

中榮醫教

第九期 | 2011 秋季號

09

Bulletin of Medical Education – Taichung Veterans General Hospital

建構以病人為中心的醫療服務

從評鑑準備，管理改善到員工教育

臺中榮總醫院評鑑經驗分享

淺談醫療教育中的溝通

經營管理與醫療照護的完美結合

帶來改變的教學方式——黃金一分鐘教學

教學醫院評鑑與臨床教學成效

員工訓練與能力發展小組與您一同成長



中華民國 精彩一百

張年歲月 感恩榮耀

中榮醫教

Bulletin of Medical Education-
Taichung Veterans General Hospital

第九期 | 2011 秋季號

發行人：雷永耀

社長：藍忠亮

發行社：台中榮總教學部

台中市港路三段160號

TEL:04-23592525

出版：100年11月

G P N：2009802252

I S S N：2076-0302

總編輯

陳怡行、黃揆洲

執行總編輯

陳怡行

編輯委員

黃揆洲、蔡肇基、許惠恒、陳厚全、
劉丕華、傅雲慶、王立敏、林麗英、
王曼溪、陳啟昌、許正園、何鴻望、
謝祖怡、張梅芳、陳得源、陳昭惠、
林捷忠、歐宴泉、趙德馨、黃金安、
詹毓哲、唐憶淨

執行編輯

謝麗鈴、陳君豪

美術編輯

謝悅珍

攝影

陳君豪

版權所有，非經本刊及作者同意
或書面授權，不得轉載及複製

封面故事



▲臨床技術訓練中心大樓，內部規劃教學行政中心、臨床技能中心、國家級考場、外科手術技能中心等。動土典禮邀請總統馬英九出席，馬總統表示，教學可以讓學生得到最好的實習，過去醫師實習的對象是病人，中心成立後，可以透過完善設施及教學，避免過去發生的問題，讓學生得到最好的實習，這也代表醫學界精益求精、力爭上游。



contents 目錄

- 1 | 院長的話／臺中榮總醫院評鑑經驗分享
醫院評鑑暨教學醫院評鑑總召集人／雷永耀院長
- 3 | Topic：「Medical facebook」淺談醫療教育中的溝通
醫院評鑑副執行秘書／曾慧恩醫師
- 5 | 追蹤訪查實務經驗分享
醫品病安管理會執行秘書／林麗華
- 6 | 員工訓練與能力發展小組與您一同成長
員工訓練與能力發展小組執行秘書／林美密
- 10 | 醫院評鑑，評什麼？經營管理與醫療照護的完美結合
醫院評鑑秘書處經營管理組協調人
醫務企管室研考品管組專員／蔡瑟純
- 13 | 面對大浪的勇氣——培養與訓練
教學組pgy部分 by 胃腸肝膽科、一般醫學內科／呂宜達醫師
- 15 | 教學醫院評鑑的再省思——有關內科部住院醫師教育之檢討與感想
新陳代謝科主任／林時逸、內科主任／許惠恒
- 17 | 教學訓練外科經驗分享
一般醫學外科主任／歐宴泉
- 20 | 教學醫院評鑑與臨床教學成效
護理部副主任／王曼溪
- 22 | 醫事領域營養組經驗分享
營養室主任／楊妹鳳營養師
- 24 | 積極創新的藥劑部教學訓練策略
藥劑部教育訓練小組／鄭景耀藥師
- 25 | 從教學評鑑中獲得的經驗與概念
復健科／唐美華職能治療師
- 26 | 帶來改變的教學方式——黃金一分鐘教學經驗
放射線部技術副主任／江志明放射師
- 27 | 醫療教育與品質的提昇經驗分享
呼吸治療科計劃主持人／王玉玲呼吸治療師
- 28 | 臨床心理師在教學工作——有關於心理學的角度
臨床心理師計劃主持人／易仲昆臨床心理師
- 29 | 客製多元化的物理治療師教學——沒有完美才能不斷精進
物理治療師計劃主持人／張肯捷物理治療師
- 30 | 新的教育方式——教師也是不斷學習的學生
檢驗部技術副主任／梁錦彩醫檢師
- 31 | 臨床技能訓練中心新建工程簡介
臨床技術訓練中心主任／謝祖怡醫師

臺中榮總醫院評鑑經驗分享

臺中榮民總醫院創院迄今即將邁入30週年，今年7月本院完成醫院暨教學醫院評鑑。回顧醫院評鑑最早起源於1918年由美國外科醫學會開始對醫院進行評鑑。1951年JCAHO（醫院評鑑聯合會）成立，統合分別由各醫學會負責醫院評鑑的工作。目前全世界約有30個國家正式實施醫院評鑑，我國是亞洲第1個，全世界第5個實施醫院評鑑的國家。1978年起我國實施教學醫院評鑑，首開本國醫界同儕審查制度



（Peer Review）之先河。1988年起全面實施醫院評鑑，並持續原有之教學醫院評鑑，評鑑合格效期為3年。並依據醫療網政策，將醫院分為：醫學中心（含準醫學中心亦為教學醫院）、區域醫院（含準區域醫院亦為教學醫院）、地區醫院（分為一般地區醫院及地區醫院教學醫院）。

1999年起，財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會正式成立，接受衛生署委託辦理地區醫院之醫院評鑑，2000年起增加辦理區域醫院之醫院評鑑工作，2004年起增加辦理醫學中心之醫院評鑑工作。醫院評鑑初期階段著重結構面評量，評鑑內容主要為醫事人力配置、組織結構、品管活動以及病歷和住院管理。醫院中期階段著重過程面的評量，以品質評估及病人權益為主。也注重結果面的評量，除了重視醫療照護成果之外，也重視醫療成本控制，標準作業規範以及臨床指標等。

民國100年新制醫院評鑑雖然評鑑條文減少，但評鑑內容卻更加繁複，以更完整視野，凸顯評鑑整體品質架構，過去見樹不見林，無法窺見基準引導院內整體品質提升全貌。革新後以「經營管理」、「醫療照護」為主軸，強化監督團隊與經營團隊之溝通機制以達成共同之宗旨、願景與策略目標；並強調團隊合作與溝通之重要性與以病人為焦點（Patient-Focused Methodology）之評核機制（增加經營管理組與醫療照護組之共評項目），如醫療儀器與設施安全之管理。

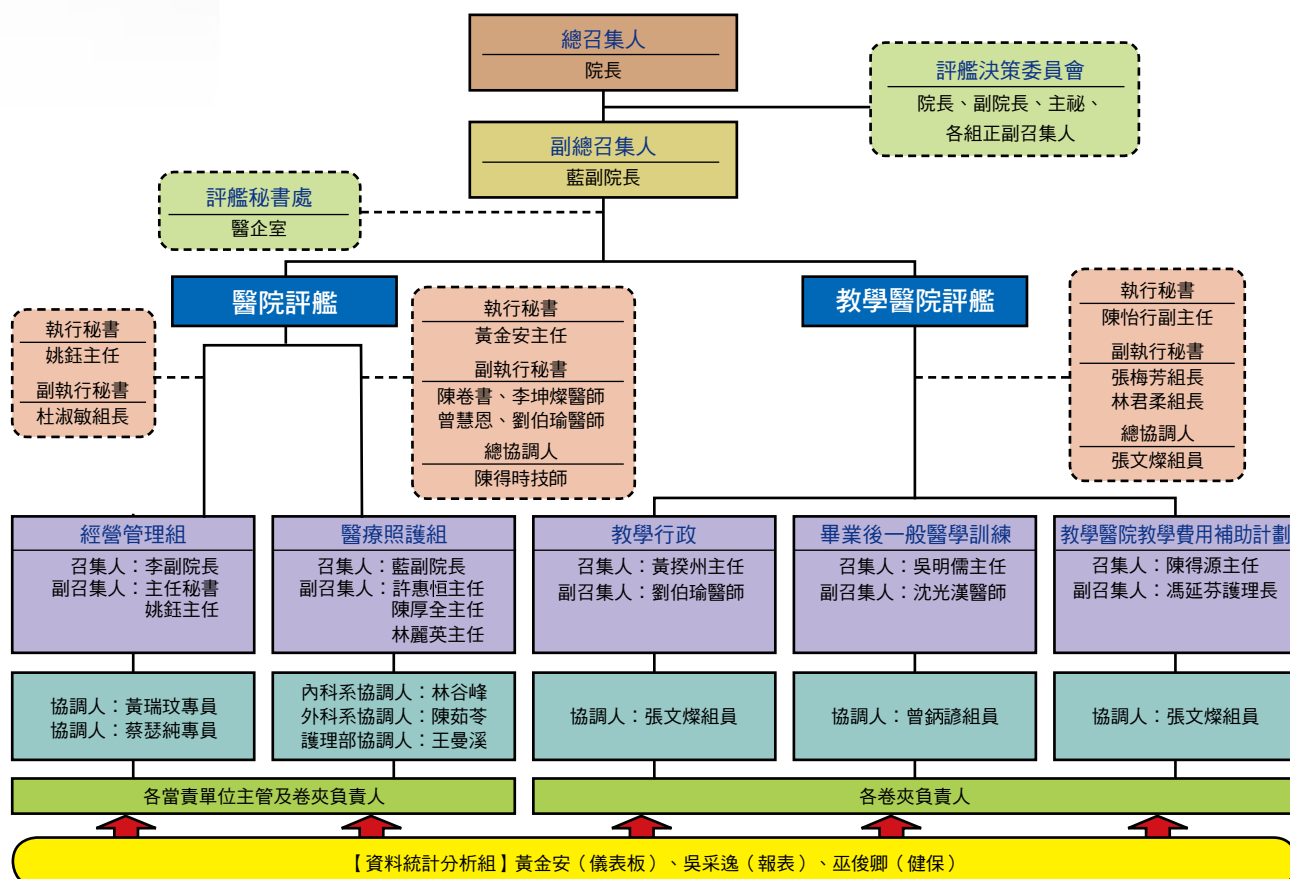
藉由本次評鑑的洗禮，再次檢視本院提升醫療品質與病人安全及各式服務流程改善的執行成果：本院醫療團隊資源管理（TRM）將CRM、TEM與

Team STEEPS結合，共發展10套教材模組，培育51位種子教師，發表12項醫療團隊合作改善案例，舉辦156場次病房團隊訓練，共有2,646人次參與。全院建立整合標準化文件約2,250項。病人安全五大目標執行作為有運用Tracer稽核病人安全目標，建立病患轉送分級及轉送評估機制，開發電子交班資訊系統、CPR記錄審核系統推廣手術安全把關，執行跌倒防治及醫療儀器風險應變機制與設置病理組織防偽標籤。近幾年學術性期刊論文總篇數達1,038篇，其中國內品管論文發表41篇、國外14篇，另專利獲證數共12件，申請中16件。

臺中榮總榮耀事蹟滿載書牘，不勝枚舉，為中臺灣醫療史上寫下璀璨輝煌之新頁，這些都是多位先進與在職同仁齊心齊力，才有今天的規模與信譽。時代變遷迅速，衛生政策、健保制度、疾病型態及醫療技術均不斷演變，我們要珍惜過去的成果，猶如站在巨人的肩膀上，我們要站得更高，看得更遠，並加惕勵「過去成就之光環，不必然是未來成功的致勝關鍵」，期勉我們中榮人不僅將評鑑基準落實於平常作業，戮力一心、精益求精，發揮團隊精神，期能在醫院「經營管理」、「醫療照護」與「教學研究」三大領域開創新猷，再創中榮新高峰。

醫院評鑑暨教學醫院評鑑總召集人
雷永耀院長

臺中榮民總醫院醫院評鑑暨教學醫院評鑑組織架構



Topic: 「Medical facebook」

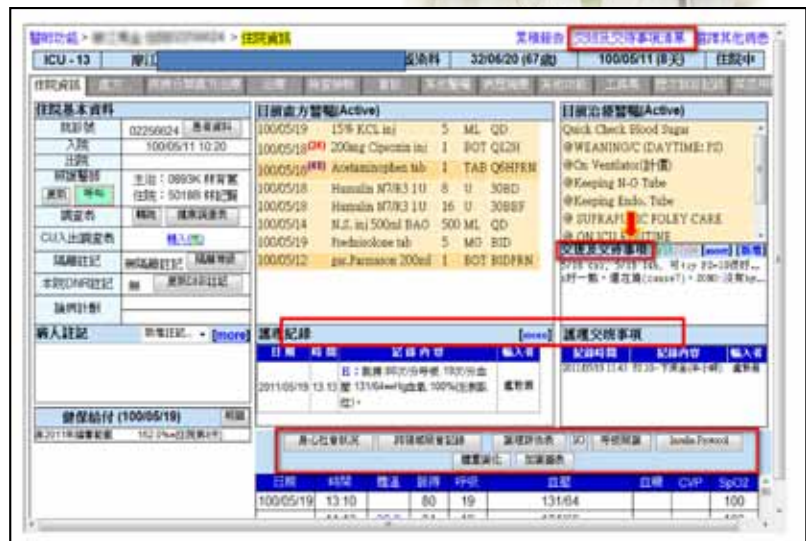
淺談醫療教育中的溝通

醫院評鑑副執行秘書 / 曾慧恩醫師



『溝通』，口頭上大家一定都承認是一件非常重要的事，但會覺得自己每天都在做，所以實際上也很容易忽視它。注重病人安全，是醫院常常喊的口號，在醫院的走道上也都很容易看到相關的宣傳海報，但大家都覺得醫療品質及病人安全一定會注意的，怎麼可能會疏忽呢？醫學中心每天進出各種不同疾病的病人，醫學教育的傳承也在其中持續進行著，教學在這裡是自然不過的事了。

但在現在，事物變化快速，人與人之間充滿壓迫感，醫病之間的互動關係也愈趨緊張及不信任，所以教育醫療相關人員必須有良好的溝通能力以建立互信的醫病關係。提供完善的醫療品質，是醫學中心及教學醫院必須肩負的任務，也是一個巨大的挑戰。美國醫學教育畢業生評鑑學會（The Accreditation Council for Graduate Medical Education, ACGME）提出醫學院畢業生必須具備的六大核心能力中，第五點為「人際間的與溝通的技巧」（Interpersonal and Communications Skills）。我們常常強調在「醫病之間」的溝通，如何在言語及非言語間做良好的溝通，如何同理病人或家屬，如何解釋病情、侵入性檢查，如何報告壞消息等。當然這是病人照護中非常重要的一環，但若要使



▲圖1 跨團隊照護平台

醫療品質再提昇及病人安全更落實，我們的溝通要在醫療工作人員之間更正確更直接、更有效率。而我們醫學教育的目的就是為了使醫療照護更優質。因此在本院藍忠亮副院長的指導之下，經過許多醫師及資訊室工作同仁的努力，建置了跨團隊照護平台（如圖1）

在一線照護病人的兩大靈魂角色就是醫師及護理同仁。在這個平台上，在醫師使用的醫囑界面上除了病人醫囑及基本資料外，還清楚且即時可見護理同仁填寫的護理紀錄、護理間的重點交班事項及生命徵象等。護理同仁也可從護理系統界面看到醫師的重點交班事項。所以醫護之間除了原本的口頭交班

William Osler

說醫學教育

談習醫

To study the phenomena of disease without books is to sail an uncharted sea, while to study books without patients is not to go to sea at all.

Sir William Osler

或溝通外，又多了一種管道，可以使彼此更了解，當發現彼此共識有誤解時，可以及時修正，當有疏忽時，可以立刻補正。醫師間的交班系統（如圖2）可以自動帶入使用的抗生素，也可自由選擇想交班的藥物，重要的病程、事情也可以輕鬆鍵入儲存，用於交班及後續的查閱。但只有如此是不夠的，其他醫事人員對於醫療照護也是佔有舉足輕重的地位，所以在平台上有「跨領域照會紀錄」（如圖3），可以查閱藥師、營養師、復建師、社工或其他科別會診的醫師對這個病人的建議及治療計畫。如果檢驗部發出的報告有危及病人安全時，該怎麼辦呢？別擔心，除了手機簡訊通知外，平台上及醫師交班系統上都可看到，並可做線上回報（如圖4）。除了上述之外，也可以看到護理人員對病人做的護理評估，包含了心理、家庭、社會層面。

WNR 101	HEIDA	11.1	1. Acute myeloid leukemia (M2) with leukostasis and suspected CNS involvement (right facial palsy), w/ induction chemotherapy with DAIC1999(25-5-10) A. Folate resistance	Tarson vs [198] Ming Anshun vs [198] AG-CSP vs [200]	10 100
WNR 102	HEIDA	11.2	1. Pancreatic Ca		10 100
WNR 103	HEIDA	11.3	1. Acute lymphoid leukemia in remission (Acute precursor B leukemia, Ph+), w/ chemotherapy with CAIC1999 induction, early intensification (1995-10-02-03), w/ Gleevec (1993-11-5-10), full dose in leukostasis, with molecular CR. A. Folate resistance 1. DM	Tarson vs [198] AG-CSP vs [200]	10 100
WNR 104	HEIDA	4.1	1. Soft tissue sarcoma		10 100
WNR 105	HEIDA	4.2	1. Non-Hodgkin's lymphoma (Extranodal NKT cell lymphoma)	Laurie vs [198]	10 100
WNR 106	HEIDA	4.3	1. Pancreatic Ca A. Escherichia coli "E" A. Bacterial pneumonia A. Disseminated intravascular coagulation A. Septic shock	Ming Anshun vs [198] vs Chondrynia [200] [198]	10 100
WNR 107	HEIDA	6.1	1. Lysosarcoma		10 100
WNR 108	HEIDA	2.1	1. GASTRIC CA A. Septic shock A. Unexplained (suspect) A. Escherichia (Escherichia faegle)	Roanoke vs [198]	10 100

▲圖2 醫師交班系統

科室	類別	接會診專科醫師	生效時間	應完成時間	申請者	狀態	異動時間
復健科	緊急		100/05/10 15:43	100/05/10 17:43	郭怡婷	已取消	100/05/10 15:43
復健科	緊急		100/05/10 15:44	100/05/10 17:44	郭怡婷	正式報告	100/05/10 16:33

科室	類別	接會診人員	生效時間	應完成時間	申請者	狀態	異動時間
營養室	普通	陳怡如	100/05/06 16:18	100/05/10 16:18	黃凱庭	追蹤回報報告	100/05/18 17:06
社工(護理)	緊急	蔡惠如	100/05/07 13:54	100/05/12 13:54	郭靜怡	正式報告	100/05/10 11:37
營養室	普通	陳怡如	100/05/18 14:36	100/05/20 14:36	王琪苗	已取消	100/05/18 14:37

科室	評估類別	評估日期	評估人員
藥劑部	用藥評估	2011/05/18 09:10:18	李美利
藥劑部	用藥評估	2011/05/18 09:06:18	李美利

▲圖3 跨領域照會紀錄

項目	數量	單位	頻率
10ml	1000	ML	QD
10ml bag	250	ML	Q6HPRN
ben tab	1	TAB	Q6HPRN
200mg	400	MG	Q6HPRN
le tab	1	TAB	QDAC
NS inj	1	BOT	Q1HPRN
ml BAG	500	ML	Q1HPRN
200MG	1	VIAL	QD
2.25gm	1	VIAL	Q8H

▲圖4 異常危急值回覆

Doctor's toolbox		
病安通報	法定傳染病通報作業	針孔及血液檢驗異常通報
中華e學網		
醫師常用需知		
學習	病安	團隊
醫學	感控	研究
訊息	急電	

▲圖5 醫師常用需知

在增進醫療品質、效率及醫學教育，本院藍副院長又幫大家想了另一利器：doctor's toolbox（如圖5），為醫護及其他醫事人員可以共同使用的百寶箱，內有臨床工作常會使用的病安通報、法定傳染病通報、針孔通報、病情診療計畫說明書、各式同意書、重症轉送評估單、各式作業規範、各跨領域團隊說明、醫學倫理委員會、感控等，減少大家尋找檔案的時間，把時間花在學習及照顧病人身上；還有內容包羅萬象的中榮e學網，提供學習者自主學習的機會，在工作中學習與成長，任何時間、任何地點，只要有一台可以上網的電腦即可，可以學習醫療知識、行政、研究、醫學/法律/倫理、醫療品質的課程。

現在，在醫療資訊的協助之下，把大家拉得更近，溝通更方便，學習更有效率，達到照顧病人更完善。但這一切好處，要看您用了才知道。



追蹤訪查 (Tracer Methodology) 實務經驗分享

醫品病安管理會執行秘書 / 林麗華



近年各家醫院紛紛引進並通過國際醫療品質認證 JCI (Joint Commission International)，其中更運用追蹤訪查 (Tracer Methodology) 檢視醫院的流程管理，評估醫療照護團隊於各照護過程中團隊合作、溝通銜接及標準化的整合。

國內新制醫院評鑑也逐漸朝此方向邁進，今年初邀請通過JCI評鑑之臺北醫學大學——萬芳醫院，分享Tracer Methodology，藉由標竿學習及實地追蹤訪查，審視本院員工對政策、各項常規及標準規範的遵從性。

以下分為四部分陳述品安會就醫療照護主軸，運用追蹤訪查之實務推動經驗：

一、教育訓練：

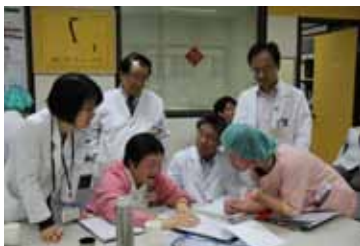
文化的改造及洗禮需透過教育訓練及宣導才能導正，搭配評鑑列車辦理全院性Tracer Methodology教育訓練是絕佳時機，然而種子老師培訓，更需透過實地演練，使其熟練追蹤訪查方法及組織追蹤訪查地圖並與評鑑條文串連。

二、成立追蹤訪查推動小組：

由品安會及醫療照護主軸評鑑秘書處共同組成，規畫追蹤訪查時間、評估及篩選醫療照護流程、安排追蹤訪查地點及訪查委員名單、設計追蹤訪查稽核項目及缺失檢討記錄表。

三、實地追蹤訪查：

- 1.挑選前20大疾病、跨單位或多科醫療處置的住院病人為訪查個案。
- 2.規劃追蹤訪查地圖，進行縱向或橫向式的追蹤。
- 3.訪查前進行案例分析及訪查重點說明

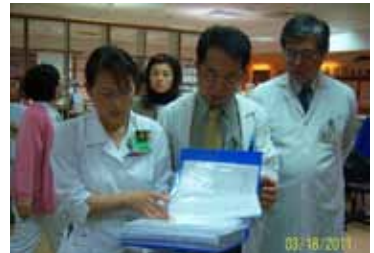


▲團隊實地追蹤訪查

(Brief)，建立訪查委員共識。

- 4.每週2~3次訪談醫療照護跨團隊成員（醫療、護理、藥劑、營養、復健、呼吸治療、社工、感管），過程中要求提出與醫療照護相關的標準作業（政策或程序），評值團隊成員所提供的照護服務過程與醫院標準規範的遵從性及一致性。

- 5.透過即時雙向檢討與回饋 (Debrief)，訓練及教育跨團隊的參與及合作，並熟悉與評鑑委員互動之重點，訪查結果於



▲追蹤訪查

共識會議中宣導，並將結果報告呈閱長官。

四、增修訂標準作業程序：

透過追蹤訪查，可發現醫療照護流程上因溝通失效未銜接、標準化作業未整合的缺失點，進行流程整合及增修訂標準作業書，經由全院公告、訓練宣導、醫品病安電子報等途徑讓全院員工週知，並持續進行追蹤訪查覆核作業。

經由上述追蹤訪查的推動作法，可促進全院員工熟悉追蹤訪查的方法學及策略技巧，讓員工於進行醫療照護服務時，說、寫、作合一，增加跨領域團隊照護的互動性，提升醫療照護流程的整合度，降低病安不良事件及醫療疏失，有效提升病人安全及醫療品質。追蹤訪查 (Tracer Methodology) 並非因評鑑需求而做，而是需持續落實，深植於全院員工心中，將其應用於平日的醫療照護中，方可改造病人安全文化，塑造團隊合作風氣，品安會以此推行經驗與大家共勉之。



員工訓練與能力發展小組 與您一同成長

員工訓練與能力發展小組執行秘書 / 林美密



現代醫院的競爭，就是人力資源的競爭，建立醫院培訓體系，加強醫院員工培訓，是醫院提升競爭力的不二法則，由於醫療產業的性質特殊，在經營上深受政府醫療政策及相關法令影響，必須持續推行員工教育與進修，其教育訓練的管理方式及流程也是評鑑醫院的重要指標，不同單位的訓練內容和政策都不相同，如何建立高效能訓練制度、提升醫療品質，是許多醫療機構急需解決的難題。

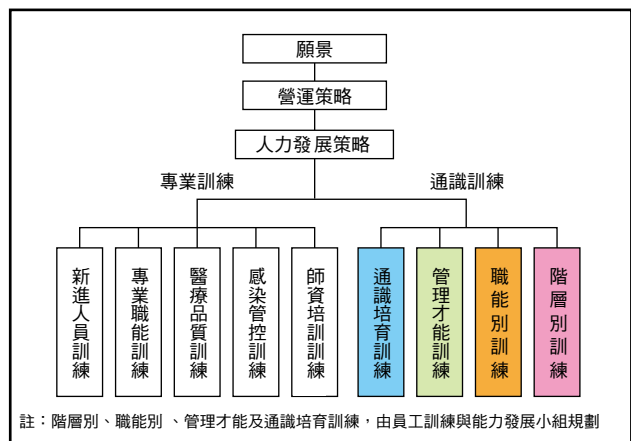
一、成立緣由

「員工訓練與能力發展小組」因應評鑑及輔導會評比需求，孕育而生，從98年5月籌畫成立至今，伴隨著院內同仁共同成長已有兩年多，成立的目的係為培育優秀人才，以學習者為中心有效運用教學資源，規劃完善之「全院性員工一般教育訓練」制度，進而提升員工競爭力，成為全國最優質的標竿醫學中心。

小組以人力資源發展核心精神規劃全院性員工教育訓練制度，配合醫院營運策略及人力發展策略，有計畫地協助並鼓勵員工持續學習成長，使其具備工作職場中應有之能力，提昇人力資本，創造醫院價值。小組係對全院員工之一般教育訓練制度作規劃，與教學部辦理之醫療專業教學計畫有所區隔，促使所有非醫事類之訓練皆能制度化。

二、全院教育訓練體系的規劃

為確保競爭優勢，訓練需要系統性的規劃，並建立系統性訓練制度，促進各類專業人員學習、發揮技術與知識，提升員工職能。醫院各專業人員類別多，全院辦理教育訓練的單位多，有待系統性的整合，訓練資源應清楚的分類，得以建構出本院完整的員工訓練發展體系，茲整合及建立院內全院教育訓練體圖（如圖一），從總體規劃的模組來看，中榮全院教育



▲圖1 中榮全院教育訓練藍圖

訓練藍圖可劃分為專業教育訓練及通識教育訓練，新進人員、專業職能、醫療品質、感染控制、師資培訓訓練統稱為專業教育訓練，由醫學教育委員會負責。

William Osler

說醫學教育

談習醫者如何面對醫療的不確定性

In taking up the study of disease, you leave the exact and certain for the inexact and doubtful and enter a realm in which to a great extent the certainties are replaced by probabilities.

Sir William Osler

職能別、階層別、通識及管理才能訓練，統稱為通識教育訓練，由員工訓練與能力發展小組規劃主導。

醫院經營成功與否以人才為本，如何從重視醫事人才的教育訓練擴展至非醫事人才，對醫院來說是一件非常重要的百年大計，職是之故，在訓練與發展方面，是以職能為基礎作為教育訓練規劃，員工教育訓練之藍圖，包含專業職能、管理職能、核心職能及一般職能。

三、教育訓練PDCA

(一)訓練規劃

98年剛開始辦理訓練時，是先從內外婦兒醫療部科之行政人員教育訓練需求為基礎，進行職能評估調查，了解職能缺口，進而規劃相關的訓練課程，現以擴及全院員工非醫事類教育訓練課程規劃。

每年年底設定隔年度的訓練目標，並編定年度教育訓練計畫，在進行年度教育訓練計畫時，可從醫院、任務及員工個人對訓練需求做評估，規劃相關的課程，依訓練類別及訓練課程名稱、訓練內容重點、訓練日期及時數、訓練對象及人數、訓練場所、講師及訓練預算，編製教育訓練計畫表。

訓練是有計畫地協助員工學習有關工作所應具備的能力，進而提升醫院人力資本，協助醫院創造價值，鼓勵員工持續學習，並與醫院發展目標結合，員工的成長員工本人、主管及院方皆需負責。

(二)訓練實施

教育訓練活動的參與狀況，常是訓練人員傷腦筋的一件事，就如同市面上所有的商品，皆需經過精心設計的行銷活動才有銷路，對訓練活動的推廣也需要策略，做好行銷規劃。一個新的課程如何引起興趣、如何溝通、如何創造口碑、如何找使用者推薦，都是行銷的重點。當然，最根本的產品本身是否良好，是否有其獨特性，而這有賴教育訓練人員的專業判斷。

因此，每次的課程開辦，都會製作課程簡章，均有詳細的課程介紹及明確課程目標，使受訓者皆能明白課程內容及可達成的受訓目標，課程活動透過正式發文、院網BBS公告、E-mail電子郵件給全院員工及張貼海報廣為宣傳，故小組所辦的課程，皆能吸引同仁報名參加。

教育訓練授課方式，有實體教室及E-Learning學習平台，講師大都聘請企管顧問公司專業講師及學校的教授講課，實體教室課程如經講授者同意錄影、錄音授權，皆會製成數位學習並匯入中榮e學網，提供給不克參與實體教室上課的同仁學習，也製作「數位學習操作示範」及「搜尋課程說明」在院內BBS公告，請同仁踴躍至混成學習平台學習，目的就是為了使同仁更清楚如何使用中榮e學網，搜尋小組所辦的課程而更加容易學習。

人員參訓實施作法，為培養關鍵人才，指定參訓人員，以小班互動式教學、實作訓、即時雙向回饋等方式進行訓練，視課程內容而定，大班制以分配名額或開放人員報名參訓。



William Osler

說醫學教育

談行醫

The practice of medicine is an art, not a trade; a calling, not a business; a calling in which your heart will be exercised equally with your head.

Sir William Osler

(三)訓練成效評估

教育訓練工作在醫院雖然具有相當重要的地位，但訓練成效並不易評量，教育訓練績效衡量指標常常只限於到課率、考試成績、實做考試、滿意度調查等，與

100年1月12日（三） 12:30~14:30	課程名稱：美姿美儀 & 塑造形象 主 講 人：陳貞露老師
-----------------------------	---------------------------------

上課人數：161 人 問卷回收率 74.2% 整體滿意度 4.4 分



陳貞露老師

專注聽講

練習指引

示範髮型

工作相關的訓練項目比較衡量，而小組所辦的訓練，通常是攸關醫院長青的核心職能訓練、管理訓練…等，大都屬心智模式的改變，無法衡量又不易即時看出學員受訓後之「行為轉變」（behavior change）。目前小組僅能做到，Kirkpatrick提出四層次評估模式的反應及學習層次。（註：四層次評估模式為1.反應層次。2.學習層次。3.行為層次。4.結果層次。）

學員上完課後會做兩項評估——課程的評估與講師的評估，這兩項評估表將作為本組檢討的依據，評估表上的開放問題形式是採「正向」提供建議，人員訓練能夠有成效，不只是因為課講的好不好，而是在實際的工作裡，訓練是否真正產生影響（impact），有產生影響，對醫院而言就是成果，確實把每個訓練程序監控做好，即就會產生成效，無需耗費人力及時間做訓練成效評估。

從98年到今年6月底截止，小組開辦30門課程，共計37場（如表一），培訓人次達3,517人次（如表二）。

表一 98~100 年課程規劃

職能類別	課程		
	98年	99年	100年
核心職能		✓創意思維 ✓團隊領導與激勵 ✓人際吸引力 ✓高效能溝通 ✓如何有效貫徹執行力 ✓應變力和執行力	✓創意思考與趨勢觀察力 ✓突破習慣領域
管理職能	✓以職能為基礎之選才與培訓 ✓時間管理的黃金法則 ✓運用績效儀表板指標評量人力需求座談會	✓科經營的成功關鍵 ✓高效能會議管理 ✓專案管理 ✓醫療產業人才管理	✓勞動基準法管理應用 ✓看電影學管理 ✓績效面談技巧
專業職能	✓議價、談判技巧 ✓簡報技巧課程 ✓企劃撰寫技巧	✓簡報技巧快速上手 ✓photoshop ✓問題解決與分析能力 ✓真誠滿意服務禮儀	✓美姿美儀&形象塑造 ✓從五星級飯店的管理談創新服務
一般職能 （生活及成長系列）	✓樂在工作——淺談王品的組織文化 ✓公文寫作技巧	✓攝影技巧 ✓活學財報圓滿人生	✓事業魔法師——自我激勵，樂在工作 ✓用心經營家庭與工作

William Osler

說醫學教育

談習醫者如何面對醫學的複雜性

See, and then reason and compare and control. But see first. No two eyes see the same thing. No two mirrors give forth the same reflexion

THAYER WS. OSLER THE TEACHER, IN OSLER AND OTHER PAPERS, 1.

表二 培訓人次統計表

年度	培訓人次
98年	903
99年	1,853
100年6月底截止	761
合計	3,517

四、檢討與改善

教育訓練之目的，對員工來說是能勝任工作、增進知識、增加專長、創造個人績效及促進生涯發展；對醫院來說是有利於管理、創造優秀員工、多元化專長、創造組織績效、降低員工流動率及增進員工對組織認同。小組於每次訓練課程結束後，皆有實施課後滿意度調查，調查受訓學員對課程滿意度及對課程的意見，並作成分析結果報告，並將其結果反映於後續之教育訓練及進修計畫內。

員工訓練與能力發展小組定期每三個月召開會議，檢討課程實施狀況及參訓學員之意見，藉以調整後續課程規劃內容，具備回饋、檢討機制，使訓練課程發揮價值。

四、員工訓練與能力發展小組未來努力方向

美國《財星》（Fortune）雜誌曾發表一項研究，不少企業因為組織的學習能力下降，阻礙企業的學習和成長，最後因而走向衰亡。唯有培養組織內部的學習氛圍、鼓勵員工發揮創造性思維，建立人性化、且能持續發展的學習型組織，才能造就偉大的成功醫院，小組才成立二年多，有關訓練與發展需做的事還很多，擬定下列幾項做為未來努力方向：

- (一)年度訓練需求調查，以開放式的工作內容調查表進行調查，並界定各階層人員及職能別應具備的KSA（知識、技能、能力）。
- (二)以階層別及職能別制定訓練藍圖。
- (三)致力推動「學習型組織」，訓練成果與績效、升

遷、福利、加薪等適度結合，增強員工的受訓動機並提升訓練成效。

四、集中資源，發展重點人才，少數的關鍵人才，是帶動醫院成長與提升經營績效主要動力。

五、把教育訓練的層級，由一般訓練平台，拉高至「人才庫」的位階，讓人才成為醫院發展的後盾。

結語：

人力資源發展是醫院成功實現願景的要素，而正確辦理員工在職進修訓練是最重要的途徑，教育訓練工作在醫院雖然具有相當重要的地位，但由於訓練成效的不易評量，因此訓練單位常被視為花錢的單位，花錢訓練一定要有行為改變，訓練的第一步就是員工要有意願，如果員工沒有意願是很難有行為改變，臺中榮總給院內同仁最好的學習環境，藍副院長也一直高度支持著教育訓練，常指引小組課程規劃方向，同仁應把握每一次的學習成長機會。

在HR人才發展領域的特性及廣度，從事訓練發展的人員，在「知識需求」與「獨立與獨到見解」所需的能力位居最高，辦理教育訓練最能發揮創意與思考領域，所以身為教育訓練人員，除了必須不斷增強自己的專業知識外，也要懂得創新與思考，美密喜歡「訓練與發展」的工作，因為喜歡學習成長，所以「訓練與發展」的工作很適合我，身為教育訓練人員需要不斷增廣見聞，才能勝任擔任訓練領航員的角色，要懂得“博”非“深”，所以每年設定自己需讀200本書以上。得知，所負責的員工教育訓練，其成果獲得院內同仁及藍副院長的肯定，在專業知識上定會更加不遺餘力努力汲取，期許能將所學HRM理論充分展現在教育訓練實務工作上，美密亦會持續在專業領域高度投入與熱絡學習，掌握環境變遷，發揮特長於醫院，與醫院及同仁共同成長。



William Osler

說醫學教育

談習醫

To study the phenomena of disease without books is to sail an uncharted sea, while to study books without patients is not to go to sea at all.

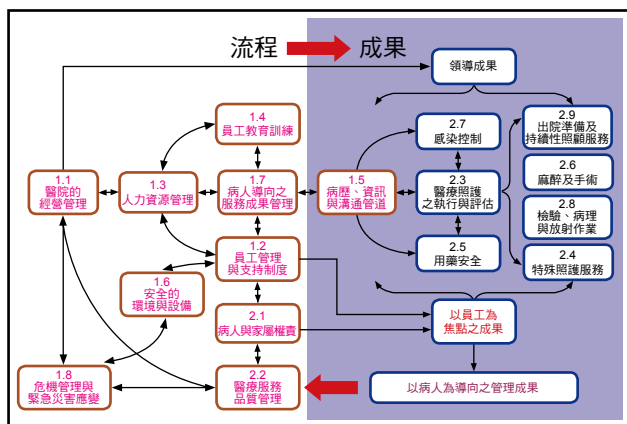
Sir William Osler

醫院評鑑，評什麼？

經營管理與醫療照護
的完美結合

醫院評鑑秘書處經營管理組協調人，醫務企管室研考品管組專員／蔡瑟純

臺灣一直有醫院評鑑，但在醫院評鑑制度實施初期著重的是醫院有多少床、樓地板面積多大、醫護人力有多少等片段且偏向結構性的指標；到了中期開始重視結果面的評量，例如感染率、死亡率、平均住院天數等；近期，配合醫界現況與因應國際評鑑趨勢，則逐漸轉變為著眼於過程面的評量，改以Patient Focus的查證手法，系統性的檢視醫療機構對評鑑基準的遵從性，帶動醫院以病人觀點為本，朝病人的角度改善醫療品質，強化病人安全與團隊合作，進而追求卓越（圖1）。



▲圖1 100年版醫院評鑑基準（取自100.05.23佛教慈濟慈善基金會醫療志業張文成副執行長演講講義資料）

團隊合作、夥伴關係不是可有可無

因應整個醫療服務體系的變革，醫院亦隨之改變著。我們花了很多時間、嘗試改變提供醫療服務的文化，也改變組織的文化。醫院評鑑經營管理篇第一章開宗明義說明，經營策略決定醫院的整體方向、定位及文



▲醫院評鑑秘書處經營管理組協調人張云嫻、蔡瑟純，副執行秘書杜淑敏組長

化，透過每項政策的擘劃、實質的領導，建構符合醫院定位的文化，穩健地經營醫院，發展以病人為中心的醫療。醫院經營管理實務中，由經營團隊遵循醫院的宗旨、願景與目標，擬訂策略及計畫，形塑追求病人安全與醫療品質的文化，建立內部病人安全、品質促進與管理機制，提供病人真正需要、適度且不浪費的醫療照護。在此前提下，所展開的整體與階段性發展計畫等應以團隊概念共同建構運作系統，並由會計與預算制度作業、持續性營運及品管改善計畫等作為支援整體經營策略達成之配套；而運作系統的背後，則藉由妥適的員工管理及支持、人力資源管理制度、明確且落實醫院設施與設備管理機制，以及完善的病歷、資訊與溝通管理，作為支撐醫院運作的基礎。

經營管理篇的評鑑基準看的是醫院的制度規劃與設計（infrastructures）；醫療照護篇評鑑基準所評量的則是依循經營管理主軸基準運作後（process）的具體成果呈現（outcome），兩個篇章最終的核心

皆指向以病人為導向的醫療照護，其中最重要的即是雙方的一致性（compliance）。在99年度平衡計分卡策略共識營活動中，我們所邀請的貴賓——臺大會計研究所劉順仁教授也曾提到，『在最前頭必須有策略的方向，告訴我們目標在哪裡，中間透過各項改善活動、透過團隊合作努力，最後連結到績效（total performance）的提升。在這裡我要強調，各項管理制度如果沒有醫療人員的介入，僅由行政管理的人員設計，是無法做到真正改善的。如何改善流程、合理化成本又不降低品質，是學問之所在，而這些作為必須由各位設身處地的由病人、由顧客的角度出發，並且透過醫療與行政管理人員團隊合作』。經營管理與醫療照護是一體的兩面，如果兩面向無法互相尊重、取得共識、重視溝通、協調與合作，就難以獲得綜效。

非知不可的醫療服務管理系統

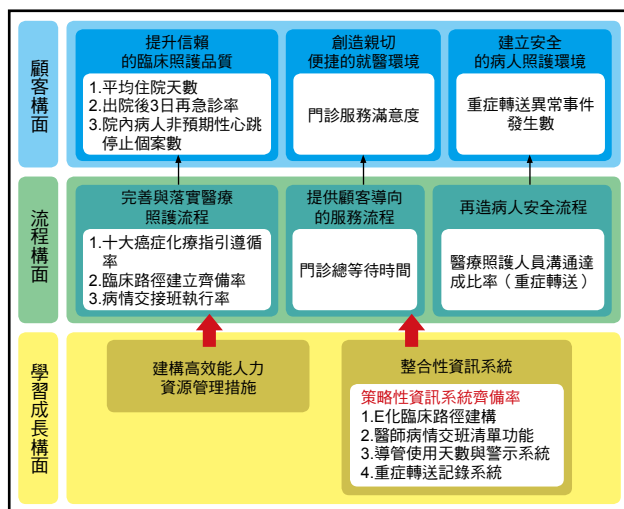
醫療人員能為經營管理團隊帶來全面性及更深入的臨床知識，經營管理團隊同樣能為醫療人員帶來不可或缺的管理知識。ACGME（The Accreditation Council for Graduate Medical Education, ACGME）所提出的六大核心能力指出，系統下的臨床工作（systems based practice）告訴我們醫療專業人員應該要能理解醫療照護體系的運作及相關規範，知道各醫療服務人員之臨床工作範疇與病人照護之分工，展現其足夠的能力與責任感，進而依病人照護之需求，有效的整合及運用資源，團隊成員互助合作，以提供最適當的醫療照護服務。

96年新制醫院評鑑結束後，經營管理團隊深刻體認到評鑑制度的轉變，以及整體醫療環境變化所帶來與日俱增的壓力，在過去三年，我們以一步一腳印的方式建構適合本院且穩健的制度。96年底成立讀書會，研讀美國國家品質獎醫療服務類別得獎機構之分享，也探討其他醫療機構的管理經驗，尋找國際上醫療機構成功的典範，作為借鏡。是的，經營管理組也強調「實證」。我們發現，一家卓越的醫療機構除了應具備有醫療專業之外，好的管理制度也不可或缺。因此，除了不斷精進本院一直以來致力塑造的品質文化、提昇效率與作為溝通管道的資訊化作業之外，一連串的變革活動在97年初揭開了序幕。



▲圖2 共創願景 從心出發平衡計分卡專案誓師大會

首先上場的是「共創願景 從心出發平衡計分卡專案」（圖2），BSC從92年開始在院內推行，歷經了那麼長的時間後，要各單位改變過去KPI管理階段的觀念，不是件容易的事，我們投注了很多時間在準備這個專案上，尤其是尊重專業、溝通與協調。在專案起始之初，委請外部顧問公司協助訪談各單位主管，了解並發掘院內潛在面臨的重大管理、組織及文化等議題，隨後透過使命、核心價值、願景釐清研討會，共同修訂本院使命、核心價值與願景，以及進行SWOT分析與核心專長討論，據以擬訂策略方案。經過一連串長達半年的討論後，我們以主題式策略地圖的方式，簡單明瞭的呈現未來本院在醫療、醫品病安、教學與研究等方向的发展。其中「醫療專業」、「醫療品質與病人安全」二大策略主題之最終顧客為病人，強調以病人為中心、滿足及尊重病人需要之發展策略（圖3）；「優質教學」策略主題，則致力於



▲圖3 醫療品質與病人安全策略主題——99年度平衡計分卡



▲圖4 加護病房儀表板（儀表板專案團隊提供）



▲圖5 感管儀表板（儀表板專案團隊提供）



▲圖6 醫品儀表板（儀表板專案團隊提供）

提升各職類醫療人員之行醫能力，使其不僅具備充分之專業知識、照護病人的技能，並能具有溝通、持續改善及在系統下行醫之能力，為輔助本院醫療專業及醫療品質與病人安全的策略。

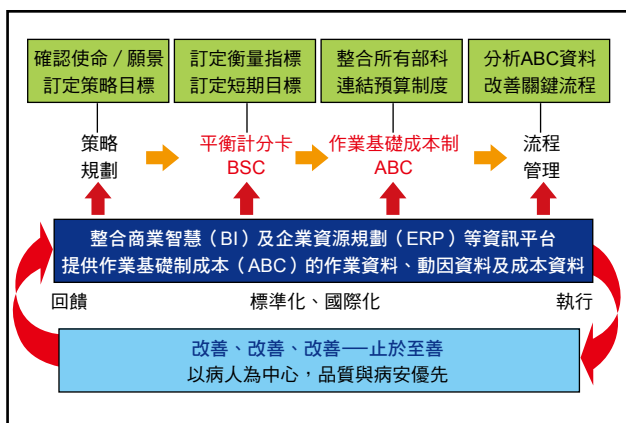
緊接著出場的是績效儀表板（Performance Dashboard, PD）專案（圖4~6）、ISO:9001 2008認證等，此外，也導入專案管理（Project Management）的手法，提昇專案執行的效率。這一連串的制度推行及改革，不單純是為醫院評鑑做準備，我們在嚐試改變的還有組織的文化。核心價值是一個組織存在的根源，是組織運作過程中全體員工行為的準則，一直以來，在中榮每位員工的心中都深植了「品質、愛心與創新」的核心價值，由過去病人、家屬或外部機構的評價，我們知道我們始終做得很好；然而，隨著醫療資訊的透明與公開化，隨著醫療技術的進步與專業知識的複雜化，透過各一級主管的團隊共識後，核心價值再加入了「誠信、當責與團隊」，因為我們知道惟有誠信，才能得到民眾的信

賴，醫事人才的嚮往，醫療專業才得以持續推展；惟有人人以行動承擔全責、確保完成任務，醫院才能更進步；全人醫療亦需要不同的臨床與行政專業，各司其職、各獻所長，透過各專業的相互尊重、溝通協調與團隊合作，將享有豐厚的成果與加倍的滿足。這些種種變革是為醫院經營做更深、更穩健的扎根，為未來醫療體系的改變做妥善的準備，也為醫院的未來發展儲存更多的能量（圖7）。

追求卓越，創造中榮風範

在【向梅約學管理】一書中提及，「支援、合作、協調」是支持梅約醫學中心（Mayo Clinic）團隊醫療實務的三項動力。因為治療複雜疾病需要所有人員提供各種專業知識，也需要基礎設施的支援，這些動力驅使從醫師到看護等全體員工，大家都成為主動滿足病人需求的團隊成員。我們從梅約醫學中心的例子可以得知，任何領域的組織必須先決定組織存在的目的與做事方法，才能為成功打好基礎。透過經營管理團隊合作營造一個合宜、安全的內部環境，讓醫療照護團隊能夠以病人為中心，提供優質的醫療照護服務，這是創造並維持中榮現有成績的必要作法，更是達到願景『成為全國民眾最信賴、醫事人員最嚮往、教學研究與經營管理最優質的標竿醫學中心』的關鍵。

100年度三天兩夜的醫院評鑑及教學醫院評鑑結束不是句點，而是一個里程碑、一個邁向使命的連結點。大家的積極參與就是許給中榮有更美好未來的保證！回首來時路，也許您也會很回味這一段曾經親身經歷「改善、再改善、止於至善」的旅程。



▲圖7 整合性的績效管理平台

面對大浪的勇氣 ——培養與訓練

教學組 pgY 部分 by 胃腸肝膽科、一般醫學內科 / 呂宜達醫師



大浪來了。這波評鑑的大浪洗禮，很多人覺得跟過去不同，這次的浪潮更高、要做的事前準備更多，需要更全面的努力，甚至改變，來抵擋這波的大浪，讓同在一條船上的全體同仁們能安然度過。在浪潮來臨時，大家都感受到同在一條船上的每一份子們都動了起來，展現同舟共濟，全體合作的精神，衝破難關。

在教學醫院評鑑PGY這部份，如同是在培養日後可以獨當一面的水手，為了能在這波和日後的浪潮中發揮每一顆重要螺絲釘的角色，教育是很重要的一環，從基礎紮根做起。PGY的訓練重點主要著重於核心臨床技能及評估、培養溝通能力、重視醫療品質改善與醫療資源的最佳運用，養成對專業的敬重與責任感。

本院以藍副院長為計劃主持人，有完善的組織執行架構。在師資培育方面，舉辦多項教師研習營和講座，院方並全額補助PGY教師出國進修，有計劃地發展及精進教師的教學技能。

在PGY訓練計畫及課程安排方面，藉由滿意度調查，定期學員座談，臨床教師會議等，經由雙向溝通及回饋，做課程的規畫和修訂，達到改善訓練課程和

精進學員學習的目標。訓練內容涵蓋全人醫療、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。依照各年級住院醫師的訓練需求，訂定不同核心能力的要求和課表，基本課程上課時間安排在週二、四下午，由資深住院醫師協助處理病房事務以保障學員全心上課之措施，以及有因故無法上課之學員的補課措施。學員經由實際參與臨床診療工作和各科教學課程活動，在臨床教師的帶領和監督下，將核心能力要求融入臨床學習與訓練成效評估。在臨床照護上，院方也重視人力工時的分配問題，PGY照護床數上限不超過15床，平均照護8至12床，值班班數不超過三天一班，適合學習，並有醫療團隊制度提供適當指導監督。每年亦定期舉辦多場Resident as teacher研習營，傳授教學相長之理念。實證醫學部分有教學藍圖的規畫，從上課到實際照護之應用，從R1到R4有不同層級的訓練要求，目的是訓練學員與實際臨床工作相結合。

在評估PGY醫師教學成效方面，採用多面向的評量方式，包括學習護照、多面向考核總表、紙筆測驗、臨床能力評估包含DOPS評核、Mini-CEX、Case based Discussion (CbD) 等。近年來，在評估工具

William Osler

說醫學教育

談行醫

The practice of medicine is an art, not a trade; a calling, not a business; a calling in which your heart will be exercised equally with your head.

Sir William Osler

上也不斷的精進，於360度多面向考核上，加入了同儕、病患之評估，和學習護照與教學記錄之評估；在Mini-CEX評估表單做了修正和改版，以切合臨床評核的需求；並藉由病歷回顧口頭測驗評估（CbD）將學員曾經參與照護過的真實病例作結構式的討論，使學員decision-making及clinical reasoning詳細地呈現。

在雙向回饋上，設有多元且通暢的回饋機制，包含學員座談會、導師暨臨床教師會議、教學滿意度調查、導師輔導、及醫言堂等；對於問題學員，有導師會談和臨床教師輔導，必要時於臨床教師會議和PGY執行推動會議提出報告；若與課程規劃有關，則在基本暨核心課程教學檢討會議提出檢討，修正訓練計畫，調整上課內容或改善上課進行方式。

中榮這幾年因為大家的努力，在PGY的教學成

果上受到大家所肯定，近年所得到的殊榮包括：含99年度在內本院一般醫學內科訓練示範中心數次榮獲臺灣醫學會訪查全國第一名；因致力於培訓優良師資，主辦PGY師資培訓研習營，獲醫策會頒發獎牌表揚；近年來亦有多家醫院至本院PGY訓練中心參訪觀摩，進行交流學習。這部分也是這次評鑑委員們所稱道之處。然而，這次委員實地訪查中，也發現病歷寫作，尤其是POMR的書寫方式，有許多需要加強之處，這也是我們日後所應努力改善的方向。

致力於教學，從基礎紮根，是中榮所做的努力與堅持，是我們要持續努力與改進的方向。我們的院長，也一再地呼籲，將準備工作變成日常的習慣，將教學成為平時的例行工作，如此不論下次的大浪如何來襲，隨時皆能做好萬全準備，乘風破浪。



師資成長系列演講

The Learning Life : Teaching, Learning and Mentoring

100.11.10 (四) 15:00~18:00

主 講 人：美國堪薩斯大學醫學中心小兒科名譽教授 卓正宗教授

地 點：第二醫療大樓4F 兒醫部會議室

課程摘要：

師資培育中心為全面提昇教師素質，充實教師教學知能，很榮幸邀請到卓正宗教授到院演講。演講內容透過以自身經驗作為引伸，讓與會者能透過現實生活中的經驗，應用於教學層面上，將帶來相當豐富的助益。除教學之外，更可提供許多年輕醫師對於危機四伏的行醫生涯，指引一盞明燈，更加堅定從醫的意念。

聯絡人：鄭雨潔 (04) 23592525 分機3141

教學醫院評鑑的再省思

有關內科部住院醫師教育
之檢討與感想

新陳代謝科主任 / 林時逸、內科主任 / 許惠恒



各位醫師朋友，大家應該還記得進入醫學院醫學系時，如何被教導培養的過程吧？當然不同年級會有不同之學習課程，例如大一至大四時，每學期課目都不同。此外每一位醫學系學生都必修如解剖、生理、藥理、病理等基礎醫學專業課程。除了這些之外，醫學系學生還被要求學習一些通事課程如國文、英文、公民教育、藝術或歷史或哲學或人文與社會學等。當然有上課就免不了要對學生進行定期之評估考試。老師也許會於試後針對題目做檢討，在大家都不太了解的地方，老師也許會再多講解，甚至修正日後授課內容。如果真考得不好，一般有兩個後果，一是補考，另一則是重修。寫到這邊，如果您曾經是此次住院醫師教學評鑑條文531至537之卷夾負責人，是否有點似曾相識之意會感覺。

當然上述可能已是十多年前醫學院學生時之學習場景，但現今的醫學院教育，如引用現任陽明大學醫學系主任陳震寰教授有關醫學教育演講內容，則是有下述各項：第一需加強人文，落實倫理，即為培養學生具備終身學習的能力與習慣、廣闊的視野、豐富的人文素養、參與融入社會的認同感及多元發展的潛能。第二為開創新徑，推動課程，即要有明確學習目標，並在課程開始時，詳細明告學生有關課程的要

求，並由授課教師負責檢討教學目標是否落實，並且隨時評估修正課程目標、內容與教學方法。第三需宏觀評估，全人發展，主要採取新評量方式，跳脫過去單純針對知識面的評量方法，將評估範圍擴大，包括學生任事稱職與否、任事態度有否成長，診治技能有否長進等皆須包括在內，方能對學生進行全面化而有效的評估。第四為量身教育，科技管理，例如整合「學生歷程」，並將其用科學的方法建檔與管理，以對學生的知識、技術、職業能力、態度、人際關係、價值觀等特質進行蒐集與分析，並予以評估。第五為塑造楷模，教師發展，即如何啟發、提昇、培養、與維持老師對教學的興趣與才能，加強其專業教學能力與職業精神。這些陳系主任所發表對於醫學系學生之教育理念陳述，似乎更與目前醫策會住院醫師教學評鑑條文不謀而合。

今年100年新制教學醫院評鑑有關住院醫師教育評鑑條文531至537中，531與532兩項條文如以PDCA（plan、do、check、action）之精神是屬於住院醫師教育之計畫面的部份，例如要有整體之醫療教育計畫與負責教師人員，而且要求不同住院醫師年級需設計不同需學習之核心項目。另外，住院醫師之教育內容非僅有智育，而需要全方位並重。例如要求要

William Osler

說醫學教育

談習醫

To study the phenomena of disease without books is to sail an uncharted sea, while to study books without patients is not to go to sea at all.

Sir William Osler

有全人教育、醫學倫理與醫療品質、病人安全教育、感染教育、病歷寫作教育與實証醫學教育等。至於是是否有真達到這麼多目標的學習標準，則需有如醫學系學生教育之課程時數制或學分制來佐證。至於533至535，3項條文是屬於執行面，牽涉到住院醫師教育計畫是否有落實執行，例如需查核不同的教學會議記錄內容、住診與門診教學與書寫病歷內容等。此外，住院醫師是否將團隊照護精神與醫學倫理精神融入日常之醫療行為之中，亦是評鑑重點。536條文所設計的是有關每位受訓住院醫師之考核方式，重要的精神除了要有各式不同的考核方法外，需針對考核結果能對住院醫師作回饋，並檢討住院醫師學習較不足之處，之後再適時反應至住院醫師教學內容。最後537條文特別強調六大行醫能力教育之實行方法與檢討，另外需針對學習狀態較落後之住院醫師實行補教。最終當然就是住院醫師參與國家考試之成績表現與檢討。行文至此，可看出醫策會教學醫院評鑑委員們，真的很有心要求各教學醫院落實住院醫師教育，甚至有如他們還在醫學院時期之標準來要求。另外也可看出我國近來有關住院醫師教育計畫與醫學院教育彼此間的延續性與一貫性。

教學醫院評鑑過程是很繁瑣的，準備過程中，主治醫師與住院醫師們都很辛苦，而且事後還需檢討改進。但是為了以後有關住院醫師教育之步入常軌與制度建立，該要走的路還是要行，並且要鋪好它。最後引述內科部許惠恒主任於此次醫院評鑑前勉力所有部內人員的話，評鑑過程讓我們成長並有再進步的機會，感謝所有評鑑委員的指導。



參考資料

- 1.民國100年新制教學醫院評鑑條文: <http://www.tjcha.org.tw/FrontStage/page.aspx?ID=088AB6C2-1B58-42F4-9E27-6597273D5ECF>
- 2.陽明大學醫學院醫學系主任的話: <http://md.web.ym.edu.tw/front/bin/ptlist.phtml?Category=23>



教學訓練

外科經驗分享

一般醫學外科主任 / 歐宴泉



隨著社會型態變遷及醫學教育的改革，以往師徒制的經驗傳承演變至今依各不同層級訓練對象，規劃出不同的訓練方式及考評回饋。同時，醫學教育不再只偏重於西醫師的訓練，包括了中醫師、牙醫師、藥師、護理師、放射師、復健師…等，各種職類的醫事人員訓練均必須全面性含概於教學範疇內。如此百花齊放的現今醫學教育除深根紮實還能延伸推廣。吾等從事醫學教育者深深期許藉由現今多元教學能提昇醫療品質，為民眾提供更好的服務。

臺中榮總向來以中部地區醫事人員培育之搖籃聞名遐邇，外科部對外科醫師的訓練更是不遺餘力，

茲提供近年來外科住院醫師訓練計畫的執行與成果於下，分享大家。

一、外科手術技能訓練

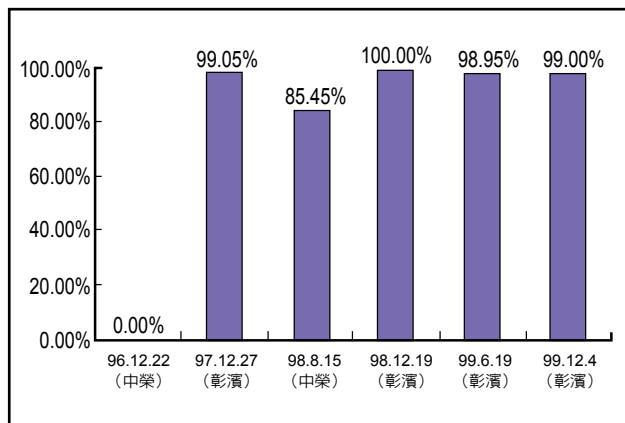
外科部於96年4月成立了外科技能中心，以訓練外科住院醫師手術技能為主，利用現有資源：人工皮、豬腳、豬皮、豬腸、葡萄、紅豆、綠豆、串珠、豬…等為教學訓練材料，不定期舉辦手術技能研習營，從基礎傷口縫合到進階腸道吻合訓練、腹腔鏡基礎Dry Lab到進階Animal Lab、顯微手術基礎訓練Dry Lab、chest tube及Chemo-port訓練。

表一 依不同年級住院醫師之訓練需求，訂定不同學習目標的課程

項目	對象	頻率	訓練項目
1	PGY及R1	依梯次安排	傷口縫合訓練（基礎）
2	R1-R2	一年一次	腸道吻合訓練（進階）
3	R1-R2	一年一次	chest tube及Chemo-port訓練
4	PGY及R1-R2	不定期	腹腔鏡基礎訓練（Dry Lab）
5	R1-R3	一年二次	腹腔鏡進階訓練（Animal Lab）
6	R1-R3	一年一次	顯微手術基礎訓練（Dry Lab）

二十一世紀外科手術的精髓已朝微創手術發展，較之以往的開放性手術而言，微創手術需要更純熟的手術技巧。腹腔鏡手術乃是「手眼協調」及「手腦並用」之一科技手術，本部洞燭先機，早於96年利用外科部簡陋之場地提供住院醫師包括了Dry Lab及Animal Lab的訓練課程。自97年12月開始，在院方大力支持下，外科部陳厚全部主任及外科技能中心陳周斌主任推動下，外科部每年兩次與彰濱秀傳紀念醫院「亞洲遠距微創手術中心（AITS）」合作舉辦外科住院醫師腹腔鏡進階訓練營，歷年研習營的平均滿意度為99.25%。99年6月起婦產部也安排住院醫師加

入至彰濱AITS接受腹腔鏡訓練。



▲圖一 外科歷年來舉辦腹腔鏡進階手術研習營Animal Lab滿意度



▲圖二 981219彰濱秀傳AITS腹腔鏡進階手術研習營Animal Lab訓練花絮



▲圖三 991023基礎顯微手術研習營Dry Lab訓練花絮

二、多面向評估機制

外科部利用多面向評量機制來評估住院醫師教學成效，如

(1)多面向考核表：

依學員受訓月份、科別，請護理長及臨床教師針對住院醫師表現給予考核，並將每年級的考核平均成績、評語回饋於個人的學習歷程檔案中。

(2)外科住院醫師臨床能力評估：

利用「外科workplace評核」表單，於適合的案例對住院醫師臨床能力評估，評核內容為手術前評估、手術技巧、術後照顧。

(3)住院醫師臨床思路口頭報告訓練：依據PDCA的精神陸續修正考核方式

筆試內容為全人醫療及各次專科訓練考題，口試時會將住院醫師的手術記錄回饋給學員，並供口試官評核參考，腹腔鏡技巧評估可評核外科部腹腔鏡研習營Dry Lab、Animal Lab及平時手術室的訓練成果。「筆試、口試、腹腔鏡技巧測驗」結束後各考官於會後開檢討會，將需要輔導之學員由外科部告知導師輔導。

表二 外科部住院醫師臨床思路口頭報告訓練 PDCA

P (計劃)	D (執行)	C (成效檢討)	A (精進作為)
住院醫師考試	95年以前每年一次考試，俾利了解住院醫師外科基礎學識。	95年以前一年一次，試題由主治醫師提供考題，住院醫師配合意願不高。	96年改以外專題庫為範疇。
更名為：臨床思路口頭報告訓練	1.96年開始執行上半年及下半年兩場考試。 2.除外以專考試題目為主之筆試，同時加入外專口試跑堂方式。 3.為鼓勵學員，訂定獎勵辦法。	1.學員配合意願提高，唯要求事前提供題庫。 2.每年級取前三名給予獎勵。 3.依難易程度分A (R3-4)、B (R1-2) 兩卷。	1.97年開始上傳題庫至ftp，提供學員自行下載。 2.可至辦公室詳閱答案卷。 3.於考試後之周三於Grand Round中公佈各年級前三名學員並核發獎金及獎狀。 4.資淺學員受鼓勵，資深學員有警惕。 5.98年增加腹腔鏡技巧評估測驗站。
臨床思路口頭報告訓練	1.100年加入全人醫療考題。	1.由本部提供75題外專A、B兩卷試題，教學部提供考題25題。 2.學員要求提供答案。	1.外專答案已於考試後三天上網公告。 2.全人醫療試卷題目及答案以教學部統一公佈。

William Osler

說醫學教育

談習醫者如何面對醫療的不確定性

In taking up the study of disease, you leave the exact and certain for the inexact and doubtful and enter a realm in which to a great extent the certainties are replaced by probabilities.

Sir William Osler

三、多元的回饋機制：

外科部針對各式之教學，設計多樣化及多面向評核機制，採用不同之表單、評估方式、評估內容與回饋方式，藉此評估住院醫師之學習成果及教學雙向回饋機制。為瞭解住院醫師教學訓練情形，外科部設有通暢且多元的回饋機制：

(1)住院醫師座談會

不定期舉行住院醫師座談會提供學員意見反應的管道，並由部主任及臨床教師於會後根據學員之學習問題給予改善意見之回饋。

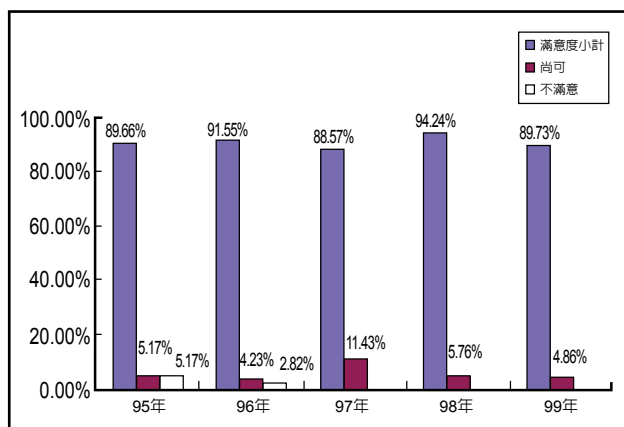
(2)部務會議

由部主任主持，提供各層級醫師意見反應管道。

(3)教學滿意度調查

每季統計外科部住院醫師整體教學成效意見，得知學員對於各科【臨床教師】、【工作環境】、【與護理人員互動】、【整體教學】四大面向教學分析。

(4)不定期教學訓練研習營滿意度問卷統計，並對課程作適度規劃調整。



▲圖四 外科部住院醫師整體教學成效意見「以學習者為中心的教學」之項目滿意度統計

教育乃百年樹人之大計，中榮外科部忝為中區外科醫師的培育中心之一，除堅持一貫專業教育理念，秉持有教無類之教育方針，亦能注重學員與導師的互動，不偏不廢努力臻至教學相長、創新醫療技術及提昇醫療品質，為醫界盡一棉薄之力。

11月師資培育研習營

聯絡人：鄭雨潔 (04) 23592525 分機3141

困難學員輔導工作坊

進階學分

課程摘要：

透過察覺學員發生問題的早期徵兆，以適當溝通輔導技巧及時介入並提供相關資源，建立良好、順暢之垂直溝通管道，以期強化導師輔導功能，落實以學習者為中心的教學模式。

1 100.11.12 (六) 08:30~12:40
導師班

2 100.11.26 (六) 08:30~12:40
總醫師班

臺中榮民總醫院 第三會場
研究大樓2F

人數限制：每場60人為限

100年度臨床研究訓練營

基礎學分

課程摘要：

臨床工作都忙不完了，哪還有空做研究？本次課程由研究部藍祚鴻副主任擔任主持人，並邀請本院醫師科學家受訓醫師分享國衛院受訓心得，期能提升院內同仁研究動機，並了解院內研究資源及如何從臨床中尋找研究主題，對於有興趣投入研究的同仁，務必是不得錯過的一場研習營。

100.11.26 (六) 13:30~17:40

臺中榮民總醫院 視聽教室
第一醫療大樓28F

人數限制：100人次為限

教學醫院評鑑 與臨床教學成效

護理部副主任 / 王曼溪

評鑑攸關醫院之生存與榮譽，其對醫院同仁激發出超級的凝聚力及莫之能禦的爆發力，令人嘆為觀止。衛生署透過評鑑協助醫院自省品質相關之作為，並以外部稽核的方式，檢驗作為之良窳；更透過同儕之比較，相互學習及精進，是快速提升品質之最佳捷徑。醫策會的評鑑條文十分清楚明確，尤其教學醫院評鑑，評分只有符合與不符合，未有等階之分；如能充分了解評鑑條文、完整計畫、落實執行、並以PDCA不斷精進，應可得到不錯的成績。但教學的最終結果必反映於臨床照護之品質，而教學醫院的評鑑條款，多著墨於教學之過程，要使教學之成效能及於病人照護之品質，建議需更精進於以下之作為：

1. 了解學習者之需求 (learner's needs)：現行教



學之內容多由訓練單位訂定，若能定期調查新進人員的適應情況，由新進人員適應不良處發掘現行訓練制度的缺失，如訓練內容是否符合其照顧病人之需求？訓練的時間是否足以達到照顧病人的作業能力？學習者的支持系統是否足夠？評估者是否有能力或時間評估學習者的學習能力？指導者是否真正落實指導？如未做到，原因為何？進而反思對學生及教師教學及資源需挹注之處。

2. 多元化之學前評估：目前臨床之學前評估多著重於學習者既有知識及技術之評估，影響學習成效甚鉅的個人學習習慣、學習能力的評估如：學習型態 (learning style)、多元智慧能力 (Multiple Intelligences) 之評估較為闕如，日後可借重學校



▲誓師大會——教學是品質的基石



▲大家腦力激盪製作mini-cex教案

William Osler

說醫學教育

談習醫者如何面對醫學的複雜性

See, and then reason and compare and control. But see first. No two eyes see the same thing. No two mirrors give forth the same reflexion

THAYER WS. OSLER THE TEACHER, IN OSLER AND OTHER PAPERS, 1.



▲仔細聽了，這是不正常的心音



▲要保護病人，讓老師指導你多練習幾次



▲一起來看看，這樣的準備可以了嗎？

或各界教育專家的指導，就以上領域多予著墨，相信對教師及學習者均有實質的助益，也落實以學習者為中心及多元化學前評估之精神。

3.教師之甄選及培訓：臨床教師是教學的靈魂人物，其重要性不亞於臨床照護人員，教學的理念可以傳達、教學的技巧可以訓練、甚至部份教學的特質可以培養，但並非人人適合當老師，故臨床專業教師的評估、甄選、有計畫的長期培訓、無礙的升遷管道等均十分重要，如何吸引優秀人才加入教學行列的制度及資源還待建立，如此才能吸引優秀的人才貢獻於臨床教學的領域。

4.教學人力之評估及預算：學生學習及教師指導都需要時間，充裕的時間使教師能對學員仔細的評估、耐心指導、適當的回饋，若臨床教師還須肩負繁重之臨床照護任務，勢必造成兩者之時間互相排擠，終究影響醫療品質。故在臨床人力評估時，除照護人力，還應增加教學人力，並編入預算，才可期待優質而卓越的教學。

5.教學成效指標之建立與分析：目前之教學指標多為教育訓練之直接指標，如教育訓練的次數、課程完成率、學生對課程或老師的滿意度…等，然教學的成效最終反映於病人之照護，故病人滿意度、醫療糾紛發生率、病安事件發生率…等，均可視為教學之成效指

標，由以上事件中分析醫療人員在專業知識、法律倫理、人文素養、溝通技巧、作業流程、教師教學、師資人力等臨床教育之不足，將以上之需求以PDCA之精神不斷回饋於臨床教學中，並建立標準，真正達到教學與臨床結合。

教育是百年大計，卓越優質的教學需要成本，硬體成本如電腦、書籍、儀器、設備、房舍，均已框列在現今之評鑑條文中，而教學人力成本、時間成本、人材成本、教師培育成本，若能有計畫的編列預算，將更邁向優質卓越的教學，而今日投注之教育成本將反映於5~10年以後醫療文化之改變及醫療品質之提升。



▲群策群力我們通過考驗了

William Osler

說醫學教育

談習醫

To study the phenomena of disease without books is to sail an uncharted sea, while to study books without patients is not to go to sea at all.

Sir William Osler

醫事領域營養組經驗分享

營養室主任 / 楊妹鳳營養師



前言

100年的教學醫院評鑑第一次納入營養師職類，醫事領域早有護理、藥劑、放射等在前次的醫院評鑑接受過教學評鑑，已有豐富經驗，但是對營養師卻是一項全新的挑戰。由於中榮營養師的工作內容種類繁多，有病人及員工的膳食供應管理、臨床營養照護與諮詢衛教、社區營養服務、營養教學研究、美食街商場之委外商場管理等，在此次醫院評鑑及教學醫院評鑑橫跨經營管理、醫療照護、教學三大領域，營養師人力卻是醫院醫事人員中極少人數職類之一，如何在教學醫院評鑑中達成與人數眾多的護理及藥劑等單位一樣教學評鑑標準，為營養師是一極艱鉅的任務，所幸經由營養師團隊合作努力及在中榮醫療教育委員會指導下完成使命，同時藉此評鑑精進營養教學品質，分享如后。

一、實習學生訓練

過去實習學生訓練著重實習課程及教學活動的設計及執行，內容包含膳食管理、臨床營養與社區營養，課後依據學後測驗及學生表現印象給予評分，較少顧及學生的需求。現行計畫加強為達成訓練目標而設計課程及教學活動，除原有三大課程外，另加入跨領域的教學及團隊照護練習，並設有網路教學課程，增補實體教學之不足；各課程有評估機制，在實習前執行各項課程學前自評及評估測驗，評估學生能力調整教學內容及方式，或加強輔導補強學前評估較弱之項目。學後利用多元化評估方式如筆試測驗、口頭及書面報告、實際操作查檢表、各項專業操作技能直接觀察評量表（DOPS）及臨床個案報告討論評量表（CbD）等，來評估學生實習成效及教師教學成效，

並利用雷達圖分析成效作為未來修改教學課程設計之參考。實習過程中有多種讓學生反映問題及回饋之機制，除了學前、學中及學後座談會外，更利用實習日誌、實習護照、導師時間、信箱等讓學生與老師做雙向回饋溝通。重視學生反映之問題，適時規劃改善，如限制每梯次最高實習學生人數解決學生教室擁擠問題，並預計整修廚房時重新規劃教室位置及空間；與學校溝通規劃增加實習時數，解決學生反映未能深入學習相關疾病之營養照顧流程。增設學生輔導老師制度，輔導學生學習並關心實習期間之生活，讓學生儘速適應陌生的實習環境，加成實習成效。在實習結束之前召開醫院、學校老師及實習學生之實習檢討會議，執行三方面溝通，讓實習教學計畫成為以學生為中心的優質教學計畫。

二、新進醫事人員訓練

PGY營養師訓練計畫早在96年因應衛生署教學醫院教學費用補助計畫製定，但由於營養師流動率低，至今沒機會啟動。今年在醫院評鑑壓力下有同仁退休，經招考甄試，錄取晉用新進營養師皆有經驗且超過PGY申請資格年限，雖然未使用PGY全套計畫，但應用其評估及訓練架構，評估新進營養師的能力後安排1-2個月的訓練計畫，讓新進營養師快速適應，勝任安排之工作，至今定期與之談話，皆反應訓練計畫成效良好，為此印證評鑑委員評語中榮有能力訓練他院營養師。

三、師資培育

過去只要資深營養師即可教實習學生、帶領新進人員，實習教師被要求上師資培育的課程，在繁忙的營養師專業工作及教學工作下，哪有时间去上師培課

程，怨言載道；拜評鑑要求，設立教師培育計劃及獎勵措施，教學教師必須修完臨床教師基礎訓練課程，之後每年必須至少4小時之師資培育課程；教學教師除了享有公假公費參加國內外營養相關會議或進修、研究論文發表獎金、教師指導費等外，並有優良營養教師選拔，院方給予獎勵及獎金，致使營養教師的培育往下紮根，進而提昇營養教學品質。

結語

歷練此次教學醫院評鑑，我們精進教學訓練計畫、改善教學及評估方法，帶動營養師教學熱忱，雖然是起步，但教學核心價值已內化在營養教師心中，我們期許教學及研究工作日漸進步深化，成為日常工作的一部份，優質的教學訓練計畫成為各院校營養科系實習學生首選之醫院。



膳食管理之臨床教學活動

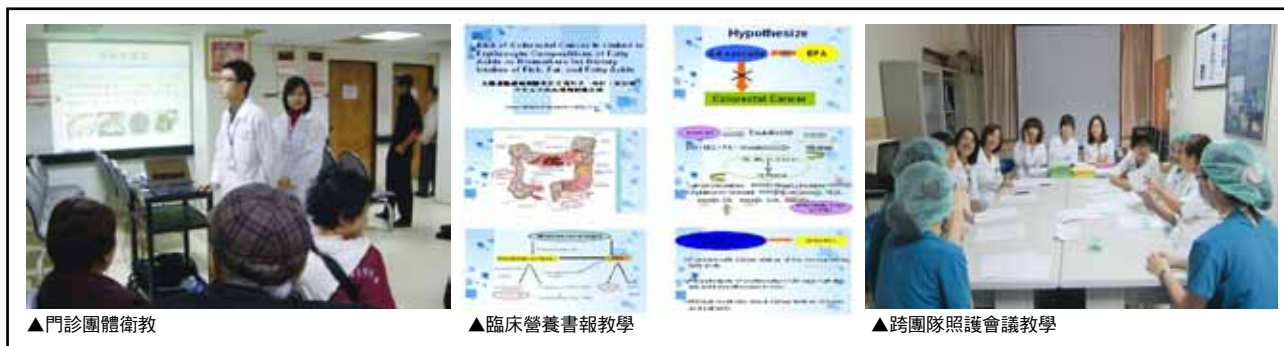


▲病人飲食配膳

▲年菜記者會

▲個人衛生檢查

臨床營養之臨床教學活動



▲門診團體衛教

▲臨床營養書報教學

▲跨團隊照護會議教學

社區營養之臨床教學活動



▲低收入兒童營養教學活動

▲成人減重班體適能檢測

▲中榮幼稚園營養衛教

William Osler

說醫學教育

談行醫

The practice of medicine is an art, not a trade; a calling, not a business; a calling in which your heart will be exercised equally with your head.

Sir William Osler

積極創新的 藥劑部教學訓練策略

藥劑部教育訓練小組 / 鄭景耀藥師



藥劑部的教學策略秉持藍副院長「以院為校」的指示，在本部陳本源主任帶領教學訓練小組及教學推動藥師鄭景耀、顏志和的努力之下，教學品質不斷提升。因此無論是實習或新進藥師的教學成果，都在本院100年新制教學醫院評鑑留下令人驚豔的一頁。

本次教學評鑑最大的特色就是更強調醫事人員實習生與教師之學習與教學品質及其評估。針對藥學實習，本次評鑑除了要求師生比賽之外，更嚴格規範教師資格必須為藥師執業年資2年以上且通過台灣臨床藥學會實習指導藥師認證，大幅加強對師資之資格限制。要如何達到此一評鑑終極目標？必須由兩個方向努力：積極培育師資與提升實習品質。

一、積極培育師資

優秀的師資除了專業素養外，必須要有積極的教學熱忱。積極培育2年以上藥師，由病例、教案寫作及藥學臨床研究著手，參與論文發表及擔任課程講師。此外，鼓勵參與師培中心舉辦之EBM、醫倫法、…等課程，藉由各領域之經驗，熟悉教學技巧，並於實際教學中培養成就感及熱忱，成為一位優良的教師。

二、提升實習品質

持續發展實習訓練計畫，培養學生積極的態度（Attitude）、技能（Skill）及專業知識（Knowledge）。除了優秀的師資，學生專屬的生活導師及臨床教師是實習中的靈魂人物。透過DOPS、

Mini-CEX與OSCE評估之雙向回饋及教學相長，並且藉由邀請學校老師共同參與實習檢討會議凝聚共識，共同改善學校與實際臨床藥學照護之差距。

本部整體教學目標為發展自我解決問題之「能力」。因此除了給釣竿(P)，教導其使用(D)，瞭解哪裡可以釣到魚之外(C)；更重要的是，解決「釣不到魚」的問題(A)。因此，自96年起積極發展突破時空限制的e化學習、評估與回饋，成果亦深獲評鑑委員肯定。除此之外，筆試e化，更擬將學習護照e化，朝向完全無紙化之環保目標邁進。

本部教學評鑑能順利完成，除了感謝院長、副院長的指導外，本部主任的支持，與總藥師的鼓勵與協助外，更感謝各位老師們在繁重工作之外的辛苦付出，得以展現本部豐碩的教學成果，通過教學評鑑，成為全國藥師最嚮往、教學研究最優質的標竿醫學中心。



▲OSCE-腎臟移植術衛教

William Osler

說醫學教育

談習醫者如何面對醫學的複雜性

See, and then reason and compare and control. But see first. No two eyes see the same thing. No two mirrors give forth the same reflexion

THAYER WS. OSLER THE TEACHER, IN OSLER AND OTHER PAPERS, 1.

從教學評鑑中 獲得的經驗與概念

復健科 / 唐美華職能治療師



職能治療向來採行教師據個人經驗的師徒制，而個人風格教學在評量標準上沒有一致性，雖然教師的知識與教學經驗豐富，但教學計畫應以學生為中心擬定統一版本。

個人從多年的教學與治療經驗當中，體會出「以學生（個案）為中心」的計畫較具成效，可惜缺乏統整的概念與策略，希望評鑑的學習與洗禮能夠使教學計畫擬定與策略及回饋方式等能更有概念與統整性。

以下是我們經由評鑑後，對教學品質提升幾項收穫說明：

1. 以PDCA的理念監督教學計畫的適合性與成效：持續以PDCA計畫、執行、檢視與修正教學計畫，幫助計畫主持人審視是否符合該職類需求、監督計畫執行的進度、檢視執行成效、藉由多元回饋修正與革新計畫，持續以PDCA精進並提升教學品質。
2. 雙向回饋的真諦：在計畫修訂、問題討論及評核時，做到老師與學生雙向討論與回饋外，還需考量將此回饋應用到如何提升教學品質的具體措施，才是雙向回饋的真諦，如：學生對教師的滿意度調查，讓學生評核教師，更讓教師了解評核結果，針對較不滿意的項目進行檢討與調整。
3. 與學校的計畫接軌：了解評鑑用意前，與學校教

師的聯繫不是流於形式，不然就是侷限在討論學生的學習表現。從評鑑條文將「主動邀請學校教師召開『實習檢討會』」放在「定期修訂教學計畫」的檢核項目中，才讓臨床與學校教師較有目的性的討論教學計畫，更能促進產學界的連接，並針對教學經驗與策略作更有效率的分享與調整。

4. 在有經驗的顧問（mentor）引導下，無論是提升教學品質或準備評鑑的學習效率最佳。（感謝所有提點過我們的mentor，萬分感謝！！）

對醫院師資培訓與提升教學品質的建議：

1. 能系統性擬定計畫主持人與臨床教師的培訓計畫與認證標準，師培中心有許多課程，要單位派員參加，但我們並不清楚何人最能勝任種子的任務，以致於需要這個課程概念的人員無法獲得足夠的知識與支持來有效率的執行任務；另外，建議能將通識課程放在師資認證的必備標準中，使之提升教學品質。
2. 因為教學計畫的執行與教學品質提升需要持續與專責的投入，最好能有一定比例的正職人員，才不會造成主要責任都落在極少數正職人員身上，而難以勝任。

心得：習慣成自然，最有效率且最省能！！



William Osler

說醫學教育

談習醫

To study the phenomena of disease without books is to sail an uncharted sea, while to study books without patients is not to go to sea at all.

Sir William Osler

帶來改變的教學方式——

黃金一分鐘教學

放射線部技術副主任 / 江志明放射師



過去二十餘年傳統的教學過程較著重師徒傳授方式，學習者在主觀式教學下，從錯誤中學習，其專業能力與知識學能，無一定標準。

隨著大環境演化，醫療環境變異，醫事教育也跟著多元化，醫事放射專業技術臨床能力，就必須跟著多元化評量與檢測，始能客觀地確認放射師的行醫能力，但教學方法與品質會影響能力優劣，所以，教學方法和技巧就更是重要了。

這幾年在醫教會與臨床技能中心多位臨床教學專家輔導下，陸續推動醫事放射多元教學技巧、臨床能力評估與雙向回饋等。自民國99年起，也試著鼓勵醫事放射臨床教師們，積極推動醫事放射實習學生及新進醫事放射師們的“黃金一分鐘教學”，期盼能在日後的醫事教學品質上提升。

醫事放射臨床教師於臨床實務教學課程中，利用每一段工作空餘短暫時間以

1. 凝聚問題焦點。
2. 探知理由 / 證據（實證）。
3. 教導（整體性）通則
4. 強化學生優點
5. 校正學生疏忽及錯誤等五個步驟及進度，和學生共同探討特定專題或問題。

醫事放射師臨床教學不再是一問一答，任何問題都可以延伸出須許多面向的課題，不再只單純一個答案。我們希望老師把學習者的問題都能有系統性、完整性輔導，重要的是要有實證概念，引導訓練學習者自我探索、思考及表達的完整能力。才是給釣竿非給魚的教學方法，避免片段殘破知識傳授，更能達到教學相長的目標。

目前主要推動血管攝影與磁共振造影兩項檢查技術，在臨床教師訓練與執行黃金一分鐘教學，須掌握短暫時間與問題的實證探討、學生對問題焦點相關文獻資料，研讀後心得表述與教師針對問題除錯與通則定調。我們制訂一份教學表單。使教與學過程中增加互動，教學雙方更能互相成長與肯定。



▲醫事放射師利用臨床磁共振造影檢查進行空檔時間和醫事放射實習學生進行黃金一分鐘教學

William Osler

說醫學教育

談習醫者如何面對醫療的不確定性

In taking up the study of disease, you leave the exact and certain for the inexact and doubtful and enter a realm in which to a great extent the certainties are replaced by probabilities.

Sir William Osler

醫療教育 與品質的提昇經驗分享

呼吸治療師計劃主持人 / 王玉玲呼吸治療師



醫院實習工作對學生來說就是一個接觸實務工作的開場，融和學校所學與個人學習經驗，做好心態的調整，絲毫不容輕忽。

臨床教師困難任務在於引導學生如何「以病人為中心的照護」去思考問題，才能正確判斷並提供病人最完善的照護，臨床能力是知識技術與工作態度的整合。早期之前臨床訓練是採「師徒式」。這幾年來因為有呼吸治療學系發展與學生實習，讓臨床呼吸照護資深同仁深感壓力及徬徨。

呼吸治療科有鑑於此擬定實習護照，明確訂定實習目標與教學課程、評值方法如DOPS、Case base Discussion等，並鼓勵同仁進修並參與教學與能力訓練。本科首創全國呼吸治療學系，實習學生以客觀結構式臨床考試（Objective Structured Clinical Examination, OSCE）評量學生的知識、技能、態度等臨床表現。而OSCE更是必需投注相當人力、物力及財力的訓練。考官也必需進行一致性評估訓練才能

了解如何引導學生。

99年9月份在呼吸治療科吳杰亮主任與程建祥醫師、徐桂芳呼吸治療師領導策劃，設計血液氣體分析與氧氣治療、人工氣道處置、呼吸器波形判讀、呼吸器脫離評估、呼吸器設定與障礙處理等5站有關呼吸治療的OSCE測試，由中國醫藥大學呼吸治療學系三年級在臨床實習的54名學生參予。由於為國內各大學呼吸治療學系首創，引起各方學校重視與觀摩，臨床技能中心謝祖怡主任亦熱心介紹有關OSCE的理念及各項設計技巧，OSCE學生大多反應良好。

透過教學評鑑，讓我們分析及回顧，科內的同仁更瞭解臨床教學的重要性及教學評估、回饋等方法，及如何鼓勵、培養、評核同仁成為優良教師。經由長官對呼吸治療師的臨床教師的重視及肯定與支持，使呼吸治療師教學以護理教育為楷模，更值得我們投入更多努力去培育更多優秀的人才，提供病人優質的呼吸照護。



▲血液氣體分析與氧氣治療OSCE

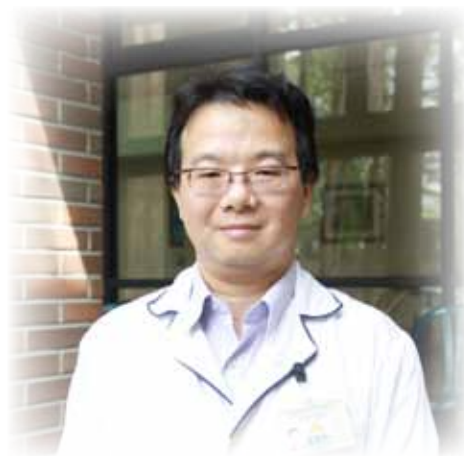


▲呼吸脫離評估OSCE

臨床心理師在教學工作——

有關於心理學的角度

臨床心理師計劃主持人 / 易仲昆臨床心理師



邁入二十一世紀，臺灣各級醫院在醫療品質與病人安全的提升上，無不卯足全力追求卓越，為病人提供優質的醫療服務，這樣的服務方式也由醫師、護理師為主的醫療照護模式，轉變為跨領域團隊合作的醫療照護模式。另一方面，醫療從實證科學的經驗中，針對不同的疾病發展出更好的健康照護模式來服務病人，病人也從中得到疾病的醫治，這樣的思考成為目前醫學教育的主要模式。

臨床心理工作是將心理學的知識應用於其中，所注意的是病人心理層面的轉變，在執行醫療服務時，經常需要較長的時間來跟病人建立工作關係，甚至建立工作關係本身就是工作的重點。在說明病人心理狀態的層面，也會因執行的治療師所依循的心理學知識，對問題會有不同面向的詮釋。

從上面的論述中來看教學工作，教導實習學生與

新進人員時，臨床教師使用本身所專精的心理學知識，是否為被教導者所熟悉或接受，這也包括是否“真正的相信”教師使用的心理學理論，就如同治療師與病人的醫療工作，教師在建立與被教導者能依循相同的心理學理論看問題，本身就會是一個教學重點，但這是會受到

人本身心理防衛的影響。在目前的教學上雖然會透過客觀的評核方式，解決來自於教師與被教導者間學習上外在的問題，但觸及到心理防衛的層面時，卻是一個治療層面的問題，這在教學上需要注意與謹慎面對的。

12月師資培育進階研習營

指導POMR

病歷寫作研習營

第一梯次

100.12.17 (六)

第二梯次

100.12.24 (六)

歡迎總醫師以上之院內醫師踴躍報名，每梯次人數限制為60人。

聯絡人：鄭雨潔 (04) 23592525 分機3141

William Osler

說醫學教育

談實習醫者如何面對醫學的複雜性

See, and then reason and compare and control. But see first. No two eyes see the same thing. No two mirrors give forth the same reflexion

THAYER WS. OSLER THE TEACHER, IN OSLER AND OTHER PAPERS, 1.

客製多元化的物理治療師教學——

沒有完美才能不斷精進

物理治療師計劃主持人 / 張肯捷物理治療師



醫療工作行程向來緊湊繁忙，更經常為了作業流程準備而廢寢忘食，幾乎快以醫院為家了，評鑑來臨前的工作節奏更是密集而繁瑣。經過評鑑淬練後的省視，讓自身感觸良多，一方面成長許多，另方面也感受到同事團隊間的相互扶持與團結合作。

本身歷經兩次評鑑，前次是臨時教師的身份；主要負責學員課程的教學活動安排、臨床實務訓練指導，工作上只要按表操課完成相關教學。而這次身份更動為子計畫主持人，不但要負責所有訓練課程規劃與執行，同時也要掌握相關教學成效。兩次評鑑時因身份不同而有不一樣的想法與認知，前次的臨床指導教師主要負責將指定的教學任務確實報成即可，但是並不太清楚完整的訓練計畫其中的精神是什麼，而是在接任計畫主持人之後才逐漸全部了解，而且清楚所有訓練課程安排的源起為何。至此，本身也深刻體會出在團隊中，若全部的人都能清楚了解完整的訓練計畫，經過溝通協調有相同的理念與目標後，在推動訓練計畫的業務肯定能更暢通無礙，因此，未來推動計畫的首要項目，首重於讓所有參予訓練計畫的團隊成員都能清楚了解全部流程，以達到共識為目標。

現今的社會型態，服務業的主要訴求為「客製

化」，針對不同屬性的客層而量身制定不同的服務與產品，例如汽車產品原本較重於男性，現在也為吸引女性客層而有主打適合女性駕駛的汽車商品。這是所有現代的服務業必須具備的基本客制化精神與未來。

在教學訓練上，我們也秉持著相同精神，設計多元化教學，深入了解教學訓練情形並設計多樣化的教學與評估方式。相較於前次評鑑的臨床教師時，在安排課程後再向學員說明即可，現今更新的方法是要先了解學員的學經歷，清楚知道學員優缺點能力狀況後，依照學員個人情況進行安排教學訓練的課程。課程結束後再詳加調查學習成效，成效的評核結果與教學成效兩端是否需要再加強更新，在臺中榮總這個以學習者為中心的大家庭裡，我們如何將因材施教的精神發揮到淋漓盡致，為此，本身也極為重視學員的學習狀況，並且隨時檢視視訓練成效並修正教學方式。過程中不斷的加強說明與審視是否清楚明白，有時由學員提出看法與說明，如此的教學相長過程，雖然付出許多，但同時也收到不少學識教學上的回饋。

醫療工作非常辛苦，但過程中同時也了解到我們還有做得更好的空間，沒有完美才能不斷精進！

William Osler

說醫學教育

談習醫

To study the phenomena of disease without books is to sail an uncharted sea, while to study books without patients is not to go to sea at all.

Sir William Osler

新的教育方式——

教師也是不斷學習的學生

檢驗部技術副主任 / 梁錦彩醫檢師



傳統醫學檢驗教育方式多為師徒制，就是由資深醫檢師帶年輕醫檢師（學生）。隨著時代教育的方法也有很大改良，許多醫事檢驗技能與臨床操作技巧均可透過模擬演練操作技術。以「學習者為中心的學習」來提升整體教學品質，因此教師教學及服務工作之發展，教師教學技巧、教學能力之提升等，都需透過師資培育中心不斷訓練和研習課程來協助，P（Plan），D（Do），C（Check），A（Action）的方式是符合需求的教學方式，首要訂定教學訓練計畫，並應符合本職類學生之實習需求。

各臨床教師安排各類的教學活動中設有護照自評、前測後測、DOPS等多元評估機制。按照教學訓練計畫及實習護照內容排定不同期程的教學活動，依訓練計畫及實習護照核心課程，安排符合訓練目標的活動，護照內有明確教學內容，依序達成教學目標。

實習期間透過護照評核、DOPS等多元評估方式評核學生之學習成效。學習成效不佳的學員給予補救教學。在學生學習過程中，課堂上的教學有學習回饋，對老師教學主題與內容深度及時間控制和教學成效做滿意度調查與回饋。在實務教學的回饋有學習紀錄及雙向回饋、實務技術操作則以DOPS（Direct observed procedures skills）評估，且即時雙向回

饋，使教學者與學習者均能了解過程中的問題，並適當回應及解決問題。

此外定期評估教師教學成效教師教學成效之多元化評估：(1)課程學習之後滿意度調查及雙向回饋。(2)資深教師對於臨床教師之教學評核。(3)科主任對於教師的教學評核。(4)有教師之教學歷程檔案。學生學習成效以筆試、DOPS、口試、學習護照評核等多元化評估。

各科核心課程訓練實施學前測驗、實習期中評核、實習期末後測以了解實習學生學習前、後之對醫事檢驗專業學識了解程度。學生每壹週或每一小實習單元，在護照上填寫自評表並請指導老師簽認護照操作學習紀錄表。各科核心訓練目標評核，以DOPS實地操作方式施行，確保實習學生達成基本核心訓練目標要求，年度達成率100%，成效良好。在學習期間，利用多元化評估方式評核學生之學習成效，對學習成效不佳之學生也有輔導與補強機制。

每期針對實習學生邀請學校老師進行一次期中與期末座談會並做好問卷調查，對其提之意見，在每期實習結束會議中做檢討改進，當作修訂教學訓練計畫之依據。新的教育方式，就是老師同時也是不斷學習的學生。

William Osler

說醫學教育

談習醫者如何面對醫療的不確定性

In taking up the study of disease, you leave the exact and certain for the inexact and doubtful and enter a realm in which to a great extent the certainties are replaced by probabilities.

Sir William Osler

臨床技能訓練中心 新建工程簡介

臨床技術訓練中心主任 / 謝祖怡醫師



一、背景

臺中榮總為中部醫療人員最重要育成中心，肩付每年相當於一所醫學院一屆醫學生及每年二千名以上護理學生臨床技能的養成責任，在上級長官帶領下，投入大量人力、物力，推動醫學教育發展，其卓越成效多次獲得衛生署、醫策會、醫學教育學會肯定。

二、臨床技術訓練中心功能及效益

為提昇照護水準，維護病患權益，鼓勵新進醫事人員主動學習，並加強本院新進醫事人員之臨床技術訓練，臺中榮總於93年7月成立臨床技術訓練中心，提供各級醫師及各類醫事專業人員醫師、牙醫師、護理師、醫學放射師、呼吸治療師、藥劑師、醫學檢驗師等各項臨床技能訓練：

1. 透過模擬訓練，使實習和新進醫事人員在實際接觸病患前就熟悉各種臨床技術，照顧病患安全、醫療品質及臨床學習。
2. 提供實習和新進醫事人員良好自我學習的機會及場所。
3. 改善目前傳統臨床技術口耳相傳的教學方式，以標準化、模擬實作及多媒體教材予以強化。
4. 減少醫療失誤之發生機率，改善醫病關係，避免無謂併發症，提升醫療安全及醫療品質。

5. 推動各項新式教學技能與評估測驗方式。

三、提昇臨床技術訓練中心的重要性及迫切性

面對各種新型的急重症病例，及社會大眾對病人安全及醫療品質需求下，中榮對醫學教育所需資源及空間需求亦同步遽增，必需透過更多優良教育才能訓練更多優良的醫療人員。

身為中部唯一的公立醫學中心，配合國家提昇醫療人員素質的政策。衛生署及考選部已有對醫師執照考試加入客觀結構化臨床測驗（OSCE）的共識，民國102年起醫學生必須通過OSCE測驗方能取得國家考試證書，今明兩年正進行試辦。衛生署及醫策會為提昇各類醫療人員臨床技能，於民國100年之新制醫學評鑑教學醫院評鑑基準中，明列住院醫師、實習醫學生及各類醫事人員需於訓練期間接受包含客觀結構化臨床能力評核（OSCE）之各項臨床技能測驗方式考核。

本院臨床技術訓練中心自民國94年起即積極推展新式醫學教育評估方式，每年平均辦理15場次以上之訓練測驗，教案發展及考官一致性訓練等OSCE軟體部份發展成果為國內醫學教育界肯定並廣獲好評。受限於原有硬體空間，僅能以假日時等診間空餘時使用，動線亦不甚理想，不足以達到國考之高階需求。

William Osler

談醫學教育

談行醫

The practice of medicine is an art, not a trade; a calling, not a business; a calling in which your heart will be exercised equally with your head.

Sir William Osler

在極力爭取下，輔導會通過預算，預定建構六層的整合教學大樓，除了建置教學行政中心、臨床技能中心、國家級OSCE考場、外科微創中心及多媒體教材研發中心外，也積極尋求將安排與國內、外醫學教育領導單位之間的合作計畫，提昇我們醫學教育品質，如中榮正與全球高擬真醫學模擬器領導廠商METI合作建構亞太模擬人訓練示範中心。

四、新建臨床技術中心之預期成效：

- 1.本院現有臨床醫學教學單位臨床技能中心、師資培育中心、實證醫學中心、教學組、一般醫學教育組及醫學教材組等散置於本院各棟大樓，本案改建完成後，可將散置教學單位納入同一建築，協調高效之單一窗口增進便利性。
- 2.建置符合國家臨床技能測驗標準之OSCE考場，配合衛生署及考選部將醫師執照國考由單純紙筆測驗提昇至知識技能並重之國家政策。
- 3.本院臨床技能中心自95年成立起每年使用本中心人次及使用時數逐年上升，可改善教室不足常須調整上課時間之困擾。

4.中部鄰近區域醫院如行政院署立臺中醫院、行政院署立豐原醫院、大里仁愛醫院、沙鹿童綜合醫院皆未設置臨床技能中心，行政院退輔會三級整合醫院（嘉義榮院、灣橋榮院、埔里榮院）均有委託住院醫師及各類醫事人員至本院接受臨床技能訓練與OSCE評核，本中心之改建未來有對外開放提升本院教學領導地位，並創造本院教育性營收之新契機。

五、結語：

醫學教育從傳統課堂知識傳授提昇至臨床實務的實作教學與技能精進，技能中心設置可以讓學員在不影響病患安全的學習環境中得到「由無害容錯」中獲得立即性的回饋而提昇臨床技能，其訓練與評核的逼真性與挑戰性更具價值。本院肩負中部地區榮民與民眾健康之重任，除提供中部地區民眾更具前瞻性、特色性醫療照護服務外，更負有培育醫學技術人才之責，設置完整的醫學教育訓練及測驗場所後，可更精進臨床技術訓練，提供中部醫護人員「以病人為中心」的全方位教學，提升病患安全及醫療品質。 



▲臺中榮總新建臨床技能教學大樓馬總統蒞院動土典禮

一、資訊來源：PGYN學員線上問卷調查。

二、調查方法：學員上中榮e學網線上匿名評值其99年11月～100年9月之護理臨床教師。

三、隱私維護：(1)採匿名填答。

(2)學員在線上只能看到自己應評值的護理臨床教師。

四、調查結果：共有411位學員評值 393位教師，共完成1092份問卷。

五、結果應用：(1)公開表揚。

(2)年度考核。

(3)精進教學技能課程設計。

六、優良護理臨床教師定義：

(1)評值該教師之學員 ≥ 3 位。

(2)滿意及非常滿意之人項次為100%。

七、優良臨床教師名單：

單位	姓名	單位	姓名	單位	姓名	單位	姓名	單位	姓名
BR	陳淑惠	ICU2	白舒婷	SBR	林欣怡	W52	邱琪莉	W75	鄭秀容
BR	鄭純禎	ICU2	吳怡佩	SICU	張瓊如	W52	葉雅惠	W75	張梅杏
DR	王素慎	ICU2	張慧如	SICU	彭淑蕙	W52	陳淑惠	W75	高淑娟
DR	楊毓秋	ICU2	楊幸枝	SICU	謝玉琪	W52	詹慧君	W75	陳姿后
ER	林宜錦	NICU	王筱華	SICU	林雅足	W52	王名華	W82	宋美玲
ER	許麗文	NICU	林瑞宜	SICU	段慧貞	W55	張姿琪	W82	張靜雯
ER	楊文樺	NICU	陳逸玲	SICU	留瓊如	W55	王滢淑	W82	陳淑蓉
ER	楊淑珍	OPD	李國華	SICU	楊玉蓬	W55	阮薰慧	W82	陳秀珍
ER	劉佳惠	OPD	鄭雅穎	SICU	柯韋伶	W55	陳玥臻	W82	吳美華
ER	王玉如	OPD	林孟珍	TNCU	張嘉貞	W55	張妙滿	W82	林虹瑞
ER	姚愛珠	OR	宋秋香	TNCU	許雅淳	W55	魏汝娟	W82	吳嘉敏
ER	陳寶珍	OR	林宿美	W102	洪麗玲	W62	王美惠	W83	陳雅惠
ER	劉湘銘	OR	林曉暉	W102	潘佩君	W65	林沛蓁	W83	賴千惠
ER	李淑敏	OR	陳淑美	W102	施玥羽	W65	陳秀慧	W85	莊雅慧
ER	黃士亮	OR	葉瑞賢	W102	游森森	W65	李曉屏	W85	廖思愿
ER	鄒心茹	OR	吳叔如	W102	劉瑞綺	W65	王雅玲	W85	趙燕玲
ER	蕭逸容	OR	黃玉珠	W105	王惠娟	W65	林美華	W85	張峰玉
ER	鍾季純	OR	趙麗英	W105	賴苑惠	W65	游寶珠	W86	張素娟
ER	蘇秀妹	ORB	林惠雯	W105	黃曉萍	W65	蔡美貞	W86	朱玉平
ER	方惠如	ORB	梅銘欣	W105	鄭慧芬	W65	曾佳清	W86	湯冬梅
HD	何玉瑛	CCU	彭郁婷	W105	李群慧	W65	曾淑婷	W86	嚴心玲
HD	張靜宜	PCU	周宏園	W106	吳佳藝	W72	范立娟	W86	許育玲
HD	楊鈺熾	PICU	張廖瑩雅	W106	林文綾	W72	張惠珍	W96	張家莉
HD	蘇素貞	POR	聶曉琪	W106	洪富如	W72	劉懿瑩	W96	蔡寶純
ICU1	邱美婷	RICU	陳燕玲	W106	蘇郁雯	W72	許嘉芬	W96	尹惠珊
ICU1	徐一華	RICU	林怡如	W106	吳旻鎮	W72	黃瓊瑜	W96	林玫微
ICU1	鍾明菁	RICU	陳瑞君	W106	鍾宜真	W72	詹秀梅	W96	張淑茆
ICU1	蘇雅菁	RICU	洪玉汶	W106	陳美玉	W75	陳裕芬	W96	陳姿妤
ICU1	林佩儀	SBR	劉衍櫻	W106	紀姿仔	W75	李玥萱	W96	黃靜玲
ICU1	黃淑芸	SBR	顧珊綺	W116	林月津	W75	陳秀麗		
ICU2	劉容姁	SBR	李英瑞	W116	張美幸	W75	廖千慧		