

中榮醫教

第17期
2015

Bulletin of Medical Education -
Taichung Veterans General Hospital



發行人：許惠恒
社長：呂炳榮
主編：陳得源
副主編：陳怡行、陳昭惠
發行社：臺中榮總教學部
臺中市西屯區臺灣大道四段1650號
TEL:04-23592525

網址：<http://www3.vghtc.gov.tw/dme/bme.html>
創刊日期：2009年5月
第十七期：2015年7月

G P N：2009802252
ISSN：2076-0302

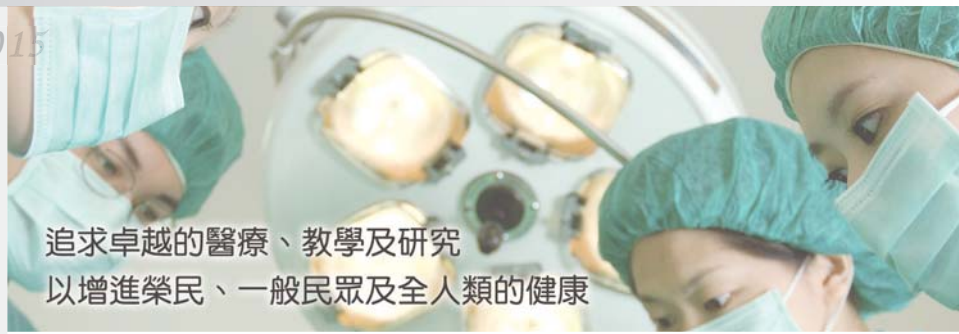
審稿委員

王約翰、吳明儒、周康茹、林素芳、林嘉德
姚維仁、洪滿榮、張麗銀、楊令瑀、劉文雄
劉正芬、蔡哲嘉、蔡淳娟、謝祖怡、藍顯章
(以姓氏筆劃順序排列)

編輯助理
謝麗鈴、何惠菁

攝影
陳君豪、李佳穎

版權所有，非經本刊及作者同意或書
面授權，不得轉載及複製



追求卓越的醫療、教學及研究
以增進榮民、一般民眾及全人類的健康

contents 目錄

綜論

- 03 | 住院醫師任臨床教師培訓計畫之回顧與趨勢
洪維廷、陳得源、陳昭惠

原著

- 09 | 敘事醫學應用於病歷記載之實作與成效：一個醫學中心復健醫學部的臨床教學經驗
張智雅、吳永燦、李宗穎、蔣尚霖、楚恆毅、呂佳蕓、紀君函、楊宛樺、張幸初
- 18 | 使用高擬真臨床技能測驗評估兒科住院醫師新生兒急救技巧及團隊領導能力
陳昭惠、廖偉利、林明志、陳音潔、簡漢均、謝祖怡

簡報

- 25 | 臨床教學：從學習定向(Orientation)開始
陳昭惠、陳得源
- 28 | 運用詰問法、一分鐘教學法以及SNAPPS於臨床教學
蔡尚峰、陳昭惠

投稿須知

- 32 | 投稿須知

敘事醫學應用於病歷記載之實作與成效：一個醫學中心復健醫學部的臨床教學經驗

張智雅^{1,2}、吳永燦^{1,2}、李宗穎^{1,2}、蔣尚霖^{1,2,3}、楚恆毅^{1,2}、呂佳蓁⁴、紀君函⁵、楊宛樺⁵、張幸初^{2,5}

中文摘要：

本研究探討應用「敘事醫學」(narrative medicine) 的理念，讓實習醫學生將臨床經歷及觀察過程，記載於病歷，並評估實習醫學生六大核心能力養成和臨床病歷寫作的成效。以某醫學中心復健醫學部 23 位實習醫學生為研究對象。除傳統病歷書寫指導外，再授予敘事醫學概念及臨床應用做法。測量工具包含設計「病歷書寫納入敘事醫學」問卷調查。此問卷由四大部分組成，一、年級及性別，二、就問題的熟悉程度評分，三、評估是否推薦此作法及建議實施的時期，四、針對此做法之開放式建議及評論。所得資料以 SPSS 20.0 套裝軟體 (Paired Sample statistics) 統計分析。結果顯示，採取敘事醫學作法，對於實習醫學生六大核心能力養成和英文病歷書寫程度，統計學上有顯著差異 ($p < 0.05$)。前測問卷中，47.8% 實習醫學生認為敘事醫學在大學五年級 (見習時段) 推廣有較大成效，26.1% 於一、二年級，13% 於三、四年級和六、七年級 (實習時段)。後測問卷中，仍有 47.8% 實習醫學生認為敘事醫學在大學五年級推廣有較大成效，26.1% 於三、四年級，13% 於大學一、二年級和六、七年級。前測時 95.7% 實習醫學生願意推薦敘事醫學給其他醫師，後測時則高達 100%。本研究顯示實習醫學生至復健部學習，應用「敘事醫學」可提升實習醫學生六大核心能力之養成及英文病歷書寫程度。

關鍵詞：敘事醫學 (narrative medicine)，復健 (rehabilitation)，醫學教育 (medical education)，實習醫學生 (medical student)，核心能力 (core competencies)

三軍總醫院復健醫學部¹；國防醫學院醫學系復健醫學科²；國立陽明大學物理治療暨輔助科技學研究所³；
二林基督教醫院家庭醫學科⁴；臺中榮民總醫院復健科⁵

收稿日期：2015 年 3 月 2 日；接受日期：2015 年 4 月 22 日
通訊者：張幸初、臺中市臺灣大道四段 1650 號 臺中榮民總醫院復健科
電話：04 23592525 轉 3500
電子信箱：doc31116@yahoo.com.tw

前言

敘事醫學是一種描述、表達能力與敘事技巧，應用在醫學臨床各個層面。美國哥倫比亞大學教授 Rita Charon 本著推動醫學人文教育於臨床應用，於 2000 年首次提出「敘事醫學」的觀念，並陸續開課，講授相關課程，之後於世界各地推廣〈Charon, 2007〉。其指出敘事能力〈narrative competence〉是一種藉由聆聽、瞭解、吸收、闡明、及顯現的能力，若一個醫師將這種能力應用於臨床醫學上面，就是所謂的敘事醫學〈Charon, 2004〉。

要瞭解病人，首先要先聆聽病人的話語，讓他們知道醫病間是可以彼此溝通信任，這樣不但可提高彼此的關係，也讓病人更願意傾訴心聲〈Charon, 2001〉。面對病人，更須時時保持謙卑態度。這不只一種問診的手腕，也是醫學倫理中最基本的一環。如同十九世紀，加拿大裔的美國醫學人文鼻祖—威廉奧斯勒醫師〈William Osler〉所說「要從日常病房工作中接觸的平凡人身上，感受他們的愛和喜悅，他們的憂傷與悲痛」及「一個好醫師會治療疾病；一個偉大的醫師卻會醫治一個活生生為疾病所苦的人」。因為一味的專注於疾病，只會剝奪醫師的人性，成為只會看病的機器人〈威廉奧斯勒，2006〉。

美國畢業後醫學教育評鑑委員會〈Accreditation Council for Graduate Medical Education, ACGME〉認為畢業醫學生及住院醫師訓練，必須涵蓋六大核心能力〈core competencies〉〈Gordon et al., 2004; Swing, 2007; Lee et al., 2011〉，包含：1. 醫學知識之獲取、2. 人際關係及溝通技巧、3. 制度下之臨床工作、4. 病人照護、5. 工作中學習及成長、6. 專業素養的提升。本部秉持醫

學倫理及醫療傳承的概念，重視實習醫學生的醫學倫理教育的養成與實踐及復健醫學臨床知識的增進，希望提早讓實習醫學生能在臨床面對病人情境下，將觀察與學習過程，記載於病歷上，後續本部主治醫師再針對其病歷書寫的內容，給予回饋，亦針對病人身、心、靈及價值觀方面，作進一步討論。本部自 2012 年 2 月開始實施「敘事醫學」訓練，讓主治醫師更清楚看出實習醫學生面對臨床的情況，思考邏輯及主觀的感受。逐步帶領實習醫學生更熟練臨床工作環境、英文病歷書寫、培育醫療倫理及人文素養之深度。

本研究目的是秉持著敘事醫學及醫療傳承的概念，探討藉由「敘事醫學」的方式，提早要求實習醫學生將實際臨床情境觀察過程，記載於病歷，探討「敘事醫學」對於實習醫學生六大核心能力及英文病歷書寫程度及工作成效之影響和評估。

研究方法

本研究是一實驗性研究，目的是探討實習醫學生使用敘事醫學方式，實際用於臨床上，對於實習醫學生六大核心能力的養成與英文病歷書寫能力的影響。以每半個月來本部實習的醫學生作為探討對象，每半個月有 2-3 位實習醫學生，自 2012 年 2 月到 7 月底，共計 12 個半月，共有 23 位實習醫學生。於學習前先講述敘事醫學概念及作法，請實習醫學生填寫「病歷書寫納入敘事醫學」之問卷。後續採用敘事醫學之作法，於每日探視及訪查病人時，請實習醫學生針對醫療團隊共同討論之議題、病人溝通的情況或其臨床所遇到的問題，將其適當記錄在病歷上〈圖 1-5〉。以上的過程均由主治醫師指導，確保病人隱私及醫療品質。於實習兩週後，請實習醫學

表一：復健醫學部 病歷書寫納入敘事醫學之問卷調查

復健醫學部 病歷書寫納入敘事醫學之問卷調查

基本資料： 實習醫學生：第一年□；第二年□ 性別：

	完全沒用 / 沒有	一點點有用 / 稍微	普通有用 / 中等	中高有用 / 中高	非常有用 / 完全
曾研修過病歷寫作及相關課程之經驗					
自我評估書寫病歷符合院方之規定與格式					
對敘事醫學瞭解的程度					
簡化敘事醫學對醫學知識之獲取有正面意義					
簡化敘事醫學對人際關係及溝通技巧幫助的程度					
簡化敘事醫學對制度下之臨床工作之助益程度					
簡化敘事醫學對病人照護之助益程度					
簡化敘事醫學對從工作中學習及成長之助益					
簡化敘事醫學對專業素養的提升					
簡化敘事醫學增進醫病關係之助益					
簡化敘事醫學若提早兩三年前學習，效果會更好！					
簡化敘事醫學之實施對英文書寫程度之提升					
簡化敘事醫學在醫學生涯何時實施會有更大成效 (請圈選)	大學一、二年級	大學三、四年級	見習時段	實習時段	不需施行
簡化敘事醫學可否推薦給其他醫師					
心得 / 建議：					

感謝你 / 妳的參與及填寫問卷！

生再次填寫「病歷書寫納入敘事醫學」之問卷。本研究利用「病歷書寫納入敘事醫學」問卷〈表一〉，內容：包括受教者性別及實習年級、敘事醫學對於醫學知識之獲取、人際關係及溝通技巧幫助、制度下之臨床工作、病人照護、從工作中學習及成長之助益、專業素養的提升、醫病關係之助益和病歷英文書寫程度的影響。問卷部分以李克特量表〈Likert scale〉的五分尺度〈5-point scale〉加以衡量，依「很有用／完全」、「中高度／中高度有用」、「普通有用／中等程度」、「一點點有用／稍微」、「沒用／沒有」的順序給予，5、4、3、2、1 的評分，最後有開放性的心得書寫。實習醫學生採自我評量的方式，做前測與後測的評估研修。部分問題，像是問題 1、曾研究過病歷寫作及相關課程，及問題 2、目前病歷書寫是否有符合要求及格式。問卷仍採結構式設計而非單純問是與否，主因是每個人受過不同教育訓練，自然有程度上差異，故分成五個層級，採李克特量表來測量。

資料分析

結構式問卷資料之成效以 SPSS 20.0 版套裝軟體〈Paired Sample statistics〉進行描述性統計、以配對 t-檢定來比較前後測兩組及測量變異數分析，來瞭解實習醫學生實施「敘事醫學」之成效。P < 0.05 則視為統計學上顯著差異。

研究結果

實習醫學生共 23 名，20 名男生，3 名女生；六年級實習醫學生有 8 位，七年級實習醫學生有 15 位。本

研究結果顯示，採取敘事醫學作法，對於實習醫學生六大核心能力和英文病歷書寫程度，統計學上均有顯著差異〈p < 0.05〉，如表二。有關是否曾研修過病歷寫作及相關課程之經驗，前後測有顯著差異〈p = 0.02〉。有關於敘事醫學在何年級推廣有較大成效，前測問卷中，將近一半實習醫學生認為在醫學生五年級〈見習時段〉推廣有較大成效，約四分之一者認為在大學一、二年級推廣有效，而認為在大學三、四年級和六、七年級〈實習時段〉實施則各有 13%。後測問卷中，仍有同樣比率之實習醫學生認為在醫學生五年級〈見習時段〉推廣有較大成效，認為在大學三、四年級推廣者則與前測大一、大二生同比率，認為在大學一、二年級和六、七年級〈實習時段〉實施者百分比與前測相同。有趣的是，後測問卷中，實習醫學生認為推廣敘事醫學在大學三、四年級的比率是前測的兩倍。有關於是否推薦敘事醫學的作法，比較前後測，發現幾乎所有實習醫學生均願意。本研究顯示實習醫學生至復健部學習，應用「敘事醫學」可提升實習醫學生六大核心能力之養成及英文病歷書寫程度。

討論

自美國哥倫比亞大學 Rita Charon 教授提出敘事醫學之觀念與作法，並於世界各地推展後，近年來台灣也逐漸發酵。教育部顧問室醫學人文社會教育師資培育工作坊於 2010 年 6 月 26-27 日「敘事醫學」師資培育工作坊邀請 Rita Charon 教授親臨會場，傳授敘事醫學的精髓，分享其推動理念及經驗。後續也有多位與會者在台灣醫學教育者撰寫相關專題報導，帶給醫界相當大的

表二：探討變項前後測差異分析

探討變項	前測	後測	(D) 平均值 ± 標準差	T 值	P 值
曾研修過病歷寫作及相關課程之經驗	2.83	3.43	0.61 ± 1.12	2.61	0.02
自我評估書寫病歷符合院方之規定與格式	3.17	3.78	0.61 ± 0.89	3.28	<0.05
對敘事醫學瞭解的程度	2.52	4.00	1.48 ± 0.99	7.13	<0.001
「敘事醫學」對醫學知識之獲取有正面意義	2.91	3.96	1.04 ± 0.93	5.39	<0.001
「敘事醫學」對人際關係及溝通技巧幫助的程度	3.30	4.00	0.7 ± 1.02	3.27	<0.05
「敘事醫學」對制下之床工作之助益程度	2.91	3.87	0.96 ± 0.98	4.7	<0.001
「敘事醫學」對病人照護之助益程度	3.13	4.09	0.96 ± 0.77	5.98	<0.001
「敘事醫學」對從工作中學習及成長之助益	3.00	3.96	0.96 ± 0.98	4.7	<0.001
「敘事醫學」對專業素養的提升	3.13	3.87	0.74 ± 0.92	3.87	<0.05
「敘事醫學」增進醫病關係之助益	3.26	4.17	0.91 ± 0.99	4.4	<0.001
「敘事醫學」若提早兩三年前學習，效果會更好	3.13	4.09	0.96 ± 1.19	3.87	<0.05
「敘事醫學」之實施對英文書寫程度之提升	3.09	4.26	1.17 ± 1.3	4.32	<0.001

(D) 後測與前測的差異

迴響，更強化敘事醫學在台的推動〈黃琮芸等，2010；林慧如等，2010；劉競明，2011〉。

本研究顯示對於問卷項目中曾研修過病歷寫作及相關敘事醫學課程經驗，大部分實習醫學生填寫分數在前測都不高，但在後測的分數提高，具統計意義（ $p < 0.05$ ）。這可能代表病歷寫作是醫學教育很欠缺的一環。剛開始，實習醫學生不知該如何書寫，不懂病歷內容該如何顯現，自然病歷品質參差不齊。在經過敘事醫學訓練之後，病歷書寫能力與程度，均有明顯提升〈表二〉。有關於敘事醫學對於實習醫學生六大核心能力養成，包含：1. 醫學知識之獲取正面意義、2. 人際關係及溝通技巧、3. 制度下之臨床工作、4. 病人照護、5. 工作中學習及成長、6. 專業素養的提升。此六項目，均有統計學上顯著差異（ $p < 0.05$ ）。因為藉由敘事醫學訓練，臨床上，實習醫學生須與病人有更多溝通與互動，懂得傾聽病人的話，面對和了解其苦痛，將每日所經歷事物，記錄於病歷。另一方面，因疾病困擾的患者，得到良好的醫病溝通方式，整體醫病關係會更加和諧，故於敘事醫學增進醫病關係的助益此項目上，統計學上亦顯著差異（ $p < 0.001$ ）。

我們將敘事醫學的範疇擴大討論，分析實習醫學生對於敘事醫學在醫學生何年實施較佳，在前後測中，可見在大學一、二年級及大學三、四年級呈現相反結果，其原因值得探討。前後測問卷中，均有近一半實習醫學生皆認為敘事醫學在醫學生五年級〈見習時段〉推廣有較大成效。前測中，原有四分之一者認為於大學一、二年級推廣，但到後測卻認為在大學三、四年級推廣較好。

表三：「敘事醫學」成效及推薦結果分析

變項	前測		後測	
	N	%	N	%
「敘事醫學」在醫學生涯何時實施會有更大成效				
大學一、二年級	6	26.1	3	13
大學三、四年級	3	13	6	26.1
見習時段	11	47.8	11	47.8
實習時段	3	13	3	13
不需施行	0	0	0	0
「敘事醫學」可否推薦給其他醫師				
是	22	95.7	23	100
否	1	4.3	0	0

其中有趣的是，後測問卷中，實習醫學生認為推廣敘事醫學在大學三、四年級的比率是前測的兩倍〈表三〉。幾位醫學生表達因大學三、四年級後，學習到明確醫療專業知識，此時人文醫學教育相對減少，若是利用敘事醫學方式來構築與臨床病人間橋樑，效果可能更加顯著。且因病歷書寫，尚須包含部分醫療程面上的描述，故配合醫學系三、四年級專業科目的學習，學習的成效可能更加顯著。

在推薦敘事醫學給其他醫師之動機，前後測均有很高比例〈表三〉。只有一位於前測時勾選不建議推薦，該實習醫學生認為「敘事醫學」，要花費的時間相對較長，對慢性療癒的科別，如精神科和復健科等，會有較大助益，而其他科因為臨床工作比重相對較繁重，所以不容易做到。當他實際運用敘事醫學的概念及作法後，認為對臨床工作成效有很多助益，所以在後測時，他也完全願意推薦給其他醫師。顯示敘事醫學教育除了復健臨床教學有用外，對於其它臨床科部（含護理部）也可應用此訓練法，提升對病人之病情更精確的掌控性（Mangino, 2014）。敘事醫學之課程設計，發現實習醫學生與病人對該課程均大幅接受，且深入描述之後，皆有所感動（Chretien & Swenson, 2015）。有實習醫學生表示敘事醫學補強了傳統病歷記錄，更能表現病人的實況於紙上，是非常大的優點。另有實習醫學生認為英文文法進步很多，詞彙增加，對每一位病人更有印象，思考流程也更加有邏輯性，更加順暢。而本部主治醫師從施教者角度觀察，均認為學習敘事醫學對於實習醫學生醫學倫理教育、培養六大核心能力及病歷書寫程度上，

也都有正面的幫助。

在醫院日夜忙碌中，醫療專業人員往往需要面對臨床工作、教學、研究三大方面，常常顧此失彼！目前國內醫學倫理的推廣和醫院教學評鑑的審查，病歷內容的書寫，是非常受重視的一環，如何寫好病歷且富有內容及記錄品質更是各醫院重要的議題。病歷未能寫好的原因很多，在此不贅述，但病歷是病人健康記錄重要的資訊，一個好病歷可以看出醫師診療的心路歷程及診療計畫、過程與結果。不只如此，現今，病歷亦也會成為法律，保險給付的參考資訊〈范碧玉及洪祖培，2011〉。故病歷記錄更需充實完整，相信有助於醫病及醫療團隊彼此溝通。我們所提的「敘事醫學」的概念，主要是希望實習醫學生能學習聆聽病人的話語，以病人為中心，不單單只是治療疾病，而是要充分融入病人的生活，了解其苦痛及病灶對其身、心、靈各方面之影響。藉由專注聆聽，富有憐憫及同理心，觀察病人各種情況→並能自我觀念內省→轉化再現，過程中的最大寶藏就是醫療個體彼此產生連結，產生共同團隊的凝聚力及自我臨床經驗的累積〈Halpem, 2007〉。希望藉由敘事醫學的訓練，加強醫療專業人員對臨床情境的仔細觀察，深入理解、展現同理並融合本身醫療專業，帶給病人更好醫療情境〈Greenhalgh&Hurwitz, 1999; DasGupta&Charon, 2004〉。本部的「敘事醫學」是簡化表達方式，實習醫學生將其經歷發掘觀察的過程，書寫於病歷上，如圖1-5。希望藉從過程學習、內心沉澱、淺移默化及病歷記錄，更了解自我的思考邏輯及與患者間彼此互動，更融合於醫療環境。本敘事醫學教學可更準確的了解病人的日常狀況與病情間的關係，然而相較需花費更多時間，對部分時間緊迫的臨床科部執行上確有困難。敘事醫學需要師資的養成，台灣對於師資方面仍有甚大欠缺與困難，培育並增加熱情的師資資源，更能改善提升敘事醫學的推廣。敘事醫學的實踐性與時間花費的考量有密切的關係，若能效仿美國醫院病房查房的電腦語音辨識功能最佳，將查房內容經辨識後直接轉至病歷，想必更能有效推廣敘事醫學。

本研究仍有某些限制。在教導實習醫學生採取敘事醫學應用於臨床上，因研究樣本數較小，每半個月只有兩個實習醫學生，顧及學習教育權益，無法隨機選取、分配受試者，故無包含對照組，而是採取使用敘事醫學問卷方式，做前後測之實驗設計，評估敘事醫學對於實習醫學生六大核心能力及英文書寫程度之影響。在教育情境裡，無法像實驗研究保持絕對的客觀與中立性，故問卷評估及效度上，會受到認知理解偏差或干擾，但此問卷由實習醫學生做前後測的自我評估，所於相對較客觀，減少單一由臨床教師評斷的主觀方法。本研究對象僅針對前來本部之實習醫學生，樣本數少，且在兩週的學習上，仍會有些許學習效應，影響實驗統計結果。後

續，仍可針對實驗設計，給予多變數的討論，且使用不同統計方式，來減少研究偏差，增加實驗效度。對於實習醫學生受訓前後的自評結果，是否能夠確實反應其真實六大核心能力養成與英文病歷書寫程度的提升，仍待商榷。有鑑於學生之科別轉換，補充這些實習醫學生參與此教學活動前後的病歷，或六大核心能力的評核結果之比較，現實層面有所困難，所以較難呈現相關評核結果，不過可以引用某位實習醫學生在教學後的感想，他說：「藉由此訓練或教學，讓他將遺忘已久的高中時代的英文又再度拉回，重溫高三準備升大學時代的舊夢。」

結論

本部對於實習醫學生這兩週的學習過程及經驗，採用敘事醫學實作，安排實習醫學生直接以該方式應用於臨床病歷病程記錄上，對於實習醫學生培養六大核心能力和英文病歷書寫程度上都有明顯的幫助。由實習醫學生給予高度的正向回饋，及願意推薦此作法給其他醫師，相信透過這一系列敘事醫學教育訓練，可以帶給實習醫學生更深度的臨床學習情境與省思。

誌謝

感謝助理莊真維小姐對本文內容之潤飾，並協助投稿作業。感謝多位實習醫學生提供在實習期間所學習並活用之後的努力成果，與資料之提供。

參考文獻

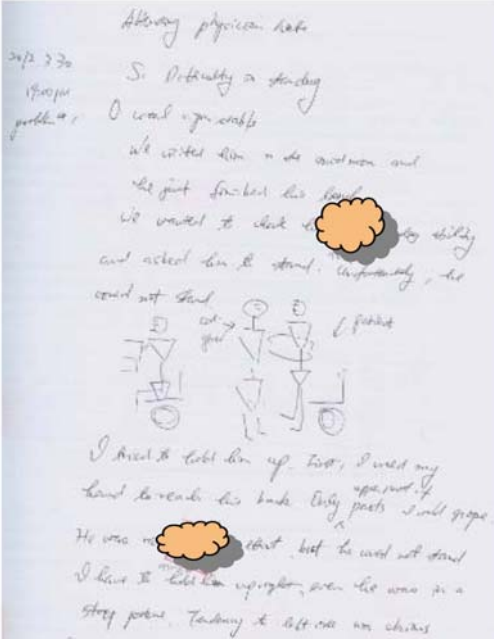

1. 林慧如、王心運、賴春生、林育志〈2010〉：「敘事醫學倫理」之課程建構及教學經驗。醫學教育。14，P.272-281。
2. 范碧玉、洪祖培〈2011〉：病歷定義、結構與功能。范碧玉、洪祖培、黃瑞仁主編：最新病例記錄指引。初版。臺北市：台灣醫療品質協會。P.4-13。
3. 威廉奧斯勒〈2006〉：生活之道。初版。台灣：立緒文化事業有限公司。P.16-97。
4. 黃琮芸、王俐晴、何明蓉〈2010〉：「敘事醫學」師資培育工作坊專題報導。醫學教育。14，P.304-311。
5. 劉競明〈2011〉：在述說故事與醫學之間 -- 談敘事醫學與醫療照護。醫學教育。15，P.60-68。
6. Charon, R. (2001). Narrative medicine: A model for empathy, reflection, profession and trust. *The Journal of the American Medical Association*, 286, 1897-1902.
7. Charon, R. (2004). Narrative and medicine. *The New England Journal of Medicine*, 350, 862-864.
8. Charon, R. (2007). What to do with stories? *The sciences of narrative medicine*. *Canadian Family Physician*, 53, 1265-1267.
9. Chretien, K. C., Swenson, R., Yoon, B., Keenan, J., Croffot, J., Kheirbek, R. (2015, Feb 11). Tell me your story: A pilot narrative medicine curriculum during the medicine clerkship. *Journal of General Internal Medicine*, Epub ahead of print.
10. DasGupta, S., Charon, R. (2004). Personal illness

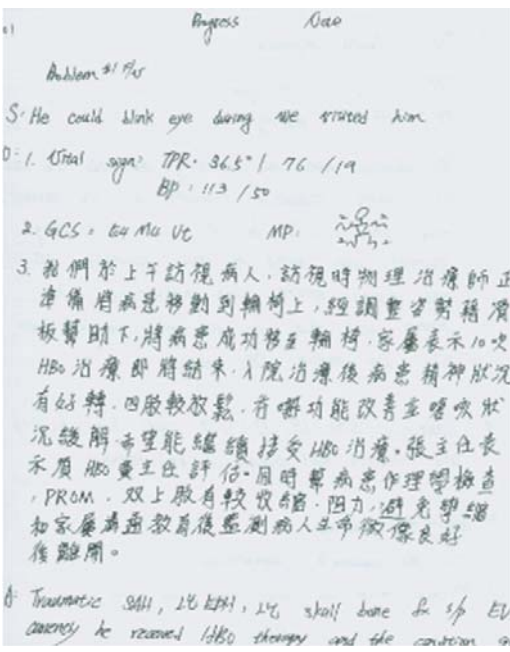
narratives: using reflective writing to teach empathy. Academic Medicine, 79, 351-356.

11. Greenhalgh, T., Hurwitz, B. (1999). Narrative based medicine: why study narrative? British Medical Journal, 318, 48-50.
12. Gordon, P., Tomasa, L., Kerwin, J. (2004, May). ACGME Outcomes Project: selling our expertise. Family Medicine. 36(3), 164-167.
13. Halpem, J. (2007). Empathy and patient-physician conflicts. Journal of General Internal Medicine, 22, 696-700.
14. Lee, F. Y., Yang, Y. Y., Hsu, H. C., Chuang, C. L., Lee, W. S., Chang, C. C., Huang, C. C., Chen, J.

W., Cheng, H. M., Jap, T. S. (2011, Nov 24). Clinical instructors' perception of a faculty development programme promoting postgraduate year-1 (PGY1) residents' ACGME six core competencies: a 2-year study. BMJ Open, 1(2), e000200. doi: 10.1136/bmjopen-2011-000200. Print 2011.

15. Mangino, H. (2014). Narrative medicine' s role in graduate nursing curricula: finding and sharing wisdom through story. Creative Nursing, 20(3), 191-193.
16. Swing, S. R. (2007). The ACGME outcome project: retrospective and prospective. Medical Teacher, 29, 648-654.

	<p>內容：</p> <p>We visited him in the almost noon and he just finished his lunch. We wanted to check his standing ability and asked him to stand. Unfortunately, he could not stand.</p> <p>I tried to hold him up. First, I used my hand to reach his back. Only upper part of pants I could grasp. He resisted my effort, but he could not stand. I have held him upright, even he was in a stooping posture. Incline tendency to left side was 0</p>
<p>圖 1. 主治醫師指導病歷書寫範本。左圖為原版，右圖為文字呈現。  為主治醫師修改處。</p>	

	<p>內容：</p> <p>我們於上午訪視病人，訪視時，物理治療師正準備將病患移動到輪椅上，經調整姿勢藉滑板幫助下，將病患成功移至輪椅。家屬表示 10 次 HBO 治療即將結束，入院治療後病患精神狀況有好轉，四肢較能放鬆，吞嚥功能改善並嗜咳狀況緩解，希望能繼續接受 HBO 治療。張主任表示需 HBO 黃主任評估。同時幫病患做理學檢查，PROM、雙上肢有較收縮、阻力，避免攣縮和家屬溝通教育後，監測病人生命徵象良好後離開。</p>
<p>圖 2. 實習醫學生中、英文病歷記錄。左圖為原版，右圖為文字呈現。</p>	

Progress note

2012/05/22

Problem 1 F/U: Old traumatic brain injury with R's hemiplegia

S: Dizziness since traffic accident, controlled with PSY medication

O: T: 36.8°C P: 71/min R: 17/min BP: 122/71 mmHg

When we visit patient today, she was sitting on bed and watching laptop. We asked her whether sleep better after PSY medicine adjustment. She answered had sleep better, but still had dizziness sensation, had mild improved than before. The dizziness developed since traffic accident, and she felt the room was rolling all the day, especially when she wake up or lay down, could be relive only by close eyes, and medication control. The symptoms have gradually improved with rehabilitation and now she could bear with it under medication control. We had consult PSY doctor for her insomnia, and had changed drug on 5/21.

A: 1. Dizziness, since traffic accident, related with brain injury over visual & balance area was considered, and control with medication. Now the dizziness persisted, drug side effect could not be excluded due to just changed PSY medication 2 days ago.

2. Well function of speech, didn't influenced by L's side brain injury, suspect due to she is L's handed and some brain function area was in R's hemisphere. So the L's hemisphere injury didn't cause speech disability.

P: Dizziness, D/C Silbox 10mg. 1B HS and observation, is r/o drug effect

內容：When we visit(ed) patient today, she was sitting on bed and watching laptop. We asked her whether sleep better after PSY medicine adjustment, (and) she answered had sleep better, but still had dizziness (dizzy) sensation, had mild improved (improvement) than before. The dizziness developed since traffic accident, and she felt the room was rolling all the day, especially when she wake (woke) up or lay (laid) down, (which) could be relive(d) only by close (closing) eyes, and medication (medical) control. The symptoms have gradually improved with rehabilitation and now she could bear with it under medication control. We had consult(ed) PSY doctor for her insomnia and had changed drug on 5/21.

圖 3 實習醫學生英文病歷記錄。左圖為原版，右圖為文字呈現。實習醫學生以敘事醫學的作法，記錄臨床上病人敘述的問題。實習醫學生文法之錯誤修正於文字括號內。☁️ 為主治醫師修改處。

For problem #1 follow up

S No specific complaint was noted.

O

Vital Sign				
BT	PR	RR	BP	
36.3	84	16	112/75	

PE Chest: clear breathing sound, no rales, no wheezing. Extremities: no pitting edema.

Lab data:

Total Cholesterol	177	mg/dL
Triglyceride	182	mg/dL
Uric Acid	8.7	mg/dL
Total Calcium	10.0	mg/dL
IP	8.9	mg/dL
Alkaline Phosphatase	80	U/L
Total Bilirubin	0.4	mg/dL
Total Protein(Blood)	7.2	g/dL
Albumin	4.2	g/dL
A/G Ratio	1.4	
Lactate	1.8	
ANTI-HIV	Negative	
E.S.R. H	17	mm/hr
BNP	4.0	pg/mL

Image nil

Medication

MAG. OXIDE TAB 250MG (H)	2 TAB QID	PO
SIMETHICONE TAB 40 MG	2 TAB TIDPC	PO
MECOBALAMIN TAB 500 MCG	1 TAB TID	PO

A

- Spinal cord injury, motor level C6, sensory level C5, ASIA type C
- Traumatic burst fracture, C5-6 status post anterior cervical corpectomy and fusion, status post total laminectomy of C3-7+ posterior fusion+ nerve repair

P Keep rehabilitation program: PT+ OT.

A

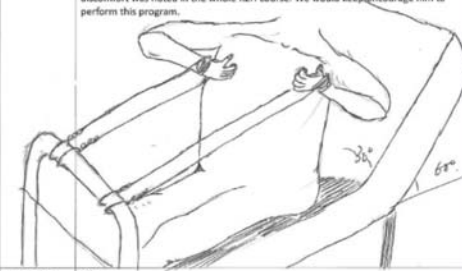
For problem #1 follow up

S Partial paralysis of four limbs with numbness was noted.

O

Vital Sign			
BT	PR	RR	BP
36.0	70	17	128/74

PE When we visited this afternoon, he was lying on the bed. We asked him to perform upper limb muscle training, and he performed it without assistance. He could elevate his trunk to 30 degree now. There is no obvious discomfort was noted in the whole REH course. We would keep encourage him to perform this program.



Lab data Nil

Image Nil

Medication

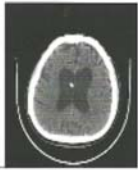
SIMETHICONE TAB 40 MG	2 TAB TIDPC
MAG. OXIDE TAB 250MG (H)	2 TAB QID
MECOBALAMIN TAB 500 MCG	1 TAB QID

A Spinal cord injury, motor level C6, sensory level C5, ASIA type C, under REH program.

P 1. keep rehabilitation program.(PT+ OT)

B

圖 4 A 與 4B 為同一個病人之病歷。圖 4A 未實施敘事醫學教學之前的書寫部份，這是一般我們常見之病歷，包含少許臨床發現和實驗數據，但很難看出目前病人的真正情況。圖 4B 乃實施之後的書寫部分，除了生命徵狀和臨床發現，更將巡房記錄真實呈現，實習醫學生聆聽病人的需求，評估、觀察，最後以手繪方式呈現，是個用心的學習過程。

For problem #1 follow up																
S	Bilateral limbs weakness, poor balance and aphasia															
O	Vital Sign															
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">BT</td> <td style="width: 25%;">PR</td> <td style="width: 25%;">RR</td> <td style="width: 25%;">BP</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35.8</td> <td style="text-align: center;">98</td> <td style="text-align: center;">16</td> <td style="text-align: center;">108/70</td> </tr> </table>	BT	PR	RR	BP	35.8	98	16	108/70							
BT	PR	RR	BP													
35.8	98	16	108/70													
Lab data	Nil															
Image	2011  <div style="margin-left: 100px;">hydrocephalus s/p VP shunt</div>															
Medication	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>MOOTROPIL PC TAB 1200 M</td> <td>1 TAB QD</td> <td>PO</td> </tr> <tr> <td>BEPON TAB 5MG</td> <td>1 TAB BID</td> <td>PO</td> </tr> <tr> <td>MAG. OXIDE TAB 250MG (H</td> <td>1 TAB BID</td> <td>PO</td> </tr> <tr> <td>THROUGH PC TAB 20 MG</td> <td>1 TAB QN</td> <td>PO</td> </tr> <tr> <td>DETROSITOL SR CAP 4 MG</td> <td>1 CAP QD</td> <td>PO</td> </tr> </table>	MOOTROPIL PC TAB 1200 M	1 TAB QD	PO	BEPON TAB 5MG	1 TAB BID	PO	MAG. OXIDE TAB 250MG (H	1 TAB BID	PO	THROUGH PC TAB 20 MG	1 TAB QN	PO	DETROSITOL SR CAP 4 MG	1 CAP QD	PO
MOOTROPIL PC TAB 1200 M	1 TAB QD	PO														
BEPON TAB 5MG	1 TAB BID	PO														
MAG. OXIDE TAB 250MG (H	1 TAB BID	PO														
THROUGH PC TAB 20 MG	1 TAB QN	PO														
DETROSITOL SR CAP 4 MG	1 CAP QD	PO														
A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Traumatic brain injury ICH, IVH, SAH with bilateral hemiparesis, dysmetria, dysphagia and aphasia 2. Hydrocephalus states post VP shunt (2009, 2012) 3. Cognitive impairment 4. Neurogenic bladder (overactive type) 															
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Arrange REH program. 2. Keep current medication and follow up. 															
A																

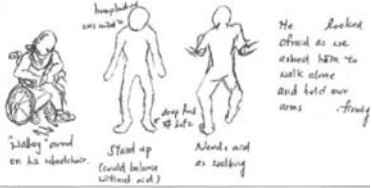
For problem #1 follow up																
S	Bilateral limbs weakness, poor balance and aphasia															
O	Vital Sign															
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">BT</td> <td style="width: 25%;">PR</td> <td style="width: 25%;">RR</td> <td style="width: 25%;">BP</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">36.1</td> <td style="text-align: center;">92</td> <td style="text-align: center;">18</td> <td style="text-align: center;">108/70</td> </tr> </table>	BT	PR	RR	BP	36.1	92	18	108/70							
BT	PR	RR	BP													
36.1	92	18	108/70													
<p>When we visited the patient he wasn't inside the room. His mother was looking for him. We found him sitting on the wheelchair and moving it by his legs toward the elevator. We called him back. We asked him to try standing up and walking. He checked the wheelchair wouldn't move before he stood up and stand up by himself. He needs some aid to walk. When we asked him if he could try to walk by himself, he shook his head and held our arms firmly.</p>																
																
Lab data	Nil															
Image	Nil															
Medication	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>MOOTROPIL PC TAB 1200 M</td> <td>1 TAB QD</td> <td>PO</td> </tr> <tr> <td>BEPON TAB 5MG</td> <td>1 TAB BID</td> <td>PO</td> </tr> <tr> <td>MAG. OXIDE TAB 250MG (H</td> <td>1 TAB BID</td> <td>PO</td> </tr> <tr> <td>THROUGH PC TAB 20 MG</td> <td>1 TAB QN</td> <td>PO</td> </tr> <tr> <td>DETROSITOL SR CAP 4 MG</td> <td>1 CAP QD</td> <td>PO</td> </tr> </table>	MOOTROPIL PC TAB 1200 M	1 TAB QD	PO	BEPON TAB 5MG	1 TAB BID	PO	MAG. OXIDE TAB 250MG (H	1 TAB BID	PO	THROUGH PC TAB 20 MG	1 TAB QN	PO	DETROSITOL SR CAP 4 MG	1 CAP QD	PO
MOOTROPIL PC TAB 1200 M	1 TAB QD	PO														
BEPON TAB 5MG	1 TAB BID	PO														
MAG. OXIDE TAB 250MG (H	1 TAB BID	PO														
THROUGH PC TAB 20 MG	1 TAB QN	PO														
DETROSITOL SR CAP 4 MG	1 CAP QD	PO														
A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Traumatic brain injury ICH, IVH, SAH with bilateral hemiparesis, dysmetria, dysphagia and aphasia 2. Hydrocephalus states post VP shunt (2009, 2012) 3. Cognitive impairment 4. Neurogenic bladder (overactive type) 															
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Arrange REH program. 2. Keep current medication and follow up. 															
B																

圖 5 A 與 5B 為同一個病人之病歷。圖 5A 未實施敘事醫學教學之前的書寫部份，除了生命徵象外，只有一張腦部電腦斷層貼圖。圖 5B 乃實施之後的書寫部分，除記錄生命徵狀和臨床發現，更包含其臨床觀察情況，呈現病人移位、行走、站立情況。後者實習醫學生在不斷學習敘事醫學的方式，懂得聆聽病人話語、觀察、吸收、再呈現在病歷上，不只讓醫療同仁瞭解病患的目前情況，更讓人瞭解其清透的思路及思考邏輯。

The Outcome of Teaching and Writing in Clinical Medical Records by Using Narrative Medicine

Chih-Ya Chang^{1,2}, Yung-Tsan Wu^{1,2}, Tsung-Ying Li^{1,2}, Shang-Lin Chiang^{1,2,3}, Heng-Yi Chu^{1,2}, Jia-Zhen Lu⁴, Chun-Han Chi⁵, Wan-Hua Yang⁵, Shin-Tsu Chang^{2,5}

Abstract

Narrative medicine is a descriptive approach in patient care. This study aimed at teaching narrative medicine and evaluating the six core competencies and the effectiveness of medical writing ability for the intern doctors. We recruited 23 interns at Department of Physical Medicine and Rehabilitation in a medical center. In addition to teaching the guidance of the traditional medical records, we also introduced the concept of narrative medicine to perform clinical practice. Methods: A questionnaire was designed for evaluating the effectiveness of narrative medicine in medical records. The questionnaire consisted of three sections: the first was intended to elicit simple without individual character of the interns; the second asked interns to rate their performance of narrative medicine in clinical practice; the last focused on realization of the narrative medicine in teaching. Survey of clinical application of narrative medicine was assessed from their opinions. The SPSS 20.0 software package was used for data analysis. Results: The study showed significant statistical differences in interns' six core competencies and English writing ability of medical records ($p < 0.05$, respectively). In the pre-questionnaire, 47.8% of interns considered that the best instructed grade for practicing narrative medicine was in fifth grade (clerkship); 26.1% suggested in first or second grade; 13% implied third or fourth year and internship. Post-questionnaire, 47.8% of interns still insisted that narrative medicine for clerk's had greatest effectiveness; 26.1% in the third and fourth at the university; 13% suggested the first and second grade. They considered that narrative medicine had good learning effect in the third and fourth grades so the difference between of pre- and post-questionnaire implied that 13% of them shifted to 26.1%. In pre-questionnaire, 95.7% of interns would recommend the narrative medicine to other physicians. In the post-questionnaire, 100% of interns would like to endorse the narrative medicine to others. Conclusion: The application of narrative medicine might be able to enhance the medical interns' six core competencies.

Keywords: narrative medicine, rehabilitation, medical education, core competence

Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Tri-Service General Hospital, Taipei, Taiwan¹

Department of Physical Medicine and Rehabilitation, School of Medicine, National Defense Medical Center, Taipei, Taiwan²

Department of Physical Therapy and Assistive Technology, National Yang Ming University, Taipei, Taiwan³

Department of Family Medicine, Erlin Christian Hospital, Changhua, Taiwan⁴

Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Taichung Veterans General Hospital, Taichung, Taiwan⁵

Running Title: Narrative Medicine for medical records

Correspondence author: Shin-Tsu Chang

Affiliated Address: Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Taichung Veterans General Hospital. 1650 Taiwan Boulevard Sect. 4, Taichung, Taiwan 40705, ROC.

Tel : {04} 23592525 ext 3500 E-mail : doc31116@yahoo.com.tw