

長庚醫療財團法人  
林口長庚紀念醫院

家 庭 醫 學 部

五 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 111 年 7 月 修訂

## 目錄

壹、教學訓練暨評核概述.....	2
貳、訓練計劃內容.....	4
一、 訓練宗旨與目標.....	4
二、 訓練執行架構.....	5
三、 教學師資.....	8
四、 教學資源.....	13
五、 課程內容及教學訓練方式.....	19
六、 訓練督導分級.....	19
七、 考核標準及回饋輔導方式.....	20
八、 對訓練計畫之定期評估.....	20
參、 附件.....	21
表一、家醫科五年級實習醫學生學習歷程記錄暨自我評估表.....	21
表二、林口長庚家庭醫學科門診教學個案病歷紀錄.....	23
表三、門診病歷書寫評核表.....	25
表四、主治醫師對實習醫學生訓練評核表.....	26
表五、住院醫師對實習醫學生訓練評核表.....	28
表六、林口長庚醫院家庭醫學科訓練教學滿意度暨意見回饋表.....	30

### 壹、教學訓練暨評核概述

五年級實習醫學生「家庭醫學科(以下簡稱家醫科)教學訓練計畫」，屬於各校聯合訓練計畫的一部份。整體計畫之規劃及精神，與內外婦兒等科訓練相同。臨床工作及工作屬性均需符合本院實習醫學生工作內容規定，融入本院臨床工作，以提升學習成效。

#### 一、對象：

至家庭醫學科接受短期訓練之五年級實習醫學生

## 二、教學方式：

1. 家醫科全人照護門診教學以及問診技巧訓練
2. 基層醫療場所以及衛生保健單位如衛生所疫病防治和公衛政策衛生教育
3. 臨床技能與醫病溝通能力訓練
4. 末期病人安寧緩和醫療照護
5. 肥胖醫學
6. 全人照護跨領域團隊訓練
7. 家醫科各類教學活動會議

## 三、訓練項目和內容：

依據醫策會所擬定之家醫科相關核心課程，在實習訓練期間，實習醫學生應熟悉以下各項：

1. 家庭醫業常見之急慢性病的鑑別診斷與處置。
2. 公衛政策推動以及衛生所疫病防治相關訓練。
3. 預防保健與疫苗注射等預防醫學相關議題。
4. 常見健康檢查項目結果之初步判讀與處置。
5. 特殊族群之健康需求評估與回饋。
6. 末期病人病情告知、安寧照護需求評估與處置。

## 四、訓練考核方式：

由負責主治醫師與住院醫師根據實習醫學生平時跟病人及醫護人員的溝通技巧、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多元項目，加以綜合評分。

成績組成如下：

1. 主治醫師評量(40%)：

評核項目說明與評分標準見附件表四

2. 住院醫師評量(15%)：

評核項目說明與評分標準見附件表五

### 3. 團體衛教內容與完成度(15%)：

在實習課程結束後，交付團體衛教的 ppt 檔案予秘書，由訓練負責人針對各學員團體衛教 ppt 檔案的內容與完成度與進行評分。

### 4. 門診病歷書寫評核表(15%)

評核項目說明與評分標準見附件表三

### 5. 學習護照內容與完成度(15%)：

在實習課程結束後，交付學習護照予秘書，由訓練負責人針對各學員學習護照的內容與完成度與進行評分。

## 貳、訓練計劃內容

### 一、訓練宗旨與目標

家醫科的訓練，旨在培養具有符合社會需求全人醫療概念的醫學生透過多元化的教學內容、實際引導參與工作，讓醫學生能對家庭醫業常見疾病的診斷處置、預防保健、衛生教育、公共衛生、安寧緩和醫療等核心主題，獲得初步的了解，並具備全人照護的能力，能夠提供民眾促進健康與預防疾病之道。

跨領域團隊訓練方面：「跨領域」至少須包含 2 個不同職類(含)以上，惟僅護理與西醫 2 類不屬跨領域。藉由跨領域團隊合作訓練，讓醫療照護團隊成員間，特別是不同職類醫事人員間，能更瞭解彼此之業務特性，並掌握團隊合作的知能與技巧，以提升全人照護品質。

### 二、訓練執行架構

家醫科的教學訓練內容係根據美國 ACGME 所訂定之八大專業核心能力訓練目標，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)、生物醫學研究、人文與社會關懷。各核心課程訓練內容概述如下：

#### 1. 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) 以病人為中心的原則下，安排一般性、基本常見疾病為主，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患能夠進行有系統的評估及處置，具備全人醫療的概念及基本一般醫學能力。
- (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、各種病患之訪談技巧，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 3C2A 病患全人醫療照顧。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)。

## 2. 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，以解決病患的健康與身心問題。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與解釋。
- (2) 醫師需仔細向病患及家屬說明(Explain)其對病人所感受到的健康問題之診斷及看法。
- (3) 要容許(Acknowledge)病人有機會與醫師共同討論。
- (4) 醫師需依共識提出對病人最合適的衛教，檢查及治療建議(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。

## 3. 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。

#### 4. 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)。

#### 5. 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，使病患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、評讀並應用與醫治病患健康相關之科學研究(實證醫學)。
- (3) 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)。

(4) 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)。

#### 6. 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) 學習門診病歷寫作及正確開立乙種診斷書，了解病歷寫作之意義與重要性，透過指導及訓練以期提升病歷寫作之能力與病人全人照護之品質。

#### 7. 生物醫學研究：

每月定期舉辦期刊選讀、EBM 研討會，並由專責醫師指導講評。不定時邀請家醫部研究指導顧問到院演講教學，包含基礎研究統計課程、論文選題及撰寫、如何回覆論文審查意見等主題。

#### 8. 人文與社會關懷：

為了培養具有優質專業素養、人文社會關懷、國際宏觀視野、並能終身學習的全人醫師，本院教學部安排許多醫學人文、社會文化素養、倫理法律智能等課程。旨在培養醫學生能兼顧病人之文化特性與社會處境，行事符合倫理法律原則，具備「利他，病人自主，社會正義」之精神。

### 三、教學師資

1. 實習醫學生教學訓練計劃課程負責人  
陳昭源醫師：院內副教授級主治醫師。

2. 五年級實習醫學生課程規劃主責醫師兼導師：

陳怡如醫師：院內講師級主治醫師。

陳逸娟醫師：院內講師級主治醫師。

傅馨瑩醫師：院內一般級主治醫師

蘇弘濟醫師：院內一般級主治醫師

3. 專任專科醫師人數、院內或部定職級

本科主治醫師多數專精於不同領域之次專長，包括預防醫學、家庭醫學、職業醫學、社區健康促進、安寧緩和醫療、旅遊醫學、肥胖醫學、青少年醫學等。共計有 19 位專任主治醫師，10 位兼任主治醫師，其中副教授 5 位，助理教授 2 位，講師 9 位，簡介如下：

姓名	現職		院內職級	部定教職	專長
	科別	職稱			
陳昭源	家庭醫學部	部主任	副教授	助理教授	家庭醫學、職業醫學、社區醫學、健康促進
莊海華	家庭醫學部	副部主任	副教授	助理教授	家庭醫學、社區醫學、健康促進、肥胖醫學
葉維中	家庭醫學部	副部主任	助理教授		家庭醫學、職業醫學、運動醫學、山地醫療
李文正	家庭醫學部	主治醫師	副教授	助理教授	家庭醫學、預防醫學、環境職業醫學
陳怡君	家庭醫學部	主治醫師	一般	講師	家庭醫學、職業醫學、預防醫學、超音波檢查
陳運弘	家庭醫學部	主治醫師	講師		家庭醫學、肥胖醫學、偏鄉醫療、社區醫學
盧美君	家庭醫學部	主治醫師	助理教授		家庭醫學、肥胖醫學、健康促進、長期照護
方薇青	家庭醫學部	主治醫師	講師		家庭醫學、超音波檢查、安寧療護
陳亮憲	家庭醫學部	主治醫師	一般		家庭醫學、偏鄉醫療、長期照護、社區醫學



張冠民	家庭醫學部	主治醫師	一般	講師	家庭醫學、社區醫學、環境職業醫學
李雨蓓	家庭醫學部	主治醫師	一般		家庭醫學、安寧療護、高齡醫學、社區醫學、長期照護
林彥安	家庭醫學部	主治醫師	講師		家庭醫學、高齡醫學、醫學教育、簡報設計、山地醫療
吳祐新	家庭醫學部	主治醫師	一般		家庭醫學、偏鄉醫療、居家照護、健康促進
張譯仁	家庭醫學部	主治醫師	講師		家庭醫學、社區醫學、居家照護、安寧療護
陳逸娟	家庭醫學部	主治醫師	講師		家庭醫學、社區醫學、安寧療護
陳怡如	家庭醫學部	主治醫師	講師		家庭醫學、高齡醫學、社區醫學、安寧療護
蘇弘濟	家庭醫學部	主治醫師	一般		家庭醫學、高齡醫學、社區醫學、偏鄉醫療
傅馨瑩	家庭醫學部	主治醫師	一般		家庭醫學、社區醫學、健康促進
許芷瑜	家庭醫學部	主治醫師	一般		家庭醫學、社區醫學、健康促進、肥胖醫學
廖廣榆	家庭醫學部	主治醫師	一般	講師	家庭醫學、社區醫學、安寧療護
羅錦泉	職業醫學科	兼任主治醫師	副教授	副教授	家庭醫學、社區醫學、環境職業醫學、醫學教育
曹又中	職業醫學科	兼任主治醫師	副教授		家庭醫學、環境職業醫學、醫學教育
范豪益	職業醫學科	兼任主治醫師	一般		家庭醫學、環境職業醫學、醫學教育
張可臻	家庭醫學部	兼任主治醫師	一般		家庭醫學、社區醫學

林安民	家庭醫學科	兼任主治醫師	一般	講師	家庭醫學、體適能、健康促進、行為科學
林劭勳	家庭醫學科	兼任主治醫師	一般		家庭醫學、社區醫學
林士傑	家庭醫學科	兼任主治醫師	一般		家庭醫學、旅遊醫學、職業醫學
張恩慈	家庭醫學部	兼任主治醫師	一般		家庭醫學、社區醫學
林亞萱	家庭醫學科	兼任主治醫師	一般		家庭醫學、社區醫學
張凱婷	家庭醫學部	兼任主治醫師	一般		家庭醫學、旅遊醫學

#### 四、教學資源

##### 1. 教學訓練環境

- (1) 家醫科行政教學活動集中於綜合大樓 C 棟二樓家醫科辦公室內。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三台桌上型電腦(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。
- (2) 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。
- (3) 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，用來錄製醫師與病患及其家屬互動情形，作為訓練醫病溝通技巧、提供雙向回饋的教材。
- (4) 家庭醫學科辦公室內備有家醫科相關之參考書籍與紙本期刊，包括：

- A. 家庭醫學第四版(台灣家庭醫學醫學會編印)
- B. 家庭醫師臨床手冊第四版(台灣家庭醫學醫學會編印)
- C. 預防醫學第二版(台灣家庭醫學醫學會編印)
- D. 社區醫學訓練手冊 2008/2009 版(醫策會編印)
- E. 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)
- F. 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)
- G. Rakel R.E. Textbook of Family Medicine
- H. Taylor R.B. Family Medicine : Principles and Practice
- I. 安寧緩和醫療—理論與實務(台灣安寧緩和醫學學會編印)
- J. 末期疾病疼痛治療學(台灣安寧緩和醫學學會編印)
- K. 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)
- L. Oxford Textbook of Palliative Medicine 4th ed

(5) 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>)

## 2. 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

- A. 基層醫訊線上期刊
- B. 臺灣家庭醫學研究
- C. 臺灣家庭醫學雜誌

### (2) 英文期刊

- A. American Family Physician
- B. Annals of Family Medicine
- C. Canadian Family Physician
- D. Family Medicine
- E. Journal of Family Practice

### (3) 實證醫學相關電子資源

- A. 系統性實證資料庫：UpToDate、DynaMed、ClinicalKey (前 MD Consult)
- B. 摘要性實證資料庫：ACP Journal Club、DARE (免費使用)

## 五、課程內容及教學訓練方式

### 1. 核心課程內容（每堂課含回饋時數共三小時）

類別	項目
全人照護與家庭醫學	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 學習家庭醫學中的常見疾病評估處置流程與轉診時機。</li> <li>2. 以病人為中心的問診模式，同時兼顧生理、心理、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。</li> <li>3. 學習家庭功能評估、家庭週期與家庭內外資源之整合評估。</li> <li>4. 運用 LEARN、A+B+C+D=X、LETS HEAR 模式，以病人為中心的問診技巧。</li> <li>5. 學習門診病歷寫作及正確撰寫乙種診斷書。病歷內容應符合以下要件： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 臨床病史、身體診察、診斷、實驗室及影像檢查、診療計畫等，且能呈現合理的臨床推理(clinical reasoning)</li> <li>(2) 對於系統性回顧有陽性結果應加註說明。</li> <li>(3) 寫作之內容無明顯複製、貼上之情況</li> <li>(4) 臨床教師應予以核閱並簽名，視情況給予必要之指證或評論。</li> </ol> </li> </ol>
偏遠與基層醫學	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 偏鄉醫療簡介</li> <li>2. 學習基層醫療應具備的 3C2A 概念</li> <li>3. 認識偏鄉常見疾患</li> </ol>
預防醫學與四癌篩檢	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 四癌篩檢對象、時程與內容</li> <li>2. 成人健檢或老人健檢項目、時程與內容</li> <li>3. 婚後孕前健檢項目</li> <li>4.</li> </ol>
安寧緩和醫療	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 院內安寧療護共同照護會診實習、預立醫療決策諮商門診實習</li> <li>2. 評估末期病患的症狀緩解及身心靈需求</li> <li>3. 熟悉應用 SPIKES, Share model 技巧、進行病情告知</li> <li>4. 壞消息與病情告知技巧訓練</li> <li>5. 了解病人自主權立法之相關規範及實務</li> </ol>
行為科學 巴林小組 同理心與溝通技巧	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 學習同理心與溝通技巧演練，增進醫病關係以利引導良好健康行為，並學習如何評估及處置身心問題</li> <li>2. 行為科學指導練習，如錄影教學</li> <li>3. 醫師心靈成長團體，如巴林小組</li> </ol>
長期照護	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 了解長期照護的定義與體系架構、長期照護提供內容</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. 參與家庭訪視、居家照護訓練</li> <li>3. 醫療體系中的長期照護資源之整合應用及跨專業整合概念</li> </ol>
肥胖醫學	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 認識肥胖與生理食慾調控機轉、飲食行為與飲食疾患。</li> <li>2. 學習肥胖症與慢性疾病關係(血脂異常、代謝症候群、糖尿病和內分泌疾病、心血管疾病等)</li> <li>3. 學習肥胖病人之臨床評估、生活型態修正、飲食治療之原則</li> <li>4. 減重的介入：飲食、運動、生活習慣、藥物和外科治療</li> <li>5. 營養個案討論會：每年舉辦三到四次，由資深住院醫師(R3、R4)主講，並邀請營養師列席。</li> </ol>
職業醫學	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 學習職業病判定原則。</li> <li>2. 職場勞工健康促進。</li> </ol>
旅遊醫學	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 學習旅遊醫學知識，提供相關醫療與諮詢服務</li> <li>2. 目的地疫情分析、疫苗注射、常備藥物建議</li> <li>3. 出國留學及工作之健檢</li> <li>4. 回國民眾的疾病評估、治療及追蹤。</li> </ol>
青少年醫學	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 認識青少年醫學相關知識</li> <li>2. 常見的青少年身體疾病和心靈問題評估與處置</li> <li>3. 青少年健康保健議題</li> </ol>
健康體適能	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 體適能基本觀念</li> <li>2. 運動前評估與運動處方</li> <li>3. 如何達到健康老化</li> </ol>
疫苗接種實務	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 認識常見疫苗的適應症與禁忌症</li> <li>2. 成人疫苗與相關疾病簡介</li> <li>3. 小兒疫苗與相關疾病簡介</li> </ol>
菸害防治與戒菸實務	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 瞭解吸菸對健康危害</li> <li>2. 常見戒菸藥物與戒菸技巧</li> <li>3. 戒菸門診現況</li> </ol>
性別平等議題	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 生理性別的差異與診斷治療上的差異。</li> <li>2. 臨床醫病互動與性別敏感度。</li> </ol>
高齡醫學	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 認識周全性老年整合評估原則</li> <li>2. 認識老人常見疾病和問題，如失智症、動作障礙、老人精神疾病、多重用藥等</li> </ol>
醫學人文	配合教學部舉辦之醫學人文講座進行
跨領域個案討論會	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 合作、分工、溝通及整合團隊間之醫療照護行為</li> <li>2. 確保照護之持續性及信賴性</li> <li>3. 具備 IOM 提出的五項核心能力 <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 跨領域的團隊工作</li> <li>b. 提供以病人為中心的醫療照顧</li> </ol> </li> </ol>

	c.基於實證的專業執行 d.品質改善技術的應用 e.資訊技術的利用
--	---

2. 訓練時間：星期一至星期五 8:30 – 17:30

3. 訓練場所與方式

(1) 行前訓練：每梯次的訓練首日均由總醫師安排行前訓練，並發放核心知識講義。說明受訓期間的每日教學時程安排、地點、作業及報告撰寫方式、評分標準、問題反應管道等。

(2) 教學門診：

- I. 教學目標：提升醫學生在家庭醫業之預防保健、常見疾病的診斷處置、衛生教育等面向之能力。
- II. 教學方式：每週安排 2~3 次教學門診。在臨床教師的督導下，實際問診、執行理學檢查、診斷處置、衛教追蹤。
- III. 學習目標：能完整詢問病史、正確執行身體檢查、列出鑑別診斷及處置順序，並給予病情解釋及衛教追蹤。

(3) 門診教學：每週安排 2~3 次門診教學。

(4) 家庭醫業：以臨床個案為中心，藉由案例討論、相關文獻評讀或讀書會等方式，學習基層醫療常見急慢性疾患之診斷、處置、門診病歷寫作、診斷書開立與醫病溝通技巧。

(5) 病房安寧照會與安寧病房團隊會議實習：末期病患之症狀評估及處置、病情告知、身心靈需求評估與家屬悲傷輔導；學習死亡診斷書之開立。

(6) 行為科學與醫病溝通：每年舉辦三到四次醫病關係個案討論會，由資深住院醫師 (R3、R4) 主講，並邀請心理師列席，學習同理心與溝通技巧。

(7) 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

(8) 職業醫學：安排核心課程或職業病門診跟診，每年舉辦三次跨專科之職業醫學個案討論會，學習職業病判定原則以及職場勞工健康促進。

(9) 高齡醫學：每年舉辦三到四次的跨領域之老人多重用藥個案討論會；每年舉辦六次的跨專科個案討論會，包括失智症/動作障礙個案討論會，及老人精神病個案討論會，學習老人常見疾病及問題。

(10) 醫學人文課程：

I. 「我在長庚的三兩事系列講座與心得寫作」課程

- a. 課程目標：藉由聆聽已退休或屆退的前輩分享其行醫之初衷、在長庚體系工作之回顧與心得分享，以及對於後進之期許，了解長庚體系與國內醫學界的演進歷史。透過心得寫作，學習紀錄與傳承醫學專業與人文。
- b. 課程時間：每月辦理一場，學員每學年度至少需參與一場，由學員自行選擇參加場次
- c. 執行方式：每場次開放 23-25 位學員參與，並採事前線上報名制。學員需於活動結束後，一週內完成五百字心得報告並繳交至教學部，由主講者負責評分並評選每場次心得寫作前三名，由教學部給予獎勵。

II. 「醫學雋語心得寫作」課程

- a. 課程目標：藉由心得寫作與報告發表，讓學員閱讀醫學雋語並將其運用在醫療業務之中，培養醫學人文素養。
- b. 課程時間：每學年之下學期
- c. 執行方式：依照五年級實習醫學生分組，共分為 16 組(每組約 10-11 位)。每組同學需選擇一篇閱讀後，製作 PPT 報告，每人報告 5 分鐘。每位專責醫師負責兩組學員，並選出每組報告最佳者一名。學員五年級實習結束前，辦理一場總結發表會，由每組第一名報告，再由委員選出前三名，頒發獎狀及獎金。

(11) 跨領域居家個案討論會：

- I. 跨領域居家個案討論會：安排學生參與跨領域居家個案討論會，由住院醫師主講個案病史，並挑選個案值得討論或需要跨領域專業的主題，透過實證醫學的方式來解決問題，也透過各領域醫事人員分享專業知能與技巧，能更瞭解彼此之業務特性，以提升全人照護品質。



## II. 居家討論會分成三個部分：

- a. 居家復健個案討論會：列席成員包含：醫師、居家護理師、物理治療師。每年舉辦三到四次，由 R3、R4 住院醫師主講。個案討論內容主要為如何教導家屬簡易復健技巧及各項訓練，如：平衡訓練、行走訓練、輔具建議及訓練、關節活動度訓練、肌力訓練、基本日常生活功能訓練、複雜日常生活功能訓練、環境評估及建議等服務。
- b. 居家安寧個案討論會：列席成員包含：醫師、安寧居家護理師、社工師。每年舉辦三到四次，由 R3、R4 住院醫師主講。個案討論內容主要為末期病人的疼痛控制與症狀緩解、末期病人面對疾病與死亡之心理和社會問題、靈性照護、家屬的心理照護需求、善終準備。透過個案討論，能夠激發學生正向思考、與人合作的精神、對病人的需要敏感、情緒成熟，能夠自我反省，也教導學生了解五全照顧之特色(全人、全家、全隊、全程、全社區)。
- c. 居家醫療個案討論會：列席成員包含：醫師、居家護理師。每月一次。R1 到 R4 住院醫師主講。個案討論內容主要為居家照護問題、慢性病照護、周全性評估等、連結長期照顧服務資源等。

## 4. 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](mailto:amyhsu@cgmh.org.tw))。
- (2) 因故不克參加表定課程時，請主動與負責該堂課之師長聯絡
- (3) 必須出席的教學會議(須登錄於學習護照中)：
  - A. 每週二、四中午 12:30-13:30、每週三下午 16:00-17:00 家醫科學術討論會(家醫科會議室)
  - B. 每週三上午 9:00-11:00 家醫科總醫師教學會議(讀書會)(家醫科會議室)
  - C. 每週三與五上午 07:30-08:30 全院醫學會議(依公告)
- (4) 實習教學訓練行事曆範例(如下表)

日期	(Mon)	(Tue)	(Wed)	(Thur)	(Fri)	(Sat)	(Sun)
第一週			全院學術討論會(7:30-8:30)		全院學術討論會(7:30-8:30)	假日	
	AM 8:30-12:00	地點:家醫科辦公室	地點:家醫科門診區(教學門診)	地點:家醫科辦公室	地點:家醫科辦公室		地點:家醫科會議室
		訓練內容:課程介紹與訓練環境介紹	訓練內容:門診個案教學	訓練內容:讀書會	訓練內容:家庭醫學核心課程		訓練內容:本週個案討論與教學回饋
		負責醫師:總醫師/課程負責人	負責醫師:陳昭源主任	負責醫師:總醫師	負責醫師:陳亮憲醫師		負責醫師:陳逸娟/陳怡如醫師
			家醫科科會:老人多重用藥個案討論會(12:30-13:30)		家醫科科會:醫病關係討論會(12:30-13:30)		
	PM 1:30-5:30	地點:家醫科門診區	地點:家醫科辦公室	地點:家醫科門診區(教學門診)	地點:家醫科門診區(教學門診)		地點:家醫科辦公室
		訓練內容:門診個案教學與勞工體檢	訓練內容:家庭醫學核心課程--	訓練內容:門診個案教學	訓練內容:門診個案教學		訓練內容:家庭醫學核心課程
		負責醫師:陳逸娟醫師	負責醫師:林彥安醫師	負責醫師:莊海華醫師	負責醫師:陳運弘醫師		負責醫師:葉維中醫師
				家醫科科會:實證醫學討論(16:00-17:00)			

## 六、訓練督導分級

本科為衛生福利部評鑑之醫學中心及長庚大學醫學系主要見習醫院之專科，為全面提升實習醫學生之臨床技能並考慮病人安全，依第 68 次全國公私立醫學校院院長會議參考 2009 年 Netherlands Framework 修正通過(2019/11/29) 之”六年制醫學系醫學生畢業基本能力之臨床技能評估標準(下表)” 做為評估依據。

建議之要求能力等級分級如下：

Level I	學生有基礎的 Science/ Clinical 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。
Level II	學生能夠將 Science/ Clinical 知識融入臨床議題以及應用在”各式各樣的臨床情境中”。在小組討論、講堂或醫院中能展現(說、寫、或做)上述能力。
Level III	學生能夠在”目標清楚的模擬臨床訓練環境中”(例如：OSCE, Mini-CEX)，展現其執行能力。
Level IV	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 closely supervised, 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。
Level V	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。

## 七、考核標準及回饋輔導方式

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。

### 1. 考核方式

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%)：

評核項目說明與評分標準見附件表四

#### (2) 住院醫師評量(15%)：

評核項目說明與評分標準見附件表五

#### (3) 團體衛教內容與完成度(15%):

實習課程結束後，交付團體衛教的 ppt 檔案予秘書，由訓練負責人針對各學員團體衛教 ppt 檔案的內容與完成度與進行評分

(4) 門診病歷書寫評核表(15%)：

評核項目說明與評分標準見附件表三

(5) 學習護照內容與完成度(15%)：

在實習課程結束後，交付學習護照予秘書，由訓練負責人針對各學員學習護照的內容與完成度與進行評分。。

2. 書面回饋

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，並調查學員對本科訓練計課程之滿意度(表六)。

3. 輔導機制

針對表現不佳（綜合評值未達 70 分或有出席異常狀況）之學員，由科內同仁提報實習醫學生負責人與導師，於實習課程結束前即進行個別輔導與瞭解，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、並知會院內「困難學員輔導小組」，即時進行危險評估與密切輔導。

八、對訓練計畫之定期評估

1. 每年檢討與修訂訓練計畫，依據內容為：

- (1) 訓練成果是否符合教學醫院評鑑基準對實習醫學生之訓練要求
- (2) 教育目標是否達成。
- (3) 訓練學員對於訓練計畫的意見與滿意度。

2. 每年針對去年之訓練成效及相關規範於科內部會議進行訓練計畫書之修訂檢討。

參、附件

表一、林口長庚家醫科五年級實習醫學生學習歷程記錄暨自我評估表

姓名：\_\_\_\_\_ 輪訓期間：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日~\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

**1. 全人照護門診教學病患**

	日期	病歷號碼	診斷	VS 確認
1				
2				
3				
4				
5				

6				
7				
8				
9				
10				

## 2. 家醫科跨領域團隊訓練與學術會議

	日期	地點	主題	VS 確認
1				
2				
3				

## 3. 家醫科總醫師教學會議（讀書會）

	日期	地點	主題	CR 確認
1				
2				

3				
4				

#### 4. 團體衛教

	日期	地點	主題	CR 確認
1				

表二、林口長庚家庭醫學科門診教學個案病歷紀錄

病歷號碼	性別	年齡	日期	年	月	日
生命徵象	BP=	HR=	RR=	BT=		
到院主訴						
Subjective						

Objective	
Assessment /Analysis	
Plans	



討論			
指導醫師		實習醫學生	
科主任			

表三、門診病歷書寫評核表

評核日期： 年 月 日

病患姓名：		科別：			就診日期：	
病歷號碼：		診別：			診治醫師：	
(一) S-Subject 內容與品質 35%	優	基準點	可	極待改善	<input type="checkbox"/> 1.無陳述因病情變化而有不同之主訴或只是 Ditto(-3) <input type="checkbox"/> 2.未明載患者主訴(-3) <input type="checkbox"/> 3.未明載現病史相關或重要疾病之過去病史(-3) <input type="checkbox"/> 4.其他：	
	35-33	32	31-21	20 以下		
(二) O-Object	優	基準點	可	極待改善	<input type="checkbox"/> 1.上次門診治療後，本次門診無描述治療之結果(-2) <input type="checkbox"/> 2.上次檢查後，本次門診無描述檢查結果(-2) <input type="checkbox"/> 3.未明載影像及特殊檢查發現(-2)	
	35-33	32	31-21	20 以下		

內容與品質 35%					<input type="checkbox"/> 4.檢查(驗)紀錄未經整理全篇 copy 貼上 (-2) <input type="checkbox"/> 5.以繪圖表示(+1) <input type="checkbox"/> 6.其他：
(三) A -Assessment	優	基準點	可	極待改善	<input type="checkbox"/> 1.與 S 及 O 有抵觸或無中生有之診斷(-2) <input type="checkbox"/> 2.未明記載主要之初步診斷(-1) <input type="checkbox"/> 3.未明載相關及疑似診斷、鑑別診斷疾病名稱(-1) <input type="checkbox"/> 4.其他：
內容與品質 10%	10	9	8-6	5 以下	
(四) P- Plan	優	基準點	可	極待改善	<input type="checkbox"/> 1.未明載有關疾病進一步處理(-1) <input type="checkbox"/> 2.未簡要列述檢查治療及衛教計劃(-1) <input type="checkbox"/> 3.開立之醫囑於主訴、發現中欠缺理由 (-1) <input type="checkbox"/> 4.其他：
內容與品質 10%	10	9	8-6	5 以下	
(五) 其他	優	基準點	可	極待改善	<input type="checkbox"/> 1.整體清晰之辨識度(-1) <input type="checkbox"/> 2.字跡潦草不易判讀(-1) <input type="checkbox"/> 3.未簽章(-1) <input type="checkbox"/> 4.以電腦繕打清晰度佳(+1) <input type="checkbox"/> 5.其他：
內容與品質 10%	10	9	8-6	5 以下	
計分說明：基準設為良(91 分)品質無缺失可加分至優，依缺失之項次扣分。優(完整)100-90 分、良(部分完整)89-81 分、可(部分缺失)80-60 分、不良 59 分以下					總分：
被審查醫師簽章：					綜合評語：
					審查醫師簽章：

表四、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	(勾選) 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	與病患及家屬溝通能力											
8	與醫療團隊互動能力											
9	即時記載重要處置											
10	病歷無複製情形											
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-SOAP 依問題導向紀錄且載明病情變化											
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	<p>(1) 建議學員應補強項目：</p> <p>(2) 綜合意見與評語：</p> <p>指導主治醫師：_____</p>
---------------	---

※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	依各科之五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	依各科之五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。
與病患及家屬溝通能力	與病患及家屬有效溝通、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	門診主治醫師所開立之重要處置，是否即時將病情及相關資訊記載於病歷上。
病歷無複製情形	門診 SOAP 病歷依問題導向方式紀錄，載明病情變化且無複製情形，給予 9 分。
病歷紀錄品質(表三)	1、病人基本資料避免僅以符號勾選，對於異常發現皆有加註文字說明。 2、不可皆為複製前次內容，完全未針對病程變化加以修改。

表五、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	(勾選) 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	與病患及家屬溝通能力											
8	與醫療團隊互動能力											
9	即時記載重要處置											
10	病歷無複製情形											
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-SOAP 依問題導向紀錄且載明病情變化											
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	<p>(1) 建議學員應補強項目：</p> <p>(2) 綜合意見與評語：</p> <p>指導住院醫師：_____</p>
-------	---

※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	依各科之五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	依各科之五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。
與病患及家屬溝通能力	與病患及家屬有效溝通、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	門診主治醫師所開立之重要處置，是否即時將病情及相關資訊記載於病歷上。
病歷無複製情形	門診 SOAP 病歷依問題導向方式紀錄，載明病情變化且無複製情形，給予 9 分。
病歷紀錄品質(表三)	1、病人基本資料避免僅以符號勾選，對於異常發現皆有加註文字說明。 2、不可皆為複製前次內容，完全未針對病程變化加以修改。

## 表六、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：醫五醫六醫七PGY其他\_\_\_\_\_

---

### 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,或希望增加那些訓練課程

---

---