



如何運用「才能評鑑發展中心」 選訓住院醫師

◎長庚大學醫務管理學系講師 趙銘崇

對於生命，我們只加一分自己之所能；絕不取一分自己之所欲
泰然無愧、泰然無懼、泰然無爭

這是現代臨床醫學之父奧斯勒醫師（Sir. William Osler）對自己以及後輩醫師們的期勉。我們也許覺得陌生，但卻是值得我們追求的生命境界。我們要如何培育年輕的醫者才能達到奧斯勒醫師的期許呢？如何讓未來的醫者效法奧斯勒醫師將對人類的熱愛、人性的尊重、人道的實踐與全人的關懷，並且融入行醫、教學與生活中？這是醫學教育最大挑戰。

管理上有此一說，「衡量什麼，就會得到什麼；獎勵什麼，也會得到什麼」，若我們希望醫院培育出來的醫師追隨奧斯勒醫師具備上述的情懷，那麼在住院醫師的選訓過程中，就必須融入專業醫學知識與醇厚的人文素養，而「才能評鑑發展中心」正是組織廣泛使用來評鑑高階主管及專業人員的管理措施。

追求教學卓越並成為培育住院醫師的搖籃，是各大醫學中心宣示的願景，但是要如何達成？如何選才？優秀住院醫師的條件又是什麼？是學校成績嗎？

在住院醫師培訓期間，資深醫師又如何判斷這些年輕醫師是否符合醫院標準及培訓目的？以職能為基礎的選訓方案可以解決部分問題，成立「才能評鑑發展中心」則有一個較完整的機制，可以長期角度及廣泛架構評鑑及養成人才。

步驟一：

根據醫院之使命、價值、願景擬定住院醫師所應具備之職能項目，如團隊合作、病人導向、負責、成果導向、誠信、尊重、人性關懷等，並提出各項職能之定義與行為指標，並以五點量表做具體的衡量；接著為各級住院醫師訂定應具有之程度，如第一年住院醫師的團隊合作應該是四分，而總醫師的團隊合作可能要五分。

步驟二：

建立以職能為基礎的選才評鑑指南。想了解住院醫師是否以病人為導向，我們不能問他「你是否有以病人為導向？」或者「你認為當醫師是否應該以病人為導向？」這類引導型問題或封閉型問題都無法真正了解住院醫師是否確實具備該項職能，應該詢問過去曾處理過之具體事證，「是否有這樣一個例子，病人的要求與醫院的規定嚴重不符，你

怎麼處理？」，請受訪者說明事情發生背景、及採取的行動，最後結果如何？他必須舉出具體事證供評估者判斷該項職能之程度，一般要判斷一項職能項目程度需有 3 個以上具體事證。醫院要發展各職能項目之提問題庫，一個職能項目約需發展 8~10 題提問問題，作為資深醫師選才及評鑑住院醫師之指南。

步驟三：

發展 360°回饋評鑑，住院醫師的表現是誰清楚？帶領他的訓練導師及臨床老師嗎？每天在開刀房或病房與他共事的護理人員是否有更完整的資訊？如住院醫師每年都接受 360°評鑑回饋，包含自評；訓練導師及臨床老師評；同儕住院醫師評；團隊成員護理、藥事、醫檢人員評；下屬的實習醫師評；甚至外部病人及家屬評。360°評鑑回饋提供客觀詳實資料供住院醫師提升改善學能。自評與他評的落差正是周哈里窗理論（Johari Window）所要驗證的自我盲點，此概念，能幫助個人更有效的了解自己並尋求改善。它包含了 4 個部分：

1. 開放我：是自己知道，別人也知道的部分，包括缺點和優點，如職業、長相、專長等。
2. 盲目我：這個部分是指自己不知道而別人卻知道的部分。例如：個人的口頭禪或一些小動作或特定的作事方法，而這是自己平常不自覺的，除非別人告訴你。盲目我的大小與個人自我觀察、自我省察的能力有關，通常內省特質比較強的人，則可能他的盲目我會比較小，另外他人的回饋也有助於縮小盲目我。
3. 隱藏我：指的是自己知道而別人不知道的部分。例如：許多童年往事、痛苦辛酸的經驗、身體上的隱疾…等，這是一個對外封閉的區域。

4. 未知我：這是自己不知道，別人也不知道的部分，例如：若未經某種因緣際會的經驗，可能從來也不知道自己會演說、口才一級棒，若沒有當過主管或社團幹部，不知道原來自己領導統御的能力還不錯…等，通常是指一些尚待開發的能力或特性。

身為一流醫學中心，我們應該藉由 360°評鑑回饋工具，透過他人意見回饋，協助住院醫師清楚診斷自己、了解自己，進而進一步提升自己，期能服務更多病患及同儕。

周哈里窗理論

	自己知	自己不知
他人知	開放我	盲目我
他人不知	隱藏我	未知我

步驟四：

發展其他評鑑工具，每項評鑑工具都有其使用目的與限制，不能寄望以單一工具做出完整精確的評估，除了筆試、職能面談、360°評鑑回饋外，應該再發展其他評鑑工具，如：

1. 模擬測試：請住院醫師就個案書面描述之主訴、檢查檢驗數據、人口基本資料、過往病史等資訊，提出診斷與治療計劃，並評估癒後狀況。
2. 籃中演習（類似 Objective Structured Clinical Examination, OSCE）：企業經常以此作為遴選總經理等高階主管的工具，請應徵者到總經理辦公室，開啟電腦，開始處理上百封電子郵件，所回覆的郵件都會到模擬的主管，也就是主考官那裡，辦公室並有三部攝影機全程拍攝，觀察應徵者處理過程。
3. 集體測試：請 3 至 5 位住院醫師分別就一個個案閱讀 20 分鐘，之後開始討論，此可以觀察出領導能力、專業



知識、溝通、團隊合作等多項職能。

4. 專題簡報：以一個題材，請住院醫師以一周時間準備，對資深醫師進行專業簡報，此亦可評估出多項職能。
5. 實做測試（如標準病人）：床邊教學、實做，透過標準病人進行臨床實做測試，以評估受評者之專業知識與技能。

資深醫師必須以多元工具為住院醫師做出精確評估，並與其進行完整溝通，再提出、執行最合適的訓練計劃。

步驟五：

各級住院醫師應具備的職能項目與程度都已經被確定，再以不同之評鑑工具實地施測，就可以為每位受評者畫出雷達圖，從雷達圖上可以看出各項職能應具與實際具備間的差異，此差異即為未來培訓發展的重點。

透過上述「才能評鑑發展中心」之運作，可以清楚界定第一年住院醫師進來前實際具備之職能程度與應具備的職能水準間之差異度，整個住院醫師培訓期間會有4~5張學習歷程的雷達圖，佐證該住院醫師每年的學習曲線，這可將醫院的教學培訓成效推向另一高峰，落實醫院成為教學卓越醫學中心之願景。上述所論及的係以職能為主軸，至於醫療照護相關技術層面的專業知識與技能亦得比照執行，如美國內科醫學會所訂

的六大行醫能力，在本院及國內其他醫學中心亦被廣泛採用作為遴選培訓住院醫師的重要指標，建議可以以醫院確認之核心職能、人文素養及六大醫療照護知識技能作為將來住院醫師選訓的主軸。

人才是組織發展的重要基石，醫療產業是一個高度仰賴人才的服務業，多數醫院願意投入資源購買新穎儀器、興建大樓，也願意派遣醫療人員至國外進修，卻少見以嚴謹方法診斷與培育組織成員。「才能評鑑發展中心」在跨國企業已逐漸成為CEO指定必須執行的管理措施，也可作為培訓、遴選各職位接班人的重要工具。以完整架構加速培訓專業醫護人才，擴大與其他醫院間之差異性，真正實現創辦人創建本院「人本濟世」之價值，「追求卓越」之目標與落實「人文長庚」的願景。

Dr. Michael Collins 在美國梅約醫學中心接受住院醫師訓練後的心得，足供我們細思再三。「我們從一個地方出發，到達另一個地方。但人生沒有這麼簡單，是吧？人生道路或許迂迴，或許筆直。我們可能興奮前瞻，也可能抱憾回首。長久以來，我們都忽略這段旅程，一路上都是待克服的障礙和要忍受的嚴峻考驗；因為我們從未選擇旅程，都只選擇目的地。」住院醫師的養成何嘗不是如此？

醫療時論補充

◎長庚醫訊編輯委員 蒲秀瑾醫師

美國畢業後醫學教育評鑑委員會（Accreditation Council for Graduate Medical Education, ACGME）在1999年啟動了一項畢業後醫學教育認證的重點，也確立了一位稱職醫師所應具備的六大核心能力。而這六大核心能力包含：病人照護和臨床技能、醫學知識、人際關係與溝通技巧、專業素養、制度下的臨床工作、臨床工作中的學習與改進。配合衛生署政策，本院通過遴選並於2006年4月1日在林口院區醫學大樓9D病房成立一般醫學內科訓練示範中心，訓練目

標主要依據美國畢業後醫學教育評鑑委員會所提出的，住院醫師六大核心稱職能力來規劃學員的訓練內容，並有效運用院方所投入的教學資源來培育學員以病人為中心的全人照護能力。美國畢業後醫學教育評鑑委員會評估住院醫師的六大核心稱職能力的工具有筆試、口試、病歷導引回顧、客觀結構式臨床測驗（Objective Structured Clinical Examination, OSCE）、實境模擬測驗、360度評估、個人檔案回顧、標準化病人等評估畢業後醫學教育成果。