



以問題為導向的病歷寫作競賽成績分析病歷教學之不足

陳炯瑜^{1,2}、林筱茹²、王慧婷²、粘凱雯²、施明妍²

1. 國立成功大學醫學院 醫學系 2. 國立成功大學醫學院附設醫院 教學中心

背景

- 病歷紀錄為醫療同仁溝通的一種方法，屬六大核心能力中的人際溝通技巧，是醫師所應具備的基本能力。
- 以問題為導向的病歷記載 (problem-oriented medical record, POMR) 方式，具結構化、有條理的架構，可幫助醫師整合並釐清病人問題，提供適當之醫療照護，為目前廣為接受的病歷記載模式，亦為教學的重點。
- 臨床病情的多樣性與複雜度造成病歷記載的難易程度不一，也無法以客觀方法比較學生病歷書寫之優劣，進而找出病歷寫作的問題，以改善病歷教學。
- 使用虛擬病情劇本，供學生繕寫病歷。以條列客觀評分，舉行學生病歷競賽，發現病歷教學不足，為我們多年來病歷教學重點，亦為教學創新之處。

方法

- 邀請本校六年級醫學生參加POMR競賽，參賽學生須於3小時內完成一份住院病歷及病程紀錄。
- 賽中提供一虛擬標準化病人情境，以統一病歷寫作的難易度。
- 評分仿效客觀結構式臨床技能測驗(OSE)之試題開發的精神，由兩位教師於賽前依病歷寫作的重點設計結構式條列記分表單並完成評分共識，如下圖。

入院病摘			
細項	評分重點	分數	
主訴	紀錄時間 (time) 而非日期 (date)	0-1	
	紀錄症狀	0-1	
現病史	第一段 紀錄造成此病的誘因或前驅因子	0-2	
	第二段 紀錄此病陽性症狀之描述，並以LQQOPERA或OPQRST書寫	0-5	
	第三段 列舉是否出現與此病需鑑別診斷疾病之症狀	0-6	
	第四段 紀錄目前的可能診斷與相關處置	0-2	
其他病史	紀錄過去病史、過敏史、藥物史、TOCC、個人嗜好	0-5	
家族史	將同住家人圈在一起	0-1	
病史回顧	對陽性症狀加以描述	0-2	
理學檢查	僅紀錄一般理學檢查	0	
	紀錄與主訴相關的理學檢查	0-1	
	紀錄與主訴需鑑別診斷疾病的理學檢查	0-4	
	紀錄與其他共病相關的理學檢查	0-2	
實驗室檢查	分析、判讀數據	0-7	
影像學檢查	分析、判讀影像	0-1	
問題表列	病名、位置、病因、嚴重度、合併症評估等	0-5	
問題 (1-N)	評估 紀錄危險因子、臨床症狀、理學檢查結果、實驗室及影像學檢查結果、鑑別診斷等。	0-5	
	診斷性計畫 確定診斷、完整診斷、追蹤診斷	0-3	
	治療性計畫 使用藥物藥名、頻次、劑量、途徑	0-4	
	衛教性計畫 告知病程、預後、避免再發等	0-1	
病程紀錄			
細項	評分重點	分數	
問題順序	新問題接續舊問題	0-1	
問題 (1-N)	依據新增的證據修正診斷	0-2	
	評估病人狀況	0-1	
	藥物使用天數或因應問題修正治療計畫	0-2	
新問題	問題 是否發現新問題	0-2	
		新問題是否新增至問題表列	0-2
	計畫	相對應的處置及藥物治療	0-2

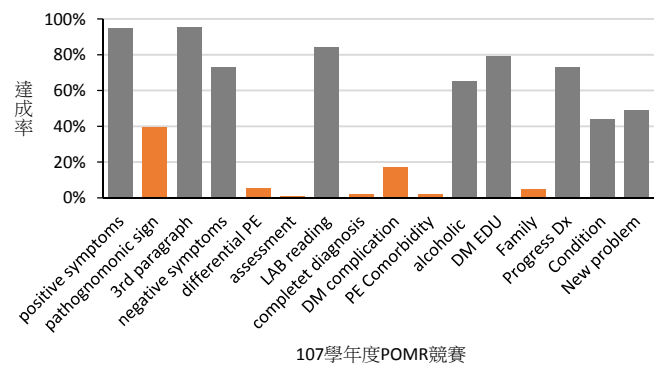
- 由107學年度競賽結果發現，學生理學檢查記載明顯不完整，因此於108學年度編纂「焦點性理學檢查發現資料庫」提供參賽學生使用，並測試成效。

Cirrhosis		Acute abdomen	
Spider angioma (+ -)	Board-like rigidity (+ -)		
Gynecomastia (+ -)	Cullen sign, Grey-Turner sign (+ -)		
Caput Medusa (+ -)	Courvoisier sign, Murphy sign (+ -)		
Shifting dullness (+ -)	McBurney's point tenderness, Rovsing sign, Obturator sign, Psoas sign (+ -)		
Palmar erythema (+ -)			
Clubbing finger (+ -)	F flank knocking tenderness (+ -)		
Terry nails (+ -)	Bruit, Pulsatile mass (+ -)		
Dupuytren's contracture (+ -)	Blumberg's sign (+ -)		

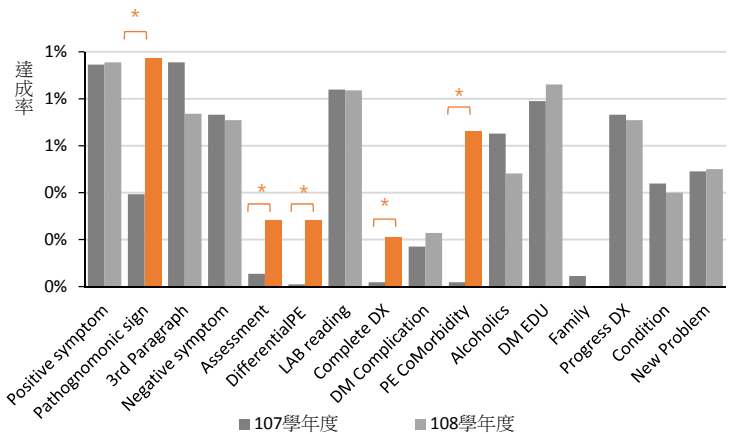
- 以Pearson correlation檢視教師間之評分相關性、學生病歷寫作分數與同年度OSCE競賽成績之相關性、學生病歷寫作分數與寫作時間之相關性。
- 以Chi-square test比較兩屆醫學生病歷中各條列細項達成率之差異。
- 使用的統計軟體為SPSS version 23。

結果

- 107及108學年度參賽學生分別為56名與55名。
- 信度分析: 107及108學年度兩位教師的評分相關係數分別為0.901與0.941， $p < 0.000$ ，為高度顯著性相關。
- 效度分析: 同年度POMR競賽成績與OSCE競賽成績的相關係數分別為0.483與0.349， $p < 0.05$ ，有顯著性相關。
- 兩屆學生病歷寫作時間與病歷分數的相關係數分別為0.537與0.432， $p < 0.005$ 。
- 107學年度的競賽可發現病歷細項達成率低於4成者為①缺乏對主要疾病、鑑別診斷疾病及共病症的理學檢查發現、②問題評估未能考慮需排除的疾病診斷、③診斷不完全，僅有病名，缺乏疾病嚴重度、合併症評估及病因探討、④未能評估病人的家人支持度，如下圖。



- 相較於107學年度，108學年度提供參賽學生「焦點性理學檢查發現資料庫」後，學生在①主要疾病、鑑別診斷疾病、共病症的理學檢查發現與②疾病診斷完整性皆有明顯改善 ($p < 0.05$)，如下圖。



討論

- 運用標準情境病歷寫作競賽，加上結構式條列記分評核病歷，可以客觀評量學生病歷寫作能力。
- 藉由標準情境的病歷撰寫可以發現醫學生在理學檢查的發現、鑑別診斷疾病的推論、疾病診斷的完整性、病人家庭支持度等的病歷記錄缺失。
- 醫學生病歷寫作分數與其書寫時間呈現正相關，暗示臨床病歷記載不佳，除個人能力因素外，投入時間不足亦為可能原因之一。
- 「焦點性理學檢查發現資料庫」的使用可提升學生在主要疾病、鑑別疾病、共病症的理學檢查發現與疾病診斷完整度的達成率。

結論

- 我們舉辦的POMR競賽可以發現學生病歷記載不足之處，作為病歷教學改善之依據。
- 於病歷教學中導入「焦點性理學檢查發現資料庫」，可改善學生在病歷記載與理學檢查相關的記錄缺失，藉由收集更多臨床資料，或可增進學生臨床推理能力，進而增進病人照顧能力，此一推論有待後續研究加以證實。