



實習醫學生病人照護能力之教學改善策略

林筱茹^{1,2}、粘凱雯¹、王慧婷¹、陳炯瑜^{1,2}、李貽恒²

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

背景

• 教學中心與內科自108學年度起培育實習醫學生「直接照護病患能力」的養成，除開設一系列職前講習課程，於內科實習更導入報告里程碑（表一）來評估學生的學習成效。

表一、醫學生直接照護能力之養成

Category	Code	Description
Patient Care (PC)	PC-1	蒐集資料以界定病人問題
	PC-2	制定完整的照護計畫
	PC-4	床邊技術
Medical Knowledge (MK)	MK-1	臨床醫學知識
	MK-2	實驗、影像數據的解讀與各項檢查的知識
Systems-based Practice (SBP)	SBP-4	病人交接
Professionalism (PROF)	PROF-1	專業與尊重的互動

• 分析過去兩年內科報告里程碑資料發現：學生7項次核心能力多落在層級3，屬於進步中的初學者；但在「制定完整的照護計畫（PC-2）」能力相較其他六項次核心能力顯著薄弱，具統計學上意義。教學中心在院方支持下自110學年度起於內科、外科、婦產科、兒科導入「科部教學型主治醫師制度」，用以改善此教學缺失。

• 本研究分享科部教學型主治醫師制度推行過程及師資培育，並分析此制度帶來的成效。

方法

• 「科部教學型主治醫師」制度推行過程（圖一）。

- ① 召開線上會議說明科部教學型主治醫師制度，解說里程碑。
- ② 邀請科部教學型主治醫師參與一般醫學師資培育課程，實際利用里程碑評量虛擬個案。
- ③ 110學年度醫五職前講習邀請科部教學型主治醫師指導病歷寫作，課前讓他們就自己所長運用教案模板設計虛擬個案，並實際利用一週的時間指導學生，課程結束時運用里程碑評核學生學習成效。
- ④ 醫五學生進入內科實習後，由科部教學型主治醫師與臨床教師雙軌共同指導，每兩週運用里程碑評量學生的學習成效。

• 分析面向。

- ① 110學年度醫五職前講習病歷寫作之課程滿意度。
- ② 分析109學年度及110學年度臨床教師評量醫五學生（A1及A3組）的學習成效。



• 統計軟體為SPSS V23，統計方法為Mann-Whitney U test及Wilcoxon signed rank test，p值小於0.05呈現統計學上意義。

結果

• 110學年度醫五學生共96位，科部教學型主治醫師共11名。

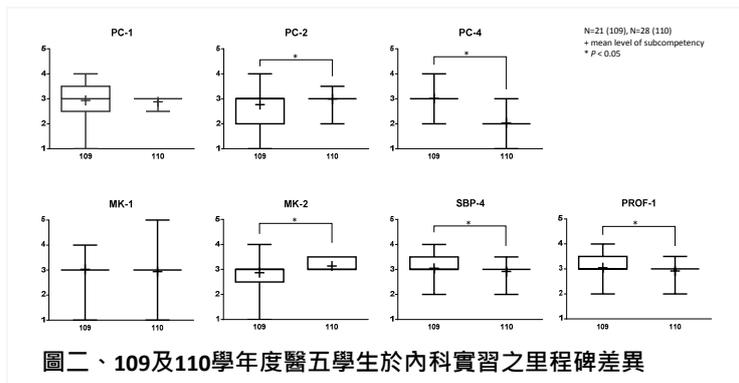
• 109學年度醫五A1與A3組學生有21名，110學年度有28名。

• 學生病歷寫作課程問卷回收率為84.4%，學生對科部教學型主治醫師的病歷指導滿意度超過4.7（表二）；科部教學型主治醫師病歷課程問卷回收率為100%，科部教學型主治醫師對課程滿意度超過4.1。

表二、110學年度醫五學生對職前講習病歷教學之回饋

Item	平均分數	同意比率(%)
1. 科部教學型主治醫師的指導有助我更瞭解如何撰寫病歷。	4.8	100
2. 科部教學型主治醫師的指導有助我更瞭解如何診斷及治療病人。	4.7	94

• 110學年度醫五A1、A3組學生的里程碑評量，除了床邊技術操作（PC-4）外，其他次核心能力多落在層級3。如圖二所示，110學年度A1、A3組學生與109學年度A1、A3組學生相比，其次核心能力在制定完整的照護計畫（PC-2）及實驗、影像數據解讀與各項檢驗知識能力（MK-2）顯著進步；但床邊技術操作卻出現顯著退步。



結果

• 醫五學生及科部教學型主治醫師對職前講習之病歷寫作課程有極高的評價，課程平均滿意度均超過4分。

• 110學年度醫五學生相較於109學年度醫五學生於擬定照護計畫能力（PC-2）及實驗、影像數據解讀與各項檢驗知識能力（MK-2）有明顯進步。

• 110學年度醫五學生床邊技術操作能力（PC-4）顯著下降，可能因為該學年度職前講習技術訓練課程因應COVID-19疫情改為線上自主學習，並取消技能自由練習時間。

結論

• 教學中心招募及培育科部教學型主治醫師帶領醫學生由職前講習至臨床學習，可改善醫學生於擬定臨床照護計畫（PC-2）能力之培養。

致謝：本研究感謝內科全體臨床教師及內科教學型主治醫師協助。