

首度接受PGY評鑑 急診部表現亮眼

文／急診部 助理 mantou

話說2003年的SARS風暴，由於分科太專業化，幾乎只有內科醫師會照顧SARS患者。不過，由於SARS患者也可能有各科的醫療需求，每科醫師都需要一般性的訓練才能妥為因應，由此凸顯了國內醫療體系及醫療教育的問題，也呈現出一般醫學教育的缺乏將造成醫療防疫的漏洞。

衛生署於是在當年7月正式公告施行：「畢業後一般醫學訓練：因應SARS疫情醫師人力儲備計畫」。衛生署及醫策會對醫學教育最主要的政策及理念，在於培育每一位醫師都具有一般醫學全人醫療的知識及能力，醫策會出版的《急診醫學實務教學指引》，急診醫學會理事長在序言中便提到：「急診醫學就是一般醫學」。

在教學部的指導之下，急診部去年配合醫策會開始整合教學資源，進行住院醫師一般醫學教育訓練計畫，並積極參與醫策會各項講習以及本院一般醫學示範中心的師資培訓，落實實習醫師、住院醫師等教學訓練的全人醫療理念。

即時數位影音教學發揮大用

但是，面對醫策會所要求的九大核心課程與六大核心能力，急診醫師該如何應戰呢？因為相較於其他科的醫師，急診醫師無法擁有正常的作息，當學員到來，要如何才能讓學員在開訓時就了解急診的作業模式？又如何讓他們在一個月後結訓時能有所收穫？就在這時，我們發現了一個秘密武器：即時數位影音教學（IRS），這是各大教學系統常見的一種能及時回饋的教材。



IRS的加入讓整個教學課程如虎添翼，急診醫師將所分配到的核心課程，根據教學目標錄製成powercam，再加上課程結束後的題目作答。每個學員手上也握有遙控器，能即時回答上課醫師的出題。此一作法最大的好處是，老師能即時掌握學員的學習狀況，而事先錄製powercam，更讓急診醫師不致因為工作忙碌而影響教學品質。

每位學員在急診受訓的一個月期間，都有自己專屬的臨床老師及導師，學員跟隨臨床老師一起上班、下班，當powercam核心課程結束之後，更能進入情境，了解急診的作息生態，以及對於急重症病人的即時處置方式。

一對一教學令學員獲益良多

至於臨床老師行醫多年，經由經驗的傳承，使學員能體會六大行醫核心能力，包括病人照護醫療知識技能、人際溝通技巧、專業素養倫理、醫療體系行醫導向之學習改進，以及作為一位濟世救人醫師所必須具備的能力。學員在臨床教師的指導下進行實務操作，因為採取一對一教學，隨時可以發問及討論，而教學的重心即在落實全人化照護，及臨床老師將行醫經驗傳承給學員。

除了參與急診各項會議之外，每週都有核心小組討論課程。負責核心課程的醫師和學員討論各相關主題的個案，開放式的教學方式使學員對於九大核心課程能更融會貫通。前測、後測、powercam、IRS、mini-CEX、學習護照及結訓前的擬真模擬訓練、問卷及教學系統的回饋等等，一連串完整的課程在學員一個月的訓練中扮演著不同的重要角色。我們透過學員的回饋及反應，得以修正教學方式，獲得許多寶貴的經驗。

急診部此次PGY的教學規劃及評鑑籌備，除了感謝學員的配合，也要感謝所有幕後功臣，包括長官的指導、教學推動人的策略、各位急診醫師的用心及最重要的教學部團隊。因為有了大家的付出，急診部的第一次評鑑成績十分亮眼，就讓我們一起高唱「皇后合唱團」的歌曲：

We are the champions - my friends
And we'll keep on fighting till the end
We are the champions
We are the champions
No time for losers

'Cause we are the champions of the world

雖然我們不是世界冠軍，但這次的成績是對大家付出的肯定，也讓我們在日後的教學上能產生更多的共鳴及想法。🎵

