

# 內科專科醫師里程碑建議與改進方案

王振泰 王治元 何肇基 何奕倫

台大醫院內科部

傳統醫學教育是以時程為導向、以指導者為中心的訓練制度，而『內科專科里程碑』則是以醫學教育六大核心能力為架構，輔以各階段能力的具體描述，訓練住院醫師獨立提供安全且有效率的醫療照護。

## 病人照護與醫學知識

內科專科醫師訓練六大核心能力中的病人照護與醫學知識，共有 7 項次核心能力。在這兩大核心能力中，最重要的就是要瞭解病人的狀況後，為病人量身定做一個適當的治療計畫、追蹤方式。瞭解病人的狀況，包含病人的病情、生活背景；醫學知識則是對各種因應病情的處置方式有所理解並有能力施行。兩者互相配合，才能達到好的病人照護。

目前對醫學知識的訓練，我們習慣以 PICO (Patient(病人或母群體)/ Problem(問題)、Intervention(介入)、Comparison(對照) 以及 Outcome(結果))的方式來進行比較優劣。但事實上，在做 PICO 的評比時，很多是機械性的、同質性團體間的比較，很少考慮不同的病人族群、醫療資源、社會資源、甚至是社會公平正義原則下的治療選擇。特別是在這次的 COVID-19 疫情中，這樣的窘境更是明顯。所以在病人照護這項核心能力，建議應該針對不同情境下的醫療方式選擇，進行模擬教學。

而對於一般醫學知識，除了明訂不同職級應該對於那些疾病的認識廣度與深度、要求科部提供教學或相關疾病介紹外，也應該確實評核各層級醫師的能力是否達標。

對於病人資訊的收集教學，除了利用標準病人進行評估與回饋外，更重要的是在病房或

門診的實戰中，讓各層級醫師瞭解到自己的不足之處。也就是說，應該請各層級受訓醫師，針對部分個案，檢討自己在收集病人資訊的過程當中，是否有所忽略？忽略的是什麼？所忽略的東西對治療計畫的影響是什麼？以及將來如何避免同樣的忽略？

而治療計畫的擬定，應該要請指導者針對各層級受訓醫師的病歷記錄或床邊教學時，進行常態性評核，回饋其不足之處。對於受訓醫師所決定施行的醫療方式(包含藥物與措施)，均應該要求其明確寫下使用該治療方式的理由，以訓練其反覆思考的能力。

## 制度下之臨床工作與從工作中學習及成長

內科住院醫師目前已有完整的制度進行臨床訓練工作，除需要與主治醫師進行彙報，更需要學習與不同領域的同儕進行合作，因此最重要的是「學習對於各類專業的尊重」。而每家醫院進行行政系統的規劃並不相同，因此訓練的另一目的，在於了解系統的安全性，同時在制度內提出建言，協助進行流程改革，定期的座談會已經顯示相當之成效，因此增加「隨機的會談，更可以增加住院醫師以及內科行政領導階層的互信，動態的調整各種行政及醫療制度」。

醫療的制度中，由於能使用的資源是有限的，專業學習的過程中，更需要進行病人照護資源的合理分配，尤其本國實施健保制度，有時會因為齊頭式的平等，造成醫療效益降低，因此「需要會同資深主治醫師定期會談，對於醫療效益進行檢討」。

進一步而言，對於不同醫療體系內的轉介，更需要「尊重不同醫療院所中文化的差異」，降低不必要的誤解，也是訓練中重要的課目，因為這是從工作中學習成長的重要步驟，每一次轉介事件，都需要做事後的檢討，以基本的品質管控而言，更需要「建立住院醫師有根本原因分析 (root cause analysis) 的概念」，這也是建立學習里程碑，自我分析學習成果的模式。在住院醫師使用訓練里程碑檢視自我能力的成長的內容中，「檢測反省是成長的最重要動力，定期之心理檢測問卷是量化回饋之機制」，其相關結果，也可以成為未來訓練住院醫師的評估內容，更有機會以年度為單位，了解社會文化對於內科住院醫師訓練之影響。

我們都知道病人是我們最好的老師，看病人的病程中學習成長是必要的過程，所以共享資訊 (share decision making) 是進行雙向回饋最好的檢測方式，也可以藉由跟病人的回饋，建立與主治醫師匯報的內容機制。「在制度內調整自己的工作心態」，是內科住院醫師訓練重要的關鍵，在工作中調適自己的情緒，才是學習成長中良性循環的關鍵。這也是銜接專業素養及人際溝通模式的重要轉折點。

## 專業素養與人際關係及溝通技巧

內科專科醫師訓練里程碑有關專業素養、人際關係及溝通技巧方面，共有 7 項次核心能力。在專業素養內，簡單地說就是尊重自己的專業能力也尊重所有執業時所接觸的人，特別是病人，並表現具有承擔責任的能力，尊重病人、尊重專業等等心態的養成。這些專業素養可以從主治醫師 (導師 mentor) 身上耳濡目染而學習，也是臨床最主要的學習方式。雖然在里程碑上列出各種次核心能力的不同標準 (level 1~level 5，以文字敘述及臨床場景供導師評分)，倒不如嘗試給予實際案例 (實際場景模擬病人，或是拍成影片)，供學員參考<sup>1</sup>，並與主治醫師討論如何可以增進專業素養。身教是臨床醫師養成重要的一環，學員經常是照著臨床導師的行為模式，學習如何成為一位醫師。目前內科

專科醫師訓練有一個困境就是：所需要輪調的病房科別非常多，即使提供內科導師制度，常常無法即時反應及回饋。如果想改善這個環節，另一個方法是邀請所有帶領內科住院醫師的內科專科醫師，熟悉這裡里程碑訓練模式，進行所謂的師資培訓。當然 PGY 制度已有師資培訓計劃，是否可以考慮成立進階的內科專科醫師師資訓練計劃，針對內科所需要的專業素養提供實際案例來供參考，不需要從頭來，只要針對里程碑重要項目，提供師資訓練課程 (線上課程)，如何的表現才是「符合專業且尊重地與病人、照顧者、醫療團隊成員互動」，「接受並承擔責任」，「尊重病人的獨特性及個人需求」，「專業行為表現誠信並合乎倫理」。

六大核心能力中「人際關係及溝通技巧」也可以通過學習而精進。在日常照顧病人的過程中，主治醫師就是最好的樣板。因此提升主治醫師 (導師) 的能力，同時也是提升教學品質的方法。因此教學醫師 (導師) 的再教育，也是提升教學品質的選項之一。

學員學習結果 (outcome) 的評估應該是最困難的<sup>2</sup>。訓練醫師 (mentor) 與被訓練醫師 (mentee) 的互評，可以提供改進的方向。目前的評估模式因為國情的關係，不容易問出癥結點。可以考慮增修互評的項目，提高評估的準確性，讓導師 (mentor) 與學員 (mentee) 的想法能真實呈現，可以進一步改善教學的品質，提升學員及導師的滿意度。

醫學教育六大核心能力是目前醫學教育的基石，如何實踐這六大核心能力、與時精進是提升內科專科醫師訓練品質的不二法門。希望以上建議和改進方案可以幫助內科專科醫師在訓練中取得更多的進展，不斷提升自己的專業水平，為患者提供更優質的醫療服務。

## 參考文獻

1. Stoffman JM. Overcoming the barriers to implementation of competence-based medical education: a narrative literature review. *Med Educ Online* 2022;27(1):211-2012.
2. Harden RM. Trends and the future of postgraduate medical education. *Emerg Med J* 2006;23(10):798-802.