

教育部教學實踐研究計畫成果報告

Project Report for MOE Teaching Practice Research Program

計畫編號/Project Number : PMN1090404

學門專案分類/Division : 醫護

執行期間/Funding Period : 2020-08-01-2021-07-31

計畫名稱/Title of the Project :

如何以三方團體教學導向模式協助醫學系五年級「醫學倫理與法律」課程之整
全性醫療場域建構

配合課程名稱/Course Name : 醫學倫理與法律

計畫主持人(Principal Investigator) : 黃苓嵐

執行機構及系所(Institution/Department/Program) : 馬偕醫學院/醫學系

成果報告公開日期 :

立即公開 延後公開(統一於 2023 年 9 月 30 日公開)

繳交報告日期(Report Submission Date) : 2021. 8. 2

計畫名稱/Title of the Project :

如何以三方團體教學導向模式協助醫學系五年級「醫學倫理與法律」課程之整全性醫療場域建構

一、 報告內文(Content)

1. 研究動機與目的(Research Motive and Purpose)

(1) 在教學現場所欲解決之問題：

申請人至醫學系任教已八年多，主要負責醫學人文之課程規劃與教育工作。隨著醫學系課程改制由七年變為六年的過程中，我們發現六年制醫學生「熟成」的時間緊迫性更加強烈。在過去，為因應學生五年級開始進入臨床實習課程，故本系將「醫療法律」（2 學分）安排在五年級上學期初、「醫學倫理學」（2 學分）安排在五年級下學期末，分別各兩週來進行密集的教學。但此種方式對於學生的「整全性」學習似乎效果有待加強。主要的問題在於：

第一，「醫療法律」課程的進行是在進入臨床實習之前，故學生很難對真實的醫療場域有深刻體會，常常是等到真正接觸到病人之後才能感受到此門課程的重要性。

第二，「醫學倫理學」課程所強調的是事情的「應然」而非「實然」，因此常常會讓學生在理想與現實中混亂，缺乏臨床法律面向的元素作為判斷的考量。

第三，醫學系七年制轉為六年制導致課程擠壓，醫療法律與倫理的課程學分數

比重便顯得過為沈重，高於其他醫學系此類課程的學分分配。

故本系於108 學年度正式將「醫療法律」（2 學分）與「醫學倫理學」（2 學分）整併為「醫學倫理與法律」課程（3 學分），並統一於五年級下學期末進行密集教學。我們期待藉由這樣的課程改革，可以產生以下結果：

第一，學生經過一年的臨床實習課程之後，他們對於醫療真實場域有更加具體的感受與思考，此時再進行「醫學倫理與法律」的課程，將有助於增加學習動機與成效。

第二，將「倫理」與「法律」同時進行授課，將有助於學生在理論與實踐中得到更好的連結，面對真實的醫療場域時，能增加其多元性的思維觀點。

為了達到學生能夠對臨床議題的醫法倫三個面向都能有深入的理解，本課程邀請臨床醫師、倫理學教師、法學教師同時進行「團體教學導向學習」（Team-Teaching Based Learning, TTBL）的授課模式，因著各自的專業，為學生提供「醫療」面向，同時還可以思考到「倫理」的價值面向，以及「法律」的實際限制與規定面向，達到一種整全的醫學人文教育。

希望將此三種專業結合為團體教學的「同時」授課模式，可以讓醫學生得到更有效、更多元、更具體地學習。

(2) 本研究之目的：

1. 規劃並設計相關教案，藉由「團體教學導向學習」的三方教師同時授課的方式，

幫助醫學生面對未來臨床醫療上所會面臨到的醫學倫理與法律等議題與衝突，強化理論與實踐的連結。

2. 透過「團體教學導向學習」的模式，並佐以「IRS 互動教學系統」達到「以學生為中心」(Student-centered) 的教學。以學生為教學本位，使課程設計能符合於學生的學習需求。

3. 以Kirkpatrick 之系統化四層次評量模式 (Four-Level Training Evaluation Model) 來評估此教學模式是否可以確實增加學生的學習成效。

(3) 本研究之重要性：

本研究之重要性在於：醫學倫理上所訴求的價值，不見得總是與法律的規定一致。例如：醫學倫理中的「保密原則」，醫師有責任為病人保密病情資訊，不得任意洩漏。但有例外的狀況，此即「是否造成第三人的傷害」。以愛滋病患為例，醫師基於保護其配偶的健康安全，可以在與病人討論溝通後告知其配偶其病情資訊；但針對我國的「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」所規定的，醫師並不能進行這項告知的動作，否則便會觸法。

因此，在醫學倫理與法律的實際場域中，他們有時是具有衝突性的，當然有時也是相輔相成的。我們無法將這些具體事件分開拆解與面對，他們就是一個「完整」的事件，因此，若我們可以將醫療、倫理、法律此三面向完整的整合起來，對於學生的學習將有很大的幫助。他們可以針對臨床實際的議題進行此三面向的多元

思考，而不致有所疏漏或偏頗。

但由於大部分的教師很難同時兼具這三個專業，因此我們嘗試以「團體教學導向」學習來嘗試整合這些面向的教育，給予學生一種更加「整全」(integrity)的觀點。藉由臨床醫師在醫療上的專業，以及倫理學教師在醫學倫理上的觀察，還有法學專家就法律面向提出可行性評估。

2. 文獻探討(Literature Review)

關於醫學倫理與法律的相關課程，常被選用的教學模式不外乎：問題導向學習(Problem-based Learning)，案例導向學習(Case-based Learning)，床邊教學 (Bedside Teaching)，敘事醫學 (Narrative Medicine) 等 (劉，王 2008，蔡 2007)。

而為強化專業與實際產業的連結性，近十年來邀請業師進行協同教學已被廣為應用在大學課程中，以使我們將理論與實務連結的更加良好 (范 2012，教育部 2013)。

在醫學教育中，臨床醫學課程大多都是由臨床醫師來進行教育，但醫學系的學生在未來職涯上所要面臨的問題，除了自身專業能力的培養和訓練之外，更重要的是如何面對「人」的能力，特別是「生病的人」，而這個生病的人他所接受的醫療品質，又是跟醫師的專業能力直接相關的。因此，如何培養醫學生成為一個能夠良好運用他的專業能力於病人身上，乃是我們醫學教育所要努力培養的目標。也之所以，醫學人文的教育逐步進入到醫學教育中很重要的一部份。

因此本計畫採取的方式將不是純粹以「業師」（臨床醫師）進行授課而已，而是強調「團隊教學導向學習」（TTBL），也就是「同時間」由不同專業的老師共同進行授課，在「醫學倫理與法律」的課程中，我們將採取臨床教師、倫理學教師、法學教師共同授課，針對同一個醫學臨床議題，提供多元的思考與解決方法，以供學生能夠建構出更加全面性的思維方式。此方式乃是希望避免臨床醫師與倫理學教師或法學教師在不同時間進行教學時，因為自身專業的差異性（醫學、倫理、法律的差異），而過於強調自身的觀點，以致造成對立或衝突的可能性，造成學生學習時價值觀和判斷的混淆。因此，同時授課將可以有更多對談、互動、釐清的機會，也可以提供學生多元面向的學習。

3. 研究問題(Research Question)

醫學生五年級進入臨床進行醫療時，所面對的乃是一個「整體性」的人，是一身心靈的整體，而非單純的疾病。因此，醫學生必須學會的不單純只是疾病的救治，同時還有倫理與法律等來自真實人生的衝突與考量。

我們如何協助提供學生這方面的整全醫學教育呢？藉由課程改善，我們將「醫學倫理」與「醫療法律」合併開課，希望藉由臨床醫師、倫理學教師、法學教師以「團體教學」的方式，「同時」給學生提供各自專業上的觀點，來協助學生建立起這樣一種對醫療場域的整全性思維模式。

本計畫希望藉由此課程教學方式的採用，檢視是否可以確實有效提升醫學生醫學倫理與法律的學習成效？

4. 研究設計與方法(Research Methodology)

(1) 研究對象

本計劃之研究對象乃是本醫學系五年級修習「醫學倫理與法律」課程之同學。這些同學經過一年的臨床實習課程之後，對於醫療真實場域有更加具體的感受與思考，此時再進行「醫學倫理與法律」的課程，將有助於增加學習動機與成效。

(2) 研究主題：

探討以「團隊教學導向學習 (TTBL) 」的方式，是否可提升學生對於「醫學倫理與法律」課程的學習成效。

(3) 研究設計：

以ADDIE (Branson 1978)的教育設計方法進行規劃，以使之可以良好地增加學習成效，具體規劃如下表：

步驟	本研究之規劃
分析 Analysis (教學目標)	<p>1. 確認課程學習目標：</p> <p>「醫學倫理與法律」之課程目的在於幫助學生理解醫療場域中所真實面臨到的醫學、倫理與法律之間的衝突。藉由相關基本原則以及判斷方法的教學，來協助學生未來在醫療場域中可以進行良好的判斷與行動，而達到「醫人」而非只是「治病」的醫學專業素養。</p> <p>2. 解決課程所面臨的教學限制：</p>

以「團體教學導向學習」模式，來達到「同時」給予學生醫學、倫理、法律專業教師的觀點，使之形塑出整全的思辨觀。

不過於偏重專業理論，亦不只講求現實可行性而忽略合理性、道德性、法律規定的可行性。找到理論與實踐的平衡，使學生能夠確實地在未來行醫的過程中，兼顧「醫療、倫理、法律」等面向的全面性整全思考，具體實現此課程之存在價值。

3. 釐清學生學習需求—以學生為本位的教學：

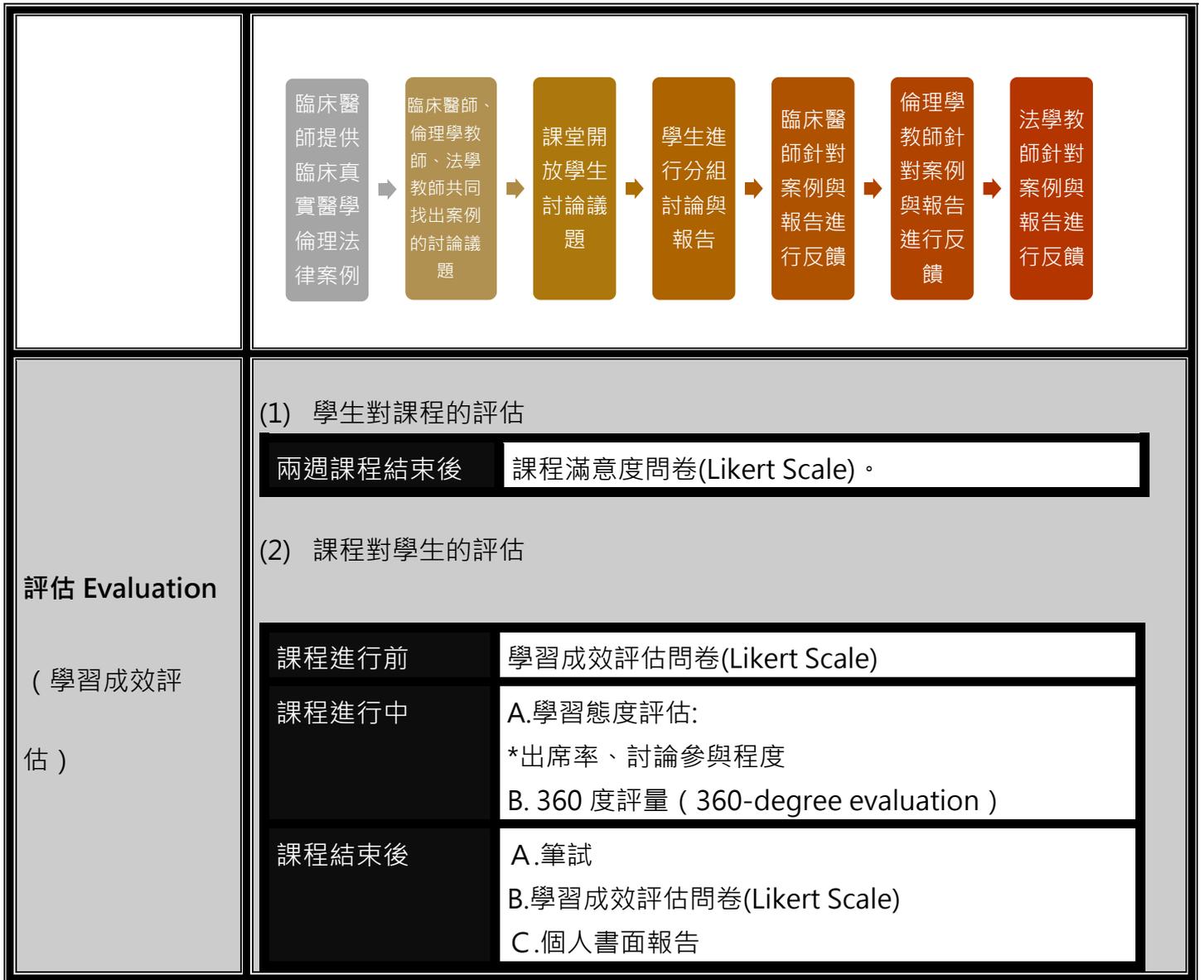
以 IRS 即時互動教學軟體做為課程輔助工具，隨時保持教學互動，理解學生學習需求與問題，並及時給予回應。

設計 Design

(教學方法、各週課程進度)

節次	課程內容 (每單元 3 小時)	教學方法
1	導論	授課者： 倫理學教師 方式： 1. 講述基本醫學倫理概念 2. 醫學倫理經典案例分享與討論
2	醫學倫理的基本概念與價值	
3	醫學倫理的基本原則	
4	醫療法律的基本概念	授課者： 法學教師 方式： 1. 講述基本醫療法律概念 2. 醫療法律經典案例分享與討論
5	醫療法律的基本概念	
6	臨床中的敘事醫學	授課者： 倫理學教師、臨床醫師、法學教師 方式： 1. 講述敘事醫學的基本概念

		2. 學生實地進行敘事訪談練習
	7 臨床敘事醫學討論：學生報告	授課者：
	8 臨床敘事醫學討論：學生報告	倫理學教師、臨床醫師、法學教師
	9 臨床敘事醫學討論：學生報告	方式：
		馬偕醫院全院性醫學人文討論會
	10 期中成績	個人書面報告
	11 內科中的醫法倫議題	授課者：
	12 外科中的醫法倫議題	倫理學教師 + 臨床醫師 + 法學教師
	13 急診科中的醫法倫議題	方式：
	14 兒科中的醫法倫議題	1. 團體教學導向學習
	15 精神科中的醫法倫議題	2. 臨床實際醫法倫案例討論
	16 影片教學中的醫法倫議題	3. 學生課程進行中可於網路教學
	17 醫療糾紛的醫學倫理法律議題	平台 Zuvio 中匿名提問
	18 期末成績	4. 醫師、倫理學教師、法學教師
		對提問進行回應
		筆試
發展 Development (教案、教材的 製作與開發)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 設計課程學習單，將醫學倫理法律各個單元所要學習的主題融入到不同的學習單中，強化學生的反思能力。 2. 設計每一課程單元之教材簡報，協助學生把握核心概念與議題。 3. 倫理學教師、臨床醫師、法學教師共同設計臨床醫學倫理法律案例，供學生於團體教學中進行討論。 	
實施 Implementation (實際進行方 式)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 計畫申請人 (倫理學教師) 邀請醫院的臨床醫師、法學教師至課堂共同授課，以「團體教學導向學習」的進行方式： 	



(4) 評量工具

本課程透過Kirkpatrick之系統化四層次評量模式(Kirkpatrick's Four-Level Training Evaluation Model)來確認學生在此課程中的學習成效。現將評估之規劃分述如下：

a. 反應層次 (reaction level) :

透過學生對課程的看法和滿意度來進行評估，本計畫在學期末考前進行課程滿意度問卷。此課程滿意度施測乃是藉由李克特5分量表 (Likert Scale) 來進行，藉由學生對此課程的滿意度與反饋意見來檢視此課程是否有對學生產生實質的影響。

b. 學習層次 (learning level) :

透過評估平時成績、書面報告、期末筆試成績來對學習者的學習成果進行考察，以確認學生學習成效。

c. 行為層次 (behavior level) :

透過學生課程學習行為上的具體表現來評估。本計畫藉由學生課堂匿名提問及記名回覆的數據評估學生學習成效。

d. 成果層次 (result level) :

本課程透過幾個方式來評估學生的成果，第一針對學生所提出的線上匿名提問單進行質性的分析；第二教師針對學生的「學習成效評估」進行前後測評估；第三教師根據學習態度、個人報告、筆試測驗等資料，進行360度評量(360-degree evaluation)。

(5) 研究資料搜集工具及配合研究之課程規劃

a. 研究資料搜集工具 :

主要分成兩部分：

課前：請學生線上回覆填寫「提問單」，針對不同方面（內科、兒科、急診科、醫療糾紛）提出他們最關切的問題。並提供給臨床醫師，以協助規劃課程的分享與討論。

課中：Teams線上授課，並開放Zuvio即時線上互動系統，讓學生可隨時提問及回覆問題，與臨床醫師、倫理學教師、法學教師即時互動討論。

期末：安排全班性的匿名課程建議反饋，以便日後持續精進課程改善。

b. 課程規劃 :

在18堂「醫學倫理與法律」的課程中，安排5堂課程邀請臨床醫師、法學教師與倫理學教師一同採取TTBL的教學方式進行課程。

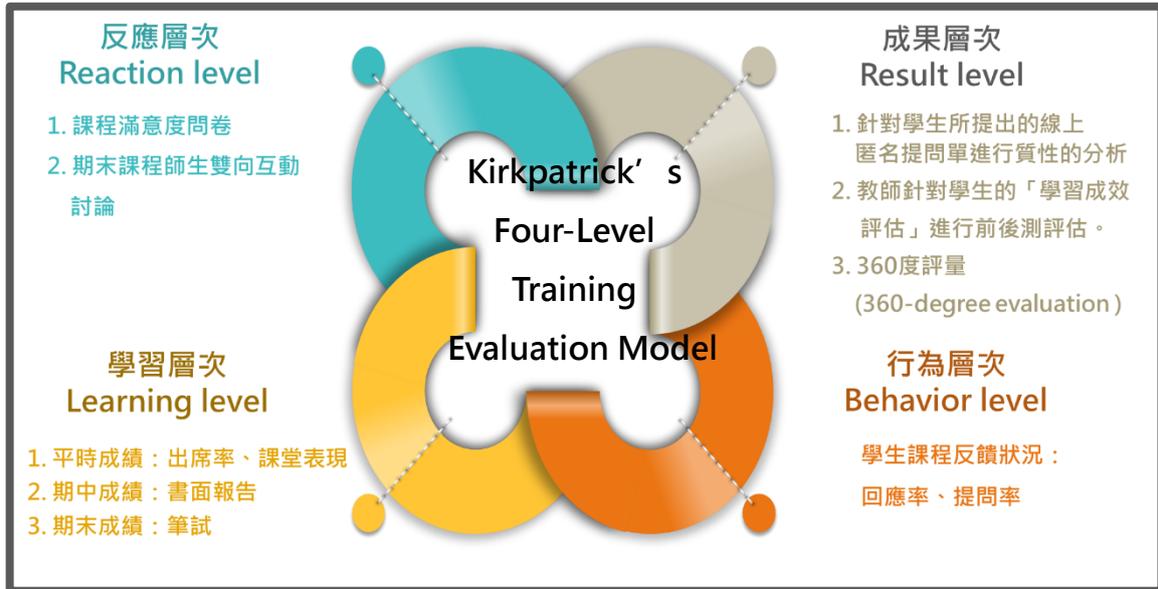
課次	單元主題	授課教師
1	導論	黃苓嵐
2	醫學倫理的基本原則：不傷害原則、自主原則	黃苓嵐
3	醫學倫理的基本原則：行善原則、正義原則	黃苓嵐

4	醫療法律之基本精神	陳旭照
5	醫療法律之基本精神	陳旭照
6	臨床中的敘事醫學	黃苓嵐、陳旭照、 徐堅棋、吳懿哲
7	臨床敘事醫學討論	黃苓嵐、陳旭照、 徐堅棋、吳懿哲
8	臨床敘事醫學討論	黃苓嵐、陳旭照、 徐堅棋、吳懿哲
9	臨床敘事醫學討論	黃苓嵐、陳旭照、 徐堅棋、吳懿哲
10	期中成績	黃苓嵐
11	內科中的醫法倫議題	黃苓嵐、鍾鏡湖、 吳懿哲
12	外科中的醫法倫議題	陳旭照
13	急診科中的醫法倫議題	黃苓嵐、鍾鏡湖、 黃書田
14	小兒科中的醫法倫議題	黃苓嵐、鍾鏡湖、 彭純芝
15	精神科中的醫法倫議題	徐堅棋
16	影片中的醫法倫議題	黃苓嵐、鍾鏡湖、 吳懿哲
17	醫療糾紛的醫法倫議題	黃苓嵐、鍾鏡湖、 王蒼恩
18	期末考週	黃苓嵐

5. 教學暨研究成果(Teaching and Research Outcomes)

(1) 教學過程與成果

本研究以Kirkpatrick之系統化四層次評量模式來檢視研究成果：



I. 反應層次

A. 「課程滿意度問卷」(滿分5分，課程結束後施測)

一、課程內容與教材評估	平均分數
1. 課程使用之媒體或教材，對於學習成效頗有助益	4.71
2. 整體而言，你對這門課的滿意度	4.57
平均	4.64
二、教學評估	
1. 教師對於上下課的時間掌握合宜	4.79
2. 教師授課表達清晰，講解清楚	4.68
3. 教師的授課方式安排合理	4.64
4. 教師對教學富有熱誠且認真經營	4.89
5. 教師授課時不會使用帶有性別歧視、偏見或騷擾的言語、字眼或行為	4.86
平均	4.77
6. 請寫下你上這門課時對老師的整體感覺或其他建議	
※ 謝謝苓嵐老師的教學	
※ 謝謝黃苓嵐老師的教導	

B. 「課程質性反饋意見」(課程結束後學生匿名自由填寫/40%填答率)

II. 學習層次

檢視學生的平時成績、期中成績、期末成績。

平時成績



平時成績

人數

91-100

26

81-89

10

71-79

4

61-69

3

51-60

1

41-50

0

31-40

0

總共

44

期中



期中書面報告

人數

91-100

21

81-90

19

71-80

4

61-70

0

51-60

0

41-50

0

31-40

0

總共

44

期末



期末筆試

人數

91-100

5

81-90

9

71-80

6

61-70

11

51-60

8

41-50

2

31-40

3

總共

44

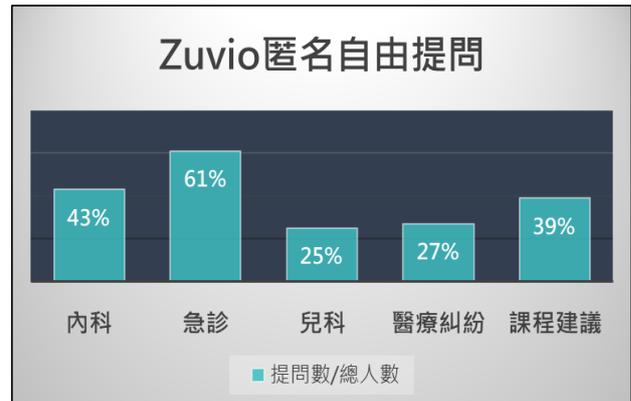
III. 行為層次

透過學生在Zuvio系統上的匿名自由提問，以及Zuvio記名回覆率來評估。

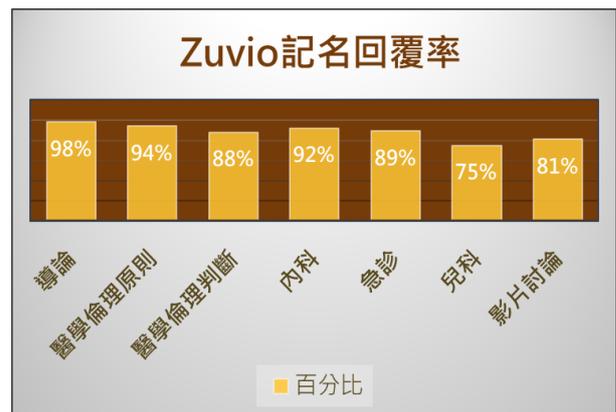
我們可以發現匿名提問的比例遠較傳統授課模式為高，主要原因可能與匿名提問可以降低學生公開發言的緊張感與被評估的壓力，因此比較勇於提出自己想問的問題以及表達個人意見。

而在記名回覆率方面，由於本計畫此次執行的課程日期正好在COVID-19三級防疫期間，因此課程全部改為全線上授課。為了維持上課的互動以及溝通，課程改採大量的Zuvio線上互動，研究數據顯示學生在課程進行期間的專注力與參與度都很高。其中兒科回覆率降低的原因，主要因為學生前一天集體施打疫苗，因此有很多同學產生嚴重反應，降低了學習成效。

Zuvio匿名自由提問	(提問數/總人數)
內科	19/44=0.43
急診	27/44=0.61
兒科	11/44=0.25
醫療糾紛	12/44=0.27
課程建議	17/44=0.39



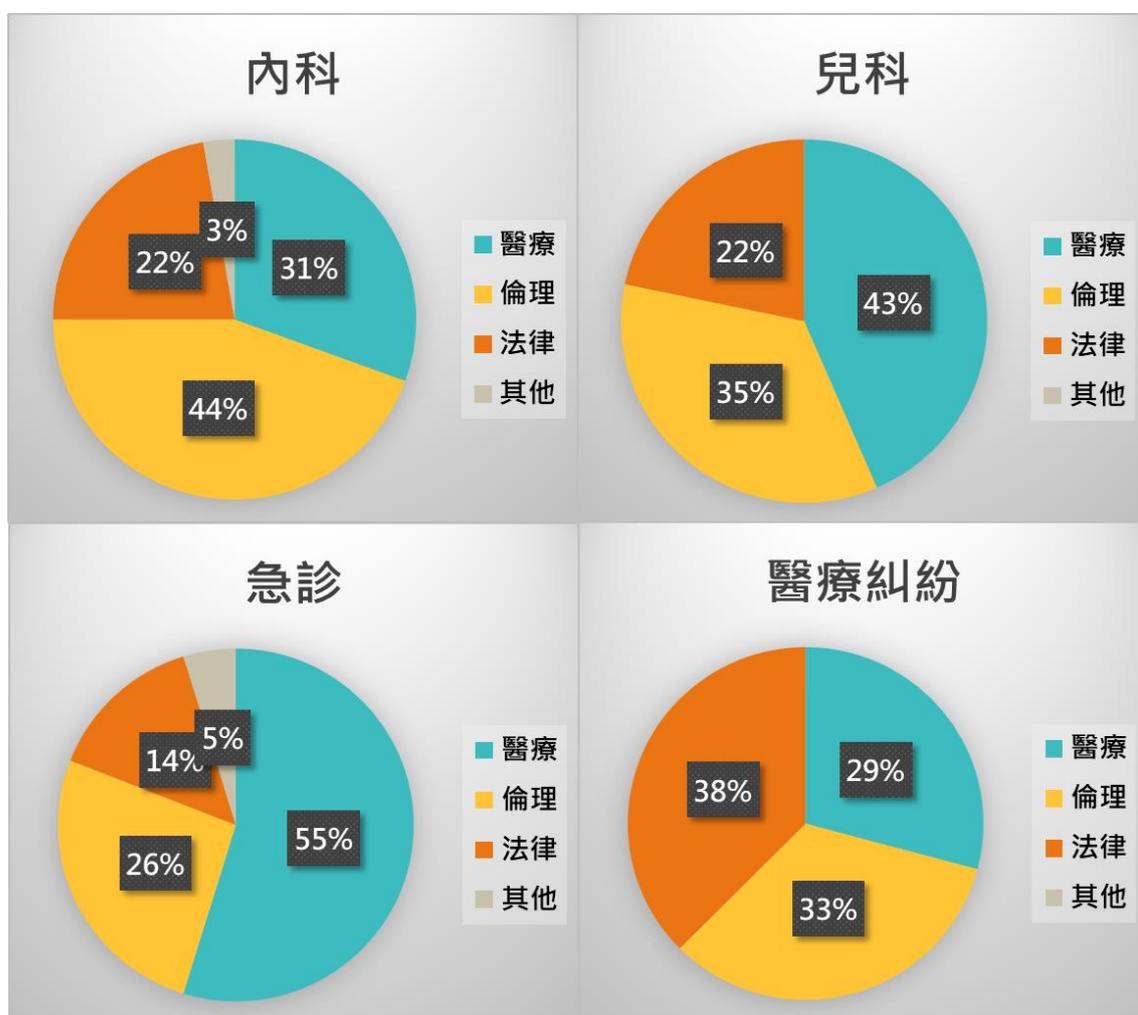
Zuvio記名回覆率	百分比
導論	98%
醫學倫理原則	94%
醫學倫理判斷	88%
內科	92%
急診	89%
兒科	75%
影片討論	81%



IV. 成果層次

A. 針對學生線上匿名自由提問單的質性比例分析：

- (a)我們發現在未限定學生提問內容的狀態下，學生主動提問的問題，仍舊能夠對醫療、倫理、法律都有所意識，而非僅側重某一面向，顯示學生的多元思考以及三個面向的平衡能力不錯。
- (b)學生在不同科別所關注的比重還是有些微差異。顯示科別特質和學生關注點有連結。例如：內科強調與病人的溝通，因此倫理面向的比重較高；急診側重緊急醫療，因此學生關注的焦點也比較落在醫療面向。



B. 教師評估：

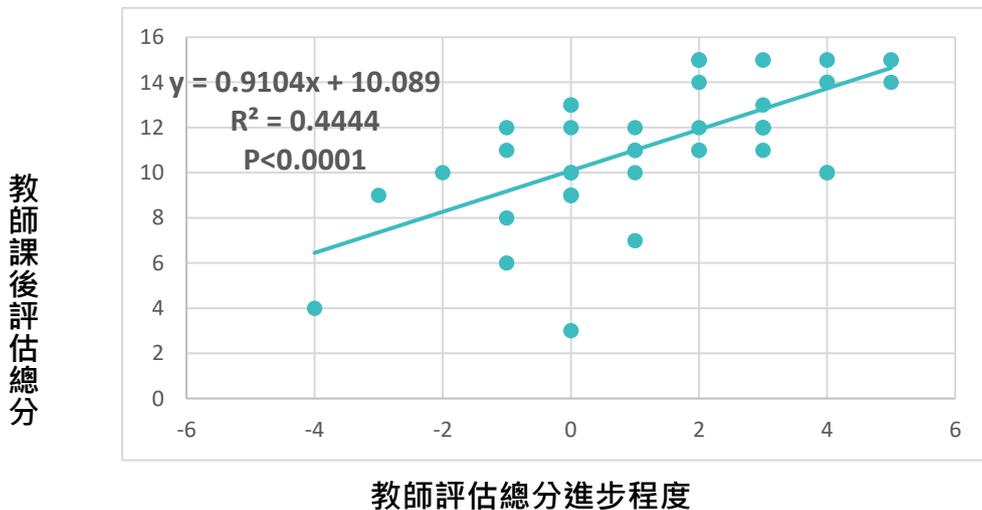
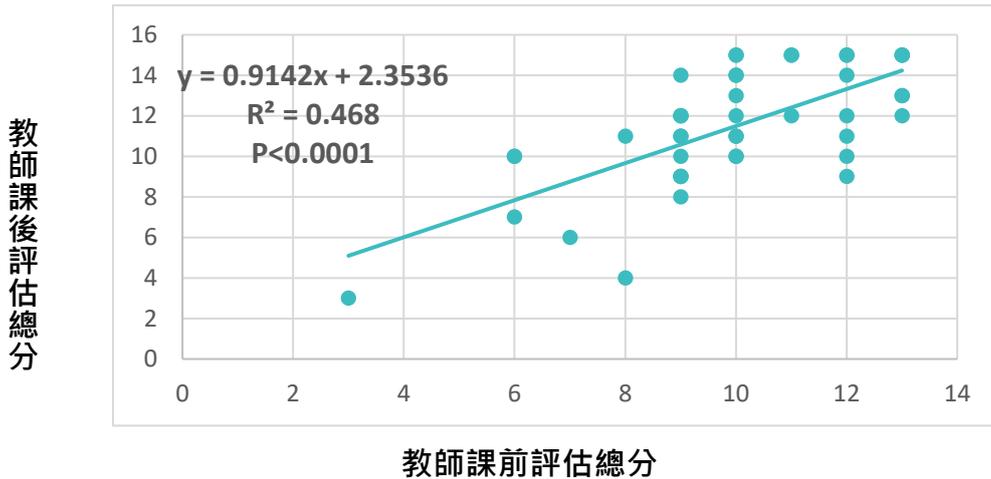
- (a) 教師針對三個面向來對學生進行課前與課後的評估。檢視學生經過 TTBL 教學之後，是否在此三個能力有所提升。研究分析顯示三個能力確實

有顯著增加。

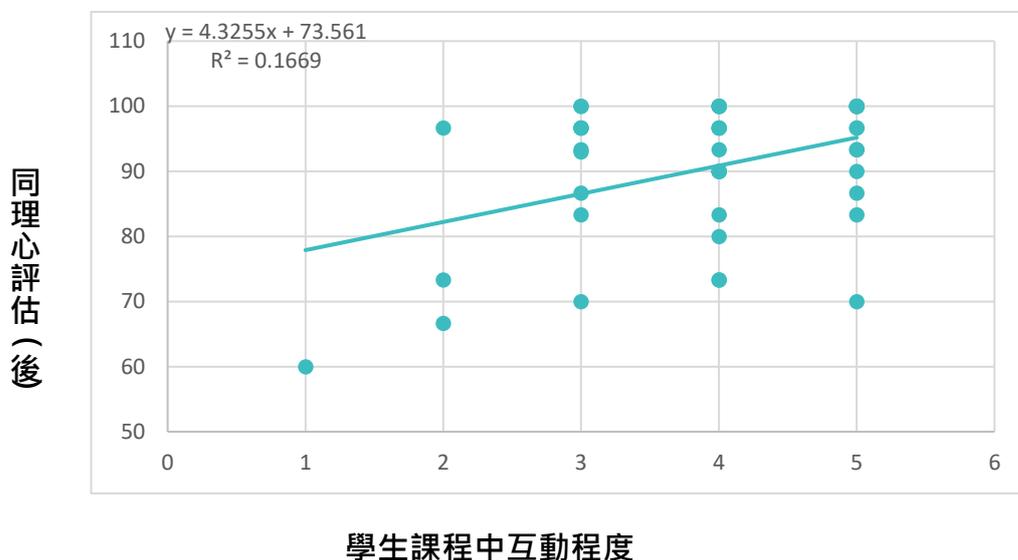
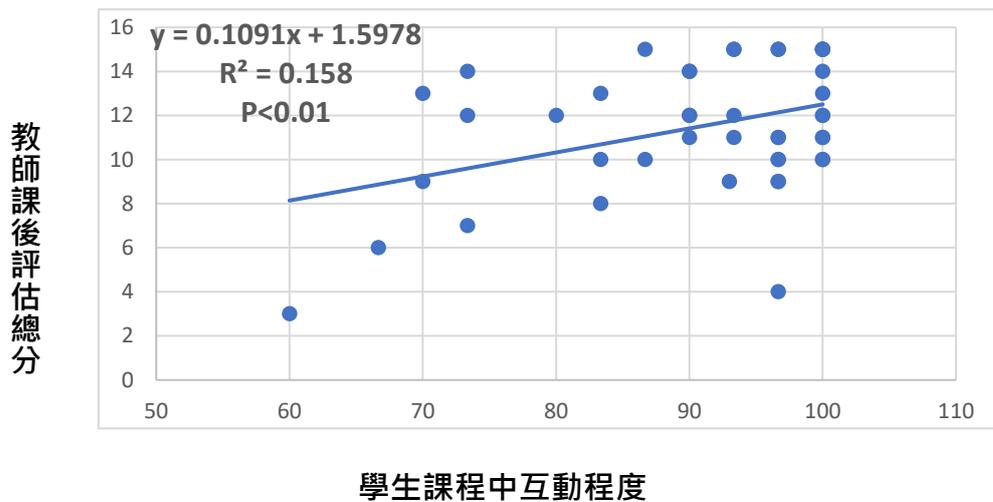
課前課後評估	課前評估				課後評估			
	(教師針對每位學生課前狀態進行評估)				(教師針對每位學生書面報告進行評估)			
項目 (每項1-5分， 分數越高代表 此項能力越好)	多元思 考的能力	同理 感受	醫學與 人文的 平衡	三項 總分	多元思 考的能力	同理 感受	醫學與 人文的 平衡	三項 總分
平均正負標準差	3.2±0.7	3.6±0.9	3.2±0.7	10.0±2.2	3.8±1.1	3.9±1	3.8±1.1	11.5±2.9
成對雙樣本T檢定					P<0.001	P<0.01	P<0.001	P<0.001

(b) 教師課前評估狀況、進步程度、與課後評估結果呈現高度正相關：

研究結果顯示透過TTBL的模式，確實可以增加學生對於議題的多元思考能力、同理感受、醫學與人文的平衡能力。



(c) 學生課程中互動程度與教師課後評估結果呈現些微正相關：



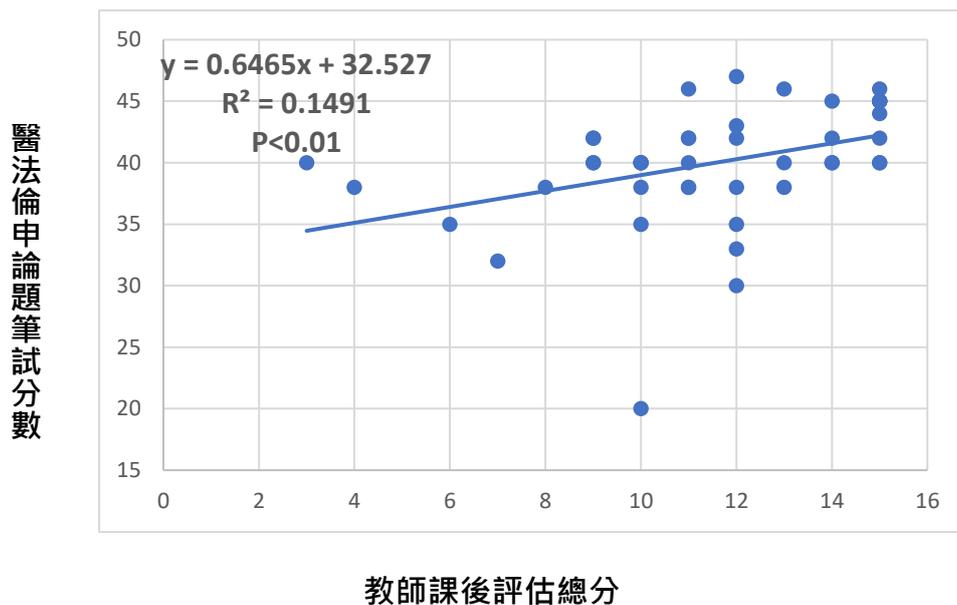
質性觀察：

透過統計的分析結果以及教師課堂中的質性觀察，我們發現同理能力與課堂學習狀態相關：

- i. 課堂中會主動回應老師問題的學生，檢視其同理感受分數都是4分以上。
- ii. 教師課前評估低於8分的，在課後評估中，有60%的學生同理感受能力沒有增加，檢視他們的課堂互動表現的分數亦在全班最後；有40%的學生同理感受能力增加，反觀他們的課堂互動表現亦同時增加。

此研究結果使我們相信醫學人文價值教育的內化，將有助於提高他們在具體行動中實踐能力。

(d) 教師課後評估結果與醫法倫申論題筆試呈現些微正相關：



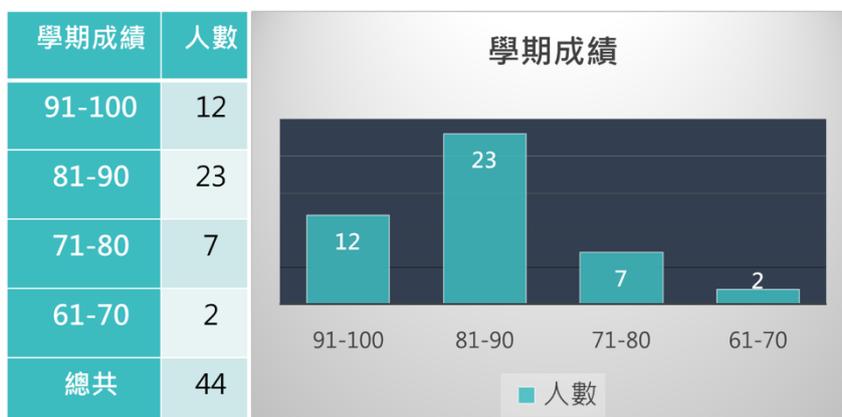
質性觀察：

筆試題目是針對一個臨床案例進行分析，題目中並未標明回答的具體方向，藉此來評估學生是否可以自主地意識到以醫法倫三個面向來進行分析。

從數據上可以看出當學生具備「多元思考能力、同理感受、醫學與人文的平衡能力」時，他們在筆試的回答上也呈現出這種能力表現。

(e) 360度評量 (360-degree evaluation)

- i. 學習態度：課程回應與反饋狀況、課程參與狀態。
- ii. 個人報告：問題反思能力、分析能力、解決問題的能力。
- iii. 筆試測驗：對議題是否能夠有多元思考的能力。



(2) 教師教學反思

討論一：課程設計是否有達到課程目標？



從學生的報告與考試成果的分析中，可以得知學生在面對開放性議題的時候，仍舊能夠廣泛地思考到醫療、倫理、法律三個面向，避免單向思考模式。

此結果顯示出「團體教學導向模式」可以讓學生學習到面對實際醫療場域的問題，對醫法倫三個面向都必須考慮與權衡，並且必須良好地結合理論與應用層面。

討論二：從學生的課程反饋中，如何持續精進課程改善？



從學生反饋意見中，雖然得到大部分同學的肯定，但可以發現有少部分同學因為進入臨床對於醫療能力的缺乏與焦慮，對於醫學人文課程的學習希望降低學分比例，或者增加更多跟臨床場域的結合。

未來課程改善計畫：

- (1) 增加「團體導向教學模式」的課堂數，深化醫法倫與臨床案例的結合。
- (2) 強化學生對於「醫療」的本質性理解。

討論三：全線上課程的實際執行成效？



優點：

實體課程時，有些學生因為害羞可能不敢發言或者公開表達意見，改為線上課程則可以透過匿名系統而提高課程反饋，或者可以及時私訊教師表達課程意見。

缺點：

無法看到所有學生的表情，因此很難及時掌握所有學生的學習狀況。分組討論與實體課程活動無法進行。授課模式無法多元。

(3) 學生學習回饋

學校系統評量資料1:

老師	一、課程內容與教材評估	二、教學評估	三、學生自我評估	教學評量分數
黃芝嵐	4.64	4.77	不計分	4.71

課程代碼：ME541，課程班級：A，課程名稱：醫學倫理與法律
問卷編號：91404，問卷名稱：109-2期末教學評量問卷(一般課程)，適用課程類別：一般課程

題號	題目/選項比率與得分	平均值	權重	比率	權重	比率	權重	比率	權重	比率	權重	比率	不同意之原因
一、課程內容與教材評估													
1	課程使用之媒體或教材，對於學習成效頗有助益 (單選不同意必答，必答)	4.71	5	非常同意 (20) 71.43%	4	同意 (8) 28.57%	3	尚可 (0) 0.00%	2	不同意 (0) 0.00%	1	非常不同意 (0) 0.00%	
2	本題為有效性測試題，請同學點選「非常同意」 (測試題，必答)	N/A	-1	非常同意 (28) 100.00%	0	同意 (0) 0.00%	0	尚可 (0) 0.00%	0	不同意 (0) 0.00%	0	非常不同意 (0) 0.00%	
3	整體而言，你對這門課的滿意度 (單選不同意必答，必答)	4.57	5	非常滿意 (18) 64.29%	4	滿意 (8) 28.57%	3	尚可 (2) 7.14%	2	不滿意 (0) 0.00%	1	非常不滿意 (0) 0.00%	
此部分平均分數為		4.64											

學校系統評量資料2:

二、教學評估(黃苓嵐老師照片)												
4	教師對於上下課的時間掌握合宜 (單選不同意必答, 必答)	4.79	5	非常同意 (24) 85.71%	4	同意 (2) 7.14%	3	尚可 (2) 7.14%	2	不同意 (0) 0.00%	1	非常不同意 (0) 0.00%
5	教師授課表達清晰, 講解清楚 (單選不同意必答, 必答)	4.68	5	非常同意 (20) 71.43%	4	同意 (7) 25.00%	3	尚可 (1) 3.57%	2	不同意 (0) 0.00%	1	非常不同意 (0) 0.00%
6	教師的授課方式安排合理 (單選不同意必答, 必答)	4.64	5	非常同意 (20) 71.43%	4	同意 (6) 21.43%	3	尚可 (2) 7.14%	2	不同意 (0) 0.00%	1	非常不同意 (0) 0.00%
7	教師對教學富有熱誠且認真經營 (單選不同意必答, 必答)	4.89	5	非常同意 (25) 89.29%	4	同意 (3) 10.71%	3	尚可 (0) 0.00%	2	不同意 (0) 0.00%	1	非常不同意 (0) 0.00%
8	教師授課時不會使用帶有性別歧視、偏見或騷擾的言語、字眼或行為 (單選不同意必答, 必答)	4.86	5	非常同意 (24) 85.71%	4	同意 (4) 14.29%	3	尚可 (0) 0.00%	2	不同意 (0) 0.00%	1	非常不同意 (0) 0.00%
9	請寫下你上這門課時對老師的整體感覺或其他建議 (問答, 非必答)	※ 謝謝苓嵐老師的教學 ※ 謝謝黃苓嵐老師的教導										
此部分平均分數為		4.77										

學校系統評量資料 3:

三、學生自我評估												
10	你不想來上課的念頭 (單選, 必答)	N/A	0	總是 (0) 0.00%	0	經常 (0) 0.00%	0	有時 (2) 7.14%	0	很少 (4) 14.29%	0	不曾 (22) 78.57%
11	上課的時候你會打瞌睡 (單選, 必答)	N/A	0	總是 (0) 0.00%	0	經常 (0) 0.00%	0	有時 (0) 0.00%	0	很少 (8) 28.57%	0	不曾 (20) 71.43%
12	目前對你而言, 本科目有學習上的困難 (複選, 必答)	N/A	0	否 (25) 89.29%	0	是, 本身對此科目原就沒有興趣 (0) 0.00%	0	是, 課程太難 (1) 3.57%	0	是, 進度太快 (0) 0.00%	0	是, 語言隔閡 (0) 0.00%
			0	是, 不夠用功 (0) 0.00%	0	是, 不適應老師教法 (0) 0.00%	0	是, 不適應考試方法 (1) 3.57%	0	是, 基礎不夠 (2) 7.14%	0	是, 不能掌握學習方法 (0) 0.00%
			0	是, 看投影片速度太快 (0) 0.00%	0	是, 不習慣大班制 (0) 0.00%	0	是, 其他 (0) 0.00%	--	--	--	--
此部分平均分數為		N/A										

6. 建議與省思(Recommendations and Reflections)

醫學人文教育，強調一種由理解到實踐的過程。不單是一種知識的建構，更重要的是價值觀的落實。因此，教學成效常常是一個逐漸發酵的過程（特別是本課程為兩週密集課程）。它的評估方式也很難用數字來呈現。但我們相信教育的力量在於如何播下一顆好的種子，我們相信在未來他們可以逐步發芽成長。

二、參考文獻(References)

- Brandt, Richard B(1992). *Morality, Utilitarianism, and Rights*. New York : Cambridge Univ. Press.
- Campbell, Alastair V, Chuan, Voo Teck, Huxtable, Richard, Peart, NS(2019).*Healthcare ethics, law and professionalism : essays on the works of Alastair V. Campbell*.New York, NY : Routledge.
- Dworkin G., R.G. Frey, S. Bok,(2004) · 瞿曉梅、邱仁宗譯 · 《安樂死和醫生協助自殺》 · 瀋陽：遼寧教育出版社。
- Elizabeth Wicks.(2007) *Human rights and healthcare*. Oxford : Portland, Or. : Hart Pub..
- Engelhardt, H.T.著 · (2006) · 范瑞平譯 · 《生命倫理學基礎》 · 北京：北京大學出版社。
- Harris Dean M(2014),*Contemporary Issues In Healthcare Law and Ethics fourth edition*.Chicago, IL : Health Administration Press.
- Hennezel, Marie de · (2005) · 吳美慧譯 · 《人道醫療》 · 台北：張老師文化。
- Karen Judson &Carlene Harrison(2010),*Law&Ethics for Medical Careers fifth edition*. Boston : McGraw-Hill Higher Education.

- Kirkpatrick, D. L. (1998). *Evaluating Training Programs : The Four Levels*. San Francisco, CA. : Berrett-Koehler Publishers.
- Loius P. Pojman 著 · (1995) · 江麗美譯 · 《生與死：現代道德困境的挑戰》 · 台北：桂冠出版社。
- Loius P. Pojman 著 · (1997) · 陳瑞麟等譯 · 《今生今世：生命的神聖、品質和意義》 · 台北：桂冠出版社。
- Loius P. Pojman 著 · (1997) · 楊植勝等譯 · 《生死的抉擇——基本倫理學與墮胎》 · 台北：桂冠出版社。
- Loius P. Pojman 著 · (1997) · 魏德驥等譯 · 《解構死亡：死亡、自殺、安樂死與死刑的剖析》 · 台北：桂冠出版社。
- Mason, J. K. (John Kenyon) (2011), *Law and medical ethics eighth edition*. New York : Oxford University Press .
- Midgley, Mary. (1991), *Can' t we Make Moral Judgements ?* Bedminster : The Bristol Press.
- Mill, John Stuart. (1974), *On Liberty*. London : Penguin Books Press.
- Myrtle Flight (2011), *Law, liability, and ethics for medical office professionals fifth edition*. NY : Delmar Cengage Learning
- Neumann, M. et al (2011). Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. *Acad Med*. 86(8):996-1009.
- Paula Nunes, Stella Williams. et al (2011), A study of empathy decline in students from five health disciplines during their first year of training. *IJME*(2)12-17.
- Pellegrino, E. D. (1991), *Trust and distrust in professional ethics, Ethics, Trust and the Professions: Philosophical and Cultural Aspects*. Washington DC.: Georgetown Univ. Press.
- Richard E. Ashcroft. (2007), *Principles of health care ethics*. Hoboken, N.J. : John Wiley & Sons.

- Singer, Peter A. · (2003) · 蔡甫昌編譯 · 《臨床生命倫理學》 · 醫院評鑑暨醫療品質策進會。
- Singer, Peter A. · (2005) · 劉莘譯 · 《實踐倫理學》 · 北京：東方出版社。
- Smith, Adam. (2000),The Theory of Moral Sentiments. New York : Prometheus Books.
- Tang, K-P., Kang, Y. N., Wu, C-C., Chung, C-L., Lin, E. Y., & Chen, J. (2016) 。〈雙案例教學模式導入醫學倫理課程之成果： - 以長期呼吸器倚賴病人照護為例〉。《中榮醫教》, 20。
- Tom L. Beauchamp, (2009),Principles of biomedical ethics. New York : Oxford University Press.
- Wyatt, John 著 · (2004) · 毛立德譯 · 《人命關天：廿一世紀醫學倫理大挑戰》 · 台北：校園書房。
- 王全興 (2006) 。體驗學習的理念及其在教育情境的應用用 · 臺灣教育 · 640 · 32-36。
- 王志嘉 (2007) 。〈醫療法律教學經驗分享～5W + 1H 之教學模式〉。《醫療品質雜誌》 · 第 1 卷第 3 期 · 22-27。
- 李瑞全、蔡篤堅主編 · (2003) · 《基因治療與倫理、法律、社會意涵論文選集》 · 台北：唐山。
- 胡勝川 · 陳維恭 · 林宏榮(2008) · 《急診有關的醫療倫理與法律》 · 台北：金名圖書有限公司。
- 范育成 (2012) 。遴聘業界專家協同教學之現況與展望。Quarterly Journal of Technological and Vocational Education, 2, 1。
- 孫睿君、沈若萌、管瀏斯 (2012) 。大大學生生學習成效的影響因素研究。國家教育行政學院學報 · 9 · 65-71。
- 張民民杰 (2001) 。案例教學法 - 理論與實務。臺北：五南。
- 張念中(2011) · 《醫病溝通技巧 70 案例》 · 台北：三民出版社。

張德銳、邱惜玄玄、高高紅瑛、陳淑茗、管淑華、蕭福生生 (2002) 。《協同教學 - 理論與實務》, 臺北: 五南。

教育部 (2013) 。人人才培育白白皮皮書。臺北: 教育部。

曾淑瑜(2010) , 《醫療倫理與法律 15 講》, 台北: 元照出版有限公司。

黃苓嵐, (2019) , 《醫學倫理教育---理論與實踐》, 第三版, 台北: 新文京出版。

鄒國英,穆淑琪,王宗倫,連恆輝,陳德芳,林隆煌(2014) 。〈醫學倫理學-如何提升學生的倫理裡敏感度與思辨力〉(Microsoft PowerPoint - 1031021 報告檔-鄒國英-上傳版.pptx) 。輔仁大學,臺北市。

劉克明 (2007) , 醫學院人文課程的教學(The Harvard Medical School Cambridge Integrated Clerkship) ,
http://wiki.kmu.edu.tw/index.php/%E9%86%AB%E5%AD%B8%E9%99%A2%E4%BA%BA%E6%96%87%E8%AA%B2%E7%A8%8B%E7%9A%84%E6%95%99%E5%AD%B8%28The_Harvard_Medical_School_Cambridge_Integrated_Clerkship%29_%28%E5%8A%89%E5%85%8B%E6%98%8E_%E6%95%99%E6%8E%88%29

劉克明 (2015) , 〈醫學生的核心能力〉, 《評鑑雙月刊》, 53 期。

劉宜廉, 王志嘉, 楊徹明 (2008) 。《醫療法律入門: 案例指導討論》(第二版) 。財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。

蔡文展(2007) 。〈談醫學倫理教育〉。《醫療品質雜誌》,第 1 卷 第 3 期 ,19-21。

蔡甫昌, (2006) , 《醫學倫理小班教學: 案例與討論題綱》, 醫院評鑑暨醫療品質策進會。

蔡甫昌, (2007) , 《臨床倫理病案討論》, 台北: 橘井文化。

謝正源,戴劍雄,楊順晴,王如娥,何善台,張聖原(2003) 。〈問題導向學習法在醫學倫理課程應用之評估〉。《醫學教育》,第 7 卷第 2 期,140-149。

三、附件(Appendix)

學生匿名提問截圖

內科匿名提問：

- 1 常常在決策的時候會跟病人的意見出現分歧，不知道到底是要尊重病人但使用自己認為不是最好的決定，還是就是用自己認為是對病人最好的決定呢

- 2 內科不用開刀
刻板印象上會覺得糾紛比較外科系少
這是不是真的啊？

- 3 現在醫院的狀況還好嗎

- 4 內科其實很多疾病，疾病無法完全被治癒，常常都是只能維持或是無可避免的惡化。在心境調適上，該如何去看待比較好呢？

- 5 主任是怎麼處理面對病人狀況不好、家屬情緒的。第一次遇到20歲999病人辭去，很震撼，後來那天一直思考，揮不去沈重的震撼。如何主任是怎麼不讓那些事影響自己的心情。

- 6 有看過老人家因為家庭不願意照顧，雖然病況已經好轉可出院、但出院需要長期照顧，家人因此一直拖著不接他出院，醫師不忍心也沒辦法，只能讓他繼續住院，這樣的情況有任何法律可以規範或幫助嗎？最多可讓病人這樣住多久呢？

- 7 做為醫學生，在學長解的監督下為病人進行procedure應該沒什麼問題，但若沒有學長姐在，又因為技術不夠好導致像是抽血抽不到等問題，讓病人或家屬很生氣，會有被告的風險嗎？

急診匿名提問:

- 1 急診醫師下班會回家嗎（因為現在疫情人數很多 會不會不敢回去怕傳染給家人

- 2 面對高壓的工作狀態，要如何調適身心？
像現在疫情嚴峻的情況，急診真實的狀況如何呢？我們身為學生真的一點忙都幫不上嗎？

- 3 實習要做什麼

- 4 急診目前的狀況還好嗎？

- 5 想聽老師分享關於疫情的各種消息、看法

- 6 急診薪水高嗎

- 7 之前很想走急診，可是聽學長姊說急診都做不久，因為身體負荷太大，前輩老師通常都40-50歲可能會轉作別的，想問老師是真的嗎

- 8 疫情嚴峻的情況下，急診風險極高。這樣的情況下，應該先自保還是義無反顧的就病人先

兒科匿名提問:

- 1 小孩真的很失控，到底要如何控制小孩的同時順便把父母弄走？
或是反過來請父母幫忙控制小孩？

在診間遇過一直在錄影的媽媽，到底該如何處理？
- 2 兒科的隔離病房人力怎麼分配，畢竟小兒的監控更難沒辦法自己主動反應。
- 3 周數很小的寶寶要如何抉擇要不要救活，會不會給家屬什麼建議
- 4 家長真的比小孩難搞很多嗎
- 5 請問目前兒科受到疫情的影響？
之前在run 兒科的時候，常常會有不太知道怎麼評估還無法理解/溝通的小孩每天的病情變化，請問主任有什麼秘訣嗎
- 6 在亞洲兒虐事件比起歐美是否有輕判的趨勢？
- 7 遇到十六、十七歲的大小孩，可能對自己的醫療處置有自己的想法，可能跟父母意見不同，在小孩意見合理成熟時是否能採納小孩的意見呢？
- 8 現在精神疾病越來越普遍了 常常也都是受小時候影響的
老師覺得要如何提升及推廣小孩成長時的精神健康

醫療糾紛匿名提問:

- 1 比較會起衝突的病人家屬有沒有什麼特徵，可以讓我們提早防備
- 2 醫院對於發生醫療糾紛的醫師是否會給予協助？法律、保險等？
醫師執業應保意外責任險嗎？
- 3 遇到醫療糾紛後會不會失去對醫療的熱忱？該如何調適？
- 4 萬一被法官判賠，一定都幾千幾百萬起跳嗎
- 5 請問對於院內醫師/護理師與病人發生醫療糾紛，醫院是否有相關部門能給予協助（如法務部？）醫院方對於醫療糾紛的態度，比較偏向和解或提告？
- 6 針對現在防衛性醫療，為避免糾紛，跟病人解釋病情時總會解釋非常多預後、併發症，要做很多很積極但不一定適合病人、或病人需要的處置，醫師緊張、過度小心翼翼導致病人也感到非常不安，究竟溝通上防衛性醫療與同理心該如何拿捏？
- 7 請問老師有看過身邊的人因為醫療糾紛或是告訴，之後心態變成嚴重的防禦性醫療嗎？
在經過這些事情之後，要如何調適自己的心態呢？
- 8 醫療糾紛的產生時，醫院的立場會是怎麼樣？積極的保護醫護嗎？還是病人面？會有什麼樣的支持與保護

授課截圖

共授課程照片 1:



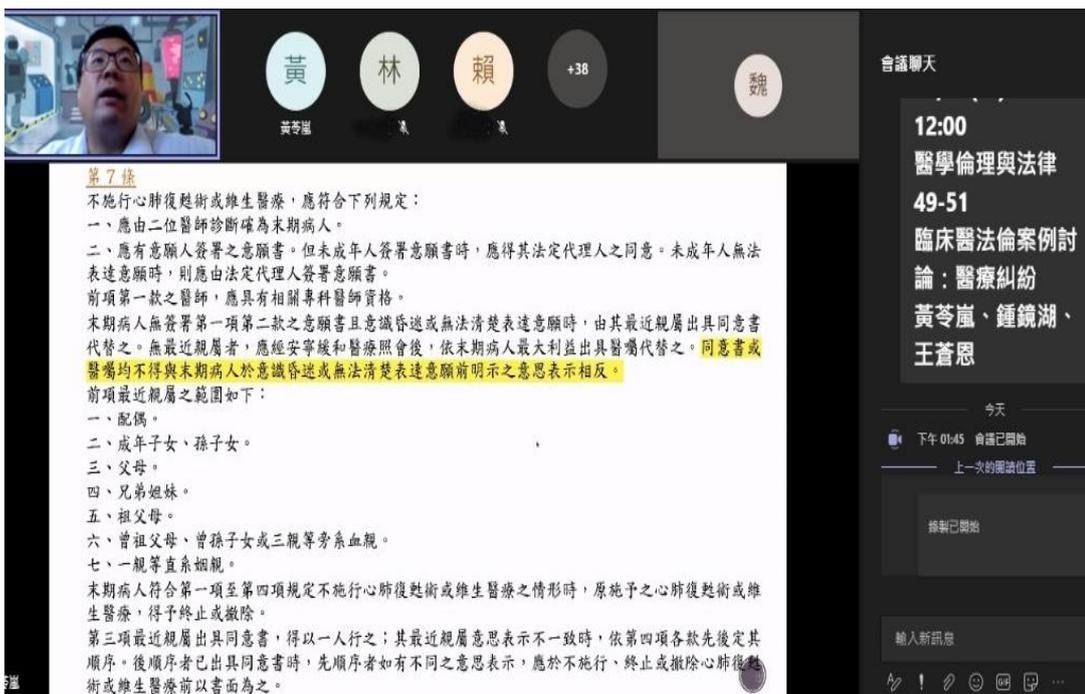
共授課程照片 2:



共授課程照片 3:



各專業領域探討 1:



各專業領域探討 2:

會議聊天

28-30
臨床醫法倫案例討論：內科
黃苓嵐、鍾鏡湖、吳懿哲

今天
上午 08:53 會議已開始
上一次的閱讀位置
錄影已開始
上午 09:14
好的~
輸入新訊息

【相關資訊】

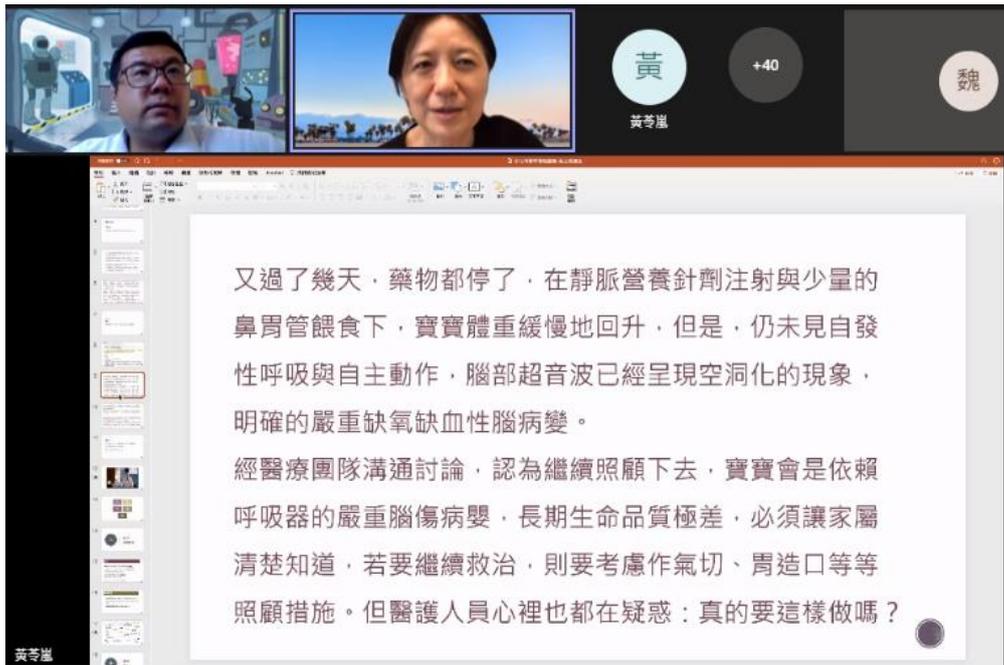
肺動脈高壓 (pulmonary arterial hypertension) 是一種罕見疾病 (15 人/每百萬人)，好發於中年女性。這樣的病人若不接受適當的藥物治療或肺臟移植，在診斷之後平均只能再存活2.8年。然而在快速醫學的發展下，目前的患者如果接受適當的藥物治療，5年的存活率已經可以提高到六至七成，這個疾病雖然無法治癒，依照目前醫學進步的趨勢，在未來可能變成一種慢性而非絕症。儘管如此，由於相關的藥物治療相當昂貴 (每個月約12~36萬)，因此健保給付條件相當嚴格；另外，藥物也可能伴隨相當嚴重且不可忍受的副作用.....

各專業領域探討 3:

黃 溫 蔡 邱 朱 黃 鍾 林 +37 魏

- 1 急診醫師下班會回家嗎 (因為現在疫情人數很多 會不會不敢回去怕傳染給家人)
- 2 面對高壓的工作狀態，要如何保護身心？
像現在疫情嚴峻的情況，急診真實的狀況如何呢？我們身為學生真的一點忙都幫不上嗎？
- 3 實習要做什麼
- 4 急診目前的狀況還好嗎？
- 5 想聽老師分享關於疫情的各種消息、看法
- 6 急診薪水高嗎
- 7 之前很想進急診，可是聽學長姊說急診都做不久，因為身體負擔太大，前輩老師通常都40~50歲可能就會轉作別的，想問老師是真的嗎
- 8 疫情嚴峻的情況下，急診風險極高。這樣的情況下，應該先自保還是善無反顧的就病人先
- 9 遇到暴力事件，請個防護自己，使用武術之類的會容易有法律問題嗎？
- 10 想問老師對我們目前要去臨床實習有什麼處置相關的提醒跟注意事項嗎
- 11 如果老師碰到急救不回家的病人，老師會怎樣安撫家屬呢？有沒有甚麼訣竅？
- 12 在急診遇過最誇張的事情
- 13 目前對於COVID-19確診的人，ECPR是禁忌症，想問現在確診者機急診時醫師或護理師會直接點先問要不要簽DNR嗎？謝謝老師！老師辛苦了!!!
- 14 1.最近疫情嚴重，在醫療量能緊縮的情況下，怎麼樣去分配醫療資源、決定救治的先後順序
2.在急診遇到可能確診的病患需要急救，但沒有空間要怎麼辦
- 15 3.對於目前的疫情，以一般人員角度，覺得目前醫療的資源充足夠嗎，還是已經到極限了？
- 15 打疫苗前後，營養應該怎麼吃呢~~

各專業領域探討 4:



又過了幾天，藥物都停了，在靜脈營養針劑注射與少量的鼻胃管餵食下，寶寶體重緩慢地回升，但是，仍未見自發性呼吸與自主動作，腦部超音波已經呈現空洞化的現象，明確的嚴重缺氧缺血性腦病變。

經醫療團隊溝通討論，認為繼續照顧下去，寶寶會是依賴呼吸器的嚴重腦傷病嬰，長期生命品質極差，必須讓家屬清楚知道，若要繼續救治，則要考慮作氣切、胃造口等等照顧措施。但醫護人員心裡也都在疑惑：真的要這樣做嗎？

各專業領域探討 5:



下班的路上，被通知阿嫲因為不省人事，呼叫推護車送到醫院急診。快速趕到醫院急診，阿嫲躺上病床上，打著點滴，叫她，憑一瞥，好像知痛了！她醒，醫護忙趕去看另一位病人，老顧忙著去領藥，恰巧旁邊護理師過來，此時，最想知道阿嫲到底...

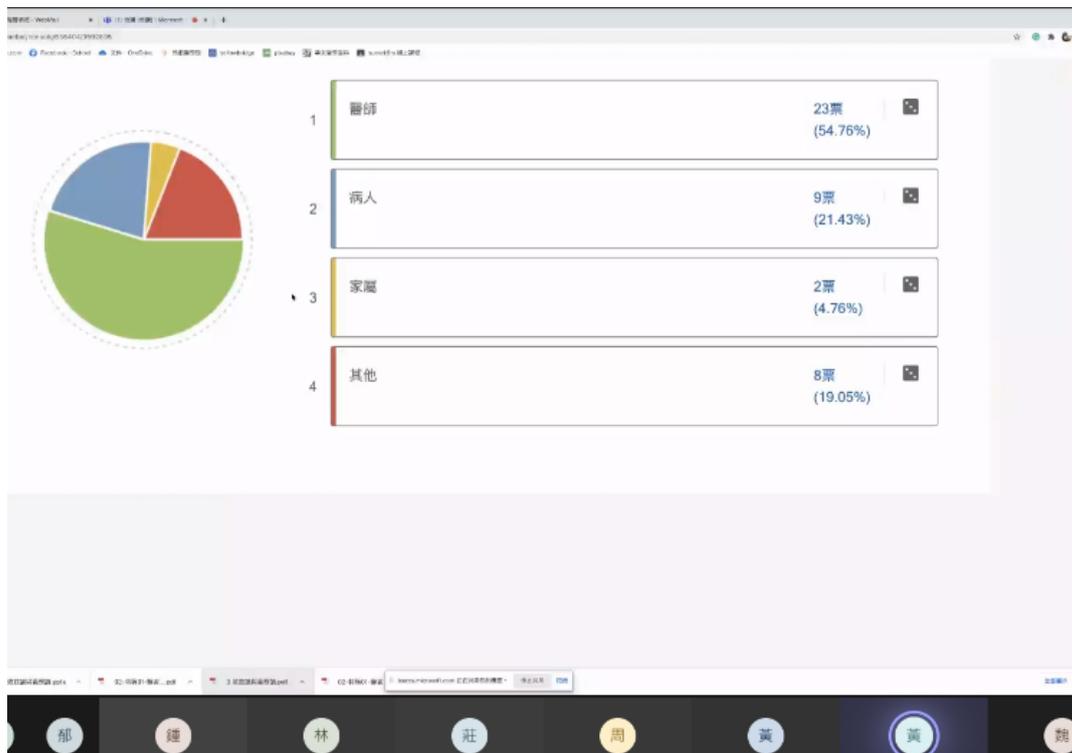
53

0 Answers

- ▲ 什麼時候發現阿嫲不省人事
- ◆ 阿嫲為什麼會不省人事？
- 醫師做了那些檢查
- 阿嫲需不需要住院

課程互動截圖

課程互動照片 1:



課程互動照片 2:

The screenshot shows a Kahoot! game in progress. At the top, there is a video call window with three participants. Below the video call is a game screen with a question in Chinese: "下班的路上，被通知阿嫲因為不省人事，呼叫救護車送到醫院急診。快速趕到醫院急診，阿嫲躺上病床上，打著點滴。叫她，嗯～一聲，好像知道了！抬頭，醫師忙碌在看另一位病人，老媽忙著去領藥，恰巧旁邊護理師過來。此時，最想知道阿嫲到底...". Below the question is a bar chart showing the number of correct answers for each option: 14 (red), 22 (blue), 5 (yellow), and 6 (green). The blue option is the correct answer. Below the bar chart are four options with checkboxes: "什麼時候發現阿嫲不省人事", "阿嫲為什麼會不省人事?", "醫師做了那些檢查", and "阿嫲需不需要住院". The first three options are marked as correct. At the bottom, there is a navigation bar with a "Next" button and a "Show media" button. The Kahoot! logo and Game PIN: 2539113 are visible at the bottom right.

即時多方面探討學生提出之問題 1:

The image shows a Zoom meeting interface. The main window displays a slide with the text "Plato:" at the top. Below it, two large, grey, arrow-shaped boxes point in opposite directions. The left arrow contains the word "opinion" and the right arrow contains the word "knowledge". To the right of the slide is a chat window titled "會議聊天" (Meeting Chat). The chat contains several messages from participants, including a question about COVID-19 testing and a response from a teacher.

即時多方面探討學生提出之問題 2:

The image shows a Zoom meeting interface with three video feeds. The top feed shows a man wearing a blue surgical mask and glasses, identified as "王晉恩" (Wang Jinsen). The bottom-left feed shows a man with glasses, identified as "鍾鏡湖" (Zhong Jinghu). The bottom-right feed shows a woman, identified as "黃岑嵐" (Huang Cenlan). To the right of the video feeds is a chat window titled "會議聊天" (Meeting Chat). The chat contains several messages, including a discussion about a medical case involving a doctor's decision and legal responsibility.

即時多方面探討學生提出之問題 3:

The screenshot shows a Zoom meeting interface. At the top, there are video thumbnails for participants and a poll titled '黃' with 45 participants. The poll results are as follows:

Principle	Number of Votes	Percentage
1. 不傷害原則 (Non-maleficence)	33	76.74%
2. 自主原則 (Autonomy)	27	62.79%
3. 行善原則 (Beneficence)	37	86.05%
4. 正義原則 (Justice)	19	44.19%
5. 誠信原則 (Fidelity)	23	53.49%

Below the poll, there are two groups of voters:

- 組合 (1): 選項 1, 2, 3, 5 - 8 票 (18%)
- 組合 (2): 選項 1, 2, 3 - 7 票 (16%)

On the right, the chat window shows the following messages:

- 黃 上午 09:29: 謝謝。
- 黃 上午 09:30: 剛剛有提到根據文獻報告指出，如果轉換成口服藥物對病人的生癆有危害，想請問一下老師這部分有沒有觸犯法律的可能性？
- 好的謝謝老師！
- 黃 上午 09:33: 老師我想問 那對於這類不符合健保給付的病人 有能夠讓他自費使用此類藥物 再以其曾進去給予他金錢上的補助嗎
- 好 謝謝老師

同學回覆狀況 1:

<p>開放作答</p> <p>多選題</p> <p>已作答：43 人</p> <p>更多</p>	<p>在這個案例中，你認為涉及哪幾個醫學倫理原則？</p>
<p>開放作答</p> <p>單選題</p> <p>已作答：40 人</p> <p>更多</p>	<p>在這個案例中，你覺得醫師對病人的行善原則應該優先，還是基於醫療公平性的正義原則應該優先？</p>
<p>開放作答</p> <p>單選題</p> <p>已作答：39 人</p> <p>更多</p>	<p>如果你是這位病人的主治醫師，請問你是否會幫病人停止注射藥物而改用口服藥物？</p>
<p>開放作答</p> <p>問答題</p> <p>已作答：19 人</p> <p>更多</p>	<p>關於內科，我想問.....</p> <p>匿名</p>

同學回覆狀況 2

← 返回課程題庫 □ 兒科

+ 新增題目 ▾ ⇄ 搬移題目 ▾ 🎲 隨機抽點

 開放作答	問答題 👤 已作答：39 人 ☰ 更多
 排程	你覺得病人家屬在放棄急救前的考慮與掙扎為何？

 開放作答	單選題 👤 已作答：27 人 ☰ 更多
 排程	家屬意見不一致時，應以誰的意見為優先？

 開放作答	問答題 👤 已作答：0 人 ☰ 更多
 排程	你覺得這對父母所需要的幫助和支持是什麼？我們如何提供對他們的幫助和支持？

 開放作答	問答題 👤 已作答：11 人 ☰ 更多
 排程	關於兒科，我想問..... 匿名

同學回覆狀況 3:

關於醫療糾紛，我想問.... 📅 排程

🎲 隨機抽點	顯示資訊 ▾	答案管理 ▾	⚙️ 自訂快捷鍵	📄 下載數據
--------	--------	--------	----------	--------

全班人數：45 人 作答人數：12 人

編號	問答內容
1	比較會起衝突的病人家屬有沒有什麼特徵，可以讓我們提早防備
2	醫院對於發生醫療糾紛的醫師是否會給予協助？法律、保險等？ 醫師執業應保意外責任險嗎？
3	遇到醫療糾紛後會不會失去對醫療的熱忱？該如何調適？
4	萬一被法官判賠，一定都幾千幾百萬起跳嗎
5	請問對於院內醫師/護理師與病人發生醫療糾紛，醫院是否有相關部門能給予協助（如法務部？）醫院方對於醫療糾紛的態度，比較偏向和解或提 告？
6	針對現在防衛性醫療，為避免糾紛，跟病人解釋病情時總會解釋非常多預後、併發症，要做很多很積極但不一定適合病人、或病人需要的處置，醫 師緊張、過度小心翼翼導致病人也感到非常不安，究竟溝通上防衛性醫療與同理心該如何拿捏？
7	請問老師有看過身邊的人因為醫療糾紛或是告訴，之後心態變成嚴重的防禦性醫療嗎？ 在經過這些事情之後，要如何調適自己的心態呢？
8	醫療糾紛的產生時，醫院的立場會是怎麼樣？積極的保護醫護嗎？還是病人面？會有什麼樣的支持與保護