**1個月選修 ─家醫科**

**（1）課程規劃負責人**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 現 職 | | 主治醫師  年資（年） | 專業背景  （教學專長或經歷） |
| 科 別 | 職 稱 |
| 高東煒 | 家醫科 | 科主任 | 17 | 老年醫學  家庭醫學  長期照護  預防性健康照護（戒菸諮詢、保健諮詢、旅遊醫學、疫苗注射）  國立台灣大學醫學院臨床醫學研究所碩士  國防醫學院醫學士  中華民國家庭醫學專科醫師  台灣老年醫學會專科醫師  國家衛生研究院老年醫學次專科醫師訓練 |

**（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、相關教材等**

**訓練課程：**

|  |  |
| --- | --- |
| **序號** | **1** |
| **課程內容** | 108學年度二年期畢業後一般醫學訓練計畫，內容為參照醫策會所編定的一個月家庭醫學科訓練內容，加強一般醫學知識，病人照顧及臨床技術。藉由病房病患照護、門診教學、實證醫學教學等方式，內容多元方式進行訓練，落實以病人為中心的全人醫療規畫。   1. 課程內容 2. 家庭醫學 (A)家庭醫學常見疾病：學習基層醫療常見疾病，提升基層醫療之水準，改善基層醫療之品質。   (B)全人醫療：強調以人為中心、家庭為單位、社區為範疇的周全性照顧，對健康照顧之繼續性責任，學習LEARN模式、ABCDX全人健康照顧模式、LET’S HEAR的臨床問診方式、學習積極傾聽、同理心及發揮專業素養，建立良好醫病關係。 (C)家庭評估：分析家庭動力學、家庭週期、家系圖、家庭APGAR問卷，學習如何完成家庭檔案。  (D)病房照護訓練：學習於病房擔任第一線醫療提供連續性、週全性、協調性的照顧能力，及以病人為中心兼顧病人生理、心理、社會及靈性的照護模式。   1. 社區營造 (A)衛生教育及健康促進：學習健康信念模式、跨越理論模式至實際應用病患衛教課程、戒菸課程、健康減重、慢性病防治。 (B)社區健康營造：應用健康促進的理論，實際參與社區健康營造，社區保健站、職場健康促進等社區活動。 2. 預防醫學 (A)癌症篩檢：了解癌症篩檢之目的，比較各國癌症篩檢準則建議之差異。 (B)預防保健：學習預防性健康照護的層次、三段五級防治，藉由參與各式健康檢查及慢性病防治，知悉本國健康檢查之相關篩檢時程與內容。 |
| **教學時數內容** | 1. 學員須參與晨會(1小時/次)、專題研討(2小時)、病例討論(1小時)、雜誌研討(1小時)、跨科部聯合討論會(1小時/月)，平均每週受訓時間合計32小時。 2. 每月皆安排主治醫師主持個案討論、教學門診，並運用Mini-CEX方式及六大核心能力評估表來指導與評核學員。 |
| **訓練授課方式** | PGY受訓醫師訓練授課方式以實務照護為主，每個月安排2位臨床教師，指導1位PGY住院醫師。臨床教師藉由個案討論、教學門診等訓練與多元化評核方式加強評估PGY受訓學員師核心課程訓練成果及成效。   1. 門診教學：每月2次教學門診，由臨床教師指導，期望PGY學員能建立看診能力，學習評估並處理病患的能力。臨床教師以Mini-CEX方式與六大核心能力評估表進行指導與評核學員。臨床教師與學員共同討論與回饋；針對學員不足處加強教學。每次教學門診為3小時；3-5位病患。 2. 病房教學：針對家庭醫學病房住院病人及護理之家的住民，PGY住院醫師與主治醫師共同參與住院診斷治療計畫、實際照護病患、學習診療技術、判讀檢查結果。 3. 健康檢查：每週1-2次的健康體檢，從問診、身體檢查、分析檢查報告、到總結及衛教，學習如何執行健康檢查。 4. 健康營造：每月至少1次社區健康營造或職場健康促進活動(於週六或週日實施)。 5. 晨會：臨床教師主持，PGY住院醫師針對門診病患、核心課程、居家照護、健康檢查、社區健康篩選等方面，與臨床教師以雙向互動的方式進行討論。 6. 會議討論：透過病例討論會、期刊研討會、跨科際聯合討論會獲取學識與診療經驗，參與醫學新知研讀報告，會中臨床教師將會針對報告內容進行雙向討論回饋。實證醫學(Evidence-based Medicine)方式進行文獻回顧及研讀，以符合醫學潮流。 7. 每月2例完整教學門診病摘、至少1例完整出院病摘(詳述病史、身體檢查、實驗室檢查、特別檢查、鑑別診斷、疾病經過)、至少2份居家訪視紀錄、1份完整家庭檔案、至少1次衛生教育實作、至少10份一般健康檢查報告。 8. 每月應完成三例基本課程之相關案例分析，最少有一例相關醫學法律或倫理討論及一例相關實証醫學應用或醫療品質討論事項。 9. 學員值班數與照顧床數規劃：PGY受訓醫師每人白天負責照顧1-5床，每3-5天一次值班，平均每月值班天數為7-10班，值班範圍為家庭醫學科病房。PGY受訓醫師擔任第一線值班人員，資深住院醫師擔任第二線醫師，負責指導值班PGY受訓醫師與協助診療病患。 |
| **訓練場所介紹** | 訓練以家庭醫學科門診、家庭醫學病房、社區護理中心、社區健康營造中心、健康管理中心為主要訓練場所；另有專用會議室及討論室。老年醫學病房配屬病房教學專區、討論室、護理站、治療準備室、職員休息室、值班室、配膳室；病房教學區配有：PACS系統及電腦等教學設備，提供學員良好病房學習環境。本科訓練場所利用跨領域合作模式足以提供一般醫學全人醫療之訓練。 |
| **相關教材** | 1. 台灣家庭醫學醫學會：家庭醫學，第四版。台北：台灣家庭醫學醫學會。2016。 2. 台灣家庭醫學醫學會：家庭醫師臨床手冊，第四版。台北：台灣家庭醫學醫學會。2017。 3. 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會：社區醫學訓練手冊，初版。台北：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，2009。 4. 台灣家庭醫學醫學會：預防醫學，初版。台北：台灣家庭醫學醫學會。2008。 5. 李世代：老年醫學(一)老年照護與老化之一般原則，第一版。台北：台灣老年醫學會，2003。 6. 臺灣老年學暨老年醫學會主編：周全性老年醫學評估的原則與技巧，第一版。台北：臺灣老年學暨老年醫學會，2007。 7. 李世代等編校：長期照護。台北：藝軒圖書公司，1999。 8. 李世代等(護士護理師公會全國聯合會主編)：出院準備服務指引。台北：行政院衛服部，2002-2004。 9. Rakel, Robert E.: Textbook of Family Practice. 9th ed. Phildephida: WB Saunders Companh, 2015. 10. Glanz, Karen (EDT)/ Rimer, Barbara K. (EDT)/ Viswanath, K. (EDT)/ Orleans, C. Tracy (FRW): Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice. 4th ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publisher, 2008. |

**課程表：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **時段** | **星期一** | **星期二** | **星期三** | **星期四** | **星期五** |
| **08:00-09:00** | 晨會 | Grand Round | 晨會 | 晨會 | 晨會 |
| **09:00-12:00** | 病房照護/門診教學 | 病房照護/門診教學 | 病房照護/門診教學 | 病房照護/門診教學 | 病房照護/門診教學 |
| **12:30-13:30** |  | 雜誌討論 | 雜誌研討 |  | 臨床討論 |
| **14:00-17:00** | 專題研討及病例討論 | 學習保護時間 | 病房照護/門診教學 | 學習保護時間 | 教學門診 |
| **17:00-17:30** | SIGN OUT ROUND | SIGN OUT ROUND | SIGN OUT ROUND | SIGN OUT ROUND | SIGN OUT ROUND |

**（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）**

**a.學員對授課教師**

對授課教師評估：1.滿意度調查表；2.學員導生面談；3.座談會、討論會。針對教學熱忱、教學能力不足，安排輔導機制，協助臨床教師完成醫策會規範訓練課程。

1.滿意度調查表：包含課程設計與授課老師授課情形兩大類滿意度調查表。PGY學員可針對課程本身設計去做評估，也可以針對臨床教師授課情形、教學熱忱與能力進行評估考核。

2.學員導生面談：透過導生面談，PGY學員反映臨床教師教學情形與成效。並設計雙向評量問卷，了解學生及教師滿意度。

3.座談會、討論會：邀請當月PGY學員，與課程負責人進行座談，藉由面對面溝通，了解PGY學員學習，製成書面記錄彙整，作為計畫持續改進參考。每季『導師與臨床教師座談會』，邀請PGY學員參加，隊訓練內容提供建議，討論改善方式，達到雙向溝通成效。

**b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）**

PGY學員評估方式分別為：1.核心課程檢核表；2.課堂評量；3.期末考核表；4.Mini-CEX；5.筆試；6.以案例導向之討論(CbD) ；7.360度評量。

1. 核心課程檢核表：PGY受訓學員核心課程檢核表：每個月初學習前，PGY學員及臨床教師共同討論填寫「學習前」評量。完成核心及基本課程後，學員及臨床教師需完成「學習後」評量。  
   評量標準為：
2. 已能完全達到一般要求水準
3. 大部分能達到一般要求水準
4. 部分能達到一般要求水準
5. 尚未能達到一般要求水準
6. 尚未獲得相關經驗而必須補足
7. 期末考核表：PGY受訓學員於每月月底接受臨床教師考評。
8. Mini-CEX：每2週1次，臨床教師就PGY受訓學員照護病人進行Mini-CEX評量。Mini-CEX評量表包括七大項：醫療面談、身體檢查、人道專業、臨床判斷、諮商衛教、組織效能、整體適任。每個項目皆採九級計分評量：1-3級表示學員操作有待加強；4-6級表示尚可；7-9級表示優良。臨床教師觀察PGY受訓學員，評量結束後，臨床教師需將評語紀錄於評估表。指導教師針對內容評語及簽署。
9. 案例導向討論(CbD) ：每月舉辦一次。評量項目共計七項具體評量項目加以評分：病歷紀錄、臨床評估、檢查及其相關性、治療、追蹤及未來計畫、專業素養、整體臨床照顧，於每個個案提問時立刻進行回饋。每位PGY受訓學員測驗時間20分鐘(5分鐘學員摘要報告個案、13分鐘由測驗指導教師提問、最後2分鐘由教師小組討問及評量，學員亦互相評量同儕)。
10. 360度評量：每月實施一次。包含PGY受訓學員自評、PGY受訓學員互評、主治醫師對PGY受訓學員評分、護理人員對PGY受訓學員評分。

**c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足**

1. 學員整體成效評估：透過「學習歷程檔案」、「核心課程檢核表」、「期末醫師訓練考核表」、「導生面談」及「學員座談」等五項，輔導臨床教師與受訓學員互動。一般醫學PGY受訓醫師至家庭醫學學科報到後，即安排固定導師負責訓練期間每週導生面談及學習輔導。訓練期間臨床教師和導師利用各項Mini-CEX及CbD(Case-based Discussion)等評核方式和核心課程檢核表及期中、期末醫師訓練考核表等考核方式，來評估學習成效並立即給予回饋，補強其不足。PGY受訓醫師與臨床教師、導師共同討論，紀錄於學習護照，並對學員做整體成效評估、評核和回饋，認證學習時數。
2. 補強機制方面：  
   a.知識和技能不足補強機制：藉由Mini-CEX、ITE、DOPS、CbD等評估方式可了解PGY學員在臨床照護上知識與技能不足處。當進行Mini-CEX或CbD時，臨床教師可以直接對PGY學員進行指導與回饋，使學員了解自己不足之處並能及時補強，並依實際需相關補救課程。ITE成績可使臨床教師了解PGY學員學習情形，並針對該學員表現不佳的地方加強教學。

b.專業態度不良補強機制：藉由360度評量與Mini-CEX、導生座談會，臨床教師了解PGY學員在臨床照護上態度表現不佳之處。可由臨床教師及導師特別安排輔導機制，協助受訓學員了解並完成醫策會規範PGY訓練課程。  
c.獎勵及鼓勵：透過核心課程檢核表、360度評量、考核表、Mini-CEX、DOPS、OSCE測驗、筆試、訓練期中測驗(ITE)、CbD等評估工具，每個月會綜整每位PGY學員成績，進行整體學習成效評估。表現優異的PGY學員會在每季的導師與臨床教師聯合討論會中進行表揚。  
d.缺課補救措施：每個月初學習前，PGY學員在與臨床教師共同討論填寫學員核心課程檢核表「學習前」評量；完成核心及基本課程後，學員及臨床教師需完成「學習後」評量。若PGY學員缺課，臨床教師安排給予補課。臨床教師於訓練結束後，依衛服部公布之規定，於二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫線上系統，認證學習時數。