

1. 由本課程(初步見識醫院第二階段:實地觀察)你認為你的收穫: (A 至 E 擇一, 請填答於卷末空格)
 A. 非常豐碩 B. 豐碩 C. 普通 D. 貧乏 E. 非常貧乏
 主要原因何在: (請在下框內寫)

2. 你為了觀察一共往返了 2A 次(即使同一天繳了兩份以上的報告也算一次); 總共約 2B 小時(累加每次由報到至離開的時間)。
 3. 由上學期開始至今, 你各次的執行日期 3A 次在暑期, 3B 次在學期中。
 4. 你各次的執行場所 4A 次在林口長庚醫院, 4B 次在其他場域, 包括: _____。
 5. 引領你執行的老師當中, 5A 次是你的家族導師, 5B 次是其他的家族導師, 5C 次是其他醫師、醫療人員、藥師等。透過何種機制, 找到非你的家族導師?

6. 你與老師(或其秘書)的聯繫 6A 次是由你親自執行, 6B 次是透過他人代勞(包括搭同學的順風車)。是否非常困難? 6C (Y 或 N) 如果是, 最大原因在於? 最後你如何解決?

7. 下列各項你是否參與過? 各幾次? (每一次執行之中包括某一項就算一次, 包括某兩項則各算一次)
 A. 診察室 (7A)次 B. 巡查病房 (7B)次 C. 手術室 (7C)次 D. 院內會議 (7D)次
 E. 研究室 (7E)次 F. 院外醫學研討會 (7F)次
 G. 在病房或其他場域與特定病患(含其家屬)相處一小時以上 (7G)次
 H. 其他 (7H)次, 包括: _____

8. 你對於心得發表的看法, 在方式、過程、收穫等方面:

9. 讓你感受最深的一句話、一樁事件、一幕場景、一場際遇.....

請以英文字母或阿拉伯數字答填於此:

1	2A	2B	3A	3B	4A	4B
5A	5B	5C	6A	6B	6C	7A
7B	7C	7D	7E	7F	7G	7H

10. 其他問題或建議?(請翻頁書寫) 如欲收到回覆, 請留姓名_____及 E-mail_____

問卷所得實際數據：

空格	平均	詢問項目		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	總人次	人數	平均
1		收獲程度	非常豐碩	26	豐碩	58	普通	15	貧乏	0	非常貧乏	1					
2A	4.3 次往返幾次	1 次	0 2 次	3 3 次	39	16~20 hr	37	>20 hr	12	69	5 次	10	6 次	9 7 次	3	379	89 4.3 次/人
2B	15.6 小總時數	0~10 hr	11	11~15 hr	39	16~20 hr	37	>20 hr	12	69	5 次	10	6 次	9 7 次	3	1392	89 15.6 次/人
3A	1.5 次暑期中進行	0 次	37	1 次	20	2 次	15	3 次	9	4 次	19	5 次	0	≥6 次	0	136	56 2.4 次/人
3B	2.5 次學期中進行	0 次	17	1 次	9	2 次	17	3 次	20	4 次	36	5 次	1	≥6 次	0	225	74 3.0 次/人
4A	3.6 次在林口長庚進行	0 次	0	1 次	6	2 次	8	3 次	20	4 次	60	5 次	6	≥6 次	1	316	89 3.6 次/人
4B	0.5 次在其他地點進行	0 次	67	1 次	22	2 次	4	3 次	6	4 次	0	5 次	0	≥6 次	0	43	29 1.5 次/人
5A	2.2 次自己家族導師引領	0 次	7	1 次	25	2 次	30	3 次	18	4 次	19	5 次	1	≥6 次	0	197	83 2.4 次/人
5B	1.3 次其他家族導師引領	0 次	36	1 次	20	2 次	21	3 次	18	4 次	4	5 次	0	≥6 次	0	120	57 2.1 次/人
5C	0.6 次其他人員引領	0 次	66	1 次	17	2 次	11	3 次	2	4 次	3	5 次	0	≥6 次	0	53	30 1.8 次/人
6A	2.8 次親自聯繫	0 次	3	1 次	10	2 次	31	3 次	18	4 次	34	5 次	2	≥6 次	1	249	86 2.9 次/人
6B	1.2 次透過他人聯繫	0 次	42	1 次	18	2 次	22	3 次	13	4 次	4	5 次	0	≥6 次	0	108	52 2.1 次/人
6C	13 / 89 非常困難 / 不很困難	非常困	15	不很困難	85												
空格	平均	活動地點	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	總人次	人數	平均 占總數比
7A	1.9 次診察室	0 次	6	1 次	35	2 次	31	3 次	18	4 次	9	5 次	1	≥6 次	0	172	84 2.0 94.4%
7B	1.0 次巡察病房	0 次	28	1 次	48	2 次	18	3 次	4	4 次	1	5 次	0	≥6 次	0	91	64 1.4 71.9%
7C	0.9 次手術室	0 次	39	1 次	40	2 次	17	3 次	2	4 次	1	5 次	0	≥6 次	0	76	54 1.4 60.7%
7D	0.4 次院內會議	0 次	67	1 次	28	2 次	4	3 次	0	4 次	0	5 次	0	≥6 次	0	33	29 1.1 32.6%
7E	0.1 次研究室	0 次	91	1 次	9	2 次	0	3 次	0	4 次	0	5 次	0	≥6 次	0	8	8 1.0 9.0%
7F	0.1 次院外醫學研討會	0 次	92	1 次	8	2 次	0	3 次	0	4 次	0	5 次	0	≥6 次	0	7	7 1.0 7.9%
7G	0.5 次與特定病患相處一小時以上	0 次	72	1 次	18	2 次	6	3 次	1	4 次	3	5 次	0	≥6 次	0	41	25 1.6 28.1%
7H	0.2 次其他	0 次	84	1 次	15	2 次	1	3 次	0	4 次	0	5 次	0	≥6 次	0	15	14 1.1 15.7%

初步見識醫院(二)課程期末問卷分析

1. 由本課程(初步見識醫院第二階段:實地觀察)你認為你的收穫: (A 至 E 擇一, 請填答於卷末空格)

A. 非常豐碩 B. 豐碩 C. 普通 D. 貧乏 E. 非常貧乏

主要原因何在: (請在下框內寫)

84%學生認為[豐碩]或[非常豐碩]; 15%認為[普通]; 1%認為[貧乏]或[非常貧乏]

選擇[非常豐碩]的學生其中 20 位的分享

1. 很直接、寫實地看到臨床實際情況。
2. 看到很多也思考很多。
3. 初步見識醫院讓我們有正當理由到醫院看看自己未來學醫之路, 還透過其他老師的學習, 獲得多元經驗。
4. 臨床的實地觀察比課堂更有臨場感和直接收穫, 還可學習醫病溝通。
5. 見識醫院是成為醫學生第一次走進醫院, 這時期的感觸將會存在心裡很久, 也許以後會慢慢發酵成為好醫生的養分。
6. 體驗醫院臨床感。
7. 學習很多。
8. 可以體驗到在未來工作可能的環境, 並實際培養專業素養。
9. 看到幾乎沒涉獵的世界, 還初步知道一些醫學概念。
10. 以不同的角度進入醫院, 從不同的角度看待醫院事務, 了解社會的真實樣貌; 了解未來的職業環境。
11. 老師看診技術優良。
12. 將醫院例行事務如開刀、診斷、查房親身體驗一次, 使對醫病的未知謎霧散去, 儘管院內會議-早會、研究室、研討會尚無機會參與, 仍對醫院有一定程度的認識, 且與家族導師-林萍章醫師進一步對談的過程, 更是取得課堂上同學間討論不到的醫療倫理困境處理。
13. 很多醫院裡的東西我們是第一次見到的, 而且以不同的角度觀察醫療行為會有不一樣的心得。
14. 活動安排順利, 醫師指導很多。
15. 一般而言, 我們能見到的只有病房與門診, 但見識醫院不僅見到更多方面, 也逐漸懂得醫師如何與病患溝通、交流。
16. 還不錯。
17. 可以在低年級就跟門診、刀房等, 是非常難得的經驗, 與其他醫學系朋友交流後, 發現這種實地觀察是其他人所沒有, 也希望增加的。
18. 跟刀、跟診學習了很多。
19. 感受很真實。
20. 三號導師在見識時不僅授予了許多知識, 也在過程中有許多感動或驚訝的體會。

選擇[豐碩]的學生其中 40 位的分享

21. 能給我們小小醫學生一個能實際一窺未來的樣子, 能滿足一些好奇心。
22. 可以看到自己所看不到的東西, 很棒!
23. 看到醫師的工作內容, 學習醫病溝通。
24. 接觸平日生活外的臨床現況, 得以擴大視野。
25. 可以提早認識未來的工作環境。
26. 瞭解不同科別的醫療工作環境, 及醫師的工作內容。學習醫師與病人的互動模式, 知曉不同醫師

的理念價值。從觀察的醫院事務進行反思。

27. 有開眼界，也超出了我的界限，比任何課程或影片都接近真實。
28. 整體說去醫院會看到很多東西，但去醫院很麻煩，也可能去更遠的，重點是老師時間不一定配合。
29. 澄清了自己原本的誤解。
30. 在了解醫病互動模式與觀察醫病溝通關係上學到很多技巧等，也有很深刻的體悟。
31. 可以看醫生如何和病人溝通。
32. 可以跟偉大的醫生一起走來走去看醫院實況。
33. 對實際醫療情況有很多想像，對此可以明白許多醫療實境，讓想像不再很空泛。
34. 劉姥姥進大觀園，感覺只看到新的事物就很充實滿足。
35. 事前準備自覺不太夠，因此收穫略有打折。
36. 確實見識到非常多在學校、課本無法學習到的事物，但是自身背景知識不足導致無法完全的接收理解。
37. 以大二身份，卻可以跟在醫師旁邊觀察門診，甚至進刀房，學到的一定會比這個年紀 or 原本想像的多。
38. 雖未學到專業知識，但卻看到醫師的生活，並了解如何成為一名好醫師。
39. 這堂課讓實際的職場與我們所學的醫學人文知識結合，我們可以藉此了解自身所學到底為何存在，又有什麼功用。
40. 可以給學生一個新的視野，去看待醫院裡的運作，不只是態度上的學習，還有了解自己的不足，和發現平常疏忽的溝通來往細節。
41. 有時候不見得能在短短的 time 學到該課堂所期待的東西。
42. 因為以醫學生身分進入醫院和以病患身分去，感受差很多，對我來說是很大的衝擊。
43. 能跟著醫師觀察他的工作情形很難得。
44. 體驗醫生生活，了解醫生在職場上的角色為何，並試著去將同理心融入實際中。
45. 可以親身以學生的身分進醫院實地觀察，可看到平常病人看不到的地方。
46. 學習醫師如何在診間與病人溝通。
47. 聽到許多同學分享。
48. 可以實地體驗到醫院的氛圍。
49. 看到許多聽演講也不會體會到的事，也和自己對醫院的想像有諸多差異，很高興每次見識醫院都能滿載而歸。
50. 實際接觸到醫師們第一線的工作生活，啟發自己的感觸。
51. 導師認真帶領。
52. 真正看到醫病間的互動，第一次進刀房。
53. 在課程之初其實我以為會學不到什麼，但到現在我覺得我學到很多課堂上學不到的東西。
54. 可以實際見到醫院生態中的醫病關係。
55. 所經驗的，是先前無法單靠想像便獲得的。
56. 難得看醫師工作。
57. 學到也看到更經歷到以前從未接觸過的。
58. 觀察到很多以前不知道的東西。
59. 見識到很多在學校無法學習到的事物，但是自身背景知識不足導致無法完全的接收理解。
60. 有學到從前沒見過的器械、知識!

選擇[普通]的學生其中 7 位的分享

61. 雖然對一些課程的安排立意良好可以理解，但這個階段能學到的還是有限。
62. 提早體會醫院生活。
63. 有達到學習效果。可是因為還不懂很多事，所以能學到的很有限。
64. 因為聽不懂醫生在說什麼。
65. 自己太懶，跟的種類不多。
66. 大致上了解形式等等，但專業知識不足。
67. 大概只是知道醫院的運作情況而已，還是覺得前面的 lecture 沒什麼必要。

2. 你為了觀察一共往返了 2A 次(即使同一天繳了兩份以上的報告也算一次)；總共約 2B 小時(累加每次由報到至離開的時間)。

修課學生共計 100 位，回收問卷 92 份，有效問卷 89 份。參與問卷學生皆於施測日 2017-01-06 之前，前往見識醫院完成見識。全部學生共計往返 379 人次，每位平均 4.3 次。每位前往之總時數平均為 15.6 小時。修課學生幾乎皆達 4 次以上，其中 20 位多於 4 次(5 次 9 位；6 次 8 位；7 次 3 位)。但有 1 位僅進行了 3 次。

雖然有不成文的要求，每次至少 4 小時，每人至少繳交 4 份報告；但是 37% 學生前往見識醫院之總時數在於 16~20 小時，另一部分(39%)在 11~15 小時之間，少數(11%)在 10 小時之內，但有 31 位(35%)超過 16 小時。

3. 由上學期開始至今，你各次的執行日期 3A 次在暑期，3B 次在學期中。

56 位學生利用暑期共執行 136 次(占總人次之 37.7%)，每位平均往返 2.4 次；74 位學生於學期(一年下及二年上)中進行 225 人次(占總人次之 62.3%)，平均往返 3.0 次。

目前初步見識醫院(二)的實際執行時間，不可能由系上或開課老師統一規定每週固定時段，集體前往醫療院所，由每一位家族導師配合學生時間帶領執行。而是藉由各個同學親自與其個人之家族導師，或透過其他同學與其他家族導師聯繫之後敲定時間，再前往執行。極少部分較為羞怯或是怕麻煩的學生，在其內心之中無法跳脫由自行聯繫的過程所引發的不安或不舒適的感覺，強力依賴他人為其處理這一部分過程，無法跳脫一向所處身的舒適圈，甚至借題發揮，抨擊該過程所造成的不便。

確實，在二年級上學期學生個人尚且修習許多其他科目，有其固定的上課時段。但不至於無從利用無課之日期，而醫院裡依舊進行醫療任務的日期，進行初步見識醫院的活動。諸如：週六、醫院依舊上班的國定假日、暑假之初期學生尚未返鄉之時間、暑假即將結束學生已經返校準備開學的時間等等，都有賴於學生本人及早規劃安排。

少部分學生不但不珍惜此見識醫院的機會，反而將之視為一項負擔，一再遷延，直到期末即將要進行分組心得報告之前，才匆匆向其他課程請假，前往進行。因而造成其他課程的授課教師，對此課程產生誤解，誤將學生個人的因循怠惰所造成的請假，認為是因[初步見識醫院(二)]課程排擠到其他科目的課程時段所造成，以致影響學生的學習，甚至隨堂測驗。故而在此做成決定，106 學年起醫學系學生不得再以前往見識醫院為由，向其他課程請假。

4. 你各次的執行場所 4A 次在林口長庚醫院，4B 次在其他場域，包括：_____。

學生 89 人總計 316 人次在林口長庚醫院進行，占 88.0%；29 位學生共計 43 人次曾在其他地點進行，占 12.0%。其他地點包括嘉義長庚、桃園長庚(中醫部)、質子中心、桃園聖保祿醫院、長庚診所、新明診所、台北長庚、基隆長庚、護理之家、台北國際會議廳。

5. 引領你執行的老師當中，5A 次是你的家族導師，5B 次是其他的家族導師，5C 次是其他醫師、

醫療人員、藥師等。透過何種機制，找到非你的家族導師？

83 位學生全部進行次數之中 197 次是由其自己家族導師引領，占 53.2%；有 57 位學生共計 120 人次是由其他家族導師引領，占 32.4%。另有 30 位學生共計 53 人次是由其他人員引領，占 14.3%。許多學生透過其同學聯繫同學之家族導師，一道前往觀察，少數透過自己家族導師引介。

6. 你與老師(或其秘書)的聯繫 6A 次是由你親自執行，6B 次是透過他人代勞(包括搭同學的順風車)。是否非常困難？6C (Y 或 N) 如果是，最大原因在於？最後你如何解決？
- 全部聯繫次數之中 249 次是由 86 位學生親自聯繫，108 次是由 52 位學生透過他人代勞取得機會。其中 13 位(15%)學生認為聯繫[非常困難]，較去年上一屆學長共計 8%認為[非常困難]，略為增加。

7. 下列各項你是否參與過？各幾次？(每一次執行之中包括某一項就算一次，包括某兩項則各算一次)

- A. 診察室 (7A)次 B. 巡查病房 (7B)次 C. 手術室 (7C)次 D. 院內會議 (7D)次
E. 研究室 (7E)次 F. 院外醫學研討會 (7F)次
G. 在病房或其他場域與特定病患(含其家屬)相處一小時以上 (7G)次
H. 其他 (7H)次，包括:_____

- A. 總計 84 位(94.4%)同學前往診察室，共計 172 人次，平均每位 2.0 次。
B. 總計 64 位(71.9%)同學前往巡查病房，共計 91 人次，平均每位 1.4 次。
C. 總計 54 位(60.7%)同學前往手術室，共計 76 人次，平均每位 1.4 次。
D. 總計 29 位(32.6%)同學前往院內會議，共計 33 人次，平均每位 1.1 次。
E. 總計 8 位(9.0%)同學前往研究室，共計 8 人次，平均每位 1.0 次。
F. 總計 7 位(7.9%)同學前往院外醫學研討會，共計 7 人次，平均每位 1.0 次。
G. 總計 25 位(28.1%)同學前往與特定病患相處一小時以上，共計 41 人次，平均每位 1.6 次。
H. 總計 14 位(15.7%)同學前往其他場所，共計 15 人次，平均每位 1.1 次。

9. 讓你感受最深的一句話、一樁事件、一幕場景、一場際遇……

選擇[非常豐碩]的學生其中 9 位的分享

1. 記得老師以握住一位焦慮的病人的手來緩解對於醫院的緊張感。
2. 進入醫院是全新的世界，每都是學習的機會，要好好把握。
3. 導師說：「病人願意告訴你他的 privacy，是我們的 privilege，我們應珍惜，耐心聆聽才是。」
4. 導師在一場見識醫院的課程結束後，家族導師就說：「醫師是要一輩子學習的。」
5. 病人聽到要開刀都會很緊張，我們要有同理心。
6. 是要用同理心(empathy)，而不是憐憫心對待病人。
7. 診斷是最重要的，它影響了病人的去處，護理師的協助，藥師的處方箋。
8. 每樁事件、每場際遇、每幕場景都很珍貴、難忘。
9. 習得的任何基礎學科都是為了日後醫師執業後個人進修的累積！
10. 醫師與病患溝通：「醫學生是未來的醫生，將你們好好的跟他們解釋，幫助他們在未來能提供更好的醫療。」
11. 其實醫師就像柯南，診斷過程就是不斷假設→驗證→推論→假設…
12. 大部分需要動整型手術修復的傷口，多來自車禍，其中騎機車出車禍占了大宗，這也是老師常勸我們不要騎機車的原因。
13. 坐在門診室外的老伯伯看起來悶悶不樂，但一進入診療間看到醫生後，開心地像病好了一半（和老病患間向好友的情誼）。

選擇[豐碩]的學生其中 35 位的分享

14. 珍惜走進簾子的機會，隨時都要保持能學到東西的態度。
15. 醫生要學會保護自己。
16. 「其實醫療糾紛並不多。」
17. 急診室內與病患的互動。
18. 在見識心臟內科實，查房遇見病人對於醫師進行手術的感激之情，看到病人的燦爛笑顏，並說到「醫師真的不簡單」、「心導管手術字通水管天差地遠」、「連我自己都感到不一樣（術前術後）」、「我會做一個好病人的」…這些話語提及對醫師專業的敬重及遵從醫囑，醫病互動可見一斑，很是感動。
19. 醫師：「你不會看到在自信笑容背後的辛勞。」
20. 病患與我聊天時說：「施工很吵。」
21. 病人由勇敢轉為脆弱。
22. 家族導師說：「在醫病關係中最重要的是你的態度，你有沒有沒有讓病患覺得你把病患的事情當一回事。」
23. 一個媽媽帶著小孩走進診間，看了坐在一旁的我們默默點了一個頭。
24. 在小兒科病房裡看到一個很可憐的小孩（好像救不了了），醫生讓他回家，因為他想回家。
25. 老師和住院醫師講話時從旁聽到的，「在那個（戒嚴）時代成長的人，對於身體束縛會有自由受限的想法」。
26. 由某醫師所述的基底：先問診，後理學，再精密。
27. 醫院就像動物園。知情同意，那你就要讓病人知情啊！
28. 場景：20 幾個人擠在小小的會議室裡聚精會神地開晨會。
29. 貧血只是症狀，而且診斷…
30. 和病患聊天、溝通。
31. 有一位病患看診時有緊急的發炎現象，醫師依舊冷靜做出最佳應對，我希望自己也能像我導師一樣，即使面對危機也能夠如此應對。
32. 在急診看到一個巴拉刈昏迷的病人，沒有家屬，沒有簽 DNR，目前做的處置僅維持其基本生命，而身上又因洗腎，器械來 maintain 注射及生命，面對這種活不了，卻又無法死去，的尊嚴為何？
33. 面對生命的無常，像是在急診區看到一個老先生，因為中風後錯過搶救的黃金時間，而只能等待時間的制裁，醫生所能做到的大概就是陪伴與鼓勵。
34. What you can do? 找到你自己可以在現場做的事，這樣才有機會參與醫療現場。
35. 我們選擇的是一個高度規範的職業。
36. 一個人能給予另一個人最大的禮物是他的時間（陪伴的重要性）。
37. 一位無喉的病人。
38. 一樣米養百種醫生。
39. 醫生是很棒的職業，你很容易做了一件對你而言的小事，卻讓別人充滿感激。
40. 一位 90 kg 坐輪椅的老太太要量大腿圍，我幫忙護理人員抬病患的腳，感覺「醫療的重擔」以具體的形式落在自己的肩上。
41. 有一位老師之前的病患，特地順道來診間感謝老師之前的照顧與診斷。
42. 跟診醫師和在病患家屬解釋病情時，家屬因情緒不穩突然爆哭，當下醫師的處理相當得宜，令我思考我會如何處理。
43. 珍惜每次機會。

44. 沒有比活著還有用，沒了生命什麼都沒有。
45. 在檢查室內醫師根據病人的抱怨，幫病人檢查必要檢查部位以外的地方。
46. 醫師妳好漂亮喔！
47. 「路障」意義之思考。
48. 手術過程！

選擇[普通]的學生其中 6 位的分享

49. 跟第一位病人聊天的時候吧。他的 case 很特別，也在那位病人的身上學到東西。
50. 一樣米養百種人，一樣米養百種醫生。
51. 有的病人沒有按醫生的指示用藥，而那時醫生就在診間告訴我們，告知病人的確切用藥或其他注意事項很重要，不可以因為自己有告訴病人而輕忽病人了解指示的程度，造成診療風險。
52. 下到地下街吃午餐，約莫最深；買得起君悅排骨，口袋很深。
53. 如果沒有看你，就覺得不安心。
54. Schizophrenia 的病人，讓我困惑何謂“正常”。

初步見識醫院(二)課程檢討 – 總結

1. 本課程自 98 年以[計畫]方式先行試行，於 102 學年第二學期起由第一屆六年制醫學系之一年級下學期起，開始變更為兩階段之必修科目，一年級下學期的[初步見識醫院(一)]，及二年級上學期的[初步見識醫院(二)]。該班已經在先前的 104 學年第一學期修習過[初步見識醫院(一)]課程，雖然是零學分的課程，但是依舊採取每週授課兩小時(週四上午第一、二堂)，由各個領域醫師授課，分別介紹養成醫師的各醫院部門，包括方基存系前主任(腎臟科)、周宏學系主任(婦癌科)、林俊彥醫師(肝膽胃腸科)、張承仁醫師(整形外科)、徐鵬偉醫師(腦神經外科)、許翔皓醫師(腎臟科)、歐良修(小兒科)、莊永毓醫師(精神科)、蘇柏榮醫師(腫瘤科)，以及外聘之阮國彰醫師(台中市之長安醫院)與鄭集鴻醫師(新竹市之安慎診所)介紹不同醫療環境，一共十餘位講授醫師前來長庚大學授課。
2. 自該學期第一階段[初步見識醫院(一)]校內課程結束之後，透過各科醫師的講述，在學生內心之中已經建立了醫院大部分科別的運作的大致模式，第二階段的[初步見識醫院(二)]實際上業已展開。由學生自行接洽其家族導師安排前往醫院內指定地點會面，原則上是由家族導師親自引領，但是限囿於實際執行的時間，與學生既定其他課程的時段，可能重疊，造成雙方時間安排不易，因此衍生出由其他同學之家族導師一併引領，或是鼓勵學生在學期剛結束之暑期初期，或是即將二年級第一學期即將開學之暑期末期，進行第二階段。過去以來，一直存在一種現象。部分同學一直未能積極與其家族導師進行聯繫，以至於在本學期期末即將舉行各分組同學的口頭心得報告之際，才匆忙要求家族導師為其安排時間，連續進行，甚至必須像其他課程請假前往。反而在報告中埋怨此課程逼迫他必須翹其他的課，才能進行。同時尚且在少數報告之中可以見到，抱怨無人為其統一安排妥善的時間。但是自己卻不知善用暑期時段，延續其自幼時便受到驕縱所養成的[以其自我為中心，被動地要求其他人為其安排妥當一切]之心態，展現無遺。
3. 另一項問題，部分學生的家族導師的工作地點在台北長庚紀念醫院，甚至在基隆、嘉義長庚紀念醫院，此為無法避免之事實。但是，本於[受患者付費]的道理，校方一直無法認同此一費用。
4. 與家族導師實際上的聯繫上，在問卷之中第 6 題，15%學生認為[非常困難]，將再次向學生宣導聯繫其家族導師的有效方式，或許可以透過其家族學長姊，瞭解如何聯繫其家族導師。
5. 鑒於去年的經驗，在今年業已完成進入手術室的申請流程，學生得以順利進入手術室觀察。全班約六成(54 位)的學生得以進入手術室進行 76 人次的觀察作業情況。實際上，學生進入手術室觀覽的心態多屬新鮮，當做是一項說嘴的噱頭。部分學生卻一方面埋怨被視為路障，又抱怨說沒人是先對其述說規範，沒人事先將手術過程對其講解，以至於都看不懂。依舊是以被動地[張嘴待哺]的心態來進行學習，殊為可惜。事實上，在第一階段也強調過，進入手術室的觀察重點是了解手術團隊的分工合作精神，以及期盼學生對於複雜人體結構的認知，將是對於日後學習大體解剖學及其他基礎醫學等科目的一項重大推力。
6. 期初便已經宣布[準時出席，列入評量的一項重點]。但是依舊有部分的學生，於第一週課程說明時遲到，在學期末分組及全班討論時，也有少部分學生遲到、缺曠，一概依照準時出席、遲到、未到的標準給予適當的分數。但是整體而言，已經較諸上一學年的遲到情況，改善許多。雖然是在週四上午第一、二節，所謂學生們最為感冒的[早八課]，進行分組及全班彙整各進行的兩次口頭報告。可見只要課程負責教師，勇於要求學生遵循規範，學生是可以改善其惰性。其實如此機車地堅持厲行點名及守時觀念，最重要的原因在於，日後的醫師準時出席門診也是病患注重的要素之一。
7. 心得報告的書寫格式，已經掛在醫學系網站[初步見識醫院]專欄。因為新版的報告格式，加上了家族導師評分欄。每篇心得報告以 15 分為滿分，四篇共計占全學期成績 60%。小組同儕分享(共分十組進行)，以 PPT 進行口頭報告，由各組主持教師評核，占 15%；全班分享報告，由各小組推派代表一

位同學(加其個人學期成績 5 分)，將整組同學的報告做綜合性的融合敘述與反思，占全組同學的個人成績 10%(全組每個人同分)。歷次準時出席狀況以簽到評核，共占 15%。

8. 報告收繳是一項大工程。分為報告的電子檔，以及實體紙本報告。電子檔可以透過 E-learning 系統上傳繳交，較為單純。但是紙本報告必須經由家族導師批閱評分，每篇以 15 分為滿分。在規定日期之內，令報告出現於醫學系辦公室實體信箱屬學生個人的責任。由學生自行將請家族導師批閱後之紙本心得報告投入繳交。但部分學生過晚執行，屆時依賴家族導師在醫院各個臨床部門的秘書代為寄送。但是基於部份家族導師繁忙的臨床作業，無暇隨時批閱，導致本人必須一一致電前往數位醫師手機，催請以口頭報給四次心得報告的評分，以便能夠及時符合教務處的成績繳交期限。
9. 整體而言，由學生的報告第一項[由本課程你認為你的收穫主要的原因]及第九項[讓你感受最深的一句話、一樁事件、一幕場景、一場際遇……]來觀察，絕大多數學生給予本課程非常正面的評價。即便少數人在安排的過程上略受挫折，但畢竟本課程的內涵符合他們長遠以來的期待，一睹未來職場的真實面貌。希望不論是實際給予震撼，或是驚醒，或是覺知，都是正面的，也希望都有助於培育他們成為未來的良醫，如同他們在入學前甄試之中信誓旦旦所言，或是入學之後在自傳之中洋洋灑灑所寫的立志。

醫學系系主任



課程負責教師



106/01/13