

# 從寒枝到櫻綻：馬偕醫學大學醫學教育品質認證的實踐與省思 ——以2022年TMAC認證訪視為例

■ 文／吳懿哲 · 馬偕醫學大學醫學院院長

每當冬季凜冽寒風吹拂三芝校園，總讓人想起馬偕醫學院創校初期的艱辛歲月。

## 從三芝寒風到醫學教育之夢：馬偕醫學大學的定位與特色

2009年，馬偕醫學院正式成立。當時的校園僅醫學與護理兩個學系，醫學系猶如一張尚待書寫的白紙。然而，這所年輕的學校卻承載著超過一百五十年的馬偕精神。自加拿大宣教師馬偕博士（George Leslie Mackay）於1871年來臺以來，其「寧願燒盡，不願銹壞」的奉獻精神，以及對弱勢族群與偏鄉醫療的深刻關懷，早已成為馬偕體

系最重要的文化DNA。

2025年，歷經十六年的發展，馬偕醫學院正式更名為「馬偕醫學大學」，象徵學校發展進入新的里程碑。作為臺灣最年輕的醫學大學之一，馬偕醫學大學並未選擇以規模取勝，而是以「精緻型醫學大學」作為發展定位，強調小而美、小而精、小而強。本校以「融合馬偕人文與卓越學用之醫學典範大學」為願景，秉持「敬天愛人、謙忍卓決」校訓，致力培養兼具專業能力、人文素養及社會責任的醫療人才。低生師比、小班教學、全住宿書院教育，並以「四生」（生命、生態、生涯、生活）多元共學環境、服務學習、醫



▲馬偕醫學院創校於2009年，座落於臺灣東北角的新北市三芝區，面朝太平洋，背倚陽明山，景色壯闊怡人。（馬偕醫學大學提供）



▲歷經十六年的發展，馬偕醫學院正式升格為馬偕醫學大學。（馬偕醫學大學提供）

學人文縱貫課程及與馬偕紀念醫院緊密結合的臨床教育體系，共同形塑出馬偕獨特的人才培育模式。

若以一句話概括馬偕醫學教育的特色，我認為是「培養有溫度的醫師」。在人工智慧、大數據及數位醫療快速發展的時代，醫療技術愈來愈進步，人與人之間的距離卻越來越遠。但病人最需要、最無可取代的，往往仍是理解、陪伴及同理。因此，我們始終相信，醫學教育的核心不只是知識與技能，更是對人的關懷與溫度。在七年系主任任期內，我最常跟學生或家長講的一句話就是：「很厲害的醫師不一定有溫度；但有溫度的醫師一定會鞭策自己，讓自己變得很厲害。」

### 從創校到大學： 品質認證與人才培育的連結

馬偕醫學大學的發展歷程，正是一段持續建構教育方向與品質文化（quality culture）的過程。創校初期，最大的挑戰並非硬體建設，而是如何

回答一個根本問題：「我們想培養什麼樣的醫師？」

經過多年討論與反思，醫學系逐步建立以「延續馬偕精神，培養明日良醫」為教育目的，並以培育具「七大核心能力」之醫學生為教育目標，包括：

- 服務弱勢族群的能力
- 關懷人文與環境的能力
- 終身更新醫學知能的能力
- 評判思維與自我反省的能力
- 溝通與合作的能力
- 教學、研究與創新的能力
- 立足國際、追求卓越的能力

馬偕醫學系以前兩大核心能力作為核心能力之首，並積極推動以「醫學人文教育」為整體醫學教育之「頂石」（capstone）。這七大核心能力不只是課程設計的主要參考架構，更是從招生到所有教育活動、學生評量及畢業審核的核心依據。

在內部品質保證方面，學系不斷朝向建立完整

的Plan-Do-Check-Act (PDCA) 循環機制。從「課程委員會」與其下之次委員會：基礎科學課程委員會（1-2年級）、基礎臨床整合課程委員會（3-4年級）、校外實習委員會（5-6年級）、醫學人文委員會（縱貫1-6年級），加上檢視醫學系整體教育目標的「核心能力工作小組」到學生全體或代表參與的各項會議，形成多層次的監督與回饋系統。課程地圖、學習成效評量、畢業生追蹤調查、師生座談會及教學評量等制度，共同構成持續改善的基礎。

在外部品質保證方面，則透過臺灣醫學院評鑑委員會 (Taiwan Medical Accreditation Council, TMAC) 認證及國內外標竿學習，不斷檢視與修正自身發展方向。值得注意的是，「品質認證」對馬偕而言從來不是為了「通過認證」，而是為了確認我們是否真正達成教育使命。當品保機制能夠與人才培育目標緊密連結時，品質認證便不再只是檢核工具，而是推動組織學習與自我成長的重要力量。

### TMAC認證的核心精神： 看見制度背後的教育本質

TMAC自評報告共分為五大項目：機構、課程與學生評量、醫學生、教師、教育資源。合計93條認證準則，每條準則又包含許多認證要點。開始準備評鑑時，為了減少負責教師與同仁們的負擔，總是把準則拆得很細，均分給負責同仁準備。然而，單看一個條文或認證準則，而不綜觀整體TMAC條文的最大問題是「見樹不見林」、「只見成群樹葉，卻未見其

- ▶ 準備品質認證，不可只呈現「樹葉」，而是要明確呈現「樹幹」的方向。（馬偕醫學大學提供）

主幹」。最後，往往導致陳述方向偏離認證的核心內容，既浪費同仁們的時間與心力，也沒辦法有效地自我檢視與改進。因此，如何綜觀並找出條文整體的核心精神至關重要。簡而言之，TMAC自評報告雖分為五大項目，但最重要的方向在於這五大項目是否可以支持醫學系完成所設定的教育目的。

許多人將TMAC視為醫學教育評鑑制度，但從參與多次認證的經驗來看，我認為TMAC更重要的意義在於「確認醫學系是否真正實踐其教育承諾」。

TMAC關心的不只是課程是否存在，而是課程是否有效；不只是制度是否建立，而是制度是否真正運作；不只是學生是否畢業，而是學生畢業時，是否達成所為其訂定之教育目標、是否成為符合社會需求的醫師。

因此，TMAC訪視最核心的問題其實是：「你的教育目的是否清楚？」、「你的課程是否支持這些目標？」、「你的學生是否真的具備這些能力？」

換言之，TMAC重視的是教育系統的整體一致性 (alignment)。從教育目的、教育目標、核心能力、課程設計、學生評量到畢業成果，是否



形成完整而連貫的鏈結，才是認證真正關心的焦點。這也是為何醫學教育品質認證近年愈來愈強調能力導向醫學教育（competency-based medical education, CBME）、成果導向教育（outcome-based medical education, OBME）及持續品質改善（continuous quality improvement, CQI）的原因。

### 2022年TMAC全面訪視：挑戰與突破

2022年的全面訪視，對馬偕醫學系而言具有特殊意義。回顧2009創系以來，馬偕醫學系每年均接受TMAC檢視，諸多醫學教育先進與專家的指教使學系能快速成長茁壯，獲益良多；同時也倍感醫學教育的艱辛與使命重大。2015年首次全面認證，我們曾獲得「待觀察」結果；2018年追蹤訪視則通過認證，但仍有許多需要改善之處（圖一）。多年來，我們持續依據TMAC品質認證的外部檢視結果進行改革，逐步建立更加成熟的教育品質系統。

然而，真正的挑戰並非撰寫自評報告，而是如何凝聚全校與醫院的共識，以及如何維繫所有教師、醫學生、職員及互動關係人的熱情。醫學教育是一項高度複雜的系統工程。醫學系、基礎醫學教師、臨床教師、醫學教育部、主要實習醫院及行政單位，都必須共同參與。其中最大的挑戰包括：

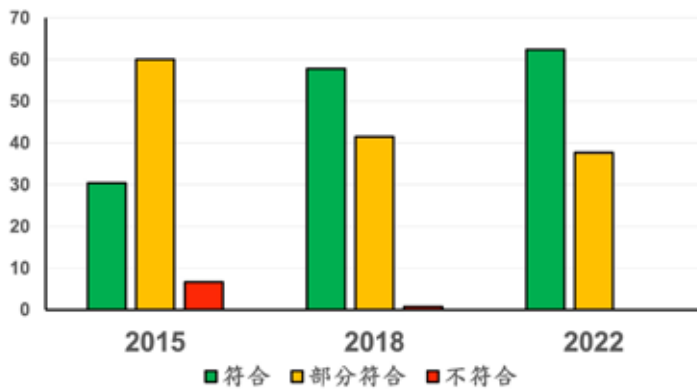
#### 一、如何整合校院資源

醫學教育不只發生在校園，更大量發生於臨床場域。如何讓醫院端教師理解並認同醫學系的教育目標，如何讓臨床教學與核心能力接軌，是最大的挑戰之一。為了使醫學系的教育目標能有效貫徹至醫院端的臨床教學，在醫院與學校的支持下，從2016年起我開始同時擔任醫學系主任與主管醫院臨床教學的醫學教育部主任，這在馬偕體系是從來未曾出現過的制度設計，但也因此使醫

學生在進入臨床後能持續朝所設定的教育目標無縫接軌前進。此外，對於專任臨床教師的薪資結構的調整，也使得具教育熱忱的臨床醫師更願意投身醫學教育，強化了整體臨床師資的人數與陣容。

#### 二、如何建立一致性的品質文化

一個學校的品質文化往往是最重要的隱性課程（hidden curriculum）。品質保證不能只依賴少數行政人員或教師。唯有讓所有教師、學生及行政同仁都認同品質文化的內涵，才能形成真正的教育品質文化。由於「醫學人文課程」是馬偕醫學系的「頂石課程」，如何能使醫學生進入臨床實習時仍舊保持對醫學人文價值的認同與熱情至關重要。醫學生進入臨床後，由於健保制度下的醫療現實、醫院中的權力差距（power distance）、醫病關係緊繃下的防衛性醫療、商業利益與醫病決策的考量、負面醫療行為等，常常使醫學生產生核心價值衝突。許多報告也顯示，醫學生的同理心表現在學校相關課程的培育下的確逐年上升，卻在進入臨床後有明顯的下降。為了維持教育品質文化在臨床端的一致性，主要教學醫院必須要有一個明確的動作以宣示醫院重視醫學人文教育。2015開始，馬偕醫院的「全院會議」，不再只有「全院病理討論會」與「重要外賓演講」，我們開始了一季一次的「全院醫學人文討論會」，後來改名為「全院全人醫療討論會」（Holistic Healthcare Conference, HHCC），由醫學生擔綱報告以敘事方式訪談（narrative interview）病人、照顧者、醫師、相關職類同仁、社會機構人員等之觸動與反思。在相關報告後的反饋調查中，我們意外地發現，這樣的會議收穫最多的並非醫學生，反而是主治醫師與住院醫師等有較豐富臨床經驗的臨床教師。我們相當樂見這樣的趨勢，因為這些同仁才是真正



圖一 馬偕醫學系三次全面醫學教育品質認證訪視條文認證趨勢

形塑醫院教育品質文化的核心人物，才是影響醫學生在臨床端能落實醫學人文實踐的重要力量。

### 三、如何從缺失中找到根本原因

TMAC報告中經常出現相似問題重複出現在不同條文。我們逐漸體會到：「不要只修剪樹葉，而要找到樹根。」唯有從制度與文化層面進行改革，才能真正解決問題。因此，我們採取物件導向（object-oriented）的策略來檢視相關教育成果，從教育目標出發，重新檢視招生策略、所有課程、制度及評量機制，逐步完成改善。例如：在招生策略的檢討中，我們率全國所有醫學系之先，於學測科目中採計「社會」，期待能招收到更具社會人文關懷特質的醫學生，經其後的分析顯示，所招收的學生的確較之前的學生較能展現同理心。最終，在2022年全面訪視中，醫學系獲得通過認證，並且所有準則均達符合或部分符合，沒有不符合項目（圖一）。這項成果不只是品質認證的結果，更象徵整個馬偕醫學教育體系的成熟。

### TMAC認證帶來的改變： 從制度改善到學生成長

TMAC最大的價值，不在於認證結果，而在於改變過程。對學校而言，TMAC促進了課程改革、

組織整合及品質文化建立。對教師而言，促進教學反思與專業成長。對學生而言，則創造更完善的學習環境。多年來，馬偕醫學系學生在國考表現、臨床能力、服務學習及醫學人文方面均有良好成果。尤其令人欣慰的是，畢業生普遍認為「服務弱勢族群」與「關懷人文環境」是馬偕醫學系最具代表性的特色。這意味著我們最重視的教育價值，已逐漸內化成學生的專業認同。

此外，TMAC也促使醫學系思考未來發展方向。在快速變遷的社會與科技中，社會對醫療的需求也隨時在改變。因此，醫學教育不只是訓練符合「現階段社會需求」的醫師，更是要布局未來，訓練符合10年、甚至20年後社會需求的醫師。這些方向包括：

#### 一、AI與數位醫療課程導入

由於AI應用與醫療科技的快速發展，醫學系必須思考未來醫師所需具備的核心能力該如何隨之調整或維持，醫學人文素養與醫師的溫度該如何展現。

#### 二、多元跨域學程的導入

多元跨域人才是未來社會的需求，如何培養未來的醫師具備跨域的思維與能力是重要的課題，醫學系目前亦積極推動相關跨域學程，如：醫師科學家學程、司法醫學學程等，為社會儲備更多元的醫療專業人才。

#### 三、間隔年（Gap Year）多元學習

為了使醫學生在進入一般醫學訓練（postgraduate years, PGYs）之前能更成熟、更社會化，鼓勵醫學生在畢業後可利用一年的間隔年，進行多元社會參與，例如：6+1臨床醫學碩士學程、畢業後跨域實習等。



▲2022年TMAC品質認證訪視當天，從一早在學校迎接TMAC訪視委員、次日在醫院大廳迎接委員，以及最後一天結束後系上主要參與品質認證訪視的師長和同仁，壓力解除後的身影。（馬偕醫學大學提供）

#### 四、偏鄉與社區醫療深化

關懷弱勢與服務偏鄉一直是馬偕的核心價值，醫學系在大六特別安排兩週的「偏遠地區醫療」，讓醫學生實際同理偏遠地區病人的醫療考量，並體驗醫療資源較為缺乏時的醫療決策。

#### 五、專業素養與韌性教育

雖然傳統的馬偕精神為「寧願燒盡，不願鏽壞」。但現代的專業素養則更希望醫師能妥善照顧自己，找到專業認同（professional identity）與滿足（professional satisfaction），增加專業韌性與復元力（resilience），防止專業倦怠（burnout）。因此，馬偕精神之「寧願燒盡，不願鏽壞」在意義上更昇華為「焚而不毀」的「永續發光與熱忱」。

這些布局與方向都與未來醫療需求及社會期待密切相關。

#### 從TMAC經驗看高教品保的未來

回顧2022年TMAC訪視經驗，我認為有三點值得作為國內高教品保的參考。

第一，品質認證應回歸教育使命與目的。評鑑不應成為文件競賽，真正重要的是教育目標是否被落實，以及整個教育環境是否支持教育目標的達成。

第二，建立品質文化比建立外在制度更重要。

制度可以快速建立，但文化需要長時間培養，若無紮實品質文化的底蘊，制度往往無法真正落實。當教師與學生主動追求卓越時，品質改善才會持續發生。

第三，以學生學習成果作為品保核心。未來高教品保應更加重視學生是否真正學會、真正成長，而不只是檢視投入資源的多寡。

#### 結語：寒枝之後，終見櫻花盛開

十餘年前，馬偕醫學院在三芝海邊誕生，正如冬天櫻樹上的寒枝，孤單地在寒風中搖曳。從創校初期的筭路藍縷，到今日正式升格為醫學大學；從第一次TMAC訪視的跌跌撞撞，到2022年全面訪視的順利通過，我們走過了一條漫長而不平坦的道路。然而，正如三芝冬末的櫻花一般，最燦爛的花朵往往誕生於最寒冷的季節。

TMAC認證對我們而言，不是一場考試，而是一面鏡子；不是終點，而是一段持續追求卓越的旅程。

未來，馬偕醫學大學將持續秉持「寧願燒盡，不願鏽壞」的精神，在醫學教育品質精進的道路上不斷前行，培育兼具專業能力、人文關懷及社會責任的明日良醫，讓馬偕精神在下一個世代持續發光。🌸