



PGY 一般醫學訓練課程指導

導師如何解讀訓練軌跡並啟動面談

嘉義基督教內科部副主任、腸胃科主任、師培中心主任 張力仁

時長 50 分鐘 | 聽眾：PGY 導師

一位學員，Portfolio 全部打勾

“

一位 PGY2 學員，Portfolio 上 Mini-CEX 全部「符合」、病歷核閱簽名一個沒少、學習歷程檔案填得整整齊齊。他的導師上個月才跟他面談過，聊得很開心，沒發現任何問題。

直到某天他獨立接到一位 78 歲、合併糖尿病、剛喪偶、子女在國外的肺炎住院病人——他把肺炎治好了，卻沒注意到病人出院後沒人照顧、也沒留意病人其實已經兩週沒好好吃飯。

三天後，病人因為脫水跟跌倒又回到急診。



78

歲 · 喪偶 · 獨居
子女在國外



導師每月都面談， 為什麼還是沒接住這個破口？

核心矛盾：導師不在病房、不開醫囑、不改病歷——能依賴的，只有學員留下的
「痕跡」。

今天要教的，就是怎麼從痕跡裡看出別人看不出的東西。

先把「一般醫學」講透



先求廣，再求深

不是「跑科見習」，是讓學員在選定次專科前，先在多個場域練習處理一般性、常見的疾病，建立跨情境都能用的臨床判斷基礎。



排除的比涵蓋的重要

一般醫學訓練刻意排除過度專科化、次專科化的疾病處理——要的是「一般情況下該怎麼處理」的基本功，不是某科的尖端技術。



跟全人照護一體兩面

一般醫學的「一般」不只是疾病種類，照顧的視角也要一般——不能只看生理問題。這正是開場那位學員出問題的原因。

六個訓練場域，各自對應的「一般」是什麼



內科

不是精熟罕見免疫疾病，而是肺炎、心衰竭、糖尿病控制這類每天都會遇到的病



外科

不是要他開困難的手術，而是常見外科急症的初步處置與圍手術期照護



急診

訓練快速分流、穩定生命徵象的一般判斷，不是某種罕見急症的進階處置



兒科

聚焦常見、一般性的兒科問題，而非次專科疑難雜症



婦產科

同樣邏輯，聚焦常見、一般性的婦產科問題



老年醫學

老年人的多重疾病與社會支持，正是最容易被忽略、卻最該被看見的一塊

老年醫學那一格，正好呼應開場案例

一般醫學課程實際在教什麼



課程內容通常涵蓋

- ✓ 醫學倫理與法律
- ✓ 實證醫學應用
- ✓ 感染管制
- ✓ 醫療品質
- ✓ 病歷寫作 / 死亡證明書開立
- ✓ 跨領域團隊合作照護
- ✓ 性別與健康
- ✓ 社區醫學議題



這個概念對導師 特別重要的原因

臨床教師只看得到學員在「自己這一科」表現如何；只有導師看得到學員跨科別加總起來，是不是真的建立起一般醫學該有的廣度——這正是導師存在的核心價值，不是行政上多一道關卡。

這些都不是某一科的專業，而是不管以後選哪一科，都要會的基本功。

全人照護：用「五全」記住範圍



全人

不只看疾病，看這個人的生理、心理、靈性



全家

家庭支持系統是否到位（子女在國外）



全程

銜接出院後的長期照護或安寧轉介



全隊

跨領域團隊一起照顧，不是單打獨鬥



全社區

回到病人原本生活的社區，資源接不接得上

回扣開場案例：這位 78 歲病人，全人有顧到（肺炎治好了），但全家、全程、全社區都沒接住——這就是為什麼他三天後又回急診。

CBME 與多元評量工具家族

CBME (能力導向醫學教育)： 問的不是「待過幾科」，而是「具備哪些能力」——這也是導師在面談中該問的問題方向。



Mini-CEX

單次臨床互動的即時觀察



DOPS

操作技能的直接觀察



CbD

病歷寫完後的深度追問，挖出
臨床推理



EPA

這項任務敢不敢放心交給他獨立做



Milestone

把抽象能力拆解成階段性描述



學習歷程檔案 (Portfolio)： 以上工具的紀錄載體，也是導師面談前必看的第一手資料。

接下來：導師的三個實戰場景



讀 Portfolio

找出反覆出現的模式，訂出自主學習計畫



接住異常事件

別人回報表現不佳時，釐清事實、找根本原因



雙向回饋

把面談發現轉成建議，回饋教學計畫書修正

Portfolio → 自主學習計畫

導師看的是什麼

Portfolio 裡累積的紀錄——Mini-CEX、DOPS、CbD 累積下來的敘事回饋，不是病歷本身。

怎麼找模式

如果三次 Mini-CEX 都被寫「臨床推理不足」，這不是巧合，是該被處理的弱點。



自主學習計畫怎麼寫

設定明確目標、方法、時間點、下次再評核的方式——不是空泛地說「請加強」。

範例

「下個月急診輪訓時，主動針對三個案例做 CbD，請臨床教師特別關注鑑別診斷的完整性。」

當「異常事件」回報進來



1. 別人發現問題

臨床教師、護理師、其他 PGY，透過異常事件通報機制讓導師知道——不是導師自己從 Portfolio 挖出負評



2. 先接住情緒

簡單接住情緒，再跟學員一起釐清事實、找根本原因



3. 回饋到計畫

釐清的結果要回頭納入自主學習計畫的調整，而不是只停在「了解一下、安撫一下」

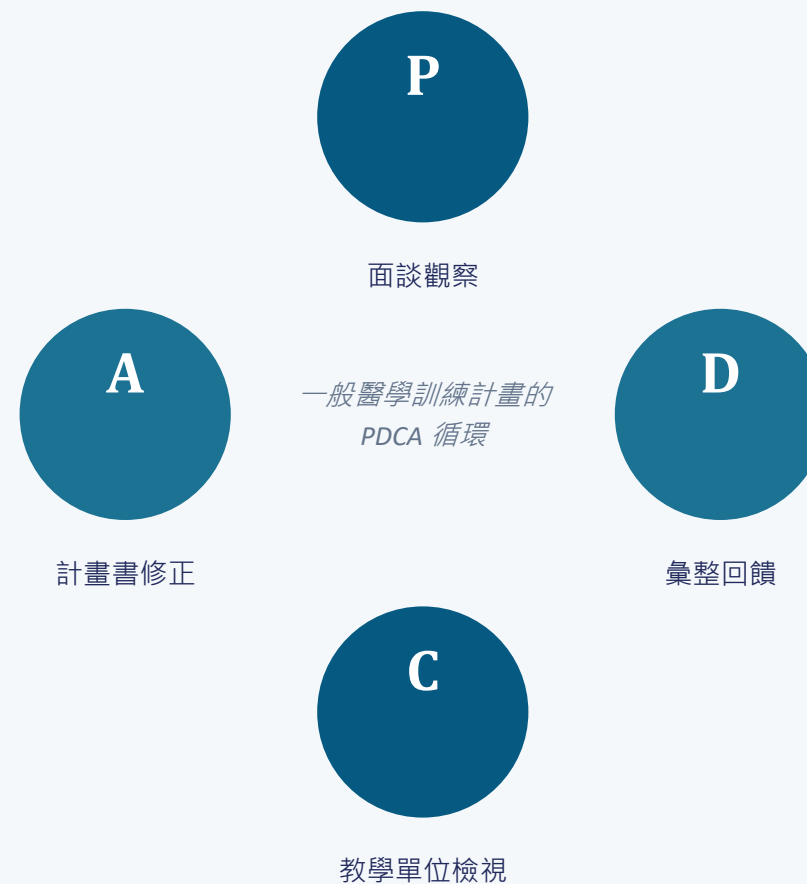
雙向回饋如何成為教學計畫書修正的依據

核心觀念修正

導師不需要自己扛補救教學，但導師長期累積的面談觀察，是教學計畫書該不該調整的重要依據。

怎麼做

把面談中發現的模式——例如「好幾位學員都在同一個訓練階段卡住」——轉成具體建議，回饋給教學行政單位。



回到那位 78 歲病人

「如果這位導師當時看出 Portfolio 裡的模式、訂出對應的自主學習計畫，三天後的急診是不是有機會被攔下來？」

面談清單



面談前看什麼

- ✓ 學習歷程檔案中反覆出現的模式
- ✓ 五全是否都有照顧到



面談中間什麼

- ✓ 針對模式的反思提問
- ✓ 共同擬定下階段自主學習計畫



面談後該做什麼

- ✓ 是否有異常事件需要釐清
- ✓ 是否該回饋建議調整教學計畫書



Q & A

謝謝聆聽