

問卷所得實際數據：

空格	平均	詢問項目	非常豐	24	豐碩	%	66	普通	%	10	貧乏	%	0	非常貧	%	%	%	總人次	人數	平均
1		收獲程度	非常豐	24	豐碩	%	66	普通	%	10	貧乏	%	0	非常貧	%			414	100	4.1
2A	4.7 次	往返幾次	1 次	0 2 次	0 2 次	23 次	2 3 次	8 4 次	19 5 次	15 ≥ 7	7		196					473	100	4.7 次/人
2B	14.4 小	總時數	0~10 hr	29	10.1~15	34	15.1~20	24 >20	13									1447	100	14.5 時/人
3A	1.8 次	暑期中進行	0 次	36	1 次	14	2 次	15	3 次	4 ≥ 6	0		22	5				179	64	2.8 次/人
3B	2.5 次	學期中進行	0 次	19	1 次	15	2 次	16	3 次	6 ≥ 6	2		31	5				253	81	3.1 次/人
4A	3.7 次	在林口長庚進行	0 次	1	1 次	5	2 次	10	3 次	13 ≥ 6	2		49	5				366	99	3.7 次/人
4B	0.6 次	在其他地點進行	0 次	59	1 次	25	2 次	10	3 次	1 ≥ 6	0		15					67	41	1.6 次/人
5A	2.7 次	自己家族導師引領	0 次	3	1 次	10	2 次	40	3 次	2 ≥ 6	2		22	5				268	97	2.8 次/人
5B	1.3 次	其他家族導師引領	0 次	33	1 次	21	2 次	33	3 次	0 ≥ 6	0		15					129	67	1.9 次/人
5C	0.4 次	其他人員引領	0 次	75	1 次	15	2 次	4	3 次	1 ≥ 6	0		15					44	25	1.8 次/人
6A	3.4 次	親自聯繫	0 次	1	1 次	3	2 次	31	3 次	7 ≥ 6	6		30	5				344	99	3.5 次/人
6B	1.0 次	透過他人聯繫	0 次	40	1 次	24	2 次	27	3 次	0 ≥ 6	1		0					108	60	1.8 次/人
6C	12 / 99	非常困難/不很困難	非常困難	12	不很困難	87														
空格	平均	活動地點		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	總人次	人數	平均 占總數比
7A	1.7 次	診療室	0 次	11	1 次	35	2 次	33	3 次	16	4 次	4	5					170	89	1.9 36.6%
7B	1.1 次	巡察病房	0 次	25	1 次	47	2 次	21	3 次	5	4 次	2	5					112	75	1.5 24.1%
7C	0.8 次	手術室	0 次	41	1 次	39	2 次	16	3 次	3	4 次	1	5					84	59	1.4 17.8%
7D	0.5 次	院內會議	0 次	65	1 次	24	2 次	9	3 次	1	4 次	1	5					49	35	1.4 10.6%
7E	0.1 次	研究室	0 次	91	1 次	9	2 次	0	3 次	0	4 次	0	5					9	9	1.0 1.9%
7F	0.1 次	院外醫學研討會	0 次	94	1 次	6	2 次	0	3 次	0	4 次	0	5					6	6	1.0 1.3%
7G	1.0 次	與特定病患相處一小時以上	0 次	14	1 次	75	2 次	10	3 次	1	4 次	0	5					98	86	1.1 20.9%
7H	0.2 次	其他	0 次	78	1 次	20	2 次	2	3 次	0	4 次	0	5					24	22	1.1 5.1%

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_____

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)

25%學生認為[非常豐碩]; 66%認為[豐碩]; 9%認為[普通]; 0%認為[貧乏]或[非常貧乏]

選擇[非常豐碩]的學生其中 24 位的分享

1. 以不同的身分進入醫院, 接觸到很多以前以病人的身分進入醫院所不會接觸到的事物。
2. 因為四次見識都是不一樣的内容, 讓我對於醫師生涯的發展性有了更加全面的了解; 在還不具備專業知識時有機會進入醫院觀察也是非常難得的機會, 除了能感受家族導師的風範之外, 也能夠將自己的所見所感化為未來努力的動力。
3. 老師耐心教學解惑, 學長姐樂意協助, 營造良好的見習環境。
4. 因為我趁著暑假期間就進行了三次的見識醫院課程, 時間相較開學後彈性, 沒有其餘作業壓力, 心態也較為輕鬆, 讓我非常完整的實踐了門診、跟刀及與病人相處的安排。另一方面, 我的導師崔克宏醫師不吝在見識過程中給予我指導, 也讓我學習到其專業與耐心的態度。
5. 因為第一次以不同的身分和角度進入醫院, 所以有不同的感受是讓我很我有所省思。而且此堂課程也算是承接學校生活和醫院實習的一種橋樑, 因此本課程對我來說收穫非常豐碩。
6. 非常特別的體驗, 在進入醫院前就能夠對於未來有所了解。
7. 透過見識醫院, 我們得以知道未來的工作環境以及狀況。
8. 對未來在醫院的生活有更深入的理解。
9. 我學會了團隊合作, 了解到醫患關係的重要性, 尊重, 高壓環境下的心態調適等等, 也體會了各科別的特色。
10. 雖然說什麼事情都不懂, 不過真的實際觀察到了許多事情, 有收穫。
11. 從小到大因為身體狀況不乏看醫生、住院的經驗, 也不免的或多或少都有親友治療的經驗。但實際上站到比較靠近治療給予者的角度, 實在是很不一樣的體驗。進醫學系前, 總是思考未來站在這樣的地方的感受、感想會是什麼。顧慮的、思慮籌劃會是什麼, 小時候天真的總是以為像是熱血動畫般的情節, 但其實, 長大後知道沒那麼單純。真正靠近了這個場域, 會覺得害怕, 比起小時候我要去開刀還要害怕, 害怕自己無法達到前輩們一樣的專業, 也害怕自己無法成就吧, 對醫學領域艱深的知識, 這種心情真是既興奮又忐忑呢。見識醫院的四次, 讓我獲得很大的動力可以繼續前進, 比起醫院裡水深火熱相對枯燥的考試、基礎醫學課程, 我相信我也可以很順利有動力、熱情地走下去的。
12. 我認為對於未來工作許多面向的任務都有了較深的了解, 也能初步知道醫生一天的行程和之後要經歷的學習歷程。
13. 能以不同的角色觀察醫院內的每個細節, 也能首次以不同患者的身份進入醫院, 是很難得的角色轉換的過程與經驗。
14. 主要觀察了內外科兩大科別進行了許多比較, 讓我更清楚兩者的性質差異。像是老師看診的風格有所差異, 除了看診之外的臨床工作像是手術、巡房等在乎的、著重的部分也有所差異需要相輔相成才能妥善照顧病人。
15. 體驗到很多平常在醫院看不到的事物。尤其是開刀房的體驗讓我記憶猶新!
16. 每次前去觀摩學習, 我都覺得獲益良多, 我想見識醫院課程是個別出心裁的設計, 讓醫學生們更能稍稍窺看到白色巨塔真實的一面。
17. 去醫院見習可以學習到平常上課學不到的, 並且了解到每個民族有不同的文化, 每個人對生命

的看法也不盡相同，而面對不同的病患，要試著去跳脫自己的框架去思考，了解一位病患與了解他病情和身體狀況是同等重要的。

18. 首先，對於醫師的形象有了很大的改觀。以前以為大醫院的醫師可能會因為非常繁忙的職務而身心俱疲，很難放太多心力在一個病患身上。然而，這幾次的參訪我所見到的醫師們無一個不是以視病如親一般的親切去問候病人，讓我對這樣的形象有了很大的憧憬。而且醫院中的景象不是我們平時能見到的，某些時候看到病人在進行各種抉擇時所面臨的苦楚，以及醫師為了病人好而做出的種種建議，其實都滿讓人感動，也以身為這些醫師們的後輩為榮。再來，見識醫院課程讓原本對各科生態沒有概念的大二學生們，現在對各科都有了一些認識。憑藉著這些在醫院中的經驗，大二學生能提早開始對自己有興趣的科別去研究、甚至在課程之餘也可以多多去跟診、學習，這些機會都是基礎醫學課程所沒有的。
19. 體驗到很多之前沒有體驗過的事。
20. 因為有見識醫院的課程，使我們真正走入醫療現場。過去的我們對醫學的想像僅限於當醫生是從小的夢想與憧憬，或是因為媒體的渲染覺得醫院生活一定非常酷，但是真正到現場才會知道原來病人需要的東西很多，我們必須不停努力地學習，因此我覺得見識醫院的課程讓我獲益良多。
21. 儘管身為大二的醫學生對於專業的知識還是一知半解，但在導師的帶領下，觀察醫療領域裡的互動，還是十分的有收穫，至少，我意識到了白袍所帶來的使命及責任。
22. 真正明瞭自己未來的方向為何，知道了醫生的工作有哪些。
23. 學到實際現實中醫師與病患間的互動，了解醫院內平常不知道的地方。
24. 這是第一次站在醫生的角度看整個醫療服務的過程，看見了許多身為病人所沒看到的一面，如每次看醫生感覺五分鐘就被醫生「打發」走，沒想到在問診和查房的背後醫生還做了許多努力，同時也提前接觸到了許多專業領域的課程，整體而言學習到很多。

選擇[豐碩]的學生其中 63 位的分享

1. 可以在進入醫院前先了解醫師的日常生活，相較於從電視上看到的醫生，能更加清楚了解。
2. 雖說醫療相關的事情從小就有聽過了，不過真不愧是隔行如隔山，自己所看的東西會依照自己跟的科別而有許多差異。
3. 我認為實證學習非常重要。
4. 接觸到很多學校接觸不到的東西。
5. 我有學到不少導師在臨床上的溝通技巧以及當醫師的一些理念價值，還有醫療團隊的運作模式，但一些過於艱深的生醫知識仍然在見識過程中造成不小的阻礙(比如團隊會議中聽不懂內容，較難以觀察其中人員互動溝通的細節)，以致收穫仍有限。
6. 我認為這幾次的見識醫院主要是讓同學一窺醫師工作的內容，像我這次到急診診間跟診，發現醫師和病人的互動方式都是醫學人文課程提到的內容體現，見識醫院的體驗讓我知道這些課程所學都會在未來派上用場。
7. 能夠觀察到以後在實際成為醫生時必須做的事，包含如何和病人應對進退以及培養良好的醫病關係，也能夠觀察到自己導師科別所進行的職務。
8. 算是開了眼界，接觸平時一般人看不到的一面。
9. 記得還沒上大學前，就曾聽說長庚有很特別的初步見識醫院課程。不過我原本以為是每個禮拜有固定時間、把班上同學分成小組輪流到不同科別及場域見習，現在才知道是自己個別拜託家族導師。對於剛升上大二、沒有學過任何醫學相關課程的我，可能對於就讀未來有些徬徨，甚至懷疑自己適不適合讀醫學系。而這門課給了我實際走訪醫院的機會，除了幫助我比較了解未

來生活，也能夠讓我更堅定自己喜歡這份結合生物、與人互動的志業，讓我現在更有動力學習基礎醫學以打下扎實的根基。雖然見識醫院過程中有很多專業術語聽不懂，但我能在各個優秀的家族導師身上學到醫學知識以外的道理，像是如何透過一些溝通技巧增進醫病關係、醫生與同事間團隊合作的重要、甚至體會到透過媒體傳達衛教觀念以造福更多人群。這些醫師都能不只是「醫病」而已，他們不論在門診、查房、開刀，都很關心病人的生活，實踐「醫人」的理念。非常幸運能在大二就能觀摩這麼多優秀的醫師典範。

10. 學習到很多臨床的心態跟情況。
11. 對未來職業場所有更深入的理解。
12. 我覺得這次在實際進入醫院後，有打破以往對醫師的個職業的想像，讓我更知道一位醫師的工作到底是什麼，而在還不需要特別學習專業知識的情況下，我更能好好去觀察老師和病人及醫護人員是怎麼互動，但由於收穫還是有限，所以我認為是豐碩卻沒到非常豐碩。
13. 因為能觀察到醫生的實際工作場所與內容覺得收穫很豐富。
14. 這個課程確實增進了我對未來工作環境的了解，也讓我在導師的帶領下，對醫生面對病患時該有的態度及溝通技巧有更深入的了解。
15. 因為這是第一次直接接觸到與醫生相關職業坐在進行的事。
16. 除了觀察到醫院實際的部分運作狀況外，也認識不少醫師，也藉此學習到很多跟病人互動的模式。
17. 可以一窺醫院裡面實際運作的狀況是很多人此生都沒有機會接觸的。就連其他醫學系學生都要等到大五、大六才可以進入醫院見習，而這門課給了我們大二很多次可以去刀房、跟診的機會。雖然學術上並沒有進步，但是對於醫院的環境卻有大大的增長。
18. 第一次以非病人身分進入醫院，例如說跟門診坐在醫師旁邊，靜靜地觀察醫師與病人的互動關係；或是進入手術房見識各種手術，顛覆過去對於手術房的印象；又或是去查房，看著各種小小孩可能因病痛哭或是笑著跟我們道別，每一次都有不同的體驗。
19. 可以提早見識到醫院裡面的生態，了解未來會進入的職場長什麼樣子，以及提供一個思維模式：什麼叫做好醫師？
20. 可以見識到實際醫生的工作，以及自己未來的道路。
21. 有機會見識到平常沒有機會看到醫院內部的運作狀況。
22. 因為看到很多醫院中的日常和醫生如何和病人互動，這樣親身體會的經驗讓我印象深刻。
23. 在進入醫院實習以前，提早了解到成為一位醫師應具有的能力，並且提早在在學期間開始準備。
24. 這堂課與之前所接觸到的傳統學科知識的教授方式有所不同。透過實地走訪與學習，讓我對於醫院的運作模式有了第一手的認識與體悟，這是在課堂上怎麼教都學不來的！
25. 能夠及早接觸醫院生活，對未來更清楚
26. 這個課程確實增進了我對未來工作環境的了解，也讓我在導師的帶領下，對醫生面對病患時該有的態度及溝通技巧有更深入的了解。
27. 導師有花時間教學。
28. 跟著老師一起查房和看診時學習了很多。
29. 見識到醫院的運作、醫師與各醫療人員間的應對進退、醫師須面對來自上級，病患，家屬，同事間的困擾、醫師的發展出路。
30. 見識醫院是一個良好出發點的課程，透過這門課程我們可以在大學階段接觸到醫院內部的許多事務，儘管在見識醫院的過程中無法學到太多知識面的東西，但是卻學習到了非常多非知識面的事情，例如如何和病人溝通、如何帶領學生寫論文，並且也增廣了見聞，了解了許多醫院內

部運作的機制，我相信這些都是未來相當有用的。

31. 走進醫院，親眼見證醫師以專業的知識、親切的態度治療病人。雖然，一旁的我仍懵懵懂懂，但透過這樣的觀察學習，依舊使我大開眼界，並在醫學知識及醫學人文方面獲益良多。
32. 以醫療工作者的角度接觸各種人物，能夠從中學習到許多溝通技巧與一些專業知識。
33. 第一次以醫生的角度觀察醫病關係，相當新奇。
34. 學校教的大多是基礎科學，但在醫院可以看到更多人與人的互動。
35. 能夠就近觀察醫師們平常在醫院裡的工作內容，也可以從中學習和病人相處時的應對方式，對於未來也要進入這個環境的我們來說，算是一個不錯的機會來體驗一下未來可能的樣子。
36. 能夠在首次進入手術室、和親友以外的病人談天都是一般醫學生在大二很難有的珍貴經驗，醫師也給予了許多寶貴建議。
37. 更加認識醫院中的日常，也和老師學到了許多。
38. 有看到預期中及意料之外的畫面，而意料之外的畫面讓我對於未來怎麼處理相關的事件更多了一點思考。
39. 得以站在不管是病人或者是醫生的角度觀察醫療行為，算是難得的經驗，雖然和見習醫生不同，但看到了一位好醫生所需具備的態度。
40. 初步見識醫院第二階段透過實際走訪醫師門診、病房與病患溝通，從醫學生角度細細觀察醫院的生態，身歷其境學習專業知識層面以外的情境，透過此課程，不管對醫病之間的相處或醫師特質的領會都更上一層樓。
41. 與初步見識醫院（一）的課程不同，親身體驗醫生與病患之間的溝通，目睹醫護人員工作情形，且通過與病患的交流溝通，可以以病患的角度感受和思考很多事，所以收穫很多。
42. 親眼見識未來的職場，形成進一步的概念；並且透過觀察資深醫師與病人的互動，學習到重要的醫病關係。
43. 關鍵在於導師和學生的態度吧，如果其中一方沒有任何積極的態度，想必見識醫院時不會達到最大的效果。例如如果老師沒有很想教，那麼學生去見識醫院也只是去看，但是沒有人會解釋給他聽。我家的導師就非常的積極，這感染到我也很嚮往當醫生的熱忱。
44. 從過程中學到很多醫病溝通與一些醫學知識。
45. 能夠進入診間、病房、晨會、手術房等地方親眼見識，學習導師和病患之間溝通適當的應對進退。
46. 我認為原因在於我看到的平常大多無法看到，例如新生兒科加護病房與心臟衰竭特別門診。這兩個是即使當過醫院志工與常常往來醫院的我也窺見一二的。除了大開眼界以外，遇到的老師也都很好，不僅細心教導，也很有耐性的為我們解惑，這是不曾想像過的體驗，也是讓我覺得珍貴的原因。
47. 提早了解醫院內部的各樣生態、長庚醫療體系的運作模式和未來在職場中可能會面對的情況，但未有機會進入病房，與想像的見識經驗有一些差距，但整體來說收穫豐碩。
48. 真的見識到了醫院的各種生態。
49. 學到很多醫院的知識。
50. 透過見識醫院的課程，讓我得以有機會聯繫我的老師，老師的帶領樣讓我對於像是手術房運作以及看診的過程都有了更多的認識。
51. 能夠實際走訪醫院，並待在醫師身旁學習，觀察醫生的每日生活模式以及對待病患的態度，不僅使我們早一步體驗未來生活，也趁早認清自己的不足，努力向上，認真學習。
52. 真的見到完全不一樣的新世界，是一趟難得的經驗，能夠以醫學生的身分，去看、去學、去吸收醫院裡的生態。

53. 能夠近距離且長時間地觀察醫師這個工作待人接物的具體展現，這是在學校裡或是老師以口述方式所無法達成的。
54. 我覺得初步見識醫院是很特別的經驗，可以看到很多以往沒看過的東西。
55. 可以先看到醫師在醫院是如何看診的，是不錯的體驗。
56. 看到很多以前沒考慮過的事情，開了眼界。
57. 我認為實證學習非常重要。
58. 學到很多實際的經驗。
59. 雖然讀醫學系，但是藉由這門課我才真正開始從工作人員的角度見識醫院。這四次經驗讓我對未來有更具體的想像，也讓現在的我更有努力成長的方向。
60. 透過觀摩醫師的日程，除了能正確認識醫生的生活樣貌、讓心中醫師須具備的特質更具象化，我也明瞭更多重要的醫者特質與內涵，另外也重新省思自己對校內課程的看法，如人際關係教授的溝通技巧、行為科學的心理學等等。
61. 對於見識醫院這門課程的解讀是學習人際關係的處理，在醫醫、醫護與醫病之間的互動觀察中，我確實接收到了不論是無形態度或有形的舉動的收穫。
62. 因為能夠觀察到許多醫院的面向，包含:不同科別、不同時段的醫院情形。
63. 見識醫院期間都在同一科別，所以在觀察過程對此科別的較為認識，知道未來可能面臨的工作環境，但對醫院其他種類的部門沒有過觀摩的經驗，有點遺憾。

選擇[普通]的學生其中 8 位的分享

1. 有些次收穫豐富，有些次收穫較少，綜合來說是普通。
2. 時間分配有點趕。
3. 可觀察的待人處事部分往往受限於導師科別，導師太忙了無法幫我。
4. 可以提前去知道醫院是怎麼運作、醫師和病人間的溝通、醫療技術的初步見識是不錯，但是普遍覺得基本知識不足，往往覺得去呆坐在座位上有些不知所措，也覺得有些擋路。
5. 我有兩次半的初步見識醫院都在晨會進行，一次腎臟科的小晨會，一次婦產部的大型晨會，一次內視鏡科的小型晨會。內容的確不同，但若真的要比，我對門診、巡房、手術室有更多的興趣，但我真的不太敢跟老師提出這個請求，因為我知道老師真的太忙，而且才大二，其實身歷其境了也懂不了太多。便說服自己算了吧，以後去實習每天都會看到。但若重來一次，我應該會更廣泛地去問其他有機會進手術室、門診的同學有沒有機會一起去。
6. 雖然本課程的本意是要讓我們觀察醫病之間的互動、醫院內的運作等，但是我們對很多東西的了解都還不夠深入，沒有足夠的基礎下，其實很難實質的學到很多東西。
7. 因為腳受傷所以只能夠跟到導師一次，覺得非常可惜。但是在跟到的那唯一一次覺得收穫滿滿！
8. 確實可以了解醫院生態與醫生生活，但非常片面。

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 112 位，回收問卷 100 份，有效問卷 100 份。參與問卷學生幾乎皆於施測日 2018-12-28 之前，前往見識醫院完成見識。全部學生共計往返 473 人次，每位平均 4.7 次。每位前往之總時數平均為 14.5 小時。90 位修課學生達 4 次以上，其中 41 位多於 4 次(5 次 19 位；6 次 15 位；7 次以上 7 位)。但有 2 位僅進行了 2 次，8 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 24%學生前往見識醫院之總

時數在於 16~20 小時，另一部分(34%)在 11~15 小時之間，部分(29%)在 10 小時之內，但有 37 位(37%)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。

64 位學生利用暑期共執行 179 次(占總人次之 37.8%)，每位平均往返 2.8 次；81 位學生於學期（一年下及二年上）中進行 253 人次(占總人次之 53.5%)，平均往返 3.1 次。

有鑒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 106 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，學生尚未離校返鄉之前，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 112 位修課學生，由本課程的 100 份有效期末問卷(107-12-28 實施)的這項問題結果分析得知，全學期共有 473 人次進行見識醫院，其中 64 位學生(179 人次)曾經在暑期中進行，占 37.8%(人次比=179/473)；而 81 位學生(253 人次)則在學期中進行，占 53.5%(人次比=253/473)。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(100 位減去 64 位，36 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 99 人總計 366 人次在林口長庚醫院進行，占 99%；41 位學生共計 67 人次曾在其他地點進行，占 41%。其他地點包括：桃園長庚、長庚護理之家、台北長庚、基隆長庚、情人湖分院、台灣聯合醫學會學術演講。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結案，或是由身具醫師身分的親友於他院代為進行。

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？

97 位學生全部進行次數之中 268 次是由其自己家族導師引領，占 56.7%；有 67 位學生共計 129 人次是由其他家族導師引領，占 27.3%。另有 25 位學生共計 44 人次是由其他人員引領，占 9.3%。

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。在行前曾經強力規範學生若欲尋求非其本人之家族導師引領見識醫院，必須事先與其家族導師商議，獲得許可之後方可進行，切勿擅自行動。其原因有二，一為本課程的規範如此，引領自身的家族導生，並且評閱心得報告乃是各位家族導師的專屬權責；二為對於自身家族導師的尊重。雖然本課程的宗旨並非見實習所有醫院的專科，但是學生對於家族導師的工作領域之外的專科頗有興趣，當是無可厚非，因此要求學生至少應追隨其家族導師兩次，其餘次數在徵詢家族導師意見之後，再行與其他具有家族導師身分者進行聯繫。過去曾經發生家族導師對於其導生未經其首肯，私自追隨其他醫師見

識醫院，相當不快，因而拒絕對其心得報告給予評分。

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 344 次是由 99 位學生親自聯繫，108 次是由 60 位學生透過他人代勞取得機會。其中 12 位(12%)學生認為聯繫[非常困難]，較去年上一屆學長共計 18%認為[非常困難]，已經減少。

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 89 位(89.0%)同學前往診察室，共計 170 人次，平均每位 1.9 次，佔總次數(473 人次)的比值為 36.6%。

對於一般的主治醫師而言，每一週的門診時間及病患人次相當龐大，因此診察室內的病醫溝通過程應當是學生學習的重心。部分學生在此被五花八門的疾病及其治療的方針所吸引，但卻又苦於尚未接受基礎醫學的薰陶，如同鴨子聽雷，造成其內心的不安全感，因而略有微詞，盼望行前應當有人先對其解說，或是將見識醫院安排在所有基礎醫學課程之後進行。如此再再突顯出優秀成為習慣的學生，不容有絲毫受到挫折的心態，他們完全誤解[見識]的目的。另有一部分學生在口述的心得發表中，甚至說一早上的門診下來，看來看去都只是這幾種毛病的病患，言下之意是頗為乏味且浪費他們時間的活動。這真是標準的只會看[病]的準醫師，而忽略醫治[病人]的醫師。其實多數學生在專注聽講行前的講解之後，理解到見識醫院的目的乃是，瞭解自身目前的種種知識技能尚未充足，在經歷種種[轟炸]之後，能夠將此種經驗做為日後努力學習充實自我的動力。此外，在診察室之中的海量病醫溝通的過程當中，稍微具有觀察力的學生應當都注意到，如何在短短的時間之內能夠獲得病患的信任，於願意將其個人罹病的過程中，所發生的細微徵兆敘明，甚至將其不欲人知的隱私和盤托出，而且能夠將治療的重點，以及需要病患配合的細節清楚道出，並且在詼諧當中獲得其配合，不只是一項溝通的技能，而甚至是一種藝術。這是一項說服初階醫學學生認真將在校的諸多醫學人文課程，諸如：醫學與哲學、行為科學、人際關係理論與應用、生命倫理學等的理論，能夠獲得實證的重要場域。

- B. 總計 75 位(75.0%)同學前往巡查病房，共計 112 人次，平均每位 1.5 次，佔總次數的 24.1%。

對於一位安排有在院治療休養的病患的醫師，幾乎每日的例行任務就是瞭解住院病人的狀況。前往見識醫院的學生不只是觀察家族導師，如何在巡視住在病房的病人之當時如何與病人及家屬對話，並且對於病患的療程進行處置，尚且觀察到在前往巡視之前，與住院醫師及 intern 學長如何做行前的準備，學長們如何在主治醫師到臨之前，做好對於病患群狀況的瞭解，以及應做的準備與思維模式。

- C. 總計 59 位(59.0%)同學前往手術室，共計 84 人次，平均每位 1.4 次，佔總次數的 17.8%。

在全部各項見識醫院的範疇之中，最令學生興奮的莫過於此項，但是由於該處乃是醫師發揮其專業技能之最專業所在，也是分秒必爭，全神專注之時刻，執刀醫師不太可能分神對初階的醫學生，講解手術的技巧，但是那又何必讓這學生成為他們自稱的[路障]或是[冗員]，且讓病患多增加些感染的風險呢？其實，在手術室裡觀察力敏銳的學生還是注意到團隊工作各司其職的重要性，每一位團隊的成員都具備其專業技能，是不可或缺的角色，雖然執刀的是那位醫師，但是沒有其他團隊成員的協助，是不可能執行手術的。醫師也是團隊的領導者，要能夠尊重並且顧及其餘成

員的感受，才能夠將此團隊的效能充分地發揮。

同時他們也觀察到在室內的高年級學長，有思考力的學生會提醒自己在三、四年之後，自己成為高階醫學生時，將會成為手術室內被[電]的對象，焉能不認真呢？更進一步思考，十年之後自己成為那位主刀的醫師，病患的生命存亡或是能否順利康復都將在自己的刀下，焉能不戮力充實自我，成為一位可以被信賴的醫師呢？

- D. 總計 35 位(35.0%)同學前往院內會議，共計 49 人次，平均每位 1.4 次，佔總次數的 10.6%。

雖然許多學生在會議當中覺得是鴨子聽雷，不知師長及學長們在講些什麼，覺得好像是白癡一般，但是殊不知這種[不知]的感受也是一種收穫，看到銀幕前高年級學長流暢的發表，順利回覆師長們的詢問，並且能夠參予討論，是一種激發出認真學習的動力。也瞭解即使有朝一日成為醫療團隊一員，依舊是藉由團隊群策群力地思考及討論，不斷充實自我，為提升對於病患服務的能力而精進。

- E. 總計 9 位(9.0%)同學前往研究室，共計 9 人次，平均每位 1.0 次，佔總次數的 1.9%。

雖然並非所有執業醫師都必須具備研究的能力，但是身處於一流的醫學中心，這項能力就極有可能被期待具備。雖然，大多數初階醫學生對於身為一位醫師的忙碌多有心理準備，因此也多認為[何必增添自己的煩惱，多此一舉呢？]；但是部分學生在此方面原本具有根柢，甚至在高中階段也有參加過科學展覽競賽的經驗，也認同於[藉由一位醫師的看診能力，僅在於服務有限的病患；藉由研究能力，確可以有助於從根本開發出治療的策略]。因此對此也極為熱衷，自己向具備研究室的家族導師洽詢，甚至已經積極參予其研究。部分學生進而在師長指導及贊助之下，申請的科技部或是健康科學文教基金會所提供的學生研究計畫，並且將其成果在發表會上台講述與接受質詢。

- F. 總計 6 位(6.0%)同學前往院外醫學研討會，共計 6 人次，平均每位 1.0 次，佔總次數的 1.3%。

對於院內的晨會有了觀察的經驗，若是恰逢機會(台灣醫學會期間)，在指導的師長鼓勵之下，或是在同學們相互邀集後，前往該院外學術會議旁聽，瞭解到其運作的狀況，並可以聆聽醫界學術的翹楚給與的精闢演講，親眼目睹其風采。台上講者與台下聽眾的互動進行的方式，眾人腦力激盪的過程，對於初階學生而言都是難忘的啟發，也是在其心中植入典範的時機。

- G. 總計 86 位(86.0%)同學前往與特定病患相處一小時以上，共計 98 人次，平均每位 1.1 次，佔總次數的 20.9%。

這項並非本課程今年度的創舉，而是今年本人特別堅持要求，因而也引起諸多民怨，其實這種結果原本就是在意料之中。思考現今國內所招收的醫學系學生，無論是經由甄試錄取，或是指考進入，學業成績都是頭一項，也是比重最大的把關門檻。學生們及其高中補教師長與家長們，無不以此為重，但是優異的學業成績須要學生的時間、專注力與毅力於學習記憶上，怎麼可能讓莘莘學子獲得機會，學習與陌生人深入溝通的能力呢(i.e.在診間裡應對百態型式的初診病患的能力)？偏偏身為一位第一線的醫師，這項乃是不可或缺的基本技能。雖然，在二年級第一學期的課程中列有[人際關係理論與應用]，乃是由胡正申老師努力規劃，但是部分學生對於課程之中的各項執行要求，亦是頗多微詞。或許是因為缺乏實際的場域練習情況之下，學生們比較難以體會該課程的必要性及困難所在。因此，在本課程強制提供這項機會，做為深入學習該項技能的刺激因素。但偏偏身為考場常勝軍的醫學生，對於不擅長的事務的嘗試心態，以及接受可能挫折的能力特別地薄弱，難怪引發會激烈地反彈，大事周章地在心得報告之中列舉[顧及打擾病患休養]、[家族導師擔憂其言詞不當，引發病患反彈的顧慮]、[家族導師並無住院病人]等理由，甚至在課程委員會中提出要求廢去此項的必備性，但遭到周宏學系主任駁回，提示在技術層面上要求家族導師事先安排恰當的病患，並且做好溝通，說明是初階醫學生的學習過程及課程要求達成的任務；若是其家族導師並非第一線醫師，並無住院病患，亦可以透過同仁協調安排。這恰恰與[部分學生的家族

導師並非外科系的醫師，學生依舊想盡辦法要求其同學向同學的家族導師央求，進入手術室裡嚐鮮，形成強烈地對比。終究，若只是要求學生進行沒有負擔的觀察，或許他們可以忍受，如[枯坐]在診察室一早上；若是，他們所企盼的項目，便處心積慮地鑽營獲取；反之，要求他們獨力進行某項不甚擅長，但卻是要求達成的項目，便心生恐懼，想盡辦法一味地規避，深怕其強烈的自尊心受到挑戰，哪怕這是一項往後必備的技能。但是，依舊有實際認真執行要求的學生，諸多發現並沒有想像之中的困難，並且從病患那裡獲得了讚許與鼓勵，並且期許他日後也成為一位優秀的醫師。希望目前被醫學生所畏懼的這個強制要求項目，將會一年年地漸上軌道，成為學生們受到鼓舞、啟發與感動的轉折點，正如同周宏學系主任所期許，由[人人為我]轉折為[我為人人]的開始。體會出他們存在的目的，不再是處處彰顯過去的學業及才藝成就多麼輝煌，而是他們未來能夠帶給其他的人多少希望與健康。

H. 總計 22 位(22.0%)同學前往其他場所，共計 24 人次，平均每位 1.1 次，佔總次數的 5.1%。

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 23 位的分享

1. 醫師蹲下身子與病人互動的場景讓人覺得敬業而親切。
2. 最後一次見識醫院跟隨家族導師的門診，那天老師的病人剛好非常多(看了 5 小時)，但看到老師在看診時對於每個病患都不馬虎，非常用心的協助病患解決問題，給予詳細且清楚的說明與建議，讓我覺得十分感動，期許自己以後即使看診數十年後依舊能夠保持像老師一樣的熱忱與耐心。
3. 「領導即團隊」身為社長的我非常受用，也會將此謹記在心，並在未來踏入臨床，甚至成為醫療團隊領導時以身作則，成為能夠獨當一面的優秀醫師。
4. 讓我感受最深的一句話，是一位病人家屬在病人看診結束後，偷偷的回來問老師：「崔醫師，請問我先生還能活多久？」我聽了心頭一緊，屏氣凝神的等待老師的回答，幸虧老師說：「不用擔心，攝護腺癌好好控制不會影響到生命的。」再進一步交代：「先生這個年紀應該要更注意保暖，要小心感冒惡化成肺炎會很嚴重。」首先，我是驚嘆於老師非常鎮定面對病患家屬的生死之間，即使老人泌尿科較少急症病人，面臨生死議題我仍然難以泰然自若。但轉念一想，這就是老師的專業呢～甚至要給予家屬如何照顧病患的建議，如果醫生也隨著情緒起舞，要如何成為病患健康的後盾呢？。
5. 在和病人探訪兩個小時中，我感受到病人家屬對於病人的關愛和對於醫師和護理人員的信任，讓我覺得自身白袍的慎重和醫師對於病患要有將心比心的情感，兼併理性的病例判斷和感性的情感表現和關懷，是我認為一個醫師該學習的目標。
6. 在這次見識醫院之前，我一直以為所謂的白內障超音波手術只是用超音波照一照就可以把白內障的部位震散，因此我第一次看到老師將手術器具戳入眼中的時候我感到非常震驚，尤其是看著口徑不小的器械在眼球中動來動去，我彷彿感覺到自己的眼睛也開始痛了起來，但繼續觀察發現病患似乎不像我想像中的感到不適，反而很平靜地接受著手術，讓我印象非常深刻。
7. 醫師要懂得去關懷病人 這是我們導師說的 醫師不僅僅是工具，而這是醫師與機器人最大的差別，在於溫情。
8. 學醫，就是學生命。
9. 最令我印象深刻的是一位患白斑的女士，她說雖然因為視力不佳而看不清楚老師的容貌，但聽到老師的聲音便感到很安心。後來才得知，原來老師剛剛從英國牛津大學修畢博士學位回國，已經有一段時間沒有看病。看來，這些病人除了對老師表達謝意，也很想念和關懷老師。
10. 去查房的時候有看到一個 80 多歲的老奶奶因為帕金森氏症手腳都有將硬化的症狀，又因為高齡

而無法開刀，吃藥也沒什麼效果，基本上就只能待在病床上等待他的死期。真是覺得能健康活著就是最幸福的事了。

11. 在與病人相處時，醫生(家族導師)在我們身旁解釋一台儀器，其實往往看似很多簡單的東西，有許多很小很小的細節，都是一門學問。換一種不同的模式，小小的動一些操控，或許仔細思考看似只要 **follow protocol** 的操作，如果仔細思考，都可以帶給病人更舒適的生活水平。在這位呼吸加護病房中的病人身上，或許他無法給我們答覆，但我們仍就要做到最好，這樣可能也算是視病如親吧？減低他的痛楚，儘管得不到答覆……。
12. 我認為是其中一次和當時的住院醫生查房時他所說的話，他說學校和進入醫院是完全不一樣的，且醫學系必須讀六年，接受社會歷練的時間又更加晚，這番話讓我真正了解到醫學人文和見識醫院等課程的真實意涵，都是希望我們能提早有一些經驗，不要真正進入社會時被狠狠地教訓，同時也了解到不是只有專業科目才是有意義的，每堂可都有它的價值。另外，學會專業科目後不是只有死背，而是要真正懂得靈活運用！
13. 老師說：我們每個決策都是在幫病患，花病患的錢，每次決策都要思考這筆錢替他們花得值不值得。我覺得很有道理，並且是可以在未來執業的時候不斷思考的一句話。
14. 在手術室中，導師跟住院醫師說：「我們這行靠的不是什麼，最重要的是熱忱啊，讓自己都覺得感動的那股熱忱。」
15. 在兒童骨科門診中，不斷看見憂心忡忡的家長、不良於行的孩童，當下覺得自己真的很幸福也很幸運，擁有健康的身體，甚至比多數人再好一點的學識，希望之後有能力給這個社會微薄的貢獻。
16. 「看診很有趣吧！像逛市場一樣可以遇到各式各樣的人」，這句是我們老師說的，讓令我記憶深刻。無論是從高知識分子到不識字的病人、從常在國外做生意到家庭主婦，各種類型的病人皆有可能出現，他們面對生命的態度、是否接受治療及面對生活的樂觀悲觀程度也不一樣。
17. 一個乳癌病人的丈夫，為了妻子的疾病收集了非常多的資料，到了幾乎可以跟醫師深入討論病情的程度。然而，醫師在讚許他為妻子所付出的努力之後，卻用自己的專業與理性，讓病人了解完全信任醫師的重要性。有些人懂了太多就會設法用自己上網查到的東西來替親人治病，這樣反而對親人會造成傷害，因為再怎麼查可能也無法與導師二三十年的行醫經驗匹配吧。這次經驗除了讓我看到親情的溫暖，更讓我了解身為一個醫師的細膩與責任。
18. 我從我包包掏出氣喘藥的瞬間。
19. 看到出生嬰兒的感動，以及看到剖腹產手術是怵目驚心的畫面，覺得母親真的很偉大。
20. 與病人交談時，提到老師經常在假日也會去醫院探望病人，並且能讓病人感受到他的關懷。
21. 巡房時住院醫師的學姊說：「我選擇小兒科的理由，是因為小孩子非常具有生命力」。並非說在醫療場域上，只有醫治小朋友比較有成就，而是這句話的背後充滿著對自己理想的抱負，充滿熱情。
22. 最感動的大概就是在導師(胸腔外科)在看診的過程中，有一位年紀不小的阿姨，好像在前不久在肺部長了小小的不明腫瘤，因此阿姨在這次回診中顯得忐忑不安，經過多個禮拜的等待後複檢，老師告訴她一個好消息：她的腫瘤應該為良性的，已經全部散掉消失不見了，所以沒有癌症的困擾。當下那個阿姨，彷彿重獲新生一般，喜極而泣，一再跟老師確認這個消息，深怕是她自己聽錯了，也希望老師能親自告訴她的兒子女兒這個好消息，那種病人的感受，一種由衷的喜悅，真的是會感染的，老師或許看過無數這樣的事情，但是在那個當下，我也看見老師跟著那位阿姨一起開心的笑起來，我想，或許這就是一種當初上醫學系的初衷吧！雖然那個人跟自己毫無任何關係，但是你能為她做一些什麼，幫助到了他們，這不就是我們身為醫學生，甚至以後成為醫生的目的與願望嗎！

23. 病患家屬因不捨病患本人的苦痛而在診察間露出難過的神情甚至流出淚來，心中看了非常不捨。但作為醫生的我們必須堅強，才能帶給病患對抗疾病的信心，我想醫生除了必須具有同理心外，也須成為病患心靈的支柱。

選擇[豐碩]的學生其中 64 位的分享

1. 在刀房時，家族導師牛醫師和我說，醫療團隊就像在同一艘船上，唯有彼此互相合作，船才能順利航行。雖然知道合作的重要性，但親臨刀房，那感覺實在震撼，不只醫師要能果斷決定，一旁的護理師腳色也是分外重要，要能和醫師有良好的默契，將正確的器材遞到醫師手上，放在醫師最好掌握的地方，互相配合一場手術才能順利的進行。
2. 「有些醫學上的東西，在教科書上是學不到的，需要自己體會過才了解」
3. 神外醫師都是拋家棄子！
4. 小朋友天真無邪的模樣，一次次地想要去觸碰診間的器材。
5. 老師說，治療癌症沒有 99%的成功，只要有一點癌細胞沒有殺死，便會對病患造成威脅，而代價就是付出生命。所以作為醫師，癌症在第一時間的治療決策非常重要，這也是為何長庚有這麼多的癌症團隊會議。
6. 在急診部的急救室中，聽到護士和一名生命垂危的爺爺的外籍媳婦說明，希望他能聯絡爺爺的家人，因為爺爺的生命跡象十分微弱，只能依靠機器維持，希望家屬能夠簽署同意放棄急救的聲明。
7. 身為一名醫生，對病人時要謹言慎行。
8. 是在手術房時看到多幕怵目驚心的畫面，令我瞬間覺得自己仍然把醫學想得太簡單了。
9. 在皮膚科治療室見識醫院時，有位病人讓我印象很深。當時有一大堆病人排隊等候，因此 R1 幫他麻醉時，可能因為時間很趕或不熟練導致針筒壓力過大，針頭噴飛，使得病人臉上濺滿麻醉藥和血。我趕緊幫 R1 拿紗布給病人止血，並幫忙陪不是。原本以為 R1 會遭病患一陣責罵，沒想到病患卻很冷靜地說「沒有關係，辛苦了！」我覺得能在辛苦工作時聽到病人的加油打氣，甚至在不小心有疏忽時得到病人的體諒，真的會非常感動。雖然現在醫病關係普遍較緊張，但也有不少病人能夠體諒醫護人員的辛勞，我想這就是支撐醫生們即使再辛苦也要盡力幫助病人的動力吧！
10. 要先想好面對檢察官的想法。
11. 老師讓家境不太好的病患簽署研究同意書，讓病患能透過研究經費得補助，接受自費療程。
12. 在面對病人的質疑時，老師能夠清楚明瞭的把原因解釋給他聽，不讓病人在進行治療時還抱有懷疑自己做的是什麼，因為治療其實是靠著醫師和病人的共同努力。
13. 讓我感受到最深的一幕場景就是，在第一次剛進去開刀房時，就看到一個病人正躺在手術床上，並且醫師和旁邊的醫護人員們正在進行開刀的場景了。
14. 這學期的見識醫院課程當中，我印象最深刻的是與病患訪談時聽到病患的心路歷程以及想法，並且在訪談後與醫師進行討論，讓我得以用兩個不同的角度去看待同樣的一個治療過程。
15. 最令我驚訝的是，其實在手術進行期間，有其他病人的檢查數據送到，根據我當時聽到，檢查結果某一項數值低於某數字就必須動手術，可是結果剛剛好就是那個數字，做也不是，不做也不是，這件事好像是跟病人生命相關，這是一個很嚴肅的問題，可是他們卻像平常閒話家常般的討論這件事，比如說：出問題了誰要上法院，我和我同學當下覺得怎麼會是有說有笑，後來想想通常在外科醫療糾紛一定是會存在的，不發生是好事，發生了也只好面對，我認為那些醫生可能也是經歷了風風雨雨，才會造就他們現在對醫糾的態度是認真，但帶有一些詼諧的成分在。我們在學校所討論的醫療糾紛，都是以認真又嚴肅的面對，以為之後真的遇到了也是要嚴

肅面對，但我那天看到的卻是輕鬆的，很像只是一般的聊天，這真的跟我既定的印象有很大的偏差，也讓我上了一課。

16. 感受最深的是自己在急診遇到的一位奶奶，我也陪他聊了一陣子。這位奶奶的狀況讓我對於自己一向嚮往的急診有很大的反思，也產生很多想法。我依然對急診有熱忱，但是對於看到的急診樣貌，並不是非常理想，希望自己對於從醫的本質以及初衷可以在未來依然保持，也對於急診繼續充滿熱情。
17. 張承能醫師：外科就是減壓和引流的藝術。
18. 前去兒童感染科查房時，有一位小弟弟見到一大群穿著白袍的大人走進病房之後，便開始嚎啕大哭；但是在我們要離開那間病房時，那個弟弟趕緊站起來，帶著哭腔並揮著小手跟我們說「謝謝」，那一刻一直深深地刻在腦海裡頭，很訝異明明前一刻是涕泗縱橫，下一刻卻願意跟我們說謝謝，更何況我們是什麼事也沒做，而從小弟弟、學長姊以及醫師臉上的微笑我更是知道，微笑能帶給他人相當大的力量，也能體會到看見他人的笑容會是最令人開心的一件事。
19. 同理心不應轉化為[同情心]和[無私]，前者是一種以上居下的態度矮化眼前的人；後者大概只有神做得到。我們不是要成為病人的神，我們能力有限，但是要以專業替他們解決問題。
20. 最深刻的部分是與病人對話的過程，這場對話中，內心對於病患與阿姨的故事感到相當感動，除了感嘆母愛的偉大，也感受到那種為家人奮不顧身的珍貴。這對我們來說真的是相當特別的學習。
21. 醫生治療的並不只是病人的病痛，同時要兼顧病人內心受的創傷。有些人尋求醫生的幫忙不是要治療所謂的疾病，而是找尋心靈上的慰藉及支持。醫生在細節中找尋可以幫助病患病情得蛛絲馬跡，因此看病要從傾聽開始。
22. 醫學是最不科學的科學。
23. 讓我感受最深的一件事是發生在我跟著醫生巡查病房的時候，那時醫生說服一位男性進行更進一步的檢查(骨髓穿刺)，一開始他似乎是很怕痛，一直詢問醫生有關檢查的必要性及相關細節，看得出來他非常緊張但想做檢查的矛盾，但這時醫生也沒有一直強迫他做檢查或是強調檢查的必要性，而是清楚地講解檢查的細節，並讓病人能自己下決定，而最後當我們巡完房時，男子就來和醫生說他要接受檢查，真的讓我很高興，也體會在與病人相處上，專業醫學知識固然很重要，然而，如何運用簡單並清楚明瞭的語言，將自己想表達的知識傳達給病人，並且能夠同理病人的內心，以不傷害他的方式幫助他身心的復原，是最重要的一件事。
24. 在進行門診的時候，看到導師李學禹醫師在空閒時間，就跟護理師們開始談笑風生聊起天來，並且甚至在看完所有病人之後，拿出一些餅乾與同事們分享，甚至隔壁診間的醫師跟護理師也都湊了過來，整個醫療團隊相處得非常融洽又愉快，這讓我發覺與同事們相處的重要性，唯有和樂圓融地與工作夥伴們一同合作，才能讓整個團隊的效率發展到最好。
25. 與病人訪談的場景是我印象最深刻的一幕。因為這次我第一次有機會以醫學生的身分嘗試了解病人的心情。
26. 學長姐在病歷討論時的專業表現。
27. 這次見識醫院的過程中最讓我印象深刻的事情是，我在診察間跟診的時候，導師利用空檔時間告訴我：「治療病患時應該盡量採取保守性的方法，能不開刀就盡量不要開，因為開刀對病人也是一種傷害。」這樣的論述顛覆了我對外科系都在開刀的刻板印象，也讓我相當佩服老師不以累積自身經驗及賺錢為優先考量，而是站在病患的角度替他們選擇適當治療的精神與從醫的態度。
28. 當醫師有很多種當法，要怎麼當要自己決定。
29. 讓我印象最深刻的是老師曾經面臨到的一個案例：有一位女兒的父親患病嚴重，可能不久於人

世。住院過程中，他晚上常常有喘不過氣的情形因此時常呼叫值班醫師。在那之前，已經有多位醫師明示暗示她要不要為病人簽屬 DNR，但她時常拒絕，因為她深怕這樣就等於放棄治療。直到有一次，她終於受不了，直接在同意書上寫下了她的名字。然而她告訴老師：「我始終不想在同意書上簽上我的名字。這個名字是我爸爸在我出生時給我的，而我不想用它來結束我爸爸的生命。」這令我思考了任何的醫療處置，其實可能再牽涉著家庭、倫理等不同的層面，因此並不如一般所想的那麼單純。

30. 老師和病患除了討論病情、治療以外，還多了些閒話家常的成分；老師本身說話幽默，加上相處時間長，和病患的關係自然很好。這與我想像的診間(不管是新代科，還是耳鼻喉科診所)內醫、病僅就疾病問題討論、不會關心疾病以外的問題的互動方式不一樣。尤其是老師的看診人數很多(早上掛的號到下午才看完)，能做到邊聊天邊問診、治療，關心病患生活，真的不簡單。而從掛號名額全滿、病患寧願早上等到下午的現象觀察，可見老師的病患對他有高度的忠誠。
31. 感受最深的場景莫過於與病人聊天的時候吧！當時病人也是不得已才來開刀的，其背後的因素有家計的壓力和自身的不舒服等等，每一個決定的背後都有相當大的代價，令人充滿著無奈之感。
32. 與病人相處的時光中，我看見了家庭的溫暖以及重要性，讓我思及醫病關係中，家屬也是一塊不可或缺的拼圖，所以身為醫者的我們不應忽視與家屬溝通的重要性。
33. 一位病人對於 intern 學長姐的檢查，抱怨說他是不是被當成試驗品。
34. 賴導師在開完一位病患的刀後，病患坐在輪椅上向賴導師勉強鞠躬道謝的樣子十分令我感動，也令我重新認知醫師這項工作的偉大，與對人民的重要性。
35. 停止呼吸心跳的火場病患送來急救，生命無常。
36. 在某次見識醫院的時候，醫師有跟我們說，在為病患治療時，不是只要治好就行，還要小心不要過度傷害到病人的身體。
37. 當一位醫生，薪水只是 secondary 的事情。更重要的是：病人不只是病例，當一位醫生，重在培養和病人的醫病關係。
38. 每一張病人喜悅的臉。
39. 感受最深的無非是女兒帶著爸爸來看病，跟我們聊天，因為不捨爸爸而流眼淚，為了不讓醫師看到自己的不堅強選擇跑出診間。看到醫師的反應，對於「醫師絕對要比病人更堅強，不可以因為病人的情緒而讓自己也陷入低沉。」這句話領悟很深。
40. 阿公看著我們說道：「希望在病情好轉時你們醫院能給正面的支持，但要是病情不好……也告訴我們真實的病情，但記得要鼓勵我們啊～」我這才意識到原來醫護人員除了給予生理上的科學治療外，心理上的支持，對於病患來說會是多麼大的助力。
41. a. “.....其實不難看出，新生兒周圍的儀器愈多，表示他的情況愈嚴重.....” b. 一位 13 歲的男孩卻有 180 cm 的身高 -> 不能忽略病患的基本資料的重要性。c. 一來到新生兒加護病房時，就可以感受到裡面忙碌又緊張的氣氛，醫護人員時刻關心病患的健康。d. 在和病患溝通時，可以聽到在病患的眼中的醫生的形象。
42. 內科醫師不同於外科醫師，要學習和病人的疾病共存，在治療過程中 entertain 你的病人們。
43. 在跟門診的時候，有一位在康復中的腦腫瘤患者扭扭捏捏在臨走前轉過頭來問醫師：請問我可以捐血嗎？當下我覺得很感動，自己身體背負著生病這個擔子，但他還會想著要付出。當然因為他還在服藥，醫師的答案是不可以，但這畫面大概會烙印在我的心裡很久吧！
44. 老師的熱忱感染到我吧，他處事的態度和對待醫病關係的認真態度。
45. 老師：要專心聆聽病人所講的話，在臨床上病人是醫師的導師和教科書。
46. 讓我印象最深刻的地方是看到導師和病人像朋友般的互動，導師曾說：「醫生不能只靠自己的判

斷看診，一定要以病人為主。因為我們並不是他本人，所以沒辦法完全的了解他的感受。」儘管醫術精湛、見識過很多病例，看診時導師仍然會以病人的感受為主，真的讓人很感動，也只有能真正為病人著想的醫師，才能這樣被病人當朋友看待吧！

47. 我認為讓我感受最深的就是我在新生兒科加護病房所見的，一位年輕媽媽，在一天僅有的 30 分鐘會客時間，向她辛苦懷胎、忍受生產痛苦而誕生於世的孩子展現所有的母愛。那是我當天唯一覺得自己不是路障的時刻，或許是因為我已經完全融入於那個氛圍了，看著一個母親用盡一切方法，抱著、撫摸著、看著自己正在受苦中的孩子，那種心情我並不清楚卻很想了解。如同我在心得中所寫，當下的我為之動容。我想這正讓我了解，父母的辛苦與不易，使自己更清楚身為兒女的責任；再來，還有身為未來醫師的職責，就是醫治眼前的每一位病患，不論其長幼、性別、膚色，不讓關心他們的人心疼。
48. 社會的冷漠，可能間接造成許多生命的消逝；一句溫暖的話語，卻可以讓人擁有繼續活下去的動力。
49. 雖然現階段的我們在醫院無法做到協助等實質面的意義，但透過跟診跟刀等過程，我們可以學到一些做人處事的道理，雖然尚未學到專業的醫學名詞，但我相信這些是成為一位好醫師前一個不可或缺的養分。因此透過心得分享的過程，我們可以分享在醫院的一些所見所聞，如此一來學習到的養分將會加倍，我想這也是這堂見識醫院課程的初衷吧！而最後的這場分享我們可以得到放大的收穫。
50. 我訪問的病人對我說：「謝謝妳啊，妹妹！你們這些學生真的很優秀，以後都會成為醫生去幫助病人，要努力啊.....」
51. 因為牽涉到人的身體健康與生命維護，一位醫療專業人員的養成是非常漫長的。要解決個案的問題，不只是單純的知識了解即可，還要能融合應用一般日常及醫療相關的知識，最終才能真正解決個案的問題，甚至預防再發生。
52. 讓我感受最深的是病患遠從蘇州搭機來台就診，並為了感謝醫師，親自送上錦旗流蘇以表達對醫師的敬意，讓我很感動，好的醫師照顧病患，病患也會有所回報，就是人與人的互動啊！
53. 在跟隨一般病房時，一位家屬被告知其父親患有癌症的瞬間，真的非常震撼，他不願意告知父親殘酷的真相，但醫師說了一句：「今天如果你是得病的那一方，應該也不願意被隱瞞得病的事實吧？這樣一想，讓他(父親)知道還是不可能避免的。」，這種重新切換視角的過程，讓我對於告知病情有了不一樣的體悟。
54. 在這數次的見識醫院中，我確實地體會到了曾經聽過的一句話，醫學是最不科學的科學。正因為醫學與人的交互作用造就了無窮無盡的可能性，它沒有科學獨有的準確性與簡單性，取而代之的則是大量的兩難與困境不斷地將醫學變得愈趨複雜；而在見識醫院的過程中，我看見了各個老師所面臨最為艱鉅的挑戰都不是醫學知識相關的難題，更大一部分是逡巡人與人、人與疾病間的平衡關係，這顯然需要大量的經驗和關懷的心，令我印象很是深刻。
55. 我覺得手術室的部分讓我覺得很震撼，尤其是胸腔外科的那場手術。那是腹腔和胸腔同時進行的一場切除腫瘤的手術，親眼看到腹腔鏡和胸腔解剖同時發生，真的是一件很特殊又難忘的經驗！
56. 感受最深的一句話是陳醫師用台語說的：「注意喔！別跌倒囉！」這句話我感觸很深，因為跌倒通常都是一個老人生命的轉捩點。
57. 看見導師和護理師助手談笑風生，診間氣氛輕鬆使患者放下心防。讓我忽然明白好的診間氛圍是可以被營造的，且有很多好處；要學習成為第一個釋出善意的人。
58. 這裡的數值如何，如果你沒注意，在法庭上就叫：應注意而未注意。
59. 好像沒有特別的，印象都很深。

60. 林思偕醫師一句話：「你們現在是以最純樸的角度看事情，不會被各種專業知識或是外物阻擋視線，好好珍惜，這是我們所沒有的。」一樁事件：一位修馬路的工人，因為工作時間的關係，導致他無法好好休養身體，無法從根本改善睡眠呼吸中止症。這已經不是醫療能解決的問題了，我認為這是社會層面的問題。一場際遇：不小心在錯綜複雜的醫院裡迷失方向的時候，總是會遇到好心人，熱心地為我們指路。
61. 手術告一段落後，跟著醫師到了下一間刀房，裡頭沒有太多儀器，感覺是患者的婆婆則清醒地坐在一旁，醫師解釋說這是注射藥物的門診小手術，婆婆在做內視鏡檢查的時候感覺非常不適，不斷說著：「就甘苦歟……」，但醫師只一邊不斷的安慰婆婆，一邊耐心的一次次重複操作直到手術終於成功結束，婆婆眼睛泛著淚、抓著醫師的手不住地道謝。眼前的這或許平凡無奇的一幕，卻讓我有前所未有的體會，看著婆婆不適的哀哀叫苦時，我其實心中有許多不忍，想著有沒有什麼替代方法可以減緩她的痛苦，或是乾脆停止不做檢查，但與我的想法相反，醫師彷彿鐵石心腸、不間斷的動作，是陪伴病人直接面對治療過程的痛苦，不拖沓的動作也才能真正縮短病人受苦的時間，其實才是對病患最好的處置方式，我體察到醫師除了同理心，也要懂得忍心。
62. 在跟隨導師的第二次見識中，癌末初診病患的家屬想要隱瞞病患，導師堅持醫師必須誠實、不欺瞞，並給予開導以及合適的建議供家屬選擇。
63. 有位中年老婦人看起來非常無聊，整個人無精打采、好像失去了快樂一樣，原來是因為整天在家滑手機。當醫生奉勸他不要再沉溺於手機時，她說她就不知道要幹嘛了，因為兒女都出門工作，老公也不在了。這時候我突然覺得傳統婦女將身心都投入在夫家之中相夫教子，這種觀念其實是抹煞掉一個人的潛能，讓她無法自由自在的發展她想要去做的事情，等到兒女長大、老公不在，便頓時失去人生目標，好像不太清楚自己能夠再做什麼來讓生活有趣一點。沒想到在醫院的診療間也能看到如此生動的傳統觀念所帶來的問題，也細細思索了一番，診療間某方面也算是反映社會人物生活的一片明鏡。
64. 門診的時候，有一個舞蹈症的病患跟家人一起來回診，跟家人還有老師的互動很良好，還能跟老師閒話家常，老師用心幫助病患還有家人一起走過患病的艱難時刻，最後能夠接受、釋懷，讓人覺得很感動。

選擇[普通]的學生其中 6 位的分享

1. 老師人很好，但是經常不回簡訊和 email。
2. 在醫師和病人宣布檢查結果顯示，體內的腫瘤是良性的，不必太過擔心時，病人如釋重負的表情，和不斷跟醫護人員，甚至是我們醫學生不斷道謝的喜悅之情。那由擔憂轉為快樂的表情變化，讓我思考到，原來醫生的一句一字都會如此的影響病人的心情。
3. 應該是第一次初步見識醫院，方基存醫師看到我們提早到，便在晨會開始前帶我們去巡房，印象深刻的是他親切的向一位病末期的病人問候，我完全能體會到病人看到醫生來，那份心中的激動、方醫師對病人的細心、專注聆聽；方醫師不只對病人非常細心、對自己的工作充滿動力，我認為他對教學也非常熱忱，他沒有因為我們只是大二就不和我們講解，他教導我們，醫生要時時刻刻「以病人為師」，不管到什麼年紀，都是如此。我認為方醫師在期末心得發表的談話也非常精采，正巧碰到國防醫學校長被撤換的事件，他告訴我們：作為醫生，我們不能在披了白袍之後，才轉變態度，而是時時刻刻都要注意自己的態度，態度非常重要，病人能從醫生的態度獲得很多訊息；巡房時他格外注意自己的態度，因為其實病房裡其他病患也都會聆聽醫生到底講了什麼，甚至在醫生走出病房外之後小聲討論。因此時時注意態度是必要的。
4. 我在第一次的見識醫院時，我去了腹膜透析門診，有一位病患有時候會偷懶，沒有按時洗腎，

導致他的肌酐酸濃度非常高，老師看了既震驚又生氣，跟他說：「如果你下次來還是這樣的話，我就不讓你繼續洗腹膜透析，只能改去洗血液透析。這不是在威脅你，而是為了你的生命著想。」這句話讓我印象深刻，有時候為了病患的健康著想，確實要祭出較嚴厲的手段。

5. 褚醫師的病人在康復之後在出院前眼光泛淚的跟醫師道謝，讓我深受感動，讓我覺得醫生這份工作是真的可以打動人心的。
6. 外科 6:30 查房，8:00 開第一台刀。內科 7:30 查房，8:30 開始看診。

初步見識醫院(二)課程檢討 – 總結

1. 本課程自 97 學年以[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)]。106 年入學長庚醫學系的這一班(M112)已經在先前的 106 學年第二學期修習過[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要素及醫院的各主要專科部門，包括方基存前系主任(腎臟科)、周宏學系主任(婦癌科)、楊皇煜醫師(腎臟科)、周邦昀醫師(整形外科)、徐鵬偉醫師(腦神經外科)、許翔皓醫師(腎臟科)、張玉喆醫師(急診醫學科)、張嘉獻醫師(骨科)、歐良修醫師(小兒科)、劉嘉逸醫師(精神科)、蘇柏榮醫師(腫瘤科)，以及外聘之林宗男醫師(新北是林口區之宗男診所)、張東曜老師(台兒診所)與鄭集鴻醫師(新竹市之安慎診所)介紹醫學中心之外的不同醫療環境，一共十四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. 與家族導師實際上的聯繫上，在問卷之中第 6 題，12%學生認為[非常困難]，雖然較上一學年 18%為低，但依然有潛在問題。盼能再次向學生宣導聯繫其家族導師的有效方式，或許可以透過系方行政體系與家族導師的聯繫，請求協助。
4. 鑒於去年的經驗，在今年親自與手術管理單位接洽，完成學生透過家族導師進入手術室的申請流程細節，絕大部分學生得以順利進入手術室觀察。全班約六成(59 位)的學生得以進入手術室進行 84 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。依舊有小部分學生埋怨擔心被視為路障，又抱怨沒人事先對其解說手術醫的穿著方式，沒人事先說明手術室內的規範。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品鮮，卻又一直抱怨說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。雖然經過多年的規劃，還是有部分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。
5. 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，遲遲進入講堂，但是卻在簽到之後，步出講堂在門外進食早餐。當本人發現之後，卻推說沒時間吃早餐，將自己晚起遲到尚未進用早餐，餓肚趕來上課的結果，歸咎於早上八點十分的課程。如此學生在受到糾正之後，

依然義正詞嚴地將責任歸咎於他人，殊為可嘆。部分上課時無法維持清醒，受到同學善意提醒，依舊不理不睬趴睡桌面，課後受到本人直接糾正，依然睡眼惺忪，茫然故我。身為課程負責教師，只要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守時觀念以及上課紀律，最重要的原因在於，日後的身為醫師的遵照規範的素養也將是受到長官及病患檢視的要件之一。

6. 心得報告的書寫格式，以及反思的過程與重要性，已經掛在 E-learning 公告專欄。但是為數不少的學生並未遵照要求，必須直接填寫於規定格式之中。反而是變更格式，將家族導師評分欄遺漏，以至於只收到家族導師的鼓勵評語，卻無實際分數。部分學生怠惰於反思，反而一再地埋怨每一篇規範的字數 1500 字(12 號字體約一頁 A4)過多，竟然言之鑿鑿聲稱再多的規範，如果不能得到他等的認同，也是枉然。如此不知自我反省檢討，還自將自己的疏懶行為正當化，卻是一再檢討別人，殊為可惜。本人是指本醫學系竟然招入該等學生，占去國家培育優秀醫師的位缺，尸位素餐，殊為可惜。
7. 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(107-11-30 中午之前)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(107-12-28，下午 17:00)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少數幾位醫師手機，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。

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。

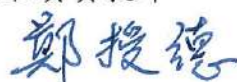
根據一位在初步見識醫院(一)曾經前來授課，而且也擔任家族導師的醫師的回饋，[您指導的這門課在我心中一直認為是很有價值的一堂課。甚至許多學生在課後多年、進到臨床的時候都記憶猶新、認為獲益匪淺。而身為老師的我們，在課堂上、課堂外和學生的互動中，也學習良多。]也曾經在心得報告中見過，家族導師親筆繕寫給予學生的評語，[此次安排門診教學給煜翔，主要是讓其能了解在醫學專業診斷治療外，如何與病患溝通、應對進退及以病人為中心的態度、精神。簡單而言，及教導煜翔如何達到“視病猶親”的理念落實在病人身上。雖然煜翔只是大一新生，站在醫學生涯的起跑點，我認為如此的安排與他的回應，讓身為老師的我，皆有豐碩的收穫與感受，希望煜翔能夠秉持此一教學目地，持之以恆，成為病人心中的好醫生。]

的確，感謝過去所有參與這門兩階段課程的課堂講授醫師、家族導師、幕後協助的行政人員、認真執行的學生，以及最重要的這項[初步見識醫院]的發起主角醫學系前系主任方基存醫師。衷心期盼集結眾多人員的心力及龐大資源共同構築此課程的目的，能在潛移默化當中落實。

醫學系系主任



課程負責教師



108/01/25