**家庭牙醫科跨科協同診斷及治療訓練課程：(CSR）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受訓醫師姓名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　評量日期： 年 月 日  指導醫師姓名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　地點：□門診　□一般病房　□開刀房  病人資料：□男 □女 年齡：　　 病歷號：  **跨科(請勾選)：**□牙髓病 □牙周病 □牙體復形 □贋復補綴  **其他(請填寫)：** | | | | | | | | | | | |
| ※所有評等項目皆須評核且達最低標準（4分以上），本訓練項目結束後之評核方能採計為通過。 | | | | | | | | | | | |
| 評等項目 | | 有待加強 | | | 合乎標準 | | | 優良 | | | 未評 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | NA |
| 1 | 收集資料完整性 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 2 | 報告內容一致性 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 3 | 安排檢查的理由 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 4 | 檢查結果的判讀 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 5 | 臨床發現的意義 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 6 | 鑑別診斷的確立 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 7 | 治療計畫的擬定 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 8 | 全人醫療的照顧 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 9 | 預防醫學的概念 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| ※學習檢討（由評核指導醫師提問書寫）： | | | | | | | | | | | |
| 1.此次訓練，讓您學到什麼？ | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 2.此次訓練，您認為有那些缺點？ | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 3.此次訓練，您認為有那些須再加強？ | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| ※評估為優良或有待加強時，請教師依評等項目逐項說明回饋： | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 評估時間：　　　　　　　　分鐘　回饋時間：　　　　　　　　分鐘 | | | | | | | | | | | |
| 指導醫師簽章：　　　　　　　　　受訓醫師簽章：　　　　　　　　　□R3 □R4 | | | | | | | | | | | |

**家庭牙醫科跨科協同診斷及治療訓練課程（CSR）評量指引**

**病歷紀錄評估**

1. **收集資料完整性：**病人之主訴、是否有系統性疾病、家族病史、過去牙科治療之經驗、年齡及生長發育間之關係等相關資訊。
2. **報告內容一致性：**書面報告撰寫方式是否明確、完整、易懂且有一致性。

**分析能力評估**

1. **安排檢查的理由：**除一般臨床及常規檢查之外，是否加作其他檢查及其適當性為何。
2. **檢查結果的判讀：**能應用已知之標準值或測量值作解讀，並能將各測量值進行交互之比較，並判讀是否有明確或是潛在性的病變。
3. **臨床發現的意義：**能從各種臨床檢查結果建立與診斷之關連性。

**診斷及治療計畫能力評估**

1. **鑑別診斷的確立：**應有病人之整體評量、各牙科專科及診斷與問題表(problem list)之間能正確連接。
2. **治療計畫的擬定：**展現以病人為中心之考量與負責之態度。能應用已發表具有療效之術式來為病人治療。
3. **全人醫療的照顧：**展現多方醫療照顧之能力，包含各牙科專科之治療、是否要會診內、外科醫師做適當處理及整合治療之能力。
4. **預防醫學的概念：**明確分析治療的成效及預防疾病再發之衛教。

**家庭牙醫科與口腔黏膜疾病之診斷與照護：（mini-CEX）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受訓醫師姓名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　評量日期： 年 月 日  指導醫師姓名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　地點：□門診　□一般病房　□開刀房  病人資料：□男 □女 年齡：　　病人　病歷號：  **項目(請勾選)：**□異常口腔黏膜 □白色病灶 □囊疱性疾病 □色素沉著病灶  □系統性疾病之口腔表徵 □頭頸部癌症病患術後診治  □放射線治療前後口腔照護 □藥物性顎骨壞死 □口乾症之診治  **其他(請填寫)：** | | | | | | | | | | | |
| ※所有評等項目皆須評核且達最低標準（4分以上），本訓練項目結束後之評核方能採計為通過。 | | | | | | | | | | | |
| 評等項目 | | 有待加強 | | | 合乎標準 | | | 優良 | | | 未評 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | NA |
| 1 | 醫療面談 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 2 | 口腔檢查 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 3 | 人道專業 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 4 | 臨床判斷 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 5 | 諮商衛教 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 6 | 組織效能 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 7 | 整體適任 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| ※評估為優良或有待加強時，請教師依評等項目逐項說明回饋： | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 評估時間：　　　　　　　 分鐘　回饋時間：　　　　　　　　分鐘 | | | | | | | | | | | |
| 指導醫師簽章：　　　　　　　　　受訓醫師簽章：　　　　　　　　　□R3 □R4 | | | | | | | | | | | |

**家庭牙醫科與口腔黏膜疾病之診斷與照護mini-CEX評量指引**

　　mini-CEX評量採3等類、9等級計分；1分至3分為有待加強(Unsatisfactory)，4分至6分為合乎標準(Satisfactory)，7分至9分為優良(Superior)。評量項目共分七大類，其定義及操作型細目如下說明，但操作型細目未必適合在每一位案例，請依實際狀況斟酌給分。

1. **醫療面談 (Medical Interview Skills)：**有效利用問題或導引來獲得所須之正確而足夠的訊息；對病人之情緒及肢體語言能適當的回應。

操作型細目如下：適當的自我介紹，在問診的過程中先以開放性問題(open-ended questions)詢問，漸進性地以特定性的問題協助病情判斷。保留給病人陳述病史的權利，不要用引導性的問題來獲得訊息，且不打斷病人的發言。適時澄清收集的資訊是否正確，詢問病史時要有邏輯性及系統性。適時整理並摘要病史。對病人情緒反應能有適當的回應。

1. **口腔檢查 (Oral and Maxillofacial Examination Skills)：**依效率及合理之次序；依病情正確的操作篩選或診斷之步驟；告知檢查事項；適當而審慎的處理病人之不適。

操作型細目如下：進行口腔檢查前後要記得洗手、戴手套、口罩；必要時，請助理人員在旁；檢查過程中要注意病人的舒適感、病人的隱私；須向病人說明即將進行的檢查；依據適當之治療計畫執行；照正確的檢查技巧執行並完成必要的步驟。

1. **人道專業 (Humanistic Qualities/ Professionalism)：**注重病人隱私；表現尊重、關懷、同理心；建立信賴感；處理病人對病情相關訊息的需求。

操作型細目如下：對病人及病情表示興趣，即使是病人的小問題，也表達關心；尊重病人信仰；獲得病人的信任，讓病人願意向醫生說出困擾的事情；表現出親和性；建立良好醫病關係。

1. **臨床判斷 (Clinical Judgment)：**適當的診察及處置步驟；考慮對病人的利弊得失。

操作型細目如下：根據病史及口腔檢查結果歸納出可能的診斷；依問題優先順序選擇檢查；運用實證醫學的原理；提供適當的醫療處置及治療計畫，並考慮其利弊得失及醫療花費；讓病人參與醫療決定。

1. **諮商衛教 (Counseling Skills)：**解釋檢查或處置的基本理由；獲得病人同意；給予病人有關處置之教育及諮商。

操作型細目如下：檢查處置獲得病人同意；有提供相關口腔健康教育與諮商；提供不同的治療計畫方案；向病人解釋檢查結果與治療計畫、分析不同治療方式的利弊；告知檢查處置的不確定性；評估病人是否已了解醫師的說明。

1. **組織效能 (Organization/ Efficiency)：**按優先順序處置；及時而適時；歷練而簡潔。

操作型細目如下：有系統的呈現病例，找出問題建立先後順序，正確的檢查及處置步驟；有效的安排病人至合適的部門做後續治療。

1. **整體適任 (Overall Clinical Competence)：**執行臨床演練綜合表現。即為您對受訓醫師之整體感覺判斷，此大項無操作型細目。

**家庭牙醫科與預防牙醫之協同診斷訓練課程（CSR）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受訓醫師姓名： 評量日期： 年 月 日  指導醫師姓名： 地點與對象：□社區 □學校 □偏遠地區 □特殊需求者  **項目(請勾選)：**□牙菌斑控制之個案照護　□氟化物訓練課程　□氟化物臨床操作  □溝隙封填訓練課程 □潔牙訓練之焦點團體照護 □口腔衛教計畫或執行成果 | | | | | | | | | | | |
| ※所有評等項目皆須評核且達最低標準（4分以上），本訓練項目結束後之評核方能採計為通過。 | | | | | | | | | | | |
| 評等項目 | | 有待加強 | | | 合乎標準 | | | 優良 | | | 未評 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | NA |
| 紀錄評估 | | | | | | | | | | | |
| 1 | 資料完整性 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 2 | 任務配合性 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 3 | 器材準備 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 執行力評估 | | | | | | | | | | | |
| 4 | 資料綜合分析能力 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 5 | 專業素養 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 6 | 追蹤與預防醫學照護能力 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| ※學習檢討（由評核指導醫師提問書寫）： | | | | | | | | | | | |
| 1.此次訓練，讓您學到什麼？ | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 2.此次訓練，您認為有那些缺點？ | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 3.此次訓練，您認為有那些須再加強？ | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| ※評估為優良或有待加強時，請教師依評等項目逐項說明回饋： | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 評估時間：　　　　　　　　分鐘　回饋時間：　　　　　　　　分鐘 | | | | | | | | | | | |
| 指導醫師簽章：　　　　　　　　　受訓醫師簽章：　　　　　　　　　□R3 □R4 | | | | | | | | | | | |

**家庭牙醫科與預防牙醫協同訓練課程CSR評分項目說明**

目的：評估受訓醫師對於社區牙醫訓練參與度及執行力

**紀錄評估**

1. **資料完整性：**事前的聯繫諮詢，按優先順序，有系統呈現此次服務行程目的及步驟。
2. **任務配合性：**針對選擇的任務及提供的醫療項目，提出適當方案。

任務編組：口腔問題之醫療規劃者、提供者、諮詢者、教育者或協調者。

提供醫療項目：衛教、預防處置或口腔疾病篩檢等。

1. **器材準備：**針對任務及醫療項目性質，準備教材、器械或材料供應。尤其是預防處置或口腔疾病篩檢須使用的器械及材料應注意其感染管制。

**執行力評估**

1. **資料綜合分析能力：**針對此次行程所收集的紀錄，有系統整理分析，適當討論。
2. **專業素養：**對病人/民眾關懷，態度親切負責認真，提供教育與諮商，相關治療方案。
3. **追蹤與預防醫學照護能力：**瞭解執行情況及所遭遇之問題及困難，具體建議改善措施。