

# 義守大學醫學院學士後醫學系

## 外國學生專班

### 新設校院第一年訪視報告

(訪視評鑑日期：民國 103 年 12 月 10 日至 12 月 11 日)



民國 104 年 6 月

# 義守大學醫學院 學士後醫學系外國學生專班

## 103 年訪視報告

(訪視日期：民國 103 年 12 月 10 日至 12 月 11 日)

### 訪視評鑑小組：

召集人	賴其萬	和信治癌中心醫院醫學教育講座教授/醫評會主任委員
副召集人	鄒國英	輔仁大學醫學系小兒科教授/醫評會委員
委員	王英偉	慈濟大學醫學院人文醫學科主任/家醫科教授
	司徒惠康	國防醫學院院長/微生物免疫學教授
	楊令瑀	台北榮民總醫院教學部主任/陽明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/資深管理師
	鄭國良	醫學院評鑑委員會管理師

## 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、受評後醫學系特色	2
四、訪視重點	3

### 貳、訪視執行過程

一、訪視行程	3
二、實地訪視	4
三、訪視/設施/設備	4
四、資料查證	4

### 參、訪視發現

第一章 機構	5
第二章 醫學系	7
第三章 醫學生	19
第四章 教師	26
第五章 教育資源	31

### 肆、總結及訪視結果

一、總結	35
二、訪視結果	37

附件：TMAC 2014 義守大學學士後醫學系訪視活動行程	39
-------------------------------	----

## 壹、學校概況及本次評鑑訪視重點：

### 一、前言：

義守大學於2013年4月獲教育部同意，依據行政院核定之「協助邦交國家培育醫學人才計畫」暨教育部「學士後醫學系外國學生專班招生及教學計畫」兩大架構及原則下，於102學年度開始招收包括宏都拉斯共和國等22個邦交國家及哥倫比亞等8個友好國家之大學畢業生，施予醫學專業教育及訓練，全程4年，以全英文方式授課，期培育具國際醫療水準與服務熱忱之醫療人才，並於畢業後返回原國家服務，解決我邦交及友好國家醫療資源不足之問題。目前已招收兩屆，總計有來自南美、非及大洋洲地區12個國家68名學生就學中。

### 二、學校概況：

義守大學前身為高雄工學院，1990年首屆招生，1997年更名為義守大學。1998年起向教育部申請設置醫學院，歷經15年，於2013年「學士後醫學系外國學生專班」成立時，同步將校內各「醫學學群」改併為醫學院。

目前學校設有8大學院，涵蓋【電機】、【理工】、【管理】、【語文】、【傳播】、【國際】、【觀光】及【醫學】等不同領域，全校學生達16,556人，其中包含境外生1,210人；專任教師人數516位，兼任教師341位，行政職員計431人。「大陸交換學生」人數全國最高，「外籍學生數」及「跨國雙聯學位數」為綜合私校排名第三，於校齡少於25年之新設學校中排名第二；獲104人力銀行調查評比為「南部企業最愛私校第一名」。

### 三、受評後醫學系特色：

本次受評之「學士後醫學系外國學生專班」為全國「醫學」相關學系最晚成立之單位，因配合國家外交政策，招收邦交及友好國家學生，以全英文方式授課，學生來自不同國家、種族、文化、習俗、宗教及政經背景，其多元化、國際化及複雜度，對於課程設計、教育理念及生活管理上較不易規劃。綜觀自評相關資料，實際訪視及學生對談可初步綜整該系特色如下：

- (一)義守本身為綜合型大學，有涵蓋不同領域之8大學院，該系若能充分結合不同院所資源及能量，將可發揮“互補”及“加乘”之功效，提供學生更多元及豐沛之教

育環境。

- (二)與教學醫院義大醫院處同一院區，醫學院與醫院交流及互相支援極為便利，且義大醫院軟硬體設施齊備，分別於97及100年通過Joint Commission International Accreditation (JCIA)國際醫療品質認證評鑑及99年通過國內教學醫院評鑑優等，可提供該系學生優質之見、實習環境。
- (三)義守大學醫學院內包括老師、同學、行政職員等對單位之向心力強，若能善用這種組織文化上的特色，凝聚校園共識，將使許多政策的推動更有效率。
- (四)整體而言，硬體規劃完備，有各項新設置之教學及實驗空間，尤其針對招收學生之國家面臨感染及寄生蟲等醫療及公共衛生課題所設計之「第二防護等級(P2)」感染操作實驗室為該系之特色。

#### **四、訪視重點：**

本次訪視針對義守大學學士後醫學系外國學生專班成立第二年的實際狀況進行瞭解，除了基礎醫學外，由於學生即將進入第三年的臨床實習，此次訪視亦同時關注實習醫院的準備度。

#### **貳、訪視執行過程：**

兩天的訪視流程包含學校簡報、資料查證、實地參訪、學生訪談、教師晤談，以及主管座談等，藉此瞭解學校在政策面與實務面的執行狀況。

實地訪查包括學生宿舍、學習環境、教室與教學設備、未來實習醫院的軟硬體設施等部分，以及觀察學生實際上課及教師授課狀況，詳細執行過程如下：

##### **一、研讀自評報告：**

自評報告在2014年9月12日檢送TMAC之後，訪視委員在訪視前均有充分時間研讀。在書面自評資料填寫方面，有部分項目所填的資料與題項的主旨不相符合，此外，另有些資料的填寫，沒有做任何說明（或是過於簡略地說明），或僅稱「請參考某某附件」，而學校附件資料是放在光碟中，光碟中的資料沒有編頁碼，所以要尋找一個附件資料相當費時。上述情形，期望受評學校能進一步改善。

## 二、實地訪視：

本次實地評鑑共兩天，於2014年12月10日至11日進行。訪視團隊於2014年12月9日19-21時進行評鑑行前會議，會議中全體就評鑑進行的程序、分工和任務，進行充分的討論，而後，依排定之訪視行程執行。

第一天12月10日上午聽完後醫學系楊生滿主任的簡報後，訪視委員就一些重點部份提問。之後參訪臨床技術中心、小班教室、圖書館、大體解剖室，及新成立的熱帶醫學研究中心。其中，新成立的熱帶醫學研究中心空間寬敞，設備很新，但尚未啟用。下午與醫學院教師和行政主管進行座談。

第二天12月11日，上午8點半至義大醫院訪視，參觀醫院的圖書館、兒科、婦產科，以及一般內科病房和主治醫師辦公室。之後回到醫學院與學生晤談。下午分別與蕭介夫校長、林義守董事長座談。下午3~4時訪視委員進行一小時的共識討論後，與醫學院各行政主管、各學科教師與董事會代表進行綜合座談，於下午5時結束兩天訪視行程。

在實地訪視期間，全體訪視委員就訪視所見加以討論，相互確認，以確保實地訪視和資料查證之客觀性與正確性。

## 三、訪視設施/設備：

訪視期間參訪臨床技術中心、小班教室、圖書館、大體解剖室、實驗室及顯微鏡室，及新成立的熱帶醫學研究中心。其中，為因應將熱帶醫學設定為教學的重點，新建置的熱帶醫學中心只有部分硬體設備，軟體規劃尚未完備，整體功能仍未啟用。

## 四、資料查證：

查核的方法包括閱讀佐證資料、聽取簡報和討論、觀察上課情況，以及訪談教師和醫學生。所查證資料包含醫學生招生、學生記錄，如學習歷程檔案、教師之數量、資格和功能、人事政策和治理以及教育資源、設施，以及基礎臨床模組整合課程、課程委員會及學習品質系統分析、學生回饋老師教學等方面的書面資料。

最後，感謝義守大學醫學院暨義大醫院之充分協助與配合，使得此次TMAC評鑑得以順利完成。

## 參、評鑑訪視發現：

義守大學醫學院學士後醫學系外國學生專班因配合外交政策而成立，對於本次 TMAC 實地訪視所依據之新制評鑑準則(2013 版)有部分無法對應，無法對應之情況可歸納以下三點：

1. 因學士後醫學系外國學生專班的特殊性，無法對應新制評鑑準則(包括準則：1.2.0、1.2.1、1.2.3、2.2.1.0、2.2.1.1、3.1.4、3.2.0、3.2.1、3.2.2、3.2.3、3.3.1.1、3.3.2.2、3.3.3.2、5.1.1)；
2. 因學生還未進入臨床實習，或還未有畢業生，所導致無法對應新制評鑑準則(包括準則：1.1.0、1.1.0.2、1.4.3.1、2.1.1.4、2.1.2.3、2.1.2.5、2.1.2.7、2.2.1.3、2.2.2.1、2.2.2.2、2.2.2.4、2.2.2.5、2.2.2.6、2.3.9、2.3.10、2.3.11、2.3.12、2.3.14、3.3.3.3、5.3.3)；
3. 學生臨床實習單位僅於義大醫院，未有多處實習地點，因而無法對應新制評鑑準則(包括準則：2.1.3.0、2.1.3.1、2.1.3.2、2.1.3.3、2.1.3.4、2.1.3.5、2.1.3.6、5.2.1、5.2.2)。

後續幾年之 TMAC 訪視，將針對以上目前無法對應之準則一一加以追蹤檢視。

以下依照 TMAC 新制評鑑準則 2013 版，條列本次評鑑訪視之發現如下：

## 第一章 機構

### 1. 發現：

義守大學學士後醫學系外國專班乃是為協助邦交國家醫療而設立，目的乃在協助國家的醫療發展，期待畢業生能承擔其祖國地區的醫療照護責任。其目標有其多元化特色，也包含不同種族、性別、文化、經濟之特色。設立之目標明確，有其特殊存在之意義。惟學生的背景和習醫動機差異性甚大，有些學生是為取得學位而來，有些是懷抱回饋其祖國社會醫療需求的熱情而來。面對不同學醫動機的學生，學校需要更用心做好「因材施教」，才能達成最初的目標。以目前學校有限之師資，恐怕仍然會有困難。

### 評鑑準則：

1.1.0.1 醫學系隸屬之學校應在政策與實務上，使其學生、教職員與其他學術團體的成

員達到適當的多元性，並且必須不斷的、系統化的、目標明確的努力，以期吸引並留住多元背景的學生、教職員與其他成員。

符合            符合，但須追蹤            不符合

## 2. 發現:

- (1) 義守大學醫學系外國學生專班之基礎學科教師只有七人，而且多是由其他學系轉任，教師轉任外國學生專班之後，其原本學系或研究所之教學時數並未做適量之刪減，導致基礎學科教師之教學負擔重。此外目前學科並無學科主任。基礎學科教師為醫學系之重要資源，他們須有充分時間和必要的訓練來達到醫學系的教育目的，在醫學系，基礎學科教師宜由醫學系主聘，並視其工作負荷，決定其支援其他學系或研究所之工作量。
- (2) 目前臺灣醫學大學或獨立醫學院與其教學醫院間都有不同的機制來強化彼此的連結與運作，如教學醫院院長可能擔任大學之副校長（例如台北榮總院長為陽明大學副校長），醫學院醫學系系主任擔任醫院之教學副院長（例如國防醫學院醫學系系主任為三軍總醫院副院長）等，以提高合作上的行政層級與強度，達到更密切之互動及交流。目前義大醫學院與醫院之行政系統的關係薄弱，下半年學生即將進入醫院，以目前醫學系系主任擔任醫院醫教部主任，在行政體系地位薄弱，可能會影響臨床實習品質，期望學校對此現狀提出改善之作法，考慮再提高此二人之醫院行政層級，俾利資源之共享。

評鑑準則：

1.3.3 醫學系主任必須有足夠的資源、權力，以遂行其治理醫學系和評估醫學系成效的職責。

符合            符合，但須追蹤            不符合

## 3. 發現:

- (1) 醫學系主任同時為義大醫院醫教部主任，但在醫院行政層級薄弱，可能影響兩機構在教學、營運與規劃上之互相支援。
- (2) 系助理目前只有一人，待學生人數增加後應需要增加行政人事協助事務工作。

評鑑準則：

1.4.0 醫學系及所屬之醫學院的行政治理階層應包括行政同仁及助理、其他組織單位的負責人及職員，並應在院長及系主任的領導下共同完成醫學教育的使命。

符合      符合，但須追蹤      不符合

## 第二章 醫學系

1. 發現：

目前義守大學醫學系外國學生專班只有一、二年級之醫學生，尚未開始有臨床實習之訓練。由書面資料可見已有設計一套能提供一般臨床訓練之規劃，但目前無法評估是否具體可行，尤其對不同文化、不同母語之外國學生是否能具體執行，需要持續追蹤。

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)義守大學醫學系外國學生專班的教學模式是以基模導向SIL (scheme-inductive learning)和問題導向的PBL (problem-based learning)的小組教學進行，希望提供醫學生主動、獨立學習的教育機會，以培育終身學習的必要技能。
- (2)義守大學辦的是學士後境外專班，因此學生均於畢業後要回國執業，在學校所學的知識技能於回到他們國家後，未必都能用得上，他們會面臨不同的醫療環境及病人問題，所以教學方式應著重於培育學生問題解決能力及終身學習能力。因而在一、二年級的教學方法應多採用互動式的教學方法，訓練學生的邏輯思考，培育學生主動學習的技能。目前醫學教育潮流較常使用的如PBL，TBL，SIL。若系上決定採用PBL的方式，則要紮實執行，課程設計及小組討論的流程要能落實PBL的精神，並需要持續進行老師培育及教案編寫的改進。目前臺灣

12所學士醫學系均採用PBL的教學方法，在實施整合課程或PBL小組討論的學習，每週教學活動(包括大堂授課，實驗課及臨床技術的學習等)為10到28小時，而義守大學學士後醫學系的每週授課時數高達32到36小時。每週課程活動時數太高，實不利於學生的自我導向學習、主動學習。有學生表達一週有幾天連著上課8小時，下課後都疲累得很，再加上資料搜尋、整理和預習第二天上課的資料，往往一天只睡到四、五個小時，如此不僅學習效果不好，且會影響到學生的身體健康。

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：

(1)義守大學醫學系外國學生專班對一、二年級有清楚之課程地圖之規劃，根據教育目的和學生應有之核心能力規劃課程，並且規劃有對應之成果評量方式。於臨床訓練部分對評量方式有多元評量之規劃，但是對於臨床基本核心能力之規劃與描述較少，對執行的方法與步驟應有更清楚之陳述。

(2)雖有訂定核心能力，但尚不落實，及需加強系上老師對其的了解。

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

4. 發現：

義守大學醫學系外國學生專班的學生來自不同語言系的國家，文化背景和至台習醫的動機差異甚大。主要醫院的主治醫師、住院醫師及其他共同工作或學習的醫事同仁夥伴是否能了解外國學生專班的醫學教育目的，而且能提供教學與評量之協助，須後續追蹤。

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

5. 發現：

義守大學醫學系外國學生專班目前在醫學人文領域共有專任教師六員、兼任教師三員。而專任教師當中有三位是由臨床專業領域醫師兼任。醫學人文教育須多方位的人文教育老師投入，學校需增加醫學人文教育的教師人數。

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

6. 發現：

義守大學醫學系外國學生專班目前有課程委員會，規劃課程設計、教學方法和評估方法。課程順序的安排是以器官整合的方式進行，有編輯的順序性。但是在各階段的橫向協調與整合上需要再多加強。舉例而言，各個模組間 PBL 進行的方式差異大，有的模組是先發下所有教案內容，讓學生事先研讀做小報告，有些模組是以類似臨床角色扮演的的方式進行，在基礎和臨床的配比上雖有建議的配比，但還是會因模組負責人的想法不同，而使模組間的差異存在。課程整體協調和整合上需要更多的溝通和共識。專班因為不參加國內醫師國考，所以目前是以將來能否通過 USMLE 為教學成效評估的依據，但是醫學生的學習應該不僅止於醫學知識的獲得，應有更多元的評估辦法來評量醫學專班的教學成效。

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

## 7. 發現:

- (1)醫學系教師有參與醫學系整體課程之安排，並有定期檢討和修訂。此外學校有定期調查學生對教學的意見。調查表包括 Teaching Questionnaire, Six sigma satisfaction with course 和 Six sigma instructor pedagogical survey synthetic report，而且在與學生的訪談當中，學生也表示學校非常重視學生的意見，對學生提出來的意見也會立即回應和修正。
- (2)目前基礎醫學教師在單元課程的規劃及執行上應扮演更積極的角色。

### 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

## 8. 發現:

義守大學醫學系外國學生專班目前每個年級都安排有選修的學分，但是在選修的種類和領域上能侷限在華語文的選修。義守大學為綜合型大學，應有足夠的師資和課程足以提供醫學生追求個人學術或專業以外興趣的機會，此外也可以提供醫學生至其他機構選修課程的機會，讓學生在醫學專業領域之外也能有其他領域興趣的培養。

### 評鑑準則：

2.1.2.4 醫學系的課程必須包括選修的課程，以輔助必修課程和臨床實習。

符合            符合，但須追蹤            不符合

## 9. 發現:

- (1)醫學系有正式的程序，運用Teaching Questionnaire, Six sigma satisfaction with course 和 Six sigma instructor pedagogical survey synthetic report來調查醫學生對課程和教師的反應，但目前未見到有運用焦點團體、同儕審查和外部評估等措施。因為目前只有兩屆學生，未來也許可以再多一些回饋教學品質的措施。
- (2)系上對教材審查、學生評估教師與課程、教師評量學生及課程品質的監控等方

面均已經建置，但其內容尚需充實並落實執行。學生對老師教學及課程安排的回饋應盡量採用不記名方式進行，以使學生願意真誠表達他的想法。目前學生評量老師教學的評量單上放置學生的照片與姓名，應予改善。

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

10. 發現：

在書面資料上雖有許多追蹤和紀錄學生學習的方法，但是並沒有說明學生學習成效不佳的補救辦法。與教師的訪談當中有教師提及曾有一兩位學生不能到達及格的標準，後來是加分才通過評量。國合會只答應每一位學生能夠在臺灣停留四年，完成醫學教育，而很明顯的這種規定可能讓學校不敢讓學生有學科不及格。依據訪視當天所得訊息，學校校方規定要有 16 個同學不及格，學校才會再開暑期專班讓學生補修，而延畢的情形一旦發生，學生就不可能有能力負擔其醫學教育的學費與生活費，而就無法達到邦交國送這些學生來台的目的，這會不會影響教師在評量上的考量，而忽略了學習成效不佳同學的補救教育，值得關注。

評鑑準則

2.1.2.8 醫學系應有適當及有效的制度，以協助學習成效不佳的醫學生。

符合            符合，但須追蹤            不符合

11. 發現：

- (1)目前醫學系有採網路學習、問題導向學習、模擬教具協助臨床教學。
- (2)雖規劃有PBL小組討論，但其流程、教案及老師培育方面尚需加強或改進。
- (3)某臨床系列上課的觀察，仍以傳統的大堂課方式進行，講師授課時以不太流利之英語，對著螢幕唸出沒有特別整理的全文，觀察台下學生並無法專注，學習成效值得擔心，對應於與學生的訪談，學生對於大堂課的方式亦期待有所改變，特別是英文都不是母語的老師與學生，此種上課方式無異事倍功半。部分

學生也指出使用英文授課對某些老師來說並不習慣，更有某些程度的困難。對於消化道的解剖實習，只有一位老師並無助教，學生分成小組聊天或自行摸索解剖器官，雖然老師努力講解，整體學習流程有待改進，建議參考其他之醫學系，在類似課程操作上，把小組更有效分配、部分小組先觀看多媒體教學，學生有一定的概念後才作正式的人體解剖，也可以部分紓解教師人力不足的狀況。

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)義守大學醫學系外國學生專班目前規劃有e-portfolio、block examination、回饋性電腦測驗、平日考核、道德倫理基準考核，未來也已經規劃有畢業前的OSCE測驗。雖然專班學生不參加國內醫師國考，但已設定USMLE為畢業學習成效的指標。但學校未有明文規範，將如何處理未通過USMLE的學生。

(2)系上所訂定的核心能力，其檢核工具不宜均是以考試成績來檢核（書面資料 p.108-110）。

評鑑準則：

2.2.2.0 醫學系必須有適當的系統，就知識、技能、行為和態度採用多種評量方式，來評量醫學生於整個課程中之學習成果。

符合            符合，但須追蹤            不符合

13. 發現：

醫學系有提供量性成績的評量，但是對於以敘述方式提供其技能、行為和態度回饋的質性評量則著墨較少。教師需要將質性評量納入教學評量的一部分。

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:

義守大學醫學系外國學生專班為培養主動和獨立學習的方法，有以問題導向學習、小組討論、個案討論等方式進行教學。但對於其他的「特質和能力」的培養因為受限於文化的差異和語言的隔閡，目前在臺灣的學習環境中仍侷限於小群體的互動和相處，對於利他精神、承諾、同理心、溝通能力、批判性思考和判斷、決策、正直、尊重、自我意識、自我反思、誠信的能力培養也許沒有問題，但是對文化敏感性、道德判斷、社會責任等能力的培養是否可以達成，則須追蹤。

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:

義守大學醫學系外國學生專班目前的課程內容有包括醫學人文、基礎醫學和臨床醫學課程內容，基礎醫學和臨床醫學是以單循環的方式整合在模組當中。有置入醫學人文課程的安排，但目前太著重在語言課程，對其他訓練醫學生成為負責任的公民和社會領導人才的社會服務活動多是以強迫全體參加的課程方式進行。在醫學人文課程的安排上，需更多元化；而對服務學習未來可以更重視醫學生的自主選擇。

評鑑準則：

2.3.1 醫學系必須包括四個廣泛領域的教育：通識、醫學人文、基礎醫學和臨床醫學，而學士後醫學系必須包括醫學人文、基礎醫學和臨床醫學。

符合      符合，但須追蹤      不符合

#### 16. 發現:

義守大學醫學系外國學生專班目前招收的醫學生是學士後醫學生，部分學生已有執業經驗，故在博雅（通識）教育的安排較少是可以理解的，目前的通識課程是以中文能力訓練為主。對於人品素養和職場能力的訓練目前受限於兩年內要放入基礎、臨

床的課程內已經相當多，其需要性和可行性，學校可根據學生的個別差異，做個別考量。

評鑑準則：

2.3.2 醫學系（院、校）必須提供醫學生通識教育。

符合            符合，但須追蹤            不符合

17. 發現：

義守大學醫學系外國學生專班目前醫學人文課程的專兼任教師主要是以社會學的教師為主，較少其他的人文科學的內容。因為語言與文化的隔閡，earlier exposure to patients 的作法可能比較難在外國學生專班執行。訪談過程中，有學生反應其背景為醫事人員，在自己的國家已經有和病人溝通的豐富經驗，但是在過去這一年多，沒有與臺灣病人直接接觸的經驗，也感到沒有足夠的信心。如果要落實培養人道醫療的基本技能，宜加強文化能力(culture competency)的訓練與體驗。

評鑑準則：

2.3.3 醫學系的課程必須包括醫學人文教育。

符合            符合，但須追蹤            不符合

18. 發現：

(1)學校有提供豐富的數位學習資源，作為醫學生的學習教材，這些資源應該都會帶入實證的概念。但因學生目前尚未進入臨床階段，對於如何將實證概念和技能落實到病人的照顧經驗上，則須後續追蹤。

(2)此學士後醫學系，學生的背景差異很大，而勢必在台所學有些無法運用在他們的國家，特別是高科技的儀器與檢查。

評鑑準則：

2.3.4 醫學系的課程應讓醫學生能根據實證和經驗培養慎思明辨的能力，並發展醫學生能運用原則和技能以解決健康和疾病問題的能力。

符合            符合，但須追蹤            不符合

## 19. 發現:

依據義守大學醫學系外國學生專班所提供的課程綱要，課程內容已整合基礎醫學和臨床醫學在模組當中，對未來的臨床訓練也已經已有規劃。唯學生來自不同健康體系的國家，如何教授瞭解全民健康保險政策對醫療執業與衛生經濟學，有賴醫學系課程委員會再評估學生的需求和評量學生的學習成效。

評鑑準則：

2.3.5 醫學系的課程必須包括醫學基本原則暨其科學概念。

符合            符合，但須追蹤            不符合

## 20. 發現:

- (1)課程內容有涵蓋解剖學、生物化學、遺傳學、免疫學、微生物學、病理學、藥理學、生理學和公共衛生學等科學，但許多基礎課程是由臨床醫師授課，缺乏專兼任的基礎學科教師師資。未來可考慮增加基礎醫學教師，以減少臨床醫師的教學責任。
- (2)由自評書面資料、課堂實際觀察及與學生之對談發現：部分課程授課偏向“單向式”、“綱要性”及“填充式”的方法進行，學生即使努力吸收，其瞭解之深度可能不足；也無法於課程綱要與課程授課中發現有鼓勵或提升【自我學習】或【終生學習】之機制與作法。由面談4位同學發現，都記得上過革蘭氏染色方法，但皆無法說明如何因細胞壁組成不同且藉由不同染劑及脫色步驟而造成可區分陽性、陰性細菌之基本原理，因此將更難理解若在實際執行檢體染色時，若欠缺某種染劑或操作步驟出錯時對結果應有之基本判斷。這些可能都是臺灣醫學系學生修習相關基礎課程時基本之訓練與要求。另外如「微生物學、感染與免疫學」授課時，可能因授課老師為臨床背景，針對許多致病原講授時，多偏重臨床診斷及治療，但若無法瞭解該等致病原生物特性、遺傳方式、演化機制及抗藥機轉等基礎知識，其診斷及治療之根基並不穩固。
- (3)前兩年的基礎課程規劃是以基礎臨床模組整合課程為主，一上3個單元、一下4個單元、二上4個單元、二下午5個單元，共16個單元。其中單元十四為大體解剖學實驗，單元11的公共衛生學在103年改為獨立之必修課程。除生化及

人類遺傳學(含實驗)及藥理學(含實驗)之外，沒有單獨開設其他基礎醫學的課程。模組課程的負責老師幾乎全為臨床醫師，由模組負責老師組成規劃小組，訂定授課內容及聘請老師撰寫PBL教案。每個模組課程的評量項目及各個項目所佔的比重均不一樣。基礎臨床模組整合課程有許多資深的臨床醫師專任老師參與課程的規劃與授課，是值得肯定與讚許的，但系上應有主導權，對模組課程的規劃架構及實施方式該設定一個原則(如每週授課時數，PBL小組討論所佔的時數)，然後各模組課程依照該原則執行。

(4)模組課程的內容規劃原則 在102學年為基礎醫學35%，臨床醫學40%，臨床技能與PBL小組討論佔25%。103學年調整為基礎醫學35%，臨床醫學45%，臨床技能加PBL 20%。基礎醫學的教授時數與其他學校相比較明顯的偏少。與模組負責老師的訪談，了解他們由學生的回饋發現一些模組課程的授課內容太偏向臨床醫學，於第二年需要再重新規劃。與學生訪談時，有學生表達擔心因基礎醫學授課的不足會影響他們通過USMLE第一階段基礎醫學的考試。雖然有些學生入學時已經有醫師或護士的資格或是具有生物科學相關的背景，但是也有學生是文學或其他相關的背景，這些學生於畢業後回到他們的國家，需要面對醫師執照考試對基礎醫學知識的不同要求。再者，在解決臨床上較困難個案時需要使用到基礎醫學的知識。因而學校有需要為學生在此方面打下穩固的根基。

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

21. 發現：

學校新建置的熱帶醫學實驗室，已經與 CDC 做好合作訓練的關係，這將有助於醫學生解決生物醫學原理和現象的問題。該課程活動的目的清楚，且與學校創辦外國專班的目標相符。

評鑑準則：

2.3.7 醫學系的課程應包括實驗或其他直接應用科學方法準確觀察生物醫學現象和數據分析判讀的操作機會。

符合      符合，但須追蹤      不符合

22. 發現：

醫學院有鼓勵醫學生參與教師的研究活動，並做壁報論文的發表。研究領域主要是與熱帶醫學相關的主題，與外國專班的教學特色和目標相符。

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

23. 發現：

醫學系目前的課程內容有教授問診的溝通技巧，不過都是由學生扮演病人來進行模擬訓練。未來可以考慮邀請英語系學生擔任標準化病人協助學生練習與病人及其家屬、同事和其他健康專業人員溝通的技能。

評鑑準則：

2.3.13 醫學系的課程必須教導溝通技巧，包括與病人及其家屬、同事和其他健康專業人員的溝通。

符合      符合，但須追蹤      不符合

25. 發現：

義守大學醫學系外國學生專班招收來自不同文化、不同語系、不同信仰的國家的學生，但是未來實習階段要照顧的是臺灣南部本土特殊文化、語言與信仰的病人，這點非常具有挑戰性。醫學系的教師對學生祖國的文化是否了解？醫學生和病人的 cultural sensitive 問題都必須要小心處理。目前醫學系對學生發展跨文化能力的準備都僅止於中文的學習，對其他相關的文化和信仰的準備著墨不多，須後續追蹤。希望國合會能夠給學校更多有關這些國家的文化背景的資料，讓老師能夠更瞭解這些國家的文化，尤其如果能夠讓這些關心學生的老師，有機會到該國去瞭解他們的文化，

應該會更有幫忙他們對學生的輔導。

評鑑準則：

2.3.15 醫學系的教師和醫學生必須理解不同文化和信仰的人們如何看待健康和疾病及對各種症狀、疾病和治療的反應。

符合      符合，但須追蹤      不符合

26. 發現：

義守大學醫學系外國學生專班的學生來自異文化。與學生訪談的過程當中，學生知道性別、文化偏見會影響醫病的溝通。學生對於提供健康照護過程中的任何個人偏見有自我省思的能力，但是對於如何克服，有所憂慮和感到能力不足，醫學系須注意這個議題。

評鑑準則：

2.3.16 醫學系的學生必須學會認識與妥善處理其本身、他人及提供醫療照護過程中的性別與文化偏見。

符合      符合，但須追蹤      不符合

27. 發現：

醫學系的一、二年級臨床演練有包含部分的相關訓練。但是因為尚未進入臨床階段，對病人照護的倫理及嚴格的倫理原則等教育，則須追蹤。

評鑑準則：

2.3.17 醫學系教育必須包括醫學倫理和人文價值的教導，並要求醫學生於照顧病人、與病人家屬及其他與病人照護有關的人員互動時，秉持倫理原則。研究倫理及迴避利益衝突的重要性應加以注意。

符合      符合，但須追蹤      不符合

28. 發現：

義守大學醫學系外國學生專班學生一、二年級有安排社區觀摩與服務的活動。但受限於語言和文化的隔閡，無法讓學生自願參加。目前所有的服務學習都是集體、強

制性參與。本條文當中所指之醫學系鼓勵醫學生參與等要求，確實較難以運用在外國學生專班學生。

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。

符合           符合，但須追蹤           不符合

### 第 3 章 醫學生

1. 發現：

- (1) 因屬特殊國家任務之醫學系外國專班，挑選醫學生的標準、政策和程序不同於國內之一般醫學系學生。在學生的選擇方面，外交部辦事處是第一關，而到底在邦交國推薦出來的人選有多少真正是好的人才，或者是說有些是透過他們的政府關係而被推薦，這些也是在我們的選擇學生方面該讓學校早一點介入，而且該讓學校有更多的決定權。
- (2) 學校在招生部分無法主導整體的流程，從與師生的訪談中發現，與各地的外交辦事處之運作流程非常有關，各地的初選條件不同，此部分的公平性及透明度無法確保，在初步篩選後再由學校辦理筆試與視訊口試，但實際狀況為第二年學生中有幾位學生來台後才發現是讀醫學系，與原以為修讀公共衛生碩士的認知有很大差距，因學生在本國已有醫師執照與實務，從新就讀醫學系造成個人與政府的資源浪費。此於第二屆學生已有改善。
- (3) 因屬特殊國家任務之醫學系外國專班，在學生入學的篩選上已受到限制，但雖然是協助弱勢的邦交國，但是部分的學生家庭背景良好，並非真正的弱勢，若是有政治的特殊考量，則與本條文的評鑑內容不甚相符。

評鑑準則：

3.0 挑選醫學生時，醫學系可以使用多種方法，但這些方法應確保選定的醫學生具備必要的特質和能力（例如智慧、廉正和適宜的個人情緒與特質），以成為良好及有效率的醫師。

3.1.0 醫學系必須制定挑選醫學生的標準、政策和程序，並且能隨時提供給有志申請者及其輔導者。

- 3.1.1 醫學系（院）招生委員會，必須負挑選醫學生的責任。
- 3.1.2 醫學系對醫學生的挑選，必須有公開公平的辦法，不受任何政治、宗教或財務因素的影響。
- 3.1.3 醫學系應自己發展計畫或與其他機構發展夥伴合作關係，以利擴大具申請入學資格者之多元化背景。

符合            符合，但須追蹤            不符合

## 2. 發現:

義守大學醫學系外國學生專班在招收邦交國醫學生時，簡章、課程綱要、招生資料及其他資訊，尤其專班對醫學生生活之特殊要求和限制，應持續在報考時讓學生知悉，以達到促進邦交的美意。

### 評鑑準則：

- 3.1.5 醫學系的簡章、課程綱要、招生資料及其他資訊，必須均衡與準確地呈現學系的任務和目的、載明醫學士學位及所有雙學位課程的要求，提供最新學校年度行事曆的課程選項，並說明學系所提供全部必修課程和臨床實習的資料。簡章、課程綱要、招生資料及其他資訊亦應包括學校生活之特殊要求和限制。

符合            符合，但須追蹤            不符合

## 3. 發現:

(1)義守大學醫學系外國學生專班目前有兩位國合處派駐在學校的助教，隨時接受學生的問題，給予學生協助。此外學校有安排導師，提供醫學生個人輔導，包括促進醫學生健康和幫助醫學生適應醫學教育的身心需求。但目前一位導師負責輔導一個年級，導師的輔導責任過重，尤其外國專班的學生初次來台，導師要輔導的心力相當重。雖然目前的導師有相當大的熱忱，並且和學生互動良好，但為了避免導師心力耗竭，建議增加導師人數，減少每位導師輔導的學生數。

(2)學生均需住宿，住宿費由國合會負擔，吃及其他生活花費的部份由學生負擔。國合會給每個學生每月的生活費為15,000元。一間宿舍住三人，大多是境外專

班的學生住同一間，也有的學生的室友有臺灣人。有學生表達吃不慣臺灣的食物，想念家鄉口味的食物。二年級的學生表達因自己國家的生活文化與別的同學很不一樣，希望二年級時可住在校外。後國合會駐校代表告知已與校方談過此事，同意可以於報備後讓學生住在校外。

- (3)第一屆學生有很好的輔導成果，在學生會議的記錄上有記錄(Wendy 老師)提供給他們很多的協助，也有學生生病時協助家屬到台，其中有學生曾因文化不同在住宿舍曾有衝突，但都能在協調下圓滿結束。第一屆的輔導老師因工作壓力及個人身體狀況變化，於本年度結束後回歸原單位，醫學系宜建立相關輔導老師的工作規範及服務時數，以避免老師的過度耗損。

評鑑準則：

3.3.0 醫學系必須設有能夠發揮功能的醫學生個人輔導制度，包括促進醫學生健康和幫助醫學生適應醫學教育的身心需求的方案。

符合            符合，但須追蹤            不符合

4. 發現：

醫學系已開始針對有行為困擾的問題學生，提供必要的輔導和支持，其成效待後續持續追蹤。

評鑑準則：

3.3.0.1 針對有行為困擾的問題學生，醫學系在採取適當的紀律處分前，必須提供該醫學生必要的輔導和支持。

符合            符合，但須追蹤            不符合

5. 發現：

- (1)醫學系目前設置有效的制度整合教師、課程主負責人、學生事務主管等共同負責學生生活、輔導和學業指導工作。同時有兩位國合處的駐校助理協助全程生活輔導，成效良好。

- (2)國合會於100年的新規定：領取臺灣獎學金攻讀學士及博士學位的外國學生，於畢業時須通過中文二級的檢定，因而學校在前兩年每學期均開設華語文教

學。因每週的課業繁重，學生希望每週兩次各兩小時的華語文教學可以整合一下，減少為一週一次兩小時的課。且希望課程內容調整為更適合醫學生學習，應與教一般人的華語文有所不一樣，以更能為他們三年級進入醫院與病人及家屬接觸前做較好的準備。

(3)學生同時表達對中文課程的困擾，學生畢業的條件為必須通過外國學生在台完成碩士的條件，但該等學生通常在正式上課前已修習一年的中文，與本專科班學生來台即進入實際課程不同，若能比照某些大學對畢業時英文門檻，需要通過一定之檢測，或修習相當課程即可，兩者擇其一可減少學生壓力，也不致影響學生之臨床實習。

(4)學校有相關單位負責學業及生涯輔導，因全部為外國學生，必須符合國家之規定，來台前接受相關預防接種。另因全為公費生，在學期間之經費並無問題。

評鑑準則：

3.3.1.0 醫學系必須設置有效的制度整合教師、課程主負責人、學生事務主管等共同負責生活、輔導和學業指導工作。

符合            符合，但須追蹤            不符合

6. 發現：

義守大學醫學系外國學生專班目前由臺灣政府提供全額學費補助，並且提供生活費，醫學生無經濟無援之困境。

評鑑準則：

3.3.2.0 醫學系應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

7. 發現：

外國專班學生接受國家四年經費補助，若因為學業問題無法如期在四年內拿到學位則將必須回國，這將會影響到學生的教育投注，也可能影響到教師對學生評量的公平公正性，須追蹤政策可能帶來的不當影響。

評鑑準則：

3.3.2.1 醫學系應建立適當的機制，以盡量減少學生因教育開支而負債的直接影響。

符合      符合，但須追蹤      不符合

8. 發現：

學校有良好的制度使醫學生獲得預防、診斷、治療等保健服務。其中有一位學生於就學期間生病，國合處及學校安排所有醫療照護並協助父母來台探訪。

評鑑準則：

3.3.3.0 醫學系必須讓醫學生獲得預防、診斷、治療等保健服務。

符合      符合，但須追蹤      不符合

9. 發現：

(1)在一、二年級的基礎教育部分，學生的態度、行為和認同良好。但目前醫學生尚未進入臨床階段，臨床的專業素養部分仍須追蹤。

(2)未有具體的策略目標，有部分正式課程(如倫理課程)及選修之服務課程，但未能把專業素養明確的呈現。

評鑑準則：

3.4.1 醫學系必須確保其學習環境可以促進及發展醫學生明確和適當的專業素養(如態度、行為和認同)。

符合      符合，但須追蹤      不符合

10. 發現：

醫學系教師對教育具有使命感和熱忱，而且在學習環境中能示範正確的態度、價值觀以及與學生互動時，傳達非正式「課程」的良好典範，至於臨床實習醫院的住院醫師、主治醫師、醫學生和其他臨床人員，則待醫學生進入臨床實習後追蹤其成效。

評鑑準則：

3.4.1.1 醫學系及其建教合作醫院的成員，包括教師、職員、住院醫師、主治醫師、醫學生和其他臨床人員，應分擔創造適當學習環境的責任。

符合      符合，但須追蹤      不符合

#### 11. 發現：

義守大學醫學系外國學生專班學生多數已經有就業的經驗。與學生訪談過程中，學生大多了解該專業素養的重要性，並理解大眾及醫界對醫師之權利義務的期望，但其落實的情況有待後續追蹤。

評鑑準則：

3.4.1.2 醫學系應明訂醫學生在學校與職場該具備的專業素養。

符合      符合，但須追蹤      不符合

#### 12. 發現：

義大醫院的成員多已經預期外國專班學生未來進入醫院實習時所可能帶來的衝擊，也正評估學習環境是否適合外國專班學生學習。文化的差異和語言的隔閡，以及整個中文化的電腦作業或護理紀錄系統是否能提供外國專班學生學習。如何減輕文化和語言所帶來的負面的影響，仍須追蹤。

評鑑準則：

3.4.1.3 醫學系及建教合作醫院的成員，包括其教師、職員、住院醫師和醫學生應定期評估學習環境，以釐清維護專業準則和行為的正負面影響因素，以制定適當的策略，提升正面與減輕負面的影響。

符合      符合，但須追蹤      不符合

#### 13. 發現：

(1)義守大學為綜合型大學，學校原先就制定有完整之處理機制。

(2)已有書面的呈現，但未見實務進行，可能時間尚短及學生人數不多，未見具體成效。

評鑑準則：

3.4.2 醫學系（院、校）必須明訂與公布教師與學生關係的行為準則，並制定處理違反準則的政策。

符合      符合，但須追蹤      不符合

14. 發現：

(1)義守大學為綜合型大學，學校原先就制定有完整之評量、升級和懲戒處分的處理機制。與學生訪談過程當中，學生也清楚知道如果不能如期畢業所可能發生的嚴重影響。

(2)已有書面的呈現，但未見實務進行，可能時間尚短及學生人數不多，未見具體成效。

評鑑準則：

3.4.3 醫學系必須對所有的教師和醫學生公布醫學生評量、升級、畢業，和懲戒處分的標準與程序。

符合      符合，但須追蹤      不符合

15. 發現：

(1)與學生訪談過程當中，學生也清楚知道如果不能如期畢業所可能發生的嚴重影響。但學生是否知道其具有提出上訴的機會，則無法由資料求證。

(2)已有書面的呈現，但未見實務進行，可能時間尚短及學生人數不多，未見具體成效。

評鑑準則：

3.4.4 醫學系對於會影響醫學生學籍所採取的措施，必須符合公平且正式的程序。

符合      符合，但須追蹤      不符合

16. 發現：

(1)每位外國專班學生均有完整之學習態度、個人發展、學業表現、輔導紀錄和懲戒紀錄。

(2)每位醫學生有建立學習歷程檔案，但內容只有個人資料，並沒有落實學習歷程記錄。

評鑑準則：

3.5.0 醫學系必須為每位醫學生建立一個記錄重要資料的學習歷程檔案。

符合      符合，但須追蹤      不符合

## 第四章 教師

1. 發現:

(1)有老師反映在有些單元不容易找到合適的老師擔任PBL小組討論的tutor，目前各模組的PBL tutor大多是找該專科領域的臨床醫師擔任。臨床醫師的臨床工作繁重且要參與1,2年級許多課程的授課或是規劃工作，明年將會有3年級、後年會有4年級的學生到臨床學習，更會增加臨床醫師的工作負荷，如此有可能更增加羅致合適tutor的困難度。建議學校要及早因應，擴大 tutor的來源，找非該單元領域專科的老師，醫師和其他醫院的老師擔任tutor。如此作則需要加強tutor的師資培訓及教案的tutor note。

(2)學生均肯定學校的用心與老師認真教學，以及老師的專業水準。

(3)醫學人文倫理老師為其他系所支援，同時作為學生導師，在學生的訪談記錄中，得到大部分學生的愛戴，可惜今年便回歸原來系所，但訪談表示工作負擔很重，在協助後醫學系的課程，同時亦要符合學校規定的教學時數，造成其他學系支援的意願不高。由於為國外後醫系學生，對於不同的文化、社會經濟背景的醫學人文學習應有作適當的調整，公共衛生與國際健康部分，授課老師缺乏相關的教學或實務經驗，甚至有部分學生的經驗可能還比老師豐富，若以傳統方式上課，恐怕很難滿足學生的需求。

評鑑準則：

4.0 醫學系必須確保有足夠數量、具相關背景並熱心教學的教師，同時提供必要的在職與繼續訓練，且能留任稱職的教師。

符合      符合，但須追蹤      不符合

2. 發現:

(1)目前醫學系沒有基礎學科主任的任務編制，雖然有模組負責人，但是基礎學科教育有其基本訓練的需要性。目前許多基礎課程都是由臨床醫師兼代，雖然更

能整合臨床的需要性，但是臨床醫師可能傾向於以臨床實用為教材為取向，而犧牲了基礎科學的深度和紮實度。訪談醫學生的過程中，有部分曾經念過他國醫學系的學生反應，基礎學科的教授品質不如之前他就讀的醫學系。醫學系目前只有七位專任基礎學科教師，在基礎學門教師、醫學人文教師的師資投入不足，會影響醫學生學習的品質。此外目前專任的基礎學科教師調至醫學系專任之後，原單位的教學負擔並未減少，教師的教學負擔過重會影響教師的教學品質。故醫學系須考慮是否增加基礎教師、人文教師的領域種類和數量。在臨床教師部分，根據醫學系的規劃，將來是由專責教師來帶外國專班學生做小組教學，如何鼓勵教師在不擔憂自己的薪資收入可能減少的前提下願意投入教學，是需要再研議的。此外若臨床教師須有額外的教學投入，對其臨床服務是否會有影響及是否需增加臨床服務的主治醫師人數，種種問題需要後續再追蹤。

- (2) 基礎醫學專任老師共有7位，每個基礎領域的老師只有1-2位，而藥理學沒有專任的基礎醫學老師。生理、微免、藥理方面的授課大多由臨床醫師擔任，且較少基礎醫學老師參與基礎臨床模組整合課程的規劃，由此顯示後醫學系基礎醫學老師的不足。因為後醫學系成立較晚，其他醫學相關學系，因授課需求已請了一些基礎醫學的老師。建議校方考量於後醫學系成立後，是否應考慮讓基礎醫學老師回歸醫學系，以達合作教學之功效，支援其他相關學系的基礎醫學教學。如此，除了可以協助基礎醫學老師的教學及研究方面的發展，並可增加其他相關學系專業的師資。
- (3) 基礎醫學教學師資不足，目前係運用臨床醫師參與教學，但臨床醫師無法取代專職之基礎醫學老師，仍應積極建立本身之師資，若為其他學系支援，應有適當溝通與鼓勵措施。
- (4) 由目前醫學系專任師資人數及授課架構觀察，基礎課程老師有時會由1至2人負責整門微生物及免疫學或者1至2人負責整門生理學等課程之情況；或者部分老師既教授生化學，也教授組織學等領域不同之課程；這些情況不易在臺灣目前其他醫學院之醫學系發生。以微生物學而言，其內容極為多元及廣闊，舉凡微生物種類、屬性、生物特性、遺傳特質、致病機轉、臨床病症、治療原則等都不相同，宜有不同細菌、病毒、免疫、遺傳、分子生物等專長之師資從不同角

度切入授課內容，才可涵蓋足夠“廣度”及“深度”；且專長為微生物之學者不一定能教授免疫學，這些都是課程開授時需考量及強化之處。另外由書面資料呈現亦無藥理學、遺傳學、分子流病等領域之師資及課程。尤其考量目前(或以後)所招收學生有多元背景，有些並非生物相關領域，例如為律師或社會人文背景，如果基礎課程規劃【廣度】、【深度】及【強度】皆不足之情況下，即使有較偏“運用性”的臨床訓練，其是否能夠於返國後獨當一面從事醫療工作之基礎？令人堪憂。

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

3. 發現：

大多數受聘為醫學系的教師，學經歷良好。但是整體而言，助理教授以上之教師人數仍然不足。

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

4. 發現：

學校和醫院均設有針對教師培育的繼續教育課程。目前有關提升教學能力的繼續教育課程多側重在英文能力的提升和問題導向小組教學的研習活動，對其他的教學和評估技巧訓練著墨較少。要帶領異國文化背景的醫學生，教師也需要有文化的敏感度和用英文教學的教學技巧能力。在此次的上課活動參訪中，發現有些教師的大堂課教學技巧還需要再提升，教師並沒有歸納整理上課的教材，只有將網路上的教材重點標示，並且照著朗讀，部分學生表示某些老師的教學方式無優於學生自我學習。對教師教學技巧、評估技巧和帶領不同文化背景學生的技巧的提升，師資培育需要納入更多元的訓練。

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

5. 發現：

醫學系有些專、兼任教師的專業能力、研究能力良好，有參與研究生的指導、課程設計規劃、撰寫教案和主持研究計畫等，但因臨床工作繁重，教師對精進學術研究之投入，個人間差距甚大。

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

6. 發現：

醫學系、醫學院、大學教師有三級的課程委員會。委員會教師有參與醫學生入學、升級與畢業相關事務之決定，也有提供醫學生學業及生活輔導，但其落實情況，有待後續追蹤。

評鑑準則：

4.1.4 醫學系教師必須參與醫學生入學、升級與畢業相關事務之決定，也必須提供醫學生學業及職涯輔導。

符合      符合，但須追蹤      不符合

7. 發現：

醫學系目前訂有準則規範，建議如何將教學的績效納入研究或論文著作成果之外的教師升等政策。醫學系有以同一學科的學者，內部和（或）外部同儕的審查機制，作為教師聘任和升等的依據。醫學系目前尚無以教學為主升等的設計。義大醫院目前有兩位教學型主治醫師，是否符合教學行政之需要，需要後續追蹤。

評鑑準則：

4.2.0 學校針對院長、醫學系主任、部門主管以及教師的聘任、續聘、升等、解聘或延

聘，必須有明確的政策。

符合      符合，但須追蹤      不符合

#### 8. 發現：

- (1) 學校所提供的資料目前並無針對無法達到升等標準的教師，醫學系給予協助的紀錄。學校設置有「教師發展中心」，目前有關提升教學能力的繼續教育課程多側重在英文能力的提升和問題導向小組教學的研習活動，對其他的教學和評估技巧的訓練著墨較少。建議可以舉辦更多元的教師培育活動。
- (2) 目前該系基礎老師多為原分布在醫學院未成立之前的各「醫學學群」或學系之專任教師，這些老師在義大任教之前皆取得國內（部分為國外）相關領域博士學位，並接受不同階段博士後訓練。大多在義大任教10年以上，教學經歷豐碩。但基礎專任老師或忙於教學任務以符合校方授課時數之要求，或因研究環境及條件之限制，例如無法指導研究生，研究生人數過少，缺乏相關儀器設，無法有效形成研究族群，缺少資深或大師級老師帶領等因素，致使部分基礎教師多年未能升等。未見校方或院方有明確的鼓勵措施、輔導作為或評核辦法。宜加強教師輔導及成長作為。
- (3) 系上要求每個授課老師的課綱要依能力/素養達成指標擬出課程學習目標及學習設計，由所提供每個課程的課綱可以看出老師們對此的認知有很大的落差，應加強此方面的師資培育。

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

#### 9. 發現：

目前醫學系、醫學院、學校層級均設有課程委員會。醫學系的課程委員會成員數目可以考慮納入更多的教師。

評鑑準則：

4.3.0 醫學系的治理和決策過程應有適合的教師參與。

符合      符合，但須追蹤      不符合

10. 發現：

醫學系的課程委員會教師直接參與的重要事項，包括招生、課程發展和評估，以及學生升級。教師有機會直接參與課程的規劃與決策（例如每個模組當中，負責教師可以微調基礎課程和臨床課程的比例，以符合學生之學習需要）。但是跨模組之間的教師的溝通和協調則有需要再加強。跨模組的問題導向小組教學的進行方式差異大。雖然教師有決定課程進行方式的自主性，但是跨模組的共識，仍然有其必要性。

評鑑準則：

4.3.1 醫學系應有適當的機制讓教師直接參與系內的相關決策。

符合      符合，但須追蹤      不符合

11. 發現：

醫學系目前的專兼任教師都是於外國專班開設後新聘，對於教師如何參與討論和制定、審閱及修訂醫學系政策和程序，目前尚無具體的制度和紀錄可循，須後續追蹤。

評鑑準則：

4.3.2 醫學系必須建立機制，提供系內教師有參與討論和制定、審閱及修訂醫學系政策和程序的機會。

符合      符合，但須追蹤      不符合

## 第五章 教育資源

1. 發現：

義守大學醫學系外國學生專班之基礎學科教師只有七人，而且多是由其他學系轉任，教師轉任外國學生專班之後，其原本學系或研究所之教學時數並未做適量之刪減，導致基礎學科教師之教學負擔重。此外目前學科並無學科主任。基礎學科教師為醫學系之重要資源，他們須有充分時間和必要的訓練來達到醫學系的教育目的，在醫學系，基礎

學科教師宜由醫學系主聘，同時可擔任支援其他學系或研究所之任務。且系助理目前只有一人，待學生人數增加後，應需要增加行政人事以協助系主任行政事務工作。

評鑑準則：

5.0 醫學系主任應擁有足夠的資源，以成功地治理學系。

符合      符合，但須追蹤      不符合

2. 發現：

義守大學醫學系外國學生專班目前接受政府專款補助，且義大集團目前財務儲備金穩定，足以維持醫學系應付非預期收入損失的事件。與林董事長訪談中，也可以見到董事長對投資教育的善心和有效的財務管理。但目前所有預算皆來自國合會，兩年後學生人數與所需預算是現在的兩倍，政府是否能長久支持，有待後續追蹤。

評鑑準則：

5.1.0 醫學系（院、校）現有和預期的財務資源必須足以維持健全的醫學教育，並完成學系和學校的其他辦學目標。

符合      符合，但須追蹤      不符合

3. 發現：

- (1) 醫學系提供教師、行政人員和支援人員足夠的辦公室空間、實驗室和其他足以提供教師進行研究的空間。醫學生的教室和實驗室設備良好；足以容納全年的學生與其他修習同樣課程學生的授課講堂。同時提供給外國專班醫學生足夠的學習空間。跨院校的圖書館連線和跨院校的資訊存取，有利於學生學習。
- (2) 雖有很好的硬體設備與教室，但在教材上應有很多加強的空間，如教學多媒體，教學模型及玻片，各項實驗室內儀器設備的安排，應適合本校發展中國家學生的學習需求。對於未來規劃教材上網，目標宜放在學生在臺灣時的運用，在與學生訪談中得知各地之網路系統並不普遍。
- (3) 新成立之熱帶醫學中心，除了硬體部分外，並沒有任何的軟體規劃，熱帶醫學中相關的傳染病與臺灣不同，也是臺灣培養之傳染病專家沒有的經驗，除了傳染病外，還應包括環境醫學、營養學、婦幼衛生、公共衛生、政策溝通等學門，

此部分尚未見到具體的規劃。

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

4. 發現：

義大醫院屬於區域型教學醫院，有充分的臨床資源，以確保門診和住院教學的廣度和品質。且有不同類型的病人（例如急性程度、病例種類、年齡、性別），但是有部分是屬於高度專科化的特殊醫療服務，是否適合長期之畢業前一般醫學訓練可再評估。此外醫院未來若要採專人帶領 3-4 名學生的團體教學模式，專責教師的人力應考慮增加臨床主治教師的數量。此外主治醫師對外國專班學生的投入，會不會影響到住院醫師的訓練，也需要一併考量。醫院的硬、軟體設備是否已經 ready for 外國專班學生的臨床實習，目前尚無足夠資料查證，仍須後續追蹤。

評鑑準則：

5.3.0 醫學系（院、校）必須擁有醫學生臨床教學所需的適當資源或確切的使用權。

符合            符合，但須追蹤            不符合

5. 發現：

醫學院有 OSCE center，提供醫學系和其他醫事類學生做實際操作或模擬練習的機會，其執行成效，將待後續追蹤。

評鑑準則：

5.3.1 作為醫學生教育的各主要教學醫院或其他臨床設施，必須有適當的教學設施和資訊資源，並通過衛生福利部教學醫院評鑑。

符合            符合，但須追蹤            不符合

6. 發現：

(1) 未來義大醫院對外國專班學生的臨床學習規劃由主治醫師負責，住院醫師不負

責外國專班學生的臨床教學，但會給予協助。對於住院醫師、護理師和專科護理師協助專班學生臨床學習的模式，需要後續追蹤。

- (2)除了主責指導教學的醫師外，醫院內的配合宜加速辦理，如病歷記錄及各項單張的雙語化，院內其他人員的語言能力如何加強，以便學生與護理人員的溝通，另是否訓練翻譯助理，此部分可能更為切實，因外籍學生在語言上有一定的障礙，但實務上也不能要求所有病人與醫護人員都使用英文；另可配合翻譯志工與智慧型手機的三方通話，也可能是解決方法之一，畢竟醫學生的學習來源主要是病人與個案，不能因外國學生專班而有所差異。

評鑑準則：

- 5.3.2 醫學系必修的臨床實習應在健康照護機構進行，其住院醫師或其他合格人員在教師的督導下，亦有參與醫學生教學的責任。

符合      符合，但須追蹤      不符合

7. 發現：

- (1)大學和醫院圖書館有足夠設備，讓醫學生存取電子化訊息以及使用自我學習教材。唯如果熱帶醫學是教育的重點，熱帶醫學的教材數量還有再增加的需要。
- (2)在學習資源上，圖書館的參考資料相對不足，如本次觀察到的消化道整合課程，解剖學部分明顯師資不足，此時若有相關多媒體的輔助教學，可部分提供學生自我學習的參考，亦符合現代醫學教育的精神。

評鑑準則：

- 5.4.0 醫學系（院、校）必須有維護良好的圖書館和資訊設施的使用權利，具適當規模、館藏豐富，並有足以支持其教育和其他任務的資訊科技。

符合      符合，但須追蹤      不符合

8. 發現：

醫院圖書館館長專業能力良好，而且有使命感，能協助教師、醫學生在各教學地點，獲取資訊資源的需求。

評鑑準則：

5.4.1 醫學系隸屬之學校的圖書館和資訊服務員工，應及時回應醫學系之教師、住院醫師和醫學生的需求。

符合      符合，但須追蹤      不符合

## 肆、總結：

義守大學醫學院醫學士後醫學系外國學生專班在醫學院院長及系主任、系上老師努力之下，盡力去達到各項教學需求，但許多部份仍具雛形，尚須努力改善其實質性、切實性，以及落實性。尤其在師資與課程方面的提升，更是刻不容緩，除了延攬各類師資之外，現有師資之培育亦為當務之急，由於本班為臺灣本土首創之外籍生學士後醫學系，不管是本校及臺灣其他學校亦無豐富的經驗，因此，課程規劃宜有完整與全面性的考量，才能使學生將學習成效帶回自己的國家。

歸納建議如下：

- 一、義守大學過去校務經營十分出色，也建立涵蓋不同領域之8大學院，學生人數已達完備綜合型大學之標準。惟過去發展較強調“教學”及“實務運用”層面；研究方面著墨較少。後中醫系及後醫學系國外專班相繼成立後，校方宜考量投入更大量資源，延聘“足夠”之基礎專任教師，尤其考量邀請資深且國外教學經驗豐富之學者，或者招募能夠提昇該系其他年輕老師研究動能之研究人員，共同推動該系教學及研究工作。除了增加基礎醫學老師的「量」，基礎醫學老師應多加參與整合課程的規劃、課程的教授及學生的評量，使學生能更紮實地學習基礎醫學知識。
- 二、需整合性的規劃一至四年級的課程，使其更有銜接性，同時讓學生有較多時間自主學習。
- 三、在一、二年級的教學方法應多採用互動式的教學方法，訓練學生的邏輯思考，培育學生主動學習的技能。系上採用PBL的方式，課程設計及小組討論的流程要能落實PBL的精神，並持續進行老師培育及教案編寫的改進。
- 四、基礎醫學師資薄弱，本來醫學院沒有醫學系之前，這些教基礎醫學的老師散在醫學院底下的各系，而形成一個醫學學群，醫學系成立以後，這些醫學學群均改隸屬於醫學系，但事實上，老師的人數並沒有顯著增加，而換句話說，這些老師只是

增加更多的教學負擔，而且外籍生都需要英文授課，所以對老師而言所增加的負擔是不可言喻。但在這種情況下有些老師仍展現出對這些外籍生的關懷，讓訪視委員都感到非常的佩服。

五、大學醫院過去是一直都有外校醫學系六年級與七年級學生的短期臨床實習，但是還沒有學生長期固定在大學醫院服務，因此大學醫院訓練醫學生長期實習，尤其是外籍的學生並沒有經驗。雖然醫院表示，臨床醫學方面如整形外科等都有外國的主治醫師前來學習，但對外籍的醫學生的實習內容與師資是非常不一樣，所以這方面醫院千萬不可大意。義守大學的背景看起來很像臺灣的長庚醫院、慈濟醫院、馬偕醫院，都是先有規模不錯的醫院以後再設立醫學院，而這種由服務型轉為教學型的教學醫院，都需要一段適應期，義守大學醫學院以及醫院需要繼續在編制方面更加充實教學師資，以目前的臨床服務量再加上需要以外語指導外籍學生，而這些學生如何使用有限的中文能力看病，將對醫院造成很大的挑戰。醫院急需擴充其教學型主治醫師及其外語能力。

六、在四年的這種沉重的醫學教育濃縮課程下，又要學生學中文到能夠達到level 2的程度，吾等深知這是因為國合會的規定，修學士後博士在台年限應該可以長到讓學生達到level 2的能力，但是這些醫學院的學生在甚多艱難的醫學專業課程的壓力，又要他們在這期間修中文到level 2確實是一大困難，這也是許多老師與學生都在這次訪視中表達的隱憂。我們深知要做一個能夠照顧病人的好醫生，一定要能與病人溝通，所以語言的學習是絕對需要的，但是如果學會聽、講，看病人應該是可以應付的，但不需要到能夠寫、讀的程度，所以也許不必到level 2，希望國合會能夠在這方面有所包涵，幫忙學生減少壓力而能夠好好學習醫學。

七、強化醫學院教師發展中心（Center for Faculty Development）之組織及功能，針對臨床及基礎老師教育專業理念之培養及教學技巧之提昇等課題設計相關課程及召開研討會。尤應鼓勵基礎及臨床老師走出校外參與不同專業學會及醫學教育相關進修課程，同步提昇教學及研究之經驗與實力。惟有教師成熟穩健發展，方能提供同學優質及多元的學習環境。

八、該系因配合外交政策，所招收學生原國家多面臨感染或熱帶醫學及公共衛生等相關議題，義大醫學院可考量遴聘該相關領域之國際級學者，俾有效從基礎研究到臨

床實務作全面性之整合及擘劃，例如美國Johns Hopkins, Tulane 等大學都有很好培養發展中國家醫護人員的經驗。同時可考量開設臨床醫學相關研究所或學程，置重點於熱帶醫學、感染疾病及公共衛生等領域，藉由研究所師資教學及研究之帶動，蓄積更大能量，提供學生更豐富及深入之學習空間；國內陽明大學曾辦理邦交國家的公共衛生碩士班訓練、高醫有關熱帶醫學課程、成大公衛辦理很多原民部落之醫護人員訓練，建議邀請他們參與規劃；或者安排學校老師與醫院醫師至發展中國家參訪，瞭解當地的醫療與公共衛生狀況，並與當地大學建立合作的模式。此外，也可鼓勵學生以多一年或二年方式進行MD及MPH雙學位之修習，使學生具公共衛生或熱帶醫學之碩士學位，於返國後有更大能量改進該國之衛生健康課題。

九、因應學生的不同背景與不同的學習進度，建議減少大堂課的授課，採用教育部近年力推之翻轉教室模式，若能結合團隊導向學習(TBL)的合作學習模式，可發揮不同程度學生之互助學習，也可減低教學者直接用英語授課的壓力。

十、家庭醫學與公共衛生的課程，建議加強社區實習，或結合鄰近醫學院之原住民社區服務計畫，使課程更適合後醫專班之學生。

十一、課程擬增加彈性的選修與跨校選修，由於短時間適當師資不一定到位，與其他醫學系之結盟合作為較可行的方案，也可增加本國學生與外國學生的互動機會

義守大學的外國學生專班，雖然是政府外交政策由上而下的速成計畫，但外國學生千里而來，站在國家立場，需維持我國醫學教育高水準的使命。但在實地的訪查義守大學後醫學系外國學生專班發現，仍有很大進步的空間，尤其是即將進入之臨床實習，要準備的工作繁多，包括人員師資之訓練，行政系統之配合等，恐怕義守大學與義大醫院在短時間須加緊腳步，才能達到教育外國醫學生的使命。

## 伍、評鑑結果：

新設立學校觀察中，於2015年進行第二年訪視。受評學校訪視之發現，絕大多數為「符合，但須追蹤」，但有13項「不符合」之發現。學校宜優先修正上述項目，並將列入下次實地訪視之重點。

## TMAC 2014 義守大學學士後醫學系外國專班訪視活動行程

12/10/2014 (W3)

義大後醫系外國專班

時間	內容
09:00~09:10	人員介紹
09:10~10:50	辦學簡介：行政（含機構、課程管理及教育資源）、教學及研究（含通識人文與基礎與臨床整合）、教師（含 CFD、教師服務）及醫學生（學務與輔導） A. 簡報（30 分鐘為限） B. 意見交換與討論
10:50~11:00	Coffee Break
11:00~12:00	實地參訪（校園導覽）
12:00~13:00	午餐（訪視委員討論）
13:00~14:00	座談：教師（含通識人文與基礎與臨床整合）
14:00~15:00	*實地參訪與資料查證
15:00~16:00	座談：行政主管（醫學院院長、醫院院長及醫學系主任）
16:00~17:00	訪視委員心得檢討
17:00	賦歸

12/11/2014 (W4)

義大後醫系外國專班

時間	內容
08:30~11:00	*實地參訪與資料查證
11:00~12:00	座談：1~2 年級學生
12:00~13:00	午餐
13:00~14:00	座談：校長
14:00~15:00	座談：董事長或董事會代表
15:00~16:00	訪視委員心得檢討
16:00~17:00	綜合座談
17:00	賦歸

註：

1. \*：「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。
2. 與醫學院院長、醫學系主任、醫院院長、醫院教學負責人座談：重點在查核行政（機構、課程管理及教育資源）與教師培訓的成效、建置鼓勵教師分流升等的機制。