



共同建構縱貫整合性臨床實習教育- 臨床教師與學習者之協同合作行動研究(1/2)



蔡哲嘉 呂佩穎* 李智雄 林彥克 賴春生 顏正賢 林志隆 李維哲

高雄醫學大學醫學院暨附設醫院 人文社會學院*

研究背景

- 常規輪訓臨床實習制度 (Traditional rotation clerkship) 模式缺失：(1) 過度以專科導向，(2) 住院病人臨床照護與學習期間縮短(2-4週)，(3) 與病人、臨床教師、醫療團隊互動不足。故實習醫學生較難建立跨團隊合作延續性照護經驗。
- 近年國際臨床教育導入「縱貫整合性臨床實習」(Longitudinal Integrated Clerkship, LIC) 模式，以臨床教育訓練三大面向 - 「學習、照顧、督導之延續性」(Continuity of Learning, Care, and Supervision) 為課程設計核心概念，文獻證實LIC模式對醫學生、臨床教師/醫療團隊、病人與社區皆有正面助益。

研究方法

- 本研究設計擬採用「協同合作行動研究」(Collaborative action research) 模式，邀請實習醫學生、臨床教師與LIC課程規畫者共同參與研究。
- 前導計畫評估(108.2~108.4)：LIC學員與病友良師、LIC臨床教師互動情形，及LIC模式成效與滿意度。
 - 回覆人數(比率)：共28位(71.8%)LIC學員、17(77.3%)位LIC臨床教師
- 以Supervisory Relationship Questionnaire (SRQ) 問卷*評估LIC學員及常規輪訓醫學生對臨床教師之臨床督導關係(CSR)認知。
 - 回覆人數：共37位LIC學員(男女比 17:20)與131位常規輪訓醫學生(男女比 90:41)。
- 統計方法：採用SAS 9.4軟體進行分析，使用Student *t* test比較兩組醫學生題項差異

*Cliffe, T., Beinhart, H., & Cooper, M. (2016). Development and validation of a short version of the supervisory relationship questionnaire. *Clin Psychol Psychother*, 23(1), 77-86

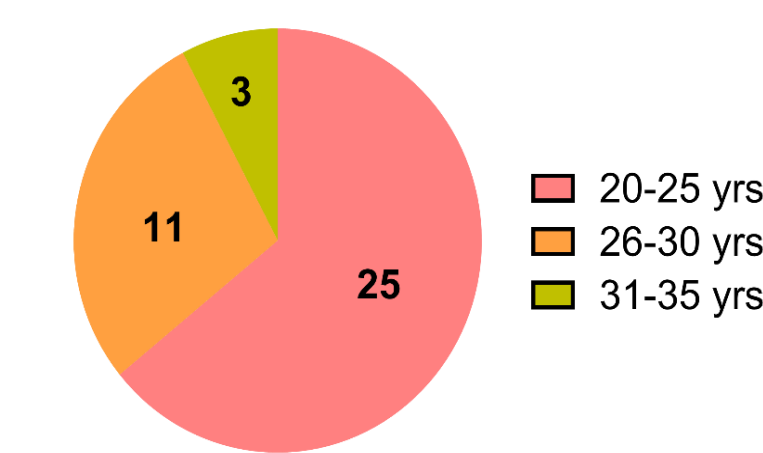
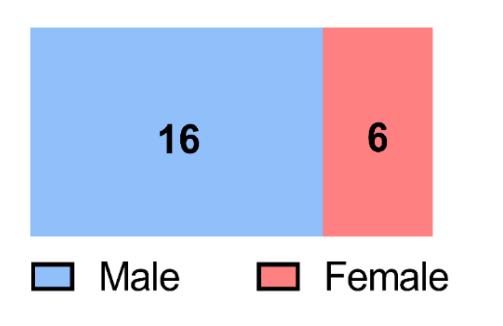
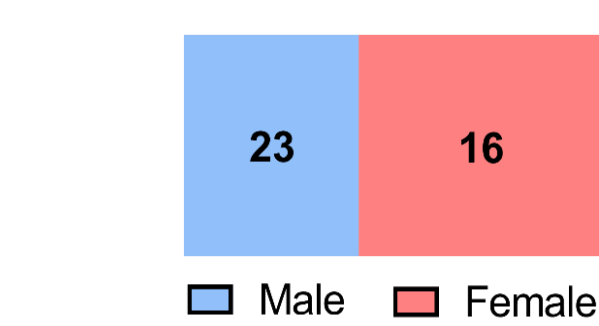
研究問題與目的

- 問題:** 如何考慮學習者、臨床教師、機構及社會之共同需求，建構適合台灣醫學教育制度與健康體系之有效可行LIC之模式？
- 目的:**
 - 以「協同合作行動研究」模式，探討實習醫學生、臨床教師與課程規畫者之多元觀點，如何共同建構LIC課程之藍圖、執行方案成效與評估機制？
 - 以「醫學課程發展六階段」架構探討LIC課程發展之促進或障礙關鍵因素？
 - 探討LIC與常規輪訓兩組實習醫學生對臨床督導關係 (Clinical supervision relationship, CSR) 認知之差異？

研究對象

臨床實習醫學生(Clerks): 共39位，醫學系28位，後醫學系11位

臨床教師(Clinical preceptors): 共22位，含6位導師(Mentors)



結果

LIC課程特色

- 志願參與、學員優先**
 - 臨床教師與醫學生認同LIC理念
 - 依學員志願配對媒合臨床教師
- 病友良師 (Patients as Educators)**
 - 在教師的引介下，學員與病友在門診追蹤延續照護
- 共學共照**
 - 3~5位同儕學員在教師指導下，長遠共同學習共同照顧病友
- 主動學習實踐社群**
 - 定期進行師生聚會，反思與回饋
 - 特色課程提升專業知能

表1、LIC共學共照模式前導計畫成效評估

	LIC學員 (N=28)	LIC臨床教師 (N=16)	p-value
學員與病友良師的互動			
1. 學員照顧之病友良師(位)	1.9 ± 0.7	3.0 ± 1.2	0.001
2. 學員與病友良師互動次數(次)	4.4 ± 3.8	5.6 ± 2.9	NS
3. 學員與病友良師每次互動時間(分鐘)	30.0 ± 22.6	20.0 ± 12.0	NS
4. 病友及家屬給予學員友善支持的程度(分;十分法)	8.8 ± 1.2	8.7 ± 1.4	NS
學員與臨床教師的互動			
1. 學員與臨床教師聚會或互動次數(次)	4.5 ± 2.5	2.4 ± 1.6	0.003
2. 學員與臨床教師每次聚會或互動時間(分鐘)	62.9 ± 32.7	49.7 ± 31.6	NS
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;十分法)	9.8 ± 0.6	7.4 ± 1.3	<0.001
LIC共學共照模式成效與滿意度(六分法)			
1. 能提升學員臨床學習的成效(分)	4.4 ± 1.1	4.8 ± 0.9	NS
2. 能幫助學員未來勝任醫師職務有更好的準備(分)	4.9 ± 0.9	5.1 ± 0.7	NS
3. LIC共學共照模式執行滿意度(分)	4.7 ± 1.1	4.6 ± 0.8	NS

表2、LIC學員與臨床教師共同認知之正面學習效益 (前五項)

學員	臨床教師
1. 溝通技巧	1. 溝通技巧
2. 了解社會心理影響因素	2. 了解社會心理影響因素
3. 臨床知識	3. 專業態度
4. 病史詢問#	4. 臨床思路#
5. 專業態度	5. 臨床知識

表3、臨床督導關係(CSR)認知比較

	LIC與常規輪訓醫學生			LIC經驗與常規輪訓經驗		
	LIC學員(N=37)	常規輪訓醫學生(N=131)	p-value	LIC經驗學員(N=22)	常規輪訓醫學生(N=153)	p-value
1. 我的臨床教師是容易親近的(approachable)	6.43 ± 1.12	6.04 ± 0.91	0.029	6.64 ± 0.58	6.04 ± 0.91	<0.001
2. 我的臨床教師尊重我的觀點與構想	6.57 ± 0.83	6.01 ± 1.00	0.002	6.73 ± 0.46	6.01 ± 1.00	<0.001
3. 我的臨床教師給予回饋方式讓我感到安心	6.54 ± 0.99	5.97 ± 1.09	0.005	6.68 ± 0.65	5.97 ± 1.09	<0.001
4. 我的臨床教師熱忱給予我督導	6.54 ± 0.73	5.94 ± 1.04	<0.001	6.59 ± 0.59	5.94 ± 1.04	<0.001
5. 我能坦然開放與臨床教師討論我的關切顧慮(concerns)	6.30 ± 1.15	5.61 ± 1.23	0.003	6.41 ± 0.91	5.61 ± 1.23	0.004
6. 我的臨床教師督導方式是採非主觀評斷的態度(non-judgmental)	6.41 ± 1.14	5.78 ± 1.24	0.006	6.68 ± 0.57	5.78 ± 1.24	<0.001
7. 我的臨床教師督導方式是採開明的態度	6.54 ± 1.10	6.02 ± 0.94	0.005	6.82 ± 0.39	6.02 ± 0.94	<0.001
8. 我的臨床教師對我的表現給予正面回饋	6.57 ± 1.07	6.05 ± 1.05	0.009	6.77 ± 0.43	6.05 ± 1.05	<0.001
9. 我的臨床教師的督導採取協同合作方式	6.51 ± 1.10	5.76 ± 1.07	<0.001	6.73 ± 0.55	5.76 ± 1.07	<0.001
10. 我的臨床教師鼓勵我反思我的臨床任務執行	6.54 ± 0.87	5.98 ± 0.97	0.002	6.68 ± 0.65	5.98 ± 0.97	<0.001
11. 我的臨床教師關注我未說出的感受與焦慮	6.19 ± 1.24	5.24 ± 1.47	<0.001	6.32 ± 0.89	5.24 ± 1.47	<0.001
12. 我的臨床教師靈活運用各種醫學理論模式	6.41 ± 0.72	5.70 ± 1.14	<0.001	6.41 ± 0.73	5.70 ± 1.14	<0.001
13. 我的臨床教師密切關注督導的過程	6.35 ± 0.86	5.66 ± 1.09	<0.001	6.50 ± 0.74	5.66 ± 1.09	<0.001
14. 我的臨床教師幫助我找出我的學習/訓練需求	6.49 ± 0.80	5.81 ± 1.12	<0.001	6.64 ± 0.58	5.81 ± 1.12	<0.001
15. 我的臨床教師的督導是聚焦的	6.38 ± 1.01	5.72 ± 1.08	0.001	6.36 ± 0.95	5.72 ± 1.08	0.009
16. 我的臨床教師的督導進行是有架構的(structured)	6.41 ± 1.01	5.76 ± 1.16	0.003	6.36 ± 1.09	5.76 ± 1.16	0.025
17. 我的臨床教師的督導進行是缺乏條理規劃的(disorganized)(反向題)	3.68 ± 2.64	3.16 ± 1.98	NS	4.00 ± 2.69	3.16 ± 1.98	NS
18. 我的臨床教師確保我們的督導歷程不受干擾	6.27 ± 1.10	5.65 ± 1.09	0.003	6.41 ± 0.80	5.65 ± 1.09	NS
19. 整體而言，這臨床督導對我的臨床學習/訓練是有幫助的	6.43 ± 1.04	6.13 ± 0.99	NS	6.50 ± 0.80	6.13 ± 0.99	NS
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	6.46 ± 1.12	5.88 ± 1.05	0.004	6.59 ± 0.67	5.88 ± 1.05	NS

(註) LIC學員CSR資料來源包括：LIC經驗(N=22)、常規輪訓經驗(N=15)

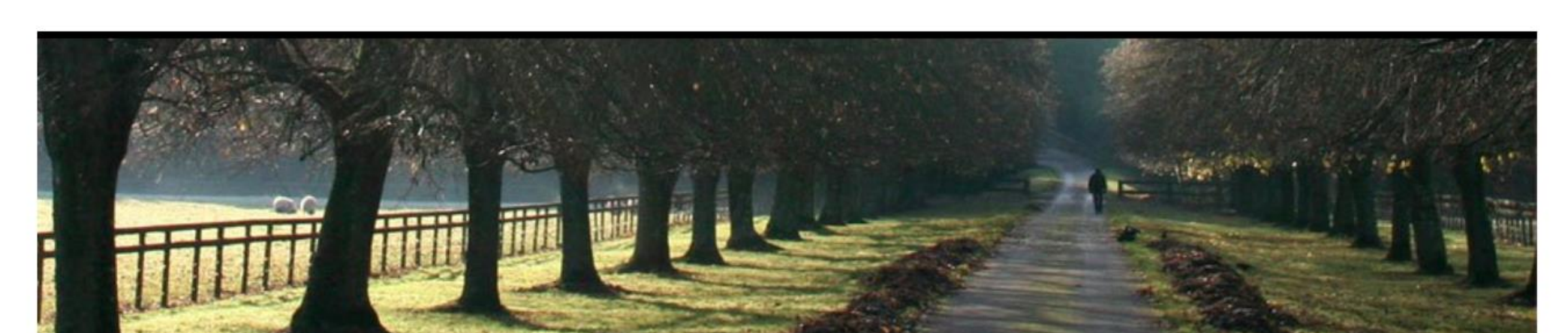
討論

- 本LIC模式，實習醫學生以病友為良師，在臨床教師督導下，建構「延續性共學共照」的臨床學習體驗。
- 教師與學員共同認知LIC模式正面效益，尤其是「溝通技巧，了解社會心理影響因素」。
- LIC學員比常規輪訓學員有更正面的臨床督導關係體驗認知，可能由於學員因素或LIC模式影響
- 參與LIC模式須投入更多的時間與心力，與病人回診時間配合困難仍待克服。

結論

- LIC模式補強常規輪訓臨床實習制度，學員與教師形成「共學共照」學習實踐社群(Learning community of practice)，建構延續性病人照護經驗，並具有更佳的「臨床督導關係」認知。

KMU LIC Learning Community-共學共照 延續創新



<https://lic.kmu.edu.tw/>

