

長庚醫療財團法人  
林口長庚紀念醫院

家 庭 醫 學 科  
六 年 級 實 習 醫 學 生  
教 學 訓 練 計 劃

林口長庚紀念醫院 家庭醫學科 編印

中華民國 108 年 03 月修訂

## 目錄

壹、訓練宗旨與目標.....	2
貳、執行架構與教學師資.....	6
參、教學資源.....	7
肆、課程內容及教學方式.....	10
伍、考核標準及回饋輔導機制.....	14
陸、對訓練計畫之評估.....	16
柒、補充附件.....	17

## 壹、訓練宗旨與目標

### 一、訓練宗旨：

- (一) 以全人醫療照護為基礎，依病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理與法律、實證醫學等基本原則，達成學習觀摹家醫科病人之相關處置。
- (二) 落實教學導向之訓練目標並培養具備之專業素養的好醫生。
- (三) 教導實習醫學生在受訓過程中遵守並實踐本院病人安全與醫療品質的相關政策。

### 二、訓練目標：

家醫科的訓練，旨在培養具有全人醫療概念的醫學生，以期透過多元化的教學內容，能讓醫學生對家庭醫業常見疾病的診斷處置、預防保健、衛生教育、社區醫學、公共衛生、安寧緩和醫療等核心主題，藉由實際參與工作獲得初步的了解，提供醫學生未來成為基層醫師的基礎專業知能、或選擇其他專科(次專科)醫師的一般醫學教育。

家醫科的教學訓練內容係根據美國 ACGME 所訂定之六大核心能力訓練目標，以教導實習醫學生專業醫學知識(Medical knowledge, MK)、如何照顧病人(Patient care, PC)、人際關係及溝通技巧(Interpersonal and communication skills, CS)、培養其專業素養(Professionalism, P)、訓練以實際操作為基礎的學習及改進(Practice-based learning and improvement, PBI)，使其充分具備在醫療體制下執行臨床業務之專業能力(System-based practice, SBP)。各核心課程訓練內容概述如下：

#### (一) 家庭醫業知識 (Medical knowledge, MK)

醫學知識核心能力的期待目標是希望實習醫學生能展現已確立和發展中的生物醫學、臨床醫學、流行病學和社會行為科學的醫學知識，並將這些醫學知識應用到病人照護上。相關的訓練範圍包含：

1. 具備全人醫療的概念及基本一般醫學能力，學習各系統相關疾病的病理生理學知識，學習詢問病史、理學檢查技巧及鑑別診斷的一般知識，以便對

於家庭醫學病人能夠進行有系統的評估及處置。

2. 建立家庭醫學基本概念，進階學習如何熟練且快速的評估、診斷、穩定、處置，提升醫療照護品質，強化實習醫學生對臨床與醫學知識更能活用。
3. 學習各種常見藥物之使用、各種病人之訪談技巧，學習全人身心照顧原則及與其他專科醫療團隊建立合作模式照顧病人。
4. 使用以社區導向之基層醫療 COPC(Community Oriented Primary Care)提供以個人為中心，家庭為單位，社區為範疇的健康照顧模式。
5. 提供 3C，2A 病人全人醫療照顧。3C 指的是持續性(continuity)，周全性(comprehensiveness)及協調性(coordination)；2A 是可近性(accessibility)與責任性(accountability)。

## (二) 病人照顧能力 (Patient care and clinical skills, PC)

病人照護能力是各項核心能力整合之展現，實習醫學生需透過本科規劃之各類教學活動，提供具備憐憫心、合宜而有效的病人照顧，以解決病人的健康與身心問題。常用的臨床技能為「使用以病人為中心的醫療看診五步驟」，即(LEARN)模式：

1. 醫師先以同理心傾聽(Listen)收集病人所有健康問題及病人對該健康問題之認知/解釋。
2. 醫師需仔細向病人及家屬說明(Explain)其對病人所感受到的健康問題之診斷/看法。
3. 要容許(Acknowledge)病人有機會與醫師共同討論。
4. 醫師需依共識提出自認為病人最佳/最合適的衛教，檢查/治療建議(Recommend)。
5. 需與病人協商(Negotiate)，以最後確定一套醫師與病人皆可接受的方案。

## (三) 建立良好人際的關係與溝通技巧 (Interpersonal and communication skills, CS)

教導實習醫學生以病人為中心的臨床溝通方法，在與病人會談時的正確的態度、技巧及信心，能適當地與病人建立良好互動關係，依照病人所發出的訊息適當回應，即使在面對身心問題複雜的病人及情緒不穩定的家屬，仍能有自信及有效的

溝通來處理臨床及情緒問題。學生可以藉由下列方式獲得相關的訓練：

1. 臨床病史問診與會談技巧(醫病溝通)訓練。
2. 臨床個案口頭報告訓練。
3. 醫學會議個案分析及討論。

#### (四) 專業素養 (Professionalism, P)

實習醫學生必須瞭解在追求專業知識技能及地位的提升時，也必須符合社會對專業的期待與要求，才能符合醫師專業素養之表現。主要的訓練內容包含下列各項：

1. 從事符合醫學倫理原則的整體醫療行為。
2. 對於患者及家屬之文化、年齡、性別及殘障等差異有一定的敏感度。
3. 落實以病人為中心之醫療服務，落實使用兼顧生物心理社會模式之問診要領-  
 $A+B+C+D=X$ 
  - A. 代表由生物醫學角度詢問(biomedical)。
  - B. 代表要知道病人的重大生活事件(stressful life events)。
  - C. 代表詢問病人處理其重大生活事件的家庭內外資源是否足夠(resource)。
  - D. 代表需觀察病人因應所面對重大生活事件的態度(coping strategy)。

#### (五) 從實作中學習與成長 (Practice-based learning and improvement)

藉由實際參與臨床工作中所遇到的問題、刺激主動學習成長，促使醫學生之專業能力得以持續改善。在師長的督導下，實習醫學生主動地追蹤及分析自身執行臨床工作的過程，持續不斷的學習，使病人照顧的品質得以改善，其精神就是強化自我反省的能力及終身學習的概念。相關的學習方法與技巧包括：

1. 分析實際工作經驗，使用系統性方法以改善工作中的醫療行為(個案追蹤)。
2. 搜尋、評價和學習與醫治病人的健康相關之科學研究(實証醫學)。
3. 取得並應用關於醫治病人的科學新知(文獻導讀)。
4. 將研究設計及統計理論應用於評讀臨床研究等相關資訊在臨床診斷、治療之效益(研究訓練)。
5. 使用資訊科技進行資訊管理、取得網路上醫學資訊，並能夠自我學習(e 化

的學習)。

#### (六) 制度下之臨床工作 (System-based practice, SBP)

實習醫學生在接受臨床實務訓練時必須瞭解團隊醫療體系的運作模式，對相關問題必須有反應能力，並且能夠有效使用各種制度或系統的資源給予病人最適當的照顧包括轉介其他專科等。主要的學習內容包含：

1. 瞭解專業的醫療對相關從業人員、醫院及社會之影響。
2. 瞭解健保制度對整體醫療行為的影響，學會實施符合成本效益之健康照護，重視預防醫療保健。
3. 能注重病人照護品質，協助病人處理所面臨的各種臨床複雜問題。
4. 學習如何和各個領域醫療相關專家合作，運用團隊力量提供更優質的健康照護。
5. 學習在醫療體系中扮演不同的角色以提供醫療服務，達到以病人為中心的醫療照顧。
6. 瞭解整合性健康照顧體系 IDS(Integrated Delivery Care System)包括社區醫療群的組織與運作。家庭檔案與社區健康照護資訊系統及社區憂鬱症的防治等。

## 貳、執行架構與教學師資

### 一、執行架構

- (一) 教學訓練總負責人：陳昭源醫師，院內助理教授級主治醫師。
- (二) 計畫督導醫師：陳亮憲醫師，院內一般級主治醫師。
- (三) 訓練計畫負責醫師：林彥安醫師，院內一般級主治醫師。

### 二、教學師資

專任醫師 13 名，含教授助理教授 2 位、講師 3 位及一般級主治醫師 8 位，院內各職級人數如下：

科別	院內職級				
	教授	副教授	助理教授	講師	一般級
家醫科	0	0	2	2	9

部門名稱	醫師姓名	院內職級	部定職級
家醫科	陳昭源	助理教授級主治醫師	助理教授
家醫科	李文正	助理教授級主治醫師	無
家醫科	莊海華	講師級主治醫師	無
家醫科	陳運弘	講師級主治醫師	無
家醫科	張冠民	一般級 主治醫師	講師
家醫科	陳亮憲	一般級 主治醫師	無
家醫科	方薇青	一般級 主治醫師	無
家醫科	陳志豪	一般級 主治醫師	無
家醫科	葉維中	一般級 主治醫師	無
家醫科	陳運弘	一般級 主治醫師	無
家醫科	盧美君	一般級 主治醫師	無
家醫科	林彥安	一般級 主治醫師	無
家醫科	李雨蓓	一般級 主治醫師	無

### 導師制度：

本院所有實習醫學生均安排有固定年度導師協助生活關懷與學習輔導之工作，每月均安排有導生聚並有紙本討論紀錄留存。

## 參、教學資源

### 一、全院及科內教學資源

- (一) 家醫科行政教學活動集中於家醫科辦公室內。辦公室內提供置物櫃儲放個人物品，並設有公用電腦圖書室，備有常用專業書刊與兩台桌上型電腦(含醫療暨行政作業 HIS 系統)可供臨床個案病歷查詢、討論教學、文獻查證使用。另有影音設備完善的會議室，備有單槍投影設備、電腦網路連線及互動式投票機等相關教學設備。
- (二) 家醫科在桃園長庚另設有社區醫學推廣暨訓練中心，辦公室內備有單槍投影設備、電腦網路連線及桌上型電腦(含醫療暨行政作業 HIS 系統)，可供個案討論教學、查詢臨床個案病歷以及規畫社區健康促進活動之使用。
- (三) 家醫科社區醫學訓練部分，藉由定期與醫院鄰近的鄉里社區辦理衛生教育宣導、義診諮詢，讓學生了解何謂社區實務之基層醫療保健和社區健康營造。另外本科與苗栗銅鑼鄉、公館鄉、桃園復興區和林口區衛生所皆有偏鄉醫療和社區醫學合作教學訓練計畫，以落實讓學生了解公衛政策之推動、疫病防治和地區之衛生單位衛生教育訓練。
- (四) 院內門診教學診：家醫科門診教學場所設於林口病理大樓三樓，以及台北後棟四樓家醫科診間。診間內電腦提供跟診學生線上查詢實證文獻、整理個案病例報告與教學病例存檔之用。此外設有錄影設備，用來錄製醫師與病人及其家屬互動情形，作為訓練醫病溝通技巧、提供雙向回饋的教材。
- (五) 家醫科專屬辦公室位於教育大樓地下一樓家庭醫學科辦公室，備有家醫科相關之參考書籍與紙本期刊，包括本科常用之參考書籍：
  - 1.家庭醫學第四版(台灣家庭醫學醫學會編印)
  - 2.家庭醫師臨床手冊第三版(台灣家庭醫學醫學會編印)
  - 3.預防醫學(台灣家庭醫學醫學會編印)
  - 4.社區醫學訓練手冊 2008/2009 版(醫策會編印)
  - 5.家庭醫師與成人預防保健服務臨床工作手冊(台灣家庭醫學醫學會編)



印)

6.旅遊醫學衛教手冊(衛福部疾管局暨台大醫院旅遊醫學訓練中心出版)

7.Rakel R.E. Textbook of Family Medicine

8.Taylor R.B. Family Medicine : Principles and Practice

9.安寧緩和醫療－理論與實務(台灣安寧緩和醫學學會編印)

10.末期疾病疼痛治療學(台灣安寧緩和醫學學會編印)

11.安寧緩和醫學手冊－以個案為基礎(台灣安寧緩和醫學學會編印)

12.Oxford Textbook of Palliative Medicine 4th ed

(六) 家醫科線上教學資源: 家醫科專屬網站上提供多元的 e 化教材，包含臨床與學術研究相關教學講義或影音檔，是學員選修本科實習課程前、後自行學習的最佳管道。(http://cgmhfm.webnode.tw)

## 二、院內其他教學資源

本院圖書館內館藏豐富，訂閱數種相關之國內外電子期刊與影音教學檔案，可供院內外線上查閱功能，包含:

### 1. 中文期刊

(1) 基層醫訊 線上期刊

(2) 臺灣家庭醫學研究

(3) 臺灣家庭醫學雜誌

### 2. 英文期刊

(1) American Family Physician

(2) Annals of Family Medicine

(3) Canadian Family Physician

(4) Family Medicine

(5) Journal of Family Practice

### 3. 實證醫學相關電子資源

(1) 系統性實證資料庫: ① UpToDate; ② DynaMed; ③ ClinicalKey (前 MD Consult)

(2) 摘要性實證資料庫: ①ACP Journal Club; ②DARE (免費使用)

## 肆、課程內容及教學方式

### 一、訓練內容

#### (一) 職前訓練：

1. 實習前的職前訓練營：內容包含病人安全、醫療品質、醫事法規、感染管制、實證醫學及病歷寫作等課程。
2. 行前訓練：內容包含內科相關工作環境及安全防護介紹，內科病人安全講習、護照使用及評核方式。

#### (二) 訓練時間：依訓練規劃內容選擇次專科，每半月輪訓一個次專科。

### 二、教學方式與場所

#### (一) 門診訓練：

每月一次，學習第一線接觸病人。事先經過病人之同意，帶領實習醫學生於門診行門診教學，除一般門診問診外，以家醫科常見門診病人及核心課程疾病融入內科系病人特性，給予實習醫學生教導以全人醫療為出發、注重醫病溝通、醫學倫理的教導，並由老師從旁指導；於門診結束前完成 Mini-CEX 評量與病歷評核。

#### (二) 病歷寫作指導教學：

利用住診教學、門診教學及夜間過夜學習時，由臨床教師或資深總醫師帶領實習醫學生於教學後，教導實習醫學生病歷寫作。內容包含門診病歷，入院紀錄，病程紀錄，每週摘記，Duty Note，處置紀錄，交接紀錄及出院病歷摘要，並給予指正並核簽。

#### (三) 家庭醫業：以院內門診臨床個案為中心，藉由案例討論、相關文獻評讀或讀書會方式，學習基層醫療常見急慢性疾患之診斷、處置與醫病溝通技巧。108 學年度將開辦「醫學生門診錄影教學會議」、「醫學生家庭醫學病歷寫作討論會」、「醫學生醫病關係（巴林小組）討論會」等教學活動。

#### (四) 社區醫學暨預防保健：實際踏入社區、瞭解醫院鄰近社區，含衛生所、學校、

職場與大學的衛生安全組織和作業內容、居民或員工健康之需求、健康管理與促進理論基礎與實務規定、常見健康檢查業務項目、檢查報告判讀與解說以及相關的衛教諮詢內容與技巧。

- (五) 偏遠地區駐診醫療: 偏遠地區醫療需求評估、團體衛教、山地居民常見急慢性病之診斷與處理。
- (六) 社區一般及安寧居家照護(含跨領域團隊訓練): 包括出院準備服務、居家護理、安養中心等社區長期照護機構訪視。
- (七) 病房安寧照會服務與安寧病房實習(含跨領域團隊訓練): 末期病人之症狀評估、病情告知、安寧照護需求評估與家屬悲傷輔導。
- (八) 性別平等議題: 安排核心課程, 提升學生對於醫療中常見性別議題的敏感度
- (九) 職業醫學: 安排核心課程與職業病門診跟診, 學習職業病判定原則以及職場勞工健康促進。

### 三、核心課程

類別	項目
症狀或徵候 (10 項中至少學習到 8 項)	1. 腹痛 2. 貧血 3. 胸痛 4. 便秘 5. 頭暈 6. 倦怠 7. 頭痛、肩頸疼痛 8. 失眠 9. 下背痛 10. 體重減輕
疾病或病態 (10 項中至少學習到 5 項)	1. 高血壓 2. 糖尿病 3. 高血脂 4. 脂肪肝 5. 慢性病毒性肝炎

類別	項目
	6. 甲狀腺疾病 7. 焦慮症/憂鬱症 8. 胃食道逆流 9. 退化性關節炎 10. 鼻炎
蒐集必要病史	1. 病史詢問與病歷記錄做到有組織、完整且合宜 2. 家庭史與家庭週期的詢問與記錄 3. 菸、酒、檳榔、藥物等不當使用情形與嚴重度評估
蒐集與判讀實驗室檢查(包括影像學檢查)	1. 血球計數、尿液常規、生化值判讀 2. 常見疾病的心電圖、胸部X光及腹部X光判讀
安寧療護共同照護會診與安寧病房實習	1. 評估末期病人的安寧療護需求 2. 熟悉應用 Share model 技巧、進行病情告知
衛教諮詢 (5 項中至少學習到 3 項)	1. 慢性病人的營養與生活型態衛教 2. 戒菸衛教 3. 預防保健議題(包括嬰幼兒預防注射時程；產前健檢項目；成人健檢或老人健檢項目、時程與內容；四癌篩檢對象與時程與流感疫苗施打對象與禁忌等) 4. 體適能衛教 5. 旅遊醫學相關諮詢 6. 運動醫學或體適能相關諮詢
性別平等議題	1. 生理性別的差異與診斷治療上的差異 2. 臨床醫病互動與性別敏感度

#### 四、注意事項

1. 實習前一週請與家醫科秘書聯繫報到(orientation)事宜。若不克於實習第一天準時出席教學活動，請於前一週之週五上班時間內通知科秘書。(許嘉惠小姐: 分機 2482; amyhsu@cgmh.org.tw)
2. 必須出席的教學會議(須登錄於學習護照中):
  - (1) 每週三下午 4:00-5:00 家醫科學術討論會 (家醫科會議室)
  - (2) 每週三與五 07:30-08:30 全院醫學會議

(3) 每週二、四中午 12:30-13:30 家醫科學術討論會 (家醫科會議室)

## 伍、考核標準及回饋輔導機制

為了解教學訓練成效與提升教學品質，將針對實習醫學生以下列方式進行考評及雙向回饋。

### 一、考核方式及內容

#### (一) 評估考核內容：

由負責主治醫師與住院醫師根據實習醫學生平時跟病人以及醫護人員溝通技巧以及態度、臨床技能、專業醫學知識、出席會議以及教學活動中的參與度、以及學習護照完成度、門診病歷寫作與口頭報告等項，加以綜合評分。

※成績組成如下：

1. 主治醫師評量(40%)
2. 住院醫師評量(40%)
3. 科會口頭報告(10%)：在實習課程結束前，應於週三下午的科會中進行臨床個案的口頭報告，應用家庭醫學科全人照護模式，報告病人之病史、初步理學檢查結果與初步評估(assessment)及處置計劃(management plan)，進行家庭功能與家庭資源評估，並針對病人的臨床問題進行實證醫學文獻評讀。
4. Mini-CEX(10%)：於實習活動結束前，醫學生應完成並繳回不同評估主題的 Mini-CEX 臨床演練與評量(附件表三，實習期間評核計分至少兩份、上限四份)，評核地點包括院內教學門診、一般門診或社區服務、居家照護、安寧共照、山地鄉駐診、衛生所實習等。

### 二、回饋方式

#### (一) 實習醫學生之雙向回饋機制：

由家醫科實習醫學生課程負責人每週定期與實習醫學生座談，雙向溝通，以瞭解該週各學員之學習實際情況，並於為期兩週的實習訓練結束前調查學員對本科訓練課程之滿意度。

### 三、輔導機制

#### (一) 學習成果不佳之定義：

1. 評分低於 70 分
2. 行為態度不符合規範
3. 學生自行反應有學習問題者
4. 主治醫師及住院醫師反應有嚴重學習問題者

#### (二) 輔導與補強機制：

針對表現不佳之學生，由科內同仁提報實習醫學生負責人，於實習課程結束前即進行個別輔導與加強訓練，以期能協助輔正其學習態度或方式。對於情節嚴重或勸導無效者，將由課程負責人通知教學部及本院學員輔導中心，進行危險評估與密切輔導。



## 陸、對訓練計畫之評估

一、每年3月針對去年之訓練成效及相關規範於內科部醫學教育委員會進行訓練計畫書之修訂檢討，依據內容為：

- (一) 實質課程及實習醫學生的教育目標是否達成。
- (二) 了解訓練成果是否符合實習醫學生之訓練要求。
- (三) 實習學生對於訓練計畫的意見與滿意度。

二、計畫之修訂經內科部醫學教育委員會核可，送院區醫學教育委員會審查核可後公告。

柒、補充附件

附件一、主治醫師對實習醫學生訓練評核表

學員姓名											
實習科別											
訓練期間		<input type="checkbox"/> 1月上 <input type="checkbox"/> 1月下 <input type="checkbox"/> 2月上 <input type="checkbox"/> 2月下 <input type="checkbox"/> 3月上 <input type="checkbox"/> 3月下 <input type="checkbox"/> 4月上 <input type="checkbox"/> 4月下 <input type="checkbox"/> 5月上 <input type="checkbox"/> 5月下 <input type="checkbox"/> 6月上 <input type="checkbox"/> 6月下 <input type="checkbox"/> 7月上 <input type="checkbox"/> 7月下 <input type="checkbox"/> 8月上 <input type="checkbox"/> 8月下 <input type="checkbox"/> 9月上 <input type="checkbox"/> 9月下 <input type="checkbox"/> 10月上 <input type="checkbox"/> 10月下 <input type="checkbox"/> 11月上 <input type="checkbox"/> 11月下 <input type="checkbox"/> 12月上 <input type="checkbox"/> 12月下									
評核項目		評分(勾選) ※單項7分為合乎標準									
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	無法 評量
1	能夠了解核心課程相關內容										
2	能夠執行核心課程相關技巧										
3	參與相關教學活動										
4	臨床病例報告及討論能力										
5	PBL-EBM 能力										
6	責任感、積極性與學習態度的表現										
7	與病人及家屬溝通能力										
8	與醫療團隊互動能力										
9	即時記載重要處置										
10	每日記載病歷且無複製情形										
評核項目		評分(勾選)									
										2	1
11	病歷記錄品質-過敏、旅遊史完整、職業記載完整										
12	病歷記錄品質-TPR 表上特殊檢查記錄、抗生素記錄、影像診斷完成										
13	病歷記錄品質-Progress Note 不重複且即時完成問題導向表										
14	病歷記錄品質-Assessment 非診斷而是評估										
15	病歷記錄品質-治療計畫引用 EBM 文獻參考										
16	本月訓練是否需另行輔導?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否									

評核項目說明及評分標準請見背頁

說明 與 回饋	(1) 建議學員應補強項目：
	(2) 綜合意見與評語：
	指導主治醫師：_____

※若低於 70 分以下者，將請導師協助輔導

※評核項目評分標準參考：

評 核 項 目	說 明
能夠了解核心課程	依各科之六年級實習醫學生訓練計畫書中所規劃之核心課程項目，包括基本臨床技能、全人照護、一般醫學、感染管制等課程之認知與了解程度予以評分。
能夠執行核心課程	依各科之六年級實習醫學生訓練計畫書中所規劃之核心課程所要求之臨床技巧及診療能力，能夠執行與技巧熟練度予以評分。
參與相關教學活動	床邊教學、晨會、臨床討論會、雜誌討論會、臨床病理討論會或外科組織病理討論會、併發症及死亡病例討論會等等科內各項教學活動之參與頻率。
臨床病例報告及討論能力	參與上述教學活動或臨床工作時，其臨床病例報告及討論表達技巧。若報告時融入醫學倫理或法律層面，酌予加分。
PBL-EBM 能力	PBL-EBM 能力包括能夠主動積極地自我學習（發現問題及解決問題），並能融入證據醫學、醫學倫理及醫療品質的精神與方法照顧病人，且能於教學活動中表達出來，或記錄於病歷中。
責任感、積極性、學習態度	認同臨床工作，能夠主動積極地自我學習，並能於臨床工作中表現出來。
與病人及家屬溝通能力	與病人及家屬有效溝通、展現同理心、維護隱私。
與醫療團隊互動能力	尊重醫護同僚的專業知識與技能、合作順暢、有禮貌。
即時記載重要處置	於上班或值班時所開立之重要處置，是否即時將病情及相關資訊記載於病歷上。
每日記載病歷且無複製情形	每日皆有記載病歷且無複製情形給予 9 分，缺一者類推扣分。
病歷紀錄品質 (請至下表評分)	1、病人基本資料避免僅以符號勾選，對於住院中之異常發現皆有加註文字說明。 2、入院病歷（摘要）、醫囑單、病程記錄、出院病歷（摘要），不可皆為複製前次內容，完全未針對病程變化加以修改。 3、住院中病歷：每日有前後連貫性之病情記錄。

## 附件二、住院醫師對實習醫學生訓練評核表

學員姓名											
實習科別											
訓練期間		<input type="checkbox"/> 1月上 <input type="checkbox"/> 1月下 <input type="checkbox"/> 2月上 <input type="checkbox"/> 2月下 <input type="checkbox"/> 3月上 <input type="checkbox"/> 3月下 <input type="checkbox"/> 4月上 <input type="checkbox"/> 4月下 <input type="checkbox"/> 5月上 <input type="checkbox"/> 5月下 <input type="checkbox"/> 6月上 <input type="checkbox"/> 6月下 <input type="checkbox"/> 7月上 <input type="checkbox"/> 7月下 <input type="checkbox"/> 8月上 <input type="checkbox"/> 8月下 <input type="checkbox"/> 9月上 <input type="checkbox"/> 9月下 <input type="checkbox"/> 10月上 <input type="checkbox"/> 10月下 <input type="checkbox"/> 11月上 <input type="checkbox"/> 11月下 <input type="checkbox"/> 12月上 <input type="checkbox"/> 12月下									
評核項目		評分(勾選)									無法評量
		※單項7分為合乎標準									
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	
1	能夠了解核心課程相關內容										
2	能夠執行核心課程相關技巧										
3	參與相關教學活動										
4	臨床病例報告及討論能力										
5	PBL-EBM 能力										
6	責任感、積極性與學習態度的表現										
7	與病人及家屬溝通能力										
8	與醫療團隊互動能力										
9	即時記載重要處置										
10	每日記載病歷且無複製情形										
評核項目		評分(勾選)									
									2	1	0
11	病歷記錄品質-過敏、旅遊史完整、職業記載完整										
12	病歷記錄品質-TPR 表上特殊檢查記錄、抗生素記錄、影像診斷完成										
13	病歷記錄品質-Progress Note 不重複且即時完成問題導向表										
14	病歷記錄品質-Assessment 非診斷而是評估										
15	病歷記錄品質-治療計畫引用 EBM 文獻參考										
16	本月訓練是否需另行輔導？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否									

評核項目說明及評分標準請見背頁

說明 與 回饋	(1) 建議學員應補強項目：
	(2) 綜合意見與評語：
	指導住院醫師：_____

※若低於 70 分以下者，將請導師協助輔導

※評核項目評分標準參考：

評 核 項 目	說 明
能夠了解核心課程	依各科之六年級實習醫學生訓練計畫書中所規劃之核心課程項目，包括基本臨床技能、全人照護、一般醫學、感染管制等課程之認知與了解程度予以評分。
能夠執行核心課程	依各科之六年級實習醫學生訓練計畫書中所規劃之核心課程所要求之臨床技巧及診療能力，能夠執行與技巧熟練度予以評分。
參與相關教學活動	床邊教學、晨會、臨床討論會、雜誌討論會、臨床病理討論會或外科組織病理討論會、併發症及死亡病例討論會等等科內各項教學活動之參與頻率。
臨床病例報告及討論能力	參與上述教學活動或臨床工作時，其臨床病例報告及討論表達技巧。若報告時融入醫學倫理或法律層面，酌予加分。
PBL-EBM 能力	PBL-EBM 能力包括能夠主動積極地自我學習（發現問題及解決問題），並能融入證據醫學、醫學倫理及醫療品質的精神與方法照顧病人，且能於教學活動中表達出來，或記錄於病歷中。
責任感、積極性、學習態度	認同臨床工作，能夠主動積極地自我學習，並能於臨床工作中表現出來。
與病人及家屬溝通能力	與病人及家屬有效溝通、展現同理心、維護隱私。
與醫療團隊互動能力	尊重醫護同僚的專業知識與技能、合作順暢、有禮貌。
即時記載重要處置	於上班或值班時所開立之重要處置，是否即時將病情及相關資訊記載於病歷上。
每日記載病歷且無複製情形	每日皆有記載病歷且無複製情形給予 9 分，缺一者類推扣分。
病歷紀錄品質 (請至下表評分)	1、病人基本資料避免僅以符號勾選，對於住院中之異常發現皆有加註文字說明。 2、入院病歷（摘要）、醫囑單、病程記錄、出院病歷（摘要），不可皆為複製前次內容，完全未針對病程變化加以修改。 3、住院中病歷：每日有前後連貫性之病情記錄。

### 附件三、林口長庚家庭醫學科迷你臨床演練與評量 (Mini-CEX)

評核日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

學員姓名：\_\_\_\_\_ M5 M6 PGY1 PGY2 R1 R2 R3 R4

教師姓名：\_\_\_\_\_ 實施場所：門診 居家 社區 其他\_\_\_\_\_

病人資料：姓名：\_\_\_\_\_ 病歷號：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_

病人主要問題／診斷：\_\_\_\_\_

病情複雜度：低度 中度 高度 新病人 複診病人 健檢

演練與評量重點：病情蒐集 診斷 治療 諮詢衛教

1. 醫療面談：(未觀察)

- 稱呼病人  自我介紹  對病人說明面談之目的  能鼓勵病人說病史
- 適切發問及引導以獲得正確且足夠的訊息  對病人情緒及肢體語言能有適當的回應

評量結果	1 2 3	4 5 6	7 8 9
	有待加強	合乎標準	優良

2. 身體檢查：(未觀察)

- 告知病人檢查目的及範圍  注意檢查場所隱密性  必要時，請護理人員在旁
- 依病情需要及合理之次序  正確操作及實施必要之步驟  適當且審慎處理病人不適感

評量結果	1 2 3	4 5 6	7 8 9
	有待加強	合乎標準	優良

3. 人道專業：(未觀察)

- 表現尊重  同理心(感同身受)  建立良好關係與信賴感
- 能注意並處理病人是否舒適，注意守密及對病人詢求相關訊息的需求能適當滿足

評量結果	1 2 3	4 5 6	7 8 9
	有待加強	合乎標準	優良

4. 臨床判斷：(未觀察)

- 能綜合面談與身體檢查資料  能判讀相關的檢查結果  鑑別診斷之能力
- 臨床判斷之合理性與邏輯性

評量結果	1 2 3	4 5 6	7 8 9
	有待加強	合乎標準	優良

5. 諮商衛教：(未觀察)

- 同意書之取得  解釋檢查或處置的理由  解釋檢查結果及臨床相關性

有關處置之教育與諮商

評量結果	1 2 3	4 5 6	7 8 9
	有待加強	合乎標準	優良

6. 組織效能：(未觀察)

按優先順序處置  及時且適時  歷練而簡潔

評量結果	1 2 3	4 5 6	7 8 9
	有待加強	合乎標準	優良

7. 整體適任：(未觀察)

對病人的態度(愛心、同理心)  整合資料與判斷的能力  整體有效性

評量結果	1 2 3	4 5 6	7 8 9
	有待加強	合乎標準	優良

8. 教師評語及回饋意見：

----------------------

備註：

直接觀察時間：            分鐘，回饋時間：            分鐘

● 教師對本次評量滿意程度：

低123456789 高

● 學員對本次評量滿意程度：

低123456789 高

教師簽章：\_\_\_\_\_

學員簽章：\_\_\_\_\_

## 附件四、林口長庚醫院家庭醫學科訓練教學滿意度暨意見回饋表

請您留下寶貴意見，以供我們日後辦理醫學生或PGY教學訓練參考與改進，謝謝。

職級：醫五醫六 PGY1PGY2其他\_\_\_\_\_

---

請勾選您的意見,並寫下意見

### 一、教學方式、環境以及學術活動安排

1. 家庭醫學科訓練是否可以提供適當的 orientation 以及安排專人指導，能清楚說明學習目標、訓練環境、課程安排以及所需繳交表單與作業

A. 非常不滿意 B. 不滿意 C. 普通 D. 滿意 E.非常滿意

2. 家庭醫學科提供之教學活動是否符合訓練目標以及學員需求

A. 非常不滿意 B. 不滿意 C. 普通 D. 滿意 E.非常滿意

3. 家庭醫學科提供的學習環境是否符合學員需求，如合宜的診間、討論室，有無充分的資料庫與參考書籍可供利用

A. 非常不滿意 B. 不滿意 C. 普通 D. 滿意 E.非常滿意

4. 科內的學術討論會是否確實落實執行，主題與案例是否符合學員需求，以及互動情形是否良好

A. 非常不滿意 B. 不滿意 C. 普通 D. 滿意 E.非常滿意

5. 安排學員完成之作業數量是否合宜

A. 非常不滿意 B. 不滿意 C. 普通 D. 滿意 E.非常滿意

### 二、家醫科門診教學訓練



6. 家醫科門診教學主要可以學到全人照護問診技巧、醫學知識、實證醫學這樣訓練規劃符合您的期待？

A. 非常不滿意 B. 不滿意 C. 普通 D. 滿意 E.非常滿意

7. 您對門診教學時數以及時段安排滿意？

A. 非常不滿意 B. 不滿意 C. 普通 D. 滿意 E.非常滿意

8. 關於門診教學方式(例如親自問診、PBLI...)讓您感到壓力極大？

A. 非常不同意 B. 不同意 C. 普通 D. 同意 E.非常同意

9. 門診訓練內容有助於提升家庭醫學臨床能力(如臨床診斷、治療、問診技巧、醫院及健保制度面...)

A. 非常不同意 B. 不同意 C. 尚同意 D. 同意 E.非常同意

10. 您認為門診指導主治醫師的回饋方式符合您的期待嗎？

A. 非常不滿意 B. 不滿意 C. 普通 D. 滿意 E.非常滿意

選 A 請註明原因\_\_\_\_\_

### 三、關於師資以及整體訓練滿意度

11. 課程安排的臨床教師是否熱心指導，關注學員學習情況

A. 非常不滿意 B. 不滿意 C. 普通 D. 滿意 E.非常滿意

12. 臨床教師給予學員的臨床評量是否能確實執行，並於評量後給予適當的回饋與建議

A. 非常不滿意 B. 不滿意 C. 普通 D. 滿意 E.非常滿意

13. 您對於家庭醫學科提供的訓練整體滿意度

A. 非常不滿意 B. 不滿意 C. 普通 D. 滿意 E. 非常滿意

14. 對家庭醫學科訓練印象最深刻課程(領域)為\_\_\_\_\_


15. 請提供您對家醫科教學訓練的綜合意見或具體建議？如針對現有門診教學時段/ 時間  
長短/ 臨床演練/ 指導主治醫師教學模式/ 評量模式/ 檢討回饋之建議,或未來希望增加  
那些訓練課程

---

---

---

～謝謝您的填寫～

 請於回饋後將填好的問卷繳予家醫科秘書