



## 晨會

### 一、晨會的目的與內容

半世紀以來台灣醫療系統不斷地變遷，醫療重心由個人或家族經營的小規模醫院逐漸轉移到由政府部門或財團法人開設的大型綜合醫院。在 20 世紀 70 年代末期，當時全台最大的醫學中的主治醫師大多數仍屬「兼任」——一方面在醫院看病開刀，另一方面又在家中開業，經常不在醫院。住院醫師值班時有新病人入院或病人狀況有所變化都得自行處理，到了第二天清早，部科的總住院醫師召集住院醫師及實習醫學生（當時稱為實習醫師，的確是做醫師的事，職責上負醫師的責任，與今日的實習醫學生的程度和能力不可同日而語），由值班者報告值班時處理病人的狀況，總住院醫師立即作出評論和指導，目的是補救做得不夠好的地方。除了彌補診療上的缺失，這樣的晨會還將值班醫師臨床能力和專業素養完全公開呈現，再經由主持人的回饋和眾人的檢視，對這兩方面的能力都有提升的效應。

時至今日，由於病人權益及安全較受重視，加上制度的改變，教學醫院的主治醫師必須專職於院內，每天主治醫師都會到醫院，對病人的狀況必須隨時掌握，晨會用來彌補醫療制度不足的角色早不存在。但其對於培養住院醫師及實習醫學生臨床能力和專業素養仍有無可取代的位階。除了回報病人狀況之外，每天早上門診、檢查或手術時間之前是大多數教學醫院臨床部門的學術活動時間。如全院性演講、部門總查房、案例討論會（包括跨專科及跨領域）、死亡及併發症會議、期刊會議、教科書研讀會議、研究會議等。這些會議除了可以讓參與者在「病人照護」及「醫學知識」的能力提升之外，在六大核心能力中的其他四項亦可有所助益：

1. 專業素養：在案例討論會及死亡及併發症會議中加入利他精神和醫學倫理議題。
2. 人際及溝通技巧：在會議中加入團隊合作及溝通議題。
3. 執業中學習與改進：在會議中加入 EBP 的討論及 Healthcare Matrix 的應用。
4. 制度中執業：在會議中強調全隊及全隊照護議題。

### 二、晨會注意事項

各種晨間教學活動的共同注意事項，與一般教學大同小異，包括：

1. 營造學習氣氛：主持人應呈現歡迎、友善和充滿熱忱的態度，避免當眾羞辱的情境，如果要提問，須對學生在回答錯誤或答不出來的窘境預設「下台階」。如果欠缺策略與藝術，就不要「電」學生。
2. 溝通學習目標：在學生學習護照或課表中明訂每種教學活動的目的和程序，每次學術活動開始主持人要對該節活動進行簡介，並明確說出該節的學習目標，並徵詢學生意見及測試學生是否了解。



3. 控制議程進行：要明訂出議程，事前或會議開始前公告，並在上項所述簡介中提醒大家配合，各階段均依議程開始及結束。
4. 激發明白記憶：主持人須根據學習目標，在會議前先設計能激發明白及記憶的節目，包括疑難解答（IRS、集思廣益、蘇格拉底、有獎抽答）、任務達成（繪圖、操作、記憶法）、故事比喻（聽、講、創作）等。
5. 促進主動互動：相互面對、人人發表、think-pair-share、合作任務。
6. 勿忘反思回饋：學員對自己的學習須進行反思（口頭、書面），主持人須對參與人員的表現作出合宜的回饋（口頭、書面）。

### 三、會議紀錄/心得報告

參加學術會議讓學員最為人詬病的就是會議紀錄/心得報告。學術會議負責人必須確認對會議紀錄/心得報告的要求目的何在，沒有意義的部分應儘量免除。其中如病人的病情、診斷或治療的方法、其他在教科書或文獻可以輕易找到的資料、提問與回應的內容等，都不應該進行記錄。因為不但常有錯漏，而且對學習毫無助益，更是浪費時間及打擊學習情緒的主要源頭。學術會議紀錄只須記錄主題、出席資料（時間、地點、簽到單）及附件（如簡報、引用的參考資料）；心得報告則只須記下經由反思所獲的心得即可，並附在學習歷程檔案中以利導師輔導和指引。