

## 馬偕醫學院醫學系評鑑總評及建議決定

結 果	建 議
<input checked="" type="checkbox"/> 新設立學校 觀察中	<p>1. 新學校雖然有許多缺點，但沒有傳統的包袱，也應該能有更多創新的空間。建議以下幾點：</p> <p>(1) 非常高興看到學校爲了讓醫學生了解護理工作內涵，特別安排五年級醫學生接受護理跟隨體驗課程 (nurse-shadowing program) 一日，以加強專業間跨領域教育。相信這是目前的台灣醫學院可能都沒有的課程安排，學生對這課程之成效由問卷及課後感想均有正向的反應，有助於提昇醫護溝通與互動之作用。</p> <p>(2) 醫學系招生的方法可能以特殊方法找尋更自動自發適合習醫的學生。這次評鑑時聽到學校有一個很好的想法，想利用台東馬偕醫院給予學校獎學金，選擇台東表現優異的中學畢業生，以衛生署所補助的離島或偏遠地區的公費生方式進入馬偕醫學院。也可以考慮與在台東從事公益平台的嚴長壽先生商談，如果公益平台在其所辦的中學透過長期觀察，發現性向能力優秀適合習醫的台東子弟，也可以考慮以繁星計畫類型的學校推薦方式，如果能夠入選，這種學生將來學成後回歸故里貢獻鄉梓的可能性將更高。</p> <p>(3) 醫學生的長期追蹤是目前台灣各醫學院還沒有做到的制度，而唯有這種資料我們才能真正比較到底以何種選擇醫學生的方法(學測、個人申請、學校推薦、MMI 等)入學的學生，畢業後病人的滿意度或醫療團隊的評估顯示出最有愛心、責任感與醫術。台灣到目前為止、因為一直都沒有這種畢業後的長期追蹤，而只能以其在校各科學習成績評估各不同入學管道之學生，而無法真正評估當初推甄與面談的真正成效。馬偕醫學院如果能一開始就成立學生的個人資料檔，而畢業後繼續追蹤其臨床表現，將帶給台灣醫學教育珍貴的資料。</p> <p>(4) 加強與校外機構的合作，以拓廣馬偕醫學院學生的學習經驗。譬如說馬偕老師賴允亮醫師在台北馬偕醫院創辦國內甚有規模的安寧病房，但也可以考慮就近讓馬偕醫學生也有機會參與台大醫院金山分院的黃勝堅院長所推動的金山社區安寧照護，如此將增加馬偕醫學生這方面的臨床經驗。</p> <p>(5) 新學校要在穩定中求進步，切忌以一步登天的方式，同時嘗試各種不同的教法。希望學校能將這次評鑑所指出的 PBL 教案的</p>

內容以及小組討論的先後次序加以修正，而不宜一下子連 TBL 或將其他設校歷史較久、客觀條件較佳學校的教學方法都要做到。

- (6) 學校需要積極增聘教師，以及儲備/訓練/徵求有意願兼任行政主管的教師，使有能力有意願者，各得其所地發揮所長。總之，有些並不需要專業能力的老師擔任的行政事務，儘可能不要加諸於已經在教學、研究與服務的壓力下疲於奔命的老師身上。
2. 醫學院與醫院在教學上的溝通與合作：醫院與醫學院應該彼此尊重並有舒暢的溝通管道，彼此有共識，學生不是提供醫院人力，而是馬偕醫院為社會培育好醫師的機會，臨床老師能夠隨時利用學生的回饋改善教學，並且教學醫院設有鼓勵臨床醫師教學的有效制度。建議以下幾點：
- (1) 評鑑小組注意到醫院因為想提供最好的臨床教學，而安排學生在同一臨床實習單元，同一星期或甚至同一天內，有些時段到台北馬偕，有些時間到淡水馬偕實習，但事實上 clerkship 重要的並不在於給予最深入的次專科訓練，而是能夠提供場所讓學生學習與病人建立溝通，並學好醫學的基本功（病史詢問與身體診察）而能夠在臨床老師的指導下，有機會親身體驗持續照顧同一病人的機會才是最重要的學習。同時學校與醫院也應該好好討論到底學生是否需要在畢業前每一個臨床小科都要實習，而為了短期膚淺的每科學習，卻犧牲了更深入學習內外科基本功的機會，結果可能得不償失。
  - (2) 新學校應該透過師生對制度、課程等的回饋意見而勇於修改，譬如說學校雖然立意良好，安排五年級學生到臨床實習時，每星期一返校上醫學倫理課，並有機會與學弟妹溝通。但很明顯地這種安排犧牲了臨床教育最重要的持續性病人照顧，而嚴重影響學生的臨床學習。同時兩醫院院區與醫學院的交通不便以及實質上從學生的回饋都看不出這辦法真正有達到學校的用心，希望學校可以改變這方式的教學。希望學校與醫院都能以“學生為中心”的課程設計，調教出將來“以病人為中心”的良醫。
  - (3) 教師人才的培育(包括吸收教學熱心的老師以及留住有能力的好老師)：除了師資培育中心的加強以外，給予具有教學熱誠的臨床老師出國進修的機會，學習國外優良臨床醫師的研究態度與方法，並可學到他們照顧病人與臨床教學所做的身教。如果熱心教學的臨床醫師因為教學影響臨床服務量或研究發表論文的質量，也應該能在收入與升遷方面以醫院與醫學院共同注重教學的政策下設計合理的補償制度。

(4) 鼓勵臨床醫師在床邊教學時提供機會訓練學生獨立判斷的能力，同時也要了解學生知識程度與住院醫師的差異，而在臨床個案討論會後，有機會為學生解答他們對這討論會內容的疑問。

**決議：於 2014 年下半年進行第五次訪視。**

馬偕醫學院醫學系

訪視報告

(訪視評鑑日期：民國 102 年 11 月 27 日-29 日)

訪視委員：方基存

宋維村

林啟禎

劉克明

賴其萬（召集人）

(依姓氏筆畫順序排列)

隨行人員：朱宥樺、張曉平

## 目 錄

壹、馬偕醫學院醫學系概況及過去評鑑訪視摘要.....	2
貳、訪視行程.....	3
參、訪視發現及建議	
一、行政與資源.....	3
二、學生事務與輔導.....	6
三、通識與醫學人文教育.....	8
四、基礎醫學教育.....	9
五、臨床醫學教育.....	12
肆、結論.....	19
伍、評鑑決議.....	21
附件.....	22

## 壹、馬偕醫學院醫學系概況及過去評鑑訪視摘要

為了培養傳承馬偕精神的醫師，馬偕紀念社會事業基金會(以下簡稱馬偕基金會，即馬偕醫院董事會)於1995年成立醫學院籌備小組，1997年向教育部申請設立馬偕醫學院醫學系，2005年6月教育部通過准予籌設，2009年3月教育部同意立案，2009年8月，即98學年度，開始招生醫學系40人、護理學系40人，經歷14年的籌備，馬偕醫學院正式成立，開始培育醫護人員的教育大業。至2012年8月，新成立聽力暨語言治療學系及生物醫學研究所，至此馬偕醫學院共有3個系和1個研究所。於2013年，102學年度，共有學生428人，其中醫學系1至5年級共217人。

教育部醫學院評鑑委員會(Taiwan Medical Accreditation Council,以下簡稱TMAC)依輔導新設立之醫學院之職責，自2010年99學年度起，每年派遣訪視小組對馬偕醫學系進行訪視評鑑，第三年追蹤訪視於2012年10月24日至25日進行，對行政架構、醫學生的學習與輔導、師資、課程和資源都提出建議，尤其是下列四項請其立即改進：

- 一、學校建校已經四年，師資的量與質的進步仍然有限，同時在教師疲於上課與研究工作之餘，還需負擔許多行政職務與參與校內各項委員會，這將會嚴重影響學校對提升師資品質、教師的招募與留任。
- 二、董事會的組成與協調，需要更明確的制度化。經費方面，應該要能在執行年度前由董事會核准撥款，但目前董事會的人事變動頻繁，訪視時已將近年底，董事會人選仍未底定，造成學校執行計畫上的困難。
- 三、董事會應該專業授權，對學校重大政策與人事任用，應能尊重校方的行政首長。人事方面魏校長由陽明大學借調，明年(2013)即將到期，但董事會仍未能明確其是否續聘，而學校多位高級主管也都與魏校長幾乎同時由陽明大學來參加建校，人事上的不確定性如不能及早解決，將構成馬偕醫學院的危機。
- 四、醫學生即將進入醫院見習，而明年即將進入clerkship，希望醫院與醫學院保持健康的互動，而且醫院能夠提出有效的策略，鼓勵臨床醫師主動且熱心地參加醫學院學生的教學活動。

本年度 TMAC 第四年追蹤訪視之重點，除上述前次訪視建議之改進重點外，因醫學系五年級進入臨床實習課程，所以臨床教學之規畫和執行，以及臨床教師之準備情形，亦為本次訪視之重點。

## 貳、訪視行程

全體訪視委員賴其萬、宋維村、劉克明、方基存、林啟禎等五人，均有充分時間研讀學校所寄來之自評報告以及過去三年 TMAC 對學校之評鑑報告，而於 2013 年 11 月 26 日 19:00 至 21:30 在朱宥樺組長和張曉平秘書協助下，召開行前會議，確認訪視委員之工作重點，而有明確的工作分配，並且由於馬偕醫學系首次有學生進入醫院臨床實習，故在訪視期間對於臨床實習地點馬偕醫院，包括座落於台北市之台北院區以及新北市之淡水院區（竹圍），均列於此次的訪視重點。

## 參、訪視發現及建議

### 一、行政與資源

#### 發現：

#### 1. 馬偕醫學院和醫學系

- (1) 魏耀揮教授自 2013 年 8 月 1 日續任第二任校長職；楊順聰教授自 2013 年 5 月 1 日歸建，擔任主任秘書。其他校級高階主管均未變動，但部份高階主管，如學務長張南驥教授，即將退休。
- (2) 醫學系葉宏一主任在第二任任期中。醫學系已設基礎醫學科主任及臨床醫學科主任，分別由周逸鵬教授及吳懿哲副教授協助系務。
- (3) 在過去一年，醫學系有三位教師提出升等申請，及新聘 5 位專任教師。但醫學系教師平均每人參加 12.1 個委員會（6.8 個校級委員會、5.3 個系級委員會）。

#### 2. 董事會

- (1) 馬偕醫學院第三屆董事會已於 2013 年 1 月 24 日改選，馬偕基金會之黃春生董事長等共 8 位董事亦為馬偕醫學院董事會之董事。2013 年 3 月 31 日馬偕醫學院第三屆董事會選舉林逸民醫師為董事長，林董事長過去曾為馬偕醫院董事多年，相信這對於醫學院與醫院的協調會有幫忙。馬偕醫學院第三屆董事及董事長均已報教育部備查，董事會正常運作中。
- (2) 11 月 29 日訪視會談時，林董事長告知馬偕醫學院董事會和馬偕護校董事會將合併成一個董事會，董事名額會增加 4 人，但不會影響這二個學校的運作，且此一決議正陳報教育部核備中。二校合併的法人董事會預定在 2013 年 12 月 5-6 日召開二校發展共識會議，對馬偕醫學院的發展可能有重大影響。
- (3) 馬偕基金會為馬偕醫學院的最主要捐助者，創校之初馬偕基金會即承諾捐贈 62 億元，至本次訪視時已捐贈 87.5%，約 54 億元，只剩

7.7 億待捐。馬偕醫學院於 101 學年度提出 102 至 111 學年度(2013 年 8 月至 2023 年 7 月)十年長程校務計畫，共需經費約 43.5 億元(每年最少 2.8 億元，最多 7.7 億元)，經馬偕醫學院董事會於 2013 年 4 月 12 日第三屆第二次董事會通過，隨即於同年 4 月 26 日行文馬偕基金會，請其討論並同意經費捐贈規劃。馬偕基金會黃春生董事長於 11 月 29 日訪談時表示，馬偕基金會原則同意捐贈支持馬偕醫學院之發展，但要等到基金會在財務上有較完整的規劃後，才會在 103 年之馬偕基金會董事會通過。在訪談中，黃董事長亦同意每年捐贈流程制度化，使學校在有穩定財務支援下推展校務。

- (4) 馬偕醫學院自成立以來，學校捐贈收入主要來自馬偕基金會，每學年其他來源之捐助只佔 0.02% 至 4.81%。現任馬偕醫學院董事會林逸民董事長在 11 月 29 日訪談時表示：已接觸多位企業家，邀請他們來校演講，認識馬偕醫學院，為未來產學合作或捐贈鋪路，以增加學校經費來源。
- (5) 依據馬偕醫學院 2013 年 4 月 12 日第三屆董事會第二次會議紀錄：首任校長魏耀揮教授任期將於 2013 年 7 月 31 日屆滿，任內帶領學校全體教職員生努力耕耘，迄今已順利完成學校一期校舍整建與二期校舍新建工程，招生表現出色，軟硬體設施大致完備，各項規範制度妥善，校務運作穩定，充分發揮勤儉治校精神與精緻樸實之學風，已為學校奠立良好的校務管理制度與根基，普受社會各界重視。經出席董事全票通過，續聘為第二任校長，任期四年(2013 年 8 月 1 日至 2017 年 7 月 31 日)。已經陳報教育部核備，魏校長已自陽明大學辦理退休，於 2013 年 8 月 1 日續任第二任校長。
- (6) 這次評鑑所看到的馬偕醫學院與馬偕醫院之合作簽約為民國 100 年 1 月所簽之「馬偕紀念醫院與馬偕醫學院建教合作合約書」，共有十四條，其中只有第五條前半段「甲方須優先提供乙方學生見習、實習之機會，甲方臨床各級醫療、醫務及技術人員並應負指導學生專業課程及醫院見習、實習事宜」，及第十條「乙方實、見習生，由甲乙雙方依相關規定共同負管理考核之責」這一條半和學生實習有關。
- (7) 由本次實地訪視臨床教育及訪談馬偕醫學院林董事長、馬偕基金會黃董事長、馬偕醫院楊總院長及醫學系葉主任，得知馬偕醫院醫教部和各科部都全力配合馬偕醫學院醫五學生到院實習和醫四學生的臨床技能訓練。馬偕醫院已與彰化基督教醫院及新樓醫院開會，討論彰化基督教醫院和新樓醫院加入支援馬偕醫學院臨床教學事宜，



已初步獲得正面的回應。

## 建議：

### 1. 醫學院和醫學系

- (1) 雖然 TMAC 第三次訪視所提建議均有改善，但醫學系教師平均每每人參加 12.1 個委員會(6.8 個校級委員會、5.3 個系級委員會)，行政責任仍然太重，且部份教師兼行政主管者近期內有可能退休，或行政主管任期將屆，且有學生反應兼主管職之教師因工作繁重而常需調課。加上醫學系課程由於師資不足，許多課都需借重他校教師支援，實非久遠之計，宜儘速設法解決。不但要增聘師資，且須設法避免現有師資之流失。因此學校需要積極增聘教師，以及儲備/訓練/徵求有意願兼任行政主管的教師，使有能力有意願者，各得其所地發揮所長。總之，有些並不需要專業能力的老師擔任的行政事務，儘可能不要加諸於已經在教學、研究與服務的壓力下疲於奔命的老師身上。

其他硬體設備如圖書資料(含電子書)仍嫌不足，宜繼續增加。雖然學校已有風雨操場，依學生反應，建議繼續加強體育設備及社團活動空間，及建立學生參加校外比賽請假規則之溝通，並寬列預算。

### 2. 董事會

- (1) 馬偕醫學院第三屆董事會於 2013 年 1 月 24 日改選完成，同年 3 月 31 日選舉林逸民醫師擔任董事長，4 月 12 日通過續聘魏校長第二任四年任期，及通過 102-111 學年之十年長程計畫經費，確實支援及協助學校推展校務。但新近通過將馬偕醫學院董事會和馬偕護校董事會合併，是否會對馬偕醫學院的發展造成影響？會有多大影響？是否會阻礙馬偕醫學院醫學系的發展？均應予以密切觀察。建議馬偕醫學院董事會，在討論涉及馬偕醫學院之發展時，應有校長等教育專業人員之參與甚至主導，才不致於傷害剛萌芽的馬偕醫學院。
- (2) 馬偕醫學院應繼續尋求更廣泛的財務資源以支持校務穩定發展，包括彰化基督教醫院、新樓醫院、及工商企業和個人的捐贈都要努力增加。主要捐助者，馬偕基金會，應盡速在董事會通過對馬偕醫學院之十年長程計畫經費捐贈案，並建立和馬偕醫學院間之捐贈撥款流程制度，以利學校依馬偕醫學院董事會通過之預算案及十年長程計畫積極推展校務。(馬偕醫學院董事會於 2014 年 1 月 17 日送達

TMAC 有關學校長程校務經費規畫暨相關佐證資料)

- (3) 馬偕醫學院董事會要更積極地協助馬偕醫學院和馬偕醫院，建立由醫學院主導的臨床教育制度，和彼此分工合作的教師培育制度，使得雙方能以投入較少的資源而得到最大的教育成果。

### 3. 教學醫院：

馬偕醫院為馬偕醫學院目前唯一之教學醫院，且醫院與醫學院之董事會關聯甚深，雖然關係不像大學附屬醫院，但二院另簽有「實習醫學生實習合約書」，其內容符合醫策會教學醫院評鑑基準。為求精進，若能將 TMAC 新評鑑準則的重要精神，如「促進學生建立主動學習、解決問題的終身學習習慣」，及「重視形成性評量和總結性評量」等內容，加入實習合約書則更佳。

## 二、學生事務與輔導

馬偕醫學院醫學系已成立五年，學生入學最先四年都住在交通不便的三芝校區宿舍，配住率百分之百（國內只有國防醫學院有相似情形），從學生訪談中得知，醫學系學生自認為學校因為交通不便而與世隔絕，與建校時選擇校區時校方認定的優點即利用網路資訊就可以降低生活的不便，雙方認知略有落差。學生也表示過去曾有重大交通事故，但校方提出佐證依現行「馬偕醫學院校園安全暨災害管理要點」規定而言，歷年來有關該校學生發生之交通意外事件，均屬輕傷，此也與學生主觀認知不同。所以與其他醫學院比較，醫學系學生相對乖巧，以目前學生事務與輔導資源來看，似乎也四平八穩，但從上述學生反應與校方認知有落差上，所以判斷起來也有隱憂。

### 發現：

1. 從學生訪談中得知，醫學系學生在與其他學校比較後，認為學生事務與輔導方式都偏向傳統式的方式，例如比較偏向用訓導時代的思維在管理宿舍與社團，比較像以學校立場主導，而非學生自治。雖然校方為鼓勵並催化學生自治，所以每學年舉辦「漁人村村民大會」，由住宿學生自訂漁人村空間及設施使用的公約並由學生志工自願值班管理宿舍區的漁人村「書房」、「心靈對話空間」及「創意展演空間」，但顯然無法滿足學生自治的需求。又例如以諮商心理與宗教情懷從事輔導工作，對第三級預防與第二級預防的高關懷名單機制尚未完全建立。
2. 學生事務處與心理輔導中心都是一級單位，張南驥學務長與心輔中心林一真主任也一直都對學生相當照顧與關心，學生都住在三芝校區時對輔導制度的配合沒有出現問題，但在醫學生進入臨床實習後，離校住宿並

奔波於不同院區時，醫院的輔導單位與制度是否也能適時適度的給予學生同樣的照顧與輔導，就可能出現漏洞。校方的確於第一屆醫學生進入臨床實習前，已加強醫學生在進入臨床實習後的環境適應、住宿及臨床導師等安排，包括一、提供心理衛生活動資訊：透過email、學校網頁公告及「馬偕漁 Facebook」等管道予見實習之醫學生。二、提供面對面個別諮商、電話個別諮商及 Facebook 諮詢管道。三、邀請臨床實習醫學生返校，分享臨床的學習心得及實務挑戰，經驗傳承強化在校學生的見實習預備。此種在制度制訂上的加強，與實際執行制度帶給學生反應的滿意程度，仍有若干的落差。

3. 學校對生態環境與社團活動很自豪，但學生對校園週邊的蛇與女生宿舍水所帶來的蚊子感到相當困擾，且學生對自主學生活動與校外體育聯誼競賽所得到的資源支持並不滿意。學生對學校的反應與建議，經常覺得沒被傾聽重視或立刻處理（例如公車與宿舍警報器），此與學校認知有落差。
4. 醫學生在圖書館圖書的使用情形，較不夠積極，有待師長多鼓勵。圖書館圖書的採購，宜有供學生推薦期刊與圖書的機制。圖書館宜增購更多的電子期刊，供學生搜集問題導向學習(Problem-Based Learning, PBL) 討論之資料。

#### **建議：**

1. 應多參與教育部北區學生事務中心與諮輔中心的活動與研討會，與全國學生事務與輔導的核心價值與做法同步，且宜多借重臨床心理師對第二級預防的高關懷名單機制與第三級診斷的專業。
2. 針對醫學生進入臨床實習而離校以後之住宿問題，以及奔波於不同院區時導師輔導機制加強以學生端思考需求的安排。
3. 學校應增加對學校環境的改善，增加與學生溝通的管道，並增加對學生活動的支持。
4. 自評資料中，學生部分有不少對教師教學及課程的意見，建議課程委員會及有關主管宜確實處理與改善。建議醫學系利用招生的檔案，及早建立不同管道入學生，其在學成績及行為與畢業後表現的相關性之長期追蹤研究，以瞭解是否有訓練出與他校不同的畢業生，確實達到培育馬偕博士的辦校理念。
5. 校園偏僻且範圍廣濶，宜加強巡邏並尋求專家協助，避免再發生學生被毒蛇咬傷、外人闖入宿舍的意外事件。

6. 學生宿舍容易發生跳電，火警警鈴常會響，宜加強管理與維修，避免發生意外事件。
7. 學生機車停放於露天停車場，長期受淡水海風及雨水侵蝕而損害，容易出意外，建議學校採納學生反應，加蓋遮雨棚減少機車的意外事件。
8. 為了能讓學生代表充分表達學生的意見，有學生代表參加的委員會召開會議時，宜提前提供議程等會議相關資料給學生代表。
9. 建議鼓勵其他基督教醫院提供學生獎助學金，供學生到國外教學或研究機構進修，廣泛地學習國外醫學教育及臨床醫學訓練的優點，以提升整體學習成果的品質。

### 三、通識與醫學人文教育

#### 發現：

1. 本次訪視學校自評所呈現之通識和醫學人文課程資料，和以往訪視所見，除了上次建議之修正外，沒有顯著的改變。整體而言，通識與醫學人文教育在緩慢但逐步進步中，且醫學人文課程有了新的縱向整合的規畫。通識人文課程學生自評資料顯示：一及二年級共有 17 門課「傾向不同意課業負擔太重」。實地參訪上課情形有委員注意到：上課人數從 9 至 40 多人不等，每班都有 2 至 8 人睡覺或從事和課堂無關的事情；教師教學用心，在教室內的大部分學生也認真聽課；醫學系一年級課程“孔子與論語”，由蕭老師授課，會要求學生回答問題；醫學系一年級課程“機率”與醫學系二年級課程“生物統計學”，都是陳老師利用電腦授課。講課時利用臨床疾病為例，詳細說明計算公式及範例，解說清楚易懂；參訪時亦發現採用互動式教學的老師明顯增加。
2. 訪談 1-4 年級學生，大部份對目前的師資和上課內容可以接受，但普遍反應通識和醫學人文之課程少和老師少，希望能增加選修的機會。也有學生反應，部份教師兼行政主管，調課多，希望改善。
3. 自 102 學年度起，創校之初負責規劃及執行醫學人文課程的江盛老師調任台東馬偕醫院，改由新到任之黃岑嵐助理教授擔任醫學人文課程之規畫和執行工作，黃老師規畫一至五年級共七個核心課程，從知己、知人、知天、知愛，到應用落實，深化醫學人文精神。在臨床醫學繼續以案例討論，將醫學人文精神落實在醫療行為中，同時也嘗試將容易產生困擾的專有名詞放入病人衛教資料。約談中黃老師以其非專業醫師背景坦承接任過去江盛老師所留下來的任務感到惶恐，其所展現的謙沖態度與願意努力達成學校所賦予的期待令人激賞。目前的規畫完整且有其特色，

但如何落實之執行規畫，尚有待黃老師日後的努力。

**建議：**

1. 接受學生的建議，增加大部份課程的深度和增加選修的課程。
2. 要有較具體的計畫，包括教師訓練，以逐步落實新規畫的醫學人文課程。
3. 教師上課大部分仍採單向式上課，應多利用互動式教學。例如在多媒體電腦教室上機率，任課陳教師詳細說明計算公式及範例後，宜立即出練習題給學生演練，再以 IRS 讓學生選出正確的答案，以瞭解並加深學生的學習效果。教師提問題時須應用技巧，以提高學生的注意力。例如在普通化學上課時，任課教師指定某位學生回答問題，但該學生回答的聲音甚小，教師即自己替學生回答。建議在類似的狀況時，可邀請其旁邊的同學複誦答案，再指定其他學生提出對此答案的評論，藉此提高學生的注意力。
4. 通識及醫學人文課程，每個課程老師人數不多，建議積極協助老師和他校/機構合作研究和促進教學資源之交流，並儘速通過這些老師適用的升等辦法，以利招聘新老師、留住現有老師及提高教學和研究的品質。

**四、基礎醫學教育：**

**發現：**

**基礎醫學與臨床醫學的整合課程：**

1. 有些教師運用 PowerPoint 上課，講課生動，條理分明，強調重點，且會給題目讓學生練習解答。醫學系三年級生理學的呼吸系統課程，授課教師為陽明大學高教授，教學生動且強調與臨床疾病之相關性，甚受學生歡迎，學生出席率甚高。醫學系三年級藥理學上交感神經系統藥理學，授課教師為外校的嚴教授，上課風趣，講解條理清楚，並會特別提示在臨床醫療的應用，甚受學生肯定。
2. 為整合基礎醫學與臨床醫學的課程，自三年級開始採模組教學，並加入 PBL。進行 PBL 時，學生分成數個小組，以臨床的個案進行自動及團隊的合作學習。臨床教師擔任 tutor，學生熱心參與討論。醫學系三年級 PBL 的問卷調查結果，以 Likert 1-5 分作答，對小組教學優於傳統教學的反應平均為 3.0，小組教學的滿意度約 3.5。  
據學生反應，生理學內容與生物化學及分子生物學內容重覆甚多，且 PBL 之進度配合相當有問題。學生反應才剛開始教解剖構造等基礎知識，PBL 教案就要討論臨床之疾病，而且太偏向臨床的問題，因此認為 PBL 的學習很不紮實。有些 PBL 個案在上課前 1-2 週才提出，無充分的時間討論

與修正。

最明顯的缺點是 PBL 教案的安排甚亂。特別以以下實例指出這種問題的嚴重性:

- (1) 醫學系三年級第九週星期五，安排 PBL 教案五的第四次討論，緊接著教案六的第一次討論（應該接的是 PBL 教案五的 Case wrap up）。

第十週星期五，依序連續安排 PBL 教案六第四次討論、PBL 教案七的第一次討論與 PBL 教案五的 Case wrap up，該週沒有安排 PBL 教案四的 Case wrap up，又再開一個新的教案。將三個教案排在同一週，學生如何有時間主動學習？

第十一週星期五，依序連續安排 PBL 教案七第二、三次討論、PBL 教案六 Case wrap up。事實上，依照 PBL 的原則，應該是 PBL 教案六 Case wrap up 後，再開 PBL 教案七第一次討論。PBL 教案八的順序也是有問題。

- (2) 醫學系四年級第二週星期五，安排 PBL 教案一的第四次討論與 PBL 教案二的第一次討論，第四週星期五排 PBL 教案二的 Case wrap up，第六週星期五排 PBL 教案三的第四次討論與 PBL 教案一的 Case wrap up。這些 PBL 進行的順序也是有問題。

依課表及學生反應，四年級有些週的課程連續幾天都排滿，沒有讓學生消化吸收的空堂，教學效果並不佳。

5. 新的大體解剖實驗室位於第二期的新大樓，規劃用心、設備完善、通風良好。管理系統嚴謹，未來可提供優良的大體解剖學教學與實驗環境。
6. 醫學系四年級病理學由馬偕醫院病理科陳醫師授課，主題是消化道的病變。正課三個小時，接著三個小時實驗課。在正課講解時，有應用病變的構造的圖片及病理組織切片。
7. 醫學系四年級外科學概論由楊醫師授課，主題“手術前準備及手術後照護的原則”。講解是以解剖學為基礎，說明臨床之症狀與檢查方法、診斷工具、及鑑別診斷，整合基礎醫學與臨床醫學的上課方式，雖授課內容不少，講課速度亦快，但甚獲學生肯定。

#### **建議：**

1. 課程宜預先送給校外學者專家審查。少數教師上課照 PowerPoint 內容念，未加以說明，且忽略學生的反應，教學品質有待改善。
2. 教師提供教科書的資料不完整、不一致，且版本太舊。
3. 教師教學宜應用互動式教學。

4. 教學方法宜穩定中求進步，不宜忽促同時應用數種教學方法。學校自評資料中提及醫學系採用採用 PBL、PBL 英文個案教學以及團隊導向學習 (Team Based Learning, TBL)。依訪視所見，醫學系三、四年級採用 PBL，實施至今第三年，學生對模組的教學內容與 PBL 之間的配合，尤其是三年級的教案，認為仍有不少問題。建議學校宜以 PBL 的改善為優先任務，教案的臨床內容宜循序漸進，困難度逐漸增加，以確實達到 PBL 的教學目標。PBL 進行的方式，除了個案內容應與該模組課程內容一致外，每次討論應以一個個案為限，不應同時進行二至三個個案。新的個案也應在前個案 Case wrap up 後才開始進行。委員們在訪視現場見到關超然教授對該系 PBL 的觀察報告，詳細的指出目前推行的 PBL 之急待改善的事項，建議該系須確實檢討並改善。待 PBL 改善後，再逐步推行 PBL 英文教學及團隊導向學習 (Team Based Learning, TBL)。建議該系在推行 TBL 之前，系主任與課程負責人等宜先徹底瞭解此學習方法之特點與目的，以避免造成學生學習的反效果。
5. 為協助學生預習及復習的效果，上課講義須依規定時間上網，上課內容的圖片及相片須加上標題。該校規定教師須於上課前一週，將講義上網，以協助學生預習，但少數教師堅持上完課後才上網，教務處主管須主動處理。上課內容如文圖並陳，則學習的效果會更佳。上課的圖片及相片，標示須更明確易懂。例如病理學的器官標本相片及切片的圖片，須加上標題，倍率及染色法等；X-ray 片也須標示 A-P view 或 P-A view，並以箭頭指出病變所在，以協助學生預習及復習的效果。組織實驗課的講解，宜考量學生初次接觸各種組織，教師須詳細說明，以建立學生扎實的基礎，不宜忽促帶過。
6. 善用 IRS 以提升實驗課的學習效果。  
以病理學為例，目前病理學實驗排在正課之後，時間為三個小時，在病理學教師講解後，學生自行看切片，有住院醫師與助教指導，三個小時時間一到，就下課，並未進行學生的學習成果的評估。為了瞭解學生的學習成果，建議於下課前 10 分鐘，教師以投影片方式，將病理切片投影於銀幕上，應用 IRS 選擇正確答案，或隨機請同學解說或回答問題，可確實瞭解對病理學正課與實驗的學習成果。組織學實驗課也可應用 IRS 提升學習效果。
7. 為提供最新的醫學知識與相關的醫療資訊，及配合國考的規定，各學科的教師須提供最新版本的教科書的資料，且要有一致的撰寫格式。年代久遠、罕用的教科書不宜列為教科書。

8. 系課程委員會宜建立機制，改善教學內容重覆的問題，包括生理學、生物化學及分子生物學內容的調整。
9. 加強師資培育中心(Center for Faculty Development, CFD)的功能:
  - (1) 為提升教師的教學能力與品質，發揮學生的學習特質，建議以問卷方式蒐集教師對各種教學方式及評量方法的瞭解程度及執行的能力，再分組安排適當的工作坊。
  - (2) 宜教導教師善用評量工具，以落實教學成果的達成。該校已購置多套 IRS 系統，宜鼓勵教師上課多應用，可立即知道學生的學習成果，是否達到該門課或該堂課的教學目的及需要加强的部分。
  - (3) 依受訪學生反應，有幾門課的教師，一堂課播放近百張幻灯片，也有教師拿最新的期刊論文在上課，不了解開課的目的，學生學不到東西，因此上課意願不高，這些教師有待 CFD 對教師的輔導。
  - (4) CFD 對教師之輔導，不應僅偏重行政方面，要重視教學品質與技巧的提升，特別是在 PBL 方面，需包括教案的撰寫、輔導、評估及回饋等。
10. 研究: 學校已設立共同儀器中心，可供教師使用。新蓋的研究室有足夠的空間，可供教師使用。新聘專任教師有種子研究費補助，可供購置實驗設施，設立研究室的基礎，值得肯定。建議對新聘教師能有 mentor 的輔導制度，鼓勵資深教師主動協助其適應新環境及未來專業之發展。

## 五、臨床醫學教學

馬偕醫學院評鑑報告書之有關臨床教育內容，乃依據實地訪視及訪視前與訪視中由院方提供之資料，綜合整理所撰寫，其中參考資料包含:自評報告書、課程規劃書、訓練計畫、院校簡報、座談會、訪談課程負責人、訪談臨床教師及住院醫師、訪談醫學生、實地參加教學活動及討論會、參觀圖書館及教學設備、探視值班室及宿舍、問卷調查、及採用追蹤訪視法，完成馬偕醫學院臨床教育第一年評鑑。

### 臨床課程安排總論

馬偕醫學院醫學系五年級課程安排，採取連續十一週獨立授課方式完成核心課程包括:臨床溝通技巧、婦產科學、小兒科、眼科學、耳鼻喉科、麻醉學、臨床營養學、醫用英文及職前臨床技能訓練等課程，隨後以四天時間完成醫院職前教育訓練；緊接著安排五年級醫院分科實習包含:內科11週、外科11週、婦產科5.5週、小兒科 5.5週。實習期間仍有部分實習科別每星期一，需要回三芝醫學院教室上醫學倫理與醫事法律課程，學校並認為這種安排有利於讓低年級同學有機會可以與學長溝通。臨床實習課程則規劃有:參與臨床教學活動及討論會、85項基本臨床技能融入臨床教學中、住診教學、教學門診、參與Primary care及夜間值班體驗學



習。分科實習期間有部分科別，於一星期當中因科別特色因素需於台北、淡水兩院區輪流訓練。並且為了讓醫學生了解護理工作內涵，特別安排五年級醫學生接受護理跟隨體驗課程(nurse-shadowing program) 一日，以加強專業間跨領域教育。學生學習成效以 "多元評量工具" 評量學生包括:OSCE、 Mini-CEX、CbD、DOPS、技能護照、學習歷程檔案及多元評估單等，並結合電子資訊平台可即時瞭解學生學習成就，以做為教師回饋之參考。醫院層級、教學單位、教師、醫學生亦定期安排檢討會議及回饋座談會，以改善教學品質。

以下謹就教學內容、臨床教師之培育、學生臨床輔導、態度及服裝儀容、資源設施及運作等方面分別探討:

## 一、教學內容

### (一) 臨床訓練安排及住診教學方面:

#### 發現:

1. 實習期間有部分實習科別之星期一，需要到三芝醫學院教室上課，致使一週實習時間僅四日，嚴重影響持續性照護病人原則，無法建立長期良好的醫病關係以及完整觀察到疾病的進展與變化。事實上，目前學校安排每星期一必需返回三芝校區上課的用意並未得到同學的支持，同學考量內容包括時間交通不便與返校意義。同學對此方式的滿意程度不高，平均不到兩分（五分制）。再加上醫院分科臨床輪訓安排，因為院方考量到北、淡院區不同院區科別特色及師資問題，部分科別於一星期當中分別於不同院區實習，造成醫學生於病人照護方面無法有連續性的照顧及追蹤。由於持續性照護病人之缺點，造成醫學生向主治醫師報告病人狀況及討論病人問題的機會減少。
2. 五年級實習醫學生安排以跟隨主治醫師為主，在實際訪查時偶會發現並無安排住院醫師或七年級實習醫學生一起照護病人，臨床實習缺乏完整團隊醫療照護經驗。校方解釋馬偕紀念醫院有明確規範落實團隊訓練制度，需由主治醫師(必要)、總醫師或住院醫師(必要)、實習醫學生組成團隊。並以【五年級實習醫學生實習課程說明與學習指引】、『實習醫學生實習規範』-「實習醫學生初級照護作業規範」、實際課表如兒科部「臨床教師與團隊醫師表」及「一般醫學內科主治醫師與指導學員分配表」佐證，均明確安排學生參與團隊分配。但訪視時發現落實度不足，院方僅於兒科部及一般醫學內科部分執行，必須積極且完整執行指引及規範。制訂制度後是否卻無法全面確實執行？就是一個校方必須重視並改善的議題。

3. 部分科別實習僅一週如:胸腔內科，因需兩院區輪流接受教學，以致學習無法連續，學生反應將課程延長為兩週或只在一院區接受訓練。
4. 根據訪談進入臨床的學生顯示，連續十一週獨立授課方式完成核心課程包括:臨床溝通技巧、婦產科學、小兒科、眼科學、耳鼻喉科、麻醉學、臨床營養學、醫用英文及職前臨床技能訓練等課程，部分學生反應課程較為繁重，需適度調整。馬偕醫學院醫學系的臨床醫學教育，並未考慮條件背景的不同，直接師法其它醫學院的制度，在五年級之初就把所有講義課程（傳授知識的大堂課）上完，其填鴨式教使學生消化不良，與實習相隔時間可長達一年半，因無法作知識聯結。同學對此方式的滿意程度不高，根據實際訪談學生詢問後其平均只有兩分（五分制），確實部分學生反應課程較為繁重，需適度調整授課安排。校方解釋於 102 學年度獨立授課科目(包含臨床溝通技巧、醫事法律、醫事倫理學、婦產科學、小兒科學、臨床營養學、醫用英文及職前臨床技能訓練等科目)教學評量顯示，同學們對於獨立授課科目之課程內容與教材評估、教學評估之滿意度平均皆達 3.5 分(五分制)，並檢附 102 學年度醫學系教學評量，認為委員提出滿意程度之資料有待釐清。但授課後制式教學評量的設計與事後學生以過來人比較在臨床應用的實用性上，是橫切與縱向觀點的不同，此落差值得醫學系再進一步思考反省。校方另解釋針對 103 學年度醫學系五年級課程已作一調整，將連續十一週獨立授課分成二階段授課。103 學年上學期獨立授課科目包含：臨床溝通技巧、醫事法律、醫事倫理學、婦產科學、小兒科學、臨床營養學、醫用英文及職前臨床技能訓練等科目 7 週課程，並於課程結束後，進行內、外、婦、兒科 31 週實習(含醫院職前教育訓練 1 週)；其次，在內、外、婦、兒科實習結束後，隨後安排 103 學年下學期獨立授課，其科目包括：眼科學、耳鼻喉科學、急診醫學、麻醉學等科目 3 週課程，完成前述次專科獨立課程後，學生可順利承接六年級次專科實習。是否因此即可達成預定的目標，值得未來持續追蹤觀察。

**建議:**

1. 秉著持續性照護病人原則，強烈建議院方能克服相關因素，以完整每星期五天之實習安排為原則，達到以病人為中心及學習者為中心之臨床實作學習，讓醫學生能連續性照顧病人，並能每日報告病人病情及討論病人問題，除了書寫紀錄 admission note 外，更能每日書寫 progress note 並建立照護病人時有紀錄 on service note, transfer note 之完整觀念。建議學校希望五年級同學每星期一需返校上課的安排需全盤考量，尤其應該

傾聽同學心聲，考量同學在時間、交通不便與返校意義的平衡。醫學倫理課並不需要一定回到學校才能上。

2. 建議五、六年級實習醫學生，必需安排於具備有主治醫師、住院醫師(或PGY 醫師)及七年級實習醫學生之醫療團隊學習，實習醫學生應為醫療團隊之一員，並加強其照護病人的責任，以獲取分層負責及團隊合作醫療照護經驗。
3. 建議仔細評估連續十一週獨立授課方式完成核心課程之成效與利弊，並建立學習未達目標之學生補救措施。希望能把講義課程與實習作進一步的時間與內容整合，並在五六年級的實習內容進階性作進一步定義與確認。
4. 建議五六年及臨床課程學分作一調整：目前五年級總課程安排長達 45 週共 49 學分，而計畫中明年六年級則只有 34 週 32 學分，落差很大。應把五六年級的週數與學分更平均分配，並在五六年級的實習內容進階性作進一步定義與確認。
5. 有些次專科的知識補強課程排得很多，完全沒有配合講義課程，也沒考慮五年級學生的程度，結果是五年級學生在晨會或其他教學場合中不知所措，甚至有五年級學生到該次專科過了四天仍沒時間得到參加病人第一線照顧的體驗。

## **(二) 教學門診方面：**

### **發現：**

經實地訪查所見，醫學生接受門診病人面談的學習較不足，常以觀察者身分在旁學習，較欠缺親自診察分析病人之經驗，其門診病歷紀錄較為簡略，無法顯現病人之病情狀況，且欠缺疾病鑑別診斷之觀念。院方解釋已經訂有「教學門診規則及教學門診規範」，並指示教學門診看診前需先向病人說明看診流程並取得病人同意，再經由住院醫師或實習醫學生優先進行評估及身體診查後，經與主治醫師討論，最後再由主治醫師進行確診。另有「醫學生在教學門診之學習目標」，說明學習目標、流程與繳交作業，並公告於 PowerCam 網頁上。並指出三、教學門診規則與規範不定期在醫學教育委員會、醫學教育小組會議及各項教學相關會議進行宣達及檢討，包括醫院與學校定期召開之實習教學座談會，教師針對學生所提出之建議進行說明，並將訊息帶回科內進行改善。2013 年 2 月於醫學教育小組會議中宣達落實教學門診教學。另有在實習醫學生之職前課程「五年級實習醫學生實習課程說明與學習指引」說明。

### **建議：**

請院方除制定教學門診規範及醫學生接受教學門診教育的規劃，明確規範教學門診目標、教學門診流程、評核方式及對教師之要求外，建立良好的回饋查核機制，已確保制度能夠落實。下次評鑑時應追蹤其落實度及執行成效。

### (三) 臨床訓練計畫方面：

#### 發現：

1. 目前雖已有五、六年級臨床訓練計畫，但在課程內容與教學方式並不詳細且較為籠統，而又無分級教學內容之呈現。"多元評量工具"之運用亦無明確規劃於訓練計畫中。
2. 馬偕紀念醫院自本校第一屆醫學生進入五年級前，已將 85 項基本臨床技能訓練融入各科臨床教學中，並且依據醫學生臨床實習之時程，訂定「醫學系四~七年級畢業前基本臨床能力評估時程表」，呈現於臨床技能學習護照中。例如：插鼻胃管的技巧規劃於醫五時須達到 Level 4，氣管內管的插入規劃於醫五時須達到 Level 3，並且每一項臨床技能均有負責把關之臨床科別，確保學生於畢業前具備該項技能之最低能力標準。
3. 醫學生護理跟隨體驗課程之成效由問卷及課後感想，似乎有正向提昇醫護溝通與互動之作用，但是由學生訪談及其建議中仍希望有更多的時間了解體驗護理人員的工作。

#### 建議：

1. 各科訓練計畫皆需依不同層級而規畫不同之訓練內涵，其中應涵蓋：目標、目的、師資、教學資源、課程內容、評量機制(多元)(含客觀評量機制、頻率及要求)、回饋、補救及改善機制等。尤其在採用各種客觀多元評量之一致性方面，需加強教師的評量認知及能力。並強調以評量核心能力為中心，善用電子資訊評量平台及回饋，引導提升醫學生的學習成就。
2. 雖然院方已將 85 項基本臨床技能融入臨床教學中，且訂立醫學生需達到之等級(level 1-5)之規劃與分級評量，但建議明確規劃 85 項基本臨床技能訓練計畫的回饋查核機制，及若未能達成時的補救措施，並需積極實質規範執行。
3. 建議於五年級醫學生實習時，安排一些時段與護理人員共同討論及照顧病人。

### (四) 教學活動方面：

#### 發現：

院方安排豐富且具教育意義之教學活動包括：晨會、臨床研討會、併發症及死亡病例討論會等等，但因醫學生剛進入臨床訓練，臨床經驗及熟悉度不足，無法即時了解重點與快速思考及整合，學習成效常打折扣與待觀察改善。實地參訪了少數臨床教學活動，包括二個院區合併舉行的內科 M&M 討論會，發現這些教學活動以傳統講授式教學為主，較少見到互動式、啟發式、培養學生主動解決問題的教學方式，在訪視其間參加兩院透過視訊舉行的大內科晨會，看到主持人用心鼓勵學生發問的努力，令人激賞。

**建議：**

建議院方於相關教學活動或會議後，能針對已討論之案例，詢問有何意見及問題，再針對重點向醫學生做簡要分析及結論，以達到不同層級之教育目的。

## 二、臨床教師之培育

### (一) 臨床教師教學能力

**發現：**

院方目前已建立有教師培育中心，但是實際觀察臨床教師教學方式仍以單向授課為主，教師努力熱情將知識傳遞給醫學生，較缺乏與學生互動式討論，因此提升教師之教學技巧、教學觀念、提升有效教學與學生有效學習有其急迫性，應使老師能夠發揮與執行有效教學。

**建議：**

1. 建議教師培育中心有系統地安排教師教學能力提升課程，臨床老師需兼具專家內涵知識(Expert content knowledge)及教學內涵知識 (Pedagogical content knowledge)，醫學教學是一個以推理與運用知識為主軸的養成教育，學習過程需以引導為方式、重視醫學生背景知識與新課程知識內容的銜接與啟發，協助學生學習建構善用知識能力。並且加強臨床老師床邊教學能力，以啟發代替單向授課，培養醫學生自我學習之能力。
2. 課程負責人需將教學方式及內涵規劃於訓練計畫中。
3. 馬偕醫院醫師的升等，應有更明確透明的幾個不同的機制，既然馬偕醫院已經開始有自己的醫學院學生進入醫院，其醫院醫師的升等制度應該有所改變，將臨床醫師在教學方面的努力列入升等考核的重要一環，升等的積分規定與升等年限，以及制度性溝通對話與修訂的機制，都要從優考量該醫師教學的努力，如此才能吸引對教學有興趣的資深臨床醫師願意加入馬偕行列，並能夠繼續留任。

### (二) 鼓勵臨床教師教學

**發現：**

院方目前已有鼓勵教學方案包括：教學門診及住診教學發予教師費、教學優良主治醫師獎勵、補助參加教學研討會經費、教學組主治醫師升等辦法以及聘任專責教學之主治醫師。馬偕醫學院與馬偕紀念醫院共同制訂『馬偕紀念醫院醫師申請馬偕醫學院醫學系兼任教師及臨床教師注意事項』、『馬偕醫學院兼任教師聘任及升等審查要點』、『馬偕醫學院醫學系臨床教師聘任要點』、『馬偕醫學院醫學系特殊教學時數認定要點』，做為醫院臨床教師受聘馬偕醫學院兼任教師之聘任及升等依據。但根據訪談臨床醫師時得到反應是臨床教師升等辦法及管道並未普遍被認知與管道暢通。

**建議：**

建議醫院院方明確與所有臨床醫師詳細說明並溝通醫院與醫學院制訂相關臨床教師升等辦法及臨床教學組晉升管道，尤其是鼓勵優秀教學臨床教師之多元晉升管道。

### **三、 學生臨床輔導**

**發現：**

院方目前已有臨床導師制度，明訂導師的權責，但並未訂立困難學員之輔導計畫，包括：危險等級分類、學生臨床表現(包含知識及技能)、醫病溝通及關係(尊重及同理心)、個人及行為狀況(包含專業態度及學習動力)、生病問題或健康狀況(個人或家人；挫折或財務問題)、整體適應及組織能力(時間管理、壓力管理)等等。

**建議：**

建議院方設立臨床輔導委員會，建制臨床學員輔導流程及系統，持續追蹤輔導臨床學習困難之醫學生。

### **四、 態度及服裝儀容**

**發現：**

觀察於臨床學習活動中，醫學生並不太重視實習時之服裝及儀容。院方雖有訂有『實習醫學生實習規範』並於職前訓練「五年級實習醫學生實習課程說明與學習指引」說明與討論，但似乎對醫學生並無確實要求及規範。醫界的新生應於臨床實習開始，即養成重視專業儀容及態度的習慣。

**建議：**

建議院方應依所訂定之規範確實要求醫學生服裝、儀容及態度，下次評鑑時應追蹤其落實度及執行成效。

## 五、資源、設施及運作

### 發現：

院方具有豐富的教學資源包括：圖書及資訊設備、醫學倫理法律品質圖書專區、網路學習資訊系統、實證醫學中心等等，足夠讓醫學生查詢及運用，但如何鼓勵學生充分利用資源以達到優質學習，仍需檢討改善。至於住宿床位及值班室數量亦足夠實習醫學生使用，並且值班室之被單及床單確實做到每天更換。但學生反映對於值班室之被單及床單是否有確實做到每天更換仍存有疑慮。

### 建議：

1. 建議舉辦各項活動或競賽，以鼓勵醫學生充分利用圖書館及教學資源，並精進其相關核心能力。
2. 院方須訂立值班室被單及床單更換規範，並定期檢核值班室是否有每天更新被單及床單，讓值班學員安心於值班室休息。

## 肆、結論：

這次的評鑑所見較上次評鑑最大的進步是在於學校硬體的改善、學校董事會董事長與學校校長人事的底定帶給學校穩定成長的契機，而往後董事會與醫院對學校的支持將是馬偕醫學院最重要的關鍵。林董事長表示，除了長年仰賴馬偕基金會以外，將積極尋求其他企業與基督教醫院的贊助，也將對學校的發展是一高瞻遠矚之見。但是評鑑小組對馬偕護專與馬偕醫學院董事會的合併，可能對馬偕醫學院的發展之影響深表疑慮，希望馬偕醫學院董事會，在討論涉及馬偕醫學院之發展時，應有馬偕醫院校長等教育專業人員之參與甚至主導，才不致於傷害剛萌芽的馬偕醫學院。董事會千萬不要因小失大，而影響當年創辦醫學院培養良醫的初衷。

1. 新學校雖然有許多缺點，但沒有傳統的包袱，也應該能有更多創新的空間。

### 建議以下幾點：

- (1) 非常高興看到學校爲了讓醫學生了解護理工作內涵，特別安排五年級醫學生接受護理跟隨體驗課程(nurse-shadowing program)一日，以加強專業間跨領域教育。相信這是目前的台灣醫學院可能都沒有的課程安排，學生對這課程之成效由問卷及課後感想均有正向的反應，有助於提昇醫護溝通與互動之作用。
- (2) 醫學系招生的方法可能以特殊方法找尋更自動自發適合習醫的學生。這次評鑑時聽到學校有一個很好的想法，想利用台東馬偕醫院給予學校獎

學金，選擇台東表現優異的中學畢業生，以衛生署所補助的離島或偏遠地區的公費生方式進入馬偕醫學院。也可以考慮與在台東從事公益平台的嚴長壽先生商談，如果公益平台在其所辦的中學透過長期觀察，發現性向能力優秀適合習醫的台東子弟，也可以考慮以繁星計畫類型的學校推薦方式，如果能夠入選，這種學生將來學成後回歸故里貢獻鄉梓的可能性將更高。

- (3) 醫學生的長期追蹤是目前台灣各醫學院還沒有做到的制度，而唯有這種資料我們才能真正比較到底以何種選擇醫學生的方法(學測、個人申請、學校推薦、MMI 等)入學的學生，畢業後病人的滿意度或醫療團隊的評估顯示出最有愛心、責任感與醫術。台灣到目前為止、因為一直都沒有這種畢業後的長期追蹤，而只能以其在校各科學習成績評估各不同入學管道之學生，而無法真正評估當初推甄與面談的真正成效。馬偕醫學院如果能一開始就成立學生的個人資料檔，而畢業後繼續追蹤其臨床表現，將帶給台灣醫學教育珍貴的資料。
  - (4) 加強與校外機構的合作，以拓廣馬偕醫學院學生的學習經驗。譬如說馬偕老師賴允亮醫師在台北馬偕醫院創辦國內甚有規模的安寧病房，但也可以考慮就近讓馬偕醫學生也有機會參與台大醫院金山分院的黃勝堅院長所推動的金山社區安寧照護，如此將增加馬偕醫學生這方面的臨床經驗。
  - (5) 新學校要在穩定中求進步，切忌以一步登天的方式，同時嘗試各種不同的教法。希望學校能將這次評鑑所指出的 PBL 教案的內容以及小組討論的先後次序加以修正，而不宜一下子連 TBL 或將其他設校歷史較久、客觀條件較佳學校的教學方法都要做到。
  - (6) 學校需要積極增聘教師，以及儲備/訓練/徵求有意願兼任行政主管的教師，使有能力有意願者，各得其所地發揮所長。總之，有些並不需要專業能力的老師擔任的行政事務，儘可能不要加諸於已經在教學、研究與服務的壓力下疲於奔命的老師身上。
2. 醫學院與醫院在教學上的溝通與合作：醫院與醫學院應該彼此尊重並有舒暢的溝通管道，彼此有共識，學生不是提供醫院人力，而是馬偕醫院為社會培育好醫師的機會，臨床老師能夠隨時利用學生的回饋改善教學，並且教學醫院設有鼓勵臨床醫師教學的有效制度。建議以下幾點：
- (1) 評鑑小組注意到醫院因為想提供最好的臨床教學，而安排學生在同一臨床實習單元，同一星期或甚至同一天內，有些時段到台北馬偕，有些時間到淡水馬偕實習，但事實上 clerkship 重要的並不在於給予最深入的次



專科訓練，而是能夠提供場所讓學生學習與病人建立溝通，並學好醫學的基本功（病史詢問與身體診察）而能夠在臨床老師的指導下，有機會親身體驗持續照顧同一病人的機會才是最重要的學習。同時學校與醫院也應該好好討論到底學生是否需要在畢業前每一個臨床小科都要實習，而為了短期膚淺的每科學習，卻犧牲了更深入學習內外科基本功的機會，結果可能得不償失。

- (2) 新學校應該透過師生對制度、課程等的回饋意見而勇於修改，譬如說學校雖然立意良好，安排五年級學生到臨床實習時，每星期一返校上醫學倫理課，並有機會與學弟妹溝通。但很明顯地這種安排犧牲了臨床教育最重要的持續性病人照顧，而嚴重影響學生的臨床學習。同時兩醫院院區與醫學院的交通不便以及實質上從學生的回饋都看不出這辦法真正有達到學校的用心，希望學校可以改變這方式的教學。希望學校與醫院都能以“學生為中心”的課程設計，調教出將來“以病人為中心”的良醫。
- (3) 教師人才的培育(包括**吸收**教學熱心的老師以及**留住**有能力的好老師):除了師資培育中心的加強以外，給予具有教學熱誠的臨床老師出國進修的機會，學習國外優良臨床醫師的研究態度與方法，並可學到他們照顧病人與臨床教學所做的身教。如果熱心教學的臨床醫師因為教學影響臨床服務量或研究發表論文的質量，也應該能在收入與升遷方面以醫院與醫學院共同注重教學的政策下設計合理的補償制度。
- (4) 鼓勵臨床醫師在床邊教學時提供機會訓練學生獨立判斷的能力，同時也要了解學生知識程度與住院醫師的差異，而在臨床個案討論會後，有機會為學生解答他們對這討論會內容的疑問。

#### 伍、評鑑決議：

「新設學校觀察中」，於 2014 年下半年繼續進行第五年訪視。

## 馬偕醫學院醫學系評鑑實地訪視行程

附件一

11/27/2013 (W3)

時 間	內 容
09:00~09:10	人員介紹
09:10~09:30	簡報：學校辦學概況（含改進情況及臨床課程規劃）
09:30~10:30	意見溝通與討論
10:30~10:40	Coffee Break
10:40~12:00	分組實地參訪（學校）
12:00~12:30	午餐（醫學系主任座談）
12:30~14:00	座談：學生（1~4年級）
14:00~17:00	分組實地參訪： A. 通識人文及基礎醫學組（馬偕醫學院） B. 臨床組（馬偕醫院淡水分院）
17:00	賦歸

11/28/2013 (W4)

**A. 通識人文及基礎醫學組 (學校)**

時 間	內 容
08:00~12:00	實地參訪
12:00~13:00	午餐
13:00~14:00	座談：人文通識及基礎醫學教師
14:00~16:00	實地參訪
16:00~17:00	訪視小組心得討論
17:00	賦歸

**B. 臨床組 (馬偕醫院台北院區)**

時 間	內 容
07:20~11:00	實地參訪
11:00~12:00	座談：臨床教師 (含主治醫師、住院醫師)
12:00~13:00	午餐
13:00~14:00	座談：5年級醫學生
14:00~16:00	實地參訪
16:00~17:00	座談：馬偕醫院台北總院院長/教學負責人
17:00	賦歸

11/29/2013 (W5)

**A. 通識人文及基礎醫學組 (馬偕醫學院)**

時 間	內 容
08:00~12:00	實地參訪
12:00~13:00	午餐
13:00~13:30	彈性時間

**B. 臨床組 (馬偕醫院竹圍院區)**

時 間	內 容
07:20~11:00	實地參訪
11:00~12:00	座談：臨床教師 (含主治醫師、住院醫師)
12:00~13:20	午餐 (座談：4、5年級醫學生)
13:20~14:00	交通接駁：返回馬偕醫學院

**C. 共同 (馬偕醫學院)**

時 間	內 容
14:00~14:30	座談：董事長及董事會代表
14:30~15:00	座談：校長
15:00~16:00	訪視小組心得討論
16:00~17:00	綜合討論
17:00	賦歸