

國軍軍醫人員因公出國參加會議報告書
(出國類別：參加學術會議)

第十五屆渥太華醫學教育研討會
15th Ottawa Conference
Assessment of Competence in Medicine
and the Healthcare Professions

奉准文號：國防部國人管理字第10100001978號

單位：國軍北投醫院 精神科

報告人：海軍軍醫中校主任 張君威

出國地點：馬來西亞 吉隆坡

出國時間：自101年3月8日至101年3月14日

報告日期：中華民國101年3月29日

目 錄

壹、會議緣起.....	3
貳、參加目的.....	4
參、會議過程.....	5
肆、會議心得（對應會議過程）.....	8
伍、回單位後報告情形.....	9
陸、建議事項.....	10
柒、參加此會議對單位之貢獻.....	11

壹、會議緣起

1985 年，加拿大教授 Ian Hart 教授與英國 Ronald Harden 教授在 Ottawa, Canada 發起醫學教育能力(Competence)評估(Assessment)論壇，對歐美醫學教育產生極大迴響，之後有關醫學教育的發展與研究，遂以 Ottawa Conference 為會議名稱，每兩年在世界不同角落舉辦，藉由會議提供一個論壇，提升醫師與其他醫事人員專業教育的評估能力，建立臨床與基礎醫學教育領域的網絡平台，強化整個醫學教育的延續性，對世界醫學教育的貢獻，有其時代與歷史意義。

二十多年來 Ottawa Conference 在加拿大、荷蘭、英國、西班牙、美國、南非、澳洲等地輪流舉辦，已成為重量級的國際醫學教育研討會，目前每兩年穩定的舉辦一次。2012 年於馬來西亞吉隆坡主辦，也是首度由亞洲國家承辦，此次註冊參與人數已達一千餘人。



本屆渥太華醫學教育研討會網頁

貳、參加目的

筆者於去年參與新加坡亞太醫學教育(Asia-Pacific Medical Education Conference, APMEC)國際研討會時，獲知 Ottawa Conference 在醫學教育的專業性與地位，特別強調從事醫學教育者的能力評估。

醫學教育包括 UGY、PGY、CME 三個階段，根據米勒的學習金字塔，傳統大課堂的講述法效果並不好。用單一筆試來評斷學生學習成效，也有很大的改善空間！為了精進醫學教育評估學習成效能力，尋找並發展適合本土醫學教育的評估模式，改善課程教材教法，特地參與此次會議。



學習的米勒金字塔

參、會議過程

第一堂課：評值的未來-學習去愛與內省。二十世紀以來，醫學教育學者發展出的創意十足與琳瑯滿目的評量工具、介入模式與研究方法。過去我們也許還在探討對個別臨床技能信度的評估工具，現在已轉為整體臨床團隊的能力評估。過去我們試圖讓評估系統標準化，現在則希望多元、多面向、複雜的判斷。評估方法，也需要注意到主觀與多面向的評估。

第二堂課：教學表現的評量藝術-要怎麼樣的學生，就須有那樣的老師。師資培育是醫學教育的重要一環，老師們是否具有完整執行醫學教育課程的能力？誰在乎這件事？學生是否能有能力來評值老師教學？百老匯式的多元評量方法，如心理計量的標準、360度回饋評量、挑戰式的教學議題、決策形成、學生線上評量管理系統等，該用於何種情境，也考驗教師的智慧。

第三堂課：好的評量。渥太華會議整理出的好評量準則包括：1. 效度(validity)或連續性(coherence)，2.可複製性(reproducibility)與一致性(consistency)，3.對等的(equivalence)，4.可行性(feasibility)，5.教育效果(educational effect)，6.催化作用(catalytic effect)，7.可接受性(acceptability)。沒有一種評量基準可適用於所有情境，或不同評量可產生相同效果；不同的人採用相同的評量，結果也不見得完全相同。

因不同的目的，採用不同的評量。

第四堂課：評估社會責任(Social Accountability)，醫學院須不斷的反思時代的社會責任，包括推展社區教育與疾病預防等項目。這個使命須與政府的政策相連結。醫學教育必須走出象牙塔，關注社會現象。

第五堂課：OSCE 與傳統床邊測驗的經濟效益。在比利時 350 位醫學生的 22 站 7 分鐘的 OSCE 與床邊教學經濟效益評估，OSCE 花費的金錢只有傳統床邊測驗的 50%。值得國內參考！

第六堂課：臨床工作中的同儕評估臨床技巧(collaborating peer evaluation of clinical skills, CPECS)。每 3-4 個學生一組，對相同門診病人的病史與理學檢查，可提供醫學生溝通技巧、人道關懷與自信的快速回饋與評值，而且非常可行。

第七堂課：團隊學習(Team-Based Learning, TBL)。團隊學習有助於提升團隊情緒的覺知(team emotional awareness)，包括了解自己的情緒、了解別人的情緒與處理別人的情緒；在團隊學習後，都有顯著提升。

第八堂課：領導能力的學習。臨床領導人的能力對提升病人照顧與醫學教育有重要的影響。在能力訓練上，工作中的領導人需有能力的評值。Clinical Facilitator Assessment Tool, CFAT 是評估領導能力的

工具。

第九堂課：病人安全的評量。評量醫護人員的態度、醫師開處方的能力，特別是小兒科處方的安全。

第十堂課：自我評量(Self-Assessment)。運用臨床能力的自我評量(Clinical Performance Examination, CPX)，可以提升訓練成效。也可知道未來需求評估。

第十一堂課：技能訓練的評量。Basic Surgical Skills (BSS)訓練方式，可提升學員的外科能力。用 DVD 及手冊方式，可提升醫學生的縫合與無菌手術能力。

第十二課：CIPP (Context, Input, Process, Product) model 的介入與評量，提升學員的成就與能力。

第十三堂課：專業素養的評值。含情緒智商、工作滿意度、人格特質、同理心，快樂感，以及人道關懷的提升。

第十四堂課：問題導向學習(Problem based learning, PBL)的評值。藉由 PBL 學習方法與評值，提升醫護人員自我學習的能力。



肆、會議心得（對應會議過程）

台灣醫學教育先驅黃瑞仁教授出版：「醫者：披上白袍前的十四堂課」，語重心長的提出醫學生入行的態度建立。此次，筆者以渥太華醫學會議的十四堂課，來精進未來醫學教育的目標。

此次會議，百花齊放，來自世界各國的學者，展現他們的醫學教育制度與成果，除了令人耳目一新外。他山之石，可以攻錯，「評量」可以用來提升訓練，也可用於訓練。



模擬教學器材

伍、回單位後報告情形

感謝國防部軍醫局與國軍北投醫院，讓我有這個機會參與國際性的醫學教育研討會，增廣醫學教育的視野。本人取得教育學博士後，於2010年發表「非精神科醫師畢業後一般醫學訓練」於台灣精神醫學期刊(TSSCI)，2011年參加新加坡亞太醫學教育研討會，對 Medical Education 有新的了解。2012年參與來自歐美的 Ottawa Conference，主題以 Assessment 為主，強調的是如何提升 Medical Teacher 的能力，更令我感到師資培育的重要性。



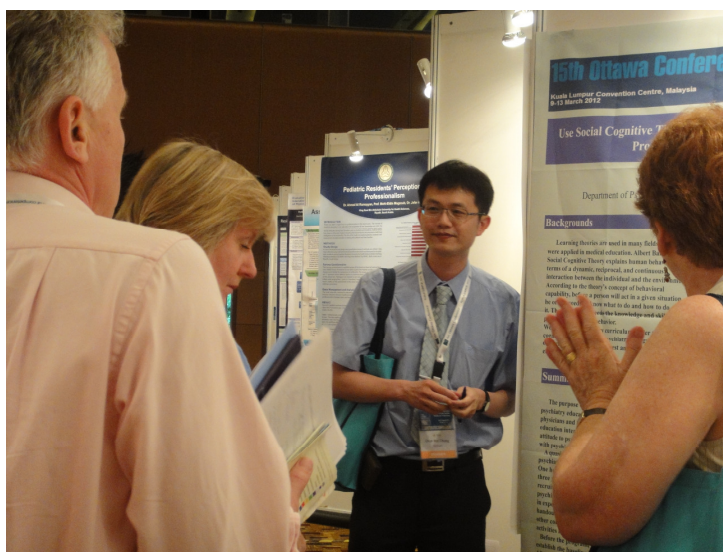
全院主管會議-返國報告

陸、建議事項

醫學教育為百年教育、百年樹人的工作。教與學的方法也是現在醫學教育精進的重點。

Understanding Medical Education，更了解醫學教育，對未來醫生及病人的幫助越大。每次國際型醫學教育研討會結束後，台灣醫學教育學會都會邀集與會同仁，一起做一個返國報告的工作坊，希望這些出國學習的種子老師，能薪火相傳。

希望本院在未來的師資培育課程，盼能禮聘這些老師蒞臨指導，將國際最新的訊息，傳遞到每位師資的心中。



海報評分過程中，外國學者給予指導

柒、參加此會議對單位之貢獻

走出醫院的白色巨塔，用不同的眼光看世界。孔子登東山而小魯，登泰山而小天下。

醫學教育彷彿是一種次專科的領域，傳統的大堂課講述法與床邊教學，似乎只是醫學教育的一小部分，也是效率較差的部份。

藉由會議，不僅有新的學習，也建立了未來師資的人脈。對單位未來師資培育的教師資源，提供良好的學習管道。

此次參與學術交流；亦為 101 年教學醫院評鑑，跨院跨國交流的重要的加分項目。本院發表的本土 PGY1 的精神醫學教育研究，不僅符合國內醫學教育潮流，且具獨創性。相信今年的教學醫院評鑑，許多的項目，可藉由此次的學習交流，增加分數，由三年前的「合格」，邁向「優等」。讓國軍北投醫院，成為國家級精神科住院醫師與非精神科 PGY1 訓練醫院的典範！



滿載而歸的學習之旅