

台北榮民總醫院

兒童醫學部住院醫師教學訓練計畫

112 年 1 月第 14 次修訂
110 年 11 月第 13 次修訂
109 年 09 月第 12 次修訂
108 年 07 月第 11 次修訂
108 年 05 月第 10 次修訂
107 年 08 月第 9 次修訂
107 年 04 月第 8 次修訂
105 年 03 月第 7 次修訂
104 年 12 月第 6 次修訂
104 年 06 月第 5 次修訂
104 年 03 月第 4 次修訂
103 年 11 月第 3 次修訂
103 年 10 月第 2 次修訂
99 年 7 月第 1 次修訂

壹、簡介

榮民總醫院小兒部創立於民國五十四年七月，首任部主任為蕭遺生教授。小兒部原隸屬於內科部，初期僅有病床八張，主治醫師二人。隨業務之發展，於民國五十七年九月，小兒科改併入婦幼中心作業，時病床已增至二十四張，主治醫師亦增至五人，且設立有嬰兒室，作業上已粗具規模。

民國六十四年九月，小兒科擴大編制為小兒部。設置一般兒科、新生兒科、及小兒心臟科。經過第二任部主任黃碧桃主任與多位資深醫師多年之努力經營，不僅設備與人員更加充實，且由於小兒專業分科之設立，醫療、教學與研究之水準均有大幅度之提高。於民國七十四年擴編為六科，並逐漸增加一般病床、隔離病床、小兒及新生兒加護病床。

民國九十二年二月一日小兒部更名為兒童醫學部，設置一般兒科、新生兒科、兒童心臟科、兒童腸胃科、兒童感染科、兒童免疫科。民國一百零二年十一月修定為一般兒科(含兒童血液腫瘤及兒童胸腔重症)、新生兒科、兒童心臟科、兒童腸胃科、兒童感染科、兒童免疫科(含兒童腎臟)、兒童遺傳代謝科、兒童神經癲癇科(任務編組)。住院醫師依其個人志願及總醫師排定每月輪調到各科學習。此外，尚需輪調到非屬內科部編制下急診部訓練兒科急診，以達成完整的兒科住院醫師訓練。住院醫師、實習醫學生與主治醫師組成完整團隊教學訓練，落實全人醫療的理念。

貳、訓練宗旨與目標

(一)訓練宗旨在「培育能以病人為中心、施行全人照顧、具備一般兒科臨床能力」之兒科專科醫師。

(二)訓練目標: 訓練完成時兒科醫師在面對兒童時能夠:

- 1.具醫療專業素養，以充實之醫學知識及技能，照護兒童病患。
- 2.能依循醫療專業倫理規範，執行具有責任感、人文關懷、憐憫心與同理心之病人照顧。
- 3.具備在本土社會與醫療體系下的醫療處置能力，執行合於醫療法令與經濟效益之處置，包括教學及研究之工作能力。
- 4.具備在醫療工作中持續學習進步之習慣與能力，能有效獲取醫療資訊，並正確判讀與運用。
- 5.有優良之人際關係與溝通技巧，能夠詢問詳細而正確的病史，建立並維持良好醫病關係，成為醫療團隊合作之一員。

參、訓練課程內容

(一)第一年住院醫師訓練內容

訓練時間 (共 12 個月)	訓練項目	學術要求	評核標準 (方法)
- 兒童照護： 兒科病房 5-7 個月；兒童加護病房 0-1 個月 - 新生兒照護： 嬰兒室與新生兒中重度病房 1-3 個月；新生兒加護病房 0-1 個月 - 兒科急診： 0-1 個月 - 社區醫學： (不同等級之兒科醫療機構) 0.5-1 個月	(一) 診治常見之小兒科疾病，參與小兒科普通病房工作，以訓練正確的病歷詢問、如何與家屬溝通應答，理學檢查、鑑別診斷，並在主治醫師督導下熟練各項處置步驟流程，並開立處方及醫囑。 以非重症之兒童與新生兒病患之診療為學習重點： 1. 照顧 0-17 歲非重症之兒童與新生兒病患。 2. 執行靜脈注射。 3. 在資深醫師指導下，執行心肺復甦術 (cardiopulmonary resuscitation) 4. 在資深醫師指導下，執行下列診斷程序，例如： (1) 腰椎穿刺。 (2) 恥骨上穿刺。 (3) 胸部穿刺。 (4) 腹部穿刺。 (二) 兒科各項臨床檢驗檢查結果之正確判讀與處理。 (三) 學會基本之兒科門診及健兒門診看診技巧	參加下列各項討論會： 1. 參加晨會討論出入院病例 2. 併發症及死亡病例討論會 3. 雜誌文獻討論會 4. 各相關科聯合討論會 5. 醫學倫理與法律 6. 全人醫療 7. 實證醫學	1. 由指導之主治醫師每月予以六大核心能力考核。 2. 學習護照 3. 年度筆試與主治醫師綜合評覈。 4. 通過並取得 NRP 及 PALS 證書

(二)第二年住院醫師訓練內容

訓練時間 (共 12 個月)	訓練項目	學術要求	評核標準 (方法)
- 兒童照護： 兒童加護病房與兒科病房共 3-5 個月 - 新生兒照護： 新生兒加護病房、新生兒中重度病房、嬰兒室共 3-5 個月 - 兒科急診： 2-4 個月 - 社區醫學： (不同等級之兒科醫療機構) 0.5-1 個月	一般兒科疾病的照護、新生兒照護、兒科急診訓練(急診室)、兒科加護病房訓練 (下半年)。 (一) 診治常見之小兒科疾病，參與小兒科普通病房工作，以訓練正確的病歷詢問、如何與家屬溝通應答，理學檢查、鑑別診斷，並在主治醫師督導下熟練各項處置步驟流程，並開立處方及醫囑。 (二) 嬰兒室訓練，照顧嬰兒室之正常新生兒。認識早產兒與足月新生兒，了解正常與不正常之嬰兒反射動作與如何餵養早產兒與新生兒。 (三) 新生兒中重度病房訓練，照顧四個月以下之嬰兒病患。 (四) 熟練基本之兒科門診及健兒門診看診技巧。參與健兒門診工作，學習兒童正常生長、發展、營養〈含母乳、配方奶粉與副食品〉和發展過程、熟悉兒童疫苗接種時程、副作用與禁忌，加強小兒預防醫學常識及一般醫療照護常識。 (五) 兒科加護病房訓練，學習危急兒童病患與重症新生兒病患之診斷與處置(PICU 與 NICU)。參與產房 stand-by。 (六) 於急診室參與急診診療工作 (七) 執行下列的處置與技術，例如： 1. 執行靜脈注射。 2. 腰椎穿刺。 3. 恥骨上穿刺。 4. 胸部穿刺。 5. 腹部穿刺。 6. 臍動靜脈之導管插入。 7. 撓骨動脈之導管插入。 8. 中央靜脈導管插入。 9. 執行高黃膽病兒之換血工作。 10. 執行心肺復甦術。	參加下列各項討論會： 1. 參加朝會討論出入院病例。 2. 併發症及死亡病例討論會。 3. 雜誌文獻討論會。 4. 各相關科聯合討論會。 5. 各次專科討論會。 6. 醫學倫理與法律。 7. 全人醫療。 8. 實證醫學。	1. 由指導之主治醫師每月予以六大核心能力考核。 2. 學習護照 3. 年度筆試與主治醫師綜合評覈。 4. 通過並取得 NRP 及 PALS 證書 5. 鼓勵至少參加過一次北區聯合病例討論會或各次專科之病例討論會

(三)第三年住院醫師訓練內容

訓練時間 (共 12 個月)	訓練項目	學術要求	評核標準 (方法)
- 兒童照護： 兒童加護病房與兒科病房共 3-5 個月 - 新生兒照護： 新生兒加護病房、新生兒中重度病房與嬰兒室共 3-5 個月 - 兒科急診： 2-4 個月 - 社區醫學： (不同等級之兒科醫療機構) 0.5-1 個月 - 教學與研究： 擔任指導醫師(指導醫學生、PGY 或住院醫師)及臨床論文寫作	(一)指導資淺兒科醫師各項病房作業。 (二)兒科急診訓練(急診室)。 (三)兒科加護病房訓練，學習危急兒童病患與重症新生兒病患之診斷與處置(PICU 與 NICU)。參與產房 stand-by。 (四)執行下列的處置與技術，例如： - 負責高危險新生兒的輸送。 - 執行心肺復甦術。 - 照顧急診室病兒。 - 置放胸腔引流管。 - 學習骨髓穿刺及判讀。 - 輔助主治醫師完成各種 biopsy。例如：Liver Biopsy 等。 (五)指導協助資淺住院醫師。 (六)熟練基本之兒科門診及健兒門診看診技巧。 (七)論文寫作。	參加下列各項討論會： - 參加朝會討論出入院病例。 - 併發症及死亡病例討論會。 - 雜誌文獻討論會。 - 各相關科聯合討論會。 - 醫學倫理與法律。 - 全人醫療。 - 實證醫學。	- 由指導之主治醫師每月予以六大核心能力考核。 - 學習護照。 - 年度筆試與主治醫師綜合評覈。 - 通過並取得 NRP 及 PALS 證書 - 鼓勵至少於兒科醫學會發表過一次口頭報告。

(四)兒科住院醫師訓練第 1-3 年 (R1-R3) 訓練時間(month)底限及地點整理

	R1(月)	R2(月)	R3(月)
兒科病房	4	2	1
急診	0	1	2
加護病房	0	2	2
新生兒中度病房/嬰兒房	1	2	1
需參與之訓練			
兒科門診	✓	✓	✓
健兒門診	✓	✓	✓
生產待命		✓	✓
社區醫學	✓	✓	✓
教學/研究	✓	✓	✓

兒科醫學會註：

- 一、以上列出之月數為最低要求。
- 二、各訓練醫院可依據其訓練目標，衡量自身可提供之訓練師資及設備，彈性規劃剩餘之月份。
- 三、無論是否有合作訓練計畫，主訓醫院之住院醫師可每年有一至二個月在不同層級之合作醫院中受訓。
- 四、三年至少三個月在不同層級醫院受訓(110 年起 R1/PGY2 適用)。

肆、報到、值班及交班

一、報到

以每半個月到一個月一至兩科為一輪，結束前至輪訓之下一科科總醫師報到，和上一梯次的住院醫師交班，並由各科總醫師負責介紹各科教學活動及注意事項。

二、值班

依據衛生福利部之住院醫師工時之規定，本部住院醫師之每週值班上限均不超過 80 小時。平日上班時間訂為上午 7:30 至下午 5:30，中午有彈性一個半小時用餐時間 (12:00-13:30)，共計 8.5 小時。值班時則為 24 小時。每週值班日數不大於 2 班。其餘細節均依照衛生福利部之住院醫師工時之規定執行。值班時必需隨傳隨到，處理病人的問題。

三、交班

- (一) 早晨交班: 每日晨會於 7:30-7:50 am 進行前一日住院新病人之交班，全體實習醫學生、實習醫師、住院醫師及主持之主治醫師參加。
- (二) 非假日交班: 每日下午 5:30 pm 在各病房個別交班。住院醫師需將病人狀況交班予值班之住院醫師。
- (三) 假日前重症交班: 在兩天以上連假的前一天 (通常為星期五) 5:00 pm 於會議室進行大交班，包括每一位 PICU、NICU 的重症病童及一般病房須特別注意的病童病況。

伍、教學活動

一、例行教學活動

時間	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
07:30-07:50	交班	交班	交班	交班	交班
	晨會				
07:40-08:30	研究會議 或 實證醫學	病例討論會 或 全人醫療病例討論 或 跨領域病例討論 或 醫學倫理與法律個案討論會	醫學生教學案例報告與討論 與 重症 PICU round	病例討論會 或 放射線部兒醫部聯合討論會 (每月一次) 或 兒童心臟內外科聯合討論會 (每月一次) 或 兒童內外科聯合討論會(每月一次)	Grand Round：專題演講 或 死亡病例討論會 (每月一次) 兒童事故傷害與兒虐課程 (每月各一次)
09:00-12:00	各科住門診教學 [教學門診上午] (每月一次)	各科住門診教學 [教學門診上午] (每週一次)	各科住門診教學 [教學門診上午] (每週一次)	各科住門診教學 [教學門診上午] (隔周一次)	各科住門診教學
11:00-12:00	一般教學課程 新生兒理學檢查 新生兒黃疸 新生兒篩檢 新生兒腸胃疾病	一般教學課程 兒童腸胃常見問題 兒童心臟常見問題 兒童腎臟常見問題	一般教學課程 兒童感染常見問題 兒童疫苗教學 兒童貧血/凝血問題	床邊教學課程 病歷寫作課程	一般教學課程 兒童癲癇 兒童急症 兒童呼吸器簡介 新生兒急救與早產兒概論
13:30-16:30	各科住門診教學 [教學門診下午] (每週一次)	各科住門診教學	各科住門診教學 [教學門診下午] (每週一次)	各科住門診教學	各科住門診教學
17:00-17:30	個別交班	個別交班	個別交班	個別交班	全體重症交班

二、其他教學活動補充說明

教學活動		
住院	跟 team 住診教學	每月或每兩週跟 1 team
	臨床病例討論	每週 1-2 次
門診實務訓練		每月 1-2 次(急診與 ICU 除外)
放射線部兒醫部聯合討論會		每月 1 次(週四上午 7:30-8:30 二樓會議室)
兒童外科兒醫部聯合討論會		每月 1 次(週四上午 10:00-11:00 九樓會議室)
兒童心臟內外科聯合討論會		每月 1 次(週二上午 10:00-11:00 九樓會議室)
多院聯合討論會		每月 1-2 次(各醫院輪流)

6. 教師陣容

遠距教學	每月 0-1 次(十三樓遠距教學會議室)
感染科月會	每月 0-1 次(各醫院輪流)
住院醫師年度教學課程	每年排定一整年之教學課程(詳見附件)

教師姓名	現任 科別	職稱	兒專證號	部定教職	主治醫師 年資	教學專長、次專科
牛道明 (PhD)	兒童 遺傳代謝科	部主任	001454	教授	29	一般兒科學、兒童遺傳學、兒童內分泌學
鄭玫枝 (PhD)	新生兒科	教授 兼任科主任	001541	教授	27	一般兒科學、新生兒學、兒童胸腔暨重症學、 兒童急診
楊令瑀 (PhD)	兒童免疫科	教學部主任 兼任主治醫師	001534	教授	27	一般兒科學 兒童免疫暨腎臟學
黃清峯 (PhD)	兒童胃腸科	科主任	002565	副教授	22	一般兒科學、兒童消化(腸胃)學
王馨慧 (PhD)	兒童 免疫腎臟科	科主任	002073	副教授	21	一般兒科學、兒童免疫暨腎臟學、兒童過敏免 疫學、兒童重症
李昱聲 (PhD)	新生兒科	主治醫師 兼 PICU 主任	002083	助理教授	20	一般兒科學、新生兒學、兒童胸腔暨重症學、 兒童急診
洪君儀 (PhD)	兒童 血液腫瘤	中心主任	002236	副教授	22	一般兒科學、兒童血液腫瘤學、癌症安寧緩和
張瑞文 (PhD)	一般兒科	科主任	002891	副教授	17	一般兒科學、兒童免疫暨腎臟學、兒童過敏免 疫學
顏秀如	兒童 血液腫瘤	主治醫師	003195	助理教授	15	一般兒科學、兒童血液腫瘤學、血液骨髓移 植、癌症安寧緩和、新生兒學、兒童重症、新 生兒學、兒童急診
許庭榕 (PhD)	兒童 神經癲癇科	科主任	002896	助理教授	15	一般兒科學、兒童神經學
曹珮真	新生兒科	主治醫師 兼 NICU 主任	003284	助理教授	12	一般兒科學、新生兒學、兒童胸腔暨重症學
楊佳鳳 (PhD)	兒童 遺傳代謝科	科主任	003491	助理教授	12	一般兒科學、新生兒學、兒童胸腔暨重症學、 兒童遺傳學、兒童急診
洪妙秋 (PhD)	兒童感染科	科主任	003526	助理教授	7	一般兒科學、感染症學、過敏免疫學
陳燕彰 (PhD)	兒童 遺傳代謝科	罕病中心主任	003557	副教授	14	一般兒科學、兒童遺傳學
李星原	兒童心臟科	科主任	003034	助理教授	8	一般兒科學、兒童心臟學

(PhD)						
賴昭誠 (PhD)	兒童感染科	主治醫師	004428	臨床講師	8	一般兒科學、兒童感染學、兒童過敏免疫學
林為聖	兒童 神經癲癇科	主治醫師	003402	臨床講師	16	一般兒科學、兒童神經學
林建宏 (PhD)	兒童 免疫腎臟科	主治醫師	003059	助理教授	16	一般兒科學、兒童免疫暨腎臟學、兒童過敏免疫學
陳威宇	新生兒科	主治醫師	004311	臨床講師	7	一般兒科學、新生兒學、兒童重症學
李致穎 (PhD)	兒童 血液腫瘤	主治醫師	004270	講師	7	一般兒科學、血液病專科、血液及骨髓移植專科
曾思穎	兒童心臟科 兒童重症	主治醫師	004885		3	一般兒科學、兒童心臟學、兒童重症學
周佳穗	新生兒科	主治醫師	004453		5	一般兒科學、新生兒學
羅宇成	新生兒科	兼任主治醫師	004780		3	一般兒科學、新生兒學
唐翊軒	兒童重症 兒童 免疫腎臟科	臨床研究員	004848			一般兒科學、兒童重症學
何正尹	兒童 血液腫瘤	臨床研究員	005088			一般兒科學、血液病專科、血液及骨髓移植專科
侯明欣	兒童 血液腫瘤	臨床研究員	005120			一般兒科學、血液病專科、血液及骨髓移植專科
蘇稚庭	新生兒科	臨床研究員	005345			一般兒科學
蔡欣璉	兒童胃腸科	臨床研究員	005331			一般兒科學
凌儀芝	兒童 遺傳代謝科	臨床研究員	06825			一般兒科學
沈 平	新生兒科	臨床研究員	06784			一般兒科學
李成彧	兒童 遺傳代謝科	臨床研究員	005408			一般兒科學
林子晴	一般兒科	臨床研究員	005377			一般兒科學
鄧兆霆	兒童 免疫腎臟科	臨床研究員	005462			一般兒科學

謝雯伶	兒童胃腸科	臨床研究員	005473			一般兒科學
陳威宇 Jr	新生兒科	臨床研究員	005422			一般兒科學

陸、 工作內容

- 一、每位住院醫師平均照顧之病患以不超過 15 床為原則。
- 二、對於新進住院醫師之安全防護，有職前訓練，使其瞭解醫院工作環境及安全防護（含疫苗接種），並有實務操作前說明，使其瞭解某項處置、操作之安全規定，且提供相關防護設備供其使用，並經由模擬訓練或演練獲得相關操作經驗。
- 三、住院醫師輪調至各科學習的次序，原則上先至胃腸科、心臟科、感染科、新生兒科及一般兒科，再輪調到其它各科學習。每個月都會更換科別單位受訓。隨訓練年資增加病例之困難度、複雜度、危急度。
- 四、一般病房訓練至一定程度後，開始輪調至急診部及加護病房學習急診兒科與早產兒、重症病童的照護。
- 五、各級住院醫師，依其年資輪流休假每年至少七天。
- 六、第四年住院醫師，依其志願分配至兒科部各次專科進行次專科訓練。
- 七、第五年住院醫師，為總醫師訓練。有國內外論文發表之優秀住院醫師，方得升任總醫師。
- 八、訓練方式：含門診、急診及住診教學（含床邊教學）、病例研討、醫學影像、檢驗
 - 1.住院醫師輪調到各科學習時，每日必需跟隨主治醫師迴診。在主治醫師指導下，負責處理所有住院病人的問題。
 2. 有新住院病人時，必需在病人到達病房 24 小時內，完成英文打字之住院記錄 (admission notes)。
 3. 指導實習醫學生進行各項檢查及開立檢查申請單。
 4. 指導實習醫學生臨床知識及相關問題之處理。
 5. 每日記錄病人之病況進展 (progress notes)，每週記錄病人之病況摘要 (weekly summary)，完成後由主治醫師修改並簽署。

柒、 評量方法

- 一、住院醫師病房工作由當月份負責主治醫師進行每月定期的評量及考核。住院醫師需在醫病關係、面談、理學檢查、病情報告、病歷記載及病患處置六大項上達成下列目標：

(一) 醫病關係

- 1.使病人了解你及所擔任的角色，能夠對你產生信任感。
- 2.作任何檢查之前，考慮到病人的隱私權。
- 3.給病人足夠的時間，來表達病人自己的意見及回答你的問題。
- 4.在作理學檢查及面談時，考慮到病人的舒適及自尊，對女性病人檢查，需由女護理師陪伴。
- 5.檢查安排的完整性，以及是否有考慮到檢查結果獲得後，進一步的診斷及治療成效產生的影響。

(二) 面談

1. 不僅提出問題來獲得清楚而正確的病史，也能夠讓病人用自己的語言來說明自己的問題。
2. 有系統的評估病史，以確認主要問題的所在。並釐清病史中事件發生之前後順序。
3. 清楚描述症狀之發生位置、性質、時間、背景、使症狀加重及減輕的因素，及其它和症狀有關的事物。
4. 除了病人所主訴的病史之外，從病人的各種主要經歷中，獲得足夠及有意義的資訊。
5. 能夠利用面談的機會，當作是一種評估病人之人格及智力程度的方法。

(三) 理學檢查 (身體檢查)

1. 正確判斷有那些部位該特別注意詳細檢查。
2. 檢查過程中，不僅協助病人擺好正確舒適的檢查姿勢，並先取得病人的了解與合作。
3. 熟練的運用各種基本檢查技巧，包括視診、觸診、叩診及聽診等。
4. 每一部位的檢查，都確實而正確。不僅比較身體對稱部位的狀況，並使用各種技巧來有效的發現異常狀況。
5. 有次序的檢查所有部位，沒有任何遺漏。

(四) 病情報告

1. 有系統且簡潔的陳述病況。
2. 正確的強調目前緊急的問題，對次要的問題則就重點加以陳述。
3. 正確的報告病情的相關資料，及理學檢查的結果。
4. 分辨原始資料和主觀認定的差異。
5. 正確且清楚的在適當時候，使用各醫學專有名詞。

(五) 病歷記載

1. 病歷記載必需是符合病人實際情形、清楚、易讀、準確、完整的原始資料記錄。
2. 病歷記載中必需有主訴、病史、身體檢查、實驗室及影像檢查、診斷與診療計畫等，資料的判讀應呈現合理思維，包括各種資料的整合及鑑別診斷。
3. 應視情況需要紀錄下列事項：
 - (1) 病人在身、心、社會層面的問題。
 - (2) 醫師對診療過程之反省、修正及改進。
 - (3) 尊重病人自主，做好知情同意。
4. 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。
5. 病歷中有清楚的病人問題表，其中載明目前已知所有待解決的問題，及各問題是否已盡力處理，及處理結果。
6. 病況進展 (progress note) 中記錄最新的相關資訊。病人問題表中每個問題的再評估，對未來治療步驟的構想及計畫的記錄。
7. 出院摘要中要詳述病人出院後，居家照護所面臨的問題及解決方法，其中必須考慮到病人出院後的社會功能及經濟問題。
8. 主治醫師或教師對住院醫師製作之病歷應予核閱並簽署，且給予必要之指正或評論。

(六) 病患處置

1. 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。

- 2.決定安排侵襲性檢查時，要將病人由此項檢查所能獲得之幫助及可能面臨之危險列入考慮。對於侵襲性的檢查，應予病人及家屬說明其可提供的資訊、危險性及可變通的檢查。
- 3.審慎並正確、清楚的開立醫囑。
- 4.針對病人的問題所在，選擇合適必需的治療。
- 5.必要時會診其他科之專科大夫，或諮詢其他醫療人員的意見。

二、住院醫師之評核：

- (一) **六大核心能力評估**：每月一次，由當月負責指導之主治醫師由本院「教學績效評估系統」，進行每月定期的評量及考核。其結果做為住院醫師年資的資格評量之一，訓練計劃負責人會參考評估結果，當作考績和檢討改進住院醫師訓練方案參考。並依評估結果，每三個月選出優良住院醫師，公開表揚。
- (二) **Mini-CEX**：3 年至少 3 次，包括 1 次“四個月以下嬰兒”、1 次“七歲以下病童”、1 次“七歲以上病童”。由主治醫師挑選合適病人做為考題，並負責評量。考試成績做為住院醫師年資的資格評量之一，訓練計劃負責人會參考評估結果，當作檢討改進訓練方案參考。
- (三) **Case-based Discussion (CbD)評估**：每年至少 3 次。
- (四) **DOPS(直接觀察式臨床技術評估)**：依兒科醫學會之建議臨床技術項目，3 年內須完成兒科醫學會規定之各種兒科臨床技術的要求次數。每完成一次均須登錄完成日期，但每一種技術僅需填寫線上 DOPS 一次。
- (五) **Entrusted Professional Activity (EPA)**：2021 年起訓之 PGY2/R1 新增兒科醫學會之 EPA 評估表。
- (六) **360 度評估(醫護同仁、病患)**：每年舉行 2 次，評估住院醫師筆試以外的能力，評估者可以是醫護同仁政主治醫師、臨床教師、護理人員、同儕或其他醫療團隊成員，另須病患或病患家屬的評估。以多面向評估方式，提供受試者全方位的建議與指導。
- (七) **筆試**：每年舉行一次，定於每年 8-9 月間。評估住院醫師兒科專業臨床知識，統計與分析各住院醫師學習狀況，以做為住院醫師晉升與教學改善之參考。
- (八) **口試(主治醫師綜合評覈)**：每年舉行一次，定於每年 8-9 月間。由數位主治醫師做綜合評覈，測驗與評估住院醫師之綜合臨床能力，統計與分析各住院醫師學習狀況，以做為住院醫師晉升與教學改善之參考。

三、會議出席情形由總醫師評量。

四、住院醫師訓練完成時，主持人及教師須有書面的評估總結，判定是否有獨立執業能力，並給予未來執業或生涯規劃建議。

五、定期檢討本科專科醫師考試通過率，適時提出檢討與改善方案。目前本科已經連續多年 100% 通過專科醫師考試。

六、指導醫師評估：

- (一) 住院醫師會由本院網路「教學雙向評估回饋系統」對指導醫師做回饋與評估，另外每年會有優良教師選拔、及指導醫師受師培練時數統計等評核。本院規定教師需先接受認證並完成足夠的「教學能力」課程方可帶學生，且需持續接受教育訓練(本院教學部之師培中心有教學能力課程)，該項記錄會連結到薪資績效系統。
- (二) 指導醫師之總評量為一年一次。訓練計畫主持人會與指導醫師討論評估結果，並做成紀錄，以充分反應指導醫師的貢獻與教學能力，一年一次。
- (三) 計畫主持人與臨床教師的評估結果會提供部主任做為績效、考績、升級等評覈之參考。

(四)所有評估紀錄均以書面保存檔案或建置於網路資料庫中，主持人或指導醫師均可以隨時審視自己的評估結果，並做為將來 RRC 視察之用。

七、訓練計畫評估：

(一)每年會對訓練計畫做定期且客觀的系統性評估至少一次，以確認兒科訓練單位的受訓者是否達到既定的學習目標。每年會做一次師生滿意度調查表、課程教學活動滿意度調查表，病人滿意度調查表。同時會看住院醫師臨床表現評量結果及專科醫師考試及格率等來判斷訓練計畫之成效，並做適當修正以符合需求。

(二)所有評估紀錄均以書面保存檔案或建置於網路資料庫中。主持人或指導醫師可以隨時審視課程計畫的評估結果，並做為將來 RRC 視察之用。

玖、落實執行、訓練成效、與檢討改進

一、有住院醫師及主治醫師之雙向回饋機制。住院醫師對於主治醫師這個月在教學方式、教學熱誠、激發學生學習興趣及臨床指導等，給予回饋。主治醫師則針對住院醫師在病人照護、臨床技能、與人際溝通等給予評量。

二、每月選出優良住院醫師，在部務會議公開表揚，並發給獎狀。

三、對訓練成果不佳的住院醫師，由臨床導師及教學總醫師提供輔導及補強訓練。

四、教師可根據住院醫師手冊評量及各項教學活動適時修訂課程

五、根據住院醫師訓練評估結果及每年度專科醫師考照及格率適時修正教學計畫

六、每位住院醫師均有一名長期導師，定期會談（至少每季一次）。除了臨床上的指引，更兼具身心上之輔導。必須注意住院醫師因情緒及精神上之壓力，或藥物、酒精成癮對工作執行及學習程序上的負面影響。

七、每 3 個月舉辦一次住院醫師座談會，提供住院醫師反應問題，對科部所有教學相關活動與整體滿意度做回饋評估，並適時檢討住院醫師的回饋意見，進行持續的教學改進。

八、住院醫師在結訓之後，若是臨床或研究上遭遇問題，本科仍持續提供協助與輔導。

九、設有兒科住院醫師教學委員會每 3 個月檢討改進兒科住院醫師教學，如有需要，會隨時加開臨時會。

拾、訓練計畫小組成員

課程負責人

牛道明部主任

聯絡方式

TEL: 28757577ext. 100; 0938621799

e-mail: dmniu1111@yahoo.com.tw

訓練計畫主持人 (Program Director)

洪妙秋醫師

聯絡方式:

TEL: 0981316588

e-mail: maiochiu131@yahoo.com.tw

課程規劃

洪妙秋醫師

TEL: 0981316588

e-mail: maiochiu131@yahoo.com.tw

課程聯絡人

鄒桂秀 書記 [TEL:02-28757577](tel:02-28757577) ext 101

Email: gstsou@vghtpe.gov.tw

拾壹、教科書

一、 Nelson Textbook of Pediatrics, 2019, 21th Edition

項目	教師
Medical student Clerk (陽明醫五課程規劃及其他國內外醫學生見習事宜) Subintern 課程規劃 (含陽明及其他國內外醫學生實習事宜) 臨床教學	<u>張瑞文</u> 李星原、張瑞文、林為聖 賴昭誠、李致穎、林建宏 全體 VS
PGY 課程規劃 PGY 座談(每月一次) 其他協助事宜 臨床教學	<u>王馨慧、李昱聲</u> 王馨慧、鄭玫枝、李昱聲、洪君儀 王馨慧、李昱聲 洪君儀 全體 VS
住院醫師(R1-R3) 訓練計劃及其他規劃 R 教學課程規劃 康樂活動規劃 招生活動規劃 R 座談(每 2-3 個月一次) 其他協助事宜 導師 臨床教學	<u>洪妙秋</u> 洪妙秋 洪妙秋 楊佳鳳、曹珮真、李致穎 李致穎、曹珮真、楊佳鳳 洪妙秋 許庭榕、陳燕彰 詳見導師生表(導師生聚:希望每 2-3M 一次) 全體 VS
Fellow(R4 以上)	各次專科 VS.
兒醫部住院醫師教學委員會 (每 3 個月開一次會、必要時加開臨時會場)	洪妙秋、鄭玫枝、顏秀如、楊佳鳳、曹珮真、許庭榕、陳燕彰、教學總醫師、行政總醫師、住院醫師代表(4 人)
實證醫學	李昱聲、李必昌、李星原
醫學倫理	楊佳鳳、鄭玫枝、林建宏
感染管制	洪妙秋、賴昭誠
醫療品質	洪君儀、許庭榕
兒童虐待	李星原、陳威宇、林為聖
菸害防治	李致穎、林建宏
兒童事故傷害	鄭玫枝、黃清峯、陳威宇
兒童急救、新生兒急救	李昱聲、曹珮真、鄭玫枝、陳威宇
OSCE YM Medical student 課程與考試出題 國考考官資格	張瑞文、賴昭誠 全體 VS
Mini-CEX	全體 VS
執行與協助教學業務	教學總醫師為主 當屆全體 CR 與 fellows 協助

兒童醫學部住院醫師導師一覽表

附件二

111/9 起

住院醫師	導師
R1 郭庭宇+ R1 張淨雯+R2 劉宛昕	張瑞文+鄭玫枝
R2 余宛津+ R2 崔舒評	楊佳鳳+許庭榕
R3 呂宜庭+ R3 黃韻融	李昱聲+黃清峰
R2 謝心耘+ R3 蘇映齊	王馨慧+賴昭誠
R2 郭力熒+ R3 夏定安	李致穎+曹珮真
R3 陳柏安+ R3 王禹期	林為聖+李星原
R2 陳沛豪+ R3 侯均頤	陳威宇+洪妙秋
R3 呂芷璇+ R2 曾彥文	顏秀如+曾思穎

住院醫師年度教學課程

附件三

住院醫師教學課程(2023/01-2023/12)					
主講人	值日生	上課月份	上課時間	主題	備註
楊佳鳳主任	謝心耘	1	1/18(三)中午	兒科急診的生存之道	
曾思穎醫師	余宛津	2	2/21(二)中午	兒童先天性心臟病&兒童心律不整	
林建宏醫師	余宛津		2/23(四)中午	Imaging studies in chuldveu VTI	
林為聖醫師	劉宛昕	3	3/2(四)中午	兒童神經疾病 visual diagnosis & 腦炎	
顏秀如醫師	劉宛昕		3/7(二)中午	ALL	
張瑞文主任	崔舒評	4	4/19(三)中午	兒童透析治療簡介與常見問題	
鄭玫枝醫師	崔舒評		4/20(四)中午	Cranial ultrasonography HFOV&NAVA	
宋亭璇醫師	郭力熒	5	5/16(二)中午	新生兒戒斷症候群與地區醫院的新生兒醫療	
楊佳鳳主任	郭力熒		5/4(四)上午 10 點	新生兒篩檢&龐貝氏症	
李致穎醫師	劉宛昕	6	6/6(二)中午	兒童血液抹片判讀	
黃清峰主任	崔舒評		6/13(二)中午	腸胃超音波+實作 治療性嬰兒奶粉	
李星原主任	崔舒評		6/28(三)中午	兒童心臟藥物簡介	
陳威宇醫師	余宛津	7	7/6(四)中午	小兒重點式超音波概論 兒童管路簡介	
王馨慧主任	余宛津		7/12(三)中午	ERRT&HD	
許庭榕主任	郭力熒	8	8/17(四)中午	ADHD 癲癇	
周佳穗醫師	郭力熒		8/23(三)中午	新生兒的皮膚病灶	

洪妙秋醫師	張淨雯	9	9/7(四)中午	異位性皮膚炎	
陳燕彰主任	張淨雯		9/13(三)中午	遺傳疾病之治療	
賴昭誠醫師	郭庭宇	10	10/4(三)中午	兒童氣喘 update	
牛道明主任	郭庭宇		10/3(二)中午	次世代基因定律&遺傳學概論	
曹珮真主任	PGY2->R2	11	11/15(三)中午	早產兒營養	
李昱聲主任	PGY2->R2		11/1(三)中午	Pediatric ARDS	

時間及地點：中午 12:00-1:00 兒醫部會議室

值月生工作項目

1. 二週至一個月前(12 月確認 1 月行程)，與主講人敲定時間及地點。
2. 進早跟教學總醫師確認當天會議地點可用。
3. 前二至三天要打電話再度跟老師 confirm。
4. 請幫老師訂早餐或午餐！(抱歉因科內經費不足，住院醫師午餐請自行處理。)
5. 每位負責住院醫師請將該月實際上課日期寫在公告欄上！
6. 上課要用 powercam 錄音,存檔