

馬偕醫學院醫學系

新設校院第五年暨追蹤

訪視報告

(訪視評鑑日期：民國 103 年 11 月 19 日至 11 月 21 日)



民國 104 年 6 月

馬偕醫學院醫學系

103 年第五次訪視報告

(訪視日期：民國 103 年 11 月 19 日至 11 月 21 日)

評鑑訪視時間：2014 年 11 月 19 日 9 時至 11 月 21 日 17 時。

評鑑訪視小組：

召集人	劉克明	高雄醫學大學教授/醫學院評鑑委員會委員
副召集人	林秀娟	奇美醫院小兒科教授/醫學院評鑑委員會委員
委員	鄒國英	輔仁大學醫學院小兒科教授
	倪衍玄	臺灣大學醫學院副院長/共同教育及教師培訓中心 主任/小兒科教授
	楊倍昌	成功大學醫學院微生物及免疫學教授
	林啟禎	成功大學學務長/成功大學醫學院小兒科教授
行政人員	朱宥樺	醫學院評鑑委員會組長
	鄭國良	醫學院評鑑委員會秘書

目 錄

壹、學校/醫學系概況及本次訪視重點

一、前言.....	2
二、學校概況	2
三、歷次訪視重要發現.....	3
四、前次追蹤待改善事項.....	4

貳、訪視執行過程

一、訪視行程	6
二、研讀自評報告	7
三、訪視教學課程/設施/設備/會議	10
四、查閱佐證資料或補充資料	14
五、人員晤談.....	16

參、訪視發現

第一章 機構.....	22
第二章 醫學系.....	22
第三章 醫學生.....	28
第四章 教師	29
第五章 教育資源.....	30

肆、總結及訪視結果

一、總結	31
二、訪視結果.....	34

附件：TMAC 2014 馬偕醫學院醫學系訪視活動行程	35
-----------------------------------	----

壹、學校/醫學系概況及本次訪視重點：

一、前言：

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。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。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。隨後於 2012 年 8 月成立聽力暨語言治療學系與生物醫學研究所碩士班，2013 年成立護理學系二年制在職專班，2014 年 8 月成立長期照護研究所。目前馬偕醫學院共有三個學系、二個研究所及一個護理學系二年制在職專班。

二、學校概況：

馬偕醫學院校長魏耀揮教授，醫學系系主任葉宏一教授，熱心醫學教育。馬偕醫學系教育目標為，提供醫學生「身、心、靈完整醫治」之全人醫學教育。2014 年 103 學年度，共有教師 75 位，醫學系教師 33 位，全校學生人數共 529 人，其中醫學系一至六年級學生共 261 人。101 學年度臨床學科老師專任 9 人，兼任 43 人；102 學年度臨床學科老師專任 3 人，兼任 136 人，整體變動相當大。

醫學系招生的方法，採用 MMI 挑選學生。

醫學系採 PBL 小組討論的教學方式，但 PBL 教案品質參差不齊，有些教案的「教師參考資料」，尚待加強內容之適用性與實用性；因為，帶領 PBL 小組討論的老師，大多不是該學習內容的專家。

實驗教室與 PBL 討論室設備完善，並提供學生活動及運動之空間，但上課教室的空間需要調整。

教師研究室空間充足，但目前仍是地廣人稀。儀器硬體設施，以共儀中心集中管理，然使用頻率不高。設置的 P2 實驗室已完成，但目前並未使用。

心理諮商中心的空間安排具有藝術氛圍，多間諮商室各有特色，是很理想的小型討論場所。宿舍區整體來說比多數大學還好，很合適作為住宿學習/小書

院的場域。

國際交流剛開始起步，可能由於締結姊妹校仍少，學生出國比例不高。五、六年級學生已到臺北馬偕醫院及淡水馬偕醫院臨床實習。

馬偕醫學院/醫學系目前成立第六年，進入臨床實習第二年，對臨床的第三年實習醫師教學尚未規劃完全，因此仍有持續追蹤的必要。

整體而言，馬偕醫學校地 18.88 公頃，2009 年成立的醫學系是一個新的醫學系，算是小而美。系主任等一些專任老師相當投入，令人激賞。學生也都非常守規矩而乖巧，十分令人喜愛。全校全院師生融洽，極具向心力，是馬偕最大的優勢。

建校理想是希望培育能「關懷弱勢」的醫師，這是非常符合馬偕精神。但是顯然專任老師不足，臨床方面由馬偕醫院優秀的臨床醫師補足，但基礎方面師資還可以再加強，例如微生物學科只有一位教師授課，應該是不足。

而在達成建校理想「關懷弱勢」方面有其利基，如前述之臺東馬偕醫院實習，但是具體實現還有待日後觀察。至少目前系主任親身前往臺東馬偕醫院視察其教學環境等等，頗值得嘉許。

然對於馬偕醫學系或馬偕醫學院長遠的規劃，似乎院方受限於經費，還是教育部法令等其他原因，似乎未能明確給予一個清楚的藍圖。其實馬偕醫院或董事會似乎很有決心支持馬偕醫學院的發展，至少他們是如此告訴委員，所以馬偕醫學院院方應該排除萬難，最好是有一標竿醫學院為目標，列出一清楚計畫與時程願景，並且依據此時程願景編列預算，看何時可以趕上其他醫學院的規模。

三、歷次訪視重要發現：

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，第四年追蹤訪視於 2013 年 11 月 27 日至 29 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：

- （一）師資不足、專任教師擔任之行政職務太多。學校建校已經五年，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。創校基金上有 7.7 億待捐。
- (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。
- (四) 醫學生即將進入醫院實習，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。
- (五) 已積極尋求其他企業的贊助，並且與彰化基督教醫院、新樓醫院等洽談。

四、前次訪視追蹤待改善事項：

- (一) 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. 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。
 2. 醫學生的長期追蹤是目前臺灣各醫學院還沒有做到的制度，而唯有這種資料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。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，將帶給臺灣醫學教育珍貴的資料。
 3. 醫學院與醫院的教學，合作擴大合作對象；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。
 4. 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。
 5. 訂定多元升等及聘任管道。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。

(二) 醫學院與醫院在教學上的溝通與合作，建議以下幾點：

1. 訪評小組注意到，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，有些時段到臺北馬偕醫院，有些時間到淡水馬偕醫院實習。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. 師培中心的工作及成效分析：
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）：除了加強師資培育中心的功能以外，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。

貳、訪視執行過程：

一、訪視行程：

本次馬偕醫學院醫學系追蹤評鑑訪視小組，包含六位訪評委員與二位行政人員。六位委員中有二位曾參加數次評鑑，其餘皆是首次訪評馬偕醫學系。

訪視首要工作為確認本次追蹤訪視的行程、訪查重點及分工合作的內容。在TMAC朱組長協助下，六位訪評委員於2014年11月18日19-21時，在TMAC會議室召開行前會議。本年度TMAC第五年追蹤訪視之重點，根據第五次訪視建議事項及馬偕醫學系之自我評鑑報告書外，因醫學系六年級已進入臨床實習課程，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。

委員們檢視TMAC評鑑訪視委員訪視手冊所列的準則條款，並與馬偕醫學系去年2013年11月接受評鑑之報告，當中所列述有待追蹤事項及建議事項相互比照，勾選新準則（2013版）內之相關條款。再將該表內有待追蹤之條款，分配給訪評委員，至少由兩位委員負責其中任何一條準則條款。由於馬偕醫學系學生已經到醫院臨床實習，因此委員們，分成人文通識與基礎臨床整合組與醫院教學組，分別進行實地訪視馬偕醫學院與馬偕醫院之臺北院區以及新北市之淡水院區。各委員除了針對個人分配的評鑑準則條文項目進行評鑑查核之外，對任何教學活動和資料均可進行訪視，在小組會議時提出報告。

訪視第一天，2014年11月19日09：00~10：30，與馬偕醫學院董事長、校長及師長們見面，聽取葉宏一系主任簡報，並接續進行意見溝通。10：50~12：00，委員分別校園實地參訪與聽課，包括圖書館、教室、研究室、實驗室與國際會議中心等。12：00~12：30委員們與系主任邊用午餐邊交談。下午12：30~14：30，全體委員在地下1樓的小組討論教室，個別地與醫學系學生座談。14：30~17：00 人文通識與基礎臨床整合組委員於馬偕醫學院實地參訪與資料查證；而醫院教學組委員則赴馬偕醫院淡水分院，聽取簡報，意見溝通及實地參訪。

訪視第二天，2014年11月20日，人文通識與基礎臨床整合組委員於馬偕醫學院，實地參訪與資料查證（08：00~12：00）；而醫院教學組委員前往馬偕醫院臺北院區，實地參訪與資料查證（07：20~10：30），10：30~12：00委員分別與臨床教師、主治醫師及住院醫師醫師座談。12：30~14：30，人文通識與基礎臨床整合組委員於馬偕醫學院，分別與人文通識與基礎醫學教師座談。12：30~15：30，醫院教學組委員分別與PGY醫師及醫學系5-6年級學生座談。

15：30~17：00，全體委員與馬偕醫院總院長及醫院教學負責人等座談。

訪視第三天，人文通識與基礎臨床整合組委員於馬偕醫學院，實地參訪與資料查證（08：00~12：00）；而醫院教學組委員前往馬偕醫院淡水院區，實地參訪與資料查證（07：20~10：00），10：00~11：00委員分別與臨床教師、主治醫師及住院醫師醫師座談。11：00~12：00，委員分別與 PGY 醫師及醫學系5-6年級學生座談。13：10~14：00，全體委員與魏校長面談。14：00~15：00，全體委員與董事長及董事會代表座談。16：00~17：00，綜合討論。17：00，訪視結束，離開馬偕醫學院。

本年度 TMAC 第五年追蹤訪視，為期三天，委員們與馬偕醫學院校方皆保持良好溝通，整個訪視行程均照原排定之行程順利完成，非常感謝馬偕醫學院林董事長及黃董事、魏校長、葉系主任、楊院長等主管、醫學院與教學醫院的師生們及行政人員等的全力配合與支持。

二、研讀自評報告：

馬偕醫學系的自評資料內容相當豐富，厚厚的兩大本，給評鑑委員提供瞭解馬偕醫學系的醫學教育的寶貴資料。研讀自評資料之發現如下：

（一）教育目標：

1. P. 28 所揭示的馬偕醫學系教育目標為，提供醫學生「身、心、靈完整醫治」之全人醫學教育，但在每一課程大綱上所列的系所目標，與 P. 28 所列的不同。建議：馬偕醫學系應確認其教育目標，以能廣為教職員生知悉而朝該方向努力。
2. 偏遠公費生就讀方案推動不順利，雖以「受限政府法令」的理由解釋，但仍須努力，以符合當初以馬偕精神積極創系的承諾。
3. 所謂醫學生畢業後的長期追蹤系統，是個尚未執行的計畫。
4. 所謂加強與校外機構的合作尚在萌芽階段，有待持續追蹤。
5. 五年級的實習安排，確實有依照 2013 年的建議改善。
6. 馬偕醫院對醫學院的支持與產學合作有備忘錄，但對與中長期校務發展的資金缺口而言，仍然沒有制度化的解套。

（二）醫學系：

1. 許多課程並無特定內容，彼此之間雷同或更換也無太大差異，也看不出需要任何特別專長才能擔任該課程教師，這類課程包括：(1) 馬偕講堂；(2) 共同時間；(3) 導師時間；(4) 心靈成長；(5) 新鮮人入門；(6) 醫學人文的蘊涵。除了(6) 醫學人文的蘊涵之外，似乎可以有整理合併的必要。
2. 普通生物、普通化學、普通物理、等課程內容與高中近似，只是改用原文課本而已，似乎也應思考如何改進這些課程的內容。
3. 整合課程每週上課 26~30 小時（含大堂課、實驗課及 PBL 小組討論），大堂課的安排基本上是沿用傳統課程的思維，先上解剖、再上生理、藥理，以至於三年級有一整個星期(第九週)，除 4 小時的小組討論外，均在上解剖學和解剖學實驗。
4. 整合課程授課內容的銜接性上，有調整空間，如在第 10 週時為骨骼肌肉與肺部模組時，解剖、生理及藥物的課程內容都是與神經系統相關。有學生反應不同學科老師的上課內容，還是有重疊的現象。
5. 讓學生與護理與藥師進行跟隨體驗，是很好的跨領域教育安排。
6. 心理專業人員對醫學生的六大諮商輔導服務中包含：研發。其中條列學生特性分析，以了解醫學生之學習期望及適應狀態和發展需求。
7. 如何產生 34 個醫學倫理與人文價值主題的機制不明。
8. 該系應對「主動學習」、「形成性評量」、「質性評量」有正確的定義，並讓教師們知道及深入瞭解，以作為老師規畫課程進行方式及學生評量方法的標竿，與學生努力方向的指引。例如“解出教師提供之習題”是否為培育學生「主動學習」的方法，期中考、期末考試是否為形成性評量的方式，且許多課程均說有將質性評量列入學生的總結性評量，是否如此？
9. 該系為評量學生於畢業時，是否達到系所設定的教育目的，而訂定「核心能力評估表」，分初階、中階、高階，是值得鼓勵及讚許的發展。但檢核的項目、檢核時間點及基準需再研議，例如：三. 終身更新醫學知能的能力，將結業成績全班前十名、全班前五名，分別列在結業成績卓越的中階及高階的檢核基準是否恰當；四. 溝通與合作的能力，大多要

求的是語言部分，應可加上臨床學習時學生與病人的溝通(mini-CEX)；
六.服務弱勢族群的能力，在一至六年級均設有高階之檢核點，且均只是具參與之資格。P. 63 說明學生在畢業前，均必須達到各項能力初階之要求，而各項能力的初階要求，幾乎均是通過醫學系所開設的課程，如此，訂定那麼複雜的「核心能力檢核表」的目的是否能達到，需審慎檢視之。

(三) 教師：

1. 教師之新增聘似乎並無一清楚而且書面的 SOP，教師員額究竟有無限制？各系所學科長遠規劃名額，不易由自評報告瞭解。
2. 101 學年度臨床學科老師專任 9 人，兼任 43 人；102 學年度臨床學科教師專任 3 人，兼任 136 人，整體變動相當大。原因待查？
3. 102 學年度臨床學科教師專任 3 人，而已經有到各臨床學科實習的學生，不知 3 位教師如何分配，以及臨床醫師為何均不願擔任專任教師？以及這種現象對臨床學科教學有何影響？
4. 102 學年增聘教師以臨床為主，然而基礎教師人力仍然不足。而臨床的專任教師仍誘因不足，所以增加多為專案教師，這困境仍待以政策為薪資結構與定位解套。
5. 教師授課時數與人數統計未把基礎與臨床分開統計，基礎教師授課時數相對較高，與人數統計數據相對不足。
6. P. 221 醫研部主管定期至各實驗室抽查研究紀錄簿，檢查是否缺頁、塗改...，不僅不實際，似乎過當。

(四) 教育資源：

1. P. 234 中，102 學年度，醫學系資本門及經常門的支出總計 128,210,064 元，比 101 學年度總計支出減少很多，應說明其理由。
2. 不易看出醫學系主任每一學年度總計支出與收入可以運用的權限。

(五) 其他：

1. 許多一級主管實際上都兼任兩個一級主管職位，或許人才不夠，或者一級單位太多。

2. 有些自評報告項目所提供的資料不切題（例如：P. 70-71，2.1.2.0 的第 6 點；P. 84，2.1.2.4 的第 5 點）或是不確實（例如：P. 141-147，2.3.10；P. 54-60，2.0.2 的第 6 點；P. 97-110，2.2.2.1 的第 1 點；P. 113-114，2.2.2.3）。

三、訪視教學課程/設施/設備/會議：

（一）訪視教學課程：

1. 學生上課的教室空間較小，與學生訪談時，學生也提及教室空間小有壓迫感。
2. 在觀察「共同時間（二）」的運用時（當日是請馬偕安寧療護中心的方主任談安寧療護），是在可以坐 200~300 人的國際會議中心上課，參與上課的學生人數約為 43 人，21 位在用電腦看資料、上網站或上 Facebook，有些在滑手機，鮮少學生關注方主任所講的內容。講堂大，學生人數又少，且多坐在中後段，老師與學生的距離遠，幾乎沒有也難以進行任何互動。
3. 共同時間有四學期零學分的課程，算是很用心的設計，但是否達到教育成果？似乎仍值得校方仔細評估。以當日上午共同時間（二）「安寧療護」的演講為例，大概有一半以上學生並未專心聽講，可謂人在（或許經過點名）卻心不在焉（寫簡易報告就可交差），殊為可惜。
4. 觀察了三組學生進行 PBL 小組討論，每組均有一位同學擔任主席，主席大多以點名的方式請同學發言，每位學生負責報告的內容，均已整理成打字文稿，分給其他同學與老師，然後照著文稿念，很少有彼此間的互動與討論。其中有一組，很顯然感受到主席的壓力，因在短時間內要進行的議題多，主席常催同學要說得快些、簡短些。
5. 影響 PBL 小組討論的互動性及討論深度的重要因素為，教案學習目標的數量及廣度、深度，學生可以查詢、整理資料的時間及老師的導引。
6. 老師與學生對 PBL 教案的評量差異大，學生反應有些教案的內容貧乏，有許多與學習內容無關的對話。在查看教案資料時，也看到有些教案的內容與學習目標的搭配性不好，沒循序漸進的導出學習目標，

或是因匆促之間才將教案寫出來，而錯置影像資料。

7. 每個 PBL 教案的學習目標，應要能讓老師與學生清楚該學習內容所要達到的深度，如列出、說明、解釋、比較、運用…。該系的 PBL 教案，對此方面應有較清楚的陳述。此外，有些 PBL 教案的次要學習目標內容太重，如教案 102-2-M3-PBL 缺血性中風的診斷、檢查、治療及相關知識。雖說次要學習目標，不必每個學生均查資料，但在小組討論時，均要提出來報告，會導致時間的壓縮，只能以純單向報告、少互動討論的方式進行。
8. 三、四年級整合課程手冊，對每個模組的課程目標太過簡略，無法讓老師對此方面有較好的了解。

（二）訪視臨床教學：

1. 訪視一般外科與病理科的共同晨會，婦產部晨會，9C 病房，直腸外科教學，眼科的醫學生回饋與教師評量，放射線科教學及急診教學等臨床學科之教學活動，心得為：
 - （1）若干科別的臨床醫師以馬偕醫學生為自己的子弟兵，在心境上因而有更積極的使命感，甚至製作全新的授課內容與教師手冊（如急診），這是值得肯定的。然而，有如此改變的科別並不普遍，也不確認因此就是否能夠全面提升教學品質與成果，因此有待持續觀察。
 - （2）臨床教育其實具有許多不同的形式，訪視中看到有許多非常熱心的資深與年輕教師以不同形式熱心付出教育，是值得肯定的。
 - （3）有的教學內容上，主要包括有知識傳承與知識的分享，少部分有個人智慧心得及價值判斷的說明，是可喜的現象。
 - （4）談到臨床判斷時面臨針對制度或臨床指引的價值對話時，有些老師之間的對話會出現：「現實點」，這在目前制度下「不值得如此做」，或「困難重重，增加負擔」的說法。平心而論，或許這是現實，但聽在醫學生心中有何感受？其影響值得評估。
 - （5）有一個案例，在討論時是讓醫院引以為豪的創新醫療方法，其實在為何延遲三天才治療的討論上似乎遇到挑戰？但討論中有人質

疑卻並未深入探討。可見缺乏及時反思，並正視重點爭議議題後予以檢討改進，仍是訪視所見之臨床教育中仍然缺乏的素養。

(6) 有的教學方法正確，但是缺少系統性的思維與啟發性的誘導，也是值得未來提升之處。

2. 馬偕醫院學生對各科的教學評量，評分最高的是小兒科與急診科。觀察這兩科的教學，發現這兩科的醫師大多熱心教學，願意傾囊教授，也盡量做到互動式教學。

建議馬偕醫院教學部，宜進一步瞭解學生對這兩科的教學特色為何、教學好在那裏的看法，以能定義出什麼是好的教學，而推展到其他的科。

3. 觀察急診的教學是在急診會議室進行，有主任，一位主治醫師，及數位住院醫師，參與四位學生的教學。從上午 7:30 交班後進行病例討論、晨會，然後是模擬教學：大量傷患/災難/防疫，教學活動一直安排到中午 12 點。查看整週的教學規劃，每天的會議室內教學活動，均是從上午 8:00 排到 12:00。好的教學不應是對學生好，呵護學生，或是上許多課。

4. 在病房與學生的交談，發現該生對三天前安排給他的 primary case 病人的用藥、進一步的檢查不是很瞭解，尚在摸索瞭解要如何問病史及做身體檢查。五、六年級的學生到病房的臨床學習，最重要的是以病人為老師，向病人學習，由 PGY、住院醫師帶著學生，教導學生如何進行病史詢問及身體檢查，讓他們早些具有自信地主動去看住院中的病人。

PGY、住院醫師、主治醫師的教學要能激發、培育學生的主動學習。

5. 學生也反映到每一臨床科時的 orientation，希望能告訴他們該科常見的疾病，及較特殊的操作性技術，可以由老師講解或以文字呈現。目前的 orientation，大多是環境介紹，告知學習目標和要交那些作業。也有學生體認到在醫院裡病人，大多不是帶著診斷進來，而是帶著臨床表徵 (clinical presentation) 而來，因而他努力學習如何從臨床表徵著手，去搜集資訊；以能知道引發病人問題後面的疾病，解決病人的問題。

與一位年輕的主治醫師交談時，他也自己揣摩出以如何 approach 具有

某一臨床表徵的方式教學，對學生的幫助較大。

6. 關於臨床課程的安排，有些學生與主治醫師表達，希望能在一科久些，尤其是以慢性疾病為主的科別，時間長些才有連貫性，才能由參與病人的照護中學習。
7. 淡水馬偕醫院可以提供參訪的晨會教學與教學活動，與臺北馬偕醫院比起來相對很少。
 - (1) 晨會教學，有提供給實習醫師報告學習心得的機會，不過，看起來指導實習醫師的是學長級的住院醫師，但評論的多是主治醫師，有點傳統用「電」來教學的方式，比較缺少以誘導與鼓勵來教學的氛圍，所以感覺上教學格式有出來，但在教學方式、心態與層次，尚未達到可予肯定的水準與品質。
 - (2) 圖書館的學習空間、資源與人力都相當值得肯定。
 - (3) 在淡水馬偕有許多研究室與實驗室，在設備投資、人才培育、人力配置、鼓勵與退場機制上，都值得肯定，但是這些研究單位與馬偕醫學院系的合作機制，尚未形成制度與常態。

(三) 訪視設施/設備：

1. 以五、六百人的學院規模來編制 7 個人力的學務處與學務經費，尚屬合理充足。
2. 教室設備完善，體育館與學生活動中心的空間與管理人力算是充足。
3. 建議校方在興建第三期工程之前，應就現有空間思考如何規劃設計，以建置較大的教室或會議室，提供給學生上課及辦演講活動之用。
4. 研究室空間充足，目前仍地廣人稀。儀器硬體設施，以共儀中心集中管理，使用頻率不高。設置的 P2 實驗室已完成，但目前並未使用。
5. 心理諮商中心的空間安排，具有藝術氛圍，多間諮商室各有特色，是很理想的小型討論場所，可善加利用。
6. 圖書館的環境優美，空間優雅、寬敞，也有提供給學生做小團體討論的空間。閱覽室空間的設置與管理值得肯定，目前與三層圖書館分開管理，但未來是否會依第三期校務發展計劃，新蓋完整獨立的圖書館大樓，是個值得觀察的議題。

7. 宿舍區整體來說比多數大學還好，很合適作為住宿學習/小書院的場域。學生宿舍很好，大一至大四均住宿，學生彼此相處時間很長，十分熟稔，很合適作為住宿學習的場域。
8. 淡水馬偕醫院有寬敞，且功能齊全的臨床技能訓練中心、OSCE 國家考場，提供學生臨床技能訓練課程，及四—六年級 OSCE 考試的理想場地，且有專人負責。
9. 行政系統 e 化不夠，許多文書作業如教師新聘與升等，必須反覆進行，對行政人力的不足議題，更是莫大負擔。
10. 馬偕醫學院空間不少，但最重要的醫學系辦公空間卻相當狹小，多位行政與辦事人員及所有資料都擠在一間辦公室。而醫學系行政人員多是約聘，若工作量大，加班制度不合理，則容易人事更動或影響士氣，對馬偕醫學系永續傳承而言就是隱憂。第三期校務發展計劃中，新建築的規畫受到師生們的期待。
11. 臺北馬偕醫院的空間，雖然相對而言較不那麼寬敞（如護理站），但尚符合學生教學之所需。

四、查閱佐證資料或補充資料：

- （一）現場查閱之佐證資料多為一般性表格，臨床相關之檢核資料，並未納入系辦公室的儲存檔案，不利於系主任及相應主管掌握系務。
- （二）現場查閱之佐證資料相當多，整理也不錯，但是較為可惜的是未能把 PDCA 的精神表達在會議紀錄等資料中。例如與學生座談之記錄，前次紀錄反應之問題如何解決，做為在下一次的紀錄中呈現追蹤改正的情況，某些問題反覆出現達 3 次。事後相關人員表示已有改善，那麼已有回應或改善的部分，應該適切地與之前的會議紀錄一起呈現較佳，如此系主任及相關主管更能掌握系務。
- （三）對馬偕醫學系三、四年級的課程規劃，瞭解為：
 1. 三、四年級整合課程的手冊，有清楚陳述評分機制及題目分配，可以協助老師與學生對此方面的了解。
 2. 三、四年級的課程均已進行課程整合，各有 5 個依器官系統整合的模組

課程，課程名稱均已使用模組的名稱。

3. PBL 小組討論為一獨立的課程，稱之為「問題導向學習」，每週 2 次 2 小時的小組討論。三年級的 Tutor 以基礎老師為主，而四年級 Tutor 則全部為臨床老師。Tutor 依學生的個人表現及小組整體表現評分，佔 60%，而另 40%則來自於小組報告。

每個年級各使用 16 個 PBL 教案，教案均由臨床教師撰寫，再經過委員會審查。教案一般分四幕，每次上課開兩幕，第二次上課進行 50 分鐘的回報 50 分鐘開教案。每個教案共討論 4 小時，而第 5 個小時為 case wrap up，大多排在教案結束後 1~2 週內舉行（陪同評鑑的課程老師解釋如此作，是要學生於教案討論結束後，對教案有一個整合的瞭解後，再請臨床老師做 case wrap up）。每個教案的學習目標分主要與次要學習目標，系上規範學生主要的學習目標是每個學生皆要查詢資料及瞭解的，次要學習目標則可依學生個人意願分配，只須對自己負責的部分做準備，整理成 1-2 頁印給同學及老師。

（四）臨床課程規劃：

臨床實習課的訓練場所，皆在臺北及淡水馬偕醫院進行，由醫學系的課程委員會擬定課程，馬偕紀念醫院的醫學教育部，負責執行層面的工作。醫學系臨床學科主任，也為馬偕醫院醫教部副主任。

2013 年訪視時的臨床課程安排，學生會同一天或同一星期安排在兩地實習。另外，系上也安排學生，每星期一返校上醫學倫理課，而影響學生深入學習內外科基本功的機會。經 TMAC 訪評小組指出後，醫學系已改進此兩點。目前在兒科的 5 週課程中，有一週是安排在淡水馬偕醫院進行。

- （五）五年級的課程原規劃 44 週，前 11 週為密集上課的臨床課程獨立授課，1 週職前教育，接著為 33 周的實習訓練（內外科各 11 週，婦兒科各 5.5 週）。因 2013 年訪視時，學生反映獨立授課之課程負荷重、學習效果不好，學校已於 103 學年修正為 7 週的獨立授課，1 週職前訓練，接著為 30 週的實習訓練。

六年級的課程之前再加上 3 週的獨立授課，授課內容為六年級課程所會用到的眼科等、耳鼻喉科等、麻醉學、急診醫學。

但是去年評鑑所提出部分科別實習僅一週的問題，系上並未回應也未做任何修正。五年級在內科的課程，除心臟科及一般內科為2週的課程，其他均為1週的課程，而外科課程除一般外科，整形外科及直腸外科為2週的課程，其他均為1週的課程。而六年級的課程除安寧療護、放射腫瘤科為1週外，其他均為2週。

- (六) 馬偕醫院醫學教育部，建置數位平臺E-portfolio系統，學生可上網填寫「課程滿意度評估表」、對教師的回饋，可做即時統計，學生及教師均可隨時上網查詢。此為該校之特色。

五、人員晤談：

(一) 與通識教育與基礎醫學教師座談：

1. 正式訪談四位基礎教師：蔡教授教微積分兼研究語言哲學；陳教授的專長是公衛/生物統計；鍾教授的專長是藥理兼法律；黃教授的專長是哲學/倫理，主負責醫學系醫人文課程之規劃及講授。四位老師都很年輕、年資也輕(0.5 - 2年)，但是負責的課程重，甚至於一人多專長使用。除了升等的壓力外，單一系所，教學時數不足也是另一層壓力。
2. 非正式訪談的老師有：陳教授、蔡教授、林教授。陳教授年輕資淺，教學能力強。蔡、林教授都是資深老師，對於教育有定見。蔡教授負責全人教育中心，認為人力短缺是目前主要的困境。

(二) 與臨床教師座談：

1. 正式訪談多位臨床教師及主治醫師。基本上對馬偕醫院/醫學系的歸屬感都很強烈，覺得與校長、學務長、老師、臨床教學負責人的溝通管道都很暢通。
2. 臨床教師及主治醫師基本上都有教學熱忱，但程度不一。特別是由受訪單位推薦面談的負責教學的醫師，例如急診處蔡醫師與復健科的胡醫師，對於教學的熱情理想、概念知識都是令人肅然起敬的佩服。蔡醫師自己編撰的急診教學材料，內容紮實且切合實際，其實已經可以得到優良教材獎。胡醫師也在臺北及淡水院區均建立良好的教學模式，使大家容易遵循，都是教學良好的範例。

3. 有一些較為年輕的醫師，對於教學工作尚未能完全進入情況，對於最基本的 mini-CEX、CbD、DOPS 等等不太熟悉。
4. 多位臨床教師表示臨床工作已然繁重，其實不一定有心力再花心血於臨床教學。建議嘗試建立教學軌道之主治醫師，減輕臨床工作，但可以在教學上多發揮。由於學生人數少，容易掌握。一般而言，臨床教師對學生都有做適切的評估，學生也有給臨床教師回饋，但是臨床教師多半不知道學生給自己何種回饋。
5. 帶領 PBL 小組討論的教師，大多不是該學習內容的專家，因而需要給教師較好的準備，使他具有與教案學習內容相關的基礎知識。此靠教案的「教師參考資料」、「引導老師討論會」，及教師的主動查詢資料。系上教案在此方面的品質參差不齊，有些教案的「教師參考資料」，尚待加強內容之適用性與實用性。
6. 馬偕醫院的臨床教師、主治醫師及住院醫師的來源非常多元，大多因肯定馬偕醫院的臨床水準與醫院形象而來，對馬偕精神肯定，但卻非動機的主要因素。在未到主管階段前，不覺得受到宗教歧視(他們聽說需教徒才能升主任，事實上已修正為正副院長才需要)，肯定有馬偕醫學系，增加了他們加入馬偕體系的肯定。
7. 臨床教師們關心的議題，包括專業的發展、研究的提升，升等的機會與升任教職的機會，也對未來充滿信心，但對許多目前的制度與規定並不完全清楚。
8. 臨床教師們對馬偕醫學生的看法，是覺得像是子弟兵，因為接觸多而更親近，也感受了責任。但是與其他醫學院來實習的醫學生比較，並未覺得馬偕醫學生的獨特之處，因此以馬偕精神來教育醫學生的目標是否能夠展示預期成果，仍有待未來持續追蹤。
9. 許多年輕醫師希望至研究所深造，但是馬偕醫學院並未提供足夠的研究所供其深造，所以大多在別的醫學院進修。

(三) 與醫學生（一年級到四年級）座談：

1. 原住民學生為該院特色之一，可惜學生失去母語能力，對於原本之文化已經沒有印象。

2. 學生對於目前學校的課業滿意。
3. 一位高年級學生因網路遊戲而有課業問題，經學務處及諮商中心之輔導已有些成效。
4. 目前志工及醫學人文的課程，因為無親身經驗而覺得有些枯燥。
5. 前述一年級一些課程與高中近似，只是變成英文，似乎稍簡單了一點。而科學寫作與發表的課程排在二年級似乎太早，學生覺得距離遙遠，事實上恐怕也是如此。如果詢問馬偕的主治醫師，也有多人從未從事科學寫作與發表，所以教二年級學生這一套，似乎不太實際。
6. 學生希望在基礎課程教師的授課表現方面，授課技巧宜多改進：例如三年級的基礎醫學課，有些教師所上的內容太深，偏向自己領域的研究、或所用的言語太多專有名詞、太過艱深不易懂，而臨床教師上的課較易懂。
7. 對於微免課實驗，學生希望老師先講解再做實驗。不同科目實驗課的內容有些重複，實驗課可以減少些。另外，大體解剖實驗課，有些老師的講解不夠清楚，若有臨床教師加入，解剖教學可以增加學生的學習興趣。
8. 學生對於整合課程的感受褒貶均有，最大的問題應是臨床與基礎教師，並未全部人一起坐下來溝通，授課內容多寡也不定，某些臨床教師不易掌握時間。
9. 學生認為學校住宿之安排不錯，特別是家庭式公領域的安排，學生彼此十分熟悉，互相關心、互相學習、對心理及課業均很有助益。
10. 學生對學校的環境、住宿（餐飲除外）均很滿意。學生人數不多，且均住校，喜歡那種親密和被照顧的感覺。但學生反映晚餐時餐廳供應的餐點只有一種樣式，且餐廳常換經營者，菜色和做法不同，學生需要去適應。
11. 有學生認為利用「上課點名機」的方式不恰當，沒有意義。
12. 有學生認為醫學院的接駁車缺少彈性與人性，按規定學生要滿三人以上才開，所以有讓兩位學生等很久，卻不開車的經驗。該學生表示，但接駁車對教職員卻只有一人就開，明顯不公平。
13. 有學生反應宿舍半夜一至四點的斷網、斷電決策過程與強制施行，是缺

少民主決策機制的，也缺少多元選擇機制，因該學生表示他習慣十一點就要入睡，反而被其他人影響。

14. 有關游泳池、宿舍斷網時間等生活雜事，宜再與學生多溝通。

（四）與醫學生（五年級與六年級）座談：

1. 五年級以後的學生多半住外面或家中，學校安排學生住宿是在淡水馬偕醫院宿舍，似乎是中南部來的人才住。畢竟有不少實習在臺北馬偕醫院，家在臺北的人反而住在家中較為方便。基本上學生生活上的照顧沒問題。
2. 獎學金據說有設置，但顯然宣傳不足，學生很多人不知道。甚至有五年級學生仍利用周末在外擔任家教。該生成績不錯，但不知是否資訊不足，並未申請獎學金。
3. 學生對外放實習課程期待與評語均佳，臺東馬偕醫院應是馬偕醫學院實現「關懷弱勢」的良好學習場域，其病人與疾病型態不同於臺北，應善加利用，甚至可以考慮列為必修。
4. 有學生表達之前4年級的臨床課程，可以從大方向介紹（如何 approach 具某一問題的病人）即可，可以不必對疾病介紹得那麼詳細，到臨床時大多不記得上過什麼。
5. 大五開始初期之密集課程不易完全消化。此部分課程安排優劣點，委員認為見仁見智，但是校方應好好向學生說明為何如此安排。
6. 醫學生對馬偕醫院的臨床教育基本上感到滿意，對於院長及教研部主任、副主任及幾位典範導師的用心，都相當肯定。
7. 醫學生對所有靜態的臨床 teaching 都很滿意，對 hands-on 經驗覺得尚佳，但對 as a member of the team 覺得仍可加強。有同學反應，曾經至開刀房看刀，但因安排不當與溝通不良而被趕出來，感覺在實作教學安排上面，仍有改善空間。
8. 有六年級學生表示，當年因馬偕醫學系是新設，預期會被校方重視而報考，也有因為馬偕醫院的醫療水準風評不錯而報考，還有因為指考成績落點而選擇馬偕醫學系，但訪談學生大多表示，並不是為了「馬偕精神」而選擇馬偕醫學系，即使有幾位是基督徒。
9. 對「馬偕精神」的教育基本上是肯定的，但大多以其對人文關懷教育的

影響來看待與定位。所以他們也肯定到臺東馬偕及護理/藥師 shadowing 的課程安排。

10. 對一、二年級印象深刻的課程許多是屬於選修課程，但是對若干選修課程，很快就不見了，覺得很可惜。

(五) 與 PGY 與住院醫師座談：

1. 訪談住院醫師與 PGY，其中 1 位 PGY 是波蘭醫學院畢業。
2. 全國醫學系畢業生申請成為馬偕醫院 PGY 的競爭相當激烈，可見馬偕醫院的臨床專科訓練也深受好評。
3. 基本上一被錄取，就有上師培課程，也都有帶學弟妹，但是基本上這一層次的醫師，並未負擔教學責任，不需要給學生評分，學生也不必給他們特別的回饋，但是有選教學優良住院醫師。

PGY 中，有的剛剛來報到，但是又已經應徵上 XX 醫院的 XX 科住院醫師，所以 PGY 的課程對她/他而言，似乎也不是那麼重要。這點是未來 PGY 課程須注意之處，不過一旦 PGY 改為兩年之後，希望這種不理想的情況可以改善。

4. 大多數的學生及臨床參與教學的老師，不甚了解馬偕醫學系的教學目的，是要培養出具有哪些能力的學生。只有一位學生可以說出馬偕醫學系的教育目的是照顧弱勢者，從服務中學習。

(六) 與馬偕醫院院長座談：

1. 馬偕醫院楊育正院長與整體教研團隊，對臨床實習的熱情、用心及努力，值得肯定。
2. 楊院長對醫院向醫學院的資金支持做了「活水計畫」的說明，同時卻也顯示馬偕醫院，無法承諾長期支持醫學院的捐贈，顯示醫學院的中長期校務發展所需的資金缺少，仍然有制度上的隱憂。
3. 馬偕是有歷史的百年醫院（超過一百二十年），有決心來推動並支持嶄新醫學系的成立，但後者成立後對前者，是否有價值提升及文化改造的效果？是值得探討的議題之一。目前訪視所見，是的確可以看到推動核心團隊的改變，但尚未能證明有全面的效果。
4. 參觀臨床技能中心及 OSCE 中心，的確是目前淡水馬偕的教育設備強項

之一。

(七) 與校長座談：

1. 馬偕醫學院/醫院的行政團隊與董監事形成四角關係，校長似乎無法掌握主導未來的校務發展。
2. 醫學院與醫院都是馬偕體系，但是卻形成醫院大而學校小，臨床強而基礎弱的特殊現象，絕大部分醫學院的資源是由醫院而來，形成「特殊的院與院關係」，似自家人，卻未真正成為體制上的共同體。需賴建教合作關係維持，其制度卻未參考其他已經發展很好的模式，如輔大與三家教學醫院的合作關係之制度化。
3. 馬偕醫學院的行政管理上，須更制度化。例如許多人兼任兩個一級主管職位，可見單位與人力的發展，並未充分評估優先順序。
4. 從馬偕醫學院創校的願景是七系四所，如今發展六年仍然只有成立三系一所，雖已經訂定未來往三系三所一中心來發展，但尚未有明確的時間表，似乎只是走一步算一步，對解決校務發展困難沒有全盤的規劃。

(八) 與董事長座談：

1. 馬偕醫學院/醫院的兩位董事長(林、黃)同時出席，是值得肯定的，但馬偕醫院董事會的資源較多，醫院黃董事長卻對長期制度上金援馬偕醫學院的計畫，有相當保留，無法做出強力承諾，而醫學院林董事長相當熱情，提出許多募款方案與努力，但尚未看到具體成果。
2. 林董事長提出以產學合作計畫作為募款計畫，基本上是可行的，但尚未看到成果，也與醫學院的中長期發展計畫，無法順利直接接軌。
3. 黃董事長的確提到馬偕醫院的十年捐贈計畫、馬偕生醫中心的內部贈與，基因研究商品化，彰化基督教醫院進入馬偕董事會、產學合作計畫與醫學院第三期計畫由醫院興建，卻登記在醫學院名下(預算 10 億左右)，都指向未來，但可落實程度為何？仍有待觀察。
4. 兩位董事長及一位董事，都以馬偕精神的承諾，來談到未來計畫的必然成果，但也是有待觀察。

參、訪視發現：

第一章 機構

1. 發現：

學校對於馬偕精神的傳承，可由其師生所表現出來的關懷、服務與團隊合作精神察覺。所安排的護理及藥師工作體驗學習也可增進跨領域合作。惟在三芝校區，因地處偏遠與外界隔離，加上系所少，醫學系學生與其他人接觸互動機會較少。

評鑑準則：

1.1.0 醫學系隸屬之學校應提供醫學生在學術環境中學習的機會，使其能與其他健康相關專業領域的學生、研究生及專業學位學程的學生互動，並在臨床環境中學習，包含跟隨畢業後醫學教育與醫學繼續教育的醫師學習的機會。

☐ 符合

☒ 符合，但須追蹤

☐ 不符合

第二章 醫學系

1. 發現：

因目前學生只到六年級，尚未執行七年級的課程。

評鑑準則：

2.0.1 醫學系的教師必須設計一套能提供一般醫學的醫學教育，並為進入畢業後醫學教育而準備的課程。

☐ 符合

☒ 符合，但須追蹤

☐ 不符合

2. 發現：

(1) 醫學系三、四及五年級的課程，尚安排大量單向授課的時數，為填鴨式、被動的學習。而三、四年級的問題導向學習，及臨床課程，較能提供學生主動及獨立學習的機會。

(2) 馬偕醫學系對於學生相當呵護，或可藉由住宿學習或其他非正式課程增進學生獨立自主之學習方式。

評鑑準則：

2.0.2 醫學系必須提供醫學生主動、獨立學習的教育機會，以培育終身學習的必

要技能。

☐符合

☒符合，但須追蹤

☐不符合

3. 發現：

臨床教師、醫師及學生大多不太清楚醫學系的教育目的，及畢業時應具備的核心能力。

評鑑準則：

2.1.1.0 醫學系（院）的教師必須訂定其學系的教育目的，以作為建立課程內容的準則和評估醫學系成效的依據。

☐符合

☒符合，但須追蹤

☐不符合

4. 發現：

(1)馬偕醫學系主任確實已計畫並臚列學生畢業時所必須具備的七大核心能力，不過這些仍停留在草案階段，而事實上學生目前已是六年級，馬上升大七，所以即令立即將草案實施，若有未達成之處，只剩半年左右可以補足，很可能是來不及。這部分還請及早定案，並及早評估，已確定學生在畢業時可以具備校方期待的能力。

(2)馬偕醫學系為評量學生於畢業時是否達到系所設定的教育目的，而訂定「核心能力評估表」，分初階、中階、高階，是值得鼓勵及讚許的發展。但檢核的項目、檢核時間點及基準需再研議，例如 三，終身更新醫學知能的能力，將結業成績全班前十名，全班前三名列為檢核基準是否恰當；四，溝通與合作的能力，檢核的項目大多要求的是語言部分，應可加上臨床學習時學生與病人的溝通（mini-CEX）；六，服務弱勢族群的能力，在一至六年級均設有高階之檢核點，且均只是參與之資格。研究成就列為第三及五的檢核項目。

(3)書面資料 P. 63 說明學生在畢業前均必須達到各項能力初階之要求，而各項能力的初階要求幾乎均是通過醫學系所開設的課程，如此，訂定那麼複雜的「核心能力檢核表」的目的是否能達，需審慎檢視之。

評鑑準則：

2.1.1.1 醫學系所呈現的教育目的必須以學生畢業時應具備的能力加以陳述，上述能力必須能被評量，並符合專業及大眾之期待。

☐符合 ☒符合，但須追蹤 ☐不符合

5. 發現：

(1)臨床教師、醫師及學生大多不太清楚馬偕醫學系的教育目的，及畢業時應具備的核心能力。

(2)並非所有參與教學之臨床教師、主治醫師、住院醫師、以及醫學生均了解馬偕醫學院醫學教育的目標與目的，事實上還有許多人並未完成本年度之教育訓練課程，而未完成者似乎也無所謂。

評鑑準則：

2.1.1.2 醫學系必須讓所有醫學生、教師及參與教學之主治醫師、主要教學醫院的住院醫師以及其他負責醫學生教育與評量之人員了解其醫學教育目的。

☐符合 ☒符合，但須追蹤 ☐不符合

6. 發現：

(1)醫人文課程的主要負責人為黃教授，專長為哲學（倫理），雖然資淺，教學能力佳。

(2)但是醫人文的安排不只有倫理，應有其他專長的人來協助主要負責人。

(3)臨床問題的討論及案例，不僅是嘗試性的討論，宜有理論結構，作為基礎。

(4)在目前人力缺乏之下，應與全人教育中心密切合作，建立正式的醫人文課程討論管道，以期達到較為完善的客群安排。

評鑑準則：

2.1.1.3 醫學系隸屬之學校必須有主要負責醫學人文教育的教師或單位。

☐符合 ☒符合，但須追蹤 ☐不符合

7. 發現：

課程委員會於負責連貫且協調課程之整體設計、管理和評估，功能有待加強。

評鑑準則：

2.1.2.0 醫學系必須有一個整合的教育負責單位，負責連貫且協調課程之整體設計、管理和評估。

☐符合

☒符合，但須追蹤

☐不符合

8. 發現：

醫學系課程，特別是整合課程，似乎並未由所有參與的老師共同設計參與。

評鑑準則：

2.1.2.2 醫學系課程每一個單元的目的、內容和教學方法，以及整體課程之安排，必須由醫學系教師共同參與和設計，並定期檢討和修訂。

☐符合

☒符合，但須追蹤

☐不符合

9. 發現：

馬偕醫學系主任確實已計畫並臚列學生畢業時所必須具備的七大核心能力，不過這些仍停留在草案階段，而事實上學生目前已是六年級，馬上升大七，所以即令立即將草案實施，若有未達成之處，只剩半年左右可以補足，很可能是來不及。這部分還請及早定案，並及早評估，已確定學生在畢業時可以具備校方期待的能力。

評鑑準則：

2.1.2.3 醫學系教師或課程委員會必須負責監測課程，包括各學科的教學內容，以實現醫學系的教育目的。

☐符合

☒符合，但須追蹤

☐不符合

10. 發現：

(1)學生對於教學反應的填答率約七成。

(2)新課程也有外審機制。然而，兼任老師過多，如何維繫教學品質，仍需要觀察。

評鑑準則：

2.1.2.6 評估教學品質時，醫學系必須納入醫學生對課程、臨床實習和教師，以

及各種其他措施的回饋或教學品質評估。

☐符合 ☒符合，但須追蹤 ☐不符合

11. 發現：

需改善三、四年級大堂授課，及五上獨立授課之教學方法。

評鑑準則：

2.2.1.2 醫學系教師的教學方法應與時俱進。

☐符合 ☒符合，但須追蹤 ☐不符合

12. 發現：

(1)醫學系應為教師提供發展這種評量醫學生表現的方法之機會。教務處及師培中心已舉辦多次教師研習工作坊。

(2)醫學院與醫院距離相當遠，交通不便，臨床教師的訓練需要想辦法來達成目標。

評鑑準則：

2.2.2.2 醫學系所有課程及臨床實習的負責人，在每門課程及臨床實習時，必須設計一套評量學習成效的制度，以公正和適時地執行形成性評量(formative assessment)與總結性評量(summative assessment)。

☐符合 ☒符合，但須追蹤 ☐不符合

13. 發現：

質性評量是指以敘述方式評量學生的技能、行為和態度，而自評資料所提供的課程說明，大多應尚未做到此。

評鑑準則：

2.2.2.3 評量醫學生必修的醫學人文、基礎醫學和臨床實習的表現，除了知識領域，應包含以敘述方式描述其技能、行為和態度。

☐符合 ☒符合，但須追蹤 ☐不符合

14. 發現：

需再加強臨床教師、醫師、住院醫師、PGY，培養學生主動和獨立學習的方法。

評鑑準則：

2.3.0 醫學系的課程內容，應確保醫學生能獲得良好及有效率的不分科醫師所需之特質和能力，並能以主動且獨立的態度達成終身學習的能力。

☐符合 ☒符合，但須追蹤 ☐不符合

15. 發現：

三、四年級整合課程需有更好的整合，以能降低每週上課時數，目前有一週上課高達 30 小時。

評鑑準則：

2.3.6 醫學系的課程必須包括基礎醫學的內容，足以支持醫學生精通現代科學知識、觀念和方法，以做為獲得及利用科學於個人與群體健康及當代醫療的基礎。

☐符合 ☒符合，但須追蹤 ☐不符合

16. 發現：

(1)老師有提供參與研究的機會，學校也有特別鼓勵的措施。

(2)雖然醫學院內的實驗室的空間充足，但是使用的情況不理想，而且目前的老師人手不足，研究氣氛不易吸引學生參與。

(3)已有擬訂「學生參與此專題研究計畫獎補助要點」，但仍需開創學生參與研究的機會。

評鑑準則：

2.3.8 醫學系應提供足夠的機會，鼓勵和支持醫學生參與教師的研究和學術活動。

☐符合 ☒符合，但須追蹤 ☐不符合

17. 發現：

基本上，該系尚未開設介紹臨床和轉譯研究的基礎醫學與倫理原則此方面的

課程或教學活動。

評鑑準則：

2.3.9 醫學系的課程應有介紹臨床和轉譯研究的基礎醫學與倫理原則，包括該研究應如何執行、評估、和對病人解釋，並應用於病人的照護上。

☐符合 ☒符合，但須追蹤 ☐不符合

18. 發現：

該系目前無老年醫學課程。

評鑑準則：

2.3.11 醫學系的課程必須包括基層和社區醫療的臨床經驗，且有機會獲得跨學科領域（例如急診醫學和老年醫學等）和支持一般醫療執業所需之學科（例如影像診斷學和實驗診斷學等）的教育。

☐符合 ☒符合，但須追蹤 ☐不符合

19. 發現：

(1)學校安排有社區醫療及家訪課程，讓學生可以了解社區民眾及醫療需求，相當用心；惟少數低年級學生反應學習成效不一，有些活動不知其意。

(2)臺東馬偕醫院為一能提供學生學習偏鄉醫療及關懷弱勢之理想場域，雖目前限於人力，無法讓學生都能去，或可藉由其他方式發展這地區之服務學習。

評鑑準則：

2.3.18 醫學系應提供足夠的機會，鼓勵和支持醫學生參加服務學習活動。所需之特質和能力，並能以主動且獨立的態度達成終身學習的能力。

☐符合 ☒符合，但須追蹤 ☐不符合

第三章 醫學生

3.3 輔導

1. 發現：

學生對獎學金之資訊不足。

評鑑準則：

3.3.2.0 醫學系應持續針對有需要經濟援助的醫學生，提供獎學金、貸款或其他來源的資訊。

☐符合 ☒符合，但須追蹤 ☐不符合

第四章 教師

1. 發現：

- (1)專任教師都很努力。但是，數目有待充實。
- (2)專任教師數量不足。目前如微生物科是一科一師的狀態。
- (3)一師必須要專長多用。
- (4)平均每師參與之會議約 6 種。
- (5)馬偕醫學院的專任教師數量仍須增加，尤其是專任之通識人文、基礎醫學及專任教職之醫師。臨床教學部份因為有醫院之臨床教師投入，人力相對而言較為足夠。此外對於輔佐教學及研究之助理，人力亦不足。

評鑑準則：

4.1.0 學校必須在通識教育、醫學人文、基礎醫學和臨床醫學具備足夠數量的教師，以符合學系的需要和任務。

☐符合 ☐符合，但須追蹤 ☒不符合

2. 發現：

- (1)專任教師都很努力。但是，數量有待充實。
- (2)目前是一科一師的狀態，且一師必須要專長多用。
- (3)平均每師參與之會議約 6 種。

評鑑準則：

4.1.1 受聘為醫學系教師，必須有與職銜相稱的學經歷。

☐符合 ☒符合，但須追蹤 ☐不符合

3. 發現：

(1)兼任教師過多，無法判斷“持續承諾作為稱職的老師”，對於兼任教師的約束力。

(2)臨床部分幾乎全為兼任教師，對於兼任教師如何管理，有何約束力均是問題。

評鑑準則：

4.1.2 醫學系教師必須有能力，並持續承諾做為稱職的老師。

☐符合 ☒符合，但須追蹤 ☐不符合

4.發現：

醫學系教師對致力於持續精進學術研究一事，並未能普及。

評鑑準則：

4.1.3 醫學系教師應承諾致力於持續精進學術研究，以符合高等教育機構的特色。

☐符合 ☒符合，但須追蹤 ☐不符合

5.發現：

教師發展中心所舉辦的學術交流分享會及教師成長會，在參與的人數上應加強提供給臨床兼任教師作為成長的管道。

評鑑準則：

4.2.4 醫學系必須為每位教師提供專業發展的機會，以提升其教學、輔導和研究的技能和領導能力。

☐符合 ☒符合，但須追蹤 ☐不符合

第五章 教育資源

1.發現：

學生上課的教室顯得擁擠，應給予較大空間。

評鑑準則：

5.2.0 醫學系必須擁有或確定有權使用建築物和設備，以達成其教育與其他目標。

☐符合

☒符合，但須追蹤

☐不符合

2. 發現：

尚未有對住院醫師參與教學的評量及回饋體系。

評鑑準則：

5.3.3 醫學系建教合作之教學醫院，住院醫師和其他督導或教育醫學生者，必須熟悉課程與臨床實習的教育目的，並擔任教學和評量的角色。

☐符合

☒符合，但須追蹤

☐不符合

參、總結及評鑑結果：

一、總結

馬偕醫學院董事會董事長、馬偕醫院董事會、學校校長、醫院院長等人對於辦學皆有熱誠。目前馬偕醫學院仍在發展，學校硬體持續改善中。參與教學的老師都有熱誠，也付出相當多的心力在學生上。然而醫學系人員少，招聘老師也不容易，學校應更積極處理此事。目前該系專任教師大致上對系務不但全力支持且熱情有餘，都付出相當多的心力在學生上。但是教師人手不足的缺點若長久持續下去，熱情亦終有油盡燈枯的一天。

委員們深信學校董事會董事長、馬偕醫院董事會、學校校長、醫院院長等高層對於興學的熱誠，但是應先對願景及達成之時程有共識，可以根據此共識逐年編列預算，以便克服困難。從 2013 年初開始，為了解決經費問題，學校董事會林董事長已積極尋求其他企業的贊助，並且與彰化基督教醫院、新樓醫院等洽談。馬偕醫院院長亦擬定活水計畫案、及其他財源挹注計畫。第三期大樓建設案，預計以馬偕醫院籌建，完成後贈與馬偕醫學院使用的方式進行，顯示馬偕醫院全心全意在支援醫學院教學。短期間的校務經費問題，看來似乎不大，重點可能是更積極的決心，或許也可以尋求一些法令上限制的突破。例如在人事的安排上，醫學系主任的續任需要法規上的修正；此外專任教師依舊太少、臨床相關的教師以兼任為主，在醫學院院區之實質研究工作缺乏等。建議未來長期校務發展經費方面，馬偕醫學院宜有更妥善的自立自給的規畫。

在此同時，馬偕醫院有了醫學系學生後，對這個以馬偕精神建立了一百二十

年的馬偕醫院而言，從重視服務提升到兼而重視研究與教學的面向，都有正面的意義，但對臨床教育而言，雖然教育格式、人力與意願都有提升，但教學內容與品質都有提升的空間，可謂「盡善，但未盡美」。

馬偕醫學系在醫學院院長及系主任、系上老師們努力之下，各項教學需求均盡力做到，且已具雛形，但尚須努力改善其切實性、真實性，並落實去做。建議：

1. 學校經營最重要的四位主管，需要更密集的溝通，排定校務發展應解決事項之優先順序，逐項完成。並應訂定檢核時程，以免分散了有限資源的運用。
2. 依現在學校的規模，尋找過去類似醫學院校做為 benchmark，參考其發展史，從而定為該校發展之座標。
3. 確認醫學系的教育目的為何，對「主動學習」、「形成性評量」、「質性評量」有正確的定義，並讓老師知道及深入瞭解，以作為老師規畫課程進行方式及學生評量方法的標竿，及學生努力方向的指引。
4. 目前在硬體建設之外，增聘教師是馬偕醫學院發展時最重要的一件事。專任師資不易招聘的原因很多，包括未主動長遠規劃、校地位置偏遠、不易吸引老師、臨床師資之轉任誘因不足等，學校應有更有效的因應對策，例如考慮在三芝鄉租借房舍以為學人宿舍，解決臨床醫師轉任專任教師之薪資問題等等。
5. 在系所成立初期，所謂的師資是否充足，並不能以授課時數為主要依據，亦應考慮所能提供課程的多樣性、同儕扶持交流等等需求以建立良性的循環。目前多數在臺灣其他一般醫學院由科所負責的工作，在馬偕醫學系卻只由一人負責。雖然所有的老師都很努力，但是無法交流討論，氣氛可為低迷，至為可惜。
6. 新聘教師的年資都非常資淺，如何輔助年輕教師在研究及教學能力的成長宜有合適的對策及體諒（不能馬上就要求太多）。
7. 教師升等可以依目前醫學院校長會議結論積極籌畫多元升等方式，使各教師依興趣與所長升等，以期達到最佳教育結果。醫院也應考慮設置教學型主治醫師，或是教學分軌升等的主治醫師，否則依目前看來，似乎不可能全部主治醫師都能注意教學，很多人到 11 月中旬，教學課程的學分還差

很多，應找一些真正有心的人好好教。

8. 課程安排上仍應注意其內容與題目，或許也是因為師資不足，所以排了一些看來比較不知是屬於何種性質或專業的課程，而三、四年級基礎與臨床之整合亦應擴大參與。
9. 跨單位的合作在人手不足的狀況下顯得更為重要。在 TMAC 所強調的醫學教育主軸中，包含通識/醫人文、基礎、臨床三大成分。醫學系目前負責醫人文的黃教授專長偏重在倫理及哲學，教學認真。醫學系的人文仍須與通識教師合作，方能提供較理想的課群藍圖。校方應主動促成合作交流的機會（包括規劃課程內容、搜查資料所需要的經費資源）。此外，通識/醫人文課程的規劃需要臨床教師也能夠一起參與合作，並且對於授課內容提出相應的人文內涵（人文包含文化、社會、體制等諸多面向不是只有強調良醫而已）。
10. 醫學系三四年級的整合課程，已在多方面很努力的準備、協調及修正，建議在下列幾方面研擬改善，則更有助於培育學生的主動學習能力與習性，並減少小組討論時的純單向報告及少互動之情況：
 - (1) 減少課程內容的重疊(大堂課及實驗課)，以使學生有較多時間自主學習。
 - (2) 調整學習目標的廣度與深度，使學生在有限時間內，可以全面且有深度的學習，每一教案帶出的學習目標（包括主要及次要學習目標）要適量。
 - (3) 精簡教案內容，使學生可以循線導出學習目標。
 - (4) 加強帶領小組討論的老師的師培，以能導引學生對學習目標所查得的資料進行討論，而不是沒有互動的迷你報告。
 - (5) 建議在三年級上學期的前幾週暫不排 PBL 小組討論，先給學生打一些根基後再進行會較易推展。
11. 研議可以讓五年級學生，在進入臨床實習初期，有更好銜接與進入狀況的方法，如前置課程的授課內容與教授方法，orientation 的內容、作法，協助學生落實 primary care（所需要的臨床技術、責任感及主動學習）。
12. 五年級的實習僅大多是一週的課程，此問題去年評鑑時已提出來，系上並未回應也未做任何修正，應改善。
13. 適合學生人數的上課教室不夠，建議校方在興建第三期工程之前，應就現

有空間思考如何規劃設計，以建置 75-100 人左右的教室或會議室，提供給學生上課及辦演講活動之用。

14. 對高關懷學生的輔導議題，因為涉及心諮中心、教務處的學業成績預警、學生事務處與基礎學科導師等跨三個一級單位，加上五年級後的臨床導師（實習單位），彼此的認定高關懷的標準不一，學習歷程與個人資料也還無法銜接，仍然有待進一步的整合溝通。
15. 目前宿舍管理的校方強制制度是半夜 1-4 點斷網斷電，不是原設計的午夜 0-5 點，這似乎是與學生妥協後的規定，但如此一來是否仍能達到健康寢室的實質意義？是否有違自主管理的教育意義？是否有違若干期望早睡的學生基本人權？建議可參考其他學校，採用比較具有教育價值的管理模式。
16. 對於是否有任何歧視特殊學生的議題，仍待深究。例如有沒有特殊教育學生的議題，雖校方表示不歧視，但是沒有開放特殊教育名額。所以馬偕醫學院有聽語系，卻無在一般大專院校而言，最多的聽障學生作為特殊教育學生，確是對比。
17. 臺東馬偕醫院絕對是馬偕醫學院達成關懷弱勢這一教育目標的利基，應善加利用，強化其在醫學教育上的角色。

或許馬偕醫學院是新設學校，或許是學校規模太小（三個系、二個研究所及一個護理學系二年制在職專班，共五、六百位學生），在資源規劃、目標優先次序、行政架構輕重分配、制度建立及確實執行、多元教育理念與時代思維上，大多援引自陽明醫學大學的制度，卻未思考馬偕醫學院在基本經濟規模與資源來源的差異，因而尚行政經營管理未成熟，因此有再追蹤評鑑的必要。

以馬偕精神與新設學系而言，馬偕醫學院對醫學生百般呵護，給予家庭式照顧，但在逐年累積學生之後，馬偕醫學院是否能穩定累積經驗與達到教育成果，也有再追蹤的必要。

二、訪視結果：新設學校觀察中，於 2015 年進行全面評鑑。

TMAC 2014 馬偕醫學院醫學系評鑑實地訪視行程
11/19/2014 (W3)

時 間	內 容
09:00~09:10	人員介紹
09:10~09:30	簡報：辦學簡介及改善執行概況
09:30~10:30	意見溝通與討論
10:30~10:40	coffee break
10:40~12:00	實地參訪（校園導覽）
12:00~12:30	午餐（醫學系主任座談）
12:30~14:30	座談：學生（1~4 年級）
14:30~17:00	*分組實地參訪與資料查證： A. 人文通識及基礎臨床整合組（馬偕醫學院） B. 醫院教學組（馬偕醫院淡水分院）
17:00	賦歸

醫院教學組：

14:30~15:00	交通接駁（至馬偕醫院淡水分院）
15:00~15:10	教學醫院簡報（臨床教學簡介及改善執行概況）
15:10~16:00	意見溝通與討論
16:00~17:00	*實地參訪與資料查證

*：「實地參訪與資料查證」之時段訪視委員可依訪視查證之需要自行安排，除參加課堂上課、參與討論會、調閱佐證資料外，亦可主動邀約包括授課教師、行政主管、學生或行政職員等與查證事項直接相關之對象進行個別訪談，但必須經得受訪對象同意。

11/20/2014 (W4)

A. 人文通識 (學校)

時 間	內 容
08:00~12:00	*實地參訪與資料查證
12:00~12:30	午餐
12:30~14:30	座談：人文通識教師
14:30~15:30	交通接駁 (至馬偕醫院臺北院區)

B. 基礎臨床整合組 (學校)

時 間	內 容
08:00~12:00	*實地參訪與資料查證
12:00~12:30	午餐
12:30~14:30	座談：基礎醫學教師
14:30~15:30	交通接駁 (至馬偕醫院臺北院區)

C. 醫院教學組 (馬偕醫院臺北院區)

時 間	內 容
07:20~10:30	*實地參訪與資料查證
10:30~12:00	座談：臨床教師、主治醫師及住院醫師
12:00~13:00	午餐
13:00~14:30	座談：PGY 醫師及 5~6 年級醫學生
14:30~15:30	*實地參訪與資料查證
15:30~17:00	座談：馬偕醫院總院長 / 醫院教學負責人
17:00~18:00	訪視小組心得討論
18:00	賦歸

11/21/2014 (W5)

A. 人文通識及基礎臨床整合組（馬偕醫學院）

時 間	內 容
08:00~12:00	*實地參訪與資料查證
12:00~13:00	午餐

B. 醫院教學組（馬偕醫院竹園院區）

時 間	內 容
07:00~10:00	*實地參訪與資料查證
10:00~11:00	座談：臨床教師、主治醫師及住院醫師
11:00~12:00	座談：PGY 醫師及 5~6 年級醫學生
12:00~12:30	午餐
12:30~13:10	交通接駁：返回馬偕醫學院

C. 共同（馬偕醫學院）

時 間	內 容
13:10~14:00	座談：校長
14:00~15:00	座談：董事長及董事會代表
15:00~16:00	訪視小組心得討論
16:00~17:00	綜合討論
17:00	賦歸