

標題	戒菸服務
三段五級與末病照護	<input checked="" type="checkbox"/> 健康促進 <input type="checkbox"/> 特殊防護 <input type="checkbox"/> 早期診斷 <input type="checkbox"/> 限制殘障 <input type="checkbox"/> 身心復健 <input type="checkbox"/> 緩和醫療 <input type="checkbox"/> 哀傷支持
任務描述	<p>針對一般門診吸菸病人或至戒菸門診尋求戒菸服務之病人：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 詢問吸菸狀況並評估戒菸意願 2. 針對病人戒菸行為改變的階段採取適當臨床處理原則 3. 運用戒菸治療服務的臨床技巧 4. 選用適當戒菸藥物，並清楚使用方法、劑量、療程、副作用、優缺點及注意事項 5. 戒菸服務跨團隊合作完成戒菸病人的追蹤治療。 <p>地點：一般門診或戒菸門診 對象：有戒菸意願及需求的病人，戒菸治療僅適用於 18 歲(含)以上者。</p>
任務失敗時可能造成的風險	病人繼續吸菸造成身體健康的危害
核心能力	<input checked="" type="checkbox"/> 病人照護力(PC) <input checked="" type="checkbox"/> 知識思辨力(MK) <input checked="" type="checkbox"/> 系統融入力(SBP) <input type="checkbox"/> 學習成長力(PBLI) <input type="checkbox"/> 專業素養力(PRO) <input checked="" type="checkbox"/> 人際溝通力(ICS)
次能力	PC-3 健康促進及生活均適 MK-1 展現家庭醫學執業之足夠廣度與深度的醫學知識 MK-2 批判性思維與決策 SBP-2 以病人為中心的照護系統導航 SBP-3 醫師在健康照護系統中的角色 ICS-1 以病患及家庭為中心的溝通模式 ICS-2 跨專業與團隊之溝通模式
所需具備的知識、態度、技能、必要經歷	<p>知識： 菸品的危害與戒菸的好處 尼古丁成癮及戒斷症候群 戒菸的行為改變階段模式 戒菸的藥物治療 菸害防制的策略與現況</p> <p>技能、態度： 戒菸治療臨床技巧(5A-Ask、Advice、Assess、Assist、Arrange；5R-Relevance、Risk、Reward、Roadblocks、Repetition) 協助個案訂定戒菸計畫(STAR: set、tell、anticipate、remove) 各行為改變階段諮詢的技巧和方法 動機式晤談(OARS 技巧) 戒菸藥物的選擇及戒斷症狀處理 醫病溝通的技巧與態度及同理能力</p> <p>必要經歷： 戒菸治療醫師訓練課程或相關戒菸服務教育課程</p>

標題	戒菸服務
評估進展所需相關資訊	<p>案例導向討論:測驗相關戒菸臨床知識及技能</p> <p>直接觀察評估:例如 mini-CEX、ad-hoc EPA-based assessment 等 Short Practice Observation</p> <p>學習記錄:包含量性(例如:案例數)與質性(學習自評、心得、反思)</p>
獨立時機	<p>住院醫師第 1 年結束前，至少達到 level 2b</p> <p>住院醫師第 2 年結束前，應達到 level 3c</p> <p>住院醫師第 3 年結束前，應達到 level 4</p>
信賴等級維持年限	兩年

EPA Short Practice Observation form (可信賴專業活動觀察表單)

標題： EPA-戒菸服務

日期：

情境主題(衛教項目、疾病項目)： ☐戒菸衛教/諮詢 ☐戒菸治療

複雜程度： ☐低☐中☐高

觀察場域： ☐居家☐社區☐門診☐住院☐急診☐其他

學員姓名：

教師姓名：

信賴程度： 根據此次觀察，您對此學員下次執行任務的信賴程度為何? (下拉式選單)

教師在旁逐步共同操作

教師在旁必要時協助

教師事後重點確認

必要時知會教師確認

獨立執行

觀察項目： 觀察項目原則上 3-8 項、以該任務可觀察之技能與態度為主

評核等級三分法加上未觀察四個選項： 在旁協助、事後確認、獨立執行、未觀察

(以下拉式選單呈現)Ex：

觀察項目	次能力縮寫	在旁協助	事後確認	獨立執行	未觀察
詢問病人吸菸狀況及意願，提供戒菸諮詢及衛教	PC-3				
依據不同戒菸階段擬訂個別化的戒菸計畫	PC-3				
理解藥物的使用及療效，協助病人選擇適當藥物	PC-3				
運用戒菸治療服務的臨床技巧找出病人的戒菸障礙或阻力	ICS-1				
與戒菸個管師溝通瞭解病人戒菸狀況	ICS-2				
跨團隊如個管師、護理師、藥師、資訊人員與行政人員等合作推動戒菸服務	SBP-2 SPB-3				

教師給學員回饋(必填)：

下列為填寫參考，非制式之內容：「學員知道該怎麼做嗎？是否有足夠的背景知識？是否意識到任務的風險和可能的併發症？如果遇到特殊病人狀況、發生風險或併發症時你會怎麼做？」或可直接問「當你不知道該做什麼時，你會怎麼做？」

教師給核心能力委員回饋(選填)：

下列為填寫參考，非制式之內容：「學員是否主動？能夠負責？誠信正直？具備能力？展現謙遜？」

EPAs

標題	門診/社區衛教
三段五級與末病照護	<input checked="" type="checkbox"/> 健康促進 <input type="checkbox"/> 特殊防護 <input type="checkbox"/> 早期診斷 <input type="checkbox"/> 限制殘障 <input type="checkbox"/> 身心復健 <input type="checkbox"/> 緩和醫療 <input type="checkbox"/> 哀傷支持
任務描述	<p>衛生教育是在藉由改變民眾的知識、態度和技能，以影響其採行、維持或促進健康的行為。住院醫師在門診或社區針對病人及民眾健康需求，進行衛教指導：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 能針對病人及民眾需求準備適當主題衛教 2. 能提供相關健康促進資訊，包括體重控制、健康飲食、規律運動等。 3. 能使用語言或非語言技巧傳達健康資訊 4. 解答民眾疑問，提升對疾病的認知的健康知覺程度 5. 提供定期檢查或後續轉介追蹤，提升健康意識程度 <p>地點：門診或社區 對象：門診就醫病人或社區民眾</p>
任務失敗時可能造成的風險	病人或民眾對健康知覺及知識不足，可能導致疾病的發生，健康及生活品質受影響
核心能力	<input checked="" type="checkbox"/> 病人照護力(PC) <input checked="" type="checkbox"/> 知識思辨力(MK) <input type="checkbox"/> 系統融入力(SBP) <input type="checkbox"/> 學習成長力(PBLI) <input checked="" type="checkbox"/> 專業素養力(PRO) <input checked="" type="checkbox"/> 人際溝通力(ICS)
次能力	PC-3 健康促進及生活均適 MK-2 批判性思維與決策 PROF-2 當責/責任心 ICS-1 以病患及家庭為中心的溝通模式
所需具備的知識、態度、技能、必要經歷	<p>知識： 流行病學與預防醫學的知識 疾病的預防、診斷、治療及預後</p> <p>技能、態度： 良好的人際關係及溝通技巧能力 跨領域團隊的合作及協助 對預防醫學的重視</p>
評估進展所需相關資訊	<p>直接觀察評估：例如 mini-CEX、ad-hoc EPA-based assessment 等 Short Practice Observation、DOPS 學習記錄：包含量性(例如：衛教次數及題目)與質性(衛教自評、心得、反思)</p>
獨立時機	住院醫師第1年結束前，至少達到 level 3b 住院醫師第3年結束前，應達到 level 4
信賴等級維持年限	兩年

EPA Short Practice Observation form(可信賴專業活動觀察表單)

標題： EPA 門診/社區衛教

日期：

情境主題(衛教項目、疾病項目)： ☐1.代謝症候群 ☐2.戒菸 ☐3.大腸癌 ☐4.失智症
☐5.憂鬱症 ☐6.其他_____

複雜程度： ☐低☐中☐高

觀察場域： ☐居家☐社區☐門診☐住院☐急診☐其他

學員姓名：

教師姓名：

信賴程度：根據此次觀察，您對此學員下次執行任務的信賴程度為何?(下拉式選單)

教師在旁逐步共同操作

教師在旁必要時協助

教師事後重點確認

必要時知會教師確認

獨立執行

觀察項目：觀察項目原則上 3-8 項、以該任務可觀察之技能與態度為主

評核等級三分法加上未觀察四個選項：在旁協助、事後確認、獨立執行、未觀察

(以下拉式選單呈現)Ex：

觀察項目	次能力縮寫	在旁協助	事後確認	獨立執行	未觀察
瞭解此次衛教的重點及進行方式	PC-3				
掌握聽眾需求並提供適切的健康資訊	MK-2				
衛教過程對病人或民眾疑問解答及轉介	PROF-2				
使用語言或非語言技巧傳達健康資訊	ICS-1				
與聽眾建立良好的互動與交流	ICS-1				

教師給學員回饋(必填)：

下列為填寫參考，非制式之內容：「學員知道該怎麼做嗎？是否有足夠的背景知識？是否意識到任務的風險和可能的併發症？如果遇到特殊病人狀況、發生風險或併發症時你會怎麼做？」或可直接問「當你不知道該做什麼時，你會怎麼做？」

教師給核心能力委員回饋(選填)：

下列為填寫參考，非制式之內容：「學員是否主動？能夠負責？誠信正直？具備能力？展現謙遜？」

標題	預防注射
三段五級與末病照護	<input type="checkbox"/> 健康促進 <input checked="" type="checkbox"/> 特殊防護 <input type="checkbox"/> 早期診斷 <input type="checkbox"/> 限制殘障 <input type="checkbox"/> 身心復健 <input type="checkbox"/> 緩和醫療 <input type="checkbox"/> 哀傷支持
任務描述	<p>接種疫苗是預防傳染病有效的策略之一，人的一生自新生兒時起至老年，各階段存在不同的感染風險而有預防注射的需求，亦可能因工作需要或其他共病而需特別考量。家庭醫師應熟稔並持續學習疫苗接種知識與公共衛生政策，於門診或社區提供病人預防注射之諮詢與建議，並安排預防注射及後續接種時程。</p> <p>(1) 辨別病人之疾病感染風險，評估是否符合疫苗之適應症、禁忌症。 (2) 開立可應用之疫苗對應的抗體檢測，判讀檢測結果並向病人說明。 (3) 判斷疫苗活性、複數疫苗是否可合併施打或安排施打間隔時程。 (4) 了解注射疫苗之給付類型並向病人說明。 (5) 針對病人提供個別化之預防注射建議，以醫病共享決策方式選擇預防注射內容(包含不同種類、劑型與廠牌之疫苗選擇) (6) 開立醫令，包含疫苗劑量與注射途徑。 (7) 向病人說明後續接種時程與疫苗大致效力維持時間，並衛教接種後可能之不良反應及注意事項。 (8) 若病人出現不適，辨別注射後不良反應並適當處置與轉介。</p> <p>限制： 排除住院病人。</p> <p>完成訓練必需(不限於)觀察之臨床情境： 為家醫科門診及社區疫苗接種站的各類有預防注射需求之病人(嬰幼兒及兒童、青少年、一般成人、孕婦、長者與免疫功能低下、特定職業)提供預防注射服務。</p> <p>疫苗種類： 流感疫苗、肺炎鏈球菌疫苗、人類乳突病毒疫苗、A 型肝炎疫苗、B 型肝炎疫苗、白喉/百日咳/破傷風疫苗、水痘疫苗、帶狀皰疹疫苗、麻疹/德國麻疹/腮腺炎疫苗。</p>
任務失敗時可能造成的風險	1. 注射禁忌之疫苗造成病人過敏或其他嚴重不良反應 2. 接種時程錯誤使疫苗效果減低 3. 接種無效疫苗造成醫療資源浪費 4. 疫苗接種方式錯誤造成不良反應
核心能力	<input checked="" type="checkbox"/> 病人照護力(PC) <input checked="" type="checkbox"/> 知識思辨力(MK) <input checked="" type="checkbox"/> 系統融入力(SBP) <input checked="" type="checkbox"/> 學習成長力(PBLI) <input type="checkbox"/> 專業素養力(PRO) <input checked="" type="checkbox"/> 人際溝通力(ICS)
次能力	PC3 健康促進與全方位健康 MK1 展現家庭醫學執業之足夠廣度與深度的醫學知識 SBP2 以病人為中心的照護系統導航 SBP3 醫師在健康照護系統中的角色

標題	預防注射
	PBL1 實證基礎與參考之執業 ICS1 以病患及家庭為中心的溝通模式
所需具備的知識、態度、技能、必要經歷	基本知識： 台灣以及執業機構現行可用之各類疫苗 各類疫苗之公費補助規定 各類疫苗之適應症、禁忌症、接種時程 各類疫苗對應之抗體檢測與判讀 各類疫苗之接種途徑 各類疫苗可能之不良反應與處理方式 臨床技能： 溝通能力-收集病人必要資訊以評估預防注射需求。 醫病共享決策-綜合各項風險、免疫狀態、共病等，與病人共同討論決定預防注射內容。 衛教技巧-向病人說明注意事項、可能的不良反應與後續接種時程。 專業態度： 具備向病患及家屬詳細說明及溝通之態度 展現對病患自主意願之尊重 臨床經驗： 進行家醫科門診或社區疫苗接種站之預防注射觀摩
評估進展所需相關資訊	紙筆測驗：確認執行「預防注射」之先備知識，於執行任務前完成一次。 案例分析(case-based discussion)：測驗「預防注射」相關之臨床思維、推理判斷、處置邏輯等能力，持續評估至少每四個月完成一例評核，推薦的工具為 Cbd。 職場直接觀察評估：針對學員在職場上某一次執行「預防注射」的實際表現進行觀察與評估，以可信賴專業活動觀察表單(short-practice observation)進行評估，持續評估至少每四個月完成一例評核，推薦的工具為可信賴專業活動觀察表單、Mini-CEX 評量表。 其他建議可選擇之評估工具(由各訓練機構視需求選用並自行規範評估次數以符合多元、多點的評估資訊收集)： 360 度評估、情境模擬(simulation)、學習歷程紀錄(包含量性如案例數，與質性如心得與反思)
獨立時機	住院醫師第一年訓練結束前須達到 Level 3b 的信賴等級 住院醫師第三年訓練結束前須達到 Level 4b 的信賴等級
信賴等級維持年限	發生可能損害醫療執行能力事件(疾病或意外)，或連續 2 年無任何處理執業經驗者，其信賴授權與督導層級應重新評量認定

EPA Short Practice Observation form(可信賴專業活動觀察表單)

標題： EPA 預防注射

日期：

情境主題(衛教項目、疾病項目)： ☐1.門診病人 ☐2. 社區疫苗接種站 ☐3. ☐其他

複雜程度： ☐低☐中☐高

觀察場域： ☐居家☐社區☐門診☐其他

學員姓名：

教師姓名：

信賴程度：根據此次觀察，您對此學員下次執行任務的信賴程度為何?(下拉式選單)

教師在旁逐步共同操作

教師在旁必要時協助

教師事後重點確認

必要時知會教師確認

獨立執行

觀察項目：觀察項目原則上 3-8 項、以該任務可觀察之技能與態度為主

評核等級三分法加上未觀察四個選項：在旁協助、事後確認、獨立執行、未觀察

(以下拉式選單呈現)Ex：

觀察項目	次能力縮寫	在旁協助	事後確認	獨立執行	未觀察
辨別病人之各項疾病感染風險與疫苗適應症/禁忌症	PC3 MK1				
開立相對應的抗體檢測，判讀並向病人說明	MK1 ICS1				
指出疫苗活性與合併施打／間隔時程	PC3				
了解注射疫苗之給付類型並向病人說明	SBP3				
針對病人提供個別化之預防注射建議，以醫病共享決策方式選擇預防注射內容(包含不同種類、劑型與廠牌之疫苗選擇)	SBP2 PBL1 ICS1				
開立醫令，包含疫苗劑量與注射途徑	SBP3				
向病人說明後續接種時程與大致效力維持時間，並衛教接種後可能之不良反應及注意事項	ICS1 MK1				
辨別注射後不良反應並適當處置與轉介	PC3 SBP2				

教師給學員回饋(必填)：

下列為填寫參考，非制式之內容：「學員知道該怎麼做嗎？是否有足夠的背景知識？是否意識到任務的風險和可能的併發症？如果遇到特殊病人狀況、發生風險或併發症時你會怎麼做？」或可直接問「當你不知道該做什麼時，你會怎麼做？」

教師給核心能力委員回饋(選填)：

下列為填寫參考，非制式之內容：「學員是否主動？能夠負責？誠信正直？具備能力？展現謙遜？」

標題	旅遊醫療諮詢
三段五級與末病照護	<input type="checkbox"/> 健康促進 <input checked="" type="checkbox"/> 特殊防護 <input type="checkbox"/> 早期診斷 <input type="checkbox"/> 限制殘障 <input type="checkbox"/> 身心復健 <input type="checkbox"/> 緩和醫療 <input type="checkbox"/> 哀傷支持
任務描述	1. 能確認旅遊當地的流行疫情現況，如：利用診間相關旅遊單張、教科書；網站介紹與即時更新等，進行評估 2. 具備疾病史/過敏史/旅遊史詢問能力；例如對於旅遊的目的地、旅遊的時程、旅遊的目的、從事的特殊活動、相關的慢性病史能有完整評估 3. 旅遊醫學預防用藥(含疫苗)適應症/禁忌症介紹與使用 4. 傳染病及非傳染病衛教；旅遊前、旅遊中、旅遊後之衛教 5. 旅遊醫學相關證明開立 地點：旅遊醫學門診/家醫門診 對象：即將出國或前往高山的旅行者
任務失敗的風險	未能正確給予旅遊所需的預防疫苗或藥物，造成旅行者健康狀況受到影響
核心能力	<input checked="" type="checkbox"/> 病人照護力(PC) <input type="checkbox"/> 知識思辨力(MK) <input checked="" type="checkbox"/> 系統融入力(SBP) <input type="checkbox"/> 學習成長力(PBLI) <input type="checkbox"/> 專業素養力(PRO) <input checked="" type="checkbox"/> 人際溝通力(ICS)
次能力	PC-3 健康促進與全方位健康 ICS-1 以病患及家庭為中心的溝通模式 SBP-2 以病人為中心的照護系統導航
所需具備的知識、態度、技能、必要經歷	基本知識： 就個案詢問之問題，能查詢疾病管制署資料，並能回應個案關於高山症/瘧疾/黃熱病等核心知識 專業態度： 能回應個案關於高山症/瘧疾/黃熱病等核心知識問題，並能同理了解，客製化個案所需要之旅遊建議。 臨床技能： 注意到其他建議疫苗接種、病蚊媒傳染疾病之預防或其他衛教事項。正確開立疫苗接種證明書及其他相關證明文件。 臨床經驗： 留意到旅醫診個案其他同行者是否皆已就診，並作提醒。同時也能指導資淺學員旅醫診相關實務操作及知識。
評估進展所需相關資訊	1. Short practice observation: 至少完成 2-4 例 SPO 評核(一季至少 1-2 次)或 2. e-portfolio reflection: 至少須完成 2-4 篇 e-portfolio 經驗分享或實證醫學討論，內容須涵蓋旅遊醫學病患旅遊相關照護

標題	旅遊醫療諮詢
獨立時機	住院醫師第一年家醫科訓練結束時，至少達到 level 3 住院醫師第三年應達到 level 4
預期 作廢時間	無

EPA Short Practice Observation form(可信賴專業活動觀察表單)

標題：EPA 旅遊醫療諮詢

日期：

情境主題(衛教項目、疾病項目)： ☐1. 預防用藥 ☐2. 疫苗接種 ☐3. 旅遊衛教 ☐其他

複雜程度： ☐低☐中☐高

觀察場域： ☐居家☐社區☐門診☐住院☐急診☐其他

學員姓名：

教師姓名：

信賴程度：根據此次觀察，您對此學員下次執行任務的信賴程度為何?(下拉式選單)

教師在旁逐步共同操作

教師在旁必要時協助

教師事後重點確認

必要時知會教師確認

獨立執行

觀察項目：觀察項目原則上 3-8 項、以該任務可觀察之技能與態度為主

評核等級三分法加上未觀察四個選項：在旁協助、事後確認、獨立執行、未觀察

(以下拉式選單呈現)Ex：

觀察項目	次能力縮寫	在旁協助	事後確認	獨立執行	未觀察
適當自我介紹與了解旅客需求	ICS-1				
與個案溝通並介紹疫苗與用藥	ICS-1				
擬定後續計畫含疫苗用藥與相關證明書開立	PC-3				
正確說明藥物與疫苗的效果與副作用	PC-3				
正確操作系統並及時病歷紀載	SBP-2				

教師給學員回饋(必填)：

下列為填寫參考，非制式之內容：「學員知道該怎麼做嗎？是否有足夠的背景知識？是否意識到任務的風險和可能的併發症？如果遇到特殊病人狀況、發生風險或併發症時你會怎麼做？」或可直接問「當你不知道該做什麼時，你會怎麼做？」

教師給核心能力委員回饋(選填)：

下列為填寫參考，非制式之內容：「學員是否主動？能夠負責？誠信正直？具備能力？展現謙遜？」

標題	健康檢查
三段五級與末病照護	<input type="checkbox"/> 健康促進 <input type="checkbox"/> 特殊防護 <input checked="" type="checkbox"/> 早期診斷 <input type="checkbox"/> 限制殘障 <input type="checkbox"/> 身心復健 <input type="checkbox"/> 緩和醫療 <input type="checkbox"/> 哀傷支持
任務描述	<ol style="list-style-type: none"> 1. 能了解需篩檢的健康檢查項目(有實證醫學證據、盛行率夠高、篩檢的敏感度與特異性高、疾病無症狀期夠長，具有效且合理的治療，且提早治療預後較好) 2. 能列出不同年齡層、性別、高危險群之臨床健康檢查建議(包含出生嬰兒~國小入學前兒童、兒童至青少年、64歲以下成人、65歲以上老人、懷孕婦女、一般作業/特別危害健康作業勞工) 3. 能舉出全民健保、國民健康署、各縣市政府預防保健服務之健康檢查項目(包含成人預防保健/癌症篩檢、老人健檢、婚後孕前檢查、孕婦產檢、新生兒篩檢、兒童預防保健) 4. 能執行臨床健康檢查服務，熟悉健檢流程與團隊合作，並留下預防保健紀錄 5. 能判讀健康檢查數據結果，並給予正確衛教諮詢與處置 <p>地點：體檢門診</p> <p>對象：一般民眾、特殊作業勞工、兒童、孕婦、40+成人、65+老人</p>
任務失敗時可能造成的風險	未能及時篩檢出疾病，錯過早期治療
核心能力	<input checked="" type="checkbox"/> 病人照護力(PC) <input type="checkbox"/> 知識思辨力(MK) <input checked="" type="checkbox"/> 系統融入力(SBP) <input type="checkbox"/> 學習成長力(PBLI) <input checked="" type="checkbox"/> 專業素養力(PRO) <input checked="" type="checkbox"/> 人際溝通力(ICS)
次能力	PC-3 健康促進及生活均適 SBP-4 提供團隊為單位之照護 PROF-1 專業行為與倫理原則 ICS-1 以病患及家庭為中心的溝通模式 ICS-2 與病患、家屬進行有效溝通
所需具備的知識、態度、技能、必要經歷	<p>基本知識：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 臨床健康檢查項目實證醫學證據品質分級 2. 不同年齡層、性別、高危險群所需之健康篩檢/諮詢 3. 全民健保/國民健康署/各縣市政府提供之預防保健健康檢查項目 4. 能執行臨床健康檢查服務 5. 健康檢查結果之判讀與衛教 6. 所要篩檢或介入之疾病認識 <p>專業態度：</p> <p>健檢項目諮詢回應、跨團隊合作</p> <p>臨床技能：</p> <p>病史詢問、理學檢查、溝通技巧、超音波操作、跨團隊領導力</p>

標題	健康檢查
	臨床經驗： 參與健康檢查服務 (ex.健檢門診輪值) 參與勞工體格與健康檢查業務之醫師訓練課程
評估進展所需 相關資訊	Written/Oral test、Mini-CEX、360 度評估、Milestone、 Checklist (OSCE 或 direct observation)
獨立時機	住院醫師第一年家醫科訓練課程結束時，至少達到 level 3 住院醫師第三年家醫科訓練課程結束時，應可達到 level 4
預期作廢時間	無

EPA Short Practice Observation form(可信賴專業活動觀察表單)

標題： EPA 健康檢查

日期：

情境主題(衛教項目、疾病項目)： ☐1.18 歲以下 ☐2.18-65 歲 ☐3.65 歲以上 4.☐其他

複雜程度： ☐低☐中☐高

觀察場域： ☐居家☐社區☐門診☐住院☐急診☐其他

學員姓名：

教師姓名：

信賴程度：根據此次觀察，您對此學員下次執行任務的信賴程度為何?(下拉式選單)

教師在旁逐步共同操作

教師在旁必要時協助

教師事後重點確認

必要時知會教師確認

獨立執行

觀察項目：觀察項目原則上 3-8 項、以該任務可觀察之技能與態度為主

評核等級三分法加上未觀察四個選項：在旁協助、事後確認、獨立執行、未觀察

(以下拉式選單呈現)Ex：

觀察項目	次能力縮寫	在旁協助	事後確認	獨立執行	未觀察
適當自我介紹，與受檢者建立關係	ICS-1				
蒐集社區/家族、工作/人際網絡、健康行為史	PC-3				
擬定合適的健康促進策略與疾病篩檢項目	PC-3				
與團隊成員合作提供健康檢查服務	SBP-4				
執行臨床健康檢查並判讀結果	PROF-1				
提供受檢者健康諮詢及有效衛教	ICS-2				

教師給學員回饋(必填)：

下列為填寫參考，非制式之內容：「學員知道該怎麼做嗎？是否有足夠的背景知識？是否意識到任務的風險和可能的併發症？如果遇到特殊病人狀況、發生風險或併發症時你會怎麼做？」或可直接問「當你不知道該做什麼時，你會怎麼做？」

教師給核心能力委員回饋(選填)：

下列為填寫參考，非制式之內容：「學員是否主動？能夠負責？誠信正直？具備能力？展現謙遜？」

EPAs

標題	社區篩檢
三段五級與末病照護	<input type="checkbox"/> 健康促進 <input type="checkbox"/> 特殊防護 <input checked="" type="checkbox"/> 早期診斷 <input type="checkbox"/> 限制殘障 <input type="checkbox"/> 身心復健 <input type="checkbox"/> 緩和醫療 <input type="checkbox"/> 哀傷支持
任務描述	<p>社區篩檢是希望藉由深入社區的篩檢活動，達到三段五級中的早期發現、早期治療的目的，並可藉由篩檢的活動從事衛教、健康諮詢。藉此提升民眾的健康、對疾病的認知、以及提高返診的意願。</p> <p>地點：社區 對象：社區民眾</p>
任務失敗時可能造成的風險	無法及時診斷疾病、錯過及早發現疾病、及早治療的機會。可能拖延病人的治療並增加社會的成本。對社會及個人都有嚴重的影響。
核心能力	<input checked="" type="checkbox"/> 病人照護力(PC) <input type="checkbox"/> 知識思辨力(MK) <input checked="" type="checkbox"/> 系統融入力(SBP) <input type="checkbox"/> 學習成長力(PBLI) <input type="checkbox"/> 專業素養力(PRO) <input checked="" type="checkbox"/> 人際溝通力(ICS)
次能力	PC-3 健康促進及生活均適 PC-4 對具有未分化症狀或健康疑慮病人的持續照護 SBP-2 以病人為中心的照護系統導航 ICS-1 以病患及家庭為中心的溝通模式 ICS-2 跨專業與團隊之溝通模式
所需具備的知識、態度、技能、必要經歷	<p>基本知識： 對社區醫療有完整的概念、具備社區醫療健康照護之能力。 具備評讀預防性健康照護文獻的能力並選擇適當之篩檢方式。 熟習各種篩檢方法與目標族群。</p> <p>專業態度： 同理心回應、跨團隊合作</p> <p>臨床技能： 基本理學檢查能力、執行子宮頸抹片、口腔篩檢能力 醫病溝通技巧</p>
評估進展所需相關資訊	Written/Oral test、Mini-CEX、360 度評估、Milestone、Checklist (OSCE 或 direct observation)
獨立時機	住院醫師第一年家醫科 course 訓練結束時，至少應達到 level 3， 住院醫師第三年結束前應達到 level 4 住院醫師第四年結束前後應達到 Level 5
預期作廢時間	無

EPA Short Practice Observation form(可信賴專業活動觀察表單)

標題： EPA 社區篩檢

日期：

情境主題(衛教項目、疾病項目)： ☐1.社區定點整篩 ☐2.巡迴車篩檢 ☐3.醫院整合性篩檢
☐4.其他

複雜程度： ☐低☐中☐高

觀察場域： ☐居家☐社區☐門診☐住院☐急診☐其他

學員姓名：

信賴程度：根據此次觀察，您對此學員下次執行任務的信賴程度為何?(下拉式選單)

教師在旁逐步共同操作

教師在旁必要時協助

教師事後重點確認

必要時知會教師確認

獨立執行

觀察項目：觀察項目原則上 3-8 項、以該任務可觀察之技能與態度為主

評核等級三分法加上未觀察四個選項：在旁協助、事後確認、獨立執行、未觀察

(以下拉式選單呈現)Ex：

觀察項目	次能力縮寫	在旁協助	事後確認	獨立執行	未觀察
具備健康促進的概念，給予受檢者適當衛教	PC-3				
對未確定診斷之病患給予適當的轉診與建議	PC-4				
以病人為中心給予適當的篩檢建議	SBP-2				
與受檢者與家屬共同參與討論篩檢結果與後續處置	ICS-1				
若有需求轉介其他專業團隊評估，各專科團隊合作	ICS-2				

教師給學員回饋(必填)：

下列為填寫參考，非制式之內容：「學員知道該怎麼做嗎？是否有足夠的背景知識？是否意識到任務的風險和可能的併發症？如果遇到特殊病人狀況、發生風險或併發症時你會怎麼做？」或可直接問「當你不知道該做什麼時，你會怎麼做？」

教師給核心能力委員回饋(選填)：

下列為填寫參考，非制式之內容：「學員是否主動？能夠負責？誠信正直？具備能力？展現謙遜？」

標題	慢性病照護
三段五級與末病照護	<input type="checkbox"/> 健康促進 <input type="checkbox"/> 特殊防護 <input type="checkbox"/> 早期診斷 <input checked="" type="checkbox"/> 限制殘障 <input type="checkbox"/> 身心復健 <input type="checkbox"/> 緩和醫療 <input type="checkbox"/> 哀傷支持
任務描述	<p>慢性病照護須涵蓋病人、家屬、照護團隊的共同參與，由健康照護組織和人員提供臨床資訊，協助病家決策資源。在跨領域團隊合作下提供健康服務，並有技巧地提升病人自我照顧能力。另外社區的資源和政策如照護網計畫，皆是疾病控制的成功因素。慢性病照護之任務包含如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1)以開放式問句及生物心理社會評估模式進行初診斷病史詢問，具備身體化症狀及慢病鑑別診斷能力 (2)執行全人醫療之醫病溝通技巧:LEARN臨床處置五步驟、LETS HEAR解釋模式 (3)將病人/家屬納入治療計畫，以實證為基礎病人為中心，以醫病共享決策模式制定完整治療計畫 (4)運用行為改變模式導入生活習慣介入、執行非藥物治療如認知行為治療及睡眠衛生衛教 (5)具備跨領域團隊照護概念，覺察及處理倫理問題 (6)執行治療成效追蹤、副作用處理及具備藥物調整策略 (7)相關急症和慢性併發症之處理及轉診時機 (8)評估其他影響治療成效的因素，如心理社會經濟因素，了解特殊族群之照顧準則 <p>限制： 適用於門診、住院病房、社區及居家醫療中，常見慢性疾病之初診斷、轉診及穩定追蹤病人。</p> <p>完成訓練必需（不限於）觀察之臨床情境： 以家醫科門診常見之慢性疾病處理為主，至少需涵蓋重要且常見之慢病如糖尿病、高血壓、焦慮症等，但其他種類慢性疾病不在此限。慢性病照護為家醫專科訓練重要且複雜程度高之專業活動，建議學習者每個月皆應自我檢核，每年須完成10例SPO評核及4篇e-portfolio經驗分享</p>
任務失敗時可能造成的風險	慢性疾病控制不良、多重及潛在不良用藥、造成慢性及急性併發症、失去追蹤、提高急診及入院風險、增加死亡率、醫療糾紛等。
核心能力	<input checked="" type="checkbox"/> 病人照護力(PC) <input type="checkbox"/> 知識思辨力(MK) <input checked="" type="checkbox"/> 系統融入力(SBP) <input checked="" type="checkbox"/> 學習成長力(PBLI) <input checked="" type="checkbox"/> 專業素養力(PRO) <input checked="" type="checkbox"/> 人際溝通力(ICS)
次能力	PC-2 慢性病人的照護 SBP-2 以病人為中心的照護系統導航 PBLI-1 實證基礎與參考之執業 PROF-1 專業行為與倫理原則 ICS-1 以病患及家庭為中心的溝通模式 ICS-2 跨專業與團隊之溝通模式

標題	慢性病照護
所需具備的知識、態度、技能、必要經歷	<p>基本知識： 慢病風險因子及共病評估、相關症狀鑑別診斷、慢性疾病分類及診斷標準；周全性醫療評估；行為改變模式；實證醫學為基礎的藥物治療及副作用辨識處理；非藥物治療如認知行為治療及情緒管理技巧；慢性併發症追蹤、風險預測及延緩方式；急慢性併發症的辨識及轉診時機；特殊族群照顧準則</p> <p>專業態度： 全人醫療之醫病溝通、3C2A、以病人為中心、實證醫學、跨領域照護</p> <p>臨床技能： 鑑別診斷、全人醫療之醫病溝通技巧、周全性醫療評估、健康識能評估、行為改變模式衛教、SDM醫病共同決策照護模式、實證為基礎的診斷和治療、認知行為治療、健康管理技巧及個案管理</p> <p>必要經歷： 10位慢病病人 共同照護網認證及繼續教育</p>
評估進展所需相關資訊	<p>建議以下五類評量工具進行評估藍圖的規劃：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 筆試(knowledge test): 例如年度升等筆試。 2. 案例分析(case-based discussion): 推薦的工具具有CbD。 3. 職場直接觀察評估(short-practice observation): 推薦的工具具有miniCEX、可信賴專業活動觀察表單(ad-hoc EPA-based tool)。搭配里程碑等級每次升等，每項EPA至少完成3次形成性SPO評量及1次總結性評量。每年須完成 12 項 EPAs 總結性評量。 4. 職場長期觀察評估(long-practice observation): 推薦的工具具有多源評估(multi-source feedback)。 5. 學習紀錄: 須完成e-portfolio經驗分享，內容須涵蓋慢病照護實務經驗分享與反思，其他質性參考包括錄影教學、研討會報告、病歷紀錄等。
獨立時機	<p>信賴程度</p> <ol style="list-style-type: none"> 2a. 教師在旁逐步共同操作 2b. 教師在旁必要時協助 3b. 教師可立即到場協助，事後重點確認 3c. 教師可稍後到場協助，必要時事後確認 4b. 可獨立執行，不須監督
信賴等級維持期限	一年

EPAShortPracticeObservationform(可信賴專業活動觀察表單)

標題：**EPA 慢病照護**

日期：

情境主題(衛教項目、疾病項目)：☐1.糖尿病 ☐2.高血壓 ☐3.焦慮症 ☐其他

複雜程度：☐低☐中☐高

觀察場域：☐居家☐社區☐門診☐住院☐急診☐其他

學員姓名：

教師姓名：

信賴程度：根據此次觀察，您對此學員下次執行任務的信賴程度為何?(下拉式選單)

教師在旁逐步共同操作

教師在旁必要時協助

教師事後重點確認

必要時知會教師確認

獨立執行

觀察項目：觀察項目原則上 3-8 項、以該任務可觀察之技能與態度為主

評核等級三分法加上未觀察四個選項：在旁協助、事後確認、獨立執行、未觀察

(以下拉式選單呈現)Ex：

觀察項目	次能力縮寫	在旁協助	事後確認	獨立執行	未觀察
以開放式問句及生物心理社會評估模式進行初診斷 病史詢問，具備身體化症狀及慢病鑑別診斷能力	PC-2				
執行全人醫療之醫病溝通技巧：LEARN 臨床處置五 步驟、LETS HEAR 解釋模式	ICS-1				
將病人/家屬納入治療計畫，以實證為基礎病人為中 心，以醫病共享決策模式制定完整治療計畫	SBP-2				
運用行為改變模式導入生活習慣介入、執行非藥物 治療如認知行為治療及睡眠衛生衛教	PC-2				
具備跨領域團隊照護概念，覺察及處理倫理問題	ICS-2				
執行治療成效追蹤、副作用處理及具備藥物調整策 略	PBLI-1				
相關急症和慢性併發症之處理及轉診時機	PC-2				
評估其他影響治療成效的因素，如心理社會經濟因 素，了解特殊族群之照顧準則	PROF-1				

教師給學員回饋(必填)：

下列為填寫參考，非制式之內容：「學員知道該怎麼做嗎？是否有足夠的背景知識？是否意識到任務的風險和可能的併發症？如果遇到特殊病人狀況、發生風險或併發症時你會怎麼做？」或可直接問「當你不知道該做什麼時，你會怎麼做？」

教師給核心能力委員回饋(選填)：

下列為填寫參考，非制式之內容：「學員是否主動？能夠負責？誠信正直？具備能力？展現謙遜？」

標題	急性病診療
三段五級與末病照護	<input type="checkbox"/> 健康促進 <input type="checkbox"/> 特殊防護 <input type="checkbox"/> 早期診斷 <input checked="" type="checkbox"/> 限制殘障 <input type="checkbox"/> 身心復健 <input type="checkbox"/> 緩和醫療 <input type="checkbox"/> 哀傷支持
任務描述	<p>能經由病史、身體檢查及檢驗檢查結果等訊息辨識病人之急性病症，當下給予適當的醫療處置，必要時能依執行場域之醫療條件安排後續會診或轉診。過程中對於病患及家屬以及會診/轉診之醫師或醫療機構能提供必要的說明及協助。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 有效獲取病史執行身體檢查辨識急性病人 2. 開立適宜的檢驗、檢查做出鑑別診斷 3. 對急性病人做正確處置，緩解症狀及維持生命徵象穩定 4. 正確評估急性病人後續所需之治療及處置 5. 整合現有醫療資源提供急性病人團隊照護如會診或轉診 6. 對病人及家屬做有效溝通：說明病情及治療計畫 7. 在病人及家屬和會診/轉診醫師團隊間做良好溝通 8. 遇到診療困難時主動尋求協助或支援 <p>執行場域：門診、住院病房、社區及居家醫療。 對象：急性症狀病人</p>
任務失敗時可能造成的風險	造成病人無法得到適當的醫療照護，增加病人風險。
核心能力	<input checked="" type="checkbox"/> 病人照護力(PC) <input checked="" type="checkbox"/> 知識思辨力(MK) <input checked="" type="checkbox"/> 系統融入力(SBP) <input type="checkbox"/> 學習成長力(PBLI) <input checked="" type="checkbox"/> 專業素養力(PROF) <input checked="" type="checkbox"/> 人際溝通力(ICS)
次能力	PC-1 急性病人的照護 PC-5 醫療術式照護之處置 MK-2 批判性思維與決策 SBP-2 以病人為中心的照護系統導航 PROF-3 自我意識與求助行為 ICS-1 以病患及家庭為中心的溝通模式 ICS-3 健康照護系統內部溝通
所需具備的知識、態度、技能、必要經歷	<p>基本知識： 常見急性病鑑別診斷及處置知識、檢驗檢查判讀能力、依不同場域等級做合理判斷，進行會診或轉診。</p> <p>專業態度： 以病人安全為中心、了解所處場域對急性病處理的限制、跨團隊合作。</p> <p>臨床技能： 一般急性病處置能力、醫病溝通技巧。</p> <p>臨床經驗： 常見急症檢驗檢查、EKG 及 X-ray 判讀能力。 門診常見急症處理原則。 病患資料收集及會談。</p>

標題	急性病診療
評估進展所需相關資訊	<p>職場直接觀察評估(short-practice observation)： OPA Checklist。</p> <p>R1: SPO 完成六例，至少需包含胸痛、頭痛、腹痛各一例</p> <p>R2: SPO 完成三例</p> <p>R3: SPO 完成三例</p> <p>筆試(knowledge test)： 確認執行急症診療之先備知識，包括心電圖、影像及檢驗檢查及鑑別診斷相關知識等內容。</p> <p>學習歷程(e portfolio)： 學習歷程紀錄，學習自評、心得、反思內容，具備 ACLS 證照。</p>
獨立時機	<p>住院醫師第二年訓練結束時應達到 level 3</p> <p>住院醫師第三年訓練結束時應達到 level 4</p> <p>住院醫師第四年後應達到 Level5（可以教導後輩執行該任務）</p>
信賴等級維持年限	兩年

EPA Short Practice Observation form(可信賴專業活動觀察表單)

標題： EPA 急性病診療

日期：

情境主題(衛教項目、疾病項目)： ☐1.胸痛 ☐2.頭痛 ☐3.腹痛 ☐其他

複雜程度： ☐低☐中☐高

觀察場域： ☐居家☐社區☐門診☐住院☐急診☐其他

學員姓名：

教師姓名：

信賴程度：根據此次觀察，您對此學員下次執行任務的信賴程度為何?(下拉式選單)

教師在旁逐步共同操作

教師在旁必要時協助

教師事後重點確認

必要時知會教師確認

獨立執行

觀察項目：觀察項目原則上 3-8 項、以該任務可觀察之技能與態度為主

評核等級三分法加上未觀察四個選項：在旁協助、事後確認、獨立執行、未觀察

(以下拉式選單呈現)Ex：

觀察項目	次能力縮寫	在旁協助	事後確認	獨立執行	未觀察
有效率的獲取相關病史及執行身體檢查	PC1				
辨識急性病症狀做出初步診斷	PC1				
開立適宜的檢驗及檢查做鑑別診斷	MK2				
對急性病人做初步穩定的處置	PC5				
與病人、家屬解釋病情、相關醫療處置及治療計畫	ICS1				
評估並啟動急性病人後續所需之處置如會診或轉診	SBP2				
轉診交班正確且有效率的溝通	ICS3				
遇到診療困難時主動尋求協助或支援	PROF3				

教師給學員回饋(必填)：

下列為填寫參考，非制式之內容：「學員知道該怎麼做嗎？是否有足夠的背景知識？是否意識到任務的風險和可能的併發症？如果遇到特殊病人狀況、發生風險或併發症時你會怎麼做？」或可直接問「當你不知道該做什麼時，你會怎麼做？」

教師給核心能力委員回饋(選填)：

下列為填寫參考，非制式之內容：「學員是否主動？能夠負責？誠信正直？具備能力？展現謙遜？」

標題	居家整合醫療
三段五級與末病照護	<input type="checkbox"/> 健康促進 <input type="checkbox"/> 特殊防護 <input type="checkbox"/> 早期診斷 <input type="checkbox"/> 限制殘障 <input checked="" type="checkbox"/> 身心復健 <input type="checkbox"/> 緩和醫療 <input type="checkbox"/> 哀傷支持
任務描述	<p>居家整合醫療（Integrated Home Care）乃基於健保署於2016年推出的「居家醫療照護整合計畫」。目的為提升因失能或疾病特性導致外出就醫不便患者之醫療照護可近性，鼓勵醫事服務機構連結社區照護網絡，提供住院替代服務，降低住院日數或減少不必要之社會性住院；同時改善現行不同類型居家醫療照護片段式的服務模式，以提供病患整合性之全人照護計畫。家庭醫學科醫師第一線照顧病患和照顧者的全人健康，必須擁有整合性居家照護的能力。</p> <p>在居家醫療學習結束時，家庭醫學科住院醫師應</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 具備為患者提供居家醫療服務所需的技能，知識和態度。 2. 在沒有監督的情況下應能以系統性、符合優先順序和尊重病人的態度來執行精準、完整的或焦點式病史詢問和身體診察。 3. 能整合病人病史與臨床臆斷並依優先順序、家庭功能與在地社區資源形成照顧計畫 4. 提供急慢性、持續性、協調性與負責的居家醫囑和處方。 <p>地點：病患家中、照護機構。</p> <p>對象：因失能、失智、行動不便、末期疾病或特殊醫療照護需求以至於身處在家中或機構裡擁有醫療照護需求的病患。</p>
任務失敗時可能造成的風險	造成病人銜接照顧間斷，提高再急診或再入院的風險、增加照顧者的負擔。
核心能力	<input checked="" type="checkbox"/> 病人照護力(PC) <input checked="" type="checkbox"/> 知識思辨力(MK) <input checked="" type="checkbox"/> 系統融入力(SBP) <input type="checkbox"/> 學習成長力(PBLI) <input checked="" type="checkbox"/> 專業素養力(PRO) <input checked="" type="checkbox"/> 人際溝通力(ICS)
次能力	PC-1 照護急性病人 PC-2 慢性病人的照護 MK-1 展現對家庭醫學足夠廣度與深度的醫學知識 SBP-2 以病人為中心的照護系統導航 SBP-3 醫療系統中的醫師角色 PROF-2 引導系統達到以病人為中心的照護 PROF- 3 自我意識與求助行為 ICS-1 以病患及家庭為中心的溝通模式 ICS-2 跨專業與團隊之溝通模式
所需具備的知識、態度、技能、必要經歷	知識： 藥物評估及整合(STOPP, START) 社區資源知識 長照資源知識 在居家環境中做診斷、管理和整合失智失能患者的照顧計畫擬定 技能：

標題	居家整合醫療
	<p>溝通技巧</p> <p>病情告知技巧</p> <p>末期存活預估</p> <p>疼痛處理與症狀處理</p> <p>指導家屬照顧技巧</p> <p>召開家庭會議</p> <p>跨團隊領導力</p> <p>操作居家醫療資訊系統</p> <p>態度：</p> <p>展現尊重、維護隱私及保密</p> <p>同理心</p> <p>跨團隊合作</p> <p>緩和醫療的基本精神</p> <p>臨床經驗：</p> <p>實習不同樣態的居家醫療個案 10-15 例</p>
評估進展所需相關資訊	<p>工作中評量：居家 ACP 紀錄、居家照顧計畫、居家醫療病歷紀錄</p> <p>正式評量：EPA Short Practice Observation form, E-portfolio</p>
獨立時機	<p>PGY 醫師至少達到 level 2</p> <p>住院第二年家醫科 course 訓練結束時，至少達到 level 3</p> <p>院醫師第三年之後應達到 level 4</p>
預期作廢時間	無

EPA Short Practice Observation form(可信賴專業活動觀察表單)

標題： EPA 居家整合醫療

日期：

情境主題(衛教項目、疾病項目)： ☐1.失能 ☐2. 失智 ☐3. 安寧 ☐其他

複雜程度： ☐低☐中☐高

觀察場域： ☐居家☐社區☐門診☐住院☐急診☐其他

學員姓名：

信賴程度：根據此次觀察，您對此學員下次執行任務的信賴程度為何?(下拉式選單)

教師在旁逐步共同操作

教師在旁必要時協助

教師事後重點確認

必要時知會教師確認

獨立執行

觀察項目：觀察項目原則上 3-8 項、以該任務可觀察之技能與態度為主

評核等級三分法加上未觀察四個選項：在旁協助、事後確認、獨立執行、未觀察

(以下拉式選單呈現)Ex：

觀察項目	次能力縮寫	在旁協助	事後確認	獨立執行	未觀察
對居家個案以系統性、符合優先順序做疼痛與症狀診治	PC1				
依優先順序、家庭功能與在地社區資源形成整合照顧計畫與管理執行	PC2				
以尊重病人及家屬的態度來執行病史詢問、身體診察與計畫擬定。	SBP2				
了解在居家醫療之中醫師的角色及醫療資訊系統之應用	SBP3				
能做家庭功能評估與應用	MK1				
能做末期存活預估與照顧	PROF2				
遇到困難時能主動尋求協助或支援	PROF3				
能與病人、家屬有效溝通（傾聽、避免醫療用語）	ICS1				
在不同的居家情境中與不同醫療團隊進行有效溝通	ICS2				

教師給學員回饋(必填)：

下列為填寫參考，非制式之內容：「學員知道該怎麼做嗎？是否有足夠的背景知識？是否意識到任務的風險和可能的併發症？如果遇到特殊病人狀況、發生風險或併發症時你會怎麼做？」或可直接問「當你不知道該做什麼時，你會怎麼做？」

教師給核心能力委員回饋(選填)：

下列為填寫參考，非制式之內容：「學員是否主動？能夠負責？誠信正直？具備能力？展現謙遜？」

標題	出院準備(含照護轉銜)
三段五級與末病照護	<input type="checkbox"/> 健康促進 <input type="checkbox"/> 特殊防護 <input type="checkbox"/> 早期診斷 <input type="checkbox"/> 限制殘障 <input checked="" type="checkbox"/> 身心復健 <input type="checkbox"/> 緩和醫療 <input type="checkbox"/> 哀傷支持
任務描述	<p>照護轉銜（transitions of care）的定義是當病人的健康狀態或照護需求改變時，病人在不同照護機構/地點間、或同一照護機構之不同單位間、或不同照護者間的照護轉換過程、或出院。住院醫師必須能夠處理照護者間（出院、轉科、轉床）或機構間（轉院、急性後期、長期照護）的病人照護轉移，提供必要的資訊與協助給予接手的照護者，並且確保病人的安全。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 識別病人後續照護需求，擬定處置計劃。諮詢照護團隊成員（包含將接手的照護者）以優化照護計畫。 2. 簡潔的口頭溝通內容包括：疾病嚴重度、掌控情勢發展、行動計畫、應變計畫。 3. 依結構化的交接班範本(如：SBAR or I-PASS)進行口頭溝通。並執行正確的交班溝通以減低照護轉移時的已知危害。(例如避免交接班時因其他任務而分心) 4. 整合用藥，並且評估病人服藥的順從性以確保正確用藥。 5. 紀錄或更新電子交班紀錄，完成高品質之出院病摘（或轉診病摘）並給予病人清楚的指示。 6. 完成病人交接班，並展現對病人隱私的尊重及保密。 <p>地點：住院病房、急診室、門診、長期照護及居家照護。 對象：各科常見疾病，病況穩定的病人；病況不穩定的病人要轉入ICU；ICU病人要轉回一般病房。</p>
任務失敗時可能造成的風險	造成病人銜接照顧間斷，提高再急診或再入院的風險。
核心能力	<input checked="" type="checkbox"/> 病人照護力(PC) <input type="checkbox"/> 知識思辨力(MK) <input checked="" type="checkbox"/> 系統融入力(SBP) <input type="checkbox"/> 學習成長力(PBLI) <input type="checkbox"/> 專業素養力(PRO) <input checked="" type="checkbox"/> 人際溝通力(ICS)
次能力	PC-1 急性病人的照護 PC-2 慢性病人的照護 SBP-2 以病人為中心的照護系統導航 SBP-3 醫師在健康照護系統中的角色 ICS-2 跨專業與團隊之溝通模式 ICS-3 健康照護系統內部溝通
所需具備的知識、態度、技能、必要經歷	知識： 藥物評估及整合 病歷書寫(STOPP, START) 知道交接班的時機與規定 知道標準化交接班格式(I-SBAR, I-PASS) 知道電子交接班系統的操作

標題	出院準備(含照護轉銜)
	<p>技能：</p> <p>病人/照顧者溝通能力，</p> <p>跨團隊領導力，</p> <p>領導跨領域團隊溝通討論之能力</p> <p>使用 closed-loop 溝通技巧</p> <p>應用 I-SBAR 或 I-PASS</p> <p>應用電子交接班系統</p> <p>態度：</p> <p>了解並尊重各跨領域團隊成員之專業並溝通合作</p> <p>認同交接班對病人安全的重要性</p> <p>認同交接班為團隊照護的任務</p> <p>展現尊重、維護隱私及保密</p> <p>臨床經驗：參加出院準備相關課程 參與跨團隊會議</p>
評估進展所需相關資訊	<p>工作中評量：晨會、交接班、出院準備團隊會議(跨團隊會議紀錄)。</p> <p>正式評量：病歷(含出院準備)、出院病摘、長照醫師意見書、其他出院準備紀錄。</p>
獨立時機	<p>住院醫師第一年家醫科 course 訓練結束時，至少達到 level 3a，住院醫師第二年之後應達到 level 3c，住院醫師第三年後應達到 Level4b</p>
預期作廢時間	無

EPA Short Practice Observation form(可信賴專業活動觀察表單)

標題： EPA-出院準備(含照護轉銜)

日期：

情境主題(衛教項目、疾病項目)： ☐1.出院準備 ☐2.機構轉銜 ☐3.分級醫療轉介 ☐其他

複雜程度： ☐低☐中☐高

觀察場域： ☐居家☐社區☐門診☐住院☐急診☐其他

學員姓名：

信賴程度：根據此次觀察，您對此學員下次執行任務的信賴程度為何?(下拉式選單)

教師在旁逐步共同操作

教師在旁必要時協助

教師事後重點確認

必要時知會教師確認

獨立執行

觀察項目：觀察項目原則上 3-8 項、以該任務可觀察之技能與態度為主

評核等級三分法加上未觀察四個選項：在旁協助、事後確認、獨立執行、未觀察

(以下拉式選單呈現)Ex：

觀察項目	次能力縮寫	在旁協助	事後確認	獨立執行	未觀察
識別病人後續照護需求，擬定處置計劃	PC1				
與團隊成員討論及統整適宜照護計畫	SBP3				
依結構化的交接班範本(如： SBAR or I-PASS)進行口頭溝通	ICS2				
正確地執行交接班以減低照護轉移時的已知危害	ICS3				
完成交接班紀錄（或病歷摘要、出院準備計劃書、長照醫師意見書、居家照護醫囑單等相關資料）	SBP3				
整合出院帶藥，並且評估病人服藥的順從性以確保正確用藥	PC2				
設想病人出院後照護需求，並於出院前準備就緒及衛教	SBP2				

教師給學員回饋(必填)：

下列為填寫參考，非制式之內容：「學員知道該怎麼做嗎？是否有足夠的背景知識？是否意識到任務的風險和可能的併發症？如果遇到特殊病人狀況、發生風險或併發症時你會怎麼做？」或可直接問「當你不知道該做什麼時，你會怎麼做？」

教師給核心能力委員回饋(選填)：

下列為填寫參考，非制式之內容：「學員是否主動？能夠負責？誠信正直？具備能力？展現謙遜？」

標題	末病照護（提供末期病人安寧緩和醫療照護）
三段五級與末病照護	<input type="checkbox"/> 健康促進 <input type="checkbox"/> 特殊防護 <input type="checkbox"/> 早期診斷 <input type="checkbox"/> 限制殘障 <input type="checkbox"/> 身心復健 <input checked="" type="checkbox"/> 緩和醫療 <input type="checkbox"/> 哀傷支持
任務描述	<p>末病照護定義為提供末期病人安寧緩和醫療照護，其任務包含如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 能評估末期病人身體症狀(pain and non-pain)並予以緩解 2. 能評估末期病人與家屬心理、社會、靈性困擾並與安寧團隊成員共同支持陪伴 3. 能辨識瀕死徵兆並提供瀕死的病情告知與善終準備 4. 能處理安寧病房值班緊急狀況如大出血等 5. 能協助其他專科提供安寧共同照顧 <p>地點：門診、病房(含安寧共照與安寧病房)、社區、居家 對象：末期病人(包含非癌症末期與癌症末期病人)</p>
任務失敗時可能造成的風險	造成病人與家屬與醫療團隊之間不信任
核心能力	<input checked="" type="checkbox"/> 病人照護力(PC) <input checked="" type="checkbox"/> 知識思辨力(MK) <input checked="" type="checkbox"/> 系統融入力(SBP) <input type="checkbox"/> 學習成長力(PBLI) <input checked="" type="checkbox"/> 專業素養力(PRO) <input checked="" type="checkbox"/> 人際溝通力(ICS)
次能力	PC-2 慢性病人的照護 PC-3 健康促進與身心安適。Health promotion and wellness。 PC-4 未確診病徵或健康疑慮之持續處遇 MK-1 展現家庭醫學執業之足夠廣度與深度的醫學知識 MK-2 批判性思維與決策 SBP-2 以病人為中心的照護系統導航 PROF-1 專業行為與倫理原則 PROF- 3 自我意識與求助行為 ICS-1 以病患及家庭為中心的溝通模式 ICS-2 跨專業與團隊之溝通模式
所需具備的知識、態度、技能、必要經歷	<p>基本知識： 疼痛病理學與疼痛評估、嗎啡類藥物疼痛控制、非嗎啡類止痛藥及輔助用藥、困難處理之疼痛與整體痛、安寧療護的心理、社會及靈性議題、瀕死症狀與瀕死期的照護、臨床決策的倫理與困境</p> <p>專業態度： 同理心、跨團隊合作、緩和醫療的基本精神</p> <p>臨床技能： 溝通技巧、病情告知技巧、末期存活預估、疼痛處理與症狀處理、指導家屬照顧技巧、召開家庭會議、跨團隊領導力</p> <p>臨床經驗： 參與安寧緩和與醫學會辦理之初階與進階課程 網址如下 http://www.hospicemed.org.tw/ehctahpm/s/index.html</p>
評估進展所需相關資訊	Short practice observation: 至少完成四例 SPO 評核(一個禮拜至少一次) e-portfolio reflection: 至少須完成 4 篇 e-portfolio 經驗分享，內

標題	末病照護（提供末期病人安寧緩和醫療照護）
	容須涵蓋安寧病房工作實務經驗分享與反思
獨立時機	住院醫師第一年家醫科 course 訓練結束時，至少達到 level 3， 住院醫師第三年之後應達到 level 4， 住院醫師第四年後應達到 Level5（可以教導後輩執行該任務）
信賴等級 維持期限	連續 1 年無處理此任務者應重新評量認定

EPA Short Practice Observation form(可信賴專業活動觀察表單)

標題： EPA11-末病照護

日期：

情境主題(衛教項目、疾病項目)： ☐1.病房照護 ☐2.安寧共照 ☐3. 居家安寧 4.☐其他

複雜程度： ☐低☐中☐高

觀察場域： ☐居家☐社區☐門診☐住院☐急診☐其他

學員姓名：

教師姓名：

信賴程度：根據此次觀察，您對此學員下次執行任務的信賴程度為何?(下拉式選單)

教師在旁逐步共同操作

教師在旁必要時協助

教師事後重點確認

必要時知會教師確認

獨立執行

觀察項目：觀察項目原則上 3-8 項、以該任務可觀察之技能與態度為主

評核等級三分法加上未觀察四個選項：在旁協助、事後確認、獨立執行、未觀察

(以下拉式選單呈現)Ex：

觀察項目	次能力縮寫	在旁協助	事後確認	獨立執行	未觀察
適當自我介紹與病家建立關係	ICS-1				
執行整合性的症狀評估(含身心靈)	PC-4				
與病家溝通及解釋安寧緩和照護	ICS-1				
以同理心回應病人與家屬的擔憂	PROF-1				
擬定後續緩和照護計畫(含身心靈)	PC-3				
正確建議相關藥物治療(含劑量與頻率)	PC-2				
與團隊其他成員溝通討論後續治療計畫	ICS-2				
正確操作系統並及時病歷紀載	SBP-2				

教師給學員回饋(必填)：

下列為填寫參考，非制式之內容：「學員知道該怎麼做嗎？是否有足夠的背景知識？是否意識到任務的風險和可能的併發症？如果遇到特殊病人狀況、發生風險或併發症時你會怎麼做？」或可直接問「當你不知道該做什麼時，你會怎麼做？」

教師給核心能力委員回饋(選填)：

下列為填寫參考，非制式之內容：「學員是否主動？能夠負責？誠信正直？具備能力？展現謙遜？」

EPAs

標題	悲傷支持
三段五級與末病照護	<input type="checkbox"/> 健康促進 <input type="checkbox"/> 特殊防護 <input type="checkbox"/> 早期診斷 <input type="checkbox"/> 限制殘障 <input type="checkbox"/> 身心復健 <input type="checkbox"/> 緩和醫療 <input checked="" type="checkbox"/> 哀傷支持
任務描述	<p>能評估及處理病人往生後家屬在不同場域的悲傷撫慰，提供持續性的情緒支持，以及特別狀況時的專業精神照護人員轉介。</p> <p>1. 能評估及處理病人往生後家屬的哀傷 2. 能辨識及介入照護哀傷高風險家庭</p> <p>地點：社區、門診、病房 對象：有病人往生的家屬、哀傷高風險家庭</p>
任務失敗時可能造成的風險	家屬的哀傷無法得到適當的舒解及照護，出現身心靈問題甚至是創傷症候群。
核心能力	<input type="checkbox"/> 病人照護力(PC) <input type="checkbox"/> 知識思辨力(MK) <input checked="" type="checkbox"/> 系統融入力(SBP) <input type="checkbox"/> 學習成長力(PBLI) <input type="checkbox"/> 專業素養力(PRO) <input checked="" type="checkbox"/> 人際溝通力(ICS)
次能力	SBP-2 以病人為中心的照護系統導航 ICS-1 以病患及家庭為中心的溝通模式 ICS-2 跨專業與團隊之溝通模式
所需具備的知識、態度、技能、必要經歷	<p>基本知識： 悲傷歷程與處遇策略</p> <p>專業態度： 具有同理心且能跨團隊合作</p> <p>臨床技能： 溝通技巧、家庭會議、跨團隊領導力、悲傷與憂鬱篩檢能力</p> <p>臨床經驗： 安寧初進階課程</p>
評估進展所需相關資訊	<p>量化： Short practice observation: 至少完成三例 SPO 評核，一例總結性評核 MiniCEX、360 度評估 質性: 反思報告</p>
獨立時機	R2 level 3， R3 level 4， R4 level 5
信賴等級維持期限	二年

EPA Short Practice Observation form(可信賴專業活動觀察表單)

標題： EPA 悲傷支持

日期：

情境主題(衛教項目、疾病項目)： ☐1.病房照護 ☐2.安寧共照 ☐3. 居家安寧 ☐其他

複雜程度： ☐低 ☐中 ☐高

觀察場域： ☐居家 ☐社區 ☐門診 ☐住院 ☐急診 ☐其他

學員姓名：

教師姓名：

信賴程度：根據此次觀察，您對此學員下次執行任務的信賴程度為何?(下拉式選單)

教師在旁逐步共同操作

教師在旁必要時協助

教師事後重點確認

必要時知會教師確認

獨立執行

觀察項目：觀察項目原則上 3-8 項、以該任務可觀察之技能與態度為主

評核等級三分法加上未觀察四個選項：在旁協助、事後確認、獨立執行、未觀察

(以下拉式選單呈現)Ex：

觀察項目	次能力縮寫	在旁協助	事後確認	獨立執行	未觀察
安排醫院及社區資源進行悲傷支持	SBP-2				
適當家庭會議與病家建立關係	ICS-1				
與團隊其他成員溝通討論後續悲傷支持計畫	ICS-2				

教師給學員回饋(必填)：

下列為填寫參考，非制式之內容：「學員知道該怎麼做嗎？是否有足夠的背景知識？是否意識到任務的風險和可能的併發症？如果遇到特殊病人狀況、發生風險或併發症時你會怎麼做？」或可直接問「當你不知道該做什麼時，你會怎麼做？」

教師給核心能力委員回饋(選填)：

下列為填寫參考，非制式之內容：「學員是否主動？能夠負責？誠信正直？具備能力？展現謙遜？」