

109 學年度第 2 學期「臨床診斷學實習」學習回饋單

一、基本資訊： 修課學生 162 人，填答數： 139(醫學系 90 、中醫系 49)

二、「前導工作坊」區

(一)課程滿意度

滿意度對應分數： 非常滿意 5 分；滿意 4 分；尚可 3 分；不滿意 2 分；非常不滿意 1 分

(一)前導工作坊課程安排		各細項 滿意度%					平均 (5 分法)
		1	2	3	4	5	
1.	病史詢問及寫作-鄭昌錡醫師	0.0	0.0	3.6	27.9	68.6	4.65
2.	技能-穿戴手套、拆線	0.0	0.0	7.1	35.7	57.1	4.50
3.	前導課程_CV	0.7	0.7	13.6	40.7	44.3	4.27
4	前導課程_Chest	0.0	0.0	13.6	41.4	45.0	4.31
5	前導課程_GI	0.7	0.7	12.1	44.3	42.1	4.26
6	前導課程_Ortho	0.7	1.4	15.0	40.7	42.1	4.22
7	前導課程_GYN	0.0	0.0	9.3	38.6	52.1	4.43
8	前導課程_URO	0.7	1.4	15.0	37.1	45.7	4.26
9	前導課程_Neuro	0.0	2.1	12.1	35.7	50.0	4.34

(二)前導工作坊的正向支持與評價：

- 1.老師們很用心，謝謝各位老師細心指導，老師們辛苦了。
- 2.我覺得和臨床診斷課程最大的區別是多了設備操作，因此比較有趣也稍微真實些。
- 3.有效地幫助我們為未來進入醫院做準備。為臨床診斷學有初步認識很有幫助！
- 4.幫助我們了解 PE 的做法及病史詢問寫作。
- 5.很喜歡這次有工作坊幫助我們快速融入新的課表安排。
- 6.我覺得這是我這學期收穫最多的課程，而且對我進臨床有超大的幫助。病史詢問跟 PE 真的是超重要的基本功。謝謝辛苦的醫師們。
- 7.課程設計完整&有用，學到很多東西。小班上課的效果很棒！
- 8.課程內容豐富，也有助於將來實習課程的進行
- 9.前導工作坊的醫師們教學用心、介紹詳細，也有很多模型可以實際操作
- 10.謝謝老師用心地安排，讓我們在進醫院見習前可以學習操作更多的 PE
- 11.學習到很多的臨床技能，貼近臨床實作，身歷其境的感受。
- 12.病史寫作的鄭昌錡醫師真的上的好好！GI 的醫師也很認真細心的帶每一組做完整的腹部 PE
- 13.病史教得相當好且詳盡, URO 跟 GYN 能夠給同學實際演練也很好
- 14.部分老師有系統性的教導如何 PE，可以學到很多
- 15.覺得有些老師上得不錯，但有些幾乎沒有交什麼 PE 的方法

(三)對前導工作坊相關建議

課程內容

- 1.建議事先提供 PPT，還有希望每個醫師都能讓大家學習怎麼做 PE(有些醫師只有上 lecture，沒有示範及讓同學練習怎麼操作)
- 2.希望能明確列出前導工作坊要上什麼，讓每個醫師都確定能教到這些範圍。
- 3.由於相同主題每一次上課的醫師都不同，有些醫師似乎會不太清楚要教我們哪些內容，讓每一組學到的內容量落差有點大！因此建議可以統一份上課 ppt 內容，也讓老師們有所適從！
- 4.想建議同一科的上課內容可以有固定幾個重點，因為有些醫師上課品質比較不穩定，如果有公版講義應該更有益，大家可吸收到的知識也較平均。
- 5.希望前導課程的老師可以多帶一些 PE 的操作，因為上課的醫師不同所以大家學到的東西也都會不一樣。
- 6.感覺小組進行每一位醫師上的東西差有點多，是不是沒有和授課醫師溝通清楚？
- 7.同科別但不同組別不同老師間教的差異性偏大，希望科別內可以稍微統合。
- 8.有些部分太看運氣決定可吸收的知識，例如上我們神經前導課程的醫師，並未有上課的 ppt，就一直迅速講過，我們可學習的知識太少。
- 9.希望 PE 部分能再更深入教學，時間可以拉長，品質較佳。
- 10.希望堂數更多一些，最好 2 學分，有 1 學分的課能讓我們實際針對各科進行 Taking history 或模擬做 PE，即便是與同學互做，幫助也會很大。

綜合部分

- 1.泌尿科醫師遲到有點久… 建議同一科的各醫師上課的時間和內容一致。
- 2.因為 NE 很重要，所以希望醫師也可以不要念過一遍就提早下課，然後能夠帶我們每一組實際操作一遍。
- 3.記得第一堂 Chest 因為正課還沒上過所以老師問我們一問三不知，學習熱情有點被澆熄…
- 4.CV 真的教得太難了, Ortho 老師希望能專業一點而不是放一堆 ppt 一直唸 希望能針對幾個重點教跟示範。
- 5.在 CV chest GI 的課程會期望能多一些聽診器的操作教學！
- 6.部分老師上課都用唸文字敘述，完全沒有教導 PE 如何進行 CV:呂侑穎 GI:郭偉亮 Ortho:何家寧 Uro:黃亮鋼 這些醫師似乎沒有意識到 PE 應該要示範、帶領學生操作，只用唸的，希望能有所改進，謝謝。
- 7.縫合可以上更多內容，很多同學都很有興趣想知道更多

三、醫院臨床輪訓見實習

(一)各科滿意度 滿意度對應分數： 非常滿意 5分；滿意 4分；尚可 3分；不滿意 2分；非常不滿意 1分

(一) 各科見實習安排		各細項 滿意度%					平均 (5分法)
		1	2	3	4	5	
1.	心臟內科(CV)	0.0	2.1	12.9	40.7	44.3	4.27
2.	胸腔科(Chest)	0.0	0.0	8.6	39.3	52.1	4.44
3.	腸胃科(GI)	0.0	1.4	16.4	40.0	42.1	4.23
4.	急診(ER)	0.0	0.0	7.9	37.1	55.0	4.47
5.	新陳代謝科(Meta)	0.0	2.1	16.4	43.6	37.9	4.17
6.	感染科(Inf)	0.0	0.7	15.7	42.9	40.7	4.24
7.	血液科(Hema)	0.0	1.4	13.6	35.7	49.3	4.33
8.	腫瘤科(Onco)	0.0	3.6	11.4	35.0	50.0	4.31
9.	神經內科(Neuro)	1.4	0.7	12.1	40.0	45.7	4.28
10.	骨科(Ortho)	0.0	2.1	11.4	41.4	45.0	4.29
11.	風濕過敏科(Rheu)	0.0	2.9	16.4	44.3	36.4	4.14
12.	腎臟科(Nephro)	0.7	1.4	12.1	37.9	47.9	4.31
13.	泌尿科(URO)	0.0	0.7	10.7	42.1	46.4	4.34
14.	婦產科(GYN)	0.0	3.6	12.1	40.0	44.3	4.25
15.	眼科(Oph)	0.0	2.1	7.9	40.0	50.0	4.38
16.	耳鼻喉科(ENT)	0.0	1.4	8.6	42.9	47.1	4.36
17.	皮膚科(Derma)	0.7	3.6	15.7	40.0	40.0	4.15
18.	一般外科(GS)	0.0	0.0	15.0	42.9	42.1	4.27
19.	心臟外科(CVS)	0.7	0.7	7.9	45.7	45.0	4.34
20.	兒科(Ped)	0.0	2.1	8.6	39.3	50.0	4.37
21.	整形外科(PS)	0.0	0.0	9.3	43.6	47.1	4.38
22.	實驗診斷	0.7	0.0	14.3	45.7	39.3	4.23

(二)因 COVID-19 防疫，全校改遠距教學期間 部分科別實習變更教學方式之滿意度		各細項 滿意度%					平均 (5分法)
		1	2	3	4	5	
		2.9	10.0	50.0	32.1	5.0	3.26

(三)最有印象的科別：

排名	科別
1	胸腔科 Chest
2	急診 ER
3	眼科 Oph、耳鼻喉科 ENT
4	神經內科 Neuro、腎臟科 Nephro、泌尿科 URO
5	心臟外科 CVS、整形外科 PS、心臟內科 CV、腫瘤科 ONCO
6	婦產科 GYN、兒科 ped
7	皮膚科 Derma、一般外科 GS、骨科 Ortho、實驗診斷
8	腸胃科 GI、感染科 Inf

- 1.泌尿科、婦產科、皮膚科相當有趣且教學品質良好
- 2.神經內科，是唯一一個有問到病人的。視訊上課的心臟內科內容也非常充實。
- 3.胸腔科，病史和 PE 教得非常完整。
- 4.教的最好的絕對是胸腔內科的張瓊心醫師！收穫最多東西！無論是知識還是實作。
- 5.眼科！見識到許多很酷的器材及操作，老師都有講解。
- 6.腎臟科，醫師好有耐心。
- 7.腎臟科的塗醫師很認真教學。
- 8.腫瘤科，因為要先預習，課後考試以及主題報告，雖然很硬，但也看了很多事務。
- 9.腫瘤科，超級 teaching，我喜歡。
- 10.很多醫師都很熱心的教學！

(四)對臨診實習相關建議**評分、作業**

- 1.希望之後繳交作業不用再用紙本，直接用雲端電子檔繳交批改都方便。有點好奇為什麼繳交作業不能直接使用電子檔繳交？首先印紙叫浪費紙張之外，還要請小組長每週都跑去系辦或醫院秘書室繳交作業，且紙本也較易搞丟，不知道能否直接統一用電子檔繳交即可，環保、省事、省時～也減少小組長和秘書的工作量～
- 2.希望送出去的作業，若有評價，務必讓我們知道改進的地方！（例如：腎臟科病例寫作）
- 3.關於臨診心得是否能有詳細的評分標準，可能部分科別發回後發現明明用心寫的作業分數卻還比只寫一兩行的同學低，更何況我寫的不是單純心得感想，而是整理了課堂的知識並將其整理記錄，希望所有的評分都能公平公開透明的機制且有評語能協助學生理解到底落差的原因在哪，當然也希望能同時限制最低與最高字數，以免流於敷衍的作業或作文競賽，尤其是 GI 科。另外兒科的部分，對於寫病歷我沒有特別的意見，但身為遠距的組別，沒有提供的病人資料怎麼能希望學生自行假設，希望能一開始就將資料給齊以便模擬書寫，而非鼓勵這種造假的行為，甚至還在檢討病歷時表揚腦補一堆的同學，實在虛偽，我並不認為這是一個寫病歷時該有的學習態度。
- 4.如果沒有收到報告應該在當週就要通知，明明都有要求學生在固定時間前寄出報告，內部人員應該也要有相同要求，在固定時間後沒收到報告就要通知，確認真的沒有繳交再給 0 分我

想沒有人會有異議。

5. 小組長事情很多，每次都要聯絡醫生，還要收交作業，應該可以加分。

課程內容

1. 感覺同一科別，每位醫師上課的方式都太不相同，本組幾乎遇到的都是在會議室授課一小時便結束。原先期待應該是可以面對病人做理學檢查，或是訓練問病史的能力，但是每次都在會議室授課，實習方式遠遠不及對這堂課的期望，可說是對這堂課感到相當失望。一學期下來，少有實際練習的機會，希望能有更多接觸臨床工作的機會。
2. 有些課超過三個小時半，中間沒下課，很難全神貫注。
3. 可以多些實作 儀器操作等。
4. 希望能聽到醫師分享各科優缺點，提供學習方法或現階段可增加能力的方法等等。
5. 不是所有科別的教學內容都統一，所以在教學上會有充實度的落差。
6. 非疫情嚴重期間，希望可以鼓勵醫師讓我們接觸方便教學的病人，因為所有輪訓過的科別只有一兩科接觸病患，相較其他學校醫學系四年級的實習，真正的臨床學習稍微少了一點，為了能在五年級不那麼徬徨，希望可以趁早爭取一些學習機會。
7. 在神內雖然老師有口頭帶我們複習做 NE 的方法，但沒有先示範就讓我們直接對病人做 NE，這樣我們也不知道做對還做錯，可能學習效果打折。建議在我們操作前若時間充足老師都可以先示範。有些課程（如骨科）可能只是去醫院上教室課，在課堂中也較沒有讓我們練習診察方式。建議如果只能在教室授課的課程，可加入一些適合讓我們互相進行的診察練習。遠距課程我們有遇到老師無法解決設備問題而只能給我們講義影片回去看的情況。建議可以製作遠距教學操作懶人包給有需要的醫師們看。在學校的時候有些課程改到 13 點，對沒有交通工具的同學很不友善 QQ（但知道有時就是沒辦法）
8. GI（江鈞誠醫師）帶我們看完照一個人的超音波後就結束了，覺得超音波還是需要多一點的教學和練習時間才能學會。ENT 的實習雖然是改線上，但醫師沒有上課，直接讓我們交報告，學習到的東西不多。
9. 實習應當學會的各科 approach 病人的方式不一定都有學到，例如婦產科並沒有學到任何詢問病人婦產科相關問題的技巧，不論正課或是實習，希望能夠改進。
10. 希望我們在跟病人接觸時能有醫師在旁邊指導。有醫師帶著我們去 bedside 的學習效果真的很棒，就算沒有問病史，單看醫師和病人的互動也能學到很多！但還是希望能夠多一些去 bedside 或問病史做 PE 的機會，或是也會想聽醫師分享在診斷時的思路，如何安排檢查，如何一步一步 rule out 或 rule in 診斷！謝謝各位醫師和老師助教的用心安排！
11. 應該多讓我們有練習 PE 的機會，坐著聽投影片其實沒什麼用。
12. 希望可以統一有教學方針，要不然有的醫師可能很突然才知道要上課，但又不知道要教什麼。
13. 這門課的目的是讓我們實際認識各科的臨床情況，另外要結合臨床診斷學的知識去實作，如果不去醫療現場，不僅學習的核心無法達成，很多醫師也因此沒有上課的動力；我覺得畢竟未來也是要進入醫院工作，所以在有足夠防護資源的情況下，我覺得大多數同學都不畏戰，就是在這種時期我們也還是應該進醫院去學習、瞭解醫師們如何在 covid-19 造成變化的臨床中做因應。
14. 知道助理和醫院秘書要相互協調課程有難度，但（我是小組長）聯絡醫師時有時會感覺得到

部分醫師有點不甘願或根本不曉得有這件事，希望碰到這種狀況，秘書可以幫忙解釋或和醫院方的事前溝通還要再加強。

15. 知道醫師很忙，但好多醫師明顯只是敷衍課程。甚至有醫師直接不上課，或者對打電話聯絡的學生態度很差……不過這些都是少數！大部分醫師都很認真教學，也讓我們學到很多！
16. 感覺有些科別不大清楚這門課的上課內容，變成是在醫院上一些疾病 lecture 介紹，而沒有提到病史、鑑別診斷或 PE 等。另外我們組遇到的神經內科醫師，只有叫我們跟著他查房、開會，可是過程中幾乎沒有指導我們，也沒有讓我們去問病人，以致於難以完成撰寫病歷的作業。

遠距期間

1. 因為疫情所以課程不得不做調整可以了解，但因為仍需要有個“心得報告成績”，所以變成有點交差了事，明明沒有特別的課程內容，卻需要自己看給大五大六的 ppt 後寫心得，個人覺得有一點浪費時間和走馬看花～不知以後遇到特殊情況能否直接簡化作業呢？
2. 兒科有兩次實習，因為變成線上上課故教學內容有限，但我們兩次兒科課程的內容相似度大概快 90%，有點像聽了兩次一模一樣的課程～可否請兒科一和兒科二的醫師確認教學內容，盡量避免重複呢？
3. 真的不能線上課，少掉很多問診與接觸病人的學習機會，非常可惜。組員和醫師們其實都樂意大五再跟醫師約時間。
4. 遠距效果實在遠不如實際現場見習，但非常時刻也只能這樣，著實可惜。
5. 突如其來的疫情真的辛苦助理和老師們了！但變為線上後真的跟前導工作坊的內容過於相似，所以影響了一些科別的體驗，但這也是沒辦法避免的，還是在課程中學習了許多！
6. 希望能學到更多關於該科的檢查與診斷，就如同心臟內科張捷宇醫師，雖然在疫情期間需要遠距教學，但為了讓我們可以學到更多的知識，醫師很用心準備上課內容，帶我們學習如何辨認心臟 X 光、血管攝影的影像，收穫頗豐！謝謝醫師 希望未在疫情期間也可以有更多接觸病人的機會，因為即使到醫院上課，有些科別沒有接觸病人的機會。
7. 沒有實際去醫院看病人之後 這堂課就跟理論課沒什麼差別了 QQ 該死的武漢肺炎。
8. 實習因疫情只能遠距，效果打折許多

課程負責人：張玉諾

- 回饋：
1. 臨診見習課程目標在於幫助學生熟練各系統器官之臨床診斷有關的學識及技巧，從各病房或工作場域由老師帶領教導。然而因疫情影響學生接觸或實際見習病人處置的機會也受到影響，希望臨床老師多協助學生在臨床場域進行學習，避免只有單純課堂。
 2. 各科的教學項目宜明訂基本或必要項目，例如核心能力或常見疾病，不因為授課老師的差異而有不同。確保學生受教的權利及成效，從前導工作坊科別開始修訂。