

長庚醫療財團法人  
林口長庚紀念醫院

精 神 科  
六 年 級 實 習 醫 學 生  
教 學 訓 練 計 劃

林口長庚紀念醫院 精神科 編印  
中華民國 108 年 03 月修訂

## 目錄

壹、訓練宗旨與目標 .....	3
貳、執行架構與教學師資 .....	6
參、教學資源介紹 .....	7
肆、課程內容及教學方式 .....	13
伍、考核標準及回饋輔導機制 .....	17
陸、對訓練計畫之定期評估 .....	19
柒、補充附件 .....	19

## 壹、訓練宗旨與目標

精神科的學習課程非常豐富，包含基本技能如病史詢問、精神狀態檢查、診斷學、藥物學、心理治療等等；因病人的特性不同又可再分為兒童和青少年精神醫學、一般成人精神醫學，以及老人精神醫學等次專科。另外依據病情的差異與病人功能的不同，精神治療機構還有分為急性病房、日間病房、慢性病房與急診照會等單位或是領域，提供了不同的醫療照護。為了幫助六年級實習醫學生更有系統的完成精神科實習，經本科實習醫學生小組討論，重新編定新制六年制實習醫學生精神科訓練計畫(Goal & Competency-based curriculum)來大幅接軌六大核心能力落實計畫，並期許能讓實習醫學生在未來的 PGY(post-graduation year)能有臨床上的幫助。

### 一、臨床照護病人能力 (Patient Care):

能展現傾聽、關懷與同理心，提供病人適切有效的精神照護，學習如何從 Bio-Psycho-Social 三方面評估病人並提供最適合的幫助。

精神科實習課程大綱如下：

- (一)急性病房病人照護，臨床實作接觸照顧患者
- (二)日間病房活動參與，了解日間病房照護模式與病人特性
- (三)教學活動參與：
  1. 跨領域個案討論會
  2. 照會(含急診照會)個案討論會
  3. 自殺個案討論會
  4. 兒心個案討論
  5. 急性病房晨會討論
  6. 急性病房教學住診
  7. 教學門診
  8. 日間病房衛教團體

### 二、完整與優質的專業醫學知識 (Medical knowledge)：

能理解與應用生物、心理、社會、種族、文化等與健康相關知識，並懂得運用專業相關的基礎與臨床醫學知識處理、分析與探討病人問題。

精神科常見疾病學習課程如下：

- (一)臨床及徵候：意識狀態評估、精神病症狀、思考障礙、憂鬱與躁期症狀、焦慮症狀、失眠。
- (二)病態或疾病：譫妄、失智症、器質性精神病、精神病性疾患、情感性疾患、焦慮性疾患、兒童青少年精神疾患。
- (三)精神藥物學：抗精神病藥、抗憂鬱劑、抗焦慮與鎮靜/安眠藥、情緒穩定劑。
- (四)電氣痙攣治療。
- (五)專家學者演講。
- (六)文獻選讀 (journal reading)。
- (七)全科個案討論會及其他學術會議。

### **三、實作為基礎之終身、自我學習與改進 (Practice-Based Learning and Improvement)：**

能具備評估現行醫療照護內容，經過終身、自我學習，吸收科學實證資料並評判資料之可靠性與在病人的適用性，從而改善病人照護；追求醫療品質改善。

精神科實習課程如下：

- (一)急性病房病人照護，經由個案擴展醫學實證能力
- (二)日間病房衛教團體，增進學生衛教能力
- (三)精神科 EBM 討論
- (四)臨床技能：精神狀態檢查技巧-一般外觀、意識狀態的評量、會談態度、精神動作評估、情緒狀態、語言、思考流程、思考內容、知覺、智能與認知功能、病識感。

### **四、良好的人際關係及溝通技巧 (Interpersonal and Communication Skills)：**

能有良好的人際關係與溝通技能以便與病人、家屬、同儕及醫療團隊進行資訊交換與溝通，建立團隊合作及良好的傾聽、表達與同理心。

精神科實習課程如下：

- (一)醫病溝通技巧訓練
- (二)會談技巧訓練
- (三)精神科個案報告
- (四)急性病房病人團體及人際關係團體
- (五)日間病房衛教團體

(六) 醫護聯合討論會

(七) 臨床口頭報告訓練

#### **五、優質的專業精神及倫理 (Professionalism) :**

能展現負責任、尊重、紀律、與慈心之專業態度，堅守醫學倫理原則及對各種病人能包容跨文化間差異；對病人年齡、性別、種族、宗教差異具一定的理解與敏感度。

精神科實習課程如下：

(一) 醫學倫理

(二) 精神衛生法

(三) 自殺病人評估及預防

(四) 暴力評估及預防

#### **六、制度與體系下之醫療工作 (System-based Practice) :**

能夠認知健康照護制度與體系之運作及緣由；有效整合所有資源以提供適切醫療照護；著重病人安全並避免系統性錯誤，檢討各項醫療決策及操作內容，評估系統資源內容減少系統性錯誤。

精神科實習課程如下：

(一) 生物心理社會(Bio-Psycho-Social)照護模式

(二) 精神科急性、日間、慢性及社區精神醫療照護

使實習醫學生在與病人的互動中學習到精神科常見疾病的診斷與治療技巧。從生物心理社會各個層面，執行與病人為中心的醫療，並理解精神科病人與其他專科病人間的差異。認識精神科各個醫療團隊之間的特性與專業角色。提供運用相關精神醫療資源，給予病人最優質的照顧。

## 貳、執行架構與教學師資

### 一、執行架構

- (一) 教學訓練總負責人：許世杰科系主任，部定講師、院內助理教授級主治醫師。
- (二) 訓練計畫負責醫師：余男文醫師，院內講師與教學總醫師。
- (三) 精神科醫學教育委員會：張家銘主任，院內副教授級主治醫師統籌、擬訂、檢討與修改計畫並妥善協調本科各教學單位，使計畫順利進行。

### 二、教學師資：

- (一) 臨床教師：為負責指導、教育、監督評核之主治醫師及住院醫師。
- (二) 實習醫學生導師：依本院教學部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。
- (三) 本院為衛生福利部評鑑合格之教學醫院並具教學醫院評鑑 5.1.1 之資格。精神科專

項次		教師總數	院內職級					教育部核定職級			
			教授	副教授	助理教授	講師	一般級	教授	副教授	助理教授	講師
1	一般及成人精神科	7	1	3	1	1	1	1	3	0	0
2	復健及社區精神科	5	0	1	1	2	1	0	1	0	1
3	兒童心智科	5	1	0	1	3	0	0	1	0	0
	總計	17	2	4	3	6	2	1	5	0	1

任醫師 17 名皆參與實習醫學生的教學訓練，其中教育部部定教授 1 位、部定副教授 5 位、部定講師 1 位；以院內職級區分：教授級主治醫師 2 位、副教授級主治醫師 4 位、助理教授級主治醫師 3 位、講師級主治醫師 6 位、一般級主治醫師 2 位。教師須負責執行督導、教學訓練與參與檢討修改計畫。依各次專科人數表列如下：

主治醫師	科別	專長	部定教職
劉嘉逸	一般及成人精神科	生物精神醫學、精神藥理學、醫學研究、生物統計	部定副教授
陳嘉祥	一般及成人精神科	生物精神醫學、遺傳基因學	部定教授

李晉邦	一般及成人精神科	男性身心醫學、電痙攣治療	
洪錦益	一般及成人精神科	精神疾病診斷學、身心醫學	部定副教授
李淑花	一般及成人精神科	老年精神醫學、身心醫學	部定副教授
林皇利	一般及成人精神科	復健精神醫學、成癮精神醫學	
張家銘	復健及社區精神科	急診精神醫學、自殺學、疾病流行病學	部定副教授
許世杰	復健及社區精神科	復健精神醫學、精神疾病診斷學、睡眠精神醫學	部定講師
余男文	復健及社區精神科	復健精神醫學、睡眠醫學	
黃智婉	復健及社區精神科	老年精神醫學、司法精神醫學	
周亞欣	復健及社區精神科	老年精神醫學	
黃玉書	兒童心智科	兒童青少年精神醫學、睡眠精神醫學	部定副教授
倪信章	兒童心智科	兒童青少年精神醫學	
詹翔琳	兒童心智科	兒童青少年精神醫學	
林俏汎	兒童心智科	兒童青少年精神醫學	
金韋志	兒童心智科	兒童青少年精神醫學、睡眠精神醫學	

### 叁、教學資源介紹

#### 一、全院及精神科教學資源

- (一) 本院圖書館有豐富及完整之醫學人文藏書及電子期刊及影音教學檔案供查閱。
- (二) 本院擁有設備先進的臨床技能中心及內容豐富的臨床技能訓練教材及師資，定期舉辦如 ACLS 訓練認證、OSCE 訓練教學及評估測驗、EBM 競賽等。

#### 二、臨床教學資源

訓練場所	教學資源 (含軟硬體)
1. 精神科急性病房	處於症狀急性期之思覺失調症、情感性思覺失調症、躁鬱症、重度憂鬱症、器質性腦病變、失智症個案之臨床照護，

	包含積極藥物調整、電氣痙攣治療，傷害和混亂行為的處理，行為治療，家屬會談等。
2. 精神科日間留院病房	了解慢性思覺失調症或躁鬱症在日常生活中可能會遇到的問題、社心職專業如何一同規劃協助病人回歸社區之進程。
3. 精神科門診	情感性疾患、焦慮性疾患、適應性障礙、藥酒癮相關疾病、睡眠、注意力不足過動症、自閉症、學習障礙等疾患門診判斷及長期追蹤。
4. 急診	自殺及暴力評估、個案出現激躁行為的鑑別診斷、各種精神疾患急性病症的處理。
5. 討論室	精神科學研究進展、跨科合作(睡眠中心、男性身心健康)等新知。各式討論會含照會、自殺個案討論會、文獻選讀及臨床教師授課。本科系並有數百本精神醫學相關藏書可供借閱。
6. 兒童心智科	了解兒童青少年的精神評估及常見疾病：發展遲緩、注意力不足/過動症、自閉症/廣泛性發展疾患、情緒問題、行為問題。

### 三、行政資源

- (一) 精神科設有教育委員會，並有固定負責實習醫學生之教學訓練及生活輔導，每個月定期開會隨時檢討及訂定各項工作及追蹤。
- (二) 各病房均有討論室，並設有置物櫃供學生放置私人物品、有書櫃存放各次專科藏書可供實習醫學生借閱、亦配備電腦、投影機、布幕可供病歷寫作教學及影像教學等教學使用。
- (三) 病房及臨床使用電腦皆可隨時上線使用各式醫學資料庫(如 UpToDate) 或圖書館資料庫(如 EBMR—Cochrane, Medline, Embase, DynaMed 等)即時查詢最新的資料及實證醫學資料。

### 四、精神科學習講義

#### PSYCHIATRY CLERKSHIP GUIDELINES FOR MEDICAL STUDENTS

#### INPATIENT PSYCHIATRIC SERVICES

- Admission of Patients
  - Interview patients as resident/attending assigns
  - Write complete documentation on no more than one new admits in one day



- Be prepared to give a precise and comprehensive presentation of the patient's case to the team, and have pertinent data available for the team's review. Try to gather all data *before* rounds.
  - On-Call Duties
    - No more than two over-night duty in one week. (two for 7th grade student; one for 5th or 6th grade student)
    - You are responsible for your assigned call days. If you have a major problem, you are responsible to find a senior student to cover your call, and to inform the resident on call with you. Your grade will reflect your attentiveness to your on-call duties.
    - Call begins at 5:00 p.m. on weekdays, and at 8:00 a.m. on weekends and holidays. You are expected to be in the hospital when you are on call.
    - While on call, you will be expected to see new admissions as well as consults to the general hospital and emergency department as your resident directs. Your resident will decide which patients you write-up.
    - The morning following call, you are expected to attend morning report. Be prepared to give a concise presentation of the patients you've worked up.
  - General Duties on Inpatient Services
    - Assist in work-up of new admissions as above
    - Typically be responsible for following and charting on no more than 5 patients at a time. (5 for 7th grade student; 2-3 for 5th and 6th grade student) (if some patients become less acute, the number of patients may increase).
    - You are expected to be available from 8:00 a.m.–5:00 p.m. Monday through Friday. Your attending may extend these hours as needed to complete work, rounds, etc.
1. Pre-Rounding
    - Review your patient's charts each morning.
    - *NOTE:* the patient's vital signs, sleep, appetite, nurse's observations of the patient, any refusal of medications, refusal to attend various therapeutic modalities (e.g. group therapy, OT, exercise, etc.), problems with medications, need for p.r.n. medications, restraints, etc.
    - Talk to your patients - be aware of their status, do Mini-Mental State Exam as appropriate.
    - Obtain any pertinent new data prior to team rounds (X-Rays, Labs, EEG results, EKG reports, neuro-psychological or psychological testing, consultation reports, etc.) Review with your resident *before* rounds.
  2. Team Rounds
    - Read ahead so you can develop an understanding of your patient's illness, so you can participate in a team discussion regarding a reasonable assessment of the patient's status with respect to diagnosis, management, treatment goals, prognosis, and disposition options.
    - Develop an understanding and appreciation for the multidisciplinary team approach to patient care, and the role of each team member.
  3. Morning Meetings
    - Prepare and attend to report your patient's history and happening in morning meetings
    - On duty chief resident or attending may ask you to make presentation for your patients.

4. Documentation
  - Daily Notes on Each of Your Patients — **SOAP** Format
  - May write before or after rounds, as your attending physician prefers; should include:
    - Subjective - What the patient tells you - new complaints or concerns
    - Objective - Summary of staff observations since last team rounds - Your observations - sleep/appetite/medication - compliance/problems with medications - participation in unit activities - use of p.r.n. medications for sleep, agitation, psychosis, acting out, etc. - need for restraints or seclusion/aggressive behavior/vital signs - Mental Status Examination, including a MMSE when appropriate to the patients condition - New data: X-rays, labs, psychological or neuro-psychological testing, EEG, EKG, ECT reports, information from family, etc.
    - Assessment - Problem list with assessment - Rationale for changes in therapy - Should include a list of active psychiatric and medical problems. If you are unsure of the plan, it is acceptable to write, "Will discuss with attending/resident."
    - Plans - Treatment goals - Plans for disposition.
5. Orders on Your Patients - You are allowed for entering orders on your patients and having them co-signed by your resident daily. It is a important part of training program, and needs to be monitored and regulated.
6. Weekend Summary Notes (or Prior to a holiday) - Should include the above (as daily progress notes), but also a list containing diagnoses, current medications, allergies, any special problems to watch for, labs or other studies to follow-up during the weekend.
7. Off-Service Notes - List diagnoses, interventions, patient's responses to interventions, prognosis, plans for disposition, brief summary of hospital course by problem list. This is a courtesy to the practitioner who follows you.
8. Discharge Notes - At discharge you should write in the last page of the chart : - Admission and discharge dates - Diagnosis - Procedures - Consultations - Disposition - Condition at discharge - Discharge medications - Follow-up appointments - Any pertinent labs (e.g. lithium levels, CBC, etc.) - Discharge Summaries - You are expected to dictate only on patients you followed. Your resident or attending will review the summary with you. - Transfer Forms for long-stay hospital, nursing homes, half-way house, etc. - Ask your resident for assistance.

#### **BASIC RATIONALE FOR CHARTING**

1. The medical record is a legal document, and is subject to review by Quality Assurance, various review boards, third party payers, other practitioners and at times by the courts. As such, it should be legible, concise, and accurate. If an error is made, draw one single line through it. Write error and your initials.
2. Its purpose is to reflect, as accurately as possible, the evaluation and management of a patient's illness(es).

3. Any entry into a chart becomes a permanent part of the record on a patient, and as such, should be carefully considered.
4. Do not express feelings or derogatory comments about other care-providers in the medical record. Doing so puts not only the other person in jeopardy, but also you and the team. There are other avenues for expressing your concerns and feelings.
5. Various forms of documentation serve specific purposes, but taken together should constitute a coherent history of a given episode of illness. What follow is a very basic outline of the purpose and logic behind various types of documentation that physicians, psychiatrists, in particular, do.

## **SPECIFIC DOCUMENTATION**

1. Admission History and Physical condition
  - Reflects as accurately as possible the patient's presenting symptoms, his past history (medical and family history, social history [including developmental, birth order, education, significant attachments, social support system], legal history, substance use history, physical exam, systems review, lab data, and diagnosis and treatment plans.
2. Progress Notes
  - Reflect the ongoing assessment and management of the patient's illness including:
    1. New data as they are acquired
    2. History, observations, lab, radiographic, consultations, testing
    3. A rational synthesis of the data into a diagnostic formulation
    4. The rationale for therapeutic interventions, treatment goals
    5. The patient's response to interventions
    6. Includes positive and negative responses (e.g. improvement, or complications, medication side effects)
    7. The plan for future management
    8. Prognosis
3. Discharge Notes
  - Serve to record in the chart a brief synopsis of the patient's hospital course, status at discharge, and clear plans for ongoing care.
  - It leaves a record of important discharge data in case the patient is readmitted, and is a courtesy to the practitioner who may see the patient next.
  - It also can serve as a helpful outline for dictating the discharge summary.
4. Weekend Notes (or pre-holiday notes)
  - A basic outline of patient's diagnosis, medications, allergies, anticipated problems, pending labs for the attending covering during the team's absence
5. Discharge Summaries
  - This document is a culmination of all your previous charting, and should record a synthesis of the patient's problems, what you did to evaluate and manage them during this hospitalization the patient's response, and a plan for ongoing care. It includes:
    1. The patient's presenting illness, his symptoms, signs, history of his illness
    2. How you evaluated the patient's illness
    3. How you made sense of what you found

4. What you did to treat the patient and why you did it
5. How the patient responded to what you did
6. How the patient will be managed in the future

If you've done your previous charting efficiently, all the data you need should be readily available for dictation of the discharge summary. The outline of the discharge note is a good format, but in the discharge summary, you will include a "Hospital Course" section for each problem. Make it brief!! It should not be a recounting of daily events, but a summary that includes the above data in a coherent, concise format.

### **GUIDELINES FOR PSYCHIATRIC EVALUATION WRITE-UPS**

A psychiatric evaluation is a comprehensive interview (or set of interview) conducted with the patient and possibly others who know the patient well. The write-up of the psychiatric evaluation follows a format very similar to other formal medical evaluations, and is broken down into sections with specific names. The interview and write-up cover:

- Identifying information: Name, age, and other characteristics deemed important.
- Chief complaint: The reason the patient gives for having the evaluation.
- History of Present Illness: The story of the problems, symptoms, concerns leading up to the present request for evaluation. Significant rule-outs should be included ( Psychotic disorders or episodes, Mood disorders or episodes, Anxiety disorders or episodes, Substance use disorders, directly contributing medical/surgical diseases, directly contributing trauma)
- History of Past Psychiatric Illness: The story of past psychiatric problems, symptoms, treatment.
- Medical History: Medical diagnoses, problems, symptoms, past surgery, alcohol and drug use, smoking history.
- Allergies
- Social/Developmental History: Personal, psychological and family issues; social problems, concerns, and strengths; experiences in the family of origin, trauma and loss, spiritual issues, beliefs and concerns; sexual history.
- Family History: History of psychiatric disease, alcohol and drug problems in family of origin and relatives.
- Psychiatric Review of System: Includes all symptoms not covered in the History of Past Psychiatric Illness (including rule-outs), and covers symptoms of all major mental disorders.
- Mental Status Examination: A systemic evaluation of the patient's functioning at the present moment, includes assessment of attitude, appearance and behavior; speech; mood and affect; thought and language; perceptions; cognitive function; insight and judgment.
- Assessment: Diagnosis and differential diagnosis using DSM-IV-TR on all five axes; case formulation (the bio-psycho-social assessment of the patient, putting together all the pieces of data into a framework that will generate hypotheses for treatment.
- Recommendation or Plan: Suggestions for further evaluation, clarification of diagnosis, and treatment; may include prognosis.

## 肆、課程內容及教學方式

### 一、共通訓練內容

職前訓練：至本科學習之實習醫學生會先接受全院每年例行辦理的職前訓練，包含醫療品質與病人安全課程、感染管制課程、用藥安全課程、國際病人安全目標、醫院工作環境及安全防護訓練及其他各項院內必修職前課程

### 二、臨床醫學課程內容及教學方式

六年級醫學生於精神科實習時間共半個月共安排六堂核心課程，主要內容及教學地點為精神科急性病房及日間病房復健活動參與，在住院醫師、主治醫師督導與護理、社工、心理、職能等各職類專業協助下，第一線照顧病人。於訓練期間安排成人及兒童心智科教學門診與急性病房教學住診，提供實習醫學生跟診學習。

#### 課程內容

#### 1. 一般醫學訓練

- (1)精神科之治療模式強調全人醫療、病人安全及醫病溝通；在會談技巧訓練時特別加強實習醫學生具有這些基本的知識。
- (2)實習醫學生報到後，隨即安排精神科會談技巧的訓練課程，教導書寫精神科病歷及口頭報告技巧。實習醫學生結束實習之前，必須完成口頭病例報告與EBM查證，由主治醫師督導並給予回饋與評分。
- (3)實習醫學生必須參加每日病房晨會、急診病例討論、精神科病例跨領域聯合討論會以及照會個案討論會；所有個案病例討論都包含醫療品質、醫學法律與倫理、感染管制以及實證醫學的訓練範疇，實習醫學生也都鼓勵於會中參與及發表意見並提問。

#### 2. 症狀或徵候

- (1)意識狀態評估、精神病理學介紹、精神病症狀、思考障礙，憂鬱與躁期症狀、焦慮症狀、失眠。

#### 3. 病態或疾病

- (1)譫妄、失智症、器質性精神病、精神病性疾患、情感性疾患、焦慮性疾患、常見兒童青少年精神疾患。

#### 4. 臨床技能

##### (1) 臨床技能

- 一般外觀、意識狀態評量、會談態度、精神動作評估、情緒狀態、語言、思考流程、思考內容、知覺、智能、認知功能、病識感

##### (2) 精神科病歷報告

- 如何撰寫完整的精神科病歷報告

##### (3) 精神藥物學及副作用評估

- 抗精神病藥
- 抗憂鬱劑
- 抗焦慮與鎮靜/安眠藥
- 情緒穩定劑

##### (4) 自殺評估與處理

- 危險性評估
- 相關處置原則

##### (5) 暴力評估與處理

- 危險性評估
- 臨場辨識技巧
- 處理原則

##### (6) 精神醫學倫理

- 醫學倫理原則在精神科的應用。

##### (7) 精神衛生法

- 從法律角度出發如何維護病人權益，促進心理健康。

#### 教學方式

本科每週舉辦多次學術活動，並安排六堂核心課程，以協助學生完成畢業前 80 項臨床技能；並於各學術活動中安排各項有關全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理、醫事法規、感染管制、性別平等、實證醫學與病歷寫作等課程。

#### 1. 急性病房床邊教學：

- (1)於住院醫師與主治醫師指導下照顧急性病房病人。
  - 在住院醫師督導下，跟隨主治醫師照護住院病人。分配 1-2 床病人給六年級實習醫學生，從臨床照護過程中學習精神科主要疾病之症狀及治療，並在住院醫師指導下完成病歷記載。
- (2)跟隨住院醫師夜間學習急性精神症狀之處理與急診照會跟診。夜間學習訓練，以半個月 2 次為安排，夜間學習訓練時間為 17:00-22:00。
  - 急診精神醫學訓練：夜間學習當天由負責急診精神科照會資深住院醫師指導下，學習急診精神科病人之評估、治療及後續安排。
  - 自殺個案評估訓練：夜間急診照會精神科醫師指導急診自殺照會個案之自殺危險評估及處置。
- (3)共同參與於急性病房與日間病房之醫師、護理、職能治療、心理師及社工師之團隊會議討論，了解病房病人回歸社會之復健計畫的進行。
- (4)在主治醫師／住院醫師督導下進行實境訓練
  - 學習處理精神病人特殊狀況的技巧，例如：暴力、自殺、自傷行為、性騷擾、混亂行為等問題。
  - 學習精神科急診病人之評估、治療及後續安排。
  - 參與學習電氣痙攣治療。
  - 教學門診跟診：主治醫師於教學門診中指導精神科病人的會談及接觸方法，並且學習評估精神科病人之精神症狀。
2. 日間病房活動參與：實習期間中帶領一次衛教團體並一同參與慢性精神病人之復健課程。
3. 兒童心智科教學：
  - (1) 兒童青少年精神醫學簡介
  - (2) 兒童青少年的精神評估
  - (3) 常見兒童青少年精神疾病：症狀與治療
  - (4) 主治醫師授課與 Q&A
  - (5) 兒心教學門診
  - (6) 兒心學術活動

## 其他訓練

1. 晨會：每週一～五 7:30~8:30 於復健大樓三樓 3G 急性病房討論室參加由主治醫師與總醫師主持的晨會與跨領域團隊會議。
2. 精神科急性病房教學迴診：每週五上午由急性病房主任林皇利醫師帶領，學習評估及治療住院中的急性精神個案，並了解精神科醫、護、社、心、職五大專業，共同分工治療個案的特性；若病房內有兒童青少年住院個案，則安排由兒童心智科主治醫師之教學迴診。
3. 照會精神醫學學習與讀書會 (每月一次)：每月一次，參與照會精神醫學個案討論會，了解內外婦兒科住院病人精神科照會的特性及治療處置。。
4. 院外來賓演講與科內主治醫師專題演講。
5. 研究計劃與研究方法訓練：劉嘉逸教授、陳嘉祥教授與張家銘主任督導，包含論文寫作、研究方法學及當代精神科的最新進展。
6. 個案報告：於實習結束最後一天進行口頭含投影片報告，由負責督導的教學主治醫師指導進行個案討論會，須同時進行相關主題文獻選讀及整理後之口頭報告。
7. 性別平等課程：於科會、全院性演講或線上學習課程安排醫學倫理、性別平等相關教學活動，促進受訓學員人文素養及醫德之養成。
8. 教學門診：於實習半個月中安排至少一次成人與兒心教學門診，由講師級以上主治醫師督導學生完成門診個案會談、評估與診斷，並進行 MiniCEX 雙向回饋
9. 教學住診：每週一次由負責教學住診之主治醫師督導，讓學生報告 primary care 的個案，並藉此練習精神科病歷寫作。



## 伍、考核標準及回饋輔導機制

### 一、考評方式及時機

(一) 精神科學習前後自我評量：給予學生自行評量實習前後能力評估

(二) 於六年級實習醫學生結束實習前，將會有數種評核方式包含評核表以及口頭個案報告，評核方式如下：

#### 1. 各指導老師綜合評核

(1) 病房內個案之照顧、醫病關係及團隊合作評估。

(2) 晨會個案報告

(3) 病歷書寫情形

(4) 實習醫學生臨床學習態度

#### 2. 個案討論—口頭報告

(1) 於實習結束前，在資深住院醫師督導下進行一次實境會談訓練與主治醫師督導下完成口頭報告

(2) 於訓練期間病房或急診及教學門診時進行一次以上迷你臨床評估演練(Mini-CEX)完成雙向評估回饋

(3) 於教學門診完成教學門診紀錄

(4) 於教學住診完成教學住診紀錄

#### 3. 筆試：於實習結束前，於教學總醫師指導下參與筆試，內容與實習課程相關

(三) 評分原則：

1. 主治醫師評量：40%（臨床工作表現、臨床技能、電子護照、學術活動、Mini-CEX 與教學活動參與度等）

2. 住院醫師評量：40%（臨床工作表現、學習態度、學術活動參與等）

3. 其他：20%（筆試、口頭報告）

項目	精神科六年級實習醫學生臨床實習成績的組成		
	教師(主治)醫師評量	住院醫師評量	筆試、口頭報告
配分	40%	40%	20%

(四) 本科對六年級實習醫學生主治醫師與住院醫師評核之成績，依醫學教育委員會及精神科部制定之格式，分醫務核心能力、工作態度、病歷寫作、病人處理等由督

導主治醫師、住院醫師及教學病房護理長考核，彙總後，由精神科系送交教學部。

## 二、回饋輔導機制

### (一) 雙向回饋

1. 本科對實習醫學生之雙向回饋機制會於行前說明會(職前訓練)，科會(學術晨會)，教學門診，床邊教學，每日的巡房及教學作雙向回饋。
2. 實習醫學生於本科夜間學習，隨時可以與住院醫師及主治醫師溝通及雙向回饋。
3. 實習醫學生訓練結束，由教學負責醫師與實習醫學生進行雙向回饋機制。
4. 每月定期與實習醫學生導師座談一次，多向溝通，以瞭解該月各實習醫學生之學習實際情況。
5. 實習醫學生於實習結束前，亦有教學總醫師座談時間，在教學課程及專業知識上可直接與總醫師進行雙向回饋。

### (二) 輔導與補強

1. 學習成果不佳之定義：
  - (1) 總評分低於 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
2. 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、對訓練計畫之定期評估

一、每年3月針對去年之訓練成效及相關規範於精神科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、計畫之修訂經精神科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、精神科學習自我評量

請就學習項目自我評量訓練前及訓練後熟悉程度

A：很熟悉;B：部份熟悉;C：很不熟悉

項目	訓練前	訓練後
<b>症狀及徵候</b>		
意識狀態	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
精神病症狀	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
思考障礙	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
憂鬱與躁期症狀	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
焦慮症狀	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
失眠	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
<b>精神藥物學</b>		
抗精神病藥	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
抗憂鬱劑	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
抗焦慮與鎮靜安眠藥	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
情緒穩定劑	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
<b>自殺患者的評估與處理</b>		
危險性評估	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
相關處置	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
<b>暴力評估與處理</b>		
危險性評估	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
臨場辨識技巧	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
處理原則	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
<b>倫理課程</b>		
精神醫學倫理	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
精神衛生法	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
<b>溝通技巧</b>		
醫病溝通技巧	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

臨床溝通技巧	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
<b>檢查技巧</b>		
一般外觀	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
意識狀態	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
態度	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
行為	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
情緒	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
語言	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
思考流程	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
思考內容	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
知覺	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
認知功能	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
病識感	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
<b>病態或疾病</b>		
譫妄	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
失智症	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
器質性精神病	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
精神病性疾患	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
情感性疾患	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
兒童青少年精神疾患	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
日期		
學生簽名		
臨床教師簽名		

附件二、精神科實習教學活動 Check List

學習項目	日期	學生回饋意見	簽章
1. 實習課程說明/Orientation			
2. 精神科會談技巧			
3. 兒童青少年精神醫學簡介			
4. 日間病房衛教團體			
5. 急性病房人際關係團體			
6. 急性病房教學迴診			
7. 急性病房教學住診			
8. 成人教學門診			
9. 兒心教學門診			
10. 精神藥物學			
11. 精神科病歷寫作			
12. 精神狀態評估課程			
13. 睡眠醫學			
14. 電痙攣治療觀摩			
15. Journal Reading			
16. 全科性醫護聯合討論會			
17. 兒心聯合討論會			
18. 照會個案討論會			
19. 自殺個案討論會			
20. 臨床實習回饋			

附件三、學員對臨床教師回饋表

親愛的學員 您好：

為瞭解本科臨床教師的教學品質，請您就您的臨床教師相關現況回答下列問題，並將此問卷調查表填妥後繳至訓練單位，以作為日後教學改善之參考依據，謝謝您的合作！

請選出適合的選項，在□中打“√”

學員職級： <input type="checkbox"/> 住院醫師 <input type="checkbox"/> PGY <input type="checkbox"/> 實習醫學生	學員姓名：	臨床教師姓名：
訓練期間： 年 月 日到 年 月 日		

#### 臨床教師之臨床教學表現

序號	項目	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意	不適用
1	臨床教師具教學熱忱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	臨床教師能耐心指導學員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	臨床教師會詳盡指導學員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	臨床教師指導學員時，能表達清楚、明白	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	臨床教師會在您學習遇到困難時給予協助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	臨床教師針對你的表現給予回饋	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	臨床教師會協助修改您的病歷紀錄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	您與臨床教師互動關係良好	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	您與臨床教師對於病房迴診教學感到滿意	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	平均每週與臨床教師討論次數？ <input type="checkbox"/> 1次/週以下 <input type="checkbox"/> 2次/週 <input type="checkbox"/> 3次/週 <input type="checkbox"/> 4次/週 <input type="checkbox"/> 5次/週(含)						

意見發表:若有需要反映、溝通、表達事項，請書寫於下：

---



---

謝謝耐心填答此份問卷

附件四、精神科六大核心能力學習檢核

核心能力	項目	總評
臨床照護病人能力 (patient care)	照會個案討論會	<input type="checkbox"/> 優良
	自殺個案討論會	<input type="checkbox"/> 通過
	兒心個案討論	<input type="checkbox"/> 待加強
	急性病房晨會討論	
	急性病房 Chart Round	
完整與優質的專業醫學知識 (Medical knowledge)	謔妄	<input type="checkbox"/> 優良
	失智症	<input type="checkbox"/> 通過
	器質性精神病	<input type="checkbox"/> 待加強
	精神病性疾患	
	情感性疾患	
	焦慮性疾患	
	兒童青少年精神疾患	
實作為基礎之終身、自我學習與改進 (Practice-based learning and improvement)	急性病房病人照護	<input type="checkbox"/> 優良
	日間病房衛教團體	<input type="checkbox"/> 通過
	精神科 EBM 討論	<input type="checkbox"/> 待加強
	臨床技能	
良好的人際關係及溝通技巧 (Interpersonal and communication skills)	醫病溝通技巧訓練	<input type="checkbox"/> 優良
	會談技巧訓練	<input type="checkbox"/> 通過
	精神科個案報告	<input type="checkbox"/> 待加強



---

	急性病房病人團體及人際關係團體	
	醫護聯合討論會	
	教學門診	
	臨床口頭報告訓練	
<b>優質的專業精神及倫理 (Professionalism)</b>	醫學醫學倫理	<input type="checkbox"/> 優良
	精神衛生法	<input type="checkbox"/> 通過
	自殺病人評估及預防	<input type="checkbox"/> 待加強
	暴力評估及預防	
<b>制度與體系下之醫療工作 (System-based practice)</b>	精神科 Bio-psycho-social 照護模式	<input type="checkbox"/> 優良
	精神科急性日間慢性及社區精神醫療照護	<input type="checkbox"/> 通過
		<input type="checkbox"/> 待加強

---

臨床教師評語：

1. 學習態度：待加強 1-2-3-4-5 優良
2. 臨床技能：待加強 1-2-3-4-5 優良
3. 醫學知識：待加強 1-2-3-4-5 優良
4. 專業素養：待加強 1-2-3-4-5 優良
5. 其他評語：無，有：

精神科課程負責教師簽名：

日期：20 年 月 日

附件五、精神科實習醫學生技能基本能力評估單

學員姓名：		指導醫師：	
病人姓名：		病歷號：	
日期：		病人來源：	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 急診

精神狀態檢查 (Mental Status Examination, MSE)

**APPEARANCE**

General physical health  
 Any prominent or unusual physical characteristics (shaved head, tattoos, etc)  
 Approximate height and weight  
 Posture  
 Grooming and hygiene  
 Level of eye contact  
 Apparent age in relation to chronological age  
 Facial expression in relation to thought content  
 Anything unusual such as clothing which is inconsistent with the time of day or season, or unusually applied clothing or make-up, etc.

**ATTITUDE**

Descriptive terms: cooperative or uncooperative, frank, deductive, defensive, evasive or guarded, hostile or threatening.  
 Any changes in attitude throughout the interview  
 The level of rapport established

**BEHAVIOR**

Psychomotor behavior (all non-verbal behaviors)  
 The level of activity  
 Hypoactivity  
 Hyperactivity  
 Any abnormal or involuntary motor activity or behavior  
 Any excessive, repeated, or distinctive activity or behavior.

**MOOD**

Descriptive terms: euthymic, dysthymic, depressed/sad, happy, apathetic, anxious, angry, euphoric, manic, hypomanic  
 Stability: stable, unstable, diurnal (\_\_\_\_\_)  
 Reactivity: reactive, non-reactive  
 Duration: \_\_\_\_ hours/days/weeks/months/years

**AFFECT**

Range: normal, restricted (or constricted)

Change pattern: stable, labile

Intensity: average, intense, blunted, flat

Appropriateness: congruent, incongruent

**SPEECH/THOUGHT PROCESS**

Rate: appropriate, pressured, slowed

Volume: normal, loud

Fluency: fluent, non-fluent

Turn-taking: appropriate, paucity, intrusive

Mutual topic: appropriate, constantly straying, perseveration of theme

Auditory comprehension: appropriate, poor

Making sense: understandable, grammatical/syntactic errors

Associated features: facial expression, gestures, body language

Organization: appropriate, circumstantial, tangential, interpenetration of themes, over-inclusive, talking-past-the-point (vorbeireden), clang associations, rambling

**FORMAL THOUGHT DISORDER**

Elliptical and non-sequitive speech

Semantic paraphasia: in- and out-of-class

Phonemic paraphasia

Circumlocutory speech

Portmanteau words

Jargon agrammatism or driveling speech

Derailment

**THOUGHT CONTENT**

Obsessions/compulsions

Phobias

Delusions

Ideas of reference

Ideas of influence

Thought insertion/withdrawal/broadcasting

Suicidality

Homicidality

**PERCEPTIONS**

Hallucinations

Illusions

Depersonalization/derealization

**COGNITION**

Orientation

Level of consciousness

Attention &amp; concentration

Memory: recall, recent, remote

Visuospatial and construction ability

Reading/writing ability

Abstract thinking

Intellectual ability

Judgment: appropriate, impaired

**INSIGHT**

Lack of insight

Partial

Intellectual

Emotional

<b>教師回饋與建議</b>	<b>(以下由臨床教師填寫)</b>
1. 臨床技巧難度	待加強 1-2-3-4-5 優良
2. 介紹及邀請病人	待加強 1-2-3-4-5 優良
3. 是否具同理心	待加強 1-2-3-4-5 優良
4. 症狀判斷精準度	待加強 1-2-3-4-5 優良
5. 整理組織能力	待加強 1-2-3-4-5 優良
6. 檢查過程流暢度	待加強 1-2-3-4-5 優良
7. 整體檢查評分	待加強 1-2-3-4-5 優良
8. 其他評語 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：	

附件六、主治醫師及住院醫師對實習醫學生訓練評核表

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	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									
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: _____											

評核項目說明及評分標準請見背頁

※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	於上班或夜間學習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	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>3、住院中病歷：每日有前後連貫性之病情記錄。</li> </ol>

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) ※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									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									
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: _____									

評核項目說明及評分標準請見背頁

※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	於上班或夜間學習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	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。

#### 附件七、精神科系實習醫學生問卷調查

實習期間： \_\_\_\_年\_\_月至 \_\_\_\_年\_\_月

滿意度	1 極差	2 稍差	3 普通	4 滿意	5 非常滿意
1.教學門診					
2.教學住診					



3.住院醫師 教學					
4.總醫師晨 會教學					
5.主治醫師 教學					
6.夜間學習					
7.週二下午 學術活動及 各項討論會					
8.核心課程 *6					
9.精神科教 學整體情況					
10.個別建議 事項					

#### 附件八、實習醫學生訓練項目及基準

訓練及要求標準：

技能項目要求 Level 之定義

<b>Level I</b>	學生有基礎的醫學及臨床知識，能夠在小組討論、講堂或醫院中展現(說、寫、或做)這些基礎的能力。
<b>Level II</b>	學生能夠將醫學及臨床知識融入臨床議題以及應用在”各式各樣的臨床情境中”並 在小組討論、講堂或醫院中能展現(說、寫、或做)上述能力。

<b>Level III</b>	學生能在依目標而設計的訓練及(或)模擬專業情境之下(如 OSCE, Mini-CEX)，展現其執行能力。
<b>Level IV</b>	學生能夠在” 幾近/或臨床實境中” ,展現其執行能力(在臨床實境中學生被緊密的監督,所以不是獨立的執行醫療行為)。執行任務前，教師會給予明確指導，整個過程都需充分提供監督與指導。
<b>Level V</b>	學生能夠在” 臨床實境中” ，展現其執行能力。這是幾近獨立執行業務，能夠與教師同時並行的執行業務，教師在附近 stand-by，在需要時教師及時協助，並在學生完成任務後給予回饋。

基本能力項目	課程內容	能力項目要求等級
精神狀態的檢查 (Mental state examination)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 執行思考 (thought process, thought content perception, cognition, insight and judgment)、情緒 (mood and affect)、行為 (appearance, attitude, behavior, speech)之檢查。</li> <li>2. 執行判斷力、見當識、記憶力、專注力、抽象思考、計算能力(Judgment, Orientation, Memory, Attention, Abstract thinking, Calculation, JOMAC)的評估。</li> <li>3. 執行簡式精神狀態量表 (Mini Mental State Examination, MMSE)。</li> <li>4. 判斷病人是否有自殺、自傷或傷害他人之立即危險。</li> </ol>	V
開立處方 (Write a prescription)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 具備開立處方的基本概念，包括藥名、劑量、頻率及給予方式。</li> <li>2. 說明每一個處方藥物之效用及副作用。</li> <li>3. 遵守政府藥物管制法令，並能夠在實際開立處方時，適切地運用。</li> </ol>	IV

基本能力項目	課程內容	能力項目要求等級
溝通能力(包括與高齡與兒童病人溝通的能力) (Communication skills)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 會適切地與病人及其家屬溝通，以及詢問病史、說明診斷及處置計畫。</li> <li>2. 以病人聽得懂的語言，解釋檢查結果，並且適當說明病情及其預後。</li> <li>3. 適切地給予病人及家屬關懷與支持。</li> <li>4. 與上級醫師或其他醫療團隊同仁，有適當的溝通及討論。</li> </ol>	IV
提供病人衛教的能力(Patient education)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 以病人為出發點。</li> <li>2. 與病人發展夥伴關係，並讓其參與治療計畫。</li> <li>3. 使病人容易瞭解衛教內容：用病人的語言、內容具體簡單、雙向溝通等。</li> <li>4. 結束衛教時，能作出簡短的摘要，並提出適當的追蹤計畫。並確認病人及家屬是否充分了解。</li> </ol>	IV
搜尋及選取正確醫療資訊的能力 (Literature appraisal)	<p>說明並且執行”實證醫學”五大步驟：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 提出適切的問題</li> <li>2. 找合適的資料</li> <li>3. 分析、判斷資訊的正確性</li> <li>4. 資訊於臨床案例的應用</li> <li>5. 評估執行成果。</li> </ol>	V
口述報告(Presentation)的能力 (Bedside and conference)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 獨立整合臨床病症的知識、問診及身體診察的結果，並且能完成邏輯清晰的口頭報告。</li> <li>2. 注意聽眾反應，並掌握時間。</li> <li>3. 適時提問、尋求回饋與改進。</li> </ol>	V
團隊合作的能力 (Team work)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 說明團隊組成份子的角色。(跨領域團隊除醫師及護理師外應還包含其他團隊)</li> <li>2. 說明醫師於醫療團隊中的工作以及與其他專業人員的互動關係。</li> <li>3. 能夠參與跨領域團隊合作，共同照顧病人，完成醫療工作。</li> <li>4. 有效地與團隊成員溝通，並且尊重其他團隊成員。</li> </ol>	IV
書寫的能力 (Documentation)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 詳實並正確撰寫住院記錄(包括接班摘要及出院摘要)</li> <li>2. 詳實並正確撰寫門、急診病歷。</li> <li>3. 詳實並正確撰寫會診申請單。</li> <li>4. 正確撰寫醫囑。</li> <li>5. 正確撰寫乙種診斷證明、出生與死亡證明及法定傳染病通報單之書寫格式。</li> </ol>	IV