

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	非常豐	10	%	豐碩	%	普通	%	貧乏	%	2	%	非常貧	%	%	%	總人次	人數	平均
1	收獲程度	非常豐	10	%	豐碩	%	普通	%	貧乏	%	2	%	非常貧	%	1	%	98		
2A	4.2 次 往返幾次	1 次	1	%	12 次	%	53 次	%	54 次	%	70	%	5 次	%	76 次	%	409	98	4.2 次/人
2B	15.0 小 總時數	0~10 hr	20	%	11~15 hr	%	38 16~20 hr	%	25 >20	%	14	%		%		%	1439	96	15.0 次/人
3A	2.0 次 暑期中進行	0 次	24	%	1 次	%	152 次	%	30 3 次	%	74 次	%	165 次	%	1	%	197	73	2.7 次/人
3B	2.2 次 學期中進行	0 次	18	%	1 次	%	112 次	%	30 3 次	%	124 次	%	265 次	%	1	%	212	79	2.7 次/人
4A	3.4 次 在林口長庚進行	0 次	3	%	1 次	%	22 次	%	16 3 次	%	174 次	%	555 次	%	2	%	332	94	3.5 次/人
4B	0.7 次 在其他地點進行	0 次	58	%	1 次	%	192 次	%	14 3 次	%	24 次	%	25 次	%	1	%	66	38	1.7 次/人
5A	2.4 次 自己家族導師引 領	0 次	2	%	1 次	%	122 次	%	52 3 次	%	124 次	%	205 次	%	0	%	232	96	2.4 次/人
5B	1.3 次 其他家族導師引 領	0 次	36	%	1 次	%	152 次	%	35 3 次	%	84 次	%	45 次	%	1	%	130	63	2.1 次/人
5C	0.4 次 其他人員引 領	0 次	69	%	1 次	%	162 次	%	13 3 次	%	04 次	%	05 次	%	0	%	42	29	1.4 次/人
6A	3.0 次 親自聯繫	0 次	1	%	1 次	%	72 次	%	37 3 次	%	154 次	%	335 次	%	2	%	293	97	3.0 次/人
6B	1.2 次 透過他人聯繫	0 次	40	%	1 次	%	142 次	%	34 3 次	%	64 次	%	45 次	%	1	%	121	59	2.1 次/人
6C	18 / 79 非常困難/不很困難	非常困難	18	%	不很困難	81													
空格	平均 活動地點		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	總人次	人數	平均 占總數比
7A	2.1 次 診察室	0 次	3	%	1 次	%	272 次	%	353 次	%	274 次	%	95 次	%	0	%	208	95	2.2 96.9%
7B	0.9 次 巡察病房	0 次	34	%	1 次	%	432 次	%	183 次	%	54 次	%	05 次	%	0	%	93	65	1.4 66.3%
7C	1.0 次 手術室	0 次	41	%	1 次	%	322 次	%	203 次	%	34 次	%	45 次	%	0	%	96	58	1.7 59.2%
7D	0.5 次 院內會議	0 次	64	%	1 次	%	272 次	%	43 次	%	44 次	%	15 次	%	0	%	50	35	1.4 35.7%
7E	0.1 次 研究室	0 次	94	%	1 次	%	52 次	%	13 次	%	04 次	%	05 次	%	0	%	7	6	1.2 6.1%
7F	0.1 次 院外醫學研討會	0 次	97	%	1 次	%	12 次	%	23 次	%	04 次	%	05 次	%	0	%	5	3	1.7 3.1%
7G	0.3 次 與特定病患相處一小時以上	0 次	81	%	1 次	%	102 次	%	73 次	%	24 次	%	05 次	%	0	%	30	19	1.6 19.4%
7H	0.1 次 其他	0 次	89	%	1 次	%	92 次	%	23 次	%	04 次	%	05 次	%	0	%	13	11	1.2 11.2%

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)

68%學生認為[豐碩]或[非常豐碩]; 29%認為[普通]; 3%認為[貧乏]或[非常貧乏]

選擇[非常豐碩]的學生其中 8 位的分享

1. 我一直都很期待這門課。
2. 每一個同學都去不同門診, 跟不同科別的老師, 心得都不一樣, 聽到同學們的不同經歷, 覺得非常有趣。
3. 看見醫師工作的各個面向。
4. 因為四次跟診都在林長急診, 老師又很願意教導與授予, 學到很多, 也對林長急診了解完整。(但相對其他科便沒有機會了解。)覺得親自走一趟醫院, 遠大於教室千言萬語。
5. 因為導師安排的一系列見識醫院很棒, 都有關聯性, 讓我對這一科(腫瘤科, EX:乳癌)有了蠻深的了解, 而且導師人很好, 都會丟一些需要思考的問題給我, 也會耐心地回答我的疑惑。
6. 看到很不一樣的東西。
7. 這次活動去的 4 次實地觀察都不同, 而且接觸到很多新的醫學知識, 近距離感受與本身的想像很不同, 也能有更深刻更讓人思考的體會。
8. 密集於同一週於單一科完成見識醫院, 因此夠充分地瞭解了該科, 成果非常豐碩。

選擇[豐碩]的學生其中 44 位的分享

1. 可以實際觀察所學。
2. 內容很充實, 在短時間內看到了很真實的醫院生活。
3. 可以到醫院去觀察很多事情。
4. 有跟到查房、跟診、晨會。
5. 確實有對醫院的生活, 跟病人的交流有更多了解。
6. 與醫師聊天內容讓我反思自己為何選擇了這條路, 也觀察了醫師的日常。
7. 進入醫學系, 大一大二幾乎都在學習通識科目, 這個課程是一個很特別的經驗, 讓我能實際去看到醫生在做什麼, 也讓我對醫院有更深的了解。
8. 在醫院裡, 身為醫學生的我就算相關的醫學背景知識不夠, 但也能觀察到許多人又關懷與人際互動的技巧, 而這是身為醫生更為重要的能力。
9. 能夠了解未來的就業情況, 認識臨床的環境。
10. 真的能夠體驗到醫院生活的一隅, 而不是經過篩選後呈現給我們的內容, 其實呈現反而讓我有著更大的憧憬和感動。
11. 親身以醫護人員的角度看醫療行為。
12. 可以從過去可能是以病人的角度就醫, 見識醫院是一次穿著白袍, 以醫者的角度行醫, 且可以學習各導師在行醫的專注度、親切和專業。
13. 大部分時間都沒閒著, 學到也看到非常多, 只差沒看到巡房以及晨會, 是唯一美中不足的。
14. 了解醫生的一些運作模式, 知道未來工作形式大致如何。
15. 能更親近的觀察醫療第一現場, 能更瞭解自己日後生活的樣貌。
16. 因為大部分同學都是去不同科別, 看事情的角度也不盡相同, 所以看到很多新奇的事物。
17. 可以體會到其他科系無法經歷的經驗。

- (1) 見識到醫院生態，覺得很新奇。(2)近距離觀察到醫病之間的對話，過往學到的醫病溝通技巧，不再是紙上談兵。(3)手術場面十分震撼。
18. 對醫院有了更具體的概念，並且透過同學的分享獲得許多感悟。
 19. 我們體會到醫師在一些情形所面臨到的情況，以及日常的生活。
 20. 去醫院見習本身真的是滿不錯的體驗，只是書面報告要花的心力也還真不少 QQ。
 21. 這是我第一次能有待在診間觀察醫病互動的機會，雖然尚不具專業知識，在聆聽、觀摩的過程中仍是很能對病患的狀況取得基本瞭解。人與人之間的交互作用也是我此次有深切感受的部分。
 22. 能夠“假裝”是醫療人員，看待人間溫情。
 23. 老師人很 nice 的帶領我在醫院觀察，四次不同的大主題讓我看見身為醫者的辛苦，工作必須同時兼顧很多事情。觀察給我最大的收穫是對人的溫柔和包容，我很佩服老師對人的功力。
 24. 有別於在課堂上較枯燥乏味的課程，這種親眼見證從互動觀察中的學習不僅有趣，也能和在學校上課有不同的收穫。
 25. 在醫病關係、診間狀況方面有許多收穫及體悟，但由於缺乏專業知識，在門診時若是沒有醫師幫忙解釋，實在是無法理解。
 26. 很多事情只有親身經歷才能夠理解。
 27. 比起課堂上的介紹，實地訪查更能了解醫院的運作。
 28. 對以後的工作場所/內容/會遇到的事，不再只有憑空想像。
 29. 會讓我有如此的感受的主要原因，是刀房的參觀，那個經歷對我而言真的是大開眼界。
 30. 看到很多門診診療技巧，除了醫術，溝通也很重要。
 31. 配合醫師+自己資歷學識不豐，較不適深入
 32. 能看到第一醫學現場，很新鮮，讓我們能先了解未來的職場環境。
 33. 醫生在過程中，不斷的和我(們)對話，和我(們)解釋病人的狀況和科的特性。
 34. 實際見識到以前在醫學系課程裡聽聞的事情。
 35. 得以了解醫院中兒科和腫瘤科的發展，問診的方式。
 36. 雖然一部分診斷內容一知半解，但了解到很多醫院的運作以及在醫病關係的觀察獲益良多。
 37. 因為是第一次比較深入了解某一科別，且是自己從來沒有概念的科別，所以經過整套的流程觀察，所獲得到的是滿多的。
 38. 略窺臨床
 39. 能夠從醫生角度看待醫療行為的進程。
 40. 沒有機會看看自己的未來的我，能有個 chance 去了解而非念書念到大五。
 41. 一般學生不會有機會到醫院去見識，所謂醫師看病到底是怎麼一回事。但因為這堂課不只有機會，甚至可以看到手術進行。讓我覺得很特別。
 42. 學到的醫療專業較少，因為目前所學也不夠多。但是藉由實際進入醫院，體驗到許多唯有親身參與才能感受的氛圍。
 43. 實際的看到醫師的工作內容，幫助我更了解不同科別的差異。
 44. 能有很多難得的機會。

選擇[普通]的學生其中 14 位的分享

1. 大二還沒學什麼專業知識，學不到什麼東西。
2. 路障當起來、當起來、、、當路障學什麼?
3. 懂得東西很少，能看的東西有限，但還是有學到東西
4. 大二去就只是學個經驗，有時除了心靈上的震撼外，沒有什麼知識上的成長，很吃醫師指導的意

願。

5. 現在還只是大二而已，很多東西其實都看不懂，但除了專業的東西以外，其實還是會有心得。
6. 雖然從醫師的角度去觀察醫院發生的事情，是一件十分新奇的體驗，但因為對於專有名詞或是某些程序還不太懂，或是觀察力不夠，所以沒有看到很多東西。
7. 導師安排的科別都多為心臟內科，其他科別較無法涉及。
8. 對未來有一定的認識。
9. 課程不夠有連續性。
10. Time setting is too early. Sometimes I can't even concentrate on doctor's action, but in most time, I still learn a lot about medical system of Chang Gung Memorial Hospital even though I am lack of professional knowledge.
11. 要做無意義的 1500(X4)報告，老師和學生都不覺好。
12. 能提早認識以後的就業環境，但無實質幫助。
13. 大都專有名詞，大二所知甚少，在醫院件事多屬“玩樂”性質。
(1) 醫院並非對大學生適當的教學場所，是職場。(2)醫學知識不足，無法融入。(3)醫師著重醫學知識，臨床技巧，學校著重人文、互動、見識→兩者期待不同→學生的矛盾。
14. 雖然可以感受到醫生工作的氛圍和環境，但是因為沒有任何專業知識，除非老師(which 不一定有，他們很忙)是有空向我們解釋，不然真的就只是在那邊當路障。

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 108 位，回收問卷 98 份，有效問卷 98 份。參與問卷學生幾乎皆於施測日 2017-12-22 之前，前往見識醫院完成見識。全部學生共計往返 409 人次，每位平均 4.2 次。每位前往之總時數平均為 15.0 小時。修課學生幾乎皆達 4 次以上，其中 17 位多於 4 次(5 次 7 位；6 次 4 位；7 次以上 6 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 26%學生前往見識醫院之總時數在於 16~20 小時，另一部分(38%)在 11~15 小時之間，少數(20%)在 10 小時之內，但有 28 位(29%)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。

73 位學生利用暑期共執行 197 次(占總人次之 48.2%)，每位平均往返 2.7 次；79 位學生於學期(一年下及二年上)中進行 212 人次(占總人次之 51.8%)，平均往返 2.7 次。

有鑑於過去數學年的經驗，學生在執行此課程所要求的至少 4 次實地見識醫院，在時間的安排上往往無法兼顧在校內的既定課程，與家族導師所安排的見識機會。因而，在上一階段[初步見識醫院(1)]課程的尾聲(也就是 105 學年第 2 學期將盡之時)，呼籲學生儘早與家族導師聯繫，在一年級第二學期的期末考之後，也就是暑假剛剛開始之時，學生尚未返鄉之前，安排實地見識醫院。或是，在暑假將要結束，也就是二年級第一學期將要開學之前，安排見識醫院。如此，見識醫院的時間將不至於與學期之中的各科目的固定上課時間相衝突。

該班級 108 位修課學生，由本課程的 98 份有效期末問卷(106-12-22 實施)的這項問題結果分析得知，截至當時為止共有 409 人次進行見識醫院，其中 73 位學生(197 人次)曾經在暑期中進行，占 48.2%(人次)；而 79 位學生(212 人次)則在學期中進行，占 51.8%(人次)。因此在學生所繳交的心得報告之中，就有不少學生一直呼籲，要將此見識醫院的時間，固定在每一週的固定上課時段，以求確保不至於與其他科目的授課時段相衝突。其原因就是在於許多學生(108 位減去 73 位，35 位學生-約三分之一

學生-未曾在暑期進行)未能將上述建議(安排見識醫院在暑期的初期或末期進行),積極納入安排。事實上,引領學生見識醫院的家族導師共計 100 位,也不太可能每一位家族導師在每週的同一固定時段,都能配合學生來進行見識醫院;因為可能當時並沒有診察、手術或是巡查病房的活動。少數學生僅以自我為中心的思維,要求世界圍繞他旋轉,一切以他為優先來配合進行,實在是應當反省,否則身為一位好醫師的同理心如何能建立呢?

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 94 人總計 332 人次在林口長庚醫院進行, 占 81.2%; 38 位學生共計 66 人次曾在其他地點進行, 占 16.1%。其他地點包括嘉義長庚、桃園長庚、台北長庚、基隆長庚、癌症基金會、長庚論壇年會、花蓮門諾醫院、台北市立聯合醫院和平院區、洛杉磯兒童醫院、家醫診所、皮膚科診所、婦產科診所、桃園市復興區巡診。場域的多元化是可以擴展學生的視野, 但是太過於浮濫, 則唯恐失去本課程的基本宗旨及規範-初步見識[醫院]。本課程理當由已經了解本課程規範的家族導師引領, 而並非在學生居家附近的診所草草進行。
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?
96 位學生全部進行次數之中 232 次是由其自己家族導師引領, 占 56.7%; 有 63 位學生共計 130 人次是由其他家族導師引領, 占 31.8%。另有 29 位學生共計 42 人次是由其他人員引領, 占 10.3%。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 293 次是由 97 位學生親自聯繫, 121 次是由 59 位學生透過他人代勞取得機會。其中 18 位(19%)學生認為聯繫[非常困難], 較去年上一屆學長共計 15%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 95 位(96.9%)同學前往診察室, 共計 208 人次, 平均每位 2.0 次。
B. 總計 65 位(66.3%)同學前往巡查病房, 共計 93 人次, 平均每位 1.4 次。
C. 總計 58 位(59.2%)同學前往手術室, 共計 96 人次, 平均每位 1.7 次。
D. 總計 35 位(35.7%)同學前往院內會議, 共計 50 人次, 平均每位 1.4 次。
E. 總計 6 位(6.1%)同學前往研究室, 共計 7 人次, 平均每位 1.2 次。
F. 總計 3 位(3.1%)同學前往院外醫學研討會, 共計 5 人次, 平均每位 1.7 次。
G. 總計 19 位(19.4%)同學前往與特定病患相處一小時以上, 共計 30 人次, 平均每位 1.6 次。
H. 總計 11 位(11.2%)同學前往其他場所, 共計 13 人次, 平均每位 1.2 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. 兒科醫生就像獸醫一樣。

2. 103 歲的老爺爺來急診。
3. 手術房裡看到開腦場景的震撼。
4. 老師向病患強調治療的重要性，並阻止他們輕易放棄。
5. 急診室裡所有醫護人員對“Boss”的全然信任→白袍的重量。
6. 導師對我說過一句或讓我感受很深：現在的大醫院醫師逐漸變成只看病，不看人的醫師了。因為分科分得太細，醫師都只看自己專長的病，雖然是一種很好的資源分配的方案，但若是遇到一些各種病摻雜在一起症狀，就有可能比較容易診斷錯誤。
7. 醫生最容易生病，照顧自己很重要。
8. (1)一句話：不管工作再累，也要對病人有耐心，有同理心，其實病人受傷生病也很辛苦，當醫師要多體會病人的感受。(2)一件事：與寶寶的互動。(3)一場景：癌症病人的門診。
9. 場景：看到方才於刀房見到的患者回到一般病房順利恢復，非常有感觸。

選擇[豐碩]的學生其中 36 位的分享

1. 穿便服進手術房被罵。
2. 在急診看到一位手斷掉卻不哭不鬧的小孩。
3. 看到一位糖尿病病人的爛瘡。
4. 不孕症的病人心理壓力在跟醫師溝通時都清晰可見。
5. 與病人討論他的病史。
6. 在接近生的科別遇見死亡。
7. 為何而來，而今安在？
8. 在醫師的引導下，對醫病關係及同理心，humanity 中，都有更深的體悟。
9. 醫療行為中的失誤是很常見的，所幸大部分的失誤都不至於太嚴重，而且大多可以彌補。
10. 你的病還有辦法治，要惜福了，比起一些無法根治的疾病及癌症，你已經很幸運了，要繼續加油喔！
11. 某腎臟科醫師所需負責的 case 量太多，以致於沒有足夠時間和病患家屬溝通病情。上述情形在其他科其實我也曾聽說過，因此我覺得台灣醫療人力短缺的問題必須要正視。
12. 醫師在休息時間和我們聊天，問我們知道有哪些種類的醫生，並說了很多以後的出路，跟叮嚀一些需要注意的事情。
13. 急救過程。
14. 通常醫生沒有辦法完美解決，只能盡自己所能。
15. 急診區，穿著白袍站在醫師們的辦公桌，現場醫護人員無不匆匆穿梭於病床、儀器之間，這時遠處一床的阿公突然開始在床上激烈掙扎，身旁家人紛紛手忙腳亂地試圖安撫、壓制。在我看來這是何等驚心動魄的畫面，然而周遭的紛紛擾擾似乎一點也沒有受到攪擾，一切照常快速地進行著。此時阿公的孫子，一個十歲上下的小男孩，在一陣張望之後向著辦公區跑來，直到他停在我面前仰頭指著遠處病床，以略顯成熟的口吻問道：不好意思，可以請你來看一下嗎？
16. 因工傷事件的工人，縫合完第一句話竟是問，「我明天可不可以上班？」
17. 門診時一位在工作停擺和手術間掙扎的中年婦女，老師要她出去想想再決定。我看見醫療的不足性，縱使現行制度已盡量壓低價格，讓人人都有使用資源的權利，但在決定前其實有很多個人生活的限制及阻礙需要克服，我覺得十分難過，也在思考醫生的本質及能做到什麼。
18. 醫師，您決定就好，我相信您。
19. 看似平靜、溫和的問診過程，誰知道一病患竟已罹患肺癌達 4 年之久。
20. 建立信任。

21. 信任，是醫病關係中最重要的。
22. 病人對導師的絕對信任讓我印象極為深刻，他跟導師說：「黃醫師你決定就好，都交給你了，我只相信你！」
23. 聽到腫瘤為良性，喜極而泣的一幕。
24. 我覺得心得的發表可以幫助我去思考這幾次見識醫院的成果，還可以訓練自身的表達能力與控時能力，因為我們必須在十幾分鐘內將幾小時的內容分享給同學們知道。我分享了身體健康的重要性與孝順父母的重要，也獲得同學的迴響。
25. 說到這，我覺得令我感受最深的場景是我跟著老師在查病房之時，針對病人的照護者，我可以很輕易地分辨出他是病患的家屬或是看護。家屬對病患的照顧是溫柔且有耐心的，相較於某些看護粗魯煩躁的對待確實差了不少，我期許自己將來待父母年老時，一定要傾全力給父母最好的照顧。
26. 醫師的工作日常，診間的生態。
27. 急診（第一次見識）遇到的 SEIZURE 病童。
28. 一進急診科就有一名病人在 CPR，後來兩位黑衣人就進去把他推走。
29. 見識腫瘤科時，醫生詢問一名口腔癌患者可否讓我們這些學生看患部，出乎我意料之外的是，他竟然毫不猶豫地答應，甚至還鼓勵學生要好好的學習，不要讓醫療沒落。
30. 病人對醫師的信任及回饋讓我驚訝且感動。病患會跟醫師說：「醫師覺得哪種治療適合我，就用哪種，因為醫師是最專業最厲害的，我完全相信醫師！」
31. 不論對方的語氣是多麼差，還是要心平氣和與對方溝通，才能解決問題。
32. 家屬塞錢，老師急忙退回。
33. 成本管理。
34. 來胸腔科看骨折的阿姨。
35. 看到某位末期病人簽署大體捐贈同意書。
36. 新生兒剖腹生產出來的瞬間。

選擇[普通]的學生其中 17 位的分享

1. 心臟外科醫師：當每個病人走出診間，我不會對他們說保重，而是加油。
2. 門診一個阿嬤跟我推銷他的印傭。
3. 那次門診中，來了一位癌症病患，他要接受肛門切除的手術，一聽到感覺很震驚，也看到患者哭得很難過。
4. 老師在護理站電學長、姐。
5. 「今天就到這邊。」
6. Clerk 是戲稱路障，我們倒是真的路障。
7. 導師在查房時，跟每個病人及家屬擊掌。
8. 整體來說，我覺得這次見識醫院最震驚的是看到大五的學長必須面對的各種壓力與考驗，是我們幾年後也必須面對的，突然覺得身為一位醫學生所要承擔的責任，就是自我能力知識的進取，其實是很沉重的。
9. 開刀房。
10. I have no touching moment in my times. However, I have heard many stories during presentation and that which mostly impressed me is that an old lady with cataract. Her spouse tried to communicate with responsible doctor. In addition, the old lady is also a patient with mental disorder.
11. 老師很快回我訊息。
12. 老師和病人融洽的開玩笑。

13. 第一次以旁觀者進入手術室。
14. 醫學應該是低調保守的。
15. 要寫 4 篇心得……
16. 去嘉義的時候和護士聊天。
17. 不記得了！

選擇[貧乏及[非常貧乏]的學生其中 1 位的分享

1. 醫生摸摸癌症的小朋友的脸幫他加油打氣並和他玩。

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，包括方基存前系主任(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，甚至必須向其他課程請假前往。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，18%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(58 位)的學生得以進入手術室進行 96 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。而非僅在目前階段一直嚷著要進刀房嘗鮮，但卻又一直抱怨說看不懂，說沒有人事先向其解釋，或是[建議]應當在修過解剖學及生理學之後，才安排他們進入見識。殊不知身為學生者應當轉化其目前的[未知]及[不知]為助學動力，進而在修習解剖學及生理學之時積極[求知]，才不至於辜負家族導師的苦心引領，及醫院手術室管理單位的費心安排。由此可鑒，雖然在入學之前的甄試，以及入學之後的新生講習，便一直強調依學生建立[自我學習]心態的重要性，但是還是眾多學生依舊無法脫離內心的不安全感，以致[張嘴待哺]的心態昭然可見，殊為可惜。
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 E-learning 公告專欄。其中包括了家族導師評分欄。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 系統限時(107-01-05 午夜之前)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(107-01-19，中午 12:00)之前，必須讓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。因為本課程的內涵符合他們長遠以來的期待，即便少數人在安排的過程上略受挫折，但畢竟一睹未來職場的真實面貌，不論是實際給予震撼，或是驚醒，或是覺知，都是正面的。希望都有助於培育他們成為未來的良醫。

醫學系系主任



課程負責教師



107/01/18