

# 長庚大學醫學系評鑑參訪報告

訪視評鑑日期：民國九十六年十二月十日

長庚大學醫學院訪視小組成員：

領隊：美國杜克大學內科  
和信治癌中心醫院  
黃達夫教授

成員：成功大學醫學院外科學  
台北醫學大學萬芳醫院  
羅崇杰教授  
蔡淳娟教授

隨行專員：醫學院評鑑委員會  
朱宥樺組長

觀察員：中山醫學大學醫學院  
楊仁宏教授

地點：長庚大學及林口長庚紀念醫院

## 目錄

前言 .....	2
1.0 2005 年 TMAC 的建議改善事項 .....	2
教育部醫學教育改進計畫中程目標 .....	2
2.0 基礎醫學與臨床醫學的整合 .....	2
3.0 教、考、用的結合(招生事務與國家醫師執照考試) .....	3
實地參訪 .....	4
4.0 通識教育 .....	4
4.1 人文通識教育 (2005 年以後的改進狀況) .....	4
通識教育精神方面的觀察 .....	4
通識教育課程方面的觀察 .....	6
5.0 建議事項 .....	7
6.0 臨床醫學教育改進狀況 .....	7
7.0 實地觀察 .....	8
8.0 建議事項 .....	9
9.0 Center for Faculty Development (CFD) .....	10
10.0 建議事項 .....	10
11.0 教育部中程改進計畫之建議事項 .....	11
12.0 結論 .....	12

## 前言 (2005 年初評建議事項)

參訪小組到達長庚大學在參訪前，先進行了訪視意見的交換，確認此次訪視重點如下：

### 1.0 2005 年 TMAC 的建議改善事項

- 1.1 通識教育課程的負責人似乎對於醫學生要培養哪些特質尚未有很清楚的了解？因此長庚雖開了不少通識教育的課程，但是，因為沒有一個明確的目標，課程的項目與內容缺乏中心思想，所以學生無法體會通識教育的重要性，校方應在這方面用心改進。目前師資仍然不足，校方應有更具體的投資。
- 1.2 對於醫學生臨床教學的改善，clerks 要參與過夜值班，加強有全程照顧及應變其病人的能力（醫學生在病房實習階段是否被賦予適當的臨床責任，而其職責是否釐定清楚。同時，臨床教學課程的設計是否把學生納入醫療團隊，以激發學生學習動機）。
- 1.3 加強臨床教學的評估應朝質化改進，建議老師依據學生的工作表現，舉出其優缺點，提出改進的建議，進而觀察期改進的程度，逐項做出具體的敘述。
- 1.4 以六年級醫學生作為 OSCE 的標準化病人（standardized patients, SPs）並不適當，請改進。要真正達到臨床學習的效果，SP 必須經過嚴謹的正式訓練，才可能扮演近似實際病人的狀況。OSCE 的基本精神及最終目標是，醫學生在臨床教育中接受 OSCE 的評估時，除了注重 H&P 以外，還要能從 SP 表達病人的感受與情緒反應中，同時，學習並具備有 communication skills 和 empathy 的特質。
- 1.5 設立 Center for Faculty Development (CFD)，以便改進教師之教學精神、技巧與能力，培養更多的師資，並致力於質的提升。

## 教育部醫學教育改進計畫中程目標

### 2.0 基礎醫學與臨床醫學的整合

- 2.1 長庚醫學院維持傳統式基礎與臨床分離、分科分系的課程設計，並沒有呈現進一步將基礎醫學與臨床醫學的整合的中長期計畫，也還沒有引起對此議題之全方面的對話。
- 2.2 課程委員會：設立基礎醫學課程委員會與臨床醫學課程委員會，分別負責規劃與檢討課程問題。兩個委員會均由黃燦龍主任與方基存副主任擔任正副主任委員，基礎醫學課程委員會全數為基礎醫學與通識/社會人文教師；臨床醫學課程委員會則全數為臨床學科教師代表，學生代表亦參與其間。
- 2.3 課程安排：為傳統式基礎與臨床分離、分科分系的課程安排。其中只有下列幾個局部整合課程：三年級的影像解剖學及四年級的社區醫學，以及進入臨床醫學前

之四年下有“基礎與臨床醫學系統整合”(以 PBL 為手段)、“臨床技巧與醫療相關照護”。

### **3.0 教、考、用的結合(招生事務與國家醫師執照考試)**

3.1 校方回應 2005 年 TMAC 訪視中對甄選程序的質疑，已經提出其明確做法。唯此選人著眼點，應該充分反映長庚的特色、願景與使命，並能夠檢討是否選到了符合校方價值觀的合宜人選。因為入學考試是高標準考試，長庚應該有對逐次面試品質的指標分析，以朝可靠、有說服力的高品質考試邁進。

3.2 須就甄選學生做觀察、分析做出報告

3.3 增加甄選比率

## 實地參訪（2007 年 12 月 10 日）

民國 96 年 12 月 10 日，台灣醫學院評鑑參訪小組到達長庚大學醫學院進行評鑑參訪。之前，長庚醫學院已事先完成自評報告。在參訪過程中，魏福全院長、黃燦龍主任全程參與，並用心安排學校與醫院各部門的採訪，其間勞動了不少長庚老師與工作人員，使這次的參訪能夠順利地完成。

此次參訪活動包括了與部分通識教育老師、住院醫師及主治醫師會談，了解他們在教學或課程上所扮演的角色，也和一、二年級及五、六、七年級醫學生代表會談以了解他們對於學校課程、學習或生活上的感受，是個難能可貴的機會。

## 4.0 通識教育

### 4.1 人文通識教育（2005 年以後的改進狀況）

2005 年訪視中在通識課程上所存在的問題包括 1) 通識課程需要有明確目標（釐清醫學生到底要學些什麼？），2) 通識課程的項目與內容需要有中心思想，以執行上述目標及 3) 師資不足，校方應該投資。

長庚大學這幾年來因為科系的擴充及通識教育方面的重視，通識教育可以使用的空間寬裕，選修科目增多，通識教育的師資員額也有明顯增加（全校四千六百位學生聘有專任教師 45 名）。這些都顯示出長庚對通識教育的預算及支持度比 2005 年已有改進之處。

長庚醫學院通識教育的中心思想與教育目標，已在 2006 年定位。其中心思想為「深植人文素養、重視科技倫理、培育社會關懷。」教育目標是要培養學生健全人格。

## 通識教育精神方面的觀察

4.1.1 但是在與通識教育的教師們會談時，當提出長庚醫學院醫學系的教育目標時，教師多半無法清楚答覆，這與 89 學年度(2000 年)TMAC 訪視後的評鑑報告所描述仍然極為相近：

『雖然前述宗旨與目標按評鑑準則的要求在其「自我」的第一頁第一段出現，但當參訪員分別向主任委員、校長、院長、醫學系系主任等提出長庚醫學院醫學系的教育目標時，每位的答案都有相當大的差距。有些主管把長庚大學的校訓「勤勞樸實」拿來當做教育目標，有些人雖認為「勤勞樸實」是長庚精神，但是隨著時代的改變，長庚的精神應該給予新的定義，並藉著它來凝聚學生的向心力。從以上諸點可以看出，長庚大學及其醫學院上下對其教育宗旨與目標尚需建立共識，有了共識之後，學校才有可能營造一個長庚特有的教育文化，教師才有一個明確的方向導引他們自己如何去教學，而學生也才有一個清楚的學習目標和了解學校對他們的要求。』

醫學系提出的改善作法是「已與通識教育中心溝通，希望加強通識課程負責人

這方面的聯結」(3.1.2, 當天評鑑資料 p.60), 似乎仍嫌消極與缺乏制度方面的設計, 雖已有人文社會學科的設立, 以推動醫學系醫學人文的課程, 但是整體而言層次較低, 在與人文社會學科教師的訪談中仍不能清楚描述長庚的人文醫學要培養什麼樣的醫學生, 尤其在價值觀方面, 人文醫學要教些什麼? 因此, 長庚大學及醫學院對其教育宗旨與目標尚需師生積極的尋求共識, 再去設計、執行課程, 並評估成效。要注意培養的醫學生應該要有責任感及利他(altruism)的精神。

長庚近來發生幾件與醫學倫理相關的事件如 (1)前高雄長庚醫師被誤診罹患 prostate cancer (2)未經病人 informed consent 對麻醉中的病人執行麻醉方法的研究(3)dendritic cell 論文資料造假的研究倫理問題。(4) 停車場車子輾死人的事件。

長庚醫院發生醫院內的車禍, 攝護腺癌的誤診、研究倫理的問題, 是否有透過檢討會議達到改善的目標, 是否有管理上的疏失, 是偶發事件還是冰山一角, 學生是否知道這些事件, 是否有給學生機會討論。這些事件長庚醫院已有內部相關的行政處理與提出改善, 學生卻表示希望是偶發事件而非冰山一角, 學校似乎未對此問題與學生施予適當的學習機會。希望長庚藉此機會教導學生「犯錯時應勇於面對, 敢說、敢承認錯誤、敢改、敢修正」

- 4.1.2 在與通識教師們會談中, 對於如何評估通識教育的課程時, 開課之前有邀請學生代表出席座談會, 課程結束時由教務處作「教學意見調查」, 醫學系亦自行設計問卷調查學生對於課程與學習的滿意度, 可以提供課程改善的檢討, 但是看不到如何改善? 及改善的指標(indicators), 例如通識教育連結到如何當醫師, 要追蹤哪些指標? 結果如何?
- 4.1.3 英文教學方面, 有舉辦 vocabulary 拼字比賽, 尤其在生物醫學方面的字彙, 學生表示歡迎; 另有小班教學的「高階醫學英文」, 學生可以練習對於文章的理解與寫作程度, 可惜教師說: 已將學生的寫作報告發回, 並無具體資料可以佐證學生學習的成效。訪視委員們建議英文教學應在 vocabulary, grammar, pronunciation, writing, and communication 各方面都應注重。
- 4.1.4 在與醫學系 1~2 年級學生會談時(受訪學生名單由系上提供 10 名), 發現學生對學習環境、課程與教師們的努力, 是較持肯定與滿意的態度, 當問到對哪一位老師印象最為深刻, 學生指出如陳克華醫師、賴其萬教授等; 問及校園中有無學習的典範(role models)時, 有學生提到周淑娥老師教學認真、熱心服務、劍及履及, 又參與行政事務、投入教育工作, 值得學習。此外, 學生也滿意他們對課程、學習與生活上的意見問題, 有適當管道發聲, 校方或老師也能注意予以回應。
- 4.1.5 當訪視委員提出校方期待你們(在 1~2 年級醫學生)學習甚麼時? 學生認為「希望更了解社會其他階層, 在生活方面可以更多元(的興趣), 以抒發或紓解學生或醫師未來的生活壓力」, 訪視委員發現學生重視的仍偏重對自己的好處, 把通識

教育的學習當成做一個醫師抒發壓力的工具，仍未真正了解通識教育的基本精神。當問到在長庚 How does Chang Gung prepare you to become a doctor? 學生認為學校怎麼教，學生就怎麼學。通識教育期間化學、物理學、醫學與人生、醫療人物史等，比高中課程深入。最後有學生問黃達夫院長「健保制度下，和信醫院的經營方式?」，「和信醫院癌症病房 200 床，平均住院日數 4 天，一年照顧約五至六千位新的癌症病人。乳癌治療有 92.7% 的五年存活率。和信醫院由於整合照護上做得好，效率 (efficiency) 及效性 (effectiveness) 高，結果優越，其價值觀也影響了醫院的經營。」是黃院長的答覆。

整體而言，學生對學校有向心力，意見也能被重視，學習也較為快樂，對於學校的辦學多呈 positive attitude。

- 4.1.6 長庚醫學院校園裡培養人文氣息與服務性的社團，已明顯感受其努力的成果，尤其是醫療服務隊定期至桃園山地鄉為原住民提供醫療服務，對於醫學生的熱心投入與人性關懷的發揮，令人印象深刻。

### 通識教育課程方面的觀察

- 4.1.7 一、二年級的通識教育課程目前由醫學系與通識中心共同規劃，而由通識中心負責執行，長庚醫學是以專業技能導向強的學校，即便是一、二年級的人文教育也著重在社會科學領域，從第一圈至第二圈的教學領域，開的幾乎都是社會科學的課，而且都是必修課，共 20 學分；較少藝文，身心健康、自然科學課、語文，這一類的都是選修課(例如:台語就是暑期選修)，一共佔 10 學分。社會服務方面約有四個學生自我主導的社服團，如:醫療服務隊定期至桃園山地鄉為原住民提供醫療服務、學校提供了空間及經費上的協助，鼓勵學生將此服務做得有聲有色，而得以延續。一至五年級的暑期有強制性課外書籍讀書報告，由系主任參與眉批。2007 年開始新設立正式的社會服務的體驗課程(志工參與創意實作)、也將醫用心理學改為“應用心理學”，其中涵蓋溝通表達能力之加強。期待追蹤學生對這些課程的回饋，以及學生學習成效之評估。

- 4.1.8 社會學的教師具有專業，對自己的課程有不錯的規劃，有些教師可以使用多種有效的教學方法(例如:角色扮演、心得記錄、戲劇.....)，長庚醫學院年來也聘雇較多通識教師，可以說很有進步。一、二年級學生接受訪談時，頗能呈現對校方的向心力。

- 4.1.9 通識中心與人文社會學科教師的教學能力仍明顯不足，雖然教師企圖將其專長與醫學取得連結，卻無法將宗旨(與其定義)、與課程設計、評量連結在一起。訪談中，教師對醫學系通識教育的宗旨與教育目標並無法清楚說明，對長庚的校訓「勤勞樸實」的現代意義也無從解釋，沒有聯合建構長庚通識教育計畫的行動，因此難以執行通識教育所標榜的理念。再者，若教師不太清楚醫學院中通識教育的理念，就難以落實以通識教育挹注學生成為一位好醫師，更不易

說服學生。訪談中，學生仍然說不出來什麼是“professionalism”，什麼是“好醫師”。因此學生會產生如在附件「醫預科公民會議報告書」中，學生言：“課程充斥教師個人一廂情願的想法，無法兼顧學生的需求”，也因此容易使通識教育流於營養學分。教學能力之不足還反映在不知道如何評估教學成效，不知道如何判斷學生學到些什麼(如：知識、技能與態度有無改變)，目前對教學成效檢討的只提供同學對教學的意見回饋(P8)，那是教師的教學表現，並不是學生學習後的表現，至少要呈現一些學生的學習成效究竟有多少，因此，這些成果與學生的回饋就沒有辦法反映在以後課程的改善。

## 5.0 建議事項

- 5.1 請再更明確地為通識教育定位：醫學院中通識教育的理念須要在校方、醫學系主任/通識中心/人文學科與師生間形成共識，增加達成此目的討論研討會、演講、或討論平台等活動，形成師生間的 dialogue，加上各堂課中的解釋，讓通識中心思想廣為宣導、使教師能將此理念融入課程，讓學生知道珍惜通識教育的學習經驗。
- 5.2 參與通識教育與人文社會的教師須接受教學訓練，建議 CFD 加強輔導這些教師的教學能力提升訓練，例如：課程設計、評量方法、如何落實社會人文教育，參考先進國家的成功教學例子。才能知道如何執行理念、與進行評估、課程改善，思想、理念與目標的落實。
- 5.3 學生在通識教育課程中的表現不免有許多需要被觀察的部份、也可以 project 方式來呈現學生的學習成果，通識課程教師必須建立可靠且合用的評量方法與指標，能對學生的表現給予回饋，並能藉以判斷教師自己的教學成效，才能避免學生將這些通識課程當作營養學分。
- 5.4 溝通表達能力之訓練並不適合涵蓋於應用心理學課程中，份量上也應再加強，需配合學生目前的程度，在 1、2 年級時使用目前的社會問題或學校生活為題材，教導的內容逐年延伸到臨床情境，溝通表達的訓練應以小組進行，甚至使用標準化病人、角色扮演，教師直接觀察學生表現，方能奏效，並不是知道溝通的原則或觀察別人的表現就能有效的。

## 6.0 臨床醫學教育改進狀況

訪視委員希望看到的臨床教學是專注在醫院裡住院醫師與主治醫師之間的關係是怎麼樣的情形，醫學系五、六、七年級實習醫學生的學習方式有何不同，在床邊教學時，誰來負責任，由誰來給予床邊教學，學生對病人的侵襲或敏感部位的檢查，是否有指導老師。此次評鑑參訪中，與實習醫學生、住院醫師與主治醫師面談中，可以看出長庚在臨床教學所做的努力。

- 6.1 學生指出晚上值班時，值班學生先開 order，報告住院醫師，視情況住院醫師會被要求到場或被要求執行實習醫學生所開的處方，雖不一定當場簽名，但隔天住



院醫師一定會補簽名。

6.2 病床的安排如下：五年級醫學生一床、六年級醫學生二至三床、七年級會稍微多一點，但不超過十床。長庚也有學習護照的制度，各科都有核心課程，也設有一般病房，著重一般醫學的訓練。整體而言，學生覺得是有參與病人的照顧，主治醫師、住院醫師、五、六、七年級醫學生，能夠形成一個醫療團隊，共同照顧病人，五、六、七年級醫學生也都同時配備有呼叫器，五年級每星期有一次要值班。在住院醫師參與教學方面，住院醫師有幫忙學生的床邊教學，原則上每週有二次 teaching rounds。住院醫師也都顯示出有教學的熱忱，普遍體認到教學相長的重要，也都會指導學弟如何去 identify 病人的問題，幫病人正向學習。外科的教法比較注重解剖的構造、術前的評估、術後的照顧，還有無菌清潔雙手的概念、術後病人的照顧，如引流。照顧病人方面，有時也要兼顧到心理方面的問題，尤其落實實證醫學的做法，幫助學生回想檢討。

6.3 至於評估學生的臨床能力，長庚目前有 OSCE，也培訓了由非醫學生或醫師的志工當標準化病人，取代過去由六年級醫學生來當標準化病人的情況，在這方面已有改善。學生方面也已感受到學校與醫院重視學生的臨床學習，住院醫師也接受到教學技巧的培訓，也更能體認教學相長而樂於協助指導實習醫學生。當我們與住院醫師座談時發現，也普遍感覺到住院醫師、主治醫師對醫學生的臨床教學比以前用心。

## 7.0 實地觀察

7.1 長庚醫學院與其教學醫院有豐富的臨床教學資源可以利用，長庚努力想落實五、六、七年級都是實習醫學生的臨床教學課程。

7.2 在主治醫師與住院醫師指導下，長庚試著將醫學生納入照顧病人的醫療團隊，以激發學生學習動機，例如設置教學病房、五年級實習醫學生 clerks 也要參與過夜值班(每週一次)，加強全程照顧病人的能力，對於醫學生臨床教學正在改善中。住院醫師也受到教學技巧的培訓，也能體認教學相長而樂於協助指導實習醫學生。這兩三年來，長庚醫院指導實習醫學生方面已更具責任感及知識的灌輸，這是一個進步且可喜的現象。

7.3 長庚醫院有豐富的資源投入臨床技能中心的硬體與各項模擬器(simulators)等設備，臨床教學硬體設備不斷改進，用以提供醫學生比以前更多模擬臨床經驗的環境。

7.4 2005 年起施行 OSCE 測驗醫學生臨床技能；當時以醫六醫學生做為標準化病人，未經嚴格訓練，TMAC 委員認為並不適當；過去 OSCE 測驗注重的是醫學知識、辨證及診斷，並不注重溝通表達與同理心。目前評估學生的臨床能力，長庚採用 OSCE(mini-OSCE)與 mini-CEX 作為評估醫學生之臨床技能與溝通技巧之評量。長庚也培訓了由非醫師當標準化病人，取代過去由醫學生來當標準化病人的情況，且已採用訓練過的標準化病人來進行 OSCE 考試，長庚正努力改進中。但在

自評報告中卻也發現對於學生的質性評量，仍有待加強。自評報告 p52~191 都是同一個學生在醫院不同科的學習護照評估表，占據過大的篇幅，宜整理多數學生的評估，方能看出一斑。目前只限於一小部分主治醫師有給予質性評量。

- 7.5 因為時間安排上的困難，參訪委員們未能仔細參觀病房教學與門診教學，是可惜之處。
- 7.6 面談中發現臨床教師並無法說出要如何落實完整的臨床能力訓練，例如:ACGME 所稱的醫師的六大基本能力，教師們多半只能說出病人照顧與醫學知識的教導，至於，專業素養、醫療倫理、醫病溝通、自我主導的學習，醫療體系中的適當執業等可說很少實務經驗，問到曾否使用照顧中的病例來教導醫療倫理學，許多醫師許久想不出半個例子。長庚醫院非常偏重生物科技與醫學知識的教導，臨床教師不知道要如何在病人照護中教導人道精神的實踐。
- 7.7 醫學教育的自我評鑑機制可說非常薄弱，所謂的“監督機制”目前附設在醫學系系務會議、基礎醫學課程委員會、及臨床醫學課程委員會，其正副委員會主席及委員成員與原委員會成員均是同一組人，正如由裁判兼球員般，難以發揮監督與檢討機制。此次追蹤訪視中的成果判讀與檢討不足，可能正是這種運作機制所造成的。
- 7.8 “教學倫理”有瑕疵：對於追蹤問題“學生是否在學習肛門指診與骨盆腔檢查，有所困難”時，自評書(P47)上答說沒有問題。而在訪談現場，當問到此問題時，有學生回答會在麻醉之下供數位學生練習肛診。

## 8.0 建議事項

- 8.1 需特別加強教學倫理宣導，並進行監督。醫學教育關係世世代代醫療品質，十分重要。許多學習經驗可遇不可求，要獲得參與照顧精神科病人、進行肛診與骨盆腔檢查等一定會遭遇困難。建議添購高品質模型給學生練習。在有限的機會中，一定要徵求病人的同意方可提供學生練習（不是在未經病人同意就在麻醉狀態下進行敏感部位的檢查），也要培養學生感激此寶貴學習經驗的態度，審慎認真面對。
- 8.2 臨床教師要直接觀察學生的臨床表現，而能再多用一些描述性的回饋，糾正學生錯誤、幫助學生進步。然而臨床教師十分忙碌，無法兼顧多位學生，建議增加臨床教師人數，分工合作。
- 8.3 醫學院內需要成立獨立的醫學教育監督評鑑單位，或是聘請幾位處理評核數據與判讀結果的專家執行監督工作，在醫學系系務會議中報告結果，與委員們討論後研擬出改善計畫。
- 8.4 加強臨床教師在“給與有效回饋”與“執行全人教育”上的教學能力。
- 8.5 對教師撰寫 OSCE 考題、劇本、及建構評分表的訓練不足、標準化病人的訓練也

是不足，OSCE 施行的品質缺少判讀與檢討。

8.6 學生的 OSCE 成績分析圖中，呈現的分數有的是用連續性分數 (1-100, continuous score)，有些則是用五等分尺標。需要正確設計評分表，使用正確的給分系統，並訓練教師有一致性的評分行為。最後需要呈現這些測驗的信效度，了解考生對此測驗的滿意度，學生的意見，以做為給執行者的改進參考。

## 9.0 Center for Faculty Development (CFD)

9.1 2005 年 TMAC 的評鑑後須追蹤項目包括 1)長庚 CFD 的使命、宗旨與目的並不明確；2)CFD 的教學活動缺少了解並滿足教師的需求，沒有評估對教師的“成長”效果；3)CFD 要涵蓋年輕醫師 (資淺主治醫師與住院醫師)及 4)缺少對教師的教學評量。

### 9.2 參訪與資料所見

9.2.1 醫學系 CFD 所訂下 mission statement 仍與醫學系所負責的工作不一致。書面資料 p9: 醫學系 CFD 的 mission 是要“系統性建構臨床教師培育，培養醫師具有演說、教學、技能、及醫療態度和價值觀之教學能力”。醫學系的任務應該是提升教師的教學能力，但是，在 P11 的職掌說明中，卻明示醫學系 CFD 主要負責醫學專業的訓練，而校級的 CFD 才是負責教師教學能力之增進。

9.2.2 書面資料中呈現的 CFD 教學活動涵蓋從 2004 年至今，列表中的活動包含醫療專業的研討會共 65 場(教學能力提升、醫療倫理、領導、人文、實證醫學合起來約 32 場)，加上 19 場研習營，面對眾多臨床教師，這些訓練會的量與涵蓋主題及深度是不足的。

9.2.3 CFD 的整體計畫安排缺少系統性規畫。

9.2.4 CFD 同樣有檢討及反省機制不足的問題，雖然 CFD 持續進行問卷調查，但是並未呈現 CFD 所遭遇的問題及解決辦法，訪視委員期待看到針對問題提出解決方案。書面資料 P12，對臨床教學評估方法有所誤解。臨床教學評估是指評量教師的教學能力與其教學成效，通常是包括：學生的學習滿意度、資深教師或同儕對這位教師的評比、教學時數、教學貢獻度、學生學習後的表現，或者是直接測驗(或觀察)教師的教學能力。

9.2.5 許多教學能力提升教育都是委由非醫療背景的教育系教授進行，為了了解臨床教師是否可以將所學到的教學原理，運用在醫療的教學上，其教學效果更需要被檢討。

## 10.0 建議事項

10.1 CFD 組織架構應該再加以釐清，使職掌明確，才能進行有系統的教師成長計畫。

長庚目前的 CFD 隸屬於教務處的「教學資源中心」(補充報告 p9-11)，醫學系的 CFD 事實上是設在附設醫院醫學教育委員會之下的「師資培育中心」，長庚大學在其補充報告中稱「校級 CFD 和醫學系的 CFD 為平行單位，醫學系的 CFD 負責醫學專業的訓練，校級 CFD 主要負責教師教學的增進」，醫學系 CFD 的目的與精神中 mission/goal 指出「系統性建構臨床教師培育，培養醫師具有演說、教學----」，訪視委員發現醫學系的 CFD 為附設醫院的「師資培育中心」，推動負責臨床醫學教育的師資培育與養成(包括培訓住院醫師)，無法兼顧通識博雅教育與基礎醫學教師之需求。除了釐清組織架構外，長庚應考慮如何有效整合此二單位的工作。

- 10.2 醫療專業與教學能力提升是都很重要的兩大領域，各有其專業性，建議分別有系統、階段性地規劃。教學能力提升訓練應多採用小組、互動式教學方式，給教師回饋。
- 10.3 建議在 CFD 的職責中加入教師教學評鑑任務，評估並改進教師的教學能力，給予適當的獎勵，提升教師參與教學的熱忱。對不適任教師的處理，目前僅止於勸說和強制參加 CFD 課程，缺少具體有效的制度性的做法。
- 10.4 CFD 的施行成效也同樣需要被評鑑與檢討，建議可由前述之“醫學教育評鑑單位”執行。CFD 的顧客是老師，CFD 所辦的活動，參與人數、對活動的滿意度如何，有沒有達到預期的效果，包括教學品質、改善機制、都是如何評估舉辦活動效果的依據。
- 10.5 醫學教育改革，在醫學系的課程中包括通識教育、基礎醫學與臨床醫學，課程的改革需要整體性，從大一到大的通識、基礎與臨床的教師，都應該是 CFD 師資培育與養成的對象，而不應該只是附設醫院的醫學教育委員會之下的「師資培育中心」，問及「由誰來評估 CFD 的成效機制」時，長庚的回答是由醫學教育委員會稽核；醫學院的 CFD 應有更大的格局，醫學院(系)的 CFD 應有一套明確的章程配合長庚大學的辦學目標，來推動醫學教育改革。
- 10.6 對不適任教師的處理，目前僅止於勸說和強制參加 CFD 課程，缺少具體有效的制度性的做法。
- 10.7 CFD 的顧客是老師，CFD 所辦的活動，參與人數、對活動的滿意度如何，有沒有達到預期的效果，包括教學品質、改善機制、都是如何評估舉辦活動效果的依據。

## 11.0 教育部中程改進計劃之建議事項

長庚在教育部中程計畫的進度上，最主要的問題是，對課程基礎與臨床分離所衍生的種種問題(上述)，缺少反省與中長程規劃。

- 11.1 建議設立共同課程委員會，考慮合併基礎與臨床課程委員會，建立中長程課程

改善計畫，在校內形成課程改善的對話：目前的課程涵蓋諸多缺點，例如：學生很晚才會接觸病人與臨床問題，教導內容重複甚多，份量可能過重，甚至偏離需要性，又因上課時數太長，學生沒有自我主導學習的機會，太多填鴨式單向的教導，基礎醫學與臨床應用脫節時，學生不知所學何用，所以會感到枯燥乏味，缺少解決問題能力的訓練。

11.2 充實課程大綱(syllabus): 資料中課程資料十分簡短含糊，網路上也沒有公告課程大綱與學習目標，有些老師將評量方法列為教學方法，每一門課應該至少要列出每一堂課的大概內容與學習目標。

11.3 長庚的招生面談採取在單一“station”中，由六位考官對一位學生口試，書面審查亦由三位審查者進行，應該呈現考官間評等的一致度，以及信效度資料，以了解考官的訓練成效以及書面審查過程的品質。其他的改進方法包括，增加station (如：將六位考官分為三組，不一定每一組都要有報告書中背景的人到場)，加強面試(面談)考官、及資料審查考官的訓練等。

11.4 提升甄選入學比率。

## 12.0 結論

12.1 長庚醫學院醫學系自 2005 年複評以來，在教師人力和硬體方面均投注可觀的資源，同時在通識教育、臨床教育及教師培育、發展上也不斷改進，醫學院及醫學系主管確實呈現決心努力辦學。

12.2 在通識教育方面，教師間尚不見共識、學校與教師間的教學理念也不一致、通識教育的基本精神尚未落實在學生身上、教師在學生學習成效上缺乏質與量的評核。下次複評訪視時應再包含此項目。

12.3 學生對校園中發生的一些事件，因缺乏資料的提供及深入的檢討，無法用開放的心去瞭解其中是非及哪方面需要改進；校園中發生的事件是有用的教學材料，讓學生學習判斷及邏輯推理能力，早日養成“professionalism”的基本態度。

12.4 臨床教學方面已看到學習與照顧病人的團隊逐漸形成。但是 1)跨領域的團隊教學，例如：護理人員參與團隊的程度，2)團隊成員合作達成學習與服務的雙重任務，3)臨床教師投入教學的深度與熱忱，4)教學內容與評核有否改進，仍有待觀察。

12.5 OSCE 方面也在改善中。標準化病人 (standardized patient, 簡稱 SP) 已由非醫學生或醫師取代醫六學生。這些 SP 的訓練並不容易，希望長庚能投入更多的心力去推動，使 SP 能了解其在教學上應扮演的角色和任務，記錄並檢討 OSCE 之效性及結果，做為下一次複評訪視重點之一。

12.6 希望長庚繼續提升甄選入學的比率。

12.7 學生的英文教學要不斷加強；可考慮每學年(一至七年)都提供英語教學。

12.8 CFD 仍需有一清楚的組織架構及有效整合，教學訓練需要有系統規劃。教師的教學能力要有更好的評核及改進的機制，不只限於學生滿意度的調查。

**訪視總評及評鑑決議之建議：**

長庚大學在這次訪視中顯現出可觀的進步，但仍有許多缺點急待改進。建議對長庚維持「通過，但有條件」之決議，仍須接受 TMAC 之定期追蹤。