訓練場所介紹	1.福中職能工作坊 臺北市立聯合醫院草山職能工作坊於88年元月開辦以來，迄今每月約有38人參加社區復健治療，為提供症狀穩定的精障者職前訓練及庇護性工作的機會，自91年起為症狀穩定的精障者開辦餐飲、住房烤肉、便當外送服務，並提供實務演練，以增進學員工作技能、工作習性、與人互動的機會及培養人際關係等，促進精障者就業，使病友們可以重返社會，為社會盡一份心力，不再做依賴人口。 2.社區心理衛生中心 從民國93年至今，為促使心理衛生教育工作與專業輔導服務緊密結合，配合社區公衛群概念，瞭解本市區域性民眾需求，建構「心理衛生社區照護網絡」，提供「社區優質化」心理衛生服務，處理立即性個案問題，並協助轉介醫療單位，以落實心理衛生工作三級預防概念。 3.松德院區精神科 全台六個精神病患核心醫院之一，其服務項目包含有社區緊急個案醫療、社區心理衛生中心門診、24小時精神科急診、轉介及追蹤服務、精神醫療網服務、健康服務中心，並有舉辦特殊個案研討會、健康促進活動、及精神疾病去污名化活動（心靈影展）。 設有日間留院照顧，現有床數155床，每一個管理師照顧12~14位病人，以心理、社會治療為重，團體治療為導向。 4.全國自殺防治中心 鑒於目前國人自殺死亡率逐年提高，且自殺已連續八年列入國人十大死因之列，行政院衛生署特委託台灣自殺防治學會辦理自殺防治工作，成立國家級自殺防治中心，協助各縣市推動自殺防治關懷網絡，促進標準化自殺防治通報及介入流程，期盼能多方面提升我國心理衛生與精神醫療，活絡社區支持網絡，落實於以病人為中心、家庭為單位、社區為基礎之全人醫療，並有效對自殺企圖者進行妥善照顧，展現社會文化互助價值與溫暖。
相關教材	1.臺北市立聯合醫院中興院區社區醫學教學手冊 2.公共衛生學—陳拱北預防醫學基金會 3.台北市立聯合醫院社區心理諮商轉介、社區精神病患或疑似個案送依流程與聯絡資訊。市立聯合醫院松德院區網站。 4.趨近精神科病患：個案解析—孔繁鐘 5.心身醫學與心理治療—徐安妮 6.精神醫學的第一堂課:面談技巧—趙又麟 7.Suicide Risk Management: A Manual for Health Professionals—Kutcher 8.全國自殺防治策略—李明濱

課程內容	社區健康議題報告
教學時數安排	20小時
訓練授課方式	學員在受訓期間於各訓練場所以實際操作及主動蒐集資料的方式完成6例社區相關議題(如：護理之家個案健康議題討論1例(長期照護中心個案)；整合性居家照護1例；社區健康篩檢規範之實證醫學、跟診、病情告知、知情同意及維持良好醫病關係之病例討論1例；紅絲帶基金會衛教演講、傳染病通報、結核病防治、登革熱防治1例；家庭暴力與性親愛相關問題1例；以及以訓練所在社區為基礎的社區健康議題報告1例)，並於每兩週安排一次整合及共同討論之小組討論課程，由社區教師或導師擔任指導老師，進行理論與實務的整合，以協助學員完成議題報告。 其中社區健康議題報告實施流程與方法如下： 受訓學員可透過衛生統計結果或觀察社區當地特色，選定一個社區健康議題，於社區導師指導下，進行資料蒐集、分析，並提出此議題的解決建議方向。 第一、二週學員經過主動社區觀察及發現問題；第三、四週：定義「社區健康議題」及確定主題；第五週：資料收集與分析(文獻探討)及問卷設計；第六週：問卷調查；第七週：資料整理、提出解決策略；第八週：綜合討論及口試。
訓練場所介紹	1.各社區訓練場所 2.中興院區會議室
相關教材	1.臺北市立聯合醫院中興院區社區醫學教學手冊 2.公共衛生學—陳拱北預防醫學基金會 3. SPSS與統計應用分析—吳明隆、涂金堂 4.基礎統計學與流行病學實用指引—祝孔聖 5.醫學統計快速學習口袋書—朱學彥 6.基礎統計學—吳冬友 7.SPSS操作與應用：問卷統計分析實務—吳明隆 8.應用統計學—林惠玲、陳正倉

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
第01週 -08:00 -12:00	PGY報到手續與課程簡介	社區醫療群、社區公衛群課程	家醫科門診教學—老人醫學觀摩	公衛活動—學童體檢	社區長期照護（老人周全性評估）		
第01週 -13:00 -17:00	仁愛院區共同訓練課程	社區醫療群會議參與	社區長期照護(長照政策)	家庭醫學科健檢門診	社區長期照護（老人周全性評估）		

第02週 -08:00 -12:00	衛生所參訪與學習(含社區健康營造)	職能工作坊參訪	預防注射及幼兒保健課程	居家護理課程	公衛活動—婦幼保健		
第02週 -13:00 -17:00	衛生所參訪與學習(含社區健康評估)	職能工作坊參訪	參與社區整合式篩檢活動	居家訪視	1.雙向回饋2.社區健康議題報告指導討論		
第03週 -08:00 -12:00	社區防疫	蘭州國宅據點	長照中心永昌里據點	公衛活動—子宮頸抹片、乳房檢查	家醫科門診教學—戒菸門診觀摩		
第03週 -13:00 -17:00	戒治所衛教	蘭長照中心 蘭州國宅據點	長照中心永昌里據點	兒童福利與資源應用	基層診所門診教學		
第04週 -08:00 -12:00	社區長期照護（老人周全性評估）	家庭醫學科門診研習BPS看診模式	過敏氣喘與嬰幼兒哺乳課程	健康服務中心參訪與學習(含社區健康營造)	營養諮詢衛教		
第04週 -13:00 -17:00	社區長期照護（老人周全性評估）	職業安全衛生	社區長期照護（老人周全性評估）	健康服務中心參訪與學習(含社區健康營造)	1.雙向回饋2.社區健康議題報告指導討論		
第05週 -08:00 -17:00	社區長期照護（老人周全性評估）	安寧病房	社區長期照護（老人周全性評估）	安寧共同照護	社區長期照護（老人周全性評估）		
第06週 -08:00 -12:00	長照中心蘭州國宅據點	長照中心恆安里據點	長照中心大橋頭據點	社區健康資源整合	長照中心(衛教宣導)		
第06週 -13:00 -17:00	長照中心蘭州國宅據點	長照中心恆安里據點	長照中心大橋頭據點	社區健康診斷	1.雙向回饋2.綜合型單元訓練討論		
第07週 -08:00 -17:00	精神醫療體系與相關法令	社區精神醫學	憂鬱症與自殺防治	憂鬱症與自殺防治	物質濫用疾患		

第08週 -08:00 -12:00	基層診所門診教學	社區資源運用	公衛活動—嬰幼兒預防注射	健檢中心—婚前健檢、優生保健	社區健康議題暨成果報告		
第08週 -13:00 -17:00	1.雙向回饋2.社區健康議題報告指導討論	小兒科門診研習BPS看診模式	社區防疫	參與社區整合式篩檢活動	社區健康議題暨成果報告		

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

(1)由社區導師與受訓學員舉辦一次「期初課程說明會」、四次「期中導生座談會」及一次「期末受訓心得分享會」，來了解學員的學習成效與意見，並由學員反應的意見作為調整社區醫學課程的參考。
(2)設有「畢業後一般醫學訓練計劃-學員滿意度調查表」(如附件一)，內容包含受訓期間對於畢業後一般醫學訓練計畫訓練宗旨、目的或是科內課程內容安排等項目之滿意程度進行評核，並做為檢討及改善之依據。
(3)設有「畢業後一般醫學訓練社區醫學課程雙向考核評量表-學員對教師」(如附件二)，讓學員針對臨床教師之教學內容安排、實施情況、方法、教學態度進行評核，並做為臨床教師檢討及改善之依據。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

(1)設有「學習成效評估表」(如附件三)，由學員自行進行訓練前、訓練後之自我評量及臨床教師對學員針對訓練前、訓練後進行評核。
(2)依受訓學員於受訓期間記載之「學習護照」，瞭解學員的學習進度及收穫情形並作為評核之依據。
(3)設有「畢業後一般醫學訓練社區醫學課程雙向考核評量表-教師對學員」(如附件四)，於學員訓練結束時由各臨床教師填寫，依據學員受訓期間之表現進行評核。
(4)於兩個月的訓練期間，受訓學員必須至少完成六個案例報告，六個案例報告，一例須選擇以訓練所在社區為基礎的「社區健康議題」報告、一例為長期機構個案報告、一例為整合性居家護理相關報告以及三例社區相關議題。(附件五)。
(5)受訓學員於受訓結束時須繳交「學習心得報告」(附件六)，以供評估提學習成效並做為檢討及改善之依據。並做為檢討及改善之依據。
(6)於課程之最後一日對學員進行口試評量(附件七)，評量項目包含社區健康議題報告及兩個月社區學習之成果報告，並邀請社區相關之講師共同參加與討論、進行評核及給予回饋。將針對報告所發現社區相關議題之獨創性、調查及健康促進上的貢獻度進行評量。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

受訓期間透過導生會與學員會談了解其學習狀況與成效；隨時補強不足，亦有專任助理得以每日了解學員行蹤，並與臨床教師保持密切聯繫；期末成果、六例報告，由社區導師評論及針對社區健康議題與個別學員討論，並運用全院資源協助報告進行。

*其他請見附檔 - 附件列表 (兩個月社區).pdf

（4）與合作單位聯繫溝通方式

主要以電子郵件與電話聯繫。

(1) 松德精神科：張素貞　　聯絡方式：2726-3141 #1340
(2) 忠孝安寧病房：李佳穎　　聯絡方式：2786-1288 #6900
(3) 吳慶南內科診所：吳慶南醫師　　聯絡方式：2765-9566
(4) 民生承安診所：陳玲美經理　　聯絡方式：2503-2633 #333
(5) 江村聯合診所：陳薇伊　　聯絡方式：29836969 #16
(6) 臺北市私立愛愛院：陳佩琦　　聯絡方式：2306-0493 #2000
(7) 春寧護理之家：郭淑娟　　聯絡方式：8787-2011
(8) 鵬程護理之家：呂小姐　　聯絡方式：2552-0557
(9) 晉安老人長期照顧中心：周小姐　　聯絡方式：2598-2301
(10)新店戒治所：呂昌榮　　聯絡方式：2559-2059 #13
(11)紅絲帶基金會：呂昌榮　　聯絡方式：2559-2059 #13
(12)福中職能工作坊：吳宜靜　　聯絡方式：2862-2470
(13)社區心理健康中心：黃思維　　聯絡方式：3393-6779 #25
(14)中華安全行動照護協會：林岳琪　　聯絡方式：2659-2277 #161
(15)全國自殺防治協會：惠旋　　聯絡方式：2381-7995

2個月社區醫學(合作醫院)<機構名稱>：臺北市立聯合醫院忠孝院區

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式（含36例案例分析）、訓練場所介紹、相關教材等

訓練課程：

課程內容	社區健康診斷 1.能夠瞭解「進行社區健康診斷的方法與步驟」。 2.能執行社區衛生統計資料分析，找出一項社區健康議題。 3.認同並積極進行社區診斷的實務應用。
教學時數安排	24
訓練授課方式	由健康服務中心、衛生所之公衛護士帶領瞭解「進行社區健康診斷的方法與步驟」，並請社區教師講授基本社區衛生統計資料分析。
訓練場所介紹	健康資料中心 大安健康服務中心 信義健康服務中心 文山健康服務中心 平溪衛生所 瑞芳衛生所
相關教材	a.社區醫學訓練手冊—醫策會 b.家庭醫師臨床手冊(第二版)—家庭醫學醫學會 c.家庭醫學(第三版)—家庭醫學醫學會 d.預防保健—健康檢查篇—家庭醫學醫學會 e.「門診戒菸治療試辦計畫」教育課程基本教材—國民健康局及家庭醫學醫學會合編 f.臨床生命倫理學—醫策會

課程內容	社區健康資源整合 1.能夠瞭瞭解社區健康資源的種類。 2.能針對特定社區健康議題，擬定社區健康資源應用計畫。 3.認同並積極參與社區健康資源整合工作。
教學時數安排	8
訓練授課方式	於健康服務中心、衛生所，以實地參與社區篩檢、衛教活動以瞭解社區健康資源的種類。並能針對特定社區健康議題，擬定社區健康資源應用計畫。
訓練場所介紹	統計資源教室 大安健康服務中心 信義健康服務中心 文山健康服務中心 平溪衛生所 瑞芳衛生所

相關教材	a.社區醫學訓練手冊—醫策會 b.家庭醫師臨床手冊(第二版)—家庭醫學醫學會 c.家庭醫學(第三版)—家庭醫學醫學會 d.預防保健—健康檢查篇—家庭醫學醫學會 e.「門診戒菸治療試辦計畫」教育課程基本教材—國民健康局及家庭醫學醫學會合編 f.臨床生命倫理學—醫策會

課程內容	社區健康議題報告 社區健康議題報告1.社區健康議題報告之主題選擇，建議優先由學員經過主動社區觀察後，在社區教師的協助下做主題的選擇。 2.社區健康議題應與「社區健康診斷」、「社區健康資源整合」的課程內容整合進行。 3.社區健康議題報告的執行時程建議以八週完成為佳。
教學時數安排	-
訓練授課方式	學員在受訓期間於各訓練場所以實際操作及主動蒐集資料的方式完成，並於每兩週安排一次整合及共同討論之小組討論課程，由社區老師擔任指導老師，進行理論與實務的整合，以協助學員完成議題報告。 其中社區健康議題報告實施流程與方法如下： 受訓學員可透過衛生統計結果或觀察社區當地特色，選定一個社區健康議題，於社區導師指導下，進行資料蒐集、分析，並提出此議題的解決建議方向。 第一、二週觀察及發現問題；第三、四週：定義「社區健康議題」及確定問題；弟五週：資料收集與分析(文獻探討)及問卷設計；第六週：問卷調查；第七週：資料整理、提出解決策略；第八週：綜合討論。
訓練場所介紹	各訓練場所
相關教材	a.社區醫學訓練手冊—醫策會 b.家庭醫師臨床手冊(第二版)—家庭醫學醫學會 c.家庭醫學(第三版)—家庭醫學醫學會 d.預防保健—健康檢查篇—家庭醫學醫學會 e.「門診戒菸治療試辦計畫」教育課程基本教材—國民健康局及家庭醫學醫學會合編 f.臨床生命倫理學—醫策會 Family Medicine Principles and Practice 6th ed

課程內容	生物心理社會模式在基層醫療照護之應用 1.能說出A+B+C+D=X的生物心理社會之照護模式之各字母所代表的個別意義及其整體意義。 2.能說出自己對生物心理社會模式與生物醫學模式兩者在照護病人層面之體驗。 3.能實際以生物心理社會照護看診模式，來照顧社區基層醫療之病患，例如基層診所或衛生所門診病人至少2位及居家病人至少1位。
教學時數安排	8
訓練授課方式	由臨床教師教導學員以A+B+C+D=X 生物心理社會照護看診模式，來照顧社區基層醫療之病患。
訓練場所介紹	臨床技能中心 各院外門診部 家醫科門診 長照養護機構 居家長期照護
相關教材	a.社區醫學訓練手冊—醫策會 b.家庭醫師臨床手冊(第二版)—家庭醫學醫學會 c.家庭醫學(第三版)—家庭醫學醫學會 d.預防保健—健康檢查篇—家庭醫學醫學會 e.「門診戒菸治療試辦計畫」教育課程基本教材—國民健康局及家庭醫學醫學會合編 f.臨床生命倫理學—醫策會 Family Medicine Principles and Practice 6th ed

課程內容	預防醫學概念及應用 一、概念與門診應用 1.能了解疾病自然史的五個階段及初段、次段及末段預防的定義。 2.以美國預防服務專責小組(USPSTF)為例，說出臨床預防醫學所涵蓋之四大內容及其實證醫學的三個依據原則。 3.能了解目前國民健康局與全民健保預防保健服務的種類及內容（如：成人預防保健、婚前健檢、優生保健、兒童預防保健、婦女預防保健及等）。 4.能說出您對目前國民健康局與全民健保預防保健服務的看法與建議。 5.能自己實際(或協助)執行國民健康局與全民健保相關預防保健服務內容。 6. 能舉出將預防醫學應用於長期照護之一個例子。
教學時數安排	24

訓練授課方式	由臨床教師透過課堂講授疾病自然史的 各個階段及初段、次段及末段預防的定義。 由臨床門診實務練習預防醫學所涵蓋之四大內容及其實證醫學的三個依據原則。並由臨床門診實務練習能瞭解並能說出目前國內全民健保預防保健服務的種類及成人預防保健的內容及自己的看法。並能自己實際(或協助)執行全民健保成人及兒童預防保健及子宮頸抹片檢查。
訓練場所介紹	臨床技能中心 各院外門診部 家醫科門診 健檢中心 體檢門診 長照養護機構 居家長期照護
相關教材	a.社區醫學訓練手冊—醫策會 b.家庭醫師臨床手冊(第二版)—家庭醫學醫學會 c.家庭醫學(第三版)—家庭醫學醫學會 d.預防保健—健康檢查篇—家庭醫學醫學會 e.「門診戒菸治療試辦計畫」教育課程基本教材—國民健康局及家庭醫學醫學會合編 f.臨床生命倫理學—醫策會 Family Medicine Principles and Practice 6th ed

課程內容	社區預防醫學實務 二、第一段預防：以「社區健康促進」為例 1.能夠瞭解社區健康營造的推動模式。 2.參與社區運動、健康飲食推廣工作。 3.認同並積極參與社區運動、健康飲食推廣工作。
教學時數安排	40
訓練授課方式	於社區中實際執行衛生教育之方式瞭解社區健康營造的推動模式。以實際參與的方式參與社區運動、健康飲食推廣工作。
訓練場所介紹	營養室 本院區公衛室~早安衛教講座 職業病防治研究發展中心-職場健康促進活動
相關教材	a.社區醫學訓練手冊—醫策會 b.家庭醫師臨床手冊(第二版)—家庭醫學醫學會 c.家庭醫學(第三版)—家庭醫學醫學會 d.預防保健—健康檢查篇—家庭醫學醫學會 e.「門診戒菸治療試辦計畫」教育課程基本教材—國民健康局及家庭醫學醫學會合編 f.臨床生命倫理學—醫策會 Family Medicine Principles and Practice 6th ed

課程內容	社區整合性篩檢1. 瞭解台灣目前社區整合式篩檢的現況。 2. 瞭解社區整合性篩檢的體流程。 3. 認同並積極參與社區整合式篩檢活動。
教學時數安排	4
訓練授課方式	由社區教師指導瞭解台灣目前的社區整合性篩檢現況，以實際操作的方式參與社區整合性篩檢計畫的活動及宣導工作。
訓練場所介紹	臨床技能中心 文山區健康服務中心 信義區健康服務中心 南港區健康服務中心 內湖區健康服務中心 臺北市立聯合醫院忠孝院區 各里民活動中心
相關教材	a.社區醫學訓練手冊—醫策會 b.家庭醫師臨床手冊(第二版)—家庭醫學醫學會 c.家庭醫學(第三版)—家庭醫學醫學會 d.預防保健—健康檢查篇—家庭醫學醫學會 e.「門診戒菸治療試辦計畫」教育課程基本教材—國民健康局及家庭醫學醫學會合編 f.臨床生命倫理學—醫策會 Family Medicine Principles and Practice 6th ed

課程內容	社區防疫 1.能夠瞭解當前流行疫病之分級制度及通報系統。 2.能參與社區防疫工作的執行。 3.認同並確實通報報告傳染病。
教學時數安排	8
訓練授課方式	以實地參訪方式瞭解當前結核病防治 之策略由公衛護理師帶領學員進入社區參與社區防疫工作的執行。 由社區教師以簡報授課：瞭解當前流行疫病之分級制度及通報系統。 於社區實際參與流感之預防注射。
訓練場所介紹	臨床技能中心 大安健康服務中心 信義健康服務中心 文山健康服務中心 臺北市立聯合醫院疾管院區

相關教材	a.社區醫學訓練手冊—醫策會 b.家庭醫師臨床手冊(第二版)—家庭醫學醫學會 c.家庭醫學(第三版)—家庭醫學醫學會 d.預防保健—健康檢查篇—家庭醫學醫學會 e.「門診戒菸治療試辦計畫」教育課程基本教材—國民健康局及家庭醫學醫學會合編 f.臨床生命倫理學—醫策會 Family Medicine Principles and Practice 6th ed

課程內容	家庭醫師整合照護計畫 1.瞭解家庭醫師整合照護計畫及本土性家庭醫師制度的建立與架構。 2. 瞭解學習以民眾健康為導向，建立病人中心，參與家庭師整合照護計畫實務運作。 3. 瞭解學習平行與垂直之轉診業務，並將分級醫療運用於轉診實務。 4. 學習資訊系統在社區醫療之實務運用。 5. 瞭解家庭責任醫師及照護。 6. 瞭解社區醫療品質提升之策略。
教學時數安排	8
訓練授課方式	醫療群醫師課程介紹家庭醫師整合照護計畫與健康照護品質的內容及架構，並實地參訪不同型態之醫療群診所，瞭解二代健保下對家庭醫師照護制度之影響。 實地參加社區醫療群的會議，了解社區醫療群實際的運作。同時安排至社區醫療群之合作基層診所參訪，以了解轉診，共同照護門診及資訊系統在社區醫療的實行情況。 實地帶領學員參與「居家整合照護服務」居家訪視，讓學員能親身體驗家庭醫師整合照護計畫在社區的實踐。
訓練場所介紹	東區醫療群 五分埔醫療群 新眼光診所
相關教材	a.社區醫學訓練手冊—醫策會 b.家庭醫師臨床手冊(第二版)—家庭醫學醫學會 c.家庭醫學(第三版)—家庭醫學醫學會 d.預防保健—健康檢查篇—家庭醫學醫學會 e.「門診戒菸治療試辦計畫」教育課程基本教材—國民健康局及家庭醫學醫學會合編 f.臨床生命倫理學—醫策會

課程內容	婦幼衛生概念及應用1.能了解國內婚前健檢、優生保健、兒童預防保健及婦女預防保健服務之內容。 2.能實際或協助執行婚前健檢及優生保健服務之臨床操作。 3.能實際(或協助)執行兒童預防保健及婦女預防保健服務之臨床操作。
教學時數安排	8
訓練授課方式	由社區醫學教師介紹國內婚前健檢、優生保健、兒童預防保健及婦女預防保健服務之內容。 於臨床技能中心使用教材室教材指導乳房及子宮頸抹片檢查。 於健康檢查中心及各健康服務中心附設門診部參與執行婚前健檢及優生保健服務之臨床操作。
訓練場所介紹	臨床技能中心 健康檢查中心 南港、松山、內湖健康服務中心附設門診部
相關教材	a.社區醫學訓練手冊—醫策會 b.家庭醫師臨床手冊(第二版)—家庭醫學醫學會 c.家庭醫學(第三版)—家庭醫學醫學會 d.預防保健—健康檢查篇—家庭醫學醫學會 e.「門診戒菸治療試辦計畫」教育課程基本教材—國民健康局及家庭醫學醫學會合編 f.臨床生命倫理學—醫策會 Family Medicine Principles and Practice 6th ed

課程內容	中老年族群之健康照護及應用 1.能瞭解國內中老年族群前十大死因及前五大癌症名稱。 2.能夠自己執行至少三種中老年族群常見慢性病的診治及相關照護衛教諮詢。 3.能說出您自己本身在執行老年人或慢性病人作個別衛生教育時的優劣勢。 4.能夠說出運用個案（或疾病）管理模式於慢性病病人照護的流程。
教學時數安排	8
訓練授課方式	讓學員至安養機構，親自接觸可被訪視之個案，執行周全性老人評估，以學習長照個案常見健康問題與照護技能。 於本院每日上午舉行早安衛教講座，安排學員提供老人相關照護衛教諮詢。
訓練場所介紹	南港老人服務中心 老人養護所 本院區公衛室~早安衛教講座 健康檢查中心老人健康檢查

相關教材	a.社區醫學訓練手冊—醫策會 b.家庭醫師臨床手冊(第二版)—家庭醫學醫學會 c.家庭醫學(第三版)—家庭醫學醫學會 d.預防保健—健康檢查篇—家庭醫學醫學會 e.「門診戒菸治療試辦計畫」教育課程基本教材—國民健康局及家庭醫學醫學會合編 f.臨床生命倫理學—醫策會 Family Medicine Principles and Practice 6th ed

課程內容	社區長期照護(含在地老化之長期照護理念) 一、長照體系的概念與照護應用 1.瞭解國內社區長期照護體系及居家、機構、社區長期照護模式。 2.瞭解國內各種長照機構之特性、長照病人之收案標準及其應用。 3.認識社區長照資源、妥適連結與應用。 4.學習熟悉長照個案常見健康問題與照護技能。 5.能熟悉出院準備服務及制定照護計畫。 6.認識社區長照資源與政府推動「長照2.0」之服務項目，並能妥適連結與應用。 7.參與社區長照至少2週。 8.基本課程與社區議題相關報告中至少1例居家照護及1例長照機構個案報告。
教學時數安排	56
訓練授課方式	社區教師以簡報方式授課：瞭解國內社區 長期照護體系及居家、機構、社區長期 照護模式，並瞭解國內各種長照機構之特性、長照病人之收案標準及其應用。 由醫院之出院準備小組以簡報方式介 紹出院準備服務及制定照護計畫。 由居家護理師帶領學員至居家探視須照護之民眾，使之認識社區長照資源、妥適連結與應用。

訓練場所介紹	A.聯合院區： a.婦幼院區：本院區提供婦幼族群一系列完整、持續性且周密的健康服務。婦產科醫療服務不僅維護婦女的健康，經由產前及優生檢查，使胎兒能受到適當的照顧。針對婦女日趨複雜的疾病，本院區另增設「不孕症生殖醫學」中心、子宮頸癌及乳癌篩檢、婦女身心障礙門診。 b.松德院區：松德院區是臺灣第一家獲得教育部及衛生署認定之精神科專科教學醫院，亦是臺北市政府衛生局所屬，唯一與心理衛生、精神醫療有關之精神科專科醫院、全國醫療網體系之精神醫療網中，臺北區域重要之核心醫院，照護著臺北區域近700萬人口精神與心理衛生健康，以提供民眾精神醫療及心理衛生服務為主要任務，並為行政院衛生署所認定之專科醫師及各精神醫療專業人員之訓練醫院。 松德院區主要臨床診療科別有一般精神科、成癮防治科、心身醫學科(含一般內科、神經內科及牙科)、兒童青少年精神科與社區精神科(提供24小時急診、社區緊急醫療、居家治療、精神醫療網、臺北市社區心理衛生中心附設夜間門診等服務)。此外，亦提供社區復健中心（文山、心湖及福中等三個工作坊）、社區心理諮商及院區自費心理諮商門診等服務，是臺北市區內最為專門且涵蓋面完整，專責處理心理疾病與精神醫療方面的精神科專科醫院。 B.基層診所： a.東區醫療群: 新眼光眼科診所。 與本院合作之醫療群提供診所實地臨床見習。 b.院外門診:南港軟體工業園區門診部、南港、內湖、松山區健康服務中心門診部 忠孝醫院之院外門診，提供提供社區各年齡層民眾醫療服務。 C.衛生行政體系：瑞芳、平溪衛生所 偏遠地區之衛生所，讓學員體驗不同於都市健康服務中心之基礎衛生醫療。 D.長期照護或安養機構： a.南港老人服務中心：設有日照中心、養護區、長照區、失智專區，結合醫師、護理、社工、復健、營養等專業人員，理論與實務並重，使每位院民皆能獲得體貼的、人性化的照顧。 b. 樂生療養院：樂生是台灣第一間痲瘋病院，作為慢性傳染病、癩病防治的專門機構。 c.祥禾病房(安寧病房)：由受過安寧專業訓練的醫療團隊人員，為癌症末期病患及家屬提供專業服務，幫助病患有效控制痛苦及病徵，提供身、心、靈的全人照顧，並且協助病人及家屬面對死亡的各種調適。 d.祈祥病房(漸凍人病房)：設有36張床位，收住對象主要為類漸凍人之罕見疾病病患，包含罹患運動神經元疾

	訓練場所介紹	病、小腦萎縮症、多發性硬化症、肌肉萎縮症等，因病致失能臥床及仰賴呼吸器的病患為主。 (1)採團隊服務模式，除醫師及護理人員外，亦加入了物理治療師、心理師、社工師等專業人員，以滿足患者或家屬多元化、個別化之需求。 (2)「祈翔病房」設有交誼廳及日光室（含復健設備）兼具視聽休憩與復健等功能，設備良整的水療室及沐浴間，亦提供了患者舒適、愉暢的沐浴環境，並比照加護病房，安裝不斷電系統、無線網路及監視設備，以隨時觀察病人狀況。 (3)特殊輔具上，為協助失能患者溝通表達，臺北市立聯合醫院忠孝院區結合了國立中央大學所開發之追瞳系統，並連結電腦及網路，希望滿足並進一步提升患者自主能力。 E.其他單位： a.臺北市社區心理衛生中心： 主致力推展心理健康促進概念，落實社區與校園心理衛生教育工作，達一般民眾之心理衛生初級預防。於民國91-92年間，因社區危機事件發生頻繁，故開始積極推動臺北市各項心理衛生相關工作，結合各類社會資源與民間專業心理衛生工作者，提供平時危機處理概念與資訊；當發現民眾有心理危機時，及提供立即輔導與處遇，以落實「積極提升心理健康」與「早期發現困擾，早期處理」的心理保健的概念。而從民國93至今，為促使心理衛生教育工作與專業輔導服務緊密結合，配合社區公衛群概念，瞭解本市區域性民眾需求，建構「心理衛生社區照護網絡」，提供「社區優質化」心理衛生服務，處理立即性個案問題，並協助轉介醫療單位，以落實心理衛生工作三級預防概念。 b.臺北市早期療育綜合服務中心 早療評估中心為臺北市亦為國內第一個最完整、專責之跨專業、跨領域早療醫療專業團隊，其領域涵蓋兒童心智、小兒神經、小兒復健、遺傳內分泌、物理治療、職能治療、語言、心理、聽力、護理外，更包括特教、社工領域，其完整性與專業性可與先進國家之早療醫療團隊相比。涵蓋臨床服務、研究教學、家庭服務、學校老師、民間合作層面。提供兒童全方位之發展評估、治療之照護服務。 c.勞工安全衛生研究所展示館： 展示的目的是希望以實例或模型說明勞工在工作中所承受的負荷、保護勞工的生命與健康、以及如何以人性化的方式安排合理的工作環境。展示的主要空間—勞動保護展覽館，初期主要以展示本所研究成果為主，預計於民國九十一年間更新為生動、活潑且生活化之勞工安全衛生科技展示內容，並增加立體劇場，以增進展示推廣效果。未來將與教育部合作，以展示館為高工職校學生校外教學場所，增進學生對工作安全衛生之瞭解，以減

訓練場所介紹	少學生工讀或就業後之職業災害。 d.博登藥局： 南港區社區藥局，提供社區安全用藥實務課程。 e.賽珍珠基金會： 美國知名女作家賽珍珠女士於1964年在美國創立賽珍珠基金會，其宗旨為幫助世界上未被妥善照顧而亟待救援的兒童，並陸續在亞洲各國成立分會，台灣的賽珍珠基金會於民國57年成立，一直在美國總會的經援下幫助居住在台灣，被生父遺棄的混血兒。隨著國際情勢的改變，中美斷交，美軍陸續撤離台灣，混血兒的出生人數因而劇減，於是擴大服務國內單親兒童及資優兒童。有鑑於近來大幅增加的外籍新娘，民國89年開始服務外籍配偶及其子女家庭。
相關教材	a.社區醫學訓練手冊—醫策會 b.家庭醫師臨床手冊(第二版)—家庭醫學醫學會 c.家庭醫學(第三版)—家庭醫學醫學會 d.預防保健—健康檢查篇—家庭醫學醫學會 e.「門診戒菸治療試辦計畫」教育課程基本教材—國民健康局及家庭醫學醫學會合編 f.臨床生命倫理學—醫策會 Family Medicine Principles and Practice 6th ed

課程內容	社區長期照護(含在地老化之長期照護理念) 1.瞭解國內社區長期照護體系及居家、機構、社區長期照護模式。 2.瞭解國內各種長照機構之特性、長照病人之收案標準及其應用。 3.認識社區長照資源、妥適連結與應用。 4.學習熟悉長照個案常見健康問題與照護技能。 5.能熟悉出院準備服務及制定照護計畫。 6.認識社區長照資源與政府推動「長照2.0」之服務項目，並能妥適連結與應用。 7.參與社區長照至少2週。 8.基本課程與社區議題相關報告中至少1例居家照護及1例長照機構個案報告。
教學時數安排	80
訓練授課方式	社區教師以簡報方式簡介社政相關資源、瞭解醫事人員依社福法令應配合的相關職責，並以實地進入社區參與社會 服務之方式主動發現需要協助的個案 (Case finding)以及瞭解衛政與社政資源連結運用。

訓練場所介紹	南港長期照護服務中心 機構養護所(中文、銀泰、南港、健群、鵬程) 信義健康服務中心 文山健康服務中心 財團法人育成社會福利基金會 居家護理
相關教材	a.社區醫學訓練手冊—醫策會 b.家庭醫師臨床手冊(第二版)—家庭醫學醫學會 c.家庭醫學(第三版)—家庭醫學醫學會 d.預防保健—健康檢查篇—家庭醫學醫學會 e.「門診戒菸治療試辦計畫」教育課程基本教材—國民健康局及家庭醫學醫學會合編 f.臨床生命倫理學—醫策會 Family Medicine Principles and Practice 6th ed

課程內容	安寧療護(含生死學、臨終照護) 1.能瞭解安寧照護之目標、對象及照護內容。 2.能實際(或協助)執行一例安寧照護居家或病房病人之評估及照護。 3.能實際或模擬執行一例安寧照護相關的病情告知，包括病人及家屬。 4.能說出自己對於安寧照護的觀感或困難點。
教學時數安排	8
訓練授課方式	由社區教師以簡報方式授課：瞭解安寧照護之目標、對象及照護內容；能實際或模擬執行一例安寧照護相關的病情告知，包括病人及家屬。 由居家護理師帶領進行安寧居家訪視並實際(或協助)執行一例安寧照護居家或病房病人之評估及照護。
訓練場所介紹	本院區安寧病房、安寧居家訪視
相關教材	a.社區醫學訓練手冊—醫策會 b.家庭醫師臨床手冊(第二版)—家庭醫學醫學會 c.家庭醫學(第三版)—家庭醫學醫學會 d.預防保健—健康檢查篇—家庭醫學醫學會 e.「門診戒菸治療試辦計畫」教育課程基本教材—國民健康局及家庭醫學醫學會合編 f.臨床生命倫理學—醫策會 Family Medicine Principles and Practice 6th ed

課程內容	社區精神衛生防治 一、社區精神醫學、精神醫療體系與相關法令 1.瞭解精神醫療相關的法律簡介。 2.認識台灣精神醫療的治療模式、精神醫療體系與精神醫療網簡介。 3.瞭解社區中精神醫療之轉介。

教學時數安排	40
訓練授課方式	1.由松德院區講師以簡報方式簡介精神醫療相關的法律、精神醫療的治療模式、精神醫療體系、精神醫療網以及社區中精神醫療之轉介。 2.由松德院區安排個案，包含on suicide precaution、強制住院、酒藥癮各一位，讓學員跟隨精神科醫師訪視病患、討論治療與法令相關問題。 3.以參訪方式瞭解職能工作坊、日間留院於社區中所發揮之功能。
訓練場所介紹	松德院區
相關教材	a.社區醫學訓練手冊—醫策會 b.家庭醫師臨床手冊(第二版)—家庭醫學醫學會 c.家庭醫學(第三版)—家庭醫學醫學會 d.預防保健—健康檢查篇—家庭醫學醫學會 e.「門診戒菸治療試辦計畫」教育課程基本教材—國民健康局及家庭醫學醫學會合編 f.臨床生命倫理學—醫策會 Family Medicine Principles and Practice 6th ed

課程內容	社區精神衛生防治 二、社區精神衛生促進：憂鬱症與自殺防治 1.瞭解台灣的憂鬱症與自殺現況。 2.認識自殺的評估與防治。 3.認識並協助落實台灣全國自殺防治中心的自殺防治計畫。
教學時數安排	40
訓練授課方式	1.由松德院區講師以簡報方式介紹台灣的憂鬱症與自殺現況、自殺的評估與防治。 2.前往台灣全國自殺防治中心進行參訪，並瞭解如何協助落實中心之自殺防治計畫。
訓練場所介紹	松德院區 自殺防治中心
相關教材	a.社區醫學訓練手冊—醫策會 b.家庭醫師臨床手冊(第二版)—家庭醫學醫學會 c.家庭醫學(第三版)—家庭醫學醫學會 d.預防保健—健康檢查篇—家庭醫學醫學會 e.「門診戒菸治療試辦計畫」教育課程基本教材—國民健康局及家庭醫學醫學會合編 f.臨床生命倫理學—醫策會 Family Medicine Principles and Practice 6th ed

課程內容	職業病與環境危害 1.能夠瞭解職場環境對工作人員健康的重要性。 2.參與職場健康計畫的推動工作。 3.認同並積極參與職場健康計畫的推動工作。
教學時數安排	8
訓練授課方式	用簡報及實地參訪的方式讓學員瞭解 職場環境對工作人員健康的重要性。 造訪工廠廠醫，瞭解廠醫之工作內容並參與職場健康計畫的推動工作。
訓練場所介紹	職業病防治研究發展中心 職場健康促進活動 勞工安全衛生研究所 南港軟體工業園區門診部
相關教材	a.社區醫學訓練手冊—醫策會 b.家庭醫師臨床手冊(第二版)—家庭醫學醫學會 c.家庭醫學(第三版)—家庭醫學醫學會 d.預防保健—健康檢查篇—家庭醫學醫學會 e.「門診戒菸治療試辦計畫」教育課程基本教材—國民健康局及家庭醫學醫學會合編 f.臨床生命倫理學—醫策會 Family Medicine Principles and Practice 6th ed

課程內容	綜合型單元訓練課程(一)1.運用生理心理社會模式在居家照護病人 2.了解社區相關資源，運用社區資源及整合提供病人完整的健康照護。 3.對於長期照護病人針對相關中老年族群進行健康照護及應用。 4.針對安寧長期照護病人運用安寧緩和醫療照護概念。 5.整合及運用社區長期照護理念。
教學時數安排	8
訓練授課方式	1.經由實地跟隨出院準備服務小組進行收案。 2.與社工人員及醫師進行長期照護病人身心障礙評估。 3.與復健師進行社區長期照護輔具工具評估。 4.與居家照護及安寧照護團隊，至長期照護病患家中訪視並進行評估，且了解之間的不同。 5.參與各種不同的機構式照護，包含私人、公立及醫院體系的不同的健康照護，以了解之間的差異性。 6.參與社區日間照護中心相關活動，以了解不同的照護型態不同。 從出院準備、社區資源評估，至居家式照護、社區日間照護、機構式照護，了解持續性、完整性照護不同型態間的不同進行比較及討論。

訓練場所介紹	忠孝院區 身心障礙評估個案家中 輔具評估個案家中 居家照護個案 社區長期照護機構 忠孝院區護理之家 忠孝院區祈祥病房 南港老人日照中心
相關教材	a.社區醫學訓練手冊—醫策會 b.家庭醫師臨床手冊(第二版)—家庭醫學醫學會 c.家庭醫學(第三版)—家庭醫學醫學會 d.預防保健—健康檢查篇—家庭醫學醫學會 e.「門診戒菸治療試辦計畫」教育課程基本教材—國民健康局及家庭醫學醫學會合編 f.臨床生命倫理學—醫策會 Family Medicine Principles and Practice 6th ed

課程內容	綜合型單元訓練課程(二)-A 1.了解在地健康服務中心提供社區資源及了解如何進行資源整合。 2.了解社區健康服務中心如何進行健康促進。 3.了解社區防疫實地執行的方式及預防注射的實施。 4.了解如何安排社區整合式篩檢及進行預防醫學的運用。 5.了解如何進行中老年族群之健康照護及衛教指導。
教學時數安排	40
訓練授課方式	1.安排一週的課程與社區健康服中心人員實地進行，社區健康促進、社區防疫、社區整合式篩檢、預防醫學的應用、社區資源的整合及運用、中老年族群的健康照護。
訓練場所介紹	南港、信義、文山健康服務中心
相關教材	a.社區醫學訓練手冊—醫策會 b.家庭醫師臨床手冊(第二版)—家庭醫學醫學會 c.家庭醫學(第三版)—家庭醫學醫學會 d.預防保健—健康檢查篇—家庭醫學醫學會 e.「門診戒菸治療試辦計畫」教育課程基本教材—國民健康局及家庭醫學醫學會合編 f.臨床生命倫理學—醫策會

課程內容	綜合型單元訓練課程(二)-B 1.實際了解職場員工工作情形，進行風險評估，並調查是否有職業病及環境危害，進行相關職場健康診斷。 2.了解運用職場附近的社區資源及進行資源整合對職場員工進行健康照護。 3.了解職場如何進行健康促進。 3.了解職場防疫實地執行的方式及預防注射的實施。 4.了解如何安排職場整合式篩檢及進行預防醫學的運用。 5.了解如何針對職場中高齡工作者進行中老年族群之健康照護及衛教指導。 6.進行母性健康保護評估，實地參與婦幼衛生概念及應用。 7. 運用生物、心理社會模式及健康諮詢，並經由評估結果進行憂鬱症、過勞及自殺防治治。
教學時數安排	40
訓練授課方式	1.安排跟隨社區醫學教師進行社區職場健康照護，運用社區醫學之社區健康診斷、社區健康資源整合、社區資源運用、社區健康促進、社區防疫、生物心理社會模式的照護及應用、社區整合式篩檢及預防醫學的應用、中老年族群健康照護及應用、婦幼衛生概念及應用、憂鬱症與自殺防治及職業病與環境危害等進行實務上的整合及應用，對於社區職場員工健康進行完整性、周全性及連續性的健康照護。
訓練場所介紹	各社區職場
相關教材	a.社區醫學訓練手冊—醫策會 b.家庭醫師臨床手冊(第二版)—家庭醫學醫學會 c.家庭醫學(第三版)—家庭醫學醫學會 d.預防保健—健康檢查篇—家庭醫學醫學會 e.「門診戒菸治療試辦計畫」教育課程基本教材—國民健康局及家庭醫學醫學會合編 f.臨床生命倫理學—醫策會 Family Medicine Principles and Practice 6th ed

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

.學員對授課教師評估考核方式
A.學員對訓練課程的滿意度設有「社區醫學課程滿意度調查表」問卷。
B.雙向考核評量表。
C.學習心得報告。
D.訓練前及訓練後皆會給予學員填寫「社區導向基層醫療」教學評估，來了解學員訓練前後的收穫多寡。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

A.學員訓練結束後導師評估學員學習態度與成效。
B.學習紀錄之考評。
C.考核評量表。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

A.每週例行師生雙向輔導會議。
B.每月期末舉辦受訓學員座談會，請導師與臨床教師列席，共同就學員所受訓練之各項心得、缺失、困難加以研究討論與彙整意見，而導師也可藉由學員的各項意見瞭解教學執行情形，提供臨床教師作參考。
C.口試：每位受訓學員必須在社區導師指導下，選擇一項以訓練所在地區為基礎之「社區健康議題」，進行資料蒐集與議題瞭解，並提出及報告此議題的解決建議方向。
D.與合作醫院(區)、單位召開合作共識會議。將不定期聯繫以瞭解學員學習成果、訓練學員之困難等。把每月學員對課程及教師的評值與意見反應給臨床教師，教師也會給予適當的回饋及改善，達到雙向評核的機制。
E.評量於每月課程結束後3日內彙整後給導師，導師於5日內將主動約談或致電學員訪談及回饋並進行輔導。

*其他請見附檔 - 忠孝院區108PGY計劃書社區醫學-修OK.pdf

（4）與合作單位聯繫溝通方式

與合作醫院(區)、單位與計畫前、中、後期召開合作共識會議。把每月學員對課程及教師的評值與意見反應給臨床教師，教師也會給予適當的回饋及改善，達到雙向評核的機制。
院外教師若有問題亦可以電子郵件及電話直接聯絡本院之專員。
研究助理:盧祈宏
電話:27861288轉6900
MAIL:T0685@tpech.gov.tw

2個月社區醫學(合作醫院)<機構名稱>：臺北市立聯合醫院陽明院區

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式（含36例案例分析）、訓練場所介紹、相關教材等

訓練課程：

課程內容	社區健康計畫核心議題：社區健康診斷 1.讓學員能夠瞭解「進行社區健康診斷的方法與步驟」。 2.讓學員能執行社區衛生統計資料分析，找出一項社區健康議題。 3.讓學員認同並能進行社區診斷的實務應用。
教學時數安排	北投文化基金會社區健康營造參與 1.北投在地文化深度之旅（8小時） 2.社區健康衛教講座（4小時）：每週一次，由學員準備議題主講。 3.社區公衛衛生所實務（4小時） 4.獨居老人訪視（4小時） 5.社區產業體驗（8小時） 6.讀書會（4小時）：每週一次，提供醫療人權紀錄片導讀及生死學影片，會後與學員做議題探討。
訓練授課方式	1.理論課程：講師以簡報方式講授社區健康診斷課程（含社區健康評估、統計分析概念、文獻查證與評讀、社區健康評估）。 2.實務操作：參與社區健康照護讀書會、執行社區長者健康調查、獨居老人訪視、社區健康促進活動、座談會、衛教演講、並參訪特色衛生所，瞭解社區健康議題。 3.報告學習：走過社區，透過觀察社區當地特色，發現問題，搜尋衛生統計結果，找出一項社區健康議題，查證資料與數據，整合社區資源，提出因應策略。

訓練場所介紹	a.台北市北投文化基金會：臺北市北投區中央南路一段45號之1 財團法人北投文化基金會成立於2000年4月27日，秉持愛鄉土的理念，以保存、推展文化及落實生態保育為宗旨，保存文化資產、推展文化教育及學習成長、營造精緻文化藝術生活空間、落實文化藝術生活化、生活文化藝術化、執行社會公益活動。 歷年來服務在地績效卓著，如2002年「溫泉文化產業之發展與振興計畫」、「北投文化生態旅遊」、「北投社區憲章」十年計畫及「北投文化生態學院」、北投區「學習型社區」計畫、北投地方史溫泉篇田野調查出版計畫、「2002年第一屆北投學學術研討會－社區、文化、生態」、媒體推廣計畫案~台北電台「北投－你的、他的、我們的寶貝，一季13集」、警察廣播電台「逍遙來開講，二季26集」，主持人培訓課程、北投社區大學、北投陶瓷文化園區的建構等。同時其相關出版品有北投文化雜誌、北投采風、北投百景、藝術的北投、北投地方史、休閒健康行、2002潘蓬彬油畫集等。 目前持續推動「北投社區憲章」十年計畫及參與北投健康城市計畫、受台北市政府教育局委託經營北投社區大學、「北投溫泉健康綠生活聯誼會」，推動體驗北投健康綠活節，打造地方公共品牌，開發北投溫泉伴手禮。及全民健保局「全民健保家庭醫師整合性照護制度計畫」北投、士林、蘆洲、石牌、左岸社區醫療群合行政管理中心。衛生署、醫院評鑑暨醫療品質策進會「畢業後一般醫學訓練社區健康營造訓練」。北投社區健康關懷服務合作計畫（社區健康長青支持網絡）。發展北投在地支持性農業、社區安寧推廣計畫、台北北投青年壯遊點等。 b.臺北市北投社區大學：臺北市北投區中山路5-12號 創立於2003年年初，經營團隊為『台北市北投文化基金會』，承襲北投文化基金會的「在地經營」，北投社大致力於「提供豐富資源讓社區居民能終身學習」、「培育更多社區發展人才」以及「提昇現代社會公民素養」；因此，北投社大期待成為北投區居民的終身學習場域及關心並參與公共事務的基地，特別是積極開發具「在地性」及「公共性」的課程，以課程作為北投社大永續經營的基礎，並凝聚所有教師對社大理念的共識，使能與社大共同開啟學員參與社區及公共事務的視野，進而形成公共性社團，積極參與各種社區工作，營造一個宜居宜遊且高度自主性的北投健康城市。 c.臺北市立聯合醫院陽明院區家醫科討論室 位於本院健檢中心1樓社區醫學中心，設有視聽設備（布幕、單槍、電腦、網際網路、電視）、電子期刊及書籍資源，亦為PGY醫師休息室。 d.新北市瑞芳區衛生所：新北市瑞芳區明燈路3段1號 原位於瑞芳區岳王路8號，民國48年遷至現址，並於民國

訓練場所介紹	62至64年間改建。秉持著「以客為尊，健康無價，優質的醫療服務」宗旨，為民服務。以“有限資源、無窮創意”的理念，期許同仁共同為區民分憂解愁，締造充滿健康快樂、希望活力的“黃金的故鄉”。現有編制為醫師兼主任1人，護理長1人、放射師1人、課員1人、護士2人、醫檢師1人、護理師2人、臨時司機1人、臨時人員1人。 e.臺北市士林區健康服務中心：臺北市士林區中正路439號2樓 建立於民國42年，前身為陽明山管理局士林鎮衛生所。民國94年1月1日起，臺北市士林區衛生所組織修編改制為臺北市士林區健康服務中心，職員編制數為36人，設個案管理組、健康促進組、人事室、會計室等單位，掌理家戶健康管理、弱勢族群服務、優生保健、中老年防治、及學校衛生、婦幼衛生、癌症防治、生命統計、社區健康營造、急救技能訓練、衛生教育宣導及研考、文書管理、庶務、出納等事項。
相關教材	1.社區預防醫學：王正倫主編 祝年豐鑑修 九州圖書 2.社區醫學訓練手冊：陳慶餘 醫策會 3.家庭醫學：台灣家庭醫學學會 4.洪德仁（2007）。醫師與社區的邂逅（PGY1社區醫學相關選修—社區醫療實務課程社區實務學習手冊）。台北：唐山。 5.洪德仁（2009）。營造一個幸福健康的社區－建構北投社區健康長青支持網絡的芻議。載於陳慶餘、邱泰源（主編），健康台灣系列3-健康老化（頁169-183）。台北：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，頁169-183。 6.GORDIS 流行病學5版：翻譯高上淨、林庭均 ELSEVIER 7.研究論文寫作_搭配詞指引：廖柏森博士 8.研究論文寫作_口語報告指引：廖柏森博士 眾文圖書 9.醫護投稿實務一本通：林星帆 華杏

課程內容	社區健康計畫核心議題：社區健康資源整合 1.讓學員能夠瞭解社區健康資源的種類。 2.讓學員能針對特定社區健康議題，擬定社區健康資源應用計畫。 3.讓學員認同並能參與社區健康資源整合工作。
教學時數安排	1.護理之家（4小時） 2.早療中心（4小時） 3.參與社區健康促進活動（4小時） 4.偏遠山區醫療到宅服務（8小時） 5.行動診間（4小時） 6.社區藥局參訪（4小時）

訓練授課方式	1.理論課程：安排課程講授長期照護與居家照護、整合式居家醫療照護、行動診間、社服室資源、公共衛生政務體系資源、及社區早療、社區精神衛生資源、出院準備服務等。 2.實務操作：觀賞本院自製「陽明的一天」影片，內容有關長期照護、居家照護、行動診間及偏遠山區醫療篩檢服務並加以討論、參訪社區藥局、養護所、護理之家、早期療育、身心障礙資源，參與機構活動、社區大學服務、獨居老人送餐，由實際操作中學習。 3.報告學習：學員設定個案情境，查證社區資源現況，師生綜合討論，具體提出社區健康資源整合的應用方式與學習心得。或針對所觀察到的社區健康議題，擬定資源運用計畫。

訓練場所介紹	a. 台北市北投文化基金會（同前故略） b. 臺北市立聯合醫院陽明院區公衛室：位於本院醫療大樓6樓 提供預防注射、綜合保健、中老年病防治、衛生教育、婦幼衛生、社區健康營造等，民眾預防性之健康促進服務。 c. 臺北市立聯合醫院陽明院區居家護理室：位於本院醫療大樓6樓 由專業居家護理師及醫師相互配合，提供病情穩定能在家中維持有限之自我照顧能力的個案，提供技術性醫療與護理到宅服務，給予個案持續性完整的健康照顧。 d. 臺北市立聯合醫院陽明院區早療中心：位於本院醫療大樓3樓 本院區早期療育服務提供跨科別的專業整合。以復健科為統整窗口，服務成員包括了：醫師（復健科、小兒心智科、小兒遺傳科、小兒神經科、眼科、耳鼻喉科）、物理治療師、職能治療師、語言治療師、臨床心理治療師、社會工作員。團隊以熱情、用心與耐心來增進孩子發展潛能，針對疑似及發展遲緩的孩子們提供發展性評估、諮詢及療育服務，於民國99年及100年皆榮獲台北市衛生局早療醫療機構督考特優獎。 e. 臺北市立聯合醫院陽明院區小兒科 兒科門診位於本院醫療大樓2樓，士林門診部健兒門診位於臺北市士林區中正路439號1樓，目前成員有12人，由臺北市立聯合醫院陽明院區楊文理前院長所帶領之兒科醫療團隊，包括李銘峻主任，6位專科醫師、3位兼任主治醫師及2位護理師。除提供急診、門診、住院病人的醫療照護及專科照會外，內視鏡、超音波檢查及治療，提供全方位的醫療照護，以病人為中心之高品質安全醫療。 f. 家赫藥局：臺北市士林區忠義街80號 位於本院臺北市立聯合醫院陽明院區旁，以接收各大醫院及診所處方調劑為主，販售居家護理用品，提供民眾用藥諮詢及用藥安全宣導服務，為全民健保特約藥局。 g. 士林、北投、陽明山山區居家醫療，最遠到北投山區湖田里訪視行動不便之居醫病人，陽明院區配合多所士林、北投養護機構，醫師及護理師在機構專業人員陪同下逐一針對機構住民進行病室訪查及理學檢查，給予檢驗藥物整合或調整藥物。

相關教材	1.社區預防醫學：王正倫主編 祝年豐鑑修 九州圖書 2.社區醫學訓練手冊：陳慶餘 醫策會 3.家庭醫學：台灣家庭醫學學會 4.洪德仁（2007）。醫師與社區的邂逅（PGY1社區醫學相關選修—社區醫療實務課程社區實務學習手冊）。台北：唐山。 5.洪德仁（2009）。營造一個幸福健康的社區－建構北投社區健康長青支持網絡的芻議。載於陳慶餘、邱泰源（主編），健康台灣系列3-健康老化（頁169-183）。台北：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，頁169-183。

課程內容	社區健康計畫核心議題：社區資源運用 1.讓學員瞭解社政相關資源。 2.讓學員瞭解衛政與社政資源連結運用。 3.讓學員瞭解社福相關法令中，醫師的法定通報責任。 4.讓學員能主動發現需要協助的個案，並積極參與轉介及通報。
教學時數安排	1.社會福利資源簡介及實務應用（8小時） 2.早期療育（4小時） 3.失智症日間照護中心個案討論與參與活動（8小時） 4.陽明教養院（4小時）
訓練授課方式	1.理論課程：安排社會工作課資源介紹（含家暴鑑定、性侵害防治、醫療糾紛、安寧緩和、社服法令、器官捐贈、獨居老人送餐、殘障鑑定等流程與運用方式）、長期照護資源介紹、社福相關法令中，醫師的法定通報責任、瞭解轉介及通報流程。瞭解家庭暴力防治法第50條：“醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、警察人員、移民業務人員及其他執行家庭暴力防治人員，在執行職務時知有疑似家庭暴力，應立即通報當地主管機關，至遲不得逾二十四小時。”的內容與含意。 2.實務操作：實地參訪醫院社會工作課，及社服資源如失智症日間照護中心、教養院、早療中心、發展中心，瞭解資源結構與收案條件，認識社政與衛政體系。 3.報告學習：學員能瞭解醫師法定通報責任，主動發現可能需要協助的個案來源，提出需要協助的個案，瞭解轉介及通報流程；或提出參訪機構心得，查證社政與衛政資源，師生綜合討論，探討資源連結運用方式。

訓練場所介紹	a.臺北市立聯合醫院陽明院區社會工作課：位於本院醫療大樓2樓 成員設有課長1人、社工師及社工員6人、服務台專責工作人員1人。 服務理念： ◎緩解病患及家屬因疾病所引起的社會、心理、經濟等壓力，使能配合醫療獲致最佳之療效。 ◎參與醫療團隊，提供病人生理、心理、社會全方位的照顧。 ◎擔任醫護人員及病患家屬間的溝通橋樑，減少醫療抱怨、糾紛，提升服務品質。 ◎關懷弱勢族群，協助順利就醫。 ◎廣結人力、物力、財力之社會資源協助醫療照護之推動。 服務項目： ◎個案服務工作：協助病人經濟問題、情緒問題、心理問題、醫療協調、特殊個案輔導，以及出院準備服務計畫、福利諮詢服務等... ◎病患團體工作：辦理護理之家住民及家屬團體、腎友會、早療兒童及家屬團體等... ◎參與醫療團隊工作、配合辦理社區醫療服務：大同之家、社子島健康關懷照護服務等... ◎協助病患運用各項社會福利措施、如低收入戶臨時看護費用補助、老人及原住民假牙補助等... ◎推展志願服務工作、學生公共服務 ◎辦理身心障礙鑑定工作 ◎調處醫病關係 ◎社工相關科系實習學生之指導 ◎接受外界捐贈事宜 b.臺北市立聯合醫院陽明院區早療中心（同前故略） c.臺北市立聯合醫院陽明院區小兒科（同前故略） d.臺北市永明發展中心：臺北市北投區石牌路2段115號5樓 ◎永明發展中心為財團法人育成社會福利基金會（以下簡稱本會）與臺北市、新北市政府委託及自行附設成立了27個發展中心及工作站之一，運用專業人力以共同推動社區化的服務。 ◎在兒童服務方面，提供早期療育日間托育、部分時制、到宅療育 ◎在成人服務方面，提供成年心智障礙者之日間照顧、夜間住宿、職業重建（含個案管理、職業輔導評量、職前準備、庇護性就業、支持性就業、職務再設計等）及重度身心障礙者的養護服務等，並依身心障礙者及其家庭所需提供親職講座、聯歡活動、家庭服務等，本會平均每年服務大台北地區近10000名身心障礙者及其家庭。 e.失智症日照中心得憶齋：位於本院後棟健檢中心3樓 陽明院區得憶齋失智失能日間照護成立於102年4月1日，

訓練場所介紹	總面積為約200坪，專為認知症及失能長者提供社區照顧服務，白天由日間照顧中心專業人員、結合醫院專業團隊提供健康生活照顧、多元文康休閒活動及各類服務，協助家庭持續提供照顧，分擔家屬照顧壓力，晚間時間返家享受天倫之樂，讓長輩能在原有熟悉的居家與社區環境中適切地生活。 本中心所採用的「活動休憩輔療」是一種以輕鬆且不具侵入性的方式來面對長者當下的問題行為，以長輩為中心，配合長輩的認知症進展來設計的活動，而達到減緩退化及降低嚴重問題行為及精神症狀(BPSD)的發生。
相關教材	1.性別與健康教學指引：醫策會 2.社區醫學實務教學指引：醫策會 3.社區醫學訓練手冊：陳慶餘 醫策會 4.家庭暴力防治法 (http://www.tapdv.tw/sec_07.html)

課程內容	社區健康照護體系：生物心理社會模式在基層醫療照護之應用 1.讓學員能說出A+B+C+D=X的生物心理社會之照護模式之各字母所代表的個別意義及其整體意義。 2.讓學員能說出自己對生物心理社會模式與生物醫學模式兩者在照護病人層面之體驗。 3.讓學員能實際以生物心理社會照護看診模式，來照顧社區基層醫療之病人，例如基層診所或衛生所門診病人及居家病人。
教學時數安排	1.社區導向基層醫療診所實務（12小時）：每次4小時，地點：政吉內科診所、羅氏皮膚科診所、天母忠明眼科診所 2.家醫科門診（8小時）：每次4小時，包括一般門診、體檢門診、戒菸門診、老年整合門診、減重門診 3.養護機構（4小時）：安排學員參與團隊會議或家庭會議從中學習團隊運作模式與溝通協調技巧
訓練授課方式	1.理論課程：講師以簡報方式講授，社區醫學、家庭醫學、老年醫學、安寧療護、生物心理社會模式、性別與健康議題、新移民議題等課程。 2.實務操作：實際參與門診（含臺北市立聯合醫院陽明院區、北投門診部、士林門診部、教學門診、老年門診，松德院區藥酒癮門診）、私人基層診所、以及整合式居家訪視、臺北市北投區湖田里偏遠山區醫療服務、賽珍珠基金會、及醫學倫理影片互動式討論。 3.報告學習：學員提出居家訪視或教學門診個案報告，以生物心理社會模式探討個案臨床實境，以反映全人化醫療的照護重點。

訓練場所介紹	a.臺北市立聯合醫院陽明院區家醫科門診：位於本院醫療大樓2樓 家醫科目前成員共有21 人，專任主治醫師含副院長及科主任共6 人、兼任主治醫師3人及住院醫師12 人。 診間設備儀器有：聽診器、血壓計、看片箱、PACS電腦影像系統、聽力檢查設備、耳鏡、眼底鏡、視力檢查設備、一般外傷處理設備、急救設備。 b.臺北市立聯合醫院陽明院區院外門診部—北投門診部：臺北市北投區新市街30號5F，位於北投區行政中心內。 以「提供北投區居民一流的醫療品質照顧」為目標，設有多項服務科別門診方便社區民眾就診，開設的醫療專科門診有家庭醫學科、復健科、眼科、皮膚科，駐診醫師均由臺北市立聯合醫院陽明院區相關醫療專科派遣資深醫師固定看診，另有成人健檢、門診體檢、癌症篩檢及轉診、老人健檢登記與接送、預防注射、健兒門診、子宮頸抹片檢查、復健治療、心理諮商等服務，提供社區民眾健康促進、預防保健、疾病治療…等身體的及心理的照護。院外門診部性質類似早期衛生所，為基層醫療單位，主要照顧為北投社區民眾，與陽明院區的就醫民眾屬性不同。 c.臺北市立聯合醫院陽明院區院外門診部—士林門診部：臺北市士林區中正路439號，位於士林區行政中心1樓。 以「以服務士林區居民，提供基層醫療服務」為宗旨，設有預防接種門診、小兒科、家醫科和一般內科門診，以方便社區民眾就診。駐診醫師均由臺北市立聯合醫院陽明院區派遣資深醫師看診。上午時段也提供成人健檢。一般時段有提供門診體檢，另外設有復健治療、心理諮商等門診。另項業務包括老人健檢登記。此外會和士林健康中心不定期舉辦癌症篩檢及子宮頸抹片檢查等服務，提供社區民眾健康促進照護。院外門診部性質類似早期衛生所，為基層醫療單位，主要照顧為士林區民眾，與陽明院區的就醫民眾屬性不同。 d.居家照護個案住家 與陽明院區醫師及居家護理所護理師一起到個案家中，以生物心理社會照護看診模式，來照顧社區行動不便無法到醫院就醫之病人，執行居家醫療業務，學習並瞭解社區中存在需要醫療資源但無法就醫的民眾需求。 e.安養養護所（臺北市私立行義老人長期照護中心、臺北市私立荷園老人長期照顧中心、臺北市私立建民老人養護所、臺北市私立祇福老人養護所、臺北市私立長暉老人長期照顧中心、臺北市私立林園老人養護所、臺北市私立祥寶尊榮老人長期照顧中心、臺北市私立陽明山老人養護所） f.賽珍珠基金會：臺北市中山區長春路232號4樓 ◎自1968年（民國57年）賽珍珠基金會成立台灣分會幫

訓練場所介紹	助混血兒童、單親清寒兒童，民國 86 年轉型為財團法人台北市賽珍珠基金會 ，民國89年開始為外籍配偶服務。同年推動國籍法修法成功。 ◎服務範圍：外籍配偶子女及單親清寒兒童、18歲以下之異國婚姻及單親清寒兒童。 ◎服務項目：經濟補助、獎助學金、心理及教育諮詢、輔導、國籍問題諮詢服務、尋找生父、異國聯姻婦女華語課程、會談輔導、教育講座、電話諮詢、翻譯服務等。 g.政吉內科診所：臺北市士林區士東路67號 h.天母忠明眼科診所：臺北市士林區天母西路10號2樓之1 i.羅氏皮膚科診所：臺北市士林區中山北路7段14巷2號2樓 私人基層診所，提供實地臨床見習及各年齡層醫療服務，讓民眾免於奔波於大醫院，也同樣享有醫院專業醫師的看診。 j.慈光堂:台北市士林區中社路一段43巷1號
相關教材	1.社區預防醫學：王正倫主編 祝年豐鑑修 九州圖書 2.社區醫學訓練手冊：陳慶餘 醫策會 3.家庭醫學：台灣家庭醫學學會 4.Fitzpatrick’s Dermatology in General Medicine, McGrawHill 5.Taylor’s Manual of Family Medicine, Fourth edition, Wolters Kluwer 6.復健醫學臨床手冊,王偉全,合紀圖書 7.全民健康保險居家醫療照護整合計畫

課程內容	社區健康照護體系：社區健康促進 1.讓學員能夠瞭解社區健康營造的推動模式。 2.讓學員參與社區健康促進活動。 3.讓學員認同並參與社區運動、健康飲食推廣工作。 4.讓學員學習並能應用「生活型態改變」的理論與衛教技巧。
教學時數安排	1.社區關懷據點及社區血壓檢測站（8小時） 2.參與獨居老人送餐服務（4小時） 3.社區健康促進策略與執行（12小時） 4.社區民眾衛教演講（4小時）

訓練授課方式	1.理論課程：講師以簡報方講授，社區醫學簡介、社區醫院與公共衛生、社區健康營造介紹、教導學員「生活型態改變」的理論與衛教技巧。 2.實務操作：實地參訪本院健康促進聯結單位、學校網絡、學童健檢、獨居老人送餐、社區複合式篩檢、衛教演講，參訪北投文化基金會總體社區營造，參與以社區為基礎的連續性高齡友善服務，以「生活型態改變」的理論提供民眾衛教。 3.報告學習：學員提出社區健康促進經驗，查證台灣社區健康總體營造現況，闡述對於參與社區運動、健康飲食推廣工作的心得與建議、學習並能應用「生活型態改變」的理論與衛教技巧。
訓練場所介紹	a.台北市北投文化基金會（同前故略） b.臺北市北投社區大學（同前故略） c.臺北市北投區、士林區區里民活動中心 d.臺北市立聯合醫院陽明院區2樓門診候診區衛教講座，提供民眾醫藥新知及健康宣導
相關教材	1.社區預防醫學：王正倫主編 祝年豐鑑修 九州圖書 2.社區醫學訓練手冊：陳慶餘 醫策會 3.洪德仁（2007）。醫師與社區的邂逅（PGY1社區醫學相關選修—社區醫療實務課程社區實務學習手冊）。台北：唐山。 4.洪德仁（2009）。營造一個幸福健康的社區－建構北投社區健康長青支持網絡的芻議。載於陳慶餘、邱泰源（主編），健康台灣系列3-健康老化（頁169-183）。台北：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，頁169-183。 5.新維他命聖經,Earl Mindell 譯者陳巧明

課程內容	社區健康照護體系：社區防疫 1.讓學員能夠瞭解當前法定傳染病的重要性及其分類與通報系統。 2.讓學員能實際參與或說出社區防疫工作的執行步驟。 3.讓學員能實際或模擬進行通報法定傳染病，熟悉其作業流程或操作手冊。 4.讓學員能舉出將預防醫學應用於法定傳染病之一個例子。
教學時數安排	瑞芳衛生所（8小時）：由衛生所主任指導，安排參與衛生所工作執行（含社區衛生行政、社區公共衛生、社區防疫工作(含結核病、登革熱、新興傳染病防治)、社區慢性病防治、社區預防保健業務與衛生所管理）。

訓練授課方式	1.理論課程：講師以簡報方式講授，社區防疫課程，探討新型流感、流感、禽流感、登革熱、肺結核等議題，及國際疫情、旅遊醫學、衛生福利部疾病管制署網站傳染病分類介紹及導讀。 2.實務操作：瞭解社區防疫需求、瞭解並參與衛生所防疫工作、實際參與門診傳染病通報、門診體檢、居留體檢、外勞體檢防疫實務、季節性參與社區登革熱病媒蚊指數調查、社區流感預防注射、學童流感注射、熟悉疾管署傳染病疫情調查資源運用、瞭解社區防疫步驟等。 3.報告學習：學員可提出社區防疫個案情境，查證臨床症狀與診斷、當前流行疫病之分級及通報系統，與社區防疫資源，提出具體因應策略、舉出如何應用預防醫學於法定傳染病。
訓練場所介紹	a.臺北市立聯合醫院陽明院區家醫科討論室（同前故略） b.臺北市立聯合醫院陽明院區家醫科門診體檢室（同前故略） c.新北市瑞芳區衛生所（同前故略）
相關教材	1.公共衛生學：陳拱北預防醫學基金會 2.流行病學-原理與方法：陳建仁 3.GORDIS 流行病學5版 ：翻譯高上淨、林庭均 ELSEVIER

課程內容	社區健康照護體系：預防醫學概念及應用 1.讓學員能說出疾病自然史的五個階段及初段、次段及末段預防的定義。 2.讓學員以美國預防服務專責小組（USPSTF）為例，說出臨床預防醫學所涵蓋之四大內容及其實證醫學的三個依據原則。 3.讓學員能說出對目前國內全民健保預防保健服務的種類及成人預防保健的內容。 4.讓學員能說出您對目前國內全民健保預防保健服務的看法與建議。 5.讓學員能自己實際（或協助）執行全民健保成人及兒童預防保健及子宮頸抹片檢查。 6.讓學員能舉出將預防醫學應用於長期照護之一個例子。
教學時數安排	1.健檢中心（4小時） 2.婦產科門診（4小時） 3.小兒科健兒門診（4小時） 4.長照機構據點（12小時）：實地瞭解長期照護個案追蹤，帶領學員實際至長照A/B/C據點學習

訓練授課方式	1.理論課程：講師以簡報方式講授，社區醫院與公共衛生，衛生所業務簡介、週期性健康檢查、四癌篩檢介紹、實證醫學課程、預防醫學與長期照護的連結，並介紹延緩失智失能計畫，以及失智友善社區據點設置的執行方式與目的。 2.實務操作：安排學員參與社區整合式篩檢、四癌篩檢活動、衛教演講、預防接種、學童健檢、婦產科子宮頸抹片操作、延緩失智失能據點衛教與生活型態改變介入、並進行長期照護個案追蹤，帶領學員實際至長照A/B/C據點學習。 3.報告學習：學員提出社區健康促進經驗、教學門診報告，闡述對目前國內全民健保預防保健服務的看法與建議、能瞭解並舉例預防醫學可應用於長期照護的個案與介入方式。

訓練場所介紹	a.臺北市立聯合醫院陽明院區健檢中心：位於本院後棟1-2樓 常年提供約4000名臺北市老人健康檢查、成人健康檢查、健檢諮詢及各公家機關、公司行號團體健檢業務。 b.臺北市立聯合醫院陽明院區婦產科門診：位於本院醫療大樓2樓 婦產科目前成員共7 人，設有科主任1人、專任主治醫師1 人、跨院區與兼任主治醫師2 人、專科護理師及資深護理師各1人，子宮頸抹片管理師1人。 ◎醫療服務項目 （1）院內及社區子宮頸抹片專車篩檢服務。 （2）社區、學校團體衛教服務。 （3）產前及產後檢查。 （4）產前、產後婦女支持團體。 （5）不孕症特別門診。 （6）各項避孕家計之諮詢及服務。 （7）孕前夫婦健康檢查。 （8）人類乳突病毒檢查及疫苗注射。 （9）一般門診、住院、會診服務。 （10）唐氏母血篩檢及羊膜穿刺檢查。 ◎設備儀器 （1）溼片顯微鏡 （2）杜卜勒胎心音 （3）骨質密度篩儀 （4）陰道鏡 （5）胎心音監測器 （6）婦產科超音波掃瞄儀 （7）內診用活動式診查檯 （8）婦產科腹腔鏡 c.臺北市立聯合醫院陽明院區士林門診部健兒門診 d.新北市瑞芳區衛生所（同前故略） e.臺北市士林區健康服務中心（同前故略） f.臺北市士林區長期照護A據點（陽明院區、靈糧堂） g.臺北市士林北投區長期照護B/C據點（慈光堂：台北市士林區中社路一段43巷1號） 為社區照顧關懷據點，定期舉辦健康促進講座，提供獨居長者電話問安及訪視，營養送餐服務。 h臺北市士林北投區延緩失智失能社區據點 i.臺北市士林北投區失智友善社區據點
相關教材	1.社區預防醫學：王正倫主編 祝年豐鑑修 九州圖書 2.社區醫學訓練手冊：陳慶餘 醫策會 3.社區醫學實務教學指引：醫策會 4.實用心電圖判讀指南：熊明旺編譯 合紀圖書 5.新維他命聖經,Earl Mindell 譯者陳巧明

課程內容	社區健康照護體系：社區整合性篩檢 1.讓學員瞭解台灣目前社區整合式篩檢的現況。 2.讓學員瞭解社區整合性篩檢的整體流程。 3.讓學員認同並積極參與社區整合式篩檢活動。
教學時數安排	1.參與社區整合式篩檢活動（8小時）：每月1次，每次4小時，由家醫科醫師帶領講解社區篩檢業務流程，並由學員實作篩檢並參與後續追縱及衛教。 2.健康服務中心（4小時）
訓練授課方式	1.理論課程：講師以討論方式，說明台灣目前的整合式篩檢及社區癌症篩檢現況，並引導學員構思整合式篩檢的目的、流程以及執行整合式篩檢適合的地段和時間，使學員瞭解社區整合式篩檢的重要性，以及篩檢的價值與意義（敏感度、特異度、陽性預測值、陰性預測值、盛行率、發生率等），學習ACGME六大核心能力並能瞭解篩檢後虛提供的後續追蹤流程與事項。 2.實務操作：實際參與家醫科門診、健康服務中心四癌篩檢、週末或例假日社區整合式篩檢、衛教演講、協助衛生所陽性個案追蹤與訪視。 3.報告學習：學員選定區域，提出社區整合式篩檢及癌症篩檢推動計畫，藉由查證篩檢重要性，蒐集社區資源，提出具體計畫策略。
訓練場所介紹	a.臺北市北投區、士林區區里民活動中心 b.臺北市立聯合醫院陽明院區家醫科討論室（同前故略） c.臺北市士林區健康服務中心（同前故略） d.新北市瑞芳區衛生所（同前故略）
相關教材	1.社區預防醫學：王正倫主編 祝年豐鑑修 九州圖書 2.洪德仁（2007）。醫師與社區的邂逅（PGY1社區醫學相關選修—社區醫療實務課程社區實務學習手冊）。台北：唐山。 3.洪德仁（2009）。營造一個幸福健康的社區－建構北投社區健康長青支持網絡的芻議。載於陳慶餘、邱泰源（主編），健康台灣系列3-健康老化（頁169-183）。台北：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，頁169-183。 4.腹部超音波精解(基礎篇）：吳泰德、葉宏杰譯 日毅出版

課程內容	社區健康照護體系：家庭醫師整合照護計畫 1.讓學員瞭解家庭醫師整合照護計畫以及本土性家庭醫師制度的建立與架構。 2.讓學員瞭解學習以民眾健康為導向，建立以病人為中心的醫療觀念，參與家庭醫師整合照護計畫實務運作。 3.讓學員瞭解學習平行與垂直之轉診業務，並將分級醫療運用於轉診實務。 4.讓學員學習資訊系統在社區醫療之實務運用。 5.讓學員瞭解家庭責任醫師及照護責任。 6.讓學員瞭解社區醫療品質提升之策略。
教學時數安排	1.社區醫療群—基層開業經驗分享（4小時） 2.社區醫療群運作（4小時）：每月一次，學員實際參與社區醫療群月會。
訓練授課方式	1.理論課程：講師以簡報方式介紹論人計酬試辦計畫、支付模式概念、家庭醫師整合照護制度以及本土性家醫制度的架構，介紹陽明院區合作之社區醫療群中家庭醫師運作模式與照護責任，如何提升社區醫療群照護民眾品質，如何進行平行與垂直轉診，陽明院區與社區醫療群以及醫學中心轉診模式。 2.實務操作：實地參訪基層私人診所，參與社區醫療群會議，瞭解台灣本土家醫制度，熟悉各專科醫師如何加入家醫制度，參與並瞭解社區醫療群月會進行模式以及水平、垂直轉診討論會，到社區醫療群診所中學習資訊系統運作。 3.報告學習：學員可提出家醫制度與相關健保相關議題與遠景，分析社區醫療群醫療品質指標，並提出個人心得與建議。
訓練場所介紹	a.臺北市立聯合醫院陽明院區家醫科討論室（同前故略） b.111年度與本院合作之社區醫療群，共有4群、26家基層診所（同前故略）
相關教材	1.台灣醫學會論人計酬試辦專題 2.家庭醫學與基層醫療合訂本 3.家庭責任醫師制度與論人計酬計畫—推行策略與建言 4.成長~醫學中心全人照護的教學：邱浩彰 新光

課程內容	特殊照護：中老年族群之健康照護及應用 1.讓學員能瞭解國內中老年族群前十大死因及前五大癌症名稱。 2.讓學員能夠執行至少三種中老年族群常見慢性病的診斷與治療。 3.讓學員能夠執行至少三種中老年族群常見慢性病的衛教諮詢。
教學時數安排	1.家醫科教學門診（4小時） 2.老人、成人健康及衛教諮詢（4小時）

訓練授課方式	1.理論課程：講師以簡報方式講授，社區醫學簡介、家庭醫學簡介、週期性檢查課程、家庭醫學科科會、老年醫學科科會之中老年族群之健康照護及應用探討。 2.實務操作：實際參與教學門診及執行老人健檢、成人健檢，腹部超音波操作、健檢流程體驗、健檢諮詢、社區複合式篩檢、門診候診區衛生教育演講。 3.報告學習：學員可提出教學門診個案，查證文獻提出健康照護應用，或衛生教育演講心得。
訓練場所介紹	a.臺北市立聯合醫院陽明院區家醫科門診（同前故略） b.臺北市立聯合醫院陽明院區家醫科討論室（同前故略） c.臺北市立聯合醫院陽明院區健檢中心（同前故略）
相關教材	1.老年醫學（一）老年照護與老化之一般原則：台灣老年醫學會 2.Principles of Geriatric Medicine & Gerontology（Hazzard） 3.老人學與老人醫學：劉樹泉 4.健康老化-新時代銀髮族健康照護趨勢：醫策會 5.中山醫學大學：教育部周全性老人照護團隊學程計畫台灣老年學暨老年醫學會

課程內容	特殊照護：安寧緩和醫療照護概念及應用 1.讓學員能瞭解「安寧緩和醫療條例」及安寧照護之目標、對象及照護內容。 2.讓學員能瞭解各種安寧療護(住院、居家、共照及社區)模式，並參與病人之評估及照護。 3.讓學員能瞭解社區安寧療護與在宅善終目標及內容。
教學時數安排	1.安寧緩和醫療法條（4小時） 2.安寧病房、漸凍人病房、安寧機構參訪（8小時）
訓練授課方式	1.理論課程：講師以簡報方式講授，安寧療護（含安寧緩和醫療條例、安寧照護之目標、對象及照護內容）課程、漸凍人課程、器官捐贈課程、住院安寧、居家安寧、安寧共照與社區安寧，瞭解社區安寧療護的目的、執行方向與限制。另外亦介紹病人自主權利法及預立醫療照護諮商。 2.實務操作：實地參訪安寧病房與漸凍人病房、社服室簽署安寧緩和與器官捐贈實務、瞭解並參與住院安寧、居家安寧與安寧共照業務，參與居家醫療社區安寧訪視，共同參與評估並學習照護，同時學習東西方文化安寧與善終的議題，學習安寧緩和結果評估量表的使用。安排門診或是居家參與預立醫療照護諮商。 3.報告學習：學員可提出需要協助的末期個案情境，查證文獻提出台灣安寧緩和實施現況，與社區安寧緩和資源照護應用，並提出學習心得。

訓練場所介紹	a.陽明院區預立醫療門診：本院醫療大樓2樓 b.臺北市立聯合醫院陽明院區社會工作課（同前故略） c.陽明院區安寧共照團隊訪視 d.陽明院區社區安寧團隊訪視 e.浩然敬老院與至善養護機構（社區安寧機構）
相關教材	1.安寧緩和醫療-理論與實務：台灣安寧緩和醫學學會 2.末期疾病疼痛治療學：台灣安寧緩和醫學學會 3.大往生：中村仁二著 Suncoler

課程內容	特殊照護：婦幼衛生概念及應用（選修） 1.讓學員能了解國內婚前健檢、優生保健、兒童預防保健及婦女預防保健服務之內容。 2.讓學員能實際或協助執行婚前健檢及優生保健服務之臨床操作。 3.讓學員能實際或協助執行兒童預防保健及婦女預防保健服務之臨床操作。
教學時數安排	1.婦產科門診（4小時） 2.小兒科健兒門診（4小時）
訓練授課方式	1.理論課程：講師以簡報方式講授，週期性健康檢查課程（含婚前健檢與婦幼衛生概念及應用），衛生所業務簡介（含婦幼衛生業務）。 2.實務操作：小兒科健兒門診、家醫科門診體檢、婦產科門診、學童健檢，實際執行兒童預防保健服務及子宮頸抹片採檢、子宮頸抹片社區推動與陽性個案追蹤。 3.報告學習：學員可提出教學門診個案，查證文獻提出健康照護應用，或提出衛生教育演講心得報告。
訓練場所介紹	a.臺北市立聯合醫院陽明院區家醫科門診體檢室（同前故略） b.臺北市立聯合醫院陽明院區小兒科健兒門診（同前故略） c.臺北市士林區健康服務中心（同前故略） d.臺北市立聯合醫院陽明院區婦產科門診（同前故略）
相關教材	1.社區醫學相關選修：婦產科教學指引 醫策會 2.兒科臨床教案選集：醫策會

課程內容	特殊照護：職業病與環境危害（職業醫學與環境衛生）（選修） 1.讓學員能夠瞭解職場環境對工作人員健康的重要性。 2.讓學員能夠瞭解常見之環境職業疾病。 3.讓學員能夠瞭解常見之作業危害、危害評估方法及避免其危害之防護方法。 4.讓學員能夠瞭解職場健康計畫的設計及推動。
教學時數安排	1.家醫科體檢門診（4小時） 2.臨場健康服務理論與實做（4小時）

訓練授課方式	1.理論課程：講師以簡報方式講授，社區醫學與週期性健康檢查課程、說明勞工健檢與職業病特殊健檢現況、常見的環境職業疾病，瞭解常見環境作業危害，學習評估訪視並提出防護方式。 2.實務操作：實際參與健檢中心、職業醫學科門診及報告判讀。 3.報告學習：學員可提出個案報告，查證文獻提出健康照護應用，提出職業病與環境危害心得並提出評估和防護方法。
訓練場所介紹	a.臺北市立聯合醫院陽明院區家醫科門診體檢（同前故略） b.臺北市立聯合醫院陽明院區健檢中心（同前故略）
相關教材	1.HUNTER'S DISEASES OF OCCUPATIONS 2.Occupational Environmental Medicine （Joseph LaDou）

課程內容	特殊照護：社區長期照護（含在地老化之長期照護理念） 1.讓學員瞭解國內社區長期照護體系包括整合性居家照護、機構與其他社區長期照護模式。 2.讓學員瞭解國內各種長照機構之特性、長照個案之收案標準及其應用。 3.讓學員認識社區長照資源與政府推動「長照2.0」之服務項目，並能妥適連結與應用。 4.讓學員學習熟悉長照個案常見健康問題與照護技能。
教學時數安排	訓練時數合計40小時（一週） 1.長照2.0服務項目簡介、收案流程及標準（4小時） 2.長照ABC據點（12小時） 3.護理之家（4小時） 4.居家護理個案訪視（4小時） 5.行動診間（4小時） 6.養護機構（4小時） 7.出院準備服務/參與病房照會及轉介（8小時）

訓練授課方式	1.理論課程：陽明院區為長照2.0A級單位，且為申請年度臺北市評比第一之A級單位，由具實務經驗的講師以簡報方式講授長照2.0歷史、架構、收案與評核標準、現行制度與執行優勢與發展困境；陽明居家護理所多年考評特優，由具有經驗的居家護理師介紹居家照護與機構照護；講解出院準備及返家後與居家醫療及長期照護的連結、介紹機構之行動診間課程等。由主責急性後期照顧的護理師講授急性後期照護與簡介本院執行狀況。 2.實務操作：實地參訪社區高齡照護體系與長照機構（含陽明院區A級單位、長照BC級單位、社區長照巷弄站、養護所、養老院、護理之家、居家照護等），參與獨居老人送餐、社區老人大學、社區健康促進活動、整合式居家照護團隊訪視，熟悉長照個案需求及長照能提供之服務內容、瞭解如何連結並提供各項資源。安排兩週至ABC據點完整學習個案從出院準備/社區申請長照資源後，照專如何評估個案、A級單位個管師如何至案家評估個案長照需求並配置長照資源、個案如何開始接受長照資源介入、長照資源共有哪些項目、個管師如何追蹤並調整相關需求、社區長照資源如何加強介入提供需求等，使學員除課堂外，更能從頭到尾完整實務學習長照資源提供模式。 3.報告學習：學員設定個案情境，查證社區長照資源現況，師生綜合討論，具體提出整合與應用方式。

訓練場所介紹	1.照顧及專業服務: (1)長照2.0－護理之家：位於本院8樓C病房 於九十年五月十日成立，設置四十床提供長期照護者專業化及人性化的照顧，本著『服務優先，住民第一』之信念，對於無法自我照顧，且須24小時全日照護者，由專業團隊，以人性化關懷，在安全、舒適、溫馨的照護環境中，提供完整而持續性的護理服務及喘息服務 (2)士林區長照ABC機構（陽明院區、靈糧堂、B級單位居護所及C級單位長照巷弄站） (3)居家復能課程: 本院區執行居家復能早期療育服務提供跨科別的專業整合。以復健科為統整窗口，服務成員包括了： ◎ 醫師(復健科、小兒心智科、小兒遺傳科、小兒神經科、眼科、耳鼻喉科) ◎ 物理治療師、職能治療師、語言治療師 ◎ 臨床心理治療師、聽力評估師 ◎ 社會工作師 針對疑似及發展遲緩的孩子們提供發展性評估、諮詢及療育服務。我們擁有陣容堅強的專業團隊，希望用熱情、用心與耐心來增進孩子發展潛能。 (4)養護所行動診間及社區養護中心訪視:陽明教養院(華岡院區－台北市士林區凱旋路61巷4弄9號) 自1960年代起「福利國家」思想盛行以來，身心障礙者福利已成為先進國家社會之重要指標。臺北市政府社會局為使智能障礙者及多重障礙者能獲得適當的照顧，於民國71年7月成立臺北市立陽明教養院，提供智能障礙者教養、醫療保健及職業教育訓練等福利服務。 (5)長照2.0社區資源運用: 臺北市立浩然敬老院(臺北市北投區知行路75號) 收容照顧具自理生活能力的安養型院民，因院民日漸老化，致衰老體弱進而失能，故於民國86年成立醫療所以減少養護轉介，至民國96年9月11日廣慈博愛院裁撤後，浩然敬老院成為本市唯一公辦公費照顧之老人安養護機構。民國98年成立「生活照顧區」，對於輕度失能、視障、百歲人瑞之院民專區照顧，以提供較適切之照顧服務。 為因應高齡化社會失能老人人數增加，故規劃機構轉型以因應社會發展變遷，並於民國101年簽奉市府核定轉型為安養、養護、長期照護及失智照顧等4種類型。 2.喘息服務: a.陽明老人公寓:台北市士林區格致路7號3樓 機構成立於1993年，照護團隊擁有堅強專業陣容:醫師、護理師、社工師、物理治療師、營養師、廚師、照顧服務員等，現為台灣最大老人長期專業照護團隊，從社區獨居長者慰問、居家照顧服務、日間照顧、老人公寓到機構安養、養護、長照等之照護，未來還將增設護理之家及居家護理所，提供給不同階段長者連續性的優質服

訓練場所介紹	務。 3.輔具與居家無障礙環境改善服務 4.社區失智失能據點: 士林區延緩失智失能社區據點:石頭湯(幸福街5巷25號) 依據國民健康署資料顯示，我國65歲以上老人，有三項以上或合併多重慢性病問題達58.7%，平均失能的時間長達7年。失能者在多重慢性疾病，其照護困難度和需求相對複雜，而個案管理師是推動社區照顧的基石，臺北市於2016年開始試辦社區整合照顧計畫，以個案管理師模式深耕社區，以居家醫療為主軸，從生到死的照顧理念，提供就近性與即時性多元照顧服務，期許能讓臺北市失能者的生活更有品質。 陽明院區於委託區域內已尋找合適服務據點，一樓場地且超過35平方公尺，出入口為無障礙設施，室內空間也將進行有無障礙工程，場地可提供服務團隊會議、教育訓練、民眾相關服務諮詢以及辦理健康促進或家庭照顧者支持相關活動，開放時段依規定及民眾需求辦理。服務項目包括: a.提升士林區A級中心服務量能 b.開發案源及社區宣導 c.建立醫療及照顧整合團隊 加值服務之必要外，及加值服務個案之身心社會發展狀況、生活自理能力、加值服務計畫合適性及落實度。 d.加值個案服務 e.成立線上諮詢管道，提供服務對象及其家屬線上諮詢服務，接受有關長照服務諮詢、申訴及處理。
相關教材	1.長期照護：劉淑娟 2.圖解居家長期照護全書 : 陳亮恭 總策畫 3.長照2.0政府網站 (https://1966.gov.tw/LTC/mp-201.html)

課程內容	特殊照護：社區精神醫學、精神醫療體系與相關法令 1.讓學員瞭解精神醫療相關的法律簡介。 2.讓學員認識台灣精神醫療的治療模式、精神醫療體系與精神醫療網簡介。 3.讓學員瞭解社區中精神醫療之轉介。
教學時數安排	1.松德精神科教學與實務（8小時） 2.職能治療工作坊（8小時）

訓練授課方式	1.理論課程：講師以簡報方式講授，社區精神衛生課程（含憂鬱症防治、自殺防治、物質濫用、強制就醫法令、社區精神病患常見健康問題及照護技能）課程。 2.實務操作：實際參與精神科病房與門診個案會談，如藥酒癮、強制就醫，實地參訪精神病友職能復健中心、自殺防治中心，瞭解心理障礙者溝通方式、衛政消防體系合作模式，與資源運用方式。 3.報告學習：學員設定需幫助的個案情境，查證台灣現行精神法令與社區資源，並提出具體因應策略與學習心得。
訓練場所介紹	a.臺北市立聯合醫院松德院區：臺北市信義區松德路309號 ◎松德院區是臺灣第一家獲得教育部及衛生署認定之精神科專科教學醫院，亦是臺北市政府衛生局所屬，唯一與心理衛生、精神醫療有關之精神科專科醫院、全國醫療網體系之精神醫療網中，臺北區域重要之核心醫院，照護著臺北區域近700萬人口精神與心理衛生健康，以提供民眾精神醫療及心理衛生服務為主要任務，並為行政院衛生署所認定之專科醫師及各精神醫療專業人員之訓練醫院。 ◎主要臨床診療科別有一般精神科、成癮防治科、心身醫學科（含一般內科、神經內科及牙科）、兒童青少年精神科與社區精神科（提供24小時急診、社區緊急醫療、居家治療、精神醫療網、臺北市社區心理衛生中心附設夜間門診等服務）。此外，亦提供社區復健中心（文山、心湖及福中等三個工作坊）、社區心理諮商及院區自費心理諮商門診等服務。 ◎為臺北市區內最為專門且涵蓋面完整，專責處理心理疾病與精神醫療方面的精神科專科醫院。 b.福中職能工作坊：臺北市士林區福港街151號5樓 為提供症狀穩定的精障者職前訓練及庇護性工作的機會，並提供實務演練，以增進學員工作技能、工作習性、與人互動的機會及培養人際關係等，促進精障者就業。 c.臺北市立聯合醫院精神科—日間照護中心（希望之屋）：臺北市士林區雨聲街105號9樓 陽明院區專業的精神科醫師、護理師、臨床心理師、職能治療師、社工師等，提供個別諮商、團體衛教、健康講座、藥物治療、訓練生活技巧、人際互動及壓力處理與管理等治療活動，協助病人增進及早回歸社區的能力。
相關教材	1.社區醫學相關選修：精神科教學指引 醫策會 2.精神醫學診斷手冊：胡海國 3.精神科症狀問診手冊：李光輝醫師 合紀圖書

課程內容	特殊照護：憂鬱症與自殺防治 1.讓學員瞭解憂鬱症的診斷與治療處置。 2.讓學員瞭解台灣的自殺現況及原因。 3.讓學員認識自殺的評估與防治。
教學時數安排	1.松德精神科（4小時） 2.自殺防治中心（4小時）
訓練授課方式	1.理論課程：講師以簡報方式講授，社區精神衛生、憂鬱症防治、自殺防治課程、自殺現況及原因。 2.實務操作：實際參與精神科病房與門診個案會談，參訪自殺防治中心、自殺守門人概念與通報轉介及資源運用。 3.報告學習：學員提出個案情境，查證憂鬱症與自殺防治之台灣現況、原因及轉介資源，分享具體因應策略與學習心得。
訓練場所介紹	a.臺北市立聯合醫院松德院區（同前故略） b.全國自殺防治中心：台北市中正區懷寧街90號2樓 為衛生福利部委託台灣自殺防治學會辦理自殺防治工作，成立國家級自殺防治中心，協助各縣市推動自殺防治關懷網絡，促進標準化自殺防治通報及介入流程，期盼能多方面提升我國心理衛生與精神醫療，活絡社區支持網絡，落實於以病人為中心、家庭為單位、社區為基礎之全人醫療，並有效對自殺企圖者進行妥善照顧，展現社會文化互助價值與溫暖。
相關教材	1.精神醫學診斷手冊：胡海國 2.精神醫學之病狀及病徵：孔繁鐘 3.臨床精神醫學：林憲 4.自殺防治系列19全國自殺防治策略

課程內容	特殊照護：物質濫用疾患（選修） 1.讓學員認識成癮物質相關法令。 2.讓學員瞭解成癮疾患的病程演進與治療模式。 3.讓學員瞭解成癮疾患常見的合併症。 4.讓學員瞭解成癮疾患對家庭與社會的影響。
教學時數安排	1.松德成癮防治病房（8小時） 2.福中職能工作坊（4小時） 3.日間照護中心（4小時）
訓練授課方式	1.理論課程：講師以簡報方式講授，社區精神衛生課程（含物質濫用疾患）。 2.實務操作：實際參與精神科病房與門診個案會談，會談藥酒癮門診與住院個案、以了物質濫用疾患的臨床實務，與資源運用方式。 3.報告學習：學員提出個案情境，查證成癮藥物之台灣現行精神法令與臨床表現及處置及社區資源，並提出具體因應策略與學習心得。

訓練場所介紹	a.臺北市立聯合醫院松德院區（同前故略） b.福中職能工作坊（同前故略） c.臺北市立聯合醫院精神科—日間照護中心（希望之屋）（同前故略）
相關教材	1.實用精神醫學：台大精神醫學部 2.社區醫學相關選修：精神科教學指引 醫策會 3.精神醫學診斷手冊：胡海國

課程內容	社區相關議題報告： 1.訓練目標：達成含整合性居家照護個案報告、長期機構個案報告、以訓練所在社區為基礎「社區健康議題」報告與三例社區相關議題報告，共六份報告。 2.其中社區健康議題，由受訓學員選擇一項以訓練所在社區為基礎之議題，資料蒐集（或問卷調查）、文獻查證、計畫制定、策略分析，舉行同儕座談會，完整報告，抒發意見與互動。 3.核心課程內容：議題分析/實務操作/報告學習。
教學時數安排	1.報告資料蒐集（4小時） 2.社區健康議題探討（8小時） 3.社區健康議題口頭報告（4小時）：學員於訓練最後一天進行口試，並繳交六份報告。
訓練授課方式	1.理論課程：安排社區健康診斷、社區健康評估、健康城市計畫、社區醫學簡介等課程，以教導社區健康議題的著手。 2.實務操作：實地參訪衛生所、健康服務中心、社區健康營造體系、社區大學，實際參與活動，服務社區民眾、觀察社區當地特色，發現重要議題。 3.報告學習：學員選定一個社區健康議題，蒐集資料，並安排整合及共同討論之小組討論課程，由社區老師指導，進行理論與實務的整合。原則上以第一、二週觀察及發現問題；第三、四週：定義及確定社區健康議題；第五週：文獻查證與分析或問卷設計；第六週：策略設定、計畫擬定（或問卷調查）；第七週：資料整理，報告製作；第八週：綜合討論座談會。
訓練場所介紹	臺北市立聯合醫院陽明院區家醫科討論室（同前故略）
相關教材	1.社區醫學訓練手冊：陳慶餘 醫策會 2.社區醫學實務教學指引：醫策會 3.記憶空了，愛滿了 周貞利著 康健

課程內容	綜合型單元訓練課程：高齡整合照護與整合式居家照護 1.訓練目標：參與老年病患照護，學習老年醫學與高齡照護，熟悉社區長期照護整合性、完整性、持續性執行之內涵、並參與整合式居家訪視計畫。 2.核心課程內容： 中老年族群之健康照護及應用/安寧緩和醫療照護概念及應用/社區長期照護（含在地老化之長期照護理念），並連貫整合能實際運用。
教學時數安排	（80小時）二週
訓練授課方式	連貫本院高齡整合照護服務內容，與學習課程融合於三段五級（四段七級）架構次第清楚說明。 學員將在社區高齡照護實際參與 （1）促進健康：獨居長者送餐、衛教演講、社區保健活動。 （2）特殊防護；老人流感注射、老人肺炎雙球菌預防注射。 （3）早期診斷、早期治療：社區複合式篩檢、老人健檢、老年整合門診。 （4）限制殘障：社區復健、居家照護、行動診間。 （5）長期照護體系介紹。 （6）安寧療護：居家訪視、安寧病房參訪，含居家整合個案實境演練。 學員與導師共同提出高齡個案情境，在中老年照護、長期照護、社區資源、健康促進或癌症篩檢、癌症預防、社區資源、健康促進的照護內容與計畫。查證實證醫學與台灣概況、高齡健康議題與社區資源、衛政與社政連結與運用，提出具體因應策略與學習心得。
訓練場所介紹	a.臺北市立聯合醫院陽明院區家醫科（同前故略） b.台北市北投文化基金會（同前故略）
相關教材	1.社區醫學訓練手冊：陳慶餘 醫策會 2.社區醫學實務教學指引：醫策會 3.洪德仁（2007）。醫師與社區的邂逅（PGY1社區醫學相關選修—社區醫療實務課程社區實務學習手冊）。台北：唐山。 4.洪德仁（2009）。營造一個幸福健康的社區－建構北投社區健康長青支持網絡的芻議。載於陳慶餘、邱泰源（主編），健康台灣系列3-健康老化（頁169-183）。台北：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，頁169-183。

課程內容	綜合型單元訓練課程：社區精神衛生模組 1.訓練目標：讓學員對於精神疾病個案，從身體心理社會病徵初期、至發病就醫、精神衛生法令、職能訓練的社區精神資源應用，能夠瞭解與實用。 2.核心課程內容：社區精神醫學、精神醫療體系與相關法令/憂鬱症與自殺防治/物質濫用疾患。
教學時數安排	（40小時）一週

訓練授課方式	1.理論課程：安排社區心理衛生系列課程（含憂鬱症防治、自殺防治、強制就醫、藥物濫用、毒癮防治）等議題，由松德院區完整教授。 2.實務操作： （1）參訪機構：松德院區、自殺防治中心、日間照護中心（希望之屋）、福中坊職能訓練所、北投門診部心理諮商。 （2）門診與病房：參與藥酒癮門診、強制就醫接案、生理心理社會模式門診。 3.報告學習：學員以精神疾病新聞事件，或個案情境，設定議題，查證台灣概況、精神醫療轉介資源、精神醫療相關法律、臨床診斷與處置、對家庭與社會的影響，提出具體因應策略與學習心得。 4.學習目的：使學員對於社區精神醫療有完整概念，認同並能積極運用社區精神衛生資源。
訓練場所介紹	a.臺北市立聯合醫院松德院區（同前故略） b.福中職能工作坊（同前故略） c.全國自殺防治中心（同前故略） d.臺北市立聯合醫院精神科—日間照護中心（希望之屋）（同前故略）
相關教材	1.社區醫學相關選修：精神科教學指引 醫策會 2.精神醫學診斷手冊：胡海國 3.精神醫學之病狀及病徵：孔繁鐘 4.臨床精神醫學：林憲 5.實用精神醫學：台大精神醫學部 6.自殺防治系列19全國自殺防治策略

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
第01週 -09:00 -12:00	相見歡、社區醫學與家庭醫學課程簡介	家醫科減重門診	社區保健活動：如學童、兵役體檢、預防注射	生物心理社會模式應用—家醫科教學門診	婦產科門診實務-子宮頸抹片和婦女保健		
第01週 -13:00 -17:00	社區健康照護—社區防疫課程	醫病關係、戒菸門診或行為科學課程	社區保健活動：如學童、兵役體檢、預防注射	門診體檢（含勞工體檢、婚前健檢）	婦產科門診實務-子宮頸抹片和婦女保健		
第02週 -09:00 -12:00	北投門診部家醫科門診	衛生所業務介紹及參訪（瑞芳衛生所）	社區醫療群之組織及運作	社區基層診所的角色與功能	參與社區醫療群會議		

第02週 -13:00 -17:00	士林門診部健兒門診	衛生所業務介紹及參訪（瑞芳衛生所）	社區醫療群內基層診所之業務介紹及參訪	社區基層診所經營模式及實作	導生會談		
第03週 -09:00 -17:00	社區健康診斷課程—北投文化基金會	社區健康診斷課程—北投文化基金會	社區健康診斷課程—北投文化基金會	社區健康促進課程—北投文化基金會	社區健康促進課程—北投文化基金會		
第04週 -09:00 -17:00	社區健康資源整合課程—北投文化基金會	社區健康資源整合課程—北投文化基金會	社區健康資源整合課程—北投文化基金會	社區健康資源整合課程—北投文化基金會	期中討論暨綜合評量	本週為綜合型單元訓練	
第05週 -09:00 -17:00	社區精神醫學、精神醫療體系與相關法令	心理衛生資源認識及運作—松德院區	物質濫用疾患—松德院區	福中坊身心病友職能訓練所參訪	憂鬱症及自殺防治	本週為綜合型單元訓練	
第06週 -09:00 -12:00	「長照2.0」資源介紹及個案管理	長照ABC機構參訪	長照C機構參訪:日間照護中心參訪	失智日照中心參訪-得憶齋	老人醫學與長期照護需求	本週為社區長期照護課程	
第06週 -13:00 -17:00	長照A個管師案例分享	長照ABC機構參訪	養護所行動診間及社區養護中心訪視	失智日照中心參訪-得憶齋	老年周全評估及長照醫師意見書撰寫	本週為社區長期照護課程	
第07週 -09:00 -12:00	長照2.0護理之家訪視。	居家整合照護計畫個案訪視與討論	失智失能據點參訪	居家照顧與照服員訓練簡介	長照2.0個案報告討論會	本週為社區長期照護課程	
第07週 -13:00 -17:00	喘息服務:老人公寓	居家復能課程	失智失能據點參訪	出院準備銜接長期照顧服務	長照2.0個案報告討論會	本週為社區長期照護課程	
第08週 -09:00 -12:00	社區健康促進—社區健康講座	社區福利資源簡介及運用—社會工作課	健康服務中心業務介紹及參訪	北投偏遠山區醫療服務	期末成果—社區健康議題報告（口試）		
第08週 -13:00 -17:00	社區藥局參訪	社區福利資源簡介及運用—社會工作課	健康服務中心四癌篩檢實務運作	北投偏遠山區醫療服務	期末成果—社區健康議題報告（口試）		

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

（1）受訓學員於「期初課程說明會」、「每兩週期中導生會」及「期末成果發表會」與導師進行雙向溝通，以了解學員的學習成效與意見，並適時調整社區醫學課程內容。
（2）設計臺北市立聯合醫院陽明院區畢業後一般醫學訓練社區醫學課程學員意見表（附件一），內容包括依課程模組每兩週執行對相關課程教師之分段評核，及對分段課程的滿意度。
（3）對於學員意見，予以整理分析，以有效數據實際反映學員意見，並按月寄發所有社區老師，以供教師參考。
（4）提供學員討論教室，讓學員便於與研究助理、總醫師、社區教師、導師有多項暢通的意見交流管道。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

（1）設計臺北市立聯合醫院陽明院區畢業後一般醫學訓練社區醫學課程自評表（附件二），於訓練前與訓練後分別進行前、後測，並由導師抽樣進行成效評估。
（2）以模組課程分配方式，每兩週進行綜合討論，學員與導師雙向溝通，進行面談（附件三）並留有紀錄，導師得以隨時掌握學員訓練成效與學習態度。
（3）提供社區老師評分表（附件四），以瞭解學員在社區的學習狀況。
（4）受訓學員於兩個月的訓練期間，必須至少完成六份案例報告（附件六），其中需有一例整合性居家照護個案報告、一例長期機構個案報告、一例以訓練所在社區為基礎「社區健康議題」報告、三例社區相關議題報告，依學員繳交之報告進行評核。
（5）受訓學員於期末需提出一份正式的社區健康議題書面暨口頭報告，報告完畢後依該內容為起點接受口試，口試內容依據社區醫學訓練成效評估對照表（附件五），延展擴充查核學員對於社區健康計畫核心議題、社區健康照護體系、特殊照護各層面的孰練程度。
（6）導師依據社區教師回饋意見以及學員日常表現與所提出報告、學習護照表現為學員填寫評分表（附件七）。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

（1）受訓期間除每兩週透過導師與學員會談，了解其學習狀況與成效；亦有專任助理得以每日了解學員行蹤，並與臨床教師保持密切聯繫，得以隨時關懷學員及補強其不足。
（2）以適當的教材作輔助，強調實際操作與主動學習，增加學員的參與感及學習意願。
（3）若有學員學習成效不彰情事，導師立即約談以瞭解其狀況，並聯繫社區教師協同關懷；必要時也可向學員所屬醫院教研部與所屬科主任反映，強化輔導以期改善其學習情形。
（4）學員補課措施：對於請假學員一律依規定辦理，除填寫假單並報備相關課程老師及本院導師，學員需於二個月社區醫學課程完訓前補課完成。

*其他請見附檔 - 社區醫學雙向評估表單及案例報告格式.pdf

（4）與合作單位聯繫溝通方式

a.溝通協調單位：由課程規劃負責人與合作單位機構專員負責溝通協調安排課程情形及行政事務，每月課表則由專任助理負責以公文、電話或電子郵件與各合作單位窗口聯繫，確認安排訓練課程時間、學員報到地點及其他需注意事項。
外部對口單位：家醫科鄭婷元研究助理02-28353456分機8113，Z5284@tpech.gov.tw。
各合作單位聯絡人及電話：
（1）台大醫院/教學部李佳穎/02-23123456轉261523
（2）臺北榮總/教學部謝涵怡/02-28757303
（3）萬芳醫院/教學部劉妍伶/02-29307930轉2579
（4）臺中榮總/教學組蕭伊辰/04-23592525轉4366
（5）中山附醫/醫教部陳雅菁/04-24739595轉34534
（6）花蓮慈濟/教學部廖宜婕/03-8561825轉13643
（7）國泰醫院/教學部張意琴/02-27082121轉1051
（8）馬偕醫院/醫教部李怜葦/02-25433535轉2412
（9）新光醫院/教學組宋品葳/02-28332211轉2683
（10）北醫附醫/教學部舒意婷/02-27372181轉3752

（11）台北慈濟/教學部劉怡伶/02-66289779轉7306
（12）耕莘醫院/教學部林慧卿/02-22193391轉66018
（13）仁愛院區/教學部廖星雅/02-27093600轉3594
（14）林口長庚/教學部詹琁皓/03-3281200轉2082
（15）基隆長庚/教學部陸家麒/02-24313131轉6183
（16）雙和醫院/教學部楊茂仟/02-22490088轉8864
（17）三軍總醫院/一般醫學部陳姵蓉/02-87923311 轉17783
（18）松德院區精神科/林禧蓁小姐/02-27263141轉1394
（19）振興醫院/王玫方組長/(02)2826-4400轉7701
（20）中興院區/吳幸晏小姐/02-25523234轉3326
（21）社區長期機構訪視/（慈光堂）張月嫕總幹事/02-28412290
（22）偏鄉醫療訪視服務/（北投湖田里）地段護士朱書琛/0921-773836
（23）失智症日照中心得憶齋/陳頌云/02-28353456轉8310
（24）陽明教養院/洪碧鈴護理長/02-28611380轉360
（25）福中坊/吳宜靜職能治療師/02-28801300
（26）北投文化基金會/洪德仁醫師/02-28917453
（27）台北市永明發展中心/吳淑珠主任/02-28283051
（28）全國自殺防治中心/李珮瑜專員/02-23817995
（29）士林區健康服務中心/金婉玲護理長/02-28813039轉7132
（30）家赫藥局/陳昭熙藥師/02-28346453
（31）政吉內科診所/陳政吉院長/02-28748318
（32）羅氏皮膚科診所/羅文林院長/02-28743222
（33）天母忠明眼科診所/蕭忠浩院長/02-28732020
（34）賽珍珠基金會/黃崐妍社工師/02-25048088
（35）瑞芳衛生所/麥可主任/02-24972132轉21
（36）北投門診部/沈怡伶主任/02-28912670
（37）士林門診部/柯澐蓁主任/02-28836268
（38）陽明老人公寓/蔡秉翰醫師/02-28619296
（39）護理之家/柯澐蓁醫師/0979-311366
（40）社區演講/公衛護士葉雪萍/0979-309149
（41）婦幼衛生教學/朱繼璋主任/0979-309003
（42）日間照護中心（希望之屋）/楊逸鴻主任/0979-308993
（43）行動診間/李俊秀醫師/0979-309258
（44）早療中心/盧小惠物理治療師/0979-311369
（45）長期照護資源簡介與個案管理/陳宇嫃個管師/02-28353456轉5539
（46）社區福利資源介紹及運用實務/陳奕帆社工/0979309121

b.合作院所溝通機制：由本院的社區導師負責與各合作院所主動溝通訓練內容；另透過教學計畫團隊，與合作單位機構隨時保持聯絡並隨時提供協助。

c.於每年計畫開始前，與相關合作單位召開至少一次溝通協調會議，討論今年度課程執行內容及前一年度受訓醫師反應之問題。

d.不定期電話、電子郵件聯繫溝通學員學習情形及意見回饋。

2個月社區醫學(合作醫院)<機構名稱>：臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式（含36例案例分析）、訓練場所介紹、相關教材等

訓練課程：

課程內容	一、社區健康計畫核心議題之主要內容為： (1)社區健康診斷(課程約46小時)：透過與社區臨床教師討論，確實瞭解如何進行社區健康診斷之方法與步驟；藉由合適觀察討論或社區衛生統計資料分析，找出學員有興趣之社區健康議題；內容總括某定義族群或特定專題在公共衛生方面之統計數據呈現或刻板印象，進行相關文獻評讀及相關資料分析討論；於社區醫學訓練期程內拜訪社區行政或民間團體，結合地方資源進行社區診斷的實務應用。 (2)社區健康資源整合(課程約48小時)：透過社區醫學多元化的課程，確實瞭解社區健康資源的種類；依據先前提出的社區健康議題，評估資源整合在地化，並擬定社區健康資源應用計畫；鼓勵學員積極參與其中，運用相關資源提供適宜的協助及整合工作。 (3)社區資源運用(課程約12小時)：在社區長期照護的架構下，進一步瞭解社政相關資源，衛政與社政資源連結運用。使學員知道醫療從業人員依據社福法令應配合的相關職責；鼓勵學員主動發現通報需要協助的個案，運用上述相關課程習得的能力，擬定健康整合資源應用，為個案適時轉介並給予更有效率的整合性照護，藉由實際操作讓學員有更確實且深入的討論，使其未來照顧個案能符合現實層面運用。 二、社區健康照護體系主要內容為： (1)生物心理社會模式在基層醫療照護之應用(課程約18小時)：經過小組討論及臨床教師授課，學習應用A+B+C+D=X，以及LEARN、LET’SHEAR等技巧，透過居家照護之個案，基層診所之個案以及衛生所之個案，在基層醫療中實際應用生物心理社會照護看診模式；以社區基層為導向，同時注重生物醫學以外的相關致病因子，包含心理層面以及社會層面，提供全人醫療照護，並探討生物心理社會模式與生物醫學模式在自身照護病人經驗之異同。 (2)社區預防醫學分為三個面向：(課程約12小時) a.概念與相關應用：從發展成人預防保健、兒童預防保健、子宮頸抹片檢查、工廠及機關學校團體健檢等工作中，並透過臨床教師授課討論，實際瞭解預防醫學的概念，疾病自然史各個階段以及三段預防的定義；並以美國預防服務專責小組為例，闡釋臨床預防醫學所涵蓋之四大內容及其實證醫學的三個依據原則；充分瞭解國內

	課程內容	目前全民健保提供之預防保健服務種類及內容，鼓勵學員提出己身的看法與建議，並舉出在社區長期照護當中如何應用預防醫學的例子。 b.社區健康促進：透過衛生所利用該社區所獲取的二手資料分析，從社會資源，社福法規及實地訪查等不同角度，針對重要健康問題提出可行的介入方式與評估，從而瞭解社區健康營造的推動模式；藉由臨床教師授課，學習生活型態改變之理論及衛教技巧，鼓勵學員踏入社區參與相關健康促進活動，從事運動、健康飲食推廣工作等。 c.社區整合性篩檢：瞭解目前台灣的社區整合式篩檢現況，實地瞭解門諾醫院與社區結合之整合性篩檢流程，積極參與社區整合式篩檢活動的宣導，實際參與口腔篩檢及子宮頸抹片檢查等工作。 (3)社區防疫：透過社區防疫人員的介紹，了解社區常見傳染病及當前法定傳染病之分級制度及通報系統，依狀況實際參與或模擬社區防疫工作執行步驟，熟悉通報法定傳染病之流程；鼓勵學員舉出在法定傳染病如何應用預防醫學的例子。 (4)家庭醫師整合照護計畫(課程約8小時)：經過臨床教師講授及小組討論的方式，使學員認識二代健保規劃之家庭醫師整合照護計畫，以及本土性家庭醫師制度的建立與架構，瞭解家庭責任醫師及照護責任；前往社區診所見習，瞭解相關社區醫療群與區域醫院之合作關係，學習以民眾健康為導向，建立以病人為中心的醫療觀念，參與家庭醫師整合照護計畫實務運用，瞭解基層平行與垂直轉診制度，明白雙向轉診機制與個案疾病管理的互補性，能進一步提升社區醫療品質；學習資訊系統在社區醫療之實務應用。 三、特殊照護之主要內容為： (1)中老年族群之健康照護及應用(課程約4小時)：瞭解中老年族群前十大死因與前五大癌症，學習中老年族群評估要點，熟悉常見慢性病的診斷、治療與衛教諮詢；對於社區中老年族群，藉由個案管理模式防治慢性病、獲得適當的照護，能夠建立具體的認識。 (2)安寧緩和醫療照護概念及應用(課程約12小時)：認識安寧緩和醫療條例，並瞭解安寧照護之目標、對象及照護內容，包括各種安寧療護模式(住院、居家、共照及社區)，透過實際至安寧病房參訪以及安寧居家訪視，參與安寧病患之臨床評估及照護；確實瞭解社區安寧療護與在宅善終目標及內容。 (3)社區長期照護分為兩個面向：(課程約100小時) a.認識國內社區長期照護體系，包括整合性居家照護、機構與其他社區長期照護模式，了解花蓮縣現有的長期照護資源、各種機構特性及其收案標準；使學員更明白急性醫療與慢性照護之間銜接的重要性，學習長照個案常見健康問題與照護技能，進而在適當的時機整合連結

	社區長照資源與政府推動「長照2.0」之服務項目。 b.在社區長期照護的架構下，瞭解相關資源、衛政與社政資源連結運用，使學員知道醫療從業人員依據社福法令應配合的相關職責，並且藉由長照個案討論會議之進行，跨團隊整合後續資源應用與擬定照護原則。 (4)社區精神醫學衛生防治(課程約12小時)：瞭解精神醫療相關法律簡介，認識台灣精神醫療的治療模式，精神醫療體系與精神醫療網；對台灣的憂鬱症與自殺現況、原因，相關評估、防治及轉介等有更深一層的認識，也透過教師授課討論更進一步認識成癮物質相關法令、常見合併症及對家庭社會的衝擊。 (5)偏遠醫療照護(課程約12小時)：以「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」為例，瞭解偏遠社區的健康照護特性，目前本院行動式診所(mobile clinic)的優點與限制，並實際參與本院 IDS的醫療照護工作，進一步瞭解部落的主要健康問題與醫療服務的侷限；鼓勵學員提出自身的見解，以及對偏遠醫療照護之建議。 四、綜合型單元訓練課程： 門諾醫院之社區醫學綜合型單元訓練課程有三個模組：
課程內容	(1)社區長期照護模組(課程約100小時)：(社區資源運用/中老年族群之健康照護/安寧照護/社區長期照護) 門諾醫院以及門諾社福基金會在花蓮地區長年經營，在社區已經建立起完整的高齡照護網絡。先以各專業教師們授課安排基礎評估教學、認識長期照護體系以及安寧緩和醫療概念，讓學員建立完善的基本概念和臨床評估能力，隨後實際參與多項長期照護服務，深入基金會之各項業務，課程包含： 社區長期照護概念、中老年族群之健康照護及評估要點、長期照護體系介紹、個案討論實作、基金會、身障、居家、社區事工簡介、身障綜合服務、身障日托—簡介及參與、身障/長照交通服務、緊急救援連線服務--簡介與值班、早療到宅服務、社福機構志工服務、身障機構社工服務、社區老人日托服務、到宅沐浴--服務簡介與實地服務、早療融合教育、體驗輔具維修服務、居家與送餐服務—簡介與家訪、瑞智學堂活動參與、輔具專業團隊服務、重障服務體驗等，深入瞭解長照服務之每個環節，鼓勵學員從中思索現行制度中的問題，在臨床教師指導下，針對發現有問題需要協助之個案，以病人為中心，進行綜合評估分析並落實在地老化之理念，跨團隊整合資源應用，擬定後續照護原則。 (2)偏鄉IDS模組：(社區健康促進/社區健康診斷) 認識門諾醫院自傳教士開始在山地鄉提供醫療服務的歷史，從全人健康照護體系的角度來瞭解偏遠醫療的健康

	課程內容	照護特性，使其理解目前本院承接之「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」。經由直接參與巡迴醫療實務、社區衛教、慢性病管理以及各項定期篩檢，瞭解山地鄉主要健康問題或現行制度之侷限，鼓勵學員進行可能原因分析及相關討論。課程包含： 社區醫療組簡介含專案介紹、卓溪IDS實務(整天)、慢性病管理實務、萬榮IDS實務(整天)、專案篩檢實務、衛教活動實際參與、偏鄉IDS綜合討論 (3)社區健康照護模組：(生物心理社會模式之應用/社區健康促進/社區防疫) 透過與地區衛生所的合作，讓學員實際參與衛生所相關業務及當下具時效性的社區活動，從不同面向去了解社區健康營造的推動，明白社區整合性篩檢及社區防疫的重要性，經過教師授課學習衛教理論及相關技巧後，實際參與衛教活動，促進社區健康。課程包含： 衛生所簡介生物心理社會之照護模式應用在衛生所個案、健康促進及民眾衛教理論、衛生所癌症篩檢及追蹤、衛生所推動社區健康營造之經驗分享、衛生所高齡照護、衛生所TB管理個案訪視、衛生所精神衛生管理個案訪視、衛生所婦幼管理、社區防疫、衛教活動實際參與。	

教學時數安排	●社區健康議題說明：2小時 ●發掘問題討論、研究設計討論：8小時 ●社區健康評估、評估實作：16小時 ●資料分析討論、社區健康診斷：4小時 ●報告準備、口頭報告：8小時 ●衛生所－簡介：4小時 ●偏鄉IDS綜合討論：4小時 ●擬定應用計畫、訂定評值指標：8小時 ●介入實作：20小時 ●評值指標彙整、研究軟體操作應用、資料分析討論：20小時 ●個案討論實作：8小時 ●口頭報告：4小時 ●生物心理社會之照護模式；相關技巧應用：2小時 ●生物心理社會之照護模式應用在基層診所、衛生所、居家訪視、長照機構：16小時 ●衛生所－推動社區健康營造之經驗分享：4小時 ●健康促進及民眾衛教理論：2小時 ●衛教活動實際參與：8小時 ●社區防疫：4小時 ●門諾醫院整合性篩檢概況：4小時 ●預防醫學概念：4小時 ●社區基層診所經驗分享：4小時 ●家庭醫師整合照護計畫：4小時 ●中老年族群健康照護及評估要點：4小時 ●安寧緩和醫療照護概念：4小時 ●安寧照護病房病人之評估及照護：4小時 ●安寧照護居家個案之評估及照護：4小時 ●長期照護體系介紹：4小時 ●社區長期照護概念：4小時 ●門諾基金會實務：融合教育、早療、輔具中心、重障養護、交通服務、送餐服務、守護連線、身障日托、到宅沐浴、居家服務、社區關懷：64小時 ●社區精神醫學概論、精神醫療體系與相關法令：4小時 ●憂鬱症與自殺防治：4小時 ●物質濫用疾患：4小時 ●認識門諾醫院、參觀院史館：2小時 ●山地鄉巡迴醫療簡介實務：16小時 ●社區醫療組簡介、專案管理、實務：慢性病管理及相關篩檢：12小時 ●衛生所專案管理：20小時

訓練授課方式	註：訓練方式(A)實際臨床個案應用(B)小組討論(C)實際操作(D)教師授課(E)觀察體驗 ●社區健康議題說明：D→瞭解如何進行社區健康診斷的方法與步驟 ●發掘問題討論、研究設計討論：BD→藉由小組討論模式發掘探討議題，依照所選議題需要來教授相關必要研究設計之理論與知識 ●社區健康評估、評估實作：BC→引導學員討論決定評估方式並執行之 ●資料分析討論、社區健康診斷：BD→討論並進行社區診斷之實務應用 ●報告準備、口頭報告：AB→成果發表；口頭及書面報告 ●衛生所－簡介：BCD→於衛生所執行，以衛生所的二手資料為主，進行社區健康診斷 ●偏鄉IDS綜合討論：BD→透過社區醫療組搭配IDS發展的相關服務及蒐集的資料，進行社區健康診斷 ●擬定應用計畫、訂定評值指標：BC→要求學員能針對健康議題提出社區健康資源應用計畫，相關後續介入措施及追蹤指標 ●介入實作：C→跨入社區執行參與計畫工作 ●評值指標彙整、研究軟體操作應用、資料分析討論：BC→收集介入後指標追蹤結果，並試圖分析比較介入前後差異 ●個案討論實作：AB→藉由長照個案討論之進行，跨團隊整合後續資源應用與擬定照護原則 ●口頭報告：AB→整合跨團隊意見，成果發表；口頭及書面報告 ●生物心理社會之照護模式；相關技巧應用：BD→能夠瞭解BPS的精神，並知曉各字母個別意義及其整體意義 ●生物心理社會之照護模式應用在基層診所、衛生所、居家訪視、長照機構： AE→視臨床狀況進行直接應用或觀摩 ●衛生所－推動社區健康營造之經驗分享： CD→參加目前已建立之社區活動，瞭解社區健康營造的推動模式 ●健康促進及民眾衛教理論： D→瞭解常用理論模型，並練習應用之 ●衛教活動實際參與： C→在不同社區場域舉行團體衛教 ●社區防疫：D→瞭解目前法定傳染病之分級，並且知道如何使用通報系統 ●門諾醫院整合性篩檢概況：CD→瞭解目前整合式篩檢現況，並參與宣導活動 ●預防醫學概念：D→瞭解疾病自然史及各個階段與預防的定義，並以美國預防服務專責小組為例，瞭解四大內容及其實證醫學的三個依據原則 ●社區基層診所經驗分享：DE→瞭解相關社區醫療群與

訓練授課方式	區域醫院之合作關係，學習以民眾健康為導向，建立以病人為中心的醫療觀念，參與家庭醫師整合照護計畫實務運用 ●家庭醫師整合照護計畫：CD→使學員認識二代健保規劃之家庭醫師整合照護計畫，以及本土性家庭醫師制度的建立與架構，瞭解家庭責任醫師及照護責任 ●中老年族群健康照護及評估要點：AD→視情況進行常見慢性病之診治與衛教 ●安寧緩和醫療照護概念：DE→瞭解安寧照護之目標、對象及照護內容，包括各種安寧療護模式(住院、居家、共照及社區)，病情告知部份可以模擬情境進行 ●安寧照護病房病人之評估及照護：CDE→於迦南病房執行 ●安寧照護居家個案之評估及照護：CDE→與安寧居家護理師一同進行居家訪視 ●長期照護體系介紹：D→瞭解國內各種長照機構之特性、長照病人之收案標準，瞭解居家、機構、社區長期照護模式 ●社區長期照護概念：D→瞭解社區長照資源與政府推動長照2.0之服務項目，學習熟悉長照個案常見健康問題與照護技能 ●門諾基金會實務：融合教育、早療、輔具中心、重障養護、交通服務、送餐服務、守護連線、身障日托、到宅沐浴、居家服務、社區關懷：C→透過實際體驗，深入瞭解長期照護的每個環節，從中思索現行制度中的問題 ●社區精神醫學概論、精神醫療體系與相關法令：D→認識精神醫療相關法律，必須瞭解社區醫療目前之轉介制度 ●憂鬱症與自殺防治：D→瞭解憂鬱症診斷與治療處置、自殺防治現況 ●物質濫用疾患：D→認識成癮物質的相關法令，瞭解常見併發症，以及其對家庭社會的影響 ●認識門諾醫院、參觀院史館：E→瞭解門諾醫院服務宗旨與其發展歷史，引導鼓勵學員偏鄉服務 ●山地鄉巡迴醫療簡介實務：CDE→瞭解現行山地鄉巡迴醫療的目的與實施方法，以及目前部落的主要健康問題與醫療服務的侷限 ●社區醫療組簡介、專案管理、實務：慢性病管理及相關篩檢：BCDE→瞭解目前社區醫療組搭配IDS發展的慢性病管理及相關篩檢 ●衛生所專案管理：CDE→瞭解衛生所相關專案範疇，並且透過個案訪視，真實地瞭解病人在家的狀況

訓練場所介紹	一、門諾醫院教研部會議室、恩慈樓會議室、平安樓會議室、壽豐分院會議室：依臨床上課之需要，如學員人數、教師工作地點等，作彈性選擇調整；皆具備功能良善的投影設備及桌上型電腦 二、居家照護中心：長期照護體系介紹 三、迦南病房：安寧照護總論，個案討論。 四、社區醫療組：社區醫療組簡介及各專案介紹。 五、IDS卓溪鄉巡迴醫療服務：古村教會、古風教會、崙生衛生室、山里活動中心、卓溪衛生所、中平派出所、太平教會、中興教會。 六、IDS萬榮鄉巡迴醫療服務：明利村衛生室、馬遠第六鄰杜鄰長宅、 馬遠衛生室、紅葉衛生室、西林衛生室、明利山上、馬太鞍、紅葉教會、馬遠第八鄰、王代表宅、東光活動中心。 七、宏恩診所、康寧診所、謝文億診所、陳建發診所：社區基層診所 八、衛生所：衛生所之業務、社區健康促進、推動社區健康營造之經驗分享。 九、門諾基金會：早期療育、重障養護、居家服務、送餐服務團隊評估、身障日托業務、志工服務等。
相關教材	一、社區醫學訓練手冊上&下。 二、社區醫學教學指引。 三、社區實務指引。 四、性別與健康教學指引。 五、跨領域團隊合作照護教案。

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

a.學員對授課教師
1.雙向考核學生回饋臨床教師表：由受訓醫師評估教師，藉以瞭解整體能力、教學活動、師生關係、專業素養、教學技巧與改善等表現，回饋表如附件。
2. 受訓醫師滿意度調查表：由受訓醫師填寫，藉以瞭解床邊教學、臨床技術教學、晨會及研討會，工作內容，工作氣氛、自我學習成長等滿意度情況，調查表如附件。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）
1.評量考核：「社區醫學核心課程評估」、「社區醫學課程評估」對受訓醫師考核，內容：學員訓練前/訓練後自我評估、訓練後教師評核；「臨床教師回饋意見」，內容：回饋學員於學習中的強項、弱項及需加強等相關意見；「學習心得及導師回饋意見」，內容：請受訓學員填寫學習心得，導師並給予回饋，相關表單如附件。
2.在社區教學醫師指導下，從課程中擇一個案進行個案口頭報告(整合性居家照護個案或長照機構個案)，另外透過社區健康診斷，進行資料蒐集、議題瞭解及解決建議等相關研究，並於社區醫學訓練結束前進行口頭報告，最終交由教學醫師進行評核。
3.衛生署公告社區相關議題報告至少6例(須於社區訓練完成)。
a.社區健康議題報告：口頭報告完畢後整理書面資料繳交。
b.「整合性居家照護個案報告」和「長期機構個案報告」：選擇其中一例進行個案口頭報告，繳交兩例書面個案報告。
c.社區相關議題報告：從社區醫學課程中發掘其他個案或問題，撰寫相關議題報告共三份，目的在於加強學員實際運用，故教師會著重於受訓學員本身臨床應用經驗心得或反思。要求學員結訓前一周繳交，並由臨床教師批改後回饋給受訓學員，期望能加強討論各項議題之深度與廣度。
建議主題如下：
i.偏鄉醫療照護相關討論
ii.安寧照護個案報告
iii.社區心理衛生相關討論

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足
1.每月舉行學員之訓練檢討會，由學員、課程規劃負責人、臨床教師及生活導師共同參與來瞭解學員當月訓練的整體成效及相關問題。並尋求解決之道。
以積極態度面對下一梯訓練學員。
2.由雙向評核表、滿意度調查表來對整體之訓練成效做評估及瞭解，並以此改善各科的教學訓練計劃。
3.根據學員反應及整體訓練評估結果，更新課程內容，來契合學員的實際需求。

*其他請見附檔 - 二年期社區醫學表單.pdf

（4）與合作單位聯繫溝通方式

1.合作之主要訓練醫院共有12家醫學中心(慈濟、台大、三總、中山、北醫、中國、雙和、成大、高榮、高長、嘉基、中榮)，聯絡方式主要為電話及email。
(1)慈濟醫院聯繫窗口：教學部王筱琳專任助理03-8561825#3645　joelice@tzuchi.com.tw
(2)台大醫院聯繫窗口：教學部何盈秋管理師02-23123456#67521　106789@ntuh.gov.tw
(3)三軍總醫院聯繫窗口：一般醫學部陳姵蓉秘書02-87923311#17783
cpr19870424@mail.ndmctsgh.edu.tw
(4)中山附醫聯繫窗口：醫學教育部PGY助理 陳雅菁04-24739595#34534　pgy@csh.org.tw
(5)北醫附醫聯繫窗口： 教學研究部周冠廷02-2737-3311#3751　175003@h.tmu.edu.tw
(6)中國附醫聯繫窗口：教學部楊穎潔：04-2205-2121#4604　a92268@mail.cmuh.org.tw
(7)雙和醫院聯繫窗口：教學部黃馨儀02-22490088#8876　18019@s.tmu.edu.tw
(8)成大醫院聯繫窗口：教學部楊惠雯06-2353535#4874　n972805@mail.hosp.ncku.edu.tw
(9)高榮醫院聯繫窗口：教學部吳致芃07-3422121#1573　cpwu@vghks.gov.tw
(10)台中榮民總醫院聯繫窗口：教學部PGY助理陳藝文04-23592525#4355
yiwin@vghtc.gov.tw
(11)嘉義基督教醫院聯繫窗口：教學部蔡佳莉 05-2765041#8590　02661@cych.org.tw
(12)長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院聯繫窗口：教學部吳佳真 07-7317123#8365
(13)wanita8899@cgmh.org.tw
(14)門諾醫院聯繫窗口：教研部張研鈺管理師 03-8241236　yenyu101@mch.org.tw

2.合作之社區訓練單位以電話及E-mail溝通聯繫
(1)家醫科：王啟忠主任5194　ccwang@mch.org.tw
(2)家醫科教學主責醫師：黃煒霖5418　isaachg@mch.org.tw
(3)家醫科：林宜勳總醫師5407　104093@mch.org.tw
(4)家醫科秘書：林役霜 038241222　shuang012@mch.org.tw
(5)IDS巡迴醫療：李美惠管理師038241220　kate001@mch.org.tw
(6)醫務部／安寧照護：陳翌真主任038241134　cyclove@mch.org.tw
(7)安寧居家：余幸紋護理師038241624　abby1001@mch.org.tw
(8)身心科／社區精神醫學、精神醫療體系與相關法令：李美瑩主任5722
meinli@mch.org.tw
(9)身心科／憂鬱症、物質濫用疾患：鍾德醫師5725　jonesy2k@mch.org.tw
(10)壽豐分院醫務部：吳曉雲秘書4600轉2105joyce06@mch.org.tw
(11)社區醫療服務簡介肝篩、頸超、眼篩、慢管、綜合討論：彭惠娟組長 038241062
ponpon@mch.org.tw
(12)預防醫學科：李思潔組長 038241512　u122177@mch.org.tw
(13)預防醫學科／癌篩：涂淑雲護理師 038241513　alice@mch.org.tw
(14)居家護理所：林少蓓護理長 038241223　shaopei@mch.org.tw
(15)居家護理所：賴春櫻、王美慧、曾淑琪、孫敏齡、李珮琪、蘇雅慧護理師 038241350
(16)感管室：曾智郁個管師 038241501　linein@mch.org.tw
(17)院史館導覽：汪國平編輯 038241250　ww123@mch.org.tw
(18)教研部：賴亭君研究助理038241457　w78126123@mch.org.tw
(19)謝文億診所：謝文億醫師 038336635 花蓮縣花蓮市中美路63號
(20)陳建發診所：陳建發醫師 038246119 花蓮縣花蓮市中美路77之2號
(21)康寧診所：楊威醫師 038530910 花蓮縣吉安鄉中山路三段366號
(22)吉安鄉衛生所：莫那.瓦旦主任 0932-654481 花蓮縣吉安鄉吉安路2段132號
(23)新城衛生所：許苑卻主任 038266781轉309花蓮縣新城鄉北埔村北埔路160號
mjnancy@ms.hlshb.gov.tw
(24)財團法人花蓮縣私立吉豐老人養護所：護理長038663822 花蓮縣壽豐鄉平和村吳全96之10號
(25)花蓮縣私立惠馨老人長期照顧中心：主任 038258868 花蓮縣吉安鄉永興村全民街27號
(26)基金會
(27)社區事工部/主管：邱燕銀038338009轉111 yenyin@mch.org.tw　身障事工部/主任：吳米珍038227083轉3111　michen@mch.org.tw　身障事工部/秘書：林靜慧 1058轉3113　hui0312@mch.org.tw

2個月社區醫學(合作醫院)<機構名稱>：衛生福利部臺南醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式（含36例案例分析）、訓練場所介紹、相關教材等

訓練課程：

課程內容	社區健康診斷： 瞭解「進行社區健康診斷的方法與步驟」。 一、能執行社區衛生統計資料分析，找出一項社區健康議題。 二、認同並積極進行社區診斷的實務應用。
教學時數安排	一、4小時。 二、16-24小時。
訓練授課方式	一、家醫科討論室： 1.利用課堂授課方式教導學員—何謂以社區為導向的基層照護、如何進入社區及如何執行社區診斷。 2.若適逢成大醫學院見習醫學生課程—「以社區為導向醫療照護」，則與見習醫學生共同上課。 3.利用學員對自身生活整體環境或對社會觀察、周遭親朋好友相關生活經驗，找出自身關心之社區健康議題—利用文獻回顧深入討論，進而對該議題提出相關建議。 二、台南市關廟區衛生所： 1.提供學員過去衛生所相關衛生統計資訊。 2.提供學員近5年來行動醫院累計相關原始資料檔案，藉由二手資料協助使學員了解的社區健康議題，並進一步探討分析。
訓練場所介紹	一、家醫科討論室： 住院醫師先觀摩主治醫師門診，之後在主治醫師指導下診療初診病人，並由當診主治醫師負責教學。 二、台南市關廟區衛生所： 在相關工作人員的指導下了解衛生所的功能及相關業務（如子宮頸抹片、健兒門診及預防接種、性病防治、傳染病防治、偏遠地區巡迴醫療及公共衛生業務綜合統籌…等）、該社區的主要健康問題、以及體會醫師在衛生所的角色與功能。學員參與部分工作內容。

相關教材	*James FM, Robert RP, Jerome EK. (2011) Introduction to Community Health. 7th Jones & Bartlett Publishers. *David S(2005). Methods in Community-Based Participatory Research for Health. Jossey-Bass. *Daniel SB(2003). Community-Based Health Research: Issues and Methods. Springer Publishing Company. *陳慶餘,劉文俊.(2004)社區醫學訓練手冊.財團法人醫院評鑑濟醫療品質策進會出版 *台灣家庭醫學醫學會(2006)家庭醫學台灣家庭醫學醫學會出版

課程內容	社區健康資源整合： 一、能夠瞭了解社區健康資源的種類。 二、能針對特定社區健康議題，擬定社區健康資源應用計畫。 三、認同並積極參與社區健康資源整合工作。
教學時數安排	一、4小時。 二、20-24小時。 三、4小時。 四、16-24小時。
訓練授課方式	一、臺南市政府社會局長期照顧管理中心： 1.利用課堂講授教導學員了解台南市相關長期照護資源(護理之家、安養中心及養護中心)、設置標準、組織架構及市場供需等。 2.利用課堂講授教導學員體認長期照護2.0的意涵。 3.讓學員了解中心於長期照護2.0所扮演的角色及相關運作流程等。 二、臺南市政府衛生局： 1.由台南市衛生局統籌安排至醫政科、食品藥物檢驗科、疾管科、心理衛生科及健促科等單位參訪或隨行參與該單位的例行公共衛生業務，藉由相關業務簡介，了解相關事件處理流程及相關社區資源。 2.參與醫政課及台南市毒品危害防制中心在台南監獄毒品防制宣導作業(受刑人毒品防制衛教)，並了解更生保護協會在獄中對受刑人之社會協助。 三、建壽(社區)藥局： 1.利用課堂講授及討論使學員了解民眾用藥習慣、健保處方籤調劑作業、健保藥局的社區角色等。 2.利用課堂講授及討論使學員了解藥品管理的相關流程及診所與藥局的互動關係。 四、臺南市關廟區衛生所： 與所內各相關醫療執業人員接觸，了解衛生所的功能與所內人員的工作職掌，從工作執掌了解相關公共衛生業務的範疇及及如何結合社區相關資源推展相關業務。

訓練場所介紹	一、臺南市政府社會局長期照顧管理中心： 了解相關的社會資源，及評估須申請長照之個案，發展至今，不僅關懷訪視、電話問安、餐飲服務、健康促進照顧了長者的生活，延伸長者的生活空間，讓生活擁有重心與新的意義，也活絡了社區發展，促進社區營造及產業。更結合10年長期照顧計畫，將失能、不健康的長者，納入全國唯一結合社政與衛政的正式組織服務項目之中，全面性看顧長者的晚年生活，確實落實在地安老，讓長者可以就近得到照顧，逐步邁向構築溫暖大台南的美好願景。 二、臺南市政府衛生局： 其業務範圍包含：各醫事人員及醫療機構之支援之報備業務及醫療院所之輔導管理、稽查、勞工健檢業務、醫療費用審議及醫療糾紛之協調等相關醫療業務處理。 推展綜合保健、婦幼衛生及優生保健、推展人口政策及新家庭計劃、社區健康營造，檳榔及菸害防制。提供各項疫苗預防接種、傳染病防治、外籍勞工健康管理等業務。食品檢驗申請及各相關機構團體之督導。包含心理衛生(自殺通報及個案管理後續關懷、追蹤)、精神衛生(社會福利資源諮詢轉介與申訴)、性侵及家暴防治(性侵害加害人社區處遇評估、家暴處遇治療)等業務介紹。 三、建壽(社區)藥局： 了解藥品管理的相關流程及診所與藥局的互動關係及其他相關藥業問題討論，如民眾自行購藥、中西藥併用諮詢指導、真偽藥品辨識指導、支援公會大型活動…等議題，並了解社區藥局的角色及相關居家醫療問題。 四、臺南市關廟區衛生所： 在相關工作人員的指導下了解衛生所的功能及相關業務（如子宮頸抹片、健兒門診及預防接種、性病防治、傳染病防治、偏遠地區巡迴醫療及公共衛生業務綜合統籌…等）、該社區的主要健康問題、以及體會醫師在衛生所的角色與功能。學員參與部分工作內容。
相關教材	*James FM, Robert RP, Jerome EK. (2011) Introduction to Community Health. 7th Jones & Bartlett Publishers. *陳慶餘,劉文俊.(2004)社區醫學訓練手冊.財團法人醫院評鑑濟醫療品質策進會出版。

課程內容	社區資源運用： 一、瞭解社政相關資源。 二、瞭解衛政與社政資源連結運用。 三、瞭解社福相關法令中，醫師的法定通報責任。 四、能主動發現需要協助的個案，並積極參與轉介及通報。

教學時數安排	一、4小時。 二、4-8小時。 三、16-24小時。 四、8-12小時。
訓練授課方式	一、臺南市政府社會局長期照顧管理中心： 1.利用課堂講授教導學員了解台南市相關長期照護資源(護理之家、安養中心及養護中心)、設置標準、組織架構及市場供需等。 2.利用課堂講授教導學員體認長期照護2.0的意涵。 3.讓學員了解中心於長期照護2.0所扮演的角色及相關運作流程等。 二、本院社會工作室： 1.利用課堂講授介紹醫院社服室的在醫院的角色及提供民眾相關的服務項目。 2.參與社工師的個案訪視工作，實地了解個案之問題與協調。 3.了解長照2.0相關轉銜服務內容(尤其是從出院準備服務轉銜出院前，相關長期照護資源申請項次)。 三、財團法人台南市私立吾愛吾家養護中心： 1.利用課堂講授介紹老人的社會服務。 2.訪視陪同機構內老者，學習半日志工。 3.隨同社工師訪視申請居家服務員個案，了解個案相關健康及社會福利問題。 四、財團法人臺南市私立天主教美善社會福利基金會： 1.參觀並了解基金會所參與社會公益活動及相關社福業務—主要以服務發展遲緩嬰幼兒、心智障礙兒童及成年人、弱勢家庭與老人為主。 2.介紹「到宅沐浴服務」。

訓練場所介紹	一、臺南市政府社會局長期照顧管理中心： 了解相關的社會資源，及評估須申請長照之個案，發展至今，不僅關懷訪視、電話問安、餐飲服務、健康促進照顧了長者的生活，延伸長者的生活空間，讓生活擁有重心與新的意義，也活絡了社區發展，促進社區營造及產業。更結合10年長期照顧計畫，將失能、不健康的長者，納入全國唯一結合社政與衛政的正式組織服務項目之中，全面性看顧長者的晚年生活，確實落實在地安老，讓長者可以就近得到照顧，逐步邁向構築溫暖大台南的美好願景。 二、本院社會工作室： 解釋現行社會福利，以了解現行關於社會救助、身心障礙福利、老人福利、兒童福利、青少年福利、婦女福利、兒童少年保護、家庭暴力及性侵害防治工作等的相關政策及相關服務概況，簡介長期照護2.0相關內容及相關施作概況。 三、財團法人台南市私立吾愛吾家養護中心： 了解居家服務員在服務家庭中的角色、工作內容及社工師如何面對病患的模式。 四、財團法人臺南市私立天主教美善社會福利基金會： 提供持有發展遲緩或身心障礙證明的嬰幼兒及其家庭、十八歲以上的智能障礙或多重障礙的成年及中高齡智障者家庭、失能者到宅沐浴服務、社區長者家庭支持服務，在台南是服務發展遲緩幼兒與中重度心智障礙及多障礙兒童及成年的日托型社會福利機構，積極提供個別化教學計劃的教育、訓練、復健等服務，期使心智障礙者發揮潛能，增進獨立照顧自己的能力，並能融入社會，參與社區生活。藉由實地參訪以使學員更深入了解相關社福及衛生方面多面向結合。
相關教材	*葉至誠(2009)社會福利概論.揚智出版社。

課程內容	生物心理社會模式在基層醫療照護之應用 一、能說出 A+B+C+D=X 的生物心理社會之照護模式之各字母所代表的個別意義及其整體意義。 二、能說出自己對生物心理社會模式與生物醫學模式兩者在照護病人層面之體驗。 三、能實際以生物心理社會照護看診模式，來照顧社區基層醫療之病人 ，例如基層診所或衛生所門診病人及居家病人。
教學時數安排	一、8-16小時。 二、4-8小時(含1小時個案討論會)。 三、16小時(每診次半天4小時)。 四、4小時(其餘訪視須利用課餘時間)。

訓練授課方式	一、家醫科門診： 1. 經由直接觀察指導老師於門診執行病患照護機會，了解疾病自然史在病患身上的五個階段變化及初段、次段及末段預防的意義。 2.經由直接觀察資深醫師於門診執行病患照護機會，了解成人預防醫學保健的臨床建議及自費健檢回診諮詢相關解釋，以利預防保健推行。 3.藉由轉介衰弱評估，了解老人失能知相關預防。 二、居家醫療個案訪視： 1.藉由單一個案家庭評估及訪視，了解生物心理社會模式照護個案之運用。 2.藉由個案討論會深入了解家庭式照護個案所需面臨問題。 個案報告除生物心理社會分析外，尚需針對上述問題提出1個臨床情境及實證醫學證據，以提升病患照護情況。且有其他相關照護人員共同參與執行跨領域之交流討論。 3.藉由機構式個案了解個案相關評估及了解機構式照護與家庭照護上之差異。 三、李朝泰小兒科診所、成漢診所、張富全診所、新世紀眼科診所： 1.在開業醫師診所觀察及體驗生物心理社會之醫療照護模式對病患照護的特色與重要性。 2.經由直接觀察指導老師於門診執行病患照護機會，了解看診步驟的內容及病患對病情的看法等。 四、本院附設護理之家： 1.利用一位個案訪視，了解如何運用生物心理社會之醫療照護模式來照護個案，同時安排個案討論報告及實證醫學訓練運用。 2.雙向學習模式—個案報告除生物心理社會分析外，尚需針對上述問題提出1個臨床情境及實證醫學證據，以提升病患照護情況。且有其他相關照護人員共同參與執行跨領域之交流討論。
訓練場所介紹	一、家醫科門診： 住院醫師先觀摩主治醫師門診，之後在主治醫師指導下診療初診病人，並由當診主治醫師負責教學。 二、居家醫療個案訪視： 實際參與到宅服務，了解居家照護的重要性及申請流程、收按規定與幾付標準。 三、李朝泰小兒科診所、成漢診所、張富全診所、新世紀眼科診所： 診所學習則著重在了解基層醫療型態與醫院間的不同，尤其是學習診所醫師的醫病關係與溝通技巧、以及了解基層診所在社區的重要性。 四、本院附設護理之家： 除安排深入瞭解長期照護機構的特色外，並學習為各類慢性病患及行動不便的患者提供整體的醫療照顧。

相關教材	*陳慶餘,劉文俊.(2004)社區醫學訓練手冊.財團法人醫院評鑑濟醫療品質策進會出版 *台灣家庭醫學醫學會(2006)家庭醫學.台灣家庭醫學醫學會出版。

課程內容	社區健康促進： 一、能夠瞭解社區健康營造的推動模式。 二、參與社區健康促進活動。 三、認同並參與社區運動、健康飲食推廣工作。 四、學習並能應用「生活型態改變」的理論與衛教技巧。
教學時數安排	一、12-16小時。 二、20-24小時。 三、16-24小時。 四、4小時。
訓練授課方式	一、本院健康教育中心(含糖尿病、慢性腎病衛教護理師和戒菸個管師)及營養師門診： 1.跟隨糖尿病衛教護理師、慢性腎病衛教護理師實地了解個案相關衛教內容及健保相關規範。 2.跟隨營養師門診，了解如何衛教病患「生活型態改變」的概念(減重或糖尿病病患)，並實地衛教一位病患，了解衛教技巧及實務操作上注意事項。 3.參與門診區候診病患實地衛教的執行，並指導衛教相關技巧。 4.了解菸害防制、戒菸相關衛教及相關藥物，實地參與個案衛教作業。 二、臺南市政府衛生局： 1.由台南市衛生局統籌安排至醫政科、食品藥物檢驗科、疾管科、心理衛生科及健促科等單位參訪或隨行參與該單位的例行公共衛生業務，藉由相關業務簡介，了解相關事件處理流程及相關社區資源。 2.參與醫政課及台南市毒品危害防制中心在台南監獄毒品防制宣導作業(受刑人毒品防制衛教)，並了解更生保護協會在獄中對受刑人之社會協助。 三、台南市關廟區衛生所： 1.提供學員過去衛生所相關衛生統計資訊。 2.提供學員近5年來行動醫院累計相關原始資料檔案，藉由二手資料協助使學員了解的社區健康議題，並進一步探討分析。 四、候診衛教： 利用課堂講授介紹社區內推行相關社區健康營造內容，同時認識社區內相關組織—「老頑童樂團」。

訓練場所介紹	一、本院健康教育中心(含糖尿病、慢性腎病衛教護理師和戒菸個管師)及營養師門診： 本單位業務涵蓋預防保健之三段五級內各種項目，包含社區健康營造、體適能推廣、健康檢查、兵役體檢、軍校體檢、成人健檢、各項體檢、婦癌篩檢、中老年疾病防治、糖尿病保健推廣、體重控制、糖尿病病友會、居家護理、出院準備服務、全院自製衛教單張…等，及跟隨營養師門診，了解如何衛教病患「生活型態改變」的概念(減重或糖尿病病患)，並實地衛教一位病患，了解衛教技巧及實務操作上注意事項。 二、臺南市政府衛生局： 其業務範圍包含：各醫事人員及醫療機構之支援之報備業務及醫療院所之輔導管理、稽查、勞工健檢業務、醫療費用審議及醫療糾紛之協調等相關醫療業務處理。 推展綜合保健、婦幼衛生及優生保健、推展人口政策及新家庭計劃、社區健康營造，檳榔及菸害防制。提供各項疫苗預防接種、傳染病防治、外籍勞工健康管理等業務。食品檢驗申請及各相關機構團體之督導。包含心理衛生(自殺通報及個案管理後續關懷、追蹤)、精神衛生(社會福利資源諮詢轉介與申訴)、性侵及家暴防治(性侵害加害人社區處遇評估、家暴處遇治療)等業務介紹。 三、台南市關廟區衛生所： 在相關工作人員的指導下了解衛生所的功能及相關業務（如子宮頸抹片、健兒門診及預防接種、性病防治、傳染病防治、偏遠地區巡迴醫療及公共衛生業務綜合統籌…等）、該社區的主要健康問題、以及體會醫師在衛生所的角色與功能。學員參與部分工作內容。 四、候診衛教： 參與門診或社區實地衛教及宣導。
相關教材	*台灣社區通網站— https://communitytaiwan.moc.gov.tw/ *健康九九網站— http://health99.hpa.gov.tw/default.aspx

課程內容	社區防疫： 一、能夠瞭解當前法定傳染病的重要性及其分類與通報系統。 二、能實際參與或說出社區防疫工作的執行步驟。 三、能實際或模擬進行通報法定傳染病，熟悉其作業流程或操作手冊。 四、能舉出將預防醫學應用於法定傳染病之一個實例。
教學時數安排	一、4小時。 二、4小時。 三、4小時。 四、16-24小時。

訓練授課方式	一、本院感染管制室： 1.利用課堂講授介紹流行疫病之分級制度及通報系統，同時了解院內感控執行相關作業。 2.因本院為公立醫院須配合衛服部相關防疫規範作業，介紹重大疫情防疫。 二、衛生福利部胸腔病院： 1.利用課堂講授介紹結核病防治作業及DOTS的施行。 2.跟隨督導員實地個案訪查，了解DOTS的施行現況。(時間許可) 三、臺南市政府衛生局-疾病管制科： 1.利用課堂講授介紹當前流行疫病之分級制度及通報系統，同時了解台南市社區相關防疫現況。 2.了解台南市登革熱防疫現況。 四、台南市關廟區衛生所： 1.提供學員過去衛生所相關衛生統計資訊。 2.提供學員近5年來行動醫院累計相關原始資料檔案，藉由二手資料協助使學員了解的社區健康議題，並進一步探討分析。
訓練場所介紹	一、本院感染管制室： 利用課堂講授介紹流行疫病之分級制度及通報系統，同時了解院內感控執行相關作業。 二、衛生福利部胸腔病院： 提供一般結核病，結核病困難個案（如藥物副作用）、非典型分枝桿菌疾病的專業照護，為結核病人之重要後送醫院，了解都治計畫的內容與執行。 三、臺南市政府衛生局-疾病管制科： 提供各項疫苗預防接種、傳染病防治、外籍勞工健康管理等業務。 四、台南市關廟區衛生所： 在相關工作人員的指導下了解衛生所的功能及相關業務（如子宮頸抹片、健兒門診及預防接種、性病防治、傳染病防治、偏遠地區巡迴醫療及公共衛生業務綜合統籌…等）、該社區的主要健康問題、以及體會醫師在衛生所的角色與功能。學員參與部分工作內容。
相關教材	*疾管局網站—https://www.cdc.gov.tw/

課程內容	預防醫學概念及應用： 一、能說出疾病自然史的五個階段及初段、次段及末段預防的定義。 二、以美國預防服務專責小組(USPSTF)為例，說出臨床預防醫學所涵蓋之四內容及其實證醫學的三個依據原則。 三、能說出目前國內全民健保預防保健服務的種類及成人預防保健的內容。 四、能說出您對目前國內全民健保預防保健服務的看法與建議。 五、能自己實際(或協助)執行全民健保成人及兒童預防保健及子宮頸抹片檢查。 六、能舉出將預防醫學應用於長期照護之一個例子。
教學時數安排	一、12小時。 二、16小時(每診所半天4小時)。 三、16-24小時。
訓練授課方式	一、本院家醫科門診： 1.經由直接觀察指導老師於門診執行病患照護機會，了解疾病自然史在病患身上的五個階段變化及初段、次段及末段預防的意義。 2.經由直接觀察資深醫師於門診執行病患照護機會，了解成人預防醫學保健的臨床建議及自費健檢回診諮詢相關解釋，以利預防保健推行。 3.藉由轉介衰弱評估，了解老人失能知相關預防。 二、李朝泰小兒科診所、成漢診所、張富全診所、新世紀眼科診所： 1.在開業醫師診所觀察及體驗生物心理社會之醫療照護模式對病患照護的特色與重要性。 2.經由直接觀察指導老師於門診執行病患照護機會，了解看診步驟的內容及病患對病情的看法等。 三、台南市關廟區衛生所： 1.提供學員過去衛生所相關衛生統計資訊。 2.提供學員近5年來行動醫院累計相關原始資料檔案，藉由二手資料協助使學員了解的社區健康議題，並進一步探討分析。

訓練場所介紹	一、家醫科門診： 住院醫師先觀摩主治醫師門診，之後在主治醫師指導下診療初診病人，並由當診主治醫師負責教學。 二、李朝泰小兒科診所、成漢診所、張富全診所、新世紀眼科診所： 診所學習則著重在了解基層醫療型態與醫院間的不同，尤其是學習診所醫師的醫病關係與溝通技巧、以及了解基層診所在社區的重要性。 三、台南市關廟區衛生所： 在相關工作人員的指導下了解衛生所的功能及相關業務（如子宮頸抹片、健兒門診及預防接種、性病防治、傳染病防治、偏遠地區巡迴醫療及公共衛生業務綜合統籌…等）、該社區的主要健康問題、以及體會醫師在衛生所的角色與功能。學員參與部分工作內容。
相關教材	*Larry C, Vivian C, Sana C.(2007)Prevention is Primary: Strategies for Community Well Being *王正倫(2000)社區預防醫學.九州圖書文物出版社 *陳宜民(2003)預防醫學.巨流出版社 *台灣家庭醫學醫學(2008)預防醫學.台灣家庭醫學醫學會出版 *陳慶餘,劉文俊.(2004)社區醫學訓練手冊財團法人醫院評鑑濟醫療品質策進會出版 *USPSTF網站— https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/ *國健署網站— https://www.hpa.gov.tw/home/index.aspx(選擇相關健康主題)。

課程內容	社區整合性篩檢： 一、瞭解台灣目前社區整合式篩檢的現況。 二、瞭解社區整合性篩檢的整體流程。 三、認同並積極參與社區整合式篩檢活動。
教學時數安排	一、4小時。 二、16-24小時。 三、4小時。

訓練授課方式	一、臺南市政府衛生局-國民健康科： 1.利用課堂講授介紹台南市整合式篩檢活動推動現況。 2.利用課堂講授介紹台灣目前的社區癌症篩檢現況及衛生局所角色。 3.利用課堂講授介紹台南市社區四癌篩檢推動現況。 4.協助學員實地參與台南市整合式篩檢活動—行動醫院，包括檢查執行、結果解釋及相關轉診服務。(如果關廟區衛生所為執行相關業務時，轉介至他區衛生所所舉辦行動醫院) 二、台南市關廟區衛生所： 實地參與台南市整合式篩檢活動—行動醫院，包括檢查執行、結果解釋及相關轉診服務。 三、本院癌症篩檢中心： 1.利用課堂講授介紹台灣目前的社區癌症篩檢現況。 2.參與癌症篩檢活動—相關作業流程的解釋、民眾癌症篩檢問題解答。 3.在院內家庭醫學科跟診學習同時，觀察了解醫師如何參與社區癌症篩檢
訓練場所介紹	一、臺南市政府衛生局-國民健康科： 推展綜合保健、婦幼衛生及優生保健、推展人口政策及新家庭計劃、社區健康營造，檳榔及菸害防制。 二、台南市關廟區衛生所： 在相關工作人員的指導下了解衛生所的功能及相關業務（如子宮頸抹片、健兒門診及預防接種、性病防治、傳染病防治、偏遠地區巡迴醫療及公共衛生業務綜合統籌…等）、該社區的主要健康問題、以及體會醫師在衛生所的角色與功能。學員參與部分工作內容。 三、本院癌症篩檢中心： 配合99年衛生署國民健康局擴大癌症篩檢，若符合條件篩檢對象提供免掛號及快速篩檢的機會，並設有專業人員幫忙安排免費篩檢服務，希望早期發現並獲得適當治療。
相關教材	*陳慶餘,劉文俊.(2004)社區醫學訓練手冊財團法人醫院評鑑濟醫療品質策進會出版 *國健署網站— https://www.hpa.gov.tw/home/index.aspx(選擇相關健康主題)

課程內容	家庭醫師整合照護計畫： 一、瞭解家庭醫師整合照護計畫以及本土性家庭醫師制度的建立與架構。 二、瞭解學習以民眾健康為導向，建立以病人為中心的醫療觀念，參與家庭醫師整合照護計畫實務運作。 三、瞭解學習平行與垂直之轉診業務，並將分級醫療運用於轉診實務。 四、學習資訊系統在社區醫療之實務運用。 五、瞭解家庭責任醫師及照護責任。 六、瞭解社區醫療品質提升之策略。
教學時數安排	一、4小時。 二、16小時。 三、12小時。 四、4小時。
訓練授課方式	一、本院醫院整合及社區工作介紹： 1.利用課堂講授及討論瞭解社區醫療群及本土性家庭醫師制度的建立與架構、共同照護門診的規劃與實施、相關轉診業務(含電子病歷與協助個案下轉至基層醫療院所)。 2.利用健保署公告相關訊息及網頁，了解家庭醫師整合照護計畫之社區醫療品質評估項次。 二、李朝泰小兒科診所、成漢診所、張富全診所、新世紀眼科診所： 1.成漢診所醫師介紹本土性家庭醫師制度的建立與歷程。 2.與基層診所醫師討論社區醫療群實際執行現況與相關社區醫療品質業務。 三、本院家庭醫學科門診： 因家醫科醫師門診個案大多屬於基層醫療或相關醫療科系整合個案，直接觀察資深醫師於門診執行病患照護時之互動，了解如何面對社區基層醫療之病人執行「以病人為中心的醫療觀念」。 四、本院轉介中心： 利用課堂講授介紹雙向轉診的意義、理念與實際執行面向。

訓練場所介紹	一、本院醫院整合及社區工作介紹： 藉由醫院與合作診所雙向機制，提供民眾更具可近性、連續性與周全性的醫療照護、並藉著門診、急診、檢驗、住院資料快速傳送效率，建立便利、人性化的轉診醫療模式。 二、李朝泰小兒科診所、成漢診所、張富全診所、新世紀眼科診所： 診所學習則著重在了解基層醫療型態與醫院間的不同，尤其是學習診所醫師的醫病關係與溝通技巧、以及了解基層診所在社區的重要性。 三、家醫科門診： 住院醫師先觀摩主治醫師門診，之後在主治醫師指導下診療初診病人，並由當診主治醫師負責教學。 四、本院轉介中心： 介紹轉介中心的功能、流程及服務內容。
相關教材	*健保署家庭醫師整合照護計畫歷年公告— https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=14624B66DAE97712&topn=D39E2B72B0BDFA15 *全民健康保險醫療品質資訊公開網 - 衛生福利部中央健康保險署— https://www1.nhi.gov.tw/AmountInfoWeb/section03.html

課程內容	中老年族群之健康照護及應用： 一、能瞭解國內中老年族群前十大死因及前五大癌症名稱。 二、能夠執行至少三種中老年族群常見慢性病的診斷與治療。 三、能夠執行至少三種中老年族群常見慢性病的衛教諮詢。
教學時數安排	一、12-16小時。 二、12小時。

訓練授課方式	一、本院健康教育中心(含糖尿病、慢性腎病衛教護理師和戒菸個管師)及營養師門診： 1.跟隨營養師門診，了解如何衛教病患減重或糖尿病病患的概念，並實地衛教一位病患，了解衛教技巧及實務操作上注意事項。 2.參與門診區候診病患實地衛教的執行，並指導衛教相關技巧。 3.跟隨糖尿病衛教護理師、慢性腎病衛教護理師實地了解個案相關衛教內容及健保相關規範。 4.了解菸害防制、戒菸相關衛教及相關藥物，實地參與個案衛教作業。 二、本院家庭醫學科門診： 藉由門診個案，教導學員如何執行中老年族群常見慢性病的診治及相關照護衛教的理論、衛教技巧與實際操作相關事項。
訓練場所介紹	一、本院健康教育中心(含糖尿病、慢性腎病衛教護理師和戒菸個管師)及營養師門診： 本單位業務涵蓋預防保健之三段五級內各種項目，包含社區健康營造、體適能推廣、健康檢查、兵役體檢、軍校體檢、成人健檢、各項體檢、婦癌篩檢、中老年疾病防治、糖尿病保健推廣、體重控制、糖尿病病友會、居家護理、出院準備服務、全院自製衛教單張…等，及跟隨營養師門診，了解如何衛教病患「生活型態改變」的概念(減重或糖尿病病患)，並實地衛教一位病患，了解衛教技巧及實務操作上注意事項。 二、家醫科門診： 住院醫師先觀摩主治醫師門診，之後在主治醫師指導下診療初診病人，並由當診主治醫師負責教學。
相關教材	*何瓊芳,林素香,楊玲玲,白淑芬,高有怡,蔡美菊(2005)居家護理新文京開發出版股份有限公司 *呂寶靜(2001)老人照顧：老人、家庭、正式服務五南圖書出版 *陳玉嬋、齊鋐、徐玲(2008)老人學.五南圖書出版 *國健署網站— https://www.hpa.gov.tw/home/index.aspx(選擇相關健康主題)

課程內容	安寧緩和醫療照護概念及應用： 一、能瞭解「安寧緩和醫療條例」及安寧照護之目標、對象及照護內容。 二、能瞭解各種安寧療護(住院、居家、共照及社區)模式，並參與病人之評估及照護。 三、能瞭解社區安寧療護與在宅善終目標及內容。
教學時數安排	8小時。

訓練授課方式	本院安寧居家照護： 1.利用課堂講授介紹安寧照護之目標、對象及照護內容。 2.跟隨居家護理師個案家訪，同時執行安寧照護居家病人之評估及照護，亦學習相關的病情告知，包括病人及家屬，且經由教師指導相關問題。 3.實際走訪本院安寧病房，了解相關作業情形。
訓練場所介紹	本院安寧居家照護： 實地與居家護理師及居家服務員參與居家照護的相關工作，以了解居家服務與居家護理的角色及功能。
相關教材	*台灣安寧緩和醫學學會(2007)安寧緩和醫療-理論與實務. 新文京開發出版股份有限公司。

課程內容	社區長期照護(含在地老化之長期照護理念) 一、瞭解國內社區長期照護體系包括整合性居家照護、機構與其他社區長期照護模式。 二、瞭解國內各種長照機構之特性、長照個案之收案標準及其應用。 三、認識社區長照資源與政府推動「長照 2.0」之服務項目，並能妥適連結與應用。 四、學習熟悉長照個案常見健康問題與照護技能。
教學時數安排	一、4小時。 二、4-8小時。 三、8小時。 四、8小時。 五、4小時。 六、4小時。 七、8小時。 八、8小時。 九、16-24小時。 十、8小時。 十一、8小時。 十二、8小時。

訓練授課方式	一、臺南市政府社會局長期照顧管理中心： 1.利用課堂講授教導學員了解台南市相關長期照護資源(護理之家、安養中心及養護中心)，並介紹長照2.0計畫。 2.利用課堂講授教導學員了解各種長照機構之特性、長照病人之收案標準及其應用。 3.帶領學員實地訪視個案，了解長期照護2.0推動現況。 二、本院附設護理之家： 1.利用課堂講授及實地參訪深入瞭解公立護理之家的特色外，並學習為各類慢性病患及行動不便的患者提供整體的醫療照顧。 2.雙向學習模式—個案報告除生物心理社會分析外，尚需針對上述問題提出兩個臨床情境及實證醫學證據，以提升病患照護情況。由於為跨領域個案討論會，因此參與的學員、藥師、護理師及營養師接會提出健康照護矩陣，以評估醫療照護品質。 3.學習個案相關基本照護技能—如翻身拍背、餵食等。 三、本院一般居家服務： 1.實地隨同居家護理師執行個案訪視，同時執行至少一例一般照護居家病人之評估及照護與相關病情解釋。 2.參與一般照護居家病人聯合討論會，同時強調運用生物心理社會之醫療照護模式來照護個案。 四、本院精神科居家服務： 實地隨同居家護理師執行個案訪視，同時討論至少一例精神照護居家病人之評估及照護與相關病情解釋。 五、本院出院準備服務： 1.利用課堂講授了解出院準備服務的目的、現況、流程及所面臨的相關問題。 2.跟隨工作人員實地參與出院準備的運作，從入院至出院的安排。 六、國立臺南護專全人照護中心： 1.利用課堂講授介紹相關輔具措施及在宅沐浴車服務。 2.實地使用相關輔具措施，如日常生活相關之碗及湯匙等中風後復健特殊用具等。 3.實地使用老人模擬器，以體驗老人照護的健康問題及照護技能。 七、悠悠家園日間照護中心： 實地參訪日間照護中心，了解日間照護相關規範及作業情形。 八、財團法人樹河社會福利基金會附設悠然山莊安養中心： 1.實地走訪莊園式設計之安養中心，了解時地運作情形。 2.配合機構醫師定期訪視，了解個案在機構中照護情形。 九、財團法人台南市私立吾愛吾家養護中心： 1.利用課堂講授介紹老人的社會服務。

	訓練授課方式	2.訪視陪同機構內老者，學習半日志工。 3.隨同社工師訪視申請居家服務員個案，了解個案相關健康及社會福利問題。 十、悠然綠園： 實地參訪安養及長期照護中心，了解長期照護相關規範及作業情形。 十一、國欣護理之家： 1.利用課堂講授及實地參訪深入瞭解醫院附設護理之家的特色，並學習為各類慢性病患及行動不便的患者提供整體的醫療照顧。 2.學習個案相關基本照護技能—如翻身拍背、餵食等。 十二、德醫護理之家 實地參訪深入瞭解專業照護團隊：擁有專業之護理師、社工師、營養師、藥師、復健師及照服員等照護團隊，為住民提供個別化、多元化、整體性之身心靈照護。

訓練場所介紹	一、臺南市政府社會局長期照顧管理中心： 了解相關的社會資源，及評估須申請長照之個案，發展至今，不僅關懷訪視、電話問安、餐飲服務、健康促進照顧了長者的生活，延伸長者的生活空間，讓生活擁有重心與新的意義，也活絡了社區發展，促進社區營造及產業。更結合10年長期照顧計畫，將失能、不健康的長者，納入全國唯一結合社政與衛政的正式組織服務項目之中，全面性看顧長者的晚年生活，確實落實在地安老，讓長者可以就近得到照顧，逐步邁向構築溫暖大台南的美好願景。 二、本院附設護理之家： 除安排深入瞭解長期照護機構的特色外，並學習為各類慢性病患及行動不便的患者提供整體的醫療照顧。 三、本院一般居家服務： 實際參與到宅服務，了解居家照護的重要性及申請流程、收按規定與幾付標準。 四、本院精神科居家服務： 實地與居家護理師參與居家照護的相關工作，並深入訪談了解個案的家庭內外資源及因長期照護所延伸的相關醫療問題，並發掘社區健康照顧的相關問題。 五、本院出院準備服務： 了解出院準備服務的目的、現況、流程及所面臨的相關問題，併實地參與出院準備的運作。 六、國立臺南護專全人照護中心： 以「高齡者全人照護教學」為主軸，尤其是相關輔具設施相當完善，學員參訪之際可以擁有高齡者模擬體驗，並以延續性之居家及照護空間和相關輔具來呈現。 七、悠悠家園日間照護中心： 日間照顧中心提供失智及失能長者，在白天走出家庭，藉由日間照顧豐富活動及專業的照顧，提升長者及照顧者的生活品質。 八、財團法人樹河社會福利基金會附設悠然山莊安養中心： 提供健康老人一個休閒兼具教育的活動場地，照護內容包含安養、養護、長期照護。 九、財團法人台南市私立吾愛吾家養護中心： 了解居家服務員在服務家庭中的角色、工作內容及社工師如何面對病患的模式。 十、悠然綠園： 提供健康老人一個休閒兼具教育的活動場地，照護內容包含安養、養護、長期照護。 十一、國欣護理之家： 安排深入瞭解長期照護機構的特色外，並學習為各類慢性病患及行動不便的患者提供整體的醫療照顧。 十二、德醫護理之家 介紹機構的每間住房有獨立空調及溫溼度監測、衛浴設備（有冷暖除濕換氣功能），以提供舒適生活品質，設

訓練場所介紹	有多項復健運動及娛樂休閒設備，可滿足住民的需求。
相關教材	*葉淑惠、張文芸、陳幼梅(2004)老人照護指引 偉華書局 *李英美等譯(2008) 居家護理手冊 五南圖書出版公司 *毛惠芬等(2012)高齡生活輔具應用 華都文化事業有限公司

課程內容	13 婦幼衛生概念及應用： 一、能了解國內婚前健檢、優生保健、兒童預防保健及婦女預防保健服務之內容。 二、能實際或協助執行婚前健檢及優生保健服務之臨床操作。 三、能實際(或協助)執行兒童預防保健及婦女預防保健服務之臨床操作。
教學時數安排	一、16-22小時。 二、4小時。
訓練授課方式	一、台南市關廟區衛生所、安南區衛生所： 了解兒童預防保健及婦女預防保健服務之內容，並實地觀摩作業。 二、郭綜合產後護理之家： 因傳統「坐月子」的概念，婦女產後照護產業日漸增加，藉由課堂介紹及實地參訪了解婦女產後照護情況。
訓練場所介紹	一、台南市關廟區衛生所、安南區衛生所： 在相關工作人員的指導下了解衛生所的功能及相關業務（如子宮頸抹片、健兒門診及預防接種、性病防治、傳染病防治、偏遠地區巡迴醫療及公共衛生業務綜合統籌…等）、該社區的主要健康問題、以及體會醫師在衛生所的角色與功能。學員參與部分工作內容。 二、郭綜合產後護理之家： 服務病患主軸以婦女健康需求為導向，著重與以新科技、新知識、新技術來打造病人的健康。郭總裁主張視病如親的醫病關係；除了治療病人的疾病之外特別著重於病人的教育，他認為唯有教育好病人後才是完全的康復，因而常常可以見到醫師在診間在病房不厭其煩的一再的對病人及家屬解釋病情及給予健康衛教。對於婦女平時的健康保健，更是強調子宮頸抹片的重要性，對於接近更年期年長的婦女，用鮮活的解釋說明讓病人去選擇適合個人的方式，例如：使用賀爾蒙的補充療法的優缺點及日常生活的注意事項或是適合個人的另類養生方法，針對不孕症的病人，附設有一專門的研究生殖醫學中心內有多位學有專精的研究員，幫助增加不孕症婦女的生機，生殖醫學中心締造全國最早的囊胚試管嬰兒,最早的第三天融洞輔助孵化試管嬰兒及高水準的試管嬰兒植入懷孕率

相關教材	*國健署網站— https://www.hpa.gov.tw/home/index.aspx(選擇相關健康主題)

課程內容	社區精神醫學、精神醫療體系與相關法令： 一、瞭解精神醫療相關的法律簡介。 二、認識台灣精神醫療的治療模式、精神醫療體系與精神醫療網簡介。 三、瞭解社區中精神醫療之轉介。
教學時數安排	一、8小時。 二、12-16小時。 三、8小時。 四、4小時。 五、16-22小時。
訓練授課方式	一、本院精神科： 1.利用課堂講授台灣精神醫療的治療模式、精神醫療體系與精神醫療網簡介。 2.利用課堂講授簡介司法精神醫學及鑑定，同時藉由相關案例了解實際執行問題。 3.利用課堂講授社區精神醫學之認識，了解精神復健服務模式包括居家治療、社區復健以及憂鬱症自殺防治網之認識、治療介入時機及整體性療護概念等。 4.經由直接觀察指導老師於門診執行病患照護機會，了解病人意識、情感、思考、語言、知覺及語言之表現，及其所代表之臨床意義。以心身一體的整體醫療概念，綜合身體、神經狀況以及精神方面的考量，以達到適當且完整全人全方位的臨床狀況評估。 二、本院精神科日間及慢性照護病房： 利用課堂講授精神科日間及慢性照護病房的角色與特質。 三、本院精神科居家服務： 1.利用課堂講授瞭解醫院對社區中精神疾患個案管理及訪視。 2.實地隨同居家護理師執行個案訪視，同時討論至少一例精神照護居家病人之評估及照護、相關病情解釋與生活面臨問題及處理。 四、本院精神科社區復健中心： 1.利用課堂講授瞭解精神社區復健的意義及目標。 2.實地參訪本院精神社區復健中心。 五、台南市關廟區衛生所、安南區衛生所： 1.利用課堂講授瞭解社區中精神醫療之轉介、相關精神疾患個案管理及訪視。 2.隨同公衛護士，實地參與精神疾患個案訪視

訓練場所介紹	一、本院精神科： 住院醫師先觀摩主治醫師門診，之後在主治醫師指導下診療初診病人，並由當診主治醫師負責教學。 二、本院精神科日間及慢性照護病房： 實地訪視日間照護病房，以了解機構中各個專業團隊的角色與功能，並了解機構內個案的收案規定與花費。 三、本院精神科居家服務： 實地與居家護理師參與居家照護的相關工作，並深入訪談了解個案的家庭內外資源及因長期照護所延伸的相關醫療問題，並發掘社區健康照顧的相關問題。 四、本院精神科社區復健中心： 提供病患除藥物、衛教及服藥訓練之外，另提供多項職能訓練團體（美勞訓練、便利商店、烹飪訓練、資源回收、門診服務、園藝管理）及康樂、團體治療，並備有多樣化的活動治療及院外活動，使病友在回歸社區前得到適當的緩衝及訓練。 五、台南市關廟區衛生所、安南區衛生所： 在相關工作人員的指導下了解衛生所的功能及相關業務（如子宮頸抹片、健兒門診及預防接種、性病防治、傳染病防治、偏遠地區巡迴醫療及公共衛生業務綜合統籌…等）、該社區的主要健康問題、以及體會醫師在衛生所的角色與功能。學員參與部分工作內容。
相關教材	*李明濱(2002)實用精神醫學.台灣大學醫學院出版 * Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock, Dr. Pedro Ruiz MD (2014) Synopsis of Psychiatry.11th .Williams & Baltimore *APA(2013)Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.5th.

課程內容	憂鬱症與自殺防治： 一、瞭解憂鬱症的診斷與治療處置。 二、瞭解台灣的自殺現況及原因。 三、認識自殺的評估與防治。
教學時數安排	一、8小時。 二、8小時。
訓練授課方式	一、臺南市政府心理與精神衛生科： 1.利用課堂講授介紹心理與精神衛生科相關業務—自殺的防治及個案管理後續關懷(含轉介服務)。 2.查閱相關台灣的自殺現況分析。 二、本院精神科： 1.經由直接觀察指導老師於門診執行病患照護機會，了解憂鬱症的診斷與治療處置。 2.藉由案例討論自殺的評估與防治。

訓練場所介紹	一、臺南市政府心理與精神衛生科： 包含心理衛生(自殺通報及個案管理後續關懷、追蹤)、精神衛生(社會福利資源諮詢轉介與申訴)、性侵及家暴防治(性侵害加害人社區處遇評估、家暴處遇治療)等業務介紹。 二、本院精神科： 住院醫師先觀摩主治醫師門診，之後在主治醫師指導下診療初診病人，並由當診主治醫師負責教學。
相關教材	*李明濱(2002)實用精神醫學.台灣大學醫學院出版 * Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock, Dr. Pedro Ruiz MD (2014) Synopsis of Psychiatry.11th .Williams & Baltimore *APA(2013)Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.5th.

課程內容	物質濫用疾患： 一、認識成癮物質相關法令。 二、瞭解成癮疾患的病程演進與治療模式。 三、瞭解成癮疾患常見的合併症。 四、瞭解成癮疾患對家庭與社會的影響。
教學時數安排	一、4小時。 二、4小時。 三、4小時。 四；4小時。
訓練授課方式	一、本院精神科社區醫學美沙酮： 利用課堂講授介紹成癮疾患的病程演進與治療模式、成癮疾患常見的合併症及成癮疾患對家庭與社會的影響。 二、臺南市衛生局毒品危害防制中心： 參與醫政課及台南市毒品危害防制中心在台南監獄毒品防制宣導作業(受刑人毒品防制衛教)，並了解更生保護協會在獄中對受刑人之社會協助。 三、郭綜合物質濫用： 利用課堂講授介紹成癮病患在社區相關社會資源。 四、明德戒治分監毒品防制： 跟隨社工協助參與毒品防制宣導。

訓練場所介紹	一、本院精神科社區醫學美沙酮： 毒癮患者的處理應讓學員從醫院層面至社區層面都能有初步了解與認知，甚至社區內資源協助，是一個全面式的介紹。 二、臺南市衛生局毒品危害防制中心： 了解政府為有效防制毒品濫用，建置毒品危害防制服務網絡，包括毒品防害的預防宣導；針對個案辦理心理輔導、就業輔導；轉介個案至戒癮治療相關處理單位；協助各單位推動毒品防治等。 三、郭綜合物質濫用： 本院為美沙酮替代療法醫院，而且毒癮患者的處理應讓學員從醫院層面至社區層面都能有初步了解與認知，甚至社區內資源協助，是一個全面式的介紹。 四、明德戒治分監毒品防制： 跟隨社工協助參與毒品防制宣導。
相關教材	*李明濱(2002)實用精神醫學.台灣大學醫學院出版 * Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock, Dr. Pedro Ruiz MD (2014) Synopsis of Psychiatry.11th .Williams & Baltimore *APA(2013)Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.5th.

課程內容	綜合型單元訓練課程:社區精神醫學照護之訓練目標: 一、了解在地化「社區精神醫療照護體系」運作模式及相關資源。 二、了解精神疾患相關法令及司法精神醫學介紹。 三、了解憂鬱症及自殺疾患相關診斷、治療及相關防治措施。 四、了解成癮疾患相關診斷、治療、防治措施與社會相關資源運用。 五、了解病人意識、情感、思考、語言、知覺及言語之表現，及其所代表臨床意義，以心身一體的整體醫療概念，綜合身體、神經狀況以及精神方面的考量，以達到適當且完整全人全方位的臨床狀況評估。 六、了解社區內精神疾患的分布與管理，以及精神疾患在衛生所相關統計資料。 七、了解自殺通報及個案管理後續關懷(含轉介服務、轉介醫院定期訪視、衛生所、社區的相關資源)及精神病患之社會福利資源諮詢轉介與申訴之相關機關。

教學時數安排	一、12-16小時。 二、8小時。 三、8小時。 四、4小時。 五、16-24小時。 六、4小時。 七、4小時。 八、4小時。 九、4小時。

訓練授課方式	一、本院精神科: 1.利用課堂講授台灣精神醫療的治療模式、精神醫療體系與精神醫療網簡介。 2.利用課堂講授簡介司法精神醫學及鑑定，同時藉由相關案例了解實際執行問題。 3.利用課堂講授社區精神醫學之認識，了解精神復健服務模式包括居家治療、社區復健以及憂鬱症自殺防治網之認識、治療介入時機及整體性療護概念等。 4. 經由直接觀察指導老師於門診執行病患照護機會，了解病人意識、情感、思考、語言、知覺及語言之表現，及其所代表之臨床意義。以心身一體的整體醫療概念，綜合身體、神經狀況以及精神方面的考量，以達到適當且完整全人全方位的臨床狀況評估。 二、本院精神科日間及慢性照護病房: 利用課堂講授精神科日間及慢性照護病房的角色與特質。 三、本院精神居家服務: 1.利用課堂講授瞭解醫院對社區中精神疾患個案管理及訪視。 2.實地隨同居家護理師執行個案訪視，同時討論至少一例精神照護居家病人之評估及照護、相關病情解釋與生活面臨問題及處理。 四、本院精神社區復健中心: 1.利用課堂講授瞭解精神社區復健的意義及目標。 2.實地參訪本院精神社區復健中心。 五、台南市關廟區衛生所: 1.利用課堂講授瞭解社區中精神醫療之轉介、相關精神疾患個案管理及訪視。 2.隨同公衛護士，實地參與精神疾患個案訪視。 六、台南市衛生局心理與精神衛生科: 1.利用課堂講授介紹心理與精神衛生科相關業務—自殺的防治及個案管理後續關懷(含轉介服務)。 2.查閱相關台灣的自殺現況分析。 七、社區毒癮防治(美沙酮): 利用課堂講授介紹成癮疾患的病程演進與治療模式、成癮疾患常見的合併症及成癮疾患對家庭與社會的影響。 八、衛生局毒品危害防制中心: 參與醫政課及台南市毒品危害防制中心在台南監獄毒品防制宣導作業(受刑人毒品防制衛教)，並了解更生保護協會在獄中對受刑人之社會協助。 九、社區藥癮處遇模式: 利用課堂講授介紹成癮病患在社區相關社會資源。 十、明德外役監獄毒品防制: 跟隨社工協助參與毒品防制宣導。

訓練場所介紹	一、本院精神科: 1.利用課堂講授台灣精神醫療的治療模式、精神醫療體系與精神醫療網簡介。 2.利用課堂講授簡介司法精神醫學及鑑定，同時藉由相關案例了解實際執行問題。 3.利用課堂講授社區精神醫學之認識，了解精神復健服務模式包括居家治療、社區復健以及憂鬱症自殺防治網之認識、治療介入時機及整體性療護概念等。 4. 經由直接觀察指導老師於門診執行病患照護機會，了解病人意識、情感、思考、語言、知覺及語言之表現，及其所代表之臨床意義。以心身一體的整體醫療概念，綜合身體、神經狀況以及精神方面的考量，以達到適當且完整全人全方位的臨床狀況評估。 二、本院精神科日間及慢性照護病房: 利用課堂講授精神科日間及慢性照護病房的角色與特質。 三、本院精神居家服務: 1.利用課堂講授瞭解醫院對社區中精神疾患個案管理及訪視。 2.實地隨同居家護理師執行個案訪視，同時討論至少一例精神照護居家病人之評估及照護、相關病情解釋與生活面臨問題及處理。 四、本院精神社區復健中心: 1.利用課堂講授瞭解精神社區復健的意義及目標。 2.實地參訪本院精神社區復健中心。 五、台南市關廟區衛生所: 1.利用課堂講授瞭解社區中精神醫療之轉介、相關精神疾患個案管理及訪視。 2.隨同公衛護士，實地參與精神疾患個案訪視。 六、台南市衛生局心理與精神衛生科: 包含心理衛生(自殺通報及個案管理後續關懷、追蹤)、精神衛生(社會福利資源諮詢轉介與申訴)、性侵及家暴防治(性侵害加害人社區處遇評估、家暴處遇治療)等業務介紹。 七、社區毒癮防治(美沙酮): 毒癮患者的處理應讓學員從醫院層面至社區層面都能有初步了解與認知，甚至社區內資源協助，是一個全面式的介紹。 八、衛生局毒品危害防制中心: 了解政府為有效防制毒品濫用，建置毒品危害防制服務網絡，包括毒品防害的預防宣導；針對個案辦理心理輔導、就業輔導；轉介個案至戒癮治療相關處理單位；協助各單位推動毒品防治等。 九、社區藥癮處遇模式: 本院為美沙酮替代療法醫院，而且毒癮患者的處理應讓學員從醫院層面至社區層面都能有初步了解與認知，甚至社區內資源協助，是一個全面式的介紹。

訓練場所介紹	十、明德外役監獄毒品防制: 了解有效防制毒品濫用，建置毒品危害防制服務，提供監獄毒品防害衛教宣導；針對個案辦理心理輔導、就業輔導；協助各單位推動毒品防治等。
相關教材	*李明濱(2002)實用精神醫學.台灣大學醫學院出版 * Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock, Dr. Pedro Ruiz MD (2014) Synopsis of Psychiatry.11th .Williams & Baltimore *APA(2013)Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.5th.

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
第01週 -09:00 -12:00	課程簡介及 環境介紹	關廟區衛生所	長照管理中心	家醫科門診	關廟衛生所	OFF	OFF
第01週 -14:00 -17:00	臺南醫院護理之家	關廟區衛生所	感控介紹	安南區衛生所	關廟區衛生所	OFF	OFF
第02週 -09:00 -12:00	衛生局疾病管制科	衛生局台南監獄/看守所	臺南醫院精神科	李朝泰小兒科診所	五條港社區健康衛教	OFF	OFF
第02週 -14:00 -17:00	衛生局國民健康科	衛生局醫事科	臺南醫院精神科	胸腔病院社區防疫	衛生局食品藥物管理科	OFF	OFF
第03週 -09:00 -12:00	一般居家訪視	機構訪視	社團法人台南市性別平等促進會	張富全診所	臺南醫院精神科	OFF	OFF
第03週 -14:00 -17:00	衛生局心理健康科	家醫科門診	社團法人台南市性別平等促進會	新世紀眼科	郭綜合物質濫用疾患	OFF	OFF
第04週 -09:00 -12:00	臺南醫院精神科	明德戒治分監 郭綜合	基督教家庭協談中心	社區藥局	臺南醫院社工室	OFF	OFF
第04週 -14:00 -17:00	臺南醫院精神科美沙冬	臺南醫院轉介中心	臺南醫院出院準備服務	消防局緊急救護網	臺南醫院癌篩中心	OFF	OFF

第05週 -09:00 -12:00	臺南醫院營養科門診	臺南醫院精神科	成漢診所	關廟衛生所	悠然山莊	OFF	OFF
第05週 -14:00 -17:00	臺南醫院社工室	臺南醫院精神科	兒童青少年 發展協會	家醫科教學診	悠然山莊	OFF	OFF
第06週 -09:00 -12:00	消防交通安全	臺南醫院安寧病房	美善社福基金會	惠山日照中心	臺南醫院腹膜透析衛教	OFF	OFF
第06週 -14:00 -17:00	家醫整合照護計畫	臺南醫院安寧病房	美善社福基金會	惠山日照中心	醫院整合及 社區工作介紹	OFF	OFF
第07週 -09:00 -12:00	悠悠家園開元日照中心	悠悠綠園	國欣護理之家	美善社福基金會-台江工作坊	城南日光日間照護	OFF	OFF
第07週 -14:00 -17:00	悠悠家園開元日照中心	悠悠綠園	國欣護理之家	郭綜合產後護理之家	城南日光日間照護	OFF	OFF
第08週 -09:00 -12:00	吾愛吾家養護中心	吾愛吾家養護中心	兒科門診- 兒童預防保健	臺南醫院精神科	臺南醫院抗衰弱中心	OFF	OFF
第08週 -14:00 -17:00	吾愛吾家養護中心	吾愛吾家養護中心	門診民眾候診衛教	臺南醫院精神科	戒菸、檳衛教 評估訪視	OFF	OFF

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

(1)每位學員都會有「學員自我評估表」，以期課前了解課程之重點所在、課後有了解自身是否對該課程有進一步的了解。
(2)因社區醫學課程繁雜，相關課程結束後請學員填寫「學員對課程教學回饋評估表」，教師也有乙份對學員評估表，已達雙向評估回饋。
(3)在期末意見調查表上檢附對各單位教學滿意度之評估及對整體課程評估表—「社區醫學整體課程訓練滿意度調查表」。
(4)在期末及期中都有檢討會，甚至在相關報告會議後亦會詢問近來相關課程進展，請學員以敘述方面表達課程之觀點，會比結構式問卷更明白其中之差異。
(5)若學員臨床教師有意見反映與回饋時，亦會利用電話或E-mail直接與教師溝通聯繫。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

(1)因課程皆屬於實作與課程介紹，從做中學。學習過程中學員有異常或其他問題，請臨床教師直接利用電子郵件或電話轉知本院聯繫窗口，以利後續處置。
(2)當安排下次課程之際，會同時與老師談本月學員到單位學習的情形，以做為下次課程的改進與參考。
(3)因社區醫學課程繁雜，相關課程結束後請學員與教師各填寫「學員對課程教學回饋評估表」及「指導教師對學員學習情況回饋評估表」，已達學員與相關教師雙向回饋及評估。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

(1)為提升課程的多元及多樣性，在每個主要課程項目安排上皆會有多個場域，以避免請假時缺乏某必修課程之學習。
(2)部分課程缺乏時，僅能提供部分該單位學習重點予以認知。
(3)若學員因故缺席該課程，若渴望學習，與臨床教師聯繫評估課程安排時段，以利課程補救。

*其他請見附檔 - 二年期畢業後一般醫學訓練社區醫學自我評估表.pdf

（4）與合作單位聯繫溝通方式

1.與合作單位溝通連繫方式：
(1)以合作醫院(含院內及院外社區臨床教師)、主要訓練醫院、受訓學員為主體，利用各類溝通管道(電話、手機、電子郵件、公文、PGY1檢討會)等方式以促進溝通合作的機制。
(2)其運作方式主要由合作醫院及受訓學員互為架構基礎，能互相溝通連繫外，兩邊也與主要訓練醫院互為溝通，呈現金字塔的雙向連繫架構；另外在合作醫院部份，也與受訓學員為基礎，同時與社區臨床教師保持三方雙向回饋的連繫溝通，構成另一個倒金字塔的連繫架構。
(3)與各合作單位主要聯繫人：
課程及學習由社區臨床導師(林文欽醫師)聯繫，當學員有學習上的事情也是直接處理，行政公文方面的聯絡則由醫教會專員聯絡，本院一直非常重視此一區塊，而且成效良好。
(4)臨床教師與本院溝通機制：
當安排下次課程之際，會同時與老師談本月學員到單位學習的情形，以做為下次課程的改進與參考。當學員在社區或本院學習有任何令老師們困擾之慮或難解時，會直接以電話或電子郵件溝通。
(5)學員反應與本院溝通機制：
本院導師的電子郵件與手機在課程一開始初會給予學員，做為即刻反應的管道，另外亦可與教研中心方瓊偵護理師聯絡，將問題做適切的處理，各單位的聯絡方式收錄至學員課程表中，以利攜帶查詢。
(6)本院與原屬醫院之溝通：
學員有異常行徑且輔導溝通無效，會與原屬單位以電話或電子郵件做雙向溝通。若有師生衝突產生時則委請原屬醫院共同協助處理。
二、各合作單位聯繫窗口:
(一)合作醫院:
1.衛生福利院臺南醫院PGY計畫聯繫窗口:方瓊偵護理師 06-2200055#2550

2.成大醫院教學中心-PGY訓練計畫專員：06-2353535#4873
3.奇美醫院教學中心- PGY訓練計畫專員：06-2812811#57436
4.嘉義長庚醫院教學中心- PGY訓練計畫專員：05-3621000#3192/2663
5.義大醫院教學中心- PGY訓練計畫專員：07-6150011#1617
6.臺中榮民總醫院教學中心- PGY訓練計畫專員：04-23592525#4351
7.彰化基督教醫院醫學教育中心- PGY訓練計畫專員：04-7238595#4361
8.戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院教研行政中心- PGY訓練計畫專員：
05-2765041#8589
9.高雄長庚紀念醫院教學部- PGY訓練計畫專員：07-7317123#8365
10.高學榮民總醫院教研部- PGY訓練計畫專員：07-7317123#8365
11.林口長庚醫院教學部-洪依霜：03-3281200#2083
12.三軍總醫院一般醫學部-陳姵蓉：02-87923311#117783
13.中國醫藥大學附設醫院教學部-楊小姐：04-22052121#2349
14.臺北醫學大學附設醫院-教學部：02-27372181#3752
15.萬芳醫院教學部-莊嘉慧：02-29307930#7212
16.臺北慈濟醫院教學部-劉怡伶：02-66289779#7309
17.耕莘醫院教研部-林小姐：02-22196956
18.雙和醫院教學部-黃馨儀：02-22490088#8876
19.桃園醫院教研部-陳維欣：03-3699721#8332
20.中山醫學大學附設醫院醫學教育中心-陳雅菁：04-24739595
21.光田醫院教學部-陳筑芳：04-26625111#3503
22.澄清中港分院醫學教育研究部-魏婉貞：04-24632000
23.臺大醫院教學部-李佳穎：02-23123456#67521
24.臺北醫學大學新竹分院教研部-黃聖棋：03-5326151#3855
25.基隆長庚醫院教學部-李雨潔：02-24313131#6187
26.振興醫院教學部-王玫方：02-28264400#7701
27.童綜合醫院教學部-顏小姐：04-26581919#4303
28.秀傳紀念醫院醫學教育部-許桂鳳：04-7256166#85220
29.輔仁大學附設醫院教學部-賴加恩：02-29056225
30.大林慈濟醫院教學部-歐千齊：05-2648000#3302

(二)院內社區臨床教師聯繫窗口:
1.家庭醫學科門診辦公室：06-2200055#3061
2.一般居家訪視-居家護理師：06-2200055#3033
3.門診營養諮詢-蔡佩芬營養師：06-2200055#7203
4.安寧居家-張珮玲護理師：06-2200055#7555
5.出院準備-黃郁茹護理師：06-2200055#3008
6.感控室-李致毅醫師：06-2200055#3425
7.護理之家-黃秋芬護理長：06-2200055#5555
8.精神居家-宋藍萍：06-2200055#3085
9.精神科-王莉惠小姐：06-2200055#3425
10.轉介中心-李怡諄小姐：06-2200055#2704
11.社區醫療群-蔡佩彣專員：06-2200055#6602
12.社服室-蕭淑如主任：06-2200055#2601
13.門診衛教-衛教室孫淑娟護理長：06-2200055#3008
14.癌症篩選中心-薛麗娜個管師06-2200055#2612
15.衛生教育中心-戒菸個管師06-2200055#2625
16.衛生教育中心-慢性腎病李亭萱個管師06-2200055#3380
(三)院外社區臨床教師聯繫窗口:
1.成漢聯合診所-陳品聰醫師：06-2702555
2.李朝泰小兒科-李朝泰醫師：06-2256618
3.張富全診所-張富全醫師：06-2220516
4.新世紀眼科診所-郭奕欽醫師：06-2281077
5.台南縣關廟鄉衛生所-方秀惠護理長：06-5952395
6.台南市長期照護管理示範中心-蘇歆惠督導長：06-2359595

7.台南市衛生局醫事科-陳姿蓉技正：062679751#3304
台南市衛生局心理健康科-黃惠理股長：062679751
台南市衛生局疾病管制科-卓金津技正：062679751
台南市衛生局國民健康科-許麗嬖技士：062679751
台南市衛生局食品藥物管理科-黃瑞培技正：062679751
台南市衛生局台南監獄看守所-柯姣潔技正：062679751
8.消防局-王美惠教官：06-2975119、2952250
9.國立臺南護專全人照護中心-姚奮志老師：06-2110600#326、103
10.衛生福利部胸腔病院-社區防疫專員：06-2705911#3267
11.建壽藥局-曾纓閔藥師：06-2555388
12.財團法人臺南市私立吾愛吾家養護中心-徐子健主任：06-2952765
13.財團法人樹河福利基金會附設悠然山莊-楊雅君組長：06-5954188
14.基督教家庭協談中心-謝溫和主任：06-2508585
15.台南市安南區衛生所-杜慧津護理長：06-2567406
16.美善社福基金會-黃美鳳主任：(06)236-5445
17.郭綜合醫院(產後護理之家)-孫嘉霙護理長：06-222-1111#7502
郭綜合醫院(物質濫用)-蘇悅中組長：06-222-1111
18.女性權益促進會-蔡沂真督導長：(06)214-9632
19.國欣護理之家-黃靖婷社工師： (06)2750511
20.悠悠家園開元日間照顧中心-李亦真組長： (06)06-209-4567
21.教育及兒童青少年發展協會-施俊鈞理事長： (06)220-5589

2個月社區醫學(合作醫院)<機構名稱>：醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式（含36例案例分析）、訓練場所介紹、相關教材等

訓練課程：

課程內容	1.訓練目標 學員經由兩個月的社區醫學訓練，能激發主動關懷社區之情懷，落實全人照護的理念，了解社區健康議題，獲致評估社區健康、擬定及執行健康計畫的能力。 2.課程內容規劃 藉由「社區健康計畫核心議題」、「社區健康照護體系」、「特殊照護」等三個面向的訓練，使訓練學員獲得下列的基本能力(key competence)： (1)對所照護社區之醫療相關體系有完整的概念 (2)具備社區醫療健康照護的技能 (3)具備社區健康計畫之基本規劃與執行能力。 3.課程面向與規劃能力指標學習內容如附件。
教學時數安排	1.社區醫學課程安排主要以社區健康計畫核心議題、社區健康照護體系、特殊照護等三個面向的訓練，讓學員能對社區醫療相關體系有完整的概念，具備社區醫療健康照護的技能及社區健康計畫之基本規劃與執行能力。 2.課程包含四個綜合型單元訓練，主要以預防醫學概念應用及預防保健、社區長期照護(含在地老化之長期照護理念)及安寧照護、家庭醫師整合照護計畫、社區健康診斷及社區健康資源整合為訓練主軸，並將具關聯性的課程內容加以整合，共同學習討論。 3.院外合作機構會評核學員學習表現，但並非針對綜合型單元訓練做考評。綜合型單元訓練之學習評量將併入社區醫學之雙向評核部分做綜合考評。 4.訓練目標、授課內容及方式、時間安排與課程表如附件。

訓練授課方式	1.為維護教學品質，每個月社區學員以8員(每梯次4人)為上限，訓練課程安排依照各合作單位及教師適當訓練人數，錯開上課時間，分批授課。 2.依規定之必修課程及本院之特性安排多元化的教學內容，讓學員對於社區議題與基層醫療能有更深入的了解。 3.為了學員學習之安全，院外實習參訪一律由本院派車前往，學員無須自備交通工具。 4.透過羅東博愛醫院網站PGY訓練專區，提供相關訓練課程內容及訊息，以達雙向溝通教育訓練之目的。 5.透過各單位與機構的訓練，以落實全人照護及社區健康照護理念。 (1)門診訓練： 由各科臨床教師教導學員學習內容，包括實際示範診療、病例討論等，讓學員能實際接觸到病患，增加對疾病的了解。 (2)病房教學： 安寧照護安排病房教學，精神醫學安排日間病房教學，藉由專業醫療團隊的介紹與實務的參與，使學員能更了解其處置方式。 (3)長期照護機構與居家訪視： 經由居家照護及安養機構的訓練，讓學員實際了解專業長期照護之個案模式運作，學習熟悉長照個案常見的健康問題與照護能力。 (4)家庭責任醫師制度及社區醫療群： 讓學員參與基層診所運作實務面，建構以社區為衛生防疫基礎之醫療體系。另由瞭解社區醫療群及家庭責任醫師制度的建立與架構，學習規劃社區共同照護網及轉診業務的運用，進而瞭解如何提升社區醫療品質。 (5)衛生所實務： 讓學員了解基層衛生單位實務之個案管理作業，如社區防疫、法定傳染病通報個案、結核病、性病、精神疾病、中老年疾病、慢性病、婦癌、乳癌、大腸癌個案管理暨社區安寧病人疾病建檔管理，進行宣導防治管理之實務面。 (6)社區相關議題報告： 學員需於訓練課程結束前完成與社區相關議題報告至少6個，其中包含至少1個整合性居家照護個案報告、1個長照機構個案報告、1個以訓練所在社區為基礎的「社區健康議題」報告。 社區健康健康診斷報告由社區導師於報到當天下午指定指導老師向學員說明資料收集方法、如何提出議題建議等。學員經由社區參與選定報告題目，與指導老師討論報告進行方式並於週二中午PGY專題討論會進行初步報告。教師適時給予學員資料蒐集與分析之建議，最後再由學員於訓練期程最後一週進行期末口頭報告及繳交書面資料。

訓練授課方式	藉由相關議題報告，培養學員蒐集資料、分析問題的能力，並由臨床教師即時回饋意見，使學員能更了解社區議題的內容。 (7)會議參與： 每週二中午定期安排PGY專題討論會議，每位學員皆需專題報告(兩個月1~2次)，討論基本社區課程。另視課程需要安排學員參加家醫科社區醫學相關討論會議，包括社區醫學討論會、居家個案討論會、安寧團隊會議等。 (8)門診衛教： 學員藉由門診衛教，不僅對於社區常見疾病能有更深入的了解，亦可教導民眾正確的衛生、健康觀念。 (9)社會福利與精神衛生： 藉由社工課對於社會福利資源運用的介紹與社福機構的參訪，使學員對於社區精神衛生照顧體系及設施能有更深入的了解，並能熟悉精神衛生及心理健康知識。

訓練場所介紹	1.家庭醫學科 基本介紹 本院家醫科由4位家庭醫學科專科醫師，結合門診及社區健康照護中心護理師，提供門診、健檢、居家照護、社區健康促進等各項服務。經由完整內、外、婦、兒、精神科、老人醫學、預防醫學與社區醫學等訓練，可以提供持續性、週全性、協調性、可近性、負責性的健康照護。 科室特點 1、提供周全性全人照護。2、以預防醫學為導向，透過健康檢查，危險因子追踪及健康管理。3、積極對高危險族群提供減重，推動戒菸等健康介入治療。4、重視社區醫學，推動社區疾病篩檢、衛教等健康促進活動。5、發展職業醫學介入處理勞工朋友的相關健康問題避免職業傷病。6、老年醫學推動，提供年老年人者週全性評估及居家照護服務。7、成立安寧共同照護團隊，提供安寧緩和醫療服務。 科室願景 1、發揮有家庭醫學特性的門診：提供周全照護達到身體、心理，全人、全家都健康。2、預防重於治療：協助民眾改變危險因子避免生病、早期篩檢發現疾病、建立健檢結果追蹤管理。 3、強化社區健康照護中心，讓已失能者長期照護品質提升，並推動社區健康促進活動。4、整合基層醫療診所、衛生機關、安養護機構等，成為社區與醫院的橋梁，促進宜蘭縣民眾健康。 5、發展安寧緩和醫療、職業醫學、旅遊醫學等以提供完整照護。 2.安寧病房(安寧共照小組) 本院於100年成立12床的安寧病房，並有安寧共照小組提供癌症病患於生命末期的照護。本院安寧照護收案對象為1、全院住院中癌症晚期（Advanced progressive status）病人有身體、心理、靈性方面照顧之需求。2、家屬在照顧病人中有複雜情緒困擾問題或溝通問題。3、願意接受安寧照護服務模式的病人及家屬。 本院設置安寧緩和醫療中心，除了提供住院照護之外，傾聽與瞭解滿足病人的心理需求，適當協助病人及家屬間的溝通與互動。同時，擁有包含諮商社工師、宗教師與志工的堅強陣容，提供病患與家屬身心靈的服務，協助舒緩照顧的壓力及紓解將面臨失去親人的哀傷。另外，配合原有的「共同照護」與「居家療護」，構成完整的緩和醫療網，提供全人、全隊、全程、全家的「四全照顧」。 3.社區健康照護中心(居家照護) 基本介紹

訓練場所介紹	本院居家護理成立於民國84年，106年改隸後更名為醫療財團法人羅許基金會附設羅東博愛居家護理所，隸屬於醫療財團法人羅許基金會。 居家護理的經營理念:以愛相扶、以心相助、用心關懷、專業照護。 建立以病患為中心之居家照護，依病人個別需求，協助病人在溫馨的家中得到醫護專業人員的照顧，並指導居家患者及家屬所需的照顧技能，協助患者，重建生活，適應疾病。 居家護理工作主要評估病人身、心、靈、社會的需求，擔任病患家庭照顧者角色調整、尋求支持，更提供家屬健康問題的服務，包括疾病、心理、社會性以及保健等全面健康照顧。 96年開始承接長照2.0計畫-居家護理服務，提供居家個案長期照護協助，並從106年10月加入健保署居家醫療整合計畫，落實居家醫療照護，提供三階段服務(居家醫療.重度居家護理.安寧居家護理)。 服務地點: 除大同鄉、南澳鄉安排轉介外，其餘本縣十鄉鎮皆為服務區域。 社區護理: 本院秉持著使命目標，結合社區：「擴展社區健康促進」，於93年度起，陸續於羅東鎮、冬山鄉、三星鄉、五結鄉各鄉鎮辦理社區關懷小站，結合羅東鎮衛生所、五結鄉鄉公所社會課、弘道基金會，在社區關懷小站中辦理社區各項篩檢服務及系列講座，並開設社區體適能平衡班，目前在羅東鎮羅莊里、竹林里、仁愛里、東安里、樹林里、冬山鄉珍珠村、三星鄉大隱村、大洲村、尾塹村、五結鄉三興村、二結村、協和村、孝威村、四結村，共有14個服務據點，共同維護蘭陽民眾健康。 為達深耕社區目標，善盡社區醫院責任，因此，除目前關懷小站社區辦理據點活動外，107年更擴展關懷小站，於壯圍鄉古亭村、壯圍鄉功勞村、冬山鄉太和村、蘇澳鄉朝陽里等四個社區據點提供篩檢講座活動，另含承接縣內機關團體邀約社區活動支援、救護站設置等活動，並辦理社區養護機構講座及照顧者關懷團體活動，以強化社區服務內容及轉介，達到健康促進醫院宗旨。 活動內容 一、.各社區關懷據點活動每月或每季一次: (一)血糖血壓篩檢服務:每年160場，(11個社區每月一場，3個社區每季一場，新開發社區16場/年) (二)健康講座:每年140場 1.18個社區安排:每年120場 2.承接縣內機關團體邀約:社區活動支援、講座、救護站設置等活動:約8場。 3.合約養護機構不定期辦理講座:約10場健康講座。 4.照顧者關懷活動每年2場:關懷活動製作。

		(三)體脂肪:每年18場(18個社區安排:1場/年) (四)骨質密度檢測:每年12場(1場/月) (五)軟組織超音波:每年12場(1場/月) (六)拇指式心電圖:每年12場(1場/月) (七)四癌篩檢:每年第一季，不同社區共6場(1/5珍珠村、1/11四結　村、1/18羅莊里、1/23尾塹里、2/13樹林里、2/22協和村) (八)藥師用藥指導服務:每年12場(1場/月) 藥師角色如下: 1.導正與服藥行為有關的藥物治療問題 2.用藥配合度量測 3.宣導藥品檢收 4.宣導兒科用藥衛教 5.以戶為照護單位 6.用藥整合(七日藥盒,減少重複用藥) 7.健康食品與藥物DDI (九)體適能平衡班:每年36場(3個社區，每社區12場) 二、承接縣內機關團體邀約:社區活動支援、講座、救護站設置等活動。 三、合約養護機構不定期辦理講座:健康講座。 四、照顧者關懷活動每年二場:關懷活動製作。	
	訓練場所介紹	4.一般內科 基本介紹 本院一般內科共有二位資深主治醫師，臨床經驗豐富，除一般內科門診診療外，並負責部分健康檢查、院外醫療（如靖廬收容所）及居家訪視。一般內科為本院最早設立的科別之一，可說是所有內科的第一線。 科室特點 本部協助辦理一般醫學訓練之社區醫學課程，與主訓醫院建教合作，規劃住院醫師之社區醫學訓練課程。 科室願景 擴大並加強與社區醫療群之合作，擴展院外健康教育之推動及發展，與衛生所合作參與防疫、預防保健與促進健康之活動。 5.職業醫學科 基本介紹 1.職業醫學科協同護理部、及健康管理中心團隊服務，進行合理性、實證性、與負責性的職業傷病診治、勞工健檢追蹤、過勞工作失能鑑定、傷病休養建議、調職復工協助、臨廠訪視評估、安全衛生防護、職場健康促進、與環境毒害管理等業務。 2.職業醫學專科醫師經內科、外科、急診醫學、臨床毒物科、神經科、骨科、耳鼻喉科、復健醫學、社區醫學、工業安全、環境衛生、人因工程、與勞動法規訓練，能夠提供可近性、持續性、與週全性的企業員工健	

		康照顧、及公司主管醫療諮詢。 3.一般醫學門診主要在針對生活中診斷不明確的病症、職場內常見的急慢性傷病、身心壓力性的神經與內分泌失調症，能夠施予初期性、階段性、與普遍性的一般傷病診治追蹤，亦可以提供輔助性、調養性、與保健性的高壓氧氣治療等照護。 6.精神科 基本介紹 本院精神科已有二十年的歷史，陸續開辦門診、急診與住院的業務，一向在蘭陽地區精神醫療與心理衛生的工作上扮演極重要的角色。 本科特點 本科提供診療型式多元化：提供民眾個別化的診療，設有一般門診、身心症特別門診、兒童青少年心智發展特別門診、精神科重症急診、身心病房全日住院、精神復健病房日間留院、住院照會診療、定期團體心理治療、個別諮商教育、長短期個別心理治療、生理回饋放鬆訓練與合約式行為治療等。 7.新陳代謝科 本科特點 本院新陳代謝科為宜蘭縣少數能舉辦蘭陽糖尿病照護網醫護人員繼續教育和實習的糖尿病健康促進機構，定期舉辦糖尿病個案及內分泌科討論會，讓縣內醫護人員不必遠赴台北就能在本院上課，並得到內分泌學會或糖尿病衛教學會的教育學分。 本科主治醫師執行超音波檢查的經驗豐富，甲狀腺病灶的細胞學穿刺的數量也是縣內最多。 本科願景 宜蘭縣是以務農和觀光為主的縣市，罹患糖尿病和骨質疏鬆的老年人很多，本科希望藉由預防醫學衛教講座，讓多的民眾能了解疾病的嚴重性和預防之道，讓宜蘭縣老人過著健康、快樂的生活。同時，宜蘭縣尚無內分泌暨糖尿病專科醫師的訓練醫院，本科將持續提昇研究和教學水準，期待能成為宜蘭縣第一所專科醫師訓練醫院。 8.婦產科 基本介紹 本院婦產科目前有四位專任醫師，有宜蘭縣最頂級的超音波設備及東部唯一的微創手術中心，服務範圍包括婦科、產科、不孕症及婦女尿失禁，手術特別專精於內視鏡手術、婦女尿失禁手術及婦科癌症手術，本院生產數佔全縣第一位，擁有完善的高危險妊娠設備及新生兒加護病房設備，是全方位的教學醫院。 本科特點	
	訓練場所介紹		

訓練場所介紹	1、東部唯一微創手術中心。2、全縣唯一不孕症中心。3、宜縣內能施行婦科癌症手術治療之醫院。4、全縣婦女尿失禁手術領先醫院。5、全縣唯一胎兒頸部透明帶認證醫院。 本科願景 1、與國內外醫學中心同步，將最先進技術，醫療引進宜蘭。2、醫療設備不計成本，引進最頂級設備。3、全縣婦女全方位醫療照護。 9.小兒科 基本介紹 本院小兒科共計六位主治醫師，其以「發揮博愛，尊重人性，醫病和諧，承先啟後，研發創新，追求卓越」來達到服務、教學與研究之最佳水準，同時本科透過每週數次的教學活動、晨間會議、病房教學回診，對特殊病情加以討論，以期能與世界先進之醫療技術接軌。 基本設備 本科共計有一般小兒科病床59床、一般小兒科加護病房（PICU）3床、新生兒加護病房（NICU）3床、嬰兒室（Nursery）15床、新生兒中重度病房13床，以提供蘭陽地區早產兒、嬰幼兒、兒童及青少年急重症住院之所需。 特殊儀器 模組化加護型病患監視器、小兒專用呼吸輔助器、加護型嬰兒保溫箱、加溫處理檯、血液氣體分析儀、移動型X光機、移動型心臟超音波、門診及住院多功能型超音波、黃疸治療燈、氧氣濃度控制器及耳聲傳射儀。 10.腫瘤醫學中心 基本介紹 「羅許阿隆腫瘤醫學紀念中心」成立於2002年，以推動癌症的專業照護為發展目標，提供多專科團隊診療模式與推動癌症防治計畫。現有腫瘤照護醫療團隊—乳癌、消化系癌、肺及胸腔系癌、泌尿系癌、鼻咽癌及頭頸癌、肝癌、婦癌及血液淋巴癌醫療團隊，並有安寧共同照護團隊，每一團隊皆包括相關的外科、內科、血液腫瘤科、放射腫瘤科、放射診斷科、病理科及其他癌症診療相關專業人員，提供癌症病人多專科團隊診療模式。 本科願景 由於癌症的誘導期及潛伏期很長，且致病因子複雜，因此除提供更完善的整合性治療照護外，更需加強民眾早期發現早期治療觀念，本中心期許自身為宜蘭縣癌症篩檢的前哨站，更希望成為蘭陽鄉親的醫療守護神，為蘭陽鄉親提供最好的癌症醫療服務。 特殊儀器 化療室、希望小站、化療藥調劑室。

訓練場所介紹	11.社會工作課 基本介紹 本院社會工作課運用專業的知識技巧及工作方法，協助醫院病患及其家屬處理與疾病相關之社會、心理、家庭、經濟等問題；在促進良好醫病關係方面，社工課也扮演著醫院與病患及其家屬間之溝通橋樑的角色，以落實本院「成為主動、積極與溫馨之全人健康照護機構」的願景。 本課願景 提供各項醫務社工專業助人之服務，維持醫療公平性、保障病患權益、維持適當醫病關係、降低疾病對家庭的破壞程度、降低非醫療因素對治療過程的干擾，以協助病患與家屬處理與疾病相關之社會、心理、家庭、經濟等問題，啟發其潛能，增進其危機調適能力，以提高醫療效果。 12.羅東消防分隊 羅東消防分隊隸屬宜蘭縣消防局第二消防大隊，其肩負起羅東鎮地區緊急醫療重責大任。羅東消防分隊除了消防救災工作外，另一重要工作就是緊急醫療傷病患服務，PGY學員於社區基本課程安排一天行程，跟隨消防隊員出動醫療救護任務，以體驗緊急醫療救護之實務，除了學習外亦可貢獻所學，在有經驗的消防隊員指導下，協助病患作初步醫療處理。 13.羅東鎮衛生所 羅東鎮位於宜蘭縣中心位置，面積11.34平方公里，為全國也是本縣面積最小之鄉鎮，然人口數卻高達全縣排名第2位，僅次於宜蘭市，屬高密度人口社區。羅東鎮是宜蘭縣的工商重鎮，轄區商店林立，據警察單位資料統計，本鎮每日流動量粗估約有15萬人次，因此成為宜蘭地區最熱鬧繁榮的小鎮，具有「麻雀雖小，但五臟俱全」的優勢。 羅東鎮衛生所屬都市型衛生所，因此業務著重在公共衛生發展，其一方面積極的整合轄區中人力、物力及財力等各項醫療資源與社會資源，另一方面也主動尋求機關團體、學校、各社區以及保健志工等夥伴，於社區中共同推動健康誌業，鼓勵共同參與社區健康營造工作的推動，爲打造『健康羅東城』的目標而努力。 羅東衛生所未來願景係朝向引導民眾成為「家庭與社區健康的守護神及推手」，並賦予民眾自我負責的使命感與主動性的培養，期許每個人都能做好「健康自主性管理」，作伙來做大家關心的健康議題，打造一個有活力的羅東鎮廿一世紀健康生活圈。 14.三星鄉衛生所 三星鄉衛生所成立於民國45年，有四個衛生室，分別是

訓練場所介紹	大隱、福山、貴林、以及員山，因地理位置屬較偏僻，人口約只有兩萬餘人，但診所更少，整個鄉只有三間診所，因此三星鄉衛生所為此地區重要的醫療資源，兒巡迴醫療也是特色之一。 長久以來，三星鄉民素以擁有一望無際的綠色田野風貌為豪，也以擁有養生樂活的養老環境為傲。三星鄉因而成為宜蘭縣銀髮族人口最多的鄉鎮，而「長壽鄉」、「樂活村」別號則不逕而走！ 三星鄉衛生所主任為護理背景，因此除了醫療業務外，其在社區健康營造、健康篩檢、監獄公共衛生與疾病防治、社區健康活動的推廣等「公共衛生」業務，不遺餘力，並深入各社區，希望全面提供鄉親一個合乎健康的生活環境，促進民眾重視健康行為，落實健康生活，並能以所居住地為榮。 15.宜蘭警察局 為民服務，行政團隊有義務與責任，謙卑傾聽民眾心聲、回應人民需求。對人民有利，在既有的基礎上，秉持「廉能、專業、效能、關懷」施政原則，持續規劃與推動各項具體政策與簡政便民措施，打造一個國土永續、居住正義、智慧節能、政治清廉、服務便捷及生活安全的幸福家園。 本局局長高壽孫自104年2月11日接任以來，為全面精進警政服務工作，一切以便民、利民為前提，除針對宜蘭地區特性，將盜採砂石、濫墾、濫伐、攔阻詐騙、防制毒品侵入校園、民生竊盜等列為治安重點項目，同時要求以「治安平穩、交通順暢、服務熱心」為工作主軸，加強犯罪偵防、維持交通順暢、立即回應民眾需求，展現警察維護治安之決心、整頓交通之盡心及服務民眾之同理心。 謹以這份「為民服務白皮書」，宣達為民服務的理念及努力的方向，各項便民服務的措施，希望有所幫助，更期望獲得認同與支持。亦竭誠的歡迎寶貴建議，更加提升為民服務的品質。 16.雙溪區衛生所 雙溪區位於台灣東北角，東鄰貢寮區，西連平溪區及坪林區，南接宜蘭縣頭城鎮，北與瑞芳區相靠，距離基隆港30公里，全鄉面積約146.24平方公里。本區因有坪林、牡丹兩大溪流匯合而得名，四境青山環繞，倉鑾連綿起伏，山明水秀，景色宜人。 區內無大型工廠設立，鄉民就業多半需往外發展，新基、雙溪兩里是本區行政及商業據點。 本所創於民國三十九年，民國七十三年接辦群體醫療，由李龍騰醫師擔任本所首任群醫主任。群醫薪火相傳，至今已歷九任（徐主任國祐）。 由於本區地處偏遠、人口老化、交通不便、醫療資源缺

訓練場所介紹	乏，除本所（含三貂衛生室）外僅有冠麒診所外加一間偉華牙醫，故如何滿足鄉民的醫療保健需求，是本所同仁多年來努力的方向。 17.竹林養護院 竹林安養院創辦人因獲悉台灣地區安養院床位不足，因此於1990年創立安養院，專收年邁、中風、失智、慢性疾病之老人。1991年由負責人創立竹林養護院，其力求照護品質，深獲院內老人及家屬肯定，需求量隨之增加，因此於1996年擴建為三棟院舍。 竹林養護院於1996年4月獲內政部同意獎助陸仟零陸萬元興建現代化院舍，由黃聲遠建築師與林棖壬夫婦共同構思、研討、規劃、設計，並於6月26日由前社會司長黃武雄暨前宜蘭縣游縣長，共同主持動土典禮。興建期間，內政部長黃主文於1998年5月2日蒞臨關懷並視察工程進度、品質，10月27日奉令更名為「財團法人宜蘭縣私立竹林養護院」。1999年1月峻工後，11月份榮獲「1999年台灣建築獎」。 竹林養護院除了環境設施優美，其社工人力專業且充足，係養護中心的典範。 18.羅東鎮立養護所 羅東養護所為公設民營，目前是委託財團法人感恩社會福利慈善基金會經營，其機構設有專業醫師及護理人員，有別一般養護院，儼然成為小型醫院，經營規模是目前縣內較大且較有醫療專業機構。 19.維揚診所 在宜蘭的家醫科診所，提供門診診療、成人預防保健的醫療業務，採取預約式的方式提供服務，學員在此可學習醫療場所與生活場域結合在一起的醫療經營模式。 20.悠活老人長期照護中心 宗旨 以長者為尊、快樂、健康、悠哉的生活及提供優質照護環境，並連結多元的福利服務，落實老人在地社區化，契合落葉歸根傳統社會觀念為宗旨。 理念 實踐以「本人」為中心的照護理念，及用心、負責、認真的態度及專業的技能，提供舒適的優質照護環境並尊重每位住民，以家的感覺營造溫馨的家園。 目標 推動新的照護模式，加強失智症照護理念，落實照護團隊 打造失智症照護生活環境 失智症照護人才培育，推動失智症照護標準化與提高照護品質並建立永續經營模式

訓練場所介紹	21.迦勒護理之家 迦勒護理之家，本著專業與愛心關懷的理念，以身心靈的全人護理，陪伴關懷助民，提供住民及長輩們人性化的安全照護服務，營造『家』的溫馨與舒適，讓家屬們能安心托附。 領有專業證照的護理人員，為住民「健康評估」，並針對住民的狀況作【專業及愛心計畫的照護】包括：抽痰、傷口換藥、給藥、更換鼻胃管、導尿管及氣切管...等專業技術性的護理工作。 訓練合格領有專業訓練證照的病患服務員，全天候協助住民每日生活必需的【專業愛心照顧】，如：協助進食用餐或管灌飲食、定時翻身、拍背、身體清潔、剪指甲、更換衣物、更換尿布等專業日常性的照護工作。 22.杏林老人長期照顧中心 創立： 於民國95年12月核准設立宜蘭縣私立杏林老人長期照顧(養護型)中心。 院區座落於宜蘭縣冬山鄉永安路，面對清溝國小並與私立順安老人長期照顧中心為鄰。順安院區占地2500餘平方米，樓地板面積1032平方米，四面為稻田良舍，園區內鳥語花香，遠山可望，住民活動空間十分優越。 二、 機構精神： 本中心本者對長者的用心照護，以尊嚴、自主、健康、快活為中心思想，積極維護老人照護品質，讓長輩有個安全舒適的生活以及讓家屬能安心的將老人安置於本機構。 三、 機構理念： 1.五心級呵護照顧：愛心、耐心、細心、關心、誠心。 2.對每位長輩提供個別化的生活照顧，來滿足每位長輩的需求。 3.活化長輩的生活機能，不再讓他們只侷限在床上。 4.讓員工在工作上找到自己的價值，並發揮所長、肯定自我，員工視長輩為家屬來對待，並給予最高品質的照護。 23.聖嘉民老人長照中心 願景：成為照顧老人身、心、靈的典範機構 讓每一位長輩住得自在快樂，並成為蘭陽人長期照顧需求之優先選擇。 宗旨：效法聖嘉民精神，誠心服務 效法靈醫會會祖聖嘉民『視病猶親』的精神，用專業和熱忱提供人性化的照顧與服務，提供一個親近自然與充滿歡樂的溫馨家園。 使命：用愛提供專業多元的服務 因應個別化需求，提供居家服務、社區關懷、日間照顧

	及住宿養護等多層級服務，用愛提供醫療檢查、護理照護、復健運動、營養設計、社工服務、文康休閒及靈性支持等專業多元的照顧。 24.培德社區復健中心 協助精神疾病患者逐步適應家庭及社會功能之機構，於社區提供學員工作能力、工作態度、社交技巧、日常生活處理能力等復健治療。 25.私立濟安康復之家 從事精神科護理工作20年的理想，能提供慢性精神病患半保護性的居住場所，並且有『家』的感覺。當病患情緒穩定無需住院。但出院後又無法馬上適應家庭生活時，病患可以到康復之家學習如何獨立生活。而逐漸回歸家庭社會。 26.蘭陽智能發展學苑 蘭智是由幾位心智障礙者的家長們共同創辦，提供相關專業而完整的服務：包含家屬及社會大眾觀念的宣導、心智障礙朋友隨著年齡漸長而衍生出來失怙後的生活照料問題、醫療支持服務、兩性及婚姻關係，以及部分因無財產自主能力而需要信託服務支持…等〝全人關懷〞的服務措施。
訓練場所介紹	27.慕光盲人重建中心 民國四十八年三月由創辦人眼科醫師陳五福購地興建校舍，成立董事會。擁有完整的體系，團隊以服務為出發點，提供視覺障礙者身心重建及謀生技能訓練，使其能自力更生並能服務社會；並設置居家生活及專業訓練場所，提供完善之無障礙環境及多功能設施。提供重建訓練、個案服務等服務措施。 28.宜蘭監獄 監所為人口密集之群聚機構，新收收容人入監時均需接受健康檢查。如發現疑似罹患重病、精神疾病、感染法定傳染病者，即刻安排接受相關檢驗及轉介醫師進行診療。 為落實各項醫療業務之施行，確保收容人生命安全，除遵循各相關醫療規定外，特訂定各項標準作業流程、內控機制及防疫應變計畫，嚴防事故發生。 為因應收容人高齡化、慢性病患增加及二代健保之實施，成立病舍專區，以期對年邁體弱、病況嚴重之收容人有更完善地照顧。另為達疾病治療之目的，更協同縣內各教學醫院派遣醫療團隊入監，辦理各項診療服務。 所謂預防勝於治療，本監經常舉辦各項常見疾病、慢性病及傳染病健康衛教講座，以加強收容人衛教知識，進而增進身心健康。

訓練場所介紹	29.游能俊診所 游能俊醫師是「宜蘭縣糖尿病照護網」的發起人之一，診所以團隊模式提供糖尿病患全方位的照護。採取開放式設計，提供舒適的空間，病患得以輕鬆面對。且有營養師、護理師等充足人力，讓衛教、檢驗都能順暢進行。並且投資視力、眼底鏡檢查等設備，提供良好的糖尿病照護。 30.吳得中診所(羅東社區醫療群) 吳得中診所為羅東社區醫療群的一員，負責人為吳得中醫師，其為內科腎臟科專科醫師，診所設有洗腎室，其病人除了醫療群之間的平行轉介外，亦與羅東博愛醫院及聖母醫院等區域教學醫院合作。 31.洪內兒科診所(羅東社區醫療群) 洪內兒科診所也是羅東社區醫療群一員，負責人為洪仁成醫師，其為家庭醫學科專科醫師，亦加入宜蘭縣衛生局糖尿病照護網，執業經驗豐富，可提供學員相關基層診所職業經驗分享。 32.北成診所(平安社區醫療群) 北成診所屬平安社區醫療群，成員包括三星診所、北成診所、謝漢池診所、陳重慶診所、趙耳鼻喉科診所及游信得診所。人員編制為2位西醫師及3位護理人員，提供社區民眾良好醫療服務並推廣社區家庭醫師計畫。 33.游信得診所(平安社區醫療群) 游信得診所為平安社區醫療網成員之一，與三星診所、北成診所(陳自立醫師,朱文煊醫師)、謝漢池診所、陳重慶診所、趙耳鼻喉科診所共同為社區健康照護把關。提供家庭醫師宣導，並積極參與社區活動。 34.開蘭安心診所（全家福社區醫療群） 開蘭安心診所為宜蘭縣全家福社區醫療群的執行中心，全家福社區醫療群主要係由家醫科、內科、眼科、耳鼻喉科與風濕免疫科醫師所組成團隊，此團隊服務理念為協助所有就診患者善用個人及社會醫療保健資源，提供患者及其家庭整合性、雙向溝通、主動關懷、高品質而強調符合現代醫療科技發展，持續改善與創新的長期衛生教育與醫療保健服務。 全家福社區醫療群引進各種先進診斷及治療儀器，並透過與宜蘭縣區域醫院雙向支援、轉檢及電腦連線，可以享受診所看病方便及較少健保部分負擔，並藉由整合區域醫院的設備達到患者治療過程及臨床病歷資訊整合。 開蘭安心診所運用 Small Business Server 2003及SQL server 2000，將醫療業務資訊化，建置 e 化核心平

	台。透過 e 化系統的協助，開蘭安心診所與患者建立良好的互動關係，為患者提供醫療加值服務，也作為診所營運與行銷的重要依據。 35.王維昌診所(羅東社區醫療群) 羅東社區醫療群的組合包含有：家庭醫學科、內科、外科、眼科、兒科、婦產科與耳鼻喉科等專科醫師組合，其特色為各診所會平行間轉診，以減少民眾舟車勞頓之苦亦可確保其健康。羅東社區醫療群並與區域教學醫院羅東博愛，羅東聖母醫院建立合作轉診平台，形成一個穩固而完整的社區醫療單體。 羅東社區醫療群提供社區居民廣泛普及性的醫療服務，舉凡一般呼吸道、腸胃道疾病的診治及慢性疾病長期照護如糖尿病、高血壓、氣喘、腎臟疾病等均能獲得整體連續性的照護。
訓練場所介紹	王維昌診所是羅東社區醫療群執行中心，其診所設備完善，更有內視鏡影像系統，，可以把五官鏡所見的影像傳輸到電腦上，以利醫師、病患、以及家屬了解病情，還可以拍照作前後的比較，實在是相當理想的設計，就連鄰近的耳鼻喉科診所都會過來求助。 除了醫療群內診所參訪介紹外，羅東社區醫療群亦與長期照護機構合作，因此會安排懷哲康復之家、方舟護理之家參訪，其中懷哲康復之家主要病人大多是慢性精神疾病與社會適應能力不佳的案例，大多(90-95%)由衛政機構轉介而來。由於這些疾病以目前方式尚無法治癒，病人往往要在此居住數十年。 36.王家泰診所 由家醫科與兒科醫師共同經營之基層醫療診所。負責人為王家泰醫師，其為家庭醫學科專科醫師，職業經驗豐富，可提供學員相關基層診所執業經驗分享。

相關教材	每年由計畫經費，購買社區醫學、公共衛生及醫學倫理相關之書籍，提供學員參考(參考書目如下) 1、社區醫學訓練手冊(兩冊) 2、老年病症候群 3、Evidence-based practice in palliative medicine 4、Fitness for work : the medical aspects 5、Health Promotion and Wellness : An Evidence-Based Guide to Clinical Preventive Services Paperback 6、Kumar & Clark's cases in clinical medicine 7、The color atlas of family medicine 8、The contribution of family medicine to improving health systems : a guidebook from the World Organization of Family Doctors 9、Travel medicine 10、老人健康活動設計 : 無論是誰在任何地方都可以實施的照護預防活動 11、長照機構經營與管理 12、學校, 請你這樣保護我 : 校園性侵害、性騷擾防治暨應對指南 13、Ham's primary care geriatrics 14、Jekel's epidemiology, biostatistics, preventive medicine, and public health 15、失智症照護基礎篇 16、失智症照護實務Ⅱ：各論 17、失智症照護實務Ⅰ：總論 18、好命到終老：預立醫囑、安寧緩和、遺物遺產，善終指引完全指南 19、居家醫療與訪視看護、長期照護的整合 20、臨床老年醫學 : 診斷與評價 21、曠野中的道路 : 安寧照顧實戰案例彙編 22、Oxford textbook of palliative medicine 23、Palliative care for older people: A public health perspective 24、Psychology and geriatrics 25、Taylor's manual of family medicine 26、老人用藥安全 27、長期照護 28、家庭醫師與成人疫苗接種 : 臨床工作手冊 29、最好的告別 : 善終 ,讓彼此只有愛, 沒有遺憾 30、照護預防完全攻略手冊 31、緩和醫療症狀舒緩指引 32、International Perspectives on Primary Care Research 2016 33、Textbook of family medicine 34、失智症照護實務：社會資源 35、生死奧祕 : 十六個生命的靈性對話與臨終學習

相關教材	36、生死謎藏：善終，和大家想的不一樣（大塊20週年經典紀念版）(二版) 37、長期照護機構管理 38、家庭醫學 39、醫療與長照整合：打造全人照顧體系 40、Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology 41、Hazzard's geriatric medicine and gerontology 42、Kumar and Clark's clinical medicine 43、在宅醫療 從cure到care：偏鄉醫師余尚儒的翻轉病房提案 44、家庭醫師臨床手冊 45、醫病溝通之鑰：醫療人員同理心五大心法 46、2017末期疾病疼痛評估與處置 47、2017安寧緩和醫學概論 48、Fracture management for primary care updated edition 49、Integrative medicine 50、面對高齡化社會的使命醫師在居家醫療的角色

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學習歷程檔案：學員完成手冊之學習心得與建議，並由導師完成簽名。
2.滿意度調查表：第二月月底由學員完成1次「課程及教師教學考核表」（評估內容包括：課程安排、教師內容、教學環境等項目），藉由學員之評語與建議，做為檢討改進之參考。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

1.學習歷程檔案：由臨床教師及導師共同確認學習內容及紀錄之完整性。
2.考核表：
(1)畢業後一般醫學訓練考核表：由指導老師考核學員之學習態度、專業學識、品德及常識，於第二月月底考核1次。
(2)畢業後一般醫學訓練口試評分表：由指導老師針對學員社區健康診斷議題報告的內容、口條、問題分析等十個項目作評核，並將其建議即時回饋予學員，於第二月月底考核1次。
3.作業：學員需按規定完成PGY相關作業之繳交，並由臨床教師修改與指導。
(1)社區健康診斷報告：學員於第4週提出報告題目及初步研究方式，待臨床教師回饋建議後，於第8週進行社區健康診斷議題報告口試，並將書面報告繳交存檔。
(2)社區相關案例報告：與社區相關議題報告至少6個，其中包含至少1個整合性居家照護個案報告、1個長照機構個案報告、1個以訓練所在社區為基礎的「社區健康議題」報告。
4.心得分享：學員於每2週一次的檢討會上與大家分享學習心得，討論學習情形，提出課程建議。並由導師及臨床教師給予課程上的講解及回饋，加強教學。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.於第一天報到時，由社區導師與學員座談，講解手冊之撰寫及上課相關規定。
2.期中檢討會：於每二週由導師及家醫科臨床教師與學員訪談，針對學員於兩周內所上的課程內容，討論各課程面向中所帶來的思考議題，並針對這些議題共同探究是否有合適的解決方式或應對方法，同時由教師與導師拋出相關聯或後續延伸的問題，使學員腦力激盪，不僅就單一問題思索，而更能以通盤觀點綜觀思考。同時並紀錄會議結果，若有課程學習、生活適應等相關問題，導師亦會提供協助及追蹤後續改善進度。
3.期末檢討會：於課程結束最後一週，由導師主持召開檢討會議，臨床老師及學員必需出席。會議中會請學員對於兩個月所學習的課程內容，就醫療面、非醫療面、平行醫療面等面向，綜論出屬於自己的心得與看法，並分享印象深刻的課程，或對於課程設計方向或內容有疑問者，亦可提出，讓導師與學員共同討論，找出問題，並視情況調整課程內容。學員與臨床教師藉由此會議，確認學習歷程檔案、依據計畫評估單的建議與成果，共同討論未來改善方式，以利課程設計更加完善。
4.網路諮詢或電話：提供臨床教師之聯絡電話及電子郵件，提供學員課餘諮詢。

*其他請見附檔 - 社區課程面向與規劃能力指標、綜合型單元訓練時數安排、課程表、考核表-修改第1次.pdf

（4）與合作單位聯繫溝通方式

A.不定期與醫學中心連繫：主訓醫院不定期與本院社區導師或計畫聯絡人聯繫，召開聯繫會議。以了解學員學習狀況及雙方意見溝通與交流。
B.合作單位連絡窗口：社區課程合作單位或院外合作機構皆會設一位連絡負責人，主要以臨床教師為主。
C.課程規劃聯繫：每月的課程規劃，係以每月一次，聯繫方式以電話或E-mail溝通，詢問學員學習情況及課程是否需要調整。
D.社區機構與學員雙向溝通：請院外合作機構協助以評估表單評核學員，學員對於院外合作機構課程安排建議則經由檢討會意見發表後，由本院整合回覆社區教師。
E.臨床教師座談會：本院每月召開社區檢討會議二次，不定期邀請院外教師參與，一起溝通與經驗分享。
F.社區醫學合作機構課程討論會：不定期至院外合作機構進行教學課程規劃討論，分享教學經驗。
G.合作單位連絡人及電話如下：
1.洪內兒科診所 洪仁成 03-9576643
2.竹林養護院 朱雪娥 03-9889357
3.維揚診所 陳英詔 03-9610078
4.全家福社區醫療群 陳柏瑞 03-9311230
5.羅東社區醫療群 王維昌 03-9577169
6.慕光盲人重建中心 社工組 03-9581001
7.游能俊診所 游能俊 03-9556670
8.雙溪區衛生所 徐國祐 02-24931210
9.杏林老人長照中心 吳沅鎂 03-9588990
10.宜蘭警察局 侍台安 03-9325147
11.濟安康復之家 柳家(女各) 03-9614589
12.聖嘉民老人長照中心 黃龍冠院長 03-9898806
13.吳得中診所 吳得中 03-9561122
14.羅東鎮衛生所 簡慧莉 03-9542321
15.三星鄉衛生所 吳琪華 03-9892227
16.羅東消防分隊 翁樸彬 03-9562777
17.北成診所 陳自立 03-9514467
18.游信得診所 游信得 03-9577795
19.蘭陽智能發展學苑 社工課 03-9530901
20.悠活長照中心 陳麗旭 03-9510262
21.迦勒護理之家 林秋鄉 03-9315119
22.培德社區復健中心 于栗秋 03-9577045
23.王家泰診所 王家泰 03-9650861
24.宜蘭監獄 江麗莉 03-9893092

1個月選修-家醫科

1個月選修-家醫科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	在為期一個月的家醫科訓練中，訓練內容以下列核心課程為主：安寧緩和照護以及社區導向的基層醫療照護。 1.社區導向的基層醫療照護(community oriented primary care)： (1)社區健康評估。 (2)週期性健康檢查。 (3)基層醫療診所的角色和功能。 (4)社區醫療群的組織與運作。 (5)長期照護及居家照顧服務。 (6)慈濟志工與社區健康(居家往診)。 (7)偏遠地區健康照護等。 2.安寧緩和照護: 內容包括 (1)了解末期病人的全人、全家、全程、全隊照顧。 (2)了解疼痛之評估、症狀處理、末期病人照顧原則、輔助療法，基本照護技巧。 (3)具備自主學習之能力，並能將具實證基礎之醫學知識運用於臨床照顧工作中。 (4)了解末期病人之陪伴技巧及除生理症狀外可能產生之心理靈性問題；病情告知能力及與患者及家屬溝通DNR之簽署。 (5)了解安寧緩和條例、健保下之末期照顧。 (6)了解患者及家屬各項可利用之社會資源。 (7)具備同理心，能在末期病人的照顧工作中反映其對於安寧理念的理解及態度。

教學時數安排	1.社區導向的基層醫療照護，合計約80小時(以下以課程名稱和預估時數依序說明，實際上課時數視學員興趣和師資配合狀況作調整)。 (1)社區導向基層醫療照護(COPC)/社區健康評估：8-16小時。 (2)週期性健康檢查：4-8小時。 (3)基層醫療診所的角色和功能：8小時。 (4)社區醫療群的組織與運作：4-8小時。 (5)長期照護及居家照顧服務：4-8小時。 (6)慈濟志工與社區健康(居家往診)：8-16小時。 (7)偏遠地區健康照護：8-16小時。 2.安寧緩和照護：合計約80小時。 (1)疼痛之評估、症狀處理：10-20小時。 (2)末期病人照顧原則、輔助療法，基本照護技巧：10-15小時。 (3)了解末期病人之陪伴技巧及除生理症狀外可能產生之心理靈性問題：10-15小時。 (4)病情告知能力及與患者及家屬溝通DNR之簽署：5-10小時。 (5)了解安寧緩和條例、健保下之末期照顧、了解患者及家屬各項可利用之社會資源：5-10小時。 (6)安寧緩和居家照護：5-10小時。

訓練授課方式	1.社區導向的基層醫療照護，以下以課程名稱和訓練方式依序說明： (1)社區導向基層醫療照護(COPC)/社區健康評估：以秀林鄉和平村社區健康促進計畫及IDS巡迴醫療為例，和學員討論COPC的發展和應用性，並請學員收集照顧區域健康資料，以PATCH模式和學員討論社區評估的方法，並請學員回饋將來行醫過程的應用可能性。 (2)週期性健康檢查：請學員事先閱讀參考資料後，和學員討論成人預防注射及相關事項。實地參與成人健檢或各項體檢業務，以了解不同年齡層與職業健康篩檢需求，並學習健檢常見異常項目解釋方法。 (3)基層醫療診所的角色和功能：透過實地跟診及參訪，了解基層診所在社區的角色和病患互動的特色、經營上的實務經驗分享、健保制度下診所演變和因應措施、以及診所參與的社區健康促進活動經驗分享。 (4)社區醫療群的組織與運作：討論過去和現在醫療群的組織和推展工作，並分析不同方案的優缺點。討論社區醫療群和社區相關醫療單位的關係，並以實例和學員分享社區醫療群診所的個案管理方式和成效。 (5)長期照護及居家照顧服務：藉由個案介紹以及討論的方式，讓學員了解十年長照計畫的內容、長照中心的角色，並鼓勵學員思考醫師在長照裡可以扮演的角色和功能。學員需實地參與個案家訪並完成個案評估記錄。 (6)慈濟志工與社區健康(居家往診)：參與慈濟居家往診團隊的訪視，並協助個案醫療諮詢和評估。和居家往診團隊成員(醫師、志工、社服等)討論服務經驗和成效，並了解慈濟志工在社區擔任的角色和功能。 (7)偏遠地區健康照護：藉由跟診、實際服務病患、社區訪視等方式，讓學員可以了解偏遠地區醫療的特色，並增進偏遠地區/原住民病患的照顧經驗。學員需說明現行IDS計畫的推展方式和成效，以及IDS和社區健康促進的關係。 2.安寧緩和療護： (1)實際參與心蓮病房患者之照護工作，從臨床實務中學習完整之安寧理念。 (2)與安寧居家護理師共同出訪，了解患者及家屬居家照顧中可能面對之問題及所能提供之協助方式。 (3)參與病房每日之晨會討論，與團隊中護理師、宗教師、社工師等成員共同討論最適合患者之治療及介入方式。 (4)以安寧照護臨床指引手冊之內容為基礎，學員須先熟讀其內容，了解末期病人可能遭遇之各類症狀及臨終時可能產生之徵兆，對其做出完整之評估，並能依據其治療原則安排相對應之處理或輔助療法。 (5)安排臨床知識之測驗，以選擇題之方式，了解學員對於安寧療護之認識程度，測驗結束後由指導教師針對測驗之內容做出回應，以目前所照顧患者所具備相同之問

訓練授課方式	題導引學員能將所學知識運用於臨床工作。 (6)學員需能用心的陪伴病患及家屬，了解自發病以來，從積極接受各類治療，到開始接受安寧療護的心路歷程，生病角色對生活造成的壓力及心境的轉折，以及病患及家屬如何共同去面對疾病所造成身心靈不適及對家庭功能的影響。需以疾病敘事（illness description）的形式，完成一份病歷報告。 (7)學員需參與安寧會診及共同照護之工作，與指導教師一同討論在患者還未接受安寧治療的觀念時，如何有技巧及正確的傳達患者接受安寧治療的好處，使患者及家屬對病情能有較實際的認知，同時也能接受DNR的簽署。 (8)安排標準病人，實地練習病情告知及DNR簽署所可能面對的狀況，從中培養溝通之熟練度及技巧。 (9)由實際之臨床照護工作中，了解健保制度下安寧病房、安寧居家及共同照護之收案標準，以及健保對於醫療給付及特殊藥物使用之原則，重點在於如何能在有限的資源之下，達到患者最大之福祉。 (10)與社工師合作，以病患之需求為導向，解決日常照護中所可能面對的各類問題，藉以了解病患所能運用之各項資源。 (11)從臨床照護病人之工作中，完整的了解以病人為中心之照護模式，包含病人之疾病解釋模式、可運用之社會資源，醫師及護理人員之態度及信念、對實證醫學之了解及對可用醫療資源之考量，再加上貧富、社會階級及各類社會決定因子之影響，從病人、醫師及社會三方面共同建構完整而專業的病人照護模式。
訓練場所介紹	1.門診：家醫科門診、一般醫學門診，健兒門診、衛生所等 2.基層醫療院所：宏恩診所、賴宗佑診所、光鹽診所、陳麗雲小兒科診所、秀林衛生所、新城衛生所等，其中包括有社區醫療群的醫師、新象社區基金會成員 3.長期照護：花蓮縣長期照顧管理中心、全民安養中心、慈濟醫院公衛居家小組、出院準備小組等 4.安寧緩和療護：花蓮慈濟醫院心蓮病房團隊、案家 5.偏遠地區醫療和社區健康評估：慈濟醫院、秀林衛生所、秀林鄉IDS計畫 6.社區服務及大愛精神：慈濟義診、人醫會、志工室
學員值班數與照顧床數規劃	1.住院醫師照護病人數：學員在安寧病房受訓時，病人照顧5床以上至10床以下，且不超過住院醫師能力為原則。 2.值班平均不超過三天一班，每月值班上限為五班，值班隔天PM off。 3.住院醫師之工作量不得過重，由科主任負責督導之。 4.學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。

相關教材	1.社區醫學訓練手冊(2006). 劉文俊、陳慶餘 編著. 台北市: 財團法 人醫院評鑑暨醫療品質策進會 2.家庭醫師臨床手冊(2006). 台灣家庭醫學會編著. 台北市: 台灣家庭醫學會 3.家庭醫學(2006). 台灣家庭醫學會編著. 台北市: 台灣家庭醫學會 4.安寧緩和醫療臨床工作指引(2008). 王英偉著. 台北市: 安寧照顧基金會. 5.預防醫學(2008). 台灣家庭醫學會編著. 台北市: 台灣家庭醫學會 6.社區醫學基本課程參考手冊. 慈濟醫院家醫科匯編

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
第01週 -08:00 -12:00	課程安排及簡介、課前評值	心蓮病房(含晨會)	心蓮病房(含晨會)	病情告知及DNR演練	心蓮病房(含晨會)		
第01週 -12:30 -14:00					實證醫學討論		
第01週 -14:00 -17:30	安寧居家	疼痛控制測驗及討論	臨終症狀控制測驗及討論	安寧居家	心蓮病房		
第02週 -08:00 -12:00	心蓮病房(含晨會)	心蓮病房(含晨會)	心蓮病房(含晨會)	心蓮病房(含晨會)	心蓮病房(含晨會)		
第02週 -12:30 -14:00					實證醫學討論		
第02週 -14:00 -17:30	共同照護	安寧居家	安寧倫理議題測驗及討論	安寧工作綜合討論	導師時間		
第02週 -17:30 -18:30					家醫科研討會		
第03週 -08:00 -12:00	社區導向基層醫療	成人健檢	長照個案家訪	基層門診問診技巧實習	慈濟志工與社區健康(居家往診)		
第03週 -14:00 -17:30	社區診斷	週期性健康檢查	基層門診問診技巧實習	社區健康評估	義診經驗分享		

第03週 -17:30 -18:30					家醫科研討會		
第04週 -08:00 -12:00	基層醫療診所的社區參與	基層醫療診所的角色和功能	社區醫療群的組織與運作	偏遠地區健康照護	長照個案報告		
第04週 -14:00 -17:30	社區健康促進	長照管理中心/長照機構參訪	基層診所個案管理系統	原住民健康照護議題	綜合討論&課後評值及回饋		

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對臨床教師評核：於訓練結束後學員需對臨床教師填寫「臨床教師回饋表」(E-portfolio)。
2.學員對科部評核：於訓練結束後學員須對科部填寫「科(部)教學回饋表」(E-portfolio)。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

共分為2部份，總成績需達60分以上才可通過訓練。成績未達標準者則依規定退訓，並通知教學部。
一、評估考核：
1.課程開始及結束時予以「學前評估」及「課後評值」，評估學員學習成果。
2.CbD及Mini-CEX（40%）：於第三及第四週由臨床教師自由選擇一時間進行考核每位學員共考核兩例個案，以平均成績計算之。
3.360度評量（60%）：學員訓練結束後將進行一次包含臨床指導老師、護理人員、同儕對受訓學員之評估。
二、電子學習護照(E-portfolio)填寫：成績及格後仍需完成護照填寫方可正式結束訓練，學員需依規定每日填寫電子學習護照及繳交作業。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.建立導師制度：建立導師制度，提供住院醫師學習及生活上協助，並對學習成效不佳的課程安排補課機會。
2.綜合討論：在課程尾聲安排家庭醫師和學員針對學習過程內容討論，並以課程主題請學員回顧學習到的知識，並對學員所述給予正向回饋或錯誤指正，以確認學員對各個學習主題有正確的認識。
3.受訓醫師可透過導師會議、科部教學回饋表等方式、或是直接向病房主任或主治醫師反應有關工時或值班安排不當等情形。病房主任或主治醫師須協調安排住院醫師工作情形，並對於不適應之受訓醫師，協調安排補救機制，例如：視受訓醫師適應狀況，重新安排受訓醫師值班數或輪訓時程。

*其他請見附檔 - (選修)一個月家庭醫學科評估表單.pdf

1個月選修-泌尿科

1個月選修-泌尿科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	在為期一個月的泌尿科訓練中，希望透過泌尿科各項訓練課程的安排與學習，讓學員能實際參與泌尿科臨床照護工作，藉此培養其具備一般性的泌尿科醫療技能及知識。同時透過臨床教師的指導及臨床研討會的參與，學習如何建立良好的醫病關係及認識基本之醫療法規及臨床倫理議題。並希望學員在課程結束後，可以熟知泌尿科各種疾病之診斷及治療概念，瞭解泌尿科核心訓練課程內容以及認識泌尿科部各次專科別的領域。 在一個月的學習中，目標是能完全接觸泌尿科最常見的疾病內外科治療，包含以下十二項：前列腺肥大，腎結石，輸尿管結石，泌尿道感染，疝氣，割包皮，尿失禁，前列腺癌，泌尿上皮癌，尿道狹窄，血尿，泌尿系統外傷等。並且在一個月的最後一週，則會安排一次病案討論會的報告。

教學時數安排	1.參加各類教學暨學術活動： a.晨會：每星期一、三、五上午8:00舉行至8:30，由科主任主持，全體醫師出席。晨會由住院醫師報告前一日之住院及手術病例，以及當日之手術病例。並由全體醫師討論病例之診斷及治療原則，以期獲得一致性之診療方式。 b.住診教學：每週至少一次，每次1小時，並有詳實記錄。 c.門診教學：每週至少兩次，每次3小時，並有詳實記錄。 d.文獻抄讀會（Journal Meeting）：每週四中午12:30至13:30舉行，由各住院醫師輪流報告最新文獻，並由全體主治醫師討論及講評。 e.病案討論會（Case Conference）、死亡病例討論會（Mortality Conference）：在遇有特殊病例時，由負責之住院醫師收集資料及最新文獻，輪流報告，與主治醫師討論。本科另有死亡及併發症討論會，凡經指定之病例均得在表定每月一次的討論會中報告。 f.腫瘤討論會及尿路動力學討論會：每雙週週五早上7:30至8:00，選取該月份特殊腫瘤的個案及排尿障礙討論會，得以更深入探討泌尿腫瘤及排尿問題的診斷及治療。 g.Grand round: 每週一早上7:30至8:00，選擇2至3 個當週較有特殊的手術或住院case由住院醫師報告，讓大家更了解該疾病。 h.住院醫師核心課程教學：每二週由主治醫師於每週四中午12:00至12:30舉行，有關所有泌尿科學有關的13大領域重點式的教學授課，使住院醫師、PGY醫師、實習醫學生對於泌尿科學有系統系的認識。 i.特別演講會（Special lecture）：為教學性質之專題討論會，由本科主治醫師輪流講演，或由主任邀請相關科之醫師蒞臨講演，使住院醫師獲得更豐富之知識及經驗。時間為每週四中午12:30至13:30。 j.臨床病理討論會（Clinic pathological conference）：每週一次，一次1小時。由本院病理科負責，由本科提出病例，住院醫師藉由參加討論以期獲得更多之病理知識。 k.泌尿科及腎臟科聯合討論會（表定於每三個月一次，一次1小時，週四中午12:30至13:30）：由本院泌尿科負責，並邀請本院腎臟科醫師共同提出精采病例討論。住院醫師應在主治醫師的指導下，整理病例並參加討論，以期獲得更多的腎臟科知識。 l.東區泌尿科學術雙月會討論會（表定於每二個月一次，一次2小時，週四晚上18:30至20:30）：非值班之醫師應儘可能參加，並應於本院泌尿科舉辦之月會或季會中提出病例報告。 2.病歷寫作訓練：

教學時數安排	(1)參加院方舉辦病歷寫作訓練(如POMR書寫等)。 (2)病房主任每星期至少一次，指導住院醫師入院病歷、住院過程病歷。 (3)主治醫師每日指導住院醫師入院病歷、住院過程病歷及病人出院後指導住院醫師出院病歷。 (4)本院訂有「病歷書寫規定細則」提供住院醫師學習。

訓練授課方式	1.病房訓練：（照顧床數上限以15床為原則） (1)新進住院病人之臨床病史，理學檢查與一般檢查，應在住院後廿四小時內書寫妥當，並記下初步之臆斷。 (2)隨伴資深住院醫師、住院總醫師，或主治醫師，巡視病房，報告病情，記下主治醫師對於病人之診療意見，並依其意見，修改醫囑、臆斷及診療方式。如遇主任查房時，則應主動報告病人病況並記下其意見。凡在上級醫師監督下可進行各種診療技術。 (3)應隨時主動或在上級醫師指導下，對其主管病人在手術前後之診療負責準備或照顧，每日視病情需要為患者清洗傷口或換敷料。 (4)病人死亡記錄、併發症記錄、轉科病歷及住院病歷摘要之書寫以及承上級醫師之命而書寫診斷證明書、死亡證明書、特效藥物申請書、會診申請單、特殊檢查申請單等，並在上級醫師署名下簽名負責。病人病危時應通知上級醫師，承命發出病危通知單或死亡通知單。值班住院醫師應了解值班當日所照顧病患或手術後病患情況，並加適當處理。若逢不值班日，應交待值班人員切實照顧，值班時應等候病房或急診之臨時召喚隨時受理，不得無故推諉。 (5)病人出院時應填寫出院病歷摘要，並承上級醫師指示給予出院病患各種建議及指示。 2.值班訓練：由下午5:30至隔日上午8:00止，負責病房及加護病房病患之緊急處置、急診病人之處理，並參與急診手術之工作。 3.門診訓練：每日普通門診，由各主治醫師負責看診。住院醫師於病房工作完畢後得前往見習與協助。 4.急診訓練：當急診室通知有泌尿科急診患者時，當日值班住院醫師，應迅速前往了解患者病情，並即刻連絡主治醫師共同處理。 5.手術訓練： (1)每日8:00以前，必須巡房完畢，進入手術房。平時擔任主治醫師之第一助手，以學習各種手術技巧，熟練後得在主治醫師指導下，進行各項手術，惟應由淺易而漸入深難。手術完成後必須立即完成手術紀錄、術後醫囑，應親自護送病人到恢復室或加護病房，同時負責手術標本登記送至病理房。有必要時並得向家屬解釋病情。 (2)學習門診小手術，如小腫瘤切除、膿包切開引流，割包皮等。 6.特殊檢查： 本科門診之特殊檢查計有錄影尿動力學(2小時)、尿路動態機能檢查(2小時)、內視鏡檢查(2小時)及泌尿系統超音波檢查(2小時)。各住院醫師之負責病患需進行檢查時，應在主治醫師之指導下進行，並可與負責醫師討論檢查結果及診斷。

訓練場所介紹	門診之特殊檢查室計有錄影尿動力學、尿路動態機能檢查、內視鏡檢查及泌尿系統超音波檢查，泌尿科病房，手術室，急診等
學員值班數與照顧床數規劃	1.住院醫師照護病人數，原則上以6床以上14床以下為原則，但以不超過住院醫師能力為原則。 2.值班平均不超過三天一班，每月值班以八天為限，值班隔天PM off。 3.住院醫師之工作量不得過重，由科主任負責督導之。 4.學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。
相關教材	1.必讀書目： A.Smith’s General Urology, Tanagho EA B.Campbell’s Urology, Patric C. Walsh等 C.Adult and Pediatric Urology, Gillenwater等 D.泌尿學（慈濟醫院泌尿科郭漢崇醫師主編） 2.參考書籍： A.Atlas of Urologic Surgery, Frank Hinman B.Reconstructive Urology, George Webster C.Atlas of Pediatric Urology Surgery, Frank Hinman D.其他陳列於討論室之專書一百冊以上 3.期刊： A.The Journal of Urology B.Urology C.BJU International. D.Neurourology and Urodynamics E.European urology F.Urologia Internationalis G.Nature Urology Review

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
07:40-08:00	病人迴診教學	病人迴診教學	病人迴診教學	病人迴診教學	病人迴診教學		
08:00-08:30	晨會		晨會		晨會		
09:00-11:00		門診教學	門診教學	門診教學	門診教學		
11:00-12:00			主任全科大迴診及病歷評閱	泌尿科學術討論會			
14:00-16:00	錄影尿動力學教學	體外震波碎石教學			膀胱鏡教學		

16:30-17:30	住診教學暨病歷評閱	住診教學暨病歷評閱		住診教學暨病歷評閱	住診教學暨病歷評閱		

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對臨床教師評核：於訓練結束後學員需對臨床教師填寫「臨床教師回饋表」(E-portfolio)。
2.學員對科部評核：於訓練結束後學員須對科部填寫「科(部)教學回饋表」(E-portfolio)。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

1.臨床學術表現考核：於病例討論會及論文研討會各報告一次由臨床教師評分，以總分之平均數計算之。
2.Direct Observation of Procedure Skills(DOPS)：於月中舉行一次考核，由臨床教師自由選擇一時間進行。如進行兩次以上，以總分之平均數計算之。
3.360度評量：學員訓練結束後將進行一次包含臨床指導老師、護理人員、同儕對受訓學員之評估。
4.電子學習護照(E-portfolio)填寫：成績及格後仍需完成護照填寫方可正式結束訓練，學員需依規定每日填寫電子學習護照及繳交作業。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.舉辦座談會：每月舉行1次臨床教師與學員座談，以了解學員所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
2.導師制度：建立導師制度，提供學員學習及生活上協助。
3.針對評估結果不理想之學員相關輔導及補強訓練機制：對於訓練或學習成效不佳之學員，將加強臨床病房照護，急診相關照會工作之學習，以及在手術室工作之調整。再予以個別討論其在臨床工作面臨之困難點，加強輔導以及指導。

*其他請見附檔 - (選修)一個月泌尿科評估表單.pdf

1個月選修-骨科

1個月選修-骨科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	在為期一個月的骨科訓練中，透過各項訓練課程的安排與學習，讓學員能實際參與骨科臨床照護工作，藉此培養其具備一般性的骨科醫療技能及知識，並熟悉骨科常見疾病之診斷及治療概念。同時學習如何建立良好的醫病關係及認識基本之醫療法規及臨床倫理議題等。
教學時數安排	1.晨會：每週二小時，學員須報告手術病例，並有詳實記錄。 2.小組教學：每週至少一次，每次一小時，並有詳實記錄。 3.門診教學：每週至少一次，每次三小時，並有詳實記錄。 4.雜誌討論會：每週一次，每次一小時，每位學員在訓練期間內，至少須在主治醫師指導下報告一次，並有詳實記錄。 5.跨科聯合討論會：每週一次，每次一小時。 6.病歷評閱及教學：每週一次，每次一小時，由主治醫師修改病歷。 7.案例分析(Case based Discussion; CbD)：每月三次，每次一小時，探討醫學醫學倫理與法律、實證醫學、感染控制、醫療品質及性別相關等的議題。

訓練授課方式	1.病房訓練： 負責新住院病人之住院病歷、醫囑，並給予適當之臨時治療，遇有危急病患，應立即通知住院總醫師及主治醫師。另有危險之檢查方法及長期性之治療，亦應在上級醫師指導下始能進行。 (1)新進住院病人之臨床病史，理學檢查與一般檢查，應在住院後廿四小時內書寫妥當，並記下初步之臆斷。 (2)隨伴住院總醫師，或主治醫師，巡視病房，報告病情，記下主治醫師對於病人之診療意見，並依其意見，修改醫囑、臆斷及診療方式。如遇主任查房時，則應主動報告病人病況並記下其意見。凡在上級醫師監督下可進行各種診療技術。 (3)應隨時主動或在上級醫師指導下，對其照顧病人在手術前後之診療負責準備或照顧，每日視病情需要為患者清洗傷口或換敷料。 (4)病人死亡記錄、併發症記錄、轉科病歷及住院病歷摘要之書寫以及承上級醫師之命而書寫診斷證明書、死亡證明書、特效藥物申請書、會診申請單、特殊檢查申請單等，並在上級醫師署名下簽名負責。病人病危時應通知上級醫師，承命發出病危通知單或死亡通知單。值班住院醫師應了解值班當日所照顧病患或手術後病患情況，並適當處理。若逢不值班日，應交待值班人員切實照顧，值班時應等候病房或急診之臨時召喚隨時受理，不得無故推諉。 (5)病人出院時應填寫出院病歷摘要，並承上級醫師指示給予出院病患各種建議及指示。 2.門診訓練： (1)在主治醫師指導監督下，參與門診看診工作。 (2)學習門診小手術，如小腫瘤切除、膿包切開引流等。 3.急診值勤訓練： (1)學習如何處理骨科急診病患，培養獨立作業能力。 (2)由資深學長教導並輪值負責急診室會診作業及病房急診手術。 (3)輪值負責照顧休假醫師之病人。 (4)門診、急診及住院輪訓時間由總住院醫師加以分配，原則上應以每位醫師均能於各診療場所得到充分的訓練為原則。 4.手術訓練： (1)由資深學長教導準備手術前之各種治療工作及記載病人術前摘要。 (2)病人手術部位皮膚消毒，覆蓋無菌布單與其他準備工作。 (3)手術技術之訓練計劃。 (4)手術完成時護送病人至恢復室或病房，並按手術者之醫囑予病人進行各種必要之治療及囑咐護理人員協辦事項。 (5)負責手術發現、術式等記錄。

訓練授課方式	(6)填寫病理申請單及其它檢驗單。
訓練場所介紹	門診、急診、骨科病房、手術室
學員值班數與照顧床數規劃	1.住院醫師照護病人數，原則上以6床以上14床以下為原則，但以不超過住院醫師能力為原則。 2.值班平均不超過三天一班，每月值班以十天為限。 3.值班時所處理之狀況需紀錄於病歷上，隔日由值星主治醫師負責監督及指導。 4.學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。
相關教材	1.外科系診療手冊 2.醫療品質教育教學指引，醫策會編印 3.臨床生命倫理學，蔡甫昌編譯，Peter A. Singer 編著，醫策會出版 4.Textbook of Surgery, Sabiston, 19th ed.

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
07:30-08:30	病歷評閱及教學	晨會	雜誌研討會	全院學術	晨會		
08:30-10:00					小組教學		
09:00-12:00			門診教學				
15:00-17:00	小組教學	小組教學		小組教學	小組教學		
17:30-18:30	導師時間	導師時間	導師時間	導師時間	導師時間		

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對授課教師：於訓練結束後學員需對臨床老師填寫「臨床教師回饋表」。
2.學員對科別：於訓練結束後學員需對科部填寫「科(部)教學回饋表」。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

1.臨床學術表現考核：於病例討論會及論文研討會各報告一次由臨床教師評分，以總分之平均數計算之。
2.Direct Observation of Procedure Skills(DOPS)：於月中舉行一次考核，由臨床教師自由選擇一時間進行。如進行兩次以上，以總分之平均數計算之。
3.360度評量：學員訓練結束後將進行一次包含臨床指導老師、護理人員、同儕對受訓學員之評估。
4.電子學習護照(E-portfolio)填寫：成績及格後仍需完成護照填寫方可正式結束訓練，學員需依規定每日填寫電子學習護照及繳交作業。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.舉辦座談會：每月舉行2次臨床教師與學員座談，以了解學員所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
2.導師制度：建立導師制度，提供學員學習及生活上協助。
3.針對評估結果不理想之學員相關輔導及補強訓練機制：對於訓練或學習成效不佳之學員，將加強臨床病房照護，急診相關照會工作之學習，以及在手術室工作之調整。再予以個別討論其在臨床工作面臨之困難點，加強輔導以及指導。

*其他請見附檔 - (選修)一個月骨科評估表單.pdf

1個月選修-神經科

1個月選修-神經科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	在為期一個月的神經科訓練中，將特別著重於神經學檢查、臨床技能訓練、臨床神經病灶定位(neurological localization)及一般神經疾病處置，以利將來有志於選擇神經內外科及希望能加強神經疾病處理能力的PGY學員選擇。 1.神經內科基本訓練: (1)熟習病史詢問、神經學檢查、臨床神經病灶定位及鑑別診斷之技巧： A.病史詢問：不但能針對疾病（disease）詢問主訴、現在病史、過去病史、個人史、過敏史、家族史及系統回顧，還要針對病痛（illness）了解病人的苦楚和困擾，包括對心理和社會層面的影響。 B.神經學檢查技巧包含： a.意識狀態的評量、大腦高級皮質功能評估(包含語言、認知、情緒等)。 b.十二對腦神經檢查 c.四肢和軀體的運動、感覺、肌腱反射和Babinski sign的評估。 d.錐體外系統的評估(不自主運動的觀察、巴金森氏症的辨認等) e.小腦平衡功能的評估和步態的觀察等。 C.臨床神經病灶定位：能透過病史詢問和神經學檢查將病患可能之病灶定位，如上神經元徵候（upper neuron sign）或是下神經元徵候（lower neuron sign），如果是上神經元徵候就必須再區分是大腦皮質(cortical)、大腦皮質下(subcortical)、腦幹(brain stem)或是脊髓(spinal cord)病變。如果是下神經元徵候就必須再區分是脊髓神經根(spinal root)、神經叢(plexus)、周邊神經(nerve)、神經肌肉交界(neuromuscular junction)或是肌肉(muscle)病變。 D.鑑別診斷：於臨床神經病灶定位後，能夠列出病變可能之診斷。如腦梗塞(血管性問題)、多發性硬化症(自體免疫性疾病)、腦炎(感染性疾病)、阿茲海默症(神經退化)、巴金森氏症(神經退化)、肌無力症(自體免疫性疾病)等。 2.神經科病患照顧：於訓練完畢時應熟悉下列病態或疾病的處理： 意識障礙、腦血管疾病、阿茲海默症、癲癇、巴金森氏症、頭痛、神經肌肉疾病等。 3.神經科臨床技能：

課程內容	(1)除熟習上述疾病之臨床症狀、表徵、診斷、治療外，亦需熟習神經科特有高齡病人的診斷、治療及其他注意事項。 (2)熟習上述疾病（尤其是腦血管疾病和相關內科疾病如高血壓、糖尿病、高血等慢性疾病）之飲食指導及衛教。 (3)相關神經醫學知識： a.上述疾病之致病機轉及治療原則。 b.了解神經科常用藥物之藥理、副作用、使用。 c.熟悉神經生理學檢查（腦波、神經傳導暨肌電圖、誘發電位）、神經超音波及智能測驗(MMSE, CASI等)基本概念。 (4)腰椎穿刺檢查及判讀。 4.神經科PGY訓練核心課程： Level 1 ・基本神經學檢查（neurologic examination)。 ・腰椎穿刺及脊髓液檢查（lumbar puncture and CSF study)。 ・昏迷病患檢查（examine comatose patients)。 ・基本神經病灶定位（localization)[上及下神經元病變、大腦、小腦、腦幹、脊髓、週邊神經及肌肉病變]。 ・腦中風（初階)[血管解剖、腦中風定義、診斷、危險因子、預防]。 ・癲癇（初階)[癲癇分類、癲癇及發作定義、癲癇急性治療、癲癇重積狀態辨認及處理]。 ・臨床病例討論（初階)。 Level 2 ・神經學檢查（包含心智及動作障礙檢查)。 ・神經病灶定位（進階)[大腦各皮質區、腦幹分區、脊髓分節及神經根等]。 ・神經生理檢查[腦波]。 ・瞻妄（delirium)。 ・腦中風（中階)[PA、IA thrombectomy、心因性梗塞]。 ・癲癇（中階)[癲癇病因、癲癇症候群]。 ・巴金森及動作障礙（初階)[巴金森病診斷及治療、顫抖症]。 ・失智症（初階)[阿茲海默症診斷與治療]。 ・臨床病例討論（中階)。

教學時數安排	1.晨會：每週三次，一次1小時。 2.住診教學： ・臨床教師每週二次，每次1小時。 ・核心課程學習之分配：每個月7-9個核心課程，寓教於各次的教學迴診之中或是以mini-lecture 方式授課。盡量由實際臨床病例中詳盡講解與分析，每一講題包括：症狀、病因、鑑別診斷、治療等，務必讓學員充分學習與了解。 3.特約門診教學：學員每月參加一次教學門診，每次3小時。 4.神經醫學科學中心聯合討論會：每週一次，一次1小時。 5.雜誌討論會：每月一次，一次1小時。 6.M&M conference：每月一次，一次1小時。 7.病例報告：每一學員於訓練結束前須選擇一個個案作病例報告，藉此整合訓練所學並練習報告、製作簡報之能力。

訓練授課方式	(1)病房訓練： 每一學員分派一名專屬臨床教師（同一時間之臨床學教師與受訓學員之比例為一比一，如：八月受訓學員為一名，則設有一名專屬臨床教師，指導所負責學員相關訓練課程及協助達成各項學習目標），並以臨床實務病人照顧為主，訓練學員照顧病人之能力，學員每人照顧5-10床，由負責醫師(總醫師或主治醫師)合理分配不同疾病患者給學員，著重床邊教學，包括神經學檢查、病案討論、實驗數據判讀、病歷寫作、邏輯思考、飲食指導及衛教、充實鑑別診斷、疾病之致病機轉及治療原則及藥物之藥理、副作用、使用。 (2)會議報告訓練： 訓練學員報告、製作簡報之能力，於雜誌討論會及病例報告中進行。 (3)門診訓練： 設有專屬教學門診時段，學員每月跟診一次，每次3小時，以約診為對象，由負責主治醫師示範診療，學員可接新病人，教學內容包括臨床示範、病歷寫作、醫學倫理，結束後必須填寫特約門診教學記錄表、學員評量表。 (4)臨床技能訓練： 訓練方式以臨床教師帶領為主，再輔以教學部臨床技能中心之教具及模擬假人訓練，最後經臨床病人Mini-CEX測試。 (5)病歷寫作訓練： 學員需按照病歷寫作規範書書寫住院病歷，每日記錄Progress Note，每週書寫Weekly Summary，出院時之Discharge Note病人轉科時必須書寫Acceptation Note及Off-service Note。由臨床教師指導病歷之寫作並修改以及附簽。
訓練場所介紹	神經內科病房、臨床技能訓練及評估中心及教學部臨床技能教室、特約門診教學
學員值班數與照顧床數規劃	1.住院醫師照護病人數，原則上以6床以上14床以下為原則，但以不超過住院醫師能力為原則。 2.值班平均不超過三天一班，每月值班以八天為限，值班隔天PM off。 3.住院醫師之工作量不得過重，由科主任負責督導之。 4.學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。

相關教材	・Adams and Victor’s Principles of Neurology (10th Edition) by AH Ropper, MA Samuels and JP Klein ・Merritt’s Neurology (13th Edition) by ED Louis, SA Mayer and LP Rowland ・Clinical Neurology (10th Edition by RP Simon, DA Greenberg, and MJ Aminoff ・Samuels’s Manual of Neurologic Therapeutics (9th Edition) by MA Samuels and AH Ropper ・慈濟線上網路學習等

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
07:30-08:30			神經醫學中心聯合討論會	全院性學術討論會			
08:00-09:00	晨會	Book reading			晨會		
09:00-12:00					教學門診		
11:00-12:00	核心課程			核心課程			
14:00-17:00	病例討論、雜誌閱讀、個案報告、死亡病例討						
16:00-17:00	住診教學	住診教學	住診教學	住診教學			

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對臨床教師評核：於訓練結束後學員需對臨床教師填寫「臨床教師回饋表」(E-portfolio)。
2.學員對科部評核：於訓練結束後學員須對科部填寫「科(部)教學回饋表」(E-portfolio)。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

一、臨床能力之考核：
1.評量表考核（30%）：由臨床教師期末針對學員綜合臨床能力評分。
2.研討會報告能力考核（20%）：每週四雜誌討論會及期末病例報告由臨床教師針對學員之報告內容及製作簡報的能力評分，以總分之平均數計算之。
3.Mini-clinical Evaluation Exercise（Mini-CEX）（20%）：於第4週由臨床教師自由選擇一時間進行考核。每位學員考核一例個案，以總分之平均數計算之。
4.CbD（10%）和360度評量（10%）：訓練期間至少各接受一次CbD和360度評量(含臨床教師、護理人員、同儕)。
5.學術活動出席率考核（10%）：包括：晨會、雜誌討論會，死亡及併發症討論會，神經醫學科學中心聯合討論會。
二、繳交作業：
1.訓練結束前共繳交1例完整出院病摘詳述病史，理學檢查、實驗室檢查、特別檢查、鑑別診斷、疾病經過，並交予負責之臨床老師批改。
2.電子學習護照(E-portfolio)填寫：成績及格後仍需完成護照填寫方可正式結束訓練，學員需依規定每日填寫電子學習護照及繳交作業。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.舉辦座談會：每月舉行1次臨床醫師與PGY醫師座談，以了解PGY醫師所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
2.建立專屬臨床導師一對一制度，提供PGY醫師學習及生活上協助。
3.針對評估結果不理想之PGY醫師相關輔導及補強訓練機制：
對於該接受訓練或學習成效不佳，將安排接受加強安排臨床病房照護以及神經學課程。再予以個別討論其在臨床工作面臨之困難點，加強輔導以及指導。

*其他請見附檔 - (選修)一個月神經科評估表單.pdf

1個月選修-精神科

1個月選修-精神科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	訓練目標： 一、訓練期間：四週。 二、訓練目標：根據美國畢業後醫學教育評鑑委員會(ACGME)之六大核心目標擬定。 三、核心能力： 1.PC病人照護（Patient care）：能適當和有效的治療與預防疾病。 (1)熟悉與病人家屬之溝通技巧、及如何面對病患執行醫療行為。能從醫療面談、身體檢查、病歷記載及診療過程中獲取正確而必要的資訊。 (2)學習及熟悉病患之各種狀況，發展、修正、協調及確實執行有效醫療計畫。 (3)能確實執行疾病診斷及治療的臨床技術。 2.MK醫學知識（Medical knowledge）：具備醫學知識，並應用於病人的照護。 (1)熟悉精神科病人之精神狀態檢查。 (2)鑑別診斷精神科疾病。 (3)學習精神科常用藥物之使用方式及可能之副作用。 (4)學習精神症狀學。 (5)學習心理治療學。 (6)能獲取最新之醫學訊息及科學證據且有能力分析批判並能將獲得之知識運用於臨床決 3.PBLI實務學習與改善（Practice-based learning and improvement）：具備照護中學習與改善的能力，評估病人的照護並吸收科學證據以改善病人的照護。 (1)能及時完成清晰、易讀且完整的病歷。 (2)能邊作邊學，持續改善能隨時給予下級醫師、及其他醫護人員臨床指導。 4.SBL照護系統學習(systems-based learning): 能了解照護系統的組織運作功能與可提供的資源，並與其他專業團隊有效合作，以加強病人安全與增進照護品質。 (1)與其他醫療團隊成員共同有效協助病患處理困難。 (2)能了解並運用所在的醫療體系內資源，以提供最佳化的醫療照護。 5.CS溝通技巧（Communication skills）：具備溝通技巧，能與病人、病人的家人，和其它醫護工作人員溝通與合作。 (1)有效溝通、傾聽技巧，與病患建立良好治療關係。 (2)與其他醫事人員團隊合作能力。 6.P敬業精神(Professionalism)：具敬業精神、有責

課程內容	任，堅持醫學倫理的原則，尊重病人的不同背景。 (1)工作責任感及工作熱忱。 (2)能遵守醫學倫理守則，如：保密、知情同意及誠實有效溝通、傾聽技巧，與病患建立良好治療關係。 四、臨床技能： 1.PC：溝通能力、精神狀態檢查、精神症狀及診斷學 2.MK：精神狀態檢查、精神疾病診斷學、精神藥物學、精神症狀學、心理治療學、搜尋及選取正確醫療資訊的能力 3.PBLI：病歷書寫能力、口述報告能力 4.SBL：團隊合作能力 5.CS：提供病人衛教的能力、團隊合作能力 6.P：醫學倫理課程、溝通能力 常見疾病六大核心能力學習重點： 一、思覺失調症： PC：實際跟隨主治醫師照顧思覺失調症病患。 MK：熟悉思覺失調症之診斷標準、瞭解抗精神病藥物之作用機轉。 PBLI：思覺失調症病患之嚴重度評估、抗精神病藥物之副作用評估。 CS：認識思覺失調症病患之思考鬆散(loosening of association)特徵、學習克服思考鬆散之會談技巧。 P：面對思覺失調症病患的怪異思想能夠尊重，不流露出恥笑或不耐煩的態度。 SBL：能夠說出抗精神病藥物對全身其他系統可能造成的影響，適時照會其他專科。 二、憂鬱症： PC：實際跟隨主治醫師照顧憂鬱症病患。 MK：熟悉憂鬱症之診斷標準、瞭解抗鬱劑之作用機轉。 PBLI：評估憂鬱症病患之嚴重程度、評估抗鬱劑所造成之副作用。 CS：認識憂鬱症病患的負面思考與語言、傾聽與同理重鬱症病患。 P：能夠同理病人的負面情緒，保持中立，不產生反移情現象。 SBL：能夠系統地檢查病人全身，評估是否有自傷或自殺的病徵、營養不良，適時照會其他專科。 三、雙極性情感疾患： PC：實際跟隨主治醫師照顧雙極性疾患病人。 MK：熟悉雙極性疾患之診斷標準、熟悉情緒穩定劑之名稱與安全劑量。 PBLI：雙極性疾患病人的嚴重程度評估、情緒穩定劑之副作用評估與安全監測。 CS：面對雙極性疾患多話之說話特徵能夠適切地打斷並收集到所要的病史資訊。 P：面對病患憤怒的情緒與語言攻擊仍能夠以和緩的態度

課程內容	回應，堅持以最適當的治療治療病患。 SBL：能夠注意到雙極性極患病人是否有合併物質濫用極患，並檢察病患身上是否有物質濫用或自傷自殺之病徵，適時照會其他專科。 四、焦慮性疾患： PC：實際跟隨主治醫師照顧焦慮性病患(eg：恐慌症、泛焦慮症、創傷後壓力症候群)病人。 MK：瞭解恐慌發作之診斷標準、瞭解創傷後壓力症候群之診斷標準、瞭解解焦慮藥物之作用機轉與彼此差異。 PBLI：能完整評估焦慮性極患之嚴重度、能夠適用適當藥物針對恐慌之急性發作與預防進行治療。 CS：能同理病患在恐慌時的慌張，不知所措、能清楚地向病人說明長期使用Benzodiazepine的風險。 P：面對焦慮性極患能夠堅持原則，不濫用Benzodiazepine，不求速效。 SBL：能注意到病人全身上下與焦慮相關之特徵和物質濫用之病徵，適時照會其他醫療專業 五、酒精使用疾患： PC：實際跟隨主治醫師照顧酒精依賴之病患。 MK：能清楚說明酒精戒斷之進程與特徵、能瞭解酒精戒斷之藥物治療原則。 PBLI：能以AUDIT評估病人酒精依賴之嚴重度、能正確評估病患戒酒意願之強度。 CS：能傾聽病患對飲酒行為之歸因、能於會議中同時評估病患之情緒狀態。 P：對於酒精濫用之病患能保持接納的態度，不流露出嫌惡之情緒與語言。SBL：對於酒癮病人常見的內科(肝、胃、腦部病變)和外科(創傷)問題均能進行全面性評估，並適時安排照會其他醫療專業。
教學時數安排	1.晨會：每週5次，一次半小時，由各主治醫師主持。 2.住診教學： 各主治醫生主持；每週共4次，每次至少1小時。 核心課程學習之分配：核心課程寓教於各次的教學迴診之中， 由實際臨床病例中詳盡講解與分析，每一講題包括：症狀、病因、鑑別診斷、治療等，務必讓學員充分學習與了解。 3.醫療團隊會議：每月1次，每次1小時，由主治醫師主持。 4.雜誌討論會：每週1次，每次半小時，由主治醫師主持。 5.神經醫學中心聯合會議：每月4次，一次1小時，由神經醫學中心主任主持。

訓練授課方式	一、病房簡介： 1.本科於二十西及二十一西設有兩間急性精神科專科病房，皆為封閉式病房，入院治療之病患為多樣性之精神疾患，部分病患亦有自殺及傷人高危險性，亦有危險性較低，但仍需住院治療之精神疾患，藥物或酒精濫用戒除之病患．因病房中有高自殺或傷人危險性病患，於精神科病房學習時，優先學習及注意事項即為了解及評估病患自傷及傷人之風險。 2.為維護病人及病房安全，兩間急性病房均為管制性病房，病患進出需管制危險物品，故於本病房學習時，請隨時注意隨身攜帶之物品勿隨意借與病患使用．另病房安全及管制性門鎖亦須隨時注意。 3.本科亦設有慢性日間病房，主要目的在於慢性精神疾患病患之生活功能及職業功能之復健治療．並有失智症老人之輕安居病房，此病房提供失智症老人之復健目標於減緩認知及記憶力功能退化，加強生活功能保存，減低失智症相關之混亂精神症狀及混亂行為表現，促進病患家屬了解失智症疾患及照護技巧。 4.因為照護精神科疾患之病患需要全面性的照護與協助精神症狀，生物學因素，精神科病患特殊護理，心理狀態，社會環境，職業能力等等全方位之考量，故本科設有精神科社工，心理師及職能治療師．亦提供病患相關之治療性團體。 二、病史詢問： 1.病史詢問之訓練分為兩階段，PGY學員在學習第一週與指導之主治醫師或住院醫師、護理師、社工師一同接案，觀摩住院病患接案實務。 2.第二週起與護理師、社工師一同接案，進行病史詢問。病史詢問之技巧除觀摩訓練外，在接案後和個案口頭報告時也會進行討論，解答學生疑惑。 三、病歷撰寫（入院病歷與每日病程記錄）： 1.病歷撰寫分為兩個部份：入院病歷和每日病程記錄。 2.病歷撰寫每日上限：入院病歷兩份，住院每日病程記錄六份。 3.督導醫師應該每日批改並簽名。 四、住診教學： 1.住診教學以個案問題導向式討論為主要教學方式，教學醫師提出個案狀況及問題，引導同學進行討論，指導同學如何搜尋資料（教科書、電子資料庫、網際網路），解決臨床實際問題。 2.教學過程應依規定填載住診教學記錄單及簽到。 五、門診教學： 1.PGY學員應於學習期間於每位主治醫師的門診跟診至少一次（含星期一下午林喬祥主任教學門診），每診次最多兩位PGY學員跟診。透過觀摩學習病史詢問、同理、與心理治療之技巧。主治醫師診治完後，討論病情。 2.學習初診個案接案，並完成初診病人記錄乙份。

訓練授課方式	六、個案報告： 1.PGY學員會被安排在晨會教學時進行個案報告乙次，個案由督導之主治醫師指定。 2.會議由主治醫師指導，實見習醫學生、PGY學員、住院醫師均須參與。報告時間約10-15分鐘，之後進行問答討論。 3.報告完成後，應繳交個案報告之doc檔乙份。 七、期刊報告： 1.PGY學員會被安排於期刊選讀教學時進行報告，期刊內容由教學委員指定，也可自行挑選有興趣的主題，原則上以臨床實務相關為主。 2.會議由主治醫師指導，PGY學員、住院醫師均須參與。報告時間每篇約15-20分鐘，之後進行問答討論。 3.說明並且執行「實證醫學」五大步驟：提出適切的問題，找合適的資料，分析、判斷資訊的正確性，資訊於臨床案例的應用，評估執行成果。 4.報告完成後，應繳交期刊報告之ppt檔乙份。 八、醫療團隊會議： 1.PGY學員須參與每週之醫療團隊會議之進行並對所照顧的病患發表臨床上的觀察及學習由團隊成員不同角度（含護理、心理師、社工師、職能治療師等）的討論中多方了解病患，作出治療上最佳的建議與處置。 2.有效地與團隊成員溝通，並且尊重其他團隊成員。
訓練場所介紹	精神科急性病房（包括二十西30床及二一西27床）、精神醫學部討論室
學員值班數與照顧床數規劃	一、PGY學員每月值班數上限為9班，不連值。 二、每週正常工作時間連同延長工作時間不超過80小時。 三、每日正常工作時間不超過10小時，連同延長工時不超過28小時。 四、總醫師或學習指導醫師得視以下情況，延長PGY學員之學習時數：(1) 基於病人安全考量須持續照顧。(2) 臨床學習過程之完整性。
相關教材	1.教科書 Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P: Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 11th Edition. Lippincott Williams & Wilkins, 2014. Stahl SM: Stahl's Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications, 4th Edition. Cambridge University Press, 2013. 2.診斷 DSM-V精神疾病診斷準則手冊 台灣精神醫學會 2014

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
07:30-08:30			神經醫學中心聯合會議	全院學術	住診教學		
08:00-08:30		雜誌討論會					
08:30-09:00	晨會	晨會	晨會	晨會	晨會		
10:30-11:30					住診教學		
12:30-13:30				臨床研討會	醫療團隊會議		
15:00-16:00				住診教學			

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對授課教師：於訓練結束後學員需對臨床老師填寫「臨床教回饋表」。
2.學員對科別：於訓練結束後學員需對科部填寫「科(部)教學回饋表」。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

本科對PGY學員之雙向回饋機制於行前說明會，晨會，教學門診，床邊教學，每日的巡房及教學作雙向回饋
一、考核評估(60%)：
1.精神狀態的檢查臨床技能評估(Mini-CEX)(20%)
2.個案討論包含口頭報告及書面報告(CbD)(20%)
3.文獻閱讀報告(20%)
4.電子學習護照(E-portfolio)填寫：成績及格後仍需完成護照填寫方可正式結束訓練，學員需依規定每日填寫電子學習護照及繳交作業。
二、各指導老師綜合評核(40%)：
1.病房內個案之照顧、醫病關係及團隊合作評估(10%)
2.晨會個案報告(10%)
3.病歷書寫情形(10%)
4.360度評量(含臨床教師、住護理人員、同儕)(10%)

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

一、回饋輔導機制：
1.PGY學員皆有負責的導師，可提供學員在照護病人、研究學習、及生活上之即時的輔導。
2.急性病房與日間病房由各主治醫師指導PGY學員進行醫療。
3.一般教學或生活適應方面則有導師可提供幫忙輔助。
二、補救：
1.對於臨床表現或各項報告評核表現不佳，由導師加強臨床技能訓練，於其進行基層醫療時給予協助。
2.導師適時了解其生活及學習狀況，視狀況給予必要協助。
三、改善機制：
1.PGY學員可隨時於學習過程中向指導教師提出改善方案，或是希望學習之課程，經回報主持人後視情況彈性調整。
2.若有狀況不佳之學員，導師將於學習過程中額外提供教學措施及經驗分享並詳加督促學習。

*其他請見附檔 - (選修)一個月精神科評估表單.pdf

1個月選修-耳鼻喉科

1個月選修-耳鼻喉科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	在為期一個月的耳鼻喉科實務訓練中，希望透過下列各項訓練課程的安排與學習，讓學員能實際參與耳鼻喉科臨床照護工作，藉此培養其具備一般性的耳鼻喉科醫療技能及知識。同時透過臨床教師的指導及臨床研討會的參與，學習如何建立良好的醫病關係及認識基本之醫療法規及臨床倫理議題。
教學時數安排	1.晨會：每週2小時。 2.住診教學：每週至少一次，每次1小時。 3.門診教學：每週至少一次，每次3小時。 4.雜誌討論會：每週一次，每次1小時。 5.跨科聯合討論會：隔週一次，每次1小時。 6.病歷評閱及教學：每週一次，每次1小時。

訓練授課方式	一、耳鼻喉科病房訓練： (一)學員跟隨臨床教師學習常見耳鼻喉科疾病之診斷，各項手術的適應症，術前評估及術後照護之基本要點。學習如何處理傷口、氣切傷口照護、換管、換藥、拆線及拔除引流管。臨床教師每日巡房至少一次，臨床教學每天至少一次。 (二)參與耳鼻喉科每星期一次之床邊教學，並負責報告總醫師分配之病例。 (三)臨床教師於學員訓練期間進行兩次lecture教學。 (四)學習病歷之寫作：包括入出院記錄，每日病程記錄，每週摘要等。臨床教師除需指導學員病歷寫作外，仍需每日修改學員之病歷。 (五)同一時間之臨床教師與受訓學員之比例為一比一，指導所負責學員相關訓練課程及協助學習護照之完成。 二、手術室訓練： (一)於手術室內跟隨臨床教師及資深住院醫師學習手術室無菌觀念，包含皮膚清潔、刷手、鋪單等基本無菌步驟。 (二)擔任手術第一或第二助手，協助手術進行，同時複習頭頸部基本解剖構造，了解基本手術術式及方法。於手術完成前協助置放引流管及執行傷口縫合。 (三)由總醫師安排學員進入手術室協助臨床教師手術。 三、耳鼻喉科急重症訓練：由總醫師安排學員值班，在資深住院醫師及臨床教師指導下，學習耳鼻喉科急重症之處理，包括止鼻血、急氣切、異物取出等。 四、門診訓練： (一)學員跟隨臨床教師至門診學習，每週至少一次，每次3至4小時。 (二)主要學習內容為常見耳鼻喉科疾病的問診技巧，理學檢查，檢驗值及影像判讀，疾病鑑別診斷及治療計畫擬定。 (三)完成初診病人之病史詢問及耳鼻喉科檢查。 (四)在臨床醫師指導下學習耳鼻喉科局部治療、細針抽吸、換藥、換管等。 (五)由總醫師安排學員至聽力室學習耳鼻喉科聽力檢查及平衡功能檢查，每週一次，每次3小時。 (六)觀察臨床教師與病患間的互動，學習建立良好的病醫關係。 五、臨床討論會： (一)耳鼻喉科學術討論會： 1.每週三下午6:30至7:30於二五西病房討論室舉行。 2.由總醫師安排，在一個月訓練過程中，需報告一次論文閱讀心得，並在臨床教師指導下進行一次主題報告。 (二)耳鼻喉科併發症及死亡討論會： 1.每月最後一週週三下午6:30至7:30於二五西病房討論室舉行。 2.由總醫師統計並報告該月耳鼻喉科所有罹病及死亡之

訓練授課方式	個案，並由其中選擇合適之個案，由學員提出檢討。 (三)耳鼻喉科晨會： 1.每週二及週五上午7:30至8:00於二五西病房討論室舉行。 2.內容包括值班病例討論、新入院病例討論、手術病例討論等。 3.學員於訓練期間，需遵守總醫師指示按時參加會議並做案例報告。 (四)頭頸部腫瘤聯合討論會： 1.隔週四上午7:00至8:00於放射腫瘤科討論室舉行。 2.需按時參加會議並做案例報告。 (五)耳鼻喉科讀書會： 1.每週三上午7:30至8:00於二五西病房討論室舉行。 2.需按時參加會議並於會前閱讀所指定之教科書章節。 六、臨床技能訓練： (一)於耳鼻喉科訓練第一天，於二五西病房治療室舉行。 (二)訓練內容包含：耳鼻喉科繪圖、頭鏡使用、耳鏡使用、鼻鏡使用、鼻咽鏡使用、喉鏡使用、耳鼻喉科治療台使用及纖維內視鏡使用等。 (三)藉由臨床教師及資深住院醫師的帶領學習耳鼻喉科基本技能。 (四)學員時間上如無法配合，則由臨床教師及資深住院醫師另擇一適當時間舉行。 (五)每年定期舉辦一次大體模擬手術，提供學員臨床技能實體操作。
訓練場所介紹	門診、聽力室、耳鼻喉科病房、手術室、急診
學員值班數與照顧床數規劃	1.學員照護病人數，以6床以上14床以下為原則，但以不超過學員能力為限。 2.值班平均不超過三天一班，每月值班以八天為限，值班隔天PM off。 3.值班地點為耳鼻喉科病房（二五西病房）。 4.學員於每日下班前需與當日值班之住院醫師交班後方可下班。 5.住院醫師之工作量不得過重，由科主任負責督導之。 6.學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。 7.學員於值班時需處理一般病人問題，如遇到急診或是急照會，需由二線值班醫師帶領處理。 8.學員於值班時如遇狀況需支援時，應找二線之資深住院醫師幫忙。如資深住院醫師無法援助時，則直接找病患所屬之臨床教師。 9.值班時所處理之狀況需記錄於病歷上，隔日由臨床教師負責監督及指導。

相關教材	1.必讀書目： Bailey: Head and Neck Surgery-Otolaryngology 4th edision 2.參考文獻： (1)Head and Neck (2)Laryngoscope (3)Hearing Research (4)Acta Otolaryngology Head and Neck Surgery (5)Archive Otolaryngology Head and Neck surgery (6)Oral Oncology (7)Ear Nose Throat

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
07:30-08:00		晨會	讀書會		晨會		
08:00-12:00	開刀房	門診教學或開刀房	門診教學或開刀房	門診教學或開刀房	門診教學或開刀房		
14:00-17:00	門診教學或開刀房	門診教學或開刀房	門診教學或開刀房	門診教學或開刀房	門診教學或開刀房		
17:00-18:00		床邊教學Lecture教學			床邊教學Lecture教學		
18:30-19:30			耳鼻喉科學術討論會				
第01週-07:00-08:00				頭頸部腫瘤討論會			
第01週-08:00-09:00	臨床技能						
第03週-07:00-08:00				頭頸部腫瘤討論會			

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對臨床教師評核：於訓練結束後學員需對臨床教師填寫「臨床教師回饋表」(E-portfolio)。
2.學員對科部評核：於訓練結束後學員須對科部填寫「科(部)教學回饋表」(E-portfolio)。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

1.總成績需達60分以上才可通過訓練。成績未達標準者則依規定退訓，並通知教學部及送訓單位。
(1)評量表考核（20%）：由臨床教師期末針對學員綜合臨床能力評分。
(2)研討會報告能力考核（10%）：由臨床教師針對學員之報告內容及製作簡報的能力評分，以總分之平均數計算之。
(3)Mini-clinical Evaluation Exercise（Mini-CEX）（20%）：於第4週由臨床教師自由選擇一時間進行考核。每位學員考核一例個案，以總分之平均數計算之。
(4)CbD（20%）和360度評量（10%）：訓練期間至少各接受一次CbD和360度評量(含臨床教師、護理人員、同儕)。
(5)筆試：於訓練結束前考一次筆試。(10%)
(6)學術活動出席率考核。（10%）
2.電子學習護照(E-portfolio)填寫：成績及格後仍需完成護照填寫方可正式結束訓練，學員需依規定每日填寫電子學習護照及繳交作業。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.舉辦座談會：每月舉行1次主治醫師與住院醫師座談，以了解住院醫師所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
2.建立導師制度：建立導師制度，提供住院醫師學習及生活上協助。
3.針對評估結果不理想之住院醫師相關輔導及補強訓練機制：對於該接受訓練或學習成效不佳，將安排接受加強安排臨床病房照護以及急診相關照會工作實習，以及在手術室助理工作之安排。再予以個別討論其在臨床工作面臨之困難點，加強輔導以及指導。

*其他請見附檔 - (選修)一個月耳鼻喉科評估表單.pdf

1個月選修-復健科

1個月選修-復健科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	在為期一個月的復健科訓練中，希望透過復健科各項訓練課程的安排與學習，讓學員能實際參與復健科臨床照護工作，藉此培養其具備一般性的復健科醫療技能及知識。同時透過臨床教師的指導及臨床研討會的參與，學習如何建立良好的醫病關係及認識基本之醫療法規及臨床倫理議題。並希望學員在課程結束後， 除了可以熟知復健科各種疾病之診斷及治療概念之外，更能了解復健科如何協助腦中風、腦部外傷、脊髓損傷、腦性麻痺、發展障礙的患者提昇生活上的自理能力和生活品質，提供所需輔具的諮詢、並教導家屬如何在日常生活照護患者。
教學時數安排	1.期刊討論會：每週一次，一次1小時。 2.兒童復健討論會：每週一次，一次1小時。 3.臨床個案討論會：每週一次，一次1小時。 4.住診教學：每週至少一次，每次1小時。 5.門診教學：每週至少一次，每次2小時，並有詳實記錄。 6.病歷評閱及教學：每週一次，每次1小時，由主治醫師修改病歷。 7.新入院病例討論會: 每週一次，每次1小時。學員須報告新入院病例，並有詳實記錄。 8.專題討論會：每月二次，一次1小時。

訓練授課方式	1.到復健科受訓的學員，於第一週第一天上午8：00，至復健科病房合心九樓討論室報到，由科內醫師安排時間做訓練介紹，以明瞭在學習過程中注意事項及考核重點。 2.在上級醫師指導下練習處理復健科病房內常見疾患，包括腦中風、腦部外傷和脊髓損傷的復健處置。強調實際問題的處理，而非文字的知識學習。（1.三管的拔除，2.神經性膀胱的訓練，3.自律神經失調的處置） 3.安排教授門診常見的骨骼肌肉疾病，如: 骨性關節炎的復健治療、下背痛的診斷。 4.了解復健科診斷工具的適應症。包括神經傳導及肌電圖檢查、骨骼肌肉超音波檢查。 5.藉由各項個案討論會，探討復健醫學相關倫理問題。 6.學員應參加本科舉辦的教學活動，包括：期刊討論會(週二早上8:00~ 9:00 在職能治療室)、兒童復健中心個案討論(週三早上8:00~ 9:00 在兒復中心)、新入院病例討論會(週四下午4:30~5:30在合心九樓討論室)、主治醫師教學、以及臨床個案討論會(週五早上8:00-9:00在職能治療室)。 7.每日由臨床教師帶領學員巡視住院病患，隨機做床邊教學，學員則需獨力完成progress note、admission note與discharge note。每位學員在訓練期間照顧6-10位住院病人。 8.於訓練期間學員需針對照顧之病人，在科內會議中口頭報告、進行討論。
訓練場所介紹	門診、復健科病房、復健治療室、骨骼超音波及肌電圖檢查室
學員值班數與照顧床數規劃	1.住院醫師照護病人數，原則上以6床以上14床以下為原則，但以不超過住院醫師能力為原則。 2.值班平均不超過三天一班，每月值班以八天為限，值班隔天PM off。 3.住院醫師之工作量不得過重，由科主任負責督導之。 4.學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。
相關教材	1.Rehabilitation medicine –principle and practice 2005 Delisa J. 2.Physical medicine and rehabilitation 2007 Braddom R. L.

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對臨床教師評核：於訓練結束後學員需對臨床教師填寫「臨床教師回饋表」(E-portfolio)。
2.學員對科部評核：於訓練結束後學員須對科部填寫「科(部)教學回饋表」(E-portfolio)。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

一、臨床能力之考核：
1.評量表考核（30%）：由臨床教師期末針對學員綜合臨床能力評分。
2.研討會報告能力考核（10%）：由臨床教師針對學員於各項會議中之報告內容及製作簡報的能力評分，以總分之平均數計算之。
3.Mini-clinical Evaluation Exercise（Mini-CEX）（20%）：於第3週由臨床教師自由選擇一時間進行考核。每位學員考核一例個案，以總分之平均數計算之。
4.CbD（10%）和360度評量（10%）：訓練期間至少各接受一次CbD和360度評量(含臨床教師、護理人員/其他醫事人員、同儕)。
5.活動出席率考核（20%）：包括：期刊討論會、兒童復健討論會、臨床討論會、全人醫療討論會、新入院病例討論會。
二、繳交作業：
1.訓練結束前共繳交2例完整出院病摘詳述病史，理學檢查、實驗室檢查、特別檢查、鑑別診斷、疾病經過。並交予負責之臨床老師批改。
2.電子學習護照(E-portfolio)填寫：成績及格後仍需完成護照填寫方可正式結束訓練，學員需依規定每日填寫電子學習護照及繳交作業。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.舉辦座談會：每月舉行1次主治醫師與住院醫師座談，以了解住院醫師所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
2.建立導師制度：建立導師制度，提供住院醫師學習及生活上協助。
3.針對評估結果不理想之住院醫師相關輔導及補強訓練機制：對於該接受訓練或學習成效不佳，將安排接受加強安排臨床病房照護工作實習。再予以個別討論其在臨床工作面臨之困難點，加強輔導以及指導。

*其他請見附檔 - (選修)一個月復健科評估表單.pdf

1個月選修-核子醫學科

1個月選修-核子醫學科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	在為期一個月的核子醫學科訓練中，希望透過各項訓練課程的安排與學習，讓學員能實際參與核子醫學科臨床檢查工作與常見影像判讀，藉此培養其具備一般性的核子醫學概念及知識，同時透過臨床教師的指導及臨床聯合討論會的參與，學習如何在內、外、婦、兒等各臨床科別中，適時善用核子醫學的檢查與方法，解決臨床的問題，提升醫療照護品質。
教學時數安排	1.學術討論會：每週一次，每次1小時，每位學員在訓練期間內，至少須在主治醫師指導下報告兩次，並有詳實記錄。 2.跨科聯合討論會：每週至少三次，每次1小時。 3.案例討論：每月一次，每次1小時，探討特殊病例、實證醫學等議題。 4.核子醫學教學：每週至少一次，每次1小時。
訓練授課方式	1.核醫各項檢查訓練：跟隨教學主治醫師學習各項臨床核醫檢查步驟，並於檢查結束後，學習影像處理與判讀。 (1)兩週在傳統核醫訓練，另兩週在正子中心訓練。 (2)在正子中心的兩週將有機會見習正子製藥過程。 (3)需完整填寫電子學習護照(E-portfolio)。 2.與臨床各相關科別之應用訓練：需實際參與各相關臨床聯合討論會，並留有記錄。

訓練場所介紹	-場所:核醫檢查室(加馬攝影機)、正子中心(含迴旋加速器)、核醫製藥室、各會議室 - 教學資源: 1.設施： 1.1.正子造影室一間 1.2.核醫造影室兩間 1.3.核醫製藥室兩間 1.4.會議室一間 1.5.骨質密度檢查室一間 1.6.更衣室一間 1.7.注射室一間 2.設備： 2.1.單光子加碼閃爍攝影機(SPECT/CT)：一台 2.2.單光子加碼閃爍攝影機(SPECT)：一台 2.3.正子/電腦斷層掃描儀(PET/CT)： 一台 2.4.氙氣產生器 (Xe-133 ventilator)：一台 2.5.迴旋加速器 (Cyclotron) ：一台 2.6.熱核室 (Hot cell) 2.7.合成器：四台 2.8.[150] H2O產生器：一台 2.9.各項QC設備 2.10.單支分裝機 2.11.骨質密度儀：一台 2.12.運動心電圖機：一台
學員值班數與照顧床數規劃	本科無住院病床，故學員毋須值班。
相關教材	1.參考書目： (1) Nuclear Medicine: The Requisites in Radiology. -3rd ed., 2006 (Harvey A Ziessman, et al.) -4th ed., 2014 (Harvey A Ziessman, et al.) (2)FDG PET/CT 在癌症的應用2009.(力大圖書有限公司) 2.參考期刊： (1)Seminars in Nuclear Medicine (2)Journal of Nuclear Medicine (3)European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging (4)Journal of Nuclear Cardiology (5)Nuclear Medicine Communication (6)Clinical Nuclear Medicine (7)Journal of Nuclear Medicine Technology (8)Annals of Nuclear Medicine

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
08:00-09:00			肺癌/食道癌腫瘤聯合討論會		胸腔影像診療研討會		
08:00-09:00			淋巴癌/血液腫瘤聯合討論會				
09:00-11:00	當日檢查、問診、教學		當日檢查、問診、實習、教學		當日檢查、問診、實習、教學		
14:00-15:00		當日檢查之讀片教學		當日檢查之讀片教學			
15:00-16:00		核醫科會暨學術討論					
17:00-18:00	臨床腫瘤聯合討論會						

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對臨床教師評核：於訓練結束後學員需對臨床教師填寫「臨床教師回饋表」(E-portfolio)。
2.學員對科部評核：於訓練結束後學員須對科部填寫「科(部)教學回饋表」(E-portfolio)。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

學員評估由臨床教師負責初步評核，最後在由科主任複評，評估內容包含下列五項：
1.Mini-CEX (10%)：於第四週由臨床教師負責進行考核。
2.CbD (20%)：於第四週由臨床教師負責進行考核。
3.360度評估(20%)：學員訓練結束後將進行一次包含臨床指導老師、護理人員/放射師及同儕對受訓學員之評估。
4.雜誌討論會(20%)：由臨床教師依據報告內容進行考核。
5.電子學習護照(E-portfolio)(30%) ：學員需於訓練期間，依醫策會規定每月繳交22份每日教學紀錄。
*成績若未達標準者則依規定退訓，並通知教學部。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.每天的學習過程中，學員可以隨時反應問題，立即溝通與調整。而臨床老師在與學員的互動中，若發現問題，將立即處理。
2.參與教學部定期舉辦之座談會，了解PGY學員所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋意見進行後續檢討評估，以落實雙向評量。
3.針對評估結果不理想之PGY學員，將進行瞭解其在臨床工作面臨之困難點，並加強輔導及指導。

*其他請見附檔 - (選修)一個月核子醫學科評估表單.pdf

1個月選修-放射診斷科

1個月選修-放射診斷科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	在為期一個月的放射診斷科訓練中，讓學員經由一個月的實際參與影像醫學部醫師的日常作業，瞭解CT及MRI檢查的相關安全和各項放射線檢查及治療作業的內容及其功能，如何輔助臨床診療。並經由主治醫師的閱片教學，學得在放射科的檢查中，辨認大體構造、疾病的病態變化，將大體解剖學、病態生理學、放射線學、及臨床醫學的知識，實地使用在閱片上。希望學員能對一般檢查的影像診斷，有基本的概念。並且能結合臨床科訓練之經驗，寄望達到臨床與影像相結合的學習。並且進行檢查室的訓練，親身參與檢查的過程，了解每項檢查的適應症與禁忌症以及放射線相關的醫學倫理。另外，需參與跨科部討論會，除了獲得有系統的知識外，也學習不同科際間，如何互相輔助及交流。
教學時數安排	1.雜誌討論會：每週一次，每次1小時。 2.病例討論會：每週一次，每次1小時。 3.跨科聯合討論會：每週四次，每次1小時。 4.科內影像病例教學：每週二次，每次1小時。

訓練授課方式	一、一般攝影室訓練： (一)一般攝影的閱片即包括各系統的一般攝影判讀。 (二)一般攝影室訓練期間需至一般攝影室學習各個部位及各種不同攝影需求之病患擺位，並且了解如何以病患外部身體結構作為攝影時之基準線。 (三)學員需與指導主治醫師一起進行影像判讀，由學員先描述病患影像表現，再由主治醫師修正。 二、特殊攝影訓練： (一)特殊攝影之放射線診斷，為本科一主要工作。協助主治醫師操作、檢查，並與操作醫師及指導醫師討論後，親自報告診斷，並由指導醫師簽核。 (二)此種特殊攝影包括： (a)上消化道：食道、胃、十二指腸鋇劑攝影。 (b)下消化道：小腸及大腸鋇劑攝劑。 (c)生殖泌尿系統：子宮輸卵管攝影、泌尿系統攝影、小兒膀胱尿道攝影等。 (d)神經系統攝影：脊髓攝影。 (e)肝內膽道攝影、術後膽道攝影。 (f)其他各種特殊攝影：如淋巴管攝影、唾液腺攝影、瘺管攝影、及關節腔攝影。 三、電腦斷層攝影及磁振造影訓練： (一)學員需至電腦斷層攝影及磁振造影室實際參與病患檢查過程，了解各個不同部位及不同檢查藍本之檢查需求，並且具備向病患解釋檢查適應症及禁忌症的能力。 (二)了解各檢查室使用之顯影劑的原理、使用時機、適應症及禁忌症。 (三)協助檢查前的藍本擬定。 (四)學員得參與判讀工作，並由主治醫師覆核。 (五)觀察並協助主治醫師進行電腦斷層導引之穿刺生檢。 四、血管攝影室訓練： (一)協助診療性放射線學工作，如經皮穿肝膽道引流術、經皮膿腫引流術、腫瘤血管栓塞術及經皮血管成形術等。 (二)血管攝影：包括各種系統的動脈或靜脈血管攝影，如腹腔動脈攝影、頸動脈攝影、四肢動脈或靜脈攝影等。 (三)血管攝影室訓練期間，血管攝影病患之動脈穿刺可在指導醫師協助下由學員進行。 五、參加學術活動： (1)需參加影像醫學部每週所安排的各項教學活動（ 如晨會、論文研讀、病例報告等)，及聯合討論會。 (2)完成總醫師或主治醫師所指定之參考書及醫學雜誌之閱讀並摘要報告。 (3)完成總醫師或主治醫師所指定之案例整理並摘要報告，內容需包括醫學倫理與法律或實證醫學或感染控制或醫療品質或性別相關等相關議題。

訓練場所介紹	1.大愛樓及合心樓血管攝影室 2.電腦斷層掃描室 3.磁振造影掃描室 4.特殊攝影室 5.一般攝影室
學員值班數與照顧床數規劃	本科無住院病床，故學員無須值班。
相關教材	必讀書籍： 1.Gastrointestinal Imaging,-The requisites 3rd edition, Robert D et al., Mosby. 參考書籍： 1.Neuroradiology- The requisites 2nd edition, Robert I et al., Mosby 2.Disgnostic Imaging: Brain, 1st edtion: Osborn et al., Amirsys. 3.Head and Neck Imaging, 4th edition, Peter M et al., Mosby. 4.Chest Radiology: the essentials, Collins, Stern et al, LW&W. 5.Diagnostic Imaging: Chest, 1st edition; Jud Gurney et al., Amirsys. 6.Dynamic Radiology of the Abdomen, 5th Edition, Meyers et al, Spliners. 7.Diagnostic Imaging: Abdomen, 1st edition; Federle et al., Amirsys. 8.Genitourinary Imaging,-The requisites 2nd edition, Ronald J et al., Mosby. 9.Disgnostic Imaging: Pediatrics, 1st edtion: Lane F. Donnelly et al., Amirsys. 10.Disgnostic Imaging: Orthopedics, 1st edtion: Stoller, Tirman et al., Amirsys. 11.Bone and Joint Imaging, 3rd edition, Resnick Kransdorf et al., Elsevier Saunders. 12.CT Teaching manual, Matthias Hofer, Thieme. 13.MRI the basics, 2nd edition, Ray H Hashemi et al., LW&W. 14.Ultrasound-The requisites 2nd edition.

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
08:00-09:00			血液病腫瘤團隊多科聯合討論會				

08:00-09:00	晨會	影像病例教學			影像診療研討會		
09:00-12:00	影像醫學教學	影像醫學教學	影像醫學教學	影像醫學教學	影像醫學教學		
10:30-12:00		journal meeting					
13:00-14:00			ACR閱片教學	GIGS病理內外放射科聯合討論會			
14:00-17:00	影像醫學教學	影像醫學教學	影像醫學教學	影像醫學教學	Case presentation		
17:00-18:30	臨床腫瘤聯合討論會						
第01週-07:00-08:00				頭頸部多科聯合討論會			
第01週-08:00-09:00			肺癌&食道癌團隊討論會				
第02週-08:00-09:00			血液病腫瘤團隊多科聯合討論會				
第03週-07:00-08:00				頭頸部多科聯合討論會			
第03週-08:00-09:00			肺癌&食道癌團隊討論會				
第04週-07:00-08:40			神經放射病理聯合討論會				
第04週-08:00-09:00			血液病腫瘤團隊多科聯合討論會				

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對臨床教師評核：於訓練結束後學員需對臨床教師填寫「臨床教師回饋表」(E-portfolio)。
2.學員對科部評核：於訓練結束後學員須對科部填寫「科(部)教學回饋表」(E-portfolio)。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

一、共分為四部份，總成績需達60分以上才可通過訓練，成績未達標準者則依規定退訓，並通知教學部。
1.臨床學術表現考核（30%）：每週一雜誌討論會及週五病例討論會由臨床教師評分，以總分之平均數計算之。
2.Mini-clinical Evaluation Exercise（Mini-CEX）（20%）：於第三及第四週由臨床教師自由選擇一時間進行考核。每位學員考核一例個案。
3.CbD（20%）：於第三及第四週由臨床教師自由選擇一時間進行考核。每位學員考核一例個案。
4.360度評量（30%）：學員訓練結束後將進行一次包含臨床指導老師、護理人員、同儕對受訓學員之評估。
二、電子學習護照(E-portfolio)填寫：成績及格後仍需完成護照填寫方可正式結束訓練，學員需依規定每日填寫電子學習護照及繳交作業。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.舉辦座談會：每月舉行1次主治醫師與住院醫師座談，以了解住院醫師所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
2.建立導師制度：建立導師制度，提供住院醫師學習及生活上協助。
3.針對評估結果不理想之住院醫師進行相關輔導及補強訓練。
4.對於接受訓練或學習成效不佳之學員，將安排臨床指導醫師針對學員能力較不足的影像形式(plain film, CT, MRI, Special exam等等)再予以個別討論其在影像判讀工作面臨之困難點，加強輔導以及指導。

*其他請見附檔 - (選修)一個月放射診斷科評估表單.pdf

1個月選修-放射腫瘤科

1個月選修-放射腫瘤科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	在為期一個月的放射腫瘤科訓練中，經由訓練課程的安排與學習，讓學員能實際參與臨床放射治療工作，藉此培養放射治療基本知識及技能。同時透過臨床教師的指導及臨床研討會的參與，學習如何建立良好的醫病關係及認識基本之醫療法規及臨床倫理議題。預期學員在課程結束後，可以熟悉常見腫瘤之放射治療適應症及急性副作用之處理。
教學時數安排	1.新病人討論會：每週1小時，學員須報告新診斷接受放射治療之病例，並完成放射治療初始記錄（RT Initial Notes）。 2.放射治療劑量討論會：每週1小時，學員須報告新診斷接受放射治療之病例，並有詳實記錄。 3.門診教學：每週至少一次，每次3小時，並有詳實記錄。 4.雜誌討論會：每週一次，每次1小時，每位學員在訓練期間內，至少須在主治醫師指導下報告二次，並有詳實記錄。 5.癌症聯合討論會：每週一次，每次1小時。 6.病歷評閱及教學：每週一次，每次1小時，由主治醫師修改病歷。 7.醫學法律倫理案例分析：每月二次，每次1小時，探討癌症病患醫學倫理與法律相關議題。 8.放射生物教學：每週一次，每次1小時。 9.放射物理教學：每週一次，每次1小時。 10.放射治療專題教學：每週一次，每次1小時，包含ICRU50/62報告、AJCC癌症分期、放射治療副作用及處理、緩和放射治療。

訓練授課方式	1.臨床訓練： 負責新診斷接受放射治療病人之癌症期別評估、擬定放射治療計畫、協助病患模擬定位工作、完成放射治療初始紀錄，並給予適當之臨時處置，同時通知住院總醫師及主治醫師。 (1)新診斷接受放射治療病人之臨床病史，理學檢查與系統回顧，應在廿四小時內書寫妥當，並記下初步之癌症期別評估。 (2)協助病患完成模擬定位工作後，需於四十八小時內完成放射治療靶區描繪之電腦規劃，並依據主治醫師之意見，完成後續修訂工作。 (3)對於接受放射治療首次療程之病患，需於治療控制室完成驗證片確認工作，對於超過準確標準之病患，應立即通知住院總醫師及主治醫師協助處理。 (4)對於接受放射治療之病患，每週需定期評估病患治療反應及急性副作用發生情形，紀錄於放射治療相關副作用記錄表，並提供初步治療處理，遇有疑問需通知住院總醫師及主治醫師協助處理。 (5)病人治療結束時應填寫放射治療完成摘要（RT Completion Notes），並承上級醫師指示給予治療結束病患各種建議及指示。 2.門診訓練： (1)在主治醫師指導監督下，參與門診看診工作。 (2)學習門診內視鏡檢查，急性副作用評估及相關臨床處置。
訓練場所介紹	門診、放射治療計畫室、電腦斷層模擬攝影室、控制室、會議室
學員值班數與照顧床數規劃	本科無住院病床，學員無須參與緊急放射治療值班，每週負責新診斷接受放射治療病人數不超過六人。

相關教材	1.必讀書目： (1) K S Clifford Chao, Carlos A Perez, Luther W Brady. Radiation Oncology: Management Decisions. 2002, 2nd edition. By Lippincott Williams & Wilkins. (2) AJCC Cancer Staging Manual. 2009, 7th edition. By Springer (3) Radiobiology for the Radiologist, 6th edition, Hall E, Lippincott Williams & Wilkins, USA, 2006 (4) The Physics of Radiation Therapy, 4th edition, Khan FM., Lippincott Williams & Wilkins, USA, 2010 2.參考文獻： (1) International Journal of Radiation Onoclogy. Biology. Physics (2) Radiotherapy and Oncology (3) Seminar in Radiation Oncology

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
08:00-09:00	癌症醫學中心聯合討論會	放射治療劑量討論會			醫學法律倫理案例分析		
09:00-10:00	放射治療專題教學				醫學法律倫理案例分析		
09:00-12:00		門診教學					
14:00-15:00			放射物理教學	驗證片討論會			
15:00-16:00	新病人討論會			放射生物教學			
16:00-17:00	病歷評閱及教學						
第01週-17:30-18:30	癌症聯合討論會						

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對臨床教師評核：於訓練結束後學員需對臨床教師填寫「臨床教師回饋表」(E-portfolio)。
2.學員對科部評核：於訓練結束後學員須對科部填寫「科(部)教學回饋表」(E-portfolio)。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

一、學員評估由臨床教師負責初步評核，最後在由科主任複評，評估內容包含下列五項：
1.Mini-CEX(20%)：於第四週由臨床教師負責進行考核。每位學員共考核兩例個案之放射治療靶區描繪及治療規劃，並計算平均成績。
2.CbD(20%)：於第四週由臨床教師負責進行考核。
3.360度評量(20%)：學員訓練結束後將進行一次包含臨床指導老師、護理人員、同儕對受訓學員之評估。
4.雜誌討論會(20%)。
5.臨床教學記錄表(20%)。
二、電子學習護照(E-portfolio)填寫：成績及格後仍需完成護照填寫方可正式結束訓練，學員需依規定每日填寫電子學習護照及繳交作業。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.舉辦座談會：每兩週舉行乙次學員座談，以了解PGY學員所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋意見進行後續檢討評估，以落實雙向評量。
2.建立臨床導師制度，提供PGY學員學習及生活上協助。
3.針對評估結果不理想之PGY學員相關輔導及補強訓練機制
對於學習成效不佳之學員，將加強安排臨床訓練實務工作，再依據其工作表現，個別討論其在臨床工作面臨之困難點，加強輔導。

*其他請見附檔 - (選修)一個月放射腫瘤科評估表單.pdf

1個月選修-解剖病理科

1個月選修-解剖病理科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	在為期一個月的解剖病理科訓練中，本訓練目的即在培養住院醫師：(1)基本之醫療素養。住院醫師教育為一紮根階段的工作，完善實用的住院醫師訓練，是成為一個優秀專科醫師的基礎。(2)「以病人為本」之醫療觀念，培養出兼具病理知識、技術與醫學倫理的專業醫師。(3)和臨床醫師及工作同仁間之良性溝通。病理醫師除需具備紮實及專業的知識，還要與臨床醫師多溝通連繫，才能做出最確切的診斷，提供最好的臨床服務。(4)了解病理科的組織架構，檢體標本分析處理及基本顯微鏡下組織變化判讀，使受訓醫師熟習常見疾病之病理變化及鑑別診斷要點，以作出適切之診斷。(5)使受訓醫師藉由實際參與病理解剖及外科手術標本之處理及檢查，對各種疾病之病理及生理變化得以更深入瞭解。 安排課程內容包括： 1.應具備外科手術標本之處理及檢查的基本技術與方法： (a)外科手術標本之Gross檢查及處理。 (b)冷凍切片檢查：觀察冷凍切片從送檢到取樣、診斷的過程，了解其功用及送檢準則。 (c)病理切片製作及染色：觀察切片製作過程，了解各種染色技術的應用。 (d)顯微鏡檢：在顯微鏡下觀察組織的變化，學習病理診斷的思路及方法。 (e)病理解剖：藉由觀察解剖過程，學習對人體全面系統的探討。 2.細胞病理診斷學之教學：婦科細胞學及非婦科細胞病理診斷教學。 3.特殊染色及免疫組織化學染色判讀：使學員了解這些染色在外科病理診斷的重要性及應用。 4.文獻選讀及討論：查讀文獻做研讀報告，最好可以配合實證醫學的方式。 5.參與本科與外科及其他科別的討論會（聯合病理討論會）。 6.參與醫院提供的繼續教育課程，包括實證醫學、醫學倫理、醫療法令，至少報告一次實證醫學讀書報告。

教學時數安排	1.切片討論：每日1小時。 2.外科標本教學：每日至少1小時。 3.論文研討會：每月一次，每次至少1小時。 4.腫瘤科、影像醫學部暨病理科聯合討論會：每週一次，每次至少1小時。 5.皮膚科暨病理科聯合討論會：每月一次，每次至少1小時。 6.肺癌、食道癌、影像醫學部暨病理科聯合討論會：每月二次，每次至少1小時。 7.血液腫瘤科、影像醫學部暨病理科聯合討論會：每月二次，每次至少1小時。 8.胸腔內外科、影像醫學部暨病理科聯合討論會：每月一次，每次至少1小時。 9.婦產科、影像醫學部暨病理科聯合討論會：每三個月一次，每次至少1小時。 10.耳鼻喉頭頸科、口腔外科、放射腫瘤科暨病理科聯合討論會：每月二次，每次至少1小時。 11.消化系內、外科、影像醫學部暨病理科聯合討論會：每週一次，每次至少1小時。 12.腎臟科、影像醫學部暨病理科聯合討論會：每三個月一次，每次至少1小時。 13.泌尿科暨病理科聯合討論會：每三個月一次，每次至少1小時。 14.神經內外科暨病理科聯合討論會：每三個月一次，每次至少1小時。 15.眼科暨病理科聯合討論會：每三個月一次，每次至少1小時。 16.感染科暨病理科聯合討論會：每三個月一次，每次至少1小時。
訓練授課方式	1.在主治醫師與資深住院醫師之指導下，學習病理解剖及外科手術標本之處理及各種病理診斷工具的應用，並由標本之肉眼及顯微鏡下之觀察，對各種疾病病理有整體之概念。 2.科內切片討論會：每天下午均有討論會，由當天閱片的醫師呈現所有第一次診斷為惡性的病例或診斷困難的片子，與其他同儕醫師討論，經由兩位醫師以上複閱後才發出報告，也是兼顧學習與病人安全。同時可指導住院醫師，加強訓練鑑別診斷能力。 3.主治醫師病例教學：主治醫師針對特別的主題，來教導住院醫師，並相互討論。 4.論文研討會，以吸收醫學新知，學習「實證醫學」，了解如何搜尋及解讀相關文獻，以期在遇到各種臨床問題時，能給予病患最正確與先進之醫療。 5.參加全院臨床病理討論會。 6.參加全院外科病理討論會。 7.參加病理科與臨床各科聯合病理討論會。

訓練場所介紹	主要訓練場所為病理科實驗室及討論室，以及院內各科討論室
學員值班數與照顧床數規劃	本科無住院病床，故學員毋須值班。

相關教材	一、Books: a)解剖病理(*者必讀)： 1.Louis, D.N., Ohgaki WHO Classification of Tumours of the Central Nervous System,4/E, IARC:Lyon 2007 2.Christopher Pathology and Genetics of Tumours of Soft Tissues and Bone, IARC:Lyon 2002 3.Hamilton. Pathology and Genetics. Tumours of the Digestive System. IARC:Lyon 2000 4.Tavassoéli. Pathology and Genetics Tumours of the Breast and Female Genital Organs, IARC:Lyon 2003 5.Barnes L., Eveson J.W., WHO Classification of Tumors. Pathology and Genetics of Head and Neck Tumors. IARC Press: Lyon 2005 6.LeBoit P.E., Burg G., WHO Classification of Tumors. Pathology and Genetics of Skin Tumors. IARC Press: Lyon 2006 7.DeLellis R.A., Lloyd R.V., WHO Classification of Tumors. Pathology and Genetics of Tumors of Endocrine Organs.. IARC Press: Lyon 2004 8.Eble J.N., Sauter G., WHO Classification of Tumors. Pathology and Genetics of Tumors of the Urinary System and Male Genital Organs. IARC Press: Lyon 2004 9.Travis W.D., Brambilla E., WHO Classification of Tumors. Pathology and Genetics of Tumors of Tumors of the Lung, Pleura, Thymus and Heart. IARC Press: Lyon 2004 10.Jaffe E.S., Harris N.L., WHO Classification of Tumors. Pathology and Genetics of Tumors of Haematopoietic and Lymphoid Tissue. IARC Press: Lyon 2001 11.LeBoit P.E., Burg G., World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Skin Tumours. IARC Press: Lyon 2006 12.Vinay Kumar. Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease, 7th Edition, Sauders, 2005 13.Sternberg, Stephen S. Sternberg's Diagnostic Surgical Pathology. 2004 14.David Weedon, AO, MD, FRCPA, Skin Pathology 2nd Edition, Australia, Sullivan Nicolaides, 2002 15.Christopher D M Fletcher, Diagnostic Histopathology of Tumors, Churchill Livingstone, 2000 16.Juan Rosai, Rosai and Ackerman's Surgical

相關教材	Pathology 19th edition, Mosby 2004※ 17.Kumar, Abbas, Fausto: Robbins' Pathologic Basis of Disease, 7th Edition (2004) ※ b)細胞學： 1.Richars M DeMay, The Art & Science of Cytopathology, ASCP press, 1995 2.Leopold G Koss MD , Koss' Diagnostic Cytology and Its Histopathologic Bases Hardbound , LWW, 2005 c)Journals: 1.Human Pathology 2.American Journal of Surgical Pathology 3.American Journal of Clinical Pathology 4.Archives of Pathology and Laboratory Medicine 5.Histopathology 6.Modern Pathology 7.Archives of Pathology and Laboratory Medicine d)Internet: 1.PubMed 2.Medline 3.UptoDate

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
08:00-09:00			Journal Meeting				
17:30-18:30	臨床腫瘤聯合討論會		外科病理討論會	GIGS病理內外放射科聯合討論會			
第01週-08:00-09:00			肺癌討論會	頭頸部多科聯合討論會			
第02週-08:00-09:00			血液病討論會				
第03週-08:00-09:00		皮膚病理討論會	肺癌討論會	頭頸部多科聯合討論會	胸腔病理討論會		
第04週-08:00-09:00			血液病討論會				

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對臨床教師評核：於訓練結束後學員需對臨床教師填寫「臨床教師回饋表」(E-portfolio)。
2.學員對科部評核：於訓練結束後學員須對科部填寫「科(部)教學回饋表」(E-portfolio)。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

一、臨床能力之考核：
1.CbD個案討論(Case-base discussion)(30%)：至少報告一次晨會個案討論。
2.Mini-clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) (30%)：每個月至少做一次。
3.360度評量(40%)：學員訓練結束後將進行一次包含同儕、技術組組長、臨床指導老師、病人對受訓學員之評估。
二、繳交作業：電子學習護照(E-portfolio)填寫：於訓練期間完成護照填寫方可正式結束訓練，學員需依規定每日填寫電子學習護照及繳交作業。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.指導教師必需定期評估受訓醫師學習狀況，除了評估醫學知識與智能之外，還要看其解決問題及臨床判斷能力、專業態度以及與同僚間之人際關係等。
2.指導教師(種子師資)應與受訓醫師討論受訓的結果。
3.計劃主持人需追蹤受訓學員的學習狀況，當發現問題時，應予以輔導改進。
4.Mini-CEX(mini-Clinical Evaluation Exercise)將針對學習不佳之學員於課程補強後再進行一次。

*其他請見附檔 - (選修)一個月解剖病理科評估表單.pdf

1個月選修-臨床病理科

1個月選修-臨床病理科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	一、檢驗醫學包羅萬象，包括臨床生化、血液、血清免疫、微生物、血庫、鏡檢等醫學檢驗領域，皆與疾病之診療有關。我們預期訓練醫師在此計畫下將接受簡要而完整的臨床病理訓練，包括臨床生化血清學、臨床血液學、臨床微生物學及輸血醫學(包含移植免疫學)四大部分，學習臨床病理理論背景及實驗室技術訓練，從品質管理中學習重視醫療品質的改善與醫療資源的最佳運用，養成對專業的敬重與責任感，進而配合政府衛生政策，提供民眾周全性及持續性的全人照護。 二、在為期一個月的臨床病理科訓練中，讓學員透過實際參與了解檢驗作業。除了各項檢驗的基本原理、應用之外，更能瞭解生物安全、感染管制、報告核發、及臨界值通報等相關意義。
教學時數安排	以基礎部份為入門訓練，其一般概念則含於各訓練課程中，其課程如下： 1.臨床生化血清學：一週。 2.臨床血液學：一週。 3.臨床微生物學：一週。 4.輸血醫學：一週。 5.科內雜誌討論會：每月一次，每次1小時。(週四12:30-13:30) 6.病例討論會：每月一次，每次1小時。(週五12:30-13:30) 7.臨床病理聯合討論會：每月一次，每次1小時。(週三17:30-18:30) 8.品管會議：每月一次，每次1小時。 (週四12:30-13:30)

訓練授課方式	一、臨床生化血清學訓練： (一)以授課方式傳授臨床生化儀器的分析原理，如spectrophotometry, turbidimetry,nephlometry,electrochemistry,electrophoresis, high performance liquid chromatography, immunoassays。 (二)以現場作業解釋臨床實驗室自動化的規劃建置、一般常規檢驗及緊急檢驗作業流程、檢體處理的管理，及其相關設備。 (三)以案例解釋臨床生化檢驗在治療藥物監測(Therapeutic drug monitoring; TDM)的角色；醫師需考慮影響檢驗結果之因素，如精密度、準確度、交互作用、交叉反應之後，判讀檢驗結果，並對藥物之使用作一建議。 (四)以個案討論使明瞭各種荷爾蒙檢查之原理，及其臨床上的運用。 (五)實際操作蛋白電泳及免疫固定電泳：蛋白電泳之原理、臨床用途、診斷價值及病例討論。 (六)免疫球蛋白定量、感染症血清學、自體免疫抗體、腫瘤標記。 (七)了解品質管制的原理及運用。 二、臨床血液學訓練： (一)以課堂及實機操作介紹自動化血液分析儀之原理、操作及功能。 (二)熟悉血液抹片之製作，白血球分類檢查，紅血球型態之判讀，血小板型態之判讀，各種血液參數之意義，實驗室品管。 (三)以課堂出血性疾病篩檢、血小板功能評估、血液凝固異常、以及血栓栓塞症的診斷相關實驗室檢查。 三、臨床微生物學訓練： (一)簡介檢體採集及傳送，並透過實際操作學習檢體染色及鏡檢。 (二)以個案為例觀察並學習臨床檢體培養細菌之流程、分離菌鑑定及抗生素感受性試驗判讀。 (三)觀摩分枝桿菌實驗室，了解檢體處理、染色及判讀標準、鑑定流程及敏感性試驗等。 (四)透過課堂簡介黴菌分類。給予實際觀察了解檢體處理、培養、鑑定及感受性試驗。 (五)由感管醫檢師介紹院內感染管制追蹤項目及相關臨床意義。 四、輸血醫學訓練： (一)以課堂解釋血型分類及臨床意義。 (二)輸血前檢查：透過實際檢體學習捐血者及輸血前血型鑑定，並參與有問題血型之臨床調查。 (三)骨髓移植實驗室了解成份血製備、血品使用適應症、成份血分離術、及周邊幹細胞收集。 (四)以實際個案探討輸血反應及實驗室之相關調查工作

訓練授課方式	及特殊臨床問題病人輸血時實驗室之處置。 (五)以輸血稽核與臨床溝通探討輸血相關之醫療品質。
訓練場所介紹	1.大愛樓及合心樓檢驗科室 2.感恩樓11樓骨髓幹細胞實驗室 3.感恩樓10樓結核菌實驗室 4.慈濟大學福田樓九樓骨髓幹細胞中心 5.財團法人台北捐血中心花蓮捐血站
學員值班數與照顧床數規劃	本科無住院病床，故學員毋須值班。
相關教材	・必讀書籍 Henry’s Clinical Diagnosis and Management by laboratory methods, 21th edition, McPherson & Pincus ・參考書籍 (1)Tietz’s Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics, 4th edition, Burtis CA et al., Elsevier (2)Wintrobe’s Clinical Hematology, 12th edition, Greer et al, LWW (3)CAP press: Color Atlas of Hematology: An Illustrated Field Guide Based on Proficiency Testing, Glassy et al. pressed by College of American Pathologists (4)Wintrobe’s Atlas of Clinical Hematology, Douglas C Tkachuk, LWW (5)Mollison’s Blood Transfusion in Clinical Medicine, 11th edition, Klein et al. Blackwell (6)Manual of Clinical Microbiology, 9th edition, Murray et al. ASM press (7)Koneman’s Color Atlas and Textbook of Diagnostic Microbiology, 6th edition, Winn et al., LWW

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
12:30-13:30				科內雜誌討論會	病例討論會		
17:30-18:30			臨床病理聯合討論會				
第02週-12:30-13:30	品管會議	感染管制會議					

第04週 -12:30 -13:30	品管會議						

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對臨床教師評核：於訓練結束後學員需對臨床教師填寫「臨床教師回饋表」(E-portfolio)。
2.學員對科部評核：於訓練結束後學員須對科部填寫「科(部)教學回饋表」(E-portfolio)。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

共分為四部份，總成績需達80分以上才可通過訓練，成績未達標準者則依規定退訓，並通知教學部。
1.臨床學術表現考核（30%）：以實作及病例討論由臨床教師評分，以總分之平均數計算之。
2.Mini-clinical Evaluation Exercise（Mini-CEX）（20%）：於第三及第四週由臨床教師自由選擇一時間進行考核。每位學員考核一例個案。
3.CbD（20%）：於第四週由臨床教師自由選擇一時間進行考核。每位學員考核一例個案。
4.360度評量（30%）：學員訓練結束後將進行一次。(含臨床指導老師、醫檢師、同儕)

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.舉辦座談會：每月舉行1次主治醫師與住院醫師座談，以了解住院醫師所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
2.建立導師制度：建立導師制度，提供住院醫師學習及生活上協助。
3.針對評估結果不理想之住院醫師相關輔導及補強訓練機制：對於接受訓練或學習成效不佳之學員，將安排臨床指導醫師再予以個別討論其工作面臨之困難點，加強輔導以及指導。

*其他請見附檔 - (選修)一個月臨床病理科評估表單.pdf

1個月選修-眼科

1個月選修-眼科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	在為期一個月的眼科訓練中，希望透過眼科各項訓練課程的安排與學習，讓學員能實際參與眼科臨床照護工作，藉此培養其具備一般性的眼科醫療技能及知識。同時透過臨床教師的指導及臨床研討會的參與，學習如何建立良好的醫病關係及認識基本之醫療法規及臨床倫理議題。並希望學員在課程結束後，可以熟知眼科各種疾病之診斷及治療概念。
教學時數安排	1.課堂教學：每週三次，每次1小時。 2.病例討論：每週一次，每次1小時。 3.住診教學：每週五次，每次0.5小時。 4.門診教學：四週共24次，每次3小時。（依主治醫師門診時間安排） 5.開刀房教學：四週共16次。
訓練授課方式	1.門診訓練： (1)在主治醫師指導監督下，參與門診看診工作。 (2)學習了解並會處置：眼科常見的眼疾，基本要學會一些必備的檢查技巧，如眼底鏡、細隙燈、驗光、配鏡等。 (3)學習門診小手術，如角結膜與眼皮拆線、麥粒腫、霧粒腫、角結膜異物摘除、拔倒睫毛、刮除結膜結石、膿包切開引流等。 2.急診值勤訓練： (1)學習如何處理眼科急診病患，培養獨立作業能力。 (2)由資深住院醫師教導並輪值負責急診室會診作業及病房急診手術前評估與準備。 (3)輪值負責照顧休假醫師之病人。 (4)門診、急診及住院輪訓時間由總住院醫師加以分配，原則上以每位住院醫師均能於各眼科次專門科得到充分的一般門診訓練為原則。 3.臨床訓練： (1)需參加眼科每週所安排的各項教學活動。 (2)住診教學（Bedside teaching）每位住院醫師每週一至週五上午參與床邊教學，須有詳實記錄。 4.病房訓練：跟眼科住院醫師學習。（不獨立作業）
訓練場所介紹	門診、眼科病房、手術室、急診

學員值班數與照顧床數規劃	1.學員照護病人時，跟一位住院醫師學習為原則（不獨立作業）。 2.值班平均不超過三天一班，每月值班以八天為限，值班隔天PM off。 3.住院醫師之工作量不得過重，由科主任負責督導之。 4.學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。
相關教材	1.Clinical Ophthalmology: A Systematic Approach, Jack J. Kanski, Brad Bowling, 7th edition, Elsevier Health Sciences, 2011 9.Last-Minute Optics: A Concise Review of Optics, Refraction, and Contact Lenses, Second Edition, David G. Hunter,MD, PhD;Constance E. West,MD 2.The Wills Eye Manual: Office and Emergency Room Diagnosis and Treatment of Eye Disease 7th edition, Nika Bagheri, Brynn Wajda, Charles Calvo, Alia Durrani, Lippincott Williams & Wilkins, Apr 19, 2016 3.2018-2019 Basic and Clinical Science Course Complete Set

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
07:30-08:30	住診教學	住診教學	住診教學	住診教學	住診教學		
08:00-09:00	課堂教學	病例討論	課堂教學	全院學術演講	課堂教學		
第01週-08:00-09:00	Orientation						
第01週-09:00-12:00	門診教學	門診教學	門診教學	刀房教學	門診教學		
第01週-13:30-17:30	門診教學	門診教學	門診教學	刀房教學	門診教學		
第02週-09:00-12:00	門診教學	刀房教學	門診教學	門診教學	刀房教學		
第02週-13:30-17:30	門診教學	刀房教學	門診教學	門診教學	刀房教學		

第03週 -09:00 -12:00	刀房教學	門診教學	刀房教學	門診教學	門診教學		
第03週 -13:30 -17:30	刀房教學	門診教學	刀房教學	門診教學	門診教學		
第04週 -09:00 -12:00	門診教學	刀房教學	門診教學	刀房教學	刀房教學		
第04週 -13:30 -17:30	門診教學	刀房教學	門診教學	刀房教學	刀房教學		

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對臨床教師評核：於訓練結束後學員需對臨床教師填寫「臨床教師回饋表」(E-portfolio)。
2.學員對科部評核：於訓練結束後學員須對科部填寫「科(部)教學回饋表」(E-portfolio)。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

共分為2部份，總成績需達60分以上才可通過訓練。成績未達標準者則依規定退訓，並通知教學部。
1.CbD及Mini-CEX（40%）：於第三及第四週由臨床教師自由選擇一時間進行考核每位學員共考核兩例個案，以平均成績計算之。
2.360度評量（60%）：學員訓練結束後將進行一次包含臨床指導老師、護理人員、同儕對受訓學員之評估。
3.電子學習護照(E-portfolio)填寫：成績及格後仍需完成護照填寫方可正式結束訓練，學員需依規定每日填寫電子學習護照及繳交作業。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.舉辦座談會：每月舉行1次主治醫師與住院醫師座談，以了解住院醫師所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
2.建立導師制度：建立導師制度，提供住院醫師學習及生活上協助。
3.針對評估結果不理想之住院醫師相關輔導及補強訓練機制：對於該接受訓練或學習成效不佳，將安排接受加強安排臨床病房照護以及急診相關照會工作實習，以及在手術室助理工作之安排。再予以個別討論其在臨床工作面臨之困難點，加強輔導以及指導。

*其他請見附檔 - (選修)一個月眼科評估表單.pdf

1個月選修-神經外科

1個月選修-神經外科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	在為期一個月的神經外科訓練中，訓練內容如下： 一、神經外科核心課程：訓練目標著重於培養學員具備神經外科醫療技能及知識，內容包括熟習照會、轉診及出院準備實務、頭部外傷、脊椎外傷，腦中風急症，神經外科疾病之手術適應症、手術前評估與準備、手術後照護、基本外科傷口照料、引流管照護、術後檢體確認、封存及記錄、無菌手術技術：消毒及無菌衣穿脫等疾病的處理。 (A)直接照護神經外科病人：期待於訓練結束時能夠熟悉神經外科常見疾病之病史詢問、理學檢查、鑑別診斷之技巧及描述、術前評估、術後照顧、傷口照顧等之處置。並學習頭部與脊椎外傷傷患及手術圖之繪畫及記錄。 (B)培養臨床技能： (1)了解常用神經外科藥物之學名、單劑量、藥理、副作用。 (2)熟悉預防性抗生素之使用。 (3)實驗室數據之整合與判讀：除常規血液檢查以及酸鹼及電解質異常判讀、生化檢查等，還包括腦脊髓液體。 (4)急性影像檢查判讀：腦部與脊椎電腦斷層與核磁共振影像判讀。 二、熟習溝通技巧及建立團隊關係：透過小組案例討論及病房迴診教學，學習與病人、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及建立團隊關係。 三、醫學倫理及醫療品質之相關訓練：透過小組案例討論及病房迴診教學學習臨床倫理問題；學習分析醫療品質及了解改進之道。 四、落實以病人為中心的醫療目標：訓練目標主要為提供學員「以病人為中心」的醫療場所。不但提供病患良好的醫療環境及品質，同時讓學員學習傾聽病人的意見。透過對於人性及情意的感知，瞭解其痛苦，剖析病人的行為或經驗所具有的意義，以落實以病人為中心的醫療目標。學員需學習如何在「尊重人格」、「行善」、「不傷害」和「正義」的醫療倫理原則下執行臨床實務，包括全責照護(primary care)、知情同意(informed consent)、告知實情（truth telling）、告知醫療錯誤及對不適當醫療的處置等。臨床教師需於學員與病患互動時，給予適時的建議及輔助。唯臨床教師仍為病患之主治醫師，需隨時修正治療方針並對所有處置負責。

教學時數安排	1.臨床討論會教學：含神經外科病房病例討論會、神經外科論文研討會、病房迴診教學、多科團隊會議等。 2.床邊教學：每天至少一次，每次1小時。 3.門診教學：每週至少一次，每次3至4小時。 4.手術室教學：每週二天，每天3至4小時。 5.全院學術討論會：每週一次，每次1小時。 6.外科部聯合討論會：每週一次，每次1小時。 7.臨床技能訓練：每月一次，每次1小時。

訓練授課方式	一、神經外科病房訓練： (一)學員跟隨臨床教師學習常見神經外科疾病之診斷，各項手術的適應症，術前評估及術後照護之基本要點。學習如何處理傷口、換藥、拆線及拔除引流管。臨床教師每日巡房及床邊教學至少一次。 (二)學員跟隨臨床教師學習與病患間的互動，學習建立良好的病醫關係。 (三)於臨床實務中學習傾聽病人的意見，落實以病人為中心的醫療目標。學習在醫療倫理原則規範下執行臨床工作，包括全責照護(primary care)、知情同意(informed consent)、告知實情（truth telling）、告知醫療錯誤及對不適當醫療的處置等。臨床教師需於學員與病患互動時，給予適時的建議及輔助。 (四)學習病歷之寫作：包括入出院記錄，每日病程記錄，每週摘要等。臨床教師除需指導學員病歷寫作外，仍需每日修改學員之病歷。 (五)每位學員平均實際照護之床數為6-14床，床位之排定由值星醫師負責，值星醫師依據學習護照需學習之病例，平均將各種病例之病患分配給學員照護。 (六)同一時間之臨床學教師與受訓學員之比例為一比一或二比一，指導所負責學員相關訓練課程及協助學習護照之完成。 二、手術室訓練： (一)於手術室內跟隨臨床教師及資深住院醫師學習手術室無菌觀念，包含剃毛、皮膚清潔、刷手、鋪單等基本無菌步驟。 (二)擔任手術第一或第二助手，協助手術進行，同時複習人體基本解剖構造，了解基本手術術式及方法。於手術完成前協助置放引流管及執行傷口縫合。 (三)由值星主治醫師安排學員每週至少進入手術室協助手術兩天。 三、門診訓練： (一)學員跟隨臨床教師至門診學習，每週1次，每次3至4小時。 (二)主要學習內容為常見外科疾病的問診技巧，理學檢查，檢驗值及影像判讀，疾病鑑別診斷及治療計畫擬定。 (三)觀察臨床教師與病患間的互動，學習建立良好的病醫關係。 四、臨床討論會： (一)神經外科病房病例討論會(Case Presentation)： 1.每週五上午7:40至8:30於合心九樓討論室舉行。由臨床教師自住院之病患中選出適當之個案至少一例，由學員作個案報告。 2.會議內容以病例報告為主。報告內容須包括臨床摘要、案例分析及醫學倫理、實證醫學應用、醫療品質或感染控制討論事項，並以病人為中心擬定治療計畫。

訓練授課方式	(二)神經外科論文研討會(Journal Meeting)： 1.每月第一、三週週二上午7:40至8:30於合心九樓討論室舉行。由臨床教師指定適當之論文，由學員整理報告。 2.選讀之論文需以實證醫學之方法加以論述。 (三)外科部聯合討論會： 1.每週五上午7:40至8:40於協力二樓和氣會議室舉行。 2.內容包括外科部Grand Round (1st week)，部務會議(2nd week)、死亡及併發症討論會(3rd week)及專題演講(4th week)等。 3.學員於訓練期間，需遵守值星主治醫師指示按時參加會議並做案例報告。 (四)多科團隊會議：（必要時由臨床教師安排參加） 1.需參與之學術活動時間如附表。 2.學員於訓練期間必須準時參加規定之學術活動，並依規定做案例報告。
訓練場所介紹	神經外科病房、手術室、門診、臨床技能教室
學員值班數與照顧床數規劃	1.學員照護病人數，以6床以上14床以下為原則，但以不超過學員能力為限。 2.值班平均不超過三天一班，每月值班以八天為限，值班隔天PM off。 3.學員於每日下班前需與當日值班之人員交班後方可下班。 4.學員於值班時如遇狀況需支援時，應遵規定向上呈報或直接找病患所屬之臨床教師處理並把握機會學習。 5.值班時所處理之狀況需記錄於病歷上，隔日由值星主治醫師負責監督及指導。 6.住院醫師之工作量不得過重，由科主任負責督導之。 7.學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。
相關教材	1.外科系診療手冊 2.醫療品質教育教學指引，醫策會編印 3.臨床生命倫理學，蔡甫昌編譯，Peter A. Singer 編著，醫策會出版 4.Textbook of Surgery, Sabiston, 19th ed.

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
07:40-08:40		神經外科晨會	神經醫學中心討論會	全院演講	雜誌討論會/外科部會議		

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對臨床教師評核：於訓練結束後學員需對臨床教師填寫「臨床教師回饋表」(E-portfolio)。
2.學員對科部評核：於訓練結束後學員須對科部填寫「科(部)教學回饋表」(E-portfolio)。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

1.臨床學術表現考核(30%)：於病例討論會及論文研討會各報告一次由臨床教師評分，以總分之平均數計算之。
2.Direct Observation of Procedure Skills(DOPS)(30%)：於月中舉行一次考核，由臨床教師自由選擇一時間進行，如進行兩次以上，以總分之平均數計算之。
3.360度評量（40%）：學員訓練結束後將進行一次包含臨床指導老師、護理人員、同儕對受訓學員之評估。
4.電子學習護照(E-portfolio)填寫：成績及格後仍需完成護照填寫方可正式結束訓練，學員需依規定每日填寫電子學習護照及繳交作業。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.舉辦座談會：每月舉行1次臨床教師與學員座談，以了解學員所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
2.導師制度：建立導師制度，提供學員學習及生活上協助。
3.針對評估結果不理想之學員相關輔導及補強訓練機制：對於訓練或學習成效不佳之學員，將加強臨床病房照護，急診相關照會工作之學習，以及在手術室工作之調整。再予以個別討論其在臨床工作面臨之困難點，加強輔導以及指導。

*其他請見附檔 - (選修)一個月神經外科評估表單.pdf

1個月選修-皮膚科

1個月選修-皮膚科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	在為期一個月的皮膚科訓練中，希望透過皮膚科各項訓練課程的安排與學習，讓學員能實際參與皮膚科臨床照護工作，藉此培養其具備一般性的皮膚科醫療技能及知識。同時透過臨床教師的指導及臨床研討會的參與，學習如何建立良好的醫病關係及認識基本之醫療法規及臨床倫理議題。並希望學員在課程結束後，可以熟知皮膚科各種疾病之診斷及治療概念。
教學時數安排	1.journal reading &皮膚病理討論會：每二週各1小時。 2.住診教學：每週至少一次，每次1小時，並有詳實記錄。 3.門診教學：門診跟診學習每週至少三~五次，每次3小時。（依主治醫師門診時間安排） 4.病例討論：每月一次，每次1小時。
訓練授課方式	(PGY學員以門診訓練為主) 1. 門診訓練： (1)學習了解並會處置：皮膚科常見的疾病，基本要學會一些必備的檢查技巧，如KOH檢查、Tzanck smear、Wood’s light…等。 (2)學習門診處置：如傷口換藥，拆線，病灶內注射，膿包切開引流等。 2.急診值勤訓練： (1)學習如何處理皮膚科急診病患，培養獨立作業能力。 (2)由資深學長教導並輪值負責急診室會診作業與評估。 (3)輪值負責照顧休假醫師之病人。 3.手術訓練：了解皮膚科常見手術的適應症。 4.臨床訓練： (1)需參加皮膚科每週所安排的各項教學活動（如晨會、雜誌討論會、病例報告等）。 (2)住診教學（Bedside teaching）每位住院醫師每週至少接受一次床邊教學須有詳實記錄。 5.病房訓練：跟皮膚科住院醫師學習。
訓練場所介紹	門診，治療室，皮膚科病房，急診

學員值班數與照顧床數規劃	1.學員照護病人時，跟一位住院醫師學習為原則。(不獨立作業) 2.值班平均不超過三天一班，每月值班以八天為限，值班隔天PM off。 3.住院醫師之工作量不得過重，由科主任負責督導之。 4.學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。
相關教材	1.指定教科書：Wolff Klaus: Fitzpatrick’s Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology, 2009 2.參考書目：Wolff Klaus: Fitzpatrick’s .Dermatology in General Medicine, 2007

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
08:00-09:00	晨會	CPC Lab meeting	論文討論會 住診教學		皮膚病理聯合討論會		
12:30-13:30		健保資料庫臨床研究討論會	教科書研討會	組織病理判讀 臨床個案討論會			
17:30-18:30				主題病理教學			

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對臨床教師評核：於訓練結束後學員需對臨床教師填寫「臨床教師回饋表」(E-portfolio)。
2.學員對科部評核：於訓練結束後學員須對科部填寫「科(部)教學回饋表」(E-portfolio)。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

共分為2部份，總成績需達60分以上才可通過訓練。成績未達標準者則依規定退訓，並通知教學部。
1.CbD及Mini-CEX（60%）：於第三及第四週由臨床教師自由選擇一時間進行考核每位學員共考核兩例個案，以平均成績計算之。
2.360度評量（40%）：學員訓練結束後將進行一次包含臨床指導老師、護理人員、同儕對受訓學員之評估。
3.電子學習護照(E-portfolio)填寫：成績及格後仍需完成護照填寫方可正式結束訓練，學員需依規定每日填寫電子學習護照及繳交作業。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.舉辦座談會：每月舉行1次主治醫師與住院醫師座談，以了解住院醫師所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
2.建立導師制度：建立導師制度，提供住院醫師學習及生活上協助。
3.針對評估結果不理想之住院醫師相關輔導及補強訓練機制：對於該接受訓練或學習成效不佳，將安排接受加強安排臨床病房照護以及急診相關照會工作，再予以個別討論其在臨床工作面臨之困難點，加強輔導以及指導。

*其他請見附檔 - (選修)一個月皮膚科評估表單.pdf

1個月選修-麻醉科

1個月選修-麻醉科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	在為期一個月的麻醉部實務訓練中，希望透過包含課堂教學，門診教學，與開刀房實際操作的安排與學習，讓學員能實際參與麻醉臨床照護工作，藉此培養其具備一般性的麻醉科醫療技能及知識。同時透過臨床教師的指導及臨床研討會的參與，學習如何建立良好的醫病關係及認識基本之醫療法規及臨床倫理議題。
教學時數安排	1.晨會：每週至少3次，每次1小時。 2.臨床研討會：每週至少1次，每次1小時。 3.讀書會：每週1次，每次1小時。 4.門診教學：每週至少1次，每次3小時。 5.東區麻醉月會每月1次，每次1小時。 6.專題討論會：每月1次，每次1小時。
訓練授課方式	包含課堂教學，門診教學，與開刀房實際操作。
訓練場所介紹	(一)手術室 (二)疼痛門診 (三)術前訪視門診 (四)恢復室 (五)臨床技能教室 (六)慈濟大學模擬醫學中心
學員值班數與照顧床數規劃	(一)每位學員值班數以每月4班為限，值班地點為手術室。時間為中午12時至下午8時止。 (二)每日下班前，學員必須參與例行交接班活動。 (三)值班期間，如遇狀況需支援時，應直接找麻醉主治醫師協助。 (四)臨床麻醉教師負責監督及指導學員之執行麻醉。 (五)值班期間，學員之學習範圍僅限於手術室。 (六)學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。

相關教材	(一)主要參考麻醉期刊： 1.Acta Anaesthesiologica Taiwanica. 2.Acta Anaesthesiologica Scandinavica. 3.Anaesthesia 4.Anesthesia and Analgesia 5.Anesthesiology 6.British Journal of Anaesthesia 7.The Canadian Journal of Anesthesia 8.Critical Care Medicine 9.The Journal of Trauma 10.Emergency Medicine 11.Pain 12.European Journal of Anaesthesiology (二)主要參考書籍： 1.Miller’s Anesthesia (8th ed)，Ronald Miller 2.General Anesthesia，Nunn, Utting, Brown 3.Introduction to Anaesthesia，Dripps R.D. 4.Scientific Foundations of Anesthesia，Scurr C 5.Clinical Anaesthesia Procedure of the Massachusetts General Hospital. 6.Anaesthesia for Thoracic Surgery. Benumof J.L. 7.Cardiac Anaesthesia. Kaplan J.A. 8.Anaesthesia for Infants and Children. Smith 9.Pediatric Anaesthesia. Gregory George A. 10.Clinical Anaesthesia in Neurosurgery. Erost E A.M. 11.Neurosurgical Anaesthesia & Intensive Care. Campkin & Turner: 12.Anaesthetic and Obstetric Management of High-Risk Pregnancy. 13.Obstetric Anaesthesia: the Complicated Patient. James: 14.Understanding Anaesthesia Equipment. Dorsch and Dorsch 15.Neural Blockade. Cousins MJ & Bridenbaugh PO 16.The Management of Pain. ※Bonica: 17.Pharmacology and Physiology in Anaesthetic Practice. Stoelting R.K. 18.Textbook of Critical Care. Shoemaker 19.Respiratory Care. Burton & Hodgkin: 20.Anaesthesia and Co-existing Disease. Stoelting R.K.

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對授課教師：於訓練結束後學員需對臨床老師填寫「臨床教師回饋表」。
2.學員對科別：於訓練結束後學員需對科部填寫「科(部)教學回饋表」。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

壹、實際考核：
共分為四部份，總成績需達60分以上才可通過訓練。成績未達標準者則依規定退訓，並通知教學部。
(一)臨床學術表現考核（30%）：受訓最後一週由臨床教師評分，以總分之平均數計算之。
(二)Mini-clinical Evaluation Exercise（Mini-CEX）（20%）：於第三及第四週由臨床教師自由選擇一時間進行考核。每位學員共考核兩例個案，以平均成績計算之。
(三)Case-Based Discussion（CbD）（20%）：於第三及第四週由臨床教師自由選擇一時間進行考核。每位學員共考核兩例個案，以平均成績計算之。
(四)360度評量（30%）：學員訓練結束後將進行一次包含臨床指導老師、護理人員、同儕對受訓學員之評估。
貳、電子學習護照(E-portfolio)填寫： 成績及格後仍需完成護照填寫方可正式結束訓練，學員需依規定每日填寫電子學習護照及繳交作業。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.舉辦座談會：每月舉行2次臨床教師與學員座談，以了解學員所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
2.導師制度：建立導師制度，提供學員學習及生活上協助。
3.針對評估結果不理想之學員相關輔導及補強訓練機制：對於該接受訓練或學習成效不佳，將安排接受加強開刀房臨床照護以及麻醉學課程。再予以個別討論其在臨床工作面臨之困難。

*其他請見附檔 - (選修)一個月麻醉科評估表單.pdf

1個月選修-整形外科

1個月選修-整形外科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	在為期一個月的整形外科訓練中，訓練如下： 一、整形外科核心課程：訓練目標著重於外科之基本概念，疾病的診斷、基本治療方式及術後病人照護等，培養對整形外科的興趣。其目的為培養醫者能恪守醫學倫理，以病人為中心，培育視病猶親的風範，養成有愛心、慈悲心、負責任的優秀整形外科醫師，進而提升醫界水準。於訓練完畢時應熟悉下列病態或疾病的處理：顏面外傷及骨折、燒燙傷、手部外科、頭頸部及皮膚腫瘤、顯微手術及各種軟組織缺損的重建。 (1)直接照護整形外科病人：期待於訓練結束時能夠熟悉整形外科疾病之診斷及治療原則與相關手術技巧，熟悉整形外科常見疾病之病史詢問、理學檢查、鑑別診斷之技巧及描述、術前評估、術後照顧、傷口感染、術後發燒、傷口評估等處置，與相關併發症的處理，並學習與病患及病患家屬的互動。研習方式採知識學理和手術技巧並重，團隊精神和領導能力兼顧，並參與教學以求教學相長及提高醫療品質。 (2)培養臨床技能： A.了解常用藥物之學名、單劑量、藥理、副作用、抗藥性及藥物對肝腎功能之影響及肝腎功能不全時之使用方法。 B.熟悉感染症及傳染病之基本概念：預防性抗生素之使用。 C.實驗室數據之整合與判讀：引流液、分泌物檢查、血尿糞常規、酸鹼及電解質異常、生化檢查…等。 D.影像檢查判讀：下肢血管攝影與顏面電腦斷層判讀。 E.特殊檢查及技能： a.整形外科相關技術：整形外科疾病之手術適應症、手術前評估與準備、手術後照護、基本傷口縫合技術、各類傷口評估及處置。 b.氣管插管、中央靜脈導管插入及管路之安全照護(含中央靜脈導管照護)。 c.各類感染標本採集、運送及檢查方法。 d.無菌手術技術：消毒及無菌衣穿戴。 二、熟習溝通技巧及建立團隊關係：透過小組案例討論及病房迴診教學，學習與病人、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及建立團隊關係。 三、醫學倫理及醫療品質之相關訓練：透過小組案例討論及病房迴診教學學習臨床倫理問題；學習分析醫療品質及了解改進之道。

課程內容	四、落實以病人為中心的醫療目標： 訓練目標主要為提供學員「以病人為中心」的醫療場所。不但提供病患良好的醫療環境及品質，同時讓學員學習傾聽病人的意見。透過對於人性及情意的感知，瞭解其痛苦，剖析病人的行為或經驗所具有的意義，以落實以病人為中心的醫療目標。學員需學習如何在「尊重人格」、「行善」、「不傷害」和「正義」的醫療倫理原則下執行臨床實務，包括全責照護(primary care)、知情同意(informed consent)、告知實情（truth telling）、告知醫療錯誤及對不適當醫療的處置等。臨床教師需於學員與病患互動時，給予適時的建議及輔助。唯臨床教師仍為病患之主治醫師，需隨時修正治療方針並對所有處置負責。
教學時數安排	1.臨床討論會教學：含整形外科病例討論會、整形外科論文研討會、病房迴診教學、多科團隊會議等。 2.巡房教學：每天至少一次，每次0.5小時。 3.門診教學：每週至少一次，每次3至4小時。 4.手術室教學：每週二天，每天3至4小時。 5.全院學術討論會：每週一次，每次1小時。 6.外科部聯合討論會：每週一次，每次1小時。

訓練授課方式	1.整形外科病房工作訓練： (1)學員跟隨臨床教師學習常見整形外科疾病之診斷，各項手術的適應症，術前評估及術後照護之基本要點。學習如何處理傷口、換藥、拆線及拔除引流管。臨床教師每日巡房及床邊教學至少一次。 (2)學員跟隨臨床教師學習與病患間的互動，學習建立良好的醫病關係。 (3)於臨床實務中學習傾聽病人的意見，落實以病人為中心的醫療目標。 (4)學習病歷之寫作：包括入出院紀錄，每日病程記錄，每週摘要等。臨床教師除需指導學員病歷寫作外，仍需修改學員之病歷。 (5)應隨時主動或在上級醫師指導下，對其主管病人在手術前後之診療負責準備或照顧，每日視病情需要為患者清洗傷口或換敷料。 (6)伴隨住院總醫師或主治醫師巡視病房，做臨床討論及病情與治療進度報告，記下主治醫師對於病人之診療意見，並依其意見，修改醫囑、臆斷及診療方式。 (7)同一時間之臨床學教師與受訓學員之比例為一比一或二比一，指導所負責學員相關訓練課程及協助學習護照之完成。 2.手術室訓練： (1)於手術室內跟隨臨床教師及資深住院醫師學習手術室無菌觀念，包含剃毛、皮膚清潔消毒、刷手、鋪單等基本無菌步驟及其他準備工作。 (2)擔任手術第一或第二助手，協助手術進行，同時複習人體基本解剖構造，了解基本手術術式及方法。於手術完成前協助置放引流管及執行傷口縫合。 (3)由值星主治醫師安排學員每週至少進入手術室協助手術兩天。 3.門診訓練： (1)學員跟隨臨床教師至門診學習，每週1次，每次3至4小時。 (2)主要學習內容為常見整形外科疾病的問診技巧、理學檢查、檢驗值及影像判讀、疾病鑑別診斷及治療計畫擬定。 (3)觀察臨床教師與病患間的互動，學習建立良好的醫病關係。 4.臨床討論會： (1)整形外科病房病例討論會(Case Presentation)： A.每週三上午7:30至8:30於合心十一樓討論室舉行。由臨床教師自住院之病患中選出適當之個案至少一例，由學員做個案報告。 B.會議內容以病例報告為主，報告內容需包括臨床摘要、案例分析及醫學倫理、實證醫學應用、醫療品質或感染控制討論事項，並以病人為中心擬訂治療計畫。 (2)整形外科論文研討會(Journal Meeting)：

訓練授課方式	A.每週一上午7:30至8:30於合心十一樓討論室舉行，由臨床教師指定適當之論文，由學員整理報告。 B.選讀之論文需以實證醫學之方法加以論述。 (3)外科部聯合討論會： A.每週五上午7:40至8:40於協力二樓和氣會議室舉行。 B.內容包括外科部Grand Round (1st week)，部務會議(2nd week)、死亡及併發症討論會(3rd week)及專題演講(4th week)等。 C.學員於訓練期間，需遵守臨床教師指示按時參加會議並做案例報告。 (4)多科團隊會議：（必要時由臨床教師安排參加） 1.需參與之學術活動時間如附表。 2.學員於訓練期間必須準時參加規定之學術活動，並依規定做案例報告。
訓練場所介紹	整形外科病房、手術室、門診、臨床技能教室
學員值班數與照顧床數規劃	1.學員照護病人數，原則上以6床以上14床以下為原則，但以不超過住院醫師能力為原則。 2.值班平均不超過三天一班，每月值班以八天為限，值班隔天PM off。 3.學員於每日下班前需與當日值班之學員交班後方可下班。 4.學員於值班時如遇狀況需支援時，應遵守規定向上呈報或直接找病患所屬之臨床教師處理並把握機會學習。 5.值班時所處理之狀況需紀錄於病歷上，隔日由值星主治醫師負責監督及指導。 6.住院醫師之工作量不得過重，由科主任負責督導之。 7.學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。
相關教材	1.整形外科診療手冊 2.Textbook： (1)Plastic Surgery (1-86冊), 3rd, 2012 Neligan (2)Grabb and Smith’s plastic surgery 6th Editio 3.Journal： (1)Annals of plastic surgery (2)Journal of plastic, Reconstruction of Aesthetic Surgery (3)Burns (4)Clinics in Plastic Surgery (5)Journal of oral and maxillofacial surgery (6)Journal of Reconstructive microsurgery (7)Journal of Trauma (8)Plastic and Reconstructive Surgery

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
07:30-08:30	Journal meeting		病例報告暨新病人報告及手術討論會	全院學術演講	外科部會議		

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對臨床教師評核：於訓練結束後學員需對臨床教師填寫「臨床教師回饋表」(E-portfolio)。
2.學員對科部評核：於訓練結束後學員須對科部填寫「科(部)教學回饋表」(E-portfolio)。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

1.臨床學術表現考核(30%):於病例討論會及論文研討會各報告一次由臨床教師評分，以總分之平均數計算。
2.Direct Observation of Procedure Skills(DOPS)(30%):至少一次。
3.360度評量(40%)：含臨床教師、護理人員、同儕對學員進行評分。
4.電子學習護照(E-portfolio)填寫：成績及格後仍需完成護照填寫方可正式結束訓練，學員需依規定每日填寫電子學習護照及繳交作業。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.舉辦座談會：每月舉行1次臨床教師與學員座談，以了解學員所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
2.導師制度：建立導師制度，提供學員學習及生活上協助。
3.針對評估結果不理想之學員相關輔導及補強訓練機制：對於訓練或學習成效不佳之學員，將加強臨床病房照護，急診相關照會工作之學習，以及在手術室工作之調整。再予以個別討論其在臨床工作面臨之困難點，加強輔導以及指導。

*其他請見附檔 - (選修)一個月整形外科評估表單.pdf

一般醫學內科組-8個月內科(含1個月急診)

一般醫學內科組-8個月內科(含1個月急診)<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	(一)加強一般醫學訓練(含六大核心能力訓練) 1.醫學知識：訓練學員應對醫學知識的各個範疇有所了解:包括 (1)了解疾病之致病機轉及治療原則。 (2)了解常用藥物之藥理、副作用、使用時機、藥物對腎功能之影響及腎功能不全時之使用方法等。 (3)熟習感染症、法定及新興傳染病的基本概念與學識。 (4)學習其他各種有關基礎醫學、臨床醫學、行為科學、醫學相關法律、替代療法、輔助療法、流行病學等的醫學知識。 2.人際與溝通技巧：受訓學員應熟習與病人(尤其是老年人)、家屬及醫療團隊成員之人際關係與溝通技巧。 3.從工作中學習及成長：受訓學員應學習自我反省、更訂學習目標及實證醫學的查詢與使用等。 4.制度下之臨床工作：受訓學員應學習的重點包括了解在所工作的醫院和醫療體系中病人能得到哪些服務、了解並遵守健保規範、法定傳染病的通報、幫助病人取得所需要的醫療資源、懂得如何改變醫療系統以提升病人的安全等。 5.專業素養：受訓學員應學習的重點包括誠信正直、尊重病人的隱私權、尊重病人的自主權、適當地保護同業、不接受紅包、不與廠商發生利益衝突、病人的利益超越個人的利益、精益求精等。 (二)病人照護：受訓學員應熟習病史詢問、身體診察、實驗室檢查的安排時機及數據判讀、心電圖及影像檢查判讀、鑑別診斷、臨床技能操作、疾病處理、衛教及併發症預防等技巧，並加強同理心及安寧照護(含生死學、臨終照護)的訓練。 (1)病史詢問：不但能針對疾病（disease）詢問主訴、現在病史、過去病史、個人史、過敏史、家族史及系統回顧，還要針對病痛（illness）了解病人的苦楚和困擾，包括對心理和社會層面的影響。 (2)身體診查：包括全身觀察、生命徵象（含血壓、體溫、脈搏、呼吸速率）的測量和監測、身高及體重的量度、意識狀態的評量、皮膚檢查、頭部及顏面檢查、眼睛檢查、耳朵檢查、鼻子檢查、口腔檢查、咽喉檢查、頸部檢查（含甲狀腺）、胸部檢查、肺部檢查、心臟血管及周邊脈搏檢查、腹部檢查、背部檢查、直腸指診、四肢檢查、骨骼關節檢查和神經學檢查、淋巴結檢查和

	課程內容	認知評量、精神狀態檢查、男性泌尿生殖器檢查等技巧的訓練。 (3)實驗室檢查的安排時機及數據判讀： 包括全血球計數、生化檢查、電解質檢查、痰尿糞常規檢查、血液培養和動脈血血液氣體分析、肝炎標記及各種體液（如胸水或腹水）檢查等的安排時機及結果判讀。 (4)心電圖及影像檢查的安排時機及判讀：包括靜態心電圖、心電圖監測、胸部X光、腹部X光、骨骼關節X光、內視鏡、靜脈注射腎盂攝影、血管攝影、電腦斷層、核磁共振、核子醫學等檢查的安排時機及結果判讀。 (5)鑑別診斷：能對下列症狀或徵候進行鑑別診斷： 發燒、心悸、呼吸困難、頭痛、頭暈、咳嗽、胸痛、食慾不振、腹痛、腹瀉、便秘、黃疸、寡尿、水腫、體重減輕、關節痛、腰/背痛、貧血、全身倦怠、皮疹、腫塊、焦慮、憂鬱、睡眠障礙等。 (6)病態或疾病處理：學會糖尿病、高血壓、感染症（敗血症、肺炎和下呼吸道感染、尿路感染、蜂窩性組織炎/丹毒、 結核病）和下列病態或疾病的基本處理：休克、意識障礙/譫妄症、腦血管疾病、慢性阻塞肺病、冠狀動脈心臟病、瓣膜性心臟病、心臟衰竭、肝炎、肝硬化、消化道出血、血尿、呼吸衰竭、氣喘、腎衰竭、褥瘡、風濕免疫疾病、內分泌疾病、惡性腫瘤、安寧照護（含生死學、臨終照護）等。 ・急診內科病人照護特別著重休克的鑑別診斷與處置、發燒和敗血症、頭痛、暈眩、意識障礙、急性腦血管疾病、胸痛和急性心肌梗塞、鬱血性心臟衰竭、呼吸困難、氣喘和慢性阻塞肺病合併呼吸衰竭、腹部急性、消化道出血、肝硬化併肝昏迷、急性腎衰竭等內科急症之處置。 (7)衛教及併發症預防：熟習上述疾病之飲食指導及生活衛教。 (8)同理心的訓練：學習以同理心照護病人。 (9)安寧緩和照護(含生死學、臨終照護)的訓練：學習給予病人「全人照顧」，了解病人身體、心理、社會及靈性的需求，並協助病人及其家屬獲得最佳的生活品質： a. 了解安寧緩和醫療條例相關規定與照護內涵。 b. 了解「預立選擇安寧緩和醫療意願書」、「不施行心肺復甦術同意書」及「不施行心肺復甦術同意書」及「不施行維生醫療同意書」的差異。 c. 了解外科臨終病人心理與靈性的需要及哀傷撫慰的原則與技巧。 d. 了解外科臨終病人所面臨之倫理及法律議題。 (三)臨床技能培養：無菌技術養成(含無菌衣穿戴)、血液培養和各類感染標本的採集、運送及檢查方法和高級心肺復甦術、中央靜脈導管置入、監測與照護、胸水或腹水的抽取、腰椎穿刺等的訓練或操作。輸血反應之判

課程內容	讀與處置，急性呼吸衰竭之處置，呼吸道照護（含氣管內管插入及照護）。 ・急診內科常用技能的適應症/禁忌症以及可能的併發症，如關節液抽吸、氣胸處理、肋膜積水引流等。
教學時數安排	1.晨會：每週3次，一次1小時。 2.住診教學：臨床教師或資深主治醫師每週1次，每次至少1小時。 3.門診教學：學員每月參加一次教學門診，每次3小時。 4.臨床技能教學：每週一次於臨床技能中心，針對核心臨床技能教授。 5.全人醫療討論會(醫療團隊醫學倫理與法律小組案例討論會)：每月一次，一次1小時。 6.EBM實際案例討論會：每月一次，一次1小時。 7.M&M conference：每月一次，一次1小時。

訓練授課方式	1.一般醫學臨床訓練： (1)病房訓練：臨床教師與受訓學員以一對一或二對一方式學習，並以臨床實務病人照顧為主，訓練學員照顧病人之能力，學員每人照顧6-14床，由負責醫師(總醫師或主治醫師)合理分配不同疾病患者給學員，著重床邊教學，包括理學檢查，病案討論，實驗數據判讀，病歷寫作，邏輯思考，飲食指導及衛教，充實鑑別診斷，疾病之致病機轉及治療原則，藥物之藥理、副作用。 (2)會議報告訓練：訓練學員報告、製作簡報之能力，於晨會、全人醫療討論會及EBM實證醫學討論會中進行。 (3)門診訓練：設有專屬門診教學時段，由臨床教師示範診療，學員可接新病人或追蹤出院病人，教學內容包括臨床示範、病歷寫作、醫學倫理，結束後必須填寫門診教學記錄表、學員評量表。 (4)臨床技能訓練：訓練方式以臨床教師實際臨床技能示範為主，再輔以教學部臨床技能中心之教具及模擬假人訓練，最後經臨床病人Mini-CEX測試。 (5)病歷寫作訓練：學員需按照病歷寫作規範書書寫住院病歷，每日記錄Progress Note，每週書寫Weekly Summary，出院時之Discharge Note病人轉科時必須書寫Acceptation Note 及Off-service Note。由臨床教師指導病歷之寫作並修改以及附簽。 (6)EKG及放射線學判讀訓練：臨床教師以臨床病人的靜態心電圖、心電圖監測、胸部X光、腹部X光、骨骼關節X光、腦部電腦斷層等為主來教學，並輔以大內科的EKG及放射線學教學。 (7)實驗室檢查訓練：安排受訓醫師至實驗診斷室操作血液抹片、痰液、胸腔積液、腹水、體液、分泌物抹片染色及鏡檢，並請相關醫師指導。 2.熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及人際關係，特別著重應用「同理心的訓練」。 (1)醫病溝通教學：每季安排學員進行一次醫病溝通錄影教學，由臨床教師或資深老師共同與學員回顧醫病溝通過程並檢討改進。 (2)標準化病人高階OSCE測驗：每季安排學員進行一次標準化病人高階OSCE測驗，訓練並評估學員同理心及溝通技巧。 (3)全人醫療討論會：請學員提出病房裡牽涉到醫病溝通技巧、人際關係案例，加以討論、指導個案相關之溝通技巧及人際關係問題，訓練學員以「病人為中心」，應用同理心進行臨床照護。 3.落實醫學倫理訓練於臨床照護(包含性別及健康議題及常見之臨床倫理問題)：學習方式有小組案例討論及病房迴診教學。 (1)病房迴診醫學倫理教學：臨床教師在病房迴診時，發現有醫學倫理相關病案，著重安寧緩和照護（含生死學、臨終照護）和長照相關議題(如銜接長照機構轉院病

訓練授課方式	人之醫療處置)之討論，多重慢性系統器官疾病之醫療處置，多重藥物副作用及整合，以Medical indications醫療狀況、Patient preferences病人抉擇、Quality of life生命品質、Contextual features社會環境考量等四個方向原則與學員討論，並將討論過程與結語記載於病歷中，8個月繳交2份「醫學倫理案例分析」。 (2)全人醫療討論會(醫療團隊醫學倫理與法律案例討論會)：每月一次全人醫療討論會，提出包含病房倫理的討論，由受訓醫師報告遇到的案例，除醫護同仁外，請社工師、營養師、傷口護理師、安寧共照師、糖尿病個管師、居家護理師、藥師等醫療團隊人員出席，指導個案相關醫學倫理與法律問題。若有異常事件或醫療糾紛案件，請深諳醫療法規之社工師及導師（醫師）或律師（本院之人體試驗委員會之委員）出席，指導個案相關之法律問題。以小組討論方式，瞭解醫療法規的現實面與重要性，並記錄討論之過程與結語於病歷記錄裡。8個月繳交1份「性別及健康議題案例分析」。 4.瞭解醫療法規：學習方式以小組案例討論為主。 (1)醫療法規之介紹：參加全院性一年內至少舉行四次的醫療法規學術演講。 5.加強實證醫學訓練於臨床照護之應用：學習方式包括小組案例討論及病房迴診教學。 (1)病房迴診實證醫學教學：臨床教師在病房迴診時，發現有實證醫學問題，以問題導向學習（Problem-Based Learning）之精神，指導學員上網查詢資料，與學員分析內容，作為臨床判斷決策之依據，並將查詢資料與結果記錄於病歷中，8個月繳交2份「實證醫學案例分析紀錄」。 (2)EBM實證醫學討論會：每月一次，每次1小時EBM實證醫學討論會，依學員提出的個案來討論，由臨床老師加以指導。 (3)24小時基本訓練課程中之EBM訓練。 6.學習分析醫療品質之良窳及改進之道：由24小時基本訓練醫療品質課程規劃負責人規劃，除安排專家介紹醫療品質之相關內容，還包括如何達成各項「病人安全」及「工作安全」目標及跌倒之預防處置與衛教。 (1)醫療品質講座：安排專家介紹醫療品質、病人安全及工作安全相關內容各1小時。 (2)併發症及死亡討論會(Mortality and Morbidity conference)： 每月最後一週舉行（每次1小時），討論死亡或有併發症之病案，以健康照護矩陣分析醫療品質之優劣，以提升醫療品質的良策，8個月繳交2份「醫療品質案例分析紀錄」。 7.感染管制訓練： (1)感管專科講座：由24小時基本訓練課程規劃負責人或感管小組規劃，由感染科醫師或感管小組成員介紹感染

訓練授課方式	症、法定及新興傳染病之基本概念及學識及法定傳染病的通報，包括結核病防治、抗生素使用原則等。 (2)感管實務訓練：安全防護演練，包括無菌衣穿戴，各類感染標本採集、運送及檢查方法。8個月繳交2份「感染管制案例分析紀錄」(包括醫療照護相關感染、抗生素使用、結核病防治或其他感染相關議題)。 (3)微生物實驗室實地學習：學習痰體液等分泌物抹片染色及鏡檢。 8.學習照會、轉診及出院準備服務： (1)學習照會：於平日臨床照護實務中學習簡報病人狀況照會醫師，和照會醫師討論病人病情，並為病人擬定最佳治療計畫。 (2)學習轉診：於平日臨床照護實務中學習，並於全人醫療討論會當中討論目前台灣各級轉診制度，學習與其他醫療院所之醫事同仁溝通。書寫出院病摘，以達成和其他繼續照護的單位聯繫的方式。 (3)學習出院準備服務：於平日臨床照護實務中學習。視病人之需求照會出院居家護理師，安排出院準備服務，並於全人醫療討論會時，和居家準備服務同仁及社工師討論，內容包含考量到病人的氧氣供應、管路維護、輔具、復健、補助申請等協助。 9.安寧照護訓練： 1.提供內科臨終病人舒適尊嚴的末期照顧、症狀控制及疼痛減輕。 2.提供內科臨終病人家屬的需要及照顧。
訓練場所介紹	1.內科病房（包括一般醫學內科示範病房+其他內科） 2.臨床技能訓練及評估中心及教學部臨床技能教室 3.門診教學診間 4.教學部小組討論室 5.一般醫學內科病房討論室 6.協力講堂 7.檢驗科微生物室：細菌室與病毒室
學員值班數與照顧床數規劃	1.訓練學員平日每人照顧床數為6-14床。 2.值班每月不超過8班，值班隔天PM off。 3.值班接新病人數：平日不超過6床，假日(包括週六或週日)單日不超過10床，超過時由總值醫師管理協調。 4.每晚由總值醫師（或主治醫師）值班查房。 5.學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。

相關教材	一、一般醫學 (1)貝氏身體檢查指引 余家蓉 (2)Harrison's Principles of InternalKasper 17th Edition (3)The Washington Manual of Medical Therapeutics 31st Edition (4)PGY1一般醫學內科核心課程教材 (5)一般醫學(I)病人與病徵／謝博生、楊泮池、林肇堂、李明濱 2001 (6)一般醫學(II)檢驗與判讀／謝博生、楊泮池、林肇堂、李明濱 2001 (7)一般醫學(III)醫療與用藥／謝博生、楊泮池、林肇堂、李明濱 2001 (8)一般醫學(IV)疾病概論(上)／謝博生、楊泮池、林肇堂、李明濱 2001 (9)一般醫學(V)疾病概論(下)／謝博生、楊泮池、林肇堂、李明濱 2002 (10)一般醫學教育（第二版）／謝博生 2006 (11)一般醫學內科核心手冊/台中榮民總醫院 藍忠亮、陳怡行等人2011 (12)ACLS精華/胡勝川 2011 二、醫學倫理 (1)臨床生命倫理學／作者：Peter A. Singer、譯者：蔡甫昌 2003 (2)臨床倫理病案討論／蔡甫昌 2007 (3)醫學倫理小班教學－案例與討論題綱／蔡甫昌 2006 (4)基礎醫學倫理學／戴正德 2006 (5)醫學倫理導論／戴正德 2006 (6)醫學倫理與人文：用心醫療會更美好／戴正德 2006 (7)Practical Ethics for General Practice／Rogers 2008 (8)Medical Ethics and Law: The Core Curriculum／Hope 2008 (9)癌末病情告知指引／胡文郁、蔡甫昌、鄭安理編 2008 三、醫療法律 (1)醫療與社會－拓寬醫業執行的社會視野／謝博生2003 (2)法律與醫學／台大醫學院通識教育推展小組 2002 (3)醫療法律／陳櫻琴2007 (4)醫療與法律(新增二版)／吳正吉1994 (5)醫療法律入門案例導向討論 第二版/劉宜廉、王志嘉主編 2008 (6)病歷相關法律議題 案例解析/財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 2009 四、實證醫學 (1)實證醫學原理與應用快速入門(PDQ Evidence-Based Principles and Practice)／楊宗翰 2008

相關教材	(2)實證醫學:臨床實踐與教學指引(Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM with CD-ROM 3/e)／陳杰峰 2007 (3)實證醫學:醫療照護決策／陳杰峰 2007 (4)實證醫學的運用:臨床診療指引(Handbook for the Preparation of Explicit Evidence-Based Clinical Practic／賴榮年 2004 (5)臨床研究導讀 The Lancet-Handbook of Essential Concepts in Clinical Research／作者：Kenneth F. Schulz、譯者：林菁華 2008 (6)如何撰寫臨床指引-從開始到完成 How to Write a Guideline from Start to Finish／作者：Richard Bowker、譯者：林菁華、蔡伶觀2009 (7)臨床研究手冊／郭英調2005 五、老年醫學 臨床老年醫學(Essenticals of Clinical Geriatrics)／李鶴彰2003 六、醫療品質 (1)健康藍圖／謝博生 2006 (2)醫療品質管理學（二版）／楊漢泉等 2007 (3)醫事人才培育/朱宗信 2007 (4)人會出錯:建立一套更安全的健康照護系統 (5)看懂RCA的第一本書 七、醫學人文 (1)習醫路上(第二版)／謝博生 2010 (2)醫者/黃瑞仁 2011 八、評估學習 (1)內科OSCE臨床技能實戰測驗 Core Clinicial Skills for OSCEs in Medicine 2/e ／作者：Tim Dornan, Paul O’ Neill、審閱：簡竹君 2008 (2)臨床能力評量指引/李石增 2011

課程內容	一、一般醫學訓練： 1.醫學知識(Medical Knowledge)：完成並通過訓練過程中各項客觀與測驗。 2.病人安全(Patient Safety)： (1)常規執行病人安全作業，如暫停(time-out)、呼叫求助(call for help)。 (2)能執行醫療錯誤與醫療不良事件通報。 3.醫療制度下的管理(System-based Management)： (1)動用機構資源來協助病人照護。 (2)大量傷患處置的基本概念、檢傷分類、啟動緊急醫療救護系統之時機及流程、後送順序原則、空中轉送等之適應症及原則。 (3)救護車的急救設備之操作及藥物使用。 (4)針對中毒個案能夠適時聯絡毒藥物諮詢中心。 4.科技運用(Technology) (1)確認電子病歷紀錄之完整性，以避免錯誤及誤解。 (2)有效及合乎倫理地運用科技產品，提供病人照護、醫療溝通及學習。 5.從工作中成長(Practice Based Performance Improvement)：利用實證醫學(EBM)的原則追蹤病人之後續病程。 6.專業價值(Professional Values)：對各類病人展現同理心、正直、尊重、敏感度與積極回應。 7.當責(Accountability)： (1)具備維持醫師身心健全(physician wellness)之認知，包含健康的睡眠。 (2)對於常見臨床狀況，常之所不足，並尋求協助。 (3)熟悉如何保持清醒與減輕疲勞的原則。 8.以病人為中心的溝通(Patient Centered Communication)： (1)引導病人表達急診就診的原因與期待。 (2)協調與處理較簡單的病人/家屬相關的衝突。 (3)學習以醫病共享決策(SDM)方式與病人/家屬有效溝通並達成共同醫療決策。 9.團隊管理(Team Management)：與急診醫師及其他醫療團隊成員，有適當且充分的病人訊息溝通。 二、病人照顧： 1.緊急穩定處置(Emergency Stabilization)： (1)辨識病人的狀態是不穩定、需立即處理的。 (2)執行危急病人的初級評估(primary assessment)，包括緊急外傷評估。 (3)辨別相關數據資料以形成初步診斷(diagnostic impression)和治療計畫。 (4)能夠執行高級心臟救命術。 2.焦點式病史詢問及身體診察： (1)針對病人主訴及急迫問題，有效執行及溝通以取得焦點式病史與身體診察。

課程內容	(2)從詢問病史中獲取中毒種類之證據，並能區分中毒症候群(toxidromes)。 3.診斷性檢查及檢驗： (1)安排適當的診斷性檢查及檢驗，並進行初步分析與判讀。 (2)安排適當的床邊診斷性檢查(如：脊椎穿刺、腹水抽吸、關節液抽吸、肋膜積水引流/抽吸)和操作型技能(procedures)。 4.診斷： (1)列出最可能造成死亡、傷殘(mortality & morbidity)的鑑別診斷。 (2)依據疾病發生的可能性，列出最可能的鑑別診斷。 5.藥物治療： (1)善用醫學知識，選擇適當藥物來治療病人。 (2)考慮藥物治療的效用及可能產生的副作用。 (3)明瞭中毒病人處理基本原則及腸胃道去污使用之適應症。 6.觀察與再次評估：監測病人在急診期間治療效果及是否需要必要之進一步處置。 7.病人動向： (1)運用適當資源，對常見急診主訴(ED complaints) 訂出特定追蹤計畫。 (2)熟悉急診病人轉送流程。 8.任務轉換：能在二位以上穩定的病人間轉換任務。 三、臨床技能培養： 1.操作型技能一般原則： (1)了解急診常用技能的適應/禁忌症、解剖相關位置、器械裝備、麻醉及技術操作步驟以及可能的併發症。 (2)對中度危急，解剖位置清楚且併發症風險不高之病人執行操作型技能。 (3)評估技術執行後有無任何可能之併發症。 2.呼吸道處置： (1)描述快速插管(RSI)所使用藥物之適應症及禁忌症。 (2)使用喉頭鏡執行快速插管(RSI)。 (3)應用多種方式，確認插管後氣管內管位置。 3.麻醉與急性疼痛處置： (1)了解麻醉、鎮靜藥品之適應症/禁忌症、併發症以及適當的劑量。 (2)了解區域麻醉(regional anesthesia)的解剖位置、適應/禁忌症、可能併發症、適當的局部麻醉藥物劑量。 4.急診超音波： (1)說明如何取得最佳化的超音波影像，能針對各類重點式超音波的應用，選擇最適當的探頭。 (2)具備基本超音波掃描能力(辨識各種器官組織)。 (3)執行創傷超音波(eFAST)檢查。 5.傷口處置： (1)使用專業術語清楚描述傷口。如：擦傷、裂傷、剝離

課程內容	傷、深淺等。 (2)能夠將燒傷分級及計算體表面積(BSA) (3)比較各種傷口處置的優缺點。如：縫合、組織凝膠、膠帶、訂書針縫合器、頭髮固定等。 (4)能辨識需要抗生素或破傷風預防的傷口。 (5)對離院的病人做適當的傷口衛教，讓患者知道如何照護傷口。 6.血管通路： (1)描述建立各種血管通路的適應/禁忌症及可能的併發症與後果。 (2)評估患者需求，並結合解剖/病理生理學考量，選擇最佳放置中心靜脈導管的位置。 (3)確認中心靜脈導管放置於適當位置。
教學時數安排	課程包含一般常見急症病人處置原則、基本外傷病人處置原則、高級心臟救命術、緊急醫療救護系統與大量傷患基本處置原則、急重症病人轉送原則、急診常見毒藥物中毒評估與處置。學員要能在主治醫師或資深住院醫師監督下完成臨床任務。 ・成人急診醫學：4週。
訓練授課方式	・訓練授課方式以實際照護為主： (1)每月初為專屬於學員的核心課程時間，之後舉行orientation，學員必須參加，否則無法排臨床班。 (2)為累積實務經驗，每位看過的病人都要經過臨床老師的複簽： 此時臨床老師需同時做教學，等病人的檢驗檢查結果回來，要決定病人的處置動態，再請臨床老師複簽。 (3)受訓學員均要參加最後一週週五全天的教學活動。 (4)臨床技能課程-石膏教學，每位學員均要參加。 (5)受訓學員在進行放氣管內管、胸管，縫合、打石膏或骨折復位時，臨床老師需在旁指導。 (6)當看診的病人屬於六大核心課程的內容時，受訓學員需填寫電子學習護照(E-portfolio)的「臨床教學紀錄表」。 (7)受訓學員需至EMS指揮中心及EOC學習。 (8)急診部為受訓學員安排一位主治醫師為急診臨床導師，但每一位急診部主治醫師皆會為學員作臨床指導。 (9)每月最後一週計畫主持人與受訓學員召開座談會，並檢視學員填寫的「臨床教學紀錄表」。 (10)綜合急診住院醫師及PGY受訓學員的訓練課程，製作「急診部教學週表」。

訓練場所介紹	1.急診行政空間：急診部位於急重症大樓(合心樓)一樓，有急診部專用之會議室，設有電腦資訊設備及投影機，可提供學員良好獨立的學習環境，主治醫師及住院醫師有專用辦公室，辦公室內有完備之電腦化設備 2.急診診療區：可提供良好的急診訓練場所，讓學員在資深住院醫師或主治醫師監督醫監督指導下，學習常見之緊急疾病診斷與處理 3.急救區：設有心肺復甦機及急救所需設備，學生可學習急救措施，並訂有標準化作業流程 4.留觀區：設有符合醫療機構設置標準之留觀病床(24床)
學員值班數與照顧床數規劃	1.每月上班時數168-192小時，每月夜班不超過8班，每次上班時數不超過12小時。 2.平均每班看診人數，看診要求為每小時接新病人數1.5-2.5人(如照顧暫留病人則至多20床)。 3.安排課程有80%以上係實際操作或病人照顧。 4.訓練期間值班數、照顧床數適宜，符合公告範圍，且能達一般醫學訓練精神。 5.每月上班時數包括上課時數在內，學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。
相關教材	1.參考文獻： (1)Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology (2)American Journal of Obsetrics and Gynecology (3)Obstetrics and Gynecology (Green journal) 2.參考書籍： (1)Williams Obstetrics, 22nd edition, by F. Cunningham, 2005 (2)Berek & Novak's Gynecology, 14 edition, by Jonathan S Berek, 2006 (3)TeLinde's Operative Gynecology, 10th edition, by John A Rock, 2008

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
07:30-08:30				全院性學術討論會			
08:00-09:00	內科部晨會	內科部臨床討論會	一般內晨會		一般內晨會		
11:00-12:00			住診教學	住診教學	住診教學		
14:00-17:00	教學門診		教學門診	教學門診			

第02週 -12:00 -14:00	EBM討論會						
第02週 -12:30 -13:30		臨床技能教學					
第03週 -08:00 -09:00					全人醫療討論會		
第03週 -12:30 -13:30		臨床技能教學					
第04週 -13:00 -14:00				死亡及併發症討論會			

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對授課教師：於訓練結束後學員需對臨床老師填寫「臨床教師回饋表」。
2.學員對科別：於訓練結束後學員需對科部填寫「科(部)教學回饋表」。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

1.電子學習護照(E-portfolio)填寫：由臨床教師監督學習護照之填寫，並由導師協助檢查學習護照完成之進度。
2.臨床能力之考核：
(1)評量表考核，學術活動出席率及研討會報告能力考核，20%：由臨床教師期末用評量表針對學員綜合能力考核評分。
受訓學員須參加內科學術活動包括：晨會、Ground round、住診教學、文獻研讀會、病例討論會、併發症及死亡病例討論會、跨科（外科、病理科、放射線科等）聯合討論會。(由各訓練單位依本身條件自行規劃，學員之出席情形應列入評核)
(2)迷你臨床演練評量(Mini-CEX)、病歷導向討論評估(CbD)、臨床技能實作與評量(DOPS)，30%：每季1次，擇一進行，至少採用兩種不同的評估方式，共3次，由臨床教師自由選擇一時間進行考核。
(3)360度評量，30%：每季1次，共三次，學員訓練結束後將進行一次包含同儕、護理人員、臨床指導老師、病人對受訓學員之評估。
(4)高階OSCE測驗，20%：每季舉辦一次，至少二次。
3.繳交作業：
(1)每月繳交至少1例醫學倫理討論、1例實證醫學應用、1例醫療品質、1例感染管制或1例性別與健康案例分析。
(2)繳交8例完整出院病摘詳述病史，理學檢查、實驗室檢查、特別檢查、鑑別診斷、疾病經過。並交予負責之臨床教師批改。
(3)每月安排報告1次全人醫療醫學倫理討論會，討論醫學倫理相關議題，並繳交一份倫理個案解析表。
(4)每月安排報告1次EBM實證醫學討論會或M&M conference，並繳交一份實證醫學臨床問題解析表。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.師生雙向評核與教學計畫檢討改進：
(1)每月檢查學員護照及基本課程完成之情況及評量參與學員，輪訓結束時能根據師生雙向評核回饋檢討，舉行教學訓練計劃之推動、執行情況及執行成效及檢討會議，進行教學改進與檢討修正課程與自我改善機制。
(2)本科教師與導師均利用各種場合鼓勵學員，期中和期末由教學部主導，針對課程與臨床教師進行評估並提出具體建議。教學部或醫教會會斟酌學員網路教學調查意見與評核，廣徵教師與已受訓學員之看法，據以檢討修正課程規劃。
2.本科在教學方面，相當重視教學的品質和學員的學習反應，教師根據學員學習意見，進行教學改進與提升教學品質的參考。每3個月由教學部舉辦座談會，以檢討教學訓練計畫，使學員能夠學到最好而又實用的臨床經驗與學習。
3.更新核心課程教材便於學生使用：為確保教學品質，本科除建立完善之教學品質評估機制，也積極針對核心課程提出修正與更新，並將教材置於學校網站數位學習平台供學員學習與使用。

*其他請見附檔 - (PGY2內科組)八個月內科評估表單.pdf

一般醫學內科組-1個月社區內科(合作醫院)

一般醫學內科組-1個月社區內科(合作醫院)<機構名稱>：天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	1.加強一般醫學訓練 (1)熟習病史詢問、理學檢查、鑑別診斷之技巧 病史詢問： 不但能針對疾病（disease）詢問主訴、現在病史、過去病史、個人史、過敏史、家族史及系統回顧，還要針對病痛（illness）了解病人的苦楚和困擾，包括對心理和社會層面的影響。 理學檢查技巧應包括： 全身觀察、生命徵象（含血壓、體溫、脈搏、呼吸速率）、身高及體重的測量、意識狀態的評量、皮膚檢查、頭部及顏面檢查、眼睛檢查（含眼底鏡）、耳朵、鼻、口、咽喉檢查、頸部檢查（含甲狀腺）、淋巴結檢查、胸肺檢查、心臟血管及周邊脈搏檢查、腹部檢查、背部檢查、男性泌尿生殖器檢查、直腸指診、四肢檢查、骨骼關節檢查、神經學檢查、精神狀態檢查、認知評量等。 鑑別診斷是指應能對下列症狀或徵候進行鑑別診斷： 發燒、呼吸困難、胸痛、頭痛、排便異常、體重減輕、關節痛、下背痛、貧血、全身倦怠、心悸、寡尿、黃疸、食慾不振、皮疹、焦慮、憂鬱、頭暈、睡眠障礙等。 (2)熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及人際關係 特別著重應用「同理心」的訓練 (3)落實醫學倫理訓練於臨床照護 課程須包括常見之臨床倫理問題，學習方式必須包括小組案例討論及病房迴診教學。 (4)落實實證醫學訓練於臨床照護 學習方式必須包括小組案例討論及病房迴診教學。 (5)瞭解醫療法規 學習方式必須包括小組案例討論。 (6)學習分析醫療品質之良窳及改進之道 安排專家介紹醫療品質之相關內容，必須包括如何達成各項「病人安全」及「工作安全」目標及跌倒之預防處置與衛教。 (7)學習會診轉診及出院準備實務 2.病人照顧 (1)內科常見疾病的處理, 內科常見疾病之處理，如：心臟病、腎臟病、內分泌新陳代謝疾病、惡性腫瘤、血液

		疾病、胸腔疾病、肝病、胃腸疾病、風濕免疫疾病、感染症、神經疾病、精神疾病、泌尿生殖疾病等。 於訓練完畢時應熟悉下列病態或疾病的處理： 包括休克、敗血症、意識障礙/譫妄症、腦血管疾病、慢性阻塞肺病、下呼吸道感染、糖尿病、高血壓、冠狀動脈心臟病、瓣膜性心臟病、心臟衰竭、肝炎、肝硬化、消化道出血、血尿、呼吸衰竭、氣喘、尿路感染、腎衰竭、結核病、蜂窩組織炎/丹毒、褥瘡等。 (2)多重慢性系統器官疾病人之醫療處置、藥物副作用及整合。 3.臨床技能 (1)除熟習上述疾病之臨床症狀、表徵、診斷、治療外，亦需熟習高齡病人的診斷、治療及其他注意事項。 (2)熟習上述疾病之飲食指導及衛教。 (3)熟練與病人、家屬、醫療團隊成員之溝通技巧。 (4)醫學知識 a.上述疾病之致病機轉及治療原則。 b.了解常用藥物之藥理、副作用、使用及藥物對腎功能之影響及腎功能不全時之使用方法。 c.熟悉感染症、法定及新興傳染病之基本概念及學識及法定傳染病的通報。 d. 了解老化對病人之影響及對於老年病人處方之注意事項 e. 了解神經解剖、病理、生理及臨床神經學 (5)實驗室檢查或判讀及執行血液培養 a.檢查：血液抹片、痰液、胸腔積液、腹水、腦脊髓液/關節液、分泌物抹片染 色及鏡檢。 b.判讀：全血球計數、血尿糞常規檢查、酸鹼及電解質異常、生化檢查、動脈血血液氣體分析、心臟酶檢查、肝炎標記、體液檢查。 (6)心電圖及影像檢查判讀 靜態心電圖、心電圖監測、胸部X-光、腹部X-光、骨骼關節X-光、腦部電腦斷層。 (7)特殊檢查及技能 a.輸血反應之判讀與處置 b.呼吸道照護（含氣管內管插入及照護） c.各類感染標本採集、運送及檢查方法 d.無菌技術養成（含無菌衣穿戴） e.其他技能：高級心肺復甦術、腰椎穿刺、中央靜脈導管置入與照護等、胸水腹水抽吸。	
	課程內容		

教學時數安排	1.第二週之週三下午1500-1700為第一次導師教學與會談時間，由導師與學員就過去兩週之學習作一些討論及意見反應。 2.第四週之週三下午1500-1700為第二次導師教學與會談時間，由導師與學員就過去四週之學習作一些討論及意見反應，並審核學員之1~2例出院病摘。 3.每月第四個週五上午0730-0830於S11階梯教室，有全院MMI討論會 4.每兩個月第一週週五中午12:30-13:30於S11階梯教室，有病理討論會。 5.每月安排最少有1例相關醫學倫理討論或相關實證醫學應用或醫療品質討論事項，時間由當月授課老師與學員協商，地點在M7會議室。 6.每月視情況安排1至2堂進階課程(例如研究設計、科學論文寫作、、、)，時間由當月授課老師與學員協商，地點在M7會議室。 7.教材為國內外內科相關書籍與雜誌與臨床案例。 8.全院性課程等課程，(含感控、醫品、病安、醫療、SPC依院方安排)，多數課程排於（中午12:30-13:30在S棟11F簡報室)。 9.另會特別安排對PGY的討論會 第三週/週四 12:30-13:30，EBM discussion 第四週/週四 12:30-13:30，病歷書寫指導 10.社區內科教師及PGY師生比例為2:1。
訓練授課方式	1.每位內科導師輔導一至二位學員，包含日常生活與訓練內容專業輔導，每二週安排導師會談一次。 2.學員主要於內科病房（ward）接受訓練，每位照顧4至10位病人，除導師外另有專責臨床指導老師（主治醫師）帶領臨床教學（bedside teaching）。
訓練場所介紹	羅東聖母醫院 內科M5、M6、A6以及A5病房，主為一般內科/腎臟科/神經科/腸胃科/新陳代謝科/心臟科/胸腔科病房。
學員值班數與照顧床數規劃	1.一個月值7班（含六、日各一班），夜間值班區域約60床。並安排二線資深住院醫師協助指導處理值班事務。(以符合衛福部之住院醫師工時規範為前提) 2.值班需兼顧病人安全與執勤時數，並符合衛福部之住院醫師工時規範；值班接新病人數上限：平日10床、星期六12床、星期日14床。
相關教材	國內外內科相關書籍與雜誌與臨床案例。

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
07:30-08:30			journal meeting				

07:30-08:30		morning meeting	Case Conference 或	EBM或M&M或VS lecture			
08:30-09:30	主治醫師迴診教學	主治醫師迴診教學	主治醫師迴診教學	主治醫師迴診教學	主治醫師迴診教學		
14:00-17:00	住診教學或門診教學	住診教學或門診教學	住診教學或門診教學				
第04週-07:30-08:30					MMI病例討論會		

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

表2-1社區醫院一個月內科訓練學習成效雙向評估表：使用於單一課程結束。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

表2-2社區醫院一個月內科訓練學習成效雙向評估表 ：使用於單一課程結束。
表2-3羅東聖母醫院內科 mini-CEX 評分暨回饋表：mini-CEX測試使用，2次/月。
表2-4羅東聖母醫院PGY內科CbD病例討論紀錄：CbD病例討論時使用，2次/月。
表2-5羅東聖母醫院PGY社區內科訓練前(後)測：使用於課程訓練前與課程訓練後評估。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

表2-6羅東聖母醫院畢業後一般醫學訓練醫師內科360度評估表：使用於期末整體評估。
前測不理想者，由臨床教師與導師加強輔導，mini-CEX不理想者安排重新測驗，輔導學員達至標準。每次測驗皆有回饋意見。

*其他請見附檔 - PGY2社區內科訓練計畫-考核表.pdf

一般醫學內科組-1個月社區內科(合作醫院)<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	教學目標： 參照醫策會所編定的內科訓練內容，加強一般醫學知識，病人照顧及臨床技術。藉由病房病患照護、門診教學、實證醫學教學等方式，內容多元方式進行訓練，落實以病人為中心的全人醫療規劃。 一、加強一般醫學訓練 (一)熟習病史詢問、身體檢查、鑑別診斷之技巧 病史詢問： 針對疾病(disease)詢問主訴、現在病史、過去病史、個人史、過敏史、家族史及系統回顧，還要針對病痛(illness)了解病人的苦楚和困擾，包括對心理和社會層面的影響。 身體檢查： 全身觀察、生命徵象(含血壓、體溫、脈搏、呼吸速率)、身高及體重的測量、意識狀態的評量、皮膚檢查、頭部及顏面檢查、眼睛檢查(含眼底鏡)、耳朵、鼻、口、咽喉檢查、頸部檢查(含甲狀腺)、淋巴結檢查、胸肺檢查、心臟血管及週邊脈搏檢查、腹部檢查、背部檢查、男性生殖器檢查、直腸指診、四肢檢查、骨骼關節檢查、神經學檢查、精神狀態檢查、認知評量等。 能對下列症狀或徵候進行鑑別診斷： 發燒、呼吸困難、胸痛、頭痛、排便異常、體重減輕、關節痛、下背痛、貧血、全身倦怠、心悸、寡尿、黃疸、食慾不振、皮疹、焦慮、憂鬱、頭暈、睡眠障礙等。 (二)熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及人際關係著重於「同理心」的訓練。 (三)落實醫學倫理訓練於臨床照護；利用小組案例討論及病房迴診教學學習常見臨床倫理問題。 (四)落實實證醫學訓練於臨床照護：利用小組案例討論及病房迴診教學進行實證醫學訓練。 (五)瞭解醫療法規：利用小組案例討論及病房迴診教學學習醫療相關法規。 (六)學習分析醫療品質之良窳及改進之道：安排醫療品質之相關內容，學習如何達成各項「病人安全」及「工作安全」目標及跌倒之預防處置與衛教。 二、病人照顧 熟悉下列病態或疾病的處理：敗血症、意識障礙/譫妄症、腦血管疾病、慢性阻塞肺病、下呼吸道感染、糖尿病、高血壓、冠狀動脈心臟病、瓣膜性心臟病、心臟衰

課程內容	竭、肝炎、肝硬化、消化道出血、血尿、呼吸衰竭、氣喘、尿路感染、腎衰竭、結核病、蜂窩組織炎/軟組織感染、褥瘡、安寧照護(含生死學、臨終照護)等。 三、臨床技能 (一)除熟習上述疾病之臨床症狀、表徵、診斷、治療外，亦需熟習高齡病人的診斷、治療及其他注意事項。 (二)熟習上述疾病之飲食指導及衛教。 (三)醫學知識 1.上述疾病之致病機轉及治療原則。 2.了解常用藥物之藥理、副作用、使用及藥物對腎功能之影響及腎功能之影響及腎功能不全時之使用方法。 3.熟悉感染症、法定及新興傳染病之基本概念及學識及法定傳染病的通報。 (四)實驗室檢查或判讀及執行血液培養 1.檢查：血液抹片、痰液、胸腔積液、腹水、腦脊髓液/關節液、分泌物抹片染色及鏡檢。 2.判讀：全血球計數、血尿糞常規檢查、酸鹼及電解質異常、生化檢查、動脈血血液氣體分析、心臟酶檢查、肝炎標記、體液檢查。 (五)心電圖及影像檢查判讀：靜態心電圖、心電圖監測、胸部X-光、腹部X-光、骨骼關節X-光、腦部電腦斷層。 (六)特殊檢查及技能 1.輸血反應之判讀與處置 2.呼吸道照護(含氣管內管插入照護) 3.各類感染標本採集、運送及檢查方法。 4.無菌技術養成(含無菌衣穿戴) 5.其他技能：高級心肺復甦術、腰椎穿刺、中央靜脈導管置入與照護等、腹水抽吸。
教學時數安排	PGY內科每月課表(內容包含值班日期、導師、受訓病房範圍及床數、討論會及教學門診課程安排、受訓學員應完成及交回資料明細)。 一、晨會：每週3次，每次1小時。 二、全院學術演講：每月2次，每次1小時。 三、Mortality& Mobility討論會：每月1次、每次1小時。 四、床邊教學：每天1次，每次至少1小時。 五、教學門診：每週至少2次，每次1小時。 六、臨床技能中心訓練：每週至少1次，每次1~2小時。 七、各次專科跨科討論會(消化系內外科討論會、心臟急診重症討論會...等)、癌症跨科討論會、文獻討論會、病例討論會：每週1次，每次1小時。

訓練授課方式	PGY受訓學員以實際照護病人為主，完成一般醫學全人醫療之訓練，經由照護病人之臨床工作、床邊教學，學習熟悉病史詢問、理學檢查、鑑別診斷，並熟悉內科各種疾病型態、疾病檢查及治療追蹤的處理。另以門診教學、臨床討論會、教案教學等方式，加強核心及基本課程與能力。學員可跨科執行規定的核心課程。 一、臨床工作： 臨床教師輔導，PGY受訓學員實際參與病房第一線照護病人工作，經門診教學、病房教學與病人實際接觸，處理病患診斷治療計劃、學習診療技術、判讀檢查結果(血球分類計數、血液生化檢查、動脈血分析、尿液檢查、糞便檢查、X光檢查及心電圖判讀等)。避免開立不必要的檢查項目。依病情需要，瞭解次專科照會適應症，能適時轉介。 二、病房教學： 病房教學包含巡診教學以及床邊教學兩種訓練方式。學員每日應跟隨主治醫師巡診教學(service round)，內容應包括：臨床資料的解釋、病理生理變化、鑑別診斷、病人的特殊處理、如何適當地利用資源系統(文獻及實證醫學檢索)、討論醫學倫理及法規定義，並每月填寫住診教學記錄表，表單交由教學部存查。 藉參加內科病房實際臨床工作及床邊臨床教學，培養以病人為中心之全人照護觀念，臨床教師採取問題導向啟發式的教學方式，以培養住院醫師在照護與學習之邏輯思考，提升住院醫師參與討論分析的能力。在臨床教師指導下，負責書寫病歷，診察病人，開立處方，安排選擇各項實驗室和放射線之檢查，並完成出院病歷，藉由教學相長與問題導向教學精神，增進PGY學員臨床照護的知識與技能、學習具「同理心」的臨床照護態度，使病人得到最完善而適當之處置。 三、教學門診：在臨床教師指導下，於教學門診診間受訓。教學內容包 含病史詢問、身體檢查、各項檢查報告判讀、臨床推理、診斷、用藥、溝通技巧、醫學倫理及病歷寫作等技能。學員均須填寫學習評估表及問卷表(雙向回饋評估表)，門診教學表單交由教學部存查。 四、臨床技能訓練： 每週五下午安排各次專科臨床教師於臨床技能教室教學。課程內容包括CPR訓練、尿管、鼻胃管放置、成人呼吸及心音聽診訓練等。 五、晨會活動： 內科各項討論會，必須參加，以達完整之訓練。 (一)全院性學術演講：內容涵括全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理與法律、感染管制、實證醫學及病歷寫作等，邀請學有專長之演講者，藉以養成〞全人醫師〞。 (二)病歷討論會：共同研討有關診療疑難之病例與改進診療技術方法。住院醫師應負責病人資料之匯集，報告

	訓練授課方式	住院歷程，並詳實紀錄討論內容。開會前並應學習文獻索引之方法，查閱相關文獻，在討論會上練習報告，並接受全體主治醫師之指導。 (三)文獻閱讀會議由各主治醫師輪流提供各專題有關文獻，閱讀後提出心得報告，並與主治醫師互相討論，以充實學識。 (四)臨床病理討論會與病理科醫師共同討論病人的診斷，學習病理切片及細胞檢查之判讀，並由病理結果，印證臨床醫師診斷之正確性，培養臨床推理能力。 (五)影像討論會與放射科、病理科醫師共同討論影像檢查之異常，並且印證臨床檢查之結果，以增加影像分析能力。 (六)內外科討論會與外科、放射科、病理科醫師共同討論病人的手術適應症，開刀的發現與結果，以增進臨床推理能力。 (七)教學門診見習、實習：每週一次至教學門診實習培養學員獨立看診之能力，並有臨床老師隨時協助之。 六、導師與學員座談會： 週五下午12：30於內科討論室舉辦「導師與學員座談會」，學員採取自由發表意見及討論課程進度、檢討學習狀況，導師與學員互動，負責輔導學員之學習情形，瞭解並解決學員在臨床學習上所碰到的問題，及學員受訓期間的適應情形。 七、每位學員每月至少完成4例完整出院病摘，詳述病史、檢查、實驗室檢查、鑑別診斷、治療疾病經過。 八、每位學員每月最少參與1例相關醫學倫理討論、1例相關實證醫學應用及1例醫療品質之討論事項。	

訓練場所介紹	本院為區域教學醫院，患者病況較於其他醫學中心來的一般化，讓學員能充分習得多樣化的病例，更能達到實踐一般醫學照護的精神。 一、內科不分科病房： 訓練病房以內科不分科病房為主，其他次專科病房為輔，足以提供一般醫學全人醫療之訓練。學員可透過臨床病房照護，全面熟悉下列各類疾病：敗血症、意識障礙/譫妄症、腦血管疾病、慢性阻塞肺病、下呼吸道感染、糖尿病、甲狀腺疾病、高血壓、冠狀動脈心臟病、瓣膜性心臟病、心臟衰竭、肝炎、肝硬化、消化道出血、血尿、呼吸衰竭、氣喘、尿路感染、腎衰竭、結核病、蜂窩組織炎/軟組織感染、褥瘡等病態或疾病的處理。病房區配有：職員休息室、配膳室、桌上型電腦、PACS影像系統；住院醫師專屬辦公室配有PACS影像系統、桌上型電腦、參考教材圖書、電子化教材、置物櫃。 二、教學門診設備： 設立於內科門診區，教學門診與門診設施，除配置適當空間和護理人員外，兼顧臨床診療與教學。每週提供2次門診教學(每次至少1小時)，其間病歷資料、PACS影像系統、各類實驗室檢查的結果均方便取得，使受訓學員能即時並有效學習臨床診斷、治療，及後續追蹤。 三、臨床技能教室： 設立臨床技能教室依據教學需求，目前已設置多項教學儀器設備及模型教具，教學模型包括臨床技能教學模擬人、泌尿系統模型、中央及周邊靜脈導管練習模型、外科縫合技術訓練組、男女導尿模型等多種訓練模組設備，以提供學員全方位之學習設備及環境。除操作模型外，並提供學員全方位之學習設備及線上網路資源自我學習環境，以訓練學員臨床判斷能力及培養自我學習訓練之良好習慣。 四、圖書館： 圖書館設備有：桌上型電腦、醫學圖書、中西文醫學期刊、醫學視廳資料、醫學資料庫、電子期刊可充分提供教師及學員醫療服務、教學授課及研究。
學員值班數與照顧床數規劃	值班數：每位學員7班(假日2班、平日5班)，值班訓練不超過3天1班之原則。依學員學習狀況安排擔任二線值班或第一線值班，並安排臨床教師或資深住院醫師指導，並協助診療病患。 照顧床數：每位學員照顧4-10床。

相關教材	1.Association of American Medical Colleges: Learning objectives for medical student education: Guideline for medical schools. Medical School Objectives Project report. Washington DC, Association of American Medical Colleges.1998. 2. Accreditation Council for Graduate Medical Education: ACGME outcome project: General competencies. Chicago, Accreditation Council for Graduate Medical Education.1999. 3.Institute of Medicine: Health profession education: A bridge to Quality. Washington DC, National Academy Press.2003. 4.World Federation for Medical Education: WFME global standards for quality improvement: Continuing professional development (CPD) of medical doctors. Copenhagen, World Federation for medical doctors. Copenhagen, World Federation for Medical Education.2003. 5.Dent JA, Harden RM: A practical guide for medical teachers, 2nd ed. Oxford, Elsevier. 2005. 6.Rider EA, Nawotniak RH, Smith G: A practical guide to teaching and assessing the ACGME core competencies. Marblehead, MA HCPro.2007. 7.Swing SR: The ACGME outcome project: Retrospective. Med Teach 2007;29: 648-54. 8.Dornan T, Boshuizen H, King N, et al.: Experience-based learning: a model linking the processes and outcomes of medical students' workplace learning. Medical Education.2007: 41 (1): 84－91. 9.Chu TS, Weed HG, Wu CC, Hsu HY, Lin JT, Hsieh BS: A programme of accelerated medical education in Taiwan. Med Teach 2008;23:1-5. 10.Chu TS, Chang SC, Hsieh BS: The learning of 7th year medical students at internal medicine-evaluation by logbooks. Ann Acad Med Singapore 2008;3712:1002-7. 11.Pavan Bhat MD, Alexandra Dretler MD, Mark Gdowski , Rajeev Ramgopal MD, Dominique Williams. The Washington manual of medical therapeutics. 35th edition, 2016. 12.家庭醫師臨床手冊，第四版(2017)；台灣家庭醫學醫學會出版。 13.Brouwers M, Rasenberg E, van Weel C, et al.: Assessing patient-centered communication in teaching: a systemic review of instruments.

相關教材	Medical Education 2017: 51: 1103-17. 14.Lessons learned through innovation in medical education- A peer-reviewed collection of short reports from around the world on innovative approaches to medical education. Edited by M. Brownell Anderson National Board of Examiners Philadelphia, USA. Medical Education 2017: 51: 1160-61. 15.Bandiera G, Kuper A, Mylopoulos M, et al.: Back from basics: integration of science and practice in medical education. Medical Education 2018: 52: 78-85 16.Berkhout JJ, Helmich E, Teunissen PW, et al.: Context matters when striving to promote active and lifelong learning in medical education Medical Education 2018: 52: 34-44.

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

一、設有「對科部教學回饋表」、「教師教學回饋表」以了解學員對教師教學課程內容、教學方式及教師專業能力、態度等成為改善課程之依據。
二、學員亦可透過每個月之導生座談，提出學習上之建議或反映教學問題，續由教學部統整後並進行溝通與問題追蹤及檢討改進。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

一、設有以六大核心能力設計之「學習考核表」，由負責之教師對學員之學習狀自行進行評估。
二、依受訓學員於受訓期間記載之「學習護照」，瞭解學員的學習進度及收穫情形並作為評核之依據。
三、由臨床教師對學員，於受訓期間進行1次的迷你臨床演練評量(mini-CEX)，並適當給予學員回饋。
四、由臨床教師對受訓學員，進行一次病例個案討論評量表(Case-based Discussion)之評估，項目包含病例個案之病歷紀錄、臨床評估、檢查、治療、追蹤及未來計畫、專業素養及整體臨床照顧等，並適時給予學員回饋。
五、由臨床指導老師、護理人員、同儕等對象對受訓學員進行一次360度評量

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.受訓期間透過導生座談會（每月至少一次）與學員會談了解期學習狀況與成效，同時定期於月底舉行學員座談，藉由導師、臨床教師與學員面對面的溝通，瞭解學員的學習情形，座談記錄送至教學部彙整，作為持續改進之依據及參考，隨時補強不足。
2.每月針對學員學習回饋意見（滿意度調查表、回饋評核表，每月需填寫一次），彙整提供給教師，即刻做適度的改善。
3.亦有專任助理得以每日了解學員行蹤，並與臨床教師保持密切聯繫。
4.整體課程與個案撰寫將由臨床教師與個別學員討論。
5.本院為保障學員能夠獲得學習及生活上之關懷，訂有「不適任學員輔導及提報作業辦法」針對不適任學員定義如下：違反醫院或單位之規定，或欠缺專業素養而影響其繼續學習、未盡學員之義務者，造成病人權益或安全有不良影響者、學習成績未達單位要求，經單位輔導後仍未改善者、嚴重缺席學習或受訓活動，且無正當理由者、情緒及精神上的壓力，或藥物、酒精成癮，造成工作執行及學習負面影響者、因其他因素影響學習，且經單位主管評估為不適任學員者。

*其他請見附檔 - 內科多元評估考核表.pdf

一般醫學內科組-1個月社區內科(合作醫院)<機構名稱>：國立陽明大學附設醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	對於一般醫學內科受訓醫師，將安排內科臨床技能及病患照顧的完整訓練課程，培養其自動自發的學習精神及訓練獨立思考與研究的能力。此外，將特別加強「以病人為中心」的觀念，其範疇涵蓋醫病溝通技巧及人際關係、醫學倫理、實證醫學、醫療法規、醫療品質等，以因應目前變化多端的醫療環境。 教學訓練特色： 1.社區型疾病照護模式，針對社區常見疾病之病徵如倦怠、體重改變、呼吸困難、水腫、黃疸、發燒、頭痛、胸痛、心悸、咳嗽、腹瀉、腹痛、腰痛、排便排尿異常等。 2.大內科病房，建立全人關懷、整體治療的觀念。教學特色在於「以內科受訓醫師為導向」之課程設計並著重實證醫學之觀念。 3.核心課程: 設計核心課程，由專人講述呼吸道感染、消化道出血、腎功能異常、尿路感染、貧血、糖尿病、高血壓、黃疸、蜂窩組織炎、腦血管疾病、休克、敗血症、冠心病等常見疾病之診斷及處置方式，以及安寧(緩和)照護、生死學等相關學識。 4.醫學倫理與法律(至少1例)、實證醫學(至少1例)、感染管制(至少1例)、醫療品質(至少1例)、性別與健康(至少1例)、分子生物醫學素養以及跨領域團隊合作照護。 5.雙向評核並徹底落實各項教學活動，藉以瞭解醫療學術、實務面兼併融合的精隨。
教學時數安排	1.晨會，每週一至週五半小時。 2.查房教學，每週一至週五2小時。 3.Jurnal meeting，每週1次2小時。 4.Chief Round，每月2次2小時。 5.部主任教學查房，每月1次2小時。 6.外聘講師教學查房，每月1次2小時。 7.死亡及併發症病例討論會，每月1次2小時。 8.與急診跨科病例討論會，每月1次2小時。 9.臨床病理討論會，每月1次1.5小時。 10.影像診療討論會，每月1次1.5小時。 11.Grand Round，每月2次2小時。 12.其他請詳閱附件11。

訓練授課方式	執行方法: 本年度本科之教育訓練，將藉由實際參與照顧病人，以及參與科內各項學術會議、進修課程、及討論活動，以增進受訓醫師學識和技術能力、提昇醫療照護之品質、以及相關之研究發展能量。其方法可分為下列三個方面： 1.一般內科實務訓練： 1-1.本院為二年期畢業後一般醫學訓練計畫之合作醫院。為減少重複受訓課程，課程規劃將與主要訓練醫院間有密切配合與互補。受訓醫師在本院接受為期一個月之一般醫學內科實務訓練時，以在急性一般病房為主；其主治醫師則是由具內科專科指導醫師或在醫學中心接受五年以上訓練之內科專科醫師擔任。受訓醫師除每日跟隨主治醫師巡診並照顧住院病人(每人以10床為上限)外，另於適當間隔安排值班(排班原則為每三至四天安排一次值班，每月值班以8班為上限並符合衛福部住院醫師勞動權益保障及工作時間指引之規範)，值班時負責一般急性住院病人病情的初步處置。 1-2.專責醫師負責指導受訓醫師對一般醫學的鑑別診斷技巧、病態或疾病的分析處理(approach)、臨床技能，並對臨床檢驗或檢查進行初步的執行或判讀，及對臨床技能之精進。 1-3.主治醫師負責指導受訓醫師對一般醫學的病史詢問、理學檢查、鑑別診斷技巧、病態或疾病的分析處理(approach)、臨床技能，並對臨床檢驗或檢查進行初步的執行或判讀，及對臨床技能之精進。 病史：不但能針對疾病(disease)詢問主訴、現在病史、過去病史、個人史、過敏史、家族史及系統回顧，還要針對病痛(illness)瞭解病人的苦楚和困擾，包括對心理和社會層面的影響。 理學檢查：基本檢查包括全身觀察、生命徵象(含血壓、體溫、脈搏、呼吸速率)、身高及體重的測量、意識狀態的評量、皮膚檢查、頭部及顏面檢查、眼睛檢查(含眼底鏡)、耳朵、鼻、口、咽喉檢查、頸部檢查(含甲狀腺)、淋巴結檢查、胸肺檢查、心臟血管及周邊脈搏檢查、腹部檢查、背部檢查、男性泌尿生殖器檢查、直腸指診、四肢檢查、骨骼關節檢查、神經學檢查、精神狀態檢查、認知評量等。 鑑別診斷：至少包括「發燒、呼吸困難、胸痛、頭痛、排便異常、體重減輕、關節痛、下背痛、貧血、全身倦怠、心悸、寡尿、黃疸、食慾不振、皮疹、焦慮、憂鬱、頭暈、睡眠障礙」，其他症狀的鑑別診斷包括「水腫、腹痛、發燒、不明原因腫塊、淋巴腺腫大」亦屬床邊教學範圍。 病態或疾病的分析處理（approach）：基本項目包括敗血症、意識障礙/譫妄症、腦血管疾病、慢性阻塞肺病、下呼吸道感染、糖尿病、高血壓、冠狀動脈心臟病、瓣

訓練授課方式	膜性心臟病、心臟衰竭、肝炎、肝硬化、消化道出血、血尿、呼吸衰竭、氣喘、尿路感染、腎衰竭、結核病、蜂窩組織炎/丹毒、褥瘡、安寧照護(含生死學、臨終照護)等。進階項目包括休克、各類血液疾病、貧血、血球、血小板數目異常、凝血異常、血栓症、酸血症、不明藥物中毒、肺腫塊等。 臨床智能：包括上述疾病之致病機轉及治療原則、常用藥物之藥理、副作用、使用及藥物對腎功能之影響及腎功能不全時之使用方法、感染症、法定及新興傳染病之基本概念及學識及法定傳染病的通報等。 執行或判讀：基本項目包括血液抹片、痰液、胸腔積液、腹水、腦脊髓液/關節液、分泌物抹片染色及鏡檢、全血球計數、血尿糞常規檢查、酸鹼及電解質異常、生化檢查、動脈血血液氣體分析、心肌酵素檢查、肝炎標記、體液檢查、輸血醫學、靜態心電圖、心電圖監測、胸部X光、腹部X光、骨骼關節X光、腦部電腦斷層等。進階項目包括胸腹部電腦斷層、腫瘤指數、血液培養、運動心電圖等。 臨床技能：包括呼吸道照護(含氣管內管插入及照護)、各類感染標本採集運送及檢查方法、無菌技術養成(含無菌衣穿戴)、高級心肺復甦術、腰椎穿刺、中央靜脈導管置入與照護等、腹水抽吸、動脈血採取、尿管置放與照護、鼻胃管置放與照護、骨髓穿刺及切片、血行管路之照護等。 1-4.每月在主治醫師帶領下，完成訓練及評核成果，其中至少包括： 完整出院病摘詳述病史，理學檢查、實驗室檢查、特別檢查、鑑別診斷、疾病經過：3-4例。 與病人、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及人際關係應用，包括「同理心」的訓練討論：1-2例。 常見之臨床倫理問題在臨床照護之討論：1-2例。 實證醫學訓練於臨床照護之討論：1-2例。 1-5.安寧照護教學由「安寧共同照護」、「安寧居家」及「住院安寧緩和療護」三構面所組成，「安寧共同照護」為提供急性單位之緩和醫療照護，並進行醫療決策相關討論；「安寧居家」則提供安寧居家訪視、用藥指導、管路照護與返院聯繫；「住院安寧緩和療護」提供緩和醫療處置與照護、疼痛控制與舒適護理等。透過安寧照護與其醫療團隊，藉以瞭解癌症末期或重症末期病人需求，並從中瞭解臨終照護等相關知識，對於生死有更深層的認知。 1-6.每個月由主治醫師負責上述項目，另由專責醫師負責指導受訓醫師對一般醫學臨床課程，同時兼顧一般醫學知識的廣度與深度。為求受訓醫師在社區內科訓練課程與其他課程的整合，減少重複受訓課程，上述課程規劃將與主要訓練醫院間有密切配合與互補。由雙方助理和課程設計負責人，就已受訓科別和已完成之核心課程

訓練授課方式	部分，再和受訓醫師共同商討出受訓次專科科別及指導教師人選，同時就受訓醫師不足的部分，彈性安排相關訓練課程。 2.內科學術活動： 2-1.小組案例討論包括醫學倫理、實證醫學、醫療法規，及專家介紹醫療品質之相關內容，必須包括如何達成各項「病人安全」及「工作安全」目標及跌倒之預防處置與衛教。 2-2.進階項目包括跨科別及跨科際討論會、院內感染的控制及改進、讀書報告及雜誌討論會、人員在職進修課程等。 2-3.評核項目至少每月1-2例相關醫學倫理討論及1-2例相關實證醫學應用或醫療品質討論事項。 2-4.缺課補救機制：倘若授課教師或受訓醫師因臨床業務而無法與會，相關補救機制如下：(1)若授課教師因故無法出席，將另覓時段進行授課，並於課前將相關課程資料委由課程助理轉知給每位受訓醫師。(2)若受訓醫師因故無法出席，課程助理將彙整該次課程記錄與檔案，在課程結束後轉知給未出席者。若對於課程內容有疑問，皆可透過助理詢問或自行與授課教師諮詢。 3.教學住診： 3-1.教學住診是由本院負責照顧住院病患且具有上述教師資格的醫師擔任指導老師，依照住診教學流程，進行住診教學。接受指導者為受訓醫師，每次住診教學亦均作詳細之記錄、修改及討論。評核項目：至少每月3-4教學住診記錄。 訓練方法： 1.參與醫療工作：畢業後一般醫學之受訓醫師為醫療團隊的一份子，每位受訓醫師跟隨臨床教師學習，在臨床教師之監督及帶領下，實際參與臨床診療工作，及各種必要之會議，包括晨會、個案討論會、雜誌討論會、罹病及死亡病例討論會等會議，從工作中學習。臨床教師均遴選具教學熱忱之主治醫師，並以一般醫學內科病房為主要訓練病房及其他病房為次要訓練病房。 2.專題報告及小組案例討論：每位受訓醫師在訓練期間每月至少需進行一次專題或個案報告。讓受訓醫師學習收集相關文獻資料、分析及綜合資料，進行口頭報告、小組成員相互討論，練習運用實證方法獲取知識，或是學習病患資料收集整理、分析，使學員能應用知識及解決問題，激發學員共同思考，討論對策。 3.臨床課程：為兼顧每位受訓醫師學習的廣度與深度，除臨床實際個案醫療照護訓練之外，每個月均安排核心課程，課程內容隨每個月學員所跟的主治醫師科別而有所彈性調整，教學方式以床邊教學及小組討論為主。為維護受訓醫師的學習權益，每月的受訓醫師(PGY)訓練員額約6-8名，以保持師生比約2：1。

訓練場所介紹	1.教學病房：本院蘭陽院區內科病房分布如下：6A-神經內科、心臟內科，6B-神經內科，8A-新陳代謝科、腎臟科，8B-肝膽腸胃科，9A-胸腔內科，9B-血液腫瘤科。具備專屬會議室與討論室、病情說明室，並有完善之電腦資訊系統，可查詢病患之檢驗資料、報告、藥品使用規範及醫學電子期刊。再者PGY學員均有個人置物櫃與休息室。2.圖書資訊設備：本院圖書館與陽明大學圖書館連線，具備充足之圖書網路資源，可提供學員隨時使用電腦，搜尋各種資料。
學員值班數與照顧床數規劃	本院受訓醫師(PGY)值班訓練兼顧病人安全且值勤時數安排適當，並符合衛生福利部「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」之規範。比照勞動權益保障新制，白班照顧病床數為4-10床，值班接新病人以10人(含)上限，值班翌日PM OFF且每日正常值勤8小時連同延長值勤時間不超過28小時，2次值勤之間至少應有10小時。 本院平均值班總床數約為70床，值班時段設有(專科)護理師配合值班學員進行臨床照護與接新病人，二線值班主治醫師亦會從旁進行協助指導，值班在兼顧實務教學與醫療品質下進行。值班接新病人數每日以10人(含)為上限，新病人數量若有超過預設上限，則由二線主治醫師或專科護理師負責。
相關教材	(1)教學模型共14具(含消化系統模型、心臟模型等)。 (2)工具書共40餘冊(含考題、用藥指引、參考書籍等)

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

(1)雙向回饋:學員必須將學習之內容記錄在學習護照內，導師及臨床教師須評估學員學習成效，給予回饋並將回饋內容記錄在學習護照內。

(2)導師面談：每月月底由導師與學員進行面談，面談內容除學習護照查核外，學員會提供當月學習上及生活上之心得與建議，再由導師給予建議及回饋。

(3)教學成效評量：訓練結束之後給予學員教學成效問卷調查，做為未來改善之參考。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

(1)自我評估表(前、後測)：於訓練前及訓練後分別完成一次自我評估，由授課教師針對訓練前評估結果了解學員程度並安排訓練課程，再藉由訓練後評估結果了解學員之學習狀況。
(2)學員學習成效評量：個案或專題報告30%，臨床教師評分70%，固定於每月底針對住院醫師完成Mini-CEX、CbD及360度評量各一次。
1.每月第三週由臨床教師先進行初評(訓練考核表)，針對成績不及格者(70分以下)，於第四週進行輔導及補強。
2.Mini-CEX由PGY學員我自選定一病患個案，並由資深總醫師或主治醫師做評核者，由評核者觀察受訓學員對該病患個案的問診、理學檢查、並向評核者報告病患個案進行病情分析及鑑別診斷，予以評核，並對受訓學員做雙向回饋。完成此項評核表後，送交教研部妥善保管存放。
3.360度評量由下列方式完成：
3-1「自我評核」：PGY學員於訓練屆滿前，進行自我評核，並交予臨床導師，臨床導師可藉此瞭解PGY學員的學習成效。
3-2 「同儕評核/護理人員/病人」：PGY學員於訓練屆滿前，填妥推薦的評核者（包括一名主治醫師、一名住院醫師或PGY學員、一名護理人員、一名病人）後，將評核表交由臨床導師，由臨床導師決定是否由評核者做評核。臨床導師可藉此瞭解PGY學員的人際關係，及PGY學員的學習成效是否為週遭同仁們與病人所肯定。
4.病例導向討論(CbD)評量：由PGY學員自我選定一病患個案，進行口頭報告，並與資深總醫師或主治醫師討論。討論後，由該資深總醫師或主治醫師進行評核及回饋，完成評核表後，送交教研部妥善保管存放。
(3)雙向回饋：學員必須將學習之內容記錄在學習護照內，導師及臨床教師須評估學員學習成效，給予回饋並將回饋內容記錄在學習護照內。
(4)學習評量會議：每月月底由部主任、導師與學員進行面談，會議內容除學習護照查核外，學員會提供當月學習上及生活上心得與建議，再由導師給予建議及回饋。
(5)六大核心：學員每月亦需填寫訓練成效意見調查表及六大核心能力之自我評估表，作為教學改進之依據。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.學員學習成效評量採個案或專題報告30%，臨床教師評分70%。每月第三週由臨床教師先進行初評(訓練考核表)，針對成績不及格者(70分以下)，於第四週進行輔導及補強。月底再針對PGY學員完成Mini-CEX、CbD及360度評量各一次。
2.缺課補救機制：倘若授課教師或學員因臨床業務而無法與會，相關補救機制如下：
(1)若授課教師因故無法出席，將另覓時段進行授課，並於課前將相關課程資料委由課程助理轉知給每位學員。
(2)若學員因故無法出席，課程助理將會彙整該次課程記錄與檔案，在課程結束後轉知給未出席之學員。若學員對於課程內容有疑問，皆可透過助理詢問或自行與授課教師諮詢。

*其他請見附檔 - 附件(考核表、授課時數分配)1070921.pdf

一般醫學內科組-1個月社區內科(合作醫院)<機構名稱>：基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	一、加強一般醫學訓練及六大核心能力訓練 (一)熟習病史詢問、理學檢查、鑑別診斷之技巧 (二)熟習與病患、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及人際關係 (三)落實醫學倫理訓練於臨床照護 (四)落實實証醫學訓練於臨床照護 (五)瞭解醫療法規 (六)學習分析醫療品質之良窳及改進之道 二、病人照顧 於訓練完畢時能熟悉下列病態或疾病的處理： 休克、意識障礙、腦血管疾病、敗血症、糖尿病、高血壓、冠狀動脈心臟病、瓣膜性心臟病、心臟衰竭、上/下呼吸道感染、慢性阻塞性肺病/氣喘、呼吸衰竭、消化道潰瘍/出血、肝炎/肝硬化、腎衰竭、尿路感染、蜂窩組織炎/丹毒、貧血等。 三、臨床技能 (一)熟習上述疾病之臨床症狀、表徵、診斷、治療。 (二)熟習上述疾病之飲食指導及衛教。 (三)醫學知識 1.上述疾病之致病機轉及治療原則。 2.了解常用藥物之藥理、副作用、使用及藥物對腎功能之影響及腎功能不全時之使用方法。 3.熟悉感染症及傳染病之基本概念及學識。 (四)實驗室檢查或判讀 1.檢查：血液抹片、痰液、胸腔積液、腹水、體液、分泌物抹片染色及鏡檢。 2.判讀：全血球計數、血尿糞常規檢查、酸鹼及電解質異常、生化檢查、動脈血血液氣體分析、心臟酶檢查、肝炎標記、腦脊髓液檢查。 (五)心電圖及影像檢查判讀 靜態心電圖、心電圖監測、胸部X-光、腹部X-光、 骨骼關節X-光、腦部電腦斷層 (六)特殊檢查及技能 (七)輸血反應之判讀與處置 (八)呼吸道照護（含氣管內管插入及照護） (九)各類感染標本採集、運送及檢查方法 (十)無菌技術養成（含無菌衣穿戴） (十一)其他技能：高級心肺復甦術、腰椎穿刺、中央靜脈導管置入與照護等、腹水抽吸。 108學年度兩年期畢業後一般醫學訓練計劃，內容為參照醫策會所編定的一個月社區內科訓練內容，加強一般醫學知識，病人照顧及臨床技術。藉由病房病患照護、門診教學、實證醫學教學等方式，內容多元方式進行訓練，落實以病人為中心的全人醫療規劃。

教學時數安排	內科晨會: 每週4次，每次1小時 文獻抄讀會: 每月2次，每次1小時 全院學術研討會: 每週1次，每次1－2小時 跨科討論會: 每月４次，每次１小時 教學門診: 每月1次，每次3小時 內科 Grand run (含M&M討論會): 每週1次，每次1小時 住診教學: 每月2次，每次3小時 內科學術會議(專題演講): 每月2次，每次1小時 床邊教學: 每週6次，每次至少２小時
訓練授課方式	1.晨會: 週一至周五安排不同專科參與，簡短回顧新病人，討論其中一個或多個病人的評估及處置過程，理解學員參與動機，必要時，於會後會談較沉默學員理解原因。 2.床邊教學: 每天，一個臨床教師，一個或多個學員，檢查每一個病人，確定目前臨床狀況，示範如何對病人解釋病況，並由學員示範身體檢查，以及開立檢查及治療。 3.教學門診: 由一個臨床教師安排一至三個適當病例，一個學員示範問診、身體檢查以及開立檢查及治療，再由臨床教師示範如何對病人解釋病況，病人離開後，再由臨床教師和學員討論相關病情，並完成Mini-CEX及書面報告。 4.住診教學: 安排學員及教師於第一至三週星期二下午實施，練習表達與回饋，目的是發展及改善臨床檢查與表達技能。 PGY2社區內科訓練共1個月，核心課程規劃依症狀或徵候、病態或疾病，授課方式以實際照顧病人為主。每個月安排2位臨床教師，指導1位PGY 學員。

訓練場所介紹	1.會議地點: 內科病房討論室可提供晨會、文獻抄讀會、小型病例討論會、 醫療團隊和病患及家屬病情討論室研討室可提供全內科科會討論、外賓專題演講 演講廳可提供全院學術研討會。 2.圖書館: 本院醫學圖書室（以下簡稱本館）位於健康管理中心五樓，館舍面積約為251平方公尺（76坪），擁有圖書4000餘冊，中文期刊24種，視聽資料500餘種。於民國101年起，本院醫學期刊逐漸改以電子館藏，目前館內電子期刊近6000種，電子書1000餘冊及並訂購10種醫學資料庫： 1.OVID LWW 2.ClinicalKey 3.The Cochrane Library 4.Micromedex 5.Uptodate 6.Nursing and Allied Health Collection: Basic 7.Medline with Fulltext 8.華藝線上圖書館 9.STATdx 10.Nursing Reference Center 館內設有資訊檢索區，共有12席，配備高速電腦及網路，並有掃瞄器、高速列印機、視聽設備等。本館全區均有無線網路。 本館目前加入全國文獻傳遞服務(館際合作)，並於民國八十七年十一月起，與台北榮總圖書館建立館際圖書互借作業並訂有館際互借規則。民國一〇四年新增與花蓮慈濟科技大學簽訂館際圖書互借協訂。 3.臨床技能訓練室: 可提供臨床技能訓練、學術相關之訓練與觀摩使用。 4.內科病房及加護病房: 本院有50床普通病房及9床加護病房可提供案例討論及病房迴診教學。 5.門診區設有教學門診專用診間。 6.急診部有專任急診專科醫師可提供臨床訓練及聯合討論會。 訓練場所足以提供一般醫學全人醫療之訓練。
學員值班數與照顧床數規劃	學員值班數:6~8班/月 照顧床數規劃:4~10例/日 值班新接病人約8~10人，於值班日翌日下午休息。
相關教材	臺安醫院內科病房工作手冊 臺安醫院圖書館電子資源 Harrison's Principles of Internal Medicine The Washington Manual of Medical Therapeutics

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
08:00-09:00	內科晨會及胸部X光教學	內科晨會	內科晨會	腸胃內科、外科聯合討論會	內科晨會	安息日	
09:00-12:00	床邊教學	床邊教學	床邊教學	床邊教學	床邊教學	安息日	床邊教學
16:30-17:00	交班	交班	交班	交班	交班	安息日	
第01週-13:00-14:00	Journal reading	全院學術研討會		死亡病例討論及影像醫學科聯合討論會		安息日	交班
第01週-14:00-16:30	床邊教學	教學門診	床邊教學	床邊教學	床邊教學	安息日	
第02週-13:00-14:00	內科學術會議(專題演講)	全院學術研討會		醫學倫理、法律講座、實證醫學、病歷寫作、		安息日	交班
第02週-14:00-16:30	床邊教學	住診教學	床邊教學	床邊教學	床邊教學	安息日	
第03週-13:00-14:00	Journal reading	全院學術研討會		Morbidity 病例討論及影像醫學科		安息日	交班
第03週-14:00-16:30	床邊教學	住診教學	床邊教學	床邊教學	床邊教學	安息日	
第04週-13:00-14:00	內科學術會議(專題演講)	全院學術研討會		主治醫師教學		安息日	交班
第04週-14:00-16:30	床邊教學	床邊教學	床邊教學	床邊教學	床邊教學	安息日	

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員回饋訓練課程評核表(擬滿意度調查):於第3週完成.
2.導師、臨床教師及學員會談會:於個別學員完成表單後透過指導教師、導師、計畫主持人和學員於第4週共同完成會談,並對學員意見回饋有所回應，使下一期學員的學習環境得以改善

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

1.使用時機:學習評估表(訓練前)應於第一週完成,學習評估表(訓練後)應於第四週完成.
2.使用方法:指導教師、導師、計畫主持人和個別學員共同完成會談及學習評估表,透過內科教學回饋會議，檢討教學方式、教材.
360度(全方位)評估法:透過各種和住院醫師常常接觸但不同背景的人，來評估住院醫師的行為表現。
評估者: 教師、護理人員、同儕及病人等。
1.護理人員與病人：評估人文關懷、溝通能力與專業態度。
2.同儕：評估領導能力、教學技巧、工作倫理、團隊合作。

CbD評估法: 要求學員每月至少進行一次CbD評量，由學員自己挑病例個案，與評量者(assessor，通常為有經驗之臨床教師)約定時間，事先將個案資料送交評量者，讓評量者熟悉個案情況。每次不要超過15分鐘，評量者立即做回饋，時間約5分鐘。
七項具體評量項目
一、病歷紀錄(medical record keeping)
二、臨床評估(clinical assessment)
三、檢查及其相關性(investigation and referrals)
四、治療(treatment)
五、追蹤及未來計畫(follow-up and future planning)
六、專業素養(professionalism)
七、整體臨床照顧(overall clinical care) 評量得分:從最低1分至最高6分，1分2分為低於期待值，3分為邊緣值，4分為符合期待值，5分6 分為高於期待值。如果無法觀察到該項之表現，則勾選U/C(unable to comment)。
Mini-CEX： 不定時，但至少每位學員每月1次，運用時機為床邊教學、教學門診以及住診教學，臨床教師 就 PGY學員照護病人進行 Mini-CEX 評量。Mini-CEX評量表包括七大項：醫療面談、身體檢查、人道專業、臨床判斷、諮商衛教、組織效能、整體適任。每個項目皆採九級計分評量：1-3級表 示學員操作有待加強；4-6級表示尚可；7-9級表示優良。臨床教師觀察PGY學員，評量結束後，立刻給予正面及負面回饋，內容必須具體且清楚。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

＊整體成效評估: 於每月接受新進學員前，安排科內臨床指導醫師及導師參加教學會議，會中將針對評估產生共識，並檢討教學方式，以減少每位教師在實施教學評估所產生的差距。而成效評估的方式如下:
(1)臨床考試: 針對學員接觸過的病例，設計一份考題，於第4週實施
(2)書面報告: 於第4週完成
(3)口頭報告: 於4週內完成
(4)各項評估，包括Mini-CEX, CbD, 360度評量, 健康照護矩陣（Healthcare Matrix）
(5)雙向意見回饋
(6)一般內科ACGME六大核心能力教學與評核方式

教學重點	行動	評核方式
病人照護(patient care)合適而有效的治療健康問題以及促進健康的病人照護跨領域團隊共同照護		CbD, Mini-CEX,Health Matrix
醫學知識(Medical Knowledge) 具備並能應用基礎及臨床科學知識在病人照護上晨會、期刊、案例討論會筆試		
從工作中學習及成長(Practice-based learning and improvement)評讀與汲取科學證據，以改善其照顧病人之醫療行為 EBM運用實證醫學報告		
人際關係及溝通技巧(Interpersonal and communication skills)以病人為中心的照顧	診療計畫完成	360度評量
專業素養(Professionalism)專業責任、堅守倫理原則	參與醫療策略擬訂及安寧照護醫法倫專題報告	
制度下之臨床工作(Systems-based practice)認知及因應醫療照護的大環境及制度，並能有效地召喚相關資源以提供最合宜的照護	參與出院準備計畫	Health Matrix

＊補強不足 盡可能對於能力不足或低程度的學生進行相關的補救教學。
教師在進行教學活動時應該掌握整體的分段能力，而不必苛求學生在每一階段有立即的成績表現。因此，考量學生的先備能力，並選用適當的教材，運用有效的教學策略，設計多元評量、檢測學生的學習情況，可能是最好的方案。如果教師與學生能清楚掌握課程的目標以及相對應的能力的表現，教學與學習的活動就可以常態進行，而不必一定要以考試成績做為唯一或最後的考核方式。

補強不足的方法透過分析評量後,以下方法改良:
1.臨床知識不足者採補救教學，指定研讀病例有關之資料、文獻及教科書、透過準備報告的方式，可以增加學習效率。
2.臨床實務及技術訓練不足者採學徒式教授，以較資深住院醫師為導師，一對一指導，重覆測驗成效。
3.臨床教師利用有效的教學策略及適當的教材，應用於每次的教學活動中。
4.多元評量。
360度(全方位)評估法表現不佳者，依其不同評估對象(教師、護理人員、同儕及病人)，給予不同回饋及補強課程，並要求學員對表現不佳的項目有所回應。
CbD評估法表現不佳者，依其七項具體評量項目，給予不同回饋及補強課程。
Mini-CEX表現不佳者，依其不同評量項目，給予不同回饋及補強課程，並盡可能給予再評估的機會。

*其他請見附檔 - 台安醫院兩年期西醫PGY評估表單.pdf

一般醫學內科組-1個月社區內科(合作醫院)<機構名稱>：臺北市立聯合醫院中興院區

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	一、加強一般醫學訓練 (一)醫學知識(Medical knowledge)：訓練學員應對醫學知識的各個範疇有所了解，包括： 1.了解疾病之致病機轉及治療原則。 2.了解常用藥物之藥理、副作用、使用時機、藥物對腎功能之影響及腎功能不全時之使用方法等。 3.熟悉感染症、法定及新興傳染病的基本概念與學識。 4.學習其他各種有關基礎醫學、臨床醫學、行為科學、醫學相關法律、替代療法、輔助療法、流行病學等的醫學知識。 (二)人際與溝通技巧(Interpersonal and communication skills)：訓練學員應熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之人際與溝通技巧。 (三)從工作中學習及成長(Practice-based learning and improvement)：訓練學員應學習自我反省、更訂學習目標及實證醫學的查詢與使用等。 (四)制度下之臨床工作(Systems-based practice)：訓練學員應學習的重點包括了解在所工作的醫院和醫療體系中病人能得到哪些服務、了解並遵守健保規範、法定傳染病的通報、幫助病人取得所需要的醫療資源、懂得如何改變醫療系統以提升病人的安全等。 (五)專業素養(Professionalism)：訓練學員應學習的重點包括誠信正直、尊重病人的隱私權、尊重病人的自主權、 適當地保護同業、不接受紅包、不與廠商發生利益衝突、病人的利益超越個人的利益、精益求精等。 二、病人照顧 訓練學員應熟習病史詢問、身體診察、實驗室檢查的安排時機及數據判讀、心電圖及影像檢查判讀、鑑別診斷、臨床技能操作、疾病處理、衛教及併發症預防等技巧，並加強同理心的訓練(固定舉辦安寧溝通小劇場)。 (一)病史詢問：不但能針對疾病(disease)詢問主訴、現在病史、過去病史、個人史、過敏史、家族史及系統回顧， 還要針對病痛(illness)了解病人的苦楚和困擾，包括對心理和社會層面的影響。 (二)身體診察：包括全身觀察、生命徵象(含血壓、體溫、脈搏、呼吸速率)的測量和監測、身高及體重的量度、 意識狀態的評量、皮膚檢查、頭部及顏面檢查、眼睛檢查、耳朵檢查、鼻子檢查、口腔檢查、咽喉檢查、頸部檢查(含甲狀腺)、胸部檢查、肺部檢查、心臟血管及周邊脈搏檢查、腹部檢查、背部檢查、直腸指診、四

	課程內容	肢檢查、骨骼關節檢查和神經學檢查等。 (三)實驗室檢查的安排時機及數據判讀：包括全血球計數、生化檢查、電解質檢查、痰尿糞常規檢查、血液 培養和動脈血血液氣體分析等的安排時機及結果判讀。 (四)心電圖及影像檢查的安排時機及判讀：包括靜態心電圖、胸部 X 光、腹部 X 光和電腦斷層等檢查的安排時機及結果判讀。 (五)鑑別診斷：能對下列至少 8 種症狀或徵候進行鑑別診斷：發燒、心悸、呼吸困難、頭痛、頭暈、咳嗽、胸痛、食慾不振、腹痛、腹瀉、便秘、黃疸、寡尿、水腫、體重減輕、關節痛、腰/背痛、貧血、全身倦怠、皮疹、腫塊、焦慮、憂鬱、睡眠障礙等。 (六)病態或疾病處理：學會糖尿病、高血壓、感染症(敗血症、肺炎、尿路感染、結核病、蜂窩性組織炎)和下列至少 3 種病態或疾病的基本處理：意識障礙/譫妄症、腦血管疾病、慢性阻塞肺病、冠狀動脈心臟病、瓣膜性心臟病、心臟衰竭、肝炎、肝硬化、消化道出血、血尿、呼吸衰竭、氣喘、腎衰竭、褥瘡、安寧照護(含 生死學、臨終照護)等。 (七)衛教及併發症預防：熟習上述疾病之飲食指導及生活衛教。 (八)同理心的訓練：學習以同理心照護病人。 三、臨床技能培養 無菌技術養成(含無菌衣穿戴)、血液培養和各類感染標本的採集、運送及檢查方法、放置靜脈導管和執行靜脈注射操作、動脈穿刺、放置鼻胃管、放置男性導尿管、喉拭樣的操作、氣管內管插入和高級心肺復甦術的訓練或操作。	

教學時數安排	一、每位學員兩週安排一次專科別進行訓練，於訓練前事先詢問學員較有興趣之次專科，將替學員盡量安排。 二、學術活動(含內科晨會)：每週4-5次，每次1小時，包含： (一)Mortality& Mobility討論會：每月1次，每次1小時。 (二)內科部Grand round：每月1次，每次1小時。 (三)內外科討論會：每月2次，每次1小時。 (四)全院學術討論會：含醫學倫理、性別議題、實證醫學、醫療品質、感染控制、專題演講等，每週1次，每次1小時。 (五)胸腔影像病理討論會：每月1次，每次1小時。 (六)專題演講：不定期安排專家演講，每次1小時。 (七)個案報告：每月依照PGY學員人數不同安排5至6次個案報告，每次1小時。 (八) IPPC跨領域討論會：每月1次，每次1小時。 三、床邊教學：每天1次，每次1至少小時。 四、教學門診：每月至少2次，每次1小時。 五、住診教學：每月至少2次，每次至少1小時。 六、實驗室教學：每月四次，每次1小時。 七、OSCE臨床技能實際操作教學：每月1次，每次1小時。 八、PGY共同課程畢業後一般醫學訓練學員訓練課程：每月1次，每次1小時。 九、於每年6月舉辦安寧小劇場；11月舉辦溝通小劇場：每次1小時。 十、每月舉辦實證課程，課程內容包含PICO的質與量文獻搜尋方法與分析嚴格評讀文獻(效度、效益)，學員需完成1例實證醫學討論案例。

訓練授課方式	PGY受訓學員以實際照護病人為主，完成一般醫學全人醫療之訓練，經照護病人臨床工作、床邊教學，學習熟習病史詢問、理學檢查、鑑別診斷之技巧診斷並熟悉內科各種病態或疾病檢查及治療追蹤的處理。另以門診教學、臨床討論會、教案教學等方式，加強核心及基本課程與能力。 一、臨床工作： 臨床教師輔導，PGY受訓學員實際參與病房第一線照護病人工作，經門診教學、病房教學與病人實際接觸，處理病患診斷治療計劃、學習診療技術、判讀檢查結果（血球分類計數、血液生化檢查、動脈血分析、尿液檢查、糞便檢查、X光檢查及心電圖判讀等），避免不必要的檢查。依病情需要，瞭解次專科照會適應症，並適時轉介。 二、病房教學： 臨床教師每日帶領受訓學員進行病房教學迴診(service round)，除對住院病人做治療服務及病情解說外，同時也對受訓學員分析病人的病情及解說相關檢查與治療方式；臨床教師並帶領受訓學員進行住診教學(teaching round)，教學前先讓受訓學員了解該次住診教學目標，再對病例深入討論分析病情及示範診療，教導受訓學員如何做鑑別診斷，並適時與受訓學員討論醫學倫理與法律等相關議題，使受訓學員能具備照顧住院病人之臨床技能。受訓學員將討論內容紀錄於案例教學紀錄表中，並將討論結果應用於病人照護上。 藉參加內科病房實際工作，床邊臨床教學以培養病人全人為中心、強調全人照護，臨床教師採取問題導向及啟發式的教學方式，以培養住院醫師邏輯思考與的照護和學習，提升住院醫師參與討論分析的能力。在臨床教師指導下，負責寫住院病歷，診察病人與開處方，安排選擇各項實驗室和放射線之檢查，完成出院病歷，藉由教學相長、問題導向教學精神，增進PGY學員臨床照護的知識與技能、學習具「同理心」的臨床照護態度，使病人得到最完善而適當之處置。 三、教學門診： 在臨床教師指導下，於2樓教學門診診間受訓。教學內容包含病史詢問、身體檢查、各項檢查報告判讀、臨床推理、診斷、用藥、溝通技巧、醫學倫理及病歷寫作等技能。學員須填寫門診教學病歷紀錄，經指導醫師修改。指導醫師及學員均須填寫學習評估表及問卷表(雙向回饋評估表)，門診教學表單均送教學研究科存查。 四、晨會活動： 內科各項討論會，每日必須參加，以達完整之訓練： (一)Mortality& Mobility討論會：針對住院中特殊病人所引起併發症與死亡，進行個案之探討。 (二)內科部Grand round：每月由各院區提供特殊案例或醫學新知，以增進經驗分享及跨院區之溝通。

訓練授課方式	(三)內外科討論會：共同討論病人手術適應情況、開刀後的結果，病理切片及影像檢查之判讀，並由各領域之醫療人員討論病人治療是否符合診療共識，以提昇多專科整合治療團隊之工作成效。 (四)全院學術討論會：內容涵括全人醫療、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、病歷寫作及全院性跨領域聯合討論會等，邀學有專長者演講。 (五)胸腔影像病理討論會：邀請胸腔科資深專家與放射科主任醫師共同討論影像檢查之異常，增加與會住院醫師、PGY及專科護理師學習影像判讀鑑別診斷技巧及影像分析能力，並且印證臨床檢查之結果，提升呼吸道疾病診療照護品質，彼此交流診斷疾病與治療的心得。 (六)專題演講：安排專家進行內科相關知識演講，以充實學識。 (七)個案報告：由PGY學員針對住院中病人進行個案討論，由上半月之臨床教師親自指導挑選案例，並佐以醫學新知讓醫療照護團隊成員，增進經驗及臨床治療新知。開會前應學習文獻之索引，查閱有關文獻，在討論會上練習報告，並接受全體主治醫師之指導。 五、教學門診：每月兩次至教學門診實習培養學員獨立看診的能力，並有臨床教師隨時協助之。

訓練場所介紹	本院為區域教學醫院，病人病況較於其他醫學中心來的一般化，讓學員能充分習得多樣化的病例，更能達到一般醫學的學習精神。 一、內科病房： 訓練病房以內科不分科病房為主，其他次專科病房為輔，足以提供一般醫學全人醫療之訓練。病房設於醫療大樓，共有六個病房。因為內科不分科病房，因此學員可透過臨床病房照護全面熟悉下列敗血症、意識障礙/譫妄症、腦血管疾病、慢性阻塞肺病、下呼吸道感染、糖尿病、高血壓、冠狀動脈心臟病、瓣膜性心臟病、心臟衰竭、肝炎、肝硬化、消化道出血、血尿、呼吸衰竭、氣喘、尿路感染、腎衰竭、結核病、蜂窩組織炎/丹毒、褥瘡等病態或疾病的處理。病房區配有：職員休息室、配膳室、電腦、PACA系統；住院醫師專屬辦公室配有PACS系統、電腦、參考教材圖書、電腦教材、置物櫃。 二、教學門診設備： 設立於2樓內科門診，教學門診與門診設施，除具備適當空間和服務人員外，兼顧臨床診療與教學。每月提供2次門診教學（每次至少1小時），病歷資料、X-光片、PACS系統、檢查的結果均方便取得，使受訓學員能有效學習診斷治療，追蹤。 三、OSCE臨床技能中心： 設立於6樓臨床技能中心依據教學需求目前已設置多項教學儀器設備及模型教具，教學模型包括臨床技能教學模擬人、泌尿系統模型、半身中央及周邊靜脈導管練習模型、外科縫合技術訓練組、男女導尿模型、CVP練習模型、氣胸訓練模型等多種訓練模組等多項設備，以提供學員全方位之學習設備及環境。除操作型模型外，並提供學員線上電腦教學軟體自我學習，以訓練學員臨床判斷能力及培養自我學習訓練習慣。 四、圖書館： 於3樓設有圖書館，圖書館設備有：桌上型電腦、醫學圖書、中西文醫學期刊、醫學視聽資料、醫學資料庫、電子期刊可充份提供教師及學員醫療服務、教學授課及研究。 五、心臟超音波室 於1樓設有胸前心臟超音波檢查，藉由探頭在胸前取得影像，不具侵入性，可以得知心臟各腔室的大小、心肌的厚度、心臟收縮力、舒張功能、瓣膜有無脫垂、狹窄或逆流、心臟內有無血塊、腫瘤或細菌贅生物等，用來評估心臟大小、心臟功能、心臟瓣膜、心臟結構異常等疾病。 六、檢驗科 於3樓檢驗科內設有PGY專屬實驗室課程教室，包含課桌椅、電腦與投影布幕。

學員值班數與照顧床數規劃	一、臨床教師：學員(1位導師)(2位臨床教師/各2週)。 二、值班訓練不超過3天一班為原則，與主治醫師一同值班；同一時間臨床教師及受訓學員之比例為1：1。 三、值班數：每位學員7班(假日2班、平日5班)。 四、值班範圍為二個病房區。 五、值班隔日PM OFF。 六、日間照顧床數規劃與日間接新病人規範：每位學員照顧床數每日平均照顧4～10例。 七、值班接新病人規範為平日值班接新病人上限5床，假日值班接新病人上限10床，當被通知有新病人或轉入之病人時，應立刻訪視，並做病史詢問、身體檢查、實驗室檢查、鑑別診斷、治療，並完成Admission Note。

相關教材	1.Institute of Medicine：Health profession education：A bridge to quality. Washington DC, National Academy Press.2003. 2.Dent JA, Harden RM：A practical guide for medical teachers, 2nd ed. Oxford, Elsevier. 2005. 3.Rider EA, Nawotniak RH, Smith G：A practical guide to teaching and assessing the ACGME core competencies. Marblehead, MA HCPro. 2007. 4.World Federation for Medical Education：WFME global standards for quality improvement：Postgraduate medical education. Copenhagen, World Federation for Medical Education. 2003. 5.World Federation for Medical Education：WFME global standards for quality improvement：Postgraduate medical education. Copenhagen, World Federation for Medical Education. 2003. 6.World Federation for Medical Education：WFME global standards for quality improvement：Continuing professional development (CPD) of medical doctors. Copenhagen, World Federation for Medical Education. 2003. 7.Association of American Medical Colleges：Learning objectives for medical student education：Guideline for medical schools. Medical School Objectives Project report. Washington DC, Association of American Medical Colleges. 1998 8.Accreditation Council for Graduate Medical Education ：ACGME outcome project：General competencies. Chicago, Accreditation Council for Graduate Medical Education. 1999. 9.Accreditation Council for Graduate for Medical Education: 2006-2007 Annual Report. Chicago, Accreditation Council for Graduate Medical Eduation. 2008. 10.Swing SR: The ACGME outcome project: Retrospective and prospective. Med Teach 2007; 29: 648-54. 11.Chu TS, Weed HG, Wu CC, Hsu HY, Lin JT, Hsieh BS：A programme of accelerated medical education in Taiwan. Med Teach 2008；23:1-5. 12.Chu TS, Chang SC, Hsieh BS：The learning of 7th year medical students at internal medicine-evaluation by logbooks. Ann A Acad Med Sing 2008; 3712: 1002-7. 13.The Washington manual of medical therapeutics 14.謝博生：一般醫學教育，第二版。台北：台大醫學院。2006。

相關教材	15.謝博生：醫學人文教育。台北：台大醫學院。1999。 16.謝博生、楊泮池、林肇堂、江福田：臨床內科學－病案篇，第二版。1993。 17.李源德、楊泮池、林肇堂、謝博生：一般內科學－診斷篇(上冊)。1997。 18.李源德、楊泮池、林肇堂、謝博生：一般內科學－診斷篇(下冊)。1997。 19.謝博生、楊泮池、林肇堂、李明濱：一般醫學－疾病概論(上冊)。2002。 20.謝博生、楊泮池、林肇堂、李明濱：一般醫學－醫療與用藥。2001。

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
第01週 -08:00 -12:00	PGY報到說明/HIS系統/避免針扎宣導	門診教學；病房照顧及教學	門診教學；病房照顧及教學	晨會專題演講；病房照顧及教學	晨會專題演講；病房照顧及教學		
第01週 -13:00 -17:00	仁愛院區共同訓練課程	門診教學；病房照顧及教學	病房照顧及教學；全院學術活動	病房照顧及教學；實驗室課程	門診教學；病房照顧及教學		
第02週 -08:00 -12:00	門診教學；病房照顧及教學	門診教學；病房照顧及教學	門診教學；病房照顧及教學	內外科討論會；病房照顧及教學	晨會專題演講；病房照顧及教學		
第02週 -13:00 -17:00	門診教學；病房照顧及教學	門診教學；病房照顧及教學	病房照顧及教學；全院學術活動	病房照顧及教學；實驗室課程	門診教學；病房照顧及教學		
第03週 -08:00 -12:00	PGY個案報告；病房照顧及教學	門診教學；導生會；OSCE臨技課	影像教學；病房照顧及教學	PGY個案報告；門診教學；病房照顧及教學	PGY個案報告；病房照顧及教學		
第03週 -13:00 -17:00	門診教學；病房照顧及教學	門診教學；病房照顧及教學	病房照顧及教學；IPPC跨領域	病房照顧及教學；實驗室課程	門診教學；病房照顧及教學		

第04週 -08:00 -12:00	PGY個案報告；病房照顧及教學	PGY個案報告；病房照顧及教學	門診教學；病房照顧及教學	PGY結訓心得分享會；病房照顧及教學	Grand Round視訊會議		
第04週 -13:00 -17:00	門診教學；病房照顧及教學	門診教學；病房照顧及教學	病房照顧及教學；全院學術活動	病房照顧及教學；實驗室課程	病房照顧及教學；結訓		

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

(一)設有「畢業後一般醫學訓練計劃-學員滿意度調查表」，內容包含受訓期間對於畢業後一般醫學訓練計畫訓練宗旨、目的或是科內課程內容安排等項目之滿意程度進行評核，並做為檢討及改善之依據。
(二)設有「畢業後一般醫學訓練社區內科課程雙向考核評量表-學員對教師」，讓學員針對臨床教師之教學內容安排、實施情況、方法、教學態度進行評核，並做為臨床教師檢討及改善之依據。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

(一)由內科導師與受訓學員舉辦「期初課程說明會」、「期中導生座談會」及「期末成果發表會」，來了解學員的學習成效與意見，並由學員反應的意見作為調整課程的參考。
(二)學習護照內設有「學習成效評估表」，由學員自行進行訓練前、訓練後之自我評量及臨床教師對學員針對訓練前、訓練後進行評核。
(三)依受訓學員於受訓期間記載之「學習護照」，瞭解學員的學習進度及收穫情形並作為評核之依據。
(四)由臨床教師對受訓學員，於受訓結束前在門診或病房執行兩次的迷你臨床演練評量，並適時給予學員回饋。Mini-CEX評量表包括七大項：醫療面談、身體檢查、人道專業、臨床判斷、諮商衛教、組織效能、整體適任。
(五)由臨床教師對受訓學員，進行兩次病例個案討論評量表(Case-based Discussion)之評估，項目包含病例個案之病歷紀錄、臨床評估、檢查、治療、追蹤及未來計畫、專業素養及整體臨床照顧等，並適時給予學員回饋。
(六)由2位臨床指導老師、護理長、護理師、同儕等對受訓學員各進行一次360度評量。
(七)設有「社區內科課程雙向考核評量表-教師對學員」，臨床教師針對學員之學習概況提出整體綜合回饋或建議改善、知識技術加強等等。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

(一)內科專責導師於受訓期間透過導生會與學員座談瞭解其學習狀況與成效；隨時 補強不足，亦有專任助理得以每日瞭解學員行蹤，並與臨床教師保持密切聯繫。
(二)臨床教師於受訓期間對學員進行兩次Mini-CEX評估、兩次CbD評估以及兩次360度評量，評估成績未達標準者予以輔導並補測。針對成績未達標準之學員，將以『再教育』、『輔導測驗』、『實際操做演練』等方式進行補強訓練，由臨床教師進行輔導教學至及格為止，並由導師確認之。

*其他請見附檔 - 附件列表（一個月內科).pdf

一般醫學內科組-1個月社區內科(合作醫院)<機構名稱>：臺北市立聯合醫院和平婦幼院區

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	畢業後一般醫學訓練計劃內容為參照醫策會所編定的一個月社區內科訓練內容，加強一般醫學知識，病人照顧及臨床技術。藉由病房病患照護、門診教學、實證醫學教學等方式，內容多元方式進行訓練，落實以病人為中心的全人醫療規劃。 A. 加強一般醫學訓練 (甲). 診療病人之基本技術與方法 (a) 病史詢問： 不只針對疾病（disease）詢問主訴、現在病史、過去病史、個人史、過敏史、家族史及系統回顧，還要針對病痛（illness）了解病人的苦楚和困擾，包括對心理和社會層面的問題，及是否為獨居長者，或是有憂鬱情緒等身心靈評估。 (b) 基本的身體檢查與評估： 全身觀察、生命徵象（含血壓、體溫、脈搏、呼吸速率）、身高及體重的測量、意識狀態的評量、皮膚檢查、頭部及顏面檢查、眼睛檢查、耳朵、鼻、口、咽喉檢查、頸部檢查（含甲狀腺）、淋巴結檢查、胸肺檢查、心臟血管及周邊脈搏檢查、腹部檢查、背部檢查、男性泌尿生殖器檢查、直腸指診、四肢檢查、骨骼關節檢查、神經學檢查、精神狀態檢查、認知評量等。 (c) 基本的實驗室檢查安排時機及判讀： a. 檢查：尿液檢查，糞便檢查，血液抹片、痰液、胸腔積液、腹水、腦脊髓液/關節液、分泌物抹片染色及鏡檢、心電圖監測、骨骼關節X光、內視鏡、靜脈注射腎盂攝影、血管攝影、核磁共振、核子醫學。 b. 判讀：全血球計數、血尿糞常規檢查、酸鹼及電解質異常、生化檢查、動脈血血液氣體分析、心臟酶檢查、肝炎標記、體液檢查、細菌學檢查。 (d) 特殊檢查及技能 a. 輸血反應之判讀與處置。 b. 呼吸道照護（含氣管內管插入及照護）。 c. 各類感染標本採集、運送及檢查方法。 d. 無菌技術養成（含無菌衣穿戴）。 e. 其他技能：高級心肺復甦術、腰椎穿刺、中央靜脈導管置入與照護，胸水、腹水抽吸等。 (乙). 診治以下常見症狀：水腫、黃胆、發燒、頭痛、頭暈、失去意識、胸痛、心悸、呼吸困難、咳嗽及咳痰、焦慮、憂鬱、睡眠障礙、皮疹、食慾不振、噁心嘔吐、腹痛、排便異常、腰痛、關節痛、排尿異常。

		(丙). 處理以下常見的病態：心肺停止、休克、意識障礙、呼吸衰竭、心衰竭、急性腹痛、消化道出血、腎衰竭、急性感染症。 (丁). 病人照顧，處理以下常見疾病的處理： a. 血液腫瘤系統：貧血、惡性腫瘤及相關急症 b. 神經系統：腦中風、意識障礙、腦血管疾病 c. 循環系統：狹心症、高血壓、冠狀動脈心臟病、瓣膜性心臟病、心臟衰竭 d. 呼吸系統：慢性阻塞性肺病、肺炎、下呼吸道感染、呼吸衰竭、氣喘、結核病 e. 消化系統：肝硬化、肝炎、消化道出血、黃疸、消化道感染症 f. 腎泌尿系統：急慢性腎衰竭、尿路感染、血尿、蛋白尿 g. 內分泌代謝系統：甲狀腺疾病、糖尿病、高血脂症 h. 風濕免疫疾病：關節炎診斷、自體免疫疾病 i. 感染症：敗血症、蜂窩組織炎、褥瘡、不明熱、結核病、特殊傳染病	
	課程內容	j. 安寧療護：安寧照護、安寧共照 B. 熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及人際關係著重於「同理心」的訓練。以其增進ACGME 六大核心能力中的人際及溝通技能、專業素養。 C. 落實醫學倫理訓練於臨床照護: 利用小組案例討論及病房迴診教學，以個案來討論臨床倫理問題。以其增進ACGME 六大核心能力中的從工作中學習及成長、專業素養和病人照護。 D. 運用實證醫學訓練於臨床照護: 臨床導師以現有實際病患面臨的臨床問題，利用實證醫學方法，尋找適切答案。同時，學員可以在文獻選讀時，報告此篇文獻。以其增進ACGME 六大核心能力中的從工作中學習及成長、醫學知識和病人照護。 E. 瞭解醫療法規：利用小組案例討論及病房迴診教學學習醫療相關法規。以其增進ACGME 六大核心能力中的制度下的臨床工作。 F. 學習分析醫療品質之良窳及改進之道：安排醫療品質之相關內容，學習如何達成各項「病人安全」及「工作安全」目標及跌倒之預防處置與衛教。	

教學時數安排	學員總訓練期間為一個月，學員報到前請學員選填次專科志願。每月底前將訓練課程規劃行事曆，包含討論會及教學門診、社區一個月主要受訓的次專科別、值班表寄送下個月受訓學員電子信箱，報到首日會拿到應完成及交回資料明細。學員於本院一個月社區內科以一個次專科為主，於內科病房(B6、B7)受訓。若次受訓科別為神經內科，則於A棟六樓病房受訓。 A. 晨會：每週3次，每次1小時。 B. 雜誌討論會：每週1次。 C. 內科部Grand round：每月1次，每次1小時。 D. 死亡病例討論會：每月1次，每次1小時。 E. 住診教學(teaching round)：每週至少1次，每次2小時。 F. 門診教學：每月1次，每次3小時。 G. 臨床技術教學：每月1次，每次1~2小時。 H. 全院演講：每週三早上舉行。 I. 病例討論會：每月1次。 J. 肺結核案例討論會：每兩周1次。 K. 內外急醫療品質促進會議：每月一次。 L. 導師座談會：每月第一周及最後一週五。

訓練授課方式	PGY受訓學員以實際照護病人為主，約88%為病房照顧。完成一般醫學全人醫療之訓練，經照護病人臨床工作、床邊教學，學習熟習病史詢問、理學檢查、鑑別診斷之技巧診斷並熟悉內科各種病態或疾病檢查及治療追蹤的處理。另以門診教學、臨床討論會、教案教學等方式，加強核心及基本課程與能力。學員可跨科執行規定的核心課程。 A.病房訓練: 藉參予內科病房工作，培養病人為中心的全人照護。主治醫師採取問題導向及啟發式的教學方式，以培養住院醫師邏輯思考與的照護和學習，提升住院醫師參與討論分析的能力。 在主治醫師指導下，診察病人後，制定治療計畫，開立處方、安排各項實驗室和影像檢查以及書寫適切的住院病歷。使病人得到完善而適當的處置。每日跟隨主治醫師巡查病房，在臨床指導老師指導之下，學習住院病患之照護。 學員須將所照護之病房病患記錄在【病患照護名單】內，並請指導老師蓋章。每位學員平均照顧病人數量為5床，照顧病人上限10床。 B.住診教學teaching round: 學員每日應跟隨主治醫師查房(service round)，每週接受主治醫師teaching round一次，至少2小時。內容應包括：臨床資料的解釋、病理生理變化、鑑別診斷、病人的特殊處理、如何適當地利用資源系統（文獻檢索、實證醫學）、討論醫學倫理及法律規範。學員須填寫住診教學記錄，指導醫師及學員須填寫問卷表。 C.臨床技術教學: 於本院臨床技能中心接受臨床技術教學，課程內容包括理學檢查、中央靜脈導管置入術、氣管插管、尿管、鼻胃管置放等。 D.教學門診: 在主治醫師指導下，於教學門診診間受訓。由主治醫師先行向病患解說，徵得病患同意並填寫同意書後，原則上由受訓學員獨立看診，主治醫師觀察學員表現，必要可介入導正。結束門診後，再由主治醫師給予回饋。學員須填寫住診教學記錄，指導醫師及學員須填寫問卷表。 E.學術活動: 晨會、死亡病例討論會、臨床病例討論會、雜誌討論會，TB討論會以及Grand round。學員須參加各項討論會並簽到，除急救外，一律必須準時參加。會議期間，病房工作由主治醫師及專科護理師代理。主治醫師於學員報到前一個月先選要研讀的論文，與報到資料一起於上個月底先行給予學員，以便及早開始準備，於排定的時間，在科主任及主治醫師指導下進行導讀及討論。 F.導師座談會: 導師負責輔導評量學員之學習情形，瞭解並解決學員在臨床學習上所碰到的問題，及學員受訓期間的適應情形及生活照顧。每月第一周的周五中午以餐敘方式舉辦「導師座談會」，由導師負責醫院周遭環境、生活、值班、病人照顧相關之基本介紹。於每月最

訓練授課方式	後一周五中午以餐敘方式舉辦「導師座談會」，學員自由發表意見及討論課程進度、檢討學習狀況。針對本月學習內容進行雙向回饋，針對學員提出的問題，隨時調整教學模式。
訓練場所介紹	A.內科系病房設置於A棟六樓綜合病房、A棟六樓神經內科暨失智整合照護病房、B棟六樓、B棟七樓，規劃有教學討論室、護理站、治療準備室。學員可透過臨床病房照護，更加熟悉核心課程內容，如敗血症、意識障礙/譫妄症、腦血管疾病、慢性阻塞肺病、下呼吸道感染、糖尿病、高血壓、冠狀動脈心臟病、瓣膜性心臟病、心臟衰竭、肝炎、肝硬化、消化道出血、血尿、呼吸衰竭、氣喘、尿路感染、腎衰竭、結核病、蜂窩組織炎/丹毒、褥瘡等病態或疾病的處理。 B.於A棟9樓設有負壓隔離病房,藉由參觀負壓隔離病房,及感管相關介紹,讓學員實際操作安全防護實務演練,了解感染控制及新型流感相關議題。 C.於B棟大樓三樓規劃有PGY辦公室、專屬可上鎖置物櫃，可連結網路及資料庫之電腦、內科部藏書（涵蓋一般醫學及人文領域）等。 D.教學門診設備：設立於A棟門診區，有門診教學告示牌、PACS系統、可上網連結資料庫之電腦。 E.臨床技能中心：設立於A棟地下二樓臨床技能中心依據教學需求目前已設置多項教學儀器設備及模型教具，教學模型包括臨床技能教學模擬人、嬰兒模型、婦科觸診模型、泌尿系統模型、BLS操作模型、異物梗塞練習模型、脊椎模型、半身中央及周邊靜脈導管練習模型、外科縫合技術訓練組、耳朵穴位模型、耳道模型、男女導尿模型、CVP練習模型、氣胸訓練模型等多種訓練模組等多項設備，以提供學員全方位之學習設備及環境。除操作型模型外，於數位學習平台提供學員內科相關之線上課程學習，以訓練學員臨床判斷能力及培養自我學習訓練習慣。 F.圖書館、實證醫學教室：於十樓設有圖書館及實證醫學教室，圖書館設備有投影機、數位相機、筆記型電腦、桌上型電腦、視聽錄影剪接設備及軟體、醫學圖書數千多冊、中西文醫學期刊數十種、醫學視聽資料數百種、醫學資料庫數十種及電子期刊數千種，可充分提供教師及學員醫療服務、教學授課及研究。內科亦專款專用購置內科及人文領域之書籍供學員借閱。 G.相關會診人員完備：包括其他臨床科醫師、社工師、藥師、營養師、關懷員等，可以讓學員學習跨領域的團隊醫療，足以提供一般醫學全人醫療之訓練。

學員值班數與照顧床數規劃	值班：每位學員6班（平日4班、假日2班），值班訓練平均不超過三天一班為原則，每月初數日(學員尚未熟悉環境系統)及每月最後一日(方便學員轉換至下月訓練課程)不安排值班，學員值班隔日下午休息。值班照顧病人為單一病房，床數為42床。學員值班收治新病人數訂有上限，平日5床、假日8床，超過部分由二線主治醫師分擔。每日值班有主治醫師及加護病房值班醫師為其後線支援醫師。
相關教材	已制定PGY學習手冊一本,內含所有一般內科課程內容 院內每台電腦均有e-learning 系統 醫學倫理叢書

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
08:00-09:00	晨會	雜誌討論會/死亡病例討論會	全院演講	晨會	晨會/Grand Round		
09:00-12:00	病房照顧	病房照顧	病房照顧/教學門診	住診教學	病房照顧		
12:30-13:30		肺結核案例討論會			導師座談會		
13:30-17:00	病房照顧	病房照顧	病房照顧/內外急醫療品質促進會議	病房照顧/臨床技術教學	病房照顧		

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.PGY學員對臨床教師教學回饋評核表：
於訓練結束前3天將，發給學員填寫，請學員依照門、住診學習及一般基本技巧學習方向進行對於授課教師評核後。
2.導生會議記錄單：
每月於課程結束後與學員進行導生訪談，並將其意見回饋給學員與其交流意見。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

1.訓練前、後之學習成效評估表：
每月接受訓練前須先填寫「訓練前、後之學習成效評估表」，於課程訓練中、後將由授課教師予以評核。
2.畢業後一般醫學訓練360度評量表：
每月一次針對受訓學進行員評量，評量者包含受訓學員同儕、護理人員、臨床教師、病患或病患家屬，針對受訓學員應具備的六大核心能力進行評估。並針對表現不佳的學員，由臨床教師及導師安排輔導機制，協助受訓學員完成醫策會規範訓練課程。
3.Mini-CEX：
臨床教師就 PGY學員照護病人進行每月兩次 Mini-CEX 評量。Mini-CEX評量表包括七大項：醫療面談、身體檢查、人道專業、臨床判斷、諮商衛教、組織效能、整體適任。每個項目皆採九級計分評量：1-3級表示學員操作有待加強；4-6級表示尚可；7-9級表示優良。臨床教師觀察PGY學員，評量結束後，臨床教師須將評語記錄於評估表。指導教師針對內容評語與簽署。
4.實證醫學病例教學紀錄表
每月進行實證醫學教學時，記載相關教學歷程。
5. 以案例討論之紀錄表(CbD)：
每月一次 CbD 測驗評量項目共計七項具體評量項目加以評分：病歷紀錄、臨床評估、檢查及其相關性、治療、追蹤及未來計畫、專業素養、整體臨床照顧，於每個個案提問時立刻進行回饋。每位PGY學員測驗時間20分鐘（5分鐘學員摘要報告個案、13分鐘由測驗指導教師提問、最後2分鐘由教師小組討論及評量，學員亦互相評量同儕）。
6.住診教學紀錄表：
每週PGY學員填寫住診教學記錄表，並由指導醫師填寫住診教學問卷表，評分內容包含PGY學員學習態度、學習效果、提升PGY2專業能力，作為瞭解住院醫師學習成效，以作為檢討改進的依據。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.針對PGY學員評估方式採用1.360度評量、Mini-CEX、Cbd等評估方式。
2.知識技能不足補強機制: 藉由360度評量、Mini-CEX、Cbd等評估方式給予學員立即回饋。若表現明顯不如同儕，則由臨床教師給予輔導，若輔導成效不佳，則通知學員導師和科主任，由導師和科主任與其座談，並給予適當的指導。
3.對於無故曠職、無法承受臨床壓力、與同儕、護理人員或是病患起衝突、怠忽職守等異常事件，除通知臨床教師，由臨床教師輔導和示警，並通報導師和部主任。若經輔導後仍未改善，則召集學員及相關人員參與會議，雙向溝通，瞭解學員狀況，決定是否退訓。

*其他請見附檔 - PGY計畫書-和平內科v6-1070420-評核表.pdf

一般醫學內科組-1個月社區內科(合作醫院)<機構名稱>：臺北市立聯合醫院忠孝院區

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	教學目標：畢業後一般醫學訓練計劃內容為參照醫策會所編定的一個月社區內科訓練內容，加強一般醫學知識，病人照顧及臨床技術。藉由病房病患照護、門診教學、實證醫學教學等方式，內容多元方式進行訓練，落實以病人為中心的全人醫療規劃。 1.課程內容 A.加強一般醫學訓練 (甲).診療病人之基本技術與方法 (a)病史詢問： 不只針對疾病（disease）詢問主訴、現在病史、過去病史、個人史、過敏史、家族史及系統回顧，還要針對病痛（illness）了解病人的苦楚和困擾，包括對心理和社會層面的問題，及是否為獨居長者，或是有憂鬱情緒等身心靈評估。 (b)基本的身體檢查與評估： 全身觀察、生命徵象（含血壓、體溫、脈搏、呼吸速率）、身高及體重的測量、意識狀態的評量、皮膚檢查、頭部及顏面檢查、眼睛檢查、耳朵、鼻、口、咽喉檢查、頸部檢查（含甲狀腺）、淋巴結檢查、胸肺檢查、心臟血管及周邊脈搏檢查、腹部檢查、背部檢查、男性泌尿生殖器檢查、直腸指診、四肢檢查、骨骼關節檢查、神經學檢查、精神狀態檢查、認知評量等。 (c)基本的實驗室檢查安排時機及判讀： a.檢查：尿液檢查，糞便檢查，血液抹片、痰液、胸腔積液、腹水、腦脊髓液/關節液、分泌物抹片染色及鏡檢、心電圖監測、骨骼關節X光、內視鏡、靜脈注射腎盂攝影、血管攝影、核磁共振、核子醫學。 b.判讀：全血球計數、血尿糞常規檢查、酸鹼及電解質異常、生化檢查、動脈血血液氣體分析、心臟酶檢查、肝炎標記、體液檢查、細菌學檢查。 (d)特殊檢查及技能 a.輸血反應之判讀與處置。 b.呼吸道照護（含氣管內管插入及照護）。 c.各類感染標本採集、運送及檢查方法。 d.無菌技術養成（含無菌衣穿戴）。 e.其他技能：高級心肺復甦術、腰椎穿刺、中央靜脈導管置入與照護，胸水、腹水抽吸等。 (乙).診治以下常見症狀：水腫、黃胆、發燒、頭痛、頭暈、失去意識、胸痛、心悸、呼吸困難、咳嗽及咳痰、

	課程內容	焦慮、憂鬱、睡眠障礙、皮疹、食慾不振、噁心嘔吐、腹痛、排便異常、腰痛、關節痛、排尿異常。 (丙).處理以下常見的病態：心肺停止、休克、意識障礙、呼吸衰竭、心衰竭、急性腹痛、消化道出血、腎衰竭、急性感染症。 (丁).病人照顧，處理以下常見疾病的處理： a.血液腫瘤系統：貧血、惡性腫瘤及相關急症 b.神經系統：腦中風、意識障礙、腦血管疾病 c.循環系統：狹心症、高血壓、冠狀動脈心臟病、瓣膜性心臟病、心臟衰竭 d.呼吸系統：慢性阻塞性肺病、肺炎、下呼吸道感染、呼吸衰竭、氣喘、結核病 e.消化系統：肝硬化、肝炎、消化道出血、黃疸、消化道感染症 f.腎泌尿系統：急慢性腎衰竭、尿路感染、血尿、蛋白尿 g.內分泌代謝系統：甲狀腺疾病、糖尿病、高血脂症 h.風濕免疫疾病：關節炎診斷、自體免疫疾病 i.感染症：敗血症、蜂窩組織炎、褥瘡、不明熱 j.安寧療護：安寧照護、安寧共照 B.熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及人際關係著重於「同理心」的訓練。以其增進ACGME 六大核心能力中的人際及溝通技能、專業素養 。 C.落實醫學倫理訓練於臨床照護: 利用小組案例討論及病房迴診教學，以個案來討論臨床倫理問題。以其增進ACGME 六大核心能力中的從工作中學習及成長、專業素養和病人照護。 D.運用實證醫學訓練於臨床照護: 臨床導師以現有實際病患面臨的臨床問題，利用實證醫學方法，尋找適切答案。同時，學員可以在文獻選讀時，報告此篇文獻。以其增進ACGME 六大核心能力中的從工作中學習及成長、醫學知識和病人照護。 E.瞭解醫療法規：利用小組案例討論及病房迴診教學學習醫療相關法規。以其增進ACGME 六大核心能力中的制度下的臨床工作。 F.學習分析醫療品質之良窳及改進之道：安排醫療品質之相關內容，學習如何達成各項「病人安全」及「工作安全」目標及跌倒之預防處置與衛教。	

教學時數安排	教學時數安排 每月底前將訓練課程規劃行事曆（討論會及教學門診）、受訓次專科別、值班表寄送下個月受訓學員電子信箱，報到首日會拿到應完成及交回資料明細。 A.晨會：每週3次，每次1小時。 B.雜誌討論會：每週1次。 C.內科部Grand round：每月1次，每次1小時。 D.死亡病例討論會：每月1次，每次1小時。 E.住診教學(teaching round)：每週至少1次，每次2小時。 F.門診教學：每月1次，每次3小時。 G.臨床技術教學：每月1次，每次1~2小時。 H.全院演講：每週三早上舉行。 I.病例討論會：每月1次。 J.醫學影像檢驗聯合討論會：每兩個月1次。 K.內外急醫療品質促進會議：每月第三週週四舉行。 L.跨領域團隊合作照護訓練：單月舉辦一次全院性跨領域討論會。

訓練授課方式	PGY受訓學員以實際照護病人為主，完成一般醫學全人醫療之訓練，經照護病人臨床工作、床邊教學，學習熟習病史詢問、理學檢查、鑑別診斷之技巧診斷並熟悉內科各種病態或疾病檢查及治療追蹤的處理。另以門診教學、臨床討論會、教案教學等方式，加強核心及基本課程與能力。學員可跨科執行規定的核心課程。 1.病房訓練: 訓練內容: 1.藉參予內科病房工作，培養病人為中心的全人照護。主治醫師採取問題導向及啟發式的教學方式，以培養住院醫師邏輯思考與的照護和學習，提升住院醫師參與討論分析的能力。 2.在主治醫師指導下，診察病人後，制定治療計畫，開立處方、安排各項實驗室和影像檢查以及書寫適切的住院病歷。使病人得到完善而適當的處置。 訓練方法: 1.每日跟隨主治醫師巡查病房，在臨床指導老師指導之下，學習住院病患之照護。 2.學員須將所照護之病房病患記錄在【病患照護名單】內，並請指導老師蓋章。 3.每位學員照顧病人上限10床。 2.教學門診: 1.在主治醫師指導下，於二樓教學門診診間受訓。 2.由主治醫師先行向病患解說，徵得病患同意並填寫同意書後，原則上由受訓學員獨立看診，主治醫師隔著單向玻璃觀察學員，必要可介入導正。結束門診後，再由主治醫師給予回饋。 1.學員須填寫教學門診教學病歷紀錄。 2.指導醫師及學員須上線填寫學習評估表及問卷表。 3.住診教學: 訓練內容:1.學員每日應跟隨主治醫師查房(service round)，每週接受主治醫師teaching round一次，至少2小時。內容應包括：臨床資料的解釋、病理生理變化、鑑別診斷、病人的特殊處理、如何適當地利用資源系統（文獻檢索、實證醫學）、討論醫學倫理及法律規範。 訓練方法: 1.學員須填寫住診教學記錄。 2.指導醫師及學員須填寫問卷表。 4.臨床技術教學: 訓練內容: 1.於本院臨床技能中心接受臨床技術教學。 2.課程內容包括理學檢查、中央靜脈導管置入術、氣管插管、尿管、鼻胃管置放等。 訓練方法: 1.每月安排乙次專科主治醫師於十樓臨床技能中心教學。 5.學術活動:

訓練授課方式	訓練內容: 1.學術活動內容包括: 晨會、死亡病例討論會、臨床病例討論會、雜誌討論會，影像討論會以及Grand round。 訓練方法: 1.學員須參加各項討論會並簽到，除急救外，一律必須準時參加。會議期間，病房工作由主治醫師及專科護理師代理。 2.晨會：學員每日跟隨主治醫師巡查病房，負責在例行病房晨會報告新住院病例（於八東討論室舉行內科晨會）。 3.雜誌討論會：主治醫師於學員報到前一個月先選要研讀的論文，與報到資料一起於上個月底先行給予學員，以便及早開始準備，於排定的時間，在科主任及主治醫師指導下進行導讀及討論。 4.死亡病例討論會：主治醫師提出案例後，指導住院醫師報告病患病情以及深入分析探討原，在科主任及主治醫師指導下進行討論與教學。 6.導師座談會: 訓練內容: 導師負責輔導評量學員之學習情形，瞭解並解決學員在臨床學習上所碰到的問題，及學員受訓期間的適應情形及生活照顧。 訓練方法: 每月一次中午以餐敘方式舉辦「導師座談會」，學員自由發表意見及討論課程進度、檢討學習狀況。針對學員提出的問題，隨時調整教學模式。

訓練場所介紹	一般醫學實務訓練－內科系訓練病房：十東、八東、八西、七東、六東及六西。 A.內科系病房設置於醫療大樓，學員可透過臨床病房照護，更加熟悉核心課程內容，如敗血症、意識障礙/譫妄症、腦血管疾病、慢性阻塞肺病、下呼吸道感染、糖尿病、高血壓、冠狀動脈心臟病、瓣膜性心臟病、心臟衰竭、肝炎、肝硬化、消化道出血、血尿、呼吸衰竭、氣喘、尿路感染、腎衰竭、結核病、蜂窩組織炎/丹毒、褥瘡等病態或疾病的處理。 B.規劃有教學討論室、護理站、治療準備室、PGY辦公室、專屬可上鎖置物櫃，可連結網路及資料庫之電腦、內科部藏書（涵蓋一般醫學及人文領域）等。 C.內科部安寧療護科可提供學員學習安寧共照、生死學、臨終照護等，以期達成一般醫學全人醫療之訓練。 D.教學門診設備：設立於二樓東區內科門診，有門診教學告示牌、PACS系統、可上網連結資料庫之電腦、獨立臨床教師觀察指導室（透過單向透視玻璃觀看）、雙向通話系統（可即時透過雙向麥克風指導受訓學員看診）。 E.臨床技能中心：設立於十樓臨床技能中心依據教學需求目前已設置多項教學儀器設備及模型教具，教學模型包括臨床技能教學模擬人、嬰兒模型、婦科觸診模型、泌尿系統模型、BLS操作模型、異物梗塞練習模型、脊椎模型、半身中央及周邊靜脈導管練習模型、外科縫合技術訓練組、耳朵穴位模型、耳道模型、男女導尿模型、CVP練習模型、氣胸訓練模型等多種訓練模組等多項設備，以提供學員全方位之學習設備及環境。除操作型模型外，於數位學習平台提供學員內科相關之線上課程學習，以訓練學員臨床判斷能力及培養自我學習訓練習慣。 F.圖書館、實證醫學教室：於十樓設有圖書館及實證醫學教室，圖書館設備有大型海報輸出機、投影機、數位相機、筆記型電腦、桌上型電腦、視聽錄影剪接設備及軟體、醫學圖書數千多冊、中西文醫學期刊數十種、醫學視聽資料數百種、醫學資料庫數十種及電子期刊數千種，可充分提供教師及學員醫療服務、教學授課及研究。內科亦專款專用購置內科及人文領域之書籍供學員借閱。

學員值班數與照顧床數規劃	A.病人數：每位學員照顧病人每日平均4~10床，上限為10床。 B.值班：每位學員7班（平日5班、假日2班），值班訓練平均不超過三天一班為原則，每月初數日(學員尚未熟悉環境系統)及每月最後一日(方便學員轉換至下月訓練課程)不安排值班，學員值班隔日下午休息。每日值班有主治醫師為其二線支援醫師，加護病房值班醫師為總值醫師。 C.學員值班收治新病人數訂有上限，平日5床、假日8床，超過部分由二線主治醫師分擔。 D.訓練期限：一個月。
相關教材	A.The Massachusetts General Hospital Handbook of Internal Medicine, 5th Edition B.The Washington Manual of Medical Therapeutics, 33rd Edition C.Harrison's Principles of Internal Medicine, 19th Edition D.台大內科住院醫師醫療手冊 E.仁愛內科住院醫師醫療指引 F.病例書寫參考指引

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

A.PGY雙向考核評量表
B.教學門診雙向考評表。
C.住診教學雙向考評表。
D.學習護照、學習心得報告。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

A.學員訓練結束後導師評估學員學習態度與成效。
B.學習護照中之考評。
C.教學門診雙向考評表。
D.住診教學雙向考評表。
E.每月各一次Mini-CEX、CbD 及360度評量。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

A.Mini-CEX、CbD等評估結束後，給予學員立即回饋。若表現明顯不如同儕，則由臨床教師給予輔導，若輔導成效不佳，則通知學員導師和科主任，由導師和科主任與其座談，並給予適當的指導。
B.藉由考核表對學員臨床學習情形給予評核，並請學員簽認，學員能了解到需補足的地方，以達到雙向評核的機制。
C.360度評量表現不佳的學員，於月底導生座談會時，由導師以委婉方式(如三明治法)告知其表現優良及不佳的部分，再給予適當建議。
D.對於無故曠職、無法承受臨床壓力、與同儕、護理人員或是病患起衝突、怠忽職守等異常事件，除通知臨床教師，由臨床教師輔導和示警，並通報導師和部主任。若經輔導後仍未改善，則召集學員及相關人員參與會議，雙向溝通，瞭解學員狀況，決定是否退訓。

*其他請見附檔 - 臺北市立聯合醫院忠孝院區108學年度二年期PGY社區內科計畫書.pdf

一般醫學內科組-1個月社區內科(合作醫院)<機構名稱>：臺北市立聯合醫院陽明院區

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	臺北市立聯合醫院陽明院區之願景為照護市民健康及守護弱勢族群，秉持謙卑關懷與團隊當責的精神，提供最優質的醫療服務，全力使本院之願景「成為社區醫療的領航者」完美達成。本院為典型之社區教學醫院，我們的特色為老人醫學、慢性疾病醫療及長期照護，將以病人為中心及社區民眾的健康需求為導向，提供全人醫療照護。 本院訓練計畫擬定以衛福部公告之訓練內容為主軸，安排核心課程並融入本院特色安寧緩和醫療與長期照護，訓練對象為畢業後第二年領有醫師執照之醫師，進行臨床訓練，培訓其具備以病人為中心的醫療、跨領域的醫療團隊工作、基於實證醫學的專業執行、促進醫療品質等核心能力。 訓練課程及時程表規劃： 工作內容及訓練方式依據六大核心能力ACGME (accreditation Council for Graduate Medical Education)安排學習內容與目標 一、病人照護 安排門診及病房訓練，學員每個月分別由兩位臨床教師之指導下(師生比2：1)，負責病人第一線照顧，以每日平均4~10例為原則。每日按時參與主治醫師病房巡診及床邊教學。與主治醫師討論後，能正確開立醫囑及執行病人的直接醫療處置。 訓練內容包含： (一)病史詢問 能針對疾病進行詳細的病史詢問，包含：主訴、現在病史、過去病史、個人史、過敏史、家族史及系統回顧，還要針對病痛了解病人的苦楚和困擾，包括對心理和社會層面的影響。 (二)身體評估與檢查 學員經訓練可進行詳細的身體評估，包括全身觀察、生命徵象(含血壓、體溫、脈搏、呼吸速率)的測量和監測、身高及體重的量度、意識狀態的評量、皮膚檢查、頭部及顏面檢查、眼睛檢查、耳朵檢查、鼻子檢查、口腔檢查、咽喉檢查、頸部檢查(含甲狀腺)、胸部檢查、肺部檢查、心臟血管及周邊脈搏檢查、腹部檢查、背部檢查、直腸指診、四肢檢查、骨骼關節檢查、神經學檢查、淋巴結檢查和認知評量等技巧的訓練。 (三)實驗室檢查的安排時機及數據判讀 能初步擬定治療計畫，安排實驗室及影像檢查及數據判

課程內容	讀:包括全血球計數、生化檢查、電解質檢查、痰液、尿液、糞便常規檢查、血液培養、動脈血血液氣體分析和各種體液檢查等。 (四)心電圖及影像檢查判讀 可了解靜態心電圖、胸部X光、腹部X光、骨骼關節X光、內視鏡、電腦斷層、磁振造影等檢查的安排時機及結果判讀。 (五)鑑別診斷 對於本院常見疾病之主訴進行鑑別診斷，如：發燒、心悸、呼吸困難、頭痛、咳嗽、胸痛、食慾不振、腹痛、腹瀉、便秘、黃疸、寡尿、水腫、貧血、全身倦怠、焦慮、憂鬱、睡眠障礙等。 (六)疾病處理 一般醫學訓練在病房、門診提供給學員所有需要的學習資源，並結合實際病例、書本、雜誌、視聽媒體、電腦軟體，以至學習資源中心的各種設備，方便學員的學習，讓學員在知識、技術、態度方面，皆能達到預期的目標。 其分科學習重點詳述如下： 新陳代謝內分泌科：學習糖尿病、甲狀腺功能異常之處置，以及降血糖藥物治療。 心臟科：學習高血壓、冠狀動脈心臟病(心導管治療)、瓣膜性心臟病、心臟衰竭(心臟衰竭遠距醫療及心音監測)、心律不整(電燒治療)。 感染科：學習敗血症、肺炎、泌尿道感染、蜂窩性組織炎及抗生素使用準則。 神經內科：學習失智症、意識障礙/譫妄症、腦血管疾病。 胸腔科：學習慢性阻塞肺疾病、氣喘及呼吸衰竭之處置。 消化科：學習肝炎、肝硬化、消化道出血。 腎臟科：學習電解質不平衡之處理、腎衰竭。 血液腫瘤科：學習各種血液疾病及癌症的診斷、治療、與癌末安寧緩和醫療(包括社區安寧)。 以上訓練科別，單位輪訓頻率皆兩週(含)以上。 (七)衛教及併發症預防 熟悉本院常見疾病之飲食指導及生活衛教。 (八)同理心的訓練 除了訓練診療禮儀包含：自我介紹、為病人作裸露性診察時，重視其隱私。溝通時考慮到病人的處境、心理及情緒反應，也應瞭解病人的盼望、恐懼、信仰、思考、生活環境等等，能親切的向患者解說病情，以同理心照護病人。 二、醫學知識 學員應對醫學知識的各個範疇有所了解，包括： (一)了解本院常見疾病之致病機轉及治療原則。 (二)了解常用藥物之藥理、副作用、使用時機、藥物對

課程內容	腎功能之影響及腎功能不全時之使用方法等。 (三)熟悉感染症、法定及新興傳染病的基本概念與學識。 (四)學習其他各種基礎醫學、臨床醫學、醫學相關法律、流行病學等的醫學知識。 三、人際關係及溝通技巧 (一)學員透過詳細病史詢問與身體檢查，開始建立並維持有良好的醫病關係，並於入院3天內與主治醫師共同安排醫病溝通會議，能詳細說明治療計畫。 (二)在臨床工作中能與不同的照護團隊的成員，時常彼此討論有關病人照顧的問題，如：營養師、藥師、社工師等。 (三)學員應熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之人際與溝通技巧。並且著重應用「同理心」之訓練。 四、從工作中學習及成長 (一)學員必須參加科內安排之學術活動，包含：晨會、臨床病例討論會、跨專科的討論會、文獻討論會等，以獲得科內及跨科整合型的各種知識，並訓練其病情陳述及鑑別診斷能力。學習結束必須繳交心得報告及學習評量。 (二)安排實證醫學訓練，透過臨床實際照護個案能明確分析問題，經過文獻評讀，利用臨床研究結果實際運用在照顧病人。 五、專業素養 (一)定期安排PBL/醫療不良事件討論課程，訓練學員符合醫學倫理原則的醫療行為。 (二)學員應學習誠信正直、尊重病人的隱私權、尊重病人的自主權、適當地保護同業、不接受紅包、不與廠商發生利益衝突。著重落實醫學倫理於平日醫療照護中。 六、制度下之臨床工作 (一)了解健康保險的制度下對於社會及醫療資源分配情況下達到良好的財務管理。 (二)本院區屬於社區醫學，學員應學習如何在健保的制度下，開立各種必需且經濟的檢查，從較簡單而容易且涵蓋較廣的檢查做起，再做操作複雜和特異性高的檢查。 七、本院特色 (一)本院致力發展安寧緩和醫療照護，定期舉辦安寧演練小劇場，且有完善的評估系統，當發現符合安寧照護個案時會由主治醫師安排安寧諮詢會議，並有安寧共照團隊，提供安寧居家訪視，可讓學員了解安寧照護基本原則與運行方式。 (二)有完整的居家照護團隊及出院準備服務，提供系統性評估及居家訪視，讓學員了解目前長期照護系統運行方式 (三)本院心臟科發展心導管檢查，不但可進行複雜心血管疾病治療與處裡、心律不整電燒治療與電擊器置放，

課程內容	更引進心臟衰竭遠距醫療與心音偵測，讓學員可了解治療技術與趨勢發展。 八、核心能力補強 依醫策會所訂定之核心課程，經臨床教師共識營之共識，由各臨床教師依其專長安排學員以案例討論方式完成，內容包含床邊教學及討論。 學員實際操作或病人照顧達總教學時數之80%以上。
教學時數安排	陽明院區1個月社區內科訓練規劃：學術教學活動安排每週至少三小時，且為確保學員上課品質，由專科護理師負責臨床業務的支援。 課程安排內容包括： (一)內科核心課程教學，依核心課程安排由主治醫師教學，了解內科各種內科常見疾病之醫理與處置，每週3小時。 (二)晨會、雜誌研討，各次專科病例討論會，每週2小時。經由主治醫師指定學員做報告，在主治醫師指導下，達到最佳學習效果 (三)死亡病例討論會、大迴診、胸部X光影像教學、心臟內科病例討論會(院外講師蒞院指導)、核心課程，每月1小時。 (四)病房跨團隊會議，每月1次。 (五)跨科聯合討論會(內科、外科、放射科、病理科)，3個月1次。 (六)臺北市立聯合醫院內科跨院區視訊討論會議，每月1小時。 (七)問題導向/實證醫學/論文寫作/如何處理醫療不良事件教學，每月2小時。 (八)全院性學術活動，安排醫學倫理與法律相關議題，著重全人醫療課程、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理、醫事法規、感染管制、實証醫學、醫療糾紛及病歷寫作、論文寫作訓練，每週1小時。

訓練授課方式	一、病房基本訓練： (一)負責所屬主治醫師之病患第一線照顧，並在臨床教師、資深住院醫師之協助與指導下直接負責4~10例為原則之診療工作。 (二)學習各種常規檢驗工作及臨床檢驗數據之判讀與分析。 (三)與主治醫師、臨床教師討論病例後，開具醫囑及病患之直接醫療處置。 (四)參與主治醫師病房巡診及床邊教學。 二、門診訓練： 參與排定之教學門診，學習病患之病史詢問、理學檢查、建立初步診斷與鑑別診斷，在主治醫師指導下，學習開立必要之檢驗或藥物治療。判斷病患住院的標準、學習住院後門診的追蹤治療 三、參與討論會： 受訓醫師必須參加各種晨會、臨床病例討論會、跨專科的討論會、文獻討論會等，以獲得科內及跨科整合型的各種知識，並訓練其病情陳述及鑑別診斷能力。學習結束必須繳交心得報告及學習評量。 四、核心課程之補強： 依醫策會所訂定之核心課程，經臨床教師共識營之共識，由各臨床教師依其專長安排學員以案例討論方式完成，內容包含床邊教學及討論。 實際操作或病人照顧達總教學時數之80%以上。
訓練場所介紹	一、病房：包括7A病房、7C病房、5C病房、加護病房，各病房護理站皆具有電腦上網設備可查詢電子期刊。明確分析所面臨問題的臨床意義。 8A病房： (一)8A病房為內科病房，以胸腔科、感染科、腸胃科為主。 (二)8A設有46張病床，平均佔床率達90%。 7C病房： (一)7C病房為一般內科之教學病房，(每星期三下午及星期四早上為住診教學時間，並適時教導相關之醫療倫理與法律規範)。 (二)7C設有53床，病房為一般內科之主要病房，以心臟內科、腎臟科、神經內科、新陳代謝科為主，平均佔床率達90%。 二、共用會議室：9樓大會議室、801內科討論會、(601會議室)、902會議室(遠距教學設備)。 三、各次專科會議室：3樓重症醫學討論室、3樓新陳代謝科討論室。 四、圖書館（室）：具資訊圖書設備、電子期刊、電腦上網設備。教研部提供教材製作及學術相關服務。

學員值班數與照顧床數規劃	一、由計畫主持人安排受訓科別，在臨床教師指導下病負責病人第一線照顧，每日平均照顧4~10例為原則。 二、接新病人以平日5床，假日6床為限，依實際業務量機動調整。 三、每位學員工作及學習比例分配合宜，皆有資深住院醫師、主治醫師指導，師生比為2:1。 四、學員須參與值班，值班時間符合衛生福利部「住院醫師勞動權益保障與工作時間指引」等規範，每月值班6-8班為原則。 五、值班範圍以樓層區分為2線，一個值班範圍約為70-80床，如處理病人有困難時，可立即請求另一線資深住院醫師或加護病房值班主治醫師協助處理。 六、有明確落實補休制度，假日值班全天補休，平日值班隔天PM OFF，學員每週工時皆符合規定。

相關教材	1.ISBN 9781455772372/Heart failure:a companion to Braunwalds heart disease 2016 2.ISBN 9780323244793/Clinical manifestations and assessment of respiratory disease 2016 3.ISBN 9789351526011/Diabetes and cardiovascular disease:evaluation, prevention,and management 2015 4.ISBN 9780470672570 GI epidemiology:diseases and clinical methodology 2014 5.ISBN 9789863410362/趣味簡明酸鹼、體液與電解質 2014 6.ISBN 9789866052378/問題導向學習之理念、方法、實務與經驗:醫護教育之新潮流PBL:Problem-based learning eng 2013 7.ISBN 9789866052439/臨床能力評量指引第二版 =Guideline of clinical competence assessment 2013 8.ISBN 9781451188691/Marino's The ICU Book 4/e (I.E.)(Inside with Access Code) 2014 9.ISBN 9789866929311/MGH重症醫學手冊 第五版 2014 10.ISBN 9781284027983/Antibiotic Essential 12/e 2013 11.ISBN 9781455706921/The Johns Hopkins Internal Medicine Board Review:Certification and Recertification 4/e(Inside with Access Code) 2012 12.ISBN 9780470656204/Yamada's Handbook of gastroenterology 2013 13.ISBN 978145117549/Handbook of Nephrology 2013 14.ISBN 9780199915721/Mayo Clinic Cardiology:Concise Textbook 2013 15.ISBN 9789867364432/急診常見的錯誤 2013 16.ISBN 9780470675021/Diabetes and Kidney Disease 2013 17.ISBN 9781437701517/Physical Examination and Health Assessment 6/e 2012 18.ISBN 9780323057271/Cancer Chemotherapy and Biotherapy:Principles and Practice 5/e(Inside with Access Code) 2011 19.ISBN 9780323057271/Clinical Manifestations and Assessment of Respiratory Disease 6/e 2011 20.ISBN 9781588294784/Diagnostic and Therapeutic Procedure in Gastroenterology:An Illustrated Guide 2011 21.ISBN 9781437723458/Chest Radiology:Plain Film Patterns and Differential Diagnosis 6/e (Inside with Access Code) 2011 22.ISBN 9780470058077/Practice Guide to Mechanical Ventilation 2011

相關教材	23.ISBN 9789866538889/皮膚疾病的診斷與治療 2011 24.ISBN 9780781795661/Critical Care Handbook of the Massachusetts General Hospital 2010 25.ISBN 9780470450345 I.C.U.Chest Radiology:Principles and Case Studies (Inside with CD-ROM) 2010 26.ISBN 9789866538438/急診主訴之鑑別診斷 第五版 2009 27.ISBN 0781766141/Stroke:A Practical Approach 2009 28.ISBN 9780323033640/Rheumatology 2008 29.ISBN 142008478X/Mayo Clinic Internal Medicine Review 8/e 2008 30.ISBN 9789868379268/The Lancet臨床研究導讀 2008 31.ISBN 9789861264080/Kumar & Clark臨床醫學:各科疾病的臨床診治(第5版) 2007 32.ISBN 9781416023845/Evidence-Based Manual Medicine:A Problem-Oriented Approach with DVD-ROM 2007 33.ISBN 9572821660/實用胸腔X光診斷學(精裝) 2004 34.ISBN 9789861268071/臨床內科病例解析 2012 35.ISBN 9780199589562/Oxford Handbook of Emergency Medicine 2012 36.ISBN 9780071628242/Critical Care Emergency Medicine 2012 37.ISBN 9780071775014/Harrisons Principles of Internal Medicine 2012 38.ISBN 9789861267524/實用高級心臟救命術:臨床操作指引 2011

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
第01週 -08:00 -09:00	環境介紹	晨會 801會議室	晨會 801會議室	全院討論會 9樓大禮堂	大迴診 7C/8A病房		
第01週 -11:00 -12:00		CXR判讀 孫嘉宏主任 801會議室					

第01週 -16:00 -17:00			消化道出血 陳英傑主任 801會議室	高血壓 周玉蘭主任 CCU			
第02週 -08:00 -10:00	療不良事件教學 801會議室						
第02週 -08:00 -10:00	問題導向/實證醫學/論文寫作/如何處理醫	雜誌研討會801會議室	晨會/胸腔科個案討論會 801會議室	全院討論會 9樓大禮堂	感染科教學 801會議室		
第02週 -11:00 -12:00		呼吸困難 蘇一峰醫師 801會議室		血液腫瘤科 臨床教學 黃俊登主任	意識改變 廖岐禮醫師 801會議室		
第02週 -13:30 -16:00			教學門診 一般內科 張勝雄主任				
第02週 -16:00 -17:00	蜂窩性組織炎/發燒 顏永豐主任	糖尿病 王繁棻主任 801會議室	腹痛 袁正年醫師 801會議室	心電圖 周玉蘭醫師 801會議室			
第03週 -08:00 -09:00					影像教學 801會議室		
第03週 -08:00 -09:00	雜誌研討會801會議室	病歷寫作/死診開立/臨床技能指導	晨會/內科急診科跨科討論會	全院討論會 9樓大禮堂	內科/放射科/病理科跨科討論會暨胸部X光		
第03週 -11:00 -12:00	泌尿道感染/寡尿 徐萱竹主任	胸腔內科臨床教學 簡志翔醫師		貧血 黃俊登 801會議室	神經內科臨床教學 周友芳醫師		

第03週 -16:00 -17:00	感染科 臨床教學 顏永豐主任			心臟內科 臨床教學 周玉蘭主任			
第04週 -08:00 -09:00			晨會/死亡病歷討論會 801會議室	全院討論會 9樓大禮堂	聯合醫院內科跨院區視訊討論會		
第04週 -13:30 -16:00			教學門診 一般內科 張勝雄主任				
第04週 -15:00 -16:00	7C病房跨團隊會議 7C討論室	8A病房跨團隊會議 8A討論室					
第04週 -16:00 -17:00	胸痛 江碩儒醫師 801會議室	內分泌新陳代謝科 臨床教學 王繁棻主任					

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

(一)學員對教師之教學內容及項目進行評量，達到雙向溝通，增進學習品質。
(二)學員於訓練結束時，應繳交對臨床教師及訓練課程之評量表。
(三)抱怨及申訴可得到合宜處理，每月舉行兩次學員意見反映，以確定及了解學員在學習內容上與生活環境是否須進一步的改善，做為改進的空間。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

導師及臨床教師負責指導學員之學前評估、學習期間問題輔導、學習結束之評核及建議並記錄至導師及臨床教師面談會議記錄。
(一)臨床教師每月須指導受訓學員填寫1例「實證醫學」及1例「醫學倫理」討論，與學員共同擬定一臨床問題，由學員上網收集相關文獻、評估其研究的可信度，並作成結論。
(二)每月Mini-CEX迷你臨床演練評量1次：直接觀察住院醫師與病人的互動進而執行評量與教學；評量項目包括：醫療面談，理學檢查，人道專業，臨床判斷，諮商衛教，組織效能，整體適任等。
(三)每月Case base Discussion 1次。
(四)每月360度評量，4類人員(包含：同儕、護理人員、臨床教師及病人)各1次。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

(一)每月「導生面談紀錄」1份：包含學員對教師之教學內容及項目進行評量，了解學員對教學環境設備、教學計畫、課程安排、值班的建議及意見。
(二)每月「住院醫師會議」，由計畫主持人召開，學員可對教師之教學內容及項目進行評量，並提供學員反應問題，參考學員回饋意見，做為日後修訂訓練課程或計畫之依據。
(三)每月舉行2次學員意見反應餐會，以確定及了解學員在學習內容上與生活環境是否須進一步的改善，若有抱怨及申訴可得到合宜處理。
(四)執行小組將依據學員之學習評量及教師對學員之評核，修正改進計畫之執行，並選拔優良受訓醫師及優良教師獎勵之。
對訓練成果不佳之學員，輔導與補強訓練機制：
(一)導師了解受訓醫師之學習及工作情形，予以輔導並協助。
(二)專業知識不足學員，另行安排其導師或臨床教師安排補強課程。
(三)團隊溝通能力不足，鼓勵參加醫護及社工團隊之跨團隊小組討會議。
(四)與主訓醫院定期舉行座談會，確實了解學員需求與不足後，做適當課程調整。

*其他請見附檔 - 內科雙向評估表單及案例報告格式.pdf

一般醫學內科組-1個月社區內科(合作醫院)<機構名稱>：臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	本院開放接受一般醫師訓練的專科科別為腸胃內科、心臟內科、胸腔內科、腎臟內科、神經內科、感染科、血液腫瘤科、新陳代謝科與疼痛科等九科，訓練重點為加強各科之一般訓練及相關疾病的病人照顧和臨床技能的獲得，說明如下： 1.熟習病史詢問： 不但能針對疾病詢問主訴、現在病史、過去病史、個人史、過敏史、家族史及系統回顧，還要針對病痛(illness)了解病人的苦楚和困擾，包括對心理和社會層面的影響。 2.熟習理學檢查技巧： 訓練學員能執行全身觀察、生命徵象(含血壓、體溫、脈搏、呼吸速率)、身高及體重的測量、意識狀態的評量、皮膚檢查、頭部及顏面檢查、眼睛檢查(含眼底鏡)、耳朵、鼻、口、咽喉檢查、頸部檢查(含甲狀腺)、淋巴結檢查、胸肺檢查、心臟血管及周邊脈搏檢查、腹部檢查、背部檢查、男性泌尿生殖器檢查、直腸指診、四肢檢查、骨骼關節檢查、神經學檢查、精神狀態檢查、認知評量等。 3.熟習鑑別診斷： 使學員能對下列症狀或徵候進行鑑別診斷：意識障礙、行動障礙、感覺異常、發燒、焦慮／憂慮、全身倦怠、頭痛／頭暈、貧血、心悸、胸痛、咳嗽／呼吸困難、腹痛、腹脹、體重減輕、食慾不振、噁心／嘔吐、黃疸、排便異常、水腫、寡尿、下背痛等。 4.病人照顧： 4.1視以「病人為中心」的「全人醫療照護」，落實醫學倫理訓練及實證醫學訓練於臨床照護，使學員瞭解醫療法規並學習分析醫療品質之良好及改進之道，學習方式為小組案例討論及病房迴診教學。 4.2 熟習與病人、家屬及醫療團隊之溝通技巧與人際溝通關係：特別著重應用「同理心」的訓練。 4.3使一般醫學學員於本院內科訓練完畢時能熟悉下列與該學員所去科別相關之病態或疾病的處理： 心臟科：高血壓、心臟衰竭、冠心病、瓣膜性心臟病。 胸腔科：上／下呼吸道感染、慢性阻塞性肺病、氣喘、呼吸道衰竭、結核病。 腸胃科：消化道潰瘍、消化道出血、肝炎、肝硬化。

課程內容	神經科：腦血管疾病、意識障礙／譫妄症。 腎臟科：腎衰竭、尿路感染。 血液腫瘤、感染、新陳代謝、內分泌、疼痛與安寧照護等。 4.4 核心課程學習之分配：本院設定至少須完成14項核心課程，寓教於各次的教學迴診之中，由實際臨床病例中詳盡講解與分析，每一講題包括：病狀、病因、鑑別診斷、治療等，務必讓學員充分學習與了解。 4.5 出院個案家中實地訪視 訪視重點： 一、病人出院後的恢復情況 二、病人對醫囑的順從性 三、家庭成員對病人的照護和關懷度 四、生活習性與經濟水平對疾病的影響 五、族群與疾病形成的關係 六、醫病關係 5.臨床技能 5.1 熟習上述疾病之臨床症狀、表徵、診斷、治療。 5.2 熟習上述疾病之飲食指導及衛教。 5.3 瞭解常用藥物藥理機轉、臨床使用、相關副作用及腎功能不合時之使用方法。 5.4 熟悉感染症、法定及新興傳染病之基本概念、相關學識及通報流程。 5.5 實驗室檢查或判讀 5.5.1 檢查：血液抹片、痰液、胸腔積液、腹水、體液、分泌物抹片染色及鏡檢。 5.5.2 判讀：全血球計數、血尿糞常規檢查、酸鹼及電解質異常、生化檢查、動脈血血液氣體分析、心臟酶檢查、肝炎標記、體液檢查。 5.6 心電圖及影像檢查判讀：靜態心電圖、心電圖監測、胸部X-光、腹部X-光、骨骼關節X-光腦部電腦斷層。 5.7 特殊檢查及技能 5.7.1 輸血反應之判讀與處置。 5.7.2 呼吸道照護（含氣管內管插入及照護）。 5.7.3 各類感染標本採集、運送及檢查方法。 5.7.4 無菌技術養成（含無菌衣穿戴）。 5.7.5 其他技能：高級心肺復甦術、腰椎穿刺、中央靜脈導管置入與照護等、腹水抽吸。 6.安寧照護訓練： 6.1知識：安寧緩和醫療條例之臨床應用、疼痛控制、症狀照護、末期病人之心理與靈性照護、哀傷輔導、溝通議題、安寧共照及居家簡介。 6.2態度：藉由實際照顧病人學習展現同理心。 6.3技能：藉由實際照顧病人學習應用上述知識。 6.4執行方式：一個月的社區內科醫療學習中，僅安排一床末期安寧病人由PGY醫師擔任照顧

課程內容	之工作。藉由照顧病人來學習上述知識及技能(做中學、學中做)。 6.5評核方式：安寧照護訓練主要是讓受訓PGY醫師能有更多臨床照護經驗，並非以完成作業 為目標。本院對此課程目前無紙本作業上的規範亦不影響當月受訓醫師的完訓檢核。
教學時數安排	1.本院社區內科教學課程安排：一位學員當月同時輪訓於兩個次專科，共兩位指導老師(一位兼任生活導師)，有兩位指導老師主要是能互相配合，如一位老師期間休假亦有另一名老師可做教學指導；每週安排教學門、住診及依主訓醫院規定安排案例報告；當月亦會請安寧醫師指導1位安寧個案及出院個案實地訪視。 2.每位學員安排二位臨床指導老師(一位兼任生活導師)、資深護理師2-3人。 3.教學門診：每診病人數3-5人，每週一次，每次三小時。 4.住診教學：每週一次，每次至少一小時。 5.案例報告：實證醫學、醫學倫理與法律、感染控制，由主訓醫院規定。 6.出院個案家庭實地訪查：當月最後一週。 7.核心課程教學：每週一至二次，每次一小時。 8.當月課程表於前一個月安排完成，由本院教研部寄出給主訓醫院及學員
訓練授課方式	1.教學迴診：臨床教師挑選合適之住院病患住診教學；在臨床教師的指導下，實際參與內科病房第一線照護病人之工作，以PBL(Problem-based Learning)及實證醫學(Evidence-Base Medicine)為導向，學習疾病特質、問診及身體檢查的技巧、檢驗數據判讀、放射線影像發現、診斷與治療等，以加強受訓醫師學理與臨床之應用。 2.教學門診：臨床教師挑選合適之初診病患門診教學；在全人醫療的前提下，同時學習一般內科疾病之診斷及治療，以提升整體醫療品質，培養整體邏輯分析能力、醫病溝通技巧、醫學倫理素養。 3.臨床教學：受訓醫師應參加各病房之例行訓練及教學活動，包括：晨會、病房迴診、病例討論會等，以及定期舉辦之醫學倫理法律、醫療品質、實證醫學、感染控制、病歷寫作教學等課程，期望落實「全人醫療」於臨床照護中。 4.安寧照護：一個月的社區內科醫療學習中，僅安排一床末期安寧病人由PGY醫師擔任照顧之工作。藉由照顧病人來學習上述知識及技能(做中學、學中做)。 5.出院個案家中實地訪視：訪視重點1.病人出院後的恢復情況、2.病人對醫囑的順從性3.家庭成員對病人的照護和關懷度、4.活習性與經濟水平對疾病的影響、5.族群與疾病形成的關係、6.醫病關係。

訓練場所介紹	1.一般醫學內科訓練以門諾醫院美崙總院之內科病房、腫瘤病房、MICU為主要訓練場所，共 160床。 2.內科教學門診診間。 3.生理診斷科各檢查室（心電圖、超音波、鏡檢室） 4.臨床技能訓練中心。 5.內科辦公室、醫務部會議室。
學員值班數與照顧床數規劃	本院遵循衛福部公告之「住院醫師勞動權益指引」訂定以下值班規範，受訓PGY醫師比照辦理。 1.值班規範： 1.1每個月值班天數最多7班（其中包含一班週六、一班週日）。 1.2值班區域：一個病房區(約40床) 1.3值班時間： 1.3.1平日：17:00 –隔日08:00、週六：12:00 –隔日08:00、週日：08:00 –隔日08:00；值班隔日上班至12:00PM交班，休息至隔日08:00AM 1.4值班接新病人至多5床，第6床開始由值班專科護理師或值班醫師協助支援。 1.5值班時不可離開院區，並隨時支援院內 333、999之緊急救護。 1.6護理站呼叫後5分鐘內需回覆，若需到病房處理者，15 分鐘內需抵達病房。 2.平日上班照顧床數：四至十床，出院時皆需完成完整之出院病摘。 3.請自行注意院內通訊死角。
相關教材	1.教學迴診：臨床教師挑選合適之住院病患住診教學。 2.教學門診：臨床教師挑選合適之病患門診教學。 3.各類教學討論會：病例討論會、文獻選讀、病房晨會、內科系教學活動、醫學倫理、性別議題、醫療品質、實證醫學、感染控制、病歷書寫等課程討論。 4.一般醫學課程：提供八大領域課程主題教學檔(醫學課程、醫學倫理、醫療相關法規、醫療品質、感染控制、性別議題、教學技巧、病歷書寫)。 5.網路設備：值班室、內科辦公室、住院醫師辦公室、病房護理站與討論室均設有公用電腦，方便受訓醫師查詢網路資料。 6.e-learning：教研部提供豐富的線上學習課程，提供醫師不限次數的學習。 7.期刊雜誌：門諾醫院艾可諾圖書館提供相關科別所需之圖書、期刊、雜誌與電子資料庫。

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.受訓醫師學習回饋表：由受訓醫師評估教師，藉以瞭解整體能力、教學活動、師生關係、專業素養、教學技巧與改善等表現。
2.受訓醫師滿意度線上調查表：由受訓醫師填寫，藉以瞭解床邊教學、臨床技術教學、晨會及研討會，工作內容，工作氣氛、自我學習成長等滿意度情況。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

1.Mini –CEX迷你臨床演練評量：每月一次。
2.CbD：每月一次，以案例導向之討論表Case-Based Discussion，評估受訓醫師的病例記載、臨床評估、病例研究及照會、處置、追蹤及未來治療、專業性討論、整體臨床判斷等表現標準。
3.Mini-PAT 360度評量：每月一次，包含臨床教師、護理長、資深護理師、病人(家屬)等對象，評估受訓醫師的專業能力、職場倫理等。
4.案例報告能力：針對報告內容、臨場表現及製作簡報能力評估。
5.學術活動出席：內科及全院學術會議。
6.上述作業及案例報告類型(感染控制、實證醫學、醫學法律與倫理…)依循主訓醫院規定為主。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.每月舉行學員完訓檢討會暨餐會，由當月PGY學員、臨床教師、生活導師、護理人員共同參與，以瞭解學員當月訓練的整體成效及相關問題，並尋求解決之道；以積極態度面對下一梯訓練學員。
2.由雙向評核表、滿意度調查表來對整體之訓練成效做評估及瞭解，並以此改善各科的教學訓練計劃。
3.根據學員反應及整體訓練評估結果，更新各科之核心課程教材，以契合學員的實際需求。
4.本院教學研究部訂有「西醫類受訓學員及新進牙醫師學習成效不佳之補強措施與輔導機制程序書」，針對學習成效不佳之PGY醫師，如經輔導後仍未見改善，將提案至本院醫學教育中心會議討論處理方針並提報至本院教學研究部；代訓之受訓學員由教研部與主訓醫院連繫，共同研凝懲處辦法。

*其他請見附檔 – 社區內科表單.pdf

一般醫學內科組-1個月社區內科(合作醫院)<機構名稱>：衛生福利部臺南醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	(1)加強一般醫學訓練 1.熟習病史詢問、身體理學診察、鑑別診斷之技巧 (1)主訴及病史詢問：讓病人用自己的話描述對疾病(disease)的主訴，並進而延伸收集更詳細的現在病史、過去病史、個人史、 過敏史、家族史及系統回顧，還要針對病痛(illness)了解病人的苦楚和困擾，包括對心理和社會層面的影響。 (2)身體理學診察：行身體理學診察，需於安靜、保有病患隱私之空間進行。包括全身觀察、生命徵象(含血壓、體溫、脈搏、呼吸速率)、身高及體重的測量、意識狀態的評量、皮膚檢查、頭部及顏面檢查、眼睛檢查(含眼底鏡)、耳朵、鼻、口、咽喉檢查、頸部檢查(含甲狀腺)、淋巴結檢查、胸肺檢查、心臟血管及周邊脈搏檢查、腹部檢查、背部檢查、男性泌尿生殖器檢查、直腸指診、四肢檢查、骨骼關節檢查、神經學檢查、精神狀態檢查、認知評量等。 (3)鑑別診斷：學習針對病人之症狀或徵候進行鑑別診斷，包括：發燒、呼吸困難、胸痛、頭痛、排便異常、體重減輕、關節痛、下背痛、貧血、全身倦怠、心悸、寡尿、黃疸、食慾不振、皮疹、焦慮、憂鬱、頭暈、睡眠障礙等。 2.熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及人際關係，特別著重應用「同理心」的訓練，將自己放在對方的立場思考，。 3.落實醫學倫理訓練於臨床照護於晨會小組案例討論、或病房迴診教學、或相關會議。 4.落實實證醫學訓練於臨床照護於晨會小組案例討論、或病房迴診教學、或相關會議。 5.瞭解醫療法規：於晨會小組案例討論、或病房迴診教學、或相關會議。 6.於病房或相關會議學習分析醫療品質之良窳及改進之道，並達成各項「病人安全」及「工作安全」目標及跌倒之預防處置與衛教。 7.學習跨科會診、轉診及出院準備服務之實務運作。 (二)病人照顧 1.內科常見疾病之處理，如：心臟病、腎臟病、內分泌新陳代謝疾病、惡性腫瘤、血液疾病、胸腔疾病、肝病、胃腸疾病、風濕免疫疾病、感染症、神經疾病、精神疾病、泌尿生殖疾病..等。於訓練完畢時應熟悉下列病態或疾病的處理，包括：休克、敗血症、意識障礙/譫妄症、腦血管疾病、慢性阻塞肺病、下呼吸道感染、糖

	課程內容	尿病、高血壓、冠狀動脈心臟病、瓣膜性心臟病、心臟衰竭、肝炎、肝硬化、消化道出血、血尿、呼吸衰竭、氣喘、尿路感染、腎衰竭、結核病、蜂窩組織炎/丹毒、褥瘡等。 2.安寧緩和照護(含生死學、臨終照護)、銜接長照機構轉院病人之醫療處置：透過相關團隊會議了解實務運作。 3.學習多重慢性系統器官疾病病人之醫療處置、多重藥物之副作用及藥物整合方 法。 (三)臨床技能培養 1.熟習上述疾病之臨床症狀、表徵、診斷、治療。 2.熟習上述疾病之飲食指導與生活衛教，以及預防併發症之技巧。 3.熟練與病人(尤其老年人)、家屬、醫療團隊成員溝通技巧。 4.醫學知識 (1)上述疾病之致病機轉及治療原則。 (2)藥物(包括化學藥物、抗生素等)之藥理、副作用、使用及藥物對腎功能之影響及腎功能不全時之藥物劑量調整方法。 (3)熟悉感染症及傳染病之基本概念及學識；院內感染之預防；新興傳染病之基本知識。了解抗生素之選用、劑量、副作用，減低抗藥菌種之發生。 (4)瞭解安寧照護基本原則。 (5)瞭解長期照護系統及政府政策。 (6)瞭解老化在生理之改變對診治老年病人之影響及對老年病人處方注意事項。 (7)瞭解神經生理、病理及臨床神經學。 5.實驗室檢查判讀血液抹片、動脈血、痰液、胸腔積液、腹水、肝功能、細胞學檢查、消化器機能檢查、分泌物抹片染色及鏡檢、體液、酸鹼、電解質異常、腎功能、凝固試驗、血小板功能。 6.心電圖及影像檢查判讀：靜態及24hr心電圖、運動心電圖、胸部X光、CT、心血管X光、腹部X光、上下消化道X光、骨關節X光、電腦斷層。 7.特殊檢查及技能： (1)輸血反應之判讀與處置。 (2)急性呼吸衰竭之處置、呼吸道照護(含氣管內管插入及照護)。 (3)各類感染標本採集、運送及檢查方法。 (4)中心靜脈導管置入、監測與照護。 (5)無菌技術養成(含無菌衣穿戴)。 (6)高級心肺復甦術、腰椎穿刺、胸水腹水抽吸等。 (7)急診常用技能的適應症/禁忌症以及可能的併發症，如關節液抽吸、氣胸處理、肋膜積水引流等。

教學時數安排	1.核心課程與病房教學迴診:每次1至2小時 2.醫學影像及心電圖教學:約每1至2週1次，每次1小時 3.教學門診:每診由1位學員跟隨臨床教師看診，由臨床教師指定2至3位病人。 4.衛教門診：本院於門診區外設置健康教育中心，其內設有戒菸個管師、營養師、癌症篩檢個管師、糖尿病衛教師、腹膜透析個管師等衛教間。病人於門診就醫符合新收案病人時，將會轉介至適當的衛教間，由門診護理師帶至衛教間由管理師進行衛教服務。衛教間有各項手冊資料、評估表或模型等便於向病人說明，協助病人建立正確觀念，預防疾病進一步發生。 5.臨床技能演練:每月1次，由臨床教師指導，藉此增進學員之臨床技術。

訓練授課方式	由導師及臨床教師訂定一般醫學內科課程教學綱要，依訓練目標及訓練內容落實執行。 1.核心課程與病房教學迴診: 核心課程以小組案例討論及病房迴診教學並行。由臨床教師帶領學員，以病房迴診討論教學為原則，於病房挑選適當之病例2至3例進行病患檢視及小組討論，。內容主要涵蓋內科常見之病態及疾病、症狀與徵候之鑑別診斷及處理、各種疾病之衛教、實驗室檢查及判讀、影像學及心電圖檢查之判讀等。並於討論過程中，特別著重以下4大主題： (1) 醫學倫理及醫病溝通 (2) 實證醫學 (3) 醫療法規 (4) 醫療品質及病人安全 2. 每日例行床邊教學: 每日由臨床教師帶領學員，針對所屬病患每日例行查房並作床邊教學。臨床教師依病患每日之病情變化，指導學員作全面性之評估並訂定全盤性治療計畫，期達到以病人為中心之primary care的目標。於教學過程中落實病史詢問、理學檢查技巧，及鑑別診斷之學習。並融入溝通技巧、人際關係、同理心、醫學倫理及實證醫學之訓練。學員每月跟隨一位臨床教師(師生比1：1或1：2)作臨床照護，床邊照護床數由臨床教師適當調控，每位學員平均照護床數以4至10床為原則。 3.病房病人臨床照護工作: 於臨床教師指導下，實際操作各種臨床檢查及臨床工作，包含跨科會診、轉診及出院準備服務之實務運作。臨床教師得依學員之經驗及能力，做適當之調整，並務必以病人安全為第一考量。經由執行臨床業務充份學習核心課程規範之訓練內容，並加強人文與社會關懷，學習與病患及家屬之適當應對。 4.醫學影像及心電圖教學:實例練習及討論。 5.教學門診：每診由1位學員跟隨臨床教師看診，由臨床教師指定2至3位病人進行病史詢問與理學檢查，培養問診技巧與學習良好醫病關係之建立。 6.衛教門診：本院於門診區外設置健康教育中心，其內設有戒菸個管師、營養師、癌症篩檢個管師、糖尿病衛教師、腹膜透析個管師等衛教間。病人於門診就醫符合新收案病人時，將會轉介至適當的衛教間，由門診護理師帶至衛教間由管理師進行衛教服務。衛教間有各項手冊資料、評估表或模型等便於向病人說明，協助病人建立正確觀念，預防疾病進一步發生。 7.臨床技能演練：由臨床教師指導，藉此增進學員之臨床技術。 8.本院為住院醫師主訓醫院，教學計畫書內容明訂資深住院醫師有指導資淺住院醫師及PGY醫師之責任，住院醫師教導PGY學員事項：

訓練授課方式	(1)協助教導及修改PGY醫師病歷內容。 (2)指導或教導PGY醫師臨床技術，如：中心靜脈導管置入、腹水抽吸..等等。
訓練場所介紹	衛生福利部臺南醫院內科部，其下設8個次分科及5個治療室： 8個次分科：心臟內科、胸腔內科、胃腸肝膽科、新陳代謝科、腎臟內科、血液腫瘤科、感染科、高年科。 5個治療室：內視鏡室、血液透析室、腹膜透析室、呼吸治療室、心肺室。 醫師畢業後一般醫學教學訓練1個月內科，訓練場所主要位於：內科病房、內科門診暨教學門診診間、內科治療室及臨床技能教室。 (一)參訓學員，訓練所處之內科病房以「成大部南合作病房」為原則。然負責之臨床教師得就當月內科入住病人狀況做適當調整。 (二)會議多於內科A1討論室舉行，如為全院性會議，則視院方公佈地點而定。合作病房設有護理站、旁有小型休憩室，為學員、臨床教師討論臨床病例之適切地點。合作病房亦備有一間值班室，方便學員輪值。 (三)臨床技能教室位門診大樓三樓，設有人體臟器模型、安妮(成人及小孩)、抽血手臂、穿脫隔離衣設備、腹腔鏡模擬器等供學員操作練習。 (四)本院圖書室設有電腦檢索區、個人閱覽區，可供學員查閱一般醫學訓練相關書籍、期刊閱讀、期刊搜尋、及實證醫學操作之用。各護理站及值班室電腦可連線至圖書館電子資源。 (五)設有PGY醫師辦公室及可上鎖之個人置物櫃供使用。
學員值班數與照顧床數規劃	本院訂有「PGY醫師病房值班排班原則」，明訂相關規範及指導監督機制，並於每年定期討論排班原則。 值班數：每位學員每月需值6班：4天平日班，1天星期六班，1天星期日班。值班訓練平均不超過3天1班，不得連續值班。值班隔天上午8:00與專科護理師交班後全天off，因此兩次值勤時間中間有10小時以上休息時間，且不值重症加護病房，並符合衛生福利部「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」之規範。 照護床數：每位學員每日平均照護床數以4至10床為原則，由臨床教師做適當調控。

相關教材	(一)圖書室位於行政大樓五樓，富藏多種醫學相關書籍及醫學期刊，可供學員借閱與學習。另提供學員帳號及密碼，可登錄衛生福利部所屬醫院電子圖書館，參考及瀏覽電子期刊，讓各級醫師在各病房、門診診間及醫師室皆可隨時參閱最新之臨床整理資料。 (二)內科及教研中心架設有線上教學平台，相關之教學及演講資料，不限時間地點，皆可以學員帳號及密碼登入本院數位學習系統觀看，增進學員學習效果。 (三)臨床技能教室設有多種臨床相關操作模型，供學員重複練習。

課程內容	內科相關例行討論會 一、內科晨會 二、全院死亡病例討論會 三、內科個案討論會 四、消化系內外科討論會 五、癌症多專科討論會 六、安寧團隊會議 七、病理科討論會(CPC/SPC) 八、醫學倫理討論會 九、跨領域團隊照護討論會 十、特別演講會 十一、雜誌研讀會
教學時數安排	一、內科晨會：每週二08:00-09:00 二、全院死亡病例討論會：每月第四週之週二16:30-17:30 三、內科個案討論會：每週四08:00-09:00 四、消化系內外科討論會：每月第四週之週二08:00-09:00(若學生選擇之學習科別和討論會有極高之相關，可選擇參加此討論會) 五、癌症多專科討論會：每月第一及第四週之週二08:00-09:00(若學生選擇之學習科別和討論會有極高之相關，可選擇參加此討論會) 六、安寧團隊會議：每週三08:00-09:00 七、病理科討論會(CPC/SPC)：每季第四週之週四16:30-17:30 八、醫學倫理討論會：每季第四週之週三16:30-17:30 九、跨領域團隊照護討論會：每季第四週之週五16:30-17:30 十、特別演講會：每1至2月邀請國內外學者專家舉行一次 十一、雜誌研讀會：每週五08:00-09:00

訓練授課方式	每月由導師及主治醫師、住院醫師、專科護理師、護理人員、藥師、醫檢師、放射治療失、呼吸治療師、職能治療師、物理治療師及臨床心理師共同參與會議並討論，且藉由各項討論會，加強各醫療團隊之臨床技能，及瞭解本科研究及發展之新方向，同時與科內主治醫師充分討論，以培養臨床專業知識技術，養成有批判性思考與解決問題的能力，並具備表達的能力，且可加強臨床醫療處置之能力。
訓練場所介紹	一、內科討論室:內科晨會、病例討論會、文獻閱讀會及病例討論會。 二、簡報室:全院死亡病例討論會、病理科討論會(CPC/SPC)、醫學倫理討論會、跨領域團隊照護討論會及特別演講會。 三、放射科討論室:消化系內外科討論會及癌症多專科討論會，此兩個討論會為同一時段舉行，探討病情之變化和治療方針及結果，課程討論時會需要判讀電腦斷層或核磁共振影像，於特殊光線環境下影像判讀較明顯，該討論室有特殊光線之讀片燈。 四、安寧病房討論室:安寧團隊會議。
學員值班數與照顧床數規劃	無
相關教材	針對個案資料準備簡報進行討論。

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
08:00-09:00	病房臨床工作及例行床邊教學	內科晨會/消化系內外科/癌症多專科討論會	安寧團隊會議	內科學術討論會	內科晨會	OFF	OFF
09:00-12:00	病房臨床工作及例行床邊教學	病房臨床工作及例行床邊教學	病房臨床工作及例行床邊教學	病房臨床工作及例行床邊教學	病房臨床工作及例行床邊教學	OFF	OFF
14:00-16:00	核心課程與病房教學迴診	核心課程與病房教學迴診	核心課程與病房教學迴診	核心課程與病房教學迴診	核心課程與病房教學迴診	OFF	OFF
16:00-17:00	臨床工作	臨床工作/死亡病例討論會	臨床工作/醫學倫理討論會	臨床工作/病理科討論會(CPC/SPC)	臨床工作	OFF	OFF

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

一、學員對授課教師
(一)有學員對臨床教師各項課程之滿意度調查表。
(二)有學員對內科整體課程之滿意度調查表。
(三)提供學員意見反映及申訴之管道。
(四)期末安排導生座談會，了解學員對課程安排之建議以做為後續課程調整參考。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

二、授課教師對學員
(一)導師於每梯月初與學員見面，作說明會並了解學員背景，確認學員工作範圍。
(二)月中臨床教師與學員座談，了解病房患者收治狀況、教學迴診進展、值班及工作情形，並協助處理各種學習障礙。
(三)學員學習成效評估考核：教師考評學員之考核機制。
(四)核心課程教學安排，依學員狀況及要求做細部調整。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

(一)依課程需求完成學習護照。
(二)臨床教師評估表。
(三)每月各一次以Mini-CEX、CbD、360度評量表評估學員之學習及表現。
(四)考核成績未達70分之學員，由臨床教師或導師與學員個別討論輔導，針對不足部分進行該課程加強，也可透過影音教學資源的學習系統反覆學習，重測後若仍未達標則於科會中提出討論，尋找根本原因並導正其教學後，再重新評估直至通過為止。

*其他請見附檔 - 雙向評量表.pdf

一般醫學內科組-1個月社區內科(合作醫院)<機構名稱>：醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	1.一般醫學訓練 (1)病史詢問 針對疾病詢問主訴、現在病史、過去病史、個人過敏、家族史及系統回顧，針對病痛了解病人的苦楚和困擾，包括對心理 和社會層面的影響。 (2)身體診查 全身觀察、生命徵象、身高體重的測量、意識狀態的評量、皮膚檢查、頭部及顏面、眼睛檢查、耳朵、鼻、口、咽喉檢查、頸部(含甲狀腺)檢查、淋巴結檢查、胸肺檢查、心臟血管及週邊脈搏檢查、腹部檢查、背部檢查、男性泌尿生殖器檢查、直腸指診、四肢檢查、骨骼關節檢查、神經學檢查、精神狀態檢查、認知評量等。 (3)鑑別診斷 發燒、呼吸困難、胸痛、頭痛、排便異常、體重減輕、關節痛、下背痛、貧血、全身倦怠、心悸、寡尿、黃疸、食慾不振、皮疹、焦慮、憂鬱、頭暈、睡眠障礙等。 (4)熟習與病人、家屬、醫療團隊溝通時之溝痛技巧，特別是「同理心」的應用。 (5)落實醫學倫理訓練於醫療照護，學習方式含討論及病房迴診教學。 (6)瞭解醫療法規。 (7)學習分析醫療品質及改進之道。 (8)學習會診、轉診及出院準備實務。 2.病人照顧 (1)內科常見之疾病處理：心臟病、腎臟病、內分泌新陳代謝疾病、惡性腫瘤、血液疾病、胸腔疾病、肝病、胃腸疾病、風濕免疫疾病、感染症、神經疾病、精神疾病、泌尿生殖疾病等，訓練完畢時應熟悉下列病態或疾病的處理，包括：休克、敗血症、意識障礙/譫妄症、腦血管疾病、慢性阻塞肺病、下呼吸道感染、糖尿病、高血壓、冠狀動脈心臟病、瓣膜性心臟病、心臟衰竭、肝炎、肝硬化、消化道出血、血尿、呼吸衰竭、氣喘、尿路感染、腎衰竭、結核病、蜂窩組織炎/丹毒、褥瘡等。 (2)安寧緩合照護(含生死學、臨終照護)、銜接長照機構轉院病人之醫療處置。 (3)多重慢性系統器官疾病人之醫療處置，多重藥物副作用及整合。 3.臨床技能培養 (1)熟習上述疾病之臨床症狀、表徵診斷及治療。

	課程內容	(2)熟習上述疾病之飲食指導及衛教。 (3)熟習與病人(尤其老年人）、家屬、醫療團隊成員溝通技巧。 (4)醫學知識 i.上述疾病支致病機轉及治療原則 ii.藥理及副作用，對腎功能影響及腎功能不全時的藥物劑量調整方式。 iii.熟悉感染症及傳染病之基本概念及學識。 iv.瞭解安寧照護基本原則。 v.瞭解長期照護系統。 vi.瞭解老化在解剖及生理之改變對診治老年病人之影響。 vii.瞭解神經解剖、生理、病理及臨床神經學。 4.飲食指導衛教及簡易實驗室判讀各科皆會教導，其餘核心課程安排至胸腔內科、心臟內科、胃腸肝膽科、腎臟內科、新陳代謝科、感染科、血液腫瘤科、神經內科訓練。 5.各科訓練核心課程如下： (1)胸腔內科：胸痛、敗血症、慢性阻塞肺病、氣喘、呼吸道感染/下呼吸道感染、結核病、呼吸困難、呼吸衰竭。 (2)感染科：發燒、敗血症、尿路感染、呼吸道感染/下呼吸道感染、蜂窩組織炎或丹毒。 (3)血液腫瘤科：發燒、貧血、休克、敗血症、意識障礙、消化道出血、尿路感染、呼吸道感染/下呼吸道感染、褥瘡、體重減輕、下背痛、睡眠障礙。 (4)胃腸肝膽科：貧血、腹痛、水腫、肝炎、肝硬化、消化道出血、排便異常、黃疸。 (5)腎臟內科：貧血、寡尿、水腫、腎衰竭、高血壓、血尿、尿路感染、下背痛、食慾不振。 (6)新陳代謝科：心悸、糖尿病、全身倦怠、焦慮。 (7)心臟內科：心悸、高血壓、冠狀動脈心臟病、瓣膜性心臟病、心臟衰竭。 (8)神經內科：意識障礙、腦血管疾病、頭痛、下背痛、全身倦怠、焦慮、頭暈。	

教學時數安排	1.晨會：每週不低於3小時 2.科內研討會、combine conference：每週至少一次。 3.住診教學：臨床教師每週至少一次教學迴診，學員需完成報告(Teaching Round紀錄單)。 4.大內科學術研討會：每月2次。 5.查房：學員每日皆需跟隨主治醫師查房。 6.每月至少1例相關醫學倫理討論、實證醫學應用、醫療品質或感染控制討論事項。 7.每日皆有實際操作或病人照顧，占課程安排80%以上。 8.血液培養與實驗室檢查判讀。 9.疾病飲食指導及衛教。 10.臨床技能中心訓練：每月一次。 11.課程表安排如附件: (1)本院無一般內科、家醫科、風濕免疫科的住院病床，故內科之訓練分派至胸腔內科、心臟內科、胃腸肝膽科、腎臟內科、新陳代謝科、感染科、血液腫瘤科、神經內科等科內訓練，其目的在使學員能完全地了解病人之全人照顧和完成核心課程訓練。 (2)同一時間教師及學員之比例為2:1。原則上每位學員每個月訓練一個科別。
訓練授課方式	1.教師及學員之比例為2:1。在臨床教師（資深主治醫師）之指導下，實際參與內科病房第一線照護病人的工作，照護床數為4-10床，並學習上列課程表之訓練。 2.教學模式：由臨床教師透過下列教學活動指導學員。 (1)簡介：環境介紹、PGY一般醫學內科介紹 (2)住診教學：透過查房進行床邊教學 (3)照護病人：臨床教師協助下照顧4-10個個案，並指導執行身體評估 (4)各科檢查指導：透過檢查技術執行，指導常見檢查及檢查結果判讀 (5)學術和臨床討論會議：透過晨會、聯合討論會、內科部學術會議、病房主任住診教學、主治醫師迴診、病歷討論會、病房文獻抄讀會、死亡病例研討會及專題研討會等提供內科系學術及個案教學指導。 (6)教學課程：醫學倫理、實證醫學、實驗室檢查判讀、疾病飲食指導及衛教、臨床技能中心訓練等課程，皆安排講師教導。 (7)PGY網站專區：本專區提供PGY最新消息、PGY政策宣導、導師及臨床教師學經歷及聯絡方式、學員資料及聯絡方式、一般醫學內科教材及訓練手冊、及相關參考書籍及圖書資訊連結，另包含導師、臨床老師及行政服務專用帳號提供諮詢。

訓練場所介紹	1.本院目前未設有一般醫學內科病房，一般醫學內科訓練集中於11-15樓內科系病房及新院區腫瘤大樓2-5樓病房，另安排檢查中心之一般內科常見檢查，如腦波、肌電圖、超音波、心導管、胃鏡、大腸鏡等。 2.臨床技能中心：本院臨床技能中心位於住院大樓18樓，以臨床教師實際示範技能為主，並提供充足教具供學員訓練使用。
學員值班數與照顧床數規劃	1.平日照顧床數：照顧病人床數4-10床。 2.值班規劃： (1)PGY內科值班天數不超過8天，且不連續值班，值班隔天若為上班日則PM OFF。學員值班及工作時數需符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」。 (2)考量兼顧醫療品質及學員學習，學員平日值班時接新病人上限為8人，假日接新病人上限為10人。超過此人數或學員感到負荷過重時則通知值班主治醫師協助。 3.值班區域：PGY內科值班區域分2區，依照排班表至其中一區值班。 (1)住院醫療大樓11樓、12樓，約46-56床(責任床)。 (2)腫瘤醫療大樓2、3、5樓，約67-73床(責任床)。

相關教材	1.醫師、病人誰說的算？：病人自主之刑法實例剖析 2.醫師、病人誰說的算？：病人自主之刑法基礎理論 3.醫學與法律 ：從醫學角度省思司法判決的盲點 4.醫護法規案例解析 5.醫病溝通技巧70案例 6.Symptom to Diagnosis: An Evidence-Based Guide 7.Essential Evidence-Based Medicine 2/e (Inside with CD-ROM) 8.Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach It 9.How to Read A Paper: The Basics of Evidence-Based Medicine 10.內科病例分析 11.內科學 上冊 12.內科學 中冊 13.內科學 下冊 14.Writing patient/client notes : ensuring accuracy in documentation 15.臨床醫學英文之正確寫法 16.Cecil medicine 17.最新臨床體液.電解質與輸液療法 18.圖解神經學診斷與治療 19.Congenital malformations : evidence-based evaluation and management 20.THE LANCET臨床研究導讀 21.實證醫學原理與實用快速入門 22.基層醫療 ：民眾就醫行為30問 23.Kumar & Clark臨床醫學 ：各科疾病的臨床診治 24.Internal medicine 25.The Washington manual of medical therapeutics 26.哈里遜內科學 27.哈里遜內科學 28.解碼腎臟病 ：臺大醫院腎臟教室秘笈 29.寶貝肝臟.人生變不同 30.Evidence-based medical consultation 31.Evidence-based practice workbook : bridging the gap between health care research and practice 32.實證醫學 ：醫療照護決策 33.實證醫學:臨床實踐與教學指引 34.台大內科經典 35.愛滋病學 36.台大內科住院醫師醫療手冊 37.Evidence-based medicine toolkit 38.How to read a paper : the basics of evidence-based medicine 39.實證醫學健康小常識 ：家庭醫師篇 40.病歷的正確寫法 ：問題導向型診療紀錄

相關教材	41.新陳代謝及內分泌科學 42.臨床內科學基本教材 43.Evidence-based medicine : how to practice and teach EBM(with 1CD-ROM) 44.Studying a study and testing a test : how to read the medical evidence 45.臨床醫學概論 : Introduction to clinical medicine 46.台大醫院臨床路徑:病友篇 47.To err is human : building a safer health system 48.痛風與高尿酸血症

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學習護照：學員完成手冊之學習心得與建議，並由導師完成簽名。
2.臨床教學回饋表：每科訓練結束時由學員完成1次「臨床教學回饋表」（評估內容包括：課程安排、教師內容、整體教學環境等項目）、「課程及教師之教學考核表」，藉由學員之評語與建議，做為檢討改進之參考。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

1.學習護照：由臨床教師及導師共同確認學習內容及紀錄之完整性。
2.考核表：
i.Mini-CEX：每月一次，於第三週結束前完成評核。
ii.CbD：每月一次，於第三週結束前完成評核。
iii.360度評量：每月一次，於第三週結束前完成評核。
iv.平時訓練考核表：每月一次，於第三週結束前完成評核。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.導生座談會：每月安排一次導師與學員座談時間，學員透過導師時間，提出問題、困難與建議，導師針對學員問題一一回覆。
2.期末檢討會：每月最後一周安排一次期末檢討會，出席人員包含導師、臨床教師、學員及行政人員等，共同參與，進行教學、行政作業檢討，並改善相關作業。
3.網路諮詢或電話：提供臨床教師之聯絡電話及電子郵件，提供學員課餘諮詢。
4.補強機制：針對各項考核不理想，平時訓練考核低於75分學員，由訓練科別的科主任協同指導主治醫師在最後一周進行相關知識和技能補強教學。

*其他請見附檔 - 內科課程表、考核表.pdf

一般醫學外科組-8個月外科(含1個月急診)

一般醫學外科組-8個月外科(含1個月急診)<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	8個月外科(含一個月急診醫學) ・A類(一般外科系)：一般暨消化外科、肝膽胰外科、乳腺暨內分泌外科、大腸直腸外科、兒童外科(僅提供門診訓練) ・B類：胸腔外科、心臟外科、整形暨重建外科、神經外科(部)、骨科(部)、泌尿科(部) ・C類(急診醫學科) 一、加強一般醫學訓練： (一)熟習病史詢問、理學檢查及對常見外科問題進行鑑別診斷。 (二)熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及人際關係。 (三)落實醫學倫理於臨床照護。 (四)應用實證醫學於臨床照護。 (五)瞭解醫療法規及醫療制度。 (六)參與醫療品質及病人安全改善計畫。 (七)學習會診、轉診及出院準備實務。 二、病人照顧： 於訓練完畢時應了解下列病態或疾病的處理：(40項核心課程) (1)皮膚腫塊、(2)腹部急症、(3)排便異常、(4)血便、(5)疝氣、(6)乳房腫塊、(7)血胸、(8)腦血管疾病、(9)周邊血管疾病、(10)關節疾病、(11)人/動物/昆蟲叮咬傷、(12)排尿障礙、(13)慢性/複雜傷口、(14)胸腹外傷、(15)頸部腫瘤、(16)腸胃道腫瘤、(17)肝臟腫瘤、(18-20)肛門相關疾患(肛門膿瘍、肛裂、痔瘡)、(21)大腸直腸憩室炎、(22)大腸直腸腫瘤、(23)小兒腹痛、(24)小兒消化道出血、(25)小兒疝氣、(26)吞嚥困難、(27)肋膜積水/膿胸、(28)吸入性嗆傷、(29)血栓性靜脈炎、(30)動靜脈血栓、(31)脊椎外傷、(32)腦死判定、(33)骨盆腔骨折、(34)壞死性筋膜炎、(35)電擊傷、(36)化學灼傷、(37)糖尿病足、(38)阻塞性尿路疾病、(39)陰囊積水、(40)精索靜脈曲張。 三、臨床技能培養： (一)了解外科常用藥物之學名、單劑量、藥理作用、副作用、抗藥性、對肝腎功能之影響、肝腎功能不全時之使用方法、藥物濃度監測及術前藥物(如：類固醇、抗凝血劑等)調整。 (二)熟悉感染症及傳染病之基本概念：預防性抗生素之

	課程內容	使用、法定傳染病通報、自我感染防護。 (三)實驗室數據之整合與判讀(血球計數、血液抹片、痰液、胸腔積液、腹水、引流液、腦脊隨液、關節液、分泌物檢查、血尿糞常規、酸鹼及電解質異常、生化檢查、肝炎標記等)、凝血功能評估、輸血適應症、輸血風險、輸血成分治療。 (四)心電圖及影像檢查判讀(靜態心電圖、心電圖監測、胸部X光、腹部X光、骨骼關節X光、電腦斷層等)、基本超音波運用。 (五)外科相關技能： 1.外科疾病之手術適應症判斷、手術前評估與準備、麻醉方式選擇、手術中輔助、手術圖之繪畫及記錄、手術後照護、術後疼痛控制。 2.微創手術氣腹/氣胸的生理變化、術前/後營養評估與支持、老人身體結構和功能變化對臨床影響的評估。 3.局部麻醉給予、基本傷口縫合、基本外科傷口照護、石膏與副木固定實作、外科縫線移除、中心靜脈導管放置、氣管插管、切開排膿、甲溝炎處置、診斷性腹腔鏡、直腸鏡/乙狀結腸鏡檢查、胸管放置、腹腔放液。 4.引流管及各類管路之安全照護、各類造口照護。 5.術後檢體確認、封存及記錄。 (六)安寧照護： 1.了解安寧緩和醫療條例相關規定與照護內涵。 2.了解「預立選擇安寧緩和醫療意願書」、「不施行心肺復甦術同意書」及「不施行心肺復甦術同意書」及「不施行維生醫療同意書」的差異。 3.認知外科臨終病人家屬的需要及照顧。 4.了解外科臨終病人所面臨之倫理及法律議題。

教學時數安排	一、輪訓方式：所有學員以每個月為一週期，按排定之科別輪訓，分配時以類別為優先考量(A類4個月，B類4個月，C類急診醫學1個月)。扣除一個月在合作醫院受訓社區外科(科別視合作醫院可訓練之科別而定)，實際於院內之外科課程共7個月，課程安排以各科完訓師資多寡及訓練計畫完整性為參考依據，但以不重複為原則。各科需指定負責人並提交年度訓練計畫作為PGY2外科組訓練之子計畫，必要時得隨時修正。 二、病房實務訓練 (一)訓練單位需指派一名主治醫師作為主要指導教師，負責學員相關訓練課程、考核及協助電子學習護照之完成，臨床教師於每月指導之PGY2學員以一人為限。 (二)學員跟隨臨床教師學習各科常見或特有疾病之診斷及治療、各項手術的適應症、術前評估及術後照護、藥物使用、輸血時機等。藉由實作學習如何處理傷口及各類造口、換藥、拆線及拔除引流管時機。臨床教師每日巡房暨床邊教學至少一次，得以住診教學方式進行。 (三)學員跟隨臨床教師學習與病患間的互動，學習溝通技巧及建立良好的病醫關係，並於臨床教師監督下進行會診、轉診及出院準備實務。對於外科臨終病人，臨床教師需與學員討論選擇安寧照護之時機，以及安寧緩和醫療條例相關之規定。 (四)學員於臨床實務中熟習病史詢問、理學檢查及對常見外科問題進行鑑別診斷（如：術後發燒、傷口的評估、胸痛、頭痛、腹痛…等），並學習傾聽病人的意見，落實以病人為中心的醫療目標。學習在全民健保體制及醫療倫理原則規範下執行臨床工作，包括全人照護、知情同意、告知實情、告知醫療錯誤及對不適當醫療的處置等。臨床教師需於學員與病患互動時，給予適時的建議及輔助。 (五)學習病歷之寫作：包括入出院記錄、每日病程記錄、手術記錄、每週摘要等，於病歷寫作之過程訓練實驗室數據整合及判讀、鑑別診斷能力。臨床教師除需指導及修改學員病歷外，亦需適時與學員討論治療計畫。 (六)學員之工作量不得過重，平均每日照護病人數以6床以上、 14床以下為原則，但以不超過學員能力為限。遇主治醫師個案不足6床時，得以同科別其他主治醫師之個案補足，同一時間最多照顧兩名主治醫師之病患。 三、手術室訓練 (一)每週安排學員至少進入手術室協助手術一次。 (二)學員於手術室內跟隨臨床教師及資深住院醫師學習外科相關技能，並擔任手術第一或第二助手，協助手術進行。於手術結束時確認及封存檢體、完成手術記錄及開立術後醫囑。 四、門診訓練 (一)學員跟隨臨床教師至門診學習，每週一次，每次一節(約3小時)。

教學時數安排	(二)主要學習內容為各科常見或特有疾病的問診技巧、理學檢查、檢驗值及影像判讀、疾病鑑別診斷及治療計畫擬定。學員可藉由觀察臨床教師與病患間的互動，學習溝通技巧及建立良好的病醫關係。 (三)兒童外科之門診教學安排於A類課程之中，學習重點為小兒腹痛、小兒消化道出血及小兒疝氣。 五、大體模擬手術教學 (一)於慈濟大學模擬醫學中心進行，每年一次、每次四小時。 (二)主要學習內容為局部麻醉給予、基本傷口縫合、基本外科傷口照護、石膏與副木固定實作、外科縫線移除、中心靜脈導管放置、氣管插管、切開排膿、甲溝炎處置、診斷性腹腔鏡、直腸鏡/乙狀結腸鏡檢查、胸管放置、腹腔放液等外科相關技能。 六、臨床技能教學 (一)學員於臨床實作中熟悉自我感染防護、診斷(如：實驗室數據及影像判讀等)及治療技巧(如：傷口縫合、換藥及包紮、開立處方、預防性抗生素與外科常用藥物之使用及監測)，主治醫師除監督外亦需依各科特性指導學員進階影像判讀及基本超音波之運用。 (二)針對臨床不易指導之疾病型態，必要時於臨床技能教室以教具協助訓練(如乳房檢查等)，或根據學員弱項加強訓練。 (三)以教具教學補足臨床訓練不足之項目(如胸管放置等)。 七、臨床討論會 (一)病例討論會： 1.依各科表定時間舉行。由臨床教師或各科總醫師自住院病患中選出適當之個案，由學員進行個案報告。 2.會議內容以病例報告為主。報告內容除臨床摘要、案例分析外，宜涵蓋醫學倫理、實證醫學應用、醫療品質、感染管制或性別與健康討論事項。 (二)論文研討會： 依各科表定時間舉行。由臨床教師或各科總醫師指定適當之論文，由學員整理報告。選讀之論文需以實證醫學之方法加以論述。 (三)外科部聯合討論會： 1.每週五上午7時40分至8時40分於協力二樓和氣會議室舉行。 2.內容包括外科部Grand Round (1st week)，部務會議(2nd week)、死亡及併發症討論會(3rd week)及急重症創傷討論會(4th week)及專題演講等，並定期檢討安寧照顧之個案，著重醫品病安及醫法倫之討論與學習。 3.不屬於外科部之科別如泌尿科、骨科、神經外科亦各自有所屬之部級會議，並提供學員參與醫療品質及病人安全改善計畫之機會。 (四)跨科(跨領域)團隊會議：

教學時數安排	1.腫瘤討論會、減重手術聯合會議等，訓練學員跨科別及跨領域團隊合作之能力。 2.學員至輪訓科別時應優先參加該科表定教學活動。於訓練期間必須準時參加規定之相關學術活動，並依規定完成案例報告。
訓練授課方式	一、輪訓科別： 1.本院一般醫學外科訓練之A類科別包括：一般外科系(一般暨消化外科、肝膽胰外科、乳腺暨內分泌外科、大腸直腸外科)、兒童外科(僅提供門診訓練)；B類科別包括：心臟外科、胸腔外科、泌尿科、整形暨重建外科、骨科及神經外科；C類為急診醫學科。 2.各次專科需提出訓練計畫並確保教學資源充足，教學計畫不完整或師資不足則不分配學員至該科受訓。安排之課程需有80%以上為實際操作或病人照顧。 3.各科臨床照顧床數、值班天數、考核方式應比照本計畫之規定進行，報告次數及繳交作業須符合最低要求。 4.安寧照護： (1)提供外科臨終病人舒適尊嚴的末期照顧、症狀控制及疼痛減輕。 (2)提供外科臨終病人心理與靈性的需要及哀傷撫慰的原則與技巧。
訓練場所介紹	1.合心樓各外科系病房：包括一般外科系(含一般暨消化外科、肝膽胰外科、乳腺暨內分泌外科、大腸直腸外科)、心臟外科、胸腔外科、泌尿科、整形暨重建外科、骨科及神經外科病房 2.手術室：位於合心樓二樓 3.門診：位於大愛樓一樓及二樓 4.急診：位於合心樓一樓 5.臨床技能教室：位於大愛樓六樓 6.慈濟大學模擬醫學中心
學員值班數與照顧床數規劃	一、每位學員值班數以每月8班為上限，每班接入院新病人以10人為上限，值班隔日pm off（遇週一至週五可12:00下班)，值班內容以照顧住院病人為主，範圍以不跨棟為原則，病房人力無虞時得在上級醫師監督下接受急診照會及參與手術室工作。 二、學員於每日下班前需與當日值班之人員交班後方可下班。 三、學員於值班時如遇狀況需支援時，應遵守規定向上呈報或直接找病患所屬之臨床教師處理並把握機會學習。 四、值班時所處理之狀況需記錄於病歷上，由主治醫師負責監督及指導。 五、學員之工作量不得過重，值班時數須符合衛生福利部「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」之規範。

相關教材	1.自編外科19項核心課程講義。 2.外科系診療手冊。 3.醫療品質教育教學指引，醫策會編印。 4.臨床生命倫理學，蔡甫昌編譯，Peter A. Singer編著，醫策會出版。 5.Textbook of Surgery, Sabiston, 19th ed. 6.Schwartz’s Principles of surgery（9th edition, 2009）

課程內容	一、一般醫學訓練： 1.醫學知識(Medical Knowledge)：完成並通過訓練過程中各項客觀與測驗。 2.病人安全(Patient Safety)： (1)常規執行病人安全作業，如暫停(time-out)、呼叫求助(call for help)。 (2)能執行醫療錯誤與醫療不良事件通報。 3.醫療制度下的管理(System-based Management)： (1)動用機構資源來協助病人照護。 (2)大量傷患處置的基本概念、檢傷分類、啟動緊急醫療救護系統之時機及流程、後送順序原則、空中轉送等之適應症及原則。 (3)救護車的急救設備之操作及藥物使用。 (4)針對中毒個案能夠適時聯絡毒藥物諮詢中心。 4.科技運用(Technology) (1)確認電子病歷紀錄之完整性，以避免錯誤及誤解。 (2)有效及合乎倫理地運用科技產品，提供病人照護、醫療溝通及學習。 5.從工作中成長(Practice Based Performance Improvement)：利用實證醫學(EBM)的原則追蹤病人之後續病程。 6.專業價值(Professional Values)：對各類病人展現同理心、正直、尊重、敏感度與積極回應。 7.當責(Accountability)： (1)具備維持醫師身心健全(physician wellness)之認知，包含健康的睡眠。 (2)對於常見臨床狀況，常之所不足，並尋求協助。 (3)熟悉如何保持清醒與減輕疲勞的原則。 8.以病人為中心的溝通(Patient Centered Communication)： (1)引導病人表達急診就診的原因與期待。 (2)協調與處理較簡單的病人/家屬相關的衝突。 (3)學習以醫病共享決策(SDM)方式與病人/家屬有效溝通並達成共同醫療決策。 9.團隊管理(Team Management)：與急診醫師及其他醫療團隊成員，有適當且充分的病人訊息溝通。 二、病人照顧： 1.緊急穩定處置(Emergency Stabilization)： (1)辨識病人的狀態是不穩定、需立即處理的。 (2)執行危急病人的初級評估(primary assessment)，包括緊急外傷評估。 (3)辨別相關數據資料以形成初步診斷(diagnostic impression)和治療計畫。 (4)能夠執行高級心臟救命術。 2.焦點式病史詢問及身體診察： (1)針對病人主訴及急迫問題，有效執行及溝通以取得焦點式病史與身體診察。

課程內容	(2)從詢問病史中獲取中毒種類之證據，並能區分中毒症候群(toxidromes)。 3.診斷性檢查及檢驗： (1)安排適當的診斷性檢查及檢驗，並進行初步分析與判讀。 (2)安排適當的床邊診斷性檢查(如：脊椎穿刺、腹水抽吸、關節液抽吸、肋膜積水引流/抽吸)和操作型技能(procedures)。 4.診斷： (1)列出最可能造成死亡、傷殘(mortality & morbidity)的鑑別診斷。 (2)依據疾病發生的可能性，列出最可能的鑑別診斷。 5.藥物治療： (1)善用醫學知識，選擇適當藥物來治療病人。 (2)考慮藥物治療的效用及可能產生的副作用。 (3)明瞭中毒病人處理基本原則及腸胃道去污使用之適應症。 6.觀察與再次評估：監測病人在急診期間治療效果及是否需要必要之進一步處置。 7.病人動向： (1)運用適當資源，對常見急診主訴(ED complaints) 訂出特定追蹤計畫。 (2)熟悉急診病人轉送流程。 8.任務轉換：能在二位以上穩定的病人間轉換任務。 三、臨床技能培養： 1.操作型技能一般原則： (1)了解急診常用技能的適應/禁忌症、解剖相關位置、器械裝備、麻醉及技術操作步驟以及可能的併發症。 (2)對中度危急，解剖位置清楚且併發症風險不高之病人執行操作型技能。 (3)評估技術執行後有無任何可能之併發症。 2.呼吸道處置： (1)描述快速插管(RSI)所使用藥物之適應症及禁忌症。 (2)使用喉頭鏡執行快速插管(RSI)。 (3)應用多種方式，確認插管後氣管內管位置。 3.麻醉與急性疼痛處置： (1)了解麻醉、鎮靜藥品之適應症/禁忌症、併發症以及適當的劑量。 (2)了解區域麻醉(regional anesthesia)的解剖位置、適應/禁忌症、可能併發症、適當的局部麻醉藥物劑量。 4.急診超音波： (1)說明如何取得最佳化的超音波影像，能針對各類重點式超音波的應用，選擇最適當的探頭。 (2)具備基本超音波掃描能力(辨識各種器官組織)。 (3)執行創傷超音波(eFAST)檢查。 5.傷口處置： (1)使用專業術語清楚描述傷口。如：擦傷、裂傷、剝離

課程內容	傷、深淺等。 (2)能夠將燒傷分級及計算體表面積(BSA) (3)比較各種傷口處置的優缺點。如：縫合、組織凝膠、膠帶、訂書針縫合器、頭髮固定等。 (4)能辨識需要抗生素或破傷風預防的傷口。 (5)對離院的病人做適當的傷口衛教，讓患者知道如何照護傷口。 6.血管通路： (1)描述建立各種血管通路的適應/禁忌症及可能的併發症與後果。 (2)評估患者需求，並結合解剖/病理生理學考量，選擇最佳放置中心靜脈導管的位置。 (3)確認中心靜脈導管放置於適當位置。
教學時數安排	課程包含一般常見急症病人處置原則、基本外傷病人處置原則、高級心臟救命術、緊急醫療救護系統與大量傷患基本處置原則、急重症病人轉送原則、急診常見毒藥物中毒評估與處置。學員要能在主治醫師或資深住院醫師監督下完成臨床任務。 ・成人急診醫學：4週。
訓練授課方式	・訓練授課方式以實際照護為主： (1)每月初為專屬於學員的核心課程時間，之後舉行orientation，學員必須參加，否則無法排臨床班。 (2)為累積實務經驗，每位看過的病人都要經過臨床老師的複簽： 此時臨床老師需同時做教學，等病人的檢驗檢查結果回來，要決定病人的處置動態，再請臨床老師複簽。 (3)受訓學員均要參加最後一週週五全天的教學活動。 (4)臨床技能課程-石膏教學，每位學員均要參加。 (5)受訓學員在進行放氣管內管、胸管，縫合、打石膏或骨折復位時，臨床老師需在旁指導。 (6)當看診的病人屬於六大核心課程的內容時，受訓學員需填寫電子學習護照(E-portfolio)的「臨床教學紀錄表」。 (7)受訓學員需至EMS指揮中心及EOC學習。 (8)急診部為受訓學員安排一位主治醫師為急診臨床導師，但每一位急診部主治醫師皆會為學員作臨床指導。 (9)每月最後一週計畫主持人與受訓學員召開座談會，並檢視學員填寫的「臨床教學紀錄表」。 (10)綜合急診住院醫師及PGY受訓學員的訓練課程，製作「急診部教學週表」。

訓練場所介紹	1.急診行政空間：急診部位於急重症大樓(合心樓)一樓，有急診部專用之會議室，設有電腦資訊設備及投影機，可提供學員良好獨立的學習環境，主治醫師及住院醫師有專用辦公室，辦公室內有完備之電腦化設備 2.急診診療區：可提供良好的急診訓練場所，讓學員在資深住院醫師或主治醫師監督醫監督指導下，學習常見之緊急疾病診斷與處理 3.急救區：設有心肺復甦機及急救所需設備，學生可學習急救措施，並訂有標準化作業流程 4.留觀區：設有符合醫療機構設置標準之留觀病床(24床)
學員值班數與照顧床數規劃	1.每月上班時數168-192小時，每月夜班不超過8班，每次上班時數不超過12小時。 2.平均每班看診人數，看診要求為每小時接新病人數1.5-2.5人(如照顧暫留病人則至多20床)。 3.安排課程有80%以上係實際操作或病人照顧。 4.訓練期間值班數、照顧床數適宜，符合公告範圍，且能達一般醫學訓練精神。 5.每月上班時數包括上課時數在內，學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。
相關教材	1.參考文獻： (1)Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology (2)American Journal of Obsetrics and Gynecology (3)Obstetrics and Gynecology (Green journal) 2.參考書籍： (1)Williams Obstetrics, 22nd edition, by F. Cunningham, 2005 (2)Berek & Novak's Gynecology, 14 edition, by Jonathan S Berek, 2006 (3)TeLinde's Operative Gynecology, 10th edition, by John A Rock, 2008

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.教師教學回饋表：學員評量臨床教師的臨床學識、教學活動技巧、及專業照護等表現。學員於每月底需對臨床教師填寫「教師教學回饋表」。
2.科部教學回饋表：學員評量科部教學品質、工作質量、學習價值等表現。學員於訓練結束後需對科部填寫「教學回饋表」。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

必要評估項目：CbD至少2次、DOPS至少4次、360度評量至少2次。
A.實際考核：
1.臨床學術表現考核：每個月由輪訓科別安排臨床討論會之個案報告或讀書報告，成績由臨床教師評分，並將評分表繳回教學部。
2.Direct Observation of Procedure Skills(DOPS)：共進行四次。(測試後立即填寫E-portfolio)
3.Case-base Discussion(CbD)：學員於受訓期間需主動提出，於不同科別共進行兩次。進行方式由每位學員預先準備個案資料，於臨床教師指定時間地點進行一對一之討論，討論時間以不超過30分鐘為原則。(測試後立即填寫E-portfolio)
4.360度評量：受訓期間於不同科別共進行兩次評量，由教學部統一發出問卷並由同儕、病房護理人員、臨床教師、病患對學員進行評分。
5.住院醫師電子考核表：每月月底由當月臨床教師進行一次評估。
6.學員需於訓練期間，每月繳交一份案例分析，由臨床教師指導回饋。討論內容需包含(以下擇一)：醫學倫理與法律、實證醫學應用、醫療品質、感染管制或性別與健康議題。
B.電子學習護照填寫(E-portfolio)：成績及格後仍需完成照護填寫方可正式結束訓練。學員需於訓練期間按時繳交學習記錄及案例分析由臨床教師指導回饋。案例內容需有醫學倫理與法律至少2例、實證醫學應用至少2例、醫療品質至少2例感染管制至少2例、性別與健康至少1例，共計9例以上。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.職前訓練及課程指引：每位新進學員於受訓之起始日皆由教學部統一進行全天之職前訓練，內容包含醫囑系統教學、院內電子資源、表單及護照填寫說明、相關協助事務等，並於教學部網頁上放置學員須知手冊，內容包括院內網路說明、職災及病人安全通報、結核曝觸處理程序、醫學倫理個案諮商系統、輔導機制及意見反映流程等。每月第一天由輪訓單位個別進行課程指引(orientation)，訓練成效依訓練計畫執行多面向評估。
2.教學檢討座談會：每季舉行一次課程規劃人、臨床教師、導師與學員座談，以了解學員所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
3.建立導師制度：提供學員學習及生活上協助。
4.針對評估結果不理想之住院醫師相關輔導及補強訓練機制：
對學習不適應之學員啟動輔導機制(學員須知手冊第18頁)，由各單位自行輔導或轉介教學部學生諮商室，個別討論其在臨床工作面臨之困難點，並安排臨床教師及導師加強指導以協助度過難關。

*其他請見附檔 - (PGY2外科組)八個月外科評估表單.pdf

一般醫學外科組-1個月社區外科(合作醫院)

一般醫學外科組-1個月社區外科(合作醫院)<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	基本訓練包括、一般病房、開刀房、門診…等實際工作寓學習於服務，並經由各種討論會，如臨床病例討論會，死亡病例討論會、雜誌討論會…等，以充實醫學知識和實際臨床經驗。 ・強調相關外科之基本概念，基本治療方式及術後病人照護。 ・加強外科學之訓練及手術之參與。 1臨床工作: 1.1負責新住院病人之住院病歷、醫囑，並給予適當之臨時治療，遇有危急症病患，應立即通知住院總醫師或主治醫師。另有侵入性高之檢查方法及長期性之治療，亦應在上級醫師指導下始能進行。 1.2新進住院病人之臨床病史，理學檢查與一般檢查，應在住院後廿四小時內書寫妥當，並記錄初步之診斷。 1.3隨伴住院總醫師，或主治醫師，巡視病房，並督導實習醫師，報告病情，記下主治醫師對於病人之診療意見，並依其意見，修改醫囑、診斷及診療方式。如遇主任查房時，則應主動報告病人病況並記下其意見。凡在上級醫師監督下始可進行各種診查治療技術。 1.4應隨時主動並在上級醫師指導下，對其主管病人在手術前後之診療負責準備或照顧，每日視病情需要為患者清洗傷口或換敷料，並督導實習醫師與見習學生進行各種規定工作，並修改見實習醫師之病歷寫作。 1.5病人死亡記錄、併發症記錄、轉科病歷及住院病歷摘要之書寫以及承上級醫師之命而書寫診斷證明書、死亡證明書、特殊藥物申請書、會診申請單、特殊檢查申請單等，並在上級醫師署名下簽名負責。病人病危時應通知上級醫師，承命發出病危通知單或死亡通知單。 1.6 PGY學員於值班時應率領實習醫師及見習醫師查房，以了解當日所照顧病患或手術後病患情況，並加以適當處理。若不值班日，可提前查房，交待值班人員確實照顧，值班時應等候病房或急診之臨時召喚隨時受理，不得無故推諉。 1.7病人出院時應填寫出院病歷摘要及病歷首頁，並承上級醫師指示給予出院病患各種建議及指示。 2.門診工作: 2.1在主治醫師指導監督下，參與門診看診工作，學習應對病人之態度 與解釋方式。

課程內容	2.2學習門診小手術，如小腫瘤切除、膿瘍切開引流等。 3.手術工作: 3.1指導實習醫師或親自準備手術前之各種治療工作及記載病人術前摘要。 3.2病人手術部位皮膚消毒，覆蓋洞巾與其他準備工作。 3.3在上級醫師指導下完成各項手術技術之操作。 3.4手術完成時應指導實習醫師護送病人至恢復室或加護病房，並按手術者之醫囑予病人進行各種必要之治療及囑咐護理人員協辦事項。 3.5負責手術發現、術式等記錄。 3.6指導實習醫師或親自填寫病理申請單及其它檢驗單。 4.臨床教學: 4.1需參加外科部每週所安排的各項教學活動（如晨會、論文研讀、病例報告等)，及聯合討論會。 4.2完成總醫師或主治醫師所指定之參考書及醫學雜誌之閱讀並摘要報告。 4.3參加輪訓各次專科及外科部之所有教學及討論會。 5.督導考核： 依衛生福利部製定之雙向考核表評核，由主治醫師填寫，然後送本科主任審核後，送教學部存查，並作為適時回饋及日後教學改進的參考。
教學時數安排	1個月

訓練授課方式	1.臨床診療： 在主治醫師的指導下，實際參與第一線照護病人的工作，熟悉病史詢問、理學檢查、實驗室數據判讀和鑑別診斷，並安排適切的檢查和治療與學習術前評估、準備、術前注意事項。學習手術室常規、作業流程、無菌技術、手術病患運送、恢復室作業、術後照顧與外科加護照顧。熟悉各種藥物的給予，在主治醫師的指導下，學習病患緊急狀況下的處理。 2.臨床教學： 主治醫師會每日病房巡診，並實施床邊教學，針對問題，給予問題導向之指導，對於病情複雜的病患，建立綜合判斷處理的能力，並在主治醫師的指導下，學習處理病患之緊急情況。 3.會議討論： 透過會議及個案討論，獲取知識及診療經驗，本部計有晨會、手術適當性討論會、臨床病理討論會、死亡/併發症病例討論會、雜誌討論會與科際聯合討論會等。並學習作各種口頭報告。 4.小班教學及問題導向討論： 藉由小班制教學與問題導向討論病例，以提升學習效率。 5.期刊的網路查詢和研讀： 在主治醫師指導下學習實證醫學，並經由網路查詢和期刊之研讀，掌握醫療最新之進展。 6.病例寫作： 依實際照顧之病例完成出院病摘詳述病史，理學檢查、實驗室檢查、特別檢查、鑑別診斷、疾病過程等，並在指導老師帶領下，進行有關醫學倫理、醫療品質、實證醫學或感染控制的深入討論與學習。 7.測驗評估： 一般醫學外科課程訓練結束後，臨床指導教師進行1次Case Based Discussing(CbD)評估及以六大核能力為基礎之考核1份，評估學員學習狀況。
訓練場所介紹	本院設有： 1.本院大愛五樓、六樓，感恩七樓、九樓設有討論室，提供外科部各類會議使用。 2.本院16樓教學部設有綜合教室、EBM教室及模擬病房、外傷處置室等。 3.本院有提供數位學習平台。 4.一般醫學教育中心及相關外科病房、加護病房、手術室、恢復室、門診、急診，各病房區備有影像投影系統、網路電腦設備，供學員進行討論及查詢相關資料。

學員值班數與照顧床數規劃	每人每月平均值班天數7-10班，每日平均照顧4-8床病患。受訓學員值班時安排有後線之主治醫師值班，以隨時給予受訓學員指導，協助解決問題；每4週總工作時間上限為320小時。每日正常工作時間不超過10小時，連同延長工作時間不超過28小時，每7日中有1日之休息。
相關教材	1.各種教學研討會講義資料 2.臨床上之實際案例 3.臨床教材：依醫策會出版之相關課程指引 4.網路設備：本院門診、病房區均有網路方便學員查詢網路資料 5.影像資料：病房及討論室有PACS系統，提供即時的X-ray、CT scan、MRI影像資料可供學習與討論。 6.本院圖書館訂有各項電子期刊及電子書，可供查詢，另有醫學倫理、實證醫學、醫療品質等教學相關書籍。

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.依受訓學員於受訓期間記載之「學習歷程」（結訓後收回確認），瞭解學員的學習進度及收穫情形並作為評核之依據。
2.設有「學員對教師教師回饋評估表」（一次）、「學員對科部教學回饋評估表」（一次）等評核方式，於學員訓練期後由學員填寫，依據學員受訓期間學員對教師教學表現，進行評核。針對教師的教學態度、醫學倫理等多面向，了解學員學習成效，同時也可確認是否落實導師制度，定期追蹤學員學習情況。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

1.依受訓學員於受訓期間記載之「學習歷程」，瞭解學員的學習進度及收穫情形並作為評核之依據。
2.設有「以六大核心能力為基礎之學員學習成效評量表」、Dops、CbD等多元化評核方式，於學員訓練期間由各臨床教師填寫，依據學員受訓期間之表現，進行評核。
3.於訓練期間，受訓學員必須至少完成每月4例完整出院病摘詳述病史，理學檢查、實驗室檢查、特別檢查、鑑別診斷、疾病經過，其中每月最少有1例相關醫學倫理討論及1例相關實證醫學應用或醫療品質討論事項，依據學員繳交之報告進行評核。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.受訓期間透過導生座談會（每月至少一次）與學員會談瞭解其學習狀況與成效，同時定期於月底舉行學員座談，藉由導師、臨床教師與學員面對面的溝通，瞭解學員的學習情況，座談記錄送至教學部彙整，作為持續改進之依據及參考，隨時補強不足。
2.針對學員學習回饋意見（學習考核及回饋、評估表等），彙整提供給教師，即刻作適度的改善。
3.亦有專任助理得以每日了解學員行蹤，並與臨床教師保持密切聯繫。
4.整體課程與個案撰寫將由臨床教師與個別學員討論。

*其他請見附檔 - 外科多元評估考核表.pdf

一般醫學外科組-1個月社區外科(合作醫院)<機構名稱>：國立陽明大學附設醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	一、目的 本部對於一般醫學外科受訓醫師，將安排外科臨床技能培養及常見問題進行鑑別診斷，熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及團隊關係，落實醫學倫理及實施醫學訓練於臨床照護，完整的訓練課程，培養其自動自發的學習精神及訓練獨立思考與研究的能力。此外，將特別加強「以病人為中心」的觀念，以具備ACGME六大核心能力，來因應目前變化多端的醫療環境。 二、教學訓練特色： 1.外科教學特色在於「以受訓醫師為導向」之課程設計，並著重實證醫學之觀念。 2.學員可藉由參與各類學術活動(ex：影像診療討論會、每週手術及ICU病例討論會、特殊或教學病例討論會等)、病房迴診精進醫療學術及臨床經驗。 3.學習期間可跟隨所屬團隊醫師進刀房觀摩手術過程，讓學員增進實務經驗。

教學時數安排	1.外科核心訓練內容： 1.1 加強一般醫學訓練： (1)熟習病史詢問、理學檢查及常見外科問題進行鑑別診斷(如：術後發燒、傷口滲液、胸痛、頭痛、腹痛…等)。 (2)急診外傷及門住院手術圖之繪畫及記錄。 1.2 熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及團隊關係。 1.3 落實醫學倫理及實施醫學訓練於臨床照護： (1)瞭解醫療法規：安排專家介紹醫療法、醫師法及其他與行醫相關之醫療法規。 (2)課程須包括常見之臨床倫理問題，學習方式必須包括小組案例討論及病房迴診教學。 (3)學習分析醫療品質了解及改進之道。 (4)學習照會、轉診及出院準備實務。 1.4 外科病人照顧： 於訓練完畢時應熟悉下列病態或疾病的處理：休克、敗血症、意識障礙、腦血管疾病、頭部外傷、氣胸、腹部急症、消化道出血、骨折、血尿、慢性傷口照護、蜂窩組織炎/丹毒、燒燙傷、胸部外傷、皮膚挫傷、撕裂傷縫合及毒蛇咬傷等。 1.5 臨床技能培養： (1)了解常用藥物之學名、單劑量、藥理、副作用、抗藥性及藥物對肝腎功能之影響及肝腎功能不全時之使用方法。 (2)熟悉感染症及傳染病之基本概念：預防性抗生素之使用。 (3)實驗室數據之整合與判讀。 (4)心電圖及影像檢查判讀。 (5)特殊檢查及技能： a.外科相關技術：外科疾病之手術適應症、手術前評估與準備、手術後照護、基本傷口縫合技術、基本外科傷口照料、石膏與副木固定實作、引流管照護。 b.管路之安全照護。 c.術後檢體確認、封存及記錄。 d.無菌手術技術：消毒及無菌衣穿戴。 1.6 臨床課程： 為兼顧每位學員學習的廣度與深度，除了臨床實際個案醫療照護訓練之外，每個月均安排各類學術活動(內容含括實證醫學、醫學倫理與法津、感染管制及醫療品質每月至少1例相關主題討論事項)。為維護PGY學員的學習權益，每月的PGY學員數訓練員額約1-2名，以保持師生比2:1。

訓練授課方式	1.晨會:由前一天值班之外科主治醫師主持，住院醫師、PGY與實習醫學生提出前一天新收病人及病重者之情況及突發事故之處理情形與主治醫師討論，討論意見與結論記載於病歷，並執行有關之檢查或會診醫囑。 2.手術病例及外科加護病房病患討論會:外科加護病房主任主持，將一週外科加護病房轉入及轉出病患，及現仍於外科加護病房之病患做統整報告並討論。將外科每位主治醫師上週所有例行之常規及急診手術表列，由住院醫師提出報告，尤其重視急診手術討論。對討論會中，涉及有關診斷治療之意見，主治醫師應親自指導住院、PGY或實習醫師。 3.X光臨床影像學討論會:外科病患術前及術後之特殊影像，藉由與放射科醫師直接討論，增加住院醫師、PGY及實習醫學生閱片之能力。 4.外科臨床病理討論會:每月由病理科醫師主持，放射線科醫師與外科主治醫師、住院醫師、PGY及實習醫學生聯合討論，整理個案資料印發病歷摘要，參考有關文獻，尤重影像及病理鑑別診斷，在會議時，經由病理診斷結果，檢討診療得失，藉以練習正確診斷之能力。另外每季與內科合辦內外科臨床病理討論會一次。 5.期刊研讀報告(實證醫學案例報告1例):以實際病患情況為例結合相關外科醫學文獻，並注重醫學新知及醫學發展之傾向而提出報告。 6.特殊及教學病例討論會:由外科各主治醫師就該領域提出具教學價值之題目，深入報告，增加住院醫師、PGY及實習醫學生之臨床知識。 7.死亡及併發症討論會:每月一次，針對當月死亡以及併發症的病例書寫成報告書，檢討診療以及照護過程缺失。 8.SICU聯合會議:外科部每月與內科、SICU護理人員舉辦，針對當月線上ICU病例書寫成報告書，檢討診療以及照護過程缺失。 ※缺課補救辦法： 1.如醫師無法上課將另外安排時間補課 2.如學員因故無法參與會議及課程將於會前或會後列印相關資料給學員。

訓練場所介紹	1.大外科病房(以本院蘭陽院區7樓病房為主):每日巡視病房，務必親自診視病患術後傷口，併給予換藥，伴隨主治醫師巡視病房，下午伴隨科主任或主治醫師巡視病房特殊病例，每天至少探視病人兩次。新收病人入院後，二十四小時內，必須完成病史、身體檢查、例行常規檢驗、擬定必須之診斷治療計劃、開列處方以及作各種手術前之評估及準備程序，針對年老之病患，特別重視術前心肺功能之評估。對特殊檢查或會診，須徵詢主治醫師之指導。負責病歷之完整，對新收病人，應作一完整扼要之病歷摘要。記錄每日病程：病房每日一次、加護病房每日二次，整理每週病況摘要，主治醫師核閱並簽名，必要時給予指正或評論。密切注意病情變化及實驗室檢查結果，遇疑難時，提出與資深醫師討論，遵從主治醫師指示，適切回答家屬問題保持良好溝通。每人每日照顧床數以4-8床為原則，接新病人以5-10位為原則。醫療不良事件的發生應依本院「災害防救、重大事件緊急應變通報流程」辦理。 2.外科病房值班室:在病房工作期間，分組擔任平日及假日值班。資深之住院醫師有領導資淺住院醫師、PGY或實習醫師之責，負責教學及醫療指導，發掘問題及解決問題，處理突發事故。次日晨會時，提出新收病人及病重者之情況及突發事故之處理情形。 3.手術室:以跟隨當月之主治醫師手術排程為主，協助手術姿勢擺放及消毒皮膚，及後續手術之進行，術後護送病患至恢復室或加護病房，並開立術後醫囑。於手術進行中得隨時向主治醫師請教，把握學習機會，經主治醫師同意，可獨立進行適合程度之手術，唯主治醫師需在旁觀察指導。手術後整理標本，開立病理檢查申請單，繕打手術記錄並繪圖，於二十四小時內完成歸入病歷。 4.外科門診:教學門診由外科部所有主治醫師擔任指導老師，每月依導師給予時間輪流開設2診教學門診，安排所有住院醫師、PGY及實習醫學生跟診，每診初診以及約診限定病患人數3-10人，學習理學檢查、問診技巧、配合實驗室及X光檢查、診斷疾病及給予適當治療。住院醫師同時可獨立參與門診工作，學習門診常見疾病，遇疑問可請資深醫師指導。 5.急診室:住院醫師、PGY及實習醫學生，得輪派至急診室，接受外科急症病患第一線診療訓練。針對主治醫師探詢病史、全身檢查及必要之實驗室及放射線檢查後，作診斷治療及記錄。針對多重外傷重症病患，協助急診室醫師急救處理，安排緊急手術及加護病房住院。隨時注意留觀病情之輕重及變化，隨時與主治醫師或值班專科醫師聯絡。 (本院為大外科無特別分科病房，訓練場所依各指導醫師指導學習) 主要訓練科別將以A類(一般外科、消化外科、大腸直腸外科、小兒外科)為主。

學員值班數與照顧床數規劃	值班數:8班/月。 本院PGY值班訓練兼顧病人安全且值勤時數安排適當，並符合衛生福利部「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」之規範。比照勞動權益保障新制，照顧病床數為4-8床，接新病人數為5-10位，每日正常值勤8小時連同延長值勤時間不超過28小時，2次值勤之間隔至少應有10小時。
相關教材	1.參考書籍: 1.Textbook of Surgecy 2.Shackelford's Surgery of the Alimentary Tract v.1 3.Shackelford's Surgery of the Alimentary Tract v.2 4.The Trauma Manual: Trauma and Acute 5.CareSurgery 6.Trauma 7.Smith & Tanagho' S General Urology 8.Urology 9.Handbook of Urology 10.Evidence-Based Urology 11.Surgery of the Anus,Rectum and colon3/e 12.Canale:Campbells Operaive Orthopaedics 13.Techniques:Indications,Methods,and Resul 等餘冊… 2.教學模型: 1.肺小葉與肺泡放大模型 2.透明肺、氣管、支氣管樹連心臟模型 3.腦附動脈模型 4.頭頸正央矢狀切面附血管神經模型 5.痔瘡模型 6.膽結石模型 7.男性盆腔正央矢狀切面模型 8.男性生殖器官結構模型 9.泌尿系統模型 10.功能型肩關節模型 11.功能型腳關節模型 12.足肌附主要血管神經模 13.椎管內部脊髓神經模型 14.頭部附腦動脈模型 15.消化系統模型 16.人體(全身)骨骼模型

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1、雙向回饋:學員必須將學習之內容記錄在學習護照內，導師及臨床教師須評估學員學習成效，給予回饋並將回饋內容記錄在學習護照內。
2、導師面談：每月月底由導師與學員進行面談，面談內容除學習護照查核外，學員會提供當月學習上及生活上之心得與建議，再由導師給予建議及回饋。
3、教學成效評量：訓練結束之後給予學員教學成效問卷調查，以做為未來改善之參考。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

1、六大核心自我評估表及檢核表：於訓練前及訓練後分別完成一次自我評估，由授課教師針對訓練前評估結果了解學員程度並安排訓練課程，再藉由訓練後檢核結果了解學員之學習狀況。
2、學員學習成效評量：個案或專題報告30%，臨床教師評分70%，固定於每月底針對PGY完成Mini-PAT、CbD各兩次及DOPS四次。
2.1 每月第三週由臨床教師先進行初評(訓練考核表)，針對成績不及格者(70分以下)，於第四週進行輔導及補強。
2.2 DOPS由PGY學員我自選定一病患個案，並由資深總醫師或主治醫師做評核者，由評核者觀察受訓學員對該病患個案的問診、理學檢查、並向評核者報告病患個案進行病情分析及鑑別診斷，予以評核，並對受訓學員做雙向回饋。完成此項評核表後，送交教研部妥善保管存放。
2.3 360度評量- Mini-PAT由下列方式完成：
「同儕評核/護理人員/病人」：PGY學員於訓練屆滿前，填妥推薦的評核者（包括一名主治醫師、一名住院醫師或PGY學員、一名護理人員及一名病人(以「醫療服務滿意度問卷」填寫)）後，將評核表交由臨床導師，由臨床導師決定是否由評核者做評核。臨床導師可藉此瞭解PGY學員的人際關係，及PGY學員的學習成效是否為週遭同仁們所肯定。
2.4病例導向討論(CbD)評量：由PGY學員自我選定一病患個案，進行口頭報告，並與資深總醫師或主治醫師討論。討論後，由該資深總醫師或主治醫師進行評核及回饋，完成評核表後，送交教研部妥善保管存放。
3、雙向回饋：學員必須將學習之內容記錄在學習護照內，導師及臨床教師須評估學員學習成效，給予回饋並將回饋內容記錄在學習護照內。
4、PGY座談會：每月一次由部主任、導師與學員進行面談，會議內容除學習護照查核外，學員會提供當月學習上及生活上之心得與建議，再由導師給予建議及回饋。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.學員學習成效評量採個案或專題報告30%，臨床教師評分70%。每月第三週由臨床教師先進行初評(訓練考核表)，針對成績不及格者(70分以下)，於第四週進行輔導及補強。月底再針對PGY學員完成Mini-PAT、CbD各兩次及DOPS四次。
2.(1)如醫師無法上課將另外安排時間補課
(2)如學員因故無法參與會議及課程將於會前或會後列印相關資料給學員。

*其他請見附檔 - 考核表 社區外科.pdf

一般醫學外科組-1個月社區外科(合作醫院)<機構名稱>：基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	一、加強一般醫學A類訓練 (一)熟習外科病人(含急重症加護中心)病史詢問、身體檢查、鑑別診斷之技巧。 (二)熟習與各次專科、醫療團隊成員及家屬之溝通技巧及建立良好的人際關係。 (三)落實醫學倫理訓練於臨床照護。瞭解外科相關的醫療法規與健康保險制度，熟悉常見之外科臨床倫理問題，並完成一例醫學倫理報告。 (四)能應用實證醫學以改善臨床照護品質。熟悉外科醫療的實證醫學，並應用於病人照顧上。 (五)學習會診、轉診及出院準備實務。 二、急性外科傷患的評估與治療。 於訓練完畢時至少應熟悉下列病態或疾病的處理： (一) 一般外科基礎之診斷及治療 1. 臉部外傷 2. 頭頸部及頸椎受傷之處置。 3. 胸部創傷（含胸腔及心臟）之緊急處置。 4. 腹部疼痛之鑑別及處置。 5. 泌尿道疾病的認識及急診處理。 6. 血管（含動脈靜脈）損傷之處置。 7. 骨折病患的照顧及因應。 (二) 一般外科急診常見狀況處理 1. 昏迷病患送醫時，當下處置，鑑別診斷及後續治療選項及聯繫。 2. 能初步鑑定傷口處理，縫合並給予藥物與非藥物處置。 3. 能瞭解從新生兒到年長病患傷口處理機制、原則、原理等身體各部位傷口癒合間，其可能所衍生之合併症，早期診斷及積極或保守處理傷口之原則及方向（其含撕裂傷，燒燙傷，動植物咬傷、刺傷、過敏等）。 4. 能向病患及家屬說明觀察及檢查之重點與需要進一步處置的病況。 能在監督之下對蜂窩組織發炎、傷口處理後給予衛教。 (三) 手術前後的照顧及處置 1. 一班常規性處置，如抽血、X光、心電圖之意義，麻醉前訪視，手術風險說明注意事項等能做正確判斷、處置與衛教。

課程內容	2. 手術後傷口處理（含傷口辨識、引流管的照護） 3. 手術後傷口感染的定義，手術後發燒之原因，鑑定及處置之。 4. 能瞭解手術麻醉後呼吸照顧之重要性，病患及家屬心情應對。 (四）體液、電解質、及營養補充之診斷及處置 1. 對脫水病患給予正確初步處置(包括口服、輸液、衛教、住院病患一日所需的輸入及排出計算)。 2. 能正確計算病患一日所需的水分及營養。 3. 能判斷休克及處理 （含容積缺乏性、敗血性、神經性、心因性）。 4. 能辨識水分需求量增加的因素（例如發燒、燙傷等)。 (五）各次專科領域之認識 1. 能辨識心臟血管疾病、胸腔外科、神經外科、肝膽腸胃科、乳房外科、泌尿外科、重建整形外科、內分泌外科、急重症加護科及手術腫瘤科等。 2. 能瞭解各次專科研究方向、最新發展趨勢及一般性緊急初步處置。
教學時數安排	外科部或各次專科晨會: 每週4次，每次1小時 Grand round: 每週1次，每次1－2小時 住診教學: 每月2次，每次3小時 文獻抄讀會: 每月2次，每次1小時 病例討論會: 每週1次，每次1－2小時 併發症及死亡病例討論會: 每月1次，每次1小時 跨部科討論會: 每月2次，每次１小時 外科部（含各次專科）學術會議(專題演講): 每月2次，每次1小時 全院學術研討會: 每週1次，每次1－2小時 教學門診: 每月2次，每次2小時 床邊教學: 每週6次，每次至少２小時

訓練授課方式	1.病房基本訓練: 床邊教學: 每天，一個臨床教師，一個或多個學員，檢查每一個病人，確定目前臨床狀況，示範如何對病人解釋病況，並由學員示範身體檢查，以及開立檢查及治療。 住診教學: 安排學員及教師參加，練習表達與回饋，目的是發展及改善臨床檢查與表達技能。 2.教學門診: 由一個臨床教師安排一至三個適當病例，訓練授課方式一個學員示範問診、身體檢查以及開立檢查及治療，再由臨床教師示範如何對病人解釋病況，病人離開後，再由臨床教師和學員討論相關病情，並完成Mini-CEX及書面報告。 3. 手術室/恢復室/加護病房訓練 : 由一個臨床教師帶領PGY學員，進入個單位學習基礎技能，從手術前確認病患、手術部位、手術開始結束應注意事項等，由臨床教師帶領學習，並完成DOPS。 4.參與討論會: 晨會: 週一至周五，簡短回顧新病人，討論其中一個或多個病人的評估及處置過程，理解學員參與動機，必要時，於會後會談較沉默學員理解原因。 5.核心課程補強: PGY社區一般外科訓練共1個月，核心課程規劃依症狀或徵候、病態或疾病，授課方式以實際照顧病人為主。每個月安排1位臨床教師，指導1位PGY學員。
訓練場所介紹	1.病房 本院為區域型教學醫院床位數近400床（含內外急診科、婦幼科、加護中心、血液透析室），可提供案例討論及病房迴診教學 2.會議地點: 內外科病房討論室可提供晨會、文獻抄讀會、小型病例討論會 演講廳可提供全院學術研討會科內討論室 3.手術室: 7間，產房4 間，3間為自然產，1間為剖腹產專用 4.加護病房9間加護床 5.臨床技能訓練室: 可提供臨床技能訓練、學術相關之訓練與觀摩使用 6.圖書館: 本院醫學圖書室（以下簡稱本館）位於健康管理中心五樓，館舍面積約為251平方公尺（76坪），擁有館藏圖書4000餘冊，中西文醫學期刊150餘種，電子期刊400種，電子書50餘冊及視聽資料200餘種。
學員值班數與照顧床數規劃	1.學員值班數: 6~8班 / 月 2.照顧床數規劃：4-8例 / 日 3.值班接新病人數：1-3例，於值班日翌日下午休息。

相關教材	臺安醫院一般外科及各次專科病房工作手冊 臺安醫院圖書館電子資源 Sabiston Textbook of Surgery-20 th Edition Oxford Textbook of Fundamentals of Surgery

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
14:00-16:30	手術或床邊教學	手術或床邊教學	手術或床邊教學	手術或床邊教學	手術或床邊教學	安息日	
16:30-17:00	交班	交班	交班	交班	交班	安息日	
第01週-08:00-09:00	外科部Grand round	外科部次專科晨會	外科部次專科晨會	外科部次專科晨會	外科部次專科晨會	安息日	手術室會報及急重症討論
第01週-09:00-12:00	手術或床邊教學	手術或床邊教學	手術或床邊教學	手術或床邊教學	手術或床邊教學	安息日	手術或床邊教學
第01週-13:00-14:00		全院學術研討會	病例討論會及教學門診			安息日	交班
第02週-08:00-09:00	外科部Grand round	外科部次專科晨會	外科部次專科晨會	外科部次專科晨會	外科部次專科晨會	安息日	專題演講
第02週-09:00-12:00	手術或床邊教學	手術或床邊教學	手術或床邊教學	手術或床邊教學	手術或床邊教學	安息日	手術室會報及急重症討論
第02週-13:00-14:00	文獻抄讀會	全院學術研討會	病例討論會及教學門診			安息日	交班
第03週-08:00-09:00	外科部Grand round	外科部次專科晨會	外科部次專科晨會	外科部次專科晨會	外科部次專科晨會	安息日	手術室會報及急重症討論
第03週-09:00-12:00	手術或床邊教學	手術或床邊教學	手術或床邊教學	手術或床邊教學	手術或床邊教學	安息日	手術或床邊教學
第03週-13:00-14:00	文獻抄讀會	全院學術研討會	病例討論會			安息日	交班
第04週-08:00-09:00	外科部Grand round	外科部次專科晨會	大外科跨部科討論會	外科部次專科晨會	外科部次專科晨會	安息日	專題演講 X光教學

第04週 -09:00 -12:00	手術或 床邊教學	手術或 床邊教學	手術或 床邊教學	手術或 床邊教學	手術或 床邊教學	安息日	手術或 床邊教學
第04週 -13:00 -14:00	文獻抄讀 會	全院學術 研討會	病例討論 會教學門 診			安息日	交班

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員回饋訓練課程評核表(擬滿意度調查):於第3週完成.
2.導師、臨床教師及學員會談會:於個別學員完成表單後透過指導教師、導師、計畫主持人和學員於第4週共同完成會談,並對學員意見回饋有所回應，使下一期學員的學習環境得以改善

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

學習評估表
1.使用時機:學習評估表(訓練前)應於第一週完成,學習評估表(訓練後)應於第四週完成.
2.使用方法:指導教師、導師、計畫主持人和個別學員共同完成會談及學習評估表,透過外科教學回饋會議，檢討教學方式、教材. 學員每月至少完成一例個案報告內含醫法倫、EBM、感染控制.

360度(全方位)評估法:透過各種和住院醫師常常接觸但不同背景的人，來評估住院醫師的行為表現。
評估者: 教師、護理人員、同儕及病人等。 1.護理人員與病人：評估人文關懷、溝通能力與專業態度。
2.同儕：評估領導能力、教學技巧、工作倫理、團隊合作。

CbD評估法: 要求學員每月至少進行一次CbD評量，由學員自己挑病例個案，與評量者(assessor，通常為有經驗之臨床教師)約定時間，事先將個案資料送交評量 者，讓評量者熟悉個案情況。• 每次不要超過15分鐘，評量者立即做回饋，時間約5分鐘。 七項具體評量項目
• 一、病歷紀錄(medical record keeping)
• 二、臨床評估(clinical assessment)
• 三、檢查及其相關性(investigation and referrals)
• 四、治療含各項手術計畫 (treatment, including surgical treatments)
• 五、追蹤及未來計畫(follow-up and future planning)
• 六、專業素養(professionalism)
• 七、整體臨床照顧(overall clinical care) 評量得分:從最低1分至最高6分，1分2分為低於期待值，3分為邊緣值，4分為符合期待值，5分6 分為高於期待值。如果無法觀察到該項之表現，則勾選U/C(unable to comment)。

Mini-CEX、DOPS：不定時，但至少每位學員每月兩次，運用時機為床邊教學、教學門診以及住診教學，臨床教師 就PGY學員照護病人進行 Mini-CEX 及DOPs評量。Mini-CEX評量表包括七大項：醫療面談、身體檢查、人道專業、臨床判斷、諮商衛教、組織效能、整體適任。。DOPS評量表包括十一大項:相關知識、知情同意、準備措施、麻醉鎮靜、技術能力、無菌技巧、適時尋求協助、術後處置、溝通技巧、專業素養、整體能力。每個項目皆採九級計分評量：1-3級表示學員操作有待加強；4-6級表示尚可；7-9級表示優良。臨床教師觀察PGY學員，評量結束後，立刻給予正面及負面回饋，內容必須具體且清楚

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

＊整體成效評估: 於每月接受新進學員前，安排科內臨床指導醫師及導師參加教學會議，會中將針對評估產生共識，並檢討教學方式，以減少每位教師在實施教學評估所產生的差距。而成效評估的方式如下:
(1)臨床考試: 針對學員接觸過的病例，設計一份考題，於第4週實施 (2)書面報告: 於第4週完成
(3)口頭報告: 於4週內完成 (4)各項評估，包括Mini-CEX, CbD, DOPS, 360度評量 (5)雙向意見回饋
＊補強不足 盡可能對於能力不足或低程度的學生進行相關的補救教學。
教師在進行教學活動時應該掌握整體的分段能力，而不必苛求學生在每一階段有立即的成績表現。因此，考量學生的先備能力，並選用適當的教材，運用有效的教學策略，設計多元評量、檢測學生的學習情況，可能是最好的方案。如果教師與學生能清楚掌握課程的目標以及相對應的能力的表現，教學與學習的活動就可以常態進行，而不必一定要以考試成績做為唯一或最後的考核方式。
補強不足的方法透過分析評量後,以下方法改良:
1.臨床知識不足者採補救教學，指定研讀病例有關之資料、文獻及教科書、透過準備報告的方式，可以增加學習效率。
2.臨床實務及技術訓練不足者採學徒式教授，以較資深住院醫師為導師，一對一指導，重覆測驗成效。
3.臨床教師利用有效的教學策略及適當的教材，應用於每次的教學活動中。
4.多元評量。
360度(全方位)評估法表現不佳者，依其不同評估對象(教師、護理人員、同儕及病人)，給予不同回饋及補強課程，並要求學員對表現不佳的項目有所回應。 CbD評估表現不佳者，依其七項具體評量項目，給予不同回饋及補強課程。
Mini-CEX、DOPS表現不佳者，依其不同評量項目，給予不同回饋及補強課程，並盡可能給予再評估的機會。

*其他請見附檔 - 台安醫院兩年期西醫PGY評估表單.pdf

一般醫學外科組-1個月社區外科(合作醫院)<機構名稱>：臺北市立聯合醫院和平婦幼院區

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	課程規劃約84%為實際操作或病人照顧，且安排於具有教學資格之科別受訓一個月，如：一般外科、神經外科、骨科及泌尿科。訓練科別依學員願望安排，原則安排一至二科輪訓，輪訓頻率以兩週為單位，或依A類(50%)及B類(50%)各兩週進行訓練。 一、 一般醫學外科醫學訓練： (一)熟習病史詢問、身體診察、理學檢查、鑑別診斷之技巧及描述及常見外科問題進行鑑別診斷(如:術後發燒、傷口評量、呼吸困難、胸痛、頭痛、腹痛、排便異常、體重減輕、關節痛、下背痛等症狀)。 (二)外傷傷患及手術圖之繪畫及記錄。 (三)熟習與病患、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及團隊關係。 (四)落實醫學倫理及應用實證醫學於臨床照護。 (五)瞭解醫療法規及醫療制度。 (六)參與醫療品質及病人照護計畫。 (七)學習會診、轉診及出院準備實務。 二、 外科病人照顧： 訓練完畢時可熟悉並了解病態或疾病的處理，如:皮膚腫塊、腹部急症、排便異常、血便、疝氣、乳房腫塊、頸部腫瘤、腸胃道腫瘤、肝臟腫瘤、肛門相關疾病(肛門膿瘍、肛裂、痔瘡)、大腸直腸憩室炎、大腸直腸腫瘤、小兒腹痛、小兒消化道出血、小兒疝氣、吞嚥困難、肋膜積水/膿胸、吸入性嗆傷、慢性/複雜傷口、血栓性靜脈炎、動靜脈血栓、脊椎外傷、腦死判定、骨盆腔骨折、壞死性筋膜炎、電擊傷、休克、敗血症、意識障礙、腦血管疾病、周邊血管疾病、頭部外傷、血胸、呼吸衰竭、氣喘、腹部急症及外傷、消化道出血、骨折、關節疾病、血尿、排尿障礙、慢性傷口照護、蜂窩組織炎/丹毒、人/動物/昆蟲叮咬傷、化學灼傷、糖尿病足、阻塞性尿路疾病、陰囊積水、精索靜脈曲張等疾病之處理。 三、臨床技能培養： (一)了解常用藥物之學名、單劑量、藥理、副作用、抗藥性及藥物對肝腎功能之影響及肝腎功能不全時之使用方法、藥物濃度監測及術前藥物調整。 (二)熟悉感染症及傳染病之基本概念：預防性抗生素之使用、法定傳染病通報及自我感染防護。 (三)實驗室檢查或判讀： (1)檢查：血液抹片、痰液、胸腔積液、腹水、體液、分泌物抹片染色及鏡檢。

	課程內容	(2)判讀：血尿糞常規、酸鹼及電解質異常、生化檢查、肝炎標記。 (四)心電圖及影像檢查判讀：靜態心電圖、心電圖監測、周邊血氧濃度監測、胸部X光、腹部X光、骨胳關節X光、腹部超音波、腦部電腦斷層。 (五)特殊檢查及技能： (1)外科相關技術：外科疾病之手術適應症判斷、手術前評估與準備、麻醉方式選擇、手術後照護、基本傷口縫合技術、基本外科傷口縫合及照料、外科縫線移除、術後疼痛控制、。 (2)氣管插管、引流管及類管路之安全照護、中央靜脈導管插入及管路之安全照護(含中央靜脈導管照護)、氣胸的生理變化、術前及術後營養評估方式、老人身體結構和功能變化對臨床影響的評估。 (3)術後檢體確認、封存及記錄。 (4)無菌手術技術：消毒及無菌衣穿戴。 (5)緊急狀況處理：緊急創傷評估、燒燙傷緊急處理。 四、安寧照護： (1)了解安寧緩和醫療條例相關規定及照護內涵。 (2)了解預立選擇安寧緩醫療意願書、不施行心肺復甦術同意書及不施行維生醫療同意書的差異。 (3)提供外科臨終病人舒適尊嚴的末期照護、症狀控制及疼痛減輕。 (4)了解外科終病人心理與靈性的需要及哀傷撫慰的原則與技巧。 (5)認知外科臨終病人家屬的需要及照顧。 (6)了解照護外科臨終病人所面臨之倫理及法律議題。 五、急診醫學訓練：於訓練完畢時應能處理急診外科常見急症外，並能： (1)執行危急外傷病人的初級評估、初步診斷和治療計畫。 (2)明瞭中毒病人處理基本原則及腸胃道去污使用之適應症。 (3)描術快速插管所使用藥物之適應症及禁忌症、使用喉頭鏡執行快速插管。 (4)瞭解大量傷患處置之基本概念、檢傷分類、啟動緊急醫療救護系統之時機及流程、後送方式等之適應症及原則。 六、感染管制教育：感控課程包含新興傳染病防護，針扎防治、抗生素及肺結核。	

教學時數安排	一、每日上午及下午由主治醫師帶領教學查房。 二、每日有固定之晨會、特殊病例討論會、病理組織討論會、死亡病例討論會、內外急診討論會及聯合討論會。 三、每月有固定之核心課程由資深教學主治醫師負責講授及演練。 四、有固定時間之教學門診。 五、其餘時間為病房及手術房教學活動。

訓練授課方式	(A)病房：在資深主治醫師(臨床教師)指導下，以病患為中心，以問題為導向，練習病史的詢問、物理診斷方法、檢驗結果的分析及判讀，與正確之病歷記載，並學習醫囑之開立。同時學習抽血、靜脈注射、導尿、插鼻胃管、量測血壓及心電圖等技術，與基本心肺復甦術。另外必須參與臨床照護病患之工作，包括正確地判斷病患之臨床反應，給予必要之藥物治療，與傷口處置。如有疑問，必須立即向主治醫師(臨床教師)或總醫師報告，並共同研商處理辦法，使病患獲得最妥善之治療，並從中學習實際經驗。主治醫師於空暇時，會安排教導PGY學員基本縫合與綁線之方法。 (B)開刀房：PGY學員必須準時參與前一日已排定之手術，並需預習相關之解剖生理學。PGY學員需於麻醉前完成手術之準備工作，以及在主治醫師(臨床教師)指導下，練習傷口縫合與綁線之技術，並有機會實際參與手術之進行，擔任手術之第二或第一助手。擔任助手時，應在手術進行中，心無旁騖地協助手術者完成手術，並觀察各種手術技巧及器械之應用。 (C)外科門診：PGY學員必須準時參與排定之教學門診，學習外科病患之病史詢問、理學檢查、建立初步診斷與鑑別診斷。並在主治醫師(臨床教師)之指導下，開立必要之檢驗或藥物治療。同時必須瞭解手術後病患之追蹤、泌尿外科門診常見之處置、傷口換藥，與門診手術之進行。 (D)討論會：PGY學員必須準時參加各種晨會及討論會，以增加醫學知識，訓練其病情陳述能力，及鑑別診斷流程之思考。並積極參與其他跨科之聯合討論會，例如外科病理討論會、內外急診科聯合討論會、特殊病歷討論會，以期獲得整合性之專業知識，消除各專科自有之盲點。特別應強調鑑別診斷與獨立思考的重要性。每位PGY學員應於訓練期間，至少提出一篇口頭報告，完成學習護照紀錄及至少提出一篇口頭報告，以及一例以實證醫學討論之病歷。並有書面報告存檔備查。本院例行之聯合討論會時間如下： a、內外急診科聯合討論會：每月第一週星期三下午五點。 b、外科病理討論會：每月第三週之星期四上午七點三十分。 c、特殊病例討論會：每月第一週之星期四上午七點三十分。 d、全院學術會議：每週三上午八點。 e、外科部死亡病例討論會：每月第二週之星期二上午七點三十分。 f、雜誌討論會:每月最後一週週五上午十二點三十分。 (E)依醫策會所訂定之核心課程，藉參加外科病房實際工作時，於實際照護病人時由臨床教師教授；實際照護未遇到之項目，以實際照護病案進行討論；若無實際照護

訓練授課方式	病案可討論時，才以講堂授課方式進行。 (F)學員每月需完成2例完整出院病歷摘要詳述病史，理學檢查、實驗室檢查、特別檢查、鑑別診斷、疾病經過。 (G)每月至少完成1例相關醫學倫理討論、1例相關實證醫學應用及1例醫療品質討論事項及1例感染管制討論事項。 (H) 每月值班最多七班(五平日二假日)，符合執勤時數80工時。值班訓練兼顧病人安全且值勤時數安排適當，符合衛生福利部「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。
訓練場所介紹	(A) 外科部綜合病房為A8、A6及B8，共計102床。每個病房皆有一間討論室，集合外科部所屬各次專科之優秀主治醫師，手術室(1間)、會議室(7間)及討論室(3間)供PGY訓練使用。 (B) 每個病房皆提供討論室給PGY學員休息。 (C) 手術室、會議室及討論室供PGY訓練使用。 (D) 臨床技能中心設置多種教具，提供學員練習 a. 靜脈注射及抽血模型 b. 半身中央及周邊靜脈模型 c. 皮內及皮下注射訓練模型 d. 造瘻口護理模型 e. 急救訓練模組&頸圈 f. 縫合皮膚及教學光碟片組 g. 產科模型&婦科模型 h. 感控防護裝備著裝展示模型(四具) i. 成人插管模型 j. 血管縫合練習組(五種尺寸) k. 打結訓練模型 l. 腸道縫合練習用模型 m. 趾甲內生症摘除教學模型 n. 外科用小型皮膚病變縫合教學模型 o. 醫學倫理教學光碟
學員值班數與照顧床數規劃	(A) 師生比：同一時間臨床教師及受訓學員之比例為2：1。 (B) 床數：每位學員照顧4至8床。 (C) 值班： a、範圍: 1~2病房（約45床）。 b、內容：與值班醫師共同接新住院病人，接新病人數以5位為上限,超過5人則由其它主治醫師負責收治，以符合衛生福利部「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。學習診療病人之基本技術與方法、協助夜間急診刀進行，學習緊急手術應變能力。 C、訓練期間不回原單位值班。

相關教材	1.Blackwell eJournal 電子期刊資料庫 代理商／出版:Blackwell Science 簡介:Blackwell Synergy 為英國 Blackwell Publishing Ltd.建置之電子期刊資訊系統，提供 Blackwell 出版之 800 餘種學術性期刊。系統提供免費瀏覽期刊目次及摘要功能，訂購者始可使用全文資料，並查詢 OnlineEarly 相關文章。 2.BMJ eJournals 電子期刊資料庫 代理商／出版:BMJ 簡介:BMJ全文電子期刊是由英國著名醫學期刊出版社-BMJ出版集團所出版 。目前提供26種電子期刊。（期刊清單請參見附件一），整個期刊組 合的內容涵蓋廣泛，範圍從實用的各科臨床新知、當今最熱門的實證醫學研究、到跨學科的醫學人文與倫理探索。依期刊本身建置因素，每種電子期刊的可回溯之年份由1997年至2000年不等。 3.Cochrane Library實證醫學資料庫 代理商／出版:Wiley 4.Elsevier SDOL Health Collection 電子期刊資料庫 代理商／出版:Elsevier 簡介:訂購資料庫：Health Collection 期刊種數：約600 titles 5.LWW (OVID)暨學會出版之臨床醫學電子期刊資料庫 代理商／出版:OVID 簡介:Your Journal@OVID系列除了Lippincott Williams & Wilkins出版總計249種以上之臨床醫學期刊之外，並包含33本由學會出版的臨床醫學期刊(Society Published Journal Collection)，本系列可與OVID其餘資料庫(例如 Medline)做整合性的檢索查詢。 6.MD Consult 實證醫學全文資料庫 代理商／出版:Elsevier 簡介:回答臨床問題的方式為囊括Background and Foreground問題，超過50本經典書籍和80本高IF期刊資源。 藥物指南、病患教育手冊、門住診病患照顧資訊。 提供全文、即時更新、沒有Embargo的問題。 7.MEDLINE (OVID) 醫學文獻書目資料庫 (Database) OVID 快速指引手冊 代理商／出版:OVID 簡介:美國國家醫學圖書館NLM於1964年建立了全國性醫學文獻網路至今已有40多年歷史，目前擁有多個資料庫

相關教材	中，最重要且發展最早的為MEDLINE生物醫學資料庫。 8.MICROMEDEX　藥物諮詢資料庫 代理商／出版:Thomson MICROMEDEX 簡介:藥學全文資料庫 1.DRUGDEX藥品諮詢資料庫; 2.DRUG-REAX System藥物反應資料庫。 9.ProQuest Medical Library 醫學全文資料庫 代理商／出版:Proquest Information & Learning 簡介:收錄年限：線上版1997－PRESENT（部分期刊全文延遲數個月至一年)本資料庫收錄的主題包括所有的醫學專科，例如:心臟科病學、護理、小兒科、神經病學、藥學、物理治療等等。 10.UpToDate 代理商／出版:UpToDate 簡介:UpToDate 提供即時實證醫學及臨床醫療資訊，UpToDate被設計能快速回覆醫師們所提之臨床問題，來協助醫師們進行診療上的判斷和決策。 11.中文電子期刊服務--CEPS思博網（醫學與生命科學版） 代理商／出版:華藝 簡介:整合全球華人圈的期刊出版內容，提供各類知識的數位內容加值應用，以滿足全球15 億華文人口之知識需要。

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
08:00-09:00	外科病房學習	外科病房學習	全院學術活動 十樓大禮堂	外科病房學習	外科病房學習		
09:00-12:00	門診學習/病房照顧	門診學習/病房照顧	門診學習/病房照顧	門診學習/病房照顧	門診學習/病房照顧		
12:00-13:00					雜誌討論會—（每月最後一週週五）		
13:30-16:30	手術觀摩學習	手術觀摩學習	手術觀摩學習	手術觀摩學習	手術觀摩學習		

第01週 -07:30 -08:00				特殊病例討論會			
第01週 -17:00 -18:00			內外急診討論會				
第02週 -07:30 -08:00		外科部死亡病例討論會					
第02週 -08:00 -08:30				創傷個案討論會			
第02週 -12:00 -13:30			導師會議				
第03週 -07:30 -08:00				外理病理組織討論會			
第03週 -12:00 -13:00					雜誌討論會		
第04週 -12:00 -13:30					導生面談		

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

※評估方式：請學員針對臨床教師的教學，提出評分與建議事項，以作為教學改進參考。
※評估表：學員對臨床教師教學評量表(附件一)。
※評估時機：請學員於完成該科訓練後，對於臨床教師進行評量，結束時交給PGY助理。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

※評估方式：
(a) 訓練前、後之學習成效評估表：請學員於訓練前針對臨床處置能力自評；由臨床教師針對學員訓練開始(1週內)及訓練後(結束前1週)之臨床處置能力進行評核。
(b) 學習期間由臨床教師對學員進行臨床表現評核，包括CbD每月至少1次、DOPS每月至少2次，每月結束時由臨床教師、護理人員、同儕及病人等，對學員進行360度評量，以全面瞭解學員學習表現。
(c) 360度評量流程：課程進行2週後由各類評核人員進行評核，評估結果由研究助理統一彙整交給導師，導師於3日內主動約談學員進行導生會談並做成記錄。
※評估表(訓練結束後交給PGY助理，並將結果回饋予教師)：
(a) 訓練前、後之學習成效評估表(附件二)
(b) CbD(附件三)
(c) DOPS(附件四)
(d) 360度評量表及評量彙整表(附件五)
(e) 住院病人360度評量表(附件六)

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

(a) 導師制度：為加強教學品質，提昇受訓醫師學習滿意度，安排每位學員一位導師，負責輔導評量受訓醫師之學習情形，瞭解並解決學員在臨床學習上所碰到的問題，每月至少進行1次導生會談，並繳交導生會談紀錄表(附件七)。
(b) 臨床教師應適時使用評估工作(包括Mini-CEX、CbD、DOPS等)評量學員之學習狀況，針對學習成效不彰之項目予以補強，並填寫輔導訓練記錄表(附件八)。
(c) 導師應適時檢視學員的各項評核成績，包括訓練前、後之學習成效評估表、360度評量等，針對學習成效不彰之學員，予以輔導並協助相關課程之學習，並填寫輔導訓練紀錄表(附件八)，並回報主訓醫院給予加強不足之處。

*其他請見附檔 - 和平婦幼院區-1個月社區外科計畫書-1070426v4評核表.pdf

一般醫學外科組-1個月社區外科(合作醫院)<機構名稱>：臺北市立聯合醫院忠孝院區

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	一般醫學外科醫學訓練： a、熟習病史詢問、理學檢查、鑑別診斷之技巧及描述，能針對發燒、呼吸困難、胸痛、頭痛、腹痛、排便異常、體重減輕、關節痛、下背痛等症狀或徵候進行鑑別診斷。 b、外傷傷患及手術圖之繪畫及記錄。 (B) 熟習與病患、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及團隊關係。 (C) 落實醫學倫理及實施醫學訓練於臨床照護。 (D) 外科病人照顧： 於訓練完畢時應熟悉休克、敗血症、意識障礙、腦血管疾病、頭部外傷、氣胸、呼吸衰竭、氣喘、腹部急症、消化道出血、骨折、血尿、慢性傷口照護、蜂窩組織炎/丹毒、譫妄症、物質濫用疾患等病態或疾病之處理。 (E) 臨床技能培養： a、了解常用藥物之學名、單劑量、藥理、副作用、抗藥性及藥物對肝腎功能之影響及肝腎功能不全時之使用方法。 b、熟悉感染症及傳染病之基本概念：預防性抗生素之使用。 c、實驗室檢查或判讀： (a) 檢查：血液抹片、痰液、胸腔積液、腹水、體液、分泌物抹片染色及鏡檢。 (b) 判讀：血尿糞常規、酸鹼及電解質異常、生化檢查、肝炎標記。 d、心電圖及影像檢查判讀：靜態心電圖、心電圖監測、周邊血氧濃度監測、胸部X光、腹部X光、骨胳關節X光、腹部超音波、腦部電腦斷層。 e、特殊檢查及技能： (a) 外科相關技術：外科疾病之手術適應症、手術前評估與準備、手術後照護、基本傷口縫合技術、基本外科傷口照料、石膏與副木固定。 (b) 氣管插管、中央靜脈導管插入及管路之安全照護(含中央靜脈導管照護)。 (c) 各類感染標本採集、運送及檢查方法。 (d) 無菌手術技術：消毒及無菌衣穿戴。 (e) 緊急狀況處理：緊急創傷評估、燒燙傷緊急處理。

教學時數安排	每日上午及下午由主治醫師帶領教學查房。 (B) 每日有固定之晨會、特殊病例討論會、期刊討論會、全院討論會、各科聯合討論會。 (C) 每月有固定之核心課程由資深教學主治醫師負責講授及演練。 (D) 有固定時間之教學門診。 (E) 其餘時間為病房及手術房教學活動。

訓練授課方式	訓練授課方式(含2例案例分析) (A) 病房：在資深主治醫師(臨床教師)或住院醫師的指導下，以病患為中心，以問題為導向，練習病史的詢問、物理診斷方法、檢驗結果的分析及判讀，與正確之病歷記載，並學習醫囑之開立。同時學習抽血、靜脈注射、導尿、插鼻胃管、量測血壓及心電圖等技術，與基本心肺復甦術。另外必須參與臨床照護病患之工作，包括正確地判斷病患之臨床反應，給予必要之藥物治療，與傷口處置。如有疑問，必須立即向主治醫師(臨床教師)或總醫師報告，並共同研商處理辦法，使病患獲得最妥善之治療，並從中學習實際經驗。住院醫師或總醫師需於空暇時，需教導PGY學員基本縫合與綁線之方法。 (B) 手術房：PGY學員必須準時參與前一日已排定之手術，並需預習相關之解剖生理學。PGY學員需於麻醉前完成手術之準備工作，以及在主治醫師(臨床教師)或總醫師指導下，練習傷口縫合與綁線之技術，並有機會實際參與手術之進行，擔任手術之第二或第一助手。擔任助手時，應在手術進行中，心無旁騖地協助手術者完成手術，並觀察各種手術技巧及器械之應用。 (C) 外科門診：PGY學員必須準時參與排定之教學門診，學習一般外科病患之病史詢問、理學檢查、建立初步診斷與鑑別診斷。並在主治醫師(臨床教師)之指導下，開立必要之檢驗或藥物治療。同時必須瞭解手術後病患之追蹤、外科門診常見之處置、傷口換藥，與門診手術之進行。 (D) 討論會：PGY學員必須準時參加各種晨會及討論會，以增加醫學知識，訓練其病情陳述能力，及鑑別診斷流程之思考。並積極參與其他跨科之聯合討論會，例如臨床病理討論會、內外科聯合討論會、全院討論會，以期獲得整合性之專業知識，消除各專科自有之盲點。特別應強調鑑別診斷與獨立思考的重要性。每位PGY學員應於訓練期間，完成學習護照紀錄，及至少提出一篇口頭報告，以及 1例以實證醫學討論之病例。並有書面報告存檔備查。本院例行之聯合討論會時間如下： a、內外科影像醫學科聯合討論會：每月第三週之星期三下午一點。 b、外科病理討論會：每月第三週之星期四上午七點半。 c、臨床腫瘤討論會：每月雙週之星期一上午八點。 d、全院討論會：每週三上午八點。 (E) 依醫策會所訂定之核心課程，藉參加一般外科病房實際工作時，於實際照護病人時由臨床教師教授；實際照護未遇到之項目，以實際照護病案進行討論；若無實際照護病案可討論時，才以講堂授課方式進行。 (F) 學員每月需完成2例完整出院病歷摘要詳述病史，理學檢查、實驗室檢查、特別檢查、鑑別診斷、疾病經過。 (G) 每月至少完成1例相關醫學倫理討論、1例相關實證

訓練授課方式	醫學應用及1例醫療品質討論事項。 (H) 每月值班7班(5平2假)，符合執勤時數80工時。值班訓練兼顧病人安全且值勤時數安排適當，並符合衛生福利部「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。
訓練場所介紹	外科部綜合病房46床。集合外科部所屬各次專科之優秀主治醫師，所有手術室、會議室及討論室皆可供PGY訓練使用。 (B) 每個病房皆提供給PGY學員討論休息室。 (C) 手術室、會議室及討論室供PGY訓練使用。 (D) 臨床技能中心外科部分，提供實地縫合術練習器等器材，讓學員們練習外科手術之基本技術。 (E) 臨床技能中心設置多種教具，提供學員練習臨床技能教學模擬人、嬰兒模型、婦科觸診模型、泌尿系統模型、BLS操作模型、異物梗塞練習模型、脊椎模型、半身中央及周邊靜脈導管練習模型、外科縫合技術訓練組、耳朵穴位模型、耳道模型、男女導尿模型、CVP練習模型、氣胸訓練模型等多種訓練模組等多項設備，以提供學員全方位之學習設備及環境。除操作型模型外，並提供學員線上電腦教學軟體自我學習，以訓練學員臨床判斷能力及培養自我學習訓練習慣。
學員值班數與照顧床數規劃	師生比：同一時間臨床教師及受訓學員之比例為1：1或2：1。 (C) 床數：每位學員照顧4至8床。 (B) 值班： a、範圍1-2病房（約50床） b、方式：每月7班(5平2假)，有值班醫師負責指導，且各次專科皆有待命之主治醫師。值班接新病人上限(平日5床/假日8床)。 c、內容：與值班醫師共同接新住院病人，學習診療病人之基本技術與方 法、協助夜間急診刀進行，學習緊急手術應變能力。 D、訓練期間不回原單位值班。
相關教材	由外科訓練指導醫師共同編輯『忠孝院區外科醫療手冊』，提供學員一個可利用性高且符合一般醫學訓練之學習教材。 (B) PGY學員訓練手冊，提供學員外科教學訓練計畫及基本核心課程參考資料。 (C) 忠孝院區圖書室，提供學員查閱相關資料。

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

學員對授課教師
※評估方式：請學員針對臨床教師的教學，提出評分與建議事項，以作為教學改進參考。
※評估表：學員對臨床教師教學評量表(附件一)。
※評估時機：請學員於完成該科訓練後，對於臨床教師進行評量，結束時交給PGY助理。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

※評估方式：
(a) 訓練前、後之學習成效評估表：請學員於訓練前針對臨床處置能力自評；由臨床教師針對學員訓練開始(1週內)及訓練後(結束前1週)之臨床處置能力進行評核。
(b) 學習期間由臨床教師對學員進行臨床表現評核，包括CbD每月至少1個、DOPS每月至少2次，每月結束時由臨床教師、護理人員、同儕及病人等，對學員進行360度評量，以全面瞭解學員學習表現。
(c) 360度評量流程：各類評核人員→研究助理→彙整表→導師與學員進行導生會談及記錄。於每月課程結束後3日內彙整後給導師，導師於5日內主動約談或致電學員(1個月課程)訪談及回饋。
評估表(訓練結束後交給PGY助理，並將結果回饋予教師)：
(a) 訓練前、後之學習成效評估表(附件二)
(b) CbD(附件三)
(c) DOPS(附件四)
(d) 360度評量表及評量彙整表(附件五)
(e) 住院病人360度評量表(附件六)

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

說明如何對學員整體成效評估與補強其不足
(a) 導師制度：為加強教學品質，提昇受訓醫師學習滿意度，安排每位學員一位導師，負責輔導評量受訓醫師之學習情形，瞭解並解決學員在臨床學習上所碰到的問題，每月至少進行三次導生會談，並繳交導生會談紀錄表(附件七)。
(b) 臨床教師應適時使用評估工作(包括Mini-CEX、CbD、DOPS等)評量學員之學習狀況，針對學習成效不彰之項目予以補強，並填寫輔導訓練記錄表(附件八)。
(c) 導師應適時檢視學員的各項評核成績，包括訓練前、後之學習成效評估表、360度評量等，針對學習成效不彰之學員，予以輔導並協助相關課程之學習，並填寫輔導訓練紀錄表(附件八)，並回報主訓醫院給予加強不足之處。

*其他請見附檔 - 108年忠孝外科訓練計畫 (2).pdf

一般醫學外科組-1個月社區外科(合作醫院)<機構名稱>：臺北市立聯合醫院陽明院區

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	二年期畢業後一般醫學訓練計畫，內容為參照醫策會所編定的一個月外科訓練內容，加強一般醫學知識，病人照顧及臨床技術。藉由病房病患照護、門診教學、實證醫學等方式，進行多元化訓練，落實以病人為中心的全人醫療規劃。 一、加強一般醫學訓練 (一)熟習病史詢問、身體診察(如：乳房檢查…等)及常見外科問題進行鑑別診斷(如：術後發燒、傷口的評量、胸痛、頭痛、腹痛…等)。 (二)熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及人際關係。 (三)落實醫學倫理於臨床照護。 (四)應用實證醫學於臨床照護。 (五)瞭解醫療法規及醫療制度。 (六)參與醫療品質及病人安全改善計畫。 (七)學習會診、轉診及出院準備實務。 二、病人照顧 於訓練完畢時應了解下列病態或疾病的處理： 皮膚腫塊、腹部急症、排便異常、血便、疝氣、乳房腫塊、 血胸、腦血管疾病、周邊血管疾病、關節疾病、人/動物/昆蟲叮咬傷、排尿障礙、慢性/複雜傷口、胸腹外傷、頸部腫瘤、腸胃道腫瘤、肝臟腫瘤、肛門相關疾患(肛門膿瘍、肛裂、痔瘡)、大腸直腸憩室炎、大腸直腸腫瘤、小兒腹痛、小兒消化道出血、小兒疝氣、肋膜積水/膿胸、吸入性嗆傷、血栓性靜脈炎、動靜脈血栓、電擊傷、化學灼傷、糖尿病足。 三、臨床技能培養 (一)了解外科常用藥物之學名、劑量、藥理作用、副作用、抗藥性、對肝腎功能之影響、肝腎功能不全時之使用方法、藥物濃度監測及術前藥物(如：類固醇、抗凝血劑等)調整。 (二)熟悉感染症及傳染病之基本概念：預防性抗生素之使用、法定傳染病通報、自我感染防護。 (三)實驗室數據之整合與判讀、凝血功能評估、輸血適應症、輸血風險、輸血成份治療。 (四)影像檢查判讀。 (五)外科相關技能： 1. 外科疾病手術適應症判斷、手術前評估與準備、麻醉方式選擇、手術中輔助、手術圖之繪畫及記錄、手術後照護、術後疼痛控制。

	課程內容	2.微創手術氣腹的生理變化、術前/後營養評估與支持、老人身體結構和功能變化對臨床影響的評估。 3.局部麻醉給予、基本傷口縫合、基本外科傷口照護、石膏與副木固定實作、外科縫線移除、中心靜脈導管放置、氣管插管、切開排膿、甲溝炎處置、診斷性腹腔鏡。 4.引流管及各類管路之安全照護、各類造口照護。 5.術後檢體確認、封存及記錄。 (六)安寧照護： 1.了解安寧緩和醫療條例相關規定與照護內涵。 2.了解「預立選擇安寧緩和醫療意願書」、「不施行心肺復甦術同意書」及「不施行維生醫療同意書」的差異。 3.提供外科臨終病人舒適尊嚴的末期照護、症狀控制及疼痛減輕。 4.了解外科臨終病人心理與靈性的需要及哀傷撫慰的原則與技巧。 5.認知外科臨終病人家屬的需要及照顧。 6.了解照護外科臨終病人所面臨之倫理及法律議題。 四、訓練方式 一、病房基本訓練： (一)負責所屬主治醫師之病患第一線照顧，並在臨床教師、資深住院醫師之協助與指導下，直接負責病人照顧以每日平均照顧4~8例為原則之診療工作。 (二)學員值班病房以5A一般外科病房為主，單位輪訓頻率皆兩週(含)以上。 (三)學習各種常規檢驗工作及臨床檢驗數據之判讀與分析。 (四)與主治醫師、臨床教師討論病例後，開具醫囑及病患之直接醫療處置。 (五)參與主治醫師病房巡診及床邊教學。 二、門診訓練： 參與排定之教學門診，學習病患之病史詢問、理學檢查、建立初步診斷與鑑別診斷，在主治醫師指導下，學習開立必要之檢驗或藥物治療。判斷病患住院的標準、學習住院後門診的追蹤治療。 三、手術房：學員必須準時參與前一日已排定之手術，並需預習相關之解剖生理學。學員必須在主治醫師或總醫師指導下，練習傷口縫合與綁線之技術，並有機會實際參與手術之進行。 四、參與討論會：學員必須參加各種晨會、臨床病例討論會、跨專科的討論會、文獻討論會等，以獲得科內及跨科整合型的各種知識，並訓練其病情陳述及鑑別診斷能力。學習結束必須繳交心得報告及學習評量。 五、核心課程之補強： 依醫策會所訂定之核心課程，經臨床教師共識營之共識，由各臨床教師依其專長安排學員以案例討論方式完

課程內容	成，內容包含床邊教學及討論。
教學時數安排	一般醫學外科訓練1個月，學員跟二位臨床教師進行訓練(師生比2：1)。 學員病人照顧以每日平均照顧4~8例為原則之診療工作，由實際照護病人及與臨床教師討論中學習課程及相關重要醫學概念。每月一次Chart Round，學員提出實際照護案例，檢討與觀摩病例寫作，臨床教師回饋與檢討。每週二、四下午設定為學習保護時間 (Protective time)包括24小時基本課程、OSCE評估、核心課程(提供學員有興趣、對學習有幫助課程，包括論文寫作(寫作技巧、研究設計、統計分析)、CXR、ABG、KUB、EKG判讀課程等)、缺課及補課時間。 學員於每週五上午11-12點參加訓練期中測驗(In-Training Examination,ITE)，考試內容主要分為三大部分：核心課程、基本課程及臨床技能。ITE題目融入臨床情境、引導方式出題，採簡答題出題，導師當場閱卷並與學員討論改進或不足之處。

訓練授課方式	資深主治醫師(臨床教師)挑選合乎核心課程病例，以實際照護病人為主。由臨床教師指導學員藉由臨床照護、病房學習、門診教學、開刀房教學、學術討論會、臨床實作、模型訓練等方式，進行課程訓練。 a.臨床工作： 在資深主治醫師(臨床教師)之指導下，實際參與外科病房第一線照護病人的工作，經由教學門診、急診、病房與病人實際接觸，處理病人之診斷治療計畫、實際管轄病人、學習診療技術、判讀檢查結果(如血球分類計數、血液生化檢查、動脈血分析、尿液檢查、糞便檢察、一般X光檢查及心電圖判讀等)，並避免不必要的檢查。依病患病情需要，瞭解各次專科照會適應症，並適時轉介。 b.病房教學： 每日病房教學2小時，接受專科臨床教師床邊教學、報告病歷，確實掌握病情，建立病人與醫師之良好關係以獲得病人信任與尊敬，提出問題並相互討論，學習受教。對複雜病情建立會診能力。同時並針對問題導向教學，收集臨床上常見的症狀加以討論。在臨床教師指導下，學習評估並處理病患的緊急狀況。 c.門診教學： 學員每週一次教學門診，學員參與門診教學，掌握病人病情，建立病人與醫師良好關係、獲得病人信任與尊敬，期望學員能建立看診能力，學習評估並處理病患的能力。 d.開刀房教學： 學員透過開刀房實際案例，學習手術適應症及簡易手術技術，養成具獨立作業能力之臨床醫師。 e.學術討論會： 學員透過各種討論會(晨會、臨床病例討論會、臨床病理討論會、死亡病例討論會、臨床教學講座、內外科部聯合討論會)參與醫學新知研讀報告，獲取臨床知識與診療經驗，符合醫學潮流。對臨床病例核心課程，進行小組討論及教學回饋。 f.外科訓練期間，要求施行2例鼻胃管置放術及傷口縫合術。 g.每月4例完整出院病摘詳述病史、身體檢查、實驗室檢查、特別檢查、鑑別診斷、疾病經過。 h.學員應於訓練期間完成1例相關醫學倫理討論及1例實証醫學應用或醫療品質討論事項。 i.實際操作或病人照顧達總教學時數之80%以上。

訓練場所介紹	A.一般外科病房 外科部一般外科6A病房46床。專屬病房規劃病房教學專區、討論室、護理站、治療準備室、護理人員更衣室、職員休息室、值班室、配膳室、住院醫師電腦圖書暨休息專區等區域；病房教學區配有：PACS系統、電腦，提供學員優良學習環境，利用跨領域團隊合作模式，以提供一般醫學全人、全程、全隊之訓練。 B.門診設備 教學門診與門診設施，除具備適當空間和服務人員外，兼顧臨床診療與教學。資料電腦化，病歷資料、X-光片、PACS系統、檢查的結果均方便取得，使受訓學員能有效學習診斷治療，追蹤。 C.電腦圖書專區務、教學授課及研究。 D.臨床技能教室、OSCE訓練使用。
學員值班數與照顧床數規劃	A.學員與主治醫師共同值班，病人照顧以每日平均照顧4~8例為原則。負責所屬主治醫師之病患等一線照顧，在臨床教師指導下負責4~8床病患為原則之診療工作。每位學員皆有主治醫師指導，學員之工作及學習比例分配合宜。 B.學員須參與值班，值班時間符合衛生福利部「住院醫師勞動權益保障與工作時間指引」之規範，每個月值班7-8班為原則，值班時如遇有處理病患有困難時，須立即請求主治醫師協助處理。配合住院醫師降低工作時數之規定，會有補休制度，使學員每週工時不超過68小時為原則。平日值班後隔天下午休息，假日值班隔天補休一天。 C.訓練單位對於學員值班接新病人數應有規範或相關管理機制。學員與值班醫師共同接新住院病人，學習診療病人之基本技術與方法、協助夜間急診刀進行，學習緊急手術應變能力。 D.學員平日值班接新病人不超過5床，假日值班接新病人不超過9床。

相關教材	1.ISBN 9780323244793/Clinical manifestations and assessment of respiratory disease 2016 2.ISBN 9789351526011/Diabetes and cardiovascular disease:evaluation,prevention,and management 2015 3.ISBN 9780470672570/GI epidemiology:diseases and clinical methodology 2014 4.ISBN 9789863410362/趣味簡明酸鹼、體液與電解質 2014 5.ISBN 9789866052378/問題導向學習之理念、方法、實務與經驗:醫護教育之新潮流PBL:Problem-based learning eng 2013 6.ISBN 9789866052439/臨床能力評量指引第二版 = Guideline of clinical competence assessment 2013 7.ISBN 9781451188691/Marino's The ICU Book 4/e (I.E.)(Inside with Access Code) 2014 8.ISBN 9789866929311/MGH重症醫學手冊 第五版 2014 9.ISBN 9781284027983/Antibiotic Essential 12/e 2013 10.ISBN 9781455706921/The Johns Hopkins Internal Medicine Board Review:Certification and Recertification 4/e (Inside with Access Code)2012 11.ISBN 9780470656204/Yamada's Handbook of gastroenterology 2013 12.ISBN 9780199915721/Mayo Clinic Cardiology:Concise Textbook 2013 13.ISBN 9789867364432/急診常見的錯誤 2013 14.ISBN 9780470675021/Diabetes and Kidney Disease 2013 15.ISBN 9781437701517/Physical Examination and Health Assessment 6/e 2012 16.ISBN 9780323057271/Cancer Chemotherapy and Biotherapy:Principles and Practice 5/e (Inside with Access Code) 2011 17.ISBN 9780323057271/Clinical Manifestations and Assessment of Respiratory Disease 6/e 2011 18.ISBN 9781588294784/Diagnostic and Therapeutic Procedure in Gastroenterology:An Illustrated Guide 2011 19.ISBN 9781437723458/Chest Radiology:Plain Film Patterns and Differential Diagnosis 6/e (Inside with Access Code) 2011 20.ISBN 9780781795661/Critical Care Handbook of the Massachusetts General Hospital 2010 21.ISBN 9780470450345/I.C.U.Chest Radiology:Principles and Case Studies(Inside with CD-ROM) 2010

相關教材	22.ISBN 9789866538438/急診主訴之鑑別診斷 第五版 2009 23.ISBN 0781766141/Stroke:A Practical Approach 2009 24.ISBN 142008478X/Mayo Clinic Internal Medicine Review 8/e 2008 25.ISBN 9789868379268/The Lancet臨床研究導讀 2008 26.ISBN 9789861264080/Kumar & Clark 臨床醫學:各科疾病的臨床診治(第5版) 2007 27.ISBN 9781416023845/Evidence-Based Manual Medicine:A Problem-Oriented Approach with DVD-ROM 2007 28.ISBN 9572821660/實用胸腔X光診斷學(精裝) 2004 29.ISBN 9789861268071/臨床內科病例解析 2012 30.ISBN 9780199589562/Oxford Handbook of Emergency Medicine 2012 31.ISBN 9780071628242/Critical Care Emergency Medicine 2012 32.ISBN 9780071775014/Harrisons Principles of Internal Medicine 2012 33.ISBN 9789861267524/實用高級心臟救命術:臨床操作指引 2011

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
08:00-09:00	病例討論						
08:00-09:00	晨會及特殊病例討論會	晨會及特殊病例討論會	晨會及期刊討論會(含期刊研討、死亡	全院教學演講	晨會及特殊病例討論會		
09:00-12:00	病房教學 開刀房教學	病房教學 開刀房教學	病房教學 開刀房教學	病房教學 開刀房教學			
14:00-16:00	病房教學 開刀房教學 門診教學	學習保護時間	病房教學 開刀房教學 門診教學	學習保護時間	病房教學 開刀房教學 門診教學		

第01週 -16:00 -17:00		皮膚腫塊及慢性傷口照護 孫立文主任		腹部急症 孫立文主任 603會議室			
第02週 -11:00 -12:00	跨團隊合作照護 石惠敏護理長	乳房疾病 游佳靜醫師 603會議室		休克/敗血症教學 賴新豪醫師	骨折/關節疾病 高鈞彥醫師		
第02週 -16:00 -17:00	膽囊炎 游佳靜醫師603會議室		人/動物/昆蟲咬傷 許敬暉醫師				
第03週 -11:00 -12:00	泌尿科教學 許富順醫師 603會議室	神經外科臨床教學 劉奇樺醫師		大腸癌及血便教學 孫立文醫師	疝氣 孫立文醫師 603會議室		
第03週 -16:00 -17:00	感染科抗生素使用教學 顏永豐醫師		醫學倫理課程教學 孫馥敏課長	腸阻塞及排便異常教學 游佳靜醫師			
第04週 -16:00 -17:00			周邊血管疾病 江碩儒醫師				

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

(一)學員對教師之教學內容及項目進行評量，已達到雙向溝通，增進學習品質。
(二)學員於訓練結束時，應繳交對臨床教師及訓練課程之評量表。
(三)抱怨及申訴可得到合宜處理，每月舉行兩次學員意見反映，以確定及了解學員在學習內容上與生活環境是否須進一步的改善，做為改進的空間。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

導師及臨床教師負責指導學員之學前評估、學習期間問題輔導、學習結束之評核及建議並記錄至導師及臨床教師面談會議記錄。每月結束時由臨床教師(1份)、護理人員(2份)、同儕(1份)及病人(2份)等，對學員進行360度評量，以全面瞭解學員學習表現。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

(一)臨床教師每月須指導受訓學員填寫1例「實證醫學」及1例「醫學倫理」討論，與學員共同擬定臨床問題，由學員上網收集相關文獻、評估其研究的可信度，並作成結論。課程結束時，會進行必要的評估方式包括：360度評量，每2週進行一次DOPS測驗(共2份)。
(二)執行小組將依據PGY學員之學習評量及教師對學員之評核，修正改進計畫之執行，並選拔優良受訓醫師及優良教師獎勵之。
(三)PGY學員訓練評核表：主治(教學)醫師及科主任評量住院醫師項目包括：醫病關係之溝通處理能力，確實執行主治醫師醫囑，醫學倫理，診察病人，學習態度，學識能力，病歷書寫，學術表現，呼叫情形，與護理人員相處，臨床處理能力，並回饋給住院醫師知悉，以加強及改善其醫療行為。
(四)PGY學員對主治醫師教學回饋評核表：PGY學員醫師亦應依主治醫師之教學進行回饋評核，評量項目包括：床邊教學，病歷教學，處方教學，醫病關係及醫學倫禮，健保規範，教學態度，互動情形及建議及評論，訓練計畫主持人作統整後和教師討論。
(五)訓練計畫主持人主持「PGY學員會議紀錄」，召開課程檢討會議，提供學員反應問題並參考學員會饋意見，修訂訓練課程或計畫。
學員對教師之教學內容及項目進行評量，已達到雙向溝通，增進學習品質。

*其他請見附檔 - 外科雙向評估表單及案例報告格式.pdf

一般醫學外科組-1個月社區外科(合作醫院)<機構名稱>：臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	本院開放接受一般醫學醫師訓練的科別為一般外科、神經外科、骨科、泌尿科及整形外科等5科，訓練重點為加強各外科之一般醫學訓練及相關疾病的病人照顧和臨床技能的獲得，說明如下： 1.熟習病史詢問：不但能針對疾病詢問主訴、現在病史、過去病史、個人史、過敏史、家族史及系統回顧，還要針對病痛(illness)了解病人的苦楚和困擾，包括對心理和社會層面的影響。 2.熟習理學檢查技巧：訓練學員能執行全身觀察、生命徵象(含血壓、體溫、脈搏、呼吸速率)、身高及體重的測量、意識狀態的評量、皮膚檢查、頭部及顏面檢查、眼睛檢查(含眼底鏡)、耳朵、鼻、口、咽喉檢查、頸部檢查(含甲狀腺)、淋巴結檢查、胸肺檢查、心臟血管及周邊脈搏檢查、腹部檢查、背部檢查、男性泌尿生殖器檢查、直腸指診、四肢檢查、骨骼關節檢查、神經學檢查、精神狀態檢查、認知評量等。 3.熟習鑑別診斷：使學員能對下列症狀或徵候進行鑑別診斷：皮膚腫塊、腹部急症、排便異常、血便、疝氣、乳房腫塊、腦血管疾病、關節疾病、人/動物/昆蟲叮咬傷、排尿障礙、慢性/複雜傷口、腹外傷、頸部腫瘤、腸胃道腫瘤、肝臟腫瘤、肛門相關疾患(肛門膿瘍、肛裂、痔瘡)、大腸憩室炎、大腸直腸腫瘤、脊椎外傷、腦死判定、骨盆腔骨折、壞死性筋膜炎、電擊傷、化學灼傷、糖尿病足、阻塞性尿路疾病、陰囊積水、精索靜脈曲張。 4.病人照顧： 4.1重視以「病人為中心」的「全人醫療照護」，落實醫學倫理訓練及實證醫學訓練於臨床照護，使學員瞭解醫療法規並學習分析醫療品質之良窳及改進之道，學習方式為小組案例討論及病房迴診教學。 4.2熟習與病人、家屬及醫療團隊之溝通技巧與人際溝通關係：特別著重應用「同理心」的訓練。 4.3使一般醫學學員於本院外科訓練完畢時能熟悉下列病態或疾病的處理： 一般外科：皮膚腫塊、腹部急症、排便異常、血便、疝氣、乳房腫塊、人/動物/昆蟲叮咬傷、腹外傷、頸部腫瘤、腸胃道腫瘤、肝臟腫瘤、肛門相關疾患(肛門膿瘍、肛裂、痔瘡)、大腸憩室炎、大腸直腸腫瘤 神經外科：腦血管疾病、脊椎外傷、腦死判定 骨科：骨盆腔骨折

	課程內容	泌尿科：排尿障礙、阻塞性尿路疾病、陰囊積水、精索靜脈曲張 整形外科：人/動物/昆蟲叮咬傷、慢性/複雜傷口、壞死性筋膜炎、電擊傷、化學灼傷、糖尿病足 4.4核心課程學習之分配：本院設定之核心課程，寓教於各次的教學迴診之中，由實際臨床病例中詳盡講解與分析，每一講題包括：病狀、病因、鑑別診斷、治療等，務必讓學員充分學習與了解。 5臨床技能 5.1熟習上述疾病之臨床症狀、表徵、診斷、治療。 5.2熟習上述疾病之飲食指導及衛教。 5.3瞭解常用藥物藥理機轉、臨床使用、相關副作用及腎功能不合時之使用方法。 5.4熟悉感染症、法定及新興傳染病之基本概念、相關學識及通報流程。 5.5實驗室檢查或判讀 5.5.1檢查：血液抹片、痰液、胸腔積液、腹水、體液、分泌物抹片染色及鏡檢。 5.5.2判讀：全血球計數、血尿糞常規檢查、酸鹼及電解質異常、生化檢查、動脈血血液氣體分析、心臟酶檢查、肝炎標記、體液檢查。 5.6心電圖及影像檢查判讀：靜態心電圖、心電圖監測、胸部X-光、腹部X-光、骨骼關節X-光、腦部電腦斷層。 5.7特殊檢查及技能 5.7.1輸血反應之判讀與處置。 5.7.2呼吸道照護（含氣管內管插入及照護）。 5.7.3各類感染標本採集、運送及檢查方法。 5.7.4無菌技術養成（含無菌衣穿戴）。 5.7.5其他技能：高級心肺復甦術、腰椎穿刺、中央靜脈導管置入與照護等、腹水抽吸。	

教學時數安排	1.每位學員至各次專科皆安排有一位臨床導師、生活導師及資深護理師。 2.教學門診：每診病人數3-5人，每週一次，每次三小時。 3.住診教學：每週一次，每次至少一小時。 4.案例報告：醫學倫理、實證醫學或醫療品質(依主訓醫院規定調整)，每例一小時。 5.核心課程教學：每週一至二次，每次一小時。 6.學術活動安排 6.1外科系學術活動 6.1.1外科系晨會：第三週週五，每次一小時 6.1.2M&M conference：第一週週五，每次一小時 6.2全院性學術活動：每週二，每次一小時 6.3各次專科學術活動： 6.3.1一般外科：每週二，每次半小時 6.3.2骨科：每週二，每次一小時 6.3.3泌尿科：每週三，每次一小時 6.3.4神經外科：每週二，每次一小時
訓練授課方式	訓練方式 在臨床教師的指導下，實際參與外科病房第一線照護病人之工作，以PBL(Problem-based Learning)及實證醫學(Evidence-Base Medicine)為導向，學習疾病特質、問診及身體檢查的技巧、檢驗數據判讀、放射線影像發現、診斷與治療等，以加強受訓醫師學理與臨床之應用。此外在全人醫療的前提下，同時學習外科疾病之診斷及治療，以提升整體醫療品質，培養整體邏輯分析能力、醫病溝通技巧、醫學倫理素養；另外，受訓醫師應參加各病房之例行訓練及教學活動，包括：晨會、病房迴診、病例討論會等，以及定期舉辦之醫學倫理法律、醫療品質、實證醫學、感染控制、病歷寫作教學等課程，期望落實「全人醫療」於臨床照護中。 授課方式 1.教學迴診：臨床教師挑選合適之住院病患住診教學，臨床教師對訓練學員製作之病歷需核閱並簽章，並給予必要之指正或評論。 2.教學門診：臨床教師挑選合適之病患門診教學，負責病人之診治，如有疑問，則詢問臨床教師協助解決。 3.手術訓練：督導手術前之準備工作，在臨床教師指導下，得施行外科系基本手術。

訓練場所介紹	以門諾醫院美崙總院為主要訓練場所。 1.外科病房 2.手術室 3.重症加護中心 4.外科門診區 5.生理診斷科各檢查室（心電圖、超音波、鏡檢室） 6.臨床技能訓練中心
學員值班數與照顧床數規劃	本院訂有「住院醫師值班職責標準書」，規範住院醫師每週正常職勤時間連同延長值勤時間不得超過80小時，PGY比照住院醫師辦理，PGY值班說明如下。 1.值班：夜間值班接新病人至多5床，第6床開始由值班資深護理師或主治醫師協助支援，每個月值班天數最多七班（其中包含一班週六、一班週日）。 2.固定值班單位：外科病房。 3.照顧床數：四至八床，出院時皆需完成完整之出院病摘。
相關教材	1.各類教學討論會：病例討論會、文獻選讀、病房晨會、外科系教學活動、醫學倫理、性別議題、醫療品質、實證醫學、感染控制、病歷書寫等課程討論。 2.網路設備：值班室、外科辦公室、住院醫師辦公室、病房護理站與討論室均設有公用電腦，方便受訓醫師查詢網路資料。 3. e-learning：八大領域課程主題教學檔(醫學課程、醫學倫理、醫療相關法規、醫療品質、感染控制、性別議題、教學技巧、病歷書寫)，提供醫師不限次數的學習。 4.期刊雜誌：門諾醫院艾可諾圖書館提供相關科別所需之圖書、期刊、雜誌與電子資料庫。 5.研讀室：教研部設有受訓醫師研讀室，提供受訓醫師良好自習環境。

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.各類教學討論會：病例討論會、文獻選讀、病房晨會、外科系教學活動、醫學倫理、性別議題、醫療品質、實證醫學、感染控制、病歷書寫等課程討論。
2.網路設備：值班室、外科辦公室、住院醫師辦公室、病房護理站與討論室均設有公用電腦，方便受訓醫師查詢網路資料。
3. e-learning：八大領域課程主題教學檔(醫學課程、醫學倫理、醫療相關法規、醫療品質、感染控制、性別議題、教學技巧、病歷書寫)，提供醫師不限次數的學習。
4.期刊雜誌：門諾醫院艾可諾圖書館提供相關科別所需之圖書、期刊、雜誌與電子資料庫。
5.研讀室：教研部設有受訓醫師研讀室，提供受訓醫師良好自習環境。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

1.核心課程評估：訓練後教師評核以A、B、C、D方式註記評核結果。
2.DOPS：至少每月二次(依主訓醫院規定調整)。
3.CbD：至少每月一次，以案例導向之討論表Case-Based Discussion，評估受訓醫師的病例記載、臨床評估、病例研究及照會、處置、追蹤及未來治療、專業性討論、整體臨床判斷等表現標準(依主訓醫院規定調整)。
4.360度評量：每月一次，包含同儕、護理人員、臨床教師、病人或家屬等對象對受訓醫師的專業能力、職場倫理等評估(依主訓醫院規定調整)。
5.臨床教師回饋：每月一次，針對訓練項目，學員之強項、弱項為何，需加強哪方面學習。
6.繳交作業：
6.1醫學倫理、實證醫學或醫療品質臨床問題解析，每月至少一例報告(依主訓醫院規定調整)。
6.2住診教學紀錄及門診教學紀錄各二篇。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.核心課程評估：訓練後教師評核以A、B、C、D方式註記評核結果。
2.DOPS：至少每月二次(依主訓醫院規定調整)。
3.CbD：至少每月一次，以案例導向之討論表Case-Based Discussion，評估受訓醫師的病例記載、臨床評估、病例研究及照會、處置、追蹤及未來治療、專業性討論、整體臨床判斷等表現標準(依主訓醫院規定調整)。
4.360度評量：每月一次，包含同儕、護理人員、臨床教師、病人或家屬等對象對受訓醫師的專業能力、職場倫理等評估(依主訓醫院規定調整)。
5.臨床教師回饋：每月一次，針對訓練項目，學員之強項、弱項為何，需加強哪方面學習。
6.繳交作業：
6.1醫學倫理、實證醫學或醫療品質臨床問題解析，每月至少一例報告(依主訓醫院規定調整)。
6.2住診教學紀錄及門診教學紀錄各二篇。

*其他請見附檔 - 二年期PGY2檢核表-1個月社區外科.pdf

一般醫學外科組-1個月社區外科(合作醫院)<機構名稱>：醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	1.一般醫學訓練 (1)熟習病史詢問、身體診察。及常見外科問題進行鑑別診斷(如：術後發燒、傷口的評量、胸痛、頭痛、腹痛等) (2)熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧。 (3)落實醫學倫理於臨床照護。 (4)應用實證醫學於臨床照護。 (5)瞭解醫療法規及制度。 (6)參與醫療品質及病人安全改善計畫。 (7)學習會診 、轉診及出院準備實務。 2.病人照顧 於訓練完畢時應了解下列病態或疾的處理：皮膚腫塊、腹部急症、排便異常、血便、疝氣、乳房腫塊、血胸、腦血管疾病、周邊血管疾病、關節疾病、人/動物/昆蟲叮咬傷、排尿障礙、慢性/複雜傷口、胸部外傷、頸部腫瘤、腸胃道腫瘤、肝臟腫瘤、肛門膿傷、肛裂、痔瘡、大腸直腸憩室炎、大腸直腸腫瘤、小兒腹痛、小兒消化道出血、小兒疝氣、吞嚥困難、肋膜積水/膿胸、吸入性嗆傷、血栓性靜脈炎、動靜脈血栓、脊椎外傷、腦死判定、骨盆腔骨折、壞死性筋膜炎、電擊傷、化學灼傷、糖尿病足、阻塞性尿路疾病、陰囊積水、精索靜脈曲張。 3.臨床技能培養 (1)了解外科常用藥物之學名、劑量、藥理作用、副作用、抗藥性，對肝腎功能之影響不全時使用方法，藥物濃度監測及術前(如：類固醇、抗凝血劑等)調整。 (2)熟悉感染症及傳染病之基本概念。 (3)實驗室數據之整合與判讀、凝血功能評估，輸血適應症、輸血風險、輸血成份治療。 (4)心電圖及影像檢查判讀、基本超音波運用。 (5)外科相關技能： i.外科疾病手術適應症判斷、手術前評估與準備、麻醉方式選擇、手術中輔助、手術圖之繪畫及記錄手術後照護、術後疼痛控制。 ii.微創手術氣腹/氣胸的生理變化，術前/後營養評估與支持，老人身體結構和功能變化對臨床影響的評估。 iii.局部麻醉給予、基本傷口縫合、基本外科傷口照護、石膏與副木固定實作、外科縫線移除、中心靜脈導管放置、氣管插管、切開排膿、甲溝炎處置、診斷性腹腔鏡、直腸鏡/乙狀結腸鏡檢查、胸管放置、腹腔放液。

課程內容	iv.引流管及各類管路之安全照護、各類造口照護。 v.術後檢體確認、封存及記錄。 (6)安寧照護 了解安寧緩和醫療條例相關規定與照護內涵。認知外科臨終病人家屬的需要及照顧。了解照護外科臨終病人所面之倫理及法律議題。 4.訓練課程以臨床實作為主，安排至一般外科、神經外科、心臟血管外科、胸腔外科、泌尿外科、大腸直腸外科、骨科訓練。 5.各科訓練核心課程如下： (1)一般外科：腹部急症、腸胃道腫瘤、肝臟腫瘤 (2)神經外科：腦血管疾病、脊椎外傷、腦死判定 (3)心臟血管外科：周邊血管疾病、動靜脈血栓、心肌梗塞 (4)胸腔外科：肺癌、食道癌、肋膜疾病、胸腔外傷 (5)泌尿外科：尿路結石、阻塞性尿路疾病、疝氣 (6)大腸直腸外科：大腸直腸腫瘤、肛門膿傷、痔瘡 (7)骨科：關節疾病、脊椎外傷、骨折處理

教學時數安排	1.外科病房訓練 (1)學員跟隨臨床教師學習常見外科疾病之診斷，各項手術的適應症，術前評估及術後照護之基本要點。學習如何處理傷口、換藥、拆線及拔除引流管。臨床教師每日巡房1次，每日床邊教學至少1小時。 (2)學習病歷之寫作：包括入出院記錄，每日病程記錄等。臨床教師除需指導學員病歷寫作外，仍需每日修改學員之病歷。 (3)每位學員負責照護之床數為4-8床。照護之病患內容盡可能與一般醫學外科核心課程所規定之項目有相關。 2.手術室訓練 (1)於手術室內跟隨臨床教師及資深住院醫師學習手術室無菌觀念，包含剃毛、皮膚清潔、刷手、鋪單等基本無菌步驟。 (2)擔任手術第一或第二助手，協助手術進行，同時複習人體基本解剖構造，了解基本手術術式及方法。於手術完成前協助置放引流管及執行傷口縫合。 (3)每週至少進入手術室協助手術兩天。 3.臨床討論會 (1)病房病例討論會 參加派訓科別每次例行病房病例討論會。由指導醫師自住院之病患中選出適當之個案，由學員作個案報告。報告內容須包括臨床摘要、預後及討論。對於要提出討論之議題需以實證醫學之方法加以論述。對於報告之病例如有任何醫學倫理與法律議題，則鼓勵提出討論。 (2)外科死亡及併發症討論會 參加派訓科別每次例行之死亡及併發症討論會。 (3)外科部會議 內容包括外科部臨床服務月報、Grand Round、死亡及併發症討論會、專題演講等。學員於訓練期間，需遵守臨床指導醫師指示按時參加會議並做案例報告。 (4)各次專科會議 各次專科學術活動, 學員於訓練期間必須準時參加其臨床教師所屬科別之學術活動，並依規定做案例報告。 4.住診教學：臨床教師每週至少一次教學迴診，學員需完成報告(Teaching Round紀錄單)。 5.查房：學員每日皆需跟隨主治醫師查房。 6.每月至少1例相關醫學倫理討論、實證醫學應用、醫療品質或感染控制討論事項。 7.執行與判讀：基本傷口縫合技術、基本外科傷口照料、常見外科疾病之手術適應症、手術前評估與準備、手術後照護、管路之安全照護、簡易麻醉、石膏與副木固定、中央靜脈導管插入與照護、無菌觀念、氣管插管、胸部及腹部X光判讀、簡易實驗室檢查結果判讀、執行血液培養、各類感染標本採集與運送/檢查方法。 8.每日皆有實際操作或病人照顧，占課程安排80%以上。 9.臨床技能中心訓練：每月一次。

教學時數安排	10.課程表安排如附件。
訓練授課方式	1.同一時間教師及學員之比例為2:1。 2.原則上每位學員每個月訓練一個科別。在臨床教師（資深主治醫師）之指導下，實際參與第一線照護病人的工作，照護床數為4-8床，並學習上列課程表之訓練。 3.教學模式：由臨床教師透過下列教學活動指導學員。 (1)簡介：環境介紹、PGY一般醫學外科介紹 (2)住診教學：透過查房進行床邊教學 (3)照護病人：臨床教師協助下照顧4-8個個案，並指導執行身體評估 (4)學術和臨床討論會議：透過晨會、聯合討論會、外科部學術會議、病房主任住診教學、主治醫師迴診、病歷討論會、病房文獻抄讀會、死亡病例研討會及專題研討會等提供外科系學術及個案教學指導。 (5)教學課程：醫學倫理、實證醫學、臨床技能中心訓練等課程，皆安排講師教導。 (6)PGY網站專區：本專區提供PGY最新消息、PGY政策宣導、導師及臨床教師學經歷及聯絡方式、學員資料及聯絡方式、相關參考書籍及圖書資訊連結，另包含導師、臨床老師及行政服務專用帳號提供諮詢。
訓練場所介紹	1.本院外科六、七、八、九樓病房、三樓手術恢復室及加護病房、外科門診等。 2.臨床技能中心：本院臨床技能中心位於住院大樓18樓，以臨床教師實際示範技能為主，並提供充足教具供學員訓練使用。
學員值班數與照顧床數規劃	1.平日照顧床數：照顧病人床數4-8床。 2.值班規劃 (1)PGY外科值班天數不超過8天，且不連續值班，值班隔天若為上班日則PM OFF。學員值班及工作時數需符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」。 (2)值班接新病人上限為10人。 3.值班區域：PGY外科值班區域分4區，依照排班表至其中一區值班。 (1)一般外科、大腸直腸外科：住院醫療大樓8樓，約31-33床(責任床)。 (2)胸腔外科、心臟血管外科、泌尿科：住院醫療大樓6、9、11樓，約39-48床(責任床)。 (3)骨科：住院醫療大樓7樓，約42-50床(責任床)。 (4)神經外科、整形外科：住院醫療大樓6樓，約31-44床(責任床)。

相關教材	1.使用TMS線上教育訓練系統，學員可自行選擇線上課程閱讀。 2.每年由計畫經費，購買醫學相關之書籍，提供學員參考 (1)圖解神經醫學及神經外科學 (2)胸部X光臨床判讀 (3)Smith's general urology (4)Robotics in urologic surgery(with 1DVD) (5)Female urology(with 1DVD) (6)Current surgical therapy (7)細說臨床解剖學 : 頭與頸、背部、胸部及四肢 (8)細說臨床解剖學 : 腹部、骨盆及會陰部 (9)Manual of anesthesia practice (10)Campbell-Walsh urology ninth edition review (11)Atlas of laparoscopic urologic surgery(with 1DVD) (12)Anesthesia and co-existing disease (13)解剖學彩色圖譜 (14)回憶外科學 (15)台大外科一般醫學訓練手冊 (16)一般醫學外科教學指引 (17)外傷病患最佳照護之資源.1999年版 (18)台大外科重症加護醫療手冊 (19)華盛頓外科學手冊 (20)Glenn's urologic surgery

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學習護照：學員完成手冊之學習心得與建議，並由導師完成簽名。
2.臨床教學回饋表：每科訓練結束時由學員完成1次「臨床教學回饋表」（評估內容包括：課程安排、教師內容、整體教學環境等項目）、「課程及教師之教學考核表」，藉由學員之評語與建議，做為檢討改進之參考。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

1.學習護照：由臨床教師及導師共同確認學習內容及紀錄之完整性。
2.考核表：
i.DOPS：每月一次，於第三週結束前評核。
ii.360度評量：每月一次，於第三週結束前評核。
iii.平時訓練考核表：每月一次，於第三週結束前評核。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.導生座談會：每月安排一次導師與學員座談時間，學員透過導師時間，提出問題、困難與建議，導師針對學員問題一一回覆。
2.期末檢討會：每月最後一周安排一次期末檢討會，出席人員包含導師、臨床教師、學員及行政人員等，共同參與，進行教學、行政作業檢討，並改善相關作業。
3.網路諮詢或電話：提供臨床教師之聯絡電話及電子郵件，學員可課餘諮詢。
4.補強機制：針對各項考核不理想的學員(平時考核訓練表低於75分學員)，由訓練科別的科主任協同指導主治醫師在最後一周進行相關知識和技能補強教學。

*其他請見附檔 - 外科課程表、考核表.pdf

一般醫學兒科組-8個月兒科(含1個月急診)

一般醫學兒科組-8個月兒科(含1個月急診)<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	一、一般醫學訓練： 1.熟習兒科病人(包含新生兒)病史詢問、身體檢查、鑑別診斷之技巧。 2.熟習與病童、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及建立良好的人際關係。 3.落實醫學倫理訓練於臨床照護。瞭解兒童相關的醫療法規與健康保險制度，熟悉常見之兒童臨床倫理問題。 4.能應用實證醫學以改善臨床照護品質。熟悉兒童醫療的實證醫學，並應用於病人照顧上。 5.學習會診、轉診及出院準備實務。 6.學習兒童安寧緩和醫療概念與實務。 二、病人照顧： 於訓練完畢時至少應熟悉下列知識應用及病態或疾病的處理： 1.兒童及嬰幼兒發燒之處置： (1)能辨識發燒之表徵，鑑定發燒之原因、並給予藥物與非藥物處置。 (2)能瞭解一般兒童、新生兒、具特殊疾病兒童、以及免疫不全兒童發燒之處置原則。 (3)對於長期發燒與不明熱，能進行適當鑑別診斷與處置。 2.新生兒黃疸： (1)能夠正確執行新生兒身體檢查。 (2)能鑑別病理性黃疸的原因。 (3)能獨立對母乳性黃疸給予正確衛教。 (4)瞭解新生兒黃疸的治療。 3.兒童常見腸胃症狀： (1)能辨識兒童腹痛常見的原因並能熟悉基本處置。 (2)能瞭解急性與慢性腹瀉的定義與常見原因。 (3)能熟悉腹瀉的處置。 4.兒童及嬰幼兒脫水： (1)能熟悉等張、高張及低張脫水之處置與電解質平衡。 (2)能辨識脫水所造成的危急狀況。 5.兒童急症之緊急處置(呼吸窘迫、發紺、抽搐)： (1)能評估急性病容的兒童及分析初步原因。 (2)能正確執行的緊急初步處置(含pediatric BLS)。 (3)能辨識藥物誤食或毒物中毒，並能有收集完整病史資料。 (4)能辨識呼吸窘迫之病童並依病情取得診斷資訊。

課程內容	(5)能辨識並初步處置兒童抽搐。 (6)能辨識並初步處置兒童急性腎臟傷害。 6.常見兒童呼吸道疾病： (1)能瞭解兒童常見呼吸道疾病之流行病學。 (2)能辨識感冒之表徵並給予適當處置。 (3)能辨識急性中耳炎與肺炎之表徵並處置。 (4)能診斷支氣管氣喘並能給予適當處置。 (5)能對兒童呼吸道阻塞正確診斷、處置與衛教：咽喉軟骨、細支氣管炎、氣喘、吸入異物。 (6)能分辨出呼吸衰竭及轉入ICU(重症)的時機。 7.幼兒事故、兒童虐待（包括身體虐待、性虐待、疏忽及精神虐待)： (1)能衛教兒童常見意外傷害的預防。 (2)能辨識被虐兒童之臨床表徵，並給予初步診斷及處置。 (3)能開立適當的放射線檢查及實驗室檢驗。 8.其他各種常見之兒童疾病之辨識與初步處置。 9.急診醫學訓練：兒童常見疾病的急診處置。 三、臨床技能培養： (一)熟習上述疾病之臨床症狀、表徵、診斷、治療。 (二)熟習下述狀況之衛教： 1.兒童營養(配方奶及母乳以及餵食問題)： (1)正確瞭解母奶與配方奶的營養特性，並能給予適當的嬰幼兒營養建議。 (2)可獨立衛教嬰兒餵食技巧。 (3)能給予副食品添加之建議。 2.兒童生長及發展評估：能瞭解兒童生長與發展遲緩之原因及何時需要轉介。 3.疫苗及預防接種： (1)能瞭解預防接種之基本概念。 (2)能瞭解現有疫苗及預防接種之時間與種類。 (3)能瞭解並解釋疫苗預防接種之副作用與特殊狀況。 (4)能瞭解被動免疫。 4.兒童藥物之使用原則：能針對以下常見疾病，獨立正確開立常用兒童藥物，例如：常見皮膚疾病、感染性疾病、呼吸道疾病、抗癲癇及氣喘用藥。 (三)根據實驗室檢查或判讀結果作後續處置：能適時的開立下列檢驗：全血球計數、尿液或糞便常規檢查、電解質檢查、生化檢查、血液氣體分析及病菌培養(血液、尿液、糞便等)，並能針對不同年齡兒童正確判讀及後續處置。 (四)根據心電圖及影像檢查判讀結果作後續處置：能適時的開立下列檢查：心電圖、心電圖監測、胸部X-光、腹部X-光，並做初步判讀及能對家屬適度說明。 (五)能獨立執行下列操作型技術：兒童基礎急救術、放置鼻胃管、放置導尿管、靜脈抽血及放置導管(IC)、動脈抽血、腰椎穿刺。

教學時數安排	學員將每月依照一般兒科的分組方式輪訓，以學習不同次專科中常見疾病的診斷處置，擴大學習的深度及廣度。新生兒病房及嬰兒室輪訓的二個月中，將訓練學員能獨立執行病嬰室相關基本技術及完整的臨床照護過程。急診訓練著重學員對於兒科常見急症的診斷及處置的熟悉度。 1.兒童急診醫學：1個月。 2.兒童病房：5個月。 3.新生兒病房或嬰兒室：2個月。

訓練授課方式	一、會議準備/報告訓練： 1.晨會：每週四小時，學員報告新案例並提供完整記錄。 2.住診教學：臨床教師執行每月二次，每次一小時，有詳實記錄。 3.雜誌討論會：每週參加一次，每次一小時。每位學員在訓練期間內，學員至少須在主治醫師指導下每月報告一次，並有詳實記錄。 4.病童案例分析：每月二次，每次一小時，探討醫學倫理與法律、實證醫學、感染控制、醫療品質及性別相關等的議題。 5.產科兒科聯合討論會：每月一次，每次一小時。 6.兒科復健科聯合討論會：每月一次，每次一小時。 7.兒科花蓮地區月例會：每月一次，每次二小時。 二、臨床實務訓練： 1.預防注射門診教學：每週一次，每次三小時，有詳實記錄(PGY1為主)。 2.新進住院病人之臨床病史、理學檢查與一般常規檢查報告，應在住院後24小時內書寫妥當，並記下初步之臆斷。 3.每日伴隨主治醫師，巡視病房，報告病情，記下主治醫師對於病人之診療意見，並依其意見，修改其醫囑、臆斷及診療方式。如遇主任查房時，則應主動報告病人病況並記下其意見。 4.書寫病人各種紀錄，承上級醫師之指示書寫診斷證明書、死亡證明書、會診申請單、特殊檢查申請單等，並在上級醫師署名下簽名負責。 5.病人病危時應通知上級醫師，承命發出病危通知單或死亡通知單。 6.值班時應確實交班，並了解當日需特殊照料病患的情況，並加適當處理。對於值班時病童所發生的臨時問題，能給予適當的處置，若有任何疑義或困難，立即尋求值班主治醫師給予指導。 7.病人出院時應填寫出院病歷摘要，並承上級醫師指示給予出院病患各種指示及衛教。 8.在主治醫師指導下，參與健兒門診看診工作，以深入了解嬰幼兒生長發育、預防注射、營養諮詢、健康檢查等相關議題，增強學員對於兒科常見疾病的診斷、處置和衛教。

訓練場所介紹	1.門診：設有3間獨立兒科門診診間，且每天提供健兒門診，可提供學員良好的門診訓練場所 2.急診：設有1間獨立的急診兒科診間，可提供良好的急診訓練場所，讓學員在資深住院醫師或主治醫監督指導下，學習兒科急救措施以及小兒常見之緊急疾病診斷與處理 3.病房：設有一般兒科急性病床35床及兒科中重度病床10床。兒科病房設有兒科專用之討論室、醫師辦公室及值班室，討論室及辦公室內有完備之電腦化設備 4.嬰兒室：設有符合醫療機構設置標準之嬰兒室（嬰兒床5床），內含空調設備、更衣室、洗手檯及調奶室等設備，並訂有標準化作業流程 5.兒科加護病房：設有兒科加護病床7床及新生兒加護病床3床。
學員值班數與照顧床數規劃	1.病人照顧以每日平均照顧4-12例為原則，嬰兒室之健康新生兒不在此限。 2.安排課程有80%以上係實際操作或病人照顧。 3.輪訓急診兒科及社區兒科時，不需參與病房值班。 4.學員於平日值班時接新病人數以不超過5人為限，假日值班時以不超過8人為限。 5.當住院醫師之工作量負荷過重時，由總醫師或科主任負責督導。 6.學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。
相關教材	1.自編兒科核心課程講義（含24項課程及2項教案）。 2.兒科治療手冊。 3.臨床兒科學。 4.醫療品質教育教學指引，醫策會編印。 5.醫療糾紛處理實例解說。 6.實證醫學應用。

課程內容	一、一般醫學訓練： 1.醫學知識(Medical Knowledge)：完成並通過訓練過程中各項客觀與測驗。 2.病人安全(Patient Safety)： (1)常規執行病人安全作業，如暫停(time-out)、呼叫求助(call for help)。 (2)能執行醫療錯誤與醫療不良事件通報。 3.醫療制度下的管理(System-based Management)： (1)動用機構資源來協助病人照護。 (2)大量傷患處置的基本概念、檢傷分類、啟動緊急醫療救護系統之時機及流程、後送順序原則、空中轉送等之適應症及原則。 (3)救護車的急救設備之操作及藥物使用。 (4)針對中毒個案能夠適時聯絡毒藥物諮詢中心。 4.科技運用(Technology) (1)確認電子病歷紀錄之完整性，以避免錯誤及誤解。 (2)有效及合乎倫理地運用科技產品，提供病人照護、醫療溝通及學習。 5.從工作中成長(Practice Based Performance Improvement)：利用實證醫學(EBM)的原則追蹤病人之後續病程。 6.專業價值(Professional Values)：對各類病人展現同理心、正直、尊重、敏感度與積極回應。 7.當責(Accountability)： (1)具備維持醫師身心健全(physician wellness)之認知，包含健康的睡眠。 (2)對於常見臨床狀況，常之所不足，並尋求協助。 (3)熟悉如何保持清醒與減輕疲勞的原則。 8.以病人為中心的溝通(Patient Centered Communication)： (1)引導病人表達急診就診的原因與期待。 (2)協調與處理較簡單的病人/家屬相關的衝突。 (3)學習以醫病共享決策(SDM)方式與病人/家屬有效溝通並達成共同醫療決策。 9.團隊管理(Team Management)：與急診醫師及其他醫療團隊成員，有適當且充分的病人訊息溝通。 二、病人照顧： 1.緊急穩定處置(Emergency Stabilization)： (1)辨識病人的狀態是不穩定、需立即處理的。 (2)執行危急病人的初級評估(primary assessment)，包括緊急外傷評估。 (3)辨別相關數據資料以形成初步診斷(diagnostic impression)和治療計畫。 (4)能夠執行高級心臟救命術。 2.焦點式病史詢問及身體診察： (1)針對病人主訴及急迫問題，有效執行及溝通以取得焦點式病史與身體診察。

課程內容	(2)從詢問病史中獲取中毒種類之證據，並能區分中毒症候群(toxidromes)。 3.診斷性檢查及檢驗： (1)安排適當的診斷性檢查及檢驗，並進行初步分析與判讀。 (2)安排適當的床邊診斷性檢查(如：脊椎穿刺、腹水抽吸、關節液抽吸、肋膜積水引流/抽吸)和操作型技能(procedures)。 4.診斷： (1)列出最可能造成死亡、傷殘(mortality & morbidity)的鑑別診斷。 (2)依據疾病發生的可能性，列出最可能的鑑別診斷。 5.藥物治療： (1)善用醫學知識，選擇適當藥物來治療病人。 (2)考慮藥物治療的效用及可能產生的副作用。 (3)明瞭中毒病人處理基本原則及腸胃道去污使用之適應症。 6.觀察與再次評估：監測病人在急診期間治療效果及是否需要必要之進一步處置。 7.病人動向： (1)運用適當資源，對常見急診主訴(ED complaints) 訂出特定追蹤計畫。 (2)熟悉急診病人轉送流程。 8.任務轉換：能在二位以上穩定的病人間轉換任務。 三、臨床技能培養： 1.操作型技能一般原則： (1)了解急診常用技能的適應/禁忌症、解剖相關位置、器械裝備、麻醉及技術操作步驟以及可能的併發症。 (2)對中度危急，解剖位置清楚且併發症風險不高之病人執行操作型技能。 (3)評估技術執行後有無任何可能之併發症。 2.呼吸道處置： (1)描述快速插管(RSI)所使用藥物之適應症及禁忌症。 (2)使用喉頭鏡執行快速插管(RSI)。 (3)應用多種方式，確認插管後氣管內管位置。 3.麻醉與急性疼痛處置： (1)了解麻醉、鎮靜藥品之適應症/禁忌症、併發症以及適當的劑量。 (2)了解區域麻醉(regional anesthesia)的解剖位置、適應/禁忌症、可能併發症、適當的局部麻醉藥物劑量。 4.急診超音波： (1)說明如何取得最佳化的超音波影像，能針對各類重點式超音波的應用，選擇最適當的探頭。 (2)具備基本超音波掃描能力(辨識各種器官組織)。 (3)執行創傷超音波(eFAST)檢查。 5.傷口處置： (1)使用專業術語清楚描述傷口。如：擦傷、裂傷、剝離

課程內容	傷、深淺等。 (2)能夠將燒傷分級及計算體表面積(BSA) (3)比較各種傷口處置的優缺點。如：縫合、組織凝膠、膠帶、訂書針縫合器、頭髮固定等。 (4)能辨識需要抗生素或破傷風預防的傷口。 (5)對離院的病人做適當的傷口衛教，讓患者知道如何照護傷口。 6.血管通路： (1)描述建立各種血管通路的適應/禁忌症及可能的併發症與後果。 (2)評估患者需求，並結合解剖/病理生理學考量，選擇最佳放置中心靜脈導管的位置。 (3)確認中心靜脈導管放置於適當位置。
教學時數安排	課程包含一般常見急症病人處置原則、基本外傷病人處置原則、高級心臟救命術、緊急醫療救護系統與大量傷患基本處置原則、急重症病人轉送原則、急診常見毒藥物中毒評估與處置。學員要能在主治醫師或資深住院醫師監督下完成臨床任務。 ・成人急診醫學：4週。
訓練授課方式	・訓練授課方式以實際照護為主： (1)每月初為專屬於學員的核心課程時間，之後舉行orientation，學員必須參加，否則無法排臨床班。 (2)為累積實務經驗，每位看過的病人都要經過臨床老師的複簽： 此時臨床老師需同時做教學，等病人的檢驗檢查結果回來，要決定病人的處置動態，再請臨床老師複簽。 (3)受訓學員均要參加最後一週週五全天的教學活動。 (4)臨床技能課程-石膏教學，每位學員均要參加。 (5)受訓學員在進行放氣管內管、胸管，縫合、打石膏或骨折復位時，臨床老師需在旁指導。 (6)當看診的病人屬於六大核心課程的內容時，受訓學員需填寫電子學習護照(E-portfolio)的「臨床教學紀錄表」。 (7)受訓學員需至EMS指揮中心及EOC學習。 (8)急診部為受訓學員安排一位主治醫師為急診臨床導師，但每一位急診部主治醫師皆會為學員作臨床指導。 (9)每月最後一週計畫主持人與受訓學員召開座談會，並檢視學員填寫的「臨床教學紀錄表」。 (10)綜合急診住院醫師及PGY受訓學員的訓練課程，製作「急診部教學週表」。

訓練場所介紹	1.急診行政空間：急診部位於急重症大樓(合心樓)一樓，有急診部專用之會議室，設有電腦資訊設備及投影機，可提供學員良好獨立的學習環境，主治醫師及住院醫師有專用辦公室，辦公室內有完備之電腦化設備 2.急診診療區：可提供良好的急診訓練場所，讓學員在資深住院醫師或主治醫師監督醫監督指導下，學習常見之緊急疾病診斷與處理 3.急救區：設有心肺復甦機及急救所需設備，學生可學習急救措施，並訂有標準化作業流程 4.留觀區：設有符合醫療機構設置標準之留觀病床(24床)
學員值班數與照顧床數規劃	1.每月上班時數168-192小時，每月夜班不超過8班，每次上班時數不超過12小時。 2.平均每班看診人數，看診要求為每小時接新病人數1.5-2.5人(如照顧暫留病人則至多20床)。 3.安排課程有80%以上係實際操作或病人照顧。 4.訓練期間值班數、照顧床數適宜，符合公告範圍，且能達一般醫學訓練精神。 5.每月上班時數包括上課時數在內，學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。
相關教材	1.參考文獻： (1)Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology (2)American Journal of Obsetrics and Gynecology (3)Obstetrics and Gynecology (Green journal) 2.參考書籍： (1)Williams Obstetrics, 22nd edition, by F. Cunningham, 2005 (2)Berek & Novak's Gynecology, 14 edition, by Jonathan S Berek, 2006 (3)TeLinde's Operative Gynecology, 10th edition, by John A Rock, 2008

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
07:30-08:30				全院學術討論會			
08:00-09:00	出入院病例討論會	出入院病例討論會	出入院病例討論會		重症及死亡病例討論會		
09:00-12:00		教學門診					
11:00-12:00		住診教學		住診教學	住診教學		

17:30-18:00	病房交班會議	病房交班會議	病房交班會議	病房交班會議	病房交班會議		
第01週-08:00-09:00			產兒聯合討論會				
第02週-08:00-09:00			兒婦聯合討論會				
第03週-12:30-14:00			住院醫師雜誌討論會	住院醫師讀書會			
第04週-12:30-14:00		小兒花東月例會					

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對臨床教師評核：於訓練結束後學員需對臨床教師填寫「臨床教師回饋表」。
2.學員對科部評核：於訓練結束後學員須對科部填寫「科(部)教學回饋表」。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

1.一般兒科醫學概念認知程度的評估(10%)：前測與後測(E-portfolio)皆採筆試、同一考卷，考題依醫策會所訂評核九大目標為主所設計，題目形式為情境題，部分考題選自兒專考古題。
2.Mini-CEX(20%)：至少三次。
3.CbD(20%)：至少三次。
4.360度評量(20%)：至少三次，學員訓練結束後將進行一次包含臨床指導教師、護理人員、同儕對受訓學員之評估。
5.臨床技能評估(10%)：OSCE(objective structured clinical examination)EBM practice測試(PICO 模式)，進行一次。
6.電子學習護照填寫(E-portfolio)(10%)：學員需於訓練期間，依醫策會規定每月繳交22份每日教學紀錄及每月最少有1例相關醫學倫理討論及1例實證醫學應用或醫療品質討論事項，內容皆須包含病情解說紀錄（入院或出院病歷皆可），並討論相關事項。
7.學術活動出席率考核(10%)：受訓學員需參加兒科學術活動包括：晨會、住診教學、文獻研讀會、病例討論會、併發症及死亡病例討論會、跨科聯合討論會，出席率將列入評核。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.舉辦座談會：每月底舉行學員座談，以了解PGY學員所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
2.建立導師制度，提供PGY學員及生活上協助。
3.座談會同時舉行口試，可藉此瞭解學員對核心課程瞭解的程度，針對評估結果不理想之學員，利用此機會再加強教育。

*其他請見附檔 - (PGY2)八個月兒科評估表單.pdf

一般醫學兒科組-1個月社區兒科(合作醫院)

一般醫學兒科組-1個月社區兒科(合作醫院)<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	一、加強一般醫學訓練 1.熟習兒科病患病史詢問、身體檢查、鑑別診斷之技巧 2.熟習與病童、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及建立良好的人際關係 3.落實醫學倫理訓練於臨床照護 瞭解兒童相關的醫療法規與健康保險制度，熟悉常見之兒童臨床倫理問題。 4.能應用實證醫學以改善臨床照護品質 熟悉兒童醫療的實證醫學，並應用於病人照顧上。 二、病人照顧 於訓練完畢時至少應熟悉下列病態或疾病的處理： 1.兒童及嬰幼兒發燒 （1）能初步鑑定發燒原因，並給予處置 （2）能向家屬說明需要進一步檢查與處置的狀況 2.新生兒黃疸 （1）能鑑別病理性黃疸的原因 （2）能對母乳性黃疸給予正確衛教 （3）能夠利用嬰兒大便卡篩檢、鑑別及轉介 3.兒童常見腸胃症狀 （1）能對便秘、腹瀉、嘔吐做正確診斷、處置與衛教 （2）能辨識急慢性腹痛及其主要原因 （3）能鑑定需要進一步檢查的狀況 4.兒童及嬰幼兒脫水 （1）對脫水兒童給予正確初步處置(包括口服、輸液、衛教、住院病童一日所需的靜脈輸液量) （2）能正確計算病童一日所需的水分 5.兒童急症之緊急處置(呼吸窘迫、發紺、抽搐) （1）能辨識兒童急性病容及判斷生命徵象 （2）能瞭解正確的緊急初步處置 6.常見兒童呼吸道疾病 （1）能對下列疾病正確診斷、正確處置與衛教 （2）至少要經驗過：感冒、中耳炎、肺炎、細支氣管炎、氣喘、哮吼 7.幼兒事故及兒童虐待 （1）能辨識兒童受虐線索/篩檢危險因子 （2）能對被虐兒童做初步處置及通報 （3）可以衛教兒童常見意外傷害的預防 三、臨床技能 1.熟習上述疾病之臨床症狀、表徵、診斷、治療。

課程內容	2.熟習下述狀況之衛教： A.嬰幼兒及兒童營養與飲食衛教 （1）可以給予嬰幼兒營養的建議 （2）可以給予餵食技巧(母乳哺育、副食品添加)的教導 B.兒童生長及發展評估 （1）能應用生長曲線圖分析及解釋其生長狀況 （2）能應用嬰幼兒發展里程、並做生長發展評估 （3）可以辨識青春期的生理變化 C.兒童預防保健 （1）可以衛教兒童保健的重點、正常新生兒照顧、新生兒篩檢 （2）可以衛教現行之疫苗注射行程、並解釋可能之副作用或特殊狀況 D.兒童藥物之使用 （1）能對家屬說明藥物投予途徑 （2）能衛教兒童餵藥技巧與用藥知識 （3）能正確開立常用兒童藥物 （4）知道哺乳期的用藥原則 3. 熟習實驗室檢查或判讀 能適時的開立下列檢驗：全血球計數、血尿或糞常規檢查、電解質檢查、生化檢查、血液氣體分析、及病菌培養(血液、尿液、糞便等)，並能針對不同年齡兒童正確判讀。 4. 熟習心電圖及影像檢查判讀 能適時的開立下列檢查：心電圖、心電圖監測、胸部X-光、腹部X-光，並做初步判讀。 5. 能獨立執行下列操作型技術:兒童基礎急救術、無菌技術、放置鼻胃管、放置肛管、拆線、傷口換藥
教學時數安排	1個月

訓練授課方式	1.臨床診療：在主治醫師的指導下，實際參與第一線照護病人的工作，熟悉病史詢問、理學檢查、實驗室數據判讀和鑑別診斷，並安排適切的檢查和治療；熟悉各種藥物的給予；在病主治醫師指導下，學習兒科各種常見疾病的診斷與治療。 2.臨床教學：主治醫師與每日病房巡診，並實施床邊教學，針對問題，給予問題導向之指導，並於病情複雜的病患，建立綜合判斷處理的能力，除在主治醫師指導下，學習處理病患之緊急情況外，並參與健兒門診，學習正常兒童成長與發育情形。 3.會議討論：透過會議及個案討論，獲取知識及診療經驗，本部計有晨會、全院會議、臨床病例討論會、死亡病例討論會、期刊研讀、臨床教學講座等，此外，透過上課方式，教導文獻搜索方法，將實證醫學應用於臨床照顧。 4.小班教學及問題導向討論：藉由小班制教學與問題導向討論病例，以提升學習效率。 5.期刊的網路查詢和研讀：在主治醫師指導下學習實證醫學，並經由網路查詢和期刊之研讀，掌握醫療最新之進展。 6.標準病人、Mini-CEX測驗、OSCE測驗評估：一般醫學兒科課程訓練結束後，臨床指導教師從核心課程中挑選出考試主題，由臨床指導教師及標準病人模擬門診、病房會遇到的情境，測驗學員學習情形，並列入學習評分項目中。 7.病例寫作：每月最少有1例相關醫學倫理討論、1例實證醫學應用或醫療品質討論事項，且在訓練期間至少須完成1例性別與健康議題。 8.值班訓練：安排受訓學員值班學習，同時有主治醫師一起值班，以隨時 給予受訓學員指導，協助解決問題。每人每月平均值班天數6-10班， 每日平均照顧3-8床病患，嬰兒室之健康新兒不在此限。
訓練場所介紹	本院兒科病房、嬰兒室、新生兒中重度病房、兒童加護病房、兒科門診、健兒門診（包含預防接種）、兒童超音波檢查室，兒科會議室（設有影像投影系統，同時有網路電腦設備，供學員進行討論及查詢資料相關資料。）
學員值班數與照顧床數規劃	1.每人每月平均值班天數6-10班，每日平均照顧3-8床病患，嬰兒室之健康新生兒不在此限。 2.依衛生福利部「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」規範安排每4週總工作時間上限為320小時。每日正常工作時間不超過10小時，連同延長工作時間不超過28小時，每7日中至少有1日之休息。

相關教材	1.Nelson Texbook of Pediatrics (18th eaition) 2.Textbook of pediatric infections disease 3.Pediatric dosage handbook (2009, 2010) 14th edition 4.The Hurriet Lane Handbook (17th edition) 5.Pediatric on call 6.Textbook of Pediatric Emergency Medicine 7.Vaccines 8.Feigin & Cherry's textbook of pediatric 9.Red book atlas of pediatric infectous diseases 10.Pediatric clerkship guide 11.Pediatric primary care 12.Textbook of pediatric emergency procedures 13.Pediatric respiratory medicine 14.Nathan and Oski's hematology of infancy andchildhood 15.Diseases of the liver and biliary system in children 16.Walker's pediatric gastrointestinal disease : physiology, diagnosis, management. 17.Rogers' textbook of pediatric intensive care 18.Schwartz's clinical handbook of pediatrics 19.Rogers' handbook of pediatric intensive care

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.由教學部與受訓學員於課程開始前舉辦「期初課程說明會」、並於每月進行二次「座談會」(月中為導生座談會、月底為檢討會議)，了解學員的學習成效與意見，並由學員反應的意見作為調整課程的參考。
2.設有「滿意度調查表」（每月月底一次），讓學員針對教學之課程設計、訓練執行方式、訓練後之評估進行評核，並做為臨床教學檢討及改善之依據。
3.同時也設有「訓練學員回饋評核表」（每月月底一次），針對教學的教學態度、醫學倫理等多面向，了解學員成效，同時也可確認是否落實導師制度，定期追蹤學員學習情形。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

1.依受訓學員於受訓期間記載之「學習歷程」(每月將收回確認)，瞭解學員的學習進度及收獲情形並作為評核之依據。
2.設有「學員學習成效評量表」（每月月底一次）、Mini-CEX（訓練中月初、月底各一次）、360度評量(結束後評量一次)、標準病人問診（結束後評量一次）、OSCE測驗（結束後評量一次）、Dops（訓練中需接受一次評核）等多元化評核方式，於學員訓練期間由各臨床教師填寫，依據學員受訓期間之表現，進行評核。
3.於訓練期間，受訓學員每月最少有1例期刊討論、及1例病例討論（需包含實證醫學應用或醫療品質討論等事項），依據學員繳交之報告進行評核。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.受訓期間透過導生座談會（每月至少一次）與學員會談了解期學習狀況與成效，同時定期於月底舉行學員座談，藉由導師、臨床教師與學員面對面的溝通，瞭解學員的學習情形，座談記錄送至教學部彙整，作為持續改進之依據及參考，隨時補強不足。
2.每月針對學員學習回饋意見（滿意度調查表、回饋評核表，每月需填寫一次），彙整提供給教師，即刻做適度的改善。
3.亦有專任助理得以每日了解學員行蹤，並與臨床教師保持密切聯繫。
4.整體課程與個案撰寫將由臨床教師與個別學員討論。
5.本院為保障學員能夠獲得學習及生活上之關懷，訂有「不適任學員輔導及提報作業辦法」針對不適任學員定義如下：違反醫院或單位之規定，或欠缺專業素養而影響其繼續學習、未盡學員之義務者，造成病人權益或安全有不良影響者、學習成績未達單位要求，經單位輔導後仍未改善者、嚴重缺席學習或受訓活動，且無正當理由者、情緒及精神上的壓力，或藥物、酒精成癮，造成工作執行及學習負面影響者、因其他因素影響學習，且經單位主管評估為不適任學員者。

*其他請見附檔 - 兒科多元評估考核表.pdf

一般醫學兒科組-1個月社區兒科(合作醫院)<機構名稱>：國立陽明大學附設醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	1.對於一般醫學兒科受訓醫師，將安排兒科臨床技能及病患照顧的完整訓練課程，培養其自動自發的學習精神及訓練獨立思考與研究的能力。此外，將特別加強「以病人為中心」的觀念，其範疇涵蓋醫病溝通技巧及人際關係、醫學倫理、實證醫學、醫療法規、醫療品質等，以因應目前變化多端的醫療環境。 2.特色： 2-1社區型疾病照護模式，針對社區常見疾病之病徵如感冒、流感、中耳炎、鼻竇炎、氣管炎、肺炎、腸病毒、感染性腸胃炎、不明原因發燒、嘔吐、哮吼、腦膜炎、敗血症、咳嗽、流鼻水、出疹、腹瀉、皮膚紅腫化膿、結核病及接觸者評估等等。 2-2針對兒科病房病童，採取全人關懷、整體治療的觀念來實施，並藉由臨床實務經驗延伸學習新生兒或兒童臨終照顧及了解安寧緩和療護病情告知與溝通技巧等。 2-3核心課程: 設計核心課程，由專人講述兒童及嬰幼兒發燒之處置、新生兒黃疸、兒童常見腸胃症狀、兒童及嬰幼兒脫水、兒童急症之緊急處置(呼吸窘迫、發紺、抽搐)、常見兒童呼吸道疾病、幼兒事故、兒童虐待（包括身體虐待、性虐待、疏忽 及精神虐待)、兒童疾病之辨識與初步處置、兒童常見疾病的急診處理、兒童營養(配方奶及母乳以及餵食問題)、兒童生長及發展評估、疫苗及預防接種、兒童藥物之使用原則，核心課程上課時段學員因故未有上到，請學員需自行閱讀相關課程資料後，繳交報告給該課程授課老師簽核。 2-4醫學倫理及法律、實證醫學、感染控制、醫療品質、性別與健康、以及分子生物醫學素養，以上課程或病例每月至少一例之學習。 2-5雙向評核、徹底落實各項教學活動。

教學時數安排	1.晨會，每週3次/每次0.5小時。 2.病房回診，每週一至週五/每次1小時。 3.核心課程(參閱備註)，每週3次/每次3小時。 4.死亡併發症討論會，不定期/每次1小時。 5.雜誌討論會，每月1次/每次1小時。 6.兒科討論會，每月1次/每次1小時。 7.病例討論會，每月2-3次/每次1小時。 8.婦幼聯合討論會，不定期/每次1小時。 9.外聘講師演講(含影像學研討)，每月2次/每次2小時。 10.教學查房，每月1次/每次1小時。 11.全院學術演講，每月2次/每次1小時。 備註: 核心課程內容: (1)兒科病歷寫作及注意事項 (2)兒童急症的認知與緊急處置(含藥物處理) (3)兒童常見檢查項目判讀 (4)疫苗及預防接種之實務 (5)兒童常見胃腸症狀 (6)兒童健康諮詢(包含生長發育、幼兒事故安全、兒童營養) (7)兒童及嬰幼兒發燒處置 (8)新生兒黃疸 (9)常見兒童呼吸道疾病 (10)兒童藥物之使用 (11)兒童及嬰幼兒脫水 (12)迷你臨床演練評量（mini-CEX）總評

訓練授課方式	1.參與醫療工作：畢業後一般醫學之學員為醫療團隊的一份子，每位學員跟隨臨床教師學習，在臨床教師之監督及帶領下，實際參與臨床診療工作，及各種必要之會議，包括晨會、個案討論會、雜誌討論會、併發症及死亡病例討論會等會議，從工作中學習。臨床教師均遴選具教學熱忱之主治醫師，並以一般醫學兒科病房、嬰兒室、新生兒中重度病房及新生兒暨小兒加護病房為主要訓練病房。為求良好的訓練品質，在社區兒科的臨床工作量務求適量：每位PGY學員的照顧床數為3-8床、每月值班數為7-8班，值班時每日接新病人以10人(含)為上限，超過10人以上由值班主治醫師接。 2.專題報告及小組案例討論：每位學員在訓練期間每月至少需進行一次專題或個案報告。讓學員學習收集相關文獻資料、分析及綜合資料，進行口頭報告、小組成員相互討論，練習運用實證方法獲取知識，或是學習病患資料收集整理、分析，使學員能應用知識及解決問題，激發學員共同思考，討論對策。 3.臨床課程：為了讓兼顧每位學員學習的廣度與深度，除了臨床實際個案醫療照護訓練之外，每個月均安排了核心課程，課程內容隨每個月學員所跟的主治醫師科別而有所彈性調整，教學方式以床邊教學及小組討論為主。為維護PGY學員的學習權益，每月的PGY學員數訓練員額約1-2名，以保持師生比約2:1。
訓練場所介紹	臨床訓練:本院蘭陽院區之兒科病房、嬰兒室、新生兒中重度病房及新生兒暨小兒加護病房為主要訓練病房。 核心課程討論會:蘭陽院區六樓兒科辦公室。
學員值班數與照顧床數規劃	1.每位PGY學員的照顧床數為3-8床、每月值班數為7-8班，值班時每日接新病人以10人(含)為上限，超過10人以上由值班主治醫師接，值班上班工時須符合衛生福利部「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」之規範。 2.為維護PGY學員的學習權益，每月的PGY學員數訓練員額約1-2名，以保持師生比約2:1。 3.

相關教材	1.教具模型有嬰兒氣道處理模型及甦醒嬰兒安妮各3個。 2.參考書籍: 1.Averys diseases of the newborn 2.Nelson textbook of the pediatric on CD-R 3.Zitelli:Altas of Pediatric Physical Diag 4.Hilton:Practical Pediatric Radilogy 5.Slonim:Pediatic Critical Care Medicine 6.Kliegman:Nelson Testbook of Pediatrics 7.Current Pediatric Therapy 8.Oskis Pediatrics:Principles and Practice 9.Braunwalds Heart Disease 2vols/set 10.Color Textbook of Pediatric Dermatology 11.Manual of Pediatric Therapentics 12.Nelson Textbook of Pediatrics 13.Diseases of the Kidney and Urinary Tract 等餘冊。

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

(1)雙向回饋:學員必須將學習之內容記錄在學習護照內，導師及臨床教師須評估學員學習成效，給予回饋並將回饋內容記錄在學習護照內。

(2)導師面談：每月月底由導師與學員進行面談，面談內容除學習護照查核外，學員會提供當月學習上及生活上之心得與建議，再由導師給予建議及回饋。

(3)教學成效評量：訓練結束之後給予學員教學成效問卷調查，以做為未來改善之參考。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

(1)受訓學員針對核心課程內容之教學及一般醫學兒科訓練計劃整體評估，以做為未來課程設計及訓練計劃訂定之參考。
(2)學員學習成效評量：個案或專題報告30%，臨床教師評分70%，固定於每月底針對住院醫師完成Mini-CEX、CbD及360度評量各一次。
2-1 每月第三週由臨床教師先進行初評(訓練考核表)，針對成績不及格者(70分以下)，於第四週進行輔導及補強。
2-2 Mini-CEX由PGY學員我自選定一病患個案，並由主治醫師做評核者，由評核者觀察受訓學員對該病患個案的問診、理學檢查、並向評核者報告病患個案進行病情分析及鑑別診斷，予以評核，並對受訓學員做雙向回饋。完成此項評核表後，送交教研部妥善保管存放。
2-3 360度評量由下列方式完成：
2-3-1「自我評核」：PGY學員於訓練屆滿前，進行自我評核，並交予臨床導師，臨床導師可藉此瞭解PGY學員的學習成效。
2-3-2「同儕評核/護理人員」：PGY學員於訓練屆滿前，填妥推薦的評核者（包括一名主治醫師、一名住院醫師或PGY學員、一名護理人員）後，將評核表交由臨床導師，由臨床導師決定是否由評核者做評核。臨床導師可藉此瞭解PGY學員的人際關係，及PGY學員的學習成效是否為週遭同仁們所肯定。
2-4病例導向討論(CbD)評量：由PGY學員自我選定一病患個案，進行口頭報告，並與資深總醫師或主治醫師討論。討論後，由該資深總醫師或主治醫師進行評核及回饋，完成評核表後，送交教研部妥善保管存放。
(3)雙向回饋:學員必須將學習之內容記錄在學習護照內，導師及臨床教師須評估學員學習成效，給予回饋並將回饋內容記錄在學習護照內。
(4)學習評量會議：每月月底由主任、導師與學員進行面談，會議內容除學習護照查核外，學員會提供當月學習上及生活上之心得與建議，再由導師給予建議及回饋。
(5)六大核心：學員每月亦需填寫訓練成效意見調查表及六大核心能力之自我評估表，作為教學改進之依據。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.學員學習成效評量採個案或專題報告30%，臨床教師評分70%。每月第三週由臨床教師先進行初評(訓練考核表)，針對成績不及格者(70分以下)，於第四週進行輔導及補強。月底再針對PGY學員完成Mini-CEX、CbD及360度評量各一次。
2.核心課程上課時段學員因故未有上到，請學員需自行閱讀相關課程資料後，繳交報告給該課程授課老師簽核。

*其他請見附檔 - 考核表 社區兒科.pdf

一般醫學兒科組-1個月社區兒科(合作醫院)<機構名稱>：基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	一、加強一般醫學訓練 (一)熟習兒科病人(包含新生兒)病史詢問、身體檢查、鑑別診斷之技巧。 (二)熟習與病童、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及建立良好的人際關係。 (三)落實醫學倫理訓練於臨床照護。瞭解兒童相關的醫療法規與健康保險制度，熟悉常見之兒童臨床倫理問題，並完成一例醫學倫理報告。 (四)能應用實證醫學以改善臨床照護品質。熟悉兒童醫療的實證醫學，並應用於病人照顧上。 (五)學習會診、轉診及出院準備實務。 二、病人照顧 於訓練完畢時至少應熟悉下列病態或疾病的處理： (一)兒童及嬰幼兒發燒 1.能初步鑑定發燒原因，並給予藥物與非藥物處置。 2.能瞭解新生兒發燒與一般兒童發燒處理上之異同。 3.能向家屬說明觀察之重點與需要進一步檢查與處置的狀況。 (二)新生兒黃疸 1.能鑑別生理性與病理性黃疸。 2.能在監督之下對母乳性黃疸給予衛教。 3.能夠利用嬰兒大便卡篩檢、鑑別及轉介。 (三)兒童常見腸胃症狀 1.能對便秘、腹瀉、嘔吐做正確診斷、處置與衛教。 2.能辨識急慢性腹痛及其主要原因。 3.能鑑定需要進一步檢查的狀況。 4.能瞭解腹痛的位置與腹部臟器解剖學的關係。 (四)兒童及嬰幼兒脫水 1.對脫水兒童給予正確初步處置(包括口服、輸液、衛教、住院病童一日所需的靜脈輸液量)。 2.能正確計算病童一日所需的水分。 3.能判斷脫水程度。 4.能辨識水分需求量增加的因素(例如發燒、燙傷等)。 (五)兒童急症之緊急處置 1.能辨識兒童急性病容及判斷生命徵象。 2.能瞭解正確的緊急初步處置(pediatric BLS)。

教學時數安排	兒科晨會: 每週4次，每次1小時 Grand round: 每週1次，每次1－2小時 住診教學: 每月2次，每次3小時 文獻抄讀會: 每月2次，每次1小時 病例討論會: 每週1次，每次1－2小時 併發症及死亡病例討論會: 每月1次，每次1小時 跨科討論會: 每季1次，每次１小時 兒科學術會議(專題演講): 每月2次，每次1小時 全院學術研討會: 每週1次，每次1－2小時 教學門診: 每月1次，每次3小時 床邊教學: 每週6次，每次至少２小時
訓練授課方式	1.病房基本訓練: 床邊教學: 每天，一個臨床教師，一個或多個學員，檢查每一個病人，確定目前臨床狀況，示範如何對病人解釋病況，並由學員示範身體檢查，以及開立檢查及治療。 住診教學: 安排學員及教師參加，練習表達與回饋，目的是發展及改善臨床檢查與表達技能。 2.教學門診: 由一個臨床教師安排一至三個適當病例，訓練授課方式一個學員示範問診、身體檢查以及開立檢查及治療，再由臨床教師示範如何對病人解釋病況，病人離開後，再由臨床教師和學員討論相關病情，並完成Mini-CEX及書面報告。 3.產房/嬰兒房訓練 : 由一個臨床教師帶領PGY學員，進入產房學習stand by、NRP等基礎技能，嬰兒室由臨床教師帶領學習新生兒各種檢查技巧。 4.參與討論會: 晨會: 週一至周五，簡短回顧新病人，討論其中一個或多個病人的評估及處置過程，理解學員參與動機，必要時，於會後會談較沉默學員理解原因。 5.核心課程補強: PGY社區兒科訓練共1個月，核心課程規劃依症狀或徵候、病態或疾病，授課方式以實際照顧病人為主。每個月安排1位臨床教師，指導1位PGY 學員。

訓練場所介紹	1.病房 本院有普通兒科病房49床新生兒加護病房5床兒科加護病房2床中重度病房21床嬰兒室20床，可提供案例討論及病房迴診教學 2.會議地點: 兒科病房討論室 可提供晨會、文獻抄讀會、小型病例討論會；演講廳 可提供全院學術研討會科內討論室 3.產房: 3間，其中2間為自然產，1間為剖婦產 4.嬰兒房: 2 間 可容納20名新生兒 5.臨床技能訓練室: 可提供臨床技能訓練、學術相關之訓練與觀摩使用 6.圖書館: 本院醫學圖書室（以下簡稱本館）位於健康管理中心五樓，館舍面積約為251平方公尺（76坪），擁有館藏圖書4000餘冊，中西文醫學期刊150餘種，電子期刊400種，電子書50餘冊及視聽資料200餘種。
學員值班數與照顧床數規劃	1.學員值班數: 6~8班 / 月 2.照顧病人數平均：3-8例 / 日 3.值班接新病人數：1-3例，於值班日翌日下午休息。
相關教材	臺安醫院小兒科病房工作手冊 臺安醫院圖書館電子資源 Nelson Textbook of Pediatrics

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
09:00-12:00	床邊教學	床邊教學	床邊教學	床邊教學	床邊教學	安息日	床邊教學
16:30-17:00	交班	交班	交班	交班	交班	安息日	
第01週-08:00-09:00	兒科晨會	兒科晨會	Grand round	兒科晨會	兒科晨會	安息日	兒科晨會
第01週-13:00-14:00		全院學術研討會	病例討論會			安息日	交班
第01週-14:00-16:30	床邊教學	床邊教學	床邊教學	床邊教學	床邊教學	安息日	
第02週-08:00-09:00	兒科晨會	兒科晨會	跨科討論會	兒科晨會	兒科晨會	安息日	專題演講
第02週-13:00-14:00	文獻抄讀會	全院學術研討會	病例討論會			安息日	交班

第02週 -14:00 -16:30	床邊教學	教學門診	床邊教學	床邊教學	床邊教學	安息日	
第03週 -08:00 -09:00	兒科晨會	兒科晨會	併發症及死亡病例討論會	兒科晨會	兒科晨會	安息日	兒科晨會
第03週 -13:00 -14:00	文獻抄讀會	全院學術研討會	病例討論會			安息日	交班
第03週 -14:00 -16:30	床邊教學	住診教學	床邊教學	床邊教學	床邊教學	安息日	
第04週 -08:00 -09:00	兒科晨會	兒科晨會	跨科討論會	兒科晨會	兒科晨會	安息日	專題演講 X光教學
第04週 -13:00 -14:00	文獻抄讀會	全院學術研討會	病例討論會			安息日	交班
第04週 -14:00 -16:30	床邊教學	教學門診	床邊教學	床邊教學	床邊教學	安息日	

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員回饋訓練課程評核表(擬滿意度調查):於第3週完成.
2.導師、臨床教師及學員會談會:於個別學員完成表單後透過指導教師、導師、計畫主持人和學員於第4週共同完成會談,並對學員意見回饋有所回應，使下一期學員的學習環境得以改善

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

學習評估表
1.使用時機:學習評估表(訓練前)應於第一週完成,學習評估表(訓練後)應於第四週完成.
2.使用方法:指導教師、導師、計畫主持人和個別學員共同完成會談及學習評估表,透過兒科教學回饋會議，檢討教學方式、教材.

360度(全方位)評估法:透過各種和住院醫師常常接觸但不同背景的人，來評估住院醫師的行為表現。
評估者: 教師、護理人員、同儕及病人等。 1.護理人員與病人：評估人文關懷、溝通能力與專業態度。
2.同儕：評估領導能力、教學技巧、工作倫理、團隊合作。

CbD評估法: 要求學員每月至少進行一次CbD評量，由學員自己挑病例個案，與評量者(assessor，通常為有經驗之臨床教師)約定時間，事先將個案資料送交評量 者，讓評量者熟悉個案情況。• 每次不要超過15分鐘，評量者立即做回饋，時間約5分鐘。 七項具體評量項目
• 一、病歷紀錄(medical record keeping)
• 二、臨床評估(clinical assessment)
• 三、檢查及其相關性(investigation and referrals)
• 四、治療(treatment)
• 五、追蹤及未來計畫(follow-up and future planning)
• 六、專業素養(professionalism)
• 七、整體臨床照顧(overall clinical care) 評量得分:從最低1分至最高6分，1分2分為低於期待值，3分為邊緣值，4分為符合期待值，5分6 分為高於期待值。如果無法觀察到該項之表現，則勾選U/C(unable to comment)。

Mini-CEX： 不定時，但至少每位學員每月兩次，運用時機為床邊教學、教學門診以及住診教學，臨床教師 就 PGY學員照護病人進行 Mini-CEX 評量。Mini-CEX評量表包括七大項：醫療面談、身體檢查、人道專業、臨床判斷、諮商衛教、組織效能、整體適任。每個項目皆採九級計分評量：1-3級表示學員操作有待加強；4-6級表示尚可；7-9級表示優良。臨床教師觀察PGY學員，評量結束後，立刻給予正面及負面回饋，內容必須具體且清楚。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

＊整體成效評估: 於每月接受新進學員前，安排科內臨床指導醫師及導師參加教學會議，會中將針對評估產生共識，並檢討教學方式，以減少每位教師在實施教學評估所產生的差距。而成效評估的方式如下:
(1)臨床考試: 針對學員接觸過的病例，設計一份考題，於第4週實施 (2)書面報告: 於第4週完成
(3)口頭報告: 於4週內完成 (4)各項評估，包括Mini-CEX, CbD, 360度評量 (5)雙向意見回饋
＊補強不足 盡可能對於能力不足或低程度的學生進行相關的補救教學。
教師在進行教學活動時應該掌握整體的分段能力，而不必苛求學生在每一階段有立即的成績表現。因此，考量學生的先備能力，並選用適當的教材，運用有效的教學策略，設計多元評量、檢測學生的學習情況，可能是最好的方案。如果教師與學生能清楚掌握課程的目標以及相對應的能力的表現，教學與學習的活動就可以常態進行，而不必一定要以考試成績做為唯一或最後的考核方式。
補強不足的方法透過分析評量後,以下方法改良:
1.臨床知識不足者採補救教學，指定研讀病例有關之資料、文獻及教科書、透過準備報告的方式，可以增加學習效率。
2.臨床實務及技術訓練不足者採學徒式教授，以較資深住院醫師為導師，一對一指導，重覆測驗成效。
3.臨床教師利用有效的教學策略及適當的教材，應用於每次的教學活動中。
4.多元評量。
360度(全方位)評估法表現不佳者，依其不同評估對象(教師、護理人員、同儕及病人)，給予不同回饋及補強課程，並要求學員對表現不佳的項目有所回應。 CbD評估法表現不佳者，依其七項具體評量項目，給予不同回饋及補強課程。
Mini-CEX表現不佳者，依其不同評量項目，給予不同回饋及補強課程，並盡可能給予再評估的機會。

*其他請見附檔 - 台安醫院兩年期西醫PGY評估表單.pdf

一般醫學兒科組-1個月社區兒科(合作醫院)<機構名稱>：臺北市立聯合醫院和平婦幼院區

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	兒童及嬰幼兒發燒 (1)能辨識發燒之表徵，鑑定發燒之原因、並給予藥物與非藥物處置 (2)能瞭解一般兒童、新生兒、具特殊疾病兒童、以及免疫不全兒童發燒之處置原則 (3)對於長期發燒與不明熱，能進行適當鑑別診斷與處置
教學時數安排	1.5-3小時
訓練授課方式	(1)每位受訓學員分配一位臨床指導老師，由指導老師給予臨床學習上的協助。 (2)課程講授0.5-1小時 (3)臨床個案討論1-2小時 (4)臨床實務照顧時數不定，依照實際照顧病人情況而定
訓練場所介紹	(1)臨床訓練單位：一般兒科病房A7(位於婦幼院區7A病房，床數共37床。一般兒科疾病住院醫療照顧，為臨床住診教學最主要之病房)/新生兒中重度病房(位於婦幼院區9NP病房，床數共15床。新生兒一般疾病住院照顧之單位，新生兒疾病之臨床教學的主要單位。) (2)課程講授：9F兒科討論室(位於婦幼院區9樓，有完整電腦投影機交設備之外，也有功能齊備之視訊教學設備，可提供北市聯合醫院院區討論會之進行。為各核心教學的主要場所。)
學員值班數與照顧床數規劃	a.本科值班訓練符合衛生福利部「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」之規定，每週工時不超過 80 個小時、每個月建議的值班數為 6~8 次、每次連續工作時間不超過 28 個小時（值班隔天 PM off)、休息間隔至少有 10 個小時以上。 b.PGY 醫師值班負責區域為一般兒科病房及新生兒中重度病房，值班時接新病人數每日不超過3位，超過3位以上由二線值班醫師負責處理。 c.每日平均照顧3~8例。嬰兒室之健康新生兒不在此限。

相關教材	1、電子資料庫:DynaMed主題評論實證醫學、STATdx影像資料庫、Cochrane Library實證醫學資料庫、JCR-Journal Citation Reports 引用文獻分析資料庫、LWW(OVID)暨學會出版之臨床醫學電子期刊資料庫、Clinicalkey資料庫實證醫學全文資料庫、MEDLINE(OVID)醫學文獻書目資料庫(Database)OVID快速指引手冊、MICROMEDEX 2.0藥物諮詢資料庫、ProQuest Medical Library醫學全文資料庫、UpToDate、華藝線上圖書館(原CEPS思博網) 2、醫院有提供數位學習平台。 3、院內設有會議室，內有單槍投影機、電腦、網路設備等，供住院醫師使用。 4、臨床技能中心 5、圖書及文獻檢索類：本院區備有多種兒科教科書（和平院區十樓、婦幼院區地下二樓圖書室），設有館藏線上目錄可提供查閱。科內每台電腦皆可連線至院內電子資源系統，即使不至圖書室也可線上檢索文獻。 6、兒科相關跨領域團隊完整：包括其他臨床科醫師、社工師、藥師、營養師、關懷員等，可以讓學員學習跨領域的團隊醫療，足以提供一般醫學全人醫療之訓練。

課程內容	新生兒黃疸 (1)能夠正確執行新生兒身體檢查 (2)能鑑別病理性黃疸的原因 (3)能獨立對母乳性黃疸給予正確衛教 (4)瞭解新生兒黃疸的治療
教學時數安排	1.5-3小時
訓練授課方式	(1)每位受訓學員分配一位臨床指導老師，由指導老師給予臨床學習上的協助。 (2)課程講授0.5-1小時 (3)臨床個案討論1-2小時 (4)臨床實務照顧時數不定，依照實際照顧病人情況而定
訓練場所介紹	(1)臨床訓練單位：新生兒中重度病房(位於婦幼院區9NP病房，床數共15床。新生兒一般疾病住院照顧之單位，新生兒疾病之臨床教學的主要單位。) (2)課程講授：9F兒科討論室(位於婦幼院區9樓，有完整電腦投影機交設備之外，也有功能齊備之視訊教學設備，可提供北市聯合醫院院區討論會之進行。為各核心教學的主要場所。)

學員值班數與照顧床數規劃	a.本科值班訓練符合衛生福利部「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」之規定，每週工時不超過 80 個小時、每個月建議的值班數為 6~8 次、每次連續工作時間不超過 28 個小時（值班隔天 PM off)、休息間隔至少有 10 個小時以上。 b.PGY 醫師值班負責區域為一般兒科病房及新生兒中重度病房，值班時接新病人數每日不超過3位，超過3位以上由二線值班醫師負責處理。 c.每日平均照顧3~8例。嬰兒室之健康新生兒不在此限。
相關教材	1、電子資料庫:DynaMed主題評論實證醫學、STATdx影像資料庫、Cochrane Library實證醫學資料庫、JCR-Journal Citation Reports 引用文獻分析資料庫、LWW(OVID)暨學會出版之臨床醫學電子期刊資料庫、Clinicalkey資料庫實證醫學全文資料庫、MEDLINE(OVID)醫學文獻書目資料庫(Database)OVID快速指引手冊、MICROMEDEX 2.0藥物諮詢資料庫、ProQuest Medical Library醫學全文資料庫、UpToDate、華藝線上圖書館(原CEPS思博網) 2、醫院有提供數位學習平台。 3、院內設有會議室，內有單槍投影機、電腦、網路設備等，供住院醫師使用。 4、臨床技能中心 5、圖書及文獻檢索類：本院區備有多種兒科教科書（和平院區十樓、婦幼院區地下二樓圖書室），設有館藏線上目錄可提供查閱。科內每台電腦皆可連線至院內電子資源系統，即使不至圖書室也可線上檢索文獻。 6、兒科相關跨領域團隊完整：包括其他臨床科醫師、社工師、藥師、營養師、關懷員等，可以讓學員學習跨領域的團隊醫療，足以提供一般醫學全人醫療之訓練。

課程內容	兒童常見腸胃症狀 (1)能辨識兒童腹痛常見的原因並能熟悉基本處置 (2)能瞭解急性與慢性腹瀉的定義與常見原因 (3)能熟悉腹瀉的處置
教學時數安排	1.5-3小時
訓練授課方式	(1)每位受訓學員分配一位臨床指導老師，由指導老師給予臨床學習上的協助。 (2)課程講授0.5-1小時 (3)臨床個案討論1-2小時 (4)臨床實務照顧時數不定，依照實際照顧病人情況而定

訓練場所介紹	(1)臨床訓練單位：一般兒科病房A7(位於婦幼院區7A病房，床數共37床。一般兒科疾病住院醫療照顧，為臨床住診教學最主要之病房) (2)課程講授：9F兒科討論室(位於婦幼院區9樓，有完整電腦投影機交設備之外，也有功能齊備之視訊教學設備，可提供北市聯合醫院院區討論會之進行。為各核心教學的主要場所。)
學員值班數與照顧床數規劃	a.本科值班訓練符合衛生福利部「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」之規定，每週工時不超過 80 個小時、每個月建議的值班數為 6~8 次、每次連續工作時間不超過 28 個小時（值班隔天 PM off)、休息間隔至少有 10 個小時以上。 b.PGY 醫師值班負責區域為一般兒科病房及新生兒中重度病房，值班時接新病人數每日不超過3位，超過3位以上由二線值班醫師負責處理。 c.每日平均照顧3~8例。嬰兒室之健康新生兒不在此限。
相關教材	1、電子資料庫:DynaMed主題評論實證醫學、STATdx影像資料庫、Cochrane Library實證醫學資料庫、JCR-Journal Citation Reports 引用文獻分析資料庫、LWW(OVID)暨學會出版之臨床醫學電子期刊資料庫、Clinicalkey資料庫實證醫學全文資料庫、MEDLINE(OVID)醫學文獻書目資料庫(Database)OVID快速指引手冊、MICROMEDEX 2.0藥物諮詢資料庫、ProQuest Medical Library醫學全文資料庫、UpToDate、華藝線上圖書館(原CEPS思博網) 2、醫院有提供數位學習平台。 3、院內設有會議室，內有單槍投影機、電腦、網路設備等，供住院醫師使用。 4、臨床技能中心 5、圖書及文獻檢索類：本院區備有多種兒科教科書（和平院區十樓、婦幼院區地下二樓圖書室），設有館藏線上目錄可提供查閱。科內每台電腦皆可連線至院內電子資源系統，即使不至圖書室也可線上檢索文獻。 6、兒科相關跨領域團隊完整：包括其他臨床科醫師、社工師、藥師、營養師、關懷員等，可以讓學員學習跨領域的團隊醫療，足以提供一般醫學全人醫療之訓練。

課程內容	兒童及嬰幼兒脫水 (1)能熟悉等張、高張及低張脫水之處置與電解質平衡 (2)能辨識脫水所造成的危急狀況
教學時數安排	1.5-3小時

訓練授課方式	(1)每位受訓學員分配一位臨床指導老師，由指導老師給予臨床學習上的協助。 (2)課程講授0.5-1小時 (3)臨床個案討論1-2小時 (4)臨床實務照顧時數不定，依照實際照顧病人情況而定
訓練場所介紹	(1)臨床訓練單位：一般兒科病房A7(位於婦幼院區7A病房，床數共37床。一般兒科疾病住院醫療照顧，為臨床住診教學最主要之病房) (2)課程講授：9F兒科討論室(位於婦幼院區9樓，有完整電腦投影機交設備之外，也有功能齊備之視訊教學設備，可提供北市聯合醫院院區討論會之進行。為各核心教學的主要場所。)
學員值班數與照顧床數規劃	a.本科值班訓練符合衛生福利部「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」之規定，每週工時不超過 80 個小時、每個月建議的值班數為 6~8 次、每次連續工作時間不超過 28 個小時（值班隔天 PM off)、休息間隔至少有 10 個小時以上。 b.PGY 醫師值班負責區域為一般兒科病房及新生兒中重度病房，值班時接新病人數每日不超過3位，超過3位以上由二線值班醫師負責處理。 c.每日平均照顧3~8例。嬰兒室之健康新生兒不在此限。
相關教材	1、電子資料庫:DynaMed主題評論實證醫學、STATdx影像資料庫、Cochrane Library實證醫學資料庫、JCR-Journal Citation Reports 引用文獻分析資料庫、LWW(OVID)暨學會出版之臨床醫學電子期刊資料庫、Clinicalkey資料庫實證醫學全文資料庫、MEDLINE(OVID)醫學文獻書目資料庫(Database)OVID快速指引手冊、MICROMEDEX 2.0藥物諮詢資料庫、ProQuest Medical Library醫學全文資料庫、UpToDate、華藝線上圖書館(原CEPS思博網) 2、醫院有提供數位學習平台。 3、院內設有會議室，內有單槍投影機、電腦、網路設備等，供住院醫師使用。 4、臨床技能中心 5、圖書及文獻檢索類：本院區備有多種兒科教科書（和平院區十樓、婦幼院區地下二樓圖書室），設有館藏線上目錄可提供查閱。科內每台電腦皆可連線至院內電子資源系統，即使不至圖書室也可線上檢索文獻。 6、兒科相關跨領域團隊完整：包括其他臨床科醫師、社工師、藥師、營養師、關懷員等，可以讓學員學習跨領域的團隊醫療，足以提供一般醫學全人醫療之訓練。

課程內容	兒童急症之緊急處置(呼吸窘迫、發紺、抽搐) (1)能評估急性病容的兒童及分析初步原因 (2)能正確執行的緊急初步處置(含 pediatric BLS) (3)能辨識藥物誤食或毒物中毒，並能有收集完整病史資料 (4)能辨識呼吸窘迫之病童並依病情取得診斷資訊 (5)能辨識並初步處置兒童抽搐 (6)能辨識並初步處置兒童急性腎臟傷害
教學時數安排	1.5-3小時
訓練授課方式	(1)每位受訓學員分配一位臨床指導老師，由指導老師給予臨床學習上的協助。 (2)課程講授0.5-1小時 (3)臨床個案討論1-2小時 (4)臨床實務照顧時數不定，依照實際照顧病人情況而定
訓練場所介紹	(1)臨床訓練單位：兒科急診(位於婦幼院區1樓，包含留觀床位五床、兩個診間及一間急救室。學習兒童急症之緊急處置，一般醫學學員以見習方式跟診學習。)/兒科門診(位於婦幼院區1樓，包含疫苗注射健兒門診共有五診。教學門診及健兒門診跟診見習之學習場所。健兒門診有獨立空間與獨立出口為本院特色。) (2)課程講授：9F兒科討論室(位於婦幼院區9樓，有完整電腦投影機交設備之外，也有功能齊備之視訊教學設備，可提供北市聯合醫院院區討論會之進行。為各核心教學的主要場所。)
學員值班數與照顧床數規劃	a.本科值班訓練符合衛生福利部「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」之規定，每週工時不超過 80 個小時、每個月建議的值班數為 6~8 次、每次連續工作時間不超過 28 個小時（值班隔天 PM off)、休息間隔至少有 10 個小時以上。 b.PGY 醫師值班負責區域為一般兒科病房及新生兒中重度病房，值班時接新病人數每日不超過3位，超過3位以上由二線值班醫師負責處理。 c.每日平均照顧3~8例。嬰兒室之健康新生兒不在此限。

相關教材	1、電子資料庫:DynaMed主題評論實證醫學、STATdx影像資料庫、Cochrane Library實證醫學資料庫、JCR-Journal Citation Reports 引用文獻分析資料庫、LWW(OVID)暨學會出版之臨床醫學電子期刊資料庫、Clinicalkey資料庫實證醫學全文資料庫、MEDLINE(OVID)醫學文獻書目資料庫(Database)OVID快速指引手冊、MICROMEDEX 2.0藥物諮詢資料庫、ProQuest Medical Library醫學全文資料庫、UpToDate、華藝線上圖書館(原CEPS思博網) 2、醫院有提供數位學習平台。 3、院內設有會議室，內有單槍投影機、電腦、網路設備等，供住院醫師使用。 4、臨床技能中心 5、圖書及文獻檢索類：本院區備有多種兒科教科書（和平院區十樓、婦幼院區地下二樓圖書室），設有館藏線上目錄可提供查閱。科內每台電腦皆可連線至院內電子資源系統，即使不至圖書室也可線上檢索文獻。 6、兒科相關跨領域團隊完整：包括其他臨床科醫師、社工師、藥師、營養師、關懷員等，可以讓學員學習跨領域的團隊醫療，足以提供一般醫學全人醫療之訓練。

課程內容	常見兒童呼吸道疾病 (1)能瞭解兒童常見呼吸道疾病之流行病學 (2)能辨識感冒之表徵並給予適當處置 (3)能辨識急性中耳炎與肺炎之表徵並處置 (4)能診斷支氣管氣喘並能給予適當處置 (5)能對兒童呼吸道阻塞正確診斷、處置與衛教：咽喉軟骨、細支氣管炎、氣喘、吸入異物 (6)出呼吸衰竭及轉入 ICU(重症)的時機
教學時數安排	1.5-3小時
訓練授課方式	(1)每位受訓學員分配一位臨床指導老師，由指導老師給予臨床學習上的協助。 (2)課程講授0.5-1小時 (3)臨床個案討論1-2小時 (4)臨床實務照顧時數不定，依照實際照顧病人情況而定
訓練場所介紹	(1)臨床訓練單位：一般兒科病房A7(位於婦幼院區7A病房，床數共37床。一般兒科疾病住院醫療照顧，為臨床住診教學最主要之病房) (2)課程講授：9F兒科討論室(位於婦幼院區9樓，有完整電腦投影機交設備之外，也有功能齊備之視訊教學設備，可提供北市聯合醫院院區討論會之進行。為各核心教學的主要場所。)

學員值班數與照顧床數規劃	a.本科值班訓練符合衛生福利部「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」之規定，每週工時不超過 80 個小時、每個月建議的值班數為 6~8 次、每次連續工作時間不超過 28 個小時（值班隔天 PM off)、休息間隔至少有 10 個小時以上。 b.PGY 醫師值班負責區域為一般兒科病房及新生兒中重度病房，值班時接新病人數每日不超過3位，超過3位以上由二線值班醫師負責處理。 c.每日平均照顧3~8例。嬰兒室之健康新生兒不在此限。
相關教材	1、電子資料庫:DynaMed主題評論實證醫學、STATdx影像資料庫、Cochrane Library實證醫學資料庫、JCR-Journal Citation Reports 引用文獻分析資料庫、LWW(OVID)暨學會出版之臨床醫學電子期刊資料庫、Clinicalkey資料庫實證醫學全文資料庫、MEDLINE(OVID)醫學文獻書目資料庫(Database)OVID快速指引手冊、MICROMEDEX 2.0藥物諮詢資料庫、ProQuest Medical Library醫學全文資料庫、UpToDate、華藝線上圖書館(原CEPS思博網) 2、醫院有提供數位學習平台。 3、院內設有會議室，內有單槍投影機、電腦、網路設備等，供住院醫師使用。 4、臨床技能中心 5、圖書及文獻檢索類：本院區備有多種兒科教科書（和平院區十樓、婦幼院區地下二樓圖書室），設有館藏線上目錄可提供查閱。科內每台電腦皆可連線至院內電子資源系統，即使不至圖書室也可線上檢索文獻。 6、兒科相關跨領域團隊完整：包括其他臨床科醫師、社工師、藥師、營養師、關懷員等，可以讓學員學習跨領域的團隊醫療，足以提供一般醫學全人醫療之訓練。

課程內容	幼兒事故及兒童虐待(包括身體虐待、性虐待、疏忽及精神虐待) (1)兒童常見意外傷害的預防 (2)被虐兒童之臨床表徵，並給予初步診斷及處置 (3)適當的放射線檢查及實驗室檢驗
教學時數安排	1.5-3小時
訓練授課方式	(1)每位受訓學員分配一位臨床指導老師，由指導老師給予臨床學習上的協助。 (2)課程講授0.5-1小時 (3)臨床個案討論1-2小時 (4)臨床實務照顧時數不定，依照實際照顧病人情況而定

訓練場所介紹	(1)臨床訓練單位：兒科急診(位於婦幼院區1樓，包含留觀床位五床、兩個診間及一間急救室。學習兒童急症之緊急處置，一般醫學學員以見習方式跟診學習。)/兒科門診(位於婦幼院區1樓，包含疫苗注射健兒門診共有五診。教學門診及健兒門診跟診見習之學習場所。健兒門診有獨立空間與獨立出口為本院特色。) (2)課程講授：9F兒科討論室(位於婦幼院區9樓，有完整電腦投影機交設備之外，也有功能齊備之視訊教學設備，可提供北市聯合醫院院區討論會之進行。為各核心教學的主要場所。)
學員值班數與照顧床數規劃	a.本科值班訓練符合衛生福利部「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」之規定，每週工時不超過 80 個小時、每個月建議的值班數為 6~8 次、每次連續工作時間不超過 28 個小時（值班隔天 PM off)、休息間隔至少有 10 個小時以上。 b.PGY 醫師值班負責區域為一般兒科病房及新生兒中重度病房，值班時接新病人數每日不超過3位，超過3位以上由二線值班醫師負責處理。 c.每日平均照顧3~8例。嬰兒室之健康新生兒不在此限。
相關教材	1、電子資料庫:DynaMed主題評論實證醫學、STATdx影像資料庫、Cochrane Library實證醫學資料庫、JCR-Journal Citation Reports 引用文獻分析資料庫、LWW(OVID)暨學會出版之臨床醫學電子期刊資料庫、Clinicalkey資料庫實證醫學全文資料庫、MEDLINE(OVID)醫學文獻書目資料庫(Database)OVID快速指引手冊、MICROMEDEX 2.0藥物諮詢資料庫、ProQuest Medical Library醫學全文資料庫、UpToDate、華藝線上圖書館(原CEPS思博網) 2、醫院有提供數位學習平台。 3、院內設有會議室，內有單槍投影機、電腦、網路設備等，供住院醫師使用。 4、臨床技能中心 5、圖書及文獻檢索類：本院區備有多種兒科教科書（和平院區十樓、婦幼院區地下二樓圖書室），設有館藏線上目錄可提供查閱。科內每台電腦皆可連線至院內電子資源系統，即使不至圖書室也可線上檢索文獻。 6、兒科相關跨領域團隊完整：包括其他臨床科醫師、社工師、藥師、營養師、關懷員等，可以讓學員學習跨領域的團隊醫療，足以提供一般醫學全人醫療之訓練。

課程內容	其他各種常見之兒童疾病之辨識與初步處置
教學時數安排	臨床實務照顧時數不定，依照實際照顧病人情況而定
訓練授課方式	由臨床教師在每日臨床實務工作給予指導

訓練場所介紹	(1)臨床訓練單位：兒科病房(位於婦幼院區7A病房，床數共37床。一般兒科疾病住院醫療照顧，為臨床住診教學最主要之病房)/兒科急診(位於婦幼院區1樓，包含留觀床位五床、兩個診間及一間急救室。學習兒童急症之緊急處置，一般醫學學員以見習方式跟診學習。)/兒科門診(位於婦幼院區1樓，包含疫苗注射健兒門診共有五診。教學門診及健兒門診跟診見習之學習場所。健兒門診有獨立空間與獨立出口為本院特色。)
學員值班數與照顧床數規劃	a.本科值班訓練符合衛生福利部「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」之規定，每週工時不超過 80 個小時、每個月建議的值班數為 6~8 次、每次連續工作時間不超過 28 個小時（值班隔天 PM off)、休息間隔至少有 10 個小時以上。 b.PGY 醫師值班負責區域為一般兒科病房及新生兒中重度病房，值班時接新病人數每日不超過3位，超過3位以上由二線值班醫師負責處理。 c.每日平均照顧3~8例。嬰兒室之健康新生兒不在此限。
相關教材	1、電子資料庫:DynaMed主題評論實證醫學、STATdx影像資料庫、Cochrane Library實證醫學資料庫、JCR-Journal Citation Reports 引用文獻分析資料庫、LWW(OVID)暨學會出版之臨床醫學電子期刊資料庫、Clinicalkey資料庫實證醫學全文資料庫、MEDLINE(OVID)醫學文獻書目資料庫(Database)OVID快速指引手冊、MICROMEDEX 2.0藥物諮詢資料庫、ProQuest Medical Library醫學全文資料庫、UpToDate、華藝線上圖書館(原CEPS思博網) 2、醫院有提供數位學習平台。 3、院內設有會議室，內有單槍投影機、電腦、網路設備等，供住院醫師使用。 4、臨床技能中心 5、圖書及文獻檢索類：本院區備有多種兒科教科書（和平院區十樓、婦幼院區地下二樓圖書室），設有館藏線上目錄可提供查閱。科內每台電腦皆可連線至院內電子資源系統，即使不至圖書室也可線上檢索文獻。 6、兒科相關跨領域團隊完整：包括其他臨床科醫師、社工師、藥師、營養師、關懷員等，可以讓學員學習跨領域的團隊醫療，足以提供一般醫學全人醫療之訓練。

課程內容	急診醫學訓練-以兒童常見疾病的急診處理為主
教學時數安排	臨床實務照顧時數不定，依照實際照顧病人情況而定
訓練授課方式	由臨床教師在兒科急診實際案例給予工作指導及教學
訓練場所介紹	(1)臨床訓練單位：兒科急診(位於婦幼院區1樓，包含留觀床位五床、兩個診間及一間急救室。學習兒童急症之緊急處置，一般醫學學員以見習方式跟診學習。)

學員值班數與照顧床數規劃	a.本科值班訓練符合衛生福利部「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」之規定，每週工時不超過 80 個小時、每個月建議的值班數為 6~8 次、每次連續工作時間不超過 28 個小時（值班隔天 PM off)、休息間隔至少有 10 個小時以上。 b.PGY 醫師值班負責區域為一般兒科病房及新生兒中重度病房，值班時接新病人數每日不超過3位，超過3位以上由二線值班醫師負責處理。 c.每日平均照顧3~8例。嬰兒室之健康新生兒不在此限。
相關教材	1、電子資料庫:DynaMed主題評論實證醫學、STATdx影像資料庫、Cochrane Library實證醫學資料庫、JCR-Journal Citation Reports 引用文獻分析資料庫、LWW(OVID)暨學會出版之臨床醫學電子期刊資料庫、Clinicalkey資料庫實證醫學全文資料庫、MEDLINE(OVID)醫學文獻書目資料庫(Database)OVID快速指引手冊、MICROMEDEX 2.0藥物諮詢資料庫、ProQuest Medical Library醫學全文資料庫、UpToDate、華藝線上圖書館(原CEPS思博網) 2、醫院有提供數位學習平台。 3、院內設有會議室，內有單槍投影機、電腦、網路設備等，供住院醫師使用。 4、臨床技能中心 5、圖書及文獻檢索類：本院區備有多種兒科教科書（和平院區十樓、婦幼院區地下二樓圖書室），設有館藏線上目錄可提供查閱。科內每台電腦皆可連線至院內電子資源系統，即使不至圖書室也可線上檢索文獻。 6、兒科相關跨領域團隊完整：包括其他臨床科醫師、社工師、藥師、營養師、關懷員等，可以讓學員學習跨領域的團隊醫療，足以提供一般醫學全人醫療之訓練。

課程內容	嬰幼兒及兒童衛教 A.嬰幼兒及兒童營養與飲食衛教: (1)解母奶與配方奶的營養特性，並能給予適當的嬰幼兒營養建議 (2)衛教嬰兒餵食技巧 (3)副食品添加之建議 B.兒童生長及發展評估:能瞭解兒童生長與發展遲緩之原因及何時需要轉介。 C.疫苗及預防接種: (1)預防接種之基本概念 (2)現有疫苗及預防接種之時間與種類 (3)並解釋疫苗預防接種之副作用與特殊狀況 (4)被動免疫 D. 兒童藥物之使用原則：能針對以下常見疾病，獨立正確開立常用兒童藥物，例如：常見皮膚疾病、感染性疾病、呼吸道疾病、抗癲癇及氣喘用藥

教學時數安排	4-7小時
訓練授課方式	(1)每位受訓學員分配一位臨床指導老師，由指導老師給予臨床學習上的協助。 (2)課程講授2-3小時 (3)臨床個案討論2-4小時 (4)實際執行家長衛教時數不定，依照實際臨床工作情況而定
訓練場所介紹	(1)臨床訓練單位：新生兒中重度病房(位於婦幼院區9NP病房，床數共15床。新生兒一般疾病住院照顧之單位，新生兒疾病之臨床教學的主要單位。) /嬰兒室(位於婦幼院區5樓及6樓產後病房之中，床數共30床。提供一般無疾病足月產嬰兒檢查，為教學新生兒身體檢查及母嬰親善政策之主要單位。)/健兒門診(位於婦幼院區1樓，包含疫苗注射健兒門診共有五診。教學門診及健兒門診跟診見習之學習場所。健兒門診有獨立空間與獨立出口為本院特色。) (2)課程講授：9F兒科討論室(位於婦幼院區9樓，有完整電腦投影機交設備之外，也有功能齊備之視訊教學設備，可提供北市聯合醫院院區討論會之進行。為各核心教學的主要場所。)
學員值班數與照顧床數規劃	a.本科值班訓練符合衛生福利部「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」之規定，每週工時不超過 80 個小時、每個月建議的值班數為 6~8 次、每次連續工作時間不超過 28 個小時（值班隔天 PM off)、休息間隔至少有 10 個小時以上。 b.PGY 醫師值班負責區域為一般兒科病房及新生兒中重度病房，值班時接新病人數每日不超過3位，超過3位以上由二線值班醫師負責處理。 c.每日平均照顧3~8例。嬰兒室之健康新生兒不在此限。

相關教材	1、電子資料庫:DynaMed主題評論實證醫學、STATdx影像資料庫、Cochrane Library實證醫學資料庫、JCR-Journal Citation Reports 引用文獻分析資料庫、LWW(OVID)暨學會出版之臨床醫學電子期刊資料庫、Clinicalkey資料庫實證醫學全文資料庫、MEDLINE(OVID)醫學文獻書目資料庫(Database)OVID快速指引手冊、MICROMEDEX 2.0藥物諮詢資料庫、ProQuest Medical Library醫學全文資料庫、UpToDate、華藝線上圖書館(原CEPS思博網) 2、醫院有提供數位學習平台。 3、院內設有會議室，內有單槍投影機、電腦、網路設備等，供住院醫師使用。 4、臨床技能中心 5、圖書及文獻檢索類：本院區備有多種兒科教科書（和平院區十樓、婦幼院區地下二樓圖書室），設有館藏線上目錄可提供查閱。科內每台電腦皆可連線至院內電子資源系統，即使不至圖書室也可線上檢索文獻。 6、兒科相關跨領域團隊完整：包括其他臨床科醫師、社工師、藥師、營養師、關懷員等，可以讓學員學習跨領域的團隊醫療，足以提供一般醫學全人醫療之訓練。

課程內容	社區兒科案例報告討論一例(主題需涵蓋醫學倫理與法律或實證醫學或感染管制或醫療品質或性別與健康)
教學時數安排	1-2小時
訓練授課方式	(1)臨床個案討論1-2小時
訓練場所介紹	(1)課程講授：9F兒科討論室(位於婦幼院區9樓，有完整電腦投影機交設備之外，也有功能齊備之視訊教學設備，可提供北市聯合醫院院區討論會之進行。為各核心教學的主要場所。)
學員值班數與照顧床數規劃	a.本科值班訓練符合衛生福利部「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」之規定，每週工時不超過 80 個小時、每個月建議的值班數為 6~8 次、每次連續工作時間不超過 28 個小時（值班隔天 PM off)、休息間隔至少有 10 個小時以上。 b.PGY 醫師值班負責區域為一般兒科病房及新生兒中重度病房，值班時接新病人數每日不超過3位，超過3位以上由二線值班醫師負責處理。 c.每日平均照顧3~8例。嬰兒室之健康新生兒不在此限。

相關教材	1、電子資料庫:DynaMed主題評論實證醫學、STATdx影像資料庫、Cochrane Library實證醫學資料庫、JCR-Journal Citation Reports 引用文獻分析資料庫、LWW(OVID)暨學會出版之臨床醫學電子期刊資料庫、Clinicalkey資料庫實證醫學全文資料庫、MEDLINE(OVID)醫學文獻書目資料庫(Database)OVID快速指引手冊、MICROMEDEX 2.0藥物諮詢資料庫、ProQuest Medical Library醫學全文資料庫、UpToDate、華藝線上圖書館(原CEPS思博網) 2、醫院有提供數位學習平台。 3、院內設有會議室，內有單槍投影機、電腦、網路設備等，供住院醫師使用。 4、臨床技能中心 5、圖書及文獻檢索類：本院區備有多種兒科教科書（和平院區十樓、婦幼院區地下二樓圖書室），設有館藏線上目錄可提供查閱。科內每台電腦皆可連線至院內電子資源系統，即使不至圖書室也可線上檢索文獻。 6、兒科相關跨領域團隊完整：包括其他臨床科醫師、社工師、藥師、營養師、關懷員等，可以讓學員學習跨領域的團隊醫療，足以提供一般醫學全人醫療之訓練。

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
第01週 -08:00 -09:00	晨會-出入院研討會	晨會-出入院研討會	全院聯合學術討論會	晨會-雜誌文獻討論會	晨會-出入院研討會		
第01週 -09:00 -12:00	主治醫師回診 床邊教學(主任大查房	主治醫師回診 床邊教學	主治醫師回診 床邊教學	主治醫師回診 床邊教學	教學門診 主治醫師回診		
第01週 -12:00 -13:30					重症及死亡病例討論會 (每月第一週)		
第01週 -13:30 -15:00	核心教學-兒童發燒處置	核心教學-兒童常見腸胃症狀	臨床教學-兒童藥物之使用	核心教學-常見兒童呼吸道疾病	核心教學-常見兒童呼吸道疾病		
第01週 -15:00 -17:00	主治醫師回診 床邊教學	主治醫師回診 床邊教學	主治醫師回診 床邊教學	主治醫師回診 床邊教學	主治醫師回診 床邊教學		

第02週 -08:00 -09:00	小兒科院際視訊聯合會或特殊個案討論會	晨會-出入院研討會	全院聯合學術討論會	晨會-雜誌文獻討論會	晨會-出入院研討會		
第02週 -09:00 -12:00	主治醫師回診 床邊教學(主任大查房	主治醫師回診 床邊教學	主治醫師回診 床邊教學	主治醫師回診 床邊教學	教學門診主治醫師回診		
第02週 -13:30 -15:00	核心教學-嬰幼兒發燒處置	核心教學-嬰幼兒及兒童營養	兒科急診見習	核心教學-兒童生長及發展評估	核心教學-兒童及嬰幼兒脫水		
第02週 -15:00 -17:00	主治醫師回診 床邊教學	主治醫師回診 床邊教學	兒科急診見習	主治醫師回診 床邊教學	主治醫師回診 床邊教學		
第03週 -08:00 -09:00	晨會-出入院研討會	晨會-出入院研討會	全院聯合學術討論會	晨會-雜誌文獻討論會	晨會-出入院研討會		
第03週 -09:00 -12:00	主治醫師回診 床邊教學(主任大查房	主治醫師回診床邊教學	主治醫師回診床邊教學	主治醫師回診床邊教學	教學門診主治醫師回診		
第03週 -12:00 -13:30		影像討論會 (每月第三週)					
第03週 -15:00 -17:00	主治醫師回診 床邊教學	主治醫師回診 床邊教學	醫學倫理個案討論	主治醫師回診 床邊教學	主治醫師回診 床邊教學		
第04週 -08:00 -09:00	小兒科院際視訊聯合會或特殊個案討論會	晨會-出入院研討會	全院聯合學術討論會	晨會-雜誌文獻討論會	晨會-出入院研討會		
第04週 -09:00 -12:00	主治醫師回診 臨床教學(主任大查房	主治醫師回診床邊教學	主治醫師回診床邊教學	教學門診主治醫師回診	主治醫師回診床邊教學		

第04週 -12:00 -13:30				週產期討論會 (每月第四週)			
第04週 -13:30 -15:00	健兒門診 跟診見習	健兒門診 跟診見習	兒科急診 見習	實證醫學 小組教學	健兒門診 跟診見習		
第04週 -15:00 -17:00	主治醫師 回診 床邊教學	主治醫師 回診 床邊教學	兒科急診 見習	主治醫師 回診 床邊教學	主治醫師 回診 床邊教學		

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

a.由學員評值訓練期間的學習品質及學習感想(如附件一畢業後一般醫學兒科訓練臨床能力評分表，包含第一周的訓練前評估及第四周訓練後評估)
b.評值方式：學習護照、學習心得報告、學習滿意度調查
c.評值項目：
！臨床床邊教學
！晨會報告
！臨床討論會
！核心課程
！臨床教師回饋
把每月學員對課程及教師的評值與意見反應給臨床教師，教師也會給予適當的回饋及改善，達到雙向評核的機制。
d.學員在訓練結束後填寫雙向考核評量表，對整個訓練課程的安排等做評核，最後臨床教師對學員提出的意見做回饋。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

於社區兒科當月，進行一次Mini-CEX、一次CbD及一次360度評量表之考核。此外還有一份雙向評量表。
a.Mini-CEX:
！由臨床教師進行考核
！考核項目：醫療面談、身體檢查、人道專業、臨床判斷、諮商衛教、組織效能、整體適任
b.Case-based discussion (CbD):
！由臨床教師進行考核
！考核項目：病例記載、臨床評估、病例研究及照會、治療、追蹤及未來治療、專業性討論(含病安、醫倫、法律)、整體臨床判斷
c.360度評量表：
！由臨床教師、護理人員或其他醫事人員、同儕或其他住院醫師進行考核
！考核項目：醫病關係、工作態度、醫學倫理、學習態度、本科學識能力、病歷書寫、學術表現、與同仁相處情形、臨床能力及醫療技術嫻熟度
d.核心課程及基本課程考核：
！由課程負責教師執行考核
！考核項目：會議出席情形、臨床認知、學習態度、上課反應、臨床教師意見
e.學員在訓練結束後填寫雙向考核評量表，對整個訓練課程的安排等做評核，最後臨床教師對學員提出的意見做回饋。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

若PGY學生訓練考核表總分低於60分者或Mini-CEX考評任一項目低於二分者則視為訓練不合格，對於學習評估成果不合格之PGY學員由教學負責人及導師提出矯正計畫個別輔導，針對學員表現較弱項目予以加強輔導，輔導方式由導師發揮，輔導後再次評估學員表現予以評價，並依照附件十二格式留存輔導記錄。除月底之評核輔導之外，學員於訓練期間若有重大事故或明顯學習落後之情況，亦將啟動輔導機制及早介入協助。

*其他請見附檔 - PGY2社區兒科訓練計畫_0420v7-評核表.pdf

一般醫學兒科組-1個月社區兒科(合作醫院)<機構名稱>：臺北市立聯合醫院陽明院區

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	1.加強一般醫學訓練 a.熟悉兒科病患病史詢問、身體檢查、鑑別診斷之技巧。 b.熟悉與病童家屬、醫療團隊成員溝通技巧、建立良好人際關係。 c.落實醫學倫理訓練於臨床照護；瞭解兒童相關的醫療法規與健保制度，熟悉常見之兒童臨床倫理問題。 d.能應用實證醫學以改善臨床照護品質。 e.熟悉兒童醫療的實證醫學並應用於病人照顧上。 f. 學習會診、轉診及出院準備實務。 g.學習兒童安寧緩和醫療概念與實務。 2.病人照顧 於訓練完畢時至少應熟悉下列病態或疾病的處理： a.兒童及嬰幼兒發燒之處置。 (a)能辨識發燒之表徵，鑑定發燒之原因、並給予藥物與非藥物處置。 (b)能瞭解一般兒童、新生兒、具特殊疾病兒童、以及免疫不全兒童發燒之處置原則。 (c)對於長期發燒與不明熱，能進行適當鑑別診斷與處置。 b.新生兒黃疸 (a)能夠正確執行新生兒身體檢查。 (b)能鑑別病理性黃疸的原因。 (c)能獨立對母乳性黃疸給予正確衛教。 (d)了解新生兒黃疸的治療。 c.兒童常見腸胃症狀 (a)能辨識兒童腹痛常見的原因並能熟悉基本處置。 (b)能瞭解急性與慢性腹瀉的定義與常見原因。 (c)能熟悉腹瀉的處置。 d.兒童及嬰幼兒脫水 (a)能熟悉等張、高張及低張脫水之處置與電解質平衡。 (b)能辨識脫水所造成的危急狀況。 e.兒童急症之緊急處置(呼吸窘迫、發紺、抽搐) (a)能評估急性病容的兒童及分析初步原因。 (b)能正確執行的緊急初步處置(含 pediatric BLS)。 (c)能辨識藥物誤食或毒物中毒，並能有收集完整病史資料。 (d)能辨識呼吸窘迫之病童並依病情取得診斷資訊。 (e)能辨識並初步處置兒童抽搐。 (f)能辨識並初步處置兒童急性腎臟傷害。

	課程內容	f.常見兒童呼吸道疾病 (a)能瞭解兒童常見呼吸道疾病之流行病學。 (b)能辨識感冒之表徵並給予適當處置。 (c)能辨識急性中耳炎與肺炎之表徵並處置。 (d)能診斷支氣管氣喘並能給予適當處置。 (e)能對兒童呼吸道阻塞正確診斷、處置與衛教：咽喉軟化、細支氣管炎、氣喘、吸入異物等。 (f)能分辨出呼吸衰竭及轉入ICU的時機。 g.幼兒事故、兒童虐待(包括身體虐待、性虐待、疏忽及精神虐待) (a)能衛教兒童常見意外傷害的預防。 (b)能辨識被虐兒童之臨床表徵，並給予初步診斷及處置。 (c)能開立適當的放射線檢查及實驗室檢驗。 h.其他各種常見之兒童疾病之辨識與初步處置。 i.急診醫學訓練-以兒童常見疾病的急診處理為主。 j.熟習下述狀況之衛教： (a)兒童營養(配方奶及母乳以及餵食問題) 1.正確瞭解母奶與配方奶的營養特性，並能給予適當的嬰幼兒營養建議。 2.可獨立衛教嬰兒餵食技巧。 3.能給予副食品添加之建議。 (b)兒童生長及發展評估：能瞭解兒童生長與發展遲緩之原因及何時需要轉介。 (c)疫苗及預防接種 1.能瞭解預防接種之基本概念。 2.能瞭解現有疫苗及預防接種之時間與種類。 3.能瞭解並解釋疫苗預防接種之副作用與特殊狀況。 4.能瞭解被動免疫。 k.兒童藥物之使用原則： (a)能針對以下常見疾病，獨立正確開立常用兒童藥物，例如：常見皮膚疾病、感染性疾病、呼吸道疾病、抗癲癇及氣喘用藥。 (b)能對家屬說明藥物投予途徑。 (c)能衛教童餵藥技巧與用藥知識。 (d)能正確開立常用兒童藥。 (e)知道哺乳期的用藥原則。 3.熟悉實驗室檢查或判讀 能適時的開立下列檢驗：全血球、血尿或糞便常規檢查、電解質檢查、生化檢查、血液氣體分析及病菌培養(血液、尿液、糞便等)，並能針對不同年齡兒童正確判讀及後續處置。 4.根據心電圖及影像檢查判讀結果作後續處置 能適時的開立下列檢查：心電圖、心電圖監測、胸部X-光、腹部 X-光，並做初步判讀及能對家屬適度說明。 5.能獨立執行下列操作型技術：兒童基礎急救術、放置鼻胃管、放置導尿管、靜脈抽血及放置導管(IC)、動脈

課程內容	抽血、腰椎穿刺。
教學時數安排	1.受訓學員須直接參與兒科病房、嬰兒室、小兒加護病房、小兒呼吸照護病房臨床病童照顧。 2.受訓學員須參與教學門診、一般兒科門診與急診、士林區健康服務中心附設門診部，以及陽明教養院的跟診工作、衛教等，以完成生長發育、疫苗接種、營養需求、兒童發燒處理、兒童藥物之使用原則等訓練。 門診安排於週一至週五下午13:30-17:00 床邊教學與主治醫師教學安排於週一至週五上午09:00-12:00(詳見課程表)。 實際操作或病人照顧達總教學時數之80%以上。 3.受訓學員必須參加兒科晨會、隔週一上午臺北市立聯合醫院兒科視訊會議、臺北市立聯合醫院各院區兒科聯合面對面會議、全院學術討論會，每次1~2小時。並鼓勵參加隔週三下午於台大景福館舉辦之臨床病例討論會。
訓練授課方式	本計畫一個月社區兒科訓練課程之授課方式分為： 1.直接照顧病人 2.參與主治醫師病房迴診 3.參與主治醫師門診及急診看診 4.科內晨會 5.各類討論會及研習會 6.專題報告會議 本計畫安排受訓學員同一時間跟隨二位臨床教師(師生比2：1)，在臨床教師帶領下進行臨床實務學習。 本院亦鼓勵學員於訓練期間完成PALS等證照考取，以增進兒科急救之技能。

訓練場所介紹	本院一個月社區兒科訓練安排於下列場所： 1.一般兒科病房 2.嬰兒室 3.小兒/新生兒加護病房 4.兒童呼吸照護中心 學習患有慢性呼吸道疾病之兒童長期呼吸照護之相關臨床知識。 5.兒科門診 6.急診室 學習兒童急症之緊急處置(呼吸窘迫、發紺、抽搐…等)。 7.士林區健康服務中心附設門診部 疫苗接種、兒童發展評估及門診常見兒童疾病(如發燒、上呼吸道感染)之學習。 8.陽明教養院 認識教養院病童特殊常見之生理狀況或疾病，並學習其治療處置。 9.臨床技能中心 可視學員需求安排各項臨床技能實務練習，加強學員臨床技能。 臨床教師在臨床上指導受訓學員，以一般醫學兒科訓練內容為學習目標，訓練期間以實際照護符合一般醫學核心課程之病人為主，在教學過程中加強全人醫療觀念，並配合齊全之儀器設備協助受訓學員學習所有訓練內容，以期學員在訓練期間獲致最充分的收穫。
學員值班數與照顧床數規劃	學員於受訓期間，在資深住院醫師或主治醫師指導下，必須參與值班，訓練期間的每月值班班數不超過8班，值班訓練平均不超過3天1班，不超時值班，不連續值班；其中包含2~3班假日班，讓學員體會疾病無假期；值勤時數安排適當，符合衛生福利部「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」之規範。學員值班接新病人數每班以5床為上限；夜間1：00後除非特殊或緊急情況，不接新病人。受訓期間的病人照顧以每日平均3~8床為限，嬰兒室之健康新生兒不在此限。

相關教材	1.本院編印之PGY-2一個月社區兒科學習手冊 2.臺北市立聯合醫院電子資料庫： (1)Blackwell eJournal電子期刊資料庫/Blackwell Synergy為英國Blackwell Publishing Ltd.建置之電子期刊資訊系統，提供Blackwell出版之800餘種學術性期刊。系統提供免費瀏覽期刊目次及摘要功能，訂購者始可使用全文資料，並查詢OnlineEarly相關文章。 (2)BMJ eJournals電子期刊資料/BMJ全文電子期刊是由英國著名醫學期刊出版社- BMJ出版集團所出版。目前提供26種電子期刊。整個期刊組合的內容涵蓋廣泛，範圍從實用的各科臨床新知、當今最熱門的實證醫學研究、到跨學科的醫學人文與倫理探索。依期刊本身建置因素，每種電子期刊的可回溯之年份由1997年至2000年不等。 (3)Cochrane Library 實證醫學資料庫 (4)Elsevier SDOL Health Collection 電子期刊資料庫/訂購資料庫：Health Collection 期刊種數：約600 titles (5)LWW(OVID)暨學會出版之臨床醫學電子期刊資料庫/Your Journal@OVID系列除了Lippincott Williams & Wilkins出版總計249種以上之臨床醫學期刊之外，並包含33本由學會出版的臨床醫學期刊(Society Published Journal Collection)，本系列可與OVID其餘資料庫(例如 Medline)做整合性的檢索查詢。 (6)MD Consult實證醫學全文資料庫/回答臨床問題的方式為囊括Background and Foreground問題，超過50本經典書籍和80本高IF期刊資源。 藥物指南、病患教育手冊、門住診病患照顧資訊。 提供全文、即時更新、沒有Embargo的問題。 (7)MEDLINE(OVID)醫學文獻書目資料庫(Database)OVID快速指引手冊/美國國家醫學圖書館NLM於1964年建立了全國性醫學文獻網路至今已有40多年歷史，目前擁有多個資料庫中，最重要且發展最早的為MEDLINE生物醫學資料庫。 (8)MICROMEDEX藥物諮詢資料/藥學全文資料庫 1.DRUGDEX藥品諮詢資料庫。 2.DRUG-REAX System藥物反應資料庫。 (9)ProQuest Medical Library醫學全文資料庫/收錄年限：線上版1997－PRESENT(部分期刊全文延遲數個月至一年)本資料庫收錄的主題包括所有的醫學專科，例如:心臟科病學、護理、小兒科、神經病學、藥學、物理治療等等。 (10)UpToDate/UpToDate提供即時實證醫學及臨床醫療資訊，UpToDate被設計能快速回覆醫師們所提之臨床問題，來協助醫師們進行診療上的判斷和決策。 (11)中文電子期刊服務--CEPS思博網 (醫學與生命科學

相關教材	版)/整合全球華人圈的期刊出版內容，提供各類知識的數位內容加值應用，以滿足全球15億華文人口之知識需要。 3.醫院有提供數位學習平台。 4.院內設有會議室，內有單槍投影機、電腦、網路設備等，供住院醫師使用。 5.臨床技能中心 6.圖書及文獻檢索類：本院區備有多種兒科教科書（兒科辦公室、圖書館），設有館藏線上目錄可提供查閱。科內每台電腦皆可連線至院內電子資源系統，即使不至圖書室也可線上檢索文獻。

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
08:00-09:00	聯醫兒科視訊會議/特殊個案討論會	晨會—雜誌文獻討論會	晨會—出入院病例討論會	全院聯合學術討論會	晨會—出入院病例討論會		
09:00-12:00	主治醫師迴診 床邊教學/核心教學	陽明教養院	主治醫師迴診 床邊教學/核心教學	主治醫師迴診 床邊教學/核心教學	主治醫師迴診/床邊教學/兒童呼吸照護中心		
13:30-17:00	急診	健兒門診	士林門診/台大景福館臨床病例討論會	教學門診	兒科門診/ 核心教學		

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

本計畫藉由受訓學員訓練後填寫之教學評量表(附件三)、雙向考核評量表(附件二)及回饋意見，瞭解學員對整體訓練課程內容的評量及建議，並對相關意見進行調整或改善。另於受訓期間每月安排一次導生會議，學員亦針對授課教師的教授方式、內容及學習狀況加以即時反應，由導師協助解決，並留有學員聯繫紀錄表及會議紀錄供追蹤存查。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

依訓練方式之不同分別使用以下之評核方式：

1.臨床考試
2.書面報告
3.口頭報告
4.心得分享
5.雙向意見回饋
6.學習護照登錄
7.Mini-CEX評量測驗
8.CbD

本計畫利用學習護照及臨床能力評分表(如附件一)，透過學員及臨床教師訓練前、訓練中及訓練後之評核，瞭解學員臨床處置能力之訓練成效，並安排於訓練期間，在臨床教師帶領下每兩週進行1次Mini-CEX評量(如附件五)及每月進行至少1次的CbD評量(附件十)；於每月底受訓期間結束前進行360度評量(附件八)，包括同儕(或總醫師)*1份、臨床教師*1份、護理人員*2份、病患*2份，對學員進行全面性的能力評估。同時每月要求受訓學員撰寫1例與實證醫學應用相關之病例討論(附件六)及1例醫學倫理討論(附件七)。而於計畫執行期間，本院亦定期召開師生教學座談會，針對學員意見及臨床教學問題提出討論。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.360度評量表：

於每月底受訓期間結束前進行360度評量，包括同儕(或總醫師)*1份、臨床教師*1份、護理人員*2份、病患*2份，評估面向包括醫病關係、工作態度、醫學倫理、學習態度、本科學識能力、病歷書寫、學術表現、與同仁相處情形、臨床能力及醫療技術嫻熟度等，再由導師及受訓學員加以回饋簽認，以達到雙向評核的機制。

2.核心課程及基本課程考核：

為使學員對於畢業後一般醫學之受訓目標及核心項目內容可達成，若學員無法由實際照顧病人達成之核心課程訓練內容，本計畫則安排臨床教師針對不同的核心項目屬性以課堂講授、小組討論或實務操作等方式來進行補強。並於上課前後由各核心課程負責教師執行考核，針對學員之會議出席情形、臨床認知、學習態度、上課反應等進行學員學習成效之整體評估。

3.定期召開教師共識檢討會，於會中將學員提出之建議及教學時所遇到的問題做檢討及改善，並設有”PGY-2教學計畫評量表”(如附件三)讓教師對整個計畫的執行做評量。

4.若PGY學生訓練考核表總分低於60分者或Mini-CEX考評任一項目低於二分者則視為訓練不合格，對於學習評估成果不合格之PGY醫學生由教學負責人及導師提出矯正計畫，加強個別輔導，且留有輔導記錄。

*其他請見附檔 - 兒科雙向評估表單及案例報告格式.pdf

一般醫學兒科組-1個月社區兒科(合作醫院)<機構名稱>：醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	1.一般醫學訓練 (1)熟習兒科病人(包含新生兒)病史詢問、身體檢查、鑑別診斷之技巧。 (2)熟習與病童、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧，建立良好人際關係。 (3)落實醫學倫理訓練於臨床照護。瞭解兒童相關的醫療法規與健康保險制度，熟悉常見之兒童臨床倫理問題。 (4)能應用實證醫學以改善臨床照護品質。熟悉兒童醫療的實證醫學。 (5)學習會診、轉診及出院準備實務。 (6)學習兒童安寧緩和醫療概念與實務。 2.病人照顧 (1)兒童及嬰幼發燒之處置 (2)新生兒黃疸 (3)兒童常見腸胃症狀 (4)兒童及嬰幼脫水 (5)兒童急症之緊處置（呼吸窘迫、發紺抽搐） (6)常見兒童呼吸道疾病 (7)幼兒事故、兒童虐待(包括身體虐、性虐待、疏忽及精神虐待)。 (8)其他各種常見之兒童疾病辨識與初步處置。 3.臨床技能培養 (1)熟習上述疾病之臨床症狀、表徵、診斷、治療。 (2)熟習下述狀況之衛教 i.兒童營養(配方奶及母乳以及餵食問題) ii.兒童生長及發展評估：能瞭解兒童生長與發展遲緩之原因及何時需要轉介。 iii.疫苗及預防接種。 iv.兒童藥物之使用原則：能針對以下常見疾病，獨立正確開立常用兒童藥物，例如：常見皮膚疾病、感染性疾病、呼吸道疾病、抗癲癇及氣喘用藥。 (3)根據實驗室檢查或判讀結果作後續處置 能適時的開立下列檢驗：全血球計數、尿液或糞便常規檢查、電解質檢查、生化檢查、血液氣體分析及病菌培養(血液、尿液、糞便等)，並能針對不同年齡兒童正確判讀及後續處置。 (4)根據心電圖及影像檢查判讀結果作後續處置 能適時的開立下列檢查：心電圖、心電圖監測、胸部X-光、腹部 X-光，並做初步判讀及能對家屬適度說明。 (5)能獨立執行下列操作型技術：兒童基礎急救術、放置

課程內容	鼻胃管、放置導尿管、靜脈抽血及放置導管(IC)、動脈抽血、腰椎穿刺。 4.兒科病房訓練 (1)學員跟隨臨床教師學習常見熟習兒科病人(包含新生兒)病史詢問、身體檢查、鑑別診斷之技巧。 (2)學習病歷之寫作：包括入出院記錄，每日病程記錄等。臨床教師除需指導學員病歷寫作外，仍需每日修改學員之病歷。 (3)每位學員負責照護之床數為3-8床。照護之病患內容盡可能與一般醫學兒科核心課程所規定之項目有相關。 5.臨床討論會 (1)晨會：由住院醫師或實習醫師報告前一日之出入院病患概要，出院以診治過程為重點，入院以病情研判為重點。或就單一病例作綜合討論，對象可以是已完成診治者或尚未定論的疑難雜症者，藉由公開的集思廣益，檢討失敗經驗或尋求更適切的處置。 (2)雜誌研討會：由住院醫師輪流報告，事前經主治醫師指導，訓練對閱讀文獻後的整理，會中則相互討論，共研新知。 (3)死亡及併發症討論會：就死亡案例檢討其診治過程；此討論會邀請專家或病理醫師共同參與。 (4)超音波教學：請主治醫師配合臨床狀況，就個案超音波做講解分析。 (5)專題討論會：由住院醫師或實習醫師做綜合性整理報告，可由此教學相長。 (6)外賓教學：邀請他科或他院就相關兒科的題目做特別講演，例如：兒童眼部疾病、兒童骨骼疾病或兒童牙科等，以增進兒科醫師的知識。 (7)跨科討論會：每月1-2次，每次30分鐘。
教學時數安排	1.臨床教師每日巡房1次，每日床邊教學至少1小時。 2.晨會：每周3次，每次30分鐘。 3.雜誌研討會：每周1次，每次30分鐘。 4.死亡及併發症討論會：就死亡案例檢討其診治過程；此討論會邀請專家或病理醫師共同參與。 5.超音波教學：每周3次，每次30-60分鐘。 6.專題討論會：每周2次，每次30分鐘。 7.外賓教學每月1次，每次60分鐘。 8.跨科討論會：每月1-2次，每次30分鐘。 9.住診教學：臨床教師每週至少一次教學迴診，學員需完成報告(Teaching Round紀錄單)。 10.每月至少1例相關醫學倫理討論、實證醫學應用、醫療品質或感染控制討論事項。 11.每日皆有實際操作或病人照顧，占課程安排80%以上。 12.臨床技能中心訓練：每月一次。 13.課程表安排如附件。

訓練授課方式	1.同一時間教師及學員之比例為2:1。原則上每位學員每個月訓練一個科別。在臨床教師（資深主治醫師）之指導下，實際參與第一線照護病人的工作，照護床數為3-8床，並學習上列課程表之訓練。 2.教學模式：由臨床教師透過下列教學活動指導學員。 (1)簡介：環境介紹、PGY一般醫學兒科介紹 (2)住診教學：透過查房進行床邊教學 (3)照護病人：臨床教師協助下照顧3-8個個案，並指導執行身體評估 (4)學術和臨床討論會議：透過晨會、聯合討論會、內科學術會議、病房主任住診教學、主治醫師迴診、病歷討論會、病房文獻抄讀會、死亡病例研討會及專題研討會等提供兒科學術及個案教學指導。 (5)教學課程：醫學倫理、實證醫學、臨床技能中心訓練等課程，皆安排講師教導。 (6)PGY網站專區：本專區提供PGY最新消息、PGY政策宣導、導師及臨床教師學經歷及聯絡方式、學員資料及聯絡方式、相關參考書籍及圖書資訊連結，另包含導師、臨床老師及行政服務專用帳號提供諮詢。
訓練場所介紹	1.本院兒科10樓病房、兒科門診等。共計有一般小兒科病床60床、一般小兒科加護病房（PICU）3床、新生兒加護病房（NICU）3床、嬰兒室（Nursery）15床、新生兒中重度病房13床，以提供蘭陽地區早產兒、嬰幼兒、兒童及青少年急重症住院之所需。 2.特殊儀器：模組化加護型病患監視器、小兒專用呼吸輔助器、加護型嬰兒保溫箱、加溫處理檯、血液氣體分析儀、移動型X光機、移動型心臟超音波、門診及住院多功能型超音波、黃疸治療燈、氧氣濃度控制器及耳聲傳射儀。 3.臨床技能中心：本院臨床技能中心位於住院大樓18樓，以臨床教師實際示範技能為主，並提供充足教具供學員訓練使用。
學員值班數與照顧床數規劃	1.照顧床數：照顧病人床數3-8床。 2.值班規劃 (1)PGY兒科值班天數不超過8天，且不連續值班，值班隔天若為上班日則PM OFF。學員值班及工作時數需符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」。 (2)值班接新病人上限為10人。 3.值班床數：住院醫療大樓10樓，約53-60床(責任床)。

相關教材	1.使用TMS線上教育訓練系統，學員可自行選擇線上課程閱讀。 2.購買醫學相關之書籍。 (1)台灣兒科醫學會雜誌。 (2)American Journal of Disease of Children. (3)Archives of Disease in Childhood (London). (4)Clinical Pediatrics (Philadelphia). (5)Journal of Pediatrics (St.Louis). (6)Pediatrics (7)The Pediatric Clinics of North American (Philadelphia) (8)Critical Care Medicine (Baltimore). (9)Current Problems in Pediatrics (Chicago). (10)Pediatric Research (Baltimore). (11)Pediatric Neurology (Philadelphia). (12)Nelson Textbook of Pediatrics″ ;Behrman RE & Vaughan Vc. (13)〝A Practical Guide to Pediatric Intensive Care″ ;Levm DJ. Morniss FC & Moore GC. (14)〝Neonatology″ ;Avery GB. (15)〝Pediatric Respiratory Disease″ ;Gerbeaux J.Courreur J & Tournier G. (16)〝Textbook of Pediatric Infectious,Disease″ ;Feigin RD & cherry JI. (17)〝Pedichatric Neurology″ ;Brett EM. (18)〝Pediatric Clinical Gastroenterology ″ ;Silverman A & Roy CC. (19)〝Pediatric Therapy″ ;Shirhey Hc. (20)〝Pediatric Kidney Disease″ ;Edelmann CM. (21)〝Neonatal Pulmonary Care″ ;Thibeault Dw & Gregory GA. (22)〝Assisted Ventilation of the Neonate″ ;Goldsmith JP & Karotkin EH (23)〝Clinical Pediatric Dermatology″ ;Hurwitz.

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學習護照：學員完成手冊之學習心得與建議，並由導師完成簽名。
2.臨床教學回饋表：每科訓練結束時由學員完成1次「臨床教學回饋表」（評估內容包括：課程安排、教師內容、整體教學環境等項目）、「課程及教師之教學考核表」，藉由學員之評語與建議，做為檢討改進之參考。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

1.學習護照：由臨床教師及導師共同確認學習內容及紀錄之完整性。
2.考核表：
(1)Mini-CEX：每月一次，第三周結束前完成。
(2)CbD：每月一次，第三周結束前完成。
(3)360度評量：每月一次，第三周結束前完成。
(4)平時訓練考核表：每月一次，第三周結束前完成。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.導生座談會：每月安排一次導師與學員座談時間，學員透過導師時間，提出問題、困難與建議，導師針對學員問題一一回覆。
2.期末檢討會：每月最後一周安排一次期末檢討會，出席人員包含導師、臨床教師、學員及行政人員等，共同參與，進行教學、行政作業檢討，並改善相關作業。
3.網路諮詢或電話：提供臨床教師之聯絡電話及電子郵件，學員可課餘諮詢。
4.補強機制：若評核成績未達標準(75分以上)，由科主任協同指導主治醫師在最後一周進行相關知識和技能補強教學，於最後一周補繳交一份報告。

*其他請見附檔 - 兒科課程表、考核表.pdf

一般醫學婦產科組-8個月婦產科(含1個月急診)

一般醫學婦產科組-8個月婦產科(含1個月急診)<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	1.加強一般醫學訓練： (1)熟習病史詢問、身體診察、鑑別診斷之技巧： A.病史詢問：能針對病人之主訴及臨床症狀詢問其發生時間、程度、現在病史、過去病史、個人史（尤其是月經史與生產史）、過敏史、家族史及系統回顧等等以於正確診斷及治療，還要針對病痛（illness）了解病人的苦楚和困擾，包括對心理、家庭和社會層面的影響。 B.身體診察技巧應包括：全身觀察、生命徵象（含血壓、體溫、脈搏、呼吸速率）等一般內科理學檢查之外，還包括女性生殖器官檢視是否有婦科常見感染及性傳染等，內診及窺陰器擺放技巧。 C.鑑別診斷是指應能對下列症狀或徵候進行鑑別診斷：經痛及陰道出血、更年期症狀、月經週期異常、下腹痛/腹脹、陰道分泌物增加及懷孕期間可能發生之內外科疾患等。 (2)熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及人際關係：特別著重應用「同理心」的訓練。 (3)落實醫學倫理訓練於臨床照護：課程須包括常見之臨床倫理問題，學習方式必須包括小組案例討論及病房迴診教學，尤須重視病人之隱私。 (4)加強實證醫學訓練於臨床照護之應用：學習方式必須涵蓋實證醫學文獻搜尋、證據強度檢視及臨床案例實際應用。 (5)瞭解醫療法規：學習方式必須包括臨床案例實際應用或小組案例討論。 (6)學習分析醫療品質之良窳改進之道：安排專家介紹醫療品質之相關內容，必須包括如何達成各項「病人安全」及「工作安全」目標。 (7)學習會診、轉診及出院準備實務。 2.病人照顧：（於訓練完畢時應認識下列病態或疾病的處理原則） (1)預防醫學： A.各種相關疫苗注射在婦女施打之目的、時機及副作用。 B.婚前檢查的意義與目的。 C.執行子宮頸抹片檢查及結果判讀並瞭解解查結果異常處置流程。 (2)急性婦科疾病之處置：經痛及陰道出血、異常懷孕、月經週期異常、下腹痛、腹脹、生殖器良性腫瘤的診斷

課程內容	和治療方法、參與一般婦科手術至少40例(包含術前、術中準備及術後照顧)。 (3)以婦產科為主軸之急診訓練至少10人次，其訓練模式為婦產科與急診共同研議，須達成急診相關能力： ・PC1緊急穩定處置： (a)辨識病人的狀態是不穩定、需立即處理的。 (b)執行危急病人的初級評估(primary assessment)。 (c)辨別相關數據資料以形成初步診斷(diagnostic impression)和治療計畫。 (d)能夠執行高級心臟救命術。 ・PC2焦點式病史詢問及身體診察： (a)針對病人主訴及急迫問題，有效執行及溝通以取得焦點式病史與身體診察。 (b)能探詢婦產科相關病史及過去史。 ・PC3診斷性檢查及檢驗： (a)安排適當的診斷性檢查及檢驗，並進行初步分析與判讀。 (b)執行適當的床邊診斷性檢查和操作型技能(procedures)。 ・PC4診斷： (a)列出最可能造成死亡、傷殘(mortality & morbidity)的鑑別診斷。 (b)依據疾病發生的可能性，列出最可能的鑑別診斷。 ・PC5藥物治療： (a)善用醫學知識，選擇適當藥物來治療病人。 (b)考慮藥物治療的效用及可能產生的副作用。 ・PC6手術治療： (a)瞭解該疾病手術治療的方法及時機。 (b)能做術前準備。 (c)能初步向病人及家屬解釋手術相關事宜。 ・PC7術前準備及觀察與再次評估： (a)對必須手術或可能需要手術的病人能夠完成術前評估及準備工作。 (b)等待手術病人的生病跡象及病情的再度評估。 (c)監測病人在急診期間治療效果及是否接受進一步必要的治療。 ・PC8病人動向： (a)運用適當資源，對常見急診主訴(ED complaints)訂出特定追蹤計畫。 (b)熟悉急診病人轉送流程。 (c)熟悉產科急症之處理流程。 ・PC9任務轉換：能在二位以上穩定的病人間轉換任務。 ・PC10操作型技能一般原則： (a)了解急診常用技能的適應/禁忌症、解剖相關位置、器械裝備、麻醉及技術操作步驟以及可能的併發症。 (b)對中度危急，解剖位置清楚且併發症風險不高之病人執行操作型技能。

課程內容	(c)評估技術執行後有無任何可能之併發症。 ・PC11呼吸道處置： (a)描述快速插管(RSI)所使用藥物之適應症及禁忌症。 (b)使用喉頭鏡執行快速插管(RSI)。 (c)應用多種方式，確認插管後氣管內管位置。 ・PC12麻醉與急性疼痛處置： (a)了解麻醉、鎮靜藥物之適應症/禁忌症、併發症以及適當的劑量。 (b)了解區域麻醉(regional anesthesia)的解剖位置、適應/禁忌症、可能併發症、適當的局部麻醉藥物劑量。 ・PC13急診超音波： (a)說明如何取得最佳化的超音波影像，能針對各類重點式超音波的應用，選擇最適當的探頭。 (b)具備基本超音波掃描能力(辨識生殖系統之器官組織及骨盆腔/腹腔積液) ・PC14傷口處置： (a)使用專業術語清楚描述傷口。如擦傷、裂傷、剝離傷、深淺等。 (b)比較各種傷口處置的優缺點。如縫合、組織凝膠、膠帶、訂書針縫合器、頭髮固定等。 (c)能辨識需要抗生素或破傷風預防的傷口。 (d)能檢查判斷前次手術之傷口並作後續處理。 (e)對離院的病人做適當的傷口衛教，讓患者知道如何照護傷口。 ・PC15血管通路： (a)描述建立各種血管通路的適應/禁忌症及可能的併發症與後果。 (b)評估患者需求，並結合解剖/病理生理學考量，選擇最佳放置中心靜脈導管的位置。 (c)確認中心靜脈導管放置於適當位置。 ・醫學知識： (a)瞭解所面對急症之醫學證實。 (b)根據PGY醫師訓練過程中的各項測驗結果，訂定並完成自我評估計畫。 (c)完成並通過訓練過程中各項客觀評估與測驗。 ・SBP1病人安全&建立工作認同感及職責感： (a)能瞭解工作職責並及時診視病人。 (b)常規執行基本病人安全作業，如暫停(time-outs)、呼叫求助(call for help)。 (c)不良事件通報。 ・SBP2醫療制度下的管理： (a)動用機構資源來協助病人照護。 (b)大量傷患處置的基本概念、檢傷分類、啟動緊急醫療救護系統之時機及流程、後送優先順序原則、空中轉送等之適應症及原則。 (c)救護車的急救設備之操作及藥物使用。 (d)針對中毒個案能夠適時連絡毒藥物諮詢中心。

課程內容	・SBP3科技運用： (a)確認電子病歷紀錄之完整性，以避免錯誤及誤解。 (b)有效及合乎倫理地運用科技產品，提供病人照護、醫療衛教及學習。 (c)能安排離院後之回診或返診管道。 ・PBL1從工作中成長： (a)利用實證醫學(EBM)的原則追蹤病人之後續病程。 (b)能提報案例討論(如：Morbidity and Mortality meeting)。 ・PROF1專業價值：對各類病人展現同理心、正直、尊重、敏感度與積極回應。 ・PROF2當責： (a)能敬業地工作以建立志業感(Pride and Passion)。 (b)具備維持醫師身心健全(Physician wellness)之認知，包含健康的睡眠。 (c)對於常見臨床狀況，常知所不足，並尋求協助。 (d)熟悉如何保持清醒與減輕疲勞的原則。 ・ICS1以病人為中心的溝通： (a)引導病人表達急診就診的原因與期待。 (b)協調與處理較簡單的病人/家屬相關的衝突。 (c)以醫病共享決策(SDM)方式與病人/家屬溝通治療方式。 ・ICS2團隊管理： (a)與急診醫師及其他醫療團隊成員，有適當且充分向病人訊息溝通。 (b)能向科內相關醫師扼要地呈報病情。 (c)能確實執行上級或同儕醫療上的指示。 (4)慢性疾病或症狀之處置：執行更年期症狀、骨質疏鬆症之評估及預防、避孕方法的適應症和禁忌。 (5)產科照護： A.產前檢查門診(至少產檢200人次)。 B.唐氏症篩檢(Down Syndrome screening)。 C.產房及生產： (a)產程評估(含partogram)。 (b)胎心監測。 (c)住院時機評估及住院後準備(含內診)。 (d)破水確認檢測。 (e)自然產之接生(至少40例)。 (f)參與剖腹產(至少20例)。 (g)早期宮縮診斷及安胎藥物選擇。 (h)安胎病人的照顧及生產時間之決定。 (i)自然生產會陰傷口縫合。 D.妊娠乳房護理。 (6)安寧照護： A.了解安寧緩和醫療條例相關規定與照護內涵。 B.了解「預立選擇安寧緩和醫療意願書」、「不施行心肺復甦術同意書」及「不施行心肺復甦術同意書」及

課程內容	「不施行維生醫療同意書」的差異。 C.提供婦產科臨終病人舒適尊嚴的末期照顧、症狀控制及疼痛減輕。 D.了解照護婦產科臨終病人所面臨之倫理及法律議題。 3.臨床技能： (1)認識上述疾病之臨床症狀、表徵、診斷、治療。 (2)熟習上述疾病之衛教與保守治療。 (3)醫學知識： A.上述疾病之致病機轉及治療原則。 B.了解常用藥物之藥理、副作用與對孕婦、胎兒與新生兒之影響。 (4)實驗室檢查獲判讀： A.檢查：子宮頸抹片及分泌物抹片鏡檢。 B.判讀：全血球計數、血尿糞常規檢查、酸鹼及電解質異常、生化檢查及驗孕、懷孕指數、荷爾蒙指數及腫瘤指數。 (5)影像檢查判讀：初階超音波檢查結果判讀。 (6)特殊檢查及技能：內診及窺陰器擺放技巧。
教學時數安排	1.日會：每週5小時，學員須報告手術病例及新病例，並有詳實記錄。 2.住診教學：每週至少1次，每次一小時，並有詳實記錄。 3.門診教學：每週至少1次，每次三小時，並有詳實記錄。 4.雜誌討論會：每月1次，每次一小時，每位學員在訓練期間內至少需在主治醫師指導下報告1次，並有詳實記錄。 5.婦產科週三教學會議：每週1次，每次一小時，並有詳實記錄。 6.婦產病理影像聯合討論會：該月逢第五週週三1次，每次一小時。 7.病歷評閱及教學：每週1次，每次一小時，由主治醫師修改病歷。 案例分析：每月3次，每次一小時，探討醫學倫理與法律、實證醫學、醫療品質或感染管制等議題。 ・門診教學：1個月。 ・婦科照護(手術教學)：3個月。 ・產科照護：3個月。 ・婦科急診：1個月。

訓練授課方式	・學員將每月依照分組方式輪訓，以學習不同次專科中常見疾病的診斷處置，擴大學習的深度及廣度。急診訓練著重學員學習如何處理婦產科急診病患，培養獨立作業能力，由資深學長姐教導並輪值負責急診室會診作業及病房急診手術。 1.病房訓練：負責新住院病人之住院病歷、醫囑，並給予適當之臨時治療，遇有危急症病患，應立即通知住院總醫師及主治醫師。另有危險之檢查方法及長期性之治療，亦應在上級醫師指導下始能進行： (1)新進住院病人之臨床病史，理學檢查與一般檢查，應在住院後廿四小時內書寫妥當，並記下初步之臆斷。 (2)伴隨住院總醫師，或主治醫師，巡視病房，報告病情，記下主治醫師對於病人之診療意見，並依其意見，修改醫囑、臆斷及診療方式。凡在上級醫師監督下可進行各種診療技術。 (3)應隨時主動或在上級醫師指導下，對其主管病人在手術前後之診療負責準備或照顧，每日視病情需要為患者清洗傷口或換敷料。 (4)病人併發症記錄、轉科病歷及住院病歷摘要之書寫以及承上級醫 師之命而書寫診斷證明書、特效藥物申請書、會診申請單、特殊檢查申請單等，並在上級醫師署名下簽名負 責。值班住院醫師應了解值班當日所照顧病患或手術後病患情況，並加適當處理。若逢不值班日，應交待值班人員切實照顧，值班時應等候病房或急診之臨時召喚隨時受理，不得無故推諉。 (5)病人出院時應填寫出院病歷摘要，並承上級醫師指示給予出院病患各種建議及指示。 2.門診訓練： (1)在主治醫師指導監督下，參與門診看診工作。 (2)學習門診子宮頸抹片及內膜切片。 3.急診值勤訓練： (1)學習如何處理婦產科急診病患，培養獨立作業能力。 (2)由資深學長教導並輪值負責急診室會診作業及病房急診手術。 (3)輪值負責照顧休假醫師之病人。 (4)門診、急診及住院輪訓時間由總住院醫師加以分配，原則上應以每位受訓醫師均能於各診療場所得到充分的訓練為原則。 4.手術訓練： (1)由資深學長教導準備手術前之各種治療工作及記載病人術前摘要。 (2)病人手術部位皮膚消毒，覆蓋無菌單巾與其他準備工作。 (3)手術技術之訓練計劃。 (4)手術完成時護送病人至恢復室或病房，並按手術者之醫囑予病人進行各種必要之治療及囑咐護理人員協辦事

訓練授課方式	項。 (5)負責手術發現、術式等記錄。 (6)填寫病理申請單及其它檢驗單。
訓練場所介紹	門診、婦產科病房、產房、手術室、急診、臨床技能教室
學員值班數與照顧床數規劃	1.學員照護病人數，病人照顧原則上以4床以上14床以下為原則，但以不超過住院醫師能力為原則。(產房之訓練則不以平均照護床數為工作床數量判斷基準) 2.值班平均不超過三天一班，每月值班以十天為限。 3.學員於平日值班時接新病人數以不超過5人為限，假日值班時以不超過10人為限。 4.學員之工作量不得過重，由科主任負責督導之，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。
相關教材	1. Williams Obstetrics, 24th edition, by F.Gary Cunningham, 2014 2. Berek and Novak's Gynecology, 15th edition, by Jonathan S. Berek, 2011 3. Te Linde's OPperative Gynecology, 11th edition, by Howard W. Jones, 2015

課程內容	一、一般醫學訓練： 1.醫學知識(Medical Knowledge)：完成並通過訓練過程中各項客觀與測驗。 2.病人安全(Patient Safety)： (1)常規執行病人安全作業，如暫停(time-out)、呼叫求助(call for help)。 (2)能執行醫療錯誤與醫療不良事件通報。 3.醫療制度下的管理(System-based Management)： (1)動用機構資源來協助病人照護。 (2)大量傷患處置的基本概念、檢傷分類、啟動緊急醫療救護系統之時機及流程、後送順序原則、空中轉送等之適應症及原則。 (3)救護車的急救設備之操作及藥物使用。 (4)針對中毒個案能夠適時聯絡毒藥物諮詢中心。 4.科技運用(Technology) (1)確認電子病歷紀錄之完整性，以避免錯誤及誤解。 (2)有效及合乎倫理地運用科技產品，提供病人照護、醫療溝通及學習。 5.從工作中成長(Practice Based Performance Improvement)：利用實證醫學(EBM)的原則追蹤病人之後續病程。 6.專業價值(Professional Values)：對各類病人展現同理心、正直、尊重、敏感度與積極回應。 7.當責(Accountability)： (1)具備維持醫師身心健全(physician wellness)之認知，包含健康的睡眠。 (2)對於常見臨床狀況，常之所不足，並尋求協助。 (3)熟悉如何保持清醒與減輕疲勞的原則。 8.以病人為中心的溝通(Patient Centered Communication)： (1)引導病人表達急診就診的原因與期待。 (2)協調與處理較簡單的病人/家屬相關的衝突。 (3)學習以醫病共享決策(SDM)方式與病人/家屬有效溝通並達成共同醫療決策。 9.團隊管理(Team Management)：與急診醫師及其他醫療團隊成員，有適當且充分的病人訊息溝通。 二、病人照顧： 1.緊急穩定處置(Emergency Stabilization)： (1)辨識病人的狀態是不穩定、需立即處理的。 (2)執行危急病人的初級評估(primary assessment)，包括緊急外傷評估。 (3)辨別相關數據資料以形成初步診斷(diagnostic impression)和治療計畫。 (4)能夠執行高級心臟救命術。 2.焦點式病史詢問及身體診察： (1)針對病人主訴及急迫問題，有效執行及溝通以取得焦點式病史與身體診察。

課程內容	(2)從詢問病史中獲取中毒種類之證據，並能區分中毒症候群(toxidromes)。 3.診斷性檢查及檢驗： (1)安排適當的診斷性檢查及檢驗，並進行初步分析與判讀。 (2)安排適當的床邊診斷性檢查(如：脊椎穿刺、腹水抽吸、關節液抽吸、肋膜積水引流/抽吸)和操作型技能(procedures)。 4.診斷： (1)列出最可能造成死亡、傷殘(mortality & morbidity)的鑑別診斷。 (2)依據疾病發生的可能性，列出最可能的鑑別診斷。 5.藥物治療： (1)善用醫學知識，選擇適當藥物來治療病人。 (2)考慮藥物治療的效用及可能產生的副作用。 (3)明瞭中毒病人處理基本原則及腸胃道去污使用之適應症。 6.觀察與再次評估：監測病人在急診期間治療效果及是否需要必要之進一步處置。 7.病人動向： (1)運用適當資源，對常見急診主訴(ED complaints) 訂出特定追蹤計畫。 (2)熟悉急診病人轉送流程。 8.任務轉換：能在二位以上穩定的病人間轉換任務。 三、臨床技能培養： 1.操作型技能一般原則： (1)了解急診常用技能的適應/禁忌症、解剖相關位置、器械裝備、麻醉及技術操作步驟以及可能的併發症。 (2)對中度危急，解剖位置清楚且併發症風險不高之病人執行操作型技能。 (3)評估技術執行後有無任何可能之併發症。 2.呼吸道處置： (1)描述快速插管(RSI)所使用藥物之適應症及禁忌症。 (2)使用喉頭鏡執行快速插管(RSI)。 (3)應用多種方式，確認插管後氣管內管位置。 3.麻醉與急性疼痛處置： (1)了解麻醉、鎮靜藥品之適應症/禁忌症、併發症以及適當的劑量。 (2)了解區域麻醉(regional anesthesia)的解剖位置、適應/禁忌症、可能併發症、適當的局部麻醉藥物劑量。 4.急診超音波： (1)說明如何取得最佳化的超音波影像，能針對各類重點式超音波的應用，選擇最適當的探頭。 (2)具備基本超音波掃描能力(辨識各種器官組織)。 (3)執行創傷超音波(eFAST)檢查。 5.傷口處置： (1)使用專業術語清楚描述傷口。如：擦傷、裂傷、剝離

課程內容	傷、深淺等。 (2)能夠將燒傷分級及計算體表面積(BSA) (3)比較各種傷口處置的優缺點。如：縫合、組織凝膠、膠帶、訂書針縫合器、頭髮固定等。 (4)能辨識需要抗生素或破傷風預防的傷口。 (5)對離院的病人做適當的傷口衛教，讓患者知道如何照護傷口。 6.血管通路： (1)描述建立各種血管通路的適應/禁忌症及可能的併發症與後果。 (2)評估患者需求，並結合解剖/病理生理學考量，選擇最佳放置中心靜脈導管的位置。 (3)確認中心靜脈導管放置於適當位置。
教學時數安排	課程包含一般常見急症病人處置原則、基本外傷病人處置原則、高級心臟救命術、緊急醫療救護系統與大量傷患基本處置原則、急重症病人轉送原則、急診常見毒藥物中毒評估與處置。學員要能在主治醫師或資深住院醫師監督下完成臨床任務。 ・成人急診醫學：4週。
訓練授課方式	・訓練授課方式以實際照護為主： (1)每月初為專屬於學員的核心課程時間，之後舉行orientation，學員必須參加，否則無法排臨床班。 (2)為累積實務經驗，每位看過的病人都要經過臨床老師的複簽： 此時臨床老師需同時做教學，等病人的檢驗檢查結果回來，要決定病人的處置動態，再請臨床老師複簽。 (3)受訓學員均要參加最後一週週五全天的教學活動。 (4)臨床技能課程-石膏教學，每位學員均要參加。 (5)受訓學員在進行放氣管內管、胸管，縫合、打石膏或骨折復位時，臨床老師需在旁指導。 (6)當看診的病人屬於六大核心課程的內容時，受訓學員需填寫電子學習護照(E-portfolio)的「臨床教學紀錄表」。 (7)受訓學員需至EMS指揮中心及EOC學習。 (8)急診部為受訓學員安排一位主治醫師為急診臨床導師，但每一位急診部主治醫師皆會為學員作臨床指導。 (9)每月最後一週計畫主持人與受訓學員召開座談會，並檢視學員填寫的「臨床教學紀錄表」。 (10)綜合急診住院醫師及PGY受訓學員的訓練課程，製作「急診部教學週表」。

訓練場所介紹	1.急診行政空間：急診部位於急重症大樓(合心樓)一樓，有急診部專用之會議室，設有電腦資訊設備及投影機，可提供學員良好獨立的學習環境，主治醫師及住院醫師有專用辦公室，辦公室內有完備之電腦化設備 2.急診診療區：可提供良好的急診訓練場所，讓學員在資深住院醫師或主治醫師監督醫監督指導下，學習常見之緊急疾病診斷與處理 3.急救區：設有心肺復甦機及急救所需設備，學生可學習急救措施，並訂有標準化作業流程 4.留觀區：設有符合醫療機構設置標準之留觀病床(24床)
學員值班數與照顧床數規劃	1.每月上班時數168-192小時，每月夜班不超過8班，每次上班時數不超過12小時。 2.平均每班看診人數，看診要求為每小時接新病人數1.5-2.5人(如照顧暫留病人則至多20床)。 3.安排課程有80%以上係實際操作或病人照顧。 4.訓練期間值班數、照顧床數適宜，符合公告範圍，且能達一般醫學訓練精神。 5.每月上班時數包括上課時數在內，學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。
相關教材	1.參考文獻： (1)Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology (2)American Journal of Obsetrics and Gynecology (3)Obstetrics and Gynecology (Green journal) 2.參考書籍： (1)Williams Obstetrics, 22nd edition, by F. Cunningham, 2005 (2)Berek & Novak's Gynecology, 14 edition, by Jonathan S Berek, 2006 (3)TeLinde's Operative Gynecology, 10th edition, by John A Rock, 2008

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
07:30-08:30				全院學術討論會			
07:30-09:00			學術會議				
08:00-09:00					科務會議		
09:00-12:00	門診教學	手術教學		手術教學	門診教學		

10:00-11:00			住診教學暨病歷評閱教學				
14:00-16:00	手術教學	手術教學	門診教學				
15:30-16:00			互動式臨床情境教學				
16:30-17:30	Daily Meeting	Daily Meeting	Daily Meeting	Daily Meeting	Daily Meeting		
第04週-08:00-09:00			Grand round				
第04週-14:00-16:00					Journal Meeting		

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對授課教師：於訓練結束後學員需對臨床老師填寫「臨床教師回饋表」。
2.學員對科別：於訓練結束後學員需對科部填寫「科(部)教學回饋表」。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

共分為5部份，總成績需達60分以上才可通過訓練。成績未達標準者則依規定退訓，並通知教學部。
1.Mini-CEX(20%)：至少2次。
2.CbD(20%)：至少4次。
3.DOPS（20%）：至少2次。
4.360度評量（20%）：至少3次。學員訓練結束後將進行一次包含臨床指導老師、護理人員、同儕對受訓學員之評估。
5.學術活動出席率考核（20%）：受訓學員須參加婦產科學術活動包括：晨會、Ground round、住診教學、文獻研讀會、病例討論會、併發症及死亡病例討論會、跨科（外科、病理科、放射線科等）聯合討論會、門診跟診、子宮頸抹片門診或巡迴活動、補充教學等活動。
6.電子學習護照(E-portfolio)填寫：成績及格後仍需完成護照填寫方可正式結束訓練，學員需依規定每日填寫電子學習護照及繳交作業。每月最少有1例相關醫學倫理討論、實證醫學應用、醫療品質或感染管制討論事項。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.課程簡介：每月新進學員於婦產科婦產科之第一天皆由婦產部主治醫師進行一小時之課程簡介與提問，其後由教學部進行表單及護照填寫說明。
2.舉辦座談會：每月舉行1次主治醫師與住院醫師座談，以了解住院醫師所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
3.建立導師制度：建立導師制度，提供住院醫師學習及生活上協助。
4.對於該接受訓練或學習成效不佳，將安排婦產部主任晤談，個別討論其在臨床工作面臨之困難點，安排臨床教師及導師加強指導以及輔導。

*其他請見附檔 - (PGY2婦產科組)八個月婦產科評估表單.pdf

一般醫學婦產科組-1個月社區婦產科(合作醫院)

一般醫學婦產科組-1個月社區婦產科(合作醫院)<機構名稱>：基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	一、加強一般醫學訓練 (一) 熟習婦科病人(含產婦)病史詢問、身體檢查、鑑別診斷之技巧。 (二) 熟習與病患、產婦、醫療團隊成員及家屬之溝通技巧及建立良好的人際關係。 (三) 落實醫學倫理訓練於臨床照護。瞭解婦產科相關的醫療法規與健康保險制度，熟悉常見之婦產科臨床倫理問題，並完成一例醫學倫理報告。 (四) 能應用實證醫學以改善臨床照護品質。熟悉婦產科醫療的實證醫學，並應用於病人照顧上。 (五)學習會診、轉診及出院準備實務。 二、病人照顧 (一) 月經週期、月經保健知識 (門診)(lecture 1 hr) 1. 了解正常之月經週期生理之變化 2. 熟悉婦科病史詢問 3. 異常週期之原因及適當處理 4. 平日保健及經前症候群，經期不適之處理 (二)懷孕診斷及孕期生理變化(門診)(lecture 1 hr) 1. 確定懷孕診斷，區分正常子宮內懷孕及不正常懷孕(異位懷孕、妊娠滋養層疾　病、子宮外孕) 2. 孕期生理之變化及不適之處理 3. 常規產檢內容及遺傳諮詢 4. 正常胎兒之發育 5. 孕期常見之併發症 (三) 癌症篩檢(門診) (lecture 1 hr) 1. 相關家族病史詢問 2. 熟悉婦科內診技巧 3. 婦科超音波見習及判讀 4. 子宮頸抹片操作及異常結果之處理 5. 陰道鏡檢查見習及報告判讀 (四) 更年期保健及家庭計畫(門診)(lecture 1 hr) 1. 認識更年期之生理變化 2. 更年期荷爾蒙之應用及不適之處理 3. 停經後出血之鑑別診斷 4. 骨質疏鬆之預防及改善 5. 了解各種避孕方式之原理、副作用、失敗率、緊急避孕法 (五) 婦產科急診 (lecture 1 hr+ER) 1. 常見婦科急診 (急性腹痛之鑑別診斷)

課程內容	(異常出血鑑別診斷) 2. 常見產科急診（各妊娠期出血之鑑別診斷及處置）(早期宮縮，破水及早產之處理) 3. 性侵害案件之處理 (六) 產程照護及接生技巧(產房及產後病房實習+lecture 1 hr) 1. 產科病人入院標準 2. 產程進展評估 3. 胎心音之判讀 4. 陰道生產之見習與實習 5. 剖腹生產之適應症及見習 6. 產後病人之照顧 (七) 一般婦科手術及見習(開刀房及病房實習+lecture 1 hr) 1. 常見門診手術見習（子宮擴刮術、巴氏腺囊腫造袋術、電燒、冷凍治療、子宮鏡檢查、子宮頸楔狀切除術) 2. 常見一般婦科手術（子宮肌瘤切除手術、全子宮及次全子宮切除手術、卵巢及輸卵管部份或全切除手術、腹腔鏡手術)
教學時數安排	晨會：每週4次，每次1小時 住診教學: 每月2次，每次3小時 文獻研讀會：每月2次，每次1小時 病例討論會：每月2次，每次1小時 併發症及死亡病例討論會：每月1次，每次1小時 跨科聯合討論會：每季1次，每次1小時 科內學術會議(專題演講)：每月2次，每次1小時 床邊教學：每週5次，每次至少2小時 教學門診: 每月2次，每次2小時 全院學術研討會：每週1次，每次1－2小時

訓練授課方式	1.婦產科門診：安排受訓學員至門診跟診，學習如何與病患接觸、病史詢問及內診技巧。 2.超音波室：學習基本操作，了解婦科常見疾病之超音波影像、正常胎兒生長。 3.產房：受訓學員在產房實際接觸待產病人，從來診之產婦產兆判斷需住院待產與否、待產過程照護、無合併症之陰道生產、緊急剖腹產之適應症 、安胎病人之照顧、妊娠子癲前症病人照顧。 4.開刀房：學員跟隨臨床教師至開刀房學習病患之手術姿勢安排、手術器械操作及認識、無菌技術操作、擔任手術之第一或第二助手、比較術前診斷與實際手術診斷、術中合併症之處理，協助病患送至恢復室或加護病房，繕寫病歷記錄。 5.病房：受訓學員參與醫療團隊實際參與臨床病患照護之工作，跟隨臨床教師巡視病房，學習正確的病患評估，其中包括：術前評估、病歷記錄及傷口處理、術後照顧等。在臨床指導老師指導之下，學習住院病患之照護，並於每日晨會中報告。 6.急診：跟隨當日值班醫師至急診看診，學習婦產科急症之處理，並做婦科與內外科的鑑別診斷。
訓練場所介紹	1.婦產科門診：在門診跟診,實際接觸病人,做初診病史詢問與理學檢查,並直接與臨床教師做病例討論 2.超音波室：熟悉婦產科醫師的第三隻眼睛,實際操作腹部及陰道超音波,了解影像診斷及儀器限制 3.產房：共計待產有10床,另有來診檢查床2床,產科實務訓練,以期能獨自接生無合併症之自然產,判斷高危險妊娠案例並做適當處置或轉診 4.開刀房：手術前無菌消毒,舖單準備,因應術式之不同,準備合適的姿勢,延續病房婦科病人照顧,實際跟刀以完整瞭解婦科疾病 5.病房：5F婦產科病房計有48床,可供學員做完整之產後及術後病人照顧,另可學習妊娠糖尿病患血糖控制
學員值班數與照顧床數規劃	1.學員值班數: 6-8班/月 2.學員照顧床數: 6-10床/日 3.值班接新病人數：1-5例，於值班日翌日下午休息。
相關教材	臺安醫院婦產科病房工作手冊 臺安醫院圖書館電子資源

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
09:00-12:00	床邊教學	床邊教學	床邊教學	床邊教學	床邊教學	安息日	
13:00-14:00		全院學術研討會				安息日	

第01週 -08:00 -09:00	Case Report	Lecture	交班	JOURNAL	交班/藥品醫材新知	安息日	
第01週 -14:00 -16:30	床邊教學	床邊教學	床邊教學	床邊教學	床邊教學	安息日	
第01週 -16:30 -17:00	交班	交班	交班	交班	交班	安息日	
第02週 -08:00 -09:00	高危險病人與重大手術討論會	醫學倫理案例討論會	交班	Lecture	Combine meeting	安息日	
第02週 -14:00 -16:30	床邊教學	床邊教學	床邊教學	住診教學	床邊教學	安息日	
第03週 -08:00 -09:00	會診成效討論會/轉診成效討論會	JOURNAL	交班	暨剖腹產率及不適當生產討論會	交班/藥品醫材新知	安息日	
第03週 -14:00 -16:30	床邊教學	教學門診	床邊教學	住診教學	床邊教學	安息日	
第04週 -08:00 -09:00	婦產科超音波影像醫學研討會	Morbidity討論會	交班	主治醫師會議	交班/藥品醫材新知	安息日	
第04週 -14:00 -16:30	婦產科超音波教學	床邊教學	教學門診	床邊教學	床邊教學	安息日	

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員回饋訓練課程評核表(擬滿意度調查):於第3週完成。
2.導師、臨床教師及學員會談會:於個別學員完成表單後透過指導教師、導師、計畫主持人和學員於第4週共同完成會談,並對學員意見回饋有所回應，使下一期學員的學習環境得以改善。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

1.使用時機:學習評估表(訓練前)應於第一週完成，學習評估表(訓練後)應於第四週完成。
2.使用方法:指導教師、導師、計畫主持人和個別學員共同完成會談及學習評估表，透過科內教學回饋會議，檢討教學方式、教材。
360度(全方位)評估法:透過各種和住院醫師常常接觸但不同背景的人，來評估住院醫師的行為表現，如教師、護理人員、同儕及病人等。
1.護理人員與病人：評估人文關懷、溝通能力與專業態度。
2.同儕：評估領導能力、教學技巧、工作倫理、團隊合作。
CbD評估法: 要求學員每月至少進行一次CbD評量，由學員自己挑病例個案，與評量者(assessor，通常為有經驗之臨床教師)約定時間，事先將個案資料送交評量者，讓評量者熟悉個案情況。• 每次不要超過15分鐘，評量者立即做回饋，時間約5分鐘。七項具體評量項目
• 一、病歷紀錄(medical record keeping)
• 二、臨床評估(clinical assessment)
• 三、檢查及其相關性(investigation and referrals)
• 四、治療(treatment)
• 五、追蹤及未來計畫(follow-up and future planning)
• 六、專業素養(professionalism)
• 七、整體臨床照顧(overall clinical care) 評量得分:從最低1分至最高6分，1分2分為低於期待值，3分為邊緣值，4分為符合期待值，5分6分為高於期待值。如果無法觀察到該項之表現，則勾選U/C(unable to comment)。

Mini-CEX： 不定時，但至少每位學員每月兩次，運用時機為床邊教學、教學門診以及住診教學，臨床教師就PGY學員照護病人進行 Mini-CEX 評量。Mini-CEX評量表包括七大項：醫療面談、身體檢查、人道專業、臨床判斷、諮商衛教、組織效能、整體適任。每個項目皆採九級計分評量：1-3級表 示學員操作有待加強；4-6級表示尚可；7-9級表示優良。臨床教師觀察PGY學員，評量結束後，立刻給予正面及負面回饋，內容必須具體且清楚。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

＊整體成效評估: 於每月接受新進學員前，安排科內臨床指導醫師及導師參加教學會議，會中將針對評估產生共識，並檢討教學方式，以減少每位教師在實施教學評估所產生的差距。
成效評估的方式如下:
(1)臨床考試: 針對學員接觸過的病例，設計一份考題，於第4週實施 (2)書面報告: 於第4週完成
(3)口頭報告: 於4週內完成 (4)各項評估，包括Mini-CEX、CbD、360度評量 (5)雙向意見回饋
＊補強不足 盡可能對於能力不足或低程度的學生進行相關的補救教學。
教師在進行教學活動時應該掌握整體的分段能力，而不必苛求學生在每一階段有立即的成績表現。因此，考量學生的先備能力，並選用適當的教材，運用有效的教學策略，設計多元評量、檢測學生的學習情況，可能是最好的方案。如果教師與學生能清楚掌握課程的目標以及相對應的能力的表現，教學與學習的活動就可以常態進行，而不必一定要以考試成績做為唯一或最後的考核方式。
補強不足的方法透過分析評量後，以下方法改良:
1.臨床知識不足者採補救教學，指定研讀病例有關之資料、文獻及教科書、透過準備報告的方式，可以增加學習效率。
2.臨床實務及技術訓練不足者採學徒式教授，以較資深住院醫師為導師，一對一指導，重覆測驗成效。
3.臨床教師利用有效的教學策略及適當的教材，應用於每次的教學活動中。
4.多元評量。
360度(全方位)評估法表現不佳者，依其不同評估對象(教師、護理人員、同儕及病人)，給予不同回饋及補強課程，並要求學員對表現不佳的項目有所回應。CbD評估法表現不佳者，依其七項具體評量項目，給予不同回饋及補強課程。
Mini-CEX表現不佳者，依其不同評量項目，給予不同回饋及補強課程，並盡可能給予再評估的機會。

*其他請見附檔 - 台安醫院兩年期西醫PGY評估表單.pdf

一般醫學婦產科組-1個月社區婦產科(合作醫院)<機構名稱>：臺北市立聯合醫院和平婦幼院區

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	加強一般醫學訓練 A.熟習病史詢問、身體診察、鑑別診斷之技巧。 B.熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及人際關係，特別著重應用「同理心」的訓練。 C.落實醫學倫理訓練於臨床照護，課程須包括常見之臨床倫理問題，學習方式必須包括小組案例討論及病房迴診教學，尤需重視病人之隱私。 D.加強實證醫學訓練於臨床照護之應用，學習方式必須涵蓋實證醫學文獻搜尋、證據強度檢視及臨床案例實際應用。 E.瞭解醫療法規，學習方式必須包括臨床案例實際應用或小組案例討論。 F.學習分析醫療品質之良窳及改進之道，安排專家介紹醫療品質之相關內容，必須包括如何達成各項「病人安全」及「工作安全」目標。 G.學習會診、轉診及出院準備實務。
教學時數安排	6~10小時
訓練授課方式	門診/住診教學
訓練場所介紹	門診/ 病房/ 手術室/ 產房
學員值班數與照顧床數規劃	每位學員每月上班15-22班，每班8小時（08:00~17:00，中午有一小時休息及用餐），實施臨床訓練、床邊教學，均安排2位主治醫師擔任臨床指導老師。 值班訓練安排依衛生福利部「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」規範，每月值班總點數約7~10點，平日值班點數為1點，假日點數為2點(交班時間9AM)，且不連續值班。值班期間(晚間)亦有休息及用餐時間，值班隔日PM OFF。 平均每日照護床數為4-10床，由導師或臨床教師指派，並須完成每日之病歷紀錄後請臨床教師核閱。 學員夜間值班接新病人上限為3例，假日值班上限4例，如遇特殊情況無法接新病人或需調整上限時，可跟臨床老師及值班主治醫師報備後調整。

相關教材	Novak's Gynecology、Drugs During pregnancy and lactation: handbook of prescription durgs and comparative risk assessment、Infertility: A Comprehensive Text、Cherry and Merkatz's Complications of Pregnancy、Williams Obstetrics、Atlas of pelvic anatomy and gynecologic surgery

課程內容	病人照顧 A.婦產科常見疾病 認識婦產科常見疾病之臨床症狀、表徵、診斷、治療、衛教、致病機轉。 常用藥物之藥理、副作用與對孕婦、胎兒與新生兒之影響 a.預防醫學 (a)各種相關疫苗注射在婦女施打之目的、時機及副作用。 (b)婚後孕前檢查的意義與目的。 (c)執行子宮頸抹片檢查及結果判讀並瞭解結果異常處置流程。 b.急性疾病或症狀之處置：經痛及陰道出血、異常懷孕、月經週期異常、下腹痛、腹脹、生殖器良性腫瘤的診斷和治療方法、參與一般婦科手術(包含術前、術中準備及術後照顧)。 c.慢性疾病或症狀之處置：執行更年期症狀、骨質疏鬆症之評估及預防、避孕方法的適應症和禁忌 。 B.產科照護 a.產前檢查門診 b.遺傳疾病及子癲前症等疾病之篩檢及確診 C.產房及生產 a.產程評估 (含partogram) b.胎心監測 c.住院時機評估及住院後準備(含內診) d.破水確認檢測 e.自然產之接生 f.參與剖腹產手術 g.早期宮縮診斷及安胎藥物選擇 h.安胎病人的照顧及生產時間之決定 i.自然生產會陰傷口縫合和照護 j.妊娠後哺乳指導
教學時數安排	44~60小時
訓練授課方式	門診/住診教學/課室教學

訓練場所介紹	門診 病房 手術室 產房 會議室
學員值班數與照顧床數規劃	每位學員每月上班15-22班，每班8小時（08:00~17:00，中午有一小時休息及用餐），實施臨床訓練、床邊教學，均安排2位主治醫師擔任臨床指導老師。 值班訓練安排依衛生福利部「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」規範，每月值班總點數約7~10點，平日值班點數為1點，假日點數為2點(交班時間9AM)，且不連續值班。值班期間(晚間)亦有休息及用餐時間，值班隔日PM OFF。 平均每日照護床數為4-10床，由導師或臨床教師指派，並須完成每日之病歷紀錄後請臨床教師核閱。 學員夜間值班接新病人上限為3例，假日值班上限4例，如遇特殊情況無法接新病人或需調整上限時，可跟臨床老師及值班主治醫師報備後調整。
相關教材	Novak's Gynecology、Drugs During pregnancy and lactation: handbook of prescription durgs and comparative risk assessment、Infertility: A Comprehensive Text、Cherry and Merkatz's Complications of Pregnancy、Williams Obstetrics、Atlas of pelvic anatomy and gynecologic surgery

課程內容	安寧照護 A.了解安寧緩和醫療條例相關規定與照護內涵。 B.了解「預立選擇安寧緩和醫療意願書」、不施行心肺復甦術同意書」及「不施行維生醫療同意書」的差異。 C.提供婦產科臨終病人舒適尊嚴的末期照護、症狀控制及疼痛減輕。 D.了解照護婦產科臨終病人所面臨之倫理及法律議題。
教學時數安排	1~2小時
訓練授課方式	住診教學/課室教學
訓練場所介紹	病房 會議室

學員值班數與照顧床數規劃	每位學員每月上班15-22班，每班8小時（08:00~17:00，中午有一小時休息及用餐），實施臨床訓練、床邊教學，均安排2位主治醫師擔任臨床指導老師。 值班訓練安排依衛生福利部「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」規範，每月值班總點數約7~10點，平日值班點數為1點，假日點數為2點(交班時間9AM)，且不連續值班。值班期間(晚間)亦有休息及用餐時間，值班隔日PM OFF。 平均每日照護床數為4-10床，由導師或臨床教師指派，並須完成每日之病歷紀錄後請臨床教師核閱。 學員夜間值班接新病人上限為3例，假日值班上限4例，如遇特殊情況無法接新病人或需調整上限時，可跟臨床老師及值班主治醫師報備後調整。
相關教材	Novak's Gynecology、Drugs During pregnancy and lactation: handbook of prescription durgs and comparative risk assessment、Infertility: A Comprehensive Text、Cherry and Merkatz's Complications of Pregnancy、Williams Obstetrics、Atlas of pelvic anatomy and gynecologic surgery

課程內容	臨床技能培養 A.常見實驗室檢查或判讀 a.檢查：執行子宮頸抹片及分泌物鏡檢。 b.判讀：全血球計數、血尿糞常規檢查、酸鹼及電解質異常、生化檢查及驗孕、懷孕指數、荷爾蒙指數及腫瘤指數。 B.影像檢查判讀：初階超音波檢查結果判讀。 C.特殊檢查及技能：如內診及窺陰器擺放技巧。
教學時數安排	4小時
訓練授課方式	門診教學/課室教學
訓練場所介紹	門診 會議室
學員值班數與照顧床數規劃	每位學員每月上班15-22班，每班8小時（08:00~17:00，中午有一小時休息及用餐），實施臨床訓練、床邊教學，均安排2位主治醫師擔任臨床指導老師。 值班訓練安排依衛生福利部「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」規範，每月值班總點數約7~10點，平日值班點數為1點，假日點數為2點(交班時間9AM)，且不連續值班。值班期間(晚間)亦有休息及用餐時間，值班隔日PM OFF。 平均每日照護床數為4-10床，由導師或臨床教師指派，並須完成每日之病歷紀錄後請臨床教師核閱。 學員夜間值班接新病人上限為3例，假日值班上限4例，如遇特殊情況無法接新病人或需調整上限時，可跟臨床老師及值班主治醫師報備後調整。

相關教材	Novak's Gynecology、Drugs During pregnancy and lactation: handbook of prescription durgs and comparative risk assessment、Infertility: A Comprehensive Text、Cherry and Merkatz's Complications of Pregnancy、Williams Obstetrics、Atlas of pelvic anatomy and gynecologic surgery

課程內容	特色教學 價值醫療照護Value-based care
教學時數安排	1小時
訓練授課方式	課室教學
訓練場所介紹	門診
學員值班數與照顧床數規劃	每位學員每月上班15-22班，每班8小時（08:00~17:00，中午有一小時休息及用餐），實施臨床訓練、床邊教學，均安排2位主治醫師擔任臨床指導老師。 值班訓練安排依衛生福利部「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」規範，每月值班總點數約7~10點，平日值班點數為1點，假日點數為2點(交班時間9AM)，且不連續值班。值班期間(晚間)亦有休息及用餐時間，值班隔日PM OFF。 平均每日照護床數為4-10床，由導師或臨床教師指派，並須完成每日之病歷紀錄後請臨床教師核閱。 學員夜間值班接新病人上限為3例，假日值班上限4例，如遇特殊情況無法接新病人或需調整上限時，可跟臨床老師及值班主治醫師報備後調整。
相關教材	Novak's Gynecology、Drugs During pregnancy and lactation: handbook of prescription durgs and comparative risk assessment、Infertility: A Comprehensive Text、Cherry and Merkatz's Complications of Pregnancy、Williams Obstetrics、Atlas of pelvic anatomy and gynecologic surgery

課程內容	學術活動及補充教學 受訓學員需參加婦產科學術活動包括：晨會、Grand round、住診教學（teaching round）、文獻研讀會、病例討論會、併發症及死亡病例討論會（mortality and morbidity meeting）、周產期聯合討論會(跨科聯合討論會)、IPPC及相關學術演講。 安排學員擔任臨床案例分析或文獻研讀會主講者(臨床教師指導)，培養文獻整理及案例分析經驗，至少一次。 常見疾病及處置之病例，將安排臨床學習，如無合適案例，將安排補充教學，由資深主治醫師以課室教學方式加強婦產科基本知識。 為加強社區實作經驗，學員可依個人興趣參與子宮頸抹片門診或社區設站抹片篩檢巡迴活動。

教學時數安排	依實際課程課程需求作安排
訓練授課方式	臨床案例分析或文獻研讀 課室教學 參與社區子宮頸抹片門診或社區抹片篩檢
訓練場所介紹	門診 會議室 社區
學員值班數與照顧床數規劃	每位學員每月上班15-22班，每班8小時（08:00~17:00，中午有一小時休息及用餐），實施臨床訓練、床邊教學，均安排2位主治醫師擔任臨床指導老師。 值班訓練安排依衛生福利部「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」規範，每月值班總點數約7~10點，平日值班點數為1點，假日點數為2點(交班時間9AM)，且不連續值班。值班期間(晚間)亦有休息及用餐時間，值班隔日PM OFF。 平均每日照護床數為4-10床，由導師或臨床教師指派，並須完成每日之病歷紀錄後請臨床教師核閱。 學員夜間值班接新病人上限為3例，假日值班上限4例，如遇特殊情況無法接新病人或需調整上限時，可跟臨床老師及值班主治醫師報備後調整。
相關教材	Novak's Gynecology、Drugs During pregnancy and lactation: handbook of prescription durgs and comparative risk assessment、Infertility: A Comprehensive Text、Cherry and Merkatz's Complications of Pregnancy、Williams Obstetrics、Atlas of pelvic anatomy and gynecologic surgery

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

員訓練時間為期一個月，於訓練結束前請學員依照門、住診學習及一般基本技巧學習方向進行對臨床指導教師之評核後，填寫「學員對授課教師意見回饋表」(附件一)繳回教研彙整。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

訓練成果評估採用Mini-CEX評量表(附件二)、DOPS評量表(附件三)，對於學員學習能力、態度、與同僚相處等，採用360度評量表(附件四)，由臨床教師、同儕及護理人員三方共同評核。
臨床教師於學員受訓前及受訓後針對其臨床處置能力進行評估。並於每日教學訓練活動之後，立即給予學員回饋意見。臨床教師以多元方式進行教學成效評估，並立即給予回饋意見，提供學員改進學習方向。訂有訓練前、後之學習成效評估表(附件五)，由臨床教師予以評核及導師覆核，另安排導生會議，對其提出之問題給予適時的指導。對學習成果不佳之受訓人員，提供輔導與補強訓練。必要時聯繫學員所屬醫院教研部與所屬科主任反應，以期改善其學習狀況。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

每梯次安排一位導師，由導師擔任該梯次學員之生活指導及課程協調，在訓練期間的疑問或困擾可隨時向導師求助。安排導生會談會議，可雙向交流意見，讓導師與學員瞭解其受訓情形，協助學員不適應處或給予學習建議，學員可以提出未來教學的意見或建議。
學員也可利用滿意度調查表(附件六)回饋對本次訓練意見，並參考受訓學員回饋意見及訓練成效修訂訓練課程或計畫。所有意見及處理過程提報本院醫學教育委員會備查並追蹤其處理結果。

*其他請見附檔 - PGY2.0和平婦產科訓練計畫20180424v4-評核表.pdf

一般醫學婦產科組-1個月社區婦產科(合作醫院)<機構名稱>：醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	A.課程內容 1.一般醫學訓練 (1)熟習病史詢問、身體診察、鑑別診斷之技巧。 (2)熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及人際關係，特別著重應用「同理心」的訓練。 (3)落實醫學倫理訓練於臨床照護，課程須包括常見之臨床倫理問題，學習方式必須包括小組案例討論及病房?診教學，尤需重視病人之隱私。 (4)加強實證醫學訓練於臨床照護之應用，學習方式必須涵蓋實證醫學文獻搜尋、證據強度檢視及臨床案例實際應用。 (5)瞭解醫療法規，學習方式必須包括臨床案例實際應用或小組案例討論。 (6)學習分析醫療品質之良窳及改進之道，安排專家介紹醫療品質之相關內容，必須包括如何達成各項「病人安全」及「工作安全」目標。 (7)學習會診、轉診及出院準備實務。 2.病人照顧 (1)預防醫學 i.各種相關疫苗注射在婦女施打之目的、時機及副作用。 ii.婚前檢查的意義與目的。 iii.執行子宮頸抹片檢查及結果判讀並瞭解檢查結果異常處置流程。 (2)急性病之處置：經痛及陰道出血、異常懷孕、月經週期異常、下腹痛、腹脹、生殖器良性腫瘤的診斷和治療方法、參與一般婦科手術（包含術前、術中準備及術後照顧)。 (3)慢性疾病或症狀之處置：執行更年期症狀、骨質疏鬆症之評估及預防、避孕方法的適應症和禁忌。 (4)產科照護 i.產前檢查門診 ii.唐氏症篩檢(Down Syndrome screening) iii.產房及生產 *產程評估(含partogram) *胎心監測 *住院時機評估及住院後準備(含內診) *破水確認檢測 *自然產之接生(至少10例) *參與剖腹產(至少4例)

	課程內容	*早期宮縮診斷及安胎藥物選擇 *安胎病人的照顧及生產時間之決定 *自然生產會陰傷口縫合 iv.妊娠乳房護理 (5)安寧照護 i.安寧緩和照護條例相關內容及照護內涵。 ii.「預立選擇安寧緩和醫療意願書」、「不施行心肺復甦同意書」、「不施行維生醫療同意書」三者的差異 iii.提供婦產科臨終病人舒適尊嚴的末期照護，含症狀控制、疼痛控制等。 iv.婦產科臨終病人的倫理法律議題。 3.臨床技能培養 (1)認識上述疾病之臨床症狀、表徵、診斷、治療。 (2)熟習上述疾病之衛教與保守治療。 (3)醫學知識 i.上述疾病之致病機轉及治療原則。 ii.了解常用藥物之藥理、副作用與對孕婦、胎兒與新生兒之影響。 (4)實驗室檢查或判讀 i.檢查：執行子宮頸抹片。 ii.判讀：全血球計數、血尿糞常規檢查、酸鹼及電解質異常、生化檢查及驗孕、懷孕指數、荷爾蒙指數及腫瘤指數。 (5)影像檢查判讀：初階超音波檢查結果判讀。 (6)特殊檢查及技能：內診及窺陰器擺放技巧。 4.婦產科病房訓練 (1)早晚隨主治醫師及住院醫師探視病人，並完成病歷的撰寫，骨盆腔 的檢查和各種檢查單的填寫判讀。完成所跟隨之主治醫師的Weekly Summary (每週五上午完成)白色病歷紙(二號紙)上紅筆謄繕手術紀錄 (註明病患離開手術室 時，是否Stable) 新入院病患之住院病摘 Primary care病患之出院病摘。 (2)參加科主任查房，負責病情報告。負責病房常規事務之完成，如針劑之施打、傷口之換藥及檢查腸蠕動聲音等。 5.門診訓練 學習一般婦科、產科、內分泌生殖醫學和優生保健科的診斷及治療步 驟。並學會簡單的門診治療步驟，包括冷凍、切片和避孕器的裝置等。

教學時數安排	1.學術討論會 (1)參加婦產科之晨會，並完成晨會報告病人之基本資料收集及撰寫。 (2)參加婦產科各科聯合之所有討論會和文獻選讀。 (3)參加各科病例討論會，並負責病例之報告。 2.手術訓練 觀察並協助完成各種手術。 3.住診教學：臨床教師每週至少一次教學迴診，學員需完成報告(Teaching Round紀錄單)。 4.查房：學員每日皆需跟隨主治醫師查房。 5.每月至少1例相關醫學倫理討論、實證醫學應用、醫療品質或感染控制討論事項。 6.每日皆有實際操作或病人照顧，占課程安排80%以上。 7.臨床技能中心訓練：每月一次。 8.課程表安排如附件。
訓練授課方式	1.同一時間教師及學員之比例為2:1。原則上每位學員每個月訓練一個科別。在臨床教師（資深主治醫師）之指導下，實際參與第一線照護病人的工作，照護床數為4-10床，並學習上列課程表之訓練。 2.教學模式：由臨床教師透過下列教學活動指導學員。 (1)簡介：環境介紹、PGY一般醫學婦產科介紹 (2)住診教學：透過查房進行床邊教學 (3)照護病人：臨床教師協助下照顧4-10個個案，並指導執行身體評估 (4)學術和臨床討論會議：透過晨會、聯合討論會、學術會議、病房主任住診教學、主治醫師迴診、病歷討論會、病房文獻抄讀會、死亡病例研討會及專題研討會等提供婦產科學術及個案教學指導。 (5)教學課程：醫學倫理、實證醫學、臨床技能中心訓練等課程，皆安排講師教導。 (6)案例分析：每月至少1例相關醫學倫理討論、實證醫學應用、醫療品質或感染控制討論事項。 (7)安寧照護：個案討論與課程講授並行，訓練過程若遇有合適個案則以個案討論方式進行安寧照護教學，無適合個案時由主治醫師講授課程。 (8)PGY網站專區：本專區提供PGY最新消息、PGY政策宣導、導師及臨床教師學經歷及聯絡方式、學員資料及聯絡方式、相關參考書籍及圖書資訊連結，另包含導師、臨床老師及行政服務專用帳號提供諮詢。
訓練場所介紹	1.本院婦產科2F樓病房、婦產科門診、2F及3F手術室等、2F產房。 2.臨床技能中心：本院臨床技能中心位於住院大樓18樓，以臨床教師實際示範技能為主，並提供充足教具供學員訓練使用。

學員值班數與照顧床數規劃	1.照顧床數：照顧病人床數4-10床。 2.值班規劃 (1)PGY婦產科值班天數不超過8天，且不連續值班，值班隔天若為上班日則PM OFF。學員值班及工作時數需符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」。 (2)值班接新病人上限為10人。 3.值班床數：住院醫療大樓2樓，約20-29床(責任床)。

相關教材	1.使用TMS線上教育訓練系統，學員可自行選擇線上課程閱讀。 2.購買醫學相關之書籍期刊。 (1)American Journal of Obstetrics and Gynecology (2)Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology (3)Clinical Obstetrics & Gynecology (4)Current Opinion in Obstetrics & Gynecology (5)European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology (6)Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery (7)Fertility and Sterility (8)Gynecologic Oncology (9)Gynecology and Minimally Invasive Therapy (10)International Journal of Gynecological Cancer (11)Journal of Lower Genital Tract Disease (12)Journal of Minimally Invasive Gynecology, The (13)Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada (JOGC) (14)Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology (15)Journal of Reproductive Immunology (16)Menopause (17)Obstetrical & Gynecological Survey (18)Obstetrics & Gynecology (19)Obstetrics and Gynecology Clinics (20)Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine (21)Placenta (22)Pregnancy Hypertension : An International Journal of Women's Cardiovascular Health (23)Reproductive Biology (24)Reproductive BioMedicine Online (25)Seminars in Perinatology (26)Sexual and Reproductive Healthcare (27)Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology (28)Topics in Obstetrics & Gynecology (29)Ultrasound Quarterly (30)Women's Health Issues

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學習護照：學員完成手冊之訓練前後自我評估、學習心得與建議，並由導師完成簽名。
2.臨床教學回饋表：每科訓練結束時由學員完成1次「臨床教學回饋表」（評估內容包括：課程安排、教師內容、整體教學環境等項目）、「課程及教師之教學考核表」，藉由學員之評語與建議，做為檢討改進之參考。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

1.學習護照：由臨床教師及導師共同確認學習內容及紀錄之完整性。
2.考核表：
(1)DOPS：每月一次，於第三週結束前評核。
(2)360度評量：每月一次，於第三週結束前評核。。
(3)平時訓練考核表：每月一次，於第三週結束前評核。。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.導生座談會：每月安排一次導師與學員座談時間，學員透過導師時間，提出問題、困難與建議，導師針對學員問題一一回覆。
2.期末檢討會：每月最後一周安排一次期末檢討會，出席人員包含導師、臨床教師、學員及行政人員等，共同參與，進行教學、行政作業檢討，並改善相關作業。
3.網路諮詢或電話：提供臨床教師之聯絡電話及電子郵件，學員可課餘諮詢。
4.補強機制：針對各項考核不理想的學員，由科主任協同指導主治醫師在最後一周進行相關知識和技能補強教學。

*其他請見附檔 - 婦產科課程表、考核表.pdf

不分組-3個月一般醫學內科

不分組-3個月一般醫學內科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	(一)加強一般醫學訓練(含六大核心能力訓練) 1.醫學知識：訓練學員應對醫學知識的各個範疇有所了解：包括 (1)了解疾病之致病機轉及治療原則。 (2)了解常用藥物之藥理、副作用、使用時機、藥物對腎功能之影響及腎功能不全時之使用方法等。 (3)熟習感染症、法定及新興傳染病的基本概念與學識。 (4)學習其他各種有關基礎醫學、臨床醫學、行為科學、醫學相關法律、替代療法、輔助療法、流行病學等的醫學知識。 2.人際與溝通技巧：受訓學員應熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之人際與溝通技巧。 3.從工作中學習及成長：受訓學員應學習自我反省、更訂學習目標及實證醫學的查詢與使用等。 4.制度下之臨床工作：受訓學員應學習的重點包括了解在所工作的醫院和醫療體系中病人能得到哪些服務、了解並遵守健保規範、法定傳染病的通報、幫助病人取得所需要的醫療資源、懂得如何改變醫療系統以提升病人的安全等。 5.專業素養：受訓學員應學習的重點包括誠信正直、尊重病人的隱私權、尊重病人的自主權、適當地保護同業、不接受紅包、不與廠商發生利益衝突、病人的利益超越個人的利益、精益求精等。 (二)病人照護：受訓學員應熟習病史詢問、身體診察、實驗室檢查的安排時機及數據判讀、心電圖及影像檢查判讀、鑑別診斷、臨床技能操作、疾病處理、衛教及併發症預防等技巧，並加強同理心及安寧照護(含生死學、臨終照護)的訓練。 (1)病史詢問：不但能針對疾病（disease）詢問主訴、現在病史、過去病史、個人史、過敏史、家族史及系統回顧，還要針對病痛（illness）了解病人的苦楚和困擾，包括對心理和社會層面的影響。 (2)身體診查：包括全身觀察、生命徵象（含血壓、體溫、脈搏、呼吸速率）的測量和監測、身高及體重的量度、意識狀態的評量、皮膚檢查、頭部及顏面檢查、眼睛檢查、耳朵檢查、鼻子檢查、口腔檢查、咽喉檢查、頸部檢查（含甲狀腺）、胸部檢查、肺部檢查、心臟血管及周邊脈搏檢查、腹部檢查、背部檢查、直腸指診、四肢檢查、骨骼關節檢查和神經學檢查、淋巴結檢查和認知評量等技巧的訓練。

	課程內容	(3)實驗室檢查的安排時機及數據判讀：包括全血球計數、生化檢查、電解質檢查、痰尿糞常規檢查、血液培養和動脈血血液氣體分析、肝炎標記及體液（胸水或腹水）檢查等的安排時機及結果判讀。 (4)心電圖及影像檢查的安排時機及判讀：包括靜態心電圖、胸部X光、腹部X光和電腦斷層、骨骼關節X光、內視鏡、核磁共振等檢查的安排時機及結果判讀。 (5)鑑別診斷：能對下列至少12種症狀或徵候進行鑑別診斷：發燒、心悸、呼吸困難、頭痛、頭暈、咳嗽、胸痛、食慾不振、腹痛、腹瀉、便秘、黃疸、寡尿、水腫、體重減輕、關節痛、腰/背痛、貧血、全身倦怠、皮疹、腫塊、焦慮、憂鬱、睡眠障礙等。 (6)病態或疾病處理：學會糖尿病、高血壓、感染症（敗血症、肺炎、尿路感染、結核病、蜂窩性組織炎）和安寧照護（含生死學、臨終照護）和下列至少6種病態或疾病的基本處理：意識障礙/譫妄症、腦血管疾病、慢性阻塞肺病、冠狀動脈心臟病、瓣膜性心臟病、心臟衰竭、肝炎、肝硬化、消化道出血、血尿、呼吸衰竭、氣喘、腎衰竭、褥瘡等。 (7)衛教及併發症預防：熟習上述疾病之飲食指導及生活衛教。 (8)同理心的訓練：學習以同理心照護病人。 (9)安寧緩和照護(含生死學、臨終照護)的訓練：學習給予病人「全人照顧」，了解病人身體、心理、社會及靈性的需求，並協助病人及其家屬獲得最佳的生活品質： a.了解安寧緩和醫療條例相關規定與照護內涵。 b.了解「預立選擇安寧緩和醫療意願書」、「不施行心肺復甦術同意書」及「不施行心肺復甦術同意書」及「不施行維生醫療同意書」的差異。 c.了解外科臨終病人心理與靈性的需要及哀傷撫慰的原則與技巧。 d.了解外科臨終病人所面臨之倫理及法律議題。 (三)臨床技能培養：無菌技術養成(含無菌衣穿戴)、血液培養和各類感染標本的採集、運送及檢查方法和高級心肺復甦術、呼吸道照護（含氣管內管插入及照護）、中央靜脈導管的照護、胸水或腹水的抽取等的訓練或操作。	

教學時數安排	1.晨會：每週3次，一次1小時。 2.住診教學：臨床教師或資深主治醫師每週1次，每次至少1小時。 3.門診教學：學員每月參加一次教學門診，每次3小時。 4.臨床技能教學：每週一次於臨床技能中心，針對核心臨床技能教授。 5.全人醫療討論會(醫療團隊醫學倫理與法律小組案例討論會)：每月一次，一次1小時。 6.EBM實際案例討論會：每月一次，一次1小時。 7.M&M conference：每月一次，一次1小時。

訓練授課方式	1.一般醫學臨床訓練： (1)病房訓練：臨床教師與受訓學員以一對一或二對一方式學習，並以臨床實務病人照顧為主，訓練學員照顧病人之能力，學員每人照顧6-14床，由負責醫師(總醫師或主治醫師)合理分配不同疾病患者給學員，著重床邊教學，包括理學檢查，病案討論，實驗數據判讀，病歷寫作，邏輯思考，飲食指導及衛教，充實鑑別診斷，疾病之致病機轉及治療原則，藥物之藥理、副作用。 (2)會議報告訓練：訓練學員報告、製作簡報之能力，於晨會、全人醫療討論會及EBM實證醫學討論會中進行。 (3)門診訓練：設有專屬門診教學時段，由臨床教師示範診療，學員可接新病人或追蹤出院病人，教學內容包括臨床示範、病歷寫作、醫學倫理，結束後必須填寫門診教學記錄表、學員評量表。 (4)臨床技能訓練：訓練方式以臨床教師實際臨床技能示範為主，再輔以教學部臨床技能中心之教具及模擬假人訓練，最後經臨床病人Mini-CEX測試。 (5)病歷寫作訓練：學員需按照病歷寫作規範書書寫住院病歷，每日記錄Progress Note，每週書寫Weekly Summary，出院時之Discharge Note病人轉科時必須書寫Acceptation Note及Off-service Note。由臨床教師指導病歷之寫作並修改以及附簽。 (6)EKG及放射線學判讀訓練：臨床教師以臨床病人的靜態心電圖、心電圖監測、胸部X光、腹部X光、骨骼關節X光、腦部電腦斷層等為主來教學，並輔以大內科的EKG及放射線學教學。 (7)實驗室檢查訓練：安排受訓醫師至實驗診斷室操作血液抹片、痰液、胸腔積液、腹水、體液、分泌物抹片染色及鏡檢，並請相關醫師指導。 2.熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及人際關係，特別著重應用「同理心的訓練」。 (1)醫病溝通教學：每季安排學員進行一次醫病溝通錄影教學，由臨床教師或資深老師共同與學員回顧醫病溝通過程並檢討改進。 (2)標準化病人高階OSCE測驗：每季安排學員進行一次標準化病人高階OSCE測驗，訓練並評估學員同理心及溝通技巧。 (3)全人醫療討論會：請學員提出病房裡牽涉到醫病溝通技巧、人際關係案例，加以討論、指導個案相關之溝通技巧及人際關係問題，訓練學員以「病人為中心」，應用同理心進行臨床照護。 3.落實醫學倫理訓練於臨床照護(包含性別及健康議題及常見之臨床倫理問題)：學習方式有小組案例討論及病房迴診教學。 (1)病房迴診醫學倫理教學：臨床教師在病房迴診時，發現有醫學倫理相關病案，以Medical indications醫療狀況、Patient preferences病人抉擇、Quality of life

訓練授課方式	生命品質、Contextual features社會環境考量等四個方向原則與學員討論，並將討論過程與結語記載於病歷中，著重安寧照護（含生死學、臨終照護）之討論，三個月繳交一份「醫學倫理案例分析」。 (2)全人醫療討論會(醫療團隊醫學倫理與法律案例討論會)：每月一次全人醫療討論會，提出包含病房倫理的討論，由受訓醫師報告遇到的案例，除醫護同仁外，請社工師、營養師、傷口護理師、安寧共照師、糖尿病個管師、居家護理師、藥師等醫療團隊人員出席，指導個案相關醫學倫理與法律問題。 若有異常事件或醫療糾紛案件，請深諳醫療法規之社工師及導師（醫師）或律師（本院之人體試驗委員會之委員）出席，指導個案相關之法律問題。以小組討論方式，瞭解醫療法規的現實面與重要性，並記錄討論之過程與結語於病歷記錄裡。 4.瞭解醫療法規：學習方式以小組案例討論為主。 (1)醫療法規之介紹：參加全院性一年內至少舉行四次的醫療法規學術演講。 5.加強實證醫學訓練於臨床照護之應用：學習方式包括小組案例討論及病房迴診教學。 (1)病房迴診實證醫學教學：臨床教師在病房迴診時，發現有實證醫學問題，以問題導向學習（Problem-Based Learning）之精神，指導學員上網查詢資料，與學員分析內容，作為臨床判斷決策之依據，並將查詢資料與結果記錄於病歷中，每三個月繳交一份「實證醫學案例分析紀錄」。 (2)EBM實證醫學討論會：每月一次，每次1小時EBM實證醫學討論會，依學員提出的個案來討論，由臨床老師加以指導。 (3)24小時基本訓練課程中之EBM訓練。 6.學習分析醫療品質之良窳及改進之道：由24小時基本訓練醫療品質課程規劃負責人規劃，除安排專家介紹醫療品質之相關內容，還包括如何達成各項「病人安全」及「工作安全」目標及跌倒之預防處置與衛教。 (1)醫療品質講座：安排專家介紹醫療品質、病人安全及工作安全相關內容各1小時。 (2)併發症及死亡討論會(Mortality and Morbidity conference)：每月最後一週舉行（每次1小時），討論死亡或有併發症之病案，以健康照護矩陣分析醫療品質之優劣，以提升醫療品質的良策，三個月繳交一份「醫療品質案例分析紀錄」。 7.感染管制訓練： (1)感控專科講座：由24小時基本訓練課程規劃負責人或感管小組規劃，由感染科醫師或感管小組成員介紹感染症、法定及新興傳染病之基本概念及學識及法定傳染病的通報，包括結核病防治、抗生素使用原則、院內感染分析等。

訓練授課方式	(2)感管實務訓練：安全防護演練，包括無菌衣穿戴，各類感染標本採集、運送及檢查方法。三個月繳交一份「感染管制案例分析紀錄」(包括醫療照護相關感染、抗生素使用、結核病防治或其他感染相關議題)。 (3)微生物實驗室實地學習：學習痰體液等分泌物抹片染色及鏡檢。 8.學習照會、轉診及出院準備服務： (1)學習照會：於平日臨床照護實務中學習簡報病人狀況照會醫師，和照會醫師討論病人病情，並為病人擬定最佳治療計畫。 (2)學習轉診：於平日臨床照護實務中學習，並於全人醫療討論會當中討論目前台灣各級轉診制度，學習與其他醫療院所之醫事同仁溝通。書寫出院病摘，以達成和其他繼續照護的單位聯繫的方式。 (3)學習出院準備服務：於平日臨床照護實務中學習。視病人之需求照會出院居家護理師，安排出院準備服務，並於全人醫療討論會時，和居家準備服務同仁及社工師討論，內容包含考量到病人的氧氣供應、管路維護、輔具、復健、補助申請等協助。 9.安寧照護訓練： 1.提供內科臨終病人舒適尊嚴的末期照顧、症狀控制及疼痛減輕。 2.提供內科臨終病人家屬的需要及照顧。
訓練場所介紹	1.內科病房（包括一般醫學內科示範病房+其他內科） 2.臨床技能訓練及評估中心及教學部臨床技能教室 3.門診教學診間 4.教學部小組討論室 5.一般醫學內科病房討論室 6.協力講堂 7.檢驗科微生物室：細菌室與病毒室
學員值班數與照顧床數規劃	1.訓練學員平日每人照顧床數為6-14床。 2.值班每月不超過8班，值班隔天PM off。 3.值班接新病人數：平日不超過6床,假日(包括周六或周日)單日不超過10床，超過時由總值醫師管理協調。 4.每晚由總值醫師（或主治醫師）值班查房。 5.學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。

相關教材	一、一般醫學 (1)貝氏身體檢查指引 余家蓉 (2)Harrison's Principles of InternalKasper 17th Edition (3)The Washington Manual of Medical Therapeutics 31st Edition (4)PGY1一般醫學內科核心課程教材 (5)一般醫學(I)病人與病徵／謝博生、楊泮池、林肇堂、李明濱 2001 (6)一般醫學(II)檢驗與判讀／謝博生、楊泮池、林肇堂、李明濱 2001 (7)一般醫學(III)醫療與用藥／謝博生、楊泮池、林肇堂、李明濱 2001 (8)一般醫學(IV)疾病概論(上)／謝博生、楊泮池、林肇堂、李明濱 2001 (9)一般醫學(V)疾病概論(下)／謝博生、楊泮池、林肇堂、李明濱 2002 (10)一般醫學教育（第二版）／謝博生 2006 (11)一般醫學內科核心手冊/台中榮民總醫院 藍忠亮、陳怡行等人2011 (12)ACLS精華/胡勝川 2011 二、醫學倫理 (1)臨床生命倫理學／作者：Peter A. Singer、譯者：蔡甫昌 2003 (2)臨床倫理病案討論／蔡甫昌 2007 (3)醫學倫理小班教學－案例與討論題綱／蔡甫昌 2006 (4)基礎醫學倫理學／戴正德 2006 (5)醫學倫理導論／戴正德 2006 (6)醫學倫理與人文：用心醫療會更美好／戴正德 2006 (7)Practical Ethics for General Practice／Rogers 2008 (8)Medical Ethics and Law: The Core Curriculum／Hope 2008 (9)癌末病情告知指引／胡文郁、蔡甫昌、鄭安理編 2008 三、醫療法律 (1)醫療與社會－拓寬醫業執行的社會視野／謝博生2003 (2)法律與醫學／台大醫學院通識教育推展小組 2002 (3)醫療法律／陳櫻琴2007 (4)醫療與法律(新增二版)／吳正吉1994 (5)醫療法律入門案例導向討論 第二版/劉宜廉、王志嘉主編 2008 (6)病歷相關法律議題 案例解析/財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 2009 四、實證醫學 (1)實證醫學原理與應用快速入門(PDQ Evidence-Based Principles and Practice)／楊宗翰 2008

相關教材	(2)實證醫學:臨床實踐與教學指引(Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM with CD-ROM 3/e)／陳杰峰 2007 (3)實證醫學:醫療照護決策／陳杰峰 2007 (4)實證醫學的運用:臨床診療指引(Handbook for the Preparation of Explicit Evidence-Based Clinical Practic／賴榮年 2004 (5)臨床研究導讀 The Lancet-Handbook of Essential Concepts in Clinical Research／作者：Kenneth F. Schulz、譯者：林菁華 2008 (6)如何撰寫臨床指引-從開始到完成 How to Write a Guideline from Start to Finish／作者：Richard Bowker、譯者：林菁華、蔡伶觀2009 (7)臨床研究手冊／郭英調2005 五、老年醫學 臨床老年醫學(Essenticals of Clinical Geriatrics)／李鶴彰2003 六、醫療品質 (1)健康藍圖／謝博生 2006 (2)醫療品質管理學（二版）／楊漢泉等 2007 (3)醫事人才培育/朱宗信 2007 (4)人會出錯:建立一套更安全的健康照護系統 (5)看懂RCA的第一本書 七、醫學人文 (1)習醫路上(第二版)／謝博生 2010 (2)醫者/黃瑞仁 2011 八、評估學習 (1)內科OSCE臨床技能實戰測驗 Core Clinicial Skills for OSCEs in Medicine 2/e ／作者：Tim Dornan, Paul O’ Neill、審閱：簡竹君 2008 (2)臨床能力評量指引/李石增 2011

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
07:30-08:30				全院性學術討論會			
08:00-09:00	內科部晨會	內科部臨床討論會	一般內晨會		一般內晨會		
11:00-12:00			住診教學	住診教學	住診教學		
14:00-17:00	教學門診		教學門診	教學門診			

第02週 -12:00 -14:00	EBM討論會						
第02週 -12:30 -13:00		臨床技能教學					
第03週 -08:00 -09:00					全人醫療討論會		
第03週 -12:30 -13:30		臨床技能教學					
第04週 -13:00 -14:00				死亡及併發症討論會			

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對授課教師：於訓練結束後學員需對臨床老師填寫「臨床教師回饋表」。
2.學員對科別：於訓練結束後學員需對科部填寫「科(部)教學回饋表」。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

1.電子學習護照(E-portfolio)填寫：由臨床教師監督學習護照之填寫，並由導師協助檢查學習護照完成之進度。
2.臨床能力之考核：
(1)評量表考核，學術活動出席率及研討會報告能力考核，20%：由臨床教師期末用評量表針對學員綜合能力考核評分。
受訓學員須參加內科學術活動包括：晨會、Ground round、住診教學、文獻研讀會、病例討論會、併發症及死亡病例討論會、跨科（外科、病理科、放射線科等）聯合討論會。(由各訓練單位依本身條件自行規劃，學員之出席情形應列入評核)
(2)迷你臨床演練評量(Mini-CEX)、病歷導向討論評估(CbD)、臨床技能實作與評量(DOPS)，30%：每月1次，擇一進行，至少採用兩種不同的評估方式，共3次，由臨床教師自由選擇一時間進行考核。
(3)360度評量，30%：進行1次，學員訓練結束後將進行一次包含同儕、護理人員、臨床指導老師、病人對受訓學員之評估。
(4)高階OSCE測驗，20%：舉辦一次。
3.繳交作業：
(1)每月繳交至少1例醫學倫理討論、1例實證醫學應用、1例醫療品質和1例感染管制案例分析。
(2)繳交4例完整出院病摘詳述病史，理學檢查、實驗室檢查、特別檢查、鑑別診斷、疾病經過。並交予負責之臨床教師批改。
(3)每月安排報告1次全人醫療醫學倫理討論會，討論醫學倫理相關議題，並繳交一份倫理個案解析表。
(4)每月安排報告1次EBM實證醫學討論會或M&M conference，並繳交一份實證醫學臨床問題解析表。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.師生雙向評核與教學計畫檢討改進：
(1)每月檢查學員護照及基本課程完成之情況及評量參與學員，輪訓結束時能根據師生雙向評核回饋檢討，舉行教學訓練計劃之推動、執行情況及執行成效及檢討會議，進行教學改進與檢討修正課程與自我改善機制。
(2)本科教師與導師均利用各種場合鼓勵學員，期中和期末由教學部主導，針對課程與臨床教師進行評估並提出具體建議。教學部或醫教會會斟酌學員網路教學調查意見與評核，廣徵教師與已受訓學員之看法，據以檢討修正課程規劃。
2.本科在教學方面，相當重視教學的品質和學員的學習反應，教師根據學員學習意見，進行教學改進與提升教學品質的參考。每3個月由教學部舉辦座談會，以檢討教學訓練計畫，使學員能夠學到最好而又實用的臨床經驗與學習。
3.更新核心課程教材便於學生使用：為確保教學品質，本科除建立完善之教學品質評估機制，也積極針對核心課程提出修正與更新，並將教材置於學校網站數位學習平台供學員學習與使用。

*其他請見附檔 - (PGY2不分組)三個月內科評估表單.pdf

不分組-2個月一般醫學外科

不分組-2個月一般醫學外科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	(必修A類一個月及選修A或B類一個月) ・A類(一般外科系)：一般暨消化外科、肝膽胰外科、乳腺暨內分泌外科、大腸直腸外科 ・B類：胸腔外科、心臟外科、整形暨重建外科、神經外科(部)、骨科(部)、泌尿科(部) 一、加強一般醫學訓練： (一)熟習病史詢問、理學檢查及對常見外科問題進行鑑別診斷。 (二)熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及人際關係。 (三)落實醫學倫理於臨床照護。 (四)應用實證醫學於臨床照護。 (五)瞭解醫療法規及醫療制度。 (六)參與醫療品質及病人安全改善計畫。 (七)學習會診、轉診及出院準備實務。 二、病人照顧： 於訓練完畢時應了解下列病態或疾病的處理：(12項核心課程) (1)皮膚腫塊、(2)腹部急症、(3)排便異常、(4)血便、(5)疝氣、(6)乳房腫塊、(7)血胸、(8)腦血管疾病、(9)周邊血管疾病、(10)關節疾病、(11)人/動物/昆蟲叮咬傷、(12)排尿障礙。 三、臨床技能培養： (一)了解外科常用藥物之學名、單劑量、藥理作用、副作用、抗藥性、對肝腎功能之影響、肝腎功能不全時之使用方法。 (二)熟悉感染症及傳染病之基本概念：預防性抗生素之使用、法定傳染病通報。 (三)實驗室數據之整合與判讀(血球計數、血液抹片、痰液、胸腔積液、腹水、引流液、腦脊隨液、關節液、分泌物檢查、血尿糞常規、酸鹼及電解質異常、生化檢查、肝炎標記等)、凝血功能評估。 (四)心電圖及影像檢查判讀(靜態心電圖、心電圖監測、胸部X光、腹部X光、骨骼關節X光、電腦斷層等)。 (五)外科相關技能： 1.外科疾病之手術適應症判斷、手術前評估與準備、麻醉方式選擇、手術中輔助、手術圖之繪畫及記錄、手術後照護。 2.局部麻醉給予、基本傷口縫合、基本外科傷口照護、石膏與副木固定實作、外科縫線移除、中心靜脈導管放置、氣管插管。 3.引流管及各類管路之安全照護。 4.術後檢體確認、封存及記錄。

教學時數安排	一、輪訓方式：所有學員以每個月為一週期，按排定之科別輪訓，分配時以類別為優先考量(A類必修一個月，A或B類選修一個月)。 二、病房實務訓練 (一)訓練單位需指派一名主治醫師作為主要指導教師，負責學員相關訓練課程、考核及協助電子學習護照之完成，臨床教師於每月指導之PGY2學員以一人為限。 (二)學員跟隨臨床教師學習各科常見或特有疾病之診斷及治療、各項手術的適應症、術前評估及術後照護、藥物使用等。藉由實作學習如何處理傷口、換藥、拆線及拔除引流管時機。臨床教師每日巡房暨床邊教學至少一次，得以住診教學方式進行。 (三)學員跟隨臨床教師學習與病患間的互動，學習溝通技巧及建立良好的病醫關係，並於臨床教師監督下進行會診、轉診及出院準備實務。 (四)學員於臨床實務中熟習病史詢問、理學檢查及對常見外科問題進行鑑別診斷（如：術後發燒、傷口的評估、胸痛、頭痛、腹痛…等），並學習傾聽病人的意見，落實以病人為中心的醫療目標。學習在全民健保體制及醫療倫理原則規範下執行臨床工作，包括全人照護、知情同意、告知實情、告知醫療錯誤及對不適當醫療的處置等。臨床教師需於學員與病患互動時，給予適時的建議及輔助。 (五)學習病歷之寫作：包括入出院記錄、每日病程記錄、手術記錄、每週摘要等，於病歷寫作之過程訓練實驗室數據整合及判讀、鑑別診斷能力。臨床教師除需指導及修改學員病歷外，亦需適時與學員討論治療計畫。 (六)學員之工作量不得過重，平均每日照護病人數以4床以上、 10床以下為原則，但以不超過學員能力為限。 三、手術室訓練 (一)每週安排學員至少進入手術室協助手術一次。 (二)學員於手術室內跟隨臨床教師及資深住院醫師學習外科相關技能，並擔任手術第一或第二助手，協助手術進行。於手術結束時確認及封存檢體、完成手術記錄及開立術後醫囑。 四、門診訓練 (一)學員跟隨臨床教師至門診學習，每週一次，每次一節(約3小時)。 (二)主要學習內容為各科常見或特有疾病的問診技巧、理學檢查、檢驗值及影像判讀、疾病鑑別診斷及治療計畫擬定。學員可藉由觀察臨床教師與病患間的互動，學習溝通技巧及建立良好的病醫關係。 五、大體模擬手術教學 (一)於慈濟大學模擬醫學中心進行，每年一次、每次四小時。 (二)主要學習內容為局部麻醉給予、基本傷口縫合、基本外科傷口照護、石膏與副木固定實作、外科縫線移

教學時數安排	除、中心靜脈導管放置、氣管插管等外科相關技能。 六、臨床技能教學 (一)學員於臨床實作中熟悉診斷(如：實驗室數據及影像判讀等)及治療技巧(如：傷口縫合、換藥及包紮、開立處方、預防性抗生素與外科常用藥物之使用)，主治醫師需監督及指導學員之臨床技能。 (二)針對臨床不易指導之疾病型態，必要時於臨床技能教室以教具協助訓練(如乳房檢查等)，或根據學員弱項加強訓練。 (三)以教具教學補足臨床訓練不足之項目(如氣管插管等)。 七、臨床討論會 (一)病例討論會： 1.依各科表定時間舉行。由臨床教師或各科總醫師自住院病患中選出適當之個案，由學員進行個案報告。 2.會議內容以病例報告為主。報告內容除臨床摘要、案例分析外，宜涵蓋醫學倫理、實證醫學應用、醫療品質、感染管制討論事項。 (二)論文研討會： 依各科表定時間舉行。由臨床教師或各科總醫師指定適當之論文，由學員整理報告。選讀之論文需以實證醫學之方法加以論述。 (三)外科部聯合討論會： 1.每週五上午7時40分至8時40分於協力二樓和氣會議室舉行。 2.內容包括外科部Grand Round (1st week)，部務會議(2nd week)、死亡及併發症討論會(3rd week)及急重症創傷討論會(4th week)及專題演講等，著重醫品病安及醫法倫之討論與學習。 3.不屬於外科部之科別如泌尿科、骨科、神經外科亦各自有所屬之部級會議，並提供學員參與醫療品質及病人安全改善計畫之機會。 (四)跨科(跨領域)團隊會議： 1.腫瘤討論會、減重手術聯合會議等，訓練學員跨科別及跨領域團隊合作之能力。 2.學員至輪訓科別時應優先參加該科表定教學活動。於訓練期間必須準時參加規定之相關學術活動，並依規定完成案例報告。

訓練授課方式	一.輪訓科別： 1.本院一般醫學外科訓練之A類科別包括：一般外科系(一般暨消化外科、肝膽胰外科、乳腺暨內分泌外科、大腸直腸外科)；B類科別包括：心臟外科、胸腔外科、泌尿科、整形暨重建外科、骨科及神經外科。 2.各次專科需提出訓練計畫並確保教學資源充足，教學計畫不完整或師資不足則不分配學員至該科受訓。安排之課程需有70%以上為實際操作或病人照顧。 3.各科臨床照顧床數、值班天數、考核方式應比照本計畫之規定進行，報告次數及繳交作業須符合最低要求。
訓練場所介紹	1.合心樓各外科系病房：包括一般外科系(含一般暨消化外科、肝膽胰外科、乳腺暨內分泌外科、大腸直腸外科)、心臟外科、胸腔外科、泌尿科、整形暨重建外科、骨科及神經外科病房 2.手術室：位於合心樓二樓 3.門診：位於大愛樓一樓及二樓 4.急診：位於合心樓一樓 5.臨床技能教室：位於大愛樓六樓 6.慈濟大學模擬醫學中心
學員值班數與照顧床數規劃	一、每位學員值班數以每月8班為上限，每班接入院新病人以10人為上限，值班隔日pm off(遇週一至週五可12:00下班)，值班內容以照顧住院病人為主，範圍以不跨棟為原則，病房人力無虞時得在上級醫師監督下參與手術室工作。 二、學員於每日下班前需與當日值班之人員交班後方可下班。 三、學員於值班時如遇狀況需支援時，應遵守規定向上呈報或直接找病患所屬之臨床教師處理並把握機會學習。 四、值班時所處理之狀況需記錄於病歷上，由主治醫師負責監督及指導。 五、學員之工作量不得過重，值班時數須符合衛生福利部「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」之規範。
相關教材	1.自編外科19項核心課程講義。 2.外科系診療手冊。 3.醫療品質教育教學指引，醫策會編印。 4.臨床生命倫理學，蔡甫昌編譯，Peter A. Singer編著，醫策會出版。 5.Textbook of Surgery, Sabiston, 19th ed. 6.Schwartz’s Principles of surgery (9th edition, 2009)

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.教師教學回饋表：學員評量臨床教師的臨床學識、教學活動技巧、及專業照護等表現。學員於每月底需對臨床教師填寫「教師教學回饋表」。
2.科部教學回饋表：學員評量科部教學品質、工作質量、學習價值等表現。學員於訓練結束後需對科部填寫「教學回饋表」。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

必要評估項目：CbD至少1次、DOPS至少2次、360度評量至少1次。
A.實際考核：
1.臨床學術表現考核:每個月由輪訓科別安排臨床討論會之個案報告或讀書報告，成績由臨床教師評分，並將評分表繳回教學部。
2.Direct Observation of Procedure Skills(DOPS):每個月測試一次，共進行二次。(測試後立即填寫E-portfolio)
3.Case-base Discussion(CbD):學員於受訓期間需主動提出，共進行一次。進行方式由每位學員預先準備個案資料，於臨床教師指定時間地點進行一對一之討論，討論時間以不超過30分鐘為原則。(測試後立即填寫E-portfolio)
4.360度評量:受訓期間由教學部統一發出問卷並由同儕、病房護理人員、臨床教師、病患對學員進行評分。
5.住院醫師電子考核表:每月月底由當月臨床教師進行一次評估。
6.學員需於訓練期間，每月繳交一份案例分析，由臨床教師指導回饋。討論內容需包含(以下擇一)：醫學倫理與法律、實證醫學應用、醫療品質或感染管制議題。
B.電子學習護照填寫(E-portfolio):成績及格後仍需完成照護填寫方可正式結束訓練。學員需於訓練期間按時繳交學習記錄及案例分析由臨床教師指導回饋。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.職前訓練及課程指引：每位新進學員於受訓之起始日皆由教學部統一進行全天之職前訓練，內容包含醫囑系統教學、院內電子資源、表單及護照填寫說明、相關協助事務等，並於教學部網頁上放置學員須知手冊，內容包括院內網路說明、職災及病人安全通報、結核曝觸處理程序、醫學倫理個案諮商系統、輔導機制及意見反映流程等。每月第一天由輪訓單位個別進行課程指引(orientation)，訓練成效依訓練計畫執行多面向評估。
2.教學檢討座談會：每季舉行一次課程規劃人、臨床教師、導師與學員座談，以了解學員所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
3.建立導師制度：提供學員學習及生活上協助。
4.針對評估結果不理想之住院醫師相關輔導及補強訓練機制：
對學習不適應之學員啟動輔導機制(學員須知手冊第18頁)，由各單位自行輔導或轉介教學部學生諮商室，個別討論其在臨床工作面臨之困難點，並安排臨床教師及導師加強指導以協助度過難關。

*其他請見附檔 - (PGY2不分組)二個月外科評估表單.pdf

不分組-1個月急診醫學科

不分組-1個月急診醫學科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	一、一般醫學訓練： 1.醫學知識(Medical Knowledge)：完成並通過訓練過程中各項客觀與測驗。 2.病人安全(Patient Safety)： (1)常規執行病人安全作業，如暫停(time-out)、呼叫求助(call for help)。 (2)能執行醫療錯誤與醫療不良事件通報。 3.醫療制度下的管理(System-based Management)： (1)動用機構資源來協助病人照護。 (2)大量傷患處置的基本概念、檢傷分類、啟動緊急醫療救護系統之時機及流程、後送順序原則、空中轉送等之適應症及原則。 (3)救護車的急救設備之操作及藥物使用。 (4)針對中毒個案能夠適時聯絡毒藥物諮詢中心。 4.科技運用(Technology) (1)確認電子病歷紀錄之完整性，以避免錯誤及誤解。 (2)有效及合乎倫理地運用科技產品，提供病人照護、醫療溝通及學習。 5.從工作中成長(Practice Based Performance Improvement)：利用實證醫學(EBM)的原則追蹤病人之後續病程。 6.專業價值(Professional Values)：對各類病人展現同理心、正直、尊重、敏感度與積極回應。 7.當責(Accountability)： (1)具備維持醫師身心健全(physician wellness)之認知，包含健康的睡眠。 (2)對於常見臨床狀況，常之所不足，並尋求協助。 (3)熟悉如何保持清醒與減輕疲勞的原則。 8.以病人為中心的溝通(Patient Centered Communication)： (1)引導病人表達急診就診的原因與期待。 (2)協調與處理較簡單的病人/家屬相關的衝突。 (3)學習以醫病共享決策(SDM)方式與病人/家屬有效溝通並達成共同醫療決策。 9.團隊管理(Team Management)：與急診醫師及其他醫療團隊成員，有適當且充分的病人訊息溝通。 二、病人照顧： 1.緊急穩定處置(Emergency Stabilization)： (1)辨識病人的狀態是不穩定、需立即處理的。 (2)執行危急病人的初級評估(primary assessment)，包

課程內容	括緊急外傷評估。 (3)辨別相關數據資料以形成初步診斷(diagnostic impression)和治療計畫。 (4)能夠執行高級心臟救命術。 2.焦點式病史詢問及身體診察： (1)針對病人主訴及急迫問題，有效執行及溝通以取得焦點式病史與身體診察。 (2)從詢問病史中獲取中毒種類之證據，並能區分中毒症候群(toxidromes)。 3.診斷性檢查及檢驗： (1)安排適當的診斷性檢查及檢驗，並進行初步分析與判讀。 (2)安排適當的床邊診斷性檢查(如：脊椎穿刺、腹水抽吸、關節液抽吸、肋膜積水引流/抽吸)和操作型技能(procedures)。 4.診斷： (1)列出最可能造成死亡、傷殘(mortality & morbidity)的鑑別診斷。 (2)依據疾病發生的可能性，列出最可能的鑑別診斷。 5.藥物治療： (1)善用醫學知識，選擇適當藥物來治療病人。 (2)考慮藥物治療的效用及可能產生的副作用。 (3)明瞭中毒病人處理基本原則及腸胃道去污使用之適應症。 6.觀察與再次評估：監測病人在急診期間治療效果及是否需要必要之進一步處置。 7.病人動向： (1)運用適當資源，對常見急診主訴(ED complaints) 訂出特定追蹤計畫。 (2)熟悉急診病人轉送流程。 8.任務轉換：能在二位以上穩定的病人間轉換任務。 三、臨床技能培養： 1.操作型技能一般原則： (1)了解急診常用技能的適應/禁忌症、解剖相關位置、器械裝備、麻醉及技術操作步驟以及可能的併發症。 (2)對中度危急，解剖位置清楚且併發症風險不高之病人執行操作型技能。 (3)評估技術執行後有無任何可能之併發症。 2.呼吸道處置： (1)描述快速插管(RSI)所使用藥物之適應症及禁忌症。 (2)使用喉頭鏡執行快速插管(RSI)。 (3)應用多種方式，確認插管後氣管內管位置。 3.麻醉與急性疼痛處置： (1)了解麻醉、鎮靜藥品之適應症/禁忌症、併發症以及適當的劑量。 (2)了解區域麻醉(regional anesthesia)的解剖位置、適應/禁忌症、可能併發症、適當的局部麻醉藥物劑量。

課程內容	4.急診超音波： (1)說明如何取得最佳化的超音波影像，能針對各類重點式超音波的應用，選擇最適當的探頭。 (2)具備基本超音波掃描能力(辨識各種器官組織)。 (3)執行創傷超音波(eFAST)檢查。 5.傷口處置： (1)使用專業術語清楚描述傷口。如：擦傷、裂傷、剝離傷、深淺等。 (2)能夠將燒傷分級及計算體表面積(BSA) (3)比較各種傷口處置的優缺點。如：縫合、組織凝膠、膠帶、訂書針縫合器、頭髮固定等。 (4)能辨識需要抗生素或破傷風預防的傷口。 (5)對離院的病人做適當的傷口衛教，讓患者知道如何照護傷口。 6.血管通路： (1)描述建立各種血管通路的適應/禁忌症及可能的併發症與後果。 (2)評估患者需求，並結合解剖/病理生理學考量，選擇最佳放置中心靜脈導管的位置。 (3)確認中心靜脈導管放置於適當位置。
教學時數安排	課程包含一般常見急症病人處置原則、基本外傷病人處置原則、高級心臟救命術、緊急醫療救護系統與大量傷患基本處置原則、急重症病人轉送原則、急診常見毒藥物中毒評估與處置。學員要能在主治醫師或資深住院醫師監督下完成臨床任務。 ・成人急診醫學：4週。

訓練授課方式	‧訓練授課方式以實際照護為主： (1)每月初為專屬於學員的核心課程時間，之後舉行orientation，學員必須參加，否則無法排臨床班。 (2)為累積實務經驗，每位看過的病人都要經過臨床老師的複簽： 此時臨床老師需同時做教學，等病人的檢驗檢查結果回來，要決定病人的處置動態，再請臨床老師複簽。 (3)受訓學員均要參加最後一週週五全天的教學活動。 (4)臨床技能課程-石膏教學，每位學員均要參加。 (5)受訓學員在進行放氣管內管、胸管，縫合、打石膏或骨折復位時，臨床老師需在旁指導。 (6)當看診的病人屬於六大核心課程的內容時，受訓學員需填寫電子學習護照(E-portfolio)的「臨床教學紀錄表」。 (7)受訓學員需至EMS指揮中心及EOC學習。 (8)急診部為受訓學員安排一位主治醫師為急診臨床導師，但每一位急診部主治醫師皆會為學員作臨床指導。 (9)每月最後一週計畫主持人與受訓學員召開座談會，並檢視學員填寫的「臨床教學紀錄表」。 (10)綜合急診住院醫師及PGY受訓學員的訓練課程，製作「急診部教學週表」。
訓練場所介紹	1.急診行政空間：急診部位於急重症大樓(合心樓)一樓，有急診部專用之會議室，設有電腦資訊設備及投影機，可提供學員良好獨立的學習環境，主治醫師及住院醫師有專用辦公室，辦公室內有完備之電腦化設備 2.急診診療區：可提供良好的急診訓練場所，讓學員在資深住院醫師或主治醫師監督醫監督指導下，學習常見之緊急疾病診斷與處理 3.急救區：設有心肺復甦機及急救所需設備，學生可學習急救措施，並訂有標準化作業流程 4.留觀區：設有符合醫療機構設置標準之留觀病床(24床)
學員值班數與照顧床數規劃	1.每月上班時數168-192小時，每月夜班不超過8班，每次上班時數不超過12小時。 2.平均每班看診人數，看診要求為每小時接新病人數1.5-2.5人(如照顧暫留病人則至多20床)。 3.安排課程有80%以上係實際操作或病人照顧。 4.訓練期間值班數、照顧床數適宜，符合公告範圍，且能達一般醫學訓練精神。 5.每月上班時數包括上課時數在內，學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。

相關教材	1.參考文獻： (1)Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology (2)American Journal of Obsetrics and Gynecology (3)Obstetrics and Gynecology (Green journal) 2.參考書籍： (1)Williams Obstetrics, 22nd edition, by F. Cunningham, 2005 (2)Berek & Novak's Gynecology, 14 edition, by Jonathan S Berek, 2006 (3)TeLinde's Operative Gynecology, 10th edition, by John A Rock, 2008

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
07:00-08:30	Morning Run	Morning Run	Morning Run	Morning Run	Morning Run		
15:30-16:30			住院醫師核心課程教學				
第01週-14:00-18:00	PGY醫師核心課程教學						
第04週-08:00-10:00					醫療倫理與法律病例討論會、病歷寫作討論會		
第04週-10:00-12:00					EMS和災難醫學核心課程教學		
第04週-14:00-18:00					教學暨品管會議		

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對授課教師：於訓練結束後學員需對臨床老師填寫「臨床教師回饋表」。
2.學員對科別：於訓練結束後學員需對科部填寫「科(部)教學回饋表」。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

1.急診醫學概念認知程度的評估，前測與後測(E-portfolio)(10%)：前測與後測皆採筆試、同一考卷，考題依醫策會所訂評核九大目標為主所設計，題目形式為情境題，部分考題選自急專考古題。
2.4個EPA評核表單(20%)：各至少1次，共4次。
3.CbD(20%)：至少1次。
4.臨床技能評估(20%)：OSCE(objective structured clinical examination) EBM practice測試(PICO模式)。
5.電子學習護照(E-portfolio)填寫(20%)：學員需於訓練期間，依醫策會規定每月繳交22份每日教學紀錄及每月最少有1例相關醫學倫理討論及1例實證醫學應用或醫療品質討論事項，內容皆須包含病情解說紀錄（入院或出院病歷皆可），並討論相關事項。
6.學術活動出席率考核(10%)：受訓學員需參加學術活動包括：住診教學、雜誌討論會、病例討論會、死亡病例討論會、三日內回診討論會、跨科聯合討論會，出席率將列入評核。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.舉辦座談會：每月舉行2次臨床教師與學員座談，以了解學員所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
2.導師制度：建立導師制度，提供學員學習及生活上協助。
3.座談會同時舉行口試，可藉此了解學員對核心課程了解的程度，針對評估結果不理想之學員，利用此機會再加強教育。

*其他請見附檔 - (PGY2不分組)一個月急診醫學科評估表單.pdf

1個月老年醫學科

1個月老年醫學科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	學員需要在主治醫師及住院醫師指導下，協助照護老年醫學科病人。在為期一個月的老年醫學科訓練中，訓練內容如下: (一)必修課程 1.適當使用病史詢問、身體診察、心智功能評估及實驗室檢查等方法，從生物、心理、社會及生活活動功能等層面施行周全性老年醫學評估與處置。 2.學習與各種不同領域專業人員合作之運作模式，包括：其他專科醫師、護理師、社工人員、物理治療師、職能治療師、語言治療師、呼吸治療師、臨床心理師、營養師、藥師及其他相關醫事人員等。 3.學習與老年人、家屬、同仁、專業學會及社會人士溝通之技巧。 4.學習各種老年病人常見症候群之處置，包括：衰弱、憂鬱、跌倒、尿失禁、認知功能障礙、膳食營養不良、譫妄及睡眠疾患等。 5.學習老年人常見疾病或不同於年輕人表現之各種疾病或狀況。 6.學習老年人之用藥問題。 7.學習老年醫學相關的倫理與法律問題。 (二)選修課程 1.學習老化、衰退與長壽的科學新知。 2.學習老年人的預防保健及健康促進相關之知識。 3.學習醫源性疾病與廢用性病況之預防與處置。 4.學習老年病人的復健原則。 5.學習長期照護機構內住民之處置。 6.學習非機構式長期照護個案之照顧。 7.學習老年人安寧緩和醫療照顧。

教學時數安排	(一)急性病房訓練、門診及出院準備共30個半天。 1.晨會:每週二次，每次1小時，學員報告新入院個案並提供完整記錄。 2.病房團隊會議:每週一次，每次1小時。 3.文獻研讀及跨團隊個案討論會:每週一次(每月一次跨團隊個案討論會，其餘為老年醫學雜誌討論會)，每次1小時。每位學員在訓練期間內，至少需在主治醫師指導下報告一次。 4.周全性老年評估報告:每位學員每月在主治醫師指導下獨立完成兩次評估報告，每次1小時。 5.老年醫學門診教學:每週一次，每次3小時。 6.出院準備學習:每月一次，每次3小時。 (二)長照機構:4個半天。 (三)整合性居家照護:6個半天。

訓練授課方式	(一)老年醫學病房訓練： 1.學員以臨床實務病人照護為主，平均每日照顧床數4-10床，跟隨臨床教師學習老年人常見疾病及用藥問題，著重使用病史詢問、身體診察、心智功能評估及實驗室檢查等方法，從生物、心理、社會及生活活動功能等層面施行周全性老年醫學評估與處置。臨床教師每日巡房至少一次並執行床邊教學。學員可接新病人並可完成周全性老年評估報告。 (1)主要收治病人：65歲以上急性疾病合併老年病症候群(如譫妄、失智、憂鬱、失禁、跌倒、多重用藥等)。 (2)有機會藉由積極的老年醫學評估、處理、治療及復健而恢復日常生活功能的老年病人。 2.學員跟隨臨床教師學習與老年病人、家屬、同仁、專業學會及社會人士溝通之技巧。 (二)老年醫學門診教學： 1.學員每週跟診一次，每次3小時，由門診主治醫師負責教學。學員可接新病人並可完成周全性老年評估報告。 2.主要學習各種老年病人常見症候群之處置，包括：衰弱、憂鬱、跌倒、尿失禁、認知功能障礙、膳食營養不良、譫妄及睡眠疾患等。 (三)參加各類討論會及學術會議： 1.定期之研討會包括每週二次之晨會、週三之文獻研讀及跨團隊個案討論會、週四之全院學術演講、週五之病房團隊會議。 2.跨團隊個案討論會及病房團隊會議主要學習與各種不同領域專業人員合作之運作模式，包括：其他專科醫師、護理師、社工人員、物理治療師、職能治療師、語言治療師、呼吸治療師、臨床心理師、營養師、藥師及其他相關醫事人員等。學員可於會議提出病房或門診個案的倫理與法律問題，由團隊成員提供指導。 (四)出院準備學習： 1.學員於病房時可跟隨出院準備服務人員學習出院準備服務，另呈上級醫師指示給予出院病患各種指示及衛教。 (五)養護機構學習: 1.學員需協助照護長照機構居民，另需參與主治醫師每週一次例行性訪視，並與照護人員討論個案問題。 2.主要學習長期照護觀念及服務方式;了解醫師及其他專業人員在長期照護機構中的角色;學習長期照護常見問題之評估與處置;了解本國長期照護發展之現在與未來;了解長期照護品質指標與管理;學習長期照護個案收案評估及例行性評估;了解如何減少機構住民管路使用與照護技巧。 (六)整合性居家照護學習： 1.學員需實際參與整合性居家照護並了解其運作模式，另需參與每月一次居家照護團隊討論會。 2.主要學習學習居家個案收案評估及例行性評估項目並

訓練授課方式	完成病歷記錄;學習居家個案的急慢性疾病照顧及併發症處理;學習如何減少居家個案管路使用與照護技巧;學習居家環境安全的評估及改善方法;學習如何對居家個案及家屬衛教;熟悉居家緩和醫療;評估照顧者負擔以及健康狀況。
訓練場所介紹	一、二八西內科病房 二、設備：一般超音波機、12導程心電圖機、坐式體重器一臺 三、老年醫學科門診 四、教學部小組討論室 五、老年醫學科病房討論室(含專屬電腦兩台) 六、協力講堂：全院學術演講使用 七、長照機構：祥雲老人長期照護中心(該機構為評鑑甲等機構，開業服務床數為49床，平均收案數為35人，平均佔床率為80%) 八、整合性居家照護學習：花蓮慈濟居家護理所(該單位主要負責本院整合性居家照護及出院準備服務，通過105年度花蓮縣衛生局督導考核優等及106年衛生福利部居家護理機構評鑑合格，總收案數為250人，個管人數 45-50人/護理師，每月平均訪視量為70-80人次/護理師，15人次/醫師)
學員值班數與照顧床數規劃	1.學員平日照護病人數，以3床以上10床以下為原則。 2.值班平均不超過三天一班，每月值班以八天為限，值班隔天PM off。 3.值班接新病人數:平日不超過6床，假日不超過10床。 4.值班範圍：二八西內科病房(包括老年醫學病房10床及內科病房，總床數35床)。 5.學員之工作量不會過重，且值勤時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範：每日正常工作時間不超過10小時，連同延長工作時間不超過28小時，期間有短暫休息。2次值勤之間隔至少應有10小時。每4周總工作時間上限為320小時。

相關教材	1.Hazzard’s Geriatrics Medicine and Gerontology，7th edition(2017)。 2.老年醫學(二)周全性老年醫學評估的原則與技巧(2007)。 3.老年醫學(三)老年病症候群 (2012)。 4.Journal of the American Geriatrics Society。 5.台灣老年醫學暨老年學雜誌。 6.網路資料庫: a.Cochrane Library實證醫學資料庫 b.Micromedex 3.0 醫療照護系列臨床資料庫 c.UpToDate 臨床醫學主題評論資料庫 d.Ovid Medline 1950 to Present with Daily Update e.PubMed 索引摘要資料庫 f.慈濟大學電子及紙本期刊、電子書、電子資料庫查詢系統。

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
07:30-08:30				全院學術討論會			
08:00-09:00	晨會	晨會					
09:00-12:00	門診教學						
11:00-12:00					病房團隊會議		
12:30-13:30			老年醫學雜誌討論會				
16:00-17:00	床邊教學	床邊教學	床邊教學	床邊教學	床邊教學		
第03週-13:30-14:30			跨團隊個案討論會				
第04週-09:00-12:00	長照機構學習	長照機構學習	整合性居家照護學習	整合性居家照護學習	整合性居家照護學習		
第04週-14:00-17:00	長照機構學習	長照機構學習	整合性居家照護學習	整合性居家照護學習	整合性居家照護學習		

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對臨床教師評核：於訓練結束後學員需對臨床教師填寫「臨床教師回饋表」(E-portfolio)。
2.學員對科部評核：於訓練結束後學員須對科部填寫「科(部)教學回饋表」(E-portfolio)。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

共分為4部分，總成績需達60分以上才可通過訓練。成績未達標準者則依規定退訓，並通知教學部。
1.臨床學術活動表現考核(20%):每月一次文獻研讀及跨團隊個案討論會報告由臨床教師針對學員之報告內容評分。
2.周全性老年評估報告(40%):獨立完成至少兩次老年評估報告(門診或病房個案皆可)，由臨床教師指導修正，給予評核及簽名。
3.360度評量(20%):學員訓練結束後將進行一次包含自評、臨床教師、護理人員、同儕對受訓學員之評估。
4.學術活動出席率考核(20%):包括:晨會、文獻研讀及跨團隊個案討論會及病房團隊會議。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.學員於訓練中期與導師及臨床教師討論學習成效，若有不足之處，則於後段訓練期間予以補強。
2.每月一次由臨床教師與學員座談，以了解學員當月學習狀況及對教學上的建議。
3.學員於當月結束後需繳交作業(含周全性老年評估報告)，透過上述各項考核及報告內容了解學員整體學習成效。

*其他請見附檔 - (PGY2)一個月老年醫學科評估表單.pdf

1個月選修-外科

1個月選修-外科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	在為期一個月的外科訓練中，希望透過外科各項訓練課程的安排與學習，讓學員能實際參與骨科臨床照護工作，藉此培養其具備一般性的外科醫療技能及知識。同時透過臨床教師的指導及臨床研討會的參與，學習如何建立良好的醫病關係及認識基本之醫療法規及臨床倫理議題。並希望學員在課程結束後，可以熟知外科各種疾病之診斷及治療概念，以及外科部各次專科別的領域。
教學時數安排	1.臨床討論會教學：各次專科會議每週3至6小時。 2.床邊教學：每天至少一次，每次1小時，得以住診教學形式完成。 3.門診教學：每週至少一次，每次3至4小時。 4.手術室教學：每週二次，每次1至4小時。 5.全院學術討論會：每週一次，每次1小時。 6.跨領域聯合討論會：每月一次，每次1小時。 7.大體模擬手術教學：每年九月舉行一次，每次4小時。

訓練授課方式	一、外科病房訓練： (一)學員跟隨臨床教師學習常見外科疾病之診斷，各項手術的適應症，術前評估及術後照護之基本要點。學習如何處理傷口、換藥、拆線及拔除引流管。臨床教師每日巡房至少一次，每日床邊教學至少一小時。 (二)學員跟隨臨床教師學習與病患間的互動，學習建立良好的病醫關係。 (三)於臨床實務中學習傾聽病人的意見，落實以病人為中心的醫療目標。學習在醫療倫理原則規範下執行臨床工作，包括全責照護(primary care)、知情同意(informed consent)、告知實情（truth telling）、告知醫療錯誤及對不適當醫療的處置等。臨床教師需於學員與病患互動時，給予適時的建議及輔助。 (四)學習病歷之寫作：包括入出院記錄，每日病程記錄，每週摘要等。臨床教師除需指導學員病歷寫作外，仍需每日修改學員之病歷。 (五)每位學員平均實際照護之床數為9-14床，床位之排定由值星醫師負責，值星醫師依據學習護照需學習之病例，平均將各種病例之病患分配給學員照護。 (六)同一時間之臨床學教師與受訓學員之比例為一比一。 二、手術室訓練： (一)於手術室內跟隨臨床教師及資深住院醫師學習手術室無菌觀念，包含剃毛、皮膚清潔、刷手、鋪單等基本無菌步驟。 (二)擔任手術第一或第二助手，協助手術進行，同時複習人體基本解剖構造，了解基本手術術式及方法。於手術完成前協助置放引流管及執行傷口縫合。 (三)由值星主治醫師安排學員每週至少進入手術室協助手術兩天。 三、門診訓練： (一)學員跟隨臨床教師至門診學習，每週1次，每次3至4小時。 (二)主要學習內容為常見外科疾病的問診技巧，理學檢查，檢驗值及影像判讀，疾病鑑別診斷及治療計畫擬定。 (三)觀察臨床教師與病患間的互動，學習建立良好的病醫關係。 四、臨床討論會： (一)一般醫學外科病房病例討論會： 1.每週二上午7時30分至8時30分於合心六樓病房討論室舉行。由資深住院醫師自住院之病患中選出適當之個案，由學員作個案報告。 2.以病例報告為主。報告內容須包括臨床摘要、預後及討論。並且對於要提出討論之議題需以實證醫學之方法加以論述。尚需就其醫療過程中發生之倫理與法律包含性別與健康相關議題進行討論。學員必須針對以病人為

訓練授課方式	中心的品質觀（Patient Centered）所提出的六大特性：適當性（appropriate），可接受性（acceptable），可近行（accessible），有效性（effective），效率性（efficient），安全性（safe）來為提出之個案擬訂治療計劃。 (二)一般醫學外科罹病及死亡討論會： 1.每月最後一週週二上午7時30分至8時30分於合心六樓病房討論室舉行。 2.由值星醫師統計並報告該月合心八樓病房所有罹病及死亡之個案，並由其中選擇合適之個案，由學員提出檢討。 3.討論內容需包含醫學知識、醫療過程中發生之倫理、法律及品質議題及改進意見。 4.討論之議題需以實證醫學之方法加以論述。 (三)外科部聯合討論會： 1.每週六上午8時至9時於協力二樓和氣會議室舉行。 2.內容包括外科部Grand Round (1st week)，部務會議(2nd week)、死亡及併發症討論會(3rd week)及專題演講(4th week)等。 3.學員於訓練期間，需遵守值星主治醫師指示按時參加會議並做案例報告。 (四)各次專科會議：（必要時由臨床教師安排參加） 1.學員於訓練期間必須準時參加規定之相關科別學術活動，並依規定做案例報告。
訓練場所介紹	1.訓練場所：各次專科病房，分部於合心樓不同樓層。 2.手術室：位於合心樓二樓。 3.門診：位於大愛樓一樓。 4.臨床技能教室：位於大愛樓六樓。 5.慈濟大學模擬醫學中心。
學員值班數與照顧床數規劃	1.學員平均每日照護病人數，以6床以上14床以下為原則，但以不超過學員能力為限。 2.每位學員值班數以6至10班為限，每班接入院新病人以10人為上限，值班隔日pm off。 3.學員於每日下班前需與當日值班之學員交班後方可下班。 4.學員於值班時如遇狀況需支援時，應遵守規定向上呈報或直接找病患所屬之臨床教師處理並把握機會學習。 5.值班時所處理之狀況需紀錄於病歷上，由主治醫師負責監督及指導。 6.學員之工作量不得過重，值班時數須符合衛生福利部住「院醫師勞動權益保障及工作時間指引」之規範。

相關教材	1.自編外科19項核心課程講義(詳見教學部網站)。 2.外科系診療手冊。 3.醫療品質教育教學指引，醫策會編印。 4.臨床生命倫理學，蔡甫昌編譯，Peter A. Singer編著，醫策會出版。 5.Textbook of Surgery, Sabiston, 20th ed. 6.Schwartz’s Principles of surgery (10th edition, 2015)

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
07:30-08:30		一般醫學外科病房病例討論會	骨科雜誌討論會	全院學術討論會	整形外科晨會、雜誌討論會		
07:45-08:45	一般外科晨會、病例討論會						
09:00-12:00					門診教學		
16:30-17:30	床邊教學	床邊教學	床邊教學	床邊教學	床邊教學		
第04週-07:30-08:30					併發症及死亡病例討論會		

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對授課教師：於訓練結束後學員需對臨床老師填寫「臨床教師回饋表」。
2.學員對科別：於訓練結束後學員需對科部填寫「科(部)教學回饋表」。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

A.實際考核：共分為三部份，總成績需達60%以上才可通過訓練，成績未達標準者則依規定退訓，並通知教學部。
1.臨床學術表現考核(30%):每個月臨床病例討論會之報告成績由臨床教師評分，以總分之平均數計算。
2.Direct Observation of Procedure Skills(DOPS)(40%):測試一次。(測試後立即填寫E-Portfolio)
3.360度評量(30%):期末進行一次評估，由教學部發出問卷並由臨床教師、病房護理人員、同儕對學員進行評分。
B.電子學習護照填寫(E-portfolio):成績及格後仍需完成照護填寫方可正式結束訓練。學員需於訓練期間，依醫策會規定每月繳交22份學習紀錄。
C.迴饋表(教學部發送)

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.課程簡介：每位新進學員於受訓之第一天皆由教學部統一進行一日之職前訓練，內容包含醫囑系統教學、表單及護照填寫說明、相關協助事務等。每月第一天由輪訓單位個別進行課程指引(orientation)，訓練成效依訓練計畫執行多面向評估。
2.教學檢討座談會：每季舉行1次課程規劃人、臨床教師、導師與學員座談，以了解學員所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
3.建立導師制度：提供學員學習及生活上協助。
4.針對評估結果不理想之住院醫師相關輔導及補強訓練機制：對於該接受訓練或學習成效不佳學員，安排外科部主任晤談，個別討論其在臨床工作面臨之困難點，安排臨床教師及導師加強指導以及輔導。

*其他請見附檔 - (選修)一個月外科評估表單.pdf

1個月選修-兒科

1個月選修-兒科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	一、在為期一個月(至多二個月)的兒科訓練中，訓練內容有： 1.熟習兒科病人(包含新生兒)病史詢問、身體檢查、鑑別診斷之技巧。 2.熟習與病童、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及建立良好的人際關係。 3.落實醫學倫理訓練於臨床照護、瞭解兒童相關的醫療法規與健康保險制度、熟悉常見之兒童臨床倫理問題。 4.能應用實證醫學以改善臨床照護品質。熟悉兒童醫療的實證醫學，並應用於病人照顧上。 5.學習會診、轉診及出院準備實務。 二、於訓練完畢時至少應熟悉下列病態或疾病的處理： 1.兒童及嬰幼兒發燒： (1)能鑑別發燒原因，並給予藥物與非藥物處置。 (2)熟悉新生兒發燒與一般兒童發燒處理上之異同。 (3)能向家屬說明觀察之重點與需要進一步檢查與處置的狀況。 2.新生兒黃疸： (1)能鑑別生理性與病理性黃疸。 (2)能在監督之下對母乳性黃疸給予衛教。 (3)能夠利用嬰兒大便卡篩檢、鑑別與轉介。 (4)能了解新生兒黃疸的治療。 3.兒童常見腸胃症狀： (1)能對便秘、腹瀉、嘔吐做正確診斷、處置與衛教。 (2)能鑑別急慢性腹痛的原因。 (3)能鑑定需要進一步檢查的狀況。 4.兒童及嬰幼兒脫水：(若為二個月之課程則加入第(4)、(5)項訓練) (1)對脫水兒童給予正確評估和處置(包括口服、輸液、衛教、住院病一日所需的靜脈輸液量)。 (2)能正確計算病童一日所需的水分。 (3)能辨識水分需求量增加的因素(例如發燒、燙傷等)。 (4)能熟悉等張、高張及低張脫水之處置與電解質平衡。 (5)能瞭解脫水所造成的危急狀況。 5-1.兒童急症之緊急處置： (1)能辨識兒童急性病容及判斷生命徵象。 (2)能瞭解正確的緊急初步處置(pediatric BLS)。 (3)能初步處置兒童抽搐和呼吸困難。 5-2.兒童急症之緊急處置(呼吸窘迫、發紺、抽搐)：(若為二個月之課程則加入此項訓練)

課程內容	(1)能評估急性病容的兒童及分析初步原因。 (2)能正確執行的緊急初步處置(含pediatric BLS)。 (3)能辨識呼吸窘迫之病童並依病情取得診斷資訊。 (4)能辨識並初步處置兒童抽搐。 6.1.常見兒童呼吸道疾病：熟悉常見呼吸道疾病之臨床表徵、正確診斷及處置。 6.2.常見兒童呼吸道疾病：(若為二個月之課程則加入此項訓練) (1)能瞭解兒童常見呼吸道疾病之流行病學。 (2)能辨識感冒之表徵並給予適當處置。 (3)能辨識急性中耳炎與肺炎之表徵並處置。 (4)能診斷支氣管氣喘並能給予適當處置。 7.1.幼兒事故及兒童虐待(身體虐待)： (1)熟悉幼兒安全之基本知識。 (2)熟悉兒童受虐線索/篩檢危險因子。 (3)在監督下可完成被虐兒童之初步處置與通報。 7.2.幼兒事故、兒童虐待(包括身體虐待、性虐待、疏忽及精神虐待)：(若為二個月之課程則加入此項訓練) (1)能衛教兒童常見意外傷害的預防。 (2)能辨識被虐兒童之臨床表徵，並給予初步診斷及處置。 8.其他各種常見之兒童疾病之辨識與初步處置。(若為二個月之課程則加入此項訓練) 三、臨床技能培養： (一)熟習上述疾病之臨床症狀、表徵、診斷、治療。 (二)熟習下述狀況之衛教： 1.1.幼兒及兒童營養與飲食衛教： (1)熟悉母奶與配方奶的營養特性，且在監督下可以執行衛教。 (2)在督導下可以給予餵食技巧(母乳哺育、副食品添加)的教導。 1.2.兒童營養(配方奶及母乳以及餵食問題)：(若為二個月之課程則加入此項訓練) (1)正確瞭解母奶與配方奶的營養特性，並能給予適當的嬰幼兒營養建議。 (2)可獨立衛教嬰兒餵食技巧。 (3)能給予副食品添加之建議。 2.1.兒童生長及發展評估： (1)能應用生長曲線圖分析及解釋其生長狀況。 (2)能應用嬰幼兒發展里程、並做生長發展評估。 (3)能辨識青春期的生理變化且了解異常狀態。 2.2.兒童生長及發展評估：能瞭解兒童生長與發展遲緩之原因及何時需要轉介。(若為二個月之課程則加入此項訓練) 3.兒童預防保健： (1)可以衛教正常兒童保健的重點、正常新生兒照顧、新生兒篩檢。

		(2)可以衛教現行之預防注射時程。 4.1.兒童藥物之使用： (1)能對家屬說明藥物投予途徑。 (2)能衛教兒童餵藥技巧與用藥知識。 (3)能在獨立正確開立常用兒童藥物。 (4)熟悉哺乳期的用藥原則。 4.2.兒童藥物之使用原則：能針對以下常見疾病，獨立正確開立常用兒童藥物，例如：常見皮膚疾病、感染性疾病、呼吸道疾病、抗癲癇及氣喘用藥。(若為二個月之課程則加入此項訓練) 5.疫苗及預防接種：(若為二個月之課程則加入此項訓練) (1)能瞭解預防接種之基本概念。 (2)能瞭解現有疫苗及預防接種之時間與種類。 (3)能瞭解並解釋疫苗預防接種之副作用與特殊狀況。 (三).1.熟習實驗室檢查或判讀： 能適時的開立下列檢驗：全血球計數、尿液或糞便常規檢查、電解質檢查、生化檢查、血液氣體分析、及病菌培養(血液、尿液、糞便等)，並針對不同年齡兒童正確判讀。 (三).2.根據實驗室檢查或判讀結果作後續處置：(若為二個月之課程則加入此項訓練) 能適時的開立下列檢驗：全血球計數、尿液或糞便常規檢查、電解質檢查、生化檢查、血液氣體分析及病菌培養(血液、尿液、糞便等)，並能針對不同年齡兒童正確判讀及後續處置。 (四).1.熟習心電圖及影像檢查判讀： 能適時的開立以下檢查：心電圖、心電圖監測、胸部X-光、腹部X-光，並做初步判讀。 (四).2.根據心電圖及影像檢查判讀結果作後續處置：(若為二個月之課程則加入此項訓練) 能適時的開立下列檢查：心電圖、心電圖監測、胸部X-光、腹部X-光，並做初步判讀及在督導下能對家屬適度說明。 (五)能獨立執行無菌技術。 (六)能獨立執行：(若為二個月之課程則加入第(3)、(4)、(5)項訓練) (1)兒童基礎急救術。 (2)放置鼻胃管。 (3)放置導尿管。 (4)靜脈抽血。 (5)放置導管(IC)。	
	課程內容		

教學時數安排	負責新住院病人之住院病歷、醫囑，並給予適當之臨床治療，遇有急重症病童，應立即通知住院總醫師及主治醫師。當有侵襲性檢查及複雜性治療時，需在上級醫師指導下始能進行。 ・兒童病房：2週。(若為二個月之課程則改為6週) ・新生兒病房：2週。
訓練授課方式	一、會議準備/報告訓練： 1.晨會：每週4小時，學員報告新案例並提供完整記錄。 2.住診教學：臨床教師每月執行一次，每次1小時，有詳實記錄。 3.雜誌討論會：每週參加一次，每次1小時。每位學員在訓練期間內，學員至少須在主治醫師指導下每月報告一次，並有詳實記錄。 4.病童案例分析：每月一次，每次1小時，探討醫學倫理與法律、實證醫學、感染控制、醫療品質及性別相關等的議題。 5.產科兒科聯合討論會：每月一次，每次1小時。 6.兒科復健科聯合討論會：每月一次，每次1小時。 7.兒科花蓮地區月例會：每月一次，每次2小時。 二、臨床實務訓練： 1.預防注射門診教學：學員在新生兒病房學習時，每週一次，每次3小時，有詳實記錄。 2.新進住院病人之臨床病史、理學檢查與一般常規檢查報告，應在住院後24小時內書寫妥當，並記下初步之臆斷。 3.每日伴隨主治醫師，巡視病房，報告病情，記下主治醫師對於病人之診療意見，並依其意見，修改其醫囑、臆斷及診療方式。如遇主任查房時，則應主動報告病人病況並記下其意見。 4.書寫病人各種紀錄，承上級醫師之指示書寫診斷證明書、死亡證明書、會診申請單、特殊檢查申請單等，並在上級醫師署名下簽名負責。 5.病人病危時應通知上級醫師，承命發出病危通知單或死亡通知單。 6.值班時應確實交班，並了解當日需特殊照料病患的情況，並加適當處理。對於值班時病童所發生的臨時問題，能給予適當的處置，若有任何疑義或困難，立即尋求值班主治醫師給予指導。 7.病人出院時應填寫出院病歷摘要，並承上級醫師指示給予出院病患各種指示及衛教。 8.在主治醫師指導下，參與健兒門診看診工作，以深入了解嬰幼兒生長發育、預防注射、營養諮詢、健康檢查等相關議題，增強學員對於兒科常見疾病的診斷、處置和衛教。

訓練場所介紹	本院為「衛福部專科訓練計畫認定委員會（Resident Review Committee, 簡稱RRC）」認可之兒科專科醫師訓練醫院。 1.門診：設有3間獨立兒科門診診間，且每天提供健兒門診，可提供學員良好的門診訓練場所 2.急診：設有1間獨立的急診兒科診間，可提供良好的急診訓練場所，讓學員在資深住院醫師或主治醫監督指導下，學習兒科急救措施以及小兒常見之緊急疾病診斷與處理 3.病房：設有一般兒科急性病床35床及兒科中重度病床10床。兒科病房設有兒科專用之討論室、醫師辦公室及值班室，討論室及辦公室內有完備之電腦化設備 4.嬰兒室：設有符合醫療機構設置標準之嬰兒室（嬰兒床5床），內含空調設備、更衣室、洗手檯及調奶室等設備，並訂有標準化作業流程 5.兒科加護病房：設有兒科加護病床7床及新生兒加護病床3床。
學員值班數與照顧床數規劃	1.病人照顧以每日平均照顧4-10例為原則。(若為二個月之課程則改為4-12例為原則，嬰兒室之健康新生兒不在此限。) 2.安排課程有70%以上係實際操作或病人照顧。(若為二個月之課程則改為80%以上) 3.學員於平日值班時接新病人數以不超過4人為限，假日值班時以不超過6人為限。(若為二個月之課程則接新病人數改為平日5人為限，假日8人為限) 4.值班平均不超過三天一班，每月值班以八天為限，值班隔天PM off。 5.住院醫師之工作量不得過重，由科主任負責督導之。 6.學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。
相關教材	1.自編兒科核心課程講義（含24項課程及2項教案）。 2.兒科治療手冊。 3.臨床兒科學。 4.醫療品質教育教學指引，醫策會編印。 5.醫療糾紛處理實例解說。 6.實證醫學應用。

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
07:30-08:30				全院性學術討論會			
08:00-09:00	出入院病例討論會	出入院病例討論會	出入院病例討論會		重症及死亡病例討論會		

09:00-12:00		教學門診					
11:00-12:00		住診教學		住診教學	住診教學		
17:30-18:00	病房交班會議	病房交班會議	病房交班會議	病房交班會議	病房交班會議		
第01週-08:00-09:00			產兒聯合討論會				
第02週-08:00-09:00			兒復聯合討論會				
第03週-12:30-14:00		住院醫師雜誌討論會	住院醫師讀書會				
第04週-12:30-14:00		小兒花東月例會					

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對臨床教師評核：於訓練結束後學員需對臨床教師填寫「臨床教師回饋表」(E-portfolio)。
2.學員對科部評核：於訓練結束後學員須對科部填寫「科(部)教學回饋表」(E-portfolio)。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

1.一般兒科醫學概念認知程度的評估（10%）：前測與後測(E-portfolio)
說明：前測與後測皆採筆試、同一考卷，考題依醫策會所訂評核九大目標為主所設計，題目形式為情境題，部分考題選自兒專考古題。
2.Mini-CEX（20%）：至少1次。
3.CbD（20%）：至少1個。
4.360度評量(20%)：至少1次。學員訓練結束後將進行一次包含臨床指導教師、護理人員、同儕對受訓學員之評估。
5.臨床技能評估(10%)：至少1次，OSCE(objective structured clinical examination) EBM practice測試（PICO模式）。
5.電子學習護照填寫(E-portfolio)（10%）：學員需於訓練期間，依規定每日填寫電子學習護照及繳交作業。
6.學術活動出席率考核(10%)：受訓學員需參加兒科學術活動包括：晨會、住診教學、文獻研讀會、病例討論會、併發症及死亡病例討論會、跨科聯合討論會，出席率將列入評核。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.舉辦座談會：每月底舉行學員座談，以了解PGY學員所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
2.建立導師制度，提供PGY學員及生活上協助。
3.座談會同時舉行口試，可藉此瞭解學員對核心課程瞭解的程度，針對評估結果不理想之學員，利用此機會再加強教育。

*其他請見附檔 - (選修)一個月兒科評估表單.pdf

1個月選修-內科

1個月選修-內科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	一個月的內科專科選修訓練將特別著重於理學檢查及臨床技能的訓練。 1.熟習病史詢問： 使一般醫學學員能針對疾病（disease）詢問主訴、現在病史、過去病史、個人史、過敏史、家族史及系統回顧，還要針對病痛（illness）了解病人的苦楚和困擾，包括對心理和社會層面的影響。 2.熟習理學檢查技巧： 使一般醫學學員能執行全身觀察、生命徵象（含血壓、體溫、脈搏、呼吸速率）、身高及體重的測量、意識狀態的評量、皮膚檢查、頭部及顏面檢查、眼睛檢查（含眼底鏡）、耳朵、鼻、口、咽喉檢查、頸部檢查（含甲狀腺）、淋巴結檢查、胸肺檢查、心臟血管及周邊脈搏檢查、腹部檢查、背部檢查、男性泌尿生殖器檢查、直腸指診、四肢檢查、骨骼關節檢查、神經學檢查、精神狀態檢查、認知評量等。 3.熟習鑑別診斷： 使一般醫學學員能執行發燒、呼吸困難、胸痛、頭痛、排便異常、體重減輕、關節痛、下背痛、貧血、全身倦怠、心悸、寡尿、黃疸、食慾不振、皮疹、焦慮、憂鬱、頭暈、睡眠障礙等鑑別。 4.病人照顧： (1)重視以「病人為中心」的「全人醫療照護」，落實醫學倫理訓練及實證醫學訓練於臨床照護，使學員瞭解醫療法規並學習分析醫療品質之良窳及改進之道。 (2)熟習與病人、家屬及醫療團隊之溝通技巧與人際溝通關係：特別著重應用「同理心」的訓練。 (3)使一般醫學學員於訓練完畢時熟悉下列病態或疾病的處理：敗血症、意識障礙/譫妄症、腦血管疾病、慢性阻塞肺病、下呼吸道感染、糖尿病、高血壓、冠狀動脈心臟病、瓣膜性心臟病、心臟衰竭、肝炎、肝硬化、消化道出血、血尿、呼吸衰竭、氣喘、尿路感染、腎衰竭、結核病、蜂窩組織炎/丹毒、褥瘡、安寧照護（含生死學、臨終照護）等。 (4)核心課程學習之分配：21項核心課程寓教於各次的教學迴診之中，由實際臨床病例中詳盡講解與分析，每一講題包括：症狀、病因、鑑別診斷、治療等，務必讓學員充分學習與了解。 5.臨床技能： (1)除熟習上述疾病之臨床症狀、表徵、診斷、治療外，

課程內容	亦需熟習高齡病人的診斷、治療及其他注意事項。 (2)使一般醫學學員能熟習上述疾病（尤其是糖尿病、高血壓等慢性疾病）之飲食指導及衛教。 (3)使一般醫學學員熟知上述疾病之致病機轉及治療原則，並了解常用藥物之藥理、副作用、使用及藥物對腎功能之影響及腎功能不全時之使用方法，及熟悉感染症、法定及新興傳染病之基本概念及學識及法定傳染病的通報等醫學知識。 (4)使一般醫學學員熟知實驗室檢查或判讀及執行血液培養，檢查包含：血液抹片、痰液、胸腔積液、腹水、腦脊髓液/關節液、分泌物抹片染色及鏡檢及判讀全血球計數、血尿糞常規檢查、酸鹼及電解質異常、生化檢查、動脈血血液氣體分析、心臟酶檢查、肝炎標記、體液檢查。 (5)使一般醫學學員了解心電圖及影像檢查判讀，包含靜態心電圖、心電圖監測、胸部X-光、腹部X-光、骨骼關節X-光、腦部電腦斷層。 (6)使一般醫學學員熟悉特殊檢查及技能，包含輸血反應之判讀與處置、呼吸道照護（含氣管內管插入及照護）、各類感染標本採集、運送及檢查方法、無菌技術養成（含無菌衣穿戴）、及其他技能如：高級心肺復甦術、腰椎穿刺、中央靜脈導管置入與照護等、腹水抽吸。
教學時數安排	1.晨會：每週3次，一次1小時。 2.住診教學：臨床教師每週1次，每次至少1小時。 3.門診訓練：學員每月參加一次(一般內：教學門診；其他內科：門診教學)，每次3小時。 4.臨床技能教學：每週一~二次於臨床技能中心，針對核心臨床技能教授。 5.全人醫療討論會(醫療團隊醫學倫理與法律小組案例討論會)：每月一次，一次1小時。 6.EBM實際案例討論會：每月1次，一次1小時。 7.M&M conference：每月1次，一次1小時。

訓練授課方式	1.一般醫學臨床訓練： (1)病房訓練：臨床教師與受訓學員以一對一或二對一方式學習，並以臨床實務病人照顧為主，訓練學員照顧病人之能力，學員每人照顧6-14床，由負責醫師(總醫師或主治醫師)合理分配不同疾病患者給學員，著重床邊教學，包括理學檢查，病案討論，實驗數據判讀，病歷寫作，邏輯思考，飲食指導及衛教，充實鑑別診斷，疾病之致病機轉及治療原則，藥物之藥理、副作用。 (2)會議報告訓練：訓練學員報告、製作簡報之能力，於晨會、全人醫療討論會及EBM實證醫學討論會中進行。 (3)門診訓練：設有專屬教學門診(一般內)/門診教學(其他內)時段，由臨床教師示範診療，學員可接新病人或追蹤出院病人，教學內容包括臨床示範、病歷寫作、醫學倫理，結束後必須填寫教學門診(一般內)/門診教學(其他內)記錄表、學員評量表(E-portfolio)。 (4)臨床技能訓練：訓練方式以臨床教師實際臨床技能示範為主，再輔以教學部臨床技能中心之教具及模擬假人訓練，最後經臨床病人Mini-CEX測試。 (5)病歷寫作訓練：學員需按照病歷寫作規範書書寫住院病歷，每日記錄Progress Note，每週書寫Weekly Summary，出院時之Discharge Note病人轉科時必須書寫Acceptation Note 及Off-service Note。由臨床教師指導病歷之寫作並修改以及附簽。 (6)EKG及放射線學判讀訓練：臨床教師以臨床病人的靜態心電圖、心電圖監測、胸部X光、腹部X光、骨骼關節X光、腦部電腦斷層等為主來教學，並輔以大內科的EKG及放射線學教學。 (7)實驗室檢查訓練：安排受訓醫師至實驗診斷室操作血液抹片、痰液、胸腔積液、腹水、體液、分泌物抹片染色及鏡檢，並請相關醫師指導。 2.熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及人際關係，特別著重應用「同理心的訓練」。 (1)全人醫療討論會(醫療團隊醫學倫理與法律案例討論會)：請學員提出病房裡牽涉到醫病溝通技巧、人際關係案例，加以討論、指導個案相關之溝通技巧及人際關係問題，訓練學員以「病人為中心」，應用同理心進行臨床照護。 3.落實醫學倫理訓練於臨床照護(包含性別及健康議題及常見之臨床倫理問題)：學習方式有小組案例討論及病房迴診教學。 (1)病房迴診醫學倫理教學：臨床教師在病房迴診時，發現有醫學倫理相關病案，以Medical indications醫療狀況、Patient preferences病人抉擇、Quality of life生命品質、Contextual features社會環境考量等四個方向原則與學員討論，並將討論過程與結語記載於病歷中。 (2)全人醫療討論會(醫療團隊醫學倫理與法律案例討論

訓練授課方式	會)：每月二次全人醫療討論會，提出包含病房倫理的討論，由受訓醫師報告遇到的案例，除醫護同仁外，請社工師、營養師、傷口護理師、安寧共照師、糖尿病個管師、居家護理師、藥師等醫療團隊人員出席，指導個案相關醫學倫理與法律問題。 4.瞭解醫療法規：學習方式以小組案例討論為主。 (1)醫療法規之介紹：參加全院性一年內至少舉行四次的醫療法規學術演講。 (2)全人醫療討論會：若有異常事件或醫療糾紛案件，請深諳醫療法規之社工師及導師（醫師）或律師（本院之人體試驗委員會之委員）出席，指導個案相關之法律問題。以小組討論方式，瞭解醫療法規的現實面與重要性，並記錄討論之過程與結語於病歷記錄裡。 5.加強實證醫學訓練於臨床照護之應用：學習方式包括小組案例討論及病房迴診教學。 (1)病房迴診實證醫學教學：臨床教師在病房迴診時，發現有實證醫學問題，以問題導向學習（Problem-Based Learning）之精神，指導學員上網查詢資料，與學員分析內容，作為臨床判斷決策之依據，並將查詢資料與結果記錄於病歷中。 (2)EBM實證醫學討論會：每月一次，每次1小時EBM實證醫學討論會，依學員提出的個案來討論，由臨床老師加以指導。 (3)24小時基本訓練課程中之EBM訓練。 6.學習分析醫療品質之良窳及改進之道：由24小時基本訓練醫療品質課程規劃負責人規劃，除安排專家介紹醫療品質之相關內容，還包括如何達成各項「病人安全」及「工作安全」目標及跌倒之預防處置與衛教。 (1)醫療品質講座：安排專家介紹醫療品質、病人安全及工作安全相關內容各1小時。 (2)併發症及死亡討論會(Mortality and Morbidity conference)：每月最後一週舉行（每次1小時），討論死亡或有併發症之病案，分析醫療品質之優劣，評估提升醫療品質的良策。 7.感染管制訓練： (1)感管專科講座：由24小時基本訓練課程規劃負責人或感管小組規劃，由感染科醫師或感管小組成員介紹感染症、法定及新興傳染病之基本概念及學識及法定傳染病的通報，包括結核病防治、抗生素使用原則、院內感染分析等。 (2)感管實務訓練：安全防護演練，包括無菌衣穿戴，各類感染標本採集、運送及檢查方法。 (3)微生物實驗室實地學習：學習痰體液等分泌物抹片染色及鏡檢。 8.學習照會、轉診及出院準備服務： (1)學習照會：於平日臨床照護實務中學習簡報病人狀況照會醫師，和照會醫師討論病人病情，並為病人擬定最

訓練授課方式	佳治療計畫。 (2)學習轉診：於平日臨床照護實務中學習，並於全人醫療討論會當中討論目前台灣各級轉診制度，學習與其他醫療院所之醫事同仁溝通。書寫出院病摘，以達成和其他繼續照護的單位聯繫的方式。 (3)學習出院準備服務：於平日臨床照護實務中學習。視病人之需求照會出院居家護理師，安排出院準備服務，並於全人醫療討論會時，和居家準備服務同仁及社工師討論，內容包含考量到病人的氧氣供應、管路維護、輔具、復健、補助申請等協助。
訓練場所介紹	1.內科病房（包括一般醫學內科示範病房+其他內科） 2.臨床技能訓練及評估中心及教學部臨床技能教室 3.內科門診診間 4.教學部小組討論室 5.一般醫學內科病房討論室 6.協力講堂 7.檢驗科微生物室：細菌室與血液室
學員值班數與照顧床數規劃	1.病人照顧以每日平均照顧6~14例為原則。每月排8-10班。 2.查房：每晚由總值醫師（總醫師或主治醫師）值班查房。 3.學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。

相關教材	一、一般醫學 (1)貝氏身體檢查指引 余家蓉 (2)Harrison's Principles of InternalKasper 17th Edition (3)The Washington Manual of Medical Therapeutics 31st Edition (4)一般醫學內科核心課程教材 (5)一般醫學(I)病人與病徵／謝博生、楊泮池、林肇堂、李明濱 2001 (6)一般醫學(II)檢驗與判讀／謝博生、楊泮池、林肇堂、李明濱 2001 (7)一般醫學(III)醫療與用藥／謝博生、楊泮池、林肇堂、李明濱 2001 (8)一般醫學(IV)疾病概論(上)／謝博生、楊泮池、林肇堂、李明濱 2001 (9)一般醫學(V)疾病概論(下)／謝博生、楊泮池、林肇堂、李明濱 2002 (10)一般醫學教育（第二版）／謝博生 2006 (11)一般醫學內科核心手冊/台中榮民總醫院 藍忠亮、陳怡行等人2011 (12)ACLS精華/胡勝川 2011 二、醫學倫理 (1)臨床生命倫理學／作者：Peter A. Singer、譯者：蔡甫昌 2003 (2)臨床倫理病案討論／蔡甫昌 2007 (3)醫學倫理小班教學－案例與討論題綱／蔡甫昌 2006 (4)基礎醫學倫理學／戴正德 2006 (5)醫學倫理導論／戴正德 2006 (6)醫學倫理與人文：用心醫療會更美好／戴正德 2006 (7)Practical Ethics for General Practice／Rogers 2008 (8)Medical Ethics and Law: The Core Curriculum／Hope 2008 (9)癌末病情告知指引／胡文郁、蔡甫昌、鄭安理編 2008 三、醫療法律 (1)醫療與社會－拓寬醫業執行的社會視野／謝博生 2003 (2)法律與醫學／台大醫學院通識教育推展小組 2002 (3)醫療法律／陳櫻琴 2007 (4)醫療與法律(新增二版)／吳正吉 1994 (5)醫療法律入門 案例導向討論 第二版/劉宜廉、王志嘉主編 2008 (6)病歷相關法律議題 案例解析/財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 2009 四、實證醫學 (1)實證醫學原理與應用快速入門(PDQ Evidence-Based

	Principles and Practice)／楊宗翰 2008 (2)實證醫學:臨床實踐與教學指引(Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM with CD-ROM 3/e)／陳杰峰 2007 (3)實證醫學:醫療照護決策／陳杰峰 2007 (4)實證醫學的運用:臨床診療指引(Handbook for the Preparation of Explicit Evidence-Based Clinical Practic／賴榮年 2004 (5)臨床研究導讀 The Lancet-Handbook of Essential Concepts in Clinical Research／作者：Kenneth F. Schulz、譯者：林菁華 2008 (6)如何撰寫臨床指引-從開始到完成 How to Write a Guideline from Start to Finish／作者：Richard Bowker、譯者：林菁華、蔡伶觀 2009 (7)臨床研究手冊／郭英調 2005 五、老年醫學
相關教材	臨床老年醫學(Essenticals of Clinical Geriatrics)／李鶴彰2003 六、醫療品質 (1)健康藍圖／謝博生 2006 (2)醫療品質管理學（二版）／楊漢泉等 2007 (3)醫事人才培育/朱宗信 2007 (4)人會出錯:建立一套更安全的健康照護系統 (5)看懂RCA的第一本書 七、醫學人文 (1)習醫路上(第二版)／謝博生 2010 (2)醫者/黃瑞仁 2011 八、評估學習 (1)內科OSCE臨床技能實戰測驗 Core Clinicial Skills for OSCEs in Medicine 2/e ／作者：Tim Dornan, Paul O’ Neill、審閱：簡竹君 2008 臨床能力評量指引/李石增 2011

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
07:30-08:30				全院學術討論會			
08:00-09:00	內科部晨會	內科部臨床討論會	一般內晨會		一般內晨會		
11:00-12:00			住診教學	住診教學	住診教學		
14:00-17:00	教學門診		教學門診	教學門診			

第02週 -12:30 -13:30		臨床技能教學					
第02週 -12:30 -14:00		EBM討論會					
第03週 -08:00 -09:00					全人醫療討論會		
第03週 -12:30 -13:30		臨床技能教學					
第04週 -13:00 -14:00				死亡及併發症討論會			

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對授課教師：於訓練結束後學員需對臨床老師填寫「臨床教師回饋表」。
2.學員對科別：於訓練結束後學員需對科部填寫「科(部)教學回饋表」。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

1.電子學習護照(E-portfolio)：
(1)由臨床教師監督學習護照之填寫。
(2)導師於每月至少一次依據「學習歷程檔案進度(E-portfolio)」檢查學習歷程檔案完成之進度。
2.臨床能力之考核：
(1)學術活動出席率及研討會報告能力考核(10%)：晨會、Ground round、住診教學、文獻研讀會、病例討論會、併發症及死亡病例討論會、跨科（外科、病理科、放射線科等）聯合討論會。
(2)Mini-CEX(15%)：進行一次，由臨床教師自由選擇一時間進行考核。
(3)CbD(15%)：進行一次，由臨床教師自由選擇一時間進行考核。
(4)360度評量(10%)：至少1次，學員訓練結束後將進行一次包含臨床指導老師、護理人員、同儕對受訓學員之評估。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.舉辦座談會：每月舉行2次臨床教師與學員座談，以了解學員所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
2.導師制度：建立導師制度，提供學員學習及生活上協助。
3.針對評估結果不理想之學員相關輔導及補強訓練機制：對於訓練或學習成效不佳之學員，將加強臨床病房照護，急診相關照會工作之學習。再予以個別討論其在臨床工作面臨之困難點，加強輔導以及指導。

*其他請見附檔 - (選修)一個月內科評估表單.pdf

1個月選修-婦產科

1個月選修-婦產科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	在為期一個月(至多二個月)的婦產科訓練中，希望透過婦產科各項訓練課程的安排與學習，讓學員能實際參與婦產科臨床照護工作，藉此培養其具備一般性的婦產科醫療技能及知識。同時透過臨床教師的指導及臨床研討會的參與，學習如何建立良好的醫病關係及認識基本之醫療法規及臨床倫理議題。並希望學員在課程結束後，可以熟知婦產科常見疾病之診斷及治療概念。 1.加強一般醫學訓練： (1)熟習病史詢問、理學檢查、鑑別診斷之技巧。 (2)熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及人際關係： 特別著重應用「同理心」的訓練。 (3)落實醫學倫理訓練於臨床照護： 課程須包括常見之臨床倫理問題，學習方式必須包括小組案例討論及病房迴診教學，尤需重視病人之隱私。 (4)加強實證醫學訓練於臨床照護之應用： 學習方式必須涵蓋實證醫學文獻搜尋、證據強度檢視及臨床案例實際應用。 (5)瞭解醫療法規： 學習方式必須包括臨床案例實際應用或小組案例討論。 (6)學習分析醫療品質之良窳及改進之道： 安排專家介紹醫療品質之相關內容，必須包括如何達成各項「病人安全」及「工作安全」目標。 2.病人照顧： 於訓練完畢時應認識下列病態或疾病的處理原則： (1)預防醫學： a.各種相關疫苗注射在婦女施打之目的、時機及副作用。 b.婚前檢查的意義與目的。 c.子宮頸抹片檢查及其他婦科癌症篩檢方式。 (2)急性病之處置： a.生殖器良性腫瘤的診斷和治療方法。 b.婦科手術後常見併發症及其處理。 c.懷孕期間可能發生之內外科疾患。 d.尿失禁及骨盆脫垂。 (3)慢性疾病或症狀之處置：(若為二個月之課程則加入b、c、d項訓練) a.骨質疏鬆症之評估及預防。 b.產科門診檢查：了解產前檢查，產檢過程，各週數應注意事項。

課程內容	c.一般產婦生產前照顧：了解產兆，產程進行過程，併發症緊急處理。 d.產房接生：了解生產過程，接生注意事項，新生兒娩出注意事項，了解母嬰親善，母嬰同室。 3.臨床技能： (1)認識上述疾病之臨床症狀、表徵、診斷、治療。 (2)熟習上述疾病之衛教與保守治療。 (3)醫學知識： a.上述疾病之致病機轉及治療原則。 b.了解常用藥物之藥理、副作用與對孕婦、胎兒與新生兒之影響。 (4)實驗室檢查或判讀： a.檢查：分泌物抹片鏡檢。 b.判讀：全血球計數、血尿糞常規檢查、酸鹼及電解質異常、生化檢查及驗孕。 (5)影像檢查判讀： 初階陰道超音波檢查結果判讀。 (6)特殊檢查及技能：(若為二個月之課程則加入b、c、d、e項訓練) a.初階乳房檢查。 b.安裝胎心監視器。 c.胎心音監測判讀。 d.接生技巧。 e.新生兒處理，急救技巧。
教學時數安排	1.日會：每週5小時，學員須報告手術病例及新病例，並有詳實記錄。 2.住診教學：每週至少一次，每次一小時，並有詳實記錄。 3.門診教學：每週至少一次，每次三小時，並有詳實記錄。 4.雜誌討論會：每週一次，每次一小時，每位學員在訓練期間內，至少須在主治醫師指導下報告一次，並有詳實記錄。 5.婦產科週三教學會議：每週三一次，每次一小時，並有詳實記錄。 6.婦產病理影像聯合討論會：該月逢第四週週三一次，每次一小時。 7.病歷評閱及教學：每週一次，每次一小時，由主治醫師修改病歷。 8.案例分析：每月三次，每次一小時，探討醫學倫理與法律、實證醫學、感染控制、醫療品質及性別相關等的議題。

訓練授課方式	1.病房訓練： 負責新住院病人之住院病歷、醫囑，並給予適當之臨時治療，遇有危急症病患，應立即通知住院總醫師及主治醫師。另有危險之檢查方法及長期性之治療，亦應在上級醫師指導下始能進行。 (1)新進住院病人之臨床病史，理學檢查與一般檢查，應在住院後廿四小時內書寫妥當，並記下初步之臆斷。 (2)隨伴住院總醫師，或主治醫師，巡視病房，報告病情，記下主治醫師對於病人之診療意見，並依其意見，修改醫囑、臆斷及診療方式。凡在上級醫師監督下可進行各種診療技術。 (3)應隨時主動或在上級醫師指導下，對其主管病人在手術前後之診療負責準備或照顧，每日視病情需要為患者清洗傷口或換敷料。 (4)病人併發症記錄、轉科病歷及住院病歷摘要之書寫以及承上級醫師之命而書寫診斷證明書、特效藥物申請書、會診申請單、特殊檢查申請單等，並在上級醫師署名下簽名負責。值班住院醫師應了解值班當日所照顧病患或手術後病患情況，並加適當處理。若逢不值班日，應交代值班人員切實照顧，值班時應等候病房或急診之臨時召喚隨時受理，不得無故推諉。 (5)病人出院時應填寫出院病歷摘要，並承上級醫師指示給予出院病患各種建議及指示。 2.門診訓練： (1)在主治醫師指導監督下，參與門診看診工作。 (2)學習門診檢體採檢技巧，如子宮頸抹片，內膜切片等。 3.急診值勤訓練： (1)在主治醫師指導下，學習如何處理婦產科急診病患，培養獨立作業能力。 (2)由資深住院醫師教導並輪值負責急診室會診作業及病房急診手術。 (3)輪值負責照顧休假醫師之病人。 (4)門診、急診及住院輪訓時間由總住院醫師加以分配，原則上應以每位住院醫師均能於各診療場所得到充分的訓練為原則。 4.手術訓練： (1)由資深住院醫師教導準備手術前之各種治療工作及記載病人術前摘要。 (2)病人手術部位皮膚消毒，覆蓋無菌單巾與其他準備工作。 (3)手術技術之訓練計劃。 (4)手術完成時護送病人至恢復室或病房，並按手術者之醫囑予病人進行各種必要之治療及囑咐護理人員協辦事項。

訓練授課方式	(5)負責手術發現、術式等記錄。 (6)填寫病理申請單及其它檢驗單。 5. 產房訓練：(若為二個月之課程則加入此項訓練) （1）在資深醫師監督下，照顧產科病人及高危險妊娠病人。 （2）幫助接生。 （3）新生兒照護。
訓練場所介紹	門診、婦產科病房、產房、手術室、急診、臨床技能教室
學員值班數與照顧床數規劃	1.PGY2醫師照護病人數，病人照顧原則上以4床以上14床以下為原則，但以不超過住院醫師能力為原則。 2.值班平均不超過三天一班，每月值班以八天為限，值班隔天PM off。 3.PGY2值班為病房一線，主治醫師二線；急診值班會診為主治醫師一線，PGY2醫師在旁跟診學習。 4.PGY2醫師之工作量不得過重，由部主任負責督導之。 5.學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。
相關教材	一.參考文獻： 1.Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology 2.American Journal of Obstetrics and Gynecology 3.Obstetrics and Gynecology (Green journal) 二.參考書籍： 1.Williams Obstetrics, 25th edition, by F. Cunningham, 2018 2.Berek & Novak's Gynecology, 15th edition, by Jonathan S Berek, 2011 3.TeLinde's Operative Gynecology, 11th edition, by John A Rock, 2015

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
07:30-08:30				全院學術討論會			
07:30-09:00			學術會議				
08:00-09:00					科務會議		
09:00-12:00	門診教學	手術教學		手術教學	門診教學		
10:00-11:00			住診教學暨病歷評閱教學				

14:00-16:00	手術教學	手術教學	門診				
16:30-17:30	Daily Meeting	Daily Meeting	Daily Meeting	Daily Meeting	Daily Meeting		
第04週-08:00-09:00		Grand round					
第04週-14:00-16:00					Journal Meeting		

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對臨床教師評核：於訓練結束後學員需對臨床教師填寫「臨床教師回饋表」(E-portfolio)。
2.學員對科部評核：於訓練結束後學員須對科部填寫「科(部)教學回饋表」(E-portfolio)。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

共分為2部份，總成績需達60分以上才可通過訓練。成績未達標準者則依規定退訓，並通知教學部。
1.DOPS（40%）：每月至少1次。
2.360度評估（60%）：每月至少1次。(包含臨床指導老師、護理人員、同儕對受訓學員之評估)
3.學術活動出席率考核：晨會、Ground round、住診教學、文獻研讀會、病例討論會、併發症及死亡病例討論會、跨科（外科、病理科、放射線科等）聯合討論會、門診跟診、子宮頸抹片門診或巡迴活動、補充教學等活動。
4.繳交作業(E-portfolio電子學習護照填寫)：成績及格後仍需完成護照填寫方可正式結束訓練，學員需依規定每日填寫電子學習護照及繳交作業。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.課程簡介：每月新進學員於婦產科婦產科之第一天皆由婦產部主治醫師進行一小時之課程簡介與提問，其後由教學部進行表單及護照填寫說明。
2.舉辦座談會：每月舉行1次主治醫師與住院醫師座談，以了解住院醫師所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
3.建立導師制度：建立導師制度，提供住院醫師學習及生活上協助。
4.對於該接受訓練或學習成效不佳，將安排婦產部主任晤談，個別討論其在臨床工作面臨之困難點，安排臨床教師及導師加強指導以及輔導。

*其他請見附檔 - (選修)一個月婦產科評估表單.pdf

1個月選修-家醫科

1個月選修-家醫科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	在為期一個月(至多二個月)的家醫科訓練中，訓練內容以下列核心課程為主：安寧緩和照護以及社區導向的基層醫療照護。 1.社區導向的基層醫療照護(community oriented primary care)： (1)社區健康評估。 (2)週期性健康檢查。 (3)基層醫療診所的角色和功能。 (4)社區醫療群的組織與運作。 (5)長期照護及居家照顧服務。 (6)慈濟志工與社區健康(居家往診)。 (7)偏遠地區健康照護等。 2.安寧緩和照護: 內容包括 (1)了解末期病人的全人、全家、全程、全隊照顧。 (2)了解疼痛之評估、症狀處理、末期病人照顧原則、輔助療法，基本照護技巧。 (3)具備自主學習之能力，並能將具實證基礎之醫學知識運用於臨床照顧工作中。 (4)了解末期病人之陪伴技巧及除生理症狀外可能產生之心理靈性問題；病情告知能力及與患者及家屬溝通DNR之簽署。 (5)了解安寧緩和條例、健保下之末期照顧。 (6)了解患者及家屬各項可利用之社會資源。 (7)具備同理心，能在末期病人的照顧工作中反映其對於安寧理念的理解及態度。 (若為二個月之課程則加入以下核心課程訓練) 以ACGME六大核心能力，於安寧緩和醫療過程中強化全人照護理念。內容包括 (1)病人照顧：了解末期病人的全人、全家、全程、全隊照顧。 (2)醫學知識：了解疼痛之評估、症狀處理、末期病人照顧原則、輔助療法，基本照護技巧。 (3)工作中學習：具備自主學習之能力，並能將具實證基礎之醫學知識運用於臨床照顧工作中。 (4)人際及溝通技能：了解末期病人之陪伴技巧及除生理症狀外可能產生之心理靈性問題；病情告知能力及與患者及家屬溝通DNR之簽署。 (5)制度下之臨床工作：了解安寧緩和條例、健保下之末期照顧、了解患者及家屬各項可利用之社會資源。 (6)專業素養：具備同理心，能在末期病人的照顧工作中反映其對於安寧理念的理解及態度。

教學時數安排	1.社區導向的基層醫療照護，合計約80小時(以下以課程名稱和預估時數依序說明，實際上課時數視學員興趣和師資配合狀況作調整)。 (1)社區導向基層醫療照護(COPC)/社區健康評估：8-16小時。 (2)週期性健康檢查：4-8小時。 (3)基層醫療診所的角色和功能：8小時。 (4)社區醫療群的組織與運作：4-8小時。 (5)長期照護及居家照顧服務：4-8小時。 (6)慈濟志工與社區健康(居家往診)：8-16小時。 (7)偏遠地區健康照護：8-16小時。 2.安寧緩和照護：合計約80小時。 (1)疼痛之評估、症狀處理：10-20小時。 (2)末期病人照顧原則、輔助療法，基本照護技巧：10-15小時。 (3)了解末期病人之陪伴技巧及除生理症狀外可能產生之心理靈性問題：10-15小時。 (4)病情告知能力及與患者及家屬溝通DNR之簽署：5-10小時。 (5)了解安寧緩和條例、健保下之末期照顧、了解患者及家屬各項可利用之社會資源：5-10小時。 (6)安寧緩和居家照護：5-10小時。 (若為二個月之課程，則改為以下時數安排) ・合計約160小時 (1)疼痛之評估、症狀處理： 10-20小時。 (2)末期病人照顧原則、輔助療法，基本照護技巧：10-15小時。 (3)了解末期病人之陪伴技巧及除生理症狀外可能產生之心理靈性問題：10-15小時。 (4)病情告知能力：5-10小時。 (5)與患者及家屬溝通DNR及預立醫療照護計畫之簽署：5-10小時。 (6)了解安寧緩和條例、病人自主權力法、健保下之末期照顧、了解患者及家屬各項可利用之社會資源：5-10小時。 (7)安寧緩和居家照護：32小時。 (8)安寧緩和共同照護：16小時。 (9)安寧教學門診：16小時。 (10)預立醫療照護諮商門診：16小時。

訓練授課方式	1.社區導向的基層醫療照護，以下以課程名稱和訓練方式依序說明： (1)社區導向基層醫療照護(COPC)/社區健康評估：以秀林鄉和平村社區健康促進計畫及IDS巡迴醫療為例，和學員討論COPC的發展和應用性，並請學員收集照顧區域健康資料，以PATCH模式和學員討論社區評估的方法，並請學員回饋將來行醫過程的應用可能性。 (2)週期性健康檢查：請學員事先閱讀參考資料後，和學員討論成人預防注射及相關事項。實地參與成人健檢或各項體檢業務，以了解不同年齡層與職業健康篩檢需求，並學習健檢常見異常項目解釋方法。 (3)基層醫療診所的角色和功能：透過實地跟診及參訪，了解基層診所在社區的角色和病患互動的特色、經營上的實務經驗分享、健保制度下診所演變和因應措施、以及診所參與的社區健康促進活動經驗分享。 (4)社區醫療群的組織與運作：討論過去和現在醫療群的組織和推展工作，並分析不同方案的優缺點。討論社區醫療群和社區相關醫療單位的關係，並以實例和學員分享社區醫療群診所的個案管理方式和成效。 (5)長期照護及居家照顧服務：藉由個案介紹以及討論的方式，讓學員了解十年長照計畫的內容、長照中心的角色，並鼓勵學員思考醫師在長照裡可以扮演的角色和功能。學員需實地參與個案家訪並完成個案評估記錄。 (6)慈濟志工與社區健康(居家往診)：參與慈濟居家往診團隊的訪視，並協助個案醫療諮詢和評估。和居家往診團隊成員(醫師、志工、社服等)討論服務經驗和成效，並了解慈濟志工在社區擔任的角色和功能。 (7)偏遠地區健康照護：藉由跟診、實際服務病患、社區訪視等方式，讓學員可以了解偏遠地區醫療的特色，並增進偏遠地區/原住民病患的照顧經驗。學員需說明現行IDS計畫的推展方式和成效，以及IDS和社區健康促進的關係。 2.安寧緩和療護： (1)實際參與心蓮病房患者之照護工作，從臨床實務中學習完整之安寧理念。 (2)與安寧居家護理師共同出訪，了解患者及家屬居家照顧中可能面對之問題及所能提供之協助方式。 (3)參與病房每日之晨會討論，與團隊中護理師、宗教師、社工師等成員共同討論最適合患者之治療及介入方式。 (4)以安寧照護臨床指引手冊之內容為基礎，學員須先熟讀其內容，了解末期病人可能遭遇之各類症狀及臨終時可能產生之徵兆，對其做出完整之評估，並能依據其治療原則安排相對應之處理或輔助療法。 (5)安排臨床知識之測驗，以選擇題之方式，了解學員對於安寧療護之認識程度，測驗結束後由指導教師針對測驗之內容做出回應，以目前所照顧患者所具備相同之問

訓練授課方式	題導引學員能將所學知識運用於臨床工作。 (6)學員需能用心的陪伴病患及家屬，了解自發病以來，從積極接受各類治療，到開始接受安寧療護的心路歷程，生病角色對生活造成的壓力及心境的轉折，以及病患及家屬如何共同去面對疾病所造成身心靈不適及對家庭功能的影響。需以疾病敘事（illness description）的形式，完成一份病歷報告。 (7)學員需參與安寧會診及共同照護之工作，與指導教師一同討論在患者還未接受安寧治療的觀念時，如何有技巧及正確的傳達患者接受安寧治療的好處，使患者及家屬對病情能有較實際的認知，同時也能接受DNR的簽署。 (8)安排標準病人，實地練習病情告知及DNR簽署所可能面對的狀況，從中培養溝通之熟練度及技巧。 (9)由實際之臨床照護工作中，了解健保制度下安寧病房、安寧居家及共同照護之收案標準，以及健保對於醫療給付及特殊藥物使用之原則，重點在於如何能在有限的資源之下，達到患者最大之福祉。 (10)與社工師合作，以病患之需求為導向，解決日常照護中所可能面對的各類問題，藉以了解病患所能運用之各項資源。 (11)從臨床照護病人之工作中，完整的了解以病人為中心之照護模式，包含病人之疾病解釋模式、可運用之社會資源，醫師及護理人員之態度及信念、對實證醫學之了解及對可用醫療資源之考量，再加上貧富、社會階級及各類社會決定因子之影響，從病人、醫師及社會三方面共同建構完整而專業的病人照護模式。 (若為二個月之課程則加入以下訓練) (1)實際參與心蓮病房患者之照護工作，從臨床實務中學習完整之安寧理念。 (2)與安寧居家護理師共同出訪，了解患者及家屬居家照顧中可能面對之問題及所能提供之協助方式。 (3)參與病房每日之晨會討論，與團隊中護理師、宗教師、社工師等成員共同討論最適合患者之治療及介入方式。 (4)以安寧照護臨床指引手冊之內容為基礎，學員須先熟讀其內容，了解末期病人可能遭遇之各類症狀及臨終時可能產生之徵兆，對其做出完整之評估，並能依據其治療原則安排相對應之處理或輔助療法。 (5)安排臨床知識之測驗，以選擇題之方式，了解學員對於安寧療護之認識程度，測驗結束後由指導教師針對測驗之內容做出回應，以目前所照顧患者所具備相同之問題導引學員能將所學知識運用於臨床工作。 (6)學員需能用心的陪伴病患及家屬，了解自發病以來，從積極接受各類治療，到開始接受安寧療護的心路歷程，生病角色對生活造成的壓力及心境的轉折，以及病患及家屬如何共同去面對疾病所造成身心靈不適及對家庭功能的影響。需以疾病敘事（illness description）

	訓練授課方式	的形式，完成一份病歷報告。 (7)學員需參與安寧會診及共同照護之工作，與指導教師一同討論在患者還未接受安寧治療的觀念時，如何有技巧及正確的傳達患者接受安寧治療的好處，使患者及家屬對病情能有較實際的認知，同時也能接受DNR的簽署。 (8)安排標準病人，實地練習病情告知、DNR及預立醫療照護計畫簽署所可能面對的狀況，從中培養溝通之熟練度及技巧。 (9)由實際之臨床照護工作中，了解健保制度下安寧病房、安寧居家及共同照護之收案標準，以及健保對於醫療給付及特殊藥物使用之原則，重點在於如何能在有限的資源之下，達到患者最大之福祉。 (10)了解病人自主權力法之立法精神及條文內容，參加預立醫療照護諮商門診，與患者討論面臨維生醫療選項之各種狀況。 (11)與社工師合作，以病患之需求為導向，解決日常照護中所可能面對的各類問題，藉以了解病患所能運用之各項資源。 (12)從臨床照護病人之工作中，完整的了解以病人為中心之照護模式，包含病人之疾病解釋模式、可運用之社會資源，醫師及護理人員之態度及信念、對實證醫學之了解及對可用醫療資源之考量，再加上貧富、社會階級及各類社會決定因子之影響，從病人、醫師及社會三方面共同建構完整而專業的病人照護模式。 (13)每週參與至少一次團隊會議或個案討論，每次須有專責醫師、主治醫師積極參與指導，並有護理人員、社工、心理、靈性關懷員等參與。受訓醫師至少每個月有一次研討會輪流負責報告。	

訓練場所介紹	1.門診：家醫科門診、一般醫學門診，健兒門診、衛生所等 2.基層醫療院所：宏恩診所、賴宗佑診所、光鹽診所、陳麗雲小兒科診所、秀林衛生所、新城衛生所等，其中包括有社區醫療群的醫師、新象社區基金會成員 3.長期照護：花蓮縣長期照顧管理中心、全民安養中心、慈濟醫院公衛居家小組、出院準備小組等 4.安寧緩和療護：花蓮慈濟醫院心蓮病房團隊、案家 5.偏遠地區醫療和社區健康評估：慈濟醫院、秀林衛生所、秀林鄉IDS計畫 6.社區服務及大愛精神：慈濟義診、人醫會、志工室 (若為二個月之課程則加入以下場所) 7.花蓮慈濟醫院心蓮病房、門診及居家案家 8.具備錄影功能之教學門診 9.心蓮病房內有住院醫師使用之專屬置物櫃、值班室 10.有固定專屬之討論室，提供網路及140本以上與安寧緩和相關之圖書（含中英文教科書及電子書）與18種電子期刊，並有專屬教學相關設備（包含行為科學錄影教學設施及衛教器材）
學員值班數與照顧床數規劃	1.住院醫師照護病人數：學員在安寧病房受訓時，病人照顧5床以上至10床以下，且不超過住院醫師能力為原則。 2.值班平均不超過三天一班，每月值班上限為五班，值班隔天PM off。 3.住院醫師之工作量不得過重，由科主任負責督導之。 4.學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。 (若為二個月之課程則改為以下值班規劃) 1.每人值班訓練平均不超過3天1班，每月值班上限為8班，自下午5:30至隔日上午7:30時止，負責病房病人之症狀處置以及急診會診。 2.受訓醫師工時和值班時間按衛生福利部規定辦理，即每週正常工作時間連同延長工作時間不超過88小時，每日正常工作時間不超過12小時，連同延長工作時間不得超過32小時，值班照顧床數為心蓮病房配置之15床。 3.住院醫師之工作量不得過重，由科主任負責督導之。 4.學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。

相關教材	1.社區醫學訓練手冊(2006). 劉文俊、陳慶餘 編著. 台北市: 財團法 人醫院評鑑暨醫療品質策進會 2.家庭醫師臨床手冊(2006). 台灣家庭醫學會編著. 台北市: 台灣家庭醫學會 3.家庭醫學(2006). 台灣家庭醫學會編著. 台北市: 台灣家庭醫學會 4.安寧緩和醫療臨床工作指引(2008). 王英偉著. 台北市: 安寧照顧基金會 5.預防醫學(2008). 台灣家庭醫學會編著. 台北市: 台灣家庭醫學會 6.社區醫學基本課程參考手冊. 慈濟醫院家醫科匯編 7.安寧緩和醫療臨床工作指引(2008). 王英偉著. 台北市: 安寧照顧基金會 8.緩和醫療症狀舒緩指引(2015). 王英偉、謝至鏗譯. 台北市: 合記出版社 9.安寧緩和醫學概論(2017). 台灣安寧緩和醫學學會. 台北市: 合記出版社 10.安寧緩和醫學手冊-以個案為基礎(2011). 台灣安寧緩和醫學學會. 台北市: 合記出版社 11.Oxford Textbook of Palliative Medicine (5 ed.) Edited by Cherny N., Fallon M., Kaasa S., Portenoy P.K., and Currow D.C. Oxford, UK: Oxford University Press

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
第01週 -08:00 -12:00	課程安排及簡介、課前評值	安寧共照	心蓮病房(含晨會)	安寧居家	團隊會議		
第01週 -14:00 -17:30	預立醫療照護計畫諮商門診	疼痛控制測驗及討論	臨終症狀控制測驗討論	安寧居家	安寧照護門診		
第01週 -17:30 -18:30			安寧個案討論		家醫科研討會		
第02週 -08:00 -12:00	心蓮病房(含晨會)	安寧共照	心蓮病房(含晨會)	安寧居家	團隊會議		
第02週 -14:00 -17:30	共同照護	安寧居家	安寧倫理議題測驗及討論	安寧工作綜合討論	導師時間		
第02週 -14:00 -17:30	預立醫療照護計畫諮商門診	安寧居家	安寧倫理議題測驗討論	安寧居家	安寧照護門診		

第02週 -17:30 -18:30			安寧個案討論		家醫科研討會		
第03週 -08:00 -12:00	心蓮病房(含晨會)	安寧共照	心蓮病房(含晨會)	安寧居家	團隊會議		
第03週 -14:00 -17:30	預立醫療照護計畫諮商門診	心蓮病房	心蓮病房	安寧居家	安寧照護門診		
第03週 -17:30 -18:30			安寧個案討論		家醫科研討會		
第04週 -08:00 -12:00	心蓮病房(含晨會)	安寧共照	心蓮病房(含晨會)	安寧居家	團隊會議		
第04週 -14:00 -17:30	預立醫療照護計畫諮商門診	心蓮病房	安寧工作綜合討論	安寧居家	安寧照護門診		
第04週 -17:30 -18:30			安寧個案討論		綜合討論&課後評值及回饋		

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.課程開始及結束時予以「學前評估」及「課後評值」，評估學員學習成果。
2.學員完成訓練後，需「繳交心得報告」一份，轉交醫務部醫學教育委員會存檔。
3.學員課程結束時，需填寫「課程及臨床指導老師滿意度調查」，於受訓完成後交回，以促進並改進教學。
4.學員對臨床教師評核：於訓練結束後學員需對臨床教師填寫「臨床教師回饋表」(E-portfolio)。
5.學員對科部評核：於訓練結束後學員須對科部填寫「科(部)教學回饋表」(E-portfolio)。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

共分為2部份，總成績需達60分以上才可通過訓練。成績未達標準者則依規定退訓，並通知教學部及送訓單位。
1.作業評核(40%)：學員需提出「照顧個案報告」乙份、完成一次case base discussion，以及需於門診實習，完成Mini-CEX記錄(至少一份)、安寧個案討論會記錄一份、預立醫療照護諮商門診心得一份。
2.360。評估（60%）：學員訓練結束後將進行一次包含臨床指導老師、護理人員同儕對受訓學員之評估。
3.電子學習護照(E-portfolio)填寫：成績及格後仍需完成護照填寫方可正式結束訓練，學員需依規定每日填寫電子學習護照及繳交作業。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.建立導師制度：建立導師制度，提供住院醫師學習及生活上協助，並對學習成效不佳的課程安排補課機會。
2.綜合討論：在課程尾聲安排家庭醫師和學員針對學習過程內容討論，並以課程主題請學員回顧學習到的知識，並對學員所述給予正向回饋或錯誤指正，以確認學員對各個學習主題有正確的認識。
3.受訓醫師可透過導師會議、科部教學回饋表等方式、或是直接向病房主任或主治醫師反應有關工時或值班安排不當等情形。病房主任或主治醫師須協調安排住院醫師工作情形，並對於不適應之受訓醫師，協調安排補救機制，例如：視受訓醫師適應狀況，重新安排受訓醫師值班數或輪訓時程。

*其他請見附檔 - (選修)一個月家庭醫學科評估表單.pdf

1個月選修-泌尿科

1個月選修-泌尿科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	在為期一個月(至多二個月)的泌尿科訓練中，希望透過泌尿科各項訓練課程的安排與學習，讓學員能實際參與泌尿科臨床照護工作，藉此培養其具備一般性的泌尿科醫療技能及知識。同時透過臨床教師的指導及臨床研討會的參與，學習如何建立良好的醫病關係及認識基本之醫療法規及臨床倫理議題。並希望學員在課程結束後，可以熟知泌尿科各種疾病之診斷及治療概念，瞭解泌尿科核心訓練課程內容以及認識泌尿科部各次專科別的領域。 第一個月的學習中，目標是能完全接觸泌尿科最常見的疾病內外科治療，包含以下十二項：前列腺肥大，腎結石，輸尿管結石，泌尿道感染，疝氣，割包皮，尿失禁，前列腺癌，泌尿上皮癌，尿道狹窄，血尿，泌尿系統外傷等。 第二個月的目標則是能更廣泛認識泌尿科相關疾病以及則先進的治療方式，除了上述十二項疾病外，還有間質性胱胱炎，腎臟癌，腎上腺腫瘤，睪丸癌，結紮手術，隱睪症，精索靜脈曲張，輸尿管狹窄重建手術，達文西機器手臂治療各種疾病，軟式輸尿管鏡腎結石手術。此外熟悉各項檢查，能獨立操作腎臟超音波，對於尿路動力學檢查判讀能有基本的概念。在二個月的學習中，則會安排一次病案討論會的報告（Case Conference），及一次的雜誌抄讀會(journal reading)。

教學時數安排	1.參加各類教學暨學術活動： a.晨會：每星期一、三、五上午8:00時舉行至8:30分，由科主任主持，全體醫師出席。晨會由住院醫師報告前一日之住院及手術病例，以及當日之手術病例。並由全體醫師討論病例之診斷及治療原則，以期獲得一致性之診療方式。 b.住診教學：每週至少一次，每次1小時，並有詳實記錄。 c.門診教學：每週至少兩次，每次3小時，並有詳實記錄。 d.文獻抄讀會（Journal Meeting）：每週四中午12:30至13:30舉行，由各住院醫師輪流報告最新文獻，並由全體主治醫師討論及講評。 e.病案討論會（Case Conference）、死亡病例討論會（Mortality Conference）：在遇有特殊病例時，由負責之住院醫師收集資料及最新文獻，輪流報告，與主治醫師討論。本科另有死亡及併發症討論會，凡經指定之病例均得在表定每月一次的討論會中報告。 f.腫瘤討論會及尿路動力學討論會：每雙週週五早上7:30至8:00，選取該月份特殊腫瘤的個案及排尿障礙討論會，得以更深入探討泌尿腫瘤及排尿問題的診斷及治療。 g.Grand round：每週一早上7:30至8:00，選擇2至3 個當週較有特殊的手術或住院case由住院醫師報告，讓大家更了解該疾病。 h.住院醫師核心課程教學：每二週由主治醫師於每週四中午12:00至12:30舉行，有關所有泌尿科學有關的十三大領域重點式的教學授課，使住院醫師、PGY醫師及實習醫學生對於泌尿科學有系統系的認識。 i.特別演講會（Special lecture）：為教學性質之專題討論會，由本科主治醫師輪流講演，或由主任邀請相關科之醫師蒞臨講演，使住院醫師獲得更豐富之知識及經驗。時間為每週四中午12:30至13:30。 j.臨床病理討論會（Clinic pathological conference）：每週一次，一次1小時。由本院病理科負責，由本科提出病例，住院醫師均應參加討論以期獲得更多之病理知識。 k.泌尿科及腎臟科聯合討論會（表定於每三個月一次，一次1小時，週四中午12:30至13:30）：由本院泌尿科負責，並邀請本院腎臟科醫師共同提出精采病例討論。住院醫師應在主治醫師的指導下，整理病例並參加討論，以期獲得更多的腎臟科知識。 l.東區泌尿科學術雙月會討論會（表定於每二個月一次，一次2小時，週四晚上18:30至20:30）：非值班之醫師應儘可能參加，並應於本院泌尿科舉辦之月會或季會中提出病例報告。 2.病歷寫作訓練：

教學時數安排	(1)參加院方舉辦病歷寫作訓練(如POMR書寫等)。 (2)病房主任需每星期至少一次，指導住院醫師入院病歷、住院過程病歷。 (3)主治醫師需每日指導住院醫師入院病歷、住院過程病歷及病人出院後指導住院醫師出院病歷。 (4)本院訂有「病歷書寫規定細則」提供住院醫師學習。

訓練授課方式	1.病房訓練：（照顧床數上限以15床為原則） (1)新進住院病人之臨床病史，理學檢查與一般檢查，應在住院後廿四小時內書寫妥當，並記下初步之臆斷。 (2)隨伴資深住院醫師、住院總醫師或主治醫師，巡視病房，報告病情，記下主治醫師對於病人之診療意見，並依其意見，修改醫囑、臆斷及診療方式。如遇主任查房時，則應主動報告病人病況並記下其意見。凡在上級醫師監督下可進行各種診療技術。 (3)應隨時主動或在上級醫師指導下，對其主管病人在手術前後之診療負責準備或照顧，每日視病情需要為患者清洗傷口或換敷料。 (4)病人死亡記錄、併發症記錄、轉科病歷及住院病歷摘要之書寫以及承上級醫師之命而書寫診斷證明書、死亡證明書、特效藥物申請書、會診申請單、特殊檢查申請單等，並在上級醫師署名下簽名負責。病人病危時應通知上級醫師，承命發出病危通知單或死亡通知單。值班住院醫師應了解值班當日所照顧病患或手術後病患情況，並加適當處理。若逢不值班日，應交待值班人員切實照顧，值班時應等候病房或急診之臨時召喚隨時受理，不得無故推諉。 (5)病人出院時應填寫出院病歷摘要，並承上級醫師指示給予出院病患各種建議及指示。 2.值班訓練：由下午17:30至隔日上午8:00止，負責病房及加護病房病患之緊急處置、急診病人之處理，並參與急診手術之工作。 3.門診訓練：每日普通門診，由各主治醫師負責看診。住院醫師於病房工作完畢後得前往見習與協助。 4.急診訓練：當急診室通知有泌尿科急診患者時，當日值班住院醫師，應迅速前往了解患者病情，並即刻連絡主治醫師共同處理。 5.手術訓練： (1)每日8:00以前，必須巡房完畢，進入手術房。平時擔任主治醫師之第一助手，以學習各種手術技巧，熟練後，得在主治醫師指導下，進行各項手術，惟應由淺易而漸入深難。手術完成後必須立即完成手術紀錄，術後醫囑，應親自護送病房人到恢復室或加護病房，同時負責手術標本登記送至病理房。有必要時並得向家屬解釋病情。 (2)學習門診小手術，如小腫瘤切除、膿包切開引流，割包皮等。 6.特殊檢查：本科門診之特殊檢查計有錄影尿動力學(2小時)、尿路動態機能檢查(2小時)、內視鏡檢查(2小時)及泌尿系統超音波檢查(2小時)。各住院醫師之負責病患需進行檢查時，應在主治醫師之指導下進行，並可與負責醫師討論檢查結果及診斷。

訓練場所介紹	門診之特殊檢查室計有錄影尿動力學、尿路動態機能檢查、內視鏡檢查及泌尿系統超音波檢查，泌尿科病房，手術室，急診等
學員值班數與照顧床數規劃	1.住院醫師照護病人數，原則上以6床以上15床以下為原則，但以不超過住院醫師能力為原則。 2.值班平均不超過三天一班，每月值班以八天為限，值班隔天PM off。 3.住院醫師之工作量不得過重，由科主任負責督導之。 4.學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。
相關教材	1.必讀書目： A.Smith’s General Urology, Tanagho EA B.Campbell’s Urology, Patric C. Walsh等 C.Adult and Pediatric Urology, Gillenwater等 D.泌尿學（慈濟醫院泌尿科郭漢崇醫師主編） 2.參考書籍： A.Atlas of Urologic Surgery, Frank Hinman B.Reconstructive Urology, George Webster C.Atlas of Pediatric Urology Surgery, Frank Hinman D.其他陳列於討論室之專書一百冊以上 3.期刊： A.The Journal of Urology B.Urology C.BJU International. D.Neurourology and Urodynamics E.European urology F.Urologia Internationalis G.Nature Urology Review

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
07:40-08:00	病人迴診教學	病人迴診教學	病人迴診教學	病人迴診教學	病人迴診教學		
08:00-08:30	晨會		晨會		晨會		
09:00-11:00		門診教學	門診教學	門診教學	門診教學		
11:00-12:00			主任全科大迴診及病歷評閱	泌尿科學術討論會			
14:00-16:00	錄影尿動力學教學	體外震波碎石教學			膀胱鏡教學		

16:30-17:00	住診教學暨病歷評閱	住診教學暨病歷評閱		住診教學暨病歷評閱	住診教學暨病歷評閱		

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對臨床教師評核：於訓練結束後學員需對臨床教師填寫「臨床教師回饋表」(E-portfolio)。
2.學員對科部評核：於訓練結束後學員須對科部填寫「科(部)教學回饋表」(E-portfolio)。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

1.臨床學術表現考核：於病例討論會及論文研討會各報告一次由臨床教師評分，以總分之平均數計算之。
2.Direct Observation of Procedure Skills(DOPS)：於月中舉行一次考核，由臨床教師自由選擇一時間進行。如進行兩次以上，以總分之平均數計算之。
3.360度評量：學員訓練結束後將進行一次包含臨床指導老師、護理人員、同儕對受訓學員之評估。
4.電子學習護照(E-portfolio)填寫：成績及格後仍需完成護照填寫方可正式結束訓練，學員需依規定每日填寫電子學習護照及繳交作業。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.舉辦座談會：每月舉行1次臨床教師與學員座談，以了解學員所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
2.導師制度：建立導師制度，提供學員學習及生活上協助。
3.針對評估結果不理想之學員相關輔導及補強訓練機制：對於訓練或學習成效不佳之學員，將加強臨床病房照護，急診相關照會工作之學習，以及在手術室工作之調整。再予以個別討論其在臨床工作面臨之困難點，加強輔導以及指導。

*其他請見附檔 - (選修)一個月泌尿科評估表單.pdf

1個月選修-骨科

1個月選修-骨科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	在為期一個月的骨科訓練中，透過各項訓練課程的安排與學習，讓學員能實際參與骨科臨床照護工作，藉此培養其具備一般性的骨科醫療技能及知識，並熟悉骨科常見疾病之診斷及治療概念。同時學習如何建立良好的醫病關係及認識基本之醫療法規及臨床倫理議題等。
教學時數安排	1.晨會：每週二小時，學員須報告手術病例，並有詳實記錄。 2.小組教學：每週至少一次，每次一小時，並有詳實記錄。 3.門診教學：每週至少一次，每次三小時，並有詳實記錄。 4.雜誌討論會：每週一次，每次一小時，每位學員在訓練期間內，至少須在主治醫師指導下報告一次，並有詳實記錄。 5.跨科聯合討論會：每週一次，每次一小時。 6.病歷評閱及教學：每週一次，每次一小時，由主治醫師修改病歷。 7.案例分析(Case based Discussion; CbD)：每月三次，每次一小時，探討醫學醫學倫理與法律、實證醫學、感染控制、醫療品質及性別相關等的議題。

訓練授課方式	1.病房訓練： 負責新住院病人之住院病歷、醫囑，並給予適當之臨時治療，遇有危急病患，應立即通知住院總醫師及主治醫師。另有危險之檢查方法及長期性之治療，亦應在上級醫師指導下始能進行。 (1)新進住院病人之臨床病史，理學檢查與一般檢查，應在住院後廿四小時內書寫妥當，並記下初步之臆斷。 (2)隨伴住院總醫師，或主治醫師，巡視病房，報告病情，記下主治醫師對於病人之診療意見，並依其意見，修改醫囑、臆斷及診療方式。如遇主任查房時，則應主動報告病人病況並記下其意見。凡在上級醫師監督下可進行各種診療技術。 (3)應隨時主動或在上級醫師指導下，對其照顧病人在手術前後之診療負責準備或照顧，每日視病情需要為患者清洗傷口或換敷料。 (4)病人死亡記錄、併發症記錄、轉科病歷及住院病歷摘要之書寫以及承上級醫師之命而書寫診斷證明書、死亡證明書、特效藥物申請書、會診申請單、特殊檢查申請單等，並在上級醫師署名下簽名負責。病人病危時應通知上級醫師，承命發出病危通知單或死亡通知單。值班住院醫師應了解值班當日所照顧病患或手術後病患情況，並適當處理。若逢不值班日，應交待值班人員切實照顧，值班時應等候病房或急診之臨時召喚隨時受理，不得無故推諉。 (5)病人出院時應填寫出院病歷摘要，並承上級醫師指示給予出院病患各種建議及指示。 2.門診訓練： (1)在主治醫師指導監督下，參與門診看診工作。 (2)學習門診小手術，如小腫瘤切除、膿包切開引流等。 3.急診值勤訓練： (1)學習如何處理骨科急診病患，培養獨立作業能力。 (2)由資深學長教導並輪值負責急診室會診作業及病房急診手術。 (3)輪值負責照顧休假醫師之病人。 (4)門診、急診及住院輪訓時間由總住院醫師加以分配，原則上應以每位醫師均能於各診療場所得到充分的訓練為原則。 4.手術訓練： (1)由資深學長教導準備手術前之各種治療工作及記載病人術前摘要。 (2)病人手術部位皮膚消毒，覆蓋無菌布單與其他準備工作。 (3)手術技術之訓練計劃。 (4)手術完成時護送病人至恢復室或病房，並按手術者之醫囑予病人進行各種必要之治療及囑咐護理人員協辦事項。 (5)負責手術發現、術式等記錄。

訓練授課方式	(6)填寫病理申請單及其它檢驗單。
訓練場所介紹	門診、急診、骨科病房、手術室
學員值班數與照顧床數規劃	1.住院醫師照護病人數，原則上以6床以上14床以下為原則，但以不超過住院醫師能力為原則。 2.值班平均不超過三天一班，每月值班以十天為限。 3.值班時所處理之狀況需紀錄於病歷上，隔日由值星主治醫師負責監督及指導。 4.學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。
相關教材	Essential Orthopaedics and Trauma/ 5th ed, 2009, David J. Dandy, Dennis J. Edwards/ Churchill Livingstone

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
07:30-08:30	病歷評閱及教學	晨會	雜誌研討會	全院學術	晨會		
09:00-12:00			門診教學				
15:00-17:00	小組教學	小組教學	小組教學	小組教學	小組教學		
17:30-18:30	導師時間	導師時間	導師時間	導師時間	導師時間		

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對授課教師：於訓練結束後學員需對臨床老師填寫「臨床教師回饋表」。
2.學員對科別：於訓練結束後學員需對科部填寫「科(部)教學回饋表」。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

1.臨床學術表現考核：於病例討論會及論文研討會各報告一次由臨床教師評分，以總分之平均數計算之。
2.Direct Observation of Procedure Skills(DOPS)：於月中舉行一次考核，由臨床教師自由選擇一時間進行。如進行兩次以上，以總分之平均數計算之。
3.360度評量：學員訓練結束後將進行一次包含臨床指導老師、護理人員、同儕對受訓學員之評估。
4.電子學習護照(E-portfolio)填寫：成績及格後仍需完成護照填寫方可正式結束訓練，學員需依規定每日填寫電子學習護照及繳交作業。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.舉辦座談會：每月舉行2次臨床教師與學員座談，以了解學員所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
2.導師制度：建立導師制度，提供學員學習及生活上協助。
3.針對評估結果不理想之學員相關輔導及補強訓練機制：對於訓練或學習成效不佳之學員，將加強臨床病房照護，急診相關照會工作之學習，以及在手術室工作之調整。再予以個別討論其在臨床工作面臨之困難點，加強輔導以及指導。

*其他請見附檔 - (選修)一個月骨科評估表單.pdf

1個月選修-神經科

1個月選修-神經科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	在為期一個月(至多二個月)的神經科訓練中，將特別著重於神經學檢查、臨床技能訓練、臨床神經病灶定位(neurological localization)及一般神經疾病處置，以利將來有志於選擇神經內外科及希望能加強神經疾病處理能力的PGY學員選擇。 1.神經內科基本訓練: (1)熟習病史詢問、神經學檢查、臨床神經病灶定位及鑑別診斷之技巧： A.病史詢問：不但能針對疾病（disease）詢問主訴、現在病史、過去病史、個人史、過敏史、家族史及系統回顧，還要針對病痛（illness）了解病人的苦楚和困擾，包括對心理和社會層面的影響。 B.神經學檢查技巧包含： a.意識狀態的評量、大腦高級皮質功能評估(包含語言、認知、情緒等)。 b.十二對腦神經檢查 c.四肢和軀體的運動、感覺、肌腱反射和Babinski sign的評估。 d.錐體外系統的評估(不自主運動的觀察、巴金森氏症的辨認等) e.小腦平衡功能的評估和步態的觀察等。 C.臨床神經病灶定位：能透過病史詢問和神經學檢查將病患可能之病灶定位，如上神經元徵候（upper neuron sign）或是下神經元徵候（lower neuron sign），如果是上神經元徵候就必須再區分是大腦皮質(cortical)、大腦皮質下(subcortical)、腦幹(brain stem)或是脊髓(spinal cord)病變。如果是下神經元徵候就必須再區分是脊髓神經根(spinal root)、神經叢(plexus)、周邊神經(nerve)、神經肌肉交界(neuromuscular junction)或是肌肉(muscle)病變。 D.鑑別診斷：於臨床神經病灶定位後，能夠列出病變可能之診斷。如腦梗塞(血管性問題)、多發性硬化症(自體免疫性疾病)、腦炎(感染性疾病)、阿茲海默症(神經退化)、巴金森氏症(神經退化)、肌無力症(自體免疫性疾病)等。 2.神經科病患照顧：於訓練完畢時應熟悉下列病態或疾病的處理： 意識障礙、腦血管疾病、阿茲海默症、癲癇、巴金森氏症、頭痛、神經肌肉疾病等。 3.神經科臨床技能：

課程內容	(1)除熟習上述疾病之臨床症狀、表徵、診斷、治療外，亦需熟習神經科特有高齡病人的診斷、治療及其他注意事項。 (2)熟習上述疾病（尤其是腦血管疾病和相關內科疾病如高血壓、糖尿病、高血等慢性疾病）之飲食指導及衛教。 (3)相關神經醫學知識： a.上述疾病之致病機轉及治療原則。 b.了解神經科常用藥物之藥理、副作用、使用。 c.熟悉神經生理學檢查（腦波、神經傳導暨肌電圖、誘發電位）、神經超音波及智能測驗(MMSE, CASI等)基本概念。 (4)腰椎穿刺檢查及判讀。 4.神經科PGY訓練核心課程： 本科訂定PGY選修訓練核心課程，分為level 1、level 2、level3，針對不同程度PGY學員加以訓練。 Level 1 ・基本神經學檢查（neurologic examination)。 ・腰椎穿刺及脊髓液檢查（lumbar puncture and CSF study)。 ・昏迷病患檢查（examine comatose patients)。 ・基本神經病灶定位（localization)[上及下神經元病變、大腦、小腦、腦幹、脊髓、週邊神經及肌肉病變]。 ・腦中風（初階)[血管解剖、腦中風定義、診斷、危險因子、預防]。 ・癲癇（初階)[癲癇分類、癲癇及發作定義、癲癇急性治療、癲癇重積狀態辨認及處理]。 ・臨床病例討論（初階)。 Level 2 ・神經學檢查（包含心智及動作障礙檢查)。 ・神經病灶定位（進階)[大腦各皮質區、腦幹分區、脊髓分節及神經根等]。 ・神經生理檢查 [腦波]。 ・瞻妄 (delirium)。 ・腦中風（中階)[PA、IA thrombectomy、心因性梗塞]。 ・癲癇（中階)[癲癇病因、癲癇症候群]。 ・巴金森及動作障礙（初階)[巴金森病診斷及治療、顫抖症]。 ・失智症（初階)[阿茲海默症診斷與治療]。 ・臨床病例討論（中階)。 Level 3（若為二個月之課程則加入此項訓練） ・神經生理檢查[神經傳導、肌電圖、誘發電位]。 ・腦中風（高階)[stroke syndromes]。 ・巴金森及動作障礙（進階)[巴金森病外科治療、非典型巴金森症候群、肌張力不全症、舞蹈症]。 ・失智症（進階)[血管性失智症、路易士體失智症、巴

課程內容	金森病失智症、額葉顳葉失智症]。 ・神經根病變。 ・周邊神經病變［包含AIDP及CIDP]。 ・重症肌無力症。 ・臨床病例討論（高階)。
教學時數安排	1.晨會：每週三次，一次1小時。 2.住診教學： ・臨床教師每週二次，每次1小時。 ・核心課程學習之分配：每個月7-9個核心課程，寓教於各次的教學迴診之中或是以mini-lecture 方式授課。盡量由實際臨床病例中詳盡講解與分析，每一講題包括：症狀、病因、鑑別診斷、治療等，務必讓學員充分學習與了解。 3.特約門診教學：學員每月參加一次教學門診，每次3小時。 4.神經醫學科學中心聯合討論會：每週一次，一次1小時。 5.雜誌討論會：每月一次，一次1小時。 6.M&M conference：每月一次，一次1小時。 7.病例報告：每一學員於訓練結束前須選擇一個個案作病例報告，藉此整合訓練所學並練習報告、製作簡報之能力。

訓練授課方式	(1)病房訓練： 每一學員分派一名專屬臨床教師（同一時間之臨床學教師與受訓學員之比例為一比一，如：八月受訓學員為一名，則設有一名專屬臨床教師，指導所負責學員相關訓練課程及協助達成各項學習目標），並以臨床實務病人照顧為主，訓練學員照顧病人之能力，學員每人照顧5-10床，由負責醫師(總醫師或主治醫師)合理分配不同疾病患者給學員，著重床邊教學，包括神經學檢查、病案討論、實驗數據判讀、病歷寫作、邏輯思考、飲食指導及衛教、充實鑑別診斷、疾病之致病機轉及治療原則及藥物之藥理、副作用、使用。 (2)會議報告訓練： 訓練學員報告、製作簡報之能力，於雜誌討論會及病例報告中進行。 (3)門診訓練： 設有專屬教學門診時段，學員每月跟診一次，每次3小時，以約診為對象，由負責主治醫師示範診療，學員可接新病人，教學內容包括臨床示範、病歷寫作、醫學倫理，結束後必須填寫特約門診教學記錄表、學員評量表。 (4)臨床技能訓練： 訓練方式以臨床教師帶領為主，再輔以教學部臨床技能中心之教具及模擬假人訓練，最後經臨床病人Mini-CEX測試。 (5)病歷寫作訓練： 學員需按照病歷寫作規範書書寫住院病歷，每日記錄Progress Note，每週書寫Weekly Summary，出院時之Discharge Note病人轉科時必須書寫Acceptation Note及Off-service Note。由臨床教師指導病歷之寫作並修改以及附簽。
訓練場所介紹	神經內科病房、臨床技能訓練及評估中心及教學部臨床技能教室、特約門診教學
學員值班數與照顧床數規劃	1.住院醫師照護病人數，原則上以5床以上10床以下為原則，但以不超過住院醫師能力為原則。 2.值班平均不超過三天一班，每月值班以八天為限，值班隔天PM off。 3.住院醫師之工作量不得過重，由科主任負責督導之。 4.學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。

相關教材	・Adams and Victor’s Principles of Neurology (10th Edition) by AH Ropper, MA Samuels and JP Klein ・Merritt’s Neurology (13th Edition) by ED Louis, SA Mayer and LP Rowland ・Clinical Neurology (10th Edition by RP Simon, DA Greenberg, and MJ Aminoff ・Samuels’s Manual of Neurologic Therapeutics (9th Edition) by MA Samuels and AH Ropper ・慈濟線上網路學習等

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
07:30-08:30			神經醫學中心聯合討論會	全院性學術討論會			
08:00-09:00	晨會	Book reading			晨會		
09:00-12:00					教學門診		
11:00-12:00	核心課程			核心課程			
14:00-17:00	病例討論、雜誌閱讀、個案報告、死亡病例討						
16:00-17:00	住診教學	住診教學	住診教學	住診教學			

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對臨床教師評核：於訓練結束後學員需對臨床教師填寫「臨床教師回饋表」(E-portfolio)。
2.學員對科部評核：於訓練結束後學員須對科部填寫「科(部)教學回饋表」(E-portfolio)。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

一、臨床能力之考核：
1.評量表考核（30%）：由臨床教師期末針對學員綜合臨床能力評分。
2.研討會報告能力考核（20%）：每週四雜誌討論會及期末病例報告由臨床教師針對學員之報告內容及製作簡報的能力評分，以總分之平均數計算之。
3.Mini-clinical Evaluation Exercise（Mini-CEX）（20%）：於第4週由臨床教師自由選擇一時間進行考核。每位學員考核一例個案，以總分之平均數計算之。
4.CbD（10%）和360度評量（10%）：訓練期間至少各接受一次CbD和360度評量(含臨床教師、護理人員、同儕)。
5.學術活動出席率考核（10%）：包括：晨會、雜誌討論會，死亡及併發症討論會，神經醫學科學中心聯合討論會。
二、繳交作業：
1.訓練結束前共繳交1例完整出院病摘詳述病史，理學檢查、實驗室檢查、特別檢查、鑑別診斷、疾病經過，並交予負責之臨床老師批改。
2.電子學習護照(E-portfolio)填寫：成績及格後仍需完成護照填寫方可正式結束訓練，學員需依規定每日填寫電子學習護照及繳交作業。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.舉辦座談會：每月舉行1次臨床醫師與PGY醫師座談，以了解PGY醫師所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
2.建立專屬臨床導師一對一制度，提供PGY醫師學習及生活上協助。
3.針對評估結果不理想之PGY醫師相關輔導及補強訓練機制：
對於該接受訓練或學習成效不佳，將安排接受加強安排臨床病房照護以及神經學課程。再予以個別討論其在臨床工作面臨之困難點，加強輔導以及指導。

*其他請見附檔 - (選修)一個月神經科評估表單.pdf

1個月選修-精神科

1個月選修-精神科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	訓練目標： 一、訓練期間：四週。 二、訓練目標：根據美國畢業後醫學教育評鑑委員會(ACGME)之六大核心目標擬定。 三、核心能力： 1.PC病人照護（Patient care）：能適當和有效的治療與預防疾病。 (1)熟悉與病人家屬之溝通技巧、及如何面對病患執行醫療行為。能從醫療面談、身體檢查、病歷記載及診療過程中獲取正確而必要的資訊。 (2)學習及熟悉病患之各種狀況，發展、修正、協調及確實執行有效醫療計畫。 (3)能確實執行疾病診斷及治療的臨床技術。 2.MK醫學知識（Medical knowledge）：具備醫學知識，並應用於病人的照護。 (1)熟悉精神科病人之精神狀態檢查。 (2)鑑別診斷精神科疾病。 (3)學習精神科常用藥物之使用方式及可能之副作用。 (4)學習精神症狀學。 (5)學習心理治療學。 (6)能獲取最新之醫學訊息及科學證據且有能力分析批判並能將獲得之知識運用於臨床決策，疑難問題之解決。 3.PBLI實務學習與改善（Practice-based learning and improvement）：具備照護中學習與改善的能力，評估病人的照護並吸收科學證據以改善病人的照護。 (1)能及時完成清晰、易讀且完整的病歷。 (2)能邊作邊學，持續改善能隨時給予下級醫師、及其他醫護人員臨床指導。 4.SBL照護系統學習(systems-based learning): 能了解照護系統的組織運作功能與可提供的資源，並與其他專業團隊有效合作，以加強病人安全與增進照護品質。 (1)與其他醫療團隊成員共同有效協助病患處理困難。 (2)能了解並運用所在的醫療體系內資源，以提供最佳化的醫療照護。 5.CS溝通技巧（Communication skills）：具備溝通技巧，能與病人、病人的家人，和其它醫護工作人員溝通與合作。 (1)有效溝通、傾聽技巧，與病患建立良好治療關係。 (2)與其他醫事人員團隊合作能力。 6.P敬業精神(Professionalism)：具敬業精神、有責

課程內容	任，堅持醫學倫理的原則，尊重病人的不同背景。 (1)工作責任感及工作熱忱。 (2)能遵守醫學倫理守則，如：保密、知情同意及誠實有效溝通、傾聽技巧，與病患建立良好治療關係。 四、臨床技能： 1.PC：溝通能力、精神狀態檢查、精神症狀及診斷學。 2.MK：精神狀態檢查、精神疾病診斷學、精神藥物學、精神症狀學、心理治療學、搜尋及選取正確醫療資訊的能力。 3.PBLI：病歷書寫能力、口述報告能力。 4.SBL：團隊合作能力。 5.CS：提供病人衛教的能力、團隊合作能力。 6.P：醫學倫理課程、溝通能力。 常見疾病六大核心能力學習重點： 一、思覺失調症： PC：實際跟隨主治醫師照顧思覺失調症病患。 MK：熟悉思覺失調症之診斷標準、瞭解抗精神病藥物之作用機轉。 PBLI：思覺失調症病患之嚴重度評估、抗精神病藥物之副作用評估。 CS：認識思覺失調症病患之思考鬆散(loosening of association)特徵、學習克服思考鬆散之會談技巧。 P：面對思覺失調症病患的怪異思想能夠尊重，不流露出恥笑或不耐煩的態度。 SBL：能夠說出抗精神病藥物對全身其他系統可能造成的影響，適時照會其他專科。 二、憂鬱症： PC：實際跟隨主治醫師照顧憂鬱症病患。 MK：熟悉憂鬱症之診斷標準、瞭解抗鬱劑之作用機轉。 PBLI：評估憂鬱症病患之嚴重程度、評估抗鬱劑所造成之副作用。 CS：認識憂鬱症病患的負面思考與語言、傾聽與同理重鬱症病患。 P：能夠同理病人的負面情緒，保持中立，不產生反移情現象。 SBL：能夠系統地檢查病人全身，評估是否有自傷或自殺的病徵、營養不良，適時照會其他專科。 三、雙極性情感疾患： PC：實際跟隨主治醫師照顧雙極性疾患病人。 MK：熟悉雙極性疾患之診斷標準、熟悉情緒穩定劑之名稱與安全劑量。 PBLI：雙極性疾患病人的嚴重程度評估、情緒穩定劑之副作用評估與安全監測。 CS：面對雙極性疾患多話之說話特徵能夠適切地打斷並收集到所要的病史資訊。 P：面對病患憤怒的情緒與語言攻擊仍能夠以和緩的態度

課程內容	回應，堅持以最適當的治療治療病患。 SBL：能夠注意到雙極性極患病人是否有合併物質濫用極患，並檢察病患身上是否有物質濫用或自傷自殺之病徵，適時照會其他專科。 四、焦慮性疾患： PC：實際跟隨主治醫師照顧焦慮性病患(eg：恐慌症、泛焦慮症、創傷後壓力症候群)病人。 MK：瞭解恐慌發作之診斷標準、瞭解創傷後壓力症候群之診斷標準、瞭解解焦慮藥物之作用機轉與彼此差異。 PBLI：能完整評估焦慮性極患之嚴重度、能夠適用適當藥物針對恐慌之急性發作與預防進行治療。 CS：能同理病患在恐慌時的慌張，不知所措、能清楚地向病人說明長期使用Benzodiazepine的風險。 P：面對焦慮性極患能夠堅持原則，不濫用Benzodiazepine，不求速效。 SBL：能注意到病人全身上下與焦慮相關之特徵和物質濫用之病徵，適時照會其他醫療專業。 五、酒精使用疾患： PC：實際跟隨主治醫師照顧酒精依賴之病患。 MK：能清楚說明酒精戒斷之進程與特徵、能瞭解酒精戒斷之藥物治療原則。 PBLI：能以AUDIT評估病人酒精依賴之嚴重度、能正確評估病患戒酒意願之強度。 CS：能傾聽病患對飲酒行為之歸因、能於會議中同時評估病患之情緒狀態。 P：對於酒精濫用之病患能保持接納的態度，不流露出嫌惡之情緒與語言。SBL：對於酒癮病人常見的內科(肝、胃、腦部病變)和外科(創傷)問題均能進行全面性評估，並適時安排照會其他醫療專業。
教學時數安排	1.晨會：每週5次，一次半小時，由各主治醫師主持。 2.住診教學： 各主治醫生主持；每週共4次，每次至少1小時。 核心課程學習之分配：核心課程寓教於各次的教學迴診之中， 由實際臨床病例中詳盡講解與分析，每一講題包括：症狀、病因、鑑別診斷、治療等，務必讓學員充分學習與了解。 3.醫療團隊會議：每月1次，每次1小時，由主治醫師主持。 4.雜誌討論會：每週1次，每次半小時，由主治醫師主持。 5.神經醫學中心聯合會議：每月4次，一次1小時，由神經醫學中心主任主持。

訓練授課方式	一、病房簡介： 1.本科於二十西及二十一西設有兩間急性精神科專科病房，皆為封閉式病房，入院治療之病患為多樣性之精神疾患，部分病患亦有自殺及傷人高危險性，亦有危險性較低，但仍需住院治療之精神疾患，藥物或酒精濫用戒除之病患．因病房中有高自殺或傷人危險性病患，於精神科病房學習時，優先學習及注意事項即為了解及評估病患自傷及傷人之風險。 2.為維護病人及病房安全，兩間急性病房均為管制性病房，病患進出需管制危險物品，故於本病房學習時，請隨時注意隨身攜帶之物品勿隨意借與病患使用．另病房安全及管制性門鎖亦須隨時注意。 3.本科亦設有慢性日間病房，主要目的在於慢性精神疾患病患之生活功能及職業功能之復健治療．並有失智症老人之輕安居病房，此病房提供失智症老人之復健目標於減緩認知及記憶力功能退化，加強生活功能保存，減低失智症相關之混亂精神症狀及混亂行為表現，促進病患家屬了解失智症疾患及照護技巧。 4.因為照護精神科疾患之病患需要全面性的照護與協助精神症狀，生物學因素，精神科病患特殊護理，心理狀態，社會環境，職業能力等等全方位之考量，故本科設有精神科社工，心理師及職能治療師．亦提供病患相關之治療性團體。 二、病史詢問： 1.病史詢問之訓練分為兩階段，PGY學員在學習第一週與指導之主治醫師或住院醫師、護理師、社工師一同接案，觀摩住院病患接案實務。 2.第二週起與護理師、社工師一同接案，進行病史詢問。病史詢問之技巧除觀摩訓練外，在接案後和個案口頭報告時也會進行討論，解答學生疑惑。 三、病歷撰寫（入院病歷與每日病程記錄）： 1.歷撰寫分為兩個部份：入院病歷和每日病程記錄。 2.病歷撰寫每日上限：入院病歷兩份，住院每日病程記錄六份。 3.督導醫師應該每日批改並簽名。 四、住診教學： 1.住診教學以個案問題導向式討論為主要教學方式，教學醫師提出個案狀況及問題，引導同學進行討論，指導同學如何搜尋資料（教科書、電子資料庫、網際網路），解決臨床實際問題。 2.教學過程應依規定填載住診教學記錄單及簽到。 五、門診教學： 1.PGY學員應於學習期間於每位主治醫師的門診跟診至少一次（含星期一下午林喬祥主任教學門診），每診次最多兩位PGY學員跟診。透過觀摩學習病史詢問、同理、與心理治療之技巧。主治醫師診治完後，討論病情。 2.學習初診個案接案，並完成初診病人記錄乙份。

訓練授課方式	六、個案報告： 1.PGY學員會被安排在晨會教學時進行個案報告乙次，個案由督導之主治醫師指定。 2.會議由主治醫師指導，實見習醫學生、PGY學員、住院醫師均須參與。報告時間約10-15分鐘，之後進行問答討論。 3.報告完成後，應繳交個案報告之doc檔乙份。 七、期刊報告： 1.PGY學員會被安排於期刊選讀教學時進行報告，期刊內容由教學委員指定，也可自行挑選有興趣的主題，原則上以臨床實務相關為主。 2.會議由主治醫師指導，PGY學員、住院醫師均須參與。報告時間每篇約15-20分鐘，之後進行問答討論。 3.說明並且執行「實證醫學」五大步驟：提出適切的問題，找合適的資料，分析、判斷資訊的正確性，資訊於臨床案例的應用，評估執行成果。 4.報告完成後，應繳交期刊報告之ppt檔乙份。 八、醫療團隊會議： 1.PGY學員須參與每週之醫療團隊會議之進行並對所照顧的病患發表臨床上的觀察及學習由團隊成員不同角度（含護理、心理師、社工師、職能治療師等）的討論中多方了解病患，作出治療上最佳的建議與處置。 2.有效地與團隊成員溝通，並且尊重其他團隊成員。
訓練場所介紹	精神科急性病房（包括二十西30床及二一西27床）、精神醫學部討論室
學員值班數與照顧床數規劃	一、PGY學員每月值班數上限為9班，不連值。 二、學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。 三、總醫師或學習指導醫師得視以下情況，延長PGY學員之學習時數：(1) 基於病人安全考量須持續照顧。(2) 臨床學習過程之完整性。
相關教材	1.教科書 Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P: Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 11th Edition. Lippincott Williams & Wilkins, 2014. Stahl SM: Stahl's Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications, 4th Edition. Cambridge University Press, 2013. 2.診斷 DSM-V精神疾病診斷準則手冊 台灣精神醫學會 2014

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
07:30-08:30			神經醫學中心聯合會議	全院學術	住診教學		
08:00-08:30		雜誌討論會					
08:30-09:00	晨會	晨會	晨會	晨會	晨會		
10:30-11:30					住診教學		
12:30-13:30				臨床研討會	醫療團隊會議		
15:00-16:00				住診教學			

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對授課教師：於訓練結束後學員需對臨床老師填寫「臨床教回饋表」。
2.學員對科別：於訓練結束後學員需對科部填寫「科(部)教學回饋表」。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

本科對PGY學員之雙向回饋機制於行前說明會，晨會，教學門診，床邊教學，每日的巡房及教學作雙向回饋
一、考核評估(60%)：
1.精神狀態的檢查臨床技能評估(Mini-CEX)(20%)
2.個案討論包含口頭報告及書面報告(CbD)(20%)
3.文獻閱讀報告(20%)
4.電子學習護照(E-portfolio)填寫：成績及格後仍需完成護照填寫方可正式結束訓練，學員需依規定每日填寫電子學習護照及繳交作業。
二、各指導老師綜合評核(40%)：
1.病房內個案之照顧、醫病關係及團隊合作評估(10%)
2.晨會個案報告(10%)
3.病歷書寫情形(10%)
4.360度評量(含臨床教師、住護理人員、同儕)(10%)

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

一、回饋輔導機制：
1.PGY學員皆有負責的導師，可提供學員在照護病人、研究學習、及生活上之即時的輔導。
2.急性病房與日間病房由各主治醫師指導PGY學員進行醫療。
3.一般教學或生活適應方面則有導師可提供幫忙輔助。
二、補救：
1.對於臨床表現或各項報告評核表現不佳，由導師加強臨床技能訓練，於其進行基層醫療時給予協助。
2.導師適時了解其生活及學習狀況，視狀況給予必要協助。
三、改善機制：
1.PGY學員可隨時於學習過程中向指導教師提出改善方案，或是希望學習之課程，經回報主持人後視情況彈性調整。
2.若有狀況不佳之學員，導師將於學習過程中額外提供教學措施及經驗分享並詳加督促學習。

*其他請見附檔 - (選修)一個月精神科評估表單.pdf

1個月選修-耳鼻喉科

1個月選修-耳鼻喉科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	在為期一個月(至多二個月)的耳鼻喉科實務訓練中，希望透過下列各項訓練課程的安排與學習，讓學員能實際參與耳鼻喉科臨床照護工作，藉此培養其具備一般性的耳鼻喉科醫療技能及知識。同時透過臨床教師的指導及臨床研討會的參與，學習如何建立良好的醫病關係及認識基本之醫療法規及臨床倫理議題。
教學時數安排	1.晨會：每週2小時。 2.住診教學：每週至少一次，每次1小時。 3.門診教學：每週至少一次，每次3小時。 4.雜誌討論會：每週一次，每次1小時。 5.跨科聯合討論會：隔週一次，每次1小時。 6.病歷評閱及教學：每週一次，每次1小時。

訓練授課方式	一、耳鼻喉科病房訓練： (一)學員跟隨臨床教師學習常見耳鼻喉科疾病之診斷，各項手術的適應症，術前評估及術後照護之基本要點。學習如何處理傷口、氣切傷口照護、換管、換藥、拆線及拔除引流管(若為二個月之課程則加入換氣切管、換鼻胃管、耳鏡檢查、鼻咽內視鏡檢查及平衡功能檢查)。臨床教師每日巡房至少1次，臨床教學每天至少一次。 (二)參與耳鼻喉科每星期一次之床邊教學，並負責報告總醫師分配之病例。 (三)臨床教師於學員訓練期間進行兩次lecture教學。(若為二個月之課程則改為四次教學) (四)學習病歷之寫作：包括入出院記錄，每日病程記錄，每週摘要等。臨床教師除需指導學員病歷寫作外，仍需每日修改學員之病歷。 (五)每位學員平均實際照護之床數為6-10床，照護之病患內容盡可能與一般醫學耳鼻喉科課程所規定之項目有相關，床位之排定由總醫師負責，總醫師依據學習護照需學習之病例，平均將各種病例之病患分配給學員照護。 (六)同一時間之臨床教師與受訓學員之比例為一比一，指導所負責學員相關訓練課程及協助學習護照之完成。 二、手術室訓練： (一)於手術室內跟隨臨床教師及資深住院醫師學習手術室無菌觀念，包含皮膚清潔、刷手、鋪單等基本無菌步驟。 (二)擔任手術第一或第二助手，協助手術進行，同時複習頭頸部基本解剖構造，了解基本手術術式及方法。於手術完成前協助置放引流管及執行傷口縫合。 (三)由總醫師安排學員進入手術室協助臨床教師手術。 三、耳鼻喉科急重症訓練： (一)由總醫師安排學員值班，在資深住院醫師及臨床教師指導下，學習耳鼻喉科急重症之處理，包括止鼻血、急氣切、異物取出等。 四、門診訓練： (一)學員跟隨臨床教師至門診學習，每週至少一次，每次3至4小時。 (二)主要學習內容為常見耳鼻喉科疾病的問診技巧，理學檢查，檢驗值及影像判讀，疾病鑑別診斷及治療計畫擬定。 (三)完成初診病人之病史詢問及耳鼻喉科檢查。 (四)在臨床醫師指導下學習耳鼻喉科局部治療、細針抽吸、換藥、換管等。 (五)由總醫師安排學員至聽力室學習耳鼻喉科聽力檢查及平衡功能檢查，每週一次，每次3小時。 (六)觀察臨床教師與病患間的互動，學習建立良好的病醫關係。 五、臨床討論會：

訓練授課方式	(一)耳鼻喉科學術討論會： 1.每週三下午6時30分至7時30分於二五西病房討論室舉行。 2.由總醫師安排，在一個月訓練過程中，需報告一次論文閱讀心得，並在臨床教師指導下進行一次主題報告。 (二)耳鼻喉科併發症及死亡討論會： 1.每月最後一週週三下午6:30至7:30於二五西病房討論室舉行。 2.由總醫師統計並報告該月耳鼻喉科所有罹病及死亡之個案，並由其中選擇合適之個案，由學員提出檢討。 (三)耳鼻喉科晨會： 1.每週二及週五上午7:30至8:00於二五西病房討論室舉行。 2.內容包括值班病例討論、新入院病例討論、手術病例討論等。 3.學員於訓練期間，需遵守總醫師指示按時參加會議並做案例報告。 (四)頭頸部腫瘤聯合討論會： 1.隔週四上午7:00至8:00於放射腫瘤科討論室舉行。 2.需按時參加會議並做案例報告。 (五)耳鼻喉科讀書會： 1.每週三上午7:30至8:00於二五西病房討論室舉行。 2.需按時參加會議並於會前閱讀所指定之教科書章節。 六、臨床技能訓練： (一)於耳鼻喉科訓練第一天，於二五西病房治療室舉行。 (二)訓練內容包含：耳鼻喉科繪圖、頭鏡使用、耳鏡使用、鼻鏡使用、鼻咽鏡使用、喉鏡使用、耳鼻喉科治療台使用及纖維內視鏡使用等。 (三)藉由臨床教師及資深住院醫師的帶領學習耳鼻喉科基本技能。 (四)學員時間上如無法配合，則由臨床教師及資深住院醫師另擇一適當時間舉行。 (五)每年定期舉辦一次大體模擬手術，提供學員臨床技能實體操作。
訓練場所介紹	門診、聽力室、耳鼻喉科病房、手術室、急診

學員值班數與照顧床數規劃	1.學員照護病人數，以6床以上14床以下為原則，但以不超過學員能力為限。 2.值班平均不超過三天一班，每月值班以八天為限，值班隔天PM off。 3.值班地點為耳鼻喉科病房（二五西病房）。 4.學員於每日下班前需與當日值班之住院醫師交班後方可下班。 5.住院醫師之工作量不得過重，由科主任負責督導之。 6.學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。 7.學員於值班時需處理一般病人問題，如遇到急診或是急照會，需由二線值班醫師帶領處理。 8.學員於值班時如遇狀況需支援時，應找二線之資深住院醫師幫忙。如資深住院醫師無法援助時，則直接找病患所屬之臨床教師。 9.值班時所處理之狀況需記錄於病歷上，隔日由臨床教師負責監督及指導。
相關教材	1.必讀書目： Bailey: Head and Neck Surgery-Otolaryngology 4th edision 2.參考文獻： (1)Head and Neck (2)Laryngoscope (3)Hearing Research (4)Acta Otolaryngology Head and Neck Surgery (5)Archive Otolaryngology Head and Neck surgery (6)Oral Oncology (7)Ear Nose Throat

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
07:30-08:00		晨會	讀書會		晨會		
08:00-12:00	開刀房	門診教學或開刀房	門診教學或開刀房	門診教學或開刀房	門診教學或開刀房		
14:00-17:00	門診教學或開刀房	門診教學或開刀房	門診教學或開刀房	門診教學或開刀房	門診教學或開刀房		
17:00-18:00		床邊教學Lecture教學		病例評閱Lecture教學			
18:30-19:30			耳鼻喉科學術討論會				

第01週 -07:00 -08:00				頭頸部腫瘤討論會			
第01週 -08:00 -09:00	臨床技能						
第03週 -07:00 -08:00				頭頸部腫瘤討論會			

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對臨床教師評核：於訓練結束後學員需對臨床教師填寫「臨床教師回饋表」(E-portfolio)。
2.學員對科部評核：於訓練結束後學員須對科部填寫「科(部)教學回饋表」(E-portfolio)。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

1.總成績需達60分以上才可通過訓練。成績未達標準者則依規定退訓，並通知教學部及送訓單位。
(1)評量表考核（20%）：由臨床教師期末針對學員綜合臨床能力評分。
(2)研討會報告能力考核（10%）：由臨床教師針對學員之報告內容及製作簡報的能力評分，以總分之平均數計算之。
(3)Mini-clinical Evaluation Exercise（Mini-CEX）（20%）：於第4週由臨床教師自由選擇一時間進行考核。每位學員考核一例個案，以總分之平均數計算之。
(4)CbD（20%）和360度評量（10%）：訓練期間至少各接受一次CbD和360度評量(含臨床教師、護理人員、同儕)。
(5)筆試：於訓練結束前考一次筆試。(10%)
(6)學術活動出席率考核。（10%）
2.電子學習護照(E-portfolio)填寫：成績及格後仍需完成護照填寫方可正式結束訓練，學員需依規定每日填寫電子學習護照及繳交作業。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.舉辦座談會：每月舉行1次主治醫師與住院醫師座談，以了解住院醫師所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
2.建立導師制度：建立導師制度，提供住院醫師學習及生活上協助。
3.針對評估結果不理想之住院醫師相關輔導及補強訓練機制：對於該接受訓練或學習成效不佳，將安排接受加強安排臨床病房照護以及急診相關照會工作實習，以及在手術室助理工作之安排。再予以個別討論其在臨床工作面臨之困難點，加強輔導以及指導。

*其他請見附檔 - (選修)一個月耳鼻喉科評估表單.pdf

1個月選修-復健科

1個月選修-復健科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	在為期一個月(至多兩個月)的復健科訓練中，希望透過復健科各項訓練課程的安排與學習，讓學員能實際參與復健科臨床照護工作，藉此培養其具備一般性的復健科醫療技能及知識。同時透過臨床教師的指導及臨床研討會的參與，學習如何建立良好的醫病關係及認識基本之醫療法規及臨床倫理議題。並希望學員在課程結束後，除了可以熟知復健科各種疾病之診斷及治療概念之外，更能了解復健科如何協助腦中風、腦部外傷、脊髓損傷、腦性麻痺、發展障礙的患者提昇生活上的自理能力和生活品質，提供所需輔具的諮詢、並教導家屬如何在日常生活照護患者。
教學時數安排	1.期刊討論會：每週一次，一次1小時。 2.兒童復健討論會：每週一次，一次1小時。 3.臨床個案討論會：每週一次，一次1小時。 4.住診教學：每週至少一次，每次1小時。 5.門診教學：每週至少一次，每次2小時，並有詳實記錄。 6.病歷評閱及教學：每週一次，每次1小時，由主治醫師修改病歷。 7.新入院病例討論會: 每週一次，每次1小時。學員須報告新入院病例，並有詳實記錄。 8.專題討論會：每月二次，一次1小時。

訓練授課方式	1.到復健科受訓的學員，於第一週第一天上午8：00，至復健科病房合心九樓討論室報到，由科內醫師安排時間做訓練介紹，以明瞭在學習過程中注意事項及考核重點。 2.在上級醫師指導下練習處理復健科病房內常見疾患，包括腦中風、腦部外傷和脊髓損傷的復健處置。強調實際問題的處理，而非文字的知識學習。（1.三管的拔除，2.神經性膀胱的訓練，3.自律神經失調的處置） 3.安排教授門診常見的骨骼肌肉疾病，如: 骨性關節炎的復健治療、下背痛的診斷。 4.了解復健科診斷工具的適應症。包括神經傳導及肌電圖檢查、骨骼肌肉超音波檢查。 5.藉由各項個案討論會，探討復健醫學相關倫理問題。 6.學員應參加本科舉辦的教學活動，包括：期刊討論會(週二早上8:00~ 9:00 在職能治療室)、兒童復健中心個案討論(週三早上8:00~ 9:00 在兒復中心)、新入院病例討論會(週四下午4:30~5:30在合心九樓討論室)、主治醫師教學、以及臨床個案討論會(週五早上8:00-9:00在職能治療室)。 7.每日由臨床教師帶領學員巡視住院病患，隨機做床邊教學，學員則需獨力完成progress note、admission note與discharge note。每位學員在訓練期間照顧6-10位住院病人。 8.於訓練期間學員需針對照顧之病人，在科內會議中口頭報告、進行討論。9.在主治醫師的指導下，學習獨立操作骨骼肌肉超音波檢查，並了解臨床報告之判讀與診斷。(若為二個月之課程則加入此項訓練) 10.在主治醫師指導下，學習判讀神經傳導及肌電圖報告，並能了解其臨床診斷與預後判斷。(若為二個月之課程則加入此項訓練) 11.在主治醫師指導下，能獨立進行肩關節或膝關節注射技術。(若為二個月之課程則加入此項訓練)
訓練場所介紹	門診、復健科病房、復健治療室、骨骼超音波及肌電圖檢查室
學員值班數與照顧床數規劃	1.住院醫師照護病人數，原則上以6床以上15床以下為原則，但以不超過住院醫師能力為原則。 2.值班平均不超過三天一班，每月值班以八天為限，值班隔天PM off。 3.住院醫師之工作量不得過重，由科主任負責督導之。 4.學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。
相關教材	1.DeLisa's Physical Medicine and Rehabilitation. 5th Edition 2014 2.Braddom's Physical Medicine and Rehabilitation. 5th Edition 2015

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對臨床教師評核：於訓練結束後學員需對臨床教師填寫「臨床教師回饋表」(E-portfolio)。
2.學員對科部評核：於訓練結束後學員須對科部填寫「科(部)教學回饋表」(E-portfolio)。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

一、臨床能力之考核：
1.評量表考核（30%）：由臨床教師期末針對學員綜合臨床能力評分。
2.研討會報告能力考核（10%）：由臨床教師針對學員於各項會議中之報告內容及製作簡報的能力評分，以總分之平均數計算之。
3.Mini-clinical Evaluation Exercise（Mini-CEX）（20%）：於第3週由臨床教師自由選擇一時間進行考核。每位學員考核一例個案，以總分之平均數計算之。
4.CbD（10%）和360度評量（10%）：訓練期間至少各接受一次CbD和360度評量(含臨床教師、護理人員/其他醫事人員、同儕)。
5.活動出席率考核（20%）：包括：期刊討論會、兒童復健討論會、臨床討論會、全人醫療討論會、新入院病例討論會。
二、繳交作業：
1.訓練結束前共繳交2例完整出院病摘詳述病史，理學檢查、實驗室檢查、特別檢查、鑑別診斷、疾病經過。並交予負責之臨床老師批改。
2.電子學習護照(E-portfolio)填寫：成績及格後仍需完成護照填寫方可正式結束訓練，學員需依規定每日填寫電子學習護照及繳交作業。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.舉辦座談會：每月舉行1次主治醫師與住院醫師座談，以了解住院醫師所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
2.建立導師制度：建立導師制度，提供住院醫師學習及生活上協助。
3.針對評估結果不理想之住院醫師相關輔導及補強訓練機制：對於該接受訓練或學習成效不佳，將安排接受加強安排臨床病房照護工作實習。再予以個別討論其在臨床工作面臨之困難點，加強輔導以及指導。

*其他請見附檔 - (選修)一個月復健科評估表單.pdf

1個月選修-核子醫學科

1個月選修-核子醫學科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	在為期一個月(至多二個月)的核子醫學科訓練中，希望透過各項訓練課程的安排與學習，讓學員能實際參與核子醫學科臨床檢查工作與常見影像判讀，藉此培養其具備一般性的核子醫學概念及知識，同時透過臨床教師的指導及臨床聯合討論會的參與，學習如何在內、外、婦、兒等各臨床科別中，適時善用核子醫學的檢查與方法，解決臨床的問題，提升醫療照護品質。(若為二個月之課程，將給予進一步的進階課程分享，讓學員更深入了解核醫科的理論基礎，參與臨床檢查工作步驟，了解核醫科住院醫師之學習方向及概念)
教學時數安排	1.學術討論會：每週一次，每次1小時，每位學員在訓練期間內，至少須在主治醫師指導下報告兩次，並有詳實記錄。 2.跨科聯合討論會：每週至少三次，每次1小時。 3.案例討論：每月一次，每次1小時，探討特殊病例、實證醫學等議題。 4.核子醫學教學：每週至少一次，每次1小時。(若為二個月之課程，則須每天跟隨指導老師並完成learning issue之學習與討論)
訓練授課方式	1.核醫各項檢查訓練：跟隨教學主治醫師學習各項臨床核醫檢查步驟，並於檢查結束後，學習影像處理與判讀。(若為二個月之課程，則須學習核醫常見檢查之步驟並參與其中，學習報告之繕打，每週至少一份) (1)兩週在傳統核醫訓練，另兩週在正子中心訓練。 (2)在正子中心的兩週將有機會見習正子製藥過程。 (3)需完整填寫電子學習護照(E-portfolio)。 2.與臨床各相關科別之應用訓練：需實際參與各相關臨床聯合討論會，並留有記錄。(若為二個月之課程，則須參與各相關臨床聯合討論會，並選擇病例做相關討論，核醫檢查於該病患之角色和幫助，並留有記錄。)

訓練場所介紹	-場所:核醫檢查室(加馬攝影機)、正子中心(含迴旋加速器)、核醫製藥室、各會議室 - 教學資源: 1.設施： 1.1.正子造影室一間 1.2.核醫造影室兩間 1.3.核醫製藥室兩間 1.4.會議室一間 1.5.骨質密度檢查室一間 1.6.更衣室一間 1.7.注射室一間 2.設備： 2.1.單光子加碼閃爍攝影機(SPECT/CT)：一台 2.2.單光子加碼閃爍攝影機(SPECT)：一台 2.3.正子/電腦斷層掃描儀(PET/CT)： 一台 2.4.氙氣產生器 (Xe-133 ventilator)：一台 2.5.迴旋加速器 (Cyclotron) ：一台 2.6.熱核室 (Hot cell) 2.7.合成器：四台 2.8.[150] H2O產生器：一台 2.9.各項QC設備 2.10.單支分裝機 2.11.骨質密度儀：一台 2.12.運動心電圖機：一台
學員值班數與照顧床數規劃	本科無住院病床，故學員毋須值班。
相關教材	1.參考書目： (1) Nuclear Medicine: The Requisites in Radiology. -3rd ed., 2006 (Harvey A Ziessman, et al.) -4th ed., 2014 (Harvey A Ziessman, et al.) (2)FDG PET/CT 在癌症的應用2009.(力大圖書有限公司) 2.參考期刊： (1)Seminars in Nuclear Medicine (2)Journal of Nuclear Medicine (3)European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging (4)Journal of Nuclear Cardiology (5)Nuclear Medicine Communication (6)Clinical Nuclear Medicine (7)Journal of Nuclear Medicine Technology (8)Annals of Nuclear Medicine

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
08:00-09:00			肺癌/食道癌腫瘤聯合討論會		胸腔影像診療研討會		
08:00-09:00			淋巴癌/血液腫瘤聯合討論會				
09:00-11:00	當日檢查、問診、教學		當日檢查、問診、實習、教學		當日檢查、問診、實習、教學		
14:00-15:00		當日檢查之讀片教學		當日檢查之讀片教學			
15:00-16:00		核醫科會暨學術討論					
17:00-18:00	臨床腫瘤聯合討論會						

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對臨床教師評核：於訓練結束後學員需對臨床教師填寫「臨床教師回饋表」(E-portfolio)。
2.學員對科部評核：於訓練結束後學員須對科部填寫「科(部)教學回饋表」(E-portfolio)。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

學員評估由臨床教師負責初步評核，最後在由科主任複評，評估內容包含下列五項：
1.Mini-CEX (10%)：於第四週由臨床教師負責進行考核。
2.CbD (20%)：於第四週由臨床教師負責進行考核。
3.360度評估(20%)：學員訓練結束後將進行一次包含臨床指導老師、護理人員/放射師及同儕對受訓學員之評估。
4.雜誌討論會(20%)：由臨床教師依據報告內容進行考核。
5. 電子學習護照(E-portfolio)(30%)：學員需於訓練期間，依醫策會規定每月繳交22份每日教學紀錄。
* 成績若未達標準者則依規定退訓，並通知教學部。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.每天的學習過程中，學員可以隨時反應問題，立即溝通與調整。而臨床老師在與學員的互動中，若發現問題，將立即處理。
2.參與教學部定期舉辦之座談會，了解PGY學員所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋意見進行後續檢討評估，以落實雙向評量。
3.針對評估結果不理想之PGY學員，將進行瞭解其在臨床工作面臨之困難點，並加強輔導及指導。

*其他請見附檔 - (選修)一個月核子醫學科評估表單.pdf

1個月選修-放射診斷科

1個月選修-放射診斷科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	在為期一個月(至多二個月)的放射診斷科訓練中，讓學員經由一個月的實際參與影像醫學部醫師的日常作業，瞭解CT及MRI檢查的相關安全和各項放射線檢查及治療作業的內容及其功能，如何輔助臨床診療。並經由主治醫師的閱片教學，學得在放射科的檢查中，辨認大體構造、疾病的病態變化，將大體解剖學、病態生理學、放射線學、及臨床醫學的知識，實地使用在閱片上。希望學員能對一般檢查的影像診斷，有基本的概念。並且能結合臨床科訓練之經驗，寄望達到臨床與影像相結合的學習。並且進行檢查室的訓練，親身參與檢查的過程，了解每項檢查的適應症與禁忌症以及放射線相關的醫學倫理(學員經由兩個月的實際參與負責指導的影像醫學部醫師的日常作業，更瞭解CT及MRI檢查的相關安全和各項放射線檢查及治療作業的內容及其功能，如何輔助臨床診療。並經由主治醫師的閱片教學，學得在放射科的檢查中，更深層了解疾病的病態變化，將大體解剖學、病態生理學、放射線學、及臨床醫學的知識，充份使用在閱片上。希望學員能對一般檢查的影像診斷，更有概念。並且能結合臨床科訓練之經驗，寄望達到臨床與影像相結合的學習。並且進行檢查室的訓練，親身參與檢查的過程，了解每項檢查的適應症與禁忌症以及放射線相關的醫學倫理)。另外，仍需參與跨科部討論會，除了獲得有系統的知識外，也學習不同科際間，如何互相輔助及交流。
教學時數安排	1.雜誌討論會：每週一次，每次1小時。 2.病例討論會：每週一次，每次1小時。 3.跨科聯合討論會：每週四次，每次1小時。 4.科內影像病例教學：每週二次，每次1小時。

訓練授課方式	一、一般攝影室訓練： (一)一般攝影的閱片即包括各系統的一般攝影判讀。 (二)一般攝影室訓練期間需至一般攝影室學習各個部位及各種不同攝影需求之病患擺位，並且了解如何以病患外部身體結構作為攝影時之基準線。 (三)學員需與指導主治醫師一起進行影像判讀，由學員先描述病患影像表現，再由主治醫師修正。 二、特殊攝影訓練： (一)特殊攝影之放射線診斷，為本科一主要工作。協助主治醫師操作、檢查，並與操作醫師及指導醫師討論後，親自報告診斷，並由指導醫師簽核。 (二)此種特殊攝影包括： (a)上消化道：食道、胃、十二指腸鋇劑攝影。 (b)下消化道：小腸及大腸鋇劑攝劑。 (c)生殖泌尿系統：子宮輸卵管攝影、泌尿系統攝影、小兒膀胱尿道攝影等。 (d)神經系統攝影：脊髓攝影。 (e)肝內膽道攝影、術後膽道攝影。 (f)其他各種特殊攝影：如淋巴管攝影、唾液腺攝影、瘺管攝影、及關節腔攝影。 三、電腦斷層攝影及磁振造影訓練： (一)學員需至電腦斷層攝影及磁振造影室實際參與病患檢查過程，了解各個不同部位及不同檢查藍本之檢查需求，並且具備向病患解釋檢查適應症及禁忌症的能力。 (二)了解各檢查室使用之顯影劑的原理、使用時機、適應症及禁忌症。 (三)協助檢查前的藍本擬定。 (四)學員得參與判讀工作，並由主治醫師覆核。 (五)觀察並協助主治醫師進行電腦斷層導引之穿刺生檢。 四、血管攝影室訓練： (一)協助診療性放射線學工作，如經皮穿肝膽道引流術、經皮膿腫引流術、腫瘤血管栓塞術及經皮血管成形術等。 (二)血管攝影：包括各種系統的動脈或靜脈血管攝影，如腹腔動脈攝影、頸動脈攝影、四肢動脈或靜脈攝影等。 (三)血管攝影室訓練期間，血管攝影病患之動脈穿刺可在指導醫師協助下由學員進行。 五、參加學術活動： (1)需參加影像醫學部每週所安排的各項教學活動（ 如晨會、論文研讀、病例報告等)，及聯合討論會。 (2)完成總醫師或主治醫師所指定之參考書及醫學雜誌之閱讀並摘要報告。 (3)完成總醫師或主治醫師所指定之案例整理並摘要報告，內容需包括醫學倫理與法律或實證醫學或感染控制或醫療品質或性別相關等相關議題。

訓練授課方式	六、增強影像判讀的能力及方法：每天會分配各類型的檢查供學員判讀及繕打報告，再與指導老師討論及確認。在指導老師帶領下，直接參與及協助介入性的檢查及治療如血管攝影、腫瘤栓塞、血管支架置放、腫瘤切片及濃瘍引流等。此外，也須學習及負責對治療病患的療前訪視及療後關懷。(若為二個月之課程則加入此項訓練)
訓練場所介紹	1.大愛樓及合心樓血管攝影室 2.電腦斷層掃描室 3.磁振造影掃描室 4.特殊攝影室 5.一般攝影室
學員值班數與照顧床數規劃	本科無住院病床，故學員無須值班。
相關教材	必讀書籍： 1.Gastrointestinal Imaging,-The requisites 3rd edition, Robert D et al., Mosby. 參考書籍： 1.Neuroradiology- The requisites 2nd edition, Robert I et al., Mosby 2.Disgnostic Imaging: Brain, 1st edtion: Osborn et al., Amirsys. 3.Head and Neck Imaging, 4th edition, Peter M et al., Mosby. 4.Chest Radiology: the essentials, Collins, Stern et al, LW&W. 5.Diagnostic Imaging: Chest, 1st edition; Jud Gurney et al., Amirsys. 6.Dynamic Radiology of the Abdomen, 5th Edition, Meyers et al, Spliners. 7.Diagnostic Imaging: Abdomen, 1st edition; Federle et al., Amirsys. 8.Genitourinary Imaging,-The requisites 2nd edition, Ronald J et al., Mosby. 9.Disgnostic Imaging: Pediatrics, 1st edtion: Lane F. Donnelly et al., Amirsys. 10.Disgnostic Imaging: Orthopedics, 1st edtion: Stoller, Tirman et al., Amirsys. 11.Bone and Joint Imaging, 3rd edition, Resnick Kransdorf et al., Elsevier Saunders. 12.CT Teaching manual, Matthias Hofer, Thieme. 13.MRI the basics, 2nd edition, Ray H Hashemi et al., LW&W. 14.Ultrasound-The requisites 2nd edition.

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
08:00-09:00	晨會	影像病例教學			影像診療研討會		
09:00-12:00	影像醫學教學	影像醫學教學	影像醫學教學	影像醫學教學	影像醫學教學		
10:30-12:00		journal meeting					
13:00-14:00			ACR閱片教學	GIGS病理內外放射科聯合討論會			
14:00-17:00	影像醫學教學	影像醫學教學	影像醫學教學	影像醫學教學	Case presentation		
17:30-18:30	臨床腫瘤聯合討論會						
第01週-07:00-08:00				頭頸部多科聯合討論會			
第01週-08:00-09:00			肺癌&食道癌團隊討論會				
第02週-08:00-09:00			血液病腫瘤團隊多科聯合討論會				
第03週-07:00-08:00				頭頸部多科聯合討論會			
第03週-08:00-09:00			血液病腫瘤團隊多科聯合討論會				
第04週-07:40-08:40			神經放射病理聯合討論會				
第04週-08:00-09:00			血液病腫瘤團隊多科聯合討論會				

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對臨床教師評核：於訓練結束後學員需對臨床教師填寫「臨床教師回饋表」(E-portfolio)。
2.學員對科部評核：於訓練結束後學員須對科部填寫「科(部)教學回饋表」(E-portfolio)。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

一、共分為四部份，總成績需達60分以上才可通過訓練，成績未達標準者則依規定退訓，並通知教學部。
1.臨床學術表現考核（30%）：每週一雜誌討論會及週五病例討論會由臨床教師評分，以總分之平均數計算之。
2.Mini-clinical Evaluation Exercise（Mini-CEX）（20%）：於第三及第四週由臨床教師自由選擇一時間進行考核。每位學員考核一例個案。
3.CbD（20%）：於第三及第四週由臨床教師自由選擇一時間進行考核。每位學員考核一例個案。
4.360度評量（30%）：學員訓練結束後將進行一次包含臨床指導老師、護理人員、同儕對受訓學員之評估。
二、電子學習護照(E-portfolio)填寫：成績及格後仍需完成護照填寫方可正式結束訓練，學員需依規定每日填寫電子學習護照及繳交作業。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.舉辦座談會：每月舉行1次主治醫師與住院醫師座談，以了解住院醫師所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
2.建立導師制度：建立導師制度，提供住院醫師學習及生活上協助。
3.針對評估結果不理想之住院醫師進行相關輔導及補強訓練。
4.對於接受訓練或學習成效不佳之學員，將安排臨床指導醫師針對學員能力較不足的影像形式(plain film, CT, MRI, Special exam等等)再予以個別討論其在影像判讀工作面臨之困難點，加強輔導以及指導。

*其他請見附檔 - (選修)一個月放射診斷科評估表單.pdf

1個月選修-放射腫瘤科

1個月選修-放射腫瘤科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	在為期一個月(至多二個月)的放射腫瘤科訓練中，經由訓練課程的安排與學習，讓學員能實際參與臨床放射治療工作，藉此培養放射治療基本知識及技能。同時透過臨床教師的指導及臨床研討會的參與，學習如何建立良好的醫病關係及認識基本之醫療法規及臨床倫理議題。預期學員在課程結束後，可以熟悉常見腫瘤之放射治療適應症及急性副作用之處理。
教學時數安排	1.新病人討論會：每週1小時，學員須報告新診斷接受放射治療之病例，並完成放射治療初始記錄（RT Initial Notes）。 2.放射治療劑量討論會：每週1小時，學員須報告新診斷接受放射治療之病例，並有詳實記錄。 3.門診教學：每週至少一次，每次3小時，並有詳實記錄。 4.雜誌討論會：每週一次，每次1小時，每位學員在訓練期間內，至少須在主治醫師指導下報告二次，並有詳實記錄。 5.癌症聯合討論會：每週一次，每次1小時。 6.病歷評閱及教學：每週一次，每次1小時，由主治醫師修改病歷。 7.醫學法律倫理案例分析：每月二次，每次1小時，探討癌症病患醫學倫理與法律相關議題。 8.放射生物教學：每週一次，每次1小時。 9.放射物理教學：每週一次，每次1小時。 10.放射治療專題教學：每週一次，每次1小時，包含ICRU50/62報告、AJCC癌症分期、放射治療副作用及處理、緩和放射治療。 11.近接放射治療技術學習：包含鼻咽腔近接放射治療、陰道近接放射治療及子宮腔內近接放射治療。(若為兩個月之課程則加入此項訓練)

訓練授課方式	1.臨床訓練： 負責新診斷接受放射治療病人之癌症期別評估、擬定放射治療計畫、協助病患模擬定位工作、完成放射治療初始紀錄，並給予適當之臨時處置，同時通知住院總醫師及主治醫師。 (1)新診斷接受放射治療病人之臨床病史，理學檢查與系統回顧，應在廿四小時內書寫妥當，並記下初步之癌症期別評估。 (2)協助病患完成模擬定位工作後，需於四十八小時內完成放射治療靶區描繪之電腦規劃，並依據主治醫師之意見，完成後續修訂工作。 (3)對於接受放射治療首次療程之病患，需於治療控制室完成驗證片確認工作，對於超過準確標準之病患，應立即通知住院總醫師及主治醫師協助處理。 (4)對於接受放射治療之病患，每週需定期評估病患治療反應及急性副作用發生情形，紀錄於放射治療相關副作用記錄表，並提供初步治療處理，遇有疑問需通知住院總醫師及主治醫師協助處理。 (5)病人治療結束時應填寫放射治療完成摘要（RT Completion Notes），並承上級醫師指示給予治療結束病患各種建議及指示。 (6) 近接放射治療技術學習：在主治醫師指導下學習近接放射治療器械操作及置放，靶區規劃及劑量評估。(若為兩個月之課程則加入此項訓練) 2.門診訓練： (1)在主治醫師指導監督下，參與門診看診工作。 (2)學習門診內視鏡檢查，急性副作用評估及相關臨床處置。
訓練場所介紹	門診、放射治療計畫室、電腦斷層模擬攝影室、控制室、會議室
學員值班數與照顧床數規劃	本科無住院病床，學員無須參與緊急放射治療值班，每週負責新診斷接受放射治療病人數不超過六人。

相關教材	1.必讀書目： (1) K S Clifford Chao, Carlos A Perez, Luther W Brady. Radiation Oncology: Management Decisions. 2002, 2nd edition. By Lippincott Williams & Wilkins. (2) AJCC Cancer Staging Manual. 2009, 7th edition. By Springer (3) Radiobiology for the Radiologist, 6th edition, Hall E, Lippincott Williams & Wilkins, USA, 2006 (4) The Physics of Radiation Therapy, 4th edition, Khan FM., Lippincott Williams & Wilkins, USA, 2010 2.參考文獻： (1) International Journal of Radiation Onoclogy. Biology. Physics (2) Radiotherapy and Oncology (3) Seminar in Radiation Oncology

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
08:00-09:00	癌症醫學中心聯合討論會	放射治療劑量討論會			醫學法律倫理案例分析		
09:00-10:00	放射治療專題教學				醫學法律倫理案例分析		
09:00-12:00		門診教學					
14:00-15:00			放射物理教學	驗證片討論會			
15:00-16:00	新病人討論會			放射生物教學			
16:00-17:00	病歷評閱及教學						
第01週-17:30-18:30	癌症聯合討論會						

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對臨床教師評核：於訓練結束後學員需對臨床教師填寫「臨床教師回饋表」(E-portfolio)。
2.學員對科部評核：於訓練結束後學員須對科部填寫「科(部)教學回饋表」(E-portfolio)。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

一、學員評估由臨床教師負責初步評核，最後在由科主任複評，評估內容包含下列五項：
1.Mini-CEX 20%)：於第四週由臨床教師負責進行考核。每位學員共考核兩例個案之放射治療靶區描繪及治療規劃，並計算平均成績。
2.CbD(20%)：於第四週由臨床教師負責進行考核。
3.360度評量(20%)：學員訓練結束後將進行一次包含臨床指導老師、護理人員、同儕對受訓學員之評估。
4.雜誌討論會(20%)。
5.臨床教學記錄表(20%)。
二、電子學習護照(E-portfolio)填寫：成績及格後仍需完成護照填寫方可正式結束訓練，學員需依規定每日填寫電子學習護照及繳交作業。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.舉辦座談會：每兩週舉行乙次學員座談，以了解PGY學員所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋意見進行後續檢討評估，以落實雙向評量。
2.建立臨床導師制度，提供PGY學員學習及生活上協助。
3.針對評估結果不理想之PGY學員相關輔導及補強訓練機制
對於學習成效不佳之學員，將加強安排臨床訓練實務工作，再依據其工作表現，個別討論其在臨床工作面臨之困難點，加強輔導。

*其他請見附檔 - (選修)一個月放射腫瘤科評估表單.pdf

1個月選修-急診醫學科

1個月選修-急診醫學科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	一、一般醫學訓練： 1.醫學知識(Medical Knowledge)：完成並通過訓練過程中各項客觀與測驗。 2.病人安全(Patient Safety)： (1)常規執行病人安全作業，如暫停(time-out)、呼叫求助(call for help)。 (2)能執行醫療錯誤與醫療不良事件通報。 3.醫療制度下的管理(System-based Management)： (1)動用機構資源來協助病人照護。 (2)大量傷患處置的基本概念、檢傷分類、啟動緊急醫療救護系統之時機及流程、後送順序原則、空中轉送等之適應症及原則。 (3)救護車的急救設備之操作及藥物使用。 (4)針對中毒個案能夠適時聯絡毒藥物諮詢中心。 4.科技運用(Technology) (1)確認電子病歷紀錄之完整性，以避免錯誤及誤解。 (2)有效及合乎倫理地運用科技產品，提供病人照護、醫療溝通及學習。 5.從工作中成長(Practice Based Performance Improvement)：利用實證醫學(EBM)的原則追蹤病人之後續病程。 6.專業價值(Professional Values)：對各類病人展現同理心、正直、尊重、敏感度與積極回應。 7.當責(Accountability)： (1)具備維持醫師身心健全(physician wellness)之認知，包含健康的睡眠。 (2)對於常見臨床狀況，常之所不足，並尋求協助。 (3)熟悉如何保持清醒與減輕疲勞的原則。 8.以病人為中心的溝通(Patient Centered Communication)： (1)引導病人表達急診就診的原因與期待。 (2)協調與處理較簡單的病人/家屬相關的衝突。 (3)學習以醫病共享決策(SDM)方式與病人/家屬有效溝通並達成共同醫療決策。 9.團隊管理(Team Management)：與急診醫師及其他醫療團隊成員，有適當且充分的病人訊息溝通。 二、病人照顧： 1.緊急穩定處置(Emergency Stabilization)： (1)能辨識病人的狀態是不穩定並且需立即處理的。 (若為二個月之課程，學員還須具備立即穩定病人的能

	課程內容	力，並能擔任ACLS組長。） (2)執行危急病人的初級評估(primary assessment)，包括緊急外傷評估。（若為二個月之課程，學員還須能為外傷病患進行焦點式超音波檢查 FAST) (3)辨別相關數據資料以形成初步診斷(diagnostic impression)和治療計畫。 (4)能夠執行高級心臟救命術。(若為二個月之課程，學員還需能擔任ACLS組長) 2.焦點式病史詢問及身體診察： (1)針對病人主訴及急迫問題，有效執行及溝通以取得焦點式病史與身體診察。 (2)從詢問病史中獲取中毒種類之證據，並能區分中毒症候群(toxidromes)。 3.診斷性檢查及檢驗： (1)安排適當的診斷性檢查及檢驗，並進行初步分析與判讀。 (2)安排適當的床邊診斷性檢查(如：脊椎穿刺、腹水抽吸、關節液抽吸、肋膜積水引流/抽吸)和操作型技能(procedures)。 4.診斷： (1)列出最可能造成死亡、傷殘(mortality & morbidity)的鑑別診斷。 (2)依據疾病發生的可能性，列出最可能的鑑別診斷。 5.藥物治療： (1)善用醫學知識，選擇適當藥物來治療病人。 (2)考慮藥物治療的效用及可能產生的副作用。 (3)明瞭中毒病人處理基本原則及腸胃道去污使用之適應症。 6.觀察與再次評估：監測病人在急診期間治療效果及是否需要必要之進一步處置。 7.病人動向： (1)運用適當資源，對常見急診主訴(ED complaints) 訂出特定追蹤計畫。 (2)熟悉急診病人轉送流程。 8.任務轉換：能在二位以上穩定的病人間轉換任務。 三、臨床技能培養： 1.操作型技能一般原則： (1)了解急診常用技能的適應/禁忌症、解剖相關位置、器械裝備、麻醉及技術操作步驟以及可能的併發症。 (2)對中度危急，解剖位置清楚且併發症風險不高之病人執行操作型技能。 (3)評估技術執行後有無任何可能之併發症。 2.呼吸道處置： (1)描述氣管插管所使用藥物之適應症及禁忌症。 (2)使用喉頭鏡執行氣管插管。 (3)應用多種方式，確認插管後氣管內管位置。 (4)成功完成獨立插管。(若為二個月之課程則加入此項

課程內容	訓練) 3.麻醉與急性疼痛處置： (1)了解麻醉、鎮靜藥品之適應症/禁忌症、併發症以及適當的劑量。 (2)了解區域麻醉(regional anesthesia)的解剖位置、適應/禁忌症、可能併發症、適當的局部麻醉藥物劑量。 4.急診超音波： (1)說明如何取得最佳化的超音波影像，能針對各類重點式超音波的應用，選擇最適當的探頭。 (2)具備基本超音波掃描能力(辨識各種器官組織)。 (3)執行創傷超音波(e-FAST)檢查。 5.傷口處置： (1)使用專業術語清楚描述傷口。如：擦傷、裂傷、剝離傷、深淺等。 (2)能夠將燒傷分級及計算體表面積(BSA) (3)比較各種傷口處置的優缺點。如：縫合、組織凝膠、膠帶、訂書針縫合器、頭髮固定等。 (4)能辨識需要抗生素或破傷風預防的傷口。 (5)對離院的病人做適當的傷口衛教，讓患者知道如何照護傷口。 (6)能夠完整評估傷口，辨識出需要外科介入治療之神經、血管、肌肉及韌帶受損情況。(若為二個月之課程則加入此項訓練) 6.血管通路： (1)描述建立各種血管通路的適應/禁忌症及可能的併發症與後果。 (2)評估患者需求，並結合解剖/病理生理學考量，選擇最佳放置中心靜脈導管的位置。 (3)確認中心靜脈導管放置於適當位置。
教學時數安排	課程包含一般常見急症病人處置原則、基本外傷病人處置原則、高級心臟救命術、緊急醫療救護系統與大量傷患基本處置原則、急重症病人轉送原則、急診常見毒藥物中毒評估與處置。學員要能在主治醫師或資深住院醫師監督下完成臨床任務。 ・成人急診醫學：4週。(若為二個月之課程，則改為8週)

訓練授課方式	・訓練授課方式以實際照護為主： (1)每月初為專屬於學員的核心課程時間，之後舉行orientation，學員必須參加，否則無法排臨床班。(若為二個月之課程，則可於第二個月自行選擇是否參加核心課程) (2)為累積實務經驗，每位看過的病人都要經過臨床老師的附簽： 此時臨床老師需同時做教學，等病人的檢驗檢查結果回來，要決定病人的處置動態，再請臨床老師附簽。 (3)受訓學員均要參加最後一週週五全天的教學活動。 (4)臨床技能課程-石膏教學，每位學員均要參加。(若為二個月之課程，則可於第二個月自行選擇是否參加臨床技能課程) (5)受訓學員在進行放氣管內管、胸管，縫合、打石膏或骨折復位時，臨床老師需在旁指導。 (6)當看診的病人屬於六大核心課程的內容時，受訓學員需填寫電子學習護照(E-portfolio)的「臨床教學紀錄表」。 (7)受訓學員需至EMS指揮中心及EOC學習。 (8)急診部為受訓學員安排一位主治醫師為急診臨床導師，但每一位急診部主治醫師皆會為學員作臨床指導。 (9)每月最後一週計畫主持人與受訓學員召開座談會，並檢視學員填寫的「臨床教學紀錄表」。 (10)綜合急診住院醫師及PGY受訓學員的訓練課程，製作「急診部教學週表」。
訓練場所介紹	1.急診行政空間：急診部位於急重症大樓(合心樓)一樓，有急診部專用之會議室，設有電腦資訊設備及投影機，可提供學員良好獨立的學習環境，主治醫師及住院醫師有專用辦公室，辦公室內有完備之電腦化設備 2.急診診療區：可提供良好的急診訓練場所，讓學員在資深住院醫師或主治醫師監督醫監督指導下，學習常見之緊急疾病診斷與處理 3.急救區：設有心肺復甦機及急救所需設備，學生可學習急救措施，並訂有標準化作業流程 4.留觀區：設有符合醫療機構設置標準之留觀病床(24床)
學員值班數與照顧床數規劃	1.每月上班時數168-192小時，每月夜班不超過8班，每次上班時數不超過12小時。 2.平均每班看診人數，看診要求為每小時接新病人數1.5-2.5人(如照顧暫留病人則至多20床)。 3.安排課程有80%以上係實際操作或病人照顧。 4.訓練期間值班數、照顧床數適宜，符合公告範圍，且能達一般醫學訓練精神。 5.每月上班時數包括上課時數在內，學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。

相關教材	1.參考文獻： (1)Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology (2)American Journal of Obsetrics and Gynecology (3)Obstetrics and Gynecology (Green journal) 2.參考書籍： (1)Williams Obstetrics, 22nd edition, by F. Cunningham, 2005 (2)Berek & Novak's Gynecology, 14 edition, by Jonathan S Berek, 2006 (3)TeLinde's Operative Gynecology, 10th edition, by John A Rock, 2008

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
07:00-08:30	Morning Run	Morning Run	Morning Run	Morning Run	Morning Run		
15:30-16:30			住院醫師核心課程教學				
第01週-14:00-18:00	PGY醫師核心課程教學						
第04週-08:00-10:00					醫療倫理與法律病例討論會、病歷寫作討論會		
第04週-10:00-12:00					EMS和災難醫學核心課程教學		
第04週-14:00-18:00					教學暨品管會議		

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對臨床教師評核：於訓練結束後學員需對臨床教師填寫「臨床教師回饋表」(E-portfolio)。
2.學員對科部評核：於訓練結束後學員須對科部填寫「科(部)教學回饋表」(E-portfolio)。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

1.急診醫學概念認知程度的評估，前測與後測(E-portfolio)(10%)：前測與後測皆採筆試、同一考卷，考題依醫策會所訂評核九大目標為主所設計，題目形式為情境題，部分考題選自急專考古題。
2.4個EPA評核表單(20%)：各至少1次，共4次。
3.CbD(20%)：至少1次。
4.臨床技能評估(20%)：OSCE(objective structured clinical examination) EBM practice測試(PICO模式)。
5.電子學習護照(E-portfolio)填寫(20%)：學員需於訓練期間，依醫策會規定每月繳交22份每日教學紀錄及每月最少有1例相關醫學倫理討論及1例實證醫學應用或醫療品質討論事項，內容皆須包含病情解說紀錄（入院或出院病歷皆可），並討論相關事項。
6.學術活動出席率考核(10%)：受訓學員需參加學術活動包括：住診教學、雜誌討論會、病例討論會、死亡病例討論會、三日內回診討論會、跨科聯合討論會，出席率將列入評核。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.舉辦座談會：每月舉行1次臨床教師與學員座談，以了解學員所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
2.導師制度：建立導師制度，提供學員學習及生活上協助。
3.座談會同時舉行口試，可藉此了解學員對核心課程了解的程度，針對評估結果不理想之學員，利用此機會再加強教育。

*其他請見附檔 - (選修)一個月急診醫學科評估表單.pdf

1個月選修-解剖病理科

1個月選修-解剖病理科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	在為期一個月(至多二個月)的解剖病理科訓練中，本訓練目的即在培養住院醫師：(1)基本之醫療素養。住院醫師教育為一紮根階段的工作，完善實用的住院醫師訓練，是成為一個優秀專科醫師的基礎。(2)「以病人為本」之醫療觀念，培養出兼具病理知識、技術與醫學倫理的專業醫師。(3)和臨床醫師及工作同仁間之良性溝通。病理醫師除需具備紮實及專業的知識，還要與臨床醫師多溝通連繫，才能做出最確切的診斷，提供最好的臨床服務。(4)了解病理科的組織架構，檢體標本分析處理及基本顯微鏡下組織變化判讀，使受訓醫師熟習常見疾病之病理變化及鑑別診斷要點，以作出適切之診斷。(5)使受訓醫師藉由實際參與病理解剖及外科手術標本之處理及檢查，對各種疾病之病理及生理變化得以更深入瞭解。 安排課程內容包括： 1.應具備外科手術標本之處理及檢查的基本技術與方法： (a)外科手術標本之Gross檢查及處理。 (b)冷凍切片檢查：觀察冷凍切片從送檢到取樣、診斷的過程，了解其功用及送檢準則。 (c)病理切片製作及染色：觀察切片製作過程，了解各種染色技術的應用。 (d)顯微鏡檢：在顯微鏡下觀察組織的變化，學習病理診斷的思路及方法。 (e)病理解剖：藉由觀察解剖過程，學習對人體全面系統的探討。 2.細胞病理診斷學之教學：婦科細胞學及非婦科細胞病理診斷教學。 3.特殊染色及免疫組織化學染色判讀：使學員了解這些染色在外科病理診斷的重要性及應用。 4.文獻選讀及討論：查讀文獻做研讀報告，最好可以配合實證醫學的方式。 5.參與本科與外科及其他科別的討論會（聯合病理討論會)。 6.參與醫院提供的繼續教育課程，包括實證醫學、醫學倫理、醫療法令，至少報告一次實證醫學讀書報告。 7.每位學員必須處理一大件外科手術標本從新鮮Gross拍照，切面固定到隔天切片，最後參與包埋及蠟塊切片及染色，並在主治醫師指導下學習診斷、拍照做一完整個案PPT檔，並且於月底在科內報告。(若為二個月之課程則加入此項訓練) 8.每位學員必須參與與各科聯合病理討論會，本科會指定特別個案由學員報告，藉以增進學員病理能力。(若為二個月之課程則加入此項訓練)

教學時數安排	1.切片討論：每日1小時。 2.外科標本教學：每日至少1小時。 3.論文研討會：每月一次，每次至少1小時。 4.腫瘤科、影像醫學部暨病理科聯合討論會：每週一次，每次至少1小時。 5.皮膚科暨病理科聯合討論會：每月一次，每次至少1小時。 6.肺癌、食道癌、影像醫學部暨病理科聯合討論會：每月二次，每次至少1小時。 7.血液腫瘤科、影像醫學部暨病理科聯合討論會：每月二次，每次至少1小時。 8.胸腔內外科、影像醫學部暨病理科聯合討論會：每月一次，每次至少1小時。 9.婦產科、影像醫學部暨病理科聯合討論會：每三個月一次，每次至少1小時。 10.耳鼻喉頭頸科、口腔外科、放射腫瘤科暨病理科聯合討論會：每月二次，每次至少1小時。 11.消化系內、外科、影像醫學部暨病理科聯合討論會：每週一次，每次至少1小時。 12.腎臟科、影像醫學部暨病理科聯合討論會：每三個月一次，每次至少1小時。 13.泌尿科暨病理科聯合討論會：每三個月一次，每次至少1小時。 14.神經內外科暨病理科聯合討論會：每三個月一次，每次至少1小時。 15.眼科暨病理科聯合討論會：每三個月一次，每次至少1小時。 16.感染科暨病理科聯合討論會：每三個月一次，每次至少1小時。

訓練授課方式	1.在主治醫師與資深住院醫師之指導下，學習病理解剖及外科手術標本之處理及各種病理診斷工具的應用，並由標本之肉眼及顯微鏡下之觀察，對各種疾病病理有整體之概念。 2.科內切片討論會：每天下午均有討論會，由當天閱片的醫師呈現所有第一次診斷為惡性的病例或診斷困難的片子，與其他同儕醫師討論，經由兩位醫師以上複閱後才發出報告，也是兼顧學習與病人安全。同時可指導住院醫師，加強訓練鑑別診斷能力。 3.主治醫師病例教學：主治醫師針對特別的主題，來教導住院醫師，並相互討論。 4.論文研討會，以吸收醫學新知，學習「實證醫學」，了解如何搜尋及解讀相關文獻，以期在遇到各種臨床問題時，能給予病患最正確與先進之醫療。 5.參加全院臨床病理討論會 6.參加全院外科病理討論會 7.參加病理科與臨床各科聯合病理討論會 8.每月月底有一次大件病例討論會，由學員報告臨床資訊，再由指導主治醫師帶領學員看Gorss及切片，最後由學員整理並找文獻佐證後做成PPT在科內發表，由科內醫師做溝通。(若為二個月之課程則加入此項訓練)
訓練場所介紹	主要訓練場所為病理科實驗室及討論室，以及院內各科討論室
學員值班數與照顧床數規劃	本科無住院病床，故學員毋須值班。

相關教材	一、Books: a)解剖病理(*者必讀)： 1.Louis, D.N., Ohgaki WHO Classification of Tumours of the Central Nervous System,4/E, IARC:Lyon 2007 2.Christopher Pathology and Genetics of Tumours of Soft Tissues and Bone, IARC:Lyon 2002 3.Hamilton. Pathology and Genetics. Tumours of the Digestive System. IARC:Lyon 2000 4.Tavassoéli. Pathology and Genetics Tumours of the Breast and Female Genital Organs, IARC:Lyon 2003 5.Barnes L., Eveson J.W., WHO Classification of Tumors. Pathology and Genetics of Head and Neck Tumors. IARC Press: Lyon 2005 6.LeBoit P.E., Burg G., WHO Classification of Tumors. Pathology and Genetics of Skin Tumors. IARC Press: Lyon 2006 7.DeLellis R.A., Lloyd R.V., WHO Classification of Tumors. Pathology and Genetics of Tumors of Endocrine Organs.. IARC Press: Lyon 2004 8.Eble J.N., Sauter G., WHO Classification of Tumors. Pathology and Genetics of Tumors of the Urinary System and Male Genital Organs. IARC Press: Lyon 2004 9.Travis W.D., Brambilla E., WHO Classification of Tumors. Pathology and Genetics of Tumors of Tumors of the Lung, Pleura, Thymus and Heart. IARC Press: Lyon 2004 10.Jaffe E.S., Harris N.L., WHO Classification of Tumors. Pathology and Genetics of Tumors of Haematopoietic and Lymphoid Tissue. IARC Press: Lyon 2001 11.LeBoit P.E., Burg G., World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Skin Tumours. IARC Press: Lyon 2006 12.Vinay Kumar. Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease, 7th Edition, Sauders, 2005 13.Sternberg, Stephen S. Sternberg's Diagnostic Surgical Pathology. 2004 14.David Weedon, AO, MD, FRCPA, Skin Pathology 2nd Edition, Australia, Sullivan Nicolaides, 2002 15.Christopher D M Fletcher, Diagnostic Histopathology of Tumors, Churchill Livingstone, 2000 16.Juan Rosai, Rosai and Ackerman's Surgical

相關教材	Pathology 19th edition, Mosby 2004※ 17.Kumar, Abbas, Fausto: Robbins' Pathologic Basis of Disease, 7th Edition (2004) ※ b)細胞學： 1.Richars M DeMay, The Art & Science of Cytopathology, ASCP press, 1995 2.Leopold G Koss MD , Koss' Diagnostic Cytology and Its Histopathologic Bases Hardbound , LWW, 2005 c)Journals: 1.Human Pathology 2.American Journal of Surgical Pathology 3.American Journal of Clinical Pathology 4.Archives of Pathology and Laboratory Medicine 5.Histopathology 6.Modern Pathology 7.Archives of Pathology and Laboratory Medicine d)Internet: 1.PubMed 2.Medline 3.UptoDate

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
08:00-09:00			Journal Meeting				
17:30-18:30	臨床腫瘤聯合討論會		外科病理討論會	GIGS病理內外放射科聯合討論會			
第01週-08:00-09:00			肺癌討論會	頭頸部多科聯合討論會			
第02週-08:00-09:00			血液病討論會				
第03週-08:00-09:00		皮膚病理討論會	肺癌討論會	頭頸部多科聯合討論會	胸腔病理討論會		
第04週-08:00-09:00			血液病討論會				

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對臨床教師評核：於訓練結束後學員需對臨床教師填寫「臨床教師回饋表」(E-portfolio)。
2.學員對科部評核：於訓練結束後學員須對科部填寫「科(部)教學回饋表」(E-portfolio)。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

一、臨床能力之考核：
1.CbD個案討論(Case-base discussion)(30%)：至少報告一次晨會個案討論。
2.Mini-clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) (30%)：每個月至少做一次。
3.360度評量(40%)：學員訓練結束後將進行一次包含同儕、技術組組長、臨床指導老師、病人對受訓學員之評估。
二、繳交作業：電子學習護照(E-portfolio)填寫：於訓練期間完成護照填寫方可正式結束訓練，學員需依規定每日填寫電子學習護照及繳交作業。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.指導教師必需定期評估受訓醫師學習狀況，除了評估醫學知識與智能之外，還要看其解決問題及臨床判斷能力、專業態度以及與同僚間之人際關係等。
2.指導教師(種子師資)應與受訓醫師討論受訓的結果。
3.計劃主持人需追蹤受訓學員的學習狀況，當發現問題時，應予以輔導改進。
4.Mini-CEX(mini-Clinical Evaluation Exercise)將針對學習不佳之學員於課程補強後再進行一次。

*其他請見附檔 - (選修)一個月解剖病理科評估表單.pdf

1個月選修-臨床病理科

1個月選修-臨床病理科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	一、檢驗醫學包羅萬象，包括臨床生化、血液、血清免疫、微生物、血庫、鏡檢等醫學檢驗領域，皆與疾病之診療有關。我們預期訓練醫師在此計畫下將接受簡要而完整的臨床病理訓練，包括臨床生化血清學、臨床血液學、臨床微生物學及輸血醫學(包含移植免疫學)四大部分，學習臨床病理理論背景及實驗室技術訓練，從品質管理中學習重視醫療品質的改善與醫療資源的最佳運用，養成對專業的敬重與責任感，進而配合政府衛生政策，提供民眾周全性及持續性的全人照護。 二、在為期一個月(至多二個月)的臨床病理科訓練中，讓學員透過實際參與了解檢驗作業。除了各項檢驗的基本原理、應用之外，更能瞭解生物安全、感染管制、報告核發、及臨界值通報等相關意義。
教學時數安排	以基礎部份為入門訓練，其一般概念則含於各訓練課程中，其課程如下： 1.臨床生化血清學：一週。 2.臨床血液學：一週。 3.臨床微生物學：一週。 4.輸血醫學：一週。 5.科內雜誌討論會：每月一次，每次1小時。(週四12:30-13:30) 6.病例討論會：每月一次，每次1小時。(週五12:30-13:30) 7.臨床病理聯合討論會：每月一次，每次1小時。(週三17:30-18:30) 8.品管會議：每月一次，每次1小時。 (週四12:30-13:30) (若為二個月之課程則加入以下訓練) 進階訓練著重在更進一步的高階實驗診斷技術，新增課程如下： 1.分子診斷：兩週。 2.血液特殊檢驗：一週。 3.捐血中心或病毒學（自選）：一週。

訓練授課方式	一、臨床生化血清學訓練： (一)以授課方式傳授臨床生化儀器的分析原理，如spectrophotometry, turbidimetry,nephlometry,electrochemistry,electrophoresis, high performance liquid chromatography, immunoassays。 (二)以現場作業解釋臨床實驗室自動化的規劃建置、一般常規檢驗及緊急檢驗作業流程、檢體處理的管理，及其相關設備。 (三)以案例解釋臨床生化檢驗在治療藥物監測(Therapeutic drug monitoring; TDM)的角色；醫師需考慮影響檢驗結果之因素，如精密度、準確度、交互作用、交叉反應之後，判讀檢驗結果，並對藥物之使用作一建議。 (四)以個案討論使明瞭各種荷爾蒙檢查之原理，及其臨床上的運用。 (五)實際操作蛋白電泳及免疫固定電泳：蛋白電泳之原理、臨床用途、診斷價值及病例討論。 (六)免疫球蛋白定量、感染症血清學、自體免疫抗體、腫瘤標記。 (七)了解品質管制的原理及運用。 二、臨床血液學訓練： (一)以課堂及實機操作介紹自動化血液分析儀之原理、操作及功能。 (二)熟悉血液抹片之製作，白血球分類檢查，紅血球型態之判讀，血小板型態之判讀，各種血液參數之意義，實驗室品管。 (三)進階訓練中包含觀摩骨髓抹片之製作，藉由小組教學學習骨髓白血球、紅血球之分類與判讀，白血球疾病之分類與定義(WHO classification)，細胞化學染色(Cytochemical staining)。(若為二個月之課程則加入此項訓練) (四) 進階訓練：以案例解釋流式細胞儀於血液疾病的判讀與應用。(若為二個月之課程則加入此項訓練) (五)以課堂出血性疾病篩檢、血小板功能評估、血液凝固異常、以及血栓栓塞症的診斷相關實驗室檢查。 三、臨床微生物學(及病毒學)訓練： (一)簡介檢體採集及傳送，並透過實際操作學習檢體染色及鏡檢。 (二)以個案為例觀察並學習臨床檢體培養細菌之流程、分離菌鑑定及抗生素感受性試驗判讀。 (三)觀摩分枝桿菌實驗室，了解檢體處理、染色及判讀標準、鑑定流程及敏感性試驗等。 (四)透過課堂簡介黴菌分類。給予實際觀察了解檢體處理、培養、鑑定及感受性試驗。 (五)由感管醫檢師介紹院內感染管制追蹤項目及相關臨床意義。

訓練授課方式	(六)觀摩病毒實驗室，了解檢體處理，病毒株分離及細胞病理變化及相關病毒鑑定流程等。(若為二個月之課程則加入此項訓練) 四、輸血醫學訓練： (一)以課堂解釋血型分類及臨床意義。 (二)輸血前檢查：透過實際檢體學習捐血者及輸血前血型鑑定，並參與有問題血型之臨床調查。 (三)骨髓移植實驗室了解成份血製備、血品使用適應症、成份血分離術、及周邊幹細胞收集。 (四)以實際個案探討輸血反應及實驗室之相關調查工作及特殊臨床問題病人輸血時實驗室之處置。 (五)以輸血稽核與臨床溝通探討輸血相關之醫療品質。 (六)進階課程選修課程至花蓮捐血站觀摩捐血者採血流程，血品製備等流程。(若為二個月之課程則加入此項訓練) 五、分子檢驗訓練：(若為二個月之課程則加入此項訓練) (一)以課堂及實驗解釋DNA及 RNA萃取過程、基本PCR原理及判讀。 (二)分子生物實驗室了解常見癌症相關基因突變檢驗方式、結果判讀。 (三)以實際個案學習基因定序結果分析。
訓練場所介紹	1.大愛樓及合心樓檢驗科室 2.感恩樓11樓骨髓幹細胞實驗室 3.感恩樓10樓結核菌實驗室 4.慈濟大學福田樓九樓骨髓幹細胞中心 5.財團法人台北捐血中心花蓮捐血站
學員值班數與照顧床數規劃	本科無住院病床，故學員毋須值班。

相關教材	・必讀書籍 Henry’s Clinical Diagnosis and Management by laboratory methods, 21th edition, McPherson & Pincus ・參考書籍 (1)Tietz’s Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics, 4th edition, Burtis CA et al., Elsevier (2)Wintrobe’s Clinical Hematology, 12th edition, Greer et al, LWW (3)CAP press: Color Atlas of Hematology: An Illustrated Field Guide Based on Proficiency Testing, Glassy et al. pressed by College of American Pathologists (4)Wintrobe’s Atlas of Clinical Hematology, Douglas C Tkachuk, LWW (5)Mollison’s Blood Transfusion in Clinical Medicine, 11th edition, Klein et al. Blackwell (6)Manual of Clinical Microbiology, 9th edition, Murray et al. ASM press (7)Koneman’s Color Atlas and Textbook of Diagnostic Microbiology, 6th edition, Winn et al., LWW

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
12:30-13:30				科內雜誌討論會	病例討論會		
17:30-18:30			臨床病理聯合討論會				
第02週-12:30-13:30	品管會議	感染管制會議					
第04週-12:30-13:30	品管會議						

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對臨床教師評核：於訓練結束後學員需對臨床教師填寫「臨床教師回饋表」(E-portfolio)。
2.學員對科部評核：於訓練結束後學員須對科部填寫「科(部)教學回饋表」(E-portfolio)。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

共分為四部份，總成績需達80分以上才可通過訓練，成績未達標準者則依規定退訓，並通知教學部。
1.臨床學術表現考核（30%）：以實作及病例討論由臨床教師評分，以總分之平均數計算之。
2.Mini-clinical Evaluation Exercise（Mini-CEX）（20%）：於第三及第四週由臨床教師自由選擇一時間進行考核。每位學員考核一例個案。
3.CbD（20%）：於第四週由臨床教師自由選擇一時間進行考核。每位學員考核一例個案。
4.360度評量（30%）：學員訓練結束後將進行一次。(含臨床指導老師、醫檢師、同儕)

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.舉辦座談會：每月舉行1次主治醫師與住院醫師座談，以了解住院醫師所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
2.建立導師制度：建立導師制度，提供住院醫師學習及生活上協助。
3.針對評估結果不理想之住院醫師相關輔導及補強訓練機制：對於接受訓練或學習成效不佳之學員，將安排臨床指導醫師再予以個別討論其工作面臨之困難點，加強輔導以及指導。

*其他請見附檔 - (選修)一個月臨床病理科評估表單.pdf

1個月選修-眼科

1個月選修-眼科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	・PGY2(1個月) 在為期一個月的眼科訓練中，希望透過眼科各項訓練課程的安排與學習，讓學員能實際參與眼科臨床照護工作，藉此培養其具備一般性的眼科醫療技能及知識。同時透過臨床教師的指導及臨床研討會的參與，學習如何建立良好的醫病關係及認識基本之醫療法規及臨床倫理議題。並希望學員在課程結束後，可以熟知眼科各種疾病之診斷及治療概念。 ・PGY2(2個月) 在為期兩個月的眼科訓練中，會更加深入了解各種眼科疾病的機轉及治療方式，熟悉基本的眼科檢查技術，幫助住院醫師照護病人，開刀房內協助手術進行，在兩個月的眼科學習後，可以通盤了解常見眼病的成因及治療方式。
教學時數安排	・PGY2(1個月) 1.課堂教學：每週三次，每次1小時。 2.病例討論：每週一次，每次1小時。 3.住診教學：每週五次，每次0.5小時。 4.門診教學：四週共24次，每次3小時。（依主治醫師門診時間安排） 5.開刀房教學：四週共16次。 ・PGY2(2個月) 1.課堂教學：每週三次，每次1小時。 2.病例討論：每週一次，每次1小時。 3.住診教學：每週五次，每次0.5小時。 4.門診教學：八週共48次，每次3小時。（依主治醫師門診時間安排） 5.開刀房教學：八週共32次。

訓練授課方式	1.門診訓練： (1)在主治醫師指導監督下，參與門診看診工作。 (2)學習了解並會處置：眼科常見的眼疾，基本要學會一些必備的檢查技巧，如眼底鏡、細隙燈、驗光、配鏡等。 (3)學習門診小手術，如角結膜與眼皮拆線、麥粒腫、霧粒腫、角結膜異物摘除、拔倒睫毛、刮除結膜結石、膿包切開引流等。 2.急診值勤訓練： (1)學習如何處理眼科急診病患，培養獨立作業能力。 (2)由資深住院醫師教導並輪值負責急診室會診作業及病房急診手術前評估與準備。 (3)輪值負責照顧休假醫師之病人。 (4)門診、急診及住院輪訓時間由總住院醫師加以分配，原則上以每位住院醫師均能於各眼科次專門科得到充分的一般門診訓練為原則。 3.臨床訓練： (1)需參加眼科每週所安排的各項教學活動。 (2)住診教學（Bedside teaching）每位住院醫師每週一至週五上午參與床邊教學，須有詳實記錄。 4.病房訓練：跟眼科住院醫師學習。（不獨立作業） 5.手術訓練：(若為二個月之課程則加入此項訓練) (1)了解眼科常見手術的適應症。 (2)在手術室中幫忙並接受Video教學(含白內障、玻璃體、視網膜及眼外部與眼整型的基本手術)。 (3)學員可擔任助手，並練習基本縫合。
訓練場所介紹	門診、眼科病房、手術室、急診
學員值班數與照顧床數規劃	1.學員照護病人時，跟一位住院醫師學習為原則（不獨立作業）。 2.值班平均不超過三天一班，每月值班以八天為限，值班隔天PM off。 3.住院醫師之工作量不得過重，由科主任負責督導之。 4.學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。
相關教材	1.Clinical Ophthalmology: A Systematic Approach, Jack J. Kanski, Brad Bowling, 7th edition, Elsevier Health Sciences, 2011 2.The Wills Eye Manual: Office and Emergency Room Diagnosis and Treatment of Eye Disease 7th edition, Nika Bagheri, Brynn Wajda, Charles Calvo, Alia Durrani, Lippincott Williams & Wilkins, Apr 19, 2016 3.2018-2019 Basic and Clinical Science Course Complete Set

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
07:30-08:30	住診教學	住診教學	住診教學	住診教學	住診教學		
08:00-09:00	課堂教學	病例討論	課堂教學	全院學術演講	課堂教學		
第01週-08:00-09:00	Orientation						
第01週-09:00-12:00	門診教學	門診教學	門診教學	刀房教學	門診教學		
第01週-13:30-17:30	門診教學	門診教學	門診教學	刀房教學	門診教學		
第02週-09:00-12:00	門診教學	刀房教學	門診教學	門診教學	刀房教學		
第02週-13:30-17:30	門診教學	刀房教學	門診教學	門診教學	刀房教學		
第03週-09:00-12:00	刀房教學	門診教學	刀房教學	門診教學	門診教學		
第03週-13:30-17:30	刀房教學	門診教學	刀房教學	門診教學	門診教學		
第04週-09:00-12:00	門診教學	刀房教學	門診教學	刀房教學	刀房教學		
第04週-13:30-17:30	門診教學	刀房教學	門診教學	刀房教學	刀房教學		
第05週-09:00-12:00	門診教學	門診教學	門診教學	刀房教學	門診教學		
第05週-13:30-17:30	門診教學	門診教學	門診教學	刀房教學	門診教學		
第06週-09:00-12:00	門診教學	刀房教學	門診教學	門診教學	刀房教學		

第06週 -13:30 -17:30	門診教學	刀房教學	門診教學	門診教學	刀房教學		
第07週 -09:00 -12:00	刀房教學	門診教學	刀房教學	門診教學	門診教學		
第07週 -13:30 -17:30	刀房教學	門診教學	刀房教學	門診教學	門診教學		
第08週 -09:00 -12:00	門診教學	刀房教學	門診教學	刀房教學	刀房教學		
第08週 -13:30 -17:30	門診教學	刀房教學	門診教學	刀房教學	刀房教學		

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對臨床教師評核：於訓練結束後學員需對臨床教師填寫「臨床教師回饋表」(E-portfolio)。
2.學員對科部評核：於訓練結束後學員須對科部填寫「科(部)教學回饋表」(E-portfolio)。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

共分為2部份，總成績需達60分以上才可通過訓練。成績未達標準者則依規定退訓，並通知教學部。
1.CbD及Mini-CEX（40%）：於第三及第四週由臨床教師自由選擇一時間進行考核每位學員共考核兩例個案，以平均成績計算之。
2.360度評量（60%）：學員訓練結束後將進行一次包含臨床指導老師、護理人員、同儕對受訓學員之評估。
3.電子學習護照(E-portfolio)填寫：成績及格後仍需完成護照填寫方可正式結束訓練，學員需依規定每日填寫電子學習護照及繳交作業。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.舉辦座談會：每月舉行1次主治醫師與住院醫師座談，以了解住院醫師所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
2.建立導師制度：建立導師制度，提供住院醫師學習及生活上協助。
3.針對評估結果不理想之住院醫師相關輔導及補強訓練機制：對於該接受訓練或學習成效不佳，將安排接受加強安排臨床病房照護以及急診相關照會工作實習，以及在手術室助理工作之安排。再予以個別討論其在臨床工作面臨之困難點，加強輔導以及指導。

*其他請見附檔 - (選修)一個月眼科評估表單.pdf

1個月選修-神經外科

1個月選修-神經外科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	在為期一個月(至多二個月)的神經外科訓練中，訓練內容如下： 一、神經外科核心課程：訓練目標著重於培養學員具備神經外科醫療技能及知識，內容包括熟習照會、轉診及出院準備實務、頭部外傷、脊椎外傷，腦中風急症，神經外科疾病之手術適應症、手術前評估與準備、手術後照護、基本外科傷口照料、引流管照護、術後檢體確認、封存及記錄、無菌手術技術：消毒及無菌衣穿脫等疾病的處理(若為二個月之課程，則第二個月訓練目標著重於培養學員具備進階神經外科醫療技能及知識，內容包括常見急性神經疾病之手術適應症如：頭部外傷急性顱內壓升高、脊椎外傷合併神經壓迫與損傷，腦中風大量出血急症。學員將能夠在第二個月完成參與急診手術之準備與執行。此外急診手術前評估與準備、手術後照護、基本外科傷口照料、引流管照護、術後檢體確認、封存及記錄等手術後急重症照顧也將了解)。 (A)直接照護神經外科病人：期待於訓練結束時能夠熟悉神經外科常見疾病之病史詢問、理學檢查、鑑別診斷之技巧及描述、術前評估、術後照顧、傷口照顧等之處置。並學習頭部與脊椎外傷傷患及手術圖之繪畫及記錄。 (B)培養臨床技能： (1)了解常用神經外科藥物之學名、單劑量、藥理、副作用。 (2)熟悉預防性抗生素之使用。 (3)實驗室數據之整合與判讀：除常規血液檢查以及酸鹼及電解質異常判讀、生化檢查等，還包括腦脊髓液體。 (4)急性影像檢查判讀：腦部與脊椎電腦斷層與核磁共振影像判讀。 (5)了解常用神經外科在神經退化疾病，如巴金森病，失智症等藥物之學名、單劑量、藥理、副作用。並了解評估疾病嚴重程度之量表建立。(若為二個月之課程則加入此項訓練) (6)進階實驗室數據之整合與判讀：腦脊髓液體的生化分析與腦壓變化的關聯性。除常規血液檢查以及酸鹼及電解質異常判讀、生化檢查等，還抱括腦脊髓液體。(若為二個月之課程則加入此項訓練) (7)進階影像檢查判讀：腦部與脊椎電腦斷層與核磁共振影像在神經退化疾病之判讀。(若為二個月之課程則加入此項訓練)

課程內容	二、熟習溝通技巧及建立團隊關係：透過小組案例討論及病房迴診教學，學習與病人、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及建立團隊關係。 三、醫學倫理及醫療品質之相關訓練：透過小組案例討論及病房迴診教學學習臨床倫理問題；學習分析醫療品質及了解改進之道。 四、落實以病人為中心的醫療目標：訓練目標主要為提供學員「以病人為中心」的醫療場所。不但提供病患良好的醫療環境及品質，同時讓學員學習傾聽病人的意見。透過對於人性及情意的感知，瞭解其痛苦，剖析病人的行為或經驗所具有的意義，以落實以病人為中心的醫療目標。學員需學習如何在「尊重人格」、「行善」、「不傷害」和「正義」的醫療倫理原則下執行臨床實務，包括全責照護(primary care)、知情同意(informed consent)、告知實情（truth telling）、告知醫療錯誤及對不適當醫療的處置等。臨床教師需於學員與病患互動時，給予適時的建議及輔助。唯臨床教師仍為病患之主治醫師，需隨時修正治療方針並對所有處置負責。
教學時數安排	1.臨床討論會教學：含神經外科病房病例討論會、神經外科論文研討會、病房迴診教學、多科團隊會議等。 2.床邊教學：每天至少一次，每次1小時。 3.門診教學：每週至少一次，每次3至4小時。 4.手術室教學：每週二天，每天3至4小時。 5.全院學術討論會：每週一次，每次1小時。 6.外科部聯合討論會：每週一次，每次1小時。 7.臨床技能訓練：每月一次，每次1小時。

訓練授課方式	一、神經外科病房訓練： (一)學員跟隨臨床教師學習常見神經外科疾病之診斷，各項手術的適應症，術前評估及術後照護之基本要點。學習如何處理傷口、換藥、拆線及拔除引流管。臨床教師每日巡房及床邊教學至少一次。 (二)學員跟隨臨床教師學習與病患間的互動，學習建立良好的病醫關係。 (三)於臨床實務中學習傾聽病人的意見，落實以病人為中心的醫療目標。學習在醫療倫理原則規範下執行臨床工作，包括全責照護(primary care)、知情同意(informed consent)、告知實情（truth telling）、告知醫療錯誤及對不適當醫療的處置等。臨床教師需於學員與病患互動時，給予適時的建議及輔助。 (四)學習病歷之寫作：包括入出院記錄，每日病程記錄，每週摘要等。臨床教師除需指導學員病歷寫作外，仍需每日修改學員之病歷。 (五)每位學員平均實際照護之床數為6-14床，床位之排定由值星醫師負責，值星醫師依據學習護照需學習之病例，平均將各種病例之病患分配給學員照護。 (六)同一時間之臨床學教師與受訓學員之比例為一比一或二比一，指導所負責學員相關訓練課程及協助學習護照之完成。 二、手術室訓練： (一)於手術室內跟隨臨床教師及資深住院醫師學習手術室無菌觀念，包含剃毛、皮膚清潔、刷手、鋪單等基本無菌步驟。 (二)擔任手術第一或第二助手，協助手術進行，同時複習人體基本解剖構造，了解基本手術術式及方法。於手術完成前協助置放引流管及執行傷口縫合。 (三)由值星主治醫師安排學員每週至少進入手術室協助手術兩天。 三、門診訓練： (一)學員跟隨臨床教師至門診學習，每週1次，每次3至4小時。 (二)主要學習內容為常見外科疾病的問診技巧，理學檢查，檢驗值及影像判讀，疾病鑑別診斷及治療計畫擬定。 (三)觀察臨床教師與病患間的互動，學習建立良好的病醫關係。 四、臨床討論會： (一)神經外科病房病例討論會(Case Presentation)： 1.每週五上午7:40至8:30於合心九樓討論室舉行。由臨床教師自住院之病患中選出適當之個案至少一例，由學員作個案報告。 2.會議內容以病例報告為主。報告內容須包括臨床摘要、案例分析及醫學倫理、實證醫學應用、醫療品質或感染控制討論事項，並以病人為中心擬定治療計畫。

訓練授課方式	(二)神經外科論文研討會(Journal Meeting)： 1.每月第一、三週週二上午7:40至8:30於合心九樓討論室舉行。由臨床教師指定適當之論文，由學員整理報告。 2.選讀之論文需以實證醫學之方法加以論述。 (三)外科部聯合討論會： 1.每週五上午7:40至8:40於協力二樓和氣會議室舉行。 2.內容包括外科部Grand Round (1st week)，部務會議(2nd week)、死亡及併發症討論會(3rd week)及專題演講(4th week)等。 3.學員於訓練期間，需遵守值星主治醫師指示按時參加會議並做案例報告。 (四)多科團隊會議：（必要時由臨床教師安排參加） 1.需參與之學術活動時間如附表。 2.學員於訓練期間必須準時參加規定之學術活動，並依規定做案例報告。
訓練場所介紹	神經外科病房、手術室、門診、臨床技能教室
學員值班數與照顧床數規劃	1.學員照護病人數，以6床以上14床以下為原則，但以不超過學員能力為限。 2.值班平均不超過三天一班，每月值班以八天為限，值班隔天PM off。 3.學員於每日下班前需與當日值班之人員交班後方可下班。 4.學員於值班時如遇狀況需支援時，應遵規定向上呈報或直接找病患所屬之臨床教師處理並把握機會學習。 5.值班時所處理之狀況需記錄於病歷上，隔日由值星主治醫師負責監督及指導。 6.住院醫師之工作量不得過重，由科主任負責督導之。 7.學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。
相關教材	1.外科系診療手冊 2.醫療品質教育教學指引，醫策會編印 3.臨床生命倫理學，蔡甫昌編譯，Peter A. Singer 編著，醫策會出版 4.Textbook of Surgery, Sabiston, 19th ed.

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
07:40-08:40		神經外科晨會	神經醫學中心討論會	全院演講	雜誌討論會/外科部會議		

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對臨床教師評核：於訓練結束後學員需對臨床教師填寫「臨床教師回饋表」(E-portfolio)。
2.學員對科部評核：於訓練結束後學員須對科部填寫「科(部)教學回饋表」(E-portfolio)。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

1.臨床學術表現考核(30%)：於病例討論會及論文研討會各報告一次由臨床教師評分，以總分之平均數計算之。
2.Direct Observation of Procedure Skills(DOPS)(30%)：於月中舉行一次考核，由臨床教師自由選擇一時間進行，如進行兩次以上，以總分之平均數計算之。
3.360度評量（40%）：學員訓練結束後將進行一次包含臨床指導老師、護理人員、同儕對受訓學員之評估。
4.電子學習護照(E-portfolio)填寫：成績及格後仍需完成護照填寫方可正式結束訓練，學員需依規定每日填寫電子學習護照及繳交作業。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.舉辦座談會：每月舉行2次臨床教師與學員座談，以了解學員所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
2.導師制度：建立導師制度，提供學員學習及生活上協助。
3.針對評估結果不理想之學員相關輔導及補強訓練機制：對於訓練或學習成效不佳之學員，將加強臨床病房照護，急診相關照會工作之學習，以及在手術室工作之調整。再予以個別討論其在臨床工作面臨之困難點，加強輔導以及指導。

*其他請見附檔 - (選修)一個月神經外科評估表單.pdf

1個月選修-皮膚科

1個月選修-皮膚科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	在為期一個月(至多二個月)的皮膚科訓練中，希望透過皮膚科各項訓練課程的安排與學習，讓學員能實際參與皮膚科臨床照護工作，藉此培養其具備一般性的皮膚科醫療技能及知識(透過更深入的訓練課程安排與學習，讓學員能實際參與皮膚科臨床照護工作，藉此培養其更完整的皮膚疾病的診療與臨床處置)。同時透過臨床教師的指導及臨床研討會的參與，學習如何建立良好的醫病關係及認識基本之醫療法規及臨床倫理議題。並希望學員在課程結束後，可以熟知皮膚科各種疾病之診斷及治療概念。
教學時數安排	1.journal reading &皮膚病理討論會：每二週各1小時。 2.住診教學：每週至少一次，每次1小時，並有詳實記錄。 3.門診教學：門診跟診學習每週至少三~五次，每次3小時。（依主治醫師門診時間安排） 4.病例討論：每月一次，每次1小時。 5.臨床病例討論：每月一次，每次1小時。(若為二個月之課程則加入此項訓練) 6.臨床病例與病理組織判讀：由總醫師指派，每週1-2 cases。(若為二個月之課程則加入此項訓練)

訓練授課方式	(PGY學員以門診訓練為主) 1. 門診訓練： (1)學習了解並會處置：皮膚科常見的疾病，基本要學會一些必備的檢查技巧，如KOH檢查、Tzanck smear、Wood’s light…等。 (2)學習門診處置：如傷口換藥，拆線，病灶內注射，膿包切開引流等。 (3)學習門診小手術：如皮膚切片、皮膚腫瘤切除、膿包切開引流等。(若為二個月之課程則加入此項訓練) 2.急診值勤訓練： (1)學習如何處理皮膚科急診病患，培養獨立作業能力。 (2)由資深學長教導並輪值負責急診室會診作業與評估。 (3)輪值負責照顧休假醫師之病人。 3.手術訓練：了解皮膚科常見手術的適應症。 4.臨床訓練： (1)需參加皮膚科每週所安排的各項教學活動（如晨會、雜誌討論會、病例報告等）。 (2)住診教學（Bedside teaching）每位住院醫師每週至少接受一次床邊教學須有詳實記錄。 5.病房訓練：跟皮膚科住院醫師學習。
訓練場所介紹	門診，治療室，皮膚科病房，急診
學員值班數與照顧床數規劃	1.學員照護病人時，跟一位住院醫師學習為原則。(不獨立作業) 2.值班平均不超過三天一班，每月值班以八天為限，值班隔天PM off。 3.住院醫師之工作量不得過重，由科主任負責督導之。 4.學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。
相關教材	1.指定教科書：Wolff Klaus: Fitzpatrick’s Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology, 2009 2.參考書目：Wolff Klaus: Fitzpatrick’s .Dermatology in General Medicine, 2007

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
08:00-09:00	晨會	CPC Lab meeting	論文討論會 住診教學		皮膚病理聯合討論會		
12:30-13:30		健保資料庫臨床研究討論會	教科書研討會	組織病理判讀 臨床個案討論會			
17:30-18:30				主題病理教學			

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對臨床教師評核：於訓練結束後學員需對臨床教師填寫「臨床教師回饋表」(E-portfolio)。
2.學員對科部評核：於訓練結束後學員須對科部填寫「科(部)教學回饋表」(E-portfolio)。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

共分為2部份，總成績需達60分以上才可通過訓練。成績未達標準者則依規定退訓，並通知教學部。
1.CbD及Mini-CEX（60%）：於第三及第四週由臨床教師自由選擇一時間進行考核每位學員共考核兩例個案，以平均成績計算之。
2.360度評量（40%）：學員訓練結束後將進行一次包含臨床指導老師、護理人員、同儕對受訓學員之評估。
3.電子學習護照(E-portfolio)填寫：成績及格後仍需完成護照填寫方可正式結束訓練，學員需依規定每日填寫電子學習護照及繳交作業。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.舉辦座談會：每月舉行1次主治醫師與住院醫師座談，以了解住院醫師所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
2.建立導師制度：建立導師制度，提供住院醫師學習及生活上協助。
3.針對評估結果不理想之住院醫師相關輔導及補強訓練機制：對於該接受訓練或學習成效不佳，將安排接受加強安排臨床病房照護以及急診相關照會工作，再予以個別討論其在臨床工作面臨之困難點，加強輔導以及指導。

*其他請見附檔 - (選修)一個月皮膚科評估表單.pdf

1個月選修-麻醉科

1個月選修-麻醉科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	在為期一個月的麻醉部實務訓練中，希望透過包含課堂教學，門診教學，與開刀房實際操作的安排與學習，讓學員能實際參與麻醉臨床照護工作，藉此培養其具備一般性的麻醉科醫療技能及知識。同時透過臨床教師的指導及臨床研討會的參與，學習如何建立良好的醫病關係及認識基本之醫療法規及臨床倫理議題。
教學時數安排	1.晨會：每週至少3次，每次1小時。 2.臨床研討會：每週至少1次，每次1小時。 3.讀書會：每週1次，每次1小時。 4.門診教學：每週至少1次，每次3小時。 5.東區麻醉月會每月1次，每次1小時。 6.專題討論會：每月1次，每次1小時。
訓練授課方式	包含課堂教學，門診教學，與開刀房實際操作。
訓練場所介紹	(一)手術室 (二)疼痛門診 (三)術前訪視門診 (四)恢復室 (五)臨床技能教室 (六)慈濟大學模擬醫學中心
學員值班數與照顧床數規劃	(一)每位學員值班數以每月4班為限，值班地點為手術室。時間為中午12時至下午8時止。 (二)每日下班前，學員必須參與例行交接班活動。 (三)值班期間，如遇狀況需支援時，應直接找麻醉主治醫師協助。 (四)臨床麻醉教師負責監督及指導學員之執行麻醉。 (五)值班期間，學員之學習範圍僅限於手術室。 (六)學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。

相關教材	1.Miller’s Anesthesia (8th ed)，Ronald Miller 2.General Anesthesia，Nunn, Utting, Brown 3.Introduction to Anaesthesia，Dripps R.D. 4.Scientific Foundations of Anesthesia，Scurr C 5.Clinical Anaesthesia Procedure of the Massachusetts General Hospital. 6.Anaesthesia for Thoracic Surgery. Benumof J.L. 7.Cardiac Anaesthesia. Kaplan J.A. 8.Anaesthesia for Infants and Children. Smith 9.Pediatric Anaesthesia. Gregory George A. 10.Clinical Anaesthesia in Neurosurgery. Erost E A.M. 11.Neurosurgical Anaesthesia & Intensive Care. Campkin & Turner: 12.Anaesthetic and Obstetric Management of High-Risk Pregnancy. 13.Obstetric Anaesthesia: the Complicated Patient. James: 14.Understanding Anaesthesia Equipment. Dorsch and Dorsch 15.Neural Blockade. Cousins MJ & Bridenbaugh PO 16.The Management of Pain. ※Bonica: 17.Pharmacology and Physiology in Anaesthetic Practice. Stoelting R.K. 18.Textbook of Critical Care. Shoemaker 19.Respiratory Care. Burton & Hodgkin: 20.Anaesthesia and Co-existing Disease. Stoelting R.K.

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對授課教師：於訓練結束後學員需對臨床老師填寫「臨床教師回饋表」。
2.學員對科別：於訓練結束後學員需對科部填寫「科(部)教學回饋表」。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

壹、實際考核：
共分為四部份，總成績需達60分以上才可通過訓練。成績未達標準者則依規定退訓，並通知教學部。
(一)臨床學術表現考核（30%）：受訓最後一週由臨床教師評分，以總分之平均數計算之。
(二)Mini-clinical Evaluation Exercise（Mini-CEX）（20%）：於第三及第四週由臨床教師自由選擇一時間進行考核。每位學員共考核兩例個案，以平均成績計算之。
(三)Case-Based Discussion（CbD）（20%）：於第三及第四週由臨床教師自由選擇一時間進行考核。每位學員共考核兩例個案，以平均成績計算之。
(四)360度評量（30%）：學員訓練結束後將進行一次包含臨床指導老師、護理人員、同儕對受訓學員之評估。
貳、電子學習護照(E-portfolio)填寫： 成績及格後仍需完成護照填寫方可正式結束訓練，學員需依規定每日填寫電子學習護照及繳交作業。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.舉辦座談會：每月舉行2次臨床教師與學員座談，以了解學員所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
2.導師制度：建立導師制度，提供學員學習及生活上協助。
3.針對評估結果不理想之學員相關輔導及補強訓練機制：對於該接受訓練或學習成效不佳，將安排接受加強開刀房臨床照護以及麻醉學課程。再予以個別討論其在臨床工作面臨之困難。

*其他請見附檔 - (選修)一個月麻醉科評估表單.pdf

1個月選修-整形外科

1個月選修-整形外科<機構名稱>：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

訓練課程：

課程內容	在為期一個月(至多二個月)的整形外科訓練中，訓練如下： 一、整形外科核心課程：訓練目標著重於外科之基本概念，疾病的診斷、基本治療方式及術後病人照護等，培養對整形外科的興趣。其目的為培養醫者能恪守醫學倫理，以病人為中心，培育視病猶親的風範，養成有愛心、慈悲心、負責任的優秀整形外科醫師，進而提升醫界水準。於訓練完畢時應熟悉下列病態或疾病的處理：顏面外傷及骨折、燒燙傷、手部外科、頭頸部及皮膚腫瘤、顯微手術及各種軟組織缺損的重建(若為二個月之課程，則第二個月訓練目標著重於培養學員具備進階整形外科醫療技能及知識，內容包括如美容手術、各類先天畸形的診斷與治療、清創手術、周邊神經手術及糖尿病足或慢性傷口之治療等。學員將能夠在第二個月完成參與急診手術之準備與執行。此外急診手術前評估與準備、手術後照護、基本外科傷口照料、引流管照護、術後檢體確認、封存及記錄等手術後急重症照顧也將了解)。 (1)直接照護整形外科病人：期待於訓練結束時能夠熟悉整形外科疾病之診斷及治療原則與相關手術技巧，熟悉整形外科常見疾病之病史詢問、理學檢查、鑑別診斷之技巧及描述、術前評估、術後照顧、傷口感染、術後發燒、傷口評估等處置，與相關併發症的處理，並學習與病患及病患家屬的互動。研習方式採知識學理和手術技巧並重，團隊精神和領導能力兼顧，並參與教學以求教學相長及提高醫療品質。 (2)培養臨床技能： A.了解常用藥物之學名、單劑量、藥理、副作用、抗藥性及藥物對肝腎功能之影響及肝腎功能不全時之使用方法。 B.熟悉感染症及傳染病之基本概念：預防性抗生素之使用。 C.實驗室數據之整合與判讀：引流液、分泌物檢查、血尿糞常規、酸鹼及電解質異常、生化檢查…等。 D.影像檢查判讀：下肢血管攝影與顏面電腦斷層判讀。 E.特殊檢查及技能： a.整形外科相關技術：整形外科疾病之手術適應症、手術前評估與準備、手術後照護、基本傷口縫合技術、各類傷口評估及處置。 b.氣管插管、中央靜脈導管插入及管路之安全照護(含中

課程內容	央靜脈導管照護)。 c.各類感染標本採集、運送及檢查方法。 d.無菌手術技術：消毒及無菌衣穿戴。 e.緊急狀況處理：緊急創傷評估、休克緊急處理。(若為二個月之課程則加入此項訓練) 二、熟習溝通技巧及建立團隊關係：透過小組案例討論及病房迴診教學，學習與病人、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及建立團隊關係。 三、醫學倫理及醫療品質之相關訓練：透過小組案例討論及病房迴診教學學習臨床倫理問題；學習分析醫療品質及了解改進之道。 四、落實以病人為中心的醫療目標： 訓練目標主要為提供學員「以病人為中心」的醫療場所。不但提供病患良好的醫療環境及品質，同時讓學員學習傾聽病人的意見。透過對於人性及情意的感知，瞭解其痛苦，剖析病人的行為或經驗所具有的意義，以落實以病人為中心的醫療目標。學員需學習如何在「尊重人格」、「行善」、「不傷害」和「正義」的醫療倫理原則下執行臨床實務，包括全責照護(primary care)、知情同意(informed consent)、告知實情（truth telling）、告知醫療錯誤及對不適當醫療的處置等。臨床教師需於學員與病患互動時，給予適時的建議及輔助。唯臨床教師仍為病患之主治醫師，需隨時修正治療方針並對所有處置負責。
教學時數安排	1.臨床討論會教學：含整形外科病例討論會、整形外科論文研討會、病房迴診教學、多科團隊會議等。 2.巡房教學：每天至少一次，每次0.5小時。 3.門診教學：每週至少一次，每次3至4小時。 4.手術室教學：每週二天，每天3至4小時。 5.全院學術討論會：每週一次，每次1小時。 6.外科部聯合討論會：每週一次，每次1小時。

訓練授課方式	1.整形外科病房工作訓練： (1)學員跟隨臨床教師學習常見整形外科疾病之診斷，各項手術的適應症，術前評估及術後照護之基本要點。學習如何處理傷口、換藥、拆線及拔除引流管。臨床教師每日巡房及床邊教學至少一次。 (2)學員跟隨臨床教師學習與病患間的互動，學習建立良好的醫病關係。 (3)於臨床實務中學習傾聽病人的意見，落實以病人為中心的醫療目標。 (4)學習病歷之寫作：包括入出院紀錄，每日病程記錄，每週摘要等。臨床教師除需指導學員病歷寫作外，仍需修改學員之病歷。 (5)應隨時主動或在上級醫師指導下，對其主管病人在手術前後之診療負責準備或照顧，每日視病情需要為患者清洗傷口或換敷料。 (6)伴隨住院總醫師或主治醫師巡視病房，做臨床討論及病情與治療進度報告，記下主治醫師對於病人之診療意見，並依其意見，修改醫囑、臆斷及診療方式。 (7)同一時間之臨床學教師與受訓學員之比例為一比一或二比一，指導所負責學員相關訓練課程及協助學習護照之完成。 2.手術室訓練： (1)於手術室內跟隨臨床教師及資深住院醫師學習手術室無菌觀念，包含剃毛、皮膚清潔消毒、刷手、鋪單等基本無菌步驟及其他準備工作。 (2)擔任手術第一或第二助手，協助手術進行，同時複習人體基本解剖構造，了解基本手術術式及方法。於手術完成前協助置放引流管及執行傷口縫合。 (3)由值星主治醫師安排學員每週至少進入手術室協助手術兩天。 3.門診訓練： (1)學員跟隨臨床教師至門診學習，每週1次，每次3至4小時。 (2)主要學習內容為常見整形外科疾病的問診技巧、理學檢查、檢驗值及影像判讀、疾病鑑別診斷及治療計畫擬定。 (3)觀察臨床教師與病患間的互動，學習建立良好的醫病關係。 4.臨床討論會： (1)整形外科病房病例討論會(Case Presentation)： A.每週三上午7:30至8:30於合心十一樓討論室舉行。由臨床教師自住院之病患中選出適當之個案至少一例，由學員做個案報告。 B.會議內容以病例報告為主，報告內容需包括臨床摘要、案例分析及醫學倫理、實證醫學應用、醫療品質或感染控制討論事項，並以病人為中心擬訂治療計畫。 (2)整形外科論文研討會(Journal Meeting)：

訓練授課方式	A.每週一上午7:30至8:30於合心十一樓討論室舉行，由臨床教師指定適當之論文，由學員整理報告。 B.選讀之論文需以實證醫學之方法加以論述。 (3)外科部聯合討論會： A.每週五上午7:40至8:40於協力二樓和氣會議室舉行。 B.內容包括外科部Grand Round (1st week)，部務會議(2nd week)、死亡及併發症討論會(3rd week)及專題演講(4th week)等。 C.學員於訓練期間，需遵守臨床教師指示按時參加會議並做案例報告。 (4)多科團隊會議：（必要時由臨床教師安排參加） 1.需參與之學術活動時間如附表。 2.學員於訓練期間必須準時參加規定之學術活動，並依規定做案例報告。
訓練場所介紹	整形外科病房、手術室、門診、臨床技能教室
學員值班數與照顧床數規劃	1.學員照護病人數，原則上以6床以上14床以下為原則，但以不超過住院醫師能力為原則。 2.值班平均不超過三天一班，每月值班以八天為限，值班隔天PM off。 3.學員於每日下班前需與當日值班之學員交班後方可下班。 4.學員於值班時如遇狀況需支援時，應遵守規定向上呈報或直接找病患所屬之臨床教師處理並把握機會學習。 5.值班時所處理之狀況需紀錄於病歷上，隔日由值星主治醫師負責監督及指導。 6.住院醫師之工作量不得過重，由科主任負責督導之。 7.學員之工作量不得過重，值班時數符合「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。
相關教材	1.整形外科診療手冊 2.Textbook： (1)Plastic Surgery (1-86冊), 3rd, 2012 Neligan (2)Grabb and Smith’s plastic surgery 6th Editio 3.Journal： (1)Annals of plastic surgery (2)Journal of plastic, Reconstruction of Aesthetic Surgery (3)Burns (4)Clinics in Plastic Surgery (5)Journal of oral and maxillofacial surgery (6)Journal of Reconstructive microsurgery (7)Journal of Trauma (8)Plastic and Reconstructive Surgery

課程表：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
07:30-08:30	Journal meeting		病例報告暨新病人報告及手術討論會	全院學術演講	外科部會議		

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

1.學員對臨床教師評核：於訓練結束後學員需對臨床教師填寫「臨床教師回饋表」(E-portfolio)。
2.學員對科部評核：於訓練結束後學員須對科部填寫「科(部)教學回饋表」(E-portfolio)。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

1.臨床學術表現考核(30%):於病例討論會及論文研討會各報告一次由臨床教師評分，以總分之平均數計算。
2.Direct Observation of Procedure Skills(DOPS)(30%):至少一次。
3.360度評量(40%)：含臨床教師、護理人員、同儕對學員進行評分。
4.電子學習護照(E-portfolio)填寫：成績及格後仍需完成護照填寫方可正式結束訓練，學員需依規定每日填寫電子學習護照及繳交作業。

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

1.舉辦座談會：每月舉行1次臨床教師與學員座談，以了解學員所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。
2.導師制度：建立導師制度，提供學員學習及生活上協助。
3.針對評估結果不理想之學員相關輔導及補強訓練機制：對於訓練或學習成效不佳之學員，將加強臨床病房照護，急診相關照會工作之學習，以及在手術室工作之調整。再予以個別討論其在臨床工作面臨之困難點，加強輔導以及指導。

*其他請見附檔 - (選修)一個月整形外科評估表單.pdf

四、與合作醫院之運作機制

包含如何掌握合作訓練醫院執行進度和確保訓練品質、與合作訓練醫院聯繫溝通方式

如何掌握合作訓練醫院執行進度和確保訓練品質

1.導師座談：每月導師至少與學員座談二次，透過與學員座談了解該員於合作醫院學習情形。
2.檢討會：每年至少舉辦二次共同之檢討會，由助理彙整學員反應事項，以作為與社區合作醫院定期檢討之依據。

與合作訓練醫院聯繫溝通方式

1.本院負責單位：教學部；合作醫院負責單位：教學研究部
本院及合作醫院均編有專任助理，由本院教學部行政主任負責督導行政事務，並為各合作醫院溝通協調之負責人。
2.合作醫院訪查：本院每年至少至合作醫院訪查一次，了解學員學習環境及學習情形。

伍、整體計畫執行成效評估

包含學員、教師及課程規劃負責人對整體計畫之評估（如課程安排及訓練成效等）。

上述成效評估結果之資料須於成果報告及學習歷程檔案中呈現。

1.教學回饋表：
1.1考核項目：a.整體能力、b.教學活動、c.病人的專業照顧、d.醫學知識、e.教學技巧與改善(共計二十五子項)
1.2受評對象：臨床教師
1.3受評時機：每月結束後
2.對該科的教學回饋：
2.1考核項目：a.有無訂定明確學習目標、b.該科有無明確教學負責人、c.有無確實執行教學活動、d.教學活動質量適當與否、e.臨床工作負荷量適當與否、f.學習疾病種類的多樣性適當與否、g.科內是否有給予充足的時間學習、h.值班或排程是否合理、i.對學員提出的問題是否能適時給予協助、j.是否有公平及合理的評核制度、k.整體學習價值(共計十子項)
2.2受評對象：訓練科別
2.3受評時機：每月結束後
3.考核表住院醫師訓練：
3.1考核項目：a.臨床技能與知識、b.教學與學術活動、c.態度與人際關係、d.其他(含特殊才能或事項)(共計二十七子項)
3.2受評對象：學員
3.3受評時機：每月結束後
4.課程教學回饋表：
4.1考核項目：a.教學活動、b.教學態度、c.醫學知識、d.教學技巧與改善(共計十五子項)
4.2受評對象：授課老師
4.3受評時機：二十四小時基本課程及各項臨床技能課程後
5.醫療團隊360度多面項評估問卷：
5.1考核項目：a.專業能力、b.專業知識、c.團隊合作、d.人際溝通、e.責任感(共計八至十個子項)
5.2受評對象：學員
5.3受評時機：各科結束前
二、座談會：訓練計畫團隊暨學員座談會議(包含計畫主持人、臨床教師、導師、學員等)：每季舉辦一次(一年共四次)
三、年度票選優良臨床教師：於計畫結束後由所有受訓學員票選優良臨床教師，並由院方公開表揚及發予獎勵金。
四、PGY1晉升PGY2評估機制：
1.PGY1學員在各科結束前，由各科教學倫理委員會評估，依據該學員360度評量(含主治醫師、住院醫師、護理人員或病患)分數及經由導師和臨床教師綜合評估給予考核標準，學員在PGY1結束前須通過各科考核，得以晉升PGY2。
2.輔導機制：若學員於該科表現不佳，將由各科教學委員提報教學部由教學部與該員導生共同輔導之。