

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)

80%學生認為[豐碩]或[非常豐碩]; 20%認為[普通]; 0%認為[貧乏]; 0%[未填答]

選擇[非常豐碩]的學生其中 9 位的分享

1. 可以見到不同醫師對待病人的溝通方式差異性: 有冷靜精簡、溫暖問候、風趣幽默。可以很近距離觀察臨床診斷, 滿足課本知識中無法給予的真實感。
2. 透過實際到醫院, 並深入平常不會看到的層面做觀察, 可以讓醫學生對於未來工作, 職場環境都有更進一步的了解!並且無論是知識或態度, 都能更加清楚自己要學什麼!!
3. 進到醫院可實際觀察真正的情形, 甚至可以和醫生詢問一些問題。
4. 經驗難得!
5. 從醫師身上學到很多精神, 看到很多市面上販售醫療關係相關書籍之外, 更深層的東西。
6. 在 NICU 以及神經外科有很多震撼。
7. 過去未曾見識過刀房內的實際運作, 非常興奮。
8. 看到真實的醫院生活與運作。
9. 了解未來工作環境。

選擇[豐碩]的學生其中 66 位的分享

1. 看見醫院真實樣貌, 不是紙上談兵。直接觀察, 對於未來展望更加了解, 堅定方向。
2. 醫學生和醫生所處在的環境, 面對事情的態度都不, 透過實際的見識, 能對未來有了解, 也能修正學習時的心態。
3. 發現想像中和實際醫院的不同。
4. 實際觀察並反思醫院生態。
5. 醫院體系是相對封閉的, 而課程提供了機會找自己有興趣的科別去見習, 能夠對日後的工作有更多了解。
6. 可以了解醫師在醫院實際工作情形為何, 對日後選科還是醫院的作息有初步認識。
7. 可以去見識醫院的運作(並非站在病人的立場)。
8. 近距離見識有效幫助瞭解院內醫生的工作情況。
9. 能上道第一陣線看醫師, 面對病人。
10. 在跟著醫師查房時, 可以看到病人百態, 而且在醫師與學長姐溝通的過程中, 不知不覺也能吸收很多知識。
11. 可以瞭解未來醫師的工作內容, 對生涯規畫很有幫助。
12. 能以最直接的方式, 了解我們可能未來工作的內容與環境。
13. 見到很多醫療相關的事務。
14. 見識比較了大醫院與小診所的區別。
15. 可以真正進入醫院, 有所體驗。
16. 比上學期不空洞, 有親眼看到上課時講的醫學倫理互相印證。
17. 之前沒有花那麼多時間在醫院裡的經驗, 藉由此課程, 能對醫師此職業有更進一步的了解。
18. 其實我們仍未具備專業知識, 許多專有名詞都聽不懂, 但是可以窺見自己未來工作情形, 以及學到老師親自教導的知識。
19. 了解未來方向。

20. 老師很 nice，教導我們許多。
21. 直接進入醫院參訪了解醫師的治療、方法，更有深刻感受。
22. 了解很多關於醫師的工作。
23. 真正看見醫師的生活!
24. 直接面對患者進行溝通，可以了解病人的心聲、想法和期待。
25. 進手術室等等地方開開眼界。
26. 能親眼看見自己如果選這行該會有的模樣。
27. 見識到很多在課堂上學不到的東西，認識到除了知識(課本)以外其它作為一位醫生所具備的能力。也可以從這次的見識中找回自己要當醫生的熱忱。
28. 學到一些知識，感受氣氛。
29. 跟在老師旁可見手術室等內容。
30. 看見很多原本不知道的事。
31. 了解未來生活的型態，突然覺得醫生真的沒有想像中輕鬆。
32. I learned a lot about the systems in the hospital and more specifically what neurological clinics are like. This allowed me to examine how patients and doctors interact in the hospital, and see what types of emergency situation can actually occur. The down side is that I don't relay have any medical background to understand that the doctors are actually saying.
33. 因為自己從來都沒有以一個實習醫生的身份在醫院觀察，而且也沒有進去過手術室，所以這些都非常新奇有趣。
34. 能夠看到醫療電影的場景真實地在眼前上演，實在大開眼界。
35. 了解醫生的生活和每一科的生態。
36. 有新發現。
37. 實地考察醫師生活，具體了解，不致淪為空想，亦可儘早轉換跑道。
38. 了解急診醫學科的運作情形；與病人及家屬的實際互動；醫師的角色及工作(看病&教學)。
39. 以往我們觀看「醫療」這件事，都是用“病患”或是“圈外人”的角度看待，在本課程中我們經由家族導師的協助，以醫師的角度參與，我認為這個機會是難能可貴的。
40. 有實際見識之機會。
41. 學到很多。
42. 學到很多醫病關係的內容。
43. 第一次實際的進入醫院貼近醫師的日常生活，我看到了也體驗了很多不同的經驗，以前到醫院總是以病人角度去看病，這次也讓我體會了從醫生角度去看病人的視角。
44. 找自己以後想成為的醫師的樣子。老師對知識上或心智態度上給我的啟發都很珍貴。這堂課算是很好的身教(因為門診學得較聽得懂，也較易看到老師怎麼和病人相處)。
45. 靠近了!
46. 大醫院與小醫院或診所的不同還滿大的；腦神經外科也是一般人不會有機會去的科目。
47. 可以親自到之後的職場去，從門診刀房，對未來充滿期待，對自己不足亦也所感。
48. 學習並了解自己的未來環境有很大的幫助，不只在學習和心靈上都是。
49. 認識醫院，對日後的生涯有概括的概念。
50. 可以不受專業知識的桎梏下就可以更輕鬆地去觀察醫院生態。
51. 了解醫師實際工作內容。
52. 可以在尚未接觸專業知識之前，從病人的角度看醫病關係，也可以看到醫師如何面對各種病人。
53. 除了真正在見識過程中看到的東西，還建立我們與未來職業的連結，早點認識數年後的我應該要做到的榜樣，才不會對未來太害怕而畏首畏尾。

54. 藉由未來反省當下的自我。
55. 可以真實地看到醫院工作的內容。
56. 剛好導師有門診、手術等排程，因此看到了非常不一樣的東西。
57. 見識到以往沒辦法看到的部分，提早認知到醫療環境。
58. 第一次以醫生的角度近距離接觸病人，覺得很新鮮。
59. 能以最直接的方式，了解我們可能未來工作的內容與環境。
60. 近距離見識有效幫助了解院內醫生的工作情況。
61. 能上第一陣線看醫師，面對病人。
62. 醫療體系是相對封閉的，而課程提供了機會找自己有興趣的科別去學習，能夠對日後的工作有更多了解。
63. 可以了解醫師在醫院實際工作的情形為何，對日後選科還是醫院的作息有初步認識。
64. 可以見識醫院的運作(並非站在病人的立場)。
65. 增廣見聞。
66. 可以了解未來醫師的工作內容，對生涯規劃很也幫助。

選擇[普通]的學生其中 14 位的分享

1. 只看了診間與會議，覺得還有許多沒看到。
2. 收穫多寡取決於導師用心程度。
3. 有機會看到不同的儀器、設備，和醫生與病人相處的方式。
4. 太早了。
5. 更貼近了解醫師在醫院內的生活。
6. 因為其實都聽不懂，很多時候都在當路障。
7. 大二學到的還很有限，但也不是沒收穫。
8. 可以學習醫師跟病人溝通的技巧。
9. 可以多少學到醫療相關事情。
10. 有機會看到內部的儀器。
11. 老師很忙碌，覺得自己就像個觀光客。
12. 初步見識醫院環境，門診狀況。
13. 看不懂刀房。
14. 沒有應用到所學，對於醫療方面的專業尚欠缺，故沒有參與感。

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)。

參與問卷學生於施測日之前，前往鑑識醫院之全部學生共計往返 342 人次，每位平均 3.7 次。每位前往之總時數平均為 13.1 小時，但是部分學生(39%)尚未於施測日之前完成應當之計本次數(4 次)。達 4 次者占 43%，但亦有 16 位超過 4 次，其中 3 位甚至達於 8 次。

四分之一(25%)學生前往鑑識醫院之總時數在於 16~20 小時，另一部分(29%)在 11~15 小時之間，其餘(38%)在 10 小時之內，但有 7 位超過 20 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。

27 位(29%)學生利用暑期共執行 64 次，每位平均往返 2.4 次；83 位學生於學期（一年下及二年上）中進行 257 人次，平均往返 3.1 次。

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 88 人總計 283 人次在林口長庚醫院進行，占 82.8%；21 位學生共計 41 人次曾在其他地點進行，占 12.0%。其他地點包括桃園聖保祿醫院、台北長庚、台南韓內兒科診所、基隆長庚、桃園長庚、嘉義長庚、台北國泰醫院、台大醫院會議廳。

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？

86 位學生全部進行次數之中 204 次是由其自己家族導師引領，占 59.7%；有 43 位學生共計 85 人次是由其他家族導師引領，占 24.9%。另有 26 位學生共計 41 人次是由其他人員引領，占 12.0%。許多學生與其同學聯繫，一道前往同學的家族導師處觀察，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 225 次是由 88 位學生親自聯繫，85 次是由 48 位學生透過他人代勞取得機會。其中僅 8% 學生認為聯繫[非常困難]，較去年上一屆學長共計 80% 認為[非常困難]，相差頗大。4 份問卷之中該題為無效答案。

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 76 位(82.6%)同學前往診察室，共計 143 人次，平均每位 1.9 次。

B. 總計 59 位(64.1%)同學前往巡查病房，共計 91 人次，平均每位 1.5 次。

C. 總計 46 位(50.0%)同學前往手術室，共計 62 人次，平均每位 1.3 次。

D. 總計 28 位(30.4%)同學前往院內會議，共計 40 人次，平均每位 1.4 次。

E. 總計 3 位(3.3%)同學前往研究室，共計 4 人次，平均每位 1.3 次。

F. 總計 4 位(4.3%)同學前往院外醫學研討會，共計 4 人次，平均每位 1.0 次。

G. 總計 16 位(17.4%)同學前往與特定病患相處一小時以上，共計 33 人次，平均每位 2.1 次。

H. 總計 15 位(16.3%)同學前往其他場所，共計 19 人次，平均每位 1.3 次。

8. 你對於心得發表的看法，在方式、過程、收穫等方面：

1. 今天心得發表的方式及過程都很順利，而收穫方面莫過於把每次經歷統整反思，融合不同經驗而讓整個課程烙印心中，也更清楚未來努力的方向。
2. 很不錯的方式，但報告 10 分鐘有些過短。
3. 每個人歸納的心得都很像，感受卻大不相同，只有親身體驗才有最深的感想。
4. 很豐富。
5. 心得的再整理可以提供自己一個內省的機會。
6. 可以聽到其他人不同的感受真好。
7. 可以聽到大家不同的想法，覺得很棒！
8. 很棒！可以在短短幾分鐘聽到許多同學幾次見識醫院的 highlight event 和心得。因為也有去，所以有相同感。重點 event 和觀念分析都影響深遠。
9. 第一次的 PBL 口頭報告時間太短了，我覺得不用每個人都自己報，可以兩個人或三個人報告一份，

這樣時間比較長，而且少了重複的部分。

10. 藉由心得發表，可以由同學們的分享，間接得到更多經驗。
11. 獲益良多。
12. 在醫院透過醫師指導有真實明白的感受，從態度、想法有體悟。
13. 可以聽見別人見識的經歷，很有趣。
14. 因為自己見識醫院的方式是進病房和病患溝通和進手術室，所以聽到很多其他的經歷，也有很多互動，讓人很親切。
15. 我的心得最主要是以理性及感情的角度來觀察餒一次的見識醫院。在過程方面，我遇到有疑問的話，會直接向老師發問。收穫方面，我想真的太多了，最主要讓我深刻感覺到醫生對於病人來說是多麼重要。
16. 很適合。
17. 以前不知會友分享會時，就覺得應設立分享會，但希望早點知道日期，同學才能在那時完成 4 次(有些人只去 2 次)。
18. 因為在心得發表中，聽到同學有人有去實驗室，有人有去教學門診，覺得很神奇，自己無緣經歷，但好像收穫良多。
19. I feel there could be a “template” that guide us to reflect on the more important medical related experiences instead of talking about some completely meaningless things (like getting lost etc.).
20. 大家對見識醫院都告自有許多新奇的經驗，聆聽他們的分享可以說是十分好玩。
21. 時間太趕，可以取消全班心得分享(各組代表)，只要小組分享即可。
22. PBL 小組心得分享可以了解其他同學在其他科別的心得及經驗，但 2 堂課的時間似乎不太夠?
23. 而不知道小組心得發表意義何在?與 PBL 小組心得分享的目地差不多，實際參與度又不如 PBL 高，那進行 2 次的必要性何在?
24. 我覺得心得發表可以讓同學交流彼此的想法和感觸，是個不錯的安排。
25. 可得到一些課堂上學不到的知識。
26. 我覺得可以多以小組討論的模式分享。
27. 無法理解別人的心得及感受，建議取消分享課程。
28. 發表時間短，想講的東西很多，同一組可以是不同科別，互相分享。
29. 心得發表最大的意義在於交流同學畢此的經驗，讓自己知道其他地方在幹嘛。
30. 老師如果用引領討論的方式，可以更親近地了解老師及同學的想法。
31. 小組報告的方式很不錯，不會太有壓力。收穫就是聽聽同學的分享。
32. 覺得每個人看到的重點或多或少有不同，可以藉上課的機會分享給同學很不錯。
33. 我覺得聽取大家的心得很有幫助，每個人有不同的經驗與學習，也有不同的醫病關係的建立，可以獲得很多反思的空間。
34. 耳濡目染。
35. 可以總結很不錯，覺得很有收穫。
36. 不需要每個人都發表，部人輪到我時已經下課了。然後各組還要再上台一次，不是很有意義。
37. 很好啊!不過“對本課程的建議” & “以醫學生觀點提看法”很難寫。
38. 可以多方面的了解到大家的意見分享。
39. 能夠認知道自己目前仍不足的地方，並確認方向，績續努力。
40. 非常棒，大大地增廣見聞，但仍希望心得字數可以少些。
41. 口頭上的心得發表比不上實際參與。
42. 很有收穫。
43. 很不錯，有機會可以回憶見識醫院的過程，整理歸納自己的觀點及所學知識。除了自己發表之外，

也可聽到其他同學的經驗分享，受益頗多。

44. 每個人看的東西方面都不同，戶想時大家都能再次學習。
45. 在教學診間可放置 one way mirror，使得一旁評分的醫生可獨立評分，不影響診間品質改良檢查台的高度(老人上下不便)以策安全。
46. 每位同學都很踴躍發表心得，所以 PBL 的時候會講超過 10 分鐘，以致後來同學報告不及就下課了。
47. 其實學到的也算不少，但是 CP 值不高。我覺得收穫最大的是在於導師跟病人相處的時候吧。
48. 了解各科的工作內容，教學門診的內涵。
49. 得到一些收穫。同學時間控制掌握欠佳，每人講 10 分鐘也會超時。
50. 醫師的溝通能力。
51. 藉由心得的撰寫，幫助我重新沉澱和病人相處的點點滴滴，印象更加深刻。
52. 有趣的故事。
53. 因我們醫師領導的方式是大家分享自己印象最深刻的地方，然後由醫師做補充，或解惑，在發表完能立刻得到回饋，覺得頗有收穫。
54. 可以聽到大家不同的想法，覺得很棒!
55. 在醫院透過醫師指導有真實明白的感受，從態度、想法有體悟。

透過分享，大多數同學認為可以瞭解各科的差異，較有收穫，也讓部分同學感覺自己有待學習之處甚多。部分同學建議在報告之後由同學補述或教師評述，在小討論室進行 PBL 方式較能參與討論。部分認為以 PPT 發表較佳。部分建議以不同場域作為主題進行討論。對於未來工作環境較有瞭解，選科較有方向，也知道自已欠缺哪些能力。

## 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. 其實每次都有印象深刻的點，但可能是對近期的記憶較清晰，故在此回答:第四次隨林思偕醫生門診，其提到氣喘病人的「苦，醫治疾病之外，我想當一個醫生能設身處地設想如何解決病人生活的不便，這樣的同理必然是不可或缺的特質!
2. 在精神科和阿布學長聊到，一個人吸毒、喝酒的問題，他告訴我重點不是喝酒吸毒不好，而是為什麼他這麼做?
3. 醫生充滿朝氣的向病人問好，即使對每位病人詢問的問題內容都一樣，也不失耐心!
4. 醫生讓人感受自己的氣質。想成為怎樣的醫生?
5. 門診間宣判死亡時間的那刻。
6. 手術前後的明顯差異。
7. 動手術前家屬的兩難。
8. My doctor teacher say, 他從事兒童血液科事因為他覺得小病人很可憐。
9. 一進手術室，田馥甄的「小幸運」在耳邊響起。不同以往印象，手術室充滿活力，馬醫師幽默的跟病人交談，病人原本緊張的情緒也穩定下來。專業威嚴卻不失情調樂趣，是我想要學習擁有的。

選擇【豐碩】的學生其中 47 位的分享

1. 第一次看到的病人第二次去已經過世了 QAQ。
2. 醫師及病人的溝通，patience，warmth。
3. 老師說:「XX 科不好賺。」老師也是很務實的。
4. 老師替我們講解病況。

5. 老師熱心地對待每一位病人。
6. 方主任在安慰家人辭世時那表情、態度以及使病人家屬知道自己深表遺憾的溝通。
7. 病人感謝醫師將他治好的那一刻，希望自己也能成為像這樣的好醫師。
8. 老師在門診給我們看一個小耳症的小朋友寫給證外醫師的一句話，“What’s imperfect in my life is perfected.” 讓人不禁發現醫者之於病人是相當重要也是能改變他人生命的，所以凡事更要小心謹慎。
9. 醫生需具備的是:醫學實力和病人互動，兩者缺一不可。
10. 人生無常，甘苦隨行，禍福相倚。
11. 其實有很多場景我都很有印象，其中一幕最令我感到的是當我的老師像一位成功被醫治的病人宣布“你畢業了”的這一幕。當病人聽到這句話時，她跳了起來，我們在旁也為他開心。在這時候，我也真正感受到一位醫生的使命。
12. 溝通很重要。
13. 手術室進行肺手術，但是是以側身進行手術。
14. 一到日都要查房，一年 365 天都要。
15. 老師在查房的時候，有一位黃疸很嚴重的病人，他已經陷入昏迷，老師就把家屬請到外面，說接下來可能會遇的狀況，覺得家屬在面對最壞狀況的情況很堅強，醫師常常需要做出這種診斷，情緒難免會負面，卻調適得很好。
16. My teacher said most neurological disorders are irreversible and we can only prescribe drugs to relieve their syndromes and delay the inevitable. This made me feel the importance of advancing medical technologies so the more people can be cured from misfortune.
17. 一個病人(老人)在看診時，一進門便不停對醫生鞠躬致謝，此舉動令我十分感動。
18. 因腎衰竭需要洗腎的病人為了找到工作而煩惱。
19. 一生安慰需要洗腎的病人。
20. 病人爆哭，醫師第一反應不是說話，而是沉默。
21. 「觀察」的重要，在向病人問診前，老師都會問我「你觀察到了什麼?」在告訴我可以從觀察獲得的資訊推斷出病人為何，進而告訴我「觀察」的重要性。
22. 應該是老師問診時自信的態度吧~
23. 跟病人實際交談。
24. 如何和癌末病人說明病情。
25. 在去看完新生兒加護病房的早產兒寶寶後，原以為剛出生的 baby 所受的身體上的折磨外，至少有父母包容的愛，但帶我們的 CR 學姐卻說道，在急診有許多身體上有瘀青的小孩，其實很大一部分都是早產兒或嬰兒時期有其他殘疾，這個事實也讓我感到很衝擊。
26. 老師在診間告訴我們，理想的醫病互動不再是以前的買賣關係，而應該是合作的氣氛，病人會想參與治療，醫師即使受過專業訓練，也不能專制的要他接受某項治療，而是當一個 guide 把所有可能狀況告知後，尊重病人和家屬的選擇。
27. 一個家屬為了病人非常著急地纏著老師，而老師卻沒有更多的時間安撫，只是跟家屬說了處置方式，及目前的狀況大致分析。
28. 有一個癌症多重轉移的病人，上了一個醫生的當，錢被騙了，連病情跟著惡化。老師說了一句:「沒有人可以保證自己是個名醫，可是至少當個良醫。」
29. 當醫師告知親屬「病人來日不多，需有心理準備。」我看到家屬佇立在原地，久久不能自己。
30. 當住院醫師在刀房為麻醉病患導尿時，病患就好像布偶任人擺佈，我覺得很感動，因為那是需要有多大的勇氣和信任才能將自己的一切交給一位外科醫師!
31. 在診間醫師會親自示範復健方式，也會準備農民曆給患者，讓病人看診時覺得有被尊重，受到醫



師照護的感覺。

32. 在查房過程中，老師將聽診器交給小病人的父親，讓他一起聽小孩的肺的聲音，這意外的舉動做得很隨意，但卻意外感人。
33. 林口長庚體制及效率有待加強。
34. 對任何人都要有禮貌，耐心溝通是很重要的事。
35. 主治醫師看似漫不經心的聊天，反而能得到認同。
36. 手術室的醫師、護理師們在我們身體不適時提供的問候與幫助感謝他們。
37. 老師與一個對自己生命沒有信心的對話。
38. 導師在看診，讓醫為原本相當憂愁的老奶奶露出了笑容，而我想這是所有醫師想要達成的目標。
39. 從新院走到舊院的地下道，遇到棺木的移靈，可以深深的感到這股凝重哀默的氣氛。
40. 醫為病人家屬與其先生進診間向醫生道謝，一邊落淚哽咽一邊訴說自己媽媽走得很安詳。
41. 醫療的進步是不走回頭路的。
42. 骨科手術室和我所想不同，除了刀具，還有 hammer、saw，以及各種用來切割骨頭的工具。開刀時鋸、敲掉不需要的骨頭，令人震撼。而手術室中醫師、護理師感情熱絡，有時聊一兩句話，與我印象中冰冷的手術室不同。
43. 醫師群對於生死的雲淡風輕。護理師對醫師的不滿。
44. 手術過程在面前直接進行。
45. 那個醫生看得不是很好。
46. 我們憑什麼得到病人的 privacy?他們為什麼要說?
47. 教學門診病患診斷時間長，可深入關切。

選擇[普通]的學生其中 10 位的分享

1. 你穿這樣，我的病人不會讓你看。
2. 「醫生要能感受病人的『苦』」。
3. 醫院工作的步調要比學校快很多。
4. 同學的基礎醫學知識要打好，在臨床實拿出來推斷。
5. 崩潰的家屬 → 笑容
6. 診察室擠滿排隊的病患，充滿異味的診間撲鼻而來。
7. 「我希望我分享的經驗，能夠使你在未來成為一位更好的醫生。」
8. 老師也要住醫院…
9. 老師竟然還得住醫院…
10. 在晨會中，醫師們一例較特別的案例。該案例中一名小男孩幾乎做遍各項檢查，卻仍找不出病因。最後發現有一項檢查在別的醫師那裡漏做了。而這項疏漏在其他醫師看來是不應發生，這讓我理解到，醫為醫師的疏失，可能造成①資源浪費②病人多受折磨③其他醫師必須為他彌補等等問題。

問卷所得實際數據：

空格	平均	詢問項目	位	位	位	位	位	位	位	位	位	位	位	位	位	共計			
1		收獲程度	非常豐碩	12	豐碩	62	普通	18	貧乏	0	非常貧乏	0			未填答	0	92		
2A	3.7 次	往返幾次	1 次	3	2 次	14	3 次	19	4 次	40	5 次	9	6 次	3	7 次	1	8 次	3	92
2B	13.1 小時	總時數	0~10 hr	35	11~15 hr	27	16~20 hr	23	>20 hr	7									92
3A	0.7 次	暑期中進行	0 次	65	1 次	10	2 次	5	3 次	5	4 次	6	5 次	1	≥6 次	0	未填答	0	92
3B	2.8 次	學期中進行	0 次	9	1 次	11	2 次	14	3 次	20	4 次	32	5 次	6	≥6 次	0	未填答	0	92
4A	3.1 次	在林口長庚進行	0 次	4	1 次	7	2 次	18	3 次	19	4 次	38	5 次	5	≥6 次	1	未填答	0	92
4B	0.4 次	在其他地點進行	0 次	65	1 次	19	2 次	3	3 次	4	4 次	1	5 次	0	≥6 次	0	未填答	0	92
5A	2.2 次	自己家族導師引領	0 次	6	1 次	24	2 次	27	3 次	15	4 次	19	5 次	1	≥6 次	0	未填答	0	92
5B	0.9 次	其他家族導師引領	0 次	49	1 次	17	2 次	14	3 次	8	4 次	4	5 次	0	≥6 次	0	未填答	0	92
5C	0.4 次	其他人員引領	0 次	66	1 次	16	2 次	7	3 次	1	4 次	2	5 次	0	≥6 次	0	未填答	0	92
6A	2.4 次	親自聯繫時間	0 次	4	1 次	22	2 次	21	3 次	20	4 次	24	5 次	1	≥6 次	0	未填答	0	92
6B	0.9 次	透過他人聯繫	0 次	44	1 次	26	2 次	11	3 次	7	4 次	4	5 次	0	≥6 次	0	未填答	0	92
6C	7 / 81	非常困難/不很困難	非常困難	7	不很困難	81											無效答	4	92
7A	1.6 次	診察室	0 次	16	1 次	32	2 次	25	3 次	15	4 次	4	5 次	0	≥6 次	0	未填答	0	92
7B	1.0 次	巡察病房	0 次	33	1 次	39	2 次	12	3 次	4	4 次	4	5 次	0	≥6 次	0	未填答	0	92
7C	0.7 次	手術室	0 次	46	1 次	34	2 次	8	3 次	4	4 次	0	5 次	0	≥6 次	0	未填答	0	92
7D	0.4 次	院內會議	0 次	64	1 次	20	2 次	4	3 次	4	4 次	0	5 次	0	≥6 次	0	未填答	0	92
7E	0.0 次	研究室	0 次	89	1 次	2	2 次	1	3 次	0	4 次	0	5 次	0	≥6 次	0	未填答	0	92
7F	0.0 次	院外醫學研討會	0 次	88	1 次	4	2 次	0	3 次	0	4 次	0	5 次	0	≥6 次	0	未填答	0	92
7G	0.4 次	與特定病患相處一小時以上	0 次	76	1 次	7	2 次	3	3 次	4	4 次	2	5 次	0	≥6 次	0	未填答	0	92
7H	0.2 次	其他	0 次	77	1 次	11	2 次	2	3 次	0	4 次	1	5 次	0	≥6 次	0	未填答	1	92

## 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 M102 醫學系一年級下學期起，開始推動必修，課程初步見識醫院(一)雖然是零學分的課程，但是依舊採取隔週授課兩小時(週四上午第一、二堂)，由各個領域醫師授課，包括方基存系主任(腎臟科)、周宏學副系主任(婦科)、林俊彥副系主任(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)、高振益醫師(腫瘤科)、鄭集鴻醫師(安慎診所)等九位。
2. 自該學期結束前後，第二階段實際展開。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。許多同學一直未能積極與其家族導師進行聯繫，以至於在本學期催繳心得報告之際，才匆忙要求家族導師為其安排連續進行，甚至在報告中埋怨此課程逼迫他必須翹其他的課，才能進行。同時在其報告之中，屢屢見到抱怨無人為其統一安排妥善的時間，但是卻不知善用暑期時段，延續其自幼時便以其自我為中心，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，甚至在基隆長庚紀念醫院，此為無法避免之事實。有一學生在報告之中提到[自行設法費時到遙遠的地點]是一項負擔，要求安排專車.....。這一點其家族導師已經在批閱時回覆[學校可能無此財力]。將自身學習的責任推卻至他人，也再次應證上述心態。該學生不知是否曾經想過，將來或許每日必須自行前往遙遠的地點上班的可能性。
4. 實際上與家族導師的聯繫上，在問卷之中第 6 題，92 位學生之中有 7 位(8%)認為[非常困難]。較去年上一屆學長共計 80%認為[非常困難]，相差頗大。
5. 因為鑒於去年的經驗，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。全班約一半(46 位)的學生得以進入手術室進行 62 人次的觀察作業情況。
6. 雖然，事先已經透過班代宣布[準時出席，列入評量的一項重點]。但是人有部分的學生，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，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。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，雖然是在週四上午第一、二節進行分組及全班彙整的兩次口頭報告。蓋因在門診時間醫師準時出席也是病患注重的要素。
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%。小組同儕分享口頭報告由各組(共十組)主持教師評核，占 15%；全班分享報告，占 10%。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。雖然在醫學系系辦設有實體信箱，供學生自行將家族導師批閱後之紙本心得報告投入繳交，仍有部分學生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，無暇批閱，導致本人必須一一致電前往十餘位醫師手機，催請口頭報給心得報告的評分，以便能夠及時符合教務處的成績繳交期限。
9. 整體而言，由學生的報告第八項[對於推動此一計畫的建議]及[期末問卷]，絕大多數學生給予本課程非常正面的評價。畢竟本課程符合他們的期待，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。

鄭授德