白袍之外的斜槓修煉：一位心臟科醫師的 360 度人生



廖家德 奇美醫院教學部

人本為先：以同仁為優先、以病人為中心

清晨走進病房時，護理站的燈還很溫柔，監視器的綠光像呼吸般規律。我常被同事半開玩笑地問起：「你怎麼同時當主治、做AI、還帶新創？」我總答：「我沒有離開白袍，只是讓白袍長出了一雙會寫程式的手。」對我而言，斜槓不是分心，而是補位；不是多一個頭銜，而是讓同一個使命更完整—讓同仁更好、讓病人更好，讓我們的醫療系統更敏捷以及更有韌性。

在奇美醫院，我們相信「以人為本」不只是牆上的四個字，而是所有決策的起點。以病人為中心，必須同時以同仁為優先；先照顧好同仁，

同仁才能用最好狀態照顧病人。這意味著流程要讓人一眼看懂、工具要讓人一用就會，文化要承認人會疲憊也會焦慮，於是給出可依靠的系統與可傾訴的空間。當同仁被善待，善意會在專業裡自然長出枝葉，病人也就會被好好對待。



當同仁被善待，善意會在專業裡自然長出枝葉，病人也就會被好好對待

痛點診斷：資訊斷裂、行政負荷與臨床不確定

行醫越久，越感到三股拉力在日常裡不斷摩擦：資訊斷裂、行政負荷與臨床不確定。檢驗、影像、病歷與照護紀錄散落各系統，時序常要靠人腦拼圖；重複卻不可或缺的文書，侵蝕了與病人對話的時間；而在時間緊、風險高的情境裡，我們又常被迫在嘈雜訊息中做出關鍵決策。這些不是誰的錯，而是系統演化的副作用。我的解題方法不是翻桌重來，而是在同一張桌面上把工具做對。

所以我選擇透過理解問題與痛點，在AI時代嘗試透過數位科技來緩解困境。於是斜槓到本一科技，從臨床出發，再回到臨床落地。白天，我在病房與門診緊貼真實問題；夜深，我把那些問題拆成可計算的邏輯，把願景翻成可交付的模組。臨床語言與工程語言像兩套方言：醫師談風險、證據與病人價值；工程師談資料、模型與效能。我的工作，是做一

個可信的口譯員，把「心衰控制不好」轉為可被判定的指標與邊界條件，把模型輸出再翻回臨床可採取的「下一步」。久而久之，我得到一個樸素準則：好工具的標準，不在更聰明，而在更可信、好用、可維護。AI 在我手上，不是魔法，是第二支聽診器——前者聽資料，後者聽心音，兩者各司其職。

斜槓實踐：讓AI回到現場

我們從最痛的點切入，首先打造 A+ 巡房大聯盟與HIS Copilot：把異質資料先拉齊成單一時間軸，抽取病程中的轉折點，並標記需要確認的風險節點。一個臨床問題，系統就回一張真正可讀的一頁稿——最小必要事實、關鍵圖表、候選下一步與資料來源連結。以一位匿名化合成的胸痛病人為例：在24小時內三度 troponin 上升、心電邊緣變化且eGFR輕降，系統疊合「時間—生化—心電—用藥」四層資訊，提醒近期抗血小板調整與潛在出血史需協作評估。它不替你下診斷，只把「看起來該看的」整齊地放到你面前；我們換回來的，是用於解釋與安撫的寶貴幾分鐘。

第二步是A+輕量提醒模組。提醒太多會疲乏，提醒太少會遺漏；我們選擇非侵入式的微提醒，只在需要的人、需要的時候顯示簡潔一句「請看這裡」。敏感度與門檻交給一線調整，主導權留在臨床。以一位術後長者的夜班片段為例：活動量下降、血壓波動、止痛藥上調，登入系統後，可以提示「譫妄風險上升」，護理同仁據此調整照護與評估頻率。沒有炫目界面，只有剛剛好的第二雙眼，提醒疲勞下降、遺漏焦慮也跟著降低；工具做得夠輕，導入維護的成本就能可長可久。

第三步是把紀錄帶回現場的語音訪視紀錄。敲鍵盤不是照護本身，口

述轉結構化若能順暢，時間就能還給病人。我們把在地臨床用語做後訓練，提高辨識準確；輸出以「擬稿＋勾選」呈現，最後決定權牢牢握在醫師手上；同時優先採用邊緣運算、去識別與權限控管，把隱私風險降到最低。寫得更快不是目的，把關注重新放回病人身上才是。

跨域不是獨奏，而是接力。工程師、護理、醫工、資安、法遵、資訊與管理彼此扣合，想像才會變成流程，流程才會變成日常。為了讓合作有效，我習慣先把問題描述好，清楚定義成功與失敗的樣貌；再把責任說清楚，誰決策、誰監測、誰回溯，一一對位；最後把變更管控好，小步快跑、可復原、可審計，讓每一步都能回頭看。當大家站在同一張地圖上，速度會自己出現；當過程能被審視，信任也才會穩穩地長出來。

AI走進醫療，四個重點不能鬆手：安全、隱私、偏誤、責任。我的底限很簡單也很固執—AI是第二讀者，不是最後裁判；資料取得以最小化為原則，去識別與權限控管當成預設；模型輸出需要可解釋、可監測，效能漂移要能被偵測；系統必須可回滾，避免風險擴散到不可收拾。能被審視的系統，才配被信任；能被信任的系統，才算真的上線。衡量影響不能只靠感覺。我們以效率、品質、體驗三組指標並行：看單次門診或住院決策節省了多少分鐘、文書時間降了幾成；看關鍵照護指標的到位率與提醒回應時間；更重要的是，看同仁願不願意用、病人的溝通是否更順暢。有位學妹跟我說，查房前半小時不再用來東翻西找，而是用來把複雜病程講清楚——這樣的回饋，勝過任何曲線圖。

以終為始的長跑：360度人生

很多朋友問我為什麼還在念、還在寫、還在學。我用「以終為始」回應：先定義自己想成為什麼樣的人—能把醫療與科技連成一條可走之路

、能把抽象理想落地的人。從終點倒推，學習就有了座標：臨床決策與風險—效益權衡、因果推論與時間序列、資料治理與品質稽核、情境設計與可用性測試、倫理與法規與審計。每一門都不是裝飾，而是未來上線前一定會用到的零件；零件備齊了，關鍵時刻才裝得上、轉得動。

談到人生，我受許文龍先生影響很深。他主張「360度的人生」：工作是90度，另外的270度由家庭、興趣與社會參與填滿，身心並重、幸福企業；也以醫院照顧身體、以博物館滋養心靈，讓人文成為治理的底色。我把這份精神轉化為界線不必僵硬，完整比較重要；我把跑步當除錯、把烘焙當冥想、把閱讀當校準，也固定設置關機時段，讓心智恢復彈性。生活與工作不一定要分出你死我活，它們可以共享一個圓心，那個圓心叫初心。





理想要長跑，方法與邊界缺一不可。每天先把「非我不可」的臨床任務完成，再推進其他專案；把大專案切成可在碎片時間推動的小模組；把需要深度思考的工作放在個人精神黃金時段；以兩週為節拍回顧一次，只問一句：這回合是否真的減少了一線痛點？人生更是一場減法，對與願景無關的邀約學習說不；也讓自己保留不談工作的時段。守住邊界

不是退縮，而是為了走更久、走得更穩。

有人談斜槓時先談財富，我更願意談卓越。電影《三個傻瓜》說得好：當我們專注追求卓越，財富會自己跟上。與其盯著指標，不如盯著價值；當價值長期被看見，指標往往會追著你跑。在奇美，我看見「照顧好同仁，同仁就會照顧好病人」，如何把品質穩穩托住；在本一，我看見「小而美的工具」如何讓現場一天比一天好過一點點。斜槓的終點不是更多頭銜，而是更少摩擦、更好的照護、更幸福的團隊。



電影《三個傻瓜》說得好：當我們專注追求卓越，財富會自己跟上。圖片來源：網路擷取

如果你也準備展開斜槓，不一定是AI，可以是教育、品管、安寧、人文或社區醫療。從一個你最在意的病人或同仁痛點開始，找一個願意共創的單位做小小試點，定義三個你一定要看到的改變，透過敏捷兩週一迭代，讓成功逐步固化為流程、教學與維運。當我們用第二專業去延伸第一使命，用工具把善意放大，用制度把信任安頓下來，醫療現場會更溫柔，也更有力量。白袍之內，專業是底氣；白袍之外，人文是底色；兩者相乘，才是我們要交出的答案。