

從臨床到講台一 醫學簡報個案報告製作技巧

臺北榮民總醫院家庭醫學部 陳和謙

醫院各部科成員每天需召開無數會議，不論醫學生、住院醫師、主治醫師常常都需要上台報告。醫療人員在準備報告時，常常習慣只把病歷上或論文裡的資料複製到投影片中，並在上台時看著塞滿文字的頁面逐一朗讀，這樣將使台下聽眾感覺無聊，甚至分心、打盹，報告效果自然不理想。^{1,2}

簡報作為訊息傳遞的一種型式，蘊藏大量專業知識在其中，需額外學習才能掌握箇中精髓、獲得較佳表現。不少醫療專業人員認為自己沒有美感天份，然而「醫學簡報」不同於文創界設計作品，講求的並非是精準配色、華麗配圖，或設計元素的巧妙使用。事實上，人人都可藉由學習，進而掌握呈現資訊時的基本邏輯思考，做出精簡並能有效傳達訊息的簡報。³

醫生常見的簡報主題，大多為個案報告(Case Presentation)、論文閱讀(Journal Reading)和專題演講(Topic Speech)。這篇文章

章將以「個案報告」為例，依序分析其中架構——病人資料、病史、身體檢查、抽血數值、影像——並介紹其中內容該如何呈現。

病人資料 (Patient Profile)

以圖 1-1 為例，原投影片呈現病人的許多訊息，包含姓名、年齡、性別、病歷號、身高體重、潛在疾病、主訴、生命徵象。然而，以上不同性質訊息混雜入同一頁投影片中，內容顯得過於混亂鬆散。此時作者應確認投影片中的內容是否皆為必要訊息，並將非必要訊息移除，以減少頁面雜訊。³

作者必須思考，在頁面中呈現「身高體重」的目的為何？後續報告內容中的診斷評估，是否與身高體重有關？舉例而言，若希望呈現肥胖對退化性關節炎的影響，為後續內容留下伏筆，那在此鋪陳「身高體重」便有價值（以BMI呈現將更適宜）。若無特別目的，便應該去除，以節省聽眾的認知資源。

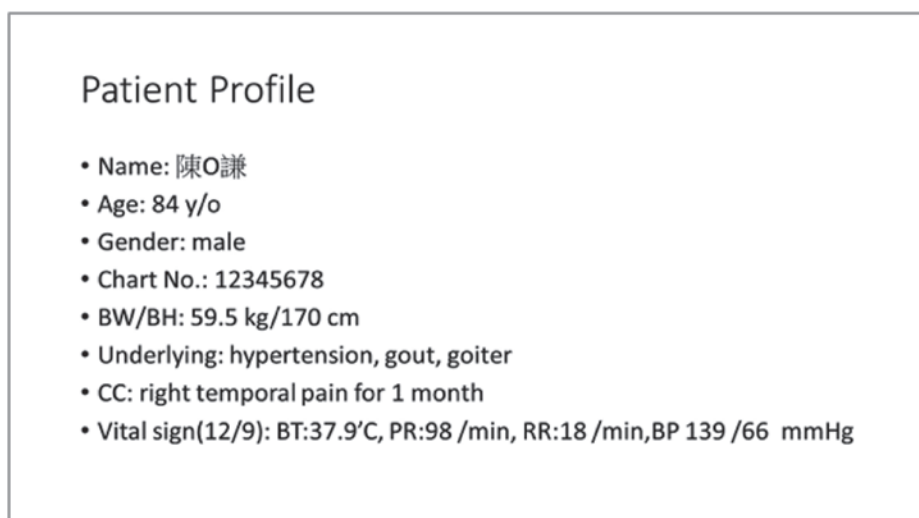


圖1-1 病人資料（修改前）



圖1-2 病人資料（修改後）

再往深一步想，在頁面中呈現「姓名」和「病歷號」是有必要的嗎？是否有希望讓聽眾在聽講當下，立即查詢病人資料？若只為了讓與會成員在會議結束後，能透過簡報檔留下的病歷號，進一步查詢研究，是否將病歷號留在頁面的備註欄即可？

再進一步思考，會發現原投影片冒號左側的項目，其實也屬冗贅。聽眾只要看見「84 y/o」和「male」，自然就知道是在表達年齡與性別，不需以「age」和「gender」等字詞說明。另外，若這頁面位於Case presentation報告中的最前面，講者在報告過程中，聽眾必定會知道頁面上呈現的是病人資料（不會是醫生資料或家屬資料），因此在演講型投影片中，畫面上的標題「Patient Profile」其實也可省略。

將上述部份移除後，就只剩下「84 y/o」、「male」、「hypertension, gout, goiter」、

「right temporal pain for 1 month」，以及生命徵象與標題。其中生命徵象屬於診療過程中客觀發現的一部份，與前述幾項內容較無關係，適合在後續身體檢查的頁面中呈現。而主訴是所有訊息中最重要者，適合放大以凸顯重點，讓觀眾更容易聚焦於主要訊息。若能思考至此，再搭配圖示輔助，便能大幅改善原有頁面，得到圖 1-2 的結果。

病史 (History)

病史報告頁面，通常需呈現不同時間點，病人症狀、檢查結果、醫療處置的摘要。製作病史投影片時常見的視覺化策略，是以時間軸呈現。然而，製作時間軸想像起來簡單，實際做起來卻不容易。由於時間點多、文字內容多，各內容之間邏輯不明顯，再加上常有大量雜訊混雜，報告者需同時對內容和視覺呈現有高度駕馭能力，才能做出賞心悅目的簡報頁

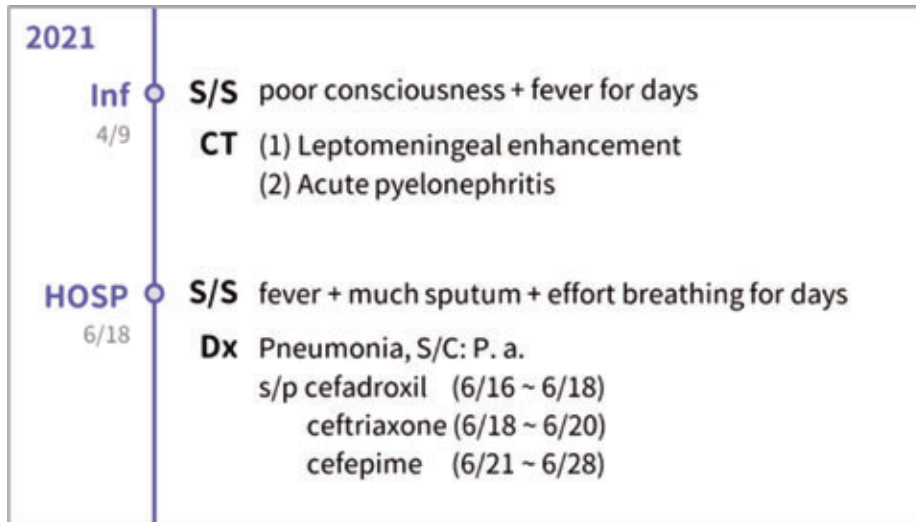


圖2 病史時間軸呈現範例

面。

面對此類頁面時，宜掌握三項要點：

第一，製作投影片時應捨棄非必要內容。

例如報告主軸是「病人因肺炎惡化住進加護病房」，那麼就應該只呈現肺炎以其相關鑑別診斷的症狀與檢查，不宜將痛風病史、糖化血色素、KUB 影像結果…等一同放入頁面中。

第二，以直式時間軸呈現。

雖然大多數人較習慣橫式時間軸，但受限於病史報告時，常需以英文呈現，為避免頻繁換行與文字右端參差不齊，實務上以直式時間軸呈現為佳。

第三，將內容拆分至不同頁面，並以口頭表達彌補投影片頁面之不足。

病史部份內容多，不建議把全部報告內容

都塞進有限的頁面空間中。且除了適度將內容拆分至不同頁面外，講者也需透過口頭表達來補充邏輯與細節。⁴

病史報告中的邏輯與細節在投影片上不易呈現，但對理解病史而言卻相當重要。講者可以口頭強調不同事件之間的因果關係，例如說明「當初立刻排某檢查的考量是什麼」、「當初為什麼收內科住院而不是外科」；或補充對後續處置而言重要的細節，例如「為什麼來兩次急診」、「為何會開立某項檢驗」、「病人平常意識是否清楚」…等。

身體檢查 (Physical Examination)

身體檢查項目眾多，若試圖在簡報中呈現所有內容，聽眾很可能難以吸收，所以報告者必須有所取捨。取捨時最重要的原則是——列出與診斷相關主要的陽性發現(positive findings)，以及在診斷過程中需納入鑑別診斷

Lab data					
	5/12	5/15			
WBC	18 k	11 k	BUN	20	12
Seg	93 %	75 %	Cr	1.5	1.0
Lym	4 %	15 %	ALT	65	38
CRP	30	0.3	Na	148	137
			K	3.6	4.1
Hb	10.5	12.0			
MCV	82	-	B/C	P. a.	-
PLT	70 k	156 k			

圖3 抽血數值呈現範例

的陰性發現(negative findings)。

許多人在呈現身體檢查結果時追求視覺化，習慣在製作過程中，將人全身從頭到腳的圖示(icon)置於畫面中央，再拉許多條線條和文字方框標註。如此操作較為費時，且在多數情況下，由於異常的身體發現多集中於同一器官，重點文字常同時落在畫面中的某區塊，不易放大強調，重要訊息反而難以凸顯。

抽血數值 (Lab data)

檢驗報告的抽血數值(例如 WBC、Hb、Cr、ALT、Na…)由於項目繁多，簡報製作者為求便捷，做報告時常直接複製醫院病歷系統的螢幕截圖。然而，由於醫院的報告畫面顏色常過於紛雜，整塊截圖常無法突顯主要希望呈現給聽眾的檢驗項目，再加上截圖後圖片大小不一，後續排版時易使頁面顯得雜亂。除非花費額外時間來修正上述問題，否則投影片最後

的呈現效果通常不易令人滿意。

我們需要掌握報告時展示抽血結果的兩種情境，並思考不同情境下，各項檢驗數值所需的呈現策略。

展示抽血結果的第一種情境，是在未確定診斷前，配合病史、身體檢查、影像結果…等資料，一同作為鑑別診斷的線索。這時，我們需要在「同一時間點」呈現「眾多項目」的結果。此時，為了減少聽眾聽講時自行搜尋相關項目所需耗費的注意力成本，報告者需儘量對檢驗項目進行分類。

展示抽血結果的第二種情境，是在診斷明朗後，以檢驗數據作為衡量疾病嚴重程度的指標，協助醫生評估治療後病情是否改善/惡化。這時，我們需要在「不同時間點」呈現「少數項目」的結果。此時的呈現重點，在於讓聽眾便於比較相同項目數值的變化情形。

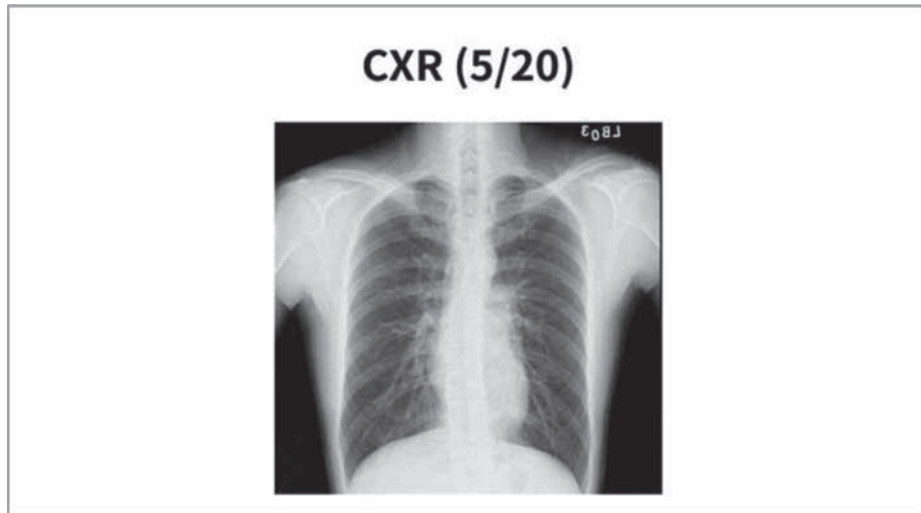


圖4-1 影像呈現（修改前）

綜上所述，WBC、Seg/Lym、CRP 等數值應儘量整理在一起，以便讓聽眾快速評估感染的嚴重程度。同理，一般生化的 Na、K、Cr、ALT，肝膽生化的 AST、T-bil、D-bil、 γ -GT、ALK-P，凝血功能相關的 PLT、aPTT、INR、d-dimer，貧血相關的 Hb、MCV、iron、ferritin、TIBC、folate、B12，最好能分組呈現。

為達成上述目的，操作上建議採取「自製表格」。「自製」之優點，是報告者能夠自由選定要呈現的重點項目，去除項目雜訊、統一格式，並視情況需求，以簡易調整（例：粗體、調整字型顏色、表格底色）來強調內容。使用「表格」的優點，能讓一般操作者快速將數值排列整齊，省去對齊物件的麻煩、節省操作時間。

另外，表格呈現上建議取消所有直式格

線，只留下橫式格線，讓畫面變得簡潔清晰。以上操作一開始雖較為耗時，但只要用心設定好一次樣板，即可在未來報告時重覆使用，對於頻繁報告的醫學生／醫生而言，是一項挺值得的投資。

影像 (Image)

由於影像結果的呈現方式與詳細程度，會因報告種類與目的進行調整。準備簡報時，講者需要預先思考在報告現場，聽眾會需要瞭解哪些訊息。

在一般性的病史報告中，呈現影像的目的，是向聽眾展示協助診斷的證據，此時通常需要呈現單張「關鍵影像」，並以口頭說明影像中的發現，或以敘述文字加註於畫面中。然而有些報告場合的主要目的，並非進行醫學討論（例如全人照護報告、醫學倫理報告），這時影像畫面對聽眾而言便非必要，僅於投影片



圖4-2 影像呈現（修改後）

中列出文字報告的結果即可。

另外有些報告場合，講者需引導聽眾詳細查看影像畫面（例如死亡病例討論會，要檢討先前是否於電腦斷層影像中遺漏診斷），這時，只呈現單一關鍵影像並不足夠。在此類報告場合中，建議於報告前事先開啟院內影像系統中病人的影像，而不建議在簡報檔內插入多張影像，以減少投影片製作成本，在聽眾要求查看其它區段影像時，也能即時因應。⁵

視覺呈現方面，建議儘量把影像放大到佔滿整個螢幕，以使關鍵訊息變得更加清楚。而影像放大後，頁面中仍未填滿的部份，建議填滿與原影像背景相同的顏色。

舉例而言，醫院裡常見的影像（X光、電腦斷層、超音波、磁振照影…等）背景多為黑色，所以建議將該投影片的底色設為黑色，如此一來，影像即使無法填滿整個畫面，螢幕也

不會留有剩餘的白色區塊，與影像上的重點訊息（同為白色）競爭聽眾觀看投影片時有限的注意力。

除此之外，將投影片背景設為黑色，並將影像圖片置於畫面其中一側，也能獲取更完整的區域，以便加註「影像發現」的文字說明。而此處的文字，建議以明度或飽和度較高的顏色呈現。

總結

本文依序分析醫院常見的「個案報告」中，病人資料、病史、身體檢查、抽血數值、影像較理想的呈現方式。雖然每部份內容性質不同，最佳化的視覺呈現路徑也需隨之調整，但所有策略的共同點都是透過減少原始畫面中不必要的訊息，以降低聽眾的認知負荷，並強調所欲傳遞的關鍵訊息，使報告時的訊息傳遞更為有效。^{6,7}

醫學簡報製作是一門學問，也蘊含豐富多元的技巧，不過首先講求的是依然是心法而不是技法。遮罩、修圖、找Icon、快捷鍵等操作技巧固然值得學習，選色、配圖、佈局頁面空間等設計能力也值得進一步培養，但在此之前，醫生作為學術專業人員，在有限的時間裡還是必須優先理解報告內容，掌握內容中最核心的概念，才能完成一場好的報告。

參考文獻

1. Grech V: The application of the Mayer multimedia learning theory to medical PowerPoint slide show presentations. *J Vis Commun Med* 2018; 41(1): 36-41.
2. Blome C, Sondermann H, Augustin M: Accepted standards on how to give a Medical Research Presentation: a systematic review of expert opinion papers.” *GMS J Med Educ* 2017; 34(1): Doc11.
3. 精準設計：簡報心法篇。2023年7月2日，取自 <https://hahow.in/cr/slideart>
4. Haber, R J, and L A Lingard: Learning oral presentation skills: a rhetorical analysis with pedagogical and professional implications. *J Gen Intern Med* 2001; 16(5): 308-14.
5. van der Heyden JE, Inkpen KM, Atkins MS, et al: Exploring presentation methods for tomographic medical image viewing. *Artif Intell Med* 2001; 22(2): 89-109.
6. Sweller J: Cognitive load during problem solving: effects on learning. *Cognitive Science* 1988; 12(2): 257-85.
7. 陳和謙：【醫學簡報】簡報內容多，卻仍能清楚報告的祕訣，是什麼？2023年7月5日，取自 <https://bit.ly/3mwv9JK>. 🇹🇼

