

長庚醫療財團法人  
林口長庚紀念醫院

麻 醉 科  
六年級實習醫學生  
教學訓練計劃

林口長庚紀念醫院 麻醉部 編印

中華民國 108 年 3 月修訂

# 目 錄

壹、麻醉部六年級實習醫學生教育訓練及考核制度總則.....	1
貳、麻醉部六年級實習醫學生訓練計劃.....	2
一、訓練宗旨與目標.....	2
二、實習醫學生訓練政策.....	2
(一)、全人照護理念.....	2
(二)、督導機制.....	3
(三)、工作與學習環境.....	3
(四)、責任分層及漸進.....	3
(五)、處理實習醫學生之抱怨及申訴.....	5
三、執行架構與教學師資.....	5
(一)、執行架構.....	5
(二)、教學師資.....	6
四、教學資源.....	6
五、訓練項目、課程內容及教學方式.....	7
(一)、課程內容.....	7
(二)、教學方式.....	8
(三)、訓練項目.....	9
六、學術活動.....	10
七、評估.....	11
(一)、評量目的.....	11
(二)、考評方式及時機.....	11
(三)、檢討與評估.....	11

# 壹、麻醉部六年級實習醫學生教育訓練及考核制度總則

## 一、麻醉部訓練實習醫學生對象：

長庚大學醫學系六年級實習醫學生、中醫系六年級實習醫學生，其他醫學院六年級實習醫學生。

## 二、教學方式：

- (一)、床邊教學
- (二)、麻醉前訪視門診
- (三)、急診麻醉教學
- (四)、術後照顧、麻醉恢復室訓練
- (五)、疼痛控制

## 三、訓練項目和內容：

- (一)、職前訓練
- (二)、核心課程訓練
- (三)、學術活動授課訓練

## 四、訓練考核方式：

- (一)、臨床照護六大核心能力考核(30%)，其中主治醫師評核佔 20%，住院醫師評核佔 10%。評分標準如下：基本分數 85 分--加分：認真向學加三分，態度良好加三分，嚴守崗位加三分，小組長加三分，其他原因，老師加分(最多加六分)；減分：遲到減三分，擅離崗位減三分，態度不佳減三分，實習護照及課程未完成減三分，其他原因老師扣分(最多扣六分)
- (二)、病例報告(10%)。
- (三)、參與晨會及其他學術活動出席記錄 (10%)。
- (四)、麻醉科護照考核成績(20%)。
- (五)、夜間學習勤務心得登載 (10%)：夜間學習總醫師於學習護照核出勤記錄核簽。完成夜間學習病患處置記錄至少 1 例。
- (六)、OSCE 臨床技能考試 (10%)
- (七)、mini-CEX 評核成績(10%)

## 貳、麻醉部六年級實習醫學生訓練計劃

民國一〇八年第二次修訂

### 一、訓練宗旨與目標

依照醫評會之政策，培養品德優良，學識豐富，技術熟練的實習醫學生，具備全人照顧核心能力及六大核心能力，內容如下：

#### (一)、訓練學生具備六大核心能力

- 1、良好的人際關係及溝通技巧
- 2、優質的專業精神及倫理
- 3、實作為基礎之終身、自我學習與改進
- 4、完整與優質的專業醫學知識
- 5、制度與體系下之醫療工作
- 6、臨床照護病人能力

#### (二)、麻醉臨床技能訓練，包括：氣管插管、Mask、IV、A-line、CVP、Blood gas analysis。

#### (三)、分科臨床麻醉訓練，包括：心臟麻醉科、一般麻醉科、神經麻醉科、婦幼麻醉科、疼痛科、麻醉術前訪視門診、急診麻醉、麻醉恢復室訓練。

#### (四)、教導學員在受訓過程中遵守並實踐本院病人安全與醫療品質的相關政策。

### 二、實習醫學生訓練政策

培養具備全人照顧核心能力及六大核心能力，品學兼優，奮發向上，有自主思考發展的能力，具備研究發展的能力與精神，未來除了能提供病患優質的照顧之外，還能提升醫療技術。

#### (一)、全人照護理念

教育學生並培養他們具備全人照顧理念，不只提供以病人為中心的生理、心理、靈性及社會之醫療照顧，也要提供民眾促進健康與預防疾病之道，

並能及時有效提供或安適當的長期照護或安寧照護。

## (二)、督導機制

### 1、雙向回饋機制

- (1)、針對學員對老師(需簽到及會議記錄)：每月學員訓練結束前，舉辦雙向回饋座談會，請單位醫師、學員(實習醫學生)共同就學員所受訓練之心得、缺失、困難與待改進處，雙向互相研討與彙總意見，呈醫教單位跟催。
- (2)、學員需於每個訓練 course 結束時提出學員對臨床教師回饋表。

### 2、教學成效

- (1)、學期結束時需完成學員訓評核完整率及需輔導學員提報率。
- (2)、針對學習成效不佳之學員，訂定總體考核成績低於 60 分者，應納入學員輔導機制。
- (3)、老師對訓練課程之建議於每月麻醉部醫教委員會中提出討論並作成會議紀錄。

### 3、輔導機制

- (1)、針對表現不佳的學生，由主治醫師每月提報醫教小組負責人，於每月醫教委員會議提出委員聯合討論，並決議輔導的方式。
- (2)、實習醫學生均有醫教會指定導師輔導，導師由醫院指定之有教學熱忱的主治醫師擔任，輔導內容包括生活情緒輔導、醫學疑難排解、技術問題指導及問題回饋解決等。導師要將輔導寫入導師記錄，並將發現之問題呈報醫教委員會負責人員。

## (三)、工作與學習環境

- 1、本部於醫學大樓手術室，兒童醫院手術室及台北長庚手術室共有 89 間，皆可為住院醫師教學使用，裡面均有完善的麻醉設備包括：麻醉機、監視器、喉鏡支氣管鏡、氣管鏡、超音波、腦氧監測儀以及各種衛材供教學，本部同時有 45 專業級主治醫師可以作完善的床邊教學。
- 2、有專用教室及會議室可提供住院醫師討論學習及作團體報告，手術室有個人儲物櫃儲放個人財務安生空間，部內有教學電腦、教學電子檔及網路可直接連上醫院院內網路到學習網站及圖書館查詢系統，以可直接網上學習或上圖書館網站查詢資料，圖書館也 EBM 資料檢索系統，可以直接作 EBM 教學查詢，非常方便。

## (四)、責任分層及漸進

依據本院 MPE4.1 教學部於 2015 年 7 月 15 日新定之實習學生及住院醫師

訓練督導管理政策與程序，使各項醫療訓練督導及相關事務，能符合本院病人照護的品質與安全政策、計劃與目標。明訂如下：

1、學員教育訓練層級為：

六年級實習醫學生 Clerk Medical Student
--------------------------------

2、學員的臨床技能學習項目要求勝任能力分為 5 等級 Level:

Level I	學員有基礎的科學/臨床醫學知識，能夠在小組討論、講堂或醫院中展現(說、寫、或做)這些基礎的能力。	能瞭解知識
Level II	學員有夠將科學/臨床醫學知識融入臨床議題以及應用在“各式各樣的臨床情境中”。在小組討論、講堂或醫院中能展現(說、寫、或做)上述能力。	能展現能力
Level III	學員能夠在“目標清楚的模擬臨床訓練環境中”(例如：OSCE, Mini-CEX)，展現其執行能力。	能模擬執行
Level IV	學員能夠在“幾近/或臨床實境中”，展現其執行能力(在臨床實境中學生被直接督導，所以不是獨立的執行醫療行為)。執行任務前，教師會給予明確指導，整個過程都需要充分提供監督與指導。	督導下能做
Level V	學員能夠在“臨床實境中”，展現其執行能力。這是幾近獨立執行業務，能夠與教師同時並行的執行業務，教師在附近支援，在需要時教師及時協助，並在學生完成任務後給予回饋。	支援下能做

3、學員的對應的督導分級可分為下列四級:

代碼	督導分級	定義
1	獨立作業 Independent allowed	允許獨立地執行醫療行為，與督導層級醫師共同承擔醫療品質及病患安全的責任
2	師長支援 Supervisor available	執行醫療行為前給予明確指導，能夠與教師同時並行的執行業務，教師能隨時支援
3	師長督導 Direct supervision	執行醫療行為前給予明確指導，整個過程都需要督導層級醫師在場提供監督與指導
4	見習模擬 Observation and simulation	隨著督導層級醫師觀摩病人的照護，或是在各式模型上進行侵入性操作的練習

4、指標性授權項目的督導分級、勝任能力要求及督導層級表列如下:

訓練層級	督導分級	授權項目	勝任能力要求	督導層級
六年級實習醫學生	師長支援	術前訪視	5	主治醫師
		恢復室照顧		
	師長督導	呼吸道維持、面罩式換氣、動(靜)脈穿刺、靜脈導管置放	4	住院醫師
	見習模擬	開立處方、協助基本急救 手術室內的麻醉工作(氣管內管插管、中央靜脈導管置入、高級心肺復甦術、動脈導管置放等侵入性作業)	3	

5、依院內教學部網站公告「侵入性操作」訓練項目列表執行臨床督導，針對

表中所標示需督導之分級，其說明如下：

\*等級 2：師長支援(Supervisor available：需要督導醫師在院內 cover，呼叫時立即可以到場，i.e. 30 分鐘內)

\*等級 3：師長督導(Under direct supervision：督導醫師全程在場) 學員執行該 invasive skill 後，要寫 special procedure note，並包含督導醫師姓名職級及督導分級。

6、本計劃所列「病歷書寫」的訓練授權，依據本院 MPE4 實習醫學生及住院醫師訓練督導管理政策與程序。

(1)、上述「侵入性操作」的訓練項目包括：氣管內管插管、中央靜脈導管置入、高級心肺復甦術、動脈導管置放)等。上述「侵入性」的定義：於醫療行為中，採用切割、移除或更動人體組織，或將醫療器材置入人體來從事診斷或治療。。

(2)、「身體診察」包括：本計劃所列之非侵入性照護，如病史探問、身體檢查、追蹤病患病況變化等項目。

(3)、本計劃所列「病歷書寫」的訓練授權，依據本院實習醫學生及住院醫師病人照護紀錄審查程序辦理。

(五)、處理實習醫學生之抱怨及申訴

學生有任何意見包括對教師的抱怨及申訴，可尋求多重管道表達：

1、直接向教學負責人部主任余黃平反應。

2、直接向導師反應，請導師代向負責人反應。

3、直接向醫學教育委員會負責人申訴，提請醫學教育委員會討論仲裁。

### 三、執行架構與教學師資

(一)、執行架構

1、實習醫學生訓練計劃主持人：

部長余黃平醫師--教育部部定教授、院內教授級主治醫師。負責擬訂教育目標、制定實習醫學生在每一年進展的標準、規劃實習醫學生遴選、督導教師與其他工作人員、制定並督導實習醫學生對病人照顧分層負責之原則，與制定實習醫學生的評估制度。。

2、麻醉部醫學教育委員會：

協助擬訂、檢討與修改計畫並妥善協調各教學單位，使計畫順利進行。主席為楊靖宇醫師--教育部部定副教授、院內助理教授級主治醫師。委員由各次專科醫師代表與住院醫師代表組成。

3、具有本院專任麻醉專科主治醫師資格者，始可擔任受訓者之直接指導醫師。

## (二)、教學師資

### 1、臨床教師：

麻醉科專任級主治醫師，皆可擔任受訓者皆直接指導臨床教師。教學訓練負責人：余黃平、楊靖宇、柳復兆、鍾志豪、鄭智文；教育委員：余黃平；臨床教師：許汝寧、林志中、鍾志豪、柳復兆、余黃平、邱宏智、張捷思、陳秀屏、蔡欣怡、沈士鈞、楊靖宇、李漢倫、林俊明、劉錦棠、鍾雍泰、蔡永豐、林敬峯、林煥堂、林彥助、施博夫、李易珊、楊敏文、左安順、鄧雲慧、陳俊宇、李君徽、李泓振、丁佩綺、鄭智文、馬艾美、陳芳婷、謝孟玲、李慧玲、劉宏濱、倪銘陽、黃樹欽、沈振庭、蔡時彰、高宜娟、廖家志、黃品樺、蕭裕叡、林昇誼、林書瑜、侯德欣。共有 45 位專任麻醉專科醫師為臨床教師。

本部具有 5 位講師級主治醫師，16 位助理教授級主治醫師，3 位副教授級主治醫師，4 位教授級主治醫師。

次專科	總人數	職級	教授	副教授	助理教授	講師	小計
一般麻醉科	11	院內	4	0	3	0	7
		部定	1	3	1	0	5
神經麻醉科	11	院內	0	2	4	1	7
		部定	0	3	2	1	6
心臟麻醉科	11	院內	0	1	3	4	8
		部定	0	2	0	0	2
婦幼麻醉科	9	院內	0	0	4	0	4
		部定	0	0	3	0	3
台北麻醉科	3	院內	0	0	2	0	2
		部定	0	0	0	0	0
合計	45	院內	4	3	16	5	28
		部定	1	8	6	1	16

2、導師制度：本院教學部均有指派專門的醫師為六年級實習醫學生的輔導導師，每月聚會至少一次並上傳會議紀錄。與學生互動為雙向回饋方式，學生任何問題、意見、精神狀況、情緒問題均可輔導並將問題直接反應教學部學生輔導中心。

## 四、教學資源

(一)、本部有六台插管假人，一台中靜脈導管置放假人，一台心肺復甦術訓練假人，以及骨骼神經解剖假人，以及各項教學用器械及衛材，可以提供實習醫學生訓練基本的麻醉臨床技能。

(二)、本部有擬訂 OSCE 教學劇本，可以為每一個實習醫學生從事 OSCE 教學訓練。

(三)、本部有麻醉相關之教科書收藏供實習醫學生查閱：

- 1、Anesthesia (7th ed) , Miller RD ; Churchill Livingstone 2010 。
- 2、Clinical Anesthesia (4th ed) , Barash PG , Cullen BF , Stoeling RK ; Lippincott-Raven 2001 。
- 3、Neural Blockade (3rd ed) , Cousins MJ , Bridenbaugh PO ; Lippincott-Raven 1998 。
- 4、Anesthesiology (POPM 5th ed) , Yao FSF ; Lippincott Raven 2003 。
- 5、Postanesthesia Care , Frost EAM , Goldiner PL ; Appleton and Lange 1990 。
- 6、Complications in Anesthesia , Atlee JL ; Saunders 1999 。
- 7、Airway Management: Principles and Practice , Benumof JL ; Mosby 1996 。
- 8、Anesthesia for Ophthalmic and Otolaryngologic Surgery , McGoldrick KE ; Saunders 1991 。
- 9、Pediatric Anesthesia (4th ed) , GA Gregory ; Churchill Livingstone 2002 。
- 10、Anesthesia and Uncommon Pediatric Diseases (2nd ed) , Kats J Steward DJ ; Saunders 1993 。
- 11、Anesthesia for Obstetric (4th ed) , Shnider SM Levinson G ; William and Wilkins 2002 。
- 12、Anesthesia Principles for Organ Transplantation , Cook DR Davis PJ ; Raven Press 1994 。
- 13、The Management of Pain , Ashburn MA Rice LJ ; Churchill Livingstone 1998 。
- 14、Anesthesia for Thoracic Surgery (2nd ed) , Benumof JL ; Saunders 1994 。
- 15、Cardiac Anesthesia (4th ed) , Kaplan JA ; Saunders 1999 。
- 16、Transesophageal Echocardiography , Oka Y Galdiner PL ; Lippincott 1996 。
- 17、Clinical Neuroanesthesia , Schubert A ; Butterworth-Heimann 1997 。
- 18、Intraoperative Neurophysiologic Monitoring , Moller AR ; Harwood Academic 1995 。
- 19、Pain Management , Steven D. Waldman, MD, JD 2007 。
- 20、100 Challenging Spinal Pain Syndrome Cases , Lynton G. F. Giles, MSc, DC(C), PhD(WAust) 2009 。

## 五、訓練項目、課程內容及教學方式

(一)、課程內容

- 1、學習目標：訓練學生具備醫學生該具備的專業素養。
- 2、性別平等課程：本部及醫院皆定期舉辦兩性議題課程，同時規定學生必須有足夠的上課積分，供學生學習。醫院也有院內網路學習供學生學習兩性平等課程，部內有網路電腦供學生直接上網學習。

### 3、核心課程

#### (1)、床邊教學訓練，內容包括：

- A、氣管插管：技術教導，主治醫師指導下學習專業醫學知識及技術操作。
- B、Mask：技術教導，主治醫師指導下學習專業醫學知識及技術操作。
- C、A-line：技術教導，主治醫師指導下學習專業醫學知識及技術操作。
- D、CVP：見習模擬，主治醫師指導下學習專業醫學知識及見習觀摩。
- E、Blood gas analysis：數據判讀，配合臨床病情診斷病況。
- F、全身麻醉：學習麻醉誘導、維持、甦醒的過程。
- G、區域麻醉：學習脊椎穿刺、半身麻醉、硬膜外麻醉、神經阻斷麻醉的操作過程。
- H、麻醉藥物：學習各種不同的麻醉藥物、鎮定劑及其它輔助藥物如心臟升壓劑或心臟降壓劑。
- I、麻醉監視：學習麻醉監視系統介面操作及數據判讀。

#### (2)、麻醉術前訪視門診：學習醫病人際關係及良好的溝通技巧

#### (3)、急診麻醉實習

- A、學習目標：學習急診麻醉相關的麻醉知識及基本照顧病人的能力
- B、督導方式：學生由值班住院醫師督導並安排急診麻醉案例的臨床教學
- C、學習時間：自 4:00PM 至 8:00PM，每週一次，夜間學習日期排列夜間學習表內。
- D、夜間學習時要簽夜間學習日誌
- E、要繳交夜間學習當天一個病例的麻醉記錄單

#### (4)、術後照護，麻醉恢復室訓練：

學習制度體制下的醫療工作及臨床照顧病人的能力

#### (5)、疼痛控制：學習完整優質的專業醫學知識

### (二)、教學方式

#### 1、職前訓練：

- (1)、向總醫師報到，領取：實習醫學生教學活動課程表、學術活動表
- (2)、職前說明：工作環境介紹、安全防護、電腦系統之操作及實用、氣管插管、面罩式換氣、中央靜脈導管置放、假人操作介紹。  
一般醫學課程訓練，包括全人醫療、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。

#### 2、臨床醫學訓練：

受訓實習醫學生每日在主治醫師指導下學習臨床麻醉技術，主治醫師以 bedside teaching 方式教授臨床麻醉技術，並隨時與實習醫學生討論病人麻醉狀況，其中必需熟練的技術包括：

### 3、核心課程訓練：需訓練實習醫學生具備六大核心能力

- (1)、臨床照護病人能力 (patient care)：術前訪視訓練能展現愛心、關懷與同理心，提供病人適切有效的照護，以解決其健康問題。
- (2)、完整與優質的專業醫學知識 (Medical knowledge)：能理解與應用生物、心理、社會、種族、文化等與健康相關知識，並懂得運用專業相關的基礎與臨床醫學知識處理、分析與研究病人問題。
- (3)、實作為基礎之終身、自我學習與改進 (Practice-based learning and improvement)：能具備評估現行醫療照護內容，經過終身、自我學習，吸收科學實證資料並評判資料之可靠性與在病人的適用性，從而改善病患照護；追求醫療品質改善。
- (4)、良好的人際關係及溝通技巧 (Interpersonal and communication skills)：能有良好的人際關係與溝通技能以便與病人、家屬、同儕及醫療團隊進行資訊交換與溝通，建立團隊合作及良好的傾聽、表達與同理心。
- (5)、優質的專業精神及倫理 (Professionalism)：能展現負責任、尊重、紀律、與愛心之專業態度，堅守醫學倫理原則及對各種病人能包容跨文化間差異叫；對病人年齡、性別、種族、宗教差異具有一定的理解與敏感度。
- (6)、制度與體系下之醫療工作 (System-based practice)：能夠認知健康照護制度與體系之運作及緣由；有效整合所有資源以提供適切醫療照護；著重病患安全並避免系統性錯誤，檢討各項醫療決策及操作內容，評估系統資源內容減少系統性錯誤。

#### (三)、訓練項目

類別	核心課程
<b>良好的人際關係及溝通技巧核心課程訓練</b> <b>優質的專業精神及倫理核心課程訓練</b>	
麻醉前評估	麻醉前訪視(History Taking Physical Examination, CXR, EKG, Lab Data, ASA Score)
<b>實作為基礎之終身、自我學習與改進核心課程訓練</b>	
呼吸道維護	呼吸道通暢術、面罩式被動呼吸、Airway 置放、插管工具之認認及應用
<b>完整與優質的專業醫學知識核心課程訓練</b>	
麻醉監視	NIBP, ABP, CVP, EKG, SPO <sub>2</sub> , ABG 等
<b>制度與體系下之醫療工作核心課程訓練</b>	
一般麻醉	麻醉誘導、麻醉維持、麻醉劑、麻醉機、麻醉恢復及拔管
<b>臨床照護病人能力核心課程訓練</b>	

類別	核心課程
	良好的人際關係及溝通技巧核心課程訓練 優質的專業精神及倫理核心課程訓練
麻醉前評估	麻醉前訪視(History Taking Physical Examination, CXR, EKG, Lab Data, ASA Score)
合併症	麻醉相關合併症之認識與處理(at PACU 及病房)

## 六、學術活動

定時學術議程有：晨會，教科書讀書報告、醫學期刊討論會、病例討論會、研究討論會、死亡併發症討論會，以及外賓專題演講等。以期學員臨床知識充足，思路與判斷成熟。學術活動課程表如下：

日期	時間	星期	主題	主講人	主持人
4月5日	07:00-07:30	三	PGY 及七年級實習醫學生 Orientation	李易珊醫師	李易珊醫師
4月6日	10:00-12:00	四	六年級實習醫學生 CBL 課程-2	劉錦棠醫師	劉錦棠醫師
4月7日	07:30-08:30	五	全院性演講-臨床病理討論會	賴彬卿等醫師	薛純教授
4月10日	07:00-07:30	一	六年級實習醫學生 Orientation	李易珊醫師	李易珊醫師
4月11日	10:00-12:00	二	六年級實習醫學生 CBL 課程-1	沈士鈞醫師	沈士鈞醫師
4月11日	16:15-17:15	二	醫教小組會議	楊靖宇主任	楊靖宇主任
4月12日	16:15-17:15	三	一般醫學訓練暨教學能力提升課程規劃：病人安全	陳俊宇主任	余黃平部長
4月13日	07:00-07:20	四	研究發展討論會	倪銘陽醫師/ 沈士鈞醫師	左安順主任
4月13日	14:00-16:00	四	特別演講-Categorical data analysi	林志榮老師	林志榮老師
4月14日	07:00-07:30	五	EBM/Journal Reading	張峰誠醫師	楊敏文醫師
4月14日	10:00-12:00	五	特別演講-從基因態到表現態	謝孟玲醫師	孫維仁教授
4月14日	15:00-16:00	五	六七年級實習醫學生座談會	鍾志豪主任	鍾志豪主任
4月17日	07:00-07:30	一	七年級實習醫學生 Orientation	李易珊醫師	李易珊醫師
4月18日	07:00-07:30	二	Textbook Reading: Miller ch 70 (start-2182)	黃庭揚醫師	林煥堂醫師
4月18日	10:00-12:00	二	六年級實習醫學生 CBL 課程-2	沈士鈞醫師	沈士鈞醫師
4月19日	16:15-17:15	三	Quality Assurance 會議 (3月)	QA 小組	邱宏智醫師
4月20日	13:30-15:30	四	特別演講-疼痛治療-介入性治療：S-I join block	疼痛醫學會 林嘉祥理事長	柳復兆主任
4月21日	07:00-07:30	五	Textbook Reading: Miller ch 70 (2182-end)	盧彥廷醫師	林敬峯醫師
4月21日	15:00-17:00	五	廠商介紹：Propofol & TCI seminar: The Choice of	三總 麻醉科 賴厚全醫師	柳復兆主任
4月24日	07:00-07:30	一	六年級實習醫學生 Orientation	李易珊醫師	李易珊醫師
4月24日	16:15-17:15	一	Mortality and Morbidity Meeting (2月)	林書瑜醫師	余黃平部長
4月25日	10:00-12:00	二	六年級實習醫學生 CBL 課程-1	鍾雍泰醫師	鍾雍泰醫師
4月26日	07:00-07:30	三	Textbook Reading: Miller ch 105	劉希哲醫師	楊靖宇主任
4月27日	07:00-07:20	四	研究發展討論會	林昇誼醫師/ 柳復兆主任	左安順主任

4月28日	07:00-07:30	五	EBM/Journal Reading: 醫病溝通	陳詩佳醫師	鄭智文醫師
4月28日	15:00-16:00	五	六七年級實習醫學生座談會	楊靖宇主任	楊靖宇主任
4月28日	15:00-16:00	五	住院醫師座談會	陳俊宇主任	陳俊宇主任

## 七、評估

### (一)、評量目的

評量學生能根據實證和經驗養成慎思明辨的能力，並能運用醫學原則和技能以解決人類健康和疾病的問題等技能和知識。

### (二)、考評方式及時機

- 1、時機：每次學習活動，由指導醫師就學員參與學習之主動性與積極度，對核心課程的理解深度與專業度等方面的表現加以評核。
- 2、評估考核內容：臨床表現、筆試、口試、學術活動出席率、OSCE 測驗、mini-CEX 測驗、護照考核、夜間學習日誌紀錄。
  - (1)、驗證實習醫學生臨床訓練課程成果與臨床技能的熟練程度。
  - (2)、考評學生六大核心能力力行的程度。
  - (3)、客觀且多元的評量學生的學習程度。

### 3、評估考核的方式

- (1)、臨床照護六大核心能力考核(30%)，其中主治醫師評核佔 20%，住院醫師評核佔 10%。評分標準如下：基本分數 85 分--加分：認真向學加三分，態度良好加三分，嚴守崗位加三分，小組長加三分，其他原因，老師加分(最多六分)；減分：遲到減三分，擅離崗位減三分，態度不佳減三分，實習護照及課程未完成減三分，其他原因老師扣分(最多六分)
- (2)、病例報告(10%)。
- (3)、參與晨會及其他學術活動出席記錄 (10%)。
- (4)、麻醉科護照考核成績(20%)。
- (5)、夜間學習勤務心得登載 (10%)：夜間學習總醫師於學習護照核出勤記錄核簽。完成夜間學習病患處置記錄至少 1 例。
- (6)、OSCE 臨床技能考試 (10%)
- (7)、mini-CEX 評核成績(10%)

課程	六年級實習醫學生臨床實習成績的組成							
	教師(主治)醫師評量	住院醫師評量	護照	病例報告	OSCE	出席率	Mini-CEX	夜間學習紀錄
麻醉科	20%	10%	20%	10%	10%	10%	10%	10%

### (三)、檢討與評估

1、對於教學我們分為多種方式來評估教學成效：

- (1)、首先每月均召開醫教委員會，教師及學生對於教學的意見會於每月醫

教委員會中討論，並修正。

- (2)、學生在訓練結束前會有雙向回饋座談會，其中學生的意見會作紀錄並於每月醫教委員會中提出檢討與評估。
- (3)、學生在學期結束前會發給實習滿意度調查表，學生填寫後繳回統計，統計結果於學期結束後上傳給醫教負責人(部主任)並針對結果提出檢討與修正。
- (4)、學期結束後發給各科系課程檢討報告表，我們會將學生反應的意見整合本部所作的各種檢討評估意見，由教學負責人於醫教委員會中提出討論、修正及執行方案，並由教學負責人落實執行修正。

2、評估內容如下：

- (1)、實質課程及教育目標是否達成。
- (2)、學生對實習的滿意度調查結果。
- (3)、學生在雙向回饋座談會中的建議。
- (4)、每月舉行的醫學教育委員會議中，委員及教師所提出對於訓練課程的建議。
- (5)、每年醫學系召開教學檢討會議，由教學負責人落實檢討及修正之執行。

3、每年5月針對去年之訓練成效及相關規範於各科部內部醫教委員會進行訓練計畫書之修訂檢討，並將結果提至醫學教育委員會核備。

4、計劃之修訂經麻醉部醫學教育委員會核可，送院區醫學教育委員會審查核可後公告。