

外科部一般外科住院醫師臨床教學訓練計畫

100年6月1日修訂(第11版)
101年5月31日修訂(第12版)
105年3月1日修訂(第13版)

一、簡介

一般外科編制為外科部之次分科，為求造就優秀之一般外科專科人才及訓練外科住院醫師之基本外科知識與技巧，特擬定此教學訓練計畫。

二、訓練宗旨與目標

本科依行政院衛生署公告之「消化系外科專科醫師甄審辦法」規範訂定一般外科住院醫師訓練計畫。

依訓練對象之不同，其訓練目標有別，茲分述如下：

1. 輪訓住院醫師：

完成以全人醫療、病人安全為中心之外科基本訓練，包含外科相關基礎醫學、急重症醫學、現代新科技、醫學倫理、醫療品質及相關法規、實證醫學及品質指標等相關課程。熟習一般外科疾病之診斷、治療及各種一般外科手術。培養領導能力及負責之態度，使之成為優秀負責之外科專科醫師，為預作外科各次專科之訓練作充分的準備。

2. 專科住院醫師：

為專科主治醫師之預備教育，在加強一般外科學之訓練及手術之參與和從事某些專題之研究計畫。同時利用工作機會學習如何指導實習醫學生實習工作。並在上級醫師指導下進行研究工作，俾使其在一般外科之臨床診療、教學、研究三者均能建立穩固之基礎，以為日後接受住院總醫師及專科醫師訓練。

3. 住院總醫師：

滿四年住院醫師升為住院總醫師後，在為期一年的任期中熟悉處理一般外科各類急症患者及手術。同時訓練其醫療行政經驗，學習與各階層人員相處溝通之道。

三、師資

1. 本部由部主任擔任訓練計畫主持人，具有豐富臨床教學經驗，負責綜管計畫相關事務。
2. 本部教師皆具有教學資格，於住院醫師訓練期間，適當安排教學訓練與其他工作（如臨床照護）之比重，以維持教學品質。

姓名	職稱(教職)	學歷	專長
詹德全	科主任 (副教授)	國防醫學院醫學系畢 日本東京國立癌症中心中央病院肝膽 胰胃外科進修	腹腔鏡及機械手臂手術、胃、膽 囊、總膽管、胰、肝手術
俞志誠	主治醫師 (教授)	國防醫學院醫學系畢 美國洛杉磯加州大學醫學院臨床進修	乳房外科、內視鏡外科、消化外 科

謝宗保	主治醫師 (教授)	國防醫學院醫學系畢 美國加州大學洛杉磯分校 Dumont 移植中心進修	肝臟移植、肝癌治療、肝膽手術、內視鏡膽囊切除手術、一般外科手術
陳登偉	主治醫師 (副教授)	國防醫學院醫學系畢 美國加州大學洛杉磯分校 Dumont 移植中心臨床研究員	肝臟移植、肝癌治療、疝氣手術、內視鏡膽囊切除手術、乳房、甲狀腺、胃、腸手術
許桓銘	主治醫師 (助理教授)	國防醫學院醫學系畢 國防醫學院醫學研究所博士	內視鏡膽囊切除手術、乳房、甲狀腺、胃、腸、肝、疝氣手術
施銘朗	主治醫師 (助理教授)	國防醫學院醫學系畢 美國加州州立大學舊金山分校內分泌外科及內視鏡外科進修	甲狀腺腫瘤診斷與治療、甲狀腺癌外科治療、消化道及內視鏡手術、疝氣手術
黃星華	主治醫師 (助理教授)	國防醫學院醫學系畢 國防醫學院醫學研究所博士	內視鏡膽囊切除手術及闌尾切除術、乳房、膽管結石、胃、腸、肝、疝氣手術
張浩銘	主治醫師 (助理教授)	國防醫學院醫學系畢 日本大阪醫科大學腹腔鏡手術進修	腹腔鏡減重手術、胃腸肝膽疾病 腹腔鏡手術、乳房外科
廖國秀	主治醫師 (助理教授)	國防醫學院醫學系畢 美國哈佛大學醫學院布里格姆婦女醫院進修	內視鏡膽囊切除手術、乳房、甲狀腺、胃、腸、肝、疝氣手術
許聖德	主治醫師 (助理教授)	國防醫學院醫學系畢	內視鏡膽囊切除手術及闌尾切除術、乳房、膽管結石、胃、腸、肝、疝氣手術、腹部創傷手術
樊修龍	主治醫師 (講師)	國防醫學院醫學系畢	肝臟移植、肝癌治療、疝氣手術、內視鏡膽囊切除手術、乳房、甲狀腺、胃、腸手術
洪志杰	主治醫師 (講師)	國防醫學院醫學系畢	內視鏡膽囊切除手術及闌尾切除術、乳房、膽管結石、胃、腸、肝、疝氣手術、腹部創傷手術

四、訓練課程及訓練方式

本部依不同年級住院醫師訓練需求，訂定課程綱要及核心能力，訓練計畫如下表：

對象	訓練時間
輪訓住院醫師	住院醫師訓練之四年期間須至一般外科輪訓至少三個月
專科住院醫師	完成外科住院輪訓訓練兩年後再固定本科兩年

住院總醫師
主治醫師
專科護理師

一年(全年固定於一般外科)
經本院臨床醫學教育訓練委員會核定
三個月

訓練方式:

1. 訓練內容包含全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理、醫事法規、感染控制、實證醫學及病歷寫作等及如何處理醫療不良事件。目前除落實於每日臨床照護工作中，另配合衛生署及醫策會政策，於 PGY 訓練期間加強相關訓練。
2. 住院醫師到職訓練：
先由醫院統一辦理新進住院醫師之安全防護，使其瞭解醫院工作環境及安全防護（含疫苗接種）。
3. 本部落實由主治醫師、住院醫師及實習醫學生組成的團隊教學訓練，明訂於每月「工作分配表」
4. 照護床數及值班訓練規定：每人每日照護床數上限 15 床，值班訓練平均不超過 3 天 1 班，不超時值班
5. 病歷寫作規定：(5.3.5)
 - (1) 病歷紀錄時，應注意需符合病人實際情形，其內容如主訴、病史、身體檢查、實驗室及影像檢查、診斷與診療計畫等，應呈現合理邏輯（病歷紀錄如僅複製前次內容，且完全未針對病程變化加以修改者，視為不符合病人實際情形）。
 - (2) 病歷紀錄時，應視情況需要紀錄下列事項：
 - A. 病人在身、心、社會層面的問題。
 - B. 醫師對診療過程之修正及改進。
 - C. 尊重病人自主，做好知情同意。
 - (3) 病歷紀錄時，身體檢查（physical examination）或器官系統檢查（system review）之結果，如以查檢表方式勾選者，對於陽性結果（positive findings）或有意義的陰性結果（negative findings）應加註說明。
 - (4) 主治醫師對住院醫師製作之病歷或診斷書會給予核閱並簽名，並給予必要之指正或評論。
 - (5) 除需參加醫院安排之病歷教學活動外，本部另有病歷寫作教學課程(時間內容及地點詳見於「教育訓練活動表」)，以提升住院醫師寫作病歷及開立診斷書等醫療證明文書之能力。

訓練課程

一、輪訓住院醫師：

1. 臨床診療方面：

(1) 病床工作：

- (a) 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專科醫師。另有危險之檢查方法及長期性之治療，亦應在上級醫師指下始能進行。
 - (b) 新進住院病人之臨床病史，身體檢查與一般檢查，應在住院後 24 小時內書寫妥當，並記下初步之臆斷。
 - (c) 伴隨主治醫師、住院總醫師，或專科醫師，或可單獨巡視病房，並督導實習醫學生，報告病情，記下專科醫師對於病人之診療意見，並依其意見，修改醫囑、臆斷及診療方法。如遇主任查房時，則應主動報告病人病況並記下其意見。在上級醫師監督下可進行各種診療技術，如腹腔穿刺檢查，T 型管膽道攝影前之沖洗，腹部瘻管攝影插管，診斷性腹膜灌洗術。
 - (d) 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，並督導實習醫學生與見習學生進行各種規定工作。
 - (e) 負責病人死亡記錄，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、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。
 - (f) 值班：於下班時間（由下午五時至隔日七時）及假日負責病房的第一線值勤，學習處理病患所發生的緊急問題。
 - (g) 病人病危時應通知上級醫師，承命發出病危通知單。危險期過去，則取消之。如病人死亡則發死亡通知單。
 - (h) 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出院計畫書。
- (2) 門診工作：
- (a) 應參與及協助主治醫師執行門診手術，如小腫瘤切除、膿庖切開引流等。
 - (c) 一般處方及檢驗單之開立。
- (3) 手術工作：
- (a) 每個開刀日上午八時前進入手術室，擔任該團隊病患手術時的第一助手或第二助手，住院醫師應於麻醉前完成各種準備工作（如靜脈注射、輸血準備、放置胃管、插導尿管等）。在手術進行中應協助手術者完成手術，並觀察各種手術技巧及器械的使用。擔任術者時，應在上級醫師指導下，正確地操作各種手術技巧。
 - (b) 手術完成時應指導實習醫學生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助，密切觀察病情之進展，以及親自或指導實習醫學生記錄手術時之過程變化及觀察所得於病歷內。
 - (c) 輪訓住院醫師每月至少須有手術操作 Appendectomy, herniorrhaphy 三次以上，第一助手各十次以上。

2. 臨床教學及研究方面：

- (1) 參加一般外科及外科部之所有教學及討論會。主持或輔助各級醫師從事臨床或動物實驗研究工作，及撰寫研究報告，並最少主持每週一次讀書心得報告。

(2) 參加醫院及外科部舉辦有關社區醫學、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、特殊或新興傳染病、及醫療不良事件之善後處理相關課程。

(3) 文獻發表：學習撰寫病例報告或原著論文，參加科內、國內或國際學會的發表。

3. 督導考核：

(1) Mini-CEX：每兩週實施乙次，評量不合格者列入輔導，並列入考評成績參考。

(2) 每個月第四週之科務會議時，依其平日學習表現、病歷寫作，病房工作態度，由住院總醫師初考，主治醫師複考，然後送科主任審核後，將評分討論及記錄於考核表後，送教學室彙整。

(3) 每月需由訓練官及科主任認證通過外科專科醫師訓練手冊之內容。(參照外科醫學會規定)

二、專科住院醫師：

1. 臨床診療方面：

(1) 病床工作：

(a) 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專科醫師。要監督並指導同一團隊的第一年及第二年住院醫師和學生，診察並治療病人，另有危險之檢查方法及長期性之治療，亦應在上級醫師指下始能進行。

(b) 新進住院病人之臨床病史，身體檢查與一般檢查，應在住院後 24 小時內書寫妥當，並記下初步之臆斷。

(c) 伴隨住院總醫師，或專科醫師，巡視病房，並督導實習醫學生，報告病情，記下專科醫師對於病人之診療意見，並依其意見，修改醫囑、臆斷及診療方法。如遇主任查房時，則應主動報告病人病況並記下其意見。可進行各種診療技術，如腹腔穿刺檢查，T 型管膽道攝影前之沖洗，腹部瘻管攝影插管，診斷性腹膜灌洗術。

(d) 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，並督導實習醫學生進行各種規定工作。

(e) 負責病人死亡記錄，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、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。

(f) 值班：由下午五時至隔日七時為值勤時間，負責第一線的一般外科急診會診。並參與急診手術的進行。

(g) 病人病危時應通知上級醫師，承命發出病危通知單。危險期過去，則取消之。如病人死亡則發死亡通知單。

(h) 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出院計畫書。

(2) 門診工作：

- (a) 應參與及協助主治醫師執行門診手術，如小腫瘤切除、膿庖切開引流等。
- (c) 一般處方及檢驗單之開立。

(3) 手術工作：

- (a) 每個開刀日上午八時前進入手術室，擔任該團隊病患手術時的第一助手或第二助手，住院醫師應於麻醉前完成各種準備工作（如靜脈注射、輸血準備、放置胃管、插導尿管等）。在手術進行中應協助手術者完成手術，並觀察各種手術技巧及器械的使用。擔任術者時，應在上級醫師指導下，正確地操作各種手術技巧。
- (b) 手術完成時應指導實習醫學生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助，密切觀察病情之進展，以及親自或指導實習醫學生記錄手術時之過程變化及觀察所得於病歷內。
- (a) 專科住院醫師第一年須有手術操作 Laparoscopic Cholecystectomy, open cholecystectomy, Laparoscopic appendectomy, Small intestine resection, gastrectomy 全年三次以上，第一助手全年二十次以上。
- (d) 專科住院醫師第二年須手術操作 Laparoscopic cholecystectomy, open cholecystectomy, Laparoscopic appendectomy, Small intestine resection, GI tract anastomosis 全年各五次以上，gastrectomy, Thyroidectomy, choledocholithotomy, Splenectomy, Subcutaneous mastectomy, 全年各三次以上。第一助手全年各二十次以上。

2. 臨床教學及研究方面：

- (1) 參加一般外科及外科部之所有教學及討論會。參與團隊的臨床或基礎的研究計畫，開始設計臨床研究，並實際操作基礎研究的技術，熟悉基礎研究的方法。並最少主持每週一次讀書心得報告。
- (2) 參加醫院及外科部舉辦有關社區醫學、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、特殊或新興傳染病、及醫療不良事件之善後處理相關課程。
- (3) 文獻發表：學習撰寫臨床的研究原始論文，參加科內、國內或國際學會的發表。

3. 督導考核：

- (1) Mini-CEX：每兩週實施乙次，評量不合格者列入輔導，並列入考評成績參考。
- (2) 每個月第四週之科務會議時，依其平日學習表現、病歷寫作，病房工作態度，由住院總醫師初考，主治醫師複考，然後送科主任審核後，將評分討論及記錄於考核表後，送教學室彙整。
- (3) 每月需由訓練官及科主任認證通過外科專科醫師訓練手冊之內容。（參照外科醫學會規定）

三、住院總醫師：

1. 病房工作：

負責處理該科之全部住院患者，包括指導下級住院醫師之醫療、醫囑等。和主治醫師共同

督導各級住院醫師和學生。

2. 急診工作：

負責急診室第二線的一般外科照會，必要時應請教專科醫師以解決疑難。

3. 手術室工作：

急診室之急診手術由值急診之住院總醫師全權負責，並得商請主治醫師指導。病房之急診亦由一般外科之住院總醫師在專科醫師指導下負責手術。

住院總醫師全年須有操作較複雜手術如 total gastrectomy, total thyroidectomy, modified radical mastectomy, distal pancreatectomy 三次以上，第一助手全年十五次以上。Segmental liver resection, 全年一次以上，Whipple's operation 第一助手三次以上。

4. 醫療行政工作：

分派實習醫學生、住院醫師的實習及值勤。協助科主任召開科務會議。考核實習醫學生、實習醫師、住院醫師的勤惰表現。秉承部或科主任意旨，作科內外一切行政工作之進行，並學習與各級行政人員融洽相處完成任務之工作。

5. 參加醫院及外科部舉辦有關社區醫學、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、特殊或新興傳染病、及醫療不良事件之善後處理相關課程。

6. 督導考核：

(1) 每個月第四週之科務會議時，依其平日學習表現、病房、手術室工作態度，由訓練官初考，科主任複考，將評分討論及記錄於考核表後，送教學室彙整。

(2) 每月需由訓練官及科主任認證通過外科專科醫師訓練手冊之內容。(參照外科醫學會規定)

五、教學資源

- 1、一般外科 145 診間及乳房外科 298 門診
- 2、一般外科 42 病房
- 3、一般外科 16&24 手術室
- 4、一般外科 602 會議室(具電腦及投影設備)
- 5、一般外科辦公室及圖書設備

六、考評機制

1、督導機制：

- (1) 每梯次每位住院醫師由一位主治醫師擔任導師，負責指導監督。
- (2) 總醫師(含)以下住院醫師擔任臨床助教，負責核心課程教授。

2、考核方式：

- (1) 住院醫師成績依狀況詳實填寫於考核表。
- (2) 學識及技能方面以 Mini-CEX 評估。

3、輔導補強機制：

1. 考評成績低於 70 分者，導師進行面談瞭解，協助面對學習所遇到之困難，並實施補強教學。
2. 由臨床主治醫師，總醫師，住院醫師，或由科部訓練官，導師於臨床表現或是考核制度中發現學習成果不佳之住院醫師，及時提供輔導指正，確保學習成效。

項次	認定標準	輔導/補強措施
1	臨床工作進度	導師輔導
2	缺課/缺考	補課/補考
3	核心課程	院方定期監測完成率，輔助加強
4	mini-CEX	及時提供輔導指正
5	請假時數	請假逾三分之一→重修

4、外科住院醫師之升等

住院醫師必須完成住院醫師外科學習護照訓練計劃之規定，包括手術學習項目及數量等。升任總住院醫師者，包括在次專科任職時之臨床診療服務評量及參與醫學生之教學並至少需一篇已被接受之第一作者的學術論文發表。

七、問題反應回饋

- 一、住院醫師之學習成果應符合本院及其所屬學校醫學系訂定之訓練目標要求，並於評鑑評核時能呈現適當的知識、技能和態度。
- 二、本科部每月召開教學成效檢討會，依住院醫師之學習成果評估結果，適時修正教學訓練計畫。

評估要求	評估方式	頻率
知識	六大核心能力訓練考核表	每月 1 次
	迷你臨床演練評量評核表	每月 2 次
技能	六大核心能力訓練考核表	每月 1 次
	六大核心能力訓練考核表	每月 1 次
態度	迷你臨床演練評量評核表	每月 2 次
	導生面談表	每季 1 次

八、每週教學課程表

外科部一般外科教學活動表

星期 時間	一	二	三	四	五	六	日
7:00	科務會議 臨床討論會	主任查房	晨報會及床邊 臨床教學	部務會議 死亡及併發症 研討會	病歷教學 討論會	床邊 臨床教學	
8:00	雜誌研討會 (住院醫師& 實習醫學生)		(實習醫學生)	(住院醫師& 實習醫學生)	(住院醫師& 實習醫學生)	(實習醫學生)	
9:00							
10:00		床邊 臨床教學 (實習醫學生)	手 術 教 學 (實習醫學生)	床邊 臨床教學 (實習醫學生)	床邊 臨床教學 (住院醫師)		
11:00	手 術 教 學 (實習醫學生)	手 術 教 學 (住院醫師)		手 術 教 學 (住院醫師)	手 術 教 學 (住院醫師)		
12:00							
14:00							
16:00							
17:00							
18:00					一般外科 腸胃科 放射科 病理科 聯合討論會 (住院醫師& 實習醫學生)		
19:00	外科部 教學活動 (實習醫學生)	外科部 教學活動 (住院醫師)	科務會議 雜誌研討會 臨床討論會 (住院醫師& 實習醫學生)	外科部 教學活動 (住院醫師)			
21:00							

九、參考書籍、期刊

1、必讀書目：

- (1). Abdominal Operation. Maingot.
- (2). Management of Surgical Complications.
- (3). Surgical Pathology, Ackerman, Rosai.
- (4). The Thyroid, a fundamental and clinical text. Sidney C. Werner & Sidney H. Ingbar.
- (5). Disease of Liver L. Schiff
- (6). The Breast Gallager, Leis, Snyderman, Urban.

2、參考書籍：

- (1). Principle of Surgery Schwartz, Shires, Spencer, Storer.
- (2). Textbook of Surgery, Principles and Practice, James D. Hardy.
- (3). Textbook of Surgery Davis & Christopher.
- (4). Operative Surgery, Vol. 1, 4, 5. Charles Rob & Rodney Smith.

3、期刊：

- (1). Annals of Surgery.
- (2). Archives of Surgery.
- (3). British Journal of Surgery.
- (4). American Journal of Surgery.

十一、附件

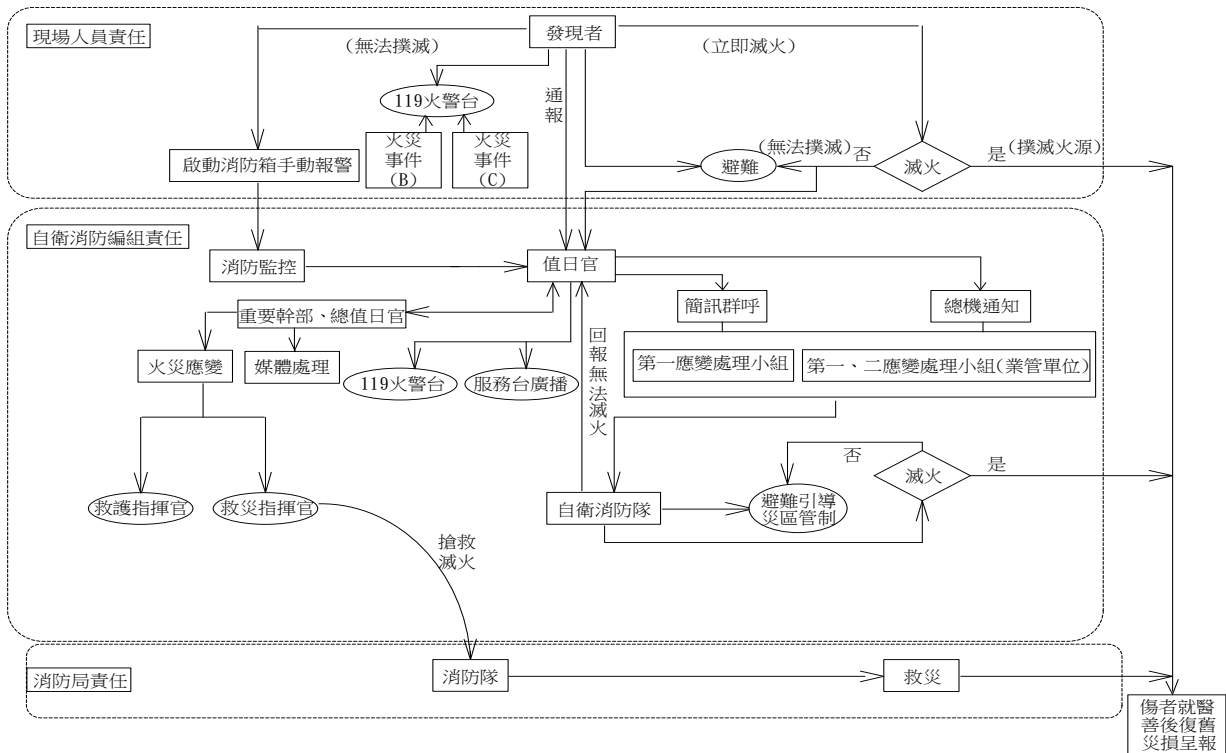
附件一

緊急應變疏散基本原則、火災應變通報流程暨實施要領：

一、火災緊急應變疏散處理基本原則，應依 A. E. C. R 觀念執行：

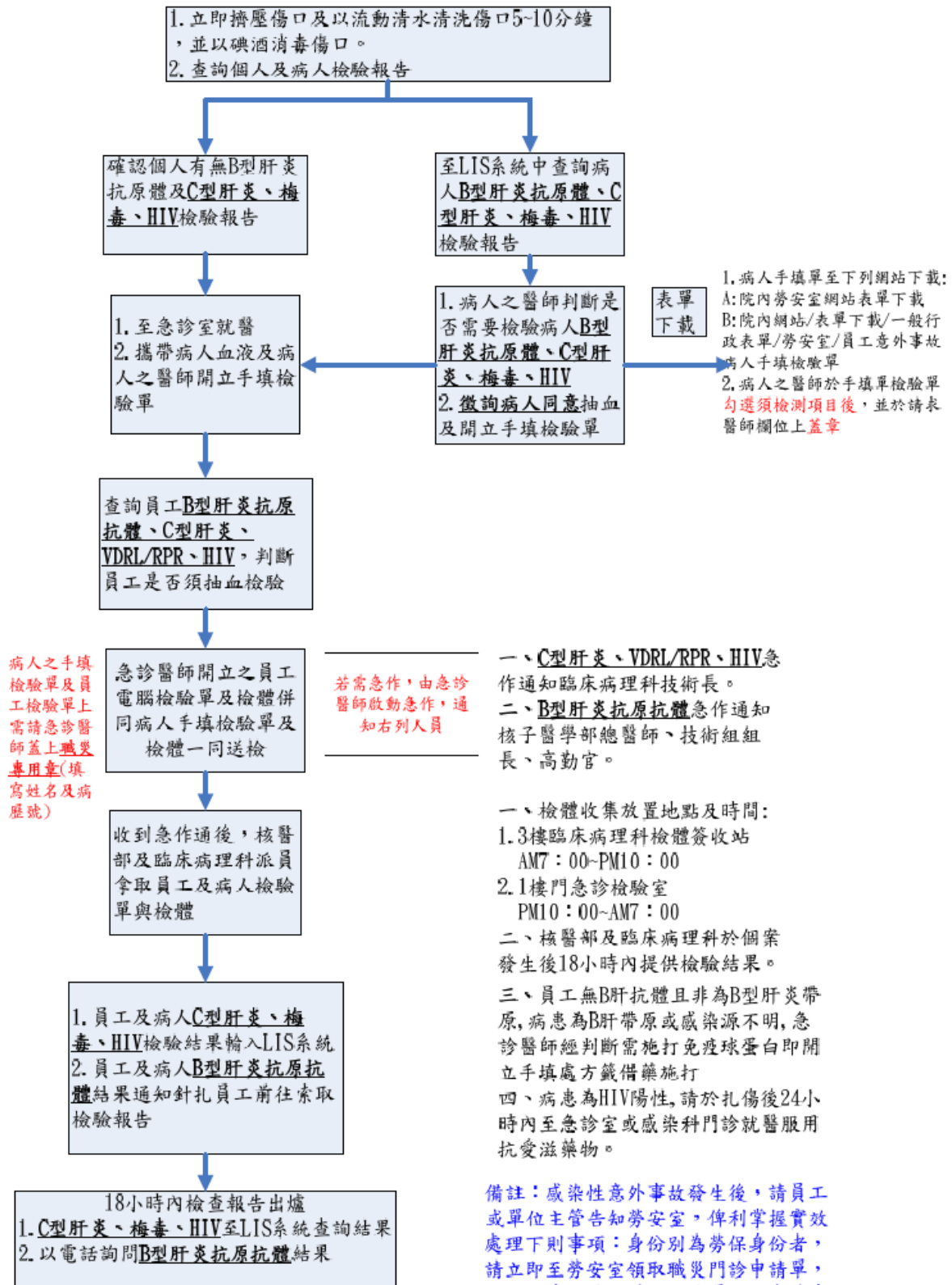
- (一) **A(Alarm)**：警示、啟動警報，啟動警報及警示周邊的人，例如啟動警鈴、廣播或是通知其他周邊的人員。
- (二) **E(Extinguish、Evacuate)**：滅火、疏散，先用滅火器進行初期滅火，如果無法撲滅，就要進行疏散。
- (三) **C(Contain)**：設法把火侷限在一個區塊，人員撤離著火的房間，立即關上房門，把火及煙侷限在某一個區域，以利人員疏散。
- (四) **R(Rescue，Remove)**：將病人移出火源處，移出著火的區域或房間。

二、火災應變通報處理流程



附件二

員工感染性意外事故處理流程（一）



臨床核心課程

課程題目	學習人員				
	五年級	六、七年級	輪訓 住院醫師	專科 住院醫師	住院 總醫師
1.疝氣	√	√	√	√	√
2.乳房篩檢及診斷	√	√	√	√	√
3.胃癌		√	√	√	√
4.急性腹症	√	√	√	√	√
5.膽道結石	√	√	√	√	√
6.肝癌	√	√	√	√	√
7.甲狀腺結節		√	√	√	√
8.腹部外傷	√	√	√	√	√
9.腸阻塞		√	√	√	√
10.腹腔鏡手術		√	√	√	√
11.胰臟癌					√
12.膽管癌					√
13.消化性潰瘍			√	√	√
14.小腸腫瘤				√	√
15.乳癌			√	√	√
16.甲狀腺癌				√	√
17.甲狀腺功能性疾病			√	√	√
18.肝臟移植			√	√	√
19.肝臟良性腫瘤				√	√
20.內分泌腫瘤				√	√
21.闌尾癌				√	√

三軍總醫院 _____ 部(科)迷你臨床演練評量 (Mini-CEX)

學員：_____ 受訓科別：_____ 實施日期：____年__月__日
 教師：_____ 主治醫師 總醫師 住院醫師 實施場所：_____

病歷號：_____ 病人主要問題／診斷：_____

病情複雜度：低度 中度 高度 新病人 複診病人

評估項目 註	遠低於 標準	低於 標準	接近 標準	符合 標準	高於 標準	遠高於 標準	未評估
1. 醫療面談	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>
2. 身體檢查	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>
3. 人道專業	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>
4. 臨床判斷	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>
5. 諮商衛教	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>
6. 組織效能	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>
7. 整體適任	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>

教師回饋意見：

教師簽名：_____

滿意度調查：

非常不滿意 ←—————→ 非常滿意										
臨床教師對Mini-CEX滿意度	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
學員對Mini-CEX滿意度	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10

註 參考標準如下：

1. 醫療面談：稱呼病人、自我介紹、對病人說明面談之目的、能鼓勵病人說病史、適切發問及引導以獲得正確且足夠的訊息、對病人情緒及肢體語言能有適當的回應。
2. 身體檢查：告知病人檢查目的及範圍、注意檢查場所隱密性、必要時，請護理人員在旁、依病情需要及合理之次序、正確操作及實施必要之步驟、適當且審慎處理病人不適感。
3. 人道專業：表現尊重、同理心（感同身受）、建立良好的關係與信賴感、能注意並處理病人是否舒適、注意守密及對病患尋求相關訊息的需求能適當滿足。
4. 臨床判斷：能綜合面談與身體檢查資料、能判讀相關的檢查結果、鑑別診斷之能力、臨床判斷之合理性與邏輯性。
5. 諮商衛教：同意書之取得、解釋檢查或處置的理由、解釋檢查結果及臨床相關性、有關處置之教育與諮商。
6. 組織效能：按優先順序處置、及時且適時、歷練而簡潔。
7. 整體適任：對病人的態度（愛心、同理心）、整合資料與判斷的能力、整體有效性。

100年9月28日 教育訓練官委員會修訂

三軍總醫院醫師六大核心能力訓練考核表

訓練單位：_____ 考核日期：____年____月
 住院醫師姓名：_____ R1 R2 R3 R4 R_ CR Fellow

1. Medical knowledge (醫學知識)：醫師應具備足夠的生物醫學、臨床醫學、流行病學、及社會行為科學等醫學知識，並且應用在病人照護。【<input type="checkbox"/>本科不適用】					
<input type="checkbox"/> 遠低於標準	<input type="checkbox"/> 低於標準	<input type="checkbox"/> 接近標準	<input type="checkbox"/> 符合標準	<input type="checkbox"/> 高於標準	<input type="checkbox"/> 遠高於標準
<ul style="list-style-type: none"> ● 學習動機薄弱 ● 無法瞭解臨床問題 ● 無法將知識應用在臨床照護 		<ul style="list-style-type: none"> ● 有學習動機 ● 能瞭解臨床問題 ● 能應用醫學知識於臨床照護 		<ul style="list-style-type: none"> ● 能夠主動學習 ● 能整合知識並分析臨床問題 ● 能應用醫學知識且指導他人 	
2. Interpersonal and communication skills (人際關係及溝通技巧)：醫師應具備人際及溝通技巧，有效地與病患、家屬、醫療專業人員間溝通，利用團隊執行醫療照護。【<input type="checkbox"/>本科不適用】					
<input type="checkbox"/> 遠低於標準	<input type="checkbox"/> 低於標準	<input type="checkbox"/> 接近標準	<input type="checkbox"/> 符合標準	<input type="checkbox"/> 高於標準	<input type="checkbox"/> 遠高於標準
<ul style="list-style-type: none"> ● 與病人及其家屬關係不佳 ● 與其他醫療專業溝通不佳 ● 病歷延遲，內容缺漏 		<ul style="list-style-type: none"> ● 能與病人及其家屬適度溝通 ● 能與其他醫療專業溝通 ● 病歷寫作及時且完整 		<ul style="list-style-type: none"> ● 與病人及其家屬有效溝通且關係良好 ● 與其他醫療專業有效合作且溝通良好 ● 準時完成病歷且內容清楚易懂 	
3. Systems-based practice (制度下之臨床工作)：醫師應熟悉醫療照護體系，有效使用醫療資源並提供病人最佳照護。【<input type="checkbox"/>本科不適用】					
<input type="checkbox"/> 遠低於標準	<input type="checkbox"/> 低於標準	<input type="checkbox"/> 接近標準	<input type="checkbox"/> 符合標準	<input type="checkbox"/> 高於標準	<input type="checkbox"/> 遠高於標準
<ul style="list-style-type: none"> ● 不懂成本觀念，無法運用醫療資源 ● 不能提供適當病人照護 ● 不能改善照護系統 		<ul style="list-style-type: none"> ● 適當運用醫療資源 ● 能提供適當病人照護 ● 能改善照護系統 		<ul style="list-style-type: none"> ● 有效運用資源，兼顧成本效益 ● 能提供最佳病人照護，並提升照護品質 ● 執行解決方案並提升照護系統 	
4. Patient care (病人照護)：醫師應提供憐憫、合宜且有效的病人照護及健康促進。【<input type="checkbox"/>本科不適用】					
<input type="checkbox"/> 遠低於標準	<input type="checkbox"/> 低於標準	<input type="checkbox"/> 接近標準	<input type="checkbox"/> 符合標準	<input type="checkbox"/> 高於標準	<input type="checkbox"/> 遠高於標準
<ul style="list-style-type: none"> ● 面談及檢查病人技巧差，且生疏 ● 無法訂定、執行病人治療計畫 ● 無法提供病人為中心的健康照護 		<ul style="list-style-type: none"> ● 面談及檢查病人技巧順暢 ● 能及時訂定及執行病人治療計畫 ● 能提供病人為中心的健康照護 		<ul style="list-style-type: none"> ● 面談及檢查病人技巧熟練優異 ● 能熟練地訂定及執行病人治療計畫 ● 提供病人為中心，完善且優異的健康照護 	
5. Practice based learning and improvement (從工作中學習及成長)：醫師應評量自我照護病人的能力，並利用科學實證、持續改善病人醫療照護品質，達到終身學習的目標。【<input type="checkbox"/>本科不適用】					
<input type="checkbox"/> 遠低於標準	<input type="checkbox"/> 低於標準	<input type="checkbox"/> 接近標準	<input type="checkbox"/> 符合標準	<input type="checkbox"/> 高於標準	<input type="checkbox"/> 遠高於標準
<ul style="list-style-type: none"> ● 缺乏自省及自我改進 ● 無法使用資訊科技於衛教及病人照護 ● 無法分析、改善醫療工作行為 		<ul style="list-style-type: none"> ● 能夠自省並訂定學習目標 ● 能夠使用資訊科技於衛教及病人照護 ● 能夠分析、改善醫療工作行為 		<ul style="list-style-type: none"> ● 隨時自我反省及並訂定學習目標 ● 經常使用資訊科技於衛教及病人照護 ● 經常有系統地分析、改善醫療工作行為 	
6. Professionalism (專業素養)：醫師應具備承擔專業責任，服膺倫理原則的態度。【<input type="checkbox"/>本科不適用】					
<input type="checkbox"/> 遠低於標準	<input type="checkbox"/> 低於標準	<input type="checkbox"/> 接近標準	<input type="checkbox"/> 符合標準	<input type="checkbox"/> 高於標準	<input type="checkbox"/> 遠高於標準
<ul style="list-style-type: none"> ● 不尊重、體諒他人亦無法展現同理心 ● 不尊重病人隱私，關心己利甚於病人需要 ● 不了解不同病人族群需求，無法提供協助 		<ul style="list-style-type: none"> ● 尊重、體諒他人並充分展現同理心 ● 能尊重病人隱私，關心病人甚於己利 ● 能了解不同病人族群需求 		<ul style="list-style-type: none"> ● 經常尊重、體諒他人並充分展現同理心 ● 非常尊重病人隱私，關心病人甚於己利 ● 關心不同病人族群需求並提供協助 	
初考	<input type="checkbox"/> 視病猶親	<input type="checkbox"/> 溝通合作良好	<input type="checkbox"/> 病人照護待加強	<input type="checkbox"/> 情緒管理待加強	其他： <input type="checkbox"/> 學識待加強
評語	<input type="checkbox"/> 積極負責	<input type="checkbox"/> 充分運用資源	<input type="checkbox"/> 資源運用待加強	<input type="checkbox"/> 專業素養待加強	<input type="checkbox"/> 邏輯性待加強
(簽章) _____ 年 ____ 月 ____ 日					
住院醫師(受評者)建議： <div style="text-align: right;">(簽章) _____ 年 ____ 月 ____ 日</div>					
複考評語： (簽章) _____ 年 ____ 月 ____ 日		考核成績		部(科)主任加減分： (簽章) _____ 年 ____ 月 ____ 日	

- 附註：(1)本表由總醫師(或訓練官)進行初考，並立即給予回饋；勾選本科不適用，該項可免評。
 (2)成績為90分以上或70分以下者，應由初考官提出具體事實；評語與建議須以書面文字完成，並請考核者加註簽核時間，未完成者，將退還補登。
 (3)考核成績由複考(主治醫師)核予，部科主任可針對特殊表現給予加減分(須註明理由)，但以5分為限。
 (4)每月考評資料，請於次月5日前送交教學室。

一般醫學訓練外科學習護照

請就學習項目自我評量訓練前及訓練後之熟悉程度

A 表示已能完全達到一般要求水準 B 表示大部分能達到一般水準

C 表示部分能達到一般水準 D 表示尚未能達到一般水準

E 表示尚未獲得相關經驗而必須補足

項目	訓練前評估	訓練後評估
一、病態或疾病		
① 頭部外傷		
② 氣胸		
③ 腹部急症		
④ 骨折		
⑤ 慢性傷口照護		
⑥ 血尿		
⑦ 休克		
⑧ 燙傷		
⑨ 疝氣		
⑩ 緊急創傷評估		
□ 周邊血管疾病		
□ 乳房疾病等相關病態 或疾病		
二、臨床技能-理學檢查技巧		
① 傷口評估		
② 乳房檢查		
三、臨床技能-影像學判讀		
① 骨骼系統 X-光影像判讀		
② 頭及脊椎系統 X-光影像 判讀		
③ 胸部 X-光判讀		
④ 腹部 X-光判讀		
⑤ 腦部電腦斷層判讀		
四、臨床技能-實驗診斷技巧與判讀		
① 動脈血液氣體分析及酸 鹼平衡之判讀		
五、臨床技能-程序上技巧		
① 無菌觀念		
② 無菌衣穿戴及無菌操作技術		

項目	訓練前評估	訓練後評估
㉖外科疾病之手術適應症		
㉗手術前評估與準備		
㉘手術室內輔助工作		
㉙基本傷口縫合技術		
㊀手術後之照顧(含疼痛處理)		
㊁基本外科傷口照料		
㊂引流管置入照護		
㊃移除引流管與縫線		
㊄中央靜脈輸液插入與照護		
㊅氣管內插管		
㊆骨折固定處理(石膏與副木固定)		
六、臨床技能-治療技術		
㊇傷口換藥包紮		
㊈適當疼痛處理		
㊉局部麻醉給予		
㊊鎮靜病人		
㊋監控藥物濃度		
㊌針筒幫浦裝置與使用		
學生簽名/日期(年/月/日)：		
導師/課程負責人簽名：		