

訓練計畫的永續優化： 計畫評估委員會模式

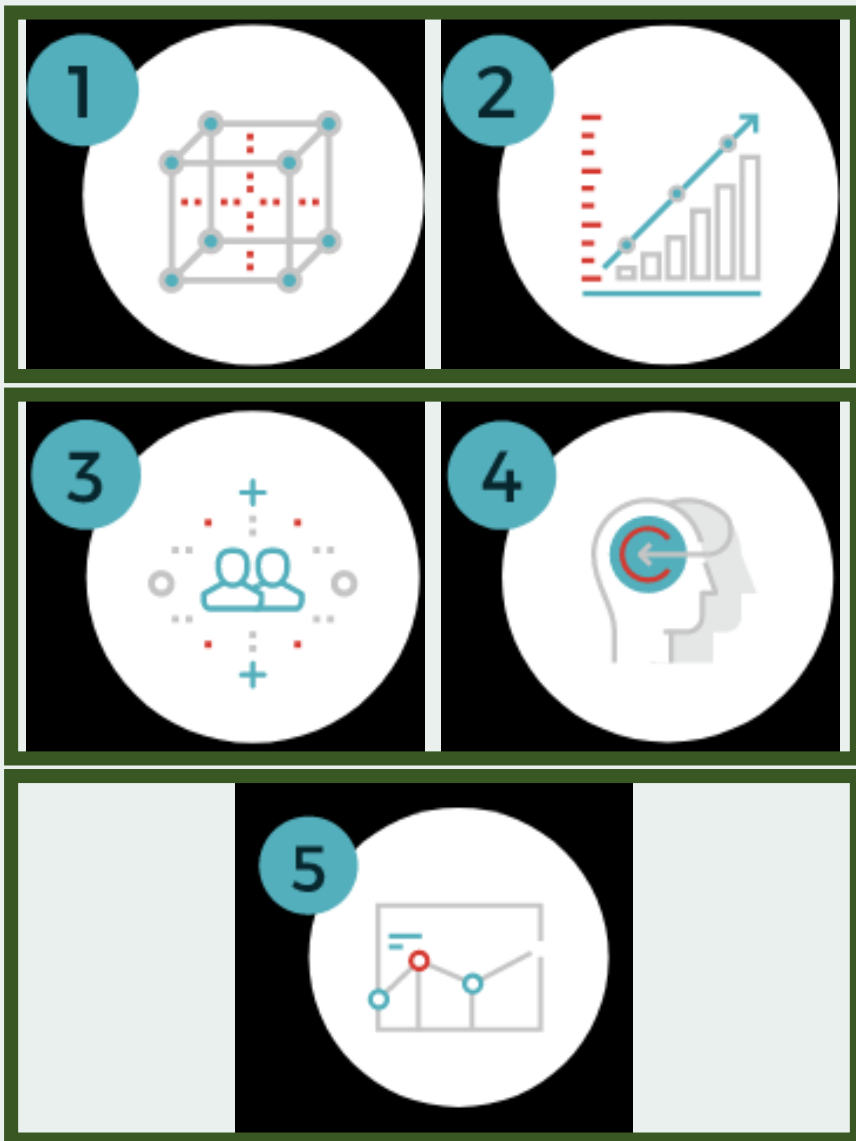
中國醫藥大學附醫師培中心
China Medical University Hospital
Center for Faculty Development

講師：周致丞 主任

Dr. Fremén Chihchen Chou



CBME 推行三構面與定義五元素



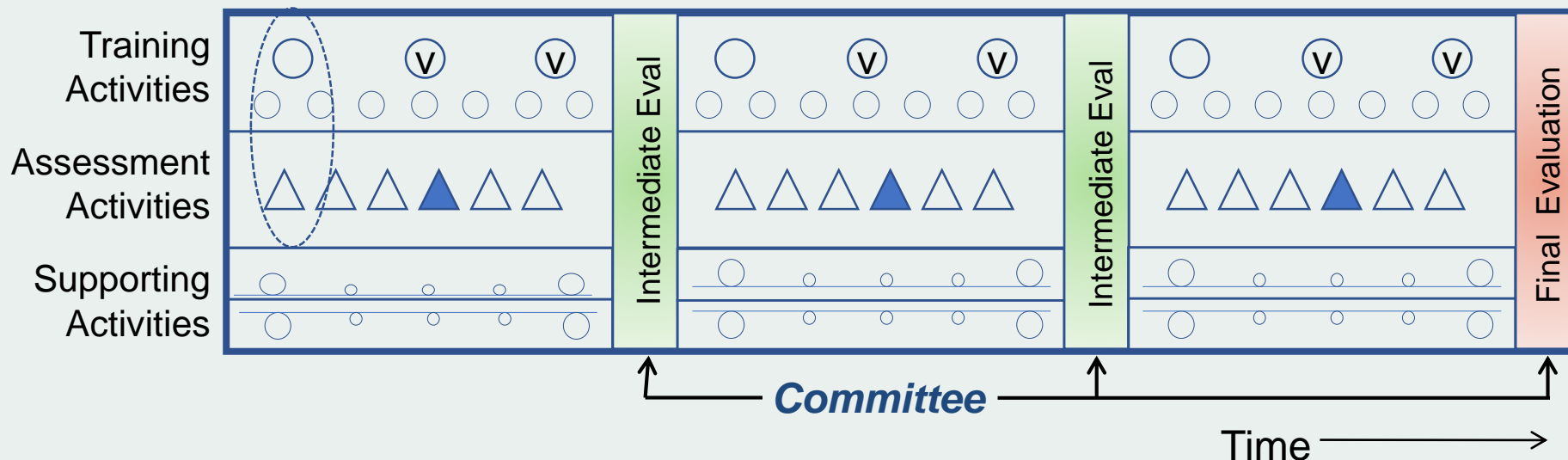
成果導向的能力進展架構描述

為培養勝任能力量身打造的
教學與學習經驗設計

計畫性、系統性的評量鑲嵌
與能力進展的評估

van Melle 2019
Fremen 2019
製圖：李振威

Model For Programmatic Assessment (CPM van der Vleuten)



- 學習任務 ○ = learning task
- 學習成果作業 ○ = learning artifact
- 單一評量資料點 △ = single assessment data-point
- 單次認證測驗 ▲ = single certification data point for mastery tasks
- 學習反思計畫 ○—○ = learner reflection and planning
- 指導互動 ○—○ = social interaction around reflection (supervision)
- (dashed oval) = learning task being an assessment task also

(van der Vleuten et. al., 2012).

計畫性、系統性的評量設計與能力進展的評估



教與學的過程



每次的評估
(打開眼罩)



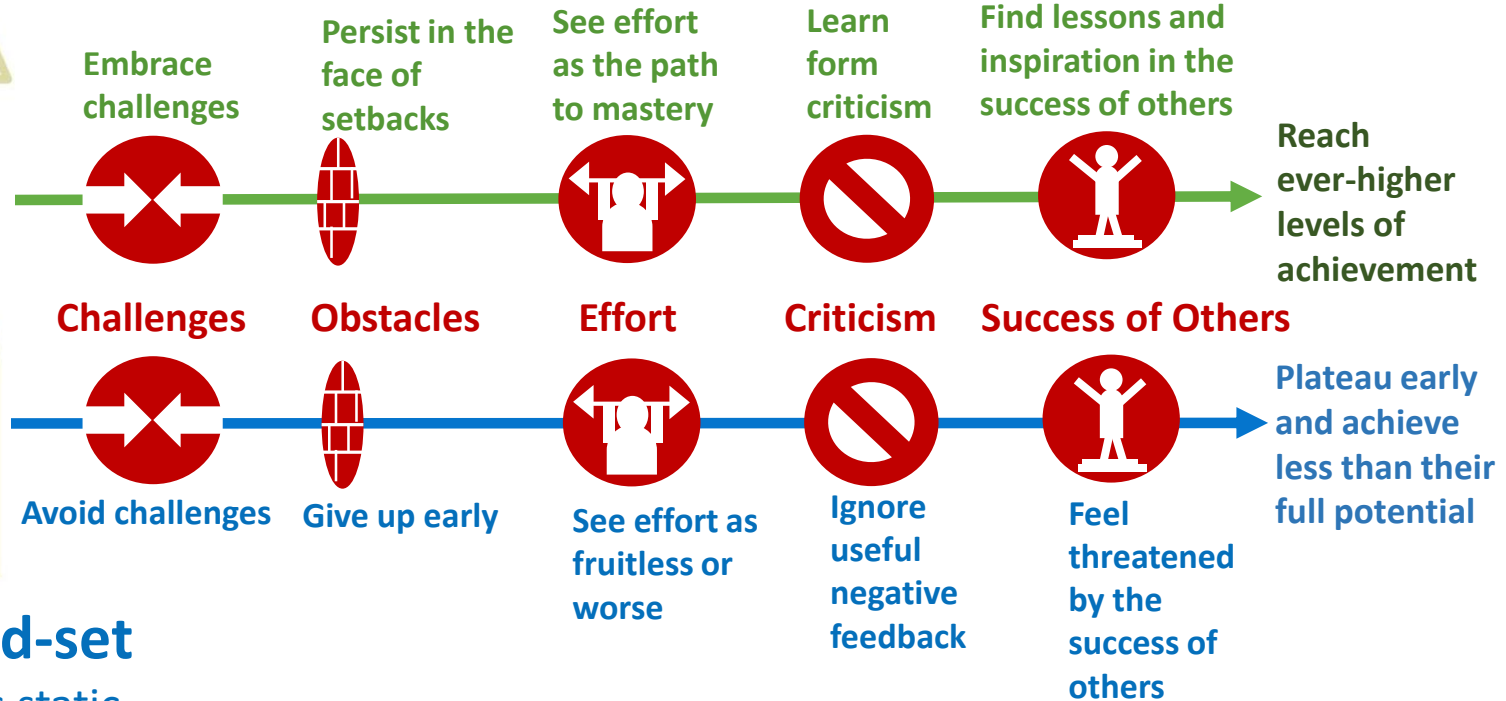
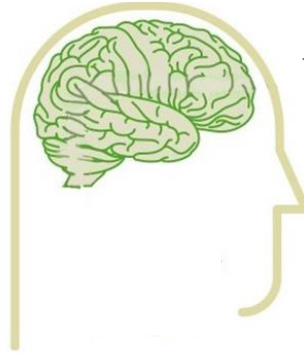
都是要讓自己
知道在哪裡

鑲嵌教與學的過程中順便收集

Growth Mind-set

Intelligence can be developed

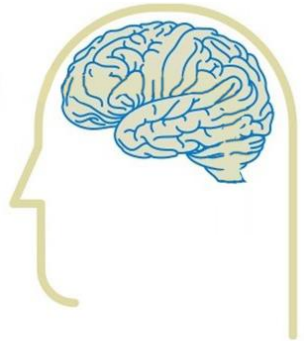
Leads to desire to learn and therefore a tendency to.....



Fixed Mind-set

Intelligence is static

Leads to desire to look smart and therefore a tendency to.....



我的表現是我成長的過程與機會
表現不好！太好了，機會來了！

我等同於我的表現
我表現不好，我不好！

Carol s. Dweck

「訓練計畫評估委員會」(PEC)

“Systematic *collection* and *analysis* of information related to the *design, implementation, and outcomes* of a graduate medical education program for the purpose of monitoring and *improving the quality and effectiveness* of the program.”

ACGME, USA *BMC Med Educ. 2019; 19: 465.*

「透過系統性地**收集與分析**醫學教育訓練計劃的**課程設計、實施和成效**等資料，以**監測與提升訓練之品質及成效**。」

PEC和CCC有何不同?

PEC:

透過系統性地收集與分析醫學教育訓練計劃的**課程設計、實施和成效等資料**，以監測與提升**整體**訓練之品質及成效，並做為後續提供「**年度訓練計畫評估與修正報告**」(Annual Program Evaluation, APE)之依據。

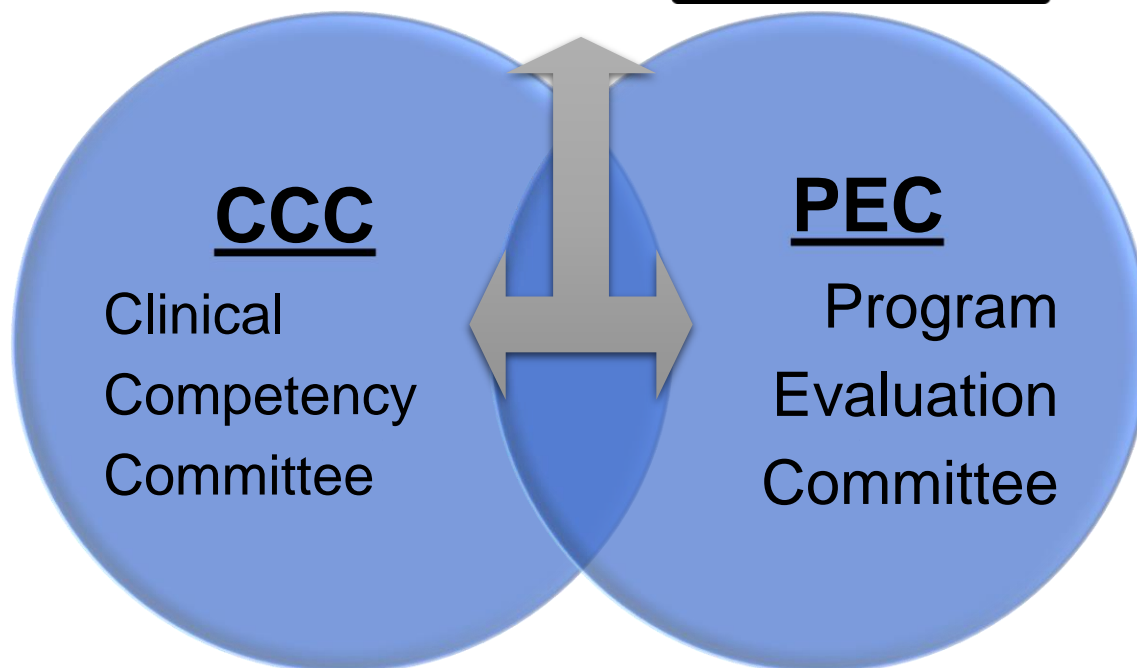
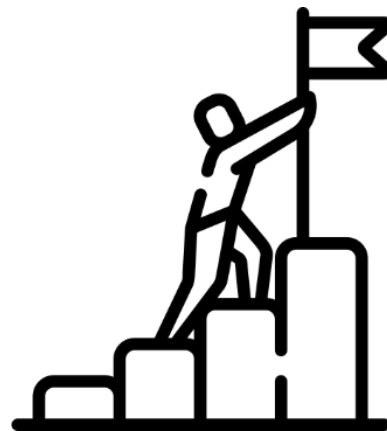
CCC:

透過系統性的收集與分析受訓學員的多元臨床**能力評量資料**，以監測與提升**個別學員**學習之品質與成效，並做為後續提供「**量身打造訓練計畫**」(Tailored Learning, TL)之依據。

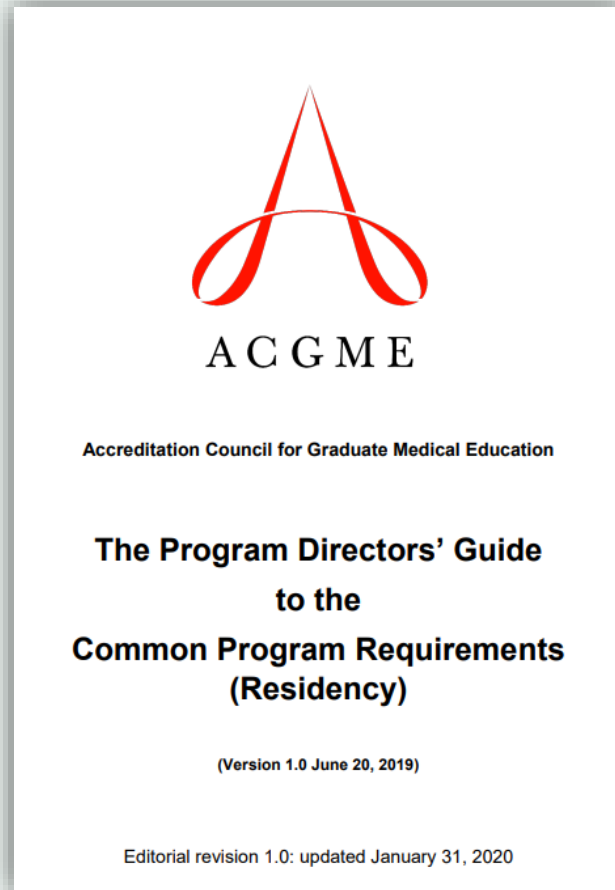
PEC和CCC有何不同?



CBME
COMPETENCY-BASED
MEDICAL EDUCATION



美國ACGME對PEC的評鑑條文



**Program Directors' Guide to the Common Program Requirements
(Residency) Contents**

Introduction 8
 Int.A. Introduction 8
 Int.B. Definition of Specialty 12
 Int.C. Length of Educational Program 14
I. Oversight..... 16
 I.A. Sponsoring Institution.....16
 I.B.1 Participating Sites.....18
 I.B.2.a) and I.B.3 PLAs with AAMC Template 22
 I.C Diversity 32
 I.D. Resources 40
 I.D.2.c) Lactation Facilities 44
 I.E. Other Learners and Other Care Providers 46
II. Personnel 48
 II.A.1 Program Director Responsibilities 48
 II.A.1.a) and II. A.1.b) Program Director Appointment 52
 II.A.1.c) Program Director Retention 54
 II.A.2 Program Director Support with Definition of Administrative Time 56
 II.A.3. Qualifications of the Program Director 62
 II.A.4. Program Director 66
 II.A.4.a).(1) - (7). Program Director Responsibilities 68
 II.A.4.a).(8). Submit Accurate Information 78
 II.A.4.a).(9) Resident Eligibility 94
 II.A.4.a).(10) – (13) Raising Concerns, Providing Feedback, and Submitting
 Grievances 98
 II.A.4.a).(14). Program Director, Program Completion, Verification, VGMET, and
 Don't Use Milestones 102
 II.A.4.a).(16). What Requires DIO Approval 112
 II.B and II.B.1 and II.B.2.a) to g) and g).(1) to (4) Faculty 116
 II.B.3 and II.B.3.a), b) and b).(1) and c) Faculty Qualifications and Non Physician
 Faculty 122
 II.B.4 and II.B.4.a) and b) Core Faculty 124
 II.C and II.D Coordinator and Other Personnel 126
III. Resident Appointments.....130
 III.A.1.a), III.A.2 to .4, III.B and III.C Resident Appointments 130
IV. Educational Program.....150
 IV.A and IV.A.1 to .6 Educational Program Including Goals, Professionalism, and
 Scholarship 150
 IV.B ACGME Competencies Intro Pages 166
 IV.B and IV.B.a.1.a) to g) Competencies professionalism 170
 IV.B.1.b) Patient Care and Procedural Skills 178
 IV.B.1.c) Medical Knowledge 180
 IV.B.1.d) Practice Based Learning and Improvement 182
 IV.B.1.e) Interpersonal and Communication Skills 186

IV.B.1.f) Systems Based Practice 192
 IV.C Curriculum Organization and Resident Experiences 196
 IV.C.2. Pain Management and Addiction 198
 IV.D and IV.D.1.a) to c) Scholarship Program Responsibilities 204
 IV.D.2. Faculty Scholarly Activity 208
 IV.D.3.a). Resident Scholarly Activity 218
V. Evaluation..... 226
 V.A.1.a) - V.A.1.d).(1) Resident Evaluation Including Board Certification 226
 V.A.1.d).(2) Resident's Individual Learning Plans 236
 V.A.1.d).(3). Plans for Residents Failing to Progress 240
 V.A.2.a).(1) Milestones and Sharing Externally 248
 V.A.2.a).(2).(b). Autonomous Practice Program Director Statement 256
 V.A.3.b) Clinical Competency Committee and V.A.3.b).(1) When the Program
 Director and Clinical Competency Committee Disagree 258
 V.B.1.a).Evaluating Faculty Clinical Performance 262
 V.C.1.c) Elements Program Evaluation Committee Must Assess 268
 V.C.1.c).(6).(d). Graduate Performance 278
 V.C.2. Self Study 280
 V.C.3. Board Pass Rates 286
 V.C.3.f). Board Pass Rate Reporting 290
VI. The Learning and Working Environment 292
 VI. Cover Page 292
 VI. Intro Page and Mission of the ACGME 294
 VI.A.1.a) Patient Safety 296
 VI.A.1.b) Health Care Quality 304
 VI.A.2 Supervision, and Accountability 310
 VI.B. Professionalism 318
 VI.C. Well-Being 326
 VI.D. Fatigue Mitigation 332
 VI.E. Clinical Responsibilities, Teamwork, and Transitions of Care 336
 VI.F. Clinical Experience and Education 342
 Appendix 356

<https://www.acgme.org/globalassets/PFAssets/ProgramResources/PDGuideResidency.pdf>

美國ACGME對PEC的評鑑條文

REQUIREMENTS

Text in italics are "philosophic" statements
Text in boxes provide Background and Intent

Common Program Requirement:

Requirements below are subject to citation July 1, 2019

V. Evaluation

V.C. Program Evaluation and Improvement

V.C.1. The program director must appoint the Program Evaluation Committee to conduct and document the Annual Program Evaluation as part of the program's continuous improvement process.

V.C.1.a) The Program Evaluation Committee must be composed of at least two program faculty members, at least one of whom is a core faculty member, and at least one resident. *(Core)*

V.C.1.b) Program Evaluation Committee responsibilities must include:

V.C.1.b).(1) acting as an advisor to the program director, through program oversight; *(Core)*

V.C.1.b).(2) review of the program's self-determined goals and progress toward meeting them; *(Core)*

V.C.1.b).(3) guiding ongoing program improvement, including development of new goals, based upon outcomes; and, *(Core)*

V.C.1.b).(4) review of the current operating environment to identify strengths, challenges, opportunities, and threats as related to the program's mission and aims. *(Core)*

Background and Intent: In order to achieve its mission and train quality physicians, a program must evaluate its performance and plan for improvement in the Annual Program Evaluation. Performance of residents and faculty members is a reflection of

背景與目的：為實現培養優質醫師的使命，各訓練計劃必須提出「年度訓練計劃評估與修正報告」(Annual Program Evaluation, APE)來確保其訓練成效。所有針對學員與教師所自訂之成效指標與數據，可作為PEC評估該訓練計畫品質之依據。

V.C.1. PEC委員須由訓練計畫主持人委派，透過「年度計畫評估報告」(APE)來持續提升訓練計畫品質。

V.C.1.a) PEC須至少包含兩位教師與一位住院醫師。

V.C.1.b) PEC的責任有：

- (1) 透過監督過程提供訓練計畫主持人建議
- (2) 審查訓練計畫所設定之目標及其達成策略
- (3) 根據成效來檢視訓練計畫並修正其目標
- (4) 明確辨識當前在執行訓練計畫目標時的契機與優勢和會遭遇的挑戰與威脅。

美國ACGME對PEC的評鑑條文

program quality, and can use metrics that reflect the goals that a program has set for itself. The Program Evaluation Committee utilizes outcome parameters and other data to assess the program's progress toward achievement of its goals and aims.

V.C.1.c) The Program Evaluation Committee should consider the following elements in its assessment of the program:

V.C.1.c.(1) curriculum; ^(Core)

V.C.1.c.(2) outcomes from prior Annual Program Evaluation(s); ^(Core)

V.C.1.c.(3) ACGME letters of notification, including citations, Areas for Improvement, and comments; ^(Core)

V.C.1.c.(4) quality and safety of patient care; ^(Core)

V.C.1.c.(5) aggregate resident and faculty:

V.C.1.c.(5)(a) well-being; ^(Core)

V.C.1.c.(5)(b) recruitment and retention; ^(Core)

V.C.1.c.(5)(c) workforce diversity; ^(Core)

V.C.1.c.(5)(d) engagement in quality improvement and patient safety; ^(Core)

V.C.1.c.(5)(e) scholarly activity; ^(Core)

V.C.1.c.(5)(f) ACGME Resident and Faculty Surveys; and, ^(Core)

V.C.1.c.(5)(g) written evaluations of the program. ^(Core)

V.C.1.(6) aggregate resident:

V.C.1.c.(6)(a) achievement of the Milestones; ^(Core)

V.C.1.c.(6)(b) in-training examinations (where applicable); ^(Core)

V.C.1.c.(6)(c) board pass and certification rate, and, ^(Core)

V.C.1.c(6).(d) graduate performance. ^(Core)

V.C.1.(7) aggregate faculty:

V.C.1.(7)(a) evaluation; and, ^(Core)

V.C.1.c.(7)(b) professional development. ^(Core)

V.C.1.d) The Program Evaluation Committee must evaluate the program's mission and aims, strengths, areas for improvement, and threats. ^(Core)

V.C.1.e) The annual review, including the action plan, must:

V.C.1.e).(1) be distributed to and discussed with the members of the teaching faculty and the residents; and, ^(Core)

V.C.1.e).(2) be submitted to the DIO. ^(Core)

V.C.1.c) PEC審查的內容:

(1) 訓練計畫與課程

(2) 前一年度「年度計劃評估報告」(APE)

(3) ACGME改善建議

(4) 照顧品質與病人安全

(5) 學員與教師的健康、招募、留任、多元性、醫品病安的參與度、學術活動、滿意度、筆試。

(6) 學員的Milestone表現、ITE筆試、考照率、畢業表現

(7) 教師的評量與教師發展

V.C.1.d) PEC須評估訓練計畫的任務、目標、優點、缺點和危機

V.C.1.e) APC之行動計畫，必須:

(1) 經過教師與學員共同討論的過程

(2) 繳交給指定機構人員

PEC的成員

該邀請誰出席？

- 能提出問題的人
- 能解決問題的人
- 能提供資源的人

美國ACGME建議PEC之成員

- PEC主席：訓練計畫主持人
- PEC成員：
 - A. 至少兩名教師
 - B. 其他專科(業)的教師(醫生或非醫生)
 - C. 至少一位受訓學員

北醫附醫建議PEC之成員- 醫師

- PEC主席：訓練計畫主持人
- PEC成員：
 - A. 至少兩位: (科主任)、教學長、醫學系(學科)主任
 - B. 受訓學員: 總醫師、醫學生代表、PGY代表

北醫附醫建議PEC之成員- 醫事

- PEC主席：訓練計畫主持人
- PEC成員：
 - A. 至少兩位: (科主任)、教學負責人、學系主任
 - B. 受訓學員: PGY代表、實習生代表

PEC成員之責任

- PEC會議前：
蒐集計劃書執行之質性與量性資料
- PEC會議中：
為計劃書進行系統性問題之診斷
- PEC會議後：
撰寫「年度訓練計劃評估與修正報告」(APE)
修改下一學年之訓練計畫書

<https://www.acgme.org/globalassets/PFAssets/ProgramResources/PDGuideResidency.pdf>

PEC的內容

該討論些什麼議題？

- 教學目標與活動
- 教師與學員表現
- 教育成效與困難
- 解決方案與資源

北醫附醫PEC會議模版 大綱

01

訓練計畫完整性

02

課程執行狀況

03

教學表現

04

學員表現

05

教學成效

06

輔導補救

07

教學精進專案

08

跨院合作交流

目錄

| | |
|--------------------------------|----|
| 第一部、麻醉部簡介 | 2 |
| 1、 <u>科部簡史</u> | |
| 2、科部主要組織 | |
| 第二部、住院醫師訓練計畫 | 3 |
| 1、訓練宗旨與目標(專科醫師訓練計畫認定基準 2.1) | |
| 2、訓練計畫執行架構(專科醫師訓練計畫認定基準 2.2) | |
| 3、專科醫師訓練教學醫院條件(專科醫師訓練計畫認定基準 3) | |
| 4、住院醫師訓練政策(專科醫師訓練計畫認定基準 4) | |
| 5、師資資格及責任 | |
| 第三部、訓練項目、課程及執行方式 | 15 |
| 1、訓練項目(專科醫師訓練課程基準 6.1) | |
| 2、核心課程(專科醫師訓練課程基準 6.2) | |
| 3、臨床訓練課程設計(專科醫師訓練課程基準 6.3) | |
| 、臨床訓練項目(專科醫師訓練課程基準 6.4) | |
| 5、臨床麻醉訓練執行方式(專科醫師訓練課程基準 6.5) | |
| 6、學術活動(專科醫師訓練課程基準 7) | |
| 7、專科醫師訓練特定教學資源(專科醫師訓練課程基準 8) | |
| 第四部、訓練評估 | 29 |
| 1、住院醫師訓練評估(專科醫師訓練課程基準 9.1) | |
| 2、主治醫師升等 | |
| 附錄一、住院醫師技能分級 | 32 |
| 附錄二、中醫大圖書館內之麻醉相關書籍及電子書 | 35 |

現有的訓練計畫書(住院醫師)

目錄

| | |
|-------------|----|
| 壹、訓練目標 | 3 |
| 一、教育目標 | 3 |
| 二、基本臨床態度 | 3 |
| 三、核心能力 | 3 |
| 四、核心技能 | 4 |
| 貳、訓練課程與訓練方式 | 7 |
| 一、臨床課題 | 7 |
| 二、臨床分組 | 8 |
| 三、臨床教學活動 | 9 |
| 四、大堂授課課程綱要 | 12 |
| 參、師資 | 31 |
| 一、科室簡史 | 31 |
| 二、人員及編制 | 32 |
| 肆、教學資源 | 35 |
| 伍、考評機制 | 39 |
| 陸、回饋及改進 | 41 |

現有的訓練計畫書(醫學生)

| | |
|---------------------------|----|
| 壹、計畫目的：..... | 5 |
| 貳、訓練目標：..... | 5 |
| 參、計畫內容：..... | 5 |
| 一、訓練對象：..... | 5 |
| 二、訓練課程：..... | 5 |
| (一)護理部教育課程： | |
| 1.基礎課程： | |
| (1)到職訓課程..... | 5 |
| (2)新進人員訓練課程..... | 8 |
| 2.核心課程： | |
| 第一年基層護理人員臨床專業能力訓練..... | 9 |
| 3.專業課程課程： | |
| (1)第二年基層護理人員臨床專業能力訓練..... | 11 |
| (2)第三年基層護理人員臨床專業能力訓練..... | 13 |
| (3)第四年基層護理人員臨床專業能力訓練..... | 15 |
| (4)成人加護訓練..... | 16 |
| (5)兒童加護訓練..... | 16 |
| (6)腫瘤基礎訓練..... | 16 |
| (7)器械消毒訓練..... | 16 |
| (8)實證護理訓練..... | 16 |
| (9)護理臨床教師訓練..... | 16 |
| (10)護理主管專業與行政能力課程..... | 17 |
| (二)全院性通識教育訓練課程：..... | 17 |

現有的訓練計畫書(護理職類)

| 一、計畫書格式規範 | |
|-------------|--|
| A-標題 | 標題中清楚標示學年度、訓練單位與層級 |
| B-定稿及修訂會議日期 | 計畫書須經正式會議(如PEC或科部會議)通過,封面清楚標示其會議日期及名稱 |
| C-計畫主持人 | |
| C-1子計畫主持人 | 可選擇 |
| C-2教學負責人 | 協助計畫主持人執行訓練計畫的主要負責人 |
| D-目錄 | 各統自行規範 |
| E-版次 | 各統自行規範 |
| F-格式排版 | 計畫書之字體、字形、邊界、行頁等,建議有一致性的規範 |
| 二、訓練目標與架構 | |
| A-訓練宗旨及具體目標 | 訓練宗旨需符合該專科醫學會或職類所公告之專業核心能力(如ACGME之六大核心能力) |
| B-核心能力理論架構 | 計畫書導入明確之核心能力框架,如該專科醫學會、職類或醫院所設計之 milestone或EPA指標 |
| C-訓練計畫執行架構 | 計畫書清楚標示部門之組織分工,例西醫-專科醫師之次專科訓練架構、職類-醫學放射師、放射治療師之跨部門組織(放射診斷、放射治療及核子醫學) |
| 三、教學師資 | |
| A-計畫主持人 | 清楚揭露主持人之臨床教學資歷、學術表現、教師認證資格及工作說明, |
| B-教學負責人 | 清楚揭露教學負責人之臨床教學資歷、學術表現、教師認證資格及工作說明, |
| C-教師名單 | 以表格陳列所有教師名單、資格及認證,以呈現該訓練計畫具有完備之優良的教師 |
| C-1教師專長 | 註明教師臨床專業、學術專業與教學專業(如一般醫學、實證醫學、全人醫療、醫學倫理等) |
| C-2教師職責 | 教師群有明確分工,例導師、研究指導或因難輔導等 |
| C-3-教師認證 | 註明於院內教師發展中心及院外相關醫學會所獲得之相關教師認證 |
| D-教師發展 | 所有教師需符合臨床教師資格並持續接受師資培育課程 |
| E-其他人員 | 說明其他人員在訓練計畫中之角色,如行政人員、專科護理師或技術員 |
| 四、教學資源 | |
| A-硬體設備 | 清楚揭露可使用之硬體空間及其相關教學影音設備 |
| A-1機房共享硬體設備 | 臨床技能中心、圖書館、數位教材室、其他 |
| A-2科內專屬硬體設備 | 會議室、檢查室、電腦、投影設備、教具、其他 |
| B-學習教材 | 清楚揭露計畫所能提供自製與購置之實體或數位學習教材 |
| B-1機房共享學習教材 | 專書、期刊、數位教材、核心課程影片、E-portfolio系統、學習平台、其他 |
| B-2科內專屬學習教材 | 專書、期刊、數位教材、核心課程影片、E-portfolio系統、學習平台、其他 |

訓練計畫模板

| 五、醫學與專業能力訓練方式(MK&PC&ICS) | |
|-----------------------------|--|
| A-專業領域核心課程及活動 | 清楚標示所有與病人照護與溝通相關之教學活動及執行方式,並且符合以下2點: 1.呈現多元學習方式,包含課堂學習、模擬學習、或數位展成學習 2.包含專科與一般醫學(如感染管制、病歷寫作、死亡證明書、疾病診斷書開立、醫療紀錄、社區健康照護等)之(醫學、綜合醫學) |
| B-專業領域臨床實作與培訓 | 揭露所有與病人照護與溝通相關之臨床訓練,並且符合以下4點: 1.清楚定義專科或單位輪訓規劃 2.足夠案例種類與數目 3.多元臨床場域學習(門診教學、住診教學、手術室教學、檢查室教學、病房教學、急診教學、輪訓夜間/假日訓練、其他) 4.明確指導授課與監督機制 |
| C-專業領域團隊照護訓練 | 揭露所有與病人照護與溝通相關之跨領域團隊專業領域活動,如以下2點: 1.全統型活動(如SPC、適症團隊會議、疾病認證會議等) 2.跨職類或場域之教學活動(如TRM課程、跨領域教案討論、跨團隊合作競賽) |
| 六、全人照顧能力訓練方式(PROF&SBP&PBLD) | |
| A-醫療品質與病人安全課程 | 呈現提升醫療品質與病人安全能力之相關課程與活動,如: 1.全統或科部與醫品病安相關課程 2.醫品病安團隊會議(例學術期會議、M&M或QA等) 3.與醫品病安相關之模擬課程 |
| B-醫學倫理與法律課程 | 說明醫學倫理與法律能力之相關課程與活動,如: 1.全統或科部與醫學倫理與法律相關課程(含特殊族群與文化、特殊宗教與信仰、專業素養與認同) 2.醫學倫理與法律之案例討論與反思 3.與醫學倫理與法律相關之模擬課程 |
| C-全人照護訓練 | 說明全人照護訓練之相關課程與活動,如: 1.全統或科部與全人照護訓練相關課程(如重症、性別、韌性) 2.全人照護訓練之案例討論及會議 |
| D-其他能力 | 說明提升其他全人照顧能力之相關課程與活動,如: 1.教學能力提升-R as teacher、衛教、其他 2.行政能力提升-擔任行政導師、手術排程 3.臨床研究提升-參與實證競賽、期刊評選、參與研究團隊、論文發表、其他 |
| 七、考評機制與反映管道 | |
| A-以能力為本的訓練計畫評量藍圖 | 以圖表形式將各類評量工具對應於各種核心能力 |
| B-形成性評量(評量工具與頻率) | 清楚呈現使用之評量工具與頻率(例Mini-CEX、DOPS、CBD) |
| C-總結性評量(評量工具與頻率) | 清楚呈現使用之評量工具與頻率(例口試筆試、OSCE) |
| D-雙向溝通或回饋方式 | 清楚呈現雙向溝通或回饋的形式(座談會、教學滿意度調查、其他) |
| D-1機房 | 清楚呈現雙向溝通或回饋的層級機房(如系所、訓練醫院、教學部、學會) |
| D-2計畫主持人 | 清楚呈現雙向溝通或回饋的層級計畫主持人 |
| D-3導師 | 清楚呈現雙向溝通或回饋的層級導師 |
| E-臨床能力委員會(CCC) | 清楚呈現臨床能力委員會之組成方式及執行頻率,以多元評量評估進行學員核心能力總結報告(milestone或EPA)至少每半年評估一次專業知識、技術、溝通能力、團隊精神及專業的目標。 |
| F-訓練計畫評估委員會(PEC) | 清楚呈現訓練計畫評估委員會之組成方式,至少每年一次。 |

目錄

| | |
|---------------------------|----|
| 壹、計畫目的: | 5 |
| 貳、訓練目標: | 5 |
| 參、計畫內容: | 5 |
| 一、訓練對象: | 5 |
| 二、訓練課程: | 5 |
| (一)護理部教育課程: | |
| 1.基礎課程: | |
| (1)到職訓練課程..... | 5 |
| (2)新進人員訓練課程..... | 8 |
| 2.核心課程: | |
| 第一年基層護理人員臨床專業能力訓練..... | 9 |
| 3.專業課程課程: | |
| (1)第二年基層護理人員臨床專業能力訓練..... | 11 |
| (2)第三年基層護理人員臨床專業能力訓練..... | 13 |
| (3)第四年基層護理人員臨床專業能力訓練..... | 15 |
| (4)成人加護訓練..... | 16 |
| (5)兒童加護訓練..... | 16 |
| (6)腫瘤基礎訓練..... | 16 |
| (7)器械消毒訓練..... | 16 |
| (8)實證護理訓練..... | 16 |
| (9)護理臨床教師訓練..... | 16 |
| (10)護理主管專業與行政能力課程..... | 17 |
| (二)全院性通識教育訓練課程: | 17 |

(醫)

(科部/職類)

訓練計畫書 修訂查檢表

| 查檢項目 | 說明 |
|------|----|
|------|----|

一、計畫書格式規範

| | |
|-------------|---------------------------------------|
| A-標題 | 標題中清楚標示學年度，訓練單位與層級 |
| B-定稿及修訂會議日期 | 計畫書須經正式會議(如PEC或科部會議)通過，封面清楚標示其會議日期及名稱 |
| C-計畫主持人 | |
| C-1子計畫主持人 | 可選填 |
| C-2教學負責人 | 協助計畫主持人執行訓練計畫的主要負責人 |
| D-目錄 | 各院自行規範 |
| E-版次 | 各院自行規範 |
| F-格式排版 | 計畫書之字體、字形、邊界、行寬等，建議有一致性的規範 |

二、訓練目標與架構

| | |
|-------------|---|
| A-訓練宗旨及具體目標 | 訓練宗旨需符合該專科醫學會或職類所公告之專業核心能力(如ACGME之六大核心能力) |
| B-核心能力理論架構 | 計畫書導入明確之核心能力框架，如該專科醫學會，職類或醫院所設計之milestone或EPA指標 |
| C-訓練計畫執行架構 | 計畫書清楚標示部門之組織分工，例:西醫-專科醫師之次專科訓練架構、職類-醫事放射師、放射治療師之跨部門組織(放射診斷、放射治療及核子醫學) |

三、教學師資

| | |
|----------|---|
| A-計畫主持人 | 清楚揭露主持人之臨床教學資歷、學術表現、教師認證資格及工作說明。 |
| B-教學負責人 | 清楚揭露教學負責人之臨床教學資歷、學術表現、教師認證資格及工作說明。 |
| C-教師名單 | 以表格陳列所有教師名單、資格及認證，以呈現該訓練計畫具有完備之優良的教師 |
| C-1教師專長 | 註明教師臨床專業、學術專業與教學專業(如一般醫學、實證醫學、全人醫療、醫學倫理等) |
| C-2教師職責 | 教師群有明確分工，例導師、研究指導或困難輔導等 |
| C-3-教師認證 | 註明於院內教師發展中心及院外相關醫學會所獲得之相關教師認證 |
| D-教師發展 | 所 師資培育課程 |
| E-其他人員 | 說 行政人員、專科護理師或技術員 |

訓練計畫書模板

目錄

| | |
|------------------|----|
| 壹、訓練目標..... | 3 |
| 一、教育目標..... | 3 |
| 二、基本臨床態度..... | 3 |
| 三、核心能力..... | 3 |
| 四、核心技能..... | 4 |
| 貳、訓練課程與訓練方式..... | 7 |
| 一、臨床課題..... | 7 |
| 二、臨床分組..... | 8 |
| 三、臨床教學活動..... | 9 |
| 四、大堂授課課程綱要..... | 12 |
| 參、師資..... | 31 |
| 一、科室簡史..... | 31 |
| 二、人員及編制..... | 32 |
| 肆、教學資源..... | 35 |
| 伍、考評機制..... | 39 |
| 陸、回饋及改進..... | 41 |

現有的訓練計畫書(醫學生)

| 查檢項目 | 說明 |
|------|----|
|------|----|

一、計畫書格式規範

| | |
|-------------|---------------------------------------|
| A-標題 | 標題中清楚標示學年度，訓練單位與層級 |
| B-定稿及修訂會議日期 | 計畫書須經正式會議(如PEC或科部會議)通過，封面清楚標示其會議日期及名稱 |
| C-計畫主持人 | |
| C-1子計畫主持人 | 可選填 |
| C-2教學負責人 | 協助計畫主持人執行訓練計畫的主要負責人 |
| D-目錄 | 各院自行規範 |
| E-版次 | 各院自行規範 |
| F-格式排版 | 計畫書之字體、字形、邊界、行寬等，建議有一致性的規範 |

二、訓練目標與架構

| | |
|-------------|---|
| A-訓練宗旨及具體目標 | 訓練宗旨需符合該專科醫學會或職類所公告之專業核心能力(如ACGME之六大核心能力) |
| B-核心能力理論架構 | 計畫書導入明確之核心能力框架，如該專科醫學會，職類或醫院所設計之 milestone或EPA指標 |
| C-訓練計畫執行架構 | 計畫書清楚標示部門之組織分工，例:西醫-專科醫師之次專科訓練架構、職類-醫事放射師、放射治療師之跨部門組織(放射診斷、放射治療及核子醫學) |

三、教學師資

| | |
|----------|---|
| A-計畫主持人 | 清楚揭露主持人之臨床教學資歷、學術表現、教師認證資格及工作說明。 |
| B-教學負責人 | 清楚揭露教學負責人之臨床教學資歷、學術表現、教師認證資格及工作說明。 |
| C-教師名單 | 以表格陳列所有教師名單、資格及認證，以呈現該訓練計畫具有完備之優良的教師 |
| C-1教師專長 | 註明教師臨床專業、學術專業與教學專業(如一般醫學、實證醫學、全人醫療、醫學倫理等) |
| C-2教師職責 | 教師群有明確分工，例-導師、研究指導或困難輔導等 |
| C-3-教師認證 | 註明於院內教師發展中心及院外相關醫學會所獲得之相關教師認證 |
| D-教師發展 | 所有師資培育課程 |
| E-其他人員 | 說明行政人員、專科護理師或技術員 |

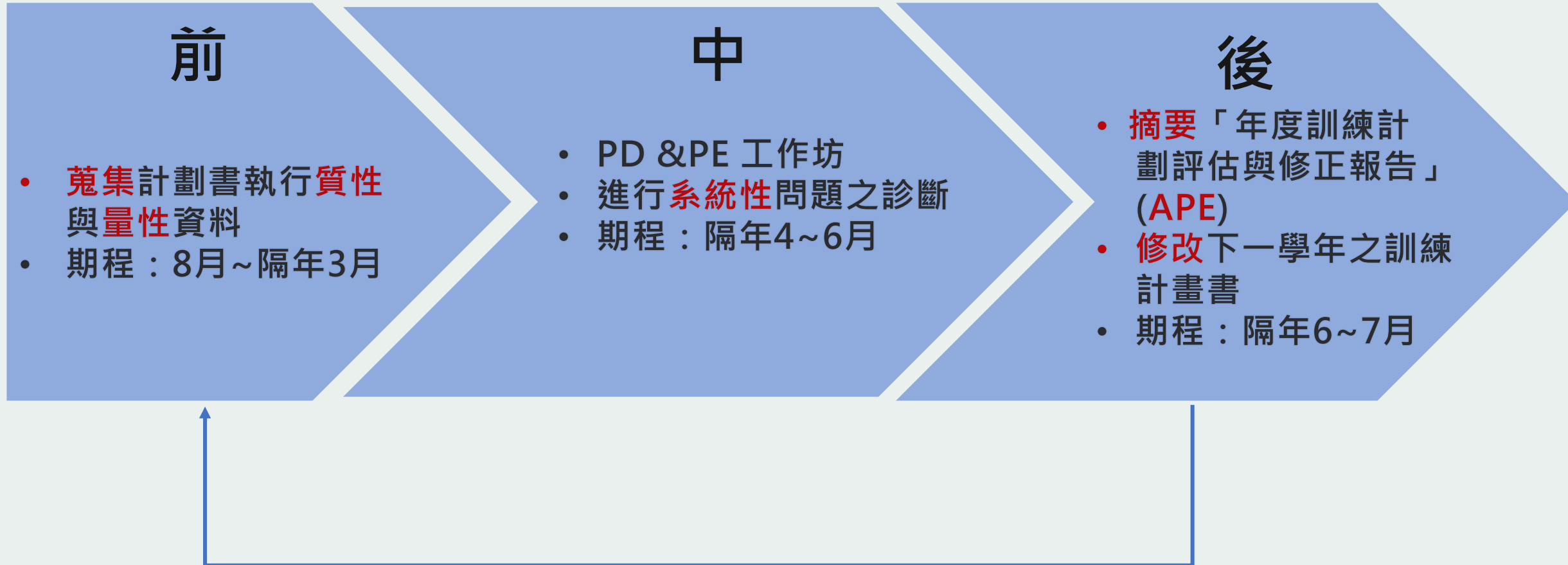
訓練計畫書模板

目錄

| | |
|--------------------------------|----|
| 第一部、麻醉部簡介 | 2 |
| 1、 <u>科部簡史</u> | 2 |
| 2、科部主要組織 | 2 |
| 第二部、住院醫師訓練計畫 | 3 |
| 1、訓練宗旨與目標(專科醫師訓練計畫認定基準 2.1) | 3 |
| 2、訓練計畫執行架構(專科醫師訓練計畫認定基準 2.2) | 3 |
| 3、專科醫師訓練教學醫院條件(專科醫師訓練計畫認定基準 3) | 4 |
| 4、住院醫師訓練政策(專科醫師訓練計畫認定基準 4) | 12 |
| 5、師資資格及責任 | 12 |
| 第三部、訓練項目、課程及執行方式 | 15 |
| 1、訓練項目(專科醫師訓練課程基準 6.1) | 15 |
| 2、核心課程(專科醫師訓練課程基準 6.2) | 17 |
| 3、臨床訓練課程設計(專科醫師訓練課程基準 6.3) | 25 |
| 、臨床訓練項目(專科醫師訓練課程基準 6.4) | 25 |
| 5、臨床麻醉訓練執行方式(專科醫師訓練課程基準 6.5) | 25 |
| 6、學術活動(專科醫師訓練課程基準 7) | 27 |
| 7、專科醫師訓練特定教學資源(專科醫師訓練課程基準 8) | 28 |
| 第四部、訓練評估 | 29 |
| 1、住院醫師訓練評估(專科醫師訓練課程基準 9.1) | 29 |
| 2、主治醫師升等 | 31 |
| 附錄一、住院醫師技能分級 | 32 |
| 附錄二、中醫大圖書館內之麻醉相關書籍及電子書 | 35 |

現有的訓練計畫書(住院醫師)

年度計劃評估及教育相關人員評核流程



訓練計畫成效評估與教育人員評核流程

CMUH在地化

| 流程 | 任務 | 工具 | 參與人員 | 預計期程 |
|------|---|--|-----------|---------|
| PEC前 | 撰寫訓練計畫書 | 「撰寫架構模板」 | 科部 | 8月~隔年3月 |
| | 年度修正自評與審查 | 1. 「修訂查檢表」 2. 檢視目前使用的表格 | 科部 | |
| | 執行計畫收集成效指標含課程、教師、學員 | 「PEC報告模板」 | 教學部 科部 | |
| | 每年導入工作坊 | PD & PE Workshop | 教學部 科部 | |
| PEC中 | 進行PEC | 主持人以「PEC報告模板」進行報告討論，收集修正意見 | 科部 | 隔年4~6月 |
| PEC後 | 1. 提出精進計畫(PDCA) 2. 撰寫APE報告 3. 修改下一年度訓練計畫書 | 1. 以「APE模板」完成訓練計畫評估與修正報告 2. 以「撰寫架構模板」修訂新一年的訓練計劃 | 科部 | 7~隔年7月 |
| | 教育人員評核 (計畫主持人、推動人、科部教學型) | 檢視教育人員評核表單 | 科部 | |

PEC前:撰寫訓練計畫書

| 一、計畫書格式規範 | |
|-------------|---------------------------------------|
| A-標題 | 標題中清楚標示學年度、訓練單位與層級 |
| B-定稿及修訂會議日期 | 計畫書須經正式會議(如PEC或科部會議)通過,封面清楚標示其會議日期及名稱 |
| C-計畫主持人 | |
| C-1子計畫主持人 | 可選填 |
| C-2教學負責人 | 協助計畫主持人執行訓練計畫的主要負責人 |
| D-目錄 | 各統自行規範 |
| E-版次 | 各統自行規範 |
| F-格式排版 | 計畫書之字體、字形、邊界、行寬等,建議有一致性的規範 |

| 二、訓練目標與架構 | |
|-------------|---|
| A-訓練宗旨及具體目標 | 訓練宗旨需符合該專科醫學會或職類所公告之專業核心能力(如ACGME之六大核心能力) |
| B-核心能力理論架構 | 計畫書得入明確之核心能力框架,如該專科醫學會、職類或醫院所設計之milestone或EPA指標 |
| C-訓練計畫執行架構 | 計畫書清楚標示部門之組織分工,例:西醫-專科醫師之次專科訓練架構、職類-醫學放射師、放射治療師之跨部門組織(放射診斷、放射治療及核子醫學) |

| 三、教學師資 | |
|----------|---|
| A-計畫主持人 | 清楚揭露主持人之臨床教學資歷、學術表現、教師認證資格及工作說明。 |
| B-教學負責人 | 清楚揭露教學負責人之臨床教學資歷、學術表現、教師認證資格及工作說明。 |
| C-教師名單 | 以表格陳列所有教師名單、資格及認證,以呈現該訓練計畫具有完備之優良的教師 |
| C-1教師專長 | 註明教師臨床專業、學術專業與教學專業(如一般醫學、實證醫學、全人醫療、醫學倫理等) |
| C-2教師職責 | 教師群有明確分工,例:導師、研究指導或困難輔導等 |
| C-3-教師認證 | 註明於院內教師發展中心及院外相關醫學會所獲得之相關教師認證 |
| D-教師發展 | 所有教師需符合臨床教師資格並持續接受師資培育課程 |
| E-其他人員 | 說明其他人員在訓練計畫書中之角色,如行政人員、專科護理師或技術員 |

| 四、教學資源 | |
|-------------|---|
| A-硬體設備 | 清楚揭露可使用之硬體空間及其相關教學影音設備 |
| A-1機構共享硬體設備 | 臨床技能中心、圖書館、數位教材室、其他 |
| A-2科內專屬硬體設備 | 會議室、檢查室、電腦、投影設備、教具、其他 |
| B-學習教材 | 清楚揭露計畫所能提供自製與購置之實體或數位學習教材 |
| B-1機構共享學習教材 | 專書、期刊、數位教材、核心課程影片、E-portfolio系統、學習平台、其他 |
| B-2科內專屬學習教材 | 專書、期刊、數位教材、核心課程影片、E-portfolio系統、學習平台、其他 |

| 五、醫學與專業能力訓練方式(MK&PC&ICS) | |
|--------------------------|---|
| A-專業領域核心課程及活動 | 清楚標示所有與病人照護與溝通相關之教學活動及執行方式,並符合以下2點: 1.呈現多元學習方式,包含課堂學習、模擬學習、或數位混成學習 2.包含專科與一般醫學(如感染管制、病歷寫作、死亡證明書、疾病診斷書開立、實驗診斷、社區相關諮詢報告、老人驗屍、聯合驗屍等) |
| B-專業領域臨床實作與輪訓 | 揭露所有與病人照護與溝通相關之臨床訓練,並且符合以下4點: 1.清楚次專科或單位輪訓規劃 2.足夠案例種類與數目 3.多元臨床場域學習(門診教學、住診教學、手術室教學、檢查室教學、病房教學、急診教學、輪訓夜間/假日訓練、其他) 4.明確指導授權與監督機制 |
| C-跨領域團隊照護訓練 | 揭露所有與病人照護與溝通相關之跨領域團隊照護訓練,如以下4點: 1.全院型活動(如SPC、癌症團隊會議、疾病認證會議等) 2.跨領域或場域之教學活動(如TRM課程、跨領域教案討論、跨團隊合作競 |

| 六、全人照護能力訓練方式(Prof&SBP&PBLD) | |
|-----------------------------|--|
| A-醫療品質與病人安全課程 | 呈現提升醫療品質與病人安全能力之相關課程與活動,如: 1.全院或科部與醫品病安相關課程 2.醫品病安團隊會議(例:學術期會、M&M或QA等) 3.與醫品病安相關之模擬課程 |
| B-醫學倫理與法律課程 | 說明醫學倫理與法律能力之相關課程與活動,如: 1.全院或科部與醫學倫理與法律相關課程(含特殊族群與文化、特殊宗教與信仰、專業素養與認同) 2.醫學倫理與法律之案例討論與反思 3.與醫學倫理與法律相關之模擬課程 |
| C-全人照護訓練 | 說明全人照護訓練之相關課程與活動,如: 1.全院或科部與全人照護訓練相關課程(如:靈性、性別、勸性) 2.全人照護訓練之案例討論及會議 |
| D-其他能力 | 說明提升其他全人照護能力之相關課程與活動,如: 1.教學能力提升-R as teacher、衛教、其他 2.行政能力提升-擔任行政總醫師、手術排程 3.臨床研究提升-參與實證競賽、期刊評議、參與研究團隊、論文發表、其他 |

| 七、考評機制與反映管道 | |
|------------------|--|
| A-以能力為本的訓練計畫評量運籌 | 以圖表形式將各類評量工具對應於各種核心能力 |
| B-形成性評量(評量工具與頻率) | 清楚呈現使用之評量工具與頻率(例:Mini-CEX、DOPS、CBD) |
| C-總結性評量(評量工具與頻率) | 清楚呈現使用之評量工具與頻率(例:口試筆試、OSCE) |
| D-雙向溝通或回饋方式 | 清楚呈現雙向溝通或回饋的形式(座談會、教學滿意度調查、其他) |
| D-1機構 | 清楚呈現雙向溝通或回饋的層級-機構(如系所、訓練醫院、教學部、學會) |
| D-2計畫主持人 | 清楚呈現雙向溝通或回饋的層級-計畫主持人 |
| D-3導師 | 清楚呈現雙向溝通或回饋的層級-導師 |
| E-臨床能力委員會(CCC) | 清楚呈現臨床能力委員會之組成方式及執行頻率,以多元評量評估進行學員核心能力總結報告(milestone或EPA),至少每半年評估一次專業知識、技術、溝通能力、團隊精神及專業的目標。 |
| F-訓練計畫評估委員會(PEC) | 清楚呈現訓練計畫評估委員會之組成方式,至少每年一次。 |

對照計畫書模板撰寫訓練計畫書並進行年度修正自評與審查

PEC前:執行計畫收集成效指標

- 課程、教師、學員
 - 教學部提供部分資料(如:教師CFD時數、有無參與臨床教學評估)
 - 科部也需要自己撈取資料(包含內部專家查核、外部評鑑..等)

進行PEC:檢視精進計畫(PDCA)與共識

- 主持人以「PEC報告模板」進行報告討論，收集修正意見
 - 需修訂的議題或精進計畫形成共識
 - 學員回饋也可以納入計畫書修訂
 - 教學部與院及長官代表參與，提供精進資源與督導



PEC報告模板大綱

訓練計畫完整性

本學年計畫修正重點

1. 計劃書內含有安寧訓練、專科核心課程及評估(OSCE課程)
2. 新增(一)到(五)多元評核-EPA 表單
3. 新增多元門診訓練包含國際醫療及一般門診業務，學習家醫科以及各相關專科領域常見疾病照護包含常見主述鑑別診斷以及慢性病和後續併發症之處理，2021年起啟動北醫附醫偏鄉義診(石碇、澎湖)暨遠距醫療模式(新增 住院醫師跟診學習)，讓住院醫師及醫學生參與遠距醫療服務學習。

112學年計畫修正對照說明

| | | |
|--|---|---|
| <p>6C-1, 6C-2, 6C-3), 另外有三間獨立診間(第二醫療大樓 1F 6C-旅遊醫學暨疫苗門診, 1A/2A-高齡醫學整合門診與第三醫療大樓 7A 2樓體重管理門診)</p> | <p>保中心理學診間; 健管中心理學診間。提供家醫科醫師與學員進行家庭醫學、旅遊醫學、高齡醫學、預防醫學、減重醫學、健康檢查等臨床業務與教學活動。)</p> | |
| <p>6.5.4 多元門診訓練 輪訓各專科期間實際參與門診訓練, 學習家醫科以及各相關專科領域常見疾病照護包含常見主述鑑別診斷以及慢性病和後續併發症之處理, 學習各專科病患系統之評估與處置能力。建立以病人為中心的問診模式, 同時兼顧生理、心理、靈性、社會及醫學倫理與法律之照護模式, 並以 EPA 評核等級作為評量考核標準, 且留有紀錄。另外本科從 2017 年 8 月起開立高齡醫學整合門診與多重用藥合宜門診, 訓練住院醫師了解老人周全性評估, 了解失智失能以及肌少症的診斷及治療並以 EPA 評核。2017 年 10 月起開立旅遊醫學暨疫苗門診以及體重管理門診, 讓住院醫師有多元學習的訓練機會。並以 EPA 評核等級作為評量考核標準, 且留有紀錄, 2019 年 7 月起與疾管署簽立旅遊醫學特約門診, 提供全方位旅遊醫學服務與教育訓練。</p> | <p>6.5.4 多元門診訓練 輪訓各專科期間實際參與門診訓練, 包含國際醫療及一般門診業務, 學習家醫科以及各相關專科領域常見疾病照護包含常見主述鑑別診斷以及慢性病和後續併發症之處理, 學習各專科病患系統之評估與處置能力。建立以病人為中心的問診模式, 同時兼顧生理、心理、靈性、社會及醫學倫理與法律之照護模式, 並以 EPA 評核等級作為評量考核標準, 且留有紀錄。另外本科從 2017 年 8 月起開立高齡醫學整合門診與多重用藥合宜門診, 訓練住院醫師了解老人周全性評估, 了解失智失能以及肌少症的診斷及治療並以 EPA 評核。2017 年 10 月起開立旅遊醫學暨疫苗門診以及體重管理門診, 讓住院醫師有多元學習的訓練機會, 並以 EPA 評核等級作為評量考核標準, 且留有紀錄。2019 年 7 月起與疾管署簽立旅遊醫學特約門診, 提供全方位旅遊醫學服務與教育訓練。2021 年起啟動北醫附醫偏鄉義診(石碇、澎湖)暨遠距醫療模式(新增住院醫師跟診學習), 讓住院醫師及醫學生參與遠距醫療服務學習。(附件十.一、十.二)</p> | <p>新增多元門診包含國際醫療、強調慢性病診斷及處理。 強調 EPA 評核。 2021 年起啟動偏鄉義診暨遠距醫療模式讓住院醫師有跟診學習機會</p> |
| <p>6.5.7 預防醫學訓練 定期舉辦預防醫學相關學術活動訓練, 如三高篩檢、癌症篩檢、戒菸學術討論會、青少年預防保健醫學以及健康檢查諮詢診, 以提升住院醫師預防醫學教育訓練, 以及實際參與學習。</p> | <p>6.5.7 預防醫學訓練 定期舉辦預防醫學相關學術活動訓練, 如三高篩檢、癌症篩檢、戒菸學術討論會、青少年預防保健醫學、健康檢查諮詢以及預防針注射, 用以提升住院醫師預防醫學教育訓練, 以及實際參與學習, 並以 EPA 評核等級作為評量考核標準, 且留有紀錄。(附件十.三、十.四)</p> | <p>預防醫學強調健康檢查及預防注射及 EPA 評核</p> |
| <p>6.5.14.3 混成兒童發展篩檢與親子共讀推廣: 以實體課程教導親子共讀技巧與兒童發展評估。並實地前往石碇偏鄉衛生推廣親子共讀與評估兒童發展, 與石碇幼兒園幼童進行親子共讀。並於線上填寫評估結果與共讀心得。</p> | <p>6.5.14.3 兒童發展篩檢與親子共讀推廣: 以課程教導親子共讀技巧與兒童發展評估, 並實地前往偏鄉離島衛生所及幼兒園幼童進行親子共讀推廣。評核方式以線上填寫評估結果、心得、筆試、OSCE、clinical privilege 等多元方式進行。</p> | |

課程執行狀況

開課狀況

▼ 住院醫師課程比例

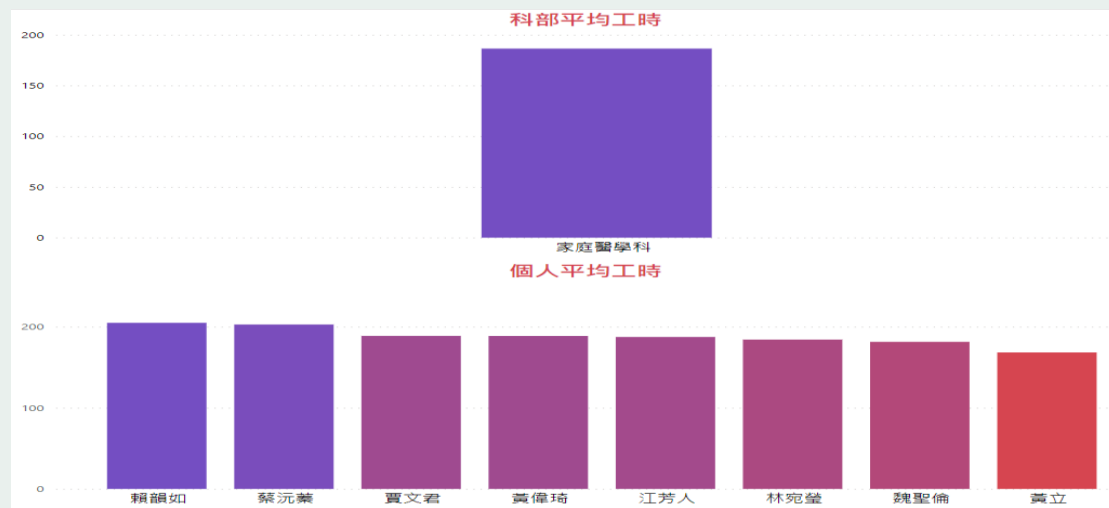
| 分類 | 堂數 | 比例 | 學員人數 | 課程滿意度 | |
|-----------|-------------|-------------|----------|-----------|----------|
| | | | | 份數 | 平均滿意度 |
| 學習歷程 | 504 | 41% | 6 | 12 | 5 |
| 教學會議 | 107 | 8.7% | | | |
| 技能教學 | 72 | 5.8% | | | |
| 研究課程 | 62 | 5% | | | |
| 核心課程 | 68 | 5.5% | | | |
| 教學輔助活動 | 128 | 10.1% | | | |
| 通識課程 | 4 | 0.3% | | | |
| 臨床教學 | 288 | 23.4% | | | |
| 總計 | 1233 | 100% | 6 | 12 | 5 |

教師表現

學員表現

住院醫師工時

| 項目 | 檢視 |
|----------------------------|-----------|
| 每日平均照護床數 | NA |
| 每月平均值班數 | NA |
| 落實Day OFF (隔日早上08:00下班) | 輪訓病房科時已落實 |
| 每月平均工時 | 186 時/人 |



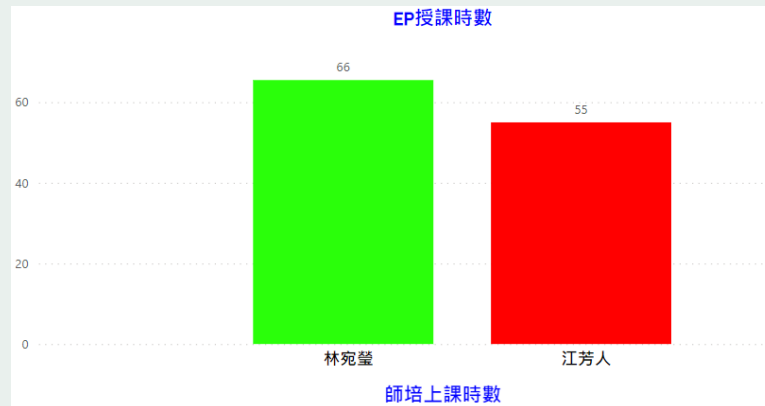
每月月初預排日程表，並定期檢視
打卡紀錄及工時回報

改善方式

月中如有工時異常會由秘書通報教
學長及主任進行進一步確認

Resident as Teacher

| 住院醫師 | 授課數 | 比例 | 滿意度 |
|-----------|------------|-------------|-----|
| 江芳人 | 71 | 45.8% | - |
| 林宛瑩 | 84 | 44.2% | - |
| 魏聖倫 | 0 | 0% | - |
| 賈文君 | 0 | 0% | - |
| 賴韻如 | 0 | 0% | - |
| 蔡沅蓁 | 0 | 0% | - |
| 總計 | 155 | 100% | - |



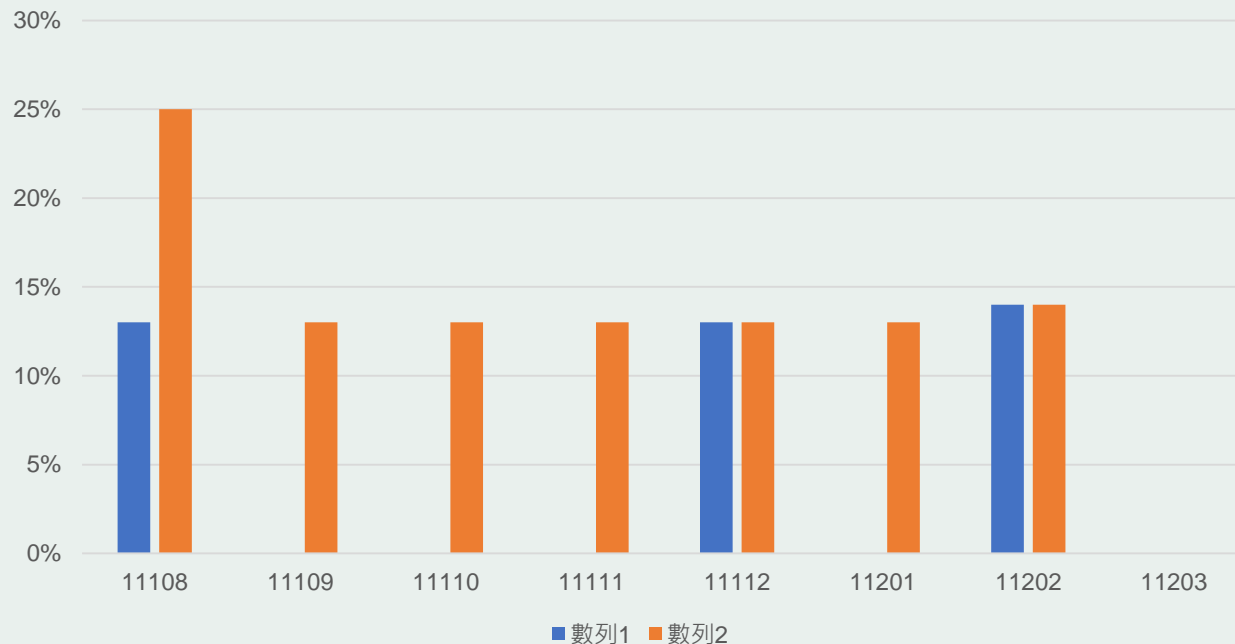
由總醫師每月教授Junior R、PGY、Clerk 進行orientation、前後測及病歷寫作

提升或改善方式

協助指導學員準備報告，並與主治醫師討論

病歷撰寫表現

住院/出院病歷未完成比例



藍色：入院病摘 + 病程紀錄

紅色：出院病摘

僅輪訓病房科時會因假日延誤病歷完成

提升或改善方式

於週五下班前及週一上班後檢視是否有未完成病歷

作業完成率

| 姓名 | 層級 | EP作業完成(課程作業+表單作業) | | | 異常狀況說明 (<95%) |
|--------|----|-------------------|-----|-------|---------------------|
| | | 作業數 | 完成數 | 完成率 | |
| 住院醫師 A | R3 | 229 | 214 | 93.4% | 不需處理表單(2月完訓，3月作業多發) |
| 住院醫師 B | R3 | 265 | 247 | 93.9% | 近期補上 |
| 住院醫師 C | R3 | 262 | 239 | 92.3% | 近期補上 |
| 住院醫師 D | R2 | 345 | 324 | 95.9% | |
| 住院醫師 E | R2 | 236 | 227 | 100% | |
| 住院醫師 F | R1 | 258 | 236 | 97.1% | |
| 住院醫師 G | R1 | 247 | 242 | 100% | |

教學成效

教學訓練滿意度

| 科部滿意度 | 回饋 |
|-------|---|
| 4.96 | 根據家醫科RRC評鑑條文增加皮膚科輪訓期間之美容醫學相關知識與實作(如美容醫學針劑注射及美容醫學光電治療等)，是否能增加皮膚科輪訓期間之美容醫學相關知識與實作 |

提升或改善方式

與皮膚科教學長開會討論相關教學事宜，並決議皮膚科會提供每年度皮膚科美容課程時間表給家醫科，提供家醫科輪訓學員前往學習。

專科醫師考照率

| 年度 | 通過人數 | 應考人數 | 考照率 |
|-----|------|------|-------|
| 107 | 1 | 1 | 100 % |
| 108 | 1 | 1 | 100 % |
| 109 | 1 | 1 | 100 % |
| 110 | 2 | 2 | 100 % |
| 111 | 1 | 1 | 100 % |
| 近五年 | | | 100% |

近五年完訓學員概況

近五年通過率為100%

近五年留任率為43%(3/7)

- 每周四舉辦家醫/高齡核心課程，合併同主題家專考古題討論
- 住院醫師專科考試後分享
- 舉辦OSCE 口試

提升或改善方式

- 近五年通過率皆為100%
- 避免R的想法和家醫科內發展的方向不同，未來會列入招募時條件，以願意研究，未來會發展安寧或高齡者為優先

學員研究發表成果

| 姓名 | 作者序 | 發表期刊 | 發表主題 | 壁報/口頭 |
|------|------|-----------|---|-------|
| R4 A | 第一作者 | Obesity | Effects of obesity on pulmonary function considering the transition from obstructive to restrictive pattern from childhood to young adulthood | - |
| R3 B | 第一作者 | 家醫學會 | 居家醫療照護病患一年內死亡之危險因子探討 | 壁報 |
| R3 C | 第一作者 | Pharmacol | Do proton pump inhibitors affect the effectiveness of chemotherapy in colorectal cancer therapy? A SR with MA | - |
| R3 D | 第一作者 | 家醫學會 | COVID-19疫情於歐洲的整體趨勢: 運用人工智慧分析及預測 | 口頭 |
| R2 E | 第一作者 | 家醫學會 | The association between thyroid hormone and frailty among older adults | 壁報 |
| R2 F | 第一作者 | 家醫學會 | The Association of Obesity with Recurrent Stroke: a Systematic Review and Meta-Analysis. | 壁報 |

輔導措施

教學精進專案

PEC的成果

PEC會議後該做些什麼？

- 修改訓練計畫
- 提出精進專案
- 撰寫APE報告
- 啟動共享心智

美國ACGME APE 模板



Suggested template for internal program use in the Annual Program Evaluation. Please note that this is a sample template. The ACGME does not require its use.

SAMPLE Template – Annual Program Evaluation (For Internal PROGRAM Use Only)

Program:
Date:
Academic Year:

Program Evaluation Committee Membership:

Faculty Members:
1. _____
2. _____
3. _____

Residents/Fellows:
1. _____
2. _____

Resident/Fellow Complement

| | Year 1 | Year 2 | Year 3 | Year 4 | Year 5 | Year 6 | Year 7 |
|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Positions Approved | | | | | | | |
| Current Complement | | | | | | | |

Accreditation Status of the Program

- Continued Accreditation
 - Continued Accreditation with Warning
 - Probationary Accreditation
- Outcomes

Current Program Citations

| Insert Text from ACGME Letter of Notification (LON) | Current Program Response to Citation |
|---|--------------------------------------|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |

Current Areas for Improvement (AFIs)

| Insert Text from ACGME LON | Program Actions to Address Areas for Improvement (AFIs) |
|----------------------------|---|
| | |
| | |

Program Aims

| Aim(s) | Met (M)/Unmet (U) |
|--------|-------------------|
| | |
| | |

Plans for Unmet Goals

- _____
- _____
- _____

Strengths of the Program

- _____
- _____
- _____

Challenges/Threats to the Program

- _____
- _____
- _____

Opportunities for the Program

- _____
- _____
- _____

Program Curriculum

| Curricular Element | Action: Modify (M), Add (A) or Delete (D) | Steps Taken | Timeline for Completion |
|--------------------|---|-------------|-------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Quality Improvement (QI) and Patient Safety (PS)

| QI/PS Activity | Active Role Faculty (F) Resident or Fellow (R) | Has QI/PS Improved in the Past Year? (Yes/No) | Describe Improvement, Including Efforts to Include Faculty Member(s) and Residents/Fellows | Describe QI/PS Activities that Can be Added or Improved |
|----------------|--|---|--|---|
| | | | | |
| | | | | |

Well-Being and Diversity

| Activity | Successes | Needs Improvement |
|-------------|-----------|-------------------|
| Well-being | | |
| Diversity | | |
| Recruitment | | |
| Retention | | |

Scholarship

| Resident/Fellow/Faculty Scholarly Activities (append lists here) | If applicable, list efforts to increase scholarship |
|--|---|
| | |
| | |

ACGME Annual Resident Survey

| Areas with Improvement | Areas with Deterioration | Plans to Address Areas of Deterioration if Applicable |
|------------------------|--------------------------|---|
| | | |
| | | |

ACGME Annual Faculty Survey

| Areas with Improvement | Areas with Deterioration | Plans to Address Areas of Deterioration if applicable |
|------------------------|--------------------------|---|
| | | |
| | | |

計畫書改善策略

有無達到訓練目標

計畫書的挑戰與契機

評鑑未達標之項目

課程修正之執行進度

醫品病安、學員健康、招募、留任、多元性、學術

滿意度問卷

美國ACGME APE 模板

Written Evaluations of the Program

Who provides written evaluations of the program?

- Residents/fellows in this program
- Other hospital/clinic/facility personnel
- Residents/fellows in other programs
- Faculty members in other programs
- Faculty members in this program

筆試、Milestone、
考照率

| Areas Identified for Program Improvement | Plans for Program Improvement | Target Date |
|--|-------------------------------|-------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Aggregate Resident/Fellow Achievement of Milestones

| Exceeded National Means | Below National Means | Plans to Improve Milestones Achievement |
|-------------------------|----------------------|---|
| | | |
| | | |
| | | |

Aggregate Resident/Fellow Performance on In-Training Examinations (if Applicable)

| Performance of Cohort this Year Compared to Prior Year | Subject Areas where Cohort Fell Short of Program Expectations | Plans to Improve Performance in the In-Training Examination |
|--|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

Aggregate Performance of Residents/Fellows and Graduates on Board Certification Examinations in the Specialty/Subspecialty Program

| Number Eligible to Take | Number Eligible who Took the Written Examination | How Many of Those Who Took the Exam Passed? |
|-------------------------|--|---|
| | | |
| | | |
| | | |

If applicable, how does program plan to improve resident/fellow/graduate performance on the examinations in the board certification process over the next year?

Performance of Program Graduates

What ways does the program monitor the performance of program graduates?

- Surveys of the graduates, themselves
- Surveys of the partners of the graduates
- Surveys of the employers of the graduates
- Surveys of the practice sites (hospitals, clinics, etc.) of the graduates
- Monitoring of the continuing board certification of the graduates
- Monitoring of state licensing board actions against graduates
- Monitoring of medico-legal actions against graduates
- Program does not monitor program graduates' performance

| Areas for Improvement for Performance of Graduates | Plans to Address Areas Identified as Needing Improvement |
|--|--|
| | |
| | |
| | |

Faculty Evaluation

By whom are the faculty members in this program evaluated (for their contributions to the educational program)?

- Medical students
- Residents/fellows in this program
- Residents/fellows in other programs
- Peer faculty members in this program
- Peer faculty members in other programs

| Areas for Improvement Identified for Faculty Member Contributions to the Program | Plans to Address Areas Identified as Needing Improvement |
|--|--|
| | |
| | |
| | |

Faculty Development Activities

| List Faculty Development Activities Available in the Past Year | Percent Faculty Participation | If Applicable, How Does Program Plan to Increase Participation in Faculty Development Activities? |
|--|-------------------------------|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

教師參與度、師培

PEC後:撰寫APE報告

- 以「APE模板」完成訓練計畫評估與修正報告
 - 教學部提供部分資料

壹、機構外評估

➢ 實習醫學生—TMAC及醫學系審查結果 *請依據科內狀況填寫

| 前一次TMAC及醫學系審查結果 | |
|-----------------|--|
| 1-1 | 科內在診教學，有使實習醫學生聚焦病人臨床問題及臨床思路的導引 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用 |
| | 說明 |
| 1-2 | 6 成以上科內住院醫師，都會擔任實習醫學生課程的指導老師 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用 |
| | 說明 |
| 1-3 | 科內的教師的雙向評估回饋，都有依實習醫學生臨床表現，給予適當回覆 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用 |
| | 說明 |

➢ PGY—醫策會審查結果 不適用 *請依據醫策會審查結果填寫

| 前一學年度醫策會審查結果 | |
|--------------|---|
| 2-1 | 前一學年度醫策會審查結果 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 |
| 2-2 | 前一學年度課程規劃 |
| 2-3 | 前一學年度訓練課程 |
| 2-4 | 前一學年度訓練場所 |
| 2-5 | 前一學年度雙向評估機制審查意見 |

貳、機構內評估—APE 教學精進專案回顧

*請參考去年度之 APE 內容，檢視是否達成成效指標，並說明之
*若整學年度無該層級學員，請勾選「不適用」
*若去年度該層級學員僅提一項精進專案，該層級專案二請勾選「無」

➢ 實習醫學生 不適用

1-1 去年度 APE—實習醫學生精進專案—專案一

| 專案一 | |
|---------------|---|
| 去年度 APE 專案之名稱 | |
| 專案之類別 | <input type="checkbox"/> 課程設計 <input type="checkbox"/> 課程內容 <input type="checkbox"/> 訓練方式 <input type="checkbox"/> 評量機制 <input type="checkbox"/> 教學資源 <input type="checkbox"/> 教師發展 <input type="checkbox"/> 成效評估 <input type="checkbox"/> 其他_____ |
| 是否達成成效指標 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 說明 | |

APE模板

PEC後:修訂新一年度的訓練計劃

- 以「撰寫架構模板」修訂新一年度的訓練計劃

| (醫院名稱) | | | | | |
|--|--|---|---------------------|---------------------|-------|
| | | (科部/職類) | (層級) | | |
| 訓練計畫書 撰寫架構模板 | | | | | |
| 查檢項目 | 說明 | 住院醫師 | PGY | CLERK | 職類 |
| | | RRC | 醫策會 | 醫學系 | 評鑑 |
| 五、醫學與專業能力訓練方式(MK&PC&ICS) | | | | | |
| A-專業領域核心課程(註明師資) 1. 授課 2. 模擬 3. 混成教學 | 1.形式:以課室學習、模擬學習、獲得知識為主 2.內容:感染管制、病歷寫作、死亡證明書、疾病診斷書開立、實證醫學、社區相關議題報告、老人醫學、整合醫學 | V (6.2核心課程) | V (課程內容) | V (4.核心課程) | 6.2.2 |
| B-專業領域臨床實作(註明師資) 1. 輪訓方式 2. 案例種類與數目 3. 臨床學習(門診教學、住診教學、手術室教學、檢查室教學、病房教學、急診教學、其他) | 1.夜間/假日訓練 | V (6.1訓練項目) (6.4臨床訓練項目) (6.5 臨床訓練執 | V (學員值班數與照顧床數規劃) | V (3.實習課程及臨床負擔表) | |
| C-跨領域團隊照護訓練(註明師資) 1. 授課(全院學術討論會、科內學術活動) 2. 模擬 3. 場域教學(門診教學、住診教學、手術室教學、檢查室教學、病房教學、急診教學、其他) | | V (7.1 科內學術活動) (7.2跨專科聯合研討會) | | | |
| 六、全人照顧能力訓練方式(PROF&SBP&PBLD) | | | | | |
| A-醫品病安課程 1. 授課 2. 模擬 3. 場域教學(門診教學、住診教學、手術室教學、檢查室教學、病房教學、急診教學、其他) | 1.九大醫品病安相關議題 2.TRM 3.醫品病安團隊會議(例術術期會議、M&M等) | V(7.3) | | | |
| B-醫學倫理與法律課程 1. 授課 2. 模擬 3. 場域教學(門診教學、住診教學、手術室教學、檢查室教學、病房教學、急診教學、其他) 4.混成教學 | 1.特殊族群與文化 2.特殊宗教與信仰 3.專業素養與認同 | V(7.3) | | | |

訓練計畫評核委員會

Program Evaluation Committee, 簡稱PEC

分析檢討

提出非訓練計畫預期之個案或事件，討論因應策略，並檢視是否須納入訓練計畫規劃。

成效回顧

檢視科內各項教學成效指標，針對成效不佳者，提出討論與建議後，針對訓練計畫書進行修正。



推派委員

科部主任、教學長、學員(生)代表

邀請醫學系學科主任
擔任PEC主委

有效執行

領導科內教師與秘書，依計畫書確實執行所有課程、師培、評量與輔導等相關教學活動；並排除執行過程中所遭遇之所有困難。

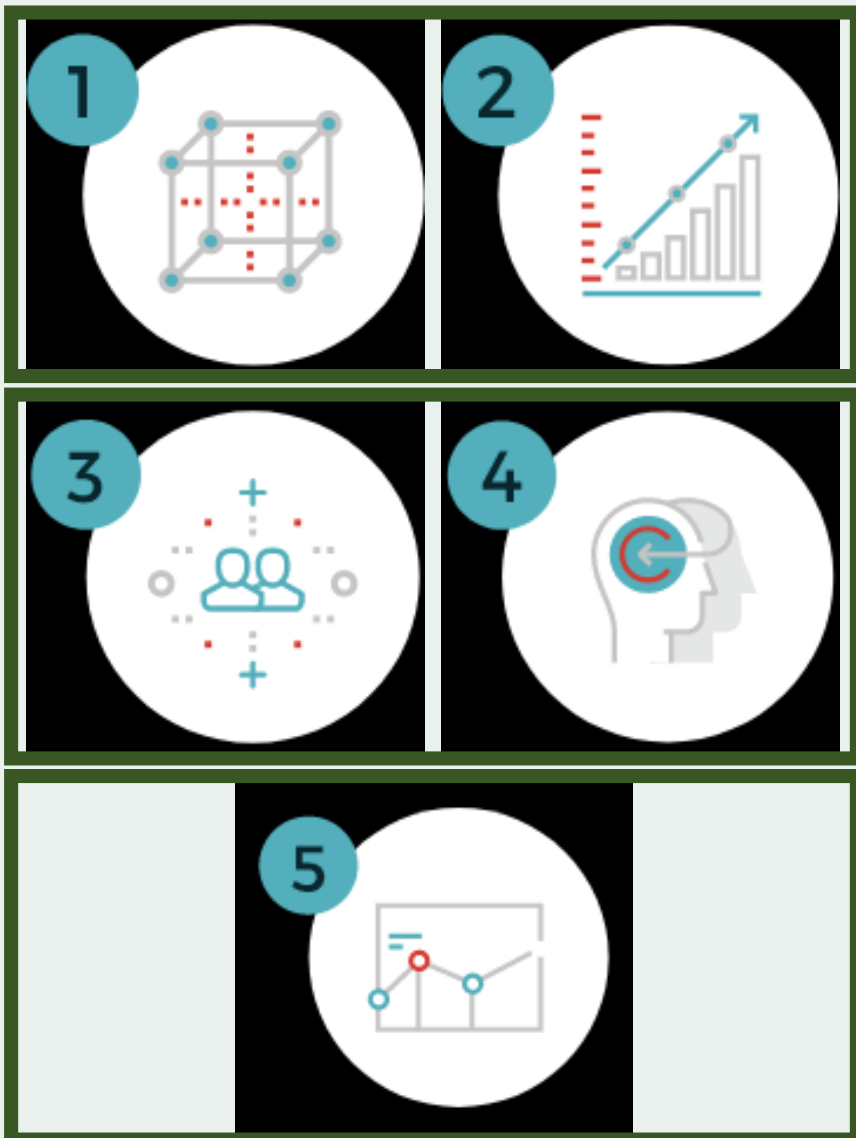
全民大煉鋼危機

許多國家開始採由
上而下推行策略，
成為專科訓練必要
要求：需注意

Change
Management



CBME 推行三構面與定義五元素



成果導向的能力進展架構 描述

為培養勝任能力量身打造的
教學與學習經驗 設計

計畫性、系統性的評量 鑲嵌
與能力進展的評估

van Melle 2019
Fremen 2019
製圖：李振威

A photograph of a two-lane asphalt road winding through a desert landscape with red rock formations. A yellow diamond-shaped sign with a black squiggle and an upward arrow is positioned above a rectangular sign that reads "15 MPH".

方向對 慢慢走 快快到

Right Direction,
Walk Steady
Arrive Soon

From Competency-Based
Medical Education
To Competency-Based
Medical Practice

周致丞 主任

fremen.chou@gmail.com

China University and Hospital,
Taiwan



中國醫藥大學暨附設醫院

