

115 年度二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練

實地訪查或追蹤輔導計畫

壹、實施目的

藉由實地訪查或追蹤輔導機制，查核並輔導訓練機構落實二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫（以下稱本計畫）。

貳、辦理機關

衛生福利部主辦，財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會承辦。

參、對象

- 一、衛生福利部核定辦理本計畫，有收訓受訓醫師惟尚未實地訪查或追蹤輔導之訓練機構。
- 二、前次評定結果為不合格（含實地訪查或追蹤輔導或教學醫院評鑑項目之牙醫師畢業後一般醫學訓練相關評核項目不合格），仍有受訓醫師按原計畫接受訓練之機構。
- 三、選定實地訪查或追蹤輔導之訓練機構。

肆、內容

依本計畫基準及評量項目（如附件）。

伍、方式

- 一、機構接受實地訪查或追蹤輔導日期由承辦單位個別書面通知，並副知衛生福利部。
- 二、機構須事前提供自評表及訓練計畫執行情形資料等。
- 三、委員名單由承辦單位提報，送衛生福利部備查。
- 四、實地訪查或追蹤輔導日期為每年第二季至第四季。

（一）實地訪查機制

- 1.採實地查核。
- 2.委員人數：2 位。

3.時間：120-150 分鐘為原則。

4.進程序序

進程序序	時間分配	備註
一、委員及機構人員介紹	5 分鐘	
二、受訪機構簡報	15 分鐘	教學負責人簡報。
三、計畫執行相關資料查閱與訪談 (一) 實地訪查及資料查證 (二) 教學負責人及教師訪談 (三) 主要訓練機構計畫主持人或教學負責人 (四) 受訓醫師訪談及學習評量	60-90 分鐘	1.進行書面資料審查。 2.受訓醫師學習歷程檔案、病人治療計畫(病歷)、學習進度表。 3.受訪機構若為合作訓練機構，主要訓練機構應派計畫主持人或教學負責人參與。 4.受訪機構準備面談場地，其餘人員請暫時迴避。
四、委員整理資料	20 分鐘	請受訪機構人員暫時迴避。
五、綜合討論 (一) 訪查意見回饋 (二) 機構說明或意見交換	20 分鐘	
合計	120-150 分鐘	

(二) 追蹤輔導機制

1.採書面審查。

2.委員人數：2 位。

陸、合格基準

一、成績評量等級分為符合、部分符合、不符合，定義如下：

評量方式	評量定義
符合	基準內所有評量項目均達成要求。
部分符合	基準內有 2 項（含）以內或半數（含）以內評量項目未達成，即評量項目 ≤ 3 項，至多 1 項未達成；評量項目 ≥ 4 項，至多 2 項未達成。
不符合	基準內有 3 項（含）以上或過半數評量項目未達成。
NA	符合免評條件，該條文可免評。

二、合格基準需符合下列三項：

- （一）部分符合以上之受評條文（即符合或部分符合）達 80%（含）以上；
- （二）符合以上之受評條文達 60%（含）以上；
- （三）不得有任一章節未達部分符合以上。

柒、審查結果

- 一、本計畫之訓練機構須就審查結果進行計畫修正或執行改善，並於收到衛生福利部函知結果，針對不符合之評量項目限期三個月提出改善，逾期未提出或改善結果仍為不符合者，將列為下年度實地訪查或追蹤輔導對象。
- 二、實地訪查或追蹤輔導結果不合格者，由衛生福利部函知訓練機構之當月月底，為訓練機構合格效期截止日，且不得再收訓新受訓醫師，已收訓醫師得按原計畫完成訓練或由該機構安排受訓醫師轉送至其他合格訓練機構繼續接受訓練。
- 三、聯合訓練群組主要訓練機構經實地訪查或追蹤輔導不合格者，該群組內所有訓練機構將同時失去訓練資格；或因合作機構不合格，致使該訓練群組無法完整安排二年期之訓練課程時，該群組內所有訓練機構同時失去訓練資格。
- 四、前次實地訪查或追蹤輔導結果不合格（含實地訪查或追蹤輔導或教學醫院評鑑項目之牙醫師畢業後一般醫學訓練相關評核項目不合格，仍有受訓醫師按原計畫接受訓練之機構），本次仍不合格，則不得繼續訓練受訓醫師，於衛生福利部函知訓練機構當月月底應安排已受訓醫師轉送至其他合格訓練機構繼續接受訓練，且不具申請下一期計畫之資格。

115 年度二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練

實地訪查或追蹤輔導基準及評量項目

第一章、教學資源與管理		
第 1.1 節 教學資源與任務		
條號	條文	評量項目
1.1.1	擔任教學任務之人員有辦公空間，能提供適當教學設備且設有討論室或會議室	1.設置教室、討論室或會議室，並配備教學所需之資訊化設備，足供教學活動使用。 2.設置與臨床業務有適當區隔之辦公空間及設備，供擔任教學任務之人員使用（不限個別或共同使用）。 [註] 1.教學討論空間應與訓練場所位於同棟大樓或平面距離 100 公尺內。 2.若教學活動常因場地不足而受到限制，則視為「不足夠」。
1.1.2	設置網路教學平台	1.具有網路學習平台，提供機構內人員及受訓醫師不受時間和地點限制之學習環境。 2.網路教學平台之教材內容應依需要每年定期更新，並提供本訓練相關訊息及網路文獻全文檢索功能。 3.備有合適的網路教學資源、教學訓練教材或參考書籍；機構合法取得醫院、學校或其他電子圖書及期刊資料。 [註] 1.網路教學平台泛指網路教學（即 e-learning）設備。 2.文獻檢索至少能查閱全文文獻。
第 1.2 節 病人安全與臨床訓練環境		
1.2.1	訂有感染管制措施並落實執行	1.參考疾病管制署「牙科感染管制措施指引」，訂有感染管制措施流程且清楚了解並落實執行。 2.訂有環境清潔作業規範，且清楚了解並落實執行。 3.訂有尖銳物扎傷處理流程，並有發生後之追蹤機制，且落實執行。 4.能安全處理感染性廢棄物及針類廢棄物的容器；且受訓醫師應明確知悉使用後的尖銳物品處理步驟。 5.定期收集感染管制及國際最新傳染病疫情，並確實傳達及執行。 6.滅菌區、清潔區及污染區應做區隔，且動線規劃合宜，減少交互污染。 7.具有對其人員之工作安全及健康照護策略。
1.2.2	提供良好的門診訓練場所	1.提供適當的訓練場所，並且同一時間每位受訓醫師至少要有牙科治療椅一臺。 2.進行門診教學或教學門診時，應告知並徵得病人同意並遵守衛生福利部公告之醫療機構醫療隱私維護規範。 3.進行門診教學或教學門診之診間，應有明顯標示。 4.設有合適的衛生設備供病人及其他人員使用，並訂有病人安全措施，包含： (1)診察室或鄰近處設有非接觸式（感應式或腳控式）之乾、濕洗

		手設備。 (2)能提供醫師及工作人員之個人保護措施，如口罩、手套等。 (3)備有防護鉛衣（含頸部）供受檢者使用，且正確存放（如鉛衣架）。 5.備有急救用品且無過期及急救設備如氧氣筒、甦醒球（含接頭及面罩）可供急救使用且功能正常。 6.依訓練機構特性及訓練計畫需要，提供合適的門診訓練場所，並兼顧學習便利性、醫療品質及病人安全與隱私。
1.2.3	提供良好的醫療照護與病人安全	1.訂有完備之病人安全措施並落實執行。 2.訂有病人辨識及部位確認與「作業靜止期」(time-out)之程序機制。 3.執行口腔手術前，醫師應詳盡說明，且由病人簽具同意書。 4.訂有轉診流程及急救後送機制。 5.訂有通報機制，並有針對藥物不良反應及傳染病之通報且主動與相關機構（衛生福利部食品藥物管理署「全國藥物不良反應通報系統(ADR)」、衛生福利部疾病管制署「傳染病通報系統」)聯繫。 6.應有完備之設備儀器，並確實執行保養管理及清潔管理，且有紀錄可查。 7.運用衛生福利部 115 年 5 月 7 日衛部口字第 1152060460 號公告之「人工植牙手術說明書（範本）」，向病人或其家屬說明，並有紀錄可查。[註]115 年本項為試評，不列入成績計算。

第 1.3 節 行政管理執行情況

1.3.1	訂有具體的計畫執行架構，清楚明確的任務分配，確保計畫之管理良好、資源分配適當	1.訂有具體的計畫執行架構，清楚明確的任務分配，並有專責人員負責訓練執行進度。 2.教學及進修經費應清楚可查。 3.能定期提報教學成效指標，且定期師資及學員登錄。 4.能定期檢討計畫的執行、適時修正。
-------	--	--

第二章、師資培育

第 2.1 節 師資培育制度執行與成果

2.1.1	訂有具體教師培育制度並落實執行	1.訂有師資發展計畫，且計畫內容符合機構需要。 2.計畫內容宜包含師培課程內容、通過標準、課程時間、教師效期等。 3.指導教師符合衛生福利部公告之教學師資資格。 4.有計畫地提供或安排機構教師相關進修訓練課程或活動。 5.落實執行並定期檢討師資發展計畫，分析執行成效並進行改善措施。
2.1.2	具有一般醫學基本能力之培育	1.持續對教師提供一般醫學基本能力之培育課程（或活動），其內容舉例如下： (1)病人安全。 (2)醫療品質。 (3)醫病溝通。 (4)醫學倫理。

		(5)醫事法規。 (6)感染管制。 (7)實證醫學。 (8)病歷寫作。 (9)其他經機構認定合適之課程。 2.對所提供之課程進行課後成效評估與課程檢討。 [註] 1.機構臨床教師至少參與 2 項課程，且至少參與 4 小時（以上），臨床教師參與率達 50%（含）以上之要求。 2.109 年本項條文列入正式評量項目。
2.1.3	具有教學能力提升之培育	1.持續對教師提供教學能力提升之培育課程（或活動），其內容舉例如下： (1)課程設計。 (2)教學技巧。 (3)評估技巧。 (4)教材製作。 (5)其他依教師需求提供課程。 2.對所提供之課程進行課後成效評估與課程檢討。 [註] 1.機構臨床教師至少參與 1 項課程，且至少參與 2 小時（以上），臨床教師參與率達 50%（含）以上之要求。 2.110 年本項條文列入正式評量項目。
2.1.4	訂有教學獎勵辦法或措施，並能落實執行，以鼓勵投入教學活動	1.訂有補助或獎勵教師教學辦法，且能提供教師上課鐘點費，並提供參與院外（包括國內外）會議或訓練之補助規定。 2.教師獎勵辦法中，有教師教學薪資保障，資料清楚可查。 3.定期檢討獎勵辦法或措施，分析執行成效並進行改善。

第三章、聯合訓練機制及研究與學術交流

第 3.1 節 聯合訓練機制執行與成果

可 3.1.1	建立群組內訓練機構溝通機制	1.定期與合作訓練機構進行討論溝通，包含訓練課程規劃、權責界定及相關行政事項等。 2.與群組內機構明訂訓練合作契約。 [註] 1.單一訓練機構本項得免評。 2.依衛生福利部公告「二年期畢業後牙醫師一般醫學訓練計畫」（牙醫師畢業後綜合臨床醫學訓練計畫）參、三、（三）...定期由主要訓練機構與合作訓練機構共同召開教學討論會議（每季至少一次），持續檢討改善執行成效。 3.受訪機構若為合作訓練機構，主要訓練機構應派計畫主持人或教學負責人參與。
可 3.1.2	與其他訓練機構建立實質教學合作、溝通機	1.主要訓練機構應主辦或安排受訓醫師參加基本訓練項目相關訓練。 2.考量機構之規模、功能、特性及限制，並有計畫性的安排受訓醫師至不同機構接受訓練與指導，且落實執行。

	制與成效評估	3.主要訓練機構應定期召開教學相關討論及檢討會議；合作訓練機構應確實派員參加。 4.主要訓練機構掌握群組內合作計畫執行進度，並進行討論溝通及成效評估；合作訓練機構應與主要訓練機構溝通協調並配合執行。 5.訓練機構應督導及監測受訓醫師學習進度、學習狀況及追蹤完訓情形。 6.對所提供訓練課程、學員學習狀況、權責界定及相關行政事項等，有具體共識及改善方案。 [註] 1.單一訓練機構本項得免評。 2.依衛生福利部公告「二年期畢業後牙醫師一般醫學訓練計畫」(牙醫師畢業後綜合臨床醫學訓練計畫)參、三、(三) ...定期由主要訓練機構與合作訓練機構共同召開教學討論會議(每季至少一次)，持續檢討改善執行成效。 3.受訪機構若為合作訓練機構，主要訓練機構應派計畫主持人或教學負責人參與。
第 3.2 節 國內與國際間學術交流活動		
3.2.1	參與國際性相關學術活動	1.機構有鼓勵並補助教師參與國內及國際性教學、研究、進修、研討會議等學術活動之辦法與實質措施。 2.落實提供教師或受訓醫師參與國際性相關學術活動。 [註] 1.所稱「國際性學術活動」包括國內或國外所舉辦者，國內舉辦者包含講師為國外學者、或活動參與者為國際性。 2.參與國際性學術相關活動應以計畫效期內為主。
第四章、訓練計畫執行與成果		
第 4.1 節、訓練計畫內容		
4.1.1	訓練計畫具體可行，內容適當，並須落實全人口腔照護	1.應依衛生福利部計畫審查結果意見修訂訓練計畫。 2.訓練計畫主持人應確實負責主持計畫相關事務。 3.定期（至少每年一次）針對訓練計畫進行評估作業，並根據受訓醫師評估結果，適時修訂訓練計畫。 4.教師對訂定訓練課程之建議有管道可以反映，並適當參與課程訂定。 [註] 1.有關基準所提全人口腔照護（holistic oral healthcare）係指提供以病人為中心之口腔醫療照護時，須同時考量生理、心理、靈性及社會等層面問題，尊重並反應個別病人之需求、價值以作為臨床口腔照護之依歸。
4.1.2	適當安排全人口腔照護課程內容、教學活動及安全防護訓練	1.訓練內容符合訓練計畫規定且實際應用於臨床照護上，其教學活動應包含病例討論會、教科書討論會或學術期刊討論會。 2.教師應符合計畫規範，於帶領受訓醫師期間，訓練機構應適當安排教師從事教學訓練工作與其他工作（如臨床照護）之比重，以維持教學品質。

		3.教師指導受訓醫師比例，應符合訓練計畫之規範。 4.對於受訓醫師之安全防護，應有到職訓練，使其瞭解工作環境及安全防護(含疫苗接種、感染管制及預防針扎)，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。
第 4.2 節、教學訓練歷程		
4.2.1	依據受訓醫師能力與經驗，安排合適的課程	1.受訓醫師清楚了解其訓練課程內容。 2.受訓醫師初進入本計畫接受訓練時，有使用具體的學前評估方式了解其能力及經驗，並依評估結果、能力與經驗，調整及安排合適的訓練項目。 3.教師能依照安排之訓練項目內容進行教學，受訓醫師因故無法完成訓練項目時，訂有檢討補救機制。
4.2.2	在學習過程中，有考量受訓醫師學習與工作時間分配之合理性，並有適當指導監督機制	1.訓練時間安排合理，符合本訓練計畫公告規定，且有兼顧受訓醫師之學習與工作時間。 2.受訓醫師接受門診教學訓練(chair-side teaching)，教師教學時，應分析病情及示範診療，使受訓醫師瞭解病人病情，並適時教導受訓醫師考慮醫學倫理與法律等相關問題。 3.對受訓醫師有適當指導監督機制，並落實執行。
4.2.3	運用學習歷程檔案，記錄受訓醫師學習歷程	1.機構能提供學習歷程檔案，並將調整修正後之學習歷程檔案供受訓醫師使用，且有使用學習歷程檔案記錄。
第 4.3 節 評估與回饋機制		
4.3.1	對於受訓醫師之學習成效評估結果，有改善措施	1.應依訓練計畫規定定期進行受訓醫師教學成效評估，如：病歷回顧口頭測驗(chart stimulated recall oral examination, CSR)、直接操作觀察(direct observation of procedural skills, DOPS)、迷你臨床演練評量(mini-clinical evaluation exercise, mini-CEX)或其他具體評估方式。 2.對訓練成果不佳之受訓醫師，提供輔導與補強訓練。
4.3.2	在學習過程中，指導教師即時給予回饋；受訓醫師有反映問題及溝通的管道	1.指導教師在訓練過程中能針對問題即時給予受訓醫師回饋，並適時輔導其順利完成訓練。 2.在訓練過程中，受訓醫師有反映問題及溝通的管道，並能兼顧受訓醫師之權益。 3.依訓練計畫內容定期評估教師教學成效及受訓醫師訓練成果。
4.3.3	對於教師教學表現，進行評估	1.訂有評估教師教學表現機制，並實際執行。 2.對於教師教學表現評估結果，有改善措施。
第 4.4 節 教學訓練成果		
4.4.1	病歷寫作品質適當	1.門診病歷紀錄應符合病人實際情形，其內容如主訴、口腔病史、身體診察(含顏面口腔診察)、口腔檢查及牙位紀錄、相關之系統性疾病史、實驗室及影像檢查、診斷與診療計畫等，呈現合理邏輯。病歷紀錄如僅複製前次內容，且完全未針對病程變化加以修改者，視為不符合病人實際情形。 2.病歷應視情況需要記錄下列事項：

		(1)病人在身、心、靈及社會層面之問題。 (2)醫師對診療過程之修正及改進。 (3)尊重病人自主，做好知情同意。 (4)在執行口腔手術前，應先進行「作業靜止期」(time-out)。 3.教師對受訓醫師製作之病歷應予核閱並簽名，且給予必要之指正或評論。 4.訓練機構應安排教學活動，提升受訓醫師寫作病歷及開立診斷書等醫療證明文書之能力。 [註] 1.所稱「執行口腔手術」係包含：人工牙根植入術、單純齒切除術、複雜齒切除術，另，口腔顎面外科手術（包括拔牙）及牙周病手術亦須比照辦理。 2.「指正或評論」，此項係強調由醫療專業方向來指導受訓醫師之病歷記載，並非每本病歷皆須修正，惟對於「與病人實際狀況不符之病歷紀錄」，教師須予以指正或評論。
4.4.2	受訓醫師訓練成果良好	1.各階段受訓醫師之訓練結果符合訓練計畫目標及合理完成訓練時程。 2.受訓醫師能呈現適當的知識、技能和態度。 3.針對受訓醫師教學成效及評估結果，有改善措施。
4.4.3	教學成效指標之填報結果之評估與改善	1.定期檢討各項指標達成情形。