

研究成果報告

計畫類型：個別型計畫 整合型計畫 政策型計畫

計畫編號：VGHKS104-132

計畫名稱：全面推動以實證醫學為本之全人醫療之長期計畫

計畫主持人：醫學教學科 周康茹主任（單位/姓名/職稱）

共同主持人：腎臟科 李柏蒼 醫師（單位/姓名/職稱）

經費來源：高雄榮民總醫院

執行期間：104 年 1 月 1 日 至 104 年 12 月 31 日

編號：16

執行機構：高雄榮民總醫院

目 錄

第一章 中文摘要.....	2
第二章 英文摘要.....	3
第三章 研究背景與目的	5
第四章 執行方法與步驟	8
第五章 執行結果.....	12
參考文獻.....	0
附件一.....	0

第一章 中文摘要

隨著醫療資訊的快速爆炸與社會多元性的發展，社會大眾對於醫療品質的要求也日益提高，尤其病人安全的意識較以往提升，於是如何培養出具有專業臨床技能的優良醫師及醫事人員，必須仰賴全人照護教育。

行政院衛生署自民國 91 年 5 月 1 日開始推動「行政院衛生署區域級以上醫院推動實證醫學計畫」，該計畫主要目的是希望藉由實證醫學的推動，建立全國區域級以上教學醫院員工重視醫療品質的稽核、危機管理及使用最新最好的醫療證據行醫，以期能整合醫療界力量、控制醫療成本、避免浪費，進而提供高品質、高效率及低成本之醫療服務。本院為配合衛生署與醫策會之政策並推動以實證醫學為本之各項臨床醫療工作；自 96 年度本計畫執行迄今，例舉各年度之具體工作成果包含，96 年度成立實證醫學小組、建置實證醫學中心網頁、全院之實證醫學種子教師培訓、配合醫策會畢業第一年臨床訓練中實證醫學部分等；97 年度建置實證醫學文獻查證、文獻評讀及臨床指引制定之標準教材、持續參加全國性之實證醫學比賽等；98 年度舉辦全院性工作坊文獻檢索及評讀三場次、每月舉辦院內各臨床部科實證醫學月會、參與國衛院全國教材制定，另成立實證醫學讀書會進行臨床研究知識分享。99 年至 102 年度持續推廣全院性工作坊、各臨床部科實證醫學月會、實證醫學讀書會、院內外實證醫學競賽等。除了希望能建立全院之實證醫學教學環境，藉此提供南臺灣之廣大民眾高品質、高效率、低成本、少醫療不良事件之醫療服務，並以南台灣實證醫學中心為目標，持續推動未來計畫。

為延續執行過去工作成果，104 年度之工作計畫推展重點著重於十個部份：(1)整合性實證醫學工作坊每 3 個月一次，於每次工作坊課程同時訓練學員：a.如何提出適當的問題、b.進行文獻的檢索及 c.文獻評讀，並將過去多場工作坊之教材進行統整，匯集成標準教材手冊，以符合學員學習上之期待與品質；(2)與院內其他部門合作，每月舉行一次院內各臨床部科實證醫學月會，以實證醫學的 5 個步驟進行臨床個案討論；(3)藉由臨床個案報告與院內實證計畫推動發展臨床指引；(4)持續參加全國性之實證醫學比賽、發表等；(5)協助院內種子教師取得實證醫學學會師資培育資格；(6)規劃及執行實習醫學生畢業前必備核心臨床技能訓練課程；(7)規劃及執行新進住院醫師一般醫學臨床技能；(8)培訓各項臨床技術種子教師；(9)推動高階 OSCE 考核訓練；(10)教學設備及訓練模組之採購業務。

關鍵詞：實證醫學、臨床路徑、臨床指引、醫療品質

第二章 英文摘要

Along with the rapid growth of medical information and the development of social diversity, the medical quality requirements are also increasing, especially as the patient's safety awareness is higher than before. Therefore, the training of high quality doctors and medical personnel with professional clinical skills must depend on the Holistic Health Care of educationn.

Evidence-based medicine is a medical movement based on the application of the scientific evidence to medical practice, including long-established existing medical traditions not yet subjected to adequate scientific scrutiny. According to the Oxford Centre for Evidence-Based Medicine, "Evidence-based medicine is the conscientious, explicit and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients." EBM has become one of the major driving forces in the national health system, with impacts on clinical practice, education, policy making and research. It is therefore of direct interest and relevance to all health teaching and research in the universities and their teaching hospitals, as well as to primary care providers.

Since 2007, the Evidence-Based Medicine teaching program has been implemented in our hospital. The work of the past five years included (1) year 2008: organizing an EBM team, training for the hospital's medical evidence seed teachers training, and the EBM component in the PGY1 training ,etc. (2) year 2009 : setting up the standard teaching materials on evidence search, critical appraisal and guideline development, and participating the national EBM contest ,etc. (3) year 2010-2013 : continuing to deliver the evidence-based medicine workshops (every 3 months), evidence-based case discussion meetings every month, and assessing the quality of clinical guidelines, etc.

In 2015, the major work of the continuing program will be focused on 10 parts, including (1) integrated evidence-based medicine workshop every three months (2) evidence-based case discussion meeting every month (3) assessing the quality of clinical guidelines developed by clinical divisions, and their case reports on EBM implementations (4) publishing current EBM information of clinical importance in our hospitals monthly bulletin. (5) a preliminary study investigating the EBM skills of our clinical staff. (6) To plan and carry out the core clinical skills training courses necessary to intern medical students before graduation. (7) To plan and carry out the general clinical skills of new resident doctors. (8) To train teachers with distinct clinical skills. (9) To promote the training of high stake OSCE. (10) To survey the necessity and planning purchase of teaching equipment and

training modules.

Keywords :Evidence-Based Medicine 、 evidence search 、 critical appraisal 、 guideline development

第三章 研究背景與目的

一、計畫緣起：

全人照護 (Holistic Health Care) 的觀念是在照護病人時，把病人視為整體，而不是分開為部分；並以病人的需要，包括生理、心理、靈性以及社會各方面看成一個整體性，尊重以及反應病人的需求、價值以作為所有的臨床決定導向。計畫期望透過實證醫學技巧及臨床技能訓練提升醫學知識，以及創新的教學作為，推廣全人照護理念，提供優質安全的全人照護。

(一) **為什麼要發展實證醫學**--國內引進實證醫學相關知識及概念已十餘年，實證醫學在臨床工作的應用已越來越受到重視。而實證醫學的快速傳播，導因於以下的事實-(1) 21 世紀是知識爆炸的時代，醫療科技新知與醫學研究大量產出，然而提供醫療之臨床工作者雖有心，卻也無力去消化或應用這些知識，因此，在實驗室或臨床研究獲得的知識，與一般醫師真正日常醫療行為之應用之間產生不一致之現象、(2) 傳統知識已過時或無可靠的效度而不易運用在臨床工作、(3) 面臨醫療費用的急速上漲，必須更有效率地使用有限的醫療資源。因此如何能即時更新醫療研究新知又能有效控制醫療費用且兼顧醫療品質，面對此一多重需求，強調以系統性(結合資訊科學、生物統計學)之文獻回顧及現代流行病學研究的實證醫學[1-3]，正好可為醫療決策者提供有效的解決方案[4]；而循此基礎，以系統性方式進一步發展之臨床診療指引，更可以協助醫師及病人決定最適當的健康照護[5-9]。近幾年國內健保給付制度的改造，其中診斷關聯群支付方案(Diagnosis Related Groups, DRG)以及品質計酬方案都需要以實證醫學作為基礎，發展實證醫學的重要性由此可見一斑。

(二) **推動實證醫學工作之相關政策或法令依據**--行政院衛生署自民國 91 年 5 月 1 日開始推動「行政院衛生署區域級以上醫院推動實證醫學計畫」，該計畫主要目的是希望藉由實證醫學的推動，建立全國區域級以上教學醫院員工重視品質、危機意識及使用最新最好的醫療證據行醫，以期能整合醫療界力量、控制醫療成本、避免浪費，以提供高品質、高效率及低成本之醫療服務[10]。該計畫至今已邁入第三年了，近來一個主要目的是要輔導有意願推動實證醫學之醫院，成立實證醫學中心，並將實證醫學發展之指引，落實至臨床照護及衛生教育工作，回歸醫療以人為本之精神，以期提高醫療品質，並減少醫療不良事件的發生。然而，目前僅有彰化基督教醫院及台北市立萬芳醫院較有系統的在其院內提倡實證醫學之觀念，其他醫院則較少有對「實證醫學」

進行較大規模且全面性之倡導活動[11]。

(三) 國內外推動實證醫學工作之文獻探討--實證醫學（或實證藥學、實證護理）

其實並不是一個新的觀念，早在十八世紀末， Pierre Louis 醫師即已主張應該有系統地觀察病人、尋找真象，而拒絕相信所謂的權威。1972 年，當時在英國身兼醫師及流行病學家的 Archie Cochrane 在其著作中提到：「不只要公平地提供醫療行為，還要能確保這些醫療行為是有效的」。他估計，只有 10% 的臨床作業程序是有根據的。此數據在 1980 年代獲得證實，Cochrane 認為，衡量一個醫療行為是否有效應該透過隨機對照研究(RCT)的方式。1980 年代，美國腎臟科醫師 David L. Sackett 的深思，並經過多年的努力，在加拿大 McMaster 大學成立臨床流行病學與統計學的碩士學門，正式推展目前醫學界所熱烈討論的實證醫學。所謂實證醫學其實是以流行病學及統計學的方法，從龐大的醫學資料中過濾出值得信賴的部份，嚴格評讀、綜合分析、並將所能獲得的最佳文獻、證據(Evidence)，與醫護人員的經驗(Experience)，及病人期望(Expectation)相結合，以應用於臨床工作中[15-16]。簡言之，正如 Sackett 爵士所言，實證醫學是利用現有最佳醫療證據，來為全民或是特定族群的病人訂立治療計劃及提供醫療服務的醫學[3]。而整個實證醫學的推行，有 3 大環節，完備的知識，先進的硬體設備，有理想的臨床工作者，缺一不可。實證醫學的發展要成功，更取決於一個國家政府之醫療衛生服務和教育機構的重視、投入和參與。衛生署近年來投入大量心血於建構全國實證醫學之發展上，本院為衛生署及教育部評鑑合格之教學醫院，依據醫療法第六章第七十一條及第七十二條等條例，相關醫事人員之培育實為本院基本任務之一。另依衛生署訂定之「醫院評鑑及教學醫院評鑑標準」中「教學醫院評鑑標準」及「醫院急診部門評鑑標準」，醫學中心對臨床醫學教育負有使命及責任，乃毋庸置疑。本院深信在一大批有教學熱忱的同仁努力下，有決心與信心能配合衛生署政策，建立全院之實證醫學教學環境，並能成功的推動以實證醫學為本之各項臨床醫療工作，包括發展以實證醫學為基礎之臨床診療指引。

(四) 推動實證醫學計畫應用於醫療業務之瓶頸及因應策略--自從實證醫學被提倡以來，已過十年，多數醫師對實證醫學都表達高度的接受度，同時也認為同僚具有一定程度之接受度；多數也都高度肯定研究成果有助於病人之處置，相當同意實證醫學可以改善健康照護；醫師們也自評自己的臨床工作內容具有一定程度之實證比率。然而，醫師們認為若要將實證醫學實踐於醫療業務，則是一種額外的要求，因為(1) 病人之期望常常與實證有出入；(2) 醫師沒時間查閱資料；(3) 醫師沒有習慣演練實證醫

學；所以要將實證醫學的精神應用在醫療工作上有困難導致臨床問題常缺乏堅實之證據來解答。所以為減少實踐上之障礙，本計畫著重於強化教育全院同仁實證之內涵，儘量藉由教育訓練改善資資料庫之可近性及檢索效率，及加強文獻評讀方法的熟悉度，以縮短醫師取得臨床實證之時間；另外，鼓勵同儕共同發展臨床準則，並取得共識，實際應用於臨床決策之中，亦提供另一種執行實證醫學之因應策略。

(五) 推動實證醫學工作與醫療業務之相關性--本院為提昇醫療服務品質，自兩年前成立實證醫學小組，已藉由實證醫學的原則整合相關之醫療品質活動，如：臨床路徑、診斷關係群 (Diagnosis Relationship Groups, DRGs) 之建立、品管圈、台灣醫療品質指標計劃(TQIP)、病人安全等品質活動，以期能整合全院力量、控制醫療成本、避免浪費，並提供高品質、高效率、低成本、少醫療不良事件之醫療服務給南臺灣之廣大民眾。

醫學教育的成敗有賴教師品質的良窳，師資培育的主要目的是在提昇教師的素質，進而提昇醫師及其他醫事人員教育的品質。教育工作是一種專業工作，教師俱為專業人員，陳奎惠 (1999) 認為教師專業特徵為：1. 專門知識與技能；2. 長期的專門訓練；3. 服務重於報酬的觀念；4. 相當的獨立自主性；5. 自主的專業團體；6. 不斷的在職進修。臨床技能的另一功能即為師資培訓，指導醫師如何教導學員臨床技術及如何評估回饋，並建立各級師資以傳承臨床技能。傳統的醫學測驗 (如選擇題、口試等) 只能評量考生的醫學知識、以及部分的臨床技術與解決問題的能力，無法反應醫事人員臨床技術能力的展現 (尤其是病史詢問、溝通技巧、身體檢查等表現型的能力)。

二、計畫目的：

新時代的醫師不再只是強調個人經驗，而是以臨床專業、實證與提供患者多元的診療選擇三者並重，才能提高照護品質，增進患者健康(17-18)。實證醫學的教學，目的在於培養臨床健康照護人員獨立思考的能力、終身學習的態度和技巧(19-20)、及良好的醫病互動。所以要能成功地推廣實證醫學，必須有系統地把它融入晨會、床邊教學、主治醫師回診、期刊研讀等日常現有的臨床教學活動中。另一方面，培訓不同專科領域的種子師資，並依據學習者的學習背景，改進現有教材及教學方式，才能使學習成果確實地與臨床工作結合，也是推動實證醫學成功的關鍵。所以立基於過去執行的計劃成果，本計劃希望能同時達到質(稽核)與量(普及性及可行性)提升的雙重目標。

第四章 執行方法與步驟

一、方法：

(一) 全人照護教育

1. 舉辦生命教育講座，邀請專家、學者、作家、文創藝術家等蒞臨講授，豐富同仁對生命意涵及價值的瞭解，進而對他人的生命同樣給予尊重。
2. 生命與人文電影賞析與討論，精選故事型醫學人文電影於本院數位學習平台開設課程，提供二十四小時院內、外數位學習，以克服醫院三班之人、時、地限制。除影片外，課程提供生命教育啟示與提出問題討論，要求課後填寫心得才算完訓。所有的心得匿名公布分享，互相腦力激盪，讓思想發酵。期使同仁經由反思(reflection)，瞭解「人」的價值。「有意識」的「自己選擇」建立「全人照護」之醫療文化。
3. 全人創意競賽，鼓勵全院同仁時時以「全人」為念，於日常醫療行為中對於本院的流程、硬體環境等，提出具體可行的精進方法參與競賽，以增加醫療照護之方便性、安全性、即時性、可近性。
4. 舉辦各項跨領域及全人照護教育相關討論會議，鼓勵跨領域、跨職類的團隊結合，營造共同照護的合作關係，使整個跨領域醫療團隊從跨領域學習，到落實跨領域合作照護以提供病人完整及持續性的醫療照護。

(二) 實證醫學教育

1. 延續 97-102 年實證文獻資料庫檢索及評讀課程之基礎，舉辦整合型實證醫學工作坊並進行學習成效的稽核、以鼓勵、培養醫事人員檢索與評讀文獻的能力。為評估工作坊教學成效與課程滿意度，將於每次課程前後實施問卷調查並持續追蹤個案之學習情況以作為課程改進參考的依據。
2. 每月舉辦一科部的實證醫學專案討論會，由臨床科別的主治醫師指導住院醫師提出個案進行討論，派任實證醫學種子教師擔任評論，及分享實證醫學經驗，並將月會記錄成實證醫學 CAT 教案 (Critical Appraisal Topics) 上傳至數位學習平台或實證醫學個案專區的網頁上，以便於提供無法參予實體會議者學習及觀摩之機會。
3. 不定期更新與維護實證醫學教育網站，以公佈最新消息及活動訊息予院內外醫療

同仁；同時提供實證文獻檢索的諮詢服務，以解決醫療同仁將實證醫學應用於臨床工作中所遭遇到的問題，並藉此改善、加強其文獻檢索的能力。

4. 派員參與院外課程培育訓練，藉以研習實證醫學技巧、吸收新知。鼓勵觀摩實證醫學競賽發表，以取人之長，補己之短，並期望能將別人成功的典範推廣至本院。
5. 參與每年舉辦之台灣實證醫學年會，並協助小組成員將實際運用實證醫學技巧，於臨床操作個案的結果報告發表演講及投稿。
6. 持續招募新任實證醫學組員，培育臨床種子教師，並提升資深教師符合台灣實證醫學學會健康照護教師資格。
7. 舉辦全國性的實證醫學研討會，包括「實證醫學研討會」、「實證護理研討會」或「實證藥學研討會」等，與國內各專家學者分享經驗及意見交流。
8. 透過舉辦全院性實證醫學競賽活動，以激勵院內人員對實證醫學知識的吸收及參與興趣。並針對獲選代表本院參賽之人員進行進階培訓，為本院爭取榮譽。
9. 舉辦實證醫學會議，檢討過去及研議未來發展方向，並藉由會議辦理實證醫學讀書會，分享組員實證學習經驗，與閱讀心得。

(三) 臨床技能教育

1. 臨床訓練中心的運作：

- (1) 針對各類臨床技能訓練定期召開會議，相互討論，落實執行各項工作，並訂出計畫執行之相關細節。
- (2) 為即時掌握國內醫學教育發展及各項技能之演變，計畫內人員負有至國內各相關單位持續接受教育訓練及標竿學習的責任，進而推動本院更健全及符合現行趨勢之訓練制度。
- (3) 擬聘專任助理協助計畫進行、課程安排、辦理研習、資料收集、計畫內人員溝通聯繫、教師及學生的對外窗口、會議召開、教材海報製作、網站規劃、進行評量問卷及資料統計分析。

2. 實習醫學生之核心臨床技能課程：

- (1) 規劃實習醫學生核心技能分項，由各單位製作成教學光碟，並放置於網路教學平台。
- (2) 安排重要核心技能訓練課程，規劃實習醫學生依照自身能力給予訓練，將學習紀錄登錄於協護照。

(3) 課程結束利用 DOPS 評估考核，不及格者給予補強訓練。

3. 畢業後一般醫學住院醫師之核心臨床技能課程：

(1) 規劃畢業後一般醫學住院醫師核心臨床能力分項，由各床單位實施教學，製作成教學光碟並放置於網路教學平台。

(2) 安排重要核心技能訓練課程，規劃實習醫學生依照自身能力給予訓練，將學習紀錄登錄於協護照。

(3) 課程結束利用 DOPS 評估考核，不及格者給予補強訓練。

4. 充分整合全院教學資源：

(1) 整合全院臨床教學教材資源，由專人管理以節省資源浪費。

(2) 讓院內教師充份應用各類教學資源，拓展教學理念與技巧，能不斷創新與進步。

(3) 善用遠距教學及線上學習，如：E-learning, MIRC, Live-demonstration，讓學生學習管道多元化。

5. 推動教學認證制度及師資人才庫：

(1) 參與院內師資培育認證制度，鼓勵同仁參與教學。

(2) 培育更多的臨床技能師資，提升院內教學品質，以達卓越師資培育之理想。

6. 推動高階 OSCE 考核訓練：

(1) 建置符合國家標準之高階 OSCE 考場、教案及標準化病人。

(2) 舉辦高階 OSCE 模擬考試及相關課程，讓未來的實習醫學生提早適應國家考試規範。

二、預期遇到的困難及解決方法：

1. 根據過去多年的推動經驗發現與文獻相符的執行阻力，醫療人員對於實證醫學相關課程的參與度不高，是推動實證醫學落實於臨床工作必須要面對的首要問題。針對此一現象，本組的解決方法除了針對課程滿意度修正課程外，積極與各科合辦活動，結合各科晨會等例行會議進行課程，藉由各科議題吸引不同科別同仁參與。並因應教學評鑑對各職類參與實證醫學的重視，主動納入不同職類擔任實證醫學種子教師，期能結合臨床知識與實證技巧成功導入實證醫學。
2. 各部門主管的接受度。依照先前的經驗，主管的接受度將對實證醫學的推動影響

至鉅。儘管有些主管對實證醫學有興趣，但是更多的是因為短時間之內不易掌握實證醫學的精神，因此興趣缺缺或甚至有些顧慮，導致在該部門推動時有難以估計的阻力。因此，花更多的時間在該部門介紹實證醫學，並實際以實證醫學的方法幫助解決臨床問題，亦主動邀請主管加入實證醫學組，熟悉實證醫學組運作，預計對主管的態度會有重要的影響，進而使其更加主動積極推動後續的實證醫學工作。

3. 舉辦院內外實證醫學研討會或工作坊時預計會偶有人手不足的情形，屆時將請教學研究部支援人力協助活動進行。
4. 在製作臨床技能教學光碟可能會有教學模型不齊全之情形，除編列年度預算購買外，可跟臨床單位或廠商商借使用。
5. OSCE 考核教案數量不足將是未來執行的困境，將會影響考試的全面性。未來將增加包含臨床技能操作之教案，並重新檢視現有教案再做修改。
6. 臨床中心各項課程規劃、執行、教材製作及教學模具管理，甚至於教學課程之助教，皆有賴具有臨床照護經驗之護理背景同仁協助，以求全面性之教學進而提升臨床服務品質，為解決此一問題，未來將求助護理部給予必要之協助。

第五章 執行結果

本計劃執行期間自民國 104 年 1 月 1 日起至 104 年 12 月 31 日止，在此期間全人照護教育、實證醫學教育、臨床技能教育等辦理情形如下。

一、全人照護教育

1. 生命與人文教育課程

日期	課程名稱	講師	參加人數	滿意度
1/26	從紀錄片看見生命	陳正勳導演	202	98.9
2/4	宗教與人生-真善美的桃花源	輔大社會科學院陳德光院長	23	80.5
3/16	瞧，人這部肉做的機器	成功大學歷史學系陳恒安教授	105	82.9
4/23	生命的陷落與超越	國立台灣師範大學公民教育與活動領導學系謝智謀教授	65	97.5
5/21	從安寧病房談人生追求	本院家庭醫學部杜明勳主任	144	96.8
6/22	夢、催眠、潛意識內容	聖方濟身心靈工作室王崇修女	178	98.6
7/15	「全人電影-雪季過客」心得討論會	1.屏東分院王麟祥醫師 2.本院精神部許雅雯心理師	18	100
8/24	三分之一的人生	華錦顧問股份有限公司鍾瑩瑩總經理	155	95.1
9/25	老大人的眼睛：從孤獨老人到農村酒歌	臺中市政府文化局林承謨編審	49	95.5
10/1	「知識、實作與專業發展的空間：安寧照護中的另類醫療」	國立陽明大學 科技與社會研究所郭文華教授	50	90.5
11/5	從協力造屋到一人一千瓦	德國非營利組織「汗得學社」胡湘玲社長	44	91.6
12/18	愛.理想與淚光-文學電影與土地的故事	臺中市政府文化局王志誠局長	27	93.1

2. 全人電影

片名	上映時間	完訓人數	全院完訓率	滿意度
約他去看絕世雪景	104 年 2 月	1,324	42.79%	99.80%
雪季過客	104 年 5 月	1,479	47.80%	89.35%
漸凍人生	104 年 8 月	1,588	48.41%	90.25%

3.跨領域示範教學

今年度舉辦 8 場「跨領域團隊示範教學」，以討論實作方式讓各單位及各職類參加人員熟悉跨領域團隊合作模式，共有 人參加。

活動時間	主題	醫師	醫事	其他	滿意度
104/03/12	加護醫學內科案例	74	21	4	87.3%
104/03/26	泌尿外科案例	65	13	5	80.7%
104/06/11	一般外科案例	46	13	1	92.2%
104/06/11	腸胃科案例	80	35	2	91.1%
104/09/17	大腸直腸外科	40	12	6	91.2%
104/09/17	胸腔內科	51	39	12	89%
104/12/10	整形外科	48	28	10	96%
104/12/24	心臟內科	45	22	5	100%

二、實證醫學教育

1.臨床實證醫學月會

舉辦方式是以各專科及次專科為單位，每次由 1-2 個專科或次專科各選派一住院醫師輪流報告，由主治醫師或組內種子教師擔任、協助指導。報告內容以自己照顧的臨床個案所遇到的問題，循實證醫學的五個步驟解決的過程，報告時間為 20-30 分鐘，討論為 20-30 分鐘，104 年排定輪值表如附件二。為增進臨床單位與報告者之學習，每場月會皆推派實證醫學種子教師給予評論，參與各科議題之討論。該活動主要開放鼓勵參加對象為，院內所有各臨床次專科主治醫師、住院醫師、實習醫師、實習醫學生，其他醫事人員及實習生參與，104 年度共 311 人次參與，統計情形如下表：



104 年 5 月 20 日復健醫學部月會



104 年 8 月 6 日外科部月會



104年11月18日精神部月會



104年2月11日內科部月會

104年度臨床實證醫學月會統計表

日期	課程名稱	地點	參與人次	報告成績	滿意度
1/26	全院臨床實證醫學月會—核醫部	核醫部會議室	10	87.6	--
2/11	全院臨床實證醫學月會—內科部	第二會議室	21	85.9	100
3/18	全院臨床實證醫學月會—內科部	第二會議室	14	88.2	61.3
4/2	全院臨床實證醫學月會—耳鼻喉部	耳鼻喉部會議室	19	89.4	89.9
4/30	全院臨床實證醫學月會—骨科部	骨科部會議室	22	70	97.9
5/20	全院臨床實證醫學月會—復健醫學部	高齡醫學大樓 2F 團體治療室	13	90.6	100
8/6	全院臨床實證醫學月會—外科部	第二會議室	47	81.8	93.2
8/20	全院臨床實證醫學月會—外科部	第二會議室	62	73.9	97.9
9/17	全院臨床實證醫學月會—皮膚科	皮膚科會議室	9	88.8	100
9/24	全院臨床實證醫學月會—外科部	第二會議室	52	88.8	87.9
11/2	全院臨床實證醫學月會—病理檢驗部	病理檢驗部會議室	15	75.9	99
11/18	全院臨床實證醫學月會—精神部	精神部會議室	10	80.6	100
12/29	全院臨床實證醫學月會—家庭醫學部	EW01 會議室	17	74.1	100

2.PGY 實證醫學報告

103年起規定每位PGY該學年須報告1次，旁聽2次，報告主題與旁聽主題需不同。該活動每月舉辦一場次，每場次4-5位PGY報告，由EBM種子教師輪值指導住院醫師報告。報告題目由學員自訂，簡報問題循實證醫學的五個步驟解決的過程。每位學員報告時間10-15分鐘，再由實證醫學種子教師給與評論與指導，時間約30分鐘。104年1-12月共舉辦11場，參與者共173位。



104年6月24日傷害類型



104年6月24日傷害類型



104年9月23日RCT類型



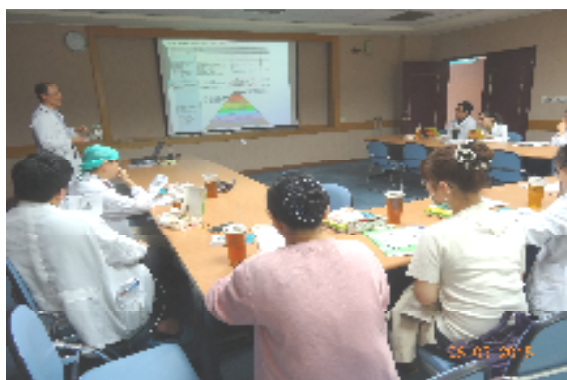
104年11月25日系統性回顧及統合分析

104年PGY報告成效統計表

日期	課程名稱	地點	參與人次	滿意度
1/28	診斷&篩檢類型	第三會議室	15	--
2/25	診斷&篩檢類型	第三會議室	17	96
3/25	預後類型	第三會議室	15	95.8
4/22	預後類型	第三會議室	14	97.7
5/27	傷害類型	第三會議室	12	97.5
6/24	傷害類型	第三會議室	16	98.2
8/26	RCT 類型	第十會議室	15	97.0
9/23	RCT 類型	第十會議室	19	95.2
10/28	系統性回顧及統合分析類型	第十會議室	15	100
11/25	系統性回顧及統合分析類型	第十會議室	14	98
12/23	診斷&篩檢類型	第十會議室	21	98.2

3.實證醫學工作坊

實證醫學整合性工作坊課程規劃注重實證醫學五個步驟的連續性及應用性，透過小班教學、上機操作，讓參與課程的學員實際演練如正確何用實證醫學方法，以處理臨床問題。期望藉由訓練課程，建立全院之實證醫學教學環境，藉此提供民眾高品質、高效率、低成本、少醫療不良事件之醫療服務。今年共舉辦2場培育種子教師進階工作坊，共計31人次參加，主要對象為教學主治醫師，期盼各科教學主治醫師回至單位內指導科內同仁。



104年3月6日 RCT 工作坊



104年3月6日 RCT 工作坊

104年特別舉辦「GRADE 工作坊」，介紹 GRADE 概念與原理，讓學員對此實證醫學文獻分級方法，有整體清楚的理解。進行實作教學，實作方面帶領學員分組討論，挑選適合教案給予學員演練，由分組團隊針對教案進行評讀與分析。藉以瞭解 GRADE 臨床應用。



104年3月29日 GRADE 工作坊



103年3月29日 GRADE 工作坊

另下半年辦理一系列實證醫學進階課程，訓練已有基本實證醫學概念之同仁，課程著重於進階文獻評讀及精進實證醫學之臨床應用，各場次主題分為 RCT、SR、診斷、預後、傷害類型。課程採工作坊模式進行，讓參與課程的學員實際演練如何評讀文獻，以及正確使用實證醫學方法處理臨床問題及學習研究設計及評析統計方式。此課程列為

實習醫學生必上課程，每位實習醫學生皆旁聽至少三場不同主題課程。共計 6 場活動，參與者 219 人次。



104 年 9 月 11 日系統性回顧及統合分析



104 年 8 月 14 日隨機對照研究評讀



104 年 10 月 2 日診斷&篩檢類型



104 年 12 月 11 日傷害類型

103 年工作坊舉辦統計表

日期	名稱	地點	參與人次	滿意度
3/6	隨機對照研究介紹與評讀	第三會議室	15	98.8
3/27	系統性回顧及統合分析介紹與評讀	第三會議室	16	100
8/14	隨機對照研究介紹與評讀	第十會議室	38	96.26%
8/29	GRADE 工作坊	第八會議室	32	99.58%
9/11	系統性回顧及統合分析介紹與評讀	第十會議室	49	97%
10/2	診斷&篩檢類型	第十會議室	46	77%
11/6	診斷&篩檢類型	第十會議室	14	100%
11/13	預後類型	第十會議室	35	97%
12/11	傷害類型	第十會議室	37	99.6

4. 實證醫學競賽訓練

為迎接 104 年醫策會之「醫療品質獎實證醫學類競賽」、「台灣護理學會競賽」，邀集本院教學經歷豐富之教師醫學教學科周康茹主任、實證醫學組組長李柏蒼醫師、藥劑部林佩津藥師、腎臟科許智揚醫師、護理部林麗英督導，以及曾獲獎者胡家榮醫師、陳

淑梅藥師、陳乃瑜藥師分享參賽經驗，共舉辦7場次培訓指導，競賽培訓課程如下表。藉由實戰經驗分享與實證醫學步驟(提出問題、文獻檢索、文獻評讀)指導，讓本院參賽人員熟悉實證醫學的操作。最後實際演練如何正確使用實證醫學方法處理臨床問題，並給予指導。

104年實證醫學競賽訓練統計表

場次	日期	課程內容	地點	人數
1	3/6	1.實證醫學應用類競賽方式介紹 2.隨機對照研究介紹與評讀	第三會議室	15
2	3/23	PICO 設定與資料庫檢索技巧-1	圖書館EBM教室	12
3	3/26	PICO 設定與資料庫檢索技巧-2	圖書館EBM教室	12
4	3/27	系統性回顧及統合分析介紹與評讀	第三會議室	16
5	4/17	實證醫學整體介紹與參賽經驗分享	第三會議室	10
6	5/22	模擬競賽報告演練指導	第三會議室	12
7	6/12	模擬競賽報告演練指導	第三會議室	9

5.院內文獻查證競賽

為推廣院內實證醫學之臨床應用，及儲備105年度「醫策會醫療品質獎—實證醫學文獻查證競賽」參賽人員，實證醫學組於12月12日(六)舉辦院內「104年實證醫學文獻查證競賽」，共有12組來自不同科別之醫師參與，共計 位參賽。

104年競賽成果統計表

獎項	單位 / 參加者
團體獎	第一名 內科部 / 巫奐儀、林裕鈞、王志峯
	第二名 耳鼻喉頭頸部 / 許孟哲、劉嘉鈞
	第三名 口腔醫學部 / 張雅筑、陳偉勵、莊菱馨
個人獎 (不排名)	精神部/李宣漢、放射腫瘤部/簡茹君、 口腔醫學部/陳偉勵、外科部/洪肇謙、 內科部/巫奐儀、耳鼻喉頭頸部/許孟哲



搜尋文獻與製作簡報



競賽發表



評審講評



當場公佈得獎並頒獎



評審與得獎者合照



全體參賽者合照

6.論文投稿及院外競賽

2015 年台灣實證醫學會學術年會，於 104 年 9 月 5 日假臺大醫學院進行，吸引約實證醫學相關之專家學者與從業人員共同參與，藥劑部林佩津藥師、洪碧蓮藥師研究入選口頭與海報發表。

104年學會發表統計表

投稿者	發表形式	主題
林佩津藥師 洪碧蓮藥師 杜書卿藥師	口頭	could network meta-analysis be a tool to detect the saety signal in pharmacovigilance? The new inhale, long-acting bronchodilators used in chronic obstructive pulmonary disease patients.

林佩津藥師 洪碧蓮藥師 曾碧萊主任	海報	臨床藥師介入住院病患用藥整合提升用藥安全成效探討
-------------------------	----	--------------------------

由財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會主辦的「第十六屆醫療品質獎—實證醫學應用類」於今年6月27、28日假台北醫學大學舉辦文獻查證類進階組競賽，以及10月4日假台北榮民總醫院舉辦臨床運用組競賽。實證醫學組今年指派3組人員前往，分別代表本院參加各類競賽項目，共獲得一面潛力獎如下表。另今年醫策會特別頒發持續參與競賽10屆以上機構，本院為其中一家，故受頒實證醫學類持續參與特別獎。

103年醫療品質獎實證醫學類競賽成果統計表

類別	參賽組別	獎項	單位/得獎人
實證醫學應用類	文獻查證用藥組	潛力獎	外科部/林健源 藥學部/蘇怡嘉 藥學部/楊晴翔
	持續參與特別獎		高雄榮民總醫院

三、臨床技能教育

1. 臨床訓練中心的運作

1. 醫護人員 ACLS 訓練成效

職類	需完成人數 (104年12月前過期人數)	完成人數	完成率%
醫師	506	506	100%
護理人員 (急重症單為主)	121	121	100%

2. 非醫護人員 BLS 訓練成效

職類	需完成人數	完成人數	完成率%
非醫護人員	1,036	852	82%

3. 畢業後一般醫學住院醫師之核心臨床技能課程

103學年度畢業後一般醫學訓練(PGY)共有39名本院學員及代訓6名國防部軍醫局學員，已於104年7月31日完成為期一年的訓練。104年本院選配成功34名、公費2名、軍費9名，共計45名滿招，已於104年8月1日起接受訓練。

4.師資培育

提升教學能力課程

日期	課程名稱	講師	參加人數	滿意度
1/15	臨床教師目標設定及教學評估	高雄長庚醫院護理部 周嫻君督導	79	94.4
2/16	臨床教學法：一分鐘教學法	臺中榮民總醫院兒童 醫學部新生兒科陳昭 惠主任	32	95.2
3/24	如何建構學習評估機制	林口長庚醫院教學部 廖梅珍高專	55	89.7
4/18	教學技巧研討會	與高雄市立聯合醫院 及國軍海軍總醫院左 營分院合辦，主講林清 煌主任	134	91
4/25	「小組教學基本概念與技巧」工作坊	本院教學研究部周康 茹主任	64	93.8
5/28	教學評量與回饋方法	奇美醫院影像醫學部 黃建中組長	43	97
6/11	跨領域示範教學-外科系	本院外科部吳東霖主 任、教研部周康茹主 任、一般外科陳以書主 任	60	92.2
6/11	跨領域示範教學-內科	本院內科部陳堯生主 任、教研部周康茹主 任、胃腸科蔡駱圳醫師	117	91.1
7/13	技術性醫療技能教學：理想與現實	本院腸胃科高崧碩醫 師	14	95
8/27	淺談臨床教學課程設計	輔英科技大學物理治 療系楊金修主任	200	85.9
9/23	從工作中學習成長	本院一般內科林清煌 主任	57	93.3
10/2	數位學習理論、應用與趨勢	嘉義大學民雄校區數 位學習設計與管理學 系暨研究所劉漢欽所 長	94	92.5
10/5	教學醫院評鑑條文第 1-4 及 6 章導讀及教補計畫執行注意事項	本院復健部張光銀治 療師	28	88.5

日期	課程名稱	講師	參加人數	滿意度
11/20	教案設計原則與範例分享	嘉南藥理大學保健營養系鄭裕耀老師	81	92.6
12/10	跨領域團隊示範教學-整形外科	本院教研部周康茹主任、整形外科林政達醫師	86	96
12/24	跨領域團隊示範教學-心臟內科	本院教研部周康茹主任、心臟內科王玟樺醫師	72	100

基礎師資培育課程

日期	課程名稱	講師	參加人數	滿意度
10/3	臨床技能教學	腎臟科周康茹主任	50	96.6
10/3	操作型技巧之直接觀察(DOPS)	整形外科劉文忠醫師	50	88.9
12/5	人生中的再學習	眼科部陳瑛瑛主任	51	89.2
12/5	操作型技巧之直接觀察(DOPS)	神經內科梁志光醫師	51	89.7

5.推動教學認證制度及師資人才庫

師資培育中心於民國 102 年 1 月 22 日通過醫策會審查成為師資培育認證機構；持續推動師資培育制度，辦理全院教師(實習教師)證申請及展延作業，104 年本院共有 1,249 人符合教師資格，台南分院 110 人、屏東分院 51 人。於 104 年 1-12 月共舉辦 16 場提升教學能力課程，滿意度 93%、12 場生命教育師培課程，滿意度 93.4%，以持續提升教師素質。

具本院教師證人數

職 類	具有本院教師證人數	職 類	具有本院教師證人數
西 醫 師	277	牙 醫 師	10
護 理 師	712	營 養 師	10
藥 師	56	職能治療師	9
醫事檢驗師	69	臨床心理師	8
醫事放射師	63	語言治療師	2
呼吸治療師	15	醫事技術師	4
物理治療師	12	牙體技術師	2
合 計	1,249		

6.推動高階 OSCE 考核訓練

本院 104 年共計舉辦 18 場 OSCE 測驗，應考 268 人，實考 265 人，到考率 98.9%，符合本計畫執行對象共 131 人。

職類	PGY	實習學生	其它	合計
西醫師	61	73	0	134
護理	65	0	34	99
藥學	5	27	0	32
合計	131	100	34	265

104 年全國醫學校院第一次臨床技能測驗，本院擔任陽明大學高雄考場，於 104 年 5 月 1-2 日舉辦四梯次考試，共測考 38 位學生，通過率 100%。

參考文獻

1. Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-based medicine: the new approach to teaching the practice of medicine. *JAMA* 1992;268:2420-5.
2. Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM et.al. Evidence based medicine:what it is and what it isn't. *BMJ* 1996;312:71-2.
3. Sackett DL, Straus SE, Richardson WS et al. Evidence-based: How to practice and teach EBM. 2nd ed. Edinburgh, Churchill Livingstone 2000.
4. Gray JAM. Evidence-based healthcare: How to make health policy and management decisions. 2nd ed. Edinburgh, Churchill Livingstone 2001.
5. Harris, R.P., Helfand, M., Woolf, S.H. et al (2001), 'Current Methods of the U.S. Preventive Services Task Force: A review of the process' *Am J Prev Med.* 20(suppl 3): 21-35.
6. Guyatt G.H., Sackett D.L. and Cook D.J. (1993), "Users' Guides to the Medical Literature. II: How to use an article about therapy or prevention' *JAMA*, 270:2598-2601 and 271: 59-63.
7. NHS Centre for Reviews and Dissemination (NHS CRD), (2001), *Undertaking Systematic Reviews of Research on Effectiveness: CRD's guidance for those carrying out or commissioning reviews* (2nd ed), CRD Report No. 4, York: NHS Centre for Reviews and Dissemination, University of York
8. National Institute for Clinical Excellence (NICE) (2001), *The Guideline Development Process Series 3: Information for National Collaborating Centres and Guideline Development Groups*, NICE: London
9. Shekelle, P.G., Woolf, S. H., Eccles, M. and Grimshaw, J. (1999), 'Developing Guidelines' *BMJ* 318:593-596.
10. 行政院衛生署區域級以上醫院推動實證醫學計畫II全球資訊網
<http://web2.tmu.edu.tw/clifchen/clif/list.asp?id=1>

11. 行政院衛生署區域級以上醫院推動實證醫學計畫II全球資訊網
<http://web2.tmu.edu.tw/clifchen/clif/list.asp?id=15>
12. Gray M. Knowledge is the enemy of disease. Proceeding of the 3rd Asia Pacific Conference on Evidence-Based Medicine 2004;pp21(abstract). November 26-28, Hong Kong.
13. 實證醫學教案手冊。財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會出版。2004年 pp1-10.
14. Kritchevsky SB, Simmons BP: Continuous quality improvement: concepts and applications for physician care. JAMA 1991; 266: 1817-1823.
15. Gray M, 唐金陵. 循證醫學、循證醫療衛生決策。北京大學醫學出版社。2004;pp21-40.
16. Shahar E. Re: Evidence based medicine. Lancet 1996; 347: 1172.
17. Kritchevsky SB, Simmons BP: Continuous quality improvement: concepts and applications for physician care. JAMA 1991; 266: 1817-1823.
18. Lohr KN, Schroeder SA: A strategy for quality assurance in medicare, N Engl J Med 1990; 322: 707-712.
19. Vandembroucke JP. Observational Research and Evidence-Based Medicine: What should we teach young physicians? J Clin Epidemiol 51(6): 467-72, 1998.
20. Porzsolt F, Ohletz A, Thim A et al. Evidence-based decision making-the six steps approach. Evidence-Based Medicine, 2003;8:165-6.

附件一

104 年度全院各臨床科實證醫學月會輪值表

辦法：

- (1) 以各專科及次專科為單位，每個月由不同專科或次專科，選派主治醫師擔任指導教師，指導住院醫師報告一個題目。報告內容以自己照顧的臨床個案所遇到的問題循實證醫學的五個步驟解決的過程，報告時間20-30分鐘。報告後再由實證醫學種子教師給與評論與指導，時間約50-60分鐘。
- (2) 各單位於全院性實證月會上呈現之資料，將需留存一份於實證醫學組。
- (3) 各科輪值表：

序號	單位	報告者 (30分鐘)	指導教師 (60分鐘)	地點	present 日期
1	核醫部	陳柏因 醫師	吳輔榮醫師	核醫部會議室	104.1.26(一) 下午 16:00-17:30 (1.5小時)
2	內科部	陳紘騰 醫師	許智揚醫師	第二會議室	104.2.11(三) 下午 17:30-19:00 (1.5小時)
3	內科部	葛靖怡 醫師	許智揚醫師	第二會議室	104.3.18(三) 下午 17:30-19:00 (1.5小時)
4	耳鼻喉部	林陞樵 醫師	毛志民藥師	耳鼻喉部會議室	104.4.2(四) 上午 8:00-10:00 (2小時)
5	骨科部	黃盈誠 醫師	林佩津藥師	骨科部會議室	104.4.30(四) 上午8:00-9:30 (1.5小時)
6	復健醫學部	段生輝 醫師	毛志民藥師	高齡醫學大樓2F 團體治療室	104.5.20(三) 上午 8:00-9:30 (1.5小時)
7	外科部	蕭睿琬 醫師	李柏蒼醫師	第二會議室	104.8.6(四) 上午7:30-9:30(2小時)
		王冠穎 醫師			
8	外科部	許家源 醫師	林佩津藥師	第二會議室	104.8.20(四) 上午7:30-10:00(2.5小時)
		洪肇謙 醫師			
		張道安 醫師			
9	外科部	林健源 醫師	許智揚醫師	第二會議室	104.9.24(四) 上午7:30-9:30(2小時)
10	皮膚科	魏昱安 醫師	毛志民藥師	皮膚科會議室	104.9.17(四) 下午3:00~4:30 (1.5小時)
11	病理檢驗部	劉宏為 醫師	吳輔榮醫師	病理部會議室	104.11.2(一) 上午9:30-11:00 (1.5小時)
12	精神部	李宣漢 醫師	洪碧蓮藥師	精神部會議室	104.11.18(三) 下午3:00-4:30 (1.5小時)
13	家庭醫學部	楊肅奇 醫師	洪碧蓮藥師	W105會議室	104.12.29(二) 下午 17:30-19:00 (1.5小時)