

LIC訓練模式研究 執行成效評估與建議 第一階段107/8-108/4

高雄醫學大學醫學院
計畫主持人 蔡哲嘉
執行/研究團隊
2019.6.11

107年科技部專題研究計畫 執行期間：107.8-109.7

研究對象

- 臨床實習醫學生(Clerks): 39位學員
- 臨床教師(Clinical preceptors): 22位臨床教師，含6位導師(Mentors)
- 病友良師(Patients)：高醫附設醫院約90位，臨床教師挑選適合LIC模式學員共學共照之病友
- 定期會談互動與回饋
- 進行為期6~9個月追蹤。

第一階計畫評估(108.2~108.4)

- 意見回饋回覆率：

- 28位LIC學員(回覆率71.8%)

- 17位LIC臨床教師(回覆率77.3%)

LIC學員與病友良師的互動

	學員 (N=28)	臨床教師 (N=16)
1.學員照顧之病友良師(位)	1.9 ± 0.7	3.0 ± 1.2
2.學員與病友良師互動次數(次)	4.6 ± 3.7	5.6 ± 2.9
3.學員與病友良師每次互動時間(分鐘)	31.1 ± 22.3	20.0 ± 12.0
4.病友及家屬給予學員友善支持的程度(分)*	8.8 ± 1.2	8.5 ± 1.8

*支持程度：最低1分，最高10分

LIC學員與臨床教師的互動

	學員 (N=28)	臨床教師 (N=16)
1.學員與臨床教師聚會或互動次數(次)	4.5 ± 2.5	2.4 ± 1.6
2.學員與臨床教師每次聚會或互動時間(分鐘)	63.0 ± 33.3	49.7 ± 31.6
3.與臨床教師互動或接受指導時，給予學員友善支持的程度(分)*	9.8 ± 0.6	7.4 ± 1.3

*支持程度：最低1分，最高10分

LIC共學共照模式成效與滿意度

	學員 (N=28)	臨床教師 (N=16)
1.能提升學員臨床學習的成效*	4.4 ± 1.1	4.8 ± 0.9
2.能幫助學員未來勝任醫師職務 有更好的準備*	4.9 ± 0.9	5.1 ± 0.7
3.LIC共學共照模式執行滿意度*	4.7 ± 1.1	4.6 ± 0.8

*同意程度：最低1分，最高6分

LIC共學共照模式- 可獲得正面學習效益的項目

學員 (N=28)	臨床教師 (N=16)
1.溝通技巧(N=26)	1.溝通技巧(N=15)
2.了解社會心理影響因素 (N=22)	2.了解社會心理影響因素 (N=13)
3.臨床知識(N=21)	3.專業態度(N=11)
4.病史詢問(N=14)#	4.臨床思路(N=11)#
5.專業態度(N=14)	5.臨床知識(N=9)

LIC模式意見質性回饋-學員

- 與病人回診時間配合較困難。
- 若能從住院病人開始追蹤，並參與他往後的門診與治療，或比直接從門診接病人更加良好！
- 原本的實習制度與課程已讓時間吃緊，參與LIC制度後需要花費更多時間與心力，也很難與臨床教師及病人時間配合，希望能有改善方式讓學員學習成效更好。

LIC模式意見質性回饋-學員

- 容易與原本的見習行程衝突，且難跟病人時間配合，學習效果有限。
- LIC病人多半是選擇診斷已經確立，穩定治療中的病人，能參與照護的機會較少，建議可以目前見習當科住院中的primary care轉為LIC更會跟病人更容易建立長久的聯繫，學生也會更有動力去追蹤病人狀況。

LIC模式意見質性回饋-臨床教師

- 希望有人員能協助LIC模式進度提醒與運作。
- 學員主動學習態度及認真投入值得肯定，老師給予引導及正面回饋鼓勵，雙方皆教學相長，LIC 模式需要逐步制度化，更能發揮長遠成效。

結論與建議

- Clerk學員及臨床教師都感受到病友及家屬給予LIC模式與Clerks正面支持態度(學員： 8.8 ± 1.2 分，教師： $8.5 \pm 1.8/10$ 分)。
- LIC學員感受到臨床教師互動或接受指導時給予友善支持的態度(平均 $9.8 \pm 0.6/10$ 分)，但教師自評 7.4 ± 1.3 分相對低估落差。

結論與建議

- LIC共學共照模式學員與臨床教師共同認知:學員正面學習效益四項領域：
溝通技巧、專業態度、了解社會心理影響因素及臨床知識。
- LIC共學共照模式:須課程評估整體檢討，
探索關鍵因素，以行動研究循環改善課程設計與實施障礙問題解決。

未來計劃實施與研究進度

- 臨床督導關係問卷調查表(學員版)
- 病友良師滿意度調查
- 建構質性訪談大綱
- 第一屆LIC模式執行期限：預計至2019年底
- 9月招募新年度Clerk 1學員

臨床督導關係問卷調查表(學員版)

- 正/負面臨床督導(Supervision)關係經驗
 1. 我的臨床教師是容易親近的(approachable)
 2. 我的臨床教師尊重我的觀點與構想
 3. 我的臨床教師給予回饋方式讓我感到安心
 4. 我的臨床教師熱忱給予我督導
 5. 我能坦然開放與臨床教師討論我的關切顧慮(concerns)
 6. 我的臨床教師督導方式是採非主觀評斷的態度(non-judgmental)
 7. 我的臨床教師督導方式是採開明的態度
 8. 我的臨床教師對我的表現給予正面回饋
 9. 我的臨床教師的督導採取協同合作方式
 10. 我的臨床教師鼓勵我反思我的臨床任務執行

臨床督導關係問卷調查表(學員版)

- 正/負面臨床督導(Supervision)關係經驗

11. 我的臨床教師關注我未說出的感受與焦慮
12. 我的臨床教師靈活運用各種醫學理論模式
13. 我的臨床教師密切關注督導的過程
14. 我的臨床教師幫助我找出我的學習/訓練需求
15. 我的臨床教師的督導是聚焦的
16. 我的臨床教師的督導進行是有架構的(structured)
17. 我的臨床教師的督導進行是缺乏條理規劃的(disorganized)
18. 我的臨床教師確保我們的督導歷程不受干擾
19. 整體而言，這臨床督導對我的臨床學習/訓練是有幫助的
20. 整體而言，我的臨床教師信賴我能執行所交代的臨床任務

LIC病友良師滿意度調查

- 對醫學生給予您的臨床照護經驗滿意度

1. 醫學生能主動關懷，了解我的病情
2. 醫學生能了解我的需求，給予我需要的協同照護和協助
3. 醫學生在我門診回診或住院或緊急狀況過程中，給予我需要的協同照護和協助
4. 醫學生能尋求指導，給予我適當的協同照護和協助
5. 醫學生具備良好的臨床能力，給予我適當的協同照護和協助
6. 醫學生能協同臨床照護團隊，給予我優質的全人照護

病友良師滿意度調查

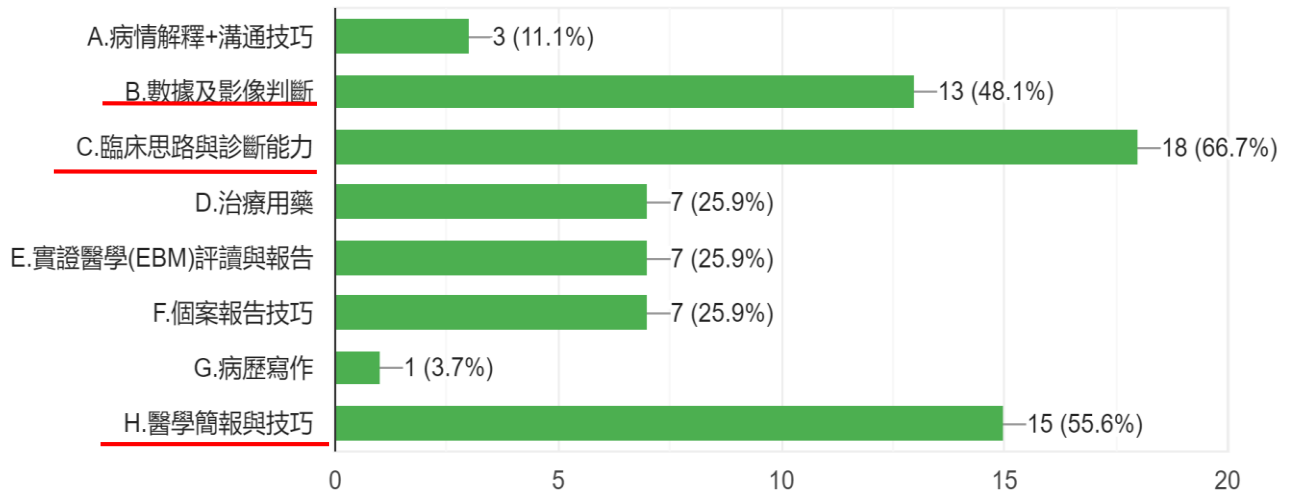
● 對醫學生給予您的臨床照護經驗滿意度

7. 醫學生能給予我適當的衛教保健資訊
8. 醫學生與我或家屬溝通互動呈現障礙困難
9. 醫學生具備良好的專業態度
10. 我覺得這位醫學生將來會是一位好醫師
11. 整體而言，我對醫學生的照護感到滿意
12. 整體而言，我對「縱貫整合性臨床實習教育」照護計畫，醫學生參與長遠協同照護模式感到滿意

LIC特別課程主題調查(N=27)

1.若LIC模式提供特別課程，請您勾選下列建議的主題(可複選)

27 則回應



家庭醫學科 黃柏誠主治醫師

醫學簡報課程

- 致力於用簡潔易懂的語言、視覺化的呈現，傳遞醫療知識。多次榮獲簡報獎項，受邀演講主題多為疫苗、預防醫學與高齡照護，並於高醫先後講授五門臨床課程



醫學簡報與圖表課程-黃柏誠醫

- **醫學簡報與圖表(一)-概念篇**
 - 2019.6.18(星期二) 12:00-13:30
 - 國研二樓 IR203
- **醫學簡報與圖表(二)-實作篇**
 - 2019.6.25(星期二) 17:30-18:30
 - 地點待定

黃柏誠醫師簡介 <https://bit.ly/2Z1KPt0>