

出國報告（出國類別：出席國際會議）

2025 年 WONCA 世界家庭醫學大會  
WONCA World Conference 2025

服務機關：臺中榮民總醫院 家庭醫學部

姓名職稱：李少筠 住院醫師

派赴國家/地區：葡萄牙/里斯本

出國期間：114 年 09 月 15 日至 114 年 09 月 23 日

報告日期：114 年 10 月 15 日

## 摘要

2025 年 WONCA 世界家庭醫學大會於 9 月 17 日至 21 日在葡萄牙里斯本盛大舉行。本次大會以「New Vision for Primary Health Care and Sustainable Development」為主題，強調家庭醫師在跨專業團隊與社區合作中，於永續醫療與公共衛生發展所扮演的重要角色。大會呼籲全球家庭醫師，攜手推動初級醫療的核心價值，並落實醫學人文與科技創新的融合。

作為家庭醫師不僅深入理解病人的健康需求與社會決定因子，更肩負改善人口健康與促進福祉的責任。透過主題演講、工作坊及各專業領域的研討會，討論家庭醫學在全球不同社會文化中的貢獻與挑戰。這次有幸於會議發表「疫情所致之職業倦怠的變化軌跡：台灣 COVID-19 疫情期間醫療人員職業倦怠之四年期世代研究」為題的電子壁報，也感謝榮康基金會的補助，讓住院醫師也有機會拓展學術的國際視野。

關鍵字：永續醫療、公共衛生、醫學人文、科技創新

# 目次

一、 目的 .....	1
二、 過程 .....	1-4
三、 心得 .....	5
四、 建議事項 .....	6

## 一、 目的

參與 2025 年 WONCA 世界家庭醫學大會並藉由這個國際交流的平台，提升對初級醫療與永續發展之國際最新趨勢的了解。身為臨床醫師與研究者，期望能透過此次會議，學習國際間在強化初級照護、提升人口健康以及結合醫學人文與科技創新的各種實踐經驗，並思考如何應用於台灣的醫療體系。

此外，本次大會亦提供了我寶貴的機會，呈現我於 COVID-19 疫情期間進行的「疫情所致之職業倦怠變化軌跡」研究成果。透過電子壁報的形式與來自世界各地的專家學者交流，不僅能獲得對研究方法與結果的回饋，也有助於在全球視野下重新檢視台灣醫療人員在疫情挑戰下的處境。這不僅是研究推廣的過程，更是提升自身國際學術能見度的重要契機。

最後，透過與來自不同文化與醫療環境的家庭醫師互動，除了能夠拓展國際間的專業人脈，更能夠進一步了解不同文化背景與醫療體制下，各個國家的醫療現況，期待能夠將值得學習的部分應用於台灣的醫療現場。此次參與不僅是單純的學術分享，更是一次探索如何在全球化脈絡中實踐家庭醫學核心價值的學習旅程。

## 二、 過程

2025 年 WONCA 世界家庭醫學大會以多元且前瞻的主題為核心，內容涵蓋家庭醫學未來發展 (future-oriented innovations)、永續發展目標 (sustainable development goals, SDGs)、全健康與行星健康 (one health & planetary health)、以及科技於家庭醫學中之合理應用 (rational use of technology in family medicine) 等多面向議題。大會同時關注病人經驗 (patient experience)、自我照護 (self-care)、臨床醫師健康與福祉 (clinician wellbeing)、以及以價值為導向的照護 (value-based care) 與醫療品質安全 (quality and safety) 提升。此外，議程亦聚焦於健康促進 (health promotion)、跨專業團隊合作 (interdisciplinary teams)、社區公共衛生、健康經濟學 (health economics)、臨床問題解決 (clinical problem solving) 與健康社會決定因子 (social determinants of health) 等核心主題。透過研究 (research)、教育訓練 (education and training) 及臨床照護 (clinical care) 的交流，與會者得以全方位探索家庭醫學的最新趨勢與挑戰。本次大會提供豐富的學習與互動機會，以下將記錄幾場令人印象深刻的演講、工作坊與研討會。

### (一) 專題演講

#### 1. Family Medicine and Artificial Intelligence - A Human Touch

此場專題演講中，主講人 Şeyma Handan Akyön 醫師提出一個以 WONCA 歐洲家庭醫學定義為架構的 AI 應用框架，展示人工智慧如何在強化家庭醫學「人性化接觸(human touch)」的同時，提升醫療效能。演講從多面向探討：在初級

照護管理中，AI 能以智慧分診(smart triage)與自動病歷書寫(automated note-taking)減輕行政負擔，使醫師專注於病人互動；以病人為中心的照護則可透過穿戴式裝置與健康追蹤工具，促進共創治療計畫(co-created care plans)與病人賦能(patient empowerment)；在特定問題解決方面，AI 輔助風險分層(risk stratification)與早期診斷(pre-screening diagnostics)，讓醫師能以「第二雙眼睛」更深入討論並強化決策；社區導向則著重於利用 AI 進行族群健康監測、疫情預測與偏鄉遠距醫療，減少健康不平等。全面性照護可藉由 AI 分析電子病歷預測疾病風險，促進早期介入；而在整體模型中，未來醫師結合 AI 決策支持系統，將有更多時間投入病人互動。最後，演講強調臨床技能與溝通能力仍是核心，AI 模擬病人亦能作為醫師培訓工具，最終目標是確保科技進步同時守護醫療中的人文價值。

2. Do we reach the right patients? Lessons learned from a feasibility RCT on social prescribing in primary care .

本場演講介紹了「社會處方(social prescribing)」在基層醫療中的應用與試驗結果。社會處方是一種針對病患心理社會問題的健康介入措施，透過轉介非醫療資源以促進整體健康。由於德國尚未進行相關隨機對照試驗(randomized-controlled trial, RCT)，此研究旨在評估於德國基層醫療中執行 RCT 的可行性。研究於九家家醫科診所進行，將受試者隨機分派至介入組，即接受社會處方與連結工作者(link worker)諮詢，或對照組，僅獲得社區資源手冊。結果顯示：(1)家醫科醫師能成功招募具脆弱性(vulnerability)的病人，許多參與者同時罹患多重慢性疾病、面臨社會挑戰與精神疾病；(2)電話訪談雖可行，但對聽力受損、語言障礙或精神壓力過高者具困難；(3)醫師認為研究監測(monitors)造成行政負擔。研究結論指出，在全面推行前，進行可行性試驗至關重要，特別是需調整監測流程，使之更符合基層醫療環境，而非沿用藥物試驗(pharmaceutical trial)的模式。

## (二) 工作坊

1. Soon we will all be patients: What is new in overdiagnosis?

本場工作坊聚焦於「過度診斷(overdiagnosis)」議題，指出其核心問題在於將原本健康或低風險的人轉化為「病人」，不僅帶來不必要的心理社會傷害(psychosocial harm)與過度治療(overtreatment)，也對公共衛生造成高昂成本與長遠負擔。對家醫科醫師而言，過度診斷意味著更多額外工作、醫療資源分配不均(social inequity)，並加劇「反向照護法則(inverse care law)」。

研討會透過七個簡短演講開場，包括：過度診斷的定義與其危害、心臟病學中避免過度治療的經驗、乳房 X 光攝影(mammography)的新指南、AI 在預防醫學中的風險與利益、初級照護中短期介入的利弊，以及病人觀點，隨後進行小組討論與全體回饋。基於 Jønsson 與 Brodersen 的著作《Soon we will all be patients》(2022)，會議結合醫學證據、社會科學與哲學理論，探討過度診斷存在的原因，以及家庭醫學

如何應對「過度醫療化(overmedicalisation)」趨勢。工作坊亦分享近期 EUROPREV 會議重點，並檢視最新國際準則，最終引導與會者共同反思並提出策略，減少「過多醫療(too much medicine)」的情況，維護醫療的適切性與公平性。

2. Violence, abuse, and discrimination: challenges faced by women doctors, and the policies that can offer protection-international perspective

本工作坊聚焦於女性醫師在全球面臨的暴力、虐待與歧視問題，強調其已構成重大的公共衛生挑戰，並影響女性醫師的身心健康、職涯發展、工作貢獻及醫療品質。除了直接的言語與肢體攻擊，職場騷擾(workplace harassment)與玻璃天花板(glass ceiling)同樣屬於人際暴力(interpersonal violence)，反映出深層的性別偏見(gender biases)與制度不足。工作坊的目標在於探討女性醫師所面臨的多重挑戰，並檢視現有政策與法律的限制與不足。參與對象多為年輕家庭醫師、醫學生與住院醫師，進行方式包括 10 分鐘簡報、20 分鐘討論，以及 20 分鐘意見回饋，總時長 1 小時。結論指出，透過落實零容忍(zero tolerance)政策、性別敏感度訓練(gender sensitivity training)、明確的申訴機制與問責措施(accountability measures)，可建構安全且包容的職場環境，並推動導師制(mentorship initiatives)以支持年輕女性醫師的專業成長。最終目標是促進性別平等、提升人才留存，並改善全球醫療照護成果。

### (三) 研討會

1. From insight to impact: leveraging patient-reported data to strengthen learning health systems

本次研討會探討慢性疾病照護中的挑戰，強調運用「學習型健康系統(Learning Health Systems, LHS)」將真實世界數據(real-world data)轉化為可行知識，以持續改善病人、診所及醫療系統層級的照護品質。案例介紹包含澳洲的 LUMOS 與 HOPE 平台：LUMOS 是一個創新的數據連結平台，目前涵蓋 806 間家醫科診所與 680 萬名病人，能整合初級照護、醫院與人口健康數據，並建立以臨床、人口學與病人經驗為基礎的動態族群(cohorts)，結合病人回報量表(patient-reported measures, PRMs)，可即時提供疾病進程、治療成效與病人旅程的深入洞見。HOPE 則聚焦於 PRMs 的收集與回饋，能在任一照護階段產出病人專屬與統整報告，支持臨床決策、績效比較與在地改善計畫；同時在系統層級進行彙整分析，以辨識照護缺口、掌握族群健康趨勢，並促進政策與資源配置的精準化。整體而言，透過結合病人聲音、提升數據可視性與推動持續品質改善，LUMOS 與 HOPE 展示了數據驅動洞見如何轉型慢性病照護。

2. The Adaptive Cognition Framework (ACF): A future-ready model for complex decision-making in family medicine

本次研討會介紹「適應性認知架構(Adaptive Cognition Framework, ACF)」，這是一個面向未來的模型，旨在協助家庭醫師於複雜與不確定的臨床情境中做

出更佳決策。隨著病人照護日益複雜，單純依循傳統指引已不足以應對。ACF 強調靈活思考(flexible thinking)，允許醫師同時探索多種選項，並在新資訊出現時重新啟用先前被忽略的想法，以提升決策品質(decision quality)。這對處理多重疾病、不明確症狀或病人生活情境快速變化的案例尤為重要。ACF 的設計靈感來自大腦與自然網絡的運作方式，透過結構化但具彈性的評估機制，將思維依成功可能性(success likelihood)、新穎性(novelty)、深度(depth)與一致性(coherence)進行評分；低分想法並非直接丟棄，而是保留以備日後再度檢視，避免潛在洞見(insights)過早流失。在研討會中，與會者透過實際的初級照護案例演練，學習如何應用 ACF 反思臨床推理(clinical reasoning)、加強團隊合作，並將醫學、倫理與社會層面的觀點連結。ACF 藉由促進透明(transparent)、適應性(adaptive)與以病人為中心(patient-centered)的思維模式，為應對未來複雜挑戰的家庭醫學提供一項實用創新工具。

#### (四) 與會照片

			
<p>里斯本中央會議中心</p>	<p>開幕式里斯本大學 醫學生音樂社團演出</p>	<p>澳洲醫師提問 電子壁報研究內容</p>	<p>WONCA2025 會場看板</p>
			
<p>台灣家庭醫學會大合照</p>		<p>與參展之電子壁報合影</p>	

### 三、心得

這次能夠參與於 2025 年 9 月 17 日至 21 日在葡萄牙里斯本舉辦的 WONCA 世界家庭醫學大會 (WONCA World Conference 2025)，對我而言是一次極為珍貴且深具啟發性的國際交流經驗。大會主題涵蓋極為多元的面向，包括「符合未來需求的家庭醫學創新模式」(future-oriented innovations for 'fit-for-purpose' family medicine services)、「永續發展目標」(sustainable development goals, SDGs)、「全人類健康與全球健康」(one health & planetary health)、「科技於家庭醫學中的合理應用」(rational use of technology in family medicine)等。除了吸收最新的醫學與政策趨勢外，與來自世界各地的家庭醫師互相交流不同國家的初級照護挑戰與創新策略，也讓我更加體認到家庭醫學在全球健康體系中的關鍵地位與未來發展方向。

在眾多議程中，我特別對於人工智慧 (Artificial Intelligence, AI) 相關的主題印象深刻。許多講者分享了 AI 在家庭醫學領域的應用潛力，從臨床決策支援系統、電子病歷的自動化分析，到病人風險預測與慢性病照護管理，AI 技術正逐步融入初級照護的各個層面。其中幾場講題強調，AI 不應取代醫師，而是成為臨床判斷的輔助工具，協助醫師在繁重的工作中更有效率地辨識高風險病人、提升診斷準確性，並釋放出更多時間投入於與病人溝通與健康促進之中。此外，也有學者提醒 AI 應用需兼顧倫理與資料隱私議題，特別是在演算法偏誤 (algorithmic bias) 與病人資料保護方面，仍需要家庭醫師的專業參與與監督。這些討論讓我深刻體會到，家庭醫學雖以「人」為中心，但與科技的協作將是未來不可或缺的重要趨勢。

在大會的電子壁報展示中，我有幸向來自不同國家的家庭醫師們介紹我們的研究成果。令人欣喜的是，各國醫師對於我們的研究內容皆給予高度肯定，不僅對研究主題表達濃厚興趣，也對我們能夠完成如此龐大的收案人數表示讚賞。他們認為，我們擁有的院內詳盡資料庫極為珍貴，能夠以長期且系統性的方式觀察職業倦怠在疫情期間的變化，對於全球醫療從業人員的研究都有重要參考價值。這些正面的回饋讓我對先前研究的努力與付出感到由衷的欣慰，也讓我身為台中榮總的一份子深感驕傲。能夠代表團隊在國際舞台上分享研究成果，並獲得各國專家的肯定，對我而言是莫大的鼓舞。

這次的國際會議不僅讓我學習到最前瞻的研究與實務經驗，也讓我重新思考家庭醫師在科技、社會與人文之間如何取得平衡。家庭醫學的核心始終是「以人為本」(person-centered care)，而 AI 與數據的力量若能善加運用，將有助於實現更精準、更公平且更具人性的照護模式。最後，我要誠摯感謝榮康基金會的慷慨贊助，讓住院醫師有機會親身參與國際醫學盛會，拓展視野、吸收新知，並將所學帶回臨床實踐，為台灣家庭醫學與初級照護的發展持續努力。

## 四、建議事項

### (一) 優化人工智慧於臨床病歷書寫的運用

1. 現況：目前醫院已在試行使用 AI 協助 weekly summary 的病歷撰寫，但因每位醫師在撰寫病歷的習慣與格式不盡相同，因此目前用 AI 統整出的 weekly summary 都抓不太到紀錄重點或重要事件，因此大部分臨床醫師還是習慣自己手動書寫 weekly summary。
2. 建議：可以將每天的病歷模組化，統一病歷書寫格式，讓醫師每天書寫病歷只需要填充格就好，重要事件可以拉出來另外闡述。讓 AI 在抓取資料統整的時候能夠更有脈絡可循，也能夠快速整理出重點。

### (二) 持續追蹤並完善院內的醫療人員過負荷資料庫

1. 現況：在國際會議上發表電子壁報，有許多來自各國的醫師都對於本次發表的研究龐大的收案人數感到驚訝並讚許，認為我們能夠如此完整的收集連續性的院內各職類人員的資料並建立如此寶貴的資料庫非常不容易。
2. 建議：作為中台灣最大型的醫學中心，擁有完善的院內資料庫是一個非常寶貴的資源。除了持續收集數據，也可以補足一些以往缺漏的項目，包含員工的精神疾病史、社經條件、人格特質等。這也是此篇研究在投稿過程中，Reviewers 針對資料庫優化的建議項目。

### (三) 強化院內善用多元 AI 工具的能力與風氣

1. 現況：這次與會期間參與了一個 AI 工具的工作坊，發現除了平常最常使用的 ChatGPT 和 Gemini，還有很多實用卻不常見的 AI 工具 (包含：OpenEvidence、Consensus、Notebook LM、Ambient Scribes、rayyan 等)
2. 建議：希望院方可以多推廣這些 AI 工具在臨床工作以及學術研究上的使用，辦理 AI 工具教學的工作坊，若有經費能夠編列，也可以補助各部科升級 AI 工具的付費版方案或購買公版的 AI 工具，以提升工作效率與成效。

### (四) 鼓勵出訪醫師攜帶小紀念品以促進國際交流

1. 現況：目前台灣醫師參與國際會議時，鮮少準備能代表台灣文化特色的小禮物，而其他國家的醫師常會準備小紀念品或零食作為交流媒介，增進彼此友好。
2. 建議：可由出訪醫師攜帶具台灣意象的小禮物至會場發送 (如徽章、鑰匙圈、別針等)，也可以藉由台灣特色的零食介紹台灣獨特的醫院飲食禁忌文化 (如鳳梨酥、芒果乾、旺旺仙貝、乖乖等)。鼓勵醫師於國際會議主動交流、分享，展現台灣家庭醫學的熱情與專業形象。若經費許可，也可以由醫院或基金會提供部分經費支持，作為國際交流的一環。