

臺北榮民總醫院 家庭醫學部

畢業前一般醫學生 醫六 (Clerk2)

教學訓練計畫

108 年 11 月修訂

109 年 06 月修訂

110 年 03 月修訂

112 年 01 月修訂

112 年 05 月修訂

113 年 04 月修訂

113 年 08 月修訂

114 年 04 月修訂

壹、簡介

家庭醫學科乃是為個人及家庭提供整體性、周全性、持續性醫療服務之專業科別，整合傳統生物醫學和近代心理社會行為科學的學問，而以培養擔任第一線診療的家庭醫師為目的。根據美國家庭醫學學會對家庭醫師的定義：「家庭醫師提供以家庭為單位的健康照顧。對家庭內發生的問題，不論性別、年齡、不論身體或心理、甚至人際方面，均具有獨特的地位和技術，以提供持續性周全的保健和醫療服務。必要時包括其他的專科照會和社會資源的利用」。家庭醫師所提供的服務包羅萬象，包括周全性的病人照護、溝通技巧、家庭工作、醫學倫理、預防醫學、常見疾病處理、社區與人口健康、領導統御及處理技能，因此家庭醫學科重視醫師與病人間良好關係的建立，善用社會資源，協助解決民眾所有有關健康的問題。

本部參考台灣家庭醫學學會制定之訓練綱領，以門診、病房及社區、長照病人為對象，使實習醫學生學習不同年齡、性別和社會背景病人常見健康問題之診治，尤其強調行為科學、家庭醫學、預防醫學、社區醫學、長期照護、老年醫學及安寧緩和醫療等等專業領域的訓練，培育醫學生具備 ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education) 六大核心能力(包括：病人

照顧、醫學知識、臨床工作中的學習與改善、人際關係與溝通技巧、醫療專業以及制度下的臨床工作)。實習醫學生到本部實習，將由主治醫師、住院醫師與其他跨領域專業團隊提供聯合教學訓練，落實以病人為中心全人醫療的理念。

貳、教學目標

經由 primary care、查房、團隊會議、居家醫療訪視、專題演講、雜誌研讀、個案報告與討論，門診跟診等方式，了解家庭醫學核心知識臨床應用及家庭醫師之角色、價值觀點、任務與功能。

醫學生必須了解家庭醫學所涵蓋的行為科學、社區醫學、安寧照護、預防醫學等專業知識與技能，熟悉家庭醫學、安寧緩和醫療常見疾病之臨床評估與照護技巧。學習如何參與跨領域的團隊合作，並具備病人為中心全人照護之視野與共享決策的臨床溝通能力。

參、訓練內容與工作分配

- 1、 報到：報到日為當週一上午 8:30 至第一門診 3 樓預立醫療照護諮商會議室，由總醫師進行職前說明，確認當週排程、說明工作環境與訓練內容。接下來於進行「預立醫療照護諮商(Advance Care Planning, ACP)」簡介。結束後前往本院安寧病房，由安寧總醫師進行大德病房簡介、primary care 病人分派。
- 2、 訓練期間包含二週之家庭醫學含門診、安寧病房醫療照護工作、社區居家醫療訪視，病房照護床數至少 2 床，原則上不超過 5 床。
 - (1) 住診教學(teaching round)：由指導主治醫師執行。每週每位學生至少需參加一次，並有紀錄。
 - (一)、教學門診或門診訓練：訓練期間每位實習醫學生每週需參與至少一次教學門診或門診跟診教學。實習醫學生經由參與門診，可汲取常見基層醫療問題之處理經驗，並配合門診主治醫師之指導及病歷審核，淬礪門診醫療之整體性、持續性、協調性照護特質，以及臨床病人處置的醫術。當日排程為跟診教學者，請於上午 8:30 前或下午 1:30 前抵達第一門診大樓 3 樓診間；被排到教學門診者，周三下午請於 1:30 前抵達三門診 5 樓 61 診。門診期間病房

所照顧病人若有重要事件，可向診間老師報告後先回病房參與病人照護，之後再回門診繼續學習。

(2) 社區居家醫療訪視：

訓練期間依居家照護狀況安排居家醫療訪視。當日排程為居家醫訪者，請預先閱讀自學教材，並於排程前一日與致德樓 R2 居家護理師或大德病房安寧居家護理師聯絡，當天根據約定時間至致德樓 R2 居家辦公室或大德安寧病房居家辦公室報到，將由居家醫訪師及居家護理師共同指導至病人家中進行居家照護個案家庭訪視，學習認識在宅、機構式居家醫療等運作模式、各項收案條件及長照資源之整合與運用等。

3、 安寧緩和療護：

每位實習醫學生將會被指派參與 5 名以內末期病人之照顧，且主要照顧 (primary care) 2 位病人，並在主治醫師和住院醫師的共同指導下進行病人臨床照顧工作，內容包含學習生命末期病人常見症狀的評估與控制、瀕死症狀的偵測、教導家屬辨識瀕死徵狀、學習尊重病人自主權，顧及病人身、心、靈各層面的需求、並對臨終病人家屬的悲傷輔導與心理支持。指定參與照顧之病人若於實習期間過世，總醫師將會再指派另一名病人。當日上午排程為安寧病房之實習醫學生務必於上午 8:00 至中正樓 21 樓安寧病房護理站會議室參加晨會。病房主治醫師每天均會進行病房巡診教學(service round)，並於巡房時同步進行床邊住診教學，內容包含病情變化討論、治療計畫修正和醫學倫理層面的思考。請依主治醫師查房時間跟查房，參與家庭會議及書寫病歷。實習醫學生應熟悉掌握病人病況變化，閱讀護理及特殊病歷紀錄，並於每日下午 4 點前依 POMR+SOAP 方式完成當天 on service note (W1)及病程紀錄〈progress note〉之書寫(W2-W4)。並於每周五下午 5:30 實習結束前，完成 weekly summary 之病歷撰寫。在排程許可情形下，實習醫學生應完成學習護照所要求之安寧照護核心知識與項目之學習，包含參加團隊會議，學習與其他團隊成員如護理師、心理師、社工師、宗教師、美術療育師等進行跨領域專業團隊合作，共同照護生命末期病人。

4、 過夜學習：

訓練期間每位實習醫學生將會排定每週一次的安寧病房過夜學習。請自行用完晚餐後，於下午 6:00 至 A211 大德病房護理站報到，值班實習醫學生應於護理站待命，處理病家緊急呼叫，並學習病房夜間值班團隊如何處理病人突發問題與接聽諮詢電話。不論白天或夜晚，病房均會同步通知實習醫學生與住院醫師共同評估與處理病人臨床狀況。

- 5、 排程若有異動，其異動內容需事先經總醫師簽署認可。

肆、教學活動

【家庭醫學部學術活動總表】 (除灰底外其餘均應參加)

星期一	星期二	星期三	星期四		星期五
大德病房晨會 (8:00-9:00) 林明慧醫師 主持	大德病房晨會 (8:00-9:00) 吳彬源醫師 主持	大德病房晨會 (8:00-9:00) 張曉婷主任/ 曾于庭醫師 主持	大德病房晨會 (7:00-7:30)	大德病房 晨會 (8:00-9:00) 林譽家醫師 主持	大德病房 晨會 (8:00-9:00) 卓明潔醫師 主持
全人照護 住診教學 (09:15-10:15) 林明慧主任 主持	安寧共照 個案討論 (12:00-12:30) 張曉婷主任 主持	全人照護倫理 議題思辨教學與 討論 (09:10-10:40) 張曉婷主任 主持	全國安寧 視訊會議 (雙週7:30-8:30)	實習醫學生 全人照護住診教學 全人照護臨床 討論會 (09:30-11:30) 林明慧主任 主持	
	社會心理靈性 暨倫理討論會 (12:30-13:30) (第1, 2, 3, 4週)	家庭醫學討論會 (12:15-13:15) 林明慧主任主持	病房跨領域團隊會議 (12:30-13:30) 張曉婷主任 主持		家庭醫學 討論會 (12:15-13:15) 林明慧主任 主持

病房/門診 學習	安寧共照居家 業務會議 (14:00-15:00) (第1週)	13:30-17:00 教學門診 (排定之 見實習醫學生)	角色扮演教學 (第2週13:30-17:00) 林明慧主任主持	家屬支持 團體 14:00-16:00 (第1,3週) 王欽毅 心理師 蔡美惠 社工師
			陽明大學醫學生社區安寧病房 見習(13:30-17:00)	

1. 家庭醫學部專題演講及病例個案討論：
每週三中午十二時十五分至下午一時十五分及每週五中午十二時十五分至下午一時十五分於致德樓 R2 家庭醫學部 R207 會議室舉行，歡迎線上參加。
2. 安寧病房晨會：
每週一至五上午八時至九時在安寧病房晨報間舉行，由跨領域專業包含醫師、護理師、心理師、社工師等參與報告討論前一天病人交班事項。
3. 安寧病房全人照護倫理議題思辨教學與討論：
週三晨會結束後 9:00AM 於大德病房晨報室舉行，由學生報告 primary care 病人之倫理議題，並由張曉婷主任進行全人照護倫理議題思辨與討論。
4. 安寧病房跨領域專業討論團隊會議：
每週四中午於李良雄院長紀念會議室舉行，由醫師、護理同仁、心理師、社工師、美術治療師、宗教師、針對病人身、心、靈之狀態進行評估，針對病人所面臨之疾病、失能、情緒、社會支持度與所需照護資源等環節進行評估，並擬定短期與長程照護目標。
5. 安寧病房住診教學：
週一及四晨會結束後 9:30AM 於大德病房晨報室或醫師室舉行，由住院醫師和學生報告其 primary care 的個案進行末期病人的全人照護討論，就身心社會靈性照護面向討論照護的情況，並由林明慧主任進行教學指導。

6. 網路教學：

本部於院內醫療數位學習網(e-learning, <http://xfile.vghtpe.gov.tw/eZLMS/news/list.php>)，已建置相關資料，實習醫學生可自行研讀(1)簡易同理心溝通(2)家屬哀傷輔導(3)安寧緩和醫療條例相關知識(4)末期病人臨終前後處理規範(5)臨終照顧知識等自學教材。另於 TAS 護照系統提供「預防接種」自學教材。上述教材請自行閱讀，若有問題，可向住院醫師、總醫師與指導主治醫師提出討論。

7. 臨床工作若遇到臨床倫理難題，本院設有醫學倫理委員會

(<http://mec.vghtpe.gov.tw/>)，可提供諮詢服務以協助釐清問題並解決爭議、維護病人權益、加強醫病共識、減少醫療糾紛，並設置部落格分享醫學倫理法律相關議題。

伍、家庭醫學科師資列表：

姓 名	現 職		教 職
	科 別	職 稱	
林明慧	家庭醫學部	家庭醫學部主任	部定副教授
張曉婷	家庭醫學部	家庭醫學科主任	部定副教授
林譽加	家庭醫學部	主治醫師	部定講師
吳彬源	家庭醫學部	主治醫師	臨床講師
卓明潔	家庭醫學部	主治醫師	臨床講師
李聖芳	家庭醫學部	主治醫師	臨床講師
曾于庭	家庭醫學部	主治醫師	
袁嘉秀	家庭醫學部	主治醫師	

陸、家庭醫學科課程學習目標

期程	核心項目	說明
2 週	家庭醫業 ✓ 以病人為中心家庭為取向之全人健康照護—ABCDX 模式 ✓ 家庭與健康 ✓ 家庭週期與家庭功能 ✓ 安寧療護 ✓ 問題取向之病歷記錄 ✓ 醫療照護品質 行為科學 ✓ 醫病關係模式 ✓ 臨床溝通 ✓ 生病行為 ✓ 同理心的建立 ✓ 行為改變理論與實務 預防醫學 ✓ 預防醫學理論 ✓ 癌症篩檢 ✓ 憂鬱症及相關身心症狀篩檢 ✓ 營養評估 ✓ 吸菸與戒菸諮詢介入 ✓ 睡眠障礙與衛教諮詢介入 ✓ 生活壓力與衛教諮詢介入 ✓ 輔助與另類療法 ✓ 不同族群之預防性健康照護 ✓ 國健署各項成人預防保健 社區醫學 ✓ 社區醫療群之組織與運作 ✓ 社區防疫 ✓ 長期照護資源之整合與運用 ✓ 社區健康資源整合與應用 ✓ 家庭訪視與居家照護 溝通技巧訓練 ✓ 家庭醫學門診(或病房)教學，以病人	✓ 擔任第一線醫療 (Primary Care)，強調以問題為基礎之學習方式，提供連續性、周全性、協調性的照顧。 ✓ 強調以病人為中心的診療模式，兼顧生理、心理及社會之照護模式，落實以人為本位、家庭為取向、社區為範疇之醫療照顧。 ✓ 整合預防醫學於臨床診療，並加強家庭醫業管理。 ✓ 整合醫療照護資源，領導醫療團隊 ✓ 家庭訪視、居家照護訓練 ✓ 經由每週 1-2 次專題演講、雜誌研讀、讀書報告或科際個案討論之參與，熟悉家庭醫學核心知識之臨床應用及家庭醫師之角色、價值觀點、任務與功能(含常見疾病、行為科學、社會科學、預防醫學、家庭動態學、環境及職業衛生、老年醫學、安寧療護、青少年醫學、肥胖醫學、運動醫學、國際旅遊醫學、醫療政策及經濟、衛生教育及營養諮詢、生命統計學)。 ✓ 安寧緩和醫學之核心學習內容包括安寧緩和醫療條例與病人自主權利法介紹，以病人為中心的身心社會靈性的全人評估與照護以及倫理議題的評估與討論。以及包括住院與居家末期病人各項症狀之藥物與非藥物處理原則、家庭會議開立、舒適護理與高危險哀傷家屬之辨識與轉介、對臨終病患家屬的悲傷輔導與心理支持。

期程	核心項目	說明
	為中心之醫療照護的臨床應用— LEARN 問診模式、LET’S HEAR 問診方式 ✓ 一般病史及生活習慣詢問 精神、家庭及社會相關問題詢問 ✓ 問診技巧(語言與非語言) 病情解釋、衛教、處置與回診預約 安寧緩和醫學 ✓ 安寧緩和醫療條例與病人自主權利法 ✓ 安寧緩和療護適用對象 ✓ 安寧病房常見症狀與處理原則 ✓ 疼痛評估與止痛藥物使用原則 ✓ 末期病人之身心社會靈性與倫理議題 評估與處置 ✓ 高危險哀傷家屬之辨識與轉介 ✓ 對臨終病患家屬的悲傷輔導與心理支持 ✓ 安寧居家療護之服務對象與收案原則	

柒、評量辦法

- 1、實習醫學生之評量依據實習出席與表現(70%)及學習護照與實習心得反思填寫(30%)，由臨床教師進行評估。
- 2、訓練計畫客觀的評估包括學員滿意度及意見自我評核調查(學習護照之實習醫師自我評核)。實習醫學生請至北榮 TAS 系統完成學習歷程檔案，並進行雙向評估與回饋。
- 3、住院病歷教學暨審核評分表，由上級評量，每週一次。
- 4、於訓練期間需完成 1 名入院個案問診及病歷，由住院醫師指導，並完成 Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX)評核。
- 5、於訓練期間需完成 1 名個案之 Case-based Discussion (CbD)討論，由主治醫師/住院醫師指導並完成 CbD 紀錄。
- 6、於訓練期間需完成 On service Note(第一日)、Progress Note(每日)、Weekly summary note(每週最後一個上班日), Off service Note(最後一日)，及新病人之 Admission note。
- 7、於訓練期間需完成住診教學、門診教學紀錄。
- 8、實習醫學生至本科學習，須通過線上課程與評量。
- 9、對於學習效果不佳之學員有適當的輔導機制，由總醫師及主治醫師與其會談及輔導。
- 10、實習醫學生相關作業應於實習結束後 7 日內完成，未於期限內完成者該項成績將予 0 分計算；若有不可抗之特殊狀況，應於 3 日內報告教學負責人，並於報告主任同意後另訂繳交日期；未於期限內繳交者仍以 0 分計算。

捌、回饋辦法

每週五下午實習結束前由主治醫師與實習醫學生進行學習成果評估座談，提供機會反應問題雙向溝通；並定期於本部教學檢討會議中檢討實習醫學生的回饋意見，進行持續的教學改進。

玖、課程負責人暨聯絡人

【課程負責人】

部主任兼安寧緩和醫學科主任/林明慧部主任

家庭醫學科主任/張曉婷科主任

聯絡方式:

課程負責人	e-mail
林明慧主任 張曉婷主任	mhlin@vghtpe.gov.tw htchang2@vghtpe.gov.tw
課程聯絡人	e-mail / TEL
教學總醫師	3fm.vghtpe@gmail.com / 02-28712121-7460
家庭醫學部辦公室 TEL：02-2875-7460	

本計畫書經國立陽明交通大學、國防醫學院、中國醫藥大學、臺北醫學大學、高雄醫學大學、慈濟大學、國立成功大學、馬偕醫學院、輔仁大學、長庚大學、中山醫學大學等校之臨床實習委員會審核通過，可收訓該校實習學生

拾、參考教科書及雜誌

1. 台灣家庭醫學醫學會(2022)。家庭醫學(第五版)。台北市：台灣家庭醫學醫學會。(ISBN 9789868860094)
2. 台灣家庭醫學醫學會(2022)。預防醫學(第三版)。台北市：台灣家庭醫學醫學會。(ISBN 9786269634309)
3. 陳慶餘(2009)。社區醫學訓練手冊(上)(初版)。台北縣：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。(ISBN 9789572905272)
4. 陳慶餘(2009)。社區醫學訓練手冊(下)(初版)。台北縣：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。(ISBN 9789868627215)
5. 臺北榮民總醫院癌症委員會癌症安寧緩和照護小組(2022)。臺北榮民總醫院安寧緩和醫療作業手冊(第五版)。台北市：台北榮總。(ISBN 9786267162569)
6. 王英偉(2009)。安寧緩和醫療工作指引(第二版)。台北縣：財團法人中華民國(臺灣)安寧照顧基金會。(ISBN 9786668347749)
7. 台灣安寧緩和醫學學會(2017)。2017 安寧緩和醫學概論(第一版)。台北市：台灣安寧緩和醫學學會。(ISBN 9786668347749)
8. Cherny N, Fallon M, Kaasa S, Portenoy R, Currow D. (2015). **Oxford Textbook of Palliative Medicine**. Oxford: Oxyford University Press. (ISBN 9780199656097)
9. Alan J. Sinclair, Dr John E. Morley, Professor Bruno Vellas. **Principles and Practice of Geriatric Medicine** (5th ed.). Wiley. (ISBN 9780470683934)
10. *British Journal of General Practice*. London. (ISSN 0960-1643)
11. *Annals of Family Medicine*. American Academy of Family Physicians. (ISSN 1544-1709)
12. *American Family Physician*. Kansas city (Mo.): American Academy of Family Physicians (ISSN 0002-838X)
13. *BMC Family Practice*. London:Biomed Central. (ISSN: 1471-2296)
14. *Palliative Medicine*. SAGE Publications (ISSN: 0269-2163)
15. *Journal of Palliative Medicine*. New Rochelle, NY:Mary Ann Liebert (ISSN: 1096-6218)
16. *Journal of the American Geriatrics Society*. Malden, MA : Blackwell Science (ISSN: 0002-8614)
17. *Age and Ageing*. Oxford, England: Oxford University Press (ISSN: 0002-0729)

臺北榮民總醫院家庭醫學部實習醫學生(Clerk2)

考核內容

家庭醫學核心知識技能自我評核表

各式網站自學教材連結參考

項目	建議瀏覽
1. 臺灣家庭醫學學會「家庭醫師的一天」短片 http://220.228.160.40/media/86 雲端檔案區另提供自學參考資料下載，請連結 http://vspace.vghtpe.gov.tw/SynDriver/u/r/NtdH6w (限院區下載)	
2. 國健署網站健康手冊專區 https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBookList.aspx?nodeid=53	
3. 影音媒材：如何教導高齡者健康操運動 https://www.youtube.com/watch?v=_w50TfdCmKU	
4. 醫策會：社區醫學訓練手冊線上下載 http://www.jct.org.tw/pgy/teachmaterial_page.aspx?ID=79f447d9-8953-4bf4-90ae-8eb59df780fe	
5. 美 PBS 紀錄片《人生的最後功課》(Being Mortal) (7:50~ 59:50) https://www.youtube.com/watch?v=XNhN3_OMwJE	

家庭醫業之學習(部分項目請自行閱讀各式線上自學教材)

項目	核心知識技能自我評核
1. 家庭醫學門診常見疾病	☐ 充分了解 ☐ 部分了解 ☐ 普通 ☐ 部分不了解 ☐ 完全不了解
2. 以病人為中心之醫療照護-LEARN 問診模式	☐ 充分了解 ☐ 部分了解 ☐ 普通 ☐ 部分不了解 ☐ 完全不了解
3. 家庭週期與家庭功能	☐ 充分了解 ☐ 部分了解 ☐ 普通 ☐ 部分不了解 ☐ 完全不了解
4. 家系圖之繪製與判讀	☐ 充分了解 ☐ 部分了解 ☐ 普通 ☐ 部分不了解 ☐ 完全不了解
5. 兼顧生理、心理、社會層面的全 人健康照護模式	☐ 充分了解 ☐ 部分了解 ☐ 普通 ☐ 部分不了解 ☐ 完全不了解
6. 社區醫學(居家醫療訪視之收案標 準與服務內容	☐ 充分了解 ☐ 部分了解 ☐ 普通 ☐ 部分不了解 ☐ 完全不了解
7. 預防醫學~吸菸與戒菸門診與諮詢 服務	☐ 充分了解 ☐ 部分了解 ☐ 普通 ☐ 部分不了解 ☐ 完全不了解
8. 預防醫學~如門診體檢，四癌篩檢 及疫苗注射	☐ 充分了解 ☐ 部分了解 ☐ 普通 ☐ 部分不了解 ☐ 完全不了解
9. 預防醫學~各項成人健檢與健檢報 告異常之說明	☐ 充分了解 ☐ 部分了解 ☐ 普通 ☐ 部分不了解 ☐ 完全不了解
10. 國健署網站健康手冊專區各式預 防保健手冊內容	☐ 充分了解 ☐ 部分了解 ☐ 普通 ☐ 部分不了解 ☐ 完全不了解

安寧緩和知識之學習

項目	瞭解程度(請填入 0-10 分)
1. 安寧病房常見症狀及急症處理原則	
2. 疼痛評估與嗎啡類藥物使用(含皮下注射給藥)	
3. 安寧病房常見儀器使用 (含 Syringe driver 、 PCA 、 infusor 、 TENS 等)	
4. 末期病人心靈陪伴與支持	
5. 高危險哀傷家屬之辨識與轉介	
6. 臨終期照護 (善終流程/慎終手冊等)	
7. 安寧共同照護/居家照護服務內容與收案原則	
8. 末期照護倫理決策原則	

安寧照護核心學習項目 (1-3 項應至少完成 1 例，不限定自己照顧的案例)

項目	完成案數	學習成效自評 (0-10 分)
1. 參與舒適護理(含翻身擺位與舒適枕使用)	☐ 0 次 ☐ 1 次 ☐ 2 次 ☐ ≥3 次	
2. 協助傷口處理(不定期)	☐ 0 次 ☐ 1 次 ☐ 2 次 ☐ ≥3 次	
3. 參與家庭會議(不定期)	☐ 0 次 ☐ 1 次 ☐ 2 次 ☐ ≥3 次	

教學活動-教學門診或門診跟診教學 (非必填)

項目	看診日期	病歷號	病人來診原因	個案摘要與學習心得
門診病人 1				
門診病人 2				

教學活動-其他重要學習經歷

本周參與病房照護病人(primary care)

病人病歷號	照顧心得
住院病人 1	
住院病人 2	

參與病人全人照護過程與臨床倫理討論之紀錄 (若未參與請填寫"未參與"，切勿留空白，以免影響電腦系統護照完成率之計算)

項目	病人病歷 號/姓名	請上傳記錄 電子檔	心得
全人照護倫理議題 思辨教學與討論			
末期病人全人照護 住診教學			

過夜學習紀錄單

過夜學習時間:

住院醫師姓名:

學習摘要	學習心得

家庭醫學學習歷程反思與建議表

對學習歷程之回顧與建議

項目	時間安排	整體學習收穫 (請填入 0-10 分)
1. 教學門診或跟診學習	☐ 太少 ☐ 剛好 ☐ 太多	
2. 體檢門診學習	☐ 太少 ☐ 剛好 ☐ 太多	
3. 安寧病房病人照護	☐ 太少 ☐ 剛好 ☐ 太多	
4. 安寧病房跨領域合作	☐ 太少 ☐ 剛好 ☐ 太多	
5. 安寧病房夜間學習	☐ 太少 ☐ 剛好 ☐ 太多	
6. 全人照護倫理議題思辨教學與討論	☐ 太少 ☐ 剛好 ☐ 太多	
7. 住診教學	☐ 太少 ☐ 剛好 ☐ 太多	

對於本周學習成效之整體評分(請填入 0-100 分):

本周在家庭醫學科整體的實習心得:

對於增進學習成效之建議:

臺北榮民總醫院家庭醫學部實習醫學生(Clerk 2) Mini-CEX 評分表

受評者姓名：_____

職級：☐1.實習醫學生(Clerk 2)

場所：☐1.大德安寧病房 ☐2.教學門診 ☐3.體檢門診 ☐4.門診教學 ☐5.戒菸門診
☐6.門診衛教 ☐7.居家醫訪

病人問題/診斷：_____ 評核日期：____年____月____日

病人資料：年齡：_____ (足) 歲。

性別：☐1.男 ☐2.女

來源：☐a 新病人 / ☐b 追蹤病人

評核重點：☐1.資料收集能力 ☐2.診斷評估 ☐3.治療計畫解說 ☐4.諮商衛教技巧

評分項目	不適用	各項考評								
		未符要求			令人滿意			表現優異		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. 面談技巧										
II. 身體檢查										
III. 諮商技巧										
IV. 臨床判斷										
V. 專業素養										
VI. 組織效能										
VII. 整體能力										
評分參考水平					R1	R2	R3	CR/ fellow	VS	資深 VS

評核時間：觀察 _____ 分鐘 回饋 _____ 分鐘

評論：

評核者簽名：_____ 受評者簽名：_____

※必需先取得病人同意且評估過程務必確認病人知悉正在進行 Mini-CEX.，評估者應在

平常且合適的環境中直接觀察學員的表現。

※ 給分範圍為 1 至 9 分，評估者應給予學員即時回饋，特別是針對表現上有明顯問題者。

※ 評量結束後，請至 TAS 護照完整填寫。

臺北榮民總醫院家庭醫學部案例導向之討論評估(CbD)教師評核

病人資料：□男 □女 病歷號：_____ 年齡：_____

臨床診斷：_____

評估項目	優於標準	達到標準	未達標準
[個案收案/住院之適應症與臨床評估] 1. 個案經由安寧收案/住院的原因與適應症?有沒有其他更好的時機、方式、管道安排此個案進入安寧緩和醫療?為什麼? 2. 個案有那些身體問題/症狀? 你對這問題/症狀的評估?這些問題有什麼可能原因或鑑別診斷?為什麼?有何線索支持你這樣的評估?			
[檢查、照會與處置計畫] 1. 收案/住院之後，訂了那些處置計畫?有哪些人、事、物的考量? (人：病人/家屬、醫療團隊；事：病情、健保、法令、家族史...等；物：資源、費用、遺產...等) 2. 已做了哪些檢查或照會?對於評估判斷有幫助嗎?還有哪些沒做的檢查或照會，可能會有助於評估判斷?為何覺得有助於判斷?為何不做/沒做?			
[症狀/問題之處置與團隊照護] 1. 對於症狀有做了哪些處置?為何做這樣的處置?還有其他可能更好的處置方式嗎? 為何沒做?如何取舍? 2. 處置計畫中，團隊成員如何合作?角色為何? 3. 病人/家屬怎樣看待不同成員? 成員間若有或曾有衝突，醫師扮演何角色?			
[出院準備/居家照護/專業素養] 1. 住院過程中，不同的處置方式考量為何?有無法律層面或健保規範的考量?有無病人權益或倫理困境的掙扎?			

2. 出院(善終)準備/居家照護安排有無潛在困難?有何因應方案?			
3. 如何協助病家進行善終準備與圓滿四道人生的準備。			
[整體照護] 從這個案你學到什麼?			

受評者姓名：_____ 報告日期：____年__月__日

臺北榮民總醫院家庭醫學部實習醫學生(Clerk 2)全人照護倫理思辨教學與討論

醫療適應性 (Medical Indications)	病人偏好 (Preference of Patients)
行善與不傷害原則 (The Principles of Beneficence and Nonmaleficence) 1. 病人的醫療問題是什麼?問題是急性?慢性?危急?可逆?緊急?或末期? 2. 治療的目標有哪些? 3. 在什麼情況下，某些治療無適應性? 4. 各種不同治療選項成功的機會各是如何? 5. 總而言之，病人能否受惠於醫療或護理照護，如何避免傷害?	尊重自主原則 (The Principle of Respect for Autonomy) 1. 病人是否已被告知診斷與治療建議的利益與風險，確實了解此資訊，並同意此建議? 2. 病人是否具有心智能力及法律上之行為能力?或者有證據顯示病人已經失能? 3. 如具有心智能力，病人所表達的治療偏好為何? 4. 若已經失能，病人先前是否曾表達過其偏好? 5. 誰是適當的代理人，可以為失能的病人做醫療決定?代理決定應依據何種準則?(病人先前之表達或病人的最大利益) 6. 病人是否不願或無法配合治療?原因為何?
生活品質 (Quality of Life)	情境特徵 (Contextual Features)
行善、不傷害與尊重自主原則 (The Principles of Beneficence and Nonmaleficence and Respect for Autonomy) 1. 接受或不接受治療，病人能回到正常生活的願景如何?即使治療成功，病人仍將面對哪些身心及社會功能障礙? 2. 有哪些狀況，是任何人皆能判定，這樣的生活品質對無法表達或做決定的病人是不符所願? 3. 是否有什麼偏差讓醫療照護提供者對病人生活品質的評估產生成見? 4. 改善或提升病人生活品質會引發哪些倫	正義與公平原則 (The Principles of Justice and Fairness) 1. 是否有專業、跨專業或商務上的利益，可能在病人的臨床治療過程中產生利益衝突? 2. 臨床醫師與病人以外的第三方，例如家庭成員，是否在臨床決定上有合法的權益? 3. 對病人隱私的保護是否因第三者的合法權益而有限制? 4. 是否有財務因素，造成臨床決策上的利益衝突? 5. 是否有資源分配問題影響臨床決定?

理議題? 5. 生活品質評估所提出的質疑，是否會有助於治療計畫的改變，例如放手不施行維生治療? 6. 在做出不施行維生醫療的決定後，是否有提供疼痛緩解和舒適照護的規劃? 7. 醫助死亡是否為倫理或法律所允許? 8. 自殺的法律與倫理的立場為何?	6. 是否因宗教因素影響臨床決定? 7. 哪些法律問題可能影響臨床決定? 8. 是否有臨床研究和醫學教育的考量，影響臨床決定? 9. 是否有公共衛生和安全的考量，影響臨床決定? 10. 醫療機構的隸屬，是否造成利益衝突，影響臨床決定?
---	--