

出國報告（出國類別：國際會議）

AMEE 歐洲醫學教育學會心得分享

服務機關：臺中榮民總醫院 教學部

姓名職稱：洪維廷 主治醫師

派赴國家：芬蘭赫爾辛基

出國期間：106.08.24-106.09.01

報告日期：106.12.29

摘要

AMEE 歐洲醫學教育學會於 1972 年創建於哥本哈根，如今已經是一個世界性的團體，有來自五大洲九十個國家的成員。其成員包括教師，教育工作者，科研人員，管理人員，課程開發者，院長，評估者，學生和在醫學訓練和醫療保健行業的醫生。AMEE 的年度會議提供機會讓有興趣於醫療衛生專業教育的人，可以在一起以聽到此領域最新的資訊，同時與來自世界各地的同好分享想法和建立網絡。

目次

一、 目的

今年的 AMEE 在赫爾辛基舉行，職此次除三天大會外，額外參加了 4th international conference on faculty development in the health professions 以及 interprofessional skill simulation symposium。

International conference on faculty development 於 1974 年第一次展開，之後間斷了超過 25 年，2011 才又於加拿大渥太華由知名的醫學教育學家 Yvonne Steinert 發起舉行，此後每兩年舉辦一次，內容包括醫學教師培育的方式，教師社群的建立，以及教師培育的學術研究。2015 年於新加坡與亞太醫學教育學會年會 (APMEC) 共辦，此次主題為 "Globalization: Challenges and Opportunities"，除職外台灣一共 5 位醫師 (北榮陳振寰主任，梁仁峯醫師，中國附醫周志丞主任，北醫附醫吳建志醫師，萬芳醫院黃文成醫師) 參加，會議期間主辦單位也非常用心的安排各種機會讓各地從事師培工作者進行交流。

二、 過程

大會演講

每年 AMEE 大會演講總是充滿了開創性，今年邀請英國著名魔術師闡述不要迷失醫學教育最終目標以及美國紐約 Laurance Sherman 教授展示科技以及社群如何改變我們的課堂。芬蘭以優秀的教育體系著稱，不意外地安排了在地的教育改革家 Pasi Sahlberg 說明芬蘭教育成功之處，沒想到也是 Equality，除此之外，男女平權的社會，教師的高社會地位及動機，都是締造芬蘭教育奇蹟的重要環境因素。

大會演講還有兩位講者皆為長期於教師培育深耕的學者，其中加州大學舊金山分校醫學院的 Catherine Lucey 教育副院長更剛獲得美國國家衛生研究院的研究基金。她的演講主軸為 "Equality" 代表的是因學習者所需來建構協助他達到目標的工具，將教師本位轉為學生本位，學生更能主動學習。在這個過程中，教師應經由小組討論以及有效的提問技巧，引起學生學生的動機，也會影響到大堂授課的安排。對於臨床教師的發展，應更加個人化，彈性化，也鼓勵臨床教師不追求單一價值，多元發展。

另一位教師培育相關講者是來自加拿大 McGill 大學 Yvonne Steinert，她致力推廣教師培育，從教師個人的層面對推廣到學習型機構的理想實踐，現在更進一步期待進行教師培育工作的規劃者能將所想，所寫，實做出來；並與不同文化背景的人員進行經驗交流，集其精華發表於國際期刊中。她提到："各個地區的經驗都是寶貴的，並無優劣之分。" 藉由實務經驗及論文發表，建立教師培育者 (faculty developer) 的專業，吸引更多優秀的人才加入此一領域。

AMEE 發起人及現任秘書長 Ronald Harden 及致力於全球化，因應此主題，邀請三位來自不同地域及風土民情的學者對談以及小組討論，集體的回響是：文化差異 (culture difference) 不只在國家層級上的差異，也在各個醫療專業 (profession)，也在不同部門及專科 (specialty)。目前本院師培與國際交流部分只有參加國際會議以及外賓參訪，尚未有長期來自不同國籍的人員參與工作或是培訓，或許短期內不會有不同文化背景的衝擊，但是面對不同職類及專科時，保持文化敏感度探索各部門的需要是必要的。我們也應思考，過去師培與中正大學和東海大學教育研究所已經建立一些連結，是否能有跨領域更加深化的長期合作機會。

因應本院教師培育發展需求，除大堂演講外，職參加了與以核心能力為導向之醫學教育，醫學教育論文寫作，教師輔導，跨領域教育相關之工作坊；以下就 "實務社群" "跨領域教育的師資培育" "以核心能力為導向之醫學教育工作坊" 以及 "困難教師工作坊" 進行報告。

實務社群工作坊

實務社群對成人學習來說是非常具有支持性的一個環節，過去師培科也嘗試要建立臨床教師的實務社群，但因時間以及醫療業務繁重等因素，尚未發揮最大效益，因此，職此次帶著過去一兩年中遭遇的問題於工作坊討論，藉由兩位教師的領導以及學員的腦力激盪下，得出三個結論：

1. 最重要的是要找出社群的共同利益
2. 社群可以線上為主，但一定也要有實際碰面的機會
3. 社群有其自然壽命，當共同利益消逝，社群也會結束

跨領域教育的師資培育

對應跨領域團隊合作的一起工作一起學習概念，跨領域的教師培育最佳的方式就是一起教學，互相回饋學習，可安排導師引領，選用適當論文或影片做為學習資源，建立跨領域教學的教師社群維持師資的穩定性。

而針對跨領域教學成效之評估，工作坊中採多種職類多位教師以 OSCE 方式評估，評核的層次有三：任務，團隊功能，個人；而所有的評估最好都可以連結到醫療品質，因為提升品質那才是醫學教育的最終目標。

以核心能力為導向之醫學教育工作坊

以核心能力為導向之醫學教育(Competence-Based Medical Education, CBME)是過去十多年中醫學教育發展最受矚目的一個區況，目前歐洲以 Olle Cate 教授為首推行可信賴專業活動(Entrustable professional activity, EPA)，國內急診醫學會也已經逐步建立兩百多項里程碑及 23 項可信賴專業活動，此工作坊主題在於如何將可信賴專業活動延伸至醫學生，經由討論後，職對里程碑及可信賴專業活動的差異有更深入了解，並且在工作坊中嘗試寫出一項跨領域團隊照護的可信賴專業活動草稿，希望在進行跨領域團隊照護教育時，讓評估不限於紙本作業繳交或是自評，而是能在工作中就能進行評估。

遭遇困難教師輔導支持工作坊

工作坊中界定了困難教師是出現”教學遭遇困難”行為的教師，而非針對個人特質進行檢討，部門教育負責人應對教師有定期考核，建立教師 portfolio 成為雙向溝通管道或是佐證，如果教師出現教學困難行為，則應詳細收集資料，藉由事件給予回饋及輔導支持，每年固定的一次到兩次 faculty development day 是給予教師支持的絕佳機會，

三、心得

教師實務社群建立的第一步是找出共同利益，產生連結；過去師培科雖有心建立連結，但是臨床教師已經忙於醫療服務及研究發表，對於提升教學效果感到力不從心，有少數教師也出現困難行為，師培科在教師實務社群經營應會往跨領域教師實務社群方向進行。

本院自 2012 開始推行跨領域照護，也於去年開始落實跨領域照護教育，職於工作坊中。