

台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會專科醫師訓練
整合式可信賴專業活動(EPAs)學習評量架構第四版
20240810V4

本 EPAs 學習評量架構與學習里程碑 2.0
整合成為學習藍圖

耳鼻喉頭頸外科能力導向醫學教育核心小組

專科訓練醫院評鑑委員會召集人：許巍鐘

顧問：婁培人理事長、朱本元副理事長、葉德輝教授、莊蕙青副秘書長

CBME 核心小組召集人：陳正文

CBME 核心小組委員：蔡森田、王拔群、林嘉德、辛宗翰、劉時安、

徐正明、許彥彬、辛立人、廖立人、吳伯軒、鄭博文、蔡明劭、

林鴻哲、許慶輝、李立昂、吳哲維

目 錄

專科醫師訓練整合式可信賴專業活動(EPAs)學習評量架構	2
專科醫師訓練整合式(EPAs/Milestones)學習藍圖	3
EPA 描述通例說明與使用指引	4
EPA1(Airway) 呼吸道評估與處置	6
EPA2(FB) 耳鼻喉頭頸部異物評估與處置	9
EPA3(Bleeding) 耳鼻喉頭頸部出血評估與處置	12
EPA4(Vertigo) 眩暈評估與處置	15
EPA5(Infection) 耳鼻喉頭頸部感染症評估與處置	18
EPA6(H&N) 耳鼻喉頭頸部(含口腔)腫塊評估與處置	21
EPA7(Ear) 耳部與聽力疾病評估與處置	24
EPA8(Sinonasal) 鼻部與鼻竇疾病評估與處置	27
EPA9(Larynx) 咽喉部(音聲、語言、吞嚥)疾病評估與處置	30
EPA10(SDB) 睡眠呼吸障礙評估與處置	33
EPA11(Plasty) 顏面整形重建評估與處置	36
EPA12(Presentation) 口頭報告	39

台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會專科醫師訓練-整合式可信賴專業活動(EPAs)學習評量架構 (20240810V4)

EPA 任務簡碼	EPA 任務主題(中文)	EPA Title	負責委員	重點觀察情境或場域(1-2 項)				
				門診	病房(ICU)	急診	手術室	會診
EPA1(Airway)	呼吸道評估與處置	Assessing and managing patients with airway presentations	許巍鐘	★	★	★★	★	★★
EPA2(FB)	耳鼻喉頭頸部異物評估與處置	Assessing and managing patients with suspicious foreign body presentations	陳正文	★★	★	★★	★	★
EPA3(Bleeding)	耳鼻喉頭頸部出血評估與處置	Assessing and managing patients with upper aerodigestive tract bleeding presentations	許巍鐘	★	★	★★	★	★★
EPA4(Vertigo)	眩暈評估與處置	Assessing and managing patients with vertigo	林嘉德	★★	★	★	★	★
EPA5(Infection)	耳鼻喉頭頸部感染症評估與處置	Assessing and managing patients with head and neck infections	許彥彬	★★	★★	★★	★	★
EPA6(H&N)	耳鼻喉頭頸部(含口腔)腫塊評估與處置	Assessing and managing patients with head and neck masses	廖立人	★★	★★	★	★★	★
EPA7(Ear)	耳部與聽力疾病評估與處置	Assessing and managing patients with ear and hearing diseases	林嘉德	★★	★	★	★★	★
EPA8(Sinonasal)	鼻部與鼻竇疾病評估與處置	Assessing and managing patients with sinonasal diseases	辛宗翰	★★	★	★	★★	★
EPA9(Larynx)	咽喉部(音聲、語言、吞嚥)疾病評估與處置	Assessing and managing patients with laryngopharyngeal diseases (voice/speech/language/dysphagia)	許彥彬	★★	★	★	★★	★
EPA10(SDB)	睡眠呼吸障礙評估與處置	Assessing and managing patients with sleep-disordered breathing	陳正文	★★	★	★	★★	★
EPA11(Plasty)	顏面整形重建評估與處置	Assessing and managing patients with facial plastic and reconstructive surgery	辛宗翰	★★	★	★	★★	★
EPA12(Presentation)	口頭報告	Oral presentation	陳正文	院內或院外(含國內或國外)會議				

★★代表重點觀察情境或場域，為認定獨立執行任務之必要依據，★代表一般觀察情境或場域，為認定獨立執行任務之輔助或次要依據。

台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會專科醫師訓練-整合式(EPAs/Milestones)學習藍圖 (20240810V4)

學習里程碑(Milestone) 次核心能力(23 項)	能力 簡碼	可信賴專業活動(Entrustable Professional Activities, EPAs)											
		EPA01	EPA02	EPA03	EPA04	EPA05	EPA06	EPA07	EPA08	EPA09	EPA10	EPA11	EPA12
		Airway	FB	Bleeding	Vertigo	Infection	H&N	Ear	Sinonasal	Larynx	SDB	Plasty	Presentation
呼吸道急症與處置	PC1	★★	★	★		★★	★			★			★
異物處置	PC2	★★	★★			★		★	★	★			★
頭頸部腫瘤	PC3	★		★		★	★★	★	★	★		★	★
耳科疾病	PC4		★		★★	★	★	★★					★
鼻科疾病	PC5		★	★★		★	★		★★		★	★	★
喉科疾病	PC6	★★	★	★		★★	★			★★	★		★
小兒耳鼻喉科疾病	PC7	★	★	★		★★		★	★	★	★★		★
顏面整形及重建手術	PC8			★		★	★	★	★	★		★★	★
睡眠	PC9	★		★					★	★	★★		★
解剖學	MK1	★	★	★	★	★	★★	★★	★★	★★	★	★	★
過敏	MK2	★							★★	★	★		★
病理生理學	MK3				★★		★★	★★	★★	★	★		★
病人安全及醫療品質改善	SBP1	★★	★★	★★	★★	★★	★★	★★	★★	★★	★★	★★	★
以病人為中心的照護系統領航	SBP2	★★	★	★	★	★	★★	★	★	★	★★	★	★
醫師在健康照護系統中的角色	SBP3	★★	★	★★	★	★	★★	★	★	★	★★	★	★
實證基礎與知情實踐	PBLI1	★	★	★	★★	★	★★	★	★	★	★	★	★★
反思性實踐及對個人成長的承諾	PBLI2	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★★
專業行為及倫理原則	PROF1	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★
認真盡責	PROF2	★★	★★	★★	★★	★★	★★	★★	★★	★★	★★	★★	★
系統性與個人福祉影響因素認知	PROF3	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★
以病人及家屬為中心的溝通	ICS1	★★	★★	★★	★★	★★	★★	★★	★★	★★	★★	★★	
跨專業團隊溝通	ICS2	★★	★★	★	★	★	★★	★	★	★	★★	★	★
健康照護系統內的溝通	ICS3	★★	★	★	★	★	★★	★	★	★	★	★	★

★★代表重點展現學習里程碑之次核心能力，★代表輔助展現學習里程碑之次核心能力。

EPA 描述通例說明與使用指引

本學會所採用之 EPA 描述方式，參考 Professor Olle ten Cate 提出之 EPAs 發展原則，採用八項描述來說明一個 EPA，希望達成以 EPAs 指引臨床學習、課程設計、評估進展、督導授權的目的，八項描述涵蓋：「標題」、「任務描述」、「任務失敗時可能造成的風險」、「對應之核心能力」、「必備知識、技能、態度與經驗」、「評估進展所需相關資訊」、「期待學員能夠獨立操作的時機」、「信賴等級維持期限」等。

1. 標題	
讓使用者快速掌握此專業任務的簡短命名	
2. 任務描述	
敘述脈絡與邏輯： 1. 耳鼻喉頭頸外科第一階段 EPAs 皆為指標性核心任務，以簡要情境描述為開始。如『以呼吸道阻塞相關症狀求診』的病人。 2. 按照處置或思緒的時序過程，條列此 EPA 的子任務，以聚焦此 EPA 之核心重點。	限制： 畫定此 EPA 的邊界範圍，排除在外的情境或病人族群。(邊界) 完成訓練必需(不限於)觀察之臨床情境： 按照情境或疾病的涵蓋範圍，條列出：當此 EPA 用於總結性評估以判斷一個耳鼻喉頭頸外科醫師能力時，所必須具備的社會對於耳鼻喉頭頸外科醫師的醫療責任，於此任務至少必需要勝任哪些臨床情境。但觀察評量能力時，不應限於所列項目，如有其他符合此 EPA 任務描述的情況，也都應作為觀察判斷的參考。(涵蓋廣度要求)
3. 任務失敗時可能造成的風險	
敘述脈絡與邏輯： 1. 敘述角度為喚起臨床老師與受訓住院醫師正視此任務的風險。 2. 根據不同失敗面向（例如鑑別診斷方向錯誤、處置不當或失敗、或溝通不良...），以及對不同對象（如病人、家屬、醫療團隊、社會觀感...）所可能帶來的不良後果分述。	
4. 對應之核心能力	
執行此專業任務必須具備的最相關核心能力及其次核心能力，以及各層級信賴授權對應之關鍵能力表現描述（里程碑）。	
5. 必備知識、技能、態度與經驗	
敘述脈絡與邏輯：所列之相關必備知識、技能與態度、必要經歷，為專家列舉之強調項目，提供訓練單位課程設計參考，以利於臨床進行該 EPAs 前，設計相關核心課程，或建議學員準備，各 EPAs 可能相關的知識、技能、態度不限於所列。	

<p>知識: 條列執行該任務所需具備的知識。 例如：處理呼吸道阻塞相關症狀，就需要先知道呼吸道解剖構造、輕重緩急的可能表現等知識。</p>	<p>技能、態度: 條列執行該任務所需具備的技能及專業態度。 例如：處理疑似上呼吸消化道異物病人，需要具備焦點式病史詢問及檢查技能；處理睡眠呼吸障礙病人，需要具備團隊合作技能與態度。</p>	<p>必要經歷: 條列執行該任務所需具備的訓練認證或受訓科別。 例如：獨立執行手術處理鼻竇疾病，必需經歷 FESS dissection course 等，獨立執行手術處理中耳或乳突疾病，必需經歷 Temporal bone dissection course 等。</p>
<p>6. 評估進展所需相關資訊</p>		
<p>EPA 的評估規劃需要有藍圖(blueprint)，為了保持目前訓練機構規劃的彈性以及持續凝聚共識與實證，此版 EPAs 建議以下六類評量工具進行評估藍圖的規劃(委員共識決定以「至少兩位臨床教師，在不同時間點至少各觀察兩次」為原則，但不以此為限，多點、多面向觀察是 EPAs 學習評量的重點):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Knowledge tests 2. Simulation 3. Case-based discussions (CbD) or Entrustment-based discussion (EbD) 4. Short practice observations (SPOs, e.g., ad-hoc EPA-based tool、mini-CEX、Direct Observation Procedural Skill、DOPS) 5. Long practice observations (LPOs, e.g., multi-source feedback、MSF) 6. Products (e.g., reports、medical record、portfolio、case-log) <p>訓練機構應以多元(採用多種對應 EPA 任務內涵之評估工具)、多點(安排足夠的觀察評估次數)的原則安排 EPA 的評估資訊收集，達到職場觀察評估的效度及總結性評估的信度。鑑於導入初期，暫無各 EPAs 須達到基本信、效度所需之基本評量項目與次數相關實證，此版耳鼻喉頭頸外科 EPAs 僅依各 EPA 的特質，分述關於此六類評量工具應用之建議，於評估進展所需相關資訊之欄位中，未來收集各機構經驗後，進一步制定總結性評估所需之基本評量項目與次數之建議。</p>		
<p>7. 期待學員能夠獨立操作的時機</p>		
<p>勝任能力導向醫學教育的目標，是希望訓練學員達成所需能力表現，而非以訓練時間為主要結訓標準。此 11 項指標性 EPAs 之設計，皆標的為住院醫師訓練結束時能獨立執行之任務，然為銜接傳統訓練模式並掌握訓練期程，本欄位描述此 EPA 期待之發展期程。</p>		
<p>8. 信賴等級維持期限</p>		
<p>考量相關專業活動久未執行時，精熟度衰退可能對醫療品質造成的影響，本欄位描述，若住院醫師暫時離開訓練時，最長可維持多久不需再經過重新審視，而依然仍保有原信賴授權層級。</p>		

耳鼻喉頭頸外科 EPA1(Airway)

負責委員：許巍鐘

1. 標題					
呼吸道評估與處置(Airway)					
2. 任務描述					
主訴為呼吸道阻塞相關症狀求診的門/急診/病房及照會病人(成人與兒童): 1. 焦點式診察 2. 運用診斷性檢查並鑑別病因 3. 評估、判斷呼吸道相關檢查、處置或手術之必要性與緊急程度(含困難呼吸道之評估、判斷) 4. 建立人工呼吸道(插管或氣切) 5. 評估、判斷氧氣或人工呼吸器輔助必要性 6. 緊急呼吸道處置或手術後照護 7. 訂定後續治療或追蹤計劃 8. 併發症處置 9. 利用系統資源轉介 10. 呼吸道照護相關的衛教與說明 11. 病歷記錄			限制：僅適用於耳/鼻/咽喉/及頭頸腫瘤或困難插管病人評估與處置 完成訓練必需(不限於)觀察之臨床情境： 1. 額帶反射鏡/頭燈或內視鏡下呼吸道評估案例 2. 鼻咽喉纖維內視鏡呼吸道檢查案例 3. 影像學檢查報告判讀及說明案例 4. 氣管內管插管案例 5. 氣切案例 6. 氣切換管案例 7. 系統下轉介與交班案例 8. 術後照護或相關併發症處置案例 9. 喉氣管支氣管內視鏡呼吸道檢查及內視鏡手術(觀摩) 10. 喉氣管重建與整型手術案例(觀摩)		
3. 任務失敗時可能造成的風險					
病人可能遭受原本可避免之併發症(如缺氧、呼吸衰竭、呼吸道阻塞甚至死亡)，鑑別診斷或處置錯誤導致醫療資源浪費，併發症處理不當造成失能甚至死亡，醫療團隊面臨糾紛或訴訟壓力，社會對耳鼻喉頭頸外科專業信任損失等。					
4. 對應之核心能力					
Patient Care ☼☼ PC1 呼吸道急症與處置 PC2 異物處置 PC6 喉科疾病 ☼ PC3 頭頸部腫瘤 PC7 小兒耳鼻喉科疾病	Medical Knowledge ☼ MK1 解剖學 MK2 過敏	Professionalism ☼☼ PROF2 認真盡責 ☼ PROF1 專業行為及倫理原則 PROF3 系統性與個人福祉影響因素認知	Interpersonal & Communication Skills ☼☼ ICS1 以病人及家屬為中心的溝通 ICS2 跨專業團隊溝通 ICS3 健康照護系統內的溝通	Practice-based learning and improvement ☼ PBLI1 實證基礎與知情實踐 PBLI2 反思性實踐及對個人成長的承諾	System-based Practice ☼☼ SBP1 病人安全及醫療品質改善 SBP2 以病人為中心的照護系統領航 SBP3 醫師在健康照護系統中的角色

PC9 睡眠					
-----------	--	--	--	--	--

5. 必備知識、技能、態度與經驗

<p>知識：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 上呼吸消化道解剖學 2. 喉氣管及頸部解剖學 3. 呼吸生理檢查判讀 4. 影像學檢查報告判讀 5. 常見併發症及其處置方法 6. 內科/外科/替代治療方法 7. 列舉追蹤計劃 	<p>技能、態度：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 焦點式病史詢問 2. 額帶反射鏡/頭燈或內視鏡操作技巧 3. 鼻咽喉纖維內視鏡檢查 4. 喉鏡及插管操作技巧 5. 氣管切開術 6. 呼吸道手術術前、術中、術後照護與衛教 7. 執行支氣管鏡檢查 8. 察覺併發症並即時處置 9. 運用資源適時轉介 10. 解釋病情、知情同意、告知壞消息(非預期結果)等醫病溝通技能 11. 團隊合作技能與態度 12. 以病人為中心的態度 	<p>必要經歷：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 耳鼻喉頭頸外科基本核心課程 2. 呼吸道核心課程 3. 兒童呼吸道進階課程
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

6. 評估進展所需相關資訊

EPA 的評估規劃需要有藍圖(blueprint)，為了保持目前訓練機構規劃的彈性以及持續凝聚共識與實證，此版本的評估工具建議下列的評估藍圖規劃，訓練機構應以多元(採用多種對應 EPA 任務內涵之評估工具)、多點(安排足夠的觀察評估次數)的原則安排 EPA 的評估資訊收集，達到職場觀察評估的效度及總結性評估的信度(委員共識決定以「至少兩位臨床教師，在不同時間點至少各觀察兩次」為原則，但不以此為限，多點、多面向觀察是 EPAs 學習評量的重點)：

- 1.筆試(knowledge test): 針對任務內涵設計具有效度之筆試，以確認執行「呼吸道評估與處置」之必備知識，題目設計應以理解、分析、判斷、應用之題型為主，以提升對「呼吸道評估與處置」評估之效度。
- 2.情境模擬(simulation): 針對項目一任務描述設計具有效度之情境模擬測驗，測驗學員「情境下能力」。
- 3.案例分析(case-based discussion): 測驗「呼吸道評估與處置」相關之臨床思維、推理判斷、處置邏輯、態度等能力，推薦的工具具有 CbD、EbD。
- 4.職場直接觀察評估(short-practice observation): 針對學員在職場上某一次(或某一班)任務執行的實際表現進行觀察與評估，推薦的工具具有 DOPS、mini-CEX、EPAs 等。
- 5.職場長期觀察評估(long-practice observation): 針對學員在職場上一段期間的實際表現進行觀察與評估，此觀察能避免職場短時間直接觀察評估的「霍桑效應(Hawthorne effect)」，並建議能夠透過「多源評估(multi-source feedback)」蒐集來自同儕、同仁、或病人的回饋以確認學員在當責、溝通、團隊合作、抗壓性等方面的表現。
- 6.學習紀錄: 學習歷程的紀錄，包含量性(例如:案例數、操作次數)與質性(學習自評、心得、反

思)的內容，可做為學習經驗累積的參考，以及自我學習能力的展現，推薦的工具具有診斷書，門診及住院病歷記錄、手術記錄，case log, journal reading, case-report, research paper publication。

7. 期待學員能夠獨立操作的時機

期程 \ 信賴等級	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
進入第二年訓練前		★			
進入第三年訓練前			★		
進入第四年訓練前			★		
進入第五年訓練前				★	
完成第五年訓練前					★

Level 1	只能觀察，不能操作(在場)
Level 2	需在教師直接指導下執行(在場)
Level 3	需協助時立即找得到教師指導(在附近)
Level 4	可獨立執行，僅需事後督導
Level 5	可指導別人

8. 信賴等級維持期限

發生可能損害醫療執行能力事件(疾病或意外)，或受訓中暫離訓練超過一年時，信賴授權、督導層級(entrustment/supervision level)應重新評量認定。

耳鼻喉頭頸外科 EPA2(FB)

負責委員：陳正文

1. 標題					
耳鼻喉頭頸部異物評估與處置 (Foreign Body)					
2. 任務描述					
主訴為上呼吸消化道(含食道)或耳部異物相關症狀的門/急診/住院病人(成人與兒童):			限制：僅適用於耳/鼻/咽喉/食道異物病人評估與處置，排除氣管或支氣管異物(僅觀摩)		
<ol style="list-style-type: none"> 焦點式診察 運用診斷性檢查並鑑別病因 術前說明 執行異物移除相關處置或手術 術後照護 訂定治療或追蹤計劃 併發症處置 利用系統資源轉介 異物移除後的說明與衛教 未發現異物情境下的說明與衛教 病歷記錄 			完成訓練必需(不限於)觀察之臨床情境： <ol style="list-style-type: none"> 額帶反射鏡/頭燈或耳顯微鏡下異物移除案例 食道鏡異物移除案例 系統下轉介與交班案例 術後照護或相關併發症處置案例 異物移除後的說明與衛教案例 未發現異物情境下的追蹤案例 支氣管鏡異物移除案例(觀摩) 		
3. 任務失敗時可能造成的風險					
病人可能遭受原本可避免之併發症(如出血、感染、穿孔、呼吸道阻塞甚至死亡)，鑑別診斷或處置錯誤導致醫療資源浪費，併發症處理不當造成失能甚至死亡，醫療團隊面臨糾紛或訴訟壓力，社會對耳鼻喉頭頸外科專業信任損失等。					
4. 對應之核心能力					
Patient Care ☆☆ PC2 異物處置 ☆ PC1 呼吸道急症與處置 PC4 耳科疾病 PC5 鼻科疾病 PC6 喉科疾病 PC7 小兒耳鼻喉科疾病	Medical Knowledge ☆ MK1 解剖學	Professionalism ☆☆ PROF2 認真盡責 ☆ PROF1 專業行為及倫理原則 PROF3 系統性與個人福祉影響因素 認知	Interpersonal & Communication Skills ☆☆ ICS1 以病人及家屬為中心的溝通 ICS2 跨專業團隊溝通 ☆ ICS3 健康照護系統內的溝通	Practice-based learning and improvement ☆ PBLI1 實證基礎與知情實踐 PBLI2 反思性實踐及對個人成長的承諾	System-based Practice ☆☆ SBP1 病人安全及醫療品質改善 ☆ SBP2 以病人為中心的照護系統領航 SBP3 醫師在健康照護系統中的角色

5. 必備知識、技能、態度與經驗

知識：

1. 上呼吸消化道解剖學
2. 耳部解剖學
3. 影像學檢查報告判讀
4. 常見併發症及其處置方法
5. 內科/外科/替代治療方法
6. 列舉追蹤計劃

技能、態度：

1. 焦點式病史詢問
2. 額帶反射鏡/頭燈或耳顯微鏡操作技巧
3. 鼻咽喉纖維內視鏡檢查
4. 器械選擇與異物移除技巧
5. 術前、術中、術後照護與衛教
6. 執行食道鏡檢查
7. 察覺併發症並即時處置
8. 運用資源適時轉介
9. 解釋病情、知情同意、告知壞消息(非預期結果)等醫病溝通技能
10. 團隊合作技能與態度
11. 以病人為中心的態度

必要經歷：

1. 耳鼻喉頭頸外科基本核心課程
2. 呼吸道核心課程

6. 評估進展所需相關資訊

EPA 的評估規劃需要有藍圖(blueprint)，為了保持目前訓練機構規劃的彈性以及持續凝聚共識與實證，此版本的評估工具建議下列的評估藍圖規劃，訓練機構應以多元(採用多種對應 EPA 任務內涵之評估工具)、多點(安排足夠的觀察評估次數)的原則安排 EPA 的評估資訊收集，達到職場觀察評估的效度及總結性評估的信度(委員共識決定以「至少兩位臨床教師，在不同時間點至少各觀察兩次」為原則，但不以此為限，多點、多面向觀察是 EPAs 學習評量的重點)：

- 1.筆試(knowledge test)：針對任務內涵設計具有效度之筆試，以確認執行「耳鼻喉頭頸部異物評估與處置」之必備知識，題目設計應以理解、分析、判斷、應用之題型為主，以提升對「耳鼻喉頭頸部異物評估與處置」評估之效度。
- 2.情境模擬(simulation)：針對項目二任務描述設計具有效度之情境模擬測驗，測驗學員「情境下能力」。
- 3.案例分析(case-based discussion)：測驗「耳鼻喉頭頸部異物評估與處置」相關之臨床思維、推理判斷、處置邏輯、態度等能力，推薦的工具具有 CbD、EbD。
- 4.職場直接觀察評估(short-practice observation)：針對學員在職場上某一次(或某一班)任務執行的實際表現進行觀察與評估，推薦的工具具有 DOPS、mini-CEX、EPAs 等。
- 5.職場長期觀察評估(long-practice observation)：針對學員在職場上一段期間的實際表現進行觀察與評估，此觀察能避免職場短時間直接觀察評估的「霍桑效應(Hawthorne effect)」，並建議能夠透過「多源評估(multi-source feedback)」蒐集來自同儕、同仁、或病人的回饋以確認學員在當責、溝通、團隊合作、抗壓性等方面的表現。
- 6.學習紀錄：學習歷程的紀錄，包含量性(例如:案例數、操作次數)與質性(學習自評、心得、反思)的內容，可做為學習經驗累積的參考，以及自我學習能力的展現，推薦的工具具有診斷書，門診及住院病歷記錄、手術記錄，case log, journal reading, case-report, research paper

publication。

7. 期待學員能夠獨立操作的時機

期程 \ 信賴等級	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
進入第二年訓練前		★			
進入第三年訓練前			★		
進入第四年訓練前			★		
進入第五年訓練前				★	
完成第五年訓練前					★

Level 1	只能觀察，不能操作(在場)
Level 2	需在教師直接指導下執行(在場)
Level 3	需協助時立即找得到教師指導(在附近)
Level 4	可獨立執行，僅需事後督導
Level 5	可指導別人

8. 信賴等級維持期限

發生可能損害醫療執行能力事件(疾病或意外)，或受訓中暫離訓練超過一年時，信賴授權、督導層級(entrustment/supervision level)應重新評量認定。

耳鼻喉頭頸外科 EPA3(Bleeding)

負責委員：許巍鐘

1. 標題					
耳鼻喉頭頸部出血評估與處置 (Bleeding)					
2. 任務描述					
耳鼻喉及頭頸部(含口腔)出血相關症狀為主訴求診的門/急診/住院病人(成人與兒童):			限制：僅適用於耳/鼻/咽喉/頭頸(含口腔)病人評估與處置。		
<ol style="list-style-type: none"> 焦點式診察 運用診斷性檢查並鑑別出血位置與病因 監測病人生命徵象 立即性止血處置 填塞出血部位 判斷與說明麻醉下止血處置(血管栓塞)或手術(血管結紮)之必要性 訂定治療或追蹤計劃 止血後照護(血壓控制、點滴、輸血等) 併發症處置 利用系統資源轉介 止血後預防反覆出血的衛教與說明 病歷記錄 			完成訓練必需(不限於)觀察之臨床情境： <ol style="list-style-type: none"> 額帶反射鏡/頭燈或內視鏡下出血病灶判斷 鼻出血填塞(含前後鼻填塞)案例 口腔及咽喉出血後填塞案例 頭頸部腫瘤合併大出血時處置案例 血管攝影及栓塞案例(觀摩) 手術止血之案例(觀摩) 填塞物移除及後續照護事項 系統下轉介與交班案例 術後照護或相關併發症處置案例 		
3. 任務失敗時可能造成的風險					
病人可能遭受原本可避免之併發症(如大量出血導致貧血、休克、感染、呼吸道阻塞甚至死亡)，鑑別診斷或處置錯誤導致醫療資源浪費，併發症處理不當造成失能甚至死亡，醫療團隊面臨糾紛或訴訟壓力，社會對耳鼻喉頭頸外科專業信任損失等。					
4. 對應之核心能力					
Patient Care ☆☆ PC5 鼻科疾病 ☆ PC1 呼吸道急症與處置 PC3 頭頸部腫瘤 PC6 喉科疾病 PC7 小兒耳鼻喉科疾病 PC8	Medical Knowledge ☆ MK1 解剖學	Professionalism ☆☆ PROF2 認真盡責 ☆ PROF1 專業行為及倫理原則 PROF3 系統性與個人福祉影響因素 認知	Interpersonal & Communication Skills ☆☆ ICS1 以病人及家屬為中心的溝通 ☆ ICS2 跨專業團隊溝通 ICS3 健康照護系統內的溝通	Practice-based learning and improvement ☆ PBLI1 實證基礎與知情實踐 PBLI2 反思性實踐及對個人成長的承諾	System-based Practice ☆☆ SBP1 病人安全及醫療品質改善 SBP3 醫師在健康照護系統中的角色 ☆ SBP2 以病人為中心的照護系統領航

顏面整形及重建手術 PC9 睡眠					
------------------------	--	--	--	--	--

5. 必備知識、技能、態度與經驗		
知識： 1. 耳鼻喉上呼吸消化道解剖學 2. 基礎生命跡象監測與判斷 3. 影像學檢查報告判讀 4. 常見併發症及其處置方法 5. 內科/外科/替代治療方法 6. 列舉追蹤計劃	技能、態度： 1. 焦點式病史詢問 2. 額帶反射鏡/頭燈或內視鏡操作技巧 3. 鼻咽喉纖維內視鏡檢查 4. 器械選擇與止血技巧 5. 出血部位填塞之處置前、中、後照護與衛教 6. 維持病人基本生命跡象 7. 察覺併發症並即時處置 8. 運用資源適時轉介 9. 解釋病情、知情同意、告知壞消息(非預期結果)等醫病溝通技能 10. 團隊合作技能與態度 11. 以病人為中心的態度	必要經歷： 1. 耳鼻喉頭頸外科基本核心課程 2. 呼吸道核心課程
6. 評估進展所需相關資訊		
<p>EPA 的評估規劃需要有藍圖(blueprint)，為了保持目前訓練機構規劃的彈性以及持續凝聚共識與實證，此版本的評估工具建議下列的評估藍圖規劃，訓練機構應以多元(採用多種對應 EPA 任務內涵之評估工具)、多點(安排足夠的觀察評估次數)的原則安排 EPA 的評估資訊收集，達到職場觀察評估的效度及總結性評估的信度(委員共識決定以「至少兩位臨床教師，在不同時間點至少各觀察兩次」為原則，但不以此為限，多點、多面向觀察是 EPAs 學習評量的重點)：</p> <p>1.筆試(knowledge test)：針對任務內涵設計具有效度之筆試，以確認執行「耳鼻喉頭頸部出血評估與處置」之必備知識，題目設計應以理解、分析、判斷、應用之題型為主，以提升對「耳鼻喉頭頸部出血評估與處置」評估之效度。</p> <p>2.情境模擬(simulation)：針對項目三任務描述設計具有效度之情境模擬測驗，測驗學員「情境下能力」。</p> <p>3.案例分析(case-based discussion)：測驗「耳鼻喉頭頸部出血評估與處置」相關之臨床思維、推理判斷、處置邏輯、態度等能力，推薦的工具具有 CbD、EbD。</p> <p>4.職場直接觀察評估(short-practice observation)：針對學員在職場上某一次(或某一班)任務執行的實際表現進行觀察與評估，推薦的工具具有 DOPS、mini-CEX、EPAs 等。</p> <p>5.職場長期觀察評估(long-practice observation)：針對學員在職場上一段期間的實際表現進行觀察與評估，此觀察能避免職場短時間直接觀察評估的「霍桑效應(Hawthorne effect)」，並建</p>		

議能夠透過「多源評估(multi-source feedback)」蒐集來自同儕、同仁、或病人的回饋以確認學員在當責、溝通、團隊合作、抗壓性等方面的表現。

6. 學習紀錄：學習歷程的紀錄，包含量性(例如:案例數、操作次數)與質性(學習自評、心得、反思)的內容，可做為學習經驗累積的參考，以及自我學習能力的展現，推薦的工具具有診斷書，門診及住院病歷記錄、手術記錄，case log, journal reading, case-report, research paper publication。

7. 期待學員能夠獨立操作的時機

期程 \ 信賴等級	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
進入第二年訓練前		★			
進入第三年訓練前			★		
進入第四年訓練前			★		
進入第五年訓練前				★	
完成第五年訓練前					★

Level 1	只能觀察，不能操作(在場)
Level 2	需在教師直接指導下執行(在場)
Level 3	需協助時立即找得到教師指導(在附近)
Level 4	可獨立執行，僅需事後督導
Level 5	可指導別人

8. 信賴等級維持期限

發生可能損害醫療執行能力事件(疾病或意外)，或受訓中暫離訓練超過一年時，信賴授權、督導層級(entrustment/supervision level)應重新評量認定。

耳鼻喉頭頸外科 EPA4(Vertigo)

負責委員：林嘉德

1. 標題					
眩暈評估與處置(Vertigo)					
2. 任務描述					
主訴為眩暈相關症狀的門/急診成年病人：			限制：僅適用於成人眩暈病人評估與處置		
<ol style="list-style-type: none"> 1. 焦點式診察 2. 執行與運用診斷性檢查(聽力學檢查或進階神經耳科生理檢查，包括：電氣眼震圖檢查、內耳溫差試驗、聽性腦幹反應檢查)並鑑別病因 3. 訂定治療或追蹤計劃、執行必要處置(含前庭復健) 4. 利用系統資源轉介 5. 評估或處置後的衛教與說明 6. 病歷記錄 			完成訓練必需(不限於)觀察之臨床情境： <ol style="list-style-type: none"> 1. 急性眩暈發作病人案例 2. 反覆性眩暈發作病人案例 3. 慢性頭暈病人案例 4. 包括(但不限於)前庭神經炎、良性陣發性頭位眩暈、前庭偏頭痛、梅尼爾氏病、椎基底動脈循環不全、頸性眩暈、其他中樞性眩暈等及其鑑別診斷 		
3. 任務失敗時可能造成的風險					
病人因為聽力判讀有誤而造成診斷或處置失當；或因耳部眩暈的診斷不足或失誤，或治療經驗不足或失誤，造成病人可能喪失應有的治療機會，遭受原本可避免之併發症(如跌倒等)，鑑別診斷或處置錯誤導致醫療資源浪費，社會對耳鼻喉頭頸外科專業信任損失等。					
4. 對應之核心能力					
Patient Care ☆☆ PC4 耳科疾病	Medical Knowledge ☆☆ MK3 病理生理學 ☆ MK1 解剖學	Professionalism ☆☆ PROF2 認真盡責 ☆ PROF1 專業行為及倫理原則 PROF3 系統性與個人福祉影響因素 認知	Interpersonal & Communication Skills ☆☆ ICS1 以病人及家屬為中心的溝通 ☆ ICS2 跨專業團隊溝通 ICS3 健康照護系統內的溝通	Practice-based learning and improvement ☆☆ PBLI1 實證基礎與知情實踐 ☆ PBLI2 反思性實踐及對個人成長的承諾	System-based Practice ☆☆ SBP1 病人安全及醫療品質改善 ☆ SBP2 以病人為中心的照護系統領航 SBP3 醫師在健康照護系統中的角色

5. 必備知識、技能、態度與經驗

知識：

1. 具備足夠的前庭耳蝸神經及顳骨解剖學知識
2. 具備內耳相關的眩暈疾病之完整的鑑別診斷。
3. 能描述後半規管良性陣發性位置性眩暈(BPPV)、前庭神經炎，迷路炎和美尼爾氏病的診斷標準及自然病史。
4. 了解位置性眩暈，迷路炎，前庭神經炎及美尼爾氏病的非手術治療
5. 能區辨前庭病變和其他非耳因性的眩暈。
6. 能描述周邊性前庭病變的中樞代償作用之機轉。

技能、態度：

1. 能穩定執行完整的焦點病史詢問和頭頸部檢查；
2. 能使用耳鏡檢查耳部，能了解如何適當的注意患者安全性和舒適性；
3. 能進行平衡功能檢查與基礎神經學檢查(包括顳神經檢查)，辨識並描述自發性、頭位與頭位變換眼振；能熟練地執行 head thrust, head shake 及 Romberg 測試；
4. 解釋病情、知情同意等醫病溝通技能。
5. 團隊合作技能與態度
6. 以病人為中心的態度

必要經歷：

1. 耳鼻喉頭頸外科基本核心課程

6. 評估進展所需相關資訊

EPA 的評估規劃需要有藍圖(blueprint)，為了保持目前訓練機構規劃的彈性以及持續凝聚共識與實證，此版本的評估工具建議下列的評估藍圖規劃，訓練機構應以多元(採用多種對應 EPA 任務內涵之評估工具)、多點(安排足夠的觀察評估次數)的原則安排 EPA 的評估資訊收集，達到職場觀察評估的效度及總結性評估的信度(委員共識決定以「至少兩位臨床教師，在不同時間點至少各觀察兩次」為原則，但不以此為限，多點、多面向觀察是 EPAs 學習評量的重點)：

- 1.筆試(knowledge test): 針對任務內涵設計具有效度之筆試，以確認執行「眩暈評估與處置」之必備知識，題目設計應以理解、分析、判斷、應用之題型為主，以提升對「眩暈」評估之效度。
- 2.情境模擬(simulation): 針對項目二任務描述設計具有效度之情境模擬測驗，測驗學員「情境下能力」。
- 3.案例分析(case-based discussion): 測驗「眩暈」相關之臨床思維、推理判斷、處置邏輯、態度等能力，推薦的工具具有 CbD、EbD。
- 4.職場直接觀察評估(short-practice observation): 針對學員在職場上某一次(或某一班)任務執行的實際表現進行觀察與評估，推薦的工具具有 DOPS、mini-CEX、EPAs 等。
- 5.職場長期觀察評估(long-practice observation): 針對學員在職場上一段期間的實際表現進行觀察與評估，此觀察能避免職場短時間直接觀察評估的「霍桑效應(Hawthorne effect)」，並建議能夠透過「多源評估(multi-source feedback)」蒐集來自同儕、同仁、或病人的回饋以確認學員在當責、溝通、團隊合作、抗壓性等方面的表現。
- 6.學習紀錄: 學習歷程的紀錄，包含量性(例如:案例數、操作次數)與質性(學習自評、心得、反思)的內容，可做為學習經驗累積的參考，以及自我學習能力的展現，推薦的工具具有診斷書，門診及住院病歷記錄、手術記錄，case log, journal reading, case-report, research paper publication。

7. 期待學員能夠獨立操作的時機

期程 \ 信賴等級	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
進入第二年訓練前		★			
進入第三年訓練前			★		
進入第四年訓練前			★		
進入第五年訓練前				★	
完成第五年訓練前					★

Level 1	只能觀察，不能操作(在場)
Level 2	需在教師直接指導下執行(在場)
Level 3	需協助時立即找得到教師指導(在附近)
Level 4	可獨立執行，僅需事後督導
Level 5	可指導別人

8. 信賴等級維持期限

發生可能損害醫療執行能力事件(疾病或意外)，或受訓中暫離訓練超過一年時，信賴授權、督導層級(entrustment/supervision level)應重新評量認定。

耳鼻喉頭頸外科 EPA5(Infection)

負責委員：許彥彬

1.標題					
耳鼻喉頭頸部感染症評估與處置(Infection)					
2.任務描述					
主訴為上消化呼吸道或頭頸部感染相關症狀求診的門/急診病人： <ol style="list-style-type: none"> 1. 焦點式診察 2. 運用診斷性檢查並鑑別病因 3. 必要時評估呼吸道 4. 選用合適抗生素、訂定治療計劃 5. 術前說明並執行手術引流與清創 6. 術後傷口照護與併發症處置 7. 利用系統資源轉介 8. 評估或處置後的衛教與說明 9. 出院後用藥與後續追蹤計畫 10. 病歷記錄 			限制：排除外傷病人 完成訓練必需(不限於)觀察之臨床情境： <ol style="list-style-type: none"> 1. 深頸部感染 2. 扁桃腺炎與扁桃腺旁膿瘍 3. 甲狀腺與唾液腺炎症 4. 感染引起之呼吸道阻塞 5. 縱膈腔炎 6. 耳部(含耳廓與外耳)感染症 7. 顏面口腔軟組織感染症 		
3.任務失敗時可能造成的風險					
<ol style="list-style-type: none"> 1. 若引發呼吸道阻塞或延誤治療可能導致病人死亡 2. 感染引發菌血症及其他器官衰竭，增加醫療資源耗用與病家經濟負擔 3. 醫療糾紛與訴訟的可能壓力 					
4.對應之核心能力					
Patient Care ☉☉ PC1 呼吸道急症與處置 PC6 喉科疾病 PC7 小兒耳鼻喉科疾病 ☉ PC2 異物處置 PC3 頭頸部腫瘤 PC4 耳科疾病 PC5	Medical Knowledge ☉ MK1 解剖學	Professionalism ☉☉ PROF2 認真盡責 ☉ PROF1 專業行為及倫理原則 PROF3 系統性與個人福祉影響因素 認知	Interpersonal & Communication Skills ☉☉ ICS1 以病人及家屬為中心的溝通 ☉ ICS2 跨專業團隊溝通 ICS3 健康照護系統內的溝通	Practice-based learning and improvement ☉ PBLI1 實證基礎與知情實踐 PBLI2 反思性實踐及對個人成長的承諾	System-based Practice ☉☉ SBP1 病人安全及醫療品質改善 ☉ SBP2 以病人為中心的照護系統領航 SBP3 醫師在健康照護系統中的角色

鼻科疾病 PC8 顏面整形及重建手術					
--------------------------	--	--	--	--	--

5.必備知識、技能、態度與經驗					
知識:		技能、態度:		必要經歷:	
1. 頭頸部感染的臨床表現與診斷 2. 頭頸部和上消化呼吸道解剖學 3. 影像學檢查判讀 4. 呼吸道阻塞的診斷與緊急處理方式 5. 抗生素藥物選用 6. 外科引流手術適應症		1. 焦點式病史詢問 2. 頭頸部身體診察 3. 軟式鼻咽內視鏡檢查 4. 氣道建立技術：包括外科氣道處置 5. 感染處引流、清創手術:包含術前解釋和術後照護 6. 察覺併發症並即時處置 7. 解釋病情、知情同意、告知壞消息(非預期結果)等醫病溝通技能 8. 具備團隊合作態度		1. 耳鼻喉頭頸外科基本核心課程 2. 呼吸道核心課程	
6.評估進展所需相關資訊					
<p>EPA 的評估規劃需要有藍圖(blueprint)，為了保持目前訓練機構規劃的彈性以及持續凝聚共識與實證，此版本的評估工具建議下列的評估藍圖規劃，訓練機構應以多元(採用多種對應EPA 任務內涵之評估工具)、多點(安排足夠的觀察評估次數)的原則安排 EPA 的評估資訊收集，達到職場觀察評估的效度及總結性評估的信度(委員共識決定以「至少兩位臨床教師，在不同時間點至少各觀察兩次」為原則，但不以此為限，多點、多面向觀察是 EPAs 學習評量的重點):</p>					
1.筆試(knowledge test): 針對任務內涵設計具有效度之筆試，以確認執行「耳鼻喉頭頸部感染症評估與處置」之必備知識，題目設計應以理解、分析、判斷、應用之題型為主，以提升對「耳鼻喉頭頸部感染症」評估之效度。 2.案例分析(case-based discussion): 測驗「耳鼻喉頭頸部感染症」相關之臨床思維、推理判斷、處置轉歸等能力，推薦的工具具有 CbD、EbD。 3.情境模擬(simulation): 針對項目二任務描述設計具有效度之情境模擬測驗，測驗學員「情境下能力」。 4.職場直接觀察評估(short-practice observation):針對學員在職場上某一次(或某一班)任務執行的實際表現進行觀察與評估，推薦的工具具有 DOPS、mini-CEX、EPAs 等。 5.職場長期觀察評估(long-practice observation): 針對學員在職場上一段期間的實際表現進行觀察與評估，此觀察能避免職場直接觀察評估的「霍桑效應(Hawthorne effect)」，並建議能夠透過「多源評估(multi-source feedback)」蒐集來自同儕、同仁、或病人的回饋以確認學員在當責、溝通、團隊合作、抗壓性等方面的表現。 6.學習紀錄: 學習歷程的紀錄，包含量性(例如:案例數、操作次數)與質性(學習自評、心得、反					

思)的內容，可做為學習經驗累積的參考，以及自我學習能力的展現，推薦的工具具有病歷記錄、手術記錄，case-report，research paper publication。

7. 期待學員能夠獨立操作的時機

期程 \ 信賴等級	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
進入第二年訓練前		★			
進入第三年訓練前			★		
進入第四年訓練前			★		
進入第五年訓練前				★	
完成第五年訓練前					★

Level 1	只能觀察，不能操作(在場)
Level 2	需在教師直接指導下執行(在場)
Level 3	需協助時立即找得到教師指導(在附近)
Level 4	可獨立執行，僅需事後督導
Level 5	可指導別人

8. 信賴等級維持期限

發生可能損害醫療執行能力事件(疾病或意外)，或受訓中暫離訓練超過一年時，信賴授權、督導層級(entrustment/supervision level)應重新評量認定。

耳鼻喉頭頸外科 EPA6(H&N)

負責委員：廖立人

1.標題					
耳鼻喉頭頸部(含口腔)腫塊評估與處置(Head and Neck Mass)					
2.任務描述					
病人主訴以頸部(含口腔)腫塊至門診求診			限制：限於成人門診及住院病人		
<ol style="list-style-type: none"> 1. 焦點式診察 2. 運用診斷性檢查並鑑別病因 3. 訂定治療與追蹤計劃 4. 術前說明並協助或執行手術 5. 術後照護與併發症處置 6. 收集頭頸部腫瘤病人分期檢查結果，在團隊會議中報告並記錄討論結果 7. 利用系統資源轉介 8. 評估或處置後的衛教與說明 9. 病歷記錄 			完成訓練必須 <ol style="list-style-type: none"> 1. 頸部(含口腔)腫瘤切片案例 2. 協助下完成淋巴或頸部種腫塊手術案例 3. 淋巴腺轉移(AJCC-TNM)分期系統案例 4. 完成頭頸癌診斷計畫書案例 5. 參與頭頸部腫瘤團隊會議案例討論過程，學習腫瘤病人診療新知 		
3.任務失敗時可能造成的風險					
頸部(含口腔)腫瘤造成延遲診斷、錯誤診斷、治療及錯估治療的併發症，降低治療存活效果、或增加併發症以及治療後之生活品質。					
4.對應之核心能力					
Patient Care ☼☼ PC3 頭頸部腫瘤 ☼ PC1 呼吸道急症與處置 PC4 耳科疾病 PC5 鼻科疾病 PC6 喉科疾病 PC8 顏面整形及重建手術	Medical Knowledge ☼☼ MK1 解剖學 MK3 病理生理學	Professionalism ☼☼ PROF2 認真盡責 ☼ PROF1 專業行為及倫理原則 PROF3 系統性與個人福祉影響因素認知	Interpersonal & Communication Skills ☼☼ ICS1 以病人及家屬為中心的溝通 ICS2 跨專業團隊溝通 ICS3 健康照護系統內的溝通	Practice-based learning and improvement ☼☼ PBLI1 實證基礎與知情實踐 ☼ PBLI2 反思性實踐及對個人成長的承諾	System-based Practice ☼☼ SBP1 病人安全及醫療品質改善 SBP2 以病人為中心的照護系統領航 SBP3 醫師在健康照護系統中的角色

5. 必備知識、技能、態度與經驗

知識：

1. 頸部胚胎發育
2. 台灣頸部癌症流行病學
3. 頸部腫塊常見疾病
4. 頸部腫瘤 TNM 分期
5. 常見頸部腫瘤治療
6. 常見頸部腫瘤治療併發症

技能、態度：

1. 頸頸部局部檢查(local findings)
2. 腫塊、包括淋巴結切片
3. 頸部超音波檢查
4. 頸部超音波細針穿刺或粗針切片檢查
5. 淋巴或頸部種腫塊手術
6. 淋巴或頸部種腫塊手術併發症處理
7. 解釋病情、知情同意、告知壞消息(死亡、非預期結果)等醫病溝通技能。
8. 團隊合作技能與態度：包括領導技能、溝通技能、情境監測及互助技能，建立團隊 shared mental model、共同目標、互相尊重之態度。

必要經歷：

1. 耳鼻喉頭頸外科基本核心課程

6. 評估進展所需相關資訊

EPA 的評估規劃需要有藍圖(blueprint)，為了保持目前訓練機構規劃的彈性以及持續凝聚共識與實證，此版本的評估工具建議下列的評估藍圖規劃，訓練機構應以多元(採用多種對應 EPA 任務內涵之評估工具)、多點(安排足夠的觀察評估次數)的原則安排 EPA 的評估資訊收集，達到職場觀察評估的效度及總結性評估的信度(委員共識決定以「至少兩位臨床教師，在不同時間點至少各觀察兩次」為原則，但不以此為限，多點、多面向觀察是 EPAs 學習評量的重點)：

1. 筆試(knowledge test)：針對任務內涵設計具有效度之筆試，以確認執行「耳鼻喉頭頸部(含口腔)腫瘤」之必備知識，題目設計應以理解、分析、判斷、應用之題型為主，以提升對「耳鼻喉頭頸部(含口腔)腫瘤」評估之效度。
2. 情境模擬(simulation)：針對項目二任務描述設計具有效度之情境模擬測驗，測驗學員「情境下能力」。
3. 案例分析(case-based discussion)：測驗「耳鼻喉頭頸部(含口腔)腫瘤」相關之臨床思維、推理判斷、處置邏輯、態度等能力，推薦的工具具有 CbD、EbD。
4. 職場直接觀察評估(short-practice observation)：針對學員在職場上某一次(或某一班)任務執行的實際表現進行觀察與評估，推薦的工具具有 DOPS、mini-CEX、EPAs 等。
5. 職場長期觀察評估(long-practice observation)：針對學員在職場上一段期間的實際表現進行觀察與評估，此觀察能避免職場短時間直接觀察評估的「霍桑效應(Hawthorne effect)」，並建議能夠透過「多源評估(multi-source feedback)」蒐集來自同儕、同仁、或病人的回饋以確認學員在當責、溝通、團隊合作、抗壓性等方面的表現。
6. 學習紀錄：學習歷程的紀錄，包含量性(例如：案例數、操作次數)與質性(學習自評、心得、反思)的內容，可做為學習經驗累積的參考，以及自我學習能力的展現，推薦的工具具有相關學會研習證明，如超音波醫學會研習證明、台灣頭頸部腫瘤醫學會頭頸手術研習證明，Case-

report, Medical record, 癌症診療計畫或死亡診斷書。

7. 期待學員能夠獨立操作的時機

期程 \ 信賴等級	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
進入第二年訓練前		★			
進入第三年訓練前		★			
進入第四年訓練前			★		
進入第五年訓練前				★	
完成第五年訓練前					★

Level 1	只能觀察，不能操作(在場)
Level 2	需在教師直接指導下執行(在場)
Level 3	需協助時立即找得到教師指導(在附近)
Level 4	可獨立執行，僅需事後督導
Level 5	可指導別人

8. 信賴等級維持期限

發生可能損害醫療執行能力事件(疾病或意外)，或受訓中暫離訓練超過半年，entrustment/supervision level 信賴授權、督導層級應重新評量認定。

耳鼻喉頭頸外科 EPA7(Ear)

負責委員：林嘉德

1. 標題					
耳部與聽力疾病評估與處置(Ear and Hearing)					
2. 任務描述					
對於常見耳部與聽力疾病，具診斷與處理能力，包括：			限制：僅適用於意識清醒生命徵象穩定的耳部與聽力病人評估與處置		
<ol style="list-style-type: none"> 1. 焦點式診察 2. 執行與運用診斷性檢查並鑑別病因 3. 訂定治療或追蹤計劃、執行必要處置 4. 協助或執行小兒與成人中耳炎手術 5. 評估或處置後的衛教與說明 6. 利用系統資源轉介 7. 病歷記錄 			完成訓練必需(不限於)觀察之臨床情境： <ol style="list-style-type: none"> 1. 突發性耳聾病人的診斷與處置案例 2. 急性低頻聽損病人的診斷與處置案例 3. 耳鳴及噪音性聽損病人的診斷與處置案例 4. 小兒與成人中耳炎的診斷與處置案例 5. 慢性中耳炎的診斷與手術案例 		
3. 任務失敗時可能造成的風險					
病人因為聽力判讀有誤而造成診斷或處置失當；或因耳部疾病的診斷不足或失誤，或治療經驗不足或失誤，造成病人可能喪失應有的治療機會，遭受原本可避免之併發症(如感染、聽力損傷等)，鑑別診斷或處置錯誤導致醫療資源浪費，社會對耳鼻喉頭頸外科專業信任損失等。					
4. 對應之核心能力					
Patient Care ☼☼ PC4 耳科疾病 ☼ PC2 異物處置 PC3 頭頸部腫瘤 PC7 小兒耳鼻喉科疾病 PC8 顏面整形及重建手術	Medical Knowledge ☼☼ MK1 解剖學 MK3 病理生理學	Professionalism ☼☼ PROF2 認真盡責 ☼ PROF1 專業行為及倫理原則 PROF3 系統性與個人福祉影響因素 認知	Interpersonal & Communication Skills ☼☼ ICS1 以病人及家屬為中心的溝通 ☼ ICS2 跨專業團隊溝通 ICS3 健康照護系統內的溝通	Practice-based learning and improvement ☼ PBLI1 實證基礎與知情實踐 PBLI2 反思性實踐及對個人成長的承諾	System-based Practice ☼☼ SBP1 病人安全及醫療品質改善 ☼ SBP2 以病人為中心的照護系統領航 SBP3 醫師在健康照護系統中的角色

5. 必備知識、技能、態度與經驗

知識：

1. 熟悉顛骨，耳蝸前庭解剖構造及胚胎學相關知識。
2. 了解中耳傳音機制及耳蝸生理。
3. 了解小兒與成人聽損之原因及自然進程
4. 了解中樞聽覺路徑。
5. 了解中耳炎、外耳炎與耳部感染症。
6. 了解慢性耳部疾病。
7. 了解耳部疾病的內、外科治療
8. 能區辨造成耳咽管功能障礙的生理及病理原因。

技能、態度：

1. 能穩定執行完整的焦點病史詢問和頭頸部檢查；
2. 能使用耳鏡檢查耳部，能了解如何適當的注意患者安全性和舒適性；
3. 能執行聽力檢查與判讀
4. 能執行進階聽覺神經檢查如聽性腦幹反應、電氣眼震圖、內耳溫差試驗檢查與判讀
5. 能進行常見耳科手術包括中耳通氣管手術、鼓室成形手術、乳突手術等。
6. 解釋病情、知情同意等醫病溝通技能。
7. 團隊合作技能與態度
8. 以病人為中心的態度

必要經歷：

1. 耳鼻喉頭頸外科基本核心課程

6. 評估進展所需相關資訊

EPA 的評估規劃需要有藍圖(blueprint)，為了保持目前訓練機構規劃的彈性以及持續凝聚共識與實證，此版本的評估工具建議下列的評估藍圖規劃，訓練機構應以多元(採用多種對應 EPA 任務內涵之評估工具)、多點(安排足夠的觀察評估次數)的原則安排 EPA 的評估資訊收集，達到職場觀察評估的效度及總結性評估的信度(委員共識決定以「至少兩位臨床教師，在不同時間點至少各觀察兩次」為原則，但不以此為限，多點、多面向觀察是 EPAs 學習評量的重點)：

1. 筆試(knowledge test)：針對任務內涵設計具有效度之筆試，以確認執行「耳部與聽力疾病評估與處置」之必備知識，題目設計應以理解、分析、判斷、應用之題型為主，以提升對「耳部與聽力疾病評估與處置」評估之效度。
2. 案例分析(case-based discussion)：測驗「耳部與聽力疾病」相關之臨床思維、推理判斷、處置轉歸等能力，推薦的工具具有 CbD、EbD。
3. 情境模擬(simulation)：針對項目二任務描述設計具有效度之情境模擬測驗，測驗學員「情境下能力」。
4. 職場直接觀察評估(short-practice observation)：針對學員在職場上某一次(或某一班)任務執行的實際表現進行觀察與評估，推薦的工具具有 DOPS、mini-CEX、EPAs 等。
5. 職場長期觀察評估(long-practice observation)：針對學員在職場上一段期間的實際表現進行觀察與評估，此觀察能避免職場直接觀察評估的「霍桑效應(Hawthorne effect)」，並建議能夠透過「多源評估(multi-source feedback)」蒐集來自同儕、同仁、或病人的回饋以確認學員在當責、溝通、團隊合作、抗壓性等方面的表現。
6. 學習紀錄：學習歷程的紀錄，包含量性(例如：案例數、操作次數)與質性(學習自評、心得、

反思)的內容，可做為學習經驗累積的參考，以及自我學習能力的展現，推薦的工具具有病歷記錄、手術記錄，case-report, research paper publication。

7. 期待學員能夠獨立操作的時機

期程 \ 信賴等級	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
進入第二年訓練前		★			
進入第三年訓練前			★		
進入第四年訓練前			★		
進入第五年訓練前				★	
完成第五年訓練前					★

Level 1	只能觀察，不能操作(在場)
Level 2	需在教師直接指導下執行(在場)
Level 3	需協助時立即找得到教師指導(在附近)
Level 4	可獨立執行，僅需事後督導
Level 5	可指導別人

8. 信賴等級維持期限

發生可能損害醫療執行能力事件(疾病或意外)，或受訓中暫離訓練超過一年時，信賴授權、督導層級(entrustment/supervision level)應重新評量認定。

耳鼻喉頭頸外科 EPA8(Sinonasal)

負責委員：辛宗翰

1.標題					
鼻部與鼻竇疾病評估與處置(Nose and Sinuses)					
2.任務描述					
患有鼻部與鼻竇疾病的門診或住院病人：			限制：僅適用於成人		
<ol style="list-style-type: none"> 1. 焦點式問診及鑑別病因 2. 運用內視鏡及影像檢查以確立診斷 3. 制定藥物治療 4. 判斷手術治療必要性 5. 術前說明並執行鼻部/鼻竇手術 6. 評估或處置後的衛教與說明 7. 術後傷口照護及追蹤治療計畫 8. 病歷記錄 			完成訓練必需(不限於)觀察之臨床情境： <ol style="list-style-type: none"> 1. 執行下鼻甲、鼻中膈、鼻竇手術案例 2. 鼻部手術術後併發症處置案例(觀摩) 		
3.任務失敗時可能造成的風險					
<ol style="list-style-type: none"> 1. 錯誤診斷導致治病情無法改善，甚至導致病人對醫師的信任喪失 2. 治療方式不當導致療效不佳，甚至衍生醫療失誤及糾紛風險 					
4.對應之核心能力					
Patient Care ⚙️⚙️ PC5 鼻科疾病 ⚙️ PC2 異物處置 PC3 頭頸部腫瘤 PC7 小兒耳鼻喉科疾病 PC8 顏面整形及重建手術 PC9 睡眠	Medical Knowledge ⚙️⚙️ MK1 解剖學 MK2 過敏 MK3 病理生理學	Professionalism ⚙️⚙️ PROF2 認真盡責 ⚙️ PROF1 專業行為及倫理原則 PROF3 系統性與個人福祉影響因素認知	Interpersonal & Communication Skills ⚙️⚙️ ICS1 以病人及家屬為中心的溝通 ⚙️ ICS2 跨專業團隊溝通 ICS3 健康照護系統內的溝通	Practice-based learning and improvement ⚙️ PBLI1 實證基礎與知情實踐 PBLI2 反思性實踐及對個人成長的承諾	System-based Practice ⚙️⚙️ SBP1 病人安全及醫療品質改善 ⚙️ SBP2 以病人為中心的照護系統領航 SBP3 醫師在健康照護系統中的角色

5. 必備知識、技能、態度與經驗

知識:

1. 各種鼻炎之臨床表現及診斷依據，包括過敏性鼻炎、肥厚性鼻炎、血管運動性鼻炎、藥物性鼻炎。
2. 各種鼻及鼻竇炎之臨床表現及診斷依據，包括合併鼻息肉之鼻竇炎、細菌性鼻竇炎、黴菌性鼻竇炎、齒源性鼻竇炎。
3. 上下呼吸道過敏機轉及兩者間之關聯性。
4. 嗅覺異常常見之原因及處置。
5. 鼻腔常見腫瘤之臨床表現及診斷依據，包括倒生性乳突瘤、嗅母細胞瘤、鱗狀上皮細胞癌。
6. 各種鼻部用藥的適應症、劑量與副作用，包括抗組織胺、抗生素、口服類固醇、類固醇鼻噴劑。
7. 需要手術介入的適應症及手術方式，包括下鼻甲手術、鼻中膈手術、鼻竇內視鏡手術。
8. 鼻竇內視鏡手術的術後治療計畫、術中/術後併發症察覺及處置方式。

技能、態度:

1. 焦點式病史詢問
2. 鼻腔之身體診察
3. 鼻部影像學檢查之判讀
4. 鼻內視鏡之操作
5. 下鼻甲手術
6. 鼻中膈手術
7. 鼻竇內視鏡手術
8. 察覺併發症並即時處置
9. 解釋病情、知情同意等醫病溝通技能
10. 以病人為中心的態度

必要經歷:

1. 耳鼻喉頭頸外科基本核心課程
2. 內視鏡鼻竇及顱底手術研習 (Hand-on dissection course)

6. 評估進展所需相關資訊

EPA 的評估規劃需要有藍圖(blueprint)，為了保持目前訓練機構規劃的彈性以及持續凝聚共識與實證，此版本的評估工具建議下列的評估藍圖規劃，訓練機構應以多元(採用多種對應 EPA 任務內涵之評估工具)、多點(安排足夠的觀察評估次數)的原則安排 EPA 的評估資訊收集，達到職場觀察評估的效度及總結性評估的信度(委員共識決定以「至少兩位臨床教師，在不同時間點至少各觀察兩次」為原則，但不以此為限，多點、多面向觀察是 EPAs 學習評量的重點)：

1. 筆試(knowledge test): 針對任務內涵設計具有效度之筆試，以確認執行「鼻部與鼻竇疾病評估與處置」之必備知識，題目設計應以理解、分析、判斷、應用之題型為主，以提升對「鼻部與鼻竇疾病評估與處置」評估之效度。
2. 情境模擬(simulation): 針對項目二任務描述設計具有效度之情境模擬測驗，測驗學員「情境下能力」。
3. 案例分析(case-based discussion): 測驗「鼻部與鼻竇疾病」相關之臨床思維、推理判斷、處置邏輯等能力，推薦的工具具有 CbD、EbD。
4. 職場直接觀察評估(short-practice observation): 針對學員在職場上某一次(或某一班)任務執行的實際表現進行觀察與評估，推薦的工具具有 ad-hoc EPA-based assessment、shift-based milestone assessment、DOPS、mini-CEX 等。
5. 學習紀錄: 學習歷程的紀錄，包含量性(例如: 案例數、操作次數)與質性(學習自評、心得、反思)的內容，可做為學習經驗累積的參考，以及自我學習能力的展現，推薦的工具具有 case log, case-report。

7. 期待學員能夠獨立操作的時機

期程 \ 信賴等級	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
進入第二年訓練前		⊕			
進入第三年訓練前			⊕		
進入第四年訓練前			⊕		
進入第五年訓練前				⊕	
完成第五年訓練前					⊕

Level 1	只能觀察，不能操作(在場)
Level 2	需在教師直接指導下執行(在場)
Level 3	需協助時立即找得到教師指導(在附近)
Level 4	可獨立執行，僅需事後督導
Level 5	可指導別人

8. 信賴等級維持期限

發生可能損害醫療執行能力事件(疾病或意外)，或受訓中暫離訓練超過半年，entrustment/supervision level 信賴授權、督導層級應重新評量認定。

耳鼻喉頭頸外科 EPA9(Larynx)

負責委員：許彥彬

1.標題					
咽喉部(音聲、語言、吞嚥)疾病評估與處置(Larynx and Pharynx)					
2.任務描述					
對有音聲、語言和吞嚥障礙等相關症狀為主訴求診的門/急診病人：			限制：無		
1. 焦點式診察 2. 運用診斷性檢查鑑別病因並注意可能潛在于之癌症和中樞神經疾病 3. 訂定治療計畫 4. 術前說明 5. 執行聲帶/咽喉部手術 6. 術後傷口照護 7. 併發症處置 8. 評估或處置後的衛教與說明 9. 利用系統資源轉介 10. 病歷記錄			完成訓練必需(不限於)觀察之臨床情境： <ol style="list-style-type: none"> 1. 良性聲帶病灶(結節、息肉與囊腫) 2. 單側與雙側聲帶麻痹(含相關癌症造成之喉返神經侵犯、壓迫) 3. 兒童構音異常 4. 老年音聲與吞嚥障礙 5. 中樞神經疾病合併吞嚥、語言障礙 6. 咽喉部癌症 		
3.任務失敗時可能造成的風險					
1. 未處理的嗓音問題可能影響病人的日常工作，造成生活品質的顯著下降 2. 部分病人可能因此影響學習或社交活動，並引起退縮性(withdrawal)行為 3. 若引發吸入性肺炎將增加醫療資源消耗，嚴重時也可能導致病人死亡 4. 未發現可能的潛在腫瘤，延誤治療將導致疾病惡化、影響預後					
4.對應之核心能力					
Patient Care ☼☼ PC6 喉科疾病 ☼ PC1 呼吸道急症與處置 PC2 異物處置 PC3 頭頸部腫瘤	Medical Knowledge ☼☼ MK1 解剖學 ☼ MK2 過敏 MK3 病理生理學	Professionalism ☼☼ PROF2 認真盡責 ☼ PROF1 專業行為及倫理原則 PROF3 系統性與個人福祉影響因素 認知	Interpersonal & Communication Skills ☼☼ ICS1 以病人及家屬為中心的溝通 ☼ ICS2 跨專業團隊溝通 ICS3	Practice-based learning and improvement ☼ PBLI1 實證基礎與知情實踐 PBLI2 反思性實踐及對個人成長的承諾	System-based Practice ☼☼ SBP1 病人安全及醫療品質改善 ☼ SBP2 以病人為中心的照護系統領航 SBP3 醫師在健康照

PC7 小兒耳鼻喉科 疾病			健康照護系統 內的溝通		護系統中的角 色
PC8 顏面整形及重 建手術					
PC9 睡眠					

5. 必備知識、技能、態度與經驗

知識：

1. 嗓音異常與吞嚥障礙的臨床表現與診斷
2. 上消化呼吸道解剖學、神經學
3. 中樞神經疾病的於咽喉部的表現
4. 影像學檢查判讀
5. 語言、吞嚥及手術治療適應症

技能、態度：

1. 焦點式病史詢問
2. 異常嗓音的判別
3. 頭頸部身體診察
4. 軟式鼻咽內視鏡檢查
5. 制定治療或復健計畫
6. 術前、術中、術後照護與衛教
7. 團隊合作

必要經歷：

1. 耳鼻喉頭頸外科基本核心課程
2. 呼吸道核心課程

6. 評估進展所需相關資訊

EPA 的評估規劃需要有藍圖(blueprint)，為了保持目前訓練機構規劃的彈性以及持續凝聚共識與實證，此版本的評估工具建議下列的評估藍圖規劃，訓練機構應以多元(採用多種對應 EPA 任務內涵之評估工具)、多點(安排足夠的觀察評估次數)的原則安排 EPA 的評估資訊收集，達到職場觀察評估的效度及總結性評估的信度(委員共識決定以「至少兩位臨床教師，在不同時間點至少各觀察兩次」為原則，但不以此為限，多點、多面向觀察是 EPAs 學習評量的重點)：

1. 筆試(knowledge test)：針對任務內涵設計具有效度之筆試，以確認執行「咽喉部(音聲、語言、吞嚥)疾病評估與處置」之必備知識，題目設計應以理解、分析、判斷、應用之題型為主，以提升對「咽喉部(音聲、語言、吞嚥)疾病」評估之效度。
2. 案例分析(case-based discussion)：測驗「咽喉部(音聲、語言、吞嚥)疾病」相關之臨床思維、推理判斷、處置轉歸等能力，推薦的工具具有 Cbd、EbD。
3. 情境模擬(simulation)：針對項目二任務描述設計具有效度之情境模擬測驗，測驗學員「情境下能力」。
4. 職場直接觀察評估(short-practice observation)：針對學員在職場上某一次(或某一班)任務執行的實際表現進行觀察與評估，推薦的工具具有 DOPS、mini-CEX、EPAs 等。
5. 職場長期觀察評估(long-practice observation)：針對學員在職場上一段期間的實際表現進行觀察與評估，此觀察能避免職場直接觀察評估的「霍桑效應(Hawthorne effect)」，並建議能夠透過「多源評估(multi-source feedback)」蒐集來自同儕、同仁、或病人的回饋以確認學員在

當責、溝通、團隊合作、抗壓性等方面的表現。

6.學習紀錄：學習歷程的紀錄，包含量性(例如:案例數、操作次數)與質性(學習自評、心得、反思)的內容，可做為學習經驗累積的參考，以及自我學習能力的展現，推薦的工具具有病歷記錄、手術記錄，case-report, research paper publication。

7.期待學員能夠獨立操作的時機

期程 \ 信賴等級	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
進入第二年訓練前		★			
進入第三年訓練前			★		
進入第四年訓練前			★		
進入第五年訓練前				★	
完成第五年訓練前					★

Level 1	只能觀察，不能操作(在場)
Level 2	需在教師直接指導下執行(在場)
Level 3	需協助時立即找得到教師指導(在附近)
Level 4	可獨立執行，僅需事後督導
Level 5	可指導別人

8. 信賴等級維持期限

發生可能損害醫療執行能力事件(疾病或意外)，或受訓中暫離訓練超過一年時，信賴授權、督導層級(entrustment/supervision level)應重新評量認定。

耳鼻喉頭頸外科 EPA10(SDB)

負責委員：陳正文

1. 標題					
睡眠呼吸障礙評估與處置 (Sleep-disordered breathing)					
2. 任務描述					
以打鼾或疑似阻塞性睡眠呼吸中止症相關症狀為主訴求診的門診/住院病人(成人與兒童):			限制：僅適用於睡眠呼吸障礙病人，排除單純鼻部或喉部疾病合併睡眠呼吸障礙病人		
1. 焦點式診察 2. 運用診斷性檢查並鑑別病因 3. 訂定治療與追蹤計劃 4. 術前說明 5. 執行鼻/腭/咽/喉部手術 6. 術後照護與併發症處置 7. 評估或處置後的衛教與說明 8. 利用系統資源轉介 9. 病歷記錄			完成訓練必需(不限於)觀察之臨床情境： 1. 鼻咽喉纖維內視鏡檢查案例(清醒/誘導睡眠) 2. 睡眠呼吸生理檢查報告判讀及說明案例 3. 執行腭扁桃/咽扁桃/軟腭/舌部手術案例 4. 術後出血併發症緊急處置案例		
3. 任務失敗時可能造成的風險					
病人可能遭受原本可避免或控制之慢性疾病(如高血壓、心血管/腦血管疾病、代謝症候群等)、交通意外甚至猝死，鑑別錯誤導致醫療資源浪費，併發症處理不當造成失能甚至死亡，醫療團隊面臨糾紛或訴訟壓力，社會對耳鼻喉頭頸外科專業信任損失等。					
4. 對應之核心能力					
Patient Care ☆☆	Medical Knowledge	Professionalism ☆☆	Interpersonal & Communication Skills	Practice-based learning and improvement	System-based Practice ☆☆
PC7 小兒耳鼻喉科疾病	☆ MK1 解剖學	☆☆ PROF2 認真盡責	☆☆ ICS1 以病人及家屬為中心的溝通	☆ PBLI1 實證基礎與知情實踐	☆☆ SBP1 病人安全及醫療品質改善
PC9 睡眠	MK2 過敏	☆ PROF1 專業行為及倫理原則	ICS2 跨專業團隊溝通	PBLI2 反思性實踐及對個人成長的承諾	SBP2 以病人為中心的照護系統領航
☆ PC5 鼻科疾病	MK3 病理生理	PROF3 系統性與個人福祉影響因素	☆ ICS3 健康照護系統內的溝通		SBP3 醫師在健康照護系統中的角色
PC6 喉科疾病					

5. 必備知識、技能、態度與經驗

知識：

1. 上呼吸消化道解剖學
2. 呼吸生身體
3. 睡眠呼吸生理檢查報告判讀
4. 成人及兒童睡眠呼吸障礙
5. 內科/外科/替代治療方法
6. 併發症及其處置方法
7. 列舉治療及追蹤計劃

技能、態度：

1. 焦點式病史詢問及身體診察
2. 鼻咽喉纖維內視鏡檢查
3. 為典型病人訂定治療計劃
4. 術前、術中、術後照護與衛教
5. 執行鼻/腭、咽扁桃/軟腭手術
6. 察覺併發症並即時處置
7. 運用資源適時轉介
8. 解釋病情、知情同意、告知壞消息(非預期結果)等醫病溝通技能
9. 團隊合作技能與態度
10. 以病人為中心的態度

必要經歷：

1. 耳鼻喉頭頸外科基本核心課程
2. 呼吸道核心課程

6. 評估進展所需相關資訊

EPA 的評估規劃需要有藍圖(blueprint)，為了保持目前訓練機構規劃的彈性以及持續凝聚共識與實證，此版本的評估工具建議下列的評估藍圖規劃，訓練機構應以多元(採用多種對應 EPA 任務內涵之評估工具)、多點(安排足夠的觀察評估次數)的原則安排 EPA 的評估資訊收集，達到職場觀察評估的效度及總結性評估的信度(委員共識決定以「至少兩位臨床教師，在不同時間點至少各觀察兩次」為原則，但不以此為限，多點、多面向觀察是 EPAs 學習評量的重點)：

- 1.筆試(knowledge test)：針對任務內涵設計具有效度之筆試，以確認執行「睡眠呼吸障礙評估與處置」之必備知識，題目設計應以理解、分析、判斷、應用之題型為主，以提升對「睡眠呼吸障礙評估與處置」評估之效度。
- 2.情境模擬(simulation)：針對項目二任務描述設計具有效度之情境模擬測驗，測驗學員「情境下能力」。
- 3.案例分析(case-based discussion)：測驗「睡眠呼吸障礙評估與處置」相關之臨床思維、推理判斷、處置邏輯、態度等能力，推薦的工具具有 CbD、EbD。
- 4.職場直接觀察評估(short-practice observation)：針對學員在職場上某一次(或某一班)任務執行的實際表現進行觀察與評估，推薦的工具具有 DOPS、mini-CEX、EPAs 等。
- 5.職場長期觀察評估(long-practice observation)：針對學員在職場上一段期間的實際表現進行觀察與評估，此觀察能避免職場短時間直接觀察評估的「霍桑效應(Hawthorne effect)」，並建議能夠透過「多源評估(multi-source feedback)」蒐集來自同儕、同仁、或病人的回饋以確認學員在當責、溝通、團隊合作、抗壓性等方面的表現。
- 6.學習紀錄：學習歷程的紀錄，包含量性(例如:案例數、操作次數)與質性(學習自評、心得、反思)的內容，可做為學習經驗累積的參考，以及自我學習能力的展現，推薦的工具具有診斷書，門診及住院病歷記錄、手術記錄，case log, journal reading, case-report, research paper publication。

7. 期待學員能夠獨立操作的時機

期程 \ 信賴等級	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
進入第二年訓練前		★			
進入第三年訓練前		★			
進入第四年訓練前			★		
進入第五年訓練前				★	
完成第五年訓練前					★

Level 1	只能觀察，不能操作(在場)
Level 2	需在教師直接指導下執行(在場)
Level 3	需協助時立即找得到教師指導(在附近)
Level 4	可獨立執行，僅需事後督導
Level 5	可指導別人

8. 信賴等級維持期限

發生可能損害醫療執行能力事件(疾病或意外)，或受訓中暫離訓練超過半年時，信賴授權、督導層級(entrustment/supervision level)應重新評量認定。

耳鼻喉頭頸外科 EPA11(Plasty)

負責委員：辛宗翰、涂智文

1.標題					
顏面整形重建患者評估與處置(Facial Plastic and Reconstructive Surgery)					
2.任務描述					
對顏面整形重建患者：			限制：僅適用於成人		
1.問診及病史收集 2.顏面分析 3.影像紀錄 4.安排客觀性檢查 5.使用藥物治療 6.協助或執行手術治療 7.術後傷口照護 8.與病人及家屬溝通 9.評估或處置後的衛教與說明 10.病歷記錄			完成訓練必需(不限於)觀察之臨床情境： 1.顏面部外傷之評估與處理(觀摩) 2.腫瘤切除後之修復與重建(觀摩) 3.上呼吸道阻塞之功能性修復 4.美容需求之處置與手術(觀摩)		
3.任務失敗時可能造成的風險					
1. 錯誤診斷或不當處置導致患者身體及心理之傷害 2. 病人對醫師的信任喪失或醫師自信的喪失，促成未來的 burnout 3. 危害醫病關係，雙方衝突糾紛帶來精神及財務損耗					
4.對應之核心能力					
Patient Care ☆☆ PC8 顏面整形及重建手術 ☆ PC3 頭頸部腫瘤 PC5 鼻科疾病	Medical Knowledge ☆ MK1 解剖學	Professionalism ☆☆ PROF2 認真盡責 ☆ PROF1 專業行為及倫理原則 PROF3 系統性與個人福祉影響因素認知	Interpersonal & Communication Skills ☆☆ ICS1 以病人及家屬為中心的溝通 ☆ ICS2 跨專業團隊溝通 ICS3 健康照護系統內的溝通	Practice-based learning and improvement ☆ PBLI1 實證基礎與知情實踐 PBLI2 反思性實踐及對個人成長的承諾	System-based Practice ☆☆ SBP1 病人安全及醫療品質改善 ☆ SBP2 以病人為中心的照護系統領航 SBP3 醫師在健康照護系統中的角色

5. 必備知識、技能、態度與經驗

知識:

1. 各種顏面部解剖及生理知識
2. 各種顏面部結構變形及生理障礙之熟悉
3. 呼吸道過敏, 鼻炎及鼻竇炎與顏面部結構變形及生理障礙之之關聯性。
4. 各種顏面部微整形之處置
5. 各種顏面部整形手術。
6. 各種顏面部處置及手術所需之自體軟骨及人工材料之熟悉。
7. 各種顏面部處置及手術長期效果之追蹤。
8. 各種顏面部處置及手術併發症之處理。

技能、態度:

1. 完整病史詢問
2. 顏面之身體診察
3. 顏面分析
4. 顏面部影像檢查之判讀
5. 鼻內視鏡之操作
6. 顏面部影像紀錄之精確
7. 顏面部微整形及處置
8. 顏面部手術
9. 解釋病情、知情同意等醫病溝通技能
10. 以病人為中心的態度

必要經歷:

1. 耳鼻喉頭頸外科基本核心課程
2. 顏面整形重建基本核心課程
3. 顏面整形重建手術實作

6. 評估進展所需相關資訊

EPA 的評估規劃需要有藍圖(blueprint), 為了保持目前訓練機構規劃的彈性以及持續凝聚共識與實證, 此版本的評估工具建議下列的評估藍圖規劃, 訓練機構應以多元(採用多種對應 EPA 任務內涵之評估工具)、多點(安排足夠的觀察評估次數)的原則安排 EPA 的評估資訊收集, 達到職場觀察評估的效度及總結性評估的信度(委員共識決定以「至少兩位臨床教師, 在不同時間點至少各觀察兩次」為原則, 但不以此為限, 多點、多面向觀察是 EPAs 學習評量的重點):

1. 筆試(knowledge test): 針對任務內涵設計具有效度之筆試, 以確認執行「顏面整形重建評估與處置」之必備知識, 題目設計應以理解、分析、判斷、應用之題型為主, 以提升對「顏面整形重建評估與處置」評估之效度。
2. 情境模擬(simulation): 針對項目二任務描述設計具有效度之情境模擬測驗, 測驗學員「情境下能力」。
3. 案例分析(case-based discussion): 測驗「顏面整形重建評疾病」相關之臨床思維、推理判斷、處置邏輯等能力, 推薦的工具具有 CbD、EbD。
4. 職場直接觀察評估(short-practice observation): 針對學員在職場上某一次(或某一班)任務執行的實際表現進行觀察與評估, 推薦的工具具有 ad-hoc EPA-based assessment、shift-based milestone assessment、DOPS、mini-CEX。
5. 學習紀錄: 學習歷程的紀錄, 包含量性(例如: 案例數、操作次數)與質性(學習自評、心得、反思)的內容, 可做為學習經驗累積的參考, 以及自我學習能力的展現, 推薦的工具具有 case log, case-report。

7. 期待學員能夠獨立操作的時機

期程 \ 信賴等級	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
進入第二年訓練前		✪			
進入第三年訓練前		✪			
進入第四年訓練前			✪		
進入第五年訓練前			✪		
完成第五年訓練前				✪	

Level 1	只能觀察，不能操作(在場)
Level 2	需在教師直接指導下執行(在場)
Level 3	需協助時立即找得到教師指導(在附近)
Level 4	可獨立執行，僅需事後督導
Level 5	可指導別人

8. 信賴等級維持期限

發生可能損害醫療執行能力事件(疾病或意外)，或受訓中暫離訓練超過半年，entrustment/supervision level 信賴授權、督導層級應重新評量認定。

耳鼻喉頭頸外科 EPA12(Presentation)

負責委員：陳正文

1. 標題					
口頭報告(Oral Presentation)					
2. 任務描述					
<p>在院內或院外(含國內或國外)的會議中以中文或英文進行口頭報告：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 選擇報告主題 2. 文獻搜尋 3. 製作報告大綱 4. 依照聽眾背景調整報告內容 5. 製作簡報 6. 模擬報告並接受回饋 7. 依規定時間完成報告 8. 回答聽眾詢問 9. 反思報告經驗 10. 登錄報告主題及內容於 EMYWAY 平台 <p>任務界定： <u>基本(常規)</u>指院內會議或常規教學活動報告 <u>進階(非常規)</u>指院外(含國內或國外)會議或教學活動報告</p>			<p>限制：僅適用於專業學術會議，排除病人衛教相關演講</p> <p>完成訓練可(但不限於)觀察之情境：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 教科書閱讀整理(Book Reading) 2. 臨床案例報告，含死亡及併發症案例報告 (Case Conference, including Mortality and Morbidity Conference) 3. 外科病理討論會報告(Surgical Pathological Conference) 4. 多科團隊會議報告(Multidisciplinary Combined Conference) 5. 文獻報告(Journal Meeting) 6. 專題報告(Seminar) 7. 研究報告(Research Meeting) 8. 海報簡短口頭報告(Poster Short Oral Presentation) 9. 專題討論會報告(Symposium) 10. 臨床倫理反思報告(Clinical Ethics and Reflection Conference) 		
3. 任務失敗時可能造成的風險					
未依規定時間完成報告造成會議延誤，統整或表達能力不佳引起聽眾誤解，降低研究結果的影響力並損害專業聲譽，不準確或誤導的訊息可能對臨床實務工作及病人照護產生負面影響。					
4. 對應之核心能力					
Patient Care ☆ PC1 呼吸道急症與處置 PC2 異物處置 PC3 頭頸部腫瘤 PC4 耳科疾病	Medical Knowledge ☆ MK1 解剖學 MK2 過敏 MK3 病理生理學	Professionalism ☆ PROF1 專業行為及倫理原則 PROF2 認真盡責	Interpersonal & Communication Skills ☆ ICS2 跨專業團隊溝通 ICS3 健康照護系統內的溝通	Practice-based learning and improvement ☆☆ PBLI1 實證基礎與知情實踐 PBLI2 反思性實踐及對個人成長的承諾	System-based Practice ☆ SBP1 病人安全及醫療品質改善 SBP2 以病人為中心的照護系統領航 SBP3 醫師在健康照

PC5 鼻科疾病					護系統中的角色
PC6 喉科疾病					
PC7 小兒耳鼻喉科疾病					
PC8 顏面整形及重建手術					
PC9 睡眠					

5. 必備知識、技能、態度與經驗						
知識：		技能、態度：			必要經歷：	
1. 口頭報告內容相關之臨床或基礎醫學知識 2. 影像學檢查報告判讀 3. 實證醫學知識 4. 生物統計學相關知識 5. 醫學倫理相關知識		1. 文獻搜尋能力 2. 邏輯分析及資料整理能力 3. 簡報製作技巧 4. 時間管理能力 5. 口頭報告演講技巧 6. 問答準備能力 7. 自我反思能力			1. 耳鼻喉頭頸外科基本核心課程	
6. 評估進展所需相關資訊						
EPA 的評估規劃需要有藍圖(blueprint)，為了保持目前訓練機構規劃的彈性以及持續凝聚共識與實證，此版本的評估工具建議下列的評估藍圖規劃，訓練機構應以多元(採用多種對應 EPA 任務內涵之評估工具)、多點(安排足夠的觀察評估次數)的原則安排 EPA 的評估資訊收集，達到職場觀察評估的效度及總結性評估的信度(委員共識決定以「至少兩位臨床教師，在不同時間點至少各觀察兩次」為原則，但不以此為限，多點、多面向觀察是 EPAs 學習評量的重點)：						
1. 職場直接觀察評估(short-practice observation)：針對學員在職場上某一次任務執行的實際表現進行觀察與評估。 2. 職場長期觀察評估(long-practice observation)：針對學員在職場上一段期間的實際表現進行觀察與評估，並建議能夠透過「多源評估(multi-source feedback)」蒐集來自同儕、同仁、或病人的回饋以確認學員的表現。 3. 學習記錄：學習歷程的紀錄，包含量性(例如：報告次數)與質性(報告內容與記錄品質)的記錄，可做為學習經驗累積的參考，以及自我學習能力的展現。						
4. 期待學員能夠獨立操作的時機						
期程 \ 信賴等級	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5	
第二年訓練結束前			★			
完成訓練前				★		
期程 \ 信賴等級	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5	

進入第二年訓練前		★			
進入第三年訓練前			★		
進入第四年訓練前			★		
進入第五年訓練前				★	
完成第五年訓練前					★

Level 1	只能觀察，不能操作(在場)
Level 2	需在教師直接指導下執行(在場)
Level 3	需協助時立即找得到教師指導(在附近)
Level 4	可獨立執行，僅需事後督導
Level 5	可指導別人

5. 信賴等級維持期限

受訓中暫離訓練超過一年時，信賴授權、督導層級(entrustment/supervision level)應重新評量認定。