

義守大學醫學院  
學士後醫學系外國學生專班

訪視報告



2016 年 6 月



# 義守大學醫學院

## 學士後醫學系外國學生專班

### 2015 年訪視報告

(訪視日期：2015 年 12 月 9 日至 12 月 11 日)

#### 訪視評鑑小組：

召集人	鄒國英	輔仁大學醫學系小兒科教授/醫學院評鑑委員會委員
副召集人	司徒惠康	國防醫學院院長/微生物免疫學教授/醫學院評鑑委員會委員
委員	廖世傑	中國醫藥大學推廣教育中心主任/社會醫學科副教授
	林啟禎	成功大學醫學院小兒骨科教授
	黃水坤	慈濟醫院顧問/慈濟大學醫學院內科講座教授
	羅崇杰	國泰醫院外傷科教授
	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副教授
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、學校/學系概況 .....	1
二、訪視重點.....	2
貳、訪視執行過程	
一、研讀自評報告 .....	2
二、訪視設施/設備 .....	3
三、實地訪視.....	4
參、訪視發現	
第一章 機構.....	6
第二章 醫學系.....	12
第三章 醫學生.....	41
第四章 教師.....	54
第五章 教育資源.....	63
肆、總結及訪視結果	
一、總結 .....	68
二、訪視結果.....	73
附錄：TMAC 2015 義守大學學士後醫學系外國學生專班訪視行程 .....	74



## 壹、學校概況及本次訪視重點：

### 一、學校/學系概況：

義守大學(以下簡稱義大)是南台灣一所十分積極的大學。過去幾年藉著硬體的提升與人才的延攬，已成為令人刮目相看的私立大學。2013年依據國家安全會議「非洲醫療衛生合作專案小組」決議而正式成立「學士後醫學系外國學生專班」(以下簡稱後醫學系)，由教育部及外交部所屬的財團法人國際合作發展基金會(以下簡稱國合會)共同合作，協助邦交國家培育醫療人才。

後醫學系協助政府辦理外籍醫學生的後醫學系實為國內創舉，投入的人力與資源相當龐大。學生來自中美洲、加勒比海國家、南太平洋的島國，以及非洲等，共17國。這些來自17個國家的學生，同時在一個科系與一所醫院實習，讓學校的國際化更彰顯出來。這些學員具有不同的文化背景、風俗習慣，學習環境也大不相同，但是所接觸到的每一位學生都珍惜來台灣的學習機會。不只受教育的醫學生認清自己是國際村的一份子而努力學習，教師或是醫院醫療照顧團隊的所有成員更體會到置身於這個世界的醫療衛生水準的提升，應有的使命感與責任心。

義大於2013年首度成立後醫學系以來，已招收三屆學生：第一年34名(其中有2名來自海地已退學)，第二年34名(有1名來自海地也退學)，第三年40名(沒有來自海地的學生)，目前105名學生就學中。學校為了這些外籍學生提供十分好的住宿環境，所有衣、食、住、行均有專人照顧，導師制度十分完善，同時所有教師都必須通過師資培育相關課程，認識可能面臨文化風俗差異下「教」與「學」會面臨的問題。外交部的國合會長期指派三名駐校經理在校協助這些外籍學生。

後醫學系歸屬醫學院，義大則有一共八大學院。醫學院與附設醫院比鄰，但與其他學院則有接近40分鐘的車程。醫學系新成立近三年，許多方面仍持續提升中，醫學院與醫院的建築或是硬體設備十分完備，相關師資也陸續增聘中。

後醫學系號稱以「全英文方式授課」，今年三年級已開始進入義大醫院實習，全英語的學習環境從教室開始而要走入臨床實習環境。在醫院裡所有小組討論到常規的全院討論會，只要有這些醫學生聆聽，都使用英語進行。雖然如此，這個很特殊的學士後醫學系外國專修班，在學生不懂得華文、台語的情況下，要在義大醫院內完成2年(第

3、4年級)的臨床課程及「實習」,實在是件艱難的任務。如何落實以全英文方式執行問診、全英文方式進行醫病互動,以及是否以全英文撰寫護理病例等,是目前重大考驗。況且學生來自不同的國家,其種族文化、習俗、宗教、語言的差異,對於課程的設計、教育的目標,以及生活管理等,皆具有極大挑戰性與高難度。

## 二、訪視重點：

後醫學系於2014年第一次接受TMAC訪視,該次的訪視發現絕大多數為「符合,但須追蹤」,但有12項「不符合」之發現,在訪視報告書內,清楚指出許多缺失。今年的訪視重點除了追蹤這些缺失以及其他的建議事項是否已有改善外,另一個重點是對於臨床醫學的教育作初步的評估,訪視3年級學生在今年8月起開始接受臨床訓練的實施狀況。去年已經參觀過義守大學醫學院的硬體和設備,所以此次除參觀新的外籍學生宿舍之外,絕大多數的訪視重點還是在臨床學習環境的觀察和臨床學生的訪視。

因此,在實地訪視過程中,逐一查證自我評鑑報告中103年度訪視改善說明,行政架構、師資人數、學生招生辦法、病歷寫作、臨床課程及課程委員會、教師升等辦法、學生學習護照、學生回饋,參訪各種教學討論、門診、病房、電子病歷、病人查訪等,並且與學生、教師、醫師、學校與醫院主管座談,以瞭解後醫學系運作之實際情況。

## 貳、訪視執行過程：

### 一、研讀自評報告：

後醫學系送給TMAC的自評報告日期為今年(2015)9月15日,除了在學生人數及基礎老師的人數有改變外,臨床部份的訓練規劃、臨床師資及課程的安排等,似乎著墨較少。自評報告有以下現象:1.相同文字的段落會出現在不同條文之下;2.多項條文所附的資料與條文內容有大的差距;3.多項條文未對所附的資料做摘要簡述,只說“請參閱附件某某”(如「請參閱附件2-15各科醫師訓練計畫」),或是內容太過貧瘠、或是提供的資料不完整,各臨床學科的核心課程與教材沒有呈現出來,無法使委員對學系的狀況有所了解。系主管及課程管理者並不知道自我評鑑報告書中,對臨床實習訓練的內容、訓練的安排沒有說明;4.很多內容缺少更新,有些條文所附的內容是沿用去年的資料,未做完整的修正;5.數據資料前後不一致,如基礎學科有些地方說是八



大學科有些地方分六大學科，基礎老師的數目有些地方說是16人，在另一處又說是17人，某處說「基礎及模組課程品質監督委員會」及「臨床課程品質監督委員會」主席為楊生滿系主任，但在組織架構圖上又標示為不同的人…等。另有前後不一致的基礎師資與科主任的名單出現。有一些高階主管的異動或離職也未適當的更新在報告中。

上述顯示，學校對書面資料的填寫未詳細加以檢視或完全了解條文的意涵。建議後醫學系將來的自評報告應該配合實際狀況，描寫實施的困難及改進或克服困難的步驟，並且要在呈繳報告之前，加以詳細校正及修改錯誤與錯字。

## 二、訪視設施/設備：

1. 基礎醫學教學：實地參觀了大體解剖實驗室。大體實驗室設備良好，該學期上課會有四具cadaver供學生學習，兩具為已經解剖好的，兩具由學生解剖中。當天無進行中課程，但是學生描述仍是由一位instructor指導，上次評鑑有建議應該要增加指導教師或助教人數，以提升學生的學習效果。雖然老師有使用麥克風對學生說明，但是受限於可見視野，其他三十位學生的學習成效需要再考慮。老師也表示cadaver的來源有限，有考慮要尋找更多cadaver的來源。這點相對於去年，並沒有太明顯的改善。
2. 基礎醫學學習環境：後醫系有相當優渥的硬體設備，其中包括基礎實驗的實驗室。但是和去年比較起來一樣是相當的新穎，去年因為是在評鑑前剛完成硬體的裝修，但是今年看起來依然新穎，對其使用率無法查證。其中的laminar flow裏面完全無研究器具也沒有操作者的椅子，看起來和一般的實驗室有一些不同。建議下次可以提供過去一年來使用課程和管理的紀錄，以了解使用的情況。原本針對招收學生之國家所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。惟此實驗室未見其真正運作，部分業已改為解剖教具陳列室，似乎喪失該系原本教學特色、理念與宗旨。熱帶醫學中心陳列不少寄生蟲的標本以及posters，希望能發揮實質的教學功能。
3. 模擬訓練中心：模擬訓練中心有相當良好的硬體設備，而且開刀房、加護病房的模擬環境都有，模擬中心的佔地也很大，但是畢竟臨床學習最終要還是在真實病人的情境中學習，目前把三年級的學生在週五再拉回來上課和以模擬訓練的方式

進行，會使得臨床學習沒有辦法連續。良好的擬真訓練有其需要性，但是不能代替實作的臨床學習。

4. 外籍生宿舍：這是一棟新蓋好的學生宿舍，外觀非常新穎，而且交誼廳和健身房的設備齊全。外國專班的學生都住在同一個樓層，但是也允許其他科系的外籍生或本地生入住。一個樓層有52個房間，一個月的住宿費是3600元，也可以要求以7200元單獨住一間房。宿舍大門外有一個特別為穆斯林學生規劃的廚房，是很體貼的安排。男女分住不同樓層，有門卡管控，並有監視器監管是否有不法入內。大樓的管理員是女管理員，主要是為了女生宿舍修繕的方便。大樓有無障礙空間。宿舍內有公共交誼廳但是無餐廳，宿舍可步行至醫院及醫學院用餐。

### 三、實地訪視：

此次訪視共3天（2015/12/9-2015/12/11），共有7位訪視委員、2位TMAC行政人員參與，並於訪評前一天(12月8日)晚上在下榻飯店的會議室進行行前會議，會中討論委員分工及訪視相關問題。然後進行三天的現場訪視，三天實地訪視分述如下：

第一天實地訪視(12月9日)：上午聽取醫學系楊主任的簡報之後，接著與在場的全體人員(校長、院長、教師及醫師等)進行意見交換與討論。之後參訪臨床技能中心，熱帶醫學中心、大體解剖室等設施。有委員前往觀看「國際健康」課程的授課。中午午餐時間，有委員前往醫院的一般醫學病房討論室觀摩「跨領域會議-病房討論教學」。下午全體委員先與醫學系楊生滿主任/劉麗芬副主任座談1小時，接著訪談醫學院院長羅錦河教授/洪副院長(營養系的教師)，兩位都是代理，而且才上任不久(羅院長今年2月開始，洪副院長1個月前才上任)。接著是實地參訪與資料查證如下：

1. 醫學院及醫學系簡報：簡報的內容和自我評鑑的報告書有一些出入，其中包括基礎臨床整合的架構，在自我評鑑報告書 p. 74 所呈現的單元模組課程內容和比例分配與簡報第 43 張 slide 的內容略有出入。臨床專兼任老師人數和教職分配在自我評鑑報告書 (p. 254)、當日簡報(slide 31)和當日實地訪視所提供的資料之間都有差異。而且基礎、臨床專兼任老師自我評鑑報告書為 44 人，但現場提供為基礎 16 人，臨床 38 人，共 54 人。
2. 訪談醫學系主任和醫學系副主任：兩位主管是目前醫學系外國學生專班最重要的靈

魂人物。兩位主管對教育投入的熱情令人敬佩。副系主任對學生的業務和日常的學習和生活管理相當清楚。系主任目前身兼醫院的教育副院長，有其教學行政上的優勢，對臨床醫學教育資源的分配和運用也有很大的助益。但是對於這個外國專班在畢業前要達成的基本能力似乎目前仍然沒有一個共識，而與國合會之間也缺乏一個清楚的溝通和共識。

第二天實地訪視(12月10日)：訪視小組分為臨床組、基礎醫學整合組與通識人文組。臨床組訪評委員上午即至義大醫院進行訪視，包括參加全院性演講-CPC臨床病理討論會、觀察臨床教學，如個案討論、迴診查房、門診教學等，下午則分別訪談臨床教師、主治醫師、住院醫師與PGY等人員。通識人文組委員上午則是於醫學院查證相關資料，下午進行通識人文學科教師座談。基礎醫學整合組委員上午亦於醫學院查證相關資料，並訪視課程教學情況，下午進行基礎醫學整合學科教師晤談。通識人文組與基礎醫學整合組委員和教師晤談結束後，至義大醫院與臨床組委員會合，共同與義大醫院杜元坤院長，以及林季緯、黃如蕙、李少明等三位教學型主治醫師進行座談。

第三天實地訪視(12月11日)：訪視委員上午參訪課程教學與學生宿舍後，與1~3年級的學生進行晤談。下午首先與蕭介夫校長、林麗娟副校長、李樑堅副校長進行座談，主要是討論學校的資源和醫院的教學資源是否有運用在外國專班上面。校長、副校長將來也會考量是否會整合語文學院和語言中心的資源，來強化外國專班學生的中文能力。緊接著，與林義守董事長進行座談，討論未來對於教育和醫療的規劃與校務基金的運用。與董事長座談結束後，全體訪視委員進行心得檢討與共識。最終與義大全體教師代表、行政人員、主管階層、董事長、校長及醫療執行長進行約半個小時的簡要心得報告。

本次三整天的訪視活動相當順利，實應感謝蕭校長介夫、林副校長麗娟、李副校長樑堅、楊系主任生滿、劉副系主任麗芬，以及各科、系、所及教學醫院之主管、教師、醫師、行政工作人員和參與的同學，由於學校與醫院的全力配合與協助，才使訪視小組能順利達成任務，謹此致謝。

## 參、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兩點：

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：  
3.1.4、3.2.0、3.2.1、3.2.2、3.2.3、3.3.1.1、3.3.2.2、5.1.1)；
  2. 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)。
- 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

1.1.0 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。

前次訪視發現：

學生還未進入臨床實習，無法對應新制評鑑準則。

本次訪視發現：

後醫學系一、二年級學生在醫學院學習，然該系可能因成立不久，又為國外生專班，語言、文化、風俗之差異及課程高度之專一性與複雜性，且上課都獨立進行，並未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有太多的互動，仍無法充分融合。

三年級的醫學生自七月開始已在義大醫院的內外等臨床科別學習，這些外籍醫學生的出現，的確對整個醫院有著許多衝擊，尤其語言障礙以及文化的差異，嚴重挑戰義大辦理醫學教育的決心。三年級的學生目前只能跟隨特定的主治醫師學習（每個學習單位由三位主治醫師負責臨床指導），其他主治醫師、住院醫師及不分科一般醫學住院醫師不負責專班學生之臨床教學，但是會適時從旁協助。這些醫學生的中文程度低落，除了簡單的問候語外，很難與其他醫護人員用中文溝通，遑論與病人間有效的互動，所以學生的學習機會有限。醫院做了許多努力，如要求學生在的晨會或教學活動都以英語進行。然而，對「教」與「學」兩方面的人員使用英語仍有不少困難，尤其對於臨床醫師更是造成許多不便，而讓教學效果大打折扣。同時，過去義大醫院鮮有

國內五年級的醫學生到該醫院實習，因此許多臨床教師並不清楚如何教這些新進入臨床的外籍醫學生，許多的教學內容似乎太過於艱深，缺乏互動。另一個發現則是醫院離理想的英語友善醫院仍有一段距離，在提倡全人團隊醫療的氛圍下，如何提升其他護理以及相關醫事人員之英語溝通能力，正嚴重挑戰著院方高層。

## 準則判定：不符合

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。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

1. 義守大學醫學院學士後醫學系外國學生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。由於學生來自不同的國家、不同的文化，本身就具備多元的特色。義守大學目前是透過外使館、國合會和學校招生委員會向友邦國家進行招生，有系統性的、目標明確地配合國家政策來吸引多元背景的學生。
2. 義大有來自馬來西亞、新加坡、香港等地的僑生，來自不同國家的境外生，護理系的原民學生，及大陸交換生等。師資方面亦有網羅來自美、英、澳、日…等等十五國的 26 名外籍師資，故具備多元化的學習環境。
3. 後醫學系主要為培育邦交國之醫療人才，另明定可額外招收 8 個非邦交國家之學生。截至 104 學年總共招收來自 17 個國家的學生 108 人(其中 3 名來自海地的學生

已退學)。義大針對後醫學系學生的教育方面，學校藉由課程活動、課外活動及社團交流，增加學生對不同國家的文化、疾病的瞭解。也持續有針對多元化特色，包含不同種族、性別、文化、經濟之特色背景不同的醫學生提供了合適的協助與輔導。不論基礎或臨床教師每年均接受兩個學分的在職教育，去認識與瞭解這些學生來自的國家與台灣文化之差異來提升教學成效。然而，學校對於這方面的努力缺乏有效的評估。同時，過去幾個月的臨床學習，更暴露出學校在這方面的努力仍可以再加強，尤其學生也必須學會尊重台灣的病人與特有的風俗與人情，對於女權的維護與尊重卻不是一些學生在他們的國家能看到或接受的。

4. 教職員多還是來自義守大學的其他健康相關領域學系的老師和義大醫院轉任，真正新聘的教師很少（基礎醫學只有一位），須持續努力、投入老師職員人力，以使學生能在一個鼓勵兼容並蓄特色的環境中學習，以利於未來行醫。

#### **準則判定：符合，但須追蹤**

- 1.1.0.2 醫學系隸屬之學校與其建教合作之教學醫院，必須在學習與工作環境中落實性別平等的原則。

前次訪視發現：

學生還未進入臨床實習，無法對應新制評鑑準則。

本次訪視發現：

1. 義守大學於 2005 年成立「性別平等教育委員會」，主要負責單位為學生事務處諮商輔導組，於學務處網頁上設有「性別平等教育專區」。義大醫院也於 102 年訂定「性騷擾防治暨處理辦法」，並成立「性騷擾防治委員會」，權責單位為人資處，訂有處理流程及宣導辦法。
2. 系方擬於醫學生臨床學習訓練時，將由義大醫院醫教部進行個案性別平等學習監督成效，以「健康照護矩陣 Healthcare Matrix」來檢視學生給病人的照護過程中是否落實性別平等的原則。
3. 目前義守大學醫學院學士後醫學系外國學生專班男與女的性別相當，男生略多於女生。目前在學校並沒有觀察到有性別不平等的狀況。學校和醫院也都設置有性平等委員會，若學生在有違反性別平等情事的時候可以反應。學校和醫院的環境也都能

兼顧不同性別的需要。此外，本次訪視或面談過程中並未發現學習與工作環境中有性別不平等的觀察。所有小班教學均有男女學生同組，且相互尊重。與學生面談中，學生都不認為性別平等影響他們的學習且學會相互配合。

### **準則判定：符合**

1.2.0 醫學系隸屬之學校必須受其校院務委員會或董事會之監督。校院務委員會或董事會之職責必須予明訂。

前次訪視發現：

因學士後醫學系外國學生的特殊性，無法對應新制評鑑準則。

本次訪視發現：

有訂立明確之校務會議設置辦法，規範相關之職責和權限。

### **準則判定：符合**

1.2.1 醫學系隸屬之學校其校或院務委員會或董事會若干成員的任期應相互重疊，且任期應足以使他們能夠了解該校和醫學系。

前次訪視發現：

因學士後醫學系外國學生的特殊性，無法對應新制評鑑準則。

本次訪視發現：

1. 校務會議委員涵蓋校長、一級主管、各院院長、教師代表、技職代表、學生代表，行政及學術主管代表(當然代表)之任期依其職務，其他代表任期為一年，其任期有相互重疊。
2. 院務會議委員涵蓋院長、各系、所主管及教師代表，當然代表之任期從其職務任期，其他代表任期為一年，其任期有相互重疊。

### **準則判定：符合**

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。

前次訪視發現：

1. 義守大學後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。

本次訪視發現：

1. 系主任楊生滿教授於 103-2 同時擔任義大醫院之教學副院長，兼醫學教育委員會副主任委員，如此的安排更能有效提供在臨床實習的醫學生之資源與對醫院各實習科別之教師的要求。然而，三年級學生才到醫院學習四個月，無法確認目前義大的安排是否能真正讓系主任有足夠的權力，仍須持續觀察。校方也任命劉麗芬副教授為副系主任，協助系主任多項行政學術事務，並兼任系課程委員會主席。副系主任劉麗芬老師除要符合授課時數的要求(減 2 個授課鐘點)，一人兼數個職務：(自我評鑑報告書 40 頁)兼管六大基礎學科、十八大臨床學科，為課程委員會主席、基礎及模組課程品質組主席，此外還參與許多的學生事務。
2. 在這一年當中，義守大學後醫學系外國學生專班之基礎學科教師已經由七人增加到十六人，而且所有的學科都已經有學科主任。但是多增加的九位基礎教師當中有三位是由醫院醫研部的副研究員於最近轉任，有四位是由醫學院的其他科系轉至醫學系專任，只有兩位是新人，實際訪查發現到任只有一位。
3. 目前醫學院代理院長是由醫院研究副院長兼任，造成在行政體系上，醫學院院長從



屬在醫院院長之下的現象，形成矛盾的指揮系統。且義大醫學院院長及醫學系系主任同時都擔任醫院副院長，實際運作及指揮倫理上似乎有矛盾；同時也弱化了醫學院院長之教育及學術高度。

### **準則判定：符合，但須追蹤**

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。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

1. 醫學系主任此次已經升任為義大醫院教育副院長，但在醫院目前尚無教學部主任協助教育副院長執行教學行政和管理。行政治理階層雖有三位教學型主治醫師協助，但是都是年輕資淺的主治醫師，缺乏中間領導階層的負責人或職員。
2. 外國學生人數逐年增加，課務、學務等事務工作亦逐年增加。雖然學校已建置學習品保系統(I-MAP)、課程系統、e-portfolio，但這些設計是否能達到提升教學品質、落實醫學教育目的，需要許多行政人力的投入，系上的模組課程亦須行政人力的協助。系上專任行政人員人數並沒有增加，只有一位，在此次訪視過程中，明顯感受到行政人力之不足，系上相關課程或是委員會議的資料，無法有系統的呈現出來或所給予的資料是錯誤的；在資料的整理和追蹤上力有未殆，許多需要定期追蹤的資料無法做到或是有所錯誤。老師也反應沒有提供給他們課程之統計整理資料，以做為課程改進的參考。

### **準則判定：不符合**

1.4.3.1 醫學系與其建教合作之主要教學醫院的關係中，醫學系課程負責教師必須掌控每個教學醫院之教學計畫。

前次訪視發現：

學生還未進入臨床實習，無法對應新制評鑑準則。

本次訪視發現：

1. 醫學系主任楊生滄教授兼任義大醫院教育副院長，各臨床科設有教學負責人，掌控各科之教學計畫，醫院之醫教部負責整體之規劃、執行與評估。每組醫學生約4-5人也設有臨床導師一人，輔導臨床學習事務。
2. 醫學系課程委員會下設置臨床課程品質組，來監督醫學生的臨床學習。唯負責臨床醫學生學習的教師資歷較淺，而各臨床學科的教學負責人為專任老師或較資深的醫師，是不是可以達到督導各臨床課程負責人的成效，尚有待觀察和追蹤。
3. 此外，因醫院無法做到全英語的環境，醫院尚努力建立友善英文見實習環境、中英介面操作系統、全英見實習教案及評量系統，因而醫學系課程負責教師尚難掌控教學醫院教學計畫之執行，及是否能達到系上所訂之臨床教育的目標和目的。

**準則判定：符合，但須追蹤**

## 第二章 醫學系

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。

前次訪視發現：

目前義守大學後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。

本次訪視發現：

1. 此次訪視義守大學後醫學系外國學生專班已有有一、二、三年級之醫學生，並且已經開始第一年之臨床學習訓練。由書面資料可見其已經安排有一套兩年的 rotation course 排程，但是在課程的安排和規劃上都是以次專科 rotation 為規劃，訓練計畫書也是以次專科為分類，難以呈現一般醫學教育訓練的精神。根據學習護照的兩年 (M3、M4) 臨床訓練課程，發現只有 2 星期接受一般醫學。以及 4 星期接受家庭醫學的訓練，而且一般醫學及家醫的臨床師資不夠，無法落實基本的一般醫學教育。

而實地參訪也發現，臨床教師的教學個案和內容也過於專深，不是以畢業前一般醫學訓練為核心能力。目前所能達成之訓練只能到見習生的程度，無法實際 Hands on，所以勢必要搭配其他的 internship program，才可能和畢業後醫學教育作銜接。

2. 三年級的醫學生已進入臨床學習近四個月，仍缺乏整合性的教學 program，所有的教學活動均由該科負責。由於過去這幾年，義大醫院僅有七年級的實習醫學生到該醫院做 internship，並無接觸國內的 clerk 的經驗，對於如何教導這些國外的三年級學生仍是困難。CFD 僅能提供所有臨床老師一些課程包括不同國家的人文與如何相互尊重，並無法有效評估這些努力能否真正促進臨床教師的能力。同時，有效的學習與教育是著重在一個友善的學習環境。目前義大醫院已有一些進步，許多會議都能使用英語發表與討論，然而要全面發展成為一個優質的醫院供這些外籍醫學生學習是還有進步的空間。

## 準則判定：不符合

- 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。

前次訪視發現：

1. 義守大學後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。因而在一年、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。

本次訪視發現：

1. 目前該系以器官系統為模組的教學模式授課，並以 PBL 及 TBL 來輔助學習。PBL 的學習在低年級的教育扮演重要的角色，課程是由臨床醫師帶領討論。所有學員都有個人的電腦供找尋相關資料。PBL 的主要精神是在於學生能就個案中的某些「問題」去找到相關資料來跟同組學員分享討論，以目前義大在前兩年滿滿的基礎醫學課程看來，學生很難有足夠的時間自我學習後再將所學到小組中分享。這個學生缺乏自主學習時間的觀察也得到面談學生的呼應。觀察學生進行 PBL 的小組討論課程，基本上學生是分配學習議題各自準備後，再在小討論的時間做 mini-Lecture 或以 PPT 的形式作報告，很少看到同學的互動和討論。教案的品質也欠佳，難以呈現 trigger 學生主動學習的動機。
2. 但是相對地在醫院的實地觀察中，觀察到學生可以運用實證的搜尋方法主動地探索和回答臨床的問題，並且透過網路資訊去獨立學習和解決問題這點是相當不錯的。後醫系的學生相對於一般醫學系的學生有更高的主動學習動機，也比較有獨立學習的能力。但是後醫學系受限於兩年內要完成所有專業科目的學習又要兼顧語言的學習，課程同於去年是相當地擠壓，學生幾乎沒有空堂可以讓他們獨立學習和自主學習。
2. 臨床的實習也因為無法有效的與病人溝通，一些最基本的技能包括詳實問診與完整的身體檢查，便無法經由與病人互動來建立這些技能。因此如何善盡 Corporative Learning 的精神，提昇學生 Creative Thinking and Problem Solving Abilities 是學校未來需要考慮的地方。

**準則判定：符合，但須追蹤**

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。

前次訪視發現：

1. 義守大學後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。

本次訪視發現：

1. 104 學年度有修定後醫學系的系教育目標，課程委員會也據此做了課程規劃的變動。
2. 雖有訂定教育目的，但是才剛開始進入臨床學習，其執行的方法與臨床技能的評量尚無法落實專業及大眾的期待。
3. 學生面對語言能力，例如：中文、閩南語的限制，無法確實進行對台灣社會的了解，遑論以真實醫療環境培養學生醫病溝通能力與專業精神，與進行學生能力評量。
4. 在醫院所觀察醫學生的臨床教學仍是各科吹各的號，缺乏統籌整理。明年的訪評中，必須確認義大是否達到此條文所規範的內容。
5. 後醫學系的學生來自不同的國家，有些國家本身就有完整的 internship training，有些醫師人力資源缺乏的國家可能要求不高，只要拿到學位後回國就要擔任執業醫師，所以學系需要自己先清楚這個專班畢業時要達到何種程度的能力，並且與國合會做更好的溝通，在招生時就要跟對方國家和學生做清楚的說明，才不會造成邦交國或學生的不當期待。雖然副系主任說明兩位海地學生是因為學習態度不佳和經常缺課而被退學，但是據學生陳述，海地學生一部份是因為當時來台是以為可以進修公共衛生政策，甚或轉公共衛生碩士班、博士班，後來因為了解而離開，所以學系需要更清楚定義這個學士後專班的 outcome，並且將這個訊息清楚地傳達和溝通。

**準則判定：不符合**

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。

前次訪視發現：

義守大學後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。

本次訪視發現：

1. 學校對於臨床醫師可能面臨不同背景文化習俗之差異會影響教學成效的可能，已經努力去降低，包括每年兩個學分的相關師資課程，學生與教師在互動中亦可以相互學習。然而，教學的目的與學習目標該持續灌輸於臨床教師，同時對於教師的評估也應該包括這幾個面向。在與醫學系醫學人文課程負責教師面談發現，教師瞭解該校醫學教育目的。但是外國學生的文化背景、學醫動機差異大，在與學生座談時，未能充份顯示了解後醫學系醫學教育的目的。
2. 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多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。於實際的訪談和資料查證當中，教師多知道要繳回一個個案報告，但是對於其他的評量方式所知較有限。此外，很多非「種子」臨床教師、主治醫師、住院醫師及醫事同仁也無法了解該系的教育目標與目的。需要再透過師資培育的宣導，讓臨床教師更了解多元的評量方法和後醫學系的教育目的。

**準則判定：符合，但須追蹤**

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。

前次訪視發現：

義守大學後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。

本次訪視發現：

義守大學的課程分為醫學人文課程、基礎醫學與臨床醫學。基礎醫學與臨床醫學

分別由副主任和林醫師來負責，唯醫學人文課程缺乏專人來進行負責，僅由系主任來進行課程的組織。雖然醫學人文課程是由系主任進行組織，但對於課程的考核與學生意見並無相關負責單位。

在書面資料，義守大學後醫學系列出多位社會科學專業教師擔任該系醫學人文教師。但就實地訪視卻顯示醫學人文課程教師，多由臨床老師來擔任，少有人文與社會領域教師擔任。臨床教師在教導醫學人文課程中具有豐富之臨床經驗，但如能結合人文與社會領域老師的學理，將可提供學生更全面的學習。

### **準則判定：不符合**

2.1.1.4 醫學系隸屬之學校必須設有監督機制，以確保教師明訂醫學生須學習的常見的病人類型和臨床醫療情境，並提供和醫學生程度層級相符的臨床教育環境。教師必須監督醫學生的學習經驗，必要時並加以指正，以確保醫學教育的目的得以實現。

前次訪視發現：

學生還未進入臨床實習，無法對應新制評鑑準則。

本次訪視發現：

本年度醫學生已經進入臨床學習，學校制定有臨床學習品質管控的機制，但是負責品質管控的教學型主治醫師年資較淺，是否能夠達成臨床學習品質監督的重大任務，值得再追蹤。

此外，醫院各科訂有學習目標與學員手冊，但內容過多過廣可能無法在合理的時間完成。在訪查過程當中，發現醫學生所照顧的病人過於艱深且複雜，未能落實畢業前一般醫學訓練的精神。雖然教師有做到適時監督醫學生的學習經驗，必要時並加以指正，但在臨床實習上，該系未能確保學生能夠學習到常見的病人類型與臨床醫療及學習的情境，其原因除了因為臨床教師的教學經驗不足外，最重要的原因在於外國學生因為語言的關係，無法與病人直接溝通，詢問病歷及身體檢查，許多三年級學生抱怨沒有“hands-on”的學習，使得這些外籍醫學生的臨床學習成效大打折扣。

### **準則判定：不符合**

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。

前次訪視發現：

義守大學後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。

本次訪視發現：

1. 此次訪視發現後醫系的課程委員會規劃的相較於去年更為完整。基礎和臨床各有所屬的教育負責單位，來負責課程的協調、管理、評估和規劃。唯在落實度上不若期待，例如 PBL 組間老師的共識度依然不夠，很難達到教學的等同性。又，各個模組間的 PBL 進行方式差異大，缺乏橫向協調。臨床課程也缺少有經驗有能力的資深教師群來進行，課程的設計、協調與評估、目前該系的臨床課程整合全部落在 3 位資淺的教學型主治醫師身上，根本無法有協調與管理的能力。雖有課程委員會，但其功能及效率不彰。
2. 學生中文能力與學生是否能夠畢業並無相關，僅與學生畢業後返國機票相關，如何提昇學生中文學習動機有待觀察。唯中文能力不僅為溝通能力基礎，亦與醫學人文學習密切相關。但醫學人文課程缺乏專人來進行負責，僅由系主任來進行課程的組織。此外，在醫學系整體課程之安排，包含語言學習，應有定期檢討和修訂。
3. 在評鑑訪視資料查證時，呈現的課程委員會資料完全沒有列出校外資深代表，更不見有學生代表。

**準則判定：不符合**



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。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

1. 醫學系基礎教師有參與醫學系整體課程之安排，並有定期檢討和修訂的資料可查。但是於臨床教師部分，臨床教師並不完全了解畢業前一般醫學教育的目的、內容，只知道學生必須在不同的次專科之間輪轉，學習該專科的知識，但是對於三、四年級的整體課程的安排及必須要達到的基本能力並沒有完整的了解，似乎靠著幾位種子教師來設計，未有該系教師共同參與，並作定期檢討和修訂。三年級的臨床學習雖有安排各科部的負責醫師，但是他們多被交代任務，並未共同參與課程的設計並定期檢討與修訂，以期達到醫學教育的共同目標。
2. 後醫學系醫學人文課程由系主任和任課教師一起規劃。唯授課教師多為臨床老師，現階段人文與教育老師依然缺乏資深醫學人文教師，建議其他學生進行其他跨領域合作。

**準則判定：不符合**

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。

前次訪視發現：

學生還未進入臨床實習，無法對應新制評鑑準則。。

本次訪視發現：

1. 組織架構上有呈現課程委員會。學生已經進入臨床實習，醫學系有安排臨床學習監

控小組負責監測課程成效，但是負責監測課程成效的老師年資較淺。此外，學生進入臨床實習只有幾個月，目前沒有資料可以證明後醫學系教師或課程委員會能夠有效負責監測課程，包括各學科的教學內容，以實現醫學系的教育目的。

2. 雖然學校使用器官整合的方式教學，學生到了臨床仍無法有效利用基礎醫學兩年所學，很快進入狀況。臨床老師常需要再次「複習」這些教材。教案式的教學雖然可以促進學生主動與自主學習，然而也發現許多討論的內容缺乏主軸，或過於艱深與不少、不重要的細節。
3. 後醫學系醫學人文課程是由系主任招集臨床教師分別擔任授課教師。雖然現階段醫學人文課程未完整評估，但義守大學為綜合型大學，應有足夠師資進行醫學人文課程教師，並進行相關自我監測和課程成效評量。

### **準則判定：符合，但須追蹤**

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。

前次訪視發現：

義守大學後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。

本次訪視發現：

後醫學系在醫學人文課程中，提供選修課程，例：“Physician-Patient Communications”，“Medical Humanities”，“Communication and Negotiation”，訪視學生都清楚學校在這方面的努力，同時有提供許多社區服務的機會供學生參與，也有學生在病理科的實驗室做研究而能發表論文，值得鼓勵。但仍有很大的改善空間，必修課程太多而選修項目少。有學生想要修讀公共衛生，因無法如願而放棄此一學程。

### **準則判定：符合，但須追蹤**

2.1.2.5 醫學系必須收集並運用各種不同的成果數據，包括國家測試及格標準，以證明其教育目的之達成程度。

前次訪視發現：

學生還未進入臨床實習，無法對應新制評鑑準則。

本次訪視發現：

1. 對應之評鑑準則是要求醫學系必須收集並運用各種不同的成果數據，包括國家測試及格標準，以證明其教育目的之達成程度。
2. 由於本專班的特殊性，專班學生無法參加臺灣醫師國家考試，目前臺灣也沒有國考以外的評核考試。此條文有其適用性的問題。
3. 有鑑於此，且本專班尚未有畢業生，本條文暫不適用。

### **準則判定：不適用**

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。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

1. 後醫學系依據學校所設計的學生課程回饋系統明白學生對課程教學的成效。唯在書面審查資料中「102 學年學習一般問卷課程」結果中，學生在「我的學習態度是認真的」選項佔「不同意」與「非常不同意」的比例明顯高於「非常同意」和「同意」。後醫學系副主任說明這份問卷的設計是有所錯誤，同時後醫學系也另外執行教學成效問卷調查。但如何整合學校系統與後醫學系分別對課程成效評估，作為教學成效提升的依據是值得後醫學系和大學進行溝通。

2. 後醫學系對教材審查、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，都相對於去年更嚴謹與落實。在 1-2 年級基礎人文課程上，有實施並收到學生與教師的反應及回饋。至於 PBL 和 TBL 授課教材的審查，實際參訪 PBL 教學時，發現 PBL 教案的品質過於簡要，且不同組教師之間的教學品質不同。學系雖有模組課程檢討會議但是仍僅限於內部的回饋，無法確保其教學品質，且在臨床課程上，因為才剛開始實習 4 個月，無法有足夠資料証實學生對臨床課程、臨床實習的回饋與教學品質的評估。建議可邀請外部委員針對教材及教學的品質給予評估和回饋。

### **準則判定：符合，但須追蹤**

2.1.2.7 應由醫學系課程委員會、學系的行政和領導階層以及醫學生代表，共同制定並執行醫學生從事必要學習活動所需的時間，包括醫學生於臨床實習在臨床和教育活動的全部時數。

前次訪視發現：

學生還未進入臨床實習，無法對應新制評鑑準則。

本次訪視發現：

目前醫學系有課程委員會、學系的行政和領導階層共同參與教育活動的設計。在評鑑訪視資料查證時，呈現的課程委員會以及其他相關的委員會資料，完全沒有列出學生代表，語言的隔閡可能是主要原因。

學生進入臨床才幾個月，許多臨床科部都還在磨合如何進行教育，目前尚未有書面資料證明醫學系課程委員會、學系的行政和領導階層以及醫學生代表，有在共同制定並執行醫學生從事必要學習活動所需的時間，包括醫學生於臨床實習在臨床和教育活動的全部時數。

### **準則判定：不符合**

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。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

後醫學系藉由國合會駐校經理、導師、教師與行政主管關心與輔導學生生活和學習問題，定期也都有導師與導生的會談且有紀錄。

學生學習方面，目前是採用對 USLME 考試不及格的補救教育，但是真正的成果仍有待進一步在畢業後學生的真正表現來確認。

**準則判定：符合**

2.2.1.0 醫學系必須依照教育部規定，制定醫學生完成醫學系課程而取得醫學學士學位所需的最長修業期限。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

後醫學系完成醫學系課程而取得醫學學士學位所需的最長修業期限，乃依照教育部與外交部國合會相關規定。

**準則判定：符合**

2.2.1.1 醫學系各學科的教師，應建立該學科的成績標準，並適當地在跨學科與跨專業的學習經驗中融入這些標準。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

醫學系有建立各學科的成績標準，但佐證資料和實地參訪無法證明有跨學科與跨專業的學習經驗。

### 準則判定：符合，但須追蹤

#### 2.2.1.2 醫學系教師的教學方法應與時俱進。

前次訪視發現：

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，也可以部分舒緩教師人力不足的狀況。

本次訪視發現：

1. 由自評書面資料、課堂實際觀察及與學生之對談發現：部分基礎課程授課偏向“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，部分授課老師以較單調投影片照本宣科，與同學亦缺乏互動。但實地訪評時，也觀察到由台南某私立醫院檢驗科主任授課(微生物課程)，這位兼任老師有美國醫院檢驗部門工作經驗，講授阿米巴課題時，基礎與臨床兼顧且深度及廣度合宜，大部分同學蠻認真聽講，師生也有適切互動。
2. 醫學系有納入 PBL、TBL 等與時俱進的新的教學方法。臨床部分也有納入里程碑及參考台灣醫學生畢業時須具備的 81 項基本臨床技能項目（目前應已修正為 80

項)。但是還需加強對教師的訓練，因為並不是所有參與教學的教師都完全了解這些新的教學和評估方法，若干老師認知不同，或方法正確卻只重形式，因此宜持續追蹤其成效

3. PBL 小組討論組間老師的帶領重點差異性大，有 Tutor 在過程當中沒有介入，對同學間的互動也沒有觀察，只是注意學生報告的內容。
4. 實地訪視 2 年級的 TBL 教學，感覺教法還算正確，然而觀看一般醫學病房的病歷寫作 progress notes 的教學，發覺教法過於複雜，與一般的 progress notes 寫法有些出入，而且每天的 progress notes 幾乎相似而冗長。宜增加與醫學生的互動，許多教材與討論內容可能對剛進入臨床的三年級醫學生來說是太難了。

### **準則判定：符合，但須追蹤**

#### 2.2.1.3 醫學系之教師必須督導醫學生的臨床學習。

前次訪視發現：

學生還未進入臨床實習，無法對應新制評鑑準則。

本次訪視發現：

雖然有安排教師督導學生的臨床學習，但因基於語言以及臨床工作等因素，大部份的學生在臨床實習時，仍然只是見習，沒有督導學生接觸病人的機會。此外，因義大醫院極度缺少住院醫師（尤其在內科體系），因此學生的臨床學習，除了與種子教師做有限的接觸與督導外，必須仰賴很多外國畢業（例如波蘭）會說流利英語的 PGY 醫師來實行臨床督導，但是這些波蘭畢業的 PGY 醫師，其醫學程度及教學能力參差不齊，他們本身仍然在接受訓練，尚未授予正式醫師的資格，由他們來承擔主要督導醫學生的責任，實在令人擔憂。

### **準則判定：符合，但須追蹤**

#### 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。

前次訪視發現：

1. 義守大學後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）。

本次訪視發現：

1. 後醫學系目前有 block examination、電腦測驗、臨床筆試前後測、Portfolio Review、實地臨床能力評量、USMLE 和 OSCE 模擬訓練來評量醫學生於整個課程中之學習成果。但是否確實將具體評量執行成效回饋於學生學習輔導和課程提昇，則尚待觀察。
2. 學生的 portfolio 內容「貧乏」，僅有他們的學期成績並無學習歷程的紀錄。在評量部分雖有 Portfolio Review，但是其內容比較注重在學習護照、作業、病歷表單的綜合評估，沒有針對其態度、行為進行具體的評量。
3. 學生的回饋方式及老師對學生的臨床知識與技能的評量方法，都是套用其他國內外醫學系學生的公式化的評量方法（例如 mini-CEX，DOPS，360 度等）。可是針對該系的特殊外國學生而言，要實施這些評量方法實際上很難，因為這些學生很難接觸病人，無法與病人溝通，其臨床技能的評量無法客觀與正確。目前該系學生似乎必須靠 OSCE 標準化病人與擬真教具教學測驗方式，來實施學生的臨床技能學習成效。

**準則判定：符合，但須追蹤**

- 2.2.2.1 醫學生在每門課程和臨床實習應接受評量，並儘早給予正式的回饋，以便有足夠時間進行補救。

前次訪視發現：

學生還未進入臨床實習，無法對應新制評鑑準則。。

本次訪視發現：

1. 醫學生於每門課程和臨床實習應接受評量，但是目前並沒有見到正式的期中回饋，只有期末的總結性回饋。可以考慮加入期中的回饋，讓學生有足夠的時間進行補救教學。



2. 臨床科別的評估主要還是根據學生寫的個案報告，或是前測、後測，評量內容與質量都缺乏系統性的規劃。教師所寫有關學生的優缺點都使用中文，無法讓醫學生對臨床教師的評語再回饋。
3. 在醫學人文課程中，對學生學習成效採取多元評量方法。在與學生面談時，學生反應不僅需要 Grading，更希望老師能夠回答他們獲得這個 Grade 的 Reasoning。
4. 學生反應曾有上午進行教學，下午則進行上午教學內容的考試。學生根本沒有時間來進行複習。義守大學教師反應曾有此事，但已進行課程修改。

### **準則判定：符合，但須追蹤**

- 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)。

前次訪視發現：

學生還未進入臨床實習，無法對應新制評鑑準則。

本次訪視發現：

系上規劃以 Cbd、病歷撰寫評分表、mini-CEX、DOPs、實見習醫學生考核表等為學生的形成性評量，但是因學生的語言能力在執行上受限，且評量內容與質量都缺乏記錄可以證明有公正和適時地執行形成性評量(formative assessment)與總結性評量(summative assessment)。

### **準則判定：符合，但須追蹤**

- 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。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

後醫學系雖都有在各課程後進行評量，但評量卻多著重於量性評量，無法提出質

性評量來描述學生學習質變。

臨床教師對學生的臨床實習的表現，有筆試前後測，實地臨床能力評量等。但是 Portfolio Review 的部分只著重在對護照、病歷表單的評估，較缺乏以敘述方式描述其技能、行為和態度。由於語言能力，該系學生在大三臨床實習無法與病人直接對話，故難以進行學生行為和態度評量。

### **準則判定：符合，但須追蹤**

2.2.2.4 醫學系必須持續評量學生學習成果，確保醫學生已習得，並在直接觀察下展現核心臨床技能、行為和態度。

前次訪視發現：

學生還未進入臨床實習，無法對應新制評鑑準則。

本次訪視發現：

1. 醫學生雖然跟隨一位主治醫師學習，但並不一定持續有病人。學生一個月需要值班一次，時間是晚上 6:00-10:00。除了當天值班的主治醫師、住院醫師會指導外，醫院會指定一位專科護理師協助翻譯。
2. 後醫學系有持續以多元的評量學生來評量學生的學習成果，並在直接觀察下觀察其核心臨床技能、行為和態度，但是在學生無法“hands-on”的情況下執行上受限，且目前所訂的臨床技能標準是否可行，仍有待追蹤。

### **準則判定：符合，但須追蹤**

2.2.2.5 臨床教育的過程中，醫學系必須確保醫學生逐步展現各階段應有的知識、技能、行為和態度，以承擔逐步加重的責任。

前次訪視發現：

學生還未進入臨床實習，無法對應新制評鑑準則。

本次訪視發現：

醫學系有制定各階段應有的知識、技能、行為和態度的 milestone，但在臨床教育的過程中，該系未能呈現證據與資料，確保醫學生逐步展現各階段應有的知識、技能、行為和態度，更未能實現讓醫學生逐步承擔加重的責任，而且其標準是否可落實執行，

仍待追蹤。醫學生在多單位被定位為「見習」，這種心態嚴重影響醫學生在技能行為與態度的成長。

### 準則判定：不符合

2.2.2.6 醫學系課程必須持續評量醫學生解決問題、臨床推理、決策和溝通的能力。

前次訪視發現：

學生還未進入臨床實習，無法對應新制評鑑準則。

本次訪視發現：

1. 學士後外國專班的學生因為受限於語言，目前臨床老師只有要求他們寫 progress note，並沒有書寫 admission note。他們會參考主治醫師或住院醫師所寫的 admission note 內容來寫成自己的個案報告，所以目前即使是自己 primary care 的病人也僅只限於跟主治醫師和住院醫師查房，書寫 progress note，上課和開刀房拉勾，無法真正 Hands on 在病人的一線照顧。有觀察到醫學生所寫的 progress note 有一半是複製住院醫師前一天寫的 progress note 再加以修改，並不是由她全部書寫。
2. 電腦病歷系統並未完全改為英文介面，只有把幾個學生會常用到的功能做了英文旁註，而學生可以看見已經完成紀錄的 medical record，但是對用中文撰寫的部分病程、護理紀錄、營養紀錄則無法了解，這對跨領域和全人醫療的學習會有所阻礙，也無法落實 practice-based learning 的臨床學習。
3. 因而，外國專班學生因為受限於語言，目前多屬於在旁觀察學習的狀況，而臨床學習的內容也多侷限在完成期末的一個個案報告的作業目標，無法真正落實所謂於臨床實作中學習，也無法藉由有效的評量方式來評量臨床學生的問題解決、臨床推力和溝通能力。
4. 小組教學都是在教導醫學生如何利用所有的資訊建立合理的鑑別診斷 (differential diagnoses)。學員也十分喜歡這樣的學習。然而，討論所依據的病史或是身體檢查，卻都不是醫學生自己取得，而是根據病歷所記載來進行較為可惜。

### 準則判定：不符合

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。

前次訪視發現：

義守大學後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。

本次訪視發現：

1. 後醫學系期望藉由多元學習方法培養學生主動且獨立的態度，進而達到培養學生終生學習目的。義大外籍醫學生較於國內的醫學生更成熟，同時與其他 17 個國家的學生共同學習，自然當中較能培養出同理心、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…等的能力。
2. 唯學生來台之前學習中文時間不足，同時在緊湊課程壓力，良好課程設計並未臻善。所以如有機會讓學生具有良好中文基礎，進而學習醫學，將可達到醫學教育目標，並培養學生主動且獨立的態度，進而達到終生學習目的。
2. 訪談時發現學生無法對曾 primary care 過的病人，說出病人的職業和疾病對他工作的影響，也無法溝通並了解病人的感受。language barrier 讓學生無法了解疾病以外的面向，需評估此對臨床學習品質的影響。
3. 臨床學習都是以在各次專科內輪訓為主，實際訪查中發現，主治醫師對不分科醫師所需的畢業前一般醫學的能力並沒有太多的了解。而且訓練的過程臨床教師也較缺乏引導醫學生獨立學習和終身學習的能力與態度。
4. PBL 教案的格式和內容是以臨床的格式寫成，並未改寫成適合 PBL 學習的教案模式。教師版的內容也太過簡單，而且學習目標的描述也太過簡略。組間老師的帶領重點差異性大，教案前是否有 tutor 間的討論和共識需要追蹤。PBL 進行中，組員間的互動和討論少，學生大多是分配時間做 mini-Lecture，各自報告各自準備的內容。Tutor 過程當中沒有介入，對同學間的互動也沒有觀察，只是注意在學生報告的內

容。因之，整合性課程的規劃、PBL 教案品質、PBL 教師的訓練，需要再加強。

### **準則判定：符合，但須追蹤**

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。

前次訪視發現：

義守大學後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。

本次訪視發現：

1. 該系的課程有包括醫學人文、基礎醫學和臨床醫學，設有醫學人文、基礎醫學和臨床醫學課程負責人，分別由醫學系主任、副系主任和林醫師擔任。以器官系統模組方式整合上述 3 項領域，並以 PBL、TBL 小組上課及大堂課的方式實施教學課程。但在臨床課程方面，缺乏各學科的核心課程內容，也缺少橫向整合臨床與基礎醫學的課程內容，目前在臨床的學習仍著重於醫學知識與疾病相關的治療為重點。
2. 後醫學系學生多具有大學學位，在醫學人文課程的安排上，需更多元化。

### **準則判定：符合，但須追蹤**

2.3.2 醫學系（院、校）必須提供醫學生通識教育。

前次訪視發現：

義守大學後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。

本次訪視發現：

1. 後醫學系學生都具有一般大學學士學位，面談的學生中，多位已有各方面的社會經驗，且對學校所提供的通識教育（校內或是校外）十分滿意。但限於中文能力，學生僅可在課堂進行相關學習，無法藉由 earlier clinical exposure 或 service learning 來進行醫學人文學習。
2. 一、二年級於兩年內要放入基礎、臨床的課程內已經相當多，所以難達成完整的通識教育。而且在與學生訪談的過程當中發現學生多以學習專業為主要目標。學校為綜合型大學，可以思考如何發展跨領域的通識教育。
3. 該系招收學士後醫學生，沒有所謂通識教育，故無法對應本評鑑準則。

### **準則判定：不適用**

#### 2.3.3 醫學系的課程必須包括醫學人文教育。

前次訪視發現：

義守大學後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。

本次訪視發現：

1. 許多面談的醫學生中，在來到台灣之前已有醫學人文的接觸，例如一位到鄰近的中南美國家從事婦女保健，愛滋病的防護等等。這些經驗絕不是能由學校的一些課程所取代。
2. 語言是溝通的必要工具，義守大學雖然提供中文學習課程，但中文並非畢業門檻。學生如果通過 TOCFL 2 Level，學生可以獲得國合會補助學生畢業後返國機票，但此學習誘因卻無法讓學生在繁忙課業中進行中文學習，那如何要求學生能夠明白臺灣社會與相關人文知識。

### **準則判定：符合，但須追蹤**

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。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

1. 這些外國學生都來自比較落後的第三世界，他們在台所學的高科技檢驗與儀器設備，往往無法運用在他們自己的國家以解決健康和疾病等問題。大三學生才剛踏入臨床學習，目前學生多屬於見習觀察，較缺乏訓練運用原則和技能以解決臨床健康和疾病問題的能力。
2. 學校在基礎課程陸續增加設備，讓醫學生能自己操作許多實驗檢查例如驗尿、細菌染色等。

**準則判定：符合，但須追蹤**

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。

前次訪視發現：

依據義守大學後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。

本次訪視發現：

該系的課程有包含一些醫學生基本原則及科學概念，然而外國學生對這些基本原則、醫療政策及醫學科學的運用與瞭解程度，須持續追蹤。

**準則判定：符合**

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。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

「微生物學、感染與免疫學」授課時，多位授課老師為臨床背景，且較資淺，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。建議該系課程核心或規劃小組老師可多參照其他醫學院校相關課程，進行觀摩及交流，並建立課程外審及評估機制，且依學生回饋及該系宗旨發展出最適切的課程模式。

醫學系的課程以器官導向為主，PBL 的教學都有臨床醫師參與。由於三年級醫學生才進入臨床幾個月，仍無法有效評估基礎醫學與臨床實習間的結合是否良好。

**準則判定：符合，但須追蹤**

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。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

義大建置完整的實驗室，學生亦於晤談中表示，每星期五的實驗診斷課程對於未

來回到祖國執行醫事很有幫助。

### **準則判定：符合**

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。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

1. 後醫學系提供學生有關參與研究計畫之訊息，為考量學生學習壓力，但現在尚未發現學生參與研究。義守大學亦訂定相關方法鼓勵教師參與醫學教育研討會。
2. 醫院提供機會給學生在寒暑假到喜歡的部門進修，有學生到病理科作研究而能將成果寫成論文發表。

### **準則判定：符合**

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。

前次訪視發現：

學生還未進入臨床實習，無法對應新制評鑑準則。

本次訪視發現：

目前的臨床課程尚未見到有介紹臨床轉譯研究的基礎醫學與倫理原則，訪談當中發現醫學系有介紹臨床照顧的基本倫理原則，但是因為受限於語言，若要與病人溝通，並運用於病人的照護上有實際的困難度。

### **準則判定：不符合**

2.3.10 醫學系的課程必須以病人為中心，涵蓋各器官系統，並包括預防、健康促進、急性、慢性、長期、復健和臨終照護等重要觀點。前次訪視發現：學生還未進入臨床實習，無法對應新制評鑑準則。

本次訪視發現：

該系臨床課程雖規劃包涵各器官系統疾病的預防，急性、慢性、長期、復健和臨終照護等病人為中心的教學內容。然而所有教學的面向仍太狹隘，太著重於急性照顧 (acute care) 面，而忽略預防或是復健與長照的相關討論。此外，在臨終照護方面因為受限於文化上的差異，較難落實。

**準則判定：符合，但須追蹤**

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。

前次訪視發現：

學生還未進入臨床實習，無法對應新制評鑑準則。

本次訪視發現：

1. 大三學生才剛進入臨床醫學 4 個月，無法看到有安排基層和社區醫療的課程。但有看到一些急診醫學以及影像與實驗診斷學的授課及學習機會。
2. 急診的學習因為考量急診病人的特性和感受，都是讓學生在旁邊看再回到護理站來討論，但不會讓學生在急診操作 procedure，希望學生的 procedure 是在病房練習而不是在急診練習。

**準則判定：符合，但須追蹤**

2.3.12 醫學系提供醫學生的臨床經驗必須包括門診及住院醫療。

前次訪視發現：

學生還未進入臨床實習，無法對應新制評鑑準則。

本次訪視發現：

醫學系有提供門診及住院教學。基於學生與病人的言語溝通障礙，該系沒有設立教學門診，門診教學也有相當程度的限制。學生門診只能跟隨老師在旁邊觀察，無法真正的與病人互動。而其間老師必須加以翻譯與解說，這樣的教學方式對老師、學生和病人都不是理想。而真正的門診問診練習只能在會說英文的標準化病人身上操作，與臨床實境會有落差。

## 準則判定：符合，但須追蹤

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。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

1. 雖然後醫學系開設許多選修課程，例：“Physician-Patient Communications”，“Medical Humanities”，“Communication and Negotiation”來教導學生溝通技巧，包括與病人及其家屬、同事和其他健康專業人員的溝通，但是目前義大醫院仍非英語友善醫院，學生受限於語言無法有效的與病人及家屬，同事（非醫師）或其他醫師人員溝通。
2. 由於語言上的障礙在部分醫學人文課程，與病人為友，僅能做課程講授，無法真正進行與病人或家屬溝通。
3. 在臨床學習當中經常面對病人與醫師是使用台語溝通，讓學生感到非常的挫折。學生希望能夠可以和病人直接進行溝通，雖然他們明白這裡有許多語言障礙。

## 準則判定：不符合

2.3.14 醫學系的課程必須為醫學生在解決常見社會問題中的醫療傷害部分所扮演的角色做準備（例如教導有關暴力和虐待的診斷、預防、適時的通報和處置）。

前次訪視發現：

學生還未進入臨床實習，無法對應新制評鑑準則。

本次訪視發現：

佐證資料和實際參訪無法說明醫學系的課程有為醫學生在解決常見社會問題中的醫療傷害部分所扮演的角色做準備（例如教導有關暴力和虐待的診斷、預防、適時的通報和處置）等。

## 準則判定：不符合

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。

前次訪視發現：

義守大學後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，但是未來臨床學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。

本次訪視發現：

學校與醫院在這方面作了許多努力，對國際健康、不同文化和信仰的人民有所教學，然而三年級的學生接觸臨床的時間仍僅四個月，未來應持續觀察此議題。

## 準則判定：符合，但須追蹤

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。

前次訪視發現：

義守大學後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。

本次訪視發現：

1. 由於醫學生來自 17 個國家，大家一起成長與相互學習，在醫療照護過程中的性別與文化偏見比起國內的醫學生應較不會發生。然而三年級的學生接觸臨床的時間仍僅

四個月，未來應持續觀察此議題。

2. 後醫學系開設相關課程，例：“International Health”，學生分別進行其國家之醫療與文化，並藉由社區服務瞭解台灣文化。這些知識與認知是否可以在臨床學習上運用與成效考核，卻受到中文能力影響。

### **準則判定：符合，但須追蹤**

- 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。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

1. 醫學系有教導學生醫學生醫學倫理的基本原則，但是是否能真正運用在臨床的照顧當中，並能於照顧病人、與病人家屬及其他與病人照護有關的人員互動時能秉持倫理原則、研究倫理及迴避利益衝突等，由於學生至臨床實習僅4個月，需要再持續追蹤。
2. 後醫學系提供人文價值給學生，例：“Being a Friend with Patients”，唯限於學生中文能力，主要授課場域依然在教室。

### **準則判定：符合，但須追蹤**

- 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。

前次訪視發現：

義守大學後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。

本次訪視發現：

義守大學後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，面談學生十分喜歡學校所安排的課外服務活動，學生有很多機會與住在鄉下或是山上的弱勢族群接觸，但還是語言能力的限制，學生僅能進行推輪椅與其他身體勞動工作，無法與服務學習對象進入深層溝通，實殊可惜。

**準則判定：符合，但須追蹤**

### 第 3 章 醫學生

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。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

此次訪查的資料中顯示，義大醫學系的招生管道是透過外交部、國合會、義守大學的公開招生網站進行公開的招生，主要的招生對象是醫療資源缺乏的友邦國家學生

入學，有興趣的國際學生可以很容易獲得相關資料。同時，各地外交辦事處也會在當地宣傳這些訊息。首先由外交部進行資料認證審查，再由義大進行書面審查委員進行資料審查作業，書面審查的成績佔全部成績的 40%，此外申請者必須於我駐外使館進行筆試，成績佔 20%，另外 40%是由義大三位口試委員進行面談作業。考試方法應該有符合公正、公開，而且也有符合使用多種方法嘗試選定具備必要特質和能力的醫學生（例如智慧、廉正和適宜的個人情緒與特質），而實際訪談也證明這些學士後醫學生的情緒和特質均有相當不錯的素質。

### 準則判定：符合

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。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：



義守大學在醫學生挑選，有公平的辦法。但如在可以招生國家擴大對民眾進行招生宣傳，將可擴大學生多元化背景。

### **準則判定：符合**

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。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

此次訪查的資料中顯示義大醫學系的招生管道是透過外交部、國合會、義守大學的公開招生網站進行公開的招生，首先由外交部進行資料認證審查，再由義大進行書面審查委員進行資料審查作業。義大招生審查部份是有公開和公平的辦法。但是在義守大學審查之前由各地外交辦事處的審核部分，是否有不受政治、宗教或財務因素的影響，則無法求證，建議繼續追蹤。

### **準則判定：符合，但須追蹤**

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。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

義大後醫學系依照國家政策，主要招收友邦國家的學生入學，無法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。故此準則無法判定。

**準則判定：不適用**

- 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。

前次訪視發現：

義守大學後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。

本次訪視發現：

1. 由於文化和宗教不同、部分學生因家庭與個人因素，造成學習與生活適應問題，學校與後醫學系教師有進行協助與輔導。
2. 導師須面對多元文化學生，也須進行生活和學習輔導，雖有國合會駐校經理幫忙，但依然具有很大輔導壓力。

### 準則判定：符合

- 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。

前次訪視發現：

1. 義守大學後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。

本次訪視發現：

後醫學系藉由國合會駐校經理、教師與義大醫院，分層進行學生輔導。後醫學系目前有三位國合處派駐在學校的經理，隨時接受學生的問題，給予學生協助。與他們面談中發現這些經理對於哪些醫學生需有何特殊協助相當清楚。但國合會駐校經理是第一線接觸學生人員，宜更加了解學校整體學生輔導系統，包含：校外住宿，以發揮義守大學整體對學生輔導功能。與國合會三位駐校經理晤談時，三位經理回答在學生如果進行外宿時，她們不負責學生在外住宿的安全。事實上，學生在外住宿的安全是由學務處所負責，但國合會的經理應該明白與熟悉義守大學對學生的關心與照護，更須明白這些照護的系統與作為，用於提升學生學習生活的安全。

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。定期面談均有紀錄，尤其在臨床三年級的醫學生都定期與導師會談，會談紀錄相當完整。醫學生對學校和導師的輔導都表示滿意。

惟該系目前每一年級只有指派一位輔導老師（導師），對外國學生來說，明顯不夠。建議指派一位導師輔導 3-5 位外國學生，而且是一年級開始到四年級畢業時都是同樣一位導師，以發揮更確實及親切的輔導作用。

由於文化和宗教不同、部分學生因家庭與個人因素，造成學習與生活適應問題，學校與後醫學系教師有進行協助與輔導。

**準則判定：符合，但須追蹤**

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。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

1. 義大因為招收外國專班學生，輔導機制完善，提供足夠的支持，然此次訪視發現有三位醫學生離開，具學校所述三位當中有兩位是有行為困擾，學校相當注意這幾個學生，有持續提供必要的輔導和支持，兩位國合處派駐在學校的駐校經理也提供所有的協助，但是未能成功，學校讓這幾位無法「適應」的學生自動退學。
2. 雖有提供輔導和支持，但缺乏足夠的身心輔導，學校沒有提供心理治療師，遇到有問題的學生時，往往轉介到醫院精神科。

### 準則判定：符合

- 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。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

義守大學對於這些外籍醫學生投入相當多的資源，包括集中安排良好的住宿環境，結合導師輔導，國合會的駐校經理協助處理相關問題，由醫學院副院長負責這些

學生的事務，已有初步成效。然而，這些醫學生初進入臨床醫學，將會面臨不同學習的困難，容易產生挫折，對於在醫院學習的相關問題，似乎著墨較少，學校與醫院間的「協調」可以更順暢才是。因此，應持續追蹤臨床的這兩年是否能向基礎醫學的兩年有同樣的輔導與學業指導。

### **準則判定：符合，但須追蹤**

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。

前次訪視發現：

義守大學後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。

本次訪視發現：

評鑑準則：

目前該系學生由台灣政府提供全額學雜費補助，以及每人每月1萬5千元的生活費，免費宿舍等。雖然有些學生偶爾仍需由家裏匯款補助，但大多數學生沒有經濟困難。

### **準則判定：符合**

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。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

台灣政府給於每位外籍醫學生相當足夠的獎學金，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，否則接下來的費用必須自理，就會有金錢的壓力。而為讓學生順利畢業，可能影響評分公正。與教師面談，教師反應為讓學生都能順利畢業，所以教師盡可能避免給與學生不及格。面對此一問題，學校方面已有初步準備，而與

林董事長晤談時，董事長亦表示樂意補助學校這方面的支出。

### **準則判定：符合**

#### 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。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

義守大學後醫學系因為有義大醫院的資源，可以協助醫學生獲得良好的診斷與治療等保健服務，其中包括寄生蟲疾病的診斷與治療。至於預防的保健服務也有標準的處理流程。

### **準則判定：符合**

#### 3.3.3.2 醫學系應遵循衛生福利部及相關機構的規定，訂定醫學生所需的預防接種政策。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

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。

### **準則判定：不適用**

#### 3.3.3.3 醫學系必須制定政策，有效解決醫學生接觸感染和環境危害的問題。

前次訪視發現：

學生還未進入臨床實習，無法對應新制評鑑準則。

本次訪視發現：

醫學系有安排進入臨床前的職前訓練，以避免醫學生接觸感染和環境危害的問題。在醫院的訪視，與相關人員的面談，並沒有這方面的缺失。未來醫學生在醫院學習的這段時間若能允許更多的責任，由「見習」改為「實習」的話，一些問題包括如

何有效教育這些醫學生避免接觸感染，不被針紮或其他環境危害的問題是否會浮現出來，須在下一次的訪評加以追蹤。

### **準則判定：符合，但須追蹤**

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）。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

1. 外國學生在態度、行為和認同上，似乎表現良好，他們努力認真學習，希望能培養專業素養。
2. 專業素養的養成是藉著(1)觀察臨床醫師的表現，(2)自己與病人互動，以及(3)與其他醫療團隊成員的相互學習中建立。然而，目前義大的臨床醫學多將這些學生定位於「見習」，一來醫院常需要臨床教師「看緊」這些學生，包括擔任翻譯，讓學生與病人能有效溝通。二來，外籍醫學生與其他非醫師的成員間的互動少，可能是中文程度不高，或是這些成員的英語能力不足造成。在實地訪視時發現該系學生在義大醫院進行臨床學習時，因學生語言能力無法和病人進行直接交談，須靠醫療人員進行翻譯，才能獲得病人相關訊息。是故，語言所造成學習障礙對培育學生專業素養的影響，仍待觀察。

### **準則判定：符合，但須追蹤**

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。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

在短短的時間內觀察醫院的臨床老師與這些醫學生的互動，處處可以感受到這些醫師的付出以及教學的熱忱，幾乎所有的會議不論規模大小，只要有學生參與就會全程使用英語發表與討論。帶醫學生查房時，臨床教師也扮演翻譯者的角色試圖讓學員與病人之溝通上沒有隔閡。

然而，義大醫院的成員，包括教師、職員、住院醫師、主治醫師、醫學生和護理師均有分擔創造適當學習環境的責任，但是責任主要集中在少數的人員的身上。目前學生至臨床實習只有四個月，醫學系教師與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是否能分擔創造適當學習環境的責任，須持續追蹤。

**準則判定：符合，但須追蹤**

#### 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。

前次訪視發現：

義守大學後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。

本次訪視發現：

後醫學系有明訂外國生在學校與醫院等職場，該具備的專業素養，而且這些外國學生也了解專業素養的重要性，並理解大眾及醫界對醫師之權利義務的期望。

由於醫學生剛進入醫院學習，學校並沒有很清楚告知醫學生如何具備專業素養。下次的訪視須追蹤此方面的進展。

**準則判定：符合，但須追蹤**

#### 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。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

1. 學生進入義大醫院實習四個月，針對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，後醫學系與義大醫院似乎未能提出克服及解決學生在臨床實習所遇到的語言與文化障礙的方法。在書面資料，後醫學系規劃招募該校應用外語系學生擔任外語翻譯志工，但似乎尚未實施。
2. 後醫學系使用學生對課程評鑑來明白學生對課程與教師教學的認知，也使用 360 度評量方法評量學生能力，但 360 度評量方法並非由教師、職員、住院醫師和醫學生定期評估學習環境的工具。

**準則判定：符合，但須追蹤**

- 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。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

後醫學系依據義守大學規範並訂定相關準則來明定教師與學生關係的行為準則。與教師或是學員的一對一訪談中並沒有任何一個人提到任何人違背這些行為準則。

**準則判定：符合**

- 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。

前次訪視發現：

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。  
本次訪視發現：

後醫學系依據義守大學規範進行學生評量、升級、畢業、與懲戒處分標準與程序，學生可以在義守大學的學校相關應用網路系統查知。上述標準與程序多為中文版，若學生對上述相關規定無法完全明瞭與正確意義，可能造成學生權益受損。此外，學校對所有教師和醫學生都有定期的評量，同時有書面資料呈現要達到和標準才能升級與畢業。然而，對於臨床醫學的要求則較不清楚。

### **準則判定：符合，但須追蹤**

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。

前次訪視發現：

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。  
本次訪視發現：

後醫學系依照義守大學規定進學生學籍管理，根據書面資料的呈現與相關人員討論，義大對於這些學生所訂的措施與所有相關程序都符合公平。

### **準則判定：符合**

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。

前次訪視發現：

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。  
本次訪視發現：

學生的學習歷程檔案內容十分貧乏，僅呈現學期的成績，沒有落實學習歷程記錄。幾位學生有畫畫的天分，也有學生利用暑假到病理科作研究，更能將研究結果寫成論文登載 SCI 雜誌上。這些表現都沒有在 portfolio 內呈現。一些學習歷程相關的資料例如個案報告或學員評估資料，例如國合會駐校經理、教師或學校相關人員對學生觀察、晤談與輔導紀錄等，也未放入學生的資料夾內。評估表均以中文書寫，無法有效讓每位醫學生「答覆」。

**準則判定：不符合**

## 第四章 教師

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。

前次訪視發現：

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。由於為國外後醫學系學生，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。

本次訪視發現：

1. 因為去年 TMAC 評鑑建議學校應該羅致專任於醫學系的基礎教師，以強化基礎醫學教育的教學。104 學年度有明顯見到有由 103 學年度的 7 位增加到 16 位，報告書中呈現有兩位是新聘，三位是由醫院的副研究員轉任，而四位是由其他學系轉任。實地訪查發現 104 學年真正聘入的基礎教師只有一位，而三位醫院副研究員都是在今年度 11 月會議之後由醫院轉任至醫學院專任。所以對義守大學在基礎醫學教師羅致的實質性和教師留任的穩定性感到憂心。
2. 在臨床教師的資歷和教職分佈上，可以見到教授、副教授的人數穩定(14 名?17 名?各個版本資料不同)，但助理教授和講師的人數相對較多，而且助理教授的異動率高。臨床教師都具有良好的專業能力並熱心教學。而學校和醫院也同時提供必要的在職與繼續訓練。不過目前臨床的教育責任都集中在少數幾位主治醫師身上，而目前對擔任臨床教學的主治醫師的長期規劃尚缺。雖然學校十分積極延攬人才，但是由於各種客觀與主觀的條件不足，延攬的成效不盡理想。現有的教師都很有熱誠，深受醫學生喜愛，但是以現有短缺的人力要做好醫學教育，不僅十分艱辛，而在整個過程這幾位教師負荷過重，無法在研究有所著墨或是發展個人臨床的特色醫療。
3. 後醫學系提供多元教師教學與輔導學生課程，但較集中於教學能力提升。唯教師成長課程對教師能力發展成效，尚需考核。
4. 後醫學系有提供在職訓練，例如醫院教學型主治醫師林季緯醫師，本身具有良好教育基礎與理論，義守大學亦鼓勵林醫師至高雄師範大學成人教育研究所進修學位。
5. 後醫學系採取全英文教學，義守大學對於以英語教課之課程給予老師 1.5 倍的學分數。大部分的老師雖然具有良好之英文能力，唯在課程準備所花的時間遠遠超過以中文上課之時間，是故教師雖具教學熱忱與語言能力，但英語教學造成老師 Teaching Loading 過重。

## 準則判定：不符合

- 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。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

1. **基礎課程師資不足情況獲改善**：由去年醫學系專任師資人數及授課架構觀察，基礎課程老師通常由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；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；這些情況已有改善。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”；本次實地訪評微生物課程時，由台南某私立醫院檢驗科主任授課，這位兼任老師有美國醫院檢驗部門工作經驗，講授阿米巴課題時，基礎與臨床兼顧且深度及廣度合宜，大部分同學蠻認真聽講，師生也有適切互動。另外由書面資料呈現，過去無藥理學、免疫學、遺傳學、分子流病等領域之師資及課程亦有改善。考量目前（或以後）所招收學生有多人背景並非生物相關領域，例如為律師或社會人文背景，因而基礎課程規劃【廣度】、【深度】及【強度】宜平衡考量，目前課程較強調“運用性”的臨床及實做訓練，但其能夠於返國後獨當一面從事醫療工作之基礎科學訓練是不應忽略的。
2. 後醫學系醫學人文課程教師多由臨床教師擔任，如能結合義守大學其他學術單位，例如：語文學院和通識教育中心，進行醫學人文學理和經驗結合，不僅可以學生學習成效，更可符合後醫學系教學需求和教育任務。

**準則判定：符合，但須追蹤**

- 4.1.1 受聘為醫學系教師，必須有與職銜相稱的學經歷。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

1. 本次訪視，醫學系已經有多聘了專職於基礎醫學教育的教師，由臨床教師和基礎教師共同負責模組區段的課程是很好的安排，但是義大醫學院的基礎教師多數資歷淺，研究工作才剛起步，卻沒有足夠的資深老師擔任他們的 mentors，而臨床方面的所有教學仍放在幾位有熱誠但較資淺的主治醫師身上，建議持續追蹤。
2. 許多負責臨床教學的教師，其學經歷比較資淺，而且專任助理教授級以上的教師不足。

**準則判定：符合，但須追蹤**

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。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

1. 此次訪視，教師的教學能力相對於去年參訪時所觀摩到的教學能力有改善，但是在師資培育的能力提升部分，還是多強調在如何以英文教學，較缺乏全面性的教師能力訓練。此外，義大醫院的多數教師與臨床醫師仍十分年輕，本身需要與多生涯的規劃與輔導，學校似乎沒有提供這方面的服務。
2. 從資料與和學生面談得知，後醫學系醫學人文教師多由臨床教師負責。學生認為教師具有高度教學熱忱，但因臨床教師時間較為緊湊，是故難有時間與學生進行討論。



## 準則判定：符合，但須追蹤

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。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

1. 醫學研究方面的成果，後醫學系臨床教師大多數忙於繁重的臨床工作，缺少學術研究，且大部分的教師的資歷仍較為資淺，學校又缺乏足夠的 established researchers 來帶領這些教師形成研究群，針對這些缺失，學校應該投入更多的資源以及延攬更多資深的教師。
2. 義大醫院林教學型主治醫師不僅至外校修習教育學位，亦整理教育場域案例，作為該系爾後教育提昇依據，並期望日後發表於國內外相關期刊。

## 準則判定：符合，但須追蹤

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。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

1. 參與招生委員會及課程委員會的教師，有決定醫學生入學、升級及畢業相關事務。但對學生的職涯輔導，外籍學生來自十七個不同國家，畢業後面臨不同問題，因此職涯輔導需要個別了解不同國家的不同問題。對醫學生學業及職涯輔導也集中在幾位教師身上，建議可以建立更完善的制度，以鼓勵更多的教師參與。
2. 進行學生生活輔導，是後醫學系必須面對的難題。後醫學系學生呈現多元文化，學

生在緊湊學習壓力與文化衝擊中壓力將大於義守大學一般學生。因此提昇教師動機，例如：降低授課時數，來擔任後醫學系學生導師，或是提昇國合會駐校經理與學校學生輔導結合，或許是可行之道。

#### **準則判定：符合，但須追蹤**

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。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

1. 義守大學後醫學系目前訂有教師的聘任、續聘、升等、解聘或延聘，有明確的政策，並且訂有多元升等的辦法，但是至目前並沒有實際成功以多元升等的例子。義大醫院目前有三位教學型主治醫師，但只有兩位有兼任教職，是否能成為專任教學型教職仍有待觀察。
2. 學校對院長、醫學系主任的聘任、續聘、升等、解聘或延聘，訂有相關辦法，是否確實執行，尚須追蹤。

#### **準則判定：符合，但須追蹤**

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。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

1. 醫學系有提供教師專業發展的機會，但是在師資培育的安排上幾乎只侷限於辦理教學技巧、評量方法的課程以及多元文化的演講，較缺乏輔導、研究技能和領導能力的課程。年輕教師也較缺乏資深教師的引導和 mentoring，如何留任住資深教師並建立良好的 mentor-mentee 制度，以提升其教學、輔導和研究的技能和領導能力，是需要再持續追蹤。

2. 醫學院須鼓勵及評核基礎醫學老師之成長：

後醫學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。部分老師已在義大任教 10 年以上，教學經歷豐碩，對學校運作也熟悉。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。相較去年師資人數該系今年度增聘了多位【專任】教師，補強了免疫、藥理、生理、生化、細胞生物等領域之師資，大幅提升授課之廣度及深度。然多位增聘教師原本即任教於醫學院生科、營養、職能治療、後中醫等系所，調任至該系後，原單位授課並未適度減少，教學負擔極為沈重，長久而言，十分不利教

師之成長。

3. 義大醫院的多數教師與臨床醫師仍十分年輕，本身需要與多生涯的規劃與輔導，學校似乎沒有提供這方面的服務。此外，考量後醫學系學生異於其他學系，不僅需要全英文教學，同時也須面對學生多元文化背景，進行課程與生活輔導。因此後醫學系教師的負擔及壓力與其他學術單位不盡相同，師資培育單位亦須提供老師此方面的協助。
4. 許多臨床教師的成長必須依賴外校的資源，無法由內部提供。
5. 義大醫學校區的 CFD（教師發展中心）沒有自己的辦公室，職員及 3 位教學型主治醫師都在醫院的醫教部內。

### **準則判定：符合，但須追蹤**

#### 4.3.0 醫學系的治理和決策過程應有適合的教師參與。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

1. 目前醫學系、醫學院、學校層級均設有課程委員會。但是治理和決策都集中在少數教師，這少數的教師都有非常高的教育熱忱，但是若要長久治理醫學系，需要更多適合的教師參與。
2. 課程的制訂都有教師與臨床醫師參與，但是由於大部分教師沒有太多相關經驗，制訂出的課程仍以必修為主，讓學生在前兩年的學習中沒有足夠的自我學習的時間（free time）。

### **準則判定：符合，但須追蹤**

#### 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。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

醫學系的相關決策，包括招生、課程發展和評估，以及學生升級等由課程委員會負責，在醫學人文課程設計上，教師有機會直接參與，但參與的教師數有限。臨床教師對醫學系的整個規劃和決策並沒有參與決策的機制，只有執行。

**準則判定：不符合**

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。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

1. 醫學系尚未建立機制，提供系內不是招生、課程發展和評估，以及學生升級等相關委員會的教師，有參與討論和制定、審閱及修訂醫學系政策和程序的機會。
2. 後醫學系在醫學人文課程設計中，由系主任與教師進行課程安排。但在學生學習評量與課程評鑑上，應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。

**準則判定：不符合**

## 第五章 教育資源

5.0 醫學系主任應擁有足夠的資源，以成功地治理學系。

前次訪視發現：

義守大學後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。

本次訪視發現：

1. 此次訪視，目前醫學系系主任兼任義大醫院的教育副院長，是否擁有足夠的資源以成功地治理學系，須持續追蹤。
2. 比較前次訪視的發現，醫學系的基礎老師有增加，但僅有 2 位是新聘的，其他仍然是校內其他系、所移任；臨床老師則大幅增加，一年內增加了三千萬的薪資預算。

**準則判定：符合，但須追蹤**

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。

前次訪視發現：

義守大學後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

本次訪視發現：

後醫學系的年度決算約短缺四百萬，目前缺口是由義大醫院盈餘依比例貼補，但義大醫院盈餘有大部分來自業外收入，因此存在不確定性。唯在與林董事長訪談中，可以見到董事長對投資醫學系的決心和對整體企業的有效財務管理，對於醫學生養成教育更是出錢出力。

目前義守大學董事會的現有和預期的財務資源足以維持健全的醫學教育，但長久的財務平衡及來源，有待觀察。教育是百年事業，所以應有獨立的基金。在此次與董事長訪談中只可以了解到目前的資金運作正常，但並未確認有獨立的校務基金。

**準則判定：符合，但須追蹤**

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。

前次訪視發現：

1. 後醫學系提供教師、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

本次訪視發現：

義大不論在學校或醫院的建築或是內部的設備都是一流，所欠缺的還是師資質與量的提升。

**準則判定：符合**

5.2.1 醫學系應確保在每個教學地點有適當的醫學生學習空間、休息區以及個人置物櫃或其他安全的儲存設施。如有保健和健身設施更理想。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

後醫學系的空間寬敞，有充足的學生學習、休息以及個人置物空間。醫院內的空間雖不似學校充裕，但亦算適當。

**準則判定：符合**

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。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

與前次訪視相似，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。醫院目前採專人帶領 3-4 名學生的團體教學模式，專責教學的教師教學負擔重，而且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。此外，醫院目前的病歷系統等並不完全適合外國專班學生的臨床實習，即使硬軟體設備改善，病人是臨床教學最重要且最適當的教學資源，病人無法全英語化。所以除了改善臨床教學環境外，也要加強醫學生的中文溝通能力。

**準則判定：符合，但須追蹤**

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。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

義大醫院有通過衛福部評鑑為區域教學醫院，其內的教學設施和資訊資源尚且豐富，醫院內也另設有圖書館，且與校內、校外的圖書館連線。但是目前醫院的資訊資



源還未全面合適外國專班學生，尤其是護理紀錄，需要持續追蹤。

### **準則判定：符合**

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。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

醫院的住院醫師人力嚴重不足，並非所有的住院醫師均有參與醫學生教學的責任。但參加的小組會議中，住院醫師都能主動教學或與學員互動，例如急診的晨會和內科的駐診教學。然而，訪視過程中也發現醫學生的角色仍屬於「見習」，外國學生主要是跟特定的主治醫師或會說英語的 PGY 在訓醫師溝通學習。其他特定的專科護理師，也只有幾位參與夜間（6-10pm）學生的跟班指導，缺乏主動與病人或是其他醫療團隊隊員的互動與相互學習。

### **準則判定：符合，但須追蹤**

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。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

醫院與學校投入大量資金提升圖書館的文獻與電子書籍，更有專人協助外籍學生的需求。不過有些教科書的書籍過老，沒有更新，多媒體教材也需增加及更新。醫學院雖有圖書館分館，但學生自修空間不夠，後醫學系開放 PBL 教室讓學生進行自修。此外，在圖書館分館中較少社會學與人文圖書，上述圖書皆放於總圖書館。

**準則判定：符合，但須追蹤**

- 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。

前次訪視發現：

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。

本次訪視發現：

醫院與學校投入大量資金提升圖書館的文獻與電子書籍，更有專人協助外籍學生得需求。學生都利用電腦在課堂中搜尋資料，強化實證醫學的能力。

**準則判定：符合**

## **貳、總結：**

義大醫學系是配合政府政策的外籍學生學士後專班，其基本條件與國內其他醫學系不同，雖特色明顯，但受語言與文化差異的限制，與國家政策是否會改變的潛在危機。義大醫院是定義為國際化的醫療服務院所，但一則義大醫院國際化並不全面，因為全面國際化不利醫治本土病患，也不利健保給付，因此醫學院教育與醫院醫療的國際化並無法真的能夠無縫接軌，當然也談不上相得益彰。而且義大醫院畢竟是服務型醫院，要轉型為教學型醫院，在制度配套與人才培育上都有很長的路要走。董事會(董

事長)對醫學系使命感很強，校長也全力支持，並在三天評鑑中全程陪同，以行動證明全力支持。然而，既然努力空間還在，應該在鼓勵義大團隊的努力成果之外，也應要求義大以今日之我向昨日之我挑戰的精神，持續力求進步。

此次訪視發現義守大學後醫學系持續努力於醫學生之教育，雖然許多客觀的條件無法與其他醫學系相比較，但義大卻能在有限的資源下不斷提升與進步，誠屬不易。然而，亦發覺學校對 TMAC 的意見十分重視下，為了滿足 TMAC 的要求而做一切改變，好像 TMAC 在主導義大的醫學教育似的，如此一來漸漸失去學校醫學教育的特色與本質。整個學校必須面臨的挑戰包括新的學系師資不足、學習環境也不完善、國外的醫學生特有的文化風俗以及學習方式的差異，絕非外人所能想像。義大現階段的努力方向應該持續凝聚共識，將教育這些國外醫學生視為最重要目標與決心，強化師資培育的單位與其功能，利用更優渥的條件吸引多位臨床以及基礎的教師來加入行列，努力改善醫院的學習環境，強化醫療團隊的語言能力以及這些醫學生的中文程度，同時更應該多讓這些醫學生參與學校醫學教育或課程規劃相關的討論，最後學校也應該考慮延攬或聘任國內的醫學教育專家到義大做短期的輔導，幫忙發掘醫學教育相關的問題找到可行的方案。

綜觀三天的訪視，從董事長、校長以下都非常重視且熱心的辦理這個特殊的學系，以下是歸納前文所寫的意見，提出一些發現事項：

### **Strength:**

1. 高層領導階層的當責與勇氣：義守大學配合國家政策，協助國家完成外交使命非常值得尊敬。而董事會和校長也有很高的當責，要把這個外國專班辦好。
2. 教師對這個外國專班 program 具有高度的熱情和認同感：此次訪視當中，課程主管和教師均對這個外國專班抱有高度的使命感，認為把這些邦交國學生教育好是一件很有意義的事。
3. 硬體設備優良：此次參訪再次肯定董事會和義守大學對這個學士後外國專班的投注。從實驗室、模擬訓練中心到外籍生宿舍，都可以見到義守大學在學生硬體、軟體的大規模投注，也可以肯定義守大學對辦好外國專班的決心。惟須加強軟體之運作及相關之管理。

### Weakness :

1. 願景和目標不明確：義守大學後醫學系的願景是為這些邦交國培育可以擔任醫療任務的醫師或未來醫師。但是由於學生來自不同文化、不同社會經濟條件、不同醫療需求的國家，所以如何訂立一個明確的教育目標和設定一個共同的 outcome 的確是非常挑戰。有關這部分在此次訪視尚未看到一個非常清楚的共識。課程規劃者和一線教學的教師之間有明顯的落差。課程規劃是期望學生在指導下可以自行操作，但一線教師多認為學生是見習，只要觀察和完成報告即可。臨床教學應涵蓋醫學生病歷寫作，目前看不到學生有寫 admission note, discharge summary 等完整病歷。因而關於訓練目標還需要再溝通。在願景部分，在與高層負責人訪談過程當中還是感受到學校將 TMAC 評鑑結果和教育部是否開放義守大學後醫學系招收國內醫學生做了連結。所以義守大學對創立學士後醫學系外國專班的願景和目標需要再更清楚。
2. 語言的障礙嚴重影響臨床的學習：醫學生最好的老師是病人，而不是醫師或其他醫事類老師。義大醫院雖然承諾要營造一個全英語的環境，而杜院長也要求只要有一個醫學生就要全部說英語的決心令人尊敬，但是臨床的學習需要快思快決。要求本國學員和其他醫事類人員提升自己的英文的能力用意固然良好，但是醫院是一個以服務病人為最重要宗旨的地方，而醫學教育的最終 outcome，也應該是讓病人可以得到最好的照顧。在現行無法讓病人全英語化的狀況下，要求在臨床學習當中要全面用英語來執行，對其他本國學員、其他領域的工作同仁和病人並不是很公平。
3. 基礎教師師資仍明顯不足：此次雖然後醫學系外國專班的基礎專任教師相對於去年已有大幅度的增加，但多是由其他科系或由醫院醫研部調任，而且其中還有幾位是最近一個月才調任為專任，真正新聘的基礎教師只有一位，所以對基礎醫學教師的穩定性還需要再觀察。而對教師工作的專業性也要予以尊重。跨專業的授課雖不是不可行，但是對老師不是很尊重。校方宜考量投入更大量資源，延聘“足夠”之基礎專任教師，而非由目前其他系所調任，尤其宜考量邀請資深且具國外教學經驗之學者，俾能與這些國際生有更全面及深入之互動，另宜思考招募能夠帶領及提昇該系其他年輕老師研究動能之教學及研究人員，共同推動該系教學及研究工作。教師

群只有不斷提升專業知識、激發教育熱忱、精進教學技巧與擴大研究創新能量，才能提供同學更優質的學習品質與解決問題之能力。

4. 臨床教師的持續性堪虞：目前只有一個年級九組學生進入臨床學習，每一組都需要至少三位主治醫師擔任主要教學。但是這些主治醫師多半尚未具有教職，在學校也多未聘為兼任，目前是以額外的五千元績效來獎勵，但是未來的升等和其生涯發展需要做長遠的規劃。主治醫師要接受學生預約前往訪視病人，擔任翻譯、保姆和指導教師的角色。而每月一次的夜間學習也需要專科護理師陪同擔任翻譯。待明年另外一個年級加入，勢必要再增加一倍的人力。目前只有四個月，醫院同仁還在新鮮新奇的蜜月期，但是是否可以長期持續以這樣的方式來運作，還需要密切的觀察。且缺少臨床資深有經驗的教師，來指導並且作為 role model 或 mentor。
5. 教師培育的課程太偏重在以英語教學的技巧，由於目前最困難的部分是以英文教學的障礙。但是臨床師資培育應該不只如此，基礎和臨床醫學教師都應該熟悉除了以英文教學以外其他的教學技巧，例如進行互動式教學等。而教導 clerk 臨床思路的方法不同於住院醫師和 PGY 教學，所以爾後可以增加除了英語教學、PBL/TBL 教學以外的教學技巧。
6. 教學行政人力資源不夠：此次評鑑發現自我評鑑報告書的內容有相當多的錯誤和資料的缺漏。學校對教學行政人力的投注不夠，造成很多需要定期管理和追蹤的資料錯誤很多，其中包括最重要的教師名冊和教職管理。未來若要辦理教師多元升等等相關業務，則更需要投注更多的行政人力，這些都要預作準備。
7. 難以落實學生的評量：因為語言及文化的差異，要正確、有效地評量臨床學習成果，實在不容易，例如在臨床實習時，根本無法用實際病人以 mini-CEX, DOPS 等評量方法去評量學生。如果用美國的 USMLE Step I 及 Step 2K 模擬考題之通過率來評量學生的學習成效，也過於簡單化，同時缺乏客觀正確性。要評量學生畢業後，回國的服務表現，又是一件困難的事。

### Opportunity:

1. 外國畢業之住院醫師具有教導外國專班學生的潛力：義大醫院目前的住院醫師當中有許多是畢業於國外的醫學系，他們具備有良好的英語溝通能力而且和海外專班學

生有相似的學習經歷，所以未來若能留任為臨床教師，相信對外國專班的臨床教育會很有助益。這是相對於國內其他醫學系的優勢。

2. 整合國際醫學教育與國際醫療：由於義守大學對外國專班的全心投入，學生對台灣醫療有高度的認同。這些學生回到祖國之後都可能擔任重要的醫療政策決策角色，甚至擔任衛生部長角色。這是一個擴展國際醫療很好的契機。這些邦交國或邦交國以外的國家都會更肯定台灣在國際醫療的定位，未來也有許多跨國研究的可能性。
3. 語言先修制度：為了幫助外國學生克服語言障礙，建議義大及國合會應強迫學生在開始進入醫學系之前，進入所提供的「中文學習加強班」學習中文半年至1年，得到至少 level 2 的中文程度，如此才可順利進行所有課程，尤其是臨床學習，病人直接接觸與照護，讓學生有實際“hands-on”病人照顧的經驗。

### Threaten :

1. 校務基金的穩定性需要持續觀察：目前義守大學董事會的資金運作良好。但是教育是百年事業，所以應該有獨立的基金。在此次與董事長訪談中只可以了解到目前的資金運作正常，但並未確認有獨立的校務基金。
2. 和國合會高層缺乏定期和持續的溝通：目前雖然醫學院和學校已開始派遣教師前往邦交國了解當地醫療的需要，但是與國合會之間則缺乏持續且定期的溝通，對目前教學的困境也需要讓國合會了解目前與當時計畫書所做的規劃落差有多大，並且是否需要做即時的修正。例如當時計畫書所承諾的全英語環境和實習實作的安排，若現在評估達不到，是否應即時和國合會做溝通，否則學生一屆一屆進來，可能要處理的問題會更多。
3. 臨床教師的留任：雖然校方和院方長官表示教師的離職比率不高。但是目前的教師除了十幾位資深的專兼任教師外，其他多為講師。而臨床的課程的總負責人及課程品質監控小組負責人也是講師，是否可以擔任課程品質監控的 hard task，值得觀察。目前的資深教師太少，年輕教師缺乏資深教師的 Role Model 和 mentoring，對其生涯發展會有不良的影響。學校和醫學院雖有多元升等的規劃，但是目前尚無實際成功的例子，這點有待觀察。所以如何對資淺的教師做生涯發展的安排，使其願意留任是需要再追蹤的。

4. 目前的師資是否足夠支持兩個不同學習條件的醫學系專班：義守大學後醫學系有很高的期待，期待能招收國內的醫學系學生。但是以目前的師資來支持學士後外國專班都已經非常地吃緊。外國專班學生的語言和學習模式完全不同於國內醫學生。若真的招收國外學生及國內學生，以現況勢必無法混班上課，而且以現有師資來教導兩個年級的外國專班學生尚須觀察，所以若要招收國內醫學生，應考慮未來師資來源。
5. 醫學院院長的領導：醫學院院長的功能需要強化，目前是位代理院長，而且由醫院的研究副院長兼任，在地位及功能上似乎太侷促（或侷限），也有矛盾。

整體而言，義守大學具有可涵蓋各領域成為完備綜合型大學之實力，校方也展現高度「經營」醫學系之企圖心及推動各項相關政策。以醫學院而言，硬體之投資及成長極為明顯，但在相關軟體與師資招募及培育上的挹注較不明顯。再者，學生的中文語言能力限制他們以病人為師的學習廣度與深度。

總之，義大很有熱心及勇氣承辦這個特殊的醫學系專班，義大需克服多種挑戰才能呈現出好的成果，才能達到義大的終極目標。雖然路途艱辛，但其精神及熱忱值得肯定。

## 伍、訪視結果：新設立學校觀察中，於2016年進行全面評鑑

附錄

TMAC 2015 義守大學學士後醫學系外國學生專班訪視行程

【Day 1】-104/12/09（星期三）

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（40 分鐘為限） B. 意見交換與討論
10：50~11：00	Coffee Break
11：00~12：00	*實地參訪與資料查證
12：00~13：00	午餐（訪視委員討論）
13：00~14：00	座談：行政主管（醫學系主任、副系主任）
14：00~15：00	座談：行政主管（醫學院院長）
15：00~16：00	*實地參訪與資料查證
16：00~17：00	訪視委員心得檢討
17：00	賦歸



【Day 2】-104/12/10（星期四）

I. 通識及醫學人文組：學校

時間	內容
08：00~12：00	*實地參訪與資料查證
12：00~13：00	午餐
13：00~14：00	座談：通識人文學科教師
14：00~16：00	*實地參訪與資料查證
16：00~17：00	訪視委員心得檢討
17：00	賦歸

II. 基礎與臨床整合組：學校

時間	內容
08：00~12：00	*實地參訪與資料查證
12：00~13：00	午餐
13：00~14：00	座談：基礎學科教師
14：00~16：00	*實地參訪與資料查證
16：00~17：00	訪視委員心得檢討
17：00	賦歸

III. 臨床實習組：義大醫院

時間	內容
07：30~12：00	*實地參訪與資料查證
12：00~13：00	午餐
13：00~14：00	座談：臨床學科教師
14：00~15：00	座談：主治醫師及住院醫師
15：00~16：00	座談：醫院院長、醫院教學部負責人
16：00~17：00	訪視委員心得檢討
17：00	賦歸

【Day 3】-104/12/11（星期五）

學校

時間	內容
09：00~10：30	*實地參訪與資料查證
10：30~12：00	座談：1~3年級學生
12：00~13：00	午餐
13：00~14：00	座談：校長、副校長
14：00~15：00	座談：董事長或董事會代表
15：00~16：30	訪視委員心得檢討
16：30~17：00	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。